

フィンランドにおける自殺対策

第1節 はじめに

フィンランドは国家レベルで自殺対策を行い、自殺死亡率を減少させた「自殺対策の先進国」として、非常に重要な国である。

我が国においては、平成19年に策定された自殺総合対策大綱に基づき、様々な施策を展開するとともに、自殺の実態解明のために自死遺族への聞き取り調査を中心とした調査研究も進めてきたところであるが、自殺に対しては未だ偏見も根強く、自死遺族の協力を得ることも難しい状況である。

一方、フィンランドにおいては、多くの自死遺族へ心理学的剖検の手法を用いた聞き取り調査を実施し、国をあげて自殺対策に取り組み、その結果として自殺死亡率を減少させた。

我が国において効果的な自殺対策を進めるためには、フィンランドにおいて行われた自殺対策全般について、特に遺族調査及び民間団体や研究機関等との効果的な連携方法等の取組が非常に参考となる。

次節からは、平成21年12月上旬に内閣府において行った訪問調査によって明らかとなったフィンランドにおける自殺対策の概要を紹介する。

なお、フィンランドは人口約533万人、面積は33.8万平方キロメートル（2008年現在）で、我が国とは人口規模も違い、国民に登録番号があるなど社会制度等も異なるため、一概に比較することができない点に留意する必要がある。

第2節 フィンランドにおける自殺対策の経緯

フィンランドでは、1986年から本格的に自殺対策が開始され、国立公衆衛生院（KTL）において予備調査が実施された後、1987年の4月から1年間、フィンランドで起きた全自殺1,397例のほぼ全数に対して心理学的剖検の手法を用いて詳細な調査が実施された。

調査の目的は、自殺を引き起こす要因やその出来事を、多種多様な視点や調査を組み合わせることで検討すること及びこの調査に加わった専門家たちがそれぞれ経験から知識やスキルや態度を学ぶことができるようにすることであった。

1987年4月1日から1988年3月31日にわたり、監察医によって死因が自殺と公的に記録された合計1,397人の自殺者（男性1,077人、女性320人）に対しての調査が行われ、遺族への聞き取りは、自殺者の死から平均して4

か月弱、全体で4日から2年間の間で実施された。調査に対しては、インタビューに応じた遺族のほとんどが肯定的であり、積極的であったという。

全てのケースのうち、最低1人以上の遺族への聞き取りインタビューすることが出来たケースが83%、最後の1年に自殺者のケアに当たったスタッフへインタビューすることが出来たケースが44%、自殺者が最後に会った医療・福祉スタッフへインタビューすることが出来たケースが62%であった。病歴については、公的な医療機関の記録によって81%が発見できたという。

この調査により、4分の1の自殺者が、死の3か月以内に自殺の考えを近い人や職場で初めて口にしていること、アルコール依存症の割合が高いことなどが判明した。

この調査によって、自殺は防止できるものであるということ、そしてフィンランドにお

ける自殺者の実態が明らかとなった。

第3節 フィンランドにおける「自殺防止プロジェクト」とその後の取組

1 調査を踏まえたプロジェクトの展開

調査結果を踏まえ、国立福祉健康研究開発センター（STAKES）によって自殺予防の全国的な戦略が立てられた。この戦略は、1992年に「自殺は防止できる（Suicide can be prevented）」というタイトルで出版され、約6,000部のコピーが関係団体へ配布された。

全国的な戦略としてのプロジェクトの目的は、自殺防止に従事する様々な団体の活動を

活性化することや、様々な専門家を教育し、意識と理解を深めることにもあった。そのため、大規模に参加を促し、プロジェクトの活動ができるだけ多くの人々に及ぶようにされた。

プロジェクトのアイデアを広げるための方法も開発され、地域のプロジェクト・グループにも多くの専門家が参加した。

2 具体的なプロジェクトについて

国及び地域で行われた具体的なプロジェクトとしては、自殺防止に関するガイドブックの作成、ワークショップの実施、連絡窓口のネットワーク化及びニュースレターを通じた専門家同士のネットワークの育成などが挙げられる。

また、州政府との協力のもとでの自殺防止のためのセミナーやワークショップの開催など、地域単位でのプロジェクトも進み、テーマに特化したプログラム（自殺未遂者への適

切なケア、遺族の支援、うつ病に関するプロジェクト等）も実施された。刑務所の人材トレーニング・センターや警察との協力（自殺関連の警察業務セミナーの開催等）、労働省との協力（職業安定所のスタッフのためのセミナーの開催等）、学校との協力などが図られたほか、うつ病とアルコールに関するパンフレットのクリニック等への配布など、プロジェクトは多岐にわたった。

3 フィンランドにおける自殺対策の成果

フィンランドにおける自殺対策が功を奏したのは、自らも自死遺族であった社会保健省の大臣のリーダーシップによる国から地方へのトップダウン式の政策が実施されたと同時に、各セクターごとの自殺対策の取組が進んだことが要因として挙げられるだろう（現在のフィンランドは地方分権が進んでいる。）。

そして、国立公衆衛生院の研究による実態解明と並行して国立福祉健康研究開発センターが自殺対策への戦略に基づいた具体的な自殺対策を実施したことが挙げられる。

結果として、2007年現在では1986年当時より自殺死亡率を約30%減少させることに成功している。

4 国家プロジェクトとしての自殺対策

フィンランドでは、かつては自殺については語ることも控えられる傾向が強かったが、“国家プロジェクト”として自殺対策に取り組んだことにより、結果として自殺に対する偏見を減少させ、自殺とその防止の意識が強

化された。また、うつ病や精神科に対する正しい知識の普及も進み、民間団体による取組も積極化していった。

フィンランドにおける国家プロジェクトは、多くの専門家と国民の双方に対して、社

会認識として自殺とその原因についての理解を強化し、自殺防止への正しい認識を普及していったと言えるだろう。そして自殺対策が

進む中で、著名人によるうつ病の公表などもあり、国民の意識も変化していったと考えられる。

第4節 フィンランドにおける現在の自殺対策の取組

フィンランドにおける自殺対策の取組は、現在は地域に根付いた方法で実施されている。2009年1月には、国立公衆衛生院と国立福祉健康研究開発センターが合併し、国立保健福祉研究所(THL)として設立され、社会保健省との連携のもと、研究と実践の両側面から自殺対策を進めている。

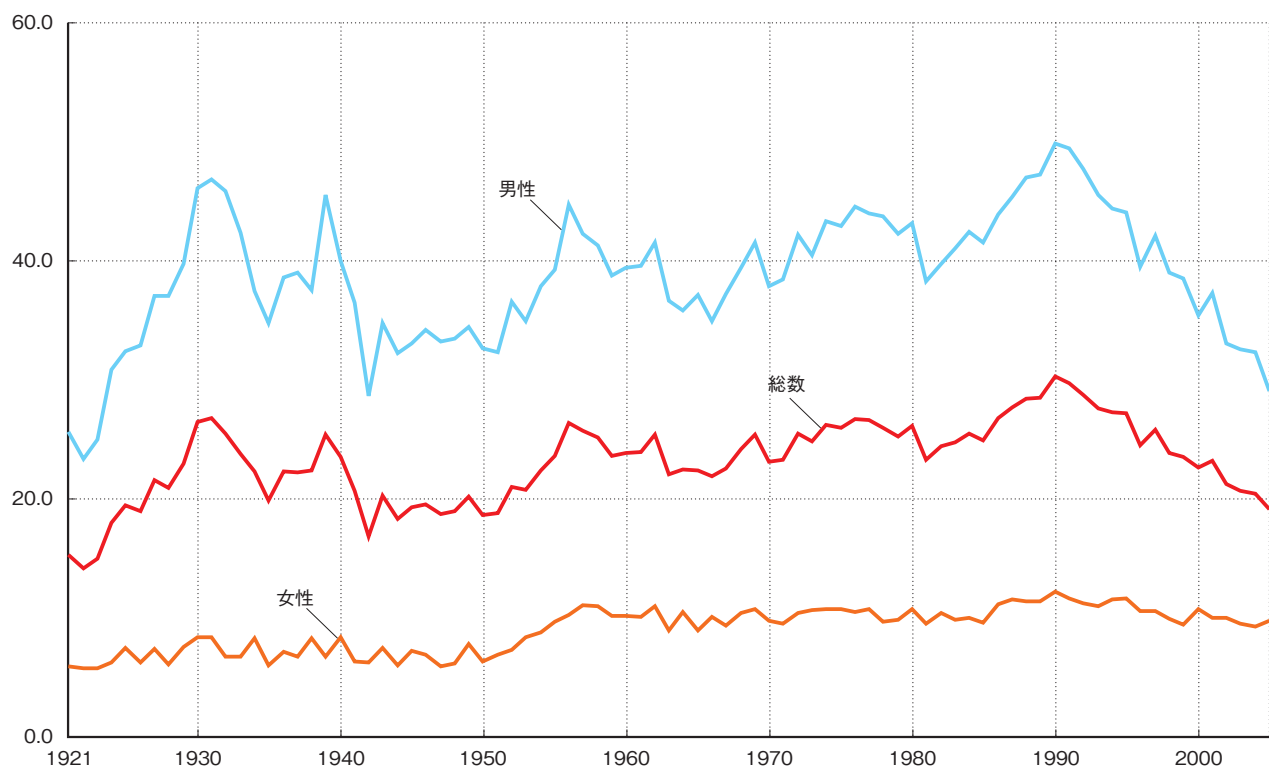
ピーク時から比べて自殺死亡率は減少傾向にあるものの、フィンランドの自殺死亡率は、EU諸国の中では未だ上位にあり、対策が必要とされている。

フィンランドの精神科医療の充実も特記すべきことである。フィンランドでは、プライマリーケアと精神科専門医療との連携システ

ムが機能しており、精神科診療を要する患者も、まずはプライマリーケアクリニック（内科医を中心とする地域の保健医療センター、一部はプライベートクリニック）を受診して、診断治療を受けている。さらに高度の医療が必要と認められた場合は精神科専門医療を受けるため、紹介された精神科の外来クリニックを受診しており、必要に応じて精神科病院を紹介されている。

なお、現在のフィンランドにおける自殺関連の報道においては、具体的な記事にしない傾向があり、著名人の死が記事に掲載される際も、具体的な死因や自死の場所や方法を掲載されることは少ない。

図1 フィンランドにおける男女別自殺死亡率



資料：国立保健福祉研究所（THL）提供

第5節 民間団体等の取組

フィンランドにおける自殺対策では、自殺対策に取り組む民間団体の活動も重要であ

る。次に、民間団体の活動を紹介したい。

1 フィンランド精神衛生協会の取組

フィンランド精神衛生協会は、設立から100年以上の歴史がある協会である。全国から通話可能の24時間対応のヘルプラインを実施しており、年間約12万件の電話がある。

また、自殺の危機にある方に対して、電話で現場に駆けつける24時間対応の「SOSカー」を15年前から実施している（2010年1月からヘルシンキ市による運営へ移行）。月約7,000件の電話があり、1日当たり平均して4～5件の出動がある。主に精神科看護師と社会福祉の専門家2人が乗車して現場へ駆けつけ、到着後も本人を一人にしないように極力努力し、家族などにつながるようにしている。必要があれば再度面会し、3か月後にも再び連絡を取っている。

スタッフ数は、ヘルシンキ本部で有給スタッフ約40人、ボランティア約100人となっている。スタッフの養成として、合計35時間のスクーリング、月に2回のスタッフ自身のスキルアップのための面接を行っており、

スタッフ自身に活動上の迷い等が生じた際にも相談出来るように、精神科医も週に1度4時間フィンランド精神衛生協会を訪れ、スタッフの話を聴いている（一部、スタッフが精神科受診が必要と判断した相談者も医師と話をすることができる）。

フィンランド精神衛生協会は、スロットマシン協会から助成を受けて活動しており、自殺者の遺族のためのグループ、犯罪被害者の遺族、交通事故の遺族のグループ、生活する難しさを抱えている青少年のためのグループを対象とした支援も行っている。

自殺者の遺族のためのグループは、協会として運営するものは完全に遺族と関係者のみで運営し、必ずプロのスタッフが事前に一人ひとりヒアリングを行っている。その上で、3～5日間程度のケアプログラム（合宿制）を年2回実施し、そこで出会った遺族同士でつながりができるケースも多い。

2 精神衛生中央協会の取組

精神衛生中央協会は、患者自身が作ったヨーロッパ最大の機関であり、会員数は約2万2,000人である（平成21年12月現在）。患者本人に対するリハビリテーションも行うとともに、家族の支援も行っている。

患者本人への啓発活動の他、職場復帰支援、情報提供サービス、申請書（手当）の書き方、職の経験がない人への就職準備、作業療法などを行っている。

また、当事者同士が自発的に互助的な意味合いのグループを形成しているケースもあり、こうした小さな団体は100以上存在する。

さらに、未遂者ケアも行っており、昼間に悩みを抱えた方が誰でも訪れることが出来る

〈開放スペースの様子〉



スペースを開放している。心理職などの専門家（月給制）と、うつ病経験者などの当事者

(時間給制による有給)が相談にのるために常駐しており、開放時間内であれば誰でもいつでも訪れることができる。パソコンの利用も自由であり、用意された無料のお菓子を食べながら雑誌を読むだけでも良いというシス

テムになっている。社会制度や法律関係等についての個別相談も受けることができる。

なお、精神衛生中央協会では、親がうつ病だったときの子どもへの知らせ方に関する冊子も作成している。

3 アウロラ病院の取組

アウロラ病院は、ヘルシンキ市の医療圏を担当する精神科専門病院として、精神科医療全般の二次以上の診療を担当している。救急ユニットを有しており、24時間対応を行っている。フォローアップ病床が9床あることも特徴である。

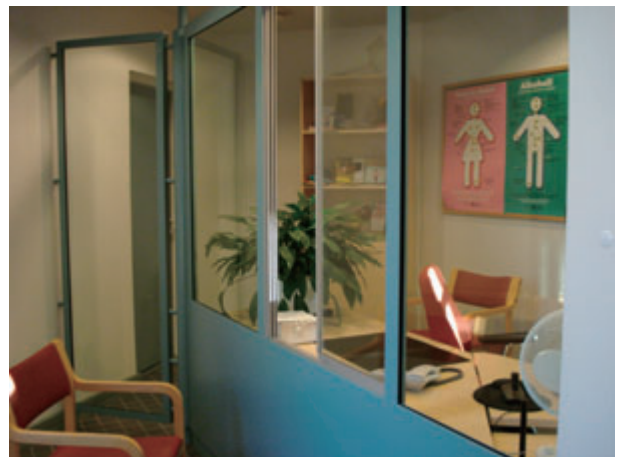
入院病棟は急性期治療病棟が15棟(192床)あり、リハビリテーション病棟は8棟(120床)ある。

各病棟は医師1人、看護師3～5人で運営されており、急性期治療病棟の入院期間は平均して2～3週間、リハビリテーション病棟でも入院期間は2週間から6か月であるという。

急性期治療病棟では危機介入と家族との協力関係の樹立、心理教育を通じた治療同盟を構築すること、地域での継続治療のために地域ケアにつなげることが主な目的であり、救急ユニットのフォローアップ病棟でも直接的な救急対応のほかに急性期治療病棟での留意点は共通に考えられている。

アウロラ病院の救急ユニットには、年間9,000人が受診し、そのうち、約2,000人をフォローアップベッドでまず受け入れ、約3,000人が急性期治療病棟に入院している。このうち、約10%がリハビリテーション病棟に移って治療を継続する。救急ユニットの

〈受付の様子(救急ユニット)〉



医師のスタッフ配置としては、日中は3～4人、夜間は2人となっており、病棟担当医の当番制になっている。看護師は専属で8～9人が常に勤務し、いずれのシフトにも男性看護師が4人おり、心理士も1人が配属されている。

救急ユニットは、病棟とは独立しており、受付と問診を行う場所は丈夫なガラス窓を用いて仕切られている。診察室が複数あり、処置室、検査室、面接室等が設けられている。保護室仕様のフォローアップ病床は適切な救急医療に欠かせない部分として存在しており、自殺企図者の搬送直後の不安定な時期を乗り切り、早期の治療アプローチをするために機能している。