

第3章 自殺対策の基本方針

1 自殺対策を考える上での基本認識

自殺対策を進める上で、行政機関、関係団体、県民等は、次の点を理解・認識することが必要となります。

(1) 自殺はその多くが「追い込まれた末の死」

自殺は、病気の悩み等の健康問題のほか、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、介護・看病疲れ等の家庭問題、仕事疲れや職場の人間関係等の勤務問題等、様々な要因が複雑に関係しています。

自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、そのほとんどは「防ぐことのできる死」であるということを認識する必要があります。

自殺に関する誤解を解消するためには、まずは自殺対策に携わる者が十分にこのことを理解した上で、「生きることの包括的な支援として」関係者や県民の理解を進めていく必要があります。

【参考】自殺に関するよくある誤解（WHO 世界自殺レポート邦訳版から改編）

<よくある誤解>

1. 自殺を口にする人は、実際には自殺するつもりはない。
2. ほとんどの自殺は兆候がなく突然起こる。（そのため対応ができない）
3. 自殺を考えている人は死ぬことの決意をしている。
4. 自殺を考えたことのある人は、将来にわたり自殺を考え続ける。
5. 精神障害がある人のみが自殺を考える。
6. 自殺を考えている人に「死にたい気持ち」を聞くことは良くない。

<望ましい認識>

1. 自殺を口にする人は多くの場合、助けを求めています。また「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合もあります。^{*}
2. 多くの自殺には、言葉や行動に兆候があります。
3. 自殺を考えている人は、生きたいという気持ちと死んでしまいたいという思いのはざままで揺れ動いています。
4. 自殺を考えたことのある人は、「死にたい気持ち」を再び抱くことがあるかもしれませんが、「死にたい気持ち」がずっと続くわけではありません。
5. 自殺する人が必ずしも精神障害を持っているわけではなく、精神障害を持っている人の全てが自殺の危機にあるわけではありません。
6. 「死にたい気持ち」に寄り添って話しをすることは、むしろ自殺を考えている人に考え直す機会を与えて、自殺の予防につながります。

※心理的に追い込まれている人は「自殺以外に解決方法がない」と思い詰めている場合があり、この状態のことを心理的に視野が狭まっているという意味で「心理的視野狭窄」と呼ぶことがあります。

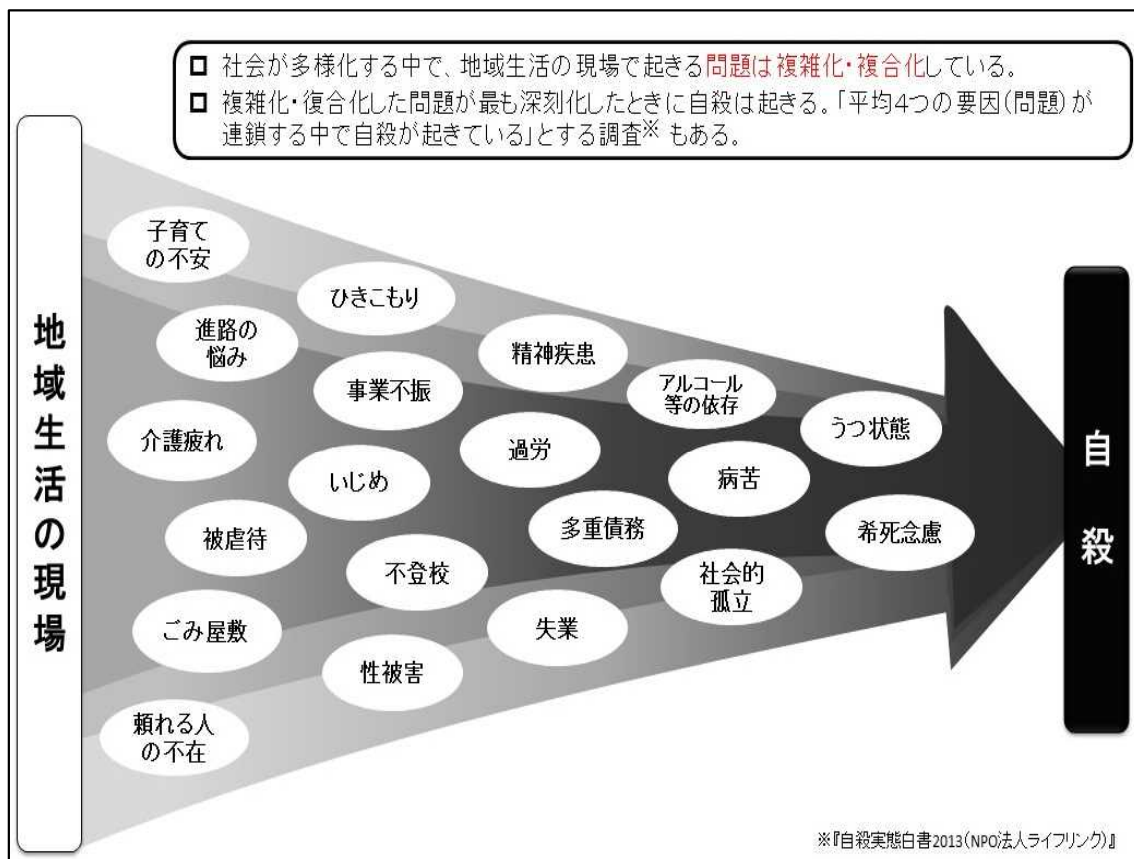
このような状況では、本人は追い込まれていることに気が付くことができないことも多く、周囲の人たちが、その人の追い込まれるようになった環境を改善するために、適切な支援を行う必要があります。

(2) 自殺の背景には「複数の原因」がある

自殺は、健康問題や経済・生活問題だけではなく、地域や職場の状況など様々な環境要因や個人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しています。

自殺に追い込まれるような社会的危険性は全ての人にありますが、そうならないよう安心して暮らせるようにするためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

総合的な自殺対策として、内面的な心の問題だけを追うのではなく、死にたいほどつらい状況に迫りつめている背景となる問題を考え、適切に対応することが必要になります。



2 自殺対策の基本方針

本県における自殺の現状・課題及び基本認識を踏まえ、次の基本方針に基づき自殺対策に総合的に取り組んでいきます。

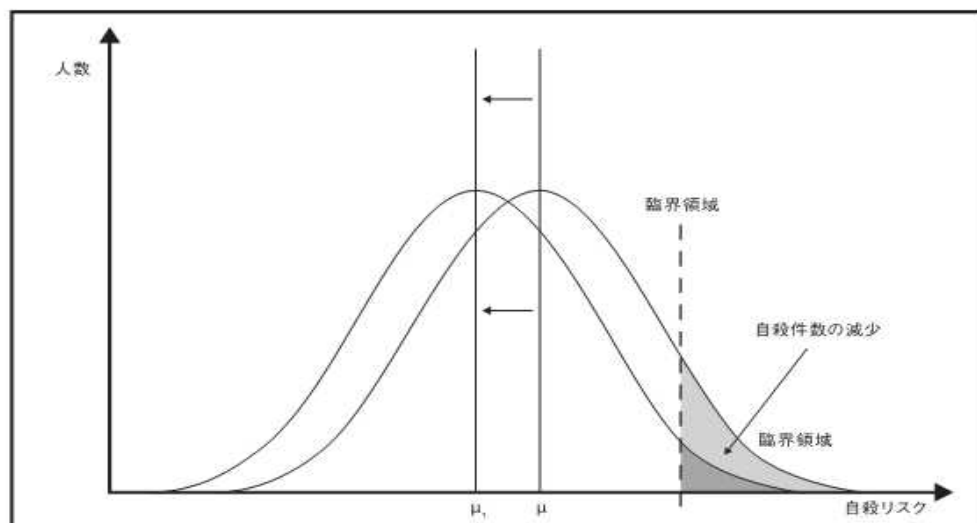
(1) 全体的対策と個別支援を組み合わせて推進する

自殺対策を、公衆衛生上の課題への対策と考えるとともに、生きることの包括的な支援と考え、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開することが必要です。

総合的な自殺対策は、自殺の危機に陥った人への個別の支援だけでなく、社会に広がるリスクを軽減し、より心の健康度を上げるような全体的な対策も組み合わせて、漏れのない対策を推進していくことが重要です。

また、これから自殺対策事業を実施する市町村においては、期待される効果が高い対策から優先的に着手し、段階的に進めていくことが総合的な自殺対策を進める上で効果的です。

【参考】ある集団において平均自殺リスクがシフトした場合の効果を示す図



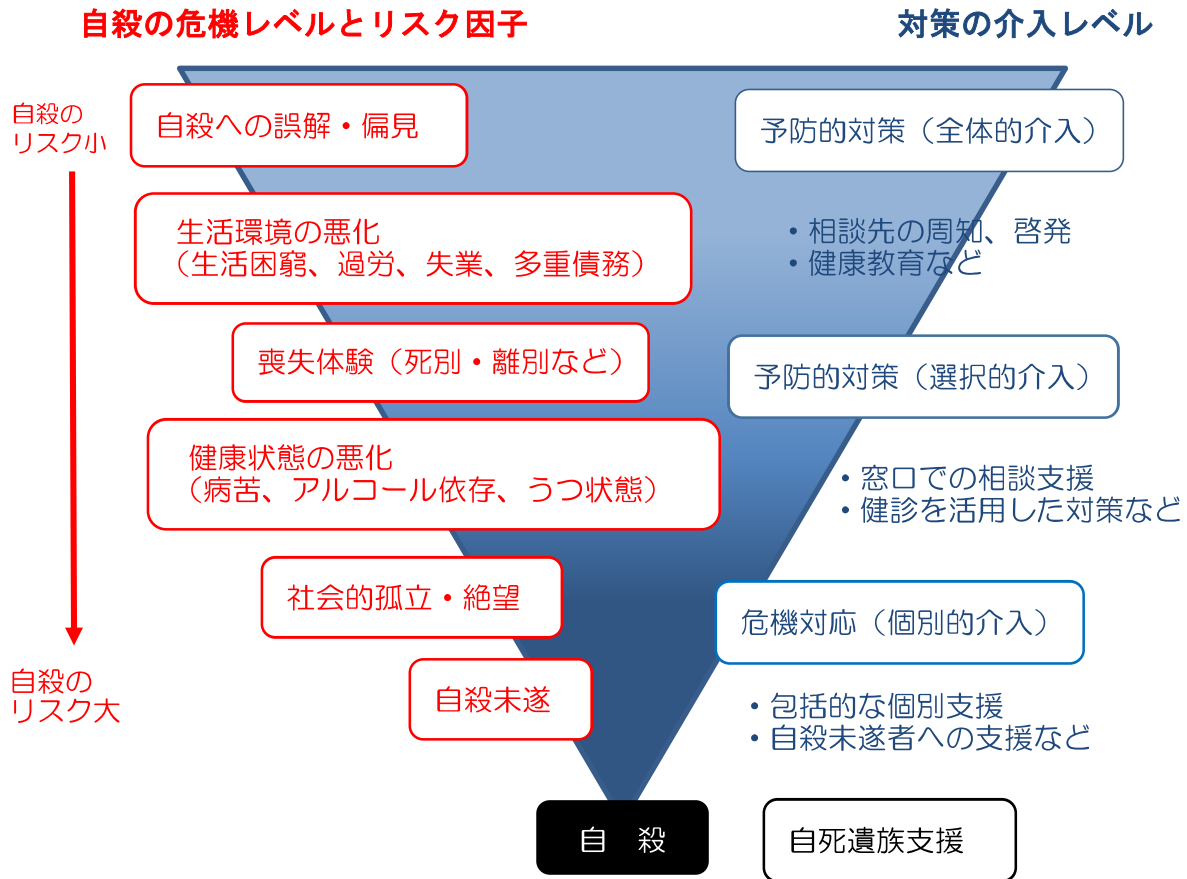
注： μ = 元の集団の平均値、 μ_1 = シフト後の集団の平均値 (Yip 2005)

上の図は、集団全体の自殺リスクを下げるような取組が、自殺者数を減少させることを概念的に示しています。

横軸は、右にいくほど自殺リスクが高まることを示し、縦軸は、自殺者数を示しています。自殺リスクが点線の境界領域に至ったときに自殺が発生します。自殺リスクに対し自殺者数が山の形で分布するモデルにおいて、全体の平均リスク (μ) を下げる ($\mu \rightarrow \mu_1$) ことにより減少する自殺者数を薄いグレーの面積で表しています。

出典：「エビデンスに基づく自殺予防プログラムの策定に向けて」

[自殺の危機レベルと対策レベルのイメージ]



【参考】介入のレベルに応じた対策の例

1 全体的介入

- ・相談窓口を周知する (社会資源へのアクセスの改善)。
- ・教育現場で啓発をする。
- ・援助を求めることに関するネガティブなイメージを払拭する。
- ・危険な場所や手段へのアクセスを制限する。

2 選択的介入

- ・各種スクリーニングを活用し集団への介入を行う。
- ・地域のゲートキーパーを養成する。

3 個別的介入

- ・自殺の危機にある人を地域で支援する。
- ・自殺関連行動をアセスメント (評価) し継続的に支援する。

(WHO世界自殺レポート邦訳版 p. 30~45より改編)

(2) 関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む

自殺対策の包括的な取組を実施するためには、様々な分野の生きる支援に当たる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

自殺対策の一翼を担っているという意識を共有するためには、自殺対策の担当となる機関と連携先となる関係機関との間で、連携先である機関が実施している事業の自殺予防効果について認識を共有することが重要です。

本計画では「第4章 自殺対策推進のための取組」に、具体的な取組を記載していますが、特に「Ⅲ 自殺対策の一翼を担う関連施策の推進」では、自殺予防を直接の目的としない場合でも、自殺対策としての効果が期待できる行政等の関係機関の取組をまとめています。

自殺対策の中心を担う県や市町村の担当機関においては、関係機関の自殺対策への理解を進めることが重要な取組の一つであると認識し、各種社会資源を活用した取組を推進する必要があります。

(3) 地域の実情に応じた対策を効果的に進める

上記の「全体的対策と個別支援を組み合わせる」と「関係者の自殺対策への理解を進めることで総合的に取り組む」の二つの考え方を基本に、地域レベルの対策として各市町村が地域の実情に応じた対策を実施する必要があります。*

住民に最も身近な基礎自治体である市町村には、住民への広報啓発、相談支援、関係者との協働の推進が求められます。

県は、広域性や専門性の観点から、市町村が実施する事業への各種支援や市町村等と連携した広域的な事業を実施します。

全ての自治体が、地域の社会基盤・利用可能資源の状況を踏まえて、地域の課題に取り組むことで、今後の自殺対策が更に発展することが期待されます。

※ 自殺総合対策大綱に記載されている「地域の実情」や「地域の状況」について、本計画では概ね以下のことを意味するものとして使用しています。

「**地 域**」主に市町村のこと（二次医療圏域や住民の生活圏などを示す場合あり）

「**実情(状況)**」各地域の社会基盤、利用可能資源、自殺の状況 など

社会基盤：人口規模、人口構成（年少・生産・老年）、

世帯当たり人数、産業構造、就業・土地利用状況 など

利用可能資源の状況：保健医療機関数、行政職員数など

自殺の状況：自殺者数、自殺死亡率の状況（性年齢・職業別）など