



いのち支える

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」 の実現を目指して

生きることの包括的支援としての自殺対策とは

生活困窮者自立支援制度 従事者養成研修
テーマ別研修：孤独・孤立のアウトリーチ

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人
いのち支える自殺対策推進センター
Japan Suicide Countermeasures Promotion Center

小牧 奈津子



いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）とは

設立の経緯

- 「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」の第四条第一項に基づき、地方自治体や民間団体等の協力を得ながら、同法第五条※に規定する業務を行う指定調査研究等法人として、2020年に厚生労働大臣より指定を受けた厚生労働大臣指定法人。

※第五条 指定調査研究等法人は、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証を行い、並びにその成果を提供し、及びその成果の活用を促進すること。
- 二 前号に規定する調査研究及び検証を行う者に対して助成を行うこと。
- 三 自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うこと。
- 四 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助を行うこと。
- 五 自殺対策について、地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修を行うこと。
- 六 前各号の業務に附帯する業務を行うこと。



<本日の流れ>

(1) 日本における自殺の動向

(2) 自殺の背景と対策

(3) 自殺のリスクがある方への対応



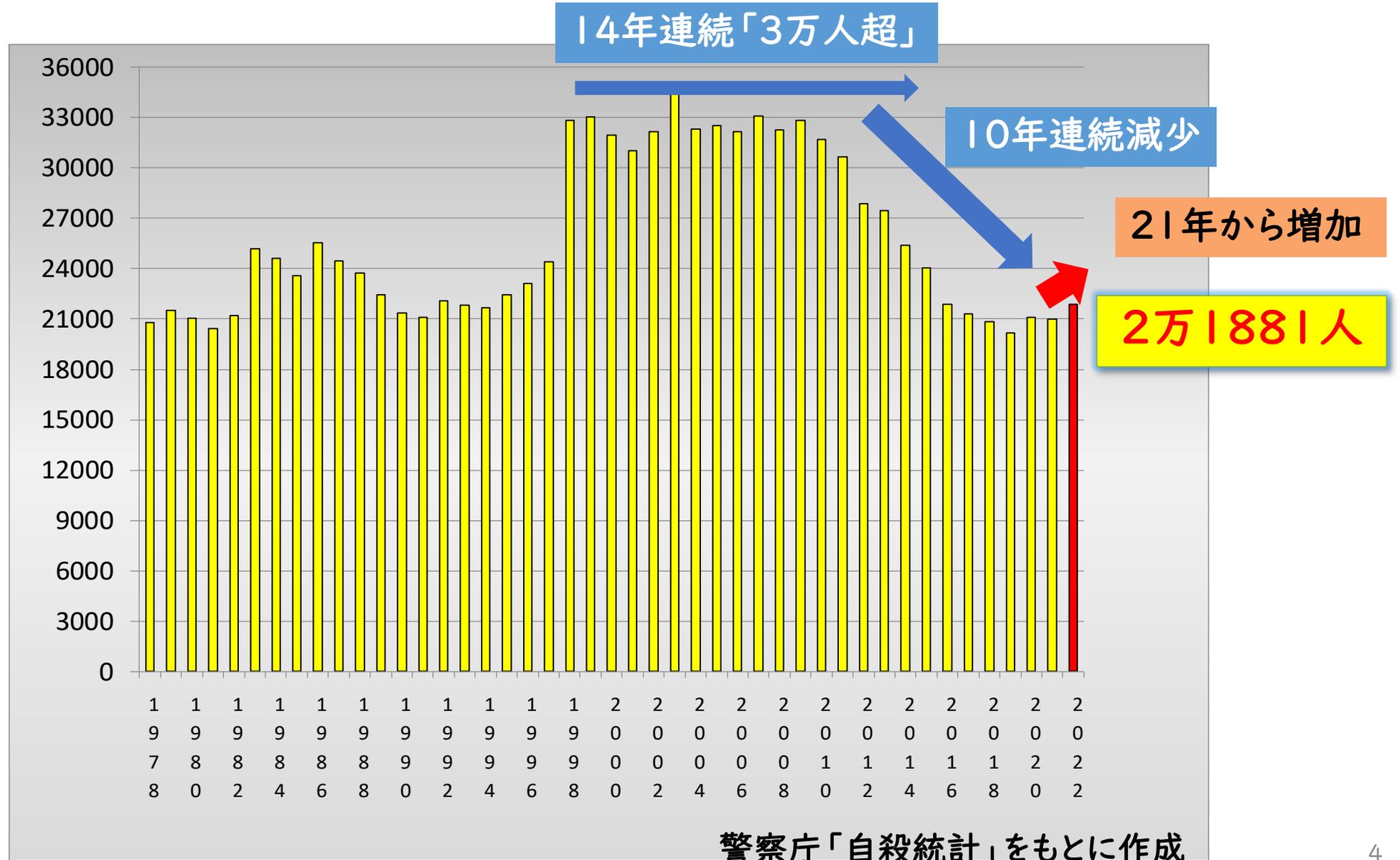
いのち支える

(1) 日本における自殺の動向



いのち支える

日本の自殺者数

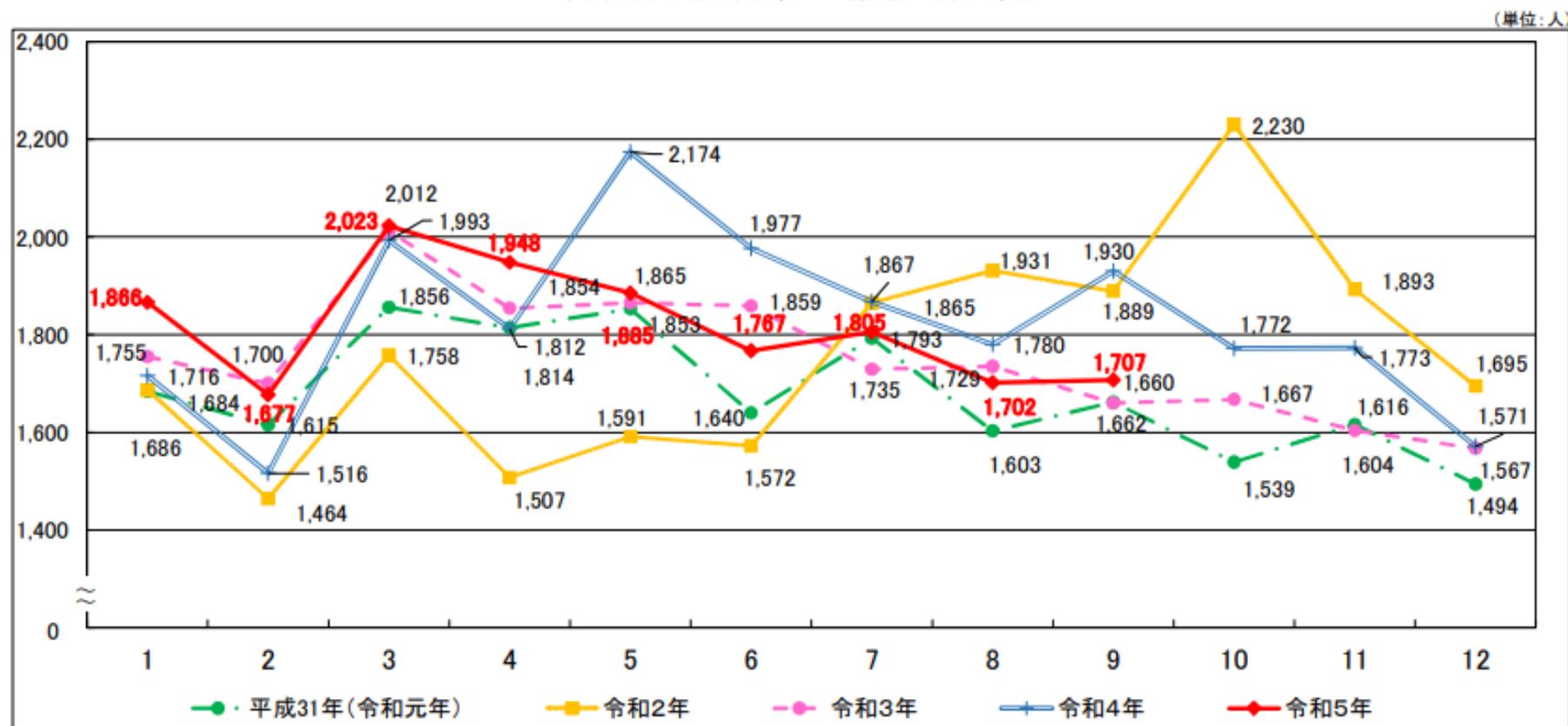




警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等

- 令和5年9月の自殺者数(1,707人:暫定値)は、対前年同月比223人(約11.6%)減。
- 令和5年1-9月の累計自殺者数(16,380人:暫定値)は、対前年同期比385人(約2.3%)減。

月別自殺者数の推移(総数)

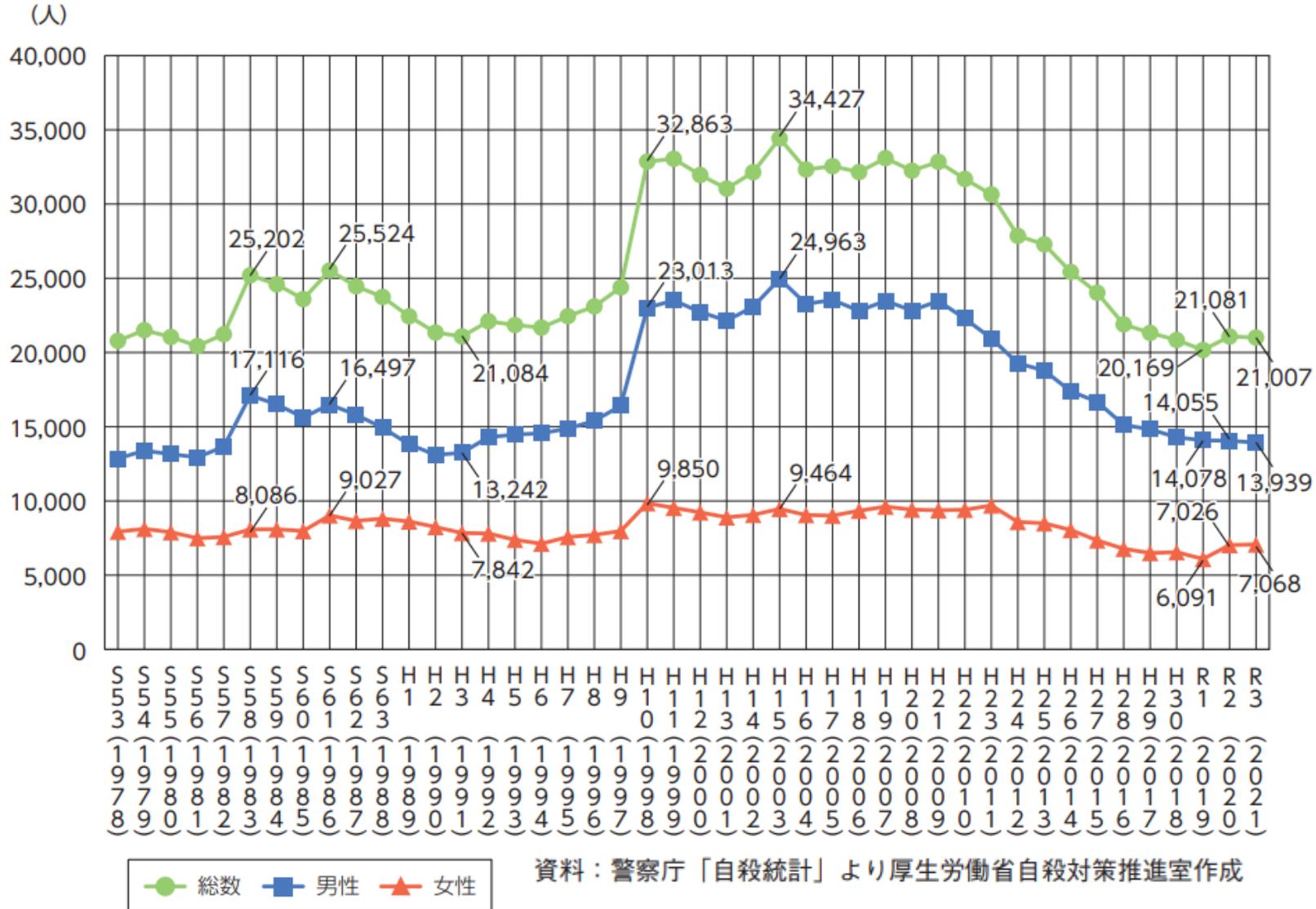




いのち支える

男女別自殺者数(令和4年版「自殺対策白書」)

第1-1図 自殺者数の推移(自殺統計)

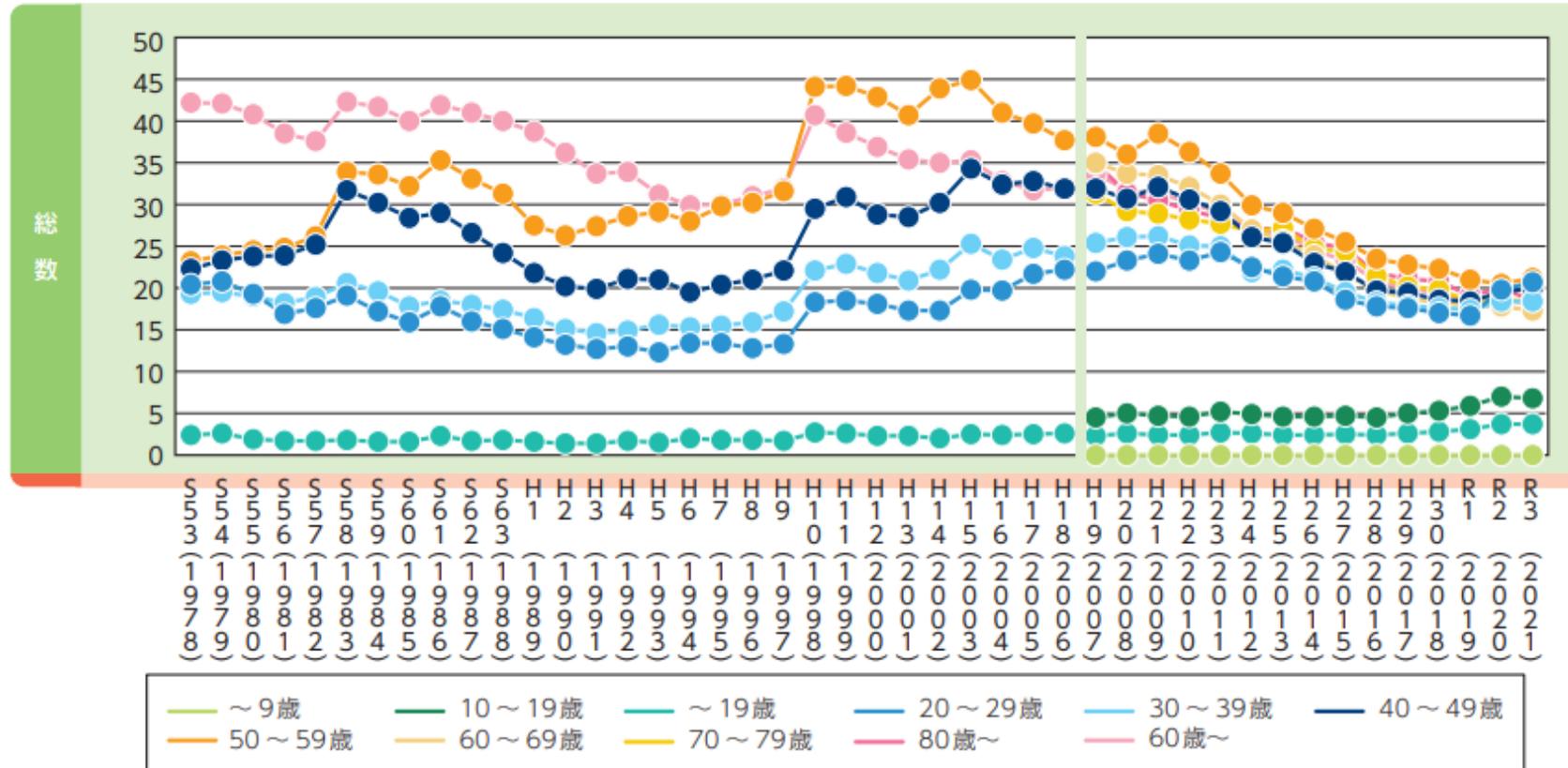




いのち支える

年齢階級別自殺死亡率（令和4年版「自殺対策白書」）

第1-4図 年齢階級別の自殺死亡率の推移



※10歳階級別に比較するため、ここでは「~19歳」を「~9歳」と「10~19歳」に細分化している。

資料：警察庁「自殺統計」、国勢調査実施年は総務省「国勢調査」（2015年以前は年齢不詳の人口をあん分した人口、2020年は不詳補完値）及び他の年は総務省「人口推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成



年齢階級別死因順位（令和4年版「自殺対策白書」）

第1-11表 令和2年の死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡数、死亡率²、構成割合

総 数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)	死 因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	自 殺	122	2.3	28.6	悪性新生物<腫瘍>	82	1.5	19.2	不慮の事故	53	1.0	12.4
15～19歳	自 殺	641	11.4	50.8	不慮の事故	230	4.1	18.2	悪性新生物<腫瘍>	110	2.0	8.7
20～24歳	自 殺	1,243	21.0	57.0	不慮の事故	286	4.8	13.1	悪性新生物<腫瘍>	152	2.6	7.0
25～29歳	自 殺	1,172	19.7	52.1	悪性新生物<腫瘍>	235	3.9	10.5	不慮の事故	217	3.6	9.7
30～34歳	自 殺	1,192	18.7	41.1	悪性新生物<腫瘍>	495	7.8	17.1	不慮の事故	250	3.9	8.6
35～39歳	自 殺	1,323	18.3	30.1	悪性新生物<腫瘍>	1,012	14.0	23.0	心 疾 患	368	5.1	8.4
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>	2,140	25.9	27.9	自 殺	1,578	19.1	20.6	心 疾 患	859	10.4	11.2
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	4,552	47.0	32.3	自 殺	1,844	19.1	13.1	心 疾 患	1,729	17.9	12.3
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	7,263	84.8	36.7	心 疾 患	2,578	30.1	13.0	自 殺	1,746	20.4	8.8
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	11,457	146.7	41.6	心 疾 患	3,594	46.0	13.1	脳血管疾患	2,007	25.7	7.3
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	18,254	248.3	45.1	心 疾 患	4,985	67.8	12.3	脳血管疾患	2,783	37.9	6.9

日本における自殺の動向（まとめ）

厚生労働省「令和4年版 自殺対策白書」より

- 年間の自殺者数は、2009年頃から減少傾向にあったが、2020年は**11年ぶりに増加**し、22年は**さらに増加**
- 自殺者数を男女別に見ると、**女性**の増加が顕著
（ただし全体に占める割合は約7対3で、男性が多い）
- 10代、20代、30代における、**死因の第一位は自殺**
（20代は全死亡の**半数以上**）
- 1人が自殺で亡くなると、少なくとも4～5人が遺族に
（**毎年10万人**に近い数の方が遺族になっている）
- 日本社会において、自殺は「**国民的リスク**」



いのち支える

(2) 自殺の背景と対策

「自殺の危機経路」事例

自殺は、その多くが「**追い込まれた末の死**」であることが分かっている

(「→」=連鎖、「+」=併発)

失業者

- ① 失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ② 連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺
- ③ 犯罪被害(性的暴行など)→精神疾患→失業+失恋→自殺

労働者

- ① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺
- ② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
- ③ 職場のいじめ→うつ病→自殺

自営者

- ① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺
- ③ 解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

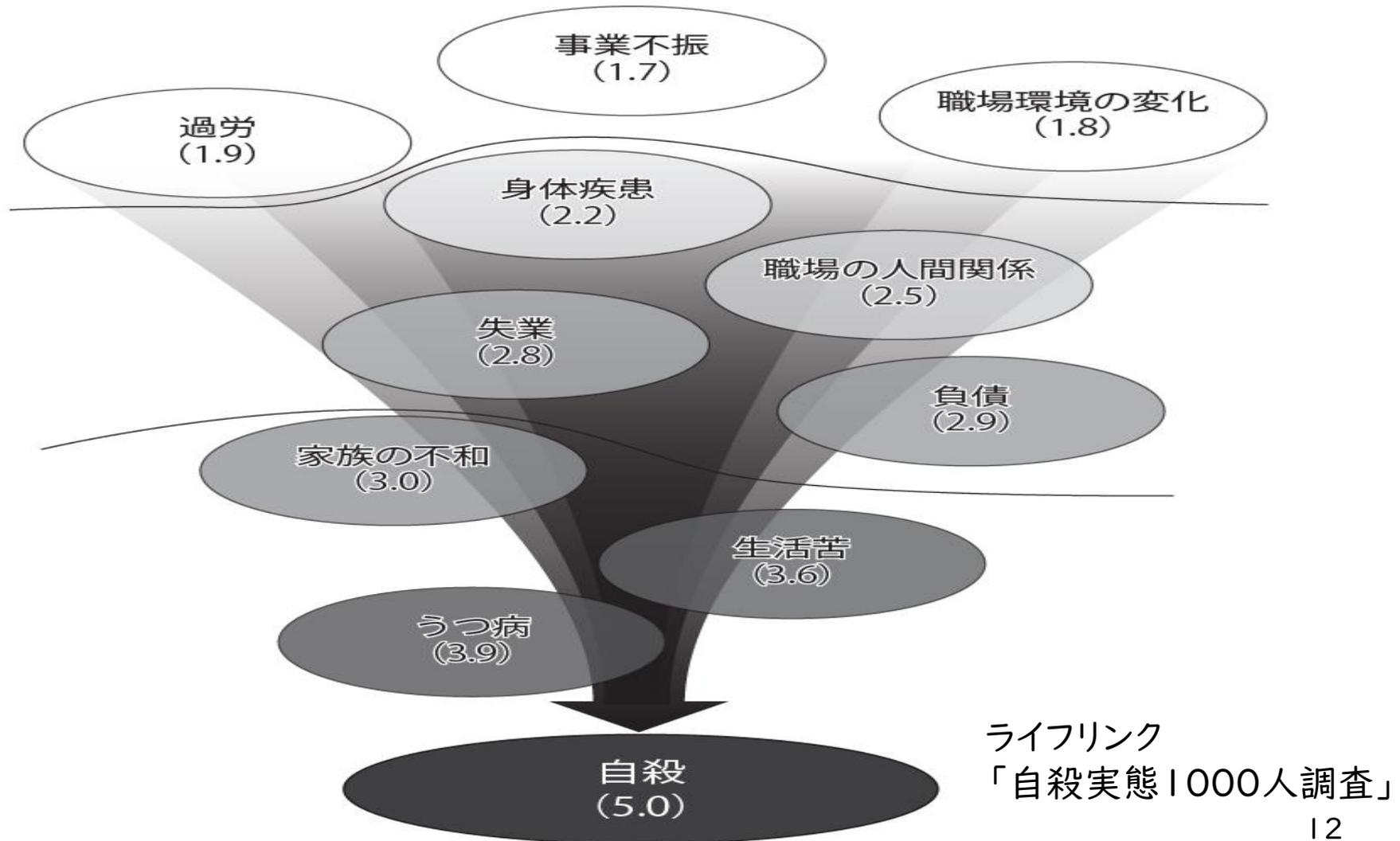
主婦など (就業経験のない無職者)

- ① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
- ② DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- ③ 身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺

学生

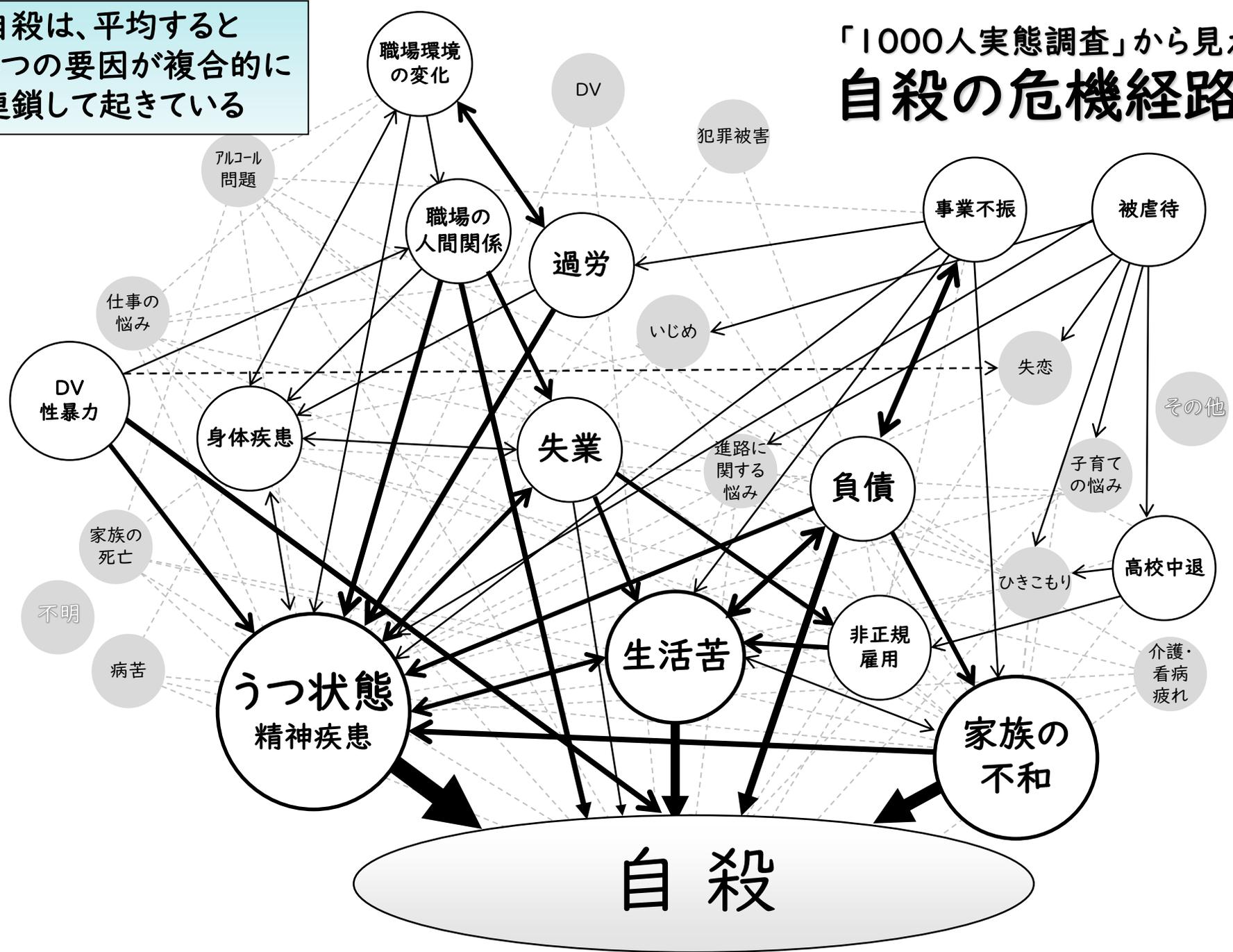
- ① いじめ→自殺
- ② 親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺

自殺要因の連鎖図



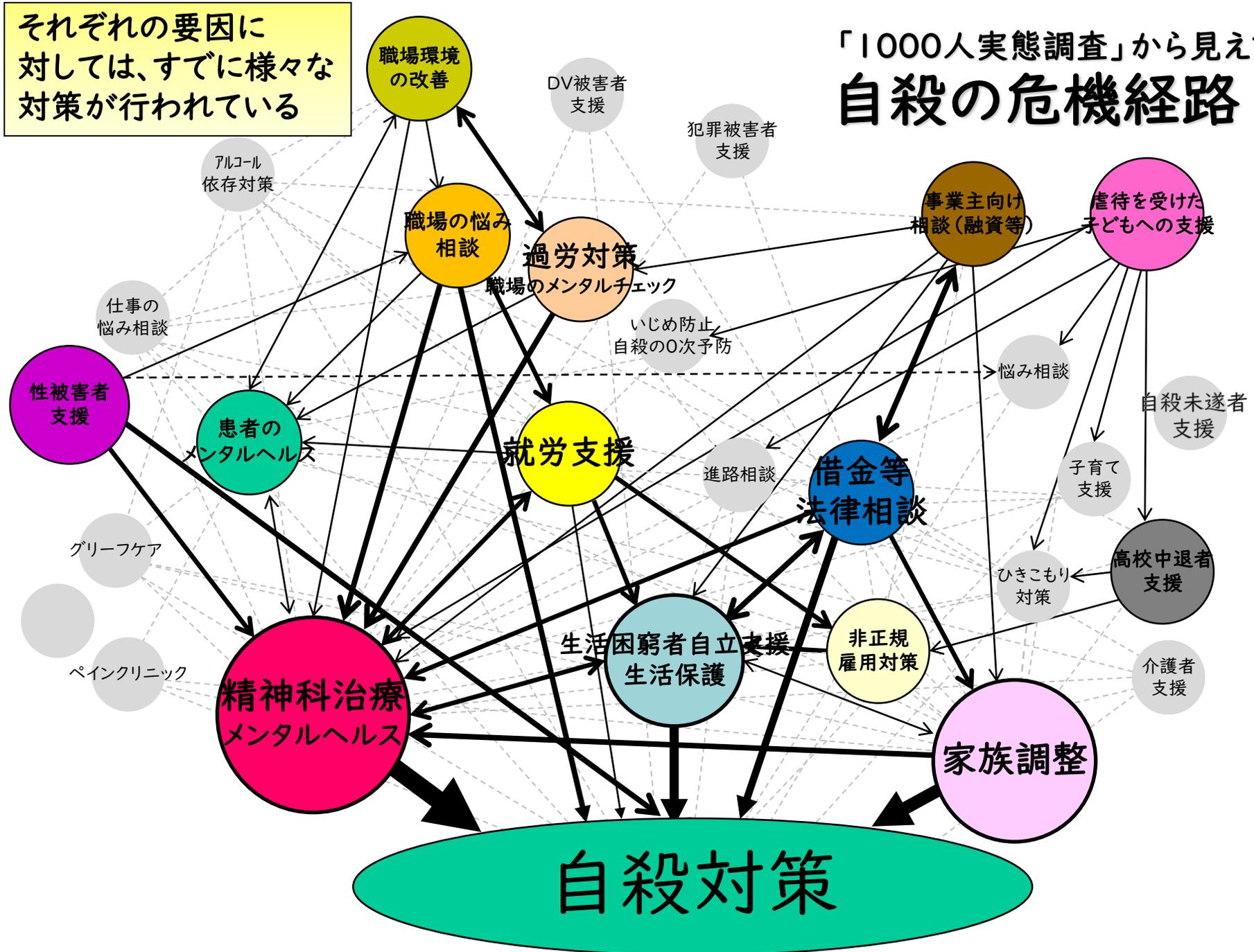
自殺は、平均すると
4つの要因が複合的に
連鎖して起きている

「1000人実態調査」から見えてきた 自殺の危機経路



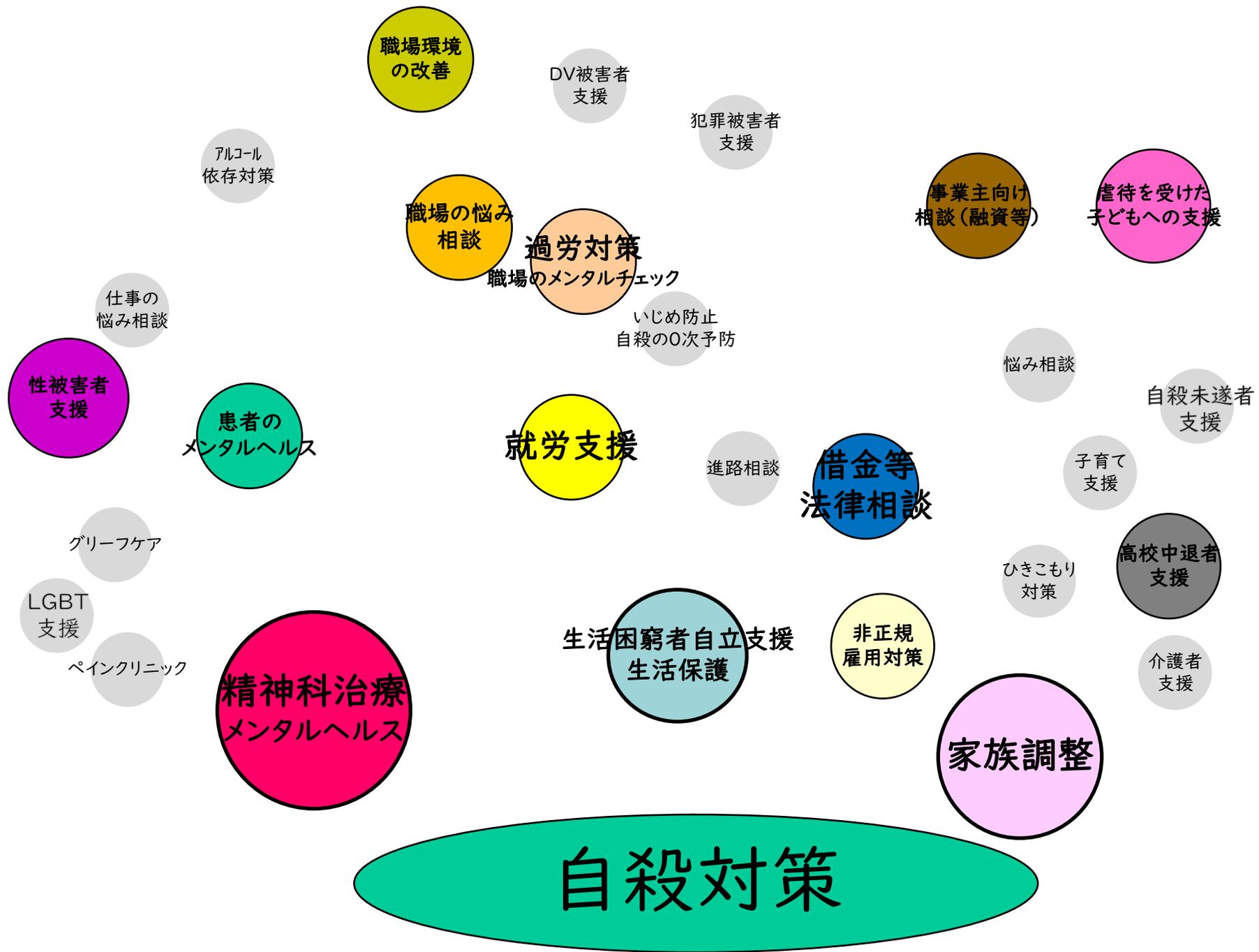
それぞれの要因に対しては、すでに様々な対策が行われている

「1000人実態調査」から見てきた 自殺の危機経路



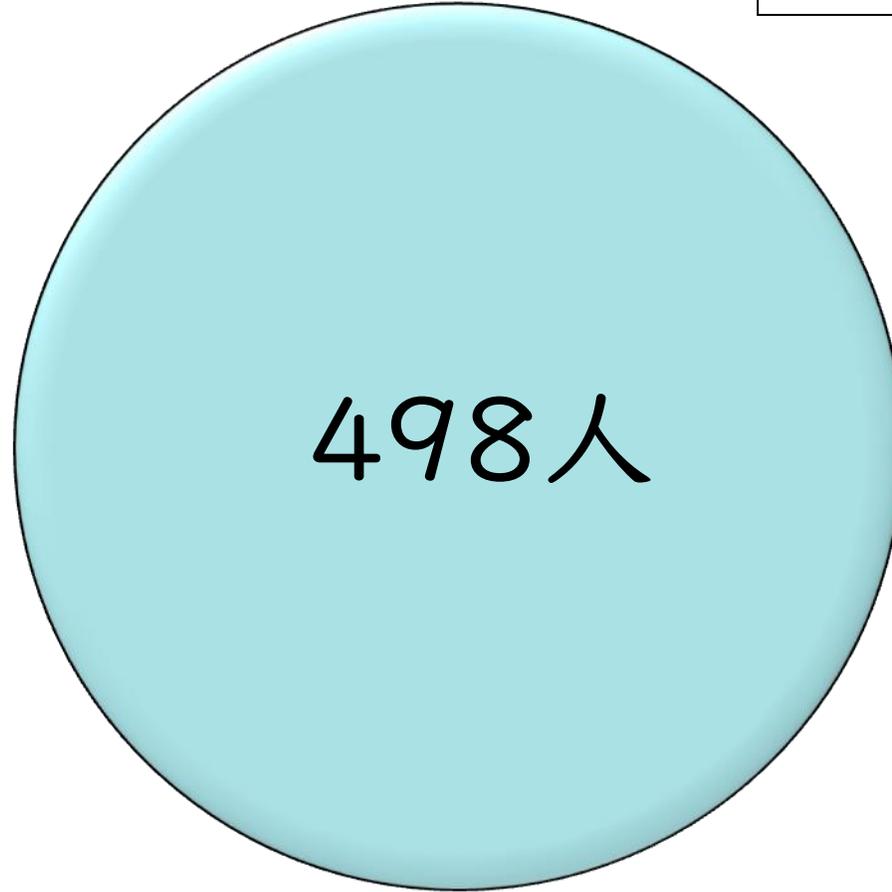


いのち支える



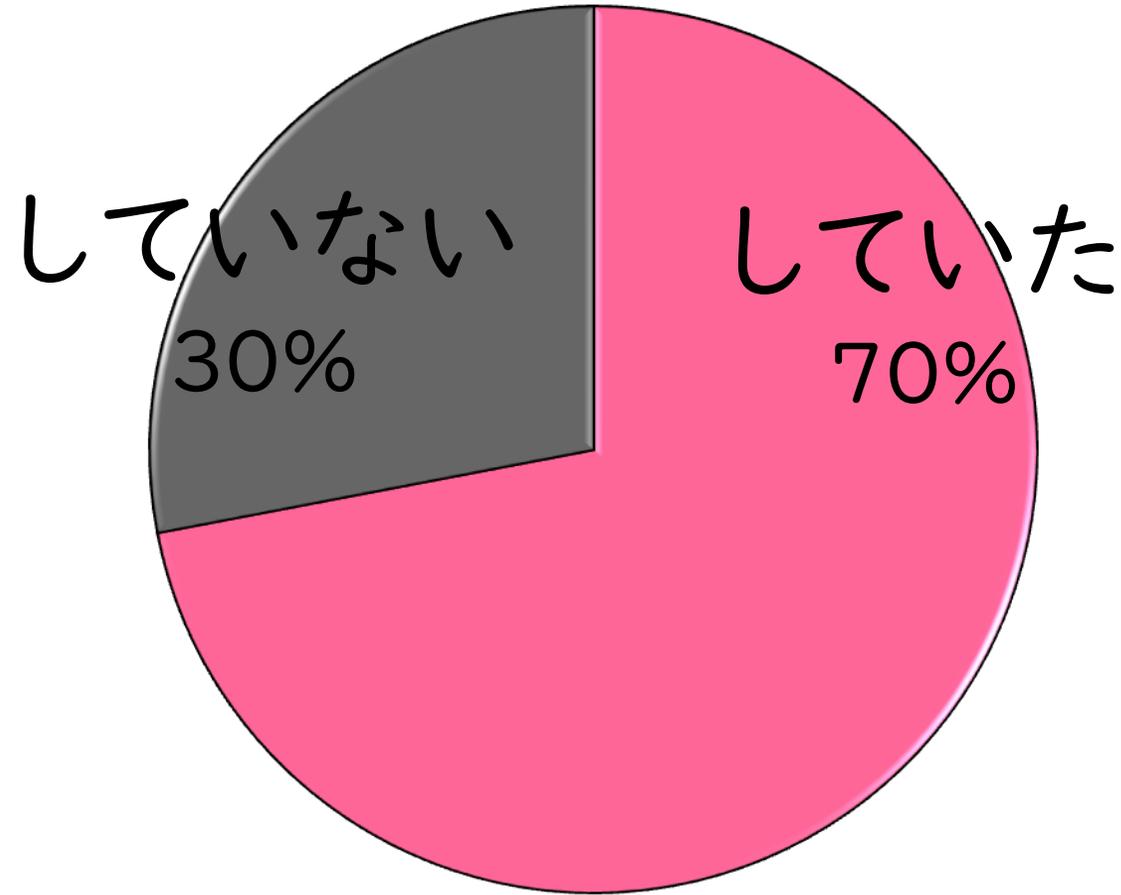
家族(故人)は「自殺で亡くなる前」に 「専門機関」に相談していたか

「523人中25人」は不明



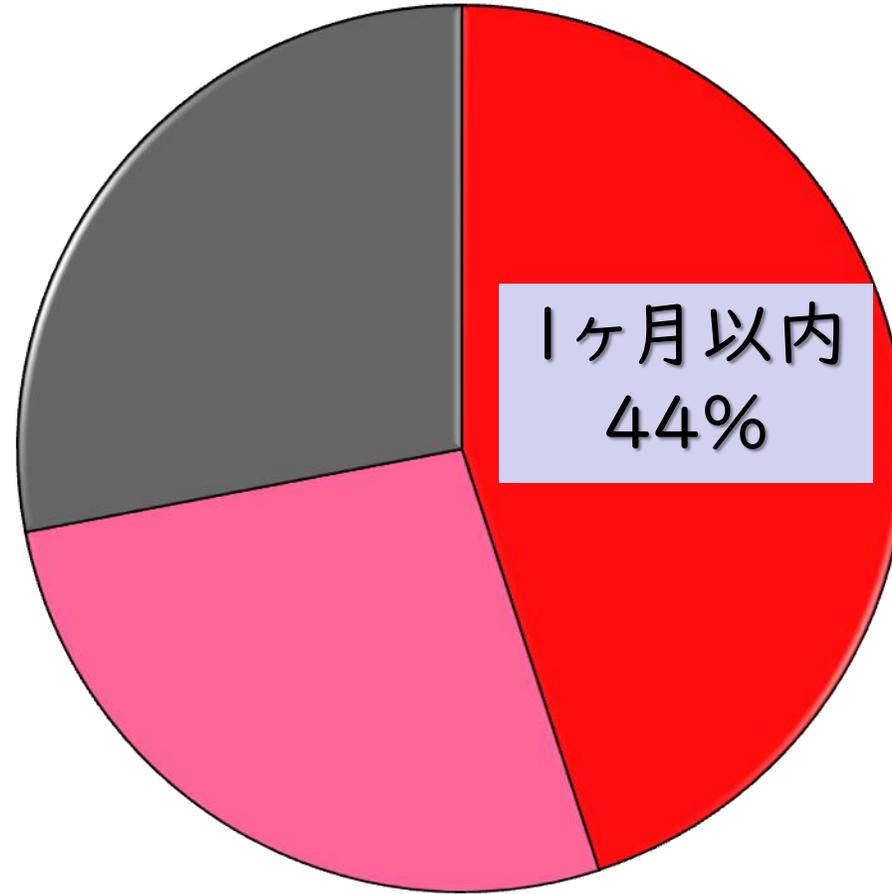
ライフリンク「自殺実態1000人調査」

家族(故人)は「自殺で亡くなる前」に 「専門機関」に相談していたか



ライフリンク「自殺実態1000人調査」

家族(故人)は「自殺で亡くなる前」に 「専門機関」に相談していたか



ライフリンク「自殺実態1000人調査」

自殺対策の理念

● 自殺対策とは、「当事者本位の生きる支援」

● 「もう生きられない」「死ぬしかない」という状況に陥っている人が、それでも「生きる道」を選べるように支援すること。
(関係機関の連携・関連施策の連動)。

● そもそも、人がそうした状況に陥ることのない地域・社会を創ること。

● 自殺対策とは、地域・社会づくりでもある。

自殺対策基本法

(平成18年制定/平成28年改正)

(目的)

第一条 この法律は、近年、我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、**誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して**、これに対処していくことが重要な課題となっていることに鑑み、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって**国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的**とする。

(基本理念)

第二条 **自殺対策は、生きることの包括的な支援**として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として**生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られること**を旨として、実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、**社会的な取組として実施**されなければならない。

3 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に**精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるように**しなければならない。

4 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

5 **自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施**されなければならない。

「自殺総合対策大綱」の概要

※赤字は旧大綱からの主な変更箇所

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- ✓ **新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進(新)**
 - ・自殺への影響について情報収集・分析
 - ・ICT活用を推進
 - ・女性、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親、フリーランス、児童生徒への影響も踏まえた対策
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
 - ・自殺対策は、S.D.G.sの達成に向けた政策としての意義を持つ旨を明確化
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
 - ・**こども家庭庁(令和5年4月に設立予定)、孤独・孤立対策等との連携**
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
 - ・地域の支援機関のネットワーク化を推進し必要な情報を共有する地域プラットフォームづくりを支援
6. **自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する(新)**
 - ・自殺者、自殺未遂者、親族等への配慮

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

→重点施策の拡充内容については、P.3・4

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. **女性の自殺対策を更に推進する(新)**

第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。 ※旧大綱の数値目標を継続(平成27年:18.5 ⇒ 令和8年:13.0以下) ※令和2年:16.4

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
 - ・指定調査研究等法人(いのちを支える自殺対策推進センター)が、エビデンスに基づく政策支援、地域が実情に応じて取り組むための人材育成等を推進
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
 - ・地域自殺対策計画の策定・見直し等への支援
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し
 - ・社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う



いのち支える

(3) 自殺のリスクがある方への対応

自殺リスクのある方の支援に向けて

- ◆ あなたなら、**こんなことを言われたとき**、どうしますか？
 - ✓「どうせ自分なんて誰からも助けてもらえない。生きていても仕方ない。」
 - ✓「自分が死んでも誰も困らないし悲しまない。もう生きることに疲れた。頼むから放っておいてほしい」

- ◆ 自殺リスクのある方の支援に向けて
 - ✓自殺リスクのある方を**どうやって支援**していけばいいの？
 - ✓**どんな点に気を付けて**接すればいいの？
 - ✓**組織として、個人として、それぞれ気を付けるべきこと**とは？

自殺リスクのある方と接する際の留意点

① 関係者同士が緊密に連携し支援すること

◆ 自殺の危機経路を振り返って

- ✓ 「自分なんて生きていても**仕方がない**」 = 「**死にたい**」ではない
- ✓ 生きられる道があるならば、**その道を選択したい**
- ✓ しかし、しばしば複雑な課題を前に、生きるための道が見えなくなり、**自暴自棄に陥ってしまう**

◆ 自殺の危機経路の進行を防ぐには

- ✓ 対象者の抱える課題に応じて、様々な部署や関係者と**緊密に連携**することが重要

自殺リスクのある方と接する際の留意点

- ① これが**唯一の正解**というものはない
 - ◆「これをやれば大丈夫」というような万能解は存在しない。

- ② 「死んでしまいたい」という**気持ちに向き合う／問う**
 - ◆まずは「死にたい」気持ちを、**否定せずありのまま受け止める**
 - ◆つい言いたくなるけれど…
 - ✓「**そんなこと(死にたい)考えないで**、前向きに考えてみようよ」
 - ✓「死にたいなんて**言わないで**」
 - ◆言われた相手はこころの扉を閉めてしまいかねない
 - ✓「ああ、やはりこういう気持ちは**伝えてはいけないんだ**」
 - ✓「勇気を出して伝えたけど、**やっぱりわかってもらえないんだ**」

自殺リスクのある方と接する際の留意点

③ 「気持ちの受容」と「行動することへの否定、懸念」を

分けて考える

- ◆その人が「死ぬ」あるいは「誰かを殺す」という“行動”を取ることは受容できない。
- ◆しかし、「死にたい」「誰かを殺したい」という気持ちと、実際にそうした行動をとるかどうかは別。
 - ✓『死んでしまいたい(ほど苦しい・つらい)』
 - ✓『あの人を殺してしまいたい(ほどさまざまなことがあった)』
- ◆こうした“気持ち”になっていること、あるいはそのように“思っている”ことを、まずは否定せずに受け止める。
- ◆その上で、「私に話してくれてありがとう」「あなたのことが本当に心配だ」という気持ちを、言葉で率直に伝える。

自殺リスクのある方と接する際の留意点

④ 一人で抱え込まない

- ◆死にたい気持ちと向き合うのは、大変なエネルギーを要する。
- ◆そうした気持ちを一人で向き合う・受け止めるのは困難。
 - ✓ 仲間や関係者と**連携しての対応**が必要。
- ◆相手から「誰にも言わないで」「黙っていて」と言われたら・・・
 - ✓「あなたのことを本当に心配している」とまずは伝える。
 - ✓その上で、「だからこそ、あなたの抱えている**課題の内容に応じて、関係者と連携し、解決のために支援していきたい**」と促す。

おわりに

- 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現には、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として推進していくことが不可欠
- それには生活に困窮して相談に訪れる市民の方々と日々接しておられる、相談員の皆さんとの連携が非常に重要
- 一緒に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」をつくっていきましょう