

地域の実情に応じた自殺対策推進のための包括的支援モデルの構築と 展開方策に関する研究

研究代表者	本橋 豊	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺総合対策推進センター長
研究分担者	椿 広計	統計数理研究所 名誉教授
研究分担者	藤原武男	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 教授
研究分担者	岩瀬博太郎	千葉大学大学院医学研究院 教授
研究分担者	井門正美	北海道教育大学教職大学院 教授
研究分担者	近藤伸介	東京大学医学部附属病院
研究分担者	猪飼周平	一橋大学大学院社会学研究科 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代表（理事長）

研究要旨：【目的】 我が国の自殺対策のビジョンとしての「生きることの包括的支援としての自殺対策」を地域の実情に応じて実現するために求められる包括的支援モデルを示し、将来の我が国の自殺対策の推進に資することが本研究の目的である。最終年度である令和元年度においては、研究分担者は平成 29 年～30 年度の研究成果を踏まえて、厚生労働行政における自殺対策の施策展開に資する政策的方向性を提示することを目的として研究を行った。具体的には、子ども・若者対策（SOS の出し方教育およびソーシャルメディア対策等を含む）、関連諸施策との連動に基づく地域自殺対策包括支援モデルの具体的な展開、地域自殺対策を支える最新の統計分析とその活用、適切な医療保健福祉モデルの構築の各研究領域において最終的な研究成果を明らかにした。

【方法】 以下の 16 の研究課題について、政策研究、介入研究・疫学研究、訪問調査研究・質的評価研究等の手法を用いて分担研究を実施した。（1）韓国の自殺予防法におけるオンライン自殺誘発情報に関する施策体系、（2）自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017 年最新版、（3）S.O.S Amitié における若者を対象とした相談事業～とくにチャット相談事業の現状と課題について～、（4）コミュニティー・エンゲージメントは自殺対策とどのように関わるのか、（5）韓国における子ども・若者の自殺対策に関する調査研究、（6）米国における心理的危機へのテキスト相談の現状～Crisis Text Line の組織、相談支援、相談員の育成システム等について～、（7）社会参加をしていない地域高齢者の特徴とその関連要因～地域高齢者の包括的自殺対策に向けて～、（8）第 4 回国際自殺対策フォーラム～ハラスメント防止法と自殺対策～、（9）フランスと日本のハラスメント防止法と自殺対策、（10）子供の貧困と自殺対策に関する研究～都市部における問題解決方策～、（11）自殺リスク要因を検討するマイクロデータ分析環境の構築と自殺総合対策に資する統計的活動、（12）死因究明制度と連動した死亡情報データの活用による

自殺対策の推進に関する研究、（13）命の教育プロジェクト—SOS の出し方・気づき方一、（14）自殺対策における適切な精神科医療体制の在り方に関する研究～未受療者および未成年者にどうアプローチするか～、（15）．自殺対策と生活支援の連関に関する研究、（16）東京都足立区における寄り添い支援事業（PS 支援事業）の効果に関する分析。

以上の研究成果と第4回国際自殺対策フォーラム等での討議に基づき、研究代表者が将来の我が国の自殺対策の推進に資する包括支援モデルを提示した。

【研究結果】（1）我が国の自殺対策の推進に資する包括支援モデルの構成要因の検討：各研究分担者が報告した過去3年間の研究成果報告書と研究者間の討議結果をもとに、包括的支援モデルで考慮することが望ましい以下の10の構成要因を抽出した：地域環境要因（コミュニティー・エンゲージメント、社会参加）、居住環境要因（都市部と農村部）、年代別要因（若者、壮年者、高齢者）、保健医療要因（精神科医療体制、地域保健体制）、社会福祉要因（生活保護・生活困窮、寄り添い支援事業）、教育環境要因（SOS の出し方に関する教育、自殺予防教育の国際比較）、職場環境要因（ハラスメント法制の国際的動向）、IT 環境要因（SNS 相談・オンライン相談の最新の動向）、メディア要因（メディアと自殺対策・WHO のガイドライン）、統計整備要因（公的マイクロデータ活用、死亡情報データと死因究明制度）。（2）自殺対策推進のための包括的支援モデル：これらの諸要因を考慮して、本研究の研究課題を3つの視点で整理した。第一に、年代別要因を横軸に国内・国際研究を縦軸にした包括的支援モデルの見取り図である。第二に本研究において行われた研究手法に基づく分類でモデルを考えるという見取り図である。第三に、子ども・若者の自殺対策に焦点を当てた包括的支援モデルの見取り図である。最終的には、コミュニティー・エンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルの構築を行った。この包括的支援モデルは、世代別の自殺対策（子ども・若者対策、壮年者対策、高齢者対策）について、本研究の成果に基づく近い将来の日本の自殺対策の政策群の見取り図を示すものである。世代別の対策は場の設定のアプローチ（Setting approach）と連動し、当該施策群をどの生活の場において展開すべきかを常に念頭に置くことができるようにした。このようなモデルを示すことで、将来の地域自殺対策政策パッケージの企画立案において、現場での実践を念頭においた政策群の立案を可能にすることを意図している。この包括的支援モデルは WHO の提唱するコミュニティー・エンゲージメントの理念に基づき構築することで、国際標準としての社会実装を可能にした。これにより、本研究が提示する包括的支援モデルとしての「日本モデル」の自殺対策をアジアをはじめとする開発途上国においても展開可能にし、日本の自殺対策の公共政策輸出を一層促進させることが可能となる。

【考察】自殺対策の国際的な研究動向を十分に踏まえて、コミュニティー・エンゲージメントの理念に基づく地域の実情に応じた自殺対策推進のための包括的支援モデルを構築し、提示することができた。このモデルでは、世代別かつ場の設定のアプローチに基づく政策群を、海外の先進的な好事例の導入を念頭におきつつ、我が国の地域の実情に応じた包括的支援モデルを提示することになった。本研究により行われた多様な研究成果は新たな政策課題の展開方策にも資するものと考えられる。

例えば、ソーシャル・キャピタルの醸成や居場所づくり活動の政策開発は高齢者のみならず、孤立しがちな若者の自殺対策としても適用できる可能性がある。メディアと自殺対策に関する本研究の成果は、基本的にはソーシャルメディアの特性を十分に考慮にいれば、ストリーミング動画サービスに伴う自殺問題にも適用可能である。関連諸施策との連動に基づく地域自殺対策包括支援モデルの具体的な展開、地域自殺対策を支える最新の統計分析とその活用、適切な医療保健福祉モデルの構築等の各研究領域において、本報告で示された研究成果は有用であると考えられる。

また、改正当時とは社会情勢が異なり新たな対応が求められている領域がある。IT社会の進展に伴うストリーミング動画のリアリティー番組による誹謗中傷と出演者の自殺問題、COVID-19のパンデミックに伴う経済危機と自殺リスクの高まり等、社会の進化に伴う新たな課題が生起してきた。ITメディアによる自殺問題や感染症流行に必ず付随するスティグマへの対策は自殺対策の根本に横たわる課題として取り組まれる必要がある。これらの新たな課題に対しては新たな発想による研究が求められると思いがちだが、本研究により行われた多様な研究成果は、このような新たな政策課題の展開方策にも資するものと考えられる。例えば、ソーシャル・キャピタルの醸成や居場所づくり活動の政策開発は高齢者のみならず、孤立しがちな若者の自殺対策としても有用である可能性がある。メディアと自殺対策に関する本研究の成果は、基本的にはソーシャルメディアの特性を十分に考慮にいれば、ストリーミング動画サービスに伴う自殺問題にも応用可能である。

（研究目的）

我が国の自殺対策のビジョンとしての「生きることの包括的支援としての自殺対策」を地域の実情に応じて実現するために求められる包括的支援モデルを示し、将来の我が国の自殺対策の推進に資することが本研究の目的である。最終年度である令和元年度においては、研究分担者は平成 29 年～30 年度の研究成果を踏まえて、厚生労働行政における自殺対策の施策展開に資する政策的方向性を提示することを目的として研究を行った。具体的には、子ども・若者対策（SOS の出し方教育およびソーシャルメディア対策等を含む）、関連諸施策との連動に基づく地域自殺対策包括支援モデルの具体的な展開、地域自殺対策を支える最新の統計分析とその活用、適切な医療保健福祉モデルの構築の各研究領域において最終的な研究成果を明らかにした。

分担研究の成果を踏まえて、研究代表者が将来の我が国の自殺対策の推進に資する包括支援モデルを提示した。

（研究方法）

以下の 16 の研究課題について、政策研究、介入研究・疫学研究、訪問調査研究・質的評価研究等の手法を用いて分担研究を実施した。

（1）韓国の自殺予防法におけるオンライン自殺誘発情報に関する施策体系、（2）自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017 年最新版、（3）S.O.S Amitié における若者を対象とした相談事業～とくにチャット相談事業の現状と課題について～、（4）コミュニティー・エンゲージメントは自殺対策とどのように関わるのか、（5）韓国における子ども・若者の自殺対策に関する調

査研究、（6）米国における心理的危機へのテキスト相談の現状～Crisis Text Line の組織、相談支援、相談員の育成システム等について～、（7）社会参加をしていない地域高齢者の特徴とその関連要因～地域高齢者の包括的自殺対策に向けて～、（8）第 4 回国際自殺対策フォーラム～ハラスメント防止法と自殺対策～、（9）フランスと日本のハラスメント防止法と自殺対策、（10）子供の貧困と自殺対策に関する研究～都市部における問題解決方策～、（11）自殺リスク要因を検討するマイクロデータ分析環境の構築と自殺総合対策に資する統計的活動、（12）死因究明制度と連動した死亡情報データの活用による自殺対策の推進に関する研究、（13）命の教育プロジェクト—SOS の出し方・気づき方—、（14）自殺対策における適切な精神科医療体制の在り方に関する研究～未受療者および未成年者にどうアプローチするか～、（15）自殺対策と生活支援の連関に関する研究、（16）東京都足立区における寄り添い支援事業（PS 支援事業）の効果に関する分析。

以上の研究成果と第 4 回国際自殺対策フォーラム等での討議に基づき、研究代表者が将来の我が国の自殺対策の推進に資する包括支援モデルを提示した。

（研究結果）

（1）我が国の自殺対策の推進に資する包括支援モデルの構成要因の検討

各研究分担者が報告した過去 3 年間の研究成果報告書と研究者間の討議結果をもとに、包括的支援モデルで考慮することが望ましい 10 の構成要因を抽出した（表 1）。すなわち、以下の 10 の諸要因である。

- (1) 地域環境要因：コミュニティー・エンゲージメント、社会参加
- (2) 居住環境要因：都市部と農村部
- (3) 年代別要因：若者、壮年者、高齢者
- (4) 保健医療要因：精神科医療体制、地域保健体制
- (5) 社会福祉要因：生活保護・生活困窮、寄り添い支援事業
- (6) 教育環境要因：SOS の出し方に関する教育、自殺予防教育の国際比較
- (7) 職場環境要因：ハラスメント法制の国際的動向
- (8) IT 環境要因：SNS 相談・オンライン相談の最新の動向
- (9) メディア要因：メディアと自殺（WHO のガイドライン）
- (10) 統計整備要因：公的マイクロデータ活用、死亡情報データと死因究明制度

表 1. 自殺対策推進のための包括的支援モデル：本研究で検討された諸要因

**自殺対策推進のための包括的支援モデル
本研究で検討された諸要因**

- (1) 地域環境要因： コミュニティーエンゲージメント、社会参加
- (2) 居住環境要因： 都市部と農村部
- (3) 年代別要因： 若者、壮年者、高齢者
- (4) 保健医療要因： 精神科医療体制、地域保健体制
- (5) 社会福祉要因： 生活保護・生活困窮、寄り添い支援事業
- (6) 教育環境要因： SOS の出し方に関する教育、自殺予防教育の国際比較
- (7) 職場環境要因： ハラスメント法制の国際的動向
- (8) IT 環境要因： SNS 相談・オンライン相談の最新の動向
- (9) メディア要因： メディアと自殺（WHO のガイドライン）
- (10) 統計整備要因： 公的マイクロデータ活用、死亡情報データと死因究明制度

(2) 自殺対策推進のための包括的支援モデル

次に、これらの諸要因を考慮して、本研究の研究課題を3つの視点で整理した。第一に、年代別要因を横軸に国内・国際研究を縦軸にした包括的支援モデルの見取り図である。(末尾頁に拡大図を添付)

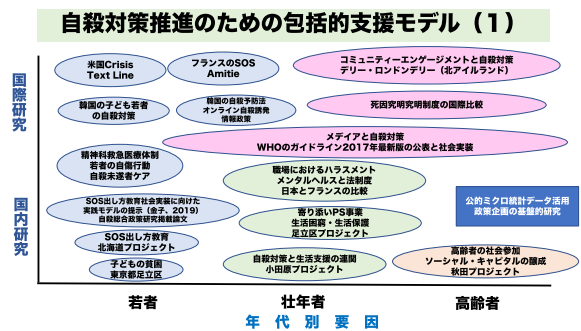


図 1. 年代別要因に見た包括的支援モデルの見取り図

若者世代の自殺対策については重点的に研究を実施した。SOS の出し方に関する教育の現場での実践モデルを提示し、東京都や北海道においてその社会実装モデルを検証した。若者の自傷行動や自殺未遂者ケアは自殺対策の中核となる課題であることから、臨床現場の実情の分析をもとに精神科救急医療モデルを提示した。また、子ども若者の自殺対策の海外の先進事例の情報収集と分析を積極的に行ったが、これは我が国において喫緊の課題となった子ども若者の自殺対策の構築にあたり、海外の好事例の導入を検討する可能性を考慮したためである。SNS 相談やオンライン相談のシステム構築はアメリカの民間団体である Crisis Text Line が参考となることから、Crisis Text Line のシステムについて詳細な情報提供を行った。また、フランスの S.O.S Amitié や韓国の自殺未遂者対策も日本よりは進んでいることから情報収集に努めて迅速な報告を行った。

壮年者の自殺対策については、職場のハラスメント対策としての国際的な法制度比較を行った。職場の過労自殺対策として、長時間労働対策と同時にハラスメント防止対策が重要であることは、電通事件の事例等を通じて明らかにされている。国際自殺対策フォーラムで報告され

たフランスの法制度整備の動向は我が国の対策にも資すると考えられた。

高齢者の自殺対策については、本研究では地域づくりとしての自殺対策の推進、とりわけ地域のソーシャル・キャピタルの醸成と社会参加の促進は今後の地域自殺対策の政策パッケージの改定にあたりきわめて重要な議題になると考えている。本研究で示された研究成果をもとに、地域のソーシャル・キャピタルの醸成と社会参加の促進を核にした地域自殺対策の政策パッケージを体系化することが重要であると考えている。また、高齢者に限らないが、すべての世代において、コミュニティ・エンゲージメントの理念と具体的な政策づくりを今後積極的に進めていくことが、地域自殺対策の推進において求められている。WHOが進めるコミュニティ・エンゲージメントの自殺対策への落とし込みは、開発途上国のみならず、先進的な国家自殺対策戦略を進めている日本においても必要である。

第二の包括的支援モデルの見取り図を図2に示した。この見取り図は、本研究において行われた研究手法に基づく分類でモデルを考えるとこのものである。

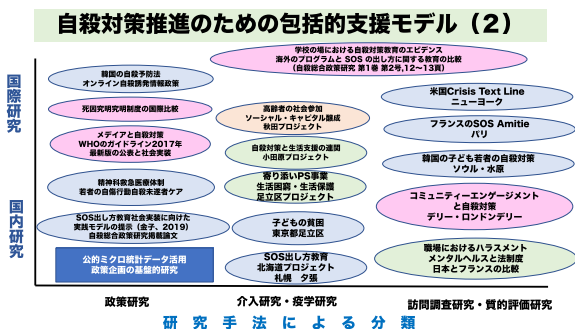


図2. 研究手法の分類で見た包括的支援モデルの見取り図

本研究では社会実装を見据えた政策研究を重視してきたが、社会科学的手法に基づく政策研

究だけでなく、公衆衛生的観点に基づく地域の現場をフィールドとした実証的な介入研究・疫学研究や訪問調査研究・質的評価研究を併用して、エビデンスに基づく政策（Evidence-based Policy Making）の実現を寄与できるようにした。

地域づくり型自殺対策の推進については、WHOの提唱するコミュニティ・エンゲージメントの考え方を導入し、具体的施策に反映させることが今後重要な課題になると考えられる。WHOがコミュニティ・エンゲージメントと自殺対策を結びつけて推奨する背景や政策の理念を明らかにすることで、我が国の地域自殺対策に欠けている視点が照らし出される。将来の地域自殺対策の政策パッケージの改定にあたり、コミュニティ・エンゲージメントの理念を反映させた地域自殺対策の進め方を反映できるようにすることが求められている。本研究の研究成果の社会実装にむけて、コミュニティ・エンゲージメントの理念の関係者への周知と普及を図ることが必要である。

訪問調査研究においては、インターネット社会化が我が国より進んでいるアメリカ、フランス、韓国におけるオンライン相談の現状と課題を明らかにした。諸外国の現状と優れたシステム構築を視察したことにより、我が国のSNS相談やオンライン相談のシステム構築への提言が可能となった。

また死因究明制度の国際比較研究では、研究分担者の岩瀬博太郎氏の「死因究明制度と連動した死亡情報データの活用による自殺対策の推進に関する研究」により、スウェーデンのデータベースを調査した結果、個人識別番号に基づき、病歴、処方薬等の生前情報と、法医解剖時に得られた死因や薬物等の情報が統合されるシ

システムがあり、研究や施策に生かされていた。このようなシステムは本邦に直ちに導入できるものではないが、あらためて幅の広い死亡調査と、その後の情報の集積とその利用の意義の重要性を認識させる結果が得られた。

介入研究・疫学研究においては、科学的に重要な知見が得られた。具体的には、研究分担者の井門正美氏らが北海道教育大学モデルとして実施した SOS の出し方に関する教育の出前授業は新十津川町立新十津川中学校 2 クラス、札幌市立白楊小学校 2 クラス、北海道教育大学附属函館小学校 2 クラスで実施された。これらの知見をもとに、児童生徒の SOS の出し方に関する教育の施策の推進や地域における寄り添いパーソナルサポート事業の現場での取組が一層加速されることになると考えられる。これらの施策の社会実装化の推進は本研究の大きな成果のひとつである。

次に、自殺対策の政策研究を進めていく上で不可欠の基盤的研究として、公的マイクロデータを活用した自殺統計の整備と自殺統計の分析がある。研究分担者の椿広計氏らの研究チームはこの領域で一環して優れた研究を行い、自殺リスク要因を検討するマイクロデータ分析環境の構築と自殺総合対策に資する統計活動についての知見を深めてきた。総務省統計局統計データ活用センターの協力を受け、平成 30 年度構築した情報・システム研究機構データサイエンス共同利用基盤施設オンサイト拠点で、総務省社会生活基本調査生活編個票データを用いた自殺総合対策に資するデータ分析を行った。その結果、線形ロジスティック回帰モデルで推定した上で、AIC を用いてモデル選択をおこなった分析により、高齢化と共に自殺率増大という交互作用が認められるのは、睡眠時間（1%有

意）、単独介護看護時間(p value =0.21)、非単独介護看護時間（10%有意）、マスメディア時間(p value = 0.11)、交際時間(1%有意)であり、逆に高齢化と共に自殺率減少という交互作用があるのは、スポーツ時間(0.1%有意)、家事時間(p value =0.12)、単独家事時間(5%有意)であった。以上の結果は、地域高齢者の包括的自殺対策として個人レベルの対策として、スポーツの勧奨、家事を積極的に行う等の高齢者の QOL を高める生活指導が有効であることを示唆している。

政策研究として重要課題に取り組んだ研究分担者の近藤伸介氏は、「自殺対策における適切な精神科医療体制の在り方に関する研究」により、東京大学救命センターに救急搬送された 164 件の自殺企図及び自傷行為と認められた患者を対象とした自殺未遂者の実態調査を実施し（H28～30 年度）、自殺関連行動で救急搬送された患者のうち、2 割近くが精神科未受療者(index case)で、このうち 70%が自殺企図であることを明らかにした。

精神科診察を必要とした救急搬送の約半数は自傷行為・自殺企図が原因であった。残りはてんかん発作や統合失調症疑いによる診察依頼などが占めていた。自傷行為や自殺企図の手段としては過量服薬が最多であった。自殺の意図が明確な自殺企図群の 14%で複数の手段が用いられていたという新しい知見が得られた。既遂へとエスカレートしていく過程や過量服薬との相乗効果など、今後の精査が必要である。多くの患者が帰宅可能と判断されていた一方で、自殺企図群の 3 割以上が引き続いて精神科入院となっていた。また、精神科未受診者が全体の 2 割近くを占めており、救急搬送によって初めて覚知されていた。救急医療の現場は自殺未遂者

支援の前線であり、精神科受療につながるチャンスである。救急受診を契機に精神科治療や環境調整を導入することは再企図防止に大きな効果を持つと考えられる。救急医療から精神科治療への連携が叫ばれるが、一般医療と精神医療を分断してきた長年の施策と慣習がそれを阻んでおり、救急医療機関での精神科専門職の配置や総合病院での精神科病棟の整備などを制度的に推進していく必要がある。以上より、未受療者は医療につながる前に深刻な自殺企図に至っており、未遂者支援はもとより、未受療者へのアプローチが重要と考えられた。

自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連携は、改正自殺対策基本法の改正の趣旨を最も反映する自殺対策の施策であると考えられる。研究分担者の清水康之氏は「東京都足立区における寄り添い支援事業（PS 支援事業）の効果に関する分析」において、東京都足立区における PS（パーソナル・サポート）支援事業の効果に関する検討を行った。PS 支援事業の効果の検証で明らかになったことは、制度的な側面への効果と支援対象者への効果との 2 種が挙げられる。制度的な側面への効果としては、自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携を円滑なものとしていること、また様々な課題を抱えて困難な状況にある者の最後の受け皿として機能していること、生活困窮者自立支援制度における各種事業の展開に際して有益な示唆を提供していること等が指摘された。一方で支援対象者に対するアンケート調査の結果から、回答者の多くが PS 支援事業に対して満足していることがわかったが、その背景には、他者に自分の問題や悩みを相談することができる／相談してもよいのだと感じられるようになるなど、相談行動を取ることへの抵抗感が薄れたこと、また

PS 支援事業を利用し始めた当時と比べて、現在のほうがイライラしたり不安になったりするなどのネガティブな気持ちや状況が改善されたことなどの理由が挙げられる。地域の課題が今後ますます多様化、複雑化していく中で、自治体の各種施策もまた相互に連動させて実施していくことが求められるが、PS 支援事業は、そうした施策の連動性を高める事業として機能してきており、今後さらなる事業の展開が求められる。

第三に、子ども・若者の自殺対策に焦点を当てた包括的支援モデルを示した。

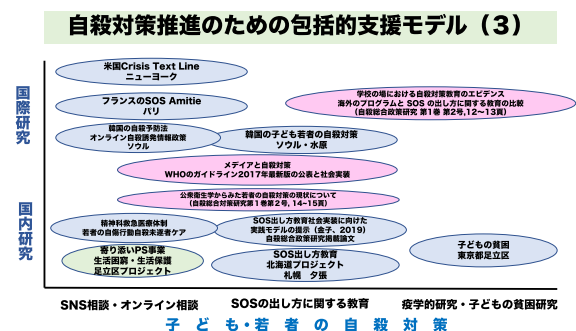


図3.子ども・若者の自殺対策に焦点を当てた包括的支援モデルの見取り図

2016年の自殺対策基本法の改正にあたり、重点施策と位置づけられた子ども・若者の自殺対策であるが、科学的根拠に基づく施策の推進が求められている。本研究はこのような政策ニーズに応える研究成果を得ることができた。まず、SOS の出し方の教育に関する海外の実情と疫学研究のレビューに基づく、政策の根拠の提示を行うことができた（学校の間における自殺対策教育のエビデンス、自殺総合政策研究第1巻第2号、12～13頁；命の教育プロジェクト—SOS の出し方・気づき方—、井門研究分担者）。

さらに、藤原武男研究分担者の「子供の貧困と自殺対策に関する研究～都市部における問題

解決策～」では、生物医学的研究手法を用いて、子ども・若者の自殺のリスク要因としてのレジリエンスを科学的に評価するバイオマーカーとして血中の脂質濃度との関連を調べる（N＝1056）。その結果、脂質、特にLDLが高い場合にレジリエンスが有意に低いことがわかり、脂質がレジリエンスのマーカーとなることが示唆された。脂質は食事の取り方にも関係しているものと推測されることから、子ども・若者の食事への介入によりレジリエンスを改善する可能性が示唆された。このような、バイオマーカーに関する研究は母子保健の現場での活用も可能となると考えられ、今後具体的な施策の企画に繋げていくことが期待される。

最後に、図4に本研究の研究成果をもとに、コミュニティ・エンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルの構築を行った。

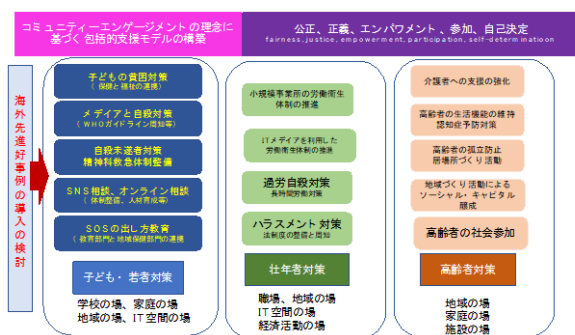


図4. コミュニティ・エンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルの構築

この包括的支援モデルは、世代別の自殺対策（子ども・若者対策、壮年者対策、高齢者対策）について、本研究の成果に基づく近い将来の日本の自殺対策の政策群の見取り図を示すものである。世代別の対策は場の設定のアプローチ（Setting approach）と連動し、当該施策群をどの生活の場において展開すべきかを常に念頭に置くことができるようにする。このような構造を示すことで、地域自殺対策政策パッケー

ジの企画立案において、現場での実践を念頭においた施策群の立案を可能にすることを意図している。この包括的支援モデルはWHOの提唱するコミュニティ・エンゲージメントの理念に基づくものとし、国際標準としての社会実装を可能にし、いわゆる包括的支援モデルとしての「日本モデル」の自殺対策をアジアをはじめとする開発途上国においても展開可能にし、日本の自殺対策の公共輸出を容易ならしめるものとするものである。

子ども・若者の自殺対策は、特に本研究において力を注いだ政策パッケージであり、IT時代に対応した自殺対策であるオンライン相談のシステム構築、ITメディアと自殺に関する問題（ネット上の誹謗中傷やいじめによる自殺、ストリーミング動画配信におけるリアリティー番組と出演者の自殺、過激な番組内容による若者の自殺誘発問題（Netflixの「13の理由」問題）等）、自傷行動を繰り返す若者に対する医療的対応と福祉的対応の取組の必要性、社会格差の拡大に伴う子どもの貧困問題など、さまざまな喫緊の課題に対応するため新たな発想にもとづく効果的な対策の立案とその政策展開が求められている。

壮年者の自殺対策は、日本においては、長時間労働やハラスメントに起因する過労自殺問題への的確な政策対応がまずは求められている。法制度面の改善だけでなく、職場における労働安全衛生体制の一層の改善とメンタルヘルス対策の強化が重要である。とりわけ、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の不十分な取組を改善するための実効あるアクションプログラムの立案と現場への還元が不可欠である。

高齢者の自殺対策は、地域自殺対策の中では科学的検証が最も進んでいる領域である。高齢

化の一層進展する社会では、子ども・若者の自殺対策以上に重要性が増加している領域である。高齢者の自殺対策は心身の健康状態が確実に低下する世代であることから、保健福祉のみならず医療においても適切な対策がなされなければならない。一次予防の観点からは、地域づくり活動の活性化による地域のソーシャル・キャピタルの醸成に関する研究を本研究では重視した。高齢者の社会的ネットワークを強化し、人と人との交流を活発化し、互助と信頼に基づくソーシャル・キャピタルを強化することで、高齢者の社会参加を促進することができると考えられる。高齢者の社会参加を進めることが高齢者のメンタルヘルスのレベルを高め、地域全体のソーシャル・キャピタルの醸成に寄与するものと考えられることから、将来の高齢者を対象とする地域自殺対策政策パッケージにおいて、「地域のソーシャル・キャピタルを醸成する政策パッケージ」の概念を明確化しその展開方策に向けた具体的プロセスを明らかにすることが望まれる。高齢者の社会参加を進めると同時に、より自殺リスクの高い社会的孤立に陥った高齢者を地域に導くための居場所づくりの施策を推進することが望ましい。研究代表者の本橋豊・藤田幸司らは高齢者の居場所づくりに関する研究を行い、社会参加が乏しい高齢者は地域で孤立しがちになる可能性が高いことを明らかにしている。この研究は、高齢者の自殺リスクを軽減するために、地域における高齢者の居場所づくりの施策の拡大が重要であることを示唆している。

(考察)

多様な研究背景を有する8名の研究分担者が3年間に実施した研究成果は、地域の実情に応じた自殺対策を推進するための包括的支援モ

デルの構築に最終的に寄与することができた。自殺対策の国際的な研究動向を十分に踏まえて、本研究では、最終的にコミュニティー・エンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルを構築し、提示することができた。我々は、世代別かつ場の設定のアプローチに基づく政策群を、海外の先進的な好事例の導入を念頭におきつつ、我が国の地域の実情に応じた包括的支援モデルを提示した。2016年の改正自殺対策基本法の施行と2017年の自殺総合対策大綱の公表により、地域の実情を踏まえて地域自殺対策計画を策定し実施することが日本のすべての自治体（都道府県と市町村）に求められた。法の施行から4年が経過し、改正された自殺対策基本法の理念に基づく地域自殺対策が着実に実施されつつある。

一方で、改正当時とは社会情勢が変化し新たな対応が求められている領域がある。IT社会の進展に伴うストリーミング動画のリアリティー番組による誹謗中傷と出演者の自殺問題、有名人の自殺報道の問題点、COVID-19のパンデミックに伴う経済危機と自殺リスクの高まりなどは一例に過ぎないが、社会の進化に伴う自殺問題は新たな課題を提起している。ITメディアによる自殺問題や新興感染症流行に必ず付随するスティグマへの対策は自殺対策の根本に横たわる課題として取り組まれる必要がある。

これらの新たな課題に対しては新たな発想に基づく研究が求められると思いがちだが、本研究により行われた多様な研究成果は、このような新たな政策課題の展開方策にも資するものと考えられる。例えば、ソーシャル・キャピタルの醸成や居場所づくり活動の政策展開は高齢者のみならず、孤立しがちな若者の自殺対策としても適用できる可能性がある。メディアと自殺



図 5. 改正自殺対策基本法施行（2016 年）以降に新たに表面化した自殺問題とその対応方策

対策に関する本研究の成果は、基本的にはソーシャルメディアの特性を十分に考慮にいれば、ストリーミング動画サービスに伴う自殺問題にも適用可能である。関連諸施策との連動に基づく地域自殺対策包括支援モデルの具体的な展開、地域自殺対策を支える最新の統計分析とその活用、適切な医療保健福祉モデルの構築等の各研究領域において、本報告で示された研究成果は有用であると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表（研究代表者の主要なもの）

1) 論文発表

(1)Motohashi Y, Kaneko Y, Fujita K, Kizuki M: The Key Policies of Japan’s Suicide Countermeasures. Suicide Policy Research 2(2), 1-6, 2019.

(2) Motohashi Y, Kaneko Y, Kizuki M, Fujita K, Aoki M, Horiguchi Y, Yoshino S: How Does Community Engagement Pertain to Suicide Countermeasures? Suicide Policy Research 2(2), 7-12, 2019.

(3) Kaneko Y, Ido M, Baba Y, Motohashi Y: Teaching Primary and Secondary School Students How to Raise an SOS: Three Practical Models for Nationwide Implementation. Suicide Policy Research

2(2), 13-27, 2019.

(4) Motohashi Y, Kaneko Y, Tanaka M, Yoshino S, Kizuki M: Evidence for Suicide Prevention Education in Schools: Comparing Programs Abroad and Instruction on How to Raise an SOS. Suicide Policy Research 2(2), 40-41, 2019.

(5)Yoshino S, Matsunaga H, Motohashi Y: The Current State of Youth Suicide Countermeasures from a Public Health Perspective. Suicide Policy Research 2(2), 42-43, 2019.

(6) Kizuki M, Kaneko Y, Motohashi Y: Report on the tenth WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Forum. Suicide Policy Research 2(2), 44-47, 2019.

(7) Fujita K, Matsunaga H, Park H, Motohashi Y: Background to and Comments on the Guidebook for Those Bereaved. Suicide Policy Research 2(2), 48-50, 2019.

(8) 朴恵善、藤田幸司、本橋豊: 韓国における自死遺族支援の現状と課題に関する研究自殺総合政策研究 2 (1) , 12-18, 2020.

(9) 木津喜雅、吉野さやか、金子善博、本橋豊: 米国 Crisis Text Line による心理的危機へのテキスト相談の現状に関する調査. 自殺総合政策研究 2 (1) , 27-46, 2020.

(10) 吉野さやか、朴恵善、堀口泰代、本橋豊: 京畿道教育庁における韓国の子ども・若者の自殺対策に関する調査. 自殺総合政策研究 2 (1) , 47-53, 2020.

(11) 朴恵善、藤田幸司、金子善博、木津喜雅、本橋豊: 韓国における「国会自殺予防フォーラム」の動向. 自殺総合政策研究 2 (1) , 54-60

2) 学会発表

(1) Motohashi, Y: Suicide Prevention Policy in

Japan: Challenges and Lessons Learned, The
30th World Congress of the International
Association for Suicide Prevention, Derry-
Londonderry2019.

(2) Motohashi, Y: National Strategy of
Suicide Prevention Policy of Japan
~Infrastructure Supporting its
Implementation~, International Symposium
on Suicide Prevention Policy. Soeul, Chun-An
University, October, 2019.

H. 知的財産権の出願 なし

自殺対策推進のための包括的支援モデル 本研究で検討された諸要因

- (1) 地域環境要因： コミュニティーエンゲージメント、社会参加
- (2) 居住環境要因： 都市部と農村部
- (3) 年代別要因： 若者、壮年者、高齢者
- (4) 保健医療要因： 精神科医療体制、地域保健体制
- (5) 社会福祉要因： 生活保護・生活困窮、寄り添い支援事業
- (6) 教育環境要因： SOSの出し方に関する教育、自殺予防教育の国際比較
- (7) 職場環境要因： ハラスメント法制の国際的動向
- (8) IT環境要因： SNS相談・オンライン相談の最新の動向
- (9) メディア要因： メディアと自殺（WHOのガイドライン）
- (10) 統計整備要因： 公的ミクロデータ活用、死亡情報データと死因究明制度

表1. 自殺対策推進のための包括的支援モデル：本研究で検討された諸要因

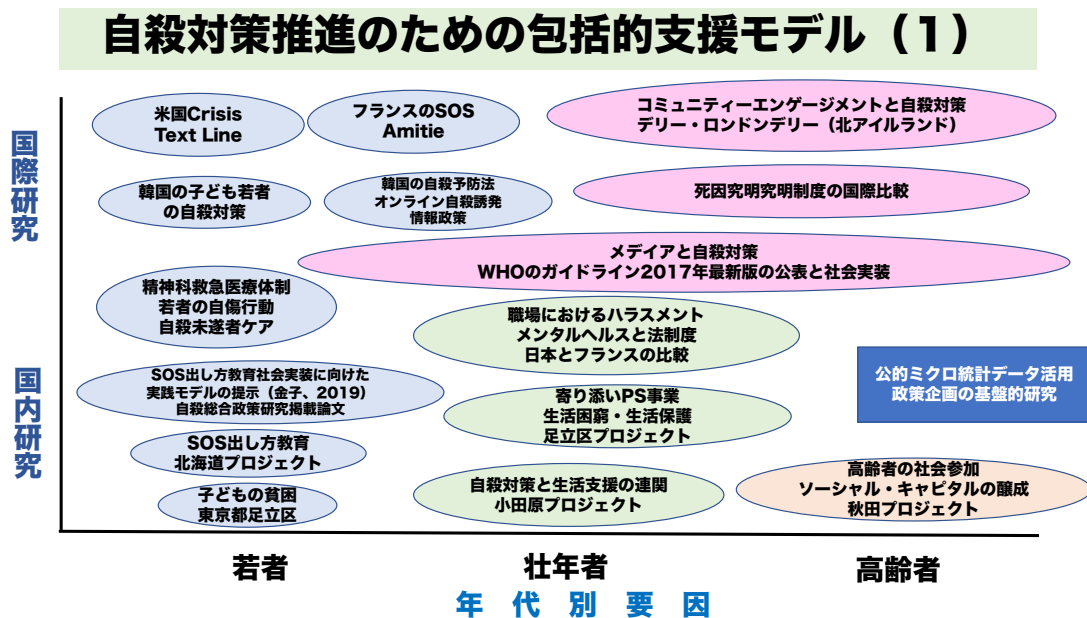


図1. 年代別要因に見た包括的支援モデルの見取り図

自殺対策推進のための包括的支援モデル（2）

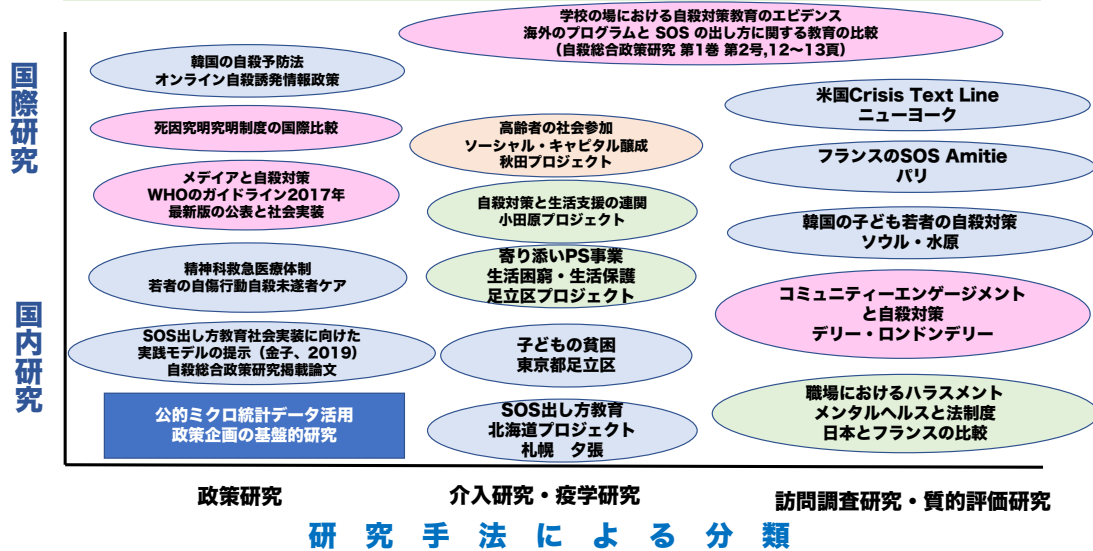


図 2. 研究手法の分類で見た包括的支援モデルの見取り図

自殺対策推進のための包括的支援モデル（3）

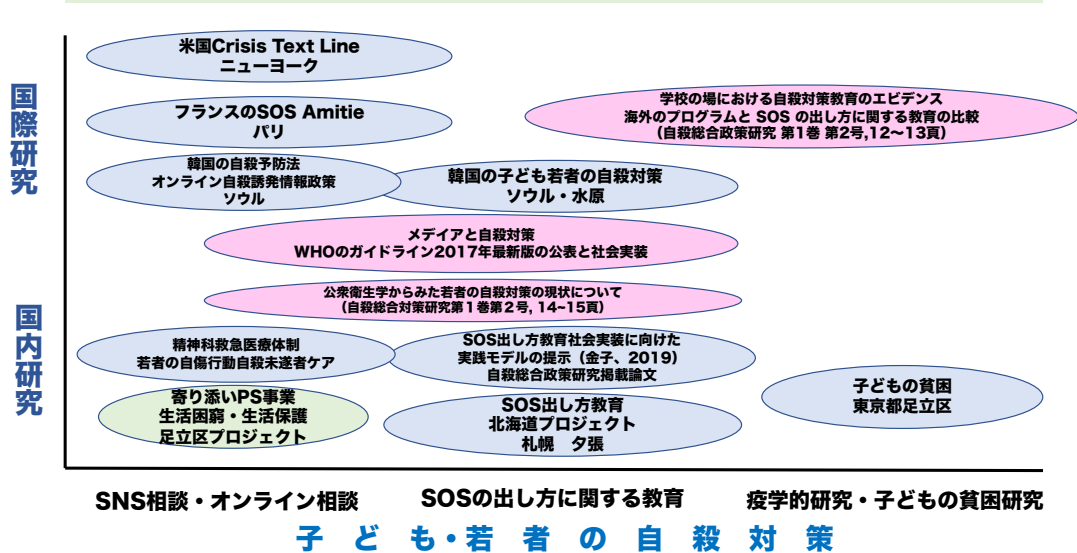


図 3. 子ども・若者の自殺対策に焦点を当てた包括的支援モデルの見取り図

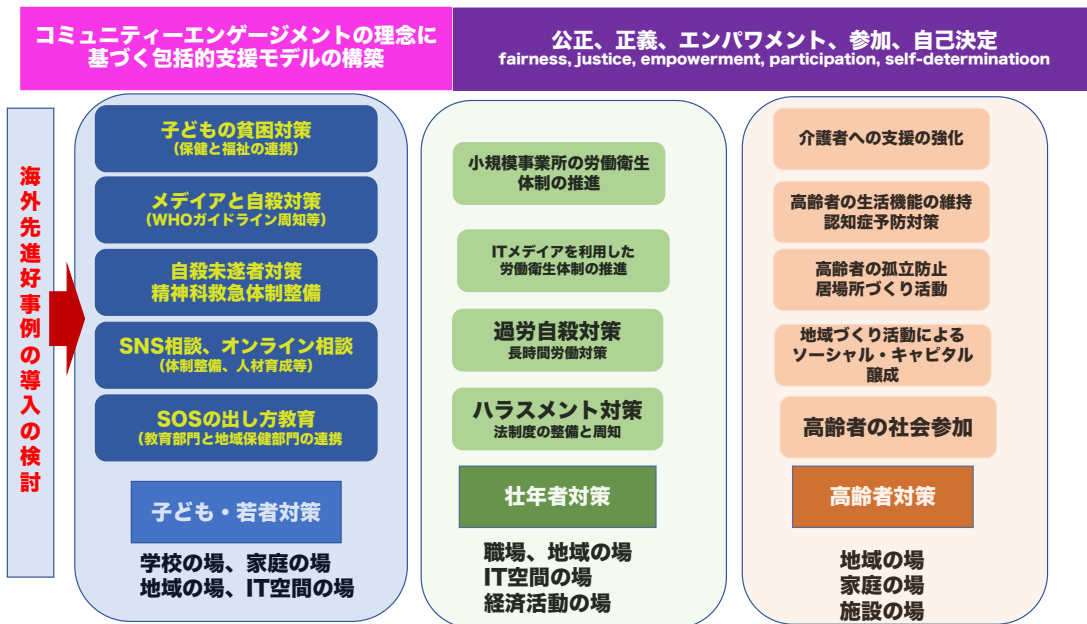


図 4. コミュニティエンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルの構築



図 5. 改正自殺対策基本法施行（2016年）以降に新たに表面化した自殺問題とその対応方針