

込み1例、急性一酸化炭素中毒1例であった。これらの事例には生前の医療機関の受診歴、内服状況について、以下に挙げる三群に大別された。

- a) 精神科受診歴はあるものの、定期受診もしくは服薬を自己中断したと示唆される例(10例)
- b) 生前、精神症状を訴えるも、精神科以外の科で睡眠導入剤を処方される等されており、専門的治療を受けていなかったと示唆される例(4例)
- c) 診療科に関わらず、定期受診中の医療機関が確認できなかった例(1例)

これらの結果を表1に示す。さらに、いずれの事例においても、処方薬の定期的な内服を継続していた場合に検出されるべき薬物が血液中より全く、もしくは低濃度しか検出されなかった。また、アルコールが検出された事例は15例中6例であり、うち3例は死亡時中等度酩酊状態にあったと示唆される血液中濃度であった。

D. 考察

平成23年における東京都23区内の自殺者数は、2127例であった。平成10年以来、顕著な増減は認められていない。男女比(男/女)は1.88であり、男性優位である。自殺者のうち、精神疾患を有する割合は男性35%、女性66%であった。自殺手段で最も多かったのは男女共縊死で、いずれも約1/3を占めていた。

東京都監察医務院では、解剖事例については死因究明を目的として、大半の事例で心臓血中の薬毒物・アルコール濃度を測定している。平成23年中、急性アルコール中毒による自殺例は男性2例、女性1例、大量服薬による自殺例は男性30例、女性38例であった。しかし非解剖事例における、直接死因ではないものの、薬毒物・アルコールの影響が無視できない例というのも少なからず認められるため、その評価が必要であると考え、心臓血中の濃度の測定を行った。

本研究で認められた傾向から、自殺既遂に到るまでの過程において、自殺を予防するた

めに重要な、薬毒物・アルコール摂取に関する確認事項が明らかになりつつある。

- ・適切な医療機関を受診し、正式な診断名を仰ぐこと
- ・診断名に応じて、専門家の対応が可能な科への受診を勧めること
- ・受診すれば良い、ではなく、受診・内服状況の確認をすること

なお、採取した血液中からアルコールが検出された例のうち、死亡時中等度酩酊状態にあったと示唆された3例は、いずれも日常から泥酔状態、もしくはアルコール依存症傾向の事例であった。

E. 結論

東京23区内の自殺者に関して、精神疾患との関連性について検討した。自殺者では精神疾患を病歴として持つ者が多く、特に女性では約2/3が有していた。また、男女共半数以上、特に女性は約4/5がいずれかの医療機関に加療中であったにも関わらず、自殺既遂に到っている。これらの傾向は前年までと比較して、顕著な違いは認められなかった。

心臓血を採取し、薬毒物・アルコール濃度を測定した非解剖事例においては、生前の医療機関受診歴および内服状況に一定の傾向が認められ、さらに、その対策を講じる必要性が示唆された。大別すると、周囲から見て精神疾患が疑われるものの、医療機関を受診しておらず、正確な診断名がついていない者、医療機関は受診しているが、精神科以外の科で対処されている者、精神科を受診していたが、受診もしくは処方薬の内服を自己中断してしまった者が目立った。なお、これらの事例への対策に関しては、今後検討を重ねていく余地が大いにあると考えられるが、患者本人はもちろん、家族、福祉関係者のみならず、医療関係者の理解および協力があってこそ成り立つものであり、関係者のより緊密な連携が求められていると言える。現時点では事例数もまだ比較的少なく、今後継続的な検討を重ねていく必要はあるが、本研究は、日本に

における物質乱用・依存と自殺に関する、体系的な疫学的研究としては非常に貴重なデータとなりうるであろう。

これらのことが東京 23 区の自殺者の背景から推測されたことは、今後自殺者の実態解明およびその対策を講じる上での重要な手がかりになると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

1) 東京区部自殺者の背景に関する統計的検討
谷藤隆信、阿部伸幸、柴田幹良、引地和歌子、福永龍繁

(第 80 回日本法医学会学術関東地方集会、平成 23 年 10 月 29 日、宇都宮東武ホテルグランデ、栃木)

2) 東京都監察医務院におけるベゲタミン検出件数の年次的推移

柴田幹良、加藤幸久、前田雅子、太齋典男、谷藤隆信、阿部伸幸、井澤幸子、引地和歌子、福永龍繁

(第 80 回日本法医学会学術関東地方集会、平成 23 年 10 月 29 日、宇都宮東武ホテルグランデ、栃木)

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

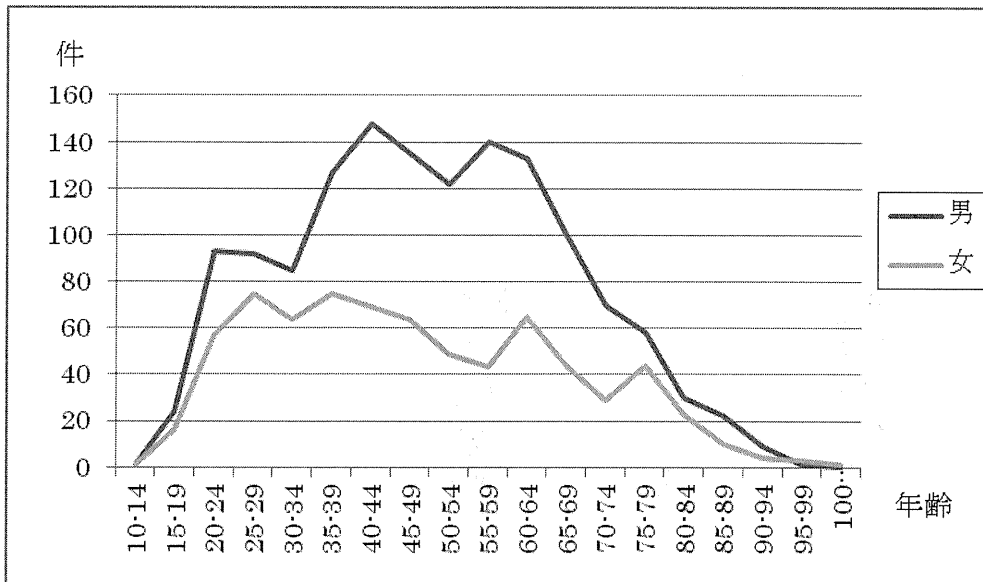


図1：性別の自殺件数（2011）（男 1389，女 738）

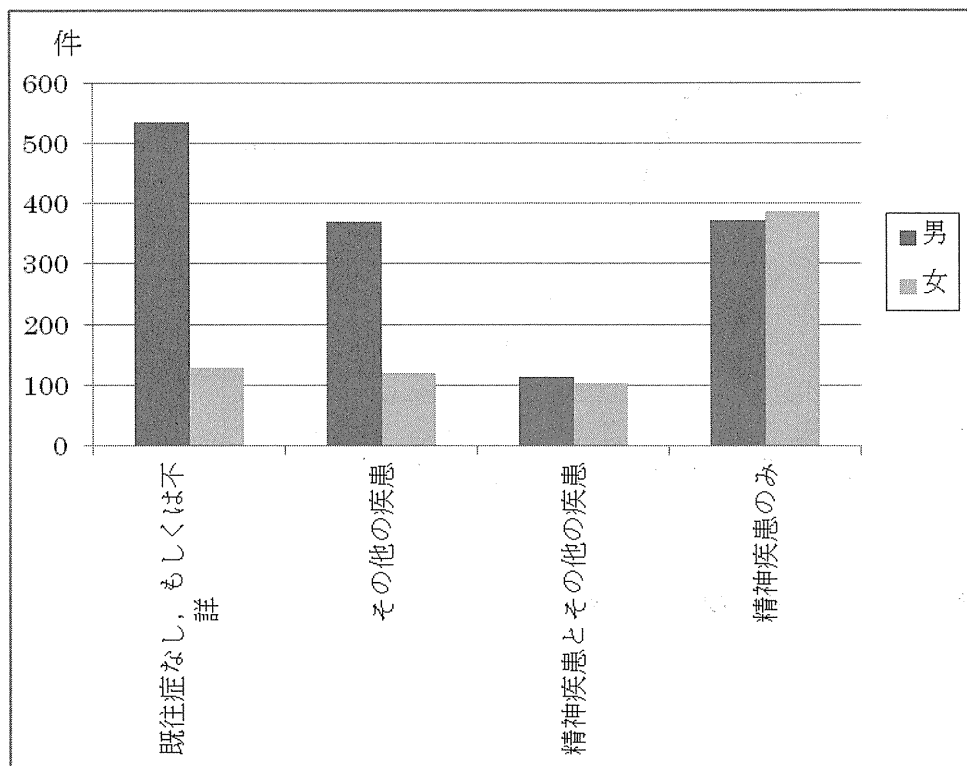


図 2：自殺者の病歴

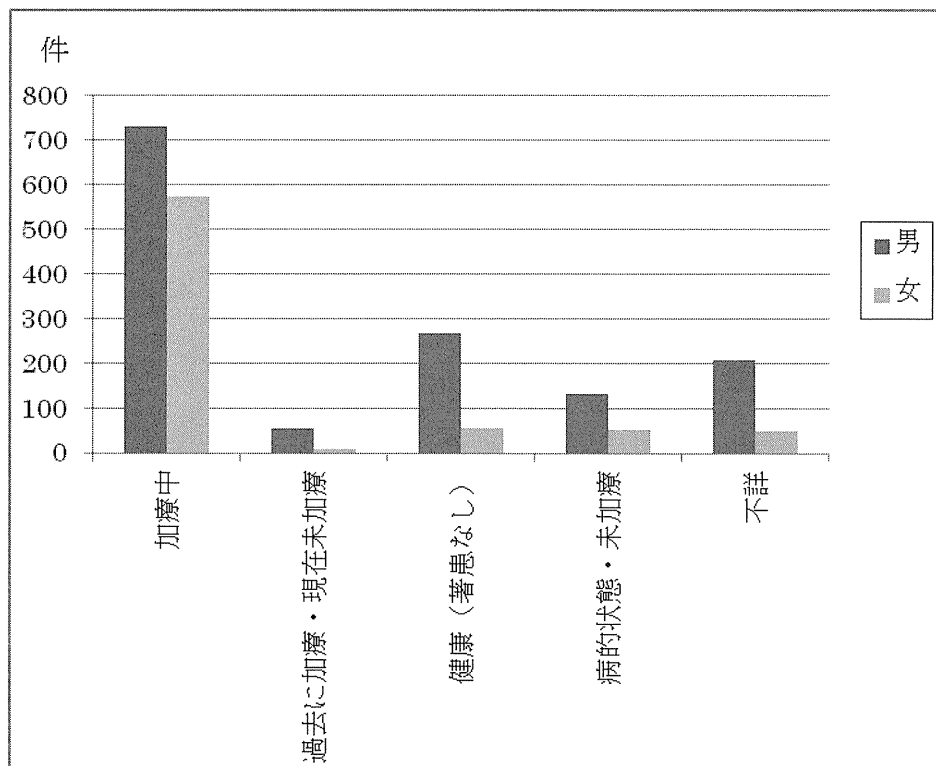


図 3：自殺者の通院状況

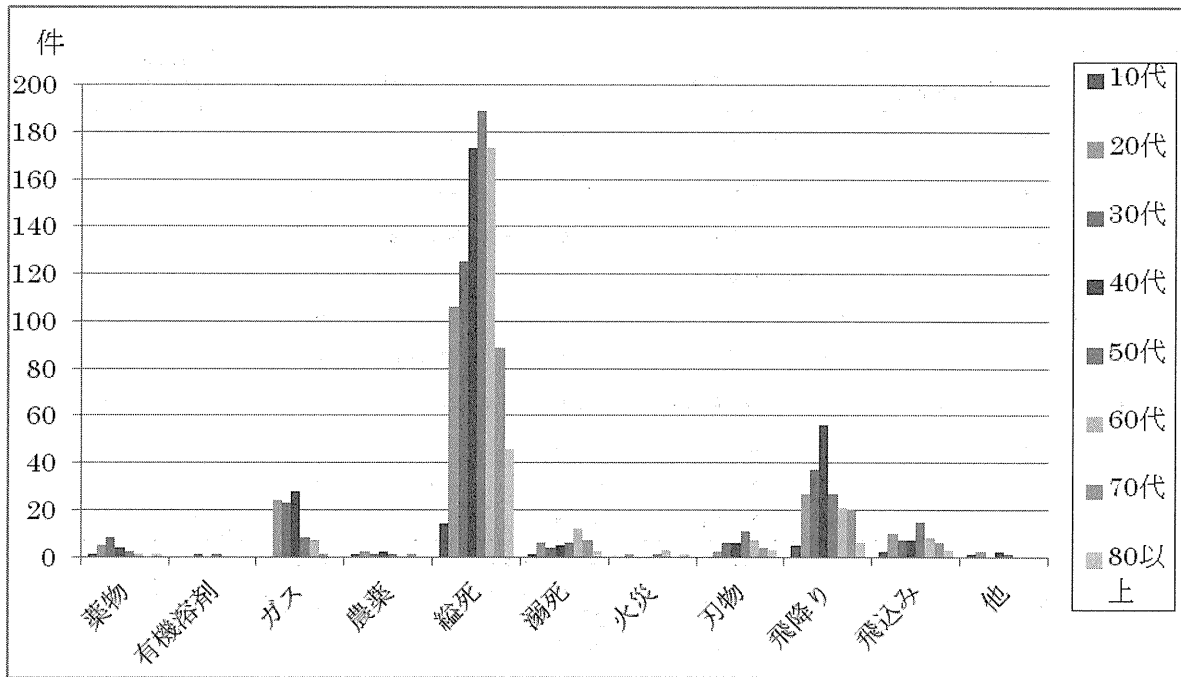


図4：年代別自殺の手段（2011年 男性） n = 1389

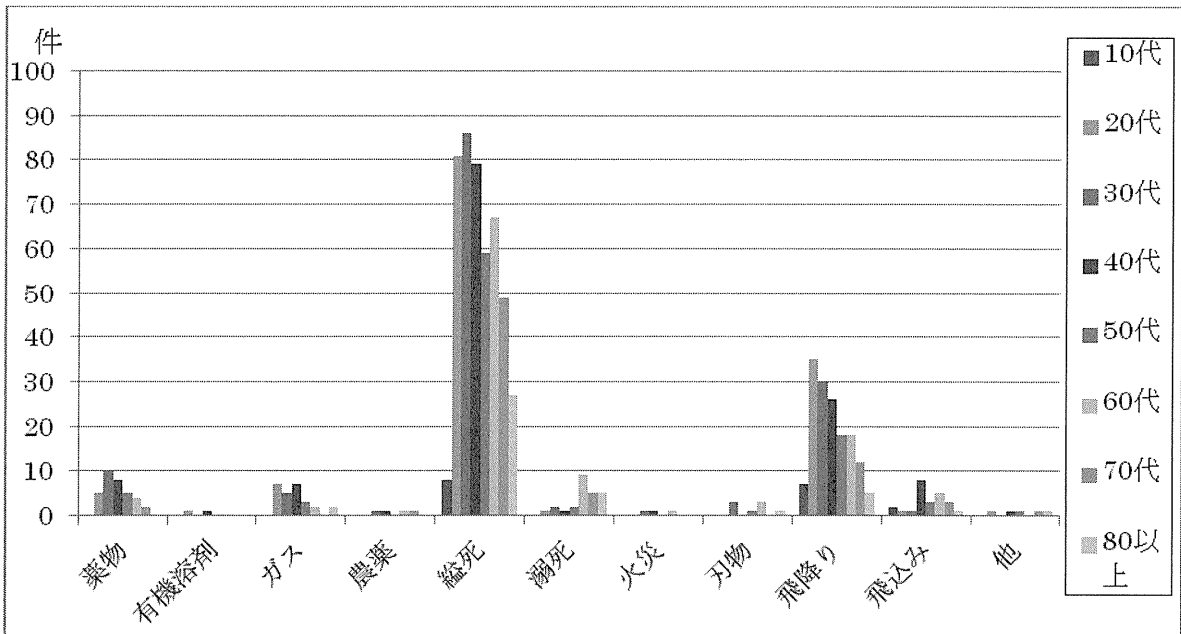


図5：年代別自殺の手段（2011年 女性） n = 738

表 1 : 薬毒物・アルコールの影響が示唆された非解剖自殺事例

グループ	年齢	性別	自殺の手段	通院状況		診断名	投薬服薬状況	飲酒量	自殺前	自殺直近	検査結果	
				精神科	他科						薬物 ($\mu\text{g/ml}$)	エタノール (mg/ml)
a	29	F	縊死	○		パニック障害	服薬中	機会飲酒	なし	なし		
	36	M	飛び込み	○		統合失調症 うつ病	服薬中	機会飲酒	なし	なし		
	37	F	縊死	○			服薬中	毎日泥酔(量は不明)	普段と同量	飲酒状況あり (量不明)		1.93
	53	M	縊死	○	○	パニック障害	服薬中		なし	なし		
	63	F	縊死	○		うつ病	服薬中		なし	なし		
	24	M	縊死	○		うつ病	服薬中断	機会飲酒	普段と同量	飲酒状況あり		0.07
	42	F	縊死	○		うつ病	服薬状況不明	毎日適量(350 ml/日)	なし	なし	アモキサピ ン 0.51	0.27
	66	M	縊死	○		うつ病	服薬中断	機会飲酒	なし	なし		
	37	M	縊死	○		うつ病	服薬中断	機会飲酒	不明	なし		
	26	F	縊死	○		うつ病	服薬中断	機会飲酒	なし	なし	バルプロ 酸Na 13	
b	59	M	縊死		○		服薬中	アルコール依存傾向		普段と同量		1.73
	60	M	縊死		○		服薬中断	毎日泥酔(ビール500 ml×6本/日以上)	3ヶ月前～飲酒あり	飲酒状況あり (量不明)		1.84
	62	F	縊死		○		服用状況よくない	機会飲酒	なし	なし		
	31	M	縊死		○		服薬中	機会飲酒	なし	なし		0.17
c	36	M	CO					不詳	なし	なし		

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
「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」
分担研究報告書

児童・生徒の自殺の実態と自殺予防に関する研究

研究分担者：高橋 祥友（防衛医科大学校 防衛医学研究センター 行動科学研究部門）

研究要旨：

【目的】わが国では 1998 年以来、年間自殺者数 3 万人台という緊急事態が続き、自殺予防は深刻な社会問題ととらえられている。なお、社会の関心を引いているのは主に働き盛りの世代の自殺である。一方、未成年の自殺の割合は全体の約 2% と比較的小さい。この世代の自殺が生じると、いじめとの関連ばかりが注目されて、マスメディアによって大々的に報道されることはあっても、その関心は短期間に薄らいでしまう。この世代の健全な心の発達は、その後の人生の精神保健の基礎となる重要な課題であるが、児童・生徒の自殺予防には適切な関心が払われてこなかったというのが現状である。欧米では、生徒を直接対象とした自殺予防教育を開始している国がある。子どもが自殺の危険に陥った時に、相談する相手は同世代の子どもであることが圧倒的に多いため、直接、子どもを対象とした予防教育が必要であるとされてきた。そこで、本研究の目的は、子どもを直接対象とした各国の自殺予防教育の現状を検討することにある。

【方法】①教育開始前の合意形成、②予防教育の内容、③教育実施後のフォローアップ等に焦点を当てた質問紙を作成し、2011 年 9 月に北京で開催された国際自殺予防学会の参加者に送付し、回答を求めた。

【結果】回答を得た 18 カ国の中で、生徒を直接対象とした自殺予防教育を全国的に実施している国はなかった。子どもの自殺が深刻な問題であると認識していても、子どもを直接対象とした自殺予防教育を実施するまでには十分な合意形成に達していないという国が多い。なお、自殺予防教育が進んでいる国であっても、あくまでも自殺予防教育は各学校や学区の判断を尊重し、自殺予防教育を実施することを決定した地域に対して、教育省や保健省が全面的に支援するという方針を採っている例が多かった。自殺予防教育を実施するうえで、早期に問題を認識し、援助希求的態度を促進するような健康教育が前提であるという意見が大多数を占めた。

【考察および結論】自殺予防教育では、長い人生の中で誰もが問題を抱える可能性があり、その際にひとりで抱え込まずに適切に救いを求めるべきであるという点を強調すべきである。このような視点に立った予防教育は、人生を通じての心の健康の基礎となり得ると考えられた。

A. 研究の目的

わが国では 1998 年以来、年間自殺者数 3 万人台という緊急事態が続き、深刻な社会問題となっている（警察庁, 2010）。そして、2006 年には自殺対策基本法が成立し、自殺予防は社会全体で取り組むべき課題であると宣言された。

なお、社会の多くの関心を引いているのは主に働き盛りの世代や高齢者の自殺であり、さまざまな対策が開始されている。一方、未

成年の自殺の割合は全体の約 2% と比較的小さい。この世代の自殺が生じると、いじめとの関連ばかりに焦点が当てられて、マスメディアが大々的に報道することはあっても、残念ながらその関心は短期間に薄らいでしまう。青少年期の健全な心の発達は、一生にわたる精神保健の基礎となる重要な課題であるのだが、児童・生徒の自殺予防には十分な関心が払われてこなかったというのがわが国の現状である（高橋祥友; 2006, 2008a, 2008b）。

そこで、本研究の当初の目的は、児童・生徒の自殺の実態を把握して、予防のために実施すべき課題を検討することであった。自殺が生じた後に、事故調査委員会が設置されて、自殺が生じた背景を詳しく調査している報告書がいくつか入手できるので、それを基に児童・生徒の自殺の背景についても検討することを当初計画していた。しかし、匿名の扱いであっても、報告書の解析について情報の提供に同意が得られず、調査対象を変更せざるを得なかった。そこで、本年度は、生徒を直接対象とした自殺予防教育の実現可能性について、世界各国の実状を調査した。

B. 研究方法

子どもが問題を抱えた際に、教師や親に相談するというよりは、同世代の子どもに打ち明ける場合が圧倒的に多い。しかし、打ち明けられた子どもは、それをどう扱ったよいかわからず、問題はさらに深刻になってしまう。そこで、欧米では、子どもの自殺予防に際して、子どもを直接対象とした教育の必要性が強調されている。子どもを直接対象としても、危険を増すことがないという共通認識もできている。しかし、わが国では、子どもを相手に自殺について話すと、その危険のない子どもにまで危険を高めてしまうという不安が強い。要するに「寝ている子を起こすのではないか」という不安である。

児童生徒の自殺予防に関する文部科学省の検討会は、さまざまな提言をしてきたが、現在、子どもを直接対象とした教育の実施可能性について検討している。研究分担者の高橋は2010年11月に文部科学省の視察団の一員として、マサチューセッツ州とメイン州を訪問し、現在実施されている生徒を直接対象とした自殺予防教育の実態を調査した（児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議、2011）。その結果を基に、質問紙を作成し、各国の専門家に送付し、他の国々で自殺予防教育がどのように実施されているかを調査しようと計画した。

マサチューセッツ州とメイン州を訪問し、そこで得た情報からは次のような特徴があった。自殺予防教育は必須の授業として全州的に実施されているものではなく、各学校や学区の必要性に応じて実施されている。自殺予防教育を行うことを決めた学校や学区に対して、州の関連の部局が積極的に支援するという方針を採っている。

自殺予防教育の実施に当たっては、次の3点が重要とされている。

- ① 実施前に関係者の合意を得ておく：自殺予防教育の実施に先立って、教師、保護者、地域の精神保健の専門家との間に自殺予防教育について共通認識を得ておく必要がある。なぜ、生徒を直接対象とした自殺予防教育が必要なのか関係者が十分に理解し、合意に達しておく。
- ② 教育内容は適切であるか：自殺者を貶めたり、逆にひどく美化したりするような扱いをしてはならない。一方的な価値観の押しつけになることも避ける。自殺の実態を中立的な立場で示し、その背景にしばしば存在するうつ病をはじめとする精神障害について解説し、適切な治療法があることを強調する。一生の間に問題を抱えることは誰にでもあり、それに早い段階で気づいて、適切な治療を実施することで、自殺は予防可能である点を指摘する。要するに、問題の早期認識と適切な援助希求を強調し、このような態度が一生にわたる心の健康の基礎となるように生徒に働きかける。
- ③ 適切なフォローアップ態勢：この種の予防教育を実施すると、当然、ハイリスクの子どもを発見することが予想される。そのような時に、学校、家庭、地域の専門機関が協力して生徒を支えていく態勢を取ることも、自殺予防教育を実施するうえで大前提となる。

これらの前提に基づいて、表1のような質

問紙を作成した。2011年9月に北京で開催された国際自殺予防学会の参加者にこの調査の意図を説明し、後日 e-mail address が明らかになっている参加者に宛てて質問紙を送り、回答を求めた。

(倫理面への配慮) 本研究で取り扱う情報は直接患者等を扱ったデータはなく、個人を特定する情報は含まれない。

C. 結果

表2に各国から得た回答をまとめた。ある程度、社会経済的に安定した国でようやく自殺予防に関心が向けられるという現実がある。ましてや、子どもを直接対象とした自殺予防教育となると、回答が得られる国自体が限られてしまうは現状を反映している。18カ国から回答を得たが、回答した国は主に欧米や豪州の一部の国に限られていて、アジア、アフリカ、南アメリカからの回答は少なかった。

結果の傾向をまとめると、以下ようになる。

- 1) 回答のあった国の中では、自殺予防教育の先進国であっても、全国的に自殺予防教育を実施している国はなかった。
- ① アメリカのように自殺予防のシステムが比較的進んでいる国であっても、州により大きな差がある。ワシントン、ルイジアナ、マサチューセッツ、メイン州などのように、自殺予防に関心の高い専門家の集中している地域では、自殺予防に対する関心が高い。しかし、他の多くの州では生徒を対象とした自殺予防教育は部分的に実施されているに過ぎない。
- ② 現時点では自殺予防プログラムを実施してはいないものの、SEYLE project が青少年を対象とした自殺予防プログラムの今後の手本となると回答したヨーロッパの国もある(Wasserman, D. et al., 2010)。
- ③ 青少年の自己破壊行動は増加の傾向にあり、この種の予防教育の必要性は多くの回答者が認識していた。ただし、必要性は認識していながらも、合意形成にまで

は至らず、また、実施に当たって、十分な予算やマンパワーの不足が現実の問題として立ちふさがっている。

- 2) 実施に当たって、学校、保護者、地域の合意を得ることが前提であるとの認識があった。
 - ① 予防教育を実施するに当たって、地域で自殺予防教育の必要性が認識されていて、合意が得られている必要がある。
 - ② 既に実施されている健康教育(リジリエンス、問題認識、援助希求、自尊感情等を促進するといった働きかけ)に、自殺予防教育を関連させる必要がある。
 - ③ 当初は精神保健の専門家がこの種の教育を実施したとしても、最終的には学校に常駐する精神保健の専門家や、一般の教師がこの種の教育を担当することを目標とすべきである。要するに、「自殺予防は皆の課題である」という考え方に基づくべきである。
- 3) 自殺予防教育の内容について
 - ① 予防教育を実施するに当たって、担当の教師が適切な研修を受けられるようにする。
 - ② 標準化された教材をあらかじめ用意しておく。
 - ③ 価値観を一方向的に押しつけたり、危険な自殺手段を詳細に伝えたりしない。
 - ④ 他の健康教育と関連させて、自殺予防教育を実施する。
 - ⑤ 一生の間に、何らかの問題を抱くことは決して稀ではない点を指摘し、ひとりで問題を抱え込まずに、かならず信頼できる大人に相談すべきである点を強調する。
 - ⑥ 仲間の悩みにどのように対応すべきかを具体的に示す。
 - ⑦ 地域のどのような所で援助を得られるのか具体的な情報を示す。
 - ⑧ ストレスや精神障害と自殺の関連について中立的な立場で示す。
 - ⑨ うつ病をはじめとする精神障害には有効な治療法があることを示す。
 - ⑩ いじめに気づいたら、どのように対応す

べきかを話しあう。

- ① 地域に存在する自殺予防の関連機関について知っておく。
- 4) フォローアップ
- ① 教育の実施前（あるいは後）にハイリスクの生徒をスクリーニングする手段を用意しておく。
- ② ハイリスクの生徒を学校でサポートできるか、精神保健の専門家による治療に導入すべきかを適切に判断する。
- ③ 学校から保護者に自殺の危険を説明し、保護者の協力を得られるようにしておく。
- ④ 学校で実施している自殺予防教育の効果を適切に評価する必要がある。その結果をもとに、さらに予防教育を改善していく。

D. 考察（および今後の課題）

今回の調査に回答に協力を得られたのは18カ国と限られたものであり、この結果だけから世界の現状を一般化することには慎重でなければならないが、国のレベルで自殺予防教育が一律に行われているという回答はなかった。自殺予防プログラムは、予防が進んでいる国であってもコア・カリキュラムに含まれているわけではなく、あくまでも地域の実情に応じて各地域が独自に判断し実施を決定している。自殺予防プログラムを実施するに当たって、①実施前に関係者の合意を得ておく、②適切な教育内容である、③適切なフォローアップ態勢がある、といった点が大前提となる。

わが国では近年自殺予防に対する関心が高まっているのは喜ばしいことではあるが、独善的な自殺予防教育が各所で行われていることも現実である。上記の①～③の条件が整わずに、教育ともいえない、一方的な価値観を押しつけるような、自殺予防教育が実施された場合には、むしろ弊害が生じる可能性についても検討しておくべきである。効果が十分に期待できる自殺予防対策が準備されて、その効果を慎重に検証しながら、対策が実施に移されなければならない。

わが国で自殺予防教育を実施するに際しても、関係者の合意を基に、適切な教育内容を生徒に伝え、適切なフォローアップが可能であるという上記の①～③の条件が揃った地域でまず試行してみる必要がある。一挙に一律に全国的な実施に踏み切るのは得策ではないだろう。その地域での実効性が明らかになった時点で、プログラムを徐々に広域で実施していくというのが現実的な進め方ではないだろうか。

E. 結論

わが国では1990年代末より続く深刻な自殺の実態を直視して、さまざまな自殺予防対策が実施されてきた。しかし、中高年の自殺予防に対して社会が強い関心を払っているのだが、若年層の自殺（とくに児童・生徒の自殺）に対しては適切な関心が払われてこなかったというのが実状である。いじめとの関連が疑われて、子どもの自殺がマスメディアによって大々的に報道されることはあっても、その関心は短期間のうちに薄らいでしまう。

この年代の心の健康は一生にわたる精神保健の基礎になる重要な課題である。子どもは自殺の危険に陥ったときに、同世代の仲間と相談をもちかける可能性が高いので、その際にどのように対応すべきか、直接子どもを対象として、自殺予防教育を実施すべきだとの議論がある。本調査では、各国の自殺予防教育の実態について把握しようとした。自殺予防プログラムを実施するに当たって、①実施前に関係者の合意を得ておく、②適切な教育内容である、③適切なフォローアップ態勢がある、といった点が大前提となる。早期に問題を認識し、援助希求的態度を育むことに重点を置いた自殺予防プログラムは、一生における心の健康の基礎となるような視点で組み立てていく必要があると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 高橋祥友：自殺のポストベンション. 産業精神保健、19(4):285-289, 2011
- 2) 高橋祥友：自殺遺族に対する治療マネジメント. 精神科治療学、26(10):314-318, 2011
- 3) 高橋祥友：自殺と幻覚妄想. 堀口淳・編「脳こころのプライマリケア 6 幻覚と妄想」、pp.430-440、シナジー、2011
- 4) 高橋祥友：精神疾患は自殺の原因となり得るか？ 日本産業精神保健学会・編「ここが知りたい職場のメンタルヘルスケア」、pp.5-8、南光堂、2011
- 5) 高橋祥友：自殺のリスク評価. 笠井清登・編「精神科研修ノート」、pp.134-136、診断と治療社、2011
- 6) 高橋祥友：子どもの自殺. 心と社会、42(2):75-80, 2011
- 7) 高橋祥友：「うつ病」をめぐる混沌. 精神科看護、38(6):5-10, 2011
- 8) 高橋祥友：自殺. 日本ストレス学会・編「ストレス科学事典」、pp.390-391、実務教育出版、2011
- 9) 高橋祥友：ポストベンション；医療現場でのリスクマネジメント. 萩原弘一・編「呼吸器研修ノート」、pp.177-181、診断と治療社、2011
- 10) 高橋祥友：うつ状態と自殺. 萩原弘一・編「呼吸器研修ノート」、pp.182-187、診断と治療社、2011
- 11) 高橋祥友：自殺のリスク評価. 臨床精神医学、第 39 巻増刊号「精神科臨床評価検査補マニュアル[改訂版]」、pp.121-124、アークメディア、2011
- 12) 高橋祥友：自殺予防と危機介入. 臨牀と研究、88(3):335-339, 2011
- 13) 高橋祥友：自殺の動向. 泉孝英・編「ガイドライン外来診療 2011」、pp.562-563、日経メディカル開発、2011
- 14) 高橋祥友：自殺とその予防. 石丸昌彦・編「今日のメンタルヘルス」、pp.80-93、

放送大学教育振興会、2011

2. 学会発表等

- 1) 高橋祥友：子どもの自殺予防：概略とこれまでの経緯、不幸にして自殺が起きた際の対応. 文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会、2011.1.22. 大阪
- 2) 高橋祥友：自殺・自傷行為のリスクアセスメント・マネジメント. 茨城県立友部病院 医療観察法病棟全体研修、2011.1.26.友部
- 3) 高橋祥友：子どもの自殺予防：概略とこれまでの経緯、不幸にして自殺が起きた際の対応. 文部科学省・児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会、2011.2.5. 仙台
- 4) 高橋祥友：子どもの自殺予防. 宮崎県臨床心理士会、2011.2.6. 宮崎
- 5) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 筑波大学ヒューマンケア学部、2011.2.8. 筑波
- 6) 高橋祥友：精神障害者支援機関におけるポストベンション. 東京都多摩総合精神保健福祉センター、2011.2.9. 多摩
- 7) 高橋祥友：若者の自殺について：文科省の検討会の動向と米国における自殺予防教育. 国立精神保健研究所自殺対策総合センター平成 22 年度第 4 回メディアカンファランス、2011.2.15. 東京
- 8) 高橋祥友：自殺のポストベンション. 第 5 回関東甲信越地区精神科後期研修合同研修会、2011.2.19.東京
- 9) 高橋祥友：子どもの自殺予防：概略とこれまでの経緯、ポストベンション：不幸にして自殺が起きた際の対応. 文部科学省・平成 22 年度第 4 回児童生徒の自殺予防に関する普及啓発協議会、2011.3.19. 福岡
- 10) Takahashi, Y. & Yamamoto, T.: Mental Health in the Disaster-stricken Area. Joint Meeting of the Self-Defense Forces and the United States Forces Japan on Mental Health. 2011.3.31. 仙台
- 11) 高橋祥友：教育講演:自殺のポストベンション. 第 18 回日本産業精神保健学会、2011.7.1. 東京

- 12) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 埼玉医科大学卒業教育委員会. 2011.7.8. 毛呂
- 13) 高橋祥友：精神障害者支援機関等におけるポストベンション. 東京都多摩総合精神保健福祉センター. 2011.7.15. 多摩
- 14) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識：自殺のリスク評価に焦点を当てて. 第13回身体疾患と不安・抑うつ研究会. 2011.8.6. 東京
- 15) 高橋祥友：自殺対策の基礎知識. 国立精神保健研究所自殺対策総合センター平成22年度第5回自殺総合対策企画研修. 2011.8.24. 府中
- 16) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 第5回宮城産業メンタルヘルス研究会. 2011.8.27. 仙台
- 17) 高橋祥友：ポストベンション. 日本産業カウンセラー協会. 2011.9.3. 東京
- 18) 高橋祥友：心のサインに気づく・つなげる 諏訪市役所健康推進課. 2011.9.10. 諏訪
- 19) 高橋祥友：うつ病と自殺予防：自殺のサインに気づいたら. 平成23年度宇都宮市自殺予防ゲートキーパー研修会. 2011.9.30. 宇都宮
- 20) 高橋祥友：現代社会と医学；自殺予防の基礎知識. 獨協医科大学. 2011.10.3. 壬生
- 21) 高橋祥友：うつ病看護と自殺予防. 日本精神科看護技術協会. 2011.10.5. 東京
- 22) 高橋祥友：ジャーナリストが知っておきたい自殺予防の基礎知識. マスコミ倫理懇談会. 2011.10.5. 東京
- 23) 高橋祥友：大学生の自殺予防：私達にできること. 富山大学. 2011.10.7. 富山
- 24) 高橋祥友：青少年のための自殺予防の基礎知識. 埼玉県総合教育センター. 2011.10.24. 行田
- 25) 高橋祥友：自殺を予防するために：気づいて！心のSOS. 渋谷区保健所. 2011.10.21. 東京
- 26) 高橋祥友：看護職が知っておきたい自殺予防の基礎知識. 和歌山県看護協会. 2011.10.22. 和歌山
- 27) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 第二東京弁護士会. 2011.10.26. 東京
- 28) 高橋祥友：シンポジウム28「自殺対策と精神保健：世界の自殺対策からみた日本の自殺対策」. 第107回日本精神神経学会学術総会. 2011.10.27. 東京
- 29) 高橋祥友：生と死のコーナー：自殺予防の基礎知識. 山梨大学. 2011.10.28. 甲府
- 30) Takahashi, Y.: Suicide Prevention and Primary Care Physicians: PCP as a Gate Keeper of Mental Disorders. 2011 Joint Conference of Melbourne University and NCNP. 2011.11.1. 東京
- 31) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 高知身体疾患と不安・抑うつ研究会. 2011.11.2. 高知
- 32) 高橋祥友：絆むすんで孤立を防ぐ：いのちを守る地域づくりのために. 鳥取市中央保健センター. 2011.11.12. 鳥取
- 33) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 徳島県南部総合県民局保健福祉環境部. 2011.11.18. 阿南
- 34) 高橋祥友：職場における自殺予防の基礎知識. 東京都医師会・大森医師会産業医研修会. 2011.11.23. 東京
- 35) 高橋祥友：自殺のポストベンション：一般病棟で不幸にして自殺が起きてしまった場合に精神科医は誰に対して何を目的に、そして何をすべきか. 第24回日本総合病院精神医学会教育講演. 2011.11.26. 福岡
- 36) 高橋祥友：ジャーナリストが知っておきたい自殺予防の基礎知識. 国立精神保健研究所自殺対策総合センターメディアカンファランス. 2011.12.2. 秋田
- 37) Takahashi, Y.: Suicide Prevention in Japan. 2011 International Suicide Prevention Conference “Suicide Prevention in East Asia”. 2011.12.4. Taipei, Taiwan
- 38) 高橋祥友：うつ病の基礎知識と自殺予防. 静岡市保健福祉子ども局保健衛生部. 2011.12.10. 静岡

- 39) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識：救いを求める叫びを受け止めるには. 筑波大学. 2011.12.14. つくば

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

- 1) 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議:平成 22 年度児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議審議のまとめ. 文部科学省初等中等教育局児童生徒課. 2011
- 2) 警察庁生活安全局地域課:平成 22 年中における自殺の概要資料. 警察庁, 2011
- 3) 高橋祥友:新訂増補版・自殺の危険:臨床的評価と危機介入. 金剛出版、2006
- 4) 高橋祥友・編著:改訂新版・青少年のための自殺予防マニュアル. 金剛出版、2008a
- 5) 高橋祥友・編:現代のエスプリ 488 号「子どもの自殺予防」.至文堂、2008b
- 6) Wasserman, D., Carli, V., Wasserman, C., et al. Saving and empowering young lives in Europe (SEYLE): A randomized controlled trial. BMC Public Health, 10:1-14, 2010

- Are sufficient training opportunities provided to the people who are in charge of education? YES NO
- Are teaching materials already prepared? YES NO
- Is suicide prevention education being placed in relation to other classes (For example: health education)? YES NO
- Is the actual condition of suicide being pointed out neutrally? YES NO
- Are you forcing your students to learn the sense of values one-sidedly? YES NO
- Are you emphasizing the point that solving problems is definitely not a rare thing in a person's life? YES NO
- Are you explaining concretely about the approaches when students notice bullying? YES NO
- Are you showing dangerous means of suicide in detail? YES NO
- Are you explaining properly the relationship between stress and suicide? YES NO
- Are you explaining properly the mental disorders related to suicide? YES NO
- Are you explaining the fact that there are effective treatments for mental disorders? YES NO
- Are you explaining in what ways students should deal with the situation when they feel the risk of suicide of a classmate? YES NO
- Are you emphasizing the point that if a student talks to another student about problems, the latter student shouldn't keep the problems to him/herself and should consult a responsible adult about them? YES NO
- Are you pointing out what kind of local organizations relating to suicide prevention there are? YES NO
- Other: Please specify ()

Follow-up (Please circle the corresponding answer.)

- Are methods of screening high-risk students prepared? YES NO
- At school, are there any preparations for the support of students who were determined to be high risk? YES NO
- Can you explain precisely to the parents or guardians about high-risk students? YES NO
- Are you making arrangements for introducing students who need treatment to experts? YES NO
- Have you evaluated the suicide prevention education? YES NO
- Other: Please specify ()

It would be appreciated if you would give us any of your comment on how the suicide prevention program at school should be conducted.

Thank you very much for your cooperation. We would certainly like to make good use of this data regarding suicide prevention education in Japan.

表2：結果

国名	実施水準				合意形成			授業時間数	自殺予防教育に対する意見				予防教育を実施する主体				備考
	国のレベルで実施	学校レベル	地域のレベル(専門家のいる地域)	なし	学校内で	保護者と	地域の関係機関と		それほど重要ではない	生徒の自殺願望は増加傾向なので重要	どう扱ってよいかわからない	学校の扱う範囲を超えている	精神保健の専門家	健康教育担当の教師	スクールカウンセラーや看護師	一般の教師	
米国(マサチューセッツ州、メイン州)		○			○	○	○	学校の必要性に応じて考慮		○			最初は専門家が実施	○	○	最終的には一般の教師が担当	自殺予防教育を実施するか否かは各学区が判断。実施する学区に関しては、州の精神保健部が積極的に援助。各学校の必要性に応じて、予防教育は様々に工夫されている。
カナダ		○	○		○	○	○	学校の必要性に応じて考慮		○	○		最初は専門家が実施	○	○	最終的には一般の教師が担当	アルバータ州のように、青少年の自殺率が高く、この領域に関心の高い専門家からなるLiving Worksなどが主導でまず自殺予防教育が始まった。
ドイツ			○		○	○	○	それぞれ		○				○			必要性は認めるが、合意形成に至っていない。
ロシア				ほとんど実施されていない						○				○			モスクワ精神医学研究所が主導し、国および地域のレベルで科学的な自殺予防プログラムを現在構築中。ハイリスク者に対するアウトリーチや若者を対象にした電話相談を整備する予定。
スロベニア				同上						○							ヨーロッパの学校において、生徒が危険な行動や自殺行動に及ぶ率を下げるための健康促進教育であるSEYLEに参加。
英国			○		地域により異なる			地域により異なる		地域により異なる					地域により異なる		地域のタスクフォースが各地域の問題を検討したうえで、それぞれに必要なとされる対策を実施している。各地域で資源が異なる。

国名	実施水準				合意形成			授業時間数	自殺予防教育に対する意見				予防教育を実施する主体				備考
	国のレベルで実施	学校レベル	地域のレベル（専門家のいる地域）	なし	学校内で	保護者と	地域の関係機関と		それほど重要ではない	生徒の自殺願望は増加傾向なので重要	どう扱ってよいかわからない	学校の扱う範囲を超えている	精神保健の専門家	健康教育担当の教師	スクールカウンセラーや看護師	一般の教師	
スイス				ほとんど実施されていない													若年者の自殺率が比較的高いにもかかわらず、自殺予防教育の取組はほとんど実施されていない。
スペイン			○		○	○	4時間		○		○	○					標準的な実施法を定めるべき。保護者の合意を得たうえで、12歳以上の生徒に毎年1回この種の教育を実施している学校もある。年齢や性別に特異的な自殺予防教育を考慮する必要。
アイルランド				ほとんど実施されていない													SEYLEやMind Yourselfプログラムを実施している地域もあるが、国のレベルでの施策はない。
デンマーク				○													ニュージーランドのSkylightが開発したTRAVELLERSというプログラムを実施している学校もある。レジリエンスの促進と絆の回復を目的としたプログラムである。
ポルトガル		○			○	○	12時間（2時間/週 x 6週）						○	○			スティグマの除去、対処能力の向上を目指したプログラムを実施。精神保健の専門家、教師、親が協力したプログラムを提供。ゲーム、ロールプレイ、討論などを通じて教育。
エストニア		○			○	○	教師を対象に2時間						○				教師を対象とした自殺予防教育を実施している段階。

国名	実施水準				合意形成			授業時間数	自殺予防教育に対する意見				予防教育を実施する主体				備考
	国のレベルで実施	学校レベル	地域のレベル(専門家のいる地域)	なし	学校内で	保護者と	地域の関係機関と		それほど重要ではない	生徒の自殺願望は増加傾向なので重要	どう扱ってよいかわからない	学校の扱う範囲を超えている	精神保健の専門家	健康教育担当の教師	スクールカウンセラーや看護師	一般の教師	
オランダ																	精神保健の専門家、スクールカウンセラー、スクールナースを対象とした自殺予防プログラムを開発中。生徒を直接対象とした自殺予防教育はない。
ニュージーランド		○			○	○	○			○	○				○		ニュージーランドでは学校における自殺予防のガイドラインがすでにある。
タイ				○													教師や生徒を対象としたレジリエンス促進プログラムはある。自殺予防に特化した教育はない。自尊感情や対処能力の向上を目指している。
韓国				○													子どもを対象にして自殺予防について取り上げることには比較的抵抗が弱い。現在、自殺予防教育を実施する準備を進めている。
台湾				○													重要性は認めるが、生徒を直接扱った自殺予防教育の実施の合意形成に至っていない。
香港			○		○		○							最初は専門家が実施			必要性は認めるが、合意形成に至っていない。専門家の協力が得られる地域で試行段階。
ウルグアイ				同上													この種の教育を実施する前提として、まず生徒や教師の自殺の実態を把握すべきである。

国名	自殺予防教育の詳細														フォローアップ				
	予防教育を担当する教師に十分な研修を実施している	教材はすでに準備されている	健康教育などに関連させている	自殺の実態を中立に提示	価値観を一方的に押しつける	一生の問題に決めることは稀でないと強調する	いじめに気づいた時に適切な対処法を解説する	危険な自殺手段を詳しく提示する	ストレスと自殺の適切な解説をする	精神障害と自殺の関連することを適切に解説する	精神障害には効果的な治療法があることを解説する	同級生に自に気づいた場合どうするかを解説する	他の同級生に気づいた場合に、責任を相対する責任を強調する	地域にどのような自殺予防の機関があるか指摘する	ハイリスクの生徒をスクリーニングする方法を注意している	ハイリスクの生徒をサポートするシステムが学校にあるか	ハイリスクの生徒について保護者に告知するか	ハイリスクの生徒を紹介するか	自殺予防教育の評価しているか
米国（マサチューセッツ州、メイン州）	○	○	○	○	×	○	州法で規定	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	必要に応じて○	○
カナダ	○	○	○	○	×	○		×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	必要に応じて○	○
ドイツ	○	○		○			○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
ロシア	○	○	○	○		○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
スロベニア																			
英国																			

国名	自殺予防教育の詳細															フォローアップ				
	予防教育を担当する教師に十分な研修を実施している	教材はすでに準備されている	健康教育などに関連させている	自殺の実態を中立に提示	価値観を一方的に押しつける	一生の問題を迫られることは稀と強調する	いじめに気づいた時に適切な対処法を解説する	危険な自殺手段を詳しく提示する	ストレスと自殺の適切な関係	精神障害と自殺の関連を適切に解説する	精神障害には効果的な治療法があることを解説する	同級生に自殺の危険に気づいた場合どう対処すべきか解説する	他の同級生に問題があった場合に、責任を相とることを強調する	地域にどのような自殺予防の機会があるか指摘する	ハイリスクの生徒をスクリーニングする方法を用意している	ハイリスクの生徒をサポートするシステムが学校にあるか	ハイリスクの生徒について保護者に告知するか	ハイリスクの生徒を紹介するか	自殺予防教育の評価を実施しているか	
スイス																				
スペイン	×	○	×	○	×	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	×	×	○	×	
アイルランド																				
デンマーク																				
ポルトガル	○	○		○		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
エストニア		○		○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○		