

日本心理学会

平成 23 年 9 月 13 日, Version 1.0

平成 23 年 8 月 25 日

日本心理学会

自殺総合対策大綱改正に向けてのレビュー報告書

代表者

日本大学文理学部 教授 坂本真士

協力者

東京大学大学院教育学研究科 末木 新

目標1 インターネット上の自殺方法関連情報を削減する／情報へのアクセスを制限する

論理的根拠

自殺方法へのアクセスを物理的／認知的に制限することは、数ある自殺対策の中でも、自殺率の低減効果に関する最も明確なエビデンスをもつ対策の一つである（文献 1）。また、メディアが自殺方法を詳細に伝達することが自殺率を高めるということが数多くの研究により示されている（文献 2）。

平成 22 年における自殺の手段を見ると、男性では首吊りに次いで練炭等を利用した自殺が多くなっており、特にこの傾向は 20～50 代において顕著となっている（文献 3）。こうした自殺方法の流布にインターネット上の自殺方法関連情報が果たす役割は大きく（文献 4）、自殺方法関連情報への認知的アクセスを困難にすることは、自殺の予防につながると考えられる。

現在の政策的背景

我が国におけるインターネットに関する自殺予防対策は、ネット心中の防止や自殺方法（例：硫化水素自殺、練炭自殺）の流布に伴う群発自殺の抑止といった側面から行われてきた。2007 年に閣議決定された自殺総合対策大綱においては、前者への対策としてインターネット上の自殺予告事案への対応等が重点施策の一つとして明記された。翌年（2008 年）の大綱の改定においては、これに加え後者への対策としてインターネット上の自殺関連情報対策の推進も盛り込まれることとなり、同年に策定された自殺対策加速化プランの中では、インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発及びフィルタリングの普及の促進が謳われた。

現在、インターネット・ホットラインセンターでは、ネット心中の防止のため「人を自殺に誘引・勧誘する情報」の削除依頼等を行っている。2010 年の運営実績では、国内サーバー上の情報 25 件に対し、依頼等を通じ 12 件の情報が削除された（文献 5）。しかし、自殺方法そのものに関する情報へのアクセス制限には不十分な点が残る。フィルタリングの普及の促進は謳われているものの、練炭等の方法で自殺をする者は子どものみではないため、こうした対策で対応できる問題であるとは言い切れない。

鍵となる活動領域

- 1) 自殺方法関連情報を検出するための技術の開発
- 2) 自殺方法関連情報に対するフィルタリング
- 3) 自殺方法関連情報の削除のための法的な整備をする

今後必要な政策

- 1) 引き続き、インターネット上の自殺方法関連情報の検出を行うための技術開発及びフィルタリングの普及を促進する。
- 2) インターネット・ホットラインセンターの「人を自殺に誘引・勧誘する情報」はネット心中を念頭に作成したものだと考えられる。同センターの運用ガイドラインでは、「人を

自殺に誘引・勧誘する情報」として通報された情報が公序良俗に反するかの基準として、①自殺の場所、動機、方法等を示す表現が記載されていること、②「一緒に死にませんか、本気で自殺したい人を募集しています」等の人を自殺に誘因する表現が記載されていること、の双方を満たすものとしている（文献 6）。この基準を変更することにより（例：いずれの基準も満たすではなく、いずれかの基準を満たすと変更する）、自殺方法そのものに関する情報への削除依頼が可能となると考えられる。

文献リスト

- 1) Mann, J. J., et al. (2005) Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review. *JAMA*, 294, 2064-2074.
- 2) Florentine, J. B., et al. (2010) Suicide prevention by limiting access to methods: A review of theory and practice. *Social Science & Medicine*, 70, 1626-1632.
- 3) 内閣府. (2011) 平成 23 年版自殺対策白書
(http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2011/html/gaiyou/s1_09.html) 最終アクセス 2011/08/17.
- 4) Shah, A. (2010) The relationship between general population suicide rates and the Internet: A cross-national study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40, 146-150.
- 5) インターネット・ホットラインセンター. (2011) 平成 22 年中のインターネット・ホットラインセンターの運用状況について
(<http://www.internethotline.jp/statistics/2010.pdf>) 最終アクセス 2011/08/17.
- 6) インターネット・ホットラインセンター. (2008) ホットライン運用ガイドライン
(<http://www.iajapan.org/hotline/center/20080331guide.pdf>) 最終アクセス 2011/08/17.

目標2 インターネットを活用した自殺への危機介入体制を構築する

論理的根拠

電話やインターネットなどのメディアを利用した自殺への危機介入は世界的な広がりを見せる自殺予防サービスである。これは、自殺を考える者の心理状態がアンビバレントな状態にあることに由来する。研究方法の難しさもあり、こうした危機介入サービスの有効性に関してはエビデンスに乏しい（文献 1）。しかし、自殺多発地点にこうした危機介入サービスの案内を置くことが自殺者数の減少につながるとする研究は多数存在する（文献 2）。つまり、メディアを利用した危機介入は他の政策と組み合わせることで有効な自殺対策となる可能性がある。

現在の政策的背景

メディアを利用した自殺への危機介入の例として国内では「いのちの電話」を挙げることができるが、こうした活用方法はイギリスのサマリタンズにはじまり世界各国でなされている。国内では 1971 年に東京でいのちの電話が設立された。社会状況の変化に伴い 2006 年からはインターネット相談（メールによる相談）も開始されている。

2009 年の電話による危機介入の受信率は 5%程度であるが（文献 3）、低い受信率となっていること背景には相談件数が爆発的に増加していること（文献 3）、ボランティアの確保が難しくなってきたことという社会的な問題がある。2010 年における日本のインターネット利用率が約 8 割であることを考慮すると（文献 4）、インターネットを活用した新たな危機介入サービスの構築によりこうした問題を解消できる可能性があると考えられる（鍵となる活動領域 2 を参照）。

鍵となる活動領域

- 1) インターネットを活用した自殺に関する危機介入としては、世界的に見ると電子メールによるものが多い。わが国でもこうした活動ははじまっているが、その活動は 24 時間いつでも使えるものとなっておらず、メディアによる相談活動の利点を損ねている。
- 2) インターネットの特性を生かした新たな危機介入サービスとして、非同期的なグループ・コミュニケーションによる自助グループの展開（NPO による運営）も行われている（文献 5, 6）。メールによる相談と異なり、援助者役割を経験することがメンタルヘルスの向上に役立つ、コミュニティ全体の共感的雰囲気を利用者の孤独感を癒す、などの利点が指摘されている（文献 5, 6, 7）。また、1 対 1 の相談サービスではないため、少数のボランティアで運営できるという経済的メリットもある。
- 3) 上述の二つのサービスではいずれもボランティアによる相談活動が行われているが、ボランティアによる相談活動のクオリティーには問題が残るという指摘もある（文献 1）。そのため、ボランティアに対する危機介入の教育の質を向上させる必要があると考えられる。

今後必要な政策

- 1) メールによる危機介入活動を拡充するための予算措置を講じる。
- 2) インターネットを介したグループ・コミュニケーションを活用し、低コストで効果的な危機介入を実施することが可能な活動モデルを確立する。また、こうした活動の有効性を検証するための継続的な効果の検証を実施する。
- 3) 危機介入活動に参加するボランティアへの教育の効果の検証しながら、効果的な教育方法を確立する。

文献リスト

- 1) Beautrais, A., et al. (2007) Effective strategies for suicide prevention in New Zealand: A review of the evidence. *The New Zealand medical journal*, 120, U2459.
- 2) 自殺予防総合対策センター. (2007) ブックレット NO.2 (自殺多発地点でとられるべき活動の手引き) . (<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/book/book2.pdf>) 最終アクセス 2011/08/17.
- 3) 日本いのちの電話連盟. (2010) 「自殺予防いのちの電話」実施報告書 (2009 年度厚生労働省補助事業) .
- 4) 総務省. (2011) 平成 22 年度通信利用動向調査. (<http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/statistics05a.html>) 最終アクセス 2011/08/17.
- 5) Barak, A. (2007) Emotional support and suicide prevention through the Internet: A field project study. *Computers in Human Behavior*, 23, 971-984.
- 6) Gilat, I., & Shahar, G. (2009) Suicide prevention by online support groups: An action theory-based model of emotional first aid. *Archives of Suicide Research*, 13, 52-63.
- 7) 末木新. (2009) 自殺系掲示板の持つ自殺予防効果の構造—グラウンデッド・セオリー・アプローチによる仮説モデルの生成—. *臨床心理学*, 9, 369-381.

目標3 高等教育機関（大学、専門学校等）において、コミュニティ・アプローチにより学生の精神的健康の増進を図り自殺を予防する

論理的根拠

平成23年度に高校を卒業した人の大学等への進学率は54.4%であり、専修学校（専門課程）進学率16.0%と合わせると、高校を卒業した人の7割が高等教育機関に進学した（文献1）。このことから、高等教育機関は、将来社会を支える人材に対し、精神的健康に関する心理教育を実践できる重要な場と位置づけることができる。

大学生や専門学校生は、勉学の他に、親からの自立、新しい環境における人間関係づくりや就職活動など、様々なストレスやライフイベントに遭遇するが、それらのストレスに対処するためのスキルやリソースを十分持ち合わせていない。そのため、青年後期はうつ病や不安障害、その他の精神疾患が好発する（文献2）。近年、大学生の自殺は増加傾向にあり、自殺した「生徒・学生」に占める大学生の割合も高くなってきている（文献3）。学生の自殺（特にキャンパスにおける自殺）がもたらしうる周囲の学生への否定的な影響も考えると、大学において自殺対策を推進することが望まれる。

児童生徒における自殺対策については前回の自殺総合対策大綱で、「児童生徒の自殺予防に資する教育の実施」として触れられていたが、大学生や専門学校生における自殺対策については述べられていない。親元から離れたり、親から自立したりして、それまで関連のあった「地域」や「学校」というネットワークから漏れてしまう学生も多いだろう。大学生や専門学校生の時期は、将来社会に出るための準備期間と言える。この時期にこそ、自立した大人として生活するための心身の健康や自殺予防に資する教育実践が必要である。

現在の政策的背景

大学における不適応の予防は、おもに学生相談という形で各高等教育機関が独自に行ってきた。日本の学生相談は傾聴・共感を主としたものが多く、学生相談室を訪れた学生に対し個別に対応する傾向が強い。しかし、個別対応には学生相談室のマンパワーの点からも限度があり、今後はコミュニティ・アプローチが求められる（文献4）。

また、各大学で独自の形で学生相談が展開しているが、大学の規模や方針によって取り組み方が異なっている。全般的には、国立大学は保健管理センターを有し、学生相談の人員にも恵まれているが、公立大学や私立大学においては、一部で積極的な取り組みをする大学が見られるものの、国立大学ほど手厚い学生支援は行われているとは言えない（文献4, 5, 6）。

鍵となる活動領域

- 1) 高等教育機関における学生相談の拡充
- 2) 学生相談につなげる学内体制の整備（協働・連携）
- 3) 担任制度の導入の推進と教職員に対する研修の導入
- 4) 学生の精神的健康や自殺予防に関わる学外機関との連携
- 5) 大学の授業や講演会を通じた啓発活動（自殺予防や飲酒・薬物の乱用防止も含む）

今後必要な政策

- 1) 学生相談件数は増えているが、常勤のカウンセラーの配置は進んでおらず（文献 6）、カウンセラー設置のための予算措置を講じる。学生が学生の相談に応じるというピア・カウンセラー事業を推進し、大学にピア・カウンセラー制度のノウハウを伝えるなど情報面で支援する。
- 2) 独立行政法人日本学生支援機構では学生支援に関わる研究を多数行い、大学の学生支援体制についてのデータを有している。このデータを研究者が利用しやすいようにし（目的外使用の許可）、学生の精神的健康度と学内体制および学生相談との関連についての研究を推進する。
- 3) 大学生の精神的健康の増進や自殺予防に関して、大学教職員を対象にした研修を行う。
- 4) モデル校を選び、学生の危機介入や自殺予防に関して学外機関と連携し、効果を検証する。
- 5) 学生の精神的健康を高めるための研究（特に現在不足している予防的な実践研究）や、精神的健康を高めるための学生向けの講習会を推進する。

文献リスト

- 1) 文部科学省. (2011) 学校基本調査－平成 23 年度（速報）結果の概要－.
(http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/kekka/k_detail/1309148.htm) 最終アクセス 2011/08/19.
- 2) 西河正行・坂本真士. (2005) 大学における予防の実践・研究. 坂本真士・丹野義彦・大野裕（編）「抑うつ臨床心理学」, pp. 213-233, 東京大学出版会.
- 3) 警察庁生活安全局生活安全企画課. (2011) 平成 22 年中における自殺の概要資料.
(<http://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/H22jisatsunogaiyou.pdf>) 最終アクセス 2011/08/19.
- 4) 坂本真士 他. (2010) 大学生における精神的不応予防に関する研究. 風間書房.
- 5) 独立行政法人 日本学生支援機構. (2006) 大学等における学生生活支援の実態調査.
(http://www.jasso.go.jp/gakusei_shien/seikatsushien_jittaichosa.html) 最終アクセス 2011/08/19.
- 6) 独立行政法人 日本学生支援機構. (2011) 大学、短期大学、高等専門学校における学生支援の取組状況に関する調査(平成 22 年度).
(http://www.jasso.go.jp/gakusei_plan/2010torikumi_chousa.html) 最終アクセス 2011/08/19.

目標4 地域のつながりによって住民の心身の健康を増進し、自殺の減少を図る

論理的根拠

うつ病の二次予防（早期発見・早期治療）が自殺対策のひとつの柱とされているが、うつ病の一次予防も自殺対策として重要である（文献 1）。うつ病の一次予防に有効と考えられるものとして地域の人々のつながりが挙げられる。人々のつながりは、ソーシャル・キャピタルやソーシャル・サポートなどの概念で多方面から研究され、自殺予防や心身の健康との関連が指摘されている（文献 2, 3）。

たとえば、秋田県旧合川町（現：北秋田市）は、自殺予防の取り組みが奏功し自殺者が減った町として著名だが、この町は「傾聴ボランティア」発祥の地として知られている。また、青森県旧名川町（現：南部町）も自殺予防の取り組みが奏功した町のひとつだが（文献 4）、ここでは「よりあっこ」と呼ばれる、地域の高齢者が集まって交流できる場を設けたことが、高齢者における自殺減少につながったひとつの要因と考えられる。高齢者を中心に、グループ活動をすることと自殺予防との関連が指摘されている（文献 5）。

このように、人と人とのつながり、信頼感、サポート関係を作ることは、自殺予防や心身の健康に寄与すると期待される。

現在の政策的背景

市町村や保健所が臨床心理士などに講師を依頼して、傾聴・共感など基本的な技術を講演している地域がある。しかし、数回の講演や講義ではボランティア養成まで達しない。

また、人々のつながりによる自殺予防や心身の健康増進については、各地域での取り組みはあるものの、全国的な規模で展開されるには至っていない。

鍵となる活動領域

- 1) 傾聴ボランティア団体の立ち上げを支援し、活動が継続できる環境の整備
- 2) 臨床心理士ら心理職が傾聴ボランティアなどをスーパーバイズできる仕組みの構築
- 3) 町内会などの自治会を核とする地域作りの支援と研究活動の推進
- 4) 地域のキーパーソン（例：民生委員、保健推進員）への研修会

今後必要な政策

1) 傾聴ボランティアを要請する仕組みを作る。また、傾聴ボランティアが活動できるように環境を整備するなど、予算措置を伴う支援をする。地域に丸投げするのではなく、先進的な地域の取り組みを紹介するなど支援する。

2) 臨床心理士などの心理職が、傾聴ボランティアなどをスーパーバイズできる仕組みを作る。

3) 自治会などの地域の活動および地域住民のつながりと、住民の健康や犯罪に関する研究を推進する。

4) 市町村や社会福祉協議会などによる研修会を定期的実施する。民生委員や保健推進員の活動を積極的に国民にアピールし、民生委員や保健推進員の活動を認知させる。

文献リスト

- 1) 本橋豊 他 (2006) STOP!自殺 海鳴社
- 2) 本橋豊 他 (2005) ソーシャル・キャピタルと自殺予防. 秋田県公衆衛生学雑誌, 3, 21-31.
- 3) 岡檀・山内慶太 (2010) 高齢者自殺希少地域における自殺予防因子の探索: 徳島県旧海部町の地域特性から. 日本社会精神医学会雑誌, 19, 199-209.
- 4) Fountoulakisa, K. N, et al. (2011) Suicide prevention programs through community intervention. *Journal of Affective Disorders*, 130, 10-16.
- 5) Oyama, H., et al. (2005) Community-based suicide prevention through group activity for the elderly successfully reduced the high suicide rate for females. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 337-344.

目標 5 学校における自殺対策と臨床心理士の役割の関係を促進する

論理的根拠

臨床心理士は健康教育として事前予防にかかわるだけでなく、SC（スクールカウンセラー）として危機介入、CRT（Crisis Response Team）の一員として事後対応にかかわることがある。現在、CRT スタッフの3割は臨床心理士とされている（文献 1）。

しかし、すべての小・中・高等学校で、外部の専門職と連携がとれるような状況が構築されているとは言い難い。

現在の政策的背景

最近、小・中・高等学校で自殺予防教育が導入されることが決まった（文献 2）。しかし、自殺予防教育を担うマンパワーについては十分確保されているとは言い難い。

自殺予防の一翼を担う SC の学校への配置についても遅れている。たとえば中学校についてみると、平成 22 年度学校保健統計（文献 3）によると、SC の配置のない学校は全国 15.6% であった。都道府県別では東京、千葉、神奈川、京都、兵庫などでは 100% 近い配置であったが、愛媛では中学校全体の 75.8%、熊本では 64.0%、北海道では 62.1% で、SC が配置されていなかった。

また、児童・生徒の多くにトラウマ（心的外傷）を生じかねないような事故・事件等が発生した場合に学校に駆けつける CRT については、設置しているのは全国で 6 県に過ぎない。自殺に限らず、学校での緊急事態を支援する体制の構築が求められている。

鍵となる活動領域

1) 15～39 歳の死因順位の 1 位が自殺であることから（文献 4）、青年期の自殺死亡を減らす上でも学校において各発達段階での健康教育は必要である。担い手としては、臨床心理士などの一定の専門性を有する者が有力である。

2) スクールカウンセラーの配置状況はなぜ都道府県間で差があるのか？ 平成 22 年には、中学生 76 人、高校生 204 人が 1 年間に自殺している（文献 5）。各都道府県、市町村で事故対応の体制づくりが求められる。

今後必要な政策

- 1) 学校における心の健康づくりの取り組み事例を調査し、比較検討・評価する。
- 2) 学校保健と地域保健の連携による「地域のつながりによる自殺対策」の推進
- 3) CRT を各都道府県に 1 つ設置する。

文献リスト

- 1) 全国 CRT 標準化委員会（2010）全国 CRT 公表データ
(<http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/year/2010/CRTdata.pdf>) 最終アクセス 2011/08/25.
- 2) 東京新聞（2011）小中高で自殺予防 文科省方針 米を参考に授業導入 13 年度にも
東京新聞 2011 年 8 月 8 日朝刊