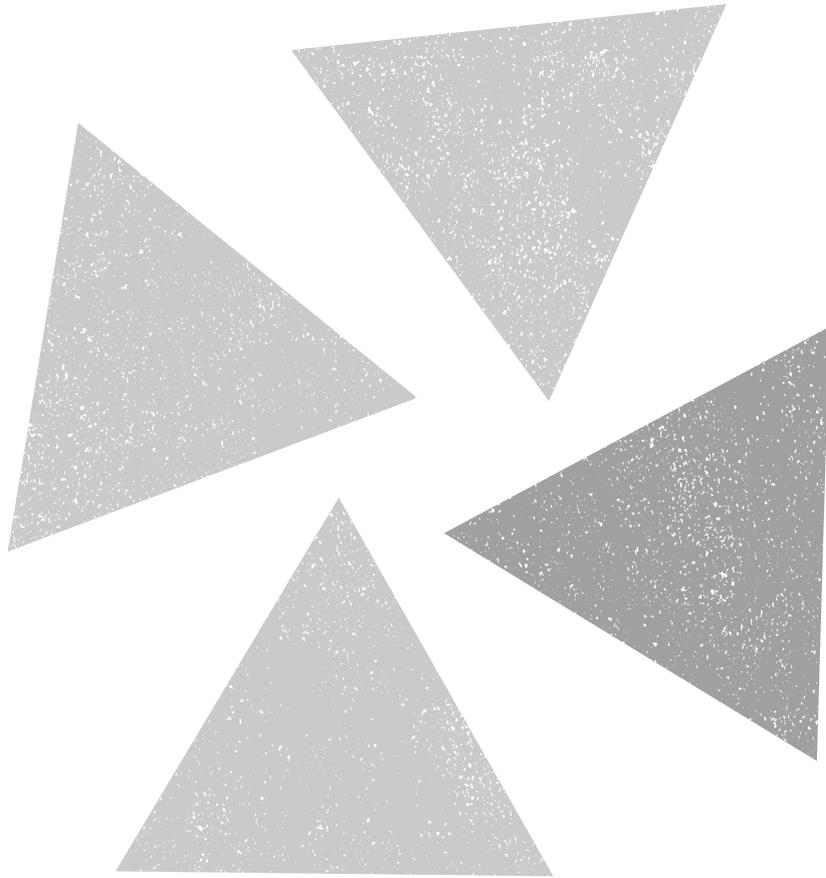


# 会報



---

## 目次

会長あいさつ……	1
特集：新型コロナウイルス（COVID-19）の 世界的流行と自殺予防・自死遺族支援 —学際的共同研究集会から—……	2
令和3年度事業報告……	24
令和4年度事業計画……	26
定款……	28
役員名簿……	34
地方協会名簿……	35

題字：吉川武彦

2022年号

## 人口減少社会の精神保健の開発

全国精神保健福祉連絡協議会（以下、本協議会）は、ライシャワー駐日大使刺傷事件や精神衛生法改正問題など、精神衛生が熱くたぎる1963（昭和38）年に誕生した。その目的は、各地に誕生した精神衛生協会の横連携を図り、精神衛生運動の牽引車となることであった。

昨年、本協議会は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行下、静かに60周年を迎えた。

この間を振り返ると、精神衛生法は精神保健法、精神保健福祉法と改正された。そして精神医療も地域でサービスが受けられる方向に発展してきた。それだけでなく、メンタルヘルスの問題がさまざまな社会事象に関連していることが認識されるようになり、児童虐待、DV、自殺対策など、幅広い領域に精神保健の参画が求められるようになってきた。精神保健は、医療施設の整備から始まり、地域で精神保健サービスを受けられる方向に進み、そして社会機能に統合される方向に進んでいるのである。

ここで私たちはもうひとつの重要な変化に着目する必要がある。それは急速に進む人口減少である。国土交通省「国土の長期展望」は、2008年に1億2,808万人とピークを迎えた人口は、2050年に1億192万人、2100年に5,972万人になると報告している。

日本全国の人口について言うと、私たちは、明治期以降、増加は経験しても、減少する社会はほとんど経験してこなかった。私たちの考えることは、つつい人口増加の時代の発想に引きずられるのだ。

精神保健政策にも人口減少という変化に対応した発想が求められるが、それは、人口減少の進む中山間がすでに経験していることであろう。

本協議会は、精神衛生が精神保健、精神保健福祉に発展する時期を経て60年目を迎えたが、次の60年は人口減少社会に対応した知恵を発展させる時代となる。

本協議会は、コロナ下において、経費の節減を図りつつ、各地の精神保健福祉協会との連携づくりに取り組んできた。また、自殺対策の推進、第二次世界大戦の長期的影響、アートをとおしてのメンタルヘルスの啓発などに取り組んできた。

そして2023年の総会では、スピリチュアルケアとメンタルケアの連携はますます重要になっていることを踏まえ、その連携に向けての対話の場をもつこととしている。

本協議会は小さい組織であるが、小さいからこそできることがある。

各地の精神保健福祉協会と連携しつつ、次代の精神保健の方向を示していきたい。

一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会会長  
竹島 正  
(川崎市総合リハビリテーション推進センター所長)

2021年度統計数理研究所公募型共同利用採択課題2021-ISMCRP-5005

## 新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行下における 自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会

### 報告

**趣旨：**新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行下において自殺の増加が懸念されている。この研究集会は、統計学、疫学・公衆衛生学、自殺予防学、精神保健学、精神医学、心理学、社会福祉学、社会学、法学、宗教学等の学際的研究者と、自治体、地域の自殺予防・自死遺族支援の実践者が集い、新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行下において自殺を増加させないための戦略について研究発表や報告を行うことを目的とする。また、国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方について提言することを目的とする。

**日時：**令和3年10月29日（金）9:00～16:30

令和3年10月30日（土）9:30～16:30

**参加者数：**約200人（現地参加、ウェブ参加を含む）

### 開会のあいさつ

竹島正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）

ここの研究集会の趣旨を踏まえ、自らへの問いの一つ目は「自殺対策において、今、私たちはどこにいるのか？」である。「日本における第二次世界大戦（WW2）の長期的影響に関する学際シンポジウム」において「戦争がメンタルヘルスにもたらしたインパクト：自殺を中心に」の報告をもとに述べる。日本の自殺死亡率は、明治期から高く、また男女比は小さかった。第二次世界大戦後に青年の自殺の急増が起こり社会問題化した。その際、メンタルヘルスの観点からは、戦前の価値観が終戦と同時一朝にして失われ、個人の無価値観、無力観を強く植え付けられたことの影響は大きいという指摘があった。また加藤正明は日本人が集団中心型自殺には肯定的ではあるが、自己中心的自殺には否定的であるという説を紹介している。WHO（世界保健機関）は、2014年に発行した世界自殺レポートの中で、自然災害、戦争や内戦の経験は、社会的に満たされた状態（ソーシャルウェルビーイング）、健康、住居、雇用、そして経済的安定に破壊的なインパクトをもたらすため、自殺の危険を高める可能性があるとして述べている。日本の自殺死亡率の高い背景にも戦争の影響が考えられるが、それに言及した言説は、調べた範囲では見出すことができなかったが、自殺の動向とその対策は歴史的な文脈の中でも捉える必要がある。自らへの問いの二つ目は「COVID-19の世界的流行下において、私たちは何をするのか？」である。自殺対策基本法以後、わが国の自殺対策は大きく発展し、自殺死亡は減少してきた。その背景には精神保健／自殺対策と関係する様々な法制度による広範な事業や取組があり、結果として総合対策が実現してきたことが挙げられる。COVID-19の世界的流行下においてもこの枠組みは重要であり、その強みを活かしつつ、なお不足しているものを浮かび上がらせていくことが必要である。本研究

集会は、次にあげた3点を意識して進めたい。

- 1) 学際的な知見が共有されること、地域の自殺対策の発展に貢献すること
- 2) COVID-19感染症の世界的流行下における各地の努力を正しく評価し、それを勇気づけること
- 3) 自殺総合対策大綱の見直しの検討が始まることを踏まえて、国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方について提言をおこなうこと

---

## ◆ シンポジウム | 自殺予防・自死遺族支援の取組報告

**趣旨：**さまざまな場における実践を紹介し、2日間の共同研究集会の問題提議とする。

**企画：**大塚尚（東京大学相談支援研究開発センター）、勝又陽太郎（東京都立大学人文社会学部）

**座長：**大塚尚、勝又陽太郎

---

### 報告1「自死遺族支援の現状と取組み」

田中幸子（一般社団法人 全国自死遺族連絡会 代表理事）

自死遺族の自助グループは、会の持ち主が自死遺族本人であること、日程や開催の有無、ルールなどについて自死遺族本人が決めること、「わかちあい」の時間は基本的に自死遺族本人のみの参加であることと考える。自助グループは「悲しみは愛しさ」「悲しみと共に生きる」「悲しみもまた私たちのもの」として、悲しみに必要なものを3つのT、すなわち時（Time）、話す（Talk）、涙（Tears）であらわしている。

行政・支援者中心の会のいい面はたくさんあるが、悲しみ以外の相談は受け付けないところが多い。特に、悲しみを病理化してしまうことは問題である。

自助グループにおける相談内容は、相続、税金、債務整理、精神科医療の相談、成年後見人、事故物件としての賠償金、労災申請、生命保険や住宅ローン、入院や就職の保証人、親族トラブルなど多岐にわたる。これらには総合的な支援が必要である。COVID-19の流行下への対応としてオンラインで「分かち合い」が行われるようになった一方、様々な会が休会になってしまっている。自死は社会的に追い詰められた死であるということを社会全体にもっと知ってもらいたい。

### 報告2「行政の自殺対策の現状と今後の動向」

橋本貢河（川崎市総合リハビリテーション推進センター）

川崎市において、新型コロナウイルス（COVID-19）流行下における最重要ミッションが新型コロナウイルス感染症患者への治療・療養体制の整備と、新型コロナウイルスワクチン接種の円滑な実施であった。自殺対策についてはこれまで実施してきた普及啓発活動が継続できなくなり、手法を変えて実施した。令和2年度の実績をみると、全体的予防介入は継続されたが、選択的な予防介入は中止になってしまったものが多かった。個別支援は工夫して継続された。発展したこととしてはオンラインでの情報共有が可能になったことである。令和2年4-5月に実施された「川崎市こころの健康に関する意識調査」では、こころの健康悪化の状態にある人が、3年前の調査に比べて倍増し、COVID-19の流行下での市民のこころの健康状態の悪化が懸念される。今後の課題としては、COVID-19の流行下における普及啓発の継続実施、支援者間の顔の見える関係づくり、自殺死亡の増加の要因分析などである。

### 報告3 「仕事・住まいなどの相談現場から」

中村祐太（川崎市生活自立・仕事相談センター「だいJOBセンター」）

2013年に生活困窮者自立支援法が公布され、同年から「だいJOBセンター」はワンストップでさまざまな相談をまず受け止め、必要な社会資源につなげるという支援を開始した。COVID-19の流行下において、令和2年度は新規相談者が増加し、特に20代から50代の増加が顕著であった。また郵送対応をおこなったことも影響したと思われるが、住居確保給付金事業の相談が年間200件から3,000件以上と激増した。また、ひきこもり、DVや自殺リスクのある方の相談も増えている。相談者像の変化としては、これまで所得が高かった方、外国籍の方、自営業の方が増加しており、COVID-19の流行下においてこれまでの生き方そのものを変えざるを得ないという方が増えているという印象がある。直近では、令和2年11月にさまざまな緊急支援が終了（その後、制度改正で2022年3月末まで延長）となるため、締め切りが近づいてしまっている影響も懸念される。生活困窮者支援では、就労・心身・地域社会において、社会的孤立と呼ばれる状況にある方を対象とする。COVID-19の流行下で生活環境が一変した利用者が急増している。給付金がきっかけとなり、援助希求が増えたともいえる。人生の選択肢を広げるかかわりが重要である。

### 報告4 「精神科医療現場から見た現状と今後」

三木和平（医療法人社団 ラルゴ三木メンタルクリニック）

COVID-19の流行下での人間としての自由の制限、社会的距離は孤立を招きやすい。自律神経失調、コロナうつ、コロナ不安が増えている。孤立による自殺を防ぐためには早めの相談・受診が重要である。コロナストレスへの対応としては、生活習慣を整えることや、可能な範囲で人との関わりや交流を持つのはやはり大切である。2021年1月から6月の日本精神神経科診療所協会の自殺実態調査速報（48名回答）によると、17例中6例にコロナの影響が考えられた。コロナによる経済状態悪化、不安や恐怖、対人接触の減少などが原因と考えられ、感情障害が多い。定期的に通院されている中で既遂に至った人も多い。今後の展望として、後遺症による影響（例：ブレイン・フォグ、感染経験者のPTSDなど）も懸念される。日常への再適応のストレスの問題もある。また、これから日常生活がどんどん戻ってくる中での再適応のストレスの問題がある。

### 報告5 「教育現場における現状と今後の取組」

堀英太郎（一般社団法人愛知県臨床心理士会）

教育現場における現状に関しては、コロナの影響のよい面としては、子どもたちが毎日体温をはかるなど、体調管理の意識が向上していることがある。それを踏まえた上で様々な影響や懸念が広がっている。例えば、感染へのおそれによる学校での分断、先を見通せない不安、マスクの影響（表情がわからない、顔や名前を覚えられない）、集団生活の中止と社会性発達への影響、ワクチン接種後の欠席・不登校の増加、タブレット学習による学力差（子供は大人の予想以上に学力評価を気にしている）などである。子どもの自殺予防においては、試験や課題の提出前は一層の注意が必要である。自殺予防教育は9割の子どもには伝わるが、残りの1割の子どもにはなかなか伝わりにくい。その子たちにどう伝えるかを考えることは重要である。今の子どもたちは「人生、詰んだ」とよく言う。プログラムを実施するだけでなく、それに私たち大人の側がどう自分の言葉で伝えるかということと、それをいかに継続できるかということが重要である。今後は、地域全体を巻き込むことや支援者支援も重要である。自己肯定感や自己有用感の育成には、小学校低学年から「ほめる」よりも「自分でできた」という体験をしていくことが大切であり、それがレジリエンス（精神的回復力）を高める。

## 指定討論「社会的対策と精神保健対策のつながりが重要」

太刀川弘和（筑波大学 医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学）

2016年の自殺対策基本法改正以後、自殺対策に偏りが見られる。特に重点施策のポイントとして「地域レベル」「ICT」「子ども・若者」はあるものの、専門性軽視、ボトムアップ軽視、統計的方法論ばかりで自殺者の心理がわからないなど、思想上も方法論上も問題点が多い。これはSOSの出し方教育にも言えることで、亡くなる前にSOSは十分出ているにもかかわらず、具体的な出し方や受け止め方を教えておらず、エビデンスを伴って取り入れられていない。COVID-19の流行下で、セルフコーピングやソーシャルサポートが断たれていることから、社会的対策と精神保健対策のつながりが重要である。

### 座長のまとめ

1) COVID-19の流行下における自殺者数増加の背景要因、オンライン化の影響、孤立の問題、COVID-19感染の後遺症、通常の日常生活への再適応の影響などを注意深く観察していく必要がある。

2) COVID-19の流行下における自殺について全体的・統計的な分析だけでなく、個別性・事例性に基づく分析を行い、対策を進めることは不可欠である。

3) 「つながり」＝「対策」ではない。それぞれが個々に真摯に向き合い、各々の立場でできることを考え、違いを受け入れ、その上で互いを敬いながらつながる。それが重要ではないか。

---

## ◆ シンポジウムII | 自殺の動向とメンタルヘルス

**趣旨：**疫学研究等の研究成果を紹介するとともに、シンポジウムIの問題提起に意見を述べる。

**企画：**高橋邦彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）、岡檀（統計数理研究所／一橋大学経済研究所）

**座長：**高橋邦彦、岡檀

---

### 報告1「世界におけるCOVID-19流行下の自殺動向」

上田路子（早稲田大学政治経済学術院）

COVID-19の流行下において、日本では、第1波において自殺死亡は減少したが、第2波において増加したと報告されている。しかし、他の国では、大体は増えていないというのが現状の認識である。例えば、フィンランドは2016年から2020年にかけて自殺者数は男女とも減少傾向、イタリアミラノ周辺では2016-2019年に比べて2020年は減少傾向、カナダは2020年に失業率は上昇したが自殺死亡率は上昇せず、ドイツライプツィヒではCOVID-19の流行下の自殺死亡率は制限の厳しかったときのほうが制限がなかったときよりも優位に低い。日本は増えたというのは、かなり不思議な現象だというぐらいのことが言われている。日本の警察統計が早く公表され、それをもとにした研究成果に海外の研究者が関心を示している。

### 報告2「日本におけるCOVID-19流行下での自殺の超過死亡：経時的变化と要因別検討」

安齋達彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）、高橋邦彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）

COVID-19の流行下の自殺者数の観測実数の増減ではなく、COVID-19感染症がなかったとし

た場合の予測値を出して、それと実際の差を見ていこうという「超過死亡」を検討した。「超過死亡」とは「通常」の状態ですら予測されるあらゆる死因による死亡数に対し、それを越えた死亡数であり、観測された死亡数と予測死亡数の差である。年と月と失業率、人口で調整したところ、20代、30代で少し男性が増加し、女性はその年代も少し増加していた。職業別では、男性は被雇用者／自営業者が増加し、女性では様々な職業で増加していた。原因・動機別では、健康問題が最も多くて増加していたが、男性では経済問題、勤務問題で増加していた。警察統計は事件性の有無の捜査をもとにまとめられたものであり、自殺の背景や詳細情報には限界があることは考慮しなければならない。

### **報告3 「日本におけるCOVID-19パンデミック後の自殺率上昇の地域差及び性差：全国市区町村の産業構造に着目した分析」**

岡檀（統計数理研究所／一橋大学経済研究所）

2020年のCOVID-19の流行下の前後で全国市町村の自殺死亡率がどのように変化したかを分析した。2010年から2020年の11年間の自殺統計（厚生労働省）を参照し、極端に人口の少ない町村を除いた1,735市区町村について、総務省の国勢調査データから人口、世帯数、就業状況、産業構造等に関するデータを連結した。その結果、製造業に比べ、宿泊業・飲食サービス業では、女性の自殺率上昇度のばらつきが特に大きく、自殺率上昇の男女差が顕著であった。また静岡県を調べたところ、女性の自殺率上昇が特に高かった11の市町村のうち8市町村は、宿泊業・飲食サービス業就業率の高い市町村であった。

### **報告4 「COVID-19流行下での労働者のメンタルヘルスと援助希求行動」**

山内貴史（東京慈恵会医科大学医学部）

援助希求行動（help-seeking behavior）とは、自分の置かれた困難な状況や問題を改善したり解決したりするために、他者からの支援やサポートを得ることを目的とした行動であり、ネガティブな内容の自己開示（self-disclosure）を要するものであって、仕事以外の悩みの方が相談しづらい（Yamauchi et al. J Epidemiol. 2020）という側面がある。「職場風土」の良し悪しが、支援体制や制度はあるものの労働者本人が支援を求めない大きな背景要因である可能性がある。中小企業勤務の20～64歳の正社員を対象に、職場の協働的風土と両立支援の申出意図との関連について調査を行い、従業員規模別に検討した。その結果、会社の協力的風土、または被援助への肯定的態度の弱いところをベースにすると、協働的風土や被援助への肯定的態度が高くなると申出をしやすくなるという結果であった。職場環境改善プログラムによる職場風土の改善や、社内研修における両立支援の成功事例の情報提供などによる被援助への肯定的態度の強化などによって両立支援の申出を促進できる可能性が示唆された。

### **報告5 「メンタルヘルス・自殺動向における災害被災とコロナ流行の影響の類似点、相違点：東日本大震災被災地のモニタリング」**

大類真嗣（仙台市精神保健福祉総合センター）

2011年3月に発生した東日本大震災による津波被害を受けた宮城県沿岸部を対象に、東日本大震災被災後の沿岸部の自殺死亡率の動向を下記の3フェーズに分けて報告した（フェーズ1：急性期～中・長期（発災後から2・3年経過）、フェーズ2：復興期（おおむね5年経過以降）、フェーズ3：COVID-19感染拡大下）。次に東日本大震災被災後と新型コロナウイルス感染拡大下での類似点・相違点を検討した。フェーズ1はハネムーン期から幻滅期（はさみ状格差）に相当する。

男性・女性ともに被災後1.5年程度自殺死亡率が低下、しかし、以降上昇に転じた。内陸部と比較して、震災後のこころのケア活動が重点的に入った沿岸部では上昇する時期が遅く、またその上昇の程度も全国水準を大きく上回ることはなかった。フェーズ2は生活困窮のある避難者の経済的支援の終了、転居等に伴うコミュニティの再分離の時期に相当する。何らかの被災者を支援する制度が終了する時期に自殺死亡率が上昇する可能性があることを念頭に支援体制の構築が必要である。

COVID-19感染拡大下でも遅れて“幻滅期”の状況が訪れるかもしれない。注意深くモニタリングを継続しつつ、より一層の対応が求められる。

### 指定討論1「フェイス・ロスに着目したい」

赤川学（東京大学大学院人文社会系研究科）

新しい社会学的自殺論（新・自殺論）では、失業・経済要因だけでは説明できない現象としての「フェイス（メンツ）」が指摘されている。「失業しても、失敗や挫折を経験しても、離婚したり、家庭を失ったり、一定の社会関係や組織から離れたりしても、個人のフェイスが失われぬ、あるいは個人が自らフェイス・ロスを意識して落胆してしまわずに済むような社会が、自殺率を低くする社会になる。」という。この関係や影響を、どうやってデータで示していくかに関心がある。

### 指定討論2「公的統計や独自のデータの特徴を活かした使い分けを」

橋広計（統計数理研究所）

公的統計の利用が進み、2次利用によるオーダーメイド統計や個票のデータの利活用が進んでいる。今回の報告では、安齋先生、岡先生のは公的データの2次利用で、山内先生は実際に調査をされて、大類先生はハイブリッドである。2次利用は、そもそも、やはり違う目的のために取られているデータなので、動向を把握したり、サーベイランスに向く。自殺統計は事件性の捜査によるものであり、病院の臨床データはあくまで患者さんの治療のためのものである。独自のデータは強いエビデンスをつくるために必要なデータである。最近リアルワールドデータのデータリネージを進めることも検討されているが、それぞれの特徴があるので、統合的な解析と使い分けが重要になる。

### 座長のまとめ

疫学とは、「明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」と定義される。疫学は健康に関連するさまざまな事象の頻度や分布を観察することを目的にするため、対象は一人の人間ではなく集団であるが、集団の特徴（集団の定義、年齢、学年、性別）やどの時点を調査対象とするかを明確に規定した上で事象の頻度や分布を調べる必要がある。また、事象に影響すると結論付けられた要因を除外、軽減する対策を講じ、除外後の効果を公衆衛生的に考えるのは疫学の社会的意義である（日本疫学会ホームページより）。有効な対策に役立てていくためには、いろいろな知識や正確な情報、解析や問題に応じた対応が必要であるが、最終的にこの結果を判断してどう使うかは、やはり現場だと思う。統計が全てを意思決定するのではない。現場にどう伝えて、どう使ってもらおうのかというのは疫学研究者の使命であり、様々な分野と議論していくのが重要ではないか。

---

## ◆ シンポジウムⅢ | 若年者への自殺予防の取組—生徒・学生への自殺予防教育—

**趣旨：**新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行下において、若年者の自殺者数が増加している現状から、生徒・学生への自殺予防教育に焦点を当て、その理論的枠組みや具体的な導入方法、そしてこれまでに蓄積されたエビデンスについて紹介し、シンポジウムⅠの問題提議に意見を述べる。

**企画：**小高真美 (武蔵野大学人間科学部)、高井美智子 (埼玉医科大学医学部)

**座長：**稲垣正俊 (島根大学医学部精神医学講座)

---

### 報告Ⅰ「若年者への自殺予防教育の理論的枠組み—生徒・学生への自殺予防教育プログラム—」

川野健治 (立命館大学心理学部)

若年者への自殺予防教育について、企画者視点からフレームワークを提示した。危険因子の対策と保護因子のバランス、対象集団の見立て、今あるリスクと将来のリスクのどちらに焦点化するのか、そして主目標と副次目標の組み合わせを考慮するべきである。実践においても単独で考える必要はなく、例えばアメリカでは、学区全体でできること、スクリーニングでうつなどの傾向が発覚した生徒にグループでできる支援、グループ支援に良い反応が得られなかった生徒に個別で行う支援の3段階構成が主流でmulti-tiered system and support (MTSS) の概念に基づくものとなっている。

### 報告Ⅱ「学校における自殺予防教育プログラム (GRIP) の導入例」

川本静香 (山梨大学教育学部附属教育実践総合センター)

GRIPという学校での自殺予防教育について、埼玉県志木市での実践と、山梨県中北地域の実践例を報告した。GRIPは学級や集団における援助の成立を目指しており、全5時間のフルバージョンの他、3時間のショートバージョンと小学生を対象とした小学生バージョンがある。対象者や学級の様子に合わせてバージョンがあることからわかるように、学校現場は子どもたちの様子や授業時数等の要請に柔軟に応じられるプログラムを求める傾向がある。導入に際しては、GRIPを実施する目的の確認や調整が必要となるほか、授業者となる担任教師との合意形成がポイントとなる。加えて校内の環境づくりも重要であり、これらの事項をいかに解決するかが課題である。

### 報告Ⅲ「新型コロナウイルス (COVID-19) 流行下における大学生の自殺の傾向及び対策について」

川島義高 (明治大学文学部)

国内の大学教職員対象の自殺対策ガイドラインは、実施方法や内容が大学によって異なり、さらにその有効性の検証はされていない。米国のJED財団と自殺予防リソースセンターが推奨する自殺予防とメンタルヘルスプロモーションの包括的介入モデルは「リスクの高い学生を特定する」などがあげられているが、この手法が大学生の自殺行動をどの程度予防するかを検証した研究はない。加えて、大学生の自殺予防に関するコクランレビューでは精神疾患罹患者を対象にした研究は除外されており、大学生対象の研究が網羅されていない。このような背景から、近年、大学生に対する自殺予防介入の効果に関するエビデンスを収集するために新たな系統的レビューが行われた。その結果、大学での自殺予防は世界的にも十分なエビデンスが得られていないことが確認された。

## 報告4 「大学における自殺予防プログラムCAMPUSの実践」

高橋あすみ（北星学園大学文学部）

大学における学生を対象とした教育的な取り組みの実施率（回答：195大学）は「学生の自殺を防ぐことを直接的な目的として開設された自殺予防教育」12.1%、「学生が自殺対策や自殺予防について学問として学ぶ授業」33.7%、「学生自身のメンタルヘルス向上を目的とし、ストレスマネジメントやコミュニケーションスキル等を扱った授業」39.5%、「学生向けのゲートキーパー養成研修」5.8%、「授業外での学生向け心理教育イベント（例：エンカウンター合宿）」12.1%であった（太刀川ら、2020）。大学生向けの自殺予防教育の実践と効果検証を推進していくことが必要である。CAMPUS（Crisis-management, Anti-stigma and Mental health literacy Program for University Students）は筑波大学で2017年より開発・施行している大学生向け自殺予防教育である。自分自身と他者の心の問題に対処できるようになることを教育目的に据え、メンタルヘルス・リテラシー、アンチ・スティグマ、ゲートキーパーをキーコンセプトとした講義およびアクティブラーニングである。CAMPUSの自殺予防効果は示唆されつつあるが、実施形態やポストコロナでの実施などは今後の課題である。

### 指定討論「現場と研究の協働による発展を」

大塚尚（東京大学相談支援研究開発センター）

若年者対策が強化されたのは2008年の自殺対策加速化プラン以降であり、若年者への調査研究は2000年頃から倍増しているが、わずか十数年の歴史である。先行研究によって自殺の危険因子、保護因子、自殺企図事例の多くに精神疾患があることなどが明らかにされているが、青年の自殺の原因・動機は不明が多く、自殺手段へのアクセス制限の効果は明らかにされていない。また心理社会的アプローチの有効性についての頑健なエビデンスも確認されておらず、大学生の自殺既遂事例では、学内の医療機関・相談機関が関わったのは20%以下という報告がある。自身の臨床経験からも、外面上はうまく社会適応しているように見えても、「消えたい」「むなしい」「生きていたくない」と訴える学生は少なくない。また今日的な問題としてスマホひとつで致命的な情報・手段にアクセスできるという問題がある。

COVID-19 感染症の流行以降、第2波において女性・若年者の自殺者の増加が報告されている一方、文部科学省によると2020年度においては大学の休退学者は増加していないという。また学生相談の現場における印象として、オンライン授業により対人関係の消耗が少なくなって落ち着いた学生が一定数いるが、不安や喪失感を訴える学生もおり、2021年秋以降は深刻なケース対応が徐々に増えてきているように感じる。発表を聞きながら、現状の「SOSの出し方教育」で評価できる点・不十分と思われる点、自殺予防教育が専門家からの押し付けにならないための留意点、言語理解が得意ではない学生やASD傾向の学生への相談支援などは今後の議論が必要と考える。

### 座長のまとめ

生徒・学生への自殺予防教育について科学的根拠の強固な介入は現時点ではまだない。しかし先駆的な取り組みがたくさんあるので、その科学的根拠を更に確認していくチャンスは大いにある。科学的根拠のある介入の開発と検証には、標準的な介入法開発、無作為化比較試験、適切なアウトカム設定が重要である。一方で、実装と普及には、科学的根拠が強いことは前提として、そのうえで、ステークホルダーへの取り込み、ニーズへの対応など、実装科学の知見を利用することが重要である。現在取り組んでいる学校での取り組みを、科学的根拠を強めると同時に実装と普及のための手法を組み入れていくという視点でも、議論を今後していく必要がある。

---

## ◆ シンポジウムⅣ | 国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方

**趣旨：**シンポジウムⅠ～Ⅲを踏まえ、国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方について意見交換する。

**企画：**竹島正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）、椿広計（統計数理研究所）

**座長：**竹島正、椿広計

シンポジウムⅠ～Ⅲの報告は省略し、指定討論のみまとめる。

---

### 指定討論Ⅰ「避難場所を提供すること」

小川有閑（大正大学地域構想研究所）

「自死・自殺に向き合う僧侶の会」という超宗派の僧侶の会の活動をとおして、価値観や道徳観、世間体などに押さえつけられて苦しんでいる人が、ひととき解放されて自由になれる、ほんの少し世間体から逃れる、アジールというか、避難場所を提供することが一種の自殺予防・自死遺族支援になると考える。たとえば、分かち合いや追悼法要で見られる自死遺族の姿からは、その場所が、いまだに自殺に冷ややかな社会の中で、日々、忍耐を強いられている遺族が世間体から解放される空間ではないかと感じさせられる。また、新型コロナが社会的孤立を促進させる中で、地域の中に自分が独りぼっちではない、今は安心していいのだということが感じられる空間や時間をいかにつくり出すかも、宗教者の考える自殺対策なのだと思う。居場所を提供するというのも地域の中での自殺対策としては必要ではないか。

### 指定討論Ⅱ「ジェンダーセンシティブな対策が必要」

小高真美（武蔵野大学人間科学部社会福祉学科）

コロナ禍において女性の自殺が増えたという話題が何度も出てきた。日本では、自殺の男女比は2対1、先進諸外国では3対1であり、日本は女性の自殺の割合が多く、これはコロナ禍前からの状況である。OECD加盟国の中で日本の女性の自殺死亡率は韓国、ベルギーに次いで3番目に高い。ではなぜこれまで女性の自殺は注目されてこなかったのか。自殺死亡率についてだけ着目すれば、男性の自殺予防がより注目されるだろう。コロナ禍のメンタルヘルスに関する調査では、女性のほうが男性よりもストレスを感じているとの結果が出ている。しかしそれが本当に自殺者数の増加と関係しているのか。様々な要因が推測されているが、それらが直接的に自殺者の増加に結び付いているのかというところは十分に検証されていない。今後、マクロなデータからだけでなく、心理学的剖検研究を含むミクロレベルの研究も重要になるだろう。更に、女性の自殺の保護因子も研究の必要がある。国際的にも自殺対策にジェンダーの視点は薄かった。女性だけでなく、LGBTQIA+の方も含めてジェンダーセンシティブな対策が必要ではないか。

### 指定討論Ⅲ「自殺未遂者支援など医療現場での支援の強化を」

高井美智子（埼玉医科大学医学部臨床中毒科、埼玉医科大学病院救急センター・臨床中毒センター）

COVID-19流行下の救急医療現場では、自殺企図による救急搬送の割合が増加している。COVID-19の感染拡大により学校にいけないことで、自殺予防教育等の学校現場での学校現場での支援を受けることが難しく、また、ステイホームでも安心して過ごせない家庭環境や居場所がない若者たちの生きづらさが顕在化している印象がある。加えて、若者が市販薬を過量服用して

救急搬送される事例も増えている。1998年、世界保健機関（WHO）は医療保健分野における公的支出の削減に向けセルフメディケーションを提唱した。日本では、2014年6月に改正薬事法が施行され、すべての一般用医薬品がインターネットで手軽に購入出来るようになった。しかし一方で、若者の生きづらさへの対処方法として市販薬の依存・乱用の増加が懸念されている。若年者の自殺対策には、学校現場のみならず自殺未遂者支援など医療現場での支援を強化するという方策が必要ではないか。

#### **指定討論4 「地域のコミュニティの人々と協働を」**

眞崎直子（聖マリア学院大学看護学部）

都市型準限界集落では、独居の高齢者の方や高齢世帯が多く、老老介護や高齢者の引きこもりがちな人々への支援のニーズがあった。また、坂や階段が多く、高齢化が進むほど移動や生活、特に買い物やごみ出しなどの困難な状況が示唆された。このため健康を切り口にした大学、地域、行政との協働によるサロンを中心とした活動を行ってきたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、その活動は中止を余儀なくされた。災害時の支援にもつながることであるが、住民の互助と行政の公助の連携についての話し合いが急務である。サロンに出て来られない人、SOSを出しにくい人の支援を、民生委員、児童委員と共に、地域のコミュニティの人々と協働していくことが求められる。

#### **指定討論5 「地域における危機介入の現場にも着目したい」**

中村征人（愛知県医務課こころの健康推進室）

精神保健福祉法第23条の警察官通報の対象者は、精神障害による自傷他害の事例である。現場で起こっていることとしては、高齢者虐待のケース、SNSで知り合っただけでの自殺未遂等がある。自殺予防のかかわりには、救急医療の現場だけでなく、地域における危機介入の現場もあることを知ってほしい。

#### **指定討論6 「意見交換しやすい環境をつくる」**

辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター）

COVID-19の流行下、各地の精神保健福祉センターは、コロナハラスメントや風評被害、支援者のメンタル不調に取り組んだ。COVID-19 感染症に精神疾患が合併した場合の対応については、どこの自治体もはっきり答えが出せなかった。クラスターの発生した精神科病院へのアウトリーチ支援、宿泊施設での自傷行為事例への対応などがあったが、前からあった問題が表面化したものが多いのではないかと感じる。女性や若者の自殺の増加もそれが多いのではないかと思う。オンライン診療は、市販薬と同様、過量服薬や薬物依存のリスクを高めたかもしれない。コロナ下において精神科医療の自殺予防への関心が再び高まってきたように思う。自殺対策基本法を内閣府で所管していたときは意見交換がしやすかったが、最近は、情報が入りづらい、意見を出しづらいのを感じる。これからの自殺対策としては、自殺の急増期とは異なる長期的視点が重要になる。COVID-19の感染拡大を機会に自殺対策を発展させたい。ひきこもり対策、虐待防止なども自殺対策につながる。

#### **指定討論7 「自死遺族支援、総合支援が継続できる形に」**

田中幸子（全国自死遺族連絡会）

2008年頃から、遺族支援の前に、遺族を傷つけ、追い込んでいる現実があることを知ってほし

いと訴えてきた。例えば警察や病院の遺体の取り扱いである。また死体検案料が非常に高いという報告がある。そして賃貸住宅の事故物件としての扱いの問題がある。コロナ下においても、他の災害が起きたときでも、自死遺族支援が継続してできるような形にしていきたい。また総合支援ができるような形にしていきたい。

## 指定討論8 「自治体や地域における自殺対策の体制整備は市民の貴重な財産」

南島和久（龍谷大学政策学部）

自殺総合対策大綱の見直しに近づけるような話をしたい。内閣府の自殺対策の検証評価会議の座長をつとめた経験を踏まえて言えば、予算を確保するために必要なことは、「アウトカム（＝政策効果）」の説明を求められるということである。自殺の原因は多様であり、自殺は複雑な社会現象である。これを制御して政策効果を手にするために何をしなければならないか。私の結論は、政策効果の前に体制整備が先にあり、それなくして政策効果はないということである。自治体や地域における体制整備自体が市民の貴重な財産であるという観点を何よりも忘れてはならない。

一般的に制度は、「デザイン」に基づいて体制を構築するという「プロセス」がある。さらにこの「プロセス」に基づいて「アウトカム」が出てくることになる。結果として、「アウトカム」が議論されるが、大事なものは、その前にある「プロセス」をどう構築していくのかである。コロナ下で何が起きたのか。重要なことはこの「プロセス」が毀損したということであった。コロナから復活していくときにはどうやってこの「プロセス」を取り戻していくのか。これが今議論しなければならない最も重要な論点である。

政府の自殺対策にしる、自殺総合対策大綱にしる、「対策」と銘打っている。この「対策」に注目していただきたい。「政策」とは言っていないということである。同じように「対策」を冠するものを挙げてみると、少子化「対策」、障害者雇用「対策」、いじめ「対策」、新型コロナ「対策」などがある。いずれも「対策」を冠している。「対策」とは何か。辞書を引くと「事の成り行きや相手の態度に応じて取る方策」と書かれている。

このシンポジウムのテーマは「自殺対策」と「コロナ対策」を掛け合わせたものである。しかし、「対策」は「事の成り行き」に応じるものなので、なかなかエビデンスをつかまえていくと考えられる。「対策」に「対策」を掛け合わせているので、どういう出方があるのかを待ち、状況分析をしないとエビデンスの議論につながらない。

なお「自殺総合政策研究」と銘打っている厚生労働省指定法人いのち支える自殺対策推進センターの雑誌がある。「政策」を目指したいという気持ちはよく分かる。ただし、「自殺総合対策」を「政策総合政策」にしていくためにはかなりの蓄積が要るだろう。

現在、コロナ禍で財政は大きく毀損している。令和2年度の予算は通常の一般会計の1.8倍の規模となった。今後、予算縮減と増税が待っていることは間違いない。COVID-19について、政府の対応は「国民の生命・健康の維持」、「国民の生活・経済の維持」の2本柱であった。自殺対策に関して、このシンポジウムの話の多くは孤立化に集中していた。だが、経済苦の方にも注目しておく必要がある。1998年からの自殺者数3万人超の状況が続いた主因は経済苦であったことを忘れてはならない。

最後に、自殺総合対策大綱について触れたい。初期設定として重要そうなことを言えば、地域の実践的な取り組みがどれだけ進んだか、若者の自殺がどれだけ抑制されたのか、勤務問題による自殺対策がどこまで抑制されたのか、それから自殺死亡率が減少に向かう筋道がどうなっているのか。これらの検証がデフォルトであろうと思っている。言うまでもなく、検証すべきことはこれだけではない。とはいえ、これらの基礎的な論点をきちんと検証としていく必要があるだろう。

自殺対策の効果検証は容易なことではない。当面の重要事項は現場の取り組みや蓄積をどうやって守るかという視点である。

## まとめ

椿広計（統計数理研究所）

この2日間のシンポジウムの中で語られてきたことはマイクロとマクロの政策の問題であった。マイクロとマクロを対立軸にしないシステムやコーディネート機能の充実の必要性は多くの発表に含まれていた。自殺のリスクに関しては、個々の現場（マイクロ）の中で起きている。ハイリスク群に対する個別の取り組み、個別介入はハイリスクの方々に対して行われる。それを支えているのは理論的な研究であり、現場に即した質的な研究である。一方で、マクロまたはメゾすなわち社会全体のこととして対処するという行政主導の活動は、仕組みに基づく標準的な活動が主体になる。体制やプロセスを整備するのは明らかに行政やマクロの役割である。全体的予防介入は行政の得意とする部分である。例えば、サポートする個人の力量を現場でどうやって教育していくかというよりは、サポートされる社会をどう形成するかということになる。単に自殺対策ということよりは、保護因子やPositive Behaviorのようなことを重視するエコシステムのようなものをつくることである。マイクロの軸とマクロの軸はお互いの重要性を意識して、サポートする、サポートされる立場になるが、政策がそういう形になっていない状況がある。その場合に、それを効果的、効率的につなぐメゾの部分、システムや中層部分の司令塔機能、コーディネートする機能、司令塔機能のようなものを地域と中央を結ぶ自殺の対策の中で確立していなければならない。

今、EBPMが重視されているが、自殺のような頻度の少ないイベントは、自殺をアウトカムとしてエビデンスを形成するのは非常に難しい。特にハイレベルのRCTを活用するのはきわめて限定的になる。現場ではロジックモデルのような形で展開した上で、その観察研究によって成果を見ることになるだろう。

またマイクロの分野で使われる質的な研究と、それから公衆衛生学的な見地で使われる量的研究のようなものも統合して使われるような形になっていくことが望まれる。

「地域自殺実態プロファイル」はまだ第1段階で、それを進化させる、改善するようなサイクルが必要である。問題を発見するための問題発見のための研究や要因解析の研究は、研究者コミュニティがどんどんやっていくべきである。

いずれにせよ、その対策や政策といった場合には、先ほどから言っているように、マイクロの現場への対策、自助・共助の現場への対策、公助への対策、そのための制度整備、プロセスを明確にしてクオリティーを上げていくということだと思う。そういうことを大綱の改定で検証に基づいて行われなければならない。

この学際的共同研究集会の役割は、社会課題解決型で文理融合の研究を推進することである。課題研究のために多分野の共同研究が推進できればと思う。大綱見直しは今年度後半に行われるが、今回のような貴重な意見がどんどん吸いあげられていく仕組みも必要と思う。

## 閉会のあいさつ

竹島正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）

自殺対策についての実践や研究を踏まえた学際的な共同研究集会は久しく開催されていなかった。今回、久しぶりにそれを開催できたことをたいへんうれしく思うとともに、ご協力いただいたすべての方々に感謝したい。本研究集会の要旨はまとめてウェブに公開する予定である。来年度も開催できるように準備していきたい。

**企画委員：**

大塚 尚（東京大学相談支援研究開発センター）  
岡 檀（統計数理研究所／一橋大学経済研究所）  
勝又陽太郎（東京都立大学人文社会学部）  
小高 真美（武蔵野大学人間科学部）  
高井美智子（埼玉医科大学医学部救急科）  
高橋 邦彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）  
竹島 正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）  
椿 広計（統計数理研究所）

**協力：**

一般社団法人 自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター  
一般社団法人 全国自死遺族連絡会  
一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会  
大正大学地域構想研究所  
武蔵野大学しあわせ研究所

---

本研究集会は下記の協力を得て実施しました。

研究課題／領域番号：21H04403 研究種目：基盤研究（A）

課題名：公的統計マイクロデータを活用したEBPM支援研究プラットフォームの構築

研究課題／領域番号：18K10597 研究種目：基盤研究（C）

課題名：都市型準限界集落のソーシャルキャピタルコーディネーター育成プログラム開発と評価

## 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症の世界的流行後における 自殺予防・遺族支援のあり方に関する学際的研究集会 －自殺対策の持続可能な発展に向けて－

### 報告

**趣旨：**2021年の共同研究集会においては学際的研究者と自殺予防・自死遺族支援の実践者が集い、新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行下における自殺予防・自死遺族支援のあり方について発表や意見交換を行った。この研究集会においては、新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症の世界的流行後と自殺対策基本法施行20年に向けての持続可能な自殺予防・自死遺族支援を視野に報告と意見交換を行うことを目的とする。

**日時：**令和4年11月4日 (金) 9:30～16:30

令和4年11月5日 (土) 9:30～16:30

**参加者数：**約100人(現地参加、ウェブ参加を含む)

### 開会のあいさつ

竹島正 (川崎市総合リハビリテーション推進センター／大正大学地域構想研究所)

前年度はコロナの流行下における自殺予防・自死遺族支援のための研究集会として開催したが、今年度はコロナ流行後を見据えて、自殺対策の持続可能な発展に向けて議論したい。昨年度の議論からは、自殺対策の体制整備は市民の財産になるという理解、ミクロとマクロを対立軸にしないシステムやコーディネートの重要性、そしてプロセスを明確にしてクオリティを上げていくことの重要性が示された。自殺対策は“考えること”であり、自殺対策における学び合いと尊重の風土づくりが重要である。この10月には新しい自殺総合対策大綱が閣議決定されたが、通読すると、トップダウン的な指向が強まり、ボトムアップ的なプロセスとの連携が難しくなっているように思われる。また歴史的視点が不足し、社会的取り組みも表層化してきているように思われる。自殺対策の今後が問われる中、この共同研究集会の意義は大きい。

### 基調講演「自殺総合対策大綱の作成にむけた有識者会議で感じたこと: EBPMとQuality Managementの観点から」

椿広計 (統計数理研究所)

統計家として、Quételetから始まる近代統計学の成り立ちや日本の統計創世記の統計家の業績、EBPM (Evidence Based Policy Making)、TQM (Total Quality Management) などについて説明し、自殺対策に対しデータに基づいた問題提起を行う。統計数理研究所は、人間が賢くデータと共生する社会の実現を目指して研究を行っている。統計科学・数理科学の基礎研究、国民性調査、人材育成など多岐にわたる活動を行っている。特に、様々な学術分野との共同研究、共同研究集会を大学共同利用機関として支援している。リスクに関わるネットワーク型研究も組織しているが、自死も医療健康と共に社会における大きなリスクと考えている。自殺総合対策が、ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチに対しどのような形で

データに基づいているかについては、大きな関心がある。

TQMとは、組織の全員参加を原則として顧客や社会に支持される製品やサービスを継続的に提供できる組織を確立する活動である。TQMで生み出された、マネジメント共通のプロセスとして知られるPDCA（Plan、Do、Check、Act）サイクルは、自殺総合対策大綱の中にも明確に記されている。行政データに基づくマネジメントは、科学的問題解決活動（QCストーリー）として、PDCAサイクル内に組み込まれるべきものである。地域差や時間差などの様々な統計データから問題を発見（異常検知）し、何が原因かを突き止める分析、標準に基づいた施策作成と効果の確認分析といった問題解決の標準シナリオがある。モニタリングし異常を検知した際に分析的・問題解決アプローチを取ることなどがあり、自殺総合対策においても有用ではないかと考える。

自殺総合対策の推進に関する有識者会議では、さまざまな立場の専門家が真摯に意見を提示しており、コロナ下での女性の自殺の増加、児童・生徒の心のケアの必要性、職場のメンタルヘルス問題、妊産婦の自殺数の多さなどのデータが報告された。それぞれどのような支援や取り組みが必要か活発に議論されてきた。社会のクオリティマネジメントの観点からも、自死の低減は最大の課題であり、それが自助・共助・公助そして研究機関といった社会全体が協働する総合的な活動になるべきことは明らかである。統計家としては、今後も地域、時点、属性などによる異常検知・問題発見が生じれば、直ちに解決活動に入るべきだと考えている。特にコロナ下では、社会全体に共通に関わる恒同原因だけではなく、特定の少数にある時期に作用する変動原因を明らかにし、PDCAサイクルを加速することが有用である。

---

## ◆セッションⅠ | コロナ下の自殺の状況と背景要因

**趣旨:**新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行後のわが国における自殺の状況・動向を、いくつかのデータおよび疫学的アプローチによって把握し、その背景要因を探索する研究の成果を報告する。

**企画:** 高橋邦彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）

岡檀（統計数理研究所医療健康データ科学研究センター）

**座長:** 高橋邦彦、岡檀

---

### 報告Ⅰ「COVID-19 感染拡大による自殺率上昇の地域差および性差、背景要因の把握」

岡檀（統計数理研究所医療健康データ科学研究センター）

コロナ禍における自殺率上昇の地域差を把握するために、過去11年間の自殺統計を参照して全国市区町村のパネルデータを構築し、「自殺率上昇度」という指標を作った。市区町村ごとの公的統計に主要産業14種類の住民就業率などのデータを連結させて分析した。

コロナ禍の自殺率上昇は内需型サービス業との関連が強く、特に女性の自殺率上昇との関係が強かったのは宿泊・飲食サービス業であった。宿泊・飲食業の特徴は女性就業者が多いことにあり、また14産業の中でも非正規雇用率が突出して高い。コロナにより打撃を受けた産業の一つであり、倒産を回避するためにもまず女性が人員削減の対象になった可能性が考えられる。女性の自殺率が上昇した背景に、そうした産業構造や雇用形態が影響している可能性が示唆さ

れた。

また子どもコホートスタディ（長期にわたる観察的研究）のデータを使って、経済問題に起因するうつ病の危険因子および予防因子を探索した。その結果、経済問題を抱える家庭の子どもはうつ傾向のリスクが高まっていたこと、自己肯定感がうつ病の予防因子として、承認不安は危険因子として影響していたこと、また、子ども自身の性格のみならず、周囲の大人たちの態度も影響していることが明らかとなった。

## 報告2 「非正規雇用と自殺念慮：COVID-19 流行下のオンライン横断調査」

佐々木那津・西大輔（東京大学医学系研究科）

日本人の非正規雇用者は、正規雇用者と比較してコロナの流行により希死念慮が増大したのかどうかについて、1) 全国の代表的なデータを用いた希死念慮と雇用形態との関係、2) パンデミック時の従業員の希死念慮と関連する要因について調べた。その結果、コロナ流行以降に新規に希死念慮を抱いた割合は非正規雇用と正規雇用で有意差はなかったが、非正規雇用者では有意にコロナ以前より持続する希死念慮を持つ割合が多く、女性でのみ非正規雇用と持続する希死念慮との関連が有意であった。非正規雇用者には特に経済的な不安定さが希死念慮と関連すると考えられ、非正規雇用自体が所属感の減弱につながる可能性もある。先行研究では女性の自殺念慮を防御する保護的な要因として、組織的コミットメントのレベルが低く、仕事のストレスが低く、労働時間が短いことが議論されてきたが、本人の意図と異なる不利な就労条件などがコロナ以前から影響していた可能性がある。また、雇用形態以外に関連のあった要因は、若年、独身、特定の業種、精神疾患の既往歴が抽出された。希死念慮との関連がみられた業種は、求められるスキルのレベルが低く、変動する社会・経済状況に影響を受けやすく、感染リスクの高いもの、政府の規制を受け経済的不利益を受けたであろう飲食業であった。

## 報告3 「COVID-19流行下の社会状況の変化が自殺者数に与える影響—人流変化と地域・要別の検討」

安齋達彦・高橋邦彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）

社会環境の変化と自殺の増減は切っても切り離せない。コロナ禍での社会の制限の表れであった人流の制限が、自殺者数の増減にどのように関連していたのか、また女性の自殺の増加について、どのような要因を持つ女性の自殺が増えたのかについてそれぞれ検討した。警察庁の自殺統計データを用いて分析した結果、人流が減少している時には自殺者数は相対的に低い位置にあり、逆に人流が増加した時には自殺者数が増える傾向がみられた。これは人流を制限すれば自殺者数が減るということではなく、そもそもこのコロナ禍においては自殺者数が全体的に上がっており、人流が低下している時にはそのタイミングでは自殺者数は増えないが、人流が回復し周囲が動いてくる時に増加したと解釈するべきであろう。こうした全体的な影響は、どのような人たちに特に負担を多く強いたのかを調べるために、職種、動機、年齢のカテゴリ別に分け、自殺者数の増減をそれまでのトレンドと比較して検討した。コロナ期間には、職業別では被雇用者、あらゆる動機、職業、年齢の自殺者数が増えており、特に学生、学校問題、20歳以下という若い学生世代での自殺の増加が顕著だった。感染者数がより多いところでは、不安の高まりから自殺者数が増えているかを分析した結果では、感染者数の多い少ないにかかわらず、全体的に自殺者数が増えていることが分かった。

## 報告4 「現代社会の自殺をどうとらえるかーフェイス論の視点について」

阪本俊生（南山大学経済学部）

社会学者ゴフマンの概念であるフェイスの視点から、生き心地の良い町とコロナ禍における自殺の問題について考えたい。“フェイス”は体面・面子とは異なり、人と顔を合わせる際の気楽さ、ストレスのなさを含む、より日常的で通文化的な特徴をもつ概念である。一方、フェイスは、それがないと社会的場面への参加そのものが困難になるようなものでもある。この観点からは、コロナ禍の自殺問題の背景には、フェイスが壊れ傷つくような状況が、一部の人々の間で生じたことがある、と考えられる。とくに女性や若者たちである。

各個人のフェイスが、何らかの組織や集団に所属することで与えられる傾向が強かった20世紀後半までの社会では、組織や集団の安定性や絆と自殺との結びつきが大きかった。しかし、自らのフェイスを自分自身で構築しつつ社会参加する度合いが高まった現代社会では、それぞれの個人が自らのフェイスを作れるかどうか、あるいは守れるかどうかを考えることが、自殺と社会の関係を考えるうえで重要となる。

生き心地の良い町研究における5つの自殺予防因子は、フェイス論の観点からも理想に近い。例えば、多様性への寛容さは他人にスティグマを付与せず、フェイスを壊さないことであり、人物本位主義や自己効力感、病は市に出せや緩やかな絆は互いのフェイスへの柔軟性を示唆する。この研究には、現代の自殺問題対処のための具体的エッセンスが込められている、とフェイス論の観点から見て取れる。

### 指定討論1

山内慶太（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科）

まず媒介変数としての社会をどのように認識し、扱うかが大きな課題である。例えば人流といっても、場所によって全く違うパターンを取る可能性もあるし、非正規雇用者や旅行業・飲食業といっても、ある程度経済的に安定した家庭や地域性の違いなどの多様性があるはずである。一見同じ変数であっても、その媒介変数としての社会を意識しながらどこまで丁寧に扱うことができるかということが問われている。また、孤立をどう考えるかにあたって、そもそも社会が信頼できないことが問題なのか、社会を信用しようとするのが問題なのか、孤立と独立の違いをどう考えるのかということは結構面白いテーマになる。独立と孤立の違いを考える上でも、改めてしっかりフェイス論を勉強したくなった。

### 指定討論2

松本俊彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

コロナ禍で依存症の自助グループのリアルな集まりは、密を避けて実施できないかオンラインになってしまい、つながりが乏しく寂しいものになってしまった。依存症からの回復には、三密と不要不急の外出が必要であることを実感した。コロナのような危機の状況下では、連帯感が強まり一時的に自殺が減少したりするが、必ず何らかの排除や分断をつくりながら凝集していくものであり、女性や子ども、弱い立場の人達やその家族を孤立させ追い詰めていったのではないかと感じる。子ども達の自殺が増えている一方で、器用に生きる子ども達もおり、特定のフェイスではなく複数のフェイスを使い分け一カ所に重心を掛け過ぎないようにすることが今後求められていくのかもしれない。

---

## ◆セッション2 | 未遂者支援、遺族支援、支援者支援

**趣旨：**自殺行動が生じた後の支援である未遂者支援、遺族支援、支援者支援の取り組みや学術的知見を報告する。未遂者の家族への支援、遺族支援、支援者側等の話を伺うなかで、全体を通して、自殺を考えるまで追い込まれている本人はもちろんのこと、残された人たちへの対応に関しても個別性を重視し、それぞれの人にいかにか安全で安心した環境を整えることができるかについて考えることが重要である。そして「寄り添う」と一言で言ってもそこには個別性があり、自分にとっての安全と安心が、他の人にとっては危険や不安を強めるような環境かもしれないことを改めて意識していかなければいけない。

**企画：**小高真美（武蔵野大学人間科学部）、高井美智子（埼玉医科大学医学部）

**座長：**小高真美、高井美智子

---

### 報告1 「未遂者支援における家族との関わり」

高井美智子（埼玉医科大学医学部）

大学病院の救命救急センターに臨床心理士として勤務し、自殺未遂者ケアに従事した経験から、自殺未遂者の家族および自死遺族への関わりおよび心理的サポートについて発表する。自殺未遂者の家族は、家族の自殺という衝撃とともに、状態に対する心配や今後への不安、怒りや無力感、自責感、世間体への恐れなど様々な心理を経験することになる。抑うつ、不安、PTSDなどの症状がより重篤なものになりやすい家族の特徴としては、その家族の絆が非常に強い場合、第一発見者、家族自身の精神的な不調や治療中、致命的な自殺企図の手段などがある。未遂者の家族に対しては、家族の言葉に耳を傾け、家族の言葉や気持ちを認めて理解しようとする、これまでの苦勞をねぎらい、家族の持つ苦しみや不安をきちんと話題として扱うこと、協力・支援を一緒に構築していくことが重要になってくる。退院後に未遂者とうまく関われるよう情報提供したり、自宅の中にある手段を遠ざけてもらうこと、緊急時の窓口提供などが家族の心理的サポートになる。また、自死遺族にとっては救急医療の現場が始まりとなり得るため、遺族の気持ちに寄り添って支援のニーズを把握し、行政や民間団体と連携を図っていく必要がある。

### 報告2 「自殺で残された遺族へのインタビューで見えてきたもの」

大倉高志（岡山県立大学保健福祉学部）

自殺に対する偏見を解消するために、これまで自殺という言葉の問題点の検討、および自殺を自死に置き換える試みが行われてきた。“自殺”という言葉には、倫理的に悪と見なされる「殺す」という行為を自ら選んで実行したかのように考えられてしまう側面がある一方で、“自死”という言葉でも、自ら死ぬという語感から、自ら進んでその死を実行したかのような解釈が連想されてしまうため、どちらの言葉も最適な言葉であるとは言い切れない。まだ着手されていない検討課題として、1)自殺・自死という言葉の問題点、2)自死遺族という言葉の問題点、3)自殺・自死に付く「自」という文字の問題点、4)自殺・自死に代わる新たな第3の言葉の検討、5)自殺という言葉の定義を見直すことによって偏見を解消できないか、についてそれぞれ検討した。本人の意志による選択であると強調されてきた従来の自殺の定義を見直すため、新たな定義に、1)自殺に瀕した危機的な健康状態、2)自殺の衝動性・制御不可能性・視野狭窄

といった平常とは異なる精神状態、3) 望まなかったり意志によらなかったりする自殺の非選択性の側面、という3つの論点を盛り込むことにより新たな自殺の定義を提唱した。

### 報告3 「専門職であり遺族である立場からーエモーショナル・リテラシーへの着目」

引土絵未 (日本女子大学人間社会学部)

自死遺族としての体験を中心に、自殺に関わる支援者に必要な考え方として、感情を理解し使いこなす力であるエモーショナル・リテラシーを紹介したい。大学生の頃に父を自殺によって亡くした後、自分の中にはさまざまなトラウマや自責感、圧倒的な生きづらさが残された。父と同じような人を支援できれば楽になるかもしれないと思い、精神科のソーシャルワーカーになったが、父親と同じような患者に出会うとコントロールできない感情に苛まれてしまっていた。その時、自分の感情にふたをして生き延びようとするのではなく、エモーショナル・リテラシーの3つの力、1) 自分がいま体験している感情を識別する能力、2) 感情の意味を把握できる能力、3) 状況にふさわしい感情表現のできる能力を身につけることが非常に役立った。また、自殺で家族を亡くした方たちを支えるために提供されるべき情報として、1) 遺族が行うことになる諸手続きに関する情報、2) 提供すべき生活支援メニューに関する情報、3) 遺族の心理や反応に対する情報、4) 遺族の自助グループ・支援グループに関する情報、5) メンタルヘルスに関する情報の5つがまとめられているが、自死遺族としてどのような情報が実際に意味があったのかについても振り返った。

### 報告4 「遺族支援の実際」

田中幸子・斎藤智恵子 (一般社団法人全国自死遺族連絡会)

遺族が集う会は、行政主催のもの、宗教者、病院等の遺族支援団体や大学、自死遺族の自助グループなど様々なものがあり、遺族がつながる方法としても電話やファクス、手紙、メール、LINEなどSNSや個別面談があるが、ほとんどの遺族支援は悲しみのケアのみで総合支援にはなり得ない。自死の実情をきちんと理解し、亡くなった人たちの一番近くにいた遺族の声を聞いて理解しようとする姿勢が必要にも関わらず、教育委員会、精神保健福祉センター、行政主催の会、遺族以外の民間団体の会などの機能はそれぞれバラバラで対応に制限がある上に応答性に乏しく、求めている時に求めている支援が受けられない現状がある。遺族に必要な支援としては、悲しみのケア以外にも、労災申請の手続き、医療過誤、介護施設との交渉、債務整理の手続き、事故物件の賠償金請求、地元以外での遺体の葬儀手配など非常に多岐に渡るため、本来は議員、宗教者、マスコミ、行政、司法書士、行政書士、税理士などのたくさんの専門職の援助が必要だ。遺族をこれ以上傷つけ追いつまさないようにするために、総合支援の構築と、ホットラインの充実、自死に対する行政職員のスキルアップ研修などが必要である。

### 報告5 「“支援者”としてのサバイバー経験とケア」

小高真美 (武蔵野大学人間科学部)

自殺によって大切な人や身近な人を亡くした人のことを英語でサバイバーと呼ぶが、遺族だけでなく、精神科医や臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師、教師などの支援者にある側もサバイバーとしての経験をすることがある。支援者側がクライアントの自殺に遭遇すると、支援者自身も悲嘆をはじめとするさまざまな感情的な反応を示し、個人的な強いショック、否認、無感覚状態、時にはPTSD症状も表れる。さらに特徴的なこととして、支援者としての自信喪失や自責感、他のクライアント等の自殺リスクに対する過度な警戒、離職などの報告もあ

り、組織や職場での支持的な環境が必要とされる。自殺総合対策大綱にも、自殺対策従事者への心のケアの推進が盛り込まれている。しかし例えばソーシャルワーカーの中でも、自殺というテーマについてきちんとした知識やスキルを身につけている人たちは限られ、自殺が起きた後の支援までは考えられる状況にない印象を受ける。アメリカでは、学会が専門部会を立ち上げ、支援者支援に関する情報提供が行い始めている。今後、自殺が起きた後のケアに焦点を当てた取り組みを進め、次の機会に紹介したい。

## 指定討論

白川教人（横浜市こころの健康相談センター）

横浜市での未遂者支援や自死遺族支援の状況について紹介する。未遂者支援としてはACTION-Jを継続実施しており、これを広げていくことが国全体の未遂者支援および能力を上げていくことにつながると考える。平成19年に自死遺族専用の電話相談を試行開設し、得られた自死遺族の要望を受け、自死遺族ホットラインや自死遺族の集いを行ってきたが、コロナ渦になってからも一部制限を設けながらも続けている。自死遺族支援については世の中の偏見の解消、特に行政職員の意識改革は急務だと考え、自死遺族の三重苦の話や遺族の傷つきや心境についてふれながら、自死・自殺への偏見を人権問題として捉えるよう話し、自死遺族に対する支援意識を醸成している。支援者も自死遺族もお互いに多様性を認め合いつつ、自助、公助、共助の視点を持っての継続支援が大事なのではないかと考える。

---

## ◆セッション3 | 支援現場の実態や取り組み

**趣旨：**2021年度研究集会においてCOVID-19感染症拡大下における支援現場の実態や取り組みが報告されたが、その後の現場の状況について報告した。

**企画：**大塚尚（東京大学 相談支援研究開発センター）、勝又陽太郎（東京都立大学人文社会学部）

**座長：**大塚尚

---

### 報告 | 「行政の現場からー川崎市における取り組み」

橋本貢河（川崎市総合リハビリテーション推進センター）

川崎市職員として自殺対策を担当する者として、現在の行政の取り組みについて報告する。行政全体の動きとしては、新型コロナウイルス感染症流行初期は同感染症の実態把握を、その後は医療供給体制の整備や確保、感染拡大期は療養支援の体制確保が最優先になり、ワクチンの供給開始期には迅速な接触体制等を整えてきた。コロナ渦によって川崎市自殺対策総合推進計画に位置づけた取り組みの約8割の事業が変更または中止を余儀なくされたが、規模の縮小やオンライン活用など工夫して取り組みを継続している。主観的には、コロナ以降死にたい気持ちへの関心度が高まっているように感じている。死にたいなどと聞いた時に医療や福祉等の専門相談機関につなぐことが第一歩ではなく、その前に一緒に対応を考えていけるような市民に向けたゲートキーパーの養成およびそのフォローについて考えていかななくてはいけない。また、教育委員会と協働し、SOSの出し方教育と、そのSOSの適切な受け止め方について話をしている。自殺総合対策大綱も改定され、新しい役割が増える中で全てを行政が担うことは難

しくなっており、行政が中心となって担うべき役割はどういったものなのか、例えば全体的なコーディネート機能を担うべきかなど、考えるべき時期にきている。

## 報告2 「学校の現場からのスクールカウンセラーの取組みと報告ー予防と危機対応」

巽葉子（大阪府公立学校スクールカウンセラースーパーバイザー）

コロナ以降、子どもの自死事案への緊急支援や希死念慮、自殺企図の増加を実感し、危機感のようなものを感じていた。コロナ渦による学校生活の喪失、特に繰り返された約束の反故の影響が強くあると考えられ、対人的なつながりも弱くなった中で未来にあまり期待が持てずに、漠然とした不安や抑うつ感が広がっている。自殺予防の取り組みとして、教員の相談力を上げる研修や、児童生徒に対する援助希求の教育など行っているが、市町村の相談機関、医療機関、保護者との連携にはまだ課題がある。個々の子どもたちへの予防的アプローチとしては、命を懸けて大人になっていく思春期の子どもへの教員の理解、察知力の向上、アンケートや専門機関の活用などがあげられるが、学校風土の理解も大事である。また自死が起きた場合の、学校全体と個人・小集団両方を対象とした緊急支援の流れとともに、スクールカウンセラーとして児童生徒・保護者のケア、市町村教育委員会・教職員のコンサルテーションなどの活動を行う中で留意している点、および課題として感じる点について紹介した。

---

## ◆セッション4 「自殺対策円卓会議」

**趣旨：**自殺対策における学び合いと尊重の風土づくりを通して自殺対策の発展と地域づくりに貢献していくことを目的として、参加者全員で、本研究集会で学んだことや、日頃自殺対策において大切に思っていることなどを話し合う。

**企画：**竹島正（川崎市総合リハビリテーション推進センター／大正大学地域構想研究所）

**座長：**竹島正

---

自殺・自死という言葉の問題、遺族への情報提供の重要性、自死遺族支援前に遺族が追い込まれている現状、自殺を他人事ではなく自分ごととして捉える姿勢や援助者側の能動的姿勢の必要性、ゲートキーパー研修のオンライン実施やICT活用、データに基づく自殺対策評価の推進、現代の子どもをどう理解していくかなど、様々な立場からの意見を聞くことを通じて、対話し考えつづけることの重要性を共有しあった。

自殺・自死など、人と人との関わりを媒介する言葉の問題は、次回につながる大事なテーマであろう。自殺は最も端的に社会のクオリティを示す問題であり、この社会のクオリティ自体が包括的に上がっていけば、自殺だけではなく様々な現象が良い方向へと向かっていくと思われる。

## 閉会のあいさつ

竹島正（川崎市総合リハビリテーション推進センター／大正大学地域構想研究所）

自殺・自死のことを考えることは、逆に言えばウェルビーイングのことを考えることでもあるという発想を展開することも考えていきたい。次回は「自殺対策の持続的発展に向けて-自

自殺対策基本法20周年に向けて」をテーマに、研究と現場実践をつなぎながら自殺対策を進めていくために達成と課題を検討し、今後取り組むべき研究と実践を明らかにするべく、共同研究集会を継続したい。

**企画委員：**

大塚 尚（東京大学相談支援研究開発センター）

岡 檀（統計数理研究所）

勝又陽太郎（東京都立大学人文社会学部）

小高 真美（武蔵野大学人間科学部）

高井美智子（埼玉医科大学医学部）

高橋 邦彦（東京医科歯科大学 M&D データ科学センター）

竹島 正（川崎市総合リハビリテーション推進センター／大正大学地域構想研究所：研究代表者）

椿 広計（統計数理研究所：受入研究者）

**協力：**

一般社団法人自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター

一般社団法人 全国自死遺族連絡会

一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会

武蔵野大学しあわせ研究所

## 令和3年度事業報告

---

---

令和3年度においては次のことを実施した。

1. 総会の開催： 令和4年3月 書面開催
2. 理事会の開催書面開催：令和4年2月 書面開催
3. 常務理事会の開催： 令和3年12月 書面開催
4. 第68回精神保健福祉全国大会（埼玉県）への参加及び精神障害者の絵画作品の展示：  
ウェブ開催により実施せず
5. 「ミニレクチャー」「懇話会」の開催：実施せず
6. 会報の発行、配布：令和4年度に合併号発行に変更
7. 各協（議）会機関誌等の収集及び広報活動：  
（本協議会ウェブサイトにも各都道府県協会サイトをリンク）実施せず
8. 精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣及び日本精神保健福祉連盟会長表彰候補者の推薦
9. アートをとおしての精神保健の啓発の取組：実施せず
10. ウェブサイトをとおした精神保健情報の発信：
  - 2021.06.21 アーカイブスを設け、クランク勧告を掲載
  - 2021.09.27 新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行下における自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会の開催案内
  - 2022.01.06 全国精神保健福祉連絡協議会主催、TICCこころのケガを癒すコミュニティ事業（Trauma Informed Care / Community: TICC事業）の企画協力にて「第1回トラウマインフォームドケア企画研修」の開催案内
  - 2022.01.25 新型コロナウイルス感染症の世界的流行下における自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会の報告を掲載
11. 自殺対策の推進への協力：

情報システム研究機構統計数理研究所公募型共同利用「新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行下における自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会」の開催協力（2021年10月29-30日）
12. 第二次世界大戦の長期的影響についての学際シンポジウムの開催協力：

日本における第二次世界大戦のトラウマとその長期的な影響について学際的なシンポジウムを開催し、ウェルビーイングと社会平和に貢献することを目的とする。

  - 第1回 日本における第二次世界大戦の経験（2021年6月19日）
  - 第2回 日本は戦争にどのように反応したか（2021年7月31日）
  - 第3回 トラウマとポジショナリティ：日本の加害者と被害者としての役割（2021年8月28日）
  - 第4回 第二次世界大戦の長期的影響（2021年10月9日）
  - 第5回 全体像の理解（2021年11月27日）
13. 地域共生・精神保健委員会の設置：

地域共生社会（インクルーシブな社会）の構築に向けて、それを発展させるひと・組織のつながりをつくとともに、関連する情報を精神保健福祉協会等に発信していくことを

目的とする。

委員：大岡由香（武庫川女子大学短期大学部心理・人間関係学科）、後藤基行（立命館大学大学院先端総合学術研究科）、高瀬顕功（大正大学社会共生学部公共政策学科）、西大輔（東京大学大学院医学系研究科／NCNP精神保健研究所公共精神健康医療研究部）、藤井千代（NCNP精神保健研究所地域・司法精神医療研究部）、竹島正（全国精神保健福祉連絡協議会会長・委員長）

活動内容：第1回トラウマインフォームドケア企画研修の開催（令和4年2月25日）

14. 新型コロナウイルス感染拡大にともなう地方協会の分担金の減額

15. 本協議会事務局の移転：実施せず

## 令和4年度事業計画

---

---

令和4年度においては次のことを実施する。

1. 総会の開催（令和5年3月書面開催）
2. 理事会及び常務理事会の開催  
理事会：令和5年2月書面開催、令和5年3月書面開催  
常務理事会：令和4年9月16日ウェブ開催
3. 役員改選（別表参照）。
4. 第69回精神保健福祉全国大会への参加及び精神障害者の絵画作品の展示：実施せず
5. 「ミニレクチャー」「懇話会」の開催（精神保健福祉全国大会開催地）：実施せず  
これに代わって、令和2－3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者 竹島正）の分担研究「精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究」（研究分担者 杉山直也）の研究成果を踏まえた研修会「行動制限最小化の普及のために－コア・ストラテジーとTICを学ぶ－」をウェブ開催（令和5年1月21日）。
6. 会報の発行、配布（統計数理研究所の共同研究集会の要約等を収録）
7. ウェブサイトをとおした精神保健情報の発信、各協（議）会機関誌等の収集及び広報活動：  
本協議会ウェブサイトの更新の定期化（令和4年10月から）  
過去の会報巻頭言のアップ  
本協議会ウェブサイトに各協（議）会サイトをリンク
8. 精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣及び日本精神保健福祉連盟会長表彰候補者の推薦
9. アートをとおしての精神保健の啓発の取組：  
平川病院造形教室の協力による厚生労働省講堂前及び階段部分への作品展示
10. 自殺対策の推進への協力：  
情報システム研究機構統計数理研究所 公募型共同利用「新型コロナウイルス（COVID-19）の世界的流行後における自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会－自殺対策の持続可能な発展に向けて」の開催協力（2022年11月4－5日）
11. 第二次世界大戦の長期的影響についての学際研究への協力：  
「日本における第二次世界大戦の長期的影響に関する学際シンポジウム2022－戦争について語ること、セーフスペースを考える－」の開催協力  
第1回 「戦争についての体験を語るセーフスペースを検証する」（2022年9月17日）  
第2回 「戦争・災害の公的記憶とセーフスペース」（2022年10月22日）  
第3回 「戦争について語ること、セーフスペースを考える－今後に向けて－」（2022年11月27日）
12. 地域共生・精神保健委員会の設置：  
地域共生社会（インクルーシブな社会）の構築に向けて、それを発展させるひと・組織のつながりをつくとともに、関連する情報を精神保健福祉協会等に発信していくことを目的とする。  
委員：大岡由香（武庫川女子大学短期大学部心理・人間関係学科）、後藤基行（立命館

大学大学院先端総合学術研究科)、高瀬顕功(大正大学社会共生学部 公共政策学科)、西大輔(東京大学大学院医学系研究科/NCNP精神保健研究所公共精神健康医療研究部)、藤井千代(NCNP精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長)、竹島正(全国精神保健福祉連絡協議会会長・委員長)

活動内容: TIC相談支援研修(相談支援の中にTICを取り入れる(支援者支援を含む)研修)として、令和5年2月17日、2月24日の2回開催。対象者は自治体職員等。

**13. 新型コロナウイルス感染拡大にともなう地方協会の分担金の減額**

**14. 本協議会事務局の移転(郵便物の郵送先は会長勤務先)**

## 定款

---

---

### 第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会という。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都北区に置く。

### 第2章 目的及び事業

(目的・事業)

第3条 この法人は、各都道府県精神保健福祉協会及び精神衛生協会又は協議会（以下「地方協会等」という。）間の連絡を図り、もって精神保健福祉の普及発展に資することを目的とする。

### 第3章 会員

(会員)

第4条 この法人の会員は、地方協会等の長とする。

2 前項の会員をもって、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下「一般法人法」という。）上の社員とする。

(入会)

第5条 会員となるには、理事会において別に定めるところにより、入会の申し込みを行うものとする。

(経費の負担)

第6条 この会の経費は、地方協会等の分担金その他をもってあてる。

(退会)

第7条 会員は、いつでも退会届を提出して退会することができる。

(除名)

第8条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) この定款その他の規則に違反したとき。
- (2) この法人の名誉を毀損し、又は目的に反する行為をしたとき。
- (3) その他、除名すべき正当な事由があるとき。

(会員資格の喪失)

第9条 前2条の場合のほか、会員は、次に掲げる事由によって資格を喪失する。

- (1) 総会員の同意があったとき。
- (2) 当該会員が所属する地方協会等が解散したとき。

### 第4章 総会

(構成)

第10条 総会は、すべての会員をもって構成する。

2 前項の総会をもって、一般法人法上の社員総会とする。

#### (権 限)

第11条 総会は、次の事項について決議する。

- (1) 会員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 貸借対照表及び正味財産増減計算書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 解散及び残余財産の処分
- (7) その他総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

#### (開 催)

第12条 この法人の総会は、定時総会及び臨時総会とする。定時総会は、毎事業年度の終了後一定の時期に開催し、臨時総会は、必要に応じて開催する。

#### (招 集)

第13条 総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき会長が招集する。

2 総会員の議決権の5分の1以上の議決権を有する会員は、会長に対し、総会の目的である事項及び招集の理由を示して、総会の招集を請求することができる。

3 総会を招集するには、会長は、総会の日々の2週間前までに、会員に対して必要事項を記載した書面をもって通知する。

#### (議 長)

第14条 総会の議長は、会長とする。

#### (議決権)

第15条 会員は、総会において各1個の議決権を有する。

#### (決 議)

第16条 総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総会員の議決権の過半数を有する会員が出席し、出席した当該会員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総会員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 会員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解 散
- (5) その他法令で定められた事項

3 理事又は監事を選任する議案を決議する場合には、候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第20条に定める定数を上回るときは、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。

#### (書面による議決権行使)

第17条 総会に出席できない会員は、議決権行使書をもって議決権を行使することができる。この場合においては、その議決権の数を前条の議決権の数に算入する。

(議決権の代理行使)

第18条 会員は、委任状その他の代理権を証明する書面を会長に提出して、代理人によって議決権を行使することができる。この場合において、第16条の規定の適用については、その会員は出席したものとみなす。

(議事録)

第19条 総会の議事については、法令で定めるところにより議事録を作成し、会長及び理事1名がこれに記名押印するものとする。

## 第5章 役員

(役員)

第20条 この法人に次の役員を置く。

(1) 理事 8名以上15名以内

(2) 監事 2名

2 理事のうち1名を会長とする。

3 理事のうち4名を副会長とする。

4 理事のうち3名以内を常務理事とする。

5 2項の会長をもって、一般法人法上の代表理事とし、3項の副会長及び4項の常務理事をもって一般法人法上の業務執行理事とする。

(理事の制限)

第21条 理事のうち、理事のいずれかの1名とその配偶者又は三親等内の親族その他特別の関係にある者の合計数は、理事総数の3分の1を超えてはならない。

(役員を選任)

第22条 理事は、別表に掲げる都道府県の地区ごとに、当該地区内の地方協会等の協議により、地方協会等の役員のうちから1名の推薦を受け、総会の決議によって選任する。

2 前号の理事のほか、精神保健福祉に関し学識経験のある者若干名を総会の決議を得て理事として選任することができる。

3 会長、副会長及び常務理事は、理事会の決議によって選定する。ただし、役員が構成されない場合は、総会の決議により決定することができる。

4 監事は、地方協会等の役員のうちから総会の決議により選出する。

5 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることができない。

(理事の職務及び権限)

第23条 理事は、理事会を組織し、法令及びこの定款で定めるところにより、会務の執行を決定する。

2 会長は、この会を統括し、この法人を代表する。

3 副会長は、会長を補佐するとともに、会務を執行する。

4 常務理事は、会長及び副会長を補佐し、常務理事会を組織して会務を執行する。

5 会長及び副会長・常務理事は、毎事業年度に4カ月を超える間隔で二回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第24条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財

産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第25条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。ただし、再任を妨げない。

3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4 理事又は監事は、第20条に定める定数に足りなくなるときは、辞任又は任期満了後においても、新たに選任された者が就任するまでは、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第26条 理事及び監事は、総会の決議によって解任することができる。

(報酬等)

第27条 理事及び監事は、無報酬とする。ただし、常勤の理事及び監事に対しては、総会において定める総額の範囲内で、総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を、報酬等として支給することができる。

## 第6章 理事会

(構成)

第28条 この法人に、理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事で構成する。

(権限)

第29条 理事会は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 事業計画、予算の作成その他この法人の会務執行の決定
- (2) 理事の会務の執行の監督
- (3) 会長、副会長及び常務理事の選定及び解職

(招集)

第30条 理事会は、会長が招集する。

2 理事会を招集する者は、理事会の日時、場所、目的、その他必要な事項を記載した書面をもって、理事会の日の1週間前までに、各理事及び各監事に対してその通知を発しなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集の手続きを経ることなく開催することができる。

(議長)

第31条 理事会の議長は、会長とする。

(決議)

第32条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、理事が理事会の決議の目的である事項について提案をした場合において、その提案につき議決に加わることができる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、監事はその提案について異議を述べたときを除き、その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。

(議事録)

第33条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 会長及び監事は、前項の議事録に署名し、又は記名押印する。

(常務理事会)

第34条 常務理事会は、必要の都度会長がこれを招集し、議長となる。

## 第7章 顧問

(顧問)

第35条 この会に顧問若干名を置くことができる。

2 顧問は、総会及び理事会の推薦により、会長が委嘱する。

## 第8章 資産及び会計

(事業年度)

第36条 この法人の事業年度は、毎年4月1日から翌年3月31日までとする。

(事業報告及び決算)

第37条 事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を経て、総会に提出し、第1号の書類についてはその内容を報告し、第2号及び第3号の書類については承認を受けなければならない。

(1) 事業報告

(2) 貸借対照表

(3) 正味財産増減計算書

2 前項の書類のほか、監査報告を主たる事務所に5年間備え置くとともに、定款、会員名簿を主たる事務所に備え置くものとする。

(剰余金の処分制限)

第38条 この法人は、会員その他の者に対し、剰余金の分配をすることができない。

## 第9章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第39条 この法人は、総会の決議によって、定款を変更することができる。

(解散)

第40条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

(残余財産の帰属)

第41条 この法人が清算するとき有する残余財産は、総会の決議を経て、国もしくは地方公共団体、又は公益社団法人もしくは公益財団法人、又は公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条17号に掲げる法人に帰属させるものとする。

## 第10章 公告の方法

(公告の方法)

第42条 この法人の公告方法は、電子公告とする。

## 第11章 職員

(職員)

第43条 この会に職員若干名を置き、会長が任免する。

## 第12章 雑則

(細則)

第44条 この定款施行について必要な事項は、理事会の決議を経て会長がこれを定める。

### 附 則

1. この定款は、この法人の成立の日から施行する。
  2. この法人の設立当初の事業年度は、第36条の規定にかかわらず、この法人の成立の日から平成25年3月31日までとする。
  3. この法人の設立時会員の氏名及び住所は次のとおりとする。
- <必要的記載事項>
4. この法人の設立時理事は、次に掲げる者とする。
  5. この法人の設立時監事は、次に掲げる者とする。

地区	所属する都道府県
北海道	北海道
東北	青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島・新潟
関東甲信	茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・山梨・長野
東海北陸	静岡・愛知・岐阜・三重・富山・石川・福井
近畿	滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山
中国	鳥取・島根・岡山・広島・山口
四国	徳島・香川・愛媛・高知
九州	福岡・佐賀・長崎・熊本・大分・宮崎・鹿児島・沖縄

役員名簿（令和5年7月1日現在）

区 分	所 属	氏 名	所 属
会 長	学識経験者	竹島 正	川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター所長 大正大学地域構想研究所客員教授
副 会 長	中 国	中島 豊爾	(一社) 岡山県精神保健福祉協会会長
	学識経験者	神庭 重信	九州大学名誉教授／福岡県精神保健福祉協会名誉会長
常務理事	東 北	高階 憲之	宮城県精神保健福祉協会会長
	関 東 甲 信	水野 雅文	東京都精神保健福祉協議会会長
	学識経験者	高瀬 顕功	大正大学社会共生学部専任講師、同地域構想研究所BSR推進センター
理 事	北 海 道	田辺 等	北海道精神保健協会会長
	東 海 北 陸	岡田 元宏	三重県精神保健福祉協会会長
	近 畿	小野 善郎	和歌山県精神保健福祉協会会長
	四 国	上野 修一	愛媛県精神保健福祉協会会長
	九 州	中尾 智博	福岡県精神保健福祉協会会長
	学識経験者	大塚 俊弘	長崎県精神医療センター院長
		島 蘭 進	大正大学地域構想研究所客員教授 グリーフケア研究所客員所員／東京大学名誉教授
藤井 千代		国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部長	
監 事		高畑 隆	埼玉県精神保健福祉協会副会長
		丸山 晋	KJサイコセラピー研究所長

地方協会名簿（令和5年7月1日現在）

名 称	所 在 地	TEL / FAX
北海道精神保健協会	〒003-0029 札幌市白石区平和通17丁目北1番13号	TEL: 011-861-6353 FAX: 011-861-6330
青森県精神保健福祉協会	〒038-0031 青森市大字三内字沢部353-92 青森県精神保健福祉センター内	TEL: 017-787-3951 FAX: 017-787-3956
岩手県精神保健福祉協会	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1	TEL: 019-629-9617 FAX: 019-629-9603
(公社) 宮城県精神保健福祉協会	〒989-6117 大崎市古川旭五丁目7-20	TEL: 0229-23-0021 FAX: 0229-23-0388
秋田県精神保健福祉協会	〒010-0922 秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館4F	TEL: 018-864-5011 FAX: 018-864-5011
山形県精神保健福祉協会	〒990-0021 山形市小白川町2-3-30 山形県精神保健福祉センター内	TEL: 023-624-1217 FAX: 023-624-1656
(一社) 福島県精神保健福祉協会	〒960-8012 福島県福島市御山町8-30 保健衛生合同庁舎5階 福島県精神保健福祉センター内	TEL: 024-535-3556 FAX: 024-533-2408
新潟県精神保健福祉協会	〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-3 新潟県精神保健福祉センター内	TEL: 025-280-0111 FAX: 025-280-0112
茨城県精神保健協会	〒310-0852 茨城県水戸市笠原町993-2 茨城県精神保健福祉センター内	TEL: 029-241-3352 FAX: 029-241-3352
(一財) 栃木県精神衛生協会	〒320-0032 栃木県宇都宮市昭和2-2-7	TEL: 028-622-7526 FAX: 028-622-7879
群馬県精神保健福祉協会	〒379-2166 群馬県前橋市野中町368 群馬県こころの健康センター内	TEL: 027-263-1166 FAX: 027-261-9912
(公社) 埼玉県精神保健福祉協会	〒362-0806 北足立郡伊奈町小室818-2	TEL: 048-723-5331 FAX: 048-723-5331
(NPO) 千葉県精神保健福祉協議会	〒260-0801 千葉市中央区仁戸名町666-2 千葉県精神保健福祉センター内	TEL: 080-7000-2093 FAX: 043-265-3963
東京都精神保健福祉協議会	〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1 東京都立松沢病院内	TEL: 03-3303-7211 (1014) FAX: 03-3329-7586 (院長室宛)
神奈川県精神保健福祉協会	〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷2丁目5-2 神奈川県精神保健福祉センター内	TEL: 045-827-1688 FAX: 045-827-1688
山梨県精神保健協会	〒400-0005 甲府市北新1-2-12 山梨県精神保健福祉センター内	TEL: 055-254-8644 FAX: 055-254-8647
長野県精神保健福祉協議会	〒381-8577 長野市下駒沢618-1	TEL: 026-266-0280 FAX: 026-266-0502
静岡県精神保健福祉協会	〒422-8031 静岡市駿河区有明町2番20号 静岡県静岡総合庁舎別館4階 静岡県精神保健福祉センター内	TEL: 054-202-1220 FAX: 054-202-1220
愛知県精神保健福祉協会	〒460-0001 名古屋市中区三の丸3-2-1 愛知県東大手庁舎 愛知県精神保健福祉センター内	TEL: 052-962-5377 (内線550) FAX: 052-962-5375
岐阜県精神保健福祉協会	〒500-8385 岐阜県岐阜市下奈良2-2-1 岐阜県福祉・農業会館3F	TEL: 058-273-5720 FAX: 058-273-5720
三重県精神保健福祉協議会	〒514-8567 三重県津市桜橋3-446-34 三重県こころの健康センター内	TEL: 059-223-5241 (代) FAX: 059-223-5242
(公社) 富山県精神保健福祉協会	〒930-0887 富山県富山市五福474-2 ゆりの木の里内	TEL: 076-433-0383 FAX: 076-433-6695

石川県精神保健福祉協会	〒920-8201 金沢市鞍月東2-6 石川県こころの健康センター内	TEL: 076-238-5761 FAX: 076-238-5762
福井県精神保健福祉協会	〒910-0026 福井市光陽2-3-36 福井県総合福祉相談所内	TEL: 0776-24-5135 FAX: 0776-24-8834
滋賀県精神保健福祉協会	〒525-0072 滋賀県草津市笠山八丁目4番25号 滋賀県精神医療センター気付	TEL: 077-567-5250 FAX: 077-567-5250
(一社) 京都精神保健福祉協会	〒602-8144 京都市上京区丸太町通黒門東入ル 藁屋町536-1 (元待賢小学校3階)	TEL: 075-822-3051 FAX: 075-822-3051
奈良県精神保健福祉協会	〒639-1042 大和郡山市小泉町73-1 (社福) 萌内	TEL: 0743-54-0821 FAX: 0743-55-7553
兵庫県精神保健福祉協会	〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2 兵庫県精神保健福祉センター内	TEL: 078-252-4986 FAX: 078-252-4981
和歌山県精神保健福祉協会	〒640-8319 和歌山市手平2-1-2 ビッグ愛2F	TEL: 073-435-5194 FAX: 073-435-5193
鳥取県精神保健福祉協会	〒680-0901 鳥取市江津318-1 鳥取県精神保健福祉センター内	TEL: 0857-21-3031 FAX: 0857-21-3034
島根県精神保健福祉協会	〒690-0011 松江市東津田町1741-3 島根県立心と体の相談センター内	TEL: 0852-32-5905 FAX: 0852-32-5924
(一社) 岡山県精神保健福祉協会	〒700-0915 岡山市北区鹿田本町3-16 岡山県精神科医療センター内	TEL: 086-225-3821 (内線1340) FAX: 086-234-2639
(一社) 広島県精神保健福祉協会	〒739-0323 広島県広島市安芸区中野東4丁目 11-13 瀬野川病院内	TEL: 082-893-6242 FAX: 082-893-6242
山口県精神保健福祉協会	〒753-0814 山口県山口市吉敷下東4丁目 17番1号 山口県精神保健福祉センター内	TEL: 083-902-2672 FAX: 083-902-2678
徳島県精神保健福祉協会	〒770-8570 徳島市万代町1-1 徳島県保健福祉部健康づくり課内	TEL: 088-621-2225 FAX: 088-621-2841
香川県精神保健福祉協会	〒760-8570 高松市番町4-1-10 香川県健康福祉部障害福祉課内	TEL: 087-832-3294 FAX: 087-806-0240
愛媛県精神保健福祉協会	〒790-8570 愛媛県松山市一番町4丁目4-2 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課内	TEL: 089-934-5714 FAX: 089-912-2399
高知県精神保健福祉協会	〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1丁目2-20 高知県子ども・福祉政策部障害保健支援課内	TEL: 088-823-9669 FAX: 088-823-9260
福岡県精神保健福祉協会	〒816-0804 春日市原町3丁目1-7 福岡県精神保健福祉センター内	TEL: 092-584-8720 FAX: 092-584-8720
佐賀県精神保健福祉協会	〒845-0001 佐賀県小城市小城町178-9 佐賀県精神保健福祉センター内	TEL: 0952-73-5060 FAX: 0952-73-3388
(一社) 長崎県精神保健福祉協会	〒852-8114 長崎市橋口町10-22 長崎子ども・ 女性・障害者支援センター精神保健福祉課内	TEL: 095-846-5115 FAX: 095-846-8920
(公社) 熊本県精神保健福祉協会	〒862-0920 熊本市東区月出3丁目1-120	TEL: 096-285-6884 FAX: 096-285-6885
大分県精神保健福祉協会	〒870-1155 大分市玉沢908番地 大分県こころとからだの相談支援センター内	TEL: 097-541-5276 FAX: 097-541-6627
宮崎県精神保健福祉協議会	〒880-0032 宮崎県宮崎市霧島1-1-2 宮崎県精神保健福祉センター内	TEL: 0985-27-5663 FAX: 0985-27-5276
鹿児島県精神保健福祉協議会	〒890-0021 鹿児島市小野1-1-1 鹿児島県精神保健福祉センター内	TEL: 099-218-4755 FAX: 099-228-9556
(一社) 沖縄県精神保健福祉協会	〒901-1104 島尻郡南風原町宮平212-3 沖縄県立総合精神保健福祉センター 2階	TEL: 098-888-1396 FAX: 098-888-1396
八尾市精神保健福祉協議会	〒596-0821 大阪府岸和田市小松里町950-2	TEL: 072-444-7559 FAX: 072-444-7559
豊中精神保健福祉協議会	〒561-0803 大阪府豊中市城山町1-9-1 社会医療法人北斗会 さわ病院医療福祉相談室内	TEL: 06-6865-1211 FAX: 06-6865-1211



一般社団法人

全国精神保健福祉連絡協議会

〒210-0024 川崎市川崎区日進町 5-1  
川崎市総合リハビリテーション推進センター気付  
office.jlcmhw@gmail.com