

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

いわゆるコミュニティモデルといわれる取組である。

我が国は、自殺や精神疾患に対する偏見が強いことは既に指摘したところである。このような偏見が、精神科医療への受診を抑制するとともに、自殺者の親族等の心の苦しみの原因ともなっている。

このため、自殺予防の観点からのみではなく、自殺者の親族等に対する支援の充実の観点からも、国民全体に対し自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていく取組が重要である。

また、我が国には、自殺に寛容な文化があるという指摘もあるが、学校教育を含め命の大切さの理解を深めるとともに、自殺の背景に孤立の問題があることを踏まえ、困ったときには誰かに助けを求めることが適切な方法であることを広く周知する必要がある。

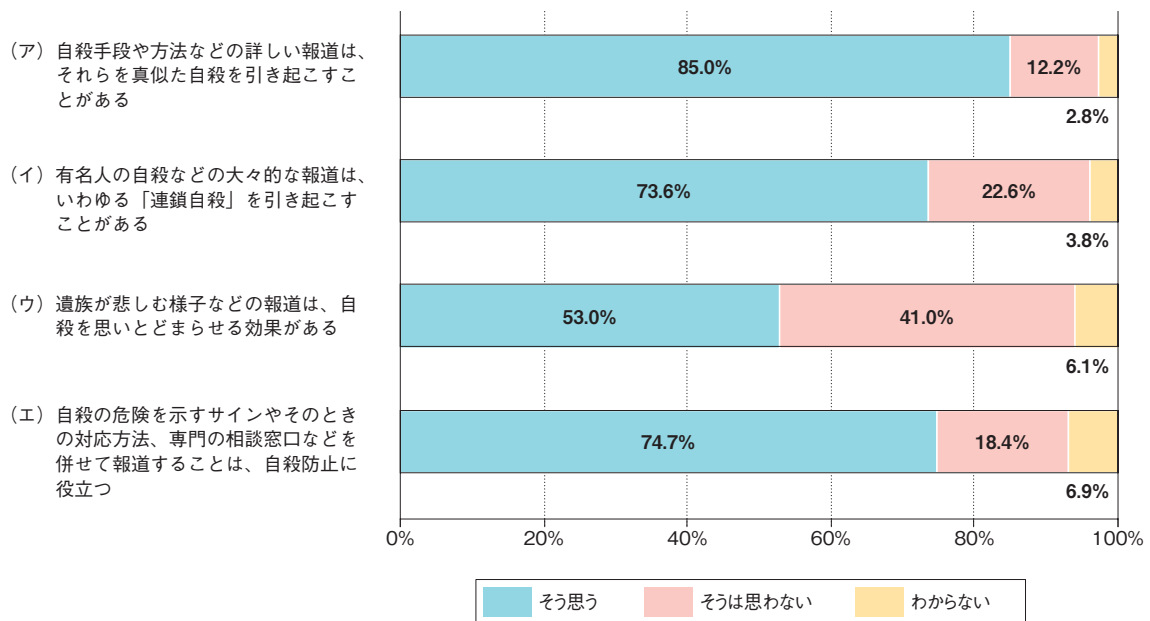
＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

マスメディアによる自殺報道は、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやそれに気づいたときの対応方法、様々な相談機関の窓

口の情報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得られる。一方、自殺手段の詳細な情報、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性がある。自殺に関する報道が、自殺死亡率の上昇と因果関係を有するという調査もあり、昭和61年にはアイドルタレントの飛び降り自殺について、連日、詳細な報道が行われたこともあって、その年の未成年者の自殺者数は4割も増加している。平成19年3月に内閣府が実施した意識調査においても、85%の人が自殺手段や方法などの詳しい報道は、それらを真似た自殺を引き起こすことがあると思うと回答しており、74%の人が有名人の自殺などの大々的な報道は、いわゆる「連鎖自殺」を引き起こすことがあると思うと回答している（第2-1-12図）。

このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案して、政府が直接報道のためのガイドラインを作成したりするのではなく、適切な自殺報道が行われるよう世界保健機関の自殺報道に関する手引きを報道各社への情報提供すること等によりマスメディア自身による自主的な取組を期待することとしている。

【第2-1-12図】新聞やテレビなどマスコミの自殺報道についての国民意識



資料：内閣府「自殺予防に関する意識調査」（平成19年3月）

「WHOによる自殺予防の手引き」(マスメディアのための手引き)(抄)

報道に際してぜひすべきこと

- 事実を報道する際に、精神保健の専門家と緊密に連絡を取る。
- 自殺に関して「既遂」という言葉を用いる。「成功」という言葉は用いない。
- 自殺に関連した事実のみを扱う。一面には掲載しない。
- 自殺以外の他の解決法に焦点を当てる。
- 電話相談や他の地域の援助機関に関する情報を提供する。
- 自殺の危険因子や警戒兆候に関する情報を伝える。

報道に際してしてはならないこと

- 遺体や遺書の写真を掲載する。
- 自殺方法を詳しく報道する。
- 単純化した原因を報道する。
- 自殺を美化したりセンセーショナルに報道する。
- 宗教的・文化的な固定観念を当てはめる。
- 自殺を非難する。

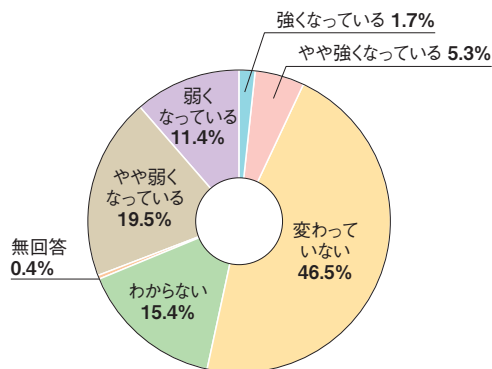
2 国民一人ひとりが自殺対策の主役となるよう取り組む

現代は、ストレスの多い社会であり、少子高齢化とともに、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家庭、地域の絆が弱まりつつあり(第2-1-13図)、誰もが心の健康を損なう可能性があ

る。労働者についても、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある(第2-1-14図)。

【第2-1-13図】地域のつながりの強さ

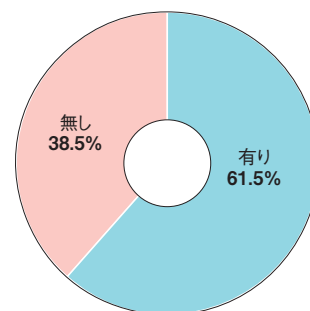
10年前と比較した地域のつながりの強さ



資料：内閣府「国民生活選好度調査」(2007)

【第2-1-14図】ストレス等を感じている労働者

仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無



資料：厚生労働省「平成14年労働者健康状況調査」

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。職場におけるメンタルヘルス指針においても、心の

健康づくりとして、労働者自身がストレスやこころの健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減する、あるいは、これに対処する「セルフケア」が第一に取り上げられている。

次いで、基本的考え方で述べたように、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多い。このため、国民一人ひとりが、家族や職場の同僚など自分の身近なところにいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づいて、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていくことができるようにすることが重要である。

内閣府が平成19年5月に実施した世論調査でも、自殺の迷信の一つである「自殺を口にする人は、本当は自殺しない」と思うと答えた者の割合は50.0%となっている。

自殺対策の究極の目的は、全ての人にとっ

て、生きやすい社会、暮らしやすい社会に変えていこうというものであり、自殺は専門家や一部の特別の人だけの問題ではない。全ての国民が自殺問題を自らの問題として認識し、参画できるよう、まさに国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む必要がある。このため、「自殺は予防可能である」というメッセージを広めていくとともに、問題に気づいたときに、どこで正確な知識、情報を得ることができるのか、利用可能な機関等についての情報、さらには、困ったときには助けを求めるのが正しい解決手段であり、どこに助けを求めることができるのかなど自殺予防に関する正確な知識を普及させる必要がある。

3 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

世界保健機関の自殺予防ガイドラインや諸外国の自殺予防戦略では、自殺防止という枠組みの中で防止に関する三つの役割が示されている。第一はプリベンションといわれる自殺の予防、第二はインターベンションといわれる救急医療等の危機への介入、第三はポストベンションといわれる自殺が起こった後のケアである。自殺対策基本法及びそれに基づく自殺総合対策大綱においてもこのような認識を踏襲しており、自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること。
- 2) 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。
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等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。

の段階ごとに効果的な施策を講じることとしている。

自殺は自殺者だけの問題にとどまらず、遺された家族等にも深い心の傷を負わせかねない。自殺に対する偏見から、多くの遺族は、孤立しており、心の苦しみを誰に語ることもできず、人目を気にして、思い切り泣くことも笑うことも許されないと言われている。遺族自身が心の痛みにより精神疾患にかかってしまったり、最悪の場合、後追い自殺の危険も生じかねない。未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるものである。我が国のこれまでの自殺予防の取組の中で、事後対応については、十分な取組がなされていないことを踏まえ、今後、事後対応に積極的に取り組むことにより、各段階の施策がバランスよく実施されることが重要である。

<遺族の声>

自殺遺児の体験談 ～自殺対策新時代 官民合同シンポジウムより～

3年前に父を自殺で亡くした。2週間前にも近しい友人を自殺で亡くした。3日前に会っていたのに、また同じことを繰り返してしまった。自分は何もできなかったという思いから、ここに立つのを止めようとも思った。でも自殺するのは特別な人ではなく、自殺は他人事でないのだと伝えたくて、この場に立たせていただいた。

子どもの頃は、みんな仲良くて絵に描いたような幸せな家族だった。休みの度に、キャンプや旅行にみんなで出かけた。父は有限会社を興し2年後に株式会社にする強くて自慢の父だった。あの頃が一番幸せなときだった。

中学に入学した頃、父は仕事が忙しくなって家に帰らなくなり、家族の関係が悪化した。私は家族が嫌いになって、卒業する頃には自暴自棄になっていた。そんな私の変化に気づいてくれたのは父だった。「舞、おまえシンナーやりよる」「ごめんね、舞も淋しかったんやね」と抱きしめてくれた。父は私達を見捨てたわけではなかったのだと、シンナーを止めることができた。

それでも、家族の関係は変わらなかった。父は仕事で事務所から帰らず、母は病気で入退院を繰り返して、私も友人の家を泊まり歩き、家族がバラバラだった。高3のとき、父から食事に誘われたが、友達と約束があると断ったら「飯でも食べ」と5千円くれた。2か月後にも誘われたが、都合があると断った。「授業料が足りないからお金を」と嘘をついたら、翌日父から2万円振り込まれた。

その数日後、授業中に先生から言われて家に帰ると、父が車の中で練炭自殺をしたと親戚から電話で教えられた。父が持っていたのは小さなノートと2千円だけ。ノートには「今日も山に行った。でも恐ろしくて死ねない」。

葬式の時、心筋梗塞で亡くなったことにしようということになった。「父は弱かった、無責任だ」と言われたくなく、「私達が殺した…」と言われたくなくて、友達にも本当のことは言えなかった。

1か月後、祖母のところに納骨に行ったら、事業不振で多額の借金があったことが分かった。嘘をついてまでお金を要求してしまった。なんであの時食事に行かなかったんだろう。「大好きだよ」と伝えていたら……毎日毎日、自分を責め。責めても責めても答えが出ないのに腹が立って、父の携帯に電話をし、繋がらないのにまた腹が立って、父が生きていけなかった社会を自分がどうして生きていけるのか、毎日、死にたいと思うようになり睡眠薬を飲んだ。とにかく逃げたくて、答えが欲しくて——、心のバランスがとれなくなっていたのだと思う。

今ここにいられるのは、あしなが育英会の「つどい」があったから。同じ思いをした仲間がいて、「本当は辛かった」とうち明けることが出来たから。父と一緒に写っている写真を持ち歩いている。本当は死んで教えてくれるより、生きてもっともっと教えてほしかったけど、父が残してくれた使命を胸に一生懸命生きていきたいと思う。

(NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク会員 桂城 舞 20歳)

4 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要であ

る。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

世界保健機関の自殺予防ガイドラインでも、「総合的な取組」として、「自殺が様々な要因からなる複雑な現象である点を踏まえて、生物・心理・社会的視点から包括的な取

組をしていかなければならない。単一の組織の取組では不十分であり、様々な分野の人々や組織が効率的に協力する必要がある。」と同様の認識が示されている。

具体的には、うつ病患者等の自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健、医療機関では、心の悩みの原因となっている社会的要因についても解決に結び付けていかなければ、単にうつ病等の精神疾患の治療を行うだけでは、真の問題解決にはならない。このため、最低限、保健、医療機関においても、抱えている問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談担当者も、自殺の

危険を示すサインやその対応方法、心の健康問題について支援が受けられる保健、医療機関を紹介できるよう基礎的な知識を有していることが求められる。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域において民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。現在、各都道府県等には、地域の自殺対策を検討するとともに、関係機関・団体の連携を確保する目的で、自殺対策連絡協議会が作られつつあるが、関係機関・団体の意見調整の場としてだけでなく、より実効的な取組が実施されるよう期待されている。

5 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、本来、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、そのような自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。自殺予防にいち早く取り組んだフィンランドでは、10年以上に及ぶプロジェクト期間（1986年～1996年）のうち、当初の5年間を研究期として、心理学的剖検の手法を用いた精神医学的・疫学的研究が中心に行われ、うつ病と自殺の実態が明らかにされた。一方、我が国においては、自殺に対する偏見が強く、このような調査は遺族の協力が得られないであろうと考えられていたが、ようやく、数年前から試行的な調査が開始されたところである。このように、我が国においては、自殺と精神疾患との関係、自殺を図る人が共通して抱えている問題とその解決方策等

についての調査研究の取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

しかしながら、我が国では、年間の自殺者が3万人を超える異常な状態が既に9年連続しており、自殺対策の実施は待ったなしの課題である。このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進めることとしている。また、自殺総合対策大綱に基づく施策の推進体制として、施策の評価、見直し、改善を行うための仕組みを作り、今後の調査研究の成果等を踏まえ、46項目の当面の重点施策以外に新たに必要とされる施策については、逐次実施することとしている。

6 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、人々を自殺に追い込んでいる様々な社会的要因の背景にある制度や慣行を見直したり、問題を抱えた人の相談支援・体制の整備充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて自殺や精神疾患に対

する正しい知識を普及し、これらに対する偏見を減らしていくこと、併せて、うつ病等の精神疾患に対する適切な医療提供体制の整備等精神医療全体の改善を図っていくことが必要である。これらの施策の多くは、直ちに効

果を発揮するものではなく、諸外国の自殺予防対策の例をみても、即効性のある施策はないといわれている。

また、自殺対策基本法の目的は、自殺者数を急増以前の状態に戻せばそれで十分という

ものではなく、自殺を考えている人を一人でも多く救うことにより、生きやすい社会に変えていこうというものである。このため、中長期的な視点に立って、継続的に実施することとしている。

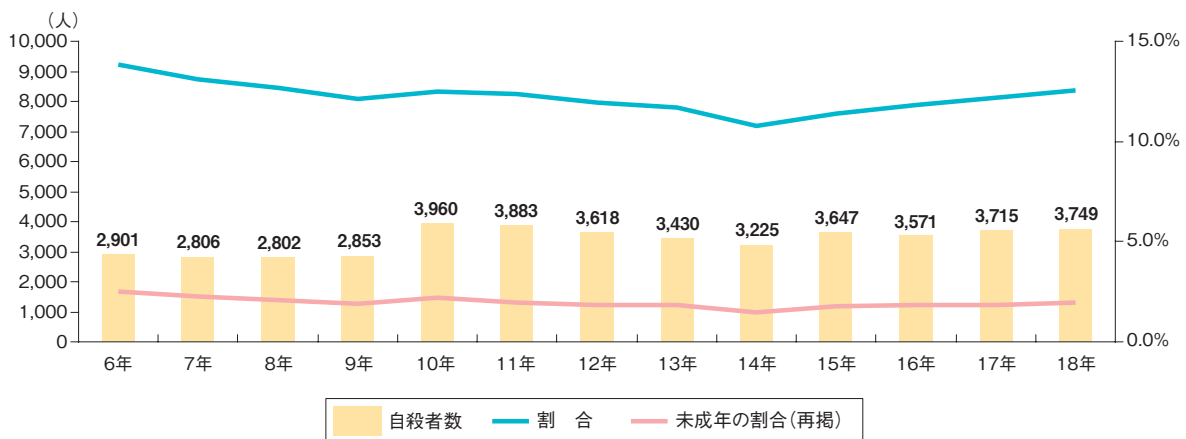
第3節 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

1 青少年（30歳未満）について

青少年の自殺者数は、かつて、昭和30年前後に急増し（第1-1-6図）、世界的な注目を浴びたが、近年は、全体の10%台前半で推移しており、そのうち未成年は2%程度

と、ほぼ横ばいで推移している（第2-1-15図）。自殺死亡率も低い水準にあるが（第1-1-8図）、全死因に占める自殺の割合は男女ともに高い（第1-1-10図）。

【第2-1-15図】 青少年の自殺者数の推移と自殺者全体に占める割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

青少年の特徴として、思春期を迎えるなど精神的な安定を損ないやすい時期でもあり、自殺未遂が多いことがあげられる。一般に自殺未遂は、既遂の少なくとも10倍はあるといわれているが、多くの研究者が、10歳代の未遂者は、100倍はいると指摘している。

また、子どもの場合、心理的、社会的な未熟さから衝動的に行動してしまうことがあるとともに、いじめなどの問題解決手段として自殺を選択してしまう例もある。

インターネットを通じて仲間を募り、自殺を図るというインターネット自殺は、20、30歳代が中心となっており、その背景に、引きこもりなどの青少年の「孤独化」が指摘されている。

自殺の概要では、子どもの自殺の原因・動機は、約3割が健康問題、2割が学校問題となっている（第1-1-16図）。また、職業別にみると、未成年は学生・生徒が約7割、無職者が約2割となっており、20歳代では、有職者と無職者がともに4割程度で、学生・生徒が1割強となっている（第1-1-14図）。

大人に比べ、うつ病等の精神障害との関連性は低いといわれており、このような特徴に対応した事前予防、危機対応、事後対応のそれぞれの取組が重要である。

将来ある命が自殺により失われることは、社会的な損失であるとともに、他に与える影響も大きく、深刻な問題である。また、子ど