

革新的自殺研究推進プログラム
研究報告書（平成29年度）
＜領域3：公衆衛生学的アプローチによる研究＞

【課題番号 3-1】

国際的視野から見た労働条件・働き方と自殺問題に関する研究
～フランスの事例研究～

研究代表者 松田晋哉 産業医科大学 教授

要旨：フランスはヨーロッパ諸国の中でも自殺死亡率が高く、その解決が長年、公衆衛生学政策の課題となっていた。種々の対策により、フランスにおける自殺死亡率は経年的に減少している。しかしながら、自殺は依然 25 歳から 44 歳の死亡の第 1 位であり、フランス政府はこれまでの対策は不十分であったと認識している。その原因として、フランスにおける自殺対策が相互の連携のない形で行われていることが指摘され、これに対応するためにフランスの自殺対策のヘッドクォーターとしてフランス保健省内に Observatoire national du suicide (ONS ; 全国自殺観察機構) が設置された。そこで本調査研究ではフランスの自殺対策の現状と課題について、現地の関係者に対するヒアリング結果をもとに整理することを試みた。

フランスでは総合的な自殺対策を進めるために、まずデータの整備が必要であるという認識からフランス国立保健医学研究機構 (INSERM) の死亡原因疫学センターが法医学会の協力を得て、死亡診断書の精度向上に努めている。また、疾病金庫との協力で自殺予防のためのパイロット研究を行い、その結果を踏まえて効果のあったプログラムの一般化が図られていた。さらに自殺相談の音声データのテキストデータ分析による自殺企図につながる表現の検出とそれに基づく適切な早期介入、自殺企図者の脳内ホルモンの分析によるバイオマーカーの探索的研究、自殺と仕事の関連に関する研究、高齢者の認知機能と自殺との関連に関する研究などが ONS の監督下に総合的に行われていた。

以上の取り組みは日本や韓国、東欧諸国など自殺率の高い国における総合的な自殺対策を考える上で参考になるものである。

A. 研究目的

フランスはヨーロッパ諸国の中でも自殺死亡率が高く、その解決が長年、公衆衛生学政策の課題となっていた。特に、Bretagne 地方など、自殺死亡率が高い地域では、地方保健政策優先課題-医療計画 (PRS-SROS; Priorité Régionale de la Santé - Schéma Régionale de l' Organisation Sanitaire) において、その具体的な数値目標と対策、そしてその効果検証が行われてきた。その結果、フランスにおける自殺死亡率は経年的に減少している。しかしながら、自殺は依然 25 歳から 44 歳の死亡の第 1 位であり、フランス政府はこれまでの対策は不十分であったと認識している。その原因として、フランスにおける自殺対策が相互の連携のない形で行われていることが指摘され、これに対応するためにフランスの自殺対策のヘッドクォーターとしてフランス保健省内に Observatoire national du suicide (ONS ; 全国自殺観察機構) が設置された。そこで本調査研究ではフランスの自殺対策の現状と課題について、現地の関係者に対するヒアリング結果をもとに整理することを試みた。

B. 研究方法

調査は下記の日程で行った。

- ・ 平成 30 年 2 月 12 日 : パリ市内の保健センター (Centre de santé Jack Senet) の見学
- ・ 平成 30 年 2 月 13 日 : レンヌの国立公衆衛生高等研究学院 (Ecole des Huates Etudes en Santé Publique) における研究者のヒアリング調査 (学院長 Laurent Chambaud 氏、国際関係部門長 Fanny Herriot 氏、研究部門長 Alessia Lefebure 氏、社会サービス研究部門長 Jean-Marie Andre 氏、病院マネジメント部門長 Michel Louazel 氏)
- ・ 平成 30 年 2 月 14 日 : パリ市内の開業プライマリケア職 (理学療法士立花祥太郎氏及び一般医 Cécile Vieille 氏) のヒアリン

グ、CCAM (パリ市) での資料収集

(倫理面への配慮)

ヒアリング調査であり、倫理面で配慮すべきことはない

C. 結果

(1) フランスにおける自殺及び自殺対策の現状

フランスでは毎年約 9000 件の自殺がある。自殺企図で病院の救急部門に運ばれる者は 17 万人から 20 万人に上ると推計されている (2014 年)。自殺予防のためには初回の自殺企図の者に対するその後の予防的な支援が必要である。そのために医療福祉、福祉部門の関係者との協力が必要である。

一人の自殺者の周囲にはそれを悲しむ 26 人の関係者がいる。つまり全国で年間 30 万人が関係者となる。加えて、自殺企図をおこなった者の周囲には 375 万人の関係者がいる。

フランスにおける自殺の 75% は男性で、また 25-44 歳 (80% が男性) と 75 歳以上が自殺対策上 2 つの重要な年齢層となっている。

1960 年代からフランスでは種々の組織が自殺対策に取り組んできた。そのため確かに近年自殺率は低下傾向にあるが、満足いくものではない。自殺が増加した理由、及び思うように減らない理由としては社会環境の変化が大きいと考えられている。具体的には、1960 年代以降、フランスでは核家族化が進み、また雇用の流動化が進んだことから、家族及び会社を含めた社会の保護機能が低下したことが、自殺増加の原因であるとヒアリングを行った関係者は説明していた。

(2) Observatoire national du suicide (ONS ; 全国自殺観察機構) の活動

自殺及び自殺企図の原因を学際的に研究し、効果的な予防対策を考案することを目的に 2013 年から全国自殺観察機構は、議会や疾病金庫、関連する省庁、自殺予防に取り組む組織の代表者、専門家及び研究者を巻き込んで活動を行っている。

現在は以下の活動を重点的に行っている。

i) 自殺の実態の把握

自殺の実態把握はフランス国立保健医学研究機構(INSERM: Institut national de la santé et de la recherche médicale)の死亡原因疫学センター(CepiDC)が主体となって行っている。しかしながら、戸籍管理も目的である紙ベースの死亡診断書は、記載方法の標準化ができていないために、自殺に関しては過少報告の問題がある。この過少報告の地域差は大きく、Bretagneが0.3%程度であるのに対し、Il de Franceでは46%と推計されている。この問題に対処するためCepiDCでは電子化死亡診断書を開発しており、2015年現在これは全体の10%程度になってきている。

自殺の過少報告が生じているもう一つの背景要因として法医学部門の関与レベルが地域によって異なることが指摘されている。この問題に対処するために法医学研究所(Institut de Medicina Legal: IML)、健康観察研究所(Institut de veille sanitaire; InVS)2016年以降はAgence nationale de santé publique 国立公衆衛生機構に改組)、CepiDCが協働で自殺統計の悉皆性とコーディングの向上に取り組んでいる。こうした取り組みの背景には、正確な情報が自殺や自殺企図の要因の分析そして予防の推進に必須であるという見解がある。

ii) 自殺対策のパイロット研究の実施

保健担当省保健総局は自殺予防の実験的取り組みを2011-14年に行った。これは農業共済組合(MSA)と刑務所管理局(DAP)の協力で行われたものである。農業者及び受刑者は自殺のハイリスク集団であり、特に後者は刑務所内での死亡の50%が自殺であることからその対策が大きな課題となっていた。その結果、自殺の危機にある者がアクセス可能な無料電話の開設、自殺企図者へのその後の支援、死亡手段の削減及びアクセス可能性の縮小が有効であることが示され、その一般化が図られることとなった。

この一般化の過程で、いくつかの問題点が明らかとなった。例えば、無料電話に関しては、そこで収集される情報のデータベースとしての活用、及び対応方法に関するマニュアルの知財化が課題となった。そこで代表的な自殺予防支援組織であるSOS Amitie, SOS Suicide Phenix, PHARE Enfants-Parents, Suicide Ecouteなどのマニュアルや介入方法の相互比較を国立公衆衛生研究所(INPES)が開始している。現在3つの組織が共通フォーマットの仕様を開始しており、その分析結果に基づいて、対象の特性別の支援方法のマニュアル化が目指されている。中間的な分析結果では、自殺企図の原因には性差や年齢差があり、男性の場合は気分障害と身体疾患に起因する痛み、女性や高齢者の場合は夫婦間の問題や社会的孤立が原因として多いことなどが明らかとなっている。また、小児期に受けた虐待経験も重要な要因の一つとして挙げられている。

iii) 研究の総合化

自殺対策の科学的根拠を集積するために、現在、ONSのイニシアティブで、自殺の原因や予防に関する種々の学際的研究が行われている。ONSの検証仮説は脳の器質的変化に日常生活における種々の要因が重なって自殺あるいは自殺企図に至るというもので、その動機やプロセスを学際的な研究によって明らかにすることで、より効果的な自殺予防対策を確立することが目指されているのである。

例えば、器質的疾患としては気分障害、統合失調症、不安神経症が代表的なものであるが、こうした疾患に罹患した患者の視床下部-下垂体-アドレナリンシステムやサイトカインなどの炎症系生理活性物質の分析を行うことで、自殺に関連したバイオマーカーの研究が行われている。このバイオマーカーに関しては、社会的なストレスとの関連や、自殺企図を治療する薬剤の開発に関する研究もおこなわれている。現在は以下の5つの研究が行われている。

① 自殺の危険性をスクリーニングするバイオマ

一カーの研究

- ② 小児や青少年の自殺リスクをスクリーニングする質問票の妥当性の検証（ASQ のフランス語版）
- ③ 自殺予防支援組織の収集したテキスト情報の分析： 自殺企図者に特徴的な用語や言い回しを性、年齢、職業などの特性別に把握し、それを人工知能に結びつけることで、相談相手にリアルタイムで適切な支援が行えるようなコンピュータプログラムを開発する
- ④ 高齢者の自殺企図に関連する認知機能障害の検討： 高齢者における自殺による過剰死亡の原因として認知機能の抑制の関与が疑われている。こうした認知機能障害が治療抵抗性の原因の一つであると考えられており、その解決が求められている。そこで本研究では eye tracking の状況を用いて、認知機能と自殺企図の関連について、自殺企図の経験のない高齢者とそれがある高齢者との症例対象研究を行うことで明らかにすることが目指されている。
- ⑤ 仕事と自殺との関連に関する研究： 25-44 歳の男性は自殺のハイリスクグループであるが、そのほとんどは勤労者あるいは失業者である。過剰な肉体的・心理的負荷、自律性、仕事の余裕、社会的支援、職場での人間関係、価値観の相違、不安定な雇用などが関連要因として挙げられているが、本研究ではこれらの相互の関連を介入可能性の視点から明らかにしようとするものである。

(3) EHESP 学院長 Leurant Chambaud のヒアリング結果

Leurant Chambaud 氏はオランダ政権下で保健担当大臣の官房に入り、自殺対策を含め近年のフランスの公衆衛生政策の改革にかかわってきた研究者である。フランス公衆衛生協会理事長でもある。フランスの自殺対策についてヒアリング結果の概要は以下の通りである。

フランスでは自殺が公衆衛生政策上の最重要課題の一つである。特に、EHESP のある Bretagne 地方はアルコール依存症、経済的不況に伴う失業や農業者の貧困問題などのために自殺が他の地域に比べて非常に多くなっている。こうした問題に対応するために、フランスでは以前から多くの組織が電話による無料相談など自殺予防に取り組んできた。そうした取り組みの成果は確かにあったが満足のものではなかった。ONS が組織され、自殺に関する様々な情報が収集され、総合的な対策が取られるようになった。また、医学、社会学、心理学など様々な枠組みでばらばらに行われていた研究が、ONS の関与化に総合的に行われるようになったことも重要である。こうした結果に基づいて、特に自殺企図者に対するその後のフォローアップが自殺予防対策として最も効果があることが明らかとなり、そうした支援が体系的に行われるようになったことが、近年のフランスにおける自殺減少の最も大きな要因であると考えている。しかしながら、こうした支援に関して、それを担当する関係者の方法がまだ標準化されておらず、用語の統一も含めて今後の課題である。各種支援組織が行っている電話相談やウェブによる支援などから得られるテキスト情報の分析には非常に興味を持っている。テキストマイニングの結果から、特性別に自殺に結びつくサインを抽出することができるようになれば、電話相談の際により適切に支援を行うなど、早期の介入が可能となる。人工知能の活用など、今後の発展が期待される領域である。

自殺に関して見逃してはならないのは交通事故との関連である。Normandie など北部地域では首つり自殺、コルシカ島など南部では銃器による自殺が多いことが報告されているが、自殺が交通事故という形で行われることも少なくない。特に交通事故死のかなりの部分を占める飲酒運転については、飲酒による抑うつあるいはその逆の関連についても検討が必要である。特にアルコール

中毒の多い Bretagne 地方の場合、こうした背景がありうるということが検証されるべきである。

個人的に気になっているのは、より若い子供たちの自殺である。親による虐待やいじめなどが契機となっていることが多いが、脳内の器質的変化の関連も疑われており、それに関連した ONS の研究の今後の成果に注目している。

全体として現在 ONS が取り組んでいる自殺予防対策は正しいものであると考えている。確かにその成果は上がってきており、フランスの自殺率がさらに低下することを期待している。

(4) Bretagne の PRS における自殺対策の位置づけと評価

今回の訪問調査では、フランスで最も自殺率の高い地域である Bretagne 地方の現状と対策について、EHESP の関係者のヒアリング調査を行い、また図書館等で資料集を行った。以下、その概要について説明する。

Bretagne 地方はフランスで最も自殺死亡率の高い地域であり、その対策の重要性がこれまでの保健政策優先課題-医療計画 PRS-SROS で繰り返し強調されてきた。2012 年のデータでは 10 万人当たりの自殺死亡率は 24.8 で全国平均の 15.3 を大きく超えている。しかも、他の地方では地方内の県間で死亡率に大きな差があるのに対し、Bretagne 地方はすべての件で 20.9 以上となっており、地方全体の最優先の健康問題となっている。精神疾患の有病率の高さもあり Bretagne 地方は精神病床数がフランス国内で最も多く（1000 人あたり 1.5 床、部分入院は 0.6 床； 全国平均はそれぞれ 1.1 と 0.4： 2014 年）、また入院受療率も高い（1000 人あたり 98.9、フランス全体では 78.4）。他方、開業精神科医の数は全国平均を下回っており（それぞれ 10 万人あたり 7.1 と 10.3： 2015 年）、Bretagne 地方は入院中心の精神医療が行われていることが問題視されている。ONS の分析によると自殺死亡は退院後 1 週間以内が最も多く、その後減少しており、入院そのものが自殺の

リスクになると結論している。こうしたことから退院患者の地域でのフォローアップ的な介入が重要となる。

精神障害を持つ患者や精神保健上の問題に地域で対応するための医療社会的組織は Bretagne 地方の場合全国平均より多くあり、前述の退院患者のフォローアップや自殺企図患者への継続的ななかかわり（VigilanS というプログラム）が、医療社会組織によって行われている。また、自殺予防に係る地方内の組織を地方健康教育研究所（IREPS）がネットワーク化しており、自殺企図者への継続的な支援をする医療社会職やボランティアを育成する 47 の組織をネットワーク化し（Seguin-Terra）、互いの情報交換や自殺企図者支援のための共通ツールの開発が行われている。

このような努力もあり、Bretagne 地方では入院から地域への患者移行が進み、病床数や入院受療率の低下、自殺患者の減少などが観察されているが、Bretagne 地方の ARS の継続的評価ではまだ不十分であるという。さらに状況を改善するためには、精神医療機関・医療社会組織とその他の協力組織との連携がより強化されるべきであるとして、特に一般医、行政の精神保健担当者との連携の強化（情報共有や地域での継続的な診察）が求められている。しかし、Bretagne 地方は地方首都の Rennes がある Ille-et-Vilaine 県などを除くと、フランス国内で最も医療過疎が問題となっている地域であり、地域でプライマリケアを担う開業一般医や開業看護師等の医療資源がないことが重要な解決課題となっている。

D. 考察・結論

自殺は我が国においても重要な公衆衛生上の課題であり、その対策も数多く行われてきている。しかしながら、フランスの ONS のように国レベルで総合的な研究を行うというような体制はまだ不十分である。職域や学校における自殺事例では、長時間勤務やいじめなどとの関係で議論される

ことが多いが、ONS が取り組んでいるような個人的要因と社会的要因とを総合的に分析し、対策につなげていこうという機運はまだ少ない。医学生物学的な研究や精神医学的ないし臨床心理学的研究と社会疫学、社会学、(社会)心理学、組織学など学際的な研究を総合的に行う枠組み作りが必要である。

フランスの取り組みで特に参考になるものとして、自殺に関する大規模データベース構築の取り組みがあげられる。死亡診断書を電子化し、疫学研究者と法医学者が協力して情報の質向上を図る取り組みは我が国も参考にすべきだろう。正しい情報があつてはじめて適切な対策を PDCA サイクルに基づいてとることが可能になる。

また、SOS Amitié などの支援組織が行っている電話相談やwebでのチャットによるテキスト情報をデータベース化して、それにテキストデータマイニングを行うことで、自殺企図者に特徴的な言語情報を抽出し、それをリアルタイムでの支援につなげていこうという試みも画期的である。そのために異なる団体のマニュアルなどを共通化する試みが行われていることも参考になる。我が国にも多くの自殺予防支援団体があるがマニュアルの共有や支援内容のデータベース化などは行われていない。国がイニシアティブをとってこのような事業を行うことが必要であろう。例えば、ストレスチェックや日常生活圏域ニーズ調査、介護保険における基本チェックリストなどが我が国でも行われているが、それらの情報は自殺予防対策を考える上で重要な資料となりうるが、国レベル・地域レベルでの活用を前提とした運用は行われていない。今あるシステムや情報を整理し、それをONSのように学際的な研究に落とし込む体制づくりが求められる。

さらにONSのモデル事業では、MSAやCNAMTSといった保険者が積極的に参画しているが、我が国では保険者の自殺予防への取り組みが弱い印象がある。この点も検討課題である。さらに

Bretagne 地方をはじめとして、多くの地方がその地域優先保健課題 - 医療計画 (PRS-SROS) に自殺対策を重要課題として取り上げている。記載内容も実際のデータ分析に基づくもので、具体的な対策に落とし込まれている。我が国の地域医療計画は国の指針に従って画一的な記載になっているものが多く、具体的な行動計画になっているものは少ない。こうした体制についても再考が必要であろう。

E. 政策提案・提言

我が国の自殺対策においても、フランスのONSが取り組んでいるような個人的要因と社会的要因とを総合的に分析し、対策につなげていく学際研究の枠組みが必要である。具体的には、医学生物学的な研究や精神医学的ないし臨床心理学的研究と社会疫学、社会学、(社会)心理学、組織学など学際的な研究を総合的に行う枠組み作りを国のイニシアティブで行っていくことが必要である。また、その基盤としての自殺に関するデータベースの整備が必要である。

F. 成果の外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 なし
- (2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表 なし
- (3) その他の外部発表等 なし

G. 特記事項

- (1) 健康被害情報： 特になし
- (2) 知的財産権の出願・登録の状況： 特になし