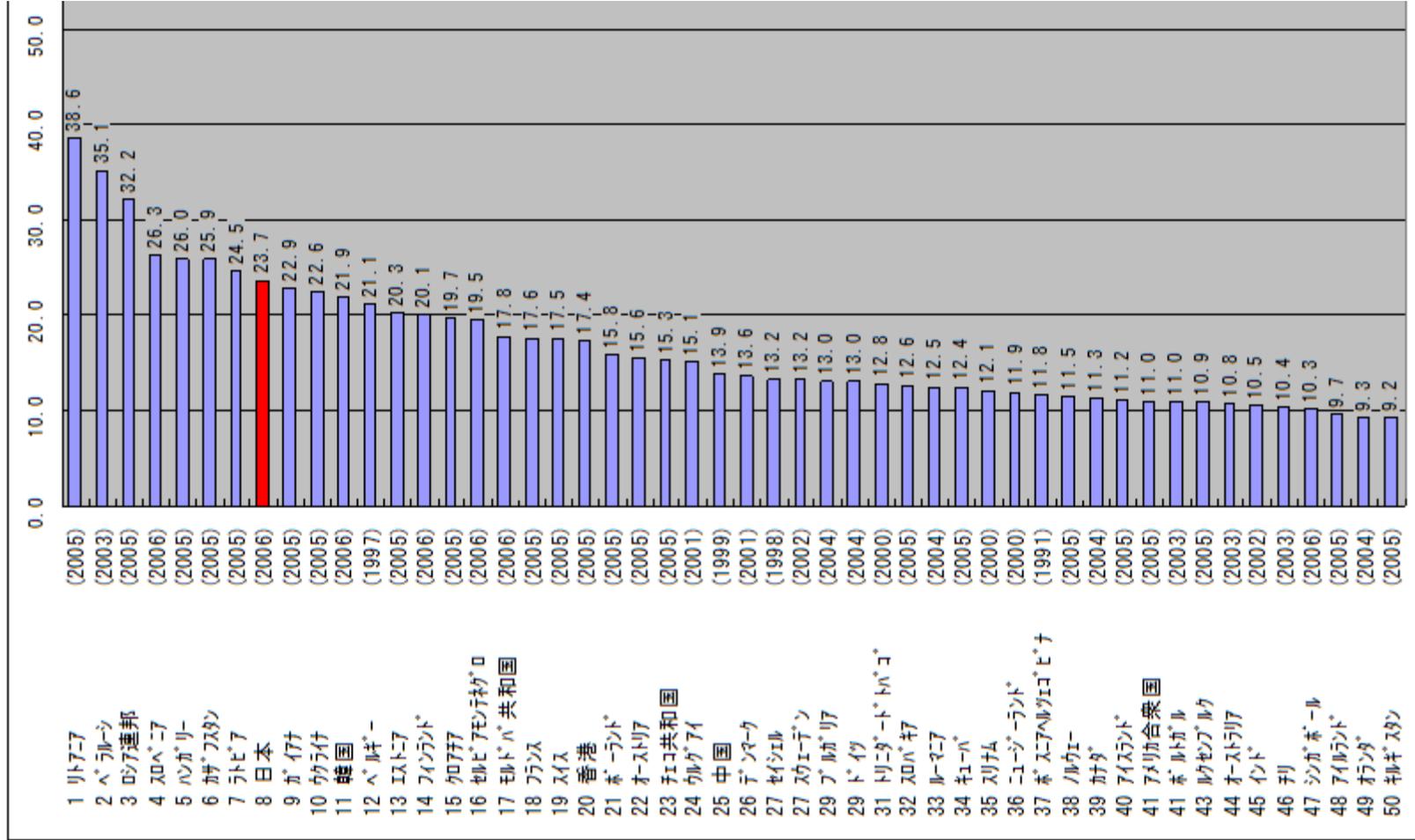


# 自殺死亡率の国際比較(上位50カ国)



(H21年5月8日 内閣府自殺対策推進室資料より)

# 自殺対策に関するこれまでの経緯

- 平成18年の「自殺対策基本法」の施行を契機に、自殺対策の中心は内閣府に移管。
- 内閣府を中心とした推進体制の下、「自殺総合対策大綱」に基づく取り組みを、各省庁が実施。

- H12年 健康日本21策定  
○2010年までに自殺者数を22000人以下とすることを目標
- H13年度 厚生労働省で自殺防止対策費を予算化  
○相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等の対策を開始
- H14年2月 自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」
- H17年6月 自殺対策省内連絡会議を設置
- 7月 「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」(参議院厚生労働委員会)
- 9月 政府が自殺対策関係省庁連絡会議を設置
- 12月 「自殺予防に向けての政府の総合的な自殺対策について」取りまとめ
- H18年6月** **自殺対策基本法成立(10月施行)**
- 10月 自殺予防総合対策センターの設置(国立精神・神経センター(東京都小平市)内)
- H19年6月** **「自殺総合対策大綱」(閣議決定)**
- H20年10月 「自殺総合対策大綱」一部見直し(閣議決定)  
「自殺対策加速化プラン」の策定
- H21年度 「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府 100億円)の設置
- H22年2月 「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定

(現状)

- H10年に自殺者数が3万人を超え、以降、10年連続で高い水準で推移
- 欧米の先進諸国と比較しても高い水準**
- 世代別の自殺の現状
  - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
  - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
  - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- ◇自殺は追い込まれた末の死
  - ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
  - ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇自殺は防ぐことができる
  - ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という**社会的な取組**と**うつ病等の精神疾患に対する適切な治療**により予防が可能
- ◇自殺を考えている人はサインを発している
  - ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

基本的考え方

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む**
  - ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
  - ・うつ病の早期発見、早期治療
  - ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
  - ・マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む**
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む**
- 関係者が連携して包括的に支える**
- 実態解明を進める**  
当面、これまでの知見に基づき施策を展開
- 中長期的視点に立って、継続的に進める**

当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

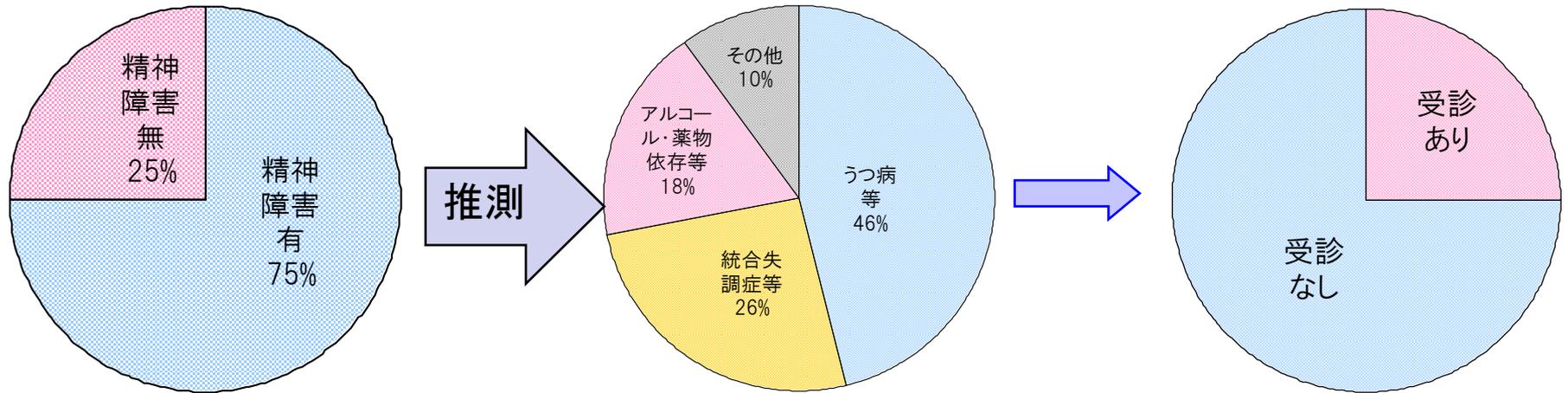
自殺対策の数値目標

- H28年までに、自殺率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

推進体制等

- 特異事案の発生等の通報体制を整備
- 市町村における自殺対策担当部局等の設置を推進
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し

# 自殺の背景としての精神疾患



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

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、そ  
のうちの約半数がうつ病等

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

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)

# 平成19年以降の警察庁統計における自殺の原因・動機

(平成19年から自殺の原因・動機は3つまで計上されている。)

	自殺者	原因・動機特定者											
			健康問題					経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
				うつ病	統合失調症	アルコール依存症	薬物乱用						
平成21年	32,845	24,434	15,867 (64.9%)	6,949 (43.8%)	1,394	336	63	8,377	4,117	2,528	1,121	364	1,613
平成20年	32,249	23,490	15,153 (64.5%)	6,490 (42.8%)	1,368	310	48	7,404	3,912	2,412	1,115	387	1,538
平成19年	33,093	23,209	14,684 (63.3%)	6,060 (41.3%)	1,273	295	49	7,318	3,751	2,207	949	338	1,500

# 「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」 （心理学的剖検調査）の中間報告より （H21.9.8 自殺予防総合対策センターにおいて公表）

	青少年(30歳未満)	中高年(30～64歳)	高齢者 (65歳以上)
特徴と 問題点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学校・家庭での様々な問題(不登校・いじめ・親との離別など)</li> <li>●早期発症の精神障害による社会参加困難</li> <li>●精神科治療薬の誤用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●社会的問題(借金)を抱えた人の背景にアルコール問題 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢アルコールによる不眠への対処</li> <li>➢アルコール問題とうつ病の合併</li> <li>➢アルコール問題に対する援助を受けていない</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科受診率が低い</li> </ul>
介入ポ イントと 対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●教育機関と保健機関・精神科医療機関との連携促進による早期介入</li> <li>●精神科治療薬の適正使用のための対策</li> <li>●精神障害者の家族支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域保健・産業保健領域で、うつ病だけでなくアルコール問題も含めた、メンタルヘルスプロモーション推進</li> <li>●精神科医のアルコール問題に対する診断・治療能力の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●かかりつけ医のうつ病に対する診断・治療能力の向上、および精神科受診の促進</li> </ul>

※ 「心理学的剖検調査」については、厚生労働科学研究(「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」(研究代表者:加我牧子 国立精神・神経センター精神保健研究所所長))により実施している。