

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 本橋 豊

令和2(2020)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
本橋豊、椿広計、藤原武男、岩瀬博太郎、井門正美、近藤伸介、猪飼周平、
清水康之

II. 分担研究報告

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・・・ 1 6
本橋豊、朴恵善、吉野さやか、堀口泰代、木津喜雅、金子善博
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 1
本橋豊、木津喜雅、金子善博、青木みあ
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～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 3
本橋豊、木津喜雅、金子善博、吉野さやか
4. コミュニティ・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 9
本橋豊、木津喜雅、金子善博、藤田幸司、青木みあ、堀口泰代、吉野さやか
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 7
吉野さやか、朴恵善、堀口泰代、本橋豊
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 3
木津喜雅、吉野さやか、金子善博、本橋豊

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～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9 2
本橋豊、藤田幸司、松永博子、佐々木久長
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 9
本橋豊、ルルージュ・ロイック、岡英範
9. フランスと日本のハラスメント防止法と自殺対策・・・・・・・・・・・・ 1 3 3
木津喜雅、金子善博、吉野さやか、本橋豊
- 1 0. 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～・・・ 1 5 6
藤原武男、森田彩子、那波伸敏、松山祐輔、谷友香子、伊角彩、土井理美
- 1 1. 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6 0
椿広計、岡本基、岡檀、久保田貴文、竹林由武、谷道正太郎
- 1 2. 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 6 8
岩瀬博太郎、石原憲治、山口るつ子、大屋夕希子
- 1 3. 命の教育プロジェクト—SOS の出し方・気づき方—・・・・・・ 1 7 6
井門正美、梅村武仁、川俣智路
- 1 4. 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～・・・・・・・・・・・・ 1 9 3
近藤伸介

- 1 5. 自殺対策と生活支援の連関に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0 2
猪飼周平
- 1 6. 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・・ 2 0 5
清水康之、小牧奈津子、森口和

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

I . 総括研究報告

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）

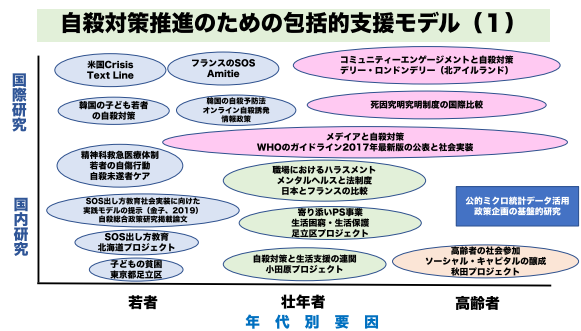


図 1. 年代別要因に見た包括的支援モデルの見取り図

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。

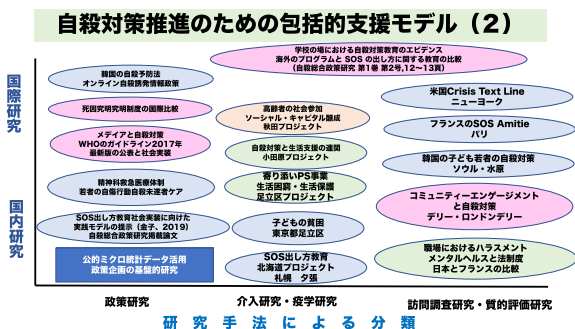


図2. 研究手法の分類で見た包括的支援モデルの見取り図

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。

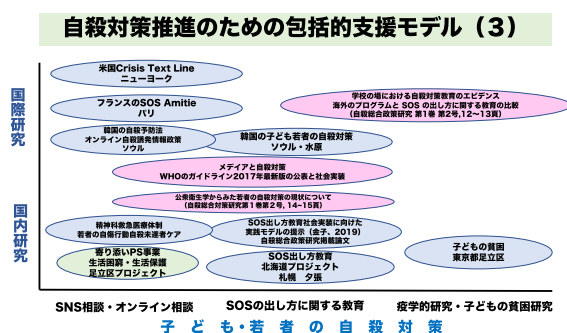


図3.子ども・若者の自殺対策に焦点を当てた包括的支援モデルの見取り図

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。

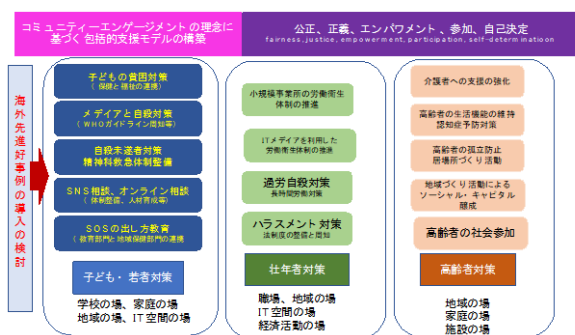


図4. コミュニティ・エンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルの構築

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. Seoul, 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

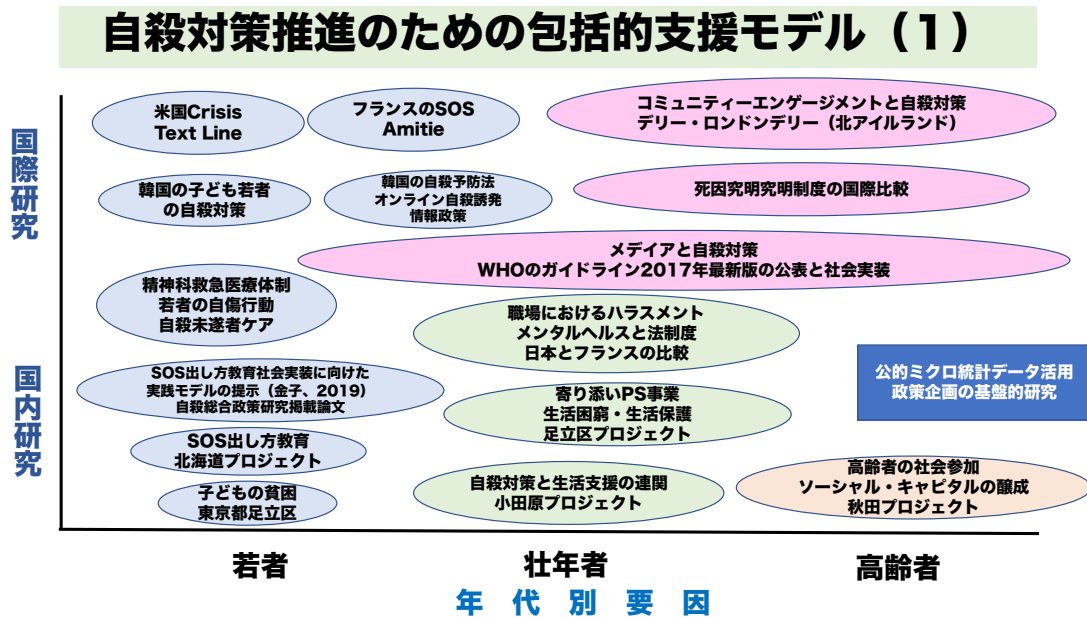


図1. 年代別要因に見た包括的支援モデルの見取り図

自殺対策推進のための包括的支援モデル（2）

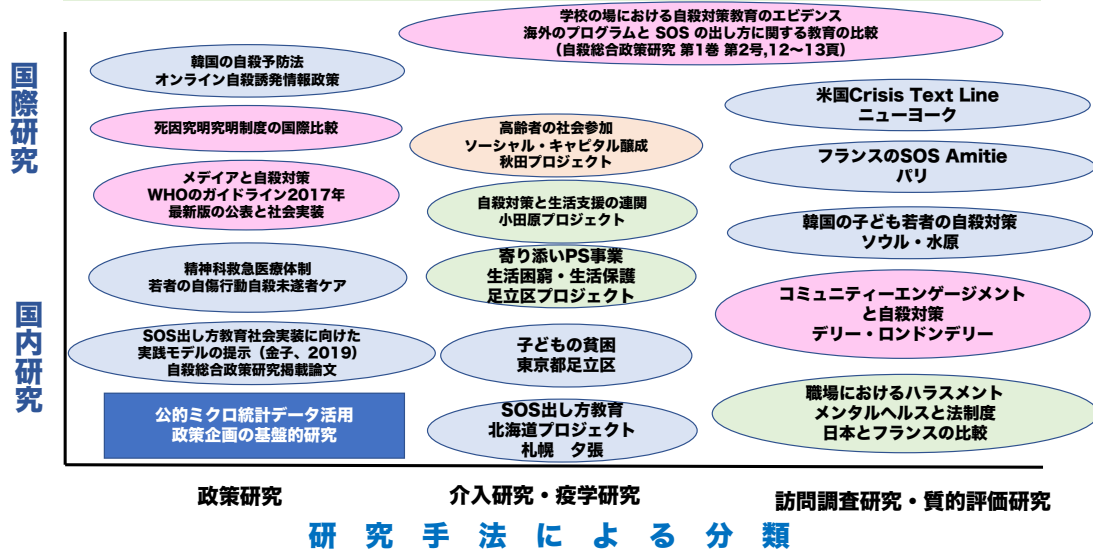


図 2. 研究手法の分類で見た包括的支援モデルの見取り図

自殺対策推進のための包括的支援モデル（3）

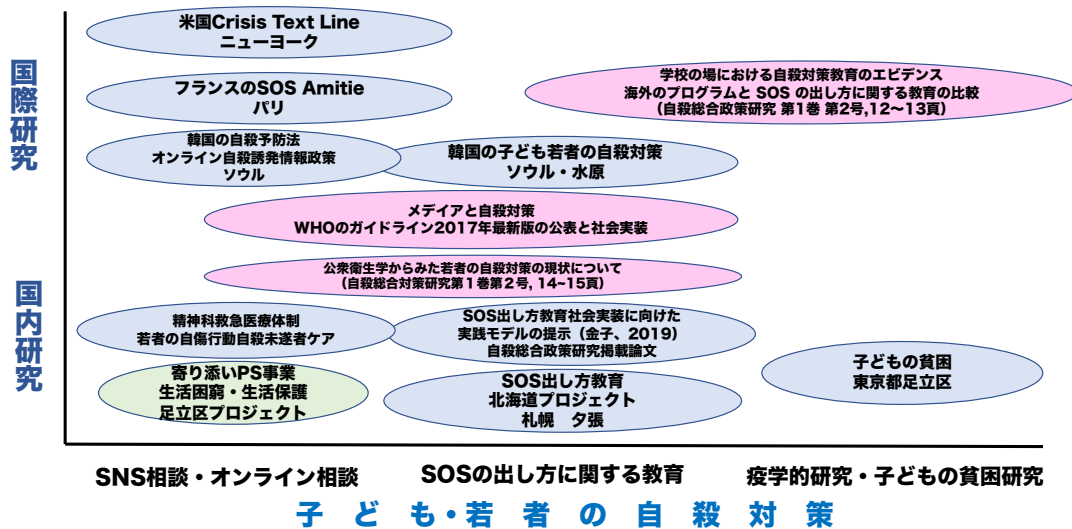


図 3. 子ども・若者の自殺対策に焦点を当てた包括的支援モデルの見取り図

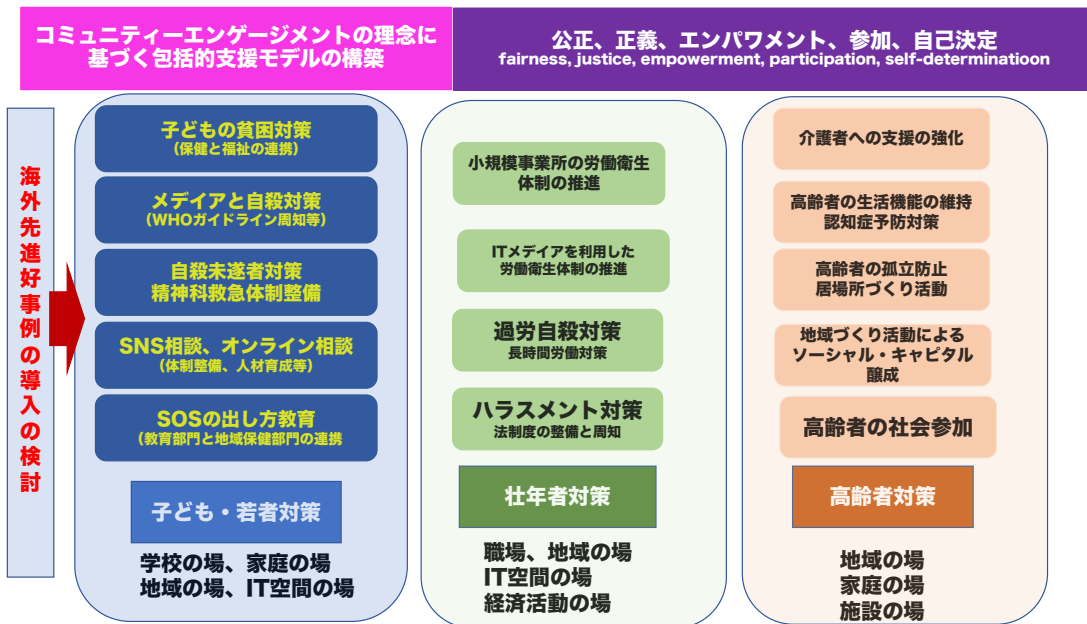


図 4. コミュニティエンゲージメントの理念に基づく包括的支援モデルの構築



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

II. 分担研究報告

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

研究代表者	本橋 豊	自殺総合対策推進センター
研究協力者	朴 恵善	自殺総合対策推進センター
研究協力者	吉野さやか	自殺総合対策推進センター
研究協力者	堀口泰代	自殺総合対策推進センター
研究協力者	木津喜雅	自殺総合対策推進センター
研究協力者	金子善博	自殺総合対策推進センター

研究要旨：

社会におけるソーシャルメディアの浸透は自殺問題にも大きな影響を及ぼしている。本研究の目的は韓国のオンライン自殺誘発情報に関する先進的取組を明らかにすることにより、今後の日本の自殺対策に役立つ基礎資料を蓄積することである。2019年10月22日にソウル市において開催された第1回日韓合同国際自殺対策シンポジウムにおいて、韓国の自殺予防法におけるオンライン自殺誘発情報に対する政策について情報収集を行った。具体的には、韓国の改正された自殺予防法とオンラインの自殺誘発情報について、シン・ウンジョン副センター長の主題発表の当日の発表と資料をもとに著者らが要約するという方法を取った。韓国では、2011年に制定されたいわゆる「自殺予防法」において、すでに自殺有害情報の遮断（ブロック）事業を国が対策として行うことが規定されていた。改正後の自殺予防法（2017年）では、自殺誘発情報を不法情報と規定し、処罰が可能になった。自殺誘発情報とは具体的には以下のような情報と規定されている。①自殺同伴者の募集情報 ②自殺に対する具体的な手段の提示情報 ③自殺を実行し、誘導する文書、写真、動画などの情報 ④自殺危害物販売または活用に関する情報 ⑤その他（上述の各項目に準ずるその他の自殺誘発情報）。法律では、罰則として「2年以下の懲役、2千万ウォン（約200万円）以下の罰金」が規定された。韓国ではソーシャルメディアと自殺対策について、オンライン自殺有害情報の遮断（ブロック）事業が自殺予防法に基づき行われていた。今後、日本においてもソーシャルメディアと自殺対策に関する包括的な施策体系について法制化を念頭に検討する必要がある。

A. 研究目的

社会におけるソーシャルメディアの浸透は自殺問題にも大きな影響を及ぼしている。日本では、2017年のいわゆる座間事件を契機に「ソーシャルメディアと自殺対策」の課題がクローズアップされ、国はSNSによるオンライン相談体制等を構築することになった。

自殺念慮を有する者をインターネット上で募集し、自殺を誘発する事例は韓国でも従来から問題視されており、2017年に改正された韓国の自殺予防法では、オンライン自殺誘発情報の遮断（ブロック）事業が規定された。韓国の自殺予防法のこのような先進的な取組は、日本においても今後参考になるものと考えられる。そこで、本報告では韓国の自殺予防法とオンライン自殺誘発情報に関する現状について報告する。

B. 研究方法

2019年10月22日にソウル市において開催された第1回日韓合同国際自殺対策シンポジウムにおいて、日本と韓国の国家レベルの自殺対策の現状と課題について情報共有し、討議を行うことになった。日本側からは「日本の国家自殺予防戦略」と「子ども・若者の自殺対策について」の報告がなされ、韓国側からは「韓国の自殺予防対策」と「韓国におけるオンラインの自殺誘発情報の現状と関連政策」が報告された。

本報告では、日本においても重要課題として政策的対応が緊急に求められているソーシャルメディアと自殺対策に関して、韓国の先進的な取組事例として、韓国の改正された自殺予防法とオンラインの自殺誘発情報について、シン・ウンジョン副センター長の主題発表の資料をもとに著者らが要約するという方法を取った。

シンポジウムの開催概要は次のとおりだった。

<開催日時>2019年10月22日（火）

13:30-17:30

<参加者>

日本側：自殺総合対策推進センターのスタッフ
4名

韓国側：韓国保健福祉部、韓国中央自殺予防センターの全スタッフ及び中央自殺予防センターの関連委員

C. 研究結果

シン・ウンジョン副センター長の講演タイトルは「韓国におけるオンラインの自殺誘発情報の現状と関連政策」であり、資料に基づき発表がなされた。

(1) 自殺有害情報の遮断（ブロック）事業について

韓国では、2011年に制定されたいわゆる「自殺予防法」（正式名称「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」）において、有害情報の遮断（ブロック）事業を国が対策として行うことが規定された。具体的には、2013年に中央自殺予防センターと警察庁の通報事業として、「自殺有害情報のモニタリング事業」が開始された。2017年には自殺有害情報を常時モニタリングする、ボランティアによる「見守ってくれる人」モニタリング団が結成された。2018年には大学生による「見守ってくれる人」のサポーターズ事業が開始された。そして2019年には改訂された自殺予防法の中で、自殺の危機にある人の位置情報提供が可能になり、また自殺誘発情報の流通者の処罰が可能になった。

自殺有害情報の常時モニタリングを実施する「見守ってくれる人」ボランティア団とは、2017年から中央自殺予防センターでオンラインの自殺誘発情報をモニタリングするために運

営するボランティア団員であり、一般市民が自ら参加してオンライン上で「生命尊重文化」を拡大している。

また、自殺誘発情報のクリーニング活動と呼ばれる通報キャンペーンが 2013 年から行われている。この活動はオンラインの自殺誘発情報を効果的にモニタリングして遮断するため、毎年約 2 週間行われる自殺誘発情報の通報キャンペーンであり、韓国保健福祉部が主催し、中央自殺予防センターと警察庁が主管している。

自殺有害情報のモニタリング事業の通報体制は以下のような流れで行われている。

1) 「見守ってくれる人」のクリーニング活動として、有害情報のモニタリングが行われ、そのデータは中央自殺予防センターに通報される。

2) 中央自殺予防センターはデータのスクリーニング及び分析を行い、モニタリングの実態を把握する。

3) 中央自殺予防センターは次の 3 つの機関に自殺有害情報の削除に関する要請を通報する。

① Twitter、Facebook、Instagram 等のインターネット事業者に通報し、自殺有害情報の削除処理を要請する。

② 放送通信審議委員会に通報し、審議及び削除を要請する。

③ 警察庁に通報し、緊急救助対象者の通報受付と処理を要請する。

(2) 2019 年 7 月 16 日の改正された自殺予防法におけるオンライン自殺誘発情報への対応

改正後の自殺予防法では、自殺誘発情報を不法情報と規定し、処罰が可能になった（改正前は単純有害情報に分類され処罰は不可だった）。自殺誘発情報とは具体的には以下のような情報と規定されている。

- ・自殺同伴者の募集情報

- ・自殺に対する具体的な手段の提示情報
- ・自殺を実行し、誘導する文書、写真、動画などの情報
- ・自殺危害物販売または活用に関する情報
- ・その他、上記の各項目に準ずるその他の自殺誘発情報

罰則として、「2 年以下の懲役、2 千万ウォン（約 200 万円）以下の罰金」が規定されている。

改正後の自殺予防法では、自殺危機にある人の救助に関する規定が改めて整備された。具体的には、自殺危機にある人の救助のための個人情報提供に関する法的根拠が以下のように整備された（改正前は、連絡先が明示された件に対してのみ救助可能だった。法律上、オンラインの自殺危機にある人が明示されていない、連絡先が公開されない場合、警察を通じて通報できないなどの問題があった）。

- ・自殺危機にある人（緊急救助対象者）の定義を明示
- ・情報通信サービス提供者の情報提供の義務を明示（連絡先不在の件についても通報及び救助可能）

罰則として、「要請を拒否した際、1 年以下の懲役、2 千万ウォン（約 200 万円）以下の罰金」が規定されている。

(3) オンライン自殺誘発情報の対応システム
オンライン自殺誘発情報の対応システムは 3 つのレベルに分けられている。第一段階（通報）の主体は国民であり、自殺誘発情報の通報を行うことが任務である。具体的内容として、情報通信網に自殺誘発情報を発見した際、警察に通報すること（112）、が挙げられている。第二段階（確認）の主体は警察であり、自殺誘発情報の確認と分類を行うことが任務である。具体的な内容として、通報内容の確認及び関係機関に伝

達、法的処罰対象および緊急救助対象者の分類、自殺誘発情報の削除および遮断要請が挙げられている。第三段階（法的処罰）の主体は警察であり、法的処罰対象の捜査および処罰を行うことが任務である。具体的内容として、自殺誘発情報の流通者に対する処罰、自殺誘発情報の処罰基準によって処罰、が挙げられている。

(4) インターネット事業者との協力体制構築

インターネット事業者との協力体制の構築は、海外事業者（Twitter、Facebook、Instagram、KakaoTalk、NAVER 等）と国内事業者に分けて対応が取られている。

1) 海外事業者との協力体制の構築

Twitter、Facebook、Instagram については、緊急救助対象者の救助協力を行う体制を構築している。改正自殺予防法の施行後は、緊急救助対象者の情報提供を行っている（国内法の適用はなく、義務もなし、協力のみである）。

NAVER、KakaoTalk については、緊急救助対象者の救助協力（改正自殺予防法の施行後は、緊急救助対象者の情報提供）、自殺誘発情報の遮断（通報が受け付けられた件について自殺誘発情報を削除）、生命尊重文化の拡大（自殺予防の相談情報を公開）の協力体制を構築している。

2) 韓国国内事業者との協力体制の構築

AfreecaTV については、以下の 3 つについて協力体制を構築している。

緊急救助対象者の救助協力

- ・改正自殺予防法を施行した後、緊急救助対象者の情報提供

自殺誘発情報の遮断

- ・担当部署において自殺誘発情報をリアルタイムでモニタリング
- ・自殺関連単語の禁止語を指定

③生命尊重文化の拡大

- ・自殺予防の相談情報を公開
- ・自殺予防法の改正内容のオンラインキャンペーンを実施

D. 考察

ソーシャルメディアと自殺対策について、韓国ではオンライン自殺有害情報の遮断（ブロッキング）事業を自殺予防法に基づき実施していた。オンライン自殺有害情報を常時モニタリングするボランティアによる「見守ってくれる人」モニタリング団の育成と活用、自殺有害情報のモニタリング事業の通報体制の整備、自殺誘発情報を不法情報と規定した上での罰則規定の整備、自殺危機にある人の救助に関する規定の整備、インターネット事業者との協力体制の構築等、体系的にソーシャルメディアと自殺対策に関する施策を整備し実施してきたことが明らかになった。日本においては、韓国のような体系的な施策の構築は今後の課題であるが、法制面や文化面等の国情の違いを考慮して、日本の実情に合ったソーシャルメディアと自殺対策の施策体系を構築していくことが必要と考えられる。

2019 年 11 月に韓国で起きた女性アイドルのインターネット上での誹謗中傷と関連したと思われる自死事案が日本でも知られている。この事例では、インターネット上での誹謗中傷がいわゆる「ネット炎上」と言うような形となり、女性アイドルを追い詰めていったという経緯が報道されている。匿名で多くの人たちが特定の人物に誹謗中傷を浴びせ、結果として自死に至らしめるという実態が浮かびあがっているが、このようなインターネットによる誹謗中傷が自殺を誘発するという可能性は、日本でも社会的問題となりうる。

日本におけるソーシャルメディアと自殺対策については、オンライン自殺誘発情報に関する総合的対策が韓国と比べて十分に取られているとは言えない。

今後、自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱の中に、ソーシャルメディアと自殺対策に関するより包括的な施策体系を盛り込むことが望ましい。具体的な法制化に向けた検討を早急に行うことが求められる。

E. 結論

韓国ではソーシャルメディアと自殺対策について、オンライン自殺有害情報の遮断（ブロッキング）事業が自殺予防法に基づき行われていた。今後、日本においてもソーシャルメディアと自殺対策に関する包括的な施策体系について法制化を念頭に検討する必要がある。

謝辞 第1回日韓合同国際自殺対策シンポジウムの共同開催にご尽力いただき、貴重な資料の提供をいただいた韓国中央自殺予防センター長のベク・ジョンウ教授及び副センター長のシン・ウンジョン氏に心から感謝申し上げます。

付記 開示すべき COI 状態はない。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

本橋豊、朴恵善、吉野さやか、堀口泰代、木津喜雅、金子善博：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。自殺総合政策研究第2巻第1号、61-65, 2020.

2) 学会発表

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

Motohashi, Y: National Strategy of Suicide Prevention Policy of Japan ~Infrastructure Supporting its Implementation~,

International Symposium on Suicide Prevention Policy. Seoul, Chun-An University, October, 2019.

H. 知的財産権の出願 なし

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

研究代表者	本橋 豊	自殺総合対策推進センター
研究協力者	木津喜雅	自殺総合対策推進センター
研究協力者	金子善博	自殺総合対策推進センター
研究協力者	青木みあ	自殺総合対策推進センター

研究要旨：

自殺総合対策推進センターは2017年にWHOより公表された「Preventing suicide A resource for media professionals」の日本語訳を行い、「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」との表題で厚生労働省のホームページ等に公表した。翻訳にあたっては、WHOの専門的用語やWHOヘルスプロモーション用語集を参照して、正確な意味を分かりやすい文章で翻訳するという方針で行った。すぐわかる手引（クイック・レファレンス）が2008年の旧版では11項目であったのに対して、2017年更新版では12項目へと1項目増加し、さらに6項目のやるべきこと（Dos）6項目のやってはいけないこと（Don'ts）にわけて指針が示されている。さらに、インターネット時代に入りsocial media linksの重要性が高まったことから、「写真、ビデオ映像、デジタル・メディアへのリンクなどは用いないこと（Don't use photographs, video footage or social media links）」との文言が追加されている点が特色となっている。2020年4月～7月にかけて、女性プロレスラーの急死や有名若手俳優の自殺が報道され、有名人の自殺報道のあり方があらためて議論されるようになった。議論においては、「最新版2017年」の冒頭で示された「すぐわかる手引（クイック・レファレンス）」が引用され、このレファレンスに沿った形で報道が為されたかが検証されている。このような動向は、本研究の成果がメディアと自殺対策の分野において社会実装されたことを示唆するものである。「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」は、わが国におけるメディアと自殺対策に関する基本的参照文献として多くの引用がなされており、有名人の自殺報道のあり方についての問題提起となる関係者の情報発信においても、重要な役割を果たしつつある。WHOの文書は法的拘束力を有するものではなく、あくまでも指針のひとつに過ぎないが、社会的に広く認知されることで、メディアと自殺に関する関係者の主体的取組を促す契機になりうると考えられる。

A. 研究目的

WHOは2017年に「Preventing suicide A resource for media professionals Update 2017」を公表した。いわゆる「WHO自殺予防ガイドライン」の最新版である。2008年に公表された「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）は旧版であり、従来、自殺予防ガイドラインとして引用されてきた。今回、著者らが日本語訳した「2017年最新版」は、インターネット時代の自殺対策の動向を踏まえて新たな観点から内容が一新されており、今後のわが国のメディアと自殺対策のマイルストーンとなるものと考えられる。

ところで、今回、自殺総合対策推進センターが新たに翻訳した最新の手引きは、2008年版と同じ英文タイトル「Preventing suicide A resource for media professionals」であるが、日本語訳にあたって、表題を「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」と変更した。わが国では2006年の自殺対策基本法の成立、2007年の自殺総合対策大綱の策定以後、自殺対策を「予防」という医学的観点のみではなく、社会的な総合的取組として実施するという方向性が示され、「自殺予防」という医学的色彩の強い用語から包括的かつ社会的な取組としての「自殺対策」という用語へと自殺問題の社会的認知が変容してきた。自殺対策基本法が成立し13年が経過し、2016年には新たな理念を明示した改正された自殺対策基本法が成立し、自殺対策は新しい時代に入った。「Preventing suicide」を「自殺予防」ではなく、「自殺対策の推進」と敢えて翻訳した意図はここにあ

る。この新たな日本語訳がメディア専門家や地域で自殺対策にかかわる関係者に広く読まれ活用されることが期待され、社会的意義の大きい研究である。

B. 研究方法

WHO協力センター（JPN92）の業務として求められているWHO公文書の翻訳業務として2017年にWHOから公表された「Preventing suicide A resource for media professionals Update 2017」の日本語訳を行った。著者らは、これまでもWHO公文書の翻訳を行っており、直訳による日本語訳ではなく、WHOの専門用語やWHOヘルスプロモーション用語集を参照して、正確な意味を分かりやすい文章で翻訳するという方針で日本語訳を行った。

日本語訳は自殺総合対策推進センター（JSSC）のホームページ及び厚生労働省のホームページに掲載し、広く社会への周知と浸透を図った。

C. 研究結果

2017年最新版で、更新された新たな内容の要点は次のとおりである。

まず、すぐわかる手引（クイック・レファレンス）が2008年の旧版では11項目であったのに対して、2017年更新版では12項目へと1項目増加している。さらに更新版では6項目のやるべきこと（Dos）6項目のやってはいけないこと（Don'ts）にわけて指針が示されていることが重要な変更点である。

旧版との比較で言えば、「日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道をすること（Do report stories of how to cope with life stressors or

suicidal thoughts, and how to get help) 」が新規に追加された項目である。その他にも小さな追加修正はあるが、一つだけ言及すれば、インターネット時代に入り social media links の重要性が高まったことから、「写真、ビデオ映像、デジタル・メディアへのリンクなどは用いないこと (Don't use photographs, video footage or social media links) 」との文言が追加されている。

全体としてみれば、手引に書かれた指針は概ね旧版と同じである。しかし、本文は時代に応じた記述が随所に散りばめられている。

以下、最新版における最も重要なすぐわかる手引 (クイック・レファレンス) を示す。

自殺に関する責任ある報道： すぐわかる手引 (クイック・レファレンス・ガイド)

やるべきこと

- どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供すること
- 自殺と自殺対策についての正しい情報を、自殺についての迷信を拡散しないようにしながら、人々への啓発を行うこと
- 日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道をすること
- 有名人の自殺を報道する際には、特に注意すること
- 自殺により遺された家族や友人にインタビューをする時は、慎重を期すること
- メディア関係者自身が、自殺による影響を受ける可能性があることを認識すること

やってはいけないこと

- 自殺の報道記事を目立つように配置しないこと。また報道を過度に繰り返さないこと
- 自殺をセンセーショナルに表現する言葉、よくある普通のこととみなす言葉を使わないこと、自殺を前向きな問題解決策の一つであるかのように紹介しないこと
- 自殺に用いた手段について明確に表現しないこと
- 自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと
- センセーショナルな見出しを使わないこと
- 写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと

「最新版 2017 年」で特に追記されたデジタルメディアに関する記述については以下のとおりである。(付録 3. メディアの影響に関する科

学文献の概観、13 頁)

「デジタルメディア
自殺に関連したオンライン表現のインパクトに関する良い影響と有害な影響について、利用可能な文献はこれまでのところほとんど存在しない。デジタルメディアは、助けを必要とする人が自殺を考えている時に役立つ情報源となり得ると考えられている。なぜならオンラインメディアのサイトは容易にアクセスすることができ、若者がよく利用しているためである。自殺のリスクがある人は、ソーシャル・メディアを利用している時は疎外感が少ないと報告することが多く、時にはオンラインで活動することにより自殺念慮が弱まったと言う。これは特に、建設的な支援を提供しているような、また自殺関連行動を正常なものとしたり認めたりすることを積極的に避けているようなウェブサイトやインターネット掲示板等で活動を行っている場合に当てはまる。

しかし、自殺関連行動を正常なものとしやす可能性、自殺および自殺手段に関する画像へのアクセス、いじめやハラスメントに使用される可能性のあるコミュニケーション・チャンネルの創設は、重要な関心事である(41, 42)。また、さまざまな自殺手段を具体的に説明し、自殺関連行動を奨励し、集団自殺の目的で人を募集するような、自殺を促すサイト(pro-suicide site)もある。インターネット掲示板が自殺手段に関する知識を得るためのツールとして使われ、自殺リスクの高い人の自殺関連行動を助長してしまう可能性があることを示す事例研究が増加しつつある。」

D. 考察

「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」は公表直後からマスメディアに対して周知を図ってきた。厚生労働省のホームページに掲載されたことで、広く国民がこの文書にアクセスできるようになったことはメディアと自殺対策の重要性を広く国民に認知される上で有用と考えられた。2020 年 4 月～7 月にかけて、女性プロレスラーの急死や有名若手俳優の自殺が報道され、有名人の自殺報道のあり方があらためて議論されるようになった（例えば、毎日新聞 7 月 19 日；三浦春馬さん死去、WHO 手引無視した詳細報道広がる 模倣誘発に懸念）。議論においては、「最新版 2017 年」の冒頭で示された「すぐわかる手引（クイック・レファレンス）」が引用され、このレファレンスに沿った形で報道が為されたかが検証されている。このような動向は、本研究の成果がメディアと自殺対策の分野において社会実装されたことを示唆するものである。

E. 結論

「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」は、わが国におけるメディアと自殺対策に関する基本的参照文献として多くの引用がなされており、有名人の自殺報道のあり方についての問題提起となる関係者の情報発信においても、重要な役割を果たしつつある。WHO の文書は法的拘束力を有するものではなく、あくまでも指針のひとつに過ぎないが、社会的に広く認知されることで、メディアと自殺に関する関係者の主体的取組を促す契機になりうると考えられる。

付記 開示すべき COI 状態はない。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

Sayaka Yoshino ,Hiroko Matsunaga ,and Yutaka Motohashi : The Current State of Youth Suicide Countermeasures from a Public Health Perspective. *Suicide Policy Research*, 2(2) , 42-43, 2019.

2) 学会発表

・ Motohashi, Y: Suicide Prevention Policy in Japan: Challenges and Lessons Learned, The 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Derry-Londonderry 2019.

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

H. 知的財産権の出願 なし

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

Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017



世界保健機関（編）
自殺総合対策推進センター（訳）

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

Preventing suicide
A resource for media professionals

Update 2017



日本語版序文

新聞やテレビなどのメディアによる自殺報道の後に自殺が増加する危険性（模倣自殺と呼ばれることがあります）は以前から知られていましたが、有名人の自殺報道などではセンセーショナルな報道になる可能性がいまだに払拭されていません。さらにインターネットの普及とともに、新聞やテレビといった伝統的なメディアだけでなく、ソーシャル・メディアが自殺を誘発する危険性も指摘されるようになりました。2017年10月に起きたいわゆる「座間事件」の社会的衝撃は大きく、政府は速やかにソーシャル・メディアと自殺対策に本腰を入れた取組を始め、2019年3月には自殺対策におけるSNS相談事業（チャット・スマホアプリ等を活用した文字による相談事業）ガイドラインが公表されています。このように、自殺対策の推進においてメディアの果たす役割はきわめて重要なものであり、自殺対策におけるメディアの役割を、新聞やテレビ等のメディア関係者だけでなく、ソーシャル・メディア関係者にも是非とも理解していただきたいと考えています。

本書は、2017年に世界保健機関（WHO）により公表された「Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017」（https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/）の日本語訳、すなわちメディア関係者に向けた自殺対策推進のための最新の手引きとなります。旧版は、2008年に公表された「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）です。今回の翻訳にあたっては表題を「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」と変更致しました。わが国では2006年の自殺対策基本法の成立、2007年の自殺総合対策大綱の策定以後、自殺対策を「予防」という医学的観点のみではなく、社会的な総合的取組として実施するという方向性が示され、「自殺予防」という医学的色彩の強い用語から包括的かつ社会的な取組としての「自殺対策」という用語へと移行が法制面で進められ、自殺問題の社会的認知が変容してきました。自殺対策基本法の成立後13年が経過し、2016年には新たな理念を明示した改正された自殺対策基本法が成立し、自殺対策は新しい時代に入りました。

「Preventing suicide」を「自殺予防」ではなく、「自殺対策の推進」と翻訳した背景にはこのような社会的変化があります。この点について、まずは読者のご理解をいただきたいと思えます。

さて、今回の最新版では何が変わったのでしょうか。まずは、冒頭の「すぐわかる手引（クイック・レファレンス）」をお読みください。新たに6項目のやるべきこと（Dos）、6項目のやってはいけないこと（Don'ts）に分けて指針が示されています。この12項目の指針を常に傍らに置いて報道に携わっていただくことが大切ではないかと思えます。以下に、「やってはいけないこと（Don'ts）」として挙げられている6項目を示します。メディア関係者であればきっと思い当たることが多いことと思えます。

- 自殺の報道記事を目立つように配置しないこと。また報道を過度に繰り返さないこと
- 自殺をセンセーショナルに表現する言葉、よくある普通のこととみなす言葉を使わないこと、自殺を前向きな問題解決策の一つであるかのように紹介しないこと
- 自殺に用いた手段について明確に表現しないこと
- 自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと
- センセーショナルな見出しを使わないこと
- 写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと

その他にも多くの修正がなされていますが、一つだけ言及すれば、インターネット時代に入りsocial mediaの重要性が高まったことから、「写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどはいないこと (Don't use photographs, video footage or social media links)」との文言が追加されている点が注目されます。全体としてみれば、手引に書かれた項目は概ね旧版と同じですが、社会の変化に対応した記述が随所に散りばめられています。

付録 (Annex) については、2008年版では一つだけでしたが、2017年最新版では4つに増えました。「デジタルメディアのための留意事項」、「銃乱射事件とテロリズムに関する報道」という新たな項目が追加され、「メディアの影響に関する科学文献の概観」も最新の知見が盛り込まれています。このように、2017年最新版はその名に相応しい改訂が成されており、デジタルメディアを含めたすべてのメディア関係者に熟読し活用していただきたい冊子となっています。

最後に、この日本語訳では英語の原文の意味を踏まえて、分かりやすく意識することに心がけました。本書が、メディア関係者や地域で自殺対策にかかわる関係者に広く読まれ活用されることを期待します。

2019年6月18日

自殺総合対策推進センター長

WHO協力センター（自殺対策・人材育成：JPN-92）ディレクター

本 橋 豊

目次

日本語版序文	ii
目次	iv
序章	v
自殺に関する責任ある報道：すぐわかる手引（クイック・レファレンス・ガイド）	viii
はじめに	01
自殺関連行動に関するメディアの影響（インパクト）の科学的根拠	03
責任ある報道	04
どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供すること	04
自殺と自殺対策についての正しい情報を、自殺についての迷信を拡散しないようにしながら、人々への啓発を行うこと	04
日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道をすること	04
有名人の自殺を報道するには、特に注意すること	04
自殺により遺された家族や友人にインタビューをする時は、慎重を期すること	05
メディア関係者自身が、自殺による影響を受ける可能性があることを認識すること	05
自殺の報道記事を目立つように配置しないこと。また報道を過度に繰り返さないこと	06
自殺をセンセーショナルに表現する言葉、よくある普通のこととみなす言葉を使わないこと、自殺を前向きな問題解決策の一つであるかのように紹介しないこと	06
自殺に用いた手段について明確に表現しないこと	06
自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと	06
センセーショナルな見出しを使わないこと	07
写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと	07
信頼できる情報源	08
付録1． デジタルメディアのための留意事項	09
付録2． 銃乱射事件とテロリズムに関する報道	10
付録3． メディアの影響に関する科学文献の概観	11
参考文献	14
付録4． 自殺に関する迷信(myth)と事実(fact)	17

序章

自殺は私たちが注意を払うべき深刻かつ世界的な公衆衛生上の問題であるが、自殺を防ぐのは容易なことではない。最新の研究によると実現可能な自殺対策にはあらゆる活動が関わっており、その範囲は、精神疾患の正確かつ適切な時期におけるアセスメントおよびその効果的な治療を通して子供や若者を育てるための最良の環境を提供することから、危険因子の環境制御まで幅広い。適切な情報発信や啓発活動は自殺対策を成功させるための不可欠要素である。いずれの活動においても、文化的多様性また年齢や性別に関連した多様性が考慮される必要がある。

1999年に世界保健機関（WHO）は自殺対策のための世界的な戦略を始動した。本書はとりわけ自殺対策に関連する特定の社会団体および専門団体を対象としている資源の一つであり、改訂第2版となる。この改訂版はWHOとIASP（国際自殺予防学会）の継続的な強力関係のもとに作成された。保健医療専門家、教育者、社会福祉機関、政府、立法府、ソーシャル・コミュニケーター、法の執行機関、家族、コミュニティーなど、広範囲にわたる人々やグループを巻き込んだ長く多様な繋がりを意味している。

特に、本書の第1版を作成したProfessor Diego de Leo（Griffith University, Brisbane, Queensland, Australia）に大変感謝する。また、Dr. Lakshmi Vijayakumar（SNEHA, Chennai, India）にも文書編集においてご協力いただき感謝している。オリジナルテキストの査読は、以下のWHO国際自殺予防ネットワークのメンバーが行った。Dr. Sergio Pérez Barrero（Hospital de Bayamo, Granma, Cuba）、Dr. Annette Beautrais（Christchurch School of Medicine, Christchurch, New Zealand）、Dr. Ahmed Okasha（Ain Shams University, Cairo, Egypt）、Professor Lourens Schlebusch（University of Natal, Durban, South Africa）、Professor Jean-Pierre Soubrier（Centre de Ressources en Suicidologie (CRES), Paris, France）、Professor Airi Värnik（Tallinn University, Tallinn, Estonia）、Professor Danuta Wasserman（National Centre for Suicide Research and Prevention of Mental Ill Health(NASP), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden）、Dr. Shutao Zhai（Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China）

本書の最初の改訂はAssociate Professor Jane Pirkis（School of Population Health, University of Melbourne, Australia）の指導のもと、IASPのMedia Task Forceによって行われた。

本書の最新版はIASPのTask Force on Media Recommendations for Suicide Reportingにより行われた。特にIASPのTask Force on Media Recommendations for Suicide Reportingの共同議長であり、当最新版の主要責任者であったAssociate Professor Dr. Thomas Niederkrotenthaler（Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria）およびDr. Daniel Reidenberg（Suicide Awareness Voices of Education (SAVE), USA）に感謝したい。

また、以下のIASPのTask Force on Media Recommendations for Suicide Reportingのメンバーの協力に対しても感謝する。Mr. Karl Andriessen（School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australia）、Professor Ella Arensman（Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork, Cork, Ireland）、Ms. Jane Arigho（Headline, Dublin, Ireland）、Dr. Loraine Barnaby（Department of Community Health and Psychiatry, University of the West Indies, Mona, Jamaica）、Dr. Jo Bell（School of Health and Social Work, University of Hull, Hull, England）、Professor Silvia Sara Canetto（Colorado State University, Fort Collins, CO, USA）、

Assistant Professor Qijin Cheng (Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Hong Kong Special Administrative Region (Hong Kong SAR), China) 、 Professor Sunny Collings (Social Psychiatry and Population Mental Health Research Unit, University of Otago, Wellington School of Medicine and Health Sciences, Christchurch, New Zealand) 、 Professor Diego De Leo (Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith University, Brisbane, Australia) 、 Professor Elmar Etzersdorfer (Furtbachkrankenhaus, Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, Stuttgart, Germany) 、 Professor Madelyn Gould (Columbia University Medical Center, New York State Psychiatric Institute, New York, NY, USA) 、 Professor Gopalkrishna Gururaj (National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India) 、 Professor Keith Hawton (Centre for Suicide Research, Oxford University, Oxford, England) 、 Ms. Irina Inostroza (STOP Suicide, Geneva, Switzerland) 、 Dr. Karolina Kryszynska (School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, Australia) 、 Ms Caroline Lowe (Investigative Journalism, Minneapolis, MN, USA) 、 Dr. Ann Luce (School of Journalism, English and Communication, Bournemouth University, Bournemouth, England) 、 Associate Professor Lisa Marzano (Faculty of Science and Technology, Middlesex University, London, England) 、 Professor Brian Mishara (Centre for Research and Intervention on Suicide and Euthanasia, University of Quebec at Montreal, Montreal, Canada) 、 Dr. Charles-Edouard Notredame (University Medical Center, Regional Hospital University Centre of Lille, Lille, France) 、 Professor Jane Pirkis (Centre for Mental Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia) 、 Professor Steve Platt (University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland) 、 Dr. Sebastian Scherr (Department of Communication Science and Media Research, University of Munich (LMU), Munich, Germany) 、 Professor Merike Sisask (Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (ERSI), School of Governance, Law and Society, Tallinn University, Tallinn, Estonia) 、 Mrs. Jaelea Skehan (Hunter Institute of Mental Health, Australia) 、 Professor Gernot Sonneck (Crisis Intervention Centre Vienna, Vienna, Vienna, Austria) 、 Professor Steven Stack (Wayne State University, Detroit, MI, USA) 、 Assistant Professor Benedikt Till (Suicide Research Unit, Department of Social and Preventive Medicine, Centre for Public Health, Medical University of Vienna, Austria) 、 Dr. Michael Westerlund (Department of Media Studies, Stockholm University, Stockholm, Sweden) 、 Professor Paul Yip (Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China)

最新版の査読を行った以下の専門家にも感謝する。Dr. Andrea Bruni (WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA) 、 Dr. Vladimir Carli (NASP, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden) 、 Dr. Jorge Castro (WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA) 、 Dr. Claudina Cayetano、 (WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA) 、 Mrs. Bridgette Hausman (Suicide Prevention Resource Center, Washington, DC, USA) 、 Dr. Dévora Kestel (WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA) 、 Dr. Kairi Kolves (Australian Institute for Suicide Research and Prevention (AISRAP), Griffith University, Brisbane, Australia) 、

Mr. Ed Mantler (Mental Health, Commission of Canada, Ottawa, Canada) 、 Mrs. Carmen Martinez (WHO Regional Office for the Americas, Washington, DC, USA) 、 Professor Michael Phillips (Suicide Research and Prevention Center, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, China) 、 Dr. Jerry Reed (Suicide Prevention Resource Center, Washington, DC, USA) 、 Professor Jean-Pierre Soubrier (CRES, Paris, France) 、 Mrs. Kim Torguson (Action Alliance for Suicide Prevention, Washington, DC, USA) 、 Dr. Lakshmi Vijayakumar (Voluntary Health Services, SNEHA, Chennai, India) 、 Professor Danuta Wasserman (NASP, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden)

編集についてはMr. David Bramley (Switzerland) 、表紙についてはMr. Denis Meissner (World Health Organization) 、グラフィックデザインおよびレイアウト (英語版) についてはMr. Yusuke Nakazawa (Japan) に感謝する。

世界保健機関 (WHO) は、本書の作成において日本政府の財政的支援に深く感謝する。

WHOの自殺対策活動における、IASPの協力を深く感謝する。

当資料は翻訳されることを期待して、また本書を使用することで効果が確実に得られるような地域状況に適合・利用されることを期待して、広く提供されている。資料の翻訳および改変のコメントや許可の申請は歓迎する。

世界保健機関 (WHO)
精神保健・物質乱用部門
Alexandra Fleischmann

国際自殺予防学会
学会長
Ella Arensman

自殺に関する責任ある報道： すぐわかる手引（クイック・レファレンス・ガイド）

やるべきこと

- どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供すること
- 自殺と自殺対策についての正しい情報を、自殺についての迷信を拡散しないようにしながら、人々への啓発を行うこと
- 日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道をすること
- 有名人の自殺を報道する際には、特に注意すること
- 自殺により遺された家族や友人にインタビューをする時は、慎重を期すること
- メディア関係者自身が、自殺による影響を受ける可能性があることを認識すること

やってはいけないこと

- 自殺の報道記事を目立つように配置しないこと。また報道を過度に繰り返さないこと
- 自殺をセンセーショナルに表現する言葉、よくある普通のこととみなす言葉を使わないこと、自殺を前向きな問題解決策の一つであるかのように紹介しないこと
- 自殺に用いた手段について明確に表現しないこと
- 自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと
- センセーショナルな見出しを使わないこと
- 写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと

はじめに

自殺は大きな公衆衛生学上の問題であり、社会面、感情面、経済面に広く影響を及ぼす。世界では毎年約80万人が自殺し、自殺が起きることで周囲の少なくとも6人が直接的にその影響を受けると考えられている。

自殺および自殺対策に寄与する要因は複雑で十分に解明されてはいないが、メディアもまた自殺対策の取組を強めたり弱めたりする上で大きな役割を持っている、という科学的根拠が増えている。自殺に関するメディア報道は、模倣自殺を最小限に留めることもあれば、そのリスクを上げてしまうこともある。メディアは有益で教育効果を狙った自殺関連の情報を提供することもあれば、誤った情報を発信することもある。

一方では、自殺リスクの高い人は、メディアの自殺報道の後に模倣自殺を起こしてしまう危険性がある。それは特に報道が大々的で目立つものである、センセーショナルである、自殺手段を明白に述べているといった場合や、自殺に関する広く知られた迷信を容認するまたは繰り返すといった場合に起きやすい。自殺で亡くなった人が社会的地位の高い人、あるいは自らと重ね合わせやすい人であると、リスクがきわめて高くなる。後にさらなる自殺を引き起こすような自殺報道は、より長時間をかけて繰り返されていることが多い。自殺の増加に関するメディア報道の効果は、ゲーテの小説『若きウェルテルの悩み』のタイトルとなっている人物から名前を取って「ウェルテル効果 (Werther effect)」と呼ばれている。主人公ウェルテルは愛する人を失ったことで自殺している。

他方では、責任ある自殺報道をすることにより、大抵の場合、人々への自殺および自殺対策に関する教育に役立たせたり、自殺のリスクがある人に別の行動を促したり、隠すことなく希望をもって対話をする気持ちにさせたりする可能性がある。困難な状況において助けを求める（前向きな対処をする）報道記事は自殺への保護因子を強化し、結果として自殺の発生を防ぐだろう。自殺のメディア報道には、どこに助けを求めるべきかという情報が必ず含まれているべきである。できれば24時間365日利用可能で社会的に認められている自殺対策サービスからの情報が良い。メディアの責任ある自殺報道の保護的効果は、モーツァルトのオペラ『魔笛』のパパゲーノという登場人物から名前を取って「パパゲーノ効果」として科学的文献に示されている。パパゲーノは愛する人を失った不安から自殺しようとするが、最後の瞬間に死ぬことをやめ、生きる道を選択する。

メディアへの勧告は伝統メディアとデジタルメディアの両方に対応している必要がある。また自殺対策について可能な限り多くの人に届くことを目指すべきである。デジタルメディアの特徴は、情報が瞬く間に拡散されてしまい、その結果モニタリングや制御が難しいことである。デジタルメディアと伝統メディアには相違点があるにもかかわらず、自殺関連行動に関する伝統メディアの効果についての研究から得られたことは、デジタルメディアにおける自殺対策に情報提供が可能である。反対に、自殺関連行動の増加や予防にデジタルメディアが果たす可能性のある役割に関して得た情報は、伝統メディアの自殺対策戦略に情報提供が可能である。

本書は、メディアの自殺報道の影響 (impact) に関する最新の科学的根拠を簡潔に整理し、ニュースで発表すべき内容が含まれるという理由から、自殺を報道することが必要である場合もあるということを認識しつつ、どのように自殺を報道するかに関してメディア関係者へ情報を提供する。

またどのようにすれば正確で、責任ある、適切な報道が確実となるかについて提案をしている。これは伝統メディアとデジタルメディアのどちらにも当てはまる。

本書は、さまざまな種類のメディアによる自殺の報道と描写が、国内や国家間で異なることを認めている。報道に適しているものは何か、対象となる自殺の情報はどのように入手されるかなどの点で文化的な違いがみられる。本書は文化の壁を越えて適用できるメディア報道の基本理念を示すことを目的として作られているが、メディア関係者は可能ならば自身の地域の自殺対策コミュニティと協力し、地元のメディア報道ガイドラインを利用することをお勧めする。本書に力を尽くしてくれた世界中の専門家の人数が示しているように、メディア報道の分野における自殺対策の専門家は世界各国で活躍している。自殺報道を責任あるものにする、正確なメッセージを伝えるよう促す、自殺リスクのある人に危険が及ばないようにするといったことを保証するために、自殺対策の専門家はメディア関係者とも手を取り合って作業を行うための準備を整え、いつでも対応可能で、協力することに前向きである。自殺報道のためのガイドラインが報道陣の行動規範に組み込まれている国もある。

本書は、印刷物・放送・オンラインの各メディアで働くメディア関係者に向けて作られている。大部分の勧告はすべてのメディアにおける報道に関連したものであるが、中には印刷物メディアやデジタルメディアに特化したものもある。デジタルメディアのための留意事項を簡単にまとめたものを付録1に記した。ウェブサイト、映画、テレビドラマ、演劇に特化した問題対処については、当資料の範疇を越えている。関連情報については、Entertainment Industry Council（エンターテインメント産業協議会）(<http://www.eiconline.org/>)を参照すること。集団銃撃およびテロに関する報道は付録2で扱っている。

自殺関連行動に関するメディアの影響（インパクト）の科学的根拠

自殺関連行動の危険因子となるような報道

模倣自殺（1回以上の自殺に関するメディア報道に直接的な関連性があると考えられる自殺）に対して100以上の研究が行われてきた。こうした研究のシステマティックレビューは一貫して同じような結論を引き出した。すなわち、自殺事例のメディア報道は後にさらなる自殺関連行動を引き起こす可能性がある、ということである。また、レビューでは模倣自殺関連行動はある状況下で特に起こりやすいという結論を出している。とりわけ報道の繰り返しやインパクトの大きいまたは事案の詳細を伝えるような報道は模倣自殺行動と強い関連性がある。自殺報道が後に起きる自殺に与える影響は、報道記事の中で述べられている人が有名人である場合や、読者や視聴者から高く評価されているような人である場合に大きくなる。全体人口の中の特定の部分集団（若者、精神疾患を持つ人、自殺関連行動の経験がある人、自殺により遺された人等）は、特に模倣自殺関連行動を起こすリスクが高い。リスクが最も顕著となるのは、自殺した人の特性と読者や視聴者の特性がある程度似ている時や、読者や視聴者が自らを報道されている人物と重ね合わせた時である。さらに言うと、記事内容も重要な役割を持っている。つまり、迷信の真偽を確かめたり繰り返し伝えたりする内容、あるいは特定の自殺手段を詳細に説明する内容などは、結果として模倣自殺の可能性を高めてしまう。しかし、メディアガイドラインに沿って掲載されたメディアの自殺報道は自殺を予防することに役立つ可能性が高く、通常さらなる自殺のきっかけにはならない。

報道の良い影響

自殺のメディア報道の有害な影響に関する研究は比較的長い歴史がある一方で、責任あるメディアの自殺報道が有益となる可能性に焦点を当てた研究がここ数年でますます増加している。生活をする上で困難な状況にあった人が、自身の自殺念慮に建設的に何とか対処したことにに関するメディア報道は、自殺関連行動の減少に関連性が見られた。さらに多くの研究により、自殺念慮の対処方法を扱う教育効果を狙ったメディア報道は、自殺関連行動の減少を助長するだろうと考えられている。

メディアの影響に関する科学的文献のさらなる概要については、付録3に記した。

責任ある報道

どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供すること

自殺報道の最後には、支援のための資源に関する情報を提供すること。具体的な資源には、自殺予防センター、緊急電話相談サービス（いのちの電話）、それ以外の健康福祉の専門家、自助グループなどが含まれていなくてはならない。どこに支援を求めるかという情報には、可能ならばコミュニティで認められた、良質かつ24時間365日利用可能なサービスが含まれている方が良い。こうした資源は、生活に困っている人や報道に接した結果としてすぐに自殺することを考えてしまうような人が支援にアクセスできるようにするべきである。資源リストの宛先や連絡先が正しいものであることを確認するために、定期的にチェックを行わなくてはならない。しかし、資源となり得る連絡先が多すぎると効果がないこともあるため、数を限って（電話番号1つ、ウェブサイト1つ等）提供するべきである。

自殺と自殺対策についての正しい情報を、自殺についての迷信を拡散しないようにしながら、人々への啓発を行うこと

自殺には誤った解釈が多くある。研究では、こうした迷信を繰り返すようなメディア報道は模倣自殺関連行動を引き起こす可能性が高いことを示している。またメディアで「迷信対事実」の話をする、人々が迷信を思い出す傾向があることも研究で認められている。自殺に関する最も一般的な迷信および事実を付録4に一覧として示した。当然、自殺に関しては事実に従うことが望ましい。自殺について話し合いをする際に事実を慎重に精査したかどうかは別として、このリストは自殺を防ぐ方法についての報道をする時や、自殺のリスクが高い人は支援を求めるべきだというメッセージを含める時、また必要な支援にどうアクセスするかを示す時に必ず役に立つ。

日常生活のストレス要因または自殺念慮への対処法や支援を受ける方法について報道をすること

不運で苦しい境遇や自殺念慮（企図）に上手く対処した人の経験を示すことにより、生活が困難な状況にある人が同じように対処することに役立つかもしれない。一見乗り越えられそうもない困難に直面した時に、どのように支援を受けるべきかを説明する教育効果の高い内容を取り入れた報道記事も推奨される。基本的にこうした報道は、自身の自殺念慮を乗り越えるために選んだ対処法を主な内容とし、誰かが自殺を考えている場合どうすれば助けを得ることができるかを提示する。

有名人の自殺を報道する際には、特に注意すること

有名人の自殺は十分に報道する価値があるとみなされ、それらを報道することは人々のためになると考えられることも多い。しかしこうした報道は、自殺リスクの高い人に模倣自殺を誘発させる可能性を特に高めてしまう。有名人の死を美化することで、気付かないうちに社会が自殺関連行動を称賛し、その結果、別の人の自殺関連行動を促進させてしまう可能性を意味している。そういった理由から、有名人の自殺報道の際には特別な配慮がなされなくてはならない。こうした報道では、自殺を魅惑的なものとして伝えたり、自殺手段を詳細に説明したりしてはならない。その有名人の人生や、その人が社会にどの程度貢献したか、その死が人にどの程度影響を及ぼすかに着目する方が、自殺関連行動を詳細に報道することや、極端に単純化した自殺の理由を伝えるよりも望ましい。さらに、有名人の死を報道する上で自殺の原因がすぐにはわからない場合は注意が必要である。有名人の死として考えられる原因を、メディアが不確かな情報に基づいて推測することで悪影響を及ぼす可能性がある。死の原因が知られるようになるまで待つこと、また具体的な状況を慎重に調査することがより適切である。先に記した通り、苦しい生活を送る人や自殺の兆候を見せている（またはそういった状況になるかもしれない）人のために、報道の内容には支援的な資源へのアクセスに関する情報が必ず含まれるべきである。

自殺により遺された家族や友人にインタビューをする時は、慎重を期すること

自殺で親しい人を失なった経験がある人の意見は、自殺の実態を他の人に教えるための非常に有益な情報源となり得る。しかし、こうした情報を集める時や自殺に関するメディア報道に、遺された人の意見を取り入れる時に考慮すべき重要な注意事項がいくつかある。突然の死別により悲しみに暮れていたたり、危機的状況に陥っている可能性のある家族や友人などを巻き込む際には注意が必要となる。自殺により遺された人へインタビューをすることは軽々しく決定しない方がいい。こうした人々は悲しみに耐えている間、自殺や自傷のリスクが高くなっている。悲劇的な報道記事を書くことよりも、彼らのプライバシーの尊重が優先されなくてはならない。いくつかの国では、こうしたインタビューを実施する際には、ジャーナリストは行動規範に従って行動する。

メディア関係者は取材活動の中で、自殺の目撃者や遺族が知らないような自殺や死に関する情報を入手することがあるかもしれないと認識しておくことは重要である。そうした情報を公表することで、自殺で遺された人に害を及ぼす可能性がある。報道記者もインタビューの際に遺族から得たすべての情報の正確さを慎重に考える必要がある。自殺で遺された人が想起する自殺の具体的な記憶、発言、行動は、突然の悲しみによって曇らされてしまうこともあるからである。

最近の自殺とは関連しない報道の場合、自殺による喪失の悲しみに上手く対処した人や、メディアの報道記事に力を貸したいと考えている人が重要な情報源となることがある。そのような人は啓発を行ったり、似たような状況にどう対処すべきかということに関して実行可能な選択肢を示したりすることができるからである。しかし、実際には遠い昔に起きた自殺であっても、過去の体験を語ることによって悲痛な記憶や感情の引き金となる可能性があることを覚えておくことが大切である。自主的にメディアと話をしたいと考える遺族は、詳細な個人情報を広く公共へ拡散することが個人に重大な結果を及ぼす可能性に気が付いていないかもしれない。そのため、公表前に訂正や変更ができるように事前に個人と話し合うべきであり、プライバシーを守るための段階を踏むべきである。いつでも可能である限り、遺族には公表する前に彼らの話を含む報道内容を見てもらうべきである。

メディア関係者自身が、自殺による影響を受ける可能性があることを認識すること

自殺に関する報道を作り上げていくうちに、メディア関係者自身にも影響が及んでしまうことがある。その影響はどのような状況でも起こり得るが、メディア関係者が地域と強いつながりを持っているような、小さな結束の固いコミュニティにおいては特に目立つ。メディア組織には、デブリーフィング¹⁾の機会やメンタリング²⁾の手配など、メディア関係者が必要とする支援を確実に行う義務がある。メディア関係者はそれぞれが何らかの形で良くない影響を受けた場合、ためらわずに支援を求めること。

1)強いストレスを受けた人々を対象に、心のケアを図る目的で行われる事後介入の手法の一つ。

2)人材育成の方法の一つで、指導者（メンター）が対話や相談を通して指導を受ける側（メンティー）に助言を行い、自発的な気づきを促す。

自殺の報道記事を目立つように配置しないこと。また報道を過度に繰り返さないこと

自殺に関する報道を目立つ箇所に配置したり必要以上に繰り返したりすることは、さほど目立たない発表と比べると、後の自殺関連行動に繋がる可能性が高い。自殺に関する新聞記事は、内側のページの下の方に配置するのが理想的で、表側のページや内側のページ上部には配置しないこと。自殺に関する放送についても同様に、テレビでは最新ニュースの2～3番目に、ラジオ放送やオンライン配信ではさらに後ろの順番で発表し、本日のトップニュースとして扱わないこと。最初の報道内容を繰り返したり、新しい情報を加えたりすることに関しては注意を払わなくてはならない。

自殺をセンセーショナルに表現する言葉、よくある普通のこととみなす言葉を使わないこと、自殺を前向きな問題解決策の一つであるかのように紹介しないこと

自殺をセンセーショナルに表すような言葉は避けること。例えば「自殺が流行している」よりは「自殺率が上がっている」と伝える方がより適切である。自殺を報道する際に、自殺対策に関するメッセージと併せて、自殺は公衆衛生上の問題であるというメッセージを伝える言葉、自殺の危険因子を明確化する言葉を使用することで、自殺対策の重要性について人々に啓発を行うことができる。

自殺に関する誤った情報を伝える言葉、自殺を当たり前のものとみなす言葉、自殺を極端に単純化して説明する言葉は避けるべきである。自殺統計に明らかな変化が見られる場合、それは統計学的に信頼性の高い増減ではなく一過性の変動に過ぎない可能性もあるため、検証が必要である。自殺とは直接関係のない話の中で「自殺」という言葉を使用する場合、例えば「政治的自殺行為」などは、自殺の重大性に対する人々の感受性を鈍らせてしまうだろう。死が望ましい結果であるような意味合いを持つ「失敗した自殺」や「成功した自殺」といった用語も使用すべきではない。その代わりに「死には至らなかった自殺関連行動」というような表現の方がより正確で、誤解されにくい。「自殺を起こした (committed suicide)」という表現は、犯罪行為の意味合い（自殺が刑法上の罪である国もまだある）があり、自殺で身近な人を失った人が受ける偏見を不必要に増大させる。「自殺により亡くなった (died by suicide)」や「自ら命を絶った (took his/her life)」などの表現の方が適切である。

自殺に用いた手段について明確に表現しないこと

自殺リスクのある人が行為を模倣する可能性を高めてしまうため、自殺手段の詳細な説明や議論は避けなくてはならない。例えば、薬の過剰服用を伝える際には、服用した薬のブランド／薬品名、性質、服用量、飲み合わせや、どのように入手したのかを詳細に伝えることは、人々に害を及ぼす可能性がある。

自殺の手段が稀なものである場合や新しいものである場合も注意が必要である。通常使われない自殺手段を用いることは、その死（自殺）の報道価値を高めるように見えるかもしれないが、その自殺手段を伝えることで他の人が同じ手段を用いるきっかけとなることもある。新しい自殺手段は、メディアのセンセーショナルな報道を通じて素早く広まってしまう。ソーシャル・メディアを通じて加速される影響などがその一つである。

自殺が発生した現場や場所の詳細を伝えないこと

ある場所が「自殺現場」として有名になってしまうのはよくあることである。例えば、自殺が発生した橋、高層ビル、崖、列車の駅、踏切などである。

例えば、そのような場所をセンセーショナルな言葉を用いて伝えたり、その場所で起きた事件の数を過度に強調したりすることで、自殺現場としてその場所をさらに知らしめることが無いように、メディア関係者は特に注意を払わなくてはならない。教育の場や特別な施設（刑務所や精神病棟・病院など）での自殺および自殺未遂に関する報道の際にも同様の注意を払う必要がある。特に自殺リスクが高い人に向けて注意を払うべきである。

センセーショナルな見出しを使わないこと

見出しは極力短い言葉でそのニュースの本質的な部分を伝えることで、読者の注意を引き付けることを目的としている。「自殺」という語は見出しで使わない、また自殺手段や自殺の現場を明確に示すことも避けるべきである。本文記事の作成者以外のメディア関係者が見出しを書く場合、本文作成者が見出しを書いた人と協力して、適切な見出しが付けられているかを確認すること。

写真、ビデオ映像、デジタルメディアへのリンクなどは用いないこと

自殺の現場の写真、ビデオ映像、ソーシャル・メディアへのリンクなどは使用すべきではない。特に場所や手段の具体的な説明をする時に用いてはならない。さらに、自殺で亡くなった人の写真を使用する際には細心の注意が求められる。画像を使用するのであれば、家族の許可を明確に取ること。こうした画像は目立つ場所に配置しないこと、また、亡くなった人や自殺行動を美化しないこと。自殺行動に関連する写真は、後になって自殺リスクのある読者が、個人的な危機状況にある時などに良くない影響を及ぼす可能性があり、自殺関連行動を引き起こすきっかけになり得ることが研究により示されている。編集においては、記事の作成と写真の使用を調整した上で作業を行うことを勧める。なぜなら、記事の作成に責任を持つ者は、写真の使用に関して責任を持たないことがしばしばあるからである。亡くなった人の遺書、最後の文章メッセージ、ソーシャル・メディアへの投稿内容、電子メール等は公表すべきではない。

信頼できる情報源

自殺に関する報道を行う際、メディア関係者は信頼できる統計や情報源を使用すること。多くの国では、政府の統計部局は年間の自殺死亡率に関するデータを、たいいていの場合、年齢別・性別に提供している。WHO加盟国は自殺を含む死亡率データ(http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/)をWHOへ報告している。データおよび統計は慎重かつ正確に分析されなくてはならない。*

自殺に関する記事を準備する際に、メディア関係者は地域の自殺対策の専門家に助言を求めるべきである。こうした専門家は自殺に関するデータを解釈したり、自殺報道が模倣自殺のリスクを上昇させないようにしたり、自殺関連行動についての迷信を取り払ったり、自ら命を絶とうと考えている人を見つけ出し、助けることに関して有益な情報を提供したりする際に力となってくれる可能性がある。

国もしくは地域の自殺対策機関は、メディアへの具体的な連絡先を知っていることが多い。多くの国には自殺関連の情報提供を行う団体がある。こうした団体の中には自殺対策に関する役割を持ち、自殺念慮がある人や自殺により遺された人を支援し、アドボカシー³⁾サービスの提供を行い、自殺に関する研究調査を促進させるものもある。International Association for Suicide Prevention (IASP:国際自殺予防学会)は、こうした団体の世界的な役割を持つものである。IASPのウェブサイト(<https://www.iasp.info>)には、メディア関係者が自殺に関する記事を準備するための有益な背景情報が載せられており、そこには数ヶ国の自殺対策サービス一覧や自殺に関する報道のためのメディアガイドラインも含まれる。(自殺対策分野の)主導的な役割を持つ専門家、自殺対策サービス、公衆衛生団体も、さまざまな言語で自殺に関する報道のための最良の推奨方法を策定している(<http://www.reportingonsuicide.org>)。

* 死亡率の国際比較をする際にはいくつか注意を払わなくてはならない。各国にはさまざまな法律や手続きがあり、それが死を自殺として特定し、証明し、記録する方法に影響を与えているかもしれないからである。

3) 特定の健康課題の目標やプログラムの実現のために政治家の関与、政策支援、社会的受容、制度的支援を勝ち取るべく、個人と社会という2つのレベルの行動を組み合わせること (WHO Health Promotion Glossary 1998)。

付録1. デジタルメディアのための留意事項

今日、人々は以前と比べて非常に広範囲の情報源から情報を得ることができ、伝統メディアとオンラインメディアには重複する部分が増えてきた。インターネットは、特に若者や自殺リスクの高い人にとって自殺に関する情報やコミュニケーションのための重要なプラットフォーム⁴⁾となっている。本書は、伝統メディアおよびデジタルメディアの両方におけるメディア報道に使用することができる。しかし、デジタルメディアでの自殺報道や自殺関連のオンラインコンテンツと考えられるものを管理することに関しては、まだ課題が残っている。こうした課題に対処するために、近年、自殺関連コンテンツのオンライン管理に特化したガイドラインが作成された。

ソーシャル・メディアにおいて、自殺に関連するデジタル資料へのハイパーリンク（リンク）を避けることは重要である。関連のあるビデオ映像や音声（緊急電話相談等）、自殺現場へのリンクは使用すべきではない。特に場所や手段が明確に示されている場合は使用しない。さらに、自殺で亡くなった人の写真を使用する際には、細心の注意を払うべきである。検索エンジンの最適化は、特に見出しを書く時については、有害な使用のされ方をしている単語との兼ね合いを考えて慎重に行うことが求められる。伝統メディアでも言えることだが、データを視覚化する際に自殺に関する統計を誇張したり、センセーショナルに表現したりすることを防ぐため、慎重に確認を行うべきである。メディアプラットフォームの管理人は適切な方針を確立し、オンライン新聞や紙媒体の新聞のウェブサイトのコメント欄に書き込まれた、自殺念慮を示していると考えられるコメント内容に対応を行い、自殺に関連する書き込みに対して適切なタイミングで返信ができるようにするべきである。

小規模、中規模、大規模な団体や会社にオンライン表現を提供するために開発された、オンライン・テクノロジーの最良実践例セット(<http://www.preventtheattempt.com>)*がある。これには基本レベル・中レベル・高レベルの勧告があり、自殺対策のための双方向性の要素を持つオンライン情報源をどのように統合させるかが示されている。基本レベルの勧告には、自殺に関する支援的な資源の情報提供とよくある質問（FAQ）を含むヘルプセンター、自殺念慮があると考えられるユーザーへの返答方法に関する方針、法的機関を巻き込むことに関する法令、自殺関連の書き込みへの適切なタイミングでの返信、潜在的に自殺を考えている人をどの関連機関へつなぐかについての情報などが含まれている。

Suicide Awareness Voices of Education (SAVE) によって、ブロガーのための勧告セット(<https://www.bloggingsuicide.org>)**が上記のものとは別に開発された。この勧告は、伝統メディアのためのガイドラインの内容に基づいており、ブログ上でよく起きる安全性への懸念と、そうした懸念の対処方法に重点を置いている。

4)必要となる情報やサービスをまとめて提供している場や環境のこと。

*ソーシャル・メディア上でユーザーから自殺関連（自殺願望等）の書き込みがあった場合、適切な返信や対処を行うために、関連する情報が掲載されているページへのリンクを提供している。（SAVEによる）エラーページが出てしまう場合はこちら(<http://topreventtheattempt.com/>)

**ブログを書くにあたりブロガーが注意すべき基本事項を述べているサイト。以下は主要なコンテンツである。

- Writing Safe Content：自殺リスクの高い人に害を及ぼす内容（具体的な自殺手段・自殺メッセージの共有等）は書かない
- Monitoring Your Blog's Comments：コメントへの対処法（コメント欄の管理について・具体的な自殺関連コメントとその対処法等）
- Talking with the media：メディアからコメントや体験談を求められた場合の対応について
- Personal Safety and Privacy：自身の体験談を載せる際に、プライバシーを考慮する

付録 2. 銃乱射事件とテロリズムに関する報道

メディア報道により銃乱射事件およびテロリズムが模倣される影響に関する研究に比べ、メディア報道により自殺が模倣される影響に関する研究はさほど広く行われていない。しかし、殺人に関する衝撃的な報道がさらなる殺人行動を引き起こす可能性がある、という科学的根拠は存在する。こうした事件は一般的にメディアの大きな関心を集め、場合によっては殺人後もしくは殺人の一環として自己へと向かう暴力（自殺関連行動）が起きることもあり、起きないこともあるだろう。こうした事件の中で自殺があった場合、「自殺を前提とした攻撃(suicide attack)」や「自爆(suicide bombing)」という表現をするべきではない。自殺関連行動の良くないレッテル貼りを強めてしまうからである。このような行動の主な目的が人を殺すことであることから、事件を「殺人目的の爆撃(homicidal bombings)」または「大量殺人(mass killings)」のように言い表す方が、より適切だろう。実際に自殺しようと考えている加害者はほんの一部かもしれない。こうした殺人を報道する際には、加害者が自殺を望んでいないかもしれない、また精神疾患ではないかもしれない、ということを思い出すことが重要である。銃乱射事件の多くは、精神疾患の診断を受けた人によるものではない。SAVE率いる国際専門家チームは、こうした事件の報道のための勧告(<https://www.reportingonmassshootings.org>)を策定した。これにはメディアが加害者に注目しすぎないようにすることなどが含まれる。事件を目立たせることで、他の人が自分と加害者を重ね合わせたり、似たような行動を起こす気にさせてしまうかもしれないからである。

付録3.

メディアの影響に関する科学文献の概観

メディアによる悪影響

最も初期の自殺関連行動に関するメディア報道の影響の科学的根拠は、ゲーテが「若きウェルテルの悩み」を発表した18世紀後半に示された。この作品ではウェルテルが自分の手の届かない所にいる女性と恋に落ちてしまうことから自身を銃で撃ってしまう。この小説の影響によりヨーロッパ全体で自殺が多発した。自殺で亡くなった人の多くはウェルテルと同じような服を身に着け、ウェルテルが用いた手段を使ったり、ゲーテの本と共に発見されたりした。結果としてヨーロッパのいくつかの国でこの本は発禁となった。

自殺の報道もしくは自殺の描写に反応して起きる模倣自殺関連行動の科学的根拠は、1970年代まで裏付けに乏しいものであった。1970年代になると、Phillips⁽¹⁾がアメリカの新聞の1面に自殺関連の記事が掲載された月と、全く掲載されなかった月の自殺数を比較した後ろ向き研究を発表した。過去20年の研究期間において、1面に自殺記事が発表された月は33ヶ月であり、その33ヶ月のうち26ヶ月に自殺死亡者数の著しい増加があった。Schmidtke と Häfner⁽²⁾の研究により、テレビのニュース番組の放送後にも模倣の影響が認められた。

Phillipsの研究以降、他にも100以上の模倣自殺の調査が行われた。全体として、これらの研究は多くの点で科学的根拠の質を向上させた。第一に、これらの研究は改善された方法論を用いて行われた。例えば、Wasserman⁽³⁾とStack⁽⁴⁾は、より複雑な時系列回帰分析を用いて観測期間を延長することで、Phillipsの研究で発見したことを再現し、自殺死亡者の絶対数よりも自殺死亡率を検討した。第二に、これらの研究は多様なメディアへの調査を行った。例えば、BollenおよびPhillips⁽⁵⁾と、Stack⁽⁶⁾はアメリカのテレビニュースで全国放送された自殺報道の影響を調査し、報道後に自殺死亡率に著しい増加があることを認めた。さらに初期の研究のほとんどはアメリカで行われ、自殺のみを検討したが、後の研究はアジアやヨーロッパの国にも幅を広げ、自殺未遂にも焦点を当てた。例えば、Chengら^(7,8)、Yipら⁽⁹⁾、Chenら⁽¹⁰⁾の研究では、中国（台湾省と香港特別行政区）と韓国それぞれにおいて、有名人の自殺に関する全国放送のニュースの後に自殺および自殺未遂が増加することを示した。EtzersdorferとVoracekとSonneck⁽¹¹⁾の研究では、オーストラリアの最も有力な新聞で有名人の自殺が報道された後にも同様の結果が見られたことを報告した。とりわけ新聞が最も多く配られている地域での自殺の増加がより際立った。最新の研究では、メディアの影響を評価する前に、メディア報道の内容の特徴を評価した。具体的にはPirkisらにより、報道内容の相違点に基づいたさまざまな種類のメディアの違いを明確にするという研究に反映されている⁽¹²⁾。彼らは自殺手段を伝える報道記事や自殺に関する人々の誤解を助長する報道記事を繰り返すことが、報道後に起きる自殺の増加と関連していることを発見した。特にGouldらは、新聞の報道内容が人目を引くもの（1面の掲載、または写真付きの記事）、明白なもの（見出しに「自殺」という語がある、または用いた自殺手段の明記）、詳細なもの（亡くなった人の名前の掲載、自殺手段の詳細な説明、自殺の遺書の存在）であるほど若者の模倣自殺のきっかけとなる可能性が高くなることを発見し、それは自殺未遂の報道よりも自殺に関する報道の方が顕著であった⁽¹³⁾。

メディアと自殺の分野における研究のシステマティック・レビューは、一貫して同じ結論が導かれている。メディアの自殺報道は後に自殺関連行動の増加につながり得るということである⁽¹⁴⁻¹⁷⁾。こうしたレビューでは、自殺関連行動の増加の尤度(likelihood)⁵⁾がニュース報道後の時間的関数として変化し、通常は報道から3日以内にピークが来て、約2週間で横ばいになる^(5,18)が、さらに延びることがある⁽¹⁹⁾ということも観測された。自殺関連行動の増加は、報道の量や人目を引く内容と関連性があり、そうした報道が繰り返されたりインパクトの大きい内容であったりすると模倣自殺関連動と強く結びつく^(10, 11, 20-22)。報道の中で示されている人と読者・視聴者が似たような境遇にいる時^(22,23)や、報道の中で示されている人が有名人で読者・視聴者から親しまれている人である場合に、このような関連行動がより高い頻度で起きる^(3, 4, 7, 9, 22, 24)。エンターテインメント業界の有名人(芸能人)の自殺に関するセンセーショナルな報道あるいは自殺を美化するような報道は、後に最も大きな自殺の増加を伴うと考えられる⁽²⁵⁾。さまざまな研究の科学的根拠を総合的に考えると、有名人の自殺に関するセンセーショナルなニュース報道の後、その月の自殺死亡率の増加の平均値は人口対10万につき0.26であるが、芸能人の自殺に関する報道では、推定される影響はさらに顕著なものとなる(人口対10万につき0.64)⁽²⁵⁾。メディアの影響は視聴者の特性にも依存する。人口の中のいくつかの集団(若者、うつ状態の人、亡くなった人と自分を同一視する人)は特に自殺リスクが高く、そのため自殺念慮や模倣自殺関連行動の割合が上がる傾向がある^(18, 26-29)。特定の手段を用いた自殺を明白に記述することは、その手段を用いた自殺関連行動の増加につながることがしばしばある^(10, 30-33)。

メディアの保護的な影響

メディアが良い影響を与える可能性に関する科学的根拠もある程度存在する。この科学的根拠は、メディアの自殺報道の模範事例が、自殺死亡率および自殺未遂率の減少につながり得るかどうかを検討する研究で示されている。Etzersdorferらは、ウィーンの地下鉄における自殺の報道をメディアガイドラインに沿って行ったところ、センセーショナルな自殺報道が減少し、結果として地下鉄の自殺死亡率が75%低下し、さらにウィーン全体の自殺死亡率が20%低下した⁽³⁴⁻³⁶⁾と明らかにした。こうしたガイドラインを繰り返し配布することで、結果として自殺に関する報道の質の向上とオーストリア国内の自殺死亡率の低下につながり、とりわけメディアとの協力関係が強い地域では自殺率低下の効果が最も強く示された⁽³⁷⁾。同様に、オーストラリア、中国、香港特別行政区、ドイツ、スイスの研究でも、メディアガイドラインが自殺報道の質の向上に良い意味で関連しているということが示された。しかし、メディアガイドラインの有効性はそれらがいかにかにうまく実行されているかにかかっている^(38,39)。オーストラリア(<http://www.mindframe-media.info>)、オーストリア(<http://www.suizidforschung.at>)、中国、香港特別行政区(<http://www.csrp.hku.hk/media/>)、スイス(<http://www.stopsuicide.ch>)、イギリス(<http://www.samaritans.org/media-centre/>)、アメリカ(<http://www.reportingonsuicide.org>)など、いくつかの国の事例からメディアガイドラインの実行に関する重要な洞察を得ることができ、それらは他の国の参考にもなるだろう。

特定のメディア報道が自殺の保護的効果となり得るさらなる根拠は、Niederkrotenthalerらにより示されている。その研究では、危機的状況に前向きに対処することやそれを乗り越えることに着目している記事は、公表されたメディア報道が人口の大部分に届いている地域において自殺死亡率の低下と関連していることを見出した⁽²¹⁾。

5)統計学で「もっともらしい推定量(尤度)」の意。母集団から無作為に抽出されたサンプルから得られる「もっともらしさ」を尤度関数を求めて推定する。

こうしたメディアの保護的効果の可能性は、モーツァルトのオペラ「魔笛」の登場人物から名前を取って、パパゲーノ効果と言われている。パパゲーノは自殺を考えるが、生きることの喜びを見出して死ぬという考えを捨て去った。パパゲーノ効果に関するこの最初の研究に続き、他の研究では建設的な対処を行ったり、自殺対策に関する情報提供を行ったりするメディア素材の保護的な影響が確認された(28,38,40)。

メディアと自殺についての研究を概観すると、自殺対策に関してメディアの良い影響と有害な影響の両方に対する科学的根拠が認められているが、全体としてこれまでの研究の多くは有害な影響の方に焦点を当てていることがわかる(17)。

デジタルメディア

自殺に関連したオンライン表現のインパクトに関する良い影響と有害な影響について、利用可能な文献はこれまでのところほとんど存在しない。デジタルメディアは、助けを必要とする人が自殺を考えている時に役立つ情報源となり得ると考えられている。なぜならオンラインメディアのサイトは容易にアクセスすることができ、若者がよく利用しているためである。自殺のリスクがある人は、ソーシャル・メディアを利用している時は疎外感が少ないと報告することが多く、時にはオンラインで活動することにより自殺念慮が弱まったと言う。これは特に、建設的な支援を提供しているような、また自殺関連行動を正常なものとみなしたり認めたりすることを積極的に避けているようなウェブサイトやインターネット掲示板等で活動を行っている場合に当てはまる。

しかし、自殺関連行動を正常なものとみなす可能性、自殺および自殺手段に関する画像へのアクセス、いじめやハラスメントに使用される可能性のあるコミュニケーション・チャンネルの創設は、重要な関心事である(41, 42)。また、さまざまな自殺手段を具体的に説明し、自殺関連行動を奨励し、集団自殺の目的で人を募集するような、自殺を促すサイト(pro-suicide site)もある。インターネット掲示板が自殺手段に関する知識を得るためのツールとして使われ、自殺リスクの高い人の自殺関連行動を助長してしまう可能性があることを示す事例研究が増加しつつある。

結論

メディアのセンセーショナルな自殺報道が、その後のさらなる自殺関連行動(自殺と自殺未遂)につながり得るとする論点に対しては強力な裏付けがある。報道後の短期間に起きるような自殺の増加は、どちらにせよ起こったであろうという自殺が単に早く発生したということではない(もしそうであるならば、先に起きたと考えられる自殺に見合うような自殺死亡率の低下が後に起きるはずである)。従って報道後の短期間に起きる自殺は、不適切なメディア報道が無かったら起きなかったと考えられる自殺なのである。

メディアの責任ある自殺報道の保護的な影響の可能性に関する研究は、ごく最近になって始まり、このような報道の長所に対する科学的根拠が近年明らかにされつつある。

メディア関係者は、人々の「知る権利」と害を及ぼすリスクとのバランスを考えながら、自殺の報道を行う際には注意を払わなくてはならない。

参考文献

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
2. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev.* 1982;47(6):802-9.
6. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1989;24(4):202-8.
7. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007;36(6):1229-34.
8. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862-6.
9. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen YY, Yip PS, Chan CH, Fu KW, Chang SS, Lee WJ et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):221-6.
11. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry.* 2001;35(2):251.
12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med.* 2006;62:2874-86.
13. Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(1):34-43. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis.* 2001;22(4):146-54.

15. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q.* 2000;81(4):957-72.
16. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav.* 2005;35(2):121-33.
17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(1):123-38.
18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med.* 1986;315(11):685-9.
19. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(6):540-6.
20. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry.* 1995;29(3):480-3.
21. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 2010;197:234–43.
22. Niederkrotenthaler T, Till B, Voracek M, Dervic K, Kapusta ND, Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic study. *Soc Sci Med.* 2009;69:1085–90. doi: 10.1093/eurpub/ckp034.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *J Aging Stud.* 1990;4(2):195-209.
24. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev.* 1987;52(3):401-12.
25. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip P, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66:1037–42.
26. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MY et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord.* 2007;103:69-75.
27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide Life Threat Behav.* 1988;18(1):100-14.
28. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry.* 2015;207(1):72-8. doi: 10.1192/bjp.bp.114.152827.

29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2011;41(6):624–34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ.* 1979;2(6193):769-70.
31. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. *Psychol Med.* 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ.* 1999;319(7217):1131.
33. Hawton K, Simkin S, Deeks J, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 1996;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass- media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4(1):64-74.
35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med.* 1992;327(7):502-3.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med.* 1994;38(3):453-7.
37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007;41(5):419-28.
38. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy.* Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40:525-35.
40. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Werther Effect online: randomized controlled trial of beneficial and harmful impacts of educative suicide prevention websites. *Br J Psychiatry.* 2017. Online first: doi: 10.1192/bjp.bp.115.177394
41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry.* 2016;10(2):103-21.
42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One.* 2013;30;8(10):e77555.

付録4. 自殺に関する迷信 (myth) と事実 (fact)

迷信：自殺について語ることは良くない考えであり、自殺を助長するものと捉えられてしまう可能性がある。

事実：世間に広く存在する自殺への偏見を考慮すると、自殺を考えている人の多くは誰にそのことを話せばいいのかわからない。隠し立てせずに自殺について語り合うことは、自殺関連行動の助長ではなく、その人に自殺以外の選択肢や決心を考え直す時間を与えることができる。結果として、自殺を防ぐことにつながる。

迷信：自殺について語る人は自殺するつもりはない。

事実：自殺について語る人は、外側に向けて助けや支援を求めているのかもしれない。自殺を考えているきわめて多くの人が、不安、うつ、絶望を感じており、自殺の他に選択肢がないと考えている可能性がある。

迷信：自殺を考えている人は死ぬ決心をしている。

事実：反対に、自殺を考えている人は「生きたい」気持ちと「死にたい」気持ちの間で揺れ動いていることが多い。例えば、農薬を衝動的に飲んでしまい、生きたいと思っても数日後に亡くなることがある。正しいタイミングで情緒的支援にアクセスすることができれば、自殺を防ぐことができる。

迷信：自殺の多くは何の前兆も無しに突然起きる。

事実：自殺のほとんどの事例で自殺前に、言葉か行動に周囲の人が気づくような兆候(warning sign)を示していた。もちろん兆候無しに起きる自殺もある。しかし、周囲の人が気づくような兆候とはどのようなものかを理解し、それに注意を払うことが大切である。

迷信：一度自殺を考えた人は、ずっと自殺したいと思いつける。

事実：自殺リスクが高まることは一時的なものであり、その時の状況に依存することが多い。自殺念慮が繰り返し起きることはあるかもしれないが、長く継続するものではなく、過去に自殺念慮や自殺未遂があった人でも、その後の人生を長く生きることができる。

迷信：精神疾患のある人だけが自殺を考える。

事実：自殺関連行動は深い悲しみや不幸を示すものであるが、必ずしも精神疾患があることを示すものではない。精神疾患がある人の多くは自殺関連行動を示すことはなく、自ら命を絶った人すべてに精神疾患があった訳ではない。

迷信：自殺関連行動は容易に説明することができる。

事実：自殺は単一の要因または単一の出来事から生じた結果ではない。人を自殺へ追い込む要因は多様かつ複雑であることが多く、単純化して報道すべきではない。自殺関連行動を理解しようとする上では、保健、精神保健、ストレスを感じるような人生の出来事 (stressful life event)、社会的要因、文化的要因を考慮する必要がある。衝動性の存在も大きな要因である。精神疾患はその人の生活上のストレス要因や人間関係の葛藤に対処する能力に影響を与えることがあり、精神疾患のある人は自殺のリスクが高くなる傾向にある。しかし、精神疾患だけで自殺を説明しようとするのは不十分である。ほとんどの場合、自殺は試験の失敗や人間関係の破綻といった、特定の出来事が原因であるという誤解につながって行く。死因がまだ十分に解明されていない状況では、原因やきっかけについて時期尚早な結論を出すのは適切ではない。

迷信：自殺は困難な問題を解決する適切な手段である。

事実：自殺は問題対処の建設的または適切な手段でもなければ、深刻なうつ状態への対応や苦しい生活状況に対処する唯一の方法でもない。自殺念慮の経験を持ちながら苦しい生活状況に上手く対処できた人の報道記事は、現在自殺関連行動を考えている可能性のある人へ、実行可能な他の選択肢の存在を示すことができる。また自殺は家族、友人、コミュニティ全体に甚大な影響を与える。そうした人々は自分が見逃した兆候があったのではないかと戸惑ったり、罪や怒りの感情を引き起こしたり、汚名を着せられた、あるいは社会から見捨てられたと思ったりすることがある。このような複雑な力動を慎重に追及する自殺報道は、悲しみに暮れる遺族を非難することなく、遺族へ適切な支援を提供するために必要なものを人々に伝えることができる。

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
Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017

監訳 本橋 豊 自殺総合対策推進センター長
翻訳 青木みあ 自殺総合対策推進センター
金子善博 自殺総合対策推進センター
木津喜雅 自殺総合対策推進センター
藤田幸司 自殺総合対策推進センター

発行 自殺総合対策推進センター (Japan Support Center for Suicide Countermeasures)

発行年月日 2019年 6月25日 第1版

出典 Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017
(World Health Organization; 2017)

ライセンス Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence
(CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>)

The translated version is available under a CC BY-NC-SA 3.0.

この翻訳はWHO発行の「Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017」の日本語版である。原典の英語版(https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/)は、法的拘束力を有する正本である。

翻訳内容、翻訳の質に関してWHOは一切責任を負わない。
本日本語版の著作権は自殺総合対策推進センターに帰属する。

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～

研究代表者	本橋 豊	自殺総合対策推進センター
研究協力者	木津喜雅	自殺総合対策推進センター
研究協力者	金子善博	自殺総合対策推進センター
研究協力者	吉野さやか	自殺総合対策推進センター

研究要旨：

我が国においてはSNS相談の本格的普及のための取組が求められている。本研究ではすでに先駆的取組が行われているフランスの S.O.S Amitié France(以下、S.O.S Amitié)を訪問し、フランスにおいてチャット相談が開設された経緯やチャット相談の運営の実情等について、聞き取り調査により明らかにした。1961年にS.O.S Amitiéは「1901年施行の結社法」に基づく非営利団体となり本格的活動を開始し、2001年には社会の動向の変化に伴い、電話に加えてインターネット(メッセージとチャット)による相談を開始した。ウェブチャットの受付時間は、毎日13時～深夜3時であり、ウェブチャットはホームページからアクセスする。リスナーは判断やコンサルテーションをしないことになっている(no judgement and no counseling)。話を聞くことで、利用者の不安やストレスが次第にやわらぎ、利用者が自分の状況を把握して、自分をコントロールできるようになることを目指している。相談員の期間は3～6か月であり、電話相談員としての研修を受講した後、チャット相談の研修を受けるシステムになっている。ウェブチャットへのアクセスは年間10,000件ある。10%程度に回答でき、相談時間は平均40分である。ウェブチャットでは、自殺企図がある事例は20%近い。自殺行動と直接関連しているものは、年間千件程度である。

今後の課題としては、財政面の課題、悪意ある相談サイトのコントロールの問題、頻繁に電話をす
る人に対する対応問題、医学教育への協力、国の行う啓発イベントへの協力、事業評価の問題などが
挙げられた。

A. 研究目的

現在、日本ではSNS相談の本格的普及のための取組が推進されることになっているが、SNS相談の運営や実務のノウハウの蓄積と効果的運営に関する知見は必ずしも十分ではない。海外ではアメリカのCrisis TextlineやフランスのS.O.S Amitié France(以下、S.O.S Amitié)などの民間団体が先駆的事業を実施し、具体的なノウハウが蓄積されつつあることが一部で報告されている。2019年3月、フランス・パリ市に本部を置くS.O.S Amitiéを訪問し、フランスにおいてチャット相談が開設された経緯やチャット相談の運営の実情等について、インターネット情報からは伺い知ることのできない実情と課題を聞き取り調査により明らかにすることを目的として、現地を赴いて訪問調査を実施した。

B. 研究方法

S.O.S Amitiéは1953年11月、英国で14歳の子供の自殺が起きたことを契機にSamaritainsの活動が始まった。フランスではPateur Casalis夫妻が1960年にBoulogn-Billancourteで電話相談を開始したことが嚆矢である。1961年にS.O.S Amitiéは「1901年施行の結社法」に基づく非営利団体となった。その名称はS.O.S Amitié, par téléphoneとなり、フランスプロテスタント連盟による運営となり、カソリック教会及びユダヤ教長老会議も加わった。1967年には、公益管理体制を確立し職業倫理規定を策定するため、連盟制(une structure fédérale)に移行した。1970年に組織はS.O.S Amitiéという名称のもとで宗教色のない団体となった。S.O.Sは緊急性の対応を行う組織であることを示し、Amitiéは友愛を

持つ傾聴を行う自由を有していることを示している。2001年には社会の動向の変化に伴い、電話に加えてインターネット(メッセージとチャット)による相談が加わった。2010年には「全国傾聴の日(1a Journée Nationale de l' Ecoute)」が立ち上がり、以後は毎年11月に開催されている。

以上のような歴史を有するS.O.S Amitiéを訪問し、フランスにおけるチャット相談の開設経緯やチャット相談の運営の実情等についてヒアリング調査を行った。

訪問日時：2019年3月13日(水)

午前10～12時(現地時間)

調査者：本橋豊(JSSCセンター長)

金子善博(JSSC室長)

木津喜雅(JSSC室長)

訪問場所：S.O.S Amitié France

Paris, France

被調査者：Dr. Alain Mathiot (President, S.O.S Amitié)、Dr. Gudrun Ledegen (Professeur, Université de Rennes II)

C. 研究結果

(1) S.O.S Amitiéの組織とサービス

1) 組織

S.O.S Amitiéには、44の地域組織(例：S.O.S Amitié Ile-de-France)がある。リスニング・ステーション(lieux d' écoute)は55か所ある。S.O.S Amitiéには委員会があり、憲章(Charter)の作成等を行っている。

※Charterは、下記よりダウンロード可能

<https://www.sos->

[amicie.com/documents/10181/0/charte+2018_0107/b8fa91c9-19d5-4d3d-b93f-](https://www.sos-amicie.com/documents/10181/0/charte+2018_0107/b8fa91c9-19d5-4d3d-b93f-)

2) 加盟団体

フランスの Union Nationale pour la Prévention du Suicide (UNPS) に加盟している。UNPS の事務局は、S.O.S Amitié France と同じフロアにあり、S.O.S Amitié は同連盟の最大組織である。

国際的な連盟 International Federation of Telephone Emergency Services (IFOTES) に加盟している。連盟の会長は、S.O.S Amitié Paris Ile-de-France のリスナー出身である。2019年6月にはイタリアで同連盟の集会（テーマは loneliness）が開催される。

3) 相談事業

悩みを抱えているが身近に直接相談できる人がいない人に対して、電話で話を聞くサービスを提供している。対象者や相談内容等での制限はしていない。電話相談の受付時間は、毎日24時間である。全国共通の電話番号と地域組織に固有の電話番号がある。電話は、近くのリスニング・ステーションにつながり、つながらない場合には、近隣のステーションに転送される。サービス利用料はない（電話料金は発生する）。

E-mail での相談を 2001 年から受け付けている。E-mail での相談には 2 日以内に回答している。その後、E-mail でのやり取りは数日間続くこともある。

ウェブチャットでの相談を 2005 年から受け付けている。開始にあたりベルギーの団体の支援を受けた。受付時間は、毎日 13 時～深夜 3 時である。ウェブチャットは、ホームページからアクセスする。

リスナーは判断やコンサルテーションをしないことになっている（no judgement and no

counseling）。話を聞くことで、利用者の不安やストレスが次第にやわらぎ、利用者が自分の状況を把握して、自分をコントロールできるようになることを目指す。その方法は、電話相談でもインターネット相談でも同じである。

電話でもインターネットでも、利用者リスナーはお互いに匿名で会話をする。ただし、利用者が希望すれば、支援策を提案してもよい。緊急の場合には、利用者の同意のもとで、氏名や住所などを確認して、救急隊や警察等に通報することもある。その場合には、電話は 2 回線必要となるが、自分の携帯などを使っている。

4) リスナーについて

(人員) 活動している電話相談のリスナーは 1600 人である。全員ボランティアである。毎週 4 セッション（1 セッション 4 時間）を担当する。電話相談のリスナーのうち、200 人がチャット相談も行う。毎週 2 セッションの電話相談と 2 セッションのチャット相談を担当する。

(募集) ウェブサイトや新聞等でリスナーを募集している。希望者は、ウェブサイトに連絡先や志望動機等を入力する。その後、現役リスナーや心理の専門家が候補者と面接し適性をみる。面接を通過した人は、次に研修を受けなければならない。

リスナーの資格など背景は問われない。悩みを上手に聞くために、心理の専門家である必要はない。

(研修) 最初に電話相談の研修を受ける。研修期間は 3~6 か月である。

まず、心理の専門家による 2~3 日間の講義を受ける。その後、ダブル・リスニングを 10~12 セッション（1 セッション 4 時間）行う。ダブル・リスニングでは、現役リスナーによる実際の会話を数セッション傍聴する。その後、今度

は候補者が相談を行い、現役リスナーがそれをモニタし、評価する。

ダブル・リスニングで問題がなければ、採用となり、リスニング・ステーションの鍵を渡される。研修を終えてリスナーになる割合は、応募者 10 人に対して 2 人未満である。

さらに、チャット相談も実施する場合には、追加で 1 日半の講義の後、チャット相談のダブル・リスニングを 3 セッション行う。

リスナーになった後にも、continuing education が定期的に行われる。

(リスナー支援) 相談セッション中に、リスナーへの技術的な支援はない。リスナーは、個室で、1 人で話を聞く。

スーパービジョン (1 回 2 時間) が定期的に (3 週に 1 回程度) 開催される。リスナー 10 人程度で集まり、相談での体験や問題点等を話し合い、仲間意識を高める。心理の専門家 (心理士、心理学者、精神分析者等) がコーディネートする。スーパービジョンには、電話相談のみのリスナーとチャット相談も行うリスナーと一緒に参加する。スーパービジョンへの参加は義務であり、参加しないリスナーは、相談業務を行うことができない。

5) 相談実績について

(電話相談)

電話は年間 70 万件あり、うち 25 万件に対応している。

相談時間は平均 18 分で、自殺の危険性が高い場合には数時間となる場合もある。

電話相談で、自殺企図がある事例 (例: 「薬を飲んで永久に死ぬ」と話す等) は 3.5% である。

(ウェブチャット)

ウェブチャットへのアクセスは年間 10,000

件ある。10%程度に回答できている。

相談時間は平均 40 分である。

ウェブチャットでは、自殺企図がある事例は 20%近い。自殺行動と直接関連しているものは、年間千件程度である。

(2) AI 技術について

AI による自動応答システムの実用化を、S.O.S Amitié を含め、フランスの自殺対策の組織は支持していない。EU 全体でも支持しない方針を決めている。S.O.S Amitié は、人と人との会話が大切であるという理念を持っている。利用者の中には、相談の前に「あなたはロボットですか?」と確認するなど、AI は受け入れられていない。

保健省のプロジェクトの中には、チャットロボットによる自動応答システムを開発するプロジェクトもあるが、良い考えとは思えない。そのプロジェクトは、まず AI が応答し、人による対応の必要性が高い事例について、途中で人が介入するようなスマートフォンのアプリを開発するというものである。

(3) AI による相談支援

ビッグデータ解析の可能性には期待している。将来は、「自殺リスクが高い可能性あり」、などの判断を AI が行い、リスナーに警告するなどの支援が可能になるかもしれない。

1) 会話の分析について

(経緯) レンヌ大学では、相談内容の分析を 10 年前から行っている。S.O.S Amitié との共同研究は 5、6 年前からである。また、2 年前から ONS の資金によるプロジェクトを実施している。もともとは電話での会話を分析していたが、途中からチャットも分析している。

電話とチャットには、大きな違いがある。チャットでは、声が聞こえないため相手の感情が

分かりづらい。利用者には電話相談に比較して若い人が多く、言葉遣いが良くない人も多い。また、返事が遅いときに、相手がそこにいるのか把握できない。

また、チャットでは、利用者が問題の核心について話し出すまで時間がかかる傾向にある。

(研究内容) チャット相談の8%は、(技術的な問題による中断も含め) 効果的に会話を終わらせることができていない。コミュニケーション分析 (communication analysis) により、会話がうまくいかない要因を明らかにするのが目的である。その結果は、リスナーへの研修に活かされている。今後は、自殺のリスクが高い場合の効果的な対応を示すこと等も検討している。

D. 考察

ヒアリング調査により、S.O.S Amitié の活動の現状とチャット相談の今後の課題が明らかになったが、今後の課題として被調査者との討議の中で明らかになった今後の課題は以下のとおりである。

(1) 財政について: S.O.S Amitié 全体では、2018 年末に 40,000 ユーロの赤字である。地域組織レベルでは、大きな組織には、municipality や regional の health agency から資金援助を受けているところもあるが、20 人未満の小さな地域組織は苦勞している。

(2) 悪意ある相談サイトについて

有料電話に誘導する悪意のある相談サイトがある。しかし、サイトが国外にあるなどコントロールは困難である。

(3) 頻繁に電話をする人に対する対応

何度も頻繁に電話をしてくる人がいる。中には、一日中ひっきりなしに電話をする人がい

る。そのような利用者を避ける仕組みはない。

経験のあるリスナーは、「続きはまた明日話しましょう」と言って早々に電話を切り上げる等の技術を持っている。経験の浅いリスナーは、対応に苦慮している。

(4) その他の課題

1) 医学教育への協力

S.O.S Amitié Paris Ile-de-France では、9 か所のリスニング・ステーションで University of Paris の医学部 2 年生に、ダブル・リスニングの機会を提供している。イルドフランス地域では、S.O.S Amitié 以外にも同様の機会を提供している団体がもう一つある。

医学生は、講義の後、ダブル・リスニングによる相談を 1 セッション行う。医学生にとっては電話相談の実際を学ぶことができる、現役リスナーにとっては医学生の意外性のある対応から学ぶことがあるなど、両者から評判は良い。体験後に、リスナーになった医学生もいた。

2) Santé Publique France の支援

NPO の支援に熱心で、S.O.S Amitié も支援を受けている。

3) フランスでの啓発イベント

National Day of Listening (Journée Nationale de l'Écoute)

National Day for Suicide Prevention (Journée Nationale pour la Prévention du Suicide) に協力を行っている。

4) 事業評価について

英国の Samaritans は、利用者やリスナーにアンケート調査を行い、その結果を公表している。

<https://www.samaritans.org/about-samaritans/research-policy/research-our-services/>

フランス政府も、相談事業の科学的な評価を計画している。適切な事業評価を行うことが今後の活動の改善につながることから、事業評価の推進を重視する。

E. 結論

フランスの自殺対策の民間団体 S.O.S

Amitié は相談事業の一環としてウェブチャットによる相談事業を行っており、年間千件程度の相談を受けていた。リスナーの募集や研修体制も整備されており、AI による相談支援も研究ベースで視野に入れられていた。今後の日本の SNS 相談の体制構築に有用な情報を得ることができた。

謝辞 訪問調査にご協力いただいた Dr. Alain Mathiot 氏 (President, S.O.S Amitié) ならびに Dr. Gudrun Ledegen (Professeur, Université de Rennes II) に心から感謝する。

付記 開示すべき COI 状態はない。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

Sayaka Yoshino, Hiroko Matsunaga, and Yutaka Motohashi : The Current State of Youth Suicide Countermeasures from a Public Health Perspective. Suicide Policy Research, 2(2), 42-43, 2019.

2) 学会発表

Motohashi, Y: Suicide Prevention Policy in Japan: Challenges and Lessons Learned, The 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention, Derry-

Londonderry 2019.

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

H. 知的財産権の出願 なし

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

研究代表者	本橋 豊	自殺総合対策推進センター
研究協力者	木津喜雅	自殺総合対策推進センター
研究協力者	金子善博	自殺総合対策推進センター
研究協力者	藤田幸司	自殺総合対策推進センター
研究協力者	青木みあ	自殺総合対策推進センター
研究協力者	堀口泰代	自殺総合対策推進センター
研究協力者	吉野さやか	自殺総合対策推進センター

研究要旨：

研究目的：WHOの公的文書ならびに既存の文献をもとに、コミュニティー・エンゲージメントの概念と理念を整理し、WHOの文書におけるコミュニティー・エンゲージメントの用語の正確な意味を明らかにし、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を明らかにすることを目的とした。**研究方法：**WHOの公的文書ならびに既存の文献をもとに、コミュニティー・エンゲージメントの概念と理念を整理し、WHOの文書におけるコミュニティー・エンゲージメントの用語の正確な意味を明らかにした。**結果と考察：**WHOの定義によると、コミュニティー・エンゲージメントとは、「コミュニティーが組織体に恩恵をもたらすとともに、コミュニティーに恩恵をもたらす集団としてのビジョンを掲げて個人が長年にわたる関係性を構築するプロセス」のことである。コミュニティー・エンゲージメントの基盤となる原則は、公正(fairness)、正義(justice)、エンパワメント(empowerment)、参加(participation)、自己決定(self-determination)の5つである。コミュニティー・エンゲージメントが具体的にどのように自殺対策に関わるのかについて、アメリカと北アイルランドの事例で示した。アメリカのフィラデルフィア市で自殺対策の視点で行われたコミュニティーづくりとしての参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)だった。北アイルランドのデリー・ロンドンデリー市で実施されたフォイル・葦のアートプロジェクト(the Foyle Reeds project)では、市の中を流れ自殺のハイリスク地となっていたフォイル川にかかっているフォイル橋にパブリックアートとして12000本の電飾の葦を橋の手摺に設置した。橋から川への飛び込みを物理的に阻止できるようにもなっている。夜間になると電飾の葦は様々な色彩に変化し、橋を渡る歩行者の心の癒やしになるよう芸術面での効果が意図されていた。日本の新潟県で3年ごとに開催される現代アートの芸術プロジェクトである「大地の芸術祭・越後妻有アートトリエンナーレ」は、アーティスト、地域住民、サポーターが協働で制作するアート作品が、空家やかつての校舎、里山の自然の中に展開される。このような地域づくり型パブリックアートプロジェクトはコミュニティー・エンゲージメントの理念を踏まえた新たな地域自殺対策となりうる可能性があると考えられた。

A. 研究目的

自殺対策基本法(2016年4月)及び自殺総合対策大綱(2017年7月)により、すべての市町村で地域自殺対策計画を策定することが義務づけられた。「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」ことが大綱の重点施策の筆頭にあげられているとおり、地域における自殺対策の推進は現下の日本の自殺対策の最重要課題のひとつとなっている。

世界に目を向けてみると、自殺対策においてコミュニティの役割を重視する観点はWHOの文書でも強調されている。例えば、2018年にWHOが公表した「Preventing suicide: A community engagement toolkit」(コミュニティが自殺対策に主体的に関与するための手引きとツール集:自殺総合対策推進センター訳、2019)では、自殺対策をcommunity engagement(コミュニティ・エンゲージメント)の観点から進める重要性が強調されている。しかしながら、コミュニティ・エンゲージメントというキーワードは、日本ではまだ広く理解されているとは言えない。WHOが用いているコミュニティ・エンゲージメントの真の意味を理解できないと、コミュニティ・エンゲージメントが自殺対策とどのように関わるかについての正しい理解は得られない。WHOがコミュニティ・エンゲージメントという用語で自殺対策を進めようとする真意は、世界におけるメンタルヘルス・ギャップ(精神保健対策の格差)の解消に向けた開発途上国における対策の推進を念頭に置いていることをまずは理解する必要がある。コミュニティ(community)とは、日本の市町村のような行政区を念頭においた地域ではなく、地理的な「地域」の概念を含みうるが、本来は共通の文化、

価値観、規範を共有する人々の共同体であり、共同体の歴史の中で社会構造に組み込まれている特別な人々の集団のことである。そのような正しい理解を踏まえて、コミュニティ・エンゲージメントは日本の自殺総合対策においてどのように活かすことができるのかを考察することが求められている。

B. 研究方法

WHOの公的文書ならびに既存の文献をもとに、コミュニティ・エンゲージメントの概念と理念を整理し、WHOの文書におけるコミュニティ・エンゲージメントの用語の正確な意味を明らかにする。

WHOの定義を踏まえて、コミュニティ・エンゲージメントの理念を整理し、世界における自殺対策との関連におけるコミュニティ・エンゲージメント代表的事例を示し、今後の我が国自殺対策におけるコミュニティ・エンゲージメントの取組の可能性を探った。

C&D. 結果と考察

(1) コミュニティ・エンゲージメントの定義

コミュニティ・エンゲージメントの真意を理解するためには、まず、コミュニティの定義を理解することが重要である。

community(コミュニティ)はHealth Promotion Glossaryでは、以下のような明確な定義がなされている。

「共通の文化、価値観、規範を共有し、しばしば境界の定まった地理的な場所に居住し、共同体の長い歴史の中で育まれてきた関係性に基づき社会構造に組み込まれている特別な人々の集団のことである」(A specific group of people, often living in a defined geographical

area, who share a common culture, values and norms, are arranged in a social structure according to relationships which the community has developed over a period of time.)

さらに、コミュニティー・エンゲージメントの概念を理解するためには、WHO が 1986 年以來築き上げてきたヘルスプロモーション (health promotion)の哲学と政策理念を踏まえることが必要である。

WHO の政策文書の定義によると、コミュニティー・エンゲージメントとは、「コミュニティーが組織体に恩恵を もたらすとともに、コミュニティーに恩恵をもたらす集団としてのビジョンを掲げて個人が長期にわたる関係性を構築するプロセスのことである」 (Community engagement is the process by which community benefit organizations and individuals build a long term relationship with collective vision for the benefit of the community)。

また、「コミュニティー・エンゲージメントはエンパワメントを図ることによって、コミュニティーをより良い変革へと導く実践活動のことを一義的に指している」 (It is primarily about the practice of moving communities towards a better change through empowerment)。

エンパワメント(empowerment)とは、ヘルスプロモーションにおいてきわめて重要な概念のひとつであり、以下のように定義される。

「ヘルスプロモーションにおいて、エンパワメントとは人々が自らの健康に影響を及ぼしうる決定や行動を自らの力でより良くコントロールできるようになるプロセスのことである」 (In health promotion, empowerment is a

process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health.)

また、コミュニティーにおいて人々が自殺対策に主体的に関与していく(engage)ためには、自殺対策に関わる人々のアドボカシーの経験が重要となる。アドボカシー(Advocacy for health)の定義は以下のとおりである。

「特定の健康課題の目標やプログラムの実現のために政治家の関与、政策支援、社会的受容、制度的支援を勝ち取るべく、個人と社会という 2 つのレベルの行動 を組み合わせること」 (A combination of individual and social actions designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for a particular health goal or programme.)

最後に、コミュニティー・エンゲージメントの基盤となるコミュニティーの組織における原則は、公正(fairness)、正義(justice)、エンパワメント(empowerment)、参加(participation)、自己決定(self-determination)の 5 つである (図 1)。

公正	Fairness
正義	Justice
エンパワメント	Empowerment
参加	Participation
自己決定	Self-determination

図1 コミュニティー・エンゲージメント組織における原則

(2) 自殺対策にコミュニティー・エンゲージメントの理念をどのように活かすか

以上に述べてきたように、コミュニティー・エンゲージメントとはコミュニティーが主体的に関与して自殺対策を進めていくための参加型プロセス(あるいはボトムアップ・プロセス)であり、最終的にはコミュニティーの自殺対策を

コミュニティ自身の主体的関与でより良い変革へと導く実践活動の総体を意味していると解すべきである。engagement はフランス語では「アンガージュマン」と発音するが、広く解釈すれば、コミュニティ・エンゲージメントには、サルトルの実存主義哲学で使われた「自らの人生を主体的に意味づけて行動していく」といった意味も含まれると解することもできるだろう。

コミュニティ・エンゲージメントの定義を正確に理解すれば、WHO がまず念頭においている開発途上国の自殺対策の推進においては、上からの押しつけによる自殺対策の実践は有効ではなく、コミュニティの実情を踏まえた現実的な対策を、コミュニティ自身の主体的関与で進めていくことが必要であるという認識が根底にあることがわかる。

日本の自殺対策の実践に立ち返ると、地域における自殺対策の推進においては、国からの押しつけによる対策の推進ではなく、基礎自治体自らが主体的に地域の実情に応じて策定した地域自殺対策計画に基づいて住民に身近な自殺対策を実践していくことが求められている。日本では2006年に自殺対策基本法が成立し、国が先頭に立って自殺対策を推進する体制が構築された。このことは、世界的にみても先端的な自殺対策の推進体制の整備がなされたと評価することができるが、一方で、地方自治体や地域の関係者が主体的に関与して自殺対策を推進するというコミュニティ・エンゲージメントの発想が後退するリスクも内包している。行政関係者のみならず、職域、学校、民間団体、国民といったさまざまな関係者が主体的に自殺対策に関与していく必要性を、常に忘れないようにすることが望まれる。日本の自殺対策において

も、コミュニティ・エンゲージメントの原則であるエンパワメント (empowerment)、参加 (participation)、自己決定(self-determination) に基づき自殺対策を推進することが、結果として、公正(fairness)、正義(justice)を踏まえた当事者本意の自殺対策の推進につながると考えられる。図2に、日本の自殺対策の理念の背景にあると考えられる連携(partnership)、主体的関与(engagement)、エンパワメント (empowerment)、複合性(complex)、包括性 (comprehensive)の5つの原則(頭文字を取って、PEECoC(ピーコックの原則))を示した。これらの5つの原則を正しく理解することで、自殺対策が着実に進められることになるのである。

連携	Partnership
主体的関与	Engagement
エンパワメント	Empowerment
複合性	Complex
包括性	Comprehensiveness

(注) 英語の頭文字を使って、PEECoC(ピーコック)の原則と呼ぶ。JSCが実施する地域自殺対策のゲートキーパー養成研修において必修項目とする予定(準備中)

図2 日本の自殺対策の背景にあると考えられる5つの原則

(3) コミュニティ・エンゲージメントと自殺対策の関わり—事例紹介

コミュニティ・エンゲージメントについての概念的な位置づけについてこれまで論じてきたが、本項ではコミュニティ・エンゲージメントが具体的にどのように自殺対策に関わるのかということ、アメリカと北アイルランドの事例について示す。さらに、日本の地域づくり型パブリックアート(芸術プロジェクト)におけるコミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の可能性について論じる。

コミュニティ・エンゲージメントと自殺対策の関わりについては、現時点では世界的に見

でも萌芽的段階にあり、具体的な実践事例に乏しいのが実情である。しかしながら、コミュニティー関係者がコミュニティー・エンゲージメントを十分に理解していなくても、地域におけるさまざまな自殺対策の実践が、結果としてコミュニティー・エンゲージメントとしての自殺対策になっている事例はありうる。

アメリカ・フィラデルフィア市の参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)および北アイルランド・デリー・ロンドンデリー市のフォイル・葦のアートプロジェクトは、自殺対策を行うという明確な目的のもとに行われた優れた自殺対策の事例である。日本の地域づくり型パブリックアート(芸術プロジェクト)は、現時点ではコミュニティー・エンゲージメントとしての自殺対策の観点に含まれていないが、フィラデルフィア市やデリー・ロンドンデリー市の事例等を参考にして、将来的にコミュニティー・エンゲージメントとしての自殺対策となりうる可能性を秘めているものである。

1) アメリカ・フィラデルフィア市の参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)

アメリカのフィラデルフィア市で自殺対策の視点で行われたコミュニティーづくりとしての参加型パブリックアート(芸術プロジェクト) アメリカ・ペンシルバニア州のフィラデルフィア市では、自殺の偏見(stigma)を減少させるために、一般の人々が参加する公的な場を舞台にしたパブリックアート(芸術プロジェクト)が実施された。この試みは、2011年から2012年にかけて「FindingtheLightWithin」という名称の芸術プロジェクトとして企画され、具体的には多数の市民が街中の壁に絵を描画することに参加するというプロジェクトが中心的な企画として実施された。この壁画ペインティング活動

のほかに、オープンスタジオ(open studio)、コミュニティー・ペイント・デー(communitiy paint day)、絵画の設置と除幕式 (installation and dedication)が含まれていた。この芸術プロジェクトには多くの様々な人々が主体的に参加し (engagement)、自殺対策に関する新たなコミュニティーづくりを行った。この新たなコミュニティーづくりでは、公的な場で住民参加型の芸術活動が行われ、そこにはコミュニティー・デザインや自殺に関する大きな壁画の制作が含まれていた。「参加型パブリックアート (participatory public art)」という手法がプロジェクトに採用され、コミュニティーの多くの構成員が公的な場で、水害時の人命救助をテーマとした壁画の制作と展示に主体的に参加した。人命救助のテーマはフィラデルフィア市消防局の消防隊員の自殺事案を悼むという想いを込めて企画された。多数の住民参加により完成した壁画は恒久的に街の中に設置されることになった。この壁画制作のもうひとつの目的は、壁画制作を通して自殺対策への早期の啓発を図るというものだった。

この他に、人々が物語りをする機会や芸術に関するワークショップをウェブサイトに掲載するといった活動も行われた。このような活動は自殺未遂経験者が語りをすることでその経験を共有すること、自殺が起きた直後の遺された人の癒やしや立ち直りのための個人やコミュニティーの語りを行うためのプロジェクトであった。このプロジェクトが目指したのは、芸術がコミュニティーづくりに参加することで、コミュニティーづくりとしての参加型パブリックアートがどのようにして自殺対策の多様な活動に関与しうるかを明らかにすることだった。本プロジェクトではプロジェクトの評価を定量

的に行うことなどはしなかったが、プロジェクトに参加した当事者の報告をもとにプロジェクトの質的評価が行われた。具体的には、自殺対策としての啓発活動、偏見の除去、コミュニティの再生の促進、癒やしを必要としている人々やコミュニティに癒やしを提供することなどに対して、コミュニティづくりとしての参加型パブリックアートは有用である可能性が示された。さらに、この癒やしのための芸術プロジェクトで用いられた大規模なコミュニティの巻き込み (large scale community involvement) は、自殺対策として有効である可能性が示唆された。

本プロジェクトが目標のひとつとした地域における自殺に関する偏見の除去は自殺対策として重要であり、参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)は自殺に対する偏見の除去に役立ちうるものと思われた。このような参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)は、参加した人々の自殺対策への理解と関心を高め (empowerment)、参加した人々のコミュニティへの帰属意識(sense of belonging)を高めることで人々のつながりや社会的支援(social support)を強化し、社会的な絆(social connectedness)やメンタルヘルスを向上させるという好影響を及ぼしうるものと考えられた。

この事例の重要なポイントは、コミュニティづくりの一環として行われた一般住民が主体的に関与する参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)は自殺対策として位置づけることができるということである。このプロジェクトには、主体的関与(engagement)、参加(participation)、エンパワメント(empowerment)、自己決定(self-determination)の要素が組み込まれており、自

殺に対する偏見の除去や社会的な絆や社会的支援を強化するという公正(fairness)の観点も含み、結果として自殺のリスクの高い社会的弱者、自殺未遂経験者、自死遺族への配慮を社会に醸成し、具体的支援に繋げるという社会的正義(justice)の実現を視野に入れるものだった。これらの諸要素は、図 1 に示した「コミュニティ・エンゲージメント組織における原則」を満たすものであり、コミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の優良事例として紹介するにふさわしいものであると考えられた。

2) 北アイルランド・デリー・ロンドンデリー市のフォイル・葦のアートプロジェクト

参加型パブリックアートを自殺対策に役立てようとする芸術プロジェクトの世界のもうひとつの優良事例として、北アイルランドのデリー・ロンドンデリー市で行われた取り組みを挙げる事ができる。北アイルランドはイギリスの中で自殺率の高い地域であることから、2016年に王立美術院(Royal College of Art)のデザイナーチームがデリー・ロンドンデリー市の保健部局と連携して、デザイン(パブリックアート)を活用したメンタルヘルスの観点からの自殺対策を進める可能性を模索した。具体的には、この取り組みはフォイル・葦のアートプロジェクト(the Foyle Reeds project)として結実した。フォイル・葦のアートプロジェクト(the Foyle Reeds project)では、市の中を流れ自殺のハイリスク地となっていたフォイル川(the river Foyle)にかかっているフォイル橋(the Foyle Bridge)にパブリックアートとして12000本の電飾の葦を橋の手摺に設置した。電飾の葦の高さは3m弱で、橋の全長にわたってパブリックアートとして設置されており、橋

から川への飛び込みを物理的に阻止できるようにもなっている。夜間になると電飾の葦は様々な色彩に変化し、橋を渡る歩行者の心の癒やしになるよう芸術面での効果が意図されている。芸術とデザインはすぐに効果が出るような魔法の弾丸ではないが、パブリックアートが設置された場所への人々の想いの変化することで、メンタルヘルスが改善する可能性を精神保健の専門家は指摘している。都市計画と精神保健センターの所長であるマッケイ博士(Dr. Layla McCay)は次のように解説している。

「仮説のひとつとしては、自然を想起させるパブリックアートの設置は人々の不安と自殺念慮を減弱させるのではないか。もうひとつの可能性としては、コミュニティにとって意義のあるパブリックアートに投資することで近隣地区(neighbourhood)としての誇りを喚起させ、人々の地域への帰属意識や自尊感情を高めるのではないか。フォイル・葦のアートプロジェクト(the Foyle Reeds project)にはその両方の要素が含まれていると思う。」

デリー・ロンドンデリー市のパブリックアートプロジェクトの評価は今後の課題であるが、パブリックアートを自殺対策との関連で活用するという意欲的な取り組みであると考えられる。

3) 日本で行われている地域づくり型芸術プロジェクトのコミュニティ・エンゲージメントとしての自殺対策の可能性

アメリカ・フィラデルフィア市の芸術プロジェクトの事例と同様のコミュニティづくりとしての参加型パブリックアート(芸術プロジェクト)の取り組みは日本でも行われている。例えば、新潟県で3年ごとに開催される現代アートの芸術プロジェクトである「大地の芸術祭・

越後妻有アートトリエンナーレ」では、アーティスト、地域住民、サポーターが協働で制作するアート作品が、空家やかつての校舎、里山の自然の中に展開される。芸術プロジェクトの運営には地元住民の参加(participation)と主体的関与(engagement)があり、地域活性化という経済効果の他、住民のボランティア活動への主体的参加によるソーシャル・キャピタルの醸成や社会的な絆(social connectedness)の強化などの自殺対策に資するコミュニティ活動が活発化するものと考えられる。ただし、残念なことに、現時点では、「大地の芸術祭・越後妻有アートトリエンナーレ」は芸術プロジェクトと地域づくり型イベントという枠内で行われており、自殺対策やメンタルヘルス対策としての観点は組み込まれていない。新潟県の農村地域は自殺率の高い地域が多いことから、多くの人的・物的資源を投入して成功している地域づくり型パブリックアート(芸術プロジェクト)の中に少しでも自殺対策の観点を導入することができれば、このような地域づくり型パブリックアート(芸術プロジェクト)はコミュニティ・エンゲージメントの理念を踏まえた新たな地域自殺対策となりうる可能性がある。たとえば地域づくりを担当する自治体の関連部局(文化部門と保健部門)の連携を図ることができれば、「大地の芸術祭・越後妻有アートトリエンナーレ」のような地域づくり型パブリックアート(芸術プロジェクト)はきわめて有効な自殺対策として機能しうる可能性がある。

以上、日本の地域づくり型芸術プロジェクトをコミュニティ・エンゲージメントの理念を踏まえた地域自殺対策として地域自殺対策計画の中に位置づけることで、新たな発想の地域自殺対策を更に展開できる可能性が示唆され

た。

E. 結論

地域における日々の実践が求められる地域自殺対策の推進において、自殺対策に関係するすべての人が理解をしていることが望ましいコミュニティー・エンゲージメントの考え方を説明した。コミュニティー・エンゲージメントの考え方の背景には、1986年以來 WHO が推進してきたヘルスプロモーションの理念があることを正しく理解し、それらの考え方を日々の自殺対策の行動や実践に活かしていくことが、結果として実りある自殺対策を推進することにつながるものと考えられる。世界のコミュニティー・エンゲージメントの理念を踏まえた地域自殺対策の先進的事例を学んだ上で、日本においても新たな発想で地域自殺対策の展開を図ることが望まれる。地域づくり型芸術プロジェクトの地域自殺対策の可能性について本文で言及したが、これは一例を示したに過ぎない。地域の関係者の自由な発想で新しい地域自殺対策が構想されることを期待したい。

付記 開示すべき COI 状態はない。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

- ・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.
- ・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) , 2-7, 2019.

2) 学会発表

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

H. 知的財産権の出願 なし

韓国における子ども・若者の自殺対策に関する調査研究

研究協力者	吉野さやか	自殺総合対策推進センター
研究協力者	朴 恵善	自殺総合対策推進センター
研究協力者	堀口泰代	自殺総合対策推進センター
研究代表者	本橋 豊	自殺総合対策推進センター

研究要旨

【背景】子ども・若者の自殺対策において、児童生徒が一日の半分以上の時間を過ごす学校を中心とした取組は重要である。韓国では、学校や教育行政を所管する教育庁が、青少年に対する相談支援体制の整備と、学校を中心とした自殺予防教育プログラムの実施等、子ども・若者の自殺対策の推進に大きな役割を果たしている。本研究は、日本における子ども・若者の自殺対策に対して有用な示唆を得ることを目的とする。

【方法】2019年10月に、自殺総合対策推進センターの調査団は、韓国における広域行政区の教育庁の中で最大規模の京畿道教育庁を視察訪問し、聞き取り調査を実施した。

【結果と考察】京畿道教育庁では、児童生徒への相談支援等に関して、外部の相談支援専門機関との日常的な連携・協力体制を構築していること、韓国ではWeeプロジェクトにより青少年に対するセーフティネットワークを全国的に構築していること、学校において死の準備教育を実施するとともに、子どもやその保護者、教員に対する新しい教育プログラムの開発と普及を行っていることなどの先進的な取組の実態について明らかとなった。また、韓国では子ども・若者の自傷やメディアの不適切な利用に関する課題が社会問題となっている状況も明らかとなった。本調査で得られた知見は、日本における子ども・若者の自殺対策の推進に寄与するものと考えられた。

A. 研究目的

日本の2018年の自殺死亡率は、人口10万人あたり16.5であり、自殺統計を開始した1978年以降最小となった。近年では、2003年の27.0をピークとして徐々に低下を続けているものの、年齢階級別にみると30歳代以下の低下率は、40歳代以上に比べて小さい。また10歳から39歳までの各年代の死因の第1位は自殺であり、その死亡率も他の先進国（G7）などに比較して高く、日本の子ども・若者の自殺に関する現状は依然として深刻な状況にある[1]。

子ども・若者の自殺対策において、児童生徒が一日の半分以上の時間を過ごす学校を中心とした取組は重要である。日本の子ども・若者の自殺対策として、学校教育の場における「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」（以下、「SOSの出し方に関する教育」という。）が全国的に推進されている[2]。SOSの出し方に関する教育は、2016年4月に改正された自殺対策基本法に明記されたプロジェクトである。2017年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱では、「学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助

けを求めればよいのかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育（SOSの出し方に関する教育）を推進する」ことが示された。自殺に対する特別な知識を教えるものではなく、生きることの包括的な支援を行うことを目的として行われている。小学校児童や中学校・高等学校生徒を主な対象とし、信頼できる大人を身近に見つけることの大切さを伝え、日常生活上の困難に直面したときに、信頼できる大人に支援を求める習慣を身につけることを目標としている。授業や演習を通して、自尊感情の涵養と命の大切さについて理解し、困ったときは周囲に助けを求めても良いと知ることを主眼としたプログラムである [3、4]。

一方、大韓民国（以降、「韓国」という。）の2018年の自殺死亡率は、人口10万人あたり24.6（2016年）とOECD加盟国の中で最も高く [5]、早急な対策が求められている。特に自殺者の低年齢化が徐々に進んでおり、小学生の自殺の件数も増加している。子どもなどの低年齢者における自殺は、その友人だけでなく、保護者に与える心理的影響も大きいと、学校の友人などの子どもを対象とした支援プログラムの他、大人の保護者向けのプログラムも重要である。さらに、自傷行為を含めた自殺未遂の件数や、異なる文化的背景を持つ子どもたちの自殺も増加傾向にあるため、より包括的な支援が求められている。

子ども・若者の自殺対策として、韓国では、学校不適応に関する問題が顕在化してきたことを背景に、児童生徒への相談支援や予防教育の在り方が議論されてきた。その結果、2008年5月に、李明博大統領直属のプロジェクトとして「学校安全マネジメントシステムの構築」が選定され、同年から学校不適応の児童生徒の予防や支援を総合的に行うWeeプロジェクトが立ち上げられた。このプロジェクトは、青少年への相談支援を包括的な観点で行うものであり、その理念は日本の自殺対策にも通じる取組であると考えられる。

自殺総合対策推進センターは、韓国における青

少年の相談支援体制や学校における新たな教育プログラムについて最新の情報を収集するため、韓国の行政区の1つである京畿道の教育庁にて、視察及び聞き取り調査を実施した。京畿道教育庁は、子どもや保護者、教員を対象とした教育プログラムを多く実施しており、日本の子ども・若者の自殺対策において参考にすべき点があると考えられる。本研究の目的は、京畿道教育庁における取組の実際を明らかにし、日本における子ども・若者の自殺対策への含意について検討することである。なお、本研究の詳細は、「自殺総合政策研究」第2巻第1号に掲載された。

B. 研究方法

2019年10月に、自殺総合対策推進センターの調査団は、韓国水原市の京畿道教育庁を訪問し、学生危機支援センター長のA氏に聞き取り調査を実施した。調査を実施する際には、口頭でインフォームド・コンセントを得た。

主な調査項目を、京畿道教育庁の概要、青少年への相談支援体制、Weeプロジェクト、学校における自殺対策の教育プログラム、自殺対策におけるメディアに関する課題などとした。

（倫理面への配慮）

研究倫理に関して、本研究は団体の取組内容についての調査であり、人を対象とした研究ではなく、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象外であると判断した。

C. 研究結果

（1）京畿道教育庁の概要

韓国北西部の広域行政区である京畿道は、全国の27%の学生を抱え、教育公務員は約5万人おり、韓国の中でも学校、学生、教員の多い区域である。京畿道教育庁は、道庁所在地の水原市にあり、約60名のスタッフがいる。2014年より4つの部署が設けられ、学校を取り巻く様々な問題に対して先進的な教育プログラムやマニュアルなどを開発している。教育庁の中で、特に学校や家庭を取り巻く諸問題、児童虐待、自殺などの対応

を行っている部署が、学生危機支援センターである。学生危機支援センターには総勢 8 名のスタッフがおり、京畿道内の自殺対策を指揮し、学校における教育プログラムを積極的に推進している。

京畿道教育庁は、1956 年に設立され、現在、京畿道内にある幼稚園（約 2,200 校）、小学校（約 1280 校）、中学校（約 630 校）、高校（約 470 校）をすべて管轄している（大学は教育府の管轄となるため含まれない）。庁内には精神保健の専門的・技術的な業務を担う部署は設けず、必要な場合には、常に外部の専門機関と連携できる体制を整えている。主な連携先は 4 種類ある。第 1 の連携先は警察署であり、たとえば自殺の危険が高いまたは自殺が起きた際の緊急対応において協力している。第 2 の連携先は青少年相談福祉センターであり、児童生徒に関する学校や家庭、地域における諸問題への対応チームを置き、密に連携をとっている。第 3 の連携先は精神保健福祉センターであり、主に学校教育場面で生じる精神保健福祉に関する問題について連携している。第 4 の連携先は健康家庭支援センターであり、児童生徒を取り巻く家庭の問題について扱う場合に連携している。京畿道教育庁は、児童生徒の支援体制を強化するために、京畿道内にとどまらず全国の関係機関と連携しており、公的機関と民間が共に協力体制を築くべく尽力している。

(2) 児童生徒への相談支援体制

京畿道教育庁内に、2016 年に青少年センターが設立された。青少年センターの主な業務は、児童生徒の危機対応と支援である。児童生徒に対する相談支援を実施し、学校を取り巻く諸問題に関する予防教育に取り組んでいる他、自殺が起きてしまった際の事後介入等も行っている。青少年センターは、当初は学校における暴力の増加に対する相談支援機関として、学校外に設置された。その後、児童生徒の相談支援体制を強化するにあたり、必要に応じて学校内にも青少年センターが設置されるようになり、さらには相談士、社会福祉士、専門相談士なども配置されるようになった。

京畿道に相談士は約 1,700 人おり、児童生徒の

相談を受ける専門相談士が約 1,300 人、相談士の資格を持った支援員が約 300 人である。専門相談士は公務員であり、国家試験合格後、教育庁により採用され、学校機関に配属される。専門相談士は、全員が常勤職員として採用されるため、学校内における児童生徒の相談にいつでも応じることができるという強みもある。

2019 年 3 月 1 日以降は、教育福祉に関する課題にさらに対応できるように青少年センターの体制が一層強化された。教育福祉士の資格を持った人材が約 130 人配置され、子どもたちの心理支援の他、学校と家庭をつなぐ役割を担う。児童虐待に関する問題も扱い、虐待を受けたことが心の傷となって将来的に自殺へとつながることを防ぐため、被害者のトラウマ支援を含む様々な活動を行っている。上述したように、青少年センターは、現在では、学校を取り巻くあらゆる問題に対する総合支援を実施している。

また、2016 年頃から、児童生徒の心理的危機への対応と支援の事業の中で、とりわけ自傷行為の問題が深刻化しており、京畿道教育庁では、自傷行為への対応を担う専門職員を配置している。自傷行為発生後の支援としては、本人の家庭を訪問する相談支援プログラムや、児童生徒と日常的に接する担任教諭のためのプログラム（自傷行為を行った児童生徒への対応についての研修など）を提供している。

さらに、学校において自殺が起きてしまった際の事後介入のために、京畿道教育庁では、専門員が 24 時間待機する体制を整えている。専門員は、教員の対応方法や子どもたちの模倣自殺を防ぐ役割などを担う。これらの介入は、青少年の相談福祉支援センターと連携して実施している。

(3) 京畿道における Wee プロジェクト

Wee とは、「We」、「Education」、「Emotion」の頭文字をとった造語である。Wee プロジェクトは 3 層のセーフティネットで構成されている。すなわち、学校に設置されている Wee class、教育庁に設置されている Wee center、広域市・道教育庁に設置されている Wee school である。

Wee class は、第一次支援機関として位置づけられ、日本における相談室の役割を果たす学校カウンセリングセンターである。相談士の資格を持った教師が対応し、学業不振、対人関係、いじめ、校内暴力、非行などの早期予防と支援を主とした学校内における様々な問題に対応している。

Wee center は、第二次支援機関として位置づけられ、児童生徒のカウンセリング機関の役割をもち、学校における対応が困難な事例を扱う。より専門的な対応が必要な児童生徒に向けた相談支援機関として、専門の相談士が継続的に対応する。家庭型と病院型の大きく 2 種類があり、病院型では精神科治療も担う。

Wee school は、第三次支援機関としての役割を担う。学校や教育庁から依頼を受け、より深刻な状態にある児童生徒に対応する相談支援機関としての機能を持つ。6 か月間の長期支援を実施しており、寄宿型施設を利用した全寮制と通学制がある。

Wee プロジェクトの 3 層のいずれにおいても、家庭や地域との連携が重視されており、官民一丸となって、韓国全土における児童生徒の安全対策に関する全国的なネットワークを確立すべく取り組んでいる。

(4) 学校における死の準備教育

学校における自殺対策教育として、年に 1 回、小学校では 1 回につき 2 コマ、中学校及び高校では 1 回につき 4 コマの時間数が、標準的に設けられている。京畿道教育庁では、小・中・高校の各発達段階に応じて自殺予防教育プログラムを実施している。プログラムの多くは、苦痛を回避するために自殺を選択してしまう子どもたちがいるという現状を知り、生きることと死ぬことに関して洞察することから始まる。以前はゲートキーパー養成をテーマとしたプログラムが実施されることが多かったが、現在は、死を準備するための教育を行うことを主眼とし、子どもたちが死についてオープンに話すための死の準備教育プログラムが実施されている。

死の準備教育プログラムは、子どもたちが自殺

についてどのように考えているのかという観点から開発されたプログラムである。最初に、子どもたち自身が死に関する自分の経験を共有する。すなわち身近な人や動物の死について取り上げ、どのような経験をして、その際にどのような感情が伴ったかについて話し合う。次に、自分自身が考える死というものについて話し合う。死とはどのようなものか、死そのものの意味について議論していく。さらに、教師が経験した死について子どもたちと共有するとともに、死とは、自分だけ、子どもまたは大人だけが経験するものではなく、皆が経験するものであるというメッセージを伝える。

本プログラムでは、死の経験が正しいか否かを議論することはしない。また、望ましい死や希望する死のあり方などについても取り上げない。あくまでも人間が必ず迎える死というものについて、その意義や意味を考えること、また、死に伴う感情について共有し、誰もがいつかは死を迎えるという人生をどのように生きていきたいかについて話し合うプログラムとなっている。

死の準備教育プログラム以外にも、京畿道教育庁では自殺対策に関するプログラムを多数開発・実施しており、要請があれば京畿道外の地域への出張講演なども行っている。

D. 考察

京畿道教育庁への視察及び聞き取り調査の結果を踏まえ、日本における子ども・若者の自殺対策について考察する。

京畿道教育庁は、管轄する地域の学校や教育行政を所轄する機関であり、精神保健の専門的・技術的な業務を担う部署を設置していない。そのため、常に外部の専門機関と連携できる体制を整えているとのことであった。人と人とのネットワークを構築するには、担当者間の情報共有が不可欠である。例えば、最近の日本の虐待事例では、学校と児童相談所、家庭と児童相談所、転出・転入先の児童相談所間などにおける相互の連携のあり方について問題点が指摘されている。京畿道教

育庁では、関連する各機関の担当者が共に研修を受講し、プログラム開発時の情報共有、地域別の危機支援協議会などを行うことで、日常的に連携・協力体制の強化を図っており、我が国にとっても参考となる点があると考えられる。

また、学校における相談支援体制として、韓国ではすべての専門相談士が常勤職員であるため、いつでも児童生徒の相談に応じることができるという強みがある。一方、日本のスクールカウンセラーは非常勤職員であるため、週あたりの在勤日数が限られている。このような日本の状況と比べると、韓国の専門相談士の状況は利点が大いと思われる。

韓国における相談支援体制に関して考慮すべき課題のひとつとして、相談士に対する支援が挙げられるだろう。相談支援機関の業務は多く、激務であるがゆえに、高い専門性を持った人材が定着しないなどの問題がある。相談士の支援、働き方、専門的知識と資格を持った人材の育成などについて、早急な対応が求められる。

京畿道教育庁では、社会全体で子ども・若者の自殺を取り巻く問題に対処すべく、教員と児童生徒が各々の職務や勉学を全うし、学校が安定した環境となるための取組を実施している。学校における自殺対策に関する教育プログラムのひとつとして、死の準備教育プログラムを実施しているとのことであった。死の準備教育は、人間が必ず迎える死というものについて、その意義や意味を考えること、また、死に伴う感情について共有し、誰もがいつかは死を迎えるという人生をどのように生きていきたいかについて話し合うプログラムとのことであった。死の準備教育プログラム以外にも、京畿道教育庁では自殺対策に関するプログラムを多数開発・実施しており、京畿道外の地域へ出張講演なども行うことで、教育プログラムの普及と推進にも努めている。

日本における自殺対策に関する教育プログラムには、SOS の出し方に関する教育がある。SOS の出し方に関する教育は、自殺に関する特別な知識を教えるものではなく、生きることの包括的な

支援を行うことを目的としている。求められる観点は5つあり、1) 専門家だけではなく社会全体で子どもを取り巻く問題にアプローチしていくこと、2) 学校と地域が実質的な連携を強化すること、3) うつ病などの精神医学モデルから脱却し、ヘルスプロモーションの理念に基づいて子どもたちが SOS を出すためのスキルを身に付けられること、4) 子どもたちの自尊感情を高めること、5) すべての学校で授業が実施できるような簡便性と具体的な教育内容を提供することである。また、授業を通して子どもたちに伝えるべき主なメッセージは2つある。1つ目は、自尊感情の涵養と命の大切さについて理解すること、2つ目は、困ったときは周囲に助けを求めて良いということを知ることである。

日本の子どもたちが持つ自尊感情は、国際的にみても低いことがわかっており、内閣府の「令和元年度 子供・若者白書」の「我が国と諸外国の若者の意識に関する調査」（平成30年度）によると、日本の若者は諸外国の若者と比べて、自分自身に満足していたり、自分に長所があると感じていたりする者の割合が、7か国（日本、韓国、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン）の中で最も低かった。以上のような日本の若者の現状を踏まえると、SOS の出し方に関する教育は、自他の命や自身を大切にすることを明確に打ち出した内容として構成されており、子ども・若者の自殺対策のひとつとして重要であると考えられる。韓国における死の準備教育プログラムも、自他の命の大切さについて考え、生きることを包括的に支援しようとしたプログラムであり、全国的な普及と推進など参考にすべき点が多くあるだろう。

E. 結論

京畿道教育庁への訪問調査によって、相談支援専門機関と日常的に連携・協力し、児童生徒への相談支援等の体制を強化していること、韓国では全国的に Wee プロジェクトにより青少年に対するセーフティネットワークを構築しているこ

と、学校において死の準備教育を実施するとともに、子どもやその保護者、教員に対する教育プログラムの開発と普及を行っていることなどの先進的な取組の実態が明らかとなった。京畿道教育庁では、学校を中心とした自殺予防教育プログラムを多く打ち出しており、社会の中の学校という位置づけによる包括的な支援に取り組んでいた。子ども・若者の自殺対策を推進するにあたって、学校現場における取組は重要である。韓国における関係機関との連携を重視した相談支援体制は、日本における子ども・若者の自殺対策においても有効であると考えられた。

謝辞 京畿道教育庁学生危機支援センター長のアン・ヘヨン氏には、貴重なお時間を割いて頂きました。心より感謝申し上げます。

付記 開示すべき COI 状態はない。

(参考文献)

- 1) 厚生労働省. 令和元年版自殺対策白書. 東京, 厚生労働省, 2019.
- 2) 自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～. 2017. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/taikou_u_h290725.html (2019年9月30日閲覧)
- 3) 金子善博, 井門正美, 馬場優子, 他. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育: 全国展開に向けての 3 つの実践モデル. 自殺総合政策研究 2018, 1 (1). 1-47.
- 4) 本橋豊, 金子善博, 田中元基, 他. 学校における自殺対策教育のエビデンス—海外のプログラムと SOS の出し方に関する教育の比較—. 自殺総合政策研究 2018, 1 (2). 12-13.
- 5) Organisation for Economic Co-operation and Development. Suicide rates. c2018. <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm> (2019年9月30日閲覧)

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

吉野さやか、朴恵善、堀口泰代、本橋豊: 韓国京畿道教育庁における子ども・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.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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～

研究協力者	木津喜 雅	自殺総合対策推進センター
研究協力者	吉野さやか	自殺総合対策推進センター
研究協力者	金子 善博	自殺総合対策推進センター
研究代表者	本橋 豊	自殺総合対策推進センター

研究要旨：

目的： 本研究の目的は米国 Crisis Text Line について最新かつ詳細な情報を収集し、わが国の SNS 相談事業の効果的推進に資することである。Crisis Text Line は、心理的危機にある人に対してテキストメッセージによる相談支援を行う米国の非営利団体（本部：ニューヨーク）であり、心理的危機の内容にかかわらずいつでもだれでも無料で利用することができる活動を行っている。

方法： 2019 年 5 月、研究チームは Crisis Text Line のニューヨーク本部を視察訪問し、Crisis Text Line 代表者の L 氏、国際連携マネジャーの D 氏、Crisis Text Line International 代表者の M 氏に、口頭でインフォームド・コンセントを得た上で、聞き取り調査を行った。主な調査項目を、相談サービス（対象者、利用方法、マニュアル、ガイドライン、緊急時の対応など）、運営体制（組織、役割分担、予算など）、相談員（募集方法、必要な資格、研修内容など）、技術的な特徴（AI の活用、オンラインシステムなど）、外部との連携（相談サービスにおける連携、地域資源の活用など）、その他（組織発足の経緯、相談サービスの普及・啓発など）についてとした。

結果と考察： 相談者がショートメッセージで 741741 の番号宛に心理的危機の内容を送信すると、人工知能が自殺の危険性（リスク）を評価し、自殺の危険ありと判定された依頼者から優先的に相談支援を受けることができる。相談支援を行うのはボランティアの相談員で、自宅などからオンラインで相談支援をする。相談員になるには約 30 時間のオンライン研修の修了証を交付されれば良く、相談員の採用の要件として学位や専門的な資格などを求めることはない。すべての相談支援の内容は常時スーパーバイザーによって監視されている。スーパーバイザーは修士以上の学位を有する常勤職員で、同時に約 30 件の相談内容を自宅などからオンラインで監視し、相談員に指示を出したり、相談者の自傷他害を回避困難と判断した場合に緊急通報用電話番号（911）に救援を要請したりする。さらに、相談員を養成するオンライン研修での指導と相談員への心理的サポートを提供する常勤職員のコーチが存在する。スーパーバイザーとコーチは、ストレスのかかる相談支援を行う相談員を心理的・技術的に支える重要な存在である。

A. 研究目的

わが国において、子ども・若者における自殺は、自殺者数や自殺死亡率等の数値上では他の年齢層に比較して必ずしも高くはないものの、若い命が失われることの深刻さ、人生早期の心の健康の生涯にわたる影響の大きさ等が考慮され、その対策は自殺対策に関わる専門家の中で重要な課題として認識されてきた。近年、コミュニケーション手段の多様化により、特に子ども・若者の自殺対策において、チャットやスマホアプリ等を利用したオンラインのテキスト相談事業への関心が高まっている。

心理的危機にある人々に対するテキストメッセージを利用した既存の相談サービスの中で、米国の Crisis Text Line（クライシス・テキスト・ライン）は、活動期間も長く、多くの実績があり、厚生労働省の「若者に向けた効果的な自殺対策推進事業」の報告書の中でも、海外の先進的な事例として報告されている。Crisis Text Line は、様々な原因により「心理的危機（crisis）」の状態にある人に対して、テキストメッセージによる相談を 24 時間年中無休、無料で提供している米国の非営利団体である。Crisis Text Line は、オンライン研修による短期でのボランティア相談員の養成、サービスの質向上のための人工知能の活用、蓄積されたテキスト相談データの分析等、先進的な取り組みを行っている。また Crisis Text Line が開発したオンラインシステムを介して、相談員は自宅等からオンラインで相談を行い、それをスーパーバイザーが同様に自宅等からオンラインで監視する体制となっている。さらに、相談員の養成と心理的サポートを担当するコーチが日々相談員を支えている。

我々は、Crisis Text Line について最新かつ詳細な情報を収集し、わが国の SNS 相談事業の効

果的推進に資するため、Crisis Text Line のニューヨーク本部への視察訪問を実施した。本稿では、米国 Crisis Text Line のテキスト相談の現状について、相談体制、相談員養成、相談員支援体制、相談データの利用等の実際も含め報告する。

B. 研究方法

2019 年 5 月末に、我々は Crisis Text Line のニューヨーク本部を視察訪問し、Crisis Text Line 代表者の L 氏、国際連携マネージャーの D 氏、Crisis Text Line International 代表者の M 氏に、口頭でインフォームド・コンセントを得た上で、聞き取り調査を行った。本報告書は、その時のインタビューの内容を詳細に記載し、さらに Crisis Text Line のウェブサイト

(<https://www.crisistextline.org/>) 等から補足的情報を追加したものである。

主な調査項目を、相談サービス（対象者、利用方法、マニュアル、ガイドライン、緊急時の対応など）、運営体制（組織、役割分担、予算など）、相談員（募集方法、必要な資格、研修内容など）、技術的な特徴（AI の活用、オンラインシステムなど）、外部との連携（相談サービスにおける連携、地域資源の活用など）、その他（組織発足の経緯、相談サービスの普及・啓発など）についてとした。

研究倫理に関して、本研究は団体の取組内容についての調査であり、人を対象とした研究ではなく、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象外であると判断した。

C. 研究結果

(1) Crisis Text Line の歴史

Crisis Text Line の活動は、米国の非営利団体である DoSomething の運営するボランティア募

集情報サイトの登録者を対象とした相談支援として始まった。当時 DoSomething では、サイト登録者にボランティア活動や様々なキャンペーン活動への参加を呼びかけるために、電子メールではなくショートメッセージを利用していた。それは、サイト登録者の多くが 10 代の若者で、彼らが電子メールよりショートメッセージをより頻繁に使用していることを DoSomething で把握していたからである。DoSomething には、参加者募集に応じる返事の他に、活動に参加した感想や様々なコメントなどがサイト登録者からショートメッセージで送られてくることがあったが、メッセージの中にはボランティア活動とは関係のない個人的な悩みが書かれていることも多かった。しかし、そのようなメッセージへの対応マニュアルは当時整備されていなかった。

2011 年 8 月のある日、一人のサイト登録者から、父親が性的虐待をやめてくれないという内容のショートメッセージが DoSomething に届いた。そのメッセージを読んだ職員が、父親に知られることを恐れて電話で相談することを望まない相談者に対し、専門のサービスに電話をかける必要性を繰り返し主張したところ、以降連絡がとれなくなってしまった。一連のやり取りについてその職員から報告を受けた

DoSomething の当時の CEO である Nancy Lublin は、すぐに対応策を検討し、1 週間以内

に心理的危機に対する相談支援の仕組みを開発するプロジェクトを開始した。

2 年後の 2013 年 8 月に、DoSomething のサイト登録者を対象としたショートメッセージによるホットライン、Crisis Text Line のサービスが始まった。サービス開始 4 か月後には、全米の 295 のすべての市外局番から相談依頼を受けられるようになった。

さらに 2 年後の 2015 年、Crisis Text Line は DoSomething から独立し、Nancy Lublin が Crisis Text Line の CEO に就任した。そして、Crisis Text Line は米国内のすべての人を対象に相談支援を開始した。

(2) テキスト相談支援の概要

A) サービスの対象者

Crisis Text Line では、相談の対象者を原則として心理的危機にあり支援を求めている人に限定している。米国内からであれば年齢、性別、人種、宗教などを問わず誰でも、心理的危機の種類（表 1）に関わらずサービスを利用できる。なお、Crisis Text Line の利用規約

(crisistextline.org/privacy) には、心理的危機にある時にのみサービスを利用すること、悩みがあるが心理的危機の状態までには至っていない場合には他の相談事業を利用すること、あるいは、すでに命が危険な状況にあり緊急に救済が必要な場合には、緊急通報用電話番号（911）に連絡することを求める記載がある。他の相談

表 1 Crisis Text Line が想定している相談者の抱える悩みの例

Abuse, emotional	心理的虐待	Gender/Sexual identity	ジェンダー（社会的・文化的に形成された性別）／性同一性
Abuse, physical	身体的虐待	Grief	悲嘆
Abuse, sexual	性的虐待	Isolation/Loneliness	孤立／孤独
Anxiety/Stress	不安／ストレス	Relationships	人間関係
Bullying	いじめ	Self-harm	自傷
Depression	抑うつ	Substance use	薬物使用
Eating/Body image	摂食障害／ボディイメージ	Suicide	自殺

事業に関しては、Crisis Text Line の定める基準を満たした無料で利用できる相談事業の一覧が Crisis Text Line のウェブサイト

(crisistextline.org/referrals) に掲載されている。

B) サービスの利用可能時間

1 日 24 時間・年中無休（年間 365 日）

C) サービスの利用方法（図 1）

テキストメッセージの送信者（Texter）（以下、相談者）は、自分の携帯電話から 741741 の電話番号宛にショートメッセージを送る。この最初のメッセージの文言は何でもよい。ただし、Crisis Text Line を紹介するウェブサイトによっては独自のキーワードが指定されていることがある。例えば、Crisis Text Line の公式サイトでは、「HOME」と書いて送るようにとの指

示がある（Text HOME to 741741）。キーワードは、どのサイトを見て Crisis Text Line に連絡をしてきたかを把握するための仕組みである。

相談者には、受付完了のメッセージと利用規約へのリンクが記載されたメッセージに続けて、「あなたの心理的危機は何？（What's your crisis?）」という質問のメッセージが自動ですぐに送られて来る。相談者が相談したい内容を書いて送ると、「話してくれてありがとう。相談員につながります。少し待つことがあります。」というメールが自動で返ってくるので、相談員から最初のメッセージが送られてくるのを少し待つ。相談員からメッセージが送られてくるまでの時間（相談支援開始までの待機時間）は、5 分以内（平均 2 分弱）である。







- ①  心理的危機にあり支援が必要な時は、いつでも 741741 にメッセージを送ってください。中毒、不安、暴力、いじめ、うつ、摂食障害、自傷行為、自殺などどんな問題でも構いません。
- ②  あなたの問題をたずねるメッセージが送られてきます。回答を送ると、次に、相談員に取り次ぎますという案内が送られてきます。相談員は訓練を受けたボランティアで医学の専門家ではありません。
- ③  通常は 5 分以内で相談員につながります。相談員は自己紹介をした後、あなたが悩んでいる問題についてあなたのペースでお話をうかがいます。
- ④  相談員とメッセージのやりとりをしてください。話したくないことまで教える必要はありません。相談員はあなたが気持ちを上手に整理できるよう、質問をしながらあなたのお話を積極的に聞きます。
- ⑤  あなたが落ち着きを取り戻し、対処法を見つけ、心理的危機が去ったら相談は終了です。相談時間は通常 15～45 分です。相談の後にアンケートがありますのでご協力ください。
- ⑥  Crisis Text Line の相談支援の目的は、あなたが落ち着きを取り戻し、安全を確保することです。あなたのお話を聞くだけで解決することもありますし、専門的な支援団体を紹介することもあります。

図 1 Crisis Text Line の利用方法の概要
crisistextline.org/texting-in より改変

D) サービスの利用料金

Crisis Text Line の相談支援の利用料金は無料である。ショートメッセージを送信すると一般的には毎回送信料がかかる。しかし Crisis Text Line では、携帯電話会社が AT&T、Verizon、Sprint および T-Mobile の場合には、これらの会社との協定により送信料はかからない。この協定は相談者と Crisis Text Line の両者の金銭的負担を大きく減らしている。金銭的負担軽減の他に、相談者にとっては、請求書に Crisis Text Line への送信履歴が表示されないため、Crisis Text Line を利用したことを親などに知られる可能性が低くなるという利点もある。上記以外の会社の携帯電話を利用している場合には、送信料が発生し請求書に送信履歴が表示される。

E) 無料通信アプリからの利用

ショートメッセージ・サービスを利用する際の問題として、携帯電話会社によっては送信料がかかること、プリペイド携帯電話から 741741 宛にショートメッセージを送れないことなどがある。そのため、2017年3月より、Facebook メッセンジャーからもインターネット経由でサービスを利用できるようになった（米国内に限定）。この場合には、インターネットに接続していれば追加で送信料などはかからない。ただし、Facebook メッセンジャーからサービスを利用できることについては、Crisis Text Line のウェブサイトのよくある質問（FAQ、crisistextline.org/faq）で携帯電話からショートメッセージが送れない時の代替方法として記載されている程度で、広く周知はされていない。また、利用者が Facebook に自殺を予告させる書き込みをした場合には、その書き込みをした利用者の画面に検索連動型広告のように相談支援の窓口が表示され、その中に Facebook メッセンジャーから Crisis Text Line を利用する方法が

案内されている。

さらに、2019 年中に、米国内限定で WhatsApp から Crisis Text Line のサービスを利用できるようになる予定で、現在、利用を米国内に限定するための技術的な課題を解決しているところである。

F) 積極的救援（Active Rescue）

相談内容を監視するスーパーバイザー（後述）は、相談者に自傷他害の恐れがあり、相談支援での安全確保が困難だと判断した場合には、緊急通報用電話番号（911、警察・救急・消防の共通番号）に電話で通報する。通報の前に、相談員は相談者に今どこにいるかをたずねることとなっている。多くの場合に相談者は現在地を相談員に伝える。これらの情報は、通報の際に救急隊に提供される。相談者が現在地を教えない場合には、相談者の電話番号（市外局番を含む）、携帯電話会社、IP アドレス、その他相談支援の中で把握できた現在地の特定につながる情報（名前や年齢など）が救急隊に提供される（Crisis Text Line の規約にも記載されている）。救急隊は電話番号をもとに携帯電話会社から契約者の登録住所を入手することができる。しかし、相談者が他の場所にいた場合には、救急隊が電話番号のみから相談者を見つけて出すのが困難なこともある。なお、スーパーバイザーと相談員は、積極的救援の状況を画面上でリアルタイムに確認することができる。

また、相談者が 18 歳未満で児童虐待とネグレクトが疑われる場合には、相談者が居住する州の児童保護サービス（Child Protective Services）にスーパーバイザーが通報することとしている。通報する際には、相談員は相談者に個人情報や住所などをたずねることとなっている。

G) 個人情報の保護

相談者がショートメッセージ・サービスを利用している場合には、Crisis Text Line は、相談者の電話番号と電話会社を把握できる。スーパーバイザーはこの情報を見ることができ、積極的救援の場合には相談者の同意がなくても警察などに提供される。一方、相談員と相談者にはお互いの電話番号は表示されない。スーパーバイザーが積極的救援を必要と判断した場合には、相談員はやり取りの中で相談者に住所、名前、生年月日などの個人情報を直接たずねることになっている。スーパーバイザーは、相談者の過去の相談支援で把握された相談者の個人情報も閲覧することができる。

相談者が Facebook メッセンジャーから Crisis Text Line を利用した場合には、Facebook も相談内容を把握することができる。また、積極的救援の際には、スーパーバイザーは、Facebook の保有する個人情報も利用することができる。

これらの個人情報は、Crisis Text Line に 7 年間保存される（個人情報を除いた相談内容はそれ以降も保存される）。相談者が自分の個人情報を消去してほしい場合には、ショートメッセージに LOOFAH と入力して送信すると、Crisis Text Line で検討した後に個人情報が消去される。

Crisis Text Line のプログラムは、一般データ保護規則（GDPR : General Data Protection Regulation standards）にも準拠しており、Crisis Text Line では、個人情報を厳重に管理するとともに、相談内容の商業利用はしていない。

また、相談員とスーパーバイザーは、相談で知りえた相談者の個人情報や相談内容を口外しないこととされている。なお、相談員と相談者の画面にはお互いの電話番号は表示されない。そして、Crisis Text Line における相談支援以外

で両者が直接連絡をとりあうことは Crisis Text Line の規定により禁止されている。

H) テキスト相談サービス提供実績

・延べ相談件数：

約 10 万件／月（2018 年 12 月）

約 4 千件／日（2019 年 4 月）

（利用者の 75%は 25 歳未満）

・相談時間：41 万時間／年（2018 年）

・積極的救援の回数：25 回／日

（2019 年 4 月）

・積極的救援に至った相談の割合：0.7%

（2017 年）

(3) ボランティアの相談員 (Crisis Counselor)

A) 概要

Crisis Text Line では、ボランティアの相談員が Crisis Text Line のオンラインシステムを介して各々自宅などからインターネット上でテキスト相談をしている。相談員は、10 代の若者の母親、父親、祖母、祖父や大学生、退役軍人、自殺未遂者などで、その 80%が女性である。相談員を養成するオンライン研修の修了者は、延べ約 22,000 人であり、現在活動中の相談員（過去 1 か月間に相談支援を実施した相談員）の割合は約 20%（約 4 千人）である。

B) 相談員の募集

Crisis Text Line は、公式のウェブサイト（crisistextline.org/volunteer）で相談員を随時募集している。また、米国内の Crisis Text Line 連携団体も Crisis Text Line のボランティア相談員への応募を呼び掛けている（「米国内の他団体との連携」の項を参照）。

相談員への応募の要件は、米国の社会保障番号を有する、18 歳以上、インターネットを利用できる、合計 200 時間以上相談支援を行う意思があることであり、職業や専門性などは問われ

ない。応募には、応募者の身元などを保証するための推薦状も2通必要である。書類審査は、2週間ごとにまとめて行われている。

C) 相談員を養成するオンライン研修

書類審査に通ると、応募者はオンライン研修を受けなければならない。6週間の長期学習型と15日間の短期集中学習型の研修プランがあるが、教材の内容と修了の要件は両者で同じである。どちらのプランを選択するかは受講者が決定する。研修修了に要する時間は約30時間であるが個人の資質によって終了時間にはばらつきがある。受講者には担当のコーチが割り振られ、コーチは演習などの指導、課題の採点や質疑応答などをオンラインで行う。なお担当のコーチは受講者が研修を修了した後も変わることはない。研修は2回まで受講することが可能である。それでも修了できなかった場合には、最初の応募からやり直す。応募者のうち研修を修了するのは34%である。

D) テキスト相談

研修を修了した相談員は、Crisis Text Lineのオンラインシステムに自宅などからアクセスし相談を行う。相談員には1回2時間、週4時間以上（最長12時間まで）の相談支援の活動スケジュールをオンラインシステム上で作成し、スケジュール通りに活動することが求められている。Crisis Text Lineは、相談件数が増加する夜間に相談支援を行うよう相談員に促している。

オンラインシステムには、ウェブブラウザからIDとパスワードでアクセスする。相談員のウェブ画面には相談者の待機人数が4段階で表示される。「相談者を助ける（Help Another Texter）」ボタンをクリックすると、相談員には待機順位で最上位の相談者が割り振られる。相談員が相談者を選ぶことはできず、割り振られた相談者の抱えている悩みの種類や居住地な

どは様々である。Crisis Text Lineはすでに、相談員と相談者で性別や居住地が異なっても相談者の満足度に影響しないことを確認しており、これらの属性によるマッチングは行っていない。

相談者が決まると、相談員のウェブ画面に相談者とメッセージを交換する小さな画面が表示される。相談員には、「あなたの心理的危機は何？（What's your crisis?）」に対する回答を含め、事前に相談者からCrisis Text Lineに送られてきた内容が表示される。相談員は内容を確認した後、相談支援を行う。相談支援の目標は、相談者が一時的な危機（hot moment）を脱し、落ち着きを取り戻し（cool calm）、次の行動プラン（positive plan for next steps）をともに見つけることである。そのために、相談員は、積極的傾聴法（active listening）、相談者との協調を念頭に置いた問題解決法

（collaborative problem solving）、安全対策（safety planning）などの技法により、相談者との信頼関係（ラポール）を築き、心理的危機の原因を掘り下げ、相談支援の目標を設定し、相談者が安全でいられるための方法を共同で探り、必要な場合には、積極的に他の専門的な支援団体を紹介する。相談員が専門的な資格を有している場合でも、相談支援をCrisis Text Lineの手順に従い実施することが求められており、独自の技法などを用いることは禁止されている。また、相談員はすべての相談者に自殺の意思をたずねることとされている。

他の専門的な支援団体を紹介する際には、相談員は相談者に支援団体の連絡先を提示して利用を勧めるだけで、先方の団体に相談者の連絡先などを伝えたりはしない。Crisis Text Lineのウェブサイト（crisistextline.org/referrals）には、Crisis Text Lineが独自の基準で選んだ紹介

先のリストが分野別（虐待、不安／ストレス、いじめ、うつ／悲しみ、摂食障害／ボディイメージ、ジェンダー／性同一性、悲嘆、孤立／孤独、人間関係、自傷行為、薬物乱用、自殺、その他）に公開されている。

相談は、相談者が心理的に危険な状態を脱し、平静を取り戻し、安全対策が形成されるまで続ける。一般的な相談時間は15～45分間（やり取りされるメッセージの数：平均40回程度）である。

相談者からメッセージが送られてくる間隔が長い場合には、ゆっくりとした進行となる時もあり、相談者は同時に複数の相談者に相談支援を行うこともできる。「相談者を助ける（Help Another Texter）」ボタンをクリックすると、新たに相談者が割り振られ、相談員のウェブ画面に相談支援を行う小さな画面が追加される。

E) ボランティアの相談員の責務

相談員には、合計200時間以上相談支援を行うことが要請されている（相談支援を週4時間行った場合には約1年間で達成可能）。

相談員は、Crisis Text Lineでの相談実績の証明書として、相談支援時間、支援した相談者の数、相談支援実績の要約が記載された書類をいつでもダウンロードできる。Crisis Text Lineでは、200時間以上相談支援を行った相談員に対し

ては、求めに応じて推薦状（Letter of Recommendation）も書いている。これらの書類は、大学などの入試や就職試験などの際に活用することができる。

（4）組織

A) オフィス

本部：ニューヨーク

支部：シカゴ、ダーラム（ノースカロライナ州）、バルセロナ（スペイン）

B) 常勤職員

人数は約100人である。内訳は、1/3が管理職、エンジニア、データサイエンティスト、製品デザイナーなど、1/3がスーパーバイザー（38人）、1/3がコーチとなっている（図2）。職員の半数はニューヨークのオフィスに勤務し、残りの半数は米国内の様々な地域や国外に居住しており、支部オフィスや自宅などで働いている。

C) スーパーバイザー（Supervisor）

心理学など精神保健分野の修士号以上の学位と危機介入の経験を有する常勤スタッフである。スーパーバイザーは、自宅など主に事務所外からオンラインシステム上でボランティア相談員と相談者とのすべてのやり取りをリアルタイムで監視し、相談員に適宜アドバイスをしたり、相談員からの緊急の問い合わせに対応した

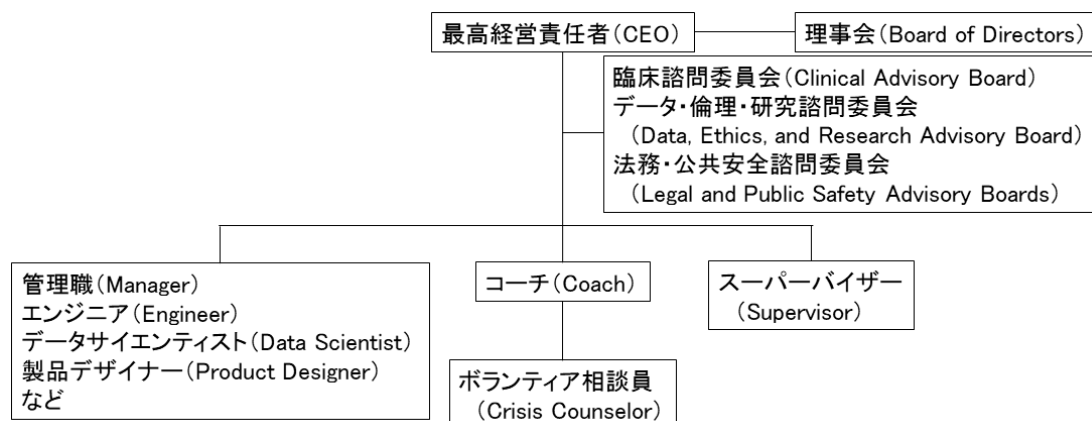


図2 Crisis Text Lineの組織図

り、自傷他害の危険がある場合や児童虐待が疑われる場合には、緊急通報用電話番号（911）や子ども保護サービスに通報したりする。また、Crisis Text Line の他の活動にも精神保健の専門家として貢献することが期待されている。Crisis Text Line が 24 時間年中無休でサービスを提供できるよう、38 人のスーパーバイザーがそれぞれの勤務スケジュールに従って、相談内容の監視をしている。スーパーバイザー1 人につき約 100 件／日の相談を監視している換算である。

D) コーチ (Coach)

個別の相談支援における対応や質問以外について、ボランティア相談員を支援するアドバイザーのような存在である。全員が Crisis Text Line の相談員の経験者であるが、学位などの資格条件はなく、現在は、教育、カスタマーサービス、地域づくりなど様々な経歴のコーチが在籍している。

ボランティア相談員への応募者が、書類審査を通過し、オンライン研修を受ける段階で、担当のコーチが決まり、担当のコーチはそれ以降ずっと変わらない。一人のコーチは、約 500 人の相談員を担当している。

相談員になるためのオンライン研修では、コーチは、担当する応募者に対して、積極的傾聴、自殺リスクの評価、問題解決などの技法を指導し、演習や課題の採点を行う。

研修を修了した相談員に対しては、相談員からの質問に回答したり、活動していない相談員を鼓舞したり、逆に業務量の多い相談員にねぎらいの言葉をかけたりする。Crisis Text Line では、相談頻度や相談内容から相談員の活動の心理的負荷をアルゴリズムが自動的に評価し、高いストレスがかかったと判断された相談員をコーチに通知する仕組みがある。コーチはそれらの相談員に積極的に支援のメッセージを送って

いる（例：I saw you had a hard conversation. Are you doing OK?）。

E) 理事会と諮問委員会 (Boards and Advisors)

主に外部メンバーにより構成される組織として、企画と全体の活動の監督する理事会 (Board of Directors)（これには Nancy Lublin も参画しており、9 人）、相談員の養成プログラムや相談サービスの質の向上に関して助言する臨床諮問委員会 (Clinical Advisory Board)（精神科医や福祉の専門家などを含め 16 人）、データセキュリティとプライバシー対策や研究計画について助言するデータ・倫理・研究諮問委員会 (Data, Ethics, and Research Advisory Board)（データサイエンティストや医学部教授などを含め 11 人）、法律に関わる問題について助言する法務・公共安全諮問委員会 (Legal & Public Safety Advisory Boards) がある。

(5) オンラインシステム

A) 相談員のウェブ画面

ボランティアの相談員は、自宅などから Crisis Text Line のオンラインシステムにアクセスして、相談を行う。アクセスには、ID とパスワードを入力する必要がある。ウェブ画面には、「相談者を助ける (Help Another Texter)」ボタンの横に、相談者の待機人数が 4 段階で表示されている。ウェブ画面からは相談支援の手順や用語の解説、個々の技法の説明、紹介先リストなどを参照することができる。また、ランダムな相談員との間で世間話のチャット（飼い犬の話、好きな食べ物など）を行う機能もある。

相談者が割り振られると、相談者とメッセージを交換する小さな画面が現れる。その画面では、他の相談員への転送、スーパーバイザーへの注意喚起、スーパーバイザーとのチャット、

例文を参照する機能がある。多くの定型文が用意されており、相談員は一覧から例文を選び、適宜修正して使用できるようになっている。

技術的な特徴としては、相談者がショートメッセージと Facebook メッセンジャーのどちらを使っている場合でも、相談員の画面には区別なく同様に表示され、相談員は同じ画面上で違和感なく相談支援を提供できることである。

B) スーパーバイザーの画面

スーパーバイザーは、自宅などから Crisis Text Line のオンラインシステムにアクセスする。アクセスには、ID と共に、携帯電話に送られた短時間のみ有効なコードを入力する必要がある。スーパーバイザーは同時に約 30 人の相談員を監視する。スーパーバイザーがオンラインシステムへアクセスすると、活動中の相談員の状態が画面に表示される。スーパーバイザーが監視する相談員は毎回ランダムに選ばれる。相談員のニックネームの横には、現在の相談件数（同時に複数の相談をしている場合があるため）と、12 段階の相談員の経験値が表示され

る。経験値が 0（初心者）の相談員に対しては、スーパーバイザーは優先的に監視と支援を行う。また、オンラインシステムに実装されている人工知能により自殺リスクが高いと判定された相談者の相談支援をしている相談員は、オレンジ色（Code Orange）で表示される。

スーパーバイザーが気になる相談員のニックネームをクリックすると、相談内容が表示される（図 3）。ここで、スーパーバイザーは相談員からの質問に回答したり、相談員へ指示を出したりする。また、スーパーバイザーは、相談者の過去の Crisis Text Line での相談履歴を見ることができる。

C) 積極的救援の進捗状況

積極的救援が実施された場合、スーパーバイザーと相談員はその進捗状況を画面で確認することができる（図 4）。このシステムは、全米緊急通報用電話番号協会（National Emergency Numbers Association）が開発したものである。

（6）相談員の養成プログラム

DoSomething で Crisis Text Line のサービス

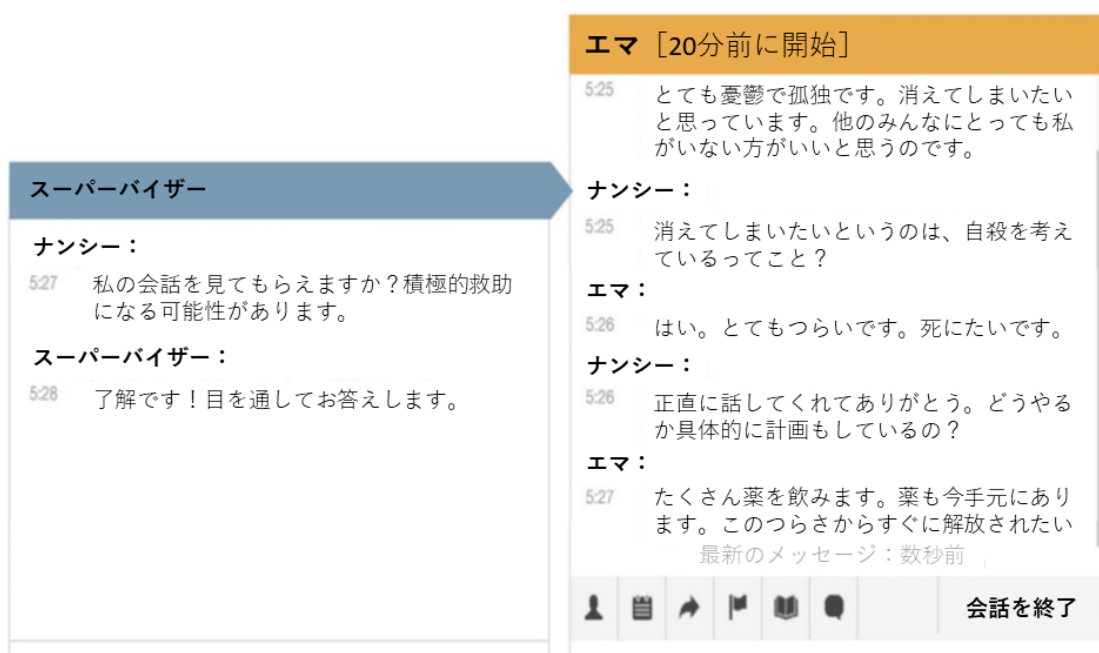


図 3 スーパーバイザーのウェブ画面中での相談内容の表示イメージ
相談員（ナンシー）と相談者（エマ）のやり取り（右側）、スーパーバイザーと相談員（ナンシー）のやり取り（左側）

が開始された当初は、Crisis Text Line には相談員はおらず、実際の相談はサマリタンズなど非営利団体（11 団体）と連携し、これらの団体に所属する相談員が、Crisis Text Line のオンラインシステムを介して、それぞれの所属団体の理念と相談技法で行っていた。その間、Crisis Text Line では、これら協力団体における相談員養成プログラムや Crisis Text Line での相談データの分析結果などを活用し、独自の研修プログラムの開発を進めていた。2015 年に Crisis Text Line による相談員の養成プログラムの開発が完了すると、これら協力団体との提携を終了し、それ以降は、Crisis Text Line がすべての相談員を同じ研修プログラムで養成し、統一された方針と相談技法によりサービスを提供できるようになった。

Crisis Text Line の研修プログラムは、自殺予防財団（AFSP : American Foundation for Suicide Prevention）、全国家庭内暴力ホットライン（National Domestic Violence Hotline）、レイプ、虐待、近親相姦全国ネットワーク（RAINN : Rape, Abuse and Incest National Network）、全国摂食障害協会（NEDA : National Eating Disorders Association）の監修を受けている。また、Crisis Text Line と連携している非営利団体、地域の行政機関、教育機関

など（「米国内の他団体との連携」の項参照）には、Crisis Text Line の研修プログラムに対して意見を積極的に述べるのが求められている。Crisis Text Line では研修内容の詳細や研修テキストの中身などは外部に公表していない。

研修の目標は、積極的・反照的傾聴（active and reflective listening）、相談者との協調を念頭に置いた問題解決（collaborative problem solving）、危機管理（crisis management）を身につけることである。研修の内容は、コミュニケーション技法についての講義ビデオ（信頼関係（ラポール）の形成、心理的危機の原因を掘り下げること、相談支援の目標の設定、相談者との協調を念頭に置いた問題解決、心理的危機が去った後に相談を終了させる際のやり取り）、自傷行為、自殺、うつ、いじめ、性的少数者（LGBTQ : lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer）についての講義ビデオ、知識確認クイズ、ロールプレイ（ライブ映像）、見学（ライブ映像）、積極的傾聴演習、問題解決演習、自殺リスク評価演習などである。

研修の要点は、要点シートとしてまとめられ、研修修了後には、相談員は必要に応じてオンラインシステム上でそれらを参照することができる。

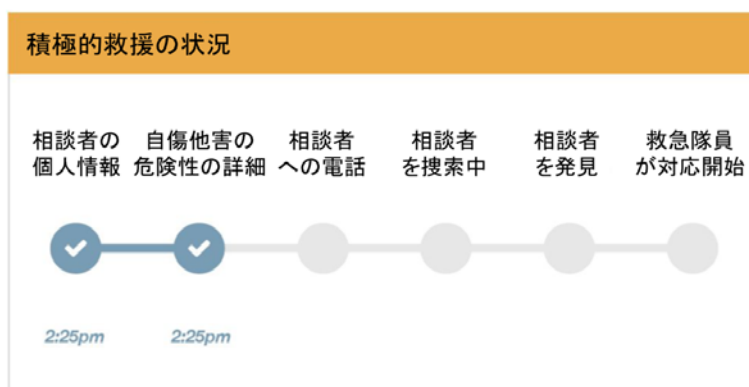


図4 積極的救援の進捗状況の表示イメージ

(7) 人口知能による自殺リスク判定システム

Crisis Text Line では、相談者について、自殺したい気持ちがあり、自殺の具体的な計画を立てており、自殺の実行手段が身近にあり、かつ24時間以内に実行予定である場合、相談者に差し迫った自殺の危険 (imminent risk) があると定義している。

Crisis Text Line では、相談者を相談員につなげる順番を自殺リスクにより調整する振り分け (トリアージ) を行っており、差し迫った自殺の危険があると判定された相談者は、自動的に待機者リストの上位に配置される (図5)。

自殺リスクの判定には機械学習アルゴリズム (machine learning algorithm) が用いられてい

る。アルゴリズムは、「あなたの心理的危機は何？」 (What's your crisis?) に対する相談者の回答に含まれる単語や単語の組み合わせ、絵文字を分析する。例えば、「毎日銃を自分の頭に向けるのですが、決して引き金を引きません。

(Every day I put a gun to my head but never really pulled the trigger.)」というメッセージについては、「銃を自分の頭に」という箇所、自殺リスクの評価値が最も高まるが、続く「ですが、決して (but never)」で評価値が下がる (図6)。

テキスト相談が終わった後に、相談員は心理的危機の種類と差し迫った自殺の危険の有無について毎回報告することとなっている。機械学

Anon	GGB – I'm suicidal and depressed	waiting a few seconds	▼
Anon	Hello – I want to kill myself	waiting a few seconds	▼
Anon	Hey – im just really sad right now	waiting 3 minutes	▲
Anon	Go – feeling really lonely and sad	waiting 2 minutes	▲
Alex	Hello – I want to cut again	waiting 1 minute	▲
Maria	Hi? – i need to talk to someone	waiting 1 minute	▲

図5 待機者のリストのイメージ

アルゴリズムが差し迫った自殺の危険ありと判定した相談者はオレンジ色で強調され (Code Orange)、待機者リストの上位に置かれる。左から、名前、キーワードと「あなたの心理的危機は何？ (What's your crisis?)」に対する回答、待機時間が表示されている。



図6 機械学習アルゴリズムによる自殺リスク評価のイメージ

例文「Every day I put a gun to my head but never really pulled the trigger. (毎日銃を自分の頭に向けるのですが、決して引き金を引きません。)」について、自殺リスクの評価値の推移を示している。「銃を自分の頭に」の箇所で自殺リスクの評価値が最も高まるが、「ですが、決して (but never)」で評価値が下がる。

習アルゴリズムは、相談員の報告結果をもとに自らのアルゴリズムを常に改変しながら予測精度を高めている。現在、機械学習アルゴリズムは、差し迫った自殺の危険があると相談員が評価した相談者のうち 86%を正しく判定する能力がある。機械学習アルゴリズムは自殺と関連する 1000 以上の単語と単語の組み合わせをすでに発見している。例えば、単語については、「自殺 (suicide)」という言葉よりも自殺リスクを強く示唆する言葉が見つまっている (図 7)。

(8) 米国内の他団体との連携

A) 非営利団体、行政機関を含む地域の団体、教育機関などとの連携

Crisis Text Line には、米国内の非営利団体、行政機関を含む地域の団体、教育機関などと連携する制度がある。Crisis Text Line では、この連携をキーワード・パートナーシップ

(Keyword Partnership) と呼んでいる。地域の行政機関の連携団体として、例えば、アトランタ市、カンザス市、ロサンゼルス市、サンフランシスコ市、デラウェア州、ミネソタ州、モンタナ州、ニュージャージー州、ニューヨーク州、オハイオ州、ペンシルバニア州、テネシー州、バーモント州、バージニア州、ワイオミング州がある。

連携団体 (partner) は、団体の関係者や団体が事業を展開する地域において Crisis Text Line のサービスやボランティア相談員の募集について広報することとなっている。その対価とし

て、Crisis Text Line は、連携団体に団体の関係者や当該地域における Crisis Text Line の利用状況についての報告書 (図 8) を毎月、連携団体に提供している。また、連携団体は、Crisis Text Line の相談員養成プログラムについて、改善のための意見を述べる事が求められている。

連携団体の関係者や連携団体の対象地域における Crisis Text Line の利用状況を把握するために「キーワード」が使われる。まず、連携団体には固有のキーワードが割り振られる。連携団体が関係者に Crisis Text Line を案内する際には、そのキーワードを最初のメッセージとして 741741 に送信するように求めている。例えば、連携団体のロサンゼルス市は、ホームページやポスターなどで住民に Crisis Text Line を広報する際に、741741 に「LA」という文字を送るよう指定している (Text LA to 741741)。

Crisis Text Line では、最初のメッセージの文言から、その相談者がどこで Crisis Text Line を知ったかを把握している。上記の例では、最初のメッセージに「LA」と入力があった相談者はロサンゼルス市のホームページなどで Crisis Text Line を知った、つまりロサンゼルス市の関係者または住民と判断する。Crisis Text Line は、連携団体であるロサンゼルス市に毎月の報告書を作成するにあたり、「LA」と入力があった相談に限って利用状況などの集計を行う。



図 7 自殺と関連する単語
右にある単語ほど自殺との関連性が強い

「キーワード」の別の使い方として、カナダの Crisis Text Line では、英語での相談を希望する場合のキーワードは「TALK」、フランス語での相談は「TEXTO」といったように、キーワ

ードを使用言語の選択のために使用している。カナダの Crisis Text Line では、相談員を相談者に割り振る際には、使用言語についてマッチングを行っている。

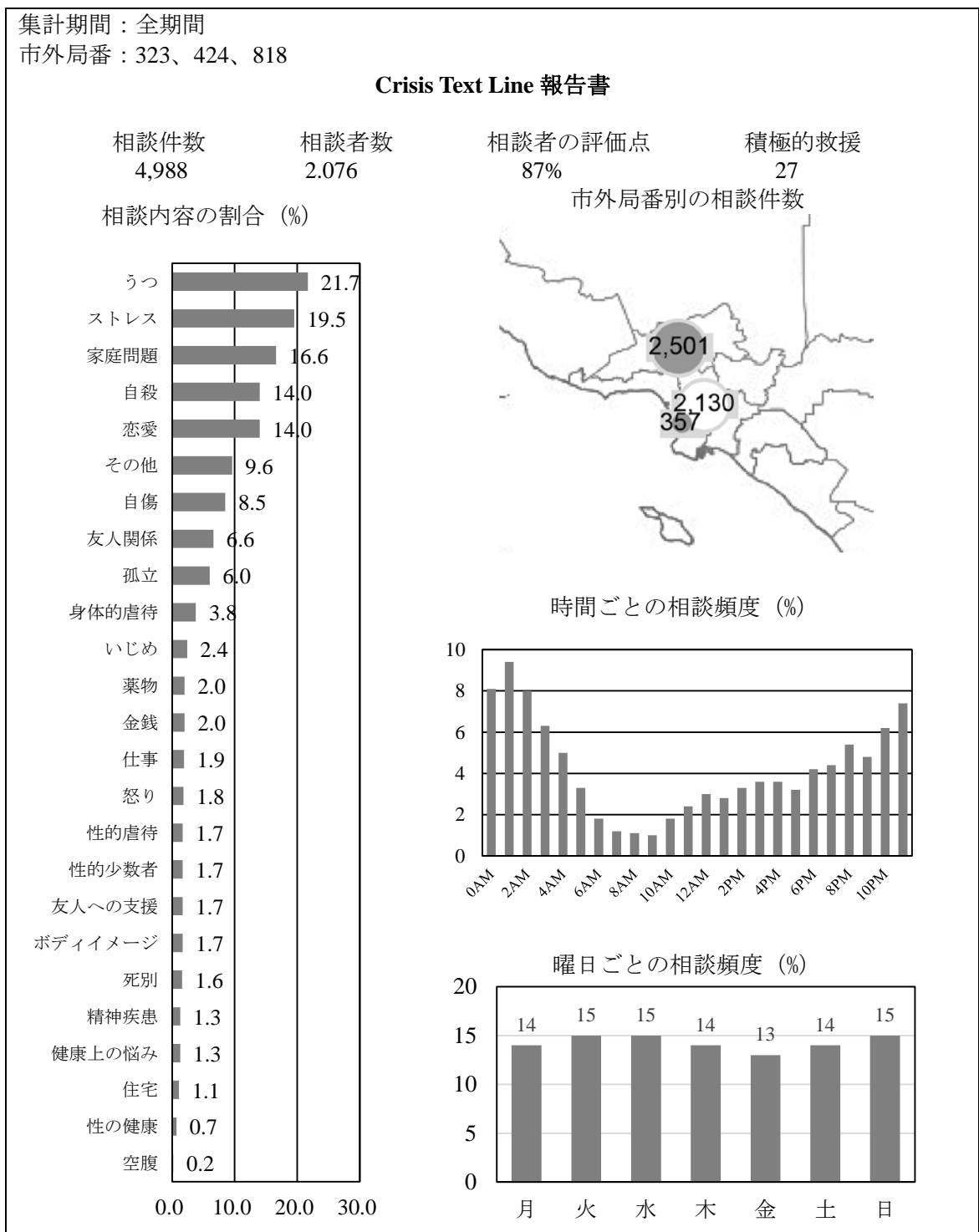


図 8 連携する非営利団体、地域の行政機関、教育機関への報告書のイメージ
<https://static1.squarespace.com/static/5914d841e6f2e109b2a338f6/t/597f7a5b03596ef94050b037/1501526620130/CrisisTextLineKeywordPartnershipOverview.pdf> から作成

B) 営利企業との連携

Crisis Text Line を財政面で支援する企業を企業パートナー (Corporate Partners) として、企業ロゴをウェブサイト

(crisistextline.org/partnerships) で公表している。企業パートナーは、YouTube、Facebook、Vodafone、ESPN など 12 社となっている。

企業パートナーは、Crisis Text Line と連携して自殺対策に取り組んでいる。YouTube は、利用者が自殺に関連する用語を検索すると、Crisis Text Line の広告が表示されるようにしている

(Text SAFE to 741741, Free 24/7

Confidential)。Facebook は、利用者の投稿内容から自殺のリスクを自動で評価し、リスクが高いと評価された利用者には、「何か困難を抱えているようですね。支援が必要でしたら、我々が力になります。」というメッセージを利用者の画面に表示し、さらに Crisis Text Line を含むホットラインなどのリンクを案内する。若者向けにインターネットでのサービスを提供している After School や Kik といった企業パートナーも同様の対策を実施している。

(9) 国際連携事業

Crisis Text Line は、米国以外で Crisis Text Line を運営する加盟団体 (Affiliate) を募集している。加盟団体は、米国の Crisis Text Line と同じ内容の事業を独自の財源により当該国内で実施することとされている。米国の Crisis Text Line は加盟団体にオンラインシステムや研

修プログラムなどの技術を輸出し、加盟団体は米国の Crisis Text Line に当該国内での相談データを提供する。

2018 年にカナダの Kids Help Phone が、2019 年にイギリスの Mental Health Innovations が当該国内で Crisis Text Line のサービスを開始している。また、2019 年中にアイルランドと南アフリカでも Crisis Text Line のサービスが開始される予定で、すでにボランティア相談員の募集を開始している。さらに、オーストラリアやラテン・アメリカ諸国でも開始に向けた準備がすすめられている。Crisis Text Line では、2021 年末までに 15 か国でサービスを提供することを目標に掲げている。

国際展開の利点は、より多くのデータを収集することで心理的危機の発生状況について理解や研究が進むこと (表 2)、知名度が世界的に高まることでより多くの団体から支援を得られること、事業規模が拡大することでより効率的な運営が可能になることなどである。

(10) テキスト相談データの研究

A) ボランティア相談員研修プログラムの改善への利用

相談支援終了後、相談者は相談支援にあたった相談員や全体的な感想についてのアンケートへの協力を任意で求められる。アンケートと相談内容を分析した結果、相談員が「勇気を出して相談してくれてありがとう。(You showed courage texting us.)」と送ると、相談者の満足度が高いことが分かった。また、勇敢

表 2 Crisis Text Line のデータを用いた研究テーマの例

-
- ・ 相談支援活動を通じた相談員のコミュニケーション技法の多様化
 - ・ 保護者による不適切な養育を訴えるメッセージに認められた特徴
 - ・ 女子高生の自殺がテーマのドラマ放送後の相談件数の変化
 - ・ 相談件数の地域差とその背景要因
 - ・ テキスト相談データの言語的特徴と相談結果への影響
 - ・ テキスト相談データの分析結果の相談員への適切な表示法
-

出典：<https://www.crisistextline.org/open-data-collaborations>

(brave)、賢い (smart)、誇り (proud) という単語も、相談者の満足感が高まることが分かった (例：「友達に手を差し伸べたあなたは勇敢ね。(That was brave of you to reach out to a friend.)」)。Crisis Text Line は、これらの知見を研修教材に反映させている。

B) Crisis Trends

2014年8月に、Crisis Text Line は、米国国内での心理的危機の発生状況をリアルタイム (30秒ごとに更新) で掲示するウェブサイト Crisis Trends (crisistrends.org) を、Robert Wood Johnson 財団の支援により開設した。Crisis Trends では、特定の問題について、州、年月日、曜日 (図9)、時間 (図10) ごとの相談頻度、併存する頻度の高い問題、相談者が用いる頻度の高い上位35単語が表示される。

Crisis Trends を利用すると、「不安による相談はどの州に多いか?」、「薬物乱用による問題はどの時間帯に増えるか?」、「LGBTQに関する相談は何曜日に多いか?」などの問いに対する答えのヒントを見つけることができる。

C) 研究員プログラム (Research Fellow Program)

Crisis Text Line が保有する1億件以上のテキスト相談データ (メッセージの送信日時、相談者の市外局番、相談後のアンケートの結果を含

む) を分析する研究員プログラムがあり、多くの研究論文が公表されている。研究期間は3~6か月で、その間研究員はニューヨークオフィスでデータを分析する。研究員は大学などの研究機関に所属していなければならない。Crisis Text Line は研究員に対して旅費やニューヨークでの滞在費を支給する。

(11) Crisis Text Line の財務

Crisis Text Line では、財務情報をウェブサイト (crisistextline.org/financials) で公開している。それによると、2017年の支出は約12億円 (約1千万ドル)、収入は約5億円 (約460万ドル) で、約7億円の財産減となっている (表3と表4)。その結果、2017年の財産額は約23億円 (20,823,127ドル) となった。財産の大部分は、ビル・メリンダ・ゲイツ財団などからの過去の高額な寄付金である。支出に占める間接経費の割合は2割となっている (表3)。また、収入の62%が個人からの寄付であり、32%が財団からの助成金、4%が企業からの寄付、3%が事業収益であった。

また、Crisis Text Line の寄付のウェブサイト (crisistextline.org/donate) では、寄付金額を19ドル、238ドル、580ドル、1008ドルから選ぶようになっており、それぞれ、相談支援1件あたりの費用、相談者が多い時間帯でのスー

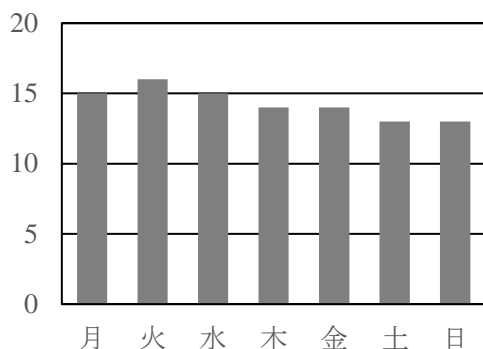


図9 自殺に関する相談の曜日別頻度 (%)
出典：crisistrends.org (2019年6月27日)

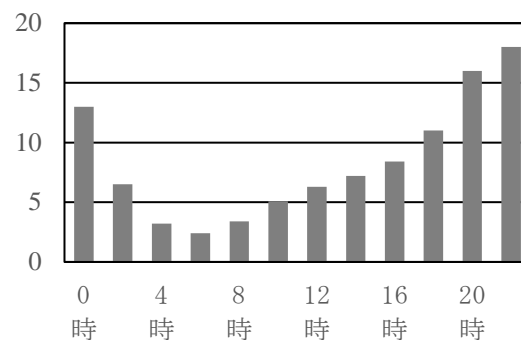


図10 自殺に関する相談の時間別頻度 (%)
出典：crisistrends.org (2019年6月27日)

スーパーバイザー1時間あたりの費用、オンラインシステムの管理3日分の費用、相談員の養成1人あたりの費用との記載がある。

D. 考察

米国の Crisis Text Line の実情を視察した結果を踏まえ、日本の SNS 相談体制の充実に資するために必要と考えられることを以下に検討する。検討にあたっては日本と米国の社会的・文化的背景の相違などに留意する必要がある。

(1) 相談員の相談支援の実施場所

Crisis Text Line では相談員は自宅などからインターネットで相談支援を行っている。地域の拠点施設内で相談支援を行う方法に比べ、施設まで移動する必要がなく深夜の相談支援を行いやすい、移動が困難な者も相談員になれる、拠点施設を全国に設置しなくても良い、などの利点がある。なお、Crisis Text Line の相談員はインターネット上でテキスト相談支援のみを行うため、相談員に電話の通話料の負担は生じな

い。

さらに、Crisis Text Line では、相談員に相談者を割り振る際に居住地域によるマッチングをしていない。このことは、例えば東海岸の相談者（現地時間深夜1時）への相談支援をアラスカの相談員（現地時間夜9時）が実施できることを意味し、深夜の相談者の確保にも貢献している。Crisis Text Line では、相談者が利用可能な地域のサービスについては情報提供のみを行っており、相談員が利用できるよう紹介先のリストが準備されている。

(2) 相談員への支援体制：スーパーバイザーとコーチ

Crisis Text Line では、ボランティア相談員への技術的・心理的な支援を、常勤職員のスーパーバイザーとコーチが行っている。相談支援活動中の技術的なサポートを提供するのがスーパーバイザー、相談支援活動中以外に技術的・心理的なサポートを提供するのがコーチである。スーパーバイザーは精神保健の専門家として、

表3 2017年の支出金額 (USドル)

項目	人件費	その他の費用	合計
事業費			
コーチと研修プログラム	572,012	63,106	635,118
スーパーバイザー	2,274,683	466,623	2,741,306
相談員の募集と保持	733,480	1,028,691	1,762,171
エンジニア	1,561,870	797,535	2,359,405
データ管理	417,457	65,078	482,535
国際連携	96,737	105,902	202,639
その他	247,800	143,656	391,456
間接経費			
管理・運営	1,138,021	1,034,556	2,172,577
財源獲得活動	64,574	6,221	70,795
合計	7,106,634	3,711,368	10,818,002

表4 2017年の収入 (USドル)

	金額
寄付金	2,586,026
現物寄付	1,323,967
事業収益	593,554
投資利息	106,216
その他の収入	9,816
合計	4,619,579

すべての相談内容をリアルタイムで監視し、相談員に代わり積極的援助の必要性を評価し、自らの判断で緊急通報用電話番号（911）に通報する。コーチは全員が相談員経験者で、相談員の先輩として普段から相談員とコミュニケーションをとり相談員を心理的・技術的に支えている。また、相談員の養成プログラムではコーチが受講生を指導している。

また、Crisis Text Line のオンラインシステムは、スーパーバイザーの画面に相談員の相談支援活動の経験値を表示したり、コーチに対して高いストレスがかかった相談員を通知したり、スーパーバイザーとコーチが相談員を効率的に支援できるようデザインされている。

(3) 相談員養成のためのオンライン研修

Crisis Text Line では、相談員になるための研修をすべてオンラインで行っている。研修では、コミュニケーション技法、相談者が抱えている問題を明らかにして対策をたてる技法、自殺リスクの評価などについて講義と演習を行う。研修期間は、15 日間または 6 週間と比較的短いですが、Crisis Text Line では、この研修により相談支援の実施に十分な知識と技能を習得できると考えている。研修修了後は、ベテラン相談員と同じように、相談待機リストで上位の自殺リスクが高い相談者に相談支援を実施する。2015 年の研修開始以降、約 4 年間で 4 万人以上が研修を修了しているが、大勢の相談員を養成できた要因の一つは研修の負担の少なさが挙げられよう。

なお、相談員になるために相談支援の経験や専門資格は不要である。その代わりに、実際の相談支援にあたっては専門資格を有するスーパーバイザーが常時監視と支援を行い、自殺リスクの高い相談者への救急援助の必要性を決定することとなっている。

(4) 積極的救援

相談者に自傷他害の危険がある場合には、スーパーバイザーが最終的に判断をして緊急通報用電話番号に通報する。相談者が現在地を明かさないうちのために、スーパーバイザーは、過去の相談内容や、Facebook メッセンジャーからの相談であれば、Facebook の登録情報を入手することができる。そして、スーパーバイザーと相談員は、積極的救援の進捗状況を画面上で確認することができる。

相談者が 18 歳未満で児童虐待とネグレクトが疑われる場合も、Crisis Text Line では、スーパーバイザーが必ず児童保護サービスに通報することとしている。その際の報告内容は相談者の居住する州の法律に則ったものである。

(5) データセキュリティ・個人情報保護

Crisis Text Line はデータセキュリティを重視しており、Crisis Text Line のオンラインシステムは一般データ保護規則に準拠したものとなっている。Crisis Text Line では、過去のテキスト相談データを研究に利用しているが、データ分析はニューヨーク本部内で行っている。また、データの研究利用に際しては、データ・倫理・研究諮問委員会の承認を得る必要がある。Crisis Text Line では、相談者の個人情報を 7 年間保存することとしている。ただし、相談者は LOOFAH と送信することで Crisis Text Line が保有する自分の個人情報を削除することができる。また、相談員とスーパーバイザーは、相談で知りえた相談者の個人情報や相談内容を口外しないこととされている。

(6) 人工知能による相談支援の優先順位づけ

Crisis Text Line では、相談者は通常 5 分以内に相談支援につながるが、特に自殺の危険がある相談者を優先的に相談支援につなげるために人工知能を利用している。Crisis Text Line で

は、すべての相談依頼のメッセージについて、機械学習アルゴリズムが自殺のリスクを判定し、自殺の危険があると評価された相談者は待機者リストの上位に配置される。機械学習アルゴリズムは、相談支援後の相談員の報告内容をもとに自らのアルゴリズムを改変しながら予測精度を高めている。

(7) テキスト相談データの分析

Crisis Text Line では、相談者の居住地、相談日時、相談内容、相談後のアンケートの結果など大量のデータを心理的危機予防のために活用している。その試みの例として、米国内での心理的危機の発生状況をリアルタイムで表示する Crisis Trend や、連携する非営利団体、地域の行政機関、教育機関への毎月の報告書がある。さらに踏み込んだ研究もデータセキュリティや個人情報保護に万全を期して行っており、その結果を研修プログラムの内容などに反映させたり、学術論文として公表している。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

木津喜雅、吉野さやか、金子善博、本橋豊：米国 Crisis Text Line のテキスト相談の現状と課題。自殺総合政策研究、2（1）、27-46、2020。

2. 学会発表

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

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

H. 知的財産権の出願 なし

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～

研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター
研究協力者 藤田 幸司 自殺総合対策推進センター
研究協力者 松永 博子 自殺総合対策推進センター
研究協力者 佐々木久長 秋田大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨：日本の高齢者の自殺率は低下してきているとはいえ、他の世代と比較すると依然として高い。地域における高齢者のメンタルヘルス及び自殺対策として、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進、ソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策が求められている。本研究では、社会参加をしていない高齢者の特徴とその要因を明らかにすることを目的とした。

方法：秋田県 A 市に居住する 20 歳以上 84 歳以下の 61,579 人のうち、層化無作為抽出による 6,000 人を対象に、2017 年 12 月に質問紙調査を実施し、3,400 人から回答を得た（回収率 56.7%）。本研究では、65 歳以上 85 歳未満の 1,447 人を分析対象とした。分析に用いた項目：基本的属性（性別・年齢・婚姻・同独居）、社会参加の有無、抑うつ（K6）、希死念慮、寂寥感、地域孤立感、自己効力感 1）、援助欲求 2）、援助抵抗感 3）、主観的健康感、認知症に対する不安、外出頻度、要介護、生活困窮相談窓口の認知などとした。社会参加の有無については、「社会参加をしておらず、家族以外と親密な対人関係がないことはありますか」の質問に「ある／ない」との回答を得た。分析方法：社会参加の有無と関連要因について、カイ二乗検定およびマン・ホイットニーの検定を行った。

結果：社会参加をしていないと回答したのは 280 人（19.4%）であった。カイ二乗検定の結果、社会参加なし群は社会参加あり群と比べて、年齢階級が高い（ $p < 0.001$ ）、抑うつ傾向あり（ $p < 0.01$ ）、主観的健康感が悪い（ $p = 0.028$ ）、寂寥感あり（ $p = 0.007$ ）、地域孤立感あり（ $p < 0.001$ ）、希死念慮あり（ $p < 0.001$ ）、閉じこもり（ $p = 0.043$ ）、介護を受けている（ $p = 0.019$ ）、認知症の不安あり（ $p = 0.021$ ）、暮らし向きにゆとりがない（ $p = 0.023$ ）、生活に困った時の相談先を知らない（ $p = 0.017$ ）割合が高かった。

まとめ：社会参加をしていない地域高齢者は、地域自殺対策の重要なターゲットであると考えられる。よって、社会参加を促進する取り組みや居場所づくり等の地域づくり型の高齢者対策が必要である。加えて、高齢者のメンタルヘルスに対する知識の普及や啓発も重要である。社会参加をしていない地域高齢者をターゲットとした地域づくり型自殺対策として、地域包括ケアシステムや地域福祉力強化（我が事・丸ごと）などの施策と連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり活動、社会参加の促進、ソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策が重要である。

A. 研究目的

我が国の自殺死亡率は、自殺対策基本法と自殺総合対策大綱に基づく総合的な自殺対策の推

進により、大きく減少している。高齢者の自殺率についても低下してきているものの、他の世代と比較すると依然として高く、60 歳以上の自

殺者数の割合は40%を上回っている¹⁾。自殺総合対策大綱(2017)において示された、自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで低下させるという目標を達成するために、高齢者の自殺対策の強化が喫緊の課題である。

自殺の要因は複合的であり、多様な背景や価値観に対応した支援や対策が重要であるが、特に高齢者は加齢に伴う身体機能の低下や慢性疾患罹患などの身体的問題や、高齢期に生じる種々の環境変化、配偶者や近親者、友人・知人など身近な人の喪失、経済的な困窮に陥る、役割がなくなるなどのネガティブ・ライフイベントがきっかけとなり、抑うつや閉じこもりになりやすく、孤独や孤立に陥りやすくなることから、自殺の要因となっている。

従って、地域における高齢者のメンタルヘルス及び自殺対策として、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の促進、ソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策が求められている。なかでも、高齢者の社会参加の有無が高齢者の心理社会的側面にどのような影響を及ぼしているか、その実態を明らかにすることは、地域高齢者の自殺対策を推進する上で重要な課題であると思われる。

本研究はこのような背景を踏まえて、地域住民を対象とした疫学研究により、社会参加をしていない高齢者の特徴とその要因を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

対象：秋田県A市に居住する20歳以上84歳以下の61,579人のうち、層化無作為抽出による6,000人を対象に、2017年12月に質問紙調査

を実施し、3,400人から回答を得た(回収率56.7%)。本研究では、65歳以上85歳未満の1,442人(性別不明5人を除く)を分析対象とした。

分析項目：基本的属性(性別・年齢・婚姻・同独居)、社会参加の有無、精神的苦痛(K6)、希死念慮、寂寥感、地域孤立感、自己効力感、援助欲求、援助抵抗感、主観的健康感、認知症に対する不安、外出頻度、要介護、生活困窮相談窓口の認知などとした。

社会参加の有無については、「社会参加をしておらず、家族以外と親密な対人関係がない状態が長く続いていることはありますか」の質問に「ある/ない」で回答を得た。希死念慮については、「あなたは過去1年間に死にたいと考えたことがありましたか」との質問に「なかった/あった」で回答を得た。精神的苦痛はK6質問票(日本語版)^{2),3)}により測定評価し、9点以上を「抑うつ傾向」とした。自己効力感は一般性自己効力感尺度(The General Self-Efficacy Scale, GSES)の短縮版であるGSE-6を用いて測定した^{4),6)}。

援助欲求、援助抵抗感の測定には短縮版被援助志向性尺度⁷⁾の下位尺度である援助欲求(3項目)と援助抵抗感(3項目)を用いて算出した。得点が高いほど欲求・抵抗感が強いことを示す。

援助に対する欲求(3項目)

- 1 困っていることを解決するために、自分と一緒に対処してくれる人が欲しい
- 2 困っていることを解決するために、他者からの助言や援助が欲しい
- 3 自分が困っているときには、話を聞いてくれる人が欲しい

援助に対する抵抗感(3項目)

- 1 他人からの助言や援助を受けることに、抵抗があ

- る
- 2 自分は、人に相談したり援助を求めるとき、いつも心苦しさを感ずる
 - 3 人は誰でも、相談や援助を求められたら、わずらわしく感じると思う

分析方法：社会参加の有無と関連要因について、カイ二乗検定およびマン・ホイットニーの検定を行った。

(倫理面への配慮)

本研究で用いた質問紙は無記名式であり、個人を特定する情報は含まれない。調査対象者には、調査の目的や調査に伴う不利益についての説明を質問紙と一緒に配布し、調査に参加するかどうかは対象者の意志で選択でき、不同意の場合には調査票は提出しなくてもよいことを周知させた。本研究に用いた調査票はデータ入力終了後、研究担当者が厳重に保管した。

なお、本研究の計画書は秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

分析対象者 1,442 人(男性 48.3%, 女性 51.7%)の年齢は男性 73.4±5.6 歳、女性 73.0±5.5 歳、うち、介護を受けている者は 76 人 (5.3%) であった。

社会参加をしていないと回答したのは 280 人 (19.4%) であった。社会参加をしていない期間は「1 年未満」が 33.7%、「1 年以上 3 年未満」6.7%、「3 年以上 5 年未満」5.9%、「5 年以上 10 年未満」10.0%、「10 年以上」31.9% (無回答 10 人を除く) であった。

K6 の得点分布は男性 2.7±3.5 点、女性 3.0±3.7 点となっており、「正常 (0~4 点)」68.6%、「軽度 (5~8 点)」18.4%、「中等度 (9~12 点)」

11.4%、「重度 (13~24 点)」1.7%、抑うつ傾向あり (9 点以上) は全体の 8.2% であった。

カイ二乗検定の結果、社会参加なし群は社会参加あり群と比べて、年齢階級が高い ($p<0.001$)、抑うつ傾向あり ($p<0.01$)、主観的健康感が悪い ($p=0.028$)、寂寥感あり ($p=0.007$)、地域孤立感あり ($p<0.001$)、希死念慮あり ($p<0.001$)、閉じこもり ($p=0.043$)、介護を受けている ($p=0.019$)、認知症の不安あり ($p=0.021$)、暮らし向きにゆとりがない ($p=0.023$)、生活に困った時の相談先を知らない ($p=0.017$) 割合が高かった。

一般性自己効力感尺度短縮版 (GSE-6, 得点範囲 6~24 点) は、回答の不備などの理由により 233 人 (16. 2%) が算出不可であった。算出可能であった 1,209 人の平均値±標準偏差は 14.0±4.1 (男性 14.5±3.9、女性 13.6±4.1) であった。援助欲求と援助抵抗感の得点分布 (得点範囲 3~15 点) は、援助要求では 9.8±3.0 (男性 9.6±3.0、女性 10.1±3.1)、援助抵抗感では 8.5±2.7 (男性 8.5±2.6、女性 8.4±2.7) であった。

さらにマン・ホイットニーの検定の結果、社会参加なし群は社会参加あり群と比べて、年齢が高く ($p<0.001$)、K6 スコアが高く精神的苦痛が大きい傾向がみとめられた ($p<0.001$)。自己効力感尺度得点には、統計学的に有意な差はみとめられなかった。また、社会参加なし群は社会参加あり群と比べて、援助欲求が強く ($p<0.01$)、援助抵抗感が強い傾向が認められた ($p<0.01$)。

表 1. 社会参加の有無と関連要因とのカイ二乗検定の結果

		社会参加あり	社会参加なし	P値
性別	男性	524 (49.3)	130 (46.4)	0.42
	女性	538 (50.7)	150 (53.6)	
年齢階級	65-69歳	388 (36.5)	78 (27.9)	<0.001
	70-74歳	286 (26.9)	61 (21.8)	
	75-79歳	240 (22.6)	64 (22.9)	
	80-84歳	148 (13.9)	77 (27.5)	
婚姻状況	既婚	957 (93.3)	237 (89.8)	0.065
	未婚・離婚	69 (6.7)	27 (10.2)	
同独居	同居	938 (89.1)	246 (88.8)	0.914
	独居	115 (10.9)	31 (11.2)	
精神的苦痛 (K6)	抑うつ傾向なし (K6<9)	914 (93.6)	201 (87.0)	<0.01
	抑うつ傾向あり (K6≥9)	63 (6.4)	30 (13.0)	
主観的健康感	健康	746 (71.0)	177 (63.9)	0.028
	健康ではない	305 (29.0)	100 (36.1)	
寂寥感	なし	705 (67.4)	163 (58.6)	0.007
	あり	341 (32.6)	115 (41.4)	
地域孤立感	なし	930 (88.7)	212 (77.1)	<0.001
	あり	118 (11.3)	63 (22.9)	
希死念慮	過去1年間になし	1006 (95.9)	244 (89.7)	<0.001
	過去1年間にあり	43 (4.1)	28 (10.3)	
閉じこもり	非閉じこもり	977 (95.4)	243 (92.0)	0.043
	閉じこもり	47 (4.6)	21 (8.0)	
介護	受けていない	964 (95.5)	240 (91.6)	0.019
	受けている	45 (4.5)	22 (8.4)	
認知症の不安	あり	511 (50.0)	108 (41.9)	0.021
	なし	511 (50.0)	150 (58.1)	
暮らし向き	ゆとりあり	476 (45.6)	102 (37.8)	0.023
	ゆとりなし	569 (54.4)	168 (62.2)	
生活に困った時の相談先	知っている	567 (54.1)	125 (45.8)	0.017
	知らない	481 (45.9)	148 (54.2)	

表 2. 社会参加の有無と関連要因とのマン・ホイットニーの検定の結果

	年齢	K6	援助要求	援助抵抗	自己効力感
社会参加あり	72.6±5.4	2.5±3.3	9.7±3.0	8.3±2.6	14.1±4.0
社会参加なし	74.4±5.8	3.8±4.3	10.3±3.1	9.0±2.8	14.0±4.1
Mann-Whitney U test	P<0.001	P<0.001	P<0.01	P<0.01	n.s.

D. 考察

本研究の結果、約2割の地域高齢者が社会参加をしておらず、家族以外と親密な対人関係がないことが明らかとなった。社会参加をしていない地域高齢者の身体・心理社会的要因からみた特徴として、年齢階級が高い、抑うつ傾向あり、主観的健康感が悪い、寂寥感・地域孤立感あり、希死念慮あり、閉じこもり、介護を受けている、暮らし向きに余裕がない、生活に困った時の相談先を知らないといった特徴が明らかとなった。

また、社会参加している地域高齢者と比べて、援助欲求が強く、援助抵抗感が強い傾向が認められたことから、社会参加をしていない地域高齢者は、従来から指摘されている心身の課題に加えて、援助要求の強さ、援助抵抗感が強いことが明らかとなった。何らかの援助が必要であるにも関わらず、援助を受けることに抵抗のある高齢者は、地域で孤立状態にあり、相談などを受けにくく、必要な支援につながらない可能性がある。

これらの結果から、社会参加をしていない地域高齢者は、地域自殺対策の重要なターゲットであると考えられる。よって、社会参加を促進する取り組みや居場所づくり等の地域づくり型の高齢者対策が必要である。加えて、高齢者のメンタルヘルスに対する知識の普及や啓発も重要である。

また、社会参加をしていない地域高齢者は、暮らし向きにゆとりがない、生活に困った時の相談先を知らないと回答した割合が、社会参加をしている地域高齢者と比べて高かったことから、生活に困った時の相談先や生活困窮者自立

支援制度などの啓発・周知を推進していくことが重要である。生活に困窮している人は、多様な問題を複合的に抱えていることも多く、経済的困窮だけではなく、人的なネットワークなどの関係性も少ないことも多いことから、社会的に孤立することを防ぎ、地域住民の協力も得て、適切な支援につなぐことが重要といえる。総合的な相談支援、寄り添い型支援、ゲートキーパーなどの人材育成の推進等が求められる。

社会参加をしていない地域高齢者をターゲットとした地域づくり型自殺対策として、地域包括ケアシステムや地域福祉力強化（我が事・丸ごと）などの施策と連動した事業の展開を図ることや、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり活動、社会参加の促進、ソーシャル・キャピタルの醸成を促進する施策が重要である。

また、地域住民の生活実態に基づく自殺対策の包括的支援モデルとして、高齢者特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援や働きかけを行うことや、行政サービス、民間事業者のサービス、民間団体の支援等を適切に活用し、生きることの包括的支援としての施策の推進が重要である。

【文献】

- 1) 厚生労働省『自殺対策白書』令和元年度版,
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/19/index.html> (2020年3月30日アクセス)
- 2) Furukawa, T.A., Kessler, R.C., Slade, T., Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian

National Survey of Mental Health and Well-Being Psychological Medicine. 33:357-362.

- 3) Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J. et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. Psychological Medicine. 32(6), 959-976.
- 4) Matthias Jerusalem & Ralf Schwarzer, The General Self-Efficacy Scale (GSE), http://userpage.fu-berlin.de/~health/materials/gse_info.htm (2020年3月30日アクセス)
- 5) Keiko Ito, Ralf Schwarzer & Matthias Jerusalem, Japanese Adaptation of the General Self Efficacy Scale, 2005, <http://userpage.fu-berlin.de/~health/japan.htm> (2020年3月30日アクセス)
- 6) Romppel M, Herrmann-Lingen C, Wachter R, et al. A short form of the General Self-Efficacy Scale (GSE-6): Development, psychometric properties and validity in an intercultural non-clinical sample and a sample of patients at risk for heart failure. Psychosoc Med. 2013; 10: Doc01. doi: 10.3205/psm000091. Epub 2013 Feb 20.
- 7) 高橋知也, 小池高史, 安藤孝敏. 福祉の現場から 高齢者の被援助志向性 援助を求め ること・受けることに対する認知的枠組みを把握する尺度の作成. 技術マネジメント研究 2015,(14),23-31.

F. 健康危険情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 本橋豊, 藤田幸司, 金子善博, 木津喜雅, 【高齢者の自殺・自死とその辺縁問題】総論的報告 超高齢社会における自殺リスク. 老年精神医学雑誌 30(5):484-491, 2019.
- 2) 金子善博, 藤田幸司, 木津喜雅, 本橋豊. 自殺総合対策と心理社会的支援. 精神保健研究 32 : 5-10,2019.

2. 学会発表

- 1) 藤田幸司, 朴恵善, 金子善博, 本橋豊. 自死遺族支援の情報提供体制整備・地域格差解消. 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.
- 2) 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. 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.
- 3) 金子善博, 本橋豊, 木津喜雅, 藤田幸司. 海外の国家自殺対策戦略と推進体制に関する研究 フランス全国自殺観察機構について. 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.
- 4) 松永博子, 藤田幸司, 佐々木久長, 播摩優子, 本橋豊. 地域における勤労世代の希死念慮とその関連要因の分析. 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.
- 5) 田中元基, 金子善博, 藤田幸司, 木津喜雅, 本橋豊. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育における授業実践についての検討. 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.

- 6) 小川将, 鈴木宏幸, 高橋知也, 横道淳子, 福嶋史江, 石堂純子, 小澤彩, 松永博子, 藤田幸司, 本橋豊, 藤原佳典. 高齢者ボランティアとの協働による「SOS の出し方に関する教育」の実践(その2). 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.
- 7) 福嶋史江, 横道淳子, 石堂純子, 小澤彩, 本橋豊, 藤田幸司, 松永博子, 鈴木宏幸, 小川将, 高橋知也, 藤原佳典. 高齢者ボランティアとの協働による「SOS の出し方に関する教育」の実践(その1). 第78回日本公衆衛生学会総会、高知市 2019.10.23-10.25.
- 8) 松永博子, 藤田幸司, 佐々木久長, 本橋豊. 青壮年者の望む老後像と社会経済的格差との関連に関する研究. 第13回日本応用老年学会大会、京都市 2019.10.19-10.20.
- 9) Fujita K, Sasaki H, Matsunaga H, Harima Y, Kaneko Y, Motohashi Y. An Analysis of Suicidal Ideation and Related Factors in Working Age Population of Rural Areas The 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP) , Derry-Londonderry, Northern Ireland, 2019.17-21.
- 10) 藤田幸司, 山崎幸子, 藺牟田洋美. 高齢期におけるネガティブ・ライフイベントのメンタルヘルス及び外出頻度との関連. 日本老年社会科学会第61回大会, 仙台市 2019.6.7-8.
- 11) 松永博子, 藤田幸司, 佐々木久長, 本橋豊. 地域高齢者の孤食・同居者の有無と心の健康の関連について. 日本老年社会科学会第61回大会, 仙台市 2019.6.7-8..

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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～

研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター
研究協力者 ルルージュ・ロイック ボルドー大学正教授
(CNRS 労働法社会保障法比較法学研究センター)
研究協力者 岡 英範 厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）

研究要旨：

自殺総合対策大綱では、ハラスメント防止対策は職場における自殺対策として重視されている。職場の自殺対策の推進において、ハラスメント防止対策は喫緊の課題となっている。日本では、令和元年5月29日、参議院本会議で「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案」が可決・成立した。一方、グローバルな観点から見ると、パワーハラスメントの概念はフランスの精神科医イルゴイエヌ博士が確立したモラルハラスメントの概念に端を発しているとされている。フランスではモラルハラスメントというより広い概念のもとにハラスメント防止法制がいち早く整備された。第4回国際自殺対策フォーラムでは、フランスのハラスメント防止法制研究の第一人者のボルドー大学の Loïc Lerouge 教授をお招きし、「フランスの職場におけるハラスメント法の最新動向」と題して基調講演をお願いした。また、日本におけるハラスメント防止対策の最新の動向について、厚生労働省自殺対策推進室の岡英範大臣官房参事官に日本の「ハラスメント防止法」の概要とその背景の解説をお願いした。基調講演者の話題提供を受けて、グローバルな観点からのハラスメント防止法と自殺対策について議論が行われた。

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 ～

抄録集

令和2年2月11日

一橋講堂 中会議場3・4

ご 挨拶

第4回国際自殺対策フォーラムにご参加いただき、心から感謝申し上げます。

本国際フォーラムは自殺総合対策推進センターが主催し、わが国の最先端の自殺対策の成果を国際的に発信する重要な場となっています。自殺総合対策推進センターは日本の自殺対策を推進するためのシンクタンクの機能を有する実務と研究の中心的存在として業務を行っています。同時に、世界保健機関協力センター（WHOCC：自殺対策・人材育成：JPN-92）として、国際的観点から自殺対策を推進するための人材育成を果たす役割も担っています。

自殺総合対策大綱にもあるように、ハラスメント防止対策は職場における自殺対策として重視されていることから、本フォーラムの基調講演にはフランスの職場におけるハラスメント法制の第一人者である Loïc Lerouge 教授（ボルドー大学正教授／フランス国立科学研究センター研究部長）をお招きし、この問題に関する最新動向をご説明いただきます。また、厚生労働省自殺対策推進室の岡英範参事官には、日本の「職場のパワーハラスメント防止対策」の概要を解説していただきます。

シンポジウム「自殺対策研究の最先端 ～成果の社会への還元～」においては、3人のシンポジストから、それぞれの最新の研究成果に基づいて、自殺対策のエビデンスをいかに活用するかというテーマを深めていただく予定です。

参加者の皆様のフォーラムへの積極的なご参加をお願いしたいと存じます。

最後に、本フォーラムの開催にあたりご尽力をいただいたすべての方々に心から感謝申し上げます。

自殺総合対策推進センター長（国立精神・神経医療研究センター）
WHO 協力センター長（自殺対策・人材育成：JPN-92）

本 橋 豊

プログラム

開催日： 2020年2月11日（火）

場所： 一橋講堂 中会議場3・4

（以下、敬称略）

10:00～10:05：開会挨拶 本橋 豊（自殺総合対策推進センター長）

10:05～12:00：午前の部

<基調講演：ハラスメント防止法と自殺対策>

「職場のいじめ」の概念はいかにフランス社会に広がったか：

この問題に関する法律を世界で初めて制定した国の法制度の概要

ルルージュ・ロイック（ボルドー大学教授 労働法・社会保障法比較法研究センター）

職場のパワーハラスメント防止対策

岡 英範（厚生労働省大臣官房参事官 自殺対策担当）

12:00～13:00：昼食休憩

13:00～15:00：午後の部

<シンポジウム：自殺対策研究の最先端 ～成果の社会への還元～>

自殺予防をめざした過重労働対策と精神保健医療福祉対策の統合

伊藤 弘人（独立行政法人労働者健康安全機構 本部研究ディレクター）

子ども期の逆境体験は自分が出産した後の自殺リスクとなるか？

藤原 武男（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野 教授）

職場のパワーハラスメント研究と自殺総合対策への含意

木津喜 雅（自殺総合対策推進センター 国際連携担当室長）

15:00～15:45：パネル・ディスカッション

16:00： 閉会

基 調 講 演

「職場のいじめ」の概念はいかにフランス社会に広がったか：

この問題に関する法律を世界で初めて制定した国の法制度の概要

ルルージュ・ロイック（ボルドー大学教授 労働法・社会保障法比較法学研究センター）

職場のパワーハラスメント防止対策

岡 英範（厚生労働省大臣官房参事官 自殺対策担当）

座長：本橋 豊（自殺総合対策推進センター）

「職場のいじめ」の概念はいかにフランス社会に広がったか： この問題に関する法律を世界で初めて制定した国の法制度の概要

ルルージュ・ロイック

ボルドー大学正教授/フランス国立科学研究センター研究部長

フランス国立科学研究センター (CNRS)

労働法・社会保障法比較法学研究センター(COMPTRESEC UMR 5114)

職場のいじめは、労働上の人間関係がある限りなくなることはない。例えば、クリストフ・ドゥジュール (Christophe Dejours) 教授によると、1970年代、職場のいじめは生産ラインによく見られ、「小物の独裁者」¹と言われる人たちによるいじめ行為が続いた。それにもかかわらず、その問題が実際に公的な討論として切り出されたのは、マリー＝フランス・イリゴイエンヌの著書『モラルハラスメント-人を傷つけずにはられない』²においてのみであり、これがターニング・ポイントとなった。「職場のいじめ」という用語はフランス語の「モラルハラスメント (harcèlement moral)」を由来とし、カナダでは「心理的ハラスメント (psychological harassment)」、日本では「パワーハラスメント」と訳されるが、ある労働者に対して繰り返される行為そのものが、その人の労働環境を悪化させていることが明らかとなるような職場における暴力の形を表現するために用いられる。また、この用語は特に、職場のいじめ・ハラスメント国際学会(International Association on Workplace Bullying and Harassment: IAWBH)³の研究で用いられており、この講演でも使用したい。

職場のいじめに反対する多くの団体が国家レベル、地域レベルで創設され⁴、二度にわたり法案が導入された(1999年の上院議会でのジョルジュ・アージュ (Georges Hage) 議員、2000年の国会でのローラン・ミュゾー (Roland Muzeau) 議員)。2001年には、経済社会環境評議会がミシェル・ドゥブウ (Michel Debout) 教授により作成された定義に対する意見と提案を発表した⁵。こうした職場のいじめに関する議論は、対象部門が2002年1月17日の社会近代化法においてこの問題を扱う条項を作成する際に大きく貢献した。

フランスの法制度に特徴的なことは、同じ法律の定義を労働法、刑法、公務員法制度にも適用していることである⁶。労働法 (CT) のL. 1152-1条 (刑法 (CP) の第233-2条と、行政機関の職員の権利と義務に関する1983年7月13日の第6条5で再掲載) には、『労働者 (または職員) は、自分の権利や尊厳に影響を与えたり、身体的または精神的健康を害したり、職業的な可能性を脅かしたりする、労働者の労働環境を悪化させる目的や影響とみなされる繰り返しのいじめ行為を受けないものとする』とある。

「職場のいじめ」としての条件を満たすには、3つの累積した基準が必要となる。それは、問題となっている行為が「繰り返される」（一度きりの場合は条件を満たさない）、その行為の目的や影響が対象となる人の労働環境を確実に悪化させる、その行為によって対象となる人の身体的もしくは精神的健康を損なうあるいは職業的な将来性を脅かす、ということである。刑法第 233-2 条により、犯罪的な職場のいじめ行為は 2 年の懲役と 3 万ユーロの罰金刑となる。

法的な定義の確立に加えて、フランスの法制度は職場におけるいじめをなくすための法的な具体的規定を導入している。最初に、職場のいじめの法的定義を正しく考慮していない雇用契約の文言を無効とする（CT L. 1152-3 条）とある。労働法 L.1152-4 条によると、雇用主は職場のいじめの行為を防止するために必要な措置を講ずることが求められる（CT L. 4121-1 条）。また、組織の内部規定に、心理的ハラスメントやセクシャルハラスメントの行為を禁止するような規定を作ることを求めている（CT L. 1321-2 条）。労働者に関して言えば、L.1152-5 条において、こうした行為を犯すいかなる労働者も懲戒免職の対象とする、と明記されている。職場のいじめを報告する労働者、研修者、インターンの従業員たちは、差別を助長する対応から守られている（報酬、研修、転職、担当業務、資格、区分、昇進、契約の譲渡または契約の更新の点で）（CT L. 1152-2 条）。そしてこれまでにない対策として、自身が職場のいじめの被害者であると考えている人のために、労働法に調停手続きが導入されている（CT L. 1152 -6 条）。

職場のいじめ対策として、2002 年 1 月 17 日の法律は、労働経済委員会（CSE）及び産業医への委任事項に「身体的および精神的健康」という概念を取り入れ、内部告発者の権利保護の条項の中に入れた。立法にあたり労働者と労働組合の代表者に情報提供も行われた。結果として労働者代表は、個人の権利、身体的・精神的健康への有害な影響、性的いじめまたは職場のいじめの行為による個人の自由の侵害といった、起こりうるあらゆる違反行為、また仕事の内容により正当化されない差別的な手段、課せられた目標にふさわしくない差別的な手段などに関する報告に対して、労働者を保護する警告を発することができる（CT L. 2313-59 条）とされた。端的に言えば、労働経済委員会は労働法 L. 2312-9 条に基づき、職場のいじめ、セクシャルハラスメント、性差別行為を防止するための対策を提案することができる。雇用主は、そうした対策の適用を拒否するためのもっともらしい理由を提示してくることは間違いない。また、会社の職業労働組合は、被害者の承認を得たうえで、職場のいじめの影響を受けた人の代理として法的措置を取ることが出来る（代理訴訟、CT L. 1154-2 条）。

職場のいじめが起きる状況では、労働者は雇用契約上の弱い集団と考えられている。そのため、差別の事案と同様に、法は立証をより可能にするために挙証責任の転換を規定している。つまり、「もし労働者あるいはインターンシップ、仕事の研修プログラムの求職者がいじめと特定される

行為を申告した場合、いじめがあったものと推定される。被告人は、いじめの要件から見て、その行為が実際にいじめとされるものではなく、決定がいじめと関連性のない客観的要因によって正当化されるものであることを証明する義務がある。裁判官は、適切と考えられる調査手段を命じ、決定を下す。」(CT L.1154-1 条)

訴訟において、いじめに対応する罰則はその発生源によって異なる場合がある。最初の罰則は、実際は司法的というよりは象徴的なものであり、いじめをはっきりと認め雇用主を非難することにある。いじめが雇用主の決定(例えば、懲戒処分など)に起因する場合、被害者は、雇用状況に伴うすべての影響とともに、雇用主の決定を無効にすることができる。雇用主はいじめを受けていた労働者を、懲戒処分の前の状態に戻す必要がある。

しかし、被害者は補償を得るために、職場のいじめの状況により受けた損害の証明をしなくてはならない。ここでは、挙証責任の転換の原則は適用されない。権利を主張する者が証拠を提出しなくてはならない。精神的健康に対する危害の評価は自明のことではなく、さまざまな解釈が可能である。例えば、被害者のうつ病的反応はいじめに起因するものか、他の要因でも説明可能かどうか、などである。被害者はいじめを受けたことと自らの被害との因果関係を立証しなければならない。こうした理由と、裁判官だけが法律的観点からこうした行為を職場のいじめとして認定する資格があることから、定義は判例法において明確にされてきた。フランスの労働裁判所は定義とその範囲を明確に特定するためかなり尽力した。一方で、行政判例法はさらに限定的である。その領域の法律は、アプローチや労働文化と同様に、民間部門の法律とは異なる。

本講演では、職場のいじめに関するフランスの法的アプローチ(労働法と法学)を総合し、概要を説明する予定である。さらに、社会保障法の問題と職場と関連する自殺問題について取り上げる予定である。最後に、本講演は、さまざまな国における職場のいじめに関する法律との比較を行うことも意図している。

¹ クリストフ・ドゥジュールへのインタビュー「職場ハラスメントと労働衛生」
<https://www.youtube.com/watch?v=L0rycUEJgRM> (2017年10月20日アップロード)

² M・F イリゴイエンヌ, 「モラルハラスメント 日常における酷い暴力」 Ed. La Découverte et Syros, Coll. Pocket, 1998年, 252 p.

³ IAWBH ウェブサイト <http://iawbh.org> と第11回職場のいじめとハラスメントに関する国際会議「移りゆく世界において、職場のいじめとハラスメントをより深く理解する」2018年6月5日～8日 COMPTRASEC によりボルドーにて開催。 <http://bullying2018.sciencesconf.org> を参照

⁴ 事例には、Mots pour Maux au travail, Association nationale des victimes de harcèlement psychologique au travail (ANVHPT), Harcèlement Moral Stop, Association contre le harcèlement professionnel,

Harcèlement association de réflexion et de soutien, Association de défense contre le harcèlement moral, などがある。

⁵ 報告書 <http://www.lecese.fr/travaux-publies/le-harcelement-moral-au-travail> 参照（フランス語）

⁶ フランスの職場のいじめを統括する法制度は、民間部門と行政では異なる点に注意すること。以下参照
L. Lerouge L., “Les différences de traitement juridique du harcèlement moral dans le secteur privé et la fonction publique: des rapprochements possibles?”, *Droit social*, 2012 年, p. 483-490.

職場のパワーハラスメント防止対策

厚生労働省大臣官房参事官(自殺対策担当)

岡 英範

令和2年2月11日

パワーハラスメントの現状①

- 都道府県労働局の総合労働相談コーナーへのいじめ・嫌がらせの相談件数は、7年連続でトップ

2011年:45,939件(15.1%) → 2018年:82,797件(25.6%)

(出典)「平成30年度個別労働紛争解決制度施行状況」(令和元年 厚生労働省)

- 「嫌がらせ、いじめ又は暴行を受けた」ことを主な出来事とする精神障害(労災補償)の支給決定件数は増加傾向

2011年:40件 → 2018年:69件

(出典)「過労死等の労災補償状況」(平成26年度～30年度 厚生労働省)、
「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」(平成23年度～25年度 厚生労働省)

- 企業によるパワーハラスメントの予防・解決のための取組の実施割合は、従業員規模が小さくなるほど低い。

1000人以上:88.4% 300～999人:68.1%

100～299人:53.3% 99人以下:26.0%

(出典)「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」(平成28年度 厚生労働省委託)

パワーハラスメントの現状②

「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」(平成28年度厚生労働省委託事業)によると、

- 過去3年間にパワーハラスメントを受けたことがある従業員は32.5%
相談を受けたことがある企業は36.3%
- パワーハラスメントが増加した(又は変わらなかった)理由
 - ・パワーハラスメントに対する関心が高まった 42.5%
 - ・職務上のストレスが増加している 41.1%
 - ・パワーハラスメントについて相談しやすくなった 40.9% 等
- パワーハラスメント予防・解決の取組により得られた効果
 - ・管理職の意識の変化によって職場環境が変わる 43.1%
 - ・職場のコミュニケーションが活性化する 35.6%
 - ・休職者・離職者の減少 13.4% 等

3

パワーハラスメント防止に関する法制度の現状

- 従来、パワーハラスメント防止に関する独自の法規定は無かった。
- パワーハラスメントの被害に遭った労働者は、民法に基づく損害賠償請求(※1)を行うことは可能。また、パワーハラスメントは刑法犯(※2)に該当し得る。ただし、労働者にとって訴訟はハードルが高い(※3)。
 - ※1 加害者及び使用者に対し、不法行為による損害賠償請求(民法第709条、第715条)、又は、使用者に対し、債務不履行による損害賠償請求(民法第415条)
 - ※2 傷害罪(刑法第204条)、暴行罪(刑法第208条) 等
 - ※3 この外、個別労働関係紛争解決促進法に基づき、都道府県労働局の労働相談コーナーへの相談、紛争調整委員会によるあっせん(行政ADR)を求めることができる。
- 他方、セクシュアルハラスメントや、いわゆるマタニティハラスメントについては、法律(※4)に基づき、事業主にハラスメント防止のための雇用管理上の措置が義務付けられている。事業主が義務を果たさない場合には、厚生労働大臣が指導、勧告、公表等を行うことができる。

※4 男女雇用機会均等法、育児介護休業法

※5 パワーハラスメントを巡る労使紛争については、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停(行政ADR)の対象

4

パワーハラスメント防止策に関する検討①

○「職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキンググループ報告」(2012年1月)の概要

・職場のパワーハラスメントの概念を提示

「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」

・職場のパワーハラスメントの行為類型を提示

- ①身体的な攻撃、②精神的な攻撃、③人間関係からの切り離し、
- ④過大な要求、⑤過小な要求、⑥個の侵害

5

パワーハラスメント防止策に関する検討②

○「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書」(2018年3月)の概要

・パワーハラスメントの概念の掘り下げ

- ①「優越的な関係に基づいて(優位性を背景に)行われること」
→ 当該行為を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係に基づいて行われること
- ②「業務の適正な範囲を超えて行われること」
→ 社会通念に照らし、当該行為が明らかに業務上の必要性がない、又はその態様が相当でないものであること
- ③「身体的若しくは精神的な苦痛を与えること、又は就業環境を害すること」
→ ・当該行為を受けた者が身体的若しくは精神的に圧力を加えられ負担と感ずること、又は当該行為により当該行為を受けた者の職場環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等、当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること
・「身体的若しくは精神的な苦痛を与える」又は「就業環境を害する」の判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」を基準とする

・パワーハラスメント防止対策について、複数の対応案(※)について議論

- ※ ①行為者の刑事責任、民事責任(刑事罰、不法行為)、②事業主に対する損害賠償請求の根拠の規定(民事効)、
③事業主に対する措置義務、④事業主による一定の対応措置をガイドラインで明示、⑤社会機運の醸成

- ◆ セクハラと同様の事業主に対する雇用管理上の措置義務を法制化する対応案を中心に検討を進めることが望ましいという意見が多く見られた。
- ◆ 一方、同案の実現には懸念があり、法制化ではなく、まずは事業主による一定の対応措置をガイドラインで明示すべきとする対応案も示された。
- ◆ 顧客や取引先からの著しい迷惑行為について対応を進めるためには、職場のパワーハラスメントへの対応との相違点も踏まえつつ、更なる実態把握を行った上で、具体的な議論を深めていくことが必要とされた。

6

パワーハラスメント防止策に関する検討③

○「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」(2018年12月労働政策審議会建議)の概要

・職場のパワーハラスメントの定義

- ①優越的な関係に基づく
- ②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により
- ③労働者の就業環境を害すること(身体的又は精神的な苦痛を与えること)
- ※ 「就業環境を害すること(身体的又は精神的な苦痛を与えること)」は、「平均的な労働者の感じ方を」基準とする
- ※ 業務上の適正な範囲内の指導については職場のパワーハラスメントに当たらない

・事業主に対し、その雇用する労働者が自社の労働者等からパワーハラスメントを受けることを防止するための雇用管理上の措置(※)を義務付け

- ①職場のパワーハラスメントがあってはならない旨の方針の明確化、周知
- ②相談等に適切に対応するための体制整備、③事後の迅速、適切な対応
- ④相談者・行為者等のプライバシーの保護等

・職場のパワーハラスメントの定義、事業主が講ずべき措置の具体的内容等を示す指針の策定

7

パワーハラスメント防止策に関する検討④

○「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」(2018年12月労働政策審議会建議)の概要

・雇用管理上の措置義務の履行確保のための厚生労働大臣(都道府県労働局長)による助言、指導、勧告、企業名公表

・職場のパワーハラスメントに関する労使紛争の解決のための都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停

・職場のパワーハラスメントは許されないものであり、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するように努めるべきとの趣旨を、責務として法律上で明確化

➡ 職場のパワーハラスメントを行ってはならない旨が初めて法律上明らかに(セクシュアルハラスメント、マタニティハラスメントも同様)

8

パワーハラスメント防止策に関する検討⑤

○「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」(2018年12月労働政策審議会建議)の概要

・職場のパワーハラスメントの行為者に対する刑事罰や損害賠償請求の根拠規定の新設については、現状でも既存の刑法違反に該当し得、また不法行為として損害賠償請求の対象となり得る中で、民法等他の法令との関係の整理や違法となる行為の要件の明確化等の課題がある

➡ 必要性も含め中長期的な検討を要する

・取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為については、その判断が社内のパワーハラスメント以上に難しい

➡ 社内のパワーハラスメントに類するものとして、相談対応等の望ましい取組を指針で明確化し、周知・啓発

9

パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置義務の法制化①

○「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」により、労働施策総合推進法を改正。

○同法に、国の施策として「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進」(ハラスメント対策)を明記

○同法に、労働政策審議会建議を踏まえ、以下について規定

①事業主に対し、雇用管理上の措置を義務付け

②指針の根拠規定

③履行確保のための報告徴収、助言、指導、勧告、公表

④パワーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務

⑤労使紛争の解決のための都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停

⑥労働者が事業主に相談したことを理由とする不利益取扱の禁止

10

パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置義務の法制化②

- 職場のパワーハラスメントについては、以下のように規定
(雇用管理上の措置義務の規定の中で規定)
 - ①優越的な関係を背景とした
 - ②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により
 - ③就業環境を害すること

- 職場のパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置義務等の規定は、改正法の公布の日から1年を超えない範囲において政令で定める日(2020年6月1日)から施行
 中小事業主に配慮して、中小事業主については、改正法の公布の日から3年を超えない範囲内において政令で定める日(2022年4月1日)から適用

- 指針については、労働政策審議会における議論(2019年12月に答申)を経て、2020年1月に告示

11

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して
雇用管理上講ずべき措置等についての指針 概要

令和2年1月15日厚生労働省告示第5号

1. 職場におけるパワーハラスメントの内容

<職場におけるパワーハラスメントとは>

- 職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの要素を全てみたすもの。

→ 客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、該当しない。

職場におけるパワハラ 3要素	具体的な内容
① 優越的な関係を背景とした言動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの(例) <ul style="list-style-type: none"> ・職務上の地位が上位の者による言動 ・同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの 等
② 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③ 労働者の就業環境が害される	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること ○ この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当

- 個別の事案の判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認等を行うことも重要。

12

＜職場におけるパワハラに該当すると考えられる例／該当しないと考えられる例＞

○ 以下は代表的な言動の類型、類型ごとに典型的に職場におけるパワハラに該当し、又は該当しないと考えられる例。
個別の事案の状況等によって判断が異なる場合もあり得ること、例は限定列举ではないことに十分留意し、職場におけるパワハラに該当するが微妙なものも含め広く相談に対応するなど、適切な対応を行うようにすることが必要。

※例は優越的な関係を背景として行われたものであることが前提

代表的な言動の類型	該当すると考えられる例	該当しないと考えられる例
(1) 身体的な攻撃(暴行・傷害)	① 殴打、足蹴りを行う ② 相手に物を投げつける	① 誤ってぶつかる
(2) 精神的な攻撃 (脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言)	① 人格を否定するような言動を行う。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を含む。 ② 業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返す ③ 他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返す ④ 相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール等を当該相手を含む複数の労働者宛てに送信	① 遅刻など社会的ルールを欠いた言動が見られ、再三注意してもそれが改善されない労働者に対して一定程度強く注意 ② その企業の業務の内容や性質等に照らして重大な問題行動を行った労働者に対して、一定程度強く注意
(3) 人間関係からの切り離し (隔離・仲間外し・無視)	① 自身の意に沿わない労働者に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりする ② 一人の労働者に対して同僚が集団で無視をし、職場で孤立させる	① 新規に採用した労働者を育成するために短期間集中的に別室で研修等の教育を実施する ② 懲戒規定に基づき処分を受けた労働者に対し、通常の業務に復帰させるために、その前に、一時的に別室で必要な研修を受けさせる
(4) 過大な要求 (業務上明らかに不必要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害)	① 長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係のない作業を命ずる ② 新卒採用者に対し、必要な教育を行わないまま到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し厳しく叱責する ③ 労働者に業務とは関係のない私的な雑用の処理を強制的に行わせる	① 労働者を育成するために現状よりも少し高いレベルの業務を任せる ② 業務の繁忙期に、業務上の必要性から、当該業務の担当者に通常時よりも一定程度多い業務の処理を任せる
(5) 過小な要求 (業務上の合理性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命ずることや仕事を与えないこと)	① 管理職である労働者を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる ② 気に入らない労働者に対して嫌がらせのために仕事を与えない	① 労働者の能力に応じて、一定程度業務内容や業務量を軽減する
(6) 個の侵害 (私的なことに過度に立ち入ること)	① 労働者を職場外でも継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりする ② 労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露する	① 労働者への配慮を目的として、労働者の家族の状況等についてヒアリングを行う ② 労働者の了解を得て、当該労働者の機微な個人情報(左記)について、必要な範囲で人事労務部門の担当者に伝達し、配慮を促す

★プライバシー保護の観点から、機微な個人情報を暴露することのないよう、労働者に周知・啓発する等の措置を講じることが必要

13

2. 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し雇用管理上講ずべき措置

(1) 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること
- ② 行為者について厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること

(2) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④ 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること
 職場におけるパワハラの発生のおそれがある場合や、パワハラに該当するか否かが微妙な場合であっても、広く相談に対応すること

(3) 職場におけるパワーハラスメントにかかる事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥ 速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと ⑦ 行為者に対する措置を適正に行うこと
- ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること ※⑥⑦は事実確認ができた場合、⑧はできなかった場合も同様

(4) (1) から (3) までの措置と併せて講ずべき措置

- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること
- ⑩ 相談したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

3. 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し行うことが望ましい取組

- セクハラ、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる体制の整備
- 職場におけるパワハラの原因や背景となる要因を解消するための取組
 ・ コミュニケーションの活性化・円滑化のための研修等や、適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取組
- 労働者や労働組合等の参画を得つつ、アンケート調査や意見交換等を実施するなどにより、雇用管理上の措置の運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努める

4. 自らの雇用する労働者以外の者(就活生等)に対する言動に関し行うことが望ましい取組

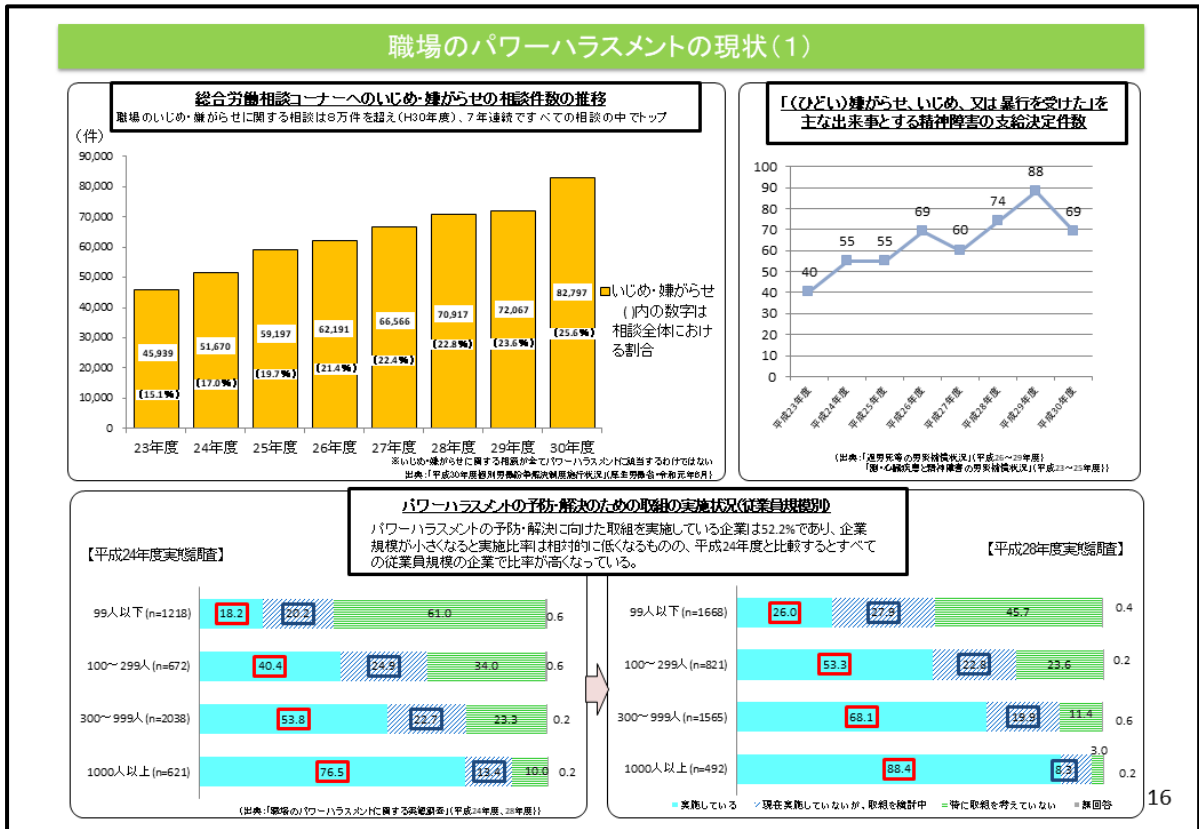
- 職場におけるパワハラを行ってはならない旨の方針の明確化等を行う際に、他の事業主の雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者、個人事業主、インターンシップを行う者等に対しても同様の方針を併せて示す
- 雇用管理上の措置全体も参考にしつつ、適切な相談対応等に努める

5. 他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為(いわゆるカスタマーハラスメント)に関し行うことが望ましい取組

- 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ○ 被害者への配慮のための取組
- 被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

14

参考資料



職場のパワーハラスメントの現状(2)

- 従業員向けの相談窓口で従業員から相談の多いテーマは、パワーハラスメント(32.4%)が最も多い。
- 過去3年間に1件以上パワーハラスメントに該当する相談を受けたと回答した企業は、36.3%。
- 過去3年間にパワーハラスメントを受けたことがあると回答した従業員は、32.5%。

図1 従業員から相談の多いテーマ(上位27項目)(複数回答)

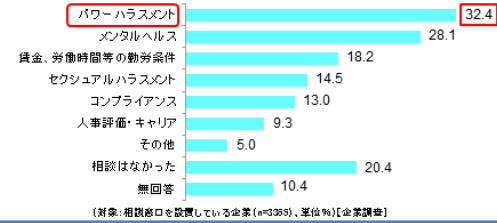


図2 過去3年間にパワーハラスメントに該当すると判断した事例の件数

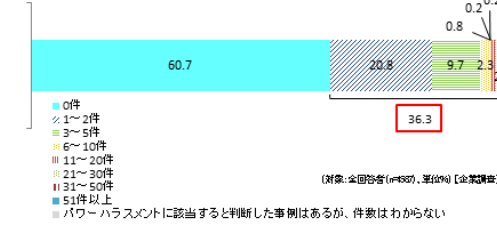
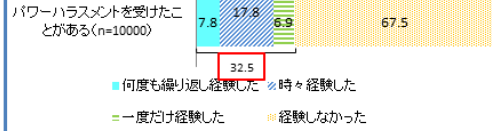


図3 過去3年間のパワーハラスメントの経験

【平成28年度実態調査】



【平成24年度実態調査】



職場のパワーハラスメントの現状(3)

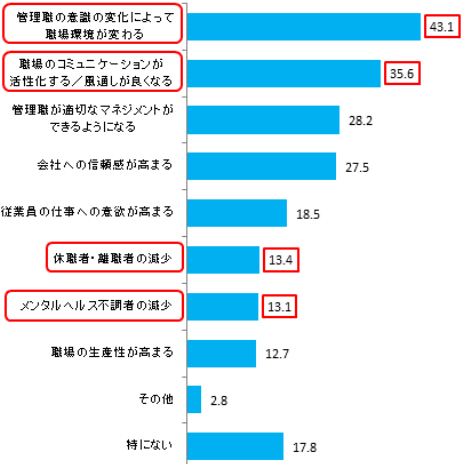
パワーハラスメントに関する相談件数が増加した/変わらなかった理由(複数回答)

パワーハラスメントに関する相談が3年前と比べ増加(または変わらない)理由としては、「パワーハラスメントに対する関心が高まった」「職務上のストレスが増加している」が最も多い。



パワーハラスメントの予防・解決のための取組を進めた結果、パワーハラスメントの予防・解決以外に得られた効果(複数回答)

パワーハラスメントの予防・解決に向けた取組により、職場環境が変わる、コミュニケーションが活性化されるほか、「休職者・離職者の減少」、「メンタル不調者の減少」などの付随効果がみられる。



セクシュアルハラスメント防止のための雇用管理上の措置

○雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律 (職場における性的な言動に起因する問題に関する雇用管理上の措置)

- 第11条 事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定に基づき事業主が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針(次項において「指針」という。)を定めるものとする。
- 3 (略)

○事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針<概要>

1 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- (1) 職場におけるセクシュアルハラスメントの内容・セクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。
- (2) セクシュアルハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

2 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- (3) 相談窓口をあらかじめ定めること
- (4) 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、広く相談に対応すること。

3 職場におけるセクシュアルハラスメントにかかる事後の迅速かつ適切な対応

- (5) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。
- (6) 事実確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと。
- (7) 事実確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行うこと。
- (8) 再発防止に向けた措置を講ずること。(事実確認ができなかった場合も同様)

4 1から3までの措置と併せて講ずべき措置

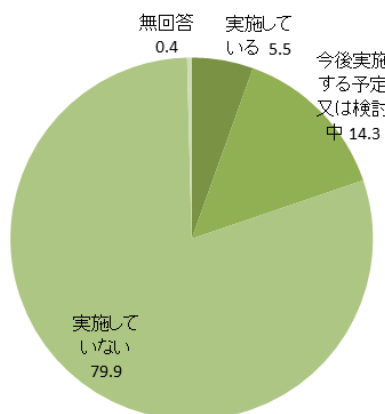
- (9) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること。
- (10) 相談したこと、事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。

19

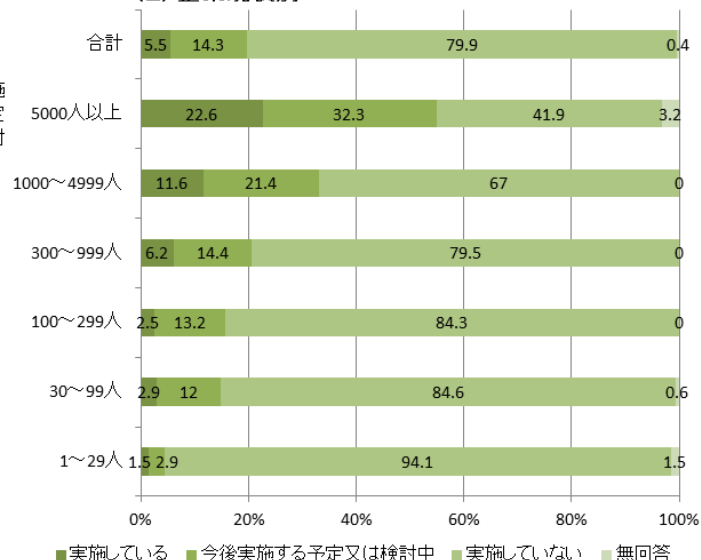
セクシュアルハラスメント防止措置が制度化された時点の状況(平成9年)

セクシュアル・ハラスメント防止措置の実施状況

(1) 企業計



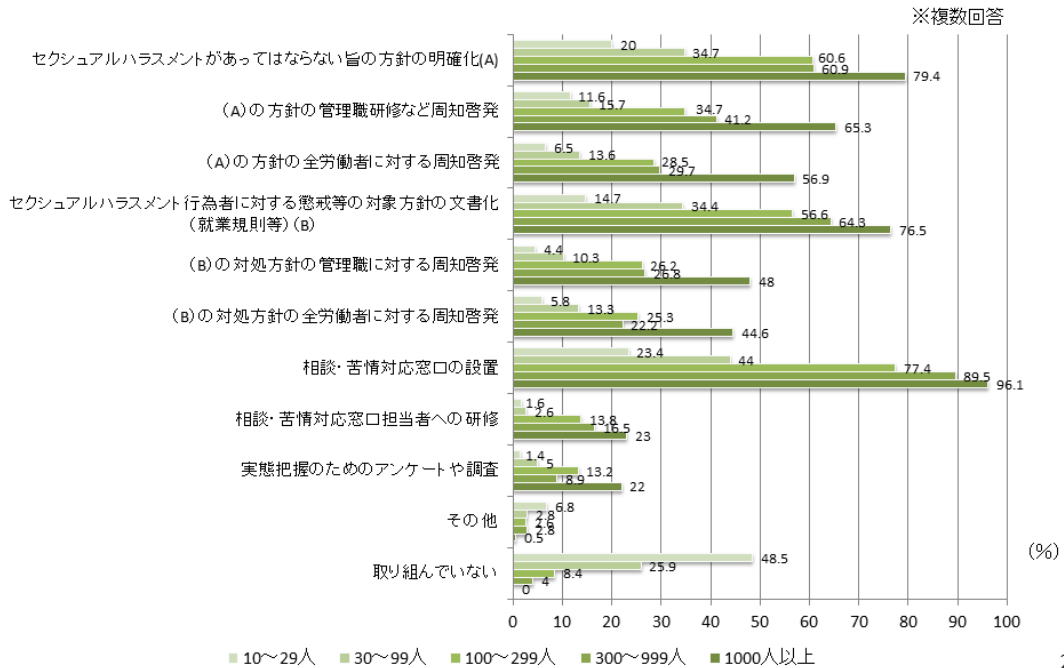
(2) 企業規模別



出所: 職場におけるセクシュアル・ハラスメントに関する調査研究会報告書

20

セクシュアルハラスメント防止措置の現在の状況(平成28年)



21

職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書(2018年3月)のポイント

職場のパワーハラスメントの概念

○ 以下の1から3までの要素のいずれも満たすものを職場のパワーハラスメントの概念として整理

要素	意味	当てはまる行為の主な例
1 優越的な関係に基づいて(優位性を背景に)行われること	○ 当該行為を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係に基づいて行われること	○ 職務上の地位が上位の者による行為 ○ 同僚又は部下による行為で、当該行為を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ○ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの
2 業務の適正な範囲を超えて行われること	○ 社会通念に照らし、当該行為が明らかに業務上の必要性がない、又はその態様が相当でないものであること	○ 業務上明らかに必要性のない行為 ○ 業務の目的を大きく逸脱した行為 ○ 業務を遂行するための手段として不適当な行為 ○ 当該行為の回数、行為者の数等、その態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える行為
3 身体的若しくは精神的な苦痛を与えること、又は就業環境を害すること	○ 当該行為を受けた者が身体的若しくは精神的に圧力を加えられ負担と感ずること、又は当該行為により当該行為を受けた者の職場環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等、当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生ずること ○ 「身体的若しくは精神的な苦痛を与える」又は「就業環境を害する」の判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」を基準とする	○ 暴力により傷害を負わせる行為 ○ 著しい暴言を吐く等により、人格を否定する行為 ○ 何度も大声で怒鳴る、厳しい叱責を執拗に繰り返す等により、恐怖を感じさせる行為 ○ 長期にわたる無視や能力に見合わない仕事の付与等により、就業意欲を低下させる行為

22

職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会で言及されたそれぞれの対応策案のメリット・デメリット

対策案	メリット	デメリット
①行為者の刑事責任、民事責任(刑事罰、不法行為)	<ul style="list-style-type: none"> ○ パワーハラスメントの発生が強力に抑制される。 ○ パワーハラスメントが不法行為として損害賠償請求の対象になることが明確になることで、民事上の救済や事業主による防止対策が進む。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務上の適正な指導との境界線が明確ではないため構成要件の明確化が難しく、構成要件を明確にしようすると制裁の対象となる行為の範囲が限定されてしまう。 ○ 暴行等の悪質な行為については、既存の刑法違反に該当する可能性が高い。 ○ 行為者の制裁だけでは職場風土の改善など根本的な解決にはつながらない可能性がある。
②事業主に対する損害賠償請求の根拠の規定(民事効)	<ul style="list-style-type: none"> ○ パワーハラスメントが民事上の不法行為に当たり得ることをより明確にできることが期待できる。 ○ 民事訴訟や労働審判による損害賠償請求などの民事上の救済手段の活用が促進される。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最高裁判例などにより定着した規範がない中で、法律要件を明確化し、労使等の関係者に理解が得られる規定を設けることは困難。 ○ 仮に規定を設けた場合であっても、訴訟には時間と費用を要する。 ○ 既に民法上の不法行為等による救済が行われる例がある中で、防止対策としての効果、実効性が不明瞭である。
③事業主に対する措置義務	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業主により、職場風土の改善も含め、防止対策が促進される。 ○ 講ずべき措置とは別に、規定の仕方を工夫することにより、先進的な取組や特定の業態向けの取組も含めた幅広い取組を推奨できる ○ 違反があった場合に行政が指導できる。 ○ セクハラやいわゆるマタハラについて既に課されている措置義務と複合的・総合的に取り組み得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行為者に対する防止のための効果が弱い。 ○ 業種や職種により「平均的な労働者」の感方は異なり、どのような場合がパワーハラスメントに該当するののかの具体例の集積が不十分であり、必ずしもパワーハラスメントに関する共通認識が形成されているとは言えない。 ○ 中小企業における取組が難しい。
④事業主による一定の対応措置をガイドラインで明示	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業主により、職場風土の改善も含め、実情を踏まえた自主的な防止対策が推進される。 ○ 事業主に対する措置義務の場合と比べてより幅広く先進的な取組や特定の業態向けの取組も含めた幅広い取組を推奨できる。 ○ 幅広い取組の中から効果の高い取組を収集・啓発することで、現場の実質的な対応が進む。 ○ セクハラやいわゆるマタハラについて既に課されている措置義務と複合的・総合的に取り組み得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行為者に対する制裁としての効力が弱く、行政等による強制力も弱いことから取組が進まない懸念がある。
⑤社会機運の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 上記のいずれの対策を実施することした場合も、それらと複合的・総合的に取り組み得る。 ○ 既に一定程度取組が行われていることから、事業主も取り組みやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の対策の内容に比べてパワーハラスメント防止対策を強化したということにならない。

諸外国のハラスメント規制

	法律	ハラスメントの定義	規制の内容
イギリス	平等法(2010年)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護特性(年齢、障害、ジェンダー、人種、宗教・信条、性・性的指向)に関して望まれない行為を行い、また尊厳を侵害するまたは脅迫的、敵対的、屈辱的、攻撃的な環境を創出する場合は、ハラスメントに当たる。 ・被行為者の認識、状況、合理性をもって判断しなければならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用主によるハラスメントの禁止
	ハラスメントからの保護法(1997年) ※ 労働分野に限っており、事業主のみが対象となるものではない。	<ul style="list-style-type: none"> ・合理的通常人がハラスメントと認識する場合はハラスメントにあたる ・不安を感じさせること、困惑の原因となることも含まれる ・2回以上の行為が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントの禁止 ・ハラスメントを行った者には刑事罰が科せられる ・ハラスメントは損害賠償請求や差止命令など民事救済の対象になり、差止命令に違反した場合、刑事罰を科せられる
フランス	労働法典	<ul style="list-style-type: none"> ・被用者の権利及び尊厳を侵害し身体的若しくは精神的健康を害し、又は将来の職業上の地位を危うくするおそれのある労働条件の劣悪化を目的とする、又はそうした劣悪化の効果を及ぼす反復的行為(モラルハラスメント) 	<ul style="list-style-type: none"> ・モラルハラスメントの禁止 ・被害者に不利益な取扱いをすることの禁止 ・使用者がモラルハラスメント防止のための必要な措置をとる義務 ・行為者は使用者により懲戒処分される
	刑法典 ※ 労働分野に限っており、事業主のみが対象となるものではない。	<ul style="list-style-type: none"> ・人のその権利及び尊厳を侵害し、身体的若しくは精神的健康を害し、又は将来の職業上の地位を危うくするおそれのある労働条件の劣悪化を目的とする、又はそうした劣悪化の効果を及ぼす反復的な言葉又は行為により他者に嫌がらせをする行為(モラルハラスメント) 	<ul style="list-style-type: none"> ・2年の拘禁及び3万ユーロの罰金
ドイツ	一般均等待遇法(2006年)	<ul style="list-style-type: none"> ・人種、民族的出身、性別、宗教もしくは世界観、障害、年齢または性的なアイデンティティ等の理由と関連する望まれない行為が、相手の尊厳を侵害し、および威圧的、敵対的、侮辱的、屈辱的、または不快な環境を生じさせる場合(不利益待遇) 	<ul style="list-style-type: none"> ・不利益待遇の禁止 ・不利益待遇の防止のための必要な措置をとる義務 ・使用者は不利益待遇の禁止に対する違反がある場合には損害賠償義務を負う
ベルギー	労働者の幸福に関する1996年8月4日の法律	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の内外又は組織内において、特定の期間に行われる、特に言葉、脅迫、行為、身振り又は一方的なコミュニケーションによって現れる、人格、尊厳若しくは肉体的又は心理的な統合性を損なうことを目的とする、労働者が仕事の遂行中に影響を受ける、その労働者の地位が危険にさらされる若しくは脅迫的、敵対的、侮辱的又は卑劣な環境が生み出される間違った行為 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントの禁止 ・使用者がハラスメント防止のための必要な措置をとる義務 ・使用者が社内又は外部に防止アドバイザーを設置する義務 ・被害者に不利益な取扱いをすることの禁止
アメリカ	EEOC(雇用機会均等委員会)ガイドライン	EEOCガイドラインにおいて、ハラスメントは公民権法第7編、年齢差別法、アメリカ障害者法など差別を禁止するそれぞれの規定に違反する差別の一類型であることが示されている。	

「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」
(平成30年12月14日 労働政策審議会建議) <抜粋> ①

2. 今後の対策

II. 職場のハラスメント防止対策等について

(基本的な考え方)

- 職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等の様々なハラスメントは、労働者の尊厳や人格を傷つける等の人権に関わる許されない行為であり、あってはならないものである。また、企業にとっても経営上の損失に繋がることから、防止対策を強化することが必要である。
- 具体的には、職場のパワーハラスメントの防止について、企業の現場において確実に予防・解決に向けた措置を講じることが不可欠であることから、事業主に対し、その雇用する労働者が自社の労働者等（役員等を含む。）からパワーハラスメントを受けることを防止するための雇用管理上の措置を義務付けることが適当である。その際、現場の労使が対応しやすくなるよう、職場のパワーハラスメントの定義や考え方、企業が講ずべき措置の具体的内容を明確化していくことが必要である。
- 特に中小企業については、パワーハラスメントの防止に関するノウハウや専門知識が乏しいこと等から、その負担軽減に十分配慮し、支援を強化することが適当である。
- 取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為についても、労働者に大きなストレスを与える悪質なものであり、人権侵害にもなり得る無視できないものであるが、どこまでが相当な範囲のクレームで、どこからがそれを越えた嫌がらせなのかといった判断が自社の労働者等からのパワーハラスメント以上に難しいこと等の課題がある。このため、これらについては、自社の労働者等からのパワーハラスメントに類するものとして、相談対応等の望ましい取組を明確化し、関係省庁と連携して周知・啓発を図ることが適当である。
- 職場のセクシュアルハラスメント防止対策の実効性の向上については、まず、被害を受けた労働者が相談を行い易くするとともに、二次被害を防止するため、労働者がセクシュアルハラスメントに関する相談を行ったことを理由として不利益な取扱いが行われないよう徹底することが適当である。
- また、社外の労働者や顧客等からセクシュアルハラスメントを受けた場合や社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行った場合の対応を明確化し、取組を徹底すること、調停制度がより実効性を上げ、できるだけ多くのセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの紛争が解決されるよう改善を行うことが適当である。
- 職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメントの行為者に対して刑事罰による制裁を科すことや、被害者による行為者等に対する損害賠償請求の根拠を法律で新たに設けることについては、現状でも悪質な行為は既存の刑法違反に該当し、または不法行為として損害賠償請求の対象となる中で、民法等其他の法令との関係の整理や違法となる行為の要件の明確化等の種々の課題がある。このため、今回の見直しによる状況の変化を踏まえた上で、ハラスメントの問題に関する様々な動きも考慮しつつ、その必要性も含め中長期的な検討を要すると考えられる。
- しかしながら、職場のパワーハラスメントやセクシュアルハラスメントは許されないものであり、国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者（取引先等の労働者を含む。）に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、法律上で明確にすることが適当である

25

「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」
(平成30年12月14日 労働政策審議会建議) <抜粋> ②

2. 今後の対策

II. 職場のハラスメント防止対策等について

(2) 職場のパワーハラスメント防止対策の強化

1) 職場のパワーハラスメントの定義について

職場のパワーハラスメントの定義については、「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」報告書（平成30年3月）の概念を踏まえて、以下の3つの要素を満たすものとするが適当である。

- i) 優越的な関係に基づく
- ii) 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により
- iii) 労働者の就業環境を害すること（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）

2) 職場のパワーハラスメントの防止対策について

- ① 職場のパワーハラスメントを防止するため、事業主に対して、その雇用する労働者の相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備する等、当該労働者が自社の労働者等からパワーハラスメントを受けることを防止するための雇用管理上の措置を講じることが法律で義務付けることが適当である。
- ② 事業主に対して措置を義務付けるに当たっては、男女雇用機会均等法に基づく職場のセクシュアルハラスメント防止のための指針の内容や裁判例を参考としつつ、職場のパワーハラスメントの定義や事業主が講ずべき措置の具体的内容等を示す指針を策定することが適当である。
- ③ 取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為については、指針等で相談対応等の望ましい取組を明確にすることが適当である。また、取引先との関係が元請・下請関係である場合があることや、消費者への周知・啓発が必要であることを踏まえ、関係省庁等と連携した取組も重要である。
- ④ 男女雇用機会均等法に基づく職場のセクシュアルハラスメント防止対策と同様に、職場のパワーハラスメントに関する紛争解決のための調停制度等や、助言や指導等の履行確保のための措置について、併せて法律で規定することが適当である。
- ⑤ その際、中小企業はパワーハラスメントの防止に関するノウハウや専門知識が乏しいこと等を踏まえ、コンサルティングの実施、相談窓口の設置、セミナーの開催、調停制度の周知等、円滑な施行のための支援等を積極的に行うことが適当である。
- ⑥ 職場のパワーハラスメントは許されないものであり、国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、各々の責務として法律上で明確にすることが適当である。

26

「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」
(平成30年12月14日 労働政策審議会建議) <抜粋> ③

2. 今後の対策

II. 職場のハラスメント防止対策等について

3) 指針において示すべき事項について

当該指針において、特に以下の事項を示すことが適当である。

i) 職場のパワーハラスメントの定義について

- ・ 3つの要素の具体的内容
- ・ 3つの要素を満たすものが職場のパワーハラスメントであること
- ・ 「優越的な関係」の考え方、具体例
- ・ 「業務上必要かつ相当な範囲」の考え方、具体例
- ・ 「就業環境を害すること(身体的若しくは精神的な苦痛を与えること)」の考え方(「平均的な労働者の感じ方」を基準とすべきであることなど)、具体例
- ・ 「職場」とは業務を遂行する場所を指し、通常就業している場所以外の場所であっても、業務を遂行する場所については「職場」に含まれること
- ・ 業務上の適正な範囲内の指導については職場のパワーハラスメントに当たらないこと
- ・ 職場のパワーハラスメントの典型的な類型、パワーハラスメントに該当する例、該当しない例

ii) 事業主が講ずべき措置等の具体的内容について

- ・ 事業主における、職場のパワーハラスメントがあってはならない旨の方針の明確化や、当該行為が確認された場合には厳正に対処する旨の方針やその対処の内容についての就業規則等への規定、それらの周知・啓発等の実施
- ・ 相談等に適切に対応するために必要な体制の整備(本人が萎縮するなどして相談を躊躇する例もあることに留意すべきこと)
- ・ 事後の迅速、適切な対応(相談者等からの丁寧な事実確認等)
- ・ 相談者・行為者等のプライバシーの保護等併せて講ずべき措置

iii) 事業主が講ずることが望ましい取組について

- ・ 職場のパワーハラスメント発生の要因を解消するための取組(コミュニケーションの円滑化、職場環境の改善等)
- ・ 取引先等の労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する相談対応等の取組

27

「女性の職業生活における活躍の推進及び職場のハラスメント防止対策等の在り方について」
(平成30年12月14日 労働政策審議会建議) <抜粋> ④

2. 今後の対策

II. 職場のハラスメント防止対策等について

(3) 職場のセクシュアルハラスメント防止対策の実効性向上

- ① 事業主から不利益な取扱を受けることを懸念して労働者がハラスメントに関する相談を行うことを躊躇することがないよう、事業主に対し、労働者がこれらの問題に関する相談を行ったことを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止することが適当である。また、事業主が行うセクシュアルハラスメントの事実関係の確認に協力したことを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止することについても、事業主の確実な取組を求めることが適当である。

なお、当該措置については、上記(2)のパワーハラスメントの防止対策や、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止対策においても講ずることが適当である。

- ② 職場のセクシュアルハラスメントは許されないものであり、国はその周知・啓発を行い、事業主は労働者が他の労働者に対する言動に注意するよう配慮し、また、事業主と労働者はその問題への理解を深めるとともに自らの言動に注意するよう努めるべきという趣旨を、各々の責務として法律上で明確にすることが適当である。

なお、当該措置については、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止対策においても同様とすることが適当である。

- ③ 社外の労働者や顧客等からセクシュアルハラスメントを受けた場合や社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行った場合の対応について、以下の事項を指針等で明確にすることが適当である。

- ・ 自社の労働者が社外の労働者や顧客等からセクシュアルハラスメントを受けた場合も、雇用管理上の措置義務の対象となること
- ・ 自社の労働者が社外の労働者に対してセクシュアルハラスメントを行わないよう配慮するとともに、当該セクシュアルハラスメントが起こった場合に円滑な問題解決が図られるよう、他社が実施する事実確認や再発防止のための措置に協力するよう努めること

- ④ 調停制度について、紛争調停委員会が必要を認めた場合には、関係当事者の同意の有無に関わらず、職場の同僚等も参考人として出頭の求めや意見聴取が行えるよう、対象者を拡大することが適当である。

28

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等
の一部を改正する法律（令和元年6月5日公布）の概要

改正の趣旨

女性をはじめとする多様な労働者が活躍できる就業環境を整備するため、女性の職業生活における活躍の推進に関する一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大、情報公表の強化、パワーハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務等の新設、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 女性活躍の推進【女性活躍推進法】

- (1) 一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大
一般事業主行動計画の策定義務の対象を、常用労働者301人以上から101人以上の事業主に拡大する。
- (2) 女性の職業生活における活躍に関する情報公表の強化及びその履行確保
情報公表義務の対象を101人以上の事業主に拡大する。また、301人以上の事業主については、現在1項目以上の公表を求めている情報公表項目を「①職業生活に関する機会の提供に関する実績」、「②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績」に関する項目に区分し、各区分から1項目以上公表することとする。
あわせて、情報公表に関する勧告に従わなかった場合に企業名公表ができることとする。
- (3) 女性活躍に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえる（ほし（仮称）））の創設

2. ハラスメント対策の強化

- (1) 国の施策に「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進」（ハラスメント対策）を明記【労働施策総合推進法】
- (2) パワーハラスメント防止対策の法制化【労働施策総合推進法】
 - ① 事業主に対して、パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置義務（相談体制の整備等）を新設あわせて、措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備
 - ② パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停の対象とするとともに、措置義務等について履行確保のための規定を整備
- (3) セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化【男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法】
 - ① セクシュアルハラスメント等に起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化
 - ② 労働者が事業主にセクシュアルハラスメント等の相談をしたこと等を理由とする事業主による不利益取扱いを禁止
※ パワーハラスメント及びいわゆるマタニティハラスメントについても同様の規定を整備

施行期日

公布日（令和元年6月5日）から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日（ただし、1（1）（2）の対象拡大は3年、2（1）は公布日。また、2（2）①について、中小事業主は公布日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日までは努力義務）

29

2. ハラスメント対策の強化（男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法の改正）

【現状】・ 職場のいじめ・嫌がらせに関する都道府県労働局への相談は7万2千件超（H29年度）で6年連続で全ての相談の中でトップ。
・ セクハラ相談件数は約7千件（H29年度）と高水準にとどまる。

※労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律

ハラスメントのない社会の実現に向けて、職場のパワハラ対策、セクハラ対策を強化することが必要

(1) 国の施策にハラスメント対策を明記（労働施策総合推進法）

- 国の施策に「**職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進**」（ハラスメント対策）を明記する。

(2) パワーハラスメント防止対策の法制化（労働施策総合推進法）

- パワーハラスメントとは、「**①優越的な関係を背景とした**」、「**②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により**」、「**③就業環境を害すること**」（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）をいうことを明記する。
- 事業主に、パワーハラスメント防止のため、相談体制の整備等の**雇用管理上の措置**を講じることを義務付ける。
- パワーハラスメントの具体的な定義や事業主が講じる雇用管理上の措置の具体的な内容を定めるため、**厚生労働大臣が「指針」を策定することとする。**

【指針で規定する内容】

・パワハラ**の具体的な定義**

- ▶ 3つの要素の**具体的な内容**
- ▶ パワハラに該当する**しつこい行為例**
- ▶ 適正な範囲の業務指示や指導について**はパワハラに当たらないこと**等

※ 取引先や顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）については、法律上の措置義務の対象とはしないが、指針において労働者からの相談体制の整備や被害者への適切な配慮等を行うことが望ましい旨を記載。

・雇用管理上の措置の**具体的な内容**（現行のセクハラ防止の措置義務と同様）

- ▶ 事業主によるパワハラ防止の**社内方針の明確化と周知・啓発**
- ▶ 苦情などに対する**相談体制の整備**
- ▶ 被害を受けた労働者への**ケアや再発防止**等

- パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停（行政ADR）の対象とするとともに、措置義務等について履行確保（助言、指導、勧告等）のための規定を整備する。

- 中小事業主に対する配慮等

パワーハラスメント防止対策の措置義務は、中小事業主の施行日に配慮（公布日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日までの間は、努力義務とする。）

※その他、事業主による防止措置の実施に関するコンサルティング、セミナー開催等の公的支援を実施する。

30

(3) セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化（男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法）

- ① セクシュアルハラスメント等に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化
セクシュアルハラスメント等を行ってはならないこと等に対する関心と理解を深めることや、他の労働者に対する言動に注意を払うこと等を関係者の責務として明記する。
※パワーハラスメント、いわゆるマタニティハラスメントについても同様(②④も同じ)
- ② 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止
労働者が相談等を行うことに躊躇することがないよう、労働者がセクシュアルハラスメント等に関して事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いを禁止する。
- ③ 自社の労働者等が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協力対応
事業主にに対し、他社から雇用管理上の措置の実施(事実確認等)に関して必要な協力を求められた場合に、これに応じる努力義務を設ける。
※ あわせて、自社の労働者が他社の労働者等からセクシュアルハラスメントを受けた場合も、相談に応じる等の措置義務の対象となることを指針で明確化する。
- ④ 調停の出頭・意見聴取の対象者の拡大
セクシュアルハラスメント等の調停制度について、紛争調整委員会が必要を認めた場合には、関係当事者の同意の有無に関わらず、職場の同僚等も参考人として出頭の求めや意見聴取が行えるよう、対象者を拡大する。

31

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に関する法律 ①

(国の施策)

第四条 国は、第一条第一項の目的を達成するため、前条に規定する基本的理念に従つて、次に掲げる事項について、総合的に取り組まなければならない。

一～十三 (略)

十四 職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決を促進するために必要な施策を充実すること。

十五 (略)

2・3 (略)

第八章 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して事業主の講ずべき措置等

(雇用管理上の措置等)

第三十条の二 事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

3 厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針(以下この条において「指針」という。)を定めるものとする。

4 厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。

5 厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

6 前二項の規定は、指針の変更について準用する。

32

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に関する法律 ②

(国、事業主及び労働者の責務)

第三十条の三 国は、労働者の就業環境を害する前条第一項に規定する言動を行ってはならないことその他当該言動に起因する問題(以下この条において「優越的言動問題」という。)に対する事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずるように努めなければならない。

2 事業主は、優越的言動問題に対するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる前項の措置に協力するように努めなければならない。

3 事業主(その者が法人である場合にあつては、その役員)は、自らも、優越的言動問題に対する関心と理解を深め、労働者に対する言動に必要な注意を払うように努めなければならない。

4 労働者は、優越的言動問題に対する関心と理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる前条第一項の措置に協力するように努めなければならない。

(紛争の解決の促進に関する特例)

第三十条の四 第三十条の二第一項及び第二項に定める事項についての労働者と事業主との間の紛争については、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律(平成十三年法律第百十二号)第四条、第五条及び第十二条から第十九条までの規定は適用せず、次条から第三十条の八までに定めるところによる。

(紛争の解決の援助)

第三十条の五 都道府県労働局長は、前条に規定する紛争に関し、当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決につき援助を求められた場合には、当該紛争の当事者に対し、必要な助言、指導又は勧告をすることができる。

2 第三十条の二第二項の規定は、労働者が前項の援助を求めた場合について準用する。

(調停の委任)

第三十条の六 都道府県労働局長は、第三十条の四に規定する紛争について、当該紛争の当事者の双方又は一方から調停の申請があつた場合において当該紛争の解決のために必要があると認めるときは、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第六条第一項の紛争調整委員会に調停を行わせるものとする。

2 第三十条の二第二項の規定は、労働者が前項の申請をした場合について準用する。

33

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に関する法律 ③

(調停)

第三十条の七 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十九条から第二十六条までの規定は、前条第一項の調停の手続について準用する。この場合において、同法第十九条第一項中「前条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に関する法律(昭和四十一年法律第百三十二号)第三十条の六第一項」と、同法第二十条中「事業場」とあるのは「事業所」と、同法第二十五条第一項中「第十八条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に関する法律第三十条の四」と読み替えるものとする。

(助言、指導及び勧告並びに公表)

第三十三条 厚生労働大臣は、この法律の施行に関し必要があると第三十三条厚生労働大臣は、この法律の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、助言、指導又は勧告をすることができる。

2 厚生労働大臣は、第三十条の二第一項及び第二項(第三十条の五第二項及び第三十条の六第二項において準用する場合を含む。第三十五条及び第三十六条第一項において同じ。)の規定に違反している事業主に対し、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

(報告の請求)

第三十六条 厚生労働大臣は、事業主から第三十条の二第一項及び第二項の規定の施行に関し必要な事項について報告を求めることができる。

2 (略)

第四十一条 第三十六条第一項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者は、二十万円以下の過料に処する。

34

改正案の施行期日について

被改正法律・項目		施行期日
女 活 法	行動計画策定・情報公表義務の対象拡大 (301人以上→101人以上)	公布後3年以内の政令で定める日(令和4年4月1日)
	その他(情報公表の内容拡大・勧告違反の公表、プラチナえるばい、報告徴収等の対象拡大)	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日)
労 働 施 策 総 合 推 進 法	国の施策へのハラスメント対策の明記	公布日
	国、事業主及び労働者の責務	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日)
	雇用管理上の措置義務の新設	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日) ※ 中小企業(注)は、公布後3年以内の政令で定める日(令和4年4月1日)までは努力義務
	事業主への相談等を理由とした不利益取扱いの禁止	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日)
	紛争解決援助・調停、措置義務等の履行確保(報告徴収、公表規定整備)	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日) ※ 中小企業(注)は、措置義務については、公布後3年以内の政令で定める日(令和4年3月31日)までは対象外
均 等 法	国、事業主及び労働者の責務	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日)
	事業主への相談等を理由とした不利益取扱いの禁止	
	他社の措置義務の実施への協力(努力義務)【セクハラのみ】	
	調停の意見聴取の対象拡大	
	男女雇用機会均等推進者の選任努力義務	
育 介 法	国、事業主及び労働者の責務	公布後1年以内の政令で定める日(令和2年6月1日)
	事業主への相談等を理由とした不利益取扱いの禁止	

(注)書きの中小企業の定義は、中小企業基本法の定義と同様。

35

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等 の一部を改正する法律 附帯決議【抜粋】①

令和元年5月28日 参議院 厚生労働委員会

- 八、ハラスメントの根絶に向けて、損害賠償請求の根拠となり得るハラスメント行為そのものを禁止する規定の法制化の必要性について検討すること。
- 九、パワーハラスメント防止対策に係る指針の策定に当たり、包括的に行為類型を明記する等、職場におけるあらゆるハラスメントに対応できるよう検討するとともに、次の事項を明記すること。
- 1 パワーハラスメントの判断に際しては、「平均的な労働者の感じ方」を基準としつつ、「労働者の主観」にも配慮すること。
 - 2 自社の労働者が取引先、顧客等の第三者から受けたハラスメント及び自社の労働者が取引先、就職活動中の学生等に対して行ったハラスメントも雇用管理上の配慮が求められること。
 - 3 職場におけるあらゆる差別をなくすため、性的指向・性自認に関するハラスメント及び性的指向・性自認の望まぬ暴露であるいわゆるアウトティングも雇用管理上の措置の対象になり得ること、そのためアウトティングを念頭にいたプライバシー保護を講ずること。
- 十、事業主に対し、パワーハラスメントの予防・防止等のための措置を義務付けるに当たっては、職場のパワーハラスメントの具体的な定義等を示す指針を策定し、周知徹底に努めること。
- 十一、パワーハラスメントの予防・防止等のための措置の周知に当たっては、同僚や部下からのハラスメント行為も対象であること、相手に関係なく決して加害者になってはいけないことなどについて理解促進を図ること。
- 十二、近年、従業員等に対する悪質クレーム等により就業環境が害される事案が多く発生していることに鑑み、悪質クレームを始めとした顧客からの迷惑行為等に関する実態も踏まえ、その防止に向けた必要な措置を講ずること。また、訪問介護、訪問看護等の介護現場や医療現場におけるハラスメントについても、その対応策について具体的に検討すること。
- 十三、セクシュアルハラスメントについて、他社の事業主から事実確認等の協力を求められた場合に、事業主が確実かつ誠実に対応するよう、必要な措置を検討すること。

36

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等 の一部を改正する法律 附帯決議【抜粋】②

令和元年5月28日 参議院 厚生労働委員会

- 十四、セクシュアルハラスメント等の防止措置の実施状況、被害者の救済状況、ハラスメントが起りやすい業種、業態、職務等について官民間問わず実態調査を行い、その結果に基づいて、効果的な防止対策を速やかに検討すること。その際、ハラスメントの被害を訴えたことで周囲から誹謗中傷されるいわゆる二次被害に対しても必要な対策を検討すること。
- 十五、フリーランス、就職活動中の学生、教育実習生等に対するハラスメントを防止するため、男女雇用機会均等法等に基づく指針等で必要な対策を講ずること。その際、都道府県労働局に設置された総合労働相談コーナー、ハローワークにおける相談の状況を分析した上で、効果的な対策となるよう留意すること。
- 十六、男女雇用機会均等法等の紛争解決援助の適用除外となっている公務員等を含めたハラスメント被害の救済状況を調査し、実効性ある救済手段の在り方について検討すること。
- 十七、紛争調整委員会の求めに応じて出頭し、意見聴取に応じた者に対し、事業主が不利益取扱いを行ってはならないことを明確化するため、必要な措置を検討すること。
- 十八、セクシュアルハラスメント防止や新たなパワーハラスメント防止等についての事業主の措置義務が十分に履行されるよう、指導を徹底すること。その際、都道府県労働局の雇用環境・均等部局による監視指導の強化、相談対応、周知活動等の充実に向けて、増員も含めた体制整備を図ること。その上で、なお指導に従わない場合の企業名公表の効果的な運用方法について検討を行うこと。
- 十九、国内外におけるあらゆるハラスメントの根絶に向けて、第百八回ILO総会において仕事の世界における暴力とハラスメントに関する条約・勧告が採択されるよう支持するとともに、条約成立後は批准に向けて検討を行うこと。
- 二十、セクシュアルハラスメント等の防止対策の一層の充実強化を求める意見が多くあることから、第百八回ILO総会等の動向も踏まえつつ、更なる制度改革に向けて、本法附則のいわゆる検討規定における施行後五年を待たずに施行状況を把握し、必要に応じて検討を開始すること。
- 二十一、第三者からのハラスメント及び第三者に対するハラスメントに関わる対策の在り方について、検討を行うこと。

右決議する。

37

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針 (令和二年厚生労働省告示第5号) ①

1 はじめに

この指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号。以下「法」という。)第30条の2第1項及び第2項に規定する事業主が職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害されること(以下「職場におけるパワーハラスメント」という。)のないよう雇用管理上講ずべき措置等について、同条第3項の規定に基づき事業主が適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

2 職場におけるパワーハラスメントの内容

(1) 職場におけるパワーハラスメントは、職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①から③までの要素を全て満たすものをいう。

なお、客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、職場におけるパワーハラスメントには該当しない。

(2) 「職場」とは、事業主が雇用する労働者が業務を遂行する場所を指し、当該労働者が通常就業している場所以外の場所であっても、当該労働者が業務を遂行する場所については、「職場」に含まれる。

(3) 「労働者」とは、いわゆる正規雇用労働者のみならず、パートタイム労働者、契約社員等いわゆる非正規雇用労働者を含む事業主が雇用する労働者の全てをいう。

また、派遣労働者については、派遣元事業主のみならず、労働者派遣の役務の提供を受ける者についても、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第47条の4の規定により、その指揮命令の下に労働させる派遣労働者を雇用する事業主とみなされ、法第30条の2第1項及び第30条の3第2項の規定が適用されることから、労働者派遣の役務の提供を受ける者は、派遣労働者についてもその雇用する労働者と同様に、③(1)の配慮及び4の措置を講ずることが必要である。なお、法第30条の2第2項、第30条の5第2項及び第30条の6第2項の労働者に対する不利益な取扱いの禁止については、派遣労働者も対象に含まれるものであり、派遣元事業主のみならず、労働者派遣の役務の提供を受ける者もまた、当該者に派遣労働者が職場におけるパワーハラスメントの相談を行ったこと等を理由として、当該派遣労働者に係る労働者派遣の役務の提供を拒む等、当該派遣労働者に対する不利益な取扱いを行ってはならない。

(4) 「優越的な関係を背景とした言動」とは、当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が当該言動の行為者とされる者(以下「行為者」という。)に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるものを指し、例えば、以下のもの等が含まれる。

・ 職務上の地位が上位の者による言動

・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの

・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの

(5) 「業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動」とは、社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないものを指し、例えば、以下のもの等が含まれる。

・ 業務上明らかに必要性のない言動

・ 業務の目的を大きく逸脱した言動

・ 業務を遂行するための手段として不適当な言動

・ 当該行為の回数、行為者の数等、その態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える言動

38

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ②

この判断に当たっては、様々な要素(当該言動の目的、当該言動を受けた労働者の問題行動の有無や内容・程度を含む当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、労働者の属性や心身の状況、行為者との関係性等)を総合的に考慮することが適当である。また、その際には、個別の事案における労働者の行動が問題となる場合は、その内容・程度とそれに対する指導の態様等の相対的な関係性が重要な要素となることについても留意が必要である。

- (6) 「労働者の就業環境が害される」とは、当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じることを指す。
この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当である。

- (7) 職場におけるパワーハラスメントは、(1)の①から③までの要素を全て満たすものをいい(客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、職場におけるパワーハラスメントには該当しない。)、個別の事案についてその該当性を判断するに当たっては、(5)で総合的に考慮することとした事項のほか、当該言動により労働者が受ける身体的又は精神的な苦痛の程度等を総合的に考慮して判断することが必要である。

このため、個別の事案の判断に際しては、相談窓口の担当者等がこうした事項に十分留意し、相談を行った労働者(以下「相談者」という。)の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認等を行うことも重要である。

これらのことを十分踏まえて、予防から再発防止に至る一連の措置を適切に講じることが必要である。

職場におけるパワーハラスメントの状況は多様であるが、代表的な言動の類型としては、以下のイからへまでのものがあり、当該言動の類型ごとに、典型的に職場におけるパワーハラスメントに該当し、又は該当しないと考えられる例としては、次のようなものがある。

ただし、個別の事案の状況等によって判断が異なる場合もあり得ること、また、次の例は限定列举ではないことに十分留意し、4(2)口にあるとおり広く相談に対応するなど、適切な対応を行うようにすることが必要である。

なお、職場におけるパワーハラスメントに該当すると考えられる以下の例については、行為者と当該言動を受ける労働者の関係性を個別に記載していないが、(4)にあるとおり、優越的な関係を背景として行われたものであることが前提である。

イ 身体的な攻撃(暴行・傷害)

(イ) 該当すると考えられる例

- ① 殴打、足蹴りを行うこと。
- ② 相手に物を投げつけること。

(ロ) 該当しないと考えられる例

- ① 誤ってぶつかること。

ロ 精神的な攻撃(脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言)

(イ) 該当すると考えられる例

- ① 人格を否定するような言動を行うこと。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を行うことを含む。
- ② 業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返すこと。
- ③ 他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返すこと。
- ④ 相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール等を含む複数の労働者死に送信すること。

(ロ) 該当しないと考えられる例

- ① 遅刻など社会的ルールを欠いた言動が見られ、再三注意してもそれが改善されない労働者に対して一定程度強く注意すること。
- ② その企業の業務の内容や性質等に照らして重大な問題行動を行った労働者に対して、一定程度強く注意すること。

39

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ③

ハ 人間関係からの切り離し(隔離・仲間外し・無視)

(イ) 該当すると考えられる例

- ① 自身の意に沿わない労働者に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりすること。
- ② 一人の労働者に対して同僚が集団で無視をし、職場で孤立させること。

(ロ) 該当しないと考えられる例

- ① 新規に採用した労働者を育成するために短期集中的に別室で研修等の教育を実施すること。
- ② 懲戒規定に基づき処分を受けた労働者に対し、通常の業務に復帰させるために、その前に、一時的に別室で必要な研修を受けさせること。

ニ 過大な要求(業務上明らかに不必要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害)

(イ) 該当すると考えられる例

- ① 長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係のない作業を命ずること。
- ② 新卒採用者に対し、必要な教育を行わないまま到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し厳しく叱責すること。
- ③ 労働者に業務とは関係のない私的な雑用の処理を強制的に行わせること。

(ロ) 該当しないと考えられる例

- ① 労働者を育成するために現状よりも少し高いレベルの業務を任せること。
- ② 業務の繁忙期に、業務上の必要性から、当該業務の担当者に通常時よりも一定程度多い業務の処理を任せること。

ホ 過小な要求(業務上の合理性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと)

(イ) 該当すると考えられる例

- ① 管理職である労働者を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせること。
- ② 気に入らない労働者に対して嫌がらせのために仕事を与えないこと。

(ロ) 該当しないと考えられる例

- ① 労働者の能力に応じて、一定程度業務内容や業務量を軽減すること。

ヘ 個の侵害(私的なことに過度に立ち入ること)

(イ) 該当すると考えられる例

- ① 労働者を職場外でも継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりすること。
- ② 労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露すること。

(ロ) 該当しないと考えられる例

- ① 労働者への配慮を目的として、労働者の家族の状況等についてヒアリングを行うこと。
- ② 労働者の了解を得て、当該労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、必要な範囲で人事労務部門の担当者に伝達し、配慮を促すこと。

この点、プライバシー保護の観点から、へ(イ)②のように機微な個人情報を暴露することのないよう、労働者に周知・啓発する等の措置を講じることが必要である。

40

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ④

3 事業主等の責務

(1) 事業主の責務

法第30条の3第2項の規定により、事業主は、職場におけるパワーハラスメントを行ってはならないことその他職場におけるパワーハラスメントに起因する問題(以下「パワーハラスメント問題」という。)に対するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者(他の事業主が雇用する労働者及び求職者を含む。)(2)において同じ。)に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる同条第1項の広報活動、啓発活動その他の措置に協力するように努めなければならない。なお、職場におけるパワーハラスメントに起因する問題としては、例えば、労働者の意欲の低下などによる職場環境の悪化や職場全体の生産性の低下、労働者の健康状態の悪化、休職や退職などにつながり得ること、これらに伴う経営的な損失等が考えられる。

また、事業主(その者が法人である場合にあっては、その役員)は、自らも、パワーハラスメント問題に対する関心と理解を深め、労働者(他の事業主が雇用する労働者及び求職者を含む。)(2)に対する言動に必要な注意を払うように努めなければならない。

(2) 労働者の責務

法第30条の3第4項の規定により、労働者は、パワーハラスメント問題に対する関心と理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる4の措置に協力するように努めなければならない。

4 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し雇用管理上講ずべき措置の内容

事業主は、当該事業主が雇用する労働者又は当該事業主(その者が法人である場合にあっては、その役員)が行う職場におけるパワーハラスメントを防止するため、雇用管理上次の措置を講じなければならない。

(1) 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

事業主は、職場におけるパワーハラスメントに関する方針の明確化、労働者に対するその方針の周知・啓発として、次の措置を講じなければならない。

なお、周知・啓発をするに当たっては、職場におけるパワーハラスメントの防止の効果を高めるため、その発生の原因や背景について労働者の理解を深めることが重要である。その際、職場におけるパワーハラスメントの発生の原因や背景には、労働者同士のコミュニケーションの希薄化などの職場環境の問題もあると考えられる。そのため、これらを幅広く解消していくことが職場におけるパワーハラスメントの防止の効果を高める上で重要であることに留意することが必要である。

イ 職場におけるパワーハラスメントの内容及び職場におけるパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

(事業主の方針等を明確化し、労働者に周知・啓発していると認められる例)

① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において、職場におけるパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針を規定し、当該規定と併せて、職場におけるパワーハラスメントの内容及びその発生の原因や背景を労働者に周知・啓発すること。

② 社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に職場におけるパワーハラスメントの内容及びその発生の原因や背景並びに職場におけるパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針を記載し、配布等すること。

③ 職場におけるパワーハラスメントの内容及びその発生の原因や背景並びに職場におけるパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針を労働者に対して周知・啓発するための研修、講習等を実施すること。

ロ 職場におけるパワーハラスメントに係る言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針及び対処の内容を就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書に規定し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること。

(対処方針を定め、労働者に周知・啓発していると認められる例)

① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において、職場におけるパワーハラスメントに係る言動を行った者に対する懲戒規定を定め、その内容を労働者に周知・啓発すること。

41

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ⑤

② 職場におけるパワーハラスメントに係る言動を行った者は、現行の就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において定められている懲戒規定の適用の対象となる旨を明確化し、これを労働者に周知・啓発すること。

(2) 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

事業主は、労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、次の措置を講じなければならない。

イ 相談への対応のための窓口(以下「相談窓口」という。)をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

(相談窓口をあらかじめ定めていると認められる例)

① 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること。

② 相談に対応するための制度を設けること。

③ 外部の機関に相談への対応を委託すること。

ロ イの相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、相談窓口においては、被害を受けた労働者が萎縮するなどで相談を躊躇する例もあること等も踏まえ、相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、職場におけるパワーハラスメントが現実にも生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるパワーハラスメントに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにすること。例えば、放置すれば就業環境を害するおそれがある場合や、労働者同士のコミュニケーションの希薄化などの職場環境の問題が原因や背景となってパワーハラスメントが生じるおそれがある場合等が考えられる。

(相談窓口の担当者が適切に対応できていると認められる例)

① 相談窓口の担当者が相談を受けた場合、その内容や状況に応じて、相談窓口の担当者と人事部門とが連携を図ることができる仕組みとすること。

② 相談窓口の担当者が相談を受けた場合、あらかじめ作成した留意点などを記載したマニュアルに基づき対応すること。

③ 相談窓口の担当者に対し、相談を受けた場合の対応についての研修を行うこと。

(3) 職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

事業主は、職場におけるパワーハラスメントに係る相談の申出があった場合において、その事案に係る事実関係の迅速かつ正確な確認及び適正な対処として、次の措置を講じなければならない。

イ 事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認すること。

(事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認していると認められる例)

① 相談窓口の担当者、人事部門又は専門の委員会等が、相談者及び行為者の双方から事実関係を確認すること。その際、相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも適切に配慮すること。

また、相談者と行為者との間で事実関係に関する主張に不一致があり、事実の確認が十分にできないと認められる場合には、第三者からも事実関係を聴取する等の措置を講ずること。

② 事実関係を迅速かつ正確に確認しようとしたが、確認が困難な場合などにおいて、法第30条の6に基づく調停の申請を行うことその他中立な第三者機関に紛争処理を委ねること。

ロ イにより、職場におけるパワーハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、速やかに被害を受けた労働者(以下「被害者」という。)に対する配慮のための措置を適正に行うこと。

(措置を適正に行っていると認められる例)

① 事案の内容や状況に応じ、被害者と行為者の間の関係改善に向けたの援助、被害者と行為者を引き離すための配置転換、行為者の謝罪、被害者の労働条件上の不利益の回復、管理監督者又は事業場内産業保健スタッフ等による被害者のメンタルヘルス不調への相談対応等の措置を講ずること。

② 法第30条の6に基づく調停その他中立な第三者機関の紛争解決に従った措置を被害者に対して講ずること。

42

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ⑥

- ハイにより、職場におけるパワーハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、行為者に対する措置を適正に行うこと。
(措置を適正に行っていると認められる例)
- ① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書における職場におけるパワーハラスメントに関する規定等に基づき、行為者に対して必要な懲戒その他の措置を講ずること。あわせて、事案の内容や状況に応じ、被害者と行為者の間の関係改善に向けた援助、被害者と行為者を引き離すための配置転換、行為者の謝罪等の措置を講ずること。
 - ② 法第30条の6に基づき調停その他中立な第三者機関の紛争解決案に従った措置を行為者に対して講ずること。
- 二 改めて職場におけるパワーハラスメントに関する方針を周知・啓発する等の再発防止に向けた措置を講ずること。
なお、職場におけるパワーハラスメントが生じた事実が確認できなかった場合においても、同様の措置を講ずること。
(再発防止に向けた措置を講じていると認められる例)
- ① 職場におけるパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針及び職場におけるパワーハラスメントに係る言動を行った者について厳正に対処する旨の方針を、社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に改めて掲載し、配布等すること。
 - ② 労働者に対して職場におけるパワーハラスメントに関する意識を啓発するための研修、講習等を改めて実施すること。
- (4) (1)から(3)までの措置と併せて講ずべき措置
(1)から(3)までの措置を講ずるに際しては、併せて次の措置を講じなければならない。
- イ 職場におけるパワーハラスメントに係る相談者・行為者等の情報は当該相談者・行為者等のプライバシーに属するものであることから、相談への対応又は当該パワーハラスメントに係る事後の対応に当たっては、相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、その旨を労働者に対して周知すること。なお、相談者・行為者等のプライバシーには、性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報も含まれるものであること。
(相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じていると認められる例)
- ① 相談者・行為者等のプライバシーの保護のために必要な事項をあらかじめマニュアルに定め、相談窓口の担当者が相談を受けた際には、当該マニュアルに基づき対応するものとする。
 - ② 相談者・行為者等のプライバシーの保護のために、相談窓口の担当者に必要な研修を行うこと。
 - ③ 相談窓口においては相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じていることを、社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に掲載し、配布等すること。
- ロ 法第30条の2第2項、第30条の5第2項及び第30条の6第2項の規定を踏まえ、労働者が職場におけるパワーハラスメントに関し相談をしたこと若しくは事実関係の確認等の事業主の雇用管理上講ずべき措置に協力したこと、都道府県労働局に対して相談、紛争解決の援助の求め若しくは調停の申請を行ったこと又は調停の出頭求めに応じたこと(以下「パワーハラスメントの相談等」という。)を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。
(不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者にその周知・啓発することについて措置を講じていると認められる例)
- ① 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において、パワーハラスメントの相談等を理由として、労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を規定し、労働者に周知・啓発すること。
 - ② 社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に、パワーハラスメントの相談等を理由として、労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を記載し、労働者に配布等すること。

43

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ⑦

- 5 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し行うことが望ましい取組の内容
事業主は、当該事業主が雇用する労働者又は当該事業主(その者が法人である場合にあっては、その役員)が行う職場におけるパワーハラスメントを防止するため、4の措置に加え、次の取組を行うことが望ましい。
- (1) 職場におけるパワーハラスメントは、セクシュアルハラスメント(事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)に規定する「職場におけるセクシュアルハラスメント」をいう。以下同じ。)、妊娠、出産等に関するハラスメント(事業主が職場における妊娠、出産等に関する言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成28年厚生労働省告示第312号)に規定する「職場における妊娠、出産等に関するハラスメント」をいう。)、育児休業等に関するハラスメント(子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置等に関する指針(平成21年厚生労働省告示第509号)に規定する「職場における育児休業等に関するハラスメント」をいう。)その他のハラスメントと複合的に生じることも想定されることから、事業主は、例えば、セクシュアルハラスメント等の相談窓口と一体的に、職場におけるパワーハラスメントの相談窓口を設置し、一元的に相談に応じることのできる体制を整備することが望ましい。
(一元的に相談に応じることのできる体制の例)
- ① 相談窓口で受け付けることのできる相談として、職場におけるパワーハラスメントのみならず、セクシュアルハラスメント等も明示すること。
 - ② 職場におけるパワーハラスメントの相談窓口がセクシュアルハラスメント等の相談窓口を兼ねること。
- (2) 事業主は、職場におけるパワーハラスメントの原因や背景となる要因を解消するため、次の取組を行うことが望ましい。
なお、取組を行うに当たっては、労働者個人のコミュニケーション能力の向上を図ることは、職場におけるパワーハラスメントの行為者・被害者の双方になることを防止する上で重要であることや、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、職場におけるパワーハラスメントには該当せず、労働者が、こうした適正な業務指示や指導を踏まえて真摯に業務を遂行する意識を持つことも重要であることに留意することが必要である。
- イ コミュニケーションの活性化や円滑化のために研修等の必要な取組を行うこと。
(コミュニケーションの活性化や円滑化のために必要な取組例)
- ① 日常的なコミュニケーションを取るよう努めることや定期的に面談やミーティングを行うことにより、風通しの良い職場環境や互いに助け合える労働者同士の信頼関係を築き、コミュニケーションの活性化を図ること。
 - ② 感情をコントロールする手法についての研修、コミュニケーションスキルアップについての研修、マネジメントや指導についての研修等の実施や資料の配布等により、労働者が感情をコントロールする能力やコミュニケーションを円滑に進める能力等の向上を図ること。
- ロ 適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取組を行うこと。
(職場環境の改善のための取組例)
- ① 適正な業務目標の設定や適正な業務体制の整備、業務の効率化による過剰な長時間労働の是正等を通じて、労働者に過度に肉体的・精神的負荷を強い職場環境や組織風土を改善すること。
- (3) 事業主は、4の措置を講じる際に、必要に応じて、労働者や労働組合等の参画を得つつ、アンケート調査や意見交換等を実施するなどにより、その運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めることが重要である。なお、労働者や労働組合等の参画を得る方法として、例えば、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第18条第1項に規定する衛生委員会の活用なども考えられる。

44

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
(令和二年厚生労働省告示第5号) ⑧

- 6 事業主が自らの雇用する労働者以外の者に対する言動に関し行うことが望ましい取組の内容
 3の事業主及び労働者の責務の趣旨に鑑みれば、事業主は、当該事業主が雇用する労働者が、他の労働者(他の事業主が雇用する労働者及び求職者を含む。)のみならず、個人事業主、インターンシップを行っている者等の労働者以外の者に対する言動についても必要な注意を払うよう配慮するとともに、事業主(その者が法人である場合においては、その役員)自らと労働者も、労働者以外の者に対する言動について必要な注意を払うよう努めることが望ましい。
 こうした責務の趣旨も踏まえ、事業主は、4(1)イの職場におけるパワーハラスメントを行ってほならない旨の方針の明確化等を行う際に、当該事業主が雇用する労働者以外の者(他の事業主が雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者及び労働者以外の者)に対する言動についても、同様の方針を併せて示すことが望ましい。
 また、これらの者から職場におけるパワーハラスメントに類すると考えられる相談があった場合には、その内容を踏まえて、4の措置も参考にしつつ、必要に応じて適切な対応を行うよう努めることが望ましい。
- 7 事業主が他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組の内容
 事業主は、取引先等の他の事業主が雇用する労働者又は他の事業主(その者が法人である場合においては、その役員)からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為(暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等)により、その雇用する労働者が就業環境を害されることのないよう、雇用管理上の配慮として、例えば、(1)及び(2)の取組を行うことが望ましい。また、(3)のような取組を行うことも、その雇用する労働者が被害を受けることを防止する上で有効と考えられる。
- (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 事業主は、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、4(2)イ及びロの例も参考にしつつ、次の取組を行うことが望ましい。
 また、併せて、労働者が当該相談をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを行ってほならない旨を定め、労働者に周知・啓発することが望ましい。
 イ 相談先(上司、職場内の担当者等)をあらかじめ定め、これを労働者に周知すること。
 ロ イの相談を受けた者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。
- (2) 被害者への配慮のための取組
 事業主は、相談者から事実関係を確認し、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為が認められた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための取組を行うことが望ましい。
 (被害者への配慮のための取組例)
 事業主の内容や状況に応じ、被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に一人では対応させない等の取組を行うこと。
- (3) 他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取組
 (1)及び(2)の取組のほか、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為からその雇用する労働者が被害を受けることを防止する上では、事業主が、こうした行為への対応に関するマニュアルの作成や研修の実施等の取組を行うことも有効と考えられる。
 また、業種・業態等によりその被害の実態や必要な対応も異なると考えられることから、業種・業態等における被害の実態や業務の特性等を踏まえて、それぞれの状況に応じた必要な取組を進めることも、被害の防止に当たっては効果的と考えられる。

厚生労働省・都道府県労働局における総合的ハラスメント対策

＜NOハラスメント！キャンペーン＞

趣旨・目的

セクシュアルハラスメントや妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメント、パワーハラスメントなど職場におけるハラスメントは、労働者の尊厳を傷つけ継続就業を妨げる大きな障害となるものであり、社会的関心も高く、労働者から多数の相談が寄せられている一方、関係法令や具体的な対応に関する周知が不十分との声がある。
 また、これらの職場におけるハラスメントは複合的に生じることも多く、労働者の意欲・能力の発揮を阻害し職場環境を悪化させるものであることから、総合的・一体的にハラスメント対策を行う必要がある。

ハラスメントが起こったら働く人は・・・

意欲の低下、自信の喪失、心身の健康の悪化、休職、離職
 企業は・・・
 業績の悪化、人材の流出、イメージダウン
 など、被害は広範に及ぶ

解決のための課題として

- ☆男女雇用機会均等法やパワハラ対策の事業主等に対する周知が不十分
 - * 何がセクハラにあたるのか
 - * 取引先等からのセクハラへの対応 など
- ☆被害者への相談支援体制の充実
 - 被害者のニーズはさまざまなので、心情に寄り添った相談等の支援が求められる(職場環境の改善、メンタル相談等)

これらに対応するために

- 全国的なハラスメント撲滅集中キャンペーンによる周知徹底
- ハラスメントを受けた働く人等への迅速な相談対応とニーズに応じた適切な支援
- 企業に対するハラスメント防止措置の導入支援
 等を実施する

事業概要

I ハラスメント撲滅対策の全国集中実施

- 「ハラスメント撲滅月間」を設定し、シンポジウムの開催等による集中的な周知・啓発の実施
- 全国の都道府県労働局による事業主向け説明会の開催、主に労働者向けハラスメント対応特別相談窓口の開設
- 職場のハラスメント防止パンフレット・リーフレット(事業主向け・労働者向け)の作成・配布

II 迅速な相談対応、雇用管理改善の推進等

- ハラスメントを受けた労働者等の相談に迅速に対応し、ニーズに応じた支援につなげる窓口の設置
 - ・フリーダイヤル等による相談窓口の設置(新規)
 - ・雇用均等指導員の増員による相談対応の強化(拡充)

III 中小企業への支援

- 中小企業等へのハラスメント防止対策セミナーの実施
- 個別企業訪問による支援

IV 周知・広報

- ハラスメントに関する情報提供ポータルサイトの運営
- ツイッター、フェイスブック等を利用した広報
- ハラスメントサポートガイド等の作成・配布

見たい事例動画をサクッと検索!
 「動画で学ぶパワーハラ」が新しくなりました!
 詳しくはこちら!

「パワーハラで困った」
悩んでいる方

「パワーハラって言われた!」
管理職の方

「社内でパワーハラ発生!」
人事担当の方

パワーハラ対策支援セミナー・研修・専門家派遣事業のご案内

パワーハラ関係資料ダウンロードコンテンツ
 ～パワーハラスメント対策導入マニュアル等～

ピックアップコンテンツ

▶ 動画で学ぶパワーハラ
これってパワーハラ?
動画でチェック!

▶ 「職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会」について
詳しい情報はこちら

▶ 裁判例を見てみよう
パワーハラ基本情報

▶ 他の企業はどうしてる?

▶ パワーハラスメント
オンライン研修講座

パワーハラスメント
オンライン研修講座

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

自殺総合対策推進センター編、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～ 抄録集、2020年2月11日.

2) 学会発表

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～、東京、一橋講堂、2020年2月11日.

H. 知的財産権の出願 なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
研究分担報告書

フランスと日本のハラスメント防止法と自殺対策

研究分担者 木津喜 雅 自殺総合対策推進センター 室長
研究分担者 金子 善博 自殺総合対策推進センター 室長
研究分担者 吉野 さやか 自殺総合対策推進センター 研究員
研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター センター長

研究要旨

【背景】職場の自殺対策の推進において、職場のハラスメント防止対策は重要課題となっている。日本では、令和元年5月29日、参議院本会議で「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案」が可決・成立し、職場のパワーハラスメント防止について法律で規定された。

【方法】職場のパワーハラスメントを含む職場のいじめ・嫌がらせに関する文献調査を実施し、職場のいじめ・嫌がらせの発生頻度、リスク要因、被害者への影響、介入に関する国内外の学術的知見を整理した。また、フランスにおける職場のモラルハラスメントと日本における職場のパワーハラスメントに関する法規について比較検討し、日本の自殺総合対策における職場のハラスメント防止対策への含意を検討した。なお、フランスの法律についてはボルドー大学教授・労働法・社会保障法比較法学研究センターの Loïc Lerouge 氏にインタビューを行い、さらに、文献及びインターネット上の情報で補足した。

【結果】職場のいじめ・嫌がらせに関して頻度や発生しやすい就業環境等に関するエビデンスは蓄積されつつあるものの、防止対策の有効性については明確な結論が出ていない。フランスでは労働法典と刑法典により職場のモラルハラスメントが規制されている。職場のいじめ・嫌がらせの定義について、日本では、①優越的な関係に基づく、②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動による、③労働者の就業環境を害すること（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）、が3条件となっているのに対して、フランスでは、①繰り返される言動、②就業環境を悪化させる、③身体的／精神的な健康を損なう、または職業に悪影響を与える、が3条件となっている。また、被害者の損害賠償請求、行政機関による改善命令や指導、民事罰、加害者への刑事罰についてフランスと日本の法制度の特徴を比較した。

【結論】職場のパワハラ防止対策の有効性の検証は今後の課題であるが、現時点で適切と考えられる施策は厚生労働省のガイドライン等に示されており、それらの施策を実施した事業所では職場のパワハラに関する状況が改善したとする意見もある。国は職場のパワハラ防止対策について科学的エビデンスを蓄積していくとともに、地方公共団体は地域の事業所への効果的な支援策を構築していく必要がある。

A. 研究目的

勤務問題による自殺対策の推進において、職場のハラスメント防止対策は、長時間労働の是正と職場におけるメンタルヘルス対策の推進と並び、重要な課題となっている。ハラスメントのうち、セクシャルハラスメントについては、男女雇用機会均等法第11条、マタニティハラスメントについては、男女雇用機会均等法第11条の2（妊娠・出産等に関するハラスメント）と育児・介護休業法第25条（育児休業・介護休業等に関するハラスメント）に基づき、事業主に対して防止措置を講ずることが義務付けられている。一方、パワーハラスメントについては、他のハラスメント同様に、労災認定の対象となる傷病との間に因果関係が認められた場合に労災保険が適用されているが、個別法による規定は2020年まで無かった。

日本におけるパワーハラスメントは、より一般的な職場のいじめ・嫌がらせ（主に英語圏では *bullying*、主にフランス語圏では *harassment*、他の欧州地域では *mobbing* 等）に相当する用語である。職場のいじめ・嫌がらせに関する学術研究は、1990年前後に北欧で始まり、その後、世界中で行われるようになった。2005年以降、論文数は増加傾向にあり、近年では、システマティックレビューや専門書も出版されている。

自殺総合対策大綱では、職場のいじめ・嫌がらせ防止対策は職場における自殺対策として重視されている。令和元年5月29日、参議院本会議で「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律案」が可決・成立し、日本においても職場のパワーハラスメント防止が法で規定された。フランスでは、2002年には社会近

代化法（*Social Modernization Act*）により、職場のいじめ・嫌がらせ（モラルハラスメント）について世界で初めて法律で規定されることとなった。

本研究では、まず①職場のいじめ・嫌がらせの発生頻度、リスク要因、被害者への影響、介入に関する国内外の学術的知見を整理し、次に②日本の法規性を世界で最初に職場のいじめ・嫌がらせに関する法規が整備されたフランスの法規性と比較検討し、③日本の自殺総合対策における職場のハラスメント防止対策への含意を検討する。

B. 研究方法

職場のいじめ・嫌がらせに関する文献調査を実施し、職場のいじめ・嫌がらせの発生頻度、リスク要因、被害者への影響、介入に関する国内外の学術的知見を整理した。フランスと日本とにおける職場のいじめ・嫌がらせに関する法規について、ボルドー大学教授・労働法・社会保障法比較法学研究センターのLoïc Lerouge氏にインタビューを行い、さらに、国際会議資料、文献及びインターネット上の情報で補足した。

（倫理面への配慮）

本研究は公表されている国レベルの文献をレビューするもので、人を対象とした研究ではなく、個人への侵襲のリスクは低いことから倫理指針の対象外であり、倫理面の問題はないと判断した。

C. 研究結果

1. 職場のいじめ・嫌がらせ研究

(1) 発生頻度

職場のいじめ・嫌がらせの定義として学術的な調査等において普及しているものに、

ベルゲン大学心理学部教授 Ståle Einarsen 氏らによる下記の定義があり、発生頻度の測定法の根拠として広く用いられている。

「職場のいじめ・嫌がらせとは、労働者が単数または複数の同僚（部下と上司を含む）から好ましくない言動を長期にわたり繰り返し受け、その労働者がその系統的ないじめ・嫌がらせから自分を守ることができない状態である（Workplace bullying is defined as situations where an employee repeatedly and over a prolonged time period is exposed to harassing behavior from one or more colleagues (including subordinates and leaders) and where the targeted person is unable to defend him-/herself against this systematic mistreatment.[1]）」。

世界中の調査結果を集計した結果、調査回答者のうち職場のいじめ・嫌がらせを受けていると回答した割合は、平均で 14.6%（95%CI：12.3-17.2）であった。ただし、その割合は調査地、業種、職場のいじめ・嫌がらせの定義や測定手法により異なっていた[2]。2009 から 2013 年にヨーロッパ 28 か国において EUROFOUND が実施した調査でも、労働者の 14%が何らかのハラスメントを受けていたことが報告されている。日本でも厚生労働省や労働政策研究・研修機構の調査等で発生頻度が調べられている。

(2) 発生しやすい条件

職場のいじめ・嫌がらせ被害者からの報告に多い就業環境として、不安定な雇用形態（job insecurity）、役割が明確でないことや想定外の業務があること（role ambiguity）、両立困難な要求への対応等の役割葛藤（role conflict）、業務過多（workload）、集中が必要な仕事（cognitive demands）等心理的ストレスを生じやすい状態がある。職場のいじめ・嫌がらせ被害者の特徴としては、神経質、内向的、素直な性格、女性であること等が知られているが、時間的順序等の因果関係の検証は今後の課題である。一方、職場のいじめ・嫌がらせ加害者の特徴に関する研究は乏しい。日本でも、職場のいじめ・嫌がらせ被害者に雇用が不安定な者が多い等の関連性が確認されている。

(3) 被害者等への影響

被害者に対して、様々な健康影響が示唆されている。中でも、不安障害やうつ等の精神疾患、病気休暇については、職場のいじめ・嫌がらせとの関連が多数の学術研究において示されている。また、PTSD 症状、睡眠障害、肩こり、頭痛、糖尿病、仕事満足度・勤労意欲の低下、転職願望、廃疾退職等についても職場のいじめ・嫌がらせによる影響を示唆する結果が報告されている。自殺関連行動への影響については、質の高い縦断研究を待つ必要があるが、現時点で職場のいじめ・嫌がらせが自殺念慮のリスクを高

める可能性が示唆されている。日本でもいじめ・嫌がらせの多い職場の労働者では、抑うつとなるリスクが高いことが報告されている。

(4) 防止対策

これまでに多くの取組事例が報告されているが、それらの有効性に関する検証は今後の課題である[3]。効果が検証された数少ない例に、CREW (Civility, Respect, and Engagement in the Workplace) と呼ばれる事業所レベルでの研修プログラムがあり、職場の人々の礼節さ (civility) が向上したことが報告されている。また、自分の感情を書き出す訓練 (expressive-writing) により、望ましくない言動をしてしまう頻度が減ることも報告されている。

2. フランスのハラスメント防止法

フランスでは、職場のハラスメントは、職場のモラルハラスメント (harcèlement moral) と呼ばれている。職場のモラルハラスメントに関する討議は、1998年の Marie-France Hirigoyen. *Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien.* の出版を契機に一気に高まった。それ以前にもモラルハラスメントに相当する様々な言動は存在していたが、同書の出版により多様な言動を共通の概念・名称によりとらえて、労働者が声を上げられるようになった。2002年には社会近代化法 (Social Modernization Act) により、世界で初めてモラルハラスメントに関する法規が策定されることとなった。職場のハラスメントは、労働法典

(Labour Code) と刑法典 (Criminal Code) で規定されている。

(1) 労働法典 (Labour Code)

職場のモラルハラスメントを、職場における言動のうち、労働者の尊厳を侵害するものと定義し、事業主に対し職場内のモラルハラスメントを防止する責務を課している。

職場のモラルハラスメントの定義について、それを禁止する条文「いかなる労働者も、労働者の就業環境を悪化させ、労働者の権利や尊厳を害することあるいは労働者の身体的または精神的健康または職歴に影響を与えることを意図して行われるあるいはそのような効果を有する繰り返されるモラルハラスメントを受けることがあってはならない (No employee should be subject to repeated acts of moral harassment which have as its purpose or effect a deterioration of his conditions of work liable to harm his rights and his dignity, to damage his physical or mental health or compromise his career.)」(L.1152-1条) から読み取ることができる。なお、同じ定義が、刑法第 232-2 条、公務員法第 6 条の 5 でも用いられている。

職場のモラルハラスメントを防止するためにあらゆる措置を講じることが事業主に義務付けられている (L.1152-4 条 : The employers have to take all necessary measures to prevent bullying. 及び L.4121-1 条 : The employer shall take the necessary measures to ensure the safety and protect the physical and mental health of the workers. 及び L.4121-2 条 :

The employer must take into account bullying in a coherent prevention plan, integrating technical aspects, work organisation, working conditions, industrial relations, and the influence of ambient factors, in particular the risks associated with bullying and sexual harassment, as well as those related to sexist behaviours.). 事業主の責務には、(1) 事業所内の規定において職場のモラルハラスメントを禁止する (L.1321-2 条 : The employer has to remain the provisions relating to workplace bullying, sexual harassment and sexist behaviours.)、(2) 刑法典の条文 222-33-2 について労働者に周知すること等がある。また、第三者によるモラルハラスメントについても、事業主と労働者の上司に雇用管理上の責任がある。

職場でモラルハラスメントと疑われる言動が発生した場合には、まず労働者がモラルハラスメントの発生を示唆する証拠を提出する。被告は、当該の言動について、モラルハラスメントには当たらないことを証明する責任がある (L.1154-1 条)。

職場のモラルハラスメントに関連のある条文 (一部に分担者らによる和訳を併記) を以下に抜粋する。

・モラルハラスメントの定義

(L.1152-1)

Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique

ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

いかなる労働者も、労働者の就業環境を悪化させ、労働者の権利や尊厳を害することあるいは労働者の身体的または精神的健康または職歴に影響を与えることを意図して行われるあるいはそのような効果を有する繰り返されるモラルハラスメントを受けることがあってはならない。

・事業主の責務

(L.4121-1)

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent:

1 Des actions de prévention des risques professionnels, y compris ceux mentionnés à l'article L. 4161-1;

2 Des actions d'information et de formation;

3 La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

事業主は、労働者の安全を確保し身体的または精神的健康を守るために必要な措置をとらなければならない。必要な措置には下記が含まれる。

1 第 L.4161-1 条に示されたものを含めた、職務上のリスクを防止する措置、

2 周知と研修

3 組織と十分な資源の確保

事業主は、これらの措置を状況の変化を考慮して講じることで、現況の改善に努めなければならない。

(L.4121-2)

L'employeur met en oeuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

7 Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1, ainsi que ceux liés aux agissements sexistes définis à l'article L. 1142-2-1;

事業主は、防止に関する下記の一般原則に基づき、第 L.4121-1 条に示された措置を講じなければならない。

7 技能、職場の組織、就業環境、社会的な関係、特に第 L.1152-1 条と L.1153-1 条で定義したモラルハラスメントとセクシャルハラスメント及び第 1142-2-1 条で定義した性差別のリスクに関する環境要因の影響に配慮した包括的な防止計画

(L.1152-4)

L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral.

Les personnes mentionnées à l'article L. 1152-2 sont informées par tout moyen du texte de l'article 222-33-2 du code pénal.

事業主は、モラルハラスメントを防止するために必要なあらゆる措置を講じなければならない。

第 L.1152-2 条に該当する個人は、刑法第 222-33-2 条について周知されていなければならない。

(L.1321-2)

Le règlement intérieur est un document écrit par lequel l'employeur fixe exclusivement:

2 Les conditions dans lesquelles les salariés peuvent être appelés à participer, à la demande de l'employeur, au rétablissement de conditions de travail protectrices de la santé et de la sécurité des salariés, dès lors qu'elles apparaîtraient compromises;

(L.1222-1)

Le délai d'un an pendant lequel l'employeur ne peut opposer la clause d'exclusivité prévue à l'article L. 1222-5 court à compter:

1 Soit de l'inscription du salarié au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers;

2 Soit de sa déclaration de début d'activité professionnelle agricole ou indépendante.

・社会経済委員会の役割

(L.2312-12)

Le comité social et économique formule, à son initiative, et examine, à la demande de l'employeur, toute proposition de nature à améliorer les conditions de

travail, d'emploi et de formation professionnelle des salariés, leurs conditions de vie dans l'entreprise ainsi que les conditions dans lesquelles ils bénéficient de garanties collectives complémentaires mentionnées à l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale.

(L.2312-59)

Si un membre de la délégation du personnel au comité social et économique constate, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir, ni proportionnée au but recherché, il en saisit immédiatement l'employeur. Cette atteinte peut notamment résulter de faits de harcèlement sexuel ou moral ou de toute mesure discriminatoire en matière d'embauche, de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de classification, de qualification, de promotion professionnelle, de mutation, de renouvellement de contrat, de sanction ou de licenciement.

L'employeur procède sans délai à une enquête avec le membre de la délégation du personnel du comité et prend les dispositions nécessaires pour remédier à cette situation.

En cas de carence de l'employeur ou de divergence sur la réalité de cette atteinte,

et à défaut de solution trouvée avec l'employeur, le salarié, ou le membre de la délégation du personnel au comité social et économique si le salarié intéressé averti par écrit ne s'y oppose pas, saisit le bureau de jugement du conseil de prud'hommes qui statue selon la procédure accélérée au fond.

Le juge peut ordonner toutes mesures propres à faire cesser cette atteinte et assortir sa décision d'une astreinte qui sera liquidée au profit du Trésor.

• 立証の負担の調整

(L.1154-1)

Lorsque survient un litige relatif à l'application des articles L. 1152-1 à L. 1152-3 et L. 1153-1 à L. 1153-4, le candidat à un emploi, à un stage ou à une période de formation en entreprise ou le salarié présente des éléments de fait laissant supposer l'existence d'un harcèlement.

Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que ces agissements ne sont pas constitutifs d'un tel harcèlement et que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à tout harcèlement.

Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles.

第 L.1152-1 から L.1152-3 条、第 L.1153-1 から L.1153-4 条に該当する紛争が生じた際には、労働者がモラルハラスメントの発生を示唆する証拠を提出する。被告は、当該

の言動について、モラルハラスメントには当たらないこと、ハラスメントとは関係のない理由で必要な言動であったことを証明する責任がある。

裁判官は、必要な調査を命じた後で判決を下す。

・通報者の保護等

(L.1152-2)

Aucun salarié, aucune personne en formation ou en stage ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir des agissements répétés de harcèlement moral ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés.

いかなる労働者も、職場のモラルハラスメントを受けた、非難した、目撃した又は報告したことにより、処罰や解雇されたり、差別されることがあってはならない。

(L.1152-3)

Toute rupture du contrat de travail intervenue en méconnaissance des dispositions des articles L. 1152-1 et L. 1152-2, toute disposition ou tout acte contraire est nul.

労働者が第 L.1152-1 と L.1152-2 条及びすべてのモラルハラスメント防止施策を理解していない状況で行われた労働契約の終了

は破棄される。

・調停

(L.1152-6)

Une procédure de médiation peut être mise en oeuvre par toute personne de l'entreprise s'estimant victime de harcèlement moral ou par la personne mise en cause.

Le choix du médiateur fait l'objet d'un accord entre les parties.

Le médiateur s'informe de l'état des relations entre les parties. Il tente de les concilier et leur soumet des propositions qu'il consigne par écrit en vue de mettre fin au harcèlement.

Lorsque la conciliation échoue, le médiateur informe les parties des éventuelles sanctions encourues et des garanties procédurales prévues en faveur de la victime.

モラルハラスメントを受けたと感じた又は行ったとされる労働者は、調停の手続きを開始することができる。

双方の同意の下で、調停人を選ぶ。

調停人は双方との関係性を明らかにする必要がある。調停人は双方と話し合い、モラルハラスメントを終結させるための提案を双方に提出する。調停が不成立となった場合には、調停人には、その結果生じる制裁と被害者に有利な手続き上の保証について双方に周知しなければならない。

・代理手続き

(L.1154-2)

Les organisations syndicales

représentatives dans l'entreprise peuvent exercer en justice toutes les actions résultant des articles L. 1152-1 à L. 1152-3 et L. 1153-1 à L. 1153-4.

Elles peuvent exercer ces actions en faveur d'un salarié de l'entreprise dans les conditions prévues par l'article L. 1154-1, sous réserve de justifier d'un accord écrit de l'intéressé.

L'intéressé peut toujours intervenir à l'instance engagée par le syndicat et y mettre fin à tout moment.

企業の労働組合の代表者は、第 L.1152-1 から L.1152-3 条、第 L.1153-1 から L.1153-4 条に該当するすべての言動に関して裁判を起こすことができる。その際には、代表者は、第 L.1154-1 条の条件のもと、労働者の要望に基づき、当事者から文書による同意を得た上で行うこととする。当事者は、労働組合が開始した手続きをいつでも中断又は中止することができる。

(文中の英文は Loïc Lerouge 氏より提供を受けた。)

(2) 刑法典 (Criminal Code)

職場のモラルハラスメントが発生した際には、加害者には 2 年以内の懲役と 3 万ユーロの罰金が処せられる (Le fait de harceler autrui par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni de deux ans

d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.) (法第 222-33-2 条)。罰則について、2002 年当初は 1 年の懲役と 1 万 5 千ユーロの罰金であったが、2005 年の改正により上記となった。

3. 日本のハラスメント防止法

日本では、職場のいじめ・嫌がらせは、職場のパワーハラスメント(パワハラ)と呼ばれている。職場のパワーハラスメントは、「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性(※1)を背景に、業務の適正な範囲(※2)を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為(※1 上司から部下に行われるものだけでなく、先輩・後輩間や同僚間などの様々な優位性を背景に行われるものも含まれる、※2 個人の受け取り方によっては、業務上必要な指示や注意・指導を不満に感じたりする場合でも、これらが業務上の適正な範囲で行われている場合には、パワーハラスメントには当たらない)」(厚生労働省の職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告書、2012, 厚生労働省の職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書、2018, 等)と定義されている。

パワーハラスメント防止に関する独自の法規定はこれまで無かったが、2019 年に女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(2019 年公布)が制定され、同法により改正された労働施策の総合的推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(1971 年法律第 113 号、2019 年改正)において、職場における優越的な関係を背景とした言

動に起因する問題に関して事業主が講ずべき措置や国、事業主及び労働者の責務が規定された（図1）。

図1. 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律による職場のパワーハラスメントに関する主な規定

パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置義務の法制化 ¹⁾
○「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」により、労働施策総合推進法を改正。
○同法に、国の施策として「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進」(ハラスメント対策)を明記
○同法に、労働政策審議会建議を踏まえ、以下について規定
①事業主に対し、雇用管理上の措置を義務付け
②指針の根拠規定
③履行確保のための報告徴収、助言、指導、勧告、公表
④パワーハラスメントに起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務
⑤労使紛争の解決のための都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停
⑥労働者が事業主に相談したことを理由とする不利益取扱の禁止

岡英範. 職場のパワーハラスメント防止対策. In: 自殺総合対策推進センター第4回国際自殺対策フォーラム抄録集. 2020より抜粋

パワーハラスメント防止に関連のある条文(分担者らによる英訳を併記)を以下に抜粋する。

「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律 (抜粋) (原文・英語訳)

Act on Comprehensive Promotion of Labor Policies, Stabilization of Employment of Workers, and Improvement of Professional Life (Excerpt)

(Note: This translation is tentative.)

第一章 総則

Chapter 1. General Provisions

(目的)

(Purposes)

第一条 この法律は、国が、少子高齢化による人口構造の変化等の経済社会情勢の変化に対応して、労働に関し、その政策全般にわたり、必要な施策を総合的に講ずることにより、労働市場の機能が適切に発揮され、労働者の多様な事情に応じた雇用の安定及び職業生活の充実並びに労働生産性の向上を促進して、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにし、これを通じて、労働者の職業の安定と経済的地位の向上とを図るとともに、経済及び社会の発展並びに完全雇用の達成に資することを目的とする。

Article 1. (1) The purpose of this Act is for the State to facilitate proper functioning in the labor market in order to stabilize employment in accordance with the diverse circumstances of workers and to promote improvement in their professional life and productivity, as well as to enable workers to make effective use of their abilities by comprehensively taking the necessary measures for labor in response to the demographic changes caused by the declining birthrate and the aging of the population as well as other changes in economic and social circumstances, thereby creating employment security for workers and improving workers' economic and social status, as well as contributing to economic

and social development and the achievement of full employment.

2 この法律の運用に当たっては、労働者の職業選択の自由及び事業主の雇用の管理についての自主性を尊重しなければならない、また、職業能力の開発及び向上を図り、職業を通じて自立しようとする労働者の意欲を高め、かつ、労働者の職業を安定させるための事業主の努力を助長するように努めなければならない。

Article 1. (2) In enforcing this Act, the authorities shall respect workers' freedom of choice in employment and employers' autonomy in employment management, and shall endeavor to motivate workers to develop and improve their vocational skills and achieve economic independence through work, as well as to facilitate employers' efforts toward ensuring employment security for workers.

(基本的理念)

(Basic principles)

第三条 労働者は、その職業生活の設計が適切に行われ、並びにその設計に即した能力の開発及び向上並びに転職に当たっての円滑な再就職の促進その他の措置が効果的に実施されることにより、職業生活の全期間を通じて、その職業の安定が図られるように配慮されるものとする。

Article 3. (1) Consideration shall be given to ensuring employment security throughout workers' entire vocational lives by helping them make appropriate

plans for their vocational lives and by effectively taking measures such as helping them develop and improve the abilities required to realize such plans and facilitating them in smoothly finding new employment in the case of job changes.

2 労働者は、職務の内容及び職務に必要な能力、経験その他の職務遂行上必要な事項(以下この項において「能力等」という。)の内容が明らかにされ、並びにこれらに即した評価方法により能力等を公正に評価され、当該評価に基づく処遇を受けることその他の適切な処遇を確保するための措置が効果的に実施されることにより、その職業の安定が図られるように配慮されるものとする。

Article 3. (2) Workers will be able to clarify the contents of their duties, the abilities necessary for their duties, their experiences, and other matters necessary to perform their duties (hereinafter referred to as “abilities, etc.” in this section), and an evaluation method based on them. Consideration is given to ensuring the stability of the profession by having the ability to be evaluated fairly according to the above, and receiving measures based on the evaluation and other measures to ensure appropriate treatment are effectively implemented. Shall.

(国の施策)

(Measures of the State)

第四条 国は、第一条第一項の目的を達成するため、前条に規定する基本的理念に従って、次に掲げる事項について、必要な施策を総合的に講じなければならない。

Article 4. (1) In order to achieve the purpose set forth in paragraph (1) of Article 1, the State shall comprehensively take any necessary measures, in accordance with the basic principles prescribed in the preceding Article with respect to the following particulars:

十四 職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決を促進するために必要な施策を充実すること。

(xiv) Enhancing measures necessary to facilitate the resolution of problems caused by conducts that impair the work environment of workers in the workplace.

2 国は、前項各号に掲げる施策及びこれに関連する施策の充実に取り組むに際しては、国民経済の健全な発展、それに即応する企業経営の基盤の改善、地域振興等の諸施策と相まって、雇用機会の着実な増大及び地域間における就業機会等の不均衡の是正を図るとともに、労働者がその有する能力を有効に発揮することの妨げとなっている雇用慣行の是正を期するように配慮しなければならない。

Article 4. (2) When the State enhances the measures prescribed in the preceding paragraph and other related measures, in addition to interworking them with measures such as those to ensure the sound growth of the national economy,

corresponding improvements in corporate management bases, and regional development, and in addition to facilitating a steady increase in employment opportunities and rectifying regional imbalances in employment opportunities, the State shall give its attention to rectifying of employment practices that prevent workers from making effective use of their abilities.

第八章 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して事業主の講ずべき措置等

Chapter 8. Measures to be taken by the employer concerning problems caused by conducts on the basis of superiority in the workplace

(雇用管理上の措置等)

(Measures for employment management, etc.)

第三十条の二 事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

Article 30-2. (1) Employers shall establish necessary measures in terms of employment management to respond to requests for consultation from workers and take appropriate steps, and take

other necessary measures so that workers they employ do not suffer any disadvantage in their working conditions by any conducts which is based on the superiority in the workplace and beyond the extent necessary and suitable in the course of business.

2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

Article 30-2. (2) The employers shall not dismiss or otherwise treat a worker disadvantageously on the grounds that said worker makes consultation referred to in the preceding paragraph or states facts when he/she cooperates responses to the consultation.

3 厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針(以下この条において「指針」という。)を定めるものとする。

Article 30-2. (3) The Minister of Health, Labour and Welfare shall formulate necessary guidelines in order to promote their appropriate and valid implementation of measures, etc., to be taken by employers pursuant to the provisions in the preceding two paragraphs (referred to as the "Guidelines" in this Article).

4 厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。

Article 30-2. (4) In stipulating the Guidelines, the Minister of Health, Labour and Welfare shall hear the opinions of the Labor Policy Council in advance.

5 厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

Article 30-2. (5) The Minister of Health, Labour and Welfare is to, when the Guidelines are prescribed, publish the Guidelines without delay.

6 前二項の規定は、指針の変更について準用する。

Article 30-2. (6) The provisions in the preceding two paragraphs apply mutatis mutandis to any amendments to the Guidelines.

(国、事業主及び労働者の責務)

(Responsibilities of the State, employers and workers)

第三十条の三 国は、労働者の就業環境を害する前条第一項に規定する言動を行つてはならないことその他当該言動に起因する問題(以下この条において「優越的言動問題」という。)に対する事業主その他国民一般の関心と理解を深めるため、広報活動、啓発活動その他の措置を講ずるように努めなければならない。

Article 30-3. (1) The State shall endeavor

to take measures to increase the interest and understanding of employers and the general public on prohibition against any conducts prescribed in the paragraph (1) of the preceding Articles which harm working conditions of workers and any other problems caused by such actions (hereafter in this Article referred to as the “Superiority Conduct Problems”), through publicity activities, educational activities, and in other relevant ways.

2 事業主は、優越的言動問題に対するその雇用する労働者の関心と理解を深めるとともに、当該労働者が他の労働者に対する言動に必要な注意を払うよう、研修の実施その他の必要な配慮をするほか、国の講ずる前項の措置に協力するように努めなければならない。

Article 30-3. (2) The employers shall endeavor to hold training, take other necessary considerations, and cooperate with the measures taken by the State prescribed in the preceding paragraph, so that the employers deepen the interest and understanding of workers they employ about Superiority Conduct Problems and employers pay attention to their behaviors to other workers.

3 事業主(その者が法人である場合にあつては、その役員)は、自らも、優越的言動問題に対する関心と理解を深め、労働者に対する言動に必要な注意を払うように努めなければならない。

Article 30-3. (3) The employer (or its

officer, if it is a corporation) shall endeavor to deepen their interest and understanding about Superiority Conduct Problems and pay attention to their behavior to workers.

4 労働者は、優越的言動問題に対する関心と理解を深め、他の労働者に対する言動に必要な注意を払うとともに、事業主の講ずる前条第一項の措置に協力するように努めなければならない。

Article 30-3. (4) Workers shall deepen their interest and understanding about Superiority Conduct Problems, pay attention to their behaviors to other workers, and endeavor to cooperate with the measures taken by the employer prescribed in paragraph (1) of the preceding Article.

(紛争の解決の促進に関する特例)

(Special provisions for promotion of the resolution of disputes)

第三十条の四 第三十条の二第一項及び第二項に定める事項についての労働者と事業主との間の紛争については、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律(平成十三年法律第百十二号)第四条、第五条及び第十二条から第十九条までの規定は適用せず、次条から第三十条の八までに定めるところによる。

Article 30-4. The provisions of Article 4, Article 5, and Articles 12 through 19 of the Act on Promoting the Resolution of Individual Labor Disputes (Act No. 112 of

2001) shall not apply to a dispute between a worker and an employer with regard to the provisions of paragraph (1) and (2) of Article 30-2. Instead, said dispute shall be subject to the provisions of Articles 30-5 through 30-8 herein.

(紛争の解決の援助)

(Assistance in the resolution of disputes)

第三十条の五 都道府県労働局長は、前条に規定する紛争に関し、当該紛争の当事者の双方又は一方からその解決につき援助を求められた場合には、当該紛争の当事者に対し、必要な助言、指導又は勧告をすることができる。

Article 30-5. (1) The Director-General of the Prefectural Labour Bureau may, if asked by both parties or either party to a dispute prescribed in the preceding Article for assistance in the resolution of said dispute, give necessary advice, guidance or recommendations to the parties to said dispute.

2 第三十条の二第二項の規定は、労働者が前項の援助を求めた場合について準用する。

Article 30-5. (2) The provision of paragraph (2) of Article 30-2 shall apply mutatis mutandis to cases in which a worker applies for conciliation set forth in the preceding paragraph.

(調停の委任)

(Delegation of conciliation)

第三十条の六 都道府県労働局長は、第三十条の四に規定する紛争について、当該紛争の当事者の双方又は一方から調停の申請があった場合において当該紛争の解決のために必要があると認めるときは、個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律第六条第一項の紛争調整委員会に調停を行わせるものとする。

Article 30-6. (1) When the Director of the Prefectural Labour Bureau finds it necessary for the resolution of said dispute in the case where the application for conciliation is filed by both or either of the parties to said dispute provided in Article 30-4, the Director of the Prefectural Labour Bureau shall have the Dispute Coordinating Committee set forth in paragraph (1) of Article 6 of the Act on Promoting the Resolution of Individual Labour-Related Disputes to conduct conciliation.

2 第三十条の二第二項の規定は、労働者が前項の申請をした場合について準用する。

Article 30-6. (2) The provision of paragraph (2) of Article 30-2 shall apply mutatis mutandis to cases in which a worker applies for conciliation set forth in the preceding paragraph.

(調停)

(Conciliation)

第三十条の七 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十九条か

ら第二十六条までの規定は、前条第一項の調停の手續について準用する。この場合において、同法第十九条第一項中「前条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和四十一年法律第百三十二号)第三十条の六第一項」と、同法第二十条中「事業場」とあるのは「事業所」と、同法第二十五条第一項中「第十八条第一項」とあるのは「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第三十条の四」と読み替えるものとする。

Article 30-7. The provisions of Articles 19 through 26 of the Act on Securing, Etc. of Equal Opportunity and Treatment between Men and Women in Employment (Act No. 113 of July 1, 1972) shall apply mutatis mutandis to the conciliation mentioned in the paragraph (1) of the preceding Article. In this case, the term “paragraph (1) of the preceding Article” in paragraph (1) of Article 19 is deemed to be replaced with “paragraph (1) of Article 30 of the Act on Comprehensive Promotion of Labor Policies, Stabilization of Employment of Workers, and Improvement of Professional Life (Act No. 132 of July 21, 1966)”; the term “workplaces” in Article 20 is deemed to be replaced with “place of business”; and the term “paragraph (1) of Article 18” in paragraph (1) of Article 25 is deemed to be replaced with “Article 30-4 of the Act on Comprehensive Promotion of Labor Policies, Stabilization of Employment of

Workers, and Improvement of Professional Life”.

(厚生労働省令への委任)

(Delegation to an Ordinance of the Ministry of Health, Labor and Welfare)

第三十条の八 前二条に定めるもののほか、調停の手續に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

Article 30-8. In addition to what is prescribed in the preceding two Articles, necessary matters concerning procedures of conciliation shall be prescribed by Ordinance of the Ministry of Health, Labour and Welfare.

第十章 雑則

Chapter 10. Miscellaneous Provisions

(助言、指導及び勧告並びに公表)

(Advice, guidance, recommendations, and publication)

第三十三条 厚生労働大臣は、この法律の施行に関し必要があると認めるときは、事業主に対して、助言、指導又は勧告をすることができる。

Article 33. The Minister of Health, Labour and Welfare may give advice, guidance, or recommendations to employers, if the Minister considers doing so to be necessary in connection with the enforcement of this Act.

2 厚生労働大臣は、第三十条の二第一項

及び第二項(第三十条の五第二項及び第三十条の六第二項において準用する場合を含む。第三十五条及び第三十六条第一項において同じ。)の規定に違反している事業主に対し、前項の規定による勧告をした場合において、その勧告を受けた者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

Article 33. (2) In the event that an employer is in violation of any of the provisions of paragraph (1) and (2) of Articles 30-2 (including the case where it applies mutatis mutandis in paragraph (2) of Article 30-5 and paragraph (2) of Article 30-6 ; the same shall apply in Article 35 and paragraph (1) of Article 36.), the Minister of Health, Labor and Welfare gave recommendations under the preceding paragraph, but the employer has not complied with it, the Minister of Health, Labor and Welfare may make a public announcement of such violation.

(資料の提出の要求等)
(Requests for the submission of materials, etc.)

第三十五条 厚生労働大臣は、この法律(第二十七条第一項、第二十八条第一項並びに第三十条の二第一項及び第二項を除く。)を施行するために必要があると認めるときは、事業主に対して、必要な資料の提出及び説明を求めることができる。

Article 35. The Minister of Health, Labour and Welfare may request that an employer submit necessary materials and

give explanations if the Minister considers this to be necessary for the enforcement of this Act (excluding the provisions in paragraph (1) of Article 27, paragraph (1) of Article 28, and paragraph (1) and (2) of Article 30-2).

(報告の請求)
(Requests for reports)

第三十六条 厚生労働大臣は、事業主から第三十条の二第一項及び第二項の規定の施行に関し必要な事項について報告を求めることができる。

Article 36. (1) The Minister of Health, Labour and Welfare may request that an employer report the necessary particulars for the enforcement of the provisions of paragraph (1) and (2) of Article 30-2.

(罰則)
(Penal provisions)

第四十一条 第三十六条第一項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者は、二十万円以下の過料に処する。

Article 41. A person who has failed to submit a report or who has submitted a false report pursuant to the provisions of paragraph (1) of Article 36 is punished by a fine of not more than 200,000 yen.

Supplementary Appendix

雇用の分野における男女の均等な機会及び

待遇の確保等に関する法律 (抜粋)
Act on Securing, Etc. of Equal
Opportunity and Treatment between Men
and Women in Employment (Excerpt)

(調停)
(Conciliation)

第十九条 前条第一項の規定に基づく調停
(以下この節において「調停」という。)は、
三人の調停委員が行う。

Article 19. (1) The conciliation prescribed
in paragraph (1) of the preceding Article
(hereafter in this section referred to as the
"Conciliation") shall be conducted by
three conciliation commissioners.

2 調停委員は、委員会の委員のうちから、
会長があらかじめ指名する。

Article 19. (2) The conciliation
commissioners shall be nominated in
advance by the Commission chairperson
from among its members.

第二十条 委員会は、調停のため必要があ
ると認めるときは、関係当事者又は関係当
事者と同一の事業場に雇用される労働者そ
他の参考人の出頭を求め、その意見を聴
くことができる。

Article 20. The Commission may, when it
finds necessary for the Conciliation,
request the parties concerned, workers
employed at the same workplace, or any
other witness to appear and hear their
opinions.

第二十一条 委員会は、関係当事者からの
申立てに基づき必要があると認めるときは、
当該委員会が置かれる都道府県労働局の管
轄区域内の主要な労働者団体又は事業主団
体が指名する関係労働者を代表する者又は
関係事業主を代表する者から当該事件につ
き意見を聴くものとする。

Article 21. The Commission shall, when it
finds necessary based on the application
of the parties concerned, hear the opinions
as to said case in question of the
representatives of the workers concerned
or the representatives of the employers
concerned who are nominated by major
organizations of workers or employers in
the jurisdictional district of the
Prefectural Labor Office where said
Commission is established.

第二十二条 委員会は、調停案を作成し、関
係当事者に対しその受諾を勧告することが
できる。

Article 22. The Commission may prepare
a conciliation proposal and recommend its
acceptance to the parties concerned.

第二十三条 委員会は、調停に係る紛争に
ついて調停による解決の見込みがないと認
めるときは、調停を打ち切ることができる。

Article 23. (1) The Commission may, when
it finds no chance for resolution by
conciliation, discontinue the Conciliation
as to the disputes pertaining to.

2 委員会は、前項の規定により調停を打
ち切ったときは、その旨を関係当事者に通

知しなければならない。

Article 23. (2) The Commission shall, when it discontinues the Conciliation pursuant to the provision of the preceding paragraph, notify the parties concerned of said discontinuance.

(時効の中断)

(Interruption of prescription)

第二十四条 前条第一項の規定により調停が打ち切られた場合において、当該調停の申請をした者が同条第二項の通知を受けた日から三十日以内に調停の目的となった請求について訴えを提起したときは、時効の中断に関しては、調停の申請の時に、訴えの提起があつたものとみなす。

Article 24. When the Conciliation is discontinued pursuant to the provision of the paragraph (1) of the preceding Article and the persons who applied for the Conciliation file a suit as to the claim which was the purpose of the Conciliation within 30 days of the day of notification prescribed under the same Article, paragraph (2), the suit shall be deemed to be filed on the day when the Conciliation was applied for in terms of interruption of prescription.

(訴訟手続の中止)

(Suspension of court proceedings)

第二十五条 第十八条第一項に規定する紛争のうち民事上の紛争であるものについて関係当事者間に訴訟が係属する場合におい

て、次の各号のいずれかに掲げる事由があり、かつ、関係当事者の共同の申立てがあるときは、受訴裁判所は、四月以内の期間を定めて訴訟手続を中止する旨の決定をすることができる。

一 当該紛争について、関係当事者間において調停が実施されていること。

二 前号に規定する場合のほか、関係当事者間に調停によって当該紛争の解決を図る旨の合意があること。

Article 25. (1) In the case of court proceedings that are pending between the parties concerned as to civil disputes prescribed in Article 18, paragraph (1), the court proceedings by setting a period of up to four months when both of the parties concerned file joint petition for suspension and either of the circumstances below can be applied.

(i) Said conciliation is to be carried out between the parties concerned as to the dispute concerned.

(ii) In addition to the cases prescribed in the preceding item, the parties concerned are to have an agreement to resolve said disputes through Conciliation.

2 受訴裁判所は、いつでも前項の決定を取り消すことができる。

Article 25. (2) The court of suit may rescind the ruling prescribed in the preceding paragraph at any time.

3 第一項の申立てを却下する決定及び前項の規定により第一項の決定を取り消す決定に対しては、不服を申し立てることがで

きない。

Article 25. (3) No appeal shall be available against a ruling to dismiss the petition prescribed in paragraph (1) and a ruling to rescind the ruling prescribed in paragraph (1) under to the provision of the preceding paragraph.

(資料提供の要求等)

(Request, etc. for provision of data)

第二十六条 委員会は、当該委員会に係属している事件の解決のために必要があると認めるときは、関係行政庁に対し、資料の提供その他必要な協力を求めることができる。

Article 26. The Commission may, when it finds necessary in order to resolve cases pending before the Commission, ask relevant administrative agencies for necessary cooperation such as the provision of data.

D. 考察

職場のいじめ・嫌がらせ防止対策に関するフランスと日本の法規、および日本のパワーハラスメントとフランスのモラルハラスメントの定義には、類似点と差異点があることが明らかとなった。これらの違いは、文化的背景や労働法の違いなどを反映していると考えられた。

ある言動が職場のいじめ・嫌がらせとなるための条件には表2の違いがあった。

表 2. フランスと日本における職場のいじめ・嫌がらせの3条件

フランス (※1)	日本 (※2)
-----------	---------

①繰り返される言動	—
—	①優越的な関係に基づく
—	②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動による
②就業環境を悪化させる ③身体的／精神的または職歴に悪影響を与える	③労働者の就業環境を害すること (身体的若しくは精神的な苦痛を与えること)

※1 労働法典

※2 厚生労働省の職場のパワーハラスメント防止対策についての検討会報告書. 2018

次に、以下の4項目について、Loïc Lerouge 氏にインタビューを行った結果を要約する。なお、日本の現状については、岡英範. 職場のパワーハラスメント防止対策. In: 自殺総合対策推進センター第4回国際自殺対策フォーラム抄録集.2020等を参照した。

① 被害者への損害賠償について

フランスでは、労働法典を根拠として、被害者は損害賠償請求ができる。

日本では、民法第709条・第715条に基づき、加害者と事業主に対して、不法行為による損害賠償請求を行う、あるいは民法第415条に基づき、事業主に対して、債務不履行による損害賠償請求を行う。また、刑法第204条に基づく傷害罪、刑法第208条に基づく暴行罪に該当し得る。

②行政機関による加害者や雇用主に対する改善命令や指導について

フランスでは、労働法典を根拠として、労働監督部(Labour Inspection)は事業主(加害者ではない)に対して、改善命令と指導を行うことができる。雇用主が期限内に対応しない場合には、裁判となる。

③行政機関による加害者又は雇用主に対する民事罰(過料)について

フランスでは、労働法典を根拠として、労働監督部は行政罰(罰金)を科すことができる。労働監督部は雇用主を刑事裁判所に訴えることもできるが、ほとんどの場合(90%)検察官の対応は非協力的である。

④加害者への刑事罰について

フランスでは、刑法典を根拠として、加害者、雇用主、企業に刑事罰が科される。

職場におけるパワーハラスメントは、労働者に身体的、精神的な苦痛を与えるものであり、自殺念慮を生じさせるリスクともなる。パワーハラスメントの防止対策については政府が指針を作成しており、知見は蓄積されつつあるが、取組が進んでいない中小企業も多く、自治体は啓発や研修を通じて、地域の中小企業における取組の実施を支援していく必要がある。

労働施策総合推進法の改正により、大企業では令和2年6月より、中小企業では令和4年4月より、職場におけるパワーハラスメント防止対策について雇用管理上必要な措置を講じることが事業主に義務付けられた。措置の内容について、厚生労働省が作成した指針の素案では、①事業主の方針等

の明確化及びその周知・啓発、②相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、③職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応、となっている。平成28年度の職場のパワーハラスメントに関する実態調査報告書において、パワーハラスメントの防止対策の付随的な効果が最も高まったのは、企業が包括的に複数の取組を実施する場合であったことから、事業主は指針に示された取組を網羅して実施するべきであることが推測される。

また前出の調査では、大企業に比較して中小企業では取組を実施している割合が低いことが示されており、中小企業での取組の推進が課題である。中小企業における活動を自治体が支援する取組として複数の事例がある。その中で、福岡県における自殺予防企業セミナーの取組(<https://irpsc-jssc.jp/jireidb/files/H24-03-12.pdf>)は、中小企業の職場におけるパワーハラスメント防止対策を推進する機会としても活用できると思われた。すなわち、自治体と労働局や労働基準監督署、商工会議所などが連携し、企業の管理者や人事担当者等を対象に、職場におけるパワーハラスメント防止対策も含めた内容でセミナーを開催することが有効であると考えられる。

パワーハラスメントの情報源として、厚生労働省によるサイト「明るい職場応援団」などがあり、このようなサイトについて自治体の関係窓口等で事業主や一般の住民に対して情報提供をしていくことも、対策の推進において重要な啓発活動であると考えられる。

E. 結論

2016年の自殺対策基本法の改正以後は、地域づくり型自殺対策の強化がなされ、地域自殺対策計画に基づく自殺対策が推進されている。企業には職場のパワハラ防止が義務化されるが、近年職場のパワハラが社会問題化した背景には、社会や経済システムの変化があることから、職場のパワハラを「社会の問題」と認識し、生きることの包括的な支援として、地方公共団体が地域の事業所における取組を支援していくことが重要であると思われる。

職場のパワハラ防止対策の有効性の検証は今後の課題であるが、現時点で適切と考えられる施策は厚生労働省のガイドライン等に示されており、それらの施策を実施した事業所では職場のパワハラに関する状況が改善したとする意見もある。国は職場のパワハラ防止対策について科学的エビデンスを蓄積していくとともに、地方公共団体は地域の事業所への効果的な支援策を構築していく必要がある。

(参考文献)

- [1] S. Einarsen and Others, eds. *Bullying and harassment in the workplace*. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 2011
- [2] M.B. Nielsen and Others. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol* 2010;83(4):955-979
- [3] M.B. Nielsen and Others. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about

workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggress Violent Behav* 2018;42:71-83

[4] 自殺総合対策推進センター. 第4回国際自殺対策フォーラム抄録集. 2020

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Kizuki M. and Fujiwara T. Quality of supervisor behaviour, workplace social capital and psychological well-being. *Occup Med* 2020;70(4):243-250

2) Fujiwara T, and Shinozaki T. Adverse childhood experiences and bullying behaviors at work among workers in Japan. *Occup Environ Med* 2020;77:9-14

3) 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* 2019;2(1):27-46

4) 金子善博, 木津喜 雅, 本橋 豊. 地域自殺対策計画策定に資する自殺統計データの実用化. *統計* 2019;70(4):17-24

2. 学会発表

1) Kizuki M., Kaneko Y., Fujita K., and Motohashi Y. Developing an evaluation framework in the national suicide prevention policy: an example from Japan. Presented at the 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (Derry-Londonderry, UK, 9th September 2019)

2) 木津喜 雅, 金子善博, 本橋 豊. アイルランドとイングランドの国家自殺対策戦略の評価の実情と日本に対する含意. 第78回

日本公衆衛生学会総会（高知県高知市, 2019
年 10 月 24 日）

子供の貧困と自殺対策に関する研究～都市部における課題解決方策～

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国際健康推進医学分野	教授
研究協力者	森田彩子	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野	講師
研究協力者	那波伸敏	東京医科歯科大学臨床医学教育開発学	助教
研究協力者	松山祐輔	東京医科歯科大学国際健康推進医学分野	助教
研究協力者	谷友香子	東京医科歯科大学国際健康推進医学分野	助教
研究協力者	伊角 彩	東京医科歯科大学国際健康推進医学分野	特別研究員
研究協力者	土井理美	東京医科歯科大学国際健康推進医学分野	プロジェクト助教

研究要旨： 自殺のリスク要因でもあるレジリエンスの低下が考えられるが、レジリエンスのバイオマーカーについては明らかになっておらず、生物学的な根拠に基づく介入策を提示できていない。本研究は、レジリエンスと血中の脂質濃度との関連を調べることで脂質がレジリエンスのバイオマーカーとなりうるかを検討した（N=1056）。その結果、脂質、特に LDL 高い場合にレジリエンスが有意に低いことがわかった。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。

A. 研究目的

これまでの研究で、子どもの貧困が子どもの健康、とくにメンタルヘルスに悪影響ももたしていることが明らかにされている。メンタルヘルスのアウトカムの一つとして自殺のリスク要因でもあるレジリエンスの低下が考えられ、実際に申請者がこれまで行った足立区における調査でも貧困世帯においてはレジリエンスの低下が認められた。しかしながら、レジリエンスのバイオマーカーについては明らかになっておらず、生物学的な根拠に基づく介入策を提示できていない。

バイオマーカーの可能性のある指標には様々あるが、近年、うつ病や統合失調症と脂質との関連が指摘されており（例えば、Fang et al, *Psychiatry Res*, 2019; Wang et al, *Compr Psychiatry*, 2018）、自殺未遂との関連も指摘されている（Ma et al, *BMC Psychiatry*, 2019;

Baek et al, *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014）。したがって、脂質がレジリエンスと関連している可能性がある。しかし、これまでの研究で脂質とレジリエンスとの関連を調べた研究はない。

B. 研究方法

本研究は、足立区における子どもの健康・生活実態調査を用いた。中学校2年生に2016年および2018年に調査した自己肯定感およびレジリエンスと、健康診断において採血によって得られた脂質との関連を調べることで脂質がレジリエンスのバイオマーカーとなりうるかを検討した（N=1056）。子どものBMI、誕生月、性別、野菜摂取、朝食欠食、運動頻度、年収を調整するため多変量解析を用いた。

（倫理面への配慮）

東京医科歯科大学の倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

LDLが1標準偏差上がることによって、レジリエンスが1.30ポイント(95%CI = -2.41, -0.19)有意に減少することがわかった。これは子どものBMI、誕生月、性別、野菜摂取、朝食欠食、運動頻度、年収を調整しても有意であった。HDLは調整前では1標準偏差上がることによって、レジリエンスが2.15ポイント(95%CI = 1.04, 3.25)有意に増加することがわかった。調整すると有意な関連がみられなかった。総コレステロールは関連が見られなかった。

D. 考察

このことから、脂質、特にLDLがレジリエンスと関連することがわかった。本研究は観察研究であり、食習慣や運動習慣といった、脂質と自己肯定感の両方に関連する交絡因子の影響は十分に除外されているとは言えないため、解釈については十分な配慮が必要である。ただし、脂質は神経組織の材料であり、中学2年生における大脳皮質の発達に影響することでレジリエンスにも独立した影響を与えているかもしれない。本研究は、レジリエンスという高次機能が脂質マーカーと関連することを明らかにした点で意義が高い。また、中学生という食事の介入も可能な世代において明らかにしたことによって、薬物療法によらない食事習慣の改善によってLDLを変え、それによってレジリエンスを高めることができるかもしれない。今回はLDLおよび総コレステロールとレジリエンスの関連が見られたが、他の脂質代謝物質の代理変数となっている可能性もあり、レジリエンスに直結する脂質代謝物質を明らかにするためにはさらに研究が必要である。

E. 結論

中学生において、脂質、特にLDLがレジリエンスと関連することがわかった。今後の縦断研究によって因果関係を明らかにする必要があるだろう。食事の介入については思春期からの健康づくりということで理解も得られやすいことから、「食事による心の健康づくり」としてヘルスプロモーションを実施することで子どもの自殺予防政策となりうる可能性がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
1. Doi S, Fujiwara T*, Isumi A, Ochi M. Pathway of the association between child poverty and low self-esteem: Results from a population-based study of adolescents in Japan. *Front Psychol.* 2019 May 3;10:937.
2. Doi S*, Fujiwara T. Combined effect of adverse childhood experiences and young age on self-harm ideation among postpartum women in Japan. *J Affect Dis.* 2019 Jun 15;253(15):410-418.
3. Honda Y, Fujiwara T*, Yagi J, Homma H, Mashiko H, Nagao K, et al. Long-term impact of parental post-traumatic stress disorder symptoms on mental health of their offspring after the Great East Japan Earthquake. *Front Psychiat.* 2019 Jul 26;10:496.
4. Koyama Y, Fujiwara T*. Impact of alcohol outlet density on reported cases of child maltreatment in Japan: Fixe

- d effects analysis. *Front Public Health*. 2019 Oct 4; 7:265.
5. Kano M, Tani Y, Ochi M, Sudo N, Fujiwara T*. Association between caregiver's perception of "good" dietary habits and food group intake among preschool children in Tokyo, Japan. *Front Pediatr*. 2020 Jan 22;7:554.
 6. Kizuki M*, Fujiwara T, Shinozaki T. Adverse childhood experiences and bullying behaviours at work among workers in Japan. *Occup Environ Med*. 2020 Jan;77(1):9-14.
 7. Isumi A*, Fujiwara T, Kato H, Tsuji T, Takagi D, Kondo N, Kondo K. Assessment of additional medical costs among older adults in Japan with a history of childhood maltreatment. *JAMA Netw Open*. 2020 Jan 3;3(1):e1918681.
 8. Ochi M, Isumi A, Kato T, Doi S, Fujiwara T*. Adachi Child Health Impact of Living Difficulty (A-CHILD) study: Research protocol and profiles of participants. *J Epidemiol*. 2020 Mar 21. doi: 10.2188/jea.JE20190177. [Epub ahead of print]
 9. Morita A*, Fujiwara T*. Association between childhood suicidal ideation and geriatric depression in Japan: A population-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 27;17(7):2257.
2. 学会発表
 1. 吉池信男、藤原武男、矢野亮佑. 国内の健康格差から国際保健を考える. 日本国際保健医療学会第34回東日本地方会. 2019年7月31日. 青森.
 2. 土井理美、藤原武男、伊角彩. 母親の幼少期の逆境体験と子どものメンタルヘルスとの関連. 第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月23日. 高知.
 3. 宮村慧太郎、伊角彩、土井理美、越智真奈美、那波伸敏、藤原武男. 思春期における朝食欠食と境界型糖尿病リスクの関連. 第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月23日. 高知.
 4. Yu Funakoshi, Aya Isumi, Satomi Doi, Manami Ochi, Takeo Fujiwara. The association of social capital with behavior problems among children in Japan. 第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月25日. 高知.
 5. 福屋吉史, 伊角彩, 越智真奈美, 土井理美, 森田彩子, 藤原武男. 小学校2年時の登校しぶりと小学校1年時の生活習慣との関連について A-CHILD 縦断研究. 第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月25日. 高知.
 6. 小山佑奈、藤原武男、伊角彩、土井理美. 子ども手当は子供の疾病予防に効果的か?. 第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月25日. 高知.
 7. Satomi Doi, Takeo Fujiwara. Combined effect of adverse childhood experiences and young age on self-harm ideation after birth. 12th European Public Health Conference. 2019.11.22. Marseille, France.
 8. 舟越優、伊角彩、土井理美、越智真奈美、藤原武男. 地域レベル、個人レベルでのソーシャル・キャピタルと子どもの問題行動

との関連:A-CHILD Study. 第30回日本
疫学会学術総会. 2020年2月21日. 京
都.

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

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

研究分担者	椿 広計	統計数理研究所
研究協力者	岡本 基	情報・システム研究機構
研究協力者	岡 檀	統計数理研究所
研究協力者	久保田貴文	多摩大学
研究協力者	竹林 由武	福島県立医大
研究協力者	谷道正太郎	総務省統計局統計データ利活用センター

研究要旨：自殺総合対策を地域プロフィールに基づき提示するため、総務省統計局統計データ利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い国内外のシンポジウムで発表した。

方法：自殺総合対策に資するデータとして、総務省社会生活基本調査生活時間編を申請し、オンサイト拠点で分析すると共に、自治体別自殺率データとのリンケージを行うために公表されていない全国 1741 自治体別集計結果のオンサイト拠点外持ち出し申請を行った。また、平成 27 年度に実施した厚生労働省国民生活基礎調査匿名化データ分析において、自殺リスク増大要因として摘出されていた高介護負担について、社会生活基本調査介護時間を従属変数とし、個人属性、自治体のマクロ経済変数を独立変数とした探索的分析を統計的機械学習手法である回帰樹で行い、高介護負担の要因候補の発見も試みた。

結果と考察：1741 市区町村別の生活時間情報の基本集計を行い、自治体当たりの抽出標本 10 以上の 1501 自治体についてオンサイト拠点外への持ち出しが可能となり、自治体の自殺リスク要因データの一部とすることができた。一方、現状のオンサイト拠点分析結果の持ち出し基準では、調査標本の割り当てが小さい自治体の集計結果は持ち出しができず、自治体にフィードバック可能な情報とはできない。従って、現状の社会生活基本調査における標本配分に自治体別集計ができる制約（例えば各自治体、最低 10 名分の世帯抽出）を付けることが必要と考える。ただし、これは同調査の集計精度維持のために全標本の大きさが若干増大する可能性もある。

統計的機械学習手法で、導かれた要因は多くは極めて常識に合致したものであるが、自治体のマクロ統計変数だけでなく、県による介護負担の差があるという仮説が浮き彫りになった。県による介護負担の差の原因については、現時点では不明である。

なお、K6 と地域情報とが含まれる国民生活基礎調査マイクロデータのオンサイト拠点利用については、政府方針として 3 年以内に基幹統計調査をオンサイト拠点で利用可能とする方針は示された。

A. 研究目的

本研究は、自殺総合対策に資する公的統計データの利用環境を各府省と連携して構築整備すること、さらに具体的にその種のデータを利活用して、自殺対策に資する実証研究を加速することを目的としている。また、本研究において協力者竹林を中心に平成 27 年度に実施した国民生活基礎調査匿名データにおける K6 に対するリスク分析を基に、地域政策に資する、地域情報とのリンケージを可能にするデータ分析環境構築を目指すことを研究目的とした。

特に令和元年度は、構築したマイクロデータ環境における分析の有効性検証を主要な目的とした。

B. 研究方法

(1) オンサイト環境の有効性検証

平成 29 年 4 月 1 日に和歌山市に総務省統計局統計データ利活用センターが設置された。当該センターは、公的統計マイクロデータの公益性の高い政策研究を支援することをミッションとしており、本研究の目的と整合的であった。このため、平成 29 年度以降、協力者谷道統計データ利活用センター長、(独)統計センターの指導の下、自殺総合対策に資する総務省社会生活基本調査生活編マイクロデータ並びに自治体が活用可能な全自治体のマクロデータの利活用環境整備を実施してきた。平成 31 年度には、情報・システム研究機構データサイエンス共同研究基盤施設に協力者岡本を管理責任者とし、マイクロデータを直接分析可能なオンサイト拠点が整備・設置された。同拠点は、(独)統計センターから正式にオンサイト拠点としての認可を受けた。これを通じて、広く全国の研究者が活用可能な同拠点での公的統計マイクロデータの分

析が可能となり、自殺総合対策に資する公的統計マイクロデータの利活用基盤の構築に関する初期の目的は果たされた。

令和元年度は、実際にオンサイト拠点でのマイクロデータ分析が十分有効であることを検証することを目的として、平成 27 年度協力者竹林・久保田によって厚生労働省国民生活基礎調査匿名化データで分析された在宅介護者のうつ状態からの K6 悪化検討を基に、平成 28 年度総務省社会生活基本調査生活時間編個票データ（全国 8 万世帯、10 歳以上の世帯員 20 万名が調査対象）の分析を 2 つ行った。

最初の分析は、自治体にオンサイト拠点で集計した市区町村単位の集計結果を提供できるか否かの検討である。総務省は社会生活基本調査の集計は、目標精度上の問題から公表していないからである。市区町村別集計にあたっては、単純集計ではなく、集計用乗率（ウェイト）を用いた集計を椿が行うこととした。

第 2 の分析は、協力者の岡と椿による介護時間に影響をあたえる要因を統計的機械学習手法である樹形モデルを用いて行った探索的解析である。個票データに含まれる個人属性、地域属性以外に、統計センターが提供する SSDSE

（教育用標準データセット：Standardized Statistical Data Set for Education）の全国市区町村集計データを社会生活基本調査マイクロデータに結合させ、家族介護の実態と地域差についても分析した。

これらのデータ分析を通じて、整備したオンサイト拠点における分析が自殺総合対策に資するものか検証を行った。

(2) オンサイト拠点の普及

椿と協力者の岡本はこの種のマイクロデータ

分析環境を多くの自治体や行政が利活用できるための展開するために、オンサイト拠点を設置した大学並びにその形成に関心のある大学とのコンソーシアム「公的統計マイクロデータ研究コンソーシアム」を運営してきた。令和元年度は、協力者谷道と共に、その運営を、総務省統計データ利活用センターと共同で行う体制に切り替え、2020年1月28日に「公的統計マイクロデータ研究コンソーシアム」において、研究協力者である谷道の「公的統計における2次利用制度とオンサイト利用の概要」を中心としたチュートリアルも実施した。このコンソーシアムでは、「EBPM（証拠に基づく政策立案）におけるマイクロデータ利用」のセッションも企画した。当該セッションで樺は、「EBPMに向けたオンサイト施設におけるマイクロデータ分析」をオンサイト拠点形成に関心のある研究者に紹介した。

（3）オンサイト拠点で分析可能なデータ

自殺総合対策に資するデータで、オンサイト拠点で分析可能な公的統計マイクロデータは、国民の生活状況を明らかにする、総務省「社会生活基本調査」である。これを本研究が注目してきた厚生労働省国民生活基礎調査に拡大することについては、これまで協力者の谷道センター長を中心に交渉は続けてきたが実現しておらず、引き続き交渉を続けた。

（4）自治体が利活用可能なデータの構築

平成30年度に引き続き、市区町村など自治体が利活用可能な公的統計データの利用環境の整備、あるいは整備活動の（独）統計センターにおける恒常業務措置を検討した。

また、住環境が住民の精神的健康に好影響を

あたえる空間構造特性があるという仮説に立ち、「路地」に着目した分析を行った。平成31年度までに三重県のデータを整備し、分析を行い、市区町村ごとの路地存在率と自殺率との間に有意な負の相関が示されたことをふまえ、令和元年度は東日本大震災被災3県（岩手、福島、宮城）の海岸部に位置する市区町村ごとに路地存在率を算出するとともに、空間構造特性のひとつとして「土地利用の多様性（医療福祉、商工業や農業、教育などの土地利用の種類、もしくはその種類の多さ）」の指標作成とデータセット構築を行った。

C. 研究結果

（1）オンサイト拠点の有効性検証

平成30年5月に施行された、新統計法、関連する総務省令の整備で、オンサイト拠点における公的統計マイクロデータ分析の具体像が明確になり、本研究のオンサイト拠点利用の有効性検証も、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に「社会データ構造化プロジェクト」と連携し一挙に進捗した。

令和元年8月から令和元年12月まで、共同利用基盤施設オンサイト拠点において社会生活基本調査マイクロデータ分析が行われた。オンサイト環境には、必要な統計ソフトウェアを利用可能とすると共に、1741自治体の統計数値

（教育用標準データセット125変数）、厚生労働省が公開している自治体別自殺死亡者数、死亡率データをアップロードした。

令和元年9月から令和2年3月まで、分析結果・分析プログラムの持ち出し申請を行った。

以下では、オンサイト拠点におけるマイクロデータ解析が自殺総合対策に資すると考えられる分析結果の概要を示す。

(1-a) 市区町村別集計の有用性検証

平成 28 年度社会生活基本調査生活時間編の市区町村別集計を次の 13 変数について行った。市区町村別集計結果の中で、その結果をオンライン拠点外に持ち出し申請し、公開可能な集計自治体は 1506 市区町村であった。集計結果の中で、10 人以下の集計結果は調査客体の保護のため、オンライン拠点外には持ち出すことができない。人口が小さな自治体は、抽出標本の大きさが 10 未満なので公開はできないのである。参考までに、今回作成した市区町村別集計(政令市区を含む)の平均値と標準偏差を表 1 に示す。なお、単独行動時間には睡眠時間も含まれる。

表 1 市区町村別集計変数平均と標準偏差
生活時間データ：単位は分(1 日当たり)

変数名	平均値	標準偏差
平均年齢	51.4	6.2
単独行動時間	773	70
介護看護時間	3.86	4.85
単独介護看護時間	0.416	0.840
家事時間	85.3	19.2
単独家事時間	38.4	15.4
くつろぎ時間	101.2	25.3
マスメディア時間	146.7	38.1
趣味時間	46.3	20.2
社会活動時間	5.06	7.38
スポーツ時間	14.56	9.30
交際時間	17.89	11.45
睡眠時間	303.7	66.5

この市区町村データを厚生労働省が発表している市区町村別自殺死亡率(住居地、平成 31 年 6 月暫定値)データとリンクし、次の 2 つの解

析を行った。

第一の分析は、自殺死亡率が 0 でない 67 自治体のリスク要因を表 1 のデータから見出した。この際、市区町村の平均年齢と生活時間の交互作用効果を独立変数とし、その効果を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。自殺死亡率が正になる確率の予測モデルを導出した。平均スポーツ時間は年齢に依らずリスク低減要因(10%有意)、テレビ・新聞などを見るマスメディア時間・家事時間は、高齢化自治体ほどリスクを低減する交互作用効果(家事時間との交互作用は 10%有意)、くつろぎ時間は高齢化自治体ほどリスクを増大する交互作用効果(5%有意)が検出された。

第 2 の分析は、自殺死亡率が 0 でない 67 自治体について、自殺死亡率を従属変数とし、第一の分析同様、市区町村の平均年齢と生活時間の交互作用効果を独立変数とし、その効果を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。

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)である。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)である。この種の交互作用が認められないものとして、くつろぎ時間は自殺率増大傾向(p value = 0.23)が認められた。

限られた分析結果ではあるが、総務省社会生活基本調査の市区町村別集計は自殺総合対策に資する情報を提供できる可能性が示唆された。

(1-b) ミクロデータ分析の有用性

オンサイト拠点でのマイクロデータ分析は、社会生活基本調査個票の中で、介護を必要とする家族が存在する 37060 名を分析対象とした。分析対象の介護時間平均は単純集計で 24.5 分であるが、介護対象の年齢が 65 歳以上だと 48.1 分となることも分かった。

ここでは、介護時間を従属変数とし、就業状態、家計収入、性、年齢、世帯主との続柄、結婚状態（未婚・既婚・離別・死別）、労働時間、学業時間、通勤・通学時間、外部介護支援状況、介護休暇日か否かの識別情報、介護が必要な者の年齢、自宅介護か否かといった社会生活基本調査個票データに含まれるマイクロ情報を独立変数とし、更に、調査世帯が居住する都道府県情報、SSDSE に含まれる各自治体の人口統計学的属性、財政状況、医療施設情報なども独立変数に追加し、基本的な統計的機械学習モデル（第 2 世代人工知能）である樹形モデルあてはめを行い、完全に自動的に要因を抽出した。社会生活基本調査匿名データの分析と異なるのは、各世帯の居住地情報が存在することである。

オンサイト拠点内での樹形モデルあてはめ結果について、(独)統計センターに結果の持ち出し申請を行った。樹形モデルの終端節に含まれる標本の大きさが 10 以上になる処理を行った結果について持ち出しが許可された。

統計的機械学習で得られた介護時間推定モデルで、オンサイト拠点外に持ち出し、公表が許可された結果の概略を図 1 に示す。

人工知能は、本人の年齢が 24 歳以下か 25 歳以上かで、まず層別を行った。次に 25 歳以上の者についてはフルタイムの就業かパートタイムないしは非労働かを自動的に層別した。フ

ルタイムの就業者については、調査日が介護休暇であるか否かで層別し、パートタイムないしは非労働者については、介護を受ける家族が外部サービスを週 3 日以下受けるか 4 日以上受けるかといった家族の要介護度の代替変数で層別を行っている。これらは、一切人為的な操作を加えず、アルゴリズムが自動層別した結果である。

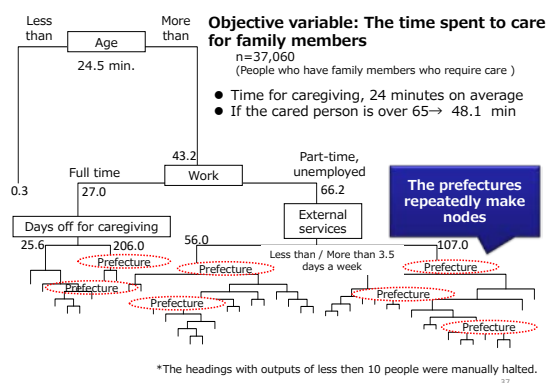


図 1 機械学習による自動層別結果の概要

次に細かい層別としてアルゴリズムが探索したのは、都道府県情報で、県によって介護時間に差異があるというものであった。

更に、細かい層別として各自治体のマクロ変数が抽出された。例えば、人口当たりの保育園児数が 0.03 人以上であること、女性の就業率が 0.16 以下であること、第二次産業従業者率が 0.087 以上であること、人口当たりの病院数が 0.0002 以下であることなどが、介護時間を増大させる場合があることが示唆された。図 1 の自動層別ルールの終端節には、1 日 6 時間以上の介護時間となるグループも生じている。

(2) オンサイト拠点の普及

統計データ利活用センター並びに、「公的統計マイクロデータ研究コンソーシアム」の活動により、オンサイト施設は、全国に 11 か所設立

された。自殺総合対策に係るマイクロデータ分析を行っているのは、2施設である。

これらの公的統計マイクロデータに基づく分析環境の整備に関する貢献で、総務省統計局統計データ利活用センター並びに公的統計マイクロデータ研究コンソーシアムは、令和2年度一般社団法人日本統計学会活動賞受賞が決まった。

(3) オンサイト拠点で分析可能なデータ

平成30年末に、厚生労働省人口動態統計のマイクロデータがオンサイト環境で利用可能となったが、その後、自殺総合対策に資するK6情報と地域情報を含む厚生労働省国民生活基礎調査については、地域情報を含まない匿名化データだけが提供可能な状況が続いている。統計データ利活用センターによる交渉が続いている状況であった。

しかし、令和元年末に、国民生活基礎調査も含まれる、各府省の基幹統計調査個票については、3年以内にオンサイト拠点で活用する方針が明確化された。

(4) 自治体が利活用可能なデータの構築

椿が、平成29年10月地方自治体職員に対する「データに基づく問題解決」研修(EBPM研修)に、全国市区町村の基本状態を表す70変数のデータセットを試作して以降、平成30年6月に(独)統計センターは、1741市区町村の111変数からなる「教育用標準データセット(SSDSE)」を公表した。

(独)統計センターは、SSDSE作成を法人業務計画に公式に組み込んだ。椿は、同センター顧問としてこのデータ作成のプロジェクトに参画し、令和元年6月には市区町村情報を125変数に増大した2019年版を公表した。現在

2020年版の公表が準備中である。これらは、教育用とは称しているが、自殺総合対策に係る自治体プロフィール情報として活用可能である。

また、研究協力者の岡が、構築した土地利用の多様性データについても、その自殺総合対策への有用性検証を行い、東北被災3県(岩手、福島、宮城)の海岸部に位置する市区町村ごとに路地存在率を算出し、自殺率との関係を分析した。被災3県市区町村の路地存在率は、標準化自殺死亡比30年間平均値との間にやや強い負の相関を示したが、最近の人口10万対自殺率5年間平均値との間には有意な相関は示されなかった。今後さらなる検討を要する。

D. 考察

オンサイト拠点における、公的統計マイクロデータ分析について、オンサイト拠点でしか集計できない、社会生活基本調査の自治体別集計は、自殺総合対策に資する情報であることが示された。しかし、現状の社会生活基本調査標本設計では、全ての自治体が世帯員合計10名以上の世帯抽出が行われているわけではない。従って、全自治体にプロフィール情報を提供できるわけではない。今後、社会生活基本調査の標本設計に際し、各自治体最低5世帯は抽出するといった制約をつけることで、全自治体の集計結果の利活用が可能になる。ただし、公表される公的統計自体の精度が劣化しない配慮も必要である。また、自治体別集計値は、今回のようなリスク分析に基づく政策推奨の参考情報として使われるべきであり、個別自治体の生活時間の推定精度が十分とは言えないことには注意が必要である。

オンサイト拠点における総務省社会生活基本

調査マイクロデータの機械学習による探索的分析も、膨大な情報からの分析なので、人間の直観にあった自動層別が行われることが分かった。

また、地域情報も人工知能は自動的に層別情報として提示することが分かった。一方で、それらの都道府県が何故介護時間が長くなるかについては、現時点では解釈できておらず、今後の課題である。

また、介護時間が自殺率に与える影響については、別途行ったマクロ分析で解釈しているのが現状である。やはり、K6が含まれる厚生労働省国民生活基礎調査のマイクロデータがオンサイト拠点で分析できた段階で、自殺総合対策に直接資するマイクロデータ分析が可能になると考える。

オンサイト拠点の整備とその有効性に関する啓発は進み、霞が関にも府省専用のオンサイト拠点が立ち上がった。しかし、膨大なマイクロデータ分析を実施する要員を府省・自治体レベルでどう育成するかが、今後の課題である。政府・自治体職員に統計データアナリスト資格を付与し、EBPMを加速する構想が示されたが、それがまずはSSDSEやe-STATを用いたマクロデータ分析活用を、更にオンサイト拠点におけるマイクロデータ分析結果活用に繋がることが期待される。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

椿広計；データ利活用とEBPM（特集行政におけるデータ利活用の動向），統計 Vol. 70 (4), pp.2-5, 2019.

2) 学会発表

岡本基，山下智志：情報・システム研究機構におけるオンサイト施設の整備と構築—公的統計マイクロデータリモートアクセス型利用と「国際マイクロ統計データベース」，2019年度統計関連学会連合大会,滋賀大学, 滋賀, 2019年9月.

谷道正太郎：統計データ利活用センター活動を通じたEBPMへの貢献，企画セッション「マイクロデータの利用技術とEBPM」2019年度統計関連学会連合大会, 滋賀大学, 滋賀, 2019年9月.

岡檀：社会生活基本調査マイクロデータを利用した介護高負担要因の探索的分析，企画セッション「マイクロデータの利用技術とEBPM」2019年度統計関連学会連合大会, 滋賀大学, 滋賀, 2019年9月.

椿広計：オンサイト拠点の活用について—提供者視点から利用者視点へ—，共同研究集会「官民オープンデータ利活用の動向及び人材育成の取り組み(2019年度)」，統計数理研究所, 東京, 2019年11月

岡檀：社会生活基本調査マイクロデータを利用した介護高負担要因の探索的解析，共同研究集会「官民オープンデータ利活用の動向及び人材育成の取り組み(2019年度)」，統計数理研究所, 東京, 2019年11月

Tsubaki, H.: New Data Sources of Japanese Official Statistics in Big Data Era, the 11th International Workshop on Micro Data of Official Statistics, The Institute of Statistical Mathematics, Tokyo, 2019/11.

Tsubaki, H: Using Statistics Bureau Japan Data at an onsite facility, Introduction to Data and Resources Available at Statistics Bureau Japan organized by JSPS, 2020/01, Oxford University, UK.

谷道正太郎：公的統計における2次利用制度
とオンサイト利用の概要，公的統計マイクロデー
タ研究コンソーシアムシンポジウム，2020年
1月，エッサム神田ホール，東京。

椿広計：EBPMにおけるマイクロデータ利用，
公的統計マイクロデータ研究コンソーシアムシン
ポジウム，2020年1月，エッサム神田ホー
ル，東京。

H. 知的財産権の出願 なし

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

研究分担者 岩瀬博太郎 千葉大学法医学 教授 東京大学法医学 教授
研究協力者 石原憲治 千葉大学法医学 特任研究員 京都府立大学法医学 客員教授
研究協力者 山口るつ子 東京大学法医学 助教
研究協力者 大屋夕希子 千葉大学法医学 大学院博士課程 特任研究員

研究要旨：自殺を含む「避けられる死」を予防するには、精度の高い統計が必要である。スウェーデンでは、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ステムがあり、研究や施策に活かされていた。これらを直ちに本邦に導入する可能性は低いが、参考になる点が多い。他殺後自殺（HS）に関しても、スウェーデンにはデータベースを生かした研究がある。本邦で異状死事例の予防に係る研究と施策の立案を行うにあたっては、そのもとになる統計の精度を高めると同時に、犯罪捜査目的のみにとらわれない死亡調査とそれに基づいたデスレビューの実施が不可欠である。

1. 研究目的

自殺を含む「避けられる死」を予防するための施策立案に際しては、その基礎となる死亡情報に係る統計が整備され、かつその精度が高いことが求められる。国際的水準からみて、本邦の死亡統計の現状を評価し、自殺対策に資するよう、現行の制度に必要な修正を加え、若しくは改革を促すことを提言するのが本研究の第一の目的である。

特に、並行して自殺を伴う形態でありながら他殺をも含む Homicide-Suicide（以下 HS）事例（他殺後自殺：いわゆる無理心中事例等）を調査する。HS の予防策を検討することは、臨床上及び社会的な意義は極めて大きいと考えられる。

2. 研究方法

過年度には①各国で必ず作成している人口動態統計、②異状死を対象とした死亡調査機関で作成する統計、について報告した。今年度は、視察先のスウェーデン（令和元年12月1日より6日まで、ストックホルムとリンショーピンの施設視察及び面談）に限定して、視察時の見聞に加え過去の文献に基づき様々な統計（登録簿 register）について報告し、それがどのように政策立案や研究に寄与しているかを考察する。なお、これらについては別の研究（令和元年度の革新的自殺研究推進プログラム）の研究結果報告において同じ対象についてその概要を報告しているが、本稿ではできるだけ重複を

避けつつより広い範囲で考察することとした。

HS は他殺と自殺を含む極めて重大な事象であるが、事象の特性から調査は困難でデータに欠けることが指摘されてきている。過年度では千葉大学の解剖事案に基づき報告したが、今年度はそれを踏まえつつ、主に文献の検索に基づき引き続き考察した。

3. 研究結果

(1) スウェーデンの登録簿等

スウェーデンには、人口動態、疾病、死因等に関する様々な登録簿(データベース)が存在する。主なものとして、国税庁が管轄する住民登録簿 The Population Register (PR-Tax)、統計局が管轄する総住民登録簿 The Total Population Register (TPR)、保健福祉庁 The National Board of Health and Welfare (NBHW) が作成する死因統計 The Swedish Cause of Death Register、患者登録簿 The Swedish National Patient Register (NPR)、処方薬登録簿 The Swedish Prescribed Drug Register、及び法医学庁 The National Board of Forensic Medicine (Rättsmedicinalverket /RMV) が作成する法医解剖事例データベース (RättsBASE) 及び法医中毒学データベース(ToxBASE)がある。他にも NBHW が作成する疾病ごとの登録簿、例えば癌登録簿 The Swedish Cancer Register などがあり、それぞれの登録簿は相互に関連している。それら横系をつなぐのが、個人識別番号 The Swedish personal identity number (PIN) であり、上記以外の、例えば個人の所得など様々なデータが収集されている。以下それぞれの登録簿について記す。

①住民登録簿と個人識別番号

上記のように住民登録簿 (PR) には国税庁が管理する登録簿 (PR-Tax) と統計局が管理する総登録簿 (TPR) がある。登録簿には、出生、死亡、名前や性別及びそれらの変更、婚姻状況、家族関係、国内外の移動などに関するデータが含まれている。いずれも個人識別番号 (PIN) を介して他の登記簿にリンクすることが可能である。17世紀以来、スウェーデン教会が登録簿を保持し、それが国家の納税や徴兵等に利用されていたが、1991年、国税庁が住民登録の責任を引き継いだ。スウェーデンで生まれた人、及びスウェーデンに1年以上滞在する外国人は国内の PR-Tax に記録され PIN が与えられる。国税庁 (1991年以前はスウェーデン教会) は得られた情報を移民局、統計局、年金局といった政府機関に送信する。統計局が国税庁から得た情報を統計化したものが TPR である。

出生の際は、病院または助産師が地方の税務署に報告し、自動的に PIN が与えられ、その際母親とともに、父親も確認される。未婚の場合は両親の署名により認知する。死亡時は死亡を確認した医師が死亡証明書を税務署に提出する。スウェーデン国外に移動し、1年以上海外に滞在する予定の個人は、PR から登録解除する必要がある。また、スウェーデンに移動し、1年以上滞在する予定の個人は、仕事、教育、または自立に関する一定の基準を満たしていれば、PR に記録される。スウェーデン国内を移動するすべての PIN を持つ個人は、その移動を税務署に通知しなければならない。婚姻についても税務署が記録する。離婚情報は地方裁判所から税務署に提出される。

PIN は、1947 年に創設された。PIN は 10 桁の番号で、最初の 6 桁が生年月日、次の 3 桁が生誕番号と呼ばれる個人に固有の番号（男性は奇数、女性は偶数）、最後の 1 桁が、チェックデジットになっている。PIN を持つ人には、国税庁によって e-ID カードが発行され、写真、氏名、サイン、PIN、有効期間が記載されている。現在 PIN は住民登録、納税や医療関係だけでなく、年金、福祉、社会保険等の社会保障、教育、選挙、不動産登記等、あらゆる行政サービスに利用されている。さらに民間でも、銀行の口座開設、生命保険や損害保険の手続、携帯電話の購入といった様々な場面で PIN が記載された e-ID カードの提示が求められる。したがって、ほとんどの住民は常に e-ID カードを携帯している。

本論から外れるが、本邦でマイナンバーが導入されるなか、問題となった個人情報の扱いに関する倫理的問題に触れたい。スウェーデンでは、様々な登録簿が PIN を介してリンクされ、一定の資格ある研究者は容易にアクセスできるのに対し、本邦ではそもそも診療情報を一元的に管理することに対して大きな抵抗があるのは周知のとおりである。スウェーデンではこうしたデータが、研究、教育、あるいは政策の立案に役立っていることが強調され、患者データが医学研究に使用される場合も、公益性とともに患者自身の利益となることが理解されており、他方、目的外に使用されるリスクはほとんどないと考えられている。そのため、研究目的で全国的に登録されたデータを利用する際、倫理審査委員会による審査は当然だが、特に大規模なデータを利用する場合、被験者に対するインフォームドコ

ンセントは不要とされている。

②死因統計

死亡を確認した医師が税務署に届ける死亡証明書は埋火葬に必要なが、現在、そこに死因に関する記述はない。その後、死亡から 3 週間以内に医師（解剖を実施した場合は法医学医師）は死因の記載を含む死亡診断書を提出し、保健福祉庁（NBHW）はそれら 2 つの書類から死因統計を作成する。（ただし、1911 年から 1993 年までは統計局、1994 年以降は NBHW が所管）他国と同様、1951 年からは世界保健機関（WHO）の勧告に沿って、疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD）を使用し原死因を特定している。現在は、すべての死亡診断書は電子データによって提出されている。

③患者登録簿

スウェーデンには、患者の診療情報を一元的に管理する患者登録簿（NPR）というシステムがある。これも PIN を媒介して他の登録簿とリンクできる。NPR には、入院患者登録簿 The Swedish National Inpatient Register（IPR）と外来患者登録簿 The Outpatient Register（OPR）がある。IPR は 1964 年に開始され、1987 年以来全国をカバーし、1993 年以降は PIN に関連付けられた。OPR は 2001 年以降、プライマリケアを除く、全国の公立民間の病院、診療所の外来をカバーした。NPR の情報は、患者データ（個人識別番号、性別、年齢、住所など）、医療施設データ（地方、病院/診療所など）、管理データ（入院の場合は入院日、退院日など、外来の場合は診療の開始、終了など）、医療データ（診断内容、外因、経過など）の 4 つのカテゴリに分類できる。これらの情報は、医学研究にとっても貴重な

リソースになっている。

④処方薬登録簿

処方薬登録簿には、スウェーデンの薬局で調剤されたすべての処方薬に関するデータが含まれている。この登録簿も PIN を通じ他の登録簿とリンクできる。この登録簿は 2005 年に開始され、医学研究にも役立っている。スウェーデンでは、病院や診療所、あるいは薬局を訪れる際、必ず PIN が記載された ID カードを持参しなければならず、患者登録簿でも処方薬登録簿でも登録の際には PIN が同時に記録されることになる。

⑤法医解剖事例、法中毒学データベース

スウェーデンで異状死体が警察に届けられると、その約 90%が法医解剖に付される。その解剖等医学的調査を行う機関は法務省の管轄である法医学庁 (RMV) であり、ストックホルムの本部と 6 か所の支部がある。それらの全支部で解剖が行われ、解剖を行う法医病理学部門以外の、法中毒学、法遺伝子学、法精神医学といった部門は 1 か所又は 2 か所の支部に集約化されている。すべての解剖事例は死亡診断書として保健福祉庁に提出される一方、解剖から得られた詳細情報が RMV 独自の法医解剖事例データベース (RättsBASE) に入力され保管される。死因、死因の種類、死亡者の属性、解剖所見といった基本情報のみならず、各種検査の実施状況、警察から得られた周辺情報等が記録される。また、薬毒物の情報に関しては独立した法医中毒学データベース (ToxBASE) が存在する。

⑥データベース利用の一例

私たちは、ストックホルムの RMV 本部で、自殺と薬物に関する研究を行っている法精神科医と会い、話を聴いた。その医師は

RMV に所属し日常的には被疑者や受刑者の精神鑑定を行っているが、一方で、自殺によって死亡した事例の集積によって、向精神薬の使用と自殺のリスクの関係についても研究している。ここでは、研究内容の詳細には立ち入らず、上記の登録簿等がどのように利用されたかという視点から報告する。こうした研究には、比較的長い期間継続的に収集された多くの事例が必要とされる。

利用データは、研究テーマによって若干異なるが、2005 年頃から 2014 年頃までの RMV で解剖した自殺事例及び対照群としての非自殺事例 (計約 35,000~40,000 例) について記録されている法医中毒学データベース (ToxBASE) を用いた。これらすべての死亡例は、RMV で、液体クロマトグラフ-飛行時間型質量分析計 (LC-QTOF/MS) によって約 200 の薬毒物のスクリーニングが行われ、その結果を踏まえ、ガスクロマトグラフィー質量分析 (GS/MS) 又は液体クロマトグラフィータンデム質量分析 (LC/MS/MS) によって定量化され、ToxBASE に記録されたものである。調査対象には RMV がスクリーニングする代謝物質を含むすべての向精神薬及び抗うつ薬が含まれているが、覚醒剤などの違法薬物は除かれている。そのデータを、PIN によって処方薬登録簿、入院患者登録簿、住民登録簿とリンクさせ、各人の生前の治療及び処方薬、特に向精神薬及び抗うつ薬の処方の状況や使用期間を調査し、解剖時に得られた薬物情報を比較し、処方薬を用いた治療と自殺との関連を調査・分析した。

こうした研究の結果、向精神薬へのアドヒアランスの低下、薬物の切り替え等が自殺のリスクを高めるが、抗うつ薬について

は明確な関係が得られなかった、などの結論を得た。このような研究成果は、臨床的に精神疾患の自殺リスクを低減するためには、どんな投薬を選択すべきかといった予防対策につながるものとして重要である。

また、薬毒物検査は、殺人など重大な犯罪の被疑者についても行われる。暴行や傷害事件等の被疑者を含むあらゆる重大事件・事故に際して、薬物の影響について法医学的な検査を行うための体制があり、司法の面、公衆衛生の面の双方に生かされている。

(2) 他殺後自殺 (HS)

スウェーデンでも Homicide-Suicide の研究あるいは殺人における Murder-Suicide についての研究も実施されており、1991-2010 年までのスウェーデンと米国のすべてのタイプの HS を比較した研究では、現在のものとは形が異なる可能性はあるが、スウェーデンの国全体のデータベースを利用した研究がなされていた。スウェーデンでは 0.07 件/10 万人の発生率で、米国オハイオ州 Cuyahoga County の 0.20 件/10 万人のとは発生率に大きな差異があった。スウェーデンで加害者の 88.4% が男性、米国では同 94.5% が男性と男性が圧倒的多数を占めること、被害者に女性が多いことは共通していたが、HS における死因に占める銃の使用は米国では 95.7% とほとんどを占める一方、スウェーデンでは 38.8% に留まっていた。

両国共に 80% 以上の事例で被害者は 1 名であり、複数の被害者を出していたのは 20% 以下の少数であった。薬物検査においてはスウェーデンでは 84% が加害者からなんら薬物が検出されなかったのに対し、Cuyahoga County では薬物不検出は 69%

にとどまる等薬物検出状況についても検討がなされていた。

諸外国の文献からは、HS 発生の防止策としてこれまでに親密なパートナー間の暴力がある場合に銃使用の制限をかける等の殺人/自殺の予防策として言及されてきていた。これは、DV 加害犯罪事例などにおいて、自他共に危険にさらす可能性があるため、被害者のみならず他殺/自殺をしてしまう当事者を守るという観点として言及されている。

近年の子どもの殺人に限定されたものでは、RMV 法精神医学部門の医師らが 1992-2012 年間のスウェーデンの 0-14 歳までの子どもへの殺人データについて、前述の NPR、刑事裁判判例集 The National Register of Criminal Convictions、国税庁他のデータベース、法医解剖報告書、司法精神鑑定報告、NBHW のデータベースや警察の報告書 (police reports)、個々の裁判例 (verdicts) その他の情報が収集され、検討されている。この中で親による子どもの殺害 (Filicide、以下 F) と子どもの殺害及び自殺 (Filicide-Suicide、以下 FS) について比較がなされており、全ての F 事例の 39% が FS に至っていたこと、事件以前の親による暴力的加害は FS よりも F のみで多くなっていること、男性の F 加害は 53%、FS は 72% と FS では男性の方が多くなっていることが示されていた。銃の使用については F では 0%、HS では 17% 使用といった違いがみられており、2 名以上の被害者が発生したものは F で 17%、FS では 53% と FS において複数の被害者が発生していること等について、上記国民全体のデータを用いて貴重な検証がされていた。

4. 考察及び結論

(1) 法医学等のデータベース

一般に、どの国も死亡証明書に基づいて、死因統計を作成しており、その点は本邦もスウェーデンも同様である。しかし、死因統計が研究対象として生かされ、自殺や事故の予防策の立案に役立っているかという視点からみると、本邦との差異は明瞭である。第一に、本邦の場合、警察届出死体の約12%が解剖されるに過ぎないのに対し、スウェーデンでは約90%が解剖に付されているため、自殺を含めた異状死に関する情報の精度が高い。第二に、スウェーデンでは、個人識別番号(PIN)の活用によって、あらゆる個人データがリンクされ、広範囲に利用されているため、生前情報と死亡との関連が明確になりやすい。第三に、それらの個人に関する情報も、一定程度の要件のもとに公開されているので、研究者等が容易にアクセスでき、研究はもとより再発防止等様々な施策に生かされやすい、といった特徴が挙げられる。

例示したように、自殺者の薬物に関する情報は、NBHWが保有する診療や処方薬の情報と容易にリンクできるため、どのような処方歴を持った個人が自殺したかという情報を得ることができる。また、対照群についても、同様のデータが完備しているため、細部にわたる比較も可能となる。他にも、登録簿等を利用した研究は多く、患者登録簿(NPR)によって、精神疾患をはじめ様々な疾病と自殺のリスクを調査した研究などがある。そして、こうした研究の結果及びそれに基づいた施策が、1970年代以降スウェーデンの自殺率が低下傾向を見せている理由の一つと推察される。

データベースに基づいた研究等に対する情報開示については、少なくとも本邦では可能性が低い。現状で日本の個人番号は診療や処方薬の情報を含まないし、仮に含まれたとしても情報開示に対するハードルは高い。スウェーデンのような、大規模データに関してはインフォームドコンセントが不要であると言った考えに対する賛否は別としても、こうした情報開示が研究や政策に幅広く貢献していることは間違いない。ここまで進化した理由の一つとして、スウェーデン人が、データを管理する行政機関に対し、大きな信頼を寄せているという事実が挙げられる。

(2) 他殺後自殺(HS)

前述のように、HS研究全体としては世界的なHS定義の不確定さがありつつも国あるいは地域のデータベースにより、また関連司法機関等の有する情報を統合してHSの発生実態調査、当事者の事件に至った時の身体状況、治療や薬物状況について法医学的検査を踏まえた調査がなされていた。そして本邦での統一したHSの公式データがなく、上記のようなHS発生率に関して言及が難しい状況であるが、このような国内の実態と国際比較がなされて自国の特徴などを再考し検証することもまた可能になる。例えば、米国では銃によるHS死亡が多く、銃の使用制限によるHS死亡例の低減が期待できる可能性があるが、銃利用の少ない本邦においては該当しないなどである。

当然、HSの実態調査を踏まえた検証が必要であるが、これらの情報を提供する土台となるのは、HSを含む自殺事例において法医学的に十分な検査、解剖がなされることが大前提である。単に日本において研究者

がデータにアクセスできない等の問題にとどまらず、そもそもの情報源としての死因究明、死亡調査に際して精度の高い検査がなければその検証は困難であると言わざるを得ない。

そのうえで、司法的に犯罪者を裁くこととは別に、真に何が当事者に起こっていたのかを個別に明らかにする基本的な死亡調査と、当事者及び地域社会にも甚大な影響を与えうる同じような事案が繰り返されぬよう再発防止に資するデスレビューシステム等、検証が行われる体制が必要である。被疑者が死亡する HS は、裁判が公開でなされることもなく詳細な情報が世間に公開されることも少ない。しかしながら、発生した事案の重大さに鑑みれば公的に事案の検証がなされるべきである。

(3) 結語

スウェーデンのデータベースを調査しつつ、異状死事例の死亡調査、再発防止のための研究や施策立案について報告した。いずれも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を認識した。

5. 参考文献、サイト

- 1) Druid H, et al. Computer-assisted systems for forensic pathology and forensic toxicology. *J Forensic Sci.* 1996; 41(5): 830-836.
- 2) Ludvigsson J, et al. External review and validation of the Swedish national inpatient register. *BMC Public Health.* 2011; 1471-2458-11-450.
- 3) Ludvigsson J, et al. The Swedish personal identity number: possibilities and pitfalls in healthcare and medical research. *Eur J of Epidemiology.* 2009;24(11): 659-667.
- 4) Brooke H, et al. The Swedish cause of death register. *Eur J of Epidemiology.* 2017;32(9): 765-773.
- 5) Ludvigsson J, et al. Registers of the Swedish total population and their use in medical research. *Eur J of Epidemiology.* 2016; 31: 126-135.
- 6) The Swedish Prescribed Drug Register. Lund University Population Research Platform. https://www.lupop.lu.se/swedish_registers. (accessed Mar. 30. 2020)
- 7) Forsman J, et al. Adherence to psychotropic medication in completed suicide in Sweden 2006–2013: a forensic-toxicological matched case-control study. *Eur J of Clinical Pharmacology.* 2019; 75: 421–1430.
- 8) Forsman J, et al. Comparison of dispensed medications and forensic - toxicological findings to assess pharmacotherapy in the Swedish population 2006 to 2013. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2018; 27: 1112–1122.
- 9) Forsman J, et al. Selective serotonin re-uptake inhibitors and the risk of violent suicide: a nationwide postmortem study. *Eur J of Clinical Pharmacology.* 2019; 75:393–400
- 10) Hedlund J, et al. Pre-offense alcohol intake in homicide offenders and

victims: A forensic-toxicological case-control study. J of forensic and legal medicine, 2018. 56: p. 55-58.

- 11) Regoeczi W.C, et al. Comparing Homicide-Suicides in the United States and Sweden. J Forensic Sci, 2016. 61(6): p. 1524-1530.
- 12) Hedlund J, et al. Intra- and extra-familial child homicide in Sweden 1992e2012: A population-based study. J of Forensic and Legal Medicine, 2016. 39. 91e99.
- 13) 岩瀬博太郎ほか. 自殺対策と連動した死因究明と法医学研究～他殺後自殺(無理心中)と子どもの死及び遺族対応に焦点を当てて～. 令和元年度革新的自殺研究推進プログラム 研究成果報告

6. 健康危険情報 なし

7. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 岩瀬博太郎, 石原憲治, 山口るつ子, 浦邊朱鞠, 大屋夕希子: 革新的自殺研究推進プログラム 研究報告書(令和元年度). 自殺対策と連動した死因究明と法医学研究～他殺後自殺(無理心中)と子どもの死及び遺族対応に焦点を当てて～. 2020.4.

8. 知的財産: 特許権の出願・登録状況 なし

命の教育プロジェクト—SOS の出し方・気づき方—

研究分担者 井門 正美 北海道教育大学教職大学院・教授

研究協力者 梅村 武仁 北海道教育大学教職大学院・特任教授

研究協力者 川俣 智路 北海道教育大学教職大学院・准教授

研究要旨：2019年度は、これまでの集大成として、「SOS の出し方・気づき方」に関する教育・啓発活動、そしてこれまで3年間の教育実践研究の成果を「命の教育プロジェクト」ホームページにコンテンツとして掲載すること（WEB上で学習できる「命の教育 Yes/No カード学習」「命の教育に関する韓国訪問調査」「命の教育シンポジウム 2019—SOS の出し方・気づき方—」等）、加えて北海道教育大学教職大学院の組織的研究成果を報告書としてまとめることを行った。

方法：北海道教育大学教職大学院では組織的研究として2016(H28)年度から「命の教育プロジェクト」を展開してきた。このプロジェクトでは、1)人間形成と成長の基盤となる「心を育てる読書教育(視聴覚も含む)」、2)日々の悩みや人間関係の軋轢等から自身を解放する「ストレスマネジメント教育」、3)苦難やストレスに耐え立ち向かう「レジリエンス教育」、4)健康被害を避け、体づくりや健康を促進する「健康教育」(健康増進、薬物乱用防止、禁煙・受動喫煙防止等)、5)危険から身を守る「安全教育」(防災・防犯、交通安全等)、6)自殺者を一人でも減少させる人間関係や社会基盤づくりを推進する「自殺総合対策」(SOS の出し方・気づき方、生きることへの包括的支援等)の6つの内容を柱とし、教職大学院の教育研究活動や教員免許更新講習等に組み込んでいる。

本プロジェクトは、子どもたちの自尊感情の低さ、他者への思いやりや倫理観の欠如、いじめ、虐待やDV、自殺など、命に関わる問題が社会基盤を揺るがす大きな問題ともなっている現状を改善するために開始しました。当プロジェクトでは、特に学校教育に焦点化し、児童生徒や学生が生きやすい教育環境や社会環境を醸成し、命を大切にし、生きることへの志向性を促進する教育実践研究を目的としており、この目的達成のために、まずは、学校や教師が自らの教育行為や在り方を問い直す自省作用(自己組織性)を重視している。つまり、学校現場が児童生徒や学生の人権を侵害し、いじめや自殺の起因となっていないかどうか、自らを問い直すところから出発している。

2019年度は、①「SOS の出し方・気づき方」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クラスで実施した。②命の教育プロジェクトホームページについては「命の教育 Yes/No カード学習」の質問数を140問追加(計210問)としたことや、「命の教育に関する韓国訪問調査」(2019年2月26日-3月1日)や「命の教育シンポジウム 2019—SOS の出し方・気づき方—」(2019年3月6日)等の報告等、これまで3年間の成果を掲載した。命の教育プロジェクトホームページ(<http://www.ido-labo.com/edu4life/>)で随時公開した。

1. 「命の教育プロジェクト」の概要 *1

北海道教育大学では、本間謙二前学長時代に「いのちを大切にす教育の推進」を全学的タスクとした経緯 *2があり、本院もその一翼を担ってきた。このような蓄積を継承し、本院の組織的研究へと発展させ 2016(平成 28)年度から本格的に取り組んできた。2018(平成 30)年 8 月 31 日付けで、文部科学省初等中等教育局児童生徒課と厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室は、連名で「児童生徒の自殺予防に向けた困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育の教材例について」を全国の教育関係機関・諸学校並びに都道府県・指定都市自殺対策主幹部(局)に配布しており *3、このことから、いわゆる「SOS の出し方に関する教育」が学校や保健所等を中心にして本格的に推進される動きとなった *4。私たちはこうした動きを見据えて、自殺総合対策推進センター(センター長・本橋豊氏)との連携を図り、北海道のみならず全国的な動向を捉えつつ、すべての人々に、命の大切さ、生きることの意味・意義を伝えることを改めて教育の根幹と捉え、教育実践研究を推進してきた。

とりわけ、自殺は大きな社会問題である。日本の自殺者数(総計)は、警察庁の自殺統計によると、2003(平成 15)年の 34,427 人をピークに減少しており、2019(平成 30・令和元)年では 19,959 人と 2 万人を下回った *5。政府が、2006(平成 18)年に自殺対策基本法を制定し、さらに、本法に基づき 2017(平成 29)年に自殺総合対策大綱を指針として示すなど、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して」の国家的な取組の成果の現れと評価できる。しかしながら、年齢階級別自殺死亡率(10 万人当たりの死亡者数)では、10 歳～19 歳の数値が、ここ 10 年ほど

5 人前後で推移しており、2019 年は 5.3 人と他の年に比べ高い数値を示している。こうした状況に鑑みれば、特に、教育現場では学齢期の年代に対する自殺対策が喫緊の課題であると言える *6。

以上のような今日状況を捉え、先に掲げた目的を達成するために、「命の教育プロジェクト」では、主要な教育実践研究について 6 つの柱(表 1)を設定し、取り組んでいる。

表 1 命の教育の 6 本柱

①	人間形成と成長の基盤となる教育としての「心を育てる読書教育」
②	日々の悩みや人間関係の軋轢等から自身を解放する「ストレスマネジメント教育」
③	苦難やストレスに耐え立ち向かう「レジリエンス教育」
④	保健衛生に留意し健康被害を避け、体づくりや健康を促進する「健康教育」(健康増進、薬物乱用防止、禁煙・受動喫煙防止等)
⑤	危険から身を守る「安全教育」(防災・防犯、交通安全等)
⑥	自殺者を一人でも減少させる人間関係や社会基盤づくりを推進する「自殺総合対策」(SOS の出し方・気づき方、生きることへの包括的支援等)

まず、①の「心を育てる読書教育」では、健やかな生活や成長を促進し、自己実現を支援する図書(児童書・一般書)の収集と紹介を行う。また、これとは別に教員や大学院生用に「命の教育」に関する研究書・専門書・視聴覚資料も購入している。現在、本院では、各校にこれらの図書等を配架している。その他、教育実践研究を推進する上で必要となる文献・論文等も収集し、教師教育の教材開発も行っている。

次に、②の「ストレスマネジメント教育」と③の「レジリエンス教育」については、日常生活、すなわち、学校や職場、家庭等でのストレスを如何に回避するか、解決するか。ストレスとは何か、また、その対処方法をどうすればよいのか。これらを学ぶことによって、自身の健康や生命を守る手立てを身につけることができる。併せて、レジリエンス、すなわち、耐久力、抵抗力、復元力、逆境力と言われる力をつける教育も行っている。

そして④の「健康教育」は、保健衛生や医

療に関する基本的な知識と技能、健康や体力の維持・促進に関する知識や技能に関する教育(食育も含む)であり、一方で、薬物乱用防止、禁煙・受動喫煙防止等の健康被害を防ぐ教育でもある。続いて⑤の「安全教育」は、危険から身を守るための防災、防犯、交通安全等に関する教育である。最後に⑥の「自殺総合対策」だが、生きることの包括的支援という観点に基づき、温かく優しい社会や組織づくりを促進する教育を展開する。特に学校や学級では、自尊感情や自己有用感、他者存在の意義を実感しうる基盤づくりを行い、支え合う共生システムを醸成する。その意味で学校組織マネジメントを重視する。自殺という喫緊の重要課題については、児童生徒や学生、保護者に SOS の出し方・気づき方教育を行い自殺対策学習を展開している。

現段階では、今日的な社会的課題として「怒りの過度な表出」による問題が多発していることから「アンガーマネジメント教育」を加えている。さらに、戦争による生命の消失を抑止し平和を推進する平和教育も組み込んでいる。

以上のような6本柱を主とした教育内容については、各教員が担当する講義に組み込んでいる。一例を挙げれば「学校教育の課題と教員」「生徒指導の意義と今日的課題」「『生きる力』を育む学級・学年経営の実際と課題」「学校組織マネジメントの理論と実際」「特別教職実践演習Ⅰ」等の講義が該当する。この他、教員免許状更新講習でも「キャリア教育の方法」「学校文化と教師」「動作とイメージを使ったストレスマネジメント教育」等で、命の教育に関する内容を組み込んで実施している。また、出前授業「SOSの出し方を学ぼう」も学校の要請に応じて実施している。さらに「命の教育シンポジウム」も2017(平成29)年、2019(平成31年)に開催し、一般市

民にも実践研究の成果を公開している*7。

以上、「命の教育プロジェクト」について紹介してきたが、本プロジェクトのホームページ(<http://www.ido-labo.com/edu4life/><巻頭言でも紹介>)に各種コンテンツを掲載しているので、ご覧いただきたい。

以下では、命の教育プロジェクトのいくつかの研究実践内容について紹介したい。

2. 「SOSの出し方・気づき方教育」

「SOSの出し方に関する教育」は、自殺対策基本法(2006<平成18>年10月28日施行)の第17条第3項や自殺総合対策や自殺総合対策大綱(2017<平成29>年7月25日閣議決定)第4章2節2項に明記されている。特に後者には、「児童生徒の自殺対策に資する教育の実施」とあり、「学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育に偏ることなく、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育(SOSの出し方に関する教育)、心の健康の保持に係る教育を推進するとともに、児童生徒の生きることの促進要因を増やすことを通じて自殺対策に資する教育の実施に向けた環境づくりを進める。【文部科学省】」と記されている。先の文科省と厚労省連名による全国への教材例配布は、関係機関による教育実践を促進するためのものであった。この後、「SOSの出し方に関する教育」についてWeb検索をかけて見ると、現在ヒットするサイトが増加しているのは確かであり、教育委員会レベルでの授業案等は示されるようになったが、筆者が見る限り学校現場での実践は不十分だと捉えている。

本院では、いち早くこうした状況を見据えて、自殺総合対策推進センターと連携し、

「SOS の出し方・気づき方教育」を実践してきた。

(1) 「SOS の気づき方」の研究実践

私たちが「命の教育プロジェクト」を組織的に推進するより以前から、本院の安川禎亮教授(釧路校)は、生徒指導・教育相談の立場から、北海道の保健福祉部が推進した地域自殺対策緊急強化事業の一つ『子どもたちのSOS に気づき耳を傾けるための実践研修』(2014<平成 26>年)^{*8}にメンバーの一人として関わっていた。これは、教育関係者に向けた研修目的で作成されたものだが、「ゲートキーパー手帳」「DVD」「虎の巻研修手引き書」から成るパッケージである。「ゲートキーパー手帳」は、子どもの自殺の実態、子どものころ、こんなときどうするの、ストレスマネジメント、相談機関一覧表、参考文献等から構成され、初心者向けの内容となっており、ゲートキーパーの裾野を広げるものである。「DVD」は、ロールプレイを取り入れた相談方法や悩みを抱えたクライアントに対する対応の仕方、傾聴する実践例を具体的場面で紹介している。また、「虎の巻研修手引き書」は、前述の「ゲートキーパー手帳」と「DVD」を活用しての研修素材と研修計画・実施について、その手立てを示す内容となっている。キーワード「きょうしつ」、すなわち、「気づいて」「よく聴き」「受けとめて」「信頼できる専門機関に」「つなげよう」の頭文字を取って合い言葉とした支援を進めるものである。その内容については、表2をご覧頂きたい。8つの内容から構成されており、大きく「きょうしつの取組」「ストレスマネジメント」「インシデント・プロセス法」から成る。研修計画については、1日、3日、6日の実施パターンが例示されている。

概要のみを記したが、このような「SOS の

気づき方」に関する取り組みを本院の安川氏が行っており、こうした蓄積を礎として、「命の教育プロジェクト」の自殺対策では、「SOS の出し方」を加えて展開するに至った^{*9}。

表2 研修の内容

基研編 No. 1～5 「きょうしつの取組」、No. 6 「ストレスマネジメントの教育」 No. 7 「インシデント・プロセス法」、No. 8 「先生方へのメッセージ」				
	内容	虎の巻	ゲートキーパー手帳	DVD
1	子どもの自殺対策のコンセプト	○		○
2	子どもの自殺 ◎希死念慮の実態・自殺の実態	○	○	
3	自殺の原因 ◎子どものころに影響する様々なこと	○	○	
4	自殺の危険の高い子どもの見極め方 ◎子どものSOSのサイン	○	○	○
5	自殺の危険の高い子どものリスクの判断と援助方法 ①構想と受容の体験(グループワーク・ロールプレイ) ②自殺の危険の高い子どもへの対応(グループワーク・ロールプレイ) ③チーム援助の実践と専門機関との連携	○	○	○
6	ストレスマネジメント(グループワーク・リラックス法の活用)	○	○	○
7	インシデント・プロセス法による生徒の自殺に関する事例検討 (グループワーク法)を活用した参加型事例研究	○		
8	先生方へのメッセージ	○		○

(2) 「SOS の出し方教育」の研究実践

「SOS の出し方教育」の授業実践^{*10}は、これまで中学生を対象とし、本院の教員が出前授業形式で1時間で実施しているが、2019(令和元)年度より小学校高学年も対象として実施している^{*11}。この出前授業について、学校側は特別活動や道徳、総合的な学習の時間に位置付けている。

この授業は、表3に示したような内容構成となっているが、自尊感情に働きかけるワークと、SOS の出し方を教えるレクチャーの2つの内容を主としている。自尊感情に関するワークについては、近藤卓氏や望月美紗子氏の研究実践を参照^{*12}し、共有体験の大切さを理解させる学習内容を設定した。近藤氏は、体験と感情を共有することで形成されていく基本的自尊感情の育成は、他者との感情や経験を共有する「共有体験」が重要であると述べており、このワークはその知見に基づいている。また、SOS の出し方に関するレクチャーは東京都足立区の取り組みを参照^{*13}しつつ、私たちが基本的なメンタルヘルスの心理

教育の内容を参照して作成した。出前授業は「SOS の出し方を学ぼう」と命名し実践している。

表 3 「SOS の出し方を学ぼう」の展開

①	事前アンケート (約5分) ・自己肯定感を測る質問、SOS の出し方に関する知識を測る質問
②	イントロダクション: いのちの大切さ (5分)
③	動画「つみきのいえ」視聴と共有体験を振り返るワーク (20分) ・動画の感想、共有体験とは、共有体験の振り返り、共有体験と自尊感情
④	メンタルヘルス (説明・体験) (15分) ・ワーク: ころの調子が悪いとき (資料: 出来事のストレス評価) ・SOS の出し方: ころの調子が悪いときや落ち込んだときどうするか? ・SOS の気づき方・相談の受け方
⑤	相談先の紹介: 信頼できる大人や友人、公的相談機関
⑥	事後アンケート (5分) ・自己肯定感を測る質問、SOS の出し方に関する知識を測る質問

では、実際の出前授業の様子^{*14}を紹介する。

①導入部「毎年楽しみにしている年賀状」

まず、導入部分で、梅村武仁特任教授が、毎年楽しみにしている年賀状を紹介する。梅村氏が札幌市内の中学校で教頭をしていた時、朝練習をしていた女子生徒が突然倒れた。当時、学校に AED が設置された関係で、救命講習を受けていた先生方が素速く対応し、病院に搬送された彼女は一命を取り留めた。医師からは先生方の救命措置の知識と技能が命を救ったと褒められた。彼女は、その後、アメリカで心臓の移植手術を受け健康を取り戻している。年賀状はその彼女の家族からのもので、今年は「社会人一年目です」と書き添えられていた、という話である。

梅村氏は、この話は「他の人の命を救う知識と技能」を私たちが身に付けていることの大切さを象徴する話であり、もう一つ重要なことは「自分自身の命を守る知識と技能」を持っていること、今日は、その方法として「SOS の出し方」を学びましょう、と呼びかけ、授業の目的を示した。

②「つみきのいえ」^{*15}の紹介

ここから本題に入る。川俣智路准教授がま

ず、「つみきのいえ」の絵本を使って、この物語の導入部分を次のように話す。

海面の上昇で沈んでいく街、多くの住民がこの土地を諦め引っ越していく中、この土地にこだわり海面の上昇に合わせて家を積み上げては暮らし続ける一人暮らしのおじいさんが主人公だと話した上で、DVD を視聴させる。

ある日、彼は床に開けた穴にパイプを落としてしまう。長年親しんだパイプを探すために、潜水服を身に付け海面下に積み重なっている階下に潜っていく。すると、今は亡き妻のベッドがあった。三年前に亡くなった妻が目の前にいる…妻を看取ったシーンが一瞬にして甦った。彼は、さらに下へ下へと向かう…わが娘の結婚、娘と遊ぶ彼と妻、妻に愛を告白した場面、幼なじみの妻と語り合う彼…潜れば潜るほど過去へ過去へと辿り、思い出が甦ってくる。彼は様々な思い出に浸った後、階下で拾った古いワイングラスを持ち返る。昔、妻と使っていたものだ。

一番上の階に戻った彼は、テーブルに置いたお揃いのグラスにワインを注ぎ、妻のグラスに自分のグラスを軽く合わせる。優しく美しい音色が部屋に響いた。

豊かで深みのある色彩とノスタルジックな雰囲気漂う作品である。



図 1 つみきのいえジャケット

③「つみきのいえ」の感想と共有体験

動画視聴後は、筆者(井門)が生徒に動画を見た感想や思い出したことを書かせて、それを話してもらった。生徒からは「水が増してくる度に家を積み上げるのは大変!」「積み重なった家の分だけ思い出もあった。それが全部おじいさんの大切な思い出」「津波で親の実家が流されてしまったことを思い出した」「今はおばあさんがいないんだなぁと悲しくなった」など、悲喜こもごもの感想が語られた。この物語は「共有体験」というキーワードから捉えられる。「共有体験」とは、仲間や家族と経験や感情を共有する体験であり、これは自分がかげがえのない存在であるという自尊感情や自己肯定感を強くすると言われる。物語の主人公も今は亡き妻との共有体験を思い巡らしたことで、改めて生きている喜びや生き甲斐を取り戻している、と話す。

私は、一人ひとりの発言に言葉を添えながら、「共有体験は、嬉しさ、悲しさ、支え合いといった他の人たちとの経験、それぞれの人が自分にとってその時々仲間がいたことの大切さを実感する中で、自分自身がかげがえのない存在であることに気付くものです。あのおじいさんには、亡くなったおばあさんと共有した時間、語り合った時間が、今生きている自分を支えているのだと、改めて気付いたのです。皆さんも部活動や合唱コンクールなど仲間と頑張ったり、支え合ったりしたと思いますが、そうした体験が皆さん自身の自尊感情を育てます」と語った。

④メンタルヘルスとSOSの出し方

最後に、川俣氏が「SOSの出し方」について話した。まず、「こころの調子」というキーワードから、通常のストレス状態を50点とした時に、「近い人が亡くなる」が80点であることを示した上で、「テストを受ける」

「友達と喧嘩する」「大学入試」「失恋」「大きなけがや病気」が何点になるのか、生徒に質問した。生徒から発言をさせた後で、各々が「58点」「59点」「65点」「68点」「69点」であることを紹介すると、点数を聞く度に生徒から歓声が聞こえた。

「こころの調子」は日常生活の中で誰でも悪くなる時がある。例えば、「朝起きるのがつらい、いつも疲れている」「いろいろなことが上手くいかない、楽しくない」「自信が持てなくなった」等々。こうした場合には、まず、「深呼吸」や「運動」、「好きなこと」を試してみる。しかし一番良い方法は、一人で抱え込み、考え込んだり、苦しんだりせずに「信頼できる人・親しい人」に「相談すること」「SOSを発信すること」が大切だと伝えた。相談やSOSの発信によって、こころが晴れ、緊張が解かれ、解決方法も見えてくる、と川俣氏は話す。保護者、先生、スクールカウンセラー、友だち、保健師さん等、信頼できる大人や友人に頼ることの重要性を訴えた。公的機関で電話やSNSでの相談を受け付けているところがあり、心の健康相談統一ダイヤル、チャイルドライン、子どもの人権110番等の相談先一覧を紹介した。

さらに、もし相談を受ける立場になったら、まずは、相談相手の話をじっくり聴いて、その気持ちに寄り添い、心配してあげる対応が肝心だと話した。その上で、他の頼れる誰かに相談してみるように勧めることも大切だと伝えた。

生徒の多くはプロジェクトチームのメンバーの話に耳を傾け、質問に積極的に答え、表情豊かにこの出前講義を受けていた。授業後には、先生方からも「私たちも大変学びになった」といった感想が聞かれた。

この日の出前講義については、生徒に事前・事後のアンケートを実施し、新しく学んだこ

と、印象に残ったことを回答してもらったが、「辛いときもまわりの人に相談すれば、少し心がかかることを知った」「命は大切だと知った」「何かあったら相談することが大切だと思った」「今日の講座でSOSの時の対処方法とかがわかったので良かったです」「そうだなできるところがあんなにあるとはおもわなかった」といった記述が多く、講座の目的を理解できていることが確認できた。また、「こころの調子が悪くても、助けを求めることで回復することができると思うか」という質問には、「とてもそう思う」（前51名・後72名）、「そう思う」（前53名・後40名）、「そう思わない」（前14名・後6名）、「ぜんぜんそう思わない」（前3名・後4名）と言う回答結果で、概ね良好な結果が得られたが、否定的な回答者には十分な配慮が必要であることも確認できた*16。

3. 命の教育プロジェクトホームページ

ここからは、「命の教育プロジェクト」の教育研究実践や命の教育に関わる機関・団体等を紹介しているホームページ(以下「命の教育HP」<http://www.ido-labo.com/edu4life/>)を紹介したい。膨大なコンテンツを掲載しているので、本稿では主要なコンテンツ・活動内容等について紹介する。

(1) 命の教育HPの概要

命の教育HPは、前述したプロジェクトの6本柱(心を育てる読書教育、ストレスマネジメント教育、レジリエンス教育、健康教育、安全教育、自殺総合対策(SOSの出し方教育))に加えて、プロジェクトの概要と、教職大学院の命の教育に関する教育実践活動が加えられ、8つの項目を掲げている。

そこで、それぞれの項目について簡単に説明したい。ただし、これら8項目及び下位項



図2 命の教育プロジェクト・トップページ

目(コーナー)については研究進展と共にコンテンツを公開しているため、見出しを提示しているものの準備中の箇所(レジリエンス教育、安全教育等)もある。以下では、コンテンツが充実している箇所に絞って紹介する。

(2) プロジェクトの概要

ここは「プロジェクトの概要」と当プロジェクトの「組織図」を掲載している。本プロジェクトの概要では命の教育の教育内容・活動について、6本柱を中心に論述している。この6本柱については、すでに紹介している

ので省略したい。

(3)心を育てる読書教育

心を育てる読書教育は、「読書で健やかな成長を促進する」「図書紹介」「心を育てる教育方法と技術」のコーナーから成る。

児童生徒、若者の健やかな生活や成長を促進し、自己実現を支援する図書(児童書、一般書)の紹介や授業案などを掲載している*¹⁷。図書は一般的な基本情報の他に、対象学年や読んで欲しい人の状況(SOS、気力、いじめ、不登校、虐待、家庭の悩み)を設けている。「心を育てる教育方法と技術」の箇所では、特に現段階では、中学校における読書指導(教師用)や読書方法(生徒用)の資料をPDFで掲載し、すぐに実践できる資料を提供している。

現在、本院では、札幌校、旭川校、釧路校、函館校の4校に図書(児童書、一般書、専門書・研究書等約90冊)を配架している。さらに、教育研究・実践を推進する上で必要となる文献・論文・資料等も収集し、教師教育の観点から児童生徒を指導する教員の資質向上を図っている。これらの蔵書のうち、児童図書や一般書については、図書紹介を随時行っている。

(4)ストレスマネジメント教育

ここには、「ストレスマネジメント」やその「実践事例」のコーナーがある。前者は、特に学校におけるメンタルヘルスについて、その概要を紹介し、不安、焦燥、怒り、抑うつといった私たちが抱えがちな心理的ストレスについての対処方法・技術(イメージ呼吸法、漸進性弛緩法、自律訓練法、傾聴訓練等)について論述している。後者では、東京都足立区の「自分を大切にしよう」の実践をPDFとして掲載している。

(5)健康教育

健康教育は、「健康増進」「保健衛生」「栄養と食」といった健康を維持し向上させる内容、併せて健康被害を招く「薬物乱用」や「喫煙・受動喫煙」等に関する教育についてのコーナーを設けている。現在、内容を整備しているところであるが、特に、喫煙と受動喫煙による健康被害についてのコンテンツを掲載している*¹⁸。今日、改正健康増進法(2018<平成26>年7月18日成立)により受動喫煙防止対策が進められており、2020(令和2)年の東京オリンピックも控える中、全国的な関心事となっている。すでに文部科学省も、禁煙防止教育の推進を全国の教育委員会・諸学校に何度か通知しており*¹⁹、教員養成・教師教育を担う本院でも、喫煙防止教育・受動喫煙防止対策を重視している。北海道の喫煙率は24.7%で全国トップであり*²⁰、当課題については積極的に取り組まなければならない。

(6)自殺総合対策

自殺総合対策については、「自殺総合対策における『命の教育』の取組み」「実践事例」「ゲートキーパー」「SOSの出し方・気づき方」「自殺対策学習」「命の教育関連機関」のコーナーを設定している。

最初のコーナーでは、自殺総合対策推進センター長の本橋豊氏による論稿(自殺対策基本法の要点やSOSの出し方教育)を掲載している。本橋氏は、自殺対策はすべての人が関与すべき「みんなの仕事」であり、当事者目線で普通の人々に関わることの重要性を指摘している。特に学校現場においては、欧州における学校ベースでの自殺対策研究により、自殺念慮の強い児童生徒に焦点化したハイリスクアプローチよりも、全児童生徒を対象としたポピュレーションアプローチの統計的効果が検証されたことから、SOSの出し方教育

は必至となっていることが明記されている*21。

本院では、この本橋氏の提言に基づき、自殺対策としての命の教育を展開している。中でも、「命の教育シンポジウム」を2017(平成29)年と2019(平成31)年に実施しているが、これらのシンポジウムについては後述する。自殺対策の「実践事例」については、2017年のシンポジウム講演者・登壇者の発表資料をPDFで4件掲載している*22。また、「ゲートキーパー」については、前号で紹介した北海道保健福祉部の「ゲートキーパー手帳」を掲載している。さらに、本院の「SOSの出し方・気づき方」については「SOSの出し方を学ぼう」に関する指導案とスライド資料、並びにその出前授業報告、学会発表プレゼン資料等6件をPDFとして掲載すると共に、SOSの相談窓口として「子どもの人権110番」(法務局)、少年相談窓口(都道府県警察)、児童相談所全国共通ダイヤル(厚生労働省)、「いのちの電話の相談」(日本いのちの電話連盟)、チャイルドライン(チャイルドライン支援センター)へのリンクバナーも設定している。これに関しては「命の教育関連機関」として、合計22の機関・団体にリンクバナーも設定している。すなわち「自殺対策」では、自殺総合対策推進センター、厚生労働省自殺対策、日本自殺予防学会等6件、「健康・福祉」では、みんなのメンタルヘルス、日本学校保健学会、日本禁煙学会等8件、「労働」では、労働者健康安全機構、中央労働災害防止協会、過労死110番の3件、「法と人権」では、法務省人権擁護機関、日本司法支援センター法テラスの2件、「薬物乱用防止」では薬物乱用防止、薬物乱用防止教育、薬物乱用防止に関する情報の3件である。

なお、この自殺対策の項目では、自殺対策学習というコーナーがあるが、これについて

は後述する。

(7)教職大学院における命の教育に関する教育実践活動

本項目には、「イベント情報」「講義・授業・研修」「著書・論文・発表」「年度報告」「命の教育プロジェクト以前の教育実践」というコーナーがある。「イベント情報」では、2016(平成28)年度からのシンポジウム、SOSの出し方に関する出前授業実践報告、厚生労働科学研究報告、学会発表、命の教育に関する韓国訪問調査等について、PDFを掲載するなどしている*23。「講義・授業・研修」「著書・論文・発表」「年度報告」のコーナーではこのイベント情報で紹介したものを整理してPDFとして掲載しているので、詳しい説明は省略したい。

最後の「命の教育プロジェクト以前の教育実践」についてのコーナーだが、こちらは私が秋田大学時代(1999<平成11>年度~2014<平成26>年度)の実践研究で命の教育に関わるものについて「命と環境・生物の多様性」「命と食」「命と資源・エネルギー」というテーマで紹介している*24。「命と環境・生物の多様性」では、「秋田のハタハタ漁ーハタハタ復活に賭けた漁師や漁業関係者の気概ー」「クニマス発見!!ー奇跡の魚、その謎を探るー」*25等、小中学校での授業実践を掲示している。「命と食」では、「屠畜体験学習の批判的検討(1)」を掲載している。これは、ニワトリを育てて食べる授業の是非について論じたものである。「命と資源・エネルギー」では、「社会系教科における原発震災下の『農と食』の論点ー「美味しんぼ問題」からー」を掲載し、「メディアと命」では「社会系教科におけるメディアリテラシー教育」、そして「命を守る資源・エネルギー教育」では同名タイトルの(1)~(3)(学会発表プレゼン)を

掲載している。

4. 命の教育シンポジウム 2017 及び 2019 の開催

ここでは、本院が 2017(平成 29)年と 2019(平成 31)年に行った命の教育シンポジウムについて紹介したい。

(1) 命の教育シンポジウム 2017(2017. 3. 19)

「学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究」最終事業

命の教育2017シンポジウム

テーマ 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 —

日時 2017(平成29)年 3月19日 (日)
13時30分～16時30分 (開場13時)

会場 ホテルポルスター札幌 2階メスエット
〒060-0004 札幌市中央区南4条西6丁目 TEL.011-241-9111

参加費 無料 事前にお申込みください

氏名、所属、連絡先を記入の上、下記に返信ください。
[e-mail] inochi.kyouiku@gmail.com
[FAX] 011-778-0614
(事務局：井門正美研究室)

プログラム

1	開会式 13時30分～13時40分 井門正美 (北海道教育大学教職大学院教授・教職大学院院長)
2	基調講演 13時40分～14時40分 「生きる支援に向けた児童生徒のSOSの出し方教育～国の政策の今後の方向性」 本橋豊 (自殺総合対策推進センター・センター長)
3	シンポジウム 14時50分～16時10分 《企画・司会者》安川禎亮 (北海道教育大学教職大学院教授) 《基調講演者・司会者》阪中順子 (四天王寺中学校、教育学部児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議代表) 《司会者》今川洋子 (北海道立厚別南高等学校) 上島博 (北海道厚別南高等学校) 吉川和代 (奈良県五條市立宇智小学校養護教諭)
4	閉会式 16時10分～16時30分 反町吉秀 (自殺総合対策推進センター・地域連携推進室・室長)

主催 北海道教育大学教職大学院「命の教育」プロジェクトチーム 共催 自殺総合対策推進センター 協賛 北海道教育委員会 札幌市教育委員会

図3 2017年シンポジウムチラシ

このシンポジウムは、テーマを「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—」として、2019(平成31)年3月19日、札幌で開催した。このシンポジウムは、2018(平成30)年4月1日改正自殺対策基本法が施行され、これに伴い自殺総合対策推進センターが発足し、初代センター長に私の前任校秋田大学で同職していた本橋豊氏が就任した。本橋氏から厚生労働科

学研究費補助金「学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究」の分担者を依頼され、私が教育学の立場から、特に「SOSの出し方教育」を進めることとなった。このことを機に、命の教育プロジェクトチームを結成して、組織的研究として実施した。

すでに「SOSの気づき方教育」については紹介しているが、本院の安川禎亮教授が、北海道保健福祉部の事業で「子どもたちのSOSに気づき耳を傾げるための実践研修」に従事していたことから、安川氏にシンポジウムのコーディネーターを務めてもらい、氏の人選で阪中順子氏(四天王寺小中学校学校カウンセラー)、今川洋子氏(北海道深川保健所健康推進課長)、上島博氏(子どものレジリエンス研究会)、吉川和代氏(奈良県五條市立宇智小学校養護教諭)が発表者となった*26。

まず、基調講演として自殺総合対策推進センター長本橋豊氏(当時、京都府立医科大学特任教授)に「生きる支援に向けた児童生徒のSOSの出し方教育～国の政策の今後の方向性～」をしていただいた。改正自殺対策基本法(2016年4月1日施行)は「生きることの包括的支援」を自殺対策の基本理念としていること。それゆえ、自殺対策は連携と協働によって「みんなの仕事」として、保健医療、教育関係者、地域や家庭が関わって行動し、支援することの必要性を示した。特に、児童生徒、若者のライフスキルとしてのSOSの出し方教育の普及により、彼らが自殺のリスクを背負わないようにすることの重要性を訴えた。

シンポジウムでは、安川氏のコーディネートのもと、各シンポジストが発表した。阪中順子氏は「子どもの自殺の実態と自殺予防教育の方向性」というテーマで発表し、自殺予防教育が、今危機に瀕している児童生徒の自

殺を減らすと共に、生涯にわたる精神保健の基礎としての意義を持つと主張し、児童生徒が自身や仲間の危機を乗り越える力、「未来を生き抜く力」を育む教育になると明言した。

今川洋子氏は「“生きる”を支える取組～教育に携わる方々のための研修～」というテーマで発表した。北海道の保健福祉の立場から、2012(平成24)年度から2014(平成26)年度の間に展開した教育関係者対象の「自殺予防ゲートキーパー研修」について発表した。学校や教師等の教育関係者、保護者や子どもたちへの自殺対策の具体的な活動が紹介された。

上島博氏は「レジリエンス教材におけるSOSの出し方教育」と題して発表した。氏は子どものレジリエンス研究会での活動を中心に、レジリエンス教材(生活上の困難やストレスに直面しても適切な対処ができる力を身に付けさせる教材)で、特に「SOSの出し方教育」に関するものとして「サポーターを見つけよう」「絵描き歌(ニコリちゃん)」等について紹介した。

吉川和代氏は、「生きる力を育む心の学習」について養護教諭の立場から発表を行った。心身の問題を抱えた児童に対して保健室での対応、すなわち、ストレスマネジメント教育の具体的な方法と実践(呼吸法、ペアリラクゼーション等)について紹介した。子どもたちの自尊感情や生きる力の育成を図る教育活動の重要性を訴えた。

シンポジウムについては、総括を自殺総合対策推進センター・地域連携推進室室長の反町吉秀氏が行った。本院の命の教育プロジェクトが、自殺対策について児童生徒・若者を取り巻く社会・教育環境、学校や教師の在り方自体を問い正してゆく姿勢を根幹にしていることを評価した。その上で、基調講演での政策的な側面と教育や保健福祉現場での具体的な実践の側面との摺り合わせがなされたこ

とが、本シンポジウムの意義であると指摘した。課題については、家庭や学校に居場所のない子どもの居場所づくりや、そうした子どもを見据えたSOSの出し方教育の必要性を述べた。

本シンポジウムは、100名ほどの参加者を得て、シンポジスト同士の議論や会場からの質疑応答など活発であった。この点については、命の教育プロジェクトホームページで紹介している。

(2) 命の教育シンポジウム 2019 (2019. 3. 6)

命の教育シンポジウム2019

テーマ **SOSの出し方・気づき方**

主催 北海道教育大学札幌大学

共催 国立精神・神経医療研究センター 自殺総合対策推進センター(JSSC) 後援 北海道教育委員会 札幌市教育委員会

日時 2019(平成31)年 3月6日(水) 13時00分～17時30分(開場12時半)

会場 札幌市男女共同参画センター(エルプラザ)3階大ホール
TEL: 011-728-1222 HP: <http://www.donjo-sh-plaza.jp/>

参加費 無料 事前にお申込みください
シンポジウムに関するお問い合わせ先
011-778-0607(命の教育プロジェクト事務局)

北海道教育大学札幌大学では、「命の教育プロジェクト」を推進しています。児童生徒・若者の健全な成長を促すためには、教育がその個々に命と心を届けることが必要だからです。今回は2017年のシンポジウムに引き続き開催します。特に、自殺、いじめ、虐待等、喫緊の課題に対して、「SOSの出し方・気づき方」の具体的な方法について調査し、議論したいと考えます。

プログラム

1. 挨拶 13時00分～13時05分
始末次夫(北海道教育大学学長)
2. 開会挨拶 13時05分～13時20分
井門正美
(北海道教育大学札幌大学副学長・校長)
3. 実践報告 13時20分～13時50分
「SOSの出し方を学ぼう」
川俣智路(北海道教育大学札幌大学副学長)
梶野武仁(北海道教育大学札幌大学特任教授)
井門正美
4. 第1部 13時50分～14時35分
「SOSの出し方とストレスマネジメント」
佐川博高(北海道教育大学札幌大学副学長)
5. 「SOSの出し方・気づき方」質疑応答 14時35分～14時50分
6. シンポジウム 16時00分～16時05分
「学校と教師は、子どもや若者に対する命の教育にどう取り組むべきなのか」
企画・司会 井門正美
シンポジスト
津田誠(北海道教育委員会学校教育部長(生涯学習・学校安全)主任指導主事)
菊田政明(札幌市教育委員会児童生徒課長(生涯学習)児童生徒課指導長・指導主事)
藤巻浩一(北海道教育大学札幌大学副学長)
川俣智路
安川健高
7. シンポジウム質疑応答 16時00分～16時15分
8. 第2部 16時15分～17時10分
「子ども・若者に対する生きることへの包括的支援—その意義—」
本講座(自殺総合対策推進センター・センター員)
9. 全体質疑応答 17時10分～17時30分

《総合司会》小野寺基史(北海道教育大学札幌大学副学長)

*本シンポジウムは厚生労働省行政推進調査事業費補助金(政策科学総合研究事業H29-政策-指定-004)「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」と北海道教育大学札幌大学による連携事業として開催します。

命の教育プロジェクトホームページ(<http://www.ido-labo.com/edu4life/>)で成果の公開をしています!!

図4 2019年シンポジウムチラシ

2017年のシンポジウムに続き、本シンポジウムではテーマを「SOSの出し方・気づき方」とし、国立精神・神経医療研究センター自殺総合対策推進センターとの共催で札幌市で開催した。こちらは、本院の研究実践成果としてすでに紹介したSOSの出し方教育「SOSの出し方を学ぼう」の出前授業の紹介(川俣智路

准教授、梅村武仁特任教授、井門)、並びに SOS の気づき方教育「SOS の気づき方とストレスマネジメント」の講演(安川禎亮教授)を行った。

次に、シンポジウム「学校と教師は、子どもや若者に対する命の教育にどう取り組めばよいのか」と題して、シンポジストとして北海道教育委員会から荒瀬匡宗氏(生徒指導・学校安全主任指導主事)、札幌市教育委員会より津田政明氏(児童生徒担当係長・指導主事)、稲葉浩一氏(本院准教授)、そして、上記実践紹介代表川俣氏と講演者の安川氏であった。

まず、荒瀬氏は北海道教育委員会の自殺予防教育について、教職員向け資料「自殺予防教育の実施に向けて(その1)～自殺の実態と自殺予防教育の概要～」(平成29年3月)や同資料「(その2)～自殺予防教育プログラム～」(平成31年3月)について紹介した。全国的には北海道の自殺者数が1,147名(全国7位)で人口10万人当たりの自殺死亡率でも21.2人(全国12位、2015年)となっている状況で、19歳以下の自殺者数についても北海道は、トップの東京都3名、2位の愛知県35人に続いて、34人で全国3位となっている(2015年)ことが示された。こうした状況下において、北海道の自殺予防教育プログラムが紹介され、「A:援助希求的態度の育成」「B:早期の問題認識(心の健康)」「C:ストレス対処能力の育成」の3つの目標を定め、これらの目標を達成するためのプログラムやその実践例(SNS講習会等)、子ども理解支援ツール「ほっと」などについて紹介した。

次に、津田氏は札幌市教育委員会の取り組みとして、「1. 子どもの命の大切さを見つめ直す月間」「2. 北海道大学との自殺予防対策共同研究事業(H.27-H.29)」「3. 札幌市研究開発事業『自殺予防等、生命を尊重する心の育成』(H.30～)」の3つの取り組みについて

発表した。1. については2学期が始まる8月末からの1か月間、いじめ防止やボランティア活動、自尊感情を育んだり、助け合い支え合ったりする活動を実施するものである。2. は北海道大学医学部児童思春期精神医学講座との自殺予防対策の共同研究で、学校の初期対応とそのポイント等に関する研究である。3. は2. の共同研究の成果に基づきストレスマネジメントやSOSの出し方に関する教育について市内小中高5校での実践を紹介した。

3人目として、稲葉氏が「苦痛の表明が死であってはならない」というテーマで発表した。メディアが「いじめ=自殺」という論理で安易に報道し、社会もまたこれを受け入れてしまっている状況を病理だとして批判した。子どもたちも当たり前のように「いじめられるので死ぬ」という思考に陥っていると、警鐘を鳴らした(*この発表については、第4章第6節に論稿を掲載している)。

このシンポジウム内容については、報告書『「命の教育プロジェクト」—命の教育シンポジウム2019と命の教育に関する韓国訪問調査—』*²⁷を刊行しているので、こちらを参照いただきたい。

最後に、当シンポジウムでは、本橋豊氏が「子ども・若者に対する生きることへの包括的支援—その最前線—」というテーマで発表した。改正自殺対策基本法(2016)や自殺総合対策大綱(2017)の要点を示し、「自殺対策はみんなの仕事」という認識に基づき国民を挙げての取り組みであることを訴えた。その上で、若者の自殺対策については、ヨーロッパにおける研究成果のエビデンスを踏まえると、これまでのハイリスク者に焦点化したハイリスクアプローチよりも、多くの人々にSOSの出し方教育のようなリスクを回避する知識技能を身に付けさせることの有効性を

述べた。加えて、座間事件 *28 のような SNS を悪用した殺人事件が発生していることから、SNS 相談事業の成果や課題について述べ、東京都教育委員会「SNS 東京ルール」を紹介した。

5. 命の教育 Yes/No カード学習

SOS の出し方教育のような出前授業は、児童生徒との対面的な授業であるが、私たちはネット上で学習できる命の教育 Yes/No カード学習も構築し、公開している。ゲームは日本語のみだが、日本語を解する人なら誰もが Web 学習することができる。以下、ゲーム

★ お名前を入力してください。

★ ジャンルを選択してください。

ストレスマネジメント (10問) ▼


挑戦する! 

図5 初期画面—氏名入力—

(1) カード学習の展開

まず、カード学習の初期画面では、図5のように「氏名入力」を行い、次に「ジャンル」が選択できるようになっている。ジャンル選択では、学習したい項目を選択し、その上で「挑戦する!」のバナーをクリックするとゲームが始まる。

次に、選択の画面となる。ここでは、最初

全ジャンルに挑戦 (70問)
ストレスマネジメント (10問)
レジリエンス (13問)
健康教育 (20問)
安全教育 (20問)
SOSの出し方・気づき方 (5問)
自殺総合対策 (2問)
その他の実践 (0問)

図6 問題選択画面

ストレスマネジメント 5 / 10

質問

さまざまなストレスに対処する方法がある。

YES NO

ストレスマネジメント 5 / 10

質問

さまざまなストレスに対処する方法がある。

回答: **YES**

解説を読む

次へ ▶

のジャンルのストレスマネジメントに質問が

図7 質問と回答例

10問あるが、図7は質問並びに解答結果である。上記質問に学習者が Yes/No のいずれかを選択してクリックする。この質問の場合の正答は「Yes」であるが、正解すると「○」、誤答だと「×」が表示される。正答誤答にかかわらず、「解説を読む」が表示されるので、クリックしてその解説(図8)を読んで学ぶ。

解説

ストレス対処法のことをコーピングと言います。コーピングとは、コープ (cope) と言う英語から作られた言葉で、「問題に対処する、切り抜ける」という意味です。

児童生徒が各自で行っていたストレス対処法を尊重しながら、ストレスマネジメントの技法を伝え、実際に体験させます。具体的な技法としては、ゆっくりと呼吸しながら体の中のイライラなどの気持ちを吐き出していく「イメージ呼吸法」や、手や足などに力を入れる動作と力を抜く動作を繰り返し行うことでリラックスした状態を実感する「漸進性弛緩法」、両肩を上げて緊張させた後に脱力することで自分自身の体の感じや変化に気づいていく「肩の動作法」などがあります。特に体に働きかける方法は、児童生徒がすぐに実感することができ、非常に有効な方法である、としています。

(安川禎亮「子どもの総合的な能力の育成と生きる力」北樹出版 2017)

図8 解説

解説では、ストレス対処法(コーピング)について「イメージ呼吸法」「漸進性弛緩法」「肩の動作法」などが紹介されている。

こうして10問の解答が終わると、図9のように項目集計結果が示される。この時点で「すべての解説を読む」をクリックすると、当ジャンル10問の解説全てを読むことができる。また、「もう一度挑戦する」をクリックすれば、当ジャンル10問について再度クイズに答えることもできる。繰り返すことで正答率が向上し、解説も暗記してしまうほどになる。

10問中 **10**正解です。

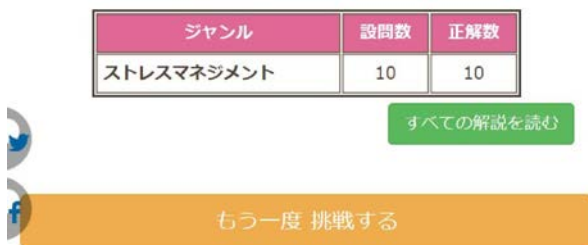


図9 項目別集計例

(2) カード学習の終了と総集計

以上のように全ジャンルが終了すると、図10のように全問の解答結果が示される。70問

学田朗さんの成績

70問中 **65**正解です。

ジャンル	設問数	正解数
ストレスマネジメント	10	10
レジリエンス	13	13
健康教育	20	18
安全教育	20	20
SOSの出し方・気づき方	5	3
自殺総合対策	2	1



図10 全問集計画面

全てが終わると、「〇〇さんの成績□問中△正解です」と成績が示される。ここで「すべての解説を読む」をクリックすると、全解説70問を読むことができる。また、「もう一度挑戦する」をクリックすると初期画面に戻り、再度、問題にチャレンジすることができる。

このカード学習では、facebook や Twitter も使えるようになっていることを書き添えておきたい。*なお、現在の質問数は210問になっている。

6. まとめと今後の展開

本科研費の事業については、分担者である井門が、北海道教育大学教職大学院の院長職であったことから、本院の組織的研究と連携してこれまで展開し、推進してきた。本論稿では、その成果について概要を紹介してきたが、最終的な成果は北海道教育大学教職大学院「命の教育プロジェクト」報告書『命の教育—命を大切にし、守る—』(NSK出版、2020年3月)*²⁹としてまとめた。また、近く、同名のタイトルで、命の教育に関わる書籍紹介なども加えて著書としても刊行する予定である。

目下、新型コロナウイルスが猛威を振るっている状況の中で、世界的な視野から、私たちが自身や他者の命を守るために何が出来るのか、本気で考え実行しなければならない状況にある。今後、一層、これまでの研究や実践の成果を礎として、命の教育を推進しなければならないと考えている。命の教育をわが国のみならず、世界に発信し普及させていくことが極めて重要である。

最後になるが、本研究代表の本橋豊先生並びにメンバーの皆様に感謝し、本報告を閉じたい。

【註】

*1 序章における本院の「命の教育プロジェクト」については、教育雑誌『SYNA PSE』のNo.69号(2019.7、48-53頁)、No.70号(2019.9、46-51頁)、No.71号(2019.11、40-45頁)で、筆者が「北海道教職大学院の挑戦-特色ある組織的研究の展開-」というタイトルで執筆しているが、これらの内容をベースに論述している。なお、No.72号(2020.1、32-37頁)とNo.73号(2020.3、頁未定)で、もう一つのテーマ「Active e-Learning」についても執筆しているのでお読みいただければと思う。『SYNAPSE』の執筆で、幸いにも本院の組織的研究についてまとめる機会ができた。本誌を発刊しているジダイ社・社長の佐々木孝好氏に感謝したい。

*2本院は、教職大学院フォーラム「いじめ いのち 学校～学校の在り方を問い直す～」(2012<平成24>年12月15日)を開催している。北海道通信日刊教育版「第9911号」(2012<平成24>年12月18日)参照のこと。

*3本教材例については文部科学省のホームページ(http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1410401.htm)を参照のこと。

*4自殺対策基本法(2006<平成18>年法律第85号)では、第17条で心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等について規定され、その第3項で学校の自殺対策に果たすべき役割が示されている。

*5厚生労働省のホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/17-2/dl/1-1.pdf>)データを参照している。自殺統計について、当省と警察庁の統計の取り方の違いが記されていて参考になる。

*6この自殺問題について、北海道について自殺者数を見ると、ピーク時の2003(平成15)年と2018(平成30)年では、1745名(2003)と998名(2018)となり大きく減少している。しかしながら、2019(平成30)年の自殺者数の全国順位は7位、自殺死亡率(人口10万人当たりの死亡者数)は18.8(全国10位)で、より一層の自殺対策が求められる。

https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H30/H30_jisatunoujoukyou.pdf

*72つのシンポジウムについては、命の教育プロジェクトのホームページで紹介しているが、電子書籍として2017(平成29)年については、井門正美編著『命の教育プロジェクトー北海道教育大学教職大学院の試みー』(NSK出版、2018年)、2019(平成31)年については、北海道教育大学教職大学院『命の教育プロジェクトー命の教育シンポジウム2019と命の教育に関する韓国訪問調査ー』(NSK出版、2019年)としてまとめている。

*8北海道の保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課精神障がい・発達支援グループが、2014<平成26>年3月に発刊している。

*9筆者も、命の教育に関しては、文部科学省科学研究費補助金新学術領域研究「法と人間科学」(2011～2015年度、代表仲真紀子)の法教育班(代表久保山力也)に分担者として参加し、法教育の観点からいじめ問題について取り組んできた。こうした背景もあり、本プロジェクトを開始するに至った。井門正美監修『Blu-ray いじめ問題プロジェクトーいじめ・人権・教育・法ー「教育は“いじめ”にどう立ち向かうのかーいじめ問題への挑戦ー』(2014)を参照のこと。

*10この実践部分については、井門、梅村武仁、川俣智路著「『SOSの出し方教育』の実践とその検討ー理論と実践を往還し続ける教師ー」(『北海道教育大学大学院高度実践専攻紀要第9号』73-77頁)をベースに論述する。

*11小学校実践は、札幌市立白楊小学校(2019年9月)、北海道教育大学附属函館小学校(2019年11月)で実践している。今後の実践予定もあり、随時実施していく。

*12近藤卓氏(2013)については、『子どもの自尊感情をどう育てるか そばセット(SOBA-SET)で自尊感情を測る』(ほんの森出版、2013年)。望月美紗子(2014)については、「自尊感情を育む授業に取り組んで中学校編」近藤卓編著『基本的自尊感情を育てるいのちの教育ー共有体験を軸にした理論と実

実践』(金子書房、2014年)を参照した。

*13足立区や私たちの「SOSの出し方に関する教育」については、金子善博、井門正美、馬場優子、本橋豊著「児童生徒のSOSの出し方に関する教育：全国展開に向けての3つの実践モデル」、自殺総合対策推進センター編『児童生徒のSOSの出し方に関する教育』(2018)を参照のこと。

*14この部分は、札幌市立札幌中学校における初めての出前授業の内容である。日本教育新聞北海道版(2018年5月26日)に筆者の原稿が記事掲載されているので参照いただきたい。この記事と一緒に北海道教育委員会の自殺予防プログラムも掲載されていることも書き添えたい。

*15加藤久仁生『[DVD]つみきのいえ (pieces of love Vol.1)』(株式会社ロボット、2008年)。この作品は、短編アニメーション部門で、2009(平成21)年にアカデミー賞を受賞している。なお、絵本も同名で白水社から2008(平成20)年に刊行されている。絵本ではタバコのパイプを大工道具に変えている。喫煙・受動喫煙への配慮と推測される。

*16以上の部分は、初めて実践した札幌市立札幌中学校における出前授業記録である。日本教育新聞北海道版(2018年5月21日)に掲載されている。なお、実践のエビデンスについては、井門正美・梅村武仁・川俣智路著「『SOSの出し方教育』の実践とその検討—理論と実践を往還し続ける教師—」『北海道教育大学大学院高度実践専攻紀要第9号』(2019年3月73-77頁)を参照いただきたい。中学校での授業は、現段階で夕張市立夕張中学校、北海道教育大学附属札幌中学校、札幌市立中島中学校、北広島市立西部中学校、新十津川町立新十津川中学校で行っている。いずれも中学2年生である。また、小学校では、札幌市立白楊小学校、本学附属函館小学校でも実践している。実践校の皆様へ感謝したい。

*17この図書紹介や指導案等のコンテンツは、三上久代氏(北海道学校図書館協会アドバイザー)のご協力を頂いた。

*18この箇所では、井門明氏(井門内科医院・院長、

美唄医師会・会長)の協力を得て論稿とプレゼン資料の提供を行っている。

*19文部省・文部科学省は、1995(平成7)年、2003(平成15)年、2010(平成22)年、2018(平成30)、2019(平成31)年と通知を出している。

*20厚生労働省が2017(平成29)年に前年に実施した国民生活基礎調査を公表した。これを基に国立がんセンターが都道府県別喫煙率を算出している。北海道は6回連続の1位となっている。

*21この効果研究は、SEYLE(The Saving and Empowering Young Lives in Europe)という研究で、欧州11か国168校1万1千人の15歳生徒を対象として、3つの異なるプログラムによる効果検証をした。すなわち、プログラム1は教職員に対するゲートキーパー研修とハイリスク生徒の拾い上げとサポート。プログラム2は、全生徒を対象としたワークショップと自尊心の向上と援助希求行動の促進。プログラム3はアンケート調査によるハイリスク生徒のスクリーニング、専門家によるアセスメントと治療。いずれも普通啓発教育を行った後、各プログラムを実施しているが、プログラム終了後には12か月後までのフォローも行っている。この研究で、有効な介入はプログラム2で統計学的な効果があったという(Wasserman et al. BMC Public Health 2010,

10:192[http://www.biomedcentral.com/1471-](http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/192)

2458/10/192)。こうした研究結果に基づき、本院でも全児童生徒を対象とする「SOSの出し方教育」を実践している。学校現場では「自殺」という言葉を使用することに忌避感があり、「SOS」という言葉の方が実践し易いことも明記しておく。

*22本橋氏の「児童生徒の自殺対策の新たな方向性」「生きる支援に向けた児童生徒のSOSの出し方教育」、阪中順子氏(四天王寺学園小学校中学校スクールカウンセラー〈当時〉)の「子どもの自殺の実態と自殺予防教育の方向性」、今川洋子氏(北海道深川保健所〈当時〉)の「『生きる』を支える取組」を掲載している。また、上島博氏(子どものレジリエンス研究

会)に提供いただいた資料も近く掲載予定である。

*23韓国訪問調査については、本書で紹介している。

*24ここで論文等の出典について書かないが、各々PDFに出典は記されている。

*25クニマスに関する授業は、クニマス発見は2010(平成22)年12月15日に報道された。私たちは、発見以前にも「クニマスを探せ」という授業を行っている。これらの授業は、秋田大学社会科教育研究室で同職していた外池智教授と学生とで創り上げ実践したものである。

*26いずれの方も、2017(平成29)年3月時点の所属である。

*27この報告書は、北海道教育大学教職大学院が2019(平成31)年3月22日、NSK出版より発刊している。「命の教育プロジェクトー命の教育シンポジウム2019」と「命の教育に関する韓国訪問調査」(NSK出版、2019年3月)

*28この事件は、2017(平成29)年10月30日に神奈川県座間市で発覚した事件で、アパートから9遺体が発見されたという事件である。被告はSNSを使って、自殺志願者を死に至らしめたとされ、強盗・強制性交等殺人罪、強盗殺人罪、死体損壊・死体遺棄罪で起訴されている。

* 29 本 学 ホ ー ム ペ ー ジ
(<http://www.hokkyodai.ac.jp/intro/h31-newyear.html>)参照のこと。

北海道教育大学教職大学院「命の教育プロジェクト」報告書『命の教育ー命を大切にし、守るー』(研究代表井門正美)、NSK出版、2020年3月。

【北海道教育大学教職大学院組織的研究のメンバー】(2020年3月現在)

札幌校

井門正美(教授)
梅村武仁(特任教授)
小野寺基史(教授)
川俣智路(准教授)
小沼 豊(准教授)
野寺克美(特任教授)
姫野完治(准教授)
前田輪音(准教授)
松橋淳(特任教授)

旭川校

水口正博(特任教授)
水上丈実(教授)
笠井稔雄(教授)
稲葉浩一(准教授)
藤川 聡(教授)
藤森宏明(准教授)

釧路校

梅本宏之(特任教授)
近藤逸郎(特任教授)
室山俊美(特任教授)
森健一郎(教授)
安井智恵(准教授)
安川禎亮(教授)

函館校

阿部二郎(准教授)
小田将之(特任教授)
小松一保(特任教授)
杉本任士(准教授)
中村吉秀(特任教授)
橋本忠和(教授)
三上清和(特任教授)

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～

研究分担者 近藤伸介 東京大学医学部附属病院 精神神経科

研究要旨

未遂者支援は自殺対策の大きな柱の1つである。未遂者を覚知する場となる医療機関として、救命救急センターおよび精神科病棟を擁する総合病院での直近の事例シリーズを詳細に検討し、自殺予防の方策を選択的介入から個別的介入へとさらに精緻化できるような考察を展開する。特に10代の自殺未遂者支援については、自院入院症例の実態把握およびカナダでの先進事例の視察について報告する。

A. 研究目的

本研究は、自殺対策の大きな柱の1つである未遂者支援を精緻化することにより、地域自殺対策の推進ならびに厚生労働行政における自殺対策の施策展開に資することを目的としている。自殺未遂が事例化する代表的な場所となる医療機関を発端として、適切な支援につないでいくために必要な資源や仕組みについて考察する。

自殺が減少傾向に転じたとはいえ、依然として年間2万人を超える自殺者が続いていること、特に未成年の自殺は増加を続けていることなどから、今後はこれまでの自殺対策を継続することに加えて、いまだ十分に支援が届いていない群や年代に対する有効な方策を探索していく必要がある。

B. 研究方法

初年度では自殺未遂が覚知される医療機関を大きく4種類に分けて、それぞれにおける課題や支援のあり方について考察した。

令和元年度は、昨年度に引き続き、具体的に医療機関での自殺未遂者の実態調査に基づき、大規模な統計では浮かび上がってこない個別の状況を明らかにすることで、現在までの施策に加えて補強すべき点を明らかにする。

具体的には、①救急救命センターに搬送された自殺未遂者の実態、②総合病院精神科病棟に入院した未成年者（特に18歳未満）の実態、③カナダ・ブリティッシュコロンビア州立小児病院での小児思春期精神科救急の先進的取り組みについて調査し、今後の我が国での未遂者支援および思春期精神医療の充実に資する報告としたい。

① 救急搬送された自殺未遂者の実態調査

救急医療は精神科治療の場として重要な役割を担っており、自殺企図・自傷行為は自殺の重要なリスクファクターであるため、救急搬送された自殺企図・自傷行為患者の実態把握は早期の治療介入・再企図発生防止に有用である。本研究では平成 28 年 4 月から平成 31 年 3 月の間に精神科急性期医師配置加算の枠組みのもと当院救命センターへ救急搬送後 12 時間以内に精神科医が診察を行った患者を対象に、診療録を用いた後方視的分析を行った。

② 精神科入院した未成年者の実態調査

小児・思春期の精神保健福祉ケアのニーズの高まりに比して、小児精神科医は不足しており、入院治療が可能な小児精神科病棟はさらに少なく、成人を想定した一般精神科病棟で加療せざるを得ない実情がある。当院は主に成人を対象とした精神科病棟を有しているが、未成年（特に 18 歳未満）の入院が年々増加傾向にあり、自殺関連の入院理由が目立つようになってきた。本研究では未成年症例の実態把握のため、平成 30 年に当院精神神経科に入院した未成年患者について後方視的観察研究を行った。

③ カナダの小児思春期精神科救急システム

カナダ連邦は、10 の州および北極圏の準州からなる人口 3,700 万人の多民族国家である。ブリティッシュコロンビア州 (BC 州) は西海岸に位置する連邦第 2 の州 (470 万

人) で、国内第 3 の都市バンクーバー (250 万人) を擁している。人口のほとんどは米国国境に近い南端に暮らしており、北部は広大な森林地帯で人口は少ない。民族としては欧州系、アジア系、先住民の順に多い。BC 州の 20 歳未満人口は 86 万人 (東京 215 万人) である。

バンクーバーは古くから先進的な地域精神医療保健福祉システムが有名である。比較的温暖な気候で住みやすい都市とされるが、10 代も含めてホームレスや薬物乱用者も集まりやすく、地域精神保健の問題は依然として大きい。

10 代の自殺率についてみると、カナダ 5.5/10 万/年、BC 州 4.3/10 万/年 (日本 5.9/10 万/年 ; 東京 4.1/10 万/年) である。

成人においては、身体疾患・精神疾患を問わず救急事例は 911 番通報によって救急救命センター (ER) に搬送され、そこで救急医によって初期対応された後、必要に応じて ER に隣接する精神科救急病棟に転棟、さらに時間をかけた治療が必要な症例は精神科急性期病棟に転棟となる、という層別化した対応がとられている。

この仕組みをモデルにして、州内唯一の小児総合病院である BC 州立小児病院 (BC Children's Hospital) においても、ER で初期対応を行い、入院による専門的介入が必要ならば小児思春期精神科救急病棟 CAPE ユニット (Child and Adolescent Psychiatric Emergency Unit) に入院、さらに入院継続が必要であれば精神科急性期病棟 APU (Acute Psychiatric Unit) に転棟す

るというフローになっている。

2020年1月、カナダBC州バンクーバー市内にある小児総合病院 BC Children's Hospital を視察し、同地域の小児思春期精神科救急システム、および、自殺念慮をもつ子どもに対応するための体制について考察した。

(倫理面への配慮)

①②については東京大学医学部倫理委員会による承認を得た後ろ向き診療録調査研究である。

C. 研究結果

① 救急搬送された自殺未遂者の実態調査

平成28年度から平成30年度において自殺企図及び自傷行為が認められた症例は合計で164件(精神科診察を受けた計325件のうち53.1%)だった。このうち女性が107件(65.2%)を占め、10歳ごとの年齢別にみると全体では20代が51人(31.1%)と最も多かった。また男性女性ともに自殺企図の方が多く、自殺企図・自傷行為ともに女性の方が多かったが、男性の占める割合は自殺企図の方が高かった。

自殺企図または自傷行為にいたった症例164件のうち、自殺企図は88件、自傷行為は60件、不明が16件だった。これらの症例で自殺企図のために用いられた手段(行為)は合計100件、自傷行為のために用いられた手段は66件であった(1症例で手段を複数用いた場合はそれぞれ集計してい

る)。いずれの群でも過量服薬がもっとも多く、自殺企図群で59件(自殺企図群の59%)、自傷行為群で49件(自傷行為群の82%)だった。一方、自殺企図群では刃物等による自傷13件(13.0%)、縊頸11件(11.0%)、飛び降り・飛び込み11件(12.5%)が続いたが、自傷行為群では過量服薬がその手段のほとんどを占めており、手段の傾向に違いがあった。なかには複数の手段を用いる例も13件あり、そのうちの12件が自殺企図群であり(自殺企図群の13.6%)、1件は不明であった。また、これらの13件のうち過量服薬を含むもの(過量服薬と縊頸または刃物等による自傷、服毒)が10件を占めていた。

次に対象患者の精神科受診歴を解析した。当院または他院の精神科に通院中の症例が104件(63.4%)であった一方、受診歴がない症例が30件(18.3%)であった(表3)。これらの受診歴について、自殺企図群と自傷行為群の内訳を調べたところ、受診歴がない症例30件のうち自殺企図群が21件(70.0%)、自傷行為群が6件(20.0%)であった一方、受診歴がある症例119件のうち自殺企図群は60件(50.4%)、自傷行為群が48件(40.3%)であり、受診歴がないほうが自殺企図群の割合が高かった。

転帰については、自殺企図群、自傷行為群いずれも救急入院後に退院となった症例が最も多く(それぞれ32件、28件)、ついで直後に帰宅となった症例がつづいた(それぞれ23件、23件)(表4)。自殺企図群では、精神科に転科・入院となった事例も

自殺企図群全体の 31.8%を占めていた。

②一般精神科に入院した未成年患者の特徴

平成 30 年 1 月から平成 30 年 12 月までの 1 年間に東京大学医学部附属病院精神神経科病棟に入院した未成年（特に 18 歳未満）の患者を対象に、性別、自殺念慮の有無、自殺企図の有無、自殺企図の手段、診断・主病状、いじめの有無などについて診療録を用いて後方視的に調査した。同一患者の複数回入院は各々独立として扱った。

解析の対象となった未成年の患者数は 74 名、うち 18 歳未満は 50 名であった（11 歳 4 名、12 歳 2 名、13 歳 3 名、14 歳 8 名、15 歳 8 名、16 歳 11 名、17 歳 14 名）。このうち、男性は 22 名(44.0%)、女性は 28 名(56.0%)であった。入院理由として自殺念慮を認めたものは 24 名(48.0%)、直近に自殺企図したものは 12 名(24.0%)であった。疾患別では、統合失調症 11 名（男性 3 名；女性 8 名）、気分障害 7 名（男性 3 名；女性 4 名）、神経症性・ストレス関連・解離性障害 14 名（男性 6 名；女性 8 名）、摂食障害 3 名（男性 0 名；女性 3 名）、知的障害 2 名（男性 1 名；女性 1 名）、広汎性発達障害 8 名（男性 4 名；女性 4 名）、その他 5 名（てんかん・小児の情緒行動障害・精神作用物質障害など）であった。

自殺未遂者 12 名のうち、気分障害による 3 名以外は、トラウマ・ストレス関連もしくは発達障害圏であった。自殺念慮をもつ 24 名のほとんどで、いじめ・被虐・体罰・不登校・暴力などの体験行動が確認された。

② カナダ・小児精神科救急システムの視察

視察に際しては、BC Children's Hospital 小児思春期精神科救急部長・UBC 自殺学研究者の Tyler Black 医師に対応いただいた。

以下に、救命救急センター（ER）への救急搬送から小児思春期精神科救急病棟（CAPE unit）、さらに精神科急性期病棟（APU）へと層別化されていくフローについて述べる。

ER の年間受診患者は 46,000 人で、うち精神科関連は 1,200-1,300 人である。そのうち、約 1/3 が入院（90%が CAPE、10%が身体科）、残り 2/3 は ER から直接帰宅となっている。精神科受診者の 50-60%は、精神科初回受診(index case)となっている。

精神科は CAPE ユニットのほかに 2 病棟あり、P2 ユニット（精神科急性期病棟；年間 120 名）、P3 ユニット（摂食障害ユニット；年間 70 名）が設けられている。

CAPE unit（小児思春期精神科救急病棟）

ER から帰宅できないケースについて、トリアージを行うための超急性期ユニット（6床）で、入院日数は 5 日を超えないこととされている。年間入院数 350 人（男女比 4：6）、平均在院日数 1.8 日、80%が自院 ER から、20%は他施設から（5%はヘリ搬送を含めて州内遠隔地から入院）となっている。

入院患者の特徴としては、年齢層によって大きく二分される。10 代前半では、入院理由として暴力・攻撃性、発達障害、愛着障害などが多く、平均在院日数は 5 日以内

である。10代後半では、入院理由として気分障害、統合失調症、物質使用障害、自殺関連が多く、平均在院日数は1.5日となっている。

転帰としては、10%が急性期病棟に転棟（3-5%がP2ユニット；3-7%が他院小児思春期精神科急性期病棟への転院）、残りは退院である。再入院率は35%、うち半数は1回のみ再入院（すなわち計2回）、残り半数はリピーターとなっている。

人員配置は精神科医2名（常勤換算）、看護師16名（12時間ごとの2交代制；常時2-3名が勤務）、ソーシャルワーカー2名、臨床心理士0.2名（常勤換算）となっている。

危機介入後の支援

小児思春期症例の自殺念慮は、統合失調症や気分障害のように増悪・寛解を繰り返してエピソード性の経過をとる病態とは異なり、情緒・愛着の障害、親子葛藤が原因であることも多い。このため危機介入としてのシェルター入院をした後のフォローアップがより重要となる。バンクーバーでは地域のCART（child and adolescent response team）が対応している。さらにその先もフォローが必要な場合はCYMH（child youth mental health）チームが受け入れる。小児精神科医に加えてカウンセラー（必ずしもPhDレベルでライセンスをもつ臨床心理士とは限らない）やケースワーカーがチームを作っている。

また、BC小児病院の小児思春期精神科部

門は、州内の医療機関・地域サービスのプロバイダーを対象に、遠隔でコンサルテーションに応じるCOMPASS（<https://compassbc.ca>）というサービスを無償で提供している。基本的にはスタッフに向けた支援であるが、必要があれば遠隔診療システムを用いて直接診察も行う。

こうした公的な精神医療保健福祉サービスとは別に、Foundry（<https://foundrybc.ca>）という地域のチーム（日本でいう「居場所」を提供する役割も果たしている）がアウトリーチ支援も提供している。

援助技術についても、支持・受容・包摂といった支援の基本姿勢、地域資源・家族支援のコーディネートなどのケースマネジメントはもちろんのこと、自殺念慮という病態に対する治療技法としてDBT（弁証法的行動療法）が広く用いられている。こうしたDBTのスキル（苦悩耐性・感情調節・把握と対処など）は病棟や外来、救急外来などさまざまな治療現場で用いられる。

D. 考察

① 救急搬送された自殺未遂者の特徴

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。

② 一般精神科に入院した未成年患者の特徴

今回の対象中では統合失調症は14歳以下にはみられず、気分障害は13歳以下にはみられなかった。10代前半の症例では、統合失調症や気分障害のように精神科急性期治療によって寛解が期待できるエピソード性の病態ではなく、10代前半ですでに年余にわたる家庭・学校・社会との適応不全に起因する慢性的希死念慮があって、直近の要因を契機に緊急避難的入院を要するケースが主であった。こうした入院は危機介入としての意義はあるものの、精神科急性期

病棟が本来想定している治療にはフィットしない。とはいえ、地域の精神保健福祉サービスは自傷行為・自殺念慮への対応が難しく、そもそも家庭での対応力が乏しいため、精神科病棟のシェルターの利用が余儀なくされている。

こうした“シェルター入院”は一種の社会的入院ではあるものの、安全な場所を確保できない子どもにとって重要な役割を果たしているといえる。ただし、精神科入院環境では学習・活動・対人交流・社会参加などの面で制約が大きく、長期化すべきではない。病院に学習支援環境を整備するという考え方もあるが、危機介入的入院は極力短期にとどめ、病態に合わせた治療・支援を地域で行える体制を整備することが重要である。

③カナダでの先進的取り組みからの示唆

統合失調症や気分障害などの精神疾患は10代後半になるにつれて増えていくが、10代前半では発達・愛着の障害をベースとしてトラウマ・ストレス関連の情緒・行動障害を呈するケースが多いという傾向は、当院と同様の傾向であった。

10代のケースを上記の2群に大別し、安全確保と状態安定化を図りながら、病態把握を進める超急性期危機介入ユニットがあることで、いたずらに入院継続せずに速やかに地域に戻して支援していくべきケースと、医療機関で一定期間治療を継続すべきケースを短期間で見極めることができ、我が国での小児思春期精神科救急医療体制を

構築するうえで援用可能なモデルと考えられる。

もう1つのポイントは、治療体制の連鎖である。患者・家族は、911番通報によって身体・精神を問わず救急要請することができ、総合病院のERに搬送される。ERでは精神・行動の障害に対しても救急医が精神科医と協力しながら初期対応を行う。

このように一般医療と精神医療が同じ診療空間を共有して協働するには、さまざまなレベルでの相互理解が欠かせない。以下にいくつかの要因を考察したい。

まず、BC州の精神保健法(mental health act)は、医師であれば(精神科医でなくても)初回のcertify(強制入院を正当化する法手続き)ができる。日本では精神保健福祉法に基づいて定められた精神保健指定医のみが行うことができるものである。この仕組みのお蔭で自傷他害の恐れがあるケースにERで対応可能となっている。もちろん統合失調症や双極性障害などによる興奮であれば精神科救急に直行となるが、広汎性発達障害による一時的な興奮、パーソナリティ障害に伴う激しい自傷などはERで短期間拘束されて帰宅という処遇もある(ER医が初期対応した後、小児精神科医がERにて対応)。

もう1点が、小児精神科医と一般精神科医との連携である。まず州内での小児精神科医の養成は、ブリティッシュコロンビア大学(UBC)の精神科専門研修プログラムを経て専門医を取得する仕組みになっており、州内の一般精神科医とは顔の見える関

係にある。また、BC小児病院が州内の小児思春期支援機関を対象に無償提供する遠隔コンサルテーションサービスCOMPASSも、広大な国土をもつカナダならではのサービスであるが、希少な小児思春期精神科専門職を有効活用するという点では我が国でも参考になろう。

最後に治療技法について述べる。我が国では、支援の基本姿勢としてのTALKの原則(Tell, Ask, Listen, Keep safe)、救急救命センターでの初期対応(PEEC)、地域へと支援をつなぐ方法論(HOPE)、複雑な事例に対する包括的支援(10 Essentials)など、さまざまな支援論が啓発され、効果を上げてきた。一方で、こうしたトリアージを経て連携した先にたどりつく専門職が、実際に過酷な背景をもつ深刻な情緒・行動の障害を治療するコアの技術を十分に提供できていない。精神科医療は依然として薬物療法のウェイトが高く、上記のような社会モデルによる支援技法や一般医療との連携も徐々に浸透してきているが、外傷・愛着・情緒の重い中核的病理への治療技術の向上と普及が求められる。

DBTのような心理療法が深刻な外傷性の背景をもつ情緒・行動障害に対して外来・入院・救急・地域など、さまざまな場所で提供される効果は大きい。我が国においても、こうした若者の自殺の原因となる病態に対する高難易度の専門治療が広く提供されるためには、そのための専門職教育・診療報酬体系の整備が必要である。

E. 結論

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%が自殺企図であった。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。

小児思春期の精神科入院症例では、約半数に自殺念慮を認めた。統合失調症や気分障害など標準的な精神科入院治療が適する病態は10代後半になるにつれ増えたが、それ以外は外傷体験、発達・愛着の障害などを背景に自殺念慮を呈して緊急避難入院となった症例が多く、治療群とシェルター群をトリアージして適切に対応する必要がある。

カナダ・BC小児病院の視察では、こうしたケースを安全で効率的にトリアージする小児思春期精神科救急ユニットが稼働していた。また、ユーザーが救急要請してからERでの初期対応を経て精神科専門治療に至るまでの流れがシームレスにつながるようにシステム構築されていた。

一般医療と精神医療が同じ診療空間・社会資源を共有するためには、一般医療と精神医療の相互理解にとどまらず、病院管理部門・行政部門の理解、さらには社会全体がそれを受け入れる姿勢が必要になる。もちろんカナダにも精神障害へのスティグマは厳然と存在するが、我が国における制度的な分断とは比較にならないほどノーマライズされている。自殺対策においても、国

の施策・法整備・診療報酬システム・世論に深く根差してきた一般医療と精神医療の分断からの脱却に向けた啓発活動が重要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

松原丈二, 増田康隆, 小畑聡美, 青木智乃 紳, 熊倉陽介, 山名隼人, 市橋香代, 近藤伸介, 笠井清登: 東京大学医学部附属病院において救急搬送後に精神科医が診察を行った患者の特徴 (自殺予防と危機介入, 投稿中)

2. 学会発表

松原丈二, 増田康隆, 小畑聡美, 青木智乃 紳, 熊倉陽介, 山名隼人, 市橋香代, 近藤伸介: 東大病院において救急搬送後に精神科医が診察を行った患者の特徴 日本自殺予防学会 (名古屋 2019年9月)

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

特記すべきことなし。

謝辞.

カナダ・バンクーバーでの視察に際しては、BC Children's Hospital 小児思春期精神科 Tyler Black 先生、井上隆志先生に多くの助言・資料提供をいただいた。ここに謝辞を述べる。

自殺対策と生活支援の連関に関する研究

研究分担者 猪飼周平 一橋大学大学院社会学研究科教授

研究要旨：

猪飼が取り組んでいる研究は、一貫して、自殺をその最も深刻な帰結としてもたらず、広範な生きてゆく上での困難の解明およびその困難に対する支援に関するものである。2019年度においては、2018年度からの課題である、小田原市における生活保護・生活困難と自殺リスクの連関に関する市民アンケートに関する分析および、一般社団法人社会包摂サポートセンターの実施する「よりそいホットライン」事業の分析を継続するとともに、本研究において「メイヤロフ基準」とよぶ、寄り添い型支援に関する評価尺度の開発を実施した。

A. 研究目的

本研究の目的は、自殺をその最も深刻な帰結としてもたらず、生きてゆく上での困難の解明およびその困難に対する支援のあり方を明らかにすることである。2019年度においては、2018年度より、1)小田原市における市民を対象に生活保護に関する意識調査の分析および、2)一般社団法人社会包摂サポートセンターの実施する「よりそいホットライン」事業の分析を継続するとともに、3)猪飼が「メイヤロフ基準」とよぶ、哲学者ミルトン・メイヤロフによって定義された「ケアリング」に関する尺度開発を進めた。

B. 研究方法

2019年度においては、神奈川県小田原市において同市と共同で行った、生活保護・生活困難と自殺リスクの連関に関する市民アンケートの分析を継続している。また、一般社団法人社会的包摂サポートセンターの実施する「よりそ

いホットライン」事業における支援記録、通信記録から、自殺企図を含む深刻な支援ニーズをかかえながら、従来の支援体制から取り残されている人びとについて、支援ニーズの量的な把握を継続している。2019年度においては、社会的包括サポートセンターより、データ提供に関する覚書を取り交わし、それに基づいてより包括的かつ詳細なデータの提供を受け、分析を進めている。加えて、2019年度より、メイヤロフ基準の尺度開発を開始し、理論的整備および質問紙開発のためのアンケートの実験を計4回行っているところである。

C. 研究結果

- 1) 小田原市における生活保護・生活困難と自殺リスクの連関に関する市民アンケートについては、2019年度中に小田原市のウェブサイト概要が公開された。より学術的な分析については、引き続き検討中である。
- 2) 一般社団法人社会包摂サポートセンターの

実施する「よりそいホットライン」事業については、よりそいホットラインより 2016 年より 2019 年にかけてのデータの包括的な提供を受け、より詳細な分析を進めているところである。

3) ケアリングについては、寄り添い行為を含んでいるために、従来指標化が難しいと考えられてきた行為類型である。このため、たとえば、自殺リスクのある当事者に対して、ケアリングを提供するための根拠を示すことが難しく、結果的に社会におけるケアリングが「過小」となっていると考えられる。この状況に対して、2019 年度から、哲学者ミルトン・メイヤーロフによるケアリングに関する古典的著書 *On Caring* (邦題『ケアの本質』) から、ケアリングの成立に伴って必然的に観察されるべき 4 条件を抽出し、ケアリング的支援行為と非ケアリング的支援行為を弁別する尺度の開発を行っている。2019 年度を通じて、4 回のアンケート実験を行ったところである。現状では、面接式での評価に比べると、質問紙方式での評価との間にはまだ大きな開きがあり、改善を目指しているところである。

D. 考察

現在取り組んでいる課題のうち、1), 2)につ

いては、継続課題であるので、ここでは 3) について、その意義を補足しておく。本研究で「メイヤーロフ基準」とよぶ尺度には、アウトカムに基づく尺度でないという特徴がある。ケアリングあるいは寄り添い型支援の特徴は、当事者の置かれている状況がエコシステムの複雑さをもつ状況で行われる支援であり、また支援によって生活困難が緩和された状態も極めて多様であるということにある。このため、画一的な評価基準によって支援のアウトカムを評価しようとすることは適切ではない。このことが、従来ケアリング的支援あるいは寄り添い型支援の評価を困難にしてきた大きな要因となってきた。これに対し、「メイヤーロフ基準」は、支援行為に付随するものとして観察されるパターン（メイヤーロフが'basic patterns'とよぶもの）によって、ケアリングであるかケアリングでないかを分別することができるものである。

この尺度の開発は、次のような文脈に貢献することが期待される。第 1 に、支援現場において寄り添い型支援が十分に供給されているかどうかを評価することである。第 2 に、寄り添い型支援を推進する政策立案の根拠付けとなることである。第 3 に、社会におけるケアリング資源の分布を把握することを通じて、ソーシャル・キャピタルに代替する社会診断の概念が構

メイヤーロフ基準

①自己実現の協働探索

自己実現の具体的内容はわからないので、本人との時間をかけた関係の中で自己実現の内容を一緒に探索する。

②非パターナリズム・非自己決定

支援者の目的は本人の自己実現を助けることであり、それは支援者の考えに沿った方向に本人を誘導することでもなく、また単に本人の好きなように決定させることでもない。

③専心 (devotion)

ケアするとき、支援者は全人格的に本人に関与する。これは、一時点においては、他のだれでもない本人のために支援者がいるという現れ方をし、時間の幅の中では、本人の直面する困難のまえでも一貫してそれを打ち破る意思をもった支援者として表現される。

④自発的支援の意思

自らの意思としての支援ケアに際して、支援者は、自身の行為を、義務的なものとして感じるのではなく、そうしたいからしている行為と感ずる。

成されることである。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1) 論文発表

2) 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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

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）

研究協力者 小牧奈津子 NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク職員

研究協力者 森口 和 自殺総合対策推進センター研究員

研究要旨：

本報告では、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。関係機関との連携体制を構築・強化するとともに、関連する諸制度との有機的な連携を確立し、それに基づき自殺対策を実行していくにあたり、多くの自治体は未だ暗中模索の状態にある。そうした中で東京都足立区は、地域社会づくりとして自殺対策を行うなど、全国の自治体に先駆けて先進的な取り組みを進めてきた。平成 24 年度からは自殺対策事業の一環として PS 支援事業を実施し、さらに 27 年度からは、生活困窮者自立支援制度の中核事業である、自立相談支援事業の一部として PS 支援事業を実施してきている。

PS 支援事業は開始当初よりライフリンクに委託され、そこでは様々な専門資格を有する PS によって支援がなされている。具体的には、個別支援と居場所活動を支援の両輪としており、両者を連動させて実施することで、表面的・具体的な問題の解決のみならず、支援対象者が自ら物事を選択し行動できるようになるなど生きる力を取り戻し、ふたたびその人らしい人生をその人のペースで歩んでいけるようになることを目指している。

こうした PS 支援事業の効果であるが、本稿における検証を通じて明らかになった内容としては、大きく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できる。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。そうした高い満足感の背景にあるのは、事業を通じた次のような効果である。すなわち、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ぜられるようになるなど、相談行動を取ることに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が挙げられる。

このように、PS 支援事業は自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携を推進していくうえでも有効な事業であるものの、いくつかの課題も残されている。

第一に、支援対象者が地域で安定した生活をしていくためには、PS 以外にも相談できる相手を見出し、相談行動を取れるようにしていく必要がある。第二に、支援対象者の抱える課題や置かれた状況は様々であることから、各支援対象者にとって最適となる解を自ら紡ぎ出していく必要があるが、PS 支援事業においてはそれに向けての選択や判断等を行えるように、支援対象者を支えていくことが求められる。第三に、支援事例の

検討や意見交換等を通じて、支援者同士が意見の相違を乗り越え、連携しながら支援を実施していく必要がある。第四に、業務を通じて様々なスキルを獲得していけるよう、人材育成のための体制を構築していくことが求められる。第五に、支援対象者を継続して支援するための体制の在り方を検討しつつ、費用面も含めて整備に向けた方策を進めていく必要がある。

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。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、今後は本報告書において指摘した課題の克服を図ることで、さらなる事業の展開を期待したい。

A. 研究目的

1. 自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携の現状

昨今、地域における課題や住民のニーズはますます多様化・複雑化しているが、その中で問題が連鎖し、最も深刻化した末に生じる事態のひとつが自殺とされる。自殺の背景要因は多岐に渡り、地域で実態も異なるため¹、今後は自治体を中核としつつ、官民等の壁を超えて関係機関が連携し、関連施策を連動させ実施していくことで、地域社会づくりとして対策を立案・推進していく必要があると考えられてきた²。厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）並びに厚生労働省社会・援護局地域福祉課長が、自殺対策主管部（局）及び生活困窮者自立支援制度担当部（局）に対して連名で発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」（平成30年10月1日付で一部改正）でも、その必要性が明記されている。

しかし多くの自治体は、そうした形での事業展開は困難な現状がある³。「生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会」の座長を務めた宮本も、この制度の運用には、関係機関との連携体制の強化・推進を通じて包括的に相談支援を行う体制づくりを進めることが重要であり、さもなければ同制度が既存の縦割り状況を助長させかねないとの警鐘を鳴らす⁴。

このように多くの自治体の対策状況を見ると、求められる姿と実際の在り様との間には差があり、今後、関係機関との連携体制を構築・強化するとともに、関連する制度と有機的に連携させて自殺対策を

実行していくにはどうすればよいのかを暗中模索している状態といえよう。

2. 先進自治体としての足立区の取組

このような中、他の自治体に先駆けて地域社会づくりとして自殺対策に取り組んできたのが、東京都足立区である。

足立区は東京 23 区の中でも東側に位置し、南半分は北区や荒川区、墨田区、葛飾区等と、北半分は埼玉県と隣接している。区内の人口はここ 10 年間、68 万人前後で推移しており、そのうち 2 万 5,000 人前後が生活保護を受給している。生活保護受給率は平成 27 年をピークに近年は徐々に下がってきているものの、東京都福祉保健局の統計資料（福祉統計年報）によると、平成 30 年 4 月時点での区内の保護率は、東京 23 区中 2 番目に高い 36.2% となるなど、経済的に困窮する区民の割合が高いことで知られる（図 1）。加えて足立区では、平成 20 年度の年間自殺者数が 23 区内で最多となるなど自殺の実態が深刻であったことから（図 2）、平成 20 年 10 月より全国で初めて NPO 法人自殺対策支援センター ライフリンク（以下、ライフリンク）と協定を結び、地域を挙げて対策に取り組んできた。取組からは、様々な課題を抱え独力での解決が困難な住民が、区内に数多く存在することが明らかとなった。そのため区はそうした方々が自立した生活を送れるよう、個別的・継続的・包括的な支援のコーディネート並びに提供を行う「パーソナル・サポート・サービスモデル・プロジェクト」（内閣府所管）の第 3 次募集に応募し、これが採択となったことを受けて、平成

24年4月より自殺対策事業の一環として、衛生部が所管する形で「足立区いのち支える寄り添い支援事業」（以下、PS支援事業⁵⁾）を実施してきた。

PSとは「パーソナル・サポート」「パーソナル・サポーター」の略称であり、支援対象者が自立した生活を送れるよう、伴走型の支援を継続的に行うこと、またそうした支援を行う支援者を指す⁶⁾。PS支援事業は当時、区内で自殺のハイリスク層であった中高年男性を主たる支援対象者と想定し、足立区衛生部とライフリンクとが連携して実施してきた。平成27年4月以降は、福祉部内に新設された「くらしとしごとの相談センター」が所管する形で、生活困窮者自立支援制度の中核事業である自立相談支援事業の一部として位置づけられ、多少の仕様変更等はあるものの、ライフリンクに委託する形で継続実施がされている。

また厚労省はこれまでも、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会（地域共生社会推進検討会）」（令和元年5～12月開催）にて、各人が社会と関わりを持ち自律的な生を継続していくための支援の在り方について検討してきた。これは、支援対象者が自律的な生を継続できるよう、本人の意向や本人を取り巻く状況に合わせて個別具体的なアプローチを展開するという、PS支援事業の目指す支援の在り方に他ならない。

3. 目的

こうしたことから本報告では、足立区のPS支援事業に焦点を当てて検討を行うこととした。具体的には、各支援対象者にPS支援事業が与えた効果について、主に支援対象者へ実施したアンケート調査の結果を基に検討する。またPS支援事業が生活困窮者自立支援制度、特に自立相談支援事業の形成・実施に対して与えた影響も検討したい。これらを基にPS支援事業の成果と課題を考察することが本報告の目的である。

これまで厚労省は各種の通知を発出し、関連諸施策との連動性の向上や、官民を超えた機関同士の間の連携体制の構築等を全国の担当部（局）に求めて

きたが、実際には多くの自治体で様々な困難を抱えている。足立区の実施の検討を通じて、関連諸施策との連動性の向上とともに、有機的な連携体制の構築・機能に向けたポイント等、他の自治体や関係機関等に対する有益な示唆を提供し得ると考える。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

一橋大学研究倫理審査委員会において倫理審査の申請を行い（申請日：平成29年2月6日、申請者：同大学社会学研究科 教授 猪飼周平、受付番号：2016A0006）、同審査委員会の承認を得たうえで、各種調査研究を実施した（承認日：平成29年2月15日）。

C. 研究結果

1. 足立区におけるPS支援事業の内容

① 事業の経緯

PS支援事業は平成24年4月より、自殺対策事業の一環として実施されてきたが、生活困窮者自立支援制度の開始以降は自立相談支援事業の一環として実施されることとなった。そのため同事業の実施に際しては、PS支援事業の責任者であるライフリンク職員より検討会等の場を通じて聴取した意見を、事業に反映できるよう努めたとくらしとしごとの相談センターの担当者は語っている⁸⁾。このようにPS支援事業を通じた様々な蓄積が、自立相談支援事業の企画・立案・実施に際して参照・反映されてきた。

足立区では、生活困窮者自立支援制度の開始時点ですでにPS支援事業の継続利用者が150人程度存在した。そのため同制度の開始に当たっては、PS支援事業の継続有無や実施の方法などが福祉部と衛生部との間で協議されたが、その際に重視されたのが同事業の利用者への対応であった。支援に当たっては、利用者との信頼関係が非常に重要であり⁹⁾、事業移管に伴い支援者が変更となった場合の負の影響が懸念されたため、PS支援事業の利用者は自立相談支援事業の支援対象者として位置づけられ、支援が継続されることとなった。ただし事業の委託に際しては、自殺念慮や希死念慮を有する相

談者以外も対象に含めるなど、内容に膨らみを持たせられるよう若干の変更が加えられた。

なお同事業の利用者数等は、第3章にて詳細を報告しているのでそちらを参照されたい。

② PS 支援事業の運営体制

PS 支援事業には、精神保健福祉士や作業療法士等の専門資格を有する相談員（PS）（定数6名。時期により多少の変動あり）が従事している。

PS 支援事業や自立相談支援事業等の運営等の諸費用は図の通りである（図3）。自立相談支援事業は平成30年度より増額されているが、これはくらしとしごとの相談センターにおけるひきこもり対応の強化に伴う措置であり、PS 支援事業の予算規模には大きな変動は見られない。

PS 支援事業の実施に当たり、ライフリンクは区内の事務所（以下、足立事務所）で支援対象者との面談や居場所活動などを実施している。足立事務所内はPSの執務スペースと、支援対象者の応対に使用するスペースとに分かれ、後者にはパーティションによって区切られた面談スペースのほか、居場所活動等で使用される広めの空間も設けられている。足立事務所は、くらしとしごとの相談センターの徒歩圏内に位置しているため、双方が必要に応じて適宜情報のやりとりや共有を図ることが容易となっている。

③ PS 支援事業の対象者像と目指すところ

PS 支援事業の委託元であるくらしとしごとの相談センターでは、PSによる支援の必要性を検討・判断する上でのポイントを整理・提示するとともに、支援の流れを図示した「寄り添い支援が必要と思われる相談のつなぎ方」を作成し、各相談窓口や支援機関等に共有している。それによれば、病気や失業、生活苦等の様々な課題を複合的に抱えている／複雑な生活課題を抱えており希死念慮がある・絶望感が強い／複数の専門機関による支援が必要／当人のみでの解決が困難／支援の長期化が想定される／他に適切な支援機関が見当たらない、等がPS支援を検討する際のポイントとして挙げられる。

PS 支援事業の対象者の多くは、適切な相談窓口

に自力でたどり着くことが困難であったり、そうした窓口の存在を知らなかったり、そもそも自身の抱える問題を把握できていなかったりする 경우가少なくない。また長年に渡って問題を抱えて心身ともに疲弊しているなど、問題解決に向かうための気力や体力が十分でない方も多い。そのためPSは、支援対象者に丁寧に寄り添いながら問題の解きほぐしを行うとともに、課題の解決に向けて各種相談窓口への同行といった個別の支援を進めている。また支援対象者の中には、家族や友人との関係性に乏しく、地域で孤立している者もいるため、食事会や映画鑑賞などの諸活動を通じて、他者と触れ合える機会（居場所活動）を提供している。居場所活動の担当PSによれば、居場所活動を通じて他者とのつながりを実感してもらうとともに、自分はここにもよい／一人ではないという感覚を得てもらえればと考えているとのことである。

このようにPS支援事業では、個別支援と居場所活動とを両輪とし、連動させて実施することで、問題の解決のみならずその過程を通じて、支援対象者が自ら物事を選択し行動できるなど生きる力を取り戻すことで、人生を自らの足で再び歩めるようになることを目指している。

④ 支援開始に至る経緯¹⁰

PS 支援事業の対象者となる経路のうち最も多くを占めるのが、くらしとしごとの相談センターが隔月で実施している「雇用・生活・こころと法律の総合相談会」¹¹への来会者である。相談会にはPSも参加しているため、PSが直接、支援対象者の情報を把握することが可能である。

相談会以外の経路（関係機関からの紹介等）で支援につながる際の流れは次の通りである。まず相談者の情報を関係機関がくらしとしごとの相談センターに提供、それを基にくらしとしごとの相談センターでは、支援対象者の主たる支援先としてPSが適切か否かを検討する。PSによる支援が適切と判断された場合には、くらしとしごとの相談センターよりPSへの情報提供と支援の要請を行う。足立事務所ではくらしとしごとの相談センターや関係機関の

同席を得て、支援対象者と事前相談（面談）を行うとともに、本支援の開始可否につき所内で検討・決定する。なお、くらしとしごとの相談センターからケースを依頼するに当たっては、支援対象者が居場所を求めているから／支援が困難なケースだから等の理由から、安易に PS へと依頼することのないよう、支援対象者の問題背景と状況の本質を見極めるよう心掛けていると、くらしとしごとの相談センターの職員は述べている。ただし、PS の人数や支援状況等を考慮し、委託数の調整を行うことはあるという。なお、対応件数等の数値目標は設定していない。

本支援の開始前の段階は事前相談と呼ばれ、本支援への移行は支援対象者からの同意書¹²の記入・提出をもってなされる。まとめると、事前の面談から支援対象者の抱えている課題の内容や状況等が把握され、関係機関への同行など PS を主とした支援の動きが生じる段階となり、かつ本人から PS 支援への同意が得られれば、本支援の開始となる。

PS 支援事業を長らく実施してきた経緯から、ライフリンクの存在は庁内外の関係機関にも広く知られている。そのため各関係機関から直接、PS に支援の相談や依頼がなされることもあるという。その場合 PS はまず関係機関に対し、くらしとしごとの相談センターへの相談を依頼するとともに、くらしとしごとの相談センターと協議する。その結果、PS による支援が適切と判断された場合には、PS による支援が開始される。

⑤ 支援の内容

(ア) 支援体制

PS 支援事業における本相談の支援対象者には、1人当たり主・副2人の受け持ち担当 PS がついて、個別面談や同行支援等を行う。主・副担当者の決定は、各 PS が抱える他の支援対象者の状況を考慮するとともに、支援対象者の性別や特性等を加味して、ライフリンク足立事務所のチーフ PS によって決定されることが多い。ただし支援対象者が相談会の来会者であった場合は、そこで直接対応した者など支援対象者と面識のある PS が担当者となる場合もある。

なお、他の支援対象者との兼ね合いや支援対象者と支援者との相性等を考慮し、主・副担当が途中で変更されることもある。このほか支援対象者の状況に変化がないなど支援が行き詰る場合にも、担当 PS が変更されることがある。

6人という限られたスタッフ数の中、2人体制で支援を行うことは支援者側の負担も大きいですが、その背景には次のような理由が存在する。

第1に、2人体制で支援を展開することで、他の支援対象者との兼ね合いから主担当が対応できない場合にも、副担当がフォローするなどの柔軟な対応が可能である。なお他機関への同行支援に際し、主担当の都合がつかない場合は副担当1人のみで行うが、支援対象者の自宅に訪問する際には、トラブル防止のため必ず主・副担当の2人体制で行うこととしている。

第2に、支援計画や方針の策定に際しても、主・副担当間で異なる角度から検討・協議するとともに、必要に応じてそれらの修正を図ることができる。PS は様々な専門的資格を有するため、異なる観点から相談を受けることで、支援対象者の問題状況を多角的に把握するとともに、より包括的な支援計画の策定が可能となる。

さらにライフリンク足立事務所内では、週に1度全体のミーティングを開催し、個別支援の進捗状況や課題の共有・整理を行うとともに、くらしとしごとの相談センターをはじめ他機関からの引き合い案件（事前相談含む）の確認等を行っている。このように事務所全体で情報を整理・共有することで、支援対象者の状況把握に漏れがないよう努めている。

(イ) 支援の流れ

PS 支援事業は、支援対象者との面談や相談機関への同行等を行う個別支援と、支援対象者が集まり様々な活動を行う居場所活動の2種を柱に構成される。

◆ 個別支援

各支援対象者との面談や関係機関への同行となり、具体的な流れは次の通りである。

まず支援対象者と主・副担当 PS との間で面談（事

前予約制)を行い、課題や問題状況を確認・整理するとともに、支援計画を策定する¹³。これらは主担当のPSが中心に行う。同行支援や日々の支援記録の作成も基本的には主担当が担い、副担当はそのフォローや助言を行う¹⁴。支援方針の見直しや支援の進捗状況の管理等についても主担当のPSを中心に進められる。

多くの場合、本支援の開始直後は面談や同行支援等が週に1、2度と頻回に及ぶ。しかし問題が解決・整理され支援対象者の状況が落ち着いてくると、面談を1か月～2か月に1回とするなどその頻度を落としていく。その後、ある程度の時間が経過した段階で、支援の終結に向けて話し合いが進められる。支援の終了は、PSから提案を行う場合もあれば、支援対象者より申し出がなされる場合もある。支援終了の決定は、主・副担当PSの間で協議するとともに、全体の進捗確認の場で報告・相談を行うことで、事務所として情報の共有を図っている。

支援終了時は、原則として支援対象者から同意書の提出を求めており、同意書には支援の終了のほか、個人情報の保護・管理方法等に関する記載がある。終了に至る背景は様々だが、同意書の提出を以て終了に至るのは全体の6～7割程度で、おおむね円満に支援が終了している。

一方で、同意書の提出なく終了となるケースも存在する。具体的には、区外に転出した場合や病気で支援対象者が死去した場合、支援中断中だが他の支援先での支援が主となっている場合などが挙げられる。このほか債務の整理がついた、就労が達成された、生活保護の受給が開始され生活が落ち着いたなど、当人の抱える外面的・表面的な問題や喫緊の課題が解決されたことで、当人から支援終了の希望が伝えられることもある。このほか稀に明確な理由なく連絡が途切れてしまうケースも存在する。その場合は一度支援を中断し何度か接触を試みるが、それでも音信不通のままある程度の期間が経過した場合は、支援終了となる。

なお、支援対象者の中には他者とのつながりが喪失することを懸念し、支援終了に抵抗を示す者もい

る。そうしたときには支援対象者に納得して支援を終結してもらえよう、丁寧に話し合いを進めていくことを基本としているが、支援対象者から理解を得るのが困難な場合には、支援の中断という扱いにしている。

支援中断ケースへの接触方法や頻度は事務所として規定があるわけではなく、各担当PSがそれぞれの裁量に基づき判断している。接触方法としては、年賀状や暑中見舞い等時節のあいさつを送る、定期的に送付しているお便り(「ひなた通信」という)に一筆添える等があるが、PSからの接触や働きかけが逆効果となる場合もあるため、支援対象者に応じた働きかけを行っているため複数のPSは述べている。また、稀に生存確認のため自宅を訪問する場合もある。支援の中断期間は担当PSの判断によるが、長期に渡り音信不通の場合は、事務所全体で協議し年度末等で支援終了とすることもある。

◆ 居場所活動¹⁵

PS支援事業におけるもう1つの柱が、支援対象者が集まり様々な活動を共に行う「居場所活動」である。地域や他者とのつながりがなく、日常生活の中で行く場所がないという支援対象者が、ここでの活動を通じて他者と関わる機会が持てるように配慮している。

◇ 居場所活動の内容

活動の案内は、支援対象者の興味関心を見極めながら、担当PSから支援対象者へ個別に行う。そのため案内のタイミングはケースによって異なり、事務所として時期等は定めていない。特段の事情がない限りは、2回目の面談終了時までに毎月発行の「ひなた通信」を支援対象者全員に送付しており、ここで居場所活動の紹介も行っている。現在、定期的に開催している活動は以下の4種である¹⁶。

I. 一休の実り：

月に1度、平日夜間に開催している食事会。一人での食事が大半という人や、食費を切り詰めて生活している人もいる中、温かい食事を共にすることで、仲間意識を築いてもらえるのではと期待している。調理・提供はPSが行う。参加費は不要だが、材料

の準備等の関係から事前の予約が必要。

II. 和みの輪（フリースペース）：

希望者が自由に集まりおしゃべり等を楽しむ場として、月に1度、平日のお昼時にライフリンク足立事務所をフリースペースとして開放。予約不要。昼食は各自で持参してもらう（事務所から味噌汁を提供）。決まったプログラムはなく、参加者は自分で過ごし方を決める必要があるため、場への主体的な関わりが必要とされる。

III. 和みの輪（シネマ）：

足立事務所において月に1度、平日日中に開催している映画観賞会。予約不要。やる事が決まっているため、参加者が自分で主体的に考えて動く必要はないが、2時間程度の映画を見るので集中力や忍耐力が必要。

IV. ひなた：

身体を動かすことを目的に月に1度、平日の午前中から昼にかけて実施している。シネマと同様にやる事が決まっているため、参加者が自分で主体的に考えて動く必要はないが、ストレッチなどを行うため活動量は多い。

各活動には参加者同士が話しやすくなる工夫が施されている。一休の実りでは自己紹介（ニックネームでも可）の時間が設けられるほか、それ以外の活動では、各自の使用する飲み物用のカップの識別を兼ねて、用意したふせんに名前を書いてコップに貼ってもらっている。

居場所活動として、毎週何らかの活動を企画・実施しており、上記以外にも不定期で花見や花火等の季節に応じたイベントを開催することがある。また毎月第5火曜日には、参加者が集まりいろいろなことを自由に話せる場として「りあるちゃっと」という機会を設けている。

かつては10種類程の活動があり、朝や夜間にも開催していたが、現在は個別支援との兼ね合いやスタッフ数も考慮して、活動数を約半分にするとともに、一休の実りを除き全て時間内で実施している。なお時間外での活動を時間内に変更した場合も、参加者の顔ぶれに大きな変化はなかった。

◇ 居場所活動への参加

当初は、区内における自殺のハイリスク層であった稼働層の男性の（再）就職を念頭に置いた活動が企画・実施されていた。しかし現在の利用者はそこからやや変化し、性別や年代を問わず社会との接点に乏しい人が多い。そのため彼らの社会参加を重視し、それに応じた活動を企画・実施している。活動の中では参加者同士が排除・対立するようなことはなく、むしろ年代を超えてつながる姿も見られる。各活動には少なくとも1人以上の担当 PS がついており、3か月に1度のペースで活動の内容や目標等の見直しを行い、軌道修正を図っている。

居場所活動への参加が難しいケースには活動の案内を行っていない。ひなた通信や、事務所に掲示している活動の案内等を目にすることで、活動に関心を持った支援対象者から問い合わせがある場合もあるが、その際には機会を見て案内する旨を伝え、了解を得ている。

反対に、活動に参加してほしいと担当 PS が考えても、参加が難しいケースも存在する。支援対象者は、個別支援を通じて主・副2人の担当 PS と日常的に接しているものの、居場所活動には担当以外の PS や他の支援対象者も参加するため、個別面談時の倍以上の人と一度に相対することとなる。他者との接触機会に乏しい支援対象者の中には、そうした場への不安感から、活動になかなか足を運ばないという人もいる。このほか地理的な問題や、開催時間・曜日の都合がつかず参加できない場合もある。そのため一休の実り以外の活動は、年度当初に開催時間や曜日を見直し・変更することで、様々な支援対象者に参加してもらえるよう配慮している。

居場所活動は不特定多数が集まる場のため、飲食物の持ち込みや飲酒状態での参加の禁止など、いくつかのルールを設けることにより、お互いが気持ちよく、トラブルなく活動に参加できるよう配慮している。このほか稀ではあるが、居場所活動に参加をする中で知り合いと会って気まずい思いをした、あの参加者とは合わない等のケースがあれば個別に配慮する。

◆ 個別支援と居場所活動との連動

PS 支援事業ではこのように、個別支援と居場所活動とを並行して実施することで、各支援対象者の問題状況に応じた個別の丁寧な支援を展開するだけでなく、面談や同行等の予定がない、次の予定まで日が空いてしまうという支援対象者に、地域で行き場を確保・提供できるよう配慮している。また本人が希望すれば、個別支援の終了後も居場所活動への参加が可能である。こうした仕組みが、支援終了者の継続的なフォロー体制の構築にもつながっている。

支援終了者を含めて支援対象者は、毎月送付の「ひなた通信」を通じて、次月の活動予定や直近の活動の様子を知ることができる。そのため支援終了後も活動への参加が容易である。また居場所活動への参加は難しくとも、「ひなた通信」を介して PS とのつながりを維持することで、再度問題を抱えた時も PS と気軽に連絡を取れるなど、支援につながる際の心理的・物理的ハードルを下げる機能を果たしているといえる。なお通信は、本人から拒否されない限り個別支援終了後も継続して送付している。

(ウ) 支援のポイント

支援対象者の多くは、複数の課題を抱えている／人間関係上のトラブルを抱えている／家族や友人など身近に頼れる人がおらず社会的に孤立している・物理的には存在しても頼ることが難しい／希死念慮がある、等の特徴が共通して見られる。こうした人々の支援に際しては、以下の点に配慮しているとチーフ PS は述べる。

第1に、複雑で困難な状況にある支援対象者をまずは受容することである。支援対象者の中には、これまでの様々な経験から自信を喪失し、自分はダメな人間だと思い込んでいたり、もう死ぬしかないと思いつめていたりする方もいる。彼らからは、ときに「自分はだめなんだ」「生きていても仕方がない」といった発言がなされることもある。この時に本人の発言を否定するのではなく、「(本人の置かれた状況を思えば) そうなってしまうのはしょうがないですよね・正直な思いだと思いますよ」という気持ちで、そうした心持の本人を、まずはありのままに受け

止めるよう心がけているとチーフ PS は話す。

第2に、誰かにつながっているという実感や、ここにもよい・一人ではないという感覚を、支援対象者に得てもらうことである。支援対象者が他者と関わりながら、自分の存在や自分の課題とは何かを捉え直し、最終的にはありのままの自分を認め、受け入れていく上での土台となることを目指している。ただしこうしたことを実現するには、まず個別支援における担当 PS との信頼関係が重要であり、担当 PS との関係性も支援対象者にとっての重要な居場所であると、居場所活動の責任者の PS は述べている。

第3に、支援対象者の主体性やペース、決断を原則として重視し尊重することである。支援対象者の中には混乱の渦中にあり、自身の問題や置かれている現状について、認識することが難しい場合も多い。そのため面談や同行等でのやりとりから、少しずつ自身の抱える問題や自分の置かれている状況について認識を深める中で、今後の課題や目標等を考えてもらえるよう心がけていると、ある PS は話す。

なお面談を通じて得られた情報から、支援者側 (PS) が課題と感じていても、本人はそれを課題と捉えていないなど、両者間で問題認識に齟齬が生じる場合もある。このほか喫緊の課題が解決されると、それ以上の関わりを望まず、支援の終了を希望する支援対象者も存在する。そうしたときは支援対象者の意思確認に努めるが、原則としては本人の考えや主体的な決断を尊重し、支援者側の問題認識を強制しないよう配慮しているという。なお、支援対象者の希望を叶えることが難しい場合もあるが、そうした場合も支援対象者と丁寧に関わり説明を行っていく中で、支援対象者にそのことを納得し理解してもらえるよう努めている。

⑥ 連携体制

くらしとしごとの相談センターとライフリンク足立事務所では、支援内容の検討や進捗管理を兼ねて週に1度は情報共有や協議のための場を設けている。そうした場としては、生活困窮者自立支援制度の枠組みにおいて実施する支援調整会議や就労支援

会議に加えて、事例検討会やケース調整会議が存在する。支援調整会議と就労支援会議は、くらしとしごとの相談センターが主催する会議体であり、主にくらしとしごとの相談センターで支援している対象者につき、他機関の関係者も交えて検討・共有が行われる。事例検討会はPSが主催する会議体であり、PSに委託がなされた支援対象者についての情報共有が行われる。ケース調整会議は支援調整会議、就労支援会議、事例検討会の3会議が開催されない週に、くらしとしごとの相談センターとPSとの間で実施されている。なお支援対象者の情報は必要に応じて適宜やりとりし、共有・把握に努めている。

上記の会議や打ち合わせのほか、隔月開催の総合相談会は両者が協働で実施している。また、複数の機関が連携して支援する際に、支援対象者に関する情報を機関間でスムーズに共有できるよう、自殺対策事業の中で衛生部が作成し使用を開始した「つなぐシート」も、生活困窮者自立支援制度の中で活用されている。これにより、支援対象者が複数の支援機関や支援者に同じ話を繰り返しせず済むなど支援対象者の負担軽減につながるだけでなく、各支援機関がこれまでの対応内容や、支援の進捗状況の把握や管理を容易に行えるようになっている。

このように足立事務所とくらしとしごとの相談センターとは、様々な機会やツールを活用し緊密に連携を図ることで、支援対象者への適切な支援の提供に努めている。

2. PS支援利用実態とアンケート調査の分析

① PS支援の利用実態

ここでは支援記録を元にPS支援の利用実態を確認するとともに、支援対象者に実施したアンケート調査の結果について分析する。まず、PS支援事業の利用実態を事前相談・本相談とに分けて見ていきたい。

(ア) 事前相談の実態

事前相談の件数は平成25年度から把握されており、平成31/令和元年度までの総数は542件、その年次推移は平成25年度が83件、26年度が108件、

27年度が93件、28年度が95件、29年度が72件、30年度が59件、平成31/令和元年度(11月末時点まで)が32件である。平成28年度以降、29年度、30年度と2年度連続して、件数は減少している(図4)。

事前相談件数の年次推移を男女別に見ると、平成25年度は男性44件、女性39件、26年度は男性48件、女性59件、27年度は男性45件、女性45件、28年度は男性49件、女性46件、29年度は男性38件、女性34件、30年度は男性29件、女性30件、平成31/令和元年度は男性17件、女性15件となっている。通年で見ると、男性270件、女性268件となる(図5)。

事前相談件数の内訳を年齢層別に見ると、男性、女性とも20代から60代が大半を占める。各性別の全体に占める割合の高い順では、男性は50代が23.3%、40代が23.0%、30代が17.4%となっており、女性は40代が29.1%、50代が18.3%、30代が15.7%となる(図6)。

(イ) 本相談の利用実態

◆ 件数の年次推移

平成24年度から平成31/令和元年度までの本相談の総数は318件となり、その年次推移を見ると、平成24年度は52件、平成25年度は48件、26年度は52件、27年度は38件、28年度は45件、29年度は33件、30年度は32件、平成31/令和元年度は18件である。事前相談の件数と同様、平成28年度以降は29年度、30年度と2年度連続して減少している(図7)。

本相談件数の年次推移を男女別に見ると、平成24年度は男性31件、女性21件、25年度は男性28件、女性20件、26年度は男性27件、女性25件、27年度は男性21件、女性17件、28年度は男性23件、女性22件、29年度は男性19件、女性14件、30年度は男性17件、女性15件、平成31/令和元年度は男性8件、女性10件となっている。通年で見ると、男性174件、女性144件と男性のほうが若干多い(図8)。

本相談件数の内訳を年齢層別に見ると、男性、女

性とも 20 代から 60 代が大半を占めている。全体に占める割合の高い順に見ると、男性では 40 代が 24.1%、50 代が 22.4%、60 代が 19.5%などとなり、女性では 50 代が 27.8%、40 代が 26.4%、30 代が 15.3%となる (図 9)。

◆ 本相談における支援対象者の紹介元

ここではそれぞれの支援対象者が、どのような機関から紹介を受けて PS の支援につながったのかを見ていく。

支援対象者全体では総合相談会が 45.0%、保健センターが 11.9%、くらしとしごとの相談センターが 10.7%、福祉事務所が 6.0%、本人が 4.1%などとなっている (図 10)。男性では総合相談会が 46.6%、保健センターが 14.4%、くらしとしごとの相談センターが 9.8%、福祉事務所が 5.7%、本人が 3.4%などとなり (図 11)、女性では総合相談会が 43.1%、くらしとしごとの相談センターが 11.8%、保健センターが 9.0%、福祉事務所が 6.3%、本人並びに利用者からの紹介が 4.9%ずつなどとなっている (図 12)。

支援開始年度ごとに紹介元を見ると、いずれの年度でも総合相談会の割合が最も高く、平成 24 年度は 59.6%、25 年度は 39.6%、26 年度は 30.8%、27 年度は 42.1%、28 年度は 51.1%、29 年度は 54.5%、30 年度は 40.6%、平成 31/令和元年度は 38.9%となっている。なお総合相談会の次に割合が高いものとしては、平成 24 年度から 26 年度にかけては保健センターが続き、24 年度は 11.5%、25 年度は 12.5%、26 年度は 25.0%となっている。平成 27 年度からはくらしとしごとの相談センターが続き、27 年度は 10.5%、28 年度は 17.8%、29 年度は 24.2%、30 年度は 21.9%、平成 31/令和元年度は 33.3%となっている (表 1)。

紹介元を総合相談会に限定し、支援開始年度ごとに支援件数を見ると、平成 24 年度は 31 件、25 年度は 19 件、26 年度は 16 件、27 年度は 16 件、28 年度は 23 件、29 年度は 18 件、30 年度は 13 件、平成 31/令和元年度は 7 件となっている。なお総合相談会では、「雇用」、「生活」、「こころ」、「法律」、

「ひきこもり」、「その他」といった内容ごとに、それぞれの専門家が相談を受け付けており、対応した相談件数としては、27 年度は 330 件、28 年度は 362 件、29 年度は 402 件、30 年度は 396 件となっている (図 13)。

◆ 支援対象者の抱える問題とつなぎ先

PS 支援では、個別面談での聞き取りを通じて各支援対象者の抱える問題の把握に努めており、その内容は担当 PS によって「生活 (家計、ごみ屋敷、近隣問題等)」、「仕事」、「健康 (身体的健康)」、「家族」、「こころ (精神的健康)」、「経済・債務 (借金や相続等の法的手続きが必要な問題)」、「その他」の計 7 カテゴリーに分類・整理されている。抱えている問題の平均数は、支援対象者全体では 2.8 であった (男性、女性それぞれで見た場合も同様) (表 2-1)。なお、抱えている問題数の平均を年齢層別に見ると、10 代が 3.3、20 代が 3.3、30 代が 2.9、40 代が 2.9、50 代が 2.7、60 代が 2.7、70 代が 2.4、80 代が 2.3 となっている (表 2-2)。

それぞれの問題を抱えている支援対象者の割合を見ると、支援対象者全体で最も高いのは生活の問題で、76.1%となっていた。次いで仕事の問題が 59.4%、健康の問題が 48.7%などとなっている。男性、女性ともに生活の問題の割合が最も高く、男性で 78.2%、女性で 73.6%であった。男性ではそれに次いで、仕事の問題が 64.4%、健康の問題が 50.6%などとなっているのに対し、女性では家族の問題が 57.6%、仕事の問題が 53.5%などとなっている (表 3-1)。

それぞれの問題を抱えている支援対象者の割合を年齢層別に見ると、10 代では家族の問題が最も高く 100%、30 代では仕事の問題が 81.6%と最も高かった。それ以外の 20 代、並びに 40~80 代では、生活の問題の割合が最も高く、20 代が 80.8%、40 代が 73.8%、50 代が 75.9%、60 代が 86.5%、70 代が 71.4%、80 代が 85.7%となっていた (表 3-2)。

次に、支援対象者への支援を進めるに当たり、どのような関係機関と連携しているのかを見ていく。連携して支援に当たる関係機関の数は、支援対象者

全体で平均すると1人当たり2.7機関となる。男性、女性のそれぞれで見た場合、男性では2.8機関、女性では2.6機関であった(表4-1)。また、年齢層別に見ると、10代が1.3機関、20代が3.3機関、30代が2.4機関、40代が2.7機関、50代が2.6機関、60代が3.1機関、70代が1.9機関、80代が3.0機関となっている(表4-2)。なお、連携して支援に当たる関係機関の数を算出する際は、本人からの支援利用の申し出あるいは本人の意思により参加した総合相談会を除き、支援対象者をPS支援へとつないだ紹介元の関係機関も含めている。

次に、支援対象者がPS支援の中で、どのような関係機関につながったかを見ていく。支援対象者全体では、福祉事務所が37.4%、ハローワークが35.2%、保健センターが33.0%、精神科クリニックが27.7%、法曹関係が17.6%などとなっている(図14)。男性では、福祉事務所が42.5%、ハローワークが36.8%、保健センターと精神科クリニックが32.2%ずつ、就労支援等(就労支援団体等)が18.4%などとなっており(図15)、女性では、保健センターが34.0%、ハローワークが33.3%、福祉事務所が31.3%、精神科クリニックが22.2%、法曹関係が18.8%などとなっている(図16)。

◆ 居場所活動

PS支援では、個別支援と並行する形で居場所活動を実施している。居場所活動の開催回数の推移を月別に見ると、平成25年度は10~14回、26年度は13~19回、27年度は13~19回、28年度は8~11回、29年度は7~11回、30年度は4~5回、平成31/令和元年度は4~5回となっている(図17)。また参加者数の推移を月別に見ると、平成25年度は31~76人、26年度は76~101人、27年度は63~123人、28年度は58~88人、29年度は46~77人、30年度は29~65人、平成31/令和元年度は32~43人となっている(図18)。なお、居場所活動1回当たりの平均参加者数(年度平均)としては、平成25年度は3.7、26年度は5.0、27年度は5.6、28年度は7.6、29年度は6.8、30年度は11.0、平成31/令和元年度は8.4となっている(図19)。

◆ 支援期間等

ケースごとの支援開始日と支援終了日のデータから、支援期間(月数)を算出した。なお、支援がすでに終了している場合には支援開始日から支援終了日までを、支援継続中あるいは支援中断中など支援が終了していない場合には、支援開始日から令和元年12月までを支援期間として、それぞれ月数の算出を行った。支援対象者全体での、支援期間の平均月数は34.6か月で、男性、女性のそれぞれで見た場合、男性では37.1か月、女性では31.6か月であった(表5-1)。また支援期間の平均月数を年齢層別に見ると、10代が28.0か月、20代が25.3か月、30代が33.2か月、40代が35.5か月、50代が33.6か月、60代が41.4か月、70代が35.7か月、80代が26.7か月であった(表5-2)。なお、支援がすでに終了しているケースに限定すると、支援対象者全体での支援期間の平均月数は31.2か月(男性は33.6か月、女性は28.2か月)となる(表5-3)。

平成24年4月から令和元年11月までの、本相談における支援対象者318人のうち、119人が支援終了、58人が支援中断となっており、141人が支援継続中である。なおPS支援では、本人から辞退や拒否があった場合を除き、支援対象者及び支援終了者に対して、活動内容等を記した「ひなた通信」というお便りを送付している。令和元年11月までの支援対象者318人のうち、200人が送付対象、118人が送付対象外となっている(表6)。

② アンケート調査に基づく分析

ここからは、支援対象者に実施したアンケート調査の結果を基に、支援の利用開始に至るまでの経緯や支援を受けたことで生じた変化、支援を利用した感想等を見ていく。アンケートは平成29年7月に支援対象者に郵送配布された。調査票の回収期限は同年8月に設定され、同封された返信用封筒(切手添付)により提出された。アンケートの配布数は200であり、最終的な有効回答数は96人(回収率は48.0%)であった。

◆ PS支援の利用に至るまで

I. PS支援利用の理由

支援対象者に PS 支援を利用しようと思った理由を尋ねたところ、全体に占める割合としては「一人では何をどうすればいいかわからなかった」が 52.1%と最も高く、次いで「相談できる相手がほしかった」が 51.0%、「無料で利用できた」が 45.8% などとなっている (図 20)。

なお PS 支援における柱の 1 つである、居場所活動への参加理由を尋ねたところ、参加した支援対象者に占める割合としては「居場所と思える場所がほしかった」、「活動の内容に興味を持った」が 33.3% と最も高く、次いで「外に出る習慣をつけるため」、「生活のリズムを整えるため」が 31.3% ずつなどとなっている (図 21)。

II. 支援対象者における援助希求傾向

ここでは PS 支援を利用するまで、支援対象者がどのような援助希求行動を取っていたか、また PS 支援の利用に際して抵抗感やためらいがなかったかについて見ていく。

まず、これまでの人生の中で、悩みや問題を抱えたときに誰かに相談していたかを尋ねたところ、「いつもしていた」が 11.5%、「たまにしていた」が 26.0%であり、合わせて 37.5%が『相談していた』と回答した。一方、「あまりしていなかった」が 29.2%、「まったくしていなかった」が 25.0%であり、合わせた 54.2%が『相談していなかった』と回答した (図 22)。「相談していなかった」と回答した者にその理由を尋ねたところ、回答者に占める割合としては「相談できるような相手が身近にいなかった」が 65.4%と最も高く、次いで「誰に／どこに相談すればよいかわからなかった」が 63.5%、「相談してもわかってもらえないと思った」が 42.3%などとなっている (図 23)。

また PS 支援を利用するに当たって、抵抗感やためらいがあったかを尋ねたところ、「強くあった」が 6.3%、「ややあった」が 42.7%であり、合わせて 49.0%が『抵抗感やためらいがあった』と回答した。一方、「あまりなかった」が 29.2%、「まったくなかった」が 17.7%であり、合わせて 46.9%が『抵抗感やためらいがなかった』と回答していた (図 24)。

◆ PS 支援を通じた支援対象者の変化

I. PS 支援の利用前後における気持ちや状況の変化

支援対象者の変化を見るに当たり、まず PS 支援を利用し始めた当時の気持ちや状況を尋ねた。その結果、イライラしたり不安になったりしたなどのネガティブな気持ちや状況にあったとする回答 (まったくなかった: 1、あまりなかった: 2、どちらともいえない: 3、ややあった: 4、よくあった: 5) が、いずれも「どちらともいえない」を示す 3 より有意に高くなっていた (①: $t(89) = 6.492, p < .001$ 、②: $t(86) = 4.434, p < .001$ 、③: $t(87) = 2.639, p < .05$ 、④: $t(86) = 5.672, p < .001$ 、⑤: $t(88) = 4.836, p < .001$ 、⑥: $t(86) = 4.377, p < .001$ 、⑦: $t(86) = 4.569, p < .001$) (図 25)。

次に、PS 支援の利用開始時と今現在とでの、気持ちや状況の変化を見たところ、イライラしたり不安になったりしたなどのネガティブな気持ちや状況にあったとする回答は、いずれも今現在の方が有意に低かった。(①: $t(87) = 4.911, p < .001$ 、②: $t(86) = 5.531, p < .001$ 、③: $t(87) = 3.396, p < .01$ 、④: $t(86) = 4.224, p < .001$ 、⑤: $t(86) = 4.265, p < .001$ 、⑥: $t(84) = 3.548, p < .01$ 、⑦: $t(85) = 5.783, p < .001$) (図 26)。

II. 問題解決の有無と気持ちや状況変化

前項の結果より、PS 支援の利用開始当時と今現在とで比較すると、支援対象者の気持ちや状況には変化が見られることが明らかとなった。ここでは、そうした変化が生じた背景につき、支援対象者の抱える問題の解決状況を踏まえつつ検討する。

まず支援対象者に、PS 支援の利用により抱えていた問題が解決したかを尋ねたところ (解決した: 1、ほぼ解決した: 2、どちらともいえない: 3、あまり解決していない: 4、まったく解決していない: 5)、就労で 2.9、職場で 2.9、生活・家計で 2.9、家族関係で 3.1、債務で 2.7、身体的健康で 3.1、メンタルヘルスで 3.1、職場・家族以外の人間関係で 3.4 となった (図 27)。

次に、抱えていた問題の回答結果の平均が、「どちらともいえない」を示す 3 よりも小さい場合を問題

解決傾向、3以上の場合を問題未解決傾向にあるものとした上で、PS 支援を利用し始めた当時と今現在との気持ちや状況の変化を見た。その結果、問題解決傾向にある場合、PS 支援の利用開始当時と比較して、今現在ではイライラしたり不安になったりしたなどのネガティブな気持ちや状況にあるとする回答は有意に低くなっていた (①: $t(45) = 6.271, p < .001$ 、②: $t(45) = 8.036, p < .001$ 、③: $t(45) = 4.831, p < .001$ 、④: $t(45) = 6.868, p < .001$ 、⑤: $t(45) = 6.965, p < .001$ 、⑥: $t(45) = 5.686, p < .001$ 、⑦: $t(45) = 7.068, p < .001$) (図 28)。一方で、問題未解決傾向にある場合、PS 支援の利用開始当時と今現在との間に、ネガティブな気持ちや状況にあるとするに変化は見られなかった (①: $t(35) = 0.564, n.s.$ 、②: $t(35) = 0.729, n.s.$ 、③: $t(36) = 0.000, n.s.$ 、④: $t(35) = 0.000, n.s.$ 、⑤: $t(35) = 0.495, n.s.$ 、⑥: $t(33) = 0.722, n.s.$ 、⑦: $t(34) = 0.909, n.s.$) (図 29)。

III. 周囲からのサポート

支援対象者に、今現在、周囲からのサポートをどのように感じているかを尋ねたところ (まったくそう思わない: 1、そう思わない: 2、あまりそう思わない: 3、どちらともいえない: 4、ややそう思う: 5、そう思う: 6、非常にそう思う: 7)、①の「私にはこまったときにそばにいてくれる人がいる」への回答のみが「どちらともいえない」を示す4より有意に高くなっていた ($t(89) = 2.275, p < .05$)。⑤～⑦の友人に関する項目では、「どちらともいえない」を示す4より有意に低くなっており (⑤: $t(82) = 3.290, p < .01$ 、⑥: $t(84) = 4.270, p < .001$ 、⑦: $t(86) = 3.637, p < .001$)、②～④では有意な差は見られなかった (②: $t(86) = -0.476, n.s.$ 、③: $t(84) = 1.231, n.s.$ 、④: $t(86) = 0.110, n.s.$) (図 30)。

◆ PS 支援を利用した感想

I. 支援を利用してよかったかどうか

PS 支援を利用してよかったと思うかを尋ねたところ、「強くそう思う」が 57.3%、「ややそう思う」が 31.3%であり、合わせて約 90%が『利用してよかった』と回答した。一方で「あまりそう思わない」は 3.1%、「まったくそう思わない」は 0.0%であっ

た (図 31)。『利用してよかった』と回答した者に理由を尋ねたところ、「こまった時に相談できる相手ができた」が 80.0%と最も多く、次いで、「自分のことを親身に考えてくれる人ができた」が 61.2%、「支援を受けたことで問題が解決された」が 36.5%であった (図 32)。

II. 各側面における満足度

PS 支援に関する各項目への満足度を見ると (とても満足: 1、やや満足: 2、どちらともいえない: 3、やや不満: 4、とても不満: 5)、①支援者の態度や支援者との相性が 1.6、②支援の計画や方針が 2.0、③提案した支援策の内容が 2.1、④支援利用者の考えや気持ちへの配慮が 1.7、⑤居場所活動の内容が 2.3、⑥事務所の利便性 (通いやすさ、自宅や最寄り駅からの近さ、など) が 1.8、⑦事務所の雰囲気 (すごしやすさ) が 1.8、⑧総合的に見てが 1.7であった (図 33)。

III. 今後の利用希望

今後も何かこまったときや問題が起こったときには、PS 支援を利用したいと思うかを尋ねた。その結果、「ぜひ利用したい」が 44.8%、「利用したい」が 36.5%であり、合わせて約 80%が『今後も利用したい』と回答した。また、「どちらともいえない」が 8.3%、「あまり利用したくない」が 3.1%、「まったく利用したくない」が 0.0%となっていた (図 34)。

併せて、「これまでの人生において悩みや問題を抱えたときに誰かに相談していましたか」、「PS 支援を利用するに当たって、抵抗感やためらいがありましたか」という問いへの回答を踏まえて、今後も何か困ったときや問題が起こったときには、PS 支援を利用したいと思うかの回答 (ぜひ利用したい: 1、利用したい: 2、どちらともいえない: 3、あまり利用したくない: 4、まったく利用したくない: 5)を見た。その結果、これまでの人生における相談行動につき、『相談していなかった』者の回答は 1.7、『相談していた』者の回答は 1.7 となり、有意な差は見られなかった ($t(79) = 0.036, n.s.$)。また、PS 支援の利用に当たって、『抵抗感やためらいがあった』者の回答は 1.8、『抵抗感やためらいがなかった』者

の回答は 1.6 となり、こちらにも有意な差は見られなかった($t(84) = -.787, n.s.$) (図 35)。

今後の PS 支援利用希望の有無につき、その理由を自由記述で尋ねたところ、『今後も利用したい』と回答した者の回答内容は大きく①周囲における相談相手の不在、②話すことを通じた気持ちの整理、③問題解決への期待という 3 種に分類できた。(自由記述の回答については、文意を変えぬよう、語尾等一部修正を施している)

①は、「自分が一人だから」、「周囲に相談できる相手がいないため」、「相談する人がいないため、利用したい」などの回答にあるように、友人や知人など周囲に相談相手がおらず孤立状態にあるため、PS 支援の利用を希望するものである。

②は、「何かあったら話が出来て、たわいない話がイヤな事とかを忘れさせてくれるから」、「話を聞いてもらった事で、自分の気持ちに落ち着くことが出来たことが大きかった」、「親身になって話をきいてくれるのは大変ありがたい」といった回答にあるように、相談相手として PS に話をすることで自らの気持ちが安定するため、PS 支援の利用を希望するものである。

③は、「各専門分野の資格を有し、安心して相談出来る」、「自分の話を聞いて、問題点などを整理し、解決の道筋をつけてくれる」、「一緒に動いてくれて、自分の言葉が足りない部分も助言してもらえる」といった回答にあるように、PS という支援者がいることで具体的な問題解決に至ることができるため、PS 支援の利用を希望するものである。

一方、「どちらともいえない」、「あまり利用したくない」と回答した者では、「伝える、すり合わせるエネルギー、準備が大変」、「話を聞いてもらい気持ちは少し楽になるが、結局は自分でやらなければならず、自分でやらなければいけない事は判っているつもりなので、あまり助けてもらったとは思わない」、「状況を聞かれ、答えるだけの時間になっている気がする。職員の入れ替わりが多く、仲良くなってもさびしくなる」、「相談はしたいのだが、他の人にあまり知られたくないので、あくまでも人知れず利用

したい時だけにしたい」、「自分にとって自分の悩みは深刻だけれども、ここを利用される方からすると、私の抱えている悩みはささいな事と捉えられ、もっと支援を必要とする方に申し訳ないと思ってしまう為」などの記述が見られた。

D. 考察

ここまでの内容を踏まえて、PS 支援事業の実施を通じた効果と課題について、制度並びに対人支援の側面からそれぞれ検討を行う。

1. 制度的な側面から見た PS 支援事業の効果

① 自殺対策と生活困窮者自立支援制度の連携

足立区では PS 支援事業の実施に伴い、関係機関間に信頼関係が醸成され、連携して対象者を支援する体制が築かれてきた。関係機関から PS への事前相談の件数は、平成 25 年度から平成 31/令和元年度までで計 542 件となっている。これは庁内外を問わず関係機関内で PS の存在が周知されており、寄り添い支援を行う団体として、関係機関から高い信頼を得ていることの証左といえよう。

ここまで述べた通り、支援対象者の多くは多岐に渡る問題を複数抱えており(抱えている問題の個数は 1 人当たり平均 2.8 個)、支援に当たっては福祉事務所やハローワーク、保健センター、精神科クリニック等の様々な機関と連携していた(連携して支援に当たる関係機関の数は、支援対象者 1 人当たり平均 2.7 機関)。これが可能なのは取組を通じた信頼関係と、それに基づく支援の実践があつてこそといえる。

こうした中で、自殺対策事業と生活困窮者自立支援制度との連携もスムーズになされてきた。これは平成 24 年から自殺対策事業として実施されてきた PS 支援事業を、生活困窮者自立支援制度の開始以降は同制度の枠内で実施するなど、厚労省が通知を通じて全国の担当部(局)に求めてきた、関連諸制度との連携が自然に図られる形で事業を進めてきた結果であろう。

PS 支援事業の委託元であるくらしとしごとの相談センターの担当者も、PS と連携して事業を進め

ることで様々な利点があると語る。担当者によれば、PS には生活困窮者自立支援事業の開始前より支援の実績があったため、関係機関との間に信頼関係が築かれていた。これが支援対象者の情報の共有や、支援の検討・協議を迅速に行えるなど、個々の支援を展開する上でプラスに働いているのではないかと語っている。

他の地域における自立相談支援事業の実施状況を確認すると、自治体による直営か、社会福祉協議会などの団体への委託によって実施している自治体が多い。足立区が直営+委託の形でスムーズに事業を展開してこられたのは、生活困窮者自立支援事業の開始前より行政（足立区衛生部）とNPO（ライフリンク）との間に、PS 支援事業を通じて連携関係が築かれていたことが大きく影響していると考えられる。

② 複雑な課題を抱えた支援対象者の最後のセーフティネットとして

平成25年度から平成31/令和元年度の間で、本相談につながった支援対象者を見ると、その紹介元としては総合相談会が45%と最も多かった¹⁷。また本相談の支援対象者は、平均すると2.8個の問題を抱えており、このうち“生活”の問題は全体の約8割と大半に上った。また、支援に当たる関係機関は支援対象者1人当たりで平均2.7機関となっており、その内容は福祉事務所、ハローワーク、保健センター、精神科クリニック、法曹関係などと多岐に渡っていた。

PS 支援事業の支援対象者には、複数の問題を抱え、ときに希死念慮も認められるなど困難な状況にある方が多い。そのため問題解決までの道筋がつきにくく、事態が落ち着くのに長期間を要する場合も少なくない。そうした困難な状況にある方を受け止めるための最後の受け皿として、PS 支援事業が機能しているといえよう。

なお、こうした複雑な課題を即時に解決できる万全な支援策は、当然ながら存在しない。そのため時間をかけて丁寧に関わりを積み重ね、信頼関係を構築し、少しずつ支援を進めていくしかない場合もあ

る。本相談の支援期間が平均で約3年と長期に渡るのは、そうした背景もあろう。支援対象者のペースに寄り添い支援を展開することは、支援者側に少なからぬ負担を生じさせるが、そうすることで支援者にとってやりやすく都合のよい支援の提供でなく、真に当事者本位の支援が展開できると考えられる。

③ 生活困窮者自立支援制度への影響

PS 支援事業を通じた様々な蓄積は、生活困窮者自立支援制度の立案や同制度における各種事業の実施に際しても参照され、少なからぬ影響を及ぼしていた。

たとえば生活困窮者自立支援制度における任意事業の1つに子供の学習支援事業があるが、足立区ではこの利用者に食事を提供している。この対応は、PS 支援事業の居場所活動における食事会（一休の実り）を参考に決定したと、くらしとしごとの相談センターの関係者は述べている。このほか、相談を受ける際や支援対象者に相対する際に配慮すべき点などの相談対応のポイントや、相談会の会場の配置や運営における留意点等も、PS による寄り添い支援事業から参照すべき点が多々あったとセンターの関係者は回答している。さらに支援対象者の問題の見立てや相談対応について、支援調整会議等の場でPS から受けた指摘を基に、支援の内容やアプローチ方法を検討・修正することもあるという。

PS 支援事業は自殺対策の枠組みのみならず、生活困窮者自立支援制度の立案や各種事業の円滑な運営にも寄与してきたといえよう。

2. 支援対象者における効果

① PS 支援事業に対する満足度

PS 支援事業を利用してよかったと思うかを尋ねたところ、『利用してよかった』と回答した者が全体の約90%と多数を占めた。また、総合的に見た満足度は1.7となっており（とても満足しているが1、とても不満が5）、支援対象者から高い満足感を得ていると考えられる。

PS 支援を利用してよかったと思う理由としては、「こまった時に相談できる相手があった」、「自分の

ことを親身に考えてくれる人ができた」の2つが割合として最も高く、これに続いて「支援を受けたことで問題が解決された」、「生活が改善しそうだと感じた」、「問題解決のためにすべきことがわかった」などの割合が高かった。

このことから支援対象者への効果としては、他者への相談行動の実践並びに、(相談行動を通じた)問題解決による心身の安定が考えられる。

② 相談行動の実践

PS 支援事業の利用前まで、支援対象者の多くは悩みや問題を抱えても『相談していなかった』と回答するなど、他者への相談行動が難しい状況にあった。その理由としては、「相談できるような相手が身近にいなかった」、「誰に／どこに相談すればよいかわからなかった」の割合が高く、それぞれ60%を超えていた。このように、そもそも相談相手となる他者が身近にいない／身近にいると感じられない場合が多いことに加え、「相談してもわかってもらえないと思った」、「問題は自分一人で解決すべきと思っていた」と回答した者の割合も高いなど、他者への相談にためらいを感じている様子が見られた。

しかしPS 支援事業を利用したことで、そうした行動に変化が見られた。PS 支援事業の利用開始以降、困ったときにそばにいてくれる人がいるかを支援対象者に尋ねたところ、その回答は4.4と「どちらともいえない」を示す値の4よりもやや高くなっていた。このことから支援対象者は、困ったときに助けを求めたり、相談することのできる他者が存在すると感じられるようになったことがわかる。

これまで悩みや問題を抱えたときに、誰かに『相談していなかった』と回答した支援対象者は半数を超えており、PS 支援事業の利用に当たっても『抵抗感やためらいがあった』と回答した者も半数近くに上った。しかしPS 支援事業の利用開始以降、何か困ったときや問題が起こったときにはPS 支援を『今後も利用したい』と回答した支援対象者が約80%と多数に上った。また当該設問への回答結果は、PS 支援事業の利用を開始する以前から、悩みや問題を抱えたときには誰かに『相談をしていた』と回

答した支援対象者と、『相談していなかった』と回答した支援対象者との間で、有意な差が見られなかった。PS 支援事業の利用に当たり、『抵抗感やためらいがあった』と回答した支援対象者と、『抵抗感やためらいがなかった』と回答した支援対象者との間でも同様に、有意な差は見られなかった。このことから、PS 支援事業を通じて得られたPS との関係性が前提ではあるものの、本事業の利用により、支援対象者は問題や悩みを抱えた際に、他者に相談することへの抵抗感が以前よりも薄れたといえるのではなからうか。

③ 心身の安定

PS 支援の利用開始当時、イライラしたり不安になったりなどのネガティブな気持ちや状況にあったとする回答は、「どちらともいえない」を示す3よりも高くなっていたが、支援開始以降はそうした状況にも変化が見られた。PS 支援を利用し始めた当時と、PS 支援を受けている今現在とで、気持ちや状況がどのように変化をしたのかを比較検討したところ、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は、PS 支援を利用し始めた当時よりも今現在において低くなっていた。

ただし、このようなネガティブな気持ちや状況の低下は、抱えている問題が解決している傾向にある場合にのみ見られ、そうではない場合には、PS 支援を利用し始めた当時と今現在の間で、気持ちや状況に変化は見られなかった。

PS 支援事業では、支援対象者の決断を原則として重視し尊重している。これを踏まえると、支援対象者が自らの抱えている問題をPS に相談し、その結果として抱えていた問題が解決していくことにより、支援対象者の心身面において、一定の安定がもたらされたと考えられる。

3. PS 支援事業の課題

① 支援対象者に求められるソーシャルスキル

PS 支援事業を通じて、支援対象者は困ったときに助けを求めたり、相談することのできる他者が存在するのを感じられるようになり、少なくともPS

に対しては相談行動を取ることが可能となっている。その一方で、PS 以外に相談できる他者の存在を獲得するまでには至っておらず、家族からも十分なサポートを得られていない可能性が高いと思われた。

支援対象者は PS 以外に地域や家族、職場などとのつながりを得ている状況にない場合も多い。支援終了後も地域で安定して生活をしていくためには、PS 以外にも相談できる相手を見出し、相談行動を取れるようにする必要がある。そのため今後は、支援対象者がそうしたソーシャルスキルを身に着けられるようにするための方策を考え、それに向けたプログラムを組んでいくことも、中長期的に見て必要と考える。

② 支援対象者と支援者の関係性

支援対象者の中には目前の課題が解決したことで満足し、支援の終了を希望するケースもあれば、課題が解決して以降も支援の継続を希望するケースもあるなど、支援者側の考える支援方針や対応と、支援対象者側のそれとが食い違う場合がある。支援に当たっては支援対象者の考えや判断を尊重するように配慮していると PS は回答しているが、支援対象者によっては相手へ遠慮し「大丈夫」と答える場合もある。そのため支援対象者の考えや意見をどこまで尊重すべきかというのは、判断の難しい問題である。

支援の在り方は、各支援対象者の状況に応じて異なるものであるため、PS 支援事業では主・副2人の担当 PS がつくことで、複数の観点から支援がなされるように配慮している。それでもなお、支援を進める中では支援の方向性や内容について見直しを行ったり、軌道修正を図ったりする必要に迫られることも多い。そうした中では支援者と支援対象者とが協働して問題解決に取り組みながら、各支援対象者にとって最適と思われる解を紡ぎ出していく必要があり、それに向けた選択や判断等を支えていけるように支援していくことが求められよう。

③ 支援者間での支援方針や支援内容に関する意見の相違

支援方針や支援内容に関する意見の相違は支援

者間でもしばしば見られ、PS 側と事業の委託元であるくらしとしごとの相談センター側とで、支援対象者の就労をめぐる意見の食い違いが生じたこともあった。

また、関係機関から PS に支援要請がなされた際、支援対象者の抱える問題の内容や状況によっては、当該機関が引き続き主な支援を担い、PS は連携機関として補佐的に関与していくほうが望ましいと判断することもある。このように、支援者や関係機関同士の間で支援対象者の支援内容や方針について意見や見解の相違といった問題が生じた際、何を重視しかに支援していくのか。また支援の継続や終了をどのように決定するのかを、事例検討や意見の交換等を通じて関係者同士が検討する必要があるだろう。

④ 支援体制の強化

これまで PS 支援事業では、他での支援経験を有することを PS の採用条件としてきた。しかしそうした人材を探すのには時間もコストも掛かる。そのため今後はそうした経験が乏しい者でも業務に当たれるよう、人材育成のための体制を構築していく必要がある。

人材育成に係る課題は、事業の委託元であるくらしとしごとの相談センターも同様に直面している課題であると、同センターの関係者は回答している。そのため事業実施を通じて得られてきた、支援のポイントや支援者としての心構えなどの様々な蓄積を、両機関であらためて検討・整理し、それを基に人材育成のための体制を構築・整備していくことが、安定的に PS 支援事業を継続していく上で不可欠ではなかろうか。

⑤ 安定的な事業の運営

寄り添い型の支援は時間を要する。そのため支援が長期化し支援対象者が滞留することで、新たな支援対象者の受け入れが困難な場合もある。PS 支援の利用希望者全員に対応できるような体制を整えようとするれば人員を増やす必要があるが、そのためには当然ながら多額の費用がかかる。限りある財源を、区として何にどう割り振るのか、各施策の効果も見

極めながら検討・判断する必要がある。

また、PS 支援事業は足立区からの委託事業であるため、状況によっては事業の中止という可能性もなくはない。しかしそれでは安定的な事業の実施は困難である。支援を必要とする対象者が多く存在することを踏まえれば、事業が中止となった場合の影響は大きいものがある。対象者を継続して支援していくためにはどのような体制が必要なのか。その在り方を引き続き検討するとともに、費用面も含めてその整備に向けた方策を進めていくことが求められる。

E. 結論

本報告では、東京都足立区における PS 支援事業の効果を検討した。その結果、明らかになった内容としては、大きく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できる。一方で支援対象者へのアンケート調査の結果から、回答者の多くが PS 支援事業に満足していることがわかった。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も明らかとなった。

このように PS 支援事業は、支援対象者の状況の改善に対し一定の寄与を果たしているとともに、自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連携の促進にも有効に機能していたが、そこにはいくつかの課題も見られた。

第一に、支援対象者が地域で安定して生活を送るには、PS 以外にも相談できる相手を見出し、相談行動を取れるようにしていく必要がある。第二に、各支援対象者が自らにとっての最適解を自身の手で紡ぎ出していくために、PS 支援事業ではそれに向け

た選択や判断等を行えるよう、支援対象者を支えていく必要がある。第三に、支援事例の検討や意見交換等を通じて、支援者同士が意見の相違を乗り越え、連携して支援を行っていく必要がある。第四に、業務を通じて様々なスキルを獲得していけるよう、人材育成のための体制を構築していくことが求められる。第五に、支援対象者を継続支援するための体制の在り方を検討しつつ、費用面も含めて整備に向けた方策を進めていく必要がある。

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。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おり、今後は本報告書において指摘した課題の克服を図ることで、さらなる事業の展開を期待したい。

F. 研究発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

1 自殺実態解析プロジェクトチーム・編（2008）『自殺実態白書 2008』自殺対策支援センターライフリンク。

2 清水康之（2009）『自殺させない地域社会』をつくるために』『月刊福祉』92（5）、pp.12-17。

3 例えば、櫻井純理（2016）「地方自治体による生活困窮者自立支援制度の実施における課題 —大阪府枚方市の事例に基づいて」『立命館産業社会論集』52（3）、pp.19-34。

4 宮本太郎（2017）「生活困窮者自立支援制度の課題」『市民と法』106号、pp.29-35。

5 本稿では、足立区から委託を受けてNPO法人自殺対策支援センターライフリンクが実施している「寄り添い支援事業」並びに、その後の生活困窮者自立支援制度の枠内における「自立相談支援事業」をまとめて「PS支援事業」と、同事業における支援者（ライフリンク足立事務所スタッフ）のことを「PS」と呼称している。

6 PS支援の内容については「パーソナル・サポート・サービス」に関する内閣府の説明資料を参照した。
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/suisin/team/SNdai5/sankou1.pdf>

7 伴走型支援としては特定の課題解決のための手段として用いる、“課題解決”のための伴走型支援と、特定の課題解決というよりも、伴走し継続的につながることそのものが目的であるような伴走型支援があるとされる（日本老年学的評価研究機構(2019)『参加と協働によるセーフティネットの構築』）。

8 令和2年1月9日に実施した聞き取り調査の結果に基づく。

9 一般社団法人北海道総合研究調査会が、全国の自立相談支援機関6ヵ所における支援利用者14組15人を対象に実施した、支援利用に関するインタビュー調査の結果からは、支援者と利用者との間に築かれた信頼関係が、包括的で個別的・継続的な支援を効果的に進める上での基盤となっていることが指摘されている。（一般社団法人北海道総合研究調査会（2018）『生活困窮者自立支援制度における支援効果の評価に向けた利用者意見の収集・分析に関する調査研究報告書』。）

10 本項目における記載内容は、主に令和元年11月25日に実施したPSへの聞き取り調査に基づく。

11 暮らしと仕事の相談センター開設以前は衛生部が同相談会の実施主体であった。

12 同意書には個人情報 を適正に取り扱う旨の説明並びに、

相談支援を円滑に行うため、本人から承諾を得られた場合には、相談・支援に関わる関係機関と情報共有等を行う旨の説明が書かれており、その内容に同意をする場合には連絡先や氏名等の情報を記載するよう求めている。

13 支援計画は、支援対象者を効果的に支援するために定めた支援方針であり、原則として支援対象者にその内容の開示・共有は行っていない。

14 ただし面談の中では、主・副担当それぞれが話し合いの内容につき記録をとることで、認識違いや情報の漏れ等がないように努めている。

15 居場所活動に関する記載内容は、主に令和元年11月に実施した担当PSへの聞き取り調査に基づく。

16 令和2年1月時点。

17 足立区では平成22年度より、複数の問題や悩みを抱える当事者（あるいは家族・親族や勤務先などの関係者）に対し、それぞれの問題内容に応じた複数の専門機関が連携し、ワンストップで相談対応等を行う場として、総合相談会を定期的に開催している。なお総合相談会に続く紹介元としては、平成24年度から26年度までは保健センター、27年度からは暮らしと仕事の相談センターが続いている。これは平成26年度まで、PS支援事業を衛生部こころのち支援係が主管していたのに対し、27年度からは暮らしと仕事の相談センターが主管するなど、主管課の変更に伴う結果と考えられる。

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 付図・付表

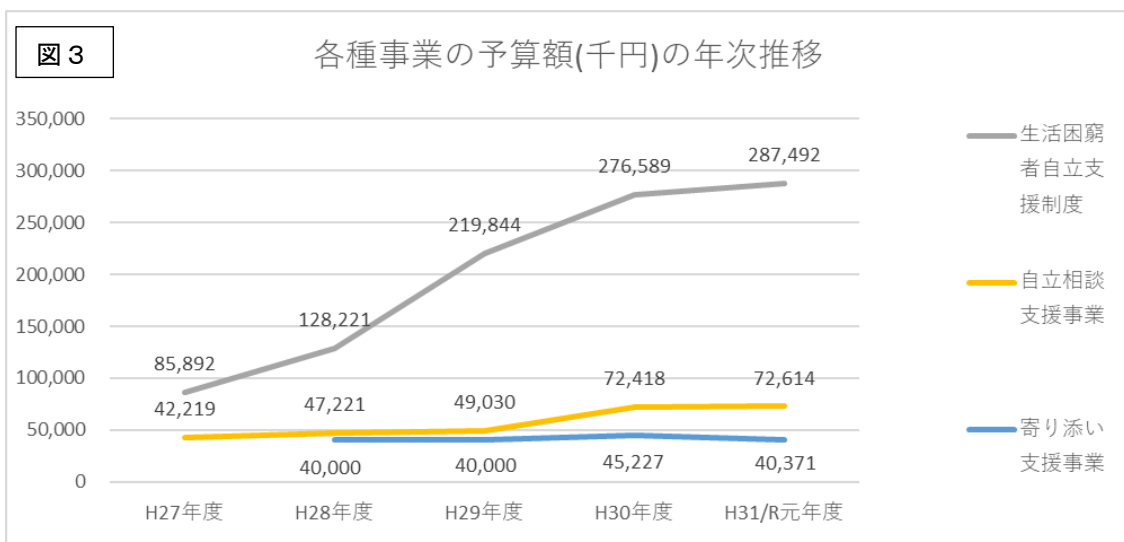
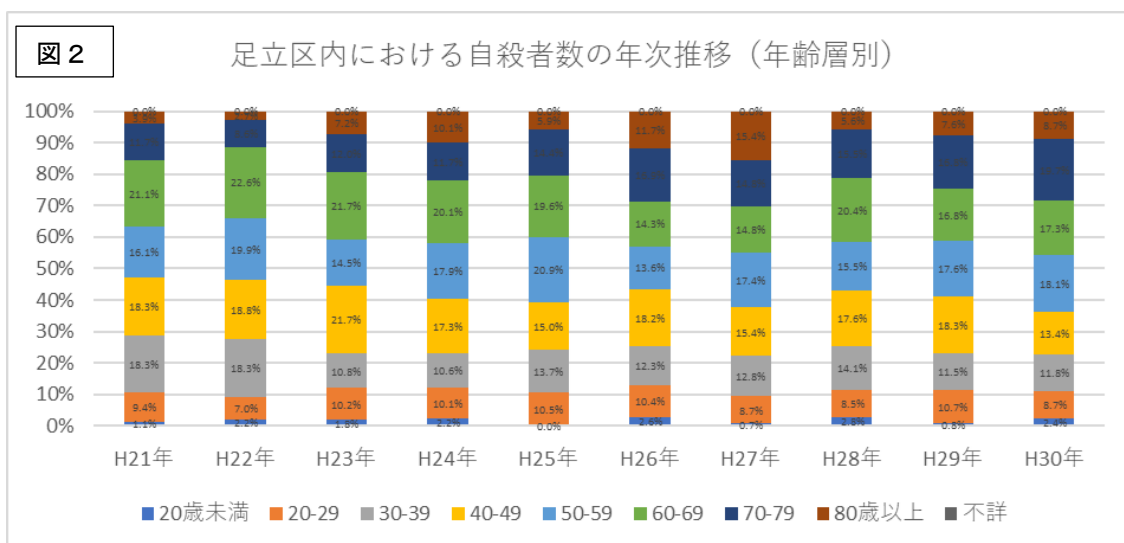
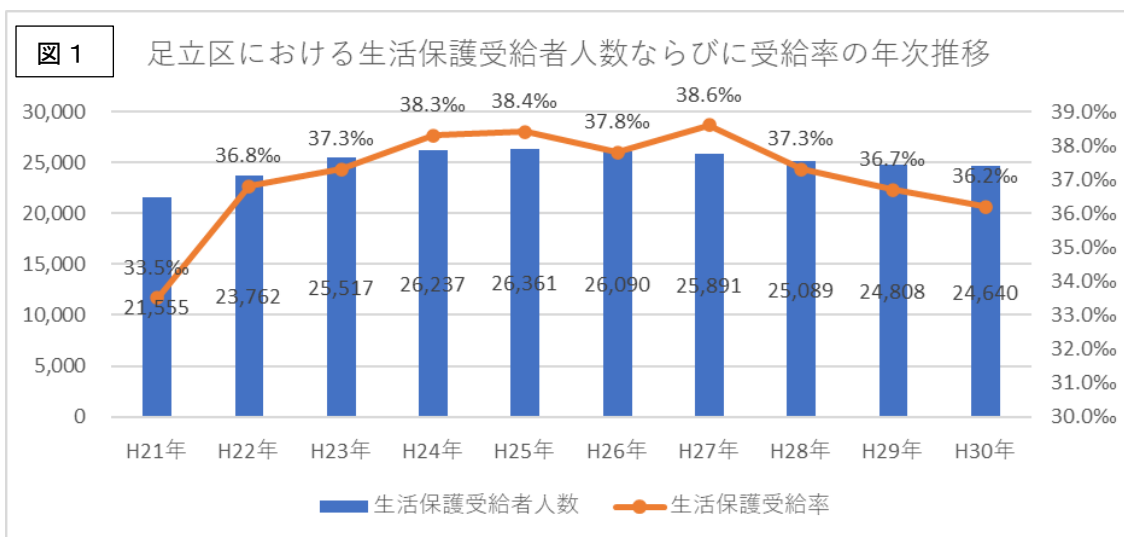


図4

事前相談件数の年次推移

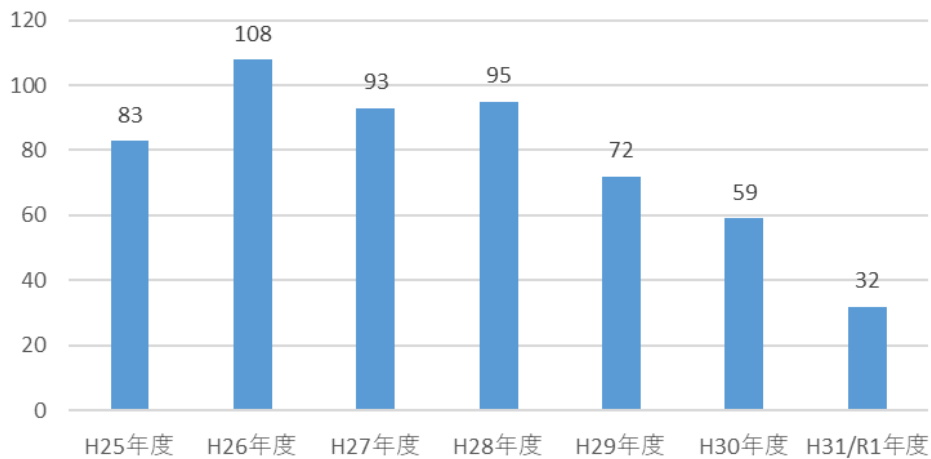


図5

事前相談件数の年次推移（男性、女性）

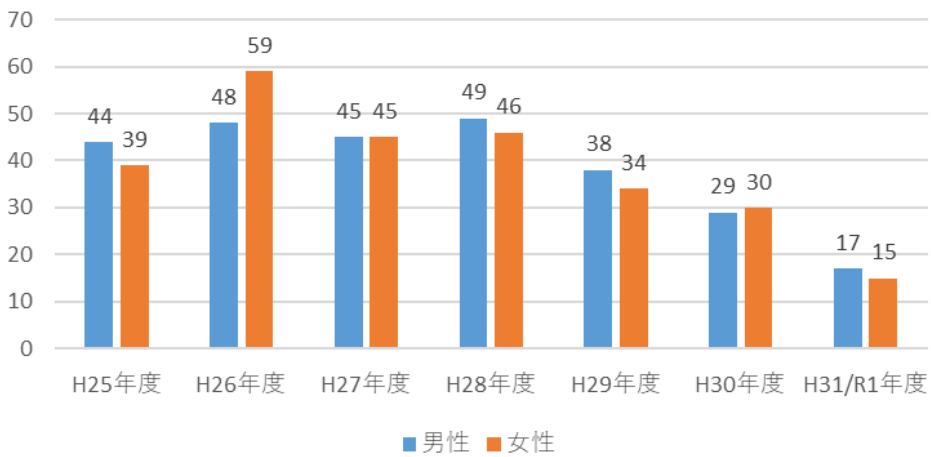
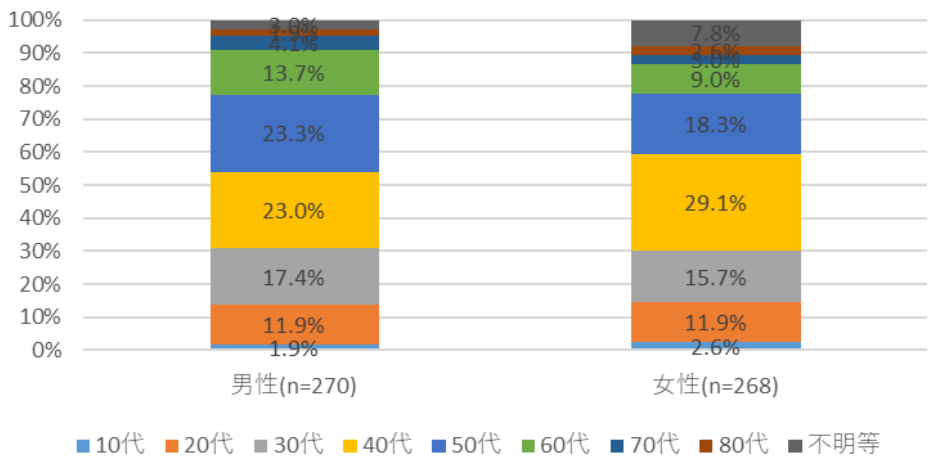


図6

事前相談における年齢層内訳（男性、女性）



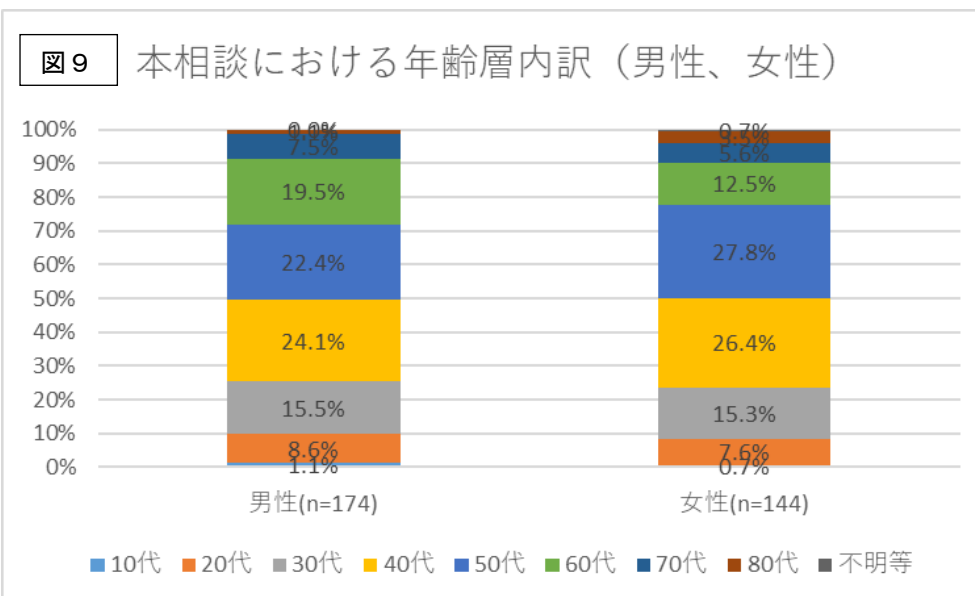
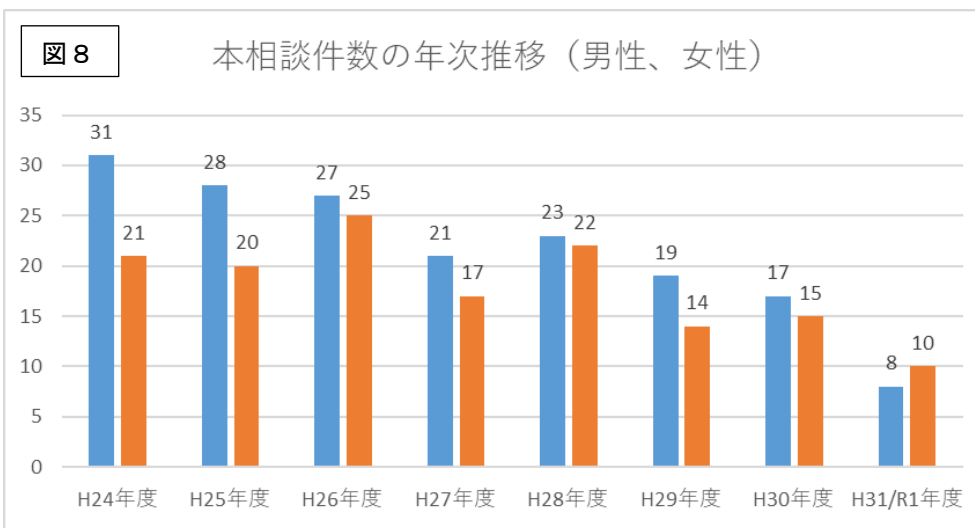
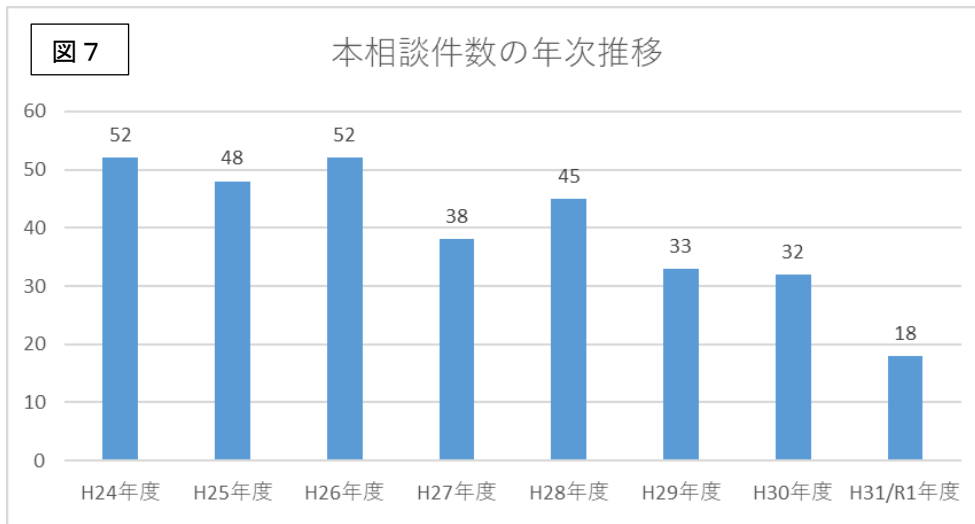


図10 本相談支援対象者における紹介元（総数、 $n=318$ ）

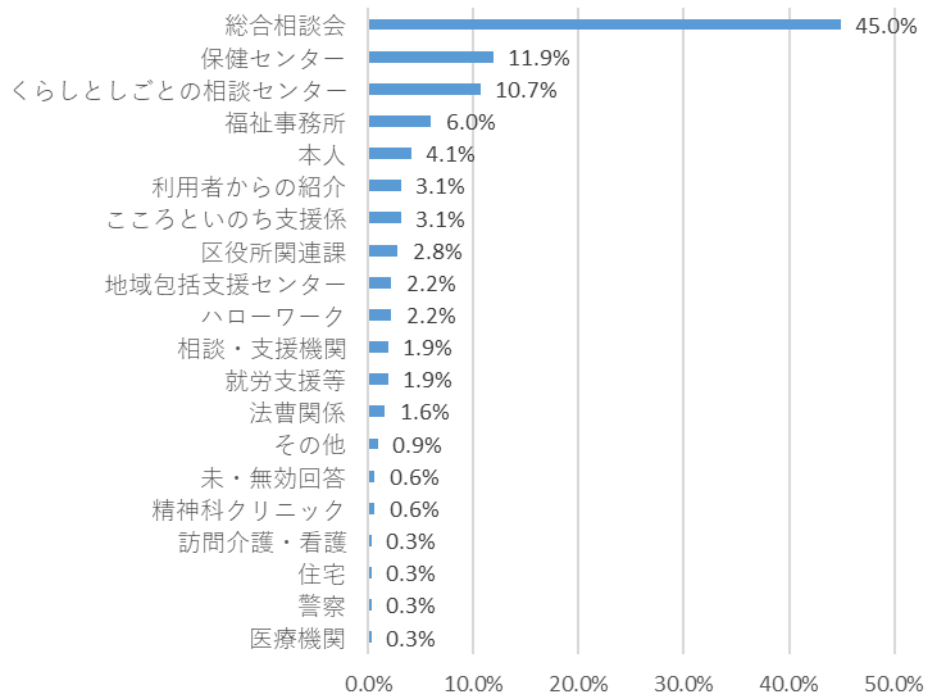


図11 本相談支援対象者における紹介元（男性、 $n=174$ ）

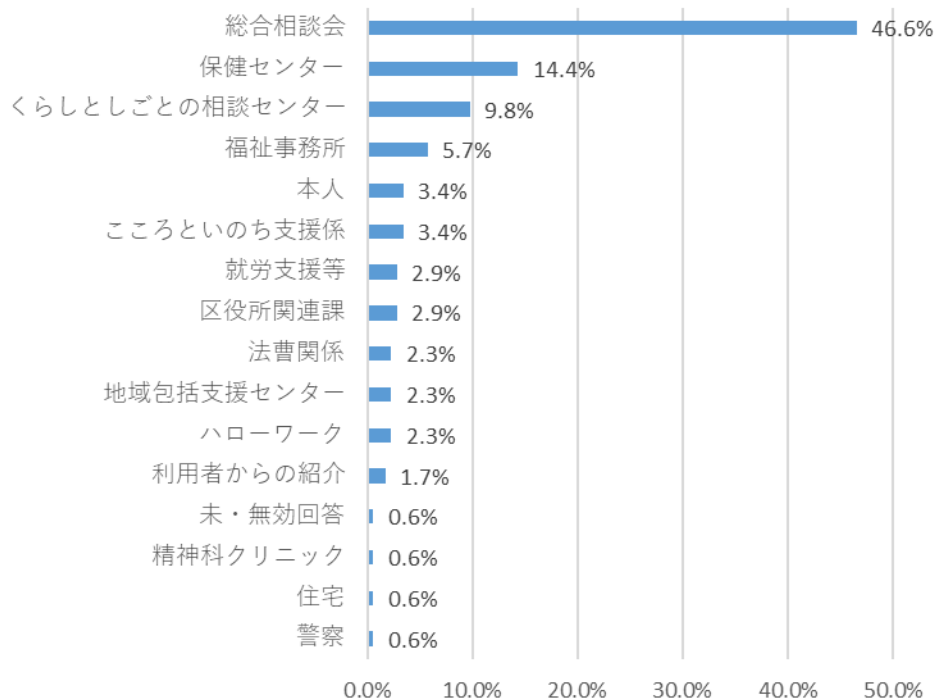


図12 本相談支援対象者における紹介元（女性、n=144）

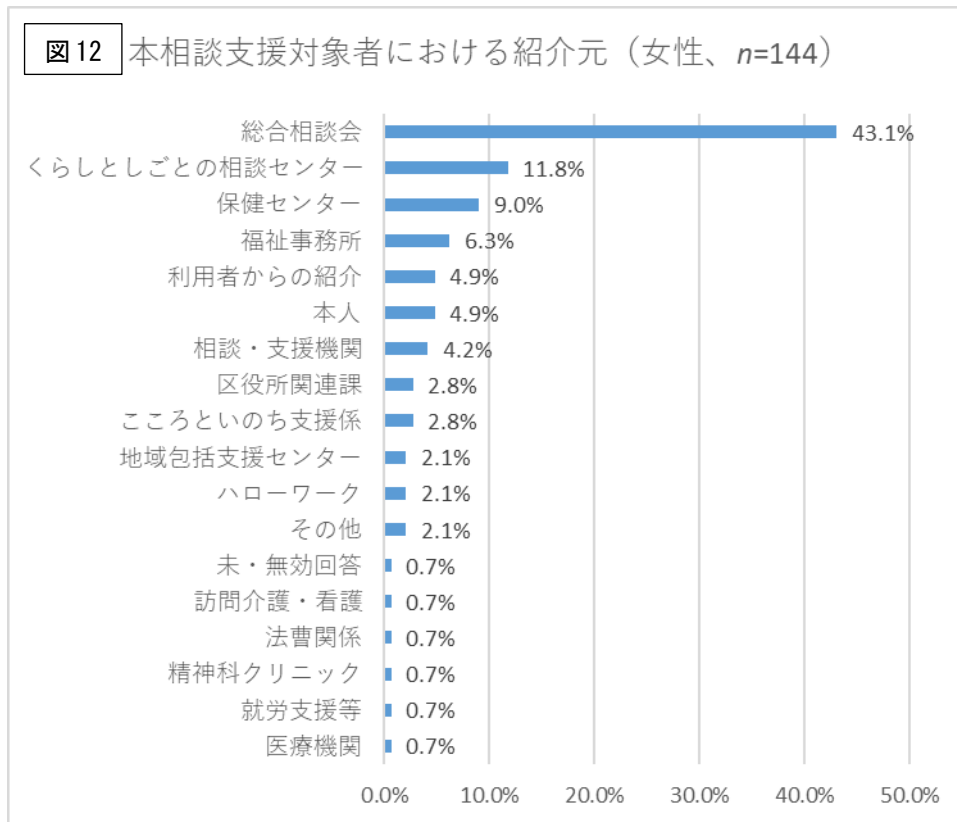


表1 支援対象者の紹介元機関の割合（支援開始年度別）

H24年度 (n=52)	総合相談会	保健センター	こころといのち支援係支援係	福祉事務所	ハローワーク他1機関
	59.6%	11.5%	9.6%	7.7%	3.8%
H25年度 (n=48)	総合相談会	保健センター	福祉事務所	こころといのち支援係	就労支援等他4機関
	39.6%	12.5%	10.4%	8.3%	4.2%
H26年度 (n=52)	総合相談会	保健センター	福祉事務所	本人	ハローワーク他1機関
	30.8%	25.0%	7.7%	7.7%	5.8%
H27年度 (n=38)	総合相談会	くらしとしごとの相談センター	区役所関連課	保健センター	福祉事務所
	42.1%	10.5%	10.5%	10.5%	7.9%
H28年度 (n=45)	総合相談会	くらしとしごとの相談センター	保健センター	相談・支援機関	法曹関係
	51.1%	17.8%	6.7%	4.4%	4.4%
H29年度 (n=33)	総合相談会	くらしとしごとの相談センター	保健センター	福祉事務所	訪問介護・看護他1機関
	54.5%	24.2%	12.1%	3.0%	3.0%
H30年度 (n=32)	総合相談会	くらしとしごとの相談センター	利用者からの紹介	保健センター	本人
	40.6%	21.9%	12.5%	6.3%	6.3%
H31/R1年度 (n=18)	総合相談会	くらしとしごとの相談センター	医療機関	区役所関連課	就労支援等他2機関
	38.9%	33.3%	5.6%	5.6%	5.6%

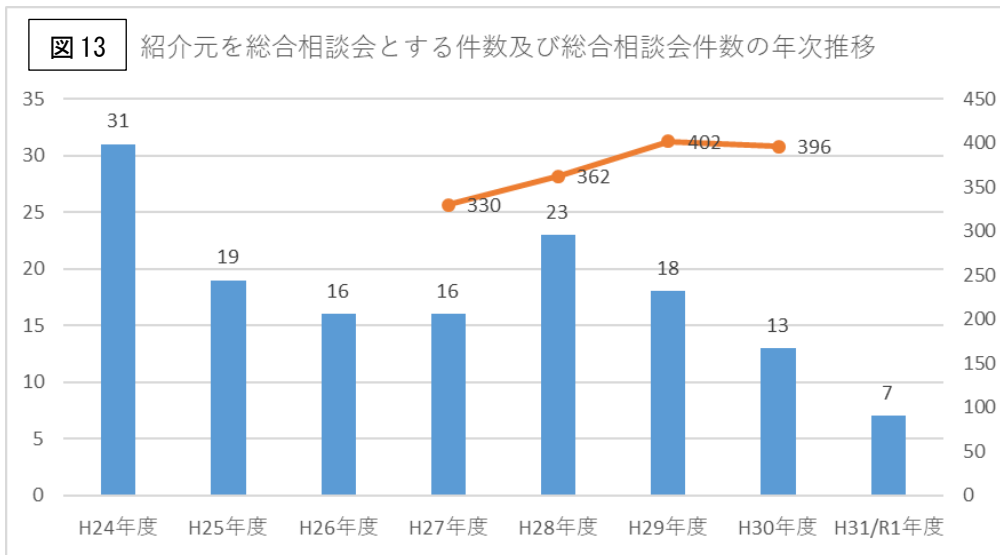


表2-1 支援対象者の抱えている問題数（男女別）

	男性(n=174)	女性(n=144)	総数(n=318)
抱えている問題数	2.8	2.8	2.8

表2-2 支援対象者の抱えている問題数（年代別）

	10代(n=3)	20代(n=26)	30代(n=49)	40代(n=80)	50代(n=79)	60代(n=52)	70代(n=21)	80代(n=7)	総数(n=318)
抱えている問題数	3.3	3.3	2.9	2.9	2.7	2.7	2.4	2.3	2.8

表3-1 支援対象者の抱えている問題の割合（男女別）

	■生活	■仕事	■健康	■家族	■こころ	■経済・債務	■その他
男性(n=174)	78.2%	64.4%	50.6%	35.6%	28.2%	8.0%	12.6%
女性(n=144)	73.6%	53.5%	46.5%	57.6%	31.3%	4.9%	15.3%
総数(n=318)	76.1%	59.4%	48.7%	45.6%	29.6%	6.6%	13.8%

表3-2 支援対象者の抱えている問題の割合（年代別）

	■生活	■仕事	■健康	■家族	■こころ	■経済・債務	■その他
10代(n=3)	66.7%	66.7%	33.3%	100.0%	33.3%	0.0%	33.3%
20代(n=26)	80.8%	65.4%	46.2%	61.5%	46.2%	15.4%	15.4%
30代(n=49)	69.4%	81.6%	55.1%	40.8%	30.6%	4.1%	10.2%
40代(n=80)	73.8%	67.5%	46.3%	42.5%	38.8%	5.0%	12.5%
50代(n=79)	75.9%	55.7%	44.3%	53.2%	20.3%	7.6%	15.2%
60代(n=52)	86.5%	50.0%	55.8%	32.7%	28.8%	7.7%	9.6%
70代(n=21)	71.4%	28.6%	52.4%	42.9%	14.3%	0.0%	28.6%
80代(n=7)	85.7%	0.0%	42.9%	57.1%	14.3%	14.3%	14.3%
総数(n=318)	76.1%	59.4%	48.7%	45.6%	29.6%	6.6%	13.8%

表4-1 支援にあたる関係機関数（男女別）

	男性(n=174)	女性(n=144)	総数(n=318)
支援にあたる関係機関数	2.8機関	2.6機関	2.7機関

表4-2 支援にあたる関係機関数（年代別）

	10代(n=3)	20代(n=26)	30代(n=49)	40代(n=80)	50代(n=79)	60代(n=52)	70代(n=21)	80代(n=7)	総数(n=318)
支援にあたる関係機関数	1.3機関	3.3機関	2.4機関	2.7機関	2.6機関	3.1機関	1.9機関	3.0機関	2.7機関

図14 本相談支援対象者におけるつなぎ先機関（総数、n=318）

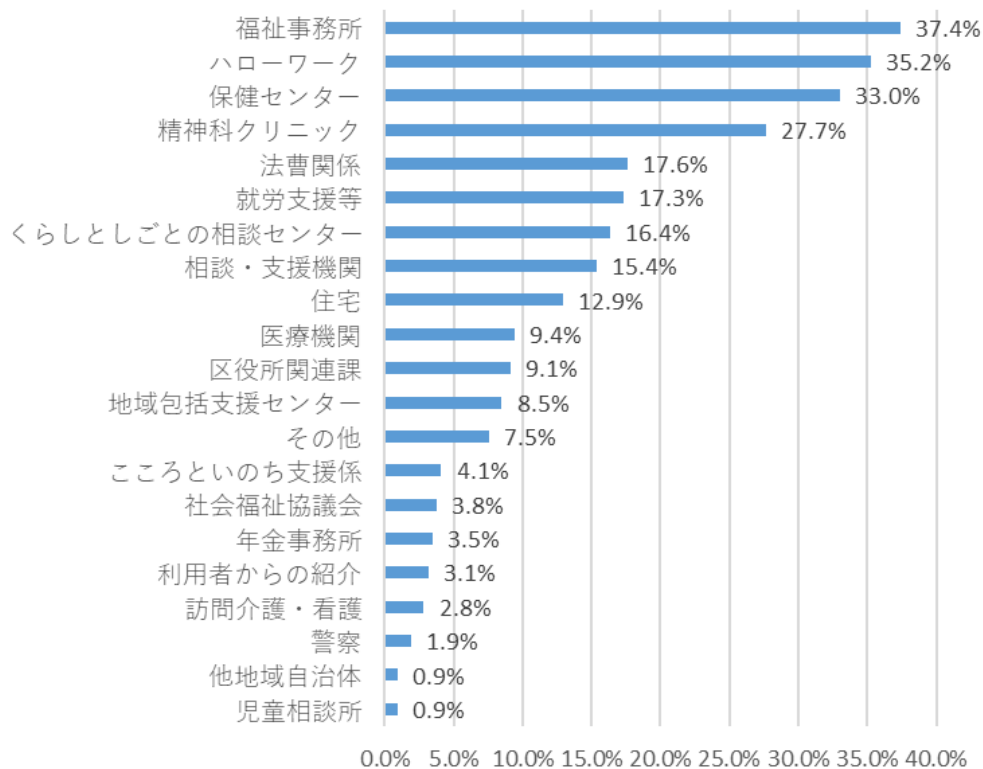


図15 本相談支援対象者におけるつなぎ先機関（男性、n=174）

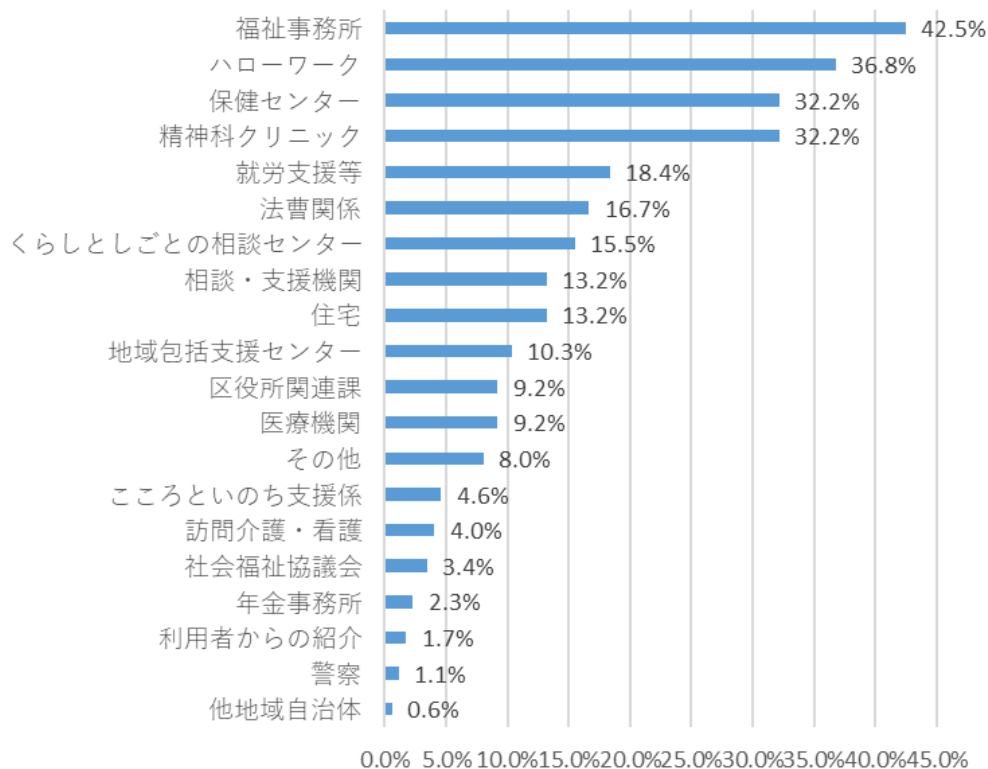


図16 本相談支援対象者におけるつなぎ先機関（女性、n=144）

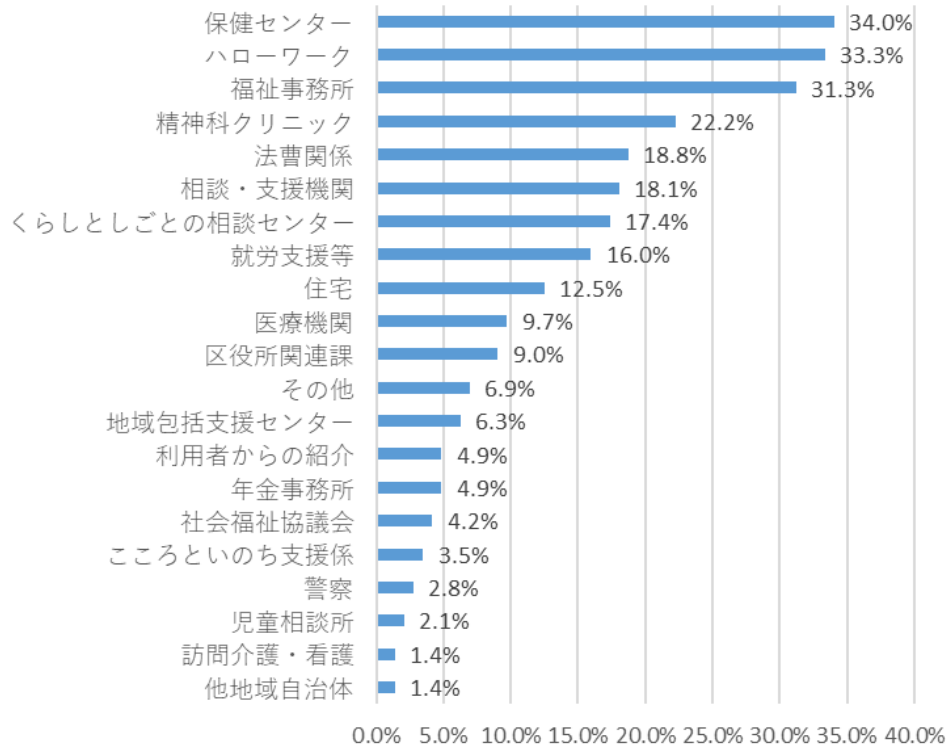
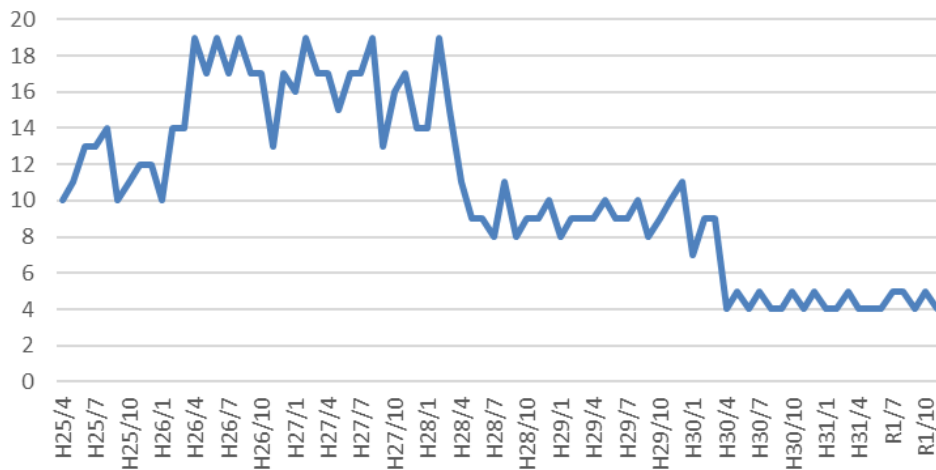


図17

居場所活動の回数



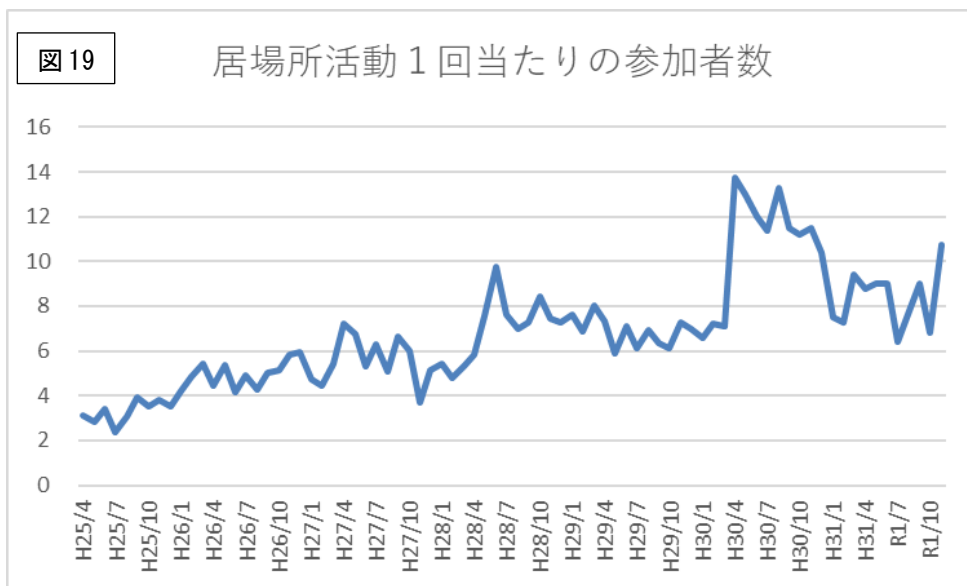
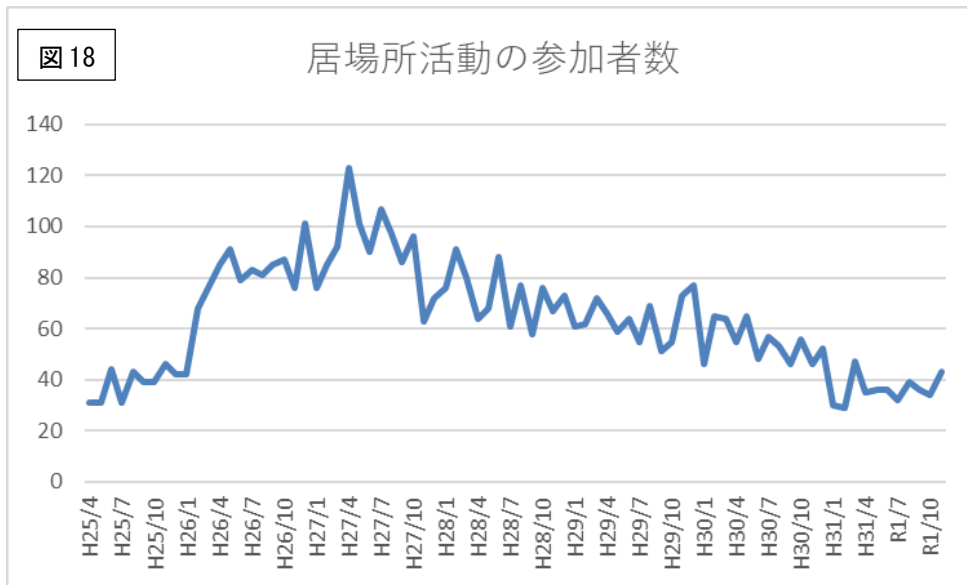


表 5-1 支援期間（男女別）

	男性(n=174)	女性(n=144)	総数(n=318)
支援期間	37.1か月	31.6か月	34.6か月

表 5-2 支援期間（年代別）

	10代(n=3)	20代(n=26)	30代(n=49)	40代(n=80)	50代(n=79)	60代(n=52)	70代(n=21)	80代(n=7)	総数(n=318)
支援期間	28か月	25.3か月	33.2か月	35.5か月	33.6か月	41.1か月	35.7か月	26.7か月	34.6か月

表 5-3 支援期間（男女別・支援終了者のみ）

	男性(n=66)	女性(n=52)	総計(n=118)
支援期間 (支援終了者のみ)	33.6か月	28.2か月	31.2か月

表 6 ひなた通信送付状況（支援状況別）

総数	支援継続中	支援終了者	支援中断者	送付対象	送付対象外
318人	141人	119人	58人	200人	118人

図 20

PS支援を利用しようと思った理由(n=96)

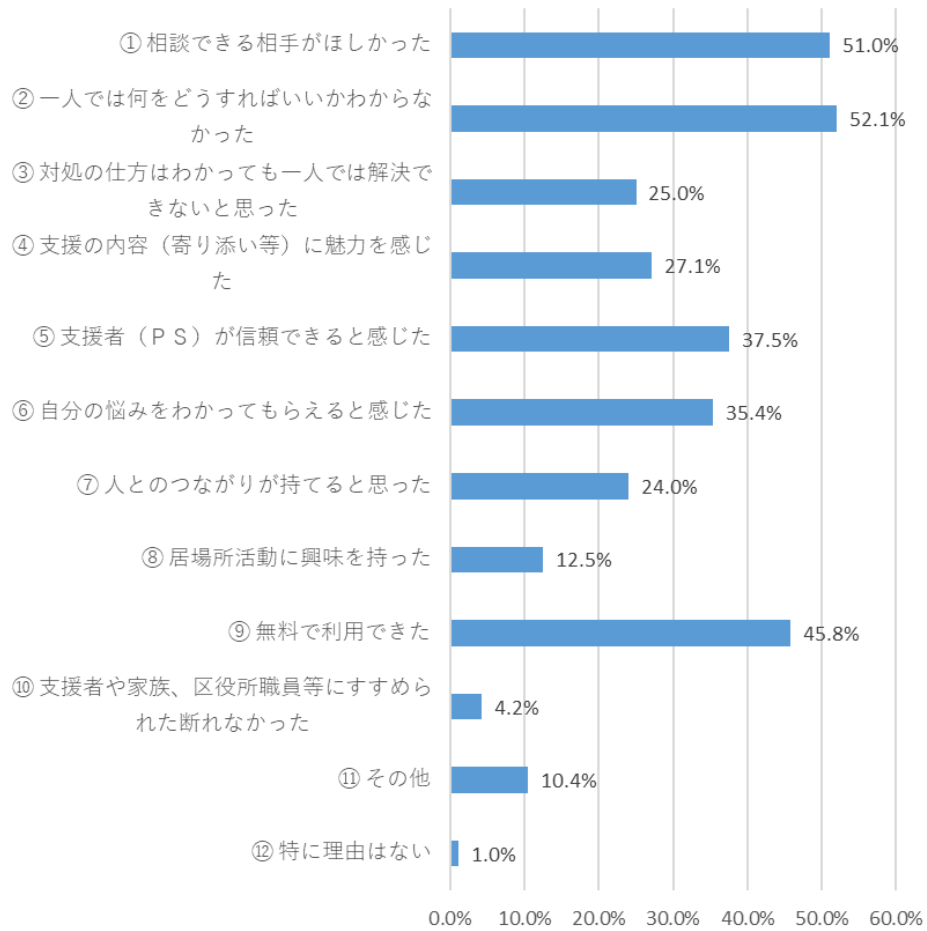


図 21

居場所活動に参加しようと思った理由(n=48)

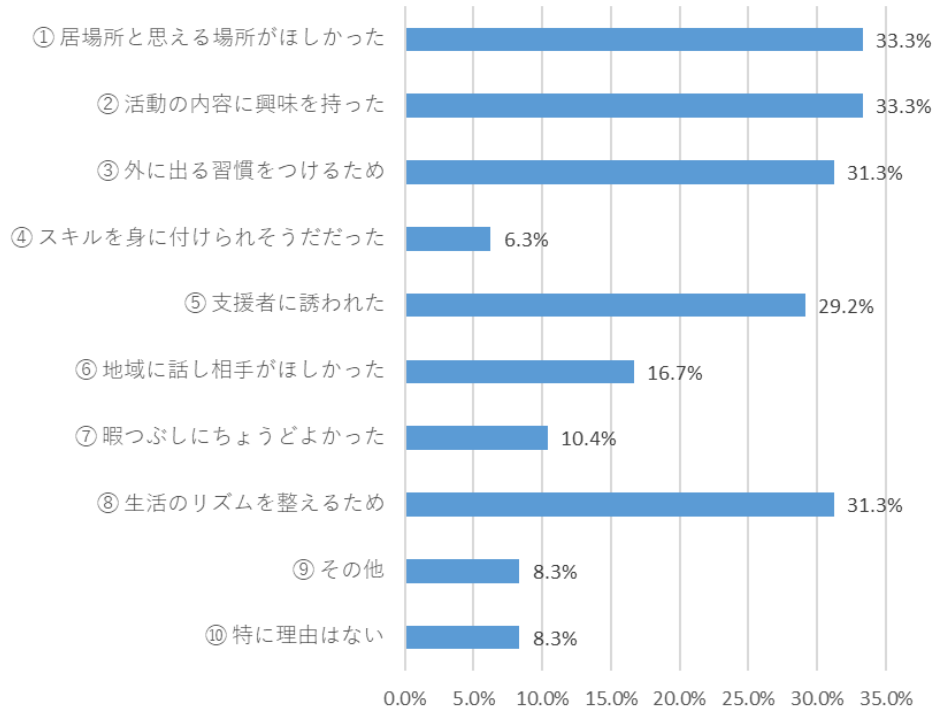


図22 あなたはこれまでの人生の中で、悩みや問題を抱えた時に誰かに相談していましたか(n=96)

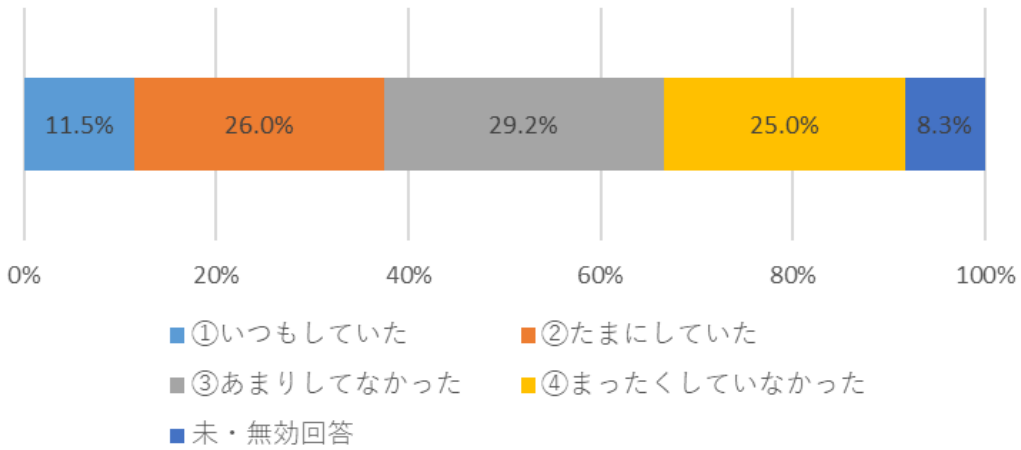


図23 悩みや問題を抱えた時に相談していなかった理由(n=52)

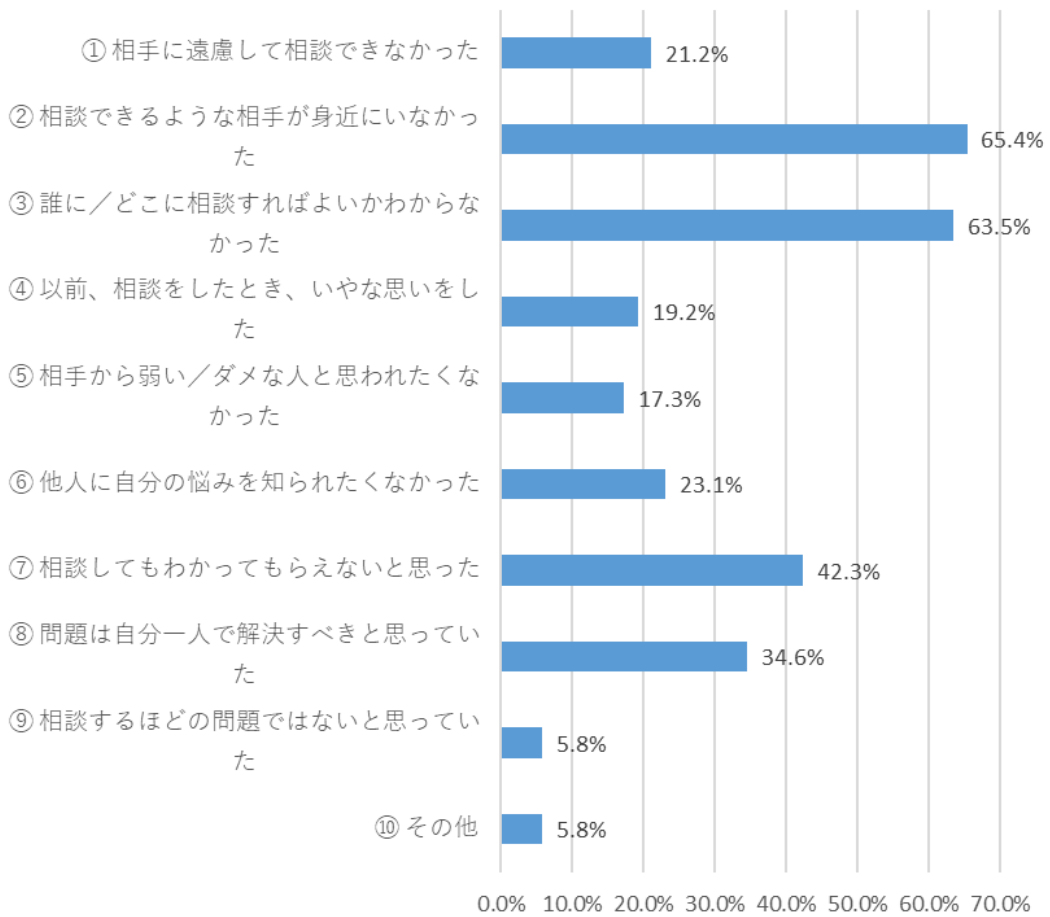


図 24 あなたはPS支援を利用するにあたって、抵抗感やためらいがありましたか(n=96)

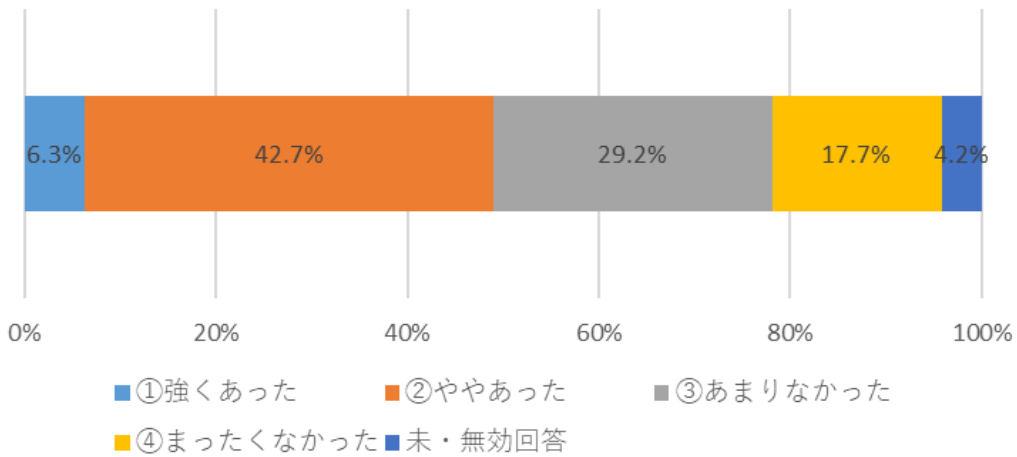


図 25 PS支援を利用し始めた当時、以下のような気持ちや状況になったことはありましたか

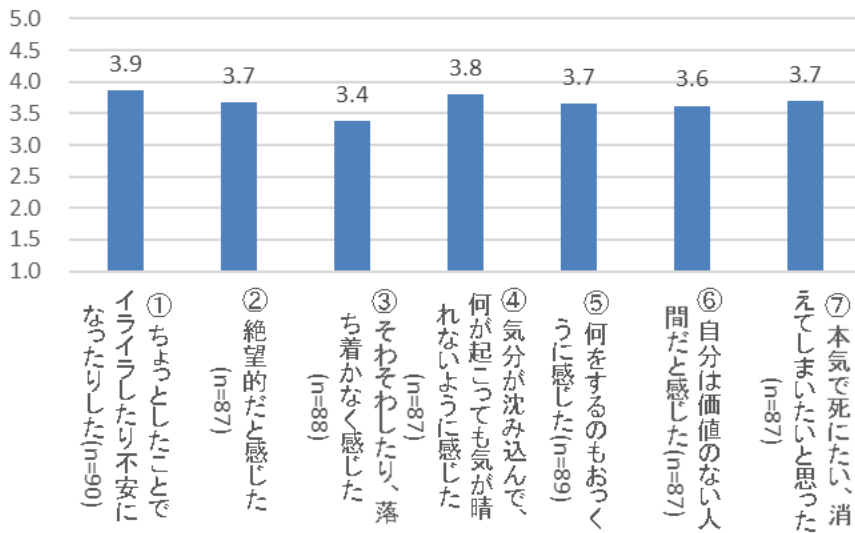


図26 PS支援を利用し始めた当時／今現在、以下のような気持ちや状況になった／なることはありますか(総数)

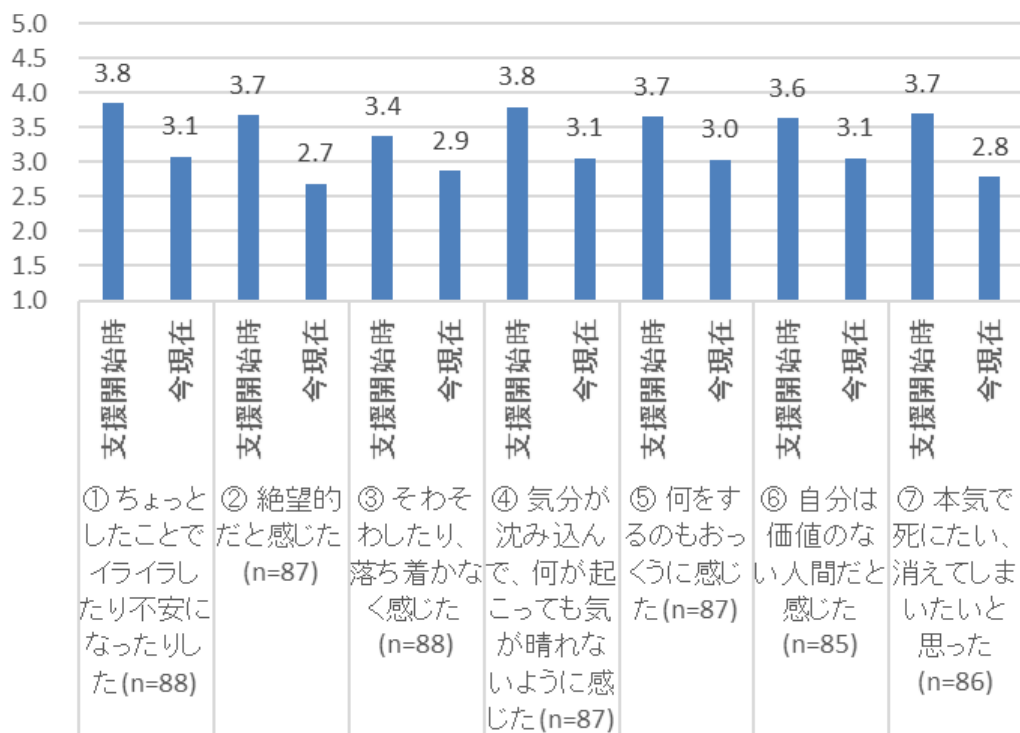


図27 あなたが抱えていた問題は、PS支援を利用したことで解決しましたか

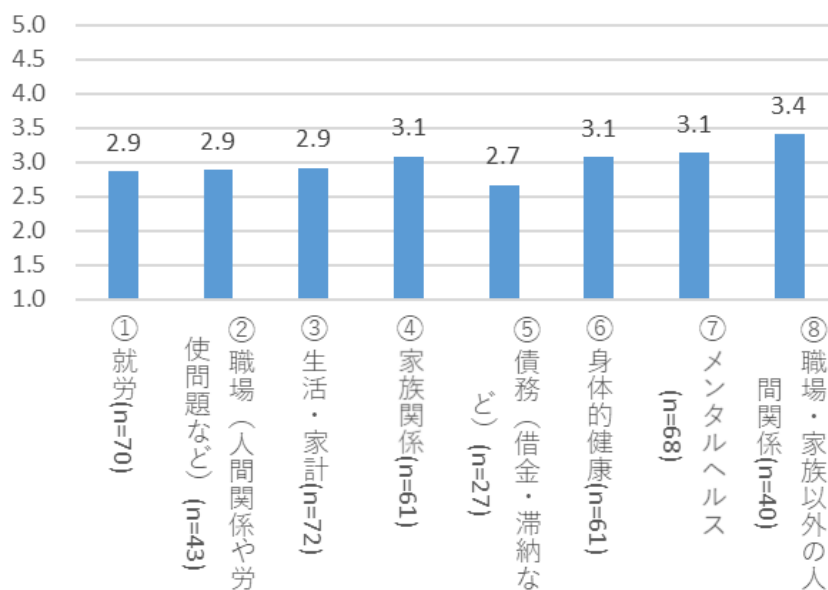


図28 PS支援を利用し始めた当時／今現在、以下のような気持ちや状況になった／なることはありますか(問題解決傾向)

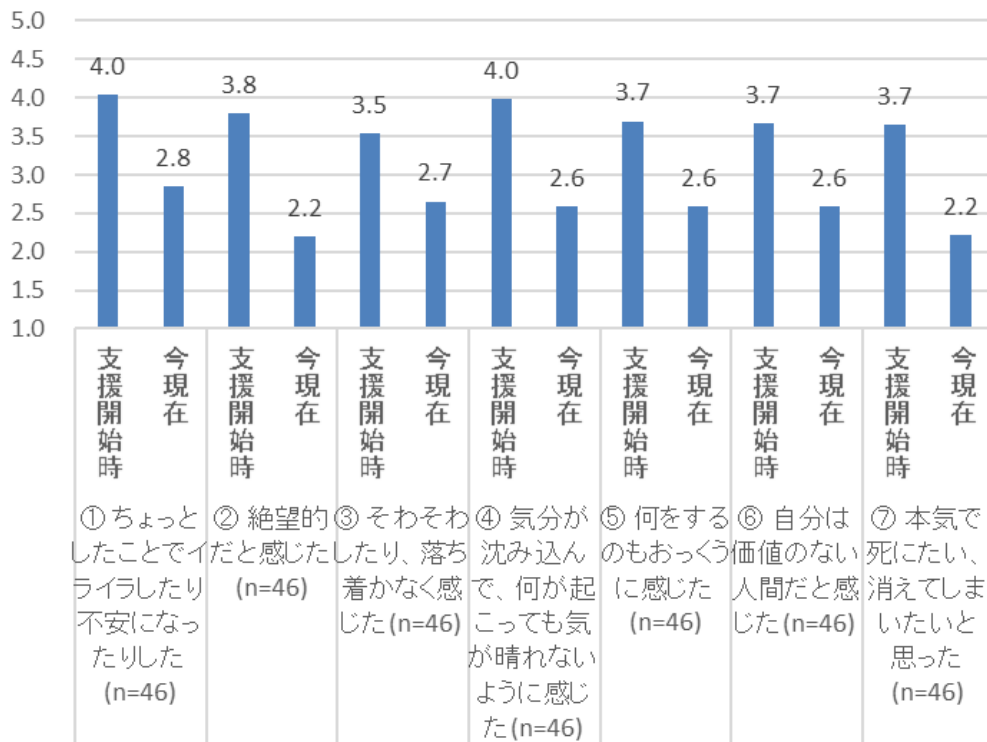


図29 PS支援を利用し始めた当時／今現在、以下のような気持ちや状況になった／なることはありますか(問題未解決傾向)

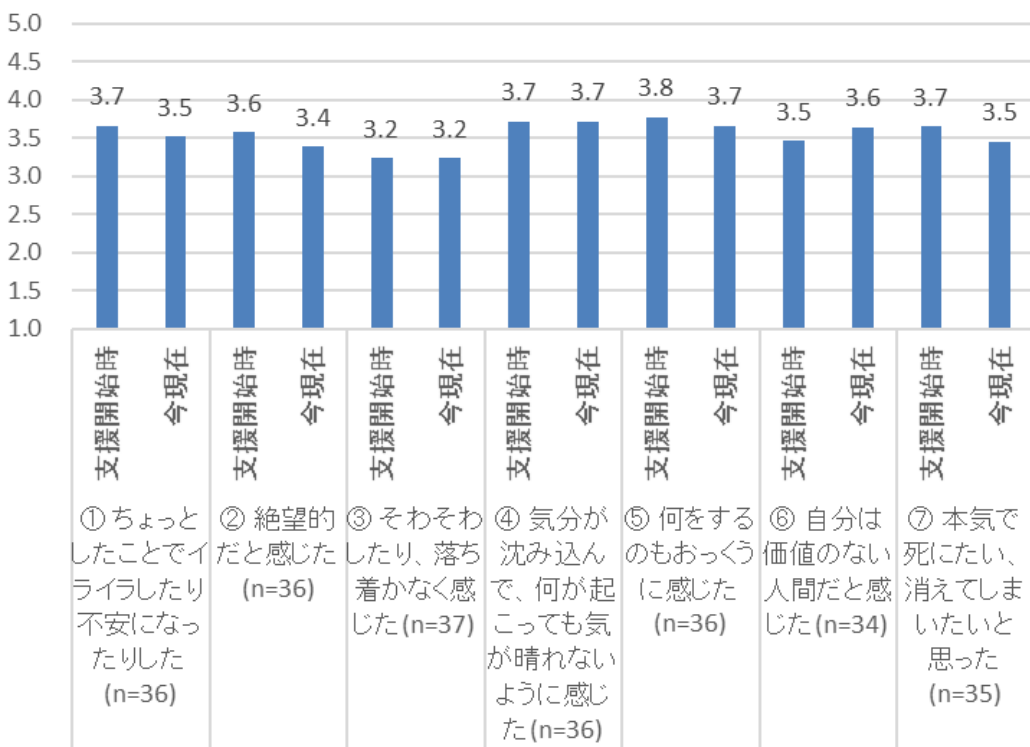


図30 次にあげる文章について、今現在、あなたはどのように思いますか

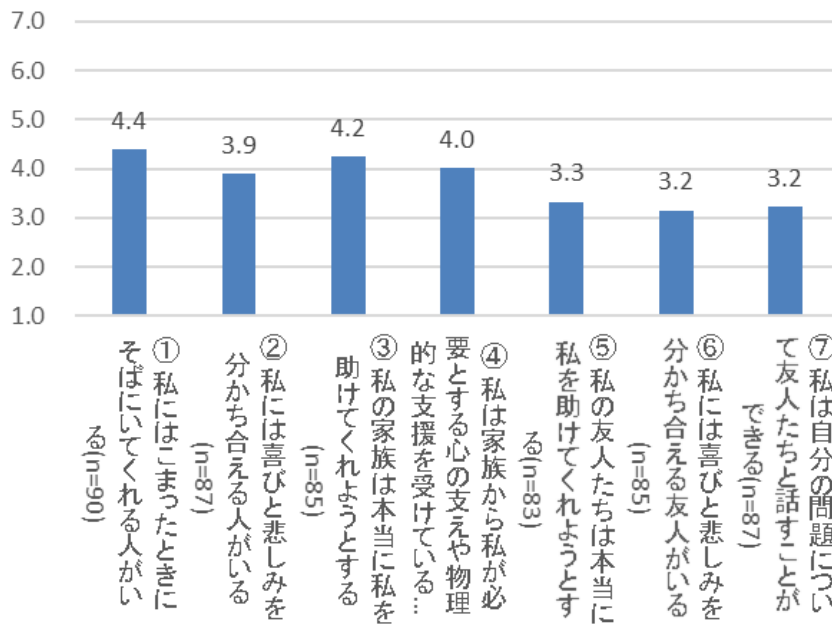


図31 あなたはPS支援を利用してよかったと思いますか(n=96)

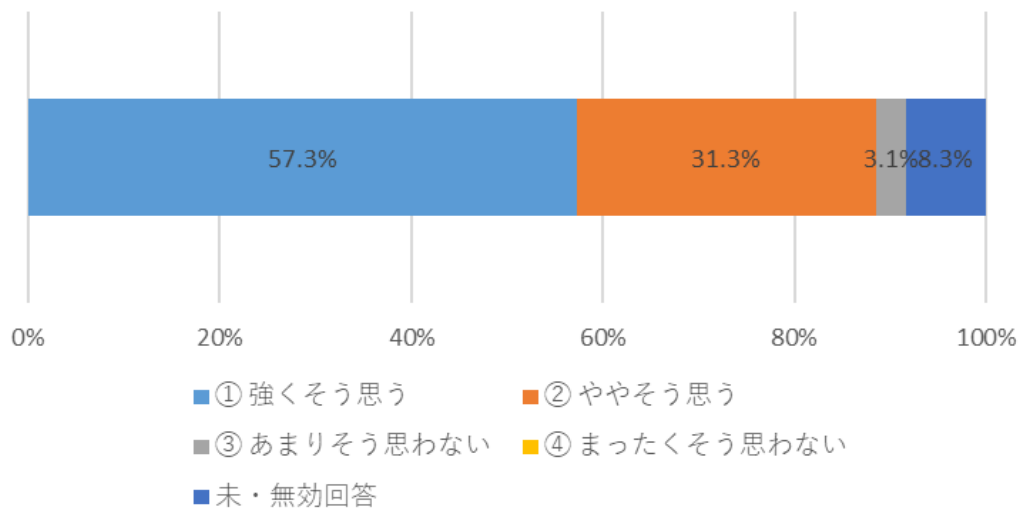


図 32

PS支援を利用してよかったと思う理由(n=85)

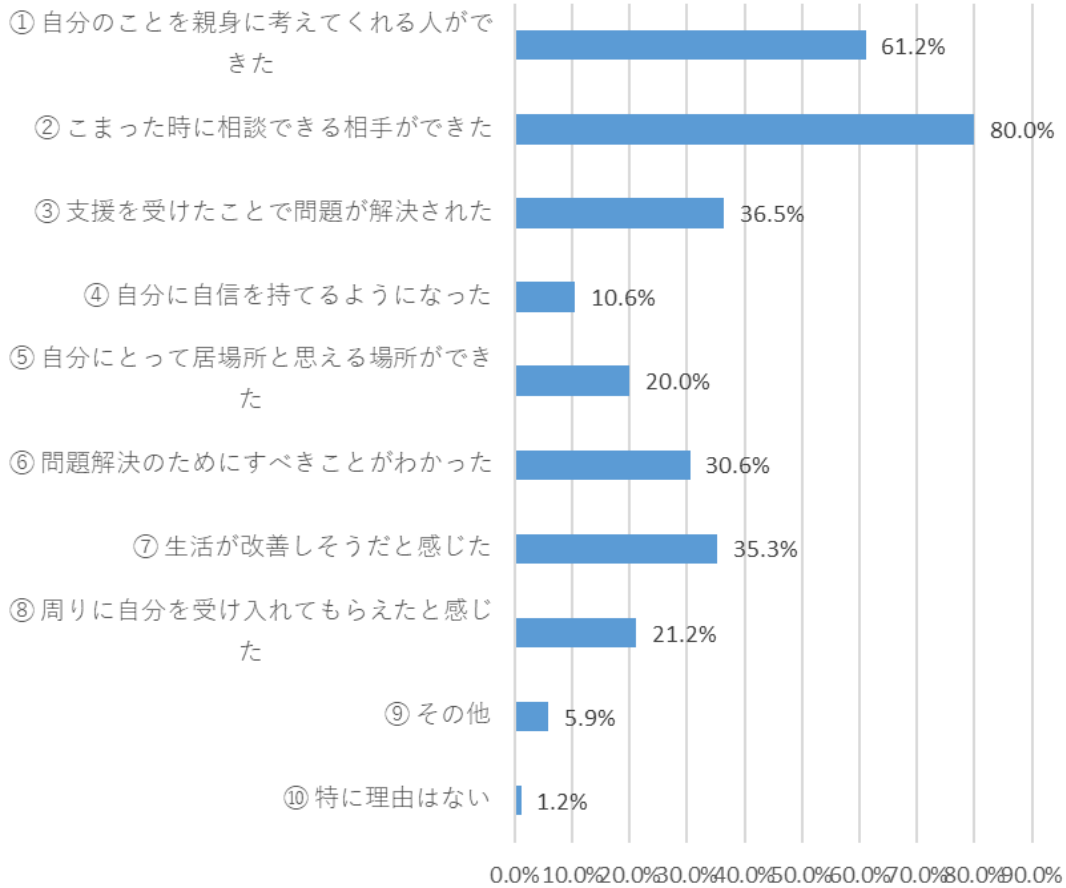


図 33

PS支援に関する各項目に対して、あなたはどの程度満足していますか

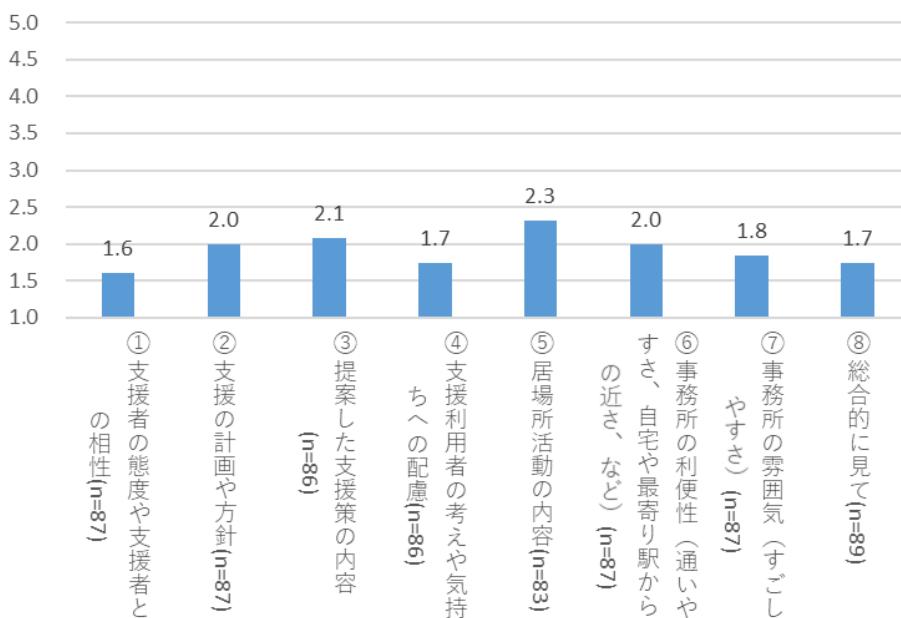


図 34 今後も何かこまった時や問題が起こった時には、PS支援を利用したいと思いますか(n=96)

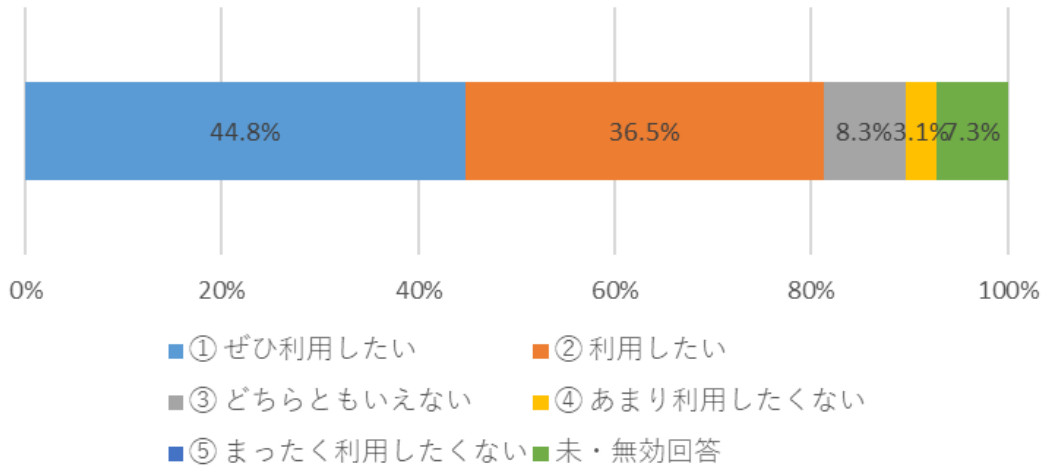
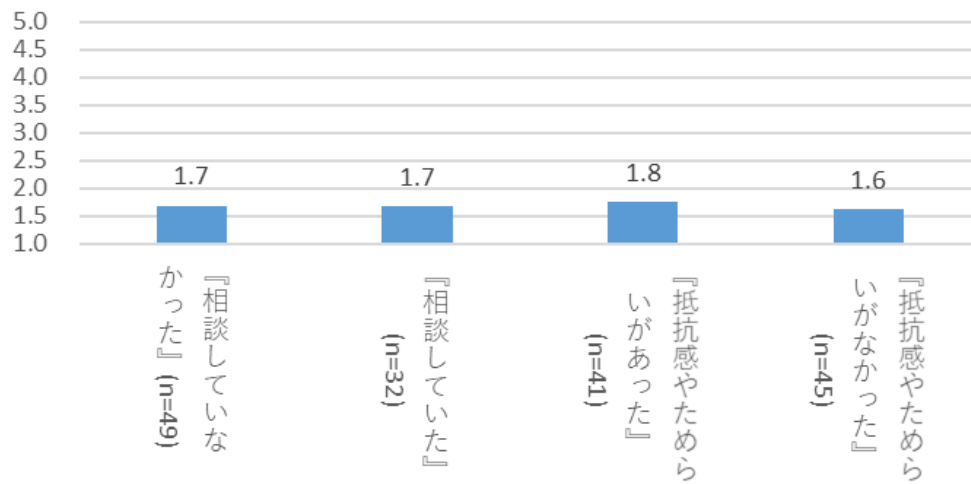


図 35 今後も何かこまったときや問題が起こった時には、PS支援を利用したいと思いますか



事例 1 40代女性（買い物依存により家族と不和）

40代女性、独身、家族と同居

本人の状況

買い物への依存傾向が強く、買い物をやめられない。
 支払いは家族が肩代わりしており、**金銭的な負担**が大きい。そのため支払いを止めようとするも、当人から**頻繁に死にたいと言**あり対応に苦慮していた。
 地区担当の**保健師と以前からつながっており**、これまでも支援をしていたが、家族と当人と分けての対応が必要ではとのことで、PSに支援の打診があった。

抱えていた課題

- ① 経済・債務：買い物によるローンあり。
- ② 家族：金銭的な負担に加え、本人の対応に疲弊。
- ③ 仕事：人間関係がうまくいかず長続きしない。
- ④ ところ：希死念慮、自殺企図歴あり。
- ⑤ 生活：家の中が片付かず。

連携機関

- ① 保健総合センター（地区担当保健師）
- ② 医療機関（精神科の主治医）

支援を通じた目標

- ◆ 面談を通じて自身の行動を見つめなおし、金銭管理が自分でできるように支援。
- ◆ 家族以外の人との交流機会を持てるよう、居場所活動への参加を促す。

支援の概要

変化

【支援開始前】当人の言動・行動について家族と非難し合うなど関係が悪い。職場での人間関係もうまくいかず、精神的にも不安定で希死念慮や自殺企図歴あり。
【支援開始後】当初と比べて面談の約束や居場所活動への参加はできるように。

【事例 1】 40代女性

段階

支援対象者の状況

PSの関与

個別支援

居場所活動

支援初期

- ① 買い物に依存。親が代金を支払わなかったり、親から怒られると「**死んでやる**」と騒いだり、時に企図に及ぶことも
- ② 派遣で仕事をしているが、人間関係がうまくいかず辞めてしまう
- ③ 金銭的な負担＋支援対象者の言動によって**親自身も疲弊**

- ・ 現状の課題の整理
- ・ 面談を通じて自身の行動を自身で見つめなおせるようにする
- ・ PSは本人を主に支援し、家族への対応は引き続き保健師が担当することに

支援中期

- ① 保健師や医師などとのつながりは保たれているが、**買い物依存の傾向に変化なし**
- ② 「**こうなったのは親のせい**」など親を非難する言動あり
- ③ 一方で「親が死んだらどうしよう」「そのこと（親の死）を考えると**耐えられない**」「**それなら死ぬ**」とも
- ④ 就職先での人間関係がうまくいかず、入社拒否から退職

- ・ 「親に対する不満や怒りも含め、**本人の気持ちに寄り添いつつ話を傾聴することで**、本人が自身の行動や気持ちを**省察・整理できるように支えていく**」
- ・ 他の支援者との関係が途切れないように注意しつつ働きかけを継続

支援後期

- ① 希死念慮や企図行動など、当初と比べて精神的にだいぶ落ち着いてきた
- ② 本人も自身の行動に課題があると感じているが、買い物行動は止められず
- ③ 困難に直面すると「**親の育て方が悪い**」「**自分は親に愛されてこなかった**」など、親との関係に問題が転嫁される

- ・ 「買い物行動や親に対する感情にあまり変化はないが、それらの課題を抱えつつも面談の約束や活動参加はできるようになってきた」
- ・ 「支援が切れてしまわないよう、何かあった時に**相談してもらえ関係を継続していきたい**」

家族以外の人との交流を通じて気分転換を図れるよう、定期的に居場所活動への参加を促す

定期的な面談を通じて、本人の**思いをひたすら傾聴**することで、自身の行動や言動を自身で省察・整理し行動変化できるよう経過を見守っているケース。買い物依存等の問題解決には至っていないが、当初より面談の約束や活動への参加はできるようになってきた。

事例 2 50代男性（他人への相談が苦手な孤立）

50代男性、独身、独居

求職活動のためにハローワークを訪れた際、たまたま総合相談会が開催されており生活費と仕事の件で自ら来会した。来会前に**福祉等へ自分でも相談に行った**が、対応した職員より「生活保護の前に仕事を見つけて」と**門前払いの対応**をされたため、福祉に対し負の印象を抱いていた。周囲に家族や友人等の頼れる人もなく、自分の悩みや問題について**話すことにも抵抗感**あり。

抱えていた課題

- ① 生活:家賃等の支払いが厳しい。生活費不足。
- ② 仕事:失業し求職活動中。
- ③ 健康:心臓に持病あり。
- ④ 家族:疎遠。未婚単身だが両親は他界、兄弟とは音信不通。
- ⑤ ころ:うつ様の症状。「生きていても仕方ない」と述べるなど、希死念慮あり。

連携機関

- ① ハローワーク(就職ナビゲーター)
- ② 福祉事務所
- ③ 保健センター(地区担当保健師)
- ④ 医療機関(精神科)
- ⑤ 不動産屋
- ⑥ 都営住宅関係者

支援を通じた目標

- ◆ 住宅確保給付金やその他の制度利用を通じて、まずは当面の生活を立て直す。
- ◆ やりたい仕事に就き、そこでの収入を通じて、生活の再建を図る。

【支援開始前】自分の悩みや問題について他人に話すことへの抵抗感あり。過去の相談対応から福祉に負の印象を抱いており、サービス利用にも否定的。触れられたくない話題(若い頃のことや家族のこと等)に話を向けると関わりを避けてしまう。

【支援開始後】PSに対して冗談を言ったり、自分の考えや思いを伝えられるように。³

【事例 2】50代男性

段階

支援初期

- ① 自分の悩みや問題について、**他人に話したがらない**
- ② かつての経験から、**福祉に対して負の印象**が強く、また同じような思いをするのは嫌との抵抗感がある
- ③ 触れてほしくない話題(若い頃のこと/家族のこと/福祉サービス等の利用など)に話を向けると音信不通(電話をかけた時に電話に出ない等)に

支援中期

- ① ホテルの清掃の仕事に就いたことで、生活面はある程度落ち着いた
- ② 生活が安定してくると**突然連絡が途絶えて音信不通**となり、しばらくすると**関係が復活**の繰り返し
- ③ 他人に相談したり人に頼ったりすることは変わらず苦手な様子

支援後期

- ① 突然連絡が途絶え**音信不通になるということがなくなった**
- ② これまで仕事を掛け持ちしていたが、年齢的にもきつくなってきたため生保の受給を提案。「**PSがついてきてくれるのであれば**」と福祉事務所を訪問、**受給開始に至った**
- ③ 一休への参加を通じて、**外で会える顔なじみ**もできた

支援対象者の状況

PSの関与

個別支援

- 悩みや問題について話すことへの抵抗感が強いので、まずは**信頼関係の構築**に努める
- 生活費や家賃の確保のほか、仕事探しを支援
- 各種行政サービスに関する情報を提供

居場所活動

- 「**追うと逃げてしまう**ので、面談の中で雑談しながら、大丈夫かどうかを**こちらが拾う**感じ」
- **訪問したり書置きを残したり**など、PSからの関わりは継続
- 「遠慮するタイプなので、**相手の言葉をそのまま鵜呑みにせず**、気にかけていく必要」

- 月1回の精神科受診の同行や都営住宅の申し込み手続きを支援
- **金銭的なゆとり**ができ、歯科などの必要な医療の受診が可能に
- 「当初は困難だったが、同行支援の機会に話をする中で、**困ったことがあればPSに相談**できるようになっていった」

周囲に頼れる家族や友人知人がいないため、居場所活動への参加を促す(一休など初期から参加)

同行支援の機会などを利用し、**時間をかけて本人との信頼関係を構築**。本人のペースに寄り添いながら支援を続けてくる中で、都住への転居時には**音信不通だった家族に自ら連絡**したり、当初は否定的だった生保の相談へ出向き受給を開始したり等の行動を取れるようになった。

事例3 60代男性（持病あり日常生活に支障も）

本人の状況

60代男性、独身（妻子と離別）、独居

肺に病気があり、**日常生活を送るうえで様々な支障**が出ているが、**医療につながることには拒否的**。妻子とは離別し、身近に頼れる友人や知人もいないため**引きこもりがち**。生保を受給していたが、**希死念慮が認められること**や身近な人を自殺で亡くしていることなどから、福祉事務所よりPSIに対して要請があり支援の開始に至った。

支援の概要

抱えていた課題

- 健康：肺の病気を抱えているが喫煙を継続。
- 家族：元妻や子のほか、実家とも疎遠で孤立している。
- こころ：「生きていても仕方ない」など希死念慮あり。
- その他：人とのつながりに拒否的で、他者から心配されるのを嫌う。

連携機関

- 福祉事務所
- 地域包括支援センター（この職員が仲介する形で医療とも連携）
- 介護関連（ケアマネ等）

支援を通じた目標

- ◆ 他者との接点がなかったため、定期的に会って受け入れてもらえる関係性をまずは構築する。
- ◆ 医療機関や地域包括支援等のサービス（介護サービス）の利用へとつなげる。

変化

【支援開始前】生活面で困りごと等はあるものの、それを他者に相談できない。サービスの利用や受け入れに対する拒否感が強く、孤立している。

【支援開始後】各種サービスを受け入れ「助かっている」と支援者に言えるまでに。 5

【事例3】60代男性

段階

支援初期

- 日常生活の困りごと等はあるが、**他人に相談できない**
- サービスの利用や受け入れへの拒否感が強い
- 妻子とは離別し音信不通となっているほか、実家とも疎遠で孤立している
- 肺に病気を抱えているが「**どうせタバコやめると言われるだけだ**」と、必要な医療につながることも拒否

支援中期

- 介護サービス等を紹介するも「生活保護以上の面倒をかけたまで**生きてたくない**」「**誰かにあれしるこれしると言われるのは嫌い**」との言
- 肺の病気が悪化し**救急搬送される**ことも
- 「**タバコをやめたほうがいいのかはわかってはいるけれど、やめられない**」

支援後期

- 必要なサービスを**主体的に利用**できるように
- 相手に**心から「ありがとう」といえる**までになった
- サービスを利用する中で孤立感が軽減された
- 入院に際し家族の同意が必要となったタイミングで、音信不通であった娘や家族（兄弟）と**数十年ぶりに再会**も

支援対象者の状況

PSの関与

個別支援

居場所活動

- 1週間に1度のペースで訪問
- 「受診の促し等はせず、**まずは会いに行き生活の様子を聞くだけにした。孤独だったと思う**」
- クロスワードや数独をやったり、他愛もない話をする中で**困りごとを少しずつ聞き出せるように**

- 「**顔を合わせて丁寧に関係機関へつなぐ**ことを心掛けた」
- 「『**やっぱりやめておけばよかった／もういい**』とならないよう、**本人の嫌なこと**（たばこをやめると頭ごなしに言う等）をしないようにするなど関係者で工夫した」

- 「支援者からの**“余計なお世話”を受け入れられるようになった**」
- 「『**自分は支援者に受け入れてもらった**』という実感があったことで、『**この人たちに頼っていいんだ**』と理解して必要な部分は頼れるようになったのだと思う」

映画が好きなので映画会への参加を希望していたが、体調面の課題もあり結局参加には至らず

「**うまくいく・いかない**」どちらにも**転ぶ可能性**があったケース。当初はサービス利用に拒否的であったが、支援者が**本人の大切にしているエピソードや生い立ち等に寄り添い受け入れる**など、関係構築を丁寧に進めたことで、最終的にはサービスの利用へと至った。本人から支援者に対して「**ありがとう**」「**助かっている**」といった感謝の言葉も聞かれるまでに。

事例 4 40代男性（複数の課題を抱えてパニックに）

40代男性、妻子（中学生男子）と同居

本人の状況

仕事探しのためハローワークを訪れた際に、相談会のチラシを受け取って来会。相談会では自身の状況について饒舌に語るも、話の辻褄がまったく合わないほど**パニックの状態**であった。妻からは働けと責められるなど、父親としての威厳もなく**家庭内で孤立**。日常的な会話のできる友人や知人もおらず、**希死念慮も認められた**ため、PSによる支援を開始。

抱えていた課題

- ① 仕事：失業。求職活動するも見つからず。
- ② 家族：妻子とうまくいかず、家庭の中で孤立。
- ③ その他：日常のおしゃべりのできる場がない。
- ④ ところ：希死念慮あり。
- ⑤ 生活：失業に伴い収入なく生活費が不足しがち。

連携機関

- ① ハローワーク

支援を通じた目標

- ◆ 就業し生活を安定させる。
- ◆ 混乱し焦って空回りしている状態であることを自覚し、セーブできるようにする。
- ◆ 家庭内での役割や立場の確立。

支援の概要

変化

【支援開始前】面談や求職活動の面接に際して予約を忘れたり、重複して予約を入れてしまったり、訪問場所を間違えたりと、日常生活を送るのもままならない状態。
 【支援開始後】空回りしている自分を客観的にとらえ、落ち着いて行動がとれるように。

【事例 4】40代男性

段階

支援対象者の状況

PSの関与

個別支援

居場所活動

支援初期

- ① 様々な問題を抱えているが、**パニック状態のため整理して話ができない**
- ② 妻子はいるが、関係がうまくいっておらず家庭内で**孤立**
- ③ 相談会来会時は、ライフリンクスタッフが「**救急隊のように見えた**」ほど追い込まれていた
- ④ 話をしてみて「**1人で悩まなくていいんだと思えた**」と言

- ひどく混乱した状態であったため、面談では最初の15分ほどで自由に話をさせ、のちにその内容を整理していくことに
- 面談を通じて相談者自身が「**空回っている・焦っていることを自覚してもらえるよう努めた**」

支援中期

- ① 自分なりに考えて行動をするものの、混乱した状態であるため、なかなか**成果に結びつかない**
- ② 面談を通じて自分でも**空回りしていることを自覚**。1つ1つ問題を整理する中で混乱状態も徐々に解消
- ③ 就業しては離職して…と**仕事は長続きせず不安定な状態**

- 「混乱から**面談の約束を忘れる**こともしばしばあったため、スタッフから**約束の当日に確認連絡**を入れていた」
- 「混乱した状態を落ち着かせることで、少しずつ**日常生活が回る**ように」

支援後期

- ① 支援開始1年後にはPS支援の利用を**妻に報告**するなど、以前より**会話ができる**ように
- ② 同時期に**実父が死去**。その時は「空回るな、空回るなど**自分に言い聞かせる**ことで落ち着いて行動がとれた」
- ③ 何かしらの理由（例：実父の死去後、実母のことが心配など）を見つけては仕事を辞めてしまい、長続きしない

- 仕事の状況を面談で話題にするとともに「お母さんは仕事を辞めてまで来てほしいのかな」など**本人に問いかけ、再考を促す**
- 支援開始から2年ほど経過して就業した先に定着、現在まで仕事を継続

気分転換をかねて一休へ不定期で参加。それ以外の活動には特に参加せず

支援開始当初は、自身の抱える課題や状況が整理・把握できず**パニックの状態**。希死念慮も認められPSを「**救急隊のように見えた**」と述べるほどに**追い詰められていた**が、定期的な面談を通じて自身の状況を少しずつ冷静にとらえられるように。ここ数年は同じ職場で勤務も継続できている。

事例 5 30代男性（家族への強い怒りと不満）

30代男性、独身、独居

本人の状況

海外留学し現地の大学を卒業後、グラフィック関係の仕事をしていたが、日本では**経歴に見合った評価が得られず**仕事が見つからない。両親には金銭面を含めて**援助を求めるも、拒否**されたことから**強い怒りと恨みの感情**を抱いている。保健センターの地区担当保健師に対し、**一方的に不満や怒りをぶつける**などあり、対応に苦慮した保健師からPSに支援の要請があった。

抱えていた課題

- ① 仕事：希望の仕事が見つからず、就業後も長続きしない。
- ② ところ：精神的に不安定で、イライラや強い怒りの感情あり。希死念慮も強いが精神科の受診は強く拒否。
- ③ 家族：両親への強い恨みの念。両親のせいで現在の状態になっているとの認識。

連携機関

- ① 福祉事務所
- ② 保健センター
- ③ ハローワーク
- ④ 不動産屋
- ⑤ 医療機関
- ⑥ 弁護士

支援を通じた目標

- ◆ 精神面での不調が認められるため、適切な医療機関（精神科）を受診する。
- ◆ 能力を活かして求職活動を行い、希望の業界に就業することで生活を安定させる。

支援の概要

変化

【支援開始前】医療（精神科）への拒否感や家族への強い不満・怒りあり、それを他者にぶつける傾向。相談というより不満や怒りを吐き出せる場としてPS支援を利用。

【支援開始後】他者への攻撃性は変わらずだが、PSへ感謝の気持ちも口にするように。

【事例 5】30代男性

段階

支援対象者の状況

PSの関与

個別支援

居場所活動

支援初期

- ① 求職活動がうまくいかず、希望する仕事に就けない（生保受給により生活費は工面）
- ② 金銭面を含めて両親に援助を求めるも拒否されたことから「**本当に助けてほしい時に助けてくれない**」と強い恨みを抱いている
- ③ イライラや怒りの感情が強く、「希死念慮も認められるなど**精神的に不安定な状態**だが、**精神科受診は強く拒否**」

- ・ 精神面の不調が顕著なので、適切な医療機関を受診できるよう働きかける
- ・ 怒りの感情がとにかく強いため「面談ではその怒りを**サンドバッグとして受け止める**よう心掛けた」

支援中期

- ① 精神科を受診するもうまくいかず、「**あんなところに連れていきやがって**」と怒り増幅
- ② 面談でもPSに対して一方的に怒りをぶつけるなど、**感情のコントロールが困難**
- ③ 怒りの感情から行動するため**他者と頻繁にトラブル**を起こし、**警察を呼ばれたり弁護士に仲介してもらったり**することも

- ・ 受診後の様子から、**医療へのつなぎは困難**と判断
- ・ 怒りに寄り添う形で関係構築に努める（精神的な負担大の時には**途中で担当を交代**するなど対応）
- ・ 「**率直に感情を吐き出せる・話せる場**があることに意味がある」

支援後期

- ① 嫌なことがあると当初は**電話で怒りを吐き出していた**が、そうした行動は減少（**面談のみ**ということでも本人も了承）
- ② 相手へ怒りを伝える前に「**こういう伝え方でよいか**」など**PSに相談**するように
- ③ 「**自分が今こうなっているのは家族のせい**」など、不満や怒りが最終的には**家族への恨み**に還元されてしまう

- ・ 日常的な困りごとや**不満・怒り等の感情を吐き出す場**としてPSとの面談を利用
- ・ 「家族の問題は解決が難しく、なかなか変化が見られないという苦しさもあるが、感情を吐き出せる場があることは**本人にとっても大きな意味**がある」

単発的に活動へ参加したことはあるが、本人は活動にさほど関心を示さず、PSからも参加を強く勧めない

他者に対する**不満や怒りの感情が強く**、それをもとに行動するので**トラブルを起こしてしまう**。その一方で「**話せる場としてPSがあることには感謝している**」「**話を聞いてもらって助かっている**」との意識はあり、今後は本人が怒りなどの感情をコントロールし、穏やかに生活できるよう支援。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表：

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
木津喜雅、 本橋豊	地域自殺総合におけるPDCAサイクルの推進	厚生労働省	令和元年版 自殺対策白 書	日経印刷	東京	2019年	109

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Motohashi Y; Kaneko Y; Fujita K; Kizuki M	The Key Policies of Japan's Suicide Countermeasures	Suicide Policy Research	2(2)	1-6	2019
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
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
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
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
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

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
木津喜雅、吉野さやか、金子善博、本橋豊	米国Crisis Text Lineのテキスト相談の現状と課題	自殺総合政策研究	2(1)	27-46	2020
吉野さやか、朴恵善、堀口泰代、本橋豊	韓国京畿道教育庁における子ども・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
本橋豊、朴恵善、吉野さやか、堀口泰代、木津喜雅、金子善博	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	自殺総合政策研究	2(1)	61-65	2020
本橋豊、藤田幸司、金子善博、木津喜雅	【高齢者の自殺・自死とその辺縁問題】総論的報告 超高齢社会における自殺リスク	老年精神医学雑誌	30(5)	484-491	2019
金子善博、藤田幸司、木津喜雅、本橋豊	自殺総合対策と心理社会的支援	精神保健研究	32	5-10	2019
金子善博、木津喜雅、本橋豊	地域自殺対策計画策定に資する自殺統計データの実用化	統計	70(4)	17-24	2019
松原丈二、増田康隆、小畑聡美、青木智乃紳、熊倉陽介、山名隼人、市橋香代、近藤伸介、笠井清登	東京大学医学部附属病院において救急搬送後に精神科医が診察を行った患者の特徴	自殺予防と危機介入	投稿中	投稿中	2020
井門正美	北海道教職大学院の挑戦-特色ある組織的研究の展開-	SYNAPSE	No.69	48-53	2019
井門正美	北海道教職大学院の挑戦-特色ある組織的研究の展開-	SYNAPSE	No.70	46-51	2019
井門正美	北海道教職大学院の挑戦-特色ある組織的研究の展開-	SYNAPSE	No.71	40-45	2019

井門正美	北海道教職大学院の挑戦-特色ある組織的研究の展開-	SYNAPSE	No.73	20-29	2020
Doi S, Fujiwara T*, Isumi A, Ochi M.	Pathway of the association between child poverty and low self-esteem: Results from a population-based study of adolescents in Japan	Frontiers in Psychology	2019 May 3	doi: 10.3389/fpsyg.2019.00937	2019
Doi S*, Fujiwara T.	Combined effect of adverse childhood experiences and young age on self-harm ideation among postpartum women in Japan.	Journal of Affective Disorders	2019 Jun 15:253(15)	410-418 https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.079	2019
Honda Y, Fujiwara T*, Yagi J, Homma H, Masuhiko H, Nagao K, et al.	Long-term impact of parental post-traumatic stress disorder symptoms on mental health of their offspring after the Great East Japan Earthquake.	Frontiers in Psychiatry	2019 Jul 26	doi: 10.3389/fpsyg.2019.00496	2019
Koyama Y, Fujiwara T*.	Impact of alcohol outlet density on reported cases of child maltreatment in Japan: Fixed effects analysis.	Frontiers in Public Health	2019 Oct 4	https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00265	2019
Kano M, Tani Y, Ochi M, Sudono N, Fujiwara T*.	Association between caregiver's perception of "good" dietary habits and food group intake among preschool children in Tokyo, Japan	Frontiers in Pediatrics	2020 Jan 2:7:554	doi: 10.3389/fped.2019.00554	2020
Kizuki M*, Fujiwara T, Shinozaki T.	Adverse childhood experiences and bullying behaviours at work among workers in Japan.	Occupational and Environmental Medicine	2020 Jan; 77(1)	http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2019-106009	2020
Isumi A*, Fujiwara T, Kato H, Tsuji T, Takagi D, Kondo N, Kondo K.	Assessment of additional medical costs among older adults in Japan with a history of childhood maltreatment.	JAMA Network Open.	January 8, 2020	doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.18681	2020

Ochi M, Isumi A, Kato T, Doi S, Fujiwara T*.	Adachi Child Health Impact of Living Difficulty (A-CHILD) study: Research protocol and profiles of participants.	Journal of Epidemiology	March 21 2020	doi: 10.2188/jea.JE20190177	2020
Morita A*, Fujiwara T*.	Association between childhood suicidal ideation and geriatric depression in Japan: A population-based cross-sectional study.	International Journal of Environmental Research and Public Health	2020 Mar 27;17(7):2257	doi: 10.3390/ijerph17072257	2020

学会発表

発表者氏名	演題名	学会名	日付
松永博子、藤田幸司、佐々木久長、本橋豊	地域高齢者の孤食・同居者の有無と心の健康の関連について	日本老年社会科学会第61回大会	2019.6.7-8
本橋豊	日本の地域自殺対策の実践的取組（基調講演）	台湾自殺防治学会	2019.9.8
Motohashi, Y	Suicide Prevention Policy in Japan: Challenges and Lessons Learned	The 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)	2019.9.17-21.
Kizuki M., Kaneko Y., Fujita K., and Motohashi Y	Developing an evaluation framework in the national suicide prevention policy: an example from Japan	The 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)	2019.9.17-21
Fujita K, Sasaki H, Matsunaga H, Harima Y, Kaneko Y, Motohashi Y.	An Analysis of Suicidal Ideation and Related Factors in Working Age Population of Rural Areas	The 30th World Congress of the International Association for Suicide Prevention (IASP)	2019.9.17-21.

本橋豊	日本の自殺対策戦略とインフラ	ソウル中央大学校 シンポジウム「日本の自殺対策の深層分析シリーズ」	2019.10.1
本橋豊	日本の自殺対策の基本理念と精神健康管理から生きる支援のパラダイムに変化した背景とその意味、また何が実現できるのか	ソウル中央大学校 シンポジウム「日本の自殺対策の深層分析シリーズ」	2019.10.2
松永博子、藤田幸司、佐々木久長、本橋豊	青壮年者の望む老後像と社会経済的格差との関連に関する研究	第13回日本応用老年学会大会	2019.10.19-10.20
本橋豊	日本の国家自殺対策戦略（基調講演）	日韓国際自殺対策シンポジウム	2019.10.22
福嶋史江、横道淳子、石堂純子、小澤彩、本橋豊、藤田幸司、松永博子、鈴木宏幸、小川将、高橋知也、藤原佳典	高齢者ボランティアとの協働による「SOSの出し方に関する教育」の実践(その1)	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.23
藤田幸司、朴恵善、金子善博、本橋豊	自死遺族支援の情報提供体制整備・地域格差解消	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.24
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	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.24
金子善博、本橋豊、木津喜雅、藤田幸司	海外の国家自殺対策戦略と推進体制に関する研究ーフランス全国自殺観察機構についてー	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.24
木津喜雅、金子善博、本橋豊	アイルランドとイングランドの国家自殺対策戦略の評価の実情と日本に対する含意	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.24
松永博子、藤田幸司、佐々木久長、播摩優子、本橋豊	地域における勤労世代の希死念慮とその関連要因の分析	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.24
田中元基、金子善博、藤田幸司、木津喜雅、本橋豊	児童生徒のSOSの出し方に関する教育における授業実践についての検討	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.25

椿広計	オンサイト拠点の活用について－提供者視点から利用者視点へ－	官民オープンデータ利活用の動向及び人材育成の取組(2019年度)共同研究集会統計数理研究所	2019.11.15
Tsubaki, H.	New Data Sources of Japanese Official Statistics in Big Data Era	The 11th International Workshop on Micro Data of Official Statistics	2019.11.29
Tsubaki, H	Using Statistics Bureau Japan Data at an onsite facility, organized by JSPS	Introduction to Data and Resources Available at Statistics Bureau Japan	2020.1.9
椿広計	EBPMにおけるマイクロデータ利用	公的統計マイクロデータ研究コンソーシアムシンポジウム	2020.1.28
松原文二、増田康隆、小畑聡美、青木智乃紳、熊倉陽介、山名隼人、市橋香代、近藤伸介	東大病院において救急搬送後に精神科医が診察を行った患者の特徴	日本自殺予防学会総会	2019.9.7
井門正美、武田竜太	社会科における命の教育(1)	第68回全国社会科教育学会・全国研究大会	2019.11.9
井門正美	北海道教育大学教職大学院の組織的研究－命の教育プロジェクトを中心に－	令和元年度日本教職大学院協会研究大会	2019.12.8
吉池信男、藤原武男、矢野亮佑	国内の健康格差から国際保健を考える	日本国際保健医療学会第34回東日本地方会	2019.7.31
土井理美、藤原武男、伊角彩	母親の幼少期の逆境体験と子どものメンタルヘルスとの関連	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.23
宮村慧太郎、伊角彩、土井理美、越智真奈美、那波伸敏、藤原武男	思春期における朝食欠食と境界型糖尿病リスクの関連	第78回日本公衆衛生学会総会.	2019.10.23

Yu Funakoshi, Aya Isumi, Satomi Doi, Manami Ochi, Takeo Fujiwara.	The association of social capital with behavior problems among children in Japan.	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.25
福屋吉史、伊角彩、越智真奈美、土井理美、森田彩子、藤原武男	小学校2年時の登校しぶりと小学校1年時の生活習慣との関連について A-CHILD縦断研究.	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.25
小山佑奈、藤原武男、伊角彩、土井理美	子ども手当は子供の疾病予防に効果的か？	第78回日本公衆衛生学会総会	2019.10.25
Satomi Doi, Takeo Fujiwara.	Combined effect of adverse childhood experiences and young age on self-harm ideation after birth.	12th European Public Health Conference.	2019.11.22
舟越優、伊角彩、土井理美、越智真奈美、藤原武男	地域レベル、個人レベルでのソーシャル・キャピタルと子どもの問題行動との関連:A-CHILD Study	第30回日本疫学会学術総会	2020.2.21

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
(H 2 9-政策-指定-0 0 4)

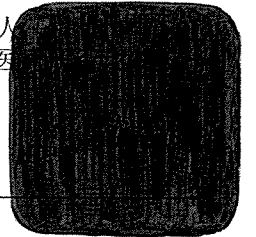
令和 2 年 3 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 水澤英洋



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 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
- 研究者名 （所属部局・職名） 自殺総合対策推進センター・センター長
（氏名・フリガナ） 本橋 豊（モトハシ ユタカ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大学共同  報・
システム  理研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 椿 広計  印

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 （所属部局・職名） 名誉教授
（氏名・フリガナ） 椿 広計（ツバキ ヒロエ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： _____）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： _____）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： _____）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： _____）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： _____）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

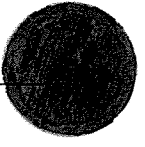
令和 2 年 3 月 31 日

厚生労働大臣 殿

機関名 特定非営利活動法人自殺対策
支援センター・ライフリンク

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 清水康之



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 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
- 研究者名 （所属部局・職名） 特定非営利活動法人自殺対策支援センター・ライフリンク・代表（理事長）
（氏名・フリガナ） 清水康之（シミズ ヤスユキ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

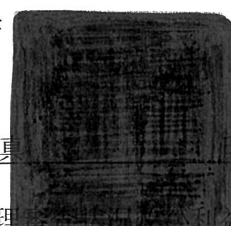
令和2年6月11日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 五神 真 印



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査と利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・助教
(氏名・フリガナ) 近藤 伸介・ コンドウ シンスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 一橋大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 蓼沼 宏

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 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
- 研究者名（所属部局・職名） 一橋大学大学院社会学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 猪飼 周平（イカイ シュウヘイ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道教育大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 蛇穴 治夫

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 研究課題名 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
- 研究者名 （所属部局・職名） 大学院教育学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 井門 正美（イド マサミ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

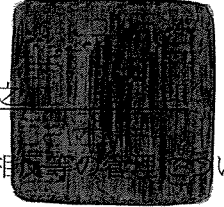
（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉澤 靖之



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 （所属部局・職名） 大学院医歯学総合研究科・教授
（氏名・フリガナ） 藤原 武男 （フジワラ タケオ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

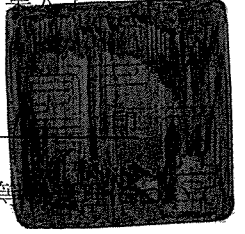
令和 2 年 4 月 2 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 徳久 剛史



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費における、倫理審査状況及び利益相反等は以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学研究院法医学・教授
(氏名・フリガナ) 岩瀬 博太郎・イワセ ヒロタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。