

## 当事者の目線に立った実効性ある自殺対策に取り組む宣言（案） （2009.7.22 実行委員会提出版）

警察庁の統計によれば、2008（平成 20）年における我が国の自殺者数は 3 万 2249 人にも上っており、1998（平成 10）年以降、11 年連続して自殺者が年間 3 万人を超える状態が続いている。しかも、自殺未遂者は既遂者の 10 倍以上、自殺や自殺未遂によって深刻な心理的影響を受ける親族、友人等は自殺（未遂）者 1 人あたり 5～6 人いると言われている。

このように、我が国においては自殺の問題が極めて深刻な状況にあり、特に昨今の世界的な経済危機の中、失業や倒産、多重債務問題等を要因とする自殺の増加が懸念されている。

日本国憲法は、一人ひとりの人間が個人として尊重され、健康で文化的な生活を営み、自らの自由な選択に従って幸福を追求することを基本的人権として保障している（憲法 13 条、25 条）。

しかし、自殺をする人は、「生きたい」という気持ちを抱きつつも、問題解決のための適切な機会が与えられず、精神的に追い詰められた結果、自ら命を絶つという最悪の選択を余儀なくされている。また、自死遺族も、大切な人を自殺で亡くしたことによる喪失感や、自殺を防げなかったことに対する自責の念などに苛まれ、自殺に対する周囲の誤解や偏見もあって深く傷ついており、最悪の場合、精神的に追い詰められて後追い自殺に至ることもある。このような自殺（未遂）者及び自死遺族の置かれた状況を見ると、前記のような基本的人権が侵害され、生きる権利そのものが否定されている。その意味で、自殺の問題は深刻な人権問題と言わざるを得ない。

ところで、自殺対策に関しては、2006（平成 18）年 6 月 21 日には自殺対策基本法が制定され、2009（平成 19）年 6 月 8 日には自殺総合対策大綱が策定されて、これに基づいて自殺対策が推進されている。しかし、その後も依然として自殺者数は高水準で推移するなど深刻な状況が続いており、これまでの自殺対策は必ずしも十分とは言えなかった。その原因は、これまでの自殺対策には、当事者（自殺念慮者、自殺未遂者及び自死遺族）が必要とすることを実施するという姿勢（当事者目線）が不足していたことにあると思われる。

我々に求められることは、当事者が発するサインを見逃すことなく発見し、当事者の抱える様々な問題に介入して、当事者に対して適切な支援を行うことである。世界保健機関（WHO）も「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると述べているとおり、自殺は社会的取組みによって防ぐことができるのであって、そのための制度の構築が図られなければならない。

そこで、当連合会は、国、地方公共団体及び報道機関に対し、当事者の目線に立った実効性ある自殺対策を実施するために以下の施策を講じることを求める。

1 自殺対策の立案及び推進を行うにあたっては、当事者がこれに参加して意見を述べる機会を保障するとともに、できる限りその意見を反映すること

2 当事者が抱える複合的な問題に対し、当事者の目線に立って横断的、包括的な支援を行うことができるよう、関係機関及び民間団体の連携による支援体制（ネットワーク）を構築すること

3 官民の適切な役割分担の下、民間団体との協働を図るとともに、民間団体の活動を促進するために、民間団体に対して財政的支援その他必要な援助を行うこと

4 報道機関は、自殺報道のガイドラインを自主的に策定するなど、責任ある報道を心掛けるとともに、自殺や精神疾患、多重債務等に対する誤解や偏見を除去するための取組みを行うこと

また、当連合会は、自殺問題に対するこれまでの取組みが不十分であったことを認め、今後、以下のような取組みを行っていくことを宣言する。

1 悩みを抱えた者が気軽に相談できる相談体制を構築するなど、弁護士への心理的なアクセス障害（弁護士に相談することへの躊躇ないし心理的抵抗）の克服へ向けた取組み

2 うつ病等の精神疾患に対する理解を深めるための取組みや、精神科医療との連携の構築に向けた活動

3 関係機関や民間団体の連携による支援体制（ネットワーク）の構築に向けた活動

4 自殺の実態や当事者の置かれた状況についての理解を深めるための取組みや、相談にあたって当事者の目線に立った丁寧な対応を行う努力

以上のとおり宣言する。

2009（平成21）年11月13日

四国弁護士会連合会

## 提案理由

1 警察庁の統計によれば、2008（平成20）年における我が国の自殺者数は3万2249人にも上っており、1998（平成10）年以降、11年連続して自殺者が年間3万人を超える状態が続いている。また、四国の状況を見ても、1998（平成10）年から2007（平成19年）までの10年間で合計9712人（うち徳島県が1611人、香川県が2128人、愛媛県が3710人、高知県が2263人。いずれも厚生労働省の人口動態統計による。）の尊い命が自殺によって奪われている。ちなみに、国際的に見れば、我が国の人口10万人当たりの自殺率は世界で第9位（アメリカの2倍以上）であり、極めて高い水準にある。

しかも、自殺未遂者は既遂者の10倍以上、自殺や自殺未遂によって深刻な心理的影響を受ける親族、友人等は自殺（未遂）者1人あたり5～6人いると言われている。従って、我が国では毎年百数十万人もの人々が自殺（未遂）によって深刻な心理的影響を受けていることになり、そのことが社会全体に及ぼす影響も計り知れない。

このように、我が国においては自殺の問題が極めて深刻な状況にある。特に、昨今の世界的な経済危機の中、失業や倒産、多重債務問題等を要因とする自殺の増加が懸念され

ている。

2 ところで、我が国においては、自殺を「自ら選んだ死」、「覚悟の上での行為」などと、個人の意思や選択の結果として捉える風潮が根強く残っている。

しかし、NPO法人自殺対策支援センターライフリンクが行った自殺実態調査の結果によれば、自殺の背景には健康問題（うつ病、身体疾患）、経済・生活問題（生活苦、負債、失業、事業不振）、家庭問題（家族の不和）、勤務問題（職場の人間関係、過労、職場環境の変化）など様々な危機要因が潜んでいること、自殺をしようとする者は、ほとんどの場合、複数の危機要因を抱えていること、これらの危機要因が互いに連鎖し合いながら自殺に至っていることが明らかにされている。自殺をする人は、「生きたい」という気持ちと「死にたい」という気持ちの間を激しく揺れ動きながら、様々な問題を抱えて精神的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥った結果、自殺に及んでいるのが実情である。その意味で、自殺は自由な選択の結果として行われたものではなく、問題解決のための適切な機会が与えられないまま、危機的な状況に追い込まれて、自ら命を絶つという最悪の選択を余儀なくされているのであって、「追い込まれた末の死」と言うべきである。

また、遺された自死遺族も、ある日突然、大切な人を自殺で亡くしたことによる喪失感や、自殺を防げなかったことに対する自責の念などに苛まれている。しかも、自殺に対しては周囲の誤解や偏見もあって、自死遺族は自らの悩みや苦しみを相談することも困難な状況にある。このように、自殺は、自死遺族にも深い心の傷を残しており、最悪の場合、精神的に追い詰められて後追い自殺に至ることもある。

日本国憲法は、一人ひとりの人間が個人として尊重され、健康で文化的な生活を営み、自らの自由な選択に従って幸福を追求することを基本的人権として保障している（憲法13条、25条）。しかし、自殺（未遂）者及び自死遺族の置かれた状況を見ると、このような基本的人権が侵害され、生きる権利そのものが否定されている。その意味で、自殺の問題は深刻な人権問題と言わざるを得ない。

3 このような状況に鑑み、2006（平成18）年6月21日には自殺対策基本法が制定された。そして、2009（平成19）年6月8日には同法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定され、これに基づいて自殺対策が推進されている。しかし、その後も依然として自殺者数は高水準で推移するなど深刻な状況が続いており、これまでの自殺対策は必ずしも十分とは言えなかった。その原因は、これまでの自殺対策には、当事者（自殺念慮者、自殺未遂者及び自死遺族）が必要とすることを実施するという姿勢（当事者目線）が不足していたことにあると思われる。

例えば、自殺をしようとする者は、様々な問題を抱えているものの、これらの問題が複雑に絡み合っただけで精神的に追い詰められた状態にあるため、目の前の問題に忙殺されているのが実情である。また、自死遺族も、自殺によって深刻な心理的影響を受けていることや、周囲の誤解や偏見などもあって、自らの抱える問題について適切な相談機関に相談するなどの対処をすることは困難である。

このように、自殺の問題に関しては当事者の自発的対応を求めることは期待できず、むしろ支援者からの積極的な働きかけが必要である。この点、自殺を考えている人も、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、その過程で救いを求めるサインを発している。従って、我々に求められることは、そのよう

なサインを見逃すことなく発見し、当事者の抱える様々な問題に介入して、当事者に対して適切な支援を行うことである。世界保健機関（WHO）も「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と述べているとおり、自殺は社会的取組みによって防ぐことができるのであって、そのための制度の構築が図られなければならない。

4 そこで、当事者の目線に立った実効性ある自殺対策を実施するためには、以下の施策が必要である。

#### (1) 自殺対策の立案及び推進への当事者の参加

各都道府県では、自殺対策基本法の制定及び自殺総合対策大綱の策定を受けて、自殺対策連絡協議会等の名称で自殺対策のための組織が設置され、自殺対策の立案及び推進が行われている。しかし、少なくとも四国四県では、当事者が協議会の委員として参加していない。

当事者の目線に立った自殺対策の立案及び推進を行うためには、当事者の声を聴き、当事者の必要とする施策を把握して、これを自殺対策の立案及び推進に反映させることが何よりも重要である。さもなければ、支援者目線（施策者本位）の自殺対策に陥ってしまい、自殺対策の実効性を損なう危険性が高い。

従って、今後、自殺対策の立案及び推進を行うにあたっては、当事者がこれに参加して意見を述べる機会を保障するとともに、できる限りその意見を反映するようにすべきである。

#### (2) 関係機関及び民間団体の連携による支援体制（ネットワーク）の構築

前述したとおり、自殺の背景には様々な危機要因が潜んでおり、しかも、これらの危機要因は互いに連鎖し合いながら自殺に至っている。また、自死遺族も、自殺によって深刻な心理的影響を受けているほか、大切な人を自殺で亡くしたことに伴う経済上、生活上の問題や法的問題など様々な問題に直面している。そのため、自殺防止及び自死遺族支援のためには、このような複合的な問題に対して効果的に対応できるよう、個々の機関の取組みだけでなく、医療、保健、福祉、労働、教育、警察、報道等の分野に携わる関係機関や民間団体が相互に連携、協力し、役割分担を図りながら、当事者の目線に立って横断的、包括的な支援を行うことが必要である（自殺対策基本法2条4項参照）。

この点、各都道府県では、前述したとおり自殺対策連絡協議会等が設置されているところ、このような組織は、代表者レベルでの共通認識や信頼関係を構築することにより、組織としての連携を図るという点では有益なものと言える。しかし、少なくとも四国四県の状況を見る限り、その委員構成や開催頻度等に照らせば、当事者支援のための具体的、直接的な活動を行うことまでは期待し難い状況にあると思われる。

従って、今後は、自殺対策連絡協議会等とは別に、現場で当事者支援のための活動に携わる実務担当者で構成される組織（実務担当者会議等）を設置し、実務担当者レベルで「顔の見える関係」を構築しておくとともに、事案によっては、当事者の状況についての情報の交換や共有、支援方針の樹立、役割分担を行うなど、当事者に対して必要な支援を横断的、包括的に行うことができるような体制を構築すべきである。

#### (3) 民間団体との協働及び民間団体に対する支援

自殺対策については、国及び地方公共団体が第一義的な責任を有する（自殺対策基本法3条、4条参照）が、民間団体の役割も重要である。民間団体は、当事者に寄り添い、

当事者を一人の人間として尊重し、その尊厳や人間性を回復するという活動を行う点で、行政機関にはない独自の役割と存在意義を有しており、自殺防止及び自死遺族支援のためには、このように当事者と同じ目線に立って活動する民間団体の存在が不可欠である。従って、行政においては、このような民間団体の特徴を活かすために、官民の適切な役割分担の下、民間団体との協働を図るべきである。

また、民間団体は、その人員や財政基盤が脆弱であり、その運営に困難を来している団体も少なくない。従って、民間団体の活動を促進するために、民間団体に対して財政的支援その他必要な援助を行うべきである（自殺対策基本法 19 条参照）。この点、国は、地域における自殺対策を強化するために、3年間で100億円の資金を拠出して都道府県に地域自殺対策緊急強化基金を造成し、相談体制整備や人材養成等を実施することとしているが、その場合にも自殺対策における民間団体の重要性に留意し、その活動を支援するために基金の有効活用が図られるべきである。

#### (4) 自殺報道のあり方

自殺報道が自殺を誘発する危険性があることは、夙に指摘されている。この点、世界保健機構（WHO）も、自殺に関してはセンセーショナルな報道や詳細な報道等は差し控えるよう注意を促しているところである。他方、自殺防止及び自死遺族支援のためには、自殺に関して市民に対する啓発を行ったり、当事者に対して必要な情報を提供したりすることが必要であるが、そこで報道機関の報道が果たすべき役割は極めて重要である。

従って、報道機関は、自殺報道のガイドラインを自主的に策定するなど、責任ある報道を心掛けるべきである。特に、我が国においては自殺や精神疾患、多重債務等に対する誤解や偏見が根強く、そのことが当事者を精神的に追い詰めている側面も否定できないため、報道機関にはそのような誤解や偏見を除去するための取組みも求められる。

5 最後に、当連合会は、自殺問題に対するこれまでの取組みが不十分であったことを率直に認め、今後、以下のような取組みを行っていくことを宣言する。

#### (1) 弁護士への心理的なアクセス障害（弁護士に相談することへの躊躇ないし心理的抵抗）の克服

市民にとって弁護士はまだまだ敷居が高く、とりわけ様々な問題を抱えて精神的に追い詰められた状態にある当事者にとっては尚更である。この点については、当連合会も弁護士過疎・偏在問題への対策を講じており、この間の取組みを通じて地理的、物理的なアクセス障害は徐々に解消されつつあるが、心理的なアクセス障害（弁護士に相談することへの躊躇ないし心理的抵抗）については未だ解消されたとは言い難い。これでは、いくら相談窓口を設けても悩みを抱えた当事者が弁護士に辿り着くことは期待できない。この点、他の単位会では、匿名による電話相談、夜間・休日の法律相談、民事当番弁護士等の制度を創設するなど、弁護士の敷居の高さを軽減するための取組みを行い、かなりの成果を挙げているところもある。

従って、当連合会は、このような取組みも参考にしつつ、悩みを抱えた者が気軽に相談できる相談体制を構築するなど、弁護士への心理的なアクセス障害の克服へ向けた取組みを進める。

#### (2) 精神科医療との連携の構築

自殺をしようとする者はうつ病等の精神疾患に罹患している場合が多く、そのような精

神疾患の早期発見，早期治療こそが自殺防止のためには重要である。また，自死遺族も自殺によって深刻な心理的影響を受けており，精神面での支援を必要としている。このように，自殺防止及び自死遺族支援のためには精神疾患への適切な対処が不可欠であるところ，そのことは弁護士だけでなし得ることではなく，我々弁護士には，精神疾患に関する基礎的な知識を習得した上で，必要に応じて相談者を精神科医療に繋ぐことが求められる。この点，長崎県弁護士会では，長崎県と連携して，保健師による無料健康相談（多重債務者等のメンタルヘルス相談事業）を実施しており，注目すべき取り組みと言える。

従って，当連合会は，このような取り組みも参考にしつつ，うつ病等の精神疾患に対する理解を深めるとともに，精神科医療との連携の構築に向けた活動を行う。

### **(3) ネットワークへの積極的参加**

前述したとおり，当事者の目線に立って横断的，包括的な支援を行うためには，関係機関や民間団体の連携による支援体制（ネットワーク）の構築が重要である。そして，自殺をしようとする者は経済・生活問題，家庭問題，勤務問題などの問題を抱えており，自死遺族も経済上，生活上の問題や法的問題など様々な問題に直面していることから，このような問題に弁護士が法的に関与することも少なくない。その意味で，我々弁護士には，ゲートキーパー（自殺の危険の高い人を最初に発見する機会の多い人）として，自殺の要因となっている様々な問題を早期に発見するとともに，関係機関や民間団体とも連携して，当事者の抱えている複合的な問題に対して横断的，包括的な支援を行うことが期待されている。

従って，当連合会は，各地の自殺対策連絡協議会等への参加も含め，関係機関や民間団体の連携による支援体制（ネットワーク）の構築に向けた活動を行う。

### **(4) 当事者の目線に立った丁寧な対応**

前述したとおり，弁護士は当事者と接する機会が少なくないが，当事者に対する法的支援を通じて当事者の抱えている問題の解決を図り，自殺防止及び自死遺族支援に寄与できる立場にあり，その果たすべき役割は大きいと言える。しかし，そうであるがゆえに，弁護士によって不適切な対応が行われた場合，当事者を更に追い詰めることにもなりかねない。当事者にとって弁護士は敷居が高く，加えて当事者は様々な問題を抱えて精神的に追い詰められた状態にあるため，より慎重な対応が求められる。

従って，当連合会は，研修を実施するなどして自殺の実態や当事者の置かれた状況について理解を深めるとともに，相談にあたっては当事者の目線に立った丁寧な対応を行うよう心掛ける。