

## 自殺の社会経済的要因と自殺予防対策の国際比較

山下 志穂・金子 能宏・反町 吉秀

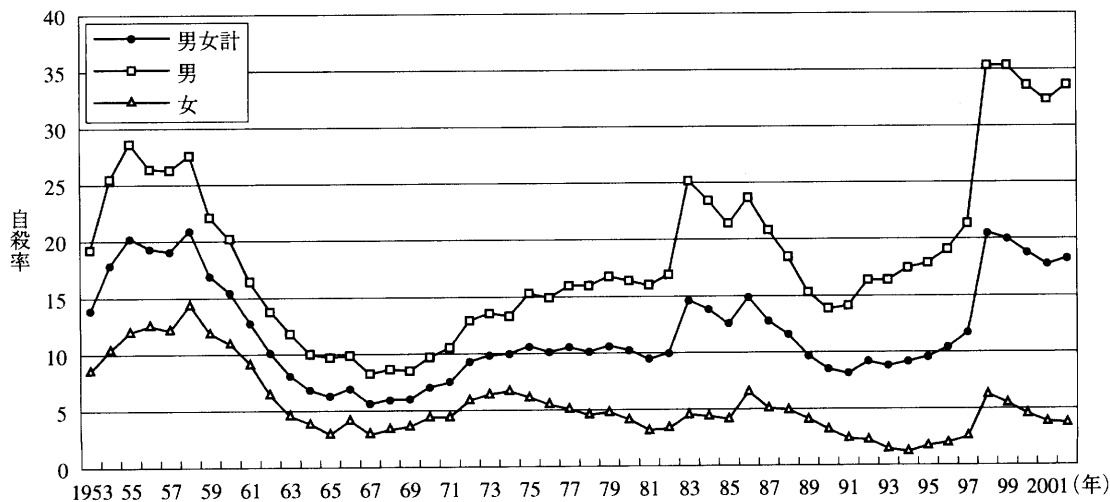
### I はじめに

日本における自殺者数は1998年に30%を超える急増をみた。その後もほぼ高止まりの状態であり、現在もなお1年間の自殺者数は3万人を越えている(図1)。

自殺者数の増加が人々に与える影響は非常に大きい。経済的な損失や国民経済に及ぼす影響も懸念されている。自殺による社会的な生涯所得の損失の概算は<sup>1)</sup>、自殺者数が急増する前の95-97年では年間約1兆7000億円だったが、自殺者数が急増した1998-2000年では年間約2兆

5000億円となることが指摘されている(厚生労働省, 2002)。

このような自殺者数の増加に対して、これまでも自殺予防の臨床的観点からの提言(稲村, 1977)や電話相談などの取り組みがあった。それにもかかわらず、近年自殺者数が急増したことを受けて、厚生労働省は、まず労働者の身体疾患や行動変化の背景に心の状態の変化が関係していることを考慮して、2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を公表し、労働者の自殺予防に対する総合的対策を始めた(厚生労働省, 2001)。さらに、2002年2月には「自殺予防対策有



出所：厚生労働省『人口動態統計』各年度版

図1 日本における自殺率(人口10万対)の年次推移(1953-2002年)

識者懇談会」を設けて、自殺の実態や自殺予防対策の現状と今後のあり方について検討を行い、12月に自殺予防対策の理念や早急の取り組み方をまとめ、「自殺予防対策有識者懇談会報告—自殺予防に向けての提言」を公表した。

このように日本でも自殺予防のための取り組みが始まったが、自殺の社会経済的背景の分析と諸外国の取り組みに関する比較研究は必ずしも十分に行われてきていない。本稿では、このような課題に対して自殺率増加の社会経済的要因に関する研究動向を概観するとともに、先進諸国における自殺予防対策の展開について国際比較を行い、今後の日本における自殺予防のさらなる取り組みの進展に、有用な情報を提供することを目的とする。

本稿では、II節で自殺の社会経済的要因に関する諸外国と日本の研究動向を概観する。III節では、Wasserman (2001) が提起する自殺予防対策の類型と、海外諸国の自殺予防対策の実施状況を概観する。IV節では、この枠組みを参照し、先進諸国の中でも早い段階から自殺予防対策に取り組んできたスウェーデン、アメリカ、オーストラリアの予防対策の特徴とその展開をたどり、V節でまとめと今後の課題を述べる。

## II 自殺率増加の社会経済的背景

### 1. 失業率と自殺率との関連性

#### —日本の先行研究—

日本では、1998年に自殺者数が急増したこと、失業率(男女計)が97年の3.4%から98年の4.1%に急増したことを対比して、自殺率増加の背景として失業率が取り上げられる場合がある。例えば池田・伊藤(1999)は、自殺死亡者数が増加した1950年代後半には57年のなべ底不況が重なること、その後の好況時には自殺が減少したが石油危機後の景気後退期に再び自殺死亡者数が増加したこと、そしてバブル景気(86-91年)時に自殺の減少

が見られたが、バブル経済崩壊後、現在まで再び自殺数が増加していることを指摘している。

また岸田(2001)は、アメリカにおける失業率と自殺率との関係に関する実証分析を概観した上で、警察庁の『自殺の概要』および厚生労働省の『人口動態統計』に示された自殺者数を被説明変数とした実証分析を行っている。岸田(2001)は自殺率における男女差と年齢差に留意し、これらを区別する変数を加えて失業率が自殺率に与える影響を推定した。その結果、男性の場合は年齢に伴って自殺率も上昇するが、年齢をコントロールした場合には失業率が高いほど自殺率も高い傾向が見いだされた。ただし、失業率の上昇の背景にある経済問題には多様な側面があることに留意して、自殺予防のためには失業給付による対応のみならずその他の予防策の必要性が言及されている。

このような自殺率と失業率との関係は、自殺予防対策を社会保障政策の枠組みで行うべきか、あるいは経済政策として対応すべきかという判断をする際の重要な論点となる。それだけに失業率が日本よりも高い水準で推移してきた欧米先進諸国においては、日本よりも早くからこの問題に関する実証分析が取り組まれてきた。

### 2. 欧米諸国における先行研究

欧米諸国でも、Hamermesh and Soss (1974)をはじめとして失業率と自殺率との関連を支持する研究は多いが、失業率と自殺率との関係は見かけ上のものであり、自殺率は失業率などの経済変数のほかに、社会的変数による影響を考慮すべきだという見解もある。例えばYang (1992)は、1940-84年のアメリカ合衆国における自殺率を男女別人種グループ別に分けた回帰分析を行って、次のような結果を導いている。つまり、(1)自殺率は経済の急騰や暴落時期には増加せず、個人が属する社会的集団によって異なること、(2)失業率は白人男性のみ影響すること<sup>2)</sup>、(3)女性の就業率は白人・非白

人女性の自殺率に負の影響を及ぼすこと、(4)離婚率はどの社会的集団でも自殺率に正の影響を及ぼすこと、である。

またMorrell, Page and Taylor (2001)は、オーストラリア人を対象とした調査で自殺率の増加は特に男性若年者の失業率の増加とともに生じていることを明らかにしている。ただし、失業率と自殺率との関係に影響する他の要因に配慮するために、自殺と関連する失業率の役割についての事例研究も合わせて行っている。

さらにBrainerd (2001)は、ロシア、ベラルーシ、ウクライナ、バルト三国における男性の自殺率の増加とその高さに注目し、これらの国でのマクロ経済的な不安定さが自殺率に寄与しているか否かについて分析を行っている。22カ国のクロスセク

ション・データを利用することに伴う不均一分散に配慮した固定効果モデルによる回帰分析の結果、男性の自殺率はマクロ経済的状况を示すGDPの減少によって増加すること、および社会心理的要因として、配偶者や友人の喪失や生活への期待感そのものの減少が自殺率の増加に寄与していることが認められた。一方、女性の自殺率はマクロ経済的状况の影響を受けにくい、アルコール摂取と強く関連する結果が得られている。

これらの研究動向から、自殺予防対策には、失業など経済的困難を取り除く経済政策上の対応のみならず、ストレスなどにも配慮した心のケアを含めた総合的な対策が必要であることが理解される。次に、心のケアに配慮した自殺予防対策の枠組みを概観し、これを具体化したWHOの自殺予

表1 自殺予防戦略の分類

	ヘルスケア	公衆衛生
目的/対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヘルスケアサービスの改善</li> <li>抑うつ、精神病、アルコール・薬物濫用、依存などの精神疾患診断の改善と心理社会的ストレス要因の理解</li> <li>自殺予防と心の病に対する態度に関する医療従事者の意識向上</li> <li>適切な処置、フォローアップ、リハビリテーション</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会保障、教育、学校、職場、メンタルヘルス、薬物乱用などに関する政策の促進</li> <li>大衆教育による知識の向上                     <ul style="list-style-type: none"> <li>自殺行動と予防手段</li> <li>心の病の早期の気づき、予防、治療</li> <li>貧困、失業、暴力などによる恒常的な心理社会的ストレス</li> <li>精神衛生のための環境的要因                             <ul style="list-style-type: none"> <li>親とのよい関係</li> <li>よい対人関係</li> <li>よい学校、職場環境</li> <li>よい食習慣、睡眠、明るさ、運動</li> <li>薬物のない環境など</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>自殺予防と心の病への偏見の転換</li> <li>自殺の手段となり得るものの入手規制</li> <li>メディアの責任方針</li> </ul>
対象集団	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者</li> <li>家族・知人</li> <li>ヘルスケア従事者</li> <li>ヘルスケア責任者</li> <li>政策担当者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学校</li> <li>職場、組織</li> <li>家庭</li> <li>軍隊</li> <li>政治</li> </ul>

出所：Wassarman, 2001: p213.より翻訳して作成

表 2 国家的自殺予防対策のレベル

対策実施国	公式文書	政府勧告	対策未実施国	公式文書	政府勧告
ベラルーシ	—	—	アンドラ	—	—
ブルガリア a	+	—	オーストリア c	—	—
チェコ	—	—	アゼルバイジャン	—	—
デンマーク a	+	+	ベルギー	+	—
エストニア b	—	—	クロアチア	—	—
フィンランド a	+	—	ドイツ c	+	—
フランス a	+	—	ギリシャ	—	—
グルジア	+	+	アイスランド c	—	—
ハンガリー	—	—	イスラエル	—	—
アイルランド a	+	+	イタリア	—	—
ラトヴィア	—	—	キルギスタン	—	—
リトアニア b	+	+	オランダ	—	—
ノルウェー	+	+	ポーランド c	—	—
ルーマニア	—	—	モルドヴァ	—	—
スロヴェニア b	—	—	ロシア連邦	+	—
スウェーデン a	+	+	スロヴァキア	—	—
トルコ	+	—	スペイン	—	—
イギリス a	+	—	スイス	—	—
			ウクライナ	—	—
			ユーゴスラヴィア	—	—

注：a：包括的な自殺予防プログラムの実施国

b：国家的対策およびプログラムがある国

c：国家的取り組みの計画がある国

出所：WHO, 2002 より翻訳して作成

防対策に関する勧告が諸外国に及ぼした影響について概観する。

### III 心のケアに配慮した自殺予防対策の枠組み

#### 1. 自殺予防対策の種類

スウェーデン国立自殺と心の病に関する研究・予防対策センター所長である Wasserman (2001)によれば、自殺予防対策には心の病に悩む患者やその周囲の人々、医療関係者など個人に直接働きかける戦略(ヘルスケアアプローチ)と、学校や職場、組織など社会集団に働きかける戦略(公衆衛生ア

プローチ)があり、効果的な対策となるためには両アプローチが統合されるべきだとされる。

ヘルスケアアプローチでは、心身両面の健康管理や精神的不調を訴える者に対する診断・治療・リハビリ・アフターケアの向上が望まれる。また、周囲の人々が自殺をタブー視せずに自殺念慮者の悩みに適切に応える能力や知識を持つことも必要となる。公衆衛生アプローチでは、自殺予防に向けて社会構造そのものを変えていく努力が望まれる。例えば、学校や職場を通じた自殺に関する正しい知識の普及、銃やアルコール、薬物などを自殺の手段として濫用することへの規制や自殺の頻発する場所の環境改善、自殺予防研究

表3 自殺予防対策実施国における対策テーマ

国	ヘルスケア		公衆衛生		
	サービス	教育	メディア	自殺手段の利用規制	意識啓発
ベラルーシ	+	+	-	-	+
ブルガリア	+	+	+	-	+
チェコ	+	+	-	-	+
デンマーク	+	+	-	-	+
エストニア	+	+	-	-	+
フィンランド	+	+	+	-	+
フランス	+	+	+	+	+
グルジア	+	+	+	-	+
ハンガリー	+	+	-	-	+
アイルランド	+	+	+	+	+
ラトヴィア	+	+	+	+	+
リトアニア	+	+	+	-	+
ノルウェー	+	+	+	+	+
ルーマニア	+	+	-	-	+
スロヴェニア	+	+	+	-	+
スウェーデン	+	+	+	-	+
トルコ	+	+	+	-	+
イギリス	+	+	+	+	+

出所：WHO, 2002 より翻訳して作成

や実践活動のためのネットワーク整備などである(表1)。

## 2. WHOによる自殺予防対策の勧告と各国の実施状況

WHOは自殺は全世界レベルでの懸案事項でもあるとして、1996年に世界規模での自殺の増加と国家レベルでの自殺予防対策について勧告書を発表し、99年には全世界レベルでの自殺予防対策(SUPRE: Suicide Prevention)を開始した。

また、WHOヨーロッパ加盟国は1980年代からヨーロッパの自殺を問題視しており、自殺予防の共同研究やネットワーク作りを行ってきた。2001年10月から2002年2月にかけては加盟国の自殺予防対策についての実態調査を行い、公式文書の有無および政府による勧告の有無から自殺予防対策の実

施、未実施国を分類している(表2)。

表3は、実施国ではどのような観点から自殺予防対策が実施されているのかについて、ヘルスケアと公衆衛生の2戦略からまとめられたものである。ヘルスケアに基づいた自殺予防対策は各国で行われているが、公衆衛生に基づいた対策、特にメディアと自殺の手段の規制対策は国によって重点の置き方が異なっていることがわかる。

またTaylor, Kingdom and Jenkins (1997)は、公衆衛生の見地から世界15カ国における自殺予防対策の実施の有無や進捗状況について比較を行った。その結果、(1)包括的な対策の実施国：フィンランド、ニュージーランド、ノルウェー、オーストラリア、スウェーデン、(2)特定集団を対象とした対策の実施国：オランダ、イギリス、アメリカ、フランス、エストニア、(3)対策の未実施国：日本、デン

マーク、オーストリア、カナダ、ドイツとなった。ただし、(3)の国々も現在は自殺予防策の実施または計画策定に取り組んでいる。

以下では、早い段階から自殺予防対策を進めてきたスウェーデン、アメリカ、オーストラリアの取り組みとその展開を概観する。

#### IV スウェーデン、アメリカ、オーストラリアにおける自殺予防対策の取り組み

##### 1. スウェーデンの自殺予防対策

スウェーデンでは国立機関が主体となって自殺予防対策を進めており、医学・心理・生理学などの学際的領域として自殺学を確立し、その研究成果を具体的な自殺予防対策に応用するという体制が取られている。

93年スウェーデン議会の決議により、国立自殺と心の病に関する研究・予防対策センター(以下自殺研究・予防センターと略)が設立された。同センターでは自殺者・自殺未遂者の行動・心理・生理学的反応研究や自殺の危険因子に関する研究、および一次的・二次的自殺予防方法の促進と評価を目的とした各種プロジェクトを実施している。同センターは97年に自殺予防研究と心の病の予防プログラムにおける開発評価に関するWHOとの連携機関として承認され、各種の自殺予防研究と予防プログラムの実施に努めている。94年2月には社会保障省と国立公衆衛生研究所が自殺研究・予防センターと共同で自殺予防評議会を設立し、95年9月に国家的な自殺対策プログラム*The Swedish National Program to Develop Suicide Prevention*が発表された。同プログラムの主な目的は、「自殺および自殺未遂の恒常的減少および自殺しやすい環境の改善」、「自殺リスクが高い集団における自殺および自殺未遂傾向の早期発見と予防」、「自殺未遂者への支援やその周囲にいる人々の自殺予防介入技術の提供を含めた、自殺に対する一般的

知識の向上」にあり、具体的に10の自殺予防戦略が提言されている<sup>3)</sup>。自殺予防対策事業は国家保健福祉委員会の指針のもとに、公衆衛生研究所と自殺研究・予防センターとが共同して自殺予防の進展の監視、教育的教材の考案と出版、自殺予防事業の促進を行っている。

ところで、日常生活において自殺のリスクを同定しこれを予防するためには、コミュニティや学校を基盤とした長期的な自殺介入が必要である。そのため同センターでは、自殺予防対策に関する教育活動と社会的啓蒙活動を行っている。例えば、保健医療・福祉従事者に対しては自殺に関する知識や処置技法の修得を目指す訓練コースが設置されており、医師や医療スタッフに対しては現在の業務との関連性に応じて自殺学に対する知識啓蒙を目的とした二日間の講座から、将来自殺予防に従事する者への二年間の指導訓練などが実施されている。また学生向けには、自殺予防の意識啓蒙を目的としたドキュメンタリー映画が作成されており、中高生を対象とした自殺予防教育に用いられている。

##### 2. アメリカの自殺予防対策の取り組み

アメリカではスウェーデンとは対照的に、民間団体の積極的な働きかけと官民の協力体制により自殺予防対策が進められている。

国家的な自殺予防対策の取り組みは1996年のWHO勧告以降であるが、自殺予防に関する先駆的な役割を果たしたのは、Shneidman, E.S.の提唱により68年に設立されたアメリカ自殺学会である。同学会は自殺予防研究や自殺に関する知識の普及、専門家育成、ボランティア教育を推進している。また、96年に設立された民間団体の自殺予防広報ネットワーク(SPAN USA)の活動も盛んである。SPAN USAは、効果的な国家的自殺予防対策を開発し提供することを目的とし、遺族やサバイバー(自殺未遂経験から立ち直った人など)の支援、自殺予防に関する意識啓発活動、ロビー活動などを

積極的に行っている。

98年10月にはSPAN USAの支援のもと第1回全米自殺予防全国会議が開催され、官民の協力体制が具現化された。保健福祉省(HHS)、公衆衛生総局(OPHS)、保健資源事業局、薬物乱用精神保険業務局、国立精神衛生研究所、国立疾病防疫センター、インディアン衛生局、SPAN USA、サバイバーや地域活動家などのNPO団体や自殺研究の専門家などが参加し、自殺および自殺予防に関する研究・実践活動を精査、議論した。その成果は『自殺予防のための気づき・介入・方法論 *Awareness/Intervention/Methodology: AIM*』として提唱された。これは、自殺とその危険因子に対する人々の自覚向上を目指す「気づき(Awareness)」<sup>4)</sup>、ケアサービスおよびプログラムの充実を目指す「介入(Intervention)」<sup>5)</sup>、自殺介入の発展を目指す「方法論(Methodology)」<sup>6)</sup>の3セクションで構成されている。99年には同会議での決議に基づいた自殺対策宣言書 *The Surgeon General's Call To Action To Prevent Suicide: The Surgeon General's Call* が出版された。

SPAN USAの活動はHHSの行動目標としても発展し、2001年に国立医学研究所が具体的なアクションプラン *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action* を出版した。主な勧告は、「自殺研究の国内ネットワーク機関の設立」、「自殺と自殺傾向に関するモニタリング・システムの整備」「プライマリケア提供者に対する自殺行動教育・訓練の提供」「国・州・地域間の連携および専門組織・NPOとの連携強化」である。

また、OPHSは民間財団と連携して学校カウンセラーなどを援助し、マスコミと協力してうつに対する偏見を打破するキャンペーンを展開するなど、官民協力によるさまざまな自殺対策を行っている。さらに州立のSPAN組織が設立され、州単位でも自殺予防が行われている。

### 3. オーストラリアにおける自殺予防対策の取り組み

オーストラリアは、早くから包括的な自殺予防対策を実施している国(Taylor, 1997)であるが、その沿革は1989年に西オーストラリア州が若年者の自殺問題諮問委員会を設置し、州政府レベルでの行動計画を策定したことに始まる。92年には国レベルへと移行し、国立保健医療研究委員会が自殺予防のワーキンググループを設立した。94年には自殺予防が健康対策の一つとして認められ、95年以降は具体的プロジェクトの実施や若年者へのカウンセリング・専門家の教育訓練・電話相談サービスの拡大などのために予算が計上された。

97年に策定された *National Youth Suicide Prevention Strategy* (NYSPS)は「若年者の自殺による早過ぎる死亡の予防」「自殺未遂や自殺行為などの自傷行為および流行の減少」「若年者とその家族、コミュニティとのつながり、人間関係の構築」などを目的とした国家的自殺予防対策である。取り組みの対象は国民全体であるが、特に若年者の自殺率や自傷行動の減少が目標とされている。自殺は複合的問題であり多角的アプローチが必要であるという認識に立ち、職場やメディア、学校などのコミュニティ全体に対する教育訓練や情報提供、自殺の危険性がある集団や先住民などの特定集団に限定したアプローチ、自殺の影響を受けた人々に対するサービス向上を目的としたプログラム、インターネットによる情報提供や電話カウンセリングサービスへの資金援助など、70以上のプロジェクトが行われている<sup>7)</sup>。これらは、予備プロジェクトでの開発→介入プログラムとして実施→効果についての検証・評価という一連の過程により絶えず改善が加えられ(アクション・リサーチ・アプローチ)、自殺予防対策の結果とその評価についても評価報告書として発表されている。

NYSPSから発展した包括的な自殺予防対策の枠組として、*LIFE: a framework for prevention of*

suicide and self-harm in Australia (LIFE)がある<sup>8)</sup>。これは、政府やコミュニティなどすべての集団が協力して多面的に自殺予防に取り組むことを目的としたもので、NYSPSが若年者の自殺予防対策を中心に計画しているのに対し、LIFEは全年齢集団を対象とし自殺予防におけるコミュニティ集団の役割や集団間の連携を重視している。LIFEは自殺予防プログラムを起案しているコミュニティが利用できる情報を提供するために、「自殺予防のための行動分野」「自殺についての基本的知識」「集団間のパートナーシップ」を公表している。

## V まとめと今後の課題

はじめに述べたように、日本においては自殺予防のための種々の地道な活動が以前から行われてきたが、健康政策としての自殺予防対策は緒についたばかりである。しかし、自殺の原因が健康・経済・家庭問題から人生観や職場のあり方など多岐に渡っていることを考えると、包括的な取り組みが必要だろう。例えば、うつなどいわゆる心の病に関しては、医師、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士など各種健康医療従事者が関与することになるが、必ずしも自殺の知識や対処方法について十分な専門的訓練を受けているとは限らない。現在、一般医向けの自殺予防マニュアルの作成が進められているが、こうした知識の普及は今後も必要だろう。また、電話相談以外の相談窓口の充実や関係機関が連携した支援体制作り、学校やメディアを通じた自殺予防教育プログラムも必要とされよう。

このように、日本において今後いっそう必要とされるであろう自殺予防対策の方法と手段を適切に選択し、必要とする人々に適切に提供していくためには、自殺予防対策の先進的取り組みを行ってきた諸外国から学ぶことは重要であると考えられる。このような観点からも、より多くの国を対象とした自

殺予防対策の比較研究を今後の課題としたい。

投稿受理(平成15年5月)  
採用決定(平成15年10月)

### 注

- 1) 自殺死亡した年齢以後の、もしも生きていたならば得られたはずの将来所得を、年齢別にみたすべての自殺死亡者について合計した推計値。より詳しくは、厚生労働省(2002)に引用された後の成果も含む金子・篠崎(2003)を参照。
- 2) この点はその後の研究でも追認されており、Yang and Lester(1994)はアメリカの1940-84年の縦断研究から、失業率は特に白人男性の自殺率を増加させる影響があることを指摘している。
- 3) ①自殺行動に関する知識および自殺問題への意識の啓発、②自殺問題を抱えた人に対する社会・医療的支援の提供と支援・処置スタッフの育成、③子どもと若年者への自殺予防教育と訓練、④成人の心理社会的ストレスの軽減と援助、⑤高齢者の心理的援助、⑥アルコール、薬物濫用者、HIV/AIDS感染者、暴力被害者、移民に対する援助、⑦自殺未遂者へのかかり方に関する訓練、⑧自殺手段(武器、薬物など)の減少、⑨自殺学術研究の発展と整備、⑩関連する法制度の整備
- 4) 「気づき」に関する項目は次のとおり。①自殺は健康問題であり、予防すべきものという自覚の必要性、および自殺に関する事実と危険因子、回避方法に関する広報、②自殺予防プログラムや精神疾患・薬物依存の対処法や処置法に関する自覚、③精神疾患、薬物依存、自殺行動、援助を求める人々に関する偏見を減らす方法の開発。
- 5) 「介入」に関する項目は次のとおり。①自殺予防の国家的戦略としての官民協力、②抑うつ、薬物依存と自殺に関連する精神疾患に関するプライマリケア提供者の認識と処置法の向上、③精神疾患、薬物依存に対する処置の提供に関する医療保険上の障壁の撤廃と、精神疾患と薬物依存の共存患者の処置への動機付け、④自殺問題の専門家の育成・訓練、⑤自殺の兆候を示す人に対する接し方について家族や援助者の効果的訓練方法の開発、⑥若年者に対する教育現場での安全で効果的なプログラムの開発、⑦精神健康保健サービスの提供元としての学校や職場の活用、⑧メディアの活用による官民の協力の促進。
- 6) 「方法論」に関する項目は次のとおり。①自殺に関連する危険因子と予防因子、その相互作用と自殺および自殺行動への影響の解明、ならびに効果的な自殺予防プログラム、医療処置、介入方法に関する研究



の促進, ② 自殺予防の科学的評価方法の開発, およびすべての自殺予防プログラムに包含される評価要素の検討, ③ 自殺行動監視システムの開発・促進に関する国・州・地方の協力体制の確立, ④ 新しい自殺予防技術とその評価方法の確立.

- 7) 主な取り組みは以下のとおり。① 実証済みの自殺予防/介入アプローチを用いた国家的プログラムの実行, ② 医療, 福祉, 教育, 報道, 矯正施設等で働く専門家や関係者への訓練プログラムの実施, ③ LIFEの出版と普及, ④ 若年者の自殺予防に関する委員会の開催, ⑤ オーストラリア各州/準州での自殺予防対策の実行, ⑥ 自殺予防プログラムの出版, ⑦ インターネットによる情報提供, ⑧ 若年者へのカウンセリングに対する補助金付与, ⑨ 電話カウンセリングへの資金援助。
- 8) オーストラリア保健省ホームページ (<http://www.health.gov.au/>) より入手可能。

#### 参考文献

- Brainerd, Elizabeth. 2001. "Economic reform and mortality in the former Soviet Union: A study of the suicide epidemic in the 1990s." *European Economic Review*, 45 (4-6), 1007-1019.
- Committee on Pathophysiology and Prevention of Adolescent and Adult Suicide Board on Neuroscience and Behavioral Health: Institute of Medicine of the National Academies. 2002. "Reducing Suicide: A National Imperative." The National Academic Press: Washington, D. C.
- Department of Health and Human Services: U.S. Public Health Service. 1999. "The Surgeon General's Call To Action To Prevent Suicide."
- Hamermesh, Daniel. S. and Soss, Neal. M. 1974. "An Economic Theory of Suicide". *The Journal of Political Economy*, 82 (1), 83-98.
- Morrell, Stephan., Page, Andrew. and Taylor, Richard. 2001. "Unemployment and youth suicide. *Economic and Labour Relations Review*, 12 (1), 4-17.
- SPAN USA 2001. "Suicide Prevention: Prevention Effectiveness and Evaluation."
- Taylor, Simon. J., Kingdom, D. and Jenkins, R. 1997. "How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 457-463.
- The Swedish National Council for Suicide Prevention. 1997. "Support in suicidal crises: The Swedish National Program to Develop Suicide Prevention." *Crisis*, 18 (2), 65-72.
- Yang, Bijou. 1992. "The economy and suicide: A time-series study of the U.S.A.." *American Journal of Economics and Sociology*, 51(1), 87-99.
- Yang, Bijou. and Lester, David. 1994. "Crime and unemployment." *Journal of Socio Economics*, 23 (1-2), 215-222.
- Wasserman, Danuta. (ed.) 2001. "Suicide: An unnecessary death." Martin Dunitz
- World Health Organization 2002. "Suicide Prevention in Europe: The WHO European monitoring survey on national suicide prevention programmes and strategies."
- 池田一夫・伊藤弘一 1999「日本における自殺の精密分析」『東京都立衛生研究所年報』第50号 pp.337-344
- 稲村博 1977「自殺学—その治療と予防のために」東京大学出版会
- 金子能宏・篠崎武久 2003「自殺による社会的な生涯所得の損失と自殺防止対策の効果」国立社会保障・人口問題研究所「自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査(平成13～15年度)調査研究報告書I」
- 岸田研作 2001「景気循環と自殺の関係」『日本経済学会発表論集』
- 厚生労働省編 2001『職場における自殺の予防と対応』中央労働災害予防協会
- 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 2002『自殺予防対策有識者懇談会』報告書資料篇
- (やました・しほ 国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部客員研究員)
- (かねこ・よしひろ 国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部第1室長)
- (そりまち・よしひで 京都大学非常勤講師)