



LIVE LIFE：自殺対策のためのライブ・ライフ

自殺は世界中の人々、家族、そしてコミュニティに大きな衝撃を与える。

自殺はどれも悲しい出来事である。過少報告がよく見られるとはいえ、毎年およそ80万もの人々が自ら命を絶ち、さらにその20倍にあたる人々が自殺未遂をしていると考えられている。その大きな悲しみの衝撃は家族、友人、コミュニティーにまで及ぶ。

「40秒ごとに誰かが自殺で亡くなっている」

**Every
40
seconds,
someone dies by suicide**

自殺に国境はない。高所得国では、自殺は深刻な公衆衛生学上の問題である。さらには、すべての自殺の約80%が低所得国・中所得国で起きている。

青年や若者は、驚くほどに自殺のリスクにさらされている。世界的に、若者の自殺は全体の約3分の1を占めており、15歳～29歳の年齢層における死因の第2位は自殺である。自殺率は70歳以上が最も高く、自殺で亡くなる男性の数は女性の約2倍（地域によっては4倍）に上る。

自殺をとりまく偏見、タブー（禁止行為・禁句とされるもの）、法律のせいで人々は助けを求めることがよくある。自殺対策に関する研究や知識は向上したとはいえ、多くの保健医療システムでは必要な時にケアを提供することができない、あるいはその機会を逸している。多くのコミュニティーでは、自殺対策のための資源が乏しかったり、限られていたり、存在しなかったりする。政府や政策立案者の間で自殺対策が優先されていないことが多い。

**希望は残っている。自殺は防ぐことができる。
これは世界が取り組むべき責務である。**

自殺対策のために行動することの緊急性が認識され、最高レベルの優先順位とされている。

- **国際連合**はNCDs (Non-communicable disease = 非感染性疾患) とメンタルヘルスに関する2つの最高レベル会議を開催し、2018年にはさらにもう1つ開催した。また国連は「自殺を予防する：国家戦略の策定と実施のためのガイドライン (Prevention of suicide: guidelines for the formulation and implementation of national strategies)」を公表した。
- **国際連合 持続可能な開発目標 (SDGs)** は、ターゲット3.4にあるように、2030年までに自殺を3分の1減少させるという指標を用いてNCDsとメンタルヘルスに取り組んでいる。
- **世界保健総会**では、最初のWHO Mental Health Action Planを2013年に採択した。2020年までに各国における自殺率を10%低下させるという目的を果たすためには、自殺対策は不可欠な要素である。
- **世界保健機構 (WHO)** は、2014年に画期的な報告書「自殺対策：この緊急課題に対して世界が果たすべき責務 (Preventing suicide: a global imperative)」を公表し、世界的な行動、国家活動、多部門による連携活動を呼びかけている。

自殺率の低下のための世界的目標（グローバルターゲット）：

10% WHO メンタルヘルスマネジメントプラン2013-2020では10%低下させること



国際連合「持続可能な開発目標 2030」では3分の1減少させること

若者が危険にさらされている。私たちはきわめて多い青少年の自殺を予防しなくてはならない。

若者たちは驚くべき勢いで自傷や自殺をしている。 2015年においては、自殺は15～19歳の青少年の死因の第2位であった。

他のほとんどの年齢層においては、自殺で亡くなる男性は女性に比べて非常に高い割合となっているが、15～19歳の青少年の自殺に関しては男性と女性はほぼ同じ数である。男女ともに若者におけるこの悲しい死因を防ぐことに、私たちは尽力しなくてはならない。

世界中の若者が、貧困、移住、戦争や暴力、不安定な家庭環境、いじめ、精神保健上の課題（うつ状態や物質乱用など）といった、乗り越えるのが困難な問題に直面している。

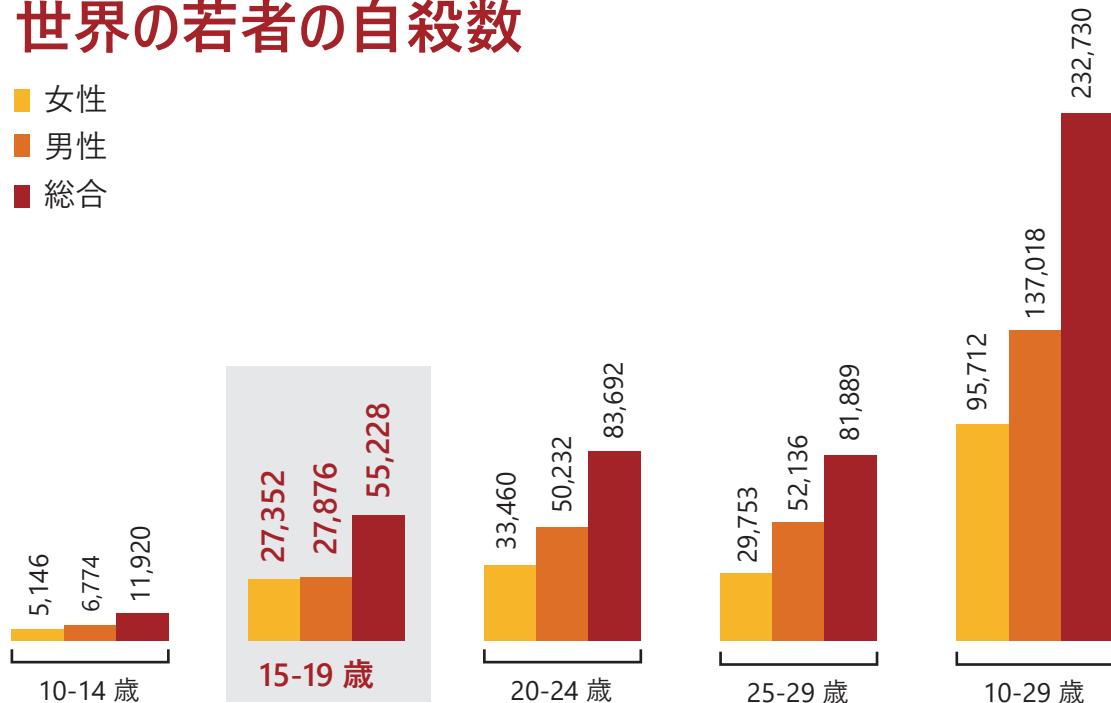
この自殺リスクの高い年齢集団における自殺対策と精神保健の増進は、自殺のリスクを高める要因に対処することや、より良質な保健医療サービス、教育、スキルトレーニング、社会的支援を行うことによって達成できるだろう。

世界保健機構はSDGs達成への尽力に重点を置いており、これには青少年が「さまざまな危機や困難を乗り越えて生きぬく」こと、そして特に重要な「健康に成長する」ことを確実にするという目標が含まれる。WHOは、科学的根拠に基づいたオープンアクセスの心理的介入パッケージを作成中であり、特に青少年の自傷や自殺の問題に対処していく。

このパッケージは推進と予防に焦点を当てている。物質乱用、いじめ、暴力、学校での失敗（つまずき）などの自傷やリスク行動を予防しながら、精神保健の増進を図る。これは若者に問題解決やストレスマネジメント、人間関係や感情を制御するスキルを習得させ、可能性を十分に生かし、困難な状況を乗り越えることを目的としている。

世界の若者の自殺数

- 女性
- 男性
- 総合



出典: WHO Global Health Estimates for 2015

自殺のリスクを高める要因は多様である。効果が表れるよう、対応を調整しなくてはならない。

自殺関連行動は複数の要素が混ざり合ったものである。研究や科学的根拠では、**一つの原因やストレス要因のみで、自殺関連行動を説明することはできない**と示している。予防の基盤となるのは、人をリスクに陥れるものは何なのかを理解することである。

慢性疾患：命に関わるリスク

慢性疼痛・慢性疾患と自殺関連行動の間には潜在的に命に関わる相互作用がある。慢性疼痛を有する人の自殺リスクは2倍～3倍にもなることが科学的根拠で示されている。疼痛や身体障害、神経発達障害、苦痛と関連のある疾患はすべて、自殺リスクを高めるものである。

これには、**がん、糖尿病、エイズ（HIV）**といった慢性疾患などがあり、自殺に至るような命に関わるリスクを生み出してしまうことがある。

専門家はこれを複数の要因によるもの(multicausality)、つまり生物学的要因、心理的要因、社会的要因、環境的要因、文化的要因が相互に作用しているものだと考える。例えば、その人が生活しているコミュニティーや利用できる支援に加えて、偏見や宗教的要因・法的要因が関わっていると考えられる。

**気が付き、積極的に関与し、行動することで救える命がある。
共に取り組もう。**

その人の家族や友人、その人にとって重要な存在である人が直接的に関わることに加えて、心理的機能、認知機能も重要な役割を果たす。自殺手段へのアクセスを明確化したり制限したりすることも、予防において大切なものである。それには農薬や銃器へのアクセス制限、地下鉄や橋の防護柵などが挙げられる。

覚えておくべき重要なことは、自殺関連行動を起こす人のほとんどが死にたい気持ち（と生きたい気持ち）の間で揺れ動いていること、また自殺は急に現れたストレス要因への衝動的な反応ともなり得る、ということである。

自殺対策はリーダーシップと意志が必要である。社会のあらゆる部門が力を合わせなくてはならない。これは実現可能である。

社会のどのような部門でも役割を持っている。保健医療や精神保健の専門家・機関と協力しながら、学校、ビジネス、コミュニティーや宗教の指導者、社会福祉や司法制度、メディアが果たす重要な役割がある。

WHOのメンタルヘルスアクションプラン2013-2020で合意されたように、最初に自殺率を少なくとも10%低下させる、またSDGsにおける2030年までに（若年死亡率を）3分の1減少させることを目指す国家戦略を通して、国や地方政府はさまざまな部門を動員・連携させ、その国の文化に特定した対応を決定する必要がある。強力な保健医療システムとユニバーサル・ヘルス・カバレッジ*が精神保健の増進と自殺対策推進の基盤となる。

*「全ての人が適切な予防、治療、リハビリ等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態」（厚生労働省）

世界の、国家の、コミュニティーの努力が自殺対策に役立っている。

世界自殺予防デー：

国際自殺予防学会(IASP)により企画された9月10日の世界自殺予防デーは、自殺が公衆衛生学上の大きな問題であることを認めている。予防デーは世界中で啓発を行い偏見を取り除くような、世界、国家、地域の活動の勢いを加速させてきた。

国家自殺対策戦略：

ここ数十年、特に2000年以降、多くの国家自殺対策戦略が策定されてきた。2014年の時点で28の国が国家戦略を有していることが知られており、自殺対策へ責任をもって関与していることを示している。その数は着実に増加しつつある。

自殺と自殺対策に関する啓発：

自殺対策に関する研修や教育は、学校、職場、軍事的環境、刑務所において増加している。多くの国やコミュニティーでは、国の自殺対策団体や自殺対策センターの働きかけで、研究を支援し、啓発を行い、政策や介入へのアドボカシー*を行っている。

*アドボカシー：特定の健康課題の目標やプログラムの実現のために政治家の関与、政策支援、社会的受容、制度的支援を勝ち取るべく、個人と社会という2つのレベルの行動を組み合わせること（WHO Health Promotion Glossary 1998）。

国、コミュニティ、団体と協働して 自殺対策を行う

WHOは加盟国と協働して、世界、国家、コミュニティレベルでの公衆衛生と政策上の課題において自殺対策を優先させるようにしている。また、WHOは包括的かつ多部門による国家戦略の策定や、WHOのツールやガイドラインの運用を支援している。

早期発見と早期介入は最も重要である。保健医療システムや保健医療サービスは強固なものである必要があり、自殺対策を中心的要素として組み込むことができなくてはならない。ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）は、最も自殺リスクの高い人々が確実にケアにアクセスできるようにする。強固なサーベイランスやデータ収集は、問題への理解や対処を効果的に行う上で、きわめて重要である。

コミュニティは偏見や社会的孤立に対処したり、知識の向上や啓発を行ったり、自殺リスクの高い人へ社会的支援を提供したりすることで、重要な役割を果たす。自殺対策におけるコミュニティが主体的に関与するためのツールキットはWHOから入手可能になった。

さらにニーズや条件に合わせた、自殺を予防するための介入や自殺につながる可能性のある行動を予防するための介入は、コミュニティー、とりわけ先住民族の人々にとって非常に必要とされる。

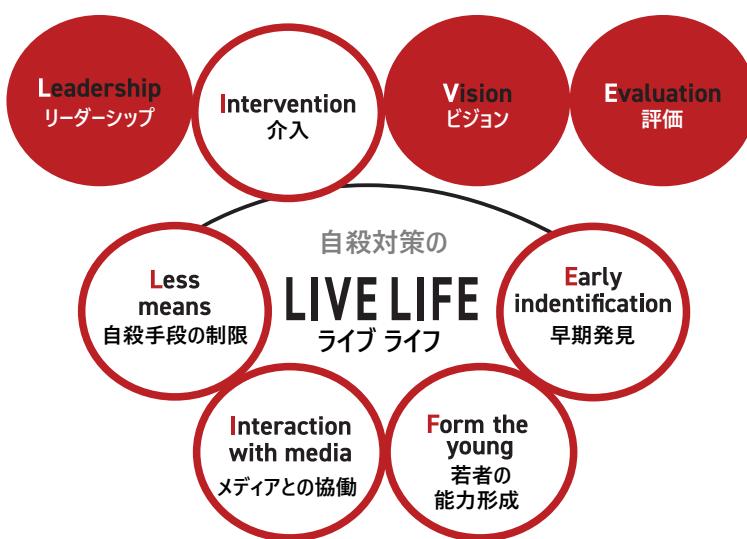
自殺対策のための資源を増加させること
が緊急課題である。
私たちは行動しなくてはならない。

私たちは情報ツールやコスト効率の良いツールを持っているが、必要な啓発、責任を持った関与、資源がニーズと合っていない。自殺はあまりに長い間、公衆衛生上や政治上の優先度が低い状態なのである。

WHOの「格差に関する行動プログラム (mhGAP)」とその介入ガイド(mhGAP-IG)は、科学的根拠に基づいた専門的ガイドライン、ツール、トレーニングパッケージや、モバイルアプリを提供することで、特に資源の乏しい環境において自殺対策を含むメンタルヘルスケアを改善させている。

しかし、WHOのツールやガイダンスはさらに幅広く利用可能とされ、実行されるべきである。例えばmhGAP-IG、コミュニティが主体的に関与するための手引きとツール集、自殺報道におけるメディアやその他の社会的・専門的グループのためのガイダンス、自殺未遂サーベイランスのためのマニュアルなどである。その一方で、新しい若者向けの自殺対策パッケージの作成に支援が必要である。これは精神保健の増進と、自殺につながる可能性のある行動、自傷、自殺の予防に重点を置くものとなるだろう。

十分な資源があれば、WHOの精神保健・物質乱用部門は、さまざまな部門による**LIVE LIFE**アプローチを具体化した包括的な自殺対策介入パッケージを実行することに対して、各国への支援を行うことも可能になる。



Leadership in policy and multisectoral collaboration
(政策と多部門連携におけるリーダーシップ)

Interventions for implementation
(戦略実行のための介入)

Vision for innovation, financing, and delivery platforms
(新機軸の導入、資金調達、成果のプラットフォームに対するビジョン)

Evaluation, monitoring, surveillance and research
(評価、モニタリング、サーベイランス、研究)

Less means by restricting access
(自殺手段へのアクセス制限)

Interaction with media for responsible reporting
(責任ある報道のためメディアとの協働)

Form the young in their life skills
(若者のライフスキル育成)

Early identification, management and follow-up
(早期発見、管理、フォローアップ)

発行日：2019年10月10日

出典：LIVE LIFE: Preventing suicide. Geneva: World Health Organization; 2018.
(<https://www.who.int/publications-detail/live-life-preventing-suicide>)

翻訳：自殺総合対策推進センター

Translated by Japan Support Center for Suicide Countermeasures

翻訳内容、翻訳の質に関してWHOは一切責任を負わない。
日本語版の著作権は自殺総合対策推進センターに帰属する。
This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0