



思春期・青年期の メンタルヘルスと自殺予防

～今、私たちにできること～
青少年対策を中心に



HAKODATE

市立函館保健所
山田 隆良

今日のお話し

① 自殺の現状

自殺の統計

なぜ自殺は起るのか？

② 自殺対策の考え方と取組み

自殺対策の経緯

二つの自殺対策

③ ～私たちにできること～

「青少年」対策を中心に

ゲートキーパーに期待されること

一緒に勉強
しようニャ！！



ある日の報道から

10代の自殺、学校起因が最多 政府白書「対策見直しを」

10代の原因・動機別の自殺者数

	計
学校	188
健康	119
家庭	116
男女	52
勤務	32
経済・生活	16
その他	45
総数	568

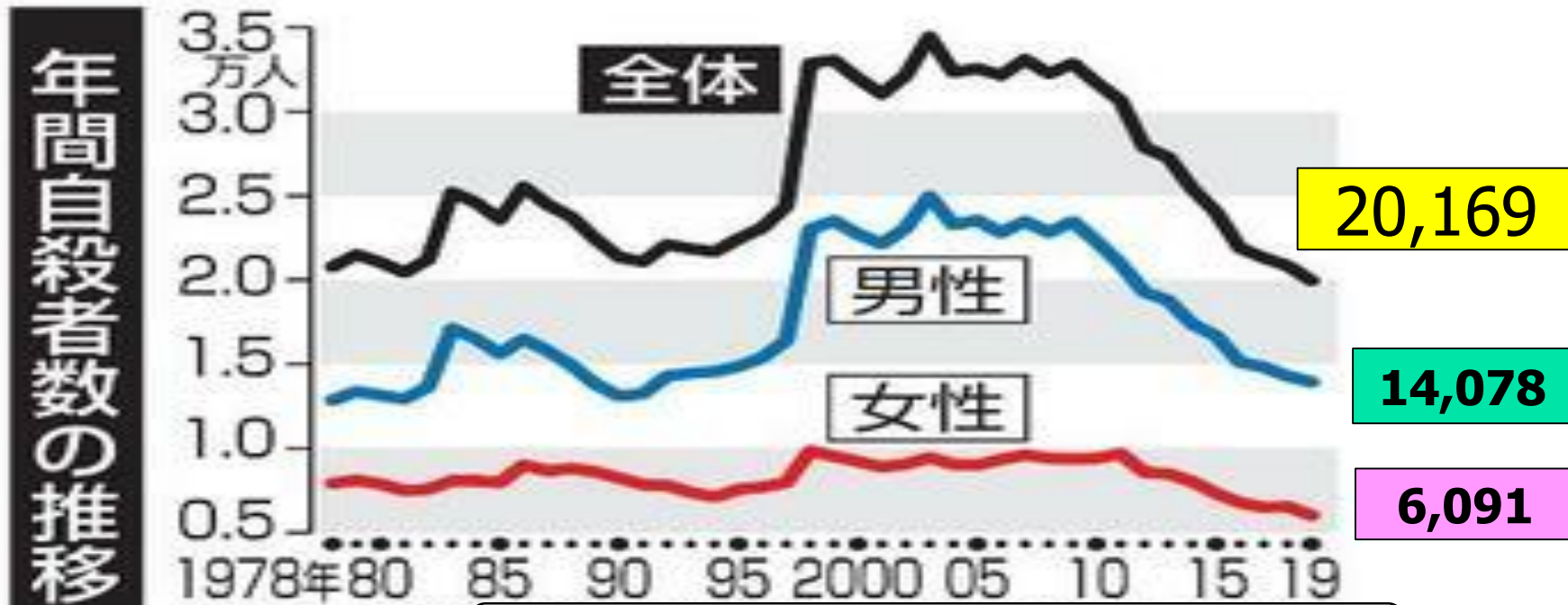
学業不振	57
進路の悩み	46
学友との不和	27
入試の悩み	25
いじめ	2
教師との人間関係	1
その他	30

※原因・動機の判明した分。いずれも延べ人数。2019年版自殺対策白書から作成

16日の閣議で
2019年版自殺対策
を決定。18年に10代
で自殺した599人の
うち、原因・動機の中
で最も多かったのは
「学校問題」だった。
(以下略)

(共同通信HPから引用改変 19/7/16)

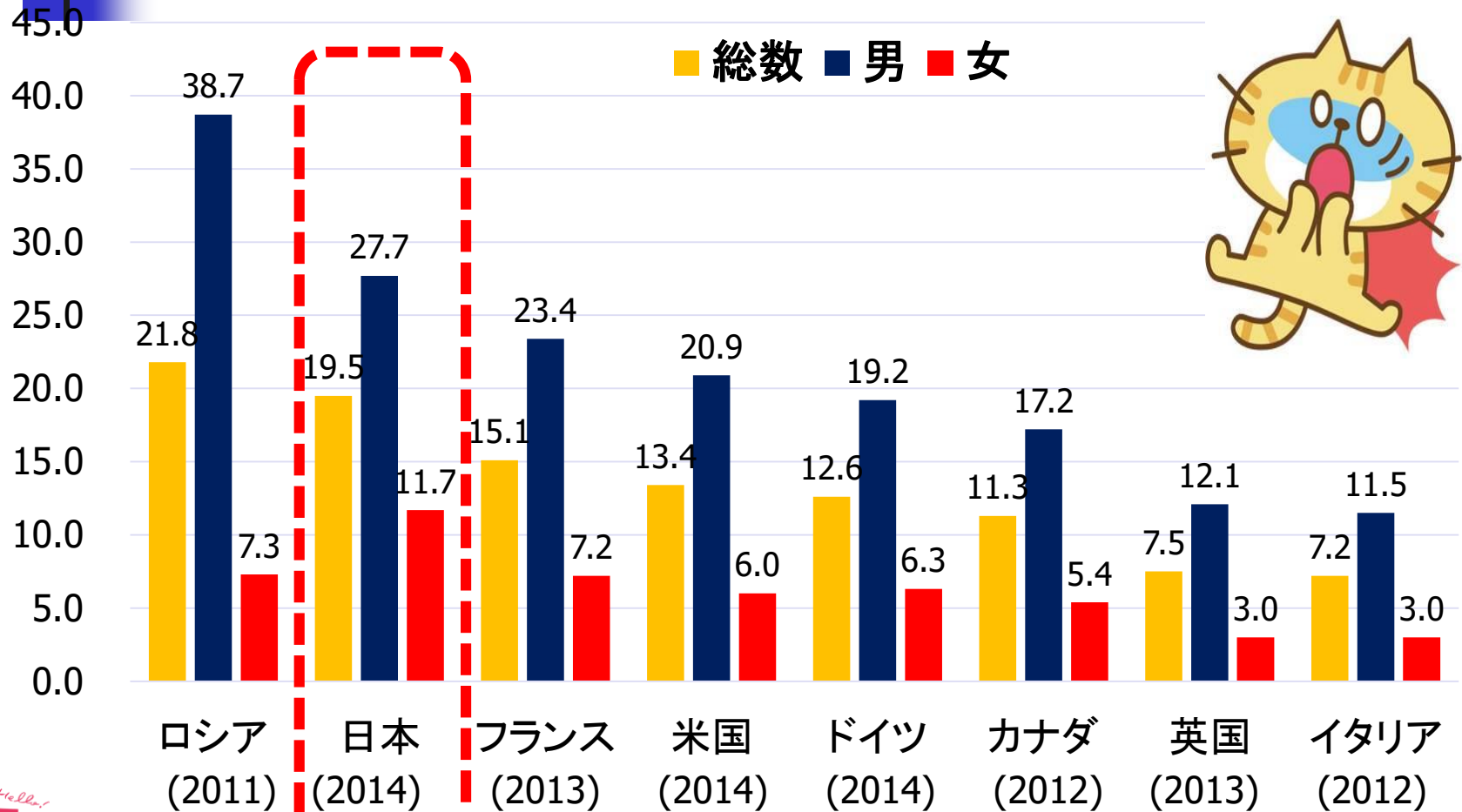
全国の自殺者数の推移



※ (内閣府・警察庁報告から引用)

確定値

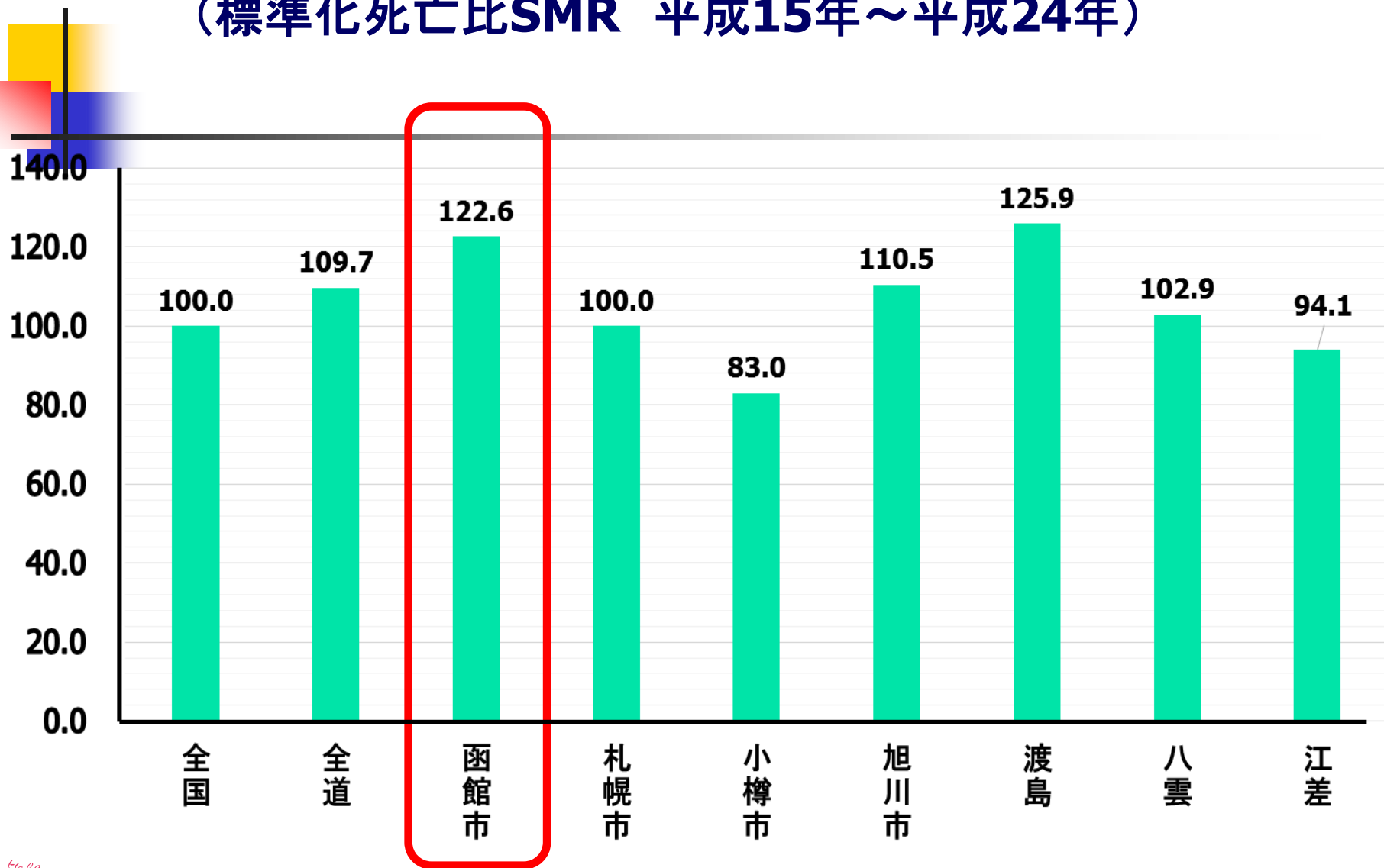
主要国の自殺死亡率の比較



(WHO死亡データベースから厚労省自殺対策推進室作成)

自殺死亡率の比較

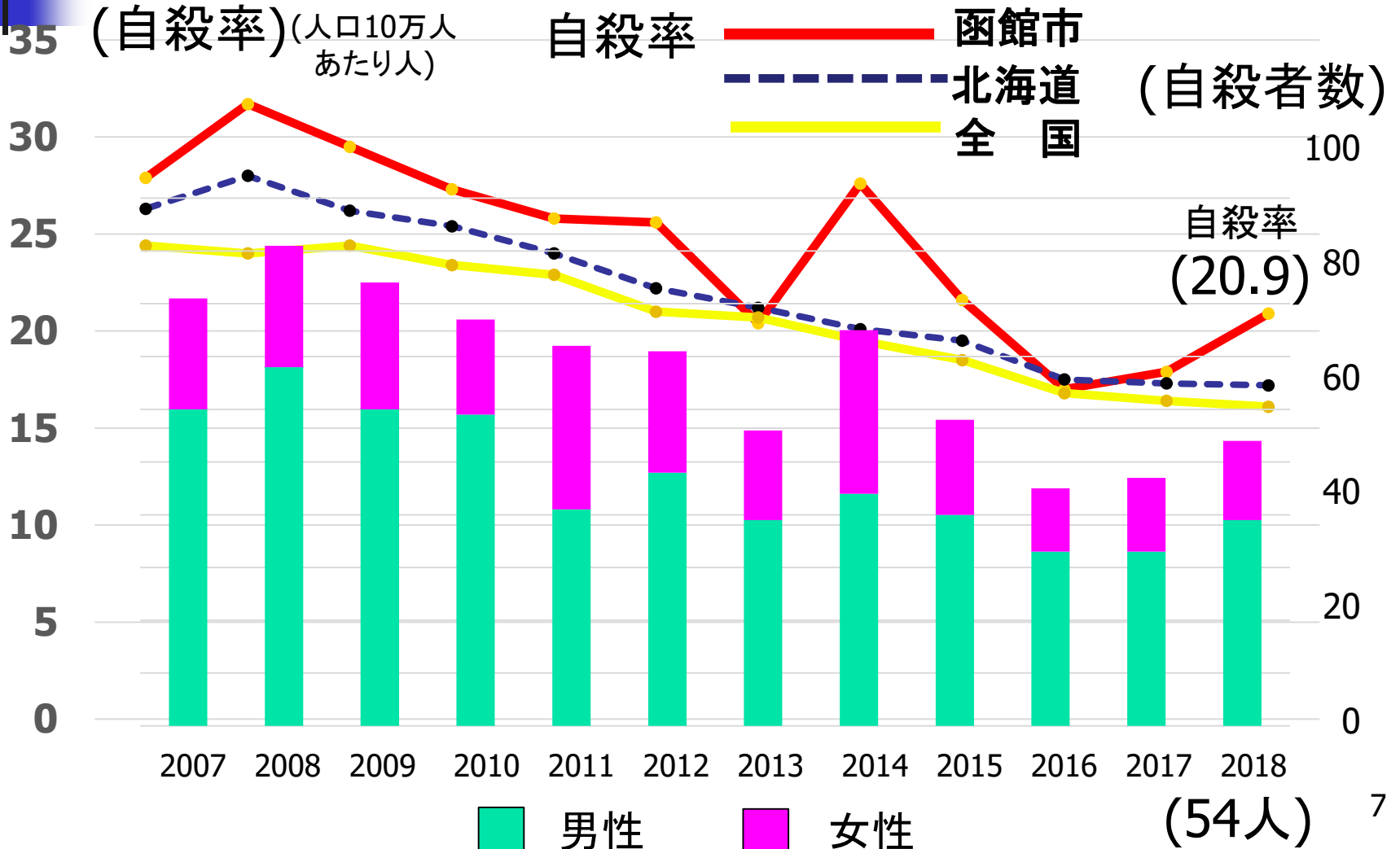
(標準化死亡比SMR 平成15年～平成24年)



(「北海道健康づくり財団「北海道における主要死因の概要8」から引用)

函館市の自殺者数の推移

(全国・北海道・函館市の自殺率)



自殺に関する疑問？



●なぜ「自殺」は起きる？

(おそらく、)原因は様々！

様々な理由が複合して起きている

自殺の心理を理解できる？
自殺の予兆を発見できる？

●覚悟して自殺するのか？

自殺者(未遂も)は揺れ動いている！

「自殺」は、逃避の手段

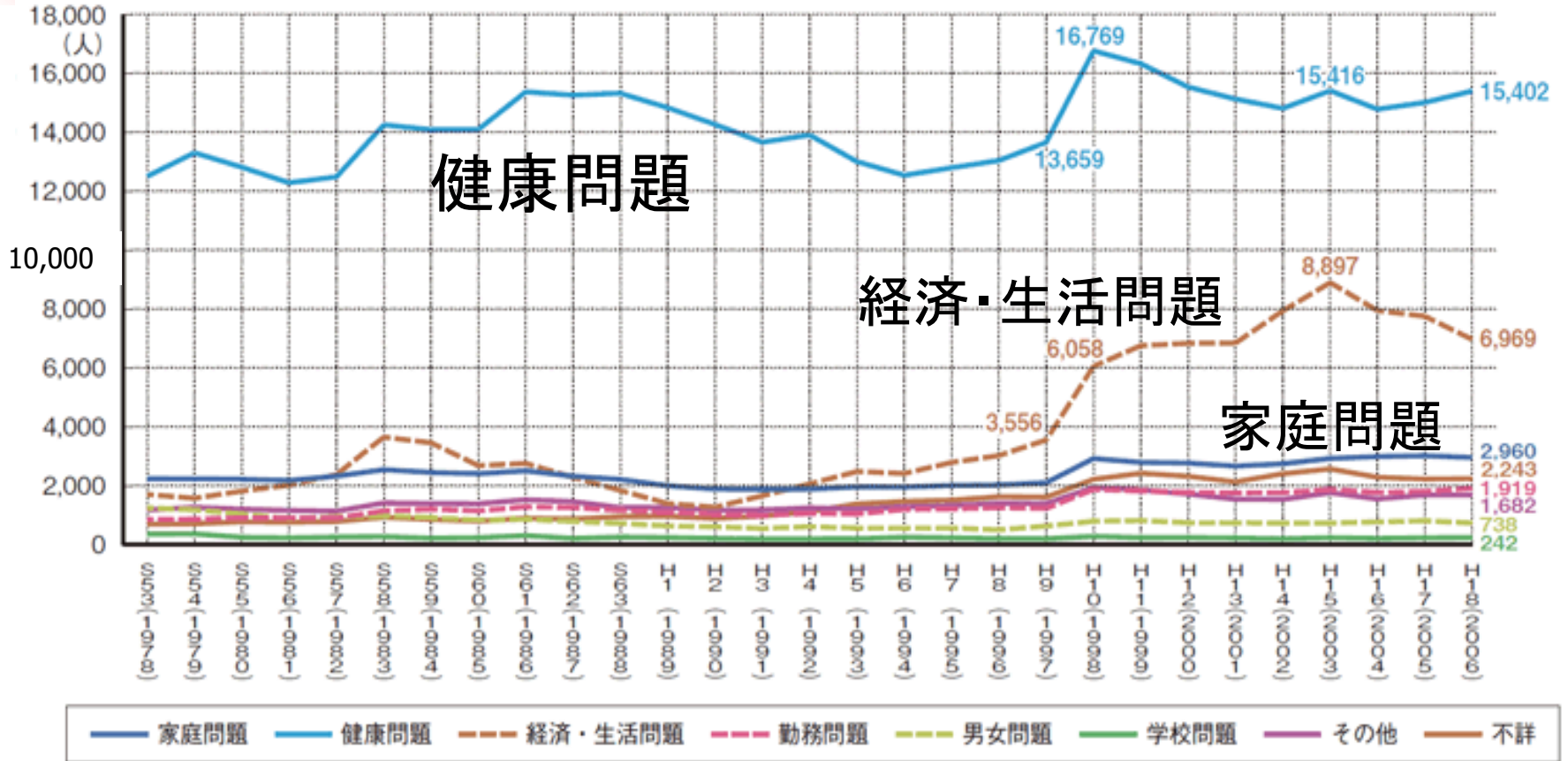
自殺は防げない？
なぜ、自殺を選ぶ？

●誰が自殺対策を担うべき？

国、自治体、医療機関、個人…

自殺を防ぐ方法はある？
自分にできることは？

原因・動機別の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

①健康問題 > ②経済・生活問題 > ③家庭問題

自殺の動機

自殺の動機で言われること

- 健康問題・経済問題など複数の要因
- 健康 > 経済・生活 > 家族 > 仕事の問題
- 遺族への聞取りでは、

1件の自殺に平均4つの要因 (要因の連鎖)

<会社員タイプ>

配置転換・過労・家族の不和・うつ病

<事業主タイプ>

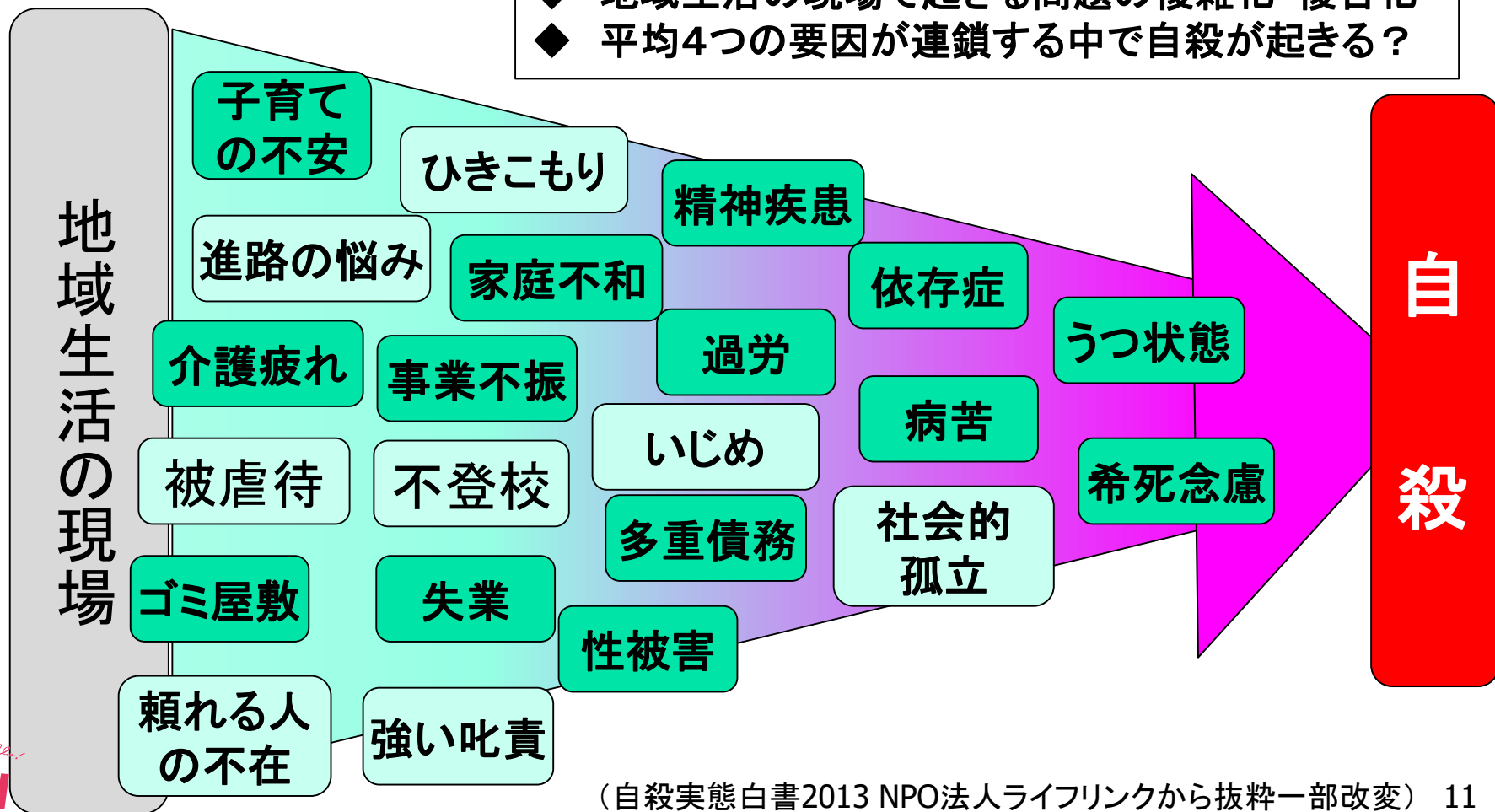
事業不振・生活苦・多重債務・家族の不和・うつ病



自殺の危機要因のイメージ

(自殺のドミノ)

- ◆ 地域生活の現場で起きる問題の複雑化・複合化
- ◆ 平均4つの要因が連鎖する中で自殺が起きる？



自殺に追い込まれる人の心理

- 絶望的なまでの孤立感
- 無価値感
- 極度の怒り
- 心理的視野狭窄
- あきらめ
- 全能の幻想

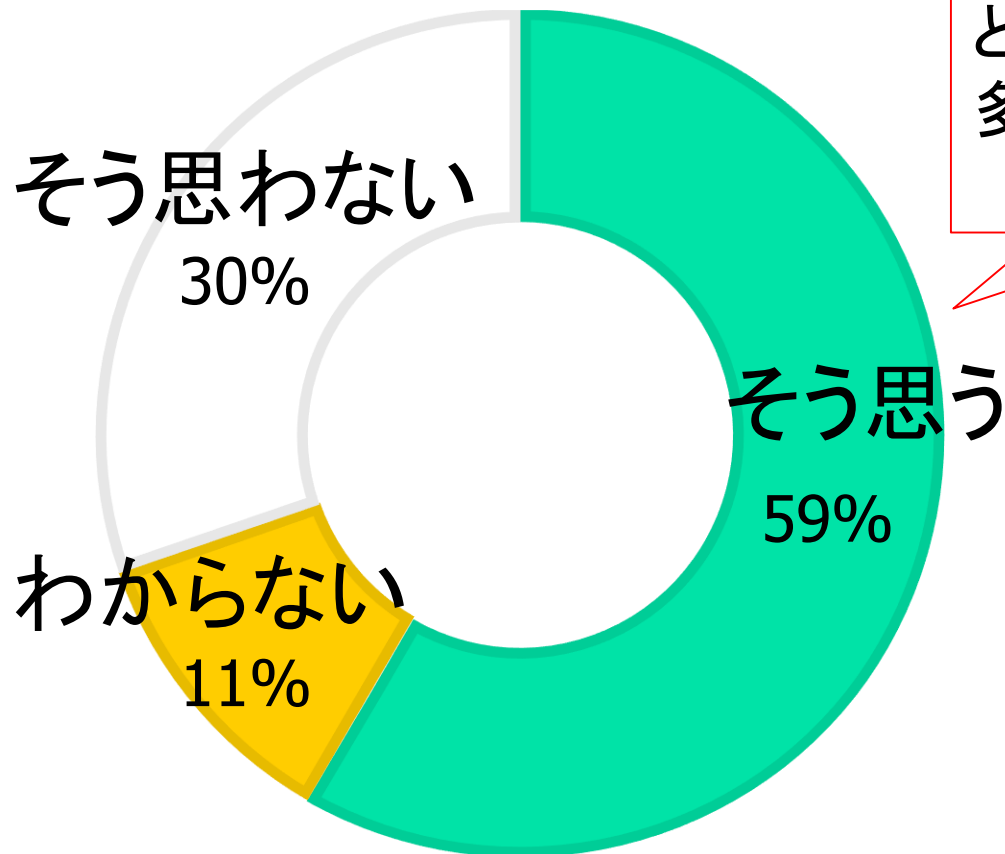


救いを求める叫びに
耳を傾けることができるか???

「自殺は覚悟の上の行為か」

(一般国民の意識)

「自殺は覚悟の上」
と思っている人が
多いけれど・・・
実は・・・



(内閣府「こころの健康(自殺対策)に関する世論調査」(平成19年5月)から引用) 13

自殺に関する誤解

○自殺は突然起き、予測は不可能？

- ・自殺の兆候を周囲に示すことがある

○自殺者は、死ぬ覚悟がある？

自殺について話をすることは危険？

- ・「生きる」か「死ぬか」、迷っている

○「死ぬ、死ぬ」という人は自殺しない？

自殺未遂者は死ぬつもりなどない？

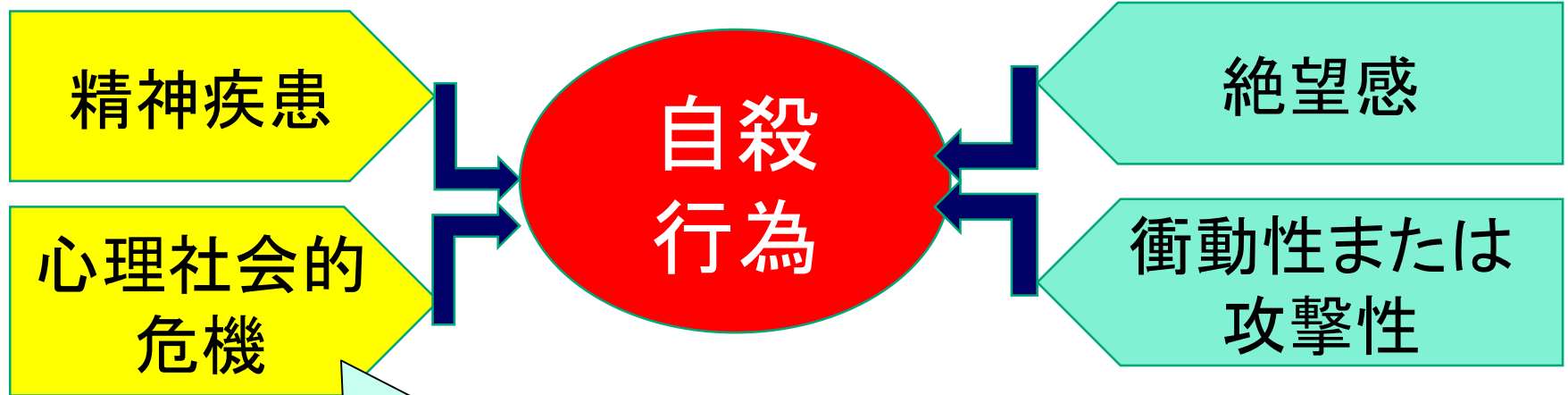
- ・未遂者の10～20%は再企図を行う



自殺のストレス・素因モデル

ストレスサー
(ストレスの原因)

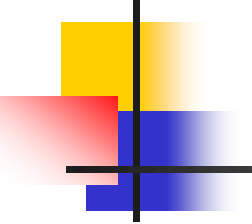
素 因
(個人的な素質)



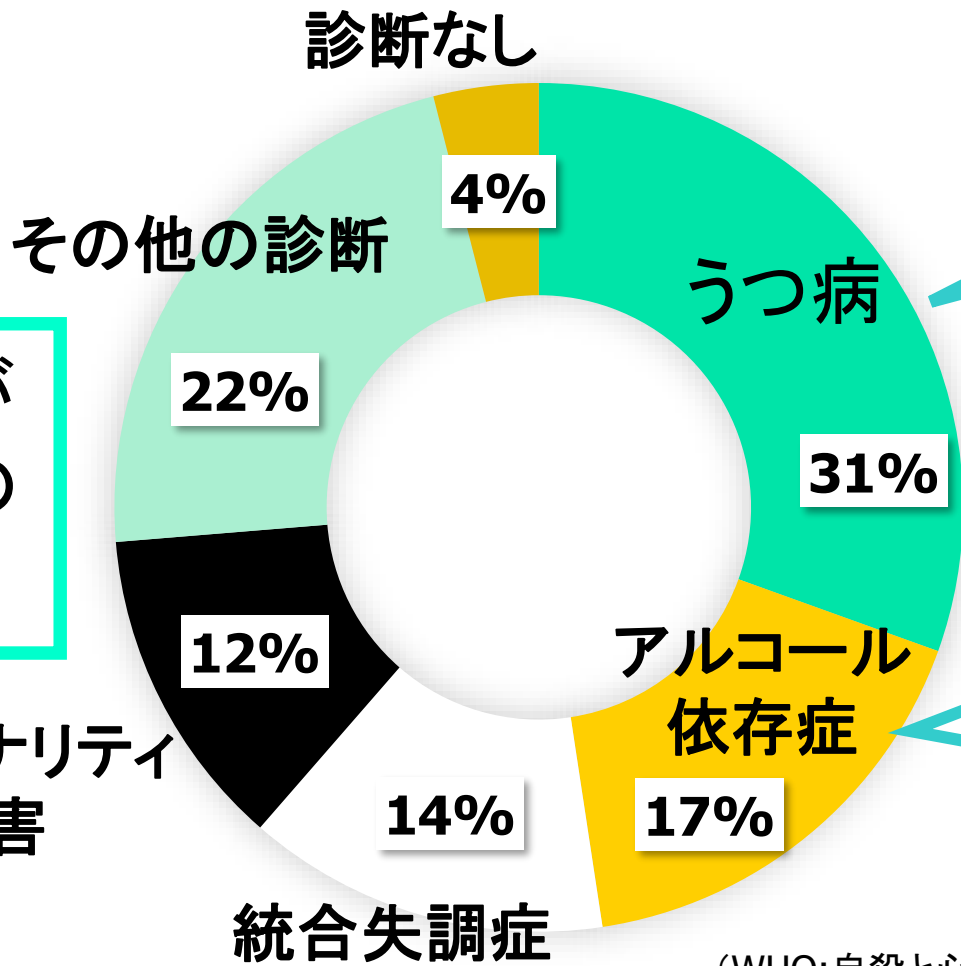
死別・離婚
家庭不和・生活苦
債務・リストラなど

(K.Hawtonら作成を一部改変)

自殺者のほとんどは 精神疾患を抱えている



こころの病が
あると自殺の
危険大



3人に1人は
うつ病

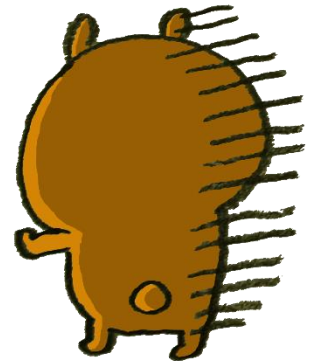
6人に1人は
依存症

自殺直前の精神状態

(治療を要する程度に深刻)

- 精神的な落込み、絶望、不安が強く、
うつ病・不安障害として治療を要する
- 飲酒や薬物の使用状況が異常な状態
(=乱用)か、すでに依存症
- 統合失調症を発病し、さらに精神的な
落ち込み、不安、焦燥が激しい

⇒自殺しようとする人の心の状態は、
精神医学的な診断基準をみたす



「うつ病」の診断基準 (米国精神医学会)

- ① **抑うつ気分**
- ② **興味・喜びの減退**
- ③ 易疲労性・無気力
- ④ 不眠(過眠)
- ⑤ 食欲低下(過食)
- ⑥ 焦燥・制止
- ⑦ 無価値感・罪の意識
- ⑧ 集中力減退
- ⑨ 自殺念慮

必須症状
(①②のうちひとつ)

頭痛

めまい

しびれ

身体症状の合併

動悸

便秘

体の痛み

5つ以上の項目が2週間以上、ほとんど毎日存在する

うつ病の症状 ①



1) 精神症状 (こころの不調)

1. 感情の変化

好きなことも楽しめない、気分が落ち込む
気分が落ち着かない、不安、焦り

2. 意欲の変化

仕事や勉強や家事ができない

3. 思考の変化

考えが偏り、物事を否定的に思い込む

自責、自信喪失 → 自殺念慮

うつ病の症状 ②

2) 身体症状

1. 睡眠障害

入眠・熟眠困難、早朝・中途覚醒、過眠

2. 食欲不振(過食の事もある)

3. 易疲労感

4. 身体の痛み

5. 性欲の減退、月経異常

3) 症状に波がある(日内変動)

朝悪く、夕方良い



うつ病と自殺

- うつ病性障害による自殺率 (Kaplanら, 1991)
 - ・うつ病患者の3分の2が自殺念慮を示す
 - ・うつ病患者の10～15%が自殺
- 危険要因
 - ・自殺企図、自傷行為の既往
 - ・産後の育児放棄と配偶者からのサポート不足
 - ・アルコール乱用
 - ・孤立、孤独
 - ・高齢者の不安/焦燥、うつ病性妄想



うつ病の自殺危険性への対応

初期からの「安心」と「情報」の提供

- 心理教育的な関わり⇒自殺リスクを下げる
 1. 現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療の必要な状態であること
 2. 珍しい病気ではないこと
 3. 治療は効果があること
 4. 自分を責めたり、死にたいこともあるが、回復すること
 5. 今は力を出せない状態だから、焦らないこと

自殺に関連する精神障害

○うつ病

○依存症

薬物依存、アルコール依存など

○統合失調症

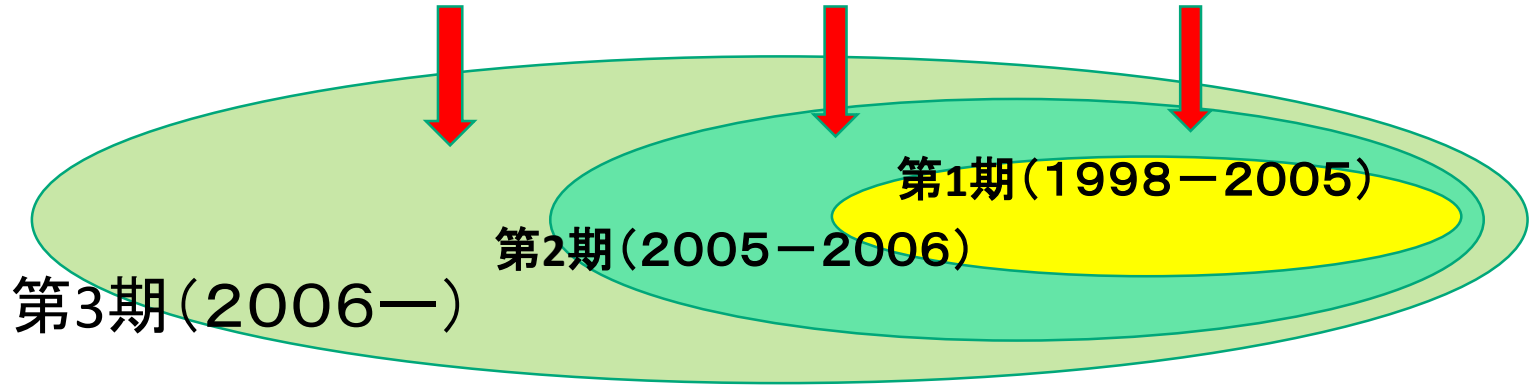
○パーソナリティ障害

○認知症



自殺対策の経緯

1998年の急増以前の取り組み
国連・世界保健機関ガイドライン



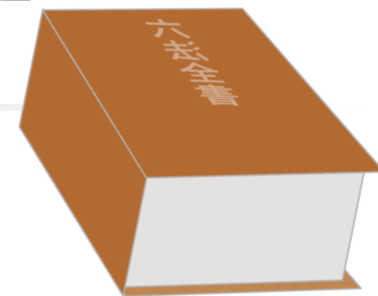
自殺対策の
充実を求める声

厚生労働省を中心に取り組む

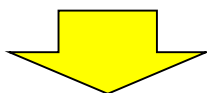
行政全体で取り組む

自殺対策基本法をもとに社会全体で取り組む

自殺対策基本法の制定



- 自殺予防から自殺対策へ
- 社会的取り組みを重視
- 政府が推進すべき自殺対策の指針を定める



自殺対策基本法

(自殺総合対策)

目的、基本方針など



自殺総合対策大綱

対策の方向性など



自殺総合対策のための
各種指針、マニュアルなど

個別・具体策など

基本法の理念

- ① 自殺の背景に様々な社会的要因
⇒ 社会的な取り組みが必要
- ② 自殺は多様・複合的な原因・背景
⇒ 精神保健的観点のみならず、
実態に即した取り組みが必要
- ③ 自殺の 各段階に応じた対策
⇒ 予防、発生危機への対応、発生後、
未遂時など
- ④ 関係者の 密接な連携が必要
行政、医療機関、事業主、学校、民間団体など

自殺総合対策大綱

(28年改定)

第1 基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない
社会の実現を目指す

⇒ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる。

第4 当面の重点施策(抜粋)

- ① 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
- ② 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- ⑦ 社会全体の自殺リスクを低下させる
- ⑪ 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する

自殺の一般的な特徴

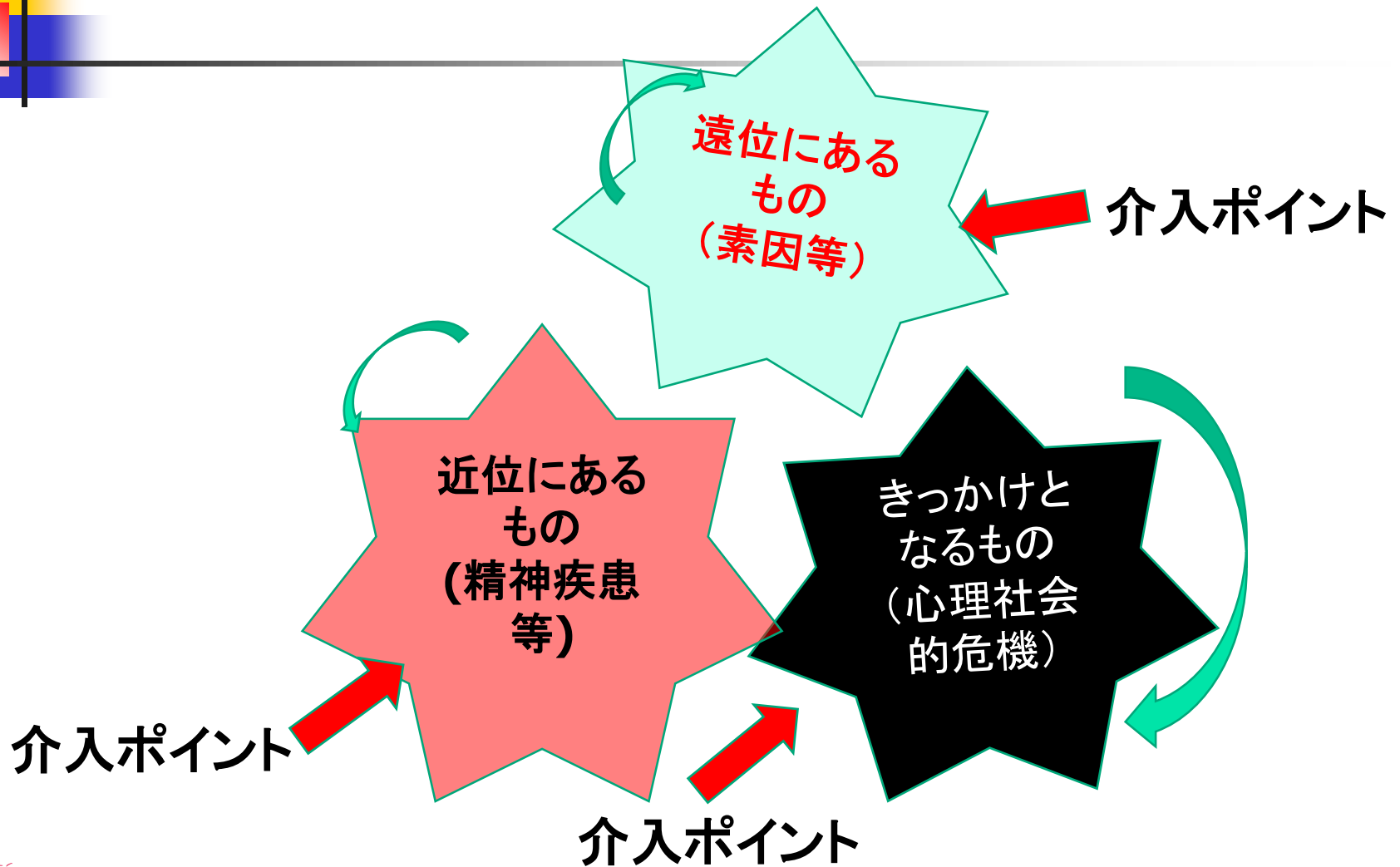
- 〈1〉自殺の動機は、耐え難い心の痛み
- 〈2〉自殺における悩みは、心の願いのかなわぬこと
- 〈3〉自殺の目的は、直面する難問を解決すること
- 〈4〉自殺の目標は **意識を失う** こと
- 〈5〉自殺に共通の感情は、望みも、救いもないという思い
- 〈6〉自殺者に共通の心情は、ゆれる心
- 〈7〉自殺者の認識の特徴は、視野の狭窄
- 〈8〉自殺者の特徴的な対人行為は、死ぬことの予告
- 〈9〉自殺者によくみられる行為は「逃亡」
- 〈10〉過去の難問に直面した時の行動パターン



自殺の危険因子

① 自殺未遂歴	自殺未遂の状況、方法、意図、周囲の反応などを検討
② 精神障害 の既往	気分障害(うつ病)、統合失調症、人格障害、アルコール依存症、薬物乱用
③ サポートの不足	未婚、離婚、配偶者との死別、職場・学校での孤立
④ 性別	自殺既遂者: 男 > 女 自殺未遂者: 女 > 男
⑤ 年齢	年齢が高くなるとともに自殺率も上昇
⑥ 喪失体験	経済的損失、地位の失墜、病気、怪我、業績不振、予想外の失敗
⑦ 他者の死の影響	精神的に重要な繋がりのある人の突然で不幸な死
⑧ 事故傾性	事故を防ぐのに必要な措置に対する不注意 慢性疾患に対する予防や医学的な助言を無視

自殺予防の介入のポイント

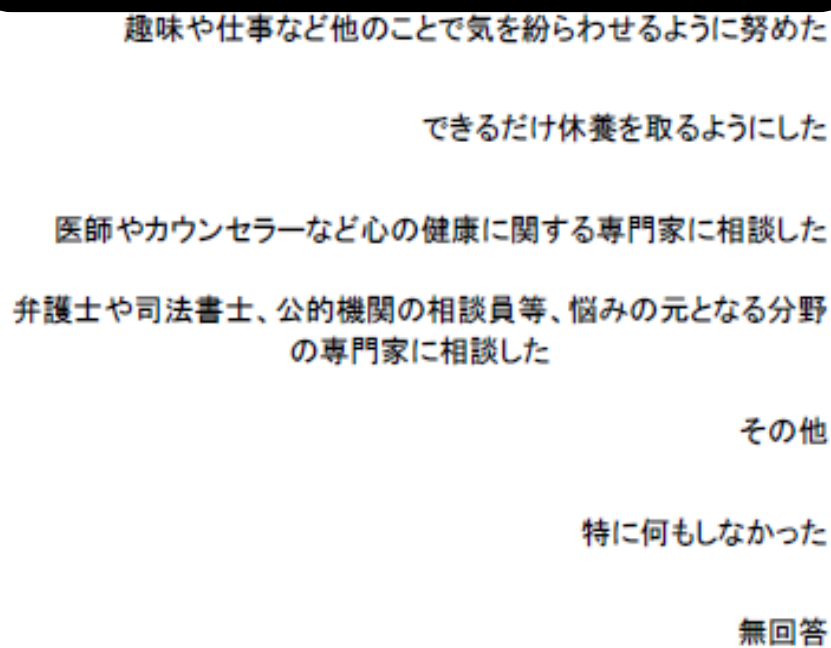


自殺をどう乗り越えたか

自殺を考えたとき、どのように乗り越えたか（該当者ベース）

該当者数=472人（今までに「自殺したいと思ったことがある」と答えた者）

家族・友人・同僚などに悩みを聞いてもらった



該当者数=472人、
回答率(複数)=146.8%

ふたつの「自殺対策」



● 「自殺予防活動」を中心とするもの

- ・自殺予防センター、精神保健福祉センターなどの活動
- ・電話などによる相談活動

⇒ ハイリスクストラテジー

● 支援により自殺予防となっているもの

(自殺予防を標榜しない)

- ・母子保健、児童福祉、虐待防止、地域保健活動、断酒連盟、ダルク、全精連・・・

⇒ ポピュレーションストラテジー

自殺予防として期待されること

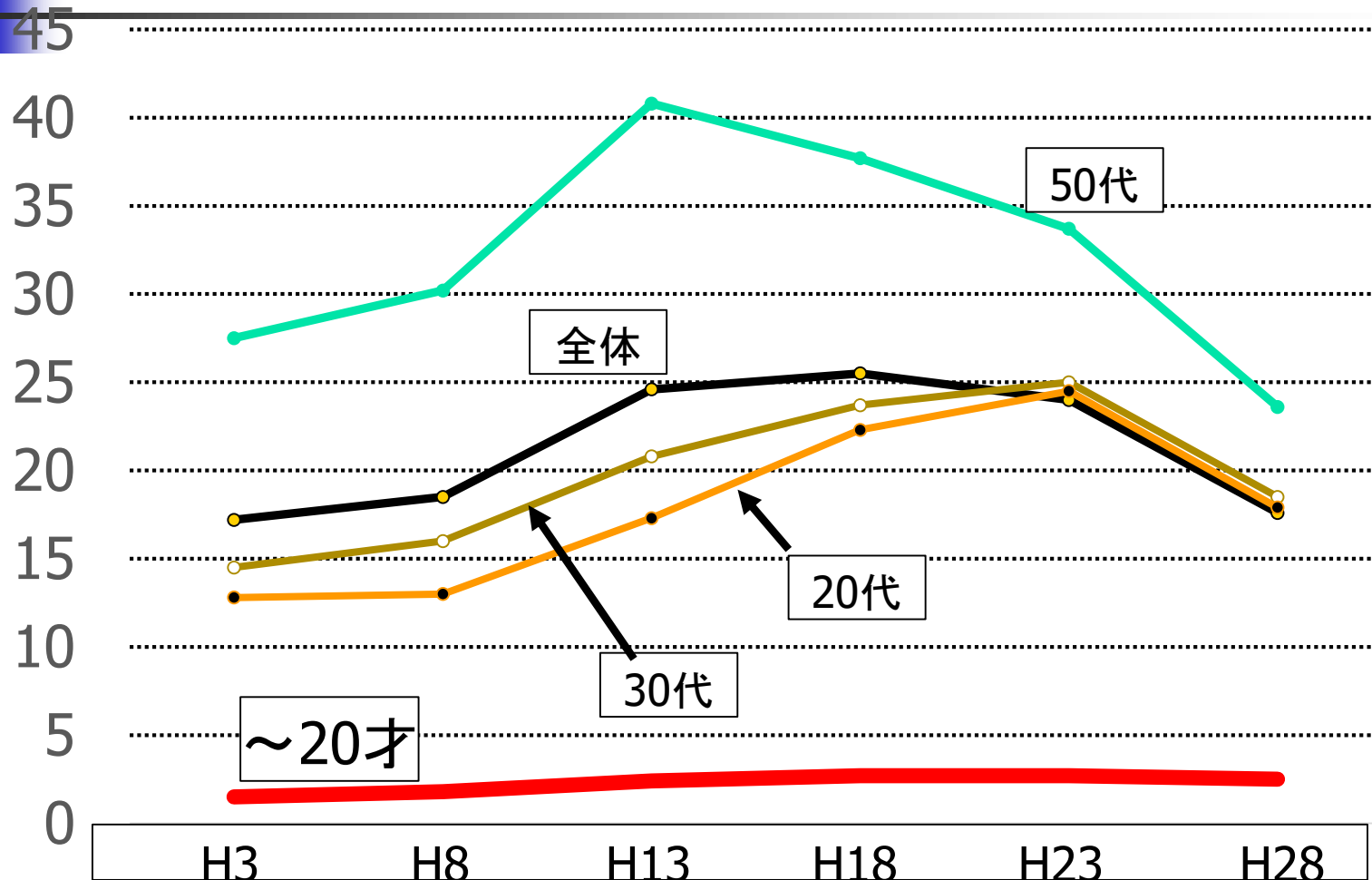
普段の業務のほかに、

- ① 気づくこと
- ② 声をかけること
- ③ 話を聞くこと
- ④ 専門家につなげること
- ⑤ 見守ること

ここが
ポイントニャ！



年齢階級別の自殺死亡率 (人口10万人対)

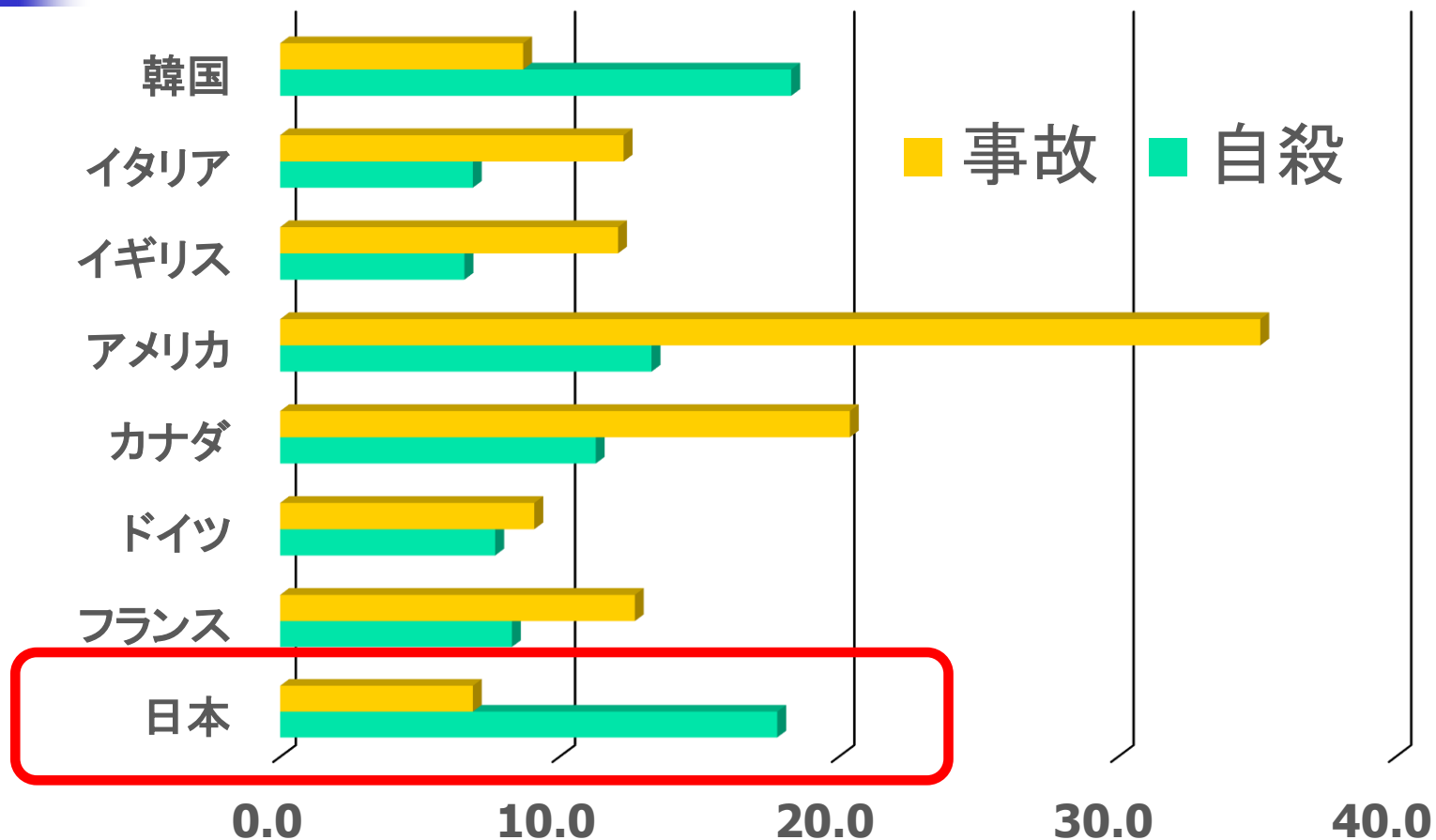


(厚生労働省自殺対策推進室資料から作成)

10代の自殺率の長期的推移 (10万人当たりの自殺者数)



若年者の自殺の国際比較 (15-34歳の死亡率/対人口10万人)

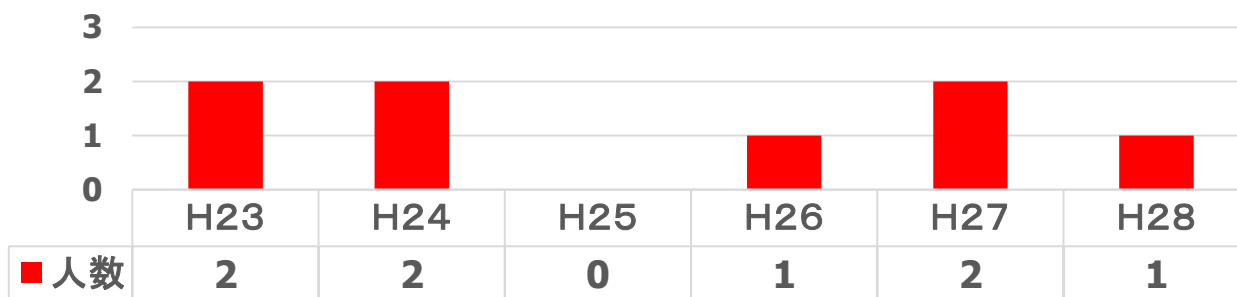


(WHO資料から厚生労働省自殺対策推進室が作成)

函館市の若年者の自殺



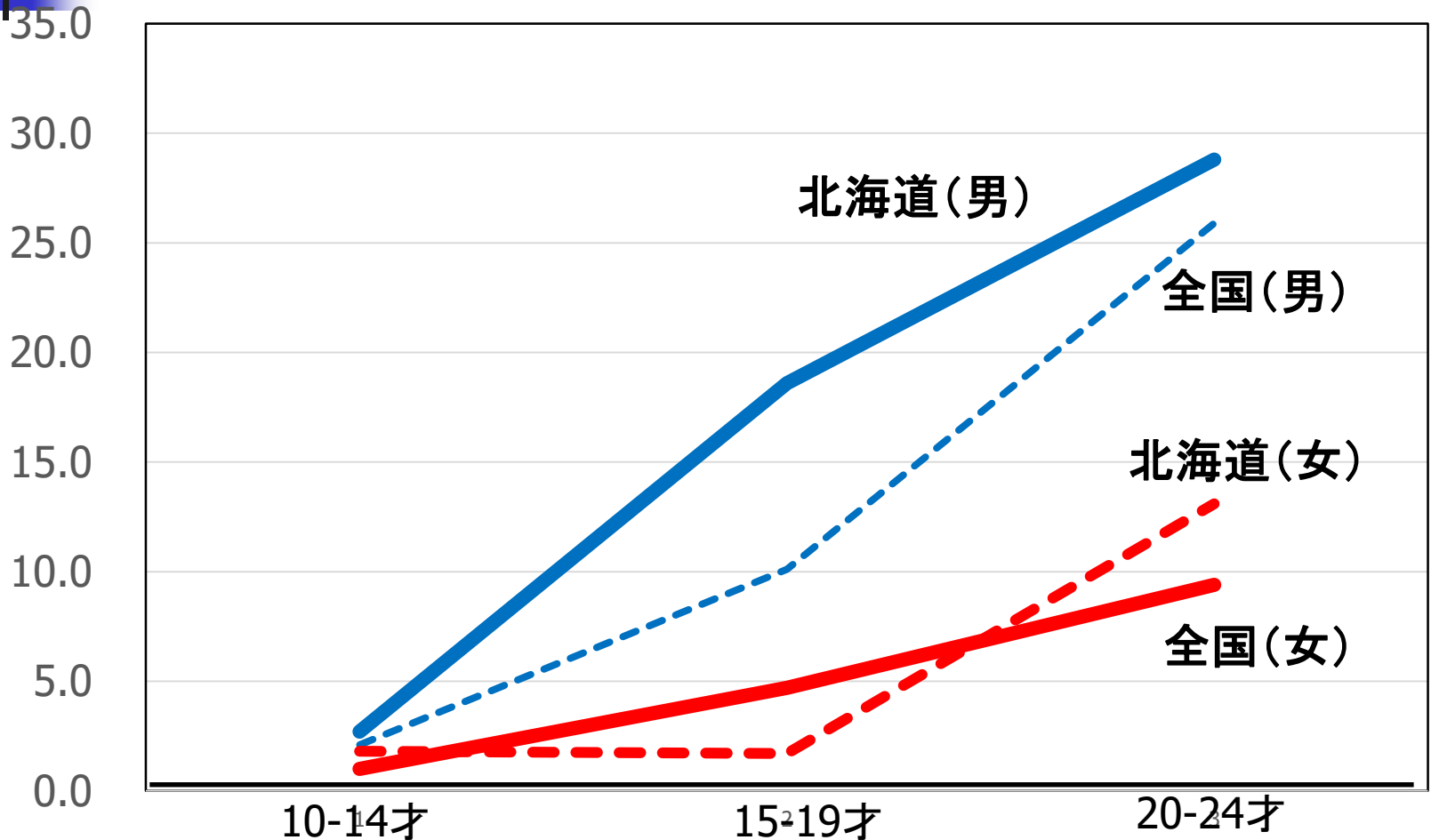
19歳以下の自殺者数



- ※ ①平成28年度10-19歳の人口 21074人
- ②平成23～28年の6年間の自殺者数 8人
- ③自殺者はすべて10-19歳と仮定

$$\Rightarrow 21074:100000=(8/6):x \quad x=\underline{\underline{6.3}} \text{人/人口10万人}\cdot\text{年}$$

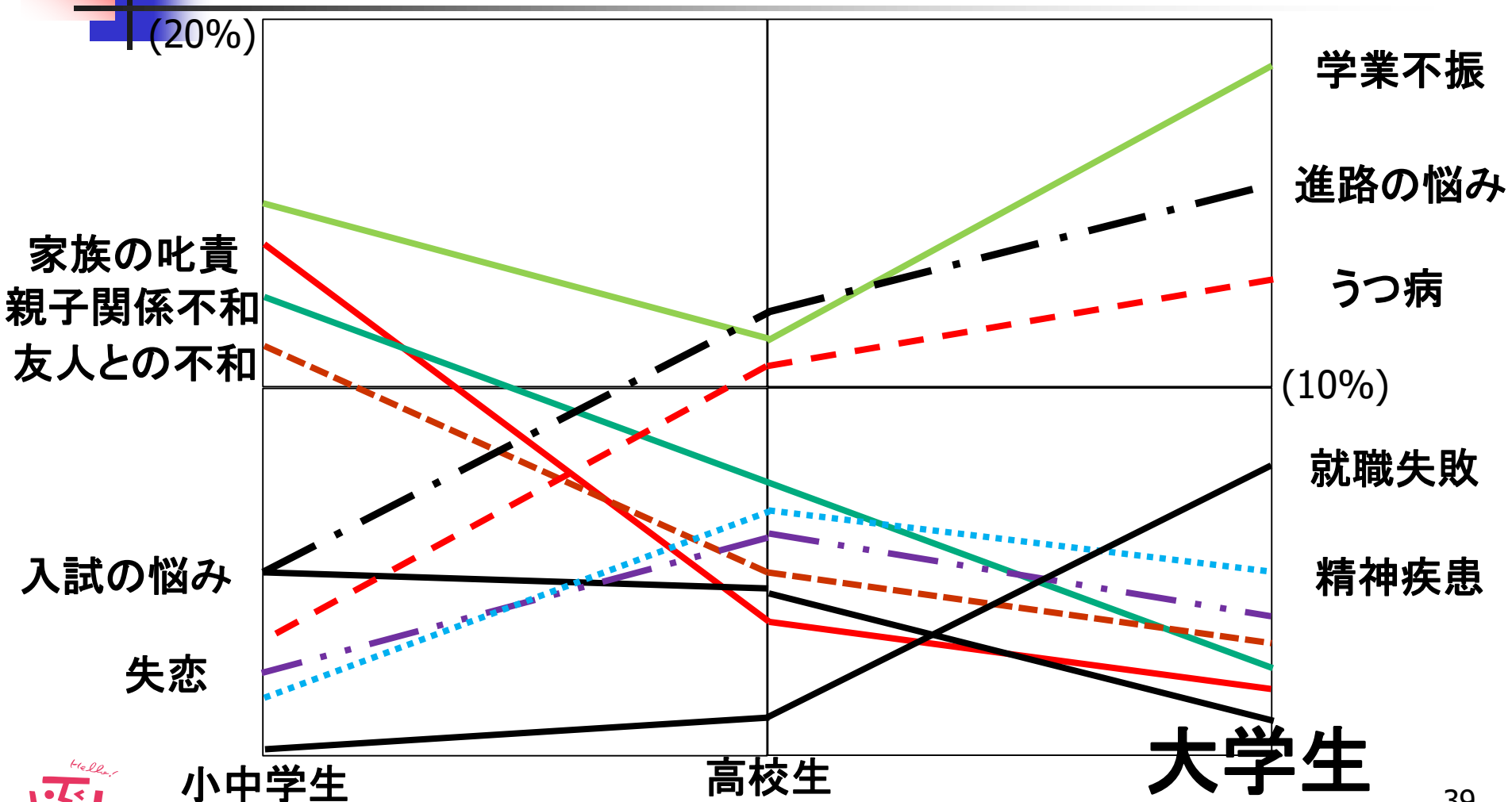
北海道の若年者の自殺死亡率



(厚生労働省人口動態統計から作成)

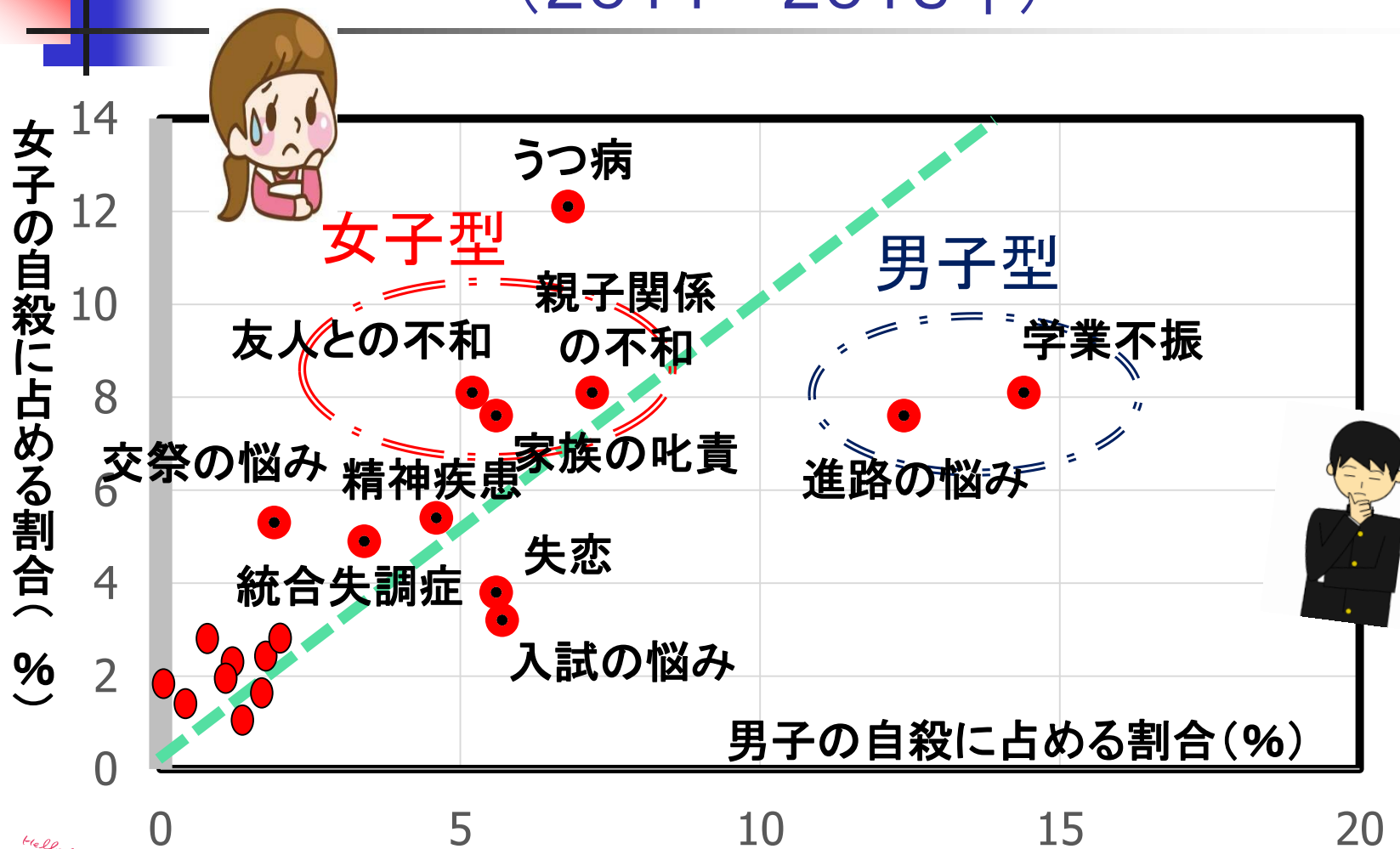
青少年の主な自殺原因

(2011~2013年)



(警察庁「自殺の概要」を基に舞田敏彦が作成した資料から抜粋一部改変)

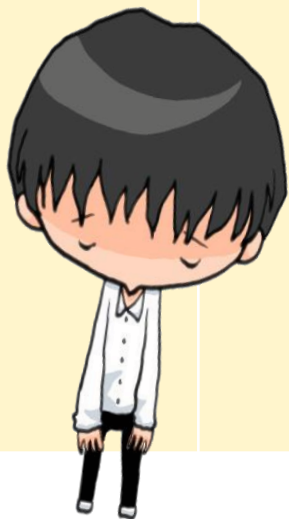
青少年の自殺原因の男女差 (2011-2013年)



世代の特徴と対策のポイント

青少年(30歳未満)

世代の特徴	ハイリスク者	問題点	介入ポイントと対策
精神的な安定を損ないやすい	成長過程で危機を経験 してきた人たち	早期発症の精神障害による社会参加困難 精神科治療薬の誤用	学校と外部機関との連携による早期介入 精神科治療薬の適正使用のための対策 家族支援



青少年の自殺の特徴①

(未遂を含む)

○高い衝動性

発作性、繰り返し

未遂が多い(繰り返し自殺を企図する傾向)

未遂・既遂比 全人口 10:1(高齢者4:1)

青少年 100~200:1

自傷行為の体験が多い

○些細な動機

大人には理解し難い理由(把握が難しい)

疾病、家庭、学業、進路等の様々な理由



青少年の自殺の特徴②

(未遂を含む)

○性格的傾向・事故傾性

大人とは異なる死生観

純粹さ、敏感さ、傷つきやすさ

未熟さ、依存性、衝動性、完璧主義、自己破壊行動

○影響されやすさ(自殺の連鎖＝群発自殺)

他者の死の影響・喪失体験

自殺、事故、犯罪、家族等の死、疾病、学業不振

○家庭的、社会的な孤立

家庭環境・児童虐待・いじめ

サポートの不足が引き金になりやすい



大学生の特徴と自殺の原因

1 年 コミュニティが変わる
自由度が高くなる
1人暮らしを始める

2・3年 アルバイトが多忙
課題が多くなる
授業内容が難しい
留年する

4 年 就職活動
卒業

ストレス

性格傾向

他者の死

生物学的
要因

精神疾患

- 学校問題
- 人間関係
- 家庭問題
- 就職問題
- 健康問題
- 性格・孤独

自殺のサイン

自殺を
ほのめかす

大切な人を失う

行動や性格の
突然の変化

ケガを
繰り返す

身なりの
突然の変化

アルコールや
薬物の乱用

自傷行為が
激しくなる

別れの用意：
整理整頓、
大切なものを
あげる

家出をする



自殺のサインに気付くには



(1) 「違和感」を感じとる

意識的・無意識的なサインを過小評価しない

(2) 笑顔の奥に隠された絶望を理解する

表面にとらわれず、内面の感情に思いをはせる

(3) 日常的なつながりと信頼関係

学生が相談したいという信頼関係を築く

(4) 生活状況や人間関係の把握

生活アンケート実施、学生同士の関係性の評価

(5) 連携に基づく情報収集と学生に対する理解

自殺危機への関わり (サインに気づいたら?)



何を言ったらよいのか分からない・・・
役に立ちたいのにどう言ったら・・・

相手の考えや行動を善悪で判断しない
相手に寄り添い、気持ちを理解しようとする

よい聞き手になる

~~立派な話し手~~

相手の悩みを
取り去ることとは違う

共感

「つらそうだね」

「それじゃ、悲しいよね」

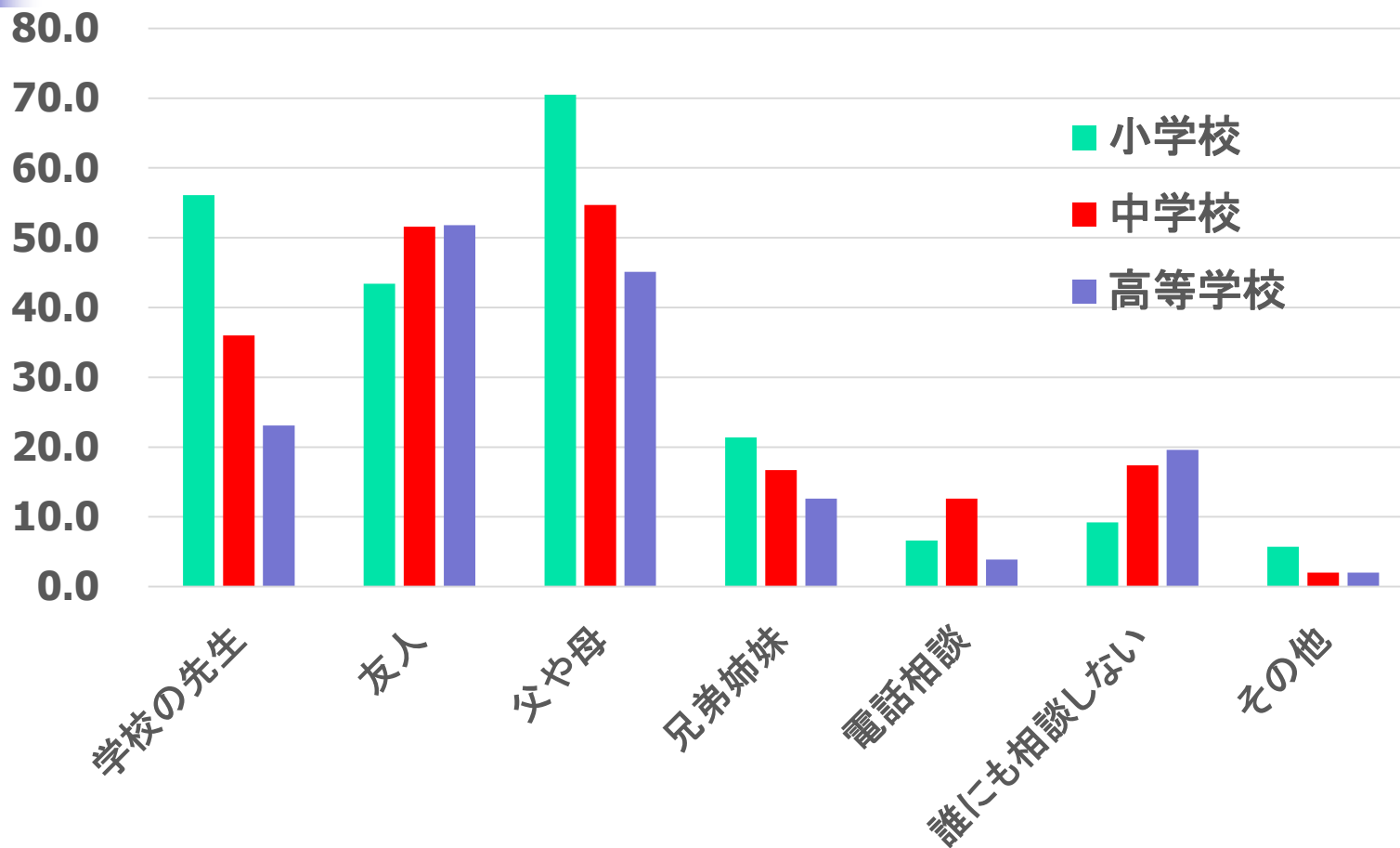
「大変だね」

「何かできることはある？」

「一緒に相談に行こうよ」

誰に相談する？

(いじめられたときに相談する相手)



青少年の自殺予防対策(例)

○直接的な活動

⇒電話相談(いのちの電話)など

○間接的な活動

⇒孤立・いじめへの対応

ゲートキーパーの支援

気づき・声かけ・傾聴・連携・見守り

「生」への支援

学業・経済・進路・恋愛など

※直接的ではなくても「支援」すること
支援者自身が気づいていなくてもよい





自殺総合対策大綱には・・・

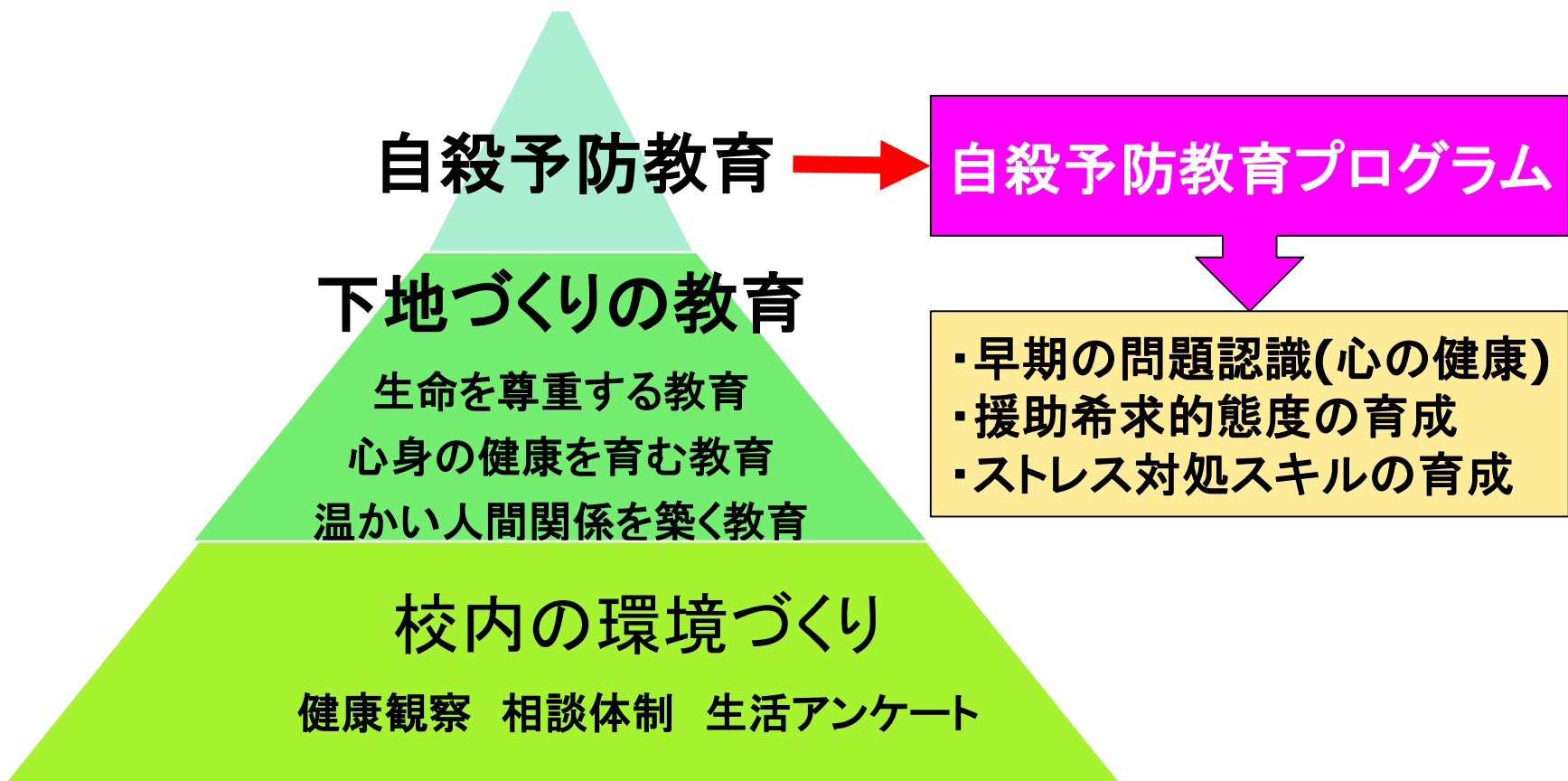
(当面の重点施策)

11 子ども・若者の自殺対策

- いじめを苦しめた子どもの自殺の予防
- 学生・生徒への支援充実
- SOSの出し方に関する教育の推進
- 子どもへの支援の充実
- 若者への支援の充実
- 若者の特性に応じた支援の充実
- 知人等への支援

学校における自殺予防教育

(自殺予防教育の実施に向けた
「校内の環境づくり」と「下地づくりの教育」)



(「子どもに伝えたい自殺予防 学校における自殺予防教育導入の手引き」、
平成26年7月、文部科学省から抜粋改変)

「学生支援の3階層モデル」

(当面の重点施策)

学 生

第1層 日常的学生支援

学習指導
研究室運営
窓口業務 等

第2層 制度化された学生支援

クラス担任制度
アカデミックアドバイザー
チュートリアルシステム 等

第3層 専門的學生支援

学生相談機関
キャリアセンター
学習支援センター
保健管理センター 等

よりよく
機能させる
ための研修
情報交換・
提言

大学における自殺対策の例①

(学生の自己成長を促す活動)

援助要請を促進する

- 自らを取り巻く援助資源を知る
- 学生相談機関の存在・機能を知る
- 援助を求めることを積極的にとらえる
- 援助を求めるスキルを身につける

自己の気づきと対処を促す

- 自らの心身の状態に気づく
- 自分の性格・行動パターン等を知る
- ストレスへの対処法を身につける
- 家族や友人との良好な関係を維持する

他者を支える関係づくり

- 他者の窮状に気づく
- 他者の窮状に耳を傾ける
- 学生同士で支え合う(ピアサポート)
- 必要な援助資源につなげる



大学における自殺対策の例②

(支え合う大学コミュニティづくりのための取り組み)

自殺防止に関する情報提供・教育活動

- 学生向け: 講義やワークショップ、講演会等
→自殺防止に関する知識を得る
- 教職員向け: FD・SD等の研修会
→一人一人の教職員が学生の変化に気づき、
必要な支援につなげる



ピアサポートの強化

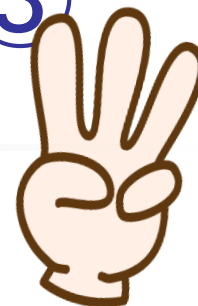
- ピアサポート制度の導入
- 学生同士の支え合いを支援
→支え、支えられる体験が学生の成長に
つながり、相互扶助の精神を育む

居場所づくりの支援

- 談話室、フリースペース等の設置・運営
- 心理的避難所、休憩所としての機能
- 安心できる環境でのグループ・交流体験
→所属できる「場」の機能を提供

大学におけるの自殺対策の例③

(SNS相談)



OLINE・チャット等による相談

多くの若年者がSNSを日常的なコミュニケーション手段として用いていることから、平成30年3月から厚生労働省が相談事業として開始している。

10代20代の女性のためのLINE相談

BONDプロジェクト

18歳以下の子どものためのチャット相談

チャイルドライン支援センター



SNS相談の例

○家にも学校にも居場所がなく

自殺念慮を抱えている女子高生

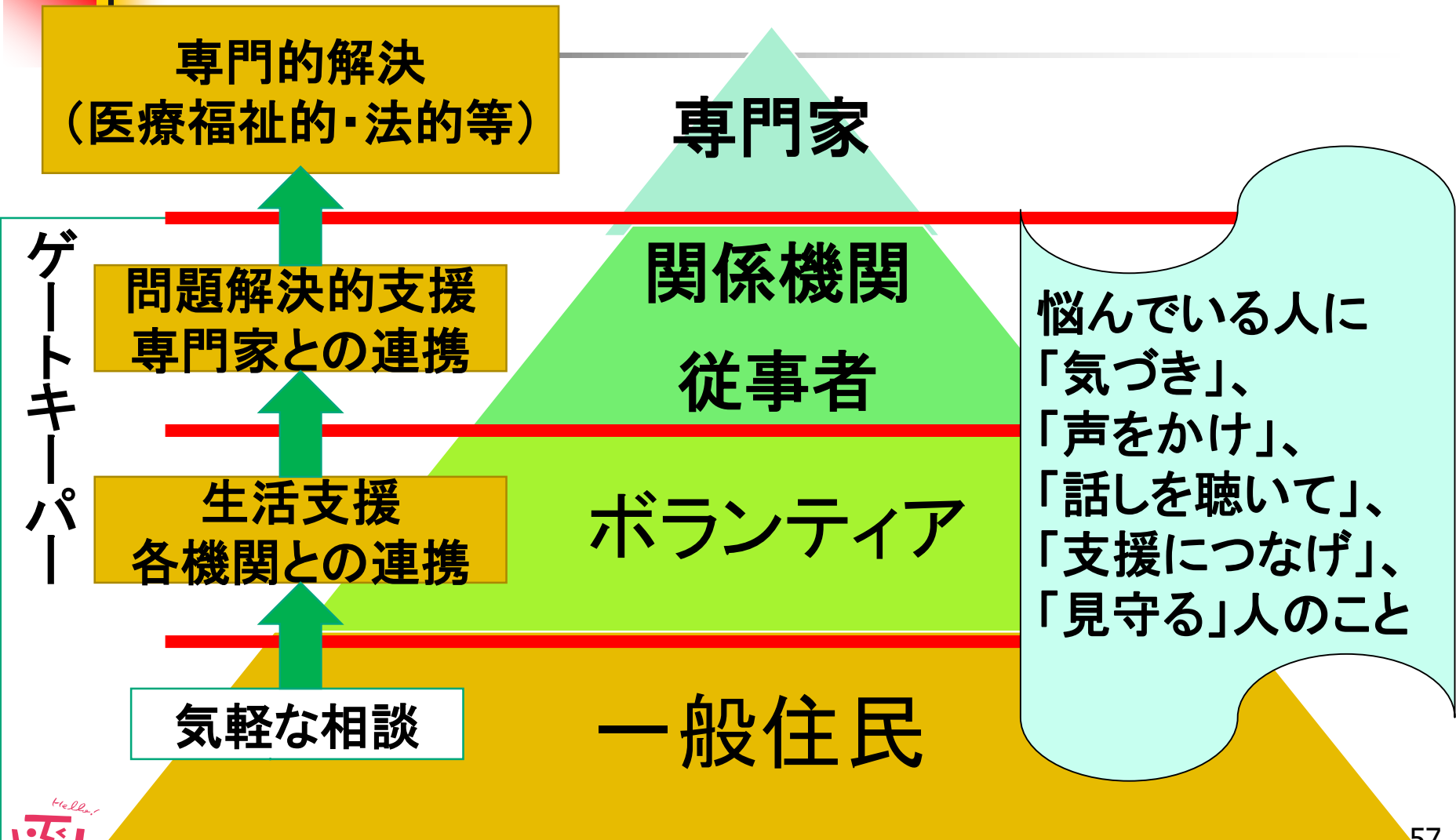
「いじめはないが、学校に居場所がない。
母子家庭で家事や弟妹の面倒をみている。
楽しみもなく、生きている意味がわからない。」

⇒相談員が自身の過去を打明けながら信頼関係を構築。

「学校を卒業して一人暮らしをして頑張りたい」

⇒卒業まで、定期的にSNSによる相談を継続。

ゲートキーパーとは (支援の階層モデル)



ゲートキーパーに期待されること

普段の業務のほかに、
「自殺」に関する基礎知識を持つとともに

- ① 気づくこと
- ② 声をかけること
- ③ 話を聞くこと
- ④ 専門家につなげること
- ⑤ 見守ること



地域での取組み ①

(函館市)

●ネットワークの構築

- ・ 函館市自殺対策連絡会議 (H20～)
- ・ 函館市自殺対策実務者会議 (H20～)

●実態の把握

- ・ こころの健康調査 (H22)
- ・ 自殺未遂者実態把握調査 (渡島保健所と共催) (H25)

●普及啓発(主に一般市民を対象とするもの)

- ・ 自殺予防講演会の開催 (H21～)
- ・ 依存症フォーラムの開催 (H25～)
- ・ 自殺予防パネル展の開催 (H21～)
- ・ 普及啓発用品の作成・配布 (H21～)
ポスター、パンフレット、カード、クリアファイル、
こころの健康カレンダー、ステッカーなど
- ・ 函バス, 市電車内広告 (H21～H26)
- ・ FMいるかコマーシャル放送 (H25～H26)

地域での取組み ②

(函館市)

● 相談・支援の充実(主に患者・家族を対象とするもの)

- ・ こころの健康相談
精神科医・保健師・精神保健福祉士による面接・電話相談
- ・ 函館いのちのホットライン (H23～)
毎週 月・金曜日 (17:30～20:30)
- ・ 暮らしとこころの相談会 (弁護士会との共催) (H25～)
- ・ フリースペース「ヨリドコロ」 若年の相談・居場所づくり (H27～)
毎週 水・金曜日 (13:00-15:00) 国際交流センター
- ・ うつ病家族の集い (H24～H26)
- ・ 依存症を考える集い (H25～)
- ・ 自殺未遂者向けリーフレット配布(渡島保健所と共催) (H26～H27)

● 人材の育成(主に支援者を対象とするもの)

- ・ ゲートキーパー研修 (H22～)
- ・ 函館いのちのホットライン従事者研修 (H23～)
- ・ 自死遺族のつどい従事者研修 (H23～H27)
- ・ 依存症支援者学習会 (H25～)
- ・ 自殺未遂者対策研修会 (H26～)

まとめ

- 「目に見える活動」だけじゃない！
⇒ 日常の活動が自殺対策に結びつく
- 自殺対策は、みんなで取り組もう！
⇒ 一人だけで対応しようとするな
自分でできることから手を付ける
- 気が付こう、話を聞こう、一緒に悩もう！
⇒ ヒトに話すことで、気づきや前向きな
姿勢となることがある



©ATSUKI

『キャッチ』

ご清聴ありがとうございました

あなたの
日常の活動が
気づきが
共感が
優しさが
心づかいが
言葉が
人の心を救います



お疲れ様ニャ

