

第3章 計画の基本的な考え方

1 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱では、自殺対策の基本認識が示されています。本市における自殺対策については、現状と課題を踏まえ、次に掲げる基本認識に基づいて取り組みます。

(1)自殺は、誰にでも起こりうる身近な問題である

自分にとって自殺は関係ない問題であると多くの人が考えがちです。しかし、実際は自分や家族、友人など身近な人が当事者になりうる可能性があります。自殺対策を進める上で、市民一人ひとりが、自殺は誰にでも起こりうる身近な問題である認識を持つことが重要です。

(2)自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺を図った人の直前の心理状態をみると、健康問題や経済問題、家庭や職場での人間関係の問題など、さまざまな悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態であることが明らかになってきています。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必要です。

(3)自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題

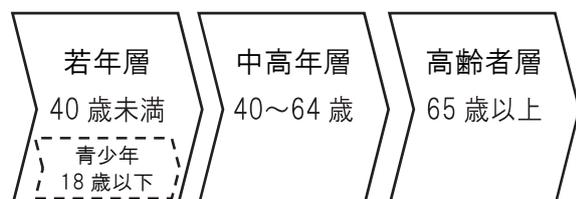
世界保健機関(WHO)が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」として明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるということが、世界の共通認識です。健康問題や経済問題、家庭や職場での人間関係の問題のうち、社会的要因については地域での適切な施策や取組により、個人的要因については専門家への相談や精神疾患の治療により、多くの自殺が防げるという認識を持つことが重要です。

(4)自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

死にたいと考えている人は、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良、自殺をほのめかす言動等、自殺の危険を示す何らかのサインを発しているケースが多いと言われています。まずは、家族や友人、職場の同僚等の身近な人が自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが必要です。

(5)埼玉県自殺対策計画を参考に市の特性を踏まえたライフステージを設定

埼玉県自殺対策計画では、40歳未満を「若年層」、40～59歳を「中高年層」、60歳以上を「高齢者層」と年代を区分しています。本市は今後、後期高齢者(75歳以上)の割合が前期高齢者(65～74歳)の割合を上回る見込みであり、高齢化がますます進展すると考えられることから、「中高年層」を40～64歳、「高齢者層」を65歳以上として区分しています。



※後述する「子育て世代」や「ハイリスク者」などは、上記のライフステージを横断します。

2 基本理念

自殺は市民一人ひとりに起こりうる身近な問題であるため、精神的に追い込まれる前に、自ら声をあげて助けを求めることが重要です。また、自殺を予防する上で、悩みを抱えた時に相談できる家族や友人、地域住民などの身近な人、公的な相談窓口の存在は欠かせません。市民の自殺予防に対する関心を高め、悩みを抱えた人に寄り添う意識を啓発するとともに、必要に応じて頼れる専門機関が充実しているまちづくりが求められます。

以上のことから、本市は、庁内の関係課所、及び市民で構成される関係団体・教育機関等と連携し、「誰もが『たすけて』といえるまちを目指して」を基本理念に据えて、市民力を活かした自殺対策の取組を推進します。

誰もが「たすけて」といえるまちを目指して

3 基本施策

自殺対策の基本認識と基本理念を踏まえ、本市で自殺対策を推進するにあたり、欠かすことのできない基盤となる施策をまとめると、次の3つの施策に整理できます。

(1) 住民への普及啓発

市民一人ひとりが自殺の問題について関心を持ち、「生活困難や家庭・職場での人間関係、健康などの問題が引き起こすうつ病等(自殺関連事象)は不名誉で恥ずかしいものである」という偏見や間違った社会通念からの脱却と、対応能力(援助希求能力)の向上を促す取組が大切です。

本市は、これまでも「保健師によるこころの健康相談」や「こころの健康づくり啓発キャンペーン」などの自殺予防対策事業を実施するとともに、市内外の相談機関をホームページで公開するなど、自殺対策に関わる情報提供を進めてきました。

今後は、市民の自殺対策への関心をよりいっそう高めるために、年齢や性別を考慮した周知・啓発を行い、市民力を活用して関連事業における認知度の向上や内容の充実を目指すとともに、相談機関の周知徹底を図ります。

(2) こころの健康づくり

市民が健康的な日常生活を送るためには、身体面の健康のみならず、こころの健康にも気を配ることが重要です。しかし、本市が「いろは健康21プラン(第4期)」の策定に向けて、2017(平成29)年度に実施した市民健康意識調査の結果によると、全国と比べて睡眠による休養がとれている人の割合は低くなっています(全国:79.8%、本市:74.9%)。そのため、本市ではこころの病気に対する正しい知識や良い睡眠をとること、自分でストレスをコントロールするなど、こころの病気に関わる一次予防についての取組を推進します。

また、自殺を防止するためには、こころの病気のサインにいち早く気づき、必要に応じて専門家につなぐことのできる人材の養成が不可欠です。後述する重点的な取組に係る職員や市民を対象に、ゲートキーパー研修を実施し、自殺を未然に防ぐ人材を養成します。

(3)相談支援体制の整備・連携(ハイリスク支援)

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、地域で協力して防ぐことができる社会的問題です。本市では、自殺念慮のある人やその家族、友人が必要な時に適切な相談を受けられるように、ゲートキーパーをはじめ、庁内の関連部局や関係機関等と連携し、相談支援体制を整備します。特に、自殺者の約20倍存在すると言われている自殺未遂者は、背景に何らかの問題を抱えているケースが多くみられるため、各種関係機関等と連携し、継続的な支援を行います。

また、自殺は遺された家族や身近な人に深いこころの傷を残し、からだにも大きな影響を与えます。「WHO 自殺予防の手引き」によると、1人が自殺により亡くなると周囲6人が影響を受けると指摘されており、遺族に対しての支援の充実を図ることが重要です。

4 重点的な取組

自殺の実態に関わる各種統計データや、意識調査の結果から得られた本市の課題を踏まえ、次の4つの重点的な取組を基本施策に基づいて体系的・総合的に推進します。

(1)中高年の男性に向けた対策

本市の自殺者数をみると、男性は女性の約2倍となっており、そのうち40～60歳代が約5割を占めています。そのため、本市の自殺者数として最も多い層である中高年の男性に向けた取組が必要です。中高年の男性は、家庭・職場の両方で重要な役割を担い、心理的・社会的にも負担を抱え、不安やストレスを感じている人が多いとされています。精神的に追い詰められないようにするためにも、就業や生活困窮に関わる相談窓口の周知、孤立化を防ぐ取組を進めます。

(2)子育て世代の女性に向けた対策

2017(平成29)年に策定された国の自殺総合対策大綱において、新たに「妊産婦への支援の充実」が掲げられ、妊産婦に対する自殺対策の必要性が示されています。特に、出産後間もない時期の産婦については、産後のうつ病を予防する取組が重要となります。国立成育医療研究センターの調査結果によると、妊娠中及び産後1年未満に死亡した女性の約3割が、自殺が原因で亡くなっていたことが明らかとなっています。本市においても、乳幼児の保護者が自殺を考えた理由として「子育て」が上位にあげられている点を踏まえ、子育て世代の女性に対するこころの健康づくりに向けた取組を進めます。

(3)青少年に向けた対策

全国的に若年層の死因に占める自殺の割合は高くなっていますが、本市においても、2012(平成24)年から2016(平成28)年までの15～24歳の死因順位をみると、1位が「自殺」となっており5割を占めています。改正された自殺対策基本法に盛り込まれている学校におけるSOSの出し方に関する教育に加え、こころやからだの健康について学ぶ機会や、いつでも不安や悩みを打ち明けられるような相談窓口の周知・啓発などを通じて、青少年に対する自殺対策を推進します。

(4)ハイリスク者に向けた対策

自殺未遂者や自殺念慮を抱いたことのある人は、再び自殺を企図する可能性が高く、特に注意が必要です。また、うつ病や依存症などの精神疾患を抱えた人や、自傷行為を繰り返してしまう人、さらには性的マイノリティー(同性愛者や性同一性障がい者など)やダブルケア(育児と介護を同時に担うこと)に直面している人についても早期発見、早期介入のための取組が必要です。以上のことから、今後、自殺の危険性が高い人(ハイリスク者)について、保健所や関係機関と連携しながら、相談支援を行う取組を拡充します。

5 施策体系

本市では、次のような施策体系で自殺対策を推進します。

