

# 自殺防止対策について

大阪府における自殺防止対策のための提言

大阪府自殺防止対策懇話会

## 目 次

### はじめに

1. 自殺の基本理解・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 頁
2. 自殺防止・予防対策の枠組み・・・・・・・・・・ 2 頁
3. 大阪府の自殺問題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 頁
  - 1) 大阪府における自殺の概況
  - 2) 大阪府の自殺問題と経済環境
4. 自殺に関する精神科医学的見地からの検討・・・・・・・・ 5 頁
  - 1) 自殺とうつ病
  - 2) 精神疾患としてのうつ病とその症状
  - 3) うつ等による自殺企図の早期発見のために
  - 4) 精神疾患による自殺防止のために
5. 大阪府における自殺防止のための施策の検討・・・・・・・・ 8 頁
6. 提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10 頁
  - 1) 社会問題としての自殺
  - 2) 関係者の相互連携
  - 3) 自殺遺族への支援
  - 4) 医学的問題としての自殺
  - 5) 行政機関の役割

### 巻末資料

- 図 1：男女別自殺率年次推移 1900-1998
- 表 1：自殺対策枠組みの分類
- 図 2：自殺に至るプロセスと予防・防止対策
- 図 3：自殺者数の推移
- 表 2：都道府県別自殺死亡率の変遷
- 図 4：平成 15 年度中の自殺者数の内訳（大阪府警察統計）

資料編：自殺防止対策事業の記録

## はじめに

周知のように、平成 10 年はマスメディアも取り上げたように、「自殺急増」の年であった。この年わが国の自殺者数は前年に比べて約 1.5 倍に達し、自殺統計史上初めて 3 万人を越えた。国もこの自殺問題を重視し、厚生労働省に自殺問題の研究班を新たに立ち上げるとともに、21 世紀の新たな国民健康政策「健康日本 21」でも平成 22 年までに自殺者を「23,000 人」に減少させる対策目標を掲げている。しかし、その後もわが国の自殺者数は減少するどころか 34,000 人を越すまでに至り、集団ネット自殺という新種の自殺問題も出現するなど、自殺問題は今や喫緊の対応を要請されるほどに深刻な社会問題となっている。

こうした中で、大阪府も府内における自殺問題にどのように対応してゆくべきかとの課題を自らに課し、平成 15 年に大阪府自殺防止対策懇話会を設置した。昨今の自殺問題の背景ならびに大阪府の社会産業構造の特徴などを勘案して、自殺防止活動やこころの問題の専門家に加えて、産業商業界ならびに労働界の識者、代表者にも広く協力を依頼し、広範な連携体制のもとでこの問題の対策を協議することとした。

本報告書は、この懇話会の議論と活動を集約、報告する形で、自殺問題に関する府民の社会的理解を広めかつ行政、関係機関による対策への指針として寄与することを目指すものである。

### 1. 自殺の基本理解

第一に、自殺は単独の理由で生じるのではない。いくつかの理由と背景が時間の流れの中で因となり果となって事態が悪化し、周囲からも孤立し、さらにどうにもならない事態と感じられる絶望の中で追いつめられて自らの命を絶つケースが多い。経済的破綻、うつ病やアルコール・薬物依存の精神疾患、ストレスへの抵抗力、社会的絆の希薄さ、そして時には自殺手段の入手の容易さまで、様々な要因が絡み合ってひとつひとつの自殺が遂行されるのである。したがって、個人の意志の弱さといった単純過ぎる理解ではおよそ自殺防止対策は取り組めない。個人のレベルから社会のレベルに至るまで、その関与要因への目配りが肝要となる。

第二に、社会問題としての自殺を考える場合、個々の自殺ケースの理解と共に社会的規模すなわち自殺率への理解が重要となる。統計資料からは、その時代、時代によって自殺率が大きく変わることが一目瞭然である。戦時体制下では自殺は減少し、経済的不況期で増加し、また好況期ではほぼ減少するという、

社会経済的環境とともに自殺者数は大きく変化する。このことは自殺防止対策にも、その時代の社会経済的背景を勘案した視点が組み込まれる必要のあることを物語っている。(巻末資料：図1 男女別自殺率年次推移)

第三に、自殺の社会的対策を検討する場合、今自殺のクライシスコールを発している個別の具体的個人に対応する対策のみならず、必ずしも現在クライシスコールを発しているわけではないものの予防的に社会全体を見据えた全体的対策が望まれる。大きく言えば、前者は「自殺防止」対策、後者は「自殺予防」対策とあってよいだろう。

したがって、個人ならびに社会全体を視野に入れた自殺の防止と予防の対策を考えてゆくことが総合的自殺問題対策ということになる。ただし通常政治・行政というものは、今すぐにできる事とできない事を各種の条件を勘案しつつ優先順位をつけて遂行するものである。この観点からいえば、ある種の社会全体への働きかけは強く期待されるにもかかわらず、さしあたっての対策優先順位は必ずしも高いものではなくするという現実も理解しておく必要があるだろう。

## 2. 自殺防止・予防対策の枠組み

以上のような基本的理解に基づき、自殺の防止・予防対策の枠組みを示したのが表1である。効果という視点から自殺対策を考えると、効果が短期かつ速効的な第一次的対策から効果が中・長期的な第二次的、さらに長期的かつ遅効的な第三次的対策に分けて考えることができる。(巻末資料：表1 自殺対策枠組みの分類)

短期速効的な第一次的対策はそれだけ介入的な対策であり、いのちの電話のように今まさに自殺しようとしている、自殺を考えている特定の人に対する直接的関与の活動である。第二次的対策は第一次よりは直接的でないものの、したがってそれだけ効果が出始めれば中・長期的な効果が期待される。精神科受診者や産業保健医による各種スクリーニングなどで陽性反応がチェックされた労働者などが対象となり、具体的にはうつ病やアルコール・薬物依存等に関する相談・治療体制の整備などがあげられる。第三次的対策は広く国民全般を念頭に置いた環境的な働きかけ、たとえば自殺への偏見改善や自死遺族問題に関する啓発、住民一般の「こころの健康」の増進などで、効果が出始めるには時間がかかるが、出始めればその効果は長期的に安定したものが期待できる性質を持つ。

また自殺へと至るプロセス、段階に注目した場合には、予防 (prevention)、介入 (intervention)、事後対応 (postvention) のように、対策の枠組みを三つ

の過程的流れに即して整理することができる。この流れの中で、予防と介入については従前より周知のところであるが、近年になって日本でも“ポストヴェンション”に関心が寄せられている。ポストヴェンションとは単純に言えば自殺が発生した後のサバイバー（遺族、親しい友人・知人、仕事仲間など、一人の自殺によって甚大な精神的影響を受ける遺された人びと）への事後対応ということになる。（巻末資料：図2 自殺に至るプロセスと予防・防止対策）

一般に自殺者の周囲には甚大な影響を受ける人びとが5人はいるといわれている。ポストヴェンションは、自殺が本人だけの問題にとどまらず、遺された周囲の者も巻き込むことが多いという事実注目する対策である。そしてサバイバーの中から再び自殺者が出る傾向も指摘されており、サバイバーへの適切なサポートとケアこそめぐりめぐって自殺防止につながる、大きな自殺防止活動とする認識が確立してきている。

こうして考えると、「事後」と呼んだだけではこの用語が内包する対策効用を十分にくみあげることができない。したがって重要で適切な対策の組立も十分期待し得ないことになる。行政側の対策としては、自殺自体への防止対策はもちろんのこと、遺族の相談や援助をする窓口の整備、遺族の生活支援策や自助グループへの援助などが課題となってくる。これらのことを明示するために、図2ではあえて太線でポストヴェンションから予防のプリヴェンションへの循環を強調している。

### 3. 大阪府の自殺問題

#### 1) 大阪府における自殺の概況

大阪府警察本部生活安全課の統計によると、大阪府における自殺死亡数は平成9年までは毎年1,500人前後で推移していたが、平成10年に一気に2千人を超え、その後漸減傾向にあるものの2千人を割ることはなかった。（巻末資料：図3 自殺者数の推移）

平成14年に再び増加に転じ、翌平成15年には全国では相変わらず増加傾向にあるものの、大阪府では減少に転じたのである

にもかかわらず、自殺者数の伸び率や都道府県別自殺率の推移をみると、大阪府の自殺問題は決して楽観できるものではない。大阪府の健康保健政策のガイドラインともいえる「健康おおさか21」では、平成22(2010)年までに自殺者数を1,500人までに減少させるとする目標値を掲げている。しかしこの目標値からすれば、平成15年の自殺者数2,180人はなお高水準にあり、ほぼあと5年間でこれを達成することは難題とも言える状況にある。加えて平成年間におけ

る自殺率の上昇は、大阪の場合男性で1.86倍、女性で1.34倍と、全国でも最も激しいものであった。(巻末資料：表2 都道府県別自殺死亡率の変遷)

大阪府の平成15年中の自殺者数2,180名の内訳を見ると30歳代から60歳代の、いわゆる中高年齢層が全体の75%を占めている。また、男女別を見ると男性が1,589名で、女性が591名。実に全体の73%が男性ということになる。よって、全体の6割近くを中高年男性(30~60歳代)が占めるという結果になっている。(巻末資料：図4 平成15年中の自殺者数の内訳)

次に、原因動機別を見ると、健康問題と経済問題とで全体の6割を占めている。性別でみた場合、男性の1位が経済問題、次に健康問題と続くが、女性の場合は半数近くが健康問題で、次に精神障害、家庭問題、経済問題と続いている。従って、中高年男性の労働者や事業者が経済問題を抱えて自殺するケースが最も多いと推察されるが、女性に顕著であるように健康問題が引き起こす自殺も軽視できないと言える。

## 2) 大阪府の自殺問題と経済環境

中小企業の多い商都大阪では、バブルの崩壊よりうち続く経済環境の悪化は相当にこたえるものである。業績不振で追い込まれたり、またこれらとの関連でうつ病の急増が引き起こされたり、様々な要因が重なり合いながらも、その影響がもろにでているような自殺者数の増加だったといえる。

ちなみに平成15年の大阪府の自殺者2,180人のうち、「経済問題」が29.6%であり、「病苦」31.7%、「精神障害」15.4%などとともに、推定された主たる自殺動機を構成している(大阪府警察統計)。これを男性に絞ってみると、「経済問題」が32.1%であり、「病苦・厭世」29.5%、「精神障害」11.5%と続き、経済問題に起因する自殺が一番多かったことになる。さらに「経済問題」を主因とする男性自殺者510人のうち、40代~60代が89.4%とその大部分を占め、経済環境の悪化は中高年男性の自殺に大きな影を落としていることはいうまでもない。

もっとも冒頭で述べたように、自殺が単一の理由によって引き起こされるのではないとの基本理解を思い起こせば、統計処理上、「経済問題」が動機と判断されている場合であっても、「経済問題」を単一の原因と断定はできない。背景として経済問題があるにしても、社会的支援体制や周囲からの支援の有無などの環境要因も影響し、さらに、追い詰められた結果としてうつ病という「精神障害」を引き起こして自殺にいたる、といったケースが多いのではないかと推測される。自殺予防のためには、このような理解と視点が必要であり、それぞれの局面での対策が必要であることを指摘したい。

そこで次節では、家庭問題、病苦・厭世、経済問題、勤務問題、男女関係、精神障害など、様々な自殺念慮が実際の自殺企図に至るのを防ぐ有力な手だてとしての精神疾患の予防、介入の問題をまとめてみる。

#### 4. 自殺に関する精神科医学的見地からの検討

##### 1) 自殺とうつ病

自殺及びその防止に関して精神科医学の観点から検討を行う。

自殺と精神疾患には強い相関関係があると指摘されている。自殺と精神障害に関する WHO のレポートに拠ると、15,629 例のうち気分障害が 30.2%、物質関連障害 17.6%、統合失調症 14.1%、パーソナリティー障害 13.0%、器質精神障害 6.3%となっており、うつ病、統合失調症及び近縁疾患、アルコール・薬物による精神や行動の障害等が自殺に強い関連性があると言える。なかでもうつ病は高い比率を占めていることがわかっている。

我が国におけるうつ病の頻度は、平成 14 年に厚生労働省が施行した調査によると、20 歳以上の成人における有病率が 7.5%（男性 4.6%、女性 9.5%）と極めて高率であった。また、うつ病経験者の 25%しか医療機関を受療していないことが分った。そこで、自殺防止対策にはうつ病対策が大きなポイントとなる。うつ病対策としては、うつ病の発生に影響するような社会環境因子の整備、うつ病の早期発見と治療が重要なポイントであり、その対応を図ることが自殺防止に大きな役割を果たすとする認識が必要である。

うつ病の発生に関係しうる社会環境因子について触れておく。これらの因子の及ぼす影響は一様でなく個人差があるが、一般的な要因を幾つか挙げる。まず、社会状況として、「価値観の混乱」「先行きの不透明感」「経済状況の悪化」が挙げられる。次に、地域・家庭環境として、「つながりの希薄化」「孤立しやすい状況」。さらに、教育環境として、「心の成長の困難さ」「個性の尊重の困難性」。また、職場環境として、「不景気に伴う過度な要求」「従来の価値観の崩壊と混乱」などが挙げられる。これらは、個人に個々であるいはそれぞれが作用しあいながら、さらにその影響度を深めることもある。その結果「不安」や「孤独感」が強くなり、ストレス状態を個々人にもたらす。さらに、個々人の性格や内因とも関係し、結果うつ病を発病する。うつ病の状態に陥ると、その病態として、正常な判断能力が低下し、また、自殺念慮も出現する。したがって、このような自殺は、自由意志に基づく行為というよりはいわば「追い込まれての死」であり多くは、うつ病による「病死」と考えられる。

##### 2) 精神疾患としてのうつ病とその症状

うつ病の病態は、内因（素因）に心理的要因と身体的要因が加わり、アミン代謝障害の進行・固定、間脳機能障害などを来した状態がうつ病と考えられる。うつ病に陥ると、抑うつ気分、意欲低下、不安感などといった精神症状とともに睡眠障害、食欲障害をはじめとする身体症状が出現する。また、自殺念慮も出現することが重要である。

うつ病の治療について少し述べると、前提として重要なことは、うつ病は病

気であり、適切な治療で改善するものである点である。治療として重要な柱は、「休養」と「薬物治療」である。うつ病の状態においては、悲観的、絶望的にしか考えられないが、うつ病の回復にともない、考え方や感じ方は変わっていく。忘れてならないのは、症状として、「死にたくなる」ということである。この自殺念慮もうつ病の症状であり、治療によりうつ病が改善すると自殺念慮も改善していくものであることを理解しておく必要がある。

3) うつ病等による自殺企図の早期発見のために

自殺に結びつく危険因子を列举してみると、

- ①自殺未遂歴がある
- ②精神障害がある
- ③家族に自殺歴がある
- ④自分や家族の安全や健康が保てない
- ⑤仕事の負担が急に増える、大きな仕事上の失敗をする、職を失うなどの仕事上のストレスの発生
- ⑥職場や家庭でのサポートが得られない
- ⑦本人にとって価値あるもの（家族、仕事、地位、名誉等）を失う
- ⑧重症の身体疾患に罹患する

などが挙げられこれらに該当する状況にある人は相当な自殺の危険因子を内包しているとして、周囲の人間は注意を払う必要がある。

さらに具体的な自殺のサインとなるような、外的な行為や行動を挙げる。

- ①自殺をほのめかす（言葉で自殺を予告したりほのめかす、自殺する場所を探す、包丁や紐など自殺のための道具を探したり隠し持ったりする）
- ②別れの用意をする（手紙や写真など身の回りの整理をする、大切なものを他人に託す）
- ③過度に危険な行為に及ぶ（重大な命に関るような事故を引き起こすような行動を繰り返す）
- ④態度の変化（部屋に引きこもったり口数が少なくなるなど他人との関りを拒む、新聞テレビを見ないなど周囲への関心がなくなる、アルコールや薬物を乱用する）
- ⑤実際に自傷行為に及ぶ（手首を浅く切る、薬を数錠飲む）。

これらのサインは直接自殺に結びつくものであるので、周囲の人間は医師の診察を勧めるなど具体的な行動に出る必要があると考えられる。上述のように、うつ病は非常に発症の頻度が高いにもかかわらず医療機関受療率がまだまだ低いと言われている。うつ病あるいはうつ病と疑われる状態の市民を早期に専門の医療機関を受診させる方法、地域での講習会、ちらし、マスコミの利用などによる普及啓発活動、の検討が重要である。



#### 4) 精神疾患による自殺防止のために

最後に、自殺防止の観点から必要と考えられる対策として求められるものを挙げる。

まず、自殺に関連する「こころの健康」問題（うつ病をはじめとする精神保健）について地域、学校、職域において正しい理解を普及する点、そのための教育・啓発活動及び相談・支援体制の整備が必要である。保健医療関係者、一般科医、産業医などの精神保健に関する資質向上と精神科医との連携の強化が必要である。さらに自殺者の遺族のケアが必要である。

地域における活動の具体的なものとしては、住民検診、企業検診などにおける精神状態のチェックも今後検討すべきである。うつ病を疑わせる自覚症状が出現した際の相談窓口を一般市民の目に付きやすいところに明示することも重要であろう。また、保健師を始めとする保健活動に関わるものがうつ病など精神症状に対する見識を深めることも重要であろう。

また、職域就労との関連においては、長時間労働における精神障害の増加が示されている。よって、職域における活動として、各企業に労働基準法の遵守の徹底、長時間労働者に対する精神面も含めた検診の強化なども重要である。さらに、職場においても精神面の不調が生じた際の相談窓口の明示、「こころの健康」に関する啓発活動、退職時に「こころの健康」に関する情報提供を行うことなども意味のあることと考える。

地域や職域での活動を受けてまたは自身の判断で、福祉関係施設、経済問題、就労問題、家庭問題などの相談窓口を訪れるものの中にはうつ病に罹患するあるいは罹患している可能性のある者が来所している可能性も少なくないと思われることから担当者に対する啓発活動、来所者に対する精神面での支援窓口の明示なども重要と考える。

さらに、一般科医との関係では、うつ病の患者は一般科医を受診することが多いため一般科医のうつ病に対する診断能力を高めること、精神科専門医との連携のシステム化の強化を図ることも重要である。

最後に、自殺を図った者は自殺のリスクが高いことが分かっている。したがって、自殺を図ったものの一命を取りとめた者に対しては、精神科を受診させることが重要である。そのためには救急医療機関への啓発活動と同時に精神科救急システムの充実を図ることが重要である。また、不幸にして自殺が遂行された場合にはその遺族が自殺のハイリスク者になることが知られている。したがって、自殺が既遂された際にはその遺族に対する精神的援助をはかれるシステムの構築も検討されるべきである。

自殺とその防止について、主として精神科医学の面から検討を行った。精神科医学の観点からは、自殺につながるうつ病の予防と早期発見、早期治療がもっとも重要で、そのためには「こころの健康」についての積極的な取り組みが急務と考える。

## 5. 大阪府における自殺防止のための施策の検討

これまでの懇話会での議論や試行的に行った事業の成果や社会科学及び医学関係からの専門家の意見を踏まえた上で、行政機関が自殺防止のためにどのような施策・事業を行うことができるかについての検討を行う。

まず、施策や事業を検討するための方向性として次の4点が考えられる。

- ①自殺を図ろうとする者（以下「自殺念慮者」という。）に対する直接的な働きかけ
  - ②自殺を防止するための世論の形成
  - ③医療関係者に対する自殺防止の認識の共有化
  - ④自殺防止に取り組む関係機関等の相互の連携
- 以下、それぞれの方向性毎に検討を行う。

### ①自殺念慮者に対する直接的な働きかけ

対象としては、現在自殺念慮を持っている者だけでなく、自殺念慮を持つ危険性の高い者についても考慮する必要がある。例えば、社会的、経済的な心身への負荷が強い中高年男性などを例に挙げると、現時点では自殺を意識していなくとも、将来家庭問題や健康問題などの他の要因が重なることにより自殺を意識する可能性がある。このような層に対しても、自殺防止のための働きかけを行っておく必要があるといえる。

自殺念慮者に対する直接的な働きかけの一つは、医療機関への受診を働きかけることであり、もう一つは、自殺念慮の背景となっている状況因子を解決するために相談機関の利用を働きかけることである。特に、自殺者の多くが「うつ病」等精神疾患との関連が指摘されていることから医療機関への受診が自殺防止に効果的であることが明らかになっている。

一方、相談機関には、公的機関や民間のボランティア機関等が実施しているもの、また、一般的な健康や生活に関する悩みの相談から個別専門的な年金や就労相談、法的相談など専門家が行っているものなど多種多様にある。こうした相談窓口を積極的にアピールし、困ったときに気軽に利用しやすい環境を作る必要がある。そのためには、行政機関の連携による広報媒体の活用をはじめ、新聞やテレビなどの報道機関への情報提供や、共催事業の実施などを通じた広域的な取り組みも有効な方法と考えられる。

一方、自殺念慮を持つ危険性がある人々への働きかけについては、自分自身がストレスを受けていることをまず認識させる必要がある。自らが心身の疲労状態にあること、このままでは疲弊しきってしまうことに気づくことにより、現実的な対応を考えることが可能となる。自身の状況を客観視できれば、前述した各種相談窓口の活用により、何らかの対応策が見いだせるものである。また、自らの心身の状態を客観視することにより、医療機関の受診を考えること

ができ、その結果自殺に至る危険性を早い段階で軽減することができる。自分の心身の状態を気づくためには、企業や地域における啓発活動が重要である。また、ストレス調査票の活用やストレスドックの受診などの実施も有効な方法と考えられる。

#### ②自殺を防止するための世論の形成

自殺に関する世論としては、一般的には「自殺はいけないこと」という認識と同時に「自殺は他人事」という感覚があると思われる。しかしながら、前述のごとく、自殺は非常に身近なものになってきており、また、うつ病などに陥ってしまうと自殺を抑制する力が弱まってしまう。さらに、うつ病は、現在の社会において一般的な病気であることを考えると、自殺は他人事ではなく、むしろ身近に起こり得る事柄として捉えるべきである。この点に着目すれば、自殺やうつ病に関する情報は、行政はもとより、医療関係者や、民間で活動している組織、さらには当事者（家族・友人）も含めた関係者が色々な立場や方向性で継続的に発信することが、社会全体が自殺を身近なものとして捉えることにつながると思われる。また、学校教育においても自殺やうつ病を始めとする精神疾患に関して正しい認識をもつべく指導が必要と考えられる。

#### ③自殺防止の認識の医療関係者全体による共有化

医療の専門家である医療関係者は、一般の人より精神科医学に対する認識を多く有しているものの、診察等の場面においてこころの健康への配慮にまで意識することは現実的に難しいと思われる。しかしながら、不安障害や気分障害の多くが一般科医を受診していることを医療関係者が再度認識し、身体面のみならず心理面まで含めた診察を診療行為の一環として組み込んでいくこと、あるいは、より専門性の高い精神科医療への橋渡しとしての助言や誘導を行うことなど、患者の精神面への認識を高めていくための意識啓発が必要と思われる。特に救命センター等で命を取り止めた自殺企図者に対する、再発予防については、家族や専門医、相談機関との連携を図るなどの枠組みを築いて行くためのアプローチが望まれる。

#### ④自殺問題に取り組む組織等が相互に連携を図るための橋渡し

自殺問題に関しては、自殺念慮者に対する直接的なアプローチによる問題解決は現実的には難しいと言わざるを得ない。自殺の原因となる現実的状況の発生については、人によって様々な背景があり、その原因の解消のためには、多様な視点、多様なアプローチを、行政の仲立ちでパノラマ的に一般社会全体に向けて提示することが必要である。各関係機関が連携を図るための例えば官民が一体となったネットワーク会議的な組織を設置していくことも有効な手法であると考えられる。

本課題については、法や制度としての位置付けも弱く、行政が施策や事業を展開するという点に関しては、経験的な積み上げもなく、課題が多いことも現実である。こうした状況の中で、本懇話会の設置により関係者との連携が図られたことは大きな成果であり、今後の施策を推進していくための大きなステップになると考えられる。社会的問題としての位置付けがようやく本格化しつつある中、行政が担う役割についても、今後引き続き検討していくことが望まれる。

## 6. 提言

自殺問題は大きな社会問題として、現代の私たちの前に立ち現れている。これまで様々な社会事象の一側面として断片的に論じられてきた自殺の問題は、様々な分野における理解の進展の結果、今やひとつの独立した新たな社会事象として現れている。社会的側面と医療的側面を、また公共的側面と個人的側面を併せ持つ自殺という問題について、私たちは新たな視点での取組みが求められているといえよう。個人的様相のみに重点が置かれた従前からの取組みや断片的な社会事象としての取扱いを越えて、自殺問題に関する総合的な理解に立って検討すべきである。

このように現在、新たな社会問題としての自殺に対して、社会的・医学的・行政的手法で様々な角度からアプローチすることが求められている。この認識を踏まえて懇話会としての提言をまとめる。

### 1) 社会問題としての自殺

まず、自殺問題は社会問題であることの共通認識が必要である。上述したように自殺は決して個人に帰着する個人的な問題として捉えるべきでなく、社会の状況が個人に強く影響した結果として現れる現象であることから、社会的対応が緊要な社会現象・社会問題として捉えるという認識を社会全体で共有しなければならない。自殺者の増減が社会・経済的状況と密接に関連していることは既に指摘したところである。同時に「正面から」この社会問題に取り組むことが重要である。自殺についてはこれまでその否定的側面から、個人的問題とみなす傾向があったが、社会の中で「語るべきもの」として位置付ける必要があるのである。中長期的にはこれらの社会的理解が醸成されていくことにより、自殺防止やストレス軽減のための多様な取組み・サービスが、それを必要とする多くの人々に届くことにつながる。「自殺防止」は決して個人の問題でなく、

社会が全体として取り組むべき問題であるとの位置付けが必要であると懇話会として訴えたい。

## 2) 関係者の相互連携

次に、この問題に取り組む関係者の間では、相互の連携が必要かつ肝要である。これまでも個々の取り組み、活動がそれぞれの分野において非常に重要な役割を果たし、実績を積み上げてきている点については言うまでもない。しかしながら、多角的、複合的な様相をしばしば示す本問題について単独の取り組み、活動だけでは自ずと限界があることも事実である。具体的には、相談を電話でした人の趣旨が経済的問題であっても、経済的問題の解決のみが必要であるとは限らず、同時に相談者のストレス状況に対する医療的対応が必要である場合もあり、経済的問題が解決されなくとも医療的対応によって自殺を避けることができるケースも多いと考えられる。このような時に経済的な相談窓口で専門的アドバイスと同時に医療機関の紹介を行える体制が整えられていれば、自殺防止に有効に機能する。相談窓口が複合的に機能できるためには、窓口相互、実施機関相互の連携が事前に図られている必要がある。懇話会として、この問題に取り組む関係者に対して、それぞれの取り組み、活動を尊重しつつ、相互間の連携を図り、より有効な自殺防止が行われるよう一層の工夫を求めたい。

## 3) 自死遺族への支援

自殺問題への社会的対応にはこれまでも予防及び防止の両面で、関係者の真摯な努力が続けられてきた。いのちの電話や自殺防止センターによるホットライン介入はその典型的な例である。この他にも大阪精神科診療所協会による自殺防止の取り組みも大阪府にみられる特徴的な対策例であり、全国的にみても特筆すべき自殺防止活動である。一方、自殺の背後には深刻な精神的影響を受ける多くの遺族や親しい友人などがおり、これらの人びとへのサポートやケアはこれまでのところ社会的には全く看過されてきたに等しい。今わが国でも、自殺対策の一環を形成する喫緊の課題としてこの「自死遺族支援」問題が大きくクローズアップされ始めている。大阪府においても、是非この見過ごされてきた問題局面への対応を急ぐべきであることを懇話会は特記事項として提言する。

## 4) 医学的問題としての自殺

自殺防止は多くの場合において医学的問題でもある点を強調したい。自殺の背景となる個人的、社会的状況因子はさまざまであるが、自殺者の多くはそのような状況因子からうつ病などの精神疾患にいたり、医療機関、特に、精神科医療機関の受診をせず自殺に至ってしまうものが多い。適切な医療にて救える

自殺者も多いにもかかわらず治療を受けずに自殺に至ってしまう者がいることは憂慮すべきである。懇話会として、救急医療と精神科医療との連携、あるいは、一般科医と精神科医との連携など医療関係者による自殺防止のためのより一層の配慮を望みたい。

#### 5) 行政機関の役割

最後に行政機関の役割について指摘する。社会問題として自殺を理解する社会意識の醸成や、関係者間の連携推進、複合的・多角的な問題に対する対応等は本来的に行政機関が担う役割である。しかしながら、これまで必ずしも社会的行政需要として本問題が優先的課題として取り組まれてきたとは言い難い。自殺問題は複合的であるが故に、行政としての早急な位置付けが困難である点はそれとして理解できるものの、自殺防止対策の観点からはやはりひとつの大きな問題点であるといえる。複合的である自殺問題に対して、行政機関が各部署間において連携を構築し、総合的な対応が行われるよう一層の取り組みを期待するところである。今回、懇話会の設置と関連する事業を展開する過程で一定の範囲で、行政機関としての本問題へのアプローチの方法論を議論する土台が構築されたと思われる。懇話会としては、本来行政機関が担う役割の担保と本問題に対するアプローチの継続を強く求めたい。

#### 参考文献

清水新二、自殺防止戦略. *Clinical Neuroscience* (月刊臨床神経科学)、20:5, 548-549, 2002.

清水新二、急増する自殺—実態・背景・対策—大阪精神保健福祉 (大阪精神保健福祉協議会)、48, 2-20, 2003.

自殺防止対策有識者懇談会、自殺予防に向けての提言、14. 12

資料

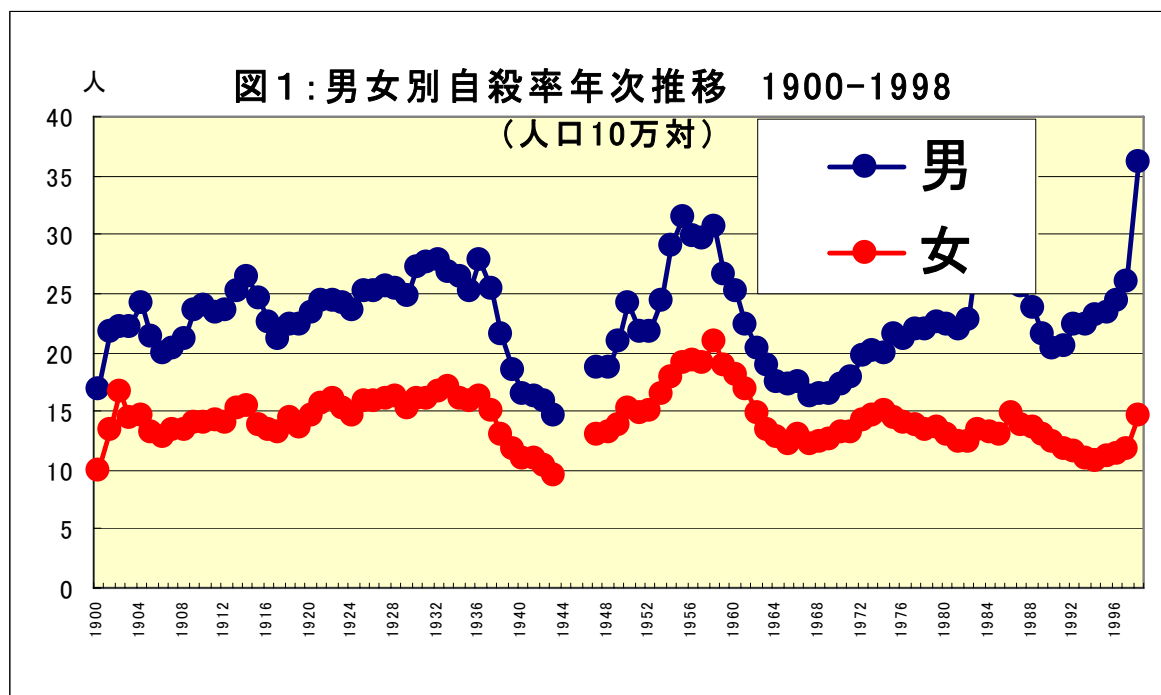


表1 自殺対策枠組みの分類

分類	介入	効果	具体例
第一次	直接的・特定の	短期的・速効的	ホットライン・相談、手段規制
第二次	間接的・限定的	中、長期的	治療体制整備、雇用制度整備
第三次	環境的・全方位的	長期的・遅効的	啓発活動、治療・健康増進のシステム整備

図2 自殺に至るプロセスと予防・防止対策

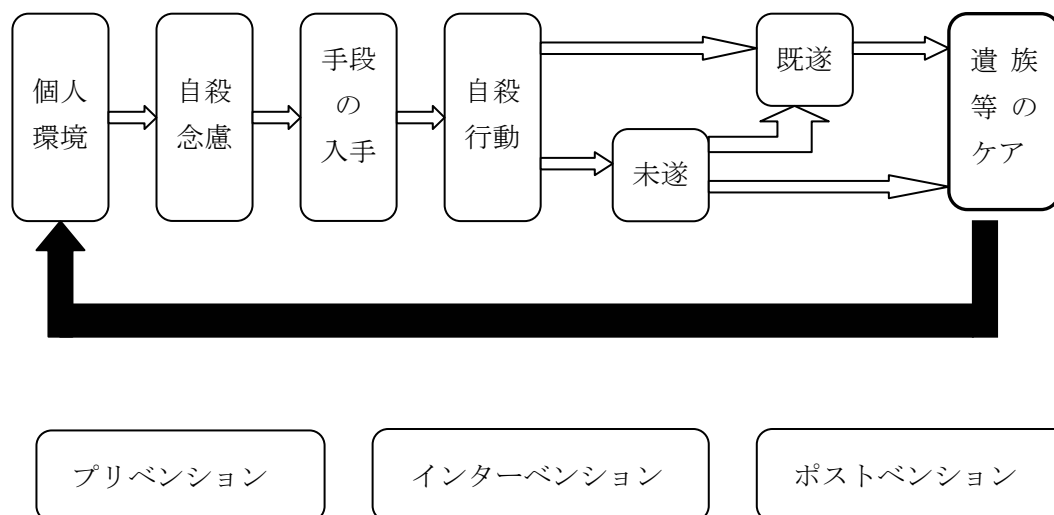


図3:自殺者数の推移

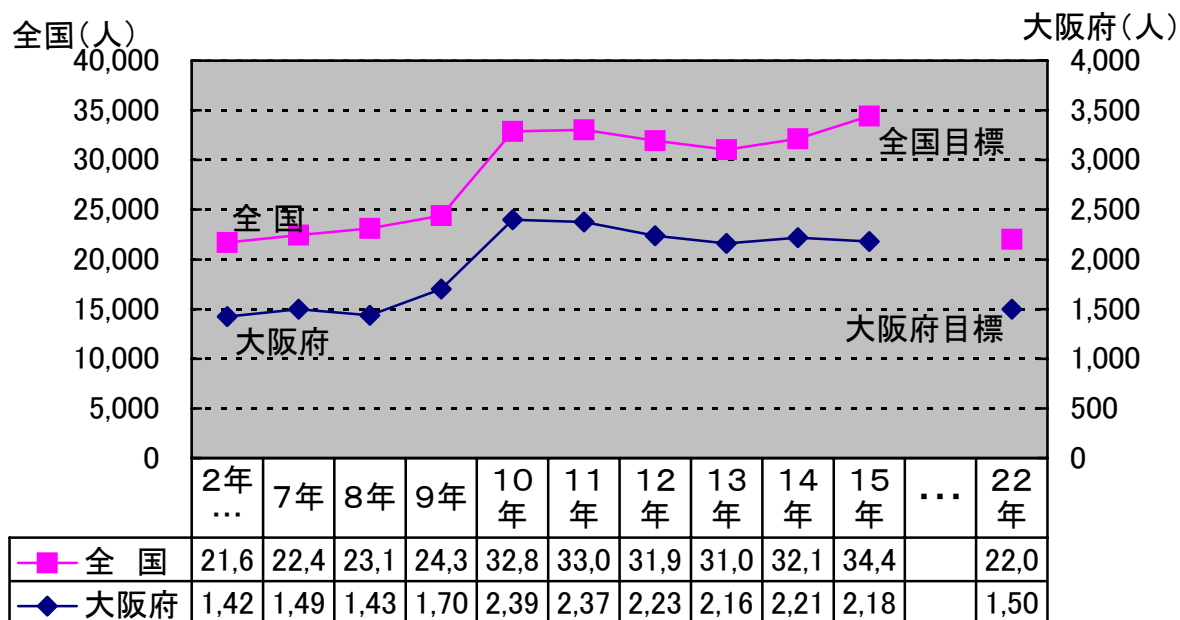


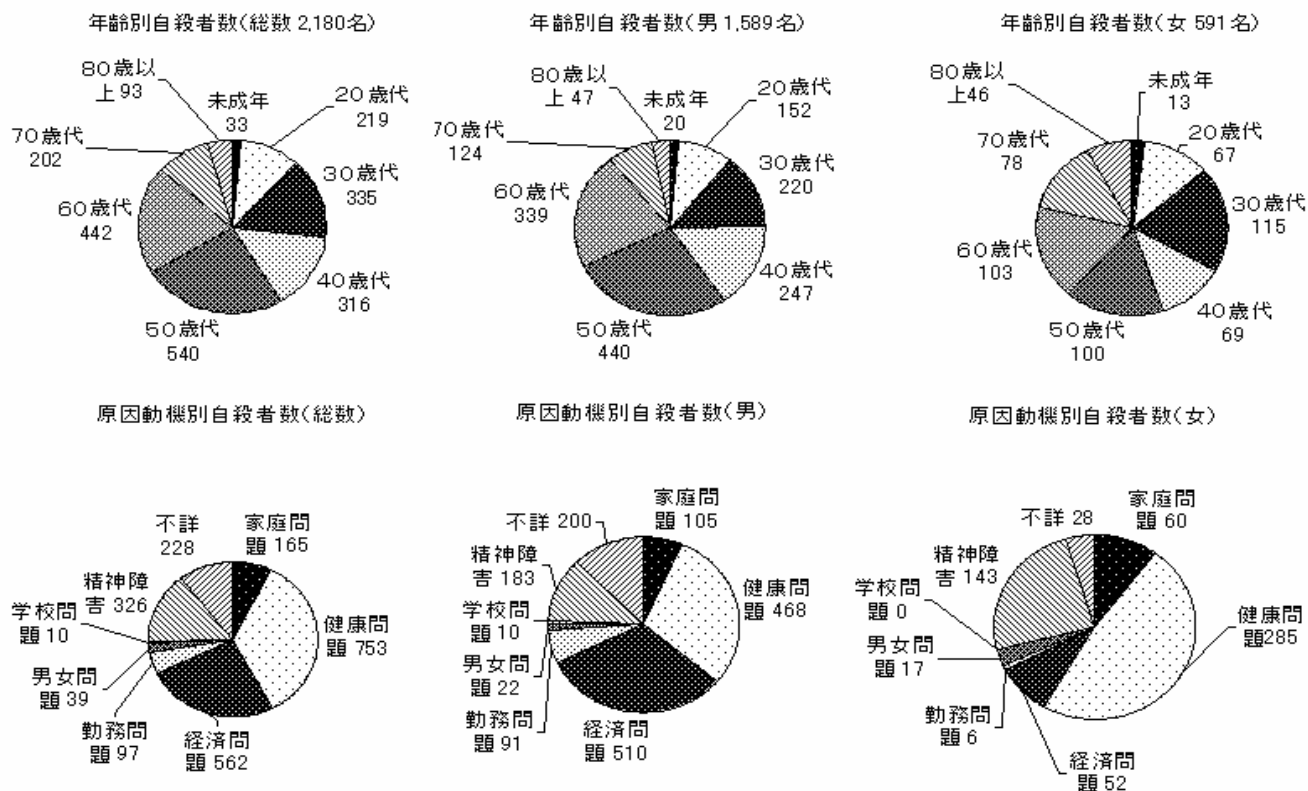


表2 都道府県別自殺死亡率の変遷

自殺死亡率(男性10歳以上)	平成元-7年	平成10-12年	比	自殺死亡率(女性10歳以上)	平成元-7年	平成10-12年	比
大阪府	23.4	43.6	1.86	神奈川県	10.5	14.3	1.36
奈良県	19.0	33.8	1.79	大阪府	11.7	15.8	1.34
京都府	22.0	39.1	1.78	沖縄県	9.6	12.8	1.33
神奈川県	19.3	34.2	1.77	東京都	11.8	15.4	1.31
北海道	25.4	44.5	1.75	三重県	12.7	16.5	1.30
宮城県	22.0	37.7	1.71	山口県	13.0	16.9	1.29
東京都	21.1	35.9	1.70	熊本県	11.8	14.9	1.27
埼玉県	20.3	34.5	1.70	兵庫県	12.5	15.6	1.25
兵庫県	23.2	39.2	1.69	福岡県	11.8	14.6	1.24
佐賀県	26.4	44.3	1.68	北海道	12.4	15.4	1.24

図4

平成15年中の自殺者数の内訳(大阪府警察統計)



## 資料編：自殺防止対策事業の記録

## 大阪府自殺防止対策懇話会の設置

自殺防止に向けた取り組みを始めるにあたって、これまで個別に事業を進めてきた医療機関や民間相談機関、行政等が一体となって連携を強化する必要があった。さらに、自殺者が最も多い年齢層に焦点をあてて、効果的に取り組むことから始めることとした。

自殺者の大半を占めるのは中高年男性であり、これら中高年男性、とりわけ労働者層へ働きかけるため、労働者団体との連携を始めるとともに、事業者団体（事業者団体は労働者へ働きかける役割と金融問題等に伴う事業者自身への自殺防止という両面がある）とも連携を始めた。

その結果、労働者団体、事業者団体、医療機関、民間相談機関、行政機関等の参画を得て、平成15年9月、大阪府自殺防止対策懇話会（座長：清水新二奈良女子大学教授）を設置した。



## 大阪府自殺防止対策懇話会設置要綱

### (目的)

第1条 大きな社会問題となっている自殺を防止し、社会の健全な発展を図るため、自殺防止に向けた抜本的な対策を検討するとともに、関係機関・団体等との連携を強化し、府民の健康づくり計画「健康おおさか21」の目標（平成22年度までに自殺者数を1,500人以下にする）達成をめざすため、大阪府自殺防止対策懇話会（以下「本会」という。）を設置する。

### (協議検討事項)

第2条 本会は、次に掲げる事項について協議検討等を行うものとする。

- (1) 自殺を未然に防ぐための方策
- (2) 関係機関・団体等との連携方策、情報交換
- (3) 自殺防止のための普及啓発強化策
- (4) その他自殺防止に関わる事項

### (組織)

第3条 本会の委員は別紙のとおりとする。

### (座長)

第4条 本会に座長を置き、その選出は委員の互選による。

- 2 座長は、会務を総理する。
- 3 座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を行う。

### (会議)

第5条 本会は、座長が招集し、座長がその議長になる。

- 2 本会は、会議の公開の指針（昭和60年11月26日大阪府知事決定。以下「指針」という。）の趣旨に基づき、原則として公開とする。ただし、指針に規定する非公開にできる理由があると座長が認めるときは、この限りではない。
- 3 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見を述べさせることができる。

### (任期)

第6条 本会委員の任期は、座長が大阪府に対し検討結果を報告するまでの期間とする。

### (事務局)

第7条 本会の事務局は、健康福祉部障害保健福祉室（精神保健福祉課）に置く。

### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は本会で協議して決定する。

## 附 則

この要綱は、平成15年9月9日から施行する。

## 大阪府自殺防止対策懇話会委員名簿

姉川 詔子	大阪府枚方保健所長
一柳 茂明	高槻市保健所副主幹
佐藤あつ子	中小企業支援ネットワーク代表
※清水 新二	奈良女子大学生生活環境学部教授
高橋 幸彦	社団法人大阪精神病院協会副会長
田中 英夫	大阪府立成人病センター調査課参事
利光 博洋 (菊谷久雄)	労働者健康福祉機構大阪産業保健推進センター副所長
野田 哲朗	大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課長
酒井 英雄 (伯井俊明)	社団法人大阪府医師会副会長
(大北 昭)	
黒木 俊彦 (服部和美)	日本労働組合総連合会大阪府連合会
松浦 玲子	大阪府こころの健康総合センター企画調整部長
宮原 輝彦	大阪府中央子ども家庭センター健全育成課課長補佐
八尾 和彦	社会福祉法人関西いのちの電話理事・事務局長
矢野 孝	大阪府中小企業家同友会理事
山下 典子	大阪府藤井寺保健所地域保健課保健補佐
山田 義夫	労働者健康福祉機構大阪労災病院院長
横田 康生	特定非営利活動法人国際びっぴん大阪自殺防止センター所長
渡辺洋一郎	社団法人大阪精神科診療所協会会長

《五十音順》

※は座長

( )は旧委員

## 大阪府自殺防止対策懇話会検討経過

### 第1回（平成15年10月3日）

- ・ 懇話会の設置の経緯及び設置要綱について
- ・ 座長の選出
- ・ 懇話会の今後の運営等について

### 第2回（平成16年2月12日）

- ・ 自殺防止対策の標語について
- ・ 自殺防止対策のアイデアについて
- ・ 相談機関の啓発について

### 第3回（平成16年9月30日）

- ・ 自殺企図者の体験談等の募集について
- ・ 大阪府の自殺防止対策（懇話会結果報告）について

### 第4回（平成18年1月30日）

- ・ 懇話会報告書のとりまとめについて
- ・ 事業実施について
- ・ 今後の進め方について

※懇話会での検討、意見交換は上記以外に電子メールにより行うこととした。

(メンタルヘルス研修)

地域や職域における自殺防止対策を進めるため、地域・職域における精神科以外の医療従事者等へ自殺の予兆や精神疾患による影響等を理解し、自殺の未然防止を図るとともに、地域医療と精神科医療との連携を強化するために研修を実施することとした。

精神科診療所医師等を講師に保健所単位で実施することにより、診療科目を超えた地域の連携強化につながる事となる。

内容としては、自殺の実態、自殺の予兆、精神疾患による身体への影響、精神科以外の医療機関における配慮と精神科治療、自殺と関連の深い精神疾患（特にうつ病）の知識を説明することとした。



メンタルヘルス研修実施状況

年月日	時間	場所	演 題	講 師
16年 1月 21日(水)	14:00~ 16:00	大阪府中河内府民センタ ー	急増する自殺 ～その予防と対策～	北中クリニック・北中淳悟
16年 1月 24日(土)	14:30~ 16:30	寝屋川市立保健福祉セン ター	メンタルヘルスについて ～うつ病診療 を中心に～	石田クリニック・石田 徹
16年 2月 4日(水)	14:00~ 16:00	堺市医師会 3階講堂	働き盛りのメンタルヘルスサポート～ 中高年の自殺予防のために～	かめだクリニック・亀田英明
16年 2月 12日(木)	14:00~ 16:00	大阪府富田林保健所	「自殺のリスクマネジメント」ほか	よこうちクリニック・横内敏郎
16年 2月 13日(金)	14:00~ 16:00	茨木市健康増進センター 1階研修室	「自殺のリスクマネジメント」ほか	渡辺クリニック・渡辺洋一郎
16年 2月 14日(土)	14:00~ 16:00	大阪府和泉保健所 講堂	「自殺のリスクマネジメント」ほか	中畑医院・中畑俊朗、岩橋クニク ・岩橋正人
16年 2月 18日(水)	15:00~ 16:30	大阪府枚方保健所 2階 大会議室	うつ病の日常診療～働き盛りの人を中 心として～	松村クリニック・松村喜志雄
16年 2月 18日(水)	14:00~ 16:00	東大阪市保健所講堂	「自殺のリスクマネジメント」ほか	わたなべメンタルクリニック・渡 邊新太郎
16年 2月 18日(水)	14:00~ 16:00	大阪府藤井寺保健所講堂	働き盛りのメンタルヘルスサポート～ 中高年の自殺予防のために～	松島・林診療所 松島 篤
16年 2月 19日(木)	14:00~ 16:00	大阪府吹田保健所	「自殺をめぐる」ほか	坂元クリニック・坂元秀実
16年 2月 21日(土)	14:00~ 16:00	豊中市医療保健センター 3階 会議室	「うつ病と自殺の病理」	都井メンタルクリニック・都井正 剛
16年 2月 24日(火)	14:00~ 16:00	大阪府池田保健所 2階 講堂	働き盛りの自殺をいかに食い止めるか	大久保クリニック・大久保圭策
16年 2月 25日(水)	14:00~ 15:30	大阪府四条畷保健所 講 堂	「自殺のリスクマネジメントとアルコ ール」	東布施辻本クリニック・辻本士郎
16年 2月 26日(木)	14:00~ 16:00	大阪府泉南府民センター ビル	「うつと自殺について」ほか	クスベ医院・楠部 治、稲垣診療 所・稲垣俊雄
16年 2月 26日(木)	13:30~ 16:30	門真市保健福祉センター	「自殺の実態と予防について」～一般医 が注意すべきこと～	加護野神経クリニック・加護野洋 二、香西クリニック・香西孝純
16年 2月 28日(土)	14:00~ 16:00	高槻市保健センター	「自殺のリスクマネジメント」ほか	貴島診療所・貴島敏彦
16年 2月 28日(土)	14:00~ 16:00	泉佐野センタービル 2 階 ホール	「うつ病と自殺防止について」	中山診療所・中山隆嗣
16年 3月 5日(金)	14:00~ 15:30	大阪府四条畷保健所 講 堂	「精神科のいろいろな病気とメンタル ヘルス」	くすの木クリニック・田川精二



(自殺防止対策セミナー)

多種多様な相談機関があり、それぞれ機能別に役割を果たしており、自殺防止という観点でも、多様な理由に基づく相談がそれぞれの相談機関に寄せられているが、自殺の危険性の高い人や切迫している人からの相談に応じるには、技術と経験が必要になってくる。そこで、実際の相談を想定した疑似体験等の研修により、相談員の資質の向上を目指すこととした。

○主催：大阪府、大阪府自殺防止対策懇話会

○日時：平成16年9月30日(木) 16:30～19:30

○場所：ドーンセンター(大阪府立女性総合センター)

○内容：

- ・基調講演(大阪精神科診療所協会会長 渡辺洋一郎氏)
- ・シンポジウム(奈良女子大学教授 清水新二氏、大阪府こころの健康総合センター相談診療部長 漆葉成彦氏、関西いのちの電話研修委員長 安田一之氏)
- ・相談業務ロールプレイング(指導：関西いのちの電話研修委員長 安田一之氏)



(いのちの輝きキャンペーン研修会)

自殺防止についての大阪府の取組や民間団体の活動を広く府民に知っていただき、この問題に関心を持っていただくことにより、多様な働きかけを行っていただくため、府民向け研修会を開催した。

同時に、朝日新聞社主催いのちの輝きキャンペーン「死んだらあかん…まずは話を聴かせてや」を開催。

○主催：大阪府

○共催：大阪府自殺防止対策懇話会、大阪府麻薬覚せい剤等対策本部

○協賛：大阪城東ロータリークラブ

○日時：平成17年3月12日（木）10：00～12：10

○場所：エルおおさか2階 エル・シアター

○内容：

- ・講演「さらば、哀しみのドラッグ」

（水谷修氏（夜回り先生））

- ・報告「大阪府の自殺防止対策について」

（奈良女子大学教授 清水新二氏、関西いのちの電話理事・事務局長 八尾和彦氏、大阪府精神福祉課長 野田哲朗氏）



(標語&アイデア募集)

自殺防止対策を検討するにあたって、多くの住民からアイデアを募って、実現できるものから実行に移していく。あわせて、自殺防止を啓発するための標語を募集し、普及啓発の強化を図ることとした。

結果的に、この募集事業を行うこと自体が、最も効果のある啓発事業となった。自殺そのものは、事故や事件と違い、他人事あるいは自殺者本人の問題として片付けられてしまっていたが、自殺者は交通事故死者の何倍も多いこと、自殺者の大半がうつ病で、うつ病は誰でもかかる一般的な病気であること、自殺につながる原因のほとんどが解決可能であること、などをPRすることにより多くの住民に関心を持ってもらうことができる。

今回実施した募集事業においても、多くのマスコミに取り上げられたことにより、新聞、雑誌をはじめインターネットのニュースに掲載され、大阪府内はもちろん日本全国から応募があり、多くの人の関心と呼ぶこととなった。

自殺防止対策の標語&アイデア募集の結果について

- 募集期間 平成15年11月1日～平成16年1月5日(66日間)
  - 応募総数 標語4,119件、アイデア421件(全国から葉書、封書、FAX、Eメールによる応募)
  - 選考 大阪府自殺防止対策懇話会第2回会議(2月12日開催)での選考を踏まえ、それぞれの機関で大阪府知事賞、大阪精神科診療所協会会長賞、大阪府自殺防止対策懇話会座長賞を決定(同種の応募については抽選)
  - 表彰 標語とアイデアの各部門ごとにそれぞれ3賞入賞者を表彰(記念品を添えて表彰状を贈る)
  - 選考結果
- 《標語の部》
- 大阪府知事賞「みんなの和 目指す社会は 自殺ゼロ」(千葉県 林健一)
  - 大阪精神科診療所協会会長賞「死なないで まず打ち明けて その悩み」(神奈川県 窪田浩幸)
  - 大阪府自殺防止対策懇話会座長賞「自殺ゼロ 府民のつよい 願いです」(大阪府 榊原進治)
- 《アイデアの部》
- 大阪府知事賞「ホームページを立ち上げ、体験談や相談先を掲載する」(大阪府 山田千衣)
  - 大阪精神科診療所協会会長賞「自殺から立ち直った経験者や遺族からの経験談集を作成、配布し、講演会等で発表」  
(京都府 宗光敏彰)
  - 大阪府自殺防止対策懇話会座長賞「テレビコマーシャルでのちの電話等のアピール」(兵庫県 東いずみ)

※敬称略

項目	アイデア（概要）
教育	死ぬ恐ろしさ、生きる尊さを教育する場を作る。（学校や講座など）
教育	自殺防止のための法律をつくるとともに、義務教育の一環として学校の授業に取り入れる。
健診	定期健康診断で精神科を受診してもらい、うつ病の早期発見を行う。
健診	精神科医による「集団検診」（一般の集団検診に、メンタル的な検診を加える。心の病の予兆のある人を察知する。）
健診	「体の健康診断と同じように心の健康診断を義務付ける。心の健康診断は精神科や心療内科など専門の医師がおこなう」
広報	自殺防止の標語を駅構内にもポスターなどを掲示。今時は有料広告も少なく空きスペースを活用。
広報	テレビコマーシャルで命の電話のアピールを。
広報	電話相談の番号・標語を自殺の名所・街・現金自動貸し付け機に貼る。
広報	広報活動。（各種メディア活用、府・各市町村のキャンペーン）
広報	自殺の名所に「自殺 SOS」の電話相談の看板を立てる。
サイト	「自分も自殺を考えた」というホームページを立ち上げる、悩み（愛、失業、借金、家庭、いじめ、職場）を選び立ち直った人の体験談（全国から募集）を読めるようにする、最後に相談できるところを載せる。
サイト	HPなどで、リアルタイムにメールなどで返信してもらえる相談サイトを作ればいい。
サイト	「自殺防止 Solution Bank(解決銀行)サイトの作成」(自殺の多くの解決事例(私は～で死ぬを思いとどまったという例)を集め、それをサイトで公開することにより自殺防止に役立てる)
その他	大阪の住民すべての人に、手書きで誕生日にカードを送り、自分がこの世に生まれた事を再確認してもらおう。また、手書きのために臨時職員を増やすことにより、失業者対策にもなる。
その他	自分に自信をもつためのプログラムを一般に普及させるように簡略化して習慣化できるように見直す。カーネギーやアメリカのポジティブシンキングの翻訳をあまねく広める。
その他	都会に疲れた人たちに生きる活力を見出させることを目的に、過疎化の進む地方自治体と連携し、過疎化対策で進めている体験事業や自然とのふれあいを通して、都会病を癒していただき、生きる喜びを再発見して定住するか都会生活へリベンジするかを決めてもらう。
その他	現実的に自殺（電車で飛び込むとか、ビルから飛び降りるなど）した後に起こる事故処理に幾ら掛かるのか、残された者が悲しみだけでなく、幾ら掛かるのかをもっと明確にする。
その他	「犬を飼う」（飼っている犬を残して自殺するひとはまずいない）
その他	精神科医やカウンセラー臨床心理士産業医等のネットワーク創り。
体験	自殺を考えるようになった体験作文を募集。それでも頑張っている秀作を選び、小冊子を作成し無料配布する。
体験	絶望の淵から立ち上がって来た人の体験記を募集して、それに基づいて自殺の問題を取り扱ったノンフィクションのビデオや映画を作り、学校や各種集会で上映する。
体験	「死ぬ前にやるべきこと」や「乗り越えた人たちの経験談を募集」して小冊子にして、精神科・自治体で配る。
体験	家族を自殺で失われた方たちに、今どれほど辛い思いをしているか、自殺しようと思うまでにもっと相談して欲しかったなど、様々な思いを綴った冊子などを配布するかどこかに設置する。
体験	家族や友人をなくされた方の手記をまとめて出版。
体験	自殺から立ち直った経験者や遺族の会の方から経験談を集めてパンフレットを作成して配布。ビデオや講演会で発表していただくともっと良い。
体験	うつ病や自殺未遂から立ち直った人の体験談をデータベース化して、ケース毎に分析してみる。

### (体験談募集)

アイデア募集で寄せられた中に「体験談を募り、同じ境遇の方の経験を踏まえて悩みを克服する。」というものが多かった。そこで、自分自身の悩み克服法や、家族や友人を亡くした時の辛い思いを多くの方に知ってもらい、自殺をとどめる参考になればと思い、今回、体験談を募集した。

募集の内容の難しさから応募について懸念があったが、自らの体験も含め16件の体験談が寄せられたことは、自殺を防止しようとする市民の強い思いが表れたと思われる。

体験談は、小冊子、インターネットのホームページ等で公表したが、この取り組みについてもマスコミをはじめ、各方面から大きな反響が寄せられ、効果のある啓発事業となった。

#### 自殺防止に役立つ体験談募集の結果について

- 募集期間 平成16年11月1日～平成16年12月28日
- 応募総数 24件 体験談16件その他意見等8件(全国からFAX、Eメールによる応募)
- 応募内容 自分自身のこと 11件  
                  家族のこと 2件  
                  友人等のこと 3件
- 公表 小冊子「自殺防止に役立つ体験談・アドバイス集」の作成・配布  
          (自殺防止対策シンポジウムにおいて配布)  
          ホームページ「みんなの和 目指す社会は 自殺ゼロ」での公開



(相談機関一覧)

自殺を考えるまで追い込まれている方にとって、相談機関に相談するというだけで、どれだけこころの支えになるかとであろう。しかしながら、その相談機関すらわからずに亡くなっていく方もおられるに違いないということで、「相談機関一覧(悩み相談)」を作成し、広く住民に配布することとした。



(自死遺族への対策)

民間団体である「国際ビフレンダーズ・大阪 自殺防止センター」が、激増する自殺者の遺族を精神的に支援する「自死遺族の会」を開催している。この会の啓発と遺族の手記をまとめるため、民間助成金により支援することとした。

大阪府自殺防止対策懇話会事務局

(大阪府健康福祉部障害保健福祉室

精神保健福祉課保健福祉グループ)

TEL 06-6941-0351 (内線 6696)

FAX 06-6944-2237

Mail [shohofukushi-g29@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:shohofukushi-g29@sbox.pref.osaka.lg.jp)

(平成 18 年 3 月作成)