

自殺予防対策について

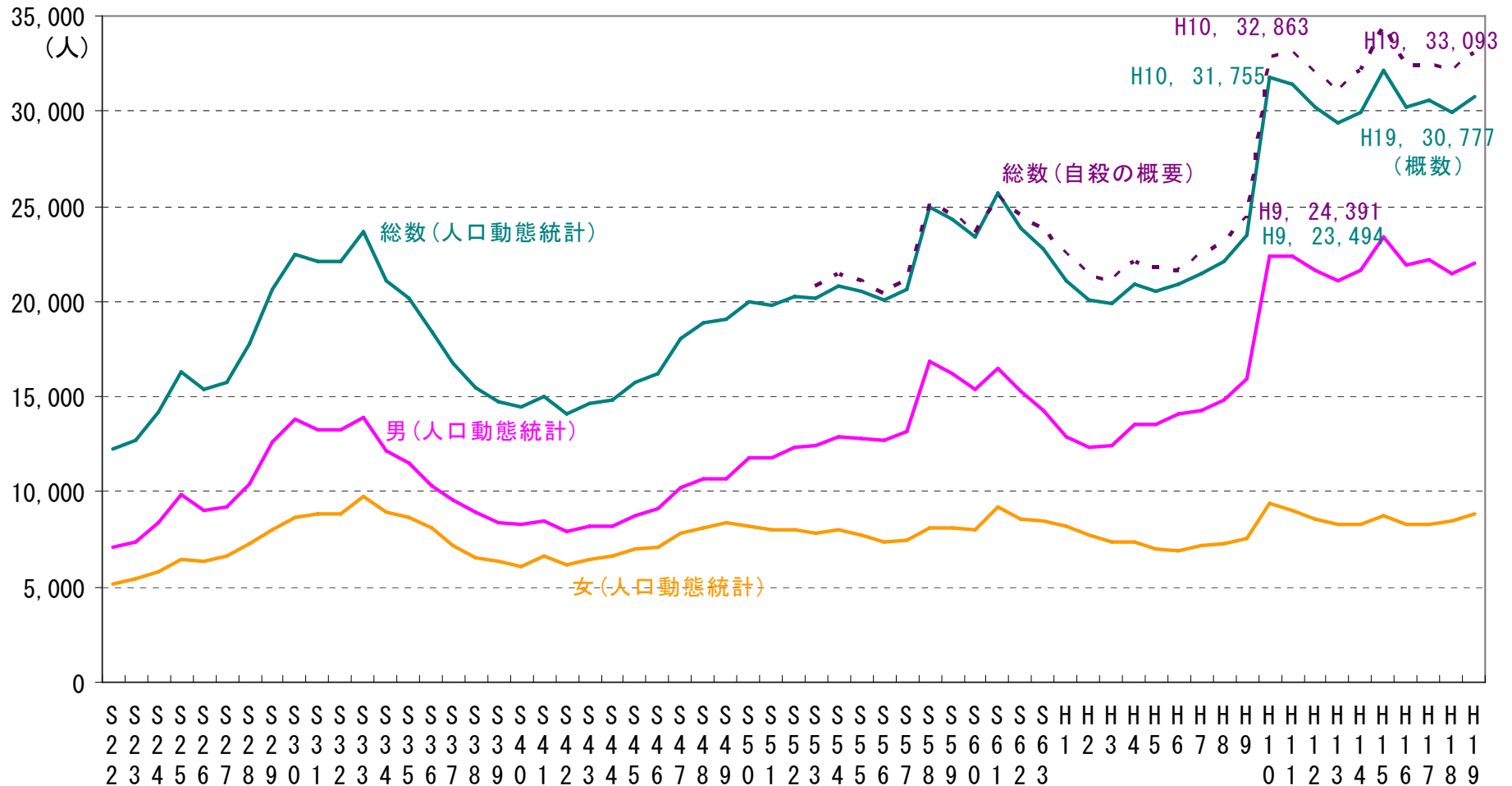
内閣府審議官

柴田 雅人

我が国の自殺の現状

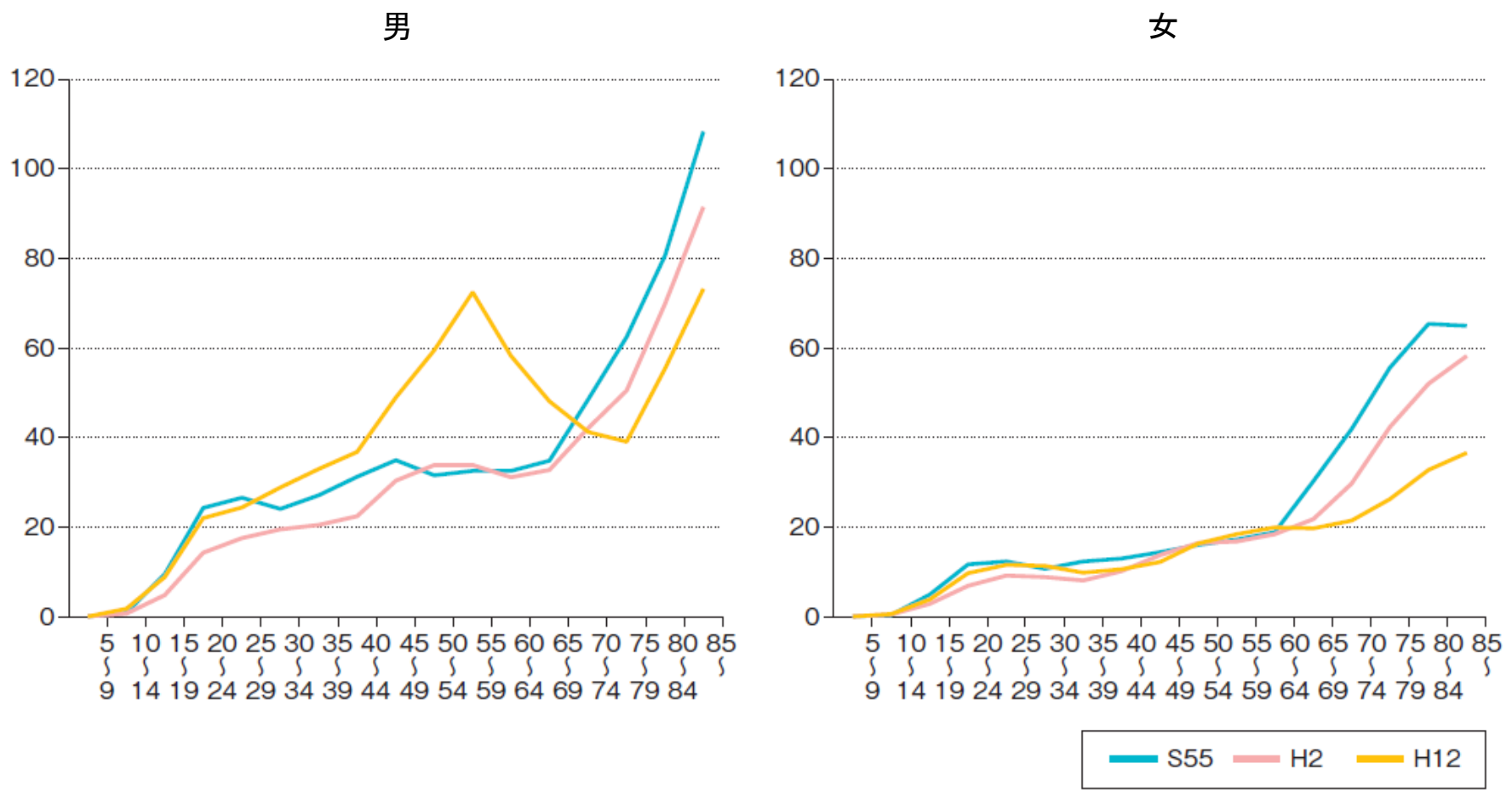
- 我が国の自殺者数は、平成10年から平成19年まで、10年連続3万人を超える高い水準

自殺者数の推移



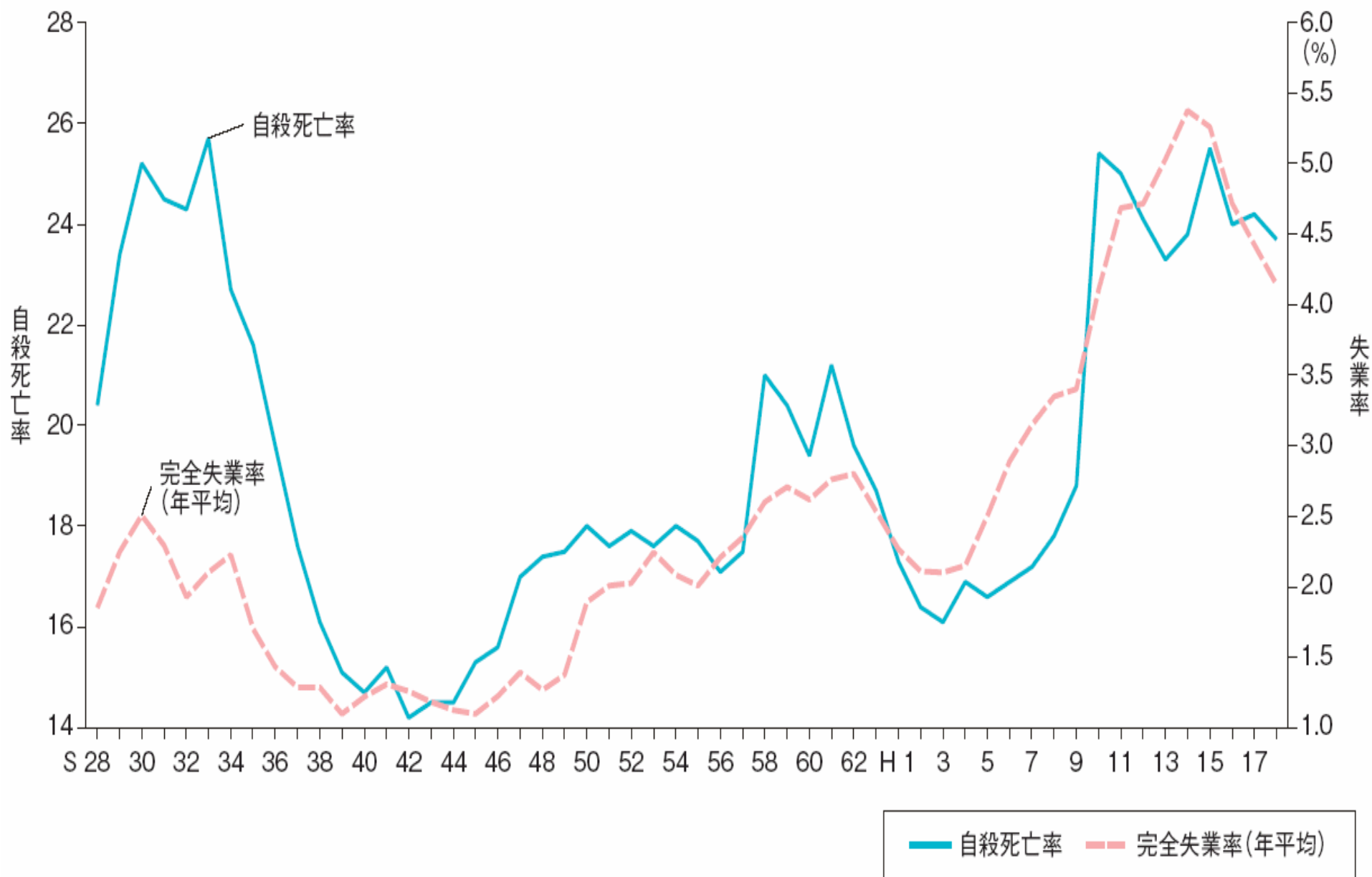
○ 心理的、社会的負担の大きい中高年男性が、自殺者急増の主要因

年齢階級別の自殺死亡率の年次比率



自殺死亡率と失業率の推移

人口動態統計、労働力調査



自殺対策の経緯

- 従来の我が国の自殺対策は、精神保健対策の一環として実施
- 自殺者数の減少を見ることができなかった
- このため、自殺対策基本法に基づき、自殺総合対策大綱を取りまとめ、社会全体で取組むこととした

- 平成8年 WHO「自殺予防のためのガイドライン」公表
- 平成12年3月 「健康日本21」の中で自殺予防に取り組む
- 平成17年7月 参議院厚生労働委員会「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」
- 平成17年9月 自殺対策関係省庁連絡会議設置
(内閣官房副長官の下、11省庁の局長級13名)
- 平成17年12月 「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」を取りまとめ(関係省庁連絡会議)
- 平成18年5月 民間団体が「自殺防止を考える議員有志の会」へ「自殺対策の法制化を求める要望書」を提出
- 平成18年6月 「自殺対策基本法」成立(全会一致で可決)
- 平成19年6月 「自殺総合対策大綱」閣議決定

自殺対策基本法の概要

○本法の目的

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

○内容の概要

1 自殺対策の基本理念

- ① 自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならないこと。
- ② 自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならないこと。
- ③ 自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならないこと。
- ④ 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならないこと。

2 国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務

3 政府による自殺対策大綱の策定と、国会への年次報告

4 国・地方公共団体の基本的施策

- ① 自殺の防止等に関する調査研究の推進並びに情報の収集、整理、分析及び提供の実施並びにそれらに必要な体制の整備
- ② 教育活動、広報活動等を通じた自殺の防止等に関する国民の理解の増進
- ③ 自殺の防止等に関する人材の確保、養成及び資質の向上
- ④ 職域、学校、地域等における国民の心の健康の保持に係る体制の整備
- ⑤ 自殺の防止に関する医療提供体制の整備
- ⑥ 自殺する危険性が高い者を早期に発見し、自殺の発生を回避するための体制の整備
- ⑦ 自殺未遂者に対する支援
- ⑧ 自殺者の親族等に対する支援
- ⑨ 民間団体が行う自殺の防止等に関する活動に対する支援

5 内閣府に、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議を設置

自殺総合対策の推進体制

国

◆自殺総合対策会議

- 会長…内閣官房長官
- 委員…内閣総理大臣が指定する
国務大臣

内閣府特命担当大臣(自殺対策)
国家公安委員会委員長
内閣府特命担当大臣(金融)
総務大臣、法務大臣、文部科学大臣
厚生労働大臣、農林水産大臣
経済産業大臣、国土交通大臣

大綱の案の作成

関係行政機関
相互の調整

重要事項の審議

対策の実施の推進

◆内閣府自殺対策推進室

- ・自殺総合対策会議の事務局
- ・自殺総合対策大綱の推進

◆自殺予防総合対策センター

◆関係府省

大綱に基づき、施策を推進

自殺総合対策大綱

地方公共団体

国と協力しつつ、地域の状況に応じた施策を策定し、実施

自殺対策連絡協議会

関係者・団体

関係する者の相互の密接な連携の下に実施

医療機関

学校

事業主

民間団体

等

自殺総合対策大綱における対策の考え方

- 自殺総合対策大綱では、自殺対策に社会全体として取組むため、3つの基本認識と6つの基本的考え方を示している。

3つの基本認識

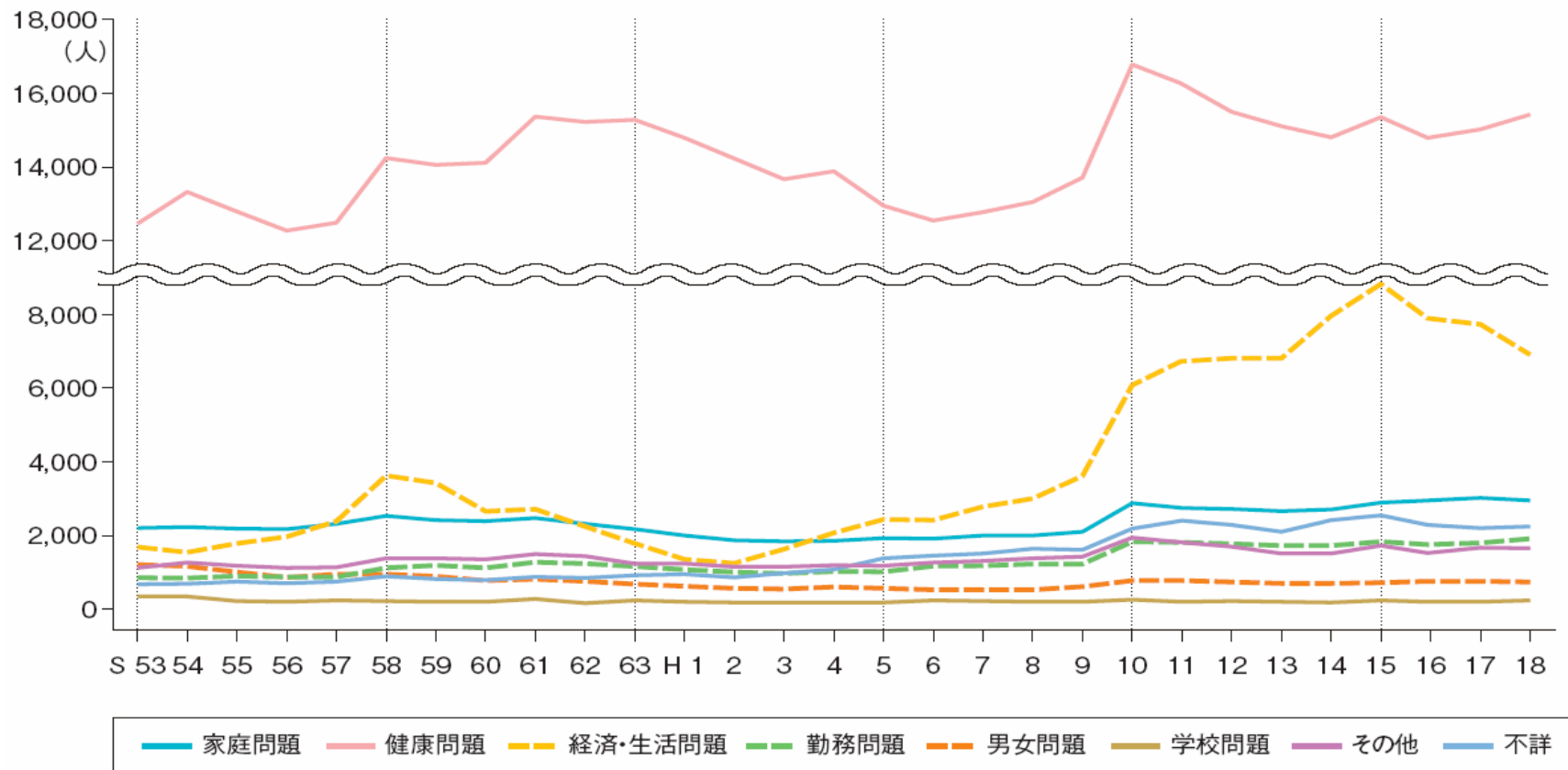
- **自殺は追い込まれた末の死**
 - ・自殺は、失業、長時間労働、多重債務等の社会的要因、健康、性格傾向等の個人的な属性など様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
 - ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症
- **自殺は防ぐことができる**
 - ・制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備など社会的な取組とうつ病などの精神疾患への適切な治療により、自殺を防ぐことが可能
- **自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している**
 - ・自殺を図った人が、精神科医などの専門家に相談している例は少ないと言われている
 - ・家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、この気づきを自殺予防につなげていくことが課題

自殺の背景

- 自殺の背景には、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的な要因のほか、家族、友人との人間関係等の様々な要因が複雑に関係している

原因・動機別の自殺者数の推移(S53~H18)

自殺の概要資料



平成19年の男女別・年齢層別の自殺の原因・動機（上位5位）

<男>

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	総数
原因・動機別 （上位5位）	病気の悩み・ 影響（うつ病） 35	病気の悩み・ 影響（うつ病） 329	病気の悩み・ 影響（うつ病） 548	病気の悩み・ 影響（うつ病） 545	病気の悩み （身体の病気） 736	病気の悩み （身体の病気） 2410	病気の悩み （身体の病気） 3585
	その他進路に 関する悩み 30	病気の悩み・影 響（統合失調症） 133	負 債 （多重債務） 318	負 債 （多重債務） 461	病気の悩み・ 影響（うつ病） 706	病気の悩み・ 影響（うつ病） 918	病気の悩み・ 影響（うつ病） 3081
	学業不振 30	負 債 （多重債務） 113	病気の悩み・影 響（統合失調症） 197	負債（その他） 322	負 債 （多重債務） 605	負債（その他） 343	負 債 （多重債務） 1816
	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 21	職場の人間 関係 95	負債（その他） 189	病気の悩み （身体の病気） 239	負債（その他） 526	負 債 （多重債務） 319	負債（その他） 1471
	失 恋 20	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 93	夫婦関係の 不和 165	事業不振 203	事業不振 408	生活 苦 312	生活 苦 973

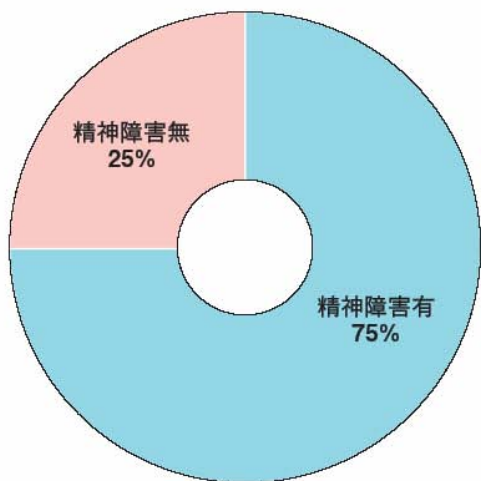
<女>

	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	総数
原因・動機別 （上位5位）	病気の悩み・ 影響（うつ病） 50	病気の悩み・ 影響（うつ病） 369	病気の悩み・ 影響（うつ病） 448	病気の悩み・ 影響（うつ病） 395	病気の悩み・ 影響（うつ病） 565	病気の悩み （身体の病気） 1234	病気の悩み・ 影響（うつ病） 2979
	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 15	病気の悩み・影 響（統合失調症） 99	病気の悩み・影 響（統合失調症） 149	病気の悩み・影 響（統合失調症） 109	病気の悩み （身体の病気） 228	病気の悩み・ 影響（うつ病） 1152	病気の悩み （身体の病気） 1655
	その他交際を めぐる悩み 12	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 93	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 89	病気の悩み （身体の病気） 91	病気の悩み・影 響（統合失調症） 106	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 199	病気の悩み・影 響（統合失調症） 584
	その他学友との 不和 10	その他交際を めぐる悩み 66	夫婦関係の 不和 77	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 81	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 77	孤 独 感 124	病気の悩み・影響（そ 他の精神疾患） 554
	学 校 問 題・ その他 10	失 恋 56	病気の悩み （身体の病気） 52	夫婦関係の 不和 56	負債（その他） 56	病気の悩み・影 響（統合失調症） 114	夫婦関係の 不和 274

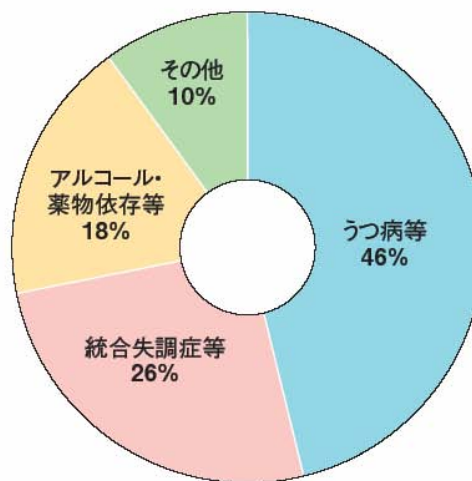
（警察庁資料に基づき作成）

- また、自殺を図った者の多くはうつ病などの精神疾患に罹患している

自殺企図者の精神障害の有無

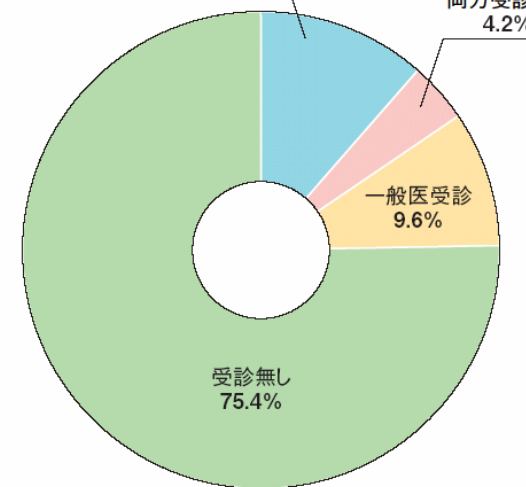


精神障害の内訳



精神科医受診 11.3%

両方受診 4.2%



資料：自殺の危険因子としての精神障害 — 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討
飛鳥井望（精神神経誌 96：415-443, 1994）

心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
主任研究者 川上憲人
（平成14年度厚生労働科学特別研究事業）

自殺企図者の
75%に精神障害

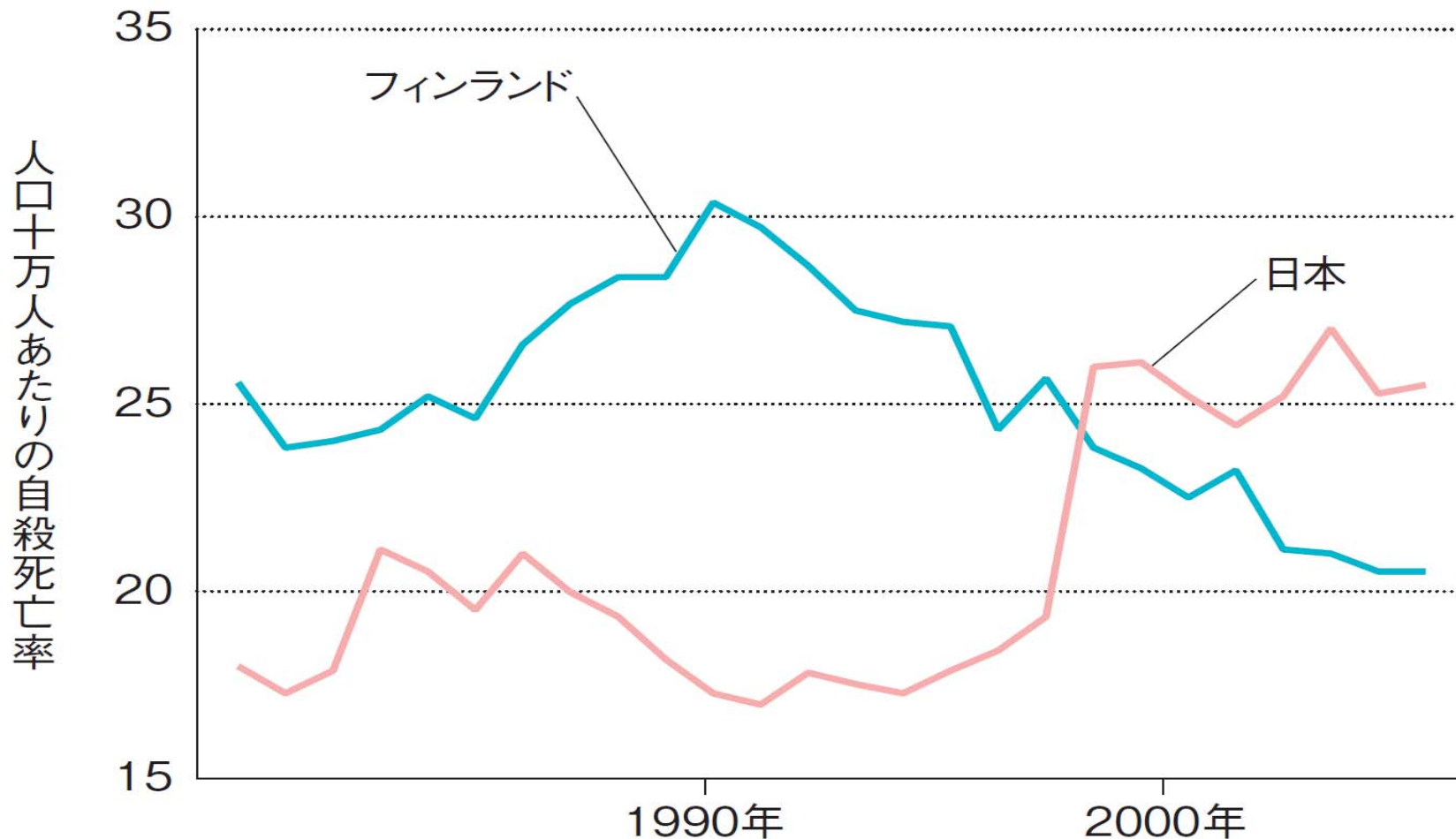
精神障害の約半数
が
うつ病等

うつ患者は急増中。しかし、4人に3人は医療機関で治療を受けていない

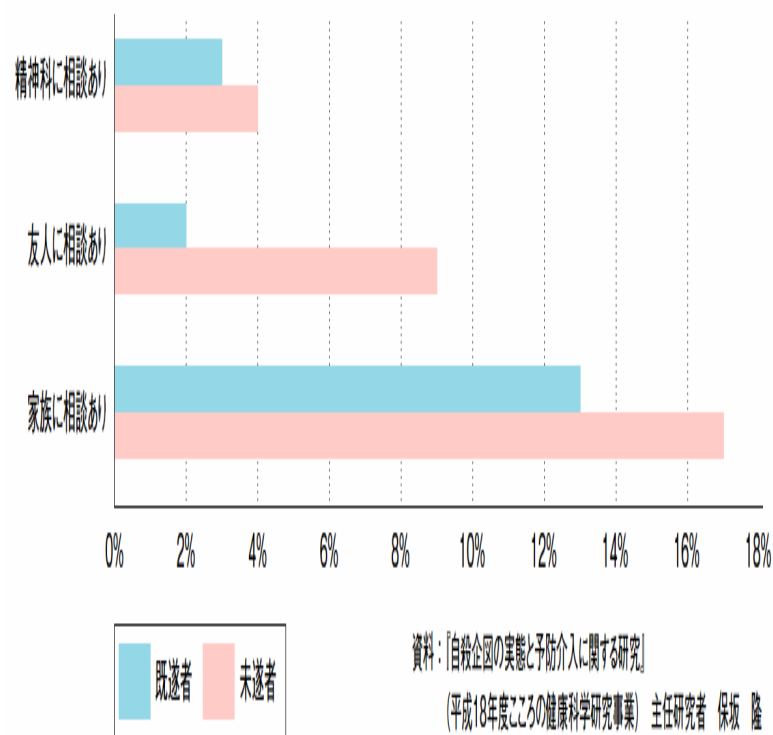
○自殺は防ぐことができる

フィンランドの取組は1986年から10年間で自殺者数を20%減少させることを目標として実施され、1990年には人口10万人対30.4と、現在のわが国よりも高かった自殺死亡率が、2002年には21.1となり、約30%減少するという成果をあげた。

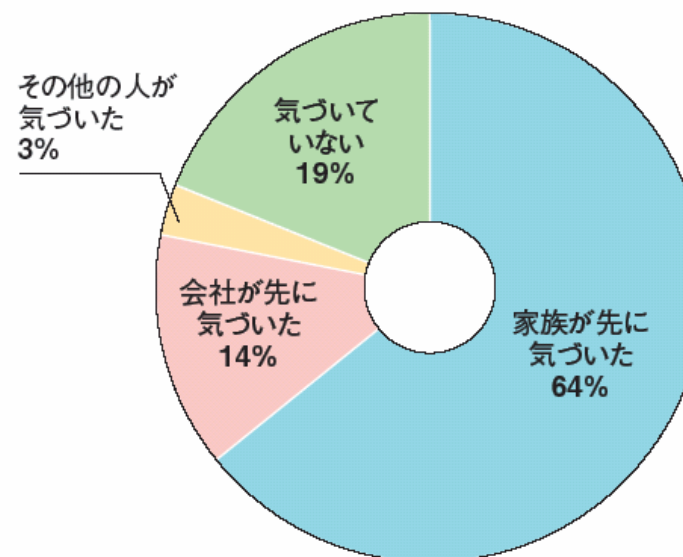
フィンランドと日本の自殺死亡率の推移



自殺前の相談の状況



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)

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