

総括研究報告書

研究代表者 本橋豊 自殺総合対策推進センター長、京都府立医科大学 特任教授
研究分担者 椿広計 統計数理研究所 名誉教授
研究分担者 清水康之 NPO法人自殺対策支援センターライフリンク理事長
研究分担者 澤田康幸 東京大学大学院経済学系研究科 教授
研究分担者 伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 社会精神保健研究部 部長

研究要旨：【目的】 自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有することに鑑み、保健医療のみならず他部門との連携の在り方を含めた学術的基盤を学際的・国際的観点から強化し、国際的動向を注視しつつわが国の自殺総合対策のさらなる推進に貢献することが目的である。平成 28 年 4 月 1 日に改正自殺対策基本法が施行され、日本の自殺対策の枠組みが大きく変わった。最終年度として、第 1 回国際自殺対策フォーラムを平成 29 年 1 月 22 日に開催し、ドイツ・ライプツヒヒ大学医学部の Hegerl 教授の基調講演とシンポジウム「自殺総合対策の新たな政策展開」を開催し、研究全体の総括を行った。また、第 75 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（大阪市）において、地域自殺対策における人材育成に関するシンポジウムを開催し、今後の地域自殺対策推進の人材育成の課題について討議した。

【方法】（1）自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究：

1）自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成：平成 28 年 10 月 31 日（水）、第 75 回日本公衆衛生学会総会（大阪市）において「自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成」を開催し、今後の日本の地域自殺対策における公衆衛生人材育成について討議した。

2）医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージに関する研究（伊藤）：平成 27 年度までの研究成果および関係者へのヒアリングから、一定のエビデンスレベルにある医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを集約した。

3）第 1 回国際自殺対策フォーラム「自殺総合対策の新たな政策展開～自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」2017 年 1 月 22 日（日）開催：基調講演者には、ドイツ・ライプツヒヒ大学医学部精神科主任教授であるウルリッヒ・ヘゲル教授を招聘した。午後のシンポジウムでは、厚生労働科学研究のプロジェクトチームの研究者により、我が国の自殺対策への政策提言が討議された。

4）平成 28 年度メディア・カンファレンス（JSSC 主催）～日本の自殺対策における報道のあり方を考える～：日本の自殺対策における報道のあり方を、当事者参加型の新たな企画で討議することとし、自殺対策の報道に深い理解を示してきた二人のジャーナリストに話題提供してもらい、その後参加者と話題提供者が双方向的に議論を交わすというシナリオで実施した。

5）自殺対策のための重要なツールとしての地域実態プロファイル：自殺の地域実態プロファイル（第 1 版）の開発には、平成 21 年から 27 年の自殺統計（地域における自殺の基礎資料（確定値））（内閣府）および平成 21 年から 27 年の住民基本台帳に基づく人口と平成 22 年国勢調査（総務省）を用いた。これらを集計し、要約とグラフにより自殺の地域実態プロファイルを作成した。

6) **地域自殺対策の政策パッケージ～自殺対策計画推進の重要ツールの開発**：平成 29 年 1 月に開催された国際フォーラムで、自殺対策の政策パッケージの提案を含む討議を行った。これらの討議を通して、地域自殺対策の政策パッケージについての基本コンセプトと有用性について検討した。

(2) エビデンスの基づく自殺問題の総合対策に確立に向けた研究：

1) **統計的証拠に基づく総合的自殺対策の構築**：事実に基づく問題解決の国際標準手順を調査し、その中で統計的証拠がどのような役割を果たすかを明確にし、さらに総合的自殺対策に資する統計情報としてわが国にどのようなものがあるか、それが行政あるいは行政を支える研究者がどのように利用可能か、政府統計部局が、今後どのように利用可能にしようとしているかの状況を調査した。

2) **クラスタリング手法を活用した自殺のリスク要因分析**：クラスタリング手法を適用したデータ解析としては、自殺対策のための自殺死亡の地域統計の自殺の手段別統計に対して Classification and Regression Tree や潜在成長混合 (latent growth mixture) モデルを適用し、本邦の自殺の経年変化のパターンを検討した。さらに、ウェブ調査や国民生活基礎調査を通じたデータから、自殺のハイリスク集団 (精神疾患患者、無職者、介護負担者) を解析対象として抽出し、自殺念慮の重篤化を説明するリスク要因に関して、Classification and Regression Tree を適用し検討した。

3) 「**児童生徒の SOS の出し方教育**」の研究体制整備～教職大学院における人材育成の体制整備の推進～：自殺総合対策推進センターと北海道教育大学教職大学院が連携して実施するプロジェクトとし、平成 28 年度においては、教職大学院における学生を対象とした人材育成のための教育体制の整備を図る方策について検討した。

4) **インターネット・モニター調査にもとづく若者の自殺に関する大規模調査分析結果とその意義～自殺念慮は解消しないのか～**：日本に在住する 25～44 歳を対象にインターネット・モニター調査として 2016 年 2 月に実施した。本研究の分析対象者は過去 2010 年 12 月および 2013 年 2 月に実施した幸福度調査において自殺念慮に関する質問に回答を行った 2,514 名である (男性 1518 名、女性 998 名)。2010 年 12 月および 2013 年 2 月の調査結果と比較するため、自殺念慮の有無、念慮を抱いた時期、抱いた理由、自殺を思い止まった理由に関する同一の質問を訊ねた。

5) **問題発生時の援助要請を促進する要因に関する検討～地域の自殺予防対策の観点から～**：アンケート調査は平成 26 年 6 月にインターネット上で行い、登録モニター 20-59 歳男女 (千葉・新潟・長野・福岡各県性年代別 100 名募集) から回答 3365 名を得た。データの欠損・矛盾を除いた 3308 名を対象とした。

(3) 国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究：

1) **アイルランド共和国における自殺対策について～その死因究明制度と全国自傷登録制度並びに自殺対策への波及効果を中心に**：アイルランド自殺研究財団の Arensman E 教授に対して、訪問調査の趣旨を説明した上で、受け入れプログラムの作成と視察機関の調整をお願いした。コーク大学、コーク郡コロナ事務所、コーク市コロナ事務所、国立自殺予防事務所、アイルランド共和国保健省精神保健ユニット等を訪れ、関係者と 12 の打ち合わせを持ち、訪問調査を行った。打ち合わせ記録や訪問時提供

された文献やサイト等を活用して検討を行った。

2) WHO の自殺対策の動向～mhGAP Forum の概要と地域自殺対策ツールの開発～：2016年10月10～11日にスイス・ジュネーブ市のWHO本部にて開催されたmhGAP Forumに参加し最新の精神保健の動向と連動したWHOの自殺対策の展開方法の知見を収集した。

【結果および考察】 (1) 自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究：

1) 自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成：大学院教育、地域と大学の連携の場、精神医療の現場、地域保健の現場のそれぞれの立場から地域における公衆衛生人材育成の現状と課題が報告された。改革期にある日本の自殺対策における公衆衛生人材育成の重要性をわかりやすく参加者に伝えることができ、有益なシンポジウムとなった。

2) 医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージに関する研究 (伊藤)：政策パッケージの基本的な要素には、①地域リーダー関与、②地域住民への啓発プログラム、③ゲートキーパ訓練、④ハイリスク者支援があることが明らかになった。今後、関係者がこれらの政策パッケージを活用するとともに、政策パッケージの要素のエビデンスレベルと高めていく必要があると考えられた。

3) 第1回国際自殺対策フォーラム「自殺総合対策の新たな政策展開～自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」2017年1月22日(日)開催：ヘゲール教授により行われた基調講演では自殺行動とうつ病に対する地域を基盤とした4段階介入の報告が行われ、地域介入が地域の自殺率の低下をもたらすことが報告された。シンポジウム「自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」においては、総合的な自殺対策の中核となるのは社会医学、応用統計学、経済学、社会学、精神保健学などであることが確認され、本研究班の研究成果が政策へと直結することが、自殺実態プロファイル、自殺対策政策パッケージ、鉄道のホームドア設置の費用効果分析、自殺未遂者の地域連携の強化などにより示された。

4) 平成28年度メディア・カンファレンス (JSSC 主催) ～日本の自殺対策における報道のあり方を考える～：話題提供者からは、自殺対策と報道のあり方について自らの経験に基づく話があった。話題提供を受けた議論が活発に行われ、以下のような論点が討議された。①報道ガイドラインの課題、②ネット時代における新聞報道の課題、③紙媒体の記事による情報発信よりインターネットやSNSの情報発信により自殺誘発効果の可能性が高いのではないかと、④新聞報道よりテレビ映像による報道の方がより影響が大きいのではないかと。

5) 自殺対策のための重要なツールとしての地域実態プロファイル：自治体毎に2151項目を集計し、これらからプロファイルを作成した。プロファイル作成総数は基礎自治体である市区町村および政令指定都市の区、都道府県の合計1963となった。

6) 地域自殺対策の政策パッケージ～自殺対策計画推進の重要ツールの開発：総合的対策として推進することが求められる地域自殺対策計画の策定と推進において、自治体関係者は国の支援を受けて計画策定と推進を行うこととしている。国の支援方策として、具体的な計画策定と事業推進に資する自殺実態プロファイルと連携した地域自殺対策政策パッケージの提供が行われる予定となっている。地域自殺対策政策パッケージについての基本コンセプトとして、全国どこでも実施されるべき基本政策パッケー

ジと地域特性に応じた地域特性パッケージの二つを設定した。地域特性パッケージの項目については、自殺対策の喫緊の課題について、国の政策の方向性を勘案して項目を設定した。基本パッケージと地域特性パッケージの内容については現時点でのコンセプトを専門家の意見として示すものであり、今後、行政の事務手続きの中で改変される可能性があることに留意していただきたい。

(2) エビデンスの基づく自殺問題の総合対策に確立に向けた研究：

1) 統計的証拠に基づく総合的自殺対策の構築：Quality Management 分野で提唱され発展した Deming-Ishikawa の PDCA サイクルあるいは問題解決の標準シナリオを用いた総合自殺対策が進みつつある。このサイクルの中で問題発見のフェイズでは、公的統計公表情報の活用が期待される。ただし、要因分析のフェイズでは、公的統計マクロ情報より、詳細なマイクロデータないしは行政情報の探索的要因分析が必要である。しかし、研究者により詳細な分析を可能とする制度設計と共に地域行政のための分析を体系的に支援する仕組みの充実が必要である。

2) クラスタリング手法を活用した自殺のリスク要因分析：自殺死亡率の経年変化のパターンと地域特徴があった。主要な手段として練炭による自殺が想定され、練炭販売におけるマニュアル整備等の確立が有効であることが示唆された。ハイリスク集団の自殺念慮において、不安症およびうつ病集団では、抑うつ症状が不安症状と相互作用し自殺念慮の重篤化に寄与することが示され、不安症状のマネジメントの有効性が示唆された。

3) 「児童生徒の SOS の出し方教育」の研究体制整備～教職大学院における人材育成の体制整備の推進～：教職大学院における「児童・生徒の SOS の出し方教育」に関わる将来の教員の人材育成のために、教職大学院の各分校における指導者のエンパワメントを図るため、「命の教育」に関連する図書の整備を行った。また、「児童生徒の SOS の出し方教育」への理解を深めるため、北海道教育大学の担当者が自殺総合対策推進センターの地域自殺対策研修に参加し、わが国の自殺対策全般に関する知識と技能を修得した。平成 29 年 3 月 19 日（日）にシンポジウム「自殺総合対策における「命の教育」－生きる支援に向けた SOS の出し方教育－」を開催した。

4) インターネット・モニター調査にもとづく若者の自殺に関する大規模調査分析結果とその意義～自殺念慮は解消しないのか～：パネルデータの入手と分析から若年層における自殺のハイリスク層の存在を確認するとともに、離婚・死別などの人生上の出来事が自殺念慮を抱くきっかけになっていることが分かった。今後はこうしたパネル分析を若年層以外の高齢者などにも広げ、年代の相違によって要因が違ってくるのかを検討することが重要になっている。

5) 問題発生時の援助要請を促進する要因に関する検討～地域の自殺予防対策の観点から～：援助要請意図には、ヘルスリテラシー、精神疾患の知識（精神科受診歴、患者との接点、治療効果の期待度）、身近な人の考え、地域のつながり（お互いにあいさつしている）が関係することが示された。援助要請促進のため、ヘルスリテラシーを高める「教育」、身近な人が精神疾患の知識を以て適切なアドバイスを与える「普及・啓発」、あいさつを交わす程度の緩やかなつながりを作る「地域づくり」が有効な取り組みになると考えられる。

(3) 国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究：

1) **アイルランド共和国における自殺対策について～その死因究明制度と全国自傷登録制度並びに自殺対策への波及効果を中心に：**死因究明制度の実務と自殺対策については、外因死の疑いのある死や死因不明の死はすべて地区のコロナーに届け出られ、内因死であることが明らかになった死体以外はすべて法医病理学者による解剖が依頼される。中央統計局 Central Statistics Office (CSO) が、更にコロナーの情報が十分でないとは判断した場合、警察対する照会等により更に情報を集め、より精度が高い統計を作成する仕組みになっている。自殺対策を実施する上で、正確な統計を得られるメリットがあるが、迅速性に乏しい点はタイムリーな自殺対策の実施上、デメリットが認められる。アイルランドの自殺対策戦略の特徴として、多分野協働の自殺対策が重視されている点は、我が国と同様であるが、次の点が異なる。自殺率の減少だけでなく、自傷率の減少も目標として設定していること、基本戦略の中に自殺のリスクのある人たちが援助希求をしやすくなるような働きかけと自殺手段の制限を挙げていることである。

2) **WHO の自殺対策の動向～mhGAP Forum の概要と地域自殺対策ツールの開発～：** 開発されたツールキットは WHO が世界各国での地域自殺対策推進の要点を解説したものであり、地域に焦点を当てた対策の進め方についての考え方と方向性を示している。それゆえ、わが国の自殺対策の政策立案の上で役立つ可能性があると考えられた。日本の自殺対策改革の方向性である地域自殺対策推進という観点で、世界の最新動向がわが国の自殺対策の動向と方向性が一致していた。

A. 研究目的

自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有することに鑑み、保健医療のみならず他部門との連携の在り方を含めた学術的基盤を学際的・国際的観点から強化し、国際的動向を注視しつつわが国の自殺総合対策のさらなる推進に貢献することが目的である。平成28年4月1日に改正自殺対策基本法が施行され、日本の自殺対策の枠組みが大きく変わった。最終年度として、第1回国際自殺対策フォーラムを平成29年1月22日に開催し、ドイツ・ライプツヒ大学医学部の Hegerl 教授の基調講演とシンポジウム「自殺総合対策の新たな政策展開」を開催し、研究全体の総括を行った。また、第75回日本公衆衛生学会総会シンポジウム（大阪市）において、地域自殺対策における人材育成に関するシンポジウムを開催し、今後の地域自殺対策推進の進め方について討議した。

B. 研究方法

平成28年度の研究では、以下の研究プロジェクトが実施された。

（1）自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究：

1) 自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成：平成28年10月31日（水）、第75回日本公衆衛生学会総会（大阪市）において「自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成」を開催し、今後の日本の地域自殺対策における公衆衛生人材育成について討議した。

2) 医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージに関する研究（伊藤）：平成27年度までの研究成果および関係者へのヒ

アリングから、一定のエビデンスレベルにある医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージを集約した。

3) 第1回国際自殺対策フォーラム「自殺総合対策の新たな政策展開～自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」2017年1月22日

（日）開催：基調講演者には、ドイツ・ライプツヒ大学医学部精神科主任教授であるウルリッヒ・ヘゲル教授を招聘した。午後のシンポジウムでは、厚生労働科学研究のプロジェクトチームの研究者により、我が国の自殺対策への政策提言が討議された。

4) 平成28年度メディア・カンファレンス

（JSSC主催）～日本の自殺対策における報道のあり方を考える～：日本の自殺対策における報道のあり方を、当事者参加型の新たな企画で討議することとし、自殺対策の報道に深い理解を示してきた二人のジャーナリストに話題提供してもらい、その後聴衆と話題提供者が双方向的に議論を交わすというシナリオで実施した。

5) 自殺対策のための重要なツールとしての地域実態プロフィール：

自殺の地域実態プロフィール（第1版）の開発には、平成21年から27年の自殺統計（地域における自殺の基礎資料（確定値））（内閣府）および平成21年から27年の住民基本台帳に基づく人口と平成22年国勢調査（総務省）を用いた。これらを集計し、要約とグラフにより自殺の地域実態プロフィールを作成した。

6) 地域自殺対策の政策パッケージ～自殺対策計画推進の重要ツールの開発：

本研究班では、これまでの研究の経緯の中で、総合的な自殺対策をどのように進めるべきかについてのシンポジウムを開催してきた。平成29年1月に開催された国際フォーラムでは、3年間の研究成果と

して、自殺対策の政策パッケージの提案を含む討議を行った。これらの討議を通して、最終的な地域自殺対策の政策パッケージについての基本コンセプトと有用性について検討した。

(2) エビデンスの基づく自殺問題の総合対策に確立に向けた研究：

1) 統計的証拠に基づく総合的自殺対策の構築

築：事実に基づく問題解決の国際標準手順を調査し、その中で統計的証拠がどのような役割を果たすかを明確にし、さらに総合的自殺対策に資する統計情報としてわが国にどのようなものがあるか、それが行政あるいは行政を支える研究者がどのように利用可能か、政府統計部局が、今後どのように利用可能にしようとしているかの状況を調査した。

2) クラスタリング手法を活用した自殺のリスク要因分析：クラスタリング手法を適用したデータ解析としては、自殺対策のための自殺死亡の地域統計の自殺の手段別統計に対して

Classification and Regression Tree や潜在成長混合 (latent growth mixture) モデルを適用し、本邦の自殺の経年変化のパターンを検討した。

さらに、ウェブ調査や国民生活基礎調査を通じたデータから、自殺のハイリスク集団 (精神疾患患者、無職者、介護負担者) を解析対象として抽出し、自殺念慮の重篤化を説明するリスク要因に関して、Classification and Regression Tree を適用し検討した。

3) 「児童生徒の SOS の出し方教育」の研究体制整備～教職大学院における人材育成の体制整備の推進～：自殺総合対策推進センターと北海道教育大学教職大学院が連携して実施するプロジェクトとし、平成 28 年度においては、教職大学院における学生を対象とした人材育成のための教育体制の整備を図る方策について検討し

た。

4) インターネット・モニター調査にもとづく若者の自殺に関する大規模調査分析結果とその意義～自殺念慮は解消しないのか～：日本に在住する 25～44 歳を対象にインターネット・モニター調査として 2016 年 2 月に実施した。本研究の分析対象者は過去 2010 年 12 月および 2013 年 2 月に実施した幸福度調査において自殺念慮に関する質問に回答を行った 2,514 名である (男性 1518 名, 女性 998 名)。2010 年 12 月および 2013 年 2 月の調査結果と比較するため、自殺念慮の有無、念慮を抱いた時期、抱いた理由、自殺を思い止まった理由に関する同一の質問を訊ねた。5) 問題発生時の援助要請を促進する要因に関する検討～地域の自殺予防対策の観点から～：アンケート調査は平成 26 年 6 月にインターネット上で行い、登録モニター 20-59 歳男女 (千葉・新潟・長野・福岡各県性年代別 100 名募集) から回答 3365 名を得た。データの欠損・矛盾を除いた 3308 名を対象とした。

(3) 国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究：

1) アイルランド共和国における自殺対策について～その死因究明制度と全国自傷登録制度並びに自殺対策への波及効果を中心に：アイルランド自殺研究財団の Arensman E 教授に対して、訪問調査の趣旨を説明した上で、受け入れプログラムの作成と視察機関の調整をお願いした。ヨーク大学、ヨーク郡コロナ事務所、ヨーク市コロナ事務所、国立自殺予防事務所、アイルランド共和国保健省精神保健ユニット等を訪れ、関係者と 12 の打ち合わせを持ち、訪問調査を行った。打ち合わせ記録や訪問時提供された文献やサイト等を活用して検討を行った。

2) WHOの自殺対策の動向～mhGAP Forumの概要と地域自殺対策ツールの開発～:2016年10月10～11日にスイス・ジュネーブ市のWHO本部にて開催されたmhGAP Forumに参加し最新の精神保健の動向と連動したWHOの自殺対策の展開方法の知見を収集した。

C. 結果と考察

(1) 自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究:

1) 自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成:平成29年度にはすべての都道府県・政令市に地域自殺対策推進センターが設置される予定になっているが、このセンターではどのような人材の配置がなされて施策が推進されることになるのかは未確定の部分が多い。しかし、地方自治体の健康福祉部局や保健所・精神保健福祉センター、市町村の健康福祉部局には、公衆衛生医師、保健師、薬剤師、その他多くの公衆衛生に携わる人材が多く勤務し、地域自殺対策の推進に寄与できる人材と考えられる。中山氏は公衆衛生大学院の人材育成に関わる大学教員の立場から、幅広い背景を持つ学生にメンタルヘルスや自殺対策の授業を組み込む重要性が報告された。金子氏はナショナルセンターにおける人材育成の現状を報告し、地域の現場担当者にリアルタイムで自殺対策の最新動向を伝え研修を行う意義が報告された。近藤氏は精神科医の立場から、自殺未遂者のケアを行う自殺対策拠点病院のコンセプトについて、日本の精神科医療の現状を分析した上で、提示した。馬場氏は基礎自治体の自殺対策担当者の立場から、足立区の児童生徒を対象としたSOSの出し方教育を事例提示した上で、保健師等の公衆衛生人材の現場でのエンパワメントの重要性を報告し

た。

改革期にある日本の自殺対策における公衆衛生人材育成の重要性をわかりやすく参加者に伝えることができ有益なシンポジウムとなった。

2) 医療の場における自殺総合対策の推進に資する政策パッケージに関する研究(伊藤):政策パッケージの基本的な要素には、①地域リーダー関与、②地域住民への啓発プログラム、③ゲートキーパ訓練、④ハイリスク者支援があることが明らかになった。今後、関係者がこれらの政策パッケージを活用するとともに、政策パッケージの要素のエビデンスレベルと高めていく必要があると考えられた。

3) 第1回国際自殺対策フォーラム「自殺総合対策の新たな政策展開～自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」2017年1月22日(日)開催: 基調講演要旨

「欧州うつ病アライアンス(www.EAAD.net)において概念化された地域を基盤とした4段階介入はうつ病に悩む患者への医療を向上させることと自殺行動を予防するという二つの目的を融合させた取組である。レベル1はプライマリケア従事者の研修と支援のための介入である。レベル2は専門的な広報活動である。レベル3は地域のファシリテーターへの研修である(教師、宗教者、高齢介護者、薬剤師、ジャーナリスト等)。レベル4はうつ病で悩む患者や親族の自助への支援である。異なる複数の国において、レベル1, 2, 3は自殺行動の予防に友好であることが示されている。EUの研究費で行われた「欧州における自殺予防プログラムの最適化とその実施」に関する研究では(www.OSPI-europe.com)、自殺行動の予防への介入効果と中間的介入指標(異なる集団における態度と知識の変化)に関して、欧州4カ国

における4つの介入地域と4つの対照地域の異なるデータを得ることができた。系統的なプロセス評価の結果、4つの異なるレベルの同時並行的な介入により相乗的かつ触媒的効果のあることが明らかになった。一部に重複のある標的集団であるうつ病患者と自殺行動企図者を一緒にして介入を行うことは成功をもたらす戦略であることが判明した。以上の知見と22カ国の100地域で実施されている4段階介入からわかることについて、さらに論じる予定である。

＜シンポジウム＞ 自殺総合対策の新たな政策展開～自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか～

本橋豊：学際的・国際的アプローチによる新たな自殺総合対策の推進（講演要旨）

自殺総合対策推進センターは、平成28年4月1日に施行された改正自殺対策基本法の新しい理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化するために設置されました。改正された自殺対策基本法では、「自殺対策は、生きることの包括的な支援として、全ての人がかげがいのない個人と尊重されるとともに、生きる力を基礎として生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを支えかつ促進するための環境の整備充実が幅広くかつ適切に図られることを旨として、実施されなければならない」（第二条第1項）との基本理念が示されています。また、「自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない」（第二条第5項）とされています。

自殺総合対策推進センターは、このような基本理念を着実に実現していくため、わが国の自殺対策を推進していく中核的存在として、国ならびに地方公共団体等の施策と実践を支えていくことが使命です。エビデンスの提供については、学際的・国際的な観点から自殺問題をめぐる社会のあり方を変えるための社会設計科学としての自殺総合対策学をもとに、自殺対策の現場にその成果を還元していくことをめざしています。

2015年から2018年にかけて、厚生労働科学研究費補助金を受けて行われた「学際的・国際的アプローチによる新たな自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究」では、公衆衛生学、応用統計学、経済学、精神保健学、自殺対策の実務に関わる民間団体の研究分担者が「知と行動の統合による自殺対策の新たな政策展開」を目指して研究を進め、本シンポジウムで発表される学際的・国際的観点からの研究成果を挙げることができました。本研究プロジェクトの大きな成果として、地域自殺実態を明らかにする自殺実態プロファイルと地域自殺対策政策パッケージの概念化と具体化があげられます。

2016年4月に改正された自殺対策基本法をもとに今後展開される地域自殺対策の推進において、これらの研究成果は直ちに社会に還元されることになりました。自殺対策において、政策的研究の実務への還元が速やかに行われつつあるという点において、自殺総合対策研究が新たな段階に入りました。今後の地域自殺対策の推進に、学際的・際研究が社会実装される意義をともに考える機会としたいと思います。シンポジウム「自殺対策の成果をいかに全国の自治体に広げるか」においては、総合的な自殺対策の中核となるのは、社会医学、応用統計学、経

経済学、社会学、精神保健学などであることが確認され、本研究班の研究成果が政策へと直結することが、自殺実態プロフィール、自殺対策政策パッケージ、鉄道のホームドア設置の費用効果分析、自殺未遂者の地域連携の強化などにより示された。

4) 平成 28 年度メディア・カンファレンス

(JSSC 主催) ～日本の自殺対策における報道のあり方を考える～：話題提供者からは、自殺対策と報道のあり方について自らの経験に基づく話があった。話題提供者の講演内容（本橋がメモに基づいて要約したもの。文責は本橋）

1) 玉木達也氏（毎日新聞高松支局長）

ジャーナリストが記事を書き報道するということは、個人を非難することが目的ではなく、社会に事実を伝えて社会や制度の問題点を明らかにすることであると思っている。自分としては、客観的報道と当事者の思いを伝える報道でありたいという思いが胸にある。

報道ガイドラインは確かに必要だろうが、そのガイドラインに囚われすぎて、報道が抑制的になるという心配がある。基本的には、問題にしっかりと向き合い、前向きに記事を書くべきではないだろうか。

自殺報道については、発生を伝える記事と自殺問題の解説の記事の 2 つを使い分ける必要があると思う。事件発生時の緊急的報道とその背景を深く掘り下げる追跡的（解説的）報道が必要だと思う。記者は思考停止になるのではなく、自分の頭でまず考えて、記事を書くかどうかを判断すべきではないか。

2) 岡田力氏（朝日新聞ジャーナリスト学校月刊 Journalism 編集長）

報道と自殺について、よく知られた事例をまず紹介する。1986 年のタレントの岡田有希

子さんの自殺。報道のあと後追い自殺があり、社会問題化した。次に、2006 年の岐阜の中学生の自殺。自殺後の遺書に「これでお荷物が減るからね」という言葉があった。新聞は遺書の写真を掲載した。学校側はいじめはなかった、遺族側はいじめがあったという争いの中での遺書の公表だった。肉筆の遺書の公開はしてはいけないという意見があるが、遺族が望む場合にどのように調整したら良いのか？

2007 年 6 月、松岡農林大臣の自殺。現職大臣の自殺であり、夕刊一面のトップ記事となった。公人の自殺で遺書があり、背景がわかようであれば遺書を公開するのが普通である。

2009 年、清水由貴子さんの墓地での硫化水素自殺。このケースでは介護疲れが原因と考えられ、社会的背景も時代性があり、報道の価値があると考えられた。

2011 年 5 月、上原美優さんという女性タレントの自殺。記事はネット配信され、140 万回のアクセスがあったとのこと。発生前の週では 82 人の自殺数だったのが、発生後 2 週間で一日平均 124 人になった。

朝日新聞では、報道ガイドラインを作成して本としても出版している。また、定期的な委員会を開催して、報道と自殺の問題についての認識の共有を図る機会を設けている。

5) 自殺対策のための重要なツールとしての地域実態プロフィール：作成したプロフィール数は基礎自治体である市区町村および政令指定都市の区、都道府県の合計 1963 となった。都道府県および基礎自治体に対してプロフィールおよび集計表を配布した。配布ファイルの形式についてプロフィールは PDF 形式、集計表はエクセル形式とした。これは配布、印刷時のレイアウトの一貫性を保つため、および加工時の利

便性を図るためである。あわせて集計表をもとにプロフィールと同様の帳票を作成できるエクセルファイルも提供した。

自殺の地域実態プロフィールの開発にあたって、多面的な実態を簡潔に提供する必要があった。提供したプロフィールについては、自治体より地域での説明に有効だったとの意見、一部を会議資料や報告書、広報等に引用したいとの希望や継続的な提供の希望等があった。自殺の地域実態プロフィールおよび集計表の転載、引用については許諾している。

他方、同規模自治体との比較の希望や、より多角的な視点からの分析の希望があったが、それぞれ基準の設定や標準化の点で対応が難しかった。また、並行して開発されている地域自殺対策の基本政策パッケージおよび地域特性パッケージに対応し、自殺と自殺リスクに関する地域特性に対する個別政策の必要性、優先度評価を含むようなプロフィールの開発を行う必要がある。これらへの対応は今後の課題となった。

6) 地域自殺対策の政策パッケージ～自殺対策計画推進の重要ツールの開発：

基本政策パッケージにおいては、最新の自殺対策の動向を踏まえて、「基本的考え方」として「生活する場で考える」、「地域の実態に基づき推進する」、「トップに関与してもらう」、「関連施策との緊密に連携する」という4つの視点が求められる。これらは、今後の地域自殺対策の計画策定にあたって求められる基本的観点を示すものであり、地域自殺対策の計画策定および施策の推進にあたり、前提として考慮されるべき基本的考え方である。

地域特性パッケージは、基本パッケージとして示された施策群について、地域特性を踏まえて自治体独自の施策群を作成していくためのも

のであり、基本パッケージと組み合わせることで、当該地域の自殺対策をカスタマイズすることができるようになることを想定している。

「地域」、「学校」、「職場」、「家庭」、「近隣」、「市場」といった場における施策の推進を念頭に地域特性パッケージを構成することが望ましい。地域特性パッケージとして、若年者対策（性、年齢、同居の有無）、高齢者対策（性、年齢、同居の有無）、勤労世代対策、無職者・失業者対策、生活困窮者対策、ハイリスク地対策、震災等被災地対策、手段規制対策、を提示している。若年者対策、高齢者対策、勤労世代対策は、すべての市町村で実施されるべき基本的な対策であるが、人口特性の異なる地域においてより最適の施策群が選択できるよう、敢えて特性パッケージに加えている。とりわけ、性別、職業別、同居の有無別のクロス集計により地域特性がより明確に示されることから、特性パッケージにおいてはこのような属性に配慮した施策群を提示している。

(2) エビデンスの基づく自殺問題の総合対策に確立に向けた研究：

1) 統計的証拠に基づく総合的自殺対策の構築：Quality Management 分野で提唱され発展した Deming-Ishikawa の PDCA サイクルあるいは問題解決の標準シナリオを用いた総合自殺対策が進みつつある。このサイクルの中で問題発見のフェイズでは、公的統計公表情報の活用が期待される。ただし、要因分析のフェイズでは、公的統計マクロ情報より、詳細なマイクロデータないしは行政情報の探索的要因分析が必要である。しかし、研究者により詳細な分析を可能とする制度設計と共に地域行政のための分析を体系的に支援する仕組みの充実が必要である。

事実あるいは証拠に基づく政策マネジメントを活性化するために、国民生活基礎調査あるいは死亡票のような重要な政府統計マイクロデータの適切な分析加工の方法論を確立し、それを通じて、地域自殺センター・地域大学・自治体などが協働して効果的な自殺対策の立案・評価を可能とする仕組みを構築することが必要と考える。

一方、極めて地域性の強い要因が示唆される場合には、地域大学が地域自治体を支援して地域政策に資する実証的な研究活動を行うことも必要である。特に、現状の都道府県・市町村レベルでのデータ分析スキルが十分でないこと考えると地域大学の地域政策への貢献。特に総合自殺対策立案支援には、全国的活動を支援・統括し、必要に応じて各地域に共通する対策を提示する中央拠点のマネジメントも肝要であり、自殺総合対策推進センターが、その役割を果たさなければならない。

2) クラスタリング手法を活用した自殺のリスク要因分析：自殺死亡率の経年変化のパターンと地域特徴があった。主要な手段として練炭による自殺が想定され、練炭販売におけるマニュアル整備等の確立が有効であることが示唆された。ハイリスク集団の自殺念慮において、不安症およびうつ病集団では、抑うつ症状が不安症状と相互作用し自殺念慮の重篤化に寄与することが示され、不安症状のマネジメントの有効性が示唆された。

3) 「児童生徒のSOSの出し方教育」の研究体制整備～教職大学院における人材育成の体制整備の推進～：教職大学院における「児童・生徒のSOSの出し方教育」に関わる将来の教員の人材育成のために、教職大学院の各分校における指導者のエンパワメントを図るため、「命の

教育」に関連する図書の整備を行った。また、「児童生徒のSOSの出し方教育」への理解を深めるため、北海道教育大学の担当者が自殺総合対策推進センターの地域自殺対策研修に参加し、わが国の自殺対策全般に関する知識と技能を修得した。平成29年3月19日（日）にシンポジウム「自殺総合対策における「命の教育」－生きる支援に向けたSOSの出し方教育－」を開催した。

改正自殺対策基本法は、従来の施策の限界を踏まえつつ、より効果的で実効性のある「児童・生徒のSOSの出し方教育」を全国的に展開する必要があるとの認識を示している。

自殺総合対策推進センターでは平成28年度に東京都教育委員会の要請を受けて、東京都の学校管理者（校長・副校長等）を対象に「児童・生徒のSOSの出し方教育」に関する研修会を複数回実施した。この研修会では子供の自殺対策に先進的取組をしている足立区の1回完結型の特別授業「自分を大切にしよう」を紹介し「児童・生徒のSOSの出し方教育」の雛形を解説した。足立区の特別授業は簡潔なメッセージ性と高い実施可能性を有する優れた内容となっており、今後の参考となる好事例である。

本研究で実施している「教職大学院における人材育成の体制整備」はこれまでの施策にはない新規性を有している。学校の間における自殺対策においては、教育の重要性はいうまでもないことであるが、ともすれば非常勤のスクールカウンセラー等の心理関係の専門家に任せるといった施策が強調されているように思われる。学校の現場では、日常的に児童・生徒等に接する教職員（養護教諭を含む）がいかにかこの課題に取り組むかということが重要である。そのためには、将来の教師となる教育学部あるいは教

職大学院の学生に対して、正規のカリキュラムの中に組み込んだ授業の一環として「児童・生徒の SOS の出し方教育」をしっかりと教育することが大切ではないかと考えられる。教員免許更新講習時に研修を組み込むことができれば、理論的にはすべての教員に「児童・生徒の SOS の出し方教育」を学ぶ機会を提供することができる。本研究で開始した教職大学院における人材育成の体制整備は、今後の教育分野の自殺対策の重要な施策になるものと思われる。

4) インターネット・モニター調査にもとづく若者の自殺に関する大規模調査分析結果とその意義～自殺念慮は解消しないのか～：

2016年2月時点で「死のうとしたことがある」、
「本気で死のうと思ったことがある」と回答した者はそれぞれ5.6%、6.1%であり、2013年2月時点とほとんど変わっておらず、調査3回ともいずれか「あり」と回答した者は全体の5%を占め、念慮を何度も抱く者が一定程度いることが分かった。その調査3回ともいずれか「あり」と回答した者が原因の1位に挙げた項目をみると、家庭問題、経済社会問題が概して全体よりも少ない一方、健康問題が一貫して多くなっている。思い止まった理由をみると、「家族や恋人などが悲しむから」、「我慢して」、「まだ思い止まったとは思わない」が多く、根本的な解決に至っていないことが分かる。特に調査3回ともいずれか「あり」と回答した者は「まだ思い止まったとは思わない」が最も多く、リスクが高いと考えられる。また、パネル分析の結果から配偶者との離婚、死別、裁判での訴訟、そして転勤がともに自殺念慮を抱くきっかけになっていると考えられる。

パネルデータの入手と分析から若年層における自殺のハイリスク層の存在を確認するととも

に、離婚・死別などの人生上の出来事が自殺念慮を抱くきっかけになっていることが分かった。今後はこうしたパネル分析を若年層以外の高齢者などにも広げ、年代の相違によって要因が違ってくるのかを検討することが重要になっている。今後、日本でも自殺に関連するパネルデータ分析が進展することを期待したい。

5) 問題発生時の援助要請を促進する要因に関する検討～地域の自殺予防対策の観点から～：

援助要請意図には、ヘルスリテラシー、精神疾患の知識（精神科受診歴、患者との接点、治療効果の期待度）、身近な人の考え、地域のつながり（お互いにあいさつしている）が関係することが示された。援助要請促進のため、ヘルスリテラシーを高める「教育」、身近な人が精神疾患の知識を以て適切なアドバイスを与える

「普及・啓発」、あいさつを交わす程度の緩やかなつながりを作る「地域づくり」が有効な取り組みになると考えられる。

（3）国際的動向を踏まえた我が国の自殺対策の政策展開の可能性に関する研究：1) アイル

ランド共和国における自殺対策について～その死因究明制度と全国自傷登録制度並びに自殺対策への波及効果を中心に：

死因究明制度の実務と自殺対策については、外因死の疑いのある死や死因不明の死はすべて地区のコロナーに届け出られ、内因死であることが明らかになった死体以外はすべて法医病理学者による解剖が依頼される。中央統計局 Central Statistics Office (CSO) が、更にコロナーの情報が十分でない判断した場合、警察対する照会等により更に情報を集め、より精度が高い統計を作成する仕組みになっている。自殺対策を実施する上で、正確な統計を得られるメリットがあるが、迅速性に乏しい点はタイムリーな自殺対策の実施上、

デメリットが認められる。アイルランドの自殺対策戦略の特徴として、多分野協働の自殺対策が重視されている点は、我が国と同様であるが、次の点が異なる。自殺率の減少だけでなく、自傷率の減少も目標として設定していること、基本戦略の中に、自殺のリスクのある人たちが援助希求をしやすくなるような働きかけと自殺手段の制限を挙げていることである。

2) WHO の自殺対策の動向～mhGAP Forum の概要と地域自殺対策ツールの開発～:

今回公表されたツールキットは、地域での自殺対策の推進に向けた具体的な対策の進め方を示すガイドとなっている。日本の自殺対策が、2016年度から地域自殺対策の強化に重点が置かれ、法令により地域自殺対策計画策定が都道府県・政令市及び基礎自治体に義務付けられたことを考えると、大変興味深い資料である。しかしながら、WHO が想定する Community とは日本の都道府県・政令市・基礎自治体というより、低所得国・中所得国のさまざまな国の Community であり、日本の地域と同一のものではない。世界の各国で汎用性を有する内容を意図しているため、日本の地域自殺対策推進に直接役立つかどうかは注意する必要がある。しかしながら、基本的な考え方や項目伊立ては妥当なものであり、わが国の地域自殺対策の推進にも有益な内容を含んでいる。

基本的考え方に述べられている「参加型・ボトムアッププロセス」は、わが国の地域対策においても尊重されるべき考え方であり、上からの指示で計画を策定するという発想にならないように、わが国でも取り入れるべき考え方であると考えられる。(1) から (6) までの項目は日本の地域自殺対策計画においても取り入れることができる可能性があり、今後のわが国の施

策の推進においても取捨選択の上で、活用可能なものは取り入れることは十分に考えられる。

現在、わが国の地域自殺対策は、地域自殺実態プロファイルによる地域特性の分析をもとに、国から示される地域自殺対策政策パッケージを活用しながら、計画を策定し推進する予定となっている。また、継続的なモニタリングは継続的な P D C A サイクルのチェックに基づく評価ということで、地域自殺対策計画の策定・実施と連動して行われることになっている。わが国の地域自殺対策計画の策定は、国の予算の裏づけをもって地域自殺対策推進センターの整備等の体制整備のもとに確実に行われるスキームが定まっている。WHO のツールキットが予算の裏づけや法的整備のない世界各国を対象にしているため、ツールキットに基づく現実的な政策の実施は不透明である。わが国の地域自殺対策は、そのような意味で、世界を先導する立場にあると言える。

今後、わが国の地域自殺対策の推進ツール(地域自殺実態プロファイルや地域自殺対策政策パッケージ)を自殺対策基本法などの法体系とともに、世界にむけて情報発信していくことが必要である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 1. 論文発表

1) 本橋豊: 自殺対策の推進に向けた公衆衛生人材の育成, 第 75 回日本公衆衛生学会総会, 大阪, 2016 年 10 月.

2. 学会発表

1) 2. 学会発表

Takebayashi, T., Kubota, T., & Tsubaki, H. (2016) Risk profiles for severe mental

health problem: Classification and regression tree analysis. Proceedings in Computational Statistics 2016 (COMPSTAT 2016).

竹林由武・椿広計・久保田貴文 (2016). 自殺手段の経年変化 -潜在成長曲線モデルによるパタ

ーン抽出-, 第6回自殺リスクに関する研究会, 統計数理研究所, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし