

(資料4)

自殺総合対策大綱

平成19年6月8日閣議決定

平成20年10月31日一部改正

目 次

第1	はじめに	1
1.	自殺をめぐる現状	1
2.	自殺対策の基本認識	1
	＜自殺は追い込まれた末の死＞	1
	＜自殺は防ぐことができる＞	2
	＜自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している＞	3
第2	自殺対策の基本的考え方	4
1.	社会的要因も踏まえ総合的に取り組む	4
	＜社会的要因に対する働きかけ＞	4
	＜うつ病の早期発見、早期治療＞	4
	＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞	5
	＜マスメディアの自主的な取組への期待＞	5
2.	国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む	5
3.	自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む	6
4.	自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える	6
5.	自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する	7
6.	中長期的視点に立って、継続的に進める	7
第3	世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向	8
1.	青少年	8
2.	中高年	8
3.	高齢者	8
第4	自殺を予防するための当面の重点施策	9
1.	自殺の実態を明らかにする	9
2.	国民一人ひとりの気づきと見守りを促す	10
3.	早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	11
4.	心の健康づくりを進める	12
5.	適切な精神科医療を受けられるようにする	13
6.	社会的な取組で自殺を防ぐ	15
7.	自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ	17

8. 遺された人の苦痛を和らげる	18
9. 民間団体との連携を強化する	19
第5 自殺対策の数値目標	20
第6 推進体制等	21
1. 国における推進体制	21
2. 地域における連携・協力の確保	21
3. 施策の評価及び管理	21
4. 大綱の見直し	22

第1 はじめに

1. 自殺をめぐる現状

我が国の自殺者数は、平成10年に一挙に8,000人余り増加して3万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口10万人当たりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

世代別に見ると、将来ある子どもの自殺や20歳代、30歳代を中心にインターネット自殺が問題となっている。中高年、特に男性は、自殺者急増の主要因であり、今後、この世代が高齢者層に移行するにつれ、さらに問題が深刻化することが懸念されている。高齢者は、従来自殺死亡率が高く、今後、高齢化、核家族化が一層進行するにつれ、健康問題に加え、老々介護による介護・看病疲れ等が課題となる。

このような状況に対し、政府としても、相談体制の整備、自殺防止のための啓発、調査研究の推進等に取り組んできたが、自殺者数の減少傾向が見られないことから、平成18年10月、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行された。

この自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）は、基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として策定するものである。

人の「命」は何ものにも代えがたい。また、自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失である。国を挙げて自殺対策に取り組み、自殺を考えている人を一人でも多く救うことによって、日本を「生きやすい社会」に変えていく必要がある。今後、大綱に基づき、地方公共団体をはじめ、医療機関、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体等との密接な連携を図りつつ、自殺対策を強力に推進する。

2. 自殺対策の基本認識

<自殺は追い込まれた末の死>

自殺は、個人の自由な意思や選択の結果と思われがちであるが、実際に

は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題の外、病気の悩み等の健康問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

自殺に至る心理としては、このような様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうという過程を見ることができる。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになってきた。

このように、多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「**追い込まれた末の死**」ということができる。

<自殺は防ぐことができる>

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」とであると明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となりつつある。

すなわち、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組により自殺を防ぐことが可能である。

また、健康問題や家庭問題等一見個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談やうつ病等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより自殺を防ぐことが可能である。世界保健機関によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症には有効な治療法があり、この3種の精神疾患の早期発見、早期治療に取り組むことにより自殺死亡率を引き下げることができるとされている。

このように、**心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができる。**

<自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している>

我が国では精神疾患や精神科医療に対する偏見が強く、自殺を図った人が精神科医等の専門家を受診している例は少ない。特に、自殺者が多い中高年男性は、心の問題を抱えやすい上、相談することへの抵抗感から問題を深刻化しがちと言われている。

他方、死にたいと考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、原因不明の体調不良など自殺の危険を示すサインを発している。

自殺を図った人の家族や職場の同僚など身近な人は、自殺のサインに気づいていることも多く、このような国民一人ひとりの気づきを自殺予防につなげていくことが課題である。

第2 自殺対策の基本的考え方

1. 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含む様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している。

このため、自殺を予防するためには、社会的要因に対する働きかけとともに、心の健康問題について、個人に対する働きかけと社会に対する働きかけの両面から総合的に取り組むことが必要である。

<社会的要因に対する働きかけ>

第一に、失業、倒産、多重債務、長時間労働などの社会的要因は深刻な心の悩みを引き起こしたり、心の健康に変調をもたらしたりして自殺の危険を高める要因となる。

このような社会的要因が関係している自殺を予防するためには、先ず、長時間労働を余儀なくさせている現在の日本人の働き方を見直したり、失敗しても何度でも再チャレンジすることができる社会を創り上げていくなど社会的要因の背景にある制度・慣行そのものの見直しを進めることが重要である。また、問題を抱えた人に対する相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、相談機関の存在を知らないため十分な社会的支援が受けられないことがないよう関係機関の幅広い連携により相談窓口等を周知するための取組を強化する必要がある。

また、社会に対する働きかけとして、危険な場所の安全確保や危険な薬品等に対する適正な取り扱いの徹底も重要である。

<うつ病の早期発見、早期治療>

第二に、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数がうつ病等の精神疾患に罹患しており、中でもうつ病の割合が高いこと、世界保健機関によればうつ病等については有効な治療法が確立していること、諸外国や我が国の一部の地域ではうつ病対策の実施により自殺予防の効果をあげていることから、うつ状態にある人の早期発見、早期治療を図るための取組が重要である。

このため、自殺の危険性の高い人を発見する機会の多いかかりつけの医師等をゲートキーパーとして養成し、うつ病対策に活用するとともに、精神科医療提供体制の整備を図る必要がある。

＜自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組＞

第三に、国民全体に対し、命の大切さの理解を深めるとともに、悩みを抱えたときに気軽に心の健康問題の相談機関を利用できるよう、自殺や精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていく取組が重要である。困ったときは誰かに助けを求めることが適切な方法であることなどを周知する必要がある。

＜マスメディアの自主的な取組への期待＞

また、マスメディアによる自殺報道では、事実関係に併せて自殺の危険を示すサインやその対応方法等自殺予防に有用な情報を提供することにより大きな効果が得られる一方で、自殺手段の詳細な報道、短期集中的な報道は他の自殺を誘発する危険性もある。このため、国民の知る権利や報道の自由も勘案しつつ、適切な自殺報道が行われるようマスメディアによる自主的な検討のための取組を期待する。

2. 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、核家族化や都市化の進展に伴い従来の家族、地域のきずなが弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。

このため、まず、国民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、専門家に相談したり、精神科医を受診したりすることは少ないが、何らかの自殺のサインを発していることが多いことから、全ての国民が、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインに早く気づき、精神科医等の専門家につなぎ、その指導を受けながら見守っていけるようにすることが重要である。日常の心の健康の変化に気づくことができる身近な家族、同僚の果たす役割は大きい。

国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう広報活動、教育活動等に取り組む必要がある。

3. 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、

- 1) 事前予防：心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発等自殺の危険性が低い段階で予防を図ること、
- 2) 自殺発生の危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと、
- 3) 事後対応：不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと、

の段階ごとに効果的な施策を講じる必要がある。

未遂者や遺族等への事後対応については、再度の自殺や後追い自殺を防ぐことも期待され、将来の事前予防にもつながる。これまで十分な取組が行われていないことを踏まえ、今後、事後対応について積極的に取り組むことにより、段階ごとの施策がバランスよく実施されることが重要である。

4. 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題の外、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を考えている人を支え、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要である。また、このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の人々や組織が密接に連携する必要がある。

例えば、うつ病等自殺の危険性の高い人や自殺未遂者の相談、治療に当たる保健・医療機関においては、心の悩みの原因となる社会的要因に対する取組も求められることから、問題に対応した相談窓口を紹介できるようにする必要がある。また、経済・生活問題の相談窓口担当者も、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関など自殺予防の基礎知識を有していることが求められる。

また、このような連携を確保するためには、国だけでなく、地域におい

ても民間団体も含めた様々な分野の関係機関・団体のネットワークを確立することが重要である。

5. 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する

自殺対策を進めるに当たっては、まず、どのような問題が、どの程度深刻な問題であるかを把握した上で、自殺の実態に即して、科学的根拠に基づき実施する必要がある。しかしながら、このような実態解明のための調査研究は取組が始まったばかりであり、自殺の実態は未だ明らかでない部分が多い。

このため、これまでの調査研究の成果や世界保健機関、諸外国の知見を基に、効果があると考えられる施策から実施することとし、並行して、実態解明のための調査研究を進める必要がある。

6. 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、社会的要因の背景にある制度・慣行の見直しや相談・支援体制の整備・充実を図るとともに、国民全体に対する啓発活動等を通じて正しい知識を普及させ、自殺や精神疾患に対する偏見を減らし、併せて、精神科医療全体の改善を図っていくことが必要であるが、直ちに効果を発揮するものではない。諸外国の例を見ても、自殺予防に即効性のある施策はないといわれており、中長期的な視点に立って継続的に実施する必要がある。

第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

1. 青少年（30歳未満）

思春期は精神的な安定を損ないやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することから、自殺者数は少ないものの、青少年の自殺対策は重大な課題である。

青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成への支援を行うことが、適切な自殺予防につながることから、児童生徒及び教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施と学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む必要がある。

2. 中高年（30歳～64歳）

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代である。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多い。また、女性は、出産や更年期において心の健康を損ないやすい。

心理的、社会的ストレスに対応するための心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組が重要である。また、ストレスによるうつ病が多いことから、うつ病の早期発見、早期治療が重要である。

3. 高齢者（65歳以上）

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等によるうつ病が多い。

高齢者は、身体的不調により医療機関を受診する機会も多く、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断技術の向上、健康診査等を活用したうつ病の早期発見、早期治療とともに、高齢者の生きがいづくり対策が重要である。また、在宅介護者に対する支援の充実も重要である。

第4 自殺を予防するための当面の重点施策

「第2 自殺対策の基本的考え方」、「第3 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向」を踏まえ、当面、特に集中的に取り組むべき施策として、基本法の9つの基本的施策に沿って、以下の施策を設定する。

なお、今後の調査研究の成果等により新たに必要となる施策については、逐次実施することとする。

また、地方公共団体においては、本大綱を踏まえつつ、地域の実情に応じた施策を設定する必要がある。

1. 自殺の実態を明らかにする

自殺者や遺族のプライバシーに配慮しつつ、社会的要因を含む自殺の実態を把握するための調査研究とともに、自殺対策に関する情報の提供等を推進する。

(1) 実態解明のための調査の実施

社会的要因を含む自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族等に対する面接調査等を継続的に実施する。

また、地方公共団体、民間団体等が実施する自殺の実態解明のための調査を支援する。

(2) 情報提供体制の充実

国、地方公共団体等における自殺対策の企画、立案に資するため、自殺予防総合対策センターの機能強化を図るなど、自殺の実態、自殺に関する内外の調査研究等自殺対策に関する情報の収集・整理・分析、提供を推進する。

また、同センターと関係機関との連携を強化する。

(3) 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進

自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査研究を進める。

(4) 児童生徒の自殺予防についての調査の推進

児童生徒の自殺について、教育委員会や学校による調査等に限界がある場合に、必要に応じて第三者による実態把握を進める。

また、児童生徒の自殺の特徴や傾向などを分析しながら、自殺予防のあり方について調査研究を行う。

(5) うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発

うつ病等の精神疾患の病態を脳科学等様々な分野にわたる研究により解明し、治療法の研究開発を進めるとともに、簡便で客観的な指標を用いたうつ病の診断技術の研究開発を進め、その結果について普及を図る。

(6) 既存資料の利活用の促進

各都道府県警察が保有する自殺統計資料や関係機関が保有する資料等について、自殺の実態解明のための調査研究への活用を促進する。

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における国民一人ひとりの役割等について国民の理解の促進を図るため、教育活動、広報活動等を通じた啓発事業を展開する。

(1) 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施

自殺や精神疾患についての正しい知識の普及を図るとともに、これらに対する偏見をなくすため、9月10日の世界自殺予防デーに因んで、毎年、9月10日からの一週間を自殺予防週間として設定し、国、地方公共団体が連携して、幅広い国民の参加による啓発活動を強力に推進し、命の大切さとともに、自殺の危険を示すサインや危険に気づいたときの対応方法等について国民の理解を促進する。

(2) 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

学校において、体験活動、地域の高齢者等との世代間交流等を活用するなどして、児童生徒が命の大切さを実感できる教育を推進するとともに、児童生徒に対する自殺予防を目的とした教育の実施に向けた環境づ

くりを進める。

さらに、メディアリテラシー教育とともに、情報モラル教育及び違法・有害情報対策を推進する。

(3) うつ病についての普及啓発の推進

「新健康フロンティア戦略」に基づき、ライフステージ別のうつに対する知識の普及・啓発、うつ病の認識、受診の啓発を推進する。

3. 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成する。

(1) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

うつ病等の精神疾患患者は身体症状が出ることも多く、かかりつけの医師等を受診することも多いことから、臨床研修等の医師を養成する過程や生涯教育等の機会を通じ、かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図る。

(2) 教職員に対する普及啓発等の実施

児童生徒と日々接している学級担任、養護教諭等の教職員に対し、自殺の危険性の高い児童生徒に気づいたときの対応方法などについて普及啓発を実施するため、研修に資する教材の作成などにより取組の支援を行う。自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。

(3) 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるため、保健師等の地域保健スタッフに対する心の健康づくりや自殺予防についての研修を実施する。

また、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、産業保健スタッフの資質向上のための研修等を充実する。

(4) 介護支援専門員等に対する研修の実施

介護支援専門員等の介護事業従事者の研修等の機会を通じ、心の健康づくりや自殺予防に関する知識の普及を図る。

(5) 民生委員・児童委員等への研修の実施

住民主体の見守り活動を支援するため、民生委員・児童委員等に対する心の健康づくりや自殺予防に関する施策についての研修を実施する。

(6) 地域でのリーダー養成研修の充実

国立保健医療科学院や自殺予防総合対策センターなどにおける地域での自殺対策におけるリーダー的存在となる専門職の研修を推進する。

(7) 社会的要因に関連する相談員の資質の向上

消費生活センターの多重債務相談窓口、商工会・商工会議所等の経営相談窓口、ハローワークの相談窓口等の相談員に対しメンタルヘルスについての正しい知識の普及を促進する。

(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上

警察官、消防職員等に対して、適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。

(9) 研修資材の開発等

国、地方公共団体等が開催する自殺防止等に関する様々な人材の養成、資質の向上のための研修を支援するため、研修資材の開発を推進するとともに、自殺予防総合対策センターにおいて公的機関や民間団体の相談員の研修事業を行う。

(10) 自殺対策従事者への心のケアの推進

民間団体の活動に従事する人も含む自殺対策従事者の心の健康を維持するための対応方法の普及を図る。

4. 心の健康づくりを進める

自殺の原因となる様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進のための職場、地域、学校

における体制整備を進める。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。

また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

(2) 地域における心の健康づくり推進体制の整備

精神保健福祉センター、保健所等における心の健康問題に関する相談機能を向上させるとともに、心の健康づくりにおける地域保健と産業保健との連携を推進する。

また、心身の健康の保持・増進に配慮した公園整備など高齢者が地域で集い、憩うことのできる場所の整備を進める。

農村における高齢者福祉対策を推進するとともに、高齢者の生きがい発揮のための施設整備を行うなど、快適で安心な生産環境・生活環境づくりを推進する。

(3) 学校における心の健康づくり推進体制の整備

保健室やカウンセリングルームなどをより開かれた場として活用し、養護教諭の行う保健相談活動を推進するとともに、スクールカウンセラーや「子どもと親の相談員」の配置など学校における相談体制の充実を図る。

また、事業場としての学校の労働安全衛生対策を推進する。

5. 適切な精神科医療を受けられるようにする

うつ病等の自殺の危険性の高い人の早期発見に努め、確実に精神科医療につなぐ取組に併せて、これらの人々が適切な精神科医療を受けられるよ

う精神科医療体制を充実する。

(1) 精神科医をサポートする人材の養成など精神科医療体制の充実

各都道府県が定める保健、医療、福祉に関する計画等における精神保健福祉対策を踏まえ、地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉のネットワークの構築を促進する。

また、必要な研修等を実施し、精神科医をサポートできる心理職等の養成を図る。その上で、こうした心理職等のサポートを受けて精神科医が行う診療の普及状況を踏まえ、診療報酬での取扱いを含めた精神科医療体制の充実のための方策を検討する。

(2) うつ病の受診率の向上

「新健康フロンティア戦略」に基づき、うつ病についての正しい知識を普及し偏見をなくすための普及啓発を行う。

また、かかりつけの医師等がうつ病と診断した人を専門医につなげるための診療報酬上の評価を含む仕組みづくりについて検討する。

(3) かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上【再掲】

(4) 子どもの心の診療体制の整備の推進

子どもの心の問題に対応できる医師等の養成を推進するなど子どもの心の診療体制の整備を推進する。

(5) うつ病スクリーニングの実施

保健所、市町村の保健センター等による訪問指導や住民健診、健康教育・健康相談の機会を活用することにより、地域で、うつ病の懸念がある人の把握を進める。

特に、高齢者については、介護予防事業の一環としての基本チェックリストの結果をうつ病の1次スクリーニングとして活用するなどうつ病の懸念がある人を早期に発見し、適切な相談等につなげるための体制を整備する。

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等について、調査研究を推進するとともに、継続的に治療・援助を行うための体制の整備、自助活動に対する支援等を行う。

また、思春期・青年期において精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、救急医療機関、精神保健福祉センター、保健所、教育機関等を含めた連携体制の構築により適切な医療機関や相談機関を利用できるよう支援する等、精神疾患の早期発見、早期介入のための取組を推進する。

(7) 慢性疾患患者等に対する支援

重篤な慢性疾患に苦しむ患者等からの相談を適切に受けられることができる看護師を養成するなど、心理的ケアが実施できる医療体制の整備を図る。

6. 社会的な取組で自殺を防ぐ

社会的要因を含む様々な要因により自殺の危険性が高まっている人に対し、社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止する。

(1) 地域における相談体制の充実

地方公共団体による自殺の危険を示すサインとその対応方法、相談窓口のわかりやすい一覧表等を掲載した住民向けの自殺予防のためのパンフレット等の作成・配布や相談しやすい体制の整備を促進する。

(2) 多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

「多重債務問題改善プログラム」に基づき、多重債務者に対するカウンセリング体制の充実、セーフティネット貸付の充実を図る。

(3) 失業者等に対する相談窓口の充実等

失業者に対して早期再就職支援等の各種雇用対策を推進するとともに、ハローワーク等の窓口においてきめ細やかな職業相談を実施するほか、失業に直面した際に生じる心の悩み相談など様々な生活上の問題に関する相談に対応する。

また、「地域若者サポートステーション」において、地域の関係機関とも連携し、ニート状態にある若者等の自立を個別的・継続的・包括的に支援する。

(4) 経営者に対する相談事業の実施等

商工会・商工会議所等と連携し、経営の危機に直面した中小企業を対象とした相談事業、中小企業の一般的な経営相談に対応する相談事業を引き続き推進する。

また、全都道府県に設置している中小企業再生支援協議会で、相談から再生計画の策定支援まで、地域の金融機関など地域の総力を結集して中小企業の再生を支援する。

さらに、事業に失敗した人など経済的に困難な状況にある経営者が事業に再チャレンジできるよう支援すべく、早期撤退や新たな事業への再挑戦について専門家による相談対応を行う窓口を全国各地に設置するとともに、政府系金融機関等における本人保証・第三者保証や不動産担保を求めない保証・融資の拡充、個人保証に過度に依存しない融資について金融機関へ要請等を行う。

(5) 法的問題解決のための情報提供の充実

日本司法支援センター（法テラス）の法的問題解決のための情報提供の充実及び国民への周知を図る。

(6) 危険な場所、薬品等の規制等

自殺の名所や高層建築物等における安全確保の徹底や鉄道駅におけるホームドア・ホーム柵の普及を図る。

また、危険な薬品の譲渡規制を遵守するよう周知の徹底を図るとともに、従来から行っている自殺するおそれのある家出人に関する家出人発見活動を継続して実施する。

(7) インターネット上の自殺関連情報対策の推進

第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示し、その製造を誘引する情報について、プロバイダ等が契約約款に基づき削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援を行う。

また、第三者に危害の及ぶおそれのある自殺の手段等を紹介するなどの情報等への対応の在り方について、明確化を図る等の対策を推進する。

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に基づく取組を促進し、同法に基づく基本計画等により、青少年へのフィルタリングの普及を図るとともに、インターネットの適切な利用に関する教育及び啓発活動の推進等を行う。

(8) インターネット上の自殺予告事案への対応等

インターネット上の自殺予告事案に対する迅速・適切な対応を継続して実施する。

また、インターネットにおける自殺予告サイトや電子掲示板への特定個人を誹謗中傷する書き込み等の違法・有害情報について、フィルタリングソフトの普及、プロバイダにおける自主的措置への支援、相談者への対処方法の教示等を実施する。

(9) 介護者への支援の充実

高齢者を介護する者の負担を軽減するため、地域包括支援センターその他関係機関等との連携協力体制の整備や介護者に対する相談等が円滑に実施されるよう、相談業務等に従事する職員の確保や資質の向上などに関し、必要な支援の実施に努める。

(10) いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるような全国統一ダイヤルによるいじめなどの問題に関する電話相談体制について地方公共団体を支援するとともに、学校、地域、家庭が連携して、いじめを早期に発見し、適切に対応できる地域ぐるみの体制整備を促進する。

(11) 報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知

世界保健機関の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の報道各社に対する周知を図る。

7. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、入院中及び退院後の心理的ケア、自殺の原因となった社会的要因に対する取組を支援する。

(1) 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実

精神科救急体制の充実を図るとともに、必要に応じ、救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る。

また、自殺未遂者に対する的確な支援を行うため、自殺未遂者の治療と管理に関するガイドラインを作成する。

(2) 家族等の身近な人の見守りに対する支援

自殺の原因となる社会的要因に関する各種相談機関とのネットワークを構築することにより精神保健福祉センターや保健所の保健師等による自殺未遂者に対する相談体制を充実するとともに、退院後は、家族等の身近な人の見守りを支援するため、地域において精神科医療機関を含めた医療保健福祉のネットワークを構築するなど継続的なケアができる体制の整備を図る。

8. 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援する。

(1) 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族への相談体制を充実するとともに、遺族等のケアに関するガイドラインを作成することにより、地域における民間団体が主催する自助グループ等の運営、相談機関の遺族等への周知を支援する。

(2) 学校、職場での事後対応の促進

学校、職場での自殺や自殺未遂の発生直後の周りの人々に対する心理的ケアが的確に行われるよう自殺発生直後の職場における対応マニュアルや学校の教職員向けの資料を作成する。

(3) 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

遺族のための地方公共団体による各種相談窓口の一覧表、民間団体の連絡先等を掲載したパンフレットの作成と、遺族と接する機会の多い関係機関等での配布を促進する。

(4) 自殺遺児へのケアの充実

自殺者の遺児に対するケアも含め教育相談を担当する教職員の資質向上のための研修等を実施する。【再掲】

9. 民間団体との連携を強化する

自殺対策を進める上で、民間団体の活動は不可欠である。宗教家、遺族やその支援者などが、ボランティアとして参加している民間団体の相談活動などの取組は、多くの自殺の危機にある人を援助している。国及び地域の自殺対策において、このような民間団体の活動を明確に位置づけること等により、民間団体の活動を支援する。

(1) 民間団体の人材育成に対する支援

遺族のための自助グループの進行役（ファシリテーター）、電話相談事業の相談員等の養成のための研修資材を開発する。

(2) 地域における連携体制の確立

地域において、自殺対策活動を行っている公的機関、民間団体等の確かな連携体制の確立を促す。

(3) 民間団体の電話相談事業に対する支援

民間団体の電話相談事業に対する支援を引き続き実施するとともに、相談窓口電話番号の全国共通化について検討する。

(4) 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援

地域における取組を推進するため、民間団体の実施する先駆的・試行的な自殺対策を支援する。

第5 自殺対策の数値目標

平成28年までに、平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とする。

なお、自殺対策の目的は、一人でも多くの自殺を考えている人を救うことであり、できるだけ早期に目標を達成できるよう努めるものとし、目標が達成された場合は、大綱の見直し期間にかかわらず、数値目標を見直すものとする。

第6 推進体制等

1. 国における推進体制

大綱に基づく施策を総合的かつ効果的に推進するため、自殺総合対策会議を中心として、内閣官房長官（自殺対策を担当する内閣府特命担当大臣が置かれている場合には当該内閣府特命担当大臣とする。以下同じ）のリーダーシップの下に関係行政機関相互の緊密な連携・協力を図るとともに、施策相互間の十分な調整を図る。

また、同会議の事務局が置かれている内閣府において、関係府省が行う対策を支援、促進するとともに、関係者による協議の場を通じ、地方公共団体や自殺防止等に関する活動を行っている民間団体とも連携しつつ総合的な自殺対策を実施していく。特異事案の発生等の通報体制を整備するとともに、関係府省緊急連絡会議を機動的に開催し、適切に対応する。

さらに、男女共同参画、高齢社会、少子化社会、青少年育成、障害者に関する施策など関連する分野との連携にも留意しつつ、施策を推進する。

2. 地域における連携・協力の確保

自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。

このため、都道府県及び政令指定市において、様々な分野の関係機関・団体によって構成される自殺対策連絡協議会等の自殺対策の検討の場の設置と同協議会等により地域における自殺対策の計画づくり等が推進されるよう、積極的に働きかけるとともに、情報の提供等適切な支援を行うこととする。また、市町村においても自殺対策担当の部局等が設置されるよう、積極的に働きかける。

3. 施策の評価及び管理

自殺総合対策会議により、本大綱に基づく施策の実施状況、目標の達成状況等を把握し、その効果等を評価するとともに、これを踏まえた施策の

見直しと改善に努める。

このため、内閣官房長官の下に、本大綱に基づく施策の実施状況の評価及びこれを踏まえた施策の見直し、改善等についての検討に民間有識者等の意見を反映させる仕組みを作り、総合的な自殺対策の推進につなげる。

4. 大綱の見直し

本大綱については、政府が推進すべき自殺対策の指針としての性格にかんがみ、社会経済情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、本大綱に基づく施策の推進状況や目標達成状況等を踏まえ、おおむね5年を目途に見直しを行う。

提 言

労働・雇用と安全衛生に関わる
システムの再構築を
—働く人の健康で安寧な生活を確保するために—



平成23年（2011年）4月20日

日 本 学 術 会 議

労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会

この提言は、日本学術会議 労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

労働雇用環境と働く人の生活・健康・安全委員会

委員長	岸 玲子	第二部会員	北海道大学環境健康科学研究教育センター・センター長 特任教授
副委員長	和田 肇	連携会員	名古屋大学法学研究科教授
幹事	小林 章雄	連携会員	愛知医科大学医学部教授
幹事	矢野 栄二	特任連携会員	帝京大学医学部教授
	吾郷 眞一	第一部会員	九州大学大学院法学研究院教授
	大沢 真理	第一部会員	東京大学社会科学研究所教授
	樋口 美雄	第一部会員	慶應義塾大学商学部 教授 (平成 21 年 7 月 31 日まで)
	春日 文子	第二部会員	国立医薬品食品衛生研究所 食品衛生管理部室長
	相澤 好治	連携会員	北里大学副学長医学部教授
	川上 憲人	連携会員	東京大学大学院医学系研究科教授
	實成 文彦	連携会員	山陽学園大学副学長
	清水 英佑	連携会員	中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター所長
	波多野睦子	連携会員	東京工業大学 理工学研究科電子物理専攻教授
	宮下 和久	連携会員	和歌山県立医科大学副学長医学部教授
	村田 勝敬	連携会員	秋田大学医学部教授
	五十嵐千代	特任連携会員	東京工科大学 医療保健学部 産業保健実践研究センター長・看護学科准教授
	井谷 徹	特任連携会員	労災保険情報センター専務理事 (平成 22 年 12 月 10 日まで)
	小木 和孝	特任連携会員	労働科学研究所主管研究員・国際産業保健学会 (ICOH) 会長
	草柳 俊二	特任連携会員	高知工科大学工学部社会システム工学科教授
	久永 直見	特任連携会員	愛知教育大学・保健環境センター教授
	宮本 太郎	特任連携会員	北海道大学法学研究科教授 (平成 22 年 12 月 10 日まで)
	森岡 孝二	特任連携会員	関西大学経済学部教授

提言作成にあたり以下の方たちにご協力いただきました。

堀江 正知	産業医科大学教授
酒井 一博	(財)労働科学研究所所長

要 旨

1 背景

経済環境や社会構造の変化、とりわけ世界規模で進行している経済情勢の大きな変化は、働く人の生活と健康や安全、あるいはその家族の生活にかつてない厳しさをもたらし、地域社会など国民生活全体にも大きな影響を及ぼしている。OECDによれば、近年、日本の相対的貧困率は先進国中第2位とされるが、貧困の背景には、低賃金で働く非正規雇用の増大という雇用問題がある。他方、雇用が安定していると考えられている正規雇用労働者についても、過労死・過労自殺につながるような長時間労働は依然として続いている。多くの労働者が精神的ストレスを抱えており、職場でのメンタルヘルス（精神保健）対策が大きな課題になってきている。

2 労働者の健康・安全に関する現状と課題

過労死の労災申請件数はこの10年間で約2倍に、過労自殺の申請件数は約6倍に増加した。長時間労働は労働生活と家庭生活の調和（ワークライフバランス）を難しくさせる大きな要因ともなっている。一方で、非正規雇用者はこの20年で実数で約2倍になり、現在では全労働者の1/3以上が非正規雇用である。その多くが下請けや孫請け企業で働いており、外傷や健康障害の危険性が高い業務に従事させられているにもかかわらず、安全衛生サービスからは外れていることも多い。特に労働者のほぼ6割が働いている中小零細企業での労働・雇用環境の改善は重要な課題である。現行の産業保健サービスのあり方を見直し、すべての働く人に産業保健サービスを適用する方向と、職場での自主的な環境改善を支援する法制度の整備、産業医、産業看護職、産業技術職などの産業保健専門職の活用、人材の養成と教育訓練のための体制構築や研究体制の整備も急がれる。

3 提言の内容

(1) 国の健康政策に「より健康で安全な労働」を位置づけるとともに社会的パートナーである労使と協力して安全衛生システムの構築を図る

労働安全衛生を推進し、適正な労働時間短縮と労働生産性の向上の両立ができ、また国を挙げて進めているワークライフバランスと男女共同参画が達成できるように、国は「より健康で安全な労働生活」を政策の上位理念とし、それを「健康日本21」などの重要な健康政策の中に位置づけるべきである。

使用者と労働者は社会的パートナーとしてそれぞれの職場、あるいは産業分野において安全衛生システムの構築を図り、予防活動を進めていくべきである。そのため、国は、国際協調の見地からも労使と協力して日本が国際標準からみて遅れている分野では、ILO未批准条約の批准と国内法制度の整備に向けて一層の努力が要望される。

(2) 労働・雇用および安全衛生にかかわる関連法制度の整備と新たなシステム構築に向けて

① 過重労働と過労死・過労自殺を防止するための法的な整備を行う

国は、過重労働対策基本法を制定し、過重労働対策の基本を定め、過重労働に起因する労働者の健康被害の実態を把握し、過労死・過労自殺等の防止を図る。36協定などの制度を見直し、1日の最長労働時間、時間外労働の時間についての1日、1週、1月、1年単位での上限を設定し、併せて最低休息时间制度を導入し、時間外労働等の賃金割増率を引き上げるべきである。また、ILO第132号条約の批准を目指し、最低2労働週の連続休暇の取得を推進するための諸条件の検討を開始すべきである。

② 非正規雇用労働者の待遇改善に向けて法制度を整備する

賃金や年金、社会保険などの基本的労働条件について、非正規雇用労働者の待遇の抜本的な改善を行うために、ILO第175号条約（パートタイム条約）を批准し、雇用形態や性別による差別を禁じるための法制度を作るべきである。行政や労使は、同一価値労働同一賃金の原則の導入に向けて、それぞれの産業や職種で職務評価手法の開発など具体的に解決すべき諸課題の整理・検討を早急に開始すべきである。

③ すべての就業者に安全衛生に関する法律・制度を適用する体制を強化する

これまで安全衛生サービス提供が不十分であった10人未満の零細な事業所の労働者や、自営業者、農業従事者、非正規雇用労働者など、すべての就業者に労働安全衛生対策が行き渡るよう、国は関連法制度の整備を行うべきである。そのためILO第155号条約（職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約）とILO第161号条約（職業衛生機関に関する条約）、両条約の我が国における早急な批准が不可欠である。

④ 職場の危険有害環境を改善するために法制度の整備を図る

国は、職業性健康障害の発生状況を的確に把握し、実行ある予防体制を確立するため、作業環境測定結果の報告を義務付け、国が行う安全衛生調査に9人以下の小規模事業場と自営業を含めるなど行政データを一層利活用できる仕組みへと改善すべきである。自主的な労働安全衛生活動をするため、労働者が有害性を「知る権利」について、ILO第170号条約（化学物質条約）を批准し、関係国内法を整備すべきである。

⑤ 中小零細企業での労働安全衛生向上のための諸施策を充実させる

大企業と比べて格差の広がる中小企業にも実効性のある仕組みの構築が喫緊の課題である。国は、中小企業による労働安全衛生活動を支援するため、産業保健推進センターや地域産業保健センターなどの公的な機関が労使・専門職・地域保健との連携の中で十分に機能を発揮できるよう法的整備とシステム構築を一層進める必要がある。

⑥ メンタルヘルス対策のために有効な施策やプログラムの立案・普及を図る

国はメンタルヘルス確保のため、長時間労働などの労務の過重性への対応に加え、

労働者の人間的な成長や社会参加を含めた、心の健康をめざした新たな施策の立案を行い、職場の予防活動や支援機能を高める新しい有効な枠組みを作るために、各事業者、労働組合の積極的な参画を図るべきである。あわせて休業した労働者が円滑に職場に復帰するためのプログラムの普及とサービスの質の標準化を図るべきである。

⑦ 産業保健専門職による質の高い産業保健サービスを実施するための法制度を確立する

国は、産業保健専門職が、労働現場における多様な健康や安全の問題に対して、労使とは独立した立場からその専門性を発揮し、使用者および労働者に助言する責任をもつチームとして質の高い産業保健サービスを提供することができるように、産業医、産業看護職、産業衛生技術職などの法的位置づけを明確にしたうえで、こうした専門職種機能やサービス機関を発展させる新しい法制度を確立するべきである。

⑧ 安全衛生に関する研究・調査体制の充実を図る

国は大学・研究機関および産業界・労働界の参加を得て、国レベル、地域レベルで戦略課題を策定・改訂し、重点研究を効果的に推進するべきである。さらに国や地域レベルで、労働・雇用環境の実態を把握し、その結果を対策に活用するべきである。そのためには国が既に把握している労働安全衛生関係の特別調査、労働者死傷病報告、労災補償新規給付決定例等について、大学等の研究者が収集されたデータの十分な分析と利活用を行えるように制度化を図るべきである。

(3) 事業主および労働者、関係諸機関に求められる取り組み

① 事業主および労働者は自主的な安全衛生活動を推進する

事業主ならびに労働者は、職場における法規遵守の徹底および現場での自主的な安全衛生活動を一層推進し、安全と衛生の両面から包括的に職場の複合リスクを評価・管理する技術を開発・普及させ、災害や健康障害の根本的原因の解消を進める努力をすべきである。特に中小企業は、労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を積極的に導入し、自主的な労働安全衛生活動を推進するとともに、地域で業種別に共同グループ化を図るなど、より積極的な労働安全衛生活動を進めるべきである。

② 大学、研究機関、学協会等の活動を一層強化し、連携を図る

戦略課題を重点的、効果的に推進するために、中立的な立場から調査・研究を推進している大学・研究機関など諸機関の一層の充実が望まれる。同時に産業医、産業看護職、安全・衛生技術者の教育と、企業内で働く安全衛生専門実務者の育成のために、専門的な教育訓練を行う大学や研究機関は一層の教育体制の強化をすること、それらの機関と全国の大学や教育機関、学協会の連携など多様な取り組みが必要である。

象に9人以下の小規模事業場と自営業を含める必要がある。これらのデータを、個人情報保護の上で危害発生状況の解明および一次予防に力点を置いた予防システムの構築などに役立てるべきである。また、機器や化学製品などを産業現場で安全に使用できるよう、メーカーに情報の提供を義務づけることも重要である。健全な職場環境の確保は、安全衛生を一体化して取り組むことによって実現できるからである。

(2) 働く人のメンタルヘルス（心の健康）をめぐる課題

① 職場のメンタルヘルスの現状と問題

2000年に厚生労働省による職場のメンタルヘルスに関する指針（「事業場における労働者の心と健康づくりのための指針」）が公表されて以来、この10年間で職場のメンタルヘルス活動は急速に普及してきた。メンタルヘルス対策を実施する事業場の割合は2002年から2007年にかけて、23.5%から33.6%に増加した[52]（＜参考資料1＞の図8、図9を参照）。しかし、2012年度までに目標とする50%にはなお不足しており、さらに事業場規模による対策の格差はむしろ拡大傾向にある。

また対策の進展にも関わらず、職場における心の健康障害はなお高い水準で継続・増加傾向にある。2007年の調査では、仕事や職業生活での強い不安・悩み・ストレスがある労働者の割合は58%であり、1997年の63%からはやや減少しているがなお高い[53]。2009年度に申請のあった精神障害等による労働災害補償請求の件数は1,136件であり、これまでの最高件数を記録した。うち157件は自殺による請求である。2009年に自殺した全労働者数は9,154人であり、1998年から高い水準で推移している[54]。

EUでは、「職場で働く人々の安全と健康を向上させるための推進策の導入に関する欧州理事会枠組み規則」（89/391/EEC）の下、労働者のメンタルヘルスに関連する合意である「職業性ストレスに関する枠組み合意」（2004）および「職場におけるハラスメントと暴力に関する枠組み合意」（2007）がその後公表され、これらの枠組みに従い、欧州各国で対策が進められてきた。たとえば英国の健康安全省によるマネジメントスタンダードアプローチやデンマークの労働基準署による職場環境の行政査察などがその好例である[55、56]。2008年にはEuropean Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)プロジェクトにより、職場のメンタルヘルスの第一次予防対策について欧州共通の枠組みが提案された[57]。英国国立医療技術評価機構が公表したガイドラインは、労働者の人間成長や社会参加を含めた心の健康を目指した対策を重視している[58]。我が国でも、こうした新しい国際動向と調和をとりながら、メンタルヘルスのあり方について検討することが求められる。

また今日、事業者と雇用者の関係の変化、成果主義の導入などを背景として、目標に向かっての協働、人材育成、所属感の醸成など、職場の基本機能の低下が指摘されている[59]。職場のコミュニケーションや助け合う雰囲気低下がメンタルヘルスに影響を与えている可能性を指摘するデータも公表されている[60]。こうした新しい職場のメンタルヘルスの課題に対しては、長時間労働などの労務の過重性への対応に加

えて、職場のコミュニケーションや一体感など、職場の支援機能を高めるための新しい対策の枠組みが必要になると考えられる。

2008年の調査ではうつ病を含む気分障害で治療を受けている者は104万人であり、1999年の44万人から倍以上に増加しており[61]、労働者においても罹患者やそのための休業者が増加している可能性がある。うつ病などの精神障害により休業した労働者の円滑な復職を支援する体制の整備も急務である。事業場の職場復帰支援プログラムを作成している事業場はわずかに6%であり[62]、さらに一層の普及の推進が必要である。また現在、独立行政法人や民間医療機関により、事業場外の職場復帰支援サービス（いわゆる「リワークプログラム」）等が提供されているがその施設数や定員数は限られており、プログラムの内容や質にもばらつきがある。

② 職場のメンタルヘルスを向上させるために

国際的動向を見据えながら、新しい職場のメンタルヘルスの方向性を確立するために、行政、労使代表、関連する研究者および産業保健専門職が参画する場を設け、職場のメンタルヘルスの具体的な枠組みの確立に向けての積極的な議論が早急に開始されるべきである[63]。この議論には、労働者の人間的成長や社会参加・社会貢献などのポジティブな側面の促進も含めた新しいメンタルヘルスの目標、事業場ごとの職業性ストレスのモニタリングと改善の推進方策が課題として含められる必要がある。

こうした対策をすべての事業場、およびその労働者に普及・提供するために、日常の経営活動の中で労働者のメンタルヘルスを実現すべきである。すなわち、経営者、人事労務担当者、管理監督者などが日常の企業および職場の運営の中に、労働者のメンタルヘルスを保持・増進する要素を意図的に取り入れるべきである。このために、経営者、人事労務担当者、管理監督者などが人材マネジメントと労働者のメンタルヘルスとの関係を理解する必要がある。そのためには、メンタルヘルスに関する知識を、産業保健スタッフに加えて経営者、人事労務担当者、管理監督者などが学ぶことができる機会を戦略的に増やすことが必要である。こうした取組みには、専門的な教育を提供する拠点機関を設置すること、経営者団体等が経営者向けの教育機会を増やす取組みを行うこと、職場のメンタルヘルスの基礎知識を明確にした上でこれを管理監督者の職能教育や資格認定の一部に含めることなどが期待される。

また、うつ病などの精神障害により休業した労働者が円滑に職場復帰することを支援するために、職場復帰支援プログラムの普及を推進する必要がある。休業した労働者の職場復帰支援には一定の知識や経験が必要となる。そのため事業場の活動を支援する事業場外機関の整備・充実が求められるが、労働者が直接利用するリワークプログラム等については、労働者が容易に利用できるようにするための施設数の確保や費用設定の検討、サービスの質の標準化、より有効なプログラムの開発とその効果の科学的検証に関する研究の推進が求められる。

(3) 中小零細企業での安全衛生の課題

① 中小零細企業における安全・衛生の現状と問題

中小企業基本法において中小企業とは、事業雇用する労働者数が製造業・建設業・運輸業では300人以下、卸売業・サービス業では100人以下と、規定されている。2006年の統計によれば、300人未満の事業場が、全事業場の99.8%（586万カ所）、全従業員の87.3%（4,956万人）を占め、自営業を含む50人未満の事業場は全事業場の96.8%（568万カ所）、全従業員の62.0%（3,518万人）を占める[64]。

一般的に中小企業になるほど、労働衛生への取組みが低率である。これは、大企業に比べ、中小企業では必ずしも経営が安定せず余裕がないこと、企業によって異なるとはいえ一般に労働衛生に対する関心度が低い等の理由による。大企業の傘下に大企業の仕事を請負う多くの関連企業が存在し、親会社の下に、子会社、孫会社、ひ孫会社という下請け構造があり、その中でリスクの高い有害・危険作業が大企業から中小に下請けされている現状がある。労働災害や職業性疾病が中小企業に多く発生し易い状況にあると推察される[65]（＜参考資料1＞の図10を参照）。

労働安全衛生法では、従業員50人以上の事業場では、労働安全衛生法により産業医の選任が義務付けられており、健康診断の実施、作業環境の管理と改善、健康相談、月一回の職場巡視などの産業保健活動に従事している。多くの事業場では、産業医は産業看護職・産業衛生技術職・臨床心理士等とともに、産業保健チームを組み、産業保健活動を行っている。

事業者が整えるべき労働衛生管理体制としては、法定の有害危険要因に対する作業主任者選任が全事業所に課せられている。また50人以上の事業所には産業医・衛生管理者の選任と安全衛生委員会の設置が、10人以上50人未満の事業場には安全衛生推進者の選任が求められているが、10人未満の事業場にはなんら規定がない。

また、労働安全衛生法による事業者の安全配慮義務として、全事業場に、法定の有害・危険要因の測定、特殊健康診断の実施と結果の労働基準監督署への報告、法定の有害・危険業務に対する作業主任者による従事労働者への安全衛生教育、危険有害性の調査に関する努力義務、過重労働への対策が義務付けられているが、労働者数50人未満の事業場には、夜勤等に係わる定期健診を含む定期一般健康診断結果の労働基準監督署への報告義務がない。このような背景から、職業に起因する疾病（職業病）に関する健康診断として法的に定められている特殊健診すら実施していない小規模事業場の労働者が多いのが実態である。

② 中小零細企業における安全・衛生を改善するために

小規模事業所における労働安全衛生活動を困難にする要因としては、法規制の問題がまず挙げられるが、そのみならず、安全衛生を進めていく人・費用・時間・情報の不足がある。資源の少なさを補い、人材育成を推進していくための方策が求められ

る。小規模事業場は安全衛生にかかる費用も捻出することが困難な場合も多いため、中小企業に対しては、産業保健サービス全般を包括的に提供し支援する質の高い公的な外部機関の活用が求められる。外部機関による産業保健サービス支援のしかたとしては、都道府県の産業保健推進センターおよび地域産業保健センター⁵⁾と中小企業が連携することにより、地域産業保健センターを通じて医師および保健師が中小企業(あるいはそのグループ)と契約し、訪問支援などの産業保健サービスを展開することが望まれる。地域のすべての中小企業の安全衛生をあらゆる角度から支援するシステムの構築が急務である。

さらに、中小企業が業種別の共同グループ化(関連の企業が協同組合をつくり、ともに安全衛生活動を進めるなど)をはかり、産業・業種に共通するリスクについて経験・情報等の共有を行う一方で、労働衛生機関・産業医・保健師等の専門職などサービス提供側もネットワークを形成し、両者が協働することにより、産業保健推進センターや地域産業保健センターが労使・専門職・地域保健等との連携の中でリーダーシップを執り、機能を発揮できるようにするシステムづくりも、必要である。

国はすべての事業場において、労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS: Occupational Safety and Health Management System)⁶⁾を推進していくことを図っているが、現実的には全く不十分と言わざるをえない。中小企業でOSHMSが進まない理由として、OSHMSそのものものの認知度が低いこと、内容が複雑であること、OSHMSを進めていく人材教育がされていないことなどがある。そのためには、小規模事業場で容易に導入できるような教育プログラム、アクションチェックリスト、改善事例集、その他安全衛生に関する問題に対処する際のアクセス方法などを提供するべきである。また、経営者・労働者の啓発教育による能力の向上と育成、推進者選任の徹底、条件付推進者選任免除、衛生管理者の共同選任などの体制整備、安全衛生委員会などの事業場内の体制を確立するべきである。

特に健康診断の実施義務が事業者にあることと関連して、健康診断による個人の健康情報を事業者が閲覧するという個人情報保護上の問題がある。我が国の産業保健サービスを国際水準に引き上げるためには、現行の健康診断制度に偏った内容を見直し、現場の労使の能力を強めるような形の自主対応型の労働安全衛生活動を重視する産業保健サービスへ戦略的に転換する必要がある。一方、現在実施されている健康診断の有効性などは科学的根拠に基づいて内容や頻度を見直すとともに、労働と健康との関連性をモニタリングする形で健康診断の活用を図る必要がある。同時に労働者の健康情報の保護の強化なども、大幅な見直しに向けて検討が行われるべきである。

③ 事業所での地道で自主的な産業保健活動の取組みを支援する

事業者に対しては、労働安全衛生法、労働基準法などの法律遵守を求めるとともに労使が日常の企業活動の中で一層、自主的に労働者の健康と安全を実現することが期待される。労使がこのような役割を果たすためには、小規模事業場も含めて、事業場が地道にかつ戦略的に労働安全衛生活動を推進することが重要である。労働者の安全衛生活動への参加を担保するための安全衛生委員会の充実、労働者への安全衛生情報の積極的提供がすべての事業場で推進されるべきである。労働局などの監督行政の重要性は論を待たないが、今後は労使が自主的な労働安全衛生活動を推進するような働きかけを強めるとともに、事業場の自主的労働安全衛生活動に対して認証し、法的優遇策などのインセンティブを与える等、新しい行政施策を取る必要がある。

④ 産業保健専門職の位置づけと役割

現状の産業医の活動は多岐にわたり、長時間労働者への医師面接、メンタルヘルス不調の労働者の職場復帰、今後導入される事業場でのストレスチェックの義務化など、産業医の業務は拡大し、これらの業務に追われる状況も多い。事業所側が専門性を有する産業医の活動に見合った相応の処遇をしていない事例も従前から指摘されているが、その一方で、産業医の中には労働安全衛生法で定められた安全衛生委員会への参加、月1回の職場巡視の実施など最低限の活動を行っていない事例も見受けられる。また近年、著増するメンタルヘルス不調への対応など事業場からの諸ニーズに一人の産業医がすべての技能を有して対応するのは容易でない。

したがって、今後の産業保健サービス向上のための方策として、我が国の産業医や産業医制度がこれまで現場で果たしてきた大きな役割を高く評価し、産業医の教育訓練の機会と質の向上を一層図るとともに、今日、労働現場で生じている多様な健康問題に対応するために、産業保健専門職がチームとして質の高い産業保健サービスを提供できる体制をつくること、その際、ILO 第161号条約に示されているように、職場の健康安全の課題について、労使とは独立した立場から特に予防的対策や職場環境への取組への改善策を提供することのできる制度の検討を開始すべきである。また、産

業保健をチームとして実施する場合、産業医以外のその他の職種の法的な位置づけは曖昧であるので、産業医、産業看護職、産業衛生技術職などの法的位置づけを明確にし、合わせて、より質の高い産業医や産業保健専門職の養成とそのための方策の見直しが必要である。

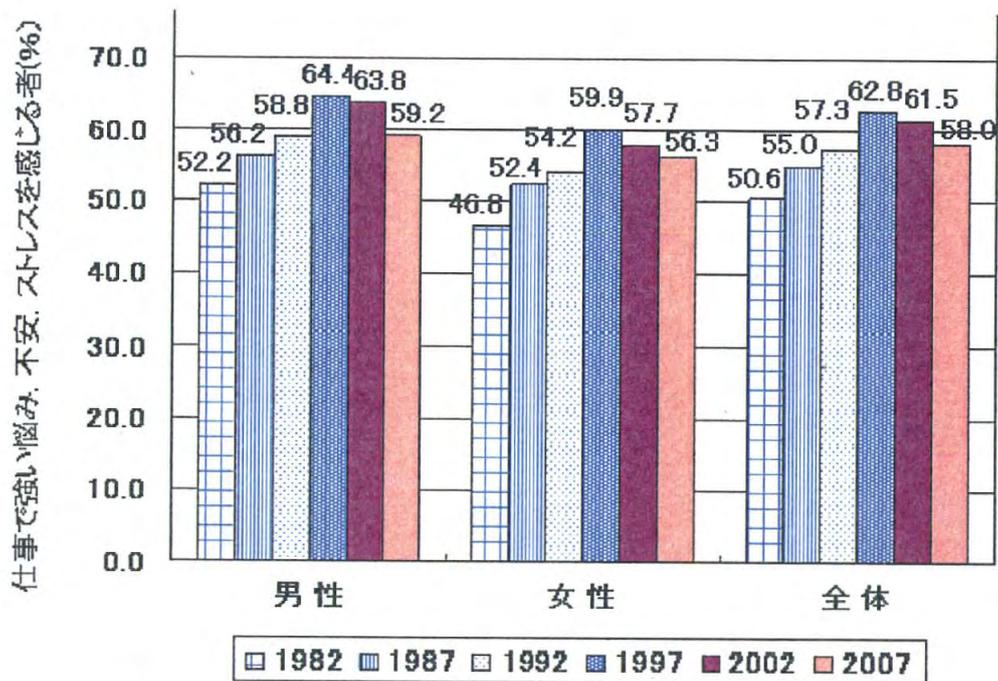


図8 自分の仕事や就業生活での強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合の年次推移

厚生労働省「平成19年労働者健康状況調査の状況」を基に作成

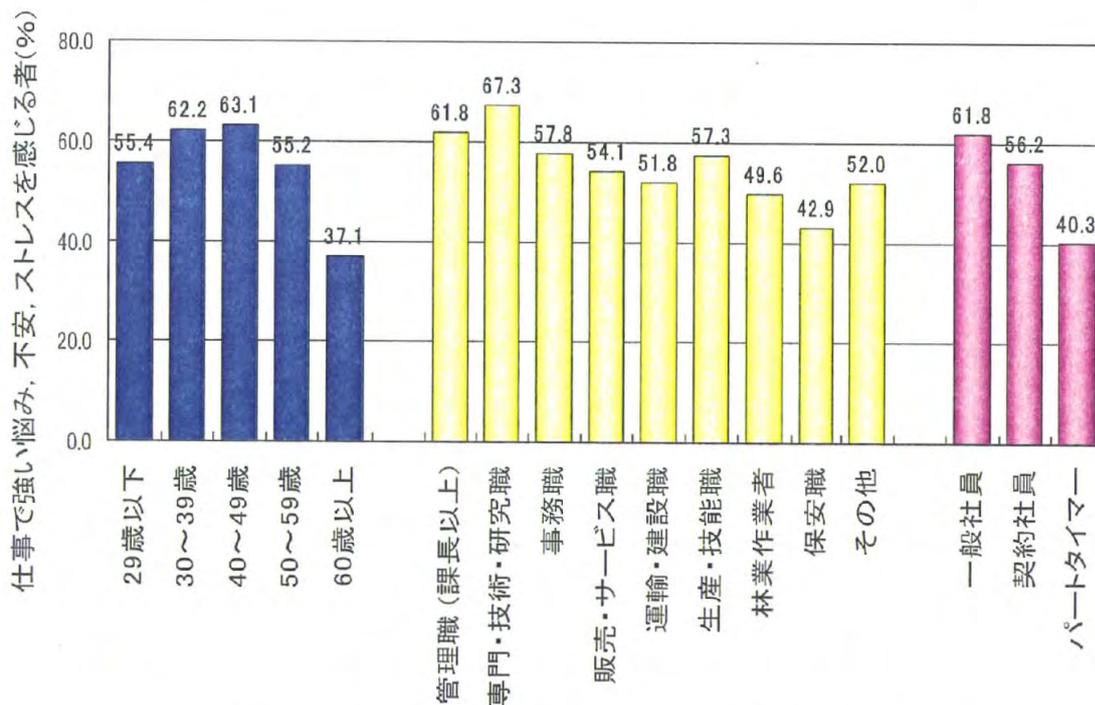


図9 年齢・職種・就業形態別に見た、仕事や職業生活での強い不安、悩み、ストレスの内容別労働者割合

出典：厚生労働省「平成19年労働者健康状況調査の状況」

1. 「自殺予防いのちの電話」実施報告書
2. 第35回日本自殺予防学会総会（沖縄）及び日本自殺予防
シンポジウム沖縄大会案内
3. 第26回国際自殺予防学会（IASP）北京会議案内

第35回日本自殺予防会総会

総会テーマ：

メディカルモデルの効用と今後の展望

会期：2011年12月15日～17日

会場：沖縄コンベンションセンター

主催：日本自殺予防学会・琉球大学大学院
医学研究科精神病態医学講座

大会長：教授 近藤 毅

総会事務局

琉球大学大学院医学研究科精神病態医学講座

〒903-0215

沖縄県西原町上原 207

TEL:098-895-1157

FAX:098-895-1419

jspa35@okicongre.jp

いのちの電話・日本自殺予防学会共催事業

第35回日本自殺予防シンポジウム

(厚生労働省補助事業)

日時:2011年12月17日(土)13:00～17:00

会場:沖縄コンベンションセンター

総主題:「再生～つなぎ合ういのち～」

基調講演:青木省三氏(川崎医科大学精神科教授)

シンポジウム主題:

「人生の新たな一歩を支えて」

シンポジウム事務局

沖縄いのちの電話:電話 098-888-4747

Integrating Cultural Perspectives in the Understanding and Prevention of Suicide



XXVI IASP World Congress
13-17 September, 2011
Beijing, China



Home Contact us Bookmark

- Home
- Welcome
- IASP introduction
- Host introduction
- Introduction to the meeting
- Congress Agenda
- Congress Venue
- News and Announcement
- Abstract Submission**
- Call For Symposia
- Registration
- Accommodation & Tour
- Sponsorship
- Beijing, China
- Special Events
- Contact us

Abstract Submission

31 March, 2011 - Deadline for abstract submission
[Abstract Submission](#)

第26回国際自殺予防学会(IASP)北京会議

2011年 9月13日-17日 中国・北京市

テーマ：統合的文化的観点から見る自殺の理解と予防

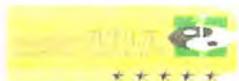
東アジアでは初の国際自殺予防学会（IASP）が北京市で開催されます。国際自殺予防学会は1960年、ウィーン大学医学部精神科教授 Ringel（リングエル、E.）が創設、この年第一回会議が開催され、二年ごとに各国持ち回りで開催されています。

それ以来半世紀に亘って WHO と連携して、各国の自殺予防研究と自殺予防止活動に指導的な役割を果たしてきました。

北京における組織委員会は、北京大学精神医学教授で精神保健研究所副所長の Yueqin Huang 氏です。詳細は上記ウェブサイトを検索して欲しいとのこと。東アジアではじめての IASP 学会であり、わが国からも積極的な参加が期待されます。

*なお IASP の情報は右記サイトを参照のこと：www.iasp.info

Links



© 2011, IASP 2011 by Institute of Mental Health, Peking University

机上配布のみ

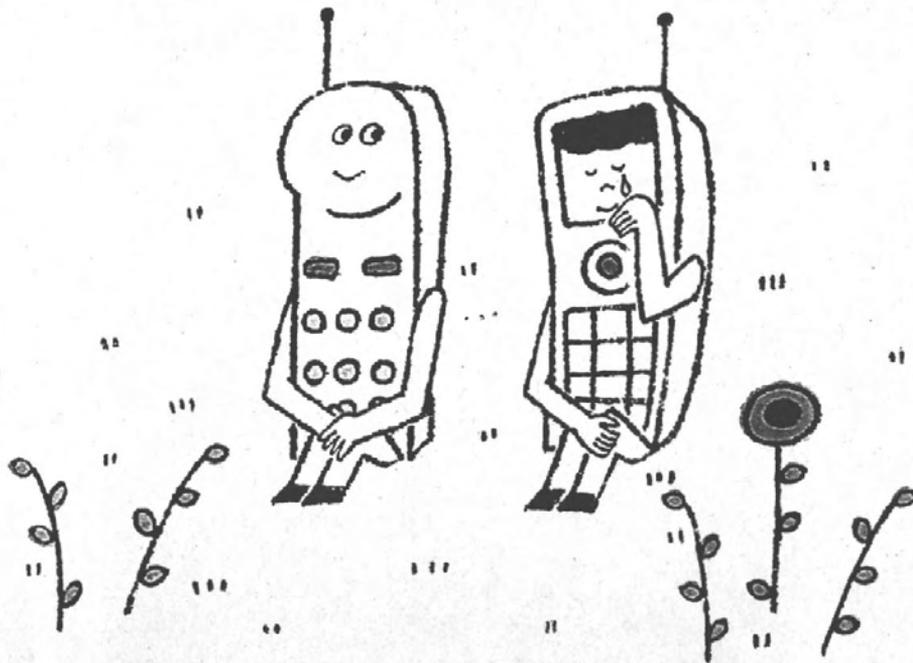
「自殺予防いのちの電話」

—フリーダイヤル—

実・施 報 告 書

2010年度厚生労働省補助事業

あなたがつらいとき、
近くにいます。



一般社団法人 日本いのちの電話連盟：加盟センター

2011年3月

教師が知っておきたい 子どもの自殺予防

1998年以来、我が国では年間自殺者数が3万人を超え、深刻な社会問題となっています。この数は、交通事故死者数の5倍以上にもものぼります。なかでも最近高い自殺率を示している働きざかりの人やお年寄りの自殺に社会の関心が向けられてきました。

しかし、子どもの自殺予防に対する関心は必ずしも高いとはいえないのが現実です。

このリーフレットは、平成21年2月に児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議で取りまとめられた「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」のマニュアルの一部を抜粋したものです。マニュアルは、教師の皆さんに自殺予防に関して是非とも知っておいていただきたい基礎知識を中心にまとめたものです。

自殺は「孤立の病」とも呼ばれています。子どもが発している救いを求める叫びに気付いて、周囲との絆を回復することこそが、自殺予防につながります。自殺が現実になってしまう前に子どもは必ず「助けて!」という必死の叫びを発しています。学校で毎日のように子どもに接している教師の皆さんこそが、この叫びを最初に受け止めるゲートキーパーでもあります。一人でこの問題を抱え込まずに、周囲の同僚たち、子どもの家族、医療従事者などと協力してこの危機に向き合ってください。

平成21年3月
文部科学省

1 子どもの自殺の実態

子どもの自殺は、一般的に考えられているよりもはるかに深刻です。中学・高校教師の5人に1人は生徒の自殺に、3人に1人は自殺未遂に遭遇したことがあるという調査結果もあります。



小中高校生の自殺者数は、いじめ自殺という言葉が初めて登場した1979年やアイドル歌手の自殺やいじめ自殺の後に複数の自殺が誘発された1986年のように突出している年もありますが、毎年300人前後で推移してきました。しかし、自殺率をみると、最近の少子化のため上昇傾向にあります。全自殺者の中に占める未成年者の割合は約2%ですが、全体に占める割合が小さいからといって子どもの心の問題に真剣に取り組まないでいると、大人になってからの心の健康に深刻な問題を生じることにもなりかねません。これから人生が始まるという時期に自らの手で人生を閉ざすことほど悲しいことはありません。他の子どもにとっても保護者にとってもあまりにも痛ましいことです。

2 自殺に追いつめられる子どもの心理

自殺はある日突然、何の前触れもなく起こるというよりも、長い時間かかって徐々に危険な心理状態に陥っていくのが一般的です。

- (1) ひどい孤立感: 「誰も助けてくれない」としか思えない心理状態に陥り、頑なに自分の殻に閉じこもってしまいます。
- (2) 無価値感: 「私なんかいない方がいい」などといった考えがぬぐいされなくなります。
- (3) 強い怒り: 自殺の前段階として強い怒りを他者や社会にぶつけることもよくあります。
- (4) 苦しみが永遠に続くという思いこみ: 自分の苦しみが、永遠に続くと思ひこみ、絶望的になっています。
- (5) 心理的視野狭窄: 自殺以外の解決方法が全く思い浮かばなくなる心理状態です。

3 どのような子どもに自殺の危険が迫っているか

子どもが自殺に追いつめられる前に、大人は自殺の危険性に気づくようにしたいものです。次のような特徴を数多く認める子どもには潜在的に自殺の危険が高いと考える必要があります。

- (1) 自殺未遂
- (2) 心の病
- (3) 安心感のもてない家庭環境
- (4) 独特の性格傾向 (極端な完全主義、二者択一的思考、衝動性 など)
- (5) 喪失体験 (離別、死別、失恋、病気、怪我、急激な学力低下、予想外の失敗 など)
- (6) 孤立感 (とくに友だちとのあつれき、いじめ など)
- (7) 安全や健康を守れない傾向: (最近、事故や怪我を繰り返す)

4

自殺直前のサイン

前項の特徴を数多く認める子どもに、普段と違った顕著な行動の変化が現れた場合には、自殺直前のサインとして注意を払う必要があります。



◆その他のサイン例

- これまでに関心のあった事柄に対して興味を失う。
- 注意が集中できなくなる。
- いつもなら楽々できるような課題が達成できない。
- 成績が急に落ちる。
- 不安やイライラが増し、落ち着きがなくなる。
- 投げやりな態度が目立つ。
- 身だしなみを気にしなくなる。
- 健康や自己管理がおろそかになる。
- 不眠、食欲不振、体重減少などのさまざまな身体の不調を訴える。
- 自分より年下の子どもや動物を虐待する。
- 学校に通わなくなる。
- 友人との交際をやめて、引きこもりがちになる。
- 家出や放浪をする。
- 乱れた性行動に及ぶ。
- 過度に危険な行為に及ぶ、実際に大怪我をする。
- 自殺にとらわれ、自殺についての文章を書いたり、自殺についての絵を描いたりする。

5

対応の原則

信頼感のない人間関係では、子どもは心のSOSを出せません。子どもの中に「あの先生なら助けてくれる」という思いがあるからこそ救いを求める叫びを発しているのです。

子どもから「死にたい」と訴えられたり、自殺の危険の高まった子どもに出会ったとき、教師自身が不安になったり、その気持ちを否定したくなって、「大丈夫、頑張れば元気になる」などと安易に励ましたり、「死ぬなんて馬鹿なことを考えるな」などと叱ったりしがちです。しかし、それでは、せっかく開き始めた心が閉ざされてしまいます。自殺の危険が高まった子どもへの対応においては、次のような**TALKの原則**が求められます。

TALKの原則

- (1) **Tell** : 言葉に出して心配していることを伝える。
- (2) **Ask** : 「死にたい」という気持ちについて、率直に尋ねる。
- (3) **Listen** : 絶望的な気持ちを傾聴する。
- (4) **Keep safe** : 安全を確保する。

6

対応の留意点

1) ひとりで抱え込まない

自殺の危険の高い子どもをひとりで抱え込まないことが大切です。チームによる対応は、多くの目で子どもを見守ることで生徒に対する理解を深め、共通理解を得ることで教師自身の不安感の軽減にもつながります。

2) 急に子どもとの関係を切らない

自殺の危険の高い子どもに親身に関わっていると、しがみつくように依存してくることも少なくありません。昼夜分かたず関わっていたかと思うと、疲れてしまって急に関係を切ってしまうといった態度は、子どもを不安にさせます。子どもとの間には継続的な信頼関係を築くことが大切です。

3) 「秘密にしてほしい」という子どもへの対応

子どもが「他の人には言わないで」と訴えてくると、ひとりだけで見守っていくというような対応に陥りがちです。自殺の危険はひとりで抱えるには重過ぎます。子どものつらい気持ちを尊重しながら、保護者にどう伝えるかを含めて、他の教師ともぜひ相談してください。

4) 手首自傷(リストカット)への対応

自傷行為は、将来起こるかもしれない自殺の危険を示すサインです。あわてず、しかし真剣に対応して、関係機関につなげることが大切です。子どもははじめは抵抗を示すかもしれませんが、本人の苦しい気持ちを認めるような姿勢で関わってください。



7

まとめ

子どもが自殺という行為に及ぶ前には、救いを求める必死の叫びをあげていることがほとんどです。そのサインを的確にとらえ、自殺の危険を察知したら、正面から向きあって真剣に関わっていくことが大切です。

自殺はたったひとつの原因から生じるのではなく、さまざまな複雑な問題が重なって起きています。誰かがひとりだけで自殺の危険の高い子どもを支えることはできません。きめ細かな対応を進めていくには、学校におけるさまざまな役割を担った教職員の間で十分な連携を図ることが大切です。

また、学校、家庭、他の関係機関、地域の人々がそれぞれの立場で協力して、子どもが危機を乗り越えるのを手助けする必要があります。それぞれの能力と限界を見きわめながら、子どもを守るという視点を忘れずに、協力体制を築くことを考えてみてください。



〈参考〉

「教師が知っておきたい 子どもの自殺予防」のマニュアル等は、下記のホームページにも掲載していますので、ご活用ください。

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/index.htm

緊急時の対応が求められること

緊急対応の手引き

平成 22 年 3 月
文部科学省

はじめに

子どもの自殺は、その家族はもとより多くの人々の心に深刻な影響を及ぼします。本書は子どもの自殺が起きたときの、主に数日以内の事後対応について解説したものです。

同じに見える事例であっても、対応方法が異なることもあります。書かれているとおりの型どおりの対応が、かえって遺族の心の傷を深めてしまうこともあります。「なぜそうするのか」を考え、臨機応変な対応をこころがけてください。

自殺の事後対応は学校だけでは限界があります。教育委員会の職員（複数）派遣やスクールカウンセラーなど（複数）による現地でのサポートが不可欠であり、本書はこれらを前提として解説しています。

自殺の事後対応は、学校危機への事後対応の一つであり、これに備えることは、自殺以外の学校危機への備えにつながるものです。もちろん、学校危機への対応システムには地域の実状を反映して様々な形態があり、必ずしも全国一律の方法論が有効とは限らないことは承知しております。先進的な取組をされている地域においては、本書の必要性は低いかもしれませんが、ご一読くださり、参考になる内容があれば、マニュアル改訂の際に反映してください。危機が起きてからいざ対応しようとしても、貴重な時間が瞬く間に過ぎ去っていくのが現実です。マニュアルなどは日頃から目を通し、危機時にどう動くか前もって話し合ってください。

平成22年3月

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議

目次

はじめに

1 危機対応の態勢	1
2 遺族へのかかわり	4
3 情報収集・発信	5
4 保護者への説明	7
5 心のケア	7
6 学校活動	10
6-1 学校再開の準備	10
6-2 クラスでの伝え方	11
6-3 クラスでの喪の過程	12
■ 簡易チェックリスト	13

おわりに

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議について	16
児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者（50音順）	16

ご注意

たとえば、「ケア会議を1日1回以上開く」など、本文中に具体的な数字を示している箇所（※印）があります。これらは、過去に同様の危機に対応した経験から導き出した目安です。あくまでも参考として、現場の状況に応じて臨機応変に対応してください。

1 危機対応の態勢

2 遺族へのかかわり

3 情報収集・発信

4 保護者への説明

5 心のケア

6 学校活動

簡易チェックリスト

1 危機対応の態勢

素早く状況を把握しながら、目の前の当面の対応をしつつ、並行して対応態勢を整えてください。

状況の把握

- 何が起こったのか、客観的で正確な事実を把握してください。また、学校や教育委員会の「対応経過」を時系列でメモしておいてください。なお、自殺かどうかは推測や報道内容で判断しないように注意してください。

当面の対応

- 現実には、状況の把握が十分できないままでも当面の対応を始めることになります。当面の対応を以下にまとめてみました。

校内で起こった事案の場合…校内で起こった事案であれば、現場での応急処置や居合わせた子どもへの対応、外部からの問い合わせへの対応、警察との連携、報道への対応などさまざまな現場対応がまず必要となります。

遺族への対応…校長、担任、連絡窓口となる教職員（個別担当）の訪問を急いでください。また、事実の公表について了解を得てください。 →2

記者会見…2社以上*の取材（依頼）があった場合には開くつもりで準備を始めてください。 →3

保護者会…すぐに開くつもりで準備を始めてください。 →4

学校再開の方針…学校再開（発生後に初めて子どもが登校する日を「学校再開日」と呼びます）の方針が決まらないと、他の方針も決めにくくなります。自殺の影響が学校全体に及ぶと、自殺のリスクのある子どもに連鎖（後追い）する可能性がありますので、休校は避け、学校の日常活動を段階的に早期に平常化させるのが基本です。もちろん、亡くなった子の死を悼むこととの間にバランスを慎重にとってください。遺族と接触を続け、理解と協力を得ながら行う必要があります。 →6

目標

- 対応に追われて本質を見失わないよう、何をすべきかイメージしやすい目標を掲げることをお勧めします。以下は最初の数日間における初期目標の例です。

初期目標の例

- ・遺族の気持ちに寄り添うこと
- ・心のケア
- ・学校の日常活動の回復
- ・自殺の連鎖（後追い）防止

対応態勢

○対応態勢について、次の3つに分けて解説します。

適切なリーダーシップ
必要な人員の確保
危機時の役割分担

適切なリーダーシップ

- 校長は、遺族への対応はもちろんですが、保護者会、記者会見などで自ら前面に立ち、陣頭指揮をとってください。もちろん、全て校長が直接行うことはできませんので、保護者への対応窓口、報道への対応窓口、遺族への連絡担当者などを置き、チームとして対応してください。代理が必要となることもあります。
- 危機時に適切な判断をするには、それなりの知識と経験を必要とします。学校危機の実務経験のある教育委員会職員やスクールカウンセラーなどの助言をよく聞いた上で判断してください。

必要な人員の確保

- 危機時には様々な対応を集中して行う必要があるため、的確な方針と実施のためのマンパワーが必要になります。最初の3日間^{※1}は、教育委員会は常時複数の職員（実務経験のある職員を含む）を派遣し^{※2}、助言とともに、学校では手が回らない部分をサポートしてください。想定外のことが次々に発生するのが危機ですから、多少オーバーぐらいの態勢で臨んでください。スクールカウンセラーなどの態勢については後述します。
- 臨時に教師の補充が必要な場合には、教育委員会が速やかに対応してください。例えば、教頭や教務主任等が授業を担当しながら危機対応の中核を担うことは困難ですから、授業を代わりに行う教師が必要になります。

危機時の役割分担

- 危機時には校長など一部の管理職、当該担任、養護教諭等の負担が大きくなります。これら教職員の負担を軽減し、その役割に集中できるように、例えば、次頁のような担当者置いて役割分担してみてもどうでしょうか。現実には一人で何役かをこなさなければなりませんし、校長自ら行ったり、教育委員会職員が担う役割も出てきます。
- これらの役割分担は平時に決めておく必要があります。単純に校内分掌をあてるといざという時に機能しないことがあるかもしれませんので、適材適所を考慮してください。また、あらかじめ代理も決めておいてください。

※1 人口規模の小さな自治体では必要な人数を派遣することが難しい場合があります。また、学校危機対応に実務経験のある職員が必要となりますが、発生頻度や異動を考慮すると、人口規模の小さな自治体では実務経験職員を複数確保しておくことは難しいと考えられます。都道府県教育委員会は、市町村立学校の事案に対しても積極的に職員を派遣することが望まれます。

危機時の校内役割分担の例

- ・保護者担当 …保護者会の開催やPTA役員との連携を担当します
- ・個別担当 …遺族など個別の窓口になります
- ・報道担当 …報道への窓口になります
- ・学校安全担当…校長や教頭の補佐、学校安全対策、警察との連携などを担当します
- ・庶務担当 …事務を統括します（事務長など）
- ・情報担当 …情報を集約します
- ・総務担当 …学校再開を統括します（教務主任など）
- ・学年担当 …各学年を統括します（学年主任など）
- ・ケア担当 …ケアを統括します（養護教諭、教育相談担当者）

チーム編成と会議

- 校長、教頭、上記担当者、スクールカウンセラーや関係する教職員を加えた「校内危機管理チーム会議」（チーム会議）を編成し、随時開くことをお勧めします。直後は対応のほうに優先しますので、すぐには集まれないかもしれませんが、職員会議とチーム会議を合わせて1日3回*を目安にしてください。教職員の食事や休憩にも留意しつつ、力が発揮できる環境を整えてください。
- チーム会議や職員会議はなかなか集まることが難しいため、学校全体の方針や報道対応、保護者会、遺族への対応などは、校長を中心とする幹部教職員などによる「本部」で協議し、決定することになります。
- ケアの詳細は、養護教諭、教育相談担当者、スクールカウンセラー、学年主任、関係する担任や部活動顧問などによる「ケア会議」を1日1回*以上開き、統括してください。もちろん、重要事項は本部でも把握しておきます。

スクールカウンセラーなどの態勢

- 自殺の事後対応にはスクールカウンセラー（臨時に配置されるカウンセラーを含む）やCRT**など（以下、「スクールカウンセラーなど」）による現地でのサポートが不可欠です。最初の3日間*は常時複数（実務経験のあるベテランを含む）のサポートが必要と考えられます。スクールカウンセラーの派遣には各都道府県臨床心理士会が協力しています（www.jsccp.jp）

*2 CRTはクライシス・レスポンス・チーム(crisis response team: 危機対応チーム)の略で、いくつかの県に設置されています。県精神保健福祉センターに司令部があり、教育委員会とは独立した多職種の実験的専門家チームです。活動期間は最大3日間に限定されているため、スクールカウンセラーなどによるアフターケアが必要となります。

2 遺族へのかかわり

何よりも大切なことは、子どもを亡くした遺族に対して心からの弔意を示すこと。そして、遺族の意向を丁寧に確認しながら、学校の対応を進めてください。

遺族へのかかわり

- 遺族へのコンタクトを急いでください。校長は校長として、担任は担任としての対応が必要ですが、連絡窓口となる教職員（個別担当）を別に置くことが望ましいです。
- 自殺の事実を子どもや保護者、マスコミに伝えるにあたっては、遺族から了解をとるよう努めてください。特に、死亡の事実を文書で保護者にお知らせする場合には、あらかじめ遺族に文案を見せて了解をとるようにしてください。
- 遺族が事故死として扱うと言われればそれを尊重しますが、学校が“嘘をつく”と子どもや保護者の信頼を失いかねませんから、「家族からは〇〇と聞いています」という表現に留めるなど工夫してください。子どもが自殺であることを知ってしまった場合は対応が難しくなります。引き続き遺族と話し合いを続けてください。
- 亡くなった子どものきょうだいへのサポートは学校の大切な役割です。きょうだい他校にいれば他校との連携が必要になります。息の長いサポートをしてください。

通夜、葬儀について

- 遺族の意向を確認し、その上で、学校として通夜や葬儀にどう対応するか方針を定めます。ただし、葬儀への子どもの参列についても、遺族は遠慮することがあります。要望が変わった場合でも柔軟に対応できるようにしておいてください。
- 学校の方針に基づいて、通夜や葬儀について保護者や子どもに知らせます。ただし、通夜は通常夜間に行われるため、保護者の判断で参列してもらうことになります。

葬儀後のかかわり

- 葬儀が終わってからも遺族へのかかわりを続けてください。亡くなった子どものことを話題にしてはいけないと思うかもしれませんが、その子どものことを誰も話さなくなることのほうが遺族にとってつらいことではないでしょうか。
- 遺族はショックで呆然としていたり、自責感や怒りなど日々変化する感情によって大きく揺れたりします。しっかりと受けとめてください。専門的なケアの希望が出た場合には、スクールカウンセラーなどと相談の上で、専門機関等を紹介または情報提供してください。
- 学校にある遺品については遺族と話し合ってください。もちろん、返却しますが、子どもたちとも話し合った上で、記念になる物をいくつか教室に置かせて欲しいと申し出てみるのも1つの方法です。クラスでの子どもへのかかわりは6で解説します。
- 同級生が亡くなった子どものことを大切にしてくれることは、遺族にとって意味のあることではないでしょうか。たとえば、卒業アルバムの中で子ども達から前向きな提案があれば遺族に伝えてみてはどうでしょうか。

3 情報収集・発信

情報収集および積極的、かつ、一貫した情報発信を心がけてください。

情報収集と整理

- 情報発信のためには、正確な情報の把握が必要です。「自殺かどうか」については学校が判断できるものではありません。警察が公表している情報などにより事実確認をしてください。
- 教職員が「ちょっと気になるな」と思うことが本部にどんどん寄せられる必要があります。情報を収集しつつ整理し、全教職員が共通認識すべき内容はしっかりと共有することが大切です。

積極的な情報発信と注意すべきこと

- 憶測に基づくうわさ話が広がらないように、正確で一貫した情報発信を心がけてください。節目節目では記者会見などを検討してください（学校に取材があり報道されている場合）。学校に都合が悪いというだけで正確な情報を出すことをためらっていると信用を失ってしまいます。
- もちろんプライバシーへの配慮が必要ですし、子どもの自殺は連鎖（後追い）の可能性があることから、これらに配慮しつつ、出せる情報は積極的に出していくという姿勢に立ってください。情報発信する場合の留意点について、参考までにWHOによるメディア関係者のための手引きから要点を解説します。

WHO（世界保健機関）による自殺報道への提言

- ①自殺に関する正しい知識を一般の人々に報道する。
- ②自殺をセンセーショナルに表現したり、正常な行為であるといった表現をしたり、あるいは問題解決のためには避けられない手段として伝えたりしない。
- ③自殺の記事を目立つ位置に掲載したり、過剰に報道を繰り返したりしない。
- ④自殺や自殺未遂の手段を詳細に伝えない。
- ⑤自殺の場所に関して詳細な情報を伝えない。
- ⑥見出しの言葉を慎重に選ぶ。
- ⑦写真やビデオ映像を用いる場合は特に慎重に行う。
- ⑧著名人の自殺報道には特別の注意を払う。
- ⑨自殺の後に遺された人に対して十分に配慮する。
- ⑩困ったときにどこに助けを求めればよいのかについて情報を提供する。
- ⑪ジャーナリスト自身も自殺に関する取材活動を通じて精神的な影響やショックを受ける可能性があることを認識しておく。

(Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization: Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals, WHO, 2008を日本語に翻訳したうえで、その要点をまとめたものである。)

- 情報発信では、外部に出せるものは何なのかを明確にし、保護者、子ども、マスコミへの説明がちくはぐにならないようにしてください。①発生事実の概要、②対応経過、③今後の予定などに整理しておきます。また、文書で示せる内容、口頭でのみ伝える内容、質問があってから説明する内容などに分けておくことも大切です。できれば、情報担当を置いて、一元化することが望ましいです。
- 自殺の事実を公表するにあたっては、あらかじめ遺族から了解をとるよう努めてください。多くの場合、遺族は自殺であることの公表を望まれませんので、遺族の意向を尊重しつつ進めてください。
- 保護者や外部からの問い合わせに対応する窓口が必要な場合があります。

その他情報の取り扱い

- 自殺の動機や背景はすぐにはわからないものです。情報が無いからといって、早い段階で子ども同士のトラブルや教師の不適切な対応はなかったと決めつけないでください。
- 逆に、「前の日に同級生とトラブルがあった」などの断片的な情報が公表されると、そのみがか原因であるかのような誤解を招きかねないことから、慎重な対応が必要です。
- 亡くなった子どもや家庭環境に関する情報についても配慮をお願いします。たとえ事実であっても亡くなった子どものマイナス面を軽率に言うべきではありません。
- インターネットや携帯メールを通じて、誤った情報が広まったり、人権の侵害が起こることがあります。そのような情報についても、日頃からよく把握している教職員をとおして収集することが重要です。

広報対応

- マスコミからの個別の問い合わせに対して、できれば校長とは別に教育委員会を含む職員の中から窓口（報道担当）を置くことが望ましいです。
- 取材が集中する最初の何日間かは記者会見をお勧めします。ただし、事実の説明についてはあらかじめ遺族の意向を確認してください。
- 記者会見の準備を教育委員会がサポートし、同席または司会進行するなどしてください。会見者は複数必要です。
- 本校の子ども、保護者、地域の人に話すように、誠実に対応することが大切です。
- スクールカウンセラーなどが記者会見で心のケアについて説明することがあります。ただし、実施の可否はスクールカウンセラーなどが判断します。

自殺の背景について

- 遺族が「どうしてわが子は自殺したのか。何があったのか」を知りたいと思うのは自然なことです。
- 学校にとっても背景を理解することは重要です。教職員からの聴き取りや、一部の子どもからの聴き取りなど、すぐにできることは始めてください。
- 校長が「たとえ学校にとって不都合なことであっても、事実は事実として向き合っていく」という姿勢を示すことが重要です。教育委員会についてもこれは同じです。
- 遺族には必要に応じて別途説明を心がけてください。

3 遺族の意向・対応

4 保護者への説明

3と重複しますが、保護者への説明について解説します。

保護者への情報提供

- 保護者に正確な情報を伝えることで、憶測に基づく噂が広がることを防ぎます。また、学校と保護者との協力関係を維持してください。
- 当初は保護者向け文書を発行し、今回の事実や学校の対応、今後の予定、また、保護者が子どもに適切に接することができるように、子どもへの接し方や校内のカウンセリング、外部の医療機関や相談先の情報などを適宜お知らせします。
- PTAとの関係ですが、日頃からの信頼関係に基づき、保護者の代表としての立場から言うべきことは言ってもらい、その上で、協力できるところは協力してもらうことが重要です。

保護者会

- 保護者会（全校か当該学年だけか）を開くつもりで早めに準備してください。ただし、事実の説明についてはあらかじめ遺族の意向を確認してください。
- スクールカウンセラーなどの協力が得られる場合、保護者会でスクールカウンセラーなどから心のケアについて20分*ぐらいの講話（心理教育）をお願いします。こういった場合に使うリーフレットが公開されていますので活用してください。状況に応じてスクールカウンセラーなどが修正する場合があります。 <http://www.h7.dion.ne.jp/~crt/>
- 保護者の不安に対応できるよう、保護者会終了後には教師やスクールカウンセラーなどは出口に待機しておきます。

5 心のケア

発生後に初めて子どもが登校する日を「学校再開日」と呼びます。「5 心のケア」と「6 学校活動」（ホームルームや授業、部活動など）が並行して行われることとなります。

ケア会議

- 養護教諭、教育相談担当者、スクールカウンセラー、学年主任などによる「ケア会議」を1日1回以上*開き、ケア全体を統括します。必要に応じて、関係する担任や部活動顧問、管理職等も加わります。重要事項は本部も概要を把握しておく必要があります。
- ケア会議では、配慮が必要と考えられる子どもを中心に全体の把握に努めてください。
- 養護教諭や教育相談担当者は、まずは日頃から目を留めている子どもへの影響に注意を払ってください。その上で、一人ひとりへのかかわりだけではなく、影響を受けるかもしれない子どもたち全体を広く把握することに力点を置き、教師同士やスクールカウンセラーなどとの調整を図ります。

評価

- 最初にしなければならないのが配慮が必要なケースのリストアップです。以下の表を参考にリストアップし、特に気になるケースについては訪問を含む当面の対応を協議してください。もちろん、一人ひとりの状態を完全に把握することはできないので、後からわかることもあります。

1) 一般的な反応（心と体に起こること）

- 自殺に限らず、身近に衝撃的な出来事が起こった時には、子どもの心と体に次のような反応がしばしば現れます。
- ・自分を責める：「私があの時に一言声をかえていれば防げたのでは」
 - ・他人を責める：「○○君の態度が追いつめたに違いない。ゆるせない」
 - ・死への恐怖感：「自分もいつか自殺してしまうのではないか」
 - ・集中できない。ひとりぼっちで過ごす。話をしなくなる。気持ちが落ちこむ。
 - ・ひとりであることを怖がる。子どもっぽくなる。
 - ・まるで何もなかったかのように元気にふるまう。反抗的な態度をとる。
 - ・食欲不振、不眠、悪夢、頭痛、息苦しさ、腹痛や下痢、便秘、身体のだるさ

2) 反応の有無にかかわらず配慮が必要な子ども

- 受け持ちの子どもや日頃から目に留めている子どもについて、1)で解説した反応や変化を観察するとともに、以下の情報を集め、配慮が必要な子どもをリストアップしてください。

a. 自殺した子どもと関係の深い人（喪失と関係性）

- 親友、ガール(ボーイ)フレンド、同級生、同じ部活動をしているなどの関係を把握します。「自分のせいではないか」、「あの時こうしていたら防げたのでは」などと自責感を持ちやすいからです。担任教師もそのひとりです。
- 特に直前に接触した人は「あの時私がああ言ったからではないか」と考える傾向があります。子ども同士のトラブルがなかったかどうかにも注意を向けてください。

b. 元々リスクのある人（以前からの課題）

- これまでに自殺未遂に及んだり自殺をほのめかしたことがある子どもには細心の注意を向ける必要があります。
- その他、元々精神保健上の課題を持つ子どもは、潜在的なリスクがあると考えて、早めに目配りする必要があります。

c. 現場を目撃した人（トラウマ）

- 現場を目撃した人、特に遺体に直接対応した人は、その時見た映像や、湧き起こった強い感情などが、その後も突然よみがえり、あたかもその場にいるような体験が繰り返されてしまうフラッシュバックに悩まされることがありますので、該当者を把握しましょう。

d. ストレスに曝されている人（現実のストレス）

- これはどちらかというとなら職員になりますが、終日の対応で強いストレスに曝されます。

- 子どもの心と体の健康状態についてアンケートを行うことがありますが、時期、実施主体、記載場所、ケア態勢などを詰める必要があります。実施の判断を含めて必ずスクールカウンセラーなどの助言を受けてください。

気になるケースへのアプローチ

- スクールカウンセラーなどと協議し、気になるケースには必要に応じて家庭訪問や面談、電話連絡を行ってください。
- ショックや自責感の強い子どもは、スクールカウンセラーなどにつないでください。もちろん、本格的な治療が必要な場合は医療機関を受診してもらう必要があります。また、身体の症状(食欲不振、腹痛や下痢、不眠、体がだるいなど)を訴える子どもも受診を勧めてください。

教職員へのサポート

- 子どもや保護者だけではなく教職員もサポートを必要としています。子どもの自殺は、教職員にとっても耐え難い出来事です。
- 担任教師は、子どもの前に立つ前に、自分の今の気持ちを率直に言葉にしてみてください。教師が先にカウンセリングを受けてみてはどうでしょうか。管理職を通さず、スクールカウンセラーなどに自由に相談できることを保証してください。
- 教職員自身が最近身内の死を経験していたり、十分癒されていないトラウマがあるなど、精神保健上の課題を抱えている場合には、負担が過重とならないような配慮が必要になります。
- 職員会議を利用して、スクールカウンセラーなどから急性ストレス反応とその対応、教職員のメンタルヘルスについて30分*ぐらいの講義(心理教育)を早めに受けてください。
- スクールカウンセラーなどが教職員のグループワークを実施することがあります。早い段階で自分自身の体験を言葉にして表現し、仲間同士でわかちあうことは心身の回復につながるといわれています。

相談態勢

- 配慮が必要なケースへの当面の対応を優先しつつも、広く希望者の相談が受けられる態勢を用意する必要があります。
- 保護者や子どもからの電話での相談にも対応が必要です。本部で検討します。
- スクールカウンセラーなどが希望者のカウンセリングを受け付ける場合、カウンセリングを受けることは恥ずかしいことではなく、話すことで随分と気持ちが楽になることを子どもに伝えてください。また、カウンセリングを受けることが他の子どもにわからないように配慮してください。教師が先にカウンセリングを受けると、子どもに勧めやすくなるかもしれません。
- 教師はそれぞれの立場で個別の関わりを続けてください。ケア会議などを利用して、子どもたちの状況を把握し、また、スクールカウンセラーなどのアドバイスを受けてください。

教職員の健康管理

- 「ほとんど眠れない」が3日*以上続く場合は、医療機関を受診してください。医療が必要な教職員の受診を手助けしてください。
- 教職員同士でもよく話し、支え合ってください。教職員が10人以内で集まり、率直に体験を分かち合う場を持ってみてはどうでしょうか。

6 学校活動

発生後に初めて子どもが登校する日を「学校再開日」と呼びます。「5 心のケア」と「6 学校活動」（ホームルームや授業、部活動など）が並行して行われることになります。

6-1 学校再開の準備

子どもに事実を伝える準備

- 学校再開に向けて、子どもへの事実の伝え方について綿密に準備する必要があります。クラスによって伝える内容が大きく変わらないように、まず伝える内容の基本形を定めた上で、そのクラスに即した伝え方を用意してください。伝える内容は同じでも、当該クラス、当該部活動、当該学年、他の学年で伝え方は違ってきます。遺族が自殺の事実を伝えないで欲しいとの希望の場合は、伝え方に工夫が必要です。→2

校長から伝える際の注意

- 全校集会で校長自ら伝えるということがしばしば行われますが、学校再開日に大きな集会を開くとパニックが伝染する危険性があります。全校集会を開くのであれば、集会は短く終えて、すぐに各クラスで対応してください。
- あるいは、集会をせずに放送を使うという方法もあります。当該クラスには校長が出向いて直接語るという方法もあります。
- 校長のメッセージは短くし、教訓的な内容や「命を大切に」というようなありきたりの表現を避けてください。要点を箇条書きにし、主要教職員や教育委員会職員、スクールカウンセラーなどにチェックしてもらってください。できれば、原稿を担任等に前もって渡してください。
- 校長は感情を込めすぎないようにしてください。感情を表現するのはクラスで行います。

その他学校再開の準備

- 子どもたちの反応に対処できるように、心配なクラスや保健室には補助の教師とスクールカウンセラーなどを配置してください。
- 保健室には日頃の利用者以外に多くの子どもの来室が想定されますので、特に学校再開日には別室を用意し、応援の教師やスクールカウンセラーなどが対応できるようにしておきます。飲み物（興奮作用のあるカフェインの入った飲み物は避けてください）、飴（前日に知って食事を取っていない子どもがいる場合があります）、ティッシュペーパー、毛布などを用意します。
- トラウマ（深い心の傷）の予防と連鎖（後追い）自殺のリスクを下げるために、校内で起こった事案であれば、現場を見せないための対策が必要になる場合もあります。必要に応じて現場を遮蔽し、関係者以外校内立入禁止などの表示をしてください。
- 登下校の見守りなど子どもが少しでも安心感を得られるよう準備しましょう。

6-2 クラスでの伝え方

クラスで子どもに向き合うにあたり、スクールカウンセラーなどの助言を受け、教師同士で十分打ち合わせをしてください。

事実を伝える（知）

- 伝える内容の基本形に基づき、そのクラスに即した伝え方をします。校長から伝えるのが先か後かでクラスでの伝え方が少し変わりますが、校長からはごく簡単にしか伝えられない点に注意してください。驚きのあまり頭に入っていない子どもがいても不思議ではありません。
- 自殺の手段を質問されたら、そのまま答えるのでも、拒絶するのでもなく、質問した子どもの気持ちを十分受け止めるようなやりとりをすることが大切です。
- 自殺はたった1つの原因で起こることはまれで、しばしば多くの要因が複雑にからみあっていることや、「本人が望んだ死なのだからそれでよい」のではなく、自殺は様々な要因から「追い込まれた末の行動」であることを理解しておく必要があります。
- 自殺を美化してはいけませんが、自殺した人を非難してもいけません。

感情を表現する（情）

- 事実を伝える中で、子どもたちから様々な感情が出てきます。感情をうまく表現することは大切ですが、抑えている感情を無理矢理表すように強いるのは危険です。複雑な気持ちを自然に表現できるようにしてあげるとともに、黙っていることも悲しみの一つの表現として認めてください。同じ経験をした他の子どもの話を聞いているだけでもよいのだと伝えてあげることも必要です。
- 教師が自分の気持ちを否認すると、子どもも自分の気持ちを抑えてしまいます。悲しい時には泣いてもよいことを伝えてください。泣き続ける場合は、途中で休憩を入れてください。あらかじめティッシュペーパーを用意しておいてください。
- 自責感や怒りなどの強い感情はクラスで扱うことには無理がありますので、反応の強い子どもには別の機会に個別に関わってください。また、スクールカウンセラーなどにつないでください。

これからどうするかを話す（愚）

- 事実を伝え、少し感情を表現したところで、徐々にこれからのことも話します。
- まず、自分がとてもつらくなった時に誰に相談するのかを話し合ってみます。友達、家族、教師の他に、カウンセリングや相談先のことを教えてあげてください。
- また、自分が知っていることや気になることがあれば、それを信頼できる大人に伝えることも一つの方法だと伝えてみます。
- 次に、とてもつらい気持ちの友達がいたら、どんな配慮ができるかを尋ねてみるなどしてください。

6-3 クラスでの喪の過程

当該クラスを想定して解説します。6-3の流れは遺族の理解と協力が不可欠ですから、その都度丁寧に説明し、理解と協力が得られるよう努めてください。 →2

通夜、葬儀へのかかわり

- これからどうするかを話す中で、「亡くなった友だちのため」、「遺族のため」に何ができるだろうかに話しを向け、葬儀へのかかわりの準備を始めてください。
- 亡くなった人をみんなで悼み、悲しみを表現する場として葬儀はとても大切です。ただし、葬儀への参列を強制してはいけません。「出るととても辛くなるかもしれない時は、出ないことも決して恥ずかしいことではない」と伝えてください。そして、参列しなかったことで非難を受けることが無いように、教師がついて、出棺の時間に合わせて黙祷するなど参加の方法を考えてください。
- 葬儀のマナーについて教えてあげてください。
- ショックを受けた子どもが辛い気持ちを打ち消すために、はしゃいでしまうなどの場違いな行動に出ることがあることについても知っておいてください。

葬儀後

- 写真や作品、花や机については、遺族の心情に配慮することはもちろんですが、子どもたちと話し合っ、つらく感じている友だちにも配慮しながら、対応してください。
- 卒業までのプロセスが重要です。子どもたちには「亡くなった友達のことを忘れずに一緒に卒業したい」という気持ちもありますが、「悲しいことは思い出したくない」という気持ちもあります。つらい気持ちのクラスメートに配慮しつつ、一緒に卒業する雰囲気を作ってください。

【簡易チェックリスト】

	1 危機対応の態勢	2 遺族へのかかわり	3 情報発信等
当面の対応	<input type="checkbox"/> 記録開始 (p1) (事実確認と対応経過) <input type="checkbox"/> 教育委員会職員到着 (p2) <input type="checkbox"/> 役割分担の確認 (p3) <input type="checkbox"/> チーム会議または職員会議開始 (p3)	<input type="checkbox"/> 最初のコンタクト (p1,4) <input type="checkbox"/> 校長 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 担当 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 事実の公表について 遺族の意向確認 (p1,4)	<input type="checkbox"/> 警察発表内容の確認 (p5) <input type="checkbox"/> 遺族の意向確認 (p1,4,6) <input type="checkbox"/> 公表できる内容を整理 (p6) <input type="checkbox"/> 報道対応窓口 (p6) <input type="checkbox"/> 記者会見実施の判断 (p1,6) <input type="checkbox"/> 問い合わせへの対応態勢 (p6) <input type="checkbox"/> 記者会見時説明等準備 (p5~p6) <input type="checkbox"/> 関係者から聴き取り開始 (p6) <input type="checkbox"/> 遺族への別途説明 (p6)
その後の対応	<input type="checkbox"/> スクールカウンセラーなど到着 (p3) <input type="checkbox"/> 目標設定 (p1) <input type="checkbox"/> 代替教師確保の計画 (p2)	<input type="checkbox"/> きょうだいへのサポート開始 (p4) <input type="checkbox"/> 葬儀等の意向確認 (p4) <input type="checkbox"/> 葬儀等引率計画 (p4,12) <input type="checkbox"/> 葬儀等のお知らせ (p4) <input type="checkbox"/> 葬儀後の訪問 (p4) <input type="checkbox"/> 遺品について相談 (p4,12)	<input type="checkbox"/> 教職員への聴き取り (p6) <input type="checkbox"/> インターネット等チェック (p6)

注) 発生数日以内のチェックリストですが、全て網羅しているわけではありません。また、全ての項目が必要ではありませんし、全て実施できるわけでもありません。*印はスクールカウンセラーなどが実施する項目です。

4 保護者への説明	5 心のケア	6 学校活動	
<input type="checkbox"/> PTA役員との協議開始 (p7) <input type="checkbox"/> 遺族の意向確認 (p1,4,7) <input type="checkbox"/> 保護者会実施の判断 (p1,7)	<input type="checkbox"/> ケア会議開始 (p3,7) <input type="checkbox"/> 配慮が必要なケースのリストアップ (p7,8) <input type="checkbox"/> 気になるケースへのアプローチ (p9)	<input type="checkbox"/> 現場の遮蔽 (p10) (校内で発生した場合) <input type="checkbox"/> 学校再開日の方針 (p1,10)	当面の対応
<input type="checkbox"/> 保護者会のお知らせ (p7) <input type="checkbox"/> 校長談話(保護者会)用意 (p7) <input type="checkbox"/> 心理教育資料(保護者会)用意* (p7) <input type="checkbox"/> 学校からのお知らせ文書 (p7)	<input type="checkbox"/> 教職員の相談開始* (p9) <input type="checkbox"/> 心理教育(教職員)* (p9) <input type="checkbox"/> 学校再開日の相談態勢 (p9) <input type="checkbox"/> 継続的相談態勢 (p3) <input type="checkbox"/> しばらく毎日ケア会議 (p3)	<input type="checkbox"/> 子どもへの事実の伝え方の基本形 (p10) <input type="checkbox"/> 校長メッセージ用意 (p10) <input type="checkbox"/> 各クラスの伝え方の打ち合わせ (p10) <input type="checkbox"/> 葬儀マナー指導内容 (p12) <input type="checkbox"/> 当該クラス、保健室等のサポート態勢 (p10) <input type="checkbox"/> 保健室に飲み物、飴、ティッシュ、毛布 (p10) <input type="checkbox"/> 各クラスにティッシュペーパー用意 (p11) <input type="checkbox"/> 登校見守り態勢 (p10)	その後の対応



おわりに

一人の子どもの自殺は、その家族はもとより多くの人々の心に深刻な影響を及ぼします。まずは遺族へ誠実にかかわり、影響を受ける子どもたちをケアし、教職員同士が支え合って対応してください。自殺の動機や背景はすぐにはわかりませんが、学校にとって不都合であっても事実には真摯に向き合うという姿勢が重要です。また、危機管理の向上や自殺予防など、今後を活かす取組を是非お願いします。なお、本書は現場の実践で積み上げられた知見をもとに児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議がまとめたものです。今後新たな知見が加われば、改訂時に反映する予定です。

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議について

平成21年7月17日
初等中等教育局長決定

1 趣旨

文部科学省においては、これまで自殺対策基本法等の趣旨を踏まえ、児童生徒の自殺予防のための施策を進めており、平成18年8月から開催した「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」において、翌年3月に「子どもの自殺予防のための取組に向けて」（第1次報告）を取りまとめた。

同報告において直ちに実施すべき対策として指摘されている、自殺が起きてしまった後の遺された他の子どもたちや家族に対するケアや子どもの自殺に関する実態把握のための体制の整備を進めるため、周囲の関係者に対するメンタルヘルスや危機管理、第三者調査も視野に入れた背景調査といった事後対応の在り方について調査研究を行うこととする。

2 検討事項

- (1) 児童生徒の自殺が起こった際の事後対応に当たっての留意点について
- (2) その他

3 実施方法

- (1) 別紙の学識経験者等の協力を得て検討を行う。
- (2) 必要に応じ、別紙以外の者にも協力を求めるほか、関係者の意見等を聴くことができるものとする。

4 実施期間

平成21年7月17日から平成22年3月31日までとする。

5 その他

この検討会に関する庶務は、初等中等教育局児童生徒課において処理する。

児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者（50音順）

副主査	新井 肇	兵庫教育大学教授
	市川 宏伸	東京都立梅ヶ丘病院長
	川井 猛	(社)共同通信社放送報道局放送編集部次長職
	河野 通英	山口県精神保健福祉センター所長
	菊地 まり	東京都教育相談センター学校心理士
	窪田 由紀	九州産業大学大学院教授
	阪中 順子	奈良県大和高田市立磐園小学校教諭
主査	高橋 祥友	防衛医科大学校防衛医学研究センター教授
	中馬 好行	山口県教育委員会義務教育課長
	坪井 節子	弁護士

机上配布のみ

平成 22 年度

我が国における自殺の概要及び
自殺対策の実施状況

第 177 回国会（常会）提出