

第1章

日本における自殺対策の展開

南山大学社会倫理研究所第一種研究所員

南山大学法学部法律学科准教授

森山 花鈴

はじめに

長い間、日本では自殺は「個人の問題」であると考えられてきた。今もまだ個人レベルではその意識が強い部分もあるが、少なくとも政策上は社会的な問題へとシフトしつつある。2006年の自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の成立まで、自殺の問題は日本では高齢者のうつ病対策やいじめ予防、民間団体のいのちの電話による相談電話の対応など、個別の対応が実施されてきていた。それまでの自殺対策の流れが大きく変わったのは、1998年の自殺者数の急増である。後述するように、日本の自殺者数の統計には主に警察庁の統計と厚生労働省の統計があるが、この時、警察庁（当時は年間の自殺者数が翌年の7月頃に公表される形式だった）の統計では統計開始（1978年）以来、初めて年間の自殺者数が3万人台を超える事態となった。1997年11月には北海道拓殖銀行の経営破綻や山一証券の自主廃業の発表などもあり、完全失業率も増加した時期である。これ以降、日本の自殺者数は年間3万人台となる異常事態が14年間もの間続き、いったん減少に向かったものの、コロナ禍でふたたび増加傾向にある。

本章では、自治体にて自殺対策もしくは孤独・孤立対策の担当職務に就く初任者（自治体職員もしくは保健所職員）を対象に、政策の観点から自殺対策の政策過程と今後の展望について記していきたい。

1 自殺対策基本法と自殺総合対策大綱

(1) 自殺対策基本法の成立過程

自殺対策基本法は2006年6月に成立し、2016年3月に改正されている。自殺対策基本法は超党派の議員立法（中心になったのは「自

自殺防止対策を考える議員有志の会」、のちに議員連盟「自殺対策を推進する議員の会」に名称変更）であり、この基本法が成立したことにより、国及び地方公共団体等に自殺対策の責務が生じることとなった。

自殺対策基本法の成立には、病気や災害・自殺で親を失った子どもたちを支援するあしなが育英会から奨学金を借りていた自殺で親を失った子どもたち（以下「自死遺児」という。）の存在が大きい。詳しくは拙著『自殺対策の政治学』を参考にさせていただきたいが、大学生の彼らが中心となり、メディアへの働きかけや体験談集を作成し、声を上げたことで、特定非営利活動法人自殺対策支援センターライフリンクの清水康之代表らによる署名活動や、「自殺防止対策を考える議員有志の会」の中心となった民主党の山本孝史議員、自民党の武見敬三議員が法律策定へ向けて動くきっかけとなっている。

自殺対策は「自殺総合対策」の略で、自殺で家族を失った者（以下「自死遺族」という。）への支援を含むものと解釈されている。法律上、「自死」や「自死遺族」「自死遺児」の表記がなされることはなく、「自殺者の親族等」との表記がなされることが多いが、法律以外の面においては「自死」という表現は多く使われる。「自死」という言葉を使いはじめたのは、柳田邦男（ノンフィクション作家）と言われており、その後、あしなが育英会から支援を受けている遺児たちが、「自殺遺児」ではなく「自死遺児」という言葉を使い始めた。

自治体によっては、鳥根県や宮城県のように「自殺」を「自死」に置き換えている自治体も存在する。「自殺」自体の言葉を変えるべきではないかという意見もたびたびあるが、「自殺」自体の偏見をなくしていくことも重要であるため、すべてを「自死」に変えるかどうかの判断は自治体によっても異なっている。

(2) 自殺総合対策大綱と都道府県・市町村計画

2006年自殺対策基本法の策定により、内閣府に自殺対策推進室が設置され、国を挙げた自殺対策が取り組まれるようになったが、2016年に改正された自殺対策基本法の中で大きく変更があったのは、都道府県だけではなく市町村への計画策定の努力義務化である。改正された自殺対策基本法では、「(都道府県自殺対策計画等) 第13条2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。」との記載が追加されている。この法律改正を契機として、自殺総合対策大綱も改正され、そこから多くの市町村で自殺対策計画の策定が進められた。自殺総合対策大綱については、政府の指針として2006年の自殺対策基本法の策定後の2007年に策定された後、5年に1度を目安に改正されており、これまでに1度一部改正、4度策定されている。1回目が2007年6月8日、2回目が2008年10月31日、3回目が2012年8月28日、4回目が2017年7月25日、5回目が2022年10月14日である。2022年10月に策定された新たな自殺総合対策大綱の中では、キーワードとして挙げられているのは、「子ども・若者の自殺対策、女性の自殺対策(妊産婦支援、女性特有の視点)、SOSの出し方に関する教育、大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進(ただし、「医療、保険福祉、心理等に関する専門家等を養成する大学」)などとなっている。この自殺総合対策大綱を基準として都道府県・市町村の計画も策定されることが多い。

(3) 担当・関連部署と会議形態

2023年現在の政府における自殺対策の主管課（担当部署）は、厚生労働省自殺対策推進室である（2007年4月から2016年3月までは内閣府自殺対策推進室）。

厚生労働省の自殺対策推進室は、社会・援護局総務課に設置されている。子どもの自殺予防関連は、こども家庭庁自殺対策室があり、孤独・孤立対策については内閣官房孤独・孤立対策担当室（2024年4月からは内閣府へ移管）が担当している。孤独・孤立対策については2021年2月に孤独・孤立対策担当大臣が設置されており、2023年5月には孤独・孤立対策推進法（2023年5月31日成立、6月7日公布）が成立している。孤独・孤立対策の方が自殺対策を内包する形となっており、孤独・孤立対策推進本部の方は内閣総理大臣が本部長となっている。

政府の政策運営については、事務的な担当部局の設置のほかに、閣僚級の会議と有識者会議が設置される場合が多いが、自殺対策の場合は自殺総合対策会議が2006年11月から開催され、内閣府に主管課がある当時の会長は内閣官房長官、自殺対策基本法の改正後、現在の会長は厚生労働大臣となっている。有識者会議としては、自殺総合対策の推進に関する有識者会議が2019年3月15日から開催されており、自殺総合対策大綱に対しての意見等が提出されている。また、現在、厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのち支える自殺対策推進センターが「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（令和元年法律第32号）」により指定法人となっており、自殺者数のデータを利活用している。なお、かつては自殺予防総合対策センターや自殺総合対策推進センターが国立精神・神経医療研究センターに設置され、自殺対策推進室と連携していた時期もあるが、現在はいのち支える自殺対策推進センターがその役目を担っている。

(4) データの利活用と地域自殺実態プロフィール

そもそも、自殺者数の統計データには、大きく分けて厚生労働省の人口動態統計と、警察庁の自殺統計がある。警察庁の統計は1978年以降のデータの取り扱いであり、現在は住居地・自殺日で市町村別にみることができる。警察庁が集計している統計は「自殺統計原票」をもとに集計されており、基本はその年に発見された方について計上されている。「自殺日」「発見日」「発見地」「住居地」別に見ることが可能であり、「原因動機」も3つまで計上できるようになっている。例えば、「令和4年中における自殺の状況」（警察庁統計）は、毎月、前月分の「速報値」と「暫定値」が公開されている。これは、自殺者数については発見された時点で自殺だと判断されたものであっても、のちに事故や殺人だと判断される場合があり、数値が変わる可能性があるためである。最終的には毎年3月に「確定値」として前年の自殺者数が公表されている。こちらでは都道府県別の月別自殺者数も見ることができる。また、「地域における自殺の基礎資料」（警察庁統計）では、毎月、前月分の都道府県別・市町村別自殺者数が公開されている。年齢（10歳階級）別、同居人の有無、職業別、場所別、手段別、自殺の時間帯別、曜日別、原因動機別、自殺未遂歴の有無別に自殺者数が公表されている。

これに対し、厚生労働省が集計している「人口動態統計」は、死亡届（死亡診断書）をもとに集計されている。その年に亡くなった方について計上されており、住居地が基本である。速報値としては、人口動態統計月報（概数）として月ごとの自殺者数が調査月の約5か月後に掲載されている。速報性の観点から見ると、警察庁の統計が利用されることも多い。

また、これらのデータを活用した自殺対策白書も刊行されているが、これは毎年、自殺対策基本法に基づき「我が国における自殺の概況及び自殺対策の実施状況」が閣議決定され、「自殺対策白書」

として刊行されているものであり、年間の自殺者数の新しいデータがここで公表されるものではない点には注意が必要である（個別に新しく出るデータや新たな分析はある）。

なお、地方自治体に対し、いのち支える自殺対策推進センターからは地域の自殺の実態を記した「地域自殺対策プロファイル」も配布されているが、データ自体は母数が小さいと統計的に言えることは限られてしまうことがあるため、利用の際、人口規模の小さい市町村では注意が必要である。現場の職員の経験も重視した上で、データ解析については、学識経験者のアドバイスを求めていくことも重要である。

2 自殺対策の現状

(1) 自殺総合対策

前述の通り、自殺対策は自殺総合対策ともよばれる。自殺対策が自殺予防政策とよばれたり、自殺防止政策とよばれたりすることがないのは、自死遺族支援も入るためである。これは、疾病対策の場合と同様に、自殺対策も一次予防（啓発・教育）、二次予防（危機介入）、三次予防（自死遺族支援）と対策が分かれており、自死遺族支援も含むこれらをまとめて自殺総合対策としているためである。一般に自殺対策のイメージは「今自殺を考えている人に対して対応すること」だと思われがちであるが、その前の対応と、自殺が起こった後の自死遺族支援も含まれる。

啓発については、自殺者の多くがその実行の直前に精神疾患に罹患しているとされることから、精神疾患の正しい知識の普及や偏見の除去も重要となってくる。日本ではうつ病をはじめとする精神疾患に対しても、「こころの風邪」のように表現されることが多いが、「脳の病気」であるという認識を持つ必要がある。さらに、「自殺は

予防できるもの」という啓発が行われることも多いが、自殺は完全に防げるものではない。そのため、「自殺をゼロに」といった言葉は、自死遺族を傷つけることもある。残念ながら自死遺族に対しても偏見が残ってしまっているところがあり、自死遺族支援については、自分の住居地では相談がしづらいついたケースも見受けられるため、他の自治体との連携も求められる。

自殺対策においては、「人材育成」と「相談体制の整備」（相談窓口の人材育成含む）が大切であるといわれている。当初主管課があった内閣府自殺対策推進室では、ゲートキーパー養成のための研修キットを作成しているが、研修会については市民向けだけでなく自治体内の職員向けにも実施していくことが重要である。

ゲートキーパー養成は、自治体職員向け、専門職向け（薬剤師、民生・児童委員など）、一般市民向けなどがあるが、自治体職員向けとしては特定の部署によらない対象に対しての研修が求められる。また、相談体制の整備として、近年話題になるのは自治体ごとの SNS の活用である。ただし、他自治体からの相談も多いこと、接続率の問題等もあるため、自治体が独自に運営する前に対面や電話での相談窓口の整備を行っていく方が優先順位としては高い。さらに、AI の活用についても進んできているが、SNS 相談については自殺を考えるほど悩む市民を対象とすることもあるため、その運用については専門家が関わるなど慎重になる必要がある。

相談体制の整備については、単に相談窓口を増やすだけでなく、相談窓口で対応する職員の無意識の偏見の除去や相談窓口の広報も重要になってくる。自治体の窓口や精神保健福祉センター、保健所で相談ができるということを知らない市民も多く、職員自身も自分の担当課以外の支援情報を知らないケースもあるため、できるだけ幅広い知識を持つことも重要となってくる。さらには、職員自身のメンタルヘルス支援も重要であり、支援者の支援も最終的には気に

留める必要がある。

3 自殺対策のこれから

(1) コロナ禍における自殺対策

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」と言う。）の感染拡大において、日本では女性の自殺者数と若者の自殺者数が増加した。2022年、2023年には男性の自殺者数も増加している。今後も続くと思われる感染症においては、これまでの自殺対策に加えて、新たな対応が必要になる部分も多くある。規制が緩和されてきたとはいえ、むしろ感染症に気を付けなければならない人たちはより相談に行くことが難しくなっている。

実際にコロナ禍では相談に行くことができない人も多く、悩んでいる人が何に困っているかが見えづらくなっている部分が大きかった。例えば、妊産婦の自殺対策の視点から見ると、妊婦は新型コロナウイルスの重症化リスクが高いこと、母親教室・両親教室もオンラインであったこと、出産の面会制限があり交流機会の減少となり、さらに産後約2か月間は子どもを預かる仕組みがほぼ無い。このあたりの体制を変えていくことも重要であると考えられる。

「相談」しに来ること自体が実はひとつハードルを超えている（援助希求ができない人も多い）状態であり、そのハードルをやっと超えられたとしても相談窓口での対応がうまくいかないと今後の相談自体をあきらめてしまう可能性があるため、自分自身の課での対応が難しい場合でも連携先の紹介など、丁寧に対応することが重要である。前述の通り、相談場所を増やすことも重要であるが、制度自体の運営の柔軟性の向上や、相談窓口の資質の向上も重要な点であると考えられる。

(2) 自殺予防教育と SOS の出し方教育

2016年の改正自殺対策基本法では、第17条に「学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。」との文言が追加され、2017年7月25日に閣議決定された『自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～』から「学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育」として「SOSの出し方教育」が追加された。

自殺を考えるほど追い詰められた人は、援助希求をできる人が少ないと言われるため、その援助を求める力を子どもの頃から向上させていこうとする教育である。ただし、「SOSの出し方教育」においては、本人の「援助を求める力」だけでなく、本来は他者の「悩んでいる人への気づき方」と「受け止め方」の教育が重要である。「SOS」を出せない子どもたちの存在も理解する必要がある、悩んでいる本人は、そもそも援助希求ができなかったり、助けを求めても無視されてしまったりする場合もある。そのため、周りのSOSの受け止め方・気づき方も大切であり、本人に対してのみでなく、教師や周りの友人向けへの教育も重要になってくる。なお、悪意なく「いのちを大切に」「いのちを粗末にしないように」というような発言がなされてしまうことも多いため、教室にいるであろう自死遺児や自殺未遂を繰り返す子どもたちにも配慮する必要がある。

2023年6月2日にこどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議から出された「こどもの自殺対策緊急強化プラン」では、「SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育について、各教科等の授業等において、地域の保健師等も活用しつつ、すべての児童生徒が、「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう全国の教育委員会等に周知する」との表記もあるため、今後この教育はさらに推進されていくだろう。また、「1人1台端末の活用等により、自殺リスクの把握や適切な支援につなげるため、有償・無償で利用できるシステムやその活用方法、マニュアル等を整理・作成し、全国の教育委員会等に周知し、全国の学校での実施を目指すとともに、科学的根拠に基づいた対応や支援を可能とするための調査研究を実施し成果を普及する」と、ITの活用が推奨されているが、この点も情報の取り扱いには注意が必要である。

子どもが自殺リスクを把握するような情報を送信した場合、その受取手である担任や養護教諭、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーなどに過度な負担がかかることも予想される。また、子どもの中にはそもそも教員に対して不信感を抱く者もいる。モヤモヤとしている本人の精神状態がアプリによって確定されてしまうことのもリスクもある。その情報を誰が扱うのか、誰が対応するのか、今後議論が必要である。

おわりに

自治体職員向けの研修では、「連携」について問われることが多い。実際に現場に向かう警察や消防署（救急隊）とのかかわり、多くの保健所は「つなぐ」シート（連携マニュアル）などを作成しているため、実際のケースが起きた際の連携が重要となってくる。自殺未遂事案や自殺企図の事例が発生した場合には、精神保健福祉セン

ター・保健所との連携も重要となってくる（当事者や家族等へそれらの相談機関や精神科救急医療情報センターの存在を啓発することも必要である）。自殺対策の推進には、自部局だけではなく、他課との連携が重要になってくるが、残念ながら「自殺対策の担当課が担当すればよい」と他の課から思われてしまうといった悩みもよく聞く。そのため、ゲートキーパー養成研修も市民向けだけではなく自治体内部向けに行うことが重要であり、職員同士での支援先リストの情報共有も重要になってくる。そのためには、自殺対策が「特別」な政策ではないこと、自分自身に関係ある政策であることを知ってもらう必要があるのではないだろうか。

「自殺」への偏見はまだまだ根強い。安楽死制度などについても議論されることがあるが、「自殺」はそもそも「選択」する人ばかりではなく、生きたくても生きられなかった「追いつめられた末の死」であることも多い。自殺対策では、自治体職員一人ひとりが正しい知識を持ち、対策に取り組んでいくことが重要であり、政策が行き届いていれば起きることのなかった可能性もある死である「自殺」問題を皆で考えていく必要がある。

参考文献

- ・自死遺児編集委員会・あしなが育英会編『自殺って言えなかった。』サンマーク出版、2005年。
- ・高橋祥友『自殺の危険（第4版）－臨床的評価と危機介入』金剛出版、2022年。
- ・ベティー・キッチナー・アンソニー・ジョーム・クレア・ケリー著、メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳・大塚耕太郎・加藤隆弘・小原圭司編『メンタルヘルス・ファーストエイド：こころの応急処置マニュアルとその活用』、創元社、2021年。
- ・森山花鈴『自殺対策の政治学』晃洋書房、2018年。