

緒言 自殺対策の現状

——「自殺対策基本法」の成立から10年

森山 花鈴

1. 本特集の背景と自殺の現状

日本では、平成10年に自殺者数が急増して以降、平成10年から平成23年まで14年連続して毎年3万人以上が自殺する事態が続いた。このような状況の中、平成18年6月に自殺対策基本法が成立し、平成19年には内閣府政策統括官（共生社会政策担当）に自殺対策の取りまとめ部署となる自殺対策推進室が設置された（平成28年4月に厚生労働省へ移管）。今や自殺対策は、中央政府だけでなく、地方公共団体においても多額の予算が投入される政策となっている。こうした努力が奏功し、結果的に平成24年以降の年間自殺者数は3万人を切ることとなり、日本における平成27年現在の年間自殺者数は、24,025人⁽¹⁾と、現在まで自殺者数の減少が続いている。

しかしながら、自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）で各国比較をした場合には、日本は世界で8番目となっており、先進7か国（G7）の中では一番高い自殺死亡率となっている⁽²⁾。警察庁の自殺統計から平成27年における男女別の自殺者数の構成割合をみると、40歳代から60歳代の男性で全体の約4割となっており、男女別でも、男性が約7割を占めている。一方で、うつ病の罹患率は女性の方が高く⁽³⁾、さらに自殺未遂歴の有無による自殺者数の割合をみると、女性の20歳代と30歳代では45-46%が過去に自殺未遂歴あり⁽⁴⁾となっている。自殺の場合、「死ぬ死ぬという人は死なない」などといった誤解がかねてよりあるが、まずは国内においても自殺の問題や精神疾患について正しい知識が普及されることが重要である。

さて、日本における自殺の統計は、主に2種類ある。一つは厚生労働省の人口動態統計であ

(1) 警察庁・内閣府「自殺の概要資料」2016。

(2) 厚生労働省『平成28年版自殺対策白書』2016、pp. 35-36。

(3) 厚生労働省HP「みんなのメンタルヘルス」http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html（平成28年8月22日閲覧）。

(4) 厚生労働省『平成28年版自殺対策白書』2016、p. 32。

り、もう一つは警察庁の自殺統計⁽⁵⁾である。両者の違いは以下の通りである。警察庁の自殺統計は、「総人口（日本における外国人も含む。）を対象」⁽⁶⁾としており、「捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している」⁽⁷⁾。現在では、警察庁の自殺統計については、調査月の翌月には暫定値が発表され、翌年の3月頃に確定値が掲載されるようになっている⁽⁸⁾。それに対して、厚生労働省の人口動態統計は、「日本における日本人を対象」⁽⁹⁾とし、「自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない」⁽¹⁰⁾。また、人口動態統計（確定数）の公表は、調査年の翌年9月上旬頃となっている。人口動態統計（概数）も発表されているが、公表は調査年の翌年6月上旬となっており、月毎の概数については、調査月の約5か月後となっている⁽¹¹⁾。厚生労働省の人口動態統計に比べ警察庁の自殺統計の方がより公表時期が早いこと、そして警察庁の方が捜査に基づく調査であり、厚生労働省の人口動態統計よりも集計上確実なことから、これまでの自殺対策では警察庁の自殺統計を基準としていることが多い⁽¹²⁾。また、自殺の原因・動機を知ることができるのも警察庁の自殺統計のみである。ただし、警察庁の自殺統計も、自殺者の実態把握が目的ではなく、あくまでも捜査過程における副産物である点に注意が必要である（遺書等を元に原票と呼ばれる調書を記すのも警察官であり、自殺問題に関する専門家が原因・動機を分析するのではない）。

2. 自殺対策における民間団体⁽¹³⁾

本特集に入る前の予備知識として、これまでの日本の自殺対策においてどのような民間団体が関わってきたのかをここで明らかにしておきたい。まず、自殺対策に携わる民間団体には、大きく分けて自殺予防活動団体（一次予防：プリベンション、二次予防：インターベンション

(5) 統計自体には名称は無く、『自殺対策白書』等にも「警察庁の自殺統計」もしくは警察庁が中心となり発表する「自殺の概要資料」の名が記されている。

(6) 厚生労働省『平成28年版自殺対策白書』2016、p. 4。

(7) 同上。

(8) 暫定値が出されるようになったのは平成21年1月分（公表は平成21年3月）からであり、その後、警察庁単独の発表から内閣府（平成28年4月からは厚生労働省）が警察庁から自殺統計原票データの提供を受け毎月集計をしている。

(9) 厚生労働省『平成28年版自殺対策白書』2016、p. 4。

(10) 同上。

(11) たとえば、人口動態統計月報（概数）（平成28年3月分）は平成28年8月4日の公表となっている。

(12) 『平成19年版自殺対策白書』時点では、主な資料も厚生労働省の人口動態統計が用いられることが多かったが、その後、警察庁の自殺統計の発表が早まるにつれ、『平成20年版自殺対策白書』からは警察庁の自殺統計がメインで使用されるようになっている。

(13) 本稿については森山花鈴『自殺対策と内閣府の役割』博士論文、2014の一部を加筆・修正している。

ン)と自死遺族支援団体(三次予防:ポストベンション)が存在する。疾病予防の考え方には、一次予防、二次予防、三次予防とあるが、自殺の場合は、「自殺の背後にはしばしば精神障害が存在しているものの、自殺そのものを疾病と捉えることができない」⁽¹⁴⁾ ため、それに対応するものとして、「プリベンション (prevention:事前予防)、インターベンション (intervention:危機対応)、ポストベンション (postvention:事後対応)」⁽¹⁵⁾ という概念がある。この中で、自殺予防活動団体は、その多くがインターベンションを行っている団体であり、自殺を考えている人、自殺を実行しようとしている人へ介入する活動を行っている団体である。自死遺族支援団体は、自殺が実行されてしまった場合、遺された遺族に対して支援を行う団体である。

自殺対策に関わる団体は、現在でこそ760団体⁽¹⁶⁾ となっているが、古くから自殺対策に携わっていた団体としては日本自殺予防学会及びいのちの電話がある。日本自殺予防学会の前身である自殺予防行政懇談会は、昭和45年に設立されている⁽¹⁷⁾。その後、自殺予防行政懇話会は、自殺予防行政研究会に改称され、さらに昭和58年に日本自殺予防学会と改称されて活動が続けられている。日本自殺予防学会といのちの電話は、その発足当初から深いつながりがあり、昭和46年10月には、悩んでいる人の話を聞く電話相談事業として、東京いのちの電話が開設されている。しかし、電話相談事業を担うこの活動はなかなか広まることはなく、昭和52年には、いのちの電話センターは全国に5か所だけ⁽¹⁸⁾ であった。自殺予防行政研究会と東京いのちの電話との連盟で当時の東京都知事美濃部亮吉宛てに要望書も提出されている。昭和48年1月には、「いのちの電話精神科面接室」が設置⁽¹⁹⁾ され、その後、昭和52年には、日本いのちの電話連盟が結成、同年、自殺予防行政研究会、日本いのちの電話連盟は「自殺予防のための施策に関する要望書」を各省庁に提出している。しかしながら、このような要望も、結実することはなかった⁽²⁰⁾。いのちの電話の場合、団体の特性として、相談員であることを名乗らない等、目立った活動も行いづらい面があり、さらに「個人」が悩みを吐き出す場としての電話相談として認識されていたこともあり、当時は社会運動の中心に立つことができなかつたと考えられる。また、いのちの電話は現在も自殺対策で唯一の全国組織であるものの、当時は「自殺」という言葉が

(14) 高橋祥友『第3版 自殺の危険 臨床的評価と危機介入』金剛出版、p. 24。

(15) 同上。

(16) 自殺予防総合対策センター『都道府県・政令指定都市における自殺対策の取組状況に関する調査報告書(平成27年度)』平成27年8月、p. 6。

(17) 「ごあいさつ 自殺学研究100年と本会創立者・故増田陸郎氏生誕100年」、日本自殺予防学会HP <http://www.jasp.gr.jp/history.html> (平成24年9月27日閲覧)。

(18) 「私たちについて 沿革」、日本いのちの電話連盟HP、http://www.find-j.jp/about_history.html、(平成28年9月9日閲覧)。

(19) 齋藤友紀雄「自殺急増前の対策を振り返る」、平成24年度自殺対策ネットワーク協議会資料(平成2年7月25日開催)。

(20) 張賢徳「日本自殺予防学会の取組」、内閣府編『平成19年版自殺対策白書』佐伯印刷、2007、p. 46。

表だって使用されていなかったため、「自殺予防」を標榜することが困難であった。いのちの電話が「自殺予防」を掲げた「自殺予防いのちの電話」を開始するのは、1998年に自殺者数が急増した後からであり、自殺者急増後の「2001年から厚生労働省の自殺防止活動の一環としていのちの電話の相談活動に補助金の交付を受け」⁽²¹⁾、「自殺予防いのちの電話」を実施することとなったのがきっかけである。

いのちの電話以外の民間団体による電話相談の活動としては、昭和53年、関西いのちの電話に在籍していた故西原由記子氏が、大阪自殺防止センターを開設している。のちに西原氏は、平成10年東京自殺防止センターを開設し、自殺対策に取り組んでいくこととなる。自殺防止センターは、電話相談事業だけでなく、自殺企図者に対する介入、自死遺族支援も行っている。ただし、自殺防止センターは、数箇所のセンターが全国に存在するものの、いのちの電話のような全国展開までには至らず、自殺対策基本法の成立時点では、団体独自での提言活動や社会運動は困難な状況であった。一方で、自殺多発地域と呼ばれる場所において自殺予防活動を行う者も地域で存在していた。福井県で活動するNPO法人心に響く文集・編集局や和歌山県で活動するNPO法人白浜レスキューネットワークなどである。

そのような中で、平成16年10月に設立されたNPO法人自殺対策支援センターライフリンク（以下「NPO法人ライフリンク」）は、代表の清水康之氏が、NHKのディレクター時代にあしなが育英会に所属する自死遺児を取材したことがきっかけで立ち上げた法人である。発起人の鈴木七沖氏は、自死遺児が書いた書籍の編集担当者であり、同じく発起人の西田正弘氏は、自死遺児たちが奨学金を借りていたあしなが育英会の自死遺児担当の職員であった。NPO法人ライフリンクは、スタッフ数自体も少なかったため、設立当初は民間団体同士の取りまとめや、政策提言活動を行うことを目的としていた。全国的な組織ではなく、支部も存在せず、ボランティアや非常勤スタッフとして活動する者もあり、全国に様々な業種の会員が集まっている。

日本における自殺対策の法制化のきっかけとなったあしなが育英会は、病気や災害、自殺により親を失った子どもたちや、それらで働くことのできなくなった親を持つ子どもたちを支援する民間団体である。支援対象は、大学生以下の子どもたちであり、主に高校生及び大学生に奨学金の支援を行っている。国会議員にも前身の交通遺児育英会出身者が数名おり、その設立時から子どもたちへの支援を行っていた。そこから、平成11年に自殺者数の急増が判明して以降、あしなが育英会は自死遺族支援を公表し、奨学金を借りている大学生がマスメディアでの実名公表や現状の訴えなど、声を上げるようになっていった。なお、自殺により家族を亡くした人を「自死遺族」と呼ぶことが広く浸透したのは、このあしなが育英会で奨学金を借りていた遺児が自分たちのことを「自死遺児」と呼びかけたことがはじまりである。

なお、自死遺族支援の全国団体で一番初めに設立されたのが自死遺族ケア団体全国ネットで

(21) 一般社団法人日本いのちの電話連盟しおり、http://www.find-j.jp/info/shiori_131220.pdf（平成28年9月9日閲覧）。

ある。次にほぼ同時期に設立されたのが、全国自死遺族連絡会、そして全国自死遺族総合支援センターである。自死遺族支援には、遺族のためのグループ（つどい）にもその運営方法について大きな議論がある。

ここではこれ以上多くを述べないが、このように、自殺者数の急増前後から現在まで民間団体の地道な活動が続けられてきており、自殺対策基本法成立以前から自殺対策の素地ができていたことを忘れてはならない。

3. 本特集の構成

柴田雅人氏の論稿は、主に自殺対策基本法成立までの政策形成過程について論じ、自殺対策の担当課を内閣府自殺対策推進室が担うことになった経緯など行政側の視点から自殺対策の立案経緯を明らかにしている。柴田雅人氏は、内閣府自殺対策推進室の初代室長であり、それまでの厚生労働省中心の自殺予防政策の在り方から全省庁を巻き込むことになる自殺（総合）対策へと至る過程について、行政の当事者視点から執筆することができるのは柴田氏以外にはいない。そのため、柴田氏の論稿は、一次資料としての価値も高いと言えよう。

続いて、大塚耕太郎氏の論稿は、実際の現場からの経験をもとにしたものとなっており、一般の人に広く知っておいてもらいたい「こころのケア」に関する内容を記したものとなっている。大塚耕太郎氏は、岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授であるとともに、岩手県こころのケアセンター副センター長も務めており、日本の自殺対策だけでなく被災地におけるこころのケアにとっても重要な人物である。東日本大震災だけでなく、本稿執筆直後には台風10号による被害も起き、昼夜問わず真摯に現場に向き合い続けている。実際に「死にたい」と言われた時にどのように対応するべきか、どのようにこころのケアが必要な方々に接するべきかが丁寧に記されており、今回は「こころのケア」を初めて知る方にも広く読んでいただければ幸いである。

最後に、加我牧子氏と森山の論稿は、自殺対策の中でも「子どもの自殺予防」に焦点を当てたものとなっている。加我牧子氏は、長年小児科医として子どもの心身の健康問題にあたってきただけでなく、過去には内閣府自殺対策推進室次長を務めており、自殺対策の現場と行政の立場、双方を経験した人物である。そのため、本論稿では、子どもだけではなく、自殺対策基本法の成立以前からの自殺者数の推移やその年齢特徴、自殺のハイリスクについても記したものとなっており、特に小児若年者の自殺の現状に焦点を当て、子どもの死についての概念や自殺に関わる課題について記している。

「自殺対策」という用語は、プリベンションからポストベンションまで、つまり自殺予防と自死遺族支援を含む言葉である。日本における自殺問題に対する対策は、「自殺予防対策」でもなく「自死遺族支援対策」でもなく、あえて「自殺対策」として取り組まれてきた課題である。なぜ「自殺対策」として取り組まれるようになったのか、このあたりの政策形成過程につ

いては、特集の中で柴田雅人氏が触れているため、参考にされたい。

自殺そのものに関する研究は、人がなぜ自殺するのかといった問題や、自殺しようとする人にどう向き合うのかといったことについて、これまで医学分野や心理学分野を中心に多くの研究が行われてきたが、自殺対策の政策過程や一般向けの自殺予防策について論じられることは少なかった。本特集は、そのような状況の中で、自殺対策基本法の成立から10年が経過した日本の自殺対策に着目し、これまでの自殺対策の経緯とその内容について論じるとともに、現場で活動する精神科及び小児科の現場の医師からの報告を踏まえ、これからの自殺対策の在り方を検討するものとなっている。本特集を通じ、自殺対策へ関心を持つ方が少しでも増えていくことを期待したい。

※なお、本研究は科研費（若手研究B、課題番号：16K17061）および2016年度南山大学パッへ研究奨励金I-A-2の助成を受けている。