

自殺総合対策

誰も自殺に追い込まれることのない
“生き心地のよい社会”へ

参議院自由民主党
不安に寄り添う政治のあり方勉強会

令和2年12月9日

NPO法人 ライフリンク

清水 康之

清水康之(しみず・やすゆき)

▼NPO法人 自殺対策支援センター ライフリンク代表

▼厚労相指定法人 いのち支える自殺対策推進センター 代表理事

▼超党派「自殺対策を推進する議員の会(会長:尾辻秀久議員、副会長:武見敬三議員)」アドバイザー

▼元NHK報道ディレクター

主に「クローズアップ現代」などを担当。自死遺児たちの取材をきっかけに、自殺対策の重要性を認識。2004年にNHKを退職し、ライフリンクを設立。

以来、自殺対策の法制化や自殺対策の地域モデル作り、自殺の実態調査(自殺で亡くなった523人に関する聞き取り調査)や自殺対策のためのSNS相談等に関わる。

▼「誰も自殺に追い込まれることのない生き心地の良い社会」の実現を目指して、それに必要なことは何でもするという決意。

《結論》

- (1) 自殺対策は、社会づくりの絶好の切り口になる.
- (2) 自殺に対応できる社会の仕組み／セーフティーネットは、他のあらゆる問題にも対応できるものであるはず.
- (3) 政治のリーダーシップが不可欠. 関係者の力を結集させることができるか否かで、国民の命を守れるか否かが決まる.

「自殺の危機経路」事例

(「→」=連鎖、「+」=併発)

【失業者】

- ① 失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ② 連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺
- ③ 犯罪被害(性的暴行など)→精神疾患→失業+失恋→自殺

【労働者】

- ① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ状態→自殺
- ② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
- ③ 職場のいじめ→うつ病→自殺

【自営者】

- ① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺
- ② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ状態→自殺
- ③ 解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

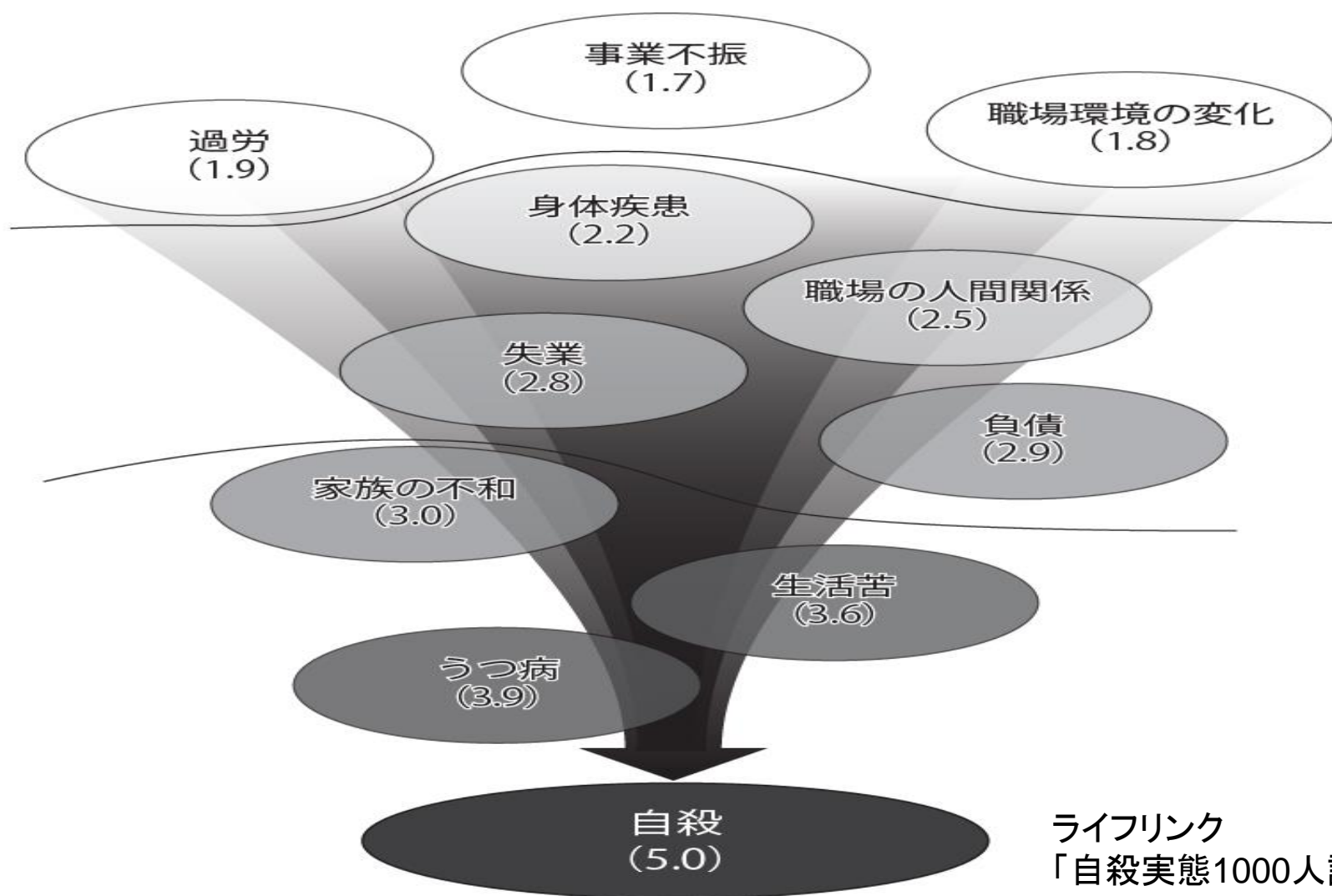
【主婦など(就業経験のない無職者)】

- ① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ状態→自殺
- ② DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- ③ 身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺

【学生】

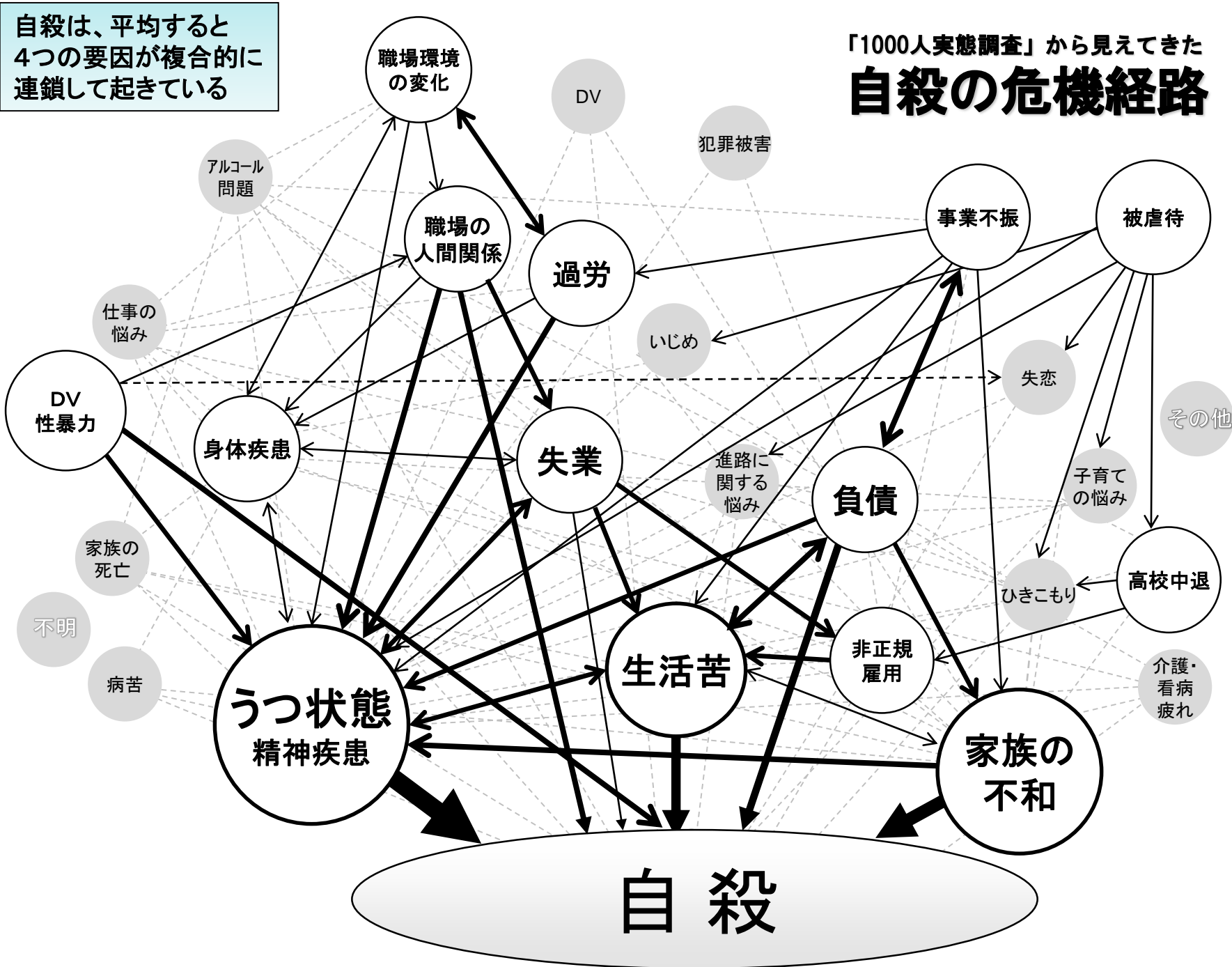
- ① いじめ→自殺
- ② 親子間の不和→ひきこもり→うつ状態→将来生活への不安→自殺

自殺要因の連鎖図



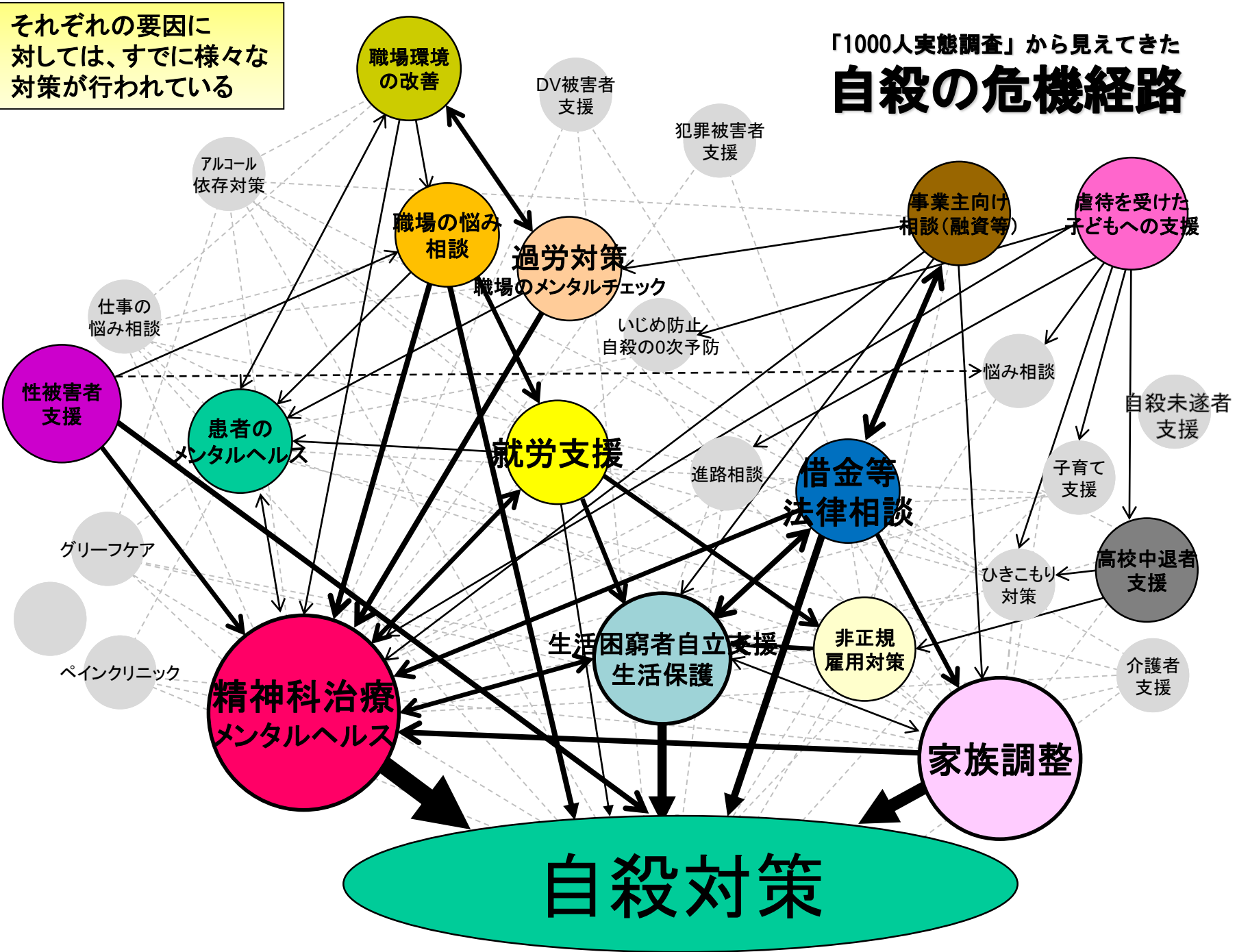
自殺は、平均すると
4つの要因が複合的に
連鎖して起きている

「1000人実態調査」から見てきた 自殺の危機経路



それぞれの要因に
対しては、すでに様々な
対策が行われている

「1000人実態調査」から見てきた 自殺の危機経路



自殺対策

精神科治療
メンタルヘルス

就労支援

借金等
法律相談

家族調整

過労対策
職場のメンタルチェック

職場の悩み
相談

職場環境
の改善

DV被害者
支援

犯罪被害者
支援

事業主向け
相談(融資等)

虐待を受けた
子どもへの支援

悩み相談

自殺未遂者
支援

子育て
支援

高校中退者
支援

ひきこもり
対策

介護者
支援

非正規
雇用対策

生活困窮者自立支援
生活保護

進路相談

いじめ防止
自殺の0次予防

患者の
メンタルヘルス

性被害者
支援

仕事の
悩み相談

アルコール
依存対策

グリーフケア

LGBT
支援

ペインクリニック

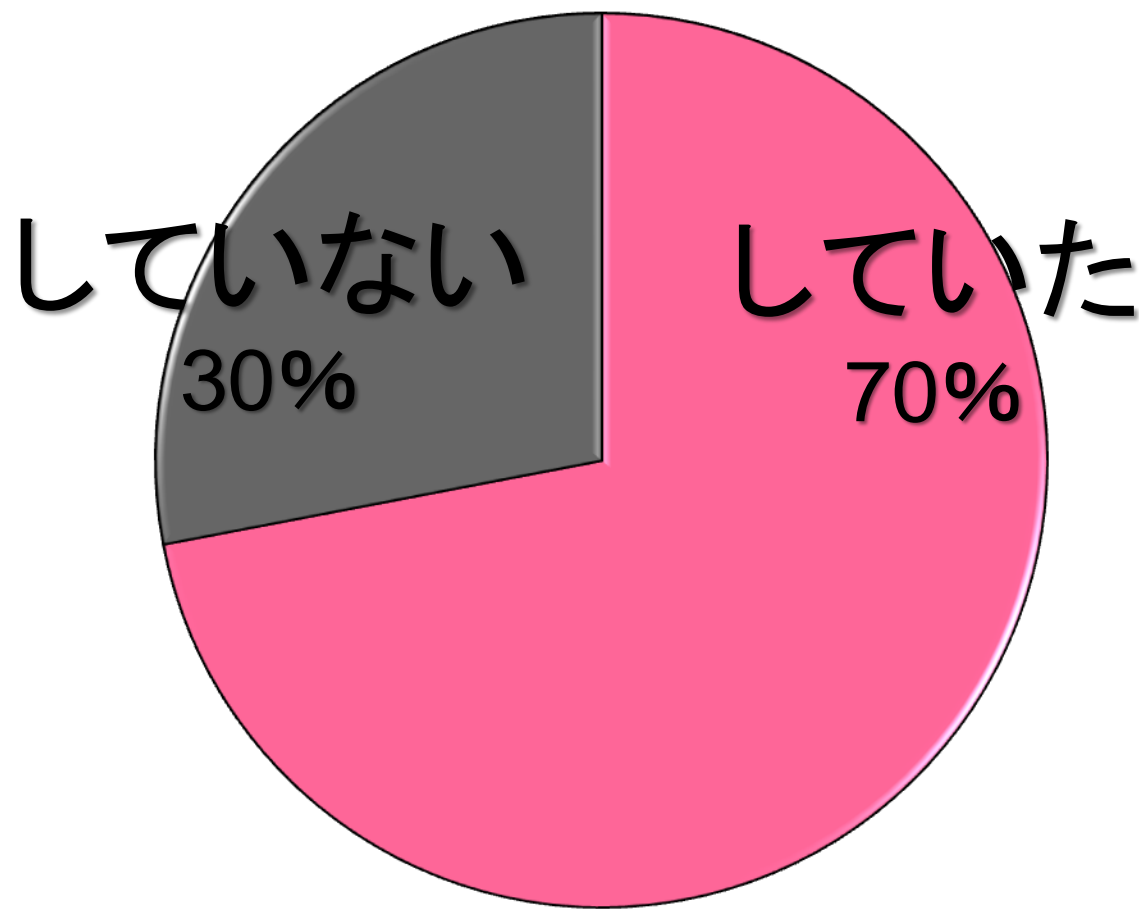
家族(故人)は「自殺で亡くなる前」に 「専門機関」に相談していたか

「523人中25人」は不明

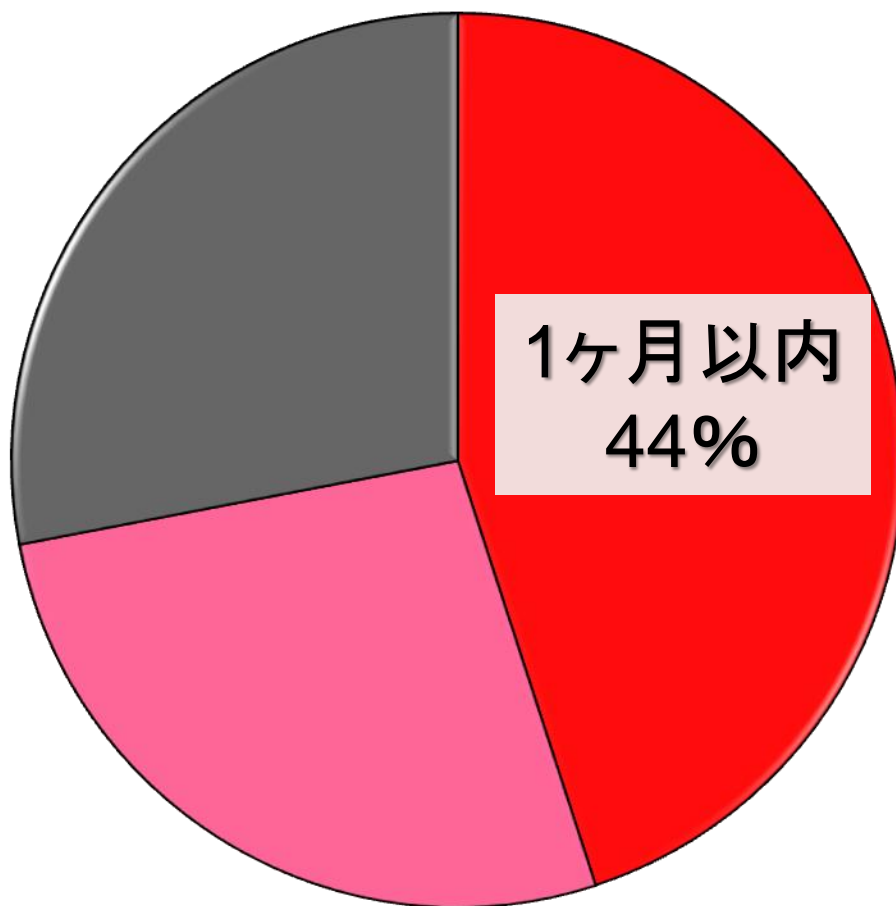


498人

家族(故人)は「自殺で亡くなる前」に 「専門機関」に相談していたか



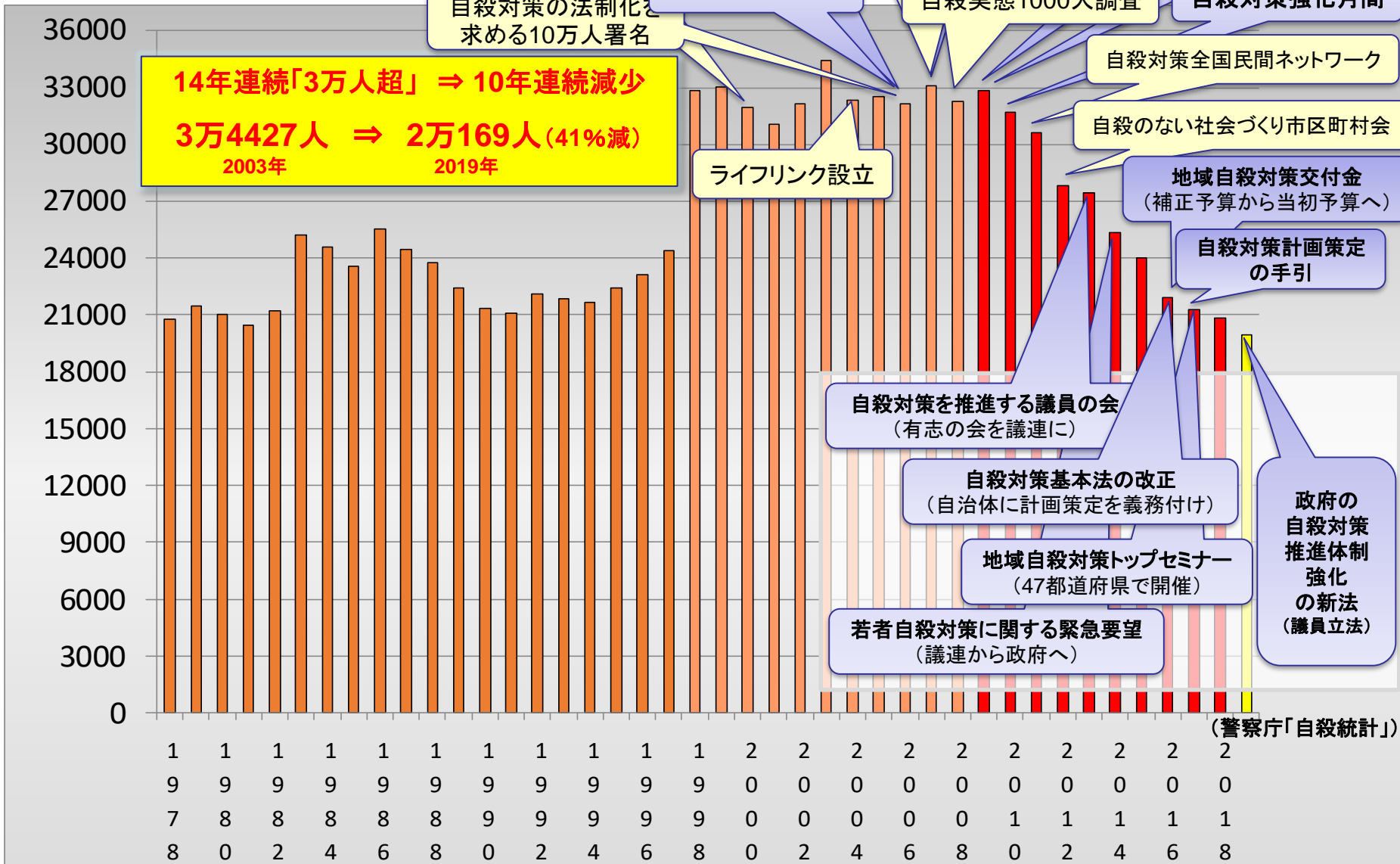
家族(故人)は「自殺で亡くなる前」に 「専門機関」に相談していたか



自殺対策の理念

- ▼自殺対策とは、「**当事者本位の生きる支援**」。
- ▼「もう生きられない」「死ぬしかない」という状況に陥っている人が、それでも「生きる道」を選ぶように支援すること。**(関係機関の連携・関連施策の連動)**
- ▼そもそも、人がそうした状況に陥ることのない地域・社会を創ること。
- ▼自殺対策とは、**地域・社会づくり**でもある。

自殺者数の推移と 自殺対策の主な取組



自殺対策基本法の一部を改正する法律 概要

目的規定の改正(第1条)

- 目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」を追加

基本理念の追加(第2条第1項・第5項)

- 自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかけがえのない個人として尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない
- 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない

国の責務の改正(第3条第3項)

- 国による地方公共団体に対する必要な助言その他の援助

自殺予防週間・自殺対策強化月間(第7条)

- 自殺予防週間(9月10日～9月16日)を設け、啓発活動を広く展開
- 自殺対策強化月間(3月)を設け、自殺対策を集中的に展開

関係者の連携協力(第8条)

- 国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、民間の団体その他の関係者による相互の連携・協力

都道府県自殺対策計画等(第13条)

- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定める

都道府県・市町村に対する交付金の交付(第14条)

- 国は、都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画に基づいて当該地域の状況に応じた自殺対策のために必要な事業、その総合的かつ効果的な取組等を実施する都道府県・市町村に対し、交付金を交付

基本的施策の拡充

〔調査研究等の推進・体制の整備〕（第15条）

- ① 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究・検証及びその成果の活用の推進・先進的な取組に関する情報の収集、整理及び提供
- ② 国・地方公共団体による①の施策の効率的かつ円滑な実施に資するための体制の整備

〔人材の確保等〕（第16条）

自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上に必要な施策を講ずるに当たって、大学、専修学校、関係団体等との連携協力を図る旨の規定を追加

〔心の健康の保持に係る教育・啓発の推進等〕（第17条）

- ① 国民の心の健康の保持に係る施策として「心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進並びに相談体制の整備、事業主、学校の教職員等に対する国民の心の健康の保持に関する研修の機会の確保」を規定
- ② 学校は、保護者・地域住民等との連携を図りつつ、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育・啓発、困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育・啓発その他児童・生徒等の心の健康の保持に係る教育・啓発を行うよう努める

〔医療提供体制の整備〕（第18条）

自殺のおそれがある者への医療提供に関する施策として、良質かつ適切な精神医療提供体制の整備、精神科医とその地域における心理、保健福祉等に関する専門家、民間団体等との円滑な連携の確保を規定

必要な組織の整備（第25条）

- 政府は、自殺対策を推進するにつき、必要な組織を整備

施行期日（附則）

- 平成28年4月1日から施行

「自殺総合対策大綱」（概要）

※下線は旧大綱からの主な変更箇所

平成28年の自殺対策基本法の改正や我が国の自殺の実態を踏まえ抜本的に見直し

第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する

第5 自殺対策の数値目標

- 先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、平成38年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、
加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

自殺対策に関する法律の流れ

平成18年6月 自殺対策基本法の成立（議員立法）【10月施行】

- 自殺対策の基本理念（自殺を個人的な問題としてのみ捉えず、社会的な取組として実施等）
- 国、地方公共団体、事業主、国民の責務
- 政府による自殺対策大綱の策定、国会への年次報告 等



平成28年3月 自殺対策基本法の改正（議員立法）【4月施行】

- 基本理念の追加（保健、医療、福祉、教育、労働等の関連施策との有機的連携等）
- 都道府県・市町村自殺対策計画の策定義務化 等



令和元年 自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律（議員立法）

- 国立精神・神経医療研究センター（NCNP）から、自殺総合対策推進センター（JSSC）の業務を切り出し。研究だけでなく、地方自治体の実践的な支援等も行う。
- 令和2年4月、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が、厚生労働大臣指定法人として始動。

いのち支える自殺対策推進センターとは

Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)

厚生労働大臣指定法人「いのち支える自殺対策推進センター」は、「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」に基づき、厚生労働大臣から自殺対策に関する調査研究等を行う法人として指定を受けた一般社団法人です（令和2年4月1日より始動）。我が国の自殺総合対策における「ハブ（つなぎ役）」の役割を果たします。

《事業項目》

当センターは「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」第5条において「指定調査研究等法人の業務」とされている以下の6つの事業を行います。

1. 自殺の実態、自殺の防止、自殺者の親族（*自死遺族）等の支援の在り方、地域の状況に応じた自殺対策の在り方、自殺対策の実施の状況等又は心の健康の保持増進についての調査研究及び検証を行い、並びにその成果を提供し、及びその成果の活用を促進すること。
2. 前号に規定する調査研究及び検証を行う者に対して助成を行うこと。
3. 自殺対策について、先進的な取組に関する情報その他の情報の収集、整理及び提供を行うこと。
4. 地域の状況に応じた自殺対策の策定及び実施について、地方公共団体に対し、助言その他の援助を行うこと。
5. 自殺対策について、地方公共団体の職員、自殺対策に係る活動を行う民間の団体の職員その他の関係者に対する研修を行うこと。
6. 前各号の業務に附帯する業務を行うこと。

《ミッションに応じた組織体制》

当センターの職員は、元自治体職員や民間団体職員、研究者や自死遺族、現職の医師や弁護士等、生きることの包括的支援（自殺対策）の最前線で活動してきた者ばかりです。厚生労働大臣指定法人としての業務を適正かつ確実に行うため、以下5つの点に留意した組織体制で取り組んでいます。

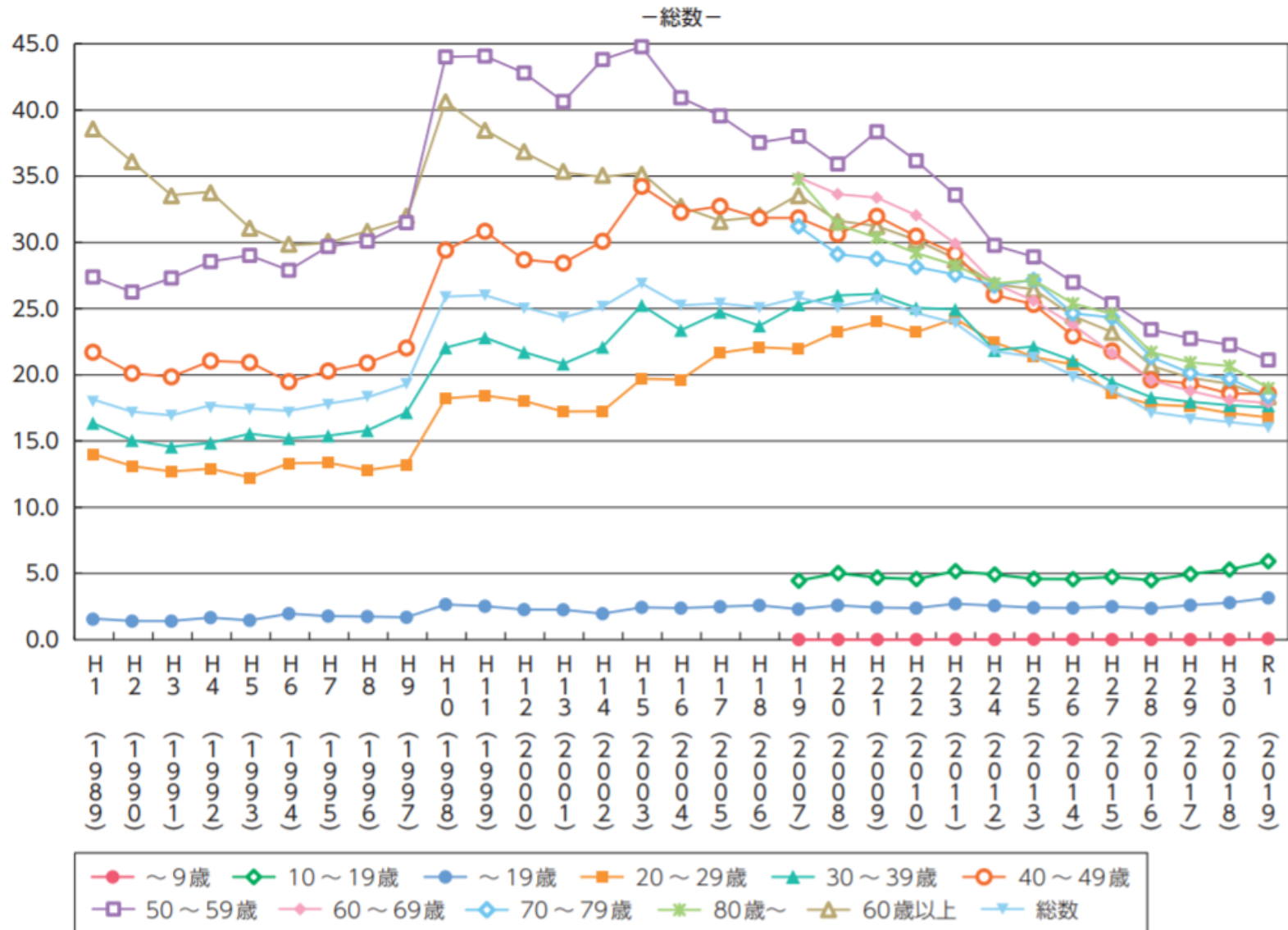
- 1) 地域連携・地域支援の強化：地域自殺対策推進センター（都道府県等）や市区町村との連携を強化し、地域自殺対策計画の策定・実行・進捗管理・検証等に関する実践的な支援を強化すること。
- 2) 政策形成への貢献：地域の取組状況の収集、評価等を推進し、新たな政策課題等を踏まえたモデル作りや研究を行うことで、様々な政策提言やEBPM（Evidence-Based Policy Making）に資する研究成果等を提示すること。
- 3) 支援技術やツールの開発と改善：「SNSを活用した相談インフラの構築」や「SOSの出し方に関する教育の推進」等、時代の変化に応じた支援技術等の開発・改善を、現場と連携しながら進めること。
- 4) 国際連携の推進：海外の先進的取組等の調査・研究を通じて我が国の自殺対策の質の向上を図り、我が国の自殺対策を海外に政策輸出することで人道的側面から世界に貢献すること。
- 5) 管理機能の強化：様々な分野の多様な関係者と柔軟に連携の枠組みを構築し、国や自治体とも緊密に連携するため、ガバナンスの強化とコンプライアンスの徹底を図ること。

当センターの具体的な取り組みや最新情報については下記ホームページ（暫定版）をご参照ください。

<https://jscp.or.jp>

年齢階級別自殺死亡率(令和2年版「自殺対策白書」)

第1-6図 年齢階級別の自殺死亡率の推移



令和2年版「自殺対策白書」(厚労省)

第1-7表

平成30年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

総数

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)		死因	死亡数	死亡率	割合(%)		死因	死亡数	死亡率	割合(%)	
10～14歳	悪性新生物	114	2.1	24.6		自殺	99	1.9	21.4		不慮の事故	65	1.2	14.0	
15～19歳	自殺	503	8.7	44.0		不慮の事故	239	4.1	20.9		悪性新生物	111	1.9	9.7	
20～24歳	自殺	1,045	17.5	52.1		不慮の事故	314	5.3	15.7		悪性新生物	160	2.7	8.0	
25～29歳	自殺	1,059	18.0	47.8		不慮の事故	257	4.4	11.6		悪性新生物	240	4.1	10.8	
30～34歳	自殺	1,235	18.5	39.7		悪性新生物	533	8.0	17.1		不慮の事故	304	4.5	9.8	
35～39歳	自殺	1,288	17.2	27.9		悪性新生物	1,086	14.5	23.6		心疾患	420	5.6	9.1	
40～44歳	悪性新生物	2,517	28.2	30.2		自殺	1,574	17.6	18.9		心疾患	911	10.2	10.9	
45～49歳	悪性新生物	4,698	49.4	33.6		自殺	1,816	19.1	13.0		心疾患	1,719	18.1	12.3	
50～54歳	悪性新生物	7,383	89.7	37.9		心疾患	2,436	29.6	12.5		自殺	1,854	22.5	9.5	
55～59歳	悪性新生物	11,693	154.8	42.7		心疾患	3,348	44.3	12.2		脳血管疾患	2,008	26.6	7.3	
60～64歳	悪性新生物	20,146	267.8	46.5		心疾患	5,328	70.8	12.3		脳血管疾患	2,958	39.3	6.8	

男

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)		死因	死亡数	死亡率	割合(%)		死因	死亡数	死亡率	割合(%)	
10～14歳	自殺	66	2.4	24.8		悪性新生物	59	2.2	22.2		不慮の事故	34	1.2	12.8	
15～19歳	自殺	307	10.3	41.1		不慮の事故	183	6.1	24.5		悪性新生物	76	2.6	10.2	
20～24歳	自殺	742	24.2	52.8		不慮の事故	254	8.3	18.1		悪性新生物	101	3.3	7.2	
25～29歳	自殺	761	25.3	50.1		不慮の事故	191	6.3	12.6		悪性新生物	130	4.3	8.6	
30～34歳	自殺	920	27.0	44.6		不慮の事故	239	7.0	11.6		悪性新生物	224	6.6	10.8	
35～39歳	自殺	966	25.4	32.7		悪性新生物	430	11.3	14.6		心疾患	322	8.5	10.9	
40～44歳	自殺	1,132	24.9	21.6		悪性新生物	1,003	22.1	19.1		心疾患	717	15.8	13.7	
45～49歳	悪性新生物	2,052	42.6	23.4		心疾患	1,340	27.8	15.3		自殺	1,295	26.9	14.8	
50～54歳	悪性新生物	3,534	85.1	28.1		心疾患	1,942	46.8	15.4		自殺	1,319	31.8	10.5	
55～59歳	悪性新生物	6,430	170.1	35.1		心疾患	2,724	72.1	14.9		脳血管疾患	1,401	37.1	7.7	
60～64歳	悪性新生物	12,666	341.0	42.2		心疾患	4,194	112.9	14.0		脳血管疾患	2,062	55.5	6.9	

女

年齢階級	第1位					第2位					第3位				
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)		死因	死亡数	死亡率	割合(%)		死因	死亡数	死亡率	割合(%)	
10～14歳	悪性新生物	55	2.1	27.9		自殺	33	1.3	16.8		不慮の事故	31	1.2	15.7	
15～19歳	自殺	196	6.9	49.5		不慮の事故	56	2.0	14.1		悪性新生物	35	1.2	8.8	
20～24歳	自殺	303	10.4	50.5		不慮の事故	60	2.1	10.0		悪性新生物	59	2.0	9.8	
25～29歳	自殺	298	10.3	42.7		悪性新生物	110	3.8	15.8		不慮の事故	66	2.3	9.5	
30～34歳	自殺	315	9.6	30.0		悪性新生物	309	9.4	29.5		不慮の事故	65	2.0	6.2	
35～39歳	悪性新生物	656	17.8	39.6		自殺	322	8.8	19.5		脳血管疾患	102	2.8	6.2	
40～44歳	悪性新生物	1,514	34.5	48.9		自殺	442	10.1	14.3		脳血管疾患	209	4.8	6.8	
45～49歳	悪性新生物	2,646	56.5	50.5		自殺	521	11.1	9.9		脳血管疾患	433	9.2	8.3	
50～54歳	悪性新生物	3,849	94.4	55.7		自殺	535	13.1	7.7		脳血管疾患	509	12.5	7.4	
55～59歳	悪性新生物	5,263	139.4	58.0		心疾患	624	16.5	6.9		脳血管疾患	607	16.1	6.7	
60～64歳	悪性新生物	7,480	196.5	56.1		心疾患	1,134	29.8	8.5		脳血管疾患	896	23.5	6.7	

注) 構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

資料：厚生労働省「人口動態統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成20

15～34歳の死因 国際比較(令和2年版「自殺対策白書」)

第1-8図 先進国の年齢階級別死亡者数及び死亡率（15～34歳、死因の上位3位）

	日本 2015				フランス 2014			ドイツ 2015			カナダ 2013					
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	自	殺	4,132	16.3	事	故	1,985	12.9	事	故	1,724	9.0	事	故	1,868	19.6
第2位	事	故	1,633	6.4	自	殺	1,224	7.9	自	殺	1,426	7.5	自	殺	1,012	10.6
第3位	悪性新生物		1,300	5.1	R00-R99※		966	6.3	悪性新生物		1,033	5.4	悪性新生物		513	5.4

	アメリカ 2015				イギリス 2015				イタリア 2015				韓国（参考） 2015			
	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率	死	因	死亡数	死亡率
第1位	事	故	34,005	38.7	事	故	2,596	15.3	事	故	1,342	10.5	自	殺	2,237	16.3
第2位	自	殺	12,438	14.1	自	殺	1,255	7.4	悪	性	新	生	物		794	6.2
第3位	殺	人	9,593	10.9	悪	性	新	生	物		1,060	6.3	自	殺	530	4.1

※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類の第10回修正版）の第18章「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」に該当するもの

注)「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者をいう。

資料：世界保健機関資料（2018年9月）より厚生労働省自殺対策推進室作成

この世から消えたい。
皆んなが出来ることができない。
人と接するのに何故恐怖してしまうのかわからない。
過去からやり直せるとしたら、普通にみんなと笑って、遊びに行って、悩み事は相談して、普通の家庭で育って、ちゃんと生きたい。
未来が見えない

R 男性 神奈川県 10代以下 2020年11月8日 15時19分

生きにくい。
なんでこんな性格なんだろう。
周りが怖くて逃げて人生取り返しのつかないことをしてしまった。さらに人の目が気になるようになってしまった。やり直したい。こんな
気質なんていらなかった。こんな性格な自分が嫌い。
戻れるなら戻りたい。
早く死んで消えてしまいたい。もう生きていたくない。もし、生まれ変わりとかがあるなら次は間違えたくない。

Arisu 女性 北海道 10代以下 2020年11月8日 12時26分

死にたい。親、兄弟、学校の嫌いな奴から馬鹿にされ続け、仕事では失敗ばかりで上司から怒られる。同期達からは軽蔑しているような目
で見られるし、そいつらと関わらなければいけないと思うと絶望しかない。親の命令で車校に行くことになり、唯一の救いだった休みがほ
とんど無くなった。ADHDで軽度の鬱病なのに、休まずこんなことをやり続けろと言うのか。もう無理。毎日毎日疲れているのに、これ以
上苦しみと言うのか。死んで楽になりたい。開放されたい。

タマキ 男性 愛知県 10代以下 2020年11月8日 08時00分

毎朝起きる度に生まれてきたことを後悔する
死にたいと思って死ぬのがそんなに悪いことですか？
人に迷惑かけずに死のうと思っているので
早く死んで消えてなくなりたい
生きているのが本当に辛い

ゴミ 男性 岐阜県 20代 2020年11月8日 06時16分

希望が見えない。みんなどうしてこのどうしようもない、怖くて醜い世界で生きていられるの？社会から負の烙印を押されて生きていて辛い。努力でどうにかなるものとならないものがあるでしょう？努力、努力ってうるさいよ。どうにもできない自分の無力さで毎日が苦しい。これは全てあなたの責任だって何も知らない人は言うだろうよ。死ぬなって、死んだら負けだって周りは言うけど、もうすでに負けるし疲れたし申し訳ない気持ちでいっぱい。果たして本当にこの世界は生きていく価値のあるものなのか。誰か答えて。

まづる 女性 栃木県 20代 2020年11月8日 06時02分

とにかく死にたいです。
正確にはつらい気持ちから逃げたいのです。
私に残っている逃げ道は「死」だけだと思っています。
本当にこの世から逃げてしまおうと何度も考え、実行し失敗しました。

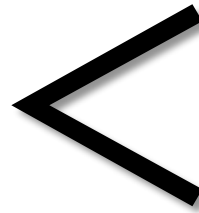
どうしたら幸せになれるのか、ずっと考えてきましたが答えはできません。
答えがないなら探しに行けばいい、そんな気力はとくにありません。
毎日毎日、何も出来ずにその日が過ぎていきます。
もうつらい思いに耐えるのも限界です。もう諦めて楽になれば幸せなのでは、と思うようになりました。

精神科に通院して4年が経ちました。
診察のたび薬が増えていくのに、死にたい気持ちはなくなりません。
この4年間、無駄にして過ごしました。いつか幸せになれると思って毎日生きてきました。これからも生きていかなければいけないと思うと、絶望しかありません。

はる 女性 山形県 20代 2020年11月8日 04時34分

自殺のリスクが高まるとき

生きることの
促進要因



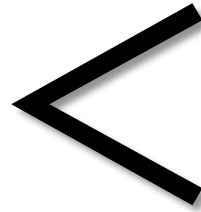
生きることの
阻害要因

△将来の夢
△家族や友人との信頼関係
△やりがいのある仕事や趣味
△経済的な安定
△ライフスキル(問題対処能力)
△信仰
△社会や地域に対する信頼感
△楽しかった過去の思い出
など

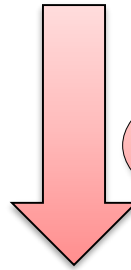
▼将来への不安や絶望
▼失業や不安定雇用
▼過重労働
▼借金や貧困
▼家族や周囲からの虐待、いじめ
▼病気、介護疲れ
▼社会や地域に対する不信感
▼孤独
など

自殺のリスクを抑えるために

生きることの
促進要因

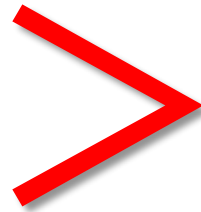


生きることの
阻害要因



自殺対策とは
促進要因を引き上げて
阻害要因を取り除くこと

生きることの
促進要因



生きることの
阻害要因

生き心地のよい社会へ

- ▼自殺は様々な社会問題が最も深刻化した末に起きている.
- ▼自殺に対応できる地域の取組・チカラは、他のあらゆる社会問題に対しても有効に機能するはず.
- ▼これまで「点」として散在していた個々の政策や相談機関等を、**当事者のニーズ**に応じる形でつないでいく(=「線」にする). そうした「線」をたくさん紡いでいくことで「面」としてのセーフティーネットができる. 自殺対策(生きる支援)が、地域づくりの絶好の切り口に.

ライフリンクのモットー

新しいつながりが、新しい解決力を生む。

設立当初(16年前)は理念だったが、いまや確信に変わっている。私たち一人ひとりには微力だが、無力ではないのだから。