

第2章

自殺対策の基本的な 枠組みと動向

自殺対策基本法及び 自殺総合対策大綱

1 自殺対策基本法の概要

平成18年に施行された自殺対策基本法は、自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止を図り、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している。

自殺対策基本法により、内閣官房長官を会長とし、関係閣僚を構成員とする自殺総合対策会議が内閣府に設置され、また、政府が推進すべき自殺対策の指針として、基本的かつ総合的な自殺対策の大綱を定めることとされた。

2 自殺総合対策大綱による取組

(1) 自殺総合対策大綱の概要

平成19年6月8日、自殺対策基本法に基づく政府の推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が閣議決定された。

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法が制定され国を挙げて総合的な自殺対策を推進することとなった我が国の自殺をめぐる現状を整理するとともに、

〈自殺は追い込まれた末の死〉

〈自殺は防ぐことができる〉

〈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〉

という自殺に対する三つの基本的な認識を示している。また、自殺対策基本法第2条の四つの基本理念及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえ、

〈1〉社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

〈2〉国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

〈3〉自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

〈4〉自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

〈5〉自殺の実態解明を進め、その成果に

基づき施策を展開する

〈6〉中長期的視点に立って、継続的に進める

という自殺対策を進める上での六つの基本的考え方を示すとともに、世代ごとの特徴を踏まえた自殺対策を推進する必要があることから、青少年(30歳未満)、中高年(30歳～64歳)、高齢者(65歳以上)の3世代に分けて、各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向を示している。

また、当面、特に集中的に取り組むべきものとして、自殺対策基本法の九つの基本的施策に沿って、9項目について48の施策を設定している。

さらに、自殺対策の数値目標を平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることと設定し、国及び地域における自殺対策の推進体制、自殺総合対策大綱に基づく施策の評価及び管理について定めている。自殺総合対策大綱の見直し期間については、概ね5年を目途に見直しを行うこととしている。

(2) 自殺対策の基本認識

自殺総合対策大綱に示された自殺対策の基本認識については、以下のとおりである。

〈自殺総合対策大綱の概要〉

<p>現状と基本認識</p> <p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成10年に、自殺者数が3万人を超え、以後、高い水準で推移 欧米の先進諸国と比較しても高い水準 ○世代別の自殺の現状 <ul style="list-style-type: none"> ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化 ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因 ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題 	<p>(基本認識)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇自殺は追い込まれた末の死 <ul style="list-style-type: none"> ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死 ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患 ◇自殺は防ぐことができる <ul style="list-style-type: none"> ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能 ◇自殺を考えている人はサインを発している <ul style="list-style-type: none"> ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題
<p>基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○社会的要因も踏まえ総合的に取り組む <ul style="list-style-type: none"> ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備 ・うつ病の早期発見、早期治療 ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組 ・マスメディアの自主的な取組への期待 ○国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む ○自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む ○関係者が連携して包括的に支える ○実態解明を進める 当面、これまでの知見に基づき対策を展開 ○中長期的視点に立って、継続的に進める 	<p>当面の重点施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自殺の実態を明らかにする ○国民一人ひとりの気づきと見守りを促す ○早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する ○心の健康づくりを進める ○適切な精神科医療を受けられるようにする ○社会的な取組で自殺を防ぐ ○自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ ○遺された人の苦痛を和らげる ○民間団体との連携を強化する <p>自殺対策の数値目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成28年までに、自殺死亡率を20%以上減少 ○なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力 ○目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直し <p>推進体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力 ○評価見直しへの民間有識者の関与 ○5年後を目途に見直し

ア 自殺は追い込まれた末の死

自殺対策を進める上で、自殺をどのように理解するかは非常に大切である。自殺の背景には、経済・生活問題、健康問題、家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

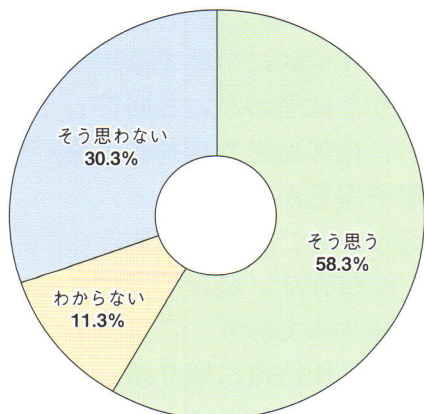
我が国では、自殺を「自ら選んだ死」、「意思的な死」というように、個人の自由な意思

や選択の結果としてとらえる見方が多い。このような国民の意識については、歴史的に責任を取るための自殺や自己犠牲のための自殺が行われてきたという歴史性を指摘するものや、日本人は自殺に対して寛容な文化を有するという指摘もある。世論調査でも「自殺は覚悟の上の行為である。」と思う人の割合が58.3%と過半数を超えている（第2-1図）。

また、精神医学の観点からは、自殺者の家族等身近な人に対する調査により、大多数の自殺者は、その直前に、何らかの精神科診断が認められることが明らかになっている。

自殺する人は、必ずしも十分な判断力を持って自殺という自己決定を行っているわけではなく、耐え難い心の痛みの故に、その痛みから逃れるために、また、精神医学的にみれば、多くの場合は、うつ病等の精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態で、客観的には到底最良とは認められない選択肢を選んでしまったという「追い込まれた末の死」ということができる。また、自殺をこのように理解してはじめて、社会的な

第2-1図 「自殺は覚悟の上の行為であるか」についての国民意識



資料：内閣府「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（平成19年5月）

取組として自殺対策を進めることが可能となる。

イ 自殺は防ぐことができる

世界保健機関は、2003年に、世界自殺予防デーに際して発したメッセージの中で「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。」としている。

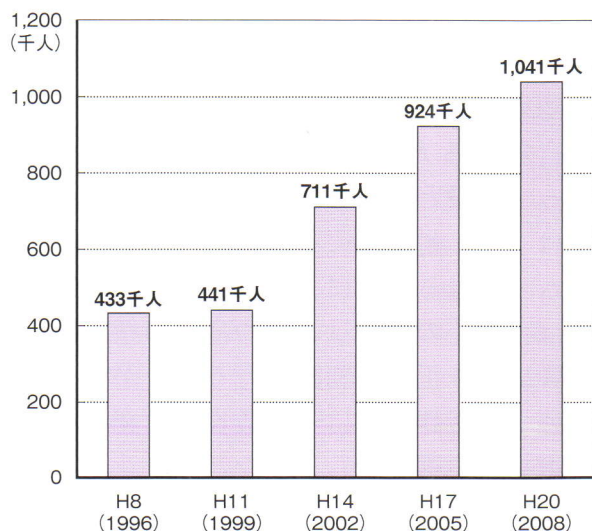
人々を自殺に追い込んでいる様々な要因に対し、そのような要因を生み出している制度や慣行そのものを見直すこと、また、様々な要因で追い込まれている人に対し、相談・支援体制の整備・充実という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

前者の例では、経営者が事業に行き詰まったり、倒産したりして自殺に追い込まれるような失敗の許されない社会を何度でもやり直しが可能な社会に作り変えていくこと、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進により過労死・過労自殺を生んでいる現在の働き方を見直していくことなどが考えられる。

後者の例では、倒産・失業など問題そのものの発生回避は困難な社会的要因について、問題解決のための相談・支援体制を整備・充実したり、セーフティネットを充実したりす

第2-2図

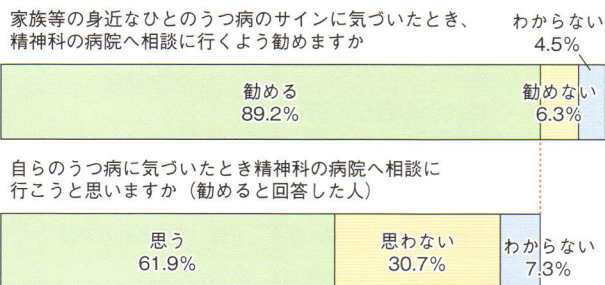
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）の総患者数の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

第2-3図

精神科の病院を受診することについての国民意識



資料：内閣府「こころの健康（自殺対策）に関する世論調査」（平成19年5月）

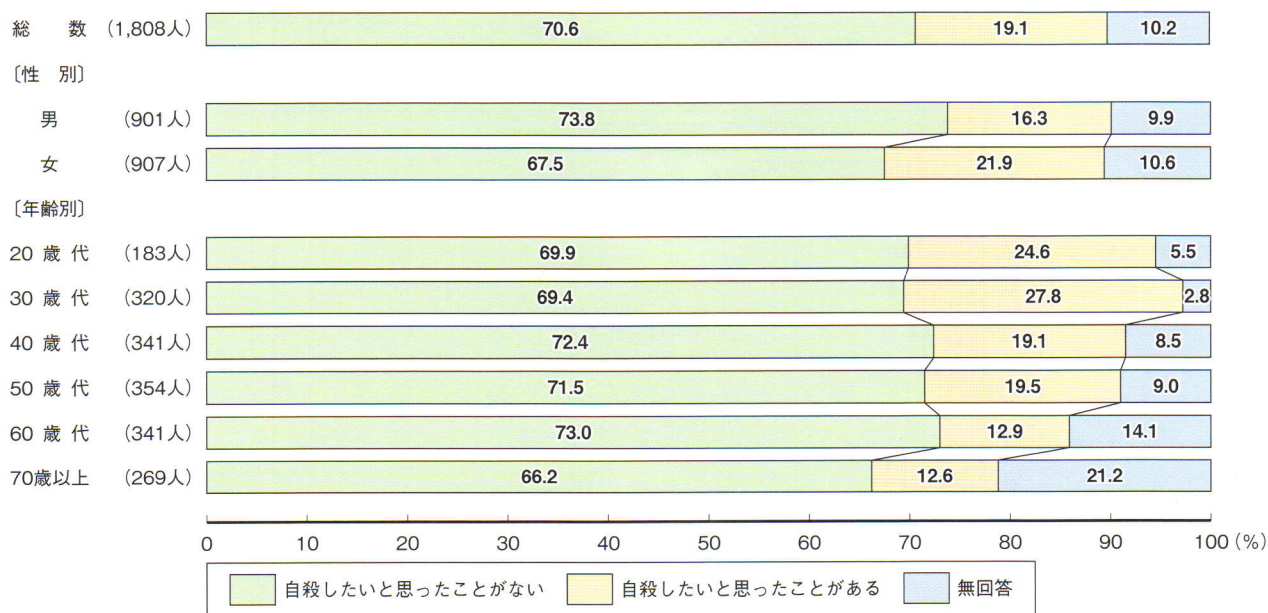
ることにより、また、地域や家庭における絆が薄れつつある今日、家庭問題や健康問題という一見個人の問題と思われる要因であっても問題解決に向けた社会的支援の手を差し伸べることにより、自殺を防ぐことが可能である。

多くの自殺者は、うつ病等の精神疾患に罹患しているなど精神医療上の問題を抱えているが、たとえば、厚生労働省の患者調査によれば、うつ病等の患者は増加傾向にある（第2-2図）ものの、うつ病の発生頻度（1年間有病率4%~11%）からすると、医療機関を受診しているものは、ごくわずかと推測される。

意識調査では、うつ病について、77.3%の人が「治療を受ければ治る」病気であると理解しているものの、世論調査では、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科の病院へ相談することを勧めるかという質問に対し、勧めると回答した人は89.2%となっている。そのうち30.7%の人が、自分自身のうつ病については精神科の病院を受診しようとは思わないと回答しており（第2-3図）、精神疾患や精神科医療に対する根強い誤解や偏見が伺われる。

しかしながら、世界保健機関でも、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法が開発されており、これらの精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとしている。心理的な悩みを引き起こす様々な要因に

第2-4図 自殺を考えた経験



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前に、うつ病等の精神疾患を早期に発見し、適切な治療につなげることによって、多くの自殺を防ぐことができる。

ウ 自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している

我が国では、近年、精神科に通院することについての抵抗感は減りつつあるが、未だ精神疾患や精神科医療に対する誤ったイメージから偏見が根強く残っており、特に自殺者が多い傾向にある中高年男性は、相談することに対する抵抗感が強く、問題を深刻化しがちといわれている。

意識調査においては、今までに本気で自殺したいと思ったことがあるか聞いたところ、19.1%と国民の5人に1人が「自殺したいと思ったことがある」と答えている（第2-4図）。そのとき誰に相談したか聞いたところ、「相談したことはない」と答えた者の割合が60.4%となっており、相談することへの抵抗感は相当高いものとなっている（第2-5図）。なお、相談したことがある者の相談相手としては、「友人」と答えた者の割合が17.6%で

最も高く、「同居の親族（家族）」（13.9%）と答えた者の割合を上回っている。

一方、自殺を考えている人も、意思が完全に固まっている人はまれで、多くの場合、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で、死の瞬間まで死のうか止めようかと激しく揺れ動いている。心理的に自殺に追い込まれていく中で、救いの入るのを待ち望む心が、言葉や行為の形で死の予告を発信させている。これが、自殺のサインである。

自殺を予防するためには、このような国民一人ひとりの身近にいる人の自殺のサインに対する気づきを問題に応じた専門家へつなげていくことが大きな課題である。

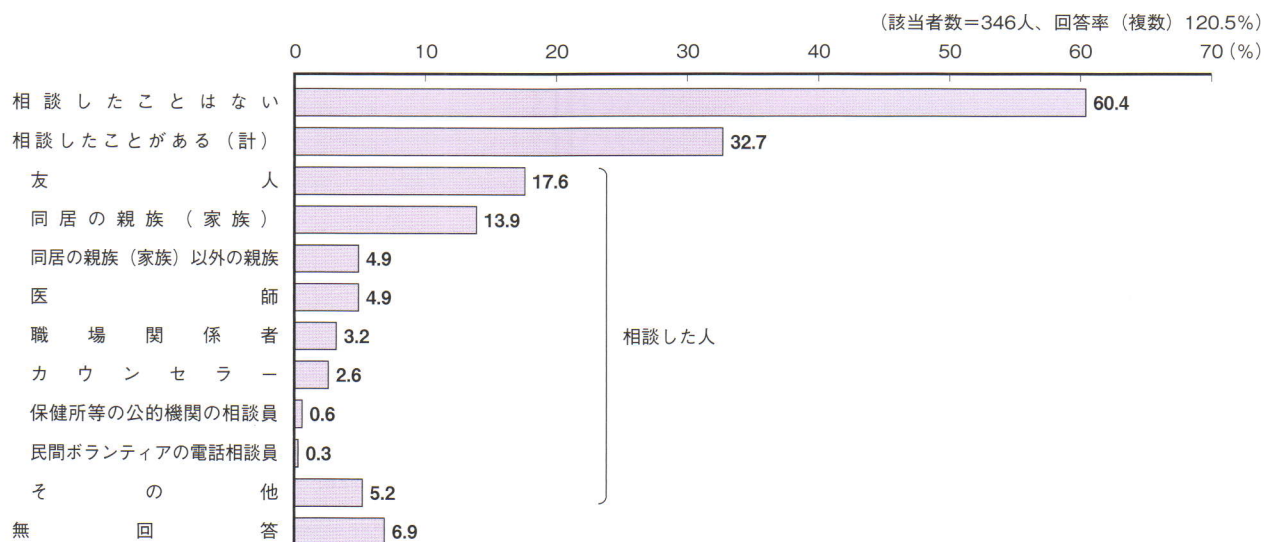
(3) 自殺対策の基本的考え方

自殺総合対策大綱に示された自殺対策の基本的考え方については、以下のとおりである。

ア 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、単一の要因と経過をたどって起こるものではなく、多くの場合、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む複数の要因が重なり合う場合が多く、これら

第2-5図 自殺を考えたとき、誰に相談したか(該当者ベース)



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)

自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

(次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。)

- 1 うつ病の症状に気をつけよう(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ

資料：中央労働災害防止協会・労働者の自殺予防マニュアル作成検討委員会編「職場における自殺の予防と対応」厚生労働省

とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺総合対策大綱では、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的な取組により自殺を予防しようとしている。

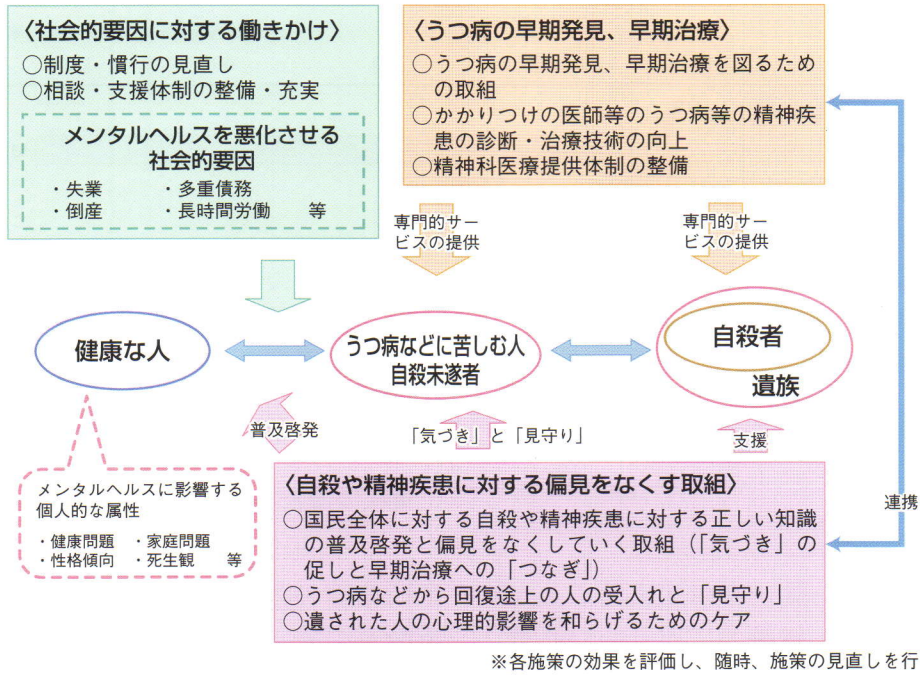
〈社会的な要因に対する働きかけ〉

失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は、深刻な心の悩みを引き起こし

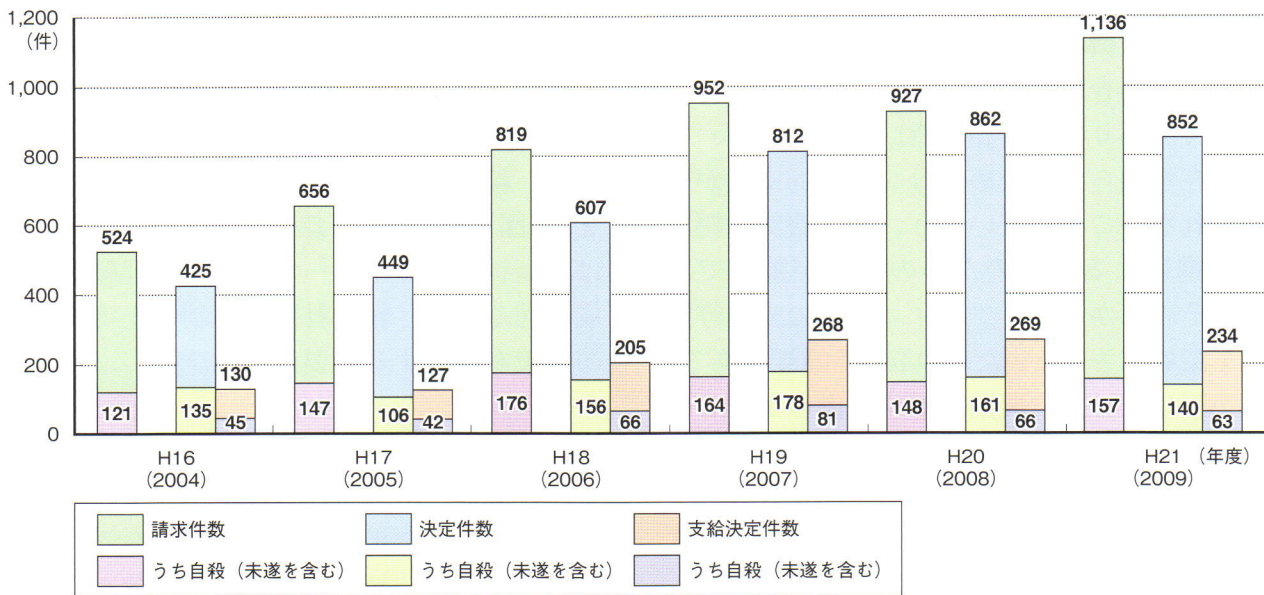
たり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。このため、第一に、これらの社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。世界保健機関が示した自殺予防ガイドラインにも、「総合的にサポートする」の中で「自殺の危険の高い人が共通して抱えている社会的な問題が存在するならば、その解決方法を探ることも求められる」とある。

我が国の現状をみると、社会的要因による精神障害等の中でも、業務による心理的負荷

〈自殺総合対策のイメージ〉



第2-6図 精神障害等に係る労災請求・決定件数の推移



資料：厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」（平成22年6月発表）

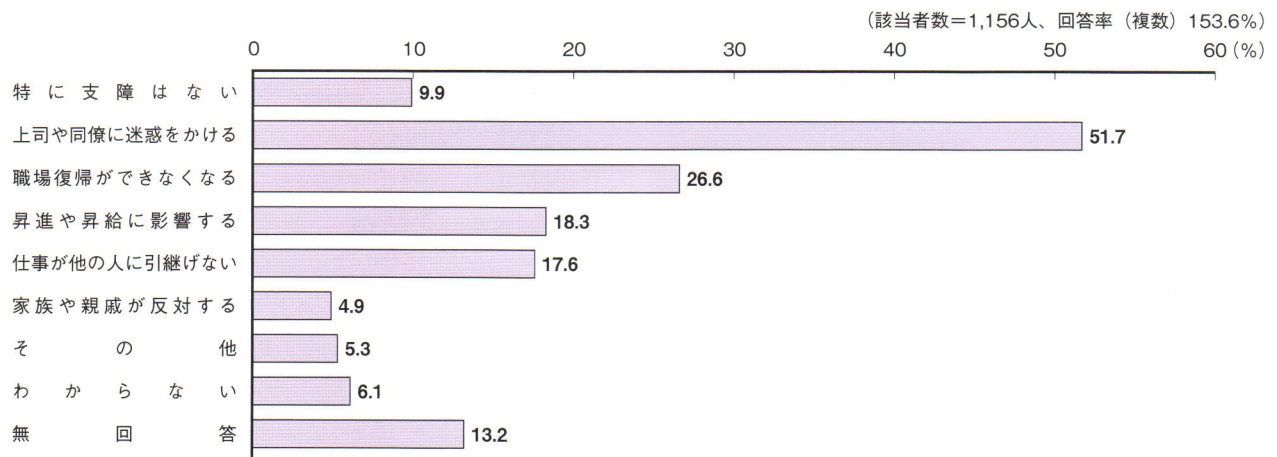
を原因として発病したものは労災補償の対象となっているが、精神障害等の労災補償状況としては（第2-6図）、平成18年度以降、毎年200件を超えて支給決定されている。

また、例えば、長時間労働を余儀なくさせている現在の働き方を見直す取組や、倒産、失業などの失敗があっても何度でもやり直し

できる社会を創り上げていく取組などが重要である。意識調査では、有職者のうち仮にうつで仕事を休業することに「特に支障がない」と答えた者は、9.9%にとどまっている（第2-7図）。

第二に、制度や慣行の見直しは、総合的な自殺対策として必ず位置付ける必要があるも

第2-7図 うつで仕事を休業とした場合の支障（有職者）



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」（平成20年2月）

の、制度や慣行は一朝一夕に変えることができるものではなく、継続的に取り組む必要がある。また、問題の性格上、失業、倒産のように発生が避けられないものもある。このため、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図ることが重要である。例えば、多重債務等の経済的問題の場合は解決策がある場合も多く、相談窓口の充実が有効な支援となり得る。相談窓口については、その存在を知らないため十分な社会的支援を受けられないことがないよう、関係機関の幅広い連携による周知のための取組が重要である。そのほか、セーフティネットの充実等問題を深刻化させないための取組も重要である。

第三に、社会的要因に対する働きかけそのものではないが、自殺防止のための社会的取組として、高層ビル、踏み切り、自殺の名所として知られている場所など危険な場所の安全確保や看板の設置など自殺を思いとどまらせるための働きかけ、自殺手段として用いられる可能性のある薬品等に対する適正な取扱いの徹底も重要である。

〈うつ病の早期発見、早期治療のための取組〉

うつ病の人は、身体的な不調が出ることも多く、内科等のかかりつけの医師に最初にかかることが多いが、専門外の医師がうつ病を適正に診断することは難しい。このため、臨

床研修等の医師の養成課程における精神科医療教育の充実、自殺の危険性の高いうつ病患者を発見する機会の多いかかりつけの医師等に対する研修によりうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図ることが重要である。

今後、自殺対策の進展により、精神科医療の受診者の増加が見込まれるが、このような需要増に対応して、適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備する必要がある。精神科医は増加傾向にあるものの（第2-8図）、様々な患者のニーズに対応するには、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図るなど、精神科医療体制の充実のための対策を検討する必要がある。

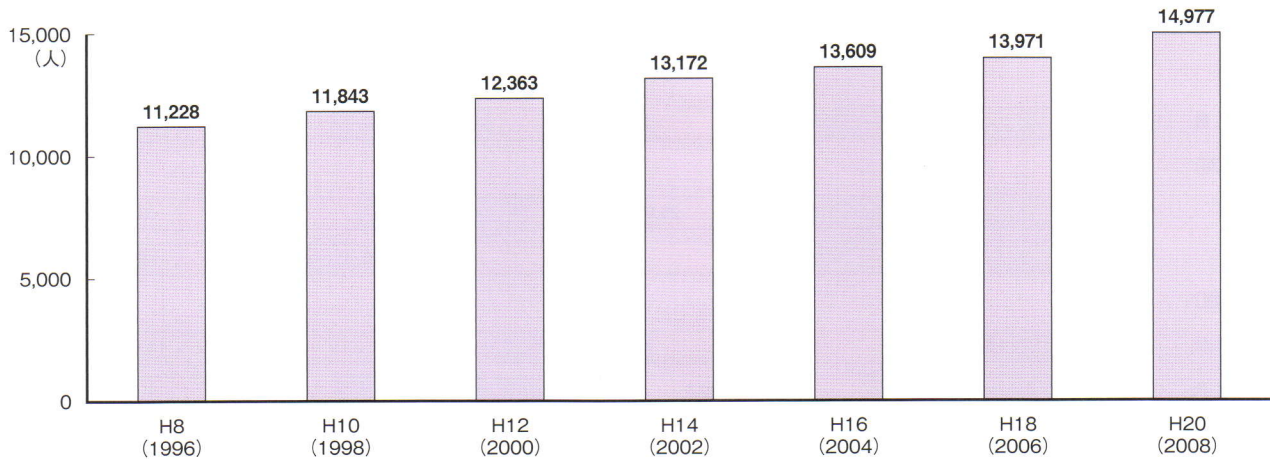
〈自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組〉

我が国は、自殺や精神疾患に対する偏見が強いことは既に指摘したところである。このような偏見が、精神科医療への受診を抑制するとともに、自殺者の親族等の心の苦しみの原因ともなっている。

このため、自殺予防の観点からのみではなく、自殺者の親族等に対する支援の充実の観点からも、国民全体に対し自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていく取組が重要である。

また、我が国には、自殺に寛容な文化があるという指摘もあるが、学校教育を含め命の

第2-8図 診療科名(複数回答)を精神科としている医療施設従事医師数



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

大切さの理解を深めるとともに、自殺の背景に孤立の問題があることを踏まえ、困ったときには誰かに助けを求めることが適切な方法であることを広く周知する必要がある。

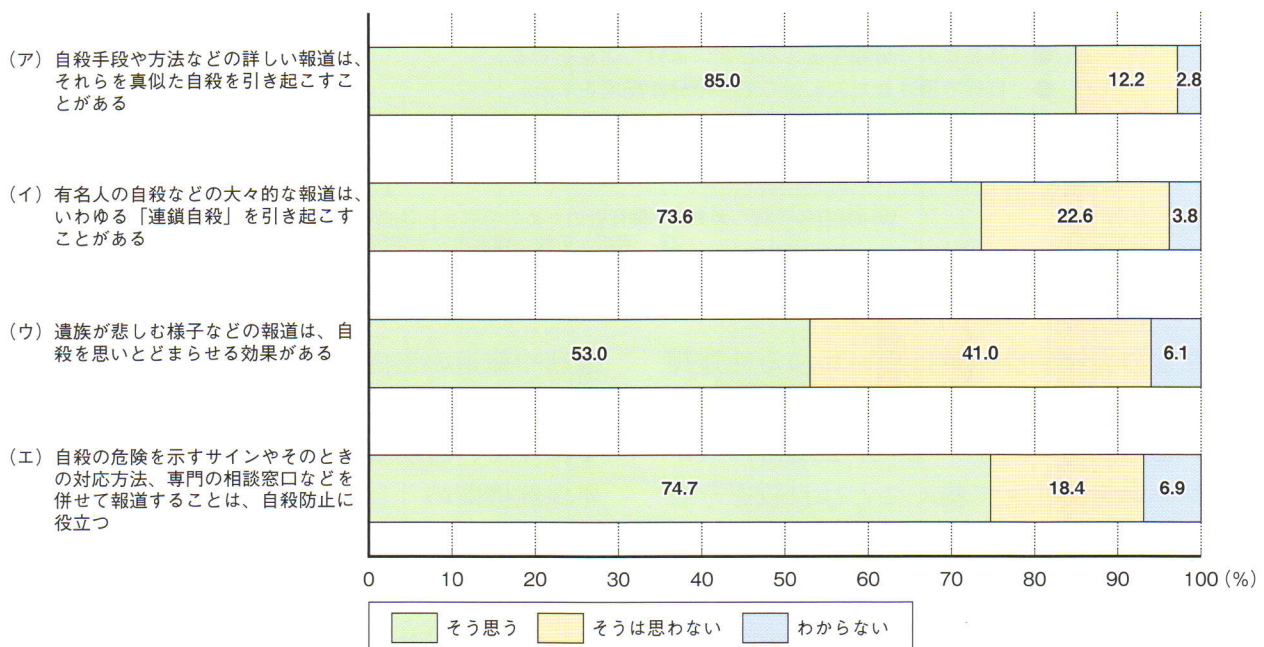
〈マスメディアの自主的な取組への期待〉

マスメディアによる自殺報道は、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやそれに気づいたときの対応方法、様々な相談機関の窓口の情報等自殺予防に有用な情報を提供する

ことにより大きな効果が得られる。一方、自殺手段の詳細な情報、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性がある。また、平成20年に発生した硫化水素ガスを用いた自殺についても、一時期詳細な報道が行われたこともあって、自殺者数が急増した。

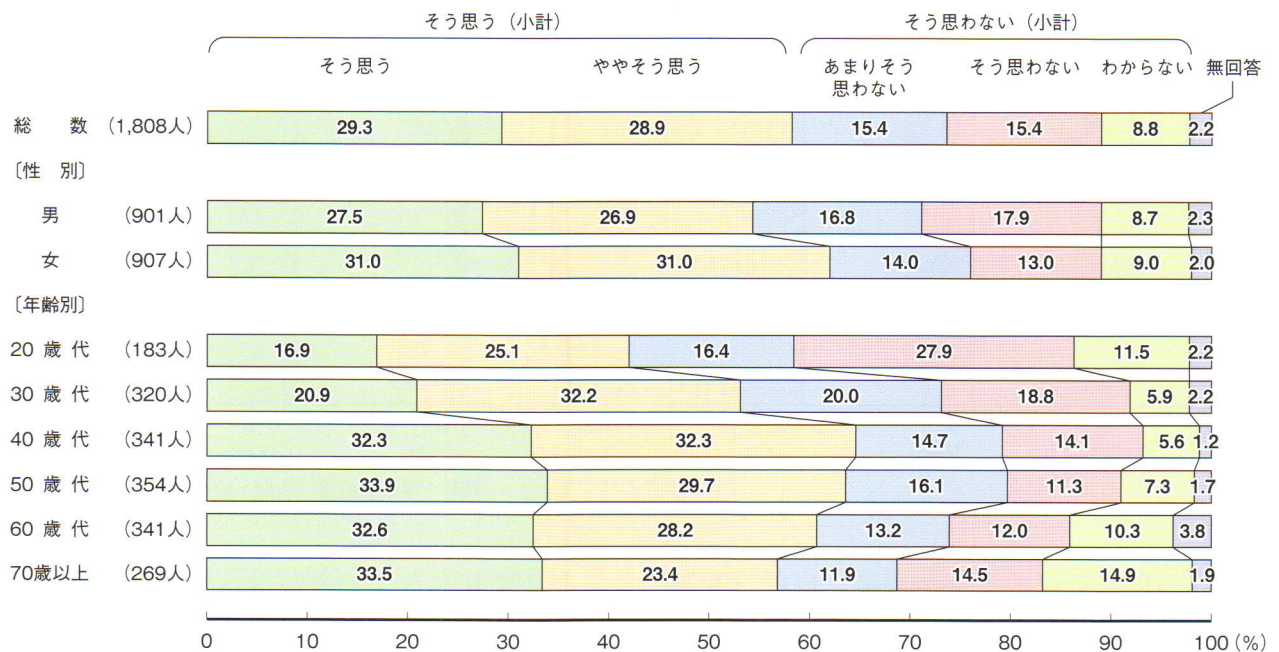
内閣府が実施した調査によると、85.0%の人が自殺手段や方法などの詳しい報道は、それらを真似た自殺を引き起こすことがあると思うと回答しており、73.6%の人が有名人の

第2-9図 新聞やテレビなどマスコミの自殺報道についての国民意識



資料：内閣府「自殺予防に関する意識調査」(平成19年3月)

第2-10図 自殺シーンの美化は自殺を促すかについての国民意識



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)

自殺予防 メディア関係者のための手引き
—メディア関係者のためのクイック・リファレンス—

- 努めて、社会に向けて自殺に関する啓発・教育を行う。
- 自殺を、センセーショナルに扱わない。当然の行為のように扱わない。あるいは問題解決法の一つであるかのように扱わない。
- 自殺の報道を目立つところに掲載したり、過剰に、そして繰り返し報道しない。
- 自殺既遂や未遂に用いられた手段を詳しく伝えない。
- 自殺既遂や未遂の生じた場所について、詳しい情報を伝えない。
- 見出しのつけかたには慎重を期する。
- 写真や映像を用いることにはかなりの慎重を期する。
- 著名な人の自殺を伝えるときには特に注意をする。
- 自殺で遺された人に対して、十分な配慮をする。
- どこに支援を求めることができるのかということについて、情報を提供する。
- メディア関係者自身も、自殺に関する話題から影響を受けることを知る。

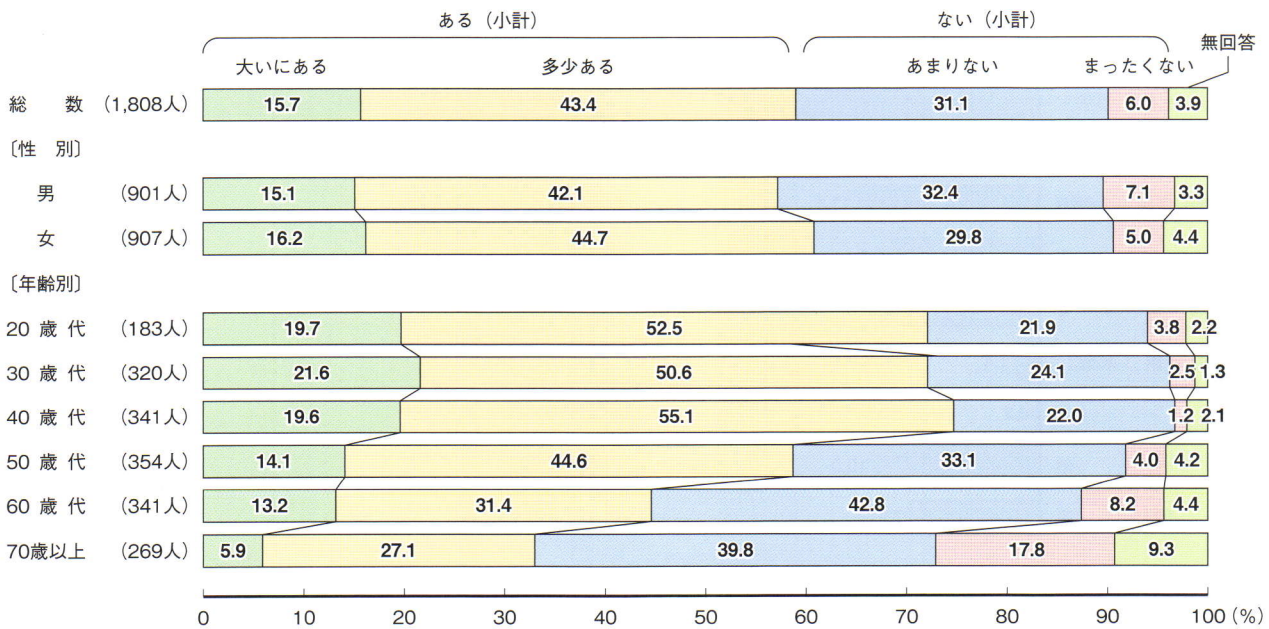
WHO「自殺予防 メディア関係者のための手引き」(2008年改訂版日本語版)
訳 河西 千秋 (横浜市立大学医学部精神医学教室)

自殺などの大々的な報道は、いわゆる「連鎖自殺」を引き起こすことがあると思うと回答している(第2-9図)。また、29.3%の人が自殺シーンを美化して描くことは自殺をうながすと思う、28.9%の人がややそう思うと回答しており、両者を合わせると58.2%と過半数に及んでいる(第2-10図)。

自殺総合対策大綱においては、国民の知る

権利や報道の自由も勘案して、政府が直接報道のためのガイドラインを作成したりするのではなく、適切な自殺報道が行われるよう世界保健機関の「自殺予防 マスメディアのための手引き」を報道各社へ情報提供すること等によりマスメディア自身による自主的な取組を期待することとしている。

第2-11図 ストレスに関する国民意識



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)

イ 国民一人ひとりが自殺対策の主役となるよう取り組む

現代は、ストレスの多い社会であり、少子高齢化とともに、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家庭、地域の絆が弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。意識調査においても、約6割の者が最近1か月間にストレス等が「ある」という状況にある(第2-11図)。

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。職場におけるメンタルヘルズ指針においても、心の健康づくりとして、労働者自身がストレスやこころの健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減する、あるいは、これに対処する「セルフケア」が第一に取り上げられている。

次いで、基本的考え方で述べたように、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、何らかの自殺のサインを発していることが多い。このため、国民一人ひとりが、家族や職場の同僚など自分の身近なところにいるかもしれ

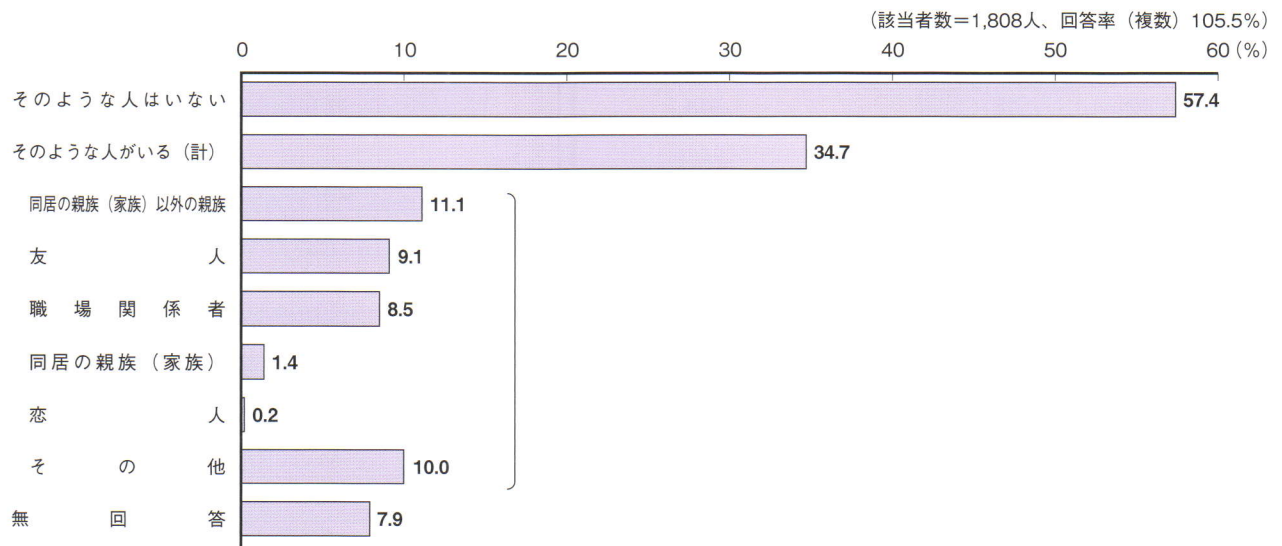
ない自殺を考えている人のサインに早く気づいて、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていくことができるようにすることが重要である。

自殺対策の究極の目的は、全ての人にとって、生きやすい社会、暮らしやすい社会に変えていこうというものであり、自殺は専門家や一部の特別の人だけの問題ではない。全ての国民が自殺問題を自らの問題として認識し、参画できるよう、まさに国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む必要がある。このため、「自殺は予防可能である」というメッセージを広めていくとともに、問題に気づいたときに、どこで正確な知識、情報を得ることができるのか、利用可能な機関等についての情報、さらには、困ったときには助けを求めるのが正しい解決手段であり、どこに助けを求めることができるのかなど自殺予防に関する正確な知識を普及させる必要がある。

ウ 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

世界保健機関の自殺予防ガイドラインや諸

第2-12図 周りの自殺をした人の状況



資料：内閣府「自殺対策に関する意識調査」(平成20年2月)

外国の自殺予防戦略では、自殺防止という枠組みの中で防止に関する三つの役割が示されている。第一はプリベンションといわれる自殺の予防、第二はインターベンションといわれる救急医療等の危機への介入、第三はポストベンションといわれる自殺が起こった後のケアである。自殺対策基本法及びそれに基づく自殺総合対策大綱においてもこのような認識を踏襲しており、自殺対策は、

- 〈1〉事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること。
- 〈2〉自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと。
- 〈3〉事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと。

の段階ごとに効果的な施策を講じることとしている。

自殺は自殺者だけの問題にとどまらず、遺された自殺者の親族等にも深い心の傷を負わせかねない。しかも、意識調査では、周りに

自殺をした人が「いる」と答えた者は34.7%にも上っており(第2-12図)、事後対応は国民の多くに関係する重要な取組である。

自殺に対する偏見から、多くの遺族は孤立しており、心の苦しみを誰に語ることもできず、遺族自身が心の痛みにより精神疾患にかかってしまったり、最悪の場合、後追い自殺の危険も生じかねない。また、自殺未遂は明確な自殺のサインであり、未遂者に対しては十分な心のケアが不可欠である。こうした未遂者や遺族等への事後対応は、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながるものである。

エ 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が必要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

世界保健機関の自殺予防ガイドラインでも、「総合的な取組」として、「自殺が様々な要因からなる複雑な現象である点を踏まえて、生物・心理・社会的視点から包括的な取組をしていかなければならない。単一の組織の取組では不十分であり、様々な分野の人々や組織が効率的に協力する必要がある。」と同様の認識が示されている。

具体的には、うつ病患者等の自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健、医療機関では、心の悩みの原因となっている社会的要因について解決に結び付けていかず、単にうつ病等の精神疾患の治療を行うだけでは、真の問題解決にはならない。このため、最低限、保健、医療機関においても、抱えている問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、心の健康問題について支援が受けられる保健、医療機関を紹介できるよう基礎的な知識を有することが求められる。

さらに、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域において民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。平成21年9月に、内閣府自殺対策推進室、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課、国立精神・神経センター精神保健研究所（22年4月から独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに改組）自殺予防総合対策センターの連名で実施された「都道府県・政令指定市における自殺対策および自死遺族支援の取組状況に関する調査」（<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/pdf/0909142.pdf>）によれば、地域の自殺対策を検討するとともに、関係機関・団体の連携の確保を目的とする自殺対策連絡協議会は、平成20年度までに64か所（47都道府県・17市）に設置されている。

オ 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、本来、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、そのような自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要があるが、我が国においては、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

しかしながら、年間の自殺者数が3万人を超える事態が続いており、自殺対策の実施は重要な課題であるため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進めることとしている。また、自殺総合対策大綱に基づく施策の推進体制として、施策の評価、見直し、改善を行うための仕組みを作り、今後の調査研究の成果等を踏まえ、48項目の当面の重点施策以外に新たに必要とされる施策については、逐次実施することとしている。

カ 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、人々を自殺に追い込んでいる様々な社会的要因の背景にある制度や慣行を見直したり、問題を抱えた人の相談支援・体制の整備充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及し、これらに対する偏見を減らしていくこと、併せて、うつ病等の精神疾患に対する適切な医療提供体制の整備等精神医療全体の改善を図っていくことが必要である。これらの施策の多くは、直ちに効果を発揮するものではなく、諸外国の自殺予防対策の例をみても、即効性のある施策はないといわれている。

また、自殺対策基本法の目的は、自殺者数を急増以前の状態に戻せばそれで十分というのではなく、自殺を考えている人を一人でも多く救うことにより、生きやすい社会に変えていこうというものである。このため、自殺対策は中長期的な視点に立って、継続的に

実施することとしている。

(4) 推進体制

〈国における推進体制〉

自殺対策基本法に基づき、内閣府の特別の機関として、自殺総合対策会議が設置されている。自殺総合対策会議は、会長を内閣官房長官が務め、内閣総理大臣が指名する内閣府特命担当大臣（自殺対策）他10人の国務大臣によって構成されており、政府が推進すべき自殺対策の指針である基本的かつ総合的な自殺対策の大綱の作成、関係行政機関相互の調整や自殺対策に関する重要事項について審議し、自殺対策の実施の推進を図ることとされている。

また、自殺総合対策会議の下に、平成20年1月31日、有識者等による自殺対策推進会議が置かれた。自殺総合対策大綱においては、施策の実施状況の評価並びにこれを踏まえた施策の見直し及び改善等についての検討に民

間有識者等の意見を反映させることとされており、同会議は、その役割を担うものとして、これまで9回開催されている（23年3月末現在）。

さらに、内閣府には、平成19年4月1日に自殺対策推進室が設置された。内閣府は自殺総合対策会議・自殺対策推進会議の庶務を行うほか、関係省庁が行う自殺対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を推進していくこととしている。

なお、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（22年4月から独立行政法人国立精神・神経医療研究センターに改組）に設置された「自殺予防総合対策センター」は、自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う機関として位置付けられている。

〈自殺対策の推進体制〉



〈地域における連携・協力の確保〉

自殺対策基本法において、地方公共団体は、地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有すると定められている。地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ総合的な自殺対策を推進する上で、地域で総合行政を実施し、地域住民と身近に関わっている地方公共団体は、重要な役割を担っている。

既に、全都道府県において、様々な分野の関係機関・団体により構成される自殺対策の検討の場として、自殺対策連絡協議会が設置されており、各地方公共団体において、自殺総合対策大綱を踏まえた総合的な自殺対策に関する計画づくり、地域で活動している自殺対策に関係する様々な団体等と密接に連携・協力しつつ一体となって自殺対策を推進することができるような体制の構築等、地域の状況に応じた多様な自殺対策に関する活動が行われている。

こうした地方における取組を支援し、国と

地方とで連携して自殺対策を推進するため、内閣府では、関係省庁の協力の下、都道府県及び政令指定都市の自殺対策主管部局に対し、政府の方針、予算の周知等を図るとともに、情報交換等を行う場として、全国自殺対策主管課長等会議を随時開催している。また、各地方公共団体における地域の特性に応じた施策の推進に資するため、平成21年8、9月には、19年及び20年の警察庁の自殺統計データを集計した「地域における自殺の基礎資料」を公表した。さらに、22年3月には、自殺対策強化月間における取組の一環として、地域、時期、職業、年代等毎の自殺の状況を把握して実態に即した効果的な対策を講ずる一助とするため、内閣府と厚生労働省が協力して、警察庁から提供を受けた21年の自殺統計データ（暫定値）や人口動態統計の詳細な分析を行い、「自殺対策強化のための基礎資料」として公表したところである。

3 自殺対策加速化プランの策定と自殺総合対策大綱の見直し

平成19年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定され、政府における自殺対策の体制が整った後は、自殺総合対策大綱を踏まえ、関係府省、地方公共団体、民間団体が連携して総合的な取組を実施し、また、全都道府県において自殺対策連絡協議会が設置された。

しかしながら、平成10年以降、自殺者数は10年連続して3万人を超える事態が続いたことに加え、平成20年に入ってから、インターネット情報に基づく硫化水素による自殺が群発し、事案によっては家族や近隣住民にまで被害が生じるなど社会問題化していた。このため、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）において、「最近の自殺の動向を踏まえ、自殺総合対策大綱を見直す」と明記された。

これを受けて、平成20年10月31日、自殺総合対策会議において、自殺総合対策大綱の策定後1年間のフォローアップ結果等も踏まえ

て、自殺対策の一層の推進を図るために、当面、強化し、加速化していくべき施策を、「自殺対策加速化プラン」（平成20年10月31日自殺総合対策会議決定）として決定した。

「自殺対策加速化プラン」においては、次の9項目にわたる施策が定められている。

- (1) 「自殺の実態を明らかにする」
- (2) 「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」
- (3) 「心の健康づくりを進める」
- (4) 「適切な精神科医療を受けられるようにする」
- (5) 「社会的な取組で自殺を防ぐ」
- (6) 「自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ」
- (7) 「遺された人の苦痛を和らげる」
- (8) 「民間団体との連携を強化する」
- (9) 「推進体制等の充実」

このうち、項目(4)(5)(9)に、当時の大綱の項目に明記されていない施策が盛り込まれて

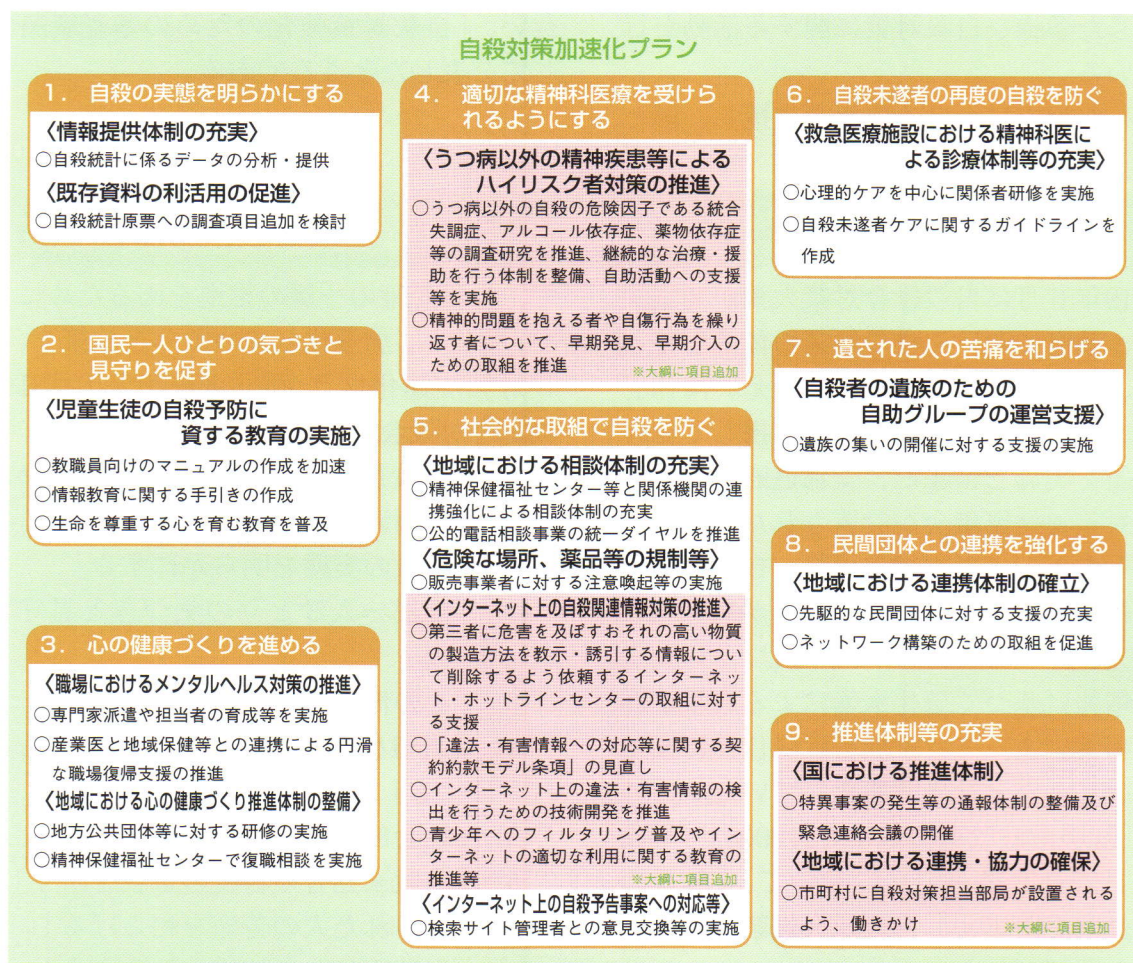
いる。(4)「適切な精神科医療を受けられるようにする」に、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進が加えられており、これは、うつ病以外の精神疾患である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症についても調査研究の推進や自助活動への支援などにより対策を進めるものである。

また、(5)「社会的な取組で自殺を防ぐ」には、インターネット上の自殺関連情報対策の推進が加えられている。プラン策定の契機となった硫化水素など第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について、削除するようプロバイダに対して依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組支援、契約約款モデル条項の

見直しによるプロバイダの対応の明確化を図ることなどが盛り込まれている。

さらに、(9)「推進体制等の充実」については、国において硫化水素による群発自殺のような特異事案の発生等への体制を整備するとともに、市町村においても自殺対策担当部局が設置されるよう働きかけを進めることとしている。

これら三つの新規項目については、自殺対策加速化プランの決定と同日の閣議において、自殺総合対策大綱が一部改正され、うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進、インターネット上の自殺関連情報対策の推進、推進体制等の充実にかかる項目、記述が大綱本体にも盛り込まれた。



4 いのちを守る自殺対策緊急プラン

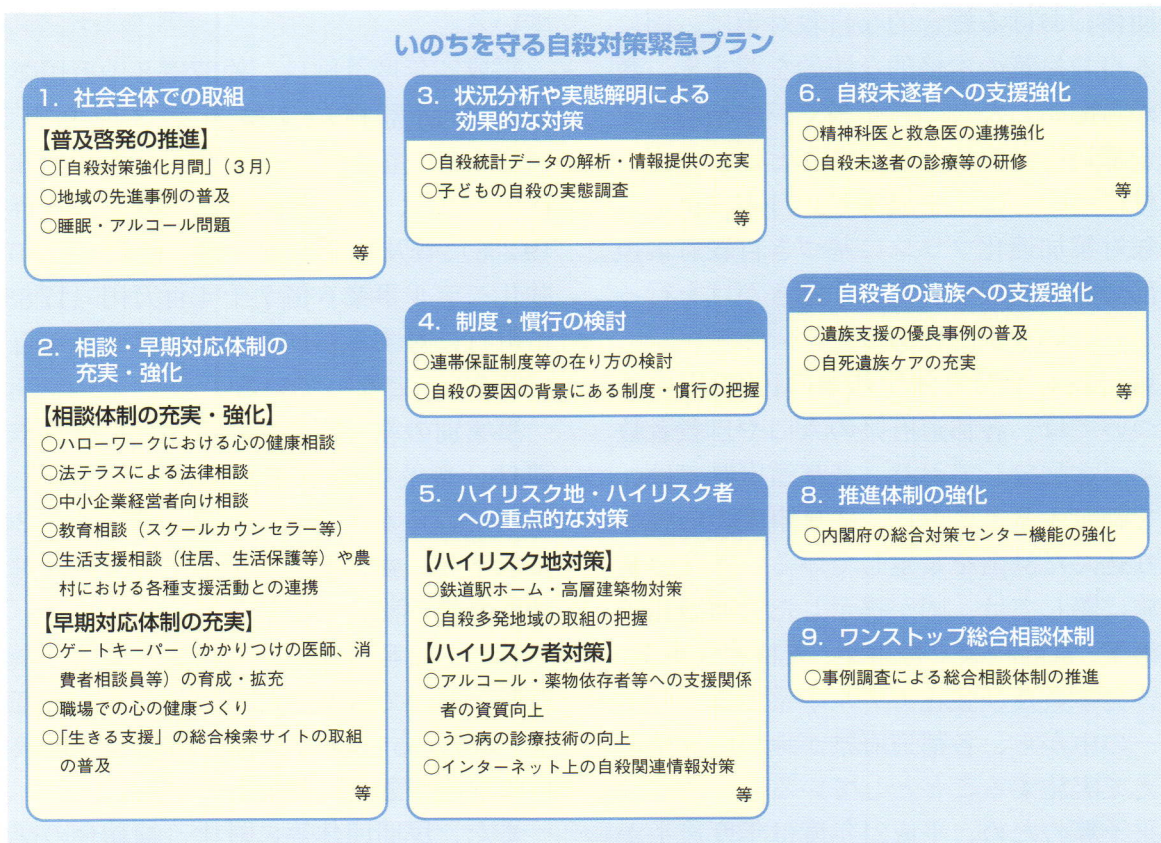
年間の自殺者数が12年連続で3万人を超えることが判明したことから、平成21年11月27日、自殺対策を担当する内閣府政務三役と内閣府本府参与からなる「自殺対策緊急戦略チーム」は、「自殺対策100日プラン」を取りまとめ、その中で、政府として取り組むべき「中期的な視点に立った施策」に関する提言を行った。

この提言を受けて、自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策の展開ができるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、平成22年2月5日、自殺総合対策会議において、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」が決定された。

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」にお

いては、

- ・新たに、3月を「自殺対策強化月間」と定め、関係府省、団体等が連携して、重点的に広報・啓発活動を展開するとともに、心の健康相談等の関連施策を集中的に実施すること
 - ・各種相談体制の充実・強化や、適切な相談機関へとつなぐ役割を果たすゲートキーパーの育成・拡充を図ること
 - ・自殺統計データを地域毎に詳細に分析・公表し、地域の実態を踏まえたきめ細かな対策が講じられるようにすること
- などを始め、連帯保証制度等の制度・慣行に踏み込んだ検討、ハイリスク地やハイリスク者への重点対策、自殺未遂者・遺族への支援、政府の推進体制の強化等が盛り込まれている。



「いのちを守る自殺対策緊急プラン」の策定を受け、各府省において具体的な取組を推進しているが、中でも、プラン策定翌月の3月には、内閣府が中心となって、初めての自殺対策強化月間が実施され、集中的な広報啓

発活動が展開された。具体的には、「睡眠キャンペーン」の実施、「自殺対策強化のための基礎資料」の公表、ハローワーク等での対面型相談支援(総合相談会)の実施等が行われた。

5 地域自殺対策緊急強化基金

(1) 概要

内閣府では、平成21年度補正予算において、100億円の予算を計上し、「地域における自殺対策力」を強化するため、都道府県に当面3年間の対策に係る「地域自殺対策緊急強化基金」を造成した。これは、平成10年以降、年間の自殺者数が11年連続して3万人を超えたことと、厳しい経済情勢を踏まえ、自殺の社会的要因である失業や倒産、多重債務問題の深刻化への懸念から、追い込まれた人に対するセーフティネットの一環として、地域における自殺対策の強化が喫緊の課題となっていたことを踏まえたものである。当時、地方公共団体における総合的な自殺対策は、国における自殺対策の本格的な開始を踏まえ、数年前から開始したところが多く、本格的な取組が全都道府県で行われているとは言えず、市町村に至っては、平成20年10月末に決定した自殺対策加速化プランに基づき自殺対策担当の部局等が設置されるよう働きかけを行ったばかりという状況にあった。

地域自殺対策緊急強化基金の100億円の予算については、各都道府県の人口や自殺者数等に基づき配分しており、各都道府県では、条例を制定するとともに、実施事業の内容等を盛り込んだ計画を策定している。基金事業の実施に際しては、国が提示した対面型相談支援事業、電話相談支援事業、人材養成事業、普及啓発事業及び強化モデル事業の5つのメニューの中から、各都道府県が地域の実情を踏まえて実施することとしている。

補正予算のため、平成21年度は年度後半からの実施となったが、平成22年度からは年度当初から本格的な事業がスタートしたところ

である。

(2) 実施状況

平成21年度実績及び平成22年度事業計画をみると(平成22年度上半期までの地方公共団体からの報告による)、平成21年度実績は、約13億3千万円で、内訳は対面型支援事業4千5百万円(3.4%)、電話相談支援事業9千百万円(6.8%)、人材養成事業6千4百万円(4.8%)、普及啓発事業6億千8百万円(46.4%)、強化モデル事業1億3千3百万円(9.9%)、市町村に対する補助事業が3億8千2百万円(28.7%)となっている。

平成22年度計画は、約37億8千万円で、内訳は対面型相談支援事業2億9百万円(5.5%)、電話相談支援事業2億8千5百万円(7.5%)、人材養成事業3億4千9百万円(9.2%)、普及啓発事業9億6百万円(24.0%)、強化モデル事業6億7千4百万円(17.8%)、市町村に対する補助事業が13億5千4百万円(35.9%)となっている。

事業別の執行割合をみると、平成21年度実績は、普及啓発事業が全体の46.4%と高くなっているが、平成22年度計画では、24.0%に低下し、強化モデル事業や市町村に対する補助事業の割合が増加している。

特に、市町村に対する補助事業は、全都道府県において計画されており、実施市町村数も、467から1,066と大幅に増加し、地域における取組が急速に進展している。

また、民間団体等に対する補助金の交付額(都道府県からの交付分)は、平成21年度実績の1億4千6百万円から平成22年度計画で

は4億5千2百万円と3倍以上に増加しており、民間団体の支援にも積極的に取り組んでいる。

(3) 平成22年度補正予算における対応

平成22年10月に閣議決定された「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」を踏まえ、これまで住民生活にとって大事な分野でありながら、光が十分に当てられてこなかった分野として地方消費者行政、DV対策・自殺予防等の弱者対策・自立支援、知の地域づくりに対する地方の取組を支援する交付金として「住民生活に光をそそぐ交付金」が創設され、1,000億円の予算が計上された。

この交付金は自殺対策も対象としており、基金の財源とすることも認められたことから(24年度末まで)、各都道府県が設置している地域自殺対策緊急強化基金の増額にも活用された。これに合わせ、地域自殺対策緊急強化交付金による事業も各都道府県からの申請により24年度末まで実施できるよう実施期限を延長したところである。

また、厚生労働省では、平成22年5月に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームにより、厚生労働分野において今後講ずべき重点的な対策がとりまとめられ、今後推進すべき課題として、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化が挙げられるとともに、過量服薬問題に関するとりまとめにおいても、研修事業に過量服薬の留意事項を追加、一般医療と精神科医療の連携強化が挙げられていることから、平成22年度補正予算において、既に都道府県に設置されている地域自殺対策緊急強化基金の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業が実施できるよう、うつ病医療体制強化事業として7.5億円を追加したところである。

【事業メニュー】

(対面型相談支援事業)

関係行政機関、民間団体、医療機関等が幅広く連携し、自殺対策に資するよう、弁護士、司法書士、社会福祉士、保健師、臨床心理技術者等の専門家を活用して、自殺の社会的要因である失業、倒産、多重債務問題等に対する生活相談と、心の健康等の健康要因に関する相談を併せて行う「包括支援相談」を開催したり、相談窓口を設置・充実するなど、相談支援体制の強化を図るための事業

(電話相談支援事業)

関係行政機関や民間団体で実施する電話等による相談事業について、電話番号の共通化、フリーダイヤル設置、24時間対応、必要な設備・備品の充実強化など心の悩みを抱える人が相談しやすい環境を整備するための事業

(人材養成事業)

行政機関の相談担当者や民間ボランティアなど、自殺対策に関わる多様な分野に携わる人材を緊急に養成するための事業

- ① 自殺の危険性の高い人を早期に発見し適切な対応を行うため、人材養成を担う指導員の養成や、その指導員が講師となってゲートキーパー養成研修会の実施
- ② 自殺を考えている人、自殺未遂者等の自殺の危険性の高い人、自死遺族等に相談支援を行う人材を養成するための研修の実施

(普及啓発事業)

国民一人ひとりが自殺予防のために行動ができるようにするなど広報啓発を強力に実施するための事業(新聞、テレビ、ラジオ等による広報、パンフレットの作成・配布、シンポジウム、講演会の開催等)

(強化モデル事業)

地方公共団体が独自に取り組む以下の事業

- ① 自死遺族のための分かち合いの会の運

営等の支援

- ② 自殺のハイリスク者に対する支援の実施や支援体制の構築
- ③ 自殺のハイリスク地におけるパトロール、フェンス・看板の設置等
- ④ 自殺を考えている人への一時的避難場所（シェルター）の提供等
- ⑤ その他地域における自殺対策を緊急に強化するための事業

（うつ病医療体制強化事業：平成22年度補正予算により追加）

精神科医と一般かかりつけ医との定期的な連絡会議の開催、うつ病患者を一般かかりつけ医から精神科医療機関へスムーズにつなぐ医療連携体制構築のための事業、精神医療関係者に対する研修事業、及びこれらの事業に付随する調査事業

（4）先進事例の紹介等による取組の促進

地域自殺対策緊急強化基金による事業は、

国が事業メニューを提示しているが、内容については各都道府県の創意工夫に基づき地域の実情に応じた事業実施が可能であるとともに、民間団体に対する財政支援や民間団体の効果的な対策の提案等を受け入れて事業計画を作成することが可能としている。

このため、平成22年2月に決定した「いのちを守る自殺対策緊急プラン」においても、定められているとおり、地方公共団体、民間団体等による自殺対策に関する先進的な取組事例の情報を収集・整理し、優れた取組については、都道府県自殺対策主管課長会議などを通じて広く普及を推進することとしている。

平成22年度においても、地域自殺対策緊急強化事業一覧や事例集の作成を実施したほか、北海道のゲートキーパー養成研修や富山県における理容所の取組など現地視察についての紹介など、全国自殺対策主管課長等会議により周知し、地域における自殺対策の一層の推進に努めているところである。

自殺対策タスクフォース

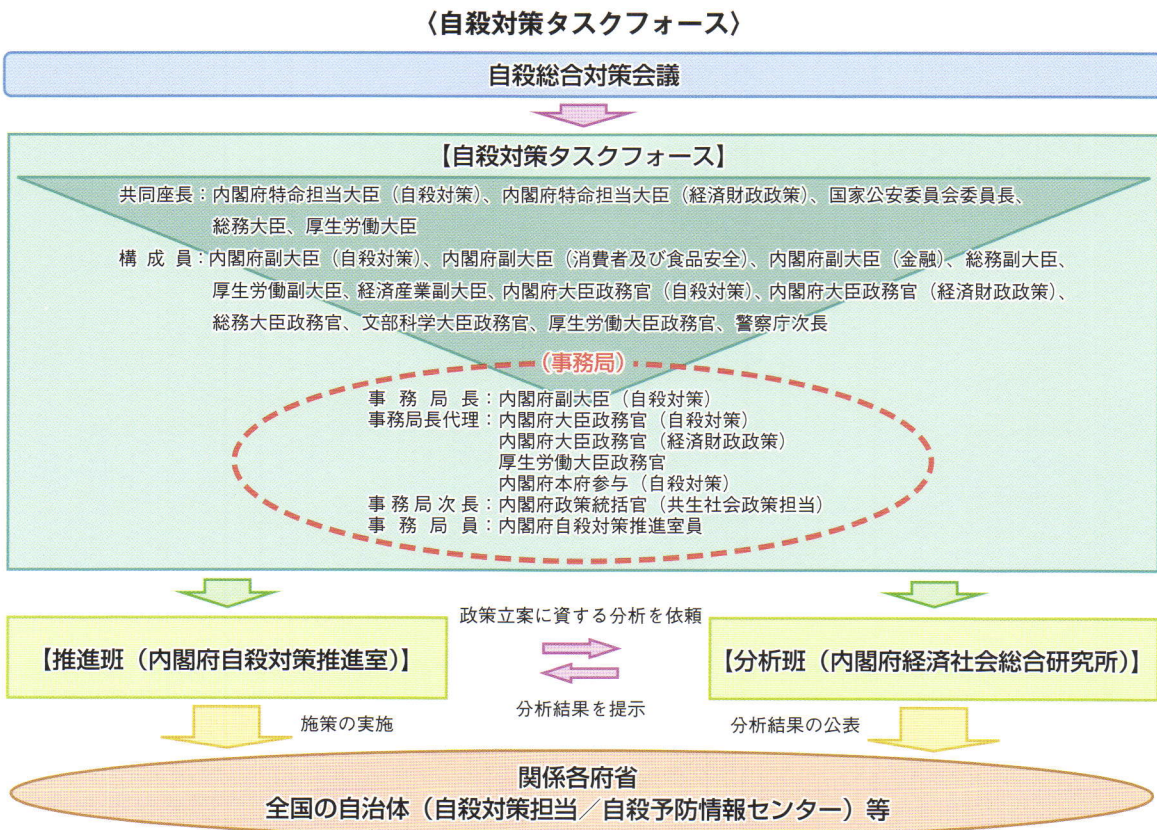
平成22年9月7日、同年中の自殺者数を可能な限り減少させるため、必要な緊急対策を機動的に実施することを目的に、自殺総合対策会議の下に「自殺対策タスクフォース」が設置された。タスクフォースは、内閣府特命担当大臣(自殺対策)、内閣府特命担当大臣(経済財政政策)、国家公安委員会委員長、総務大臣及び厚生労働大臣が共同座長を務めており、自殺対策に特に重要な役割を果たす府省によって構成されている。

タスクフォースにおいては、「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」(平成22年9月7日自殺対策タスクフォース決定)が策定され、相談体制の充実、全国的な啓発活動の展開と情報提供の一層の強化、推進体制の強化等の各施策を各府省において着実に実施することとされた。また、内閣府経

済社会総合研究所の下に「分析班」が置かれ、警察庁から自殺に関するより詳細なデータの提供を受け、月別の都道府県別・市区町村別の自殺統計データの集計・公表を行うほか、その他自殺関連統計データを利活用して、効果的な施策の立案に必要な分析に取り組んでいくこととされた。

この他、タスクフォース構成員の取組として、自殺予防週間初日の9月10日には、大臣らにより東京駅前街頭キャンペーンを実施するとともに、地方公共団体が各地で実施する同日朝の街頭キャンペーンに副大臣や大臣政務官が参加し、全国的に一体感のある運動となるよう取り組んだ。さらに、12月1日の「いのちの日」においても、新橋駅前で構成員による街頭キャンペーンを実施した。

当初、タスクフォースは平成23年3月31日



までの時限設置とされていたが、タスクフォースの機動的な枠組みによって、会議の場で提案された施策を迅速に実行に移すことが可能となるなど、対策を打つ上で非常に有効であった。このため、平成23年3月1日の

自殺総合対策会議（第9回）において、タスクフォースの設置期限を1年間延長し、24年3月31日までとすることが決定され、引き続き23年の自殺者数を可能な限り減少させるよう取り組むこととなった。

第 3 章

自殺対策の実施状況

1 実態解明のための調査の実施

自殺に至る複雑な背景情報を正確に収集し、その実態を明らかにするためには、社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入のポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査が重要である。

我が国では、全国規模の心理学的剖検による自殺の実態把握は近年まで行われてこなかったが、厚生労働省では、平成17年度から心理学的剖検の実施方法に関する試行的な研究を行ったのち、19年度から、「心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において、「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」を、全国に広く呼びかけて実施し、自殺に関連する要因の分析を進めた。その結果から、自殺者の特徴として、青少年では、不登校、いじめ、親との離別など学校・家庭での様々な問題を経験している者や、精神疾患を有する者が多いこと、治療薬として処方

された向精神薬を過量摂取した者も多いこと、中高年では借金等の社会的問題を抱えた人の背景にアルコール問題が多く存在すること、高齢者ではうつ病等であっても精神科にかかっていない人が多いことなどが判明した。これらの点は自殺予防の介入ポイントとして重要な視点と考えられた。22年度は、「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」（障害者対策総合研究事業）の中で、調査を継続している。

今後も自殺対策基本法第7条を踏まえ、自殺者や遺族等のプライバシーに配慮しつつ、人々を自殺に追い込んでいる様々な社会的要因を含む自殺の関連要因の把握に取り組み、調査研究の成果等を、自殺対策を推進するための情報として提供していく。

なお、内閣府では、諸外国における自殺対策関連施策の実態を把握するため、平成22年度に「我が国及び諸外国における自殺対策関連施策と自殺統計等に関する調査」を実施した。

2 情報提供体制の充実

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、厚生労働省では、平成18年10月に自殺予防総合対策センターを設置し、①自殺予防対策に関する情報の収集及び発信、②自殺予防対策支援ネットワークの構築、③自殺予防対策等の研修、④関係機関・団体、民間団体の支援、⑤自殺予防対策に関する政策の提案、⑥自殺の実態分析、自殺の背景となる精神疾患、自殺未遂者・自死遺族等のケア、自殺対策の取組状況等の調査・研究を行っ

ている。

自殺予防対策に関する情報の収集及び発信に関しては、自殺予防総合対策センターのWebサイト「いきる」（<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html>）を開設し、この中で、基礎資料、自殺の統計、地方自治体の取組、いきる・ささえる相談窓口、海外の情報、自殺予防総合対策センターで発行した印刷物等を紹介している。

3 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

厚生労働省では、自殺未遂者や自死遺族等に関する調査研究について、平成18年度から、「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」（こころの健康科学研究事業）として実施し、20年度には自殺未遂者のケアのあり方に関するガイドライン及び自死遺族を支援するために相談担当者の指針となるガイドラインを作成した。20年度以降これらガ

イドラインに基づいたシンポジウムや研修を行っている。これらガイドラインは、厚生労働省のWebサイト（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/index.html>）で公開している。また、21年度からは、「自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究」において、自殺未遂者等の調査を行っている。

4 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

(1) 児童生徒の自殺の実態把握に向けて

児童生徒の自殺問題については、児童生徒の自殺者数が全体に占める割合は大きくないものの、いじめを苦にした自殺や連鎖的な傾向が見られるなどの問題があり、教育上重要な課題である。

児童生徒の自殺について実態把握を行うため、文部科学省では、毎年「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」を実施し、児童生徒の自殺者数、自殺した児童生徒が置かれていた状況等について学校・教育委員会から報告を受け、取りまとめている。

また、効果的な自殺予防を実施するためには、残された人々のケアを実施することを最優先課題としながら、自殺の正確な実態を把握することが不可欠であると考えられる。そこで、文部科学省では、平成21年7月から、学校関係者による調査に限界がある場合の第三者による実態調査も視野に入れた自殺の背景調査といった事後対応の在り方について調査研究を行っており、23年3月には、子どもの自殺が起きたときの調査の指針を取りまとめた。

(2) 児童生徒の自殺予防に向けた調査研究の推進

文部科学省では、これまでも、命の大切さ

を学ばせる教育や教育相談体制の充実、いじめ問題への対応等の施策を通じて、児童生徒の自殺予防に取り組んできたところであるが、自殺予防について一層の充実を図るため、児童生徒の自殺の特徴や傾向等を分析して、学校現場に資する自殺予防の対応方策について検討を行う「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」を平成18年8月より開催し、19年3月に「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）」を取りまとめた。これを踏まえ、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、21年3月に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルを取りまとめ、学校・教育委員会等に配布した。

平成21年7月より開催されている「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」では、児童生徒の自殺が起こった際の、周囲の関係者に対するメンタルヘルスや危機管理、第三者調査も視野に入れた背景調査といった事後対応の在り方について検討を行い、22年3月には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を作成し、学校・教育委員会等に配付した。また、23年3月には、子どもの自殺が起きたときの調査の指針を取りまとめた。

5 うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

厚生労働省では、障害者対策総合研究事業として、うつ病等の精神疾患に対する、心理・社会学的方法、分子生物学的手法、画像診断技術等を活用した病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発の推進に取り組んでいる。

平成22年度には、例えば、「プライマリーケアで使用可能な、DNAチップを用いたうつ病の診断指標の作成」、「リワークプログラムを中心とするうつ病の早期発見から職場復帰に至る包括的治療に関する研究」等を行った。

6 既存資料の利活用の促進

内閣府では、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」（平成22年2月5日自殺総合対策会議決定）を踏まえ、平成22年4月以降、毎月、都道府県別及び市区町村別（自殺者の生前の住居地及び発見地）等の自殺統計データについて警察庁から提供を受け、「地域における自殺の基礎資料」の作成・公表を行っている。

厚生労働省では、自殺予防総合対策センターにおいて、自殺対策に活用できるよう、人口動態統計に基づく地域ごとの自殺死亡統計の分析を実施しており、平成23年3月には、21年4月に公表した「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」を全面的に改訂して21年までの分析結果を掲載するようにした。また、二次医療圏及び市区町村ごとに、昭和48年まで遡れるかたちで自殺死亡の実態を整理した。

都道府県等においては、県衛生研究所等で人口動態統計、警察統計及び各県実施の統計等を用いて域内の自殺の状況の分析を行い、関連機関のネットワーク会議の資料または対策を企画するにあたっての資料としている。

警察庁では、自殺実態の把握に関する取組

推進の要望を受け、平成21年1月以降の月別の自殺者数（総数、男女別及び都道府県別）を暫定値として公表してきたところ、22年6月からは、可能な限り早期に公表するため、毎月上旬に速報値として公表し、中旬に暫定値として警察庁ホームページにより更新している。23年3月には、平成22年度「自殺対策強化月間」の実施に伴い、より効果的な自殺対策に資するよう「平成22年中における自殺の概要」を早期公表した。都道府県警察に対しても、自殺防止対策に資する目的での関係行政機関等への統計資料の提供について、可能な範囲で積極的に行うよう指示している。

平成22年5月からは、同年4月分以降の毎月の全国、都道府県別及び市区町村別の自殺統計データを内閣府に提供したほか、同年11月からは、より効果的な自殺対策の推進のための要望を受け、自殺統計原票データ（平成17年～21年、22年1月～9月（暫定値））を提供し、以後毎月末の自殺統計原票データ（暫定値）を提供している。23年3月には、22年中の確定値を提供した。

COLUMN 3

自殺予防政策に関する時空間モデリング研究

平成22年度から、自殺予防総合対策センターと大学共同利用機関法人情報・システム研究機構新領域融合研究センターとが共同して、自殺予防政策に関する時空間モデリング研究を開始しました。

本研究では、人口動態調査死亡票を基にして、1973年から2007年までの5年毎の6期間（第1期間（1973～1982年）のみ10年間）の自殺死亡率データを、二次医療圏毎、男女別に作成し、期間毎に自殺死亡率が高い地域（空間集積エリア）及び自殺死亡率が高い特定の期間・地域（時空間集積エリア）を検出しました。その結果、何れの期間においても男性の自殺死亡率は東北地方北部や九州地方南部で、女性は北陸地方や東北地方で高くなっていること（図1）、1998年以降の期間で、それらの地域の自殺死亡率が特に高くなっている（時空間集積エリア）とともに、他の地域にも空間集積エリアが広がっていること（図2）などが分かり、近年の自殺死亡率の増加の時空間的広がりが確認されました。

さらに、自殺に関連する要因を調べるために、エリア毎に自殺死亡率と完全失業率及び死別率との地理空間相関分析（空間的な自己回帰モデルを利用）を行いました。その結果、自殺死亡率には空間的な依存性、すなわち隣接する地域の自殺死亡率と正の関連性があること、完全失業率及び死別率とも正の関連性があることなどが確認されました。

これらを踏まえて、完全失業率及び死別率と自殺死亡率の空間相関分析によって、1998年から2002年までの期間の自殺死亡率を予測して同期間の実際の自殺死亡率と比較してみると、予測値と実測値のズレ、すなわち完全失業率、死別率及び空間相関だけでは説明できない他の要因の存在が推測できます。図3では実測値と予測値のズレ（残差）を、実測値よりも予測値が高いほど青く、反対に実測値よりも予測値が低いほど赤く塗り分けており、これを見ると東北地方、北陸地方の日本海側には自殺死亡率を高める他の要因が、反対に瀬戸内地方には低める他の要因があることが推測されます。

今後、さらなる要因（産業構造、医療施設、公共サービスなど）との関連性について分析するとともに、時空間3次元地図の手法等の活用による自殺死亡データの「見える化」や、自殺死亡者の希少地域についても同様の分析を進めることとしています。

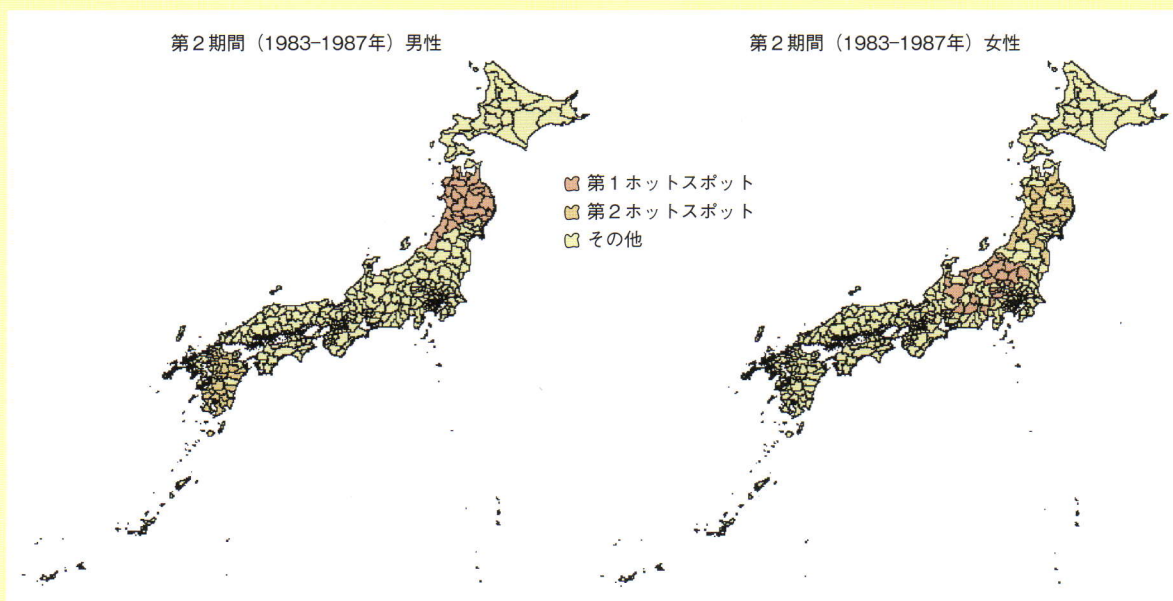
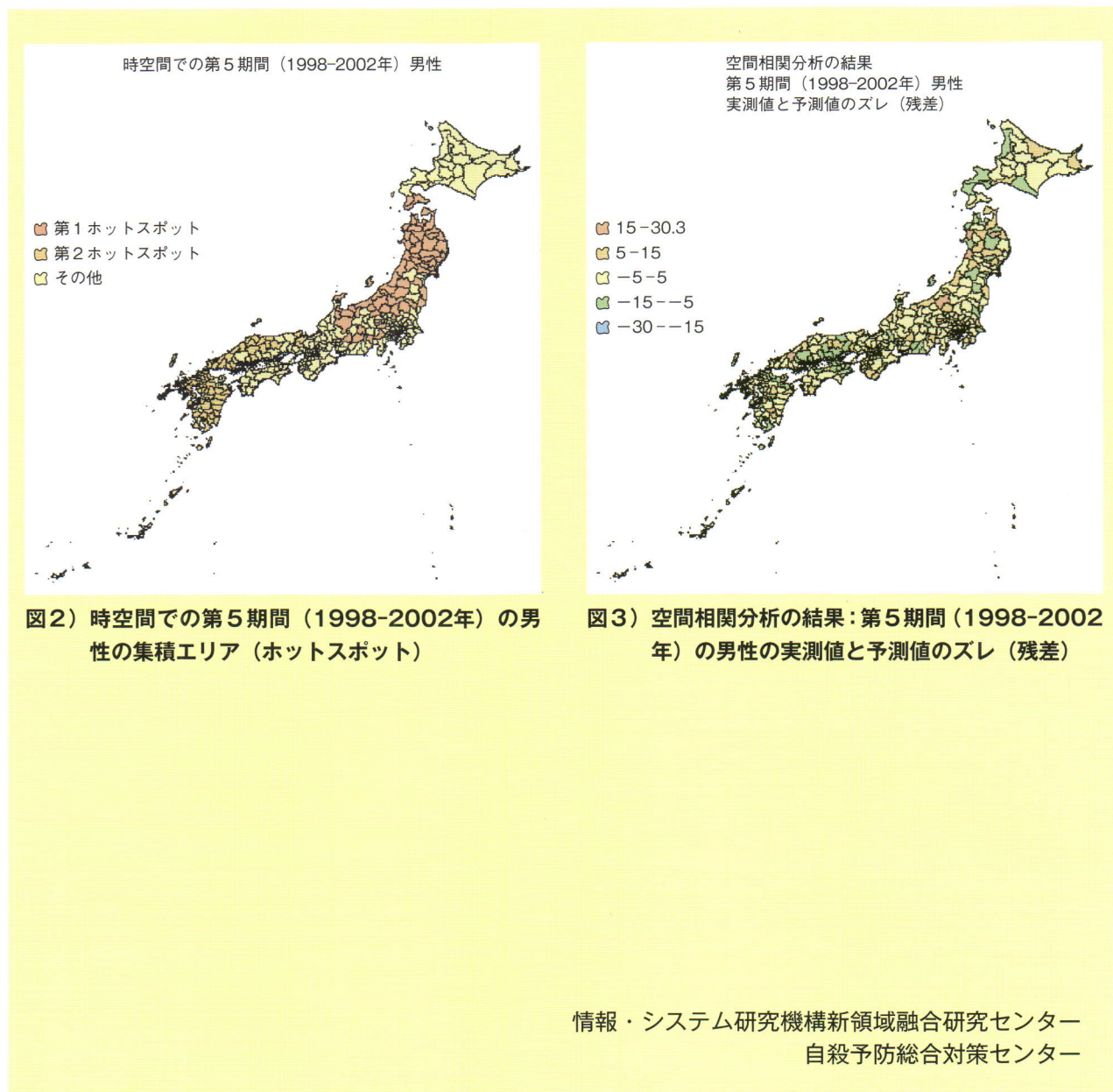


図1) 第2期間（1983-1987年）の男性（左）、女性（右）の集積エリア（ホットスポット）



国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組

1 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

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16日までの一週間を「自殺予防週間」として定め、幅広い国民の参加による啓発事業の実施により、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進することとしている。

内閣府では、平成22年度「自殺予防週間」において、関係省庁、地方公共団体等に啓発事業の実施を呼びかけるとともに、9月10日に「自殺対策国民会議2010」を開催した。同会議では、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」を展開するため、経済団体、労働団体、関係する職能団体、当事者等の団体及び支援団体、関係する学会、直接自殺対策に資する活動を展開している団体以外の、広い意味での自殺対策に資する活動を展開している団体及び自殺対策に関する普及啓発事業等に協力することができる全国組織・体制を有する団体等、できる限り幅広い団体からの参加を得て、これら団体との積極的な連携を図った。

また、不眠とうつに着目した「睡眠キャンペーン」を実施し、特設サイトを内閣府自殺対策推進室Webサイト内に開設するとともに、東京駅丸の内口前において街頭キャンペーンを実施（平成22年9月10日）したほか、

地方公共団体が全国各地で実施する同日朝の街頭キャンペーンに副大臣や大臣政務官が参加する等、全国的に一体感のある運動となるよう取り組んだ。

さらに、12月1日のいのちの日においても「睡眠キャンペーン」を実施し、新橋駅前において街頭キャンペーンを実施した。

なお、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」（平成22年2月5日自殺総合対策会議決定）に基づき、例年、月別自殺者数が最も多い3月を「自殺対策強化月間」に設定したことから、23年3月の「自殺対策強化月間」には、テレビ・新聞・インターネット・鉄道広告等の様々な媒体で啓発活動を実施するとともに、特設サイトを開設し、周りの人の悩みに誰もが気づくことをテーマに「気づき」キャンペーンを実施した。

そして、実務面においても、「ゲートキーパー養成研修用DVD」や「ゲートキーパー一般啓発用DVD」、「ゲートキーパー養成研修用テキスト」、「誰でもゲートキーパー手帳」などのゲートキーパー養成用の資材を作成し、都道府県・政令指定都市自殺対策主管課に配布するとともに、「自殺対策強化月間」に向けて「自殺対策ファーストエイドワークショップ」を開催した（平成22年11月25日）。

TOPICS

キャンペーンによる取組

自殺予防週間及びいのちの日に於いて、不眠とうつの関係に着目した「睡眠キャンペーン」を昨年3月の自殺対策強化月間に引き続き実施しました。また、自殺対策強化月間においては、大切な人のこころの健康の変化への「気づき」を基本コンセプトに、国民の誰もが、悩んでいる人に気づき、声を掛け、話をきいて、必要な支援につなげ、見守る人すなわち「ゲートキーパー」になることで自殺予防の当事者となり得るという意識を広げていくことを目的としたキャンペーンを実施しました。



〈睡眠キャンペーンポスター〉

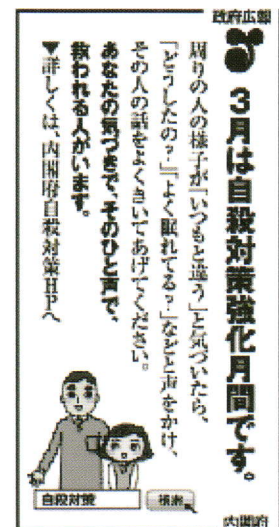


〈気づきキャンペーンポスター〉

- 東京駅前街頭キャンペーン（平成22年9月10日、自殺予防週間初日）
東京駅丸の内口前にて、大臣等による街頭キャンペーンを実施。総理大臣も激励に訪れた。
- 新橋駅前街頭キャンペーン（平成22年12月1日、いのちの日）
新橋駅前において、大臣等による街頭キャンペーンを実施。

〈様々な媒体からの啓発活動〉

- テレビスポット、新聞広告
「気づきキャンペーン」特設サイト（後述）との連動を図り、テレビスポット、新聞広告にて広報を実施。
- ◇ テレビスポット（政府広報）
全国放送 2週間（9月20日～10月3日）「知らない編」
全国放送 3週間（3月1日～21日）「ひと声を力に編」
※東日本大震災により一部CM放送を休止
- ◇ 新聞突出し広告（政府広報）
全国紙、ブロック紙、地方紙（9月6日～12日、3月1日）
- ◇ 新聞記事下広告（政府広報）
全国紙、ブロック紙、地方紙（10月3日、3月1日）



〈新聞広告〉

○インターネットバナー広告等

自殺対策強化月間の開始に合わせ、自殺対策推進室Webサイト内に「気づきキャンペーン」特設サイトを開設すると共に、Yahoo!JAPAN内においても特設ページを開設する等、インターネットを活用した啓発活動を展開しました。

- ◇ 検索サイトYahoo!トップページバナー 1か月 (2/28～3/31)
- ◇ SNSサイトY!ケータイ、EZweb、i-mode 2週間 (3/7～3/20)
- ◇ 自殺対策推進室Webサイト内に特設サイトを開設 (2/26～)
- ◇ Yahoo!JAPANWebサイト内にPR企画ページを開設 (3/1～3/31)

○ポスター・交通広告

- ◇ 交通広告（鉄道）
 - 車内窓上広告 2週間 (3/1～3/14)
 - 車内窓上広告 4日間 (3/14～3/17)
 - 新橋駅集中貼り 1週間 (2/28～3/6)
 - 秋葉原駅集中貼り 1週間 (3/7～3/13)
 - 有楽町駅集中貼り 1週間 (3/14～3/20)
- ◇ ポスター配布
 - 関係省庁、都道府県・政令指定都市、協賛団体等を通じて全国に配布。

○DVD・誰でもゲートキーパー手帳等の活用

自殺は個人の問題ではなく、防ぐことができる社会的な問題であること、身近な人が心の健康の変化に気づき、どのように声を掛ければ良いかを周知するため、うつ病の方との向き合い方についての対処方法（メンタルヘルスファーストエイド）などを説明する一般編・専門家編DVDや悩んでいる人への対処方法をわかりやすく掲載した誰でもゲートキーパー手帳及び養成用テキストを作成しました。



〈DVD専門家編〉



〈DVD一般編〉

- ◇ メンタルヘルスファーストエイドDVD
「こころのサインに気づいたら～悩んでいる人にあなたができること～」(一般編)

「こころのサインに気づいたら～悩んでいる人との向き合い方について～」(専門家編)

全国自殺対策主管課、精神保健福祉センター、関係省庁、協賛団体等に配布

- ◇ ゲートキーパー養成テキスト
内閣府が主催する自殺対策ファーストエイドワークショップや地方自治体で実施するゲートキーパー講習等で活用
- ◇ 誰でもゲートキーパー手帳
全国自殺対策主管課、関係省庁、協賛団体等に配布



〈誰でもゲートキーパー手帳〉

COLUMN 4

いのち支える（自殺対策）プロジェクト

平成10年から続く「年間自殺者3万人時代」に終止符を打つために、平成22年度の自殺対策強化月間にあわせて、「いのち支えるプロジェクト（以下、「プロジェクト」という）」を立ち上げました。これは、自殺対策に関連する様々なイベントや相談会等に、一体感・統一感を持たせるためのプラットフォーム（仕掛け）です。乳がん対策における「ピンクリボン運動」のように、自殺対策においてもキャンペーン用のロゴ等を作成し、全国の自治体や民間団体、マスコミや企業等にも参画を呼び掛けて、社会全体で「いのちへの支援（自殺対策）」を展開しようと企画したものです。

東日本大震災の影響があり、プロジェクトがすべて思い通りに展開したわけではありません。しかし、「プロジェクト」に向けた準備と3年半ばまでの様々な取組を通して、自殺対策の新たな地平が拓けてきたことは確かです。特に、これまで「自殺対策関係者」ではなかった分野の人たちや組織との連携が進められたことは大きな収穫でした。

〈いのち支えるロゴマーク〉

具体的には、若手のクリエイターやアーティストとの連携です。「プロジェクト」ロゴのデザインをボランティアで買って出してくれたのは、広告業界の第一線で活躍する若手クリエイター。

それにキャンペーンソングを「ドネーションミュージック（売上げが自殺問題に取り組む民間団体に寄付される仕組み）」として提供してくれたのも、若者3人で作るワカバというバンド

でした。ワカバが歌う『あかり』は、「もう消えてしまいたい」と思い悩む人の気持ちにそっと寄り添いながら勇気づけてくれるメッセージソングで、ネット上でもプロモーションビデオ (<http://www.youtube.com/watch?v=ObMAh1WmKYg>) が無料で公開されています。



自殺対策強化月間初日の3月1日にサントリーホールで開催した「第一いのち支えるチャリティーコンサート（主催：ライフリンク、協賛：日本財団）」にも、ワカバのほか、「いのち」をテーマにして活動しているアーティストの方々が参加してくれました。『千の風になって』の新井満さん、『自死遺族に捧げるバラード』のwatariさん、『BLUE』のNAZUKIさん。それに、『生きる』をビデオ出演で朗読してくれた詩人の谷川俊太郎さんです。コンサートを聴きにいられた方々にも、広く自殺対策への理解を深めてもらう機会になったと思います。

「プロジェクト」を通じて、企業との新たな連携も生まれました。ライフリンクがデジタルデータデザインと共同で運営している「いのちと暮らしの相談ナビ（旧ライフリンクDB＝生きる支援の検索サイト）」へのリンクを、携帯大手3社（NTTドコモ、au、ソフトバンク）の携帯サイトトップページに張ってもらうことになったのです。若年世代の自殺が深刻化している中、携帯電話は若い人たちに情報を届ける最も効果的なツールです。「悩みはあるけど、どこに相談していいかわからない」といった若者向けに行った新たな試みは、3月最初の2週間で490万PV（126万アクセス）に上りました。私たちに、若者たちが置かれている状況の深刻さと効果的な情報提供の必要性を突き付ける結果となりました。

最後になりますが、3月5日に開催した「いのち支える全国キャラバン出発式（主催：ライフリンク、後援：内閣府、東京都、協賛：日本財団）」を皮切りに、これから全国各地にキャラバンシンポジウムが展開される予定です。全国の自殺対策関係者の総力を結集させて「プロジェクト」の理念をさらに具現化し、自殺に追い込まれる人が一人でも減るように力を尽くしていきましょう。

自殺対策タスクフォース事務局長代理
（内閣府参与・特定非営利活動法人ライフリンク代表）
清水 康之

2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

(1) 児童生徒が命の大切さを実感することができる教育の推進

小学校及び中学校の新学習指導要領（平成20年3月28日告示）においては、自他の生命を尊重する心を育てることを重視している（小学校：平成23年4月より全面実施、中学校：平成21年4月より一部先行実施）。このため、文部科学省では、学校・地域の実情などに応じた多様な道德教育を支援するため、道德教材の活用をはじめ、道德教育の充実のための外部講師派遣、保護者・地域との連携など自治体による多様な事業への支援を行う「道德教育総合支援事業」を実施しており、命を大切にすることを育成する道德教育の一層の推進を図っている。

さらに、児童生徒の豊かな人間性や社会性を育むためには、成長段階に応じて様々な体験活動を行うことが極めて有意義である。なかでも、命を大切にすることを他人を思いやる心、規範意識等の育成を図ること等は極めて重要である。このため、文部科学省では、このような豊かな心の育成に資するような、自然の中での宿泊体験活動等の体験活動の推進を図っている。今後も引き続き、感性を育み、命の大切さを学ばせる体験活動等の様々な体験活動の推進に総合的に取り組むこととしている。

(2) 情報モラル教育の推進等

インターネットや携帯電話等の普及が急速に進み、児童生徒が、ブログへの書き込みや携帯電話のメールを介したはじめ等によって自殺を引き起こすおそれがあることから、相手への影響を考え適切に情報を発信する態度を身に付けることが重要となっている。このようなインターネット、携帯電話の急速な普及に伴う、いわばその影の部分の拡大への対応として、学校・家庭・地域を含む社会全体で情報モラル教育の推進に取り組むことが必要である。

文部科学省では、平成21年度より一部先行実施された小中学校の新学習指導要領（平成20年3月28日告示）の中で、各教科等の指導において「情報モラルを身に付け」ることや、道德において「情報モラルに関する指導に留意すること」などを新たに規定するとともに、中学校の「技術・家庭」の内容において「情報モラル」を重視するなど、義務教育において情報モラル教育の充実を図ることとした。21年3月に告示された高等学校の新学習指導要領では、必履修教科である共通教科「情報」において、内容に情報モラルを項目立てし、充実を図った。新学習指導要領における教育の情報化が円滑かつ確実に実施されるよう、21年3月に小中学校及び特別支援学校（小学部・中学部・高等部）に対応した「教育の情報化に関する手引」を作成した。さらに、22年10月に高等学校の内容を追補した。このほか、20年度より、情報モラルの指導実践事例や指導に役立つ関連リンク集等を紹介する教員向けWebサイト「情報モラル指導ポータルサイト～やってみよう情報モラル教育～」（<http://www.japet.or.jp/moral-guidebook/>）を公開している。本ポータルサイトでは、教員より提供された情報モラル指導実践事例（200件）について、学校種、学年、教科等から検索できるとともに、これら全ての指導実践事例について、「情報モラル指導モデルカリキュラム」（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/zyouhou/1296900.htm）の学習目標・学習項目との関連付けを行っており、全ての教員の積極的な活用を促すことなどにより、新学習指導要領の円滑かつ確実な実施を図っている。さらに、23年3月には、国立教育政策研究所が、小中学校の教員が情報モラル教育を行うための参考資料として「情報モラル教育実践ガイダンス」を作成した。

また、総務省では、「放送分野における青少年とメディア・リテラシーに関する調査研

研究会」(平成11年11月～12年6月開催)の提言を受け、メディアリテラシー向上を目的とする小・中学生及び高校生向けの教材を開発し、教育関係者を中心に広く一般に貸出を行ってきた。20年度からはWebサイト「放送分野におけるメディアリテラシー」

(http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/hoso/kyouzai.html)を開発するとともにWeb教材を開発・掲載し、更なる普及に努めている。一方、インターネットや携帯電話等の分野においては、ICTメディアリテラシーを総合的に育成するプログラムである「伸ばそうICTメディアリテラシー～つながる！わかる！伝える！これがネットだ～」を18年度に開発し、19年7月から公開し、必要な更新を行いつつ、その普及を図っている。また、「インターネットトラブル事例集」を21年度から作成し、インターネットの安心・安全な利用に向けた啓発講座等において活用している(教育の情報化推進ページ：http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/kyouiku_joho-ka/index.html)。

さらに、総務省と文部科学省は、通信関係団体等と連携しながら、子どもたちのインターネットの安心・安全な利用に向けて、主に保護者及び教職員を対象とした啓発講座(e-ネット安心講座)を全国規模で行うe-ネットキャラバンの活動を、平成18年度から全国において実施している。

なお、平成21年4月から施行された「青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律」(平成20年法律第79号、以下「青少年インターネット環境整備法」という。)において、学校教育、社会教育及び家庭教育におけるインターネットの適切な利用に関する教育の推進に必要な施策を講ずるものとされていることから、引き続き、学校・家庭・地域を含む社会全体で情報モラル教育の一層の推進に取り組んでいく。

(3) 有害情報対策の推進

文部科学省では、青少年を取り巻くインターネット上の有害情報をめぐる深刻な問題に対応して、メディアリテラシー指導員の養成、フィルタリングの普及啓発やネットパトロールの実施など、地域の実情に応じた有害情報対策事業を支援している。また、平成23年度から新たに、ケータイモラルキャラバン隊を結成し、全国各地でインターネット上のルールや、マナーに関する参加・学習型シンポジウムを開催する。

内閣府では、青少年インターネット環境整備法において青少年のインターネットの適切な利用に関する事項について広報啓発活動を行うよう定められていることから、青少年の健全なインターネット利用に係る広報資料の配付等の広報啓発活動を実施している。

3 うつ病についての普及啓発の推進

厚生労働省では、精神保健福祉普及運動として、毎年、「精神保健福祉全国大会」を開催し、全国の精神保健福祉関係者や一般の方々を対象として、精神保健福祉に関する正しい知識の普及を行うとともに、各都道府県等においても、大会や講演会の実施等、地域住民に対する知識の普及、理解の促進を図っている。また、「うつ対策推進方策マニュアル」、「うつ対応マニュアル」を関係機関に提供するなど、うつ病をはじめとする精神疾患

に関する普及啓発の推進を行っている。

平成22年9月には、こころの不調・病気に関する説明や、各種支援サービスの紹介など、治療や生活に役立つ情報を分かりやすくまとめた「みんなのメンタルヘルス総合サイト」

(<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html>)、10代・20代とそれを取り巻く人々(家族・教育職)を対象に、本人や周囲が心の不調に気づいたときにどうするかなど分かりやすく紹介する「こころもメンテしよう～10代

20代のメンタルサポートサイト～」(http://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/)の2つのWebサイトを、厚生労働省ホームページ内に開設した。

地方公共団体においては、心の健康に関するホームページを作成し、各種精神疾患に関

する基礎的情報やうつ病等の対処方法、地域内の医療機関の情報の掲載、及び行政サービスや相談窓口の紹介を行い、また、同様の内容のパンフレットを配布する等により、地域の実情に応じた普及・啓発を行っている。

早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組

1 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

世界保健機関（WHO）国際共同研究による国内の調査によれば、総合病院の内科外来を受診した人から無作為抽出した1,555人に対して、精神科医が診察したところ、精神科医がうつ病と診断した患者のうち、内科医がうつ病と診断した患者の割合は19.3%であった。このように、うつ病の患者の多くが医療機関にかかっているにもかかわらず、適切な診断がなされていないことが考えられるため、厚生労働省では、生涯教育等の機会を通

じ、精神科以外の診療科の医師に対して、うつ病等の精神疾患について診断・治療技術の向上を図ることとしており、平成20年度から精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施している。22年度からは、児童思春期の精神疾患に対応できるように、若年者の診療に携わることが多い小児科医等も対象に加えたところである。

2 教職員に対する普及啓発等の実施

文部科学省では、平成18年8月より児童生徒の自殺の特徴や傾向等を分析して、学校現場に資する自殺予防の対応方策について検討を行う「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」を開催し、19年3月に「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）」（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kentoukai/index.htm）を取りまとめ、都道府県・政令指定都市教育委員会に配付したほか、Webサイト上にも公開した。

このような取組を踏まえ、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、平成21年3月に「教師が知っておきたい

子どもの自殺予防」のマニュアルを作成し、小・中・高等学校、教育委員会等に配布した。本マニュアルは、①子どもの自殺の実態、②子どもの自殺の直前のサインと自殺の危険が高まった子どもへの対応、③自殺予防のための校内体制づくりや校外の医療機関等との連携の在り方、④不幸にして自殺が起きてしまった場合の学校の対応等について取りまとめている。

なお、内閣府では、平成22年度、自死遺児の支援について中学校・高等学校等の校長会との意見交換を行った。

3 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

地域保健行政を行う都道府県・市区町村の保健所または保健センター等では、心の健康等に関する相談を行っているが、地域保健・健康増進事業報告によると、全国の保健所及び市区町村における心の健康づくりに関する相談件数は、平成17年度の61,329件から、21

年度には81,493件と、5年間で約3割増加しており、保健所等における相談窓口の機能はますます重要となっている。厚生労働省では、自治体、保健所、精神保健福祉センター、精神科医療機関、民間団体等で自殺予防に関する相談業務に関わっている者の資質向上のた

め、自殺予防総合対策センターにおいて専門的な研修の実施、研修企画の助言、講師の派遣等を行っている。

また、職場における自殺予防を含むメンタルヘルス対策及び過重労働対策を推進するた

め、全国の産業保健推進センター等において、産業医等の産業保健スタッフ等に対し研修を実施している。

さらに、精神科医等に対し、産業保健への理解を深めるための研修を実施している。

4 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等は、要介護者等の要望や心身の状況、置かれている環境等を適切に把握し、誰もが安心した生活を営めるよう、自立支援に資するサービスを多職種連携により総合的に提供する役割を担っている。厚生労

働省では、これらの介護支援専門員等の介護サービスに従事する者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図ることとしている。

5 民生委員・児童委員等への研修の実施

民生委員・児童委員は、社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立った相談・援助等を行う地域福祉推進の中心的担い手である。民生委員・児童委員が時代の動向や変化しつつある社会の実態を把握し、住民の福祉的課題を発見し、支援に努めることで、地域における心の健康づくりや自殺予防につながる事が期待される。

厚生労働省では、このような民生委員・児童委員の資質向上を図るため、都道府県等に対し、相談援助活動を行う上で必要不可欠な知識及び技術を修得させる研修事業へ補助を実施している。また、地域自殺対策緊急強化基金の活用等により、一部の都道府県・市町村においても民生委員・児童委員に対する研修を行っている。

6 地域でのリーダー養成研修の充実

厚生労働省では、自治体の自殺対策担当者に対して、自殺対策における地域の精神保健従事者の役割の重要性を再認識させ、適切な対応のための知識や対応技術及び地域における自殺対策推進方策等を修得させるための研修を行うこととしている。

平成18年度は、自治体における自殺対策を推進する上で必要な知識を提供することで、地域の実情に応じた自殺対策に資することを目的として、各地方自治体の自殺対策において指導的役割を期待される担当者を対象とした「自殺対策企画研修」（地域精神保健指導

者研修）を実施した。

平成19年度からは、自殺対策を企画立案する自治体の担当者がその企画立案能力を修得することを目的として、自殺予防総合対策センターにおいて、自殺対策の企画立案に携わる者等を対象とした「自殺総合対策企画研修」を行っている。

また、平成22年6月30日に「地域における自殺対策について」をテーマとして市町村職員を対象とするセミナー（市町村セミナー）を開催し、地域において実効的な自殺対策が講じられるよう事例報告や情報交換を行った。

7 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

自殺統計によると、平成22年の自殺の原因・動機の第2位は「経済・生活問題」であり、このうち多重債務を原因として1,306人が自殺している。このような状況を改善するため、社会全体で多重債務問題の解決に向けた取組を進めていくことが求められている。

政府としては、平成19年4月に、多重債務問題の解決に向けて関係省庁及び関係機関が取り組むべき施策をまとめた「多重債務問題改善プログラム」を策定しており、同プログラムに基づき、取組が進められている。

特に多重債務者に対する相談窓口については、都道府県、市区町村、財務局等で多重債務相談を行う相談員の資質の向上のために、平成19年度に多重債務者相談に当たる相談者を対象とした「多重債務者相談マニュアル」（冊子及びDVD）を金融庁において作成し、全国の自治体等に送付している。本マニュアルでは、多重債務相談に対応する際の相談員との信頼関係の構築（例えば、ねぎらいの言葉をかけ相談者を安心させること）等の基本的な心構えや、相談者が極度に追い詰められている際に選択すべき関係機関等、実際の相談業務における対応方法が記載されている。また、20年3月には、家計管理の必要性などを解説した「補遺」を追加した改訂版約6,000部を全国に送付している。

今後は、多重債務者に対するカウンセリング・相談体制の改善・強化を図るため、経験

の浅い相談員でも活用することができる、より実践的な「多重債務相談の手引き」を作成する予定である。なお、平成23年2月21日には、金融サービス利用者相談室の相談員に対して、多重債務相談に対応する際の方針等について再周知を行った。

また、消費者庁では、各都道府県に造成されている「地方消費者行政活性化基金」により、例えば多重債務問題に関する研修の実施や、弁護士等による多重債務相談の実施など地方公共団体が実施する取組に対する支援を行っているほか、独立行政法人国民生活センターにおいても、地方公共団体の消費生活相談員に対し、多重債務問題に関する研修を実施するなどの支援を行っている。

厚生労働省では、ハローワークの職員に必要とされる職業相談技法の修得のための研修の中にメンタルヘルスについての研修を盛り込み、職業相談を実施する職員が、メンタルヘルスについての正しい知識を修得できるようにしている。ハローワークの職業相談窓口においては、求職者の抱えている問題を把握し、これを踏まえた的確な支援を適時適切に実施することが求められていることから、ハローワークの職員が、より一層専門的なサービスを提供することができるよう、各都道府県労働局において、キャリア・コンサルティング及び産業カウンセラー研修を実施している。

8 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

公的機関の職員が業務として自殺者の遺族等に対応する場合には、名誉及び生活の平穩を不当に侵害することのないように十分配慮しなければならない。このため、警察では、自殺対策基本法の施行等を受け、警察職員が自殺者、自殺者の遺族、自殺未遂者等に関係する業務に従事する場合には、自殺者の名誉

や自殺者の遺族、自殺未遂者等の心情等を不当に傷つけることのないよう、適切な遺族対応等に取り組んでいる。

また、消防庁では、各消防本部や各消防学校での教養訓練を通じて、消防職員が遺族等に対して適切な対応が図れるよう、必要な情報提供を実施することとしている。

9 研修資材の開発等

厚生労働省では、前述の「自殺未遂者及び自殺者遺族等へのケアに関する研究」において、地域の精神保健従事者が研修資材として活用できるものとして、自殺未遂者や自死遺族等へのケアに関するガイドラインを開発し

た。

自殺予防総合対策センターにおいて、地方公共団体、民間団体の相談員に対する研修の企画実施に協力している。

10 自殺対策従事者への心のケアの推進

保健所の保健師や民間の電話相談の相談員等自殺予防や遺族支援に従事する者は、時には相談者を助けることができないこともあるなど強いストレスにさらされることも多く、いわゆる“燃え尽き症候群”等で自らの心の健康を損なうおそれもある。

このため、厚生労働省では、自殺予防総合対策センターにおいて実施している相談支援に関する研修カリキュラムの中に、相談員自らの心の健康を維持するための対応方法についての内容を盛り込んでいる。

1 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

「労働者健康状況調査」(平成19年)(厚生労働省)によると、仕事や職業生活に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が約6割に上っている。また、「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」(平成21年度)(厚生労働省)をみると、精神障害等に係る労災認定件数が増加傾向にある。このように、労働者のメンタルヘルス対策が重要な課題となっている中で、平成17年に労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)等が改正され、衛生委員会等の調査審議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が追加された。

平成18年には、労働安全衛生法に基づく指針として、事業者がメンタルヘルスケアに取り組む際の原則的な実施方法を示した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年健康保持増進のための指針公示第3号)を新たに策定した。

平成21年3月には、職場におけるメンタルヘルス対策を一層推進するため、「当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について」(平成21年3月26日付け基発第0326002号)を都道府県労働局長あてに通達し、労働局・労働基準監督署が、関係行政機関等と連携するとともに、各種支援事業の活用を図りつつ、事業場に対する指導、業界団体等の自主的活動を促進する等メンタルヘルス対策の強化を行っている。

平成21年10月には、厚生労働省のWebサイトに、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)を設置し、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対してメンタルヘルスに関する様々な情報を提供している。

平成19年には、労働者の自殺予防に必要な知識を分かりやすくまとめた「職場における自殺の予防と対応」(自殺予防マニュアル)を改訂し、うつ病の症状や早期発見のための方法、産業医や専門医へ紹介する時期、方法等の内容の充実を図った。これらの指針やマニュアルについては、「こころの耳」やパンフレットの配布等により周知している。

また、事業者の取組を支援するため、全国47都道府県に設置したメンタルヘルス対策支援センターにおいて、総合的な相談対応、個別事業場への訪問支援、関係機関とのネットワークの形成等、メンタルヘルス不調の予防から、早期発見と適切な対応、職場復帰支援に至るまで、メンタルヘルス対策の総合的な支援を実施している。

なお、過重労働による健康障害を防止するため、長時間労働が行われているおそれがある事業場に対して重点的に監督指導を実施し、健康診断、医師による面接指導等の実施状況について確認するとともに、必要な指導を行っている。産業医の選任義務のない50人未満の労働者を使用する事業場に対する支援としては、全国に設置した地域産業保健センターにおいて、労働者等を対象としたメンタルヘルスに係る相談や長時間労働者に対する面接指導を実施している。

さらに、職場におけるメンタルヘルス対策の一層の強化を図るため、平成22年12月の労働政策審議会建議において、医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認し、この結果を受けた労働者が事業者に対し面接の申出を行った場合には、医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする「新たな枠組み」を導入すべ

き等の提言がなされたところであり、今後、この内容の実現に向け、必要な取組を進めることとしている。

そのほか、各都道府県に設置している地域障害者職業センターにおいてうつ病等による休職者の職場復帰支援（リワーク支援）を実

施している。休職者本人、事業主、主治医の3者の合意のもと、生活リズムの立直し、体調の自己管理・ストレス対処等適応力の向上、職場の受入体制の整備に関する助言等を行い、うつ病等による休職者の円滑な職場復帰を支援している。

2 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センターや保健所における心の健康相談機能を向上させるとともに、自殺対策連絡協議会等を通じて、精神保健福祉センター等の地域保健分野の機関と、産業保健分野、教育機関、医療機関、地方自治体、民間団体が連携し、地域における心の健康づくりを推進することが重要である。

厚生労働省では、平成19年度から21年度まで地域における先進的な取組を支援し、それぞれの地域の実情にあった効果的な自殺対策の推進を図る「地域自殺対策推進事業」を実施した。22年度以降は、地域自殺対策緊急強化基金による事業に引き継がれ、都道府県及び市区町村において、関係機関が連携して自殺対策に取り組むためのネットワークの構築、研修の実施による相談員等ゲートキーパーになり得る人材の養成、電話相談や対面相談事業の実施による相談体制の強化、講演会の開催やパンフレットの配布、睡眠キャンペーンの実施等による普及・啓発、住民に対するメンタルヘルスチェックの実施による心の健康に関する意識の向上及び心の不調の早期発見の推進、調査・分析の実施による各地域の状況の把握と効果的な対策の検討等により、総合的な心の健康づくり対策に取り組んでいる。

自殺予防総合対策センターにおいて、「自殺総合対策企画研修」等で、自治体、精神保健福祉センター、保健所等の相談員に対する研修を行い、地域における心の健康づくりの推進を強化している。さらに、関係機関相互間における連携体制の構築を図り、円滑な連携を図ることを目的として、18年から全国レベルでの「自殺対策ネットワーク協議会」を開催し、関係機関における連携体制の推進を図っている。

また、都市公園は、健康づくりやスポーツ・レクリエーション、教養・文化活動等、様々な余暇活動の場として、身近な自然とのふれあいの場としても、心身の健康を育む機能を有している。このため、国土交通省では、高齢者をはじめ、誰もが地域で集い、憩うことのできる環境の形成を図るため、歩いていける身近な都市公園の整備を計画的に進めることとしている。

さらに、農林水産省では、農村における高齢者が安心して活動し、暮らせるよう、ヘルパーや配食活動等を行う農村女性グループの人材養成活動等を支援するとともに、高齢者の生きがい発揮に資する施設整備を行う等、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進することとしている。

3 学校における心の健康づくり推進体制の整備

(1) 学校における健康相談活動等の充実

メンタルヘルスなど多様化、深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していること

が基本となる。

このため、文部科学省では、子どもの日常的な心身の健康状態を把握し、健康問題などについて早期発見・早期対応を図ることがで

きるよう、教職員向け指導参考資料を作成し、すべての教職員で学校保健を推進することができるよう組織体制の整備を図っている。

また、養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を担うべき存在であることから、文部科学省では、養護教諭を対象とした各種研修会等を開催し資質の向上に努めるとともに、養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備等を積極的に進めているところである。

(2) スクールカウンセラー等を活用した教育相談体制の充実について

現代社会の変容に伴い、児童生徒が直面する問題はますます複雑多様になっており、様々な問題は、親と教員だけで解決できないことも多い。こうした多種多様な要因を背景とした児童生徒の相談に対して、教員という教育の専門家のほか、スクールカウンセラーのような臨床心理の専門家を活用して臨むケースが増えており、学校における相談体制において、今やスクールカウンセラーは不可欠の存在になりつつある。平成21年度においては、中学校においては約8,800校、小学校においては約5,600校に配置されている。

また、「子どもを見守り育てるネットワー

ク推進会議」を22年1月より開催し、22年7月に「子どもを見守り育てる新しい公共の実現に向けた行動計画」を取りまとめ、文部科学省及び関係省庁、民間団体などが連携し、子どもを対象とした相談体制の充実や学校・地域における子どもの居場所づくりなどの取組を推進している。

文部科学省では、今後も、こうした取組を継続し、教育相談体制の充実に努めることとしている。

(3) 学校における労働安全衛生管理体制の整備

労働安全衛生管理体制の整備は、教職員が意欲と使命感を持って教育活動に専念できる適切な労働環境の確保に資するものであり、ひいては、学校教育全体の質の向上に寄与する観点から重要である。このため、文部科学省では、公立学校等における労働安全衛生管理体制の状況について調査を行うとともに、担当者会議や通知の発出等を通じて、学校における労働安全衛生法に基づく管理体制の整備を促しているところであり、引き続き、体制の整備が進められるよう取り組むこととしている。

適切な精神科医療を 受けられるようにする取組

1 精神科医をサポートする人材の養成等精神科医療体制の充実

適切な医療を提供することができる精神科医療体制を整備するため、厚生労働省では、平成20年度より自殺予防総合対策センターにおいて「心理職等自殺対策研修」を開始し、平成22年度からは精神科医療機関等で働く心理職を対象に「心理職自殺予防研修」として実施している。

さらに、平成22年5月、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」を開催し、未治療の者、治療を中断している患者などに対し、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供し、丁寧な支援を行うために、多職種チームによる訪問活動を行うアウト

リーチ（訪問支援）の検討を行った。

また、うつ病に対する効果が明らかとなっている認知行動療法については、「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」（こころの健康科学研究事業）において実施マニュアルを作成し、厚生労働省のWebサイトに公開している（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/index.html>）。また、22年度の診療報酬改定においては、認知療法・認知行動療法について、診療報酬上の評価を新設した。普及に向けては、22年度、実施者養成のための研修を行った。

2 うつ病の受診率の向上

平成18年度に実施した「こころの健康についての疫学調査に関する研究」（こころの健康科学研究事業）における調査によれば、うつ病と診断された人が医療機関を受診している率は約3割と低い状況にあった。

厚生労働省では、うつ病についての正しい理解の普及啓発を行うことにより、本人や周

囲のうつ病に対する理解を進めることとしている。

平成20年度からは、かかりつけ医等が適切にうつ病を判断し、速やかに専門医療につなげられるように、精神科を専門としない医師を対象とした「かかりつけ医心の健康対応力向上研修」を実施している。

3 かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上(再掲)

「第3節 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組 1 かかりつけの医師

等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上」(83ページ)を参照。

4 子どもの心の診療体制の整備の推進

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関と連携した支援体制の構築を図るための事業

を平成20年度より3か年のモデル事業として実施してきたところであり、平成23年度においては、本モデル事業の成果を踏まえ、事業の本格実施を行うこととしている。

5 うつ病スクリーニングの実施

市町村の介護予防事業では、要支援・要介護状態になる可能性の高い65歳以上の高齢者（以下「二次予防事業の対象者」という。）をスクリーニングし、二次予防事業の対象者に該当する方に対して、介護予防プログラム（「通所型介護予防事業」又は「訪問型介護予防事業」）を実施している。

二次予防事業の対象者を早期に発見し、適切なサービスを提供するために、市町村では、高齢者を対象に、まず、うつに関する5項目を含む25項目の質問からなる基本チェックリストを用いたアセスメントを実施している。

その結果、一定の項目に該当した者を二次予防事業の対象者とする。市町村は、二次予防事業の対象者のニーズにあった介護予防プログラムを実施する。

基本チェックリストの実施に際し、うつに該当する項目がある場合は、二次予防事業の対象者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対策の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメントを実施し、適宜、受診勧奨や精神保健福祉センター等との連携による経過観察等を行うものとしている。

6 うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

自殺の背景にある精神疾患としては、うつ病以外にも統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等があげられ、厚生労働省においては、これらうつ病以外の精神疾患に関しても、調査研究や地域における支援体制の充実を図っている。特にアルコール依存症や薬物依存症については、回復に有効と考えられている自助団体の活動の支援、及び自助団体を含む関係機関による依存症対策に係る地域連携体制の構築と効果的な依存症対策の開発・実施を目的として、平成21年度から、「地域依存症対策推進モデル事業」を開始し、地域における依存症対策の推進を図っている。また、自助団体の活動を支援する観点から、22年度より、「依存症回復施設職員研修事業」を開始している。アルコールの問題に関しては、その普及啓発のためのリーフレットを21年度に新たに作成し、Webサイト等を通じ

た普及に加え、研修や相談活動における活用を進めている。

また、平成22年度の診療報酬改定においては、重度のアルコール依存症の患者に対して専門的な入院医療を行った場合に算定できる、診療報酬上の評価を新設した。

さらに、自殺予防総合対策センターにおいては、自殺の背景には、うつ病、アルコール依存症、統合失調症、薬物依存症、パーソナリティ障害等の多様な精神疾患があること、精神疾患は自殺の危険因子であって、自殺予防の具体的な介入の可能性があることを踏まえ、自殺のハイリスク者の支援についての先駆的・試行的取組を、研修プログラムの中で積極的に紹介している。平成22年度は、「自殺予防のための自傷行為とパーソナリティ障害の理解と対応研修」「精神科医療従事者自殺予防研修」を行った。

7 慢性疾患患者等に対する支援

自殺統計によれば、自殺の原因・動機は、「健康問題」によるものが最も多く、慢性疾患等に苦しむ患者等からの療養生活上の相談や心理的ケアを適切に受けることができるよう、

看護師の資質の向上が強く求められている。

このため、厚生労働省では、がんや糖尿病といった専門分野における「看護職員資質向上推進事業」を行うとともに、実務経験5年

以上の中堅看護師を対象に専門領域の実務的な知識・技術の向上を図るための実務研修事

業を行う等して、看護師の資質の向上を推進している。

TOPICS

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームについて
～誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して～

厚生労働省では、省を挙げて自殺対策に取り組んでいくため、平成22年1月に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを立ち上げ、5回にわたり有識者からのヒアリング及び議論を行うとともに、人口動態統計など、自殺に関するデータの分析等を行い、自殺の実態を踏まえた対策を検討しました。その結果、5月28日に報告をとりまとめ、今後の厚生労働省の対策として五本柱を示しました。

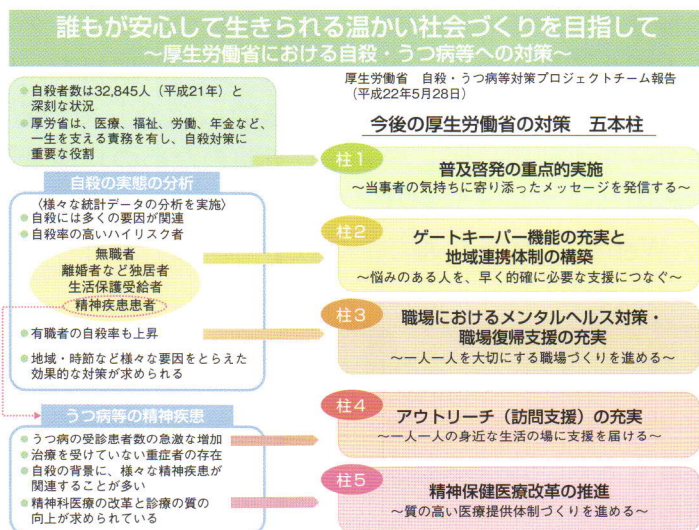
まず、「いのちを守る」というメッセージを発し、「支えられている」という安心感を持っていただけるよう、「柱1－普及啓発の重点的実施」として、キャンペーンの実施やWebサイトの充実などにより、当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信しています。

自殺の実態の分析からは、自殺には多くの要因が関連しており、中でも、無職者、独居者、生活保護受給者等は自殺のリスクが高いことが分かりました。「柱2－ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築」として、ハローワーク等での相談・支援体制の強化、精神疾患を有する生活保護受給者への相談支援体制の充実などにより、悩みのある人を、早くと確に必要な支援につなぐことを目指しています。

一方、有職者の自殺率も上昇しており、「柱3－職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実」として、職場におけるメンタルヘルス不調者を把握する方法や、職場での支援体制の強化について検討するほか、産業保健スタッフの養成や職場環境のモニタリングなど、一人一人を大切にす職場づくりを進めています。

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いと言われていますが、治療を受けていない方々も多くいます。「柱4－アウトリーチ（訪問支援）の充実」として、一人一人の身近な生活の場に支援を届ける体制づくりを進めています。

また、精神科医療の改革と診療の質の向上も求められており、「柱5－精神保健医療改革の推進」として、認知行動療法の普及や自殺未遂者に対する医療体制の強化など、質の高い医療提供体制づくりを進めています。



一方、うつ病等により医療機関を受診している患者が、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬等）を、指示された服薬量よりも過量に摂取する例が指摘されています。この過量服薬に関する問題についての取組として、平成22年6月にいわゆる向精神薬の投与日数や投与量に一層の配慮をすべきとの注意を喚起する通知を、地方自治体や医療関係団体あて発出するとともに、自殺・うつ病等対策プロジェクトチームにおいて、有識者からヒアリングを行い、実態把握を行うとともに、9月に今後取組むべき対策についてとりまとめました。その後も、ワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を継続しています。

自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/torimatome.html>

COLUMN 5

三重県・四日市市における
「アルコールとうつと自殺」対策について**アルコールとうつと自殺～死のトライアングル**

わが国で行われた心理学的剖検調査では、仕事を持っている中高年男性の自殺者の多くが、死亡1年前にアルコールに関連したトラブルを起こしていることが明らかにされています。また、そのような自殺者の多くが、借金や家族との離別といった現実的な困難を抱え、うつ状態や不眠をアルコールでまぎらわせていたことが指摘されています。

実際、多量飲酒は、家族不和や失職、あるいは重篤な身体疾患を招いて、その人の生活状況を追い詰めるだけでなく、二次的にうつ状態を引き起すことが知られています。また、深刻な悩みを抱えているとき、あるいは、うつ状態に陥っているときに飲酒をすると、その酩酊効果によって衝動性や自身に対する攻撃性を高め、自殺行動を起こしやすい状態を準備してしまう危険もあります。要するに、アルコールとうつ、うつと自殺、アルコールと自殺は、それぞれ密接に関連し、相互に強めあいながら、人を死へと追い詰めていく可能性があるのです。

三重県四日市市の取り組み

三重県では、早くより地域の医療機関や相談機関が連携して「働き盛り世代」のアルコール問題に取り組んできました。「アルコールとうつと自殺：死のトライアングル」を明確に打ち出し、いのちの電話の相談員研修、産業医認定講習、三重産業保健推進センターや三重県こころの健康センターが共同でリーフレットを作成し、地域住民への啓発を図るなどといった活動を展開したわけです。

三重県におけるこうした活動は、平成21年以降、四日市市において急激に進展しました。すなわち、住民に対する啓発だけでなく、援助者に対する啓発を行い、アルコール問題を切り口にして各機関の援助者が顔と顔とでつながり、面で支える体制を構築したのです。

このような進展が実現された背景には、いくつかの偶然の幸運が重なったことは無視できません。まず、四日市医師会が医療のみならず福祉との連携にも重きをおき、高齢者問題を中心に人的ネットワークの形成を進めはじめたこと、そして、四日市市が保健所政令市となることで積極的な地域保健活動を展開できる体制が整ったこと、さらには、十数年来県内で活動していた「三重県アルコール関連疾患研究会」に所属する内科医と精神科医が偶然にも四日市に集結したことなどがあげられます。このような人脈を背景にして、一般医療機関、アルコール専門医療機関、医師会、保健所、消防署、包括支援センターなどといった地域の多機関による連携がスタートしたのです。

具体的な取り組みとしては、以下に示すように、援助者と地域住民の双方に対する集中的かつ広範な啓発活動が行われました。

1. 医療関係者対象……………「死のトライアングル」についてプライマリケア医、一般精神科医、救急医への総説論文を配布するとともに、講演会を開催。
2. 福祉関係者対象……………高齢者の飲酒と自殺の関係を含むリーフレットを発行。
3. ハイリスク者(患者・家族)対象…基幹病院での定期的な講演と相談を行うとともに、多量飲酒に対する注意を喚起するポスターを一般病院の救急外来、一般内科外来、診療所内に掲示。
4. 地域住民対象……………2種類のリーフレット（「ご存知ですか？アルコールによるこころと身体への影響」、「表：自己診断チェック：あなたの飲み方は大丈夫ですか？裏：四日市近隣のアルコール依存症に関する相談先」）を作成し、市内に広く配布。

注意する必要があるのは、四日市市で取り組みは単なる啓発活動にとどまるものではなく、また、しばしば地域の「連絡協議会」で見られる、形式的な「名ばかり」連携とも異なっている、という点です。

あえて名づけるのであれば、「普及・啓発と連動したネットワーク作り」といってよいかもしれません。すなわち、様々な機関の援助者を「アルコールとうつと自殺：死のトライアングル」の啓発

活動の仲間に巻き込みながら、その仲間同士で事例検討会を開催し、あるいは、多機関共同による啓発的講演会を開催するといった活動をつづけるなかで、「顔の見える」、実務に根ざしたなネットワークを構築していったのです。

取り組みの効果と意義

三重県四日市市における活動の効果について議論するのは時期尚早かもしれませんが、我々は、四日市市での取組が自殺ハイリスク者の支援機関へのアクセスを確実に高めているという実感を得ています。その傍証となるのが、昨年における三重県および四日市市の自殺死亡率の減少率です。三重県は全国都道府県・政令指定市中1位の減少率となり、四日市市も全国の市の中で4位の減少率でした。この自殺率減少の背景には、三重県四日市市を中心にした、息の長い「アルコールをめぐる連携活動」の取り組みが一定の寄与をした可能性があると考えています。

海外の自殺対策では、アルコール依存・乱用は、うつ病とならんで重要なメンタルヘルス問題と見なされてきました。わが国でも、すでに平成20年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱の一部改正（「自殺対策加速化プラン」）において、自殺の文脈のなかでアルコール依存症対策の重要性が明記されました。しかし実際には、アルコール依存症に対して具体的にどのような対策をとればよいのか、手探りの状況にある地域も少なくないように思われます。そのようななかで、普及・啓発と連動した実際的な援助ネットワークを実現した四日市市の取組は、他の地域にとっても大いに参考になる活動といえるでしょう。

猪野 亜朗（かすみがうらクリニック）
加藤 尚久（四日市医師会）
伊藤 由恵（四日市市保健所）
自殺予防総合対策センター

1 地域における相談体制の充実

自殺対策には、自殺の発生状況やその背景（年齢層、性別、産業構造など）に地域特性があることから、地域における自殺の要因などの実情に合わせ、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口などを周知するための取組を強化する必要がある。

そのため、内閣府では、自殺予防週間（9月10日～16日）に、金融庁が実施する「多重債務者相談強化キャンペーン2010」（9月が重点月間）とも連携を図り、相談窓口の周知や無料相談会の開催など、相談体制を強化している。

また、地域における相談体制の充実を促進するとともに、自殺を防ぐための地域における心の健康づくり推進体制の整備の一環として、自殺を防ぐための地域における相談体制

の充実を図り、相談しやすい体制の整備を促進するため、都道府県・政令指定都市が実施している公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定し、平成20年9月10日より「こころの健康相談統一ダイヤル」として運用を開始した（0570-064-556）。現在、全21自治体（北海道、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、福井県、山梨県、長野県、静岡県、愛知県、京都府、和歌山県、広島県、徳島県、福岡県、佐賀県、鹿児島県、沖縄県、札幌市）が加入している（23年3月末現在）。

さらに、地域における相談体制の現状調査のため、平成20年度には「平成20年度インターネットを用いた自殺総合対策推進のための相談窓口情報調査」を実施し、21年度には、調査によって判明した相談窓口データを活用し、各都道府県に相談窓口情報を提供した。

2 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

平成19年4月に策定された「多重債務問題改善プログラム」は、①丁寧に事情を聞いてアドバイスを行う相談窓口の整備・強化、②借りられなくなった人に対する顔の見えるセーフティネット貸付の提供、③多重債務者発生予防のための金融経済教育の強化、④ヤミ金の撲滅に向けた取締りの強化の四つを柱としており、現在、同プログラムに沿って関係省庁、関係機関により多重債務者対策が進められているところである。

(1) 相談窓口の整備

多重債務相談窓口については、全ての都道

府県及び約92%の市区町村において整備されている（平成22年9月末現在）。

また、政府では、20年4月から、財務局、財務支局、沖縄総合事務局に多重債務相談員を配置し、管内都道府県、市区町村における取組をバックアップするという観点から、多重債務相談を開始している。財務局等、都道府県、市区町村の22年度上半期の相談件数の合計は5万6,565件であり、今後一層多重債務者を相談窓口へ誘導するため、効果的な広報活動を行っていくことが期待される。このほか、日本貸金業協会においては、東京にある本部相談センターと47都道府県支部に置か

れた相談員が、貸金業に関する相談・苦情を受付けており、その中から多重債務相談の必要な者がいれば、本人の希望により、個別に生活再建支援のカウンセリングを行っている（22年度上半期実績558件）。

さらに、22年6月の改正貸金業法の完全施行に伴い、新規借入や返済が困難になり、ヤミ金の利用者が増加すること等が懸念されたことから、平成19年度の「全国一斉多重債務者相談ウィーク」、20年度の「多重債務者相談強化キャンペーン」、21年度の「多重債務者相談強化キャンペーン2009」に続き、22年9月から12月末までの期間を「多重債務者相談強化キャンペーン2010」とし、全国各地で消費者向け及び事業者向けの無料相談会を開催している。キャンペーンの期間中には、延べ約778回の無料相談会が開催され、3,496件の相談が実施された（東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県については後日集計とし、3県を除いた結果を公表（平成23年5月17日））。また、改正貸金業法の完全施行に当たって、円滑な実施のために講ずべき施策について取りまとめた、「借り手の目線に立った10の方策」に基づき、22年5月より、「あなたは大丈夫？ キャンペーン—貸金業法が大きく変わります！—」を実施し、

多重債務相談窓口の認知度向上に努めている。

また、消費者庁では、各都道府県に造成されている「地方消費者行政活性化基金」により、例えば多重債務問題に関する研修の実施や、弁護士等による多重債務相談の実施など地方公共団体が実施する取組に対する支援を行っている。

(2) セーフティネット貸付の充実

多重債務者に対しては、まずは相談窓口等において、丁寧な事情の聴取と債務整理等の解決方法の相談・検討を行うことが重要である。その上で、必要な場合は、多重債務者に対する低利の貸付（セーフティネット貸付）を活用することも考えられる。セーフティネット貸付制度については、消費者向けとしては生協等による取組が、事業者向けとしては、日本政策金融公庫による一旦失敗した事業者に対する融資制度の拡充等が進んでおり、今後、一層の充実・強化が望まれている。

また、生活に困窮している者に対する貸付制度である「生活福祉資金貸付」についても、平成21年10月には、連帯保証人要件の緩和、貸付利率の引下げ等の制度の見直しが行われ、利用促進に向けた取組が進められている。

3 失業者等に対する相談窓口の充実等

厚生労働省では、失業者に対してハローワーク等の窓口においてきめ細かな職業相談を実施するとともに、早期再就職のための様々な支援を実施している。

特に、心理的不安などから、主体的に的確かつ現実的な求職活動を行うことができない求職者等の相談に対応するため、全国の主要なハローワークに「就職支援ナビゲーター」を配置し、キャリア・コンサルティングの技法等を活用しながら、きめ細やかに相談を行うことにより、求職活動上の課題の解決を図り、長期失業に至ることのないよう支援している。

また、非正規労働者総合支援センター、同コーナー及び主要なハローワークにおいて、臨床心理士、弁護士等による相談を実施するとともに、「ハローワークインターネットサービス」において、失業に伴う公的保険等の変更手続等失業に直面した際に生ずる様々な生活上の問題に関連する情報提供を実施している。特に、平成21年度からは民間事業者に委託し、ハローワークの求職者を対象に、リーフレットによるこころの健康に関する情報、ストレスチェックシート、メール相談の案内等の周知のほか、自殺等に係る悩み、不安等の相談に対し、カウンセラーによるメール相

談を実施している。さらに、地域自殺対策緊急強化基金を活用した地域自殺対策緊急強化事業等として、地方公共団体がハローワークの求職者を対象に、弁護士、司法書士、精神保健福祉士等の専門家による巡回相談を実施する場合に、ハローワークにおいて、求職者への周知、相談場所の提供等の協力を行っている。

ハローワークの住居・生活支援アドバイザーが、住居・生活にお困りの求職者の方に対して総合相談窓口として機能し、心の健康や多重債務等の関係機関へ円滑な誘導・連携が図れるように、生活福祉・就労支援協議会の活用を図っている。

さらに、ニート等の若者の職業的自立を支

援するためには、職業意識の啓発や社会適応支援を含む包括的な支援が必要となっている。こうした支援は、各人の置かれた状況に応じて個別に行うことや、一度限りの支援に留まらず、継続的に行うことが必要である。

このため、地方自治体との協働により、地域の若者支援機関からなるネットワークを構築するとともに、その拠点となる「地域若者サポートステーション」の設置箇所を全国100か所（平成22年度）に拡充し、専門的な相談やネットワークを活用した誘導、高校中退者等を対象とした訪問支援（アウトリーチ）による学校教育からの円滑な誘導體制の拡充など、多様な就労支援メニューを提供し、若者の職業的自立支援を強化している。

4 経営者に対する相談事業の実施等

中小企業庁では、都道府県商工会連合会及び主要商工会議所の経営安定特別相談事業に対して全国商工会連合会及び日本商工会議所が行う支援事業を補助している。

平成22年度は、全国に設置されている中小企業応援センター84か所において、弁護士による中小企業経営者のための法律相談等に対応した。

また、多種多様であり、事業内容や課題についてもそれぞれの地域性が強いという特性のある中小企業の再生を図るため、47都道府県の商工会議所等に「中小企業再生支援協議会」を設置し、専門性を備えた常駐専門家や外部専門家を配置することにより、過剰な債務を抱えるなど、経営に行き詰まっている中小企業の事業の再生に関する相談から再生計画の策定支援まで、幅広く事業再生の支援を

行っている。

さらに、自殺対策強化月間に先立ち、中小企業者の自殺防止の観点から、約400の関係機関・団体に対し、自殺対策強化月間の周知に対する協力要請を行うとともに、全国約8,000人の商工会・商工会議所経営指導員による中小企業への巡回指導を始め、きめ細かい対応を図るよう中小企業関係機関・団体に要請した。

なお、年末において、関係機関の協力の下、利用者が1つの窓口で資金繰りや雇用調整助成金などの相談が出来るよう、「ワンストップ・サービス・デイ」を開催するとともに、2011年3月を年度末の「中小企業ワンストップ電話相談月間」と位置づけ、1つの窓口で資金繰りや知的財産など幅広く相談できる電話相談を実施した。

5 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（愛称：法テラス）では、法的トラブルを抱えてお困りの方に、コールセンター（0570-078374（おなやみなし））をはじめ、全国各地の地方事務所等の

窓口で問い合わせを受け付け、法的トラブルの解決に役立つ様々な法制度や各種相談窓口についての情報を無料で提供する情報提供業務、経済的な理由で弁護士・司法書士の法的

援助を受けることが困難な方を対象に、無料で法律相談を行い、弁護士・司法書士の費用等の立替えを行う民事法律扶助業務、犯罪の被害に遭った方やそのご家族に対し、損害・苦痛の回復や軽減を図るための制度や犯罪被害者支援に係る各種相談窓口についての情報を提供するほか、犯罪被害者支援の経験・理解のある弁護士の紹介等を行う犯罪被害者支援業務などを行っている。

法テラスには、多重債務などの金銭問題や、男女・夫婦に関する問題、職場でのいじめや解雇などの労働問題をはじめ様々な問題についての相談が寄せられ、このような法的なトラブルや悩みが自殺に至る原因の一つとなっていることも多いことから、法テラスにアクセスしてきた相談者をこれらの問題の解決へと導くことにより、自殺を未然に防ぐことができると考えられる。また、突然、家族に先立たれ、残された借金や相続問題などに直面している自死遺族の方への適切な支援を行うことも重要である。

法テラスが、こうした期待に十分応えられるようにするためには、法テラスと自殺対策に取り組んでいる関係機関・団体等とが相互に密接に連携し、支援体制のネットワークを充実させることが必要である。

このような観点から、法テラスでは、「いのちの電話」や地方公共団体・警察、その他自殺対策に取り組んでいる関係機関・団体を含む約7,000の関係機関・団体等（窓口数に

して約2万5,000）に関する情報を集約し、利用者に対して、相談内容や状況に応じて適切な窓口を迅速に案内するとともに、転送や取次ぎなど利用者の負担を軽減するためのスムーズな橋渡しに努めている。さらに、これら関係機関・団体の窓口相談に訪れた方が法的な支援を必要としている場合には、法テラスを案内していただくなど相互の連携・協力関係を充実・強化するために、関係機関・団体との協議会や説明会を開催するなどの取組も進めている。

また、自殺を考えている方の心情に十分配慮した対応をすることも重要であり、法テラスでは、相談を受け付けるコールセンターのオペレーターや地方事務所の窓口対応専門職員らを対象に適宜研修等を実施しており、適切な対応に努めている。

法テラスとしては、法的トラブル解決のきっかけとなる情報を広く国民が得ることができるよう、法テラスの存在や業務内容を国民に周知するために、平成22年度は、テレビ等のマスメディアを利用した広報活動を行うとともに、パンフレット・リーフレット等の配布や、Webサイトの充実化を図るなどの積極的な広報活動も実施している。今後も引き続き、種々の工夫を凝らした広報活動を行い、自殺の原因にもなっている多重債務等の問題を解決するための情報をより多くの方々にご案内することにより、自殺防止に取り組んでいくこととしている。

6 危険な場所、薬品等の規制等

高層建築物等の屋上では、建築基準法令に基づき柵や金網等の設置を義務付けられているところである。国土交通省では、今後も特定行政庁を通じて、当該建築物の所有者等に対し、法令に基づく施設設置・維持管理等を徹底させ、屋上からの転落防止等の安全確保に努めることとしている。

また、鉄道駅のプラットホームにおいて、視覚障害者等をはじめとした全ての駅利用者

の安全性向上を図ることを目的に、線路への落下を防止するホームドア（可動式ホーム柵を含む。）の設置を促進している（平成22年3月末現在で38路線449の駅で設置）。現在、国土交通省としても鉄道事業者をメンバーとする「ホームドアの整備促進等に関する検討会」を立ち上げてその整備方針策を検討しているところであり、その結果も踏まえ、より一層の整備促進を図ることとしている。

厚生労働省では、毒薬及び劇薬については薬事法において、毒物及び劇物については毒物及び劇物取締法において、それぞれ、不適切な使用に繋がる流通を防止するため、譲渡規制等を行っており、販売業者等に対し、引き続き規制の遵守の徹底を指導しているところである。

るである。

警察では、遺書、平素の言動その他の事情により、自殺するおそれのある行方不明者について保護者等から行方不明者届を受理した場合は、速やかに発見活動を開始し、当該行方不明者の発見に努めている。

7 インターネット上の自殺関連情報対策の推進

インターネット上の自殺関連情報としては、硫化水素など有毒ガスの製造方法を紹介するWebサイトが特に大きな問題となっていた。こうした自殺関連情報への対策として、平成20年12月、電気通信関連団体がプロバイダにおける自主的措置への支援として策定している「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」（18年11月策定）の禁止行為に「第三者に危害の及ぶおそれの高い自殺の手段等を紹介する行為」を追加する改訂が行われた。

警察庁では、平成18年6月から、民間委託により、インターネット利用者からインターネット上の違法情報、有害情報に関する通報を受け付け、違法情報^{*1}については警察に通報した上でサイト管理者等に削除を依頼し、有害情報^{*2}については直接サイト管理

者等に契約約款等に基づく削除を依頼する業務を行うインターネット・ホットラインセンターを運用しており、同センターでは、「硫化水素ガスの製造を誘引する情報」（情報自体から、違法行為を直接的かつ明示的に請負・仲介・誘引等する情報に該当。）、「自殺の場所や方法等を記載し、集団自殺を呼びかける情報」（人を自殺に誘引・勧誘する情報に該当。）を受理したときは、サイト管理者等に削除を依頼している。また、都道府県警察でも同様の情報があることを認知したときは、サイト管理者等に削除を依頼している。

総務省では、プロバイダの迅速、的確な対応が可能となるように同モデル条項の改訂について支援、促進活動を行っており、今後も継続して行うこととしている。

また、総務省では、平成21年度から、電気

（※1） インターネット・ホットラインセンターが取り扱う違法情報（インターネット上の流通が法令に違反する情報）は次のとおり

- ① わいせつ物公然陳列
- ② 児童ポルノ公然陳列
- ③ 売春周旋目的の誘引
- ④ インターネット異性紹介事業を利用して児童を誘引する行為の規制等に関する法律違反の禁止誘引行為
- ⑤ 薬物犯罪等の実行又は規制薬物（覚せい剤、麻薬、向精神薬、大麻、あへん及びけしがら）の濫用を、公然、あおり、又は唆す行為
- ⑥ 規制薬物の広告
- ⑦ 預貯金通帳等の譲渡等の誘引
- ⑧ 携帯電話等の無断有償譲渡等の誘引

（※2） インターネット・ホットラインセンターが取り扱う有害情報は次のとおり

- ① 情報自体から、違法行為（けん銃等の譲渡等、爆発物の製造、児童ポルノの提供、公文書偽造、殺人、脅迫等）を直接的かつ明示的に請負・仲介・誘引等する情報
- ② （※1）の①～⑧に列挙する違法情報について、違法情報該当性が明らかであると判断することは困難であるが、その疑いが相当程度認められる情報
- ③ 人を自殺に勧誘・誘引する情報

通信事業者等からインターネット上の違法有害情報に関する相談を受け、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」等に基づいた助言や事例紹介を行うなどの違法・有害情報に関する相談業務等を行う違法・有害情報相談センターを設置している。

経済産業省では、自殺関連情報等の違法・有害情報を閲覧することへの対策として、インターネットの利用環境の変化に対応するため、望ましいフィルタリング提供のあり方についての判断基準を策定するとともに、フィルタリングを保護者がより適切に利用できるよう、保護者に対して事業者が提供し得る支援策を検討し、適切にフィルタリングが提供される環境の整備を進めてきた。また、フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動

を実施しており、今後も引き続き関係者と連携してフィルタリングの導入促進を行うこととしている。

青少年インターネット環境整備法は、「自殺を直接的かつ明示的に誘引する情報」を青少年有害情報の例の一つとして挙げ、そうしたインターネット上の有害情報から青少年を守るため、青少年のインターネットを適切に活用する能力の習得に必要な措置を講ずること、有害情報を閲覧する機会をできるだけ少なくするための措置等を講ずることなどを定めている。内閣府においては、青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備を推進するため、関係省庁等と連携し、青少年のインターネット利用におけるフィルタリングの普及促進及び適切な利用のための啓発活動等を推進している。

8 インターネット上の自殺予告事案等への対応等

インターネット上の自殺予告事案について、警察からプロバイダ等に対して発信者情報の照会がなされた場合に、これを受けたプロバイダ等における情報開示の可否についての判断基準及び発信者情報開示の手続を整理した「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」が、平成17年10月に電気通信関連団体により策定されている。同ガイドラインを踏まえ、都道府県警察においてプロバイダ等と連携した対応を実施し、自殺防止の措置を講じている。22年中に都道府県警察が発信者情報の開示を受けた件数は、280件である。これらにより自殺予告をした者は288人であるが、これらの者への都道府県警察の対応状況は、表のとおりであり、そのうち自殺のおそれがあった89人に対して、本人への説諭、家族への監護依頼等により自殺防止措置を講じた。

発信者情報の開示を受けた自殺予告事案への対応状況

既に自殺により死亡	11人
既に自殺を図っていたが、救護等により存命	14人※
自殺のおそれがあり、説諭等を実施し、自殺を防止	89人
いたずら等自殺のおそれがないことが判明	128人
書込者が判明せず	46人
合 計	288人

※ このうち、警察官による発見・救護は5人。

また、上記「違法・有害情報等への対応に関する契約約款モデル条項」は、自殺予告事案等の有害情報についても対応している。総務省では、プロバイダの迅速・的確な対応が可能となるようこれらのガイドラインについての支援・促進活動を行っており、今後も継続して行うこととしている。

さらに、総務省では、平成21年から、電気通信事業者等からインターネット上の違法有害情報に関する相談を受け、「インターネット上の自殺予告事案への対応に関するガイドライン」等に基づいた助言や事例紹介を行う

などの違法・有害情報に関する相談業務等を行う、違法・有害情報相談センターを設置している。さらに、19年11月より、「インターネット上の違法・有害情報への対応に関する検討会」を開催し、自殺予告事案等の違法・有害情報への総合的な対応の在り方について検討し、21年1月に民間の自主的取組の一層の促進やリテラシー向上の取組を提言した最終報告書を取りまとめた。

次に、インターネットを通じた有害情報の取得をきっかけとして起きる社会問題に対応するため、フィルタリングの普及も重要である。

総務省では、平成18年11月、19年12月及び20年4月の3度にわたり、携帯電話等のフィルタリングについて、その導入促進及び改善

等を携帯電話事業者等に対し要請しており、関係事業者と連携してその導入促進を進めてきたところである。また、21年4月から施行された青少年インターネット環境整備法に基づき、更なるフィルタリングの導入促進に取り組んで行くこととしている。

経済産業省では、フィルタリングに関する情報提供・普及啓発活動や、ユーザー発信コンテンツ等（CGMサイト）における青少年保護のための民間での検討支援等を行ってきた。今後も引き続き自殺関連情報等の違法・有害情報対策を進めていく。

なお、内閣府では、自殺対策加速化プランに基づき、検索サイト関係者等と意見交換を実施している。

9 介護者への支援の充実

厚生労働省では、高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質

の向上等に関し、例えば、地域包括支援センターに携わる職員等に対して研修を行い、必要な知識・技能の修得を図る等、必要な支援の実施に努めている。

10 いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

いじめ等の問題行動に対しては、学校だけでなく関係機関が緊密に連携して、子ども一人ひとりに対するきめ細かな支援を行うことが必要である。「いじめの問題への取組の徹底について」（平成18年10月19日初等中等教育局長通知）においては、学校、地域、家庭、関係機関等が連携した取組の重要性について言及し、各種会議においてこの通知の趣旨の徹底を図っている。現在、このような問題行動の未然防止、早期発見・早期対応に資する調査研究事業を実施しているところであり、引き続き、取組の充実を図ることとしている。

また、悩みを抱えた子どもたちのために、学校におけるスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、養護教諭を中心とし

た教育相談体制が整備されることが大切であるが、夜間や休日においても子どもが相談できる体制や、子どもが悩みを打ち明けたいときに打ち明けられるシステムを構築することは大変意義あることである。

文部科学省では、全国どこからでも、夜間・休日を含めて、いつでもいじめ等の悩みをより簡単に相談することができるよう、全国統一の電話番号（0570-0-78310（悩み言おう））を設定し、都道府県・政令指定都市教育委員会による相談機関にいつでも相談できるような体制を整備している。平成19年2月から22年3月までで、相談ダイヤルに問い合わせがあった件数は13万9千件を超えており、そのうち、約7割は夜間・休日となっている。

「子どもを見守り育てるネットワーク推進会議」を22年1月より開催し、22年7月に「子どもを見守り育てる新しい公共の実現に向けた行動計画」を取りまとめ、文部科学省及び関係省庁、民間団体などが連携し、子どもを対象とした相談体制の充実や学校・地域における子どもの居場所づくりなどの取組を推進している。これらの取組により、引き続き、教育相談体制の充実に努めることとしている。

法務省の人権擁護機関では、「子どもの人権SOSミニレター」（便せん兼封筒）を全国の小中学校の児童生徒に配布し、手紙により子どもたちの発信する悩みごと等の信号をい

ち早く受け止める事業を実施しているほか、「インターネット人権相談受付窓口」（SOS-eメール）（パソコン用Webサイト<http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html>、携帯電話用Webサイト<http://www.jinken.go.jp/soudan/mobile/001.html>）及び子どもの人権に関する専用相談電話「子どもの人権110番」（フリーダイヤル0120-007-110）の運用により、子どもたちがより相談しやすい体制の下で子どもたちからの相談に応じ、いじめをはじめとする子どもをめぐる人権問題の解決に努めている。

1.1 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

マスメディアの適切な自殺報道に資するため、世界保健機関が作成した自殺予防に関する「自殺予防 メディア関係者のための手引き」（以下「手引き」という。）を報道各社に対し周知することとしている。

内閣府及び自殺予防総合対策センターの

Webサイトに「手引き」を掲載して、その周知を図っている。また、自殺予防総合対策センターにおいては、メディア従事者を対象としたメディアカンファレンスを実施し、自殺や精神疾患について適切な報道がなされるよう支援を行っている。

1 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

厚生労働省では、精神科救急情報センターや、輪番制等による精神科救急医療施設の整備を行う「精神科救急医療体制整備事業」にて、自殺未遂者等の精神・身体合併症患者に対する対応力の強化を中心に一層の体制整備を図っているところである。

また、平成17年度から自殺対策のための戦略研究を行っているが、その中で、「自殺企図の再発防止に対する複合的ケースマネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」を行い、自殺未遂で救急部門に搬送された者に対する、再度の自殺企図を防ぐため

の有効な取組に関する研究を行っている。

さらに、救命救急センターにおいて、救急医療の実施と併せて、精神科の医師による診療等が速やかに行われるよう、精神科の医師を必要に応じ適時確保することを、各都道府県に求めているところである。

なお、平成20年度には「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」を作成するとともに、同年度から関係学会との協同でガイドラインを基にして、救急医療の従事者を対象に「自殺未遂者ケア研修」を開催している。

2 家族等の身近な人の見守りに対する支援

厚生労働省では、平成19年度から、自殺予防総合対策センターにおいて、精神保健福祉センター等で相談業務に従事する者を対象として、相談技法に関する専門的な研修の実施・協力を行ってきた。その後、相談技法に関する研修は都道府県において幅広く実施され

るようになったことから、21年度をもって自殺予防総合対策センターにおける研修を終了し、前述の「自殺未遂者ケアに関するガイドライン」の普及により、自殺未遂者へのケア対策の推進を図っている。

1 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

厚生労働省では、「自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究」にて、自死遺族ケアに関するガイドラインを作成し、このガイドラインの活用をテーマとした自死遺族支援に関するシンポジウムを、20年度から開催している。地方公共団体では、「地域自殺対策推進事業」「地域自殺対策緊急強化基金」の活用等により、遺族の集い等の開催支援を行っている。

また、内閣府では、平成20年度から、自死

遺族支援について豊富な経験を有している民間団体との連携により、自死遺族のための分かち合いの会の運営についての研修や、講習会・意見交換会などを実施し、民間団体などの活動が自立的に運営されるよう支援している。21年度からは、「自死遺族支援研修等事業」を実施し、自死遺族のための分かち合いの会の運営についての研修に加え、講習会、自死遺児支援のためのつどいを実施した。

2 学校、職場での事後対応の促進

学校については、文部科学省に置かれた「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」が、平成19年3月に取りまとめた「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）」(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kentoukai/index.htm)の中で、自殺が発生してしまったときの事後対応の在り方について、参考事例も示しつつ、遺された遺族や子どもたち、学校における心のケアの体制整備等の対応の在り方について取りまとめており、同報告について、都道府県・政令指定都市教育委員会に配付したほか、Webサイト上で公開した。

このような取組を踏まえ、「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、平成21年3月に「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」(<http://www.mext.go.jp/>

[b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm))のマニュアルを取りまとめ、本マニュアルを要約したリーフレットを全教員を対象に配布した。また、同マニュアルとリーフレットはインターネット上にも公開している。

さらに、平成21年7月より開催されている「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」では、児童生徒の自殺が起こった際の、周囲の関係者に対するメンタルヘルスや危機管理、第三者調査も視野に入れた背景調査といった事後対応の在り方について検討を行い、22年3月には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を作成し、学校・教育委員会等に配付した。また、23年3月には、子どもの自殺が起きたときの調査の指針を取りまとめた。

3 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

地方公共団体では、地域の相談先や自助グループの連絡先などを記載した、遺族のため

のリーフレット等を作成し、配布している。

4 自殺遺児へのケアの充実【再掲】

「第3節 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組 2 教職員に対する普及啓発等の実施」(83ページ)参照。

1 民間団体の人材育成に対する支援

内閣府では、地域自殺対策緊急強化事業を通じて、民間団体の人材育成に対する支援を実施している。

また、厚生労働省では、自殺予防総合対策センターにおいて、平成18年から全国レベルでの「自殺対策ネットワーク協議会」を開催し、関係機関における連携体制の推進を図っ

ている。また、Webサイトを通じた情報提供や関係団体等への情報発信を行っている。平成23年3月1日には、自殺対策に関連する学会等の学術成果や経験を互いに紹介し、意見交換を行う「自殺対策推進のための関連学会等の意見交換会」を開催した。

2 地域における連携体制の確立

内閣府では、平成22年度、22年7月23日、11月26日及び23年2月23日に全国自殺対策主管課長等会議を開催し、都道府県及び政令指定都市の主管課に対して、自殺対策に関する政府の取組等についての説明を行うとともに、自殺対策の地域取組事例の紹介等を行った。

また、平成20年度からは、内閣府、厚生労働省、自殺予防総合対策センターが中心となって、地域の自殺対策の推進等に役立てるため、「都道府県・政令指定市における自殺対策および自死遺族支援の取組状況に関する調査」を行い、その結果を公表している。

3 民間団体の電話相談事業に対する支援

自殺をはじめとする精神的危機にある人たちに対して、電話等の手段で対話することを目的とする団体として、「いのちの電話」や「大阪自殺防止センター」、「東京自殺防止センター」などがある。

このような団体の活動は、英国等において50年以上の歴史を有しているが、「いのちの電話」は、日本においては昭和46年10月1日に「いのちの電話（東京）」として発足し、48年に社会福祉法人として認可を得ている。その後東京英語、関西、沖縄、北九州に設立され、昭和52年には日本及び海外における電話相談事業の振興に寄与すると共に、調査・研究及び教育・啓発の活動を行うことを目的に「日本いのちの電話連盟」が発足した。

現在「いのちの電話」は全国に拡大し、42都道府県において50センター52か所が設置され、平成21年6月現在で電話相談員数は7,100名、電話設置台数129台、21年の年間相談件数は73万6,358件となっている。「いのちの電話」の電話相談員はボランティアにより支えられており、相談員となるためには、最低60時間、9か月以上の研修を受け、いのちの電話相談員の認定を受けて活動している。近年は一部センターにおいて、インターネット相談や、自死遺族支援等も行っている。

厚生労働省では、ボランティア等で自殺防止対策を行う民間団体を支援するため、先駆的・試行的な自殺対策の取組を行う民間団体に財政的支援を行う「自殺防止対策事業」を

平成21年度から実施している。この相談員に対する研修、フリーダイヤル電話相談の実施等の事業を行う複数の団体がその対象となっている。

また、内閣府では、民間団体の電話相談について、電話番号の全国共通化について検討することとしている。

4 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

厚生労働省においては、前述の「自殺防止対策事業」にて、先駆的・試行的な自殺対策

の取組を行う民間団体に財政的支援を行っている。

COLUMN 6

自殺対策全国民間ネットワーク

「自殺対策全国民間ネットワーク（以下「民間ネット」という。）」は、自殺予防や自死遺族支援に取り組む全国50の民間団体（平成23年4月10日現在）で作る任意団体です。平成22年の「世界自殺予防デー（9月10日）」に開かれた設立集会には、北海道から沖縄まで、全国各地から各団体の代表らが集まりました。

参加団体の中には、特定非営利活動法人（NPO）やボランティア団体、学生団体や当事者グループの他、「自死遺族支援弁護団」や「自殺対策に取り組む僧侶の会」のように専門家で組織されたものもあります。それぞれの団体が得意（専門）とする分野は、「法律」や「医療」、「政策立案」や「経営」、「教育」や「グリーフケア」など様々。事業形態も、「電話や面談、手紙による相談」や「分かち合いの会や当事者グループの運営」、「自殺リスク地での危機介入」や「社会への啓発」など、多岐にわたります。

〈自殺対策全国民間ネットワーク設立集会の様子〉



これまでは個別に活動してきたこうした団体が「民間ネット」の下に集結したのは、自殺対策の全国的な底上げを民間の現場から牽引する必要があると考えたからです。自死遺児や民間団体の声が後押しする形で平成18年に自殺対策基本法が成立してから4年、確かに政府の取り組みは進んできました。警察の統計資料を活用した自殺の実態分析や関係大臣らによる特別チームの結成、それに100億円の自殺対策強化基金の設置など、ここ数年で国の自殺対策は飛躍的に前進しています。

しかし、各地域に根差して活動している民間団体には、国の基金の活用方法などの情報が十分に行き届いていないケースもあり、官民連携の推進にはまだ多くの課題があります。また地方自治体の自殺対策の取り組みは、積極的なところとそうでないところの格差が拡大している実態も否定できません。

自殺対策の全国的な底上げを図り、社会全体で「生きる支援」が展開される状況を作るために、今後「民間ネット」では、行政や他分野の専門家等との連携をより深めていきます。またそれぞれの団体の得意分野を活かし合い、互いの足りない部分を補い合いながら、情報収集や人材育成を協働して行い、自殺対策に取り組む民間団体としての総合力を高めていきます。そうして、自殺対策活動の現場から、当事者本位・現場本位の対策を牽引していければと考えています。

「自殺対策全国民間ネットワーク」事務局
（特定非営利活動法人ライフリンク内）
根岸 親