

国外の自殺対策担当機関の役割に関する研究
～フランス全国自殺観察機構について～

研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター センター長
研究分担者 木津喜 雅 自殺総合対策推進センター 室長
研究分担者 金子 善博 自殺総合対策推進センター 室長

研究要旨

目的：フランスの自殺対策に関する全国組織である Observatoire national du suicide (ONS; 全国自殺観察機構) の役割と業務の実態を自殺総合対策推進センターと比較することで、我が国における自殺総合対策推進センターの役割と業務に示唆を得ることを目的とする。

方法：訪問調査（2019年3月13日午後2時～4時）によるインタビューを行い、その他、関連情報を文献調査により補足した。

結果：2016年に設立された ONS は2つの作業部会を持つ。自殺と自殺未遂の監視、および自殺対策に関連するエビデンス収集・整理と研究プロジェクトの実施である。ONS は幅広い委員構成からなる委員会組織であり、事務局を社会保健省の DREES に設置している。ONS は自ら調査研究を行うことはなく、関係機関の持つデータの活用や改善、外部の研究者、民間団体等への研究委託等を行っている。フランスの地域自殺対策の現状についても確認した結果、地域圏保健計画に基づき地域圏毎に未遂者支援事業が計画、実施されていた。

結論：自殺統計の精度や対策の実施、充実度に関しては日本が優れていると思われたが、未遂者の把握に関する医療受診歴の活用など各種の公的マイクロデータの利活用等については参考にすべき点があった。

日本の自殺対策のなかで、ワンストップサービスについて ONS サイドから関心がもたれた。我が国の自殺対策施策の国外への情報発信を行うことで、各国の自殺対策担当機関との連携を図り、学術的な連携だけではなく、実務面での国際連携に発展させることができるかもしれない。若年層で課題となる SNS プラットフォームも国際化しており、国際的な連携が、国境を越えたボーダーレス社会における SNS 対策等の一助となるかもしれない。

A. 目的

フランスの Observatoire national du suicide (ONS; 全国自殺観察機構) は、2013年に設立された自殺対策に関連する省庁横断的な組織である。本邦に於いて ONS の活動については幾つかの報告がされているが、その組織やミッションについての概括的な報告は行われていない。その役割と業務の実態を自殺総合対策推進センターと比較することで、我が国における自殺総合対策推進センターの役割と業務に示唆を得ることを目的とする。

B. 方法

2019年3月13日午後2時～4時に ONS に訪問調査を行った。また、インタビュー内容だけでは不十分な点は、事前および事後の文献調査により補足した。

C. 結果

(1) 概要

フランスの Observatoire national du suicide (ONS; 全国自殺観察機構) は、2013年に設立された省庁横断的な組織でありメンバーは議会、省庁、関係機関、関係団体および大臣が任命した専門家からなり、総会を年2回開催する。フランス保健福祉省の DREES(調査研究評価統計局、1998年設立) に事務局を置く。設置要綱の翻訳を付録1に示す。

現在、ONS は2つの作業部会を持つ。一つは自殺と自殺未遂の監視に焦点を当てており、この分野の既存情報の収集をより適切に調整することを目的としている。二つ目は、既存の研究や研究を特定し、新しい研究を開始することである。この部会では、自

殺対策に関連するエビデンス収集・整理と研究プロジェクトの実施を行っている。ONS は自ら調査研究を行うことはなく、関係機関の持つデータの活用や改善、外部の研究者、民間団体等への研究委託等を行っている。

ONS 事務局はフランス社会保健省内の Santé Publique France (フランス公衆衛生局)、INSEE (国立統計経済研究所) および DRESS のメンバーから構成される。主に、自殺と自殺未遂の監視に関する作業部会を Santé Publique France と INSEE のスタッフが担当し、自殺対策に関連するエビデンス収集・整理と研究プロジェクトの実施に関する作業部会を DREES のスタッフが担当している。

ONS は設立以来、2年毎に報告書を公表している。2014年の第1巻では、設立の経緯と当初の課題に関する進捗状況の報告が行われていた。2016年の第2巻では、各課題に関する報告に加え、自殺統計の精度向上の必要性と自殺の地域差がテーマとされていた。2018年の第3巻では、各課題に関する報告に加え、若年者対策をテーマに取り上げられている。また、その他の資料も公表している。本報告では適宜、関連資料から引用し捕捉する。

(2) 自殺と自殺未遂の監視

自殺と自殺未遂の監視については、自殺に関する統計データの整理として、

- ・自殺死亡統計の改善
 - ・自殺未遂による入院の評価
 - ・自殺未遂と自殺念慮の質問調査
- などを行っている。

自殺死亡統計の改善については、地域に

より自殺の補足率に違いがあり、自殺者数の把握が正確に出来ていない事、つまり過小報告が課題となっていたことから、CepiDC（死亡原因疫学センター）において死亡診断書の電子化、およびそのコーディングの改善を関係機関と共に実施している。地域毎の過小報告の検討などから、公表されている自殺者数 9715 人（2012 年）に対して、10700 人の自殺（約 10%の過小評価）があったと推計されている。フランスの基礎自治体単位であるコミューン毎の自殺者数の公表は個人情報保護などのため行われていない。

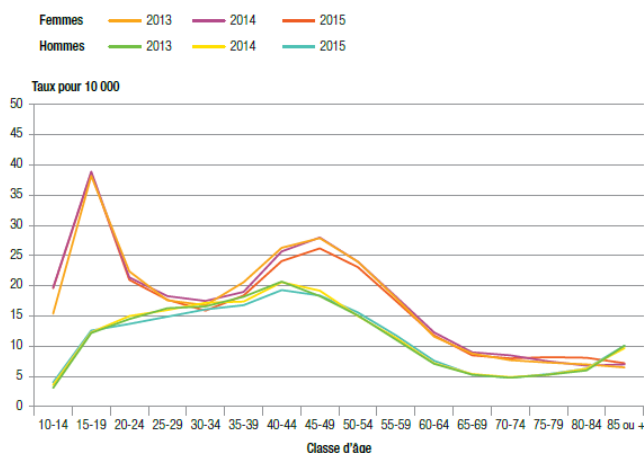
また、この自殺死亡統計の分析として、死亡診断書と DADS（社会保障年次報告データ/INSEE）や政府内の他のデータベースを組み合わせた社会経済要因の分析を行っている。職業別の自殺の分析の結果、農業従事者がフランス国内の職業に関連したハイリスクグループとして認識されている（これについては別途、後述）。

なお、フランスでは 1970 年代に政府の持

つ個人情報の保護に関する国民的議論があり、省庁横断的な個人情報利活用については慎重な対応が求められてきた経緯がある（統計学 2011:100;91-99 <http://www.jsest.jp/wp-content/uploads/Toukeigaku/journal/100toukeigaku/nisimura.pdf>）が、そのような背景の中で自殺対策に関するデータの改善や分析が行われている。

自殺未遂による入院の評価については、医療受診歴を分析することにより実施されている。一般入院データベース（PMSI-MCO）、精神科入院データベース（RIM-P）および救命救急データベース（Oscour®）の 3 つを用い、未遂者の入院歴から未遂者数を評価している。悉皆的な捕捉とはなっていないが、2013 年には約 79000 人の入院した未遂者を計上している。我が国と同様、若年女性の自殺未遂が多い事が報告されている。医療機関を受診したが入院しなかった未遂者の評価も行われており、年間 19 万人程度とのことである。

GRAPHIQUE 3 • Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les femmes et les hommes âgés de 10 ans ou plus par sexe et classe d'âge, de 2013 à 2015 (PMSI-MCO)



Lecture • D'après les données du PMSI-MCO, en 2013, le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les hommes de la classe d'âge 10-14 ans était de 3 pour 10 000.
Champ • France entière.
Sources • ATIH, traitements Santé publique France.

図 性年齢階級別の自殺未遂の入院率（人口1万対）（ONS2018）

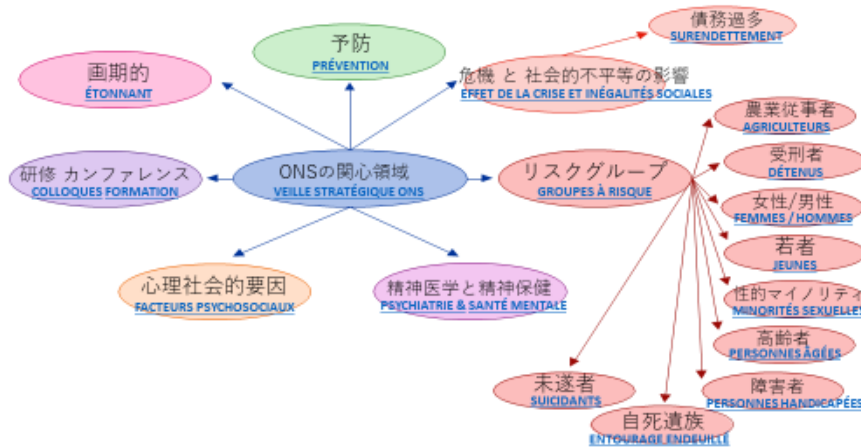
自殺未遂と自殺念慮の住民調査については、主に INPES (現, Santé Publique France) により実施されてきた住民調査 Baromètre santé (健康バロメーター調査) 中の質問項目で評価されている。この調査は毎年行われているが、数年毎に生涯および過去12ヶ月間の自殺未遂と自殺念慮についての項目が調査に組み入れられ実施されている。

(3) 自殺対策に関連するエビデンス収集・整理と研究プロジェクトの実施

自殺対策に関連するエビデンス収集・整理については、ONS 事務局が実施しており、定期的に報告が公表されている。そこでは以下のマインドマップに示す関心領域に沿って、情報収集整理が行われ、文献リストが提供されている。図には ONS の目指す方向性が簡潔に示されている。あげられている関心領域のうち、リスクグループに含まれる農業従事者および受刑者については、自殺統計の分析から抽出されたものとなっている。

ONSにおける自殺対策の関心領域

(ONS – Veille stratégique - Parution n° 10 L'essentiel de l'actualité documentaire consacrée au suicide, 2018)



また ONS のイニシアチブにより自殺対策の研究プロジェクト(委託研究)が実施されている。各分野の専門家 15 人により構成される委員会により各プロジェクトの決定や評価が行われる。

第 1 期のプロジェクトは 2015 年から開始され以下の 5 課題が実施されている。インタビューを行った 2019 年 3 月時点では各プロジェクトの最終報告は行われていなかった。

- ・自殺の危険性をスクリーニングするバイオマーカーの研究
- ・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
- ・自殺予防支援組織の収集したテキスト情報の分析
- ・高齢者の自殺企図に関連する認知機能障害の検討
- ・仕事と自殺との関連の研究

第 1 期と並行して、2018 年から若年者の課題を対象としたプロジェクトが実施され

ているとのことである。また、2019 年からは職域問題を対象にプロジェクトが実施される予定である。

(4) 自殺対策事業

フランスの地方行政組織は、region (地域圏、全国で 22)、department (県、全国で 96)、commune(コミューン(基礎自治体)、全国で 3.6 万以上)の 3 階層からなる。フランスの自殺対策は、地域レベルでは主として地域圏レベルで実施されており、一部の大都市を除きコミューンのレベルでは実施されていない。コミューンの多くは小規模で、自殺統計の提供や公表も行われていない。ONS の報告書では、地域圏や県ごとの自殺死亡率や手段の特徴などが報告されている。

各地域圏には、Agence Régional de Santé (ARS、地域圏保健庁)が設置されている(松本 2014)。そこで各地域圏の公衆衛生政策全般を取り扱う Schéma régional de

santé (SRS、地域圏保健計画) が策定され、これに基づいて各地域圏での自殺対策が実施されている。

例えばパリ市を中心とするイルドフランス地域圏（自殺者数の過小報告が課題となっている地域圏）の 2018-22 地域圏計画のなかでは、若年者の重要な課題として自殺未遂が挙げられているが、対策としては僅かに「自殺未遂後のフォローアップの仕組みを構築する。」ことの記載があるに留まっている (ARS Ile-de-France, 2018)。

これに対応した事業として、医師、心理士等向けの自殺リスクアセスメントと危機介入の研修事業および、未遂後半年間、医療関係者によるフォローアップを行う体制整備事業が行われる。これは未遂による入院後 10 日から 21 日後に最初のコンタクトが図られ、リスクアセスメント結果に従った介入が行われるものである。(例えば、研修の案

内は (<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/mise-en-oeuvre-de-formation-de-prevention-au-suicide-en-ile-de-france>、フォローアップ体制整備事業については、<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-dispositif-de-prevention-du-suicide-vigilans-deploye-dans-les-yvelines>を参照)

他に自殺死亡率が高いブルターニュ地域圏の計画 (Projet regional de sante de Bretagne PRS2018-2022、同地域の SRS) の中では、精神保健上の 3つの重点課題の一つとして自殺予防が取り上げられ、その対策として未遂者へのフォローアップやハイリスク者への支援、地域の自殺予防に関わる関係機関、団体のネットワーク形成と人材育成が挙げられている。

また、ONS 等を中心に民間団体によるヘルプラインの活動の認証や記録フォーマットの統一化を図り、利用状況の把握の改善等を図っている。

考察

ONS では自殺対策の射程を日本と同様に社会経済要因まで広く見据えているが、地域における自殺対策については心理的危機対応、未遂者支援等に留まっていた。自殺統計の精度や対策の実施、充実度に関しては日本が優れていると思われたが、未遂者の把握に関する医療受診歴の活用など各種の公的マイクロデータの利活用等については参考にすべき点があった。

事前に送った資料や日本の自殺対策の状況の説明のなかで、相談支援に関するワンストップサービスについて ONS サイドから関心がもたれた。ディスカッションの中で、様々な生活問題を抱える相談者が、一箇所で精神医学的問題だけでなく生活問題や法的問題に関する相談を受けることが出来る仕組みの利便性についてはフランスでも参考になる、と話題となった。

我が国の自殺対策施策の国外への情報発信を行うことで、各国の自殺対策担当機関との連携を図り、学術的な連携だけではなく、実務面での国際連携に発展させることができるかもしれない。若年層で課題となる SNS プラットフォームも国際化しており、国際的な連携が、国境を越えたボーダーレス社会における SNS 対策等の一助となるかもしれない。

参考資料

1. ONS. Suicide : état des lieux des

- connaissances et perspectives de recherche -1er rapport. 2014.
2. ONS. Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives - 2e rapport. 2016.
 3. ONS. Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence - 3e rapport. 2018.
 4. ONS. Veille stratégique (各号)
 5. ARS Ile-de-France. Schéma régional de santé (SRS) 2018-2022.
 6. ARS Bretagne . le projet régional de santé 2018 - 2022.
 7. 松田晋哉. 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: フランス事例研究. 自殺総合政策研究 2018:1;59-63.
 8. 西村善博. 【資料】フランスにおける個人情報保護法と個人データの統計利用に関する B. リヤンディの報告 (解題と翻訳) . 統計学 2011:100;91-99.
 9. 松本由美. フランスにおける保健事業—健康増進・予防をめぐる政策的取組み—. 健保連海外医療保障 2014. 102:1-8.

政令、省令、通知

全文

社会保障・保健省

全国自殺観察機構設置に関する

2013 年 9 月 9 日 政令番号 2013-809 号

NOR: SFSE1322721D

- 公的關係者** : 議会、行政、保健専門職、専門家、研究者、団体
- 目的** : 全国自殺観察機構の設置
- 政令の発効日** : 政令の条文は公表の翌日に発効する
- 留意事項** : 全国自殺観察機構設置に関する政令は保健大臣(*minister chargé de la santé*)の所管である。保健大臣は機構の使命と組織を決める。全国自殺観察機構は独立した多分野横断的組織である。その使命は自殺及び自殺未遂に関する知見を統合し向上させること、自殺予防に関する公共政策の効果を評価し、とくに自殺予防に関する提言を行うことである。全国自殺観察機構はとりわけ以下のような構成員によって構成される。すなわち、国会議員、主管する中央省庁の局長と実務担当者、専門家、研究者、保健専門職、民間団体代表者、である。機構は毎年報告書を作成し、公表するものとする。
- 参照箇所** : 本政令は *Légifrance* (<http://www.legifrance.gouv.fr>) のサイトで参照可能である。

内閣総理大臣は、社会保障大臣及び保健大臣との協力を得て、

設置、組織の構成、行政的委任に関連するものは 2006 年 6 月 8 日 政令番号 2016-672 号に基づき；

国家公務員の配置に関わる財源の規則の条件と支払い方式については 2006 年 7 月 3 日 政令番号 2006-781 号に基づき、以下のとおり布告する。

第1条：－全国自殺観察機構 (un Observatoire national du suicide) は4年の時限において、保健大臣の主管のもとで、独立した多分野横断的組織として、以下の業務を行う。

- －自殺及び自殺未遂のデータの多様な分析を調整し、縦断的追跡調査手法を改善すること；
- －自殺及び自殺未遂行動のリスク要因とその作用機序についての知見を増加させること；
- －自殺に関するデータベースへのアクセスを促進しデータ分析結果を広く普及させつつ、自殺に関する調査と自殺の兆候の情報収集に関する体制を整備促進し評価を行うこと；
- －自殺及び自殺未遂の予防に関する公共政策の効果を評価すること；
- －提言を行うこと、とりわけ自殺予防に関する提言を行うこと。

第2条：－全国自殺観察機構は保健大臣により主管される。

役職者の構成は次のとおりである：

－下院議長 (L'Assemblée nationale) ならびに上院議長 (le Sénat) により任命される下院議員2名、上院議員2名；

－研究 (recherche)、教育研究 (études)、評価、統計を所管する局長あるいはその部局を代表する者

－保健局長あるいは部局を代表する者

－医療局長あるいは部局を代表する者

－社会連帯局長あるいは部局を代表する者

－労働局長あるいは部局を代表する者

－研究・教育研究・統計活性化部長あるいは部局を代表する者

－刑事行政部長あるいは部局を代表する者

－国家警察長官あるいは部局を代表する者

－学校教育局長あるいは部局

－評価・将来予測・業績評価部長あるいは部局を代表する者

－高等教育および職業学校担当局長あるいは部局を代表する者

－農業・農産物・森林省の長官あるいは部局を代表する者

－保健大臣に任命された地域保健局の代表者

－労働条件指導評議会の代表者

－勤労者疾病保障全国金庫の代表者

－自営業者社会保険制度の代表者

－全国農業相互扶助中央金庫の代表者

－全国自営業者連帯金庫の代表者

－以下の組織の各代表者

－高齢者衛生研究所

－国立予防医学・健康教育研究所

－国立若者・集団教育研究所

- 国立労働災害・職業病予防研究安全研究所
- 国立福祉及び医療福祉施設・サービスの評価と質保証研究所
- 公衆衛生研究所
- 以下の研究教育センターの各代表者
 - 死因究明疫学センター
 - 保健経済学の研究・文書研究所
 - 地域健康観察全国連盟
 - 国立人口研究所
 - ノール・パ・ドウ・カレー精神保健地域連盟
- 保健大臣が省令で定める代表者のリストと様式にもとづく自殺の領域で介入を実施している 8 つの団体の代表者
- 保健大臣が省令で定める 4 年を時限とした、3 名の精神科医、1 名の一般医、1 名の救急医、1 名の産業医、1 名の老年科医、1 名の法医学者
- 保健大臣が省令で定める 4 年を時限とした資格を有する 2 名の人物

この組織の代表者は研究・教育研究・統計局長が担う。

研究・教育研究・統計局はこの組織の事務局を担う。

第 3 条— 全国自殺観察機構は、業務執行の年度計画を決定し業務開始日を定める機構長の召集により、会合を開催する。

全国自殺観察機構は、その使命の一環として、その内部に作業グループに対して、指標に関する調査研究や研究の実施を命じることができる。

全国自殺観察機構は毎年報告書を作成し公表するものとする。この報告書には総括的な現状報告及び作業グループの成果報告を含めるものとする。

第 4 条— 国家教育大臣、国璽尚書担当大臣、法務大臣、社会保障及び保健大臣、内務大臣、労働・雇用・職業訓練・社会対話大臣、高等教育・研究大臣、農業・農産物・森林大臣の各大臣は、それぞれの職務範囲において、フランス共和国の官報に公表予定の本政令の執行に責任を有する。

2013 年 9 月 9 日

Jean-Marc Ayrault
内閣総理大臣により制定

社会保障大臣及び保健大臣
Marisol Touraine

国家教育大臣
Vincent Peillon

国璽尚書担当大臣

法務大臣

Christiane Taubira

労働・雇用・職業訓練・社会対話大臣

Michel Sapin

農業・農産物・森林大臣

Stéphane Le Foll

内務大臣

Manuel Valls

高等教育・研究大臣

Geneviève Fioraso