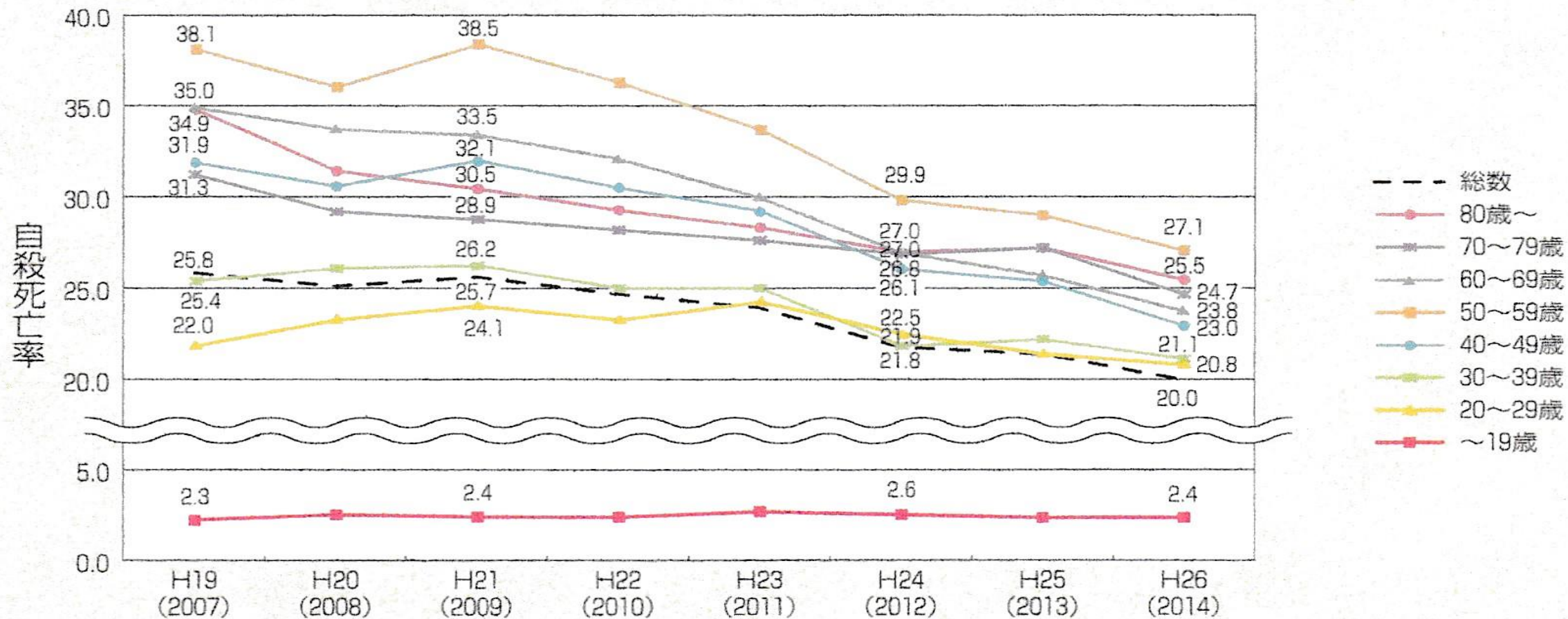


	★ 日本 2009			フランス 2008			ドイツ 2010			カナダ 2004		
	死 因	死亡者数	死亡率	死 因	死亡者数	死亡率	死 因	死亡者数	死亡率	死 因	死亡者数	死亡率
第1位	自殺	5,673	20.0	事故	2,372	15.1	事故	2,025	10.7	事故	1,715	19.6
第2位	事故	2,225	7.9	自殺	1,584	10.1	自殺	1,518	8.0	自殺	1,071	12.2
第3位	悪性新生物	1,506	5.3	悪性新生物	1,002	6.4	悪性新生物	1,129	6.0	悪性新生物	517	5.9

	米国 2007			英国 2010			イタリア 2008		
	死 因	死亡者数	死亡率	死 因	死亡者数	死亡率	死 因	死亡者数	死亡率
第1位	事故	31,108	37.4	事故	2,071	12.8	事故	2,320	16.5
第2位	殺人	10,309	12.4	自殺	1,096	6.8	悪性新生物	1,068	7.6
第3位	自殺	9,418	11.3	悪性新生物	1,032	6.4	自殺	656	4.7

資料／WHO資料により内閣府作成

図6-11 ● 先進7か国における15から34歳の死亡原因上位3位



注) 平成18年までは「60歳以上」だが、平成19年の自殺統計原票改正以降は「60～69歳」「70～79歳」「80歳以上」に細分化された。

資料／警察庁自殺統計原票データ，総務省「人口推計」および「平成22年国勢調査」より内閣府作成。

出典／内閣府：平成26年中における自殺の状況，2015。

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/h26joukyou/zuhyo.pdf> (最終アクセス日：2015/10/4)

図6-12 ● 年齢階級別自殺死亡率の年次推移

- ・ 15歳から35歳の死因の第1位は自殺。
- ・ 中年層の自殺率が最も高いが低下傾向である。
- ・ 近年は若年者の自殺を減らすための対策が求められている。
- ・ 厚生労働省は自殺とうつ病による経済損失は平成21年の1年間で約2兆7000億円と推定。
- ・ 自殺による生涯所得損失の総額は1兆9028億円。

自殺の背景としての精神疾患

- ①救急病院に搬送された自殺企図者の75%に狭義の精神障害
- ②地域における自殺既遂者の少なくとも90%に広義の精神障害が認められる
(うつ病等46%、統合失調症等26%、薬物依存等18%、その他10%アルコール)
- ③うつ患者は急増中。しかし、4人に3人は医療機関で治療を受けていない

※書籍参考

- ・自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討—飛鳥井望(精神神経誌96:415-443,1994)
- ・心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究主任研究者川上憲人(平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

④今後の課題

リカバリーを見据えた治療

地域精神保健

(コミュニティ・メンタルヘルス)

予防精神医学の先駆者カプランは地域精神保健、地域住民の精神保健（メンタルヘルス）を向上させ、精神障害で苦しむ人々を減少させるための過程と定義を提唱。

その活動について、第1次予防、第2次予防、第3次予防の観点から整理し、危機介入の考えも取り入れた。

第1次予防

- ①精神障害に関する正しい知識の普及・啓蒙活動
- ②学校や職場におけるメンタルヘルス対策
- ③精神的健康の増進のための健康教育
- ④相談を可能にする環境づくり

第2次予防

早期発見・早期治療

スクリーニング・健康診断

精神科トリアージ

危機介入

自殺予防

第3次予防

機能障害があっても最小限にして、傷害の制約があったとしても充実した生活を送れるようにすることを目的としている。

リハビリテーション

服薬管理や症状管理を含めた再発予防教育

社会生活技能訓練（SST）

職業訓練

復職支援

リワークプログラムとは

- 精神疾患で休職した人が復職するにあたって、職場での作業を想定した軽作業や運動等に取り組む、「メンタルヘルス不調者のリハビリテーションプログラム」。
- **精神科病院**や**障害者職業センター**（ハローワーク）が開催している。
- 休職者の再休職を有意に低下させるエビデンスがある。
- 一定期間のプログラムを完遂することで、職場での仕事に耐えうる体力を作るだけでなく、自身の不調の振り返りを行うことで、不調の再発防止にも効果あり。