

# 自殺対策

**【質問】** 全国で自殺予防の取り組みが始まっていると報道されていましたが、長崎県での取り組みはどのようなのでしょうか。

(50歳・男性会社員)



## 早期うつ診断、専門医へ

**【回答】** 全国の年間自殺者は一九九八年から激増して九年連続で三万人を超えており、未遂者はその十倍にも達するといわれています。今では、自殺者数は交通事故死者数の約五倍にもなっています。本県の年間自殺者数も九年連続で四百人を超えており、昨年の自殺率(人口十万人当たりの自殺者数)は二九・三で全

国九位の高さでした。本県の自殺の実態を分析すると、年齢別では四十代から六十代の中年が約六割を占めています。自殺の原因は一般に家庭や健康、経済・生活、勤務の問題などがありますが、本県では経済・生活問題が最も多く、次いで健康問題となっています。景気回復が遅れている本県の経済状況を反映し

ているのかもしれませんが、自殺と精神障害には密接な関係があります。日本では自殺未遂者の75%に精神障害があり、そのうち約半数はうつ病です。うつ病の患者さんは急増しています。四人に三人は治療を受けていません。うつ病は治る病気です。うつに早く気づき適切に対応することにより、多くの自殺は予防で

きます。政府は昨年十月、自殺対策基本法を施行し、本県も本年度中に自殺対策五カ年計画を策定する予定です。自殺の背景には社会格差や

人間関係の希薄さ、学校でのいじめなど複雑な社会的要因があり、社会全体で取り組まねば解決できる問題ではありません。本県の自殺対策五カ年計画には医師会や労働団体、電話相談に依拠している「いのちの電話」、自死遺族会、精神疾患専門機関など多くの団体が参加し、事前予防、発生時の対応、未遂者や遺

族への支援など各段階に応じてきめ細かな対策を行う予定です。具体的には経済・生活問題での自殺予防対策として、長崎大精神科が多重債務者のメンタルヘルスの調査とケアのためのネットワークづくりを進めています。医師会は、かかりつけ医が不眠などを訴える患者さんの中から、早期のうつを診断し、専門医へ紹介できるネットワークづくりを計画しています。自殺予防は短期間では効果は上がらないので、十年以上の粘り強い努力が必要です。何よりも県民一人一人がその必要性を十分に理解することが重要です。

(県医師会)

## 経済・生活問題のケアも