

東京における自殺対策の取組状況

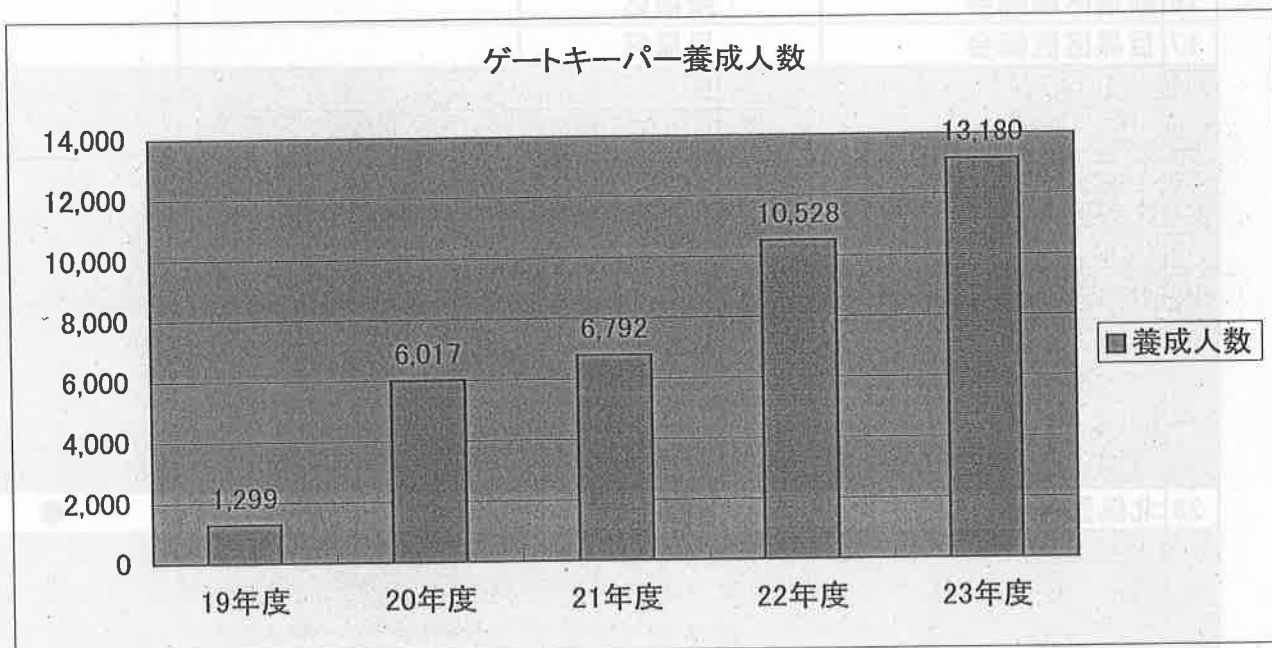
1	区市町村におけるネットワーク構築状況	・・・ 1
2	ゲートキーパー養成実績	・・・ 1
3	うつ診療充実強化研修	・・・ 2
4	東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのホットライン～実績	・・・ 3
5	自死遺族の集い実施状況	・・・ 4
6	地域自殺対策緊急強化補助事業 取組実績	・・・ 6
＜地域における先駆的取組事例＞		
1	世田谷区自殺対策協議会ハイリスクアプローチ部会の取組	・・・ 7
2	荒川区自殺未遂者調査研究事業（概要）	・・・ 10
3	こころといのちの相談支援事業【東京都足立区】	・・・ 11
	足立区「いのち支える寄り添い支援事業」の実施について	・・・ 17
4	日野市の自殺対策	・・・ 19
＜民間団体における取組事例＞		
1	就活生の「自殺念慮（生きづらさ）」に関する実態調査について	・・・ 20
2	支援一体型、生きるチカラ再生事業「ハイリスク回避プログラム開発」	・・・ 21
3	日本医科大による「自殺対策に係る精神科診療支援事業」について	・・・ 22
4	大切な人を亡くした子どもとその家族のつどい	・・・ 24

東京における自殺対策の取組状況

1 区市町村におけるネットワーク構築状況(平成24年8月現在)

	庁内連携会議		庁外機関を含む連携会議		庁内・庁外いずれかのネットワークを構築している
	自殺対策専門	他の会議体の中で自殺対策を議題にしている	自殺対策専門	他の会議体の中で自殺対策を議題にしている	
区部	11	2	7	10	20
市町村部	2	2	0	1	5
合計	13	4	7	11	25

2 ゲートキーパー養成実績



5年間の合計 37,816人

3 うつ診療充実強化研修

平成25年1月31日現在

	地区医師会名称	地域・圏域	実施年度	24年度開催予定
1	千代田区医師会	千代田区	23年度	
2	神田医師会	千代田区		
3	中央区医師会	中央区	22年度	
4	日本橋医師会	中央区	22年度・23年度	●
5	港区医師会	港区		
6	文京区医師会	文京区		●
7	小石川医師会	文京区	23年度	
8	下谷医師会	台東区		
9	浅草医師会	台東区	23年度	●
10	すみだ医師会	墨田区	23年度	
11	江東区医師会	江東区	22年度	
12	荒川区医師会	荒川区		●
13	足立区医師会	足立区	19年度・20年度・23年度	●
14	葛飾区医師会	葛飾区		●
15	江戸川区医師会	江戸川区	20年度	
16	新宿区医師会	新宿区		
17	目黒区医師会	目黒区		
18	世田谷区医師会	世田谷区	22年度	
19	玉川医師会	世田谷区	23年度	
20	渋谷区医師会	渋谷区	22年度	
21	中野区医師会	中野区	22年度	
22	杉並区医師会	杉並区	22年度	
23	品川区医師会	品川区	23年度	
24	荏原医師会	品川区	23年度	
25	大森医師会	大田区	22年度・23年度	
26	田園調布医師会	大田区	23年度	
27	蒲田医師会	大田区	23年度	
28	北区医師会	北区		●
29	豊島区医師会	豊島区	22年度	
30	板橋区医師会	板橋区	22年度	
31	練馬区医師会	練馬区	22年度	
32	西多摩医師会	西多摩	20年度	
33	北多摩医師会	北多摩	21年度・22年度	
34	調布市医師会	調布市		●
35	武蔵野市医師会	武蔵野市	23年度	
36	三鷹市医師会	三鷹市	23年度	
37	府中市医師会	府中市		
38	町田市医師会	町田市	21年度	
39	西東京市医師会	西東京市	23年度	
40	東久留米医師会	東久留米市	22年度	
41	稲城市医師会	稲城市	22年度	
42	八王子市医師会	南多摩	19年度・21年度	
43	日野市医師会	日野市	23年度	●
44	多摩市医師会	多摩市		●
45	立川市医師会	立川市		●

事業開始 平成19年度

-2-

平成23年度末までの実績

32地区医師会で実施済

4 東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのホットライン～実績(平成22年度・23年度)

平成22年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数		92	145	199	280	394	537	535	439	380	490	534	722	4,747
処理	傾聴・助言	52	103	149	242	306	394	429	360	327	441	449	572	3,824
	情報提供	25	29	35	31	59	70	46	35	29	18	45	104	526
	仲介	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	2	3	12
	通報	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4
	その他	15	12	15	4	28	70	60	44	24	31	38	40	381

性別	男	35	53	86	97	200	253	273	226	141	173	233	296	2,066
	女	57	88	113	183	194	280	258	210	239	316	297	422	2,657
	不明	0	4	0	0	0	4	4	3	0	1	4	4	24
	月度合計	92	145	199	280	394	537	535	439	380	490	534	722	4,747

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数		655	959	1,107	999	944	1,119	1,212	1,039	1,091	1,115	1,170	1,601	13,011
処理	傾聴・助言	428	411	565	614	541	613	724	620	678	710	757	981	7,642
	情報提供	59	107	94	69	88	155	102	84	82	79	74	170	1,163
	仲介	0	4	0	2	3	1	6	4	1	4	2	6	33
	通報	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	2	13
	その他	1	5	1	2	4	1	9	5	2	5	4	7	46

性別	男	227	377	457	419	431	426	554	385	427	397	456	648	5,204
	女	419	563	641	564	512	687	652	653	664	717	714	953	7,739
	不明	9	19	9	16	1	6	6	1	0	1	0	0	68
	月度合計	655	959	1,107	999	944	1,119	1,212	1,039	1,091	1,115	1,170	1,601	13,011

・平成23年4月15日より相談時間を翌朝6時まで延長

年度	性別	相談件数		合計	平均
		件数	割合		
22年度	男	200	42.8%	200	42.8%
22年度	女	273	57.2%	273	57.2%
23年度	男	426	32.7%	426	32.7%
23年度	女	687	67.3%	687	67.3%

5 自死遺族の集い実施状況

【西多摩保健所 わかちあいの会】

○平成19年9月事業開始

○実施主体：東京都（西多摩保健所）

○目的

- 1) 自死遺族が安心して自らの痛み（悲しみ、苦しみ）に向き合う場を提供する。
- 2) 参加者がそれぞれのペースに合わせて自分らしさを取り戻していくことを支援する。

○対象

自死で家族等を亡くした方。居住地は問わない。

○開催日時

奇数月、第4土曜日午前10時から12時まで

○開催場所

平成20年度より立川市女性総合センターAIM（それまでは平日、保健所内で開催。）

○当日の運営スタッフ

西多摩保健所保健師4名、都立多摩総合精神保健福祉センター職員1名で、受付、外回り、グループ参加を分担する。NPO職員2名がファシリテーターを担当している。

（単位：人）

年度	回数	年度毎の実人数	実人数(再掲)		延べ人数	1回平均
			新規(5年通しの実人数)	継続		
H19	4	9	9		11	2.8
H20	6	23	17	6	34	5.7
H21	6	28	22	6	46	7.7
H22	6	26	14	12	44	7.3
H23	6	32	21	11	40	6.7
H24	4	12	6	6	17	4.3

※平成24年度は11月までの実績

【区市町村が実施する自死遺族の集い】

足立区分かちあいの会「とまり木」

○平成21年7月開始

○開催日時

原則毎月第1金曜日 18時半から20時半まで

○実施方法

NPO法人に委託

○実績

23年度 12回実施 実人員 23人参加、延べ 95人参加

24年度 7回実施 実人員 16人参加、延べ 48人参加

(平成24年9月まで)

日野市わかち合いの会

○平成22年8月開始

○開催日時

毎月第4日曜日 14時から16時まで

○実施方法

NPO法人に委託

○実績

23年度 10回実施 延べ 33人参加

24年度 8回実施 (全12回中) 延べ23人参加

(平成24年11月まで)

○参考

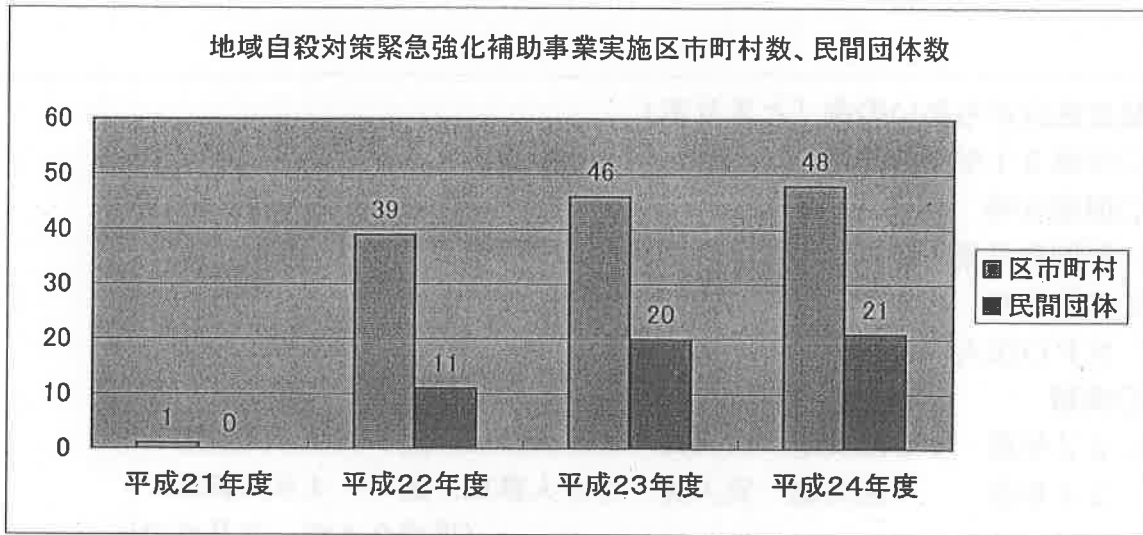
◇市内：市外は約1：4で市外在住者の方が多い。

◇男女比は約1：2で女性の参加者が多い。

◇市外からの参加は、都内だけでなく神奈川県や埼玉県在住の方もいる。

◇参加理由は、他団体でのわかち合いからの紹介が多い。

6 地域自殺対策緊急強化補助事業 取組実績

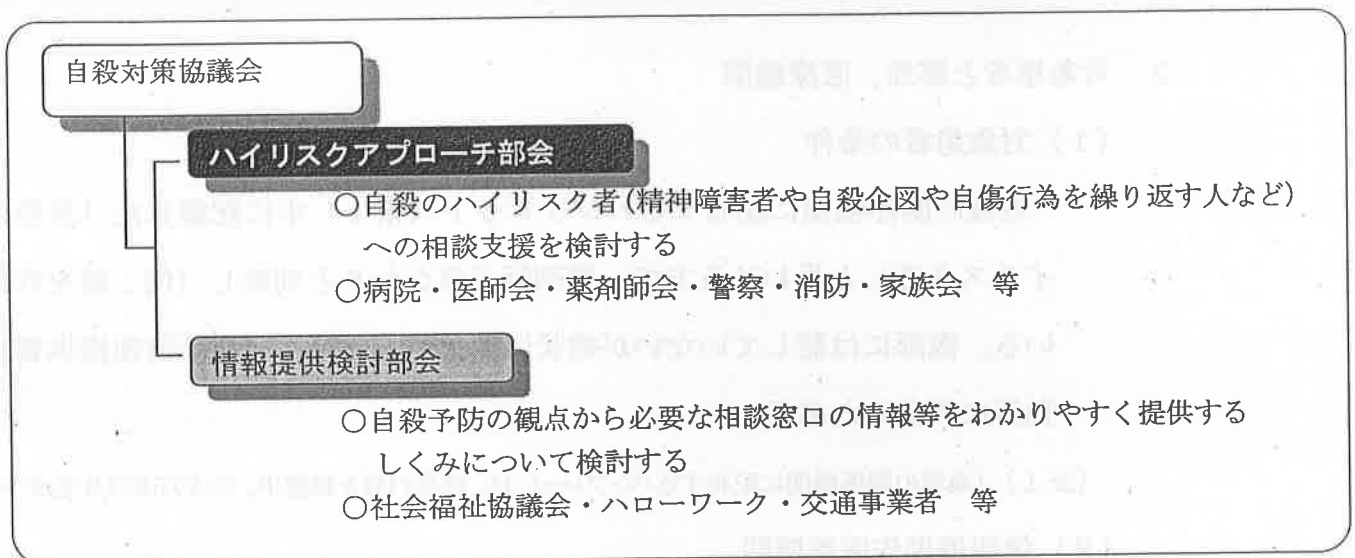


地域における先駆的取組事例

1 世田谷区自殺対策協議会ハイリスクアプローチ部会の取組

1 世田谷区自殺対策協議会について

世田谷区では、平成 22 年 10 月、区内関係行政機関や交通事業者、地域活動団体等で構成する自殺対策協議会を設置し、各機関の取り組みや相談窓口の状況について、情報の共有、世田谷区の自殺者（未遂者・遺族）の現状把握と対策に関する意見交換、各機関が連携して取り組む事業について検討を行っている。



2 平成 24 年度ハイリスクアプローチ部会の活動について

ハイリスクアプローチ部会では、ハイリスク者の定義をどう捉えるか、支援のための取り組みについて検討を重ねてきた。出された取り組みのアイデアのうち、実現可能性の高いと考えられるものから、具体化し、実践に向けた取り組みを行う。

3 取り組み課題の具体化

- (1) 「服薬情報提供書」を用いた、薬局と医療機関等との連携（別添参照）
- (2) 「ハイリスク者支援情報」の発信
- (3) 上記媒体を活用した救急医療機関等との連携
- (4) 松沢病院等を中心としたハイリスク者を支援するネットワークの構築

「服薬情報提供書」を用いた、薬局と医療機関等との連携

1 概要

薬局において、自殺のハイリスクが疑われる方と相談関係を築き、主治医との連携によるチームアプローチを図るため、「服薬情報提供書」（別紙のとおり）を活用し、薬局と医療機関等が連携してハイリスク者を支援する。

また、薬剤師会と共催のゲートキーパー研修を実施する。

2 対象患者と薬局、医療機関

(1) 対象患者の条件

地域の関係機関に配布するパンフレット（※1）中に記載した「自殺のハイリスク者」と思われる方で、薬剤師が気がかりと判断し（例：薬を貯めている。医師には話していないが病状に変化がある等）、「服薬情報提供書」の利用に同意した患者。

（※1）「地域の関係機関に配布するパンフレット」は、現在内容を調整中。平成25年3月完成予定。

(2) 情報提供先医療機関

まずはモデル的に松沢病院からの院外処方を受ける世田谷薬剤師会会員の保険薬局で利用し、松沢病院と連携する。その後、少しずつ情報提供先医療機関を広げていく。

(3) 情報提供元保険薬局

世田谷薬剤師会の会員が所属する薬局

3 活用の方法

(1) 「服薬情報提供書」を協力いただける薬局に備えておく

(2) 薬剤師は患者に同意を得た場合、主治医に電話またはFAXで一報する。

（FAX利用の際は、あて先を特定して、確認を十分行い個人情報の扱いに配慮する。）

服薬情報提供書

情報提供先医療機関名 _____

担当医 _____ 科 _____ 殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

情報提供元保険薬局の所在地 及び名称 _____

電話 () _____

FAX () _____

保険薬剤師氏名 _____



患者氏名 _____

性別：男・女 生年月日：明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) 職業： _____

住所 _____

電話 _____

処方箋発行日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 調剤日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

処方薬剤の服薬状況（コンプライアンス）に関する情報

服薬指導の要点・患者の状態等

継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

併用薬剤等（一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の有無（有・無）
薬剤名等： _____

患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）に関する情報

症状等に関する家族、介護者等からの情報

その他、特記すべき事項（薬剤保管状況等）

注意 1. 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。

2. わかりやすく記入すること。

3. 必要な場合には、処方箋の写しを添付すること。

2 荒川区 自殺未遂者調査研究事業（概要）

自殺未遂者調査研究事業

ARAKAWA CITY
かけがえのない命を守るために
～気づく・つなげる・ささえる～

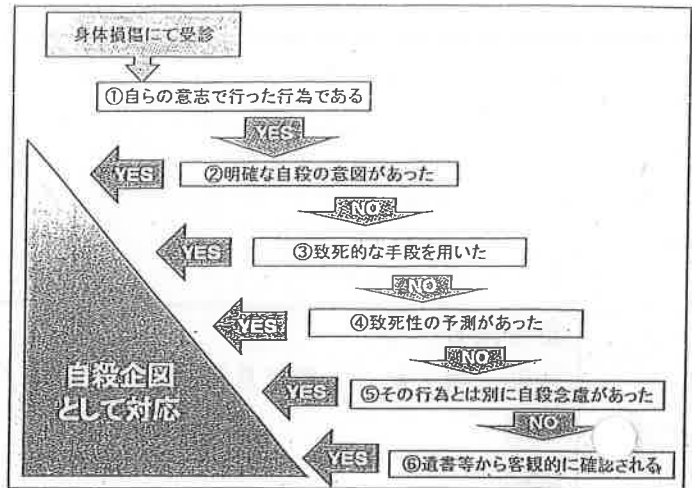
- 目的
救命救急医療機関等を受診または区が把握した自殺未遂者の現状を明らかにし、未遂者支援のあり方及び支援体制の課題や広域的な取り組みの必要性を提言する。
- 方法
区が把握し、本人から相談同意があった32事例について訪問・面接等により、具体的な支援を行い、調査の分析等は、NPO法人ライフリンクに委託して実施した。
- 自殺未遂者支援フローチャート[資料別紙]
- アセスメントシート(日本医科大学作成)により分析した。
- 自殺企図の鑑別



1

自殺企図の鑑別

出處：自殺未遂・自傷・その他の差別(松本、河西)一部改定



2

調査で明らかになった10のポイント

1. 32人中30人(93.8%)が複数の要因を抱え込んでいた。(平均要因数は3)
2. 3要因の組み合わせ上位は「経済×生活×健康×家庭」「孤独×家庭×健康」
3. 男性のハイリスク要因は「40～60代×無職×同居なし」
4. 女性のハイリスク要因は「離婚×家庭問題×精神疾患」
5. 32人中7人(21.9%)が被虐待の経験あり(7人中5人が中卒・高校中退)
6. 32人中10人(31.3%)が依存傾向あり(うち、9人は無職)
7. 32人中24人(75%)が無職(うち、中卒・高校中退が11人)
8. 32人中10人(31.3%)が生活保護受給者
9. 女性は13人中9人(69.2%)が過去に自殺未遂歴あり(男性は31.6%)
10. 女性は13人中9人(69.2%)の自殺未遂手段が過量服薬

3

自殺未遂者の支援内容

支援内容 ⇨ 寄り添い支援・同行支援めざして

- ☆精神科や内科等の受診・入院に繋ぐ
- ☆生活保護の申請
- ☆弁護士相談に繋ぐ
- ☆障害者自立支援(福祉サービス)の利用
- ☆ケアホーム・グループホーム
- ☆ハローワーク
- ☆ボランティアなど

課題

- ★居場所を紹介したいが適切な場がない
- ★入院の受け入れ先を探すのが難しい
- ★未遂の繰り返し
- ★頻回に本人通報による救急搬送
- ★児童虐待やDVを受けた方が回復するまでの相談の継続

4

自殺未遂者調査研究事業の成果

- 1 自殺未遂事例の相談が担当係に連絡が入るシステムが定着しつつある。
- 2 未遂者に対して、医療機関への訪問、自宅への訪問や区役所内での面接、関係機関との連携により自殺の再企図を防ぐことができた。
- 3 自殺未遂者連絡会の実施により、都からの情報、日本医科大学の未遂者の治療と行政との連携のあり方、ライフリンクの自殺防止に関する多角的な視点での情報を得ることができ、未遂者の支援に効果があった。
- 4 未遂者支援は区の支援策はもとより、医療・就労・ボランティア団体・警察等の機関との連携が不可欠であり、その道筋をつけることができた。

21

5

自殺未遂者支援の課題

- 1 未遂者事例の支援は迅速に行うことが救命のカギを握るため、支援者側の体制の確保が不可欠である。
- 2 未遂者を把握した際、再企図の恐れがある場合、受け入れ可能な医療機関の確保が難しい。(区東北部地域精神科医療ネットワーク事業を活用できた事例は2例)
- 3 救命され、制度の活用ができた後に、自己肯定感を高めるには、居場所や活動の場の提供が必要である。
- 4 未遂者の救命と再企図防止に向けて、医療機関・消防・警察など、都や国からの広域的な視点での取り組みが必要である。

6

3 こころといのちの相談支援事業【東京都足立区】

(実施主体) 東京都足立区

(基金事業メニュー) 対面型相談支援事業

電話相談支援事業 人材育成事業

普及啓発事業 強化モデル(遺族支援)事業

(実施期間) 平成23年度～24年度

(実績額) 平成23年度 8,222千円

1 はじめに

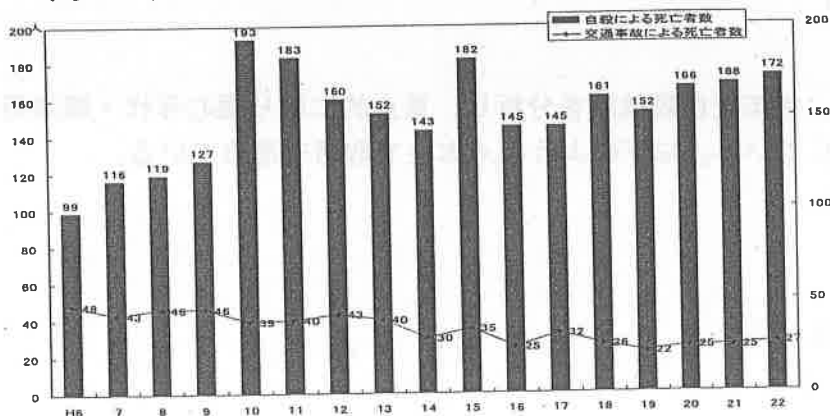
足立区は全国の中でも先駆けて自殺対策の専門部署を設置し、自殺対策を通じて地域の資源をつなぎ、様々な「生きる支援」を行っている。自殺に追い込まれるまでには平均して4つの要因があり、約7割の方は亡くなるまでに何らかの相談窓口を訪れている。悩みを抱えている区民に対して、地域が連携して支援する都市型自殺対策モデルの構築を目指し、自殺に追い込まれることのない生き心地の良い社会づくりに取り組んでいる。

2 地域の実情・特徴

1) 足立区の概要

足立区は東京23区の北東部に位置し、特別区の中でも下町の雰囲気が残っている地域が多くある。平成17年東京・秋葉原を結ぶ鉄道網「つくばエクスプレス」、平成20年には「日暮里・舎人ライナー」が開業し、交通の利便性は格段に向上した。四方を川に囲まれ、公園が多い良好な生活環境も評価され、近年ファミリー層を中心に人口が増加している。区域の総面積は53.20km²で23区域総面積の約1割に当たり、大田区、世田谷区に次ぎ第3位の広さである。人口は66万9097人であり、世田谷区、練馬区などに次ぎ、第5位の人口である。

グラフ1 足立区自殺者数の推移(人口動態)



2) 足立区の自殺の実態

①自殺者数；18年は161人、19年は152人、20年は166人、21年は168人、22年は172人(グラフ1参照)。18年、20年は23区で一番多い結果であった。

②自殺死亡率；21年は足立区26.27、東京都21.52。この自殺死亡率は23区で3番目に高い結果であった。22年は足立区26.7、東京都22.0であった。

3 取組のきっかけ・目的

足立区では国の「健康日本 21」（平成 12 年）を受けて、平成 14 年 3 月に「健康あだち 21 行動計画」を策定した。この中で、実現したい目標として自殺者数の減少を掲げ、うつ病予防などこころの健康を中心とした事業を行ってきた。しかし、18 年には自殺者数が 23 区で最も多くなるなど、総合的な対策の必要性に迫られていた。そこで、平成 20 年 10 月より、東京都のモデル事業を受ける形で「こころといのちの相談支援事業」を開始した。21 年 5 月には、自殺対策の都市型モデルの構築を目指し、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクと協定を締結し、専門家のノウハウを取り入れながら事業を進めている。



写真 NPO 法人ライフリンクと足立区の協定式 21 年 5 月

4 足立区こころといのちの相談支援事業

(1) 足立区の目指す都市型自殺対策モデル



ライフリンクの自死遺族の聞き取り調査から、自殺に追い込まれていった方々の軌跡が明らかになりつつある。自殺に追い込まれるまでには平均して 4 つの要因があり、また亡くなる前に 72% の人が何らかの相談窓口を訪れていたというデータもある。

そこで、区及び関係機関の職員が各窓口で SOS を受け止め、問題に応じた相談窓口と連携することによって課題解決に導こうというのが、足立区の目指す都市型自殺対策モデルの特徴の一つである（図 1 参照）。

(2) 具体的な事業内容

都市型自殺対策モデル実現のため、毎年度自殺統計を分析し、重点的に取り組む年代・職業等ターゲットを絞り、戦略的に対策を講じている。以下のような 4 本柱で取組を進めている。

- ① 「気づき」のための人材育成
- ② 当事者に対する支援
- ③ 区民への啓発・周知
- ④ 関連団体とのネットワークの強化

① 「気づき」のための人材育成

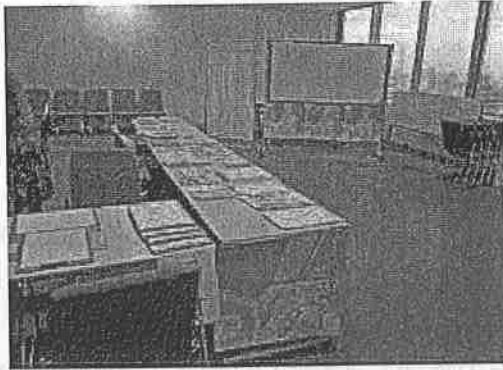
「気づく」、「つなぐ」などのスキルに応じ、段階的に学ぶことができる「ゲートキーパー研修」を実施している。ゲートキーパー研修を受講した区職員や関係機関等職員は、23 年末では約 3000

名である。

* 取組事例編 東京都足立区の事例「ゲートキーパー研修」を参照

②当事者に対する支援策

ア 「雇用・生活・こころと法律の総合相談会」の実施



足立区は都内でも、失業者や年金生活者の自殺が特に多いことが明らかになっている。また中小企業が多く、不況のあおりで経営者の自殺の増加も懸念される。そこで平成 21 年 12 月から複数分野の専門家・相談員が連携して総合的な支援を行う総合相談会を実施している。雇用の分野は、ハローワークの職員、生活の分野は福祉事務所の職員、こころの分野は区の保健師、法律の分野は弁護士が担当する。会場も失業者が立ち寄りやすい、ハローワークの入っている施設を利用している。

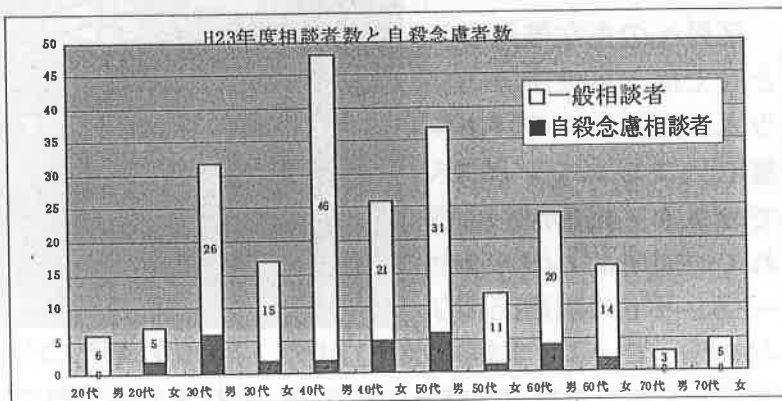
写真 雇用・生活・こころと法律の総合相談会風景



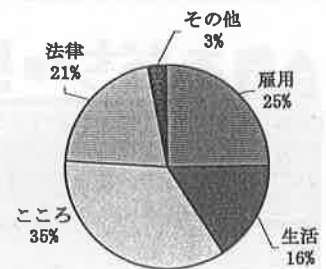
23 年度は、15 日間実施し、233 人の相談者が訪れた。うち自殺念慮者 30 人。相談件数は 413 件（内訳 雇用 103 件・生活 67 件・こころ 144 件・法律 87 件・その他 12 件）。雇用相談では失業問題だけではなく、低収入による転職希望者や土日夜間などのダブルワークを希望する者なども多く来所し、若い世代の仕事や収入の少ない世相がそのまま反映されている。

23 年度は、15 日間実施し、233 人の相談者が訪れた。うち自殺念慮者 30 人。相談件数は 413 件（内訳 雇用 103 件・生活 67 件・こころ 144 件・法律 87 件・その他 12 件）。雇用相談では失業問題だけではなく、低収入による転職希望者や土日夜間などのダブルワークを希望する者なども多く来所し、若い世代の仕事や収入の少ない世相がそのまま反映されている。

グラフ2 平成 23 年度「雇用・生活・こころと法律の総合相談会」来所者数と自殺念慮者数



グラフ3 相談内容内訳



イ 「若年者（35 歳）健診」での取組

若年者向け自殺対策として、22 年度より区が 35 歳の区民に無料で実施している生活習慣病予防を目的とした若年者健診の中に「疲れているのに 2 週間以上、眠れないことがありますか？」という問診項目を全国に先駆けて導入した。従来から、うつ項目のチェックは実施していたが、こころの健康の尺度は主観的で重症度が評価しづらかった。そこで、国の「睡眠キャンペーン」の文言を