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％となっているが、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２－７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える。

もちろん、精神科医にかかったとしても全ての自殺を防止できるわけではないが、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。

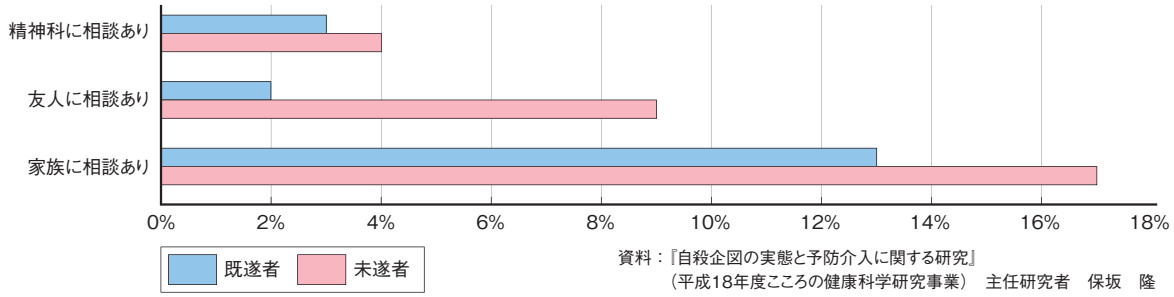
このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前に、うつ病等の精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげることによって、多くの自殺を防ぐことができる。

北欧の国フィンランドは、かつては、我が国を上回る高い自殺死亡率であったが、1986（昭和61）年から10年以上に及ぶ国家的自殺予防プロジェクトの実施により、自殺死亡率を最も高い時期から30％も引き下げることに成功している。

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

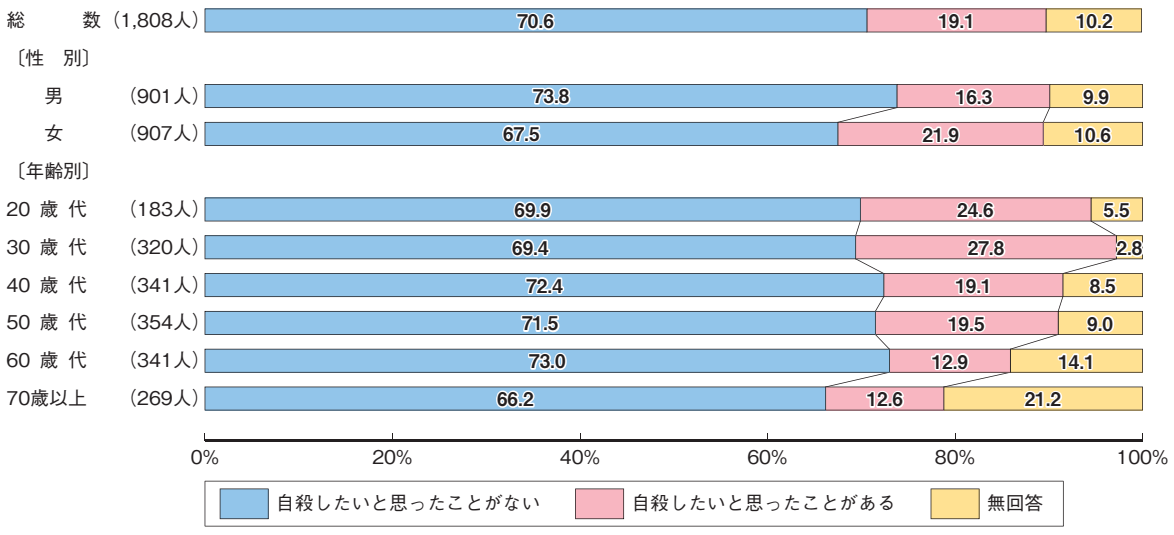
我が国では、近年、精神科に通院することについての抵抗感は減りつつあるが、未だ精神疾患や精神科医療に対する誤ったイメージから偏見が根強く残っており、上記のように、自殺を図った人が精神科医を受診している例は多くないと考えられる。また、自殺者が急増した中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することに対する抵抗感が強く、問題を深刻化しがちといわれている。自

第2-8図　自殺前の相談の状況



資料：『自殺企図の実態と予防介入に関する研究』
（平成18年度こころの健康科学研究事業）　主任研究者　保坂　隆

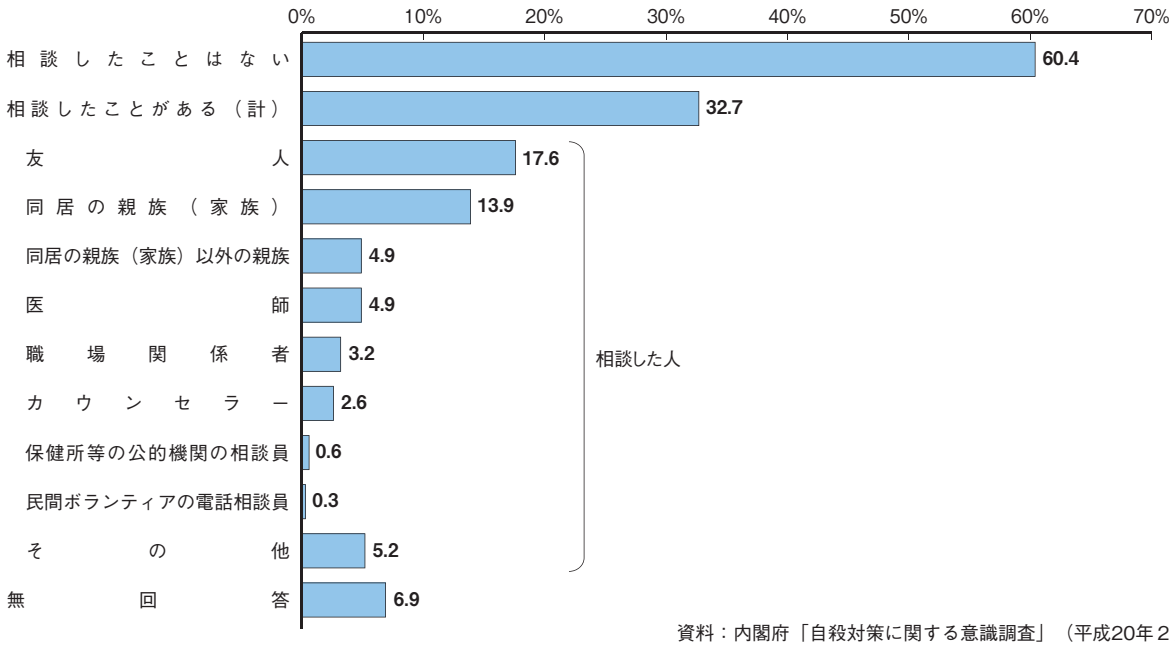
第2-9図　自殺を考えた経験



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年２月）

第2-10図　自殺を考えたとき、誰に相談したか（該当者ベース）

（該当者数＝346人、回答率（複数）120.5%）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年２月）

殺を図った人の相談状況の調査では、既遂者の場合、家族に相談しているのは12%程度で、精神科に相談しているのは２%に過ぎないという結果もある（第２－８図）。

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２－９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２－10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。）

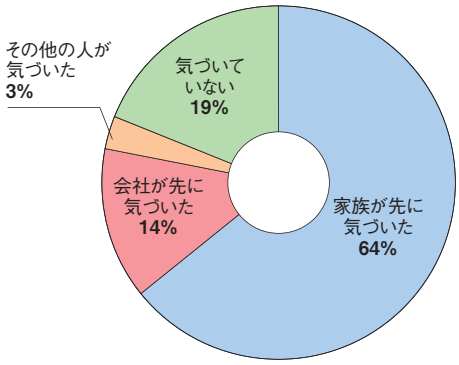
1　うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）
2　原因不明の身体の不調が長引く
3　酒量が増す
4　安全や健康が保てない
5　仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6　職場や家庭でサポートが得られない
7　本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う
8　重症の身体の病気にかかる
9　自殺を口にする
10　自殺未遂におよぶ

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

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺を考えている人の発している自殺のサインに気づいていることも多い（第２－11図）。しかしながら、遺族の体験談からは、「本当であってほしくない」、「どうしたらいいか分からない」、「何とかこのまま立ち直ってもらいたい」という気持ちを汲みとることができる。

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。

第2-11図　周囲の気づきの有無



『労働者における自殺予防に関する研究ー労災請求患者調査よりー』
黒木宣夫（平成16年度こころの健康科学研究事業 自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究）

(2)　自殺対策の基本的考え方

ア　社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

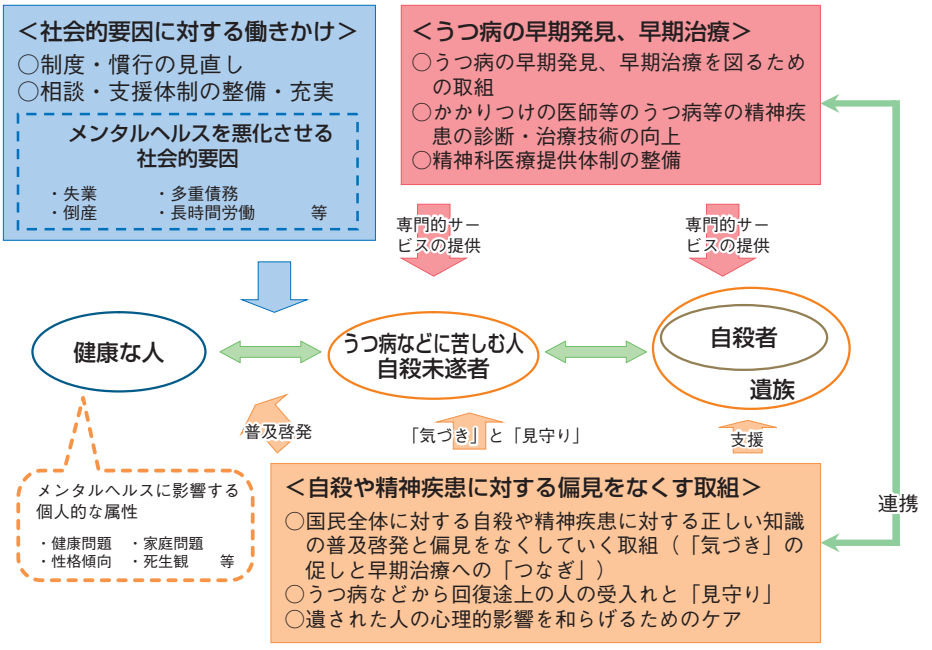
自殺は、たった一つの要因と単一の経過をたどって起こるものではなく、多くの場合、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因、これらが単独の場合もあれば、むしろ複数の要因が重なり合う場合も多く、これらとその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

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心の健康問題について、以下の三つの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。これらの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を原因として発病したものは労災補償の対象となっており、精神障害等の労災補償状況をみると（第２－12図）、平成20年度における請求件数は前年度に比べ25件減少しているが、支給決定件数は１件増加して

〈自殺総合対策のイメージ〉



※各施策の効果を評価し、随時、施策の見直しを行う