

若年者に対する自殺予防 ——日本の対策の変遷と国際的動向——

勝又 陽太郎

1. はじめに

現在、わが国においては若年者の自殺予防対策に大きな関心が向けられている。その背景には、中年や高齢者の自殺が近年大幅な減少傾向に転じる一方で、若年世代では同水準の自殺死亡率の低下が認められないといった状況がある¹²⁾。また、先進各国において自殺は若年者の死因の第2位に位置するものであるが、わが国の10～30代の死因の1位は自殺であり、国際的にみても特異な状況にあるといえる。

本稿ではまず、日本における若年者の自殺予防対策について、これまでの国の対策の変遷を中心にその概要を整理した後、諸外国の国家的な自殺予防戦略についても概観する。さらに、若年者の自殺関連行動を減少させることが期待される様々な介入方法に関して、現時点での効果研究の知見について整理を行い、今後の対策の方向性について検討する。

2. 日本における若年者の自殺予防対策

日本において国を挙げた自殺予防対策が本格的に始動したのは、年間自殺者数が初めて3万人を超えた1998年以降のことである(図1)。ただし、1998年から2000年代前半までのいわゆる自殺者急増期においては、90年代前半にバブル崩壊の影響を被った働き盛りの中高年男性が対策の中心的ターゲットとされ²³⁾、若年層はさほど重要視されていたわけではなかった。事実、2006年に成立した自殺対策基本法とその翌年に策定された自殺総合対策大綱でも、負債等の社会経済的要因を抱えた中高年男性を念頭に置いた対策(精神保健的対策と社会経済的対策の組み合わせ)の必要性が強調されている。

2000年代半ば以降になると、自殺の状況や対策にも徐々に変化がみられるようになってくる。この時期、わが国の自殺死亡の中核層である中高年男性と高齢者の自殺は減少に転じ始めたにもかかわらず、若年層の自殺は横ばいから増加傾向が続いていた。こうした状況を踏まえ、2008年10月に自殺総合対策会議で施行が決定された「自殺対策加速化プラン」や、2012年に

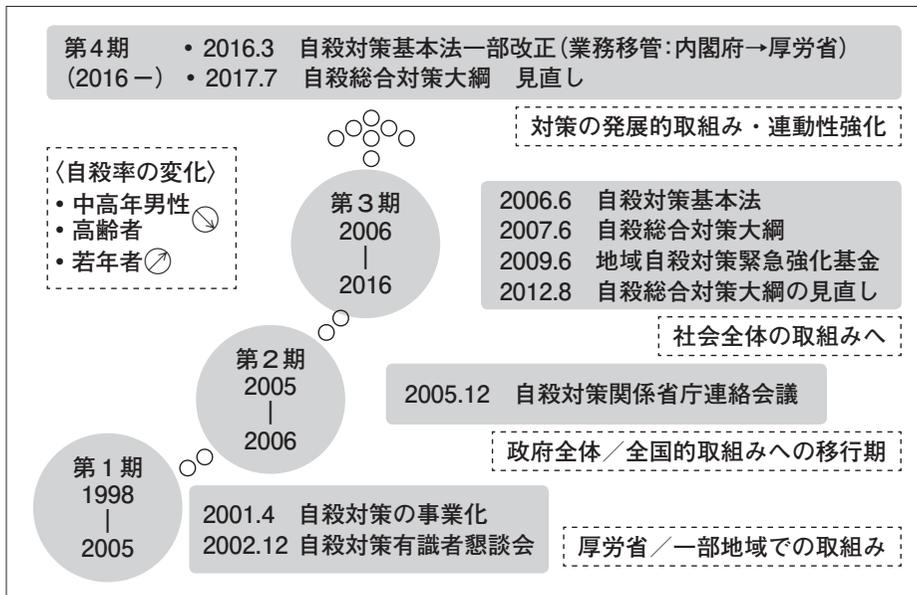


図1. わが国の自殺対策の経緯

参考：Takeshima et al: Suicide prevention strategies in Japan: a 15-year review(1998-2013).
 Journal of Public Health Policy 36: 52-66, 2015

最初の大幅な見直しが行われた自殺総合対策大綱においては、若年層の自殺予防対策を強化する方向性が示された。

ところで、上記法制度の整備が進められた2006年から2008年頃というのは、単に若年者の自殺に関する統計学的な特徴にのみ注目が集まっていただけではなく、若年者の自殺問題に社会の関心が向けられるような重大な出来事がいくつか生じ、結果としてその後の様々な取組みが後押しされることとなった時期でもあった。たとえば、文部科学省は自殺対策基本法成立後の2006年から「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する検討会」を開始したが、ちょうど同時期にいじめが関連したとされる子どもの自殺が相次いだこともあり、子どもの自殺予防に取組む機運が社会的にも高まっていったものと考えられる。その後文部科学省は、2009年に教員向けの自殺予防の手引きである「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」を、翌2010年には「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」を、そして2014年には「子供に伝えたい自殺予防(学校における自殺予防教育導入の手引き)」を続けて作成・公表し、学校における自殺予防の取組みを進めていくこととなった。

また、2007年から2008年にかけては、インターネット上での情報のやり取りから硫化水素を用いた若年者の自殺が頻発した。こうした状況もあって、自殺対策加速化プランにも「インターネット上の自殺関連情報対策の推進」といった対策が盛り込まれることになったわけであるが、それに先立って、2007年12月からYahoo! JAPANと国立精神・神経センター自殺予防総合対策センターとが協力し、「Yahoo! 検索」の自殺願望と関連するキーワードの検索結果画面

に、相談窓口情報を掲載したページへのリンクを表示させる取組みが開始された。さらに、硫化水素の原料となる商品の販売自粛や購入希望者への声掛け等が関係各所で実施され、自殺手段にアクセスしづらい環境づくりも進められた。

もっとも、上記2つの自殺の連鎖問題は、マスメディアの報道が事態の悪化を引き起こしたとの指摘もあり、たびたびWHOのメディア向けガイドライン²⁹⁾が紹介されるようになるなど、自殺報道のあり方に関する議論を国内で喚起させるきっかけともなった。このことは、特にメディアの影響を受けて自殺の伝染が生じやすいとされる若者の自殺予防対策にとっても重要な出来事であったといえよう。

その後、2012年の自殺総合対策大綱見直しを踏まえ、自殺予防に関連する国内の学会が参画する形で、2013年に「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」が設立され、2015年には、この準備会のもとに設置された「若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ」によって「若年者の自殺対策のあり方に関する報告書」がとりまとめられた¹⁰⁾。この報告書では、危機介入、予防、啓発、地域づくりといった観点から学術的研究のレビュー等が行われており、その結果に基づいて若年者の自殺予防に向けた提言が示されている。後述するように、他の諸外国ではエビデンスレビューが自殺予防戦略や行動計画と一体となって示されるケースがあるが、本邦の自殺総合対策大綱ではそうした情報が明記されていないこともあり、上記の報告書がわが国の若年者の自殺予防対策に関するエビデンスレビューのような役割を果たしたものと考えられる。

続いて、2016年には自殺対策基本法が改正され、翌2017年には二度目の自殺総合対策大綱見直しが実施された。改正後の自殺対策基本法では、若年者対策として学校の位置づけの重要性が明確に示されることとなり、中でも「学校での心の健康保持に係る教育及び啓発の推進」といった条文（第十七条三項）が新設されたことは特筆すべき点である。また、二度目の見直しが行われた自殺総合対策大綱では、既存の援助資源や対策・施策間の連動性の強化が繰り返し強調されていることに加えて、3つの重点施策が新設され、さらには旧大綱の重点施策の一つであった「社会的な取組で自殺を防ぐ」が「社会全体の自殺リスクを低下させる」へと再編された（表1）。若年層の自殺予防対策という観点では、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」といった重点施策が新設され、特に「児童生徒の自殺対策に資する教育（SOSの出し方に関する教育）」は、現在全国各地で実践的な取組みが進められている。また、「社会全体の自殺リスクを低下させる」施策のうち、「ICT（インターネットやSNS等）を活用した対策の強化」に関しては、2017年に発生した神奈川県座間市での連続殺人事件（加害者がSNSを利用して自殺願望をもつ被害者を誘い出して犯行に及んだ事件）をきっかけに、厚生労働省が2018年から補助事業として「自殺防止SNS相談事業」を開始している。

表1. 自殺総合対策大綱（2017年の見直し時）で示された当面の重点施策と取組みの例示

-
- * 1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
 - ・ 地域自殺実態プロフィール・政策パッケージ・計画策定ガイドライン等の作成
 - ・ 自殺対策専任職員の配置等の促進 など
 - 2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す
 - ・ 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施 など
 - 3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
 - ・ 革新的自殺研究推進プログラム（自殺対策に関連する調査研究・検証・成果活用等）
 - ・ 死因究明制度との連動 など
 - 4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る
 - ・ 大学や専修学校等と連携した人材育成・自殺対策教育の推進 など
 - 5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
 - 6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
 - ・ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上 など
 - 7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
 - ・ ICTを活用した自殺対策の強化
 - ・ 多様な対象への支援拡充（ひきこもり、ひとり親家庭、妊産婦、性的マイノリティ）
 - ・ 多様な相談手段確保、アウトリーチの強化、居場所づくり
 - ・ 関係機関連携に必要な情報共有の仕組みの周知 など
 - 8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
 - ・ 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備 など
 - 9. 遺された人への支援を充実する
 - ・ 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進 など
 - 10. 民間団体との連携を強化する
 - * 11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
 - ・ SOSの出し方教育
 - ・ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの常勤化に向けた取組み など
 - * 12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
 - ・ 長時間労働の是正
 - ・ ハラスメント防止対策 など
-

注1：*は新たに追加された施策/○は大幅に再編された施策

注2：各施策の取組みには、新たに加えられたものを中心に例示

3. 諸外国における国家的戦略の策定状況

WHO（2014）は、2013年の時点で、世界28か国において政府の採択した自殺予防戦略もしくは行動計画が導入されていること、そしてそれらの大多数が2000年以降に開発されてきたものであることを確認している³⁰。また、上記28か国のうち21か国が欧米の国で占められており、WHO西太平洋地域（WPR）に含まれる国が5か国、アフリカ地域では0と、地域間で

のばらつきの大きさについても指摘がなされている³⁰⁾。

日本と同じWHO西太平洋地域(WPR)に含まれるオーストラリアとニュージーランドでは、体系化された国家的自殺予防戦略が採用されている。前者のオーストラリアでは、1993年に第1次精神保健計画(First National Mental Health Plan)が開始されたが、2017年からは新たに第5次精神保健と自殺予防計画(The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan)として、自殺予防対策を前面に打ち出した計画が策定され、WHO(2014)が示した国の戦略の典型的な11の構成要素(サーベイランス、手段の制限、メディア、サービスへのアクセス、トレーニングと教育、治療、危機介入、ポストベンション、意識、スティグマの低減、監督と調整)に基づく取組みが進められている¹⁾。また、オーストラリアでは国家の計画とは別に州ごとにも計画が策定されている。しかし、いずれの計画においても全体的な対策のフレームワークが示されているのみで、筆者が調べた限りでは、若年層に特化した具体的な活動についてほとんど触れられていない。

後者のニュージーランドの国家的な自殺予防戦略は、若年者を対象とした自殺予防対策に端を発している。ニュージーランドでは1990年代前半に若年世代の自殺死亡率の高さに懸念を示す世論が高まり、1998年に政府レベルでのリーダーシップと多部門の協働による青少年の自殺減少を目指す「ニュージーランド青少年自殺予防戦略(The New Zealand Youth Suicide Prevention Strategy)」が策定された。その後、対象を全年齢層に拡大し、広範なエビデンスレビューに基づいて、10年間にわたる自殺予防戦略(The New Zealand Suicide Prevention Strategy 2006-2016)が新たに策定された¹⁵⁾。この新たな戦略では、7つの目標が示され(表2)、それぞれの目標に到達するための活動例も提示されたものの、オーストラリアと同様に若年層に特化した活動についてはほとんど触れられていない。

他方で、欧米の国家的戦略に目を向けてみると、いくつかの国において若年層に対するより具体的な取組み内容が示されている。たとえば、英国では2012年に自殺予防の国家戦略が策定され、子どもや若年者を対象としたベストプラクティスがいくつか紹介されている²⁵⁾。また、2019年に公表された「政府横断的自殺予防計画(Cross-Government Suicide Prevention

表2. ニュージーランド自殺予防戦略2006-2016における7つの目標

目標1	精神保健と福祉を増進させ、精神保健の問題を予防する
目標2	自殺行動に関連する精神疾患を患う人々のケアを向上させる
目標3	致命的ではない自殺企図を試みた人々のケアを向上させる
目標4	自殺手段のアクセスを減少させる
目標5	メディアによる安全な自殺行動の報道および描写を促進させる
目標6	自殺あるいは自殺企図によって影響を受けた家族、友人および他の人々のサポートを行う
目標7	自殺率、原因、効果的な介入についてのエビデンスを拡大させる

Workplan)」の中では、どの省庁がいつまでにどのような活動をするのかに関する計画が示されており、子どもや若年層向けの具体的な自殺予防の取組みについても数多く取り上げられている（例：GP向けのトレーニング教材開発、自傷行為に関する多施設共同研究、セクシャリティに関連した学校におけるいじめ対策への予算措置、大学における自殺予防対策の推進、オンライン上の有害情報への対策など）²⁶⁾。なお、この政府横断的自殺予防計画では、11ある大項目の中の一つとして「子どもや若者を対象としたアプローチ」が取り上げられており、日本の自殺総合対策大綱における重点施策と同様に、若年者の対策が重視されていることが示唆される。

欧米の国家的戦略の中では、もう一つ米国の対策についても目を向けておきたい。米国の疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention: CDC）が2017年に公表した「自殺の予防：政策、プログラムおよび実践のためのテクニカルパッケージ（Preventing Suicide: A Technical Package of Policy, Programs, and Practices）」では、「経済的支援の強化（Strengthen economic supports）」、「自殺行動に対するケアへのアクセスと提供の強化（Strengthen access and delivery of suicide care）」、「保護的環境の創出（Create protective environments）」、「つながりの促進（Promote connectedness）」、「コーピングおよび問題解決スキルの教育（Teach coping and problem-solving skills）」、「危機状態にある人の特定と支援（Identify and support people at risk）」、「有害性の低減と将来のリスクの予防（Lessen harms and prevent future risk）」といった7つの戦略が示され、それぞれについて具体的なプログラムや実践方法とそれらを支えるエビデンスが示されている⁴⁾。子どもや若年者が特定の介入対象として前面に出てこないという意味では、日本や英国よりも、先のオーストラリアやニュージーランドの戦略と構造的に類似しているものの、各戦略の中には、たとえば子どもがピアリーダーを介して、大人とのつながりや学校への所属感を高める自殺予防プログラム（Sources of Strength）、子どもたちのコーピングや問題解決スキルを高めるプログラム（「Youth Aware of Mental Health Program: YAM」や「Good Behavior Game: GBG」）など、若年層をターゲットとした具体的な活動も多数取り上げられているといった特徴がある。

4. 若年者の自殺予防に関する研究知見の整理

若年者の自殺関連行動の減少を目的とした介入研究は、1990年代から2000年代初頭に比べると、その数は直近の10年あまりで倍増している²¹⁾。それらの研究の多くが欧米圏を中心とした高所得国からの報告で占められており²¹⁾、研究の質も玉石混交ではあるものの、若年者の自殺予防に関する研究は着実に発展してきているといえるだろう。以下では、近年刊行されたレビュー論文などを参考にしながら、これまでに得られている若年者の自殺関連行動の減少に関する効果研究の知見について、国内外の動向を整理してみることにはしたい。

1) 地域レベルでの対策

Robinson et al (2018) のシステマティック・レビューによると、RCT (Randomized Controlled Trials: ランダム化比較試験) デザインを採用した若年者の自殺予防のための地域介入研究はいまだ実施されておらず、先行研究の約9割が分割時系列デザイン (Interrupted time series studies) による研究であった。また、このレビューの対象となった地域介入研究の半数は自殺手段へのアクセスを制限する対策の評価に関するものであり、もう約半数はゲートキーパートレーニング、スクリーニング、ポストベンションなどを組み合わせた包括的・複合的な対策の効果を評価するものであった²¹⁾。

自殺手段へのアクセス制限に関しては、以前より効果的な自殺予防対策であることが指摘されており^{24), 31)}、前述したような国家レベルでの対策でも積極的に取り入れられてきた。たとえば、銃器や農薬の規制、自殺多発地点での飛び降り防止柵の設置など、自殺行動を生じにくくさせるための環境整備等がこうした対策の中心的な取組みである³¹⁾。しかしながら、若年層に限ってみると、これまでのところ自殺手段へのアクセス制限によって自殺関連行動が減少するという頑健なエビデンスは確認されておらず、その理由として銃規制といった若年層にとって一般的ではない自殺手段の制限による介入研究がほとんどであったことが指摘されている²¹⁾。もっとも、近年の研究報告では、銃規制による自殺予防効果が決してポジティブなものばかりではなく³¹⁾、介入方法そのものの問題もあるように思われる。

地域レベルでの包括的・複合的介入に関しては、これまでに準実験デザインによる効果検証がいくつか実施されてきており³¹⁾、わが国においても高齢者や人口規模の小さい地域での自殺を減少させる効果が示されている^{17), 19)}。若年者を対象とした介入研究では比較群を置いている研究も多く、研究の質にはばらつきがあるものの、総じて自殺企図や自傷行為の発生率が低下するといった結果が得られている²¹⁾。今後は対策の費用対効果や効果量についても着目した、より質の高い研究が期待されている³¹⁾。

2) 医療領域における対策

医療領域における自殺予防対策には、大きく分けて身体的治療と心理社会的アプローチの2つが含まれる。前者の身体的治療に関しては、精神疾患患者に対する薬物療法や電気けいれん療法 (Electro Convulsive Therapy: ECT) に関するエビデンスの蓄積があり、特にリチウムによる薬物療法は気分障害患者の自殺行動を減少させる効果が認められている^{23), 31)}。また、うつ病患者に対する抗うつ薬の投与の効果と副作用については、治療の初期段階では自殺念慮が高まるものの、服薬の継続によって自殺のリスクは低下することが示されている^{24), 31)}。

若年層に対する薬物治療に関しては、これまでのところ自殺予防の効果を検証した研究が少ないのが現状である。実際、若年者を対象としたリチウム治療の効果研究はごくわずしか見

当たらず¹⁶⁾、過去のレビュー論文でも、若年者を対象とした研究の介入方法はいずれも心理療法を中心とした心理社会的アプローチによるものであり、薬物療法やECTなどは含まれていなかった^{6),21)}。なお、抗うつ薬による治療に関しては、自殺念慮が高まる副作用の観点から若年層での使用に注意喚起がなされることがあるが、自傷行為や自殺企図が増加するというエビデンスは示されていない³¹⁾。また、先行研究の中には、SSRIの使用と認知行動療法（Cognitive Behaviour Therapy：CBT）を組み合わせることで、若年者の自殺念慮を減少させる効果があることを指摘するものもある³¹⁾。

医療領域におけるもう一つの重要な介入方法である心理社会的アプローチには、自殺関連行動を繰り返す患者に対する個別あるいは集団での心理療法的介入、心理教育、ケースマネジメント、アウトリーチや継続的な接触（電話や手紙などでの連絡も含む）といった方法が含まれている。これまでのところ、特に認知行動療法や弁証法的行動療法（Dialectic Behaviour Therapy：DBT）、メンタライゼーションに基づく治療（Mentalization-Based Therapy：MBT）や家族療法（Family Therapy）などの心理療法的介入のエビデンスが数多く蓄積されているが、いずれも家族を治療に参加させる方がより効果的であることが示唆されている²⁴⁾。

医療領域における若年層を対象とした心理社会的アプローチの効果研究に関しては、Robinson et al（2018）のシステマティック・レビューで詳しく論じられている。このレビューで分析対象とされた99の研究のうち、医療領域における介入研究は実に52にも上り、さらにそのうち33の研究がRCTデザインで実施されていた。また、介入の対象となった若年者はいずれの研究においても自傷行為や自殺企図で病院を受診した者（救急搬送を含む）であり、したがって自殺関連行動の減少がメインのアウトカムとして設定されていた。最終的にメタ分析の対象となった研究は32のRCT研究であり、介入の内訳は、個人あるいは集団に対する心理的介入（CBT、DBT、家族療法、問題解決スキルトレーニング、MBTなどを単独あるいは組み合わせて実施）によるものが25、簡易介入（心理教育、電話や手紙による連絡など）によるものが7であった。なお、当該レビューにおける対象者の年齢は、40の研究で平均年齢が18歳以下であったが、従来、特に心理療法的介入の効果研究においては、自殺傾向のある青年期の患者は介入研究から除外されてきた歴史があることを踏まえると¹⁶⁾、2010年代以降の介入研究では、10代の患者に対する介入効果の研究が増加してきていることが見て取れる。

メタ分析の結果²¹⁾からは、介入直後の自己破壊的行動（自傷行為と自殺企図）の減少には効果が認められなかったが、追跡時には若干の減少効果が認められた。ただし、質の低い研究を除外したところ、その効果も消失してしまった。また、自殺念慮に関しては、介入直後と追跡時ともに減少効果が認められたが、その効果量は小さなものであった。いずれの分析結果もサンプルサイズの大きな研究の影響を受けている可能性があるが⁽¹⁾、現時点では、若年者の自

(1) Hassanian-Moghaddam et al（2011）による2000人以上の自殺未遂者を対象とした大規模な介入研究で、介入の結果自殺念慮と自殺企図は減少したが、自傷行為のみが減少しなかった。

自殺関連行動の減少に関しては、心理社会的なアプローチの有効性を示す頑健なエビデンスは得られておらず、今後の質の高い研究の蓄積が期待される。

上記の議論に加えて、医療領域での若年者対策で今後さらなる研究の蓄積が必要とされているのが、プライマリケア領域での対策である。自殺予防研究では、GPを対象としたトレーニングなど、プライマリケア領域での対策の重要性が指摘されることが多いが^{24),31)}、若年層に関しては、Robinson et al (2018) のシステマティック・レビューにおいても介入研究が一つもなかったことが問題視されている。先に示した英国の自殺予防計画においては²⁶⁾、子どもや若者支援に関連したGP向けのトレーニング教材開発が活動課題として含まれていたが、今後わが国においても同様の取組みや研究の広がりが期待される場所である。

3) 学校における対策

若年層を対象とした自殺予防対策において、学校における対策はもっとも重要なものの一つである。中でも、学校における自殺予防プログラムは、過去30年以上にわたって様々なプログラムの開発が続けられており、たとえば、Signs of Suicide (SOS)、Good Behavior Game (GBG)、Source of Strengthなどは若年者の自殺関連行動の減少や援助希求行動の増加などに寄与することが繰り返し示唆されているプログラムである^{2),5),16),24)}。また、近年ではYouth Aware of Mental Health Program (YAM) のように複数の国の学校を対象に大規模な介入研究が行われたプログラムもある²⁸⁾。O'Connor et al (2016) によれば、こうした学校ベースの自殺予防プログラムの構成要素は、「自殺に関する正しい知識や関連要因の教育」、「評価指標を用いたスクリーニング」、「ゲートキーパートレーニング」、「スキルトレーニング」のおよそ4つに大別され、先に述べたような各プログラムは対象別（全体的Universal / 選択的Selective）に各要素を組み合わせる形で構成されている¹⁶⁾（たとえば、GBGはUniversalなスキルトレーニングに分類され、それにスクリーニングなどを組み合わせてSelectiveにアレンジしたものがCAREプログラムと呼ばれる）。ただし、これらの自殺予防プログラムによる自殺関連行動の減少効果に関しては、方法論的に厳密な研究が少ないこともあって、これまでのところ必ずしも頑健なエビデンスが認められているわけではない^{2),18),21),31)}。

また、若年層では年齢が高まるにつれて自殺者の数は増える傾向があるが、学校をベースとした自殺予防対策の多くは、中学生や高校生をメインターゲットにしており、大学生を中心とした高等教育を受けている者を対象とするプログラムの開発や介入研究が少ないといった問題も指摘されている^{7),21)}。英国の自殺予防計画における「大学における自殺予防対策の推進」といった取組みは²⁶⁾、上記のような状況を受けて実施されているものであろうと推測されるが、わが国においても、日本学生相談学会によって2014年に「学生の自殺防止のためのガイドライン」が発行されたり¹⁴⁾、大学職員を対象としたゲートキーパートレーニング⁸⁾や学生向けの自殺予防教育プログラムが開発・評価されたりするなど¹¹⁾、徐々にその動きが活発化してきて

いるように思われる。

4) オンライン上での対策

若年者はインターネットの利用やオンライン上での活動との親和性が高いため、今後はオンライン上の対策への対応が不可欠となる。実際、わが国でも2017年に見直された自殺総合対策大綱の中で、ICTを活用した自殺対策の強化が明記されているが、世界的にもこの分野への注目が集まりつつある。

インターネットの使用が若年者の自殺関連行動にどのように影響しうるのかに関しては、自殺関連行動の伝染（contagion）といったネガティブな影響と同時に、ハイリスク者の孤独感の減弱や援助資源となり得るといったポジティブな効果や、オンライン上でのアウトリーチ支援の可能性を示唆するような研究知見が得られている¹³⁾。前者のネガティブな影響への対処に関しては、従来通りWHOガイドラインなどを用いた情報発信の仕方の啓発などを今後も続けていく必要があるだろう。また、近年では、機械学習（machine learning）による自殺行動の予測精度の向上を目指す研究なども精力的に進められているが³⁾、たとえばこうした新たなテクノロジーをインターネット上で自殺関連情報を検索する行動の把握やそれに基づくフィルタリング機能に適用するなど、権利侵害に配慮しながらも、若者の有害な情報への接触を低減させるような対策を模索することが重要かもしれない。

一方、インターネットを介して自殺リスクを抱えた人とのつながりを深めたり、適切な援助を提供したりする活動を増やすことも重要な取組みである。これまでのところ、ソーシャルメディアを用いた介入研究についてはパイロット研究に限られた状態ではあるが^{20), 22)}、オンラインによる認知行動療法によって若年者の自殺関連行動の減少を目指そうとしている介入研究はいくつか認められる²¹⁾。また、他の年齢層を対象としたRCTデザインの研究では、たとえばオンラインでのセルフヘルププログラムによる介入によって自殺念慮が低下するといった報告もあり²⁷⁾、若年層においても同様の取組みが進むことが期待される。

5. まとめ

若年者の自殺は、日本だけでなく先進各国における重要な公衆衛生上の課題であり、効果的な対策の確立が求められているものの、本稿で確認してきたように、若年者の自殺関連行動を減少させるような介入方法を開発し、質の高い研究によってその効果を評価することは決して容易なことではない。そもそも若年層の自殺既遂の発生自体が稀な現象であるため、自殺の減少をアウトカムとして個別の介入方法を評価することは方法論的にも難しく、かといって自殺未遂歴等を有するリスクの高い重症患者等を対象にしたエビデンスレベルの高い研究を実施することには倫理的な問題もある。加えて、自殺予防対策にはいくつかの活動を複合的に組み合

わせることが求められているが、複雑に組み合わせられた活動の効果を評価するための質の高い研究デザインを設計することはさらに困難を極める。

上記のような限界を踏まえると、効果的な若年層の自殺予防対策を進めていく上では、今後とも定期的に世界各国の取組みについてレビューを行って情報を更新し続けるとともに、その時々で自殺予防の効果が大きく見込まれる介入を複数組み合わせ、さらにそれらの実施評価を次の対策にフィードバックしながら活動を継続していく必要があると考えられる。

文献

- 1) Australian Government Department of Health: The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan. 2017. (<https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2017/10/apo-nid114356-1220416.pdf>: 2019年5月31日情報取得)
- 2) Bennett K, Rhodes A, Duda S, Cheung A, Manassis K, Links P, Mushquash C, Braunberger P, Newton A, Kutcher S, Bridge J, Santos R, Manion I, McLennan J, Bagnell A, Lipman E, Rice M, Szatmari P. A Youth Suicide Prevention Plan for Canada: A Systematic Review of Reviews. *Canadian journal of psychiatry* 60: 245-257, 2015.
- 3) Burke T, Ammerman B, Jacobucci R: The use of machine learning in the study of suicidal and non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review. *Journal of affective disorders* 245: 869-884, 2019.
- 4) Centers for Disease Control and Prevention: Preventing Suicide: A Technical Package of Policy, Programs, and Practices. 2017. (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage.pdf>: 2019年5月31日情報取得)
- 5) Cusimano M, Sameem M: The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *International Society for Child and Adolescent Injury Prevention* 17: 43-49, 2011.
- 6) De Silva S, Parker A, Purcell R, Callahan P, Liu P, Hetrick S: Mapping the evidence of prevention and intervention studies for suicidal and self-harming behaviors in young people. *Crisis* 34: 223-232, 2013.
- 7) Harrod C, Goss C, Stallones L, DiGuseppi C: Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane database of systematic reviews* 29: CD009439, 2014.
- 8) Hashimoto N, Suzuki Y, Kato T, Fujisawa D, Sato R, Aoyama-Uehara K, Fukasawa M, Asakura S, Kusumi I, Otsuka K: Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 70: 62-70, 2016.
- 9) Hassanian-Moghaddam H, Sarjami S, Kolahi A, Carter G: Postcards in Persia: randomised controlled trial to reduce suicidal behaviours 12 months after hospital-treated self-poisoning. *British journal of psychiatry* 198: 309-316, 2011.
- 10) 科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会 若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ: 若年者の自殺対策のあり方に関する報告書. 国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センター, 2015.
- 11) Katsumata Y, Narita T, Nakagawa T: Development of a suicide prevention education program for university students: a single-arm pilot study. *Asian journal of psychiatry* 30: 190-191, 2017.
- 12) 厚生労働省: 平成30年版自殺対策白書. 2018. (<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/18/index.html>: 2019年5月31日情報取得)
- 13) Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, Purdy N, Daine K, John A: A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad

- and the unknown. PLoS One 12: e0181722, 2017.
- 14) 日本学生相談学会: 学生の自殺防止のためのガイドライン. 2014. (<http://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/public/Guideline-20140425.pdf>: 2019年5月31日情報取得)
 - 15) New Zealand Ministry of Health: The New Zealand Suicide Prevention Strategy 2006–2016. 2006. (<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/suicide-prevention-strategy-2006-2016.pdf>: 2019年5月31日情報取得)
 - 16) O'Connor R, Pirkis J: The international handbook of suicide prevention (2nd edition) . John & Wiley & Sons, West Sussex, UK, 2016.
 - 17) Ono Y, Sakai A, Otsuka K, Uda H, Oyama H, Ishizuka N, Awata S, Ishida Y, Iwasa H, Kamei Y, Motohashi Y, Nakamura J, Nishi N, Watanabe N, Yotsumoto T, Nakagawa A, Suzuki Y, Tajima M, Tanaka E, Sakai H, Yonemoto N: Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study. PLoS One 8: e74902, 2013.
 - 18) Orton E, Whitehead J, Mhizha-Murira J, Clarkson M, Watson M, Mulvaney C, Staniforth JU, Bhuchar M, Kendrick D: School-based education programmes for the prevention of unintentional injuries in children and young people. The Cochrane database of systematic reviews 12: CD010246, 2016.
 - 19) Oyama H, Ono Y, Watanabe N, Tanaka E, Kudoh S, Sakashita T, Sakamoto S, Neichi K, Satoh K, Nakamura K, Yoshimura K: Local community intervention through depression screening and group activity for elderly suicide prevention. Psychiatry and clinical neurosciences, 60: 110–114, 2006.
 - 20) Robinson J, Bailey E, Hetrick S, Paix S, O'Donnell M, Cox G, Ftanou M, Skehan J: Developing Social Media-Based Suicide Prevention Messages in Partnership With Young People: Exploratory Study. JMIR mental health 4: e40, 2017.
 - 21) Robinson J, Bailey E, Witt K, Stefanac N, Milner A, Currier D, Pirkis J, Condron P, Hetrick S: What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis. EClinicalMedicine, 4: 52–91, 2018.
 - 22) Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S, Herrman H: Social media and suicide prevention: a systematic review. Early intervention in psychiatry 10: 103–121, 2016.
 - 23) Takeshima T, Yamauchi T, Inagaki M, Kodaka M, Matsumoto T, Kawano K, Katsumata Y, Fujimori M, Hisanaga A, Takahashi Y: Suicide prevention strategies in Japan: a 15-year review (1998–2013) . Journal of public health policy 36: 52–66, 2015.
 - 24) Turecki G, Brent D: Suicide and suicidal behaviour. Lancet 387: 1227–1239, 2016.
 - 25) United Kingdom Department of Health: Preventing suicide in England A cross-government outcomes strategy to save lives. 2012. (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/430720/Preventing-Suicide-.pdf: 2019年5月31日情報取得)
 - 26) United Kingdom Department of Health and Social Care: Cross-government suicide prevention workplan. 2019. (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/772210/national-suicide-prevention-strategy-workplan.pdf: 2019年5月31日情報取得)
 - 27) van Spijker B, van Straten A, Kerkhof A: Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: results of a randomised controlled trial. PLoS One 9: e90118, 2014.
 - 28) Wasserman D, Hoven C, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, Kelleher I, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Guillemin F, Haring C, Iosue M, Kaess M, Kahn J, Keeley H,

- Musa G, Nemes B, Postuvan V, Saiz P, Reiter-Theil S, Varnik A, Varnik P, Carli V: School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet* 385: 1536–1544, 2015.
- 29) World Health Organization: Preventing suicide: A Resource for Media Professionals. Geneva, 2000. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67604/WHO_MNH_MBD_00.2_jpn.pdf; jsessionid = 95E0821F5AE1CF063E1992EAFAB54A01? sequence = 5: 2019年5月31日状取得)
- 30) World Health Organization : Preventing Suicide: a Global imperative. Geneva, 2014. (自殺予防総合対策センター (訳) 自殺を予防する 世界の優先課題. 2014)
- 31) Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz P, Lipsicas C, Bobes J, Cozman D, Hegerl U, Zohar J: Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry* 3: 646–659, 2016.