

記

自死は、多大な犠牲を強いる。自死は予防可能な公衆衛生上の課題であるが、そのリスクは生物的・心理的・社会的な課題を重複して抱える人に高い。さらに、自死のリスクを高める幼少時の逆境、貧困、孤立などの脆弱性は世代を超えて影響する可能性があり、自死は社会と深く関わる問題である。自殺対策基本法（2006）によって、日本は包括的な多部門による自死予防戦略に取り組んできた。その結果、自殺率は長期的には減少しているものの、依然として国際的にみて高い水準にあり、特に子ども・若者の自死が深刻な社会課題となっている。自殺対策基本法施行 20 周年を迎える今、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現に向けて、より一層実効性のある対策の推進が求められている。

わが国の自死対策は、自殺総合対策大綱にある「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という基本認識に基づく事業展開によって一定の成果を挙げてきた。しかしマクロレベルとミクロレベルにおける自死の実態把握の停滞、公衆衛生理論に基づく科学的対策の後退、自死遺族、自殺未遂者等の自死の問題を経験した当事者（以下、「自死遺族等」という。）の権利擁護と政策形成への参画の不足など、科学的検証およびエビデンスに基づく政策形成と公衆衛生活動の実践を困難にする構造的課題を内包している。

本学会は、自死と自死対策の現状を踏まえて、専門家集団としての社会的責任に基づき、以下の提言を行う。

なお、本提言においては、原則として「自殺」にかわって「自死」を用いる。これは、自殺総合対策大綱において「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という認識が示されていること、自殺という言葉には差別と偏見がつきまとうという自死遺族からの指摘を踏まえたものである。なお、法制度および統計上の文脈においては「自殺」を使用する。

I. 現状に対する学会としての認識

Ⅰ. マクロレベルとミクロレベルの自死実態の把握を支える統計および調査研究の連続性・科学性は、持続可能な政策形成に不可欠である。

マクロレベルの自殺の実態把握のための統計には、人口動態統計に基づく統計と警察庁「自殺統計」が利用可能である。人口動態統計は統計法上の基幹統計であるが、警察庁「自殺統計」は政府統計の一覧表に掲載されていない行政情報である。しかし、自殺実態白書に掲載される統計はほとんどが警察庁「自殺統計」に基づくものであり、この10年、国から自治体に人口動態統計に基づく質の高い分析データは提供されていない。また、警察庁「自殺統計」については2022年の警察庁の「自殺統計原票」と運用基準改訂のために時系列比較が不可能になった。自殺総合対策大綱の見直しにおいては、関係省庁間の連携のもと、自殺統計の継続性および科学的妥当性を担保すること、研究・施策評価に活用可能なデータ基盤整備について検討する必要がある。一方、ミクロレベルの自殺の実態把握には、自死の原因・背景、自死に至る経過、自死直前の心理状態等を多角的に検討する心理学的剖検が不可欠である。わが国では2017年の自殺総合対策大綱の見直し以後、全国規模の心理学的剖検研究が中断されており、自殺の実態把握と科学的根拠に基づく対策立案の観点から大きな課題となっている。子どもの死亡検証（Child Death Review）においても、自死については、心理学的剖検の視点が必要なのは言うまでもない。今後は、自死遺族への十分な倫理的配慮のもと、持続的な心理学的剖検調査体制を再構築し、その成果を自死対策に反映させる必要がある。

2. 理論構築の不足は、評価や継続性に影響する可能性がある

自死関連行動は、心理的・社会的・文化的・生物学的・環境的要因が複雑に絡み合う現象である。このため、自死対策には保健医療および保健医療以外の包括的な多部門による連携が必要である。特に自死リスクの高い人々には保健医療（特にメンタルヘルス）の支援と社会的支援の連携による丁寧な対応を必要とする。それを支えるのは、全体的（universal）、選択的（selective）、個別的（indicated）介入という国際的な予防科学の標準的枠組みであり、WHOを含む多くの国際機関・各国政府が採用している。この理論的枠組みは2012年の自殺総合対策大綱見直しで取り入れられたものの、2017年の自殺総合対策大綱の見直しには記載がない。今後の自殺対策においては、施策の対象や目的を明確化し、科学的根拠に基づく効果的な対策を推進する観点から、この枠組みを再び自殺対策の基本的考え方として位置付けることが望まれる。

3. 自死遺族等の政策形成への参画は不可欠である

自死対策は、自死遺族等の生活および人生に深く関わる政策である。また、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」という認識に立つならば、

自死対策は人々の尊厳や権利に関わる課題として検討される必要がある。自殺対策基本法制定の頃に発足した自死遺族の当事者団体の活動も 20 年が経過した。また、近年は、親子関係の親族以外の兄弟や二世世代、そして自殺企図の経験のある当事者からも遺族支援やポストベンション※等について当事者参画による自死対策の充実を求める声が高まっている。当事者や遺族の体験から得られた知見は、自死対策の改善に重要な示唆を与えるものであり、政策の企画・実施・評価に適切に反映されることが望まれる。一方で、参画の過程は心理的負担を伴う可能性があるため、十分な倫理的配慮と支援体制の下で進める必要がある。現状では、自死遺族・当事者参画の方法論やガイドラインは十分に整備されておらず、今後の重要な課題である。

※ポストベンションとは、身近な人が不慮の事故や事件、特に自死などで亡くなった際に、遺された家族や同僚、関係者に生じる心理的ダメージを最小限に抑え、心身の回復を支援するケア活動を指す。

4. 自治体間格差を踏まえた地域の主体的な取組の推進

自死予防において、自治体や地域コミュニティは重要な役割を担う。脆弱性の高い集団や個人への支援やフォローアップケア、自死遺族への支援、スティグマの軽減などは、地域に根ざした取組によって進められる。自死対策は各地域の実情に応じて推進する必要があるが、そのためには自治体間の実施体制や資源の差異を踏まえつつ、主体的な政策形成を支援する仕組みが必要である。

さらに、地域の主体的な自死対策を支えるためには、自殺関連データの利用を特定の機関のみに限定するのではなく、適切な匿名化および倫理的配慮のもとで、研究者および自治体が広く利用できる仕組みを整備する必要がある。自殺関連データは公共的資源として共有され、調査研究、施策立案及び政策評価に活用されるべきである。

Ⅱ. 次世代の自死対策に求められる基本原則

日本公衆衛生学会は、次の 10 年を見据えた自死対策において、以下の原則が不可欠であると提起する。

1. 自死を、単に個人の問題としてではなく、家族・地域・社会に長期的かつ世代を超えて影響を及ぼす社会問題、人権にかかわる課題として認識すること
2. 全体的・選択的・個別的介入を整理する理論構造を自殺総合対策大綱に復活させること
3. 自殺統計の質向上と心理学的剖検を含む量的・質的研究を、自死の実態分析とモニタリングの中核に据えること
4. こども・若者の自死の連鎖※（cluster）および影響の波及（contagion）防止のためにも、心理的・文化的安全性および社会的包摂を含む“セーフスペース※”をつくるという観点から、こども食堂や居場所づくり等の活動について、その自死予防効果や孤立防止効果を科学的に検証するとともに、効果的な実践事例を収集・分析し、自治体や支援機関が活用できるガイドラインや好事例集として整理・共有すること

※連鎖とは、時間的・地理的に近接して自死が集積する現象を指し、影響の波及（contagion）とは、身近に自死を経験することや自死報道等への曝露により他者の自死リスクが高まる現象を指す。

※セーフスペースとは、自死リスクを高める物理的・心理的・文化的圧迫、社会的孤立、スティグマや差別、対人関係から保護され、安全の保たれた場をいう。

5. 自死遺族・当事者参画および権利擁護（アドボカシー）を制度として保障すること

※権利擁護（アドボカシー）とは、憲法、精神保健福祉法、障害者基本法、障害者権利条約等の法的・人権的枠組みに照らし、自死リスクの高い人および自死遺族が、自己決定権、尊厳、適切な医療・福祉・社会資源へのアクセスを不当に制限されることのないよう支援する行為を指す。これは、強制や管理を目的とする介入ではなく、本人の意思と最善の利益を尊重しつつ、制度的・構造的障壁を調整・是正する支援を指す。

Ⅲ. 学会としての提言

提言 1：自殺対策基本法および大綱の理論的再構築

自殺総合対策大綱（2022）「第 2 基本理念」「第 3 重点施策」において、全体的（universal）、選択的（selective）、個別的（indicated）介入という理論枠組みを明示し、施策分類と評価指標を再整理することを提案する。

提言 2：心理学的剖検と複眼的データ分析基盤の整備

自殺総合対策大綱（2022）「第 4 推進体制等－調査研究及び検証の推進」「自殺統計の整備・活用」において、心理学的剖検、自殺未遂、自傷行為、外因死、死因不詳死を含む包括的データ分析基盤を位置づけるとともに、自治体・研究機関間で活用可能なデータ共有体制および継続的な評価体制を整備することを提案する。

また、倫理的配慮および自死遺族・当事者の協力の下で、心理学的剖検を制度的に実施できる研究体制構築を進めることを提案する。

提言 3：セーフスペースの理念を踏まえた社会環境整備

自殺総合対策大綱（2022）「第 3 重点施策－子ども・若者の自殺対策」「相談支援体制の充実」「地域における連携強化」において、生命の危機回避のみならず、心理的・文化的安全性および社会的包摂を含む“セーフスペース”の概念を補完的視点として位置づけ、施策の点検および評価へ反映することを提案する。

また、子ども・若者の自死の連鎖（cluster）および影響の波及（contagion）防止の観点から、現行施策の評価を進めることを提案する。

提言 4：自死遺族・当事者参画の制度化

自殺総合対策大綱（2022）「第 3 重点施策－自死遺族等への支援」「推進体制」において、自死遺族等の支援に加え、政策形成および施策評価への参画のあり方を検討し、その仕組みを明確化することを提案する。

その際、参画過程に伴う心理的負担への配慮、支援体制、倫理的ガイドライン整備を併せて検討する必要がある。

提言 5：権利擁護を担うゲートキーパー機能の強化

自殺総合対策大綱（2022）「第3 重点施策—ゲートキーパーの養成・人材育成」において、ゲートキーパーを早期発見・見守りに加え、自死リスクの高い人々との接触場面において、適切な評価・連携・権利擁護を担う専門的・技術的役割として位置づける。

ゲートキーパーを単なる早期発見者・通報者としてではなく、関係機関との連携の下で、自殺リスクの高い人の人権を守り、権利擁護的役割を適切に担いうる存在として再定義し、そのための教育・倫理指針・支援体制を国の責任において整備することを求める。

提言 6：科学と政策の恒常的対話機構の構築

自殺総合対策大綱（2022）「第4 推進体制等—関係機関との連携」「調査研究及び検証」「施策評価」において、科学的知見が政策形成へ継続的に反映される仕組みを強化し、学術機関・行政機関・自治体等による対話および評価体制の充実を図ることを提案する。

また、地域の主体性を尊重しつつ、その実効性を支える全国的な支援・評価体制を整備するとともに、自殺関連データの公共性に基づき、適切な匿名化および倫理的配慮のもとで、研究者および自治体が広くアクセス可能なデータ共有基盤を整備することを提案する。

結語

自死は個人的な問題としてのみ捉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ため、自死対策は社会的な取組として実施されなければならない。

日本公衆衛生学会は、自死対策を個人の意思や努力のみに依存したものではなく、科学的根拠と人権に基づき、評価可能性と説明責任を備えた公衆衛生政策として推進していく必要があると考える。

本提言は、自殺総合対策大綱の改定に向け、統計・研究基盤、理論枠組み、当事者参画など、自死対策の基盤に関わる課題を提示し、その検討の方向性を示したものである。

日本公衆衛生学会は、国および関係機関における議論の深化と、科学的知見に基づく持続可能な自死対策の推進を期待するとともに、その実現に向けて専門家集団として継続的に協力していく。

本提言は、厚生労働省をはじめとする関係行政機関、自殺対策に関わる自治体及び関係団体に対して提出するものである。