

# 令和元年度 革新的自殺研究推進プログラム

Innovative Research Program on Suicide  
Countermeasures

## 政策提言集 (中間報告) Policy Recommendations

自殺総合対策推進センター

Japan Support Center for Suicide Countermeasures (JSSC)

革新的自殺研究推進プログラム事務局

Innovative Research Program on Suicide Countermeasures (IRPSC)

# 総目次

## Contents

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| はじめに.....                        | 1  |
| 令和元年度委託研究一覧.....                 | 2  |
| 政策提言（日本語）.....                   | 3  |
| Policy Recommendations(Japanese) |    |
| 政策提言（英語）.....                    | 37 |
| Policy Recommendations (English) |    |



# はじめに

革新的自殺研究推進プログラムが始動して3年目を迎えました。革新的自殺研究推進プログラムは自殺総合対策大綱（2017年策定）に基づき推進される国の重要な研究プロジェクトです。このプロジェクト以前に行われていた自殺予防研究は、政策面での貢献を重視する側面が弱く、自殺対策における国レベルの政策への目に見える貢献が可視化できていないことが多かったと思われます。また、自殺の心理的側面からの原因動機を解明したいという「魔法の弾丸」を求めるような医学的アプローチを重視したため、研究成果の政策面での有用性に限界があると考えられました。

このような反省に立ち、革新的自殺研究推進プログラムでは医学的アプローチも含めた包括的・政策科学的アプローチができる優れた研究者を公募により選定し、十分な研究費を配分した上で、喫緊の自殺対策の課題に対して、政策面で具体的な提言ができる成果をアウトカムとして求めるという実践的な研究プロジェクトとなりました。

今回お届けする政策提言集は、革新的自殺研究推進プログラムの成果を、速報版としてお届けするものです。

本政策提言集が、自殺対策の推進に役立つことを期待いたします。

令和元年 11 月 1 日  
自殺総合対策推進センター長  
本 橋 豊

# 令和元年度委託研究一覧

## 【領域1】自殺対策に関するエビデンスの確立

| 課題番号・研究課題名 |                                     | 研究代表者・所属・役職 |                                                     |
|------------|-------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------|
| 1-1        | 社会経済環境と自殺                           | 上田路子        | 早稲田大学<br>政治経済学術院 准教授                                |
| 1-2        | がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方法に関する研究        | 内富庸介        | 国立研究開発法人国立がん研究センター<br>中央病院 支持療法開発部門長                |
| 1-3        | 国際的視野から見た労働条件・働き方と自殺問題に関する研究        | 松田晋哉        | 産業医科大学<br>医学部公衆衛生学教室 教授                             |
| 1-3        | 国際的視野から見た勤務問題と自殺対策に関する研究            | ギルモー・スチュアート | 聖路加国際大学<br>公衆衛生大学院 教授                               |
| 1-4        | 社会全体の自殺リスクを低下させるためのエビデンスに関する社会疫学的研究 | 近藤克則        | 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター<br>老年学・社会科学研究センター<br>老年学評価研究部長 |

## 【領域2】地方自治体の支援ツールの改善

| 課題番号・研究課題名 |                                                               | 研究代表者・所属・役職 |                               |
|------------|---------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 2-1        | 自殺予防に対して医療、保健、福祉、心理等の専門家を目指す学生が有するべき知識と技術向上のための教材の開発と実装に関する研究 | 堤 明純        | 北里大学 医学部 教授                   |
| 2-2        | 公的マイクロデータを活用した地域自殺対策支援モデルの開発に関する研究                            | 久保田貴文       | 多摩大学 経営情報学部 准教授               |
| 2-3        | 勤労者を含む地域の自殺未遂者等支援のための保健医療福祉サービスの充実に関する研究                      | 伊藤弘人        | 独立行政法人労働者健康安全機構<br>本部研究ディレクター |
| 2-4        | ICTを活用した地域自殺対策の強化に関する研究                                       | 伊藤次郎        | 特定非営利活動法人 OVA<br>代表理事         |

## 【領域3】新たな政策領域の開拓

| 課題番号・研究課題名 |                                                         | 研究代表者・所属・役職 |                                                    |
|------------|---------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------|
| 3-1        | 高齢者ボランティアと協働するソーシャル・キャピタル強化による自殺対策の推進に向けた研究             | 藤原佳典        | 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所<br>社会参加と地域保健研究チーム<br>研究部長 |
| 3-2        | 自殺対策と連動した死因究明と法医学研究<br>～他殺後自殺（無理心中）と子どもの死及び遺族対応に焦点を当てて～ | 岩瀬博太郎       | 国立大学法人千葉大学<br>大学院医学研究院法医学教室<br>教授                  |
| 3-3        | インターネット・SNS等の仮想空間における若者の援助希求に関する研究                      | 高橋義明        | 公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所<br>研究本部 主任研究員                   |
| 3-4        | 子どもの貧困対策の推進と自殺対策に関する研究                                  | 藤原武男        | 国立大学法人東京医科歯科大学<br>大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野 教授         |

**政策提言（日本語）**  
**Policy Recommendations (Japanese)**



# 目 次

|     |   |
|-----|---|
| 目 次 | 5 |
|-----|---|

## **領域1：自殺対策に関するエビデンスの確立**

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| 1-1. 社会経済環境と自殺<br>上田路子                                         | 6  |
| 1-2. がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方法に関する研究<br>内富庸介                      | 8  |
| 1-3. 国際的な視野から見た労働条件・働き方と自殺問題に関する研究<br>松田晋哉                     | 10 |
| 1-3. Anti-suicide policy lessons from Australia<br>ギルモア・スチュアート | 12 |
| 1-4. 社会全体の自殺リスクを低下させるためのエビデンスに関する社会疫学的研究<br>近藤克則               | 14 |

## **領域2：地方自治体の支援ツールの改善**

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2-1. 自殺予防に対して医療、保健、福祉、心理等の専門家をを目指す学生が<br>有すべき知識と技術向上のための教材の開発と実装に関する研究<br>堤 明純 | 16 |
| 2-2. 公的ミクロデータを活用した地域自殺対策支援モデルの開発に関する研究<br>久保田貴文                                | 18 |
| 2-3. 勤労者を含む地域の自殺未遂者等支援のための保健医療福祉サービスの充実に関する研究<br>伊藤弘人                          | 20 |
| 2-4. ICT を活用した地域自殺対策の強化に関する研究<br>伊藤次郎                                          | 22 |

## **領域3：新たな政策領域の開拓**

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 3-1. 高齢者ボランティアと協働する<br>ソーシャル・キャピタル強化による自殺対策の推進に向けた研究<br>藤原佳典          | 25 |
| 3-2. 自殺対策と連動した死因究明と法医学研究<br>～他殺後自殺（無理心中）と子どもの死及び遺族対応に焦点を当てて～<br>岩瀬博太郎 | 28 |
| 3-3. 若年層の自殺予防における SNS 相談の役割を踏まえた SNS 相談の効果的運営<br>高橋義明                 | 32 |
| 3-4. 自殺ハイリスク群の早期特定に向けた<br>幼少期の逆境体験に関するスクリーニングツールの開発<br>藤原武男           | 34 |

## 社会経済環境と自殺

研究代表者：上田 路子（早稲田大学政治経済学術院）

研究期間：令和元年度

政策提言（概要）：若者の自殺予防のための政策パッケージ

若者の自殺が多発している時間帯（別添図参照）に SNS 相談などを集中して実施する。また若者による SNS 上の投稿や SNS 相談に寄せられる相談の内容を分析することで若者の自殺の背景にある要因を探る。

政策の目的：

日本における自殺者数は大幅な減少傾向にあるものの、若者の自殺は依然として減少していない。日本の将来を担う若者の自殺を予防することは重要な政策課題であり、そのために自殺リスクの高い若者への効果的な自殺予防対策を行うことを目的とする。また、若者の自殺の背景にある要因を探ることを目的とする。

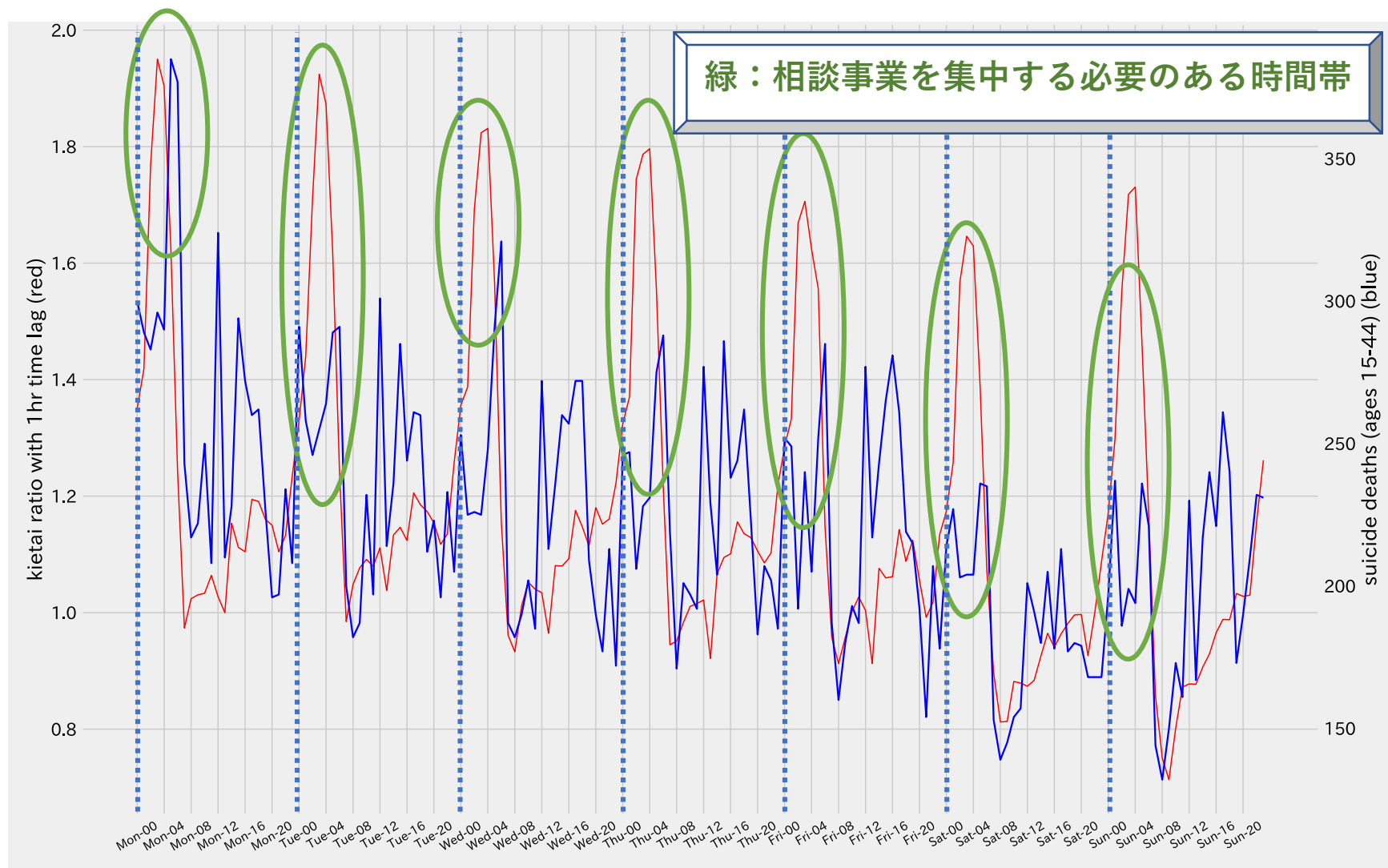
提案の内容：

効果的な自殺予防対策のためには、自殺が起こりやすい時間帯を特定し、その時間帯に相談事業などを実施することが重要である。最新の分析によって性別や年齢グループによって自殺で亡くなる時間帯が大きく異なることが明らかになっている（Boo, Matsubayashi, and Ueda 2019）。例えば、中高年男性の自殺は平日の朝に多発する一方、女性や高齢者の自殺は平日の昼間に起こることが多い。45 歳未満の場合、自殺は深夜に集中する傾向にある（Fahey, Boo, and Ueda 2019; 別添図参照）。また、自殺念慮を含むと考えられる「消えたい」との単語を含むツイッター上での投稿は自殺の多発する時間帯とほぼ同じ時間帯に集中していることも明らかになっている（Fahey, Boo, and Ueda 2019）。そこで、若者の自殺が多発し自殺念慮も増加する深夜から明け方にかけて SNS などでの相談事業を行い、彼らの死にたい気持ちにリアルタイムで寄り添えるようにする。同時に、ツイッターを始めとする SNS 上での投稿や SNS 相談事業に寄せられた相談の内容を自然言語処理技術を用いて分析し、彼らの自殺の背景にある要因を探る。

参考文献：

- J. Boo, T. Matsubayashi and M. Ueda. (2019) “Diurnal variation in suicide timing by age and gender: Evidence from Japan across 41 years.” *Journal of Affective Disorders*. DOI : 10.1016/j.jad.2018.09.030
- F. A. Fahey, J. Boo, and M. Ueda. (2019) “Expressions of Suicidal Ideation on Twitter Predict Temporal Patterns in Recorded Suicide Deaths.” (under review)

15歳から44歳による自殺の曜日別時間帯（青線）とツイッター上での「消えたい」との投稿の割合（赤線）（2011年-2016年）



データ：人口動態統計、注：ツイッターデータについては総投稿数にて標準化済み、1時間のラグを取ったものを表示。図中の縦の破線は深夜12時を示す。出典：F. A. Fahey, J. Boo, and M. Ueda (2019)

# がん患者の専門的・精神心理的なケアと 支援方法に関する研究

研究代表者：内富 庸介（国立がん研究センター 中央病院 支持療法開発部門）

研究期間：令和元年度

## 政策提言（概要）：

全国がん登録を用いた研究成果等に基づき、がん診療連携拠点病院とその関連施設およびがん診療に携わる医療者を対象としたがん患者の自殺対策を推進するためのマニュアルの作成・公表や医療者教育・診療体制の強化およびがん患者の自殺のサーベイランス体制の構築を行う。

## 政策の目的：

本研究課題によりがん患者の自殺の実態や多発時期・ハイリスク群、がん診療に携わる医療者の連携状況や自殺に対する態度が明らかとなるが、その知見に基づき実際にがん患者の自殺予防対策をとるためには、がん診療に携わる病院・医療者に対するこれらの知識の普及や教育体制の強化、自殺予防のための介入の支援が必要となる。本提言によるマニュアルの作成・公表や医療者教育はこれらの課題を解決し、がん患者の自殺対策の推進に寄与することを目的とする。

## 提案内容：

本研究課題の成果やがん患者の自殺および一般人口に関する既存のエビデンスをまとめたマニュアルを作成し、がん診療連携拠点病院やその関連施設、がん診療に携わる医療者を対象に書籍版やオンライン版で公表する。がん患者の自殺予防の全体的対策として、このマニュアルに基づいてがん患者の精神心理的ケアサービス（精神科、心療内科、緩和ケアチームなど）へのアクセス勧奨を促進し、また、厚生労働省委託事業緩和ケア研修会（PEACE）や日本サイコオンコロジー学会主催がん診療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修会（SHARE-CST）等でがん診断早期からの精神心理的評価やケアの重要性について医療者教育体制の強化を行う。個別的・選択的対策としては、このマニュアルに基づいて自殺のハイリスク群のスクリーニング評価やハイリスク群に対する多職種連携支援：ケースマネジメントの促進を行う。また、全国がん登録データベースを用いてがん患者の自殺実態の経時的なモニタリングを行うことで、がん患者の自殺予防対策の効果を検証し、その結果に基づいて予防対策の修正・強化を行うサーベイランス対策を構築する。

政策提言：がん患者の自殺対策を推進するための支援体制強化、サーベイランス体制構築

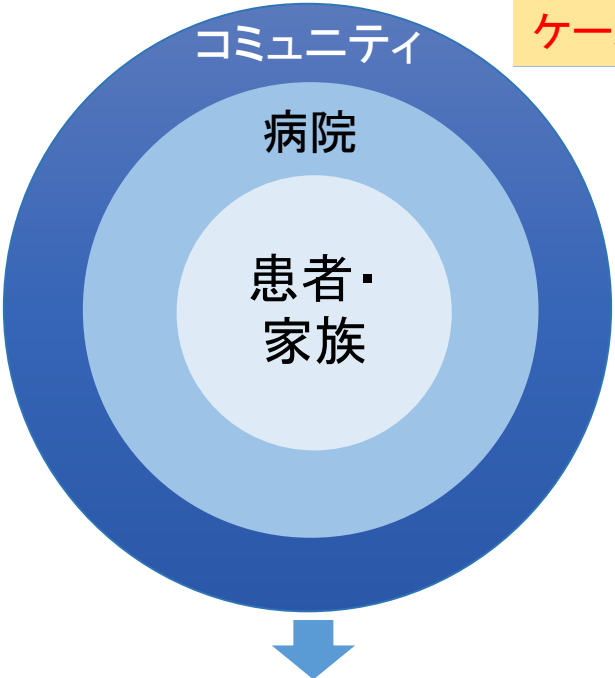
全国がん登録を用いた研究成果等に基づき、多発時期・ハイリスク群を同定する

＜全体的対策＞

- がん診療連携拠点病院とその関連施設・がん医療者向けのマニュアル作成と公表
- 厚生労働省委託事業緩和ケア研修会（PEACE）、日本サイコオンコロジー学会主催コミュニケーション技術研修会（SHARE-CST）等での医療者教育
- ⇒がん診断時からの精神面の評価、精神心理的ケアサービスへのアクセス勧奨

＜個別的・選択的対策＞

- がん診療連携拠点病院とその関連施設・がん医療者向けのマニュアル作成と公表
- ⇒ハイリスク群のスクリーニング評価促進
- ハイリスク群に対する多職種連携支援：  
ケースマネジメント促進



対策の効果検証  
修正

全国がん登録を用いたがん患者の自殺のサーベイランス

# 国際的な視野から見た労働条件・働き方と 自殺問題に関する研究

研究代表者：松田 晋哉（産業医科大学医学部公衆衛生学教室）

研究期間：令和元年度

## 政策提言（概要）：

若年者の自殺、移民の自殺が社会問題となっているカナダでは、産学官の協力下に包括的な自殺予防対策を展開している。現在、これらの問題は我が国においても大きな政策課題となっている。そこで、本研究ではカナダの例を参考に我が国における産学官の自殺予防対策体制の在り方に関する政策提言をまとめることを目的とする。

## 政策の目的：

カナダは我が国と同様公的医療保障下に公民ミックスの形で、公的組織だけでなく民間事業者も活用して、医療福祉サービスを提供している。自殺予防対策もこうした枠組みになかで展開され成果を上げている。特に、若年者と移民に対する対策は高い評価を受けている。そこで、本研究ではカナダの総合的な自殺予防の内容について制度分析を行い、我が国における総合的な自殺対策の在り方を考えるための基礎資料を作成する。特に、若年者、移民に対する対策の在り方に焦点をあてて政策提言を行う。

## 提案内容：

カナダ・ケベック州では、州政府における自殺対策の中心組織であるケベック自殺予防センター（Le Centre de prévention du suicide de Québec）とMcGill大学医学部公衆衛生学教室および家庭医学教室、さらには民間のEAP（Employee Assistance Program）組織が、総合的に自殺対策を行うことができるための組織づくり（連携システム）及び法整備を行っている。本研究ではそのシステムの分析結果をもとに、我が国において産学官の協力の下で自殺予防対策を行うための基盤整備の在り方について政策提言を行う。

# 国際的な視野から見た労働条件・働き方と自殺問題に関する研究

文献調査及び現地ヒアリング

ケベック自殺予防センター  
(Le Centre de prévention du  
suicide de Québec)

McGill 大学  
老年医学教室、家庭医学教室、  
精神医学教室

カナダ・ケベック州  
EAP 組織

分析結果の  
国際比較  
(仏・日)

政策提言

- わが国における自殺予防の産学官協力体制の在り方
- わが国における若年者を対象とした自殺予防対策の在り方
- わが国における移民を対象とした自殺予防対策の在り方

# Anti-suicide policy lessons from Australia

Stuart Gilmour (St. Luka's International University)

## Introduction

This grant will use analysis of Australian suicide prevention policies to develop new strategies for anti-suicide policy in Japan. This document describes how research on these policies may inform Japanese anti-suicide policy.

## Key Australian policies

There are three key Australian policies being considered in this grant:

- **Anti-violence policy:** Introduced in 1990 and intended to prevent all forms of violence with a whole-of-society approach
- **Anti-suicide policy:** a comprehensive policy introduced at state and national levels in the 1990s and intended to incorporate a youth suicide strategy
- **Media guidelines:** A series of standards for Australian media to improve the way in which they report suicide

These three policies affect three different aspects of the process from mental illness and distress to suicide.

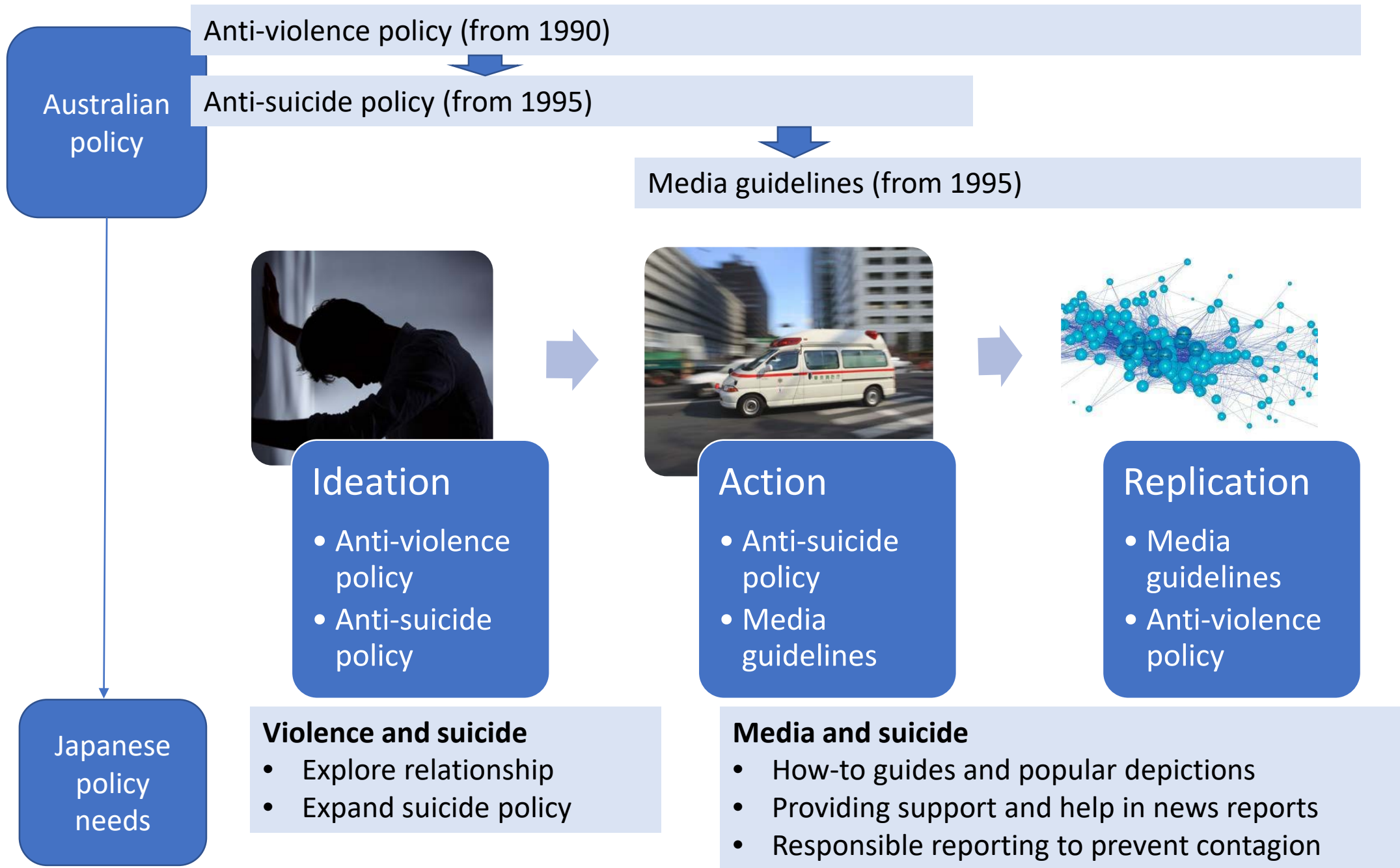
## Three key processes for suicide policy

The key policies introduced in the 1990s target three key elements of the process of suicide, described here.

- **Ideation:** The process of becoming aware of and contemplating suicide. In Australia this is connected to an atmosphere of violence, particularly among young people, high levels of mental illness and heavy use of alcohol and other drugs. Anti-violence policies can prevent this ideation by changing the culture in which people conceive of solutions to their personal problems, and manage their mental health issues. Anti-suicide policy can affect the process of ideation by making it easier for people at risk to find support services, and by engaging the non-health sector in prevention strategies (including at work, school and in public)
- **Action:** The decision to enact a suicide plan. This can be triggered by exposure to irresponsible media depictions of suicide, by seeing reports of suicide unconnected to mental health support, and by accessing popular culture depictions of suicide as a brave or responsible choice. Media guidelines can affect these triggers, and anti-suicide policies – especially youth anti-suicide policies – can help people to develop resilience to these messages and divert them to mental health support before they take this action.
- **Replication:** News about suicide and violence can trigger further acts of suicide and violence, and can also normalize the idea that violence is a good personal problem-solving strategies. Media guidelines can make reporting of suicide and murder more responsible and less sensational, while good anti-violence policy can contribute to a more supportive environment in which people read and learn about suicide. These strategies reduce the rate at which suicide replicates and is reproduced in communities

## How this project will affect suicide policy in Japan

This project will identify the key components of Australia's anti-violence and anti-suicide policies of the 1990s, and attempt to understand how they may have affected suicide rates. Based on these findings, the study will attempt to describe how these components can be adapted for Japanese anti-suicide strategies, what additional steps are needed in Japan's anti-suicide strategy, and how they can be evaluated.



# 社会全体の自殺リスクを低下させるための エビデンスに関する社会疫学的研究

研究代表者：近藤 克則（国立長寿医療研究センター）

研究期間：令和元年度

## 政策提言（概要）：

すべての基礎自治体で地域自殺対策計画を策定するためのツールとして自殺関連要因の「見える化」システムを開発し、活用のためのマニュアルおよび研修用教材を作成し、研修を行う。

## 政策の目的：

平成28年に策定された自殺対策基本法に基づき、すべての基礎自治体で地域自殺対策計画の策定が義務づけられた。しかし、各自治体の特徴や課題・資源を捉えられる情報がなければ、紋切り型の計画に留まってしまう。研究によって明らかになった自殺関連要因を市町村毎に「見える化」するシステムを開発し、それを活用するためのマニュアルや研修教材を作成し研修を行うことで、地域自殺対策のマネジメントを支援することを目的とする。

## 提案内容：

同システムでは、自殺率（人口10万対18.5）との関連を「見える化」や分析することから、人口10万人規模の市から着手し、徐々に二次医療圏や都道府県レベルをデータ整備の対象とする。自殺実態プロファイルのデータに加え、本研究で自殺率との関連に再現性と妥当性が見られた自殺関連指標（社会参加割合、うつ割合、ジニ係数、降雨日数など）について、オープンデータ等から入手し、地理情報システム（GIS）や棒グラフ、散布図などで多自治体間比較が可能なInstantAtlas®で「見える化」する。これを用いることで、1) 各市の課題と強み、2) 近隣やフィルター機能で絞り込んだ類似自治体の中で優れているGood Practiceの抽出とそれによる手がかりの入手による計画策定の支援、および3) 各市の取り組み後の指標の経年変化による簡易な事業評価、4) 全国データベースを用いた研究者による評価分析を通じて指標の改善や拡充、効果の大きな取り組みを評価できるシステムを開発する。システム開発だけでは使われない恐れがあるので、活用マニュアルと研修用教材を開発し、市町村を支援する都道府県職員向けの研修を行い、伝達研修ができるように支援を行う。

# 地域自殺対策のための「見える化システム」の開発

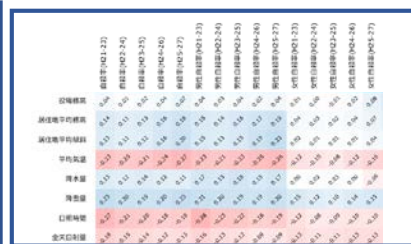
## 2つのサイクルによる「見える化システム」の開発と改良

### ①データの収集とデータベースの構築

日本老年学評価研究、介護予防・日常生活圏ニーズ調査、自殺統計などのデータ、およびGood Practice (⑥) から得られた手がかりを集約し、データベースを構築する。

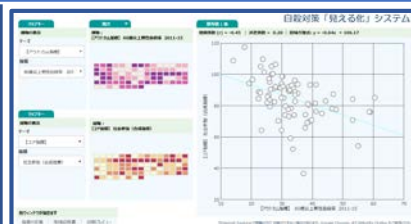
ex. うつなどの健康指標  
経済状態や社会参加・社会的ネットワーク  
気象や標高などの地理的要因

### ②リスク因子の抽出・関連因子の探索



データベースを元に、専門家が分析をおこない、自殺リスクの高い地域や集団の特定、および自殺に関連する因子の探索をおこなう。

### ③地域診断指標の開発・改良



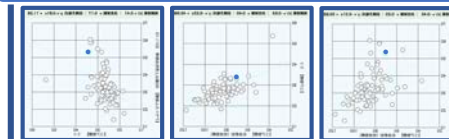
自殺の関連因子を、コア指標、短期対策指標、長期対策指標に分類し、地域診断指標として「見える化」システムに搭載する。

### ④地域の現状把握と課題の設定



「見える化システム (③)」を利用し、当該地域における地域診断指標の状況を観察し、自殺予防対策のための課題を設定する。

### ⑤自殺予防対策の立案とまちづくりの実践



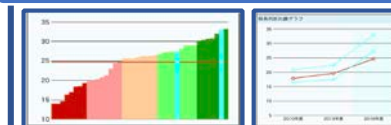
左図：男性自殺率が高いA市（青丸）にはうつが多い。

中図：A市の社会参加は少なくうつが多い。

右図：社会参加が少ないA市で男性自殺率が高い。

⇒社会参加を促してうつが減れば自殺が減ると期待できる。

### ⑥予防対策の評価と評価指標の開発・改良



全国平均(赤い線)では  
←3年間でスポーツの会  
参加率が5%増加。

A・B市(青い線)は10%も増加したGood Practice事例。

両市での取り組みや変化の中に手がかりがある。

⇒Good Practiceを見出し、情報収集することで手がかりが得られる。

改良

改良

活用マニュアルと研修用教材を開発し、市町村を支援する都道府県職員向けの研修を行い、伝達研修ができるように支援を行う。

# 自殺予防に対して医療、保健、福祉、心理等の専門家を 目指す学生が有すべき知識と技術向上のための 教材の開発と実装に関する研究

研究代表者：堤 明純（北里大学医学部）

研究期間：令和元年度

## 政策提言（概要）：

自殺対策に関して有すべきコアコンテンツの整理と、行動科学的要素を取り入れた参加型実習の開発を行うことにより、将来、公衆衛生専門家、臨床医、ピアサポーター等としての機能が期待される、医療、保健、福祉、心理等の分野で学ぶ学生に求められる自殺対策コンピテンシーの向上に資する教育コンテンツを提案する。加えて、教育コンテンツを e-learning に実装し自殺予防教育を広く普及させるための教育資材を提供する。

## 政策の目的：

自殺総合対策が目標とする自殺対策を推進するに当たっては、自殺対策や自殺 のリスク要因への対応に係る人材の確保、養成及び資質の向上が重要であることから、医療、保健福祉、心理等に関する専門家などを養成する大学、専修学校、関係団体等と連携して自殺対策教育を推進することが求められている。

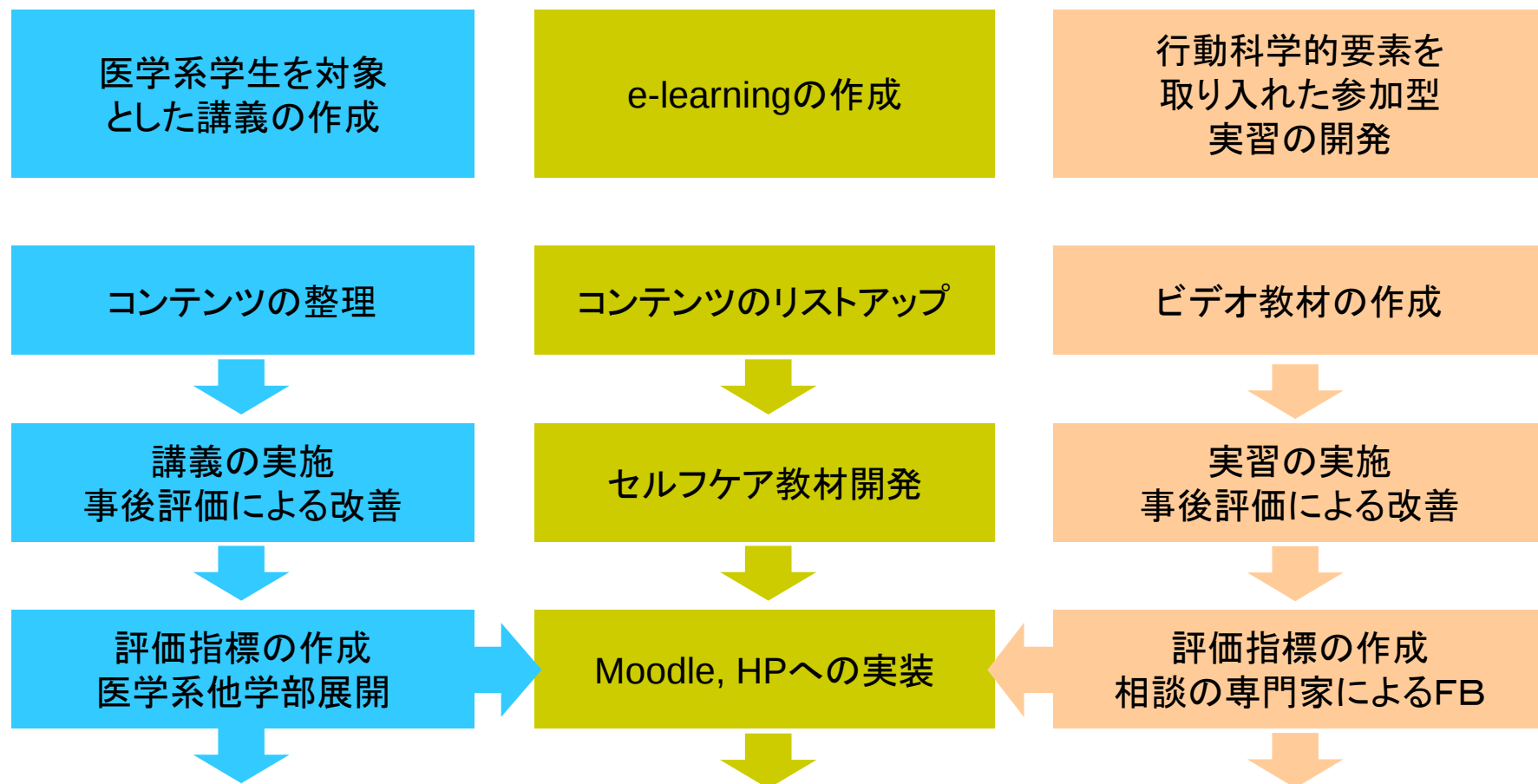
とくに医療、保健福祉、心理等に関する専門家には、ゲートキーパー等の自殺対策の連携調整（公衆衛生専門家としての機能）、自殺リスク評価及び対応技術等に関して高い資質を有するかかりつけの医師等（臨床医としての機能）、医療者としてだけでなく自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、地域における関係機関や専門家等と連携して伴走型の支援を担う（ピアサポーターとしての機能）等の機能が求められ、これらを修めるための教育資材を開発し、広く普及させる方策を実装する。

## 提案内容：

自殺総合対策等に盛り込まれている内容とともに、医療、保健福祉、心理職等に求められる自殺対策の機能を網羅した講義コンテンツを整理し、医学部医学科の正規のカリキュラムに組み入れた教育活動を行い、講義評価を基に洗練させた講義内容を提案する。医療者が遭遇し得るケースへの対応技術を向上させるためには、面接法、ピアサポート、自殺企図者への対応等の行動科学的要素を取り入れた参加型実習が有効と考えられ、ロールプレイ等を盛り込んだビデオ実習教材を開発する。

以上の講義内容および実習教材を、医学部以外への展開や、相談対応を専門とする関連職種のフィードバックを受けるなどして汎用性を確認し、医療者自身のセルフケア教材も盛り込んだ自己学習可能な e-learning に実装して、教育資材の普及を図る。

政策提言：自殺予防に対して医療、保健、福祉、心理等の専門家をを目指す学生が有すべき知識と技術向上のための教材の開発と実装



●公衆衛生専門家、臨床医、ピアサポーター等として、医療、保健、福祉、心理等の分野で学ぶ学生に求められる自殺対策コンピテンシーの向上に資する教育コンテンツの提案

● 自殺予防教育を広く普及させるための教育資材の提供

## 公的ミクロデータを活用した 地域自殺対策支援モデルの開発に関する研究

研究代表者：久保田 貴文（多摩大学経営情報学部）

研究期間：令和元年度

### 政策提言（概要）：

市区町村別の階級区分図を利用することで、都道府県ごとの市区町村別の自殺要因等の高いエリアが検出され、それにより自殺対策に必要な方策の決定を促進することが可能である。さらに、都道府県間の比較を行うことにより、自殺統計の傾向が似通っている都道府県において比較を行うことが可能となる。

具体的な方策の策定においては、樹木型の各変数の分類を示す経路図により、コントロール可能な変数のうち、自殺に影響が強い変数を知ることができる。

新たな指標等により問題となるような自殺死亡率の増加なのか、確率変動に過ぎないのかを判断できるとともに方策に取り入れることが可能になる。

### 政策の目的および提案内容：

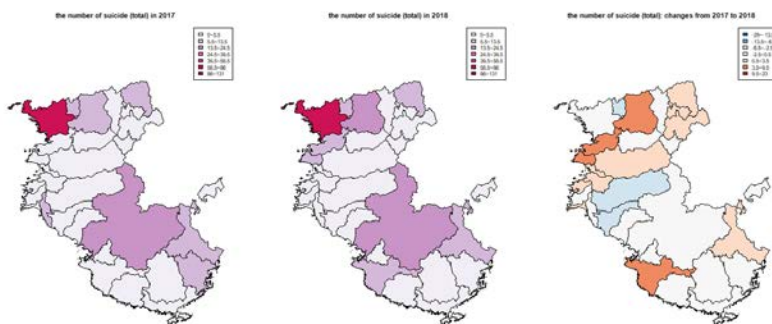
厚生労働省国民生活基礎調査（以降、国民調）、総務省社会生活基本調査（以降、社会調）を統計法 33 条に基づく目的外申請を行い、地域要因を加味した分析を行う。具体的な分析手法としては地図上への可視化、機械学習モデル、新たな指標の作成である。

地図上への可視化として、自殺の統計のうち地域における自殺の基礎資料について各都道府県において市区町村別の階級区分図（choropleth map）を作成し、RESAS からの産業構造・農業構造データをリンクして対応するピクトグラムにより情報を付加することで対応する構造の視覚化を行う。自殺の統計と上記公的ミクロデータをリンケージし機械学習モデルで分析を行い結果として樹木型の各変数の分類を示す経路図を得る。自殺の統計と、新たな指標の作成として、人口の少ない市区町村について年ごとの自殺死亡率の急激な変動や、市区町村における住環境（特に、路地存在率）を可視化（指標化）する。

# 公的ミクロデータを活用した地域自殺対策支援モデルの開発に関する研究

厚生労働省国民生活基礎調査、総務省社会生活基本調査を統計法33条に基づく目的外申請を行い、地域要因を加味した分析を行う。

(具体的な分析手法：地図上への可視化、機械学習モデル、新たな指標の作成)



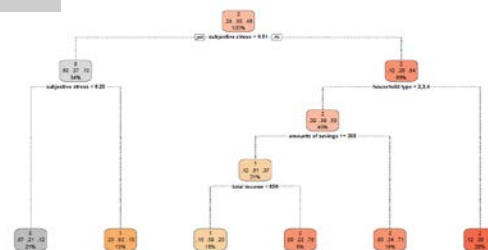
政策提言：

市区町村別の階級区分図：自殺要因等の高いエリアの検出

→ 自殺対策に必要な方策の決定

具体的な方策の策定においては、樹木型の各変数の分類を示す経路図

→ 自殺に影響が強い変数の検出



## 勤労者を含む地域の自殺未遂者等支援のための 保健医療福祉サービスの充実に関する研究

研究代表者：伊藤 弘人（労働者健康安全機構）

研究期間：令和元年度

### 政策提言（概要）および政策の目的：

「自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業」が平成 30 年度から開始され、（１）地域の医療機関と保健・医療・福祉・消防・警察等の関係者間のネットワークの構築をめざす「自殺未遂者支援連携協議会」の開催、（２）医療従事者や行政機関等を対象とした研修会の開催、および（３）自殺未遂者支援コーディネーターの配置を要件とされている。本整備事業を発展させ、我が国におけるフリーアクセス制度の下で位置づけの難しい自殺未遂者等への「適切な支援の継続」につなげるプログラムへの強化を目指すことが、本政策の目的である。

### 提案内容：

自殺未遂者等への「適切な支援の継続」につなげる自殺未遂者等支援拠点医療機関でのプログラムには、（１）精神科医療サービス、（２）保健・福祉等サービス、および（３）自治体組織の観点からそれぞれ求められる要素が必要である。（１）自殺未遂者等支援拠点医療機関の多くは、救命救急センターを有する地域に基幹医療機関の精神科部門である。この精神科医療部門は、院内他科との連携、診療した自殺未遂者の地域医療機関への紹介、再発予防に関する支援が求められる。

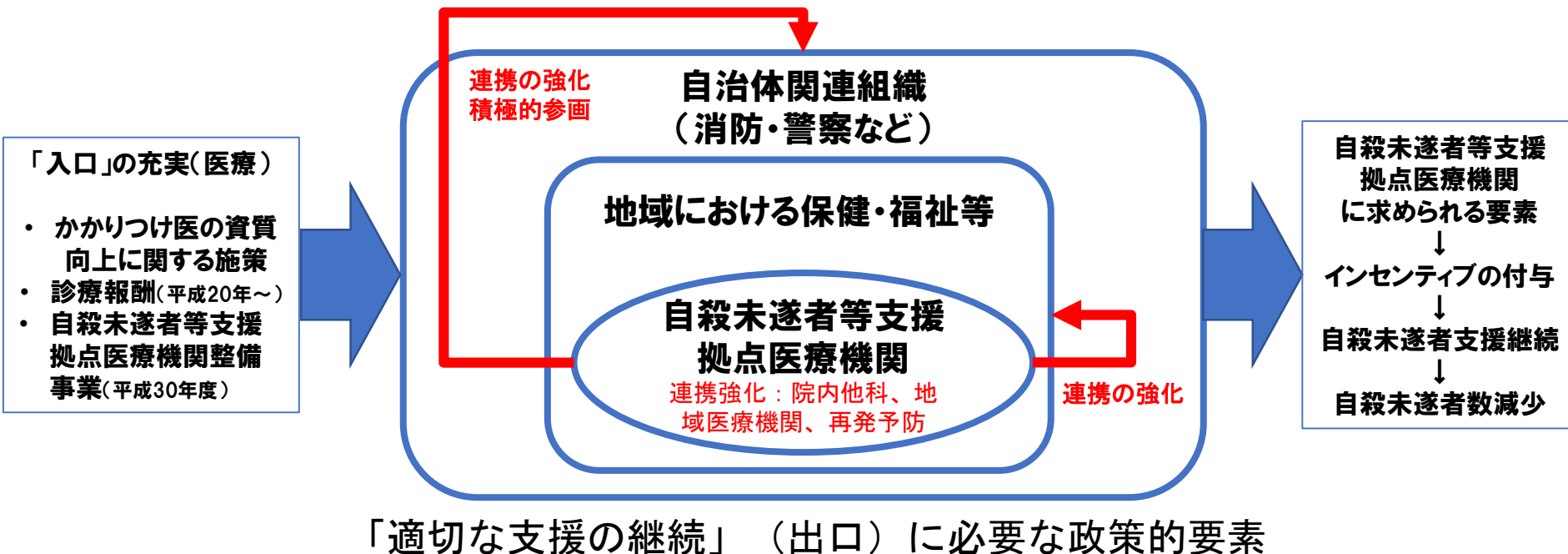
（２）自殺未遂者等支援拠点医療機関から地域の保健・福祉等のサービスの関係者とのネットワークを構築することは、日ごろの診療活動に加え、コーディネーターを活用した地域の保健・福祉等のサービスとの連携の積極的な強化が必要である。（３）自殺未遂者等支援拠点医療機関、日ごろなじみのない消防や警察などの自治体組織に対して、意識的に意見交換の場を提供し、また自治体組織の関連会合等に積極的に参画することが求められる。

# 精神医療サービスにおける 自殺未遂者支援の必須要素

## ・政策提言

- ・精神保健医療福祉、特に精神医療サービスにおいて自殺未遂者への「適切な支援の継続」に必要な政策的要素

1. 院内外連携・再発予防
2. 地域保健・福祉等サービスとの連携強化
3. 自治体関連組織との連携強化・積極的参画



## ICT を活用した地域自殺対策の強化に関する研究

研究代表者：伊藤 次郎（特定非営利活動法人 OVA）

研究期間：令和元年度

政策提言（概要）：ICT を活用した地域自殺対策の普及

### 政策の目的：

自殺のリスクのある若年層は、「死にたい」と SNS 上に書き込んだり、検索エンジンで自殺方法等を検索したりする傾向もあると言われている。若年層にとってこれらは生きるための行為であるが、具体的な自殺方法のような有害情報に晒されたり、2017 年に座間市で発生したような凄惨な事件に巻き込まれたりする危険がある。その対策として「ICT を活用したアウトリーチ」、すなわちインターネット上に適切な相談窓口を表示して相談につなげる取り組みが必要である。

ICT を活用して若年層に相談窓口の存在を伝えても、相談方法が電話や対面に限られていれば、援助希求能力の低い若年層にとっては敷居が高く、「匿名で相談したい」「声を聞かれない」「顔を見せたくない」といった若年層のニーズに応えることができない。したがって、ICT を活用したアウトリーチには、メールやチャット、SNS 等の若年層に合った方法で相談を提供する「インターネット相談」の実施体制の整備が併せて必要不可欠である。

このように若年層の自殺対策には ICT の活用が重要であるが、その活用には地域格差が存在することが推定される。具体的には、インターネット上で自殺方法等を検索エンジンで調べた際に、地域の相談機関が表示される取り組み（自殺関連語による検索連動型広告）を行っている地域としない地域、あるいはメールやチャット、SNS による相談を行っている地域としない地域である。その背景には、現場で ICT を活用したアウトリーチや相談支援の方法論やそれらの事業を計画・実施できる人材が不足し、従来のやり方から ICT を活用する方法へ適応ができてないことが考えられる。

したがって、ICT を活用した自殺対策の実施状況についての地域格差を明らかにし、ICT を活用したアウトリーチのガイドラインやインターネット相談の手引き、厚生労働省による「自殺対策における SNS 相談事業ガイドライン」等の周知・普及し、「地域自殺対策における ICT の活用に関する研修会」の開催によって、地域格差の是正に取り組むことが重要である。全国の自治体が ICT を活用したアウトリーチ策・相談体制を確立し、自殺ハイリスクの若年層に対しあまねく支援が届くようにすることが望ましい。

#### 提案内容：

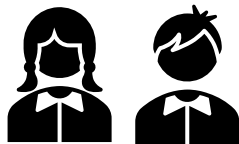
ICT を活用したアウトリーチ及び相談事業を行う体制を全国的に整備する。第一に、全都道府県がそれぞれ自殺関連語による検索連動型広告を活用して、若年層へ向けて相談窓口を案内できるよう整備する。（検索連動型広告は任意の地域に限定して掲載することが可能である）

第二に、ICT を活用した相談事業を、10～39 歳以下の人口が 20 万人以上※の地域や、「地域自殺実態プロファイル」において若年層が重点施策になっている地域で実施することを推奨する。

以上の体制の構築を支援・促進するためには、ICT を活用したアウトリーチ及び相談事業の各都道府県の実施状況等に関する調査を行い、地域格差を明らかにした上で、「地域自殺対策における ICT の活用に関する研修会」を全国的に開催する必要がある。

※NPO 法人 OVA が東京都足立区から委託を受けて実施したインターネット・ゲートキーパーの相談者数から推定した。足立区は全年代の総人口が約 69 万人、10～39 歳以下の総人口が約 23 万人である。ICT によるアウトリーチと相談事業を 1 年間（2018 年度）実施した結果、相談者108 名のうち 10～30 代の相談者 79 人が継続的な相談につながった。したがって、10～39 歳以下の人口が約 20 万人以上の地域であれば、年間で 100 人弱にアウトリーチして支援につなげることが可能であると推定できる。

# ICTを活用した地域自殺対策の普及



自殺対策の対象

「死にたい」「自殺方法」等の検索、SNS等への書き込みをする、自殺リスクを抱えた若年層

**現状**  
若年層への支援不足



**解決策**  
ICTの活用

**課題**  
地域格差の存在

**提言**  
地域格差是正のための取り組み



有害情報への  
曝露  
事件に巻き込  
まれる危険



従来の相談  
方法と若者  
のニーズと  
の不一致

①ICTを活用したアウトリーチ  
検索連動型広告やSNS上での  
相談窓口の案内

②ICTを活用した相談  
メール、チャット、SNSに  
よる相談体制の構築



①ICT活用に関する実施状況  
の調査の実施

②全ての都道府県における  
自殺関連用語の  
検索連動型広告の実施

③ICT活用に関する研修会  
の実施

# 高齢者ボランティアと協働するソーシャル・キャピタル 強化による自殺対策の推進に向けた研究

研究代表者：藤原 佳典（東京都健康長寿医療センター研究所）

研究期間：令和元年度

## 政策提言及び内容：

絵本の読み聞かせを実践する高齢者ボランティアおよび保健師等自治体職員と協働し改訂版 SOS の出し方教育プログラム（講義＋読み聞かせで構成）を開発・実施・検証した。

本研究の政策的到達点は地域人材として、高齢者ボランティアが活躍することにより自殺対策とソーシャル・キャピタル醸成の好循環をもたらす地域システムを構築するものである。

政策実装上、重要な点として本プログラムが(1)横展開（地域）および(2)縦展開（小学生・中学生・高校生）が可能であることが挙げられる。また、(3)横展開・縦展開に伴い、多様なステークホルダーの関与による広義の地域包括ケアシステムのモデルを政策提言できる。

(1)横展開について、本プログラムの講義の部分については、パワーポイントを併用して、保健師等の自治体職員が進行することができるよう基本的なシナリオも付属してパッケージ化されている。従って、地域や職員の特性に関わらず、標準化された授業が可能である。

読み聞かせ部分については、前半の講義と連動する形で、生徒の自己効力感を高めることと、自分の周囲のソーシャルサポート・ネットワークを認識できるような推薦絵本のリストを既に、作成している。これらの絵本は、全て地域の図書館で借用可能である。

地域のシニアボランティアについては、複数の方法により、導入することができる。

(A) 近年、読み聞かせボランティアはシニア世代の社会参加・貢献活動としても一般的であり、対象とする中学校の近隣の小学校・児童館や保育園・幼稚園を訪問する読み聞かせシニアボランティアグループは散見される。これらの現ボランティアは読み聞かせについての基本的な知識と技術を兼ね備えている。現ボランティアに対して、保健師等の担当職員が、中高生を対象に読み聞かせを行う際の留意点や本プログラムの意義、目的、実施方法を教示する。加えて、ゲートキーパー研修の受講を勧奨することで実装可能である。(B) 近隣に本プログラムを協働できる現ボランティアが見当たらない場合には、新たにボランティアを養成することも可能である。読み聞かせボランティアの募集方法としては、(a) 地縁団体(民生・児童委員や青少年委員、町会自治会関係者等)をはじめ、(b)近隣の小学校・児童館や保育園・幼稚園において様々な教育支援や安全・見守り活動に従事する学校ボランティアを対象とする場合や、(c)保健センターや地域包括支援センター等の保健福祉担当部署が養成・支援する、ゲートキーパー受講者、保健推進員や健康・介護予防サポーター等の人材に呼びかける場合がある。上記(a)(b)(c)いずれのルートであれ、本プログラムの主旨を熟知した読み聞かせについての基本的な知識と技術を習得してもらう必要がある。

その際には、シニアボランティアが学校や保健福祉部署と相互に負担なく継続的・効率的に協働できる関係をつくるためには自立・自律したボランティアグループとして活動することが重要である。

そのためには、原則として、2 時間/時限×12 時限のボランティア養成講座を受講することを推奨する。これまでの当研究チームの経験と実績により、絵本の読み聞かせボランティア養成プログラムが生涯学習を通した認知症・介護予防効果を認めることが明らかになっている。本研究における協力自治体の府中市や北秋田市をはじめ、既に同養成講座を当研究チームに委託・共同した自治体は計 17 件にのぼる。こうした効果を期待する自治体においては、一般介護予防予算による高齢者支援部署の認知症・介護予防講座、もしくは、シニア世代向けの生涯学習・社会教育講座として講座を企画することは十分想定される。しかし、予算等の制約のため計 12 時限の講座を企画することが困難な場合には、OJT(On the Job Training)を併用することにより短縮は可能である。尚、各講座あたり 15~25 人程度のシニアボランティアの養成は見込める。

(2)縦展開については、本プログラムの講義の部分については、中学校 1~3 年生に対して実証済みであり、講義中に用いる用語や問いかけ内容等を多少調整することにより小学生から高校生へ、適応可能である。読み聞かせ部分についても、推薦絵本は小学生から中高校生まで適用できる。

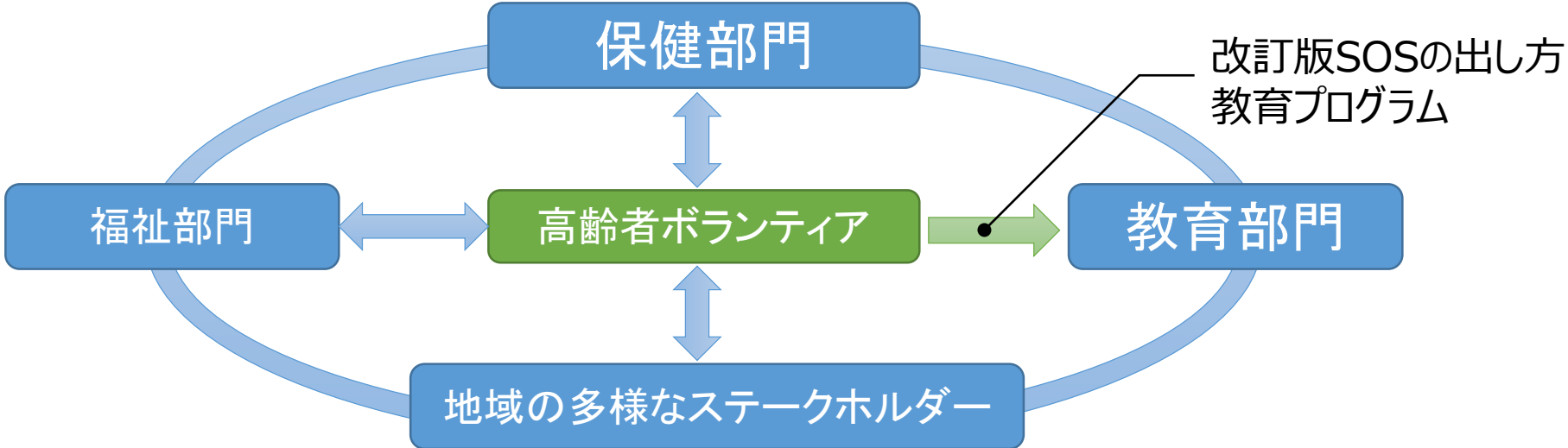
(3)自殺対策を共通テーマとして、①子ども・若者の学校現場への介入と言う点では教育部門、②保健センターの行政保健師等による本プログラムの講義部分の実践および本プログラム全体のコーディネート、更には、保健推進員や健康サポーター等のシニアボランティア候補の人材紹介と言う点では保健部門、また、③地域包括支援センターや高齢支援部門によるシニアボランティアの育成や活動継続に向けての後方支援、さらに、④民生・児童委員や青少年委員、町会自治会関係者等のシニアボランティア候補の人材紹介と言う点では地域振興・民生部門との連携も想定される。また、こうした連携体制を構築・推進するためには、既存の地域ケア会議、生活支援協議体を利活用できる。

以上より、地域の多様なステークホルダーの連携による広義の地域包括ケアシステムのモデルを提示できる。

高齢者ボランティアと協働するソーシャル・キャピタル強化による自殺対策の推進に向けた研究

|      |                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研究内容 | 絵本の読み聞かせを実践する高齢者ボランティアおよび保健師等自治体職員と協働し改訂版SOSの出し方教育プログラム(講義+読み聞かせで構成)を開発・実施・検証した                                                                                  |
| 研究成果 | 改訂版SOSの出し方教育プログラムにより生徒の相談意欲とコーピング得点が向上した                                                                                                                         |
| 成果物  | ①命・つながりを題材とした推奨絵本リスト、②改訂版SOSの出し方教育プログラム                                                                                                                          |
| 政策提言 | 地域人材として高齢者ボランティアが活躍することにより自殺対策とソーシャル・キャピタル醸成の好循環をもたらす。本プログラムは横展開(地域)および縦展開(小学生・中学生・高校生)が可能であり、自殺対策における教育部門と保健部門と福祉部門と地域の多様なステークホルダーの連携による広義の地域包括ケアシステムのモデルを提示できる |

自殺対策における高齢者ボランティアと協働する地域包括ケアシステムのモデル



# 自殺対策と連動した死因究明と法医学研究

～他殺後自殺（無理心中）と子どもの死及び遺族対応に焦点を当てて～

研究代表者：岩瀬 博太郎（千葉大学大学院医学研究院法医学教室）

研究期間：令和元年度

## 1. 研究の内容

- ① 海外の法医学に基づく死因究明施設を視察し、主に死亡調査に関して得られた情報が自殺を含めた外因死の被害拡大や再発の防止にどう連動しているかを調査した。同時に、自殺、他殺、事故で亡くなった方のご遺族に対してどう対応しているか、調査した。
- ② 千葉県で扱った過去 5 年間（平成 24 年～28 年）で死亡した 20 歳未満の死亡票、死亡個票を、千葉県の委託のもとに集計分析し（チャイルド・デス・レビュー、以下 CDR とする）、その結果が外因死の再発防止にどう役立つかを考察した。また、千葉大学法医学教室が主催する千葉 CDR 研究会の議論も研究対象とした。
- ③ それらに加え文献検索を踏まえ、千葉大法医学で得られた解剖情報を用い、他殺後自殺（Homicide- Suicide, 以下 HS とする）について調査分析を行った。HS は狭義の虐待による死亡事例に比肩すると言われるくらい多数に上るにも関わらず、研究や防止策の議論の乏しい分野である。

## 2. 研究の成果

### ① 主に外因死の死亡調査のデータベースについて

海外の調査に結果、コロナやメディカルエグザミナーといった死亡調査機関が独自のデータベースを持ち、デス・レビューや再発防止策の提案を行っている国や地域があった。発展形はコロナ制度のオーストラリアだが、ヨーロッパ大陸型であるスウェーデンでも、法医学庁がデータの集計管理に当たっていた。

他方、世界保健機関WHO の勧告に基づき人口動態調査の一環で作成している死亡証明書（本邦では死亡診断書又は死体検案書）によって分析や予防にあたっている国や地域も見いだされた。特にドイツ・バイエルン州では、人口統計・疾病統計用や医師記録用、解剖診断用など複数の目的を想定した書式を作成するなど、より詳細な死亡調査情報をデータベース化していた。

### ② 千葉県のCDR

平成 24 年～28 年の死亡票、合計 1307 例について集計分析を行った。死亡票・死亡個票の分析を手掛けたことそのものに意義があり、千葉県下での子どもの死亡の実相をおおづかみにすることができた。しかし、そこにはいくつかの限界も感じられた。一つは、主に警察が聴取している環境周辺調査に関する情報が死亡個票・死亡票に反映されないため、死亡に至る全容を把握することが困難な点である。第二に、解剖が実施されない場合、多くは警察嘱託医によって検案が行われるのだが、検案医の法医学的知識や死体検案書上の死因の記載法などに個人差があり、医学的な死亡診断の精度に対する疑念を持った。第三に、解剖事例であっても臨床医との情報共有が乏しいため、ある個人の死亡状況の全体的把握が困難であった。

そうした点を改善する試みのひとつが、千葉大法医学が主催する千葉 CDR 研究会であり、ここでは、法医学医師、臨床医、児童相談所などの行政、検察官や警察官、法律家などが集まり、症例研究を中心に情報共有をしており、すでに 12 回開催している。本年 6 月に成立した死因究明等推進基本法においても、法医と臨床の情報共有が規定されるなど、今後行政の枠組みができればさらに進展が期待できる。

### ③ HS（他殺後自殺）

HS は被疑者死亡事例ではあり、結果裁判が行われることもなく、ほとんどが公にその経緯等の詳細が公開されることもないが、HS の家族、地域、社会に及ぼす影響は測り知れない。

海外では配偶者やパートナー間が多いのに対し、今回実施した調査では未成年及び成人の子どもを含む親子間が最多で、配偶者やパートナー間はその次に多いものであった。また今回調査では成人以降では被害者の 8 割を女性が占め、認知症を含めた精神疾患を有する人が 4 割確認されており、成人における HS 被害者のリスクファクターである可能性がある。そして、HS 当事者はほとんどが親族間であり、類型としては親が未成年の子を殺害し自殺するもの、高齢の親子やパートナー等があった。一方、HS の一形態として家族外の人を含む大量殺人-自殺（Mass Murder Suicide）と呼ばれるものもあり、特に米国などでは大きな問題となっていると同時に本邦でもこのような事案は皆無ではないため、予防のための検証がなされる必要がある。

### ④ 遺族対応

オーストラリア・ビクトリア州や米国ニューメキシコ州において、死亡調査や解剖に際しての説明等に関して経験豊富な看護師や心理専門家が遺族のニーズにあわせた支援を提供する等の役割を担っていることが明らかになった。自他殺、事故といった異状死事案では、遺族は突然の身近な人の死亡という不幸に加えて各種調査や法的手続き、社会生活の変化を余儀なくされ、子どもを含めた遺族の心身の影響は多大であり、自殺予防の観点からも異状死事案発生において遺族が一樣に利用可能な支援体制の構築が望まれる。

## 3. 政策提言

本年 6 月に死因究明等推進基本法が成立し、来年（令和 2 年）4 月に施行される。その法律に基づいて死因究明等推進本部が設置されるので、この提言の多くはそこで公式に検討され実施されるべきである。

### ① 異状死事案に関するデータベース

#### i) 死亡診断書（死体検案書）の様式の改善

死亡診断書（死体検案書）で得られた情報が、異状死事案の再発防止に資するよう、書式の変更を検討する。外因死の追加事項の自由記述欄を大きくし、あるいは選択式で、死亡者の生活状況、既知の自殺のリスクファクターの有無を簡潔に把握できる形式にするなど、自殺等に至る状況の記載等ができるよう促す。（厚労省医政局医事課等にて検討）

#### ii) 異状死データベースの作成

長期的には警察医等による検案や司法解剖、行政解剖、調査法解剖等の解剖情報を集めた異状死のデータベースの構築を目指す。当面は解剖情報に限って作成する。各地の死亡調査機関から情報を収集し管理する体制を構築する。刑事訴訟法で原則禁止されている司法解剖の情報開示やアクセス権の重層化などの課題もあるので、死因究明等推進本部で検討し、その後予算化する。

## ② デス・レビュー及び勧告の機関

将来的には、避けられる死と思われる死亡事案を調査し再発防止策を策定する機関を設立するとともに、その機関に勧告権限を付与し、勧告された対象の機関に回答義務を課すことを検討する。

## ③ 子どもの死

特に子どもの死については、成育基本法及び死因究明等推進基本法の主旨に沿って、上記を踏まえ実効性のあるレビューを実施するよう、政府において検討する。

## ④ HS 対策

i) 第一に、政府の主導の下、HS の国内定義を明確にし、全国的に統一された基準で調査がなされ、HS 発生のデータを収集し、発生動向を確認する。

ii) 加害者（自殺者）側の精神障害等の関与がメディア等で言及されているが、実際これらの正確な情報に関する研究や検証に乏しく、複数名子どもが殺害される等の極めて重篤な結果にいたるものも散見されており、メンタルヘルス上の状況や受診や処方、薬物摂取状況など精神科専門的見地を含めた評価がなされることが必要である。

iii) 高齢者の親子またはきょうだいの HS も散見されるが、そうした社会環境的にリスクのある家庭に対し相談や支援が実施されるような体制を構築する。

## ⑤ 遺族対応

政府において遺族対応のためのプログラムを策定し、警察あるいは大学の法医学教室や監察医務院等の死亡調査機関に、訓練を受けた看護師やソーシャルワーカーといった専門家をコーディネーターとして配置する。

## 領域3-2 自殺対策と連動した死因究明と法医学研究 ～他殺後自殺(無理心中)と子どもの死及び遺族対応に焦点を当てて～

研究代表者 千葉大学・東京大学 岩瀬博太郎

### 研究内容

海外の死因究明施設の  
視察（データなど）

千葉県のチャイルド・  
デス・レビュー（CDR）

他殺後自殺（HS）の  
調査・分析

### 研究の成果

#### 外因死の データベース

死亡調査機関が独自のデータベースを持つ国や地域（豪州やスウェーデン等）、死亡証明書による国や地域（ドイツバイエルン州等）があった。

#### 遺族対応

豪州・ビクトリア州や米国・ニューメキシコ州では、死亡調査等の現場で看護師や心理学の専門家らが遺族への説明、対応に当たっていた。  
を

#### 千葉県のCDR

子どもの死亡の実相をおおづかみにした。同時に、環境情報が反映されにくいなどの限界を認識した。千葉大でも法医、臨床医、行政、検察等とのCDRを実施（今までに計12回）した。

#### HS

海外ではパートナー間が多いのに対し本邦では親子間が多く、近年では親と未成年の子ども同様に高齢者同士の事案もあり、女性や精神疾患を有する人がHS被害者となりやすい可能性がある。家族外で起きるHSも大きな問題。

### 政策提言

死体検案書の様式の改善、及び解剖情報のデータベースの作成。

デス・レビューの実施による再発防止策の策定と勧告発出機関の設立。

遺族対応のためのプログラムの策定、警察や死亡調査機関への専門家の配備。

成育基本法、死因究明等基本法に基づく子どもの死に係る有効なレビューの実施。

HS発生動向の確認。加害者の精神医学的評価を含めた情報収集。ハイリスク家庭の見守り支援。

# 若年層の自殺予防における SNS 相談の役割を踏まえた SNS 相談の効果的運営

研究代表者：高橋 義明（公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所）

研究期間：令和元年度

## 政策提言（概要）：

SNS 自殺相談が開始されて 1 年超となる中、その効果的運営が求められている。本研究ではデータに基づく政策立案の一環として、自殺未遂者のうち、SNS 相談などの相談者が一部にとどまる理由、相談者の自殺予防効果を明らかにするためのエビデンスを提供する。

## 政策の目的：

平成 30 年 3 月から厚生労働省において SNS 相談の支援が始められた。その結果、20 代についてみると、平成 30 年 3 月に 2,760 件、平成 30 年度に 8,570 件の相談が寄せられている。一方、日本財団の推計によると、20 代の年間自殺未遂者数は 15.1 万人～23.4 万人とされている。つまり、未遂者の一部（4～6%）しか SNS 相談には来ていないことになる。そこでなぜ一部にとどまるのか、また相談に来た者は自殺予防に結びついているのかを明らかにすることが不可欠になっている。本研究により SNS 相談の効果的運営に寄与することを目的とする。

## 提案内容：

自殺念慮の有無には様々な要因が複雑に作用するため、全ての要因を勘案することは不可能である。本研究で実施する同一対象者に対する追跡調査によって他者への援助希求意識・行動といった重要な要因が自殺念慮・未遂に与える影響を因果関係として検証することができる。具体的にはデータ解析などによって以下の 3 点を明らかにする。

- 1) 10 代後半～20 代の援助希求意識・意図の特徴（30, 40 代との対比）
- 2) 援助希求意識・意図がインターネット・SNS における援助希求行動に与える影響
- 3) インターネット・SNS における援助希求行動が自殺念慮・未遂を抑制する効果

以上を踏まえて、SNS 相談の効果的運営のための政策提言をまとめる。

# 政策提言：若年層の自殺予防におけるSNS相談の役割 を踏まえたSNS相談の効果的運営

## <20代>

年間自殺未遂者15.1万人～23.4万人  
(日本財団2016)

SNS相談件数8,570人  
(厚生労働省2019)

相談者は自殺未遂者の  
4～6%

ごく一部

本年度研究

- ①なぜ一部？
- ②相談者は念慮消滅？

自殺予防におけるSNS相談の役割  
を踏まえたSNS相談の効果的運営

# 自殺ハイリスク群の早期特定に向けた 幼少期の逆境体験に関するスクリーニングツールの開発

研究代表者：藤原 武男（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

研究期間：令和元年度

## 政策提言（概要）：

自殺と強く関係するリスク要因である幼少期の逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）を把握するスクリーニングツールを開発し、妊婦健診および学校での活用を通して、自殺ハイリスク群の特定に活用する。

## 政策の目的：

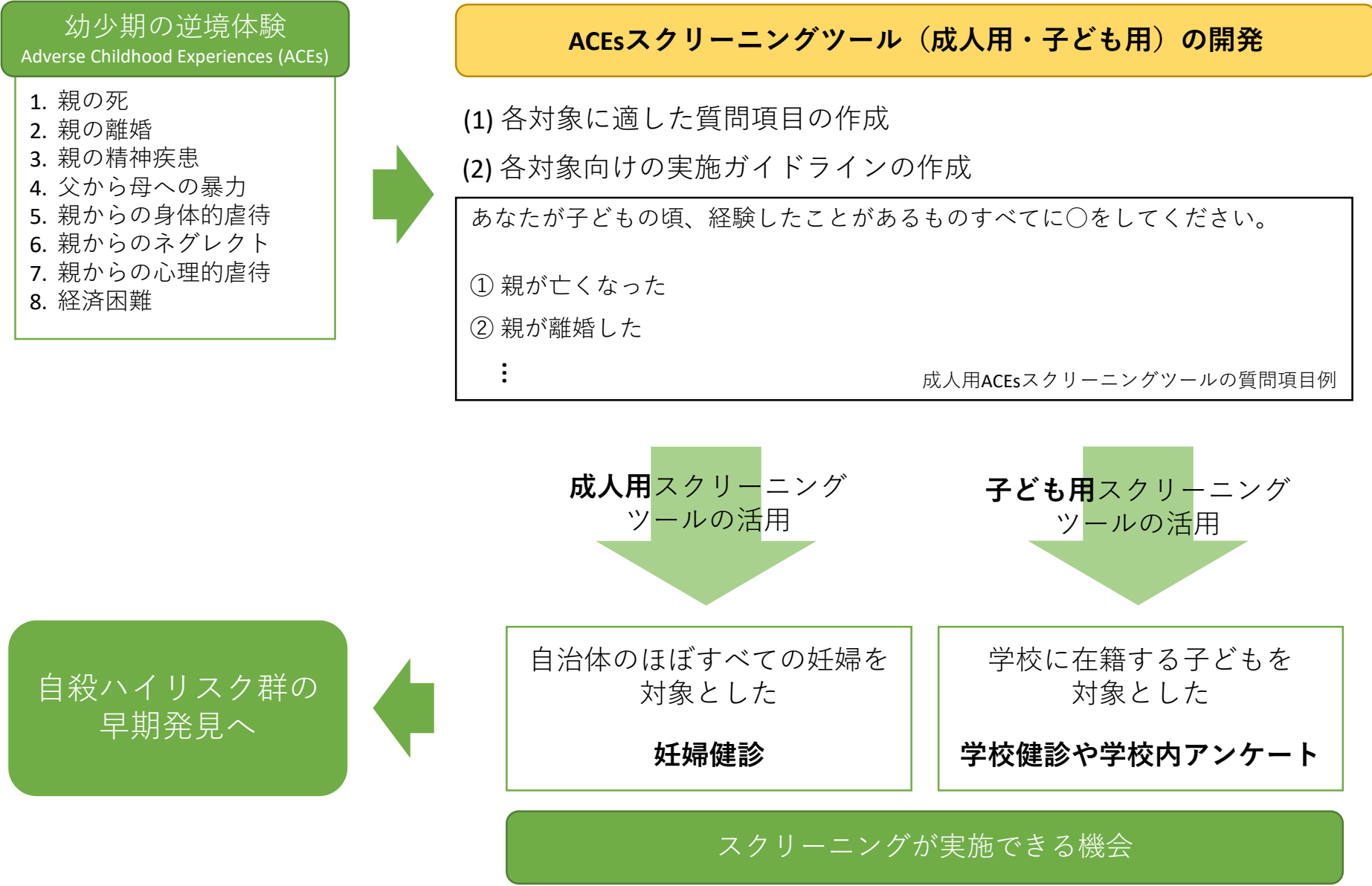
親からの虐待や親の死などの幼少期の逆境体験（ACEs）は、自殺と強く関係するリスク要因であることが明らかにされている。この研究結果をもとに、幅広い集団に対して実施することのできる ACEs のスクリーニングツールを開発することを目的とする。開発された ACEs のスクリーニングツールを用いることで、自治体のほぼすべての妊婦が受診する妊婦健診、すべての子どもが在籍する学校で、自殺ハイリスク群の特定につながる。

## 提案内容：

ACEs は子どもの頃（18 歳まで）に経験した逆境体験を指し、国内の研究では 8 項目（①親が亡くなった、②親が離婚した、③親が精神病を患っていた、④父親が母親に暴力を振るっていた、⑤親にひどく殴られてケガをした、⑥食事や着替えなど、必要な世話をしてもらえなかった、⑦親から傷つくことを言われたり侮辱されたりした、⑧経済的に苦しかった）を用いて評価されている。先行研究では、妊婦健診のアンケートで ACEs に関する 8 項目について母親に尋ね、ACEs の数が多いほど自殺リスクが高いことが明らかになっている。先行研究の結果から、妊婦健診などで使用できる ACEs のスクリーニングツール、学校に在籍する子どもを対象に使用できる ACEs のスクリーニングツールを開発する。また、ACEs のスクリーニングツールをそれぞれの現場での使用方法に関するガイドラインも作成する。ACEs のスクリーニングツールの開発によって、妊婦健診や学校でより多くの集団を対象に、早い段階で自殺ハイリスク群の特定が可能になる。

政策提言：自殺ハイリスク群の早期特定に向けた幼少期の逆境体験に関するスクリーニングツールの開発

自殺と強く関係するリスク因子





**政策提言（英語）**  
**Policy Recommendations (English)**



# TABLE OF CONTENTS

|                         |    |
|-------------------------|----|
| TABLE OF CONTENTS ..... | 39 |
|-------------------------|----|

## **Area 1: Establishment of the evidence on suicide countermeasures**

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1-1. Suicide and the Socio-Economic Environment<br>Michiko Ueda .....                                                                 | 40 |
| 1-2. Study of Support Methods and Specialized and Psychophysiological Care for Cancer Patients<br>Yosuke Uchitomi .....               | 41 |
| 1-3. Study from an International Perspective on Working Conditions,<br>Working Styles and the Suicide Problem<br>Shinya Matsuda ..... | 43 |
| 1-3. Anti-suicide policy lessons from Australia<br>Stuart Gilmour .....                                                               | 44 |
| 1-4. Social Epidemiological Study Creating Evidence to Lower Suicide Risk in Society as a Whole<br>Katsunori Kondo .....              | 45 |

## **Area 2: Improvement of support materials for local governments**

|                                                                                                                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2-1. Study to Develop and Deploy Teaching Materials to Improve the Knowledge and Skills That Future<br>Specialists in Medical Care, Healthcare, Welfare, Psychology, etc., Ought to<br>Have Regarding Suicide Prevention<br>Akizumi Tsutsumi ..... | 47 |
| 2-2. Study on the Development of Local Suicide Countermeasure<br>Support Models That Make Use of Public Microdata<br>Takafumi Kubota .....                                                                                                         | 49 |
| 2-3. Improvement of Healthcare, Medical Care and Welfare Services to Support Local Suicide<br>Attempt Survivors Including Workers<br>Hiroto Ito .....                                                                                              | 50 |
| 2-4. Study on the Use of ICT to Strengthen Local Suicide Countermeasures<br>Jiro Ito .....                                                                                                                                                         | 51 |

## **Area 3: Development of new policy fields**

|                                                                                                                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3-1. Study to Promote Suicide Countermeasures by Strengthening Social Capital in<br>Collaboration with Senior Volunteers<br>Yoshinori Fujiwara .....                                                                           | 53 |
| 3-2. Death Investigations and Legal Medicine in Relation to Suicide Countermeasures<br>With a focus on homicide-suicides (forced double suicides), the death of children and dealing with the bereaved<br>Hirotaro Iwase ..... | 56 |
| 3-3. The Effective Operation of Online Counseling to Build on Its Role in Preventing Youth Suicide<br>Yoshiaki Takahashi .....                                                                                                 | 60 |
| 3-4. The Development of Screening Tools for Adverse Childhood Experiences for the Early Identification<br>of High Suicide Risk Groups<br>Takeo Fujiwara .....                                                                  | 61 |

## Suicide and the Socio-Economic Environment

**Principal Investigator:** Michiko Ueda (Faculty of Political Science and Economics, Waseda University)

**Research Period:** FY2019

**Policy Recommendation (Abstract):** Policy package to prevent youth suicides

Carry out counseling via social networking services, etc., concentrating on time periods when youth suicides frequently occur (see attachment). And investigate the factors behind youth suicides by analyzing the social media postings of young people and discussions generated on online counseling.

**Policy Aims:**

Although the number of deaths by suicide in Japan has been trending substantially downward, youth suicides have still not gone down. Since preventing suicide among young people, who are this country's future, is an important policy issue, the aim is to implement effective suicide countermeasure policies for young people at high risk of suicide. Another aim is to investigate the factors behind youth suicide.

**Proposal Details:**

For suicide prevention measures to be effective, it is important to identify the time periods in which suicides are likely to occur and implement counseling programs, etc., during those periods. It has become clear from the latest analysis that the times at which people have died as a result of suicide differ significantly depending on gender and age group (Boo, Matsubayashi, and Ueda 2019). For example, deaths by suicide among middle-aged men frequently occur on weekday mornings, whereas most such deaths among women and the elderly occur during the daytime on weekdays. Furthermore, in the case of those under the age of 45, suicides tend to be concentrated late at night (Fahey, Boo, and Ueda 2019; see attachment). Moreover, it is also becoming clear that postings on Twitter that contain the word “*kietai*” (“I want to disappear”), which is thought to imply suicidal ideation, are clustered around roughly the same time periods as those in which suicides frequently occur (Fahey, Boo, and Ueda 2019). Therefore, to be able to understand in real time the feelings of those who wish to die, make sure to carry out online counseling programs, etc., between midnight and dawn when suicidal ideation increases and deaths by suicide among young people frequently occur. Concurrently, use natural language processing technology to analyze postings on Twitter and other social media and discussions generated on online counseling programs and investigate the factors behind youth suicides.

**References:**

J. Boo, T. Matsubayashi, and M. Ueda. (2019) “Diurnal variation in suicide timing by age and gender: Evidence from Japan across 41 years.” *Journal of Affective Disorders*. DOI : 10.1016/j.jad.2018.09.030

F. A. Fahey, J. Boo, and M. Ueda. (2019) “Expressions of Suicidal Ideation on Twitter Predict Temporal Patterns in Recorded Suicide Deaths.” (under review)

# Study of Support Methods and Specialized and Psychophysiological Care for Cancer Patients

**Principal Investigator:** Yosuke Uchitomi (Innovation Center for Supportive, Palliative and Psychosocial Care, National Cancer Center Hospital, National Cancer Center)

**Research Period:** FY2019

## **Policy Recommendation (Abstract):**

Based on research findings, etc., using the National Cancer Registry, prepare and publish a manual to promote suicide countermeasures among cancer patients intended for Designated Cancer Hospitals and related facilities and for healthcare professionals engaged in the diagnosis and treatment of cancer; strengthen the medical care system and the education of healthcare professionals; and create a suicide surveillance system for cancer patients.

## **Policy Aims:**

This research project will attempt to clarify actual suicide conditions among cancer patients, those groups at high risk, and the times at which such deaths frequently occur; the state of cooperation among healthcare professionals engaged in the diagnosis and treatment of cancer; and their attitudes toward suicide. However, in order to take actual steps to prevent suicide among cancer patients based on these findings, it is necessary to disseminate information on these matters to hospitals and healthcare professionals engaged in cancer care, strengthen the educational system, and support involvement in suicide prevention. The preparation and publication of a manual and the education of healthcare professionals based on these proposals are aimed at solving these issues and contributing to the promotion of suicide countermeasures for cancer patients.

## **Proposal Details:**

To draw up a manual that summarizes the results of this research project, as well as existing evidence on the general population and on suicide among cancer patients, and publish it in book form and online for Designated Cancer Hospitals and related facilities and for healthcare professionals engaged in the diagnosis and treatment of cancer. As holistic measures for the prevention of suicide among cancer patients, based on this manual, accelerate the promotion of access to psychophysiological care services (psychiatry, psychosomatic medicine, palliative care teams, etc.) for cancer patients, and strengthen the educational system for healthcare professionals as regards the importance of psychophysiological evaluations and care from the early stages of cancer diagnosis on, for instance, the Palliative Care Seminar (PEACE: Palliative Care Emphasis Program on Symptom Management and Assessment for Continuous Medical Education), a project commissioned by the Ministry of Health, Labour and Welfare, and Communication Skill Training (SHARE-CST) for doctors engaged in the diagnosis and treatment of cancer sponsored by the Japan Psycho-Oncology Society. As individual and selective measures, based on this manual, expedite screening assessments of those at high risk of suicide as well as case management for such

groups through inter-professional work. Also, verify the effectiveness of suicide prevention measures for cancer patients by using the National Cancer Registry database to monitor the actual state of suicide among such patients over time, and create surveillance measures to revise and strengthen these measures based on the results.

# Study from an International Perspective on Working Conditions, Working Styles and the Suicide Problem

**Principal Investigator:** Shinya Matsuda (Department of Preventive Medicine and Community Health, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health)

**Research Period:** FY2019

## **Policy Recommendation (Abstract):**

Canada, where deaths by suicide among young people and immigrants have become a social issue, is developing comprehensive suicide prevention measures through collaboration between industry, academia, and government. This problem has currently become a major policy issue in Japan as well. Thus, the aim of this study is to put together policy recommendations for a model industry-academia-government suicide countermeasures system in Japan with reference to the Canadian example.

## **Policy Aims:**

Canada, like Japan, provides healthcare and welfare services in the form of a public-private mix under a public healthcare system that makes use not only of public sector organizations but of private businesses as well. Suicide prevention measures are developed within this framework and are achieving good results. Canadian prevention measures for young people and immigrants, in particular, are highly acclaimed. Thus, this study will conduct a system analysis of Canada's comprehensive suicide prevention measures and compile basic data for considering models for such measures in Japan. In particular, it will make policy recommendations with a focus on a model for youth- and immigrant-related measures.

## **Proposal Details:**

In the Canadian province of Quebec, Le Centre de prévention du suicide de Québec, which is the provincial government's main organization for suicide prevention measures; the Family Medicine Department and the Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health in McGill University's Faculty of Medicine; and private sector employee assistance program (EAP) organizations develop legislation and create structures (collaboration systems) to be able to carry out comprehensive suicide countermeasures. Based on the results of this system analysis, the present study will make policy recommendations on how to improve the infrastructure in Japan for carrying out suicide prevention policies through the cooperation of industry, academia, and government.

## **Anti-suicide policy lessons from Australia**

Stuart Gilmour (St. Luka's International University)

### **Introduction**

This grant will use analysis of Australian suicide prevention policies to develop new strategies for anti-suicide policy in Japan. This document describes how research on these policies may inform Japanese anti-suicide policy.

### **Key Australian policies**

There are three key Australian policies being considered in this grant:

- **Anti-violence policy:** Introduced in 1990 and intended to prevent all forms of violence with a whole-of-society approach
- **Anti-suicide policy:** a comprehensive policy introduced at state and national levels in the 1990s and intended to incorporate a youth suicide strategy
- **Media guidelines:** A series of standards for Australian media to improve the way in which they report suicide

These three policies affect three different aspects of the process from mental illness and distress to suicide.

### **Three key processes for suicide policy**

The key policies introduced in the 1990s target three key elements of the process of suicide, described here.

- ***Ideation:*** The process of becoming aware of and contemplating suicide. In Australia this is connected to an atmosphere of violence, particularly among young people, high levels of mental illness and heavy use of alcohol and other drugs. Anti-violence policies can prevent this ideation by changing the culture in which people conceive of solutions to their personal problems, and manage their mental health issues. Anti-suicide policy can affect the process of ideation by making it easier for people at risk to find support services, and by engaging the non-health sector in prevention strategies (including at work, school and in public)
- ***Action:*** The decision to enact a suicide plan. This can be triggered by exposure to irresponsible media depictions of suicide, by seeing reports of suicide unconnected to mental health support, and by accessing popular culture depictions of suicide as a brave or responsible choice. Media guidelines can affect these triggers, and anti-suicide policies – especially youth anti-suicide policies – can help people to develop resilience to these messages and divert them to mental health support before they take this action.
- ***Replication:*** News about suicide and violence can trigger further acts of suicide and violence, and can also normalize the idea that violence is a good personal problem-solving strategies. Media guidelines can make reporting of suicide and murder more responsible and less sensational, while good anti-violence policy can contribute to a more supportive environment in which people read and learn about suicide. These strategies reduce the rate at which suicide replicates and is reproduced in communities

### **How this project will affect suicide policy in Japan**

This project will identify the key components of Australia's anti-violence and anti-suicide policies of the 1990s, and attempt to understand how they may have affected suicide rates. Based on these findings, the study will attempt to describe how these components can be adapted for Japanese anti-suicide strategies, what additional steps are needed in Japan's anti-suicide strategy, and how they can be evaluated.

## Social Epidemiological Study Creating Evidence to Lower Suicide Risk in Society as a Whole

**Principal Investigator:** Katsunori Kondo (National Center for Geriatrics and Gerontology)

Research Period: FY2019

### **Policy Recommendation (Abstract):**

To develop a “visualization” system for suicide-related factors as a tool for formulating local suicide countermeasure plans in all municipalities; prepare a manual and teaching materials for training purposes; and provide training on how to use it.

### **Policy Aims:**

Based on the revised Basic Law on Suicide Countermeasures formulated in 2016, all municipalities are required to draw up local suicide countermeasure plans. However, without information about the distinctive features, problems, and resources of each local government, they end up drawing up a one-size-fits-all plan. The aim is to support the management of local suicide countermeasures by developing a system to “visualize” the suicide-related factors that studies have revealed for every city, town and village in Japan, and by preparing a manual and teaching materials for training purposes and providing training on how to use it.

### **Proposal Details:**

This system “visualizes” and analyzes correlations to the suicide rate (18.5 per 100,000 population). The study will start with cities having a population of 100,000 or over and gradually extend data coverage to secondary medical care areas and the prefectural level.

In addition to the data in profiles of actual suicide conditions, this study will obtain information from open data and elsewhere on suicide-related indicators which has reproducibility and validity in correlation with the suicide rate (social participation rate, depression rate, Gini coefficient, number of rainy days, etc.).

And this system “visualize” them through geographic information system (GIS) software, bar charts, scatter plots, etc. , which makes it possible to compare multiple municipalities

The development of a system that can 1) evaluate the strengths and challenges of each city; 2) support the formulation of plans by extracting outstanding good practices among neighborhoods and similar municipalities narrowed down by filter function and by obtaining hints from them; 3) evaluate

project progress for each city based on changes over time in indicators; and 4) improve and expand the indicators through assessment by researchers using the nationwide database and evaluate effectiveness of initiatives.

It is not enough just to develop the system, because there is a risk that it will not be used. Therefore, a user manual and teaching materials will be developed for training purposes and training will also be given to prefectural employees who support the municipalities to help them conduct training at each local government to pass on what they have learned.

# Study to Develop and Deploy Teaching Materials to Improve the Knowledge and Skills That Future Specialists in Medical Care, Healthcare, Welfare, Psychology, etc., Ought to Have Regarding Suicide Prevention

**Principal Investigator:** Akizumi Tsutsumi (Kitasato University School of Medicine)

**Research Period:** FY 2019

## **Policy Recommendation (Abstract):**

Propose educational content that will contribute to improvements in the suicide countermeasure competency required of students studying in the areas of medical care, healthcare, welfare, psychology, etc., who are expected to function in the future as public health specialists, clinicians, peer supporters, etc., by assembling the core contents they ought to have vis-à-vis suicide countermeasures and by developing hands-on training that incorporates behavioral science elements. In addition, provide educational materials to package these contents for e-learning and make suicide prevention education widely available.

## **Policy Aims:**

Since, in furthering steps to prevent suicide, which is the goal of comprehensive suicide countermeasures, it is important to secure, train and improve the natural abilities of talented persons to deal with these measures and respond to suicide risk factors, suicide countermeasure education needs to be promoted in collaboration with universities, vocational schools, related organizations and others that train specialists in medical care, health and welfare, psychology, etc.

In particular, implement measures to develop educational materials and find ways to make them widely available in order to cultivate the various functions required by specialists in medical care, health and welfare, psychology, etc., such as coordinating and adjusting suicide countermeasures for gatekeepers and others (function of public health professionals), primary care physicians and others who are highly qualified to evaluate suicide risk and have the skills to deal with it (function of clinicians), and providing personalized support, not just as healthcare professionals, by getting close to persons at risk and accompanying them while coordinating with specialists and related organizations in the community (function of peer supporters).

## **Proposal Details:**

In addition to the matters included in comprehensive suicide countermeasures and elsewhere, organize lecture materials that cover the functions of those measures required for medical care, health and welfare, psychology and other professions; carry out educational activities that are incorporated into the regular curriculum at medical schools and departments of medicine; and propose a syllabus that has been fine-tuned on the basis of lecture

evaluations. Since hands-on training that incorporates behavioral science elements, such as interview techniques, peer support, and ways of handling suicide attempters, is considered effective in improving the skills of healthcare professionals to deal with cases they may encounter, develop video training materials that incorporate role-playing, etc.

Confirm the versatility of the abovementioned lecture content and training materials by deploying them outside of medical schools and receiving feedback from related professions that specialize in counseling, etc.; and package and plan to distribute them in an e-learning format that can be self-taught, including self-care educational materials for healthcare professionals themselves.

# Study on the Development of Local Suicide Countermeasure Support Models That Make Use of Public Microdata

**Principal Investigator:** Takafumi Kubota (Tama University)

**Research Period:** FY2019

## **Policy Recommendation (Abstract):**

Since areas in each prefecture with high levels of suicide-related factors can be detected and ranked by municipality using a choropleth map, this can expedite the policy decisions needed for suicide countermeasures. Furthermore, by making interprefectural comparisons, comparisons can be made in prefectures where trends in suicide statistics are similar.

In formulating specific countermeasures, a tree-based model diagram that shows the classification of each variable makes it possible to know which of the controllable variables has a strong impact on suicide.

Creation of new indicators and other analysis will make it possible to judge whether the increase in the suicide mortality rate is problematic or merely a probability variation and reflect the judgment in countermeasures.

## **Policy Aims and Proposal Details:**

In this study, we will apply for permission to use the Ministry of Health, Labour and Welfare's Comprehensive Survey of Living Conditions and the Ministry of Internal Affairs and Communications' Survey on Time Use and Leisure Activities for purposes other than those stated based on Article 33 of the Statistics Act and make an analysis that takes local factors into account. Specific analytical methods include visualization on maps, a machine-learning model and the creation of new indicators.

From the perspective of visualization, from suicide statistics, create choropleth maps for each municipality in every prefecture with respect to the basic data on suicide in the area and visualize the corresponding structure by linking data on industrial and agricultural structures from the Regional Economy and Society Analyzing System (RESAS) and adding information through pictograms that correspond to them. Create linkages between the abovementioned public microdata and suicide statistics; analyze them using a machine-learning model; and, as a result, obtain a tree-based model diagram that shows the classification for each variable. From the perspective of suicide statistics and the creation of new indicators, visualize (index) rapid changes in the annual suicide mortality rate in municipalities with small populations and the living environment in those municipalities (especially the ratio of narrow alleys).

# Improvement of Healthcare, Medical Care and Welfare Services to Support Local Suicide Attempt Survivors Including Workers

**Principal Investigator:** Hiroto Ito (Japan Organization of Occupational Health and Safety)

**Research Period:** FY2019

## **Policy Recommendation (Abstract) and Policy Aims:**

The Project to Establish Medical Facilities as Support Hubs for Survivors of Suicide Attempts and Others began in FY2018. The following are regarded as requirements: (1) the convening of a council to coordinate support for survivors of suicide attempts with the aim of building a network between local medical facilities and other stakeholders, such as those in healthcare, medical care, welfare, the fire department, police department, etc.; (2) the holding of workshops for healthcare providers, administrative authorities and others; and (3) the assignment of support coordinators for suicide attempters. The aim of this policy is to develop the abovementioned project with a view to strengthening programs that will lead to the “continuation of appropriate support” for those who have attempted suicide, which is difficult to be realized under Japan’s so-called “free access” medical service system.

## **Proposal Details:**

The programs at these medical facilities as support hubs that will link suicide attempters to the “continuation of appropriate support” require various elements from the standpoint of (1) psychiatric and medical services, (2) healthcare and welfare services, and (3) municipal organizations respectively. (1) Many of these support hubs are the psychiatric departments of the flagship medical institution in the area that has a critical care medical center. These departments are required to coordinate with other departments in the hospital, refer suicide attempt survivors who have been treated to a local medical care provider and provide support to prevent a repeat attempt.

(2) Building a network between the support hub and local stakeholders involved in healthcare and welfare services, etc., in addition to its ordinary medical care activities, will require the active strengthening of coordination with healthcare, welfare and other local services through the use of a coordinator. (3) Providing a place for the deliberate exchange of ideas between the support hub and municipal organizations, such as the police and fire departments, with which it ordinarily has little contact, and actively participating in the relevant meetings of those organizations are desirable.

## Study on the Use of ICT to Strengthen Local Suicide Countermeasures

**Principal Investigator:** Jiro Ito (Nonprofit Specified Corporation OVA)

**Research Period:** FY2019

### **Policy Recommendation (Abstract):**

To disseminate local suicide countermeasures using information and communications technology (ICT).

### **Policy Aims:**

Young people who are at risk of suicide, it is said, tend to post death wishes on social media and use search engines to search for ways to die by suicide. For them these are survival behaviors, but there is a danger they may be exposed to specific suicide methods or other harmful information or become involved in horrific incidents such as the one that occurred in Zama City in 2017. As a countermeasure, outreach programs that use ICT are needed, i.e., initiatives that display relevant counseling services on the Internet and connect users with counseling.

But the threshold is high even for using ICT to inform young people about counseling services when they have little inclination to seek help if counseling methods are limited to telephone conversations or face-to-face meetings. Such methods cannot meet the needs of young people who want counseling anonymously or who do not want their voice to be heard or their face to be seen. Thus, for outreach programs using ICT, it is absolutely essential to improve the system for implementing Internet counseling and provide counseling by methods such as email, chat and other forms of social media that suit the younger generation.

Although using ICT like this is important for suicide countermeasures among the young, regional disparities in its usage are believed to exist. Specifically, when someone use a search engine to look up suicide methods, etc., on the Internet, some places deal with this by displaying local counseling organizations (search advertising using suicide-related keywords) and some do not; some provide counseling by email, chat and other social media and some do not. The reasons behind this seem to be a lack of both onsite outreach programs and counseling support methodologies using ICT and the personnel who can plan and implement such programs, as well as the inability to adapt conventional ways of doing things to methods that use ICT.

Thus, it is important to clarify regional disparities in the implementation status of suicide prevention measures that use ICT and take steps to rectify them by distributing and making widely known the guidelines for ICT outreach programs; Internet counseling manuals; the Ministry of Health, Labour and Welfare's Guidelines for SNS Counseling Programs with Regard to Suicide Countermeasures; etc., and by holding workshops on the use of ICT in local suicide countermeasures. It is desirable that municipalities nationwide establish outreach policies and counseling systems using ICT so that support can be delivered to young people at high risk of suicide everywhere.

**Proposal Details:**

Establish a nationwide system to conduct outreach and counseling programs that use ICT. First, make provisions so that all prefectures can make use of search advertising in response to suicide-related terms and direct young people to counseling services (the placement of search advertising can be limited to a given area).

Secondly, it is recommended that counseling programs using ICT be implemented in areas where the population between the ages of 10 and 39 is 200,000 or more\* and in those areas where young people are becoming a pressing priority policy issue in the profile of actual local suicide conditions.

In order to support and expedite the creation of the abovementioned system, it is necessary to conduct studies in each of the prefectures on the implementation status, etc., of outreach and counseling programs that use ICT and, once regional disparities have been clarified, to hold workshops nationwide on the use of ICT in local suicide countermeasures.

\*Estimated from the number of people who received counseling in the online gatekeeping that the Nonprofit Specified Corporation OVA carried out at the request of Adachi Ward, Tokyo. Adachi Ward has a total population of roughly 690,000, of whom around 230,000 are between the ages of 10 and 39. As a result of implementing an ICT outreach and counseling program over a one-year period (FY2018), 79 out of 108 people received counseling in the teens-to-30s age group were continued the counseling. Thus, if an area has a population between the ages 10–39 of around 200,000 or more, it is estimated that it is possible to provide outreach to just under 100 persons a year and refer them to support.

# Study to Promote Suicide Countermeasures by Strengthening Social Capital in Collaboration with Senior Volunteers

**Principal Investigator:** Yoshinori Fujiwara (Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital and Institute of Gerontology)

**Research Period:** FY2019

## **Policy Recommendation and Details:**

In collaboration with senior volunteers experienced in picture-book reading, public health nurses and other municipal employees, a revised educational program on how to raise an SOS (consisting of a lecture and reading session) has been developed, put into use and verified.

The ultimate policy goal of this study is to create a regional system that brings about a virtuous cycle of suicide countermeasures and social-capital building through the active participation of senior volunteers as community resources.

In terms of policy implementation, the potential for this program to be developed both (1) horizontally (in terms of area) and (2) vertically (in terms of usage with elementary, middle or high school students) can be cited as an important point. In addition, (3) concurrent with this horizontal and vertical development, it can serve as a policy recommendation for a local comprehensive care system model in the broad sense through the involvement of various stakeholders.

In terms of (1) horizontal development, for the lecture part of this program, a basic scenario will be packaged together with a PowerPoint presentation for use by a public health nurse or other municipal employee. Thus, standardized lessons are possible regardless of the special characteristics of a community or its personnel.

In terms of the reading part, a list of recommended picture books has already been compiled that, by interacting with the lecture in the first half of the program, will heighten students' feelings of self-efficacy and make them aware of the social support network in their neighborhood. All these books can be borrowed from their local libraries.

Local senior volunteers can be brought into the program in several ways.

(A) In recent years, a volunteer activity of reading books has been a common social participation and social action program among seniors, and there are many senior volunteer reading groups that visit elementary schools, children's houses, nursery schools and kindergartens in the vicinity of the targeted middle school. These current volunteers have the basic knowledge and skills for reading books. The public health nurse or other municipal employee in charge can teach them the points to remember when reading to middle or high school students, the significance of the program, its aims and implementation methods. Additionally, the program can also be implemented by encouraging them to take gatekeeper training. (B) If there are no current volunteers in the neighborhood who can collaborate on this program, new ones can also be trained. Recruitment methods for

reading volunteers may target (a) social groups with common ties to the community (district welfare officers, commissioned child welfare volunteers, members of local committees for youth support, members of neighborhood associations, town councils, etc.) and (b) school volunteers engaged in various educational support, safety and monitoring activities in neighborhood elementary schools, children's houses, nursery schools and kindergartens; or appeals may be made to (c) those taking gatekeeper training, community health promoters, health supporters, preventative long-term care supporters and others whom public health centers, local comprehensive support centers and other departments of the Public Health and Welfare Bureau train and support. Whichever of the above routes, (a), (b), or (c) it may be, volunteers will need to acquire the basic knowledge and skills for reading aloud and have a thorough knowledge of the aims of this program.

Once selected, it is important that senior volunteers act as independent, autonomous volunteer groups in order to build relationships with the schools and the Public Health and Welfare Bureau that enable them to collaborate efficiently on an on-going basis without getting in each other's way. To that end, it is recommended, as a rule, that they take a volunteer training course consisting of twelve 2-hour-long sessions. Based on the experiences and results our research team has had thus far, it has become clear that the training program for volunteer picture book readers is effective in preventing dementia and the need for long-term care through lifelong learning. A total of seventeen municipalities collaborating in this study, including Fuchu City and Kita Akita City, have already entrusted our research team with this training course and worked together with them. In municipalities that expect these preventive effects, it is fully envisaged that the course will be planned as a dementia prevention or preventive long-term care course conducted by their senior citizen support bureau within its general care prevention budget, or as a lifelong learning or social education course for seniors. In cases where it is difficult to plan a twelve-session course due to budgetary constraints, however, the course can be shortened by combining it with on the job training. Each course is expected to train 15 to 25 senior volunteers.

(2) In regard to vertical development, the lecture part of this program has already been proven effective for first- to third-year middle school students, and the talk can be adapted for elementary school students and high school students by making slight adjustments to the terms used and the contents of the questions. The recommended picture books in the reading-aloud part are applicable for elementary, middle and high school students.

(3) As common themes in suicide countermeasures, collaboration is assumed with (A) the education sector with respect to acting as an intermediary with the schools at which the children and young people are enrolled; (B) the public health sector with respect to having the lecture portion of this program given by the public health center's district public nurse, etc., coordinating the program as a whole, and recruiting community health promoters, health supporters and other candidates to become senior volunteers; and the regional development sector or the public welfare sector with respect to (C) logistical support for maintaining the training and activities of the volunteers by local comprehensive support centers and the senior citizen support bureau and (D) the recruitment of senior volunteer candidates from social groups with common ties to the community (district welfare officers, commissioned child welfare volunteers, members of local committees for youth support, members of neighborhood associations, town councils, etc.). Existing community care conferences and livelihood support councils can also be used to create and promote this sort of collaborative system.

The above can serve as a model for a local comprehensive care system in the broad sense through the collaboration of various local stakeholders.

# Death Investigations and Legal Medicine in Relation to Suicide Countermeasures

With a focus on homicide-suicides (forced double suicides),  
the death of children and dealing with the bereaved

**Principal Investigator:** Hirotaro Iwase (Department of Legal Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University)

**Research Period:** FY2019

## 1. Research Details

- (1) Visited forensic-medicine-based death-investigation facilities overseas and studied how the information obtained primarily from post mortems is linked to stopping the damage from violent deaths including suicide from spreading and preventing a recurrence thereof. Concurrently, studied how they deal with the bereaved family and friends of someone who has died as a result of suicide, murder or accident.
- (2) Conducted an aggregate analysis of the death records of persons under the age of 20 who died during a 5-year period (2012–2016) in Chiba Prefecture (child death review, hereinafter referred to as “CDR”) and considered how these findings might be useful in preventing a recurrence of violent deaths. The discussions of the Chiba CDR seminar sponsored by the Department of Legal Medicine at Chiba University were also a subject of study.
- (3) In addition, conducted document-retrieval-based analyses of homicide-suicide (hereinafter referred to as “HS”) using information from autopsies carried out by the Department of Legal Medicine at Chiba University. Although said to be comparable in frequency to deaths due to abuse in the narrow sense, HS is an area in which research and discussions of prevention policies are still scarce.

## 2. Research Results

- (1) Databases primarily for the study of violent deaths

The result of the overseas study showed that there were countries and regions where death-investigation facilities including coroners and medical examiners have their own databases, carry out death reviews and propose measures to prevent recurrence. An advanced example is Australia’s coronial system, but even in Sweden, on the continental European model, the Rättsmedicinalverket (National Board of Forensic Medicine) is in charge of data collection and management.

On the other hand, there are also countries and regions where analysis and prevention are undertaken on the basis of death certificates (certificate of death or post-mortem certificate in Japan) that are compiled as part of current population surveys recommended by the World Health Organization (WHO). Bavaria, Germany, in particular, has created a database of very detailed information on death investigations by drawing up a multi-purpose format for use with demographic- and disease-related statistics, doctors’ records, autopsies, etc.

(2) CDR in Chiba Prefecture

An aggregate analysis of death records was conducted on a total of 1307 cases between 2012 and 2016. The experience of analyzing these records was itself significant, and it was possible to grasp the true state of child deaths in Chiba Prefecture. A number of limitations were perceived, however. One was the difficulty in understanding the whole picture leading up to a death because information related to the investigation into the surrounding environment primarily gathered by the police is not reflected in the death record. Secondly, when no autopsy is performed, in most cases an inquest is carried out by the police medical examiner, but because individual differences exist in the medical examiner's knowledge of forensic medicine, methods of recording cause of death in the post-mortem certificate, etc., doubts have arisen about the accuracy of the medical diagnosis. Thirdly, it has been difficult to grasp the overall circumstances of an individual's death because, even in cases where an autopsy has been performed, information sharing with clinicians is poor.

One attempt to rectify these matters is the Chiba CDR seminar, sponsored by the Department of Legal Medicine at Chiba University, which has already been held 12 times. Here, forensic pathologists, clinicians, authorities at child consultation centers, etc., public prosecutors, police officers, lawyers and others gather together and share information with a focus on case studies. Since, under the Basic Act for Promotion of Death Investigation, which was passed this June, among other things, forensic pathologists and clinicians are obliged to share their information, further progress can be expected if an administrative framework can be established.

(3) HS (homicide-suicides)

Since an HS is a case involving the death of the suspect, as a result, no trial is held, and most of the details of the circumstances leading up to it are not made public, but the impact of an HS on the families, the community and society is immeasurable.

Unlike most cases overseas, which involve spouses or partners, according to a recently conducted survey, most HS cases in Japan are between a parent and child, including minors and adult children, while those involving spouses or partners come next. Moreover, according to this survey, 80 percent of the adult victims were women, and 40 percent were confirmed to have mental illnesses including dementia; thus, these are potential risk factors for adult victims of homicide-suicide. Also, almost all those involved in an HS were related, typically a parent killing an underage child and then themselves, an elderly parent and child or partner, etc. On the other hand, one form of HS is called mass murder suicide, which involves non-family members; this is becoming a major problem particularly in the United States and elsewhere, but since such cases exist in Japan as well, verification is needed to prevent them.

(4) Dealing with the bereaved

In Victoria, Australia and New Mexico, USA, it became apparent that an experienced nurse or psychologist assumes the function of providing support, etc., tailored to the needs of the bereaved with regard to providing explanations at the time of autopsies and death investigations. In cases of unnatural deaths such as murders, suicides, or accidents, in addition to grief at the sudden loss of a loved one, the bereaved are forced to deal with various investigations, legal procedures and changes to their life in the community, and the physical and emotional impact on the bereaved, including children, is enormous. The creation of a uniform

support system that the bereaved can use when a case of unnatural death has occurred is also desirable from the perspective of suicide prevention.

### **3. Policy Recommendation**

The Basic Act on the Acceleration of Probes into the Causes of Death, etc. was passed this June and will go into effect in April 2020. Because a Headquarters to accelerate such probes is to be established under this law, many of these proposals should be publicly examined and implemented there.

(1) Databases for cases of unnatural death

i) Improvements to the protocols for death certificates (post-mortem certificates)

Consider changes to the format so that information obtained from a death certificate (post-mortem certificate) contributes to preventing a recurrence of an unnatural death. Encourage ways to make entries, etc., about the circumstances leading up to a suicide or other violent death by increasing the size of the field for the free description of additional items or, in the case of multiple choice, by providing a format that makes it possible to understand concisely the living conditions of the deceased and the presence or absence of known risk factors for suicide (for consideration by the Medical Professions Division of the Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare, etc.).

ii) Creation of an unnatural death database

Although the long-term aim is to create a database for unnatural deaths that collects information of surface examination on bodies by medical practitioners requested by the police and autopsy information that includes judicial autopsies, administrative autopsies, autopsies conducted under the Death Investigation and Identification Act, etc., for the time being, only autopsy information will be compiled. Establish a system to collect and manage information from facilities involved in death investigations in every part of Japan. Because other issues are involved, such as the reduplication of access rights and the disclosure of information on court-ordered autopsies, which as a rule is prohibited under the Code of Criminal Procedure, these will be considered by the Headquarters and subsequently budgeted for.

(2) Organization for death reviews and recommendations therefrom

In future, establish an organization to examine cases of deaths that are deemed avoidable and formulate measures, etc., to prevent their recurrence; consider granting this organization the right to make recommendations and making it compulsory for the parties subject to such recommendations to respond.

(3) Deaths of children

In regard to the deaths of children, in particular, the national government will consider how to conduct effective reviews based on the above in accordance with the aims of the Basic Act on the Acceleration of Probes into the Causes of Death, etc. and the Basic Act for Child and Maternal Health and Child Development.

(4) HS countermeasures

i) First, under the leadership of the national government, clarify the definition of HS in Japan; conduct nationwide studies in accordance with uniform standards; collect data on the occurrences of HS; and confirm any trends.

ii) Although the involvement of mental disorders, etc., on the part of the perpetrator (suicide) is alluded to in the media and elsewhere, little has, in fact, been done to investigate or verify the accuracy of this information. Since this has occasionally led to extremely grave consequences such as the deaths of several children, assessments of mental health status, medical examinations, medical prescriptions, drugs ingested, etc., need to be made that include the views of psychiatric specialists.

iii) Since HS involving an elderly parent and child or siblings occasionally occur, create a system to provide counseling and support for at-risk families living in such a social environment.

(5) Dealing with the bereaved

Establish a national government program to deal with the bereaved and assign specialists such as trained nurses and social workers to act as coordinators with the police, university forensic departments, coroners and other death- investigation organizations.

# The Effective Operation of Online Counseling to Build on Its Role in Preventing Youth Suicide

**Principal Investigator:** Yoshiaki Takahashi (Nakasone Peace Institute)

**Research Period:** FY2019

## **Policy Recommendation (Abstract):**

In the more than a year since suicide counseling using social networking services began, there is a need for it to operate more effectively. As part of evidence-based policy making, this study will provide evidence to clarify online counseling's effectiveness in suicide prevention among those who seek help and the reasons why they are only a small fraction of those who attempt suicide.

## **Policy Aims:**

The Ministry of Health, Labour and Welfare began supporting online counseling in March 2018. As a result, it attracted 2,760 counseling cases among those in their 20s that March, and 8,570 such cases in fiscal year 2018. On the other hand, according to Nippon Foundation estimates, the annual number of suicide attempts among that age group is between 151,000 and 234,000. In short, only a small fraction (4–6 percent) of suicide attempters seek online counseling. Thus, it is essential to identify why such counseling is limited to so few and whether it leads to preventing suicides among those who use it. The aim of this study is to contribute to the more effective operation of online counseling.

## **Proposal Details:**

Since various factors are at work in complex ways in regard to the presence or absence of suicide ideation, it is impossible to take all of them into consideration. By conducting a follow-up study of the same subjects, this research will be able to verify the causal relationship that important factors such as help-seeking attitudes and behavior have on suicidal ideation and suicide attempts. Specifically, it will explore through data analysis, and other research, the following three points and put together policy recommendations based upon them to make online counseling operate more effectively:

- 1) The distinctive features of help-seeking attitudes and intentions among those in their late teens and 20s (compared with those in their 30s and 40s).
- 2) The impact of these attitudes and intentions on help-seeking behavior on the Internet and social networking services.
- 3) The effectiveness of this behavior in inhibiting suicidal ideation and suicide attempts.

# The Development of Screening Tools for Adverse Childhood Experiences for the Early Identification of High Suicide Risk Groups

**Principal Investigator:** Takeo Fujiwara (Tokyo Medical and Dental University)

**Research Period:** FY2019

**Policy Recommendation:**

To develop screening tools to get a grasp on adverse childhood experiences (ACEs), which are risk factors strongly associated with suicide, and use them to identify groups at high risk for suicide during prenatal checkups and at schools.

**Policy Aims:**

Adverse childhood experiences such as childhood abuse or parental death have been shown to be risk factors strongly associated with suicide. Based on the results of this study, the aim is to develop screening tools for ACEs that can be used for a wide variety of groups. Their use will lead to identifying high suicide risk groups during prenatal checkups that almost all pregnant women receive and at schools where all children are enrolled.

**Proposal Details:**

Eight factors have been used in national studies to assess and identify adverse experiences during childhood (up to age 18): (1) parental death; (2) divorce; (3) parental mental illness; (4) intimate partner violence on the mother; (5) physical abuse; (6) physical neglect; (7) psychological abuse; and (8) childhood poverty. Earlier studies asked mothers about these eight ACEs-related factors using questionnaires at their prenatal checkups, and it became clear that a higher number of factors cited increased the risk of suicide. From these results, screening tools are being developed that can be used at prenatal examinations, etc., as well ones that can be used with children enrolled in schools. Guidelines will also be drawn up on how to use them in each setting. The development of these screening tools will make it possible through prenatal checkups and at schools to identify at an early stage more groups at a high risk of suicide.

令和元年度 革新的自殺研究推進プログラム  
政策提言集（中間報告）

自殺総合対策推進センター（JSSC）  
革新的自殺研究推進プログラム事務局（IRPSC）

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1  
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター  
<http://irpsc-jssc.jp/irpsc.php>

令和元年11月1日