

齋藤友紀雄委員提出資料

日本自殺予防学会提出

資料①世界自殺予防デー（英文4頁）

②日本語訳（2頁）

③日本自殺予防学会理事長挨拶

④第37回日本自殺予防学会総会 第2報

⑤同上14日プログラム

⑥同上15日第38回日本自殺予防シンポジウム・秋田大会

⑦県民講座いのちをつなぐ

⑧日本自殺予防学会・学会認定研修会お知らせ

日本いのちの電話連盟提出

資料⑨日本いのちの電話連盟の直近の活動

⑩日本いのちの電話連盟ポスター

⑪第38回日本自殺予防シンポジウム（上記学会と共催）

⑫平成24年度 世界自殺予防デーに東京駅頭でのチラシ配布(写真)

平成25年 9月 3日

内閣府自殺対策官民連携協働会議

1 May 2013

Dear Rev Yukio Saito,

World Suicide Prevention Day, 10th September 2013

We write to you to ask for your help. This year IASP and the World Health Organization are co-sponsoring World Suicide Prevention Day with the theme **“Stigma: A Major Barrier for Suicide Prevention”**

World Suicide Prevention Day (WSPD) is an indispensable conduit for getting out and making visible, the message of the importance of suicide prevention. It is a day that brings the global community together, from the general public to those who work in the field, with the one focus of shining a spotlight on raising awareness of suicide prevention.

Last year's WSPD was our most successful yet; we had over 450 individual activities or events held in 75 countries listed on our website, we had the WSPD message printed in 48 languages and we issued over 1,400 certificates. We reached new people; over 20,000 people joining and over 87,000 guests on our Facebook WSPD page; 6,931 press releases sent out online and over 800 letters printed in newspapers across the globe. We held 14 regional launches of WSPD across the globe, reaching more people than we have ever done before.

This year we want to do more and this year's theme is particularly important, if we are to do more in suicide prevention then addressing stigma is imperative. We therefore write to ask for your help. We need your help to spread the word; we need a far-reaching collective voice to inform and encourage participation in WSPD.

This year we will again host information on activities and events being held all around the world on our website and will produce a tool kit to help put these events together. Are you able to put on an event for WSPD? If not, are you able to encourage others to do so and support an event in your area? Furthermore we will be asking people to light a candle in their window at 8pm for WSPD and producing a postcard in many languages that can be sent out in hardcopy or by email. Can you help and spread the word?

In addition, this year for the first time we are hosting a central activity for WSPD. Cycle Around the World for WSPD is a global activity in which we hope members and non-members alike will join. Our aim is to collect a total mileage from all contributors of over 40,075 km, or 24,901 miles, circumference of the earth. We ask that participants register with IASP for a small registration fee and will be providing official

cycle numbers, official sponsorship forms and certificates of completion. We ask that those partaking send any sponsorship money raised to their chosen local or national suicide prevention charity.

We are excited about this new activity; it is centered on a global community, shared in the one focus to globally raise awareness of suicide and its prevention and to reduce the stigma associated with it. And it adds a practical element to the day, to raise funds for suicide prevention outfits around the world. Again, are you able to participate and encourage others to do so? There is no minimum mileage required and the cycle can take place inside or outside and at any point in the run up to or around 10th September itself.

For more information please visit our WSPD website page www.iasp.info/wspd/index.php.

Please also feel free to contact IASP's Central Administration Office at wspd@iasp.info if we can be of any assistance to you in your efforts. We have produced an announcement on suicide and stigma, which you will see below and we would be grateful if you would take a few minutes to read it.

With our sincerest gratitude

Lanny Berman PhD.
IASP President

Paul Yip PhD.
IASP Vice President and Convener of WSPD

IASP

International Association for Suicide Prevention



● September 10, 2013

World Suicide Prevention Day

● Stigma: A Major Barrier to Suicide Prevention

World Suicide Prevention Day 2013

"Stigma: A Major Barrier for Suicide Prevention".

The International Association for Suicide Prevention (IASP) and the World Health Organization are co-sponsoring World Suicide Prevention Day on September 10th. The theme of this 11th anniversary event is "***Stigma: A Major Barrier for Suicide Prevention***".

According to the WHO and the latest Burden of Disease Estimation, suicide is a major public health problem in high-income countries and is an emerging problem in low- and middle-income countries. Suicide is one of the leading causes of death in the world, especially among young people. Nearly one million people worldwide die by suicide each year. This corresponds to one death by suicide every 40 seconds. The number of lives lost each year through suicide exceeds the number of deaths due to homicide and war combined. These staggering figures do not include nonfatal suicide attempts which occur much more frequently than deaths by suicide.

A large proportion of people who die by suicide suffer from mental illness. Recent estimates suggest that the disease burden caused by mental illnesses will account for 25% of the total disease burden in the world in the next two decades, making it the most important category of ill-health (more important than cancer or heart diseases). Yet a significant number of those with mental illnesses who die by suicide do not contact health or social services near the time of their death. In many instances there are insufficient services available to assist those in need at times of crisis.

This lack of access to appropriate care is one of the many factors that magnify the stigma associated with mental illness and with suicidal ideation and behaviour. This type of stigma, which is deeply rooted in most societies, can arise for different reasons. One of the causes of stigma is a simple lack of knowledge – that is, *ignorance*. This type of stigma can be directly addressed by providing a range of community-based educational programs that are targeted to specific subgroups within the society (that is, by age, educational level, religious affiliation, and so forth). The goal of such programs is to increase public awareness of the characteristics and treatment of people with mental illnesses and/or suicidal behaviour, and of the available treatment resources to help individuals with these problems.

But knowledge is not enough to combat stigma. Negative attitudes about individuals with mental illnesses and/or suicidal ideation or impulses – *prejudice* – is common in many communities. These negative attitudes often do not change with education about mental illnesses and suicidal behaviour. Indeed, many health professionals who feel uncomfortable dealing with persons struggling with mental illnesses or suicidal ideation often hold negative, prejudicial attitudes about such patients. This can result in a failure to provide optimal care and support for persons in crisis. Changing such prejudicial attitudes requires a long-term effort to change the underlying cultural values of the community and a parallel effort to alter the treatment norms of health care professionals.

World Suicide Prevention Day – www.iasp.info/wspd

Stigma is also the underlying motive for *discrimination* – inappropriate or unlawful restrictions on the freedoms of individuals with mental illnesses or suicidal behaviour. Such restrictions can occur at a personal, community or institutional level. One extreme example is the criminalization of suicidal behaviour, which still occurs in many countries. Discrimination can prevent or discourage people affected by mental illnesses and/or suicidal ideation or behaviour from seeking professional help or from returning to their normal social roles after receiving treatment for an episode of illness or crisis. Clearly, criminalization of suicidal behaviour can be a powerful deterrent on the care-seeking of individuals in crisis who desperately need to be able to access care and support, without being judged or penalized.

At a government or administrative level, stigma can have an impact on resource allocation. In both high-income and low- and middle-income countries stigmatized conditions such as mental illnesses and suicidal behaviour receive a much smaller proportion of health and welfare budgets than is appropriate, given their huge impact on the overall health of the community. Furthermore, fund-raising efforts to support public health initiatives in this area often fall flat because of lack of interest among communities, governments, and international funding agencies; that is, because of stigma.

Attempts to fight stigma, by undertaking massive public education programs, have been of limited effectiveness in reducing the stigma associated with mental illness and suicide. New, innovative methods that are more target-group specific or that creatively use the emerging social media need to be developed and tested. Despite the difficulty and complexity of fighting stigma, persons, organizations and governments committed to the dual goals of improving the quality of life of individuals suffering from mental illnesses and suicidal ideation and of reducing the huge burden of suicide on families and communities don't have an option. Unless stigma is confronted and challenged, it will continue to be a major barrier to the treatment of mental illnesses and to the prevention of suicide.

World Suicide Prevention Day provides a special opportunity to refocus our collective energies on addressing this fundamental problem. Changing cultural attitudes about mental illness and suicidal behaviour requires a scientific awareness of the many forces that influence community norms and the concerted effort of a wide range of community stakeholders over a prolonged period of time. World Suicide Prevention Day is an ideal time to inspire people to work towards the goal of developing creative new methods for eradicating stigma. Comprehensive local or national plans for the prevention of suicide will not reach their full potential until the problem of stigma is effectively addressed.

On this year's World Suicide Prevention Day, IASP is hosting its first core activity, which will be to undertake a collective Cycle Around the World, with the aim to globally raise awareness of suicide and its prevention, and to reduce the stigma associated with it. Further details of this activity will be published on the IASP website on a regular basis over the coming months.

World Suicide Prevention Day

● Stigma: A Major Barrier to Suicide Prevention

世界自殺予防デー2013

「スティグマ：不名誉のそしりこそが自殺予防の大きな妨げ」

国際自殺予防学会（IASP）と世界保健機関（WHO）は、9月10日の世界自殺予防デーと一緒に後援してきました。第11回を迎える今回のテーマは「スティグマ：不名誉のそしりこそが自殺予防の大きな妨げ」です。

WHO と最新の疾患負担推定値によれば、自殺は高所得国における公衆衛生上の大きな問題であり、低所得国、および中所得国においても顕在化しつつあります。自殺は世界的にみても、特に若年者の主な死因のひとつです。毎年、世界で 100 万人近くが自殺で命を落としています。40 秒に一人が自殺している計算になります。毎年自殺で命を落としている人の数は、殺人や戦争で死ぬ人の数を上回っているのです。しかも、自殺死よりもはるかに多い自殺未遂者の数は、ここには含まれていません。

自殺で命を落とす人の大半が、精神疾患を患っています。最近の推定では、世界全体で今後 20 年間に、精神疾患に起因する病の苦しみが、病の痛み全体の 25% を占めるようになることが示唆されており、これが「健康不良（ill-health）」の最も重要（癌や心疾患よりも重要）なカテゴリになっています。それでも、自殺で命を落とす精神疾患の人の大多数が、自殺する前に医療も社会的支援も受けていないのです。多くの場合、支援を必要とする人は、危険な時期にすら医療や社会的支援を十分に得られていないのです。

このしかるべきケアを受けていないことが、精神疾患や、希死念慮や自殺行為につながるスティグマを助長する数多い因子のひとつになっています。この種のスティグマは、その根が深く、それが生じる理由もさまざまです。スティグマの原因のひとつに、単なる知識のなさ、すなわち無学があります。この種のスティグマには、社会のさまざまなレベルや領域別（すなわち、年齢、教育レベル、宗教など）に応じて対象を定め、さらに地域ごとに適切な教育プログラムを提供することによって直接対応することができます。そのようなプログラムの最終目標は、精神疾患を患う人や自殺に傾いていく人の特徴、治療法に関する一般住民の意識を高め、そうした問題を抱えた人々を有効な治療に結びつける方法に関する一般住民の意識を高めることです。

しかし、知識があるだけではスティグマと戦うには十分ではありません。精神疾患を患う人々や希死念慮または自殺衝動にかられる人々に対する拒絶的な態度、すなわち偏見が、多くの地域社会にはびこっています。この否定的な態度は、精神疾患および自殺行為に関する教育によっても変わらないことがままあります。実際、医療専門家の多くは、精神疾患や希死念慮に苦しむ人々に対応するのを厄介だと感じていて、そのような患者に対して拒絶や偏見にとらわれた態度をとることが多々あります。その結果、危険な状態にある人に最適なケアも支援も提供されないことになります。そのような偏見にとらわれた態度を

変えるには、長期にわたる努力により地域社会の根底にある文化的な価値観を変え、これと並行して医療専門家の治療規範を変える努力が必要になります。

スティグマはこのほか、差別、すなわち、精神疾患患者の自由や自殺行為に対する不適切な制約や不法な制約の潜在的な誘因にもなっています。このような制約は、個人、地域社会または制度のレベルで起こります。極端な例として、自殺行為を犯罪とみなすことが挙げられます。これは未だに数多くの国に存在します。差別は、精神疾患を患う人々や、希死念慮や自殺行動をとる人々が専門家の助けを求めたり、疾患や危機的状况に対する治療を受けたのちに通常の社会的役割を取り戻そうとしたりするのを妨げたり、そういう行動を起こそうとする気持ちを削いだりすることになります。自殺行為を犯罪とみなすことが、援助を求めることへの大きな妨げとなり、危険な状態にあって、本来ケアや支援を受けるべき個人が、裁きや懲罰なしにケアを求めることを明らかに阻害しています。

政府または行政のレベルで、スティグマが財政の割り当てに大きな影響を及ぼすことがあります。高所得国でも低・中所得国でも、精神疾患や自殺行為などスティグマであるとされる状態に対する医療や福祉の予算の割合は、それらの状態が地域医療全体に多大な影響を及ぼすことを考えれば、適切な額には到底及びません。さらに、この分野の公衆衛生計画を支援するための資金増額に努めても、地域社会、政府および国際資金提供機関が関心を示さなかったり、スティグマを理由にしたりして、失敗に終わることが多々あります。

大々的な市民教育プログラムに着手することによってスティグマを返上しようとする試みも、精神疾患と自殺に起因するスティグマを抑えるうえで、これまでのところ大きな効果は認められていません。今まで以上に、特異的な対象に焦点を当てたり、または新興著しいソーシャルメディアをこれまでにない形で利用する全く新しい方法を考案し、検証する必要があります。スティグマを返上するのは困難かつ複雑ですが、精神疾患を患う人々や希死念慮にとらわれている人々の QOL（人生の質）を高めることと、自殺が家族や地域住民に及ぼす莫大な負担を軽減するというふたつの目標をゆだねられた人々と組織、および政府には、選択の余地はありません。スティグマと向き合い、それに挑まない限り、この先も精神疾患の治療および自殺予防に対する大きな障壁は残るでしょう。

世界自殺予防デーは、私たちが集積したエネルギーを再びこの基本的な問題への取り組みに向ける特別な機会を設けるものです。精神疾患および自殺行為に関する文化的な態度を変えるには、社会の規範に影響を及ぼす多数の影響力を科学的視点から自覚し、広範囲に及ぶ地域社会の利害関係者が、長期にわたって問題意識をもって努力する必要があります。世界自殺予防デーは、スティグマを撲滅するための全く新しい方法を生み出すという目標に人々を向かわせる理想的な機会なのです。スティグマの問題に対して効果的に取り組まないかぎり、包括的な地域または国の自殺予防計画では、最大限の可能性に到達することはありません。

今年の世界自殺予防デーでは、IASP が最初の中心的な活動を主宰します。この活動は、自殺とその予防の意識を世界中で高め、それにまつわるスティグマを減らすことを目的に、集団での自転車世界一周に取り組むものです。この活動の詳細は、IASP のウェブサイト上で今後数カ月間、定期的に公開していきます。

国際標語「不名誉のそしりこそが自殺予防の大きな妨げ」

日本自殺予防学会理事長 齋藤 友紀雄

2007年6月に初めての「自殺総合対策大綱」が策定されましたが、昨年初めて全体的な見直しが行われました。見直し後の大綱では「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが明記されています。しかも地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を図られています。具体的施策として、若年層向けの対策や、自殺未遂者のために対策を充実すること、さらに国、地方公共団体、関係団体及び民間団体等の取組、相互の連携・協力を推進することなどが掲げられています。この「大綱」策定に際しては、自殺予防学会所属の研究者、臨床・実践家たちも、大きな役割を果たしてきたことを誇りとしたいものです。

「世界自殺予防デー」は国際自殺予防学会（IASP）が、2003年に提唱したもので、日本政府は上記「大綱」が制定された2007年以来これを採用、毎年9月10日を中心にさまざまな自殺予防に関する行事を実施してきました。今年の国際標語は“Stigma:A major Barrier to Suicide Prevention”「不名誉のそしりこそが自殺予防の大きな妨げ」です。従来の自殺予防活動は、うつ病予防、相談事業などの啓発が中心でしたが、自殺についての誤解や偏見こそが自殺予防を妨げているとの認識から、上記の標語が選ばれました。

今年は従来からの広報・相談活動だけではなく、「自転車世界一周」世界中の関係者が地球一周距離4万キロを自転車で走り、参加者に献金をしてもらうという企画です。こうしたイベントを通して、自殺予防への関心を高め、自殺への偏見を無くそうという初めての試みです。人の意表を突く発想ですが、実は日本で唯一の英語による自殺予防相談「東京英語いのちの電話」(Tokyo English Life Line)はもう10年以上前から、東京駐在の各国大使館に呼びかけ、5月の連休中に皇居一周のマラソン大会を実施していますが、趣旨は自殺防止です。参加費(献金)を払って、走っても歩いてもよく、その参加費収入を活動のために寄付しています。子どもたちや母親も参加しますから、賑やかで華やかです。悲壮な面持ちで自殺予防を訴えるだけでなく、サイクリングやマラソンでさりげなくアピールすることによって、社会的偏見を減らすことになるでしょう。

★自殺予防週間の期間中、第37回日本自殺予防学会総会を秋田市で開催します。

大会テーマ：多様な自殺予防のあり方を模索する 2013年9月13日(金)ー15日(日)

会場：秋田県総合保健センター(秋田市千秋久保田町6-6)

大会長：稲村 茂(メンタルクリニック秋田駅前院長)；大会事務局：秋田いのちの電話

☆学会員・関係者の皆さんは自殺予防週間の期間中、秋田総会に参加するか地域で相談活動に取り組むなど、みんなで自殺予防週間を盛り上げていただきたいものです。

本学会は学術団体であるとともに、社会啓発も大きな役割です。