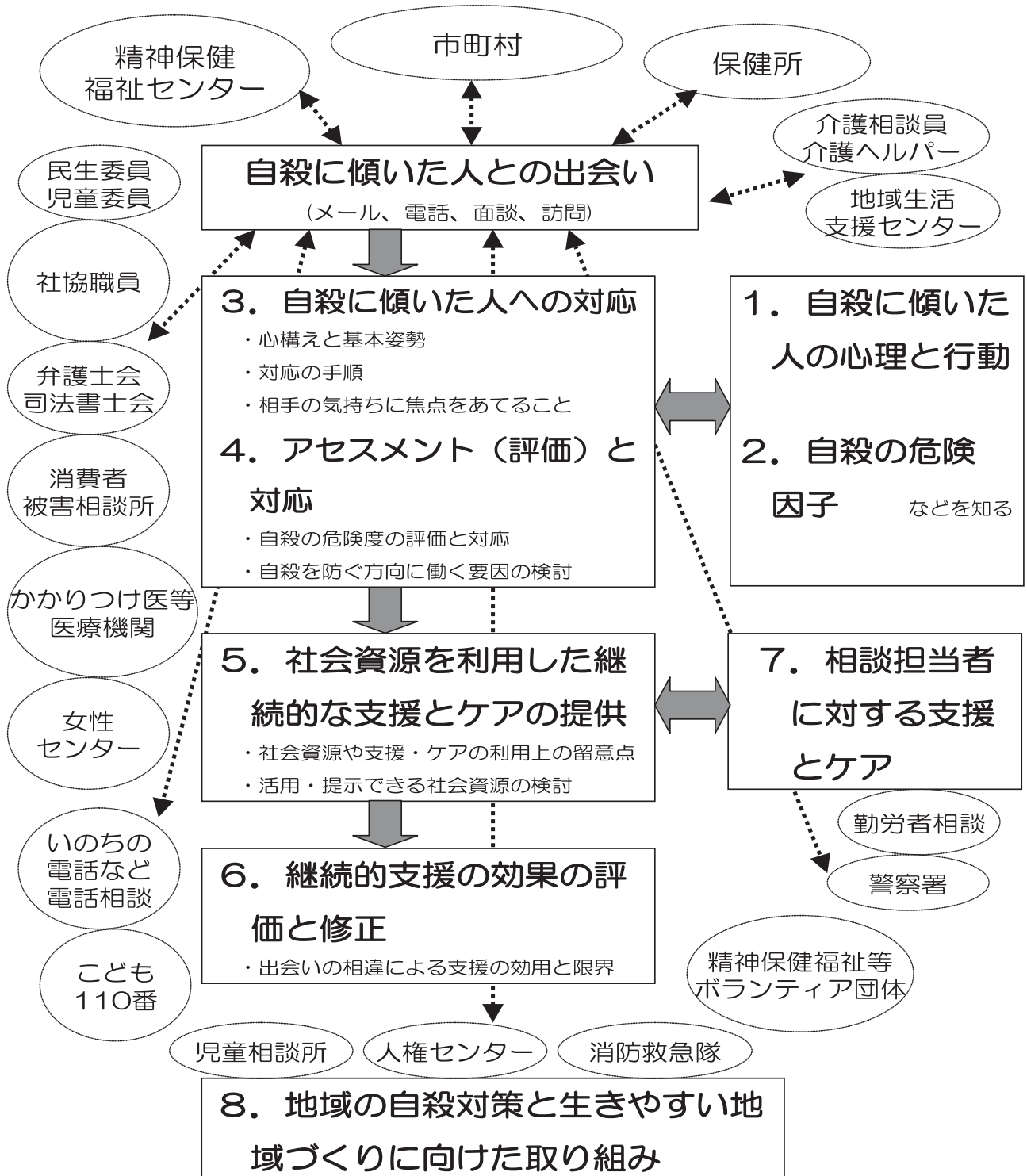


IV 自殺に傾いた人を支えるために～相談担当者のための指針～ —自殺未遂者、自傷を繰り返す人、自殺を考えている人に対する支援とケア—

地域の自殺対策ネットワークの中における、相談担当者の対応と支援・ケアの流れを図で示した（なお、図中の数字は該当の章を指す）。

以下、本編の各章において、具体的な内容について要点を説明する。

相談対応と支援・ケアの流れ



1. 自殺に傾いた人の心理と行動

自殺に傾いた人の支援を行おうとする際に、まず、その相手のことを知り、理解することが必要である。自殺に傾いた心の状態はどのようなものなのか、それを知ることが、相談対応と支援のための第一歩となる。

【自殺に傾いた人の心の状態と行動】

- 無力感、絶望感にとらわれていて、孤立無援感に陥りやすい。
- 自分自身に対する自信を失いがちで、自分には価値がないと思いがちである。
- 考え方や物事の見方に柔軟性を欠いていて、抱えている問題を合理的に解決することができない。
- 自殺によって、「終わらせること」、あるいは困難から「抜け出す」ことが唯一の解決方法だと思込んでしまう（「死にたい」ではなく、「終わらせたい」、「抜け出したい」）。
- 自殺を考える一方で、「生きたい」という願望が同時に存在し、誰かに助けを求めている。
- 自殺を考えていることを誰かに気づいてもらいたい、助けてもらいたいという思いを、態度やことば、仕草などで伝えている。
- 自殺に傾く過程で、多くの方が精神疾患を発症している。
- 精神不安定や不快な気持ち、不安を取り除くためにアルコールや薬物を過量に使用し、冷静な判断を欠いている状態で自殺が企図されたり、結果として自殺に到ることが少なくない。
- その人の衝動的な傾向や自身に対する攻撃性が、自殺企図を後押しすることがある。

2. 自殺の危険因子

脳卒中の危険因子が高血圧であったり、肺がんの危険因子が喫煙であるように、自殺にも自殺を生じやすくするような危険因子がある。

【自殺の危険因子として知られているもの】

- 自殺をしようという意思（自殺念慮）をもっている。死ぬことを考えている（「死ぬことができるなら」、「死んでしまいたい」：希死念慮）。
- 過去に自らを傷つけたことがある（手首を切る、大量に薬を摂取するなど）。
- 過去に自殺未遂をしたことがある。
- 自らの健康状態を省みない行動（違法薬物の摂取、アルコールの過剰摂取、危険行為、治療不遵守など）
- 精神疾患にかかっている。
- がんなどの進行性の病気にかかっている。慢性疾患や慢性の疼痛をかかえている。
- 最近、親しい人を失った（死別、離別、別居、離婚、失恋など）。
- 最近、仕事を失った。
- 最近、経済的に破綻をした。
- 相談相手や助けてくれる人がなく、孤立をしている。
- 自殺手段を手に入れやすい環境にある（薬物等の薬品や毒物、火器など）を手に入れやすい。
- 自殺に関する情報にさらされる（報道機関による過剰な自殺報道、報道やインターネットで自殺手段が詳しく紹介されるなど）。

3. 自殺に傾いた人への対応の基本

自殺に傾いた人にどのように接して、何をしたらよいのだろうか？ここでまず大切なことは、自殺に傾いた人に対応するときの相談担当者自身のありかたや態度に留意することである。そして、自殺に傾いた人や自殺行動の特徴を踏まえたうえで、具体的に対応していくことになる。相談対応といっても、自殺に傾いた人が自発的に多くを語らぬ場合もあるし、自らが抱えている問題が十分に把握されていないこともある。

【心構えと基本姿勢】

- 相手の状況をいったん受け止め、相手の気持ちや立場に立って共に問題解決を考える（受容と共感）。
- 相手の心情に応じて穏やかな対応を心がける。
- まず、相手の話すところにじっくりと耳を傾ける。良し悪しの判断をせずに虚心に話を聴く（傾聴）。
- たとえ相手が投げやりになっていても、また自らを傷つけるような行動をとっていたとしてもいたずらに責めたり、批判的な態度をとらない。むしろ相談に訪れたこと、死にたい気持ちや、自傷・自殺未遂について打ち明けてくれたことをねぎらう。
- いかなる状況や相談でも、真剣にとらえる。
- 安易な励ましや安請け合いはしない。
- 説明や提案は明確に行う。行動を促す場合や何らかの紹介を行う場合は、具体的・实际的で相手にとって役に立つものでなければならない。

★1 相談担当者が留意すべきこと

相談担当者は、死にたい気持ちを打ち明けられて、動揺したり不安に感じることがあるかもしれない。また、自らの人生経験や価値観から、無意識のうちに自殺に傾く人に批判的な思い抱く事があるかもしれない。そのような自分の気持ちや考え方をまず自覚したうえで、これを制御し、相談者への理解や共感につとめる事が大切である。

【対応の手順】

- 傾聴に努め、まず状況を把握する。
- 問題となっていることがらを整理する。大抵の場合、問題は複合的な場合が多い。
- 自殺の生じる危険性のアセスメント（評価）をする（いま死にたい気持ちがどうなのか、危険因子があるか、身近に支援をしてくれる人がいるのか、キーパーソンはだれなのかなど→アセスメント（評価）についてはさらに後述）。
- 自殺の危険性が高い場合には、医療機関での対応、身近な人や警察官への要請などを通じて安全を確保する。
- 自殺を防いできた、あるいは自殺を予防する方向に作用する要因を見定め、これを強化する（→これらの要因については後述）。
- 自殺をしてしまうこと以外の解決法があることを伝え、その方法を話し合う。
- キーパーソンを見定め、ともに支援にあたることを要請する。
- 支援・ケアと社会資源の導入を検討する。
- 自殺をしない約束を交わす。

- 必要に応じて支援・ケアを継続する。可能な限り、支援導入後の状況を確認し、支援・ケアの有効性についてアセスメントをする。
- 相談対応の内容は文書に残し、他の人でも同様の対応ができるように整備しておく。

★2 してはいけない対応

してはいけない対応としては、1) 単に「死んではいけない」といった教えを説くような対応や、自傷・自殺企図行為をとがめること、2) 問題となっていることが大した問題ではないとしたり、無視したりすること、3) 「死ぬ気があれば何でもできる」、「弱音を吐くな」といった、実態を無視した、あるいは的外れな励ましをすること、4) 感情的になったり大げさに振る舞うこと、5) たらいまわしの危険をはらむような対応や情報提供を行うこと、6) 相談者の生命の危険性を度外視して、ただ秘密は守ると約束すること、などが挙げられる。

★3 具体的支援の重要性

自殺に傾く人は、単に、「うつ病だから」自殺するわけではなく、多くの場合、生活・経済問題や、職場や学校での問題、介護問題など、具体的な問題、生きづらさを抱えている。したがって、社会資源の活用によって当座の生活の安心を確保するといった具体的な支援が、自殺を予防するのに効果的である。

★4 個別性と地域性への配慮

自殺に傾く人の置かれた状況は一人ひとり異なる。支援に際しては、その個別性と地域性を十分に考慮する必要がある。

★5 家族への支援

自殺に傾く人にとって、家族は最も身近で重要な支えである。その意味で、家族は、大切な社会資源であるが、同時に問題対処に苦悩する当事者でもある。したがって、自殺に傾く人のみならず、家族に対する支援も必要であり、その家族の置かれた状況や精神的な状態等を把握し、必要な支援を行うことが求められる。



【相手の気持ちに焦点をあてること】

- 相手の話と言葉には常に注意を払う必要があるが、しかし最も重要な事は、相手が今、どのような思いでその話題を語っているのかという、相手の「気持ち」の部分に焦点をあわせることである。
- 相談者とのコミュニケーションが十分となり、その置かれた状況が把握できるようになり、そして相談者からの信頼がある程度得られた段階で、今の時点での死にたい気持ちの有無を確認することができる。この条件下であれば、死にたい気持ちを尋ねることが自殺を促すこととはないと考えられている。

★6 死にたい気持ちを打ち明けられたときの心構え

死にたい気持ちを相談者に尋ねることは、勇気のいることである。すなわち、そのことを尋ねるとかえって危険ではないか、自殺を引き起こしたりはしないかと心配になるかもしれないが、もし相談者と十分なコミュニケーションが取れているのであれば、むしろそのことを話題にしないのは不自然であろう。困難な状況を改善する方法があることを伝え、「死なないこと」の約束につなげることが重要であるが、そのためには、まず、相談者の辛い気持ちに寄り添って、死にたい気持ちをしっかり受け止めることが大切である。



4. アセスメント（評価）と対応

確実に自殺の危険性を予測することのできる面接法や質問表は考案されていない。しかし、アセスメント（評価）を工夫することで、ある程度、その危険性を予見することは可能である。また、アセスメントを行うということは、これに基づいて対策の手立てをより明確にしていくという点でメリットが大きい。

また、自殺予防というと、ついつい危険因子にばかり目が行きがちであるが、相談者を護る保護的因子を探り、その因子を強めたり、本人の潜在的な力を引き出すことも大切なことである。

【自殺の危険度の評価と対応】

- 自殺の危険因子の数とその程度
- 自殺の計画性の有無。計画があるとすればどれくらい具体性があるのか。
- 自殺手段の有無。自殺手段が身近かどうか。
- 支援者の有無。ケアや支援などの社会資源とつながっているのか、それが利用しやすい状況にあるか。
- 自殺を防ぐような要因や環境にあるかどうか。
- WHOから提示されている、危険度に応じた対応法例を改編引用したものを以下に示す。

危険度	兆候と自殺念慮	自殺の計画	対応
軽度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神状態／行動の不安定 ・ 自殺念慮はあっても一時的 	ない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 継続
中等度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的な自殺念慮がある ・ 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する（支援を受け容れる姿勢はある） 	具体的な計画はない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 問題の確認 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続
高度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続的な自殺念慮がある ・ 自殺念慮の有無にかかわらず複数の危険因子が存在する ・ 支援を拒絶する 	具体的な計画がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傾聴 ・ 問題の確認 ・ 危険因子の確認 ・ 問題の確認と整理、助言 ・ 支援体制を整える ・ 継続 ・ 危険時の対応を想定し、準備をしておく
重度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自殺の危険が差し迫っている 	自殺が切迫している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全の確保 ・ 自殺手段の除去 ・ 通報あるいは入院

【軽度の危険性の場合に望まれる対応】

相談者の気持ちを支えることと抱えている問題の整理と助言が中心となる。問題となっていることを話してもらい助言を行ったり、相談者のこれまでの問題解決法を話してもらうことで、その人の力を引き出すための手伝いをしたり代替となるような解決法について助言する。また必要に応じて、本人の同意のもと、保健所や精神保健福祉センター、かかりつけ医や精神科医師などの保健医療の専門家に紹介する。できれば、再び連絡を取り合う約束をし、その後の状況について確認を試みる。

【中等度の危険性の場合に望まれる対応】

より強いかわりが求められる。死にたいという気持ちの裏にある「生きたい気持ち」に焦点をあて、そこに働きかける。自殺に代わる当面の対処法や解決法を相談者とともに探索し、現実的な方法を検討する。助言だけでは不十分だと考えられる場合や、複合的な支援が必要な場合、精神科医療が必要と考えられる場合、そしてできるだけ早い対応を要する場合は、本人の同意のもと、保健所や精神科医師などの保健・医療の専門家を紹介したり、家族や友人等と連絡を取る。決して自殺をしないことと、継続的な支援を約束する。

【高度～重度の危険性の場合に望まれる対応】

安全の確保のために、状況によっては自殺手段を取り除いたり、付き添いが必要になることがある。また、状況によっては、家族や友人などに連絡し、駆けつけてもらわなければならないこともある。自殺企図・自傷行為が確認された場合には救急車の要請をしたり、さらに自殺企図を防ぐために絶対的な安全の確保が必要と思われる場合は、警察に通報し、保護を依頼する。なお、これらの通報は、本人・家族が通報できる状況であれば、それを促すが、もし本人・家族が意思決定できない、あるいは拒絶する場合には、相談担当者の判断で通報しなければならないこともある。

【自殺を防ぐ方向に働く要因】

- 自殺に傾いた人は、無力感や絶望感、あるいは自責感を感じて家族や周囲の人の助けを得ようとせず孤立している場合が少なくない。まず相談できる家族や周囲の人がいるのかどうかを確認してみる必要がある。
- その上で、自殺の危険因子を確認する作業と並行して、自殺を防ぐ要因（相談者を護る“保護因子”）を探ることが、手立てを講じる上で大切である。
- 保護因子は、「内的因子」（その人自身に固有の因子）と「環境因子」に分けられる。

【内的な因子】

体や心の健康度が高いこと
 社会（地域、学校、会社や組織、家族など）への帰属意識やつながり感
 充実した社会生活：良好な家族機能、対人関係の充実、学業・仕事の充実、経済生活・住居の充足、生きがいをもっていること、ほどほどの余暇ストレスや困難な状況に柔軟に対応しうる力をもっていること

【環境因子】

支援・ケアの体制が身近にあって利用できること
 精神保健福祉や自殺予防に関する情報を得やすいこと
 住んでいる地域、活動している地域、所属する学校や組織において精神保健福祉サービスを受けやすい環境が整っていること
 住んでいる地域、活動している地域、所属する学校や組織において精神保健福祉や自殺予防に関する啓発・教育が普及し、その地域の人々がこれらの課題をよく理解していること

5. 社会資源を利用した継続的な支援とケアの提供

自殺に傾いた人の多くは、心身の健康問題の他にも何らかの社会的問題や生活を続けていくことに困難を感じている。社会資源とは、自殺に傾いた人が「困ったときに頼ることができる人や場所」として、相談担当者が提示しうる地域生活支援サービス資源のことである。社会資源の活用により、その「生きづらさ」を減らしたり、解消したりすることができる可能性がある。

【社会資源や支援・ケアの利用に際しての留意事項】

- 社会資源や支援・ケアの利用に際しては、その内容を十分に説明し、それを利用することに関して同意を得ることを原則とする。
- 社会資源や支援とケアの利用に際しては、相談者に特有の状況や地域特性を考慮し、個別的な支援を考慮しなければならない。情報提供は、真に意味のある情報、真に役に立つものでなければならない。
- 社会資源が実際に利用されるためには、単なる情報提供だけではなく、その調整が必要であり、紹介先担当者との事前のやりとりと予約、相談者が訪問した際に対応してくれる担当者のことまで、事前に調整をしておくことが望ましい。
- 利用しようとする社会資源が継続的に利用できるかどうかを事前に検討しておかなければならないし、相談者が継続的に利用するよう支援したり、その後の利用状況を確認することが望ましい。

【相談担当者が活用・提示できる社会資源】

- 各自治体の自殺対策にかかる社会資源や支援サービス内容、支援体制状況は様々である。今後、各自治体は、地域の実状をふまえた相談担当者研修や体制整備などにより、顔のみえるネットワークの充実化を図ることが望まれる。

★7 相談担当者は重要な社会資源

自殺に傾いた要因が、短期間で解決されるようなことは多くはない。しかし、状況の改善にむけた相談者と相談担当者の共同作業のプロセスと関わり合いの継続こそが、自殺予防の重要な要因である。社会資源とは、窓口や組織や病院だけではない。相談担当者研修の終了者や、一般市民、精神保健ボランティア、介護ヘルパー、地域包括支援センター、かかりつけ医、一般病院のスタッフ、その他など、自殺に傾いた人を支援・ケアする一人ひとりこそが重要な社会資源といえる。



- 自殺に傾いた人を支援するための市単位での社会資源の提示例として次のようなものがある（参考文献：P23）

本人・家族・市民ための相談窓口案内（ある市の例）

1 市民向け

- ・ ところの健康相談（市役所障害福祉課） 電話相談 平日〇時△分～〇時
- ・ A保健所 電話相談 平日〇時△分～〇時△分
- ・ ところの電話相談（県精神保健福祉センター） 平日〇～〇時 〇～〇時
- ・ Bいのちの電話 ■■■日 〇時間
- ・ C自殺予防いのちの電話 毎月■日 〇時～翌〇時
- ・ D自殺防止センター 電話相談 〇時～翌〇時

2 勤労者向け

- ・ E労働センター 働く人のメンタルヘルス相談 電話相談 毎週■曜日〇時～〇時
面接相談：予約制
- ・ F労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター 電話相談 ■■■日〇時～〇時
メール相談：abc@123.jp
- ・ G労災病院 勤労者予防医療センター 電話相談 平日〇時～〇時
カウンセリング（電話予約制）

3 産業保健担当者向け

- ・ H産業保健推進センター 電話および面接 平日〇時～〇時
メール相談：def@456.jp
- ・ I地域産業保健センター 電話相談 平日〇時～〇時
（従業員 50 人未満の事業場の事業主・従業員の方対象）

4 学校におけるいじめ

- ・ いじめ 110 番フリーダイヤル 平日〇時 30 分～〇時
（J市教育委員会青少年相談室）
- ・ いじめ 110 番 電話相談 ■■■日〇時間
（K県立総合教育センター）

5 自死遺族のつどい

- 問い合わせ先 電話 県精神保健福祉センター
- 開催時間・場所 隔月第 3 ■曜日 〇時～〇時 A保健所

- なお、健康および社会経済問題に関連する相談支援内容は多岐にわたるため、各自治体の社会資源の整理・提示方法も様々である。以下、課題別、支援手段別、活動主体別の分類例を示す。これらの視点をふまえて、地域の社会資源ネットワークの開発と充実化をはかることが求められる。

【課題別】心身の病、心の健康、子育て、児童虐待、いじめ、ひきこもり、薬物・ギャンブル依存、配偶者等への暴力（DV）、一人親、高齢者介護、障害者地域生活支援、生活消費問題、就労・復職支援、経営・金融問題、人権問題、犯罪被害者支援、他

【支援手段別】電話、eメール、面談、訪問

【活動主体別】市町村、保健所、精神保健福祉センター、家族会、精神保健福祉ボランティア団体、セルフヘルプ・グループ（断酒会、当事者グループ）、各種NPO団体、相談担当者研修・ゲートキーパー研修終了者、その他

6. 継続的支援の効果の評価と修正

自殺に傾いた人に対し、どのような支援とケアを、どのくらい継続的に提供することが必要かということは一人ひとり異なっている。ただ、自殺に傾いた人が、その追い込まれた状況から抜け出すには、身近な生活の場で、個別かつ具体的な支援を、継続的に提供することが求められることが少なくない。

したがって、継続的な支援とケアの提供に際しては、あらかじめ対応担当者を決めておき、本人と共に支援の効果の評価し、状況の変化に応じて支援内容を修正するなど調整することが望まれる。

【出会い方の相違による支援の効用と限界】

- 自殺に傾いた人との出会いと支援とケアの提供手段は、eメール、電話、面談、訪問などさまざまである。各々の相談窓口の特性、効用、限界、留意点を表にして示す。

出会いと支援の方法	対応時間・地域・交流手段	効用	限界	その他
Eメール	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応が可能 ・広域対応可能 ・文字での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・匿名性が高く、相談しやすい ・夜間の相談が可能 ・日常相談から広域的・専門的相談まで幅広い対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用法が分からないと利用できない ・継続的支援の保証がない ・返答に時間差がある ・頻回相談が起こりうる ・危険度の評価が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊・警察への出動要請判断が困難 ・面談、訪問などの支援への入口的役割 ・頻回な再相談への対処の工夫が必要 ・メールは文書回答となるため表現に注意が必要
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・最大24時間までの対応が可能 ・広域対応可能 ・声での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・誰もが、いつでもどこからでも使える ・即応できる ・匿名性が高く相談しやすい ・日常相談から広域的・専門的相談まで幅広い対応が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接本人の様子の観察ができない ・声だけでの評価・支援 ・頻回相談が起こりうる ・継続的支援関係が保証できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険度の評価が比較的容易 ・電話やメールによる相談支援の併用がありうる
面談	<ul style="list-style-type: none"> ・対応時間に制限 ・市町村・保健所・管轄域での対応 ・対面での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接本人の様子の観察ができる ・共に対応法を工夫しうる ・継続支援が可能 ・顔のみえるネットワークづくりが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを受けられる地域に居住しているか、身近な所に窓口がなければ利用が困難 ・相談場所まで足を運ぶ手間がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険度の評価が比較的容易 ・電話やメールによる相談支援の併用がありうる
訪問	<ul style="list-style-type: none"> ・対応時間に一定の制限あり ・生活圏域の対応 ・家庭での交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題を包括的に把握できる ・継続支援が可能 ・顔のみえるネットワークづくりが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者・支援対象者に戸惑い感を与えうる ・訪問時間に制限がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険度の評価が比較的容易 ・電話やメールによる相談支援の併用がありうる

- 出会いと支援の方法には、それぞれ効用と限界があるため、各相談窓口の担当者相互の顔の見えるネットワークづくりが求められる。

★8 社会資源を十分に活用するために必要なこと

相談者は、精神疾患の影響等で、体力や気力、自発性が低下していたり、判断力が低下している場合が少なくない。そのため、社会資源を紹介するだけであとは本人任せというやり方では、その社会資源が十分に活用されない場合がある。

他の専門機関への相談を勧める際には、相談機関と連絡先を伝えるだけに終わらず、紹介先に対応が可能かどうかを確認することが望まれる。また、できれば、相談対応日時、窓口名、担当者名などを確認のうえ、相談者にそれを伝え、また、後日、結果を知らせてもらうよう依頼するなど、確実に紹介先につなぐ方法を工夫することが望まれる。なお、個人情報保護の観点から、これらの支援は、本人・家族の同意を得て行うことが大切である。

★9 継続的な支援に向けた相談体制の整備

自殺に傾いた人に、一貫性のある継続的な支援とケアを確実に提供するためには、本人や家族・関係者と共に、支援の効果を評価し、状況に応じて支援内容や方法を調整する役割を担う担当者またはチームを、あらかじめ決めておくことが望まれる。



7. 相談担当者に対する支援とケア

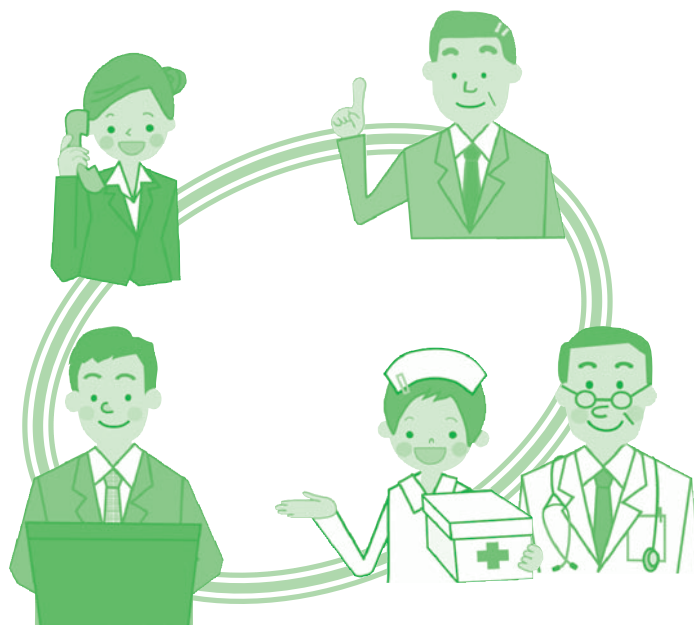
自殺に関連した相談業務を継続的に実施するには相談担当者に大きな負荷がかかる。そのため相談担当者の所属する組織や部署では、相談担当者が燃え尽きないように支援するための工夫や体制作りが必要である。

【支援の方法・内容の具体例】

- 相談担当者自身の心の健康を保つためにセルフケア技能の向上のための研修を行う。
- 相談対応技能を高めるための研修を行う。
- 定期的な事例検討会や自殺対策の課題・問題を話しあうための話し合いの場を設ける。
- 専門家や、自殺対策ネットワークの構成員との交流の機会をつくる。
- 相談担当部署や組織は、必要時に、相談担当者が専門家により精神的ケアを受けることのできる体制を整える。

★10 担当者が燃え尽きないために

自殺に関連した相談に日々従事することは容易なことではない。いくら多くの事例にうまく対応できたとしても、対応が困難な事例や、どうしても自殺を防ぎきれなかったという経験をするところがあるかもしれない。自殺に傾く人を一人で支える事はできない。相談担当者は、むしろ一人だけでできることの限界を知り、自殺に傾く人一人ひとりに対して、支援を共に提供しうる仲間や、対処の方法・手段を日頃からできるだけ多く準備しておくことが奨められる。



8. 地域の自殺対策と生きやすい地域づくりに向けた取り組み

自殺には、健康問題や家族問題だけではなく、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的な要因が複雑に関係しており、保健医療、福祉、心理、経済、法律等のさまざまな視点からの支援が必要である。

したがって、自殺対策を効果的に押しすすめるためには、各種地方行政機関のみならずさまざまな領域の民間人たちが、相互に協力しあいながら生きやすい地域づくりに取り組む必要がある。

【地方行政機関の機能・役割分担の見直し】

- 平成 18 年に障害者自立支援法と自殺対策基本法が施行されたことにより、地方行政機関の機能・役割分担の見直しがなされた。
 - ・市町村：母子保健、老人保健福祉、障害者福祉相談に加え、地域住民のメンタルヘルス相談も含む、日常生活にかかる総合相談や個別支援
 - ・保健所：市町村支援と精神科医療の利用にかかる相談
 - ・精神保健福祉センター：自殺の実態把握などの調査研究、広域情報センター機能、相談担当者やゲートキーパーの養成、精神保健福祉関連団体の支援、広域地域資源ネットワークづくり支援
- 今日、包括的・総合的な地域の自殺対策を推進するためには、市町村、都道府県、国の各種行政機関が個々ばらばらに相談支援活動を行うのではなく、相互に連携しあって、立体的かつ重層的で有機的な相談支援体制を築き上げる必要がある。

【公民協働で取り組む「生きやすい地域づくり」】

- さらに行政機関相互の連携のみならず、障害者当事者グループ、家族会、各種精神保健福祉関連団体の他、市民グループや民間NPO法人などが公民協働で、生きやすい地域づくりに取り組むことが必要である。
- 行政機関と協働で取り組む地域の民間団体の具体例を示すと以下のとおりである。
社会福祉協議会、司法書士会、弁護士会、かかりつけ医、各種民間医療機関、電話相談機関、各種NPO法人、精神保健福祉および各種ボランティアとその団体、学校保健、職域保健、地域保健関連の各種民間団体、マスメディア、その他



【編集責任者】

- *桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター
- *河西 千秋 横浜市立大学医学部精神医学教室
- 川野 健治 国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
- 伊藤 弘人 国立精神・神経センター社会精神保健部

(*執筆者)

【編集協力者(50音順)】

- 熱田 辰雄 大和市障害福祉課
- 稲垣 正俊 国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
- 遠藤 隆三 川崎市田島地区民生委員・児童委員協議会
- 大塚 俊弘 長崎こども・女性・障害者支援センター
- 橘川美恵子 保護司(元大和市民生委員児童委員)
- 黒澤 美枝 岩手県精神保健福祉センター
- 小泉 典章 長野県精神保健福祉センター
- 小杉 敦子 神奈川県精神保健福祉センター
- 澁谷 貞子 大和市民生委員児童委員
- 竹島 正 国立精神・神経センター自殺予防総合対策センター
- 田辺 等 北海道立精神保健福祉センター
- 土屋 史雄 神奈川県大和保健福祉事務所
- 伏見 雅人 秋田県精神保健福祉センター
- 清水 新二 奈良女子大学生生活環境学部
- 山田 麻貴 川崎市精神保健福祉センター
- 渡邊 直樹 関西国際大学人間科学部
- 濱田由香里 長崎こども・女性・障害者支援センター

●参考文献/参考資料

- 1) 自殺総合対策のあり方検討報告書「総合的な自殺対策の推進に関する提言」平成 19 年 4 月
- 2) 自殺総合対策大綱、平成 19 年 6 月
- 3) 自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会報告書、平成 20 年 3 月
- 4) 自殺対策加速化プラン、平成 20 年 10 月
- 5) 自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き〔WHO(河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)〕
- 6) 自殺予防 プライマリケア医のための手引き〔WHO(河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)〕
- 7) 自殺予防 教師と学校関係者のための手引き〔WHO(河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)〕
- 8) 自殺予防 職場のための自殺予防の手引き〔WHO(河西千秋/平安良雄監訳、2007 年 10 月)〕
- 9) わたしのこころサポート講座テキスト、神奈川県地域(大和市)自殺対策推進連絡協議会テキスト作成委員会、平成 20 年 3 月
- 10) こころサポーター養成研修テキスト、神奈川県地域(大和市)自殺対策推進連絡協議会テキスト作成委員会、平成 20 年 3 月
- 11) 相談の進め方 ～自殺にまつわる相談をめぐる～、東京都立中部総合精神保健福祉センター、平成 20 年 3 月
- 12) 長崎県自殺総合対策：相談対応の手引き集(「自死遺族への相談支援の方法」「借金・経済問題への対応」「メンタルヘルス問題への対応」)長崎県自殺対策専門員会、平成 20 年 9 月
- 13) 自死遺族を支えるために：相談担当者のための指針、平成 20 年 12 月
- 14) 自殺予防活動をすすめるために～看護・介護などに携わる人のために～ 秋田県・秋田県医師会
- 15) つながって支え合おう、自殺を防ぐために私たちにできること、きょうと精神保健福祉だよりNO51、京都府精神保健福祉センター
- 16) こころの健康だいじょうぶ、自殺予防対策パンフレット、三重県こころの健康センター
- 17) こころのリスクマネジメント、一部下のうつ病と自殺を防ぐために一、中央労働災害防止協会、平成 16 年