

## 第3章 自死対策の考え方

### 1 自死の基本的な認識

#### (1) 非常事態はいまだ続いている

平成 19 (2007) 年 6 月に策定された自殺総合対策大綱の下、国を挙げて総合的な自死対策に取り組み、全国で 3 万人を超えて高止まっていた年間自殺者数は平成 22 (2010) 年から 8 年連続で減少し、平成 30 (2018) 年には、自殺者数が急増した平成 10 (1998) 年以前の水準にまで減少しました。

しかし、自殺者数のうち中高年男性が大きな割合を占める状況に変化はなく、また、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。本県においては平成 31 (令和元年：2019) 年総数が 11 年ぶりに増加へ転じており、令和 2 年においても前年を上回っている状況です。また、10 歳代から 30 歳代までにおける死因の第 1 位が自死であり、自殺死亡率の減少率も他の年代に比べて低調です。国全体の自殺死亡率は主要先進 7 か国中で最も高く、年間自殺者数も依然として 2 万人を超えているなど、非常事態はいまだ続いていると認識する必要があります。

#### (2) 自死の多くが追い込まれた末の死である

自死は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけではなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれる過程として捉える必要があります。自殺行動を起こす方の大多数が、その直前には正常な判断ができない精神状態に陥っていることが明らかとなっていますが、そこに至るまでには、社会や帰属先における役割の喪失感や過剰な負担感等から自死以外の選択肢を考えられない心理状態にまで追い込まれる過程があります。

このため、自死は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、その多くが「追い込まれた末の死である」と認識する必要があります。

#### (3) 自死の多くは防ぐことができる社会的問題である

世界保健機構 (WHO) が「自殺は予防可能である。自殺予防の取り組みには (中略)、保健医療および保健医療以外の公的・私的部門等の社会の多部門による調整と連携が必要である。」と明言しているように、自死は社会全体の努力で避けることができる死であるということが世界の共通認識となっています。心理的に追い込まれる状態を引き起こす様々な要因への社会の適切な介入により、また、自死に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自死は防ぐことができるということを認識する必要があります。

#### (4) 新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

新型コロナウイルス感染症拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態を始めとした様々な変化が生じています。その中で女性や子ども・若者の自死が増加し、また、自死につながりかねない問題が深刻化するなど、今後の影響も懸念されます。

また、今回のコロナ禍において、様々な分野で ICT が活用される状況となったことから、今後、ICT の活用も視野に入れた自死対策の推進を行う必要があります。

新型コロナウイルス感染症等の感染拡大下では、特に、自殺者数の増加が続いている女性を含め、無業者、非正規雇用労働者、ひとり親や、フリーランスなど雇用関係によらない働き方の者に大きな影響を与えていると考えられることや、不規則な学校生活を強いられたり

行事や部活動が中止や延期となったりすることなどによる児童生徒たちへの影響も踏まえて対策を講じる必要があります。

#### (5) 地域課題に応じた実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

自殺対策基本法は、「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、「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」を目的に掲げ、自殺対策を社会づくり・地域づくりとして推進することを定めています。また、平成28(2016)年の一部改正においては、都道府県及び市町村（以下「都道府県等」という。）に大綱及び地域の実情等を勘案した地域自殺対策計画の策定が新たに義務付けられました。

このため、自殺対策の推進に当たっては、都道府県等は、国が自殺総合対策推進センターを通じて提供する各地域の特徴に基づく政策パッケージを踏まえた自殺対策を企画・実践し、その成果等は国が分析し更に精度の高い政策パッケージとして都道府県等に還元することで、いわゆる Plan-Do-Check-Act サイクル（以下「PDCA サイクル」という。）に則った国と都道府県等による協働した施策展開により、自殺対策の推進と高度化を図ることとしています。

## 2 自殺対策の基本的な方針

### (1) 東日本大震災からの復興を推進する

自死は、家庭、健康、経済、就労等の様々な要因が複雑に関連し起こるとされていますが、東日本大震災による生活環境の激変もその大きな要因の一つとして、自死の発生に大きく影響することが懸念されています。

このため、被災された方々の心のケアをはじめ、生活再建、健康維持、就労支援、地域コミュニティの再生、教育環境の整備等に取り組み、震災後を生きる県民の生活がより安心し希望が持てるものとなるよう、震災からの復興を着実かつ迅速に推進します。

### (2) 生きることの包括的な支援を推進する

多重債務や生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待、性暴力被害、性的マイノリティ等の分野に関わる「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」が、心身の健康や自己肯定感の向上、信頼できる人間関係の構築等の「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を上回ったときに自死のリスクが高まることから、生きることの阻害要因を減らし、生きることの促進要因を増やす取組の両方を同時に展開していく必要があります。このため、関係するあらゆる機関や施策を総動員し、生きることの包括的な支援を推進します。

### (3) 関係機関・施策が連携し総合的な取組を推進する

自死に追い込まれつつある方は、保健・医療的な支援だけでなく、その背景にある社会・経済的な課題に対する包括的な支援を求めており、地域における関係機関が重層的なネットワークを構築し、相談支援をはじめとした施策間の連携を図り、総合的に自死に追い込まれつつある方が抱える複雑な問題に対応していくことが重要です。

多重債務や生活困窮、介護、ひきこもり、児童虐待、性暴力被害、性的マイノリティ等様々な分野で生きる支援にあたる方々が、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とともに、宮城県自殺対策推進会議や市町村の自死関係協議会等を通じた連携を構築し、総合的な支援体制づくりを推進します。

### (4) 実践と啓発を両輪として推進する

自死に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や

背景は一般にはなかなか理解され難いという現実もあります。このため、「危機に陥った場合には誰かに援助を求める」ことが大変重要であるということを県民一人ひとりが理解し、自らの危機に適切に対応するとともに、身近にいるかもしれない自死を考えている人のサインに早く気づき、専門機関と連携し地域での見守りにつなげていけるよう、県民への自死及び精神疾患等に対する正しい理解を促すための普及啓発や教育を推進します。

#### **(5) 各主体の役割の明確化と連携・協働を推進する**

生きるための包括的な支援が求められる自死対策が最大限の効果を発揮するためには、県や市町村、関係団体、民間団体、企業、学校、県民等が連携・協働し、自死対策を総合的に推進することが不可欠です。このため、各主体が果たすべき役割を明確化し、相互の連携・協働の仕組みづくりを推進します。

#### **【宮城県】**

県は、本県における総合的かつ効果的な自死対策の推進を図るため、宮城県自死対策推進会議等の意見を踏まえた「宮城県自死対策計画」を策定するとともに、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現に向けた各主体との連携や各主体の取組を支援します。また、宮城県自死対策推進センターや各保健所を通じて、市町村が行う自死対策計画の策定を支援するほか、ハイリスク者の相談や自死遺族に対する支援を行うとともに、広く自死に関する正しい理解の普及に努めます。

#### **【市町村】**

市町村は、地域における自死の実態を把握し、特性を踏まえた自死対策計画を策定するとともに、必要な自死対策事業の企画・実施を通じて、直接的な自死対策を推進します。また、住民に最も身近な機関として、多様な施策や窓口を通じて住民の自死リスクを早期に発見し、関係機関の支援につなげるほか、県等と連携し、自死に関する正しい理解の普及や人材の育成が求められます。

#### **【関係団体・民間団体】**

保健、医療、福祉、教育、労働、法律、その他自死対策に係る支援機関や専門職の職能団体及び活動内容が自死対策に資する関係団体・民間団体には、その活動内容の特性等に応じて自死対策への積極的な参画が求められます。特に医療機関においては、自死に追い込まれる過程で精神疾患を発症した患者や自殺企図者に接することが多いことから、医学的アプローチに加え、関係する団体と連携した支援の実施が求められます。

その他、関係団体・民間団体は、自死防止活動だけでなく、関連する分野の活動も自死対策に寄与し得ることにも留意し、県及び市町村等と連携しながら、包括的な自死対策の推進に協力することが求められます。

#### **【企業】**

働き盛り世代の自死は深刻な問題であり、長時間労働や職場の人間関係から心身の不調を来し自死に追い込まれる方も多いため、それぞれの職場で心身の健康の保持増進に関する理解を深め、相談体制や職場環境の改善、適切な受療機会の提供に努めるなど、早期発見・早期治療のための環境づくりが重要です。企業は、被雇用者の健康の保持増進に対する責任を強く認識するとともに、自死は本人やその家族に苦痛を与え、結果として企業の活力や生産性が低下し、経営悪化が労働環境の悪化を招くといった悪循環を引き起こすことを理解した上で、積極的な自死対策の取組が求められています。

### 【学校】

児童生徒に対しては、心身の健康の保持増進や、自己及び他者を尊重する共生社会への理解、生活上の困難やストレスに直面したときの対処法に関する教育が必要であり、今後の人生をしっかりと生き抜く土台づくりを推進することが重要です。

教職員や保護者に対しては、いのちの大切さに関するより深い理解を促し、児童生徒が発する SOS を早期に発見し、専門家等の支援につなげることや、児童生徒が相談しやすい関係の構築を図ることが求められます。

### 【県民】

県民一人ひとりが、自死や心の健康への関心を高めるとともに、県や市町村等が行う自死対策に協力することが期待されます。

自死に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、「防ぐことができる死」でもあります。危機に陥りそうな場合には、誰かに援助を求めても良いということを理解し対処するとともに、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めるよう努め、周りの人の心の不調や自死のサインに気付き、寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくなど、自死対策の主役として取り組むことが重要です。

### (6) 自殺者やその家族等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条には、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえて、県や市町村、民間団体等の自死対策に関わる県民一人ひとりがこのことを改めて認識して自死対策に取り組むことが求められます。