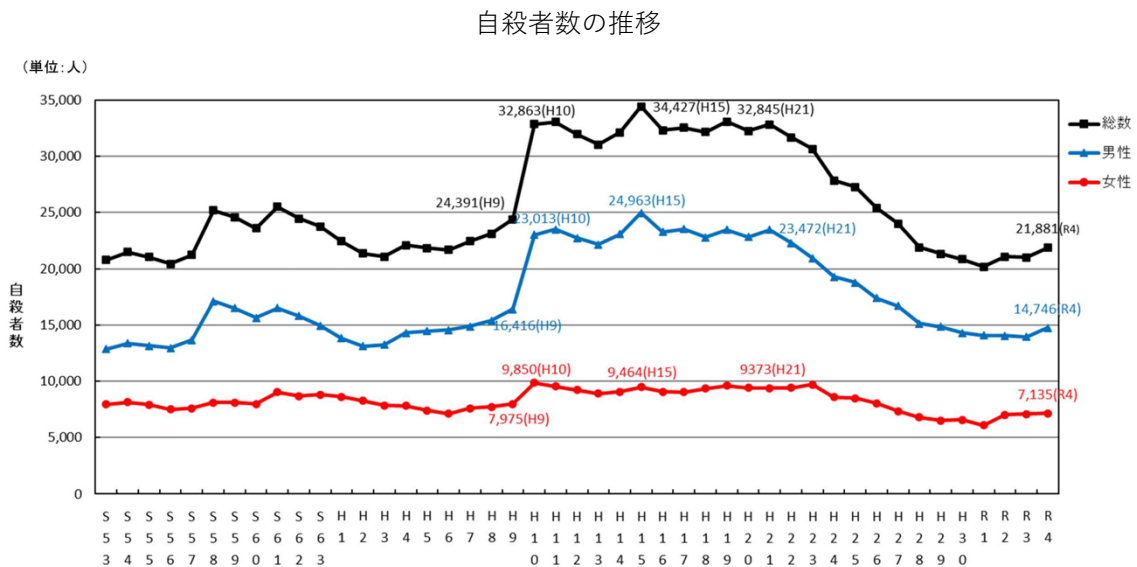


我が国の自殺の現状と対策

我が国の自殺の現状と対策

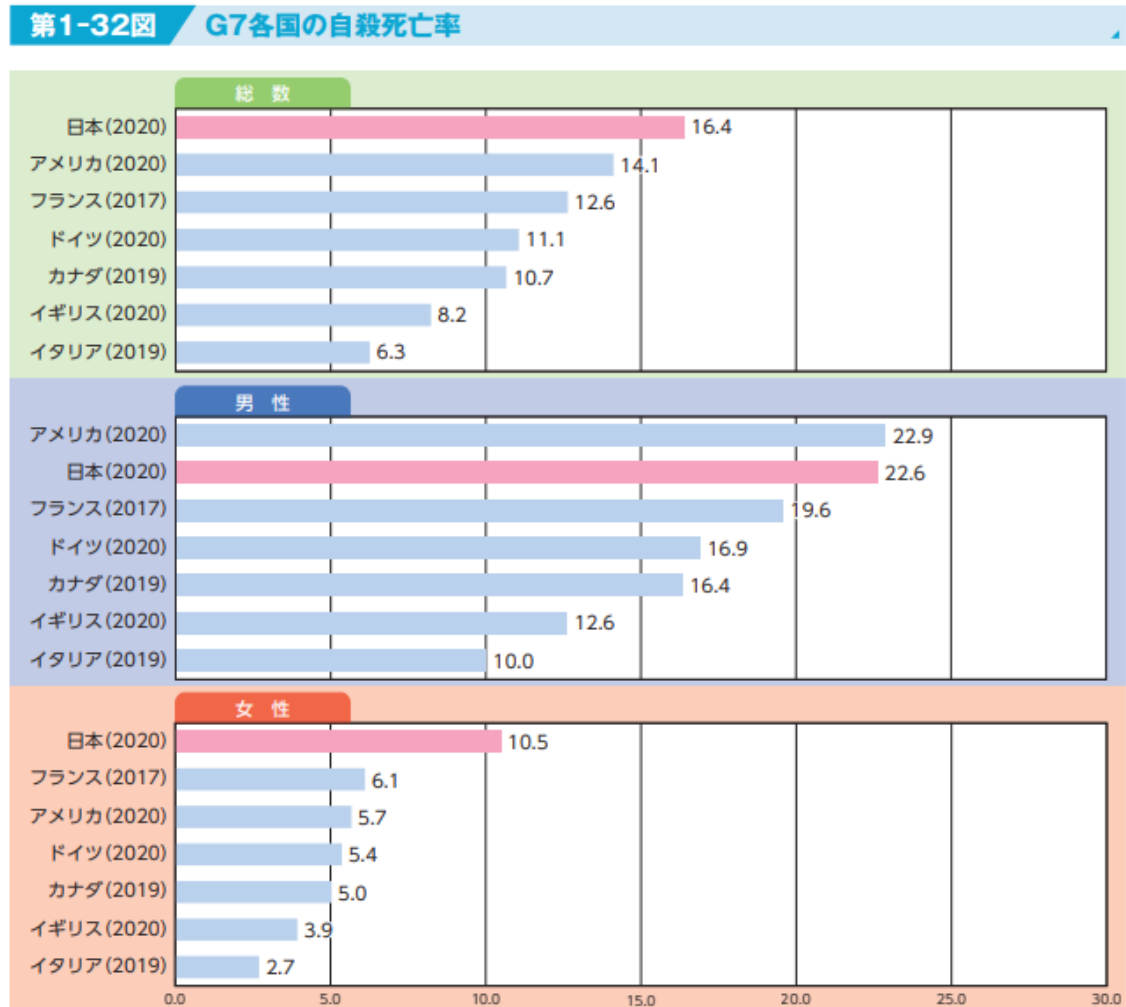
●我が国における年間自殺者数の推移

平成 10 年以降、14 年連続して日本国内の自殺者数が 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 24 年に 15 年ぶりに 3 万人を下回りました。また、平成 22 年以降は 10 年連続の減少となり、平成 30 年は 2 万 840 人で昭和 56 年以来 37 年ぶりに 2 万 1,000 人を下回りました。しかしながら、新型コロナウイルスの感染拡大が深刻化した令和 2 年は、前年より 912 人多い 2 万 1,018 人となり、11 年ぶりに増加に転じました。令和 4 年では、男性の自殺者数が 13 年ぶりの増加、女性の自殺者数は 3 年連続の増加と、依然として深刻な状況が続いています。また、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は主要先進 7 カ国の中で最も高くなっています。



資料：警察庁自殺統計より厚生労働省自殺対策推進室作成

先進主要 7 カ国（G7）の自殺死亡率



資料：令和 5 年版自殺対策白書

●死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数・死亡率・構成割合（令和３年）

年代別の死因順位をみると、10～39歳の各年代の死因の第１位は自殺となっています。男女別にみると、男性では10～44歳において死因順位の第１位が自殺となっており、女性でも10～34歳で死因の第１位が自殺となっています。

死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数、死亡率、構成割合（令和３年）

第1-11表 令和3年の死因順位別にみた年齢階級及び性別の死亡者数、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	128	2.4	29.0	悪性新生物<腫瘍>		82	1.5	18.6	不慮の事故		52	1.0	11.8
15～19歳	自	殺	632	11.5	52.5	不慮の事故		162	2.9	13.5	悪性新生物<腫瘍>		126	2.3	10.5
20～24歳	自	殺	1,285	21.8	58.9	不慮の事故		239	4.1	10.9	悪性新生物<腫瘍>		157	2.7	7.2
25～29歳	自	殺	1,241	20.9	53.4	悪性新生物<腫瘍>		225	3.8	9.7	不慮の事故		201	3.4	8.7
30～34歳	自	殺	1,180	19.0	41.2	悪性新生物<腫瘍>		517	8.3	18.1	心疾患(高血圧性を除く)		197	3.2	6.9
35～39歳	自	殺	1,297	18.3	30.2	悪性新生物<腫瘍>		946	13.4	22.0	心疾患(高血圧性を除く)		377	5.3	8.8
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>		2,037	25.6	28.5	自	殺	1,527	19.2	21.3	心疾患(高血圧性を除く)		757	9.5	10.6
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>		4,296	45.0	31.4	自	殺	1,945	20.4	14.2	心疾患(高血圧性を除く)		1,693	17.7	12.4
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>		7,445	82.0	35.5	心疾患(高血圧性を除く)		2,797	30.8	13.4	自	殺	1,852	20.4	8.8
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>		11,365	147.8	40.9	心疾患(高血圧性を除く)		3,544	46.1	12.8	脳血管疾患		1,996	26.0	7.2
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>		17,660	242.0	44.0	心疾患(高血圧性を除く)		5,122	70.2	12.8	脳血管疾患		2,645	36.2	6.6

男

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	60	2.2	24.6	悪性新生物<腫瘍>		49	1.8	20.1	不慮の事故		40	1.5	16.4
15～19歳	自	殺	380	13.4	50.3	不慮の事故		122	4.3	16.1	悪性新生物<腫瘍>		76	2.7	10.1
20～24歳	自	殺	821	27.3	57.0	不慮の事故		189	6.3	13.1	悪性新生物<腫瘍>		109	3.6	7.6
25～29歳	自	殺	828	27.3	54.2	不慮の事故		152	5.0	10.0	悪性新生物<腫瘍>		119	3.9	7.8
30～34歳	自	殺	826	26.1	44.9	悪性新生物<腫瘍>		222	7.0	12.1	心疾患(高血圧性を除く)		156	4.9	8.5
35～39歳	自	殺	927	25.7	33.4	悪性新生物<腫瘍>		395	11.0	14.2	心疾患(高血圧性を除く)		294	8.2	10.6
40～44歳	自	殺	1,076	26.6	24.2	悪性新生物<腫瘍>		779	19.3	17.5	心疾患(高血圧性を除く)		587	14.5	13.2
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>		1,865	38.5	21.4	自	殺	1,374	28.3	15.8	心疾患(高血圧性を除く)		1,362	28.1	15.6
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>		3,470	75.6	25.7	心疾患(高血圧性を除く)		2,267	49.4	16.8	自	殺	1,276	27.8	9.5
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>		6,141	159.4	32.9	心疾患(高血圧性を除く)		2,941	76.3	15.8	脳血管疾患		1,425	37.0	7.6
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>		10,834	299.6	39.1	心疾患(高血圧性を除く)		4,112	113.7	14.8	脳血管疾患		1,849	51.1	6.7

女

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	68	2.6	34.5	悪性新生物<腫瘍>		33	1.3	16.8	先天奇形、変形及び染色体異常		18	0.7	9.1
15～19歳	自	殺	252	9.4	56.3	悪性新生物<腫瘍>		50	1.9	11.2	不慮の事故		40	1.5	8.9
20～24歳	自	殺	464	16.1	62.4	不慮の事故		50	1.7	6.7	悪性新生物<腫瘍>		48	1.7	6.5
25～29歳	自	殺	413	14.2	51.9	悪性新生物<腫瘍>		106	3.6	13.3	不慮の事故		49	1.7	6.2
30～34歳	自	殺	354	11.6	34.5	悪性新生物<腫瘍>		295	9.7	28.8	不慮の事故		45	1.5	4.4
35～39歳	悪性新生物<腫瘍>		551	15.8	36.2	自	殺	370	10.6	24.3	心疾患(高血圧性を除く)		83	2.4	5.5
40～44歳	悪性新生物<腫瘍>		1,258	32.2	46.4	自	殺	451	11.5	16.6	心疾患(高血圧性を除く)		170	4.4	6.3
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>		2,431	51.8	49.0	自	殺	571	12.2	11.5	脳血管疾患		400	8.5	8.1
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>		3,975	88.6	53.4	自	殺	576	12.8	7.7	脳血管疾患		559	12.5	7.5
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>		5,224	136.2	57.2	心疾患(高血圧性を除く)		603	15.7	6.6	脳血管疾患		571	14.9	6.3
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>		6,826	185.3	55.2	心疾患(高血圧性を除く)		1,010	27.4	8.2	脳血管疾患		796	21.6	6.4

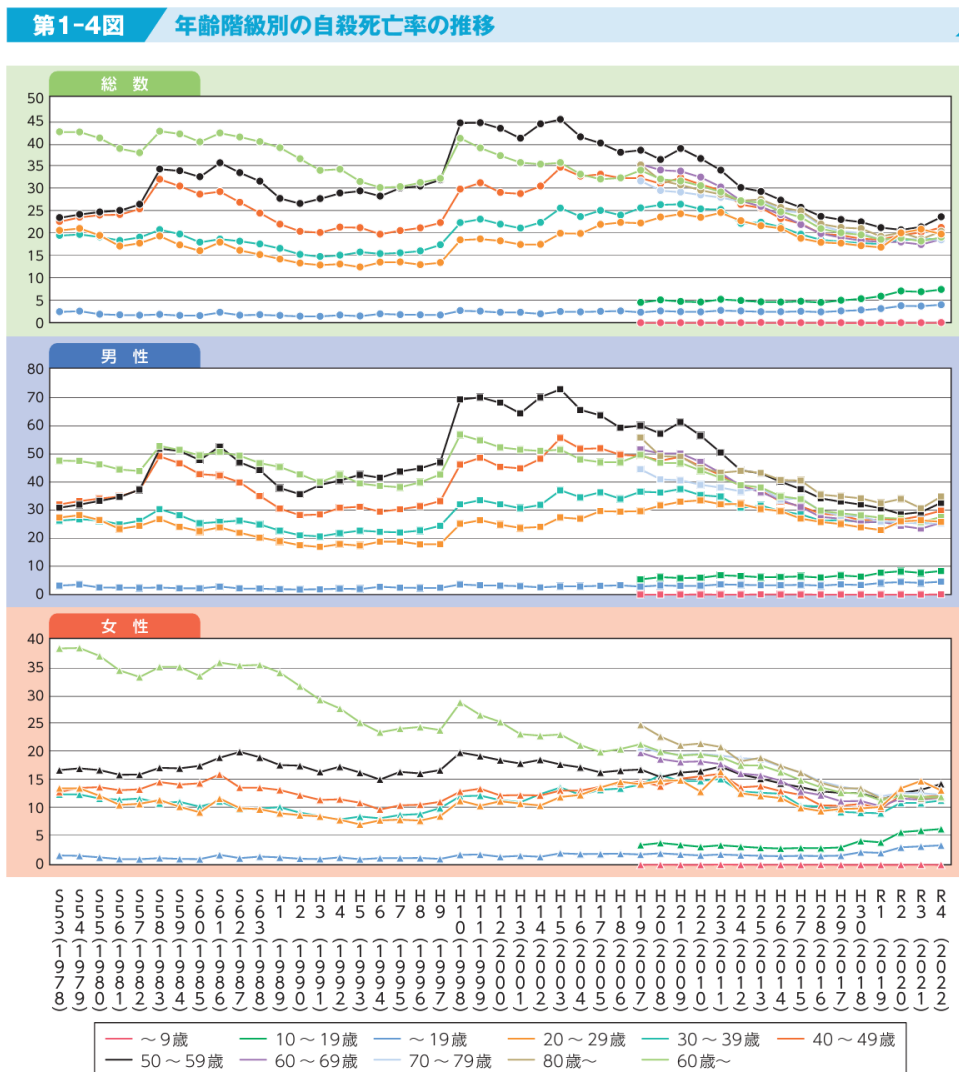
注) 構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

※「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者をいう。また、死因順位の分類は人口動態統計と同様、死因簡単分類表を用いた。

資料：令和５年版自殺対策白書

●年齢階級別自殺死亡率の推移

我が国の年代別の自殺死亡率をみると、40～60代はピーク時から大幅に低下しています。一方、20歳未満は平成10年以降ほぼ横ばいが続き、近年は微増傾向にあります。20代と30代は低下傾向にあるものの、40～60代に比べると減少率は小さくなっています。男女別にみると、近年は20代～40代の女性の自殺死亡率の上昇が大きくなっています。



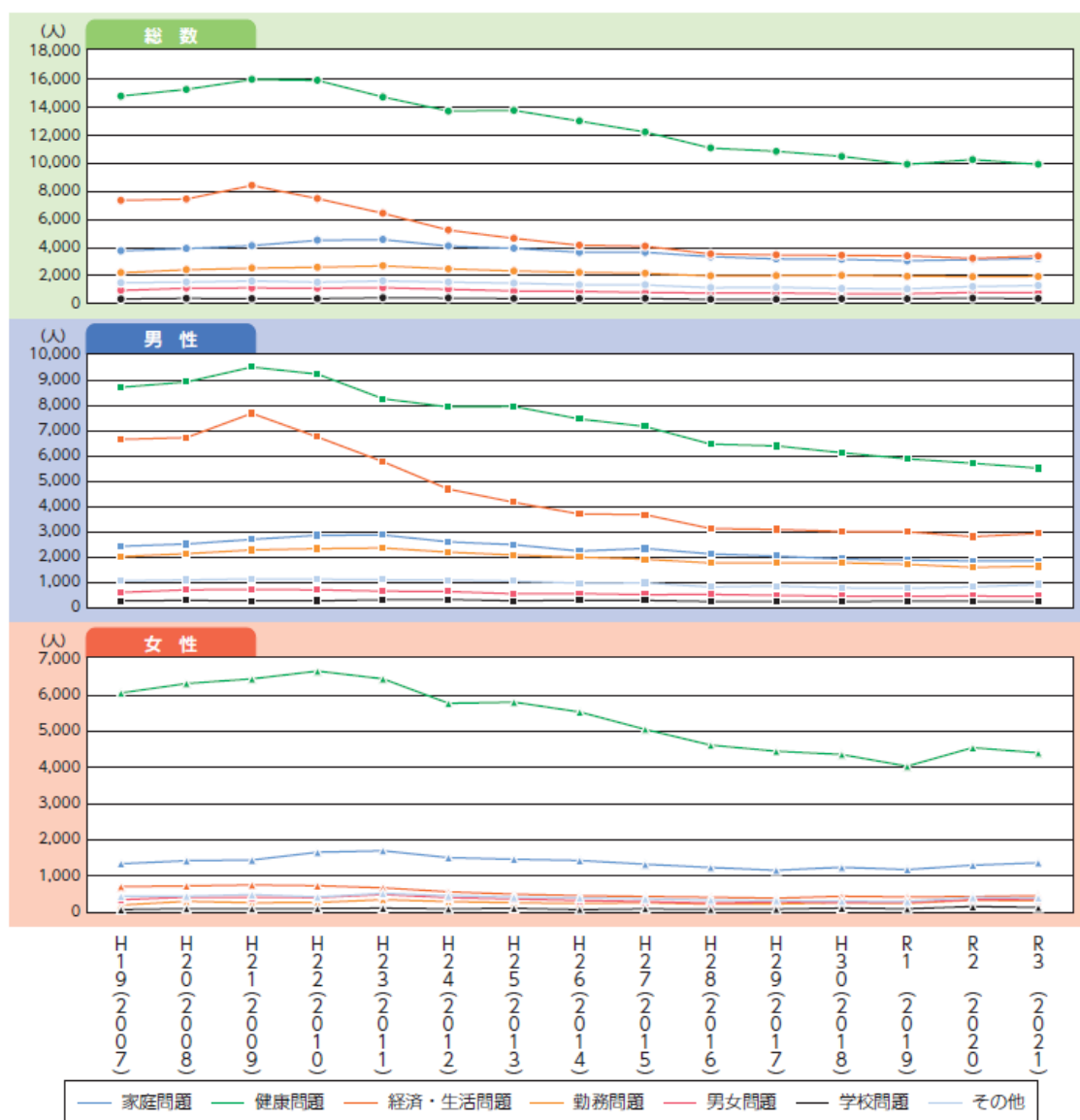
※平成 18 年までは 60 歳以上の年齢階級を「60 歳～」として計上しているが、平成 19 年の自殺統計原票改正以降は、「60～69 歳」「70～79 歳」及び「80 歳～」と細分化して計上している。また、「～19 歳」をここでは「～9 歳」と「10～19 歳」に細分化して計上している。

資料：令和5年版自殺対策白書

●原因・動機別の自殺者数の年次推移

自殺の原因・動機は個別にみると、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題の順に多くなっています。

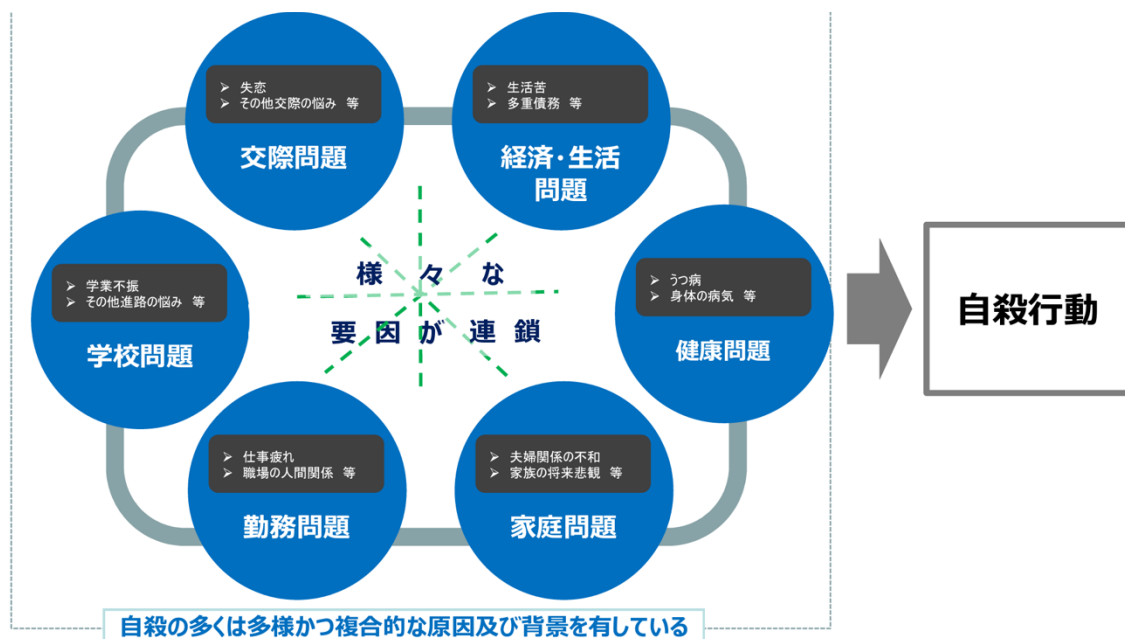
第1-8(1)図 平成19年から令和3年までの原因・動機別の自殺者数の推移



資料：令和5年版自殺対策白書

なお、前提として自殺の多くは多様かつ複合的な原因および背景を有しており、さまざまな要因が連鎖する中で起きています。

（例えば「経済・生活問題」や「家庭問題」等、他の問題が深刻化することで、これらと連鎖して、うつ病等の「健康問題」が生ずる等）



●自殺対策の経緯

自殺は、かつては「個人の問題」と認識されがちでしたが、平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行されて以降、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されるようになりました。平成 28 年には基本法が改正されて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すために、全ての都道府県および市町村が自殺対策計画を策定することになる（地域自殺対策計画策定の義務化）など、時代の状況に応じて、我が国の自殺対策は大きく変化し続けています。

自殺対策の経緯

平成 8 年	WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
平成 12 年	「健康日本 21」の中で自殺予防に取り組む
平成 18 年	「自殺対策基本法」成立
平成 19 年	内閣府自殺対策推進室設置 「自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 21 年	第一次補正予算において「地域自殺対策緊急強化基金」100 億円を造成
平成 23 年	官民が協働して自殺対策を一層推進するための特命チーム設置
平成 24 年	「第 2 次自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 28 年	「自殺対策基本法」の改正 自治体での自殺対策計画の策定が義務化
平成 29 年	「第 3 次自殺総合対策大綱」閣議決定
平成 31 年	自殺対策の中核を担う「指定調査研究等法人」の新法が制定
令和 4 年	「第 4 次自殺総合対策大綱」閣議決定
令和 5 年	「こどもの自殺対策緊急強化プラン」の公表

●近年の取り組み（第4次自殺総合対策大綱の概要、こどもの自殺対策緊急強化プラン）

「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）

- 平成18年に自殺対策基本法が成立。
- 同法に基づく「自殺総合対策大綱」に基づき、自殺対策を推進。

現行：令和4年10月14日閣議決定
第3次：平成29年7月25日閣議決定
第2次：平成24年8月28日閣議決定
第1次：平成19年6月8日閣議決定

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

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

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、その多くが思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、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 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
- ✓ 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
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
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
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

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

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。
（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
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

「自殺総合対策大綱」 ＜第4次自殺総合対策大綱における当面の重点施策の概要＞

1.地域レベルの実践的な取組への支援を強化する ■ 地域自殺実態プロフィール、地域自殺対策の政策パッケージの作成 ■ 地域自殺対策計画の策定・見直し等の支援 ■ 地域自殺対策推進センターへの支援 ・地域自殺対策推進センター長の設置の支援 ・全国の地域自殺対策推進センター長による会議の開催に向けた支援 ■ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進	2.国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ■ 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 ■ 児童生徒の自殺対策に資する教育の実施 ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進 ■ 自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発 ・「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺対策とは、生きることの包括的支援である」という認識の普及 ・メンタルヘルスの正しい知識の普及促進	3.自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する ■ 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究・検証・成果活用 ・相談機関等に集約される情報の活用 ■ 子ども・若者及び女性等の自殺調査、死因究明制度との連動 ・自殺等の事案について詳細な調査・分析 ・予防のための子どもの死に接談(CDR: Child Death Review)の推進 ・若者、女性及び性的マイノリティの生きづらさ等に関する支援一体系的な実施把握 ■ コロナ禍における自殺等の調査 ■ うつ病等の精神疾患の病態解明等につながる学際的研究	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 ■ 大学や専門学校等と連携した自殺対策教育の推進 ■ 連携調整を担う人材の養成 ■ かかりつけ医、地域保健スタッフ、公的機関職員等の資質向上 ■ 教職員に対する普及啓発 ■ 介護支援専門員等への研修 ■ ゲートキーパーの養成 ・若者を含めたゲートキーパー養成 ■ 自殺対策従事者への心のケア ・スーパーバイザーの役割を果たす専門職の配置等を支援 ■ 家族・知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援
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 ■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ・パワーハラスメント対策の推進、SNS相談の実施 ■ 地域における心の健康づくり推進体制の整備 ■ 学校における心の健康づくり推進体制の整備 ■ 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進	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 ■ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置 ■ 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等 ・自殺の危険性の高い人を早期に見出し、確実に精神科医療につなげるよう体制の充実 ■ 子どもに対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備 ・子どもの心の診療体制の整備 ■ うつ病、依存症等うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策	7.社会全体の自殺リスクを低下させる ■ 相談体制の充実と相談窓口情報等の分かりやすい発信、アウトリーチ強化 ■ ICT（インターネット・SNS等）活用 ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進。 ■ インターネット上の誹謗中傷及び自殺関連情報対策の強化 ・自殺の誘引・勧誘等情報についての必要な自殺防止措置・サイバーパトロールによる取組を推進 ・特定個人を誹謗中傷する書き込みの速やかな削除の支援や人権相談等を実施 ■ ひきこもり、児童虐待、性犯罪・性暴力の被害者、生活困窮者、ひとり親家庭に対する支援 ■ 性的マイノリティの方等に対する支援の充実 ■ 関係機関等の連携に必要な情報共有 ■ 自殺対策に資する居場所づくりの推進 ・オンラインでの取組も含めて孤立を防ぐための居場所づくり等を推進 ■ 報道機関に対するWHOガイドライン等の周知 ■ 自殺対策に関する国際協力の推進	

「自殺総合対策大綱」 ＜第4次自殺総合対策大綱における当面の重点施策の概要＞

8.自殺未遂者の再発の自殺企図を防ぐ ■ 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 ■ 救急医療機関における精神科医による診療体制等の充実 ■ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化 ・自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備 ・自殺未遂者から得られた実態を分析し、匿名でのデータベース化を推進 ■ 居場所づくりとの連動による支援 ■ 家族等の身近な支援者に対する支援 ・相談スキルを学ぶ動画等の作成・啓発 ■ 学校、職場等での事後対応の促進	9.遭った人への支援を充実する ■ 遺族の自助グループ等の運営支援 ■ 学校、職場等での事後対応の促進 ・学校、職場、公的機関における遺族等に寄り添った事後対応等の促進 ■ 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進等 ・遺族等が直面する行政上の諸手続や法的問題等への支援の推進 ■ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上 ■ 遺児等への支援 ・セングアラートとなっている遺児の支援強化	10.民間団体との連携を強化する ■ 民間団体の人材育成に対する支援 ■ 地域における連携体制の確立 ■ 民間団体の相談事業に対する支援 ・多様な相談ニーズに対応するため、SNS等を活用した相談事業支援を拡充 ■ 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援
11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する ■ いじめを苦にした子どもの自殺の予防 ■ 学生・生徒への支援充実 ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進 ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進 ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築 ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保 ■ SOSの出し方に関する教育の推進 ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進 ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築 ■ 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実 ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進 ■ 知人等への支援 ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり ■ 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備 ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討	12.勤務問題による自殺対策を更に推進する ■ 長時間労働の是正 ・勤務時間管理の徹底及び長時間労働の是正の推進 ・勤務時間・インターバル制度の導入促進 ・コロナ禍で進んだテレワークを含め、職場のメンタルヘルス対策の推進 ・「過労死等の防止のための対策に関する大綱」に基づき、過労死等の防止対策を推進 ・副業・兼業への対応 ■ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進 ■ ハラスメント防止対策 ・パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメントの防止	13.女性の自殺対策を更に推進する（新設） ■ 妊産婦への支援の充実 ・予期せぬ妊娠等により身体的・精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等について性と健康の相談センター事業等による支援を推進 ■ コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性支援 ・子育て中の女性等を対象にきめ細かな就職支援 ・配偶者等からの暴力の相談体制の整備を進める等、被害者支援の更なる充実 ・様々な困難・課題を抱える女性に寄り添ったきめ細かい相談支援等の地方公共団体による取組を支援 ■ 困難な問題を抱える女性への支援

こどもの自殺対策緊急強化プランのポイント

リスクの早期発見

1人1台端末の活用等により、自殺リスクの把握や適切な支援につなげるため、有償・無償で利用できるシステムやその活用方法、マニュアル等を整理・作成し、全国の教育委員会等に周知し、全国の学校での実施を目指すとともに、科学的根拠に基づいた対応や支援を可能とするための調査研究を実施し成果を普及する



的確な対応

多職種の専門家で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充を図るとともに、より効果的な取組となるよう、運営に関するガイドラインの策定も含め、実施自治体に対し、指定調査研究等法人が必要な支援を行う。その上で、「若者の自殺危機対応チーム」の全国への設置を目指す



要因分析

警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺に関する統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究を立ち上げ、EBPMの視点も踏まえ、こどもの自殺の実態解明に取り組むとともに、分析に当たっての課題把握に取り組む



こどもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現

ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」等の状況に陥ることがあります。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わることです。

✦ゲートキーパーの役割

気づき：家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
傾聴：本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
つなぎ：早めに専門家に相談するように促す
見守り：温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

上記4つの役割のうち、どれかひとつができるだけでも、悩んでいる方にとっては大きな支えになります。

ゲートキーパー養成のプログラムを実施することは、世界各国で効果的な自殺対策のひとつとして取り組まれています。

自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)の中でも、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することを目標に掲げています。

自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)
ゲートキーパーに関する記載①(抜粋)

第4. 自殺総合対策における当面の重点施策

2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す

(3)自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

ゲートキーパーの養成を通じて、自殺や自殺対策に関する正しい理解促進の取組を推進する。【厚生労働省】

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

自殺対策の専門家として直接的に自殺対策に関わる人材の確保、養成、資質の向上を図ることはもちろん、様々な分野において生きることの包括的な支援に関わっている専門家や支援者等を自殺対策に関わる人材として確保、養成することが重要となっていることを踏まえて、幅広い分野で自殺対策教育や研修等を実施する。また、自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を普及したり、自殺の危険を示すサインに気付き、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守ったりする、「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め、年間を通じて広く周知を進めることにより、国民の約3人に1人以上がゲートキーパーについて聞いたことがあるようにすることを旨とする。また、これら地域の人的資源の連携を調整し、包括的な支援の仕組みを構築する役割を担う人材を養成する。

(2)自殺対策の連携調整を担う人材の養成

地域における関係機関、関係団体、民間団体、専門家、その他のゲートキーパー等の連携を促進するため、関係者間の連携調整を担う人材の養成及び配置を推進する。【厚生労働省】

(10)様々な分野でのゲートキーパーの養成

弁護士、司法書士等、多重債務問題等の法律問題に関する専門家、調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態等に関する情報に接する機会が多い薬剤師、定期的かつ一定時間顧客に接する機会が多いことから顧客の健康状態等の変化に気付く可能性のある理容師、児童生徒と日々接している教職員等、業務の性質上、ゲートキーパーとしての役割が期待される職業について、地域の自殺対策やメンタルヘルスに関する知識の普及に資する情報提供等、関係団体に必要な支援を行うこと等を通じ、ゲートキーパー養成の取組を促進する。【厚生労働省、関係府省】

若者を含め、国民一人ひとりが、周りの人の異変に気付いた場合には身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、必要な基礎的知識の普及を図る。そのため、全国的にゲートキーパー養成の取組を促進すべく、行政機関や各地域におけるゲートキーパー研修の受講の取組を進める。【厚生労働省、文部科学省】

自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)
ゲートキーパーに関する記載②(抜粋)

第4. 自殺総合対策における当面の重点施策

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

(12)家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者への支援

悩みを抱える者だけでなく、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者が孤立せずに済むよう、支援する団体とも連携しながら、これらの家族等に対する支援を推進する。【厚生労働省】

10. 民間団体との連携を強化する

(1)民間団体の人材育成に対する支援

民間団体における相談の担い手や他機関連携を促すコーディネーターの養成を支援する。【厚生労働省】

活動分野ごとのゲートキーパー養成のための研修資料の開発や研修資料の開発支援、研修受講の支援等により、民間団体における人材養成を支援する。【厚生労働省】

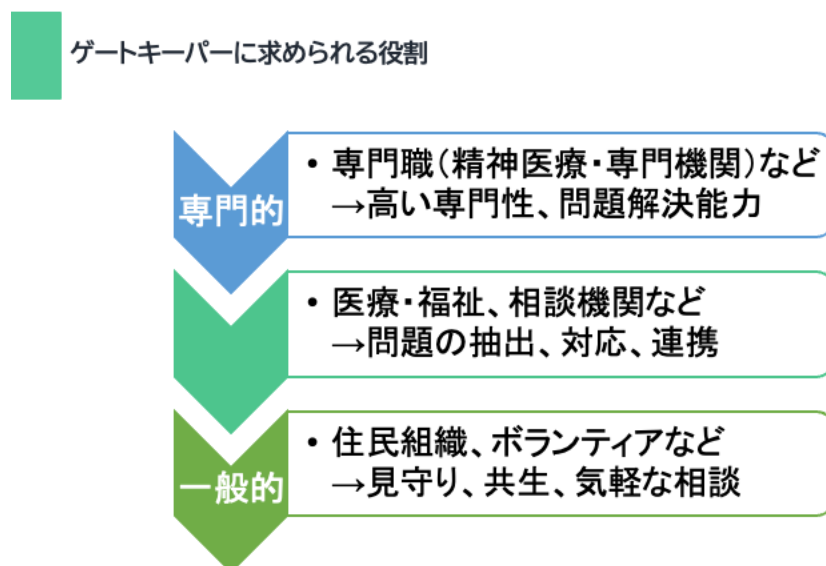
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

(7)知人等への支援

若者は、支援機関の相談窓口ではなく、個人的なつながりで、友人等の身近な者に相談する傾向があるとされている。また、悩みを打ち明けられ、相談を受けた身近な者が、対応に苦慮して自らも追い詰められていたり、希死念慮を抱えていたりする可能性がある。そのため、民間団体の活動に従事する人や、悩みを抱える者を支援する家族や知人、ゲートキーパー等を含めた支援者も含む自殺対策従事者について、相談者が自殺既遂に至った場合も含めて心の健康を維持するための仕組みづくりを推進するとともに、心の健康に関する知見を生かした支援方法の普及を図る。【厚生労働省】【一部再掲】

ゲートキーパーに求められる役割は、それぞれの領域によって多少異なります。

(図)



地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員・児童委員や保健推進委員、ボランティアなど、さまざまな人たちがゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

本テキストでは、ゲートキーパーとして対応する際に役立つような研修内容を紹介しています。

自殺を考える人の心理や状態

自殺を考えている人の心理や状態

自殺の危険を抱えている人を支援する時には、本人と支援者自身の身の安全を確保した上で、傾聴することが大切です。そして、悩む人のことを理解しようとする時には、自殺を考えている人の心理を知ることが重要です。以下に自殺に追い詰められる際に認められる心理や状態を挙げています。それぞれの状況で、全てが認められる場合もあれば、この中のいくつかの心理が認められる場合もあります。

自殺を考えている人の心理や状態

- ①絶望感：「もうどうすることもできない」と絶望する気持ち。
- ②孤立：客観的に、社会的に他者とのつながりが途絶えてしまう状態。
- ③孤独感：「誰も助けてくれない」、「自分はひとりきりだ」と孤独を感じる気持ち。
- ④悲嘆：「悲しい」と思う気持ち。
- ⑤焦燥感：「今すぐに何とかしないといけない」と焦る気持ち。
- ⑥衝動性：切迫して、すぐさま自殺行動や危険行動をしかねない状態。
- ⑦強い苦痛感：「苦しい」、「辛い」と思う気持ち。
- ⑧無価値感：「生きる価値がない」、「生きる意味がない」、「自分なんかいない方がいい」と自分に価値がないと感じる気持ち。
- ⑨怒り：他者や社会に対して強い憤りを感じる気持ち。
- ⑩投影：自分の感じている気持ちを、まるで相手を感じているかのように考える。相手は本人が悪いとは思っていないのにも関わらず、「どうせ私が悪いって思っているんでしょ」と考える等。
- ⑪柔軟性のない考え方：「自殺以外に解決法はない」、「問題は解決できない」など、幅広い視点で考えるのが難しくなる状態。
- ⑫否認：現実のことを認めることができない状態。
- ⑬将来の希望がないという見通しのなさ：「どんなことをしても何も変わらない」、「この辛さはいつまでも続く」と考えること。
- ⑭諦め：「もうどうなってもかまわない」、「もうどうすることもできない」と諦めてしまうこと。
- ⑮解離：普段の意識状態ではなくなり、今ある現実と考えや気持ちに断絶が起きている状態。「何をしたのか覚えていない」、「周りの状態に対して現実感がない」等。
- ⑯両価性：「生きたい」気持ちと、「死ぬしかない」気持ちをゆれうごく状態。
- ⑰自殺念慮：「死にたい」、「この世からいなくなりたい」など自殺するしか解決する方法はないという考え。

時に自殺の危険性がある人が、「助けてくれなくていい」、「誰も信じられない」、「お前に何がわかる」、「…（無言）」、「死なせてくれ」と話し、援助を拒否することがあります。

しかし、支援者は、自殺を考えている人の背景にこのような心理状態がある可能性を踏まえて対応することが大切です。

自殺の危険因子と防御因子

自殺の危険因子と防御因子

自殺の危険因子と防御因子を確認することは、自殺の危険を判断するのに役立ちます。

●危険因子（自殺につながりやすい因子）

・過去の自殺企図、自傷歴

・喪失体験

身近な者との死別体験など

・苦痛な体験

いじめ、学業不振、家庭問題など

・職業問題、経済問題、生活問題

失業、リストラ、多重債務、出産前後の心身不調、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活、生活上のストレスなど

・精神疾患、身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み

うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など

・ソーシャルサポートの欠如

支援者がいない、社会制度が活用できないなど

・自殺企図手段への容易なアクセス

危険な手段を手に入れている、危険な行動に及びやすい環境があるなど

・自殺につながりやすい心理状態

自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信感など
（参照：本テキスト「自殺を考えている人の心理」）

・望ましくない対処行動

飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど

・危険行動

道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど

・その他

自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

●防御因子（自殺を防ぐ因子）

・心身の健康

心身ともに健康であること

・安定した社会生活

良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど

・利用可能な社会制度

社会制度や法律的対応など本人が利用できる制度があること

・医療や福祉などのサービス

医療や福祉サービスを活用していること

・適切な対処行動

信頼できる人に相談するなど

・周囲の理解

本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど

・支援者の存在

本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること

・その他

本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

ゲートキーパーとしての心得

ゲートキーパーとしての心得

・自ら相手と関わるための心の準備をする

「今から相手の話を聴く」という心の準備をすることが大切です。心の準備ができていないと、相手の話に動揺したり、拒絶したりというような不適切な対応をとってしまう場合も少なくありません。

・温かみのある対応をする

悩みを抱えている人は苦勞を抱え、辛い状況に陥っているため、穏やかで温かみのある対応が原則です。温かみのある対応は困難を抱えている人の大きな支援になります。

・真剣に聴いているという姿勢を相手に伝える

相手にしっかりと向きあう、相手の話に相づちをうつ、などこちらが真剣に聴いているという姿勢が相手に伝わるすることが大切です。相手は支援者の聴く姿勢により、悩みを話すことが促され、安心して悩みを話すことができるようになります。

・相手の話を聴く

最初に話を聴く場合には、相手が体験したことや考えていること、感じていることを十分に聴きましょう。正しいかどうか、良いか悪いかを判断したり、批判はしないようにしましょう。「話を聴くだけでは何もならない」と感じる支援者もいますが、傾聴は危機にある人への最大の支援です。「話を聴いてもらうだけで安心した」とおっしゃる方も多いです。

・ねぎらう

話をしてくれること、死にたい気持ちを打ち明けてくれたことをねぎらうとよいでしょう。また、たとえ本人の失敗から至った困難でも、これまで苦勞してきたことをねぎらうことが大切です。

・心配していることを伝える

悩んでいる状況を見逃さずに、相手の状況を心配していることを伝えましょう。

・わかりやすく、かつ、ゆっくりと話をする

悩んでいる人には、色々な感情が沸き起こるため、一度にまくしたてるような話は理解できず、受け止められない場合があります。穏やかな態度で、普段話すスピードの半分くらいのつもりで話すことが大切です。また、相手の反応を見ながら、一言一言話すことも必要です。

・一緒に考えることが支援

ひとりで悩みを抱えている人は、孤独感や絶望感を感じているため、支援者が話をよく聴き、一緒に悩み、考えること自体が支援になります。支援者の中には、「自分は支援など何もできない」と思う方もいらっしゃいますが、一緒に考えてくれる人がいることは、孤立を防ぎ、安心を与えます。

・準備やスキルアップも大切

日頃から自殺対策や相談窓口のリーフレットを持参したり、スキルアップの研修を受けたり、新聞等のニュースに関心を払っていることなどは、いざ対応する、という場面で役立ちます。問題の解決に日頃得ている情報が役立つ場合があります。

・自分が相談にのって困ったときのつなぎ先を知っておく

全ての問題を解決できる支援者はいません。どこに相談したらよいか、地域の相談窓口等を事前に確認しておくといよいでしょう。

・ゲートキーパー自身の健康管理、悩み相談も大切

支援者自身が安心して暮らせることも大切です。また、日頃から健康面にも注意を払いましょう。セルフケアとして、休養や日頃のストレス対処も大切です。自らが困ったときには信頼できる人に相談しましょう。

コラム①

「自殺対策のためのゲートキーパー」

岩手医科大学医学部 神経精神科学講座/災害・地域精神医学講座 教授 大塚耕太郎

（自殺対策におけるゲートキーパー養成の取り組みの重要性）

自殺対策における「ゲートキーパー(gatekeeper 門番)」とは、精神科医療機関や法的機関など専門性のある機関よりも専門性の強度の低いレベルの階層の支援で、自殺の危険性がある者への対応を行う役割を担っています。

WHO でも、自殺対策としてゲートキーパー対象の研修プログラムを提供することは、自殺の危険性がある者や未遂者、犯罪の被害者等に関わるような最前線の医師や他の専門家（保健医療従事者、一般医、軍隊、メディア、教師など）の知識やスキルのレベルアップに必要不可欠であることを強調してきました。そして、WHO では、ゲートキーパー対策はベストプラクティスのひとつであることを提唱してきました。日本は世界でも自殺率の高い国として知られており、自殺対策は国民的課題であり、ゲートキーパー戦略にも国家的に取り組んでいます。

（ゴットランド島における一般医への介入）

ゲートキーパー関連の対策として代表的な取り組みは、Rutz,W によるスウェーデンの自殺多発地域、人口 5 万 8 千人の都市ゴットランドで行われた一般医 general practitioners (GPs) に対するうつ病教育活動です。

Rutz は、うつ病関連の罹患率と自殺死亡率を抑止するための最も重要な戦略は、GPs がうつ病を診断し、治療できるようになることであると主張しています 1)。ゴットランドでは、GPs に対する教育は、情報提供・グループワーク・ケースレポート・個人的な経験の共有など複合的なプログラムで構成されており、その結果、うつ状態の患者に対する知識や理解の向上・自殺のリスクの評価の向上・診断、治療、フォローアップの能力の向上など多くの成果が得られ、活動の 2 年後にはうつ病でゴットランドを離れる人や精神医療施設に入院する人は減少しました。そして、ゴットランドとスウェーデンではそれまでに観察された中で最も低い自殺率を記録しました。

（日本のゲートキーパー養成の推進体制）

日本ではゲートキーパー戦略として、自殺対策基本法および自殺総合対策大綱においてもゲートキーパーの養成などを重要課題としてきました。国家的ゲートキーパー養成の推進として、自殺対策推進室でのゲートキーパー養成研修プログラムの開発と普及が求められました。始まりとして、2010年度から2012年度にかけて大塚が協力した自殺対策ゲートキーパー養成研修用テキストとその視覚教材は、内閣府自殺対策推進室（現在は厚生労働省）ホームページ等で行政のみならず、国民だれもが活用できる体制となって、普及を図ってきました。

現在ではさまざまな領域で自殺対策の一環としてゲートキーパー養成が試みられています。また、2023年からは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（JSCP）より、自治体職員向けゲートキーパー研修 e ラーニングが提供されています。また、2022年に新設された診療報酬制度の心の連携指導料（Ⅰ）は、かかりつけ医のゲートキーパーとしての役割を強化するものであります。2024年以降、広く身近な支援としてのゲートキーパー活動を推進するため、近年の自殺対策での重要領域を踏まえて、本テキストの「子ども編」「女性編」「勤労者編（オンライン対応）」が策定されました。

（ゲートキーパーの役割）

ゲートキーパーの役割として、悩みを抱えている人の変化に気づいて（気づき）、温かく声をかけ（声かけ）、本人の気持ちを尊重し、耳を傾け（傾聴）、早めに専門家に相談するように促し（つなぎ）、温かく寄り添いながら、その後も見守る（見守り）、これらが重要とされています。

精神医療・保健・福祉領域について、地域における支援は、一般的解決から専門性の高い解決まで、専門性の強弱によって段階づけられる階層モデルとなっています。

住民相互の相談は気軽な相談であり、ボランティアや民生委員、保健推進委員など住民組織による活動は生活に根差した相談であり、必要により関係機関との連携が必要となります。

また、行政機関や各窓口の対応は、ある程度問題を整理して、必要であればより専門性の高い機関と連携したり、制度を紹介したりすることが求められます。

そして、医療保健福祉関係者や弁護士、司法書士などの専門性の高い機関では専門

的支援が求められます。それぞれの支援の次元が地域内に存在することが重要であり、それぞれの段階を設定しているフィルターが多いほど、地域のケアは充実しているといえ、住民の多様なニーズにもこたえられます。

（医療従事者の担うゲートキーパーの重要性）

医療従事者へのゲートキーパーの養成の教育により、心理的危機にある患者に対して、より身近な関わりやさまざまな接点でつながる人々からの心理社会的支援の提供が可能となります。これは、地域の健康格差を生む支援へのアクセスの問題や支援の質を向上させる方法論の一つと言えます。

自殺対策では「人が人を支える」という対人支援の基本原則は避けては通れません。そして、地域でゲートキーパーとして育成され、支援を担う方々こそまさに地域の「宝」であります。ゲートキーパーがスキルアップすることにより、さまざまな対策が広がります。

地域でゲートキーパーを担う「宝」が存在し、教育を通して地域が育つことが自殺対策の重要な根幹と考えられます。

身近な一人ひとりの小さなゲートキーパーの支援が社会全体に広がっていくことを祈っています。

【文献】

- 1) Rutz, W. : The role of primary physicians in preventing suicide : possibilities, short-coming, and the challenging in reaching male suicide. Suicide preventions : resources for the millennium, Lester, D. ed. Taylor & Francis, USA, 2001.
- 2) 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 災害精神保健の視点に立った心身の健康回復, 教育と医学, 2013, 717, 184-191.

