

平成14年12月18日

「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）」について

厚生労働省におきましては、平成14年2月より、自殺予防についての基本的な考え方の提言を行い、社会全体として自殺予防に取り組むことを目的として、自殺防止対策有識者懇談会を開催してきましたが、本日、当懇談会より、標記報告（別添）が厚生労働大臣あてに提出されましたので、情報提供させていただきます。

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」

平成14年12月

自殺防止対策有識者懇談会

目 次

「自殺予防に向けての提言」

〇はじめに（自殺防止対策有識者懇談会設置の経緯と趣旨）	1
-----------------------------	---

第1章 自殺の現状と自殺予防対策の必要性

第1節 自殺の現状	2
第2節 自殺の背景	2
1. 自殺増加の時代背景	
2. 自殺に至る心理	
第3節 なぜ、自殺予防対策を実施するのか	4

第2章 自殺予防対策

第1節 自殺予防対策の目的	5
第2節 自殺予防対策の理念及び視点	5
第3節 自殺予防対策	
1. 実態把握	7
2. 普及・啓発や教育	
(1) 心の健康問題に関する正しい理解の普及・啓発	7
① 必要性	
② セルフケア	
③ セルフケアの支援	
④ 普及・啓発の実施	
(2) 児童・思春期における留意事項	9
① 心の形成を重視した教育と心の健康問題に関する 正しい知識の普及・啓発	
② 自殺予防教育の可能性	
3. 危機介入	
(1) うつ病等対策	9
① 必要性	
② 自殺の危険性が高い人の家族や周囲の者の役割	

- ③ 危機介入し得る専門家等
- ④ 精神科医等とかかりつけ医・産業医
- ⑤ 危機介入し得る専門家等の資質向上の方法
- ⑥ 地域における体制づくり
- ⑦ 職域における体制づくり
 - ア. 職場における心の健康づくり対策
 - イ. 心の健康づくり計画の策定と推進
 - ウ. 管理監督者や産業保健スタッフ等の知識・対応技術の向上
 - エ. 職場復帰の支援
 - オ. 事業場外の心の健康づくり相談体制の整備

⑧ 地域と職域の連携

(2) 児童・思春期における留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

- ① 心の健康問題への専門的な相談・支援体制の充実
- ② 学校における相談・支援体制の充実

(3) 電話による危機介入の充実・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

(4) 手段からみた自殺予防・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

4. 事後対策～自殺未遂者や自殺未遂者・死亡者の家族、友人等の周囲の者に対する相談・支援～・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

- ① 必要性
- ② 地域等における相談・支援体制
- ③ 児童・思春期における留意事項

5. その他・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

- (1) 報道・メディアに望まれること
- (2) 自殺の社会経済的影響
- (3) 自殺予防対策の推進

○おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

(自殺防止対策有識者懇談会 構成員)・・・・・・・・ 20

(検討経過)・・・・・・・・ 21

(「自殺防止対策有識者懇談会」の開催等について)・・・・・・・・ 22

資料編)

- 自殺の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - 1. 自殺による死亡数、死因順位
 - 2. 性別年齢別自殺死亡率・年次推移
 - 3. 出生コホート別年齢階級別自殺死亡率
 - 4. 性別年齢別都道府県別自殺死亡率
 - 5. 自殺の原因・動機
 - 6. 職業別自殺死亡数・自殺死亡率
 - 7. 性別年齢別配偶者関係別自殺死亡率
 - 8. 自殺と精神医学的要因
 - 9. 援助希求行動・受診行動
 - 10. 児童・思春期 ～ 自殺死亡率年次推移
 - 11. 児童・思春期 ～ 親の自殺死による子どもへの心理的影響
 - 12. 中高年男性
 - 13. 自殺の社会経済的影響
 - 14. いのちの電話相談
 - 15. 抑うつ状態・うつ病
 - 16. 各国の自殺死亡率

- 海外等における自殺予防対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - 1. フィンランドの自殺予防対策
 - 2. 米国のうつ病の教育・啓発事業
 - 3. 米国のうつ病のスクリーニング事業
 - 4. 英国のうつ病対策キャンペーン
 - 5. スウェーデンの自殺予防対策
 - 6. オーストラリアの自殺予防対策
 - 7. 新潟県松之山町の自殺予防対策

- 引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

○ はじめに（自殺防止対策有識者懇談会設置の経緯と趣旨）

自殺は、すべての国民にとって起こり得る問題である。

我が国における自殺による死亡数（厚生労働省人口動態統計）は、平成9年には23,494人であったものが、平成10年には3万人を超え、その後も横ばいの状態である。急増の原因は、主として、中年男性の自殺死亡数の増加であるが、問題はこれにとどまらない。高齢者の自殺は、我が国においては、従来から多く、加速する高齢化の進行とともに、ますます懸念される問題となっている。また、児童・思春期の自殺に関しては、自殺についての報道や、友人・有名人等の自殺に影響を受けやすく、少子化社会の中での大きな課題となっている。

このように、自殺は、全ての国民にとって、身近に存在し得る問題である。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周囲の者に大きな悲しみや困難をもたらすとともに、社会全体にとっても大きな損失である。このため、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題となっている。

自殺の原因については、統計上、健康問題、経済・生活問題、家庭問題が上位を占めるが、実際には、人生観・価値観や地域・職場のあり方等、統計には現れないさまざまな社会的要因も影響している。さらに、近年の自殺増加の背景には、「生きる不安」や「ひとりぼっち（孤独感）」の状況が存在している。これらは、他の先進諸国と同様、堅固な価値観や将来への明るい展望を見失いがちな転換期である現代に特徴的なものであるといえる。

このため、自殺予防対策を推進していくに当たっては、このような自殺を取り巻く問題を考慮し、うつ病等対策などの精神医学的観点のみならず、心理学的観点、社会的、文化的、経済的観点等からの、多角的な検討と包括的な対策が必要となる。

本懇談会は、自殺予防の基本的な考え方についての提言を行うとともに、社会全体として自殺予防に取り組む契機とすることを目的に発足し、今年2月以来7回にわたり、自殺や自殺予防対策の現状と、今後取り組むべき自殺予防対策について、多角的な検討を重ねてきた。検討に当たっては、身近に自殺した人がいる方々の意見や、地

域での予防活動、経済学的研究、実態調査研究についての報告等を聴取する機会も設けた。

今年8月には、自殺予防対策の理念や、早急に取り組むべき自殺予防対策を中心とした「中間とりまとめ」を公表した (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0813-1.html>)。その後、自殺の原因、背景の捉え方等について、さらに検討を進め、今般、「自殺予防に向けての提言」をとりまとめたので、ここに報告する。この提言が、多くの国民、専門家、関係者等の目に触れ、国民の心の健康の保持・増進、そして、自殺予防の契機となることを切に願うものである。

第1章 自殺の現状と自殺予防対策の必要性

第1節 自殺の現状

厚生労働省人口動態統計によると、自殺死亡数は、平成9年の23,494人(男性15,901人、女性7,593人)から平成10年に31,755人(男性22,349人、女性9,406人)と急増した。平成13年の人口動態統計によると、自殺は、死因の第6位、男女別に見ると、男性で第6位、女性で第8位となっている。近年の自殺の急増は、45～60歳の中年男性の自殺死亡数の増加によるところが大きい。

自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多く、経済・生活問題、家庭問題がこれに続く(警察庁「自殺の概要」)。特に、平成9年及び10年においては、経済・生活問題、勤務問題を動機とした自殺や無職者の自殺が顕著に増加している。一方、生命的危険性の高い手段により自殺を図ったものの、幸い救命された者について、うつ病、統合失調症(精神分裂病)及び近縁疾患、アルコールや薬物による精神や行動の障害等の精神疾患を有する者の割合が75%で、中でもうつ病の割合が高いと報告されており、自殺は、精神疾患と強い相関関係があることが示唆されている。

第2節 自殺の背景

1. 自殺増加の時代背景

現在、幸せの「ものさし」が変わってきており、物質的豊かさを求めるという時代は終わりつつある。所得・生活水準の向上により、物質的欲求は満たされつつある一方、生きる意味・希望といった精神面での欲求が満たされ難くなっている面もある。また、職場や地域においては、人と人とのつながりや絆が薄れ、仲間作りが

困難な状況となっていることも多い。生きる不安や孤独感を抱え、誰にも相談できないような状況になると、さらに大きな精神的苦痛がもたらされる。さらに、社会環境が大きく変化し、これまでの堅固な価値観が失われる中、この変化にどう適応するのかという現代人の心の悩みは大きい。一方で、長びく不況を背景として、将来に対する漠然とした不安も広がっている。このような大人のストレスは、家族内で子どもにも長期的に深刻な影響を及ぼすことも懸念される。

自殺死亡数を急増させた中年男性一般に目を向けると、いわゆる「中年危機」問題がある。長年、社会生活を送る中、自らの能力の限界や行き詰まりを感じ、また、健康上の問題も顕在化してくる。さらに、子どもの自立、配偶者との関係の変化、親の病気や死等、家族の問題も重なる時期であることから、心の健康問題を抱えやすい。また、男性は女性に比べて相談すること自体が恥ずかしいと考え、相談することについて抵抗感が大きく、問題を深刻化しがちであるという指摘もある。

2. 自殺に至る心理

人が自殺に至るまでには、さまざまな背景と複雑な心理的過程がある。自殺の真の理由を知ることは難しい。また、自殺を自由意思の現れや個人の選択として捉える見方もある。しかし、自殺した者の心理を分析していくと、自殺を自ら選んだのではなく、追い詰められ、どこにも行き場がなくなり、唯一の解決策が自殺しかないという状態に追い込まれる過程が見えてくる。さらに、社会的なつながりの減少や自分が生きていても役に立たないという意識、いわゆる役割喪失感から、危機的な状況にまで追い込まれてしまう過程、あるいは逆に、役割を背負いすぎて、耐えきれなくなるといった過程も明らかになる。また、このような過程でうつ病を発症し、正常な判断ができなくなることも多い。自殺は、自由意思に基づく行為というよりは、いわば「追い込まれての死」と考えられる。

このような状態に追い込まれる前に周囲の人に相談できれば、また、追いこまれても、“もう死んでしまいたい”という本人のサインに周囲の人が気づくことができれば、自殺に至ることを回避することができると思われる。

自殺のリスク (高橋祥友委員：「自殺のサインを読みとる」)

- 1) 自殺未遂歴 : 自殺未遂の状況、方法、意図、周囲からの反応等を検討。
- 2) 精神疾患の既往 : 気分障害、統合失調症、人格障害、アルコール依存症、薬物依存症等。
- 3) サポート不足 : 未婚者、離婚者、配偶者との別離。近親者の死亡を最近経験。
- 4) 性別 : 自殺既遂者：男>女 自殺未遂者：女>男
- 5) 年齢 : 年齢が高くなるとともに、自殺死亡率も上昇する。
- 6) 喪失体験 : 経済的損失、地位の失墜、病気や外傷、近親者の死亡、訴訟を起こされる等。
- 7) 自殺の家族歴 : 近親者に自殺者が存在するか？(知人に自殺者を認めるか)
- 8) 事故傾性 : 事故を防ぐのに必要な措置を不注意にも取らない。慢性疾患に対する予防あるいは医学的な助言を無視する。

第3節 なぜ、自殺予防対策を実施するのか

自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周囲の者に計り知れない大きな悲しみや困難をもたらすものである。また、社会全体にとっても大きな損失となる。したがって、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題である。

精神科医の臨床経験によると、「自殺したい」と訴える人は、「死にたい」と言いながらも「生きたい」という気持ちとの間を非常に激しく揺れ動いており、深い苦しみや不安を抱えている。また、うつ病を発症して、死にたい気持ちが出てきた人であっても、治療が効を奏し、死にたい気持ちが消えてしまうことが多い。このように、「死にたい」という人を救う方策は存在しており、これに基づき、自殺予防対策を行う必要がある。

自殺は、周囲の者にもさまざまな影響を与える。特に、子どもの自殺は、家族や友人に長期間にわたる精神的な影響を与え続け、また、親の自殺は、子どもの心に大きな傷や自責感を残すことも多い。「あしなが育英会」で活動する自殺死亡者の遺児の一人が、「他の人に自分達と同じような苦しみをさせたくない。そういう思いか

ら、自殺者を減らしたいという思いに駆り立てられて、ずっと自殺予防のための活動をやってきました。」と語ったように、家族や周囲の悲しみや苦しみは計り知れない。このような不幸な事態を防ぐ意味で、自殺予防対策の必要性は大きい。

第2章 自殺予防対策

第1節 自殺予防対策の目的

自殺予防対策の最終的な目的は、各年齢において自殺死亡率を減少させることであるが、そのためには、後述するさまざまな対策の積み重ねが必要である。これらの対策を一つ一つ進めることにより、自殺死亡率の減少とともに、すべての人々がより健康で暮らしやすく、生きがいを持てる社会の実現が図られることとなる。

(参考)

平成12年(2000年)に策定された「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」においては、平成22年(2010年)までに自殺による死亡数を2万2千人に減らすこと、また同年に策定された「健やか親子21」においても、10代の自殺死亡率を減少することが、目標として設定されている。

第2節 自殺予防対策の理念及び視点

自殺予防対策の実施に当たり、自殺を考えている人がどういう状況にあるかということを理解する努力が必要である。自殺を考えている人は、同時にいかに生きるかを考えているといわれており、自殺を考えている人を含めてすべての人々に対し、生きる勇気と力を取り戻させるような支援体制や環境をつくっていくことが重要である。一人ひとりが社会や他者とのつながりを持つための支援、自殺を考えている人への適切な支援、不幸にして自殺が行われた場合の周囲の者に対する適切な支援等を進めると同時に、これらの支援が円滑に行われるような環境づくりが必要である。

また、生命の尊さや生きることの意味を考え、生きる誇りと自信を育てる教育や心の健康問題に関する正しい知識の普及・啓発等、心の健康の保持・増進に関する取組も重要であることは言うまでもない。さらに、自殺死亡者の増加には、「生きる不安」や「ひとりぼっち(孤独感)」の状況が背景にあることから、人の心が豊かに育ち、交流することができるような、人と人との絆を重視した「温かな社会づくり」が必要である。たとえば、「生きることを支える」ということを共通のテーマにして、地域

の健康づくり活動を発展させた仲間づくり、参加意識・役割意識を育てるような地域活動等、生きる力を取り戻せるような活動も要求されている。

自殺を効果的に予防していくためには、自殺の実態を継続的に把握しつつ、多角的な視点から対策を検討する必要がある。

○ 実施主体について

- ・国民、保健医療福祉関係機関、教育関係機関、マスメディア、事業者団体、労働組合、事業場、ボランティア団体、国及び地方公共団体等がそれぞれの特性を活かして役割分担を図りつつ、相互の連携を重視する視点

○ 対象者について

- ・自殺を考えている人や、自殺未遂者、その家族・友人等の周囲の者、さらに自殺死亡者の家族・友人等の周囲の者、各々のニーズに応じた支援と環境づくりを行う視点
- ・国民各層に対し、心の健康問題に関する正しい理解を普及・啓発する視点

○ 対策を行う場について

- ・個人に対する対策にとどまらず、家族・地域・職場での支援、環境づくり等、社会全体で対策を実施していく視点

○ 原因を踏まえた対策の在り方について

- ・実態調査等により自殺の背景・原因を十分に明らかにしつつ、適切に対策を企画する視点
- ・自殺の背景として重要な「うつ病」に関する対策の推進等を含め、自殺の背景・原因に応じて対策を実施していく視点

○ 段階別の予防対策について

- ・予防医学で用いられる一次、二次及び三次予防の考え方と同様に、自殺の原因等を評価し、自殺の蓋然性が低い段階でその予防を図ること（普及・啓発や教育：プリベンション）、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（危機介入：インターベンション）、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（事後対策：ポストベンション）の3つの段階に応じ、対策を実施する視点