

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

—カナダ・ケベック州における家庭医を中心としたメンタルヘルス対策—

研究代表者 松田晋哉（産業医科大学医学部公衆衛生学・教授）

研究分担者 村松圭司（産業医科大学医学部公衆衛生学・准教授）

要旨

カナダのケベック州ではケベック自殺予防センター（Le Centre de prévention du suicide de Québec）を中核として、総合的な自殺対策が推進されている。同センターでは自殺に関連する基本統計の収集及び分析、その分析結果に基づく市民及びハイリスクグループ（中年男性、移民、少数民族）に対する啓発活動や支援活動を行っている。

実務面でメンタルヘルスのフロントラインとして対応しているのは、保健・社会サービス総合センター（CISSS: centres intégrés de santé et de services sociaux: 我が国の保健福祉事務所に相当）と家庭医のオフィスである。プライマリケアの枠組みの中でメンタルヘルス対策が展開されているのがケベックの特徴である。

1. 研究目的

本研究ではカナダの中でも総合的な自殺対策を積極的に展開しているケベック州の施策の詳細について文献調査と訪問調査を行った。

2. 研究方法

文献調査結果をもとに令和 1 年 11 月 25 日～11 月 30 日に自殺対策の中心組織であるケベック自殺予防センター（CPSQ: Le Centre de prévention du suicide de Québec）と McGill 大学、ケベック州医療・社会政策質評価研究所（INESS: Institut nationale d'excellence en santé et services sociaux）の研究者及び実務担当者のヒアリングを行った。

倫理面への配慮

本研究は文献調査とインタビューによる制度研究であり、倫理面で特に配慮すべきことはない。

3. 研究結果

（1）ケベック州における自殺の現状とその対策の概要

WHO が公開している自殺統計データによると 2016 年のカナダの人口 10 万対自殺率は 12.5 で先進国の中では中位に位置している。しかしながら、少数民族や移民における自殺率は高く、特に前者では自殺率が全国平均の 20 倍以上であることが報告されている。フランス語圏であるケベック州はカナダの全国平均より自殺率が高く（2014 年で 13.4 ; 以下同じ）、特に青年（15-24 歳）の自殺率が国際的にも高いこと（16.7）、40-64 歳の男性における自殺率が高いこと（32.2）が社会的に問題となっている。このような状況に対応するためケベック州政府はケベック自殺予防センター（Le Centre de prévention du suicide de Québec）を設立し、研究や予防プログラムの立案及び実行・モニタリングを含めて総合的な自殺対策を行っている。また、ケベック州においては自殺対策において一般医や保健センター（わが国の保健所に相当）、産業保健部門の役割が重視されていることも特徴である。

(2) 中年男性を対象とした対策の推進

上記のようにケベック州においては全体としての自殺死亡率は低下傾向にあるが、40-64歳の男性における自殺率が高いことが課題となっている。CPSQはこの問題に対して学際的な研究を行い、以下のような点を明らかにしてきた。

- ① 自殺の最も重要な原因の一つはうつ病（あるいはうつ状態）。ただし、女性は男性の2倍もうつの有病率が高いのに、自殺率は4分の1にとどまっている。自殺念慮のある女性は60%が診察を受けているのに対し、男性で自殺念慮のある者は40%しか診察を受けていない。うつになった男性は診察を受ける前に自殺をしているため、そもそもうつを診断を受けていない可能性がある。
- ② 一般的に用いられているうつの問診票や調査票は男性のうつ症状に対応していない。例えば、対人関係のもつれ、いらいら、アルコール乱用、怒り、社会的引きこもりなどがわからない。また、「隠れたうつ症状」としての仕事、社会生活、ギャンブル、セックスへの過剰な依存に関する情報も不明である。
- ③ 男性の自殺対策については、社会経済的状況の格差にも注意が必要である。例えば、社会経済的に恵まれない中年男性は、恵まれている男性に比較して10倍死亡率が高い。また、男性がなぜ助けを求めないのか、ということに関する社会心理学的研究結果では力強さ、ストイックであること、女性的であることへの拒否、自立していることといった古典的な「男らしさ」の価値観が他者の支援を求めることを阻害する傾向にあるが明らかになっている。

上記の研究の中で、特に注目されたのが古典的な「男らしさ」の価値観が男性が心理的問題で診察を受けたり、専門職に相談することの阻害要因になっていること、また古典的な診察の在り方が受診を阻害しているという結果である。こうした研究を受けてCPSQは中年男性をターゲットとした“Et moi, comment ça va?(どう?)”というプロジェクトを開始している。これはAllume.org(<http://www.allume.org/>)というwebsiteでメンタルヘルスの自己診断や情報提供（相談窓口の紹介を含む）、やメディアでのキャンペーンによって中年男性のメンタルヘルスへの関心を高め、専門家の相談を受けることへの躊躇をなくしていこうというプログラムである。2016年にCPSQはその事業評価を行っているが、例えば、Allume.orgに関しては評価期間であった4か月（2014年1月から4月）に16,400人が延21,300回サイトを訪問していた。このプロジェクトによって、ターゲットである中年男性の自殺率がどの程度減ったかに関してはまだデータは出ていないが、専門家パネルによる評価は非常に有効という結果になっている。

(3) 移民及び少数民族を対象とした自殺対策

ケベックにおける自殺対策で重視されているもう一つの問題は移民及び少数民族の自殺である。これらの集団はそれ以外に比較して20倍自殺率が高いことが報告されている。その原因として最も重要なのは、失業と文化的障壁である。ケベックには世界中から年間15,000人の移民が流入してきており、そのため、例えば調査を行ったユダヤ総合病院のある地区では80以上の言語が使われる状況となっているという。しかしながら、公的サービスは原則英語あるいはフランス語で対応することになっているため、就業や社会的支援の面で困難に直面し、メンタルヘルス上の問題（薬物依存や自殺など）につながっていく。こうした集団は行政側から意識的にアプローチしなければメンタルヘルス上の課題に対応することができないため、就業支援や就学支援、生活支援といった自治体の総合的な対策の一環として自殺予防対策を行っているということであった。中でも移民のメンタルヘルスにおいては就

業対策が最も重要であることを担当者は強調していた。

(4) メンタルヘルスのフロントラインとしての保健・社会サービス総合センター (CISSS: centres intégrés de santé et de services sociaux)

ケベック州において自殺予防を含めたメンタルヘルスのフロントラインとして機能しているのが保健・社会サービス総合センター (CISSS) である。この組織は異なる医療機関と社会サービス施設とが地域単位で一体化した公的なケアミックス体である。例えば地下鉄の駅に家庭医による診察とソーシャルワーカーによる相談サービスを受けることができるプライマリケアセンターなどがあり、住民はそこで総合的なサービスを受けることができる。ケベック州の住民のほとんどは家庭医に登録しているが、こうした家庭医も CISSS につながっており、病院の紹介だけでなく、社会福祉サービスへの連結も適宜行われている。メンタルヘルスは家庭医の重要な職務の一つになっており、ケベック州ではメンタルヘルスを抱える患者の 80% 以上は家庭医によって管理されているということであった。また、家庭医の診察の 25% は一般的な精神保健 (Common Mental Health Problems; CMHPs) にかかる主訴・傷病によるものであるという報告も出されている¹⁾。McGill 大学家庭医学講座の Bergman 教授によれば、家庭医というアクセスしやすい医療資源があることで、メンタルヘルス上の問題を抱える中年男性も stigma を感じることなく受診することが可能になるのだということであった。

McGill 大学の家庭医の養成課程では、患者のメンタルヘルスの問題への対応力を高めるための体系的な研修が行われていた。具体的には、研修期間中の患者の診察はカメラでモニターされており、その映像記録をもとに指導医、臨床心理士、ソーシャルワーカーの指導をうける仕組みになっている。

また、ケベックでは家庭医の特別医療活動 (Activités médicales particulières : AMP) という制度が法律で制定されている。これは、家庭医が家庭医としての通常の診療活動に加えて、救急、CLSC などの一次医療機関での診療及びフォローアップケアの提供、入院医療、産科、CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée) と総称される高齢者施設での医学的管理及び在宅医療、保健大臣によって承認されたその他の医療活動 (刑務所及び青少年センターでの医療サービス、中絶などの実施) の 6 つの活動のうち、複数を選択し、週に 12 時間以上行わなければならないというものである。各家庭医は各地域の一般医組織 (Département régional de médecine générale : DRMG) の提示している当該地域で必要とされている AMP の種類と提供場所のリストから複数を選択し、それを DRMG に届け出る。DRMG はそれを RASQ に提出し、各家庭医とそのサービス提供を契約する。サービスに対しては月に 4000 カナダドル (規定量以上のサービスを行った場合は追加支払いがある) の付加給付が行われる。実施状況はモニタリングされており、正当な理由がなく家庭医が AMP の実施を怠った場合は、診療報酬が 30% 減額される。AMP の契約は 2 年単位で、途中で内容を変更することも可能である (四半期ごと)。特に申し出がない限り、契約内容は自動更新される。この枠組みを活用して、例えば CISSS における失業者や移民のメンタルヘルス対策などが行われている。家庭医が広く社会の問題にも関与する仕組みが構築されていることもケベックの医療制度の特徴である。

4. 考察・結論

以上、カナダ・ケベック州の自殺対策について文献調査と訪問調査の結果について記述した。州レベルでケベック自殺予防センター (Le Centre de prévention du suicide de Québec) が総合的な方針を、詳細なデータ分析に基づき策定し、それを保健・社会サービス総合センター (CISSS: centres intégrés de santé et de services sociaux : 我が国の保健福祉事務所に相当) と家庭医のオフィスというプライマリケアの枠組みの中で、総合的に展開しているのがケベックの特徴である。CISSS の研究では、中高年男性、

移民、少数民族がハイリスクグループとして抽出され、それぞれの特性に合った対策が学際的に行われていることが特徴である。社会心理学やマーケティングの理論を活用したプログラムが展開され、その効果についてもモニタリングされ、次の施策に反映させる仕組みとなっている（この業務は INESS によって行われている）。

実務面でメンタルヘルスのフロントラインとして対応しているのは、保健・社会サービス総合センター（CISSS: centres intégrés de santé et de services sociaux：我が国の保健福祉事務所に相当）と家庭医のオフィスである。プライマリケアの枠組みの中でメンタルヘルス対策が展開されているのがケベックの特徴である。ケベックでは州政府の精神保健計画 (Plan d'action en santé mentale)の方針に従って、家庭医がネットワークの中心となった精神保健体制の構築が企図されているのである。

5. 政策提案・提言

ケベックにおいてはプライマリケアを担う家庭医が、患者のメンタルヘルス面にも配慮した診療活動を行うことが一般化しており、多職種での介入が必要なケースについては CISSS を通じて、それが可能な体制となっている。自殺の背景には文化的な心情や社会経済的要因が複雑に関与するが、そのような問題に医師のみで対応することは難しい。多職種による対応がプライマリケアレベルで組織されていることがケベックの特徴である。翻って、我が国の仕組みをみると、自殺対策に関連する医療と福祉、社会支援の資源が、特に地域レベルで分断されている。保健所と福祉事務所の統合はこのような問題に総合的に対応することが目的であったはずだが、我が国の場合、現状では有機的に動く仕組みにはなっていない。各種ボランティア団体も含めて、地域単位で、総合的な対応が可能となる仕組みづくりを行うことが喫緊の課題であると考ええる。特に、「かかりつけ医」の自殺予防の視点も含めたメンタルヘルスへのかかわりが重要であると考えられる。

また、こうした活動が国レベルで一貫性を持って展開されるためには、具体的なプログラムとその評価方法が記載されたケベックの精神保健計画 (Plan d'action en santé mentale)のような枠組みが必要である。我が国の精神保健計画は総論的であり、その進捗状況をプロセスとアウトカムに区分して評価し、それを次の計画に反映させるという枠組みには必ずしもなっていない。また、ケベックの精神保健計画では教育や外国人問題、少数民族問題、経済問題など担当省庁をまたぐ総合的な視点からの検討が行われている。このような視点も我が国のこれからの自殺対策には不可欠であると考ええる。

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0 件、国内誌 0 件）

なし（なお、日本医師会雑誌に投稿予定）

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0 件、国内学会等 0 件）

なし

(3) その他外部発表等

なし

7. 引用文献・参考文献

引用文献

- 1) Marie-Josée Fleury PhD Lambert Farand MD PhD Denise Aubé MD MSc Armelle Imboua MD MSc. Management of mental health problems by general practitioners in Quebec. Gen Hosp Psychiatry 2007;29(2):91-116. <https://www.cfp.ca/content/cfp/58/12/e732.full.pdf>.

参考文献

- 1) Ministère de la Santé et des Services sociaux [website]. Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens. Quebec, QC:Ministère de la Santé et des Services sociaux;2005.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>.
- 2) Gouvernement du Quebec: Dossier Santé Quebec. <https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/dossier-sante-quebec/>
- 3) Gouvernement du Quebec: Carnet santé Québec. <https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/carnet-sante-quebec/>
- 4) Federation des Medecins Omnipraticiens du Quebec: Tout sur les AMP, Les activités médicales particulières: <https://www.fmoq.org/pratique/installation-en-pratique-informatisation/activites-medicales-particulieres/>

8.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