

第1節

自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱

1 自殺対策基本法の概要

平成18年に施行された自殺対策基本法は、自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、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に対する支援の充実を図り、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している。

同法により、内閣官房長官を会長とし、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議が内閣府に設置され、また、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めることとされた。

2 自殺総合対策大綱による取組

(1) 自殺総合対策大綱の概要

平成19年6月8日、自殺対策基本法に基づく政府の推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が閣議決定された。

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法が制定され国を挙げて総合的な自殺対策を推進することとなった我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、

〈自殺は追い込まれた末の死〉

〈自殺は防ぐことができる〉

〈自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している〉

という自殺に対する三つの基本的な認識を示している。また、自殺対策基本法第2条の四つの基本理念及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえ、

〈1〉社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

〈2〉国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

〈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

〈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

〈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

〈6〉中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での六つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年（30歳未満）、中高年（30歳～64歳）、高齢者（65歳以上）の三世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示している。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の九つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定している。

さらに、自殺対策の数値目標を平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、自殺総合対策大綱に基づく施策の評価及び管理について定めている。自殺総合対策大綱の見直し期間については、概ね5年を目途に見直しを行うこととしている。

(2) 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱に示された自殺対策の基本認識については、以下のとおりである。

〈自殺総合対策大綱の概要〉

現状と基本認識	(基本認識)
(現状) ○平成10年に、自殺者数が3万人を超え、以後、高い水準で推移 欧米の先進諸国と比較しても高い水準 ○世代別の自殺の現状 ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化。 ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因 ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題	◇自殺は追い込まれた末の死 ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死 ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患 ◇自殺は防ぐことができる ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能 ◇自殺を考えている人はサインを発している ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題
基本的考え方	当面の重点施策
○社会的要因も踏まえ総合的に取り組む ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備 ・うつ病の早期発見、早期治療 ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組 ・マスメディアの自主的な取組への期待 ○国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む ○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 ○関係者が連携して包括的に支える ○実態解明を進める 当面、これまでの知見に基づき施策を展開 ○中長期的視点に立って、継続的に進める	○自殺の実態を明らかにする ○国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ○早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ○心の健康づくりを進める ○適切な精神科医療を受けられるようにする ○社会的な取組で自殺を防ぐ ○自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ ○遺された人の苦痛を和らげる ○民間団体との連携を強化する 自殺対策の数値目標 ○平成28年までに、自殺死亡率を20%以上減少 ○なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力 ○目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す 推進体制等 ○国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力 ○評価見直しへの民間有識者の関与 ○5年後を目途に見直し

ア 自殺は追い込まれた末の死

自殺対策を進める上で、自殺をどのように理解するかは非常に大切である。自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題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いる。

我が国では、自殺を「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思

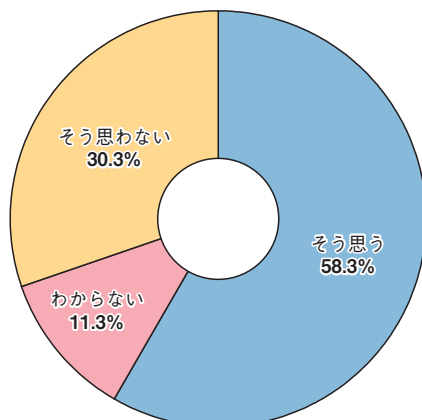
や選択の結果としてとらえる見方が多い。このような国民の意識については、歴史的に責任を取るための自殺や自己犠牲のための自殺が行われてきたという歴史性を指摘するものや、日本人は自殺に対して寛容な文化を有するという指摘もある。世論調査でも「自殺は覚悟の上の行為である。」と思う人の割合が58.3%と過半数を超えている（第2-1図）。

また、精神医学の観点からは、自殺者の家族等身近な人に対する調査により、大多数の自殺者は、その直前に、何らかの精神科診断が認められることが明らかになっている。

自殺する人は、必ずしも十分な判断力を持って自殺という自己決定を行っているわけではなく、耐え難い心の痛みの故に、その痛みから逃れるために、また、精神医学的にみれば、多くの場合は、うつ病等の精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態で、客観的には到底最良とは認められない選択肢を選んでしまったという「追い込まれた末の死」ということができる。また、自殺をこのように理解してはじめて、社会的な

第2-1図

「自殺は覚悟の上の行為であるか」についての国民意識



資料：内閣府「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（平成19年5月）

取組として自殺対策を進めることが可能となる。

イ 自殺は防ぐことができる

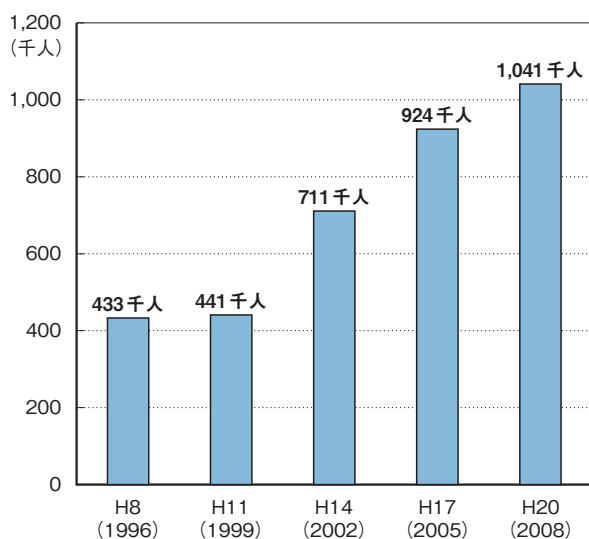
世界保健機関は、2003年に、世界自殺予防デーに際して発したメッセージの中で「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である。」としている。

人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、そのような要因を生み出している制度や慣行そのものを見直すこと、また、様々な要因で追い込まれている人に対し、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

前者の例では、経営者が事業に行き詰まったり、倒産したりして自殺に追い込まれるような失敗の許されない社会を何度でもやり直しが可能な社会に作り変えていくこと、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進により過労死・過労自殺を生んでいる現在の働き方を見直していくことなどが考えられる。

後者の例では、倒産・失業など問題そのものの発生回避は困難な社会的要因について、問題解決のための相談・支援体制を整備・充実したり、セーフティネットを充実したりす

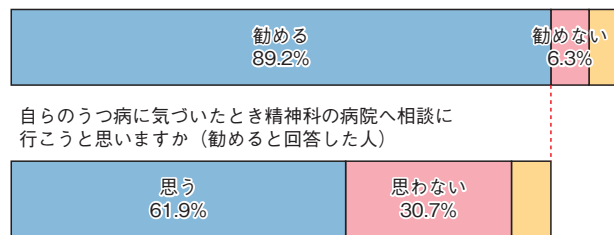
第2-2図 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の総患者数の推移



資料：厚生労働省「患者調査」（平成21年12月）

第2-3図 精神科の病院を受診することについての国民意識

家族等の身近なひとのうつ病のサインに気づいたとき、精神科の病院へ相談に行くよう勧めますか



資料：内閣府

「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（平成19年5月）

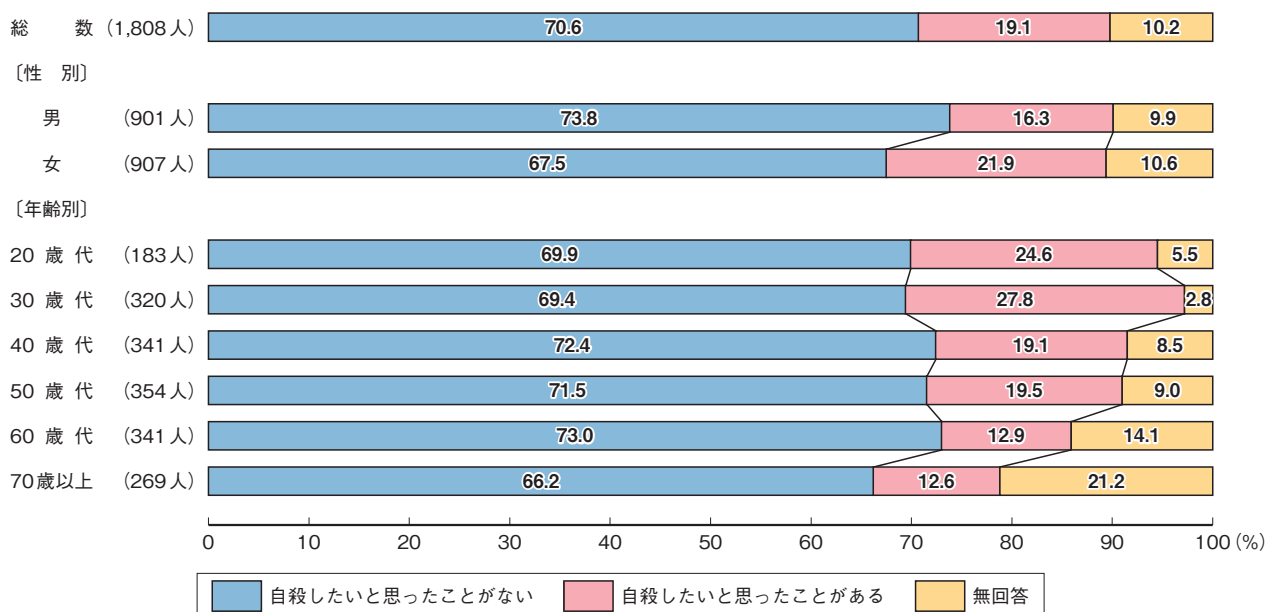
ることにより、また、地域や家庭における絆が薄れつつある今日、家庭問題や健康問題という一見個人の問題と思われる要因であっても問題解決に向けた社会的支援の手を差し伸べることにより、自殺を防ぐことが可能である。

多くの自殺者は、うつ病等の精神疾患に罹患しているなど精神医療上の問題を抱えているが、たとえば、厚生労働省の患者調査によれば、うつ病等の患者は増加傾向にある（第2-2図）ものの、うつ病の発生頻度（1年間有病率4%～11%）からすると、医療機関を受診しているものは、ごくわずかと推測される。

意識調査では、うつ病について、77.3%の人が「治療を受ければ治る」病気であると理解しているものの、世論調査では、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科の病院へ相談することを勧めるかという質問に対し、勧めると回答した人は89.2%となっている。そのうち30.7%の人が、自分自身のうつ病については精神科の病院を受診しようとは思わないと回答しており（第2-3図）、精神疾患や精神科医療に対する根強い誤解や偏見が伺われる。

しかしながら、世界保健機関でも、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法が開発されており、これらの精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとしている。心理的な悩みを引き起こす様々な要

第2-4図 自殺を考えた経験



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前に、うつ病等の精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげることによって、多くの自殺を防ぐことができる。

ウ 自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している

我が国では、近年、精神科に通院することについての抵抗感は減りつつあるが、未だ精神疾患や精神科医療に対する誤ったイメージから偏見が根強く残っており、特に自殺者が多い傾向にある中高年男性は、相談することに対する抵抗感が強く、問題を深刻化しがちといわれている。

意識調査においては、今までに本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、19.1%と国民の5人に1人が「自殺したいと思ったことがある」と答えている（第2-4図）。そのとき誰に相談したか聞いたところ、「相談したことはない」と答えた者の割合が60.4%となっており、相談する者の抵抗感は相当高いものとなっている（第2-5図）。なお、相談したことがある者の相談相手としては、「友人」と答えた者の割合が17.6%で

最も高く、「同居の親族（家族）」（13.9%）と答えた者の割合を上回っている。

一方、自殺を考えている人も、意思が完全に固まっている人はまれで、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで死のうか止めようかと激しく揺れ動いている。心理的に自殺に追い込まれていく中で、救いの入るのを待ち望む心が、言葉や行為の形で死の予告を発信させている。これが、自殺のサインである。

自殺を予防するためには、このような国民一人ひとりの身近にいる人の自殺のサインに対する気づきを問題に応じた専門家へつなげていくことが大きな課題である。

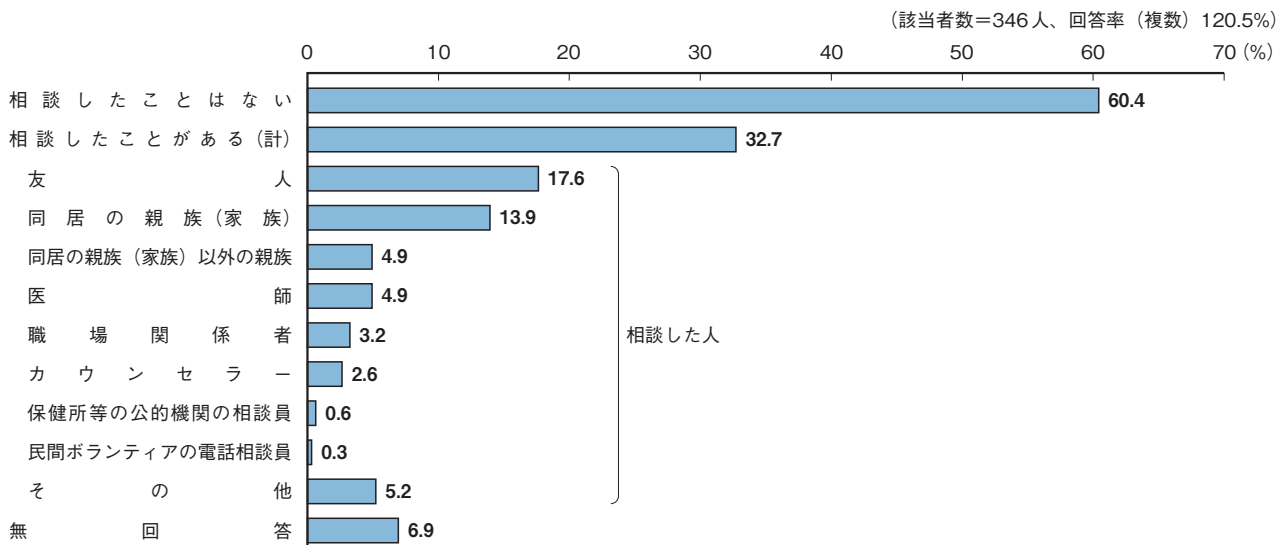
(3) 自殺対策の基本的考え方

自殺総合対策大綱に示された自殺対策の基本的考え方については、以下のとおりである。

ア 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、単一の要因と経過をたどって起こるものではなく、多くの場合、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む

第2-5図 自殺を考えたとき、誰に相談したか（該当者ベース）



資料：内閣府「自殺に関する意識調査」（平成20年2月）

自殺のサイン（自殺予防の十箇条）

（次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。）

- 1 うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

資料：中央労働災害防止協会・労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会編「職場における自殺の予防と対応」厚生労働省

様々な要因、これらが単一の場合もあれば、むしろ複数の要因が重なり合う場合も多く、これら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いる。

このため、自殺総合対策大綱では、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的な取組により自殺を予防しようとしている。

〈社会的な要因に対する働きかけ〉

失業、倒産、多重債務、長時間労働などの

社会的要因は、深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。このため、第一に、これらの社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。世界保健機関が示した自殺予防ガイドラインにも、「総合的にサポートする」の中で「自殺の危険の高い人が共通して抱えている社会的な問題が存在するならば、その解決方法を探ることも求められる」とある。

我が国の現状をみると、社会的要因による精神障害等の中でも、業務による心理的負荷