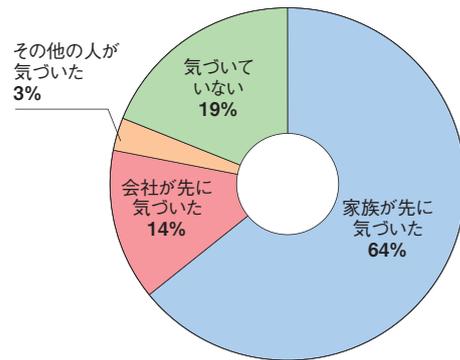


自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺を考えている人の発している自殺のサインに気づいていることも多い（第2-11図）。しかしながら、遺族の体験談からは、「本当であってほしくない」、「どうしたらいいか分からない」、「何とかこのまま立ち直ってもらいたい」という気持ちを汲みとることができる。

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—労災請求患者調査より—』
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。

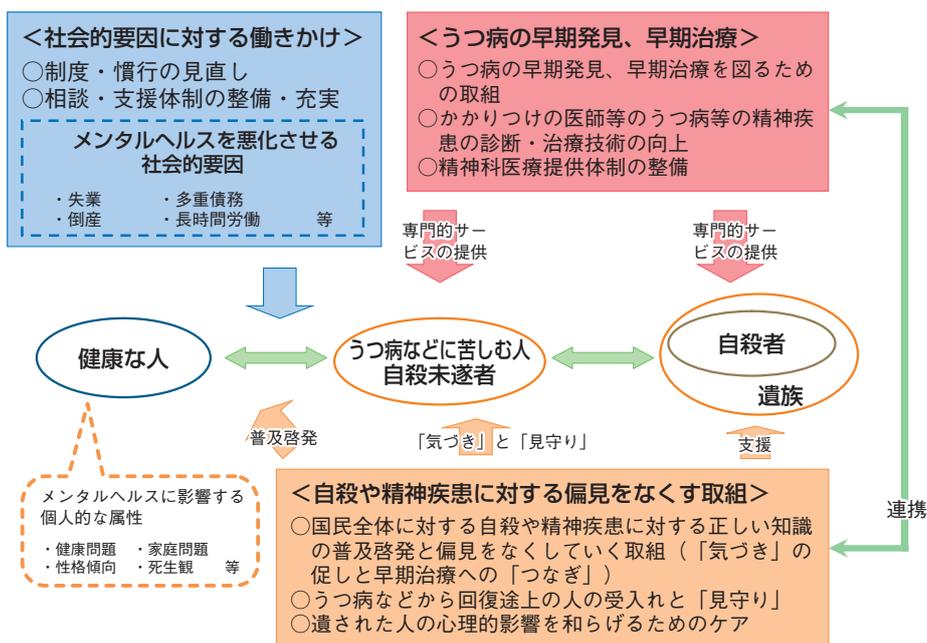
このため、自殺総合対策大綱では、社会的要因に対する働きかけと心の健康問題について、以下の三つの総合的な取組により自殺を

予防しようとしている。

〈社会的な要因に対する働きかけ〉

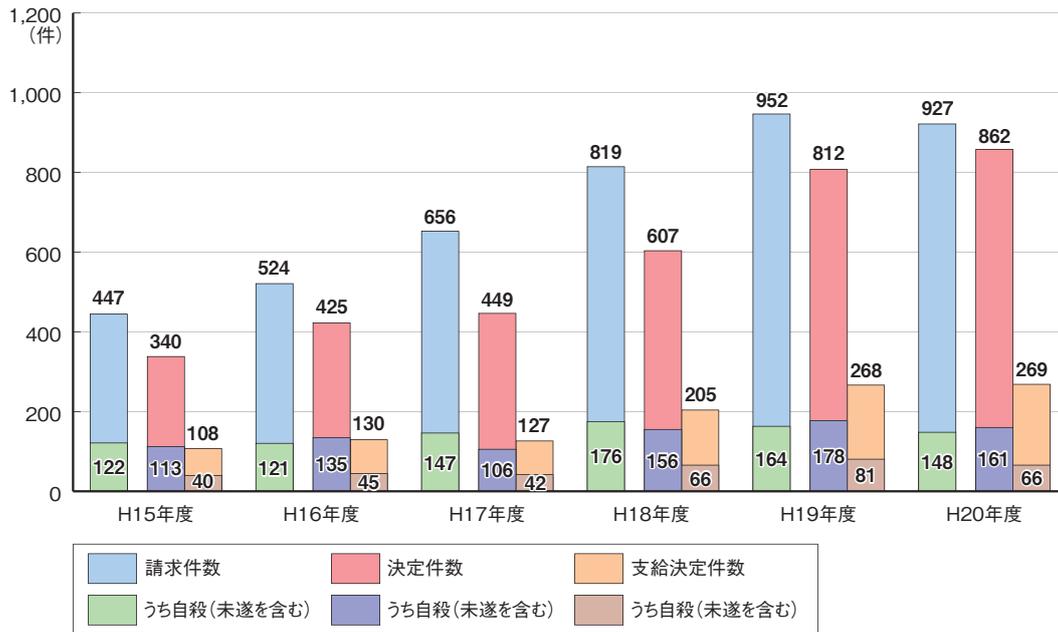
失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。これらの社会的要因による精神障害等の中でも、業務による心理的負荷を原因として発病したものは労災補償の対象となっており、精神障害等の労災補償状況を見ると（第2-12図）、平成20年度における請求件数は前年度に比べ25件減少しているが、支給決定件数は1件増加して

〈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

第2-12図 精神障害等に係る労災請求・決定件数の推移



資料：厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」（平成20年5月発表）

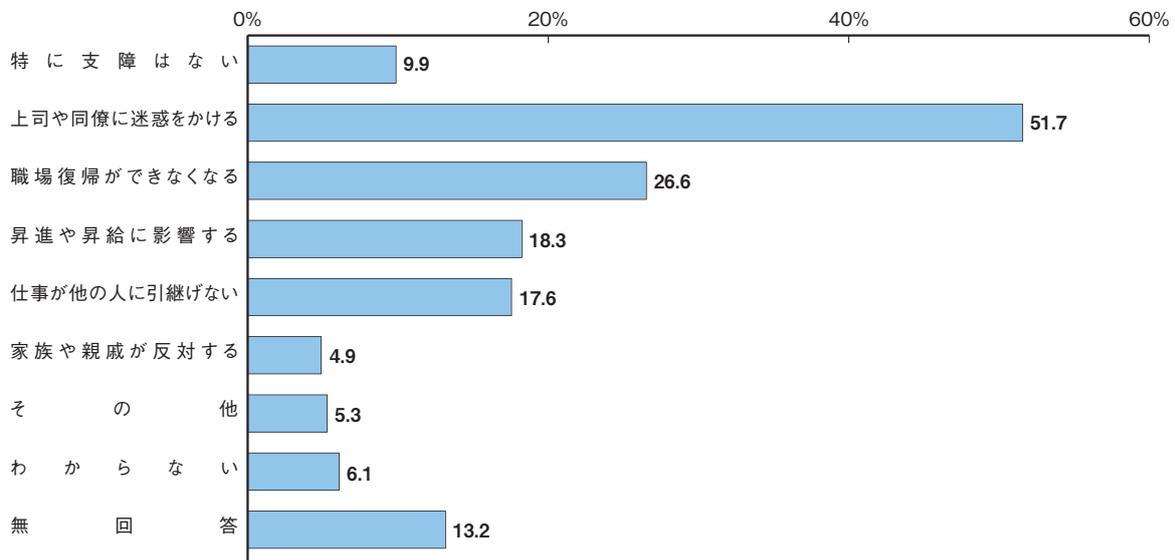
いる。

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。例えば、長時間労働を余儀なくさせている現在の働き方を見直す取組や、倒産、失業などの失敗があっても何度でもやり直しできる社会を創り上げていく取組などである。意識調査では、有識者のうち仮にうつで仕事を休業することに「特に支障がない」と答えた者は、9.9%にとどまっている（第2-13図）。

第2-13図 うつで仕事を休業とした場合の支障(有職者)

(該当者数=1,156人、回答率(複数)153.6%)



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

第二に、制度や慣行の見直しは、総合的な自殺対策として必ず位置付ける必要があるものの、制度や慣行は一朝一夕に変えることができるものではなく、継続的に取り組む必要がある。また、問題の性格上、失業、倒産のように発生が避けられないものもある。このため、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図ることが重要である。例えば、多重債務等の経済的問題の場合は解決策がある場合も多く、そのほか、セーフティネットの充実等問題を深刻化させないための取組も重要である。また、相談機関の存在を知らないため十分な支援が受けられないということがないように相談窓口等を周知するための取組も強化する必要がある。世論調査では、保健所に「心の健康」相談窓口があることを知っているとした者の割合は33.6%、精神保健福祉センターの相談窓口については20.3%であり、十分な周知がなされていないのではないかと考えられる。相談窓口については、その存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないように関係機関の幅広い連携による周知のための取組が重要である。

第三に、社会的要因に対する働きかけそのものではないが、自殺防止のための社会的取

組として、高層ビル、踏み切り、自殺の名所として知られている場所など危険な場所の安全確保や看板の設置など自殺を思いとどまらせるための働きかけ、自殺手段として用いられる可能性のある薬品等に対する適正な取扱いの徹底も重要である。

〈うつ病の早期発見、早期治療のための取組〉

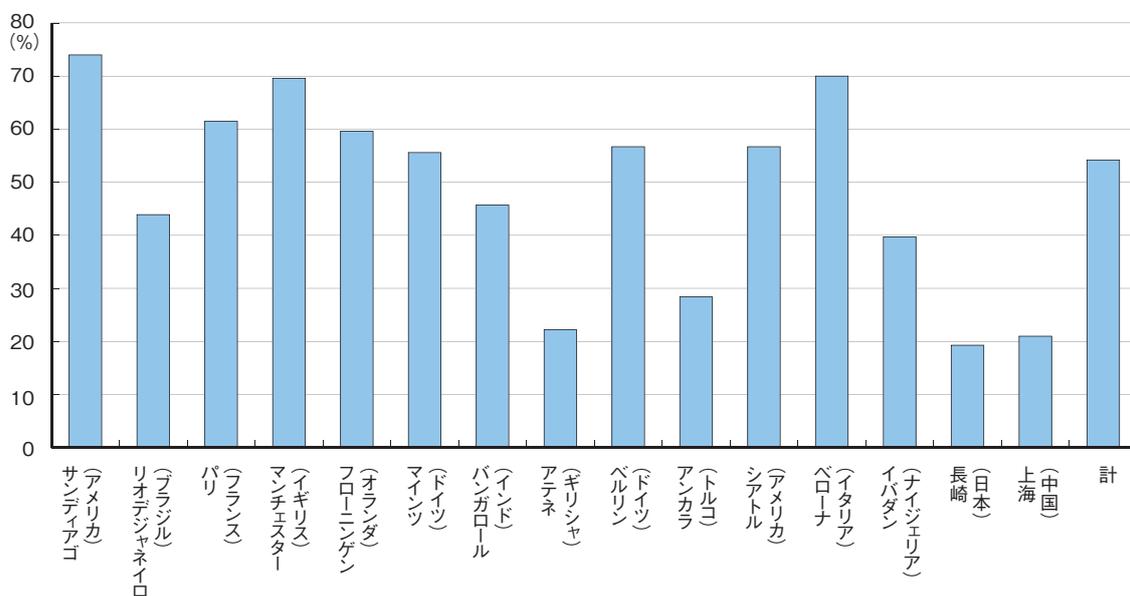
いわゆるメディカルモデルといわれる取組である。

第一に、うつ病の人は、身体的な不調が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師に最初にかかることが多いが、専門外の医師がうつ病を適正に診断することは難しい。このため、臨床研修等の医師の養成課程における精神科医療教育の充実、自殺の危険性の高いうつ病患者を発見する機会の多いかかりつけの医師等に対する研修によりうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図ることが重要である。

なお、国際的にみても、世界保健機関の調査によれば、専門医がうつ病と診断した者に対する我が国の一般医のうつ病診断率は、19.3%と諸外国に比べ低いものとなっている（第2-14図）。

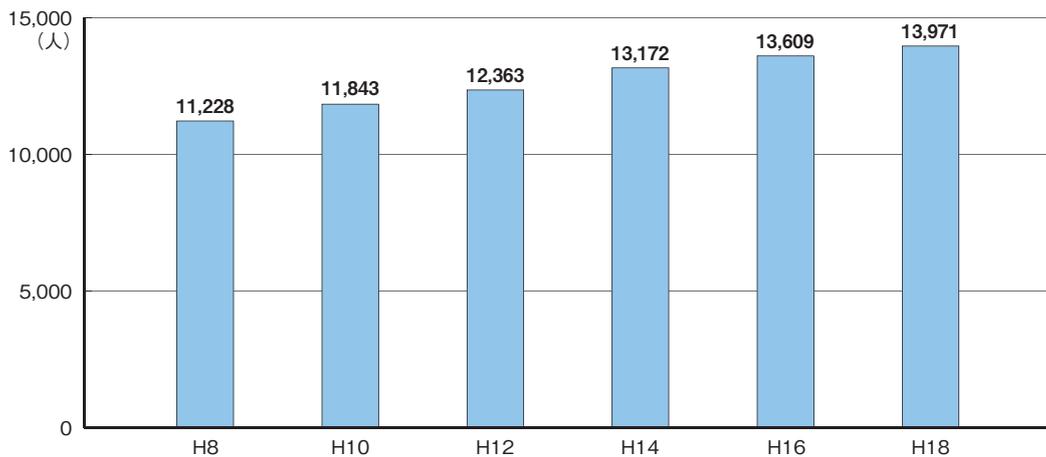
第二に、今後、自殺対策の進展により、精

第2-14図 WHO国際共同研究によるうつ病のプライマリ・ケア医による診断率



注意：PCP：Primary Care Physician PCPが認知した割合とは、専門医がうつ病と確定診断を行った患者について、同じ患者をプライマリ・ケア医（PCP）が診察した場合に、うつ病と診断できた割合を意味する。

第2-15図 診療科名(複数回答)を精神科としている医療施設従事医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

精神科医療の受診者の増加が見込まれるが、このような需要増に対応して、適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備する必要がある。精神科医は増加傾向にあるものの(第2-15図)、様々な患者のニーズに対応するには、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るなど、精神科医療体制の充実のための対策を検討する必要がある。

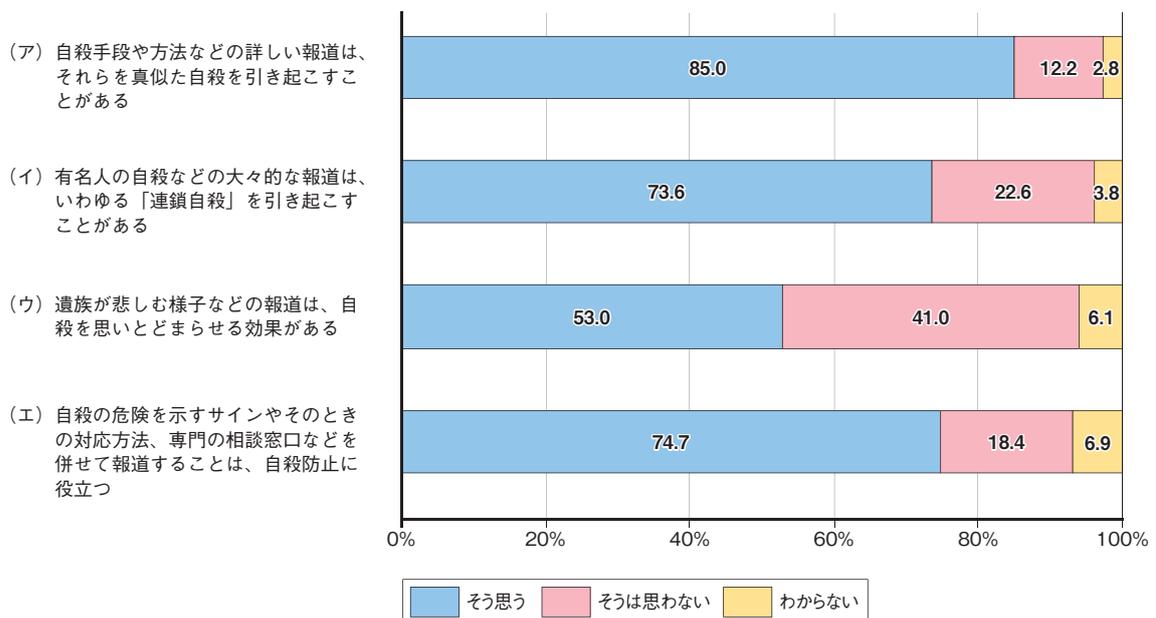
〈自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組〉
いわゆるコミュニティモデルといわれる取

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。

第2-16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)

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。

また、平成20年に発生した硫化水素ガスを用いた自殺についても、一時期詳細な報道が行われたこともあって、自殺者数が急増した。

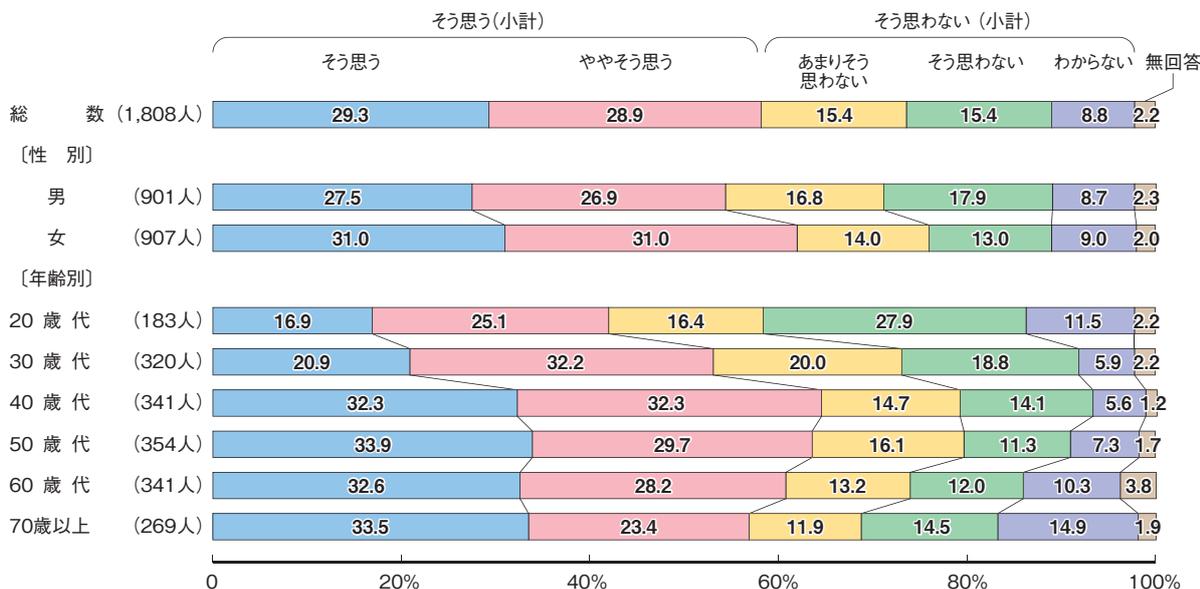
内閣府が実施した調査によると、85%の人が自殺手段や方法などの詳しい報道は、それらを真似た自殺を引き起こすことがあると思うと回答しており、74%の人が有名人の自殺などの大々的な報道は、いわゆる「連鎖自殺」を引き起こすことがあると思うと回答している（第2-16図）。また、29.3%の人が自殺シーンを美化して描くことは自殺をうながすと思う、28.9%の人がややそう思うと回答しており、両者を合わせると58.2%と過半数に及んでいる（第2-17図）。

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。

イ 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2-18

第2-17図 自殺シーンの美化は自殺を促すかについての国民意識



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)

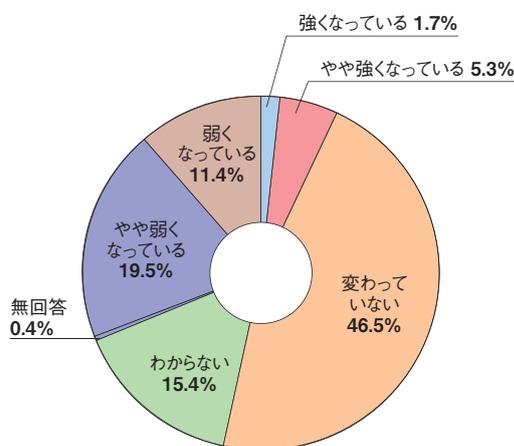
メディア関係者のためのクイック・リファレンス

- 努めて、社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行う
- 自殺を、センセーショナルに扱わない。当然の行為のように扱わない。
あるいは問題解決法の一つであるかのように扱わない
- 自殺の報道を目立つところに掲載したり、過剰に、そして繰り返し報道しない
- 自殺既遂や未遂に用いられた手段を詳しく伝えない
- 自殺既遂や未遂の生じた場所について、詳しい情報を伝えない
- 見出しのつけかたには慎重を期する
- 写真や映像を用いることにはかなりの慎重を期する
- 著名な人の自殺を伝えるときには特に注意をする
- 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする
- どこに支援を求めることができるのかということについて、情報を提供する
- メディア関係者自身も、自殺に関する話題から影響を受けることを知る

WHO「自殺予防 メディア関係者のための手引き」(2008年改訂版日本語版)
訳 河西 千秋 (横浜市立大学医学部精神医学教室)

第2-18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)

図)、誰もが心の健康を損なう可能性がある。意識調査においても、約6割弱の者が最近1カ月間にストレス等が「ある」状況にある(第2-19図)。

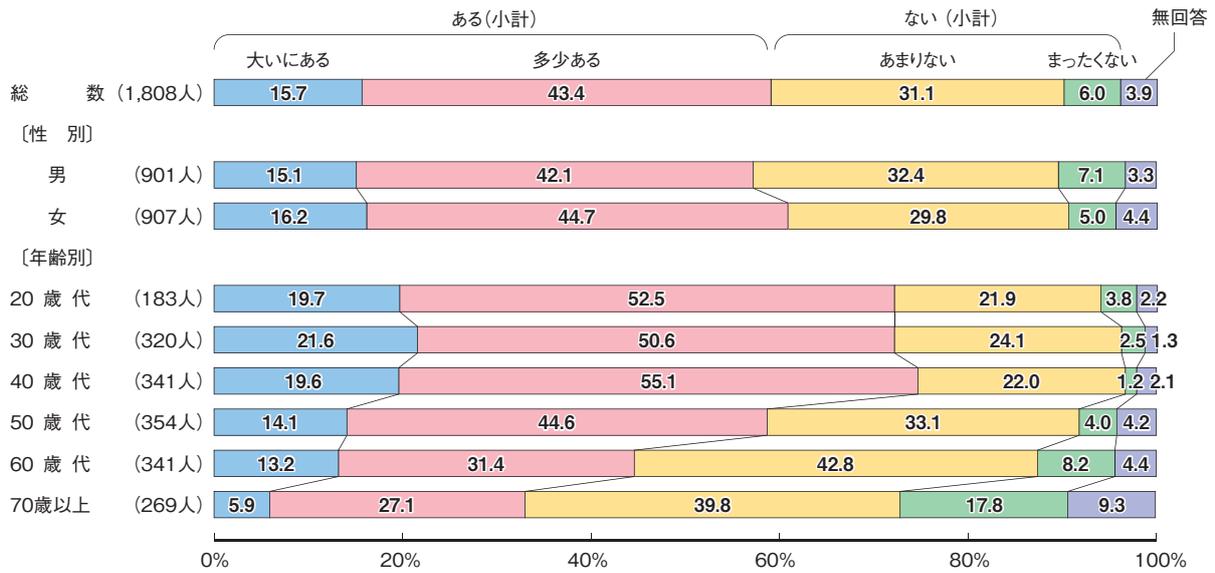
このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。職場に

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。

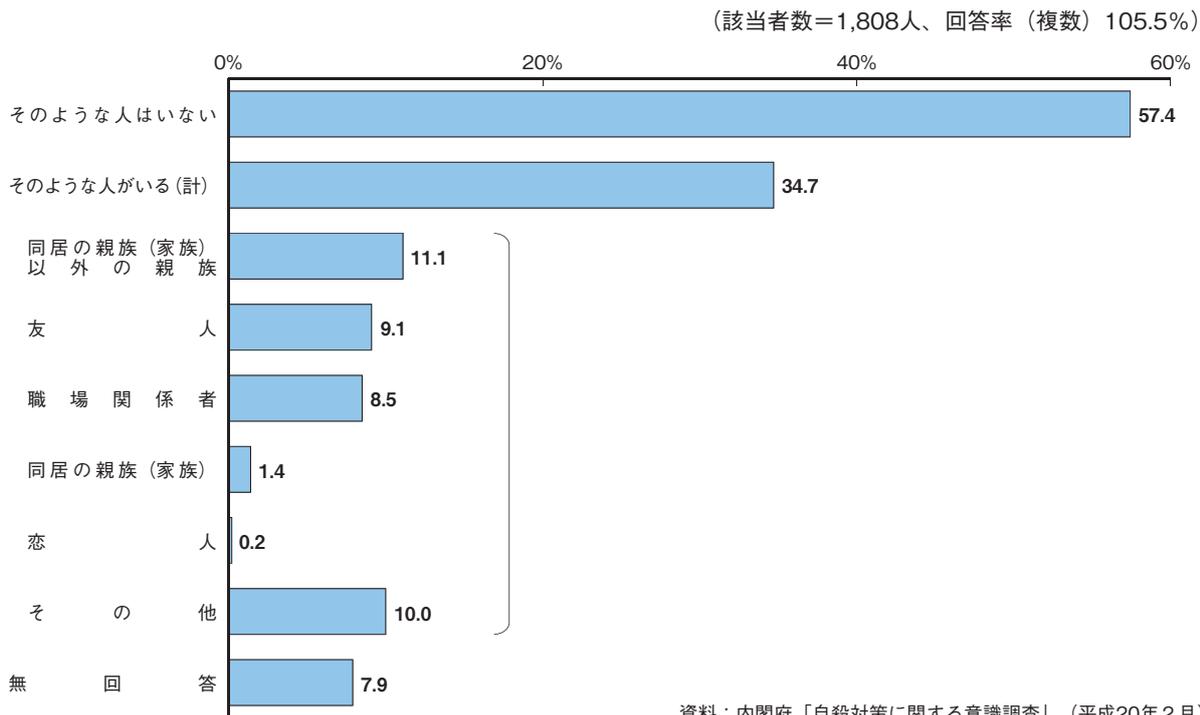
自殺対策の究極の目的は、全ての人にとって、生きやすい社会、暮らしやすい社会に変えていこうというものであり、自殺は専門家や一部の特別の人だけの問題ではない。全ての国民が自殺問題を自らの問題として認識し、参画できるよう、まさに国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む必要が

第2-19図 ストレスに関する国民意識



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

第2-20図 周りの自殺をした人の状況



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

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。

ウ 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。しかも、意識調査では、周りに自殺をした人が「いる」と答えた者は34.7%にも上っており（第2-20図）、事後対応は国民の多くに関係する重要な取組である。

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されている。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。また、自殺未遂は明確な自殺のサインであり、未遂者に対しては十分な心のケアが不可欠である。

こうした未遂者や遺族等への事後対応は、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

自死遺族の体験談

「近所に恥ずかしいから、こんなことはもうやめてくれ。」

この言葉は、母が自死未遂をした時に母に向かって吐き捨てた言葉です。

今となってはこの言葉が今の自分を苦しめ、取り返しのつかないことへ繋がるなんて思ってもみませんでした。

私の母親は11年前、自ら死を選びました。

父親との離婚、うつ病、仕事でのトラブル、そして孤立。自殺未遂。同居していた家の中では常に不安とやりきれない想いで精神的に不安定な母に冷たく当たっていました。当時「眠れない、仕事でミスをして怒られた、仕事へ行きたくない」と嘆く母親に対して私は、ただ理解できず、時にはひどい言葉を投げかけたり、突き放すような態度を取ったりしていました。次第に母親の行動が家族への大きな負担となり、いっそ家内や子供達を連れて別々に暮らしたいと思うほど厳しい状況になっていました。