

Zero-suicide の国際的動向に関する研究

研究分担者 清水康之 NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク代表（理事長）

研究要旨：

2018年9月3日～4日、第4回国際自殺ゼロサミットがオランダ、ロッテルダムで開催され、その成果文書であるロッテルダム宣言が採択された。

文書の冒頭では、その意義を次のように述べている。「ロッテルダム宣言はサミットに参加した保健医療部門の指導者たちにより支持されている。我々はすべての人に、世界的に拡がりつつあるこの「学び」のコミュニティに加わるよう強く求めている。また、あなたの保健医療システム環境において、あなたが望んでいるような変化をもたらせるよう、ヒントを見つけるためにこの宣言を利用してほしい。大胆なビジョンが人類を月に立たせ、ポリオを撲滅させた。中途半端なことをしている時間は無い。「自殺ゼロ」に尽力しようとする洞察力あるリーダーシップこそが、この重要なビジョンへの大きな一歩を踏み出すことを可能にするだろう。」

そして、結論は次のような文章で結ばれている。「保健医療システムに求めること：質の保証されない効率性は論外である。効率性の保証されない質は持続不可能である。「自殺ゼロ・ヘルスケア」

(Zero Suicide Healthcare) モデルでは、質と効率性の両方が示されている。それは大きな志と科学の融合である。「自殺ゼロ・ヘルスケア」(Zero Suicide Healthcare) は連携したケアを示し、それゆえ誰もがたった一人で命を絶つことがないように、また絶望のうちに自殺に追い込まれることが無いようにしなくてはならない。」

以下に、このロッテルダム宣言の日本語訳全文を掲載する。

4TH INTERNATIONAL

ZERO SUICIDE SUMMIT

ROTTERDAM 2018

第4回 国際自殺ゼロサミット
2018年 ロッテルダム

ZERO SUICIDE INTERNATIONAL
LEAD | TRAIN | IDENTIFY | ENGAGE | TREAT | TRANSITION | IMPROVE
第4回 国際自殺ゼロサミット
先導 / 養成 / 認識 / 関与 / 治療 / 変容 / 向上



moving beyond the tipping point

「転換点の向こう側へ進む」

正確性の高いツールキット: zerosuicide.com

本文書において示されている様々な見解は、サミットに参加した個々人の所属諸団体の公式見解を必ずしも反映していない。また、Substance Abuse and Mental Health Services Administration(物質使用障害と精神保健サービスの管理局)、the National Institutes of Health(国立保健研究所)、the Department of Health and Human Services(保健・社会福祉省)、or the Department of Veterans Affairs of the US Federal Government(アメリカ合衆国退役軍人省)、or of Health Canada(もしくはカナダの同機関)の公式見解を示しているものでもない。

まえがき

オランダのロッテルダムで2018年9月3日～4日に開催された第4回国際自殺ゼロサミットに、およそ20か国から100名を超える多様なリーダーが招集された。この場で彼らは、2015年の国際自殺ゼロ宣言(International Zero Suicide Declaration)の改定を企画した。改定された宣言では、サミットに参加したリーダーたちが、公衆衛生と地域社会における自殺対策戦略を補強するために、保健医療部門の対策の改善に責任を持って関与する必要性が明示されている。

「自殺ゼロ・ヘルスケア」(Zero Suicide Healthcare)とは

「自殺ゼロ・ヘルスケア」は、科学的根拠と普遍的な人間の存在意義を踏まえたものであり、それはヘルスケアと社会における自殺対策についての考え方を、従来の受身的なものから、主体的・積極的なものへと転換させることを目指す、世界的な変革をもたらすための、新たな自殺予防対策アプローチである。本アプローチにおける最終目標は、保健医療システムを推進し、ケアの質を継続的に向上させていくことである。「自殺ゼロ」(Zero Suicide)は保健医療部門のリーダーたちが、これまで以上に、自殺という悲劇から患者、親戚、スタッフを守るためにどうすればよいかを学んでもらえるような、明確な戦略と方針を提供している。

「自殺ゼロ」はヘルスケアを求める人が自殺関連行動を考えた時に、より良い方向へと導いてくれる。そうした人は、最も制限の少ない環境において、自殺関連行動について率直かつ公然と話し合い、回復への過程を進むという経験をするだろう。彼らが自らの選択によってそうした行動の転換を図れるようになることで、取り残される人はいなくなる。「自殺ゼロ・ヘルスケア」は、単独で存在する戦略ではない。これは、同時に実施される他の地域基盤の自殺対策戦略を補完するものである。

なぜ「自殺ゼロ」は重要なのか

非常に多くの命が危険にさらされているからである。毎年80万人以上が自殺で亡くなっている。より質の高い自殺対策のケアを行う保健医療システムがあれば、防ぐことのできる自殺が多くことは実証されている。システムを抜本的に変革させることにより、自殺死亡率をゼロにすることができる。そうであるならば時間をこれ以上浪費することなく、「自殺ゼロ」を社会へ浸透させるために、社会全体に体系的な変化を起こさねばならない。

「自殺ゼロ」は誰のためのものか

第一に、世界中の保健医療部門のリーダーのためである。彼らは「自殺ゼロ・ヘルスケア」モデルを推進する原動力であり、本システムの、安全かつ公正な学習ならびに改善の文化を保護する立場でもある。第二に、保健医療部門に従事するすべてのスタッフに向けたものである。「自殺ゼロ」に賛同する機関に従事することで、スタッフたちは優れた自殺対策ケアを提供するための研修やサポートを受け、安心できる環境の中で、自殺の根底にある真の原因や悪影響を与える要素を解決していくことができる。第三に、これは最後といえども軽視してはならないものであるが、すべての協力者、例えば政府や政治家、メディア、経営者や雇用主、公衆衛生および自殺対策の関係団体、自殺関連行動を自ら経験した人、科学者などのためである。彼らが自らの専門知識や能力、意欲を活かしながら、保健医療システムと協力し進んで「自殺ゼロ」に取り組むことにより、変化がもたらされ、自殺死亡率が減少するのである。

ロッテルダム宣言

ロッテルダム宣言は、サミットに参加した保健医療部門のリーダーたちにより支持されている。我々はすべての人に、世界的に拡がりつつあるこの「学び」のコミュニティに加わるよう強く求めている。また、あなたの保健医療システム環境において、あなたが望んでいるような変化をもたらすためのヒントを得るために、この宣言を利用してほしい。大胆なビジョンが人類を月に立たせ、ポリオを撲滅させた。中途半端なことをしている時間は無い。「自殺ゼロ」に尽力しようとする洞察力あるリーダーシップこそが、この重要なビジョンへの大きな一歩を踏み出すことを可能にするだろう。

David W. Covington, LPC, MBA
RI International, USA

Dr. Jan Mokkenstorm
113 Suicide Prevention, the Netherlands

ロッテルダム宣言

毎日毎秒、今この瞬間にも、世界中で多くの人が自殺の脅威にさらされている。自殺は家族から大切な人を、若者たちから未来を、職場から仲間を、コミュニティから最も価値のある資源、つまり人々を奪ってしまう。

2018年9月にロッテルダムで行われた第4回国際自殺ゼロサミットの参加者および、保健医療部門、学術・研究機関、市民社会、民間団体、政府、自殺企図経験を有する人々といった、多様な指導者・代表者たる我々は、

受け入れる:

WHO 報告書『自殺を予防する 世界の優先課題』の最も重要なメッセージである、「自殺は防ぐことができる。国の対応を効果的にするためには、包括的かつ多様な自殺対策戦略が必要であり、それには保健部門とそれ以外の部門とが緊密に連携し、政府ならびに非政府の両レベルにおいて、自殺の防止を保健医療システムにおける中心的な課題と位置付けることが含まれる。(i)」を受け入れる。

承認する:

「世界人権宣言」第25条の、すべて人は、到達可能な最高水準の健康を享受する基本的な権利を有する(ii)を承認する。

認識する:

国際連合の『持続可能な開発目標(SDGs)』(3)の、2030年までに、非感染疾患(NCD)による早期死亡を、予防や治療を通じて3分の1減少させて、精神保健および福祉を促進すること(iii)を認識する。

理解する:

自殺が保健医療に従事する人や、家族、職場、コミュニティに与える深刻な影響を理解する。

「自殺ゼロ・ヘルスケア」(Zero Suicide Healthcare)の枠組み

「自殺ゼロ」モデルでは、自殺を減少させるための現実的かつ効果的なアプローチを提供している。「自殺ゼロ・ヘルスケア」は、自殺を減少させるためのケアにおける、体系的、指導的、持続的な質の向上を目指すアプローチである。その枠組みは諸施設に対して、トレーニングと、科学的根拠に基づいた治療と支援へのアクセス、そして保健医療システムに非常に優れた結果をもたらしたケアパスを提供する。

我々は、以下のことに積極的に関わっていく。

1. 科学的な根拠と実際の自殺企図へのかかわりを通じて得られた情報に基づく、公平で安全な文化に重点を置くリーダーシップ

- 保健医療システムのリーダーは、自殺を防ぐための絶え間ない努力を通じて、自殺対策推進の文化を作り出している。現代の保健医療システムにおいて我々は、自殺関連行動(自殺未遂、自殺死亡等)は、ケアすることで避けることが可能だと考える。
- 治療を要する人を自殺で失った後の回復、治癒、学習、改善は、保健医療システムの文化にとって欠かせないものである。非難、懲罰、報復は許されない。
- 自殺関連行動を起こそうとする人を発見しケアを行う際に、病院スタッフや保健医療スタッフは共感的で、信用における、有能な存在となる。

2. 自殺関連行動がある人に関与する際のチームワークアプローチ

- 保健医療システムを利用して援助を求める人々は、それぞれの苦悩や悲しみの内容により差別されることなく、適切なタイミングで、敬意と思いやりを持って受け入れられる。
- 人間中心で、治療重視の自殺関連行動のスクリーニングおよびアセスメントが実行される。それには自殺念慮や自殺関連行動に関する直接的な質問も含まれる。

- 介入には、安全対策や治療につなげるための接触などといった、協力的で研究成果に基づいた実践技法を用いた、極力拘束の少ない環境での自殺関連行動の直接治療も含まれる。
- ケアマネジメントは患者／スタッフの実りある相互交流により定められる。
- 高次医療の場(例えば、病院)でなされた決定は、他の水準のケア(例えば、集中治療外来、民間セラピスト、薬物療法等)へ適切なタイミングで伝えられる。

3. 患者、保健医療の専門家、家族や介護・看護担当者の、安全対策とアフターケア移行への積極的な参加

- 医療の場から退院する前に、自殺手段の制限などの安全対策に積極的に関わること。これには、家族や親しい人への主体的な関与や教育となり得る場も含まれる。
- 病院内の医療スタッフとより広いコミュニティの医療提供機関の間で、サービスの責任と意思疎通を共有すること。
- 次回を受診前に、病院側からの積極的なアウトリーチを行うこと。
- 病院で提供されるピアサポート、また地域を基盤とした支援サービスによるピアサポート。

4. データ分析と実装科学(implementation science)は持続的な改善をもたらす

- 持続的な質の向上の基盤となるのは、データ収集およびデータ分析、さらに重要となるその応用である。
- データへのオープンアクセスは個人情報保護の法制度の枠内で利用可能である。
- 医療関係者や医療チームは、成果の改善が常に可能であるという視点を持ちながら、進行中の実績をモニタリングし、サービスをより良いものにし、影響を評価するために、データを用いる。
- 世界中で現在新しく進みつつある実装アプローチの拡大と、成果の公表を通じた学習の共有に関与することにより、学習が促進される。
- 研究、とりわけ実社会への成果の実装を目的とする橋渡し研究(translational research)や実装科学研究(implementation research)の研究費を増大させることで、新しいアプローチを探求し、支援する。

5. 総合的で公的な保健医療と地域自殺対策による協力ネットワークがもたらす相乗効果

結論

保健医療システムに求めること: 質の保証されない効率性は論外である。効率性の保証されない質は持続不可能である。「自殺ゼロ・ヘルスケア」(Zero Suicide Healthcare)モデルは、質と効率性の両方を意味している。それは大きな志と科学の融合である。

「自殺ゼロ・ヘルスケア」(Zero Suicide Healthcare)は、誰ひとりとして孤独の中で死を迎え、絶望の中で自殺に追い込まれることがないようにするための、連携したケアを意味している。

詳細が知りたい方は

ZeroSuicide.org 世界中の「学び」のためのコミュニティのページ

ZeroSuicide.com 正確性の高いツール集と情報源

(i) World Health Organization: Preventing Suicide: a global imperative. Page 9. Luxembourg 2014

(ii) Universal Declaration of Human Rights; <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

(iii) United Nations Sustainable Development Goals <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3#targets>



参加者

Brian Ahmedani
Mike Ang
Victor Armstrong
Esmée Arredondo
Sue Ann Atkerson
Anna Baran
Laura Boelsma
Ida Bontius
Lucinda Brogden
Lai Fong Chan
Shu-Sen Chang
Justin Chase
Ksenia Chistopolskaya
Helen Christensen
Ed Coffey
M. Justin Coffey
David Covington
Ian Dawe
Derek de Beurs
Judith de Heus
Remco de Winter
Daniel DeBrule
Peter Dijkshoorn
Caroline Dollery
Dave Dongelmans
John Draper
Steve Duffy
Merijn Eikelenboom
Kim Eun-Ji
April Foreman
Gerdien Franx
Andrea Gabilondo

Jacobine Geel
Shareh Ghani
Tory Gildred
Renske Gillissen
Julie Goldstein Grumet
Jacinta Hawgood
Kyle Hawkey
Brian Higgins
Mike Hogan
Mavis Hoost
Hans Jansen
Michael Johnson
Joost Kamoschinski
Ad Kerkhof
Norman Lamb
Matthew Large
Virna Little
Edward Mantler
Janet Martin
Richard McKeon
Dan Mobbs
Jan Mokkenstorm
Claar Mooij
Phil Moore
Yutaka Motohashi
Sue Murray
Yin Ping Ng
Rebecca Osborne
Carla Patist
Jane Pearson
Daniel Perkins
Pieter Prins

Joe Rafferty
Peter Rijntjes
Katalijn Ritsema van Eck
Engelhardt Robbe
Marlon Rollins
Barbara Schneider
Robert Schoevers
Fiona Shand
Simon Nicholas Shaw
Yasuyuki Shimizu
Sarah Skoterro
Jo Smith
Sally Spencer-Thomas
Martin Steendam
Becky Stoll
Jenny Telander
Arjan Theil
Karla Thorpe
Kathryn Turner
Rob van der Schoot
Roald van der Valk
Marieke Boele van Hensbroek
Menno van Leeuwen
Marijke van Putten
Eduardo Vega
Cordula Wagner
Anke Wammes
Ursula Whiteside
Ellen Wilkinson
Alan Woodward
Jie Zhang
Gerard Zwetsloot



zerosuicide.org