

自殺総合対策の在り方検討会の取りまとめ方針（骨子）

はじめに ～今、なぜ総合的自殺対策か～

- ・ 我が国の自殺の状況（平成10年の急増後8年連続で3万人超、中高年男性の増加、経済・生活問題の増加、世界的にも高い自殺率等）
- ・ これまでの自殺予防対策の概要（健康日本21、メンタルヘルス指針、自殺予防に向けての提言等）とそれらが十分な効果を挙げていない理由（自殺問題の捕らえ方を見誤り、個人の問題として疾病対策に重点が置かれ、総合的な自殺対策の視点が乏しかったこと、自殺に対する国民の偏見が強いこと、自殺未遂者や自死遺族対策が十分でなかったこと、諸施策が講じられてから間がないこと、関係者の十分な連携が取られてこなかったこと等）
- ・ 本検討会の開催の経緯（自殺を社会的問題として捉え、国を挙げて総合的な対策の推進＜参議院厚生労働委員会決議、自殺対策基本法の制定・施行＞）及び検討会の検討経過
- ・ 自殺対策の基本的考え方（自殺の危険性の高い人を早期に発見して相談機関や適正な治療につなげるアプローチと自殺や精神疾患に対する偏見の除去や正しい知識の普及、自殺のサインへの対応などの自殺予防教育など一般の人に対するアプローチの両方を関連付けて進めることが重要）
- ・ 本提言の構成とポイント（社会全体で自殺対策に取り組む必要性、社会的要因への対応、事後対応の重視、世代別の特徴と施策の方向等）
- ・ 本提言を反映した総合的な自殺対策の大綱を策定し、それに基づき実効性のある施策が継続的に講じられ、自殺者数が減少することを期待

第1 自殺対策の基本姿勢について

<自殺の背景・原因>

- ・ 自殺の原因は一つではなく、その裏には、様々な社会的・文化的背景と

複雑な心理的過程が存在

- ・ 大多数の自殺者は、直前に精神疾患等の状態にあり、大部分はうつ病、統合失調症、アルコール依存症と診断
- ・ WHOによれば、うつ病、統合失調症、アルコール依存症には治療法があり、この3種の精神疾患だけでも、早期発見、早期治療により、自殺率の最低3割減少が可能。

<自殺を考えている人の特徴>

- ・ 多くの自殺は、自由意志に基づく行為ではなく、追い込まれた末の死
- ・ 様々な事情（いじめ・虐待、介護疲れ、子育ての悩み、過重労働、多重債務等）により、追い詰められ、唯一の解決策が自殺しかないという状態や生きていても役に立たないという役割喪失感から、逆に、役割の大きさに耐え切れなくて心理的に危機的な状態になる
- ・ 心理的孤立感、孤独感、焦燥感を抱え、自ら周囲の人に相談したり、精神科医を受診したりしない
- ・ 自殺する人は特徴的なリスク（危険因子）を有し、何らかのサインを発している

<自殺予防の基本方向>

- ・ 社会的要因への働きかけと確実にうつ病等の精神疾患の治療につなげることで多くの自殺は避けられる

- ・ 第一に、社会的要因への働きかけとして、過重労働、失業、倒産、多重債務などにより精神的に追い詰められないよう、そういったストレス要因となる制度・慣行そのもの見直しが重要
- ・ 問題を抱えた人に対する相談体制の整備と相談先の周知が必要
- ・ 併せて、日頃からのストレスに対する耐性の向上（ソーシャルサポートの活用などを含む）が必要

- ・ 第二に、確実にうつ病等の治療につなげるには、環境整備とともに、国民一人ひとりの役割が重要
 - 1) 自殺を考えている人が属する家庭、職場、学校、地域の周りの人がその人が発している自殺のサインに早く気づき、
 - 2) 精神科医などの専門家につなげ、

3) 専門家の指導を受けながら日常生活の中で見守る

とともに、

4) 自殺への道に追い込まれる前に自発的に相談、受診ができるようにする

ことが重要

- ・ このため、自殺のサインやその対応方法についての啓発、自殺や精神疾患に対する偏見の除去や正しい知識の普及が重要、併せて、医療体制・相談体制の整備が必要
- ・ 国民一人ひとりが自らの役割を理解できるよう、根拠に基づき、分かりやすく示す必要
- ・ 普及、啓発に当たってはマスメディアの協力確保が重要。インターネットの活用も重要

- ・ 現代社会は、少子高齢化が急速に進み、社会構造の変化に伴い価値観が多様化する中で、従来の家族、地域の絆が弱まりつつあり、ストレスが多い社会ということもあって、誰もが精神的不調に陥る可能性がある
- ・ このような意味で、自殺対策は、問題を抱えている人とその周囲の人さらには一部の専門家だけの問題ではなく、全ての国民の問題として認識して展開すべき。自殺予防は新たな社会づくり、地域づくりであり、みんなの仕事という意識の醸成
- ・ 全ての国民が自らの問題と考えることが、「共に支え合い、全ての人が生き心地のよい社会の実現」に資する

<自殺対策の進め方>

- ・ 自殺対策は、自殺予防と自殺者親族等の支援の二本柱で推進

実態解明と実態に応じた施策の推進

- ・ 自殺はこれまでタブー視されがちであったため、実態が分からないことが多い
- ・ 当面、WHOによる諸外国の知見やこれまでの調査研究の成果を基に、効果があると考えられることから積極的に取り組む必要。
- ・ 併せて、自殺の背景・原因や自殺者の心理状態などの実態解明を推進
- ・ 諸外国の事例を見ても即効性のある施策はないので、中長期的な視点で継続的に進める必要

自殺の各段階に応じた取組の推進

- ・ 自殺対策は、事前予防：啓発普及など自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、事後対応：不幸にして自殺が生じてしまった場合に他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐことの各段階に応じた施策を講じるべき
- ・ 特に、遺族や周囲の人に対する事後対応はこれまで十分な取組がなされていない。将来の事前対応にも通じることから事後対応の重要性を認識すべき

関係機関・団体との連携

- ・ 自殺対策では、多面的な問題を抱えている自殺を考えている人を包括的に支える必要。このため、問題解決に役立つ地域の資源の相互の連携が不可欠。首長等のリーダーシップと住民の理解と協力の下に関係機関や民間団体のネットワークを構築する必要
- ・ この場合、高齢者の生活支援のためのネットワーク等の既存ネットワークの活用も重要
- ・ 大綱の策定に当たっては、各施策の実施主体について、できるだけ明示することが望ましい

プライバシーへの配慮

- ・ 自殺に対する国民の偏見は強い。このため、実態解明や遺族支援等の実施に当たっては、個人情報利用についての説明を尽くし、同意を得るなど自殺者や遺族のプライバシー等に十分配慮する必要

施策の重点化

- ・ 限られた資源の中ですべての施策を実施することは困難。費用対効果も勘案しつつ、効果的な施策に重点化して実施すべき。また、各施策の効果を逐次評価し、見直しを行っていくことが重要。
- ・ 地域によっても自殺の実態は異なっており、大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を講じる必要

マスメディアへの期待

- ・ 自殺の報道に際し、自殺のサイン、それに気付いた際の対応の仕方、相談機関の存在等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果がある一方、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道、有名人の自殺のセンセーショナルな報道は、他の自殺を誘発する場合もある。
- ・ 適正な自殺報道が確保されるよう、WHOのガイドライン等を参考にし、マスメディア自身がこの問題を検討することを期待

第2 世代ごとの自殺の特徴と自殺対策の基本的方向

(1) 青少年

特徴

- ・ 自殺率は高くないが、全死因における自殺の占める割合が高く、深刻な問題。将来ある若者の命が失われることの社会的な損失は大きく、他への影響も大きいため、特別の配慮が必要
- ・ 青少年の心の健康は、一生にわたるメンタルヘルスと関連、また、自殺未遂が多く、精神的な安定を損ねやすく、摂食障害等を発症しやすい時期であり、将来にわたる自殺予防の入り口として重要な時期
- ・ こどもは、問題を抱えたとき、親や教師ではなく、同世代の子どもに打ち明ける傾向が強い
- ・ 国際的には、青少年の自殺増加が課題となっており、我が国においても動向に注意が必要

自殺対策の基本的方向

- ・ 自殺の危険性が高い青少年に対するハイリスクアプローチとともに、生き方を含めた教育等により良好な人格形成を促すことが、将来の精神的健康度を高めることとなり、自殺予防に有効。推奨できる事例を収集し、情報提供していく必要
- ・ 学校における自殺予防教育など事前対応を中心とした施策の展開（特に、児童生徒の自殺の危険に気づく重要なゲートキーパーの役割を担う教師を対象とした自殺予防教育の実施）と、自殺や自殺未遂が起きた場合の事後対応を重視
- ・ 世代交流の推進、人生経験豊富な高齢者とのふれあいを通じて心身の成長発達や孤独にならないためのコミュニケーション能力の向上

- ・ 学校の中に安心して弱音を吐ける場所を作る必要
- ・ 外部からの影響を受けやすいため、有害情報への対応やマスメディアの適切な報道の確保が重要。メディアリテラシー教育も重要
- ・ 学校以外の家庭、地域における気づきと見守りについての啓発、相談体制の整備
- ・ 青年期に特徴的な精神障害への対応

(2) 中高年

特徴

- ・ 近年、自殺率が急増した世代であり、今後、この世代が、もともと自殺率が高まる高齢者層に移行するに従い、高齢者の自殺がさらに深刻化するおそれ
- ・ 家庭、職場でも重要な位置にあり、身体的、心理的、社会的な負担が大きい世代
- ・ 身体的機能の低下とともに、親との死別、退職、失職などのダメージの大きな喪失体験を迎える世代
- ・ 出産、子育て、更年期など女性もリスクを抱える
- ・ うつ病が増加。初期症状としての不眠は重要。その他、欠勤、遅刻、能率低下、退職願望など
- ・ 自殺者の事前のサインに周りの人が気づいていたケースが8割。一方、自殺者のうち、悩みを周りに相談しないケースが6割
- ・ 特に、最近、30歳代のうつ病と自殺率が増加

自殺対策の基本的方向

- ・ 社会的要因（失業、過重労働、多重債務、事業の失敗等）に対する取り組み（相談体制の整備、相談担当者への自殺予防教育）が重要
- ・ うつ病、アルコール依存症等中高年に多い精神保健問題の予防対策の充実（早期発見・早期治療とそのための啓発）とともに、ストレス対策（ストレスマネジメント、ストレスコーピング）が重要
- ・ 職場におけるメンタルヘルスケアの推進、特に、産業保健スタッフがいない中小企業の支援が重要
- ・ 家族など周りの者の気づきと見守りの啓発・普及と相談しやすい環境づくりと相談体制の整備
- ・ 働き方の見直し（ワークライフバランス）と退職後の生きがい作り、ネットワーク作りが重要

- ・ 社会保障、健康管理が地域と職域で別立てになっており、継続性の確保や両制度の連携が必要
- ・ 弱音を吐ける環境づくり

(3) 高齢者

特徴

- ・ 加齢に応じて自殺率が高くなる世代であり、自殺の背景も健康問題が多い
- ・ 家庭環境の変化に伴う喪失体験から閉じこもり、孤独・孤立状態からうつにいたる傾向が強い
- ・ 自殺者の多くは家族と同居
- ・ ハイリスクグループとしての高齢在宅介護者

自殺対策の基本的方向

- ・ 精神的健康度と身体的健康度の両方を高めることが重要
- ・ 高齢者医療における自殺予防対策の明確な位置づけと身体症状が前面に出ているうつ状態が多いことから、かかりつけ医における適切な治療の確保
- ・ うつ病対策の充実（健康診査によるうつ病のスクリーニングと地域での見守り（かかりつけ医、保健師等））
- ・ 社会的取組みとしての生きがいづくり、仲間づくりの推進
- ・ 「歳をとったら問題を抱えて気分が落ち込んで当然だ」「老い先短いお年寄りが死を選ぶのも仕方がない」という偏見をなくす必要
- ・ 在宅介護者に対するソーシャルサポートの充実

第3 総合的な自殺対策として推進すべき事項について

(1) 調査研究の推進等

- ・ 自殺対策を進める上で、自殺の実態を正確に把握することは必要不可欠
- ・ 自殺統計は存在するが、自殺を防ぐための介入ポイントを明らかにするなど自殺対策に役立つようなデータは十分でなく、自殺の実態を継続的に把握するための調査研究が重要
- ・ 国、地方公共団体、警察、消防などが有する統計データの情報提供の

促進

- ・ 対策に結びつけるためには、精神保健学的研究だけでなく、社会・経済的な視点からの調査が必要不可欠。死から学ぶという姿勢が必要
- ・ 国は、調査研究を推進するとともに、自殺予防総合対策センターの充実強化を図り、自殺の実態等の情報の収集・整理・分析・提供を推進する必要。また、実務家との連携も必要
- ・ 地域の実態を踏まえた対策を実施するためには、地方公共団体による地域での調査研究も必要。また、職域、学校に焦点を当てた調査研究も必要
- ・ 自殺未遂者の再企図防止や自死遺族の精神的ケアに資するため、自殺未遂者や自死遺族の実態を明らかにする調査研究も必要
- ・ 中長期的な自殺予防策として、生きがい作りに役立つ生活の質（QOL）の向上に資する研究も必要
- ・ ブロック単位で自殺対策の調査研究の推進拠点となる大学や機関に対する研究支援体制の構築
- ・ 自殺と関連の強いと言われるうつ病等の精神疾患について、病態解明や治療法の開発など推進する必要

< 主な施策例 >

(2) 教育活動、広報活動等を通じた国民の理解の増進

- ・ 自殺問題は、どこの国でもタブー視される傾向にあり、国民の理解の増進は様々な自殺対策を進めるための大前提
- ・ 自殺の実態を広く伝えることにより、自殺問題に対する人々の理解を深めるとともに、偏見や無理解を減らすことにより、自殺を「語ることでできる死」に変えていくことが必要
- ・ 国民一人ひとりが自殺問題を自らに関わる問題 = 「自殺予防はみんなの仕事」として認識できるよう国や地方公共団体があらゆるレベルで継続的に教育活動、広報活動を実施する必要
- ・ 実務的な取組を啓発につなげていくための戦略的思考が必要
- ・ 自殺の背景にあるうつ等の精神障害についての正しい知識を普及するとともに、精神障害、精神科医療に対する偏見をなくしていく
- ・ 適正飲酒に関する啓発も自殺対策として重要

- ・ 報道機関との連携、対象とする集団に対応した適切な啓発手段の選択など効果的な活動の実施

< 主な施策例 >

(3) 人材の確保等

- ・ 学校、職場、地域等でゲートキーパー的役割を担う人（自殺のリスクの高い人を最初に発見する機会の多い人）学校であれば教師、職場であれば産業医等の産業保健スタッフ、管理監督者や人事担当者、地域であればプライマリケア医に対する教育研修により、自殺の実態、自殺の危険因子や直前のサイン、対応の仕方、治療への導入などについての正しい知識の普及が重要
- ・ 保健師、看護師等の地域保健スタッフ、ケアマネジャー等の在宅介護事業従事者も自殺予防に関する知識を持つ必要
- ・ 失業者に対応するハローワーク、多重債務問題を扱う消費生活センター等経済・生活問題を扱う機関の相談担当者も自殺予防に関する知識を持つ必要
- ・ 地域において自殺対策の企画立案等に携わるリーダー的存在の職員や相談業務に携わる者に対する研修の実施
- ・ 関係機関による定期的な研修の機会の提供とそれに対する国や地方公共団体の支援
- ・ 現在、精神疾患の状態にある人は精神科での治療を受けていない者も多く、今後、適切な精神科医療を受けられるようにするためには、精神科医の増員養成が必要。短期的には、精神科医の増員は困難であることから、コメディカルに対する研修等により、精神科医をサポートし、専門的な相談を受けることができる人材の養成が必要。
- ・ 自死遺族に公的機関として最初に対応することとなる警察官や救急隊員に対し、自死遺族の心理についての研修が必要。この場合に、民間団体で自死遺族ケアの従事者があたるなど地域のネットワークの活用
- ・ 自殺対策に関わる民間団体の人材育成に対する支援
- ・ 自殺対策の従事者は強いストレスにさらされており、従事者自身に対する心のケアも重要であり、対応方法を普及することが必要

< 主な施策例 >

(4) 職域、学校、地域等における心の健康の保持に係る体制の整備

- ・ 現代社会では、多くの人が日常的にストレスを感じており、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進は自殺予防上最も重要
- ・ 職域においては、中小事業場の体制づくりが遅れており、中小事業場におけるメンタルヘルス対策の推進により、全体的な底上げを図る必要。
- ・ 学校においては、スクールカウンセラーの配置の推進とともに、養護教諭等の学校保健の機能の充実・見直しが必要
- ・ 危機に際し、教師、養護教諭、スクールカウンセラー、外部の医療機関、保護者との間で円滑な連携をとることが必要
- ・ 学校の教職員については、事業場としての学校の労働安全衛生対策の推進を図る必要
- ・ 地域においては、自殺対策として、心の健康づくり、生きがい対策、うつ病対策、救急医療対策、自死遺族の支援等広範な対応が求められることから都道府県の自殺対策の担当部署を明確化するとともに、様々な関係機関・団体との連携を確保するための組織整備が必要

< 主な施策例 >

(5) 医療提供体制の整備

- ・ うつ病対策が自殺予防に効果を挙げており、うつ病等の精神疾患を有する自殺の危険性の高い人が、適切な治療を継続的に受けられる体制の整備が重要
- ・ 第一に、精神疾患に対する偏見をなくし、専門の医療機関への受診を促進する啓発活動が必要
- ・ 地域で住民に接する機会の多い一般医や保健師、職域における産業医等の産業保健スタッフが精神疾患を有する人を早期に発見し、適切な対応を行い、必要に応じ、専門医療につなげるシステムづくりが重要であり、一般医、保健師、職域における産業保健スタッフの精神疾患

に対する知識、技術の向上が必要

- ・ 精神科医療への抵抗感が強い場合、コメディカルに対する研修により、かかりつけ医、一般科医と精神科医、心療内科医とをつなぐ役割を果たす人材の養成が必要
- ・ 現在、精神疾患の状態にある人は精神科での治療を受けていない者も多く、今後、適切な精神科医療を受けられるようにするためには、精神科医の増員養成が必要。短期的には、精神科医の増員は困難であることから、コメディカルに対する研修等により、精神科医をサポートし、専門的な相談を受けることができる人材の養成とともに、こうした人材を現場で活用できるような推進方策の検討が必要
- ・ 自殺未遂者の治療に際し、精神科医等が心理的ケアにあたる体制（救命救急センターへの精神科医等の配置等）の整備が必要。特に、自殺未遂は繰り返される傾向があるため、長期的なフォローアップ体制は不可欠

< 主な施策例 >

(6) 自殺発生回避のための体制の整備等

- ・ 自殺のリスクに対する理解を深めることにより、自分自身（セルフケア）または周りの人々の気づきを促し、相談機関等につなげることが重要
- ・ うつ病のスクリーニングによるハイリスク者の把握とこれらの者に対する医学的対応
- ・ 病苦に苦しむ人に対する精神科医療提供のための体制づくり
- ・ 自殺手段となりうる場所や薬物等の安全確保・規制の徹底
- ・ 民間団体等による電話相談体制の充実と支援体制の拡充
- ・ 経済・社会問題に関連する相談機関と医療機関との連携
- ・ 相談しやすい環境づくりと複合的な悩みに対応できる相談機関の連携
- ・ 適正な自殺報道の確保が必要

< 主な施策例 >

(7) 自殺未遂者に対する支援

- ・ 自殺未遂者は既遂者の10倍以上とも言われており、その多くは、うつ病等の精神疾患に罹患
- ・ 自傷行為を繰り返す者は、自殺の危険性の高いハイリスク者としての認識が必要
- ・ 若年者の自殺未遂は将来の既遂につながる可能性が大
- ・ 現状の救急医療では、身体的な治療に限定され、心理的ケアが十分になされておらず、精神医療にも結びついていないことが多い
- ・ 自殺未遂者の治療に際し、精神科医等が心理的ケアにあたる体制（救命救急センターへの精神科医等の配置等）の整備が必要。特に、自殺未遂は繰り返される傾向があるため、長期的なフォローアップ体制は不可欠
- ・ 入院時の心理的ケアと退院後の地域での継続的な見守り
- ・ 自殺未遂者のアセスメント、的確なケースマネジメントが必要

<主な施策例>

(8) 自殺者の親族等に対する支援

- ・ 自殺は突然の死であり、自殺や自殺未遂は、親族や周囲の関係者に深刻な心理的影響
- ・ 精神面で成長過程にある子どもの場合は、特別な考慮が必要
- ・ 自殺直後の支援とある程度時間がたってからの支援の両方が重要
- ・ 自殺直後の支援は、後追い自殺を予防するための危機対応の側面
- ・ ある程度時間経過後の支援は、分かち合いの会等自助グループによるグリーフケア
- ・ 自助グループ参加に当たっては、精神科医、保健師等のフォローが必要
- ・ 自死遺族支援の自助グループにおける経験の集積とスタッフの資質向上が重要
- ・ 地方公共団体と自死遺族支援を行う民間団体との連携が重要
- ・ 全ての自殺者は検視の対象となることから、検視にあたる警察官の対応が重要
- ・ 職場や学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の周りの人々に対するケ

アも必要

- ・ 事後対応は、効果的な事前予防につながるという視点が重要

< 主な施策例 >

(9) 民間団体の活動に対する支援

- ・ 自殺対策のかなりの部分は民間団体の活動に大きく依存しており、民間団体との連携は不可欠
- ・ 民間団体は柔軟性と効率性に優れているが、有志のボランティア精神に負うところが多く、財政基盤が弱い
- ・ 民間団体の自主性を尊重した事務所や活動スペースの確保等地域の実態に応じた側面支援が重要
- ・ 地域の自殺対策への民間団体の活動の位置づけと民間団体との連携の確保による効果的な官民連携が重要（民間団体の有する豊富なアイデアとネットワークの軽さを活かせる仕組みづくり）

< 主な施策例 >

第4 目標設定及び推進体制について

(1) 自殺対策の数値目標の在り方

(2) 国及び地方公共団体における推進体制の在り方

(3) 施策の評価・見直しについての考え方

(4) 大綱の見直しの考え方

おわりに