

## 自殺総合対策大綱見直しの提言について

竹島 正<sup>1)</sup>, 稲垣 正俊<sup>1)</sup>, 高橋 祥友<sup>2)</sup>, 河西 千秋<sup>3)</sup>, 齋藤 利和<sup>4)</sup>, 齋藤 友紀雄<sup>5)</sup>,  
本橋 豊<sup>6)</sup>, 矢永 由里子<sup>7)</sup>, 松本 俊彦<sup>1)</sup>, 川野 健治<sup>1)</sup>, 勝又 陽太郎<sup>1)</sup>

わが国の自殺対策は自殺対策基本法の制定以後急速に進んだが、自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入、選択的予防介入、個別的予防介入の3つの対策を効果的に組み合わせることが必要である。自殺予防総合対策センターでは、自殺総合対策大綱見直しの検討に資するべく、自殺対策に関連する学会と連携して提言をまとめた。この提言を契機に、わが国の自殺対策が発展し、さらに自殺対策に関連する学術団体、組織団体、国、地方公共団体などによる自殺対策のネットワークづくりが進むことが期待される。

<索引用語：自殺予防，自殺対策基本法，自殺総合対策大綱>

## はじめに

自殺対策基本法の制定後、2007年6月に自殺総合対策大綱（以下、大綱）が閣議決定され、各地に自殺対策が普及していった。大綱はおおむね5年を目途に見直しを行うとされており、2011年の3月には、政府の自殺総合対策会議において2012年春を目途に新しい大綱案の作成を行うことが決定された。自殺予防総合対策センターでは、この検討に資するべく、大綱見直しに向けての提言を行った。また、その過程ではWHO（世界保健機関）の専門家チームに自殺予防に関する全国的なプログラムの進捗状況の視察をしてもらい、その報告を得た。本稿では、わが国の自殺の実態、自殺対策の経緯を踏まえて、大綱見直しの提言のもつ意味について述べる。

## I. 自殺の実態

わが国の自殺死者数の長期的な推移を見ると、人口増加とともに自殺者数も増加してきた。第二次世界大戦後は、1955年前後、1985年前後の2つの増加期を形成した後、1998年の急増以後は3万人を超える水準で推移している。1998年の急増は中高年男性の自殺死亡率の増加が特徴とされるが、その自殺死亡率は徐々に低下し、若年成人が高くなるという変化が見られる。また、男性の自殺死亡率は女性のそれに比べて高かったが、1998年以降は男女比が拡大したことにも注意する必要がある。さて、ここで男性の無職または離別者の自殺死亡率は1998年の急増以前から高かったことに注意したい。わが国の現在の自殺死亡率は20～25であることから、一般人口中では4,000～5,000人を1年間追跡して1例起こるく

著者所属：1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター  
2) 筑波大学医学医療系災害精神支援学講座  
3) 横浜市立大学大学院医学群社会医学系  
4) 札幌医科大学神経精神医学講座  
5) 日本自殺予防学会/日本いのちの電話連盟  
6) 秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座  
7) 慶應義塾大学医学部感染制御センター

らの出来事である。しかし、無職の離別した50代男性の自殺死亡率は一般人口中の約10倍と高く、ハイリスク群を形成している。自殺予防の取り組みには、このようなハイリスク群を同定した上で、それへの予防的介入と見守り的な支援が重要である。

## II. わが国の自殺対策の経緯

1998年の自殺死亡急増後の国の取り組みは、大きく3期に分けることができる。

第1期(1998～2005年)は厚生労働省中心の取り組みである。2000年に健康日本21の「休養・こころの健康づくり」に「自殺者の減少」の数値目標が挙げられ、2001年には自殺対策事業が予算化された。そして2002年には、自殺対策有識者懇談会の報告書「自殺予防に向けての提言」がまとめられ、2004年にはうつ病対策が取り組まれるようになった。しかしながら、第1期に自殺対策に取り組んだのは、厚生労働省の精神保健福祉と健康づくりの領域であって、都道府県などの取り組みも自殺死亡率の高い北東北地方などに限られていた。

第2期(2005～2006年)は、自殺対策に政府全体で取り組むようになる転換期である。2005年に参議院厚生労働委員会は「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」を行い、それを契機に自殺対策関係省庁連絡会議が設置された。2005年12月にはその報告書「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が公表された。

第3期(2006年～)は自殺対策基本法の公布以降であり、自殺対策に社会全体で取り組むという現在進行中の過程である。2007年6月に政府の自殺対策の基本的指針である大綱が閣議決定され、2008年10月にはその一部改正が行われた。そして、2009年6月には地域自殺対策緊急強化交付金が造成され、2010年2月には「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が公表された。

## III. 自殺対策のあり方

自殺予防対策においては、ハイリスク群への予防的介入と見守り的な支援が重要であることはすでに述べた。しかし、自殺行動に関連する要因は、個人的要因から社会的要因まで広範にわたるため、自殺対策は多くの領域が関連した複雑な取り組みになる。しかしながら、自殺を高い信頼性で予防する知見は、わが国だけでなく、世界的に見てもいまだにない。それでも自殺を予防する可能性が示唆された活動はいくつか報告されており、これらの活動を実施することは、自殺予防の効果をあげる可能性がある。また、自殺と関連する危険因子を減らして保護因子を強化する活動は自殺予防につながると考えられるし、自殺の危険因子と保護因子については、国内外においてすでに知見が集積されている。自殺と関連することがすでにわかっており、かつ、その危険因子を減らすことが高い信頼性をもって示されている活動、保護因子を増やすことが高い信頼性をもって示されている活動も、自殺を予防する活動としての科学的根拠は高いと考えられる。

## IV. 大綱見直しの提言づくり

自殺対策は、自殺予防に社会的取り組みを含め、また遺族の社会的支援を含めたメッセージ性の高い言葉であって、大綱は、自殺の問題の深刻さを社会に訴え、自殺対策への社会の関心を高めることに大きく貢献してきた。大綱が閣議決定された頃から、各地でさまざまな対策が行われるようになり、活動の経験を通じて、また調査・研究を通じて、多くの知見が蓄積されてきた。これらの知見の活用は、より効果的で安全な自殺対策の普及に役立つと考えられる。自殺予防総合対策センターでは、2011年3月に自殺対策に関連する学会・団体などを中心とした意見交換会を開催し、大綱見直しの提言をまとめることの賛同を得たことから自殺対策の関連学会と連携して提言づくりに取り組んできた。提言をまとめるに当たってはワーキンググループを設置し、学会への協力依頼の内容を決め、提言案の作成を行った。ワーキン

グループの構成員は、河西千秋（横浜市立大学）、齋藤利和（札幌医科大学）、齋藤友紀雄（日本自殺予防学会/日本いのちの電話連盟）、高橋祥友（筑波大学）、本橋豊（秋田大学大学院）、矢永由里子（慶應義塾大学）と自殺予防総合対策センターの竹島正、松本俊彦、川野健治、稲垣正俊、勝又陽太郎の計11名であった。

はじめに、2011年3月1日に開催した意見交換会に参加を依頼した学会に、「平成24年に見込まれる自殺総合対策大綱の改定において要望する内容」と「現在または今後、わが国に必要な科学的根拠に基づく自殺予防活動」についての提案を依頼した。提案のあったのは日本精神神経学会を含む29学会であった。

提言は、①はじめに、②要約、③大綱見直しの必要性、④より効果的なものにするための大綱の戦略、⑤自殺対策の各領域と望まれる取り組み、⑥注釈、あとがき、⑦作成手順から構成される。提言の要約に挙げた7項目を紹介する。

- ・国の取り組むこと、地方公共団体の取り組むことなど、大綱に記載されたことの適用範囲を明確にする。特に地方公共団体が自殺対策に取り組む場合は、地域の優先課題に重点を置くことを推奨すると明記する。
- ・自殺対策の効果をあげるためには、全体的予防介入 (universal prevention)、選択的予防介入 (selective prevention)、個別的予防介入 (indicated prevention) の3つの対策を効果的に組み合わせることが必要との考え方を述べる。その中でも、選択的予防介入、個別的予防介入を強化する必要があることを明記する。
- ・現場の取り組みを支援できる科学的知見の収集がさらに進むよう、また、モデル的な取り組みや国際交流が進むよう研究基盤の強化を明記する。
- ・大綱の重視している「社会的要因」への取り組みについては、ハイリスク者に焦点を当てる考え方を示す。
- ・ほとんどの自殺の背景にはメンタルヘルスの問題があることを踏まえて、メンタルヘルスの問

題は共生社会を実現するための国家的課題であるという認識を示す。

- ・自殺対策のモニタリング指標として、現在の自殺既遂に加えて、自殺未遂者のサポートや、自殺の危険因子を多くかかえた人たちを見守るサービスの利用の強化を指標に加える。
- ・自殺対策の取り組みを、自殺防止に直接関わる専門領域、自殺の直接的な背景にある問題に関わる専門領域などに区分して検討することは、地方公共団体などにおける自殺対策の推進に役立つ可能性がある。

### おわりに

WHOの専門家チームは2012年1月に日本を訪問し、日本の自殺死亡者数の減少につながり得る提案を行った。その提案には、日本では、自殺対策基本法が制定されたほか、閣僚レベルで自殺予防対策が策定されるなど、政府が自殺予防に対して重大な問題意識を持っており、自殺率が高い他国の模範となるべき姿勢を有していることなどを踏まえ、自殺予防を専門的に推進する部門の関与を強化すること、保健医療福祉や社会的ケアに従事する都道府県および市町村レベルの団体との連携を推奨している。また、日本の全体的予防介入に注がれた努力によって得られた発展は評価に値するとして、精神障害者、無職者、独居の人など、自殺行動のリスクが高い人々への選択的予防介入、過去に自殺未遂をした人への個別的予防介入の具体的な介入を拡大することを推奨している。そして、自殺のプロセスの全容は希死念慮から始まり、自殺の計画、企図へと移行することから、これらの全プロセス（とりわけ後者）を慎重にモニターすること、特に主要な救急処置室（総合病院）に搬送された自殺未遂者については系統的に記録し、慎重な分析を行うことが必要であると述べている。

わが国の自殺対策の発展と自殺死亡の減少を目的として、自殺予防総合対策センターと自殺対策関連学会の協力による政策提言を行った。これを契機に、自殺対策に関連する学術団体、組織団体、

国、地方公共団体などによる自殺対策ネットワークづくりが進み、効果的かつ安全な自殺対策の普及につながることを期待される。

#### 謝 辞

本年6月には「自殺総合対策大綱見直しの提言」を

(独) 国立精神・神経医療研究センター樋口輝彦総長から中川正春大臣に手交した。提言作成にご協力いただいた各学会の皆様、ワーキンググループにご協力いただいた皆様、その他貴重なご意見をいただいた皆様に深くお礼申し上げます。また、提言作成の取り組みの趣旨を理解し、大臣への手交の機会をつくっていただいた内閣府の皆様に深くお礼申し上げます。

## Recommendation for Revision of the General Principles of Suicide Prevention Policy

Tadashi TAKESHIMA<sup>1)</sup>, Masatoshi INAGAKI<sup>1)</sup>, Yoshitomo TAKAHASHI<sup>2)</sup>,  
Chiaki KAWANISHI<sup>3)</sup>, Toshikazu SAITO<sup>4)</sup>, Yukio SAITO<sup>5)</sup>, Yutaka MOTOHASHI<sup>6)</sup>,  
Yuriko YANAGA<sup>7)</sup>, Toshihiko MATSUMOTO<sup>1)</sup>, Kenji KAWANO<sup>1)</sup>, Yotaro KATSUMATA<sup>1)</sup>

- 1) *Center for Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry*
- 2) *Faculty of Medicine, University of Tsukuba*
- 3) *Institute of Social Medical Science, Yokohama City University*
- 4) *Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Sapporo Medical University*
- 5) *Japanese Association for Suicide Prevention/ Federation of Inochi No Denwa Inc.*
- 6) *Department of Public Health, School of Medicine, Akita University*
- 7) *Infectious Diseases Center, School of Medicine, Keio University*

Since the promulgation of the Basic Act for Suicide Prevention, suicide prevention in Japan has developed rapidly. In order to further reinforce such activities, it is necessary to balance universal, selective, and indicated prevention. For the revision of the General Principles of Suicide Prevention Policy, the Center for Suicide Prevention announced this recommendation with 29 societies. We hope that it will promote suicide prevention in Japan and lead to expansion of the suicide prevention network by academic organizations, NGOs, as well as local and central government.

<Authors' abstract>

<Key words: Suicide Prevention, Basic Act for Suicide Prevention,  
General Principles of Suicide Prevention Policy>