

自殺対策の 基礎知識

～ 地域や職場で自殺対策に取り組むために～

国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター

目次

はじめに	4
------------	---

第1章 自殺対策に取り組むにあたって

第1節 自殺対策に取り組む理由	6
第2節 自殺対策に関する基本的知識	9
第3節 自殺の実態	12

第2章 自殺対策の取り組み

第1節 WHOと海外の取り組み	18
第2節 わが国の取り組み	23

第3章 自殺対策の実際

第1節	自殺に至るステージと自殺対策	30
第2節	自殺対策の事例	40

第4章 既出のマニュアル等一覧

第1節	既出のマニュアル	56
第2節	リンク集	60

第5章 自殺予防総合対策センター

第1節	業務	64
第2節	ホームページ「いきる」の情報の扱いについて	68

はじめに

わが国における自殺者数は、平成10年に3万人を超え、以後もその水準で推移しており、自殺予防は社会全体の大きな課題となっております。

このため平成17年7月には参議院厚生労働委員会において「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」がなされました。そして、同年12月には政府の自殺対策関係省庁連絡会議から「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」が公表され、政府が一体となって自殺対策に取り組むこととなりました。さらに、平成18年6月には「自殺対策基本法」が成立し、平成19年6月には、わが国の自殺予防国家戦略である「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

この冊子は、これから地域や職場で自殺対策に取り組むための手引きとして、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」の研究成果をもとに、当センターで編集を加えて作成しました。ご協力いただいた皆様に厚くお礼申し上げます。

この冊子がそれぞれの現場で活用されることを願っています。

平成20年3月

国立精神・神経センター精神保健研究所
自殺予防総合対策センター

The background is a solid orange color. Scattered across the page are several white, rectangular pieces of paper with irregular, torn edges, resembling sticky notes or scraps of paper. These pieces are positioned around the central text, with some overlapping the text area.

第1章

自殺対策に取り組むにあたって

第1節 自殺対策に取り組む理由

この節では、なぜ自殺対策に社会全体で取り組む必要があるのか、その理由を述べています。

1. 自殺者数が増加している

わが国における自殺者数は、平成10年に3万人を超えて以来、その水準で推移しています。警察庁の統計資料によれば平成18年中の自殺者数は32,155人であり、同年に交通事故で亡くなった人の6,352人（24時間死者）の5.1倍です。また諸外国と比べてみても、日本の自殺死亡率は男女とも主要7カ国で最も高く、自殺による死亡者数の増加は大きな問題となっています。

2. 早世の大きな原因となっている

平成18年「人口動態統計」によれば、自殺は、男性では20～44歳の死因の一位、女性では15～34歳の死因の一位を占めています。また、自殺者の約4分の3は「65歳未満」であって、早世の大きな原因となっています。

3. 社会に与える影響が大きい

自殺や自殺未遂により、遺族や友人など周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるとされており、全国で毎年、百数十万人の人々が自殺問題に苦しんでいることとなります。

4. 自殺企図者、遺族への支援は、 精神保健福祉活動の重要な課題である

自殺の主な原因として健康問題や経済・生活問題があげられていますが、その多くに精神障害があるとされています。

そして、自殺企図者の大半は死にたい気持ちと生きたい気持ちの狭間にあり、こころの問題にアプローチすることによって、死にたい気持ちに変化が生じると考えられます。また、遺族等、深刻な心理的影響を受けた人への支援も大切です。このように自殺企図者、遺族への支援は精神保健福祉活動の重要な課題です。

5. 自殺予防対策の効果が確認されてきた

新潟県、岩手県、秋田県等では、地域全体の取り組みによって自殺が減少したことが報告されています。また国家的取り組みにより自殺者数が約30%減少したフィンランドの事例もあります。このように自殺対策はさまざまな地域で実績をあげつつあります。

WHO（世界保健機関）は、健康関連領域やそれ以外の領域も含め革新的、包括的な多領域からのアプローチが必要と述べています。わが国においても、自殺の実態に即して「全集団」「リスク集団」「ハイリスクな特定個人」という3つの介入対象に対して、効率的な介入方法を研究し、実践していく必要があります。

6. 自殺は追い込まれた末の死である (自殺総合対策大綱)

自殺は、単にひとつの原因から起こるのではなく、健康問題、家庭問題、経済・生活問題など、さまざまな要因が複雑に絡み合う中で発生すると考えられています。多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、さまざまな悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」ということができます。

7. 自殺は防ぐことができる(自殺総合対策大綱)

WHOが「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のが、世界の共通認識となりつつあります。

8. 自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらも サインを発している(自殺総合対策大綱)

死にたいと考えている人も、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き、自殺の危険を示すサインを発しています。自殺を凶った人の家族や職場の同僚などは、このサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが必要です。

第2節 自殺対策に関する基本的知識

この節では、自殺対策に取り組むための基本的知識を5つにまとめました。

1. 自殺の定義

自殺とは「その結果を予測しつつ、自ら意図して自らを殺す行為」です。自殺の定義では「自らの死の意図」と「結果予測性」が重視されます。しかしながら、自殺者の中には、明確な意志を持った行動であったと確認することが難しいケースも多く、さらに、十分に死(=結果)を理解していない小児の自殺例、幻聴等の精神症状による自殺行動の事例、絶望感に駆られて死につながる行動をとるなど、「自らの死の意図」と「結果予測性」を確認しがたい事例もあります。これらについても広い意味で自殺行動としてとらえ、自殺予防につなげることが重要と考えられています。

2. 自殺の危険因子・自殺のサイン

過去の自殺未遂歴、精神障害(うつ病、アルコール依存症等)、喪失・虐待経験、事故傾性(自己の安全や健康を守れない)等、自殺の危険因子を多く有する場合には、自殺の危険性が高くなるとされています。

また、自殺のサインとしては、職務・社会生活の遂行障害、自殺行動があり、危機介入に活用できると考えられています。

3. 精神医学からみた自殺

自殺者の精神状態について、海外や日本国内で行われた心理学的剖検（自殺で亡くなった方のご遺族等から、自殺の原因・背景、自殺に至る経緯等について話を伺い、多角的に分析して自殺予防に役立てていく調査）によってわかったことは、自殺者の多くは、自殺の直前に何らかの精神疾患を有しており、その内訳は、気分障害、物質関連障害（アルコール依存症等）、統合失調症等でした。

このため、自殺予防には、自殺につながりかねない精神疾患を早期に発見して適切な治療をすることが重要であり、精神疾患についての理解を高める取り組みの必要性が指摘されています。

4. 自殺の心理社会的要因

自殺の背景には社会文化的要因が想定される場合があります。戦後の混乱期、円高不況、バブル崩壊といった社会環境の激変とともに、健康問題や、離婚・死別、仕事を失うといった日常生活環境の変化も自殺の要因としてあげられます。このことが自殺対策に総合的な視点が必要とされる理由です。

また、自殺や自殺未遂により、遺族や友人など周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるとされており、自殺対策においては、遺族支援を含めた多面的・包括的な取り組みが必要です。

5. 自殺の社会経済的影響

WHOによると、自殺は、世界疾病負担（Global Burden of Diseases）の1.4%を占めますが、その損失ははるかに大きいと考えられます。世界の自殺による総死亡数（毎年100万人と推定）は、殺人（50万人）や戦争（23万人）による死亡数をはるかにしのいでいます。



第3節 自殺の実態

この節では、自殺の実態についての統計資料等が閲覧できるWebページ等を紹介します。また、地域で自殺の実態を把握する際に参考となる資料を紹介します。

1. 我が国における自殺概要及び 自殺対策の実施状況(自殺対策白書)

自殺対策白書は、自殺対策基本法第10条の規定に基づき、わが国における自殺の概要及び政府が講じた自殺対策の実施の状況について報告したものです。わが国の自殺の現状について、自殺者数の推移、年齢階級別の自殺の状況、平成10年における自殺者数の急増要因等、わかりやすくまとめてあります。

➔ <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>

2. 厚生労働省 自殺死亡統計の概要 人口動態統計特殊報告

自殺死亡統計は、毎年公表している人口動態統計をもとに、時系列分析等、自殺による死亡の状況について分析を行い、人口動態統計特殊報告として取りまとめたものです。

サイトの中には、自殺死亡の年次推移（自殺死亡数の年次推移、年齢調整死亡率の年次推移、他）、年齢別にみた自殺（性・年齢階級別自殺死亡率の年次比較、性・年齢階級別死亡数に占める自殺死亡数の割合、自殺の死因順位）、死亡曜日・時間別

にみた自殺、月別にみた自殺、配偶関係別にみた自殺、手段別にみた自殺（年次比較、年齢階級別）、都道府県別にみた自殺（自殺死亡数・自殺死亡率・自殺年齢調整死亡率、手段別自殺死亡数割合）、職業・産業別にみた自殺、平成6年～平成15年の状況（年齢別にみた自殺、手段別にみた自殺）、諸外国の自殺死亡率等の資料があります。

➔ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/suicide04/>

3. 厚生労働省統計表データベース(Web)

厚生労働省統計表データベース → 厚生労働省統計表データベースシステム「統計調査一覧」 → 人口動態調査特殊報告 → 平成18年度 の手順で検索し、ご覧いただけます。

人口動態統計特殊報告は、通常の年次報告書だけでなく、①既に公表されている結果についてあるテーマのもとに再集計を行う（例：自殺死亡統計）、②通常は調査されない項目について集計を行う（例：人口動態職業・産業別統計）、③新たな人口動態統計の指標を与える（例：人口動態保健所・市区町村別統計）等、ある特定のテーマに重点を置いて解析を行なったものです。

➔ <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/index.html>

4. 警察庁生活安全の確保に関する統計 「自殺の概要資料」(Web)

「自殺の概要資料」は、警察庁生活安全局地域課が、各都道府県警察本部からの報告をもとに全国資料として公表しているものです。厚生労働省の人口動態調査と警察庁生活安全局地域

課の作成した「自殺の概要資料」では自殺者数に違いがありますが、下記の理由によると考えられています。

- ①警察庁では、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、厚生労働省は、日本における日本人を対象にしている。
- ②警察庁では、死体発見時以後の調査等によって自殺と判明したときは、その時点で自殺と計上する。厚生労働省は、自殺、他殺、事故の不明のときは「自殺以外」で処理しており、死亡診断書の作成者等から訂正のない場合は自殺に計上していない。

➡ <http://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>



5. 自殺死亡統計:地域での自殺予防対策のために (Web)

図・表ともにPDFファイルでの閲覧が可能で、データベースとして大変有用です。特に第6表は平成17年3月末現在、二次医療圏域毎に、昭和48年からの自殺の実態を把握できます。なお掲載されているのは次のとおりです。

第1図：自殺死亡の年次推移

第2図：年齢階級別の自殺死亡率の年次推移

第3図：二次医療圏別の自殺状況

第1表：自殺の年次推移：自殺死亡数、死亡率、年齢調整死亡率

第2表：性・年齢（5歳階級）別の自殺の年次推移：自殺死亡数、死亡率

第3表：都道府県別の自殺の年次推移：自殺死亡数、死亡率

第4表：都道府県別の自殺の年次推移：標準化死亡比、年齢調整死亡率

第5表：都道府県・性・年齢階級別の自殺の推移：自殺死亡数、死亡率、対全国比

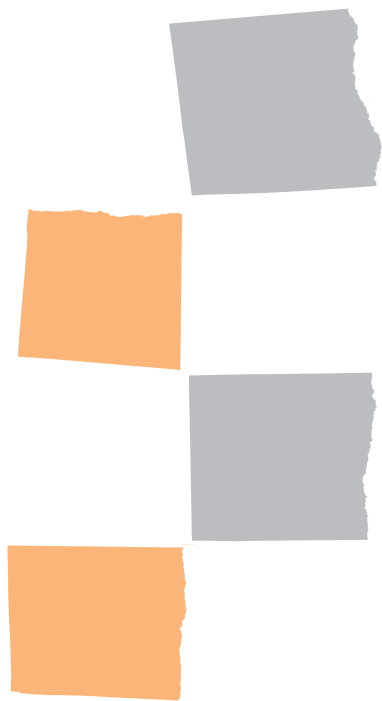
第6表：二次医療圏・性・年齢階級別の自殺の推移：自殺死亡数、死亡率、対全国比

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

6. 補遺:市町村別の自殺統計

市町村別の自殺統計がPDFファイルで閲覧できます。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>





第2章 自殺対策の取り組み

第1節 WHOと海外の取り組み

WHOや諸外国（フィンランド、アメリカ合衆国、イギリス、フィンランド、ニュージーランド）の取り組みについて紹介します。

1. WHO関連の取組

WHOでは、世界自殺予防戦略（SUPRE）や「世界自殺予防デー」などの自殺予防対策を実施し、全世界的に自殺予防対策を推進するための働きかけを行っています。

1) WHO世界自殺予防戦略（WHO：SUPRE）

WHOは「世界中で自殺が重大な問題であるとの認識が欠如しており、多くの社会ではこの問題を議論することもタブーとされており、また自殺予防のために何を取り組めば良いかが不明確であることから、自殺予防は十分に組み込まれていない」として「自殺予防のためには、健康関連領域外からの介入も必要なことは明らかであり、健康関連領域とそれ以外の両者による革新的、包括的な多領域からのアプローチが必要である」という立場から、世界自殺予防戦略（SUPRE；Suicide Prevention）を掲げて活動しています。

その具体的目標は①自殺率や自殺行動に関連する罹患率を減少させること、②自殺にまつわるタブーを減らすこと、③この難問を克服していくために政府や一般の人々の協力体制を作ることです。その中で、世界の自殺についての現状、周囲への影

響、損失、原因、具体的な予防策とその重要性、支援と介入等について述べ、WHOが作成した8種類の冊子をもとに周知を呼びかけています。

➡ http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/

これらの冊子は日本語に翻訳され、横浜自殺予防研究センターのホームページに公開されています。またWHOホームページSuicide prevention and special programsの中にも紹介されています。

➡ http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.htm

➡ http://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/index.html

2) 世界自殺予防デー

2004年以来、毎年9月10日を「世界自殺予防デー」と定め、世界自殺予防学会 (International Association for Suicide Prevention ; IASP) と共同でイベントを開催し、「自殺は大きな、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」ことについて世界中の関心を喚起しています。

➡ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/en/print.html>

わが国では、平成19年6月に閣議決定された自殺総合対策大綱において、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進することとしました。

2. 諸外国の取り組み

1) フィンランド

フィンランドの取り組みは1986年から10年間で自殺者数を20%減少させることを目標として実施されました。1990年には人口10万人対30.4と、現在のわが国よりも高かった自殺死亡率が、2002年には21.1となり、約30%減少するという成果をあげました。取り組みの概要は、国立公衆衛生院 (KTL) が1987年に実施した1397件の心理学的剖検の結果をもとに、国立福祉健康研究開発センター (STAKES : National Research and Development Centre for Welfare and Health) が中心となり進めていった対策でした。

うつ病や他の精神疾患の早期発見・治療、普及啓発、自殺手段へのアクセスの低減等、医療モデルと地域モデルによる包括的な対策の必要性が改めて認識されました。

2) アメリカ合衆国

アメリカ合衆国の自殺死亡率は11前後で推移しており、国際的に見ると自殺死亡率の高い国ではありません。しかし、多民族国家、大きな貧富の差、銃器の入手しやすさなどの特性が自殺の実態に影響しています。アメリカは、民間レベルで早くから自殺対策に取り組んできた国です。1958年から各地に設立された自殺予防センターを基点として多くのボランティア活動が開始されました。また、早くから心理学的剖検による実態調査、メディアの自殺報道に関する問題提起が行われてきました。アメリカの自殺対策は、1996年に国連/WHOから公表された「自殺予防: 国家戦略の作成と実施のためのガイドライン」の影響により大きく変化しました。ボランティアで自殺予防活動をし

ていた民間団体が政策担当者や研究者と連携し、まさに公民連携による国家的な自殺対策への気運が高まりました。2001年より開始された「健康国民2010」は国家自殺予防戦略としての特徴を持っています。

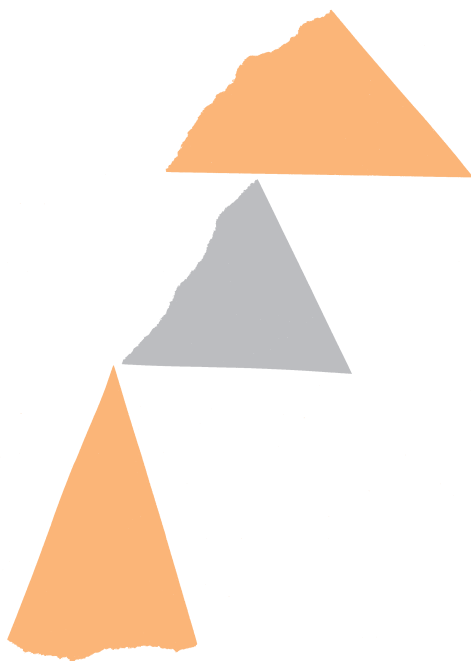
3) 英国

政府の白書「命を救おう：我らがより健康な国 Saving lives : Our Healthier Nation (OHN)」が掲げた2010年までに自殺者を20%減少させるという目標に向けて、自殺予防戦略「National Suicide Prevention Strategy for England」が発表されています。英国の自殺予防戦略では、包括性、エビデンスに基づくこと、明確性、評価の4つの理念のもとで、自殺に利用できる方法・構造の減少、ハイリスク者のリスク軽減、こころの健康づくり施策、良質な自殺報道、研究、モニタリングという6つのゴールを定め、それぞれに行動目標を立ててプログラムが進められています。

4) ニュージーランド

ニュージーランドでは1980年代から自殺者数が増加し始め、2003年の自殺率は人口10万対11.5人となりました。年齢別では25～44歳の自殺率が最も高く、15～24歳の若者の自殺率も25%を占めています。1990年代には青少年自殺予防戦略が実施されていましたが、2000年には全ての年齢に対応する新たな自殺予防への取り組みが始まりました。まず、先行研究（エビデンス）のレビューが行われ、その結果得られた科学的根拠をもとに草案が作成されました。その後、広く意見を募集し検討がなされ、2006年にニュージーランド自殺予防戦略2006-2016として発表され、実施されています。

この戦略は、公衆衛生学的アプローチを活用し、エビデンスをレビューした結果に基づき作成し、その戦略の根拠が明示されていること、エビデンスの足りない領域ではエビデンス構築の必要性を意識していること、実施した戦略の評価法の開発から始まり、評価の結果に基づく修正の必要性を明記し、評価のための枠組みを既に決めていること等が特徴としてあげられます。



第2節 わが国の取り組み

この節では、自殺対策基本法を含め、自殺による死亡者数急増以降の、わが国の取り組みを示す報告をまとめました。

1. 「健康日本21」における 「休養・こころの健康づくり」(Web)

平成12年3月に、9分野70項目112指標からなる国民健康づくり運動「健康日本21」が公表されました。9分野のひとつとして「休養・こころの健康づくり」が取り上げられ、「自殺者数を減少する」として「自殺者数22,000人以下」という数値目標が示されています。国家レベルでの自殺対策の始まりといえます。

➡ <http://www.kenkounippon21.gr.jp/>

2. 自殺防止対策有識者懇談会報告 「自殺予防に向けての提言」

平成14年1月から開催された「自殺防止対策有識者懇談会」が、同年12月に出した提言です。はじめて自殺予防に取り組もうとしている方は必ず読むことをお勧めします。

➡ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

3. 社会保障審議会障害者部会 精神障害者分会報告書

「今後の精神保健福祉施策について」の概要

今後の精神保健福祉施策について「入院医療主体から、地域保健・医療・福祉を中心としたあり方への転換」という基本的な考え方のもとで、「具体的な施策」を6つの大項目に整理しています。自殺対策は、「5)心の健康対策の充実」の中に「自殺予防とうつ病対策」として記載されています。精神保健医療福祉施策全体と、その中での自殺予防やうつ病対策の位置づけをとらえるのに役立ちます。

➔ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1219-7.html>

4. 厚生労働省うつ対策検討委員会作成マニュアル

うつ対策が自殺予防に効果が期待できるとした自殺対策有識者懇談会報告「自殺予防に向けての提言」を受けて、厚生労働省が地域の行政や保健医療従事者向けに作成したマニュアルです。都道府県・市町村職員向けと、保健医療従事者向けの2つがあります。

1) うつ対策推進マニュアル(都道府県、市町村職員のために)

都道府県や市町村が地域保健活動においてうつ対策に取り組む際に必要な知識や方法、それぞれの関係機関の役割や先進的に取り組まれている地域の事例について等、参考となる情報が記載されています。

2) うつ対応マニュアル(保健医療従事者のために)

保健医療従事者がうつ対策に取り組むための普及啓発、スク

リーニング方法と介入アプローチ、相談、訪問活動を通じた個別ケア・個別支援、地域のサポートするネットワークづくり等について記載されています。

➡ <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html>

5. 第4回自殺予防プロジェクト勉強会 「地域における自殺防止の試み」

平成13年5月から同年8月まで、国立公衆衛生院（現・国立保健医療科学院）で開催された勉強会（5回シリーズ）のまとめです。その当時に地域で実践していた実際の事例を紹介しており、自殺対策にはじめて取り組むときの参考になります。

➡ <http://www.niph.go.jp/wadai/boushi/record/index.html>

6. 参議院厚生労働委員会における 「自殺に関する総合対策の 緊急かつ効果的な推進を求める決議」

平成17年7月19日に参議院厚生労働委員会が出した決議書です。「政府は関係府省が一体となって取り組むこと」、「自殺の実態解明に努めること」、「個人を対象とした対策とともに社会全体を対象とした対策を策定すること」、「『自殺予防総合対策センター（仮称）』を設置すること」、「自殺者遺族や自殺未遂者へのこころのケアについて十分認識すること」という5項目を挙げ、緊急かつ積極的に施策を推進することを求めています。

➡ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

7. 自殺対策関係省庁連絡会議報告書 「自殺予防に向けての政府の総合的な 対策について」及び会議資料

政府が一体となって自殺対策を総合的に推進するため、内閣官房副長官(事務)を議長として設置された会議です。第1回(平成17年9月27日)資料には、厚生労働省の「自殺関連うつ対策戦略研究」、「フィルタリングソフトの普及やプロバイダ等による自主規制の支援等」を中心に「インターネット上における違法・有害情報対策」を展開しようとしているIT安心会議および総務省、「自殺するおそれのある家出人発見活動」に言及している警察庁、「命を大切にする教育、教育相談体制の充実、いじめ問題への対応、教員のメンタルヘルス等」を主な取り組みとして提示している文部科学省、高齢の一次産業従事者に対して「活動支援や生活支援の整備、生活環境の整備」を自殺対策の一環として位置づけている農林水産省、経営危機に陥らせない取り組みを提示している経済産業省、「鉄道駅における飛び込み自殺の予防」を考えている国土交通省、「自衛隊員のメンタルヘルス」についての防衛庁の取り組みが資料として提示されており、多種多様な視点の取り組みが一同に提示されています。

第2回(平成17年12月26日)資料には、この連絡会議で取りまとめた「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について(案)」が提示されています。この会議で配布された資料の中で、特に報道参考資料はコンパクトにまとまっており、参考になると思います。

➡ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

8. 総務省「自殺予防対策に関する 有識者意識調査結果」及び総務省通知(PDF)

自殺予防対策の推進に資するため、行政機関による自殺予防対策に関し、自殺問題に関係するさまざまな分野の専門家の意見を「有識者意識調査」として平成17年5月から8月まで調査したものです。43都道府県の182人の有識者を対象に行い、この内180人からの回答が得られました。自殺対策については行政の取組の強化が必要であると180人中176人が回答し、自殺の実態把握並びに自殺未遂者や自殺者の遺族等に対する支援方を検討する必要がある等の調査結果が報告されています。調査結果をもとに、総務省から「自殺予防に関する調査結果に基づく通知」が出されています。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

9. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

全都道府県に「自殺対策連絡協議会（仮称）」を2年以内に設置すること、相談体制の充実を図ること、情報発信・普及啓発等に尽力すること等が通知されています。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

10. 自殺対策基本法

自殺対策基本法は平成18年6月に議員立法で成立しました。この法律は、「自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進し

て、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的」とする基本法です。この法律をもとに、自殺総合対策会議が内閣府に設置され、この決定に基づき、実務者レベルの会議として「自殺総合対策の在り方検討会」が設置され、その報告書は平成19年4月にまとめられました。そして平成19年6月に、わが国の自殺予防国家戦略というべき「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。

➡ <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>

11. 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会

自殺対策基本法「第17条 国及び地方公共団体は、自殺未遂者が再び自殺を図ることのないよう、自殺未遂者に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。」「第18条 国及び地方公共団体は、自殺又は自殺未遂が自殺者又は自殺未遂者の親族等に及ぼす深刻な心理的影響が緩和されるよう、当該親族等に対する適切な支援を行うために必要な施策を講ずるものとする。」の規定に基づき、自殺未遂者・自殺者親族等に対する支援のあり方について検討することを目的に厚生労働省に平成18年12月に設置された検討会です。検討課題は、①自殺未遂者が自殺再企図しないために必要な支援、②自殺者親族等に及ぼす心理的影響を緩和するために必要な支援、③その他となっています。本検討会は平成20年3月に報告書を取りまとめました。

➡ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>



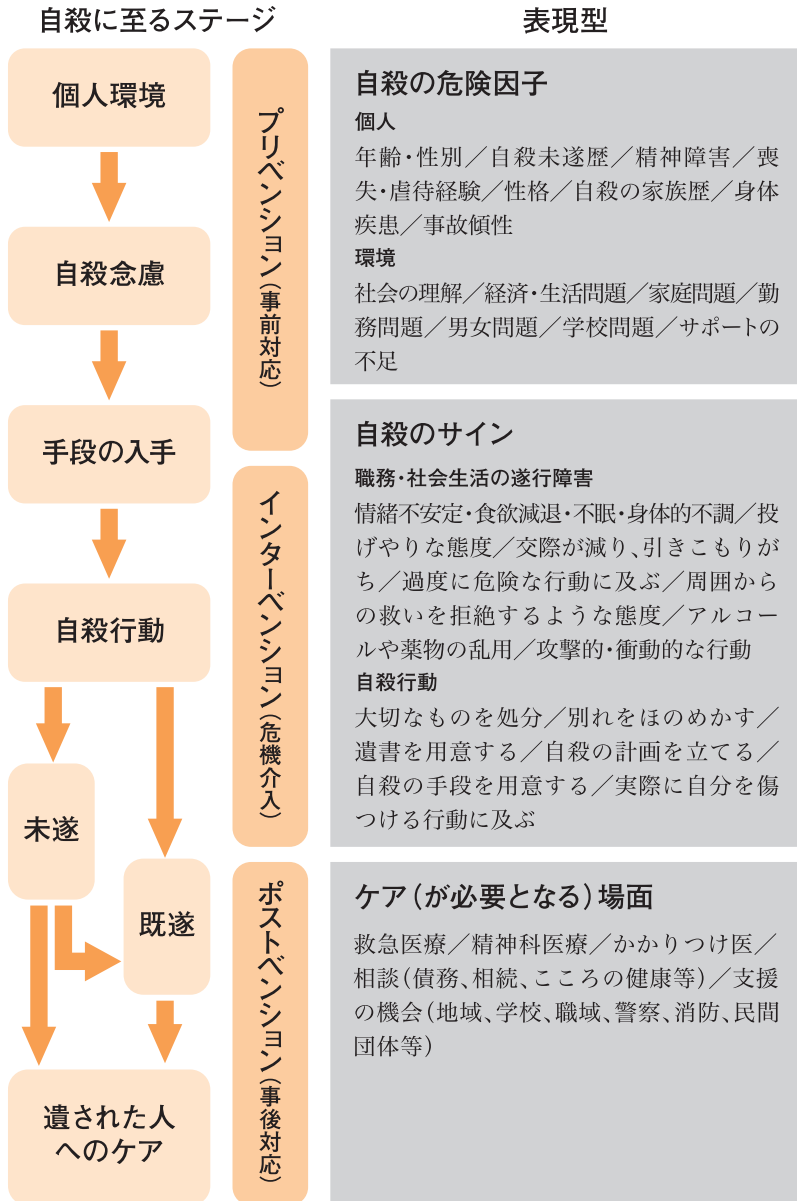
第3章 自殺対策の実際

第1節 自殺に至るステージと自殺対策

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺の実態と防止対策に関する研究」の総合研究報告書には、自殺に至るステージの概念モデルが提示されています（図1）。また、自殺対策基本法には自殺予防の3段階、プリベンション（事前対応：自殺につながりかねない要因を取り除き、自殺を予防すること）、インターベンション（危機介入：自殺に密接に関連する危険な行為を早期に発見し、適切に対処することで再度の危険な行為や自殺を予防する）、ポストベンション（事後対応：遺された人へのケア）が示されています。



図1 自殺に至るステージの概念モデル



自殺の危険因子、自殺のサインは新訂増補「自殺の危険」(高橋祥友著)を参考にした

これらを参考にして、実際に自殺対策に取り組む際に必要な事項は、以下のように整理されます。

表1 自殺対策に取り組む際に必要な事項

1. 組織づくり	自殺対策を地域で展開する上で、関係機関と連携することは必要不可欠です。連携先の機関・組織の概要や、連携を図る上での留意点は事前に学んでおきましょう。
2. 情報・通信の活用	ウェブサイト等を活用して、その実態や自殺対策について学ぶ必要があります。また「いのちの電話」等、民間団体の活動概要を知っておくことも必要です。
3. プリベンション (事前対応)	地域ぐるみで自殺対策に取り組むためには、「こころの健康」についての正しい理解は不可欠です。また、多重債務等の経済・生活問題が背景にある場合、その解決が自殺を防ぐ有効な手段となる場合もあります。「自殺に至る概念モデル」の「自殺の危険因子」の中にある「経済・生活問題」の位置づけとして、「多重債務の解決」をこの手引きではプリベンションと位置付けています。
4. インターベンション (危機介入)	「うつ状態」や「不眠」をもとに精神障害の早期発見・早期治療につなげていくことはもちろん、自殺念慮のもとになる多種多様な要因の解決も、併行して実施される必要があります。また、実際に自分を傷つける行為に及んだ人に適切なケアを提供し、再度の危険な行為や自殺を予防する必要があります。
5. ポストベンション (事後対応)	1人の自殺者が発生すると、遺族や友人など周囲の少なくとも数人が深刻な心理的影響を受けるといわれています。遺族等への支援体制は、自殺の連鎖を防止する意味でもきわめて重要です。
6. その他	自殺対策に従事する関係者の資質向上（研修）とともに、従事者の「こころの健康」を支援する体制も必要です。

1. 組織づくり

組織づくりとして、「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル（以下、「行政担当者マニュアル」と略す）をもとに、1）総論、2）各論1（地方自治体等）、3）各論2（関係団体・組織等）に整理しました。必要に応じて「行政担当者マニュアル」をご参照ください。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

1) 総論

①自殺対策を推進するにあたっての組織づくり

自殺はさまざまな要因が関連して発生すると言われていています。そのため、自殺対策を推進するためには、地域や社会全体で取り組むことが重要で、地域特性に応じた組織づくりは不可欠です。

②自殺対策推進にあたって活用したい社会資源

自殺対策を進めるには、保健福祉の行政分野だけでなく、医療関係団体、産業保健関係、教育機関、民間団体、マスメディア等、さまざまな関係機関・団体の社会資源を活用し、そのネットワークを構築する必要があります。

2) 各論1（地方自治体等）

①都道府県・政令指定市の役割と組織づくり

都道府県・政令指定市が自殺対策に取り組むにあたっては、精神保健福祉と健康づくりの連携を軸に体制を整えることが必要です。

②保健所・市町村との連携

高齢者の自殺は健康問題が背景にあることが多いことから、

地域保健活動に従事する市町村保健師、介護保険従事者、保健所精神保健福祉担当者が中心的な役割を担うこととなります。自殺対策は、地域ボランティアの育成等、地域活動の基盤づくりを通じてまちづくりにもつながります。

③精神保健福祉センターの役割

地域で自殺対策を展開する上で、精神保健福祉に関する技術的中核機関である精神保健福祉センターとの連携は欠かせません。精神障害は自殺の危険因子のひとつであり、精神保健福祉センターの築いてきたネットワークを自殺対策に役立てていくことが期待されます。

④教育関係機関との連携

いじめ等と関連が推測される子どもの自殺は、社会問題としても大きく取り上げられています。学校における精神保健ニーズは高まり、今後は「学校教育全体と地域保健・福祉の連携」がますます求められます。教職員自身のこころの健康づくりも大切です。

⑤警察との連携

警察との連携を構築するためには、警察の自殺対策に関連した業務をよく理解しておくことが必要です。

3) 各論 2 (関係団体・組織等)

①医師会との連携

医師会活動としての自殺対策は、自殺既遂者・未遂者等の調査、うつ病やアルコール依存症等の精神障害者への医療提供のほか、インターベンション（危機介入）、ポストベンション（事後対応）の役割が重要と考えられます。

②いのちの電話との連携

「いのちの電話」は昭和46年に開設され、現在はほぼ全国でボランティアによる電話相談（原則として24時間体制）を中心とした自殺予防活動を展開している市民活動組織です。

→<http://www.find-j.jp/>

③あしなが育英会

あしなが育英会は、病気・災害・自死（自殺）遺児らに奨学金の貸与と心のケアの物心両面で支援する民間団体です。街頭募金や奨学金を継続的に送金してくださるあしながさんへの「恩返し運動」として、昭和58年に災害遺児の奨学金制度をつくる運動が始まり、昭和63年災害遺児奨学金制度が発足。さらに平成5年には病気遺児奨学金制度発足に合わせて、あしなが育英会が誕生しました。自死遺児たちによる単行本「自殺って言えなかった。」（サンマーク出版）は大変参考になります。

→<http://www.ashinaga.org/about.htm>

④民生委員などの地区組織

民生委員等の地区組織は地域のキーパーソンの存在です。地域に根ざした自殺対策を推進していくためには、地域住民と直接接する民生委員等の地区組織と連携することは不可欠です。

⑤地域と職域との連携

平成18年の自殺者に占める「被雇用者」「自営業者」を合わせた割合は36.5%（警察庁生活安全局地域課「自殺の概要資料」）となっており、就労者の自殺予防における地域と職

域の連携は重要です。また、無職者の自殺は全体の47.9%を占めることからハローワーク等との連携も重要です。

⑥外国人からの相談への対応

外国人への自殺の相談に援助を提供することは多くの困難が伴います。公的センターがない、医療機関確保が困難という状況の中、最も有効な対応手段は「東京英語いのちの電話」です。外国人への対応の現状と課題について記載されています。

→<http://www.telljp.com/>

2. 情報・通信の活用

1) ウェブサイトの活用方法

公的機関・民間団体を問わず、ウェブサイト活用への幅広い取り組みを求めるとともに、その活用のポイントが「行政担当者マニュアル」に記載されています。

2) マスメディアに望むこと

高度情報社会においてマスメディアが果たす役割は極めて大きいものです。マスメディアは、報道の仕方によっては自殺予防に大きな役割を果たすことができる反面、自殺の危険の高い人の自殺行為の模倣に加担してしまいかねないこともあります。WHOはマスメディア従事者のための手引きを公開しています。

3) いのちの電話－活動の基本

「いのちの電話」は、即時性があり、匿名で気軽にできる電話相談として広く知られている活動です。いのちの電話センター設置基準や相談員のこころ構え・叫びを受けとめるときの対応が「行政担当者マニュアル」に記されています。

3. プリベンション(事前対応)

自殺の直前には、うつ病、物質関連障害（アルコール依存症等）、統合失調症等の精神疾患をもつ者が少なくないと言われています。うつ病等の精神疾患や自殺に対する偏見を取り除くためには普及啓発は大切です。すでに各地で、パンフレットの作成・配布、人形劇の上演、健康教育や講演活動が繰り広げられています。これらは地域で自殺対策に取り組む雰囲気づくりの参考になると思われます。

また、自殺に至る背景に多重債務等の経済・生活問題がある場合も少なくありません。「自殺に至るステージの概念モデル」でも、自殺の危険因子の一つとして経済・生活問題が示されています。危険因子に対するアプローチは、本マニュアルではプリベンション（事前対応）として捉え、いくつかの取り組み事例を紹介しています（後述する「第2節 自殺対策の事例」も併せてご覧ください）。

表2 この手引への掲載事例で「プリベンション」として参考になるもの

◇「普及啓発」の視点

- ・青森県 ・秋田県 ・静岡県
- ・鹿児島県伊集院保健所 ・福島県 ・宮城県
- ・仙台市 ・鹿児島県川薩保健所

◇経済・生活問題への支援

- ・鹿児島県奄美市 ・秋田県NPO法人「蜘蛛の糸」

4. インターベンション(危機介入)

自殺対策のインターベンションとしては、うつ病のスクリーニング等により見出されたうつ病（うつ状態）の住民等に対し、医療機関受診勧奨、保健指導やカウンセリングを行う等の取り組みがあります。周囲の人や本人が自殺のサインや「こころが疲れている状態」を早く気づいてかかりつけ医や専門家に相談することは、インターベンションとして捉えられています。また、実際に自分を傷つける行為に及んだ人に適切なケアを提供し、再度の危険な行為や自殺を予防することもインターベンション（危機介入）です。

全国の保健所や精神保健福祉センターには「こころの健康」についての相談窓口は設置されていますので活用してください。

- 全国保健所一覧

➔ <http://www.phcd.jp/HClis/HClis-top.html>

- 全国精神保健福祉センター一覧

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/center.htm>

表3 この手引への掲載事例で「インターベンション」として参考になるもの

・青森県 ・秋田県 ・新潟県 ・岩手県(傾聴ボランティア) ・鹿児島県伊集院保健所 ・福島県 ・静岡県
・仙台市 ・東京都(東京都立中部総合精神保健福祉センター) ・鹿児島県川薩保健所

5. ポストベンション(事後対応)

自殺者の家族や友人などの周囲の人に対する「こころのケア」

を行うことが、ポストベンション（事後対応）になります。個としてのアプローチも大切ですが、支援を地域ぐるみで行うことも大事なことであり、それはすなわち「地域としてのリハビリテーション」と言えます。

自殺者遺族への支援についての取り組み事例は、自治体、民間団体で始まっており、今後、急速に普及することが見込まれています。

表4 この手引への掲載事例で「ポストベンション」として参考になるもの

・岩手県 ・宮城県 ・仙台市 ・鹿児島県日置市吹上支所 ・りんどうの会(岩手県精神保健福祉センター) ・こころのカフェ きょうと ・自死遺族ケア団体全国ネット

6. その他

研修等を通じて、自殺対策に従事する関係者の養成や資質向上を行うことはとても重要なことです。これから始めようとしている方々にとって、既に取り組みされている事例はたいへん参考になると思います。

一方、こころの健康問題に取り組む「従事者自身のこころの健康」を支援する体制も必要です。事例検討会や、処遇困難事例の検討会、さらに専門家やスーパーバイザーによる支援体制を整えることはきわめて大切です。

表5 本マニュアル掲載事例で「その他」として参考になるもの

・青森県「こころのケアナース事業」 ・福島県
・鹿児島県川薩保健所「こころのケアナース事業」

第2節 自殺対策の事例

プリベンション、インターベンション、ポストベンション等への取り組みの実際

この手引には「行政担当者マニュアル」に掲載された「自治体取り組み事例」に加え、インターネットや厚生労働省等の検討会資料等から検索した最近の民間団体の取り組み、多重債務に対する自治体の取り組み、傾聴ボランティア、失業者への支援等の取り組みに関する情報を掲載しました。

事業の実施状況等は刻々と変わりつつありますが、自雑対策に取り組むヒントとしてご活用ください。

なお、自殺対策白書にも多数の自殺対策の取り組みが紹介されています。内閣府自殺対策推進室ホームページでお読みいただけますのでご利用ください。

➔ <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>

1. 青森県

1) 「行政担当者マニュアル」に掲載されている青森県資料

「健康あおもり21」において自殺予防をこころの健康づくりの重要課題として位置づけ、平成13年度から自殺予防の総合的な対策として、心のヘルスアップ事業（心のヘルスアップ専門家会議の設置、自殺予防実態調査、心のヘルスアップフォーラムの開催、あおもりいのちの電話助成事業、高齢者自殺予防事業等）を実施しています。自殺死亡率の高い六戸町では、うつスクリーニングやこころのケアナース事業、岩手県境にある名川町（現在では南部町）ではうつスクリーニングや「よりあい

っこ」という住民とのふれあいの場づくり等を行い、自殺死亡率の減少につなげています。

2) 自殺予防総合対策センター HP 「いきる」に 掲載されている青森県資料

・青森県での自殺防止

青森県立精神保健福祉センター所長が青森県の自殺防止対策についてコンパクト（紙1枚）にまとめたものです。モデル地区の鶴田町と六戸町における住民アンケートの結果概要、プリベンション（演劇や紙芝居）、うつスクリーニング、「こころの電話」等が紹介されています。

・「こころのケアナース養成事業」

自殺という言葉に対する住民や市町村担当者の抵抗感や「自殺を取り上げると自殺者が増えるのでは…」という行政関係者の懸念などから、自殺という言葉を前面に出さず、「こころの健康づくり」を掲げ、こころの健康を住民が維持するために必要な要因を把握してその対策を講じるプリベンションを中心に対策を進めてきた経緯や、住民が気軽にこころの問題を相談できる窓口として医療機関や在宅介護支援センターの看護師を「こころのケアナース」として養成した事業等について紹介しています。

2. 秋田県

1) 「行政担当者マニュアル」に掲載されている秋田県資料

秋田県の自殺死亡率は、平成16年に人口10万人対39.0と全国平均23.7を大きく上回り、平成7年以来全国で最も高い値となっています。このため平成12年にはじめて県として自殺対策を

取り上げ、平成13年からは県として自殺予防対策モデル事業を秋田大学の協力を得て自殺率の高い6つの町で実施しました。具体的には、地域の実態調査から始め、その結果を住民への出前健康教育講座等で報告してきています。これまで合川町や藤里町といった地域での取り組みで自殺率の減少を見ていますが、その主な事業内容としてはプリベンションが特徴といえます。なお、秋田県では平成16年3月から「心はればれ〈あきた〉」運動と題した自殺対策を推進しています。「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」も参照してください。

➡ <http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1139120837369/files/guide.pdf>

2) ホームページ「いきる」に掲載されている秋田県資料

自殺死亡率全国一の秋田県における自殺の現状がまとめられています。自殺者数・自殺率の分析(全国との比較)はもちろん、自殺者の年代別割合・自殺の動機の推移等についてまで図表でまとめられており、現状分析や評価等の点で参考になります。

3) NPO法人「蜘蛛の糸」

「ひとりの仲間も失いたくない」、「経営者の自殺をくい止めたい」、「(秋田県の)自殺死亡率ワーストワンを返上したい」の思いから、倒産した経営者の自殺の防止・家族への精神的ケア・倒産に伴う精算業務のアドバイスを目的として、倒産経営者悩み相談・講演活動・行政の自殺防止活動への協力などの活動を行っています。

➡ <http://www.akita21.com/kumo/>

4) 「ふきのとうホットライン」

さまざまな困りごとや心配ごとを気軽に周りに相談すること

によって、抱えている問題とともに、心の苦しみを緩和したり取り除いたりすることができるよう、さまざまな分野の相談窓口をネットワークした充実した相談網です。前項で紹介した「蜘蛛の糸」もネットワークの中に入っています。

孤独や絶望感など心の悩み相談、障害や難病に関する困りごと相談、倒産した中小事業主の相談、金融に関する困りごと相談、働く人のこころの健康づくり相談等、さまざまな相談網が掲載されています。

➔ <http://www.pref.akita.jp/eisei/news/safetynet.html>

3. 新潟県

わが国の自殺対策の先駆的存在の松之山町の取り組みを踏まえ、県としての取り組みが展開されています。松之山町については昭和40年代に既に自殺率の高い地域であることが明らかになっていましたが、昭和60年に県内最高齢者が自殺したことから新潟大学と精神衛生センター（現・精神保健福祉センター）が中心となって自殺対策が始まっています。

昭和39年以降、全国ワースト10以内で推移している新潟県における自殺予防対策としての「こころの健康づくり推進事業」の取り組みや、いわゆる「松之山方式」の自殺予防対策手法が確立された旧松之山町をはじめとした新潟県内6市町村の取り組み事例が紹介されています。それぞれの取り組みにおける概況・成果・課題なども参考となります。

4. 岩手県

1) ネットワークづくり

平成15年度、岩手県久慈地域では「自殺予防対策」を「保健所が取り組む重要課題」として取り上げ、市町村や関係機関・団体及び大学との連携により、取り組んだ自殺予防の実践について報告しています。「自殺予防対策推進ネットワーク」の設立や、「メンタルヘルスサポートネットワーク研修会（専門研修）」を通して、相談従事者のスキルアップ・相談体制の整備充実につながっている事例です。

2) 傾聴ボランティア

岩手県の事業として岩手県久慈保健所が主催し、養成講座（6回コース）を実施しており、養成された方々は傾聴ボランティアの「こころ」という会を自主的に結成しています。また、活動の場である「たぐきり」（久慈市の事業）等は地域でのボランティア活動に発展している代表的な取り組みの一例といえます。

3) 自死遺族支援

平成18年度から開始された、岩手医科大学による自死遺族支援モデル事業（警察、警察医、救急医よりリーフレットを配布し、その後の保健師、心理士、精神科医による遺族ケアにつなげる取り組み）があります。県の事業として自死遺族を支援していく際の参考になると思われます。

4) りんどうの会

岩手県精神保健福祉センターによる自死遺族相談及び心のケア事業の呼びかけによって、平成17年11月に発足した自死遺族の自助グループです。りんどうの会の由来は、りんどうの花言葉「あ

なたの悲しみに寄り添う」によるものです。遺族が悲しみをわかち合い、安心して話しあえる場所を提供することで、遺族がこれからの生活を考える、何らからかのきっかけになることを願って隔月で例会を開催する等の活動をしています（ホームページからの情報）。

これから自主グループを立ち上げ、自死遺族を支援していく上で参考になる活動です。

りんどうの会の設立にあたっては、岩手県精神保健福祉センターが相談事業として立ち上げましたが、その経緯や課題等についての原稿もこれからの取り組みの参考になります。

➡ <http://rindo2005.hp.infoseek.co.jp/about.html>

5. 宮城県

宮城県では教育・産業・医療・行政・警察等関係機関が連携しながら宮城の自殺対策を推進できるよう「宮城県自殺予防対策ネットワーク会議」を立ち上げ、情報交換や取り組みの検討等を行っています。

また、悩みを抱えている方が、精神的に追い込まれる前に相談できるよう相談機関の情報を網羅した自殺予防パンフレット「つながりを信じて」を作成しました。心の健康自己チェック表も活用いただける内容になっています。他に、うつ病の理解や対応の仕方等をわかりやすくまとめたパンフレット「こころの風邪～うつ病を知っていますか？」も作成しています。

自死遺族支援としては、平成18年10月から精神保健福祉センターでグリーンケアを始めました。自死で大切な方を亡くした悲しみから回復するお手伝いとして「わかち合いの会」を開催

しています。必要に応じて個別相談も行います。

6. 仙台市

働く人のストレスが増大していることを踏まえて、「働く人のためのメンタルヘルスガイド」を「仙台市・働く市民の健康づくりネットワーク会議」で作成しました。こころの健康チェック表を用いて自分自身のストレスに気づくこと、職場、家族等周囲の人が気をつけそれぞれがお互いのサポーターになり、気になることは相談することを周知しています。また、相談機関、医療機関も紹介しています。

➡ <http://www.city.sendai.jp/kenkou/kenkouzoushin/common/kokoro.html>



7. 東京都

東京都では、平成19年7月に「自殺総合対策東京会議」を設置し、医療、福祉、教育、産業などさまざまな分野の人が連携しながら総合的な自殺対策を開始しました。9月と3月の「自殺防止！東京キャンペーン」による普及啓発、「ゲートキーパー（地域や職場などで、自殺のサインに「気づき・見守り・つなぐ」ことのできる人材）」の養成、「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」の構築、かかりつけ医等に対するうつ診療レベルアップ研修等を行っています。

8. 静岡県

静岡県では働き盛り世代の自殺者が多いという現状があり、平成18年度から、40～50歳代を対象としたうつ自殺予防対策モデル事業を、産業都市である富士市（人口約24万人）で実施しています。ここでは、県が中心となり、富士市、富士市医師会、富士労働基準監督署、富士市薬剤師会などと連携し、「働き盛りのメンタルヘルス日本一をめざして」をスローガンに事業を推進しています。

ホームページ検索ワード：「静岡県パパ寝てる」

9. 「こころのカフェ きょうと」(Web)

「こころのカフェ きょうと」は、ボランティアによって運営されています。例会は大切な人を自死で失ったという共通の体験を持つ方同士が自分の経験を語り、他の人の話を聴くことを通じて互いに支えあっていく場となることを目指しています。

例会は2時間程度（毎月の第2土曜日13:30～15:30に開催し、変更の場合はホームページに掲載）で、数名のグループによるわかち合いを行っています。グループでのわかち合いでは原則としてボランティアが司会進行をしています。専門家によるカウンセリングや、心理療法を行うものではありません。ボランティアによる自死遺族支援活動のひとつです。また、毎月第1、第3木曜日13:30～15:30まで自死遺族のためのフリースペースを開催しています。場所は京都市こころの健康増進センターです。

➔ <http://www.lifelink.or.jp/pal/kokocafe/>

10. 福島県

福島県発行の「うつ病」に関する「一般住民向け」の全20ページのパンフレットがあります。うつ病の症状や治療、うつ病との付き合い方、心の健康度自己評価票、相談窓口一覧等が掲載されています。相談窓口一覧には、行政や医療だけでなく、経営、金融等幅広い窓口が提示されており参考になります。

➔ <http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/top.html>

11. G-Pネット

（一般医—精神科医ネットワーク研究会）

一般医と精神科医がともに日常診療における精神的疾患について勉強し、患者紹介などに関し精神科医との連携をスムーズにすることを目的として「一般医—精神科医ネットワーク（通称：G-Pネット）」が大阪で立ち上げられました。うつ病を始めとする精神科疾患は、さまざまな身体症状を呈したり、身体

疾患を合併することが少なくないことから、内科などの一般医の精神・神経疾患に関する理解を深めること、一般医から精神・神経科への紹介をスムーズにすること、精神・神経科から一般医への紹介をスムーズにすること、さらにはお互いの連携と相互理解を深めることを目的としています。

➔ <http://www.gp-network.jp/>

12. 佐賀県「自殺対策協議会報告書 2」

佐賀県自殺対策協議会の報告書ですが、県下の医療・行政・司法・労働・民間の関係機関が一同に会し、共同で自殺対策に取り組む佐賀県内で過去に例を見ない試みです（平成14年5月発足）。自殺対策の概要や活動項目などを図でも示しています。各関係機関からの「実行宣言」も具体的です。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/torikumi/saga/saga4.pdf>

13. 鹿児島県

1) 鹿児島県伊集院保健所

うつ病に関するリーフレットシリーズ「ハートほっとメール」は、一般住民向けにうつ病の基礎知識（内容は、症状・周囲の対応の仕方、治療、相談窓口等）やうつ病の自己チェック等がわかりやすく提示されており、一般住民向けの啓発媒体に活用できます。平成15年3月発行「地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル～自殺防止対策を展開するために～」は、市町村や保健所のこころの健康づくり担当者を対象にしたマニュアルですが、この中の資料編には、地域の実態調査票、リラックス教室プログラム、うつスクリーニング調査票、実施要領、

事業のフローチャート、問診票等が掲載されています。

2) 鹿児島県川薩保健所

医療機関等に勤務する看護職員が、受診患者等や入院患者への声かけや不安や悩みを聴く中で、うつ病やうつ傾向にある人を把握し、適切な支援を行い、地域のこころの健康づくりの推進、及び自殺対策につながることを目的として、平成18年度から「こころのケアナース養成講座」を行っています。1回当たり3時間の3回コースで、修了者には「修了証書」を授与し、修了証書を受けた看護師が勤務する医療機関にポスター(内容:「当院では『こころのケアナース』が相談をお受けします」)を表示しています。このように保健所では、ケアナースの相談を支援する体制を整えています。

また、「人形劇『うつになったたぬき』(1.独居老人編、2.自死遺族編、3.オフィス編、4.子育て編、5.医師解説編)が収録されている健康教育用DVDを作成し、普及啓発に努めています。

3) 鹿児島県奄美市

弁護士過疎地域であった鹿児島県名瀬市(現:奄美市)においては、司法過疎を解消するとともに「多重債務者救済の最終目的は生活再建にある」との考えから対策を進め自殺予防に貢献してきました。奄美市には全国から相談が寄せられ、自殺を思いとどまった方から感謝の声や手紙が多数寄せられています。

4) 鹿児島県日置市吹上支所

要介護者への訪問指導に従事する在宅看護師が、要介護者の死亡後、介護者(遺族)を訪問して支援を行っています。一部の事例の支援になりますが、普段から付き合いのある保健医療

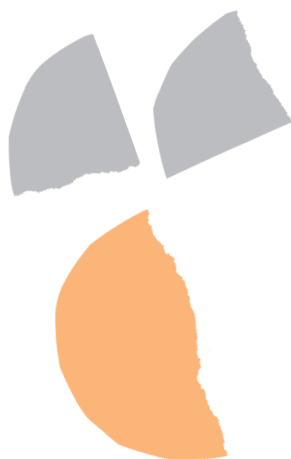
従事者からの支援として遺族にも受け入れられやすいと考えられ、自死遺族に対する支援活動においても参考になると思います。

事業：老人保健事業訪問指導
(平成18年度から65歳以上は対象外なので、
国保保健事業にて実施)

従事者：在宅看護師

訪問時期：死亡後2～3週間後

実績等：要介護者・介護家族への訪問指導…およそ
80世帯(平成17年度)
介護者への訪問支援…9件(平成17年度)



15. 自死遺族ケア団体全国ネット

自死者が3万人を超える時代が続くなかで、そのご遺族の悲嘆が少しでも癒されるように活動している各地の自助（サポート）グループの役割は、ますます大事なものになります。このような状況で、同じ活動をする、または今後それを目指すスタッフ・団体同士が、お互いに情報等を交流しあい、ともに活動の継続とその支援の質向上を目指していくことを目的に、本会は平成17年11月に正式に発足しました。その目指す活動は「①学びあう」「②交流しあう」「③啓発と社会へのアピール」「④新しい仲間への支援」です。その活動のなかでも当面は、特にスタッフ研修とグループ運営アドバイスに力を注いでいます。

➡ <http://carenet.michikusa.jp/>

16. 自殺対策支援センターライフリンク

「自殺に追い込まれていくいのちを、みんなでつながりながら守っていこう」

「いのちを守るために、みんなでつながりあっていこう」という目標を持って、「いのちのつながり」を組織名として活動しているNPO法人です。平成16年10月に発足して以来、各地でのシンポジウムや講演会等を通じた普及啓発活動、自殺対策基本法の制定に向けた署名活動、自死遺族支援のための支援活動、行政や民間団体・事業所等の関係機関・団体との連携等、幅広く活動しています。ホームページも充実しており、特に「自死遺族のつどい」全国マップなどは、民間団体ならではの情報収集能力によるものと言えます。他にも、自殺総合対策の国の

動きに至る歴史や経過等について参考になるものが多数見られます。

「『自殺総合対策の実現に向けて』～自殺対策の現場から『国へ5つの提言』（平成17年5月30日）」は、同年7月の厚生労働委員会決議のたたき台になったと言われるものです。「地域における『自殺対策支援ネットワーク』のモデル案 ～効果的かつ効率的な自殺総合対策を目指して～」は、政府方針にある「地域ネットワーク」の原案になったと考えられる資料です。これらの資料を見ると、わが国の自殺総合対策の枠組みづくりに民間からの問題提起や提案が深く関わったことがわかつています。

➡ <http://www.lifelink.or.jp/hp/top.html>

17. 東京自殺防止センター

東京自殺防止センターは、現在夜8時から翌朝6時までの10時間年中無休で自殺防止電話相談を受けています。自殺にまで追い詰められている人、うつなどの不安な気持ち、孤独、孤立している気持ちを持っている人に電話で語っていただき、無条件・無批判で胸の内を受け取ろうとしている民間団体です。緊急時には本人の許可を得て緊急訪問や面接相談をしています。このほか人間関係に躓き、疲れている人らが集まって語り合う場、コーヒーハウスがあります（火曜・金曜）。また、家族や親しい人を自殺で失った方々が、安心して胸の内をわかち合う場「エバグリーンの集い」があります（最終日曜）。

相談電話03-5286-9090

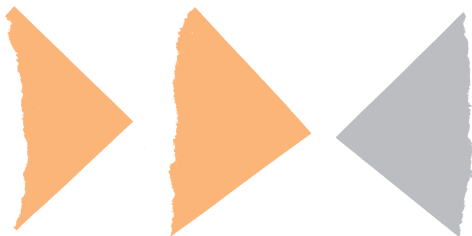
➡ <http://www1.odn.ne.jp/~ceq16010>

18. 全国自死遺族総合支援センター

全国自死遺族総合支援センターは、総合的な自死遺族支援の拡充を目指し平成20年1月に発足しました。自殺を語ることのできる社会、死別の悲嘆を語ることのできる社会、互いに支え合う温かい社会づくりを目指して「官と民」、「心理的支援と法的支援」、「自死遺族個々人と地域社会」など、分断されてきたさまざまな要素を当事者の立場に立って有機的につなぎなおし、支援に関わっている人や団体同士の率直な意見交換を通して連携を深めていきます。

具体的には、年間4回程度の全体研修やブロック毎の連絡会、「遺族の集い」運営ガイドラインの作成、有効な社会資源の調査と情報収集、遺族の声を伝える書籍発行などです。

➡ <http://www.lifelink.or.jp/izoku-center>





第4章

既出のマニュアル等一覧

第1節 既出のマニュアル

1. うつ対策推進マニュアル (都道府県、市町村職員のために)

厚生労働省が設置した「地域におけるうつ対策委員会」が作成したマニュアルです。都道府県や市町村が地域保健活動において、うつ対策に取り組む際に必要な知識や方法、それぞれの関係機関の役割や先進的に取り組まれている地域の事例について等、参考となる情報が記載されています。

2. うつ対応マニュアル(保健医療従事者のために)

厚生労働省が設置した「地域におけるうつ対策委員会」が作成したマニュアルです。保健医療従事者がうつ対策に対応するために必要な正しい知識、普及啓発、スクリーニング方法と介入アプローチ、相談、さらに訪問活動を通じた個別ケア・支援、地域でサポートするネットワークづくり等について記載されています。

3. 日本医師会自殺予防マニュアル

自殺者の大多数は、最後の行動に及ぶ前に精神科診断に該当する状態にあったと考えられています。自殺予防を精神科だけの問題ではなく、医師全体の問題ととらえ、対応方法を紹介しています。

➡ <http://www1.med.or.jp>

4. WHO冊子「自殺予防の手引き」シリーズ

WHOでは自殺予防のための8種類の冊子を公表し、それらは多くの国々で翻訳され、活用されています。日本では公立大学法人横浜市立大学精神医学教室の自殺予防研究チームが翻訳し、横浜自殺予防研究センターホームページに公開しています。

➔ http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.htm

また、高橋祥友（防衛医科大学校教授）によるわかりやすい解説があります。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

5. 行政担当者のための自殺予防対策マニュアル

このマニュアルは、平成13～15年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）「自殺と防止対策の実態に関する研究」の成果物として、多数の専門家の協力を得て作成されたものです。

第1部は、都道府県等の行政で自殺予防対策に取り組むときの方法と、自殺予防対策に取り組んだ事例がまとめられています。第2部は、都道府県等の行政で自殺予防対策に取り組むときの基盤となる学術的情報、自殺の実態に関するデータ、情報・通信の活用に関する情報がまとめられています。第3部には、自殺防止対策有識者懇談会報告「自殺予防対策に向けての提言」等、国の自殺予防対策等に関連する重要な報告等がまとめられています。

➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>

6. 事業場における労働者の 心の健康づくりのための指針

労働省が平成12年に、労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業者の行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の原則的な実施方法について示したものです。

➡ http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k_shishin.html

7. 労働者の自殺予防マニュアル

労働省が平成12年に作成した「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を受けて、中央労働災害防止協会が職場における自殺予防対策のために作成したものです。

➡ http://www.jaish.gr.jp/information/thp_04_05.pdf

8. 職場における自殺の予防と対応

事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスケアが示されています。1) 自殺は企業収益に影響を及ぼす、2) 自殺についての考え方、3) 町医者とうつ病診断、4) 自殺の前ぶれ、5) 自殺を打ち明けられた場合の対応、6) 参考資料（広告代理店過労自殺の最高裁判決からの抜粋）の6項目から構成され、事業主に自殺対策に取り組む意義等を説明するときの参考になります。

➡ http://www.jaish.gr.jp/information/thp_04_05.pdf

9. 心の健康問題により休業した 労働者の職場復帰支援の手引き

前項8の「職場における自殺の予防と対応」は、事業者が行うことが望ましいメンタルヘルスケアを示していますが、この手引きでは、表題にあるテーマについて、より具体的かつ実務的に示しています。

➡ <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/dl/h1014-1a.pdf>

10. 職員の自殺防止のために

平成17年6月、人事院職員福祉局の自殺防止専門家会議がまとめたものです。自殺との関連がみられる状況と自殺防止、職場での対応、専門家の助言、自殺後の周囲の職員及び遺族への対応、対応事例集等が掲載されています。

➡ http://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/suicide_prevention.pdf

11. 子どもの自殺予防のための取組に向けて (第1次報告)

平成19年3月、児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会（文部科学省）が、子どもの自殺予防を組織的に実施するための第一歩としてまとめたものです。

子どもの自殺の現状、自殺予防の基本概念、学校における自殺予防活動、実施すべき対策から構成されています。

➡ http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kentoukai/index.htm

第2節 リンク集

- 内閣府自殺対策推進室
➔ <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>
- 厚生労働省
➔ <http://www.mhlw.go.jp/>
- 全国精神保健福祉センター一覧
➔ <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/center.htm>
- 全国保健所一覧
➔ <http://www.phcd.jp/HClist/HClist-top.html>
- 国立保健医療科学院
➔ <http://www.niph.go.jp/>
- 労働者健康福祉機構
➔ <http://www.rofuku.go.jp/>
- 中央労働災害防止協会
➔ <http://www.jisha.or.jp/>
- 法務省人権擁護機関
➔ <http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken19.html>

- 日本司法支援センター 法テラス
➔ <http://www.houterasu.or.jp/>

- 日本自殺予防学会
➔ <http://members.jcom.home.ne.jp/yosha/jspa/>

- 日本いのちの電話連盟【いのちの電話】
➔ <http://www.find-j.jp/>

- NPO法人自殺対策支援センター ライフリンク
➔ <http://www.lifelink.or.jp/>

- 財団法人社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所
➔ <http://www.js-mental.org/>

- うつ病の予防・治療委員会
➔ <http://www.jcptd.jp/>

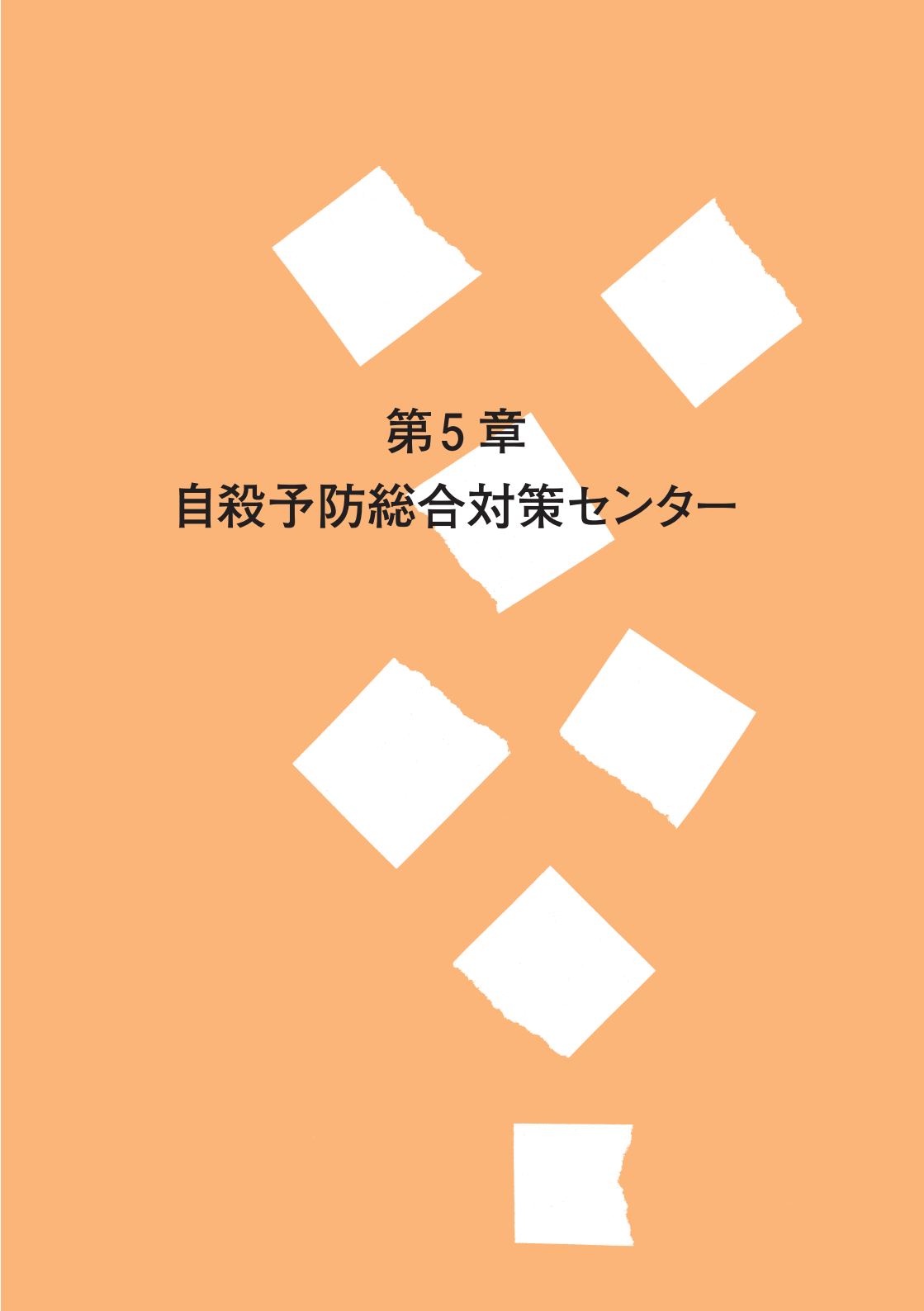
- 自死遺族ケア団体全国ネット
➔ <http://carenet.michikusa.jp/>

- 横浜自殺予防研究センター
➔ http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/WEB_YSPRC/index.htm

- 自殺対策 関係省庁担当窓口一覧
➔ <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/>

(自殺予防総合対策センターホームページ「いきる」による)





第5章
自殺予防総合対策センター

第1節 業務

自殺予防総合対策センターは、自殺予防に向けての政府の総合的な対策を支援するために平成18年10月1日に国立精神・神経センター精神保健研究所に設置されました。

自殺予防総合対策センターには、自殺実態分析室、自殺対策支援研究室、適応障害研究室の3研究室が置かれ、内閣府自殺対策推進室、厚生労働省等と連携を取りながら、精神保健研究を基盤に、下記の取り組みを行っています。

1. 自殺予防対策に関する情報の収集及び発信

ホームページ「いきる」(<http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>)を通して情報発信を行っています。

自殺予防総合対策センターブックレットシリーズを刊行しています。

平成19年6月、平成20年3月に都道府県・政令指定都市の自殺対策の取り組み状況調査を行いました。

2. 自殺予防対策支援ネットワークの構築

自殺対策関係者の円滑な連携を図るとともに、民間団体の活動を支援することを目的として、平成18年12月に自殺対策ネットワーク協議会を設置しました。

3. 自殺予防対策等の研修

19年度は、8月に自殺総合対策企画研修（都道府県・政令指定都市において、自殺対策連絡協議会等の場を通じて策定される自殺対策の計画づくりの企画立案能力を習得することを目的とする）を実施しました。平成20年1月には自殺対策相談支援研修（自殺未遂者を含む希死念慮者、自殺者遺族等への相談技法と地域での情報提供および研修技術の修得を目的とする）を実施しました。



4. 調査・研究

1) 自殺実態分析室

自殺実態分析室では、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」という研究に取り組んでいます。これは、心理学的剖検と呼ばれる方法を用いた調査です。すなわち、自殺で亡くなられた方の遺族と直接面接し、故人の生前の生活状況に関するお話を伺うなかで、自殺の危険因子を明らかにしようというものです。

これまでわが国で用いられてきた自殺実態の資料といえば、厚生労働省や警察庁の統計しかありませんでした。これらが貴重な資料であるのは確かですが、数字やグラフをいくら眺めても、なかなか自殺をとりまくさまざまな人々の「顔」が見えず、「声」が聞こえてこないとは思いませんか？ 血の通った自殺対策を行うためには、地域保健に従事する者が、自殺者のご遺族と直接に会う必要があります。地域における遺族相談の体制もそのような実践を通じてできあがってくると信じています。

2) 自殺対策支援研究室

自殺対策支援研究室では、地域での未遂者・自死遺族ケアを支援するためのガイドラインや研修プログラムを作成しています。また、そのための基礎調査も計画しており、現在は、特にガイドラインにご遺族自身の声を生かすために、自死遺族支援のニーズ調査を進めています。自死遺族支援の必要性は、自殺対策基本法でも謳われていますが、わが国には信頼できる手続きによるデータがないために、一部の関係者にはその大切さが十分に伝わっていません。ご遺族の声を聞くことから始める

自殺対策は、まず私達の「身近に起きたことをともに受け止めることから始めよう」という姿勢を共有することになるでしょう。それは、現実の自殺という出来事に関心を寄せ、人のつながりを育てるという意味で、地域における究極の自殺予防だと考えています。

3) 適応障害研究室

自殺対策基本法に記述されているように、自殺予防対策の推進のためには国民の心の健康保持にかかわる体制の整備に必要とされる施策の立案に資する研究が必要です。そこで、適応障害研究室では、自殺の背景として重要な精神疾患等の調査・研究を行っています。具体的には、1) 精神疾患のために自殺の恐れのある方に必要な医療が適切に提供されること、2) 精神科医療を受けやすくすること、3) 身体の傷害・病気による診療の段階で必要に応じて精神科医と適切な連携が行われること、を目指した研究を行っています。

このように、自殺予防総合対策センターにおいては、実践的な自殺総合対策の基盤になる調査研究、情報の提供、人材の育成等に取り組んでいます。

第2節 ホームページ「いきる」の情報の扱いについて

1. 「自殺予防総合対策センター」のリンクについて

- 1) 「自殺予防総合対策センター」は原則リンクフリーです（トップページだけでなく、個別情報および案件へのリンクについても同様の取り扱いです）。ただし、各情報においてリンクの制限等の注記がある場合はこの限りではありません。
- 2) リンクを行う場合の許可や連絡は必要ありません。
- 3) リンクの設定をされる際は「自殺予防総合対策センター」へのリンクである旨を明示ください。
- 4) 上記は「自殺予防総合対策センター」に関するものであり、リンクされている他のサイトについては適用されません。

2. 著作権について

- 1) 当マニュアルに掲載されている個々の情報（文字、写真、イラスト等）は著作権の対象となります。また、当マニュアル全体も編集著作物として著作権の対象となります。著作権は日本国著作権法及び国際条約により保護されています。
- 2) 当マニュアルの内容の全部または一部については、私的使用または引用等著作権法上認められた行為として、適宜の方法により出所を明示することにより、引用、転載、

複製を行うことができます。ただし、「無断転載を禁じます」等の注記があるものについてはそれに従ってください。

- 3) 当マニュアルの内容の全部または一部について、自殺予防総合対策センター事務局に無断で改変を行うことはできません。

3. 資料のダウンロードについて

- 1) 掲載する教材や資料等の内容に関する問い合わせは、それぞれの資料の作成元をお願いします。
- 2) 当方ならびに作成元では、ダウンロードした資料を使用してのいかなる不利益にも対応しかねます。

3) 免責事項

当マニュアルの掲載情報の正確性については万全を期しておりますが、自殺予防総合対策センター事務局は利用者が当マニュアルの情報を用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではありません。

4) その他

本マニュアルにおけるリンク・著作権等については、厚生労働省ホームページの方針に準じて作成しています。

参考資料

- (1) 宇田英典, 中俣和幸, 担星壮吾他: 自殺予防対策マニュアルの作成に関する研究. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」(主任研究者 北井曉子). 63-72. 2007.
- (2) 高橋祥友: 新訂増補 自殺の危険. 金剛出版. 2007.
- (3) 内閣府: 平成19年版自殺対策白書. 2007.
- (4) 本橋豊編著: 自殺対策ハンドブックQ&A. ぎょうせい. 2007.

編集責任者

竹島 正 (国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター長)

編集協力者

稲垣正俊 (同 適応障害研究室長)

川野健治 (同 自殺対策支援研究室長)

松本俊彦 (同 自殺実態分析室長)



自殺対策の基礎知識

～地域や職場で自殺対策に取り組むために～

発行日：平成20年3月

発行者：国立精神・神経センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター
センター長 竹島 正

発行所：国立精神・神経センター精神保健研究所

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL 042-341-2712 (内線6300) FAX 042-346-1884



自殺予防総合対策センター
www.ncnp.go.jp/ikiru-hp

9月10日は世界自殺予防デーです

