

【教育講演】

セーフティプロモーションの視点からみた自殺総合対策

反 町 吉 秀

青森県立保健大学

要約

本稿では、著者がセーフティプロモーションとしての自殺総合対策に取り組んだ発端について触れ、なぜ、日本の自殺対策はセーフティプロモーションとして捉えうるかについてこれまでの拙論をもとに振り返った後、その再論を試みました。次いで、Joinerの自殺の対人関係理論に基づき自殺という現象について解説するとともに、死にたい気持ちを否定しない新しい考え方と当事者が関わる自殺予防活動、そしてよりそのホットラインの活動から見えてくる追い込まれた人たちを相手とする相談の実相とそこから学べることについて紹介しました。次に、コロナ禍で起きた社会変化と自殺の実態と対策について触れました。さいごに、居場所づくり、生き心地の良いまちづくりと自殺予防の関係について触れ、更に、こども基本法により実現が目指されているこどもの多様な社会参画の場の保障と自殺対策の関係について述べました。このように見えてくると、日本の自殺総合対策は、リスクを抱えた個人に対する対策に焦点を充てるのではなく、誰もが自殺に追い込まれない社会づくりを目指すものであり、社会的な基盤を持つ安全・安心のまちづくりであるセーフティプロモーションとしても捉えうるということがわかります。

キーワード：セーフティプロモーション、自殺対策基本法、自殺総合対策

脚注：本稿は、第19回日本セーフティプロモーション学会学術大会教育講演「セーフティプロモーションの視点からみた自殺総合対策」に、加筆修正を行って作成した。

はじめに ～監察医としての体験から セーフティプロモーションへ

1997年にアジア金融危機に見舞われた日本では、翌1998年に自殺者が前年と比較して35%急増して31,755人（人口動態統計）となり、初めて3万人を超えました。当時、筆者が大阪府監察医（非常勤）として勤務していた大阪市では、1998年に前年比67%増の876人が自殺で亡くなりました。自殺の動機や背景もそれ以前とは様相を異にし、突然の解雇により住宅ローンが払えなくなったり、リストラで荒廃した職場でパワハラにあったり、過労自殺に追い込まれたり、といった経済・生活問題や勤務問題にかかわるケースが多くなっていることに気づきました。最悪の日は、私一人で1日に7人もの自殺で亡くなりました方の死体検案を行いました。なお、監察医は、解剖室に運ばれたご遺体を検案するのでは

なく、自宅、病院、警察署など現場を訪問し、ご遺体を拝見し死体検案書を作成するのが通常です。自殺で亡くなられた方の検案の際には、多くの場合、ご遺族にもお会いしました。

この時思ったのは、「自殺は個人だけの問題ではない。日本社会にできた大きな落とし穴にはまった人たちが自殺に追い込まれてしまったのではないか」ということでした。日本では、経済危機や不況などで失業者が増えると自殺者が増えるのが当たり前のように思われていましたが、国際的にみると、それは当たり前のことではありません。たとえば、スウェーデンでは、1990年代半ばに、失業者が2%程度から10%程度に急増しましたが、自殺率は増加せず、むしろ減少トレンドが続きました¹⁾。このことも、自殺が個人の問題だけではなく、社会の問題であることを示していると思いました。

セーフティプロモーションとしての 自殺対策に関するこれまでの拙稿の振り返り

日本の自殺総合対策が、セーフティプロモーションとして捉えられることは、拙稿においてこれまで何度か論じてきました。

2012年に刊行した拙論²⁾では、国際的なセーフコミュニティ活動の生みの親とも言える Svanström が、テキスト『Community Suicide Prevention』の緒言³⁾の中で、自殺予防のための介入は、個人だけではなく、地域社会を診断して‘治療’する介入対象であることを説いていることを紹介しました。Svanström は更に、社会的排除 (social exclusion) が、暴力や自殺の根源にあることを指摘した上で、community safety promotion (CSP) としての自殺予防の基盤として、社会的排除とは対極にある社会的包摂 (social inclusion) を伴う地域社会づくりが求められると述べている³⁾ことも紹介しました。また、『Community Suicide Prevention』では、CSP としての自殺予防の理論的な検討に加え、諸国における CSP としての自殺予防が紹介されていることについても触れました²⁾。そして、青森県、岩手県久慈地域、神奈川県大和市で展開された地域づくり型自殺対策を紹介しながら、それらが CSP としての自殺対策と捉えられることを述べました²⁾。セーフティプロモーションの定義、自殺対策基本法の基本理念、自殺対策大綱における重点施策を見比べると、2006年に制定された自殺対策基本法や自殺対策大綱に則って実施され、環境や制度の改善、法規制などを含む総合的かつ包括的な自殺対策は、国レベルにおけるセーフティプロモーションとしての自殺対策とも解釈できることを、はじめて論じました²⁾。

2018年の拙論では、2016年に改正された自殺対策基本法に基づく地域自殺対策計画策定の義務付けについて触れました⁴⁾。そして、厚生労働省「地域自殺対策計画策定の手引き」に示された計画策定推進体制やそのプロセスとセーフコミュニティの国際認証指標の相似性について触れ、改正自殺対策基本法に基づく自治体による自殺総合対策が、セーフティプロモーションとしての自殺対策の性格を強めたことを論じました⁴⁾。

2019年に日本セーフティプロモーション学会が刊行した教科書『セーフティプロモーション—安全・

安心を創る科学と実践』における拙稿⁵⁾では、それまでの拙論の論点に加え、国レベルまたは地域における様々な自殺総合対策を紹介しました。その中には、自殺手段の制限による自殺予防なども含まれていました。具体的には、鉄道ホームへの柵の設置、薬物や農薬の管理や入手制限、練炭の入手制限などです。そのほか、自殺者を増やさないメディア報道についても触れました⁵⁾。トータルとして、日本の自殺総合対策が、セーフティプロモーション活動として捉えうることを述べました⁵⁾。

また、2023年に改定された教科書『セーフティプロモーション 安全・安心を創る科学と実践』に新たに追加して執筆した拙稿⁶⁾において、コロナ禍の自殺の実態と自殺総合対策について、詳しく述べました。

これまでの拙論を踏まえ、本稿では、日本における自殺対策が、セーフティプロモーションと捉えることができる骨格となる部分を再論するとともに、これまであまり取り上げてこなかった事項について、論じることとします。その前に、世界保健機関 (World Health Organization, WHO) が自殺をどのように捉えているかについて、見ておくことにします。

自殺はストレスの問題か？ それとも生きづらさの問題か？ —WHOのとらえ方

WHO によると、世界における年間自殺者数は、少なく見積もっても年間70万人以上とされており、自殺は優先されるべき公衆衛生課題として位置づけられています。ところで、自殺はストレスの問題でしょうか、それとも生きづらさの問題でしょうか？ ストレスの問題としてとらえれば、自殺の予防には、個人のストレスへの対処スキルの改善に焦点が当たることになります。他方、生きづらさの問題とすれば、個人と環境（家庭、学校、職場、地域、社会など）との相互作用の問題として捉えられることになり、環境及び環境と個人との関係の改善にも焦点があてられることになります。

WHO は、自殺の主なリスク因子を大別して、個人因子、保健医療システム、社会、地域、人間関係に分類しており、それぞれの要因は関連しうるとしています⁷⁾。したがって、WHO は、自殺をストレスの問題とだけではなく、生きづらさの問題でもあ

ると捉えていると解釈することもできます。また、個人要因としては、過去の自殺企図歴、精神障害、遺伝学的生物学的因子に加え、絶望、失業または経済的損失なども含めており⁷⁾、自殺の問題がメンタルヘルスの問題だけにとどまらないことも示唆しています。WHO は、個人の能力や資質やメンタルヘルスの問題だけが自殺の因子と考えている訳ではなく、複眼的視点を持って自殺という現象を捉えていることがわかります。

ちなみに、自殺対策基本法（2006年制定）に基づく自殺対策は、自殺を様々な要因が複雑に連鎖した結果生じる社会の問題であり、生きづらさの問題として捉える視点を重視し、社会的な要因も踏まえた総合的な対策を目指しています。

セーフティプロモーションとしての 自殺総合対策再論

国レベルの自殺総合対策の柱となっている自殺対策基本法は、「誰もが自殺に追い込まれない社会」を目指すことをその目的としています。自殺リスクを抱えた個人に対する支援は大切ではありますが、この法律はそこに焦点を充てている訳ではなく、焦点は誰も自殺に追い込まれない社会づくりなのです。その点が、地域や社会への介入として、事故、暴力、自傷行為による傷害に対する予防しようとするセーフティプロモーションの基本的な枠組みと合致します。自殺対策基本法においては、自殺対策は、メンタルヘルス対策だけでなく、社会的な取り組みを含めた総合対策として行われ、政府、企業、民間団体、市民による多機関協働により行われるべきとされています。自殺対策基本法にはその効果検証の仕組みが設定されています。

また、自殺対策基本法にうたわれた自殺総合対策は、すべての人々が一定レベル以上の safety を手に入れることを基本的人権とし、そのような社会や環境づくりの必要性を訴えたセーフティプロモーションに関するストックホルム マニフェスト（1989年）の理念⁸⁾とも重なっていることも、注目に値します。

ところで、2016年に改正された自殺対策基本法により、すべての自治体（都道府県及び市区町村）に対して、地域自殺対策計画策定が義務付けられました。厚生労働省が作成した自殺対策計画策定の手引きにより勧奨された自殺対策計画のあり方は、首

長のリーダーシップに基づき庁内横断的かつ多機関連携の基盤を作り、自殺の実態を把握するという地域診断を行った上で、介入プログラムを作成して、実施する。そして、その効果を種々の科学的な方法で評価し、介入プログラムの改善を行うという PDCA サイクルに従うことが、示されています。自治体として傷害予防に取り組み、セーフコミュニティとしての認証を受ける際の国際認証指標との相似性も認められます。すなわち、自殺対策計画に基づく地域における自殺総合対策は、認証を目指すセーフコミュニティ活動と構造的な共通性が認められるのです。以上が、日本における自殺総合対策をセーフティプロモーションの視点として捉えることができることについての大きな説明となります。

自殺という現象を理解した上での対策

効果的な自殺予防を考えるために必要となる自殺に対する理解を深めるため、そもそも、なぜ、人は自殺に追い込まれるのかについて、Joiner による自殺の対人関係論⁹⁾に基づき説明します。次いで、当事者の視点からの自殺対策について取り上げます。更に、24時間何でも相談フリーダイヤルであるよりそいホットラインの実践からみてきた相談者の生きづらさ、援助希求の困難さ、そして伴走型の相談の必要性について考察します。

1) Joinerの自殺の対人関係理論

自殺のメカニズムの解明は、自殺者を対象に調査を行うことができないという根本的な難しさを抱えています。これまで、自殺のリスクを抱えていると想定される人に対する質問紙調査等による量的な研究に加え、自殺で亡くなった人の遺族等を対象とするインタビューによる分析（心理学的剖検と呼ばれる）による研究が行われてきました¹⁰⁾。これまでの心理学的剖検研究の分析対象には、こども・若者の事例が少数しか含まれていないという限界もあります。また、自殺者と家族との関係は複雑であり、遺族を対象とした調査のみにより、自殺のメカニズムの全貌を把握できるかどうかということにも、疑問が残ります。

結果として、自殺のメカニズムの解明はいまだ途上にあります。すでに別稿¹¹⁾にて詳しく説明していますが、専門家の間で評価が高くかつ予防にも役立つとされる Joiner による自殺の対人関係理論⁹⁾に

ついてかいつまんで説明することとします。

Joiner は、所属感の減弱に、負担感の知覚が重なった時、自殺願望が生じるとしています。更に、生じた自殺願望に、自殺潜在能力が揃った時、致死のもしくは重篤な自殺企図が行動化される可能性が高くなると言います。自殺潜在能力は、自傷や死についての恐怖感の乏しさです。自傷行為、慢性的な疼痛、アルコール・薬物乱用摂食障害、暴力被害・加害経験などにより、死に対する恐怖心を減弱し、衝動性が高まります。これを自殺潜在能力の獲得と呼びます。所属感の減弱とは、人とのつながりがなく孤立している状況に、「自分の居場所がない」、あるいは「誰も自分を必要としていない」という主観的な感覚も含んでいます。松本俊彦氏によれば、「自分にとって価値あるものを喪失して生きがいを見失うことは、いわばこの世における自分の居場所を喪失する体験で在り、恥辱感を味合わされることは、立場を失う体験である」と言います¹²⁾。例えば、いじめ被害やパワーハラスメント、社会的引きこもり状態等は、所属感の減弱を引き起こしうるのです。しかしながら、所属感の減弱は、働きかけにより改善しうるものでもあります。負担感の知覚とは、「自分が生きていることが周囲の迷惑になっている」、あるいは「自分がいない方が周囲は幸せになれる」といったような認識を指します。自身の存在に対する羞恥感情や罪責感、激しい攻撃性を生じさせます。負担感の知覚は、配偶者や子どもから介護を受けている高齢者が、「自分が家族の足手まといになっている」という感覚の中で高まることがあります。負担感の知覚も、働きかけにより改善しうるものとされます。高齢者施設において、入所者に「鉢植えの世話に責任を持たせる」群と職員がすべて世話をする入所者の群で比較した海外の研究があります¹³⁾。介入群は、対照群と比較して、より活動的で、高い幸福感、自殺を含め各種の死亡率が低いという結果が得られたとのことです¹³⁾。このような結果には、所属感の減弱や負担感の知覚が和らげられたことが良い作用を及ぼしたと考えられます。

補足しておく、Joiner は、精神障害が直接的に自殺行動に影響を及ぼすという立場をとっていません¹⁰⁾。そうではなく、精神障害の症状や二次的に引き起こされる環境の変化が、自殺潜在能力、所属感の減弱、負担感の知覚という3要因に影響を与え、自殺行動の危険を高めると考えるのです^{10)~11)}。

東京都足立区では、様々な危険因子と死にたい気持ち（希死念慮）を抱えた人たちを対象に含めたワンストップサービスとしての総合相談会を長年にわたり開催しています¹⁴⁾。そして、ハイリスクの人たちを拾い上げ、多機関・多職種協働によるケースマネジメントを行っています。更に必要に応じて、パーソナルサポートサービスにつないでいます¹⁴⁾。生きることの阻害要因（例：多重債務、生活困窮などの経済問題や勤務問題など）は解決され得ます。しかし、それだけでは死にたい気持ち（希死念慮）がなくなる場合が少なくないと言います¹⁴⁾。「生きづらさ」の根幹、死にたい気持ちの背景には、「居場所のなさ」があると考えられます。そのような背景もあり、足立区では、そのような人たちが集うサロン活動、居場所づくり事業を行っているとのことです¹⁴⁾。

なお、Joiner の自殺の対人関係理論は、「うつ病診療ガイドライン2025」¹⁵⁾にも、臨床家が理解すべき自殺のメカニズムの説明として紹介されています。

2) 当事者の視点から自殺を考える

「死にたいほどつらい気持ちをかかえながらも、死ぬ以外の道を選んでいる人、その人なりの理由や考え方で、今を生きている人」を自殺予防の分野では、「パパゲーノ」と呼んでいます。歌劇魔笛の登場人物であるパパゲーノに由来します。近年、注目されているのは、そのような「パパゲーノ」のストーリーを伝えることが、命を絶とうとする瀬戸際にある人の自殺企図を抑制する効果があることが明らかになってきていることです¹⁶⁾。これを「パパゲーノ効果」と呼んでいます。そして、そのことと関連し、死にたい気持ちを否定するのではなく、死にたい気持ちを持ちながら生きることを受け止める、という新しい考え方が出現しています。

「ネットの居場所ポータルサイト～死にたいのトリセツ」(厚生労働省自殺防止対策補助金事業)では、死にたい気持ちを持つ人たちが、出会い、つながり、支えあい、社会参加をするコミュニティやネットワークを作るネットの居場所活動を展開しています¹⁷⁾。また、自殺未遂歴のある豆塚えり氏は、著書『しにたい気持ちが消えるまで』¹⁸⁾の中で、どのようにして死にたい気持ちに追い込まれたか、そしてどのようにして死にたい気持ちが消えて、生き

延びようと思えたかを語り、同じような状況に置かれた人たちが自殺へと追い込まれないような働きかけをする活動をされています。

これらは、自殺念慮や自殺未遂を経験した当事者による自殺予防の貴重な取組みです。自殺念慮や自殺未遂を経験した人や大切な人を自殺で亡くした遺族は、近年、people with lived experiences と世界的には呼ばれるようになり、このような当事者が自殺対策に取り組んだり、自殺対策の政策策定に参画することの意義や効果が注目されるようになっていきます¹⁹⁾。

3) 深刻な問題を抱える人の相談のしづらさ～より そいホットラインの相談から

よりそいホットラインは、東日本大震災から1年後に開始され、全国から24時間相談電話を受け付けるフリーダイヤルです。仕事の悩み、こころの悩み、生活の悩み、お金の悩み、病気の悩み、家庭の悩み等、どんな悩みでも受け付け、断らない電話相談であり、社会的排除を防ぐことを目的としています²⁰⁾。運営は、(一社)社会的包摂サポートセンターという民間団体が行っていますが、財源は、厚生労働省や復興庁からの補助金です。(著者は、よりそいホットラインの相談・分析検討委員を発足間もない頃から務めています。)その相談の中で明らかになってきたのは、相談者の多くは生活のしづらさ、漠然とした不安、寂しさを持ちながらも、機会や経験の不足から課題に気づけなかったり、あきらめたりしていること、言語化や社会化されない困りごとを抱えているということです²⁰⁾。具体的な相談例として、夜中の3時に、「肩が痛いんだけど」と電話をかけてきた人がいらっしたそうです。「肩が痛い」というのは、本当の主訴ではないのですが、どんな課題があるために自分がつらい思いをしているのかを整理できないまま、電話をかけてきているのです。深刻な問題を抱えた相談者ほど、自分が何で苦しんでいるのかもわからないということがしばしば起こります。相談では、困っていることを客観的に認識し相談することはかなり高度な認識や理解、行動が秩序して機能してはじめてできることです。すなわち、相談時には、かなり高度なコミュニケーション能力が求められるのです。したがって、たくさんの困難を抱えて追い詰められた人が、相談がうまくできないのは当たり前です。

よりそいホットラインの相談支援内容の内訳²⁰⁾をみると、傾聴が31%、気持ちの整理が25%で合わせると56%となります。次いで、課題や事柄の整理が21%、知識や情報・助言が19%、社会資源の紹介が3%となります。この数字は、具体的な問題の解決方法に関するアドバイスをする前に、まずは傾聴や気持ちの整理を行い、相談者との信頼関係を作ることが必要なことを反映しています。それを飛び越えて、問題解決策や関連する社会資源を伝えられても、相談者が受け止めることができず、ドロップアウトしてしまう可能性があります。

ところで、行政組織は、多くの部署、窓口で多忙を極めています。担当者は、自分の事務分担のところだけを、しっかりとやりたいと思うのが人情です。相談者の話の中で、自分の事務分担のところだけを取り出そうとして話を聴き、それ以外の問題はできるだけ素早く他の部署に回してしまいたいと思いつつ話を聴くことも起こりがちだと思います。(これを、著者は、「自動縦割り分別装置」と呼んでいます。)深刻な問題を抱えた人に、十分な傾聴をすることなしに、自動縦割り分別装置にかけてしまうと、行政に対する不信感が高まり、ハイリスクの人たちが相談に来なくなりこぼれ落ちるということが起こりかねません。換言すれば、深刻な問題を抱えた人には、伴走型の総合相談が必要であるとも言えます。

4. コロナ禍での自殺と自殺対策

日本の自殺者数には、2010年以降、継続的な減少がみられ、2019年の自殺者数は2万人を切る寸前まで減少しました。しかし、コロナ禍により、2020年に自殺者数は増加に転じました。コロナ禍における生活困窮に伴う自殺リスクの拡大とそれに対する政策的対応についてはすでに別稿⁶⁾で詳しく論じていますので、ここでは要約して述べておきます。

2020年には、女性の自殺者が15.4%増加しました。このことは、コロナ禍による緊急事態宣言に関連する飲食店や宿泊業の営業停止に関連した女性の非正規労働者数の減少と関連付けて報告されています²¹⁾。また、児童生徒の自殺も17.0%増加し、その後も減少していません。厚生労働省は、コロナ禍で経営危機に陥った経営者には雇用調整金の給付を行いました。また、職や仕事を失った人の住居確保給付金並びに生活福祉資金の要件を緩和しました。ま

た、厚生労働省や一部自治体は、生活保護の申請が国民の権利であるとの啓発活動も行いました。なお、住居確保給付金並びに生活福祉資金の要件の緩和が、コロナ禍による生活困窮に関連した自殺を抑制した可能性があるとの報告がなされています²¹⁾。

5. 生き心地の良い地域や社会づくりと自殺対策

1) 「生きづらさ」と居場所について

足立区の取り組みのところでも既述した通り、生きることの阻害要因を改善しても、居場所がなければ、「生きづらさ」は改善しないことがあることが、実践活動のなかで示されてきました。すなわち、「生きづらさ」の根幹には、居場所のなさがあるのです。したがって、「生きづらさ」の改善には、個別のケースワークだけでなく、コミュニティソーシャルワークとしての居場所づくりが求められることとなります。居場所には、例えば、趣味に没頭するような一人でいる居場所もあります。一方、他の人々とともにある居場所があり、それにはリアルな居場所とバーチャルな居場所があります。

2) 地域の生き心地や社会規範は、自殺率やこどもの自尊感情を左右

岡檀は、平成の大合併の前の時期の市町村の標準化死亡比を調べ、小さい方から1%以内に入る市町村を自殺稀少地域として抽出しました。その一つである徳島県旧海部町で、住民へのインタビュー調査とその後のアンケート調査を行いました^{22)~23)}。その結果、次のような自殺予防因子が確認されています。「いろんな人がいても良い。むしろいろんな人がいた方が良い。」(多様性の重視)、「年功序列ではなく人物本位主義」(本質的な人物評価)、「どうせ自分なんてと考える住民の割合が高い」(自己肯定感の醸成)、「病は市に出せという教えが生きている」(適切な援助希求(助けを求める)行動)、「ゆるやかにつながる人間関係」(緊密すぎない、ゆるやかな紐帯)などです^{22)~23)}。「病は市に出せ」とは、取り返しのつかない事態になる前に、やせ我慢をすることなく、周囲に相談しなさいという教えです²²⁾。誰かを助ける気持ちは持っていても、助けられる立場になることに抵抗があるということは少なくありません。旧海部町の「病は市に出せ」との教えを参考に、どの地域でも、困った時には助けを求めやすいところに変えていく必要があるのではない

でしょうか。

なお、岡檀は、海部町を含む徳島県の2自治体で小学5年生を起点に追跡することもコホートスタディ「未来を生き抜く力、見つけたい」を開始し、こどもが望ましい社会規範意識を習得することの促進/阻害要因を探索しています²³⁾。これまでの分析の結果、「統計的思考」を持つこどもは多数意見に流されにくく、自己肯定感が有意に高い傾向にありました²³⁾。また、保守的な男女役割観を持つ大人が周囲に多い場合には子どもが望ましい社会規範意識を習得することが阻害される可能性が示唆されました²³⁾。「男のくせに」「女なんだから」といった昔ながらの男女役割観は日常生活の中でよく見受けられますが、こどもたちはそうした価値観に曝露されるうちに徐々に視野を狭めていく可能性があることを分析結果は示唆していました²³⁾。地域の在り方が、こどもたちの社会規範意識に影響を与え、こどもの自己肯定感をも左右しうることは、注目に値すると思います。

3) こどもの居場所と意見の尊重を謳ったこども基本法

2023年4月こども基本法が制定され、憲法に加え児童の権利に関する条約の精神にのっとり、こどもの権利の擁護が図られ、幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指すこども施策が総合的に推進されることとなりました。(同法第1条)注目されるのは、すべての子どもについて、自己に関係する事項について意見を表明する機会や多様な社会活動に参画する機会が確保され、こどもの意見や最善の利益が優先されることが基本理念に取り入れられたことです。そして同法施行とともに設立されたこども家庭庁は、こども基本法を基盤として、こどもの居場所づくりの背景、理念、考え方等を「こどもの居場所づくりの指針」²⁴⁾において示しています。そして、すべてのこどもが安全で安心して過ごせる居場所を持ち、多様な体験や外遊びの機会に接し、自己肯定感を高め、幸せな状態で成長し、こどもが持つ主体性や創造性を発揮して社会で活躍できる居場所づくりの実現を目指すとするという理念を掲げているのです²⁴⁾。同時に、こどもの居場所づくりが必要とされる背景として、地域の中でこどもが育つことが困難になっている地域の状況の変化、虐待、不登校、自殺者の増加などの喫緊の課題、価値観の多

様化による多様な居場所へのニーズが挙げられています²⁴⁾。

おわりに

このように見てくると、日本の自殺総合対策は、リスクを抱えた個人に対する対策に焦点を充てるのではなく、誰もが自殺に追い込まれない社会づくりを目指すものであり、セーフティプロモーションとしても捉えうることがわかると思います。

引用文献・サイト

- 1) Global Change Data Lab：スウェーデン. 自殺率、1980年から2021年. Our World in Data, [https://ourworldindata.org/grapher/suicide-death-rates?tab=chart&country=~SWE]
- 2) 反町吉秀、新井山洋子. セーフティプロモーションとしての自殺予防. 日本セーフティプロモーション学会誌. 2012, 5：1-8.
- 3) Osorno J., Svanström L., Beskow J. The “Safe Communities” Model in Suicide Prevention. Osorno J, Svanström L, Beskow J. (Eds.) Community Suicide Prevention, Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine, Stockholm, Sweden, 2010; Chapter 5: 13-25.
- 4) 反町吉秀. 日本の自殺対策—これまでとこれから—. 日本セーフティプロモーション学会誌. 2018, 11(2)：1-6.
- 5) 反町吉秀. セーフティプロモーションとしての自殺予防. セーフティプロモーション—安全・安心を創る科学と実践. 日本セーフティプロモーション学会編. 晃洋書房, 2019, 130-139.
- 6) 反町吉秀. コロナ禍の自殺と予防対策. セーフティプロモーション—安全・安心を創る科学と実践 (改定版). 日本セーフティプロモーション学会編. 晃洋書房, 2023, 217-219.
- 7) World Health Organization: Preventing suicide: A global imperative. 17 August 2014 [https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779 (2026年7月24日閲覧)].
- 8) International Safe Community Certifying Centre. History. [https://isccc.global/history (2026年7月31日閲覧)]
- 9) Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., et al. (2009) The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working with Suicidal Clients. Washington, D.C.: American Psychological Association (邦訳：北村 俊則監訳「自殺の対人関係理論 予防・治療の実践マニュアル」, 日本評論社, 2011.)
- 10) Favril L., Yu R., Uyar A., et al. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. 2022 Nov; 25(4)：148-155. doi:10.1136/ebmental-2022-300549. Epub 2022 Sep 26. DOI: 10.1136/ebmental-2022-300549
- 11) 反町吉秀. こどもの居場所づくりという希望—自尊感情を育む地域づくりの視点から. 生存科学 2025, 35(2)：25-34.
- 12) 松本俊彦. もし「死にたい」といわれたら—自殺リスクの評価と対応. 中外医学社, 2015, 1-17.
- 13) Langer, E.J., Rodin, J. The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: a field experiment in an institutional setting. J Pers Soc Psychol 1976, 34: 191-198.
- 14) 東京都足立区. 『足立区の「生きる支援」自殺対策計画』第7章事業一覧. 2018年4月20日：[https://www.city.adachi.tokyo.jp/documents/39488/jisatsu-taisaku-dai7syousu-p34-p52.pdf (2026年7月31日閲覧)]
- 15) 日本うつ病学会. うつ病診療ガイドライン. 2025, 54-56. [https://www.psylabo.com/wp-content/uploads/2025/12/guideline2025.pdf (2026年7月31日閲覧)]
- 16) Niederkrotenthaler T., Till B., Kirchner S., et al. Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis Lancet Public Health. 2022 Feb; 7(2): e156-e168. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00274-7.
- 17) 特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン. ネットの居場所ポータルサイト死にたいのトリセツ. [https://shinitori.net/ (2026年7月31日閲覧)]
- 18) 豆塚えり. しにたい気持ちが消えるまで. 三栄書房, 2022.
- 19) Purdon H., Pearce T., Jackson B., et al. Lived

Experience Participation in Suicide Prevention Activities in Australia, a Scoping Review. Health Expect. 2025 Apr; 28(2): e70241. doi: 10.1111/hex.70241.

- 20) 一般社団法人社会的包摂サポートセンター. 「よりそいホットライン」2022年度報告書. 2023.
- 21) 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. コロナ禍における自殺の動向に関する分析（緊急レポート）2020年10月21日. <https://jscp.or.jp/assets/img/00976d469059fd56d5cda0f8e74e8ea10d3f3719.pdf> (2026年7月31日閲覧)
- 22) 岡檀. 生き心地の良い町—この自殺率の低さには理由がある. 講談社 2013.
- 23) 岡檀. 自殺対策に資する質的／量的研究混合アプローチ—「自殺予防因子」への着眼と社会実装の試み—. 自殺総合政策研究. 2024, 4(1): 1-12.
- 24) こども家庭庁. こどもの居場所づくりに関する指針. 2023年12月12日: https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/816b811a-0bb4-4d2a-a3b4-783445c6cca3/9dade72e/20231201_policies_ibasho_09.pdf (2026年7月31日閲覧)