

# フィンランドの自殺予防対策

## —国と自治体の連携の試み—

山田 眞知子 (北方圏生活福祉研究所・浅井学園大学)

### 抄 録

日本の自殺者数は8年連続で3万人を超えている。自殺防止事業はこれまで殆ど民間任せであったが、政府も2006年ようやく自殺対策基本法を制定し自殺防止に取り組む姿勢を見せ、すでに取り組みを開始した自治体もある。

フィンランドは1980年代後半ハンガリーに次いで自殺率が高かったが、1987年に国の主導で自殺予防プロジェクトを立ち上げ、自治体を中心に実施し、10年かけて自殺を減少させた。

本稿では、日本ではまだ知られていないフィンランドの自殺予防プロジェクトの内容、実施方法と成果を国と自治体の連携のあり方を中心に検討し、これからの日本の自殺対策の施策を模索する上で何を学ぶことができるか考えていく。

キーワード： フィンランド 自殺予防プロジェクト 国・自治体の連携

## I. 問題の所在

### 1. 日本における自殺の状況

日本における自殺の死亡者数は、警視庁によると、2005年に3万2,552人であった。これは過去最悪だった2003年の3万4,427人から幾分は減少したが、8年連続で3万人を超えており、記録をとり始めた1978年以降4番目に多かった<sup>注1)</sup>。自殺者の2万3,540人が男性で全体の72.3%を占めており、自殺の動機は健康問題が46.1%と最も多く、経済問題23.8%、家庭問題9.3%と続いている。年代別に見ると60歳以上が1万894人と最も多く、続いて50代が7586人というように中高年層に多いが、一方で20～30代の若者の自殺者数が前年比で5%以上増加している。若者の自殺の動機としては健康問題とならんで経済問題が目立っている (毎日新聞1.6.2006)。

日本では自殺は個人的な問題として捉えられてきた傾向がある。自殺を予防し遺族を支援する現場の活動は、これまで民間のボランティア団体が中心となって提供しており、行政の施策はほとんど行われてきていなかったといえよう<sup>注2)</sup>。しかし、自殺者数の増加という現実と予防活動を行っている民間団体、報道機関等の働きかけによって、国もようやく対策を開始し、自殺防止と自殺者の遺族等の支援の充実を目的に、2006年6月21日に自殺対策基本法が交付され、同年10月に施行されるに至った。法の特色は、①自殺を社会的な問題として捉えていること、②自殺対策の実施主体として国や地方公共団

体、事業主の責務を明確にしていること、③関係者が連帯して対策にあたることの必要性を明確にしていること、④実態把握の必要性を明確にしていること、⑤自殺の予防だけでなく、危機介入、事件発生後のケアの必要性を明確にしていること等が挙げられている。

法律交付後、自治体も取り組みに本腰を入れ始めている。社会の格差が問題として取り上げられるようになるにつれて、国民の間にも自殺についての関心が高まりつつあるのが現状であるといえよう。

### 2. なぜフィンランドなのか

1980年代後半、フィンランドはヨーロッパ諸国の中でハンガリーに次ぐ自殺大国であった。この事態を重く見た政府は、1987年に自殺予防プロジェクトを国家レベルで立ち上げ、社会政策的な取り組みを行い、10年かけて自殺を減少させた。国の主導で行われたプロジェクトではあったが、社会・保健・教育サービスの供給責任は自治体にあるため、自治体の取り組みがプロジェクト成功の鍵となったのである。フィンランドは国家レベルで自殺予防戦略を立ち上げた世界で最初の国である (Upanne et al, 1999, 3)。フィンランドの自殺予防プロジェクトは1987年から1996年まで10年をかけて行われ、1993年に中間報告が発表され、1996年まで10年をかけて継続された。

日本の自殺対策基本法 (第四条) においても、自治体が自殺対策の施策を策定し実施する責務を有するとされているので、ここでフィンランドの自殺予防プロジェクトの内容と成果を検討することは、これから日本の自治

体が自殺対策を構築する上で意義があると考え。フィンランドが自殺予防の取り組みを行い、成果を挙げたことは日本でも知られてきているが、そのプロジェクトがどのような枠組みでおこなわれ、どのような内容であったかについてはまださほど知られていない。本稿ではプロジェクトの概要に主眼をおいて、国家レベルの戦略がどのようなものであったのかについて考察し、これまで民間任せであった日本において、今後自治体が自殺予防計画を立てるにあたって参考となると考えられる諸点について検討を行いたい。

## II. フィンランド自殺予防プロジェクトの内容

以下にフィンランドの自殺予防プロジェクトがどのようなものであったか、その内容を明らかにしていく。

### 1. フィンランド福祉国家の特徴

フィンランドの自殺予防プロジェクトの検討に入る前に、フィンランドの福祉国家としての特徴について言及する必要があるであろう。それは、この国を挙げて実施された自殺予防プロジェクトはフィンランドの社会政策やその理念に深く結びついているからである。

北欧型福祉国家の一員であるフィンランドの社会政策の特徴のひとつには、普遍的でかつ手厚い社会・保健と教育等のサービスが挙げられる。フィンランドでは年金、給付などの所得保障は国の責任で、サービスは自治体の責任というように役割分担が明確である。住民に最も近いところである自治体にサービスの供給責任があるのだが、地方分権が進んでいるので、自治体は法律の定める範囲内で、原則としてサービスの量とその財政について自由に決定することができる。サービスは所得、居住地、年齢、性別等に関係なく、ニーズに基づき市民に普遍的に供給される。フィンランドの社会政策の理念としては、福祉国家の形成期に「異なる社会グループや家族および個人に対して、妥当と考えられる生活水準、社会的安全と快適さを保障することを目標とする努力と行動」(Nieminen 1955, 16), 「弱者の社会的地位を積極的に向上させる努力によって市民の社会的な平等を確保すれば、市民は所属する社会の建設に積極的に参加する」(Auvinen, 1975, 11-12) と社会政策学者によって示されたように、できるだけ多くの市民が社会に参加すればその社会は発展するものと捉え、社会・保健・教育サービスはそのための社会資本であると考えられているといえよう。

### 2. 自殺の状況

それでは、プロジェクトが開始された1980年代後半のフィンランドの自殺の状況について述べることにしよう。表1と表2 (STAKES 資料2003) はフィンランドの自殺者数を示している。フィンランドの自殺率は国際的なレベルを見ても高く、前述したように1980年代後半にはヨーロッパ諸国の中ではハンガリーに続いて2位であった<sup>注3)</sup>。特徴としては男性の自殺が多く、全体の80%近くを占めていた。中でも45歳以下が全体の半数以上 (59%) を占めており、15~24歳の男性の自殺率はヨーロッパ諸国の中でももっとも高かった (Upanne 2002, 136, STAKES 1993, 47)。男性の自殺率は、1986年には10万人に対して43人であり、特に成功者と成功しなかった者との差が大きく現れたバブルの最盛期の90年、91年に増加している。

しかしながら、フィンランドでは、日本で社会問題になっているような小学生の自殺は見られない。これはOECDの教育レベルの調査で示されるように、優れた教育制度によるものであろう。また、日本のように年老いた親が自分の死後に遺される障害のある子供の将来を絶望して、その子どもを殺して自殺するとか、高齢者が自分のつれあいの行く末に心を痛めて殺して、自分も自殺するなどというような介護にかかわる自殺もまれである。これは、戦後、都市化、工業化した社会の中で女性の労働参加を支援するために発達した、保育、高齢者ケ

表1 フィンランドの自殺件数 (STAKES 統計 2003)

年	男 性		女 性		合 計	
	件数	/100000	件数	/100000	件数	/100000
1986	1023	43.0	287	11.3	1310	26.6
1987	1065	44.6	298	11.7	1363	27.6
1988	1107	46.2	295	11.6	1402	28.3
1989	1118	46.4	295	11.5	1413	28.5
1990	1193	49.3	319	12.4	1512	30.3
1991	1190	48.9	303	11.7	1493	29.8
1992	1156	47.2	295	11.4	1451	28.8
1993	1106	44.9	291	11.2	1397	27.6
1994	1080	43.6	307	11.8	1387	27.3
1995	1080	43.4	308	11.8	1388	27.2
1996	965	38.7	282	10.7	1247	24.3
1997	1038	41.4	284	10.8	1322	25.7
1998	962	38.3	266	10.1	1228	23.8
1999	954	37.9	253	9.6	1207	23.4
2000	873	33.7	292	10.6	1165	22.5
2001	933	36.8	271	10.2	1204	23.2

ア、障害のある子どもたちを持つ家族への支援が整備されていることが影響しているからであろう。介護の社会化が進んでいるので、家族が成人の子供のケアを行う必要はなく、自分の意思に反して高齢の親の介護を行わなければならないということもない。

地域的には、ラップランドなど北部地方、カレリヤ地方など、高齢化が進み、失業率も高い過疎地帯の方に自殺が多く発生しているが、他の国ほど都市と地方の顕著な差は見られないと報告されている (STAKES 1993, 49, Upanne 2002, 136)。

一般に自殺要因は一つではなく、経済的、社会的、文化的要因や健康上の問題など色々な要因が重なって起こり、飲酒も自殺を誘発する。フィンランドで行われた調査によると、自殺の前の3日の間に89%の自殺者が人生の危機的な状態を経験している。危機的な状態とは自己喪失、職場における耐え難いできごと、病気、経済的な打撃などが多く、このような経験が自殺の直接的な引き金になる。このような自殺者の31%が自殺する前の1週間以内に何らかのサービス提供機関に、特に青少年自殺者の70%の人たちが、自殺前の1年以内に保健サービスに何らかの連絡を取っていることが指摘されている (Upanne 2002, 139)。

表2 フィンランドの青少年自殺件数と人口10万人に対する自殺率 1990-2001

年	15-19歳			20-24歳		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
1990	62(40.1)	8(5.4)		107(60.3)	27(15.8)	
1991	42(26.8)	4(2.7)		97(56.3)	19(11.5)	
1992	33(20.6)	10(6.5)		82(49.3)	16(10.0)	
1993	34(20.7)	3(1.9)		73(45.6)	7(4.6)	
1994	53(31.7)	8(5.0)		94(60.3)	16(10.7)	
1995	42(25.1)	6(3.7)		76(48.9)	20(13.5)	
1996	36(21.6)	8(5.0)		74(47.0)	13(8.6)	
1997	42(25.2)	9(5.6)		86(53.5)	13(8.5)	
1998	39(23.2)	9(5.6)	48(14.6)	59(35.9)	16(10.2)	75(23.3)
1999	42(25.1)	8(4.9)	50(15.2)	80(48.7)	11(7.0)	91(28.3)
2000	35(20.6)	11(6.8)	46(13.9)	70(41.9)	15(9.4)	85(26.0)
2001	27(16.0)	10(6.2)	37(11.2)	66(39.6)	12(7.5)	78(23.9)

(STAKES 統計 2003)

### 3. 自殺防止プロジェクトの理念と戦略

フィンランドで自殺数が増加したのは1960年代末で、特に15-17歳の自殺が1960年代末から1970年代のはじめに3倍に増加したことを受け (Lonnqvist et al 1993, 1), すでに1970年にはフィンランド精神衛生協会がSOSサービス自殺予防センターを設立している。自殺に関する研究もこの時期から開始され、予防的精神衛生ケアも開発されていった。国家プロジェクトはこのような準備

期間を経て立ち上げられた。ちなみに、フィンランドには自殺予防法にあたる法律はないが、社会福祉法、国民保険法、特別医療法、精神衛生法等で対応している。

図1は1993年に設計された自殺予防戦略モデルを示したものである。以下にこの図に沿ってプロジェクトの要点を述べることにする。

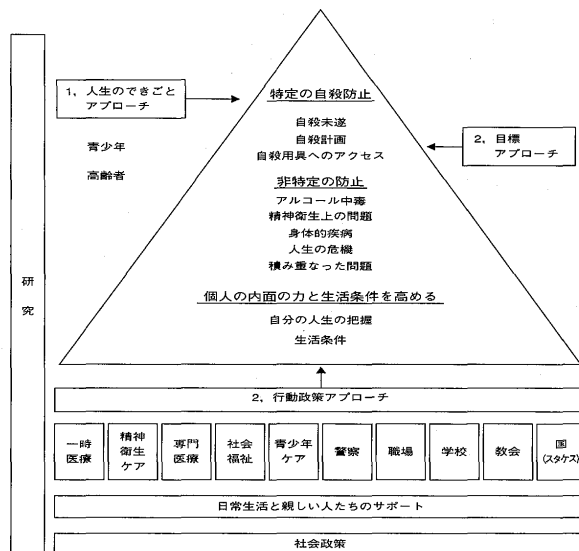


図1 自殺予防戦略 (STAKES 1993, 17)

プロジェクトの立ち上げに際して自殺予防とは何かについての議論が行われ、次のような結論が導き出された。それらは、

- ① 自殺を直接起こすような要因の排除。
  - ② 自殺を導くような可能性のある問題の排除または軽減すること。
  - ③ 個人が自分の人生をコントロールする力を得られるような環境と経験をつくり、人生の危機に自分の力で取り組むことができるように支援すること、
- の3点である。

そして、これらの目標を実現するために、次の7つの戦略が定められた。

- ① 自殺未遂者に十分な援助の手を差し伸べる。
- ② うつ病を認知し、深刻なうつ病を患っている人には効果的かつ十分な治療とケアを提供する。
- ③ 飲酒を問題解決の手段とせず、よりよい支援方法を探す。
- ④ 身体性疾患の治療に精神的・社会的支援を提供する。
- ⑤ 人生の危機にある人は、親族、友人、専門家からの支援を受けられるようにする。
- ⑥ 青少年が人生から疎外されないようにし、自殺の可能性のある人が自分自身と取り組み、自意識を高められるように支援する。
- ⑦ 寛容なフィンランドの文化を、教育制度も含めて構

築する。現在よりも罪、恥、罰などの意識を減らすようにし、寛容で余裕のある文化にし、肯定的な人生観等を育成する。

ここで注目すべきことは、プロジェクトの開始に先駆けて、前年のすべての自殺のケース（1.4.1987～31.3.1988の1397件、うち1077件が男性で320件が女性）の詳細な調査を行ったことである<sup>注4)</sup>。そして、この事前調査結果とこれまで行ってきた科学的な自殺の研究成果から、個々の自殺には理解できるケースもあるが、ほとんどが必要のなかった悲劇であり、予防できるものであるとの結論が導き出された。さらに自殺予防は社会全体で取り組むべきであるという決定が行われた。それは、フィンランドの社会に自殺を肯定、または容認する傾向があることが指摘されたからである。自殺は深い傷を残すが、それに慣れてしまうと、社会が「個人の絶望」に対して無関心になり、その結果「しようがないこと」、「人生の問題の解決方法」、「個人の問題」「個人の権利」というように、自殺を容認するような社会に変容する恐れがあり、それは福祉国家の理念に反すると考えられたからである。

このように、プロジェクトは、自殺の増加は社会にとって危険な傾向であるという考えをもたなければならぬという考えの上に立ち上げられた。そのために、個人の心のケアを強化することの重要性を強調しつつ、同時に社会政策的な取り組みを行うことが表明された。このプロジェクトは、フィンランドの社会を、市民が楽しい日常生活を送れるように文化環境を整え、親しい人々からのサポートが得られるような人間関係を構築できるような社会に変えていこうという、国の決意の表明であった。（STAKES 1993、13-15）。

#### 4. 実施方法と役割分担

フィンランドは人口約520万の国であるが、自殺の発生は地域により異なり、その要因にも地域性がある。それゆえに取り組みは地域と自治体の地方レベルの決定と取り組みに委任されることになった。地域の取り組みが実現すれば、すなわち国レベルの目標が実現されることになる。そこで、国と地域及び自治体の役割分担は次のように設定された。また目標達成において強調されたことは異なるセクター間、機関間の協力体制を築いていくことであり、提供されるすべての援助を受け入れることであった。以下の1)と2)が自治体の役割であり、3)から6)は国の役割である。

##### 1) 自治体の役割

フィンランドにおいては社会福祉・保健・教育サービスは自治体（市町村）の責任である。これらのサービス

の供給については、自治体は単独で、委託、または自治体組合を結成して行っている。特に特別医療（二次医療）については、自治体は法制定の病院ネットワークを維持する自治体組合に加盟することが義務付けられている。教育サービスも自治体の責任で、一般に義務教育は自治体が直接行い、高等教育や職業教育は自治体または自治体組合が提供している。

自治体にあたえられた役割は、これらの既存のサービスのなかで自殺予防、すなわち人生の危機にある人に援助の手を差し伸べるといふ課題を実施することであった。その中でケアの対象として挙げられたのが、①児童と青少年、②予期せぬ危機に遭遇した人、③自殺した人の遺族や親しい友人、であった。ここで対象を主に若者に絞り、若者の置かれている状況に注目し、彼らが人生に立ち向かう力を養成できるように援助し、疎外感を持たないようにすることが最優先課題であるとされた。

これらは自治体の教育サービス、青少年福祉サービス、精神衛生サービス、一次医療サービスを行う中で、実施されることになった。また協力機関は外部にも広げられた。たとえば青少年の自殺未遂者のケアは一次医療機関、学校、教会とそのユースワーク<sup>注5)</sup>、徴兵制度のある国防軍との協力において取り組まれることになった。

このように一つの目標を達成するために関係機関の協力体制が組まれた。

##### 2) 一次医療機関と特別医療の自治体組合

保健医療サービスに自殺リスクを減少させるような補助サービスを追加することになった。特に身体的疾患のある患者に対する心のケアを重視する取り組みが開始された。

##### 3) 県

県<sup>注6)</sup>は自殺予防活動の実施のための戦略を定め、県内の行政と協力し、最重要課題を定めた計画を作成することになった。県のワーキンググループが中心となって作成した1987年の自殺調査の報告書は、国の戦略を立てるにあたっての重要な資料となった（Upanne 1999、65）。

##### 4) 国立公衆保健研究所

自殺死亡率とその要因、および予防手段を割り出すための研究情報を提供する役割を担った。

##### 5) フィンランド国立社会福祉保健研究開発センター（STAKES）<sup>注7)</sup>

同センターは、県、特別医療および予防活動の関連諸機関と協力し、国レベルの自殺予防活動の実施と追跡調査をコーディネートすることになった。さらに、これら

諸機関が実施した事業のモニタリングを行いつつ、実施機関と協力し自殺予防計画の情報収集を行い、報告書を作成し、逐次成果を発表した。

### 6) 社会保健省

自殺予防を国民保健事業の戦略的に重要なものとして取り上げ、自殺死亡率と予防の動向をモニタリングを行った。

このように役割配分が決められ、自殺予防計画の実施は市町村レベルで行われることになり、国は、情報提供、コーディネートとモニタリングを行うこととなった。報告書によると1990年代には何万人という職員が自殺予防に直接的に参加し、または研修やプロジェクト等を通じて間接的に関与したといわれている。参加者数または参加時間等については、地域（県）間格差はさほど見られなかった。全体として、セクター間連携に最も積極的に協力し予防事業活動を行ったのは、保健ケア（特に精神衛生外来クリニック、病院、保健センター）社会サービス（特に依存症ケアサービス）、教会（ソーシャルワーク部門）、県、民間団体（特に精神衛生分野）学校および自治体の青少年ケア分野と警察であった。これらに続いて参加度が高かったのは労働行政当局と消防救助部門であった（Upanne 1999, 131）。国防軍においては、同年代の一般青年の自殺率より徴兵の自殺率は低いので自殺は問題となっていなかったが、1992年からSTAKESと協力して入隊する青年のための精神衛生教育を開始した（Upanne et al 1999b, 99-100）。

### 5. マスメディアとの協力

個人が危機に対処できる能力と、特に緊急な課題として、フィンランド男性の自己意識の開発のために、フィンランド文化創造に大きな力を持つマスメディアの役割が重視された。報道機関はこれらの問題の報道方針を再検討することが求められた。それは、国民へのサービスを行う報道機関には、建設的かつ創造的な選択の方向や肯定的な人生観を促進する義務があり、報道には群発自殺を防ぐための配慮がなければならないという国の考えに基づくものである（STAKES 1993, 23-24）。このためマスメディアとの協力は重視され、報道従事者に対しての意見調査やセミナーなども行われた。

フィンランドは自殺予防プロジェクトの一環として1996年と97年にドイツ、オーストリア、日本、リトアニア、米国等が参加した、自殺関連報道見出しや報道と自殺件数との関連を検証する国際学会に参加した。国内では、他の参加国と同様に、3大新聞（HS, TS, AL）の1981年と1991年の自殺関連のニュースの検証が行われ

た。その結果、この2年の自殺の報道件数は合計85件であり、そのうち最大全国紙（HS）が45件を占めていたことが明らかになった。この数字はオーストリア、ドイツ、ハンガリーより相当数少ないものであったが、フィンランドより自殺率が高い国と低い国の両方において報道数がフィンランドより多かったので、報道件数と自殺発生の関係を見出すには至らなかった。しかし報道の質は10年の間により事実に基づいた科学的な根拠のある報道へと明らかに変化し、自殺を肯定的に取り扱ったものは殆ど見られなかった。自殺者の年齢は報道されることがなく、自殺した場所、またはその内容の細部についても報道されなかった。検証の結果としては、フィンランドの高い自殺率とジャーナリズムとの関係を裏付ける根拠は見出されなかった（Upanne et al 1999, 123-126）。

### 6. プロジェクトの成果

図2は1986年から1996年までの自殺件数を示している。

プロジェクトの成果としては、フィンランドは1996年（1247人、1万人に対して24.3）には1987年（1363件、1万人に対して24.3）と比較して8.7%、1990年（1512件）と比較して17.5%自殺件数を減少させた（Upanne 1999, 176）。数値目標はプロジェクトの開始時から1995年までに20%減少させることであった（Upanne 1999, 23）。表3は1986年から1996年の自殺数を表にしたものである。

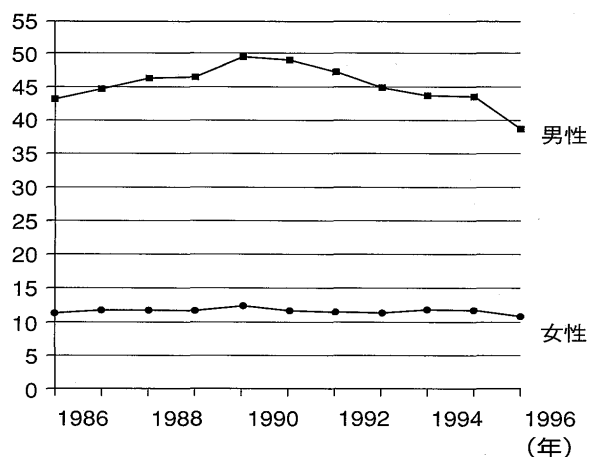


図2 1986年～1996年の人口1万人に対する自殺数 (STAKES 1999, 177)

国はプロジェクト実施期間中に精神衛生プロジェクトを立ち上げ、著名な人たちが自分自身のうつ病経験を公表することなど市民の協力・参加を得て、精神衛生の必要性がだれにでもあることを国民が認識するような広報を行った。STAKESと全国の自治体が加盟する自治体

協会は顧客を中心とした精神衛生を促進する、または回復を支援するケアサービスモデルの開発を行うプロジェクトを2000年から2001年にかけて行った(Kokkola et al, 2002, 11-13)。今日では自治体は、24時間対応の精神衛生外来センターを設置し、精神衛生の向上を図っている。また民間の精神衛生協会のSOSバスも24時間の市民サービスを行っている。そのほか自治体には自殺対応のみではないが、事故災害等の危機管理対策グループを設置し関係諸機関が協力し、緊急時の支援を行うべくつとめている。

### Ⅲ. 考 察

これまでに検討したように、フィンランドは自殺の深刻さを社会問題と捉え、1990年代の初期は深刻な不況の打撃を受けていた時期であり、このような大きな取り組みを行うのに適してはいなかったにもかかわらず、国家的なプロジェクトを立ち上げた。ここにプロジェクトの特徴をまとめてみよう。

- ① なぜ自殺予防をしなければならないのかという明確な理念をもっていった。
- ② 自殺予防の取り組みを、個人の精神衛生ケアを行うと同時に、社会政策的アプローチで行った。それらは失業対策等の労働政策、教育政策などと連動して行われた。また前年度の自殺のすべてのケースを調査することからプロジェクトを開始した。
- ③ 国が立ち上げたプロジェクトであったが、実施は市町村レベルのサービスを通じて行われた。そのために関係諸機関がセクトを越え、民間団体との協力も含めた横の連携を実施した。プロジェクトにはできるだけ多くの専門家の協力を得て、市民に広報を行った。セクトを超える協力・連帯のほかに自殺予防の普及の手法として重要視されたのが、ガイドブック作成と職員のトレーニングプログラムであった。
- ④ 国はとりまとめのために、予算を立てたが、予防事業は自治体の既存のサービスの中で行われ、個々の自治体の取り組みは自治体の議会の決定に任された。
- ⑤ 報道機関との協力・連帯が行われた。これはフィンランドの文化を変えるという目標のために特に重要であった。

それでは、日本はフィンランドから何を学ぶことができるのであろうか。日本でも自殺対策基本法を施行することによってようやく国は本格的な取り組みを行うことを示した。法律においては日本の市町村の役割を強調しており、関係機関の連帯の必要性を明確にしている(第2,3,4,5条)。しかし、法律の制定以前に自殺予防の取り組みを開始した県もあり、民間団体と自治体の連携も実

施されつつある<sup>注8)</sup>。フィンランドの人口規模を考えると、日本では県、または自治体単位で自殺対策を行うほうが、地域に即したきめ細かいケアが行われるので、より実効性があるといえるであろう。

しかしながら、フィンランドのもっとも重要な点は、なぜ自殺予防が国と国民にとって大切であるかという福祉国家の根源的な理念にかかわるところからプロジェクトが設計されたということであろう。それは、はじめに述べたように、市民が自殺しないで住むような社会を構築しようという国の決意であり、それを社会政策全体で行い、その政策を国民が支持しているという点にある。それが北欧型福祉国家であるといえよう。

日本の自殺対策基本法には自殺対策を総合的に推進する(第1条)とあるが、これは具体的にはどのように実施されるのだろうか。今の日本では、雇用問題を見ても、パート化が進む一方で正社員の加重労働が深刻化しており、これらの問題が自殺の経済的要因、または過労自殺の要因ともなっている。教育分野においても、義務教育児童のいじめによる自殺の問題がある上に、教育の格差が世代を超えて受け継がれ固定化しつつある傾向が顕著になっている。格差の問題はこれまでもマスメディアに取り上げられ、研究も行われている。政府は格差是正に取り組むことを政策に掲げているが、有効性のある施策は手付かずの状態である。今日の経済状態が過去と違っていることは理解していても、個人の責任だから格差が広がっても仕方がないとは国民は考えていないだろう。自殺防止を考えるときに、今一番求められていることは、私達国民が自分たちはどのような社会に住みたいのか、子供たちにどのような環境を与えたいのかを真剣に考え議論し、政治や行政に働きかけることであろう。

### 文 献

- (文中にはカッコ内に作者、発行年度、頁の順で表記)
- STAKES 1993 "Suicide Can Be Prevented", Helsinki.
- STAKES 1997 "Isemurha ja journalismi" Toimintamalleja 4/1997, Helsinki.
- Upanne, Maila & Hakanen, Jari & Rautava, Maire 1999 "Can Suicide Be Prevented? The Suicide Project in Finland 1992 - 1996: Goals, Implementation and Evaluation" STAKES, Saarijarvi.(フィンランド語版 "Voiko itsemurha ehkäistä? Itsemurhien ehkaysprojekti Suomessa 1992-1996 ätoteutus ja arviointi, Jyväskylä 1999)
- Lönnqvist, Jouko & Aro, Hillevi & Marttunen, Mauri (toim) 1993 "Itsemurhat Suomessa 1978-

*projekti*” STAKES, Jyväskylä.  
 Upanne, Maila & Lonnqvist, Jouko 2002. ”  
 Itsemurhien ehkäisyn haaste” teoksessa ”*Kohti  
 terveyden tasa-arvoa*” 135-147, Edita, Helsinki.  
 Kokkola, Anita & Kiikkala, Irma & Immonen,  
 Tuula & Sorsa, Minna ”Mita sina elämältäsi  
 haluat ?” Suomen Kuntaliitto & STAKES,  
 Helsinki 2002.  
 毎日新聞 (6.1.2006, 9.9.2006)  
<http://www.lifelink.or.jp>

## 注

注1) 警察庁によると2003年の交通事故死亡者は7,702人  
 (人口10万人につき6.0)であり、自殺者はその4倍以上  
 になる(警察庁交通局交通企画課『交通事故統計年報』  
 2006年)。

注2) 自殺対策基本法の制定に大きく貢献したNPO法人  
 ライフリンク代表の清水康之は「政府の自殺対策予算  
 は、交通安全対策予算の千分の1以下で、なおかつその  
 ほとんどが調査研究費に当てられており、実務は相変わ  
 らず手弁当のボランティア任せのままである」と指摘し  
 ている(『私の視点』2006.11.14, 朝日新聞)。

注3) 1980年代後半の人口10万人についての自殺率は、ハ  
 ンガリー(1989)が1位、フィンランド(1988)2位、  
 デンマーク(1988)3位、東独(1989)4位であった。  
 男性はハンガリー1位、フィンランド2位、ソヴィエト  
 連邦(1988)3位、女性についてはハンガリー1位、デ  
 ンマーク2位、ベルギー(1986)3位でフィンランドは  
 7位であった。

注4) 1987年自殺プロジェクト報告書によると法医学的に  
 原因不明の死亡が61件あったが、これらは調査対象外と  
 された。83%の自殺において少なくとも1人の親  
 族、44%の過去1年の間のケア責任者、62%の最後に面  
 会したケアまたはサービス職員に対して聞き取り調査が  
 行われた。81%の疾病記録(患者カルテ)が調査され  
 た。遺書は調査対象の28%に残されていた。Aro et al  
 1993, 14

注5) フィンランドは福音派ルーテル教会が国教であり、  
 教会は児童・青少年の精神教育、ソーシャルワークに大  
 きな貢献をしている。

注6) フィンランドにおいては、国と市町村という一層制  
 の地方自治制度であり、県は国の地方行政機関であるの  
 で、議会は設置されていない。知事は大統領任命の国家  
 公務員である。県は本土に5ある。

注7) フィンランド社会福祉保健研究開発センター

(STAKES)は社会福祉保健庁が、1993年の地方分権  
 改革に伴い廃止され、社会福祉と保健分野の政策の研究  
 開発センターとして再編成された社会保健省下の機関で  
 ある。1987年の自殺予防プロジェクト開始当時は前身  
 の社会福祉保健庁であったが、本研究ではフィンランド  
 社会福祉保健研究開発センター(STAKES)として統  
 一した。

注8) 日本では自殺予防は民間の活動に支えられている。  
 筆者の知る限りにおいても、いのちの電話、東京自殺防  
 止センター等、主にボランティアの力で自殺を考えてい  
 る人たちへの相談事業を展開している民間団体や、あし  
 なが育英会など残された家族や遺児の支援に力を注いで  
 いる団体が存在し、積極的に自殺予防とケア活動を行っ  
 てきている。また民間NPOであるライフリンクは、全  
 国の自治体の自殺対策状況を調査し、支援ネットワーク  
 モデル案を発表するなど対策案にまで踏み込んで全国に  
 発信している。これらの団体と自治体間の協力はこれま  
 でも行われてきており、法律の制定をもって連携は今  
 後さらに進むと考えられる。ライフリンクの調査による  
 と、すでに20の自治体で地域ネットワークが設立されて  
 いることも報告されている(毎日新聞2006.9.9.)

また青森県、秋田県、岩手県など自殺率の高い県にお  
 いては、すでに自治体、大学、保健所や民間団体が協力  
 して自殺防止対策に取り組んできており、成果をあげて  
 いる。そのほかにも、たとえば北海道、兵庫県、島根  
 県、滋賀県などでは、自殺対策センターを立ち上げる、  
 遺族支援を開始するなどの自殺対策の取り組み事業が開  
 始され、すでに実施している県もある。中でも奄美市の  
 取り組みは特筆すべき事例であろう。同市では、多重債  
 務者は社会的・経済的環境の悪化による被害者である  
 という認識を持って、行政が弁護士・司法書士と連携を取  
 り多重債務者の救済活動を立ち上げ、すでに1年半の間  
 に約3億円の過払い金を回収するという実績を挙げている。  
 経済的な理由で自殺する人たちが多くなか、このよ  
 うな取り組みは自殺防止の実効性が大きいといえるだろ  
 う。(連携に関しては詳しくはライフリンクのホーム  
 ページ参照)

この研究は浅井学園大学北方圏学術情報センターの研  
 究費の助成(平成18年度)を受けて行われた。

# Suicide Prevention Policy in Finland

## — Cooperation Between the Government and Municipalities —

Machiko Yamada (Northern Region Research Center for Human Service studies · Asai Gakuen University)

### Abstract

In Japan the government took the first step towards preventing suicide by enacting a suicide prevention law in 2006, after more than 30,000 suicide cases were recorded every year since 1998.

Finland was the first country to prepare and implement a national programme for suicide prevention. Faced with the highest suicide rate of young men in Europe, Finland started a national suicide prevention project in 1987. The first step was to examine all the suicide cases that had taken place in the previous year. The project lasted ten years, in close cooperation between the government and municipalities, and in 1996 Finland succeeded in reducing the suicide rate by 17.5% from the level of 1990.

The aim of this paper is to study the aims, contents and methods of the Finnish programme for suicide prevention, focusing specially on the cooperation between the government and municipalities, and to ponder what we can learn from the Finnish experience to reduce the suicide rate in Japan.

Keywords : Finland, Suicide prevention project, cooperation between the government and municipalities