



# SAITAMA



## 精神保健福祉だより

埼玉県立精神保健福祉センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BE02/top.htm>  
埼玉県立精神医療センター <http://www.pref.saitama.lg.jp/A80/BA04/top.htm>  
〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番地2 TEL 048-723-1111 (代表) FAX 048-723-1550

C  
O  
N  
T  
E  
N  
T  
S

- 1. アルコール・薬物依存症と自殺対策…………… 1  
副病院長  
・依存症とはどんな病気が  
・どんな人が依存症になりやすいか  
・依存症からの回復のために必要なこと  
・依存症の回復から見えてくる自殺対策に大切なこと  
・アルコール・薬物依存症を疑われる人を治療につなぐために
- 2. SAITAMA心の健康フェスティバルについて…………… 7  
企画広報担当  
浦和会場報告  
飯能会場報告
- 3. 広報用ビデオ・DVDの貸し出しについて…………… 8  
企画広報担当

No.67  
平成21年3月

※当たよりは、埼玉県立精神保健福祉センターのホームページから、全文ダウンロードできます。是非、ご利用ください。  
(<http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BE02/top.htm>)

## アルコール・薬物依存症と自殺対策

埼玉県立精神医療センター  
副病院長 成瀬暢也

### はじめに

前回の精神保健だより (NO.66) では、埼玉県の自殺対策について述べられていました。そこでは、全国の自殺者数が平成10年に3万人を超え急増 (前年比35%増) し、以来、高止まり状態が続いていること、埼玉県でも同様に平成10年以来、毎年1,400人以上の尊い命が失われていること、平成19年の自殺者は1,585人と過去最悪で全国第4位であることなどが指摘されています。さらに、平成19年度の埼玉県警察統計によると、自殺の原因として「健康問題」が全体の57.5%と最も多く、その内「精神障害」が69.6%、「病苦」が25.9%と報告されています。自殺の原因は単純ではなく複合的な要因が関与している場合が多いことから、自殺対策も多面的な取り組みが不可欠であることは当然ですが、積極的な精神疾患対策が重要になります。自殺者の相当数が直前に精神疾患を患っ

ている状態であり、「自殺対策＝うつ病対策」の視点から、うつ病の早期発見・早期治療についての取り組みが早くから行われてきました。しかし、冒頭に述べましたように、自殺者数は減少することなく経過しており、これまでの精神保健政策は結果を出しているとは言えない状況です。

私は、平成5年から精神医療センターのアルコール・薬物依存症病棟の担当をしてきました。これまで多くの依存症患者さんの治療に関わってきましたが、その多くの方にうつ病やうつ状態の合併が認められ、依存症とうつ病・うつ状態はセットで考えなければならないと考えています。また、アルコールや薬物を止めないままにうつ病やうつ状態の治療を行っても決してよくなることはありません。大量の飲酒や薬物使用自体が直接うつ病を悪化させると同時に、依存症に伴って起こるアルコール・薬物関連問題により、さらに患者さんを取り巻く状況は厳しくなり周囲から孤立してい

くこととなります。診察場面でも、日常的に依存症の方から「死にたい」「自分なんか生きていても仕方がない」「何の価値もない」といった思いが語られます。WHOのガイドラインでも、アルコール乱用・依存の問題は、自殺関連の精神障害としてうつ病と共に重要視されているように、海外では、アルコール・薬物の使用と自殺との関連を指摘した研究が多くなされています。

わが国では、歴史的にもそして現在に至っても、アルコールや薬物依存症者を「アル中」「ヤク中」として、「もともとどうしようもない人たち」「性格破綻者」「けしからん人たち」「自業自得」といった見方が続いていることは否定できません。「依存症＝コントロール障害であり病気である」という当たり前の認識が、一般の人たちだけではなく、マスコミや有識者とと言われる人たち、医療関係者においても欠けている現状があります。飲酒運転撲滅キャンペーンにみられる対策として厳罰化が叫ばれる中、常習的な飲酒運転者の多くが罹患しているといわれるアルコール依存症に対する治療の必要性は、ほとんど取り上げられることはありませんでした。さらに、海外のようなアルコール・薬物使用障害と自殺の関係を裏付けるデータがわが国では十分ではありません。このような理由から、自殺対策に関して、アルコール・薬物の乱用や依存の問題への対処が遅れたのです。そして、平成20年10月31日、ようやく自殺総合対策大綱の一部改正に伴い依存症への取り組みが盛り込まれました。自殺対策加速化プランも同時に策定されました。(P8に概要掲載)改正追加された内容は以下の通りです。

- うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援を実施
- 精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返

す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進

として、自殺のハイリスク者として、依存症対策が行われることになりました。

ここでは、アルコール・薬物依存症とはどのような病気なのか、どのように治療するのか、回復のためには何が必要か、などについて考えてみたいと思います。そこから、自殺対策に必要なものが見えてくるのではないかと考えます。

## 1 依存症とはどんな病気か？

よく使われる「中毒」とは毒にあたること、つまりアルコールや薬物が身体に入ることによって起こる脳を含めた身体のダメージのことをいいます。これに対して、「依存症」とはアルコールや薬物使用のコントロール障害のことを指します。たとえば、アルコール依存症とは、飲酒の量、時間、場所などの制限が守れなくなっていく病気です。したがって、ほどほどに問題なく飲むこと(節酒)はできなくなります。酒を飲める人の誰もがなり得る病気であると言えます。俗に「アル中」「ヤク中」と呼ばれる人たちも依存症に違いないと思いますが、彼らは「依存症の成れの果ての状態」であり、依存症というのはもっと広い範囲の人たちを指します。ただし、あまりに「アル中」「ヤク中」のイメージが悪すぎるため、「自分はそんなにひどくない」と彼らは懸命に否定します。そのため、依存症の治療につながるものが遅れます。社会の依存症に対する正しい理解が深まり偏見が払拭されることが、依存症治療を行う上で極めて重要であると言えます。また、規制薬物の場合、薬物依存症は病気というよりは犯罪とのみ捉えられることが多く、そのことも依存症治療を遅らせる原因となっています。

そもそもわが国で、薬物依存症の専門医療機関

は十数か所しか整備されていないという貧困な現状です。薬物依存症を取り巻く状況は、アルコールよりさらに深刻なのです。薬物もアルコールと同様に使っているうちに効かなくなり、同じ効果を得るためには量を増やさなくてはいけなくなります。これを耐性といいます。使用量が増えていくと、さらに依存傾向は強まります。依存性物質には、それ自体に「依存性」という性質がありますから、体内に依存性物質を取り入れているうちに、止められなくなってしまいます。禁断症状（退薬症状）がある場合は、さらに止めることが難しくなります。

## 2 どんな人が依存症になりやすいか？

依存症の基には対人関係障害があるといわれます。実際に多くのアルコール・薬物依存症の患者さんに共通の特徴があります。それは、「自己評価が低く自分に自信を持ってない」「人を信じられない」「本音を言えない」「見捨てられる不安が強い」「孤独である」「自分を大切にできない」ということです。普段の臨床場面で実感することがしばしばあります。そして、これらの問題は、幼少時からの生育環境、特に親との関係において安心感・安全感をもてなかったことが強く影響しているように思います。このような子供たちは、成人しても人の中にいて安心感・安全感を得られず、ストレスの高い生き方を強いられます。孤独だけれど人の中にも居られず、安らぐことができません。そんな人にとって、「手っ取り早く簡単に気分を変える」、つまり「酔う」ことは大きな魅力であり快感です。人は傷ついたり疲れたりしたときに、人の中であって受け入れられ共感してもらい安らげることが最も望ましい癒され方であると思います。しかし、幼少時に親との間でその術を経験できなかった人は、人の中で癒されることが

できません。そのため、ストレスが高まり、アルコールや薬物に酔うことで、かりそめの癒しを求めるようになります。こうして「酔う」ことにめり込んだ結果が依存症であるといえます。アルコール依存症の親をもつ子供はアルコール依存症になる確率が高いといわれるのはそのためです。アルコール依存症に限らず、家族が家族の健康な役割を果たしていない場合、そこで育った子供はさまざまな精神的な問題を抱えることとなります。人との関係が希薄であったり、自分にとって味方であると信じられなかったりすると、傷ついたとき死に向かいやすくなるのでしょうか。このように考えると、人が死に向かうことを防ぐための重要な要素は人と人との心の通った親密なつながりであることに気づかされます。

ただし、これらの問題は、依存症に限ったものではありません。うつ病、摂食障害、不安障害、パニック障害、人格障害、心身症、ひきこもり、自傷行為や自殺企図を繰り返す人たち、非行に走る人たち、暴力的な人たちにも共通した特徴といえるでしょう。

## 3 依存症からの回復のために必要なこと

「依存症からの回復のために何が必要か」のヒントを自助グループが教えてくれています。アルコール依存症の自助グループとして断酒会とAAがあり、薬物依存症の自助グループとしてNAがあります。ここでは来る日も来る日も継続してミーティング（断酒会では例会）に参加します。ミーティングでは、他人の話に口を挟まずただ聞くこと、話されたことについては秘密を守ることがルールです。その中で、正直に自分の気持ちを話すことが推奨されます。再飲酒や再使用したことは批判されず、むしろ隠さずに話せることが評価されます。何年も断酒・断薬して回復の進んでい

る人が自身の回復のモデルになります。そのような人たちが正直な話を自然に話しているのを繰り返し聞くことで、「自分もこれまで誰にも言えなかった本当の思いを話したい」という思いが湧いてきます。そして、勇気を持ってその思いを話せたとき、その気持ちにメンバーが共感してくれたと感じたとき、人と人との気持ちが初めてつながったと言えるのです。さらに、繰り返しミーティングに参加することで、本音を言えるようになり、本音を言っても見捨てられないことを知り、メンバーを信じられるようになり、孤独ではなくなり、自分を肯定的に受け入れられるようになり、自己評価が高まり、自分を大切にできるようになります。こうして、依存症の基にあった対人関係障害が改善してくると、既に酔う必要はなくなっているのです。

依存症の治療は、①治療関係づくり、②治療への動機づけ、③疾病教育、④解毒、⑤行動修正（治療プログラム）、⑥自助グループへのつながり、に集約されます。これに加えて、⑦家族教育、⑧認知行動療法的なアプローチが行われます。入院治療は、糖尿病の教育入院に似た性質のものであり、勉強会、各種のミーティング、レクリエーション・運動、再飲酒・再使用防止プログラム、自助グループやリハビリ施設からのメッセージなどから成り立っています。必要な知識や情報を身につけて、ミーティングに対する抵抗感を軽減し、退院後自助グループにつながることを目標とします。ただし、1回の入院で全て上手くいくことは難しく、2回、3回の入院で徐々に回復を進めていくことも稀ではありません。だからといって、周囲が焦って本人を無理やりコントロールしようとしても上手くいきません。家族には家族のプログラムがあり、疾病教育、対応の学習、気持ちの吐き出しなどを行います。家族は、依存症者とある程度距離を持って依存症者の回復を信じ長い目で回復を

見守ること、依存症者の自立を促す対応に努めることが必要です。非難や突き放しは逆効果であることが多く、依存症者を死に追いやることもあります。

#### 4 依存症の回復から見えてくる自殺対策に大切なこと

このように見えてくると、依存症から回復するためには人と気持ちが通じることが何よりも大切であることがわかります。それには、安心して正直な気持ちを話せる場所と相手が必要です。そして、人とつながっていかうとする意欲と行動を維持できるかどうか課題になります。治療者側は、依存症者から目を背けずにきちんと向き合うこと、依存症者を尊厳あるひとりの人間として敬意を持って向き合うことです。さらに、彼らの健康なところに働きかけていき、健康な人間関係を築いていくことが重要です。治療場面では、良好な治療関係を築いていくことが最も大切になります。これがなくては治療は立ち行きません。

人はたとえ一人でも気持ちがつながっていると生きていけます。すべての人と気持ちが途切れたときに人は死を選びます。アルコールや薬物の依存症の人が「死にたい」と訴えることは不思議なことではありません。依存症は、病気の進行とともに人から離れて孤独に向かう病気だからです。また、うつ病や摂食障害、人格障害の人たちにも同様のことが言えます。慢性的に希死念慮がある状態で、アルコールや薬物の使用により衝動性が高まり行動に押さえが利かなくなると、自殺企図に及ぶことは容易に想像できるでしょう。

最近、自傷行為、自殺企図、薬物乱用、摂食障害、ひきこもり、うつ状態など、多彩な症状を合併している若者の例が目立って多くなっています。彼らも、自信を失い、人との気持ちのつなが

りが希薄で孤独です。淋しいけれど人と親密になる方法がわかりません。人の中にいるとかえって苦しくなってしまう。かといって一人でも居られません。人から受け入れられることを求めているながら、どうしていいかわからず、様々な形でSOSを出しているのです。これらは幼少時に親や家族から、無条件で受け入れられているという安心感・安全感を得られなかったことに起因していると思います。親からさえ受け入れられなかった自分を、他人が受け入れてくれるはずがないと誤解しています。そして、親や家族との間に親密な関係を持てなかった子供は、その後、他人とどのようにして親密な安心できる信頼に裏付けられた関係を築けばいいのかわからないのです。学校関係者の方々も、彼らに欠けていて求めているものを把握している必要があります。彼らも、依存症の人たちにみられるのと同様の問題を持っているのです。

このように考えてくると、アルコール・薬物乱用や依存になること自体、現実の生活に行き詰まり将来が見えなくなっていることを示しています。依存症の罹患自体が自殺の可能性を示唆しているとも言えるのです。いずれにしても、自殺対策を考えるとアルコール・薬物の問題は無視できない重要な課題であることは疑う余地がありません。その中心にある依存症の問題が広く認知され、早期発見・早期治療が実践されることが不可欠です。精神保健福祉行政がさらにアルコール・薬物依存症の相談・治療・社会復帰に対して積極的に支援強化していくこと、世の中の依存症に対する偏見を払拭していくこと、関係機関が自殺対策を念頭に置いて依存症者と関わっていくことが求められます。これらはとりもなおさず依存症からの回復支援の強化を推し進めることに他ならないからです。

## 5 アルコール・薬物依存症を疑われる人を治療につなぐために

アルコール・薬物の乱用や依存が疑われる場合は、まず、心配している人が相談に出向くことです。本人がスムーズに相談機関や医療機関につながればいいのですが、大概は否認が働くために消極的です。ですから、まず家族等の周囲の人たちが対応について相談をすることです。相談先は地域の保健所・市町村の保健センター、県の精神保健福祉センター、依存症専門の医療機関、民間の依存症相談機関、断酒会、マック、ダルクなどの依存症リハビリ施設、本人が断酒・断薬の意思が全くなく、暴力行為などの問題行動を繰り返す場合は警察へ相談することも必要でしょう。まず、家族が相談機関につながり、そこからの助言や提案を受けて本人への対応を変えることです。望ましい対応としては、本人を子ども扱いせずに関心することは自分でやってもらうことです。飲酒や薬物使用をするかどうかは本人に委ね、本人の問題であることを伝えます。ただし、飲酒や薬物使用により自分が起こした問題は自分で責任をとらせることが大切です。そして本人の回復を信じて見守ります。

このように、家族や周囲の人が依存症者への対応を変えていくためには、大きなエネルギーと覚悟が必要です。そのため、家族に対する継続したサポート体制が求められることは言うまでもありません。

## 6 おわりに

アルコール・薬物依存症の治療者の視点から自殺対策について述べました。アルコール・薬物関連障害対策が自殺対策に不可欠である理由として、①依存症自体が自殺に向かう疾患であること、

②うつ病の合併率が高いこと、③アルコール・薬物の使用により行動化を促進すること、④病気に対する誤解や偏見により周囲から孤立していくこと、⑤アルコール・薬物関連問題（健康、職業、家族問題、借金、暴力、犯罪など）により生活自体が追い込まれること、⑥本人の否認から依存症治療へのつながりが遅れること、⑦医療関係者の中にも依存症に対する誤った認識があり、適切な対応が遅れること、などが挙げられます。

依存症は「病気」であり治療が必要です。その当たり前のことを当たり前に認識し、放置されることなく、早期発見早期治療に向かうことが重要なのです。わが国で遅れている依存症対策の強化が自殺対策に直結すると考えます。アルコール依

存症はまだしも、薬物依存症に関しては、その治療システムさえ無きに等しい状況が未だに続いているのです。

さらに、依存症治療者の立場からみると、依存症からの回復に必要なものが、そのまま他の心理的な病気や病的な状態からの回復にも必要であることが見えてきます。それは、信頼感に裏づけされた心と心の親密な結びつきです。ありのままの自分でいられる安心感・安全感のある居場所と、ありのままの自分を受け入れてくれる仲間があれば、人は生きていけます。自殺対策は、そのような社会を作っていくという視点に立ったものであることが大切であると思います。

以上

## 自殺対策加速化プランの策定等について（平成20年10月31日）

<p><b>自殺対策基本法設立後の取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策基本法施行（平成18年10月）</li> <li>・自殺総合対策大綱策定（平成19年6月）</li> <li>・大綱を踏まえ、関係府省、地方公共団体、民間団体が連携して総合的な取組を実施</li> <li>・全都道府県で自殺対策連絡協議会を設置</li> </ul>	<p><b>自殺対策加速化プラン</b></p> <p>※自殺総合対策大綱に基づき、策定後1年間のフォローアップ結果等を踏まえて、自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し、加速化していくべき施策を取りまとめ</p> <p>（現在の綱に基づき、新たに具体的な取組を展開する施策に加えて、大綱の項目に明記されていない施策も追加）</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="550 1254 837 1388"> <p><b>1. 自殺の実態を明らかにする</b></p> <p>〈情報提供体制の充実〉 ○自殺統計に係るデータの分析・提供 〈既存資料の利活用の促進〉 ○自殺統計原票への調査項目追加を検討</p> </td> <td data-bbox="853 1254 1141 1388"> <p><b>4. 適切な精神科医療を受けられるようにする</b></p> <p>〈うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進〉 ○うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援等を実施 ○精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進 ※大綱に項目追加</p> </td> <td data-bbox="1157 1254 1436 1388"> <p><b>6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</b></p> <p>〈救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実〉 ○心理的ケアを中心に関係者研修を実施 ○自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1422 837 1556"> <p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <p>〈児童生徒の自殺予防に資する教育の実施〉 ○教職員向けのマニュアルの作成を加速 ○情報教育に関する手引きの作成 ○生命を尊重する心を育む教育を普及</p> </td> <td data-bbox="853 1422 1141 1556"> <p><b>5. 社会的な取組で自殺を防ぐ</b></p> <p>〈地域における相談体制の充実〉 ○精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実 ○公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進 〈危険な場所、薬品等の規制等〉 ○販売事業者に対する注意喚起等の実施 〈インターネット上の自殺関連情報対策の推進〉 ○第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援 ○「違法・有害情報への対応等に関する契約モデル条項」の見直し ○インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進 ○青少年へのフィルタリング普及やインターネットの適切な利用に関する教育の推進等 ※大綱に項目追加 〈インターネット上の自殺予告事案への対応等〉 ○検索サイト管理者との意見交換等の実施</p> </td> <td data-bbox="1157 1422 1436 1556"> <p><b>7. 遭われた人の苦痛を和らげる</b></p> <p>〈自殺者の遺族のための自助グループの運営支援〉 ○遺族の集いの開催に対する支援の実施</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1590 837 1724"> <p><b>3. 心の健康づくりを進める</b></p> <p>〈職場におけるメンタルヘルス対策の推進〉 ○専門家派遣や担当者の育成等を実施 ○産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進 〈地域における心の健康づくり推進体制の整備〉 ○地方公共団体等に対する研修の実施 ○精神保健福祉センターで復職相談を実施</p> </td> <td data-bbox="853 1590 1141 1724"> <p><b>8. 民間団体との連携を強化する</b></p> <p>〈地域における連携体制の確立〉 ○先駆的な民間団体に対する支援の充実 ○ネットワーク構築のための取組を促進</p> </td> <td data-bbox="1157 1590 1436 1724"> <p><b>9. 推進体制等の充実</b></p> <p>〈国における推進体制〉 ○特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催 〈地域における連携・協力の確保〉 ○市町村に自殺対策担当部局が設置されるよう、働きかけ ※大綱に記述を追加</p> </td> </tr> </table>	<p><b>1. 自殺の実態を明らかにする</b></p> <p>〈情報提供体制の充実〉 ○自殺統計に係るデータの分析・提供 〈既存資料の利活用の促進〉 ○自殺統計原票への調査項目追加を検討</p>	<p><b>4. 適切な精神科医療を受けられるようにする</b></p> <p>〈うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進〉 ○うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援等を実施 ○精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進 ※大綱に項目追加</p>	<p><b>6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</b></p> <p>〈救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実〉 ○心理的ケアを中心に関係者研修を実施 ○自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成</p>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <p>〈児童生徒の自殺予防に資する教育の実施〉 ○教職員向けのマニュアルの作成を加速 ○情報教育に関する手引きの作成 ○生命を尊重する心を育む教育を普及</p>	<p><b>5. 社会的な取組で自殺を防ぐ</b></p> <p>〈地域における相談体制の充実〉 ○精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実 ○公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進 〈危険な場所、薬品等の規制等〉 ○販売事業者に対する注意喚起等の実施 〈インターネット上の自殺関連情報対策の推進〉 ○第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援 ○「違法・有害情報への対応等に関する契約モデル条項」の見直し ○インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進 ○青少年へのフィルタリング普及やインターネットの適切な利用に関する教育の推進等 ※大綱に項目追加 〈インターネット上の自殺予告事案への対応等〉 ○検索サイト管理者との意見交換等の実施</p>	<p><b>7. 遭われた人の苦痛を和らげる</b></p> <p>〈自殺者の遺族のための自助グループの運営支援〉 ○遺族の集いの開催に対する支援の実施</p>	<p><b>3. 心の健康づくりを進める</b></p> <p>〈職場におけるメンタルヘルス対策の推進〉 ○専門家派遣や担当者の育成等を実施 ○産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進 〈地域における心の健康づくり推進体制の整備〉 ○地方公共団体等に対する研修の実施 ○精神保健福祉センターで復職相談を実施</p>	<p><b>8. 民間団体との連携を強化する</b></p> <p>〈地域における連携体制の確立〉 ○先駆的な民間団体に対する支援の充実 ○ネットワーク構築のための取組を促進</p>	<p><b>9. 推進体制等の充実</b></p> <p>〈国における推進体制〉 ○特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催 〈地域における連携・協力の確保〉 ○市町村に自殺対策担当部局が設置されるよう、働きかけ ※大綱に記述を追加</p>
<p><b>1. 自殺の実態を明らかにする</b></p> <p>〈情報提供体制の充実〉 ○自殺統計に係るデータの分析・提供 〈既存資料の利活用の促進〉 ○自殺統計原票への調査項目追加を検討</p>	<p><b>4. 適切な精神科医療を受けられるようにする</b></p> <p>〈うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進〉 ○うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援等を実施 ○精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進 ※大綱に項目追加</p>	<p><b>6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ</b></p> <p>〈救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実〉 ○心理的ケアを中心に関係者研修を実施 ○自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成</p>								
<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <p>〈児童生徒の自殺予防に資する教育の実施〉 ○教職員向けのマニュアルの作成を加速 ○情報教育に関する手引きの作成 ○生命を尊重する心を育む教育を普及</p>	<p><b>5. 社会的な取組で自殺を防ぐ</b></p> <p>〈地域における相談体制の充実〉 ○精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実 ○公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進 〈危険な場所、薬品等の規制等〉 ○販売事業者に対する注意喚起等の実施 〈インターネット上の自殺関連情報対策の推進〉 ○第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援 ○「違法・有害情報への対応等に関する契約モデル条項」の見直し ○インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進 ○青少年へのフィルタリング普及やインターネットの適切な利用に関する教育の推進等 ※大綱に項目追加 〈インターネット上の自殺予告事案への対応等〉 ○検索サイト管理者との意見交換等の実施</p>	<p><b>7. 遭われた人の苦痛を和らげる</b></p> <p>〈自殺者の遺族のための自助グループの運営支援〉 ○遺族の集いの開催に対する支援の実施</p>								
<p><b>3. 心の健康づくりを進める</b></p> <p>〈職場におけるメンタルヘルス対策の推進〉 ○専門家派遣や担当者の育成等を実施 ○産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進 〈地域における心の健康づくり推進体制の整備〉 ○地方公共団体等に対する研修の実施 ○精神保健福祉センターで復職相談を実施</p>	<p><b>8. 民間団体との連携を強化する</b></p> <p>〈地域における連携体制の確立〉 ○先駆的な民間団体に対する支援の充実 ○ネットワーク構築のための取組を促進</p>	<p><b>9. 推進体制等の充実</b></p> <p>〈国における推進体制〉 ○特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催 〈地域における連携・協力の確保〉 ○市町村に自殺対策担当部局が設置されるよう、働きかけ ※大綱に記述を追加</p>								
<p><b>最近の自殺の動向</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺者10年連続3万人 自殺者数は、警察庁の自殺の概要資料によれば、平成10年に急増、以後10年連続して3万人台で推移 平成19年は、過去2番目に多い33,093人</li> <li>・硫化水素による群発自殺 平成20年に入り、硫化水素の製造方法がインターネットで紹介されたことから、これによる自殺が群発し、家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化 （1月から9月までの死者数は876人。また、硫化水素事案のうち、約4分の1の事案で第三者にも被害が生じている）</li> </ul>	<p><b>自殺総合対策大綱の一部改正</b> ※自殺対策加速化プランの策定にあわせ、大綱を見直し</p> <p>○うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進 ○インターネット上の自殺関連情報対策の推進 ○推進体制等の充実</p>									

自殺総合対策大綱の見直し  
（経済財政改革の基本方針2008）

内閣府自殺対策推進室作成「国民一人ひとりが主役です」自殺総合対策大綱パンフレットから抜粋

# 平成20年度SAITAMA心の健康フェスティバル開催報告

自殺者数が全国で年間3万人を超え続けている問題が大きく取りざたされている中、今年度の心の健康フェスティバルでは「自殺予防」に焦点をあてての開催となりました。

## SAITAMA心の健康フェスティバル in 浦和 「心に優しい働き方ーうつ病からの復帰ー」

期日：平成20年9月15日（月・祝）

会場：埼玉会館小ホール

第1部は「うつ病に対する取り組み」と題してヘルスコーディネーター・産業医である清水隆司先生から職場でのうつ病への対応について、豊富な臨床経験に基づいた具体的なお話をいただき、第2部は講演「スローライフのすすめ」として、ゆとり研究所所長である野口智子先生から、日常の生活の中にホッと一息安らぐことの大切さをお話いただきました。



## SAITAMA心の健康フェスティバル in 飯能 「こころにプレゼント」

期日：平成20年12月13日（土）

会場：飯能市市民会館小ホール

講演2題とガールスカウトによるミニコンサートという構成で行われました。講演①は国立精神・神経センター自殺実態分析室長で精神科医の松本俊彦先生から「心の声を言葉にしていますか～自分を大事にできない若者たち～」と題して、最終的には自殺を引き寄せてしまう若者の自傷行為について、わかりやすく解説いただきました。講演②は埼玉西武ライオンズの高木浩之選手から「夢と挫折」という現役時代の体験に基づいたタイトルで、語っていただきました。ロビーでは実行委員会参加団体の展示即売も開催され、コバトンも参加。訪れた参加者を楽しませていました。

SAITAMA  
心の健康フェスティバル in 飯能  
～こころにプレゼント～

**講演①**  
「心の声を言葉にしていますか」  
～自分を大事にできない若者たち～  
講師：松本 俊彦氏  
(国立精神・神経センター 精神保健研究所 自殺実態分析室長)

**ミニコンサート**  
ガールスカウト埼玉第61団 (飯能)

**講演②**  
「夢と挫折」  
講師：埼玉西武ライオンズ 高木 浩之 氏  
(2008年現役引退)

期日 平成20年12月13日(土)  
時間 午後1時～午後4時  
(開場 午後12時30分)  
会場 飯能市市民会館小ホール  
定員 300名(入場無料・申込不要・手話通訳有)  
※定員を超えた場合は、ご入場をお断りすることがございます。予め、ご了承ください。  
問合せ Tel 042-974-3488 (飯能市保健センター)  
Tel 048-723-1111 (県立精神保健福祉センター)

主催：飯能市 / 埼玉県立精神保健福祉センター / 社団法人埼玉県精神保健福祉協会  
後援：社団法人飯能地区医師会 / 飯能市障害者地域自立支援協議会  
社会福祉法人飯能市社会福祉協議会 / 飯能市教育委員会  
協力：埼玉西武ライオンズ  
運営：SAITAMA心の健康フェスティバル in 飯能 実行委員会

<広報用(普及啓発)ビデオ・DVD について>

# 精神保健福祉に関するビデオ・DVD を貸し出します！

精神保健福祉センターでは、関係機関・団体の皆様にビデオ（DVD）の貸出をしています。個人ではなかなか購入できないものや、もう手に入らないものなど、専門性の高いたくさんのビデオが揃っています。本数が多いためすべてご紹介することはできませんが、当センターのホームページでリストを確認できますので、皆様ぜひご覧下さい。

## 人気ビデオ



家族・本人のための統合失調症講座  
正しく理解し、回復を目指そう  
～統合失調症の症状と治療～



家族・本人のための統合失調症講座  
薬の作用と上手な付き合い方  
～統合失調症の薬物治療～



家族・本人のための統合失調症講座  
この街で自分らしく生きる  
～社会資源の活用と家族の役割～

## 新作DVD



リカバリー  
障害者自立を支える世界的潮流  
宇田川健メンタルヘルスレポート  
ト・イン・アメリカ 2007



認知行動療法、  
べてる式。



LD・ADHD・高機能自閉症等の  
理解と支援  
vol.1 気づきと理解  
vol.2 ソーシャルスキルトレーニング

貸出の方法や予約状況、内容の詳細につきましては、下記連絡先までお問い合わせください。

種類	全 231 本（平成 21 年 2 月現在）
貸出期間	原則 2 週間（貸出期間の延長については応相談）
注意事項	貸出・返却ともにセンターへの来所が必要です。 郵送等による手続きは行っておりませんので御了承ください。
連絡先	埼玉県立精神保健福祉センター 企画広報担当 048-723-1111（内1210）

ビデオ・DVD リストは、精神保健福祉センターホームページで御覧いただけます。  
<http://www.pref.saitama.lg.jp/A03/BE02/top.htm>