

若者の自殺を考える

東京工科大学 医療保健学部
地域・産業看護学
産業保健実践研究センター
五十嵐 千代

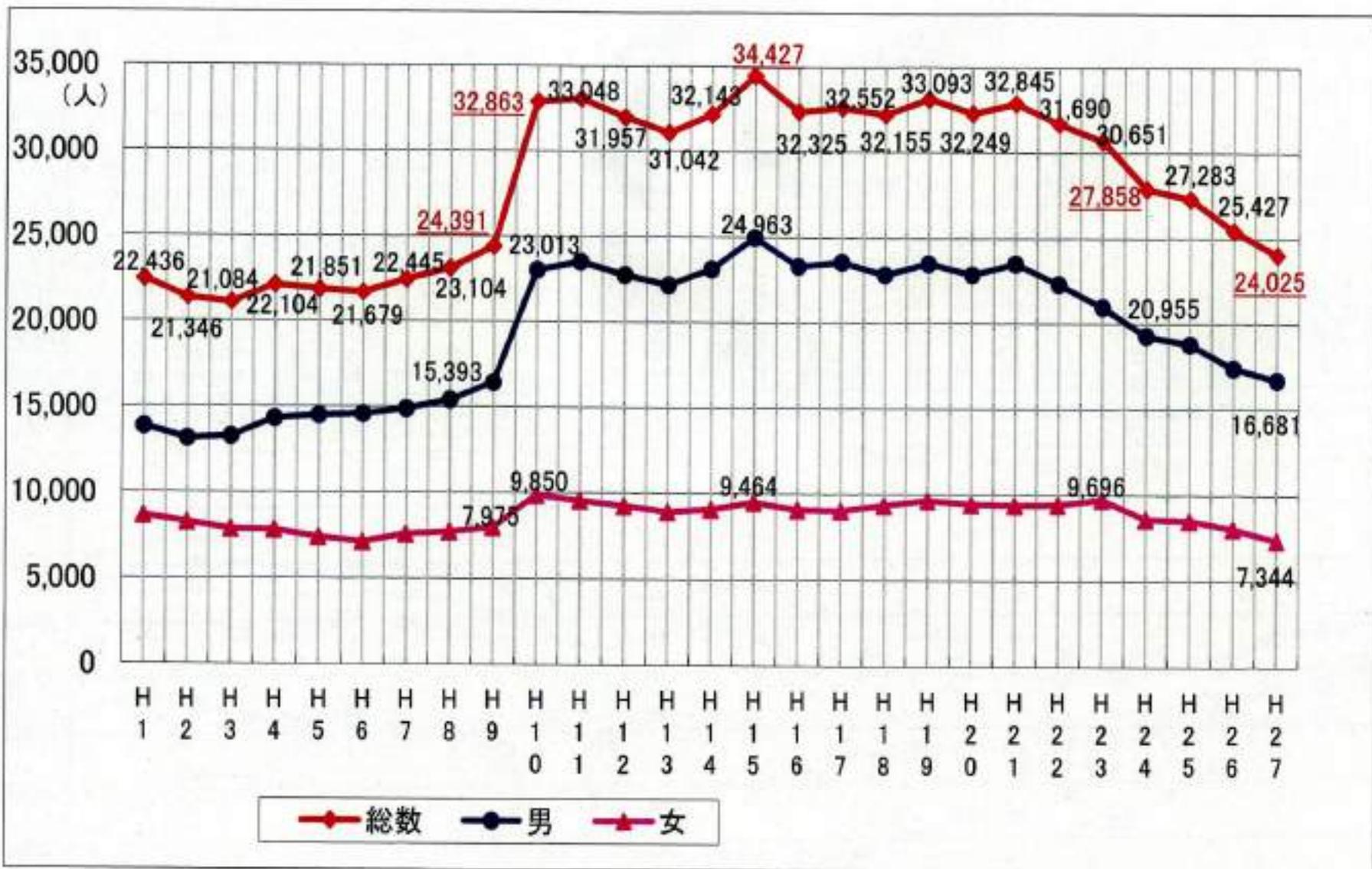
話しの流れ

- 我が国の自殺の実態
- 自殺対策基本法と自殺総合対策大綱
- うつ病のメカニズム
- 若者への心の健康づくり対策
- SNSと自殺



平成28年度 内閣府自殺白書より

自殺者数の推移（自殺統計）



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

若者の自殺は減っておらず、
横ばい状態

世界における自殺率の順位

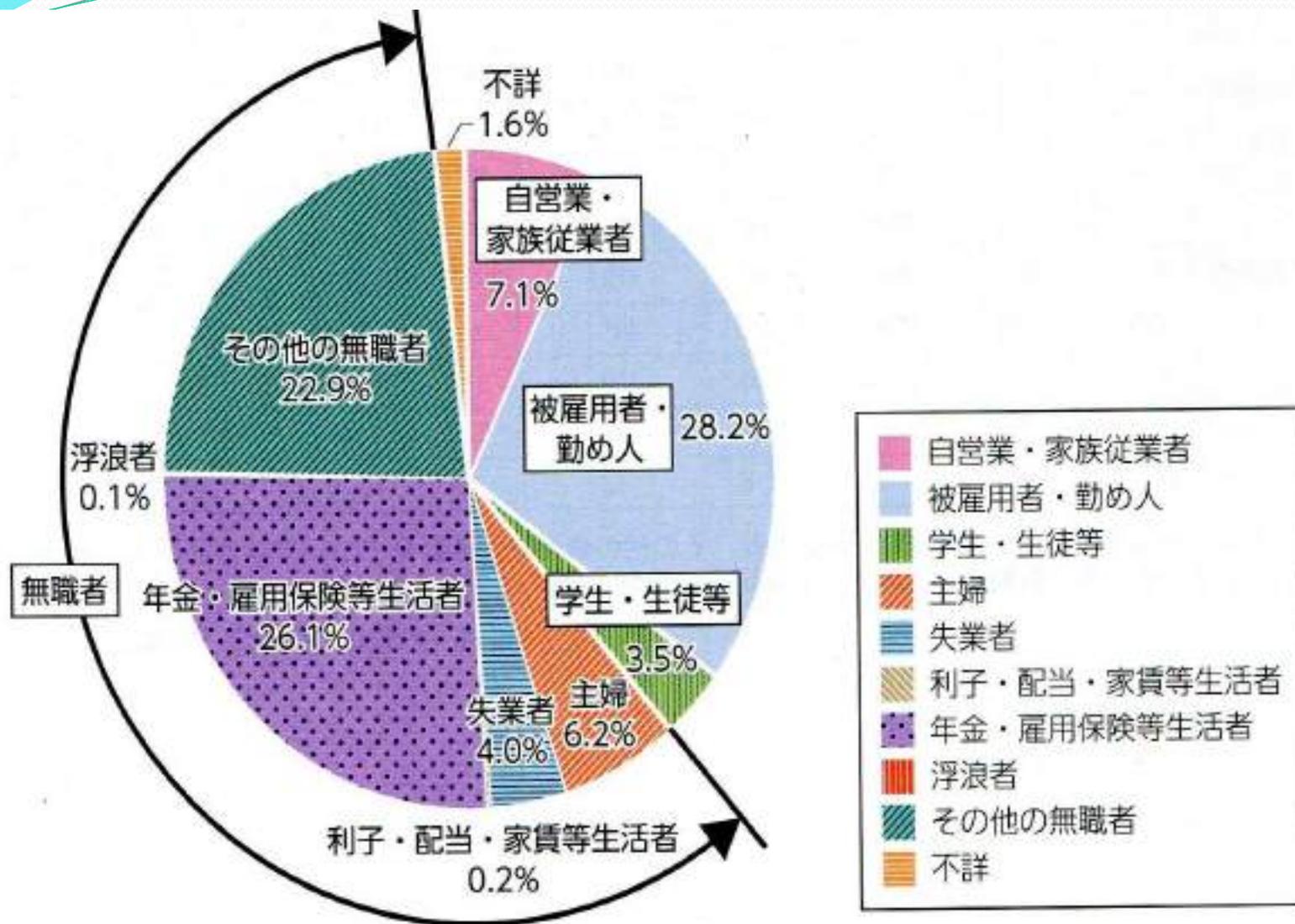


年齢階層別死亡原因

総数

| 年齢階級 | 第1位 | | | | 第2位 | | | | 第3位 | | | |
|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | 死因 | 死亡数 | 死亡率 | 割合(%) | 死因 | 死亡数 | 死亡率 | 割合(%) | 死因 | 死亡数 | 死亡率 | 割合(%) |
| 10~14歳 | 悪性新生物 | 101 | 1.8 | 20.2 | 自殺 | 100 | 1.8 | 20.0 | 不慮の事故 | 85 | 1.5 | 17.0 |
| 15~19歳 | 自殺 | 434 | 7.3 | 36.0 | 不慮の事故 | 312 | 5.3 | 25.9 | 悪性新生物 | 141 | 2.4 | 11.7 |
| 20~24歳 | 自殺 | 1,178 | 19.7 | 50.8 | 不慮の事故 | 382 | 6.4 | 16.5 | 悪性新生物 | 175 | 2.9 | 7.5 |
| 25~29歳 | 自殺 | 1,423 | 22.0 | 49.5 | 不慮の事故 | 388 | 6.0 | 13.5 | 悪性新生物 | 325 | 5.0 | 11.3 |
| 30~34歳 | 自殺 | 1,520 | 20.9 | 39.0 | 悪性新生物 | 698 | 9.6 | 17.9 | 不慮の事故 | 413 | 5.7 | 10.6 |
| 35~39歳 | 自殺 | 1,762 | 20.7 | 30.0 | 悪性新生物 | 1,392 | 16.4 | 23.7 | 心疾患 | 551 | 6.5 | 9.4 |
| 40~44歳 | 悪性新生物 | 2,901 | 30.1 | 28.8 | 自殺 | 2,042 | 21.2 | 20.3 | 心疾患 | 1,219 | 12.6 | 12.1 |
| 45~49歳 | 悪性新生物 | 4,683 | 55.2 | 34.1 | 自殺 | 2,046 | 24.1 | 14.9 | 心疾患 | 1,719 | 20.3 | 12.5 |
| 50~54歳 | 悪性新生物 | 7,760 | 100.9 | 39.1 | 心疾患 | 2,562 | 33.3 | 12.9 | 自殺 | 2,015 | 26.2 | 10.2 |
| 55~59歳 | 悪性新生物 | 13,851 | 182.7 | 45.7 | 心疾患 | 3,689 | 48.7 | 12.2 | 脳血管疾患 | 2,249 | 29.7 | 7.4 |
| 60~64歳 | 悪性新生物 | 27,860 | 312.3 | 48.6 | 心疾患 | 7,133 | 80.0 | 12.4 | 脳血管疾患 | 3,912 | 43.9 | 6.8 |

職業別自殺者の割合 (%)



資料：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

自殺の原因・動機

職業別、原因・動機別自殺者数

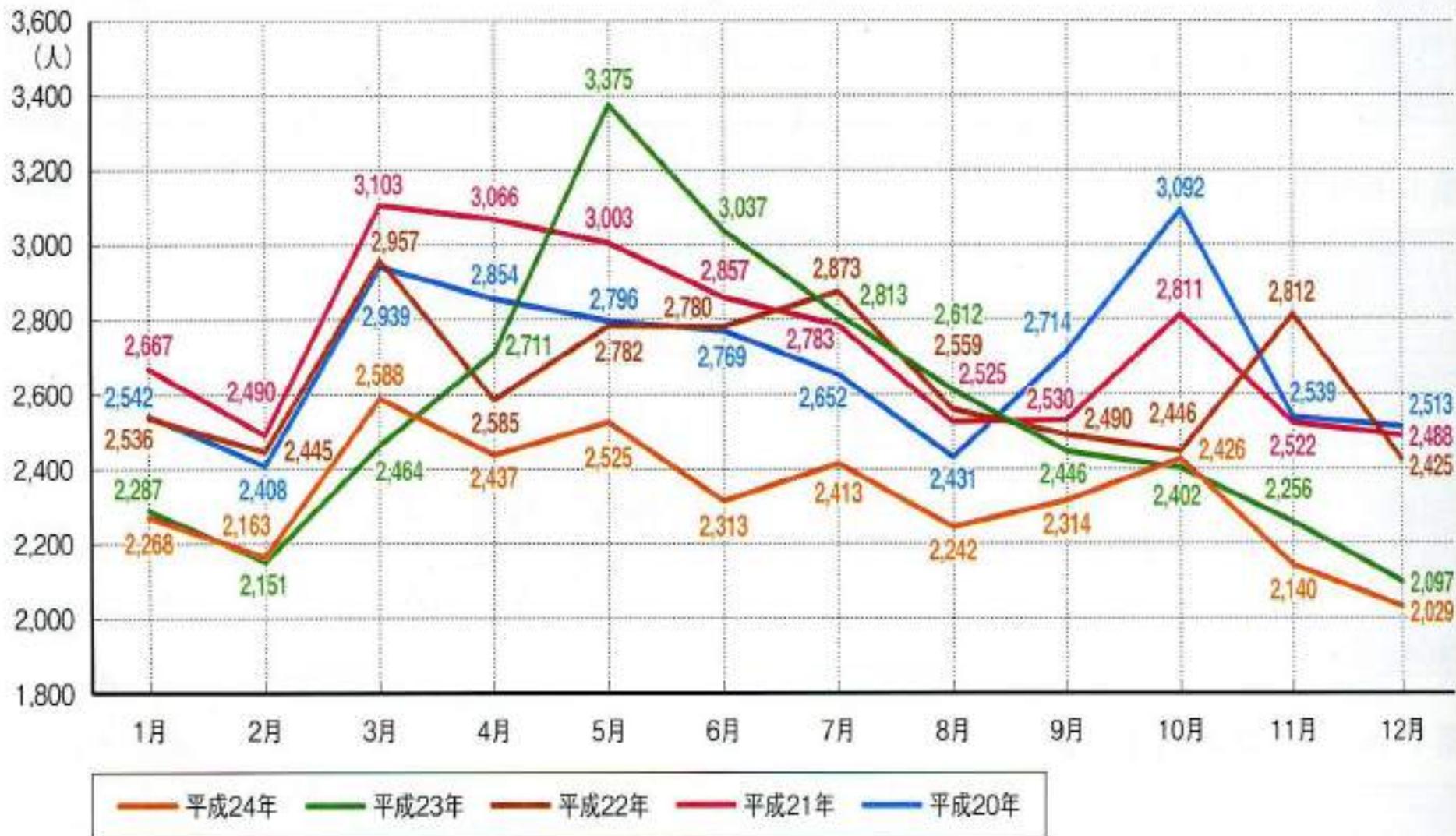
| 原因・動機別 | 職業別 | 自営業・ 家族従業 者 | 被雇用者・ 勤め人 | 無職 | | | | | 不詳 | |
|---------|-----|-------------------|--------------|------------|--------|-------|-------|---------------------|-------|-------------|
| | | | | 学生・生 徒等 | 無職者 | 主婦 | 失業者 | 年金・雇 用保険等 生活者 | | その他の 無職者 |
| 合計 | 計 | 1,920 | 7,305 | 844 | 14,303 | 1,617 | 1,188 | 5,944 | 5,482 | 182 |
| | 男 | 1,720 | 5,964 | 577 | 8,389 | | 1,039 | 3,615 | 3,688 | 148 |
| | 女 | 200 | 1,341 | 267 | 5,914 | 1,617 | 149 | 2,329 | 1,794 | 34 |
| 家庭問題 | 計 | 265 | 1,144 | 105 | 2,107 | 356 | 134 | 898 | 710 | 20 |
| | 男 | 229 | 894 | 63 | 1,127 | | 116 | 556 | 448 | 14 |
| | 女 | 36 | 250 | 42 | 980 | 356 | 18 | 342 | 262 | 6 |
| 健康問題 | 計 | 628 | 2,261 | 195 | 9,013 | 1,136 | 372 | 4,232 | 3,230 | 48 |
| | 男 | 517 | 1,668 | 109 | 4,789 | | 295 | 2,484 | 1,985 | 39 |
| | 女 | 111 | 593 | 86 | 4,224 | 1,136 | 77 | 1,748 | 1,245 | 9 |
| 経済・生活問題 | 計 | 758 | 1,270 | 45 | 1,930 | 58 | 540 | 382 | 936 | 79 |
| | 男 | 730 | 1,179 | 35 | 1,646 | | 505 | 304 | 827 | 68 |
| | 女 | 28 | 91 | 10 | 284 | 58 | 35 | 78 | 109 | 11 |
| 勤務問題 | 計 | 155 | 1,800 | 8 | 190 | 9 | 56 | 12 | 113 | 6 |
| | 男 | 146 | 1,595 | 6 | 153 | | 49 | 8 | 96 | 6 |
| | 女 | 9 | 205 | 2 | 37 | 9 | 7 | 4 | 17 | |
| 男女問題 | 計 | 44 | 476 | 54 | 215 | 18 | 28 | 29 | 140 | 12 |
| | 男 | 36 | 332 | 34 | 104 | | 22 | 16 | 66 | 8 |
| | 女 | 8 | 144 | 20 | 111 | 18 | 6 | 13 | 74 | 4 |
| 学校問題 | 計 | | 5 | 359 | 20 | 1 | 1 | | 18 | |
| | 男 | | 5 | 271 | 17 | | 1 | | 16 | |
| | 女 | | | 88 | 3 | 1 | | | 2 | |
| その他 | 計 | 70 | 349 | 78 | 828 | 39 | 57 | 391 | 335 | 17 |
| | 男 | 62 | 291 | 59 | 553 | | 51 | 247 | 250 | 13 |
| | 女 | 8 | 58 | 19 | 275 | 39 | 6 | 144 | 85 | 4 |

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数(17,981人)とは一致しない。

注) 無職者のうち、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の4区分については当該区分の数値のみ無職者の内数として別立てで表記しているため、無職者の総数と上記4区分の数値の合計は一致しない。

第1-17図

月別自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

自殺対策基本法

- 平成18年10月25日施行
- 自殺対策の基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務をあきらかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定める等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与している。
- 内閣官房長官を会長とし、内閣府に設置
⇒ 厚生労働省に移管

自殺総合対策大綱

- 平成19年6月8日大綱案として決定
- 自殺対策基本法とともに策定された、総合的な自殺対策の推進に関する提言や考え方
- <自殺は追い込まれた末の死>
<自殺は防ぐことができる>
<自殺を考えている人は悩みを抱え込みながらもサインを発している>

自殺対策基本法第2条の4の基本理念を及び自殺総合対策の在り方検討会の報告書を踏まえた大綱の基本的考え方

- 1) 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む
- 2) 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む
- 3) 自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む
- 4) 自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える
- 5) 自殺の実態解明を進め、その成果に基づき施策を展開する
- 6) 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺総合対策大綱

～誰も追い込まれることのない社会の実現～

- 自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成19年6月に初めての大綱が策定された後、平成20年10月に一部改正、平成24年8月に初めて全体的な見直しが行われた。平成29年7月、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。

見直し後の大綱では、

- ・地域レベルの実践的な取組の更なる推進
- ・若者の自殺対策、勤務問題による自殺対策の更なる推進
- ・自殺死亡率を先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、平成38年までに平成27年比30%以上減少させることを目標とすることを掲げています。

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、新たな大綱の下、関係府省で連携し、自殺対策に一層強力に取り組んでいきます。

〈自殺総合対策大綱の概要〉

現状と基本認識

(現状)

- 平成10年に、**自殺者数が3万人を超え、以後、高い水準で推移**
欧米の先進諸国と比較しても高い水準
- 世代別の自殺の現状**
 - ・将来ある子どもの自殺や20代、30代のインターネット自殺が問題化
 - ・心理的、社会的負担の大きい中高年男性が自殺者急増の主要因
 - ・高齢者は、健康問題に加え、介護、看病疲れも課題

(基本認識)

- ◇**自殺は追い込まれた末の死**
 - ・多くの自殺は個人の自由な意思や選択の結果ではなく、社会的要因を含む様々な要因が複雑に関係して、心理的に追い込まれた末の死
 - ・自殺者の多くは、自殺の直前にうつ病等の精神疾患に罹患
- ◇**自殺は防ぐことができる**
 - ・制度、慣行の見直しや相談・支援体制の整備という社会的な取組とうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により予防が可能
- ◇**自殺を考えている人はサインを発している**
 - ・家族や同僚の気づきを自殺予防につなげていくことが課題

基本的考え方

- 社会的要因も踏まえ総合的に取り組む**
 - ・働き方の見直しや再チャレンジが可能な社会の構築、失業、多重債務等の相談支援体制の整備
 - ・うつ病の早期発見、早期治療
 - ・命の大切さの理解を深めるとともに、自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組
 - ・マスメディアの自主的な取組への期待
- 国民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む**
- 自殺の事前予防、危機対応に加え、未遂者や遺族等への事後対応に取り組む**
- 関係者が連携して包括的に支える**
- 実態解明を進める**
当面、これまでの知見に基づき対策を展開
- 中長期的視点に立って、継続的に進める**

当面の重点施策

- 自殺の実態を明らかにする
- 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
- 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する
- 心の健康づくりを進める
- 適切な精神科医療を受けられるようにする
- 社会的な取組で自殺を防ぐ
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ
- 遺された人の苦痛を和らげる
- 民間団体との連携を強化する

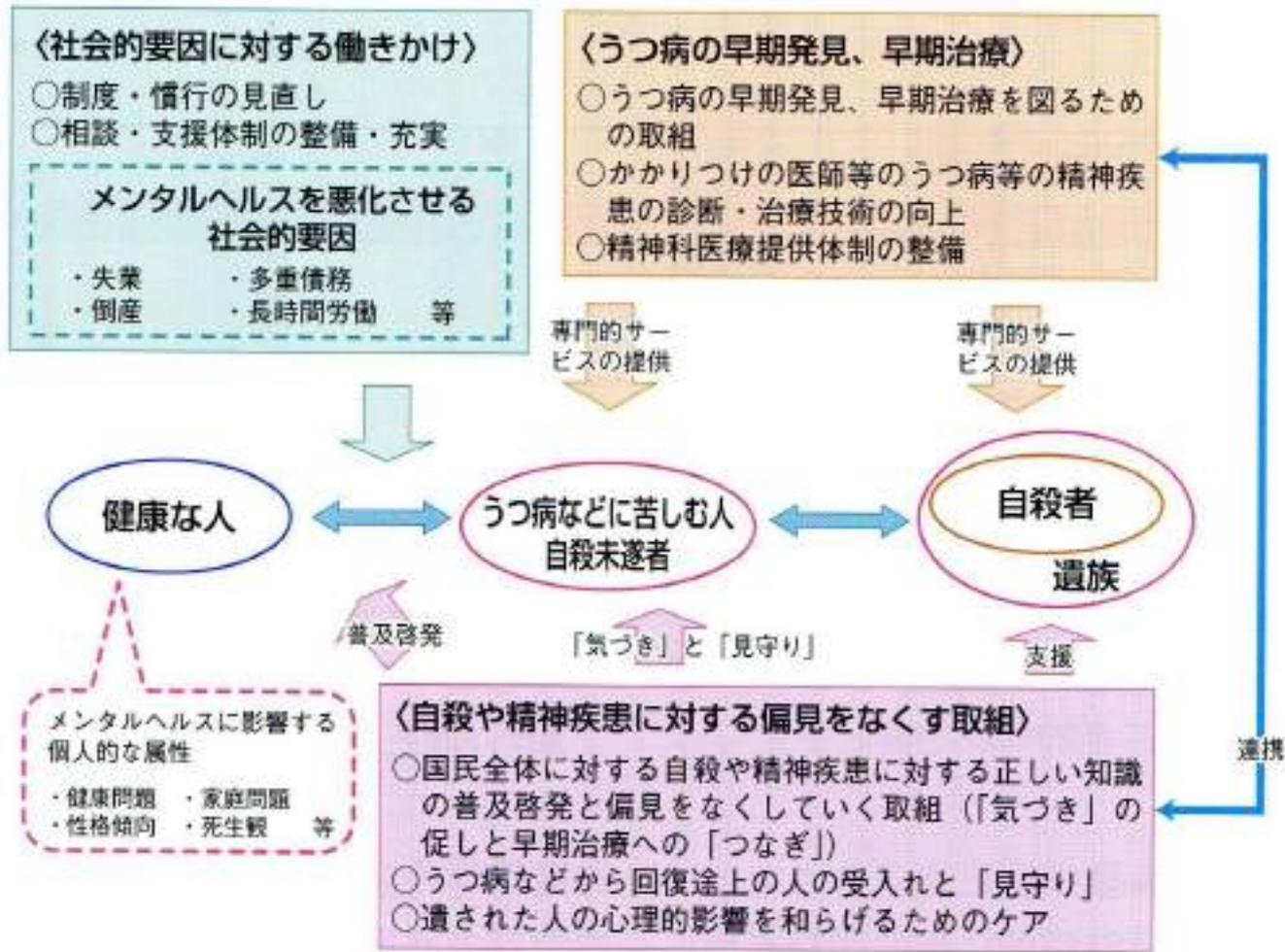
自殺対策の数値目標

- 平成28年までに、自殺死亡率を20%以上減少
- なお、一人でも多くの自殺を考えている人を救うため、早期の目標達成に努力
- 目標達成の場合、見直し期間にかかわらず数値目標を見直す

推進体制等

- 国、地方それぞれに関係行政機関、民間団体等相互の緊密な連携・協力
- 評価見直しへの民間有識者の関与
- 5年後を目途に見直し

〈自殺総合対策のイメージ〉



※各施策の効果を評価し、随時、施策の見直しを行う

誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して ～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

厚生労働省
自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告
(平成22年5月28日)

柱1 普及啓発の重点的实施 ～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

- 睡眠キャンペーンの継続的实施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

柱2 ゲートキーパー機能の充実と 地域連携体制の構築 ～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

- <うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に>
- 都道府県・市町村における精神保健体制の充実
 - かかりつけ医と精神科医の地域連携の強化
- <主として、求職中の方を対象に>
- ハローワーク職員の相談支援力の向上
 - 都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力
 - 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
 - 生活福祉・就労支援協議会の活用
- <主として、一人暮らしの方を対象に>
- 地域における孤立防止等のための支援
- <生活保護を受給している方を対象に>
- 生活保護受給者への相談・支援体制の強化

柱3 職場におけるメンタルヘルス対策・ 職場復帰支援の充実 ～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～

- 管理職に対する教育の促進
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応
- メンタルヘルス不調者に適切に対応出来る産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域・職域の連携の推進

柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実 ～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

- 精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチの充実

柱5 精神保健医療改革の推進 ～質の高い医療提供体制づくりを進める～

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化

自殺・精神疾患の社会経済的コストの推計を行う

キャンペーンによる取組（抜粋）

自殺予防週間及びいのちの日において、不眠とうつの関係に着目した「睡眠キャンペーン」を昨年3月の自殺対策強化月間に引き続き実施しました。

また、自殺対策強化月間においては、大切な人のこころの健康の変化への「気づき」を基本コンセプトに、国民の誰もが、悩んでいる人に気づき、声を掛け、話をきいて、必要な支援につなげ、見守る人すなわち「ゲートキーパー」になることで自殺予防の当事者となり得るという意識を広げていくことを目的としたキャンペーンを実施しました。

〈睡眠キャンペーンポスター〉



〈気づきキャンペーンポスター〉



○東京駅前街頭キャンペーン（平成22年9月10日、自殺予防週間初日）

東京駅丸の内口前にて、大臣等による街頭キャンペーンを実施。総理大臣も激励に訪れた。

いのち支える（自殺対策）プロジェクト

平成10年から続く「年間自殺者3万人時代」に終止符を打つために、平成22年度の自殺対策強化月間にあわせて、「いのち支えるプロジェクト（以下、「プロジェクト」という）」を立ち上げました。これは、自殺対策に関連する様々なイベントや相談会等に、一体感・統一感を持たせるためのプラットフォーム（仕掛け）です。乳がん対策における「ピンクリボン運動」のように、自殺対策においてもキャンペーン用のロゴ等を作成し、全国の自治体や民間団体、マスコミや企業等にも参画を呼び掛けて、社会全体で「いのちへの支援（自殺対策）」を展開しようと企画したものです。

東日本大震災の影響があり、プロジェクトがすべて思い通りに展開したわけではありません。しかし、「プロジェクト」に向けた準備と3月半ばまでの様々な取組を通して、自殺対策の新たな地平が拓けてきたことは確かです。特に、これまで「自殺対策関係者」ではなかった分野の人たちや組織との連携が進められたことは大きな収穫でした。

具体的には、若手のクリエイターやアーティストとの連携です。「プロジェクト」ロゴのデザインをボランティアで買って出してくれたのは、広告業界の第一線で活躍する若手クリエイター。

それにキャンペーンソングを「ドネーションミュージック（売上げが自殺問題に取り組む民間団体に寄付される仕組み）」として提供してくれたのも、若者3人で作るワカバというバンド

でした。ワカバが歌う『あかり』は、「もう消えてしまいたい」と思い悩む人の気持ちにそっと寄り添いながら勇気づけてくれるメッセージソングで、ネット上でもプロモーションビデオ (<http://www.youtube.com/watch?v=ObMAh1WmKYg>) が無料で公開されています。

〈いのち支えるロゴマーク〉



22年度：国民一人ひとりに「気づき」の視点を持ってもらうことをテーマに実施

せっかくの「気づき」を活かすために、これをさらに発展させ…

23年度テーマ
全員参加

国民一人ひとりがそれぞれの立場で、声掛けなどできることから進んで行動を起こしていくことを呼びかける。

実施戦略

○自殺対策のコアとなっている人材への協力要請

医師や看護師、保健師など、自殺対策のコアとなる人材に対しては、職能団体や地方公共団体等を通じて引き続き月間中の取組を一層強力に実施してもらうよう依頼。

○幅広い分野の関係団体を巻き込む

自殺対策を直接牽引するものではないが、日常生活で国民と多く触れる機会のある職能団体等に対し、月間中の啓発活動への積極的な参加を依頼する。

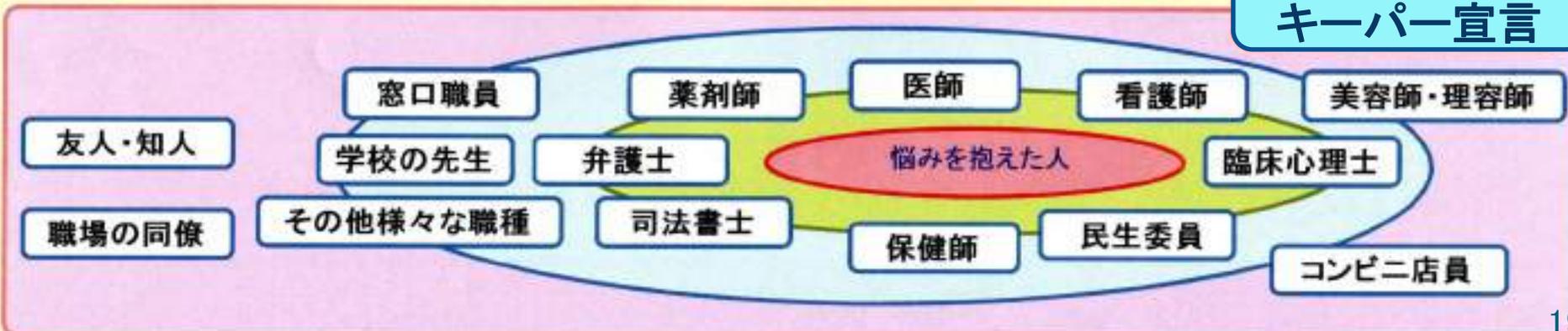
○一般国民に対し直接働き掛ける

「気づき」をさらに声掛けなどの行動につなげるよう啓発し、自分なりにできることから主体的に実行することを意識してもらう。

重層的な働きかけ

**全員参加を
実現**

**あなたもゲート
キーパー宣言**



自殺総合対策大綱の 見直しについて

自殺対策加速化プラン

1. 自殺の実態を明らかにする

〈情報提供体制の充実〉

- 自殺統計に係るデータの分析・提供

〈既存資料の利活用の促進〉

- 自殺統計原票への調査項目追加を検討

2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す

〈児童生徒の自殺予防に資する教育の実施〉

- 教職員向けのマニュアルの作成を加速
- 情報教育に関する手引きの作成
- 生命を尊重する心を育む教育を普及

3. 心の健康づくりを進める

〈職場におけるメンタルヘルス対策の推進〉

- 専門家派遣や担当者の育成等を実施
- 産業医と地域保健等との連携による円滑な職場復帰支援の推進

〈地域における心の健康づくり推進体制の整備〉

- 地方公共団体等に対する研修の実施
- 精神保健福祉センターで復職相談を実施

4. 適切な精神科医療を受けられるようにする

〈うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進〉

- うつ病以外の自殺の危険因子である統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の調査研究を推進、継続的な治療・援助を行う体制を整備、自助活動への支援等を実施
- 精神的問題を抱える者や自傷行為を繰り返す者について、早期発見、早期介入のための取組を推進

※大綱に項目追加

5. 社会的な取組で自殺を防ぐ

〈地域における相談体制の充実〉

- 精神保健福祉センター等と関係機関の連携強化による相談体制の充実

- 公的電話相談事業の統一ダイヤルを推進

〈危険な場所、薬品等の規制等〉

- 販売事業者に対する注意喚起等の実施

〈インターネット上の自殺関連情報対策の推進〉

- 第三者に危害を及ぼすおそれの高い物質の製造方法を教示・誘引する情報について削除するよう依頼するインターネット・ホットラインセンターの取組に対する支援

- 「違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項」の見直し

- インターネット上の違法・有害情報の検出を行うための技術開発を推進

- 青少年へのフィルタリング普及やインターネットの適切な利用に関する教育の推進等

※大綱に項目追加

〈インターネット上の自殺予告事案への対応等〉

- 検索サイト管理者との意見交換等の実施

6. 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ

〈救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実〉

- 心理的ケアを中心に関係者研修を実施
- 自殺未遂者ケアに関するガイドラインを作成

7. 遺された人の苦痛を和らげる

〈自殺者の遺族のための自助グループの運営支援〉

- 遺族の集いの開催に対する支援の実施

8. 民間団体との連携を強化する

〈地域における連携体制の確立〉

- 先駆的な民間団体に対する支援の充実
- ネットワーク構築のための取組を促進

9. 推進体制等の充実

〈国における推進体制〉

- 特異事案の発生等の通報体制の整備及び緊急連絡会議の開催

〈地域における連携・協力の確保〉

- 市町村に自殺対策担当部局が設置されるよう、働きかけ

※大綱に項目追加

大綱見直しの趣旨

- 自殺対策基本法改正後、初めての見直し
- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた更なる推進

- 自殺者数は平成22年以降7年連続して減少しているが、年間2万人を超える。自殺死亡率は、主要先進7か国で最も高い
- 自殺対策を、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進

大綱見直しのポイント

総論

① 関連施策の有機的な連携

- 自殺対策を「対人支援のレベル/地域連携のレベル/法律・大綱・地域計画のレベル」において強力に、かつ総合的に推進する
- 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などと連携し、包括的な生きる支援につなげる
- 施策の連動性を高めて、適切な精神保健医療福祉サービスを提供
- 妊産婦支援施策等との連携

② 地域レベルの実践的な取組

- 自殺総合対策推進センターが提供する「自殺実態プロフィール」や「政策パッケージ」を地域自殺対策計画の策定に活用
- 地域自殺対策推進センターが、管内市町村のエリアマネージャーとして、計画の策定・進捗管理・検証等を支援
- 孤立を防ぐ居場所づくり、支援者への支援

個別施策

① 若者の自殺対策の更なる推進

- 「SOSの出し方教育」の推進
- スクールカウンセラー等の配置の推進・資質向上
- ICTも活用した若者へのアウトリーチ策強化
- 居場所づくり、身近な者を含めた支援者への支援

② 勤務問題による自殺対策の更なる推進

- 「働き方改革実行計画」も踏まえて長時間労働の是正やパワーハラスメントの防止等を推進
- 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- 産業保健と地域保健の連携を推進

③ 各種施策の推進

- 遺族等への情報提供、遺児等支援の推進

施策の推進体制

① PDCAサイクルの推進

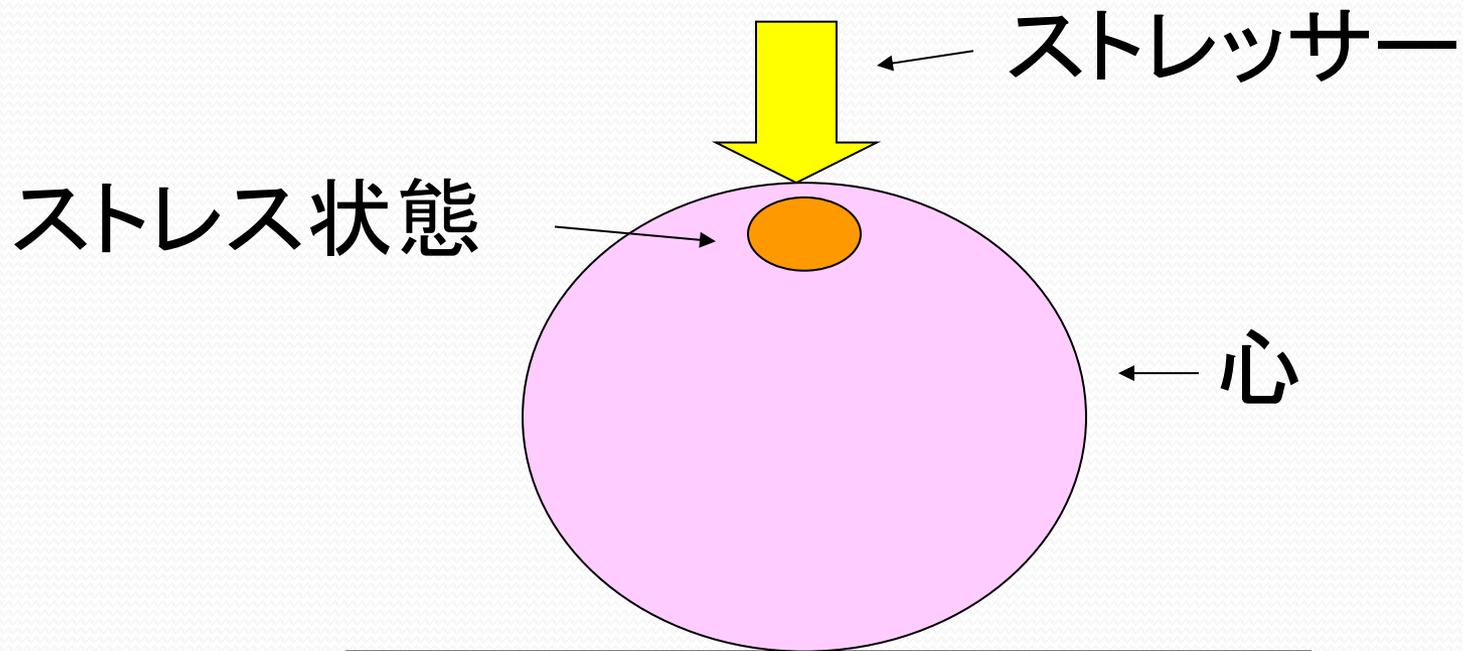
- 自殺総合対策推進センターや全国の地域自殺対策推進センターによる強力な支援を通じた地域自殺対策PDCAサイクルの推進
- 新大綱では施策の担当府省を明記し、補助的な評価指標を盛り込むことを検討

② 数値目標の設定

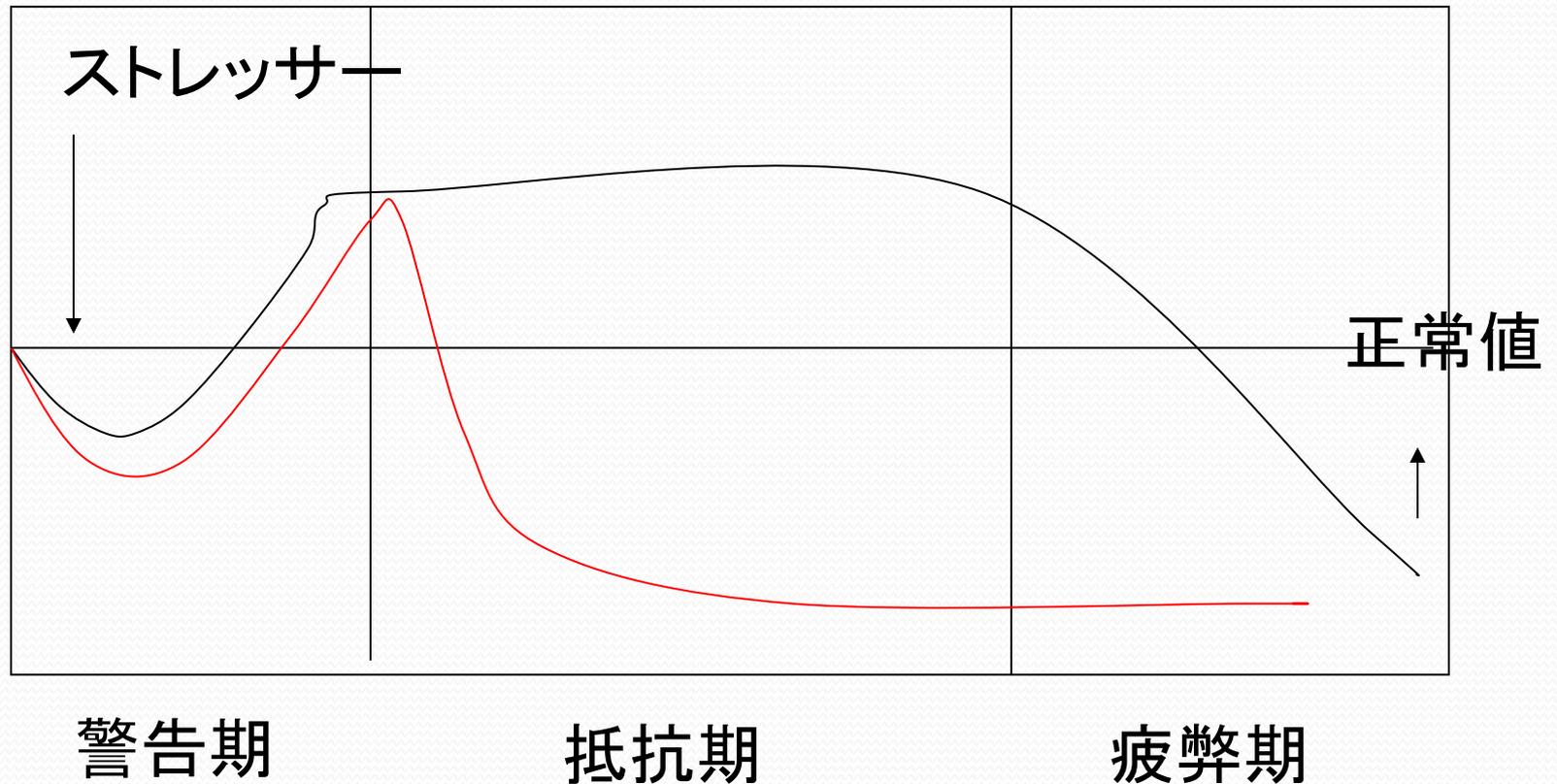
- ・現目標 10年で自殺死亡率を20%以上減少
- ・結果 23.6%減少
(平成17年24.2 ⇒ 平成27年18.5)
- 今後10年間の目標：先進諸国の現在の水準まで減少することを目指し、自殺死亡率を平成27年比で30%以上減少
(平成27年18.5 ⇒ 13.0以下)

(WHO:仏15.1(2013)、米13.4(2014)、独12.6(2014)、加11.3(2012)、英7.5(2013)、伊7.2(2012))

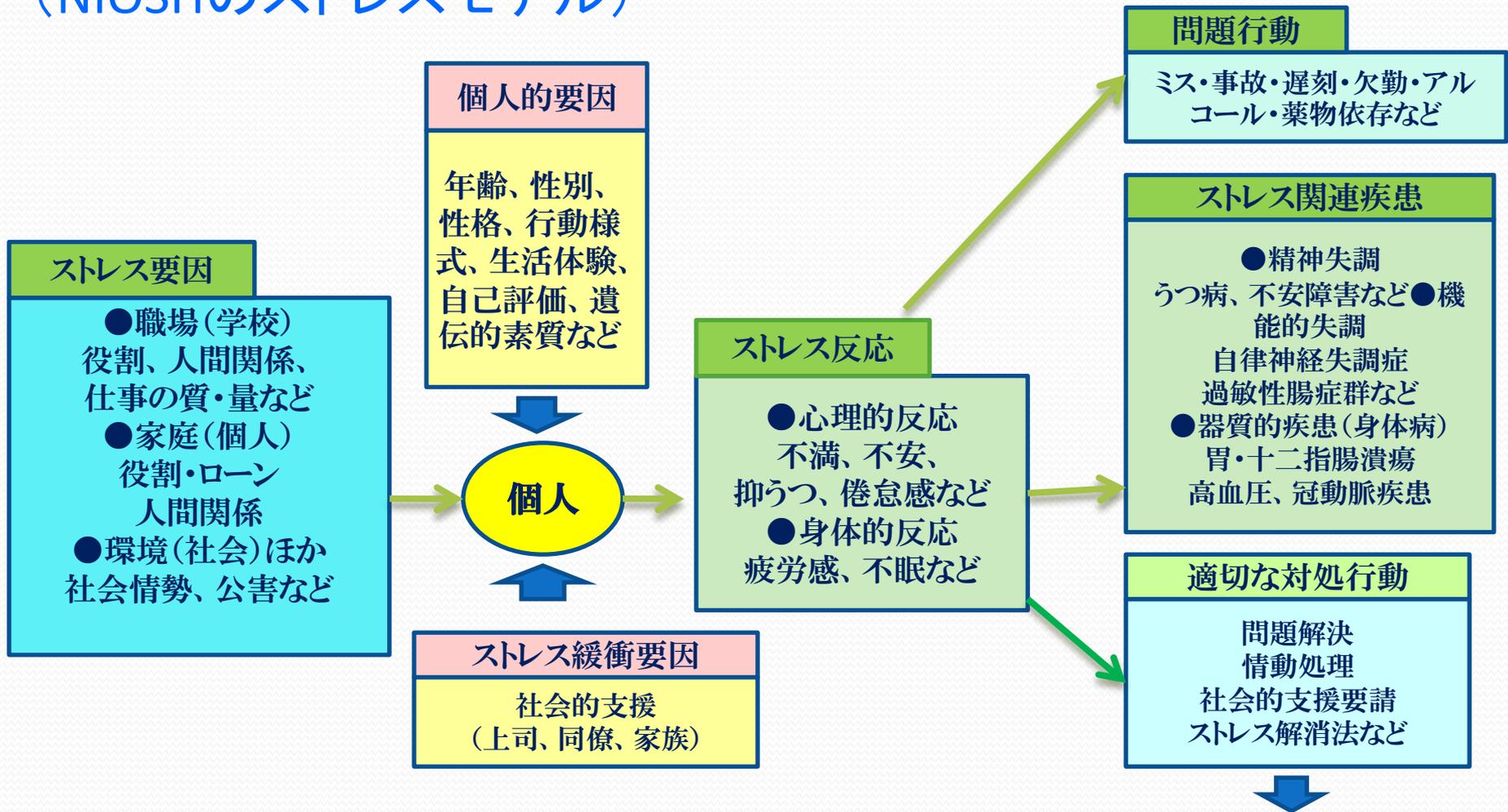
心のメカニズム



ストレスと生体反応の経時的変化

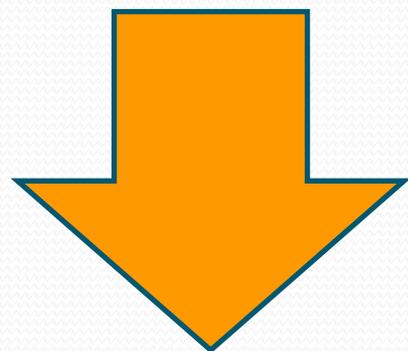


ストレス要因とストレス反応、ストレス関連疾患との関係 (NIOSHのストレスモデル)



問題解決・ストレス軽減 健康の維持

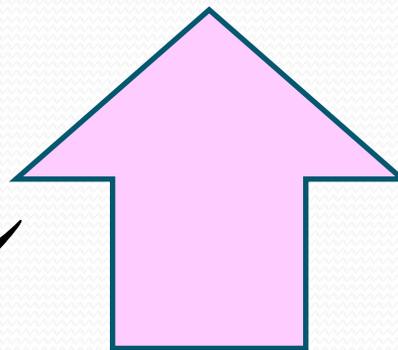
メンタルヘルス不調を防ぐには



ストレス状態



元気のポテンシャル



心の状態を知ろう

1. 特に困ったことはないが、なんとなく焦燥感（あせる気持ち）がある
2. こんなはずではないのにという思いがある
3. 人と比べてどうもついていけないような気がする
4. 他人のしていることがとても気になる
5. なんとなく不安な気持ちがとれない
6. 毎日の生活に充実感がない
7. いつも何かにせかされているような気がする
8. 自分にはもっとするべきことがあるように思う
9. まわりの状況に流されて行動することが多い
10. 本当の感情が自分でもはっきりしない
11. 自分のすることに自信がない
12. 倦怠感があり、気力がない
13. 物事を悲観的に考えやすい
14. 生きがいがない、ため息をつくことが多い

精神疾患について

- うつ病
- 統合失調症
- 神経症 など



うつ病の症状

<精神症状>

抑うつ感、悲哀感、不安、イライラ、興味・喜びの消失、精神運動制止、思考力・集中力・記憶力の減退、決断困難、無価値観、微小妄想、罪業妄想、反復的な自殺念慮

<身体症状>

不眠（早朝覚醒・中断）、食欲・性欲の減退
体重減少、自律神経症状（頭痛・めまい・動悸など）
易疲労感

- ・日内変動(朝のゆううつ、夜ラクになる)

うつ病になりやすい性格

- 仕事熱心、強い責任感・正義感、徹底的、几帳面、正直→徹底的にやりすぎる癖、柔軟性の欠如
- 協調性がある、他人への配慮を重んじる、マイペースでない→他人の評価を気にしすぎる、気の弱さ、自由さに欠ける

最近のうつ病の特徴

- 軽症うつ病の増加
- 身体的症状を前兆とするものの増加
（仮面うつ病）
- 環境要因による心因性うつ病の増加
- 発症の若年化
- 新型うつ病

うつ病

セロトニンの低下

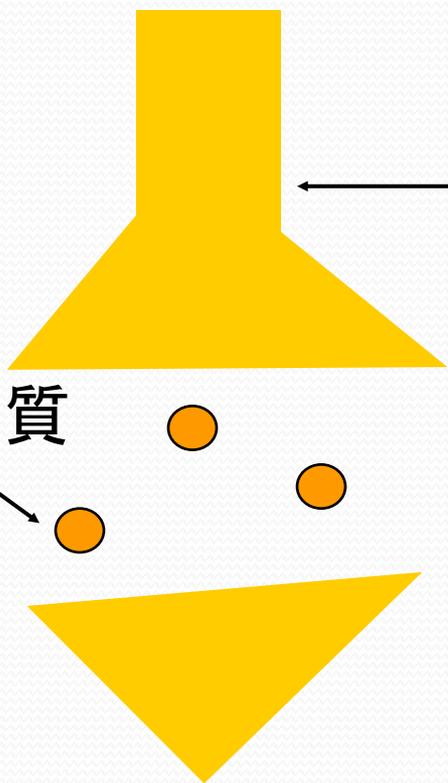
神経末端



SSRI・SNRI

行動にブレーキがかかる
身体症状・希死念慮

神経伝達物質



うつ病の治療

- 薬物療法・・・抗うつ剤、睡眠剤
- 「病気であることと治る病気であることを告げる」
- 休養－（無理にでも）休ませる、励まさない、
- 自殺に注意
- 社会復帰・・・ゆっくりと！
 - 症状のゆれの理解
 - 軽度の残遺症状の理解

若者の自殺の要因

・様々な要因が複合的に連鎖して起こっているものと考えられる。

小学生・中学生…家庭生活、学校生活に起因

高校生…学業不振、進路に関する悩み、うつ病に
起因

大学生・専修学校等の学生…学業不振、進路に
関する悩み、うつ病、就職失敗に起因

(新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会報告、2017)

座間殺人事件

2017年10月、座間市にて27歳の男性が、ツイッターで知り合った男女9名を殺害。いずれも「#死にたい」と自殺願望の女性8名と男性1名が被害に。



彼らは本当に死にたかったのか？

SNS;ソーシャル・ネットワーキング・サービス とは

交友関係を構築するWebサービスのひとつ。誰でも参加できる一般的な掲示板やフォーラムとは異なり、すでに参加している人からの紹介で参加できる。また、サービスに参加しているユーザーの中から、主に自分が選択したユーザー（現実世界での知り合いや、SNSを通じて知り合ったユーザー）と、コミュニケーションする仕組みになっている。そのため、自分の「知り合いのグループ」と、知人の「知り合いのグループ」というネットワークごしに新しい交流が生まれることもある。

（ASCII:デジタル用語辞典より）

SNSの機能

- 自分のプロフィールを会員に公開する機能
 - ・フェイスブックは実名登録
 - ・プロフィール機能
- 日記や写真・動画を投稿し、会員がコメントできる機能
 - ・ウォール機能
- 会員にメッセージやチャットを送信する機能
 - ・メールアドレスは教えなくても良い
 - ・チャット機能
- 会員（友人）に別の会員を紹介する機能
 - ・友達紹介機能
- 趣味・スポーツや同窓会・OB会、地域などテーマを決めて掲示板などで交流できるコミュニティ機能
 - ・グループ機能

SNSの種類

- | | |
|--------------|-----------|
| 1. 交流系SNS | Facebook |
| 2. 交流系SNS | Twitter |
| 3. メッセージ系SNS | LINE |
| 4. 写真系SNS | Instagram |
| 5. 動画系SNS | YouTube |

若者のSNSの利用を制限は
できない

正しい情報リテラシーの付与と活用

若者の自殺対策のこれから

<早期発見・早期対応>

- ・自殺のサインに早く気づき、対応できる仕組みづくり
- ・大学での保健センターの機能強化
- ・ゲートキーパーの強化

<心の健康づくり>

- ・困難なことに直面した時に、他者に助けを求め、解決していく力
- ・ストレス耐性の向上
- ・生きていくことに、希望が持てる社会

SNSの活用をどう考えていくのか