

青少年を対象とした自殺予防教育の推進に関する研究 1

青少年を対象とした自殺予防教育の推進に関する研究 1

平成 21 年度 山梨県立大学地域研究交流センタープロジェクト研究費助成

研究代表者	清水 恵子	(山梨県立大学 看護学部)
共同研究者	小田切 陽一	(山梨県立大学 看護学部)
	坂本 玲子	(山梨県立大学 人間福祉学部)
	大塚 ゆかり	(山梨県立大学 人間福祉学部)
	末木 恵子	(山梨県立大学 保健室)
	市川 敏美	(山梨県精神保健福祉センター)

目 次

はじめに

I. 研究会発足の背景	1
II. 研究会のビジョン・ゴールとその意義	4
III. 2009 年度の研究活動	
1. 目的	6
2. 用語の定義	6
3. 方法	6
4. 結果及び考察	
1) 青少年の自殺の実態	
(1) 学生・生徒の自殺者数の推移と特徴	7
(2) 青少年の自殺動向と地域特性	9
2) 青少年の自殺防止対策の現状	23
3) 青少年に対する自殺予防に関連した教育の実践報告	
(1) A 大学生に対する実践報告 1	28
(2) A 大学生に対する実践報告 2	30
(3) B 高校生に対する実践報告 3	41
(4) B 高校生に対する実践報告 4	43
IV. 研究会の活動報告及びメンバーの講演報告・研修報告	
1. 研究会の開催と活動内容	45
2. メンバーの講演活動報告	
1) 平成 21 年度山梨県自殺予防推進大会での特別講演講師	45
2) 平成 21 年度自殺予防セミナー及び事業所の心の健康づくりアドバイス事業 関連セミナー講師	56
3. メンバーの研修参加報告	
1) 平成 21 年度上越教育大学地域貢献フォーラム研修報告	58
2) 第 31 回全国大学メンタルヘルス研究会参加報告	59
3) 平成 21 年度第 2 回思春期問題ワークショップ参加報告	60
V. 研究会の今後の課題	63
文献	64
資料集	65～70

はじめに

青少年を対象とした自殺予防教育を推進する研究(以下、本研究)は、平成 21 年度の山梨県立大学地域研究交流センター(以下、センター)のプロジェクト研究として選定され、研究代表者・共同研究者 6 人でスタートさせました。研究者は、本学の教職員 5 人、山梨県精神保健福祉センターの職員 1 人です。

以下に、本報告書の構成を説明し、本学の教職員をはじめ、本研究に関心を持っていたきたい山梨県民の皆様すべてに、心から研究へのご理解とご協力をお願いしてご挨拶いたします。

本報告書は、5 つの章から構成されています。

I 章は「研究会発足の背景」で、何故、本研究をセンターのプロジェクト研究をスタートさせたかについて説明しました。ここでは、文献検討についても述べました。

II 章は、「研究会のビジョン・ゴールとその意義」として、本研究の 4 年間の全体像について説明しました。つまり、平成 21 年度から平成 24 年度までの研究活動の青写真を示しました。

III 章には、「2009 年度の研究会活動」として、目的、用語の定義、結果及び考察を節として整理しました。結果及び考察の 1 項は、「青少年の自殺の実態」で、警察庁統計や人口動態統計などのデータからまとめました。2 項には「青少年の自殺防止対策の現状」として、国と山梨県の自殺対策などの資料や文献からまとめました。3 項は「青少年に対する自殺予防に関連した教育の実践報告」として、研究者らが実践した 4 つの教育についてレジメや履修者の反応などを紹介しました。

IV 章には、「研究会の活動報告及びメンバーの講演報告・研修報告」とし、研究会の主な内容を記述し、メンバーの講演活動報告には研究者 2 人の講演のレジメを掲載しました。メンバーの研修報告には 3 件の研修報告を掲載しました。

V 章には、「研究会の今後の課題」について、4 点にまとめました。

「自殺」という言葉には、重くて暗くて辛いイメージがあります。しかし、「自殺予防」という言葉からは、社会の取り組みや社会の責任が見られます。そして、「自殺予防教育」という言葉になると身近な取り組み、希望や可能性が感じられます。自殺予防教育を通して、次世代を担う青少年が、自殺をタブー視せず、自殺という問題に向き合い、自殺予防に進んで取り組み、地域の中で人と人とが繋がることで、自殺で命を失うことのない社会づくりを目指すことができるようにしたいと思います。

平成 22 年 3 月 31 日

研究代表者 山梨県立大学 看護学部 清水恵子

I. 研究会発足の背景

平成 21 年におけるわが国の自殺者数は、前年を 504 人上回る 32,735 人(平成 21 年 12 月末時点暫定値)であり、平成 10 年以降、12 年連続して年間の自殺者数が 3 万人を超えた¹⁾。19 歳以下の自殺者数は平成 20 年は 552 人²⁾で、600 人前後を推移している。また、山梨県が 5 年ごとに実施している 12・23 歳を対象とした「青少年の生活意識調査」(平成 19 年 10・11 月に、28 市町村と各中学・高校から無作為に抽出した 2,000 人を対象とした調査)によると、約 8 割が将来や勉強について悩みを抱え、「死にたいと思ったことがあるか」の質問に、「ある」と回答したのは 32.3%で、このうち誰かに相談した人は四分の一にとどまり、その相談相手は「親友」が半数と最も多いという結果であった³⁾。

この調査より、自殺を考えてしまう程の悩みを抱える若者が大勢いるにもかかわらず、相談できないでいる若者像が浮かび上がった。一方、相談ができる人は「親友」、いわゆる同級生や友人であることから、生徒や学生が深く悩んだ時に、周りにいる同級生や友人に気軽に相談ができる力や校風を育てること、同時に同級生や友人に対して「いつもと違う」と気づいた時には声をかけたり、友人から相談を受けた時には話を聴いたり、自分の力を超える相談には周りの教師や大人、専門の窓口や専門家につなぐことができる力を育てることが課題として示唆された。つまり、身近な生徒や学生同士が、同級生・友人の自殺の危険を察知して、適切に対処することができるような力を育てることが、自殺を予防する上では不可欠なことといえる。

研究代表者は、本学看護学部において 2005 年以降「精神保健論」の授業の 1 コマ 90 分を使って「自殺予防」について講義を実施してきた。また、2005 年以降に出前講義の要請があった 3 高校には、高橋⁴⁾の「青少年のための自殺予防マニュアル」を参考に、「青少年の自殺予防」というテーマで 100 分の講義を実施してきた。この中では、自殺予防という重いテーマの導入として、自殺に関する認識テストをクイズ形式で行い、回答と解説を通して自殺予防に関心をもてるように工夫したり、自殺者の心理的視野狭窄の特徴⁵⁾を図で示したり、TALK の原則⁶⁾を用いて自殺の危険性が高い人への関わり方をロールプレイしたりなど、参加型の授業づくりを実施してきた。今後は、これらの取り組みを 1 科目の授業としてだけでなく広く青少年を対象とした自殺予防教育へと発展させられたらと考えている。

医中誌による 2004 年から 2009 年の「自殺予防」をキーワードとする検索では、554 件がヒットした。「自殺予防」と「教育」との絞込み検索では 77 件がヒットした。さらに、これらに「プログラム」を加えた絞込みでは 9 件が、「調査」を加えた絞込みでは 18 件がヒットした。これらのうち、学校教育に関する論文 4 件と図書 1 件の 5 文献を紹介する。

津川ら⁷⁾は、中学校・高等学校の過去 12 年間の検定教科書より「自殺」に関する記載内容を調査し、25 点の記載より最も多かった内容が「自殺率」を示しただけで、予防という

観点が明確でない取り上げ方をしていることから、教科書における自殺予防の扱い方に改善の余地があると指摘し、わが国の平成 10 年以降連続して自殺者が 3 万人を超える日本社会の異常ともいえる現象に対して、平成 18 年には自殺対策基本法が制定され、国が自殺予防に取り組んでいることを、生徒や学生に学校現場で教える必要性を強調している。

阪中 8) は、リストカットを繰り返す生徒に対する対応事例を示し、中学校における自殺予防のための協働体制づくりとして、チームによる担任支援、教員向け自殺予防プログラムの実施、学校に自尊感情を高められるような居場所をつくること、保護者との連携などを挙げている。その中でも、「教員は、根源的なところで苦しんでいる生徒に対して、『死にたい』という SOS を真摯に受けとめて『死』の衝動を静め、SOS を『生きる』ことにつなげることが求められている。」とし、教員に対する自殺予防のための研修を行なうことが学校における自殺予防として取り組むべきことと述べ、自殺予防の最前線にいるのは教員であり、その教員が生徒と向き合う力を持つことこそが予防には重要であると強調している。

新井 9) は、高校時代は優秀で難関だった大学にも進学し卒業後は内的な価値意識と外的な職業もベストマッチであったと思われた教え子二人を、就職 3 年目に自殺で失った経験から、キャリア形成路線に沿った進路指導のあり方に疑問を投げかけ、「変化の絶えることのない現代では、『未決定』(オープンマインドな状態)であることによって新しい学習が促進されるから、むしろ優柔不断なくらいでよく、その方が予期せぬ出来事を柔軟に受けとめることができる…」とし、将来の目標が未決定であることは悪いことではない、むしろ必要でさえあると気づかせるような働きかけも必要だったのではないかと思うと述べ、社会が成果主義の時代だからこそ、学校では教科学習だけでなく、失敗体験から前向きの生き方や柔軟な生き方を学べる機会が必要であると示唆している。

内野 10) は、大学生の自殺の実態について、2003 年度に国立大学 83 校中 72 校 399,772 名を対象とした調査で、死亡学生数 129 人(男子 104 人、女子 25 人)中、自殺者は 51 人(男子 40 人、女子 11 人)で 39.5%であり、この割合は 1996 年以降、病死や事故死よりも高い状態であること、4 年生学部においては 5 年以上の学生や 6 年生学部においては 7 年以上の学生の自殺率が高いこと、自殺は 4 月が最も多いことなどから、保健管理センターの専門職の関与によって自殺者を救う可能性がある」と指摘している。そして、大学生への自殺予防プログラム、大学生の自殺予防に関する教職員のトレーニングプログラムを作成し、系統立て自殺予防に取り組んでいる。また、学生ボランティアが学生の相談に応じるピア・サポート体制を確立し、キャンパス・コミュニティの構成員全体で、自殺予防に取り組む必要性を述べている。

得丸ら 11) は、その著書で「自殺を減らすことを目指すための教育」を模索中として『自殺予防教育』をカッコでくくって用い、『自殺予防教育』のキーワードを「生きること」「いのちの大切さ」「生きがい感」を挙げ、これらは教育すべてに存在する基本概念である述べ、フィンランドの自殺予防対策、得丸らの授業実践例を示しながら、「自殺への理解や自殺し

たいと思っている人の心情や状況への理解は全教員に基礎教養としてもってもらい、子どもへの『自殺予防教育』の授業はやれる教員が教科を問わず行うのが良いかもしれない」と、方法についても示唆している。

以上、これら 5 文献を参考に、自殺予防対策として本学 3 学部が協働して実施できることは、県内の保健、福祉、医療、教育、行政の各機関と連携しながら、県内の自殺予防に関連した教育の現状やニーズを把握し、自殺予防教育プログラムを検討し、中学、高校、大学生ならびに教職員を対象とした自殺予防教育活動を推進するプロジェクトを発足した。

Ⅱ. 研究会のビジョン・ゴールとその意義

本研究は、本学地域研究交流センター・プロジェクト研究として取り組む研究であり、共同研究者の関心や意見を集約し、研究会を重ねながら推進する計画である。第1回研究会、第2回研究会での意見交換を反映して、4ヵ年のビジョンと各年度のゴール及び方略を検討した。(資料1)

1. ビジョン(願い)

県内の生徒や学生に、次のような力を育てたい。

- ① 深く悩んだ時には周りの友人や教師に相談することができ。
- ② 身近な友人の「いつもと違う」に気づいた時には声をかけることができる。
- ③ 友人からの深刻な相談にはじっくり耳を傾けることができる。
- ④ 自分の力を超える相談には周りの大人やいのちのセーフティネットにつながることができる。

2. 2009年度のゴール(具体的な目標)及び方略

- ① 中学生、高校生、大学生の自殺の現状を把握する。
⇒ 公表されているデータの検討、詳細についての情報収集など。
- ② 他府県の自殺予防教育の取り組みの現状を把握する。
⇒ 文献検討、先駆的な取り組みの取材など。

3. 2010年度のゴール(具体的な目標)及び方略

- ① 自殺予防に関連する授業を公開し、研究授業を実施する。
⇒ 代表者・メンバーが実施する授業を教材とした研究会を開催。
- ② 県内の教育機関の自殺予防教育の現状やニーズを把握する。
⇒ 調査票を作成し、中学、高校、大学を対象に全数調査を実施。

4. 2011年度のゴール(具体的な目標)及び方略

- ① 本学が中学生、高校生、大学生に提供する自殺予防教育プログラム及び講師派遣体制を確立する。
⇒ 講師候補者を募集し、講師養成のための研修会を開催。
- ② 教育現場の教員が実施する自殺予防教育プログラムを開発する。
⇒ 学習会を開催し、グループワークを通してプログラムを検討。

5. 2012年度のゴール(具体的な目標)

- ① 中学生、高校生、大学生を対象とした自殺予防教育を教育現場の教師あるいは本学の教職員が実施する。

② 各学校の教師が自殺予防教育の必要性を理解する。

これら年度ごとのゴールを達成することにより、2012年には生徒や学生が深く悩んだ時に周りの友人や教師に気軽に相談することができる力や校風が育っていると考えている。同時に、友人に対して「いつもと違う」と気づいた時には声をかけたり、友人から相談を受けた時には話を聴いたり、自分の力を超える相談には周りの教師や大人、専門の窓口や専門家につなぐことができれば、自殺の危険性の高い人の自殺を未然に防止することができるのではないかと考えている。また、これら相談に対応する力は生徒や学生が卒業して社会に出た場合でも、自分や周りの人たちをサポートする力として発揮され、職場や家庭の中での自殺予防に貢献できると考える。

このように青少年の自殺予防の取り組みは、次世代を担う人の生きる力を育てる取り組みとして有益である。また、これら自殺予防教育活動を通して、自殺をタブー視する社会の偏見を緩和させ、自殺予防の課題に取り組み易い社会へと変化させることができる。

Ⅲ. 2009 年度の研究活動

1. 目的

今年度の研究活動の目的は、Ⅱ章において掲げた 2009 年度のゴールを基本として、中学生、高校生、大学生を取り巻く青少年の自殺の実態及び自殺防止対策の現状を把握すると共に、研究者らが所属するあるいは要請を受けた教育機関で実施している青少年を対象とした自殺予防に関連した教育の実践報告を記述し、また研究者らの講演活動や研修会等への参加からの学びについても報告し、次年度以降の研究会活動の課題や方向性を検討することとした。

2. 用語の定義

1) 青少年

本研究では、小学生、中学生、高校生、大学生を含めた 30 歳未満を対象として概括するとき「青少年」という用語を用いた。具体的な対象について説明するときは中学生、高校生、大学生、または生徒や学生の区分、年齢による区分、文脈に応じては発達段階などの区分を用いることとした。

2) 自殺予防教育

得丸ら¹⁰⁾が、用語については模索しているとして「自殺を減らすことを目指すための教育」をカッコにくくって「自殺予防教育」と述べている用い方とほぼ一致している。本研究でもその教育内容や方法を検討することを目指しているが、「自殺予防教育」のようにカッコしては用いていない。しかし、現在研究者らが授業として実施している例えば、自殺の実態や背景、自殺をする人の心理状態、自死遺族の心情、自殺予防対策の現状、身近でできる自殺予防の取り組み等について説明する時は、「自殺予防に関連した教育」として区分して用いることとした。

3. 方法

1) 青少年の自殺の実態及び自殺防止対策の現状と課題について

これらについては、既に公表されている資料や文献を収集し整理した。

2) 青少年を対象とした自殺予防に関連した教育の実践報告について

これらについては、研究代表者・共同研究者 3 名が A 大学生、B 高校生に対して実施した 5 種類の授業の概要と授業者の視点からの意見・感想を記述した。学生に帰属したデータは一切使用しなかった。

なお、これら収集されたデータは、公になった資料や授業のレジュメや学習資料として配布したものであり、被教育者の自由意思やプライバシーに不利益となる影響はないことを研究会において確認した。

4. 結果及び考察

1) 青少年の自殺の実態

(1) 学生・生徒の自殺者数の推移と特徴

① 自殺者数の推移

わが国の自殺者数のうち、学生・生徒の自殺者数について、「平成 21 年度 自殺対策白書」(内閣府)¹²⁾などをもとに推移と特徴の把握を行った。

わが国の自殺者数は、平成 10 年以降、3 万人を超える状態である。平成 20 年は 32,249 人で前年に比べて 844 人減少したが、3 万人は超えている(図 1)。男女別にみると、男性については平成 10 年以降、2 万人を超える状態が続いている。女性については平成 10 年以降、9 千人台で推移している。

自殺者数のうち、学生・生徒の自殺者数は平成 15 年以降増加傾向にあり、平成 20 年は前年に比べ 99 人(11.3%)増加した(図 2)。

② 死因別の自殺の状況(平成 20 年)

平成 20 年の人口動態統計による死因の順位は、「悪性新生物」(30%)、「心疾患」(15.9%)、「脳血管疾患」(11.1%)、「肺炎」(15.9%)、「不慮の事故」(3.3%)、「老衰」(3.1%)、「自殺」(2.6%)で、「自殺」は 7 位である¹³⁾。

年齢階級別にみると、15 歳～19 歳、20 歳～24 歳、25 歳～29 歳、30 歳～34 歳、35 歳～39 歳の 5 階級で「自殺」が死因の第 1 位となっている。自殺の割合は、15 歳～19 歳の階級では 31.3%、20 歳～24 歳の階級では 50.0%、25 歳～29 歳の階級では 47.0%である。

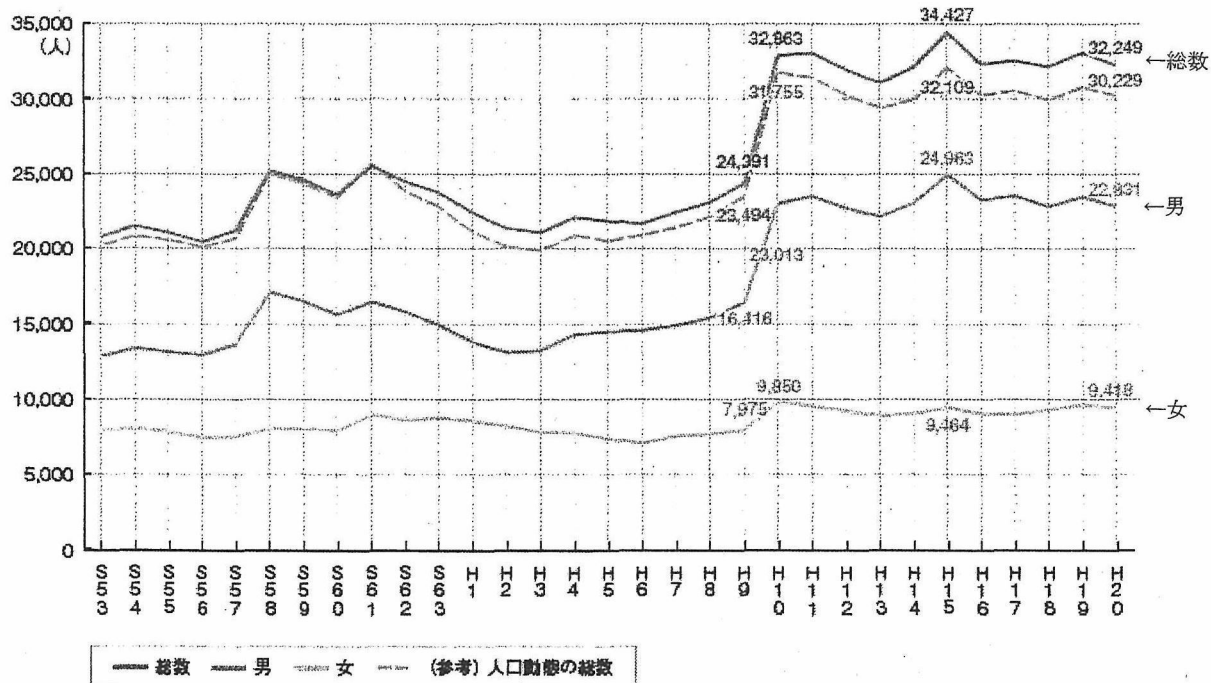


図 1 自殺者数の推移(自殺統計)

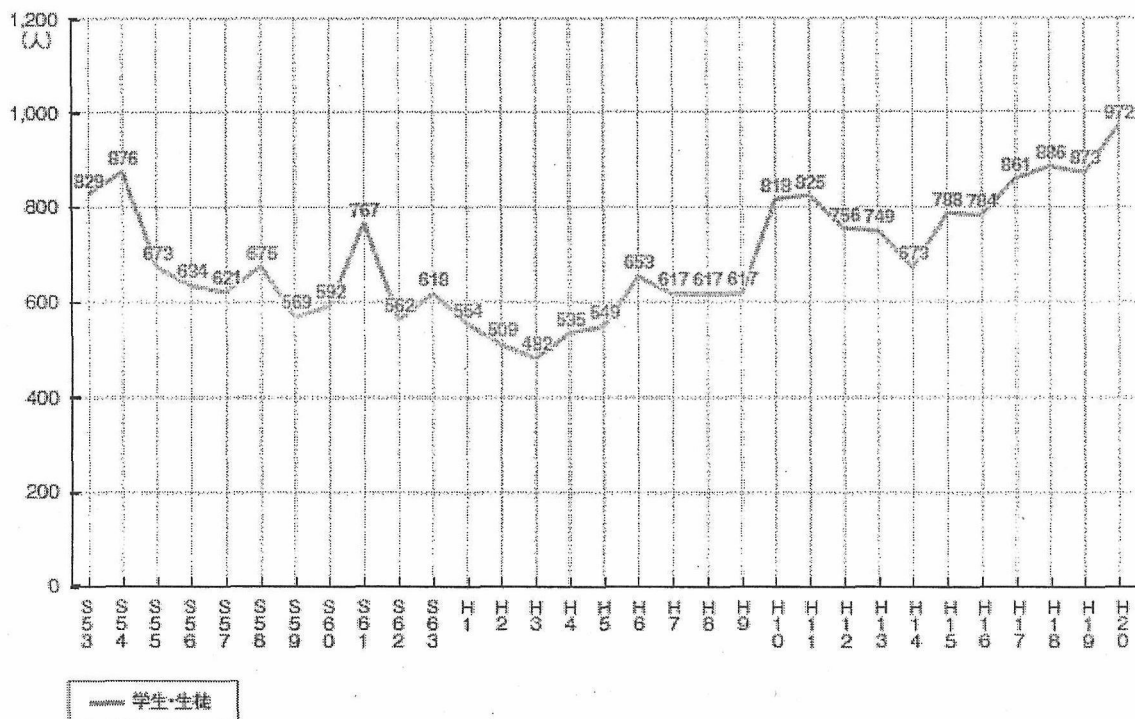


図 2 学生・生徒の自殺者数の推移

(資料 図 1、図 2：警察庁「自殺統計」より内閣府作成のもの)

③原因・動機別の自殺の状況（平成 20 年）

平成 20 年の 19 歳以下の自殺者数は 611 であった。原因・動機別の件数は、「健康問題」（165 件）が最も多く、「学校問題」（164 件）、「家庭問題」（79 件）、「男女問題」（79 件）、「その他」（47 件）の順になっている。

④自殺未遂の状況（平成 20 年）

平成 20 年の自殺未遂歴の有無について自殺統計によると、全ての年齢階級で自殺未遂歴ありの割合は、女性が多くなっている。また、男性・女性とも自殺未遂歴ありの割合は 20 歳代(男性 19.0%、女性 46.4%)が最も多く、30 歳代(男性 17.4%、女性 44.5%)が 2 位、19 歳以下(男性 15.7%、女性 37.8%)は 3 位であった。

まとめ

本研究が対象とする青少年期では、自殺者数の増加とともに、死因についても「自殺」が第 1 位となり今後の大きな課題となっていると考えられる。また、自殺未遂者は自殺を繰り返すといわれるが、自殺未遂歴ありの割合は 20 歳代が最も多く、19 歳以下も 3 位と多いことから、自殺未遂者への対策は喫緊の課題といえる。

社会状況の変化も大きな要因であるが、原因・動機でとりあげられている「健康問題」「学

校問題」「家庭問題」などについては、学校や家庭環境が大きく影響を与えていることがわかる。学校問題では、いじめを苦にした自殺や連鎖的な傾向があり、インターネットなどの普及により自殺に関する情報を得やすい環境もある。

国としても様々な自殺対策が行われているが、学校問題は自殺した生徒と相手との関係や学校組織上の問題から判断することや、表面化されることが難しい。家庭問題についても、家庭はプライベートな部分であり、児童虐待の問題と同じに、外部の者がかかわりづらく、判断が難しい。このことから青少年の自殺については、実態把握とともに、学校、家庭、行政、医療、福祉などが連携による自殺予防対策が重要となっていると考えられる。

[文責：大塚ゆかり人間福祉学部]

(2) 青少年の自殺動向と地域特性

【目的】

わが国の青少年の自殺動向における地域特性を明らかにするため、人口動態統計を用いて地域別の自殺率に年次推移について観察を行い、特徴の把握をおこなった。また、青少年自殺率の年次推移データに対してベイズ型 Age-period-cohort 分析を適用して、自殺リスクが年齢、時代および世代（出生コホート）によってどのように影響を受けてきたかを明らかにした。

【方法】

自殺者数のデータは昭和 60 年から平成 18 年までの人口動態統計保管統計から都道府県別性 5 歳年齢階級別の自殺者数を使用した。この間の自殺者数は昭和 60 年から平成 6 年までが ICD-9 コードの E950-959 に、また平成 7 年以降が ICD-10 コードの X60-84 に該当している。これらのデータについては厚生統計協会から CD-R で出版されているデータの他、出版されていない年度の保管統計については厚生労働省統計情報部から直接入手しエクセル上に入力して使用した。

自殺率の算出の分母となる人口には各年の都道府県別の性年齢階級別推計人口（総務省）を使用した。10～14 歳、15～19 歳、20～24 歳および 25～29 歳年齢階級の性別の自殺率を都道府県ごとに算出し、北海道を除き、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州の地域ブロックごとに昭和 60 年から平成 9 年までの期間の自殺率と自殺が急増した平成 10 年以降、平成 18 年までの期間の自殺率を算出して、レーダーチャートに描出した。

ベイズ型 Age-period-cohort 分析*では、昭和 60 年から平成 18 年の期間の 10～14 歳、15～19 歳、20～24 歳および 25～29 歳の自殺率の年次推移に対して、年齢、時代、世代（出生コホート）の固有の影響を評価し、青少年の自殺に対するリスクの変動を年齢効果、時代効果、世代効果の各パラメータの事後分布の値から推定した。この分析における観察出生コホートは表 1 に示したとおり昭和 31 年生まれ～平成 8 年生まれの客年生

まれの 37 コホートである。

表1 コホート表(年齢×時代)

年齢階級	S60	61	62	63	H1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
10～14 歳	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
15～19	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
20～24	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
25～29	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

表中の番号はコホート番号を表し、1:昭和31年生まれ～37:平成8年生まれの出生コホートに該当する。

【結果と考察】

地域ブロックごとの2つの期間での自殺率の変化についてレーダーチャートで描出した結果を図1および2に示した。その結果、男性では10～14歳の九州を除いては、全ての地域ブロックの全年齢階級において昭和60年から平成9年の自殺率と比較して、平成10年から平成18年の自殺率が高かった。地域ブロック間での比較では、自殺者数が少ない10～14歳での評価は難しいが、15～19歳での自殺率の増加には地域ブロック間での差は認めなかったが、20～24歳では東北、関東、中部、近畿でとくに増加が著しく、25～29歳でも東北と関東での増加が他の地域ブロックと比べて大きい特徴が認められた(図3)。女性の自殺率においても、ほぼ全地域ブロックのいずれの年齢階級においても平成10～18年の期間の自殺率が増大しており、地域ブロック別にみると、15～19歳では東北、関東、中部、近畿で増加が著しく、20～24歳および25～29歳で関東と近畿での増大が著しいことが明らかになった(図4)。

ベイズ型 Age-period-cohort 分析の結果を図5に示した。各図の縦軸はそれぞれの変数で表された自殺リスクを表しており、上方向への変化がリスクの増大、下方向への変化がリスクの低減を示している。男性ではリスクの変動幅から判断すると、年齢、時代、世代(コホート)効果のうち年齢効果が自殺率の推移に最も強く影響しており、次に時代効果が大きく、また世代効果は僅少であることが明らかにされた。自殺リスクに対する年齢効果は10・14歳から20・24歳にかけてのリスク上昇が大きく、25・29歳の年齢効果は20・24歳とほぼ同程度のリスク水準を示した。時代効果は、昭和61年をピークに自殺リスクは低減し、平成3年以降に上昇トレンドに転じていた。さらに平成10年には急激なリスクの上昇が観察され平成14年にかけて僅かにリスクの低減を示したが、以降に再びリスクは上昇トレンドを示し、近年は高い自殺リスクが持続した状態であることが示された。世代(コホート)効果は他の2効果と比べて相対的に極めて小さいが、そのトレンドを観察すると、世代番号16～25(昭和46年～54年生まれ)にかけてリスクの増大、以降、世代番号31(昭和60年生まれ)までほぼ横ばいで推移し、以降のコホートで低減トレンドに転じていた。

女性の全国の APC 分析の結果は、男性と同様に年齢効果が3効果のなかでは最も大

きく、20～24 歳までのリスク上昇が顕著で、20・24 歳と 25・29 歳のリスクは同程度であった。時代効果は男性と類似したリスク変動を示しており、平成 5 年を変曲点としてそれまでの低減トレンドから上昇トレンドに転じ、平成 10 年に急激なリスクの上昇を認めた後、平成 14 年までは横ばいから低減を示したが、平成 14 年以降に再び上昇トレンドを示していた。世代効果は極めて小さかったが、世代番号 31（昭和 60 年生まれ）を変曲点としてそれまでのリスクの上昇トレンドから低減トレンドに転換していた。地域ブロック別の APC 分析の結果（図 6～12）からは、男女ともに年齢効果は全国と同様に最も自殺リスクに対する影響が大きい要因であり、20～24 歳までリスク増大が顕著であった。コホート効果も全国と同様にいずれの地域ブロックともその効果は僅少であった。一方、時代効果には地域ブロック間での差が認められた。最も時代影響の変化を強く受けた地域は関東であり、平成 3 年までの低減トレンドから以降上昇トレンドに転じて、平成 11 年から 14 年までの横ばい期間を除いては近年はリスクが高止まりの状態を示した。これに対して、東北や中部、近畿でも平成 3～5 年以降に緩慢な上昇が持続しているが、平成 11～14 年の横ばい期は観察されていない。四国、中国、九州では平成 3 年頃より僅かな上昇トレンド傾向はあるものの、時代効果による顕著なリスク変動は認められなかった。女性の場合も、年齢効果が最も大きく、またコホート効果は僅少であったが、時代効果の変化に地域差が認められた。関東では平成 5 年を変曲点としてリスクの増大トレンドが継続しているが、中部や近畿でもその傾向が認められるものの弱く、東北、四国、中国、九州では時代効果によるリスクの変動はほとんど認められなかった。

自殺リスクの都道府県別分析結果は、東京をはじめとする首都圏域の都道府県や、愛知、大阪など大都市をもつ都道府県での時代効果の平成 3・5 年以降のリスク増大が顕著である特徴がみられ、一方で山梨県など地方では、この特徴が認められなかった。

以上の分析結果より、青少年自殺の近年の特徴として、平成 10 年以降の自殺リスクの増大は全国的な特徴であること。また、自殺リスクに対する年齢、時代、世代効果からは、年齢効果が最も強く、15～19 歳から 20～24 歳にかけての青年期でのリスクの増大が認められ、青年後期（25～29 歳）のリスクは 20～24 歳とほぼ同水準から、やや高い状況であることが男女に共通して、またいずれの地域にも共通した特徴として把握された。一方、時代効果は、平成バブル崩壊後の平成 3～5 年頃より増大トレンドに転換しており、これはこの時期の就職氷河期に、大学、高校卒業に該当する世代を含んでいることが影響していると考えられる。また平成 10 年の急激なリスク上昇は、これまでの研究でも中高年男性を中心として、高齢者を含む幅広い年齢層で観察されており、青少年層をも巻き込んだ形で近年の自殺増加が社会問題化していることを意味している。平成 9 年のアジア通貨危機を発端にわが国でも急激な金融引き締め等による貸し渋り、貸しはがし等による中小企業を中心とした経営状態の悪化の中で、とりわけ青年層では

その雇用環境が悪化したことが影響していたことが考えられる。このことは、平成 14 年頃にかけての僅かなリスクの低減傾向（回復）が、経済指標の回復傾向と一致していることから推測される。また、平成 14 年以降には再び自殺の時代リスクは増大トレンドにあるが、この傾向が大都市を含む地域や都道府県の特徴として観察されることから、経済環境、雇用環境の低迷がとくに都市部を中心に青少年層の自殺動向に強く影響していたことが推察された。一方で、出生コホートの影響は小さく、近年の青少年層の自殺動向にとくに強く世代効果が影響していないことが明らかになったが、青少年期の年齢効果が自殺に強く影響することを考慮すれば、今回観察されたデータからも、バブル景気崩壊後の就職氷河期に就職期を迎えた昭和 46 年～54 年生まれの自殺リスクが世代として増大していたことは重要であり、ロストジェネレーション（失われた 10 年）期に十分な雇用機会が失われた世代への対策を示唆する結果といえる。

*ベイズ型 Age-period-cohort 分析

APC 分析は 1980 年代より米国を中心として、時系列データの背後にあるコホート（世代）影響を解明する目的から開発され、auto-regressive モデル、非線形成分モデルなど多くのモデルが提唱されたが、パラメータ（変数）となる「年齢」「時代」「コホート」の 3 要素の識別が困難である「パラメータの識別問題」が存在した。ベイズ型 APC 分析は 1990 年代にマルコフ連鎖モンテカルロ法をアルゴリズムに導入した技術革新により大容量の計算過程を必要とした時系列データの解析手法を実用性のあるものとし、近年になり、欧米を中心に保健統計分野でも活用されはじめている。わが国でも、統計数理研究所の中村隆博士の開発したベイズ型コホート分析モデルによる疾病死亡動向についての分析研究がある他、著者らは、Dr. Leonhard Held（Zurich 大学）らが開発したベイズ型 APC 分析のプログラム（Bayesian Age-Period-Cohort Modeling and Prediction ; BAMP）を用いて、日本人女性の出生動向や自殺動向についての解析を行っている。

次ページ以降に、図 3～図 12 を掲載した。

[文責：小田切陽一 看護学部]

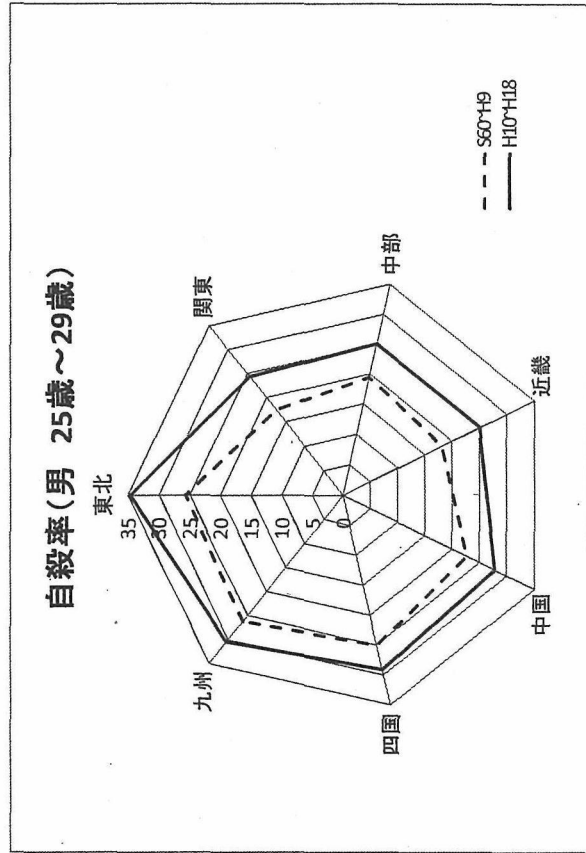
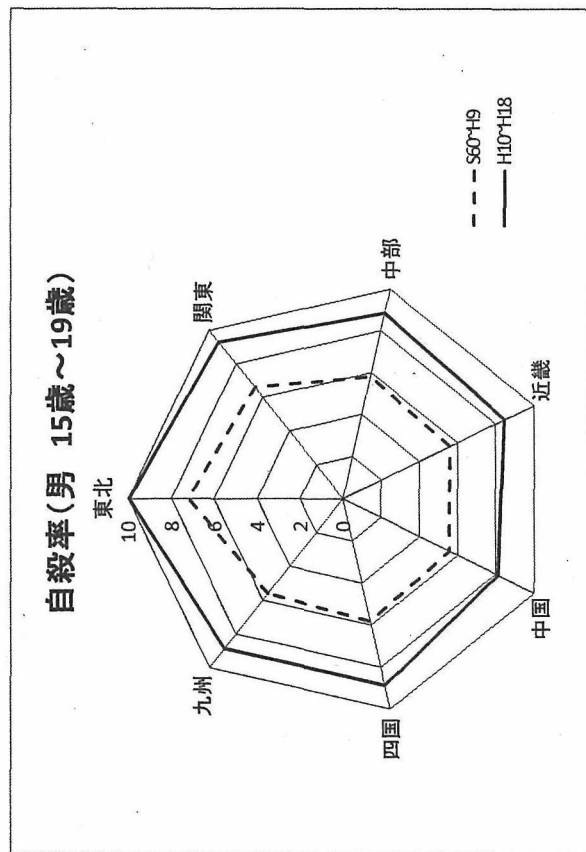
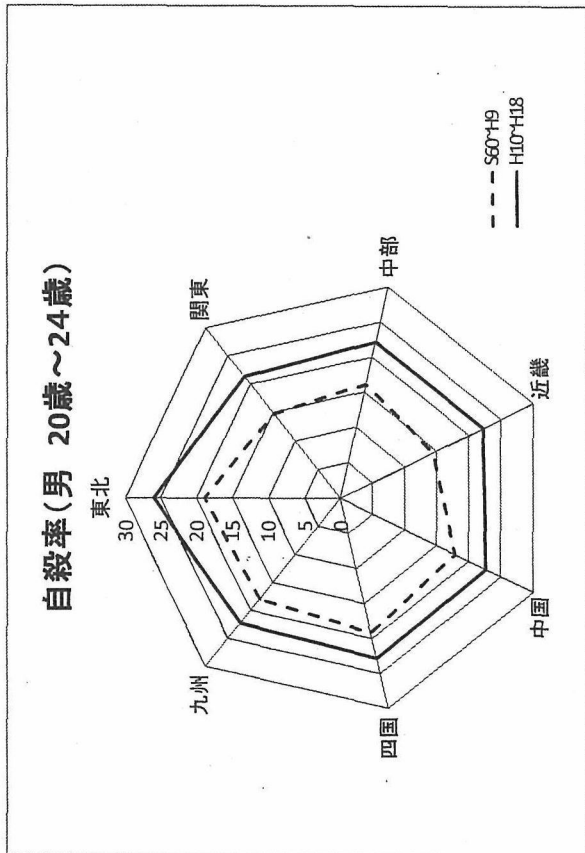
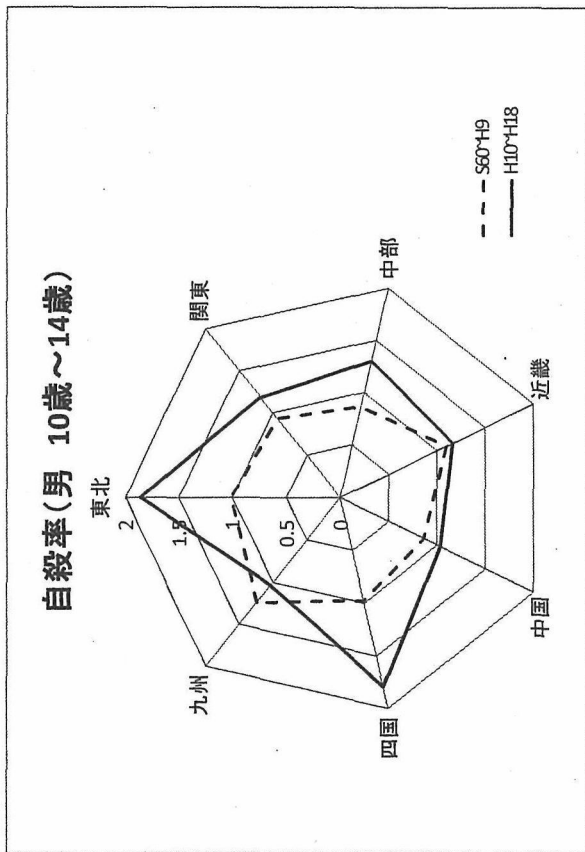


図3 青少年期自殺率(男)の地域別リーダーチャート(点線S60～H9、実線H10～H18の平均値(人口10万対))

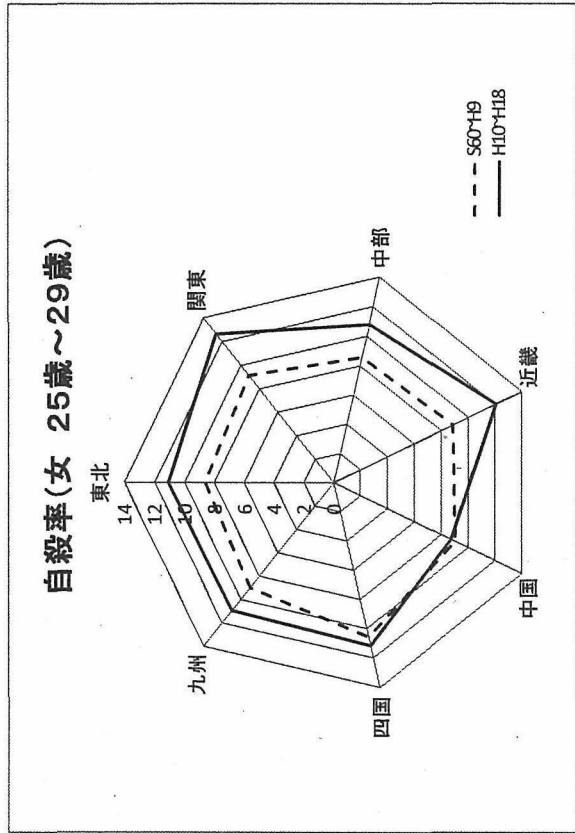
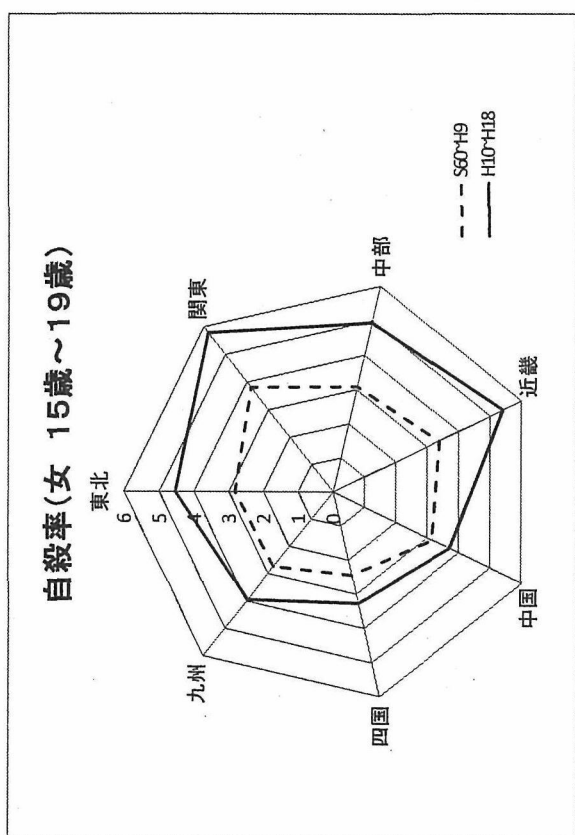
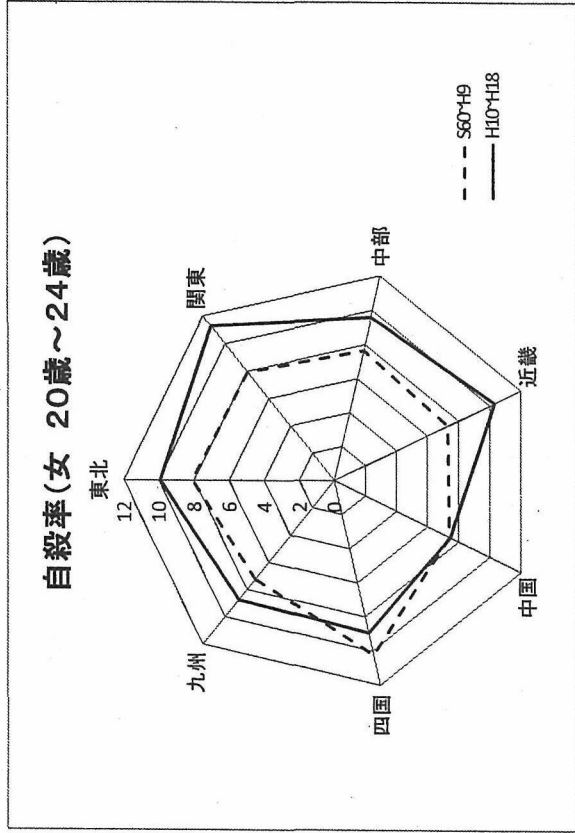
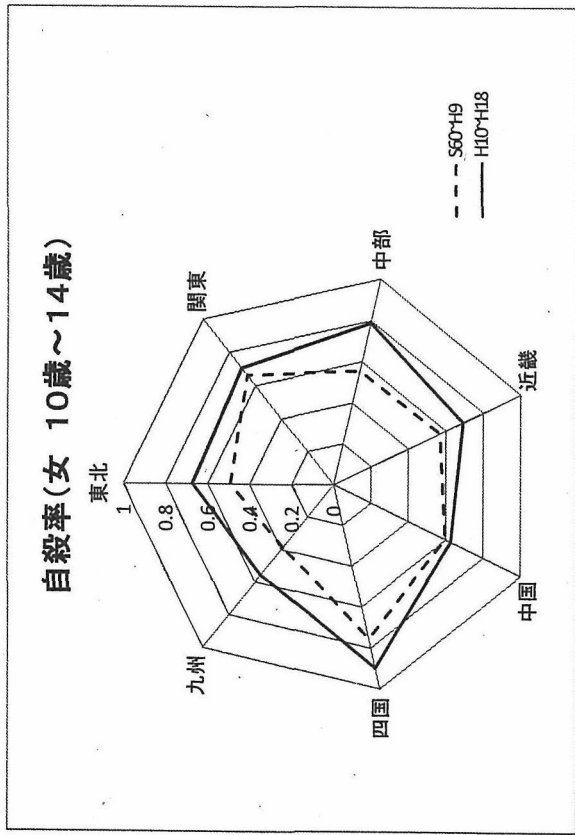


図4 青少年期自殺率(女)の地域別レーダーチャート(点線S60~H9、実線H10~H18(人口10万対))

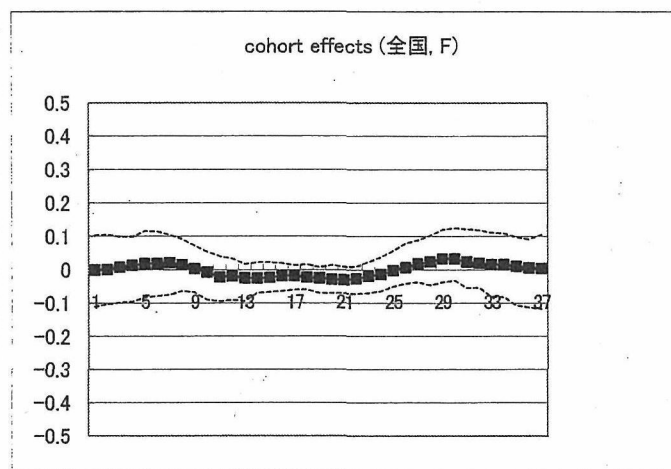
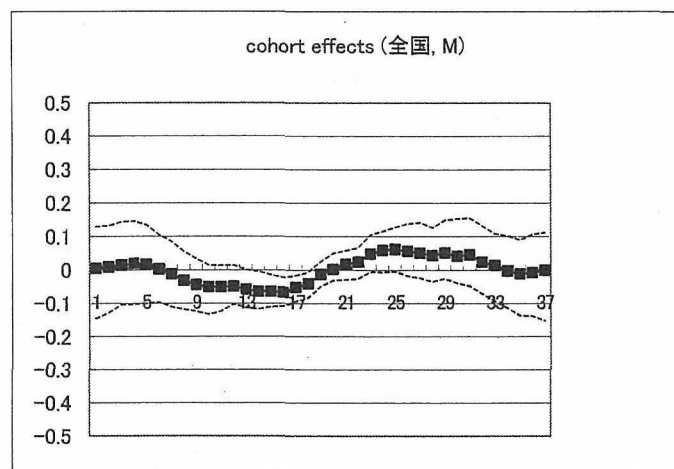
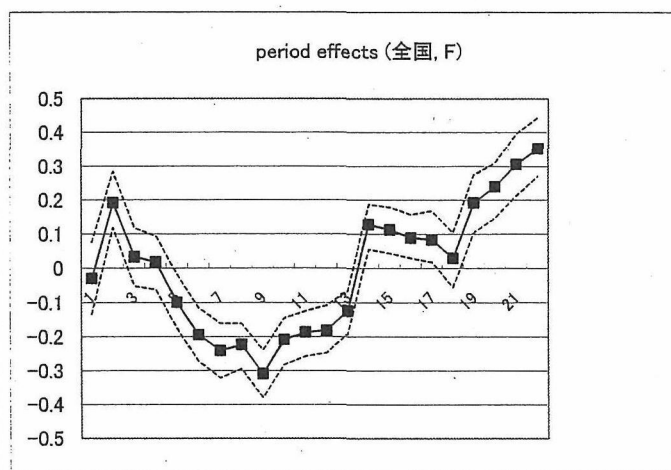
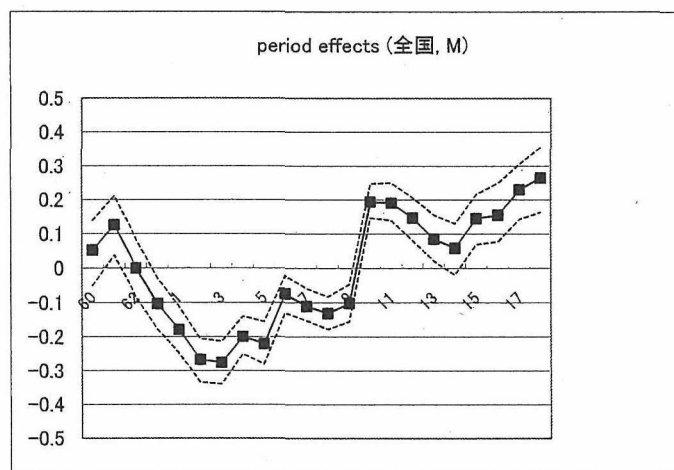
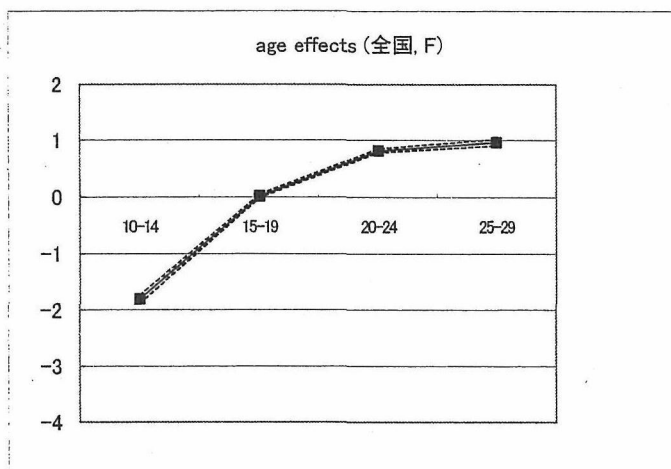
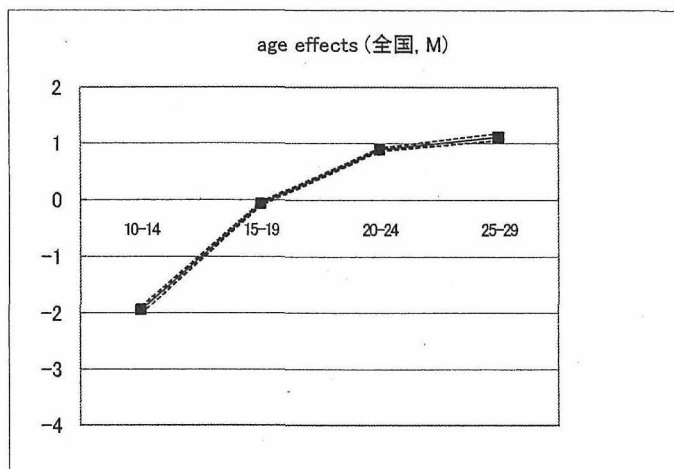


図5 全国の青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果

(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

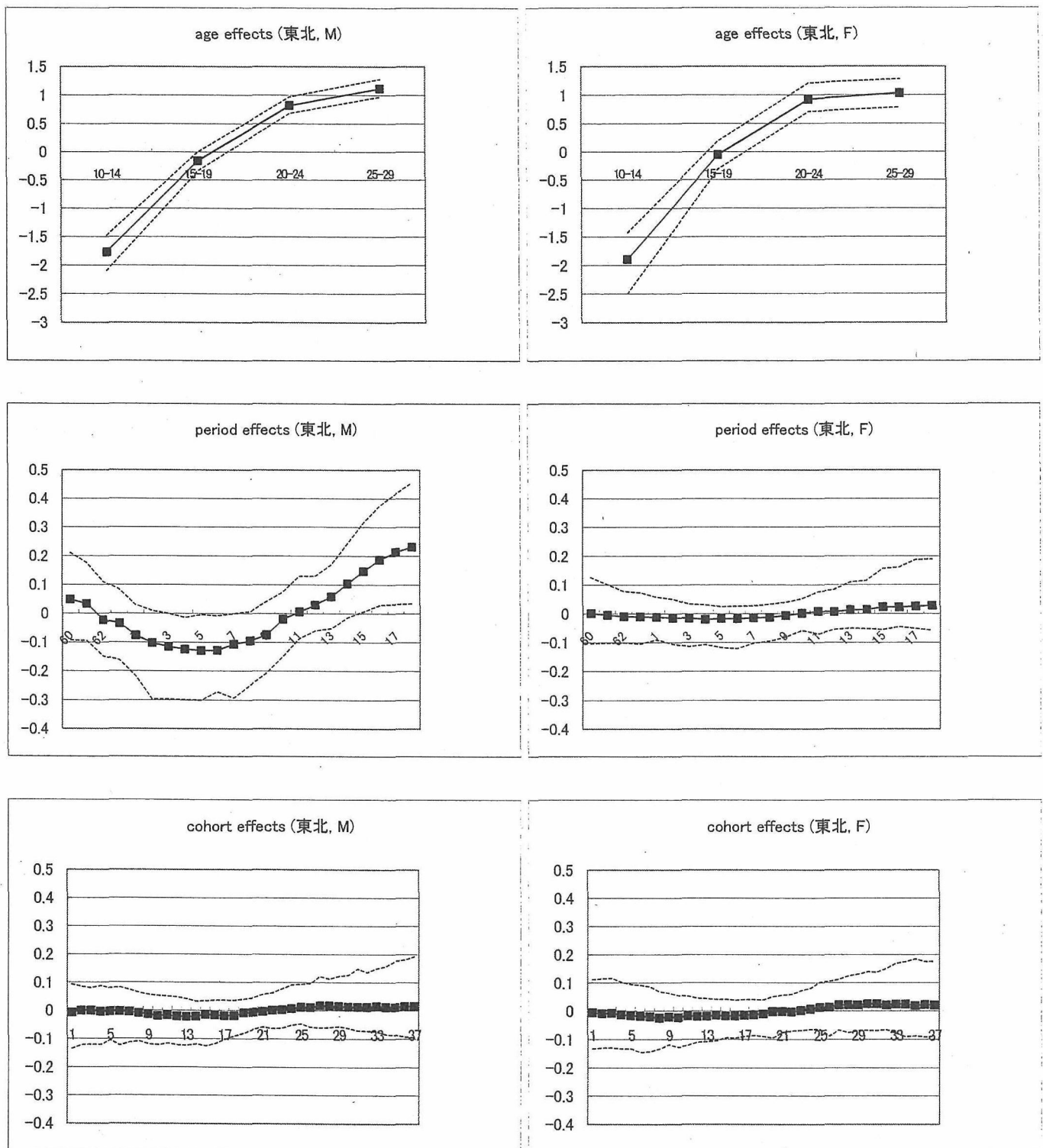


図6 東北地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果
(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

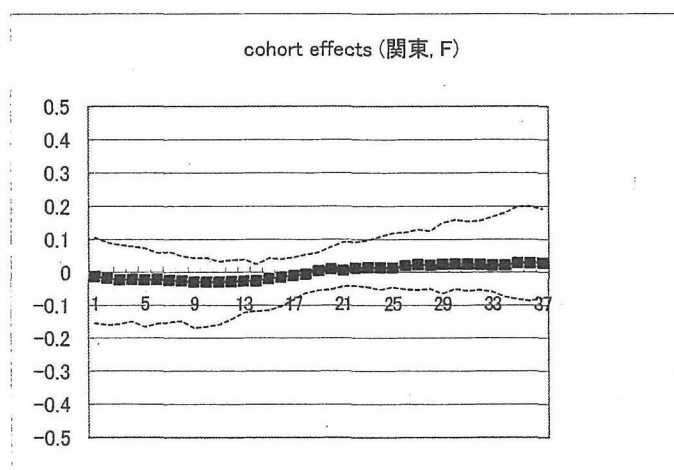
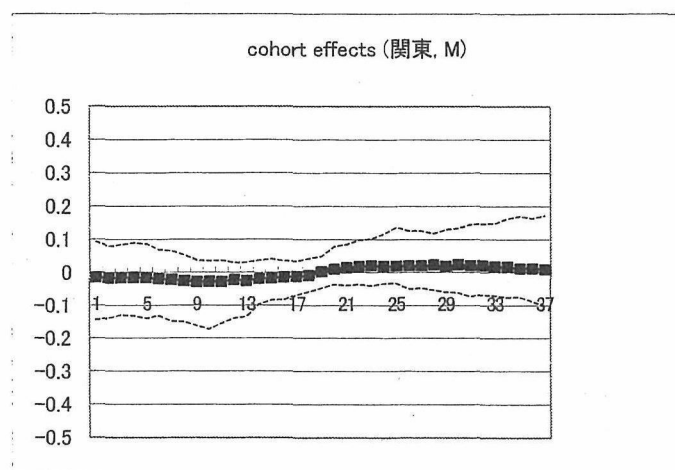
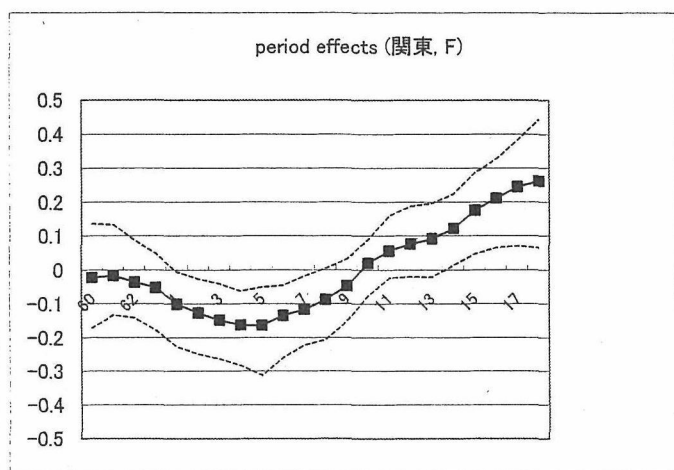
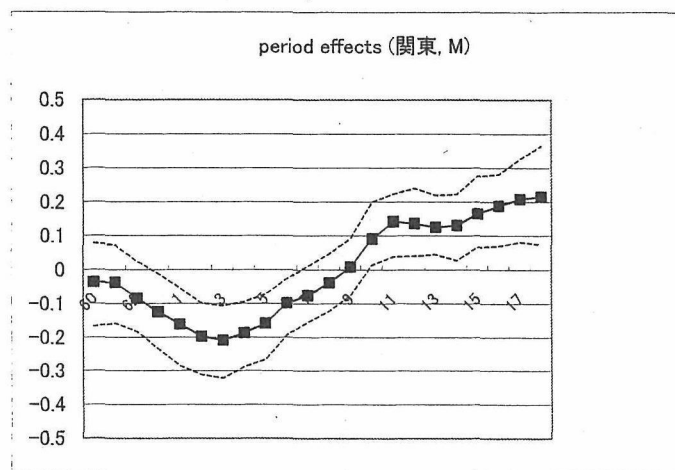
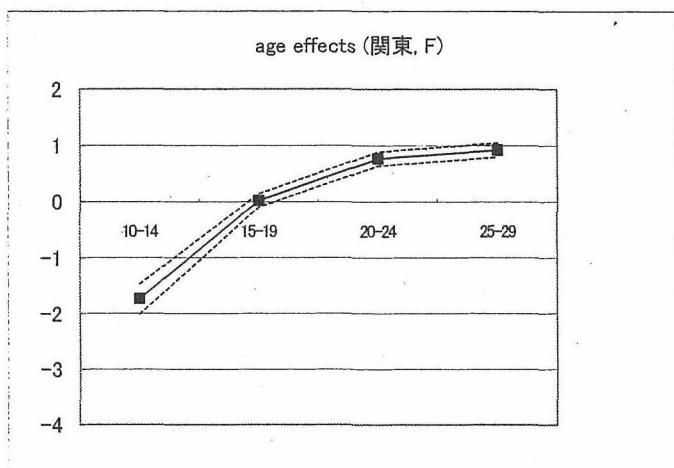
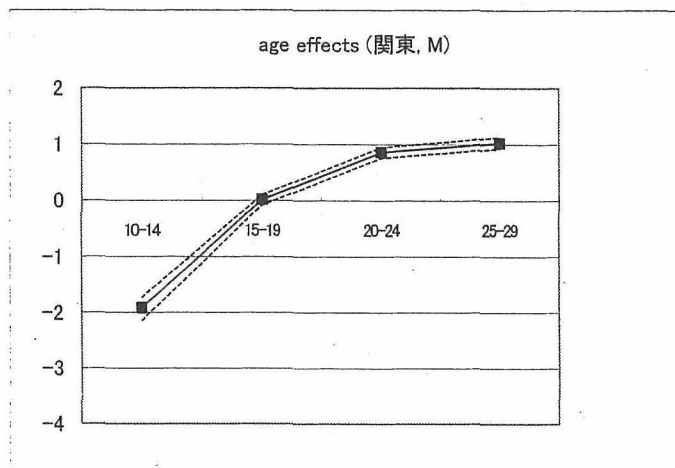


図7 関東地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果
(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

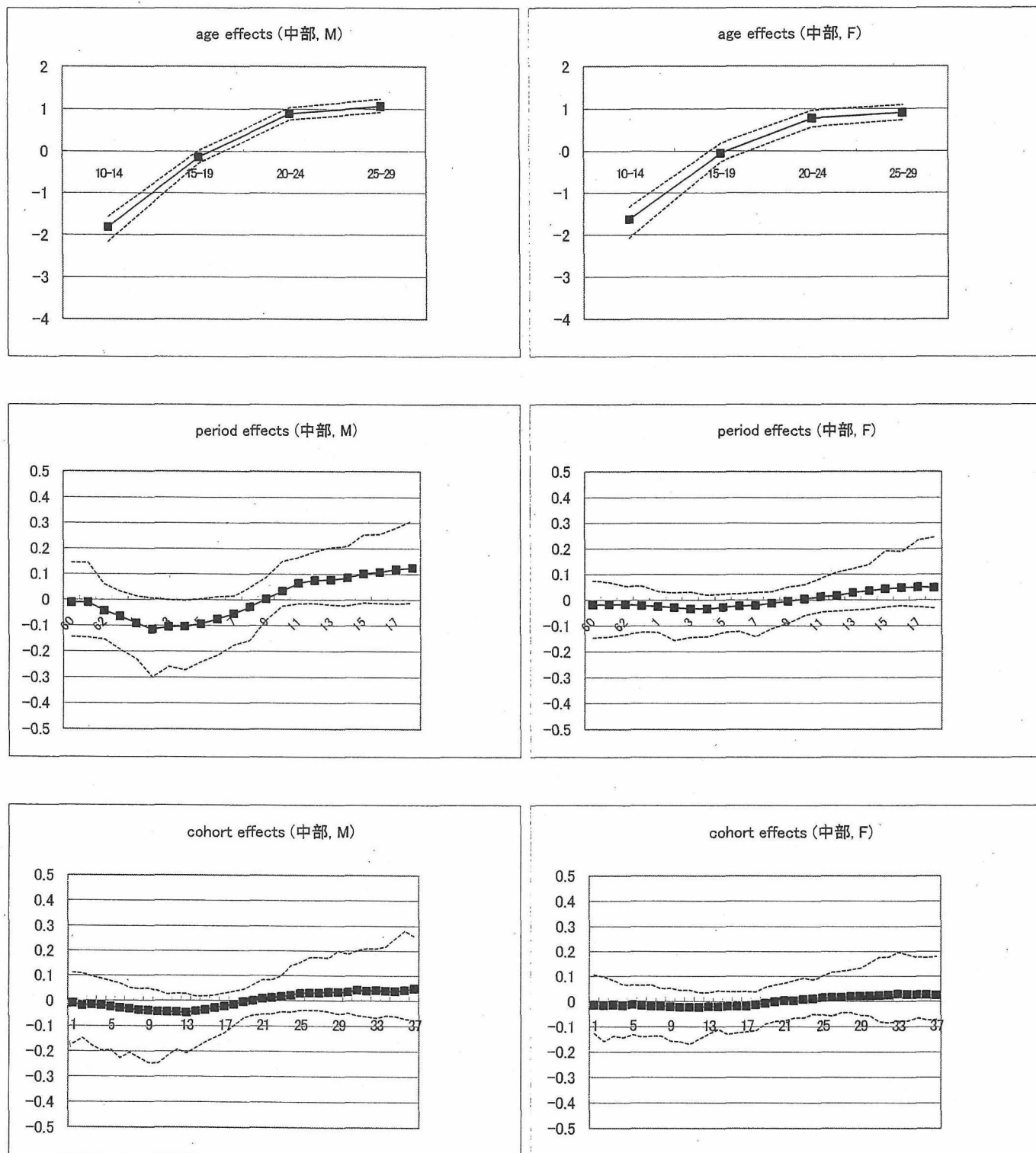


図 8 中部地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果

(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

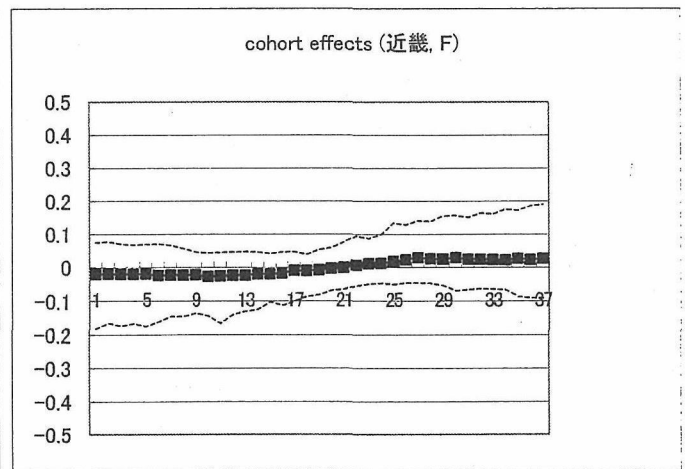
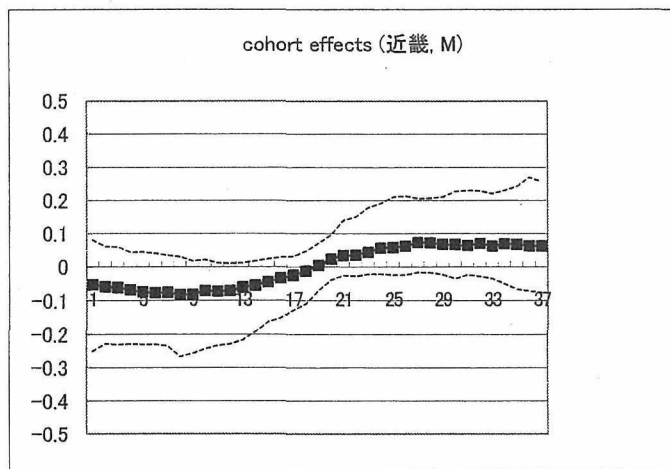
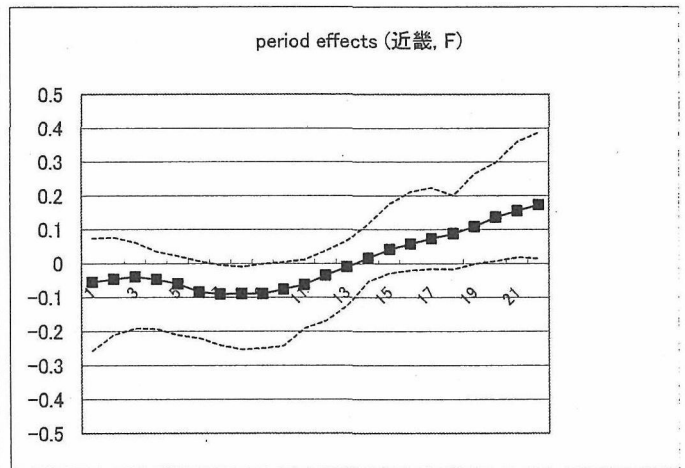
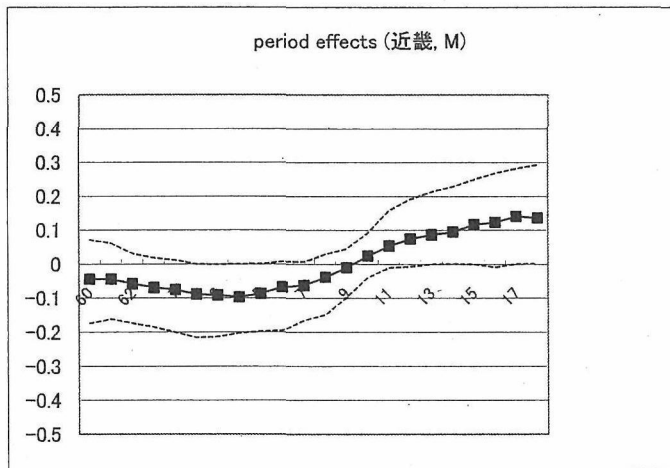
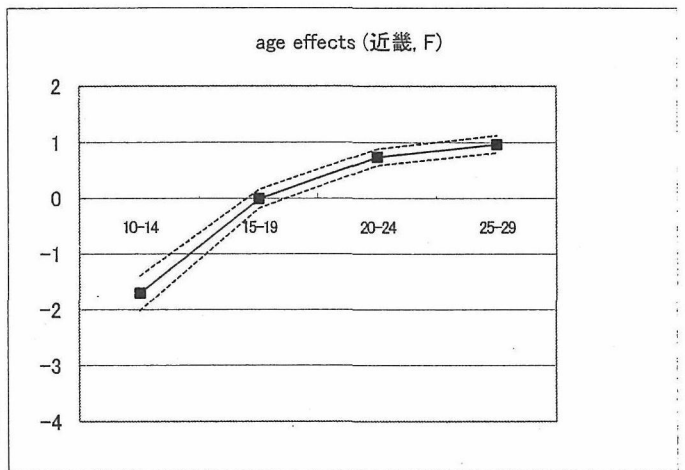
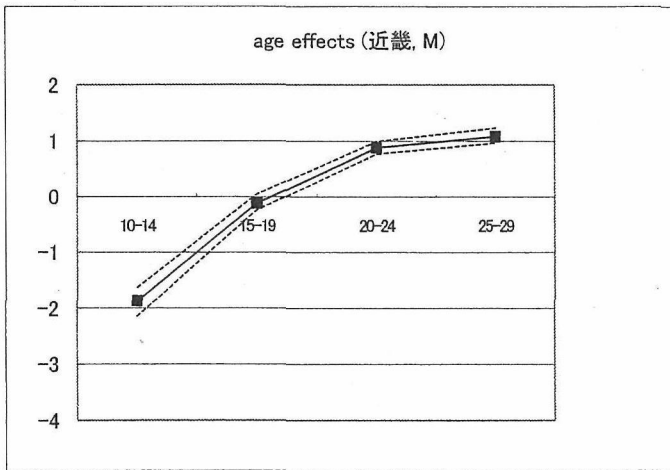


図9 近畿地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果

(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

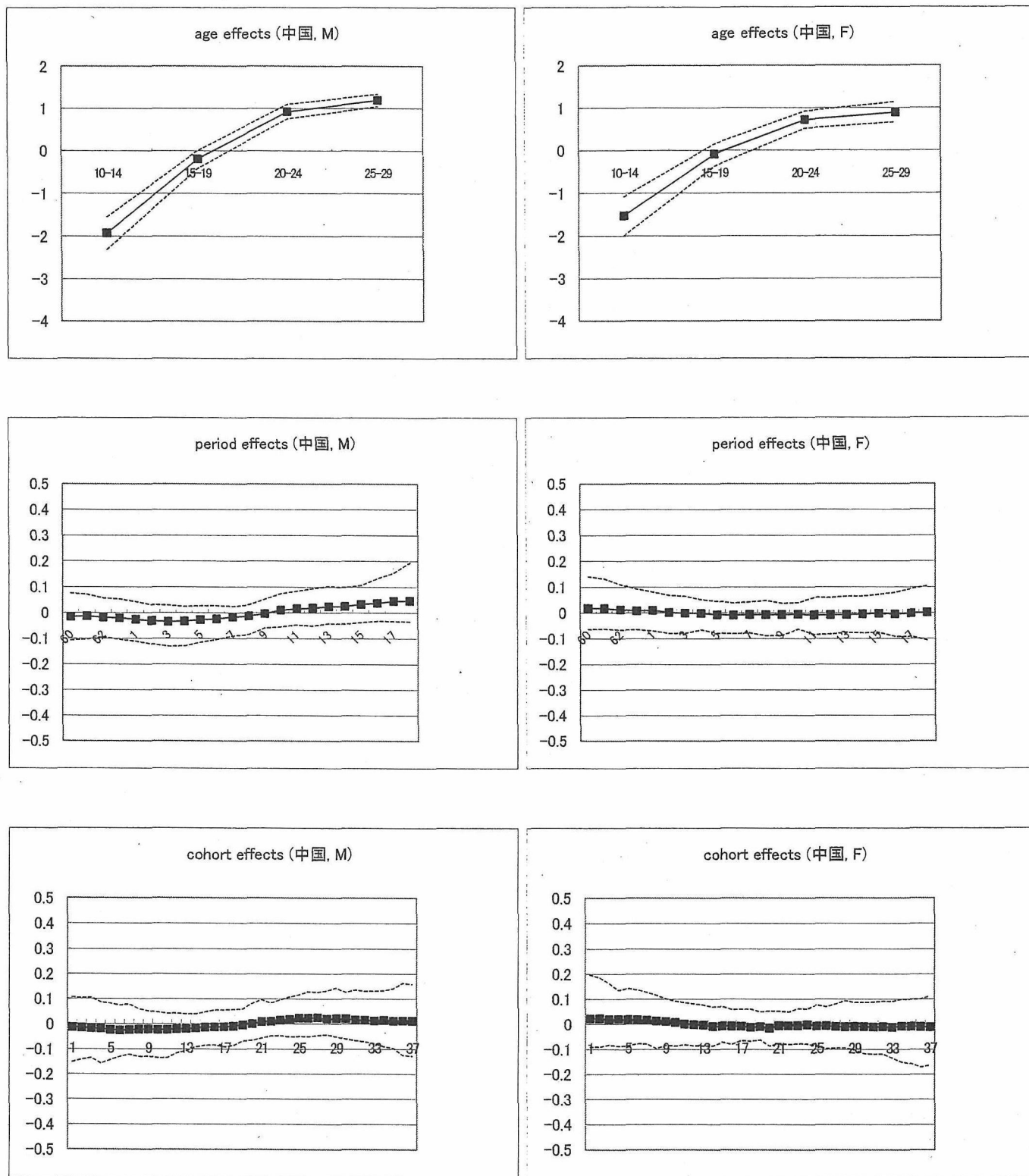


図 10 中国地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果
(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

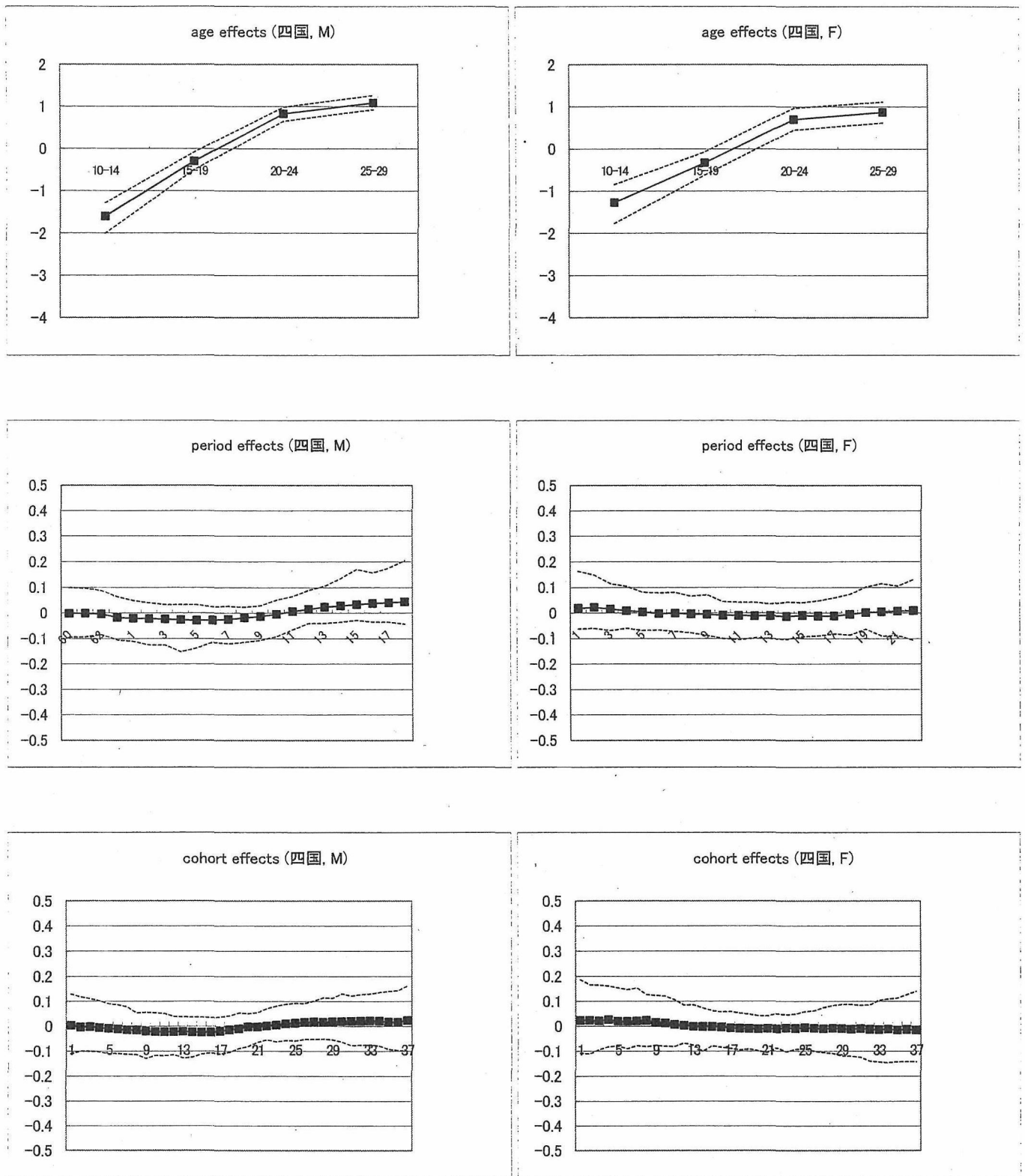


図 11 中国地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果

(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

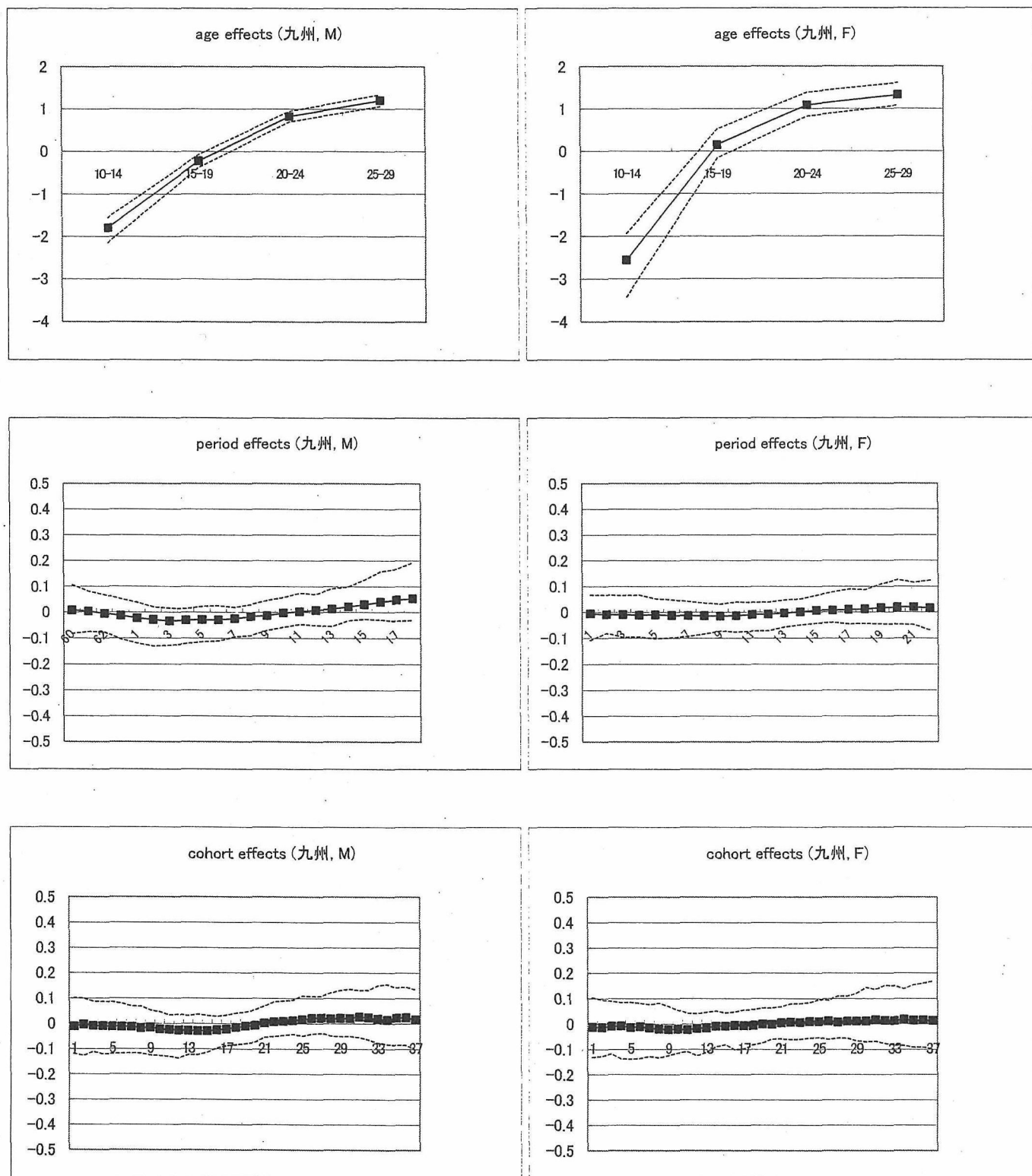


図 12 九州地域ブロックの青少年自殺に関するベイズ型APC分析による年齢・時代・世代効果
(図中の線はメディアンと96%信用区間を表す)

2) 青少年の自殺防止対策の現状

(1) 国の状況

「自殺総合対策大綱における施策の実施状況」¹²⁾

(平成 20 年度取組状況と平成 21 年度取組と実施予定)

①児童生徒の自殺予防についての調査の推進(文部科学省)

- 「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」の開催 (21 年度継続)
 - 学校関係者以外の第 3 者による自殺の背景調査、事後対応の在り方調査研究
- 「教師が知っておきたい子供の自殺予防」マニュアル作成
 - 1) 子どもの自殺の実態
 - 2) 子どもの自殺直前のサインと自殺危険が高まった子どもへの対応
 - 3) 自殺予防のために行内体制づくりや校外医療機関等との連携の在り方
 - 4) 自殺が起きてしまった場合の学校の対応等について
- 「子どもの自殺の実態調査等を踏まえた自殺予防の取組みの推進」
「いのちを守る自殺対策緊急プラン」平成 22 年 2 月 5 日自殺総合対策室会議決定 ¹⁾
 - 子どもの自殺が起こった際の危機対応、背景調査といった事後対応の在り方について検討を行い、子どもの自殺予防に向けた取り組みを進める

②児童の自殺予防に資する教育の実施(文部科学省)(総務省)

- 保護者、教職員を対象としたインターネットの安心、安全利用に関する啓発講座
(e-ネット安心講座)
- 「教育の情報化に関する手引き」を作成
- 高等学校の新学習指導要領を告示
- 生命を尊重する心をはぐくむ道德教育を推進する観点から、実践研究を実施
(道德教育実践研究事業)
- かけがえのない生命について考えさせるなど、道德の内容をわかりやすく表した
「心のノート」をすべての小中学生に配布 (「こころのノート」活用推進事業)
- 命の大切さを学ばせる体験活動や社会奉仕体験など他校のモデルとなる様々な体験活動を実施する学校を指定し、その成果を普及させ、学校における豊かな体験活動の円滑な展開を推進
- 全国規模の学校団体や PTA、通信関係団体などの関係業界、団体の連携強化を図る「ネット安全安心全国推進会議」「ネット安全安心全国推進フォーラム」を実施
- 都道府県レベルの関係団体を構成員とした有害環境対策にかかわる「地域コンソーシアム」の構築
- 全国小学 6 年生に対し携帯電話利用に関する留意点を盛り込んだ啓発資料の作成・配布
- 有害情報に関する意識向上のための映像資料の作成配布
- 携帯電話利用にかかわる親子のルールづくり等を促すリーフレットを教育委員会、

PTA 団体等への配布

- 「学校教育における児童生徒の心の健康教育の推進」(文部科学省、厚生労働省)
「いのちを守る自殺対策緊急プラン」平成 22 年 2 月 5 日自殺総合対策室会議決定 1)
→ 心の健康教育に優れた成果を上げているとされる地域の先進的な取り組み事例を参考にして、児童生徒の心の健康教育を積極的に推進する。

③学校における心の健康づくり推進体制の整備(文部科学省)

- スクールカウンセラーや「子供と親の相談員」の配置により、学校における教育相談体制を充実
- 児童生徒のおかれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーの配置のため、新たに「スクールソーシャルワーカー活用事業」を実施
- 「教育相談等に関する調査研究協力者会議」を開催し、取りまとめとして「児童生徒の教育相談の充実について」を作成し、小・中・高等が高、教育委員会等に配布
- 養護教諭の資質の向上のため、全国養護教諭研究大会、健康教育指導者養成研修などを実施
- 「心のケア対策推進事業」として、教職員向け指導参考書を作成、配布するとともに養護教諭や臨床心理士等を対象にシンポジウムを開催
- 労働安全衛生法に基づく体制の整備の趣旨を周知徹底するため、平成 19 年 12 月に実施した調査結果と併せて通知
- 公立学校等における労働安全衛生法のため、「公立学校における労働安全衛生管理体制に関する調査」を実施

④子どもの個々との診療体制の整備の推進(厚生労働省)

- 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県地域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等との連携した支援体制の構築をはかるための事業を実施
- 中央拠点病院の整備を行い、人材育成や都道府県経典病院に対する技術的支援等の実施

⑤インターネット上の自殺関連情報対策の推進(内閣府)

- 青少年が安全に安心してインターネットを利用できる環境の整備等に関する法律「青少年インターネット環境整備法」の施行に向け、政府広報、新聞広告及び広報啓発資料の配布等を通じて、同法の趣旨及び内容を広報啓発
- 青少年インターネット環境整備法に基づきインターネット青少年有害情報対策・環境整備推進会議において策定されることとされている「青少年が安全に安心してインターネットを利用でき寮にするための施策に関する基本的な計画」の策定に向け、有識者検討会と開催→平成 21 年 6 月 30 日青少年インターネット環境整備基本計画を決定

○都道府県に、教育員会、都道府県警察及び PTA 等に対し、青少年におけるフィルタリングの普及促進その他のインターネット適切な利用を推進するため、住民に対する啓発活動に取り組むよう依頼

○青少年におけるフィルタリングの普及促進その他のインターネットの適切な利用を推進するため、事業者、家電販売店等と連携して、フィルタリング普及のためのキャンペーンを実施

⑥いじめを苦にした子どもの自殺の予防（文部科学省）（法務省）

○子どもたちがいつでも悩みや不安を打ち明けられるよう、24 時間いじめ電話相談を実施

○いじめなど問題行動等の未然防止、早期発見・早期対応にむけた取組について調査研究を実施

○児童生徒のおかれた様々な環境に働きかけて支援を行うスクールソーシャルワーカーの配置のため、新たに「スクールソーシャルワーカー活用事業」を実施

○「子どもの人権 SOS ミニレター」を全国の小中学校の児童生徒に配布

○「インターネット人権相談受付窓口（子ども用）」を開設

○専用電話相談「子どもの人権 110 番（フリーダイヤル）」解説

○全国一斉「子どもの人権 110 番強化週間」を実施

⑦学校での事後対応の促進（文部科学省）

○「児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議」を開催し、取りまとめとして「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」マニュアル作成。小・中・高等学校、教育委員会にリーフレットを配布

⑧ 社会全体で自殺対策に取り組む

「いのちを守る自殺対策緊急プラン」平成 22 年 2 月 5 日自殺総合対策室会議決定

○「子どもを見守り育てる体制づくりの推進」

（内閣府、警察庁、法務省、文部科学省、厚生労働省）

→ 関係府省や民間団体が連携し、「子どもを見守り育てるためのネットワーク推進会議」において、子どもを対象とした相談体制や子どもの居場所づくり等の取り組みを進める。

（2）山梨県の状況

①県の自殺対策と精神保健福祉センターにおける事業について

山梨県における平成 21 年度自殺対策については、付紙の通りである。これらのうち、精神保健福祉センターでは、事後対応の 1 つとして、自殺事後に心のケアを行う学校を支援する専門家の養成及び派遣の事業を実施した。

②精神保健福祉センターにおける思春期対策他について

精神保健福祉センターでは、思春期対策として思春期精神保健に関する知識の普及のための思春期ワークショップを開催し、併せて技術指導及び技術援助を実施した。

A. 思春期精神保健に関する知識の普及のための思春期ワークショップ

教育関係者他、思春期に関わる関係者を対象にワークショップを実施し、平成 20 年度よりテーマを児童・思春期における自傷行為とし実施している。

平成 20 年 8 月 26 日「児童・思春期の自傷行為を考える」

講師：国立成育医療センター医長 笠原麻里先生

平成 21 年 3 月 11 日「児童・思春期の自傷行為を考える～リストカットへの対応～」

講師：北里大学大学院医療系研究科発達精神医学

教授 生地新先生

平成 21 年 8 月 28 日「若年者の自傷行為の理解と対応」

講師：精神保健福祉センター 太田咲子

「事例検討」

コーディネーター：精神保健福祉センター 近藤直司所長

事例提供者：精神保健福祉センター 蘆原和子

平成 22 年 2 月 28 日「子どもの『死にたい』にどう応えるか」

～支援者のための子どもの自殺予防プログラムの実践～

講師：文部科学省自殺予防に関する調査研究協力者

奈良県大和高田市磐園小学校教諭 阪中順子先生

B. 技術指導及び技術援助

平成 21 年 3 月「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルが作成配布されたことを踏まえ平成 21 年 6 月県教育委員会の依頼により県内の高等学校・特別支援学校の教頭研修会で、精神保健福祉センター所長が「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」の講義を行った。

他、地区学校保健会の要請をうけ、教員を対象に同様な講義を行った。

まとめ

以上、自殺防止対策あるいは自殺対策の現状を踏まえて、まとめとして所見を述べる。

青少年の自殺防止対策は、国においては各省庁で実施され始めているが、実際の現場では各省庁との窓口は教育委員会が担っていることが多いと考えられた。全国一律の対応ができることが予想されるが、地域特性を活かした対策を講じるには、地域との密接な関係性が必要であり、教育現場や地域住民の関係を活用した連携が求められる。また、地域住民の心の健康を考える上では、「自殺予防」について身近な問題として考えられるよう教育と啓発活動が必要といえる。

喫緊では「いのちを守る自殺対策緊急プラン」（平成 22 年 2 月 5 日自殺総合対策会議決定）が出され、今後も様々な自殺対策が国や県のレベルで実施されると考えられる。これらの対策を実際の現場でどのように活用するか積極的に考えていきたい。また、本研究活動にもつなげたい。

[文責：大塚ゆかり人間福祉学部、市川敏美 山梨県精神保健福祉センター]

- ◎いのちのセーフティネット体制推進事業
- ◎地域自殺対策緊急強化事業

山梨県における自殺対策

自殺の現状				
1 自殺者数及び自殺死亡率				
自殺統計(警察庁)				
	H18	H19	H20	
自殺数	376	342	358	
山梨県				
県内	254	223	225	
県外・不明	122	119	133	
自殺率	42.7 (2)	39.0 (1)	41.1 (1)	
全国	32,155	33,093	32,249	
自殺率	25.2	25.9	25.3	
()内は、全国順位				
人口動態統計(厚生労働省)				
	H18	H19	H20	
山梨県				
自殺者数	248	225	218	
自殺死亡率	28.6 (10)	26.1 (19)	25.4 (21)	
全国	29,921	30,827	30,229	
自殺死亡率	23.7	24.4	24.0	
()内は、全国順位				
2 山梨県における自殺の実態				
(1) 山梨県における自殺の概況 (H20：県警本部)				
・年代別 60歳以上25.7% 50歳代19.0% 30歳代17.0%				
・原因・動機別 健康34.5%、経済・生活22.2% 家庭12.5%				
・職業別 無職者44.4% 被雇用者22.2% 自営業者11.5%				
・自殺前の居住地 県内62.8% 県外・身元不明37.2%				
(県外・身元不明のうち約7割は、富士吉田署管内)				
(2) 自殺実態調査 (H18：精神保健福祉センター)				
・男性の中高年者、女性の高齢者に多い傾向がある				
・配偶者がいない人に多い傾向がある				
・無職者、中小企業に勤務する人、自営業者に多い傾向がある				
・自殺に影響した疾患として、うつ病等が多い傾向がある				
数値目標				
自殺者数を10年で20%以上減				

課題		H21の自殺対策	
課題		当初予算 円	
自殺の実態等を周知し、自殺が山梨県における重要な課題であること		8,333千	
多様な問題に対する相談窓口の明確			
高齢者の孤立を減らし支え合うよう			
自営業、中小企業のメンタルヘルス			
うつ病等の早期発見・早期治療が必			
富士北麓地域における自殺の水際防			
自殺発生後における事後ケア体制の			
自殺の未然防止			
自殺予防推進大会			
9月10日開催予定 講演 シンポジウム			
いのちの大切さフォトコンテスト			
自殺予防推進大会で表彰			
普及啓発			
テレビ、ラジオ、新聞、広報誌			
相談窓口の広報			
相談窓口を一覧にしたリーフレット配布			
相談体制の整備			
こころの健康相談統一ダイヤル			
多重債務者心の健康相談			
山梨いのちの電話への支援			
出張メンタルヘルス講座			
小規模事業所等への出張講座			
かかりつけ医うつ病対応力向上研修			
青木ヶ原樹海における自殺対策			
いのちをつなぐ青木ヶ原ネットワーク会議			
声かけボランティア養成研修			
自殺防止を呼びかけるバッジ作成費補助			
自殺事後ケア支援事業			
遺族ケア			

推進体制

【県全体】

【各地域】保健所単位

3) 青少年の自殺予防に関連した教育の実践報告

(1) A大学生に対する実践報告 1

全学共通教育 基礎科目「生活と健康」2単位 30h の1コマ(90分)

報告者 保健室 末木恵子

実施日 平成21年12月17日

履修者数 1～4年生 147名

◆◇ 授業内容 ◇◇

次のレジメに基づき授業を実施した。

青年期の健康～こころ～

I 健康とは

II 青年期

1. 特徴
2. 青年期危機
3. 恋愛
4. こころの危険信号

III ストレス

1. ストレスとは
2. 種類
3. ストレス尺度

IV 青年期のストレスと自殺の関係

1. 青年期に多いストレス
2. 自殺の危険性の高い青少年の特徴
 - ①以前に自殺未遂があった
 - ②自尊感情が非常に低い
 - ③重症のうつ病
 - ④さまざまな問題を抱えている
 - ⑤アルコールや薬物の乱用
 - ⑥虐待の体験
 - ⑦完全主義的な傾向
 - ⑧過度の危険を伴う行為を行う
 - ⑨学習障害(発達障害)
 - ⑩孤立しがちな人
3. 自殺のサイン(自殺予防十箇条)
 - ①うつ病の症状に気をつけよう
 - ②原因不明の身体の不調が長引く
 - ③酒量が増す
 - ④安全や健康が保てない
 - ⑤仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
 - ⑥職場や家庭でサポートが得られない

- ⑦本人にとって価値あるもの(職・地位・家族・財産)を失う
- ⑧重症の身体の病気に罹る
- ⑨自殺を口にする
- ⑩自殺未遂におよぶ

4. 自殺者の心理

5. 自殺予防～私たちにできること～

- ①自分がひどく落ち込んだり悩みから抜け出せないとき・・・
⇒ 相談しよう！（山梨県いのちのセーフティネット相談窓口参照）
- ②友人や家族が「いつもと違う」と感じたとき・・・
⇒ 「心配だ」という気持ちを伝える。
- ③友人から深刻な悩みを打ち明けられたとき・・・
⇒ 「TALKの原則」を活用し、傾聴する。

「TALKの原則」

Tell:はっきりと言葉に出して「あなたのことを心配している」と伝える。

Ask:誠実な態度で、死にたいとまで思っているか率直にたずねる。

Listen:相手の絶望的な気持ちを誠実な態度で傾聴する。一生懸命受け止めて聞き役に回る。

Keep safe:危ないと思ったら本人の安全を確保した上で、一人で抱え込まずに、信頼する大人につなげる、あるいは専門医を受診させる。

V 青年期の健康のまとめ

共通テーマは「生きる」

◆◇ 授業の反応及び感想 ◇◆

この授業は自殺予防に特化した内容ではなく、青年期のことをテーマにした授業内容の中で行った自殺予防教育である。授業終了時にはコメントシートに感想を記入してもらっている。コメントシートにみられる学生の反応は様々で、アイデンティティの確立に大きな影響を及ぼす恋愛についてコメントする者も多かった。1/3の者が「生きる」あるいは「生命の尊重」「自殺」など「生」についてコメントしていた。

その中でも、「生きている」という自分の意志だけでなく多くの人の中で自分は「生かされている」、周囲の人が自分を支えてくれているように自分もまた周囲の人を支えられる人でありたいというようなポジティブな感想をコメントしていた学生が多かった。

筆者は大学の保健室に勤務し、保健室も「教育の場の一つ」と捉えている。来室する学生の中には、人間関係や履修、就職活動等でつまずき、「死んでしまいたい」「この世から消えてしまいたい」「自分なんか必要ない人間なんだ」と発言していく者もいる。ネガティブな感情を抑制することなく、ありのままに発言できる場合は、アイデンティティ確立途上にある大学生にとって必要な場と感じる。しかし、自由に発言し受け止めてもらえる保健室は、彼らの人生にいつまでも存在するわけではない。大学生の時期に「自分は唯一の存在だが、自分は決して一人ではなく、自分を必要としてくれる人が存在する」という体感ができ、「生きていく力」を身につけることが必要であると筆者は考えている。多くの学生は4年を経過すると社会に出ていくが、在学中に彼らの周りに「自分だけの保健室」を作っていけるよう、今後も支援していきたいと考えている。

(2) A大学生に対する実践報告2

看護学部課程科目 実践基礎科目「精神保健論」2単位 30hの1コマ(90分)

報告者 看護学部 清水恵子

実施日 平成21年10月30日

履修者数 2年生 100名

◆◇ 授業内容 ◇◇

授業一週間前には、学習プリントを配布し、授業には空欄を調べて参加するよう予習指示を出した。次ページ以降に、配布した学習プリントと等身大のものを10ページ(①～⑩、付紙)を掲載した。また、実践活動4と共通して用いた「自殺に関する認識テスト」(資料2)、平成20年中の自殺の実態に関する新聞記事(資料3)(資料4)、山梨県の心の相談窓口連絡一覧(資料5-表)(資料5-裏)については、資料集として綴じた。

当日の授業では、開始時に「本日の授業では、身近な人の自殺を体験している場合、心が揺らぐことがあります。そのような時は授業の後で親しい友達に気持ちを打ち明けてほしい、不安な感じが続く時は教員に相談してほしい。」と説明した。

続いて、無記名の自殺に関する認識テスト(資料2)を実施し、回答と解説を実施した。次に学習プリントにそって展開し、空欄は学生に回答を求めた。

③については、ホワイトボードに枠組み示し、学生に回答を板書させた。教員の回答例(付紙)は次の授業で配布し補足説明した。

④～⑨については説明した。

⑩については、発問し回答を求めた。

⑪では机の隣同志で、訴える体験と訴えを聞く体験を交互に役割を体験させた。

⑫では陥りやすい言葉がけの例を説明した。

⑬では理解的アプローチの例を説明し、同じく机の隣同志で交互に役割を体験させた。

⑭では自殺願望を言葉で表現したことの意味について考えさせた。

⑮では気持ちを述べた後、沈黙の時間を一緒に過ごす体験をした。

⑯では自殺願望を訴えられた場合、「TALKの原則」を活用する例を説明した。

◆◇ 授業の反応及び感想 ◇◇

本時は「自殺予防」に特化した授業であった。自殺の認識テストで多かった誤答は、問2「年間の自殺者数を交通事故死者数の約2倍」の回答、問5「自殺すると言う人は実際に自殺することは非常に少ない」を正と回答、問10「自殺について話すとかえって自殺に追いやってしまう」を正と回答したであった。「自殺」という重いテーマを、認識テストというクイズ形式で実施したことは、学生の誤った認識を修正する上で、理解し易い方法だったといえる。学習プリントについては予習実施率が低く、③の自殺の現状等の回答に時間がかかり、教員の回答例は次の授業で補足説明することになる等、モチベーションに課題が残った。しかし、自殺願望を訴える体験、訴えを聞く体験、「TALK」の原則の活用は印象深く理解し易かったようだ。

①

A大学看護学部 2年生

精神保健論

第7回:自殺予防

予習指示:

テキストp77～81、p199～201、
国民衛生の動向、配布資料などを参考
に、さらにインターネット検索を駆使して、
空欄a～kの内容を検討してみよう!
授業は全員で板書したり、ロールプレイ
したりを考えています。

2009. 10.30 (金) 担当教員 清水恵子

②

10/30(金)の授業内容

1.自分自身の自殺に関する認識を知る

2.自殺の現状を知る

- 1) 我が国の自殺率 2) 年代別・性別の特徴
3) 動機・要因 4) 自殺者の心理 5) 遺された人の思い

3.自殺予防の取り組みを知る

- 1) プリベンション 2) インターベンション 3) ポストベンション

4.自分達にできる自殺予防について考える

③

平成20年中の自殺の現状	自殺の動機・要因	自殺者の心理	自殺予防の取組み
自殺者数・自殺率と地域差 a	e	f	プリベンション h
山梨県の特徴 b			インターベンション i
年代別の特徴 c		遺された人の思い g	ポストベンション j
性別の特徴 d			

④

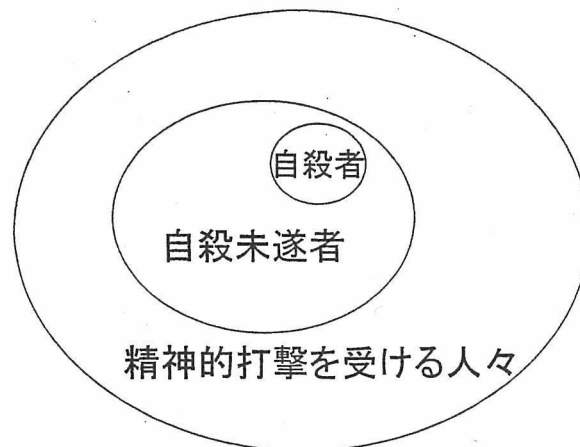
自殺者に共通している心理

- 絶望的までの孤立感
 - 無価値感
- 殺害に至るほどの怒り
- 困窮状態が永遠に続くという確信
 - 心理的視野狭窄
 - 諦め
 - 全能の幻想



⑤

自殺者の周囲で精神的打撃を受ける人々



⑥

自殺対策の国・行政の取り組み

- 2000年「健康日本21」の中で自殺予防に取り組む
- 2000年 厚労省「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を発表し労働者のメンタルヘルス対策を強化⇒2006年に改訂版
- 2002年 厚労省自殺防止対策有識者懇談会から「自殺予防に向けての提言」が報告
- 2004年 地域における「うつ」対策検討会が自治体職員や保健医療従事者向けマニュアルを配布
- 2006年 6月「自殺対策基本法」が議員立法で成立
- 2007年 「自殺総合対策大綱」閣議決定
- 2008年 大綱の一部改正、「自殺対策加速化プラン」

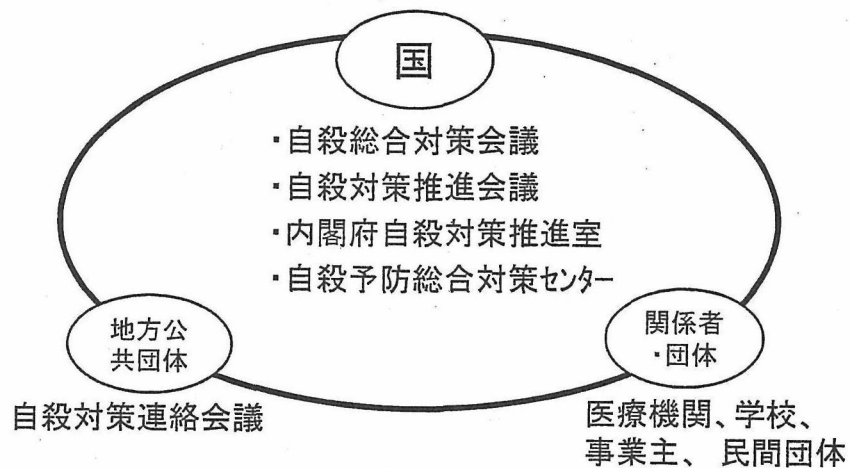
⑦

自殺対策加速化プラン 2008.10.31

- ①自殺の実態を明らかにする
- ②国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- ③心の健康づくりを進める
- ④適切な精神科医療を受けられるようにする
- ⑤社会的な取組で自殺を防ぐ
- ⑥自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- ⑦遺された人の苦痛を和らげる
- ⑨民間団体との連携を強化する
- ⑩推進体制等の充実

⑧

自殺対策の推進体制



⑨

自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

1. うつ病の症状が出現する

気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く

2. 原因不明の身体の不調が長引く

3. 飲酒量が増す

4. 安全や健康が保てない

5. 仕事の負担が増える、大きな失敗をする、職を失う

6. 職場や家庭のサポートが得られない

7. 本人にとって価値あるものを失う

8. 重症の身体の病気にかかる

9. 自殺を口にする

10. 自殺未遂におよぶ



⑩

Q 自分達にできる自殺予防は何か?!

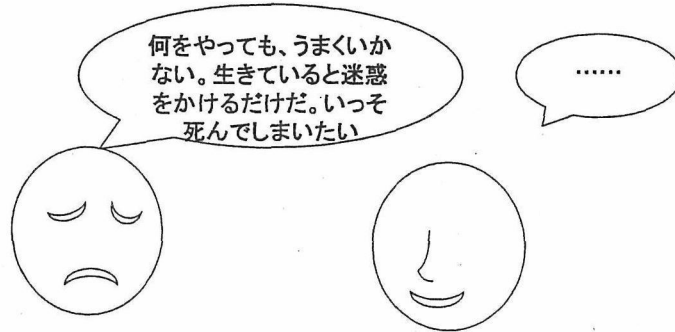
k

- ・周りの人の悩みに気づき、耳を傾ける
- ・早めに専門家に相談を促す
- ・温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

内閣府が国民に呼びかけている自殺予防のための行動～3つのポイント～

⑪

「死にたい」と打ち明けられたら、どうしますか？



⑫

「死にたい」と打ち明けられたら、どうしますか？



⑬

「死にたい」と打ち明けられたら、どうしますか？

何をやっても、うまくいかない。生きてると迷惑をかけるだけだ。いっそ死んでしまいたい。



E

何をやっても、うまくいかないんですね。だから、いっそ死んでしまいたい気持ちなんですね。

理解的アプローチ



F

お疲れのご様子ですね。何をやっても、うまくいかないと話されましたが、もう少し詳しくお聞かせください。

理解的アプローチ

⑭

自殺願望を言葉で表現したことの意味

何をやっても、うまくいかない。生きてると迷惑をかけるだけだ。いっそ死んでしまいたい



.....



自殺願望＝自殺を決意するまで追いつめられた感情の訴えは、誰でもよいから打ち明けられたのではない。“あなただから打ち明けることができた”ということを感じることが重要です。

つまり、訴えた人は、ようやく話すことができる相手を見つけた。ありのままに話せる雰囲気を経験する □ 心の重荷が軽くなる

⑮

気持ちを述べた後、押し黙った場合



- ・沈黙の時間を一緒に過ごす。
沈黙には重要な意味がある。
“つらくて言葉にもできない”という状態をそのまま受けとめる。

⑯

自殺願望をどう受けとめるか

- 自殺予防の第一歩は、
救いを求める叫びをいかに的確に受けとめ、
適切な治療に結びつけるかにかかっている。

TALKの原則



Talk: 誠実な態度で話しかける

Ask: 自殺についてはっきり尋ねる

Listen: 相手の訴えに傾聴する

Keep safe: 安全を確保する

参考文献

- 1) 浅野弘毅編:自殺と向き合う,精神医療,59,2009.
- 2) 内閣府自殺対策推進室:自殺総合対策大綱パンフレット,2008.
- 3) 高橋祥友:青少年のための自殺予防マニュアル新訂増補,金剛出版,2008.
- 4) 警察庁生活安全局地域課:平成20年中における自殺の概要資料,2009.
- 5) 厚生統計協会:死亡数・率(人口10万対),主要死因・都道府県(14大都市再掲)別,国民衛生の動向,2009.
- 6) 「30歳代の自殺過去最多」毎日新聞記事,5.14,2009.
- 7) 「『氷河期』世代 道失い」毎日新聞記事,5.14,2009.

平成20年中の自殺の現状	自殺の動機・要因	自殺者の心理	自殺予防の取り組み
自殺者数・自殺率と地域差 a 1) 自殺者数:32,249人(前年2.6%↓) 2) 自殺率:25.3 3) 自殺率の高い上位3県 山梨41.1、青森36.9、秋田36.6 4) 自殺率の低い上位3県 愛知21.0、岡山20.9、神奈川20.4 山梨県の特徴 b 山梨県自殺者:358人 (県内:225人、県外・不明:133人) 年代別の特徴 c 19歳以下 611人 (1.9%) 11.5%↑ 20歳代 3438人 (10.7%) 3.9%↑ * 30歳代 4850人 (15.0%) 1.7%↑ 40歳代 4970人 (15.4%) 2.5%↓ 50歳代 6363人 (19.7%) 9.7%↓ 60歳代 5735人 (17.8%) 0.4%↑ 70歳代 3697人 (11.5%) 5.4%↓ 80歳以上 2361人 (7.3%) 5.1%↓ * 2年連続最多更新。若い世代で増。 性別の特徴 d * 男性自殺者数:22,831人(70.8%) 女性自殺者数: 9,481人(29.2%) * 男性の方が7割、ダントツに多い。	e 1)遺書等で特定した動機 ①健康問題 15,153人 ・うつ病(6,490人) ・身体の病氣(5,128人) ・統合失調症(1,368人) ・他の精神疾患(1,189人) ②経済・生活問題 7,404人 ・多重債務(1,733人) ・他の負債(1,529人) ・事業不振(1,139人) ・生活苦(1,289人) ③家庭問題 3,912人 ④勤務問題 2,412人 2)自殺の要因の連鎖 ①自営者:事業不振→生活苦 →多重債務→うつ病→自殺 ②被雇用者:配置転換→過労→ 職場人間関係→うつ病→自殺 ③無職者:失業→生活苦→多重 債務→家庭の不和→自殺 72%が相談機関に向かい、い たにもかかわらず、対策が連動 していなかった。自殺には社会 構造的な問題がある。 (自殺実態白書2008より)	f 自殺に追い込まれる 人に共通する心理 ①絶望なまでの孤独感 ②生きている意味など 何もないという感覚 (無価値観) ③強い怒り ④苦しみが永遠に続く という確信 ⑤心理的視野狭窄 ⑥あきらめ ⑦全能の幻想 遺された人の思い g (例) ・自責の念は今でも消える ことがない ・自分や家族も死ぬのでは という不安や恐怖感があ った ・話して、相手が動揺してい ると話せない ・心から「大変だったね」とい う言葉が心に響いた	h 事前予防 ①自殺予防推進大会 ②普及啓発 ③相談窓口の広報 ④相談体制の整備 ・多重債務者心の健康相談 ・山梨いのちの電話への支援 インターベンション i 自殺発生への危機対応 ①出張メンタルヘルス講座 ②かかりつけ医うつ病 対応力向上研修 ③青木ヶ原樹海におけ る自殺対策 ④危機介入 自殺サイン(予防十カ条) j 事後対応 ①自殺未遂者のアフター ②ご遺族へのメンタルケア ③心のケアを行う学校を 支援する専門家養成・ 派遣 プリベンション ポストベンション

(3) B高校生に対する実践報告3

「家庭看護と福祉」1コマ(100分)

報告者 看護学部 坂本玲子

実施日 平成21年5月26日

履修者数 3年生 24名

◆◇ 授業内容 ◇◇

本ページ以下、次ページのレジメ：「うつ」ってなあに？ どう向き合えばいいの？に基づき、授業を実施した。

「うつ」ってなあに？ どう向き合えばいいの？

2009.5月 B高校

山梨県立大学 人間福祉学部 坂本玲子

1. 何才にはどんな自立をするでしょう？ みんなは今どこ？

2才 →

7才 →

9才 →

10才 →

14才 →

20才 →

* 幸福の3つの条件

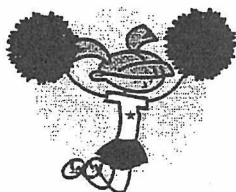
2. 「うつ」の症状

心.....

からだ.....

3. どうして「うつ」になるのか？

4. 「うつ」になりやすい人は？



「怒りんぼう」はだれ？

① 「 」は怒りのもと。

怒り の親せきは？→

「みんなで仲良く生きるのに便利」を使おう。

② 不安はどうして出てくるの？

() ばかりくよくよ → 不安！

不安=こわいもの—資源（能力）

2：7：1とは？

5. エネルギーは勇気づけ！

ありのままに OK を、失敗を楽しもう

性格は変えられる

いばりんぼう →

くらい →

6. 課題の分離

例：子どもが朝おきるのは誰の課題？ →

例：お父さんとお母さんがけんかするのは誰の課題？ →

7. 3つの「人生の課題」とは？

8. 「ありがとう、うれしい」の術、わくわくどきどきの術
出そう、脳内伝達物質！

◆◇ 授業の反応及び感想 ◇◆

「うつ」にならないための心のもち方についてわかってよかったと言う声が多かった。仲間との関係の中で、自分を責め、性格的な問題として悩むことが多い思春期だが、課題を分け（自分の問題と他者の問題を分けて）それぞれの課題への対処することや共同の課題として取り組むことの姿勢のとり方も分かってくれたと思う。他者への勇気づけ、気質的な部分をどうプラスの方向へ生かしていくか、そのためのコミュニケーションの方法についても理解してくれた感想が多かった。

(4) B 高校生に対する実践報告 4

「家庭看護と福祉」1 コマ(100 分)

報告者 看護学部 清水恵子
実施日 平成 21 年 11 月 10 日
履修者数 3 年生 24 名

◆◇ 授業内容 ◇◆

当日の授業は、次ページのレジメ「自殺予防－高校生のわたし達にできること－」にそって実施した。生徒には、「⇒」に続く内容の記入がないものをレジメとして配布した。併せて、資料 2、資料 3、資料 5(表)、資料 5(裏)を教材として配布した。

自己紹介後の授業開始にあたっては、「本日の授業は、身近な人の自殺を体験している人にとっては、心が揺らぐことがあると思います。そのような場合は授業の後で親しい友達に揺らいだ気持ちを話して欲しい、話しを受けた友達は気持ちを聞いてあげて欲しい。不安な感じが続く場合は、担任の先生や保健室の先生に相談してほしい。」と説明した。

1 項では、無記名の自殺に関する認識テスト(資料 2)を実施し、回答と解説を実施した。

2 項では、資料 3 の新聞記事を熟読してもらい、気になることについて回答を求めた。

3 項では、資料 5(裏)の「自殺予防の十箇条」を使って、解説した。

4 項では、「心理的視野狭窄」について、解説をした。

5 項「高校生にできる自殺予防について考えよう」では、3 つの問いについて、机の隣同志で 2-3 分程度話し合いをさせ、回答を求めた。5 項(3)については、自殺願望のある状況設定の図[本報告書Ⅲ-4-3)-(2)の学習プリント⑩]を黒板に板書し、隣同志で訴える体験と訴えを聞く体験を交互に役割を体験させた。続いて、理解的アプローチの例を説明し、同じく机の隣同志で交互に役割を体験させた。最後に「TALK の原則」について板書し、解説した。

◆◇ 授業の反応及び感想 ◇◆

本時は「自殺予防」に特化した授業であった。自殺の認識テストで多かった誤答は、問 2「年間の自殺者数を交通事故死者数の約 2 倍」の回答、問 5「自殺すると言う人は実際に自殺することは非常に少ない」を正と回答したであった。「自殺」という重いテーマを、認識テストというクイズ形式で実施したことは、A 大学生と同様に生徒の誤った認識を修正する上で、理解し易い方法だったといえる。自殺願望を訴える体験、訴えを聞く体験、「TALK」の原則についても、A 大学生と同様に印象深く理解し易かったようだ。

B 高校生に実施した 1 回限りの自殺予防教育が、今後どのように実生活に活かされるか関心のあるところだ。生徒からの感想として、自殺者が交通事故死の 4 倍以上には驚いたことや、自殺予防には落ち込んだ時は誰かに相談すること、相談を受けた時にはしっかり相手の話を聞いてあげることが大事だという言葉が聞かれ、1 回であっても教育を実施できて良かったと実感している。

自殺予防 ― 高校生のわたし達にできること ―

1. 自殺についての自己の認識を知ろう

⇒ 自殺の認識テストの実施と解説

2. 自殺の実態を知ろう

⇒ ・「30 歳代の自殺 過去最多」2009.5.14 毎日新聞朝刊記事抜粋の要点解説
・山梨県の在住者の実態について補足

3. 自殺のサイン(自殺予防の十箇条)を知ろう

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています

(1)うつ病の症状に気をつけよう

気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く

(2)原因不明の身体の不調が長引く

(3)酒量が増す

(4)安全や健康が保てない

(5)仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

(6)職場や家庭でサポートが得られない

(7)本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う

(8)重症の身体の病気にかかる

(9)自殺を口にする

(10)自殺未遂におよぶ

4. 自殺者の心理状態を知ろう

強いストレス⇒ 精神疲労 ⇒ 心理的視野狭窄 ⇒ 絶望感、無価値感、孤立感の増大 ⇒
生きているのが辛い ⇒ 死が恐怖でなく救いに見える ⇒ 自殺企図

5. 高校生にできる自殺予防について考えよう

⇒ 友人から深刻な悩みを打ち明けられた場面の対応についてロールプレイを体験する

(1)自分がひどく落ち込んだり悩みから抜け出せない場合はどうするか?

⇒ 信頼できる友人や教師、親に相談する

(2)家族や友人が「いつもと違う」と感じたり、気づいた場合はどうするか?

⇒ 「心配だ」という気持ちを伝える

話をよく聴く、傍にいて、休養や睡眠をとることを勧める

(3)友人から深刻な悩みを打ち明けられた場合はどうするか?

⇒ 誰でもいいから打ち明けたのではないと考え、TALKの原則を活用する

* T: Tell … その友人のことを真から心配していることを言葉で伝える

* A: Ask … 誠実な態度で自殺を考えていないかはっきり尋ねる

* L: Listen … 誠実な態度で真剣にその友人の絶望的な訴えに耳を傾ける

* K: Keep safe … 危険を感じたら友人の傍を離れず信頼する大人につなげる

IV. 研究会の活動報告及びメンバーの講演報告・研修報告

1. 研究会の開催と活動内容

今年度開催した研究会は、以下の通り 8 回であった。平均の参加人数は、4 人であった。

第1回研究会 平成21年 6月18日(木)18:00～19:30

- ・プロジェクト研究のビジョン、ゴールの検討

第2回研究会 平成21年 7月13日(月) 9:00～10:30

- ・プロジェクト研究のビジョン、ゴールの決定
- ・上越教育大学地域貢献フォーラム参加の報告

第3回研究会 平成21年 8月 6日(木) 9:00～10:30

- ・A大学生の「心の健康度自己評価票」の集計結果報告
- ・B高校生への出前講義「うつにならない心の健康の作り方」実施報告

第4回研究会 平成21年 9月24日(木)10:00～11:30

- ・山梨県高齢者の自殺動向に関する年齢・時代・世代の影響の解析報告

第5回研究会 平成21年11月12日(木)17:30～19:00

- ・B高校生ならびにA大学C学部2年生への自殺予防教育実施報告
- ・自殺に関する認識テスト結果のA大学C学部生とB高校生の比較についての報告

第6回研究会 平成21年12月17日(木)17:30～18:30

- ・平成21年版自殺対策白書(内閣府)に見られる子どもの自殺の傾向報告
- ・中学生、高校生、大学生の自殺の実態把握についての検討

第7回研究会 平成22年 1月28日(木)17:30～19:00

- ・第31回全国大学メンタルヘルス研究会参加報告
- ・研究報告書の構成・役割分担の検討

第8回研究会 平成22年 3月1日(月)15:30～17:30

- ・研究報告書原稿の意見交換と次年度の課題の検討

2. メンバーの講演活動報告

1) 平成 21 年度自殺予防推進大会 特別講演 講師

(1) 日 時 平成 21 年 9 月 10 日 (木) 13:00～

(2) 場 所 県立文学館

以下に、講演で使用したスライドを掲載し、報告とした。

[文責：小田切陽一 看護学部]

自殺予防について考える

～山梨県の自殺に関する調査・分析結果から～

自殺予防推進大会 2009.09.10

- 自殺は身近な問題です
- 近年の山梨県の自殺動向
- 自殺と関連する人口学的要因・社会要因
- 自殺リスクが高い人たち 年齢・時代・世代から
- 私たちがとり組めること

山梨県立大学 看護学部
公衆衛生学 小田切 陽一

自殺対策基本法 (2006)

- 自殺が個人的な問題としてのみとらえるべきものではなく、社会的な取組として対策が必要
 - 様々な社会的要因が背景にある。
- 国や地方公共団体、事業主、国民の責務。
 - 自殺を地域の課題としてとらえる。
- 自殺予防のための調査研究の推進
- 自殺予防活動の連携強化
 - 諸団体・諸活動の連携
- 精神保健の推進、医療提供体制の整備
- 初期治療を行う医師と精神科医及び救急医療を行う医師と精神科医との適切な連携の確保
 - 受療しやすい環境の整備、うつ病対策
- 自殺未遂者ケア、自殺者の親族等に対する施策
 - 再企図防止、遺族等へのケア・支援

自殺の概要資料(H20 警察庁)

自殺者数 32,249(-844, 2.6%減)
性別 男性 22,831(70.8%)

「年齢別状況」60歳以上 11,793(36.6%)
50歳代 6,363(19.7%)
40歳代 4,970(15.4%)
30歳代 4,850(15.0%)

「職業別状況」無職 18,279(56.7%)

被雇用者 8,997(27.9%)

自営・家族従事者 3,206(9.9%)

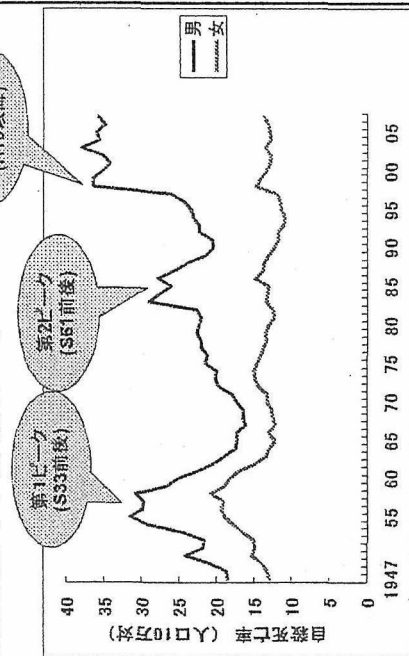
「原因・動機別」①健康問題 ②経済・生活問題
③家庭問題

自殺者の詳細原因・動機(H20警察庁)

うつ病	6490 人
身体の病気	5128
多重債務	1733
その他の負債	1529
統合失調症	1368
生活苦	1289
その他の精神疾患	1189
事業不振	1139
夫婦関係の不和	1011
仕事疲れ	694

23490人 / 32249人

戦後最大の自殺ピーク



日本の自殺率の推移

自殺はきわめて身近な問題です。

生涯リスク

長い人生ではさまざまな病気や事故に出会う。

(例) 交通事故死(H20) 5155人 交通事故統計

7415人 人口動態統計

1年間の交通事故死のリスク

$$\frac{\text{約 } 1 \text{ 万人}}{\text{約 } 1 \text{ 億人}} = \frac{1}{10000}$$

生涯の交通事故死のリスク

$$\frac{1}{10000} \times \text{約 } 100 \text{ 年} = \frac{1}{100}$$

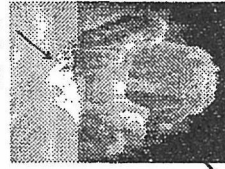
自殺の生涯リスクは？

自殺者は交通事故死者の3倍以上！

生涯の自殺死のリスク

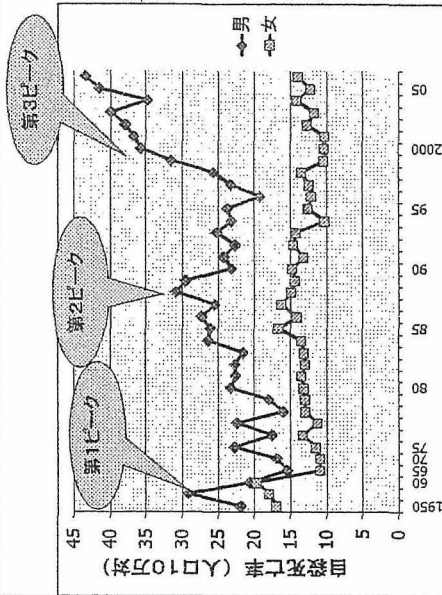
$$\frac{1}{100} \times 3 = \frac{3}{100}$$

自殺既遂者



自殺未遂
自殺関連行動

山梨県の自殺率の推移

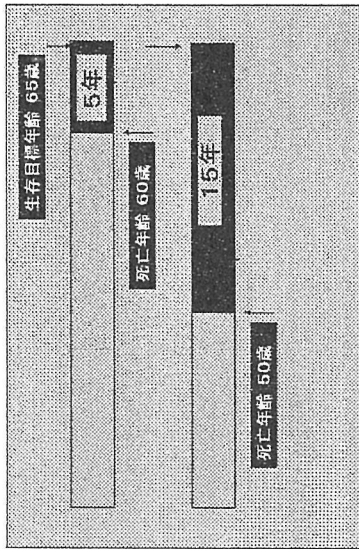


自殺は大きな社会損失でもある

損失寿命という考え方

- 早死による寿命の損失は大きい
- 社会にとっても大きな損失
- 損失寿命の大きな「事故」や「自殺」

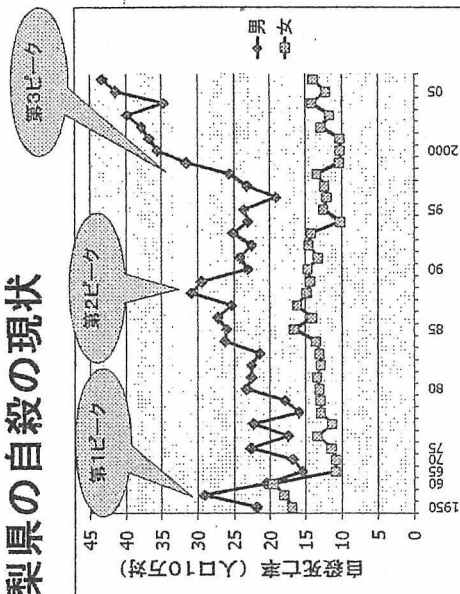
損失寿命(YPLL) 生存目標年齢を65歳とした場合、50歳で死亡した人の損失寿命は 65-50 で計算され、15年の寿命を損失したと考える。



損失寿命と死亡率からみた死因順位(2005年)

順位	男			女		
	損失寿命 (年/人口10万人)	死亡率 (人/人口10万)	損失寿命 (年/人口10万人)	損失寿命 (年/人口10万人)	死亡率 (人/人口10万)	死亡率 (人/人口10万)
1	がん	774.6	がん	635.7	がん	197.7
2	自殺	676.4	自殺	339.3	心疾患	136.3
3	不慮の事故	416.2	不慮の事故	132.9	脳血管疾患	105.6
4	心疾患	394.1	心疾患	122.7	肺炎	76.3
5	脳血管疾患	217.9	脳血管疾患	102.6	老衰	30.1
6	肝疾患	113.5	自殺	31.6	不慮の事故	23.3
7	肺炎	66.0	肝疾患	28.3	腎不全	16.9
8	糖尿病	35.5	腎不全	15.2	糖尿病	12.7
9	腎不全	18.4	糖尿病	8.7	肝疾患	9.9
10	老衰	0.0	老衰	0.0	肝疾患	8.3
総数	3373.0	総数	1733.6	総数	762.6	

山梨県の自殺の現状



山梨県の自殺動向

山梨県の自殺統計

自殺統計（警察庁）

	H18	H19	H20
山梨県			
自 殺 者 数	376	342	358
県 内	254	223	225
県 外・不 明	122	119	133
自 殺 死 亡 率	42.7 (2)	39.0 (1)	41.1 (1)
全 国			
自 殺 者 数	32155	33093	32249
自 殺 死 亡 率	25.2	25.9	25.3

() 内は、全国順位

人口動態統計（厚生労働省）

	H18	H19	H20
山梨県			
自 殺 者 数	248	225	218
自 殺 死 亡 率	28.6 (10)	26.1 (19)	21.0 (21)
全 国			
自 殺 者 数	29921	30827	30197
自 殺 死 亡 率	23.7	24.4	24.0

() 内は、全国順位

県内自殺者についての調査・研究

～これまでの調査・研究からわかってきたこと～

自殺実態調査(H18:精神保健福祉センター)

- ・男性の中高齢者、女性の高齢者に多い傾向がある
- ・富士北麓・東部地域に多い傾向がある
- ・配偶者がいない人に多い傾向がある
- ・無職者、中小企業に勤務する人に多い傾向がある
- ・年度がわりの時期(3,4,5月)に多い傾向がある
- ・受療者ではうつ病、気分(感情)障害の人が多い。

山梨県の自殺特徴 相関分析による関連要因の把握

～ H20度調査研究事業 ～

目的: 山梨県の自殺との関連が示唆される要因を明らかにする

- ①人口・世帯要因
- ②産業・社会経済要因
- ③医療・福祉要因

方法:

県内市町村別自殺率(H18)と同時期の人口動態統計などの市町村別の諸統計をデータとして相関分析。

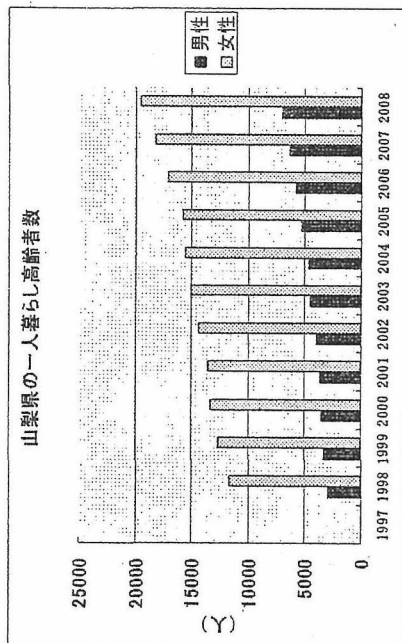
結果:

高い自殺率を特徴づける要因(候補要因)

【人口世帯要因】

1. 高齢者人口の割合が高いこと
2. 単身高齢者、とりわけ死別の単身高齢者の割合が高いこと
3. 平均世帯人員が少ないこと。

増え続ける独居高齢者

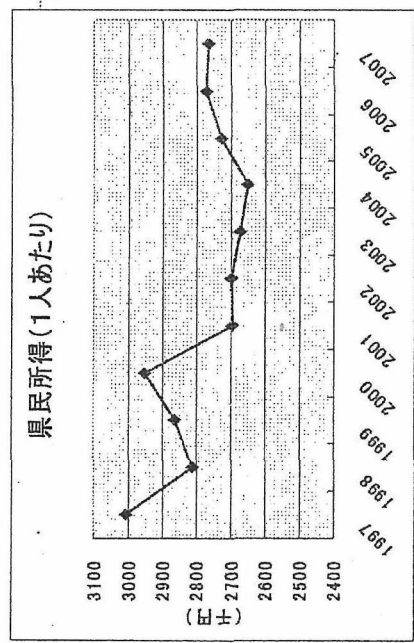


【産業・社会経済要因】

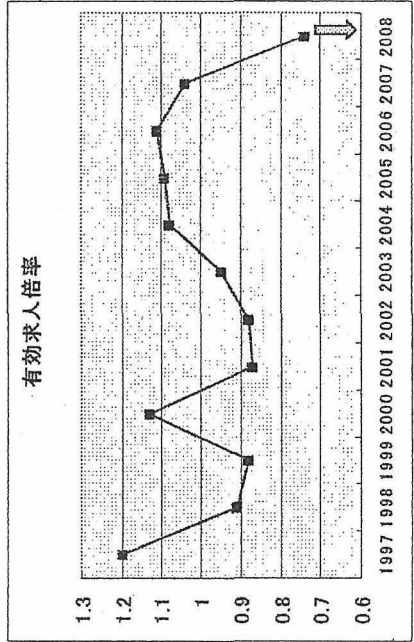
1. 課税対象所得が低く、生活保護率が高いこと
2. 管理的職業従事者*割合が高いこと

* 個人事業主(経営者)が含まれる

経済環境の悪化は継続している



雇用環境の悪化も継続している

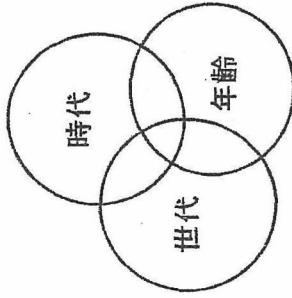


【医療・福祉要因】

1. 高齢者の相談(精神保健福祉)が少ないこと
精神保健、社会復帰、心の健康づくり相談
2. 精神保健に関する訪問指導が多いこと
3. 気分[感情]障害(うつ病など)、精神作用物質による障害等の精神疾患による受療が低いこと
4. 老人クラブ加入率が高いこと

■ 戦後第3の自殺ピーク！ ハイリスクな対象は？

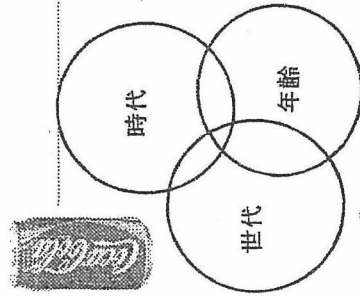
年齢の影響・時代の影響、世代の影響



疾病や事故、自殺などによる死亡は、年齢、時代、世代の影響を受ける。

死に急ぐ世代が高齢期に……

年齢の影響・時代の影響、世代の影響

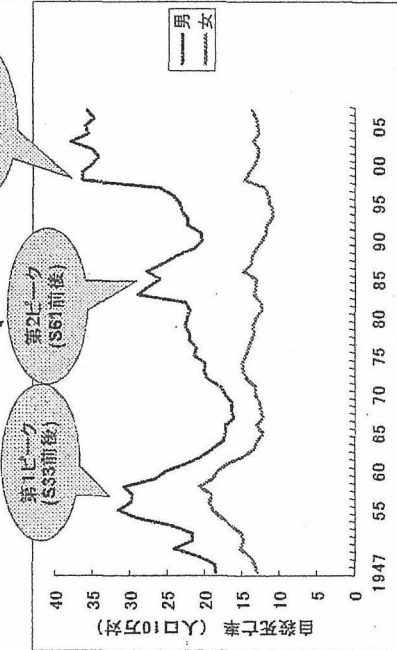


コーラと日本茶の消費動向を予測する

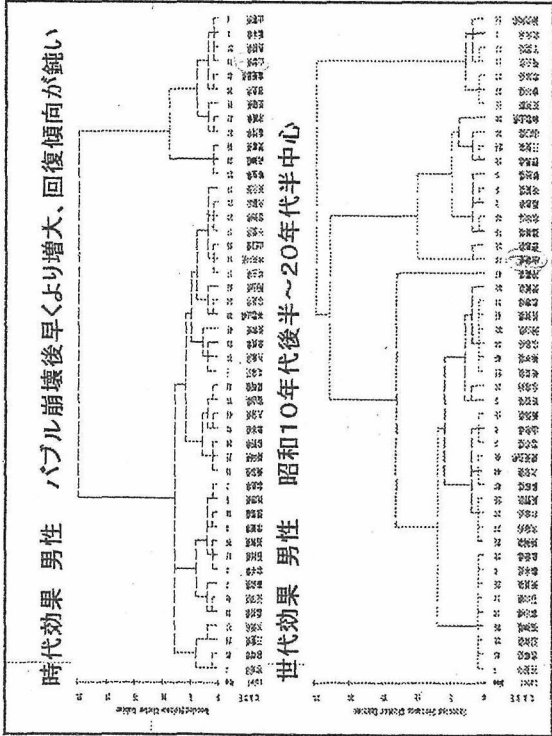
日本茶の消費は中高年層に多く、コーラの消費は若年層に多い。

時代が進めばどうなるか？
年齢が強く影響すればいまの若者は中年になって日本茶党となる。世代影響が強ければ、コーラを飲み続ける。

昭和1桁後半から10年代生まれが主役



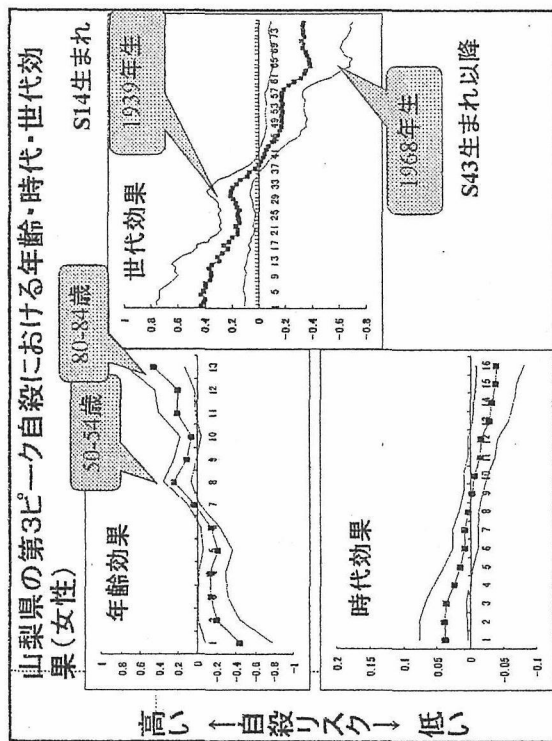
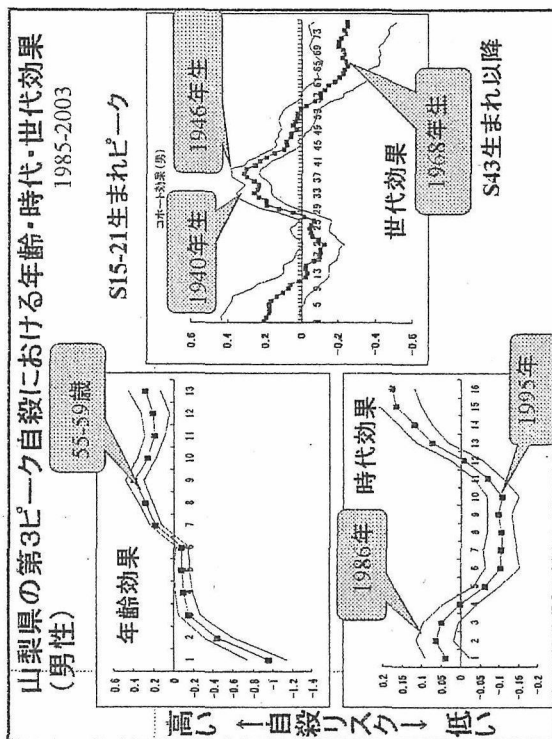
第二次大戦後の日本の自殺動向



結果：山梨県の自殺パターンは田舎型
【大都市型】
50歳代の中年男性が顕著に高い自殺リスクを示す
高齢者のリスクは、中年年に比べるとかなり低い
98年の経済環境の急激な悪化の影響は大きい、その後は一時期、回復傾向を示す
【田舎型～山梨県】
50歳代の中年男性の自殺リスクも高いが、高齢者のリスクもかなり高い。
98年以前よりじわじわと自殺リスクが増大していた。また近年の回復傾向が鈍い

高齢者の社会活動・うつスクリーニング調査
県内4地域の検討から
・高齢になるほどうつ傾向を示す割合が増加 ・配偶者なし、同居者なしで割合が高い ・仕事なしで割合が高い ・地域活動なしで割合が高い ・健康状態が悪いと割合が高い

山梨県の自殺予防対策のターゲットは？
(1) 中年男性 働き盛り・経済的課題 高齢者 (特に昭和10年代前半生まれを中心とした世代) 死に急ぐ世代が高齢期に突入！ (3) 昭和10年後半～21生まれの男性 第3ピークの主役世代か？ (4) 昭和46年生まれ以降の世代 ロストジェネレーションの自殺が増加傾向



結果：山梨県の自殺率に与えた年齢・時代・世代・世代影響

【年齢影響】

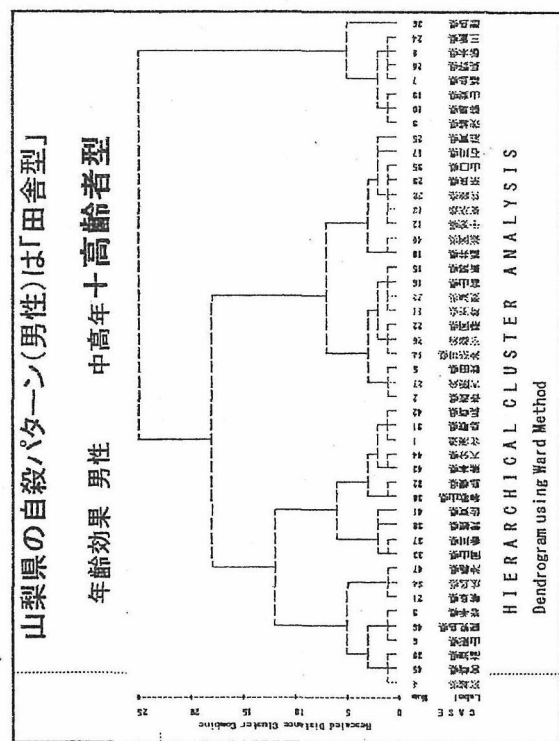
50歳代中年男性が高い自殺リスクを示した
高年齢男性のリスクも高い
女性は高齢者の自殺リスクが高い

【時代影響】

男性は時代影響を受け、女性への影響は小さかった
「98年ショック」以前より自殺リスクが増大していた
近年の回復傾向が認められない

【世代影響】

男性のSI15～21を中心とした世代がハイリスク
女性のSI14生まれを中心とした世代がハイリスク
男女のS43生まれ以降でリスクの増大傾向



自殺予防について考える。

～1次予防から3次予防～

1次予防: 自殺が起きることがないように、自殺予防のために必要な知識や情報を地域や職場、学校、そして自殺対策に取り組む人の間で共有する。心の健康に注意を払う。
→精神保健(こころの健康)を維持、増進させるための活動)

2次予防: 自殺に傾いている人に対して、自殺が起きないように積極的に関与しケアをすること、治療を行うこと。また、自殺に関してハイリスクの人、例えば、こころの病にかかっている人、自殺の危険因子をもつ人に対応し、適切なケアやサポートに結びつけること。
→周囲の支援・気づき、専門職の支援・連携、受療の促進

3次予防: 自殺が生じた後の事後の対応。遺された人々へのサポートやケア、ひとつの自殺が生じた後の自殺の連鎖や群発防止、自殺事故に対応した人々へのケアなど。

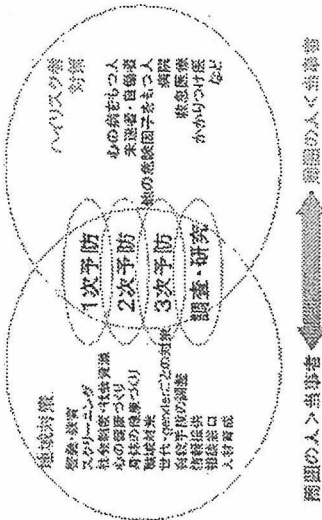
研究からみえた山梨の自殺対策(1)

中高年男性を自殺から守る

- 債務に負けるな。相談窓口の活用
- うつ病対策(受療促進など)
- 職場のメンタルヘルス強化(働きやすい職場環境)
- 雇用対策・経済対策の推進

自殺対策はハイリスク者対策と地域対策から

自殺対策の両輪と1・2・3次予防



横浜自殺予防研究センター より

研究からみえた山梨の自殺対策(1)

若い世代に強いはたらきかけを

- S43生まれ以降の若い世代でリスク増大傾向
- 雇用の安定、経済環境の改善
- 職場のメンタルヘルス強化(働きやすい職場環境)
- 学童期への自殺予防教育

研究からみえたハイリスク対象への対策(2)	高齢者を自殺から守る ■ 孤立、孤独を防ぐ ■ 地域の見守り機能を高める工夫 ■ 行政の役割 高齢者対策の諸施策を自殺対策の視点から見直し、充実させる ■ 未来の高齢者へ：中年期からのライフスタイルの見直し → 心身の健康維持
------------------------------	--

自殺対策は社会的とりくみの連携強化から	
----------------------------	---

ご静聴ありがとうございました。	調査研究は下記の共同研究機関の方々との成果であり、謝意を表します。 山梨県精神保健福祉センター 城西大学薬学部
-------------------------------	---

2) 平成 21 年度自殺予防セミナー及び事業所の心の健康づくりアドバイス事業関連
セミナー講師

(1) 日 時 平成 21 年 12 月 1 日 (火) 14:30～

(2) 場 所 ベルクラシック甲府

(3) 事業主旨

厚生労働省から「中央労働災害防止協会」が受託した「労働者の健康保持増進対策事業」のうち、「自殺対策に関する研修会」及び「メンタルヘルス対策のうち医学的知識及び労務管理に関係が深い内容に関する助言指導」の実施。

(4) 参加者 事業所内の産業保健スタッフ 100 人程度

以下に、講演で使用したレジメを掲載した。

自殺予防と健康な脳のつくり方 2009/12/1

山梨県立大学 坂本 玲子

<自殺の現状と予防について>

1.
 - (1) 最近の自殺者数の増加、年齢、男女差、国による違い、職種
 - (2) 原因、環境、受診状況、時間外労働と睡眠
 - (3) 自殺の兆候
2. 産業精神保健の動向
 - (1) 労災認定
 - (2) 心の健康作りの法的側面
3. 自殺の予兆
 - (1) 自殺の危険因子
 - (2) うつ病の症状
 - (3) 酒量の増加
 - (4) 前兆としての行動異常、環境の困難、身体の病気
 - (5) 直前のサイン、未遂
4. 日常の配慮と相談対応
 - (1) 日常からの配慮と対応
 - (2) 悩める人・病んでいる人への対応
 - (3) 参考事例
5. 相談体制
 - (1) 健康相談、事例と窓口
 - (2) 健康診断の問診の充実
6. 残された人への対応
 - (1) 職場でのポストベンション
 - (2) ケア、遺族
7. その他

<現代における脳と健康>

1. 現代の脳は「感情労働」にさらされている
クレマーが増えている
2. 日本人の脳は大きくなっている
しかしそれが問題・・・
3. 人はどのようにして生の課題に対処するか？
遺伝子と脳
4. 脳を発達させるにはどうしたらいいか？
脳の活性化、 脳内伝達物質
関係欲求の充足
いわゆる脳トレーニング方法
5. 人生の3つの課題
6. 課題の分離で余分なストレスを受けない
人の課題に入らない、入れない
共同の課題化
私は正しい、は怒りのもと
「みんなで仲良く生きるのに便利」を使う
7. 不安はどうして出てくるの？ どうして気分が「うつ」になるの？
8. 性格は変えられる
性格は特徴、どこに注目するか？ どう注目するか？
9. 日々の暮らし方
毎日言う言葉、 毎日が新しい

◆◇意見や質問など◇◆

実際に自殺念慮をもつ同僚や、うつ病体験者への具体的対応の仕方についての質問が多かった。早期発見が大切な一方、その見極めの難しさ、連携のとり方についての相談があった。事業所の中でのシステムはあっても、実際の稼働として機能できるようにするには責任者も含め全体の方向性が重要なことがわかった。

[文責：坂本玲子 人間福祉学部]

3. メンバーの研修参加報告

1) 平成 21 年度上越教育大学地域貢献フォーラム(主催:同大学いのちの教育を考える会)

「生きがい感を高める教育とは」研修報告

研修日時:平成 21 年 7 月 4 日(土)9:00～15:30

場 所:上越教育大学(新潟県上越市)

報告者:山梨県立大学 看護学部 清水恵子

◆◇ 内 容 ◇◇

1. 講演Ⅰ「今を大切に生きる～限界から出発する教育」 講師:カール・ベッカー氏

生きがい感を高める教育の条件として、①発展できる目標をもつ、②価値が付加されるよう努力する、③選択することで生じる限界に気づく、④他者と交流をもち反応や手ごたえをつかむ、⑤先人に感謝する、⑥意識化させ心に刻めるようにすることなどが話された。

2. 講演Ⅱ「幸せに生きるとは」 講師:山崎 浩司氏

結論として、生きがい感を高める教育以前に、日常に幸せを見いだす感性と「ただ生きること」の価値尊重を、まず育むべきであると話された。

3. 懇談会(13:30～15:30)

会の代表、得丸定子教授の呼びかけで開催され、講師、がんセンター医師、研究室ゼミ学部生・院生、他大学の学生や教員ら、地域ボランティアら合わせて 20～25 人が参加し、テーマに関連する疑問を講師に質問し、参加者らと自由に意見交換する形式で進められた。

小学校の教師を目指す院生より「小学校低学年の児童にいのちの教育はできるのか。」「いのちの教育をどのように進めればよいか。」という質問に、幼稚園教諭は教室内で死んだ芋虫の死について園児達に考えさせた経験を語ったが、講師からは見えている現象の背景にある大切にしてもらいたいことを考えられる問いかけをしてはという助言がなされた。

在宅で義母を看取り感謝された経験をもつボランティアの方は、病院内ではできないこのような経験はいのち教育という観点からも広める必要性があると語った。病院も家族も最期を在宅で看取することに強い不安があるが、社会資源を有効活用することで不安が軽減して実現できているので、価値ある経験を行政に訴えてはどうかという意見が出された。

友人を亡くした経験のある院生より「病気で大切な人を亡くすという場合はその人のいのちと向き合う時間があるが、事故などで突然に大切な人を亡くすという場合はそういう時間はなく、いのちが軽んじられてしまうのではないか。」という質問には、亡くなった人と関係があった人同士で集まり、その人のことを語り合い悲しみを共有することで、友人のいのちを今後の自分たちの生き方につなげていくことができるという助言がなされた。

◆◇ 感 想 ◇◇

フォーラム「生きがい感を高める教育」を考えたり考えさせたりする教育について教育者には、まず人の生や死についての自分なりの死生観を持つことが求められるということであった。これは、「自殺予防教育」を実施する教育者に真っ先に求められる要件といえる。日本の「いのちの教育」は学習指導要領で義務化され、さまざまな教材が開発され取り組

みがなされている。しかし、「自殺予防教育」の取り組みの知見はまだ少ない。この重いテーマに教育としてどのような取り組みができるだろうか。あらためて自身の生き方や大切な人の死について問うことから始めなければならないと、身がひきしまる思いであった。

2) 第31回全国大学メンタルヘルス研究会参加報告

研修日時 平成22年1月21～22日

場 所 東京国際交流館

報告者 保健室 末木 恵子

◆◇ 内 容 ◇◇

シンポジウム「大学生の自殺予防」

◆大学における自殺の実態～自殺防止対策に関する調査報告～ 京都教育大学 中村道彦

国立大学法人保健管理施設協議会のメンタルヘルス委員会に「自殺問題検討ワーキング」を組織し、国立大学法人における自殺防止対策調査を実施した。調査結果は「大学における自殺防止ガイドライン(仮称)」作成の基礎資料となる。

調査の結果、3/4の大学で自殺防止対策が未整備であった。学内把握は必要だが学外連携については消極的であった。実態把握について学生担当理事に比べ職員担当理事は消極的であった。

自殺防止活動の現状を保健管理部門、学生担当部門、職員担当部門の3つに分けてみると、保健管理部門では「自殺防止授業・研修」「自殺に関する相談」「自殺企図発生時の家族との連携」を2/3の大学が行っている。学生担当部門では「自殺企図発生時の家族との連携」「学生のピアサポート体制」「自殺に関する相談」を1/2の大学が行っている。職員担当部門は「相談体制の設置」「自殺防止研修」「長期欠勤者に対する担当者の訪問」を1/3の大学が行っている。

◆大学生の自殺の心理～性格に起因する希死念慮について～ 秋田大学 苗村育郎

人口の1～2%は子どもの頃からこの世に生きることを苦と感じ、かなり本気で死を望んでいる。自殺者の8割は保健管理部門との関わりがなく死に至っている。

「虚し型自殺」者は、「人生は虚しく希望が持てない」と考え、小学校2～3年から死にたいと思い始め、中高生から自殺企図が始まる。病気ではないので薬が効かない。

◆大学院生の自殺について 東京工業大学 安宅勝弘

自殺者の中で、休学経験者は12%、留年者は18%を占める。これは通常学生に比べ2倍である。また、診断がついている者は1/4で、気分障害圏、神経症圏などである。500人以上の大規模大学院の自殺率は高い。

◆大学生の自殺予防 広島大学 内野悌司

自殺予防ポリシーを定め、10年間取り組みを行い、自殺率が半減した。

プリベンションとしては、教職員が学生の出席状況や言動などに注意し、変化や危機のサイン等を感知できるようにFD研修会を開催したり、ソーシャルサポートネットワークづくり、保健管理センターのオムニバス形式授業などを行っている。

インターベンションとしては、ハイリスク学生への初期対応から専門的な治療が受けられる体制づくりが重要で、リスクに応じ危機対応チームを組織する。

ポストベンションとしては、再発防止ネットワークを作り、群発自殺予防及び残された人々への心理的ケアをおこなっている。

◆◇ 感 想 ◇◇

本学では学生の自殺予防として、全学生に対し健康診断時に「心の健康度自己評価票」を用いてスクリーニング検査を行い、ハイリスク者の早期発見・早期支援に努めている。学生の自殺予防は本学だけの問題ではなく、今年度から全国大学保健管理協会の中にも「自殺問題検討ワーキング」が立ち上げられ、国立大学の自殺に対する実態調査を基に、「大学における自殺防止ガイドライン(仮称)」の作成が検討されている。

今回の研究会の中では自殺の実態や自殺者の心理、自殺予防などの取り組みが報告された。本学では系統立てて自殺予防教育を行っていない現状である。今後は全学的に自殺予防教育や危機管理、緊急時の支援体制など、早急に取り組む必要があると思われる。

3) 平成 21 年度第 2 回思春期問題ワークショップ参加報告

研修日時 平成 22 年 2 月 28 日(日)13:30～16:30

場 所 山梨県立大学池田キャンパス 101 講義室

報告者 山梨県立大学 看護学部 清水 恵子

◆◇ 内 容 ◇◇

◆講義「子どもの『死にたい』にどう応えるか」

～支援者のための子ども自殺予防プログラムの実際～

<講師>

文部科学省自殺予防に関する調査研究協力者

奈良県大和高田市磐園小学校教諭 阪中 順子

本ワークショップは、山梨県立精神保健福祉センター主催で実施され、参加者は主に県内小・中・高校の教育現場の教員や養護教諭、県内医療保健福祉分野の専門職であった。

講師は、臨床心理士・学校心理士の有資格者で、現在は小学校の教員であるが、昨年までの長い間、奈良県内の中学校で社会科を担当しながら校内暴力やリストカットの生徒と向き合ってきたとのことであった。また、院内学級も担当し小児がん、自傷行為、拒食症の子どもや家族と向き合ってきたとのことであった。

I. 講義の概要

講義は、支援者向けの「子どもの自殺予防プログラム」に関する内容で、スライド約 60 枚分のパワーポイントとそれらを 10 ページにわたって印刷された資料とを用いて実施された。途中「幸せ・いいこと探し」や 3 人グループでのブレインストーミングと発表、ロールプレイなど、参加者の活動を多く取り入れていた。また、講義開始前には自殺に関する Q&A シートを用いて小テストを受けた。講義はテストに回答するように構成されていた。

以下に、講義の概要を示した。

1. 子どもの自殺の実態と背景
2. 子どもの自殺の原因
3. 子どもの抱えるストレスとその影響

4. 自殺の危険の高い子どもの見極め方

・直前のサイン ・見極め方の実際

5. 自殺の危険の高い子どもへの援助方法

・受け止め方、聴き方、話し方 ・チーム援助の実際 ・専門機関との連携

6. 生徒の伝えたいこと

7. 不幸にして自殺が起こったとき

II. 参加者が活動した内容

つぎに、講義を受けながら参加者が活動した 2 回のブレインストーミングの課題と発表内容、ロールプレイした「自殺の危険のある生徒へ」の対応の 4 タイプを経験した感想を記述した。

1. どうして子どもは自殺の連鎖が起こりやすいのか？（キーワードで回答するよう指示）

⇒ マスコミや友人の影響を受けやすい、まねる、流行、同情、共感、人の痛みを自の痛みとする、後ろ髪を引かれるものがない、しがらみがない、死への恐怖がない、一体化、自他の区別がつかない、責任がない、自殺者を英雄視、連帯感、生き返ると思う など

2. 子どもの自殺の直前のサインは？

⇒ 眠れない、食欲がない、ふさぎこむ、話をしない、思いつめている、死にたいと言う、周囲への感謝、淋しそう、空元気、暗い、課題に集中していない、生気がない、学校に来ない、家から出ない、リストカット、服装がいい加減、大切なものを上げる、イライラ、突然泣き出す、自傷行為 など

3. 「自殺の危険のある生徒」への教員の対応の 4 タイプ

場面設定：夕方屋上に上がる 4F の階段に一人座っている生徒、教員は「早く帰れ」と声をかけるが、生徒はうなだれたまま黙って答えない。次に教員が「どうしたんだ？」と声をかけると、生徒は消えそうな声で「もう何もかもいや、死にたい」と言う。

(1) 叱る・説教の対応「命は大切にしなくっちゃ、死んだらダメ。」

⇒ 分かってももらえない、叱られ余計にみじめになる感じ。

(2) 励ましの対応「大丈夫だよ、元気を出して。」

⇒ そう言われても元気でないし、大丈夫じゃないんだよと言いたくなる感じ。

(3) 感情を理解する対応「そんなにも辛いんだ…。」

⇒ 何か分かってももらえそうな感じ。

(4) 何も言わないで黙ってそばに座っている。

⇒ 死にたいと思いきって打ち明けたのだから何か言ってほしい感じ。

◆◇ 感想 ◇◇

講師の豊富な経験をもとにした、「子どもの死にたいにどう応えるか」という講義だった。参加者の活動を多く取り入れ、重いテーマに対して参加し易い工夫がなされていた。

講師の生徒に自殺予防を実施する理由は、ある調査で、「死にたい」と打ち明けられたことがある生徒が2割もいたこと、それにもかかわらず「話を聞く・相談にのる」生徒はうち16%、「説得や励まし」32%、「非援助的」32%であったことから、生徒に「相談できる」力、「話を聞く・相談にのる」力を育てたいという願いからだった。

この点では、私たちが立ち上げた青少年を対象とした自殺予防教育を推進に関するプロジェクト研究のビジョンと共通していた。私は成人、大学生、高校生を対象に自殺予防教育を実施した経験はあるが、中学生ましてや小学生は未知の分野であり、どのような時間を確保しているのか興味があり質問した。科目としては総合学科のような時間で、中学生の場合は2年生を対象に、命の教育として1年間に1コマ50分授業を10回実施しているとのことであった。そのうち自殺予防に特化した内容は2コマとのことであった。他、命の教育の講師として助産師や自死遺族の方を招聘しているとのことであった。

本日の講義は、内容や進め方において、今後の自殺予防教育プログラムを検討する上で大いに参考になった。今後これらの内容を教育現場の教員に理解してもらい生徒を対象としたプログラムがカリキュラムとして位置付けられるようプロジェクトの活動を一步一步進めていきたい。

V. 研究会の今後の課題

今年度、青少年を対象とした自殺予防教育の推進をテーマにプロジェクト研究を立ち上げ、計 8 回の研究会を通して、青少年の自殺の実態や動向、国や県の自殺対策の現状について、インターネットをはじめ資料や文献を用いて把握し、意見交換を実施してきた。また、研究会では、他の大学の教員で「いのちの教育を考える会」が主催したフォーラムや全国大学メンタルヘルス研究会が主催した「大学生の自殺予防」シンポジウム、山梨県精神保健福祉センターが主催した「子どもの『死にたい』にどう応えるか～支援者のための子ども自殺予防プログラムの実際～」思春期問題ワークショップに参加した報告を実施した。さらに、研究者が実施した自殺予防に関連した教育活動や講演活動についても研究会で報告し、被教育者の反応などを教育の成果として共有してきた。

これらの活動を通して、本研究会の今後の課題について、次の 4 点にまとめた。

1. 平成 15 年以降の青少年の自殺の実態は、学生・生徒の自殺者数が増加し続けており、15 歳～29 歳では自殺が死因の 1 位を占め、自殺未遂者は男性も女性も共に 20 歳代が最も多いことから、青少年の自殺を防止するための自殺対策や自殺予防教育を喫緊の課題として取り組む。
2. 平成 10 年以降の青少年の自殺リスクの増大は全国的な特徴であり、自殺リスクに対する年齢、時代、世代のうち年齢効果が最も強かったことから、青少年の自殺については背景や要因、日常的に関わる周囲の人々のニーズなどにも目を向けることで、自殺予防教育に取り組むための課題を発見する手がかりを得る。
3. 現行の A 大学生に対する自殺予防に関連した教育の実践報告では、自殺に関する認識をあらためたり自殺予防につながる対応を理解させるなどの成果は認められたが、学生の一部には履修しない学生がいること、B 高校生に対する同教育も履修しない生徒が大勢いることから、これらの教育をできるだけ多くの生徒や学生が履修できる環境を整える。
4. 本県の自殺対策は、思春期問題ワークショップのような援助の専門職を対象とした研修だけでなく、自殺予防推進大会のような地域住民を対象としたイベントを実施して、自殺の問題への関心を高め自殺予防を啓発し普及していることから、自殺をタブー視せず、自殺予防教育を通して人に関心を注ぐことができ、地域の中で人と人とが繋がり、人が自殺で命を失うことのない社会づくりに貢献する。

[文責：清水恵子 看護学部]

<文献>

- 1) 内閣府:いのちを守る自殺対策緊急プラン(平成22年2月5日,自殺総合対策会議決定).
- 2) 警察庁:平成21年5月発表「自殺者数の統計」.
- 3) 山梨日日新聞:2008年(平成20年)5月28日見出し「『自殺を考えた』3人に1人」.
- 4) 高橋祥友編:青少年のための自殺予防マニュアル新訂増補,金剛出版,2008.
- 5) 高橋祥友・福間 詳:自殺のポストベンション,遺された人々への心のケア,医学書院,2004.
- 6) 高橋祥友:自殺予防と看護師の役割,精神科看護,33(11),44-49,2006.
- 7) 津川律子,影山隆之:日本の中学校・高等学校の検定教科書における自殺関連記述の検討,こころの健康,20(2),88-96,2005.
- 8) 阪中順子:中学生の自殺予防,精神療法,32(5),18-23,2006.
- 9) 新井 肇:高校生の自殺予防,精神療法,32(5),24-29,2006.
- 10) 内野悌司:大学生の自殺予防,精神療法,32(5),30-37,2006.
- 11) 得丸定子編:学校での「自殺予防教育」を探る,現代図書,2009.
- 12) 内閣府:平成21年版「自殺対策白書」.
- 13) 厚生統計協会:国民衛生の動向,56(9),2009.

資料集

「青少年を対象とした自殺予防教育の推進に関する研究」ビジョンとゴール

ゴール(2012 年度の具体的な目標)

- ① 中学生、高校生、大学生を対象とした自殺予防教育を教育現場の教師あるいは本学の教職員が実施する。
- ② 各学校の教師が自殺予防教育の必要性を理解する。

2011 年度：

- ① 本学が中学生、高校生、大学生に提供する自殺予防教育プログラム及び講師派遣体制を確立する。
⇒ 講師候補者を募集し、講師養成のための研修会を開催。
- ② 教育現場の教員が実施する自殺予防教育プログラムを開発する。
⇒ 学習会を開催し、グループワークを通してプログラムを検討。

2010 年度：

- ① 自殺予防に関連する授業を公開し、研究授業を実施する。
⇒ 代表者・メンバーが実施する授業を教材とした研究会を開催。
- ② 県内の教育機関の自殺予防教育の現状やニーズを把握する。
⇒ 調査票を作成し、中学、高校、大学を対象に全数調査を実施。

2009 年度：

- ① 中学生、高校生、大学生の自殺の現状を把握する。
⇒ 公表されているデータの検討、詳細についての情報収集など。
- ② 他府県の自殺予防教育の取り組みの現状を把握する。
⇒ 文献検討、先駆的な取り組みの取材など。

ビジョン(願い)

県内の生徒や学生に、次のような力を育てたい。

- ① 深く悩んだ時には周りの友人や教師に相談することができ。
- ② 身近な友人の「いつもと違う」に気づいた時には声をかけることができる。
- ③ 友人からの深刻な相談にはじっくり耳を傾けることができる。
- ④ 自分の力を超える相談には周りの大人やいのちのセーフティネットになぐことができる。

自殺に関する認識テスト

これは自殺についてどれくらい正しい知識を持っているのか確認するためのもので、自殺に関する事実と誤解を明らかにするのが目的です。これは試験ではありませんし、成績をつけるのが目的ではありません。後で回収しますが、名前を書く必要はありませんので、思ったとおりに回答してください。

問 1: 日本では毎年何人くらいの方が自殺によって生命を失っているか？

約 3,000 人

約 30,000 人

約 300,000 人

問 2: 毎年の自殺者の数は、交通事故の犠牲者数と比べてどのくらいですか？

半分以上

ほとんど同じ

約 2 倍

約 4 倍

問 3: 日本では 20 歳未満の自殺者はどれくらいか？

約 60 人

約 600 人

約 6,000 人

問 4: 15 歳から 19 歳の世代では、自殺は第 2 位の死因である。

正

誤

問 5: 「自殺する」と言う人は実際に自殺することは非常に少ない。

正

誤

問 6: 自殺の危険の高い人は本当に死ぬ気なのだから、それを止める方法はない。

正

誤

問 7: 自殺未遂のあった人は、二度とそのような行為を繰り返さない。

正

誤

問 8: 誰かが本当に自殺したいと思っているならば、他人にそれを止める権利はない。

正

誤

問 9: 誤って薬をたくさんのだ人は、無意識的に自殺を図った可能性がある。

正

誤

問 10: 自殺について話すと、かえって自殺に追いやってしまう。

正

誤

新

聞

2009.5.14 日

第47906号

【明治5年創刊】明治25

30歳代の自殺過去最多

昨年4850人不況で拡大

警察庁まとめ

08年中の30歳代の自殺者数がバブル期の約2倍の4850人となり、統計を取り始めた78年以降最多となったことが警察庁のまとめで分かった。20歳代も過去10年間で2番目という多さで、バブル崩壊後の不況下で自殺が若年層にも広がった実態が浮かんできた。

(社会面に関連記事)

20歳代も急増傾向

08年全体の自殺者数は前年比84.4人減の3万2249人。先月公表済みだが、年齢別や原因・動機別の分析は未公表だった。

年齢別では多い順に▽50歳代6363人(前年比9.7%減)▽60歳代5735人(0.4%増)▽40歳代4970人(2.5

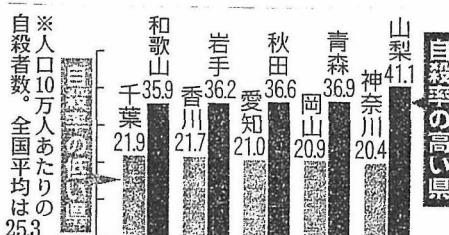
%減)▽30歳代4850人(1.7%増)▽70歳代3697人(5.4%減)——などとなった。50歳代はピークの03

年(8614人)以降、減少傾向にあるのに対し、30歳代はバブル末期の91、92年の2391人を底に増加傾向で、前年に続いて過去最多を更新した。19歳以下は611人(11.5%増)で年齢別では最少だったが、小学生4人、中学生60人が含まれている。

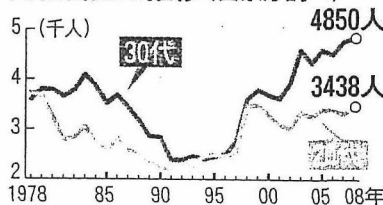
原因・動機別では、遺書などで特定できた2万3490人について計54の選択肢から三つまで複数計上できる方式で調査した。最も多かったのは「病気の悩み(うつ病)」(6490人)で、続いて「身体(病気の悩み)」(5128人)、「負債(多重債務)」(1733人)。

前年との比較では、就職失敗が41%増の253人、失業が20%増の648人、生活苦が13%増の1289人となり、不況の影響がみられた。また、前々回から選択肢に盛り込まれた「いじめ」は、19歳以下の13人を含む計16人だった。

人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺率の都道府県別比較では、高い順に①山梨(41.1)②青森(36.9)③秋田(36.6)④愛知(21.0)⑤岡山(20.9)⑥香川(21.7)⑦和歌山(35.9)⑧千葉(21.9)⑨神奈川(20.4)⑩山梨(41.1)。



自殺者数の推移(警察庁調べ)



2009.5.14

5/12

聞

【新聞定価】1ヵ月3,925円(本体3,738円)11部売り(消費税込み)朝刊130円 夕刊50円 (第3種郵便物認可)

30代自殺 過去最多

働き盛りの30歳代の自殺者数が過去最多を記録した。20歳代後半と合わせ、この年齢層はバブル崩壊後の「就職氷河期」「ロスジェネレーション」世代と呼ばれる。世代の旗手や専門家に、現状の問題点を聞いた。

「氷河期」世代 道失い

同世代の旗手らに聞く

小説家の平野啓一郎さん(33)は近著の「決壊」で、「自分かこの世界か、どちらかを愛することができれば自殺を踏みとどまることができる」と書いた。しかし、その目に、現在の日本は「政治のリーダーシップもメッセージもなく、生きることに期待や希望が持ちづらい」と映る。

「だからせめて、自分を好きでいるため作家の雨宮処凛さん



平野啓一郎さん

政治に力なく 希望持てぬ 非正規就業で「高齡」扱いに 給料減り暮らせない現実

(34)の肩囲にも、派遣切りに遭い、住居を失って自殺した男性がいるという。「30歳を超えると非正規やアルバイトは高齡扱いされ、雇ってもらいにくくなる。劣悪な環境から抜け出そうと正社員募集に飛びつく」と、『名ばかり管理職』のような正社員で、足元をみられる。自殺は、もうやっけないという叫びだ」と話す。

警察庁によると、前年比で増えた30歳代の自殺原因は、うつ病(208人増)が圧倒的だが、職場の人間関係(37人増)、生活苦(33人増)、仕事の失敗(25人増)なども目立つ。20歳代も同様の傾向だが、就職の失敗(26人増)が加わる。



雨宮処凛さん



山田昌弘さん

「希望格差社会」の著作がある山田昌弘・中央大教授は、「中高年男性の自殺の大きな動機が、家族に保険金を残すためなのに対して、氷河期世代は、派遣切りやワークライフバランスの手に、給料が減り暮らしていけない現実がある。自殺の根がそこにある」と話した。『千代崎聖史』

話してぐださい、あなたの気持ち

毎年3万人以上の方が自ら命を絶っています。

一人では抱えきれない悩みや苦しみ…

誰かに話してみることで、解決するかもしれません。

まずは、相談してみませんか？

山梨県のいのちのセーフティネット相談窓口

相談内容	相談機関	電話番号	受付時間
心と体	心の悩み	精神保健福祉センター	平日 8:30~17:30
		ストレスダイヤル	平日 9:00~21:15 休日 11:00~19:30
		自殺防止電話相談(こころの健康相談統一ダイヤル)	月~金 9:00~12:00 13:00~16:00
		山梨いのちの電話	火~土 16:00~22:00
		東京いのちの電話	24時間対応
		国際ビフレンダーズ東京自殺防止センター	20:00~6:00
	心と体の悩み	保健福祉事務所 中北	平日 8:30~17:30
		中北(峡北支所)	
		峡東	
		峡南	
		富士・東部	
難病	難病相談・支援センター	055-223-3241	平日 9:00~16:00
がん	県立中央病院総合相談センター	055-253-7111	平日 8:30~17:00
お年寄り	お年寄りや介護の悩み	シルバー110番(高齢者総合相談センター)	平日 9:00~17:00
		認知症介護ホットライン(県社協)	毎週金 9:00~16:00
女性	女性の悩み	女性総合相談(ぴゅあ総合)	火~日 9:00~17:00
	配偶者による暴力	配偶者暴力相談支援センター(女性相談所)	平日 9:00~17:00
		女性の人権ホットライン(甲府地方法務局)	平日 8:30~17:15
子ども・若者	子育ての悩み	子育て相談総合窓口かるがも(県社会教育課)	火~日 9:00~17:00
	子ども(18才未満)の悩み	中央児童相談所	平日 8:30~17:30
		都留児童相談所	
		子どもの人権110番(甲府地方法務局)	
	いじめ・不登校	いじめ不登校ホットライン(総合教育センター)	24時間対応
	若者の悩み	ヤングテレホン甲府	平日 8:30~17:00
		ヤングテレホン吉田	
経営者	経営や倒産危機に関する悩み	若者の就労	火~土 9:00~17:00
		山梨県中小企業団体中央会	平日 8:30~17:30
		山梨県商工会連合会	
		甲府商工会議所	
		富士吉田商工会議所	
		やまなし産業支援機構	

労働者	職場における心の健康	山梨産業保健推進センター	055-220-7020	平日 9:00～17:00
	職場内のいじめ・嫌がらせ・労働条件等	山梨労働局総合労働相談コーナー	055-225-2851	平日 8:30～17:00
		中小企業労働相談所(県民生活センター内)	055-223-1366	平日 8:30～17:00
お金	消費者トラブル	山梨県県民生活センター	055-223-1366	平日 8:30～17:00
	多重債務	全国クレジット・サラ金被害者連絡協議会	03-3255-2400	24時間対応
法律	法的トラブル	法 テ ラ ス 山 梨	0503383-5411	平日 9:00～17:00
		山梨県弁護士会法律相談センター(原則要予約 有料)	055-235-7202	平日 9:00～17:00
		山 梨 県 司 法 書 士 会	055-253-2376	平日 9:00～17:00
人権	いじめ・体罰・差別等	甲府地方法務局人権擁護課	055-252-7239	平日 8:30～17:15
犯罪・生活の安全	犯罪被害者等総合支援	山梨県犯罪被害者等総合支援窓口	055-223-4180	平日 8:30～17:30
	生活安全・困りごと	警 察 総 合 相 談 室	#9110または055-233-9110	平日 8:30～17:00 (時間外は留守番電話)
		警 察 署	甲府	055-232-0110
			南甲府	055-243-0110
			南アルプス	055-282-0110
			韮崎	0551-22-0110
			北杜	0551-32-0110
			鯉沢	0556-22-0110
			南部	0556-64-3301
			笛吹	055-262-0110
			日下部	0553-22-0110
			富士吉田	0555-22-0110
			大月	0554-22-0110
			上野原	0554-63-0110

※平日は月～金曜日。祝祭日、年末年始を除く。

自殺のサイン(自殺予防の十箇条)

次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています

- うつ病の症状に気をつけよう
(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
- 原因不明の身体の不調が長引く
- 酒量が増す
- 安全や健康が保てない
- 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 職場や家庭でサポートが得られない
- 本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う
- 重症の身体の病気にかかる
- 自殺を口にする
- 自殺未遂におよぶ



山 梨 県

