

韓国における自殺予防施策の展開と課題

—ソウル特別市の自殺予防体制を事例に—

The development and challenges of suicide prevention efforts in South Korea
- Seoul City's suicide prevention system -

金 信慧 三本松政之
KIM, Sinhye SANBONMATSU, Masayuki

Abstract

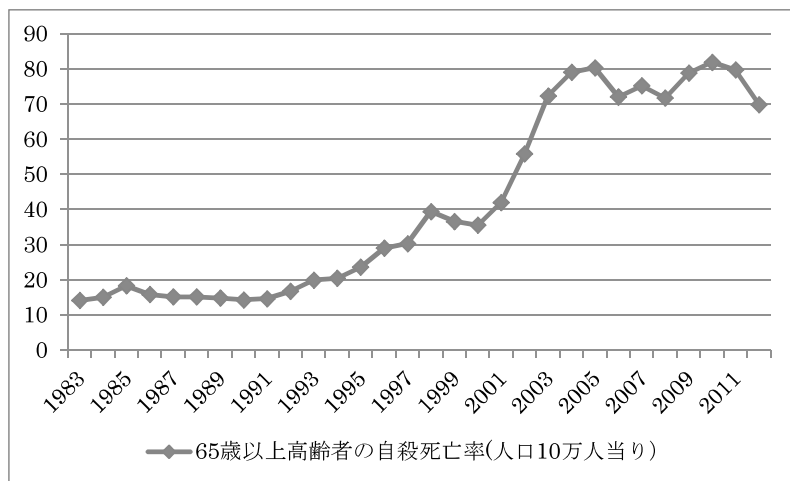
This paper discusses the current situation and challenges regarding suicide prevention in South Korea at a time of a rapid increase in the number of suicides in that country, with a particular focus on Seoul City's Suicide Prevention System. The Seoul Suicide Prevention Center's main functions are crisis intervention services, networking and survivor support, and a 24-hour anti-suicide hotline.

Key words: high-risk group, suicide prevention system, suicide prevention law

はじめに

韓国では2003年に自殺者数が10,898人と1万人を突破し、WHOの統計で2010年に人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）が31.2人（自殺者数15,566人）となりOECD諸国で1位となった。2011年には自殺対策の根拠法として「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」（以下、自殺予防法）が制定された。直近の2012年には自殺者数は14,160人で2006年以来6年ぶりに減少となり、2011年より1,746人減少している。自殺死亡率は、男性が38.2人で前年比11.8%減少し、女性は18.0人で前年比10.4%減少した（韓国統計庁）。2012年のOECD標準人口で計算した自殺死亡率は29.1人で、OECD加盟国の中で最も高く、OECDの平均12.5人の2.3倍に達している。自殺死亡率は高齢になるほど高くなり、80歳以上では最も高い104.5人だった。自殺者数の減少は、ウェルテル効果が起こらなかったこと、また電話相談窓口や自殺予防センターの設置なども一定の効果としてあげられている。

本稿は自殺者の急増に対する国としての予防対策の構築を緊急の政策課題として位置づけ、その予防対策への体系的な取り組みが実践的に試みられている韓国の施策の現状と課題について、とくに深刻な状況にある高齢者への自殺予防施策との関わりで論じるものである（＜図1＞参照）。



＜図1＞韓国高齢者の自殺死亡率の推移（1983年～2012年）

（資料）韓国統計庁社会統計局人口動向課「死亡原因統計」により作成

なお、本研究は私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「『うつ病者の社会的支援』および『自殺予防』に関するソーシャルモデル研究・開発」の一環として2011年から2013年にかけて実施した調査に基づくものである⁽¹⁾。本稿では、広域精神健康増進センターおよび自殺予防センターでの政策的な自殺防止体制について把握するために2013年11月5日、6日に実施したソウル市自殺

予防センター、京畿道老人自殺予防センターでの聞き取りおよび関連資料をもとに論じる。

Ⅰ. 韓国における自殺予防施策の展開過程

1. 自殺予防施策の展開と課題

韓国の自殺予防施策の展開過程への評価を含めた論稿や報告書などがすでにみられるが、そのうちの一つに2011年に執筆されたパク・ヒョンミン(박형민)による「我が国自殺予防対策の現況」がある。パクは「自殺の問題は、個人だけの問題ではなく社会と国が関心を持って対処しなければならない社会問題ということは、もはや議論の余地がないだろう」と記している〔박형민(2011), p. 2〕。

また保健福祉家族部⁽²⁾の自殺予防対策推進委員会の「第2次自殺予防総合対策」では「自殺予防5か年基本計画」の評価について次のように言及している。すなわち2004年12月に「自殺予防5か年基本計画」が策定され、それに基づき2005年9月には「自殺予防5か年基本計画細部推進計画」が策定されたことで、精神保健事業主体の計画が策定され推進されたように見えるが、その成果は十分には達成することはできなかったとしている。その後、2007年には国務総理室主導で政府全体での自殺予防対策の取り組みがなされるようになり、保健福祉部が国家的な総合対策を立て、第2次自殺予防総合対策案作りのために2008年2月から9月にかけて自殺予防関連の専門家や団体を中心にした官民合同タスク・フォースが組織された〔(2008), p. 2〕。しかし、この間、2006年に国会に発議された「自殺予防法案」は2008年の国会で廃案となっている。

パクによれば保健福祉部の2004年の総合対策は、自殺が社会に及ぼす影響を積極的に考慮して、国が主導し体系的な対策を立てようとしたという点では肯定的に見ることができ、民間や精神保健センターなどが遂行してきた自殺予防事業を部署を超えた活動に拡大した試みであったとすることができる。しかしそれは自殺死亡率の上昇やOECD加盟国の中で最も高い自殺死亡率を示すという結果からは失敗であったと評価している。さらにパクは政策の適用範囲を個人中心の精神保健事業に限らずに、社会経済的支援策や社会環境の改善などの方策が対策に含まれているという点では評価でき、また、自殺の危険者を積極的に発見して介入しようとする自殺遺族への対策が含まれていることも肯定的に評価できるが、第2次自殺予防総合対策は緊急性と実効性を体系的に検討し提出されたものではなく、精神保健事業や弱者層の支援事業を優先順位で一覧表示する方法で行われているため、まだ実用的な効果を導き出せずにいると論じている。また第2次自殺予防総合対策では提示された事業の進行状況を評価して各実行単位の活動を調整する役割について明確に示されておらず、実効性を期待できないこと、自殺予防のための総合対策が広く体系的に用意されても、自殺のリスク管理について責任を負うことができる機関がない場合は、予算の確保、人的資源の拡充など事業の継続性を維持するための基礎的な支援活動はもちろんのこと、事業の全体的な進行を管理する調整機能を実行する点で困難が予想されるとしている〔박형민(2011), pp. 2-3〕。

自殺予防事業は、2013年現在、政府の第2次自殺予防総合対策(2009年～2013年)に基づい

て実施されてきた。政府は同対策で自殺予防のための10大課題を選定し、保健福祉部、女性家族部、教育部など合計14部署が5か年間にわたり計画している。自殺未遂者や自殺危険群などに対する支援は、保健福祉部、女性家族部、教育部などが別に運営する民間委託機関である精神健康増進センター、青少年相談福祉センター、健康家庭支援センター、Wee (We+education/We+emotion) センターなどで実行された [이채정・김상우 (2013), p. xi]。

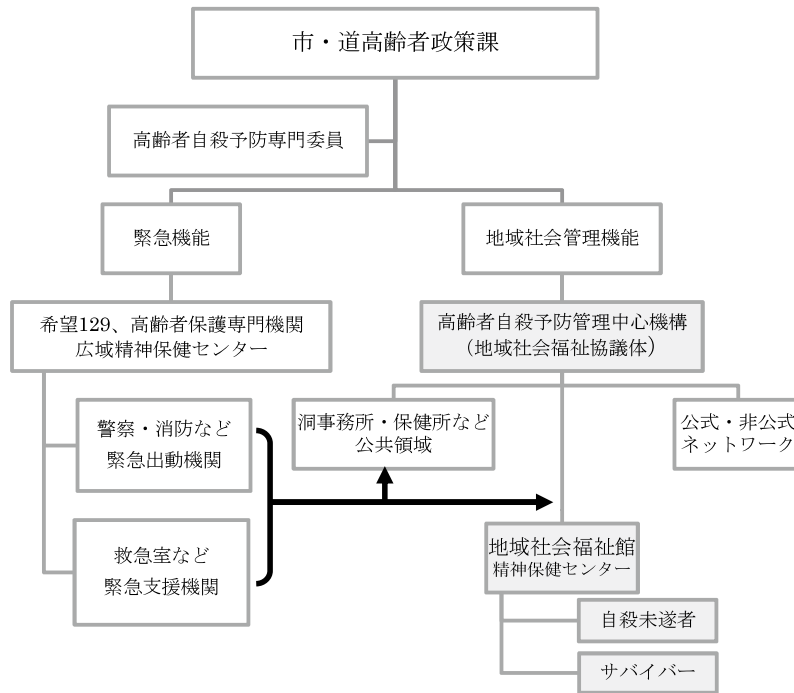
国会予算政策処のアンケート調査の結果では、自殺予防および相談サービス提供業務遂行者は中央政府関係部署間、中央政府と地方政府間協力が適切に成り立っていないと認識されているが、一線関連機関間の協力は良好な状態であると認識されていた [이채정・김상우 (2013), p. xiv]。

イ・チェジョン (이채정) らによれば、中央政府の関係部署、中央政府・地方政府間の継続的な協力のための措置が不在であるという状況にもかかわらず、いくつかの地方自治体は、地域社会内の行政機関や様々な社会福祉サービス提供機関が協力するよう自殺予防事業推進システムを構築している。蘆原区庁は生命尊重委員会を設置し、自殺予防の専門家の助言を求め、同住民福祉協議会の自殺予防事業の推進システムに含まれる事業遂行に必要な地域社会の資源を開拓・連携をしている。保健福祉部傘下の精神健康増進センターは、自殺予防事業において個々の省庁が運営している様々な伝達システムの求心的な役割を果たしている。学生、青少年、家族、労働者を対象としたさまざまな相談サービスの提供過程で精神保健および精神医学的アプローチが必要であると判断されれば、精神健康増進センターの支援を受けるように自殺予防事業の推進システムが構成されている [이채정・김상우 (2013), p. xv]。

2. 高齢者自殺予防のシステム

韓国自殺予防協会による2008年の「老人自殺予防のための実践的政策樹立方案のための研究」では、この研究の必要性について韓国の65歳以上の高齢者の自殺者数が1990年の314人から2007年に3,541人と17年間で約11.4倍に増加していること、高齢者の自殺が毎年約10.4%ずつ増加するという水準で推移していることを指摘して、これらの数字はOECD諸国の中で最も高い高齢者の自殺死亡率を記録すると同時に、韓国の高齢者人口の増加率と増加速度をはるかに先んじる水準での、高齢者福祉政策の新たな責任を提起する根拠になるとしている。

さらに、今後の高齢者の自殺問題は深刻化する見込みであり、高齢者福祉次元での自殺予防政策が早急に求められるが、福祉的側面から高齢者の自殺に対応するための社会的議論と政策的合意、そして何よりもこれらの議論と合意を導き出すことができる実証的根拠を用意するための努力が不足していたこと、今までこのような政策的な議論と研究が主に精神医学、健康科学を中心に先行してきたことを指摘している [韓国自殺予防協会 (2008), p. 3]。



＜図2＞高齢者の自殺予防のためのコミュニケーション・システム

出典：韓国自殺予防協会〔2008, p. 42〕

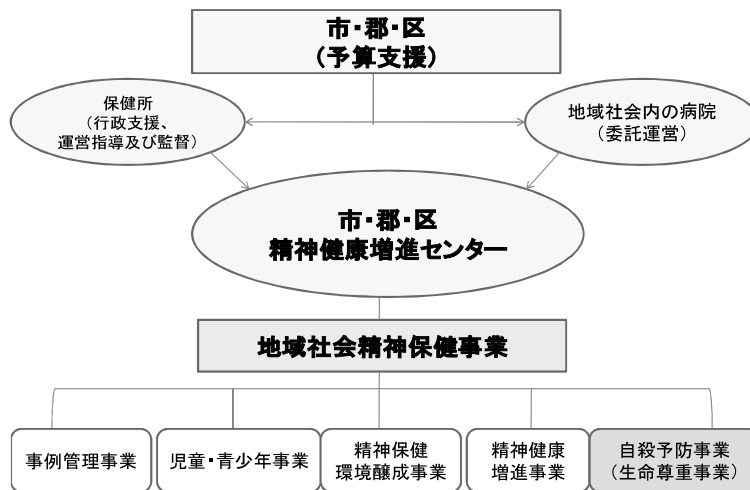
同研究では「自殺予防のための組織に基づくコミュニケーション・システムの構造」として＜図2＞を提示している。高齢者の自殺予防政策におけるコミュニケーション・システムは、自殺の危険性高齢者群—家族システム—地域社会システム間で循環する高齢者の自殺の危険因子を制御すると同時に、防止に関わる要因を強化することができる地域社会単位のレジリエンス (resilience) を担保するべきであるとしている。しかし高齢者自殺における自殺未遂者と実務者の経験的データからは、高齢者の自殺未遂はきわめて個人的でありながら、同時に多様な危険因子と硬直的な状況という文脈が複合的に相互作用しながら発生することが示され、専門家の努力と専門性の確保だけでは予防的目標を達成し難いとする。そして高齢者の自殺予防のためのコミュニケーション・システムは多様な地域のシステムが機能的に連関した体系的な構造の中で具体的かつ細やかな自殺予防機能の組織化がなされた連結構造の確保が必要であることを指摘している〔韓国自殺予防協会(2008), p. 42〕。

本稿ではこのような形で問題提起された高齢者の自殺予防システムが政策レベルでどのように体系化されているのかについて、ソウル特別市の事例をもとに検討する。ただし、ソウル特別市の自殺予防モデルは、高齢者自殺予防に特化したものではなく、青少年などを含む自殺予防対象者全般に関わるものである。

II. 広域精神健康増進センターとしてのソウル市精神保健センター⁽³⁾

1. 精神健康増進センターの役割と現状

韓国における自殺予防事業の連絡協議は、保健福祉部、教育部、女性家族部、雇用労働部などで運営する各種相談サービス提供機関により構成されている。その中で、基礎地方自治体レベルで精神保健に関わる業務を担当する組織は、保健福祉部傘下の精神健康増進センターであり、自殺予防事業を推進するために各部署で運営している様々な連絡協議の中心的役割を果たしている。



<図3>精神健康増進センターの組織および機能

保健福祉部は地域住民の精神健康の増進や精神疾患の予防・治療・リハビリテーションを目的として広域地方自治体および基礎地方自治体に精神健康増進センターを設置し、運営している。

精神健康増進センターのほとんどは各基礎地方自治体の管内にある総合病院などに委託し運営されている。<図3>のように、市・郡・区精神健康増進センターは基礎地方自治体である市・郡・区からの予算支援を受け、また各市・郡・区の保健所から精神健康増進センターの運営に対する指導および監督を受けている。精神健康増進センター長には、主に受託運営する病院の精神科専門医がなり、職員は精神保健看護師や精神保健社会福祉士のように精神保健に関する教育を受けた専門人材によって構成されている。

精神健康増進センターの主要業務は、事例管理事業、精神健康増進事業、精神保健環境醸成事業、児童・青少年事業、自殺予防事業である。国および自治体は自殺予防法の第13条第2項および第3項⁽⁴⁾に基づき、自殺予防事業を遂行するための自殺予防センターを精神健康増進センター(精神保健センター)内に設立および運営することができるとされている。これにより主に精神

健康増進センターが市・郡・区における自殺予防事業の総括業務を担当することになる。

韓国の自殺予防事業の中心となる連携体制は、「中央自殺予防センター—広域精神健康増進センター—地域精神健康増進センター」として構成され、**<表1>**に示す業務を実施している。

<表1>中央自殺予防センターおよび精神健康増進センターにおける自殺予防事業

	内容
中央自殺予防センター	<ul style="list-style-type: none"> ▶中央政府および地方自治体の自殺予防事業への支援 ▶民・官協力のネットワークの構築
広域精神健康増進センター	<ul style="list-style-type: none"> ▶地域における民・官協力のネットワークの構築 ▶自殺予防の広報および認識改善 ▶地域住民を対象とする自殺予防教育 ▶精神健康相談電話（1577-0199）の運営 ▶自殺高危険群の登録管理
地域精神健康増進センター	<ul style="list-style-type: none"> ▶自殺予防の広報および認識改善 ▶地域住民を対象とする自殺予防教育 ▶精神健康相談電話（1577-0199）の運営 ▶自殺高危険群の登録管理

保健福祉部では1998年から精神健康増進センターの設置・運営事業を行っている。現在、全国16の広域地方自治体の中で8の市・道において広域精神健康増進センターが設置され、全国229の基礎地方自治体の中で169の市・郡・区において地域精神健康増進センターが設置されている。

<表2>精神健康増進センターの設置および運営現状

	広域型	地域型
地方自治体	16	229
精神健康増進センター	8	169
設置および運営率	50%	56.5%

(注) 2012年6月末基準

国が15年以上も精神健康増進センターの設置および運営を進めているのにも関わらず、その設置および運営率をみると、**<表2>**にみるように広域地方自治体が50%、基礎地方自治体は56.5%に過ぎない。これは精神健康増進センターの設置および運営について法律上は、各基礎地方自治体の任意事項として規定されており、中央政府が国民健康増進基金として定めた予算（国庫補助率50%）に加え、その残りの50%に対する予算を基礎地方自治体自身が負担しなければならないという制約条件があることが理由である。そのため、地方自治体の場合、義務事項ではない精神健康増進センターの設置および運営のために財源を設けることには消極的となりがちである [이채정·김상우 (2013), p. iv]。

実際、市・道別における精神健康増進センターの未設置の市・郡・区の自殺死亡率を見てみると、**<表3>**にみるように大邱広域市と蔚山広域市を除いた10の市・道における未設置の市・郡・区の自殺死亡率は人口10万人当りの自殺者数の韓国全体自殺死亡率31.7人を大きく上回って

いることがわかる。また、精神健康増進センターの未設置の市・郡・区61の平均自殺死亡率は45.2人であり、韓国全体の自殺死亡率より高い数値を示している。

＜表3＞市・道別における精神健康増進センターの未設置の市・郡・区の平均自殺死亡率

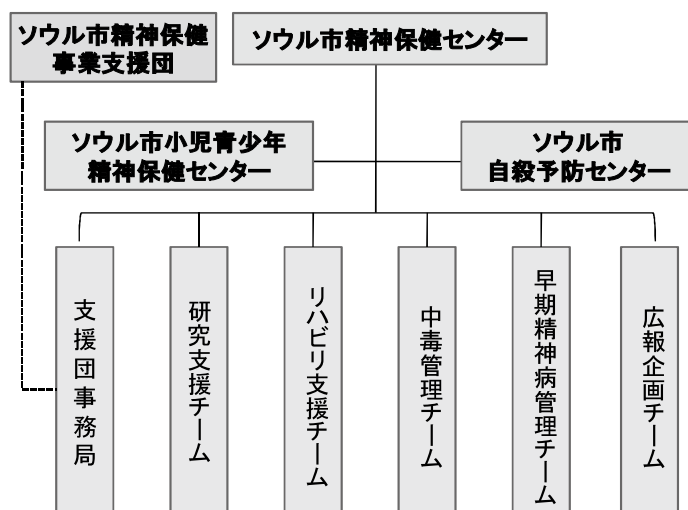
単位：人口10万人当り自殺者数（人）

釜山 広域市	大邱 広域市	仁川 広域市	大田 広域市	蔚山 広域市	江原道	忠清 北道	忠清 南道	全羅 北道	全羅 南道	慶尙 北道	慶尙 南道	平均
35.3	31.4	36.9	34.6	25.2	53.2	40.5	42.0	48.8	40.0	45.8	54.5	45.2

(注) 精神健康増進センターの設置有無は2012年6月末の資料に基づき、自殺死亡率は韓国統計庁の「2011年死亡原因統計」に基づく。

2. ソウル市精神保健センターの運営システム

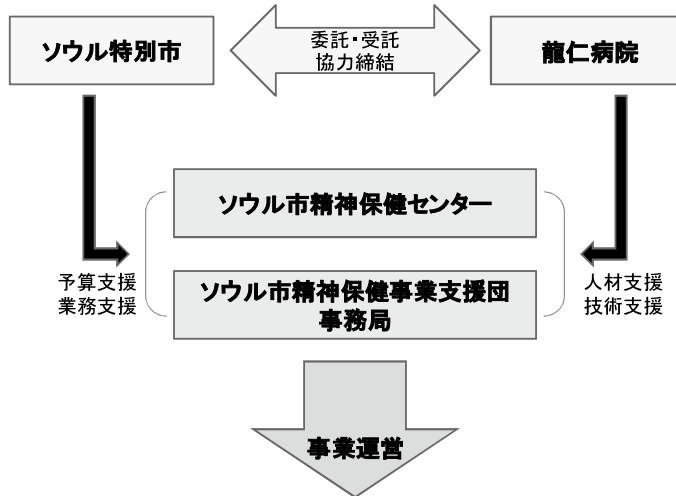
ソウル市精神保健センターはソウル特別市における精神健康増進センターにあたり、その事業内容は、広域精神保健事業、自殺予防センター、小児青少年精神保健センター、ソウル市精神保健事業支援団⁵⁾などである。2009年にはソウル特別市がソウル市精神保健事業支援団、ソウル市精神保健センター、ソウル市自殺予防センター、ソウル市小児青少年精神保健センターを委託および運営する団体を公開募集しその結果、医療法人龍仁（용인, ヨンイン）病院が選定された（＜図4＞参照）。



＜図4＞ソウル市精神保健センターの業務組織図

ソウル市精神保健センターの運営事務に関する民間委託契約によると⁶⁾、ソウル市精神保健センターの運営、ソウル市自殺予防センターの運営、ソウル市精神保健事業支援団の運営が主要委託業務となっている。この契約によりソウル特別市はソウル市精神保健センターが事業を行う際に情報提供などの業務に対する支援や予算に対する支援を行う。その一方、龍仁病院はソウル市

精神保健センターの職員の専門性を高めるための人材に対する支援や技術支援を行う（〈図5〉参照）。



〈図5〉ソウル市精神保健センターにおける協力システム

ソウル市精神保健センターの事業構成領域をみると、企画・評価（Planning & Evaluation）、プログラム開発およびシステム構築（Program & system Development）、サービス強化（Service Empowering & Quality Improvement）、関係醸成（Social Marketing）の4つとなる。

企画・評価は、法律や制度の改正による施策の検討および企画を行い、政策および事業評価のための論理的根拠とデータベースを構築する。プログラム開発およびシステム構築では、自殺予防の危機管理、退院後の地域社会への復帰、早期発見、介入などを通じたソウル型ネットワークを開発する。サービス強化は、ソウル市精神保健サービスのモニタリングと還流システムを通じたサービスの質の管理システムを構築し、自殺、中毒、児童青少年など多様なテーマの教育プログラムの開発および普及を図る。最後に、関係醸成は精神健康増進のための市民文化醸成や自殺予防および生命尊重文化醸成に資し、精神疾患患者の雇用および人権のための環境醸成を行っている。

Ⅲ. 統合的危機管理運営システムとしてのソウル市自殺予防センター⁽⁷⁾

2000年代の初めまでは韓国社会における自殺への認識は低く、その深刻性についても気づかれることはなかった。しかし、OECDにより「世界で最も自殺死亡率の高い国」として紹介されたことなどを契機に2003年頃には精神保健領域で自殺に対する関心が高まった。そのようななかでソウル市精神保健センターは2005年に設立されその運営が始まった。ソウル市精神保健センターを設立するための準備段階では、日本に訪問し広域精神保健センターの運営モデルについてのア

アイデアを得たとされる。

当時自殺問題については主に精神患者を対象とする危機管理チームが担当していたが、ソウル特別市において自殺が社会的にイシュー化されるとともに政策的な介入への必要性についても認識されるようになり、2009年2月にソウル市精神保健センター内にソウル市自殺予防センターが設置され、「自殺予防事業」という名称による本格的な施策の展開が始まった。

ソウル特別市の場合は、自殺予防事業または精神保健事業として国からの支援は全く受けず、ソウル特別市と25区の予算で自殺予防事業は実施されている。また、ソウル市精神保健センターには韓国唯一施設内に常勤の精神科専門医のセンター長がいる。ソウル市自殺予防センターを含めてソウル市精神保健センターの職員は47人で、その中約70%が精神保健社会福祉士である。残りは精神保健看護師と行政事務を担当している職員3人にあたる。

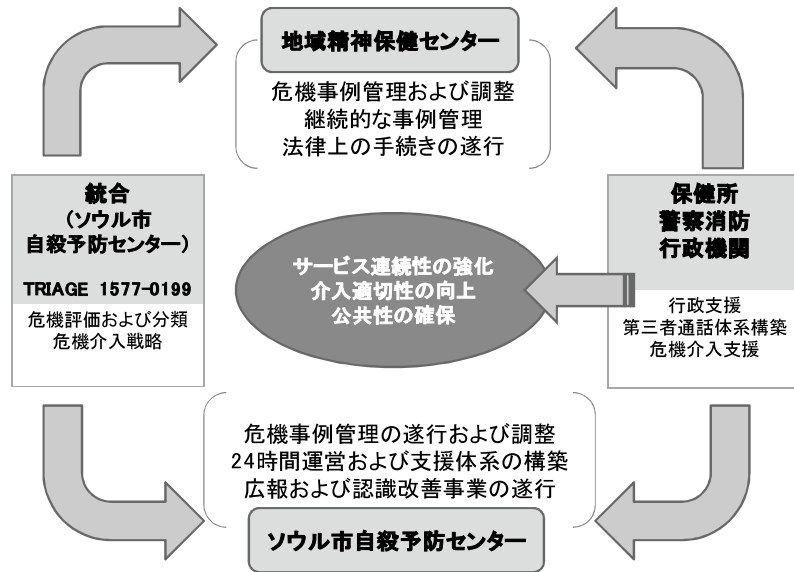
1. 統合的危機管理運営システム

1) 運営システムの役割と現状

ソウル特別市は2005年広域精神保健センターを設置し、韓国最初の24時間危機管理システムを導入した（<図6>参照）。欧米先進国のTRIAGEシステムを韓国の保健医療環境を考慮した上で、客観的および標準的な評価道具として活用し、危機介入に対する事前・事後評価などによる根拠に基づいたサービス提供システムの構築を目指してきている。

ソウル特別市の統合的危機管理サービスシステムに関わる各機関の役割をみてみると、まず自治区の保健所は、自治区で発見されたケースに対する措置入院としての「市・郡・区長による入院」のための行政手続きを遂行し、行政支援を行うとともに、措置入院に対する予算を支出する。地域精神保健センターは、措置入院に対する予算措置を行い、措置入院のための手続きを遂行する。ソウル特別市は、自治区の保健所における行政業務の支援および監督を行い、措置入院に対する予算を支援する。そしてソウル市自殺予防センターでは、措置入院に対する予算の確保および支援を行い、措置入院の手続きの遂行および地域精神保健センターの業務を支援する役割を担当する。

統合的危機管理運営システムにおいて重症精神患者の自殺危機介入に対する一次的責任は自治区と地域精神保健センターが負い、同システムではソウル市自殺予防センターと協力することを原則としている。自殺高危険群に対する介入は自治区の状況により一次的責任の主体が変わる場合もある。



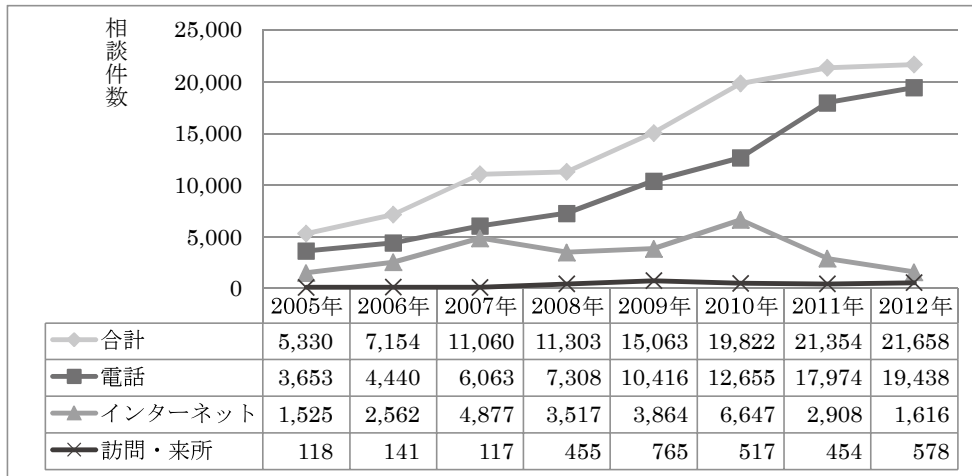
＜図6＞ソウル特別市における統合的危機管理運営システム

(資料) ソウル市自殺予防センターのパンフレット「自殺及び精神疾患のための危機管理プロトコル」により作成

1577-0199自殺予防相談は、ソウル市自殺予防センターの代表的なサービスとして位置づけられており、その利用率は運営が始まった2005年から今まで継続的に増加する傾向を見せている。具体的には2005年から2011年までに約4倍増加し、2012年の相談件数も2011年に比べ1.4%の上昇が見られる⁽⁸⁾。

相談を方法別にみると、全体相談の半数以上が電話相談となっており、その数は相談全体件数とともに増加することがわかる。インターネット相談の場合には、2010年に一時期増えたが、その後減少傾向となる。年齢別にみると、60歳代以上の利用者の相談が相談全体の約5%であり、ソウル市自殺予防センターでは孤独感や疎外感などで自殺高危険群として分類される高齢者層に対するアプローチ方法を整える必要があると分析している。

1577-0199自殺予防相談では自殺高危険群に対する危機相談のみならず、精神健康および精神疾患に対する相談も行っており、その割合は56%に至る。最近では急速な社会環境の変化やそれによるストレスに対する相談が増加しているため、ストレス対処や精神健康への一般市民の関心や相談および情報に対する欲求が高まっていることがわかる（＜図7＞参照）。



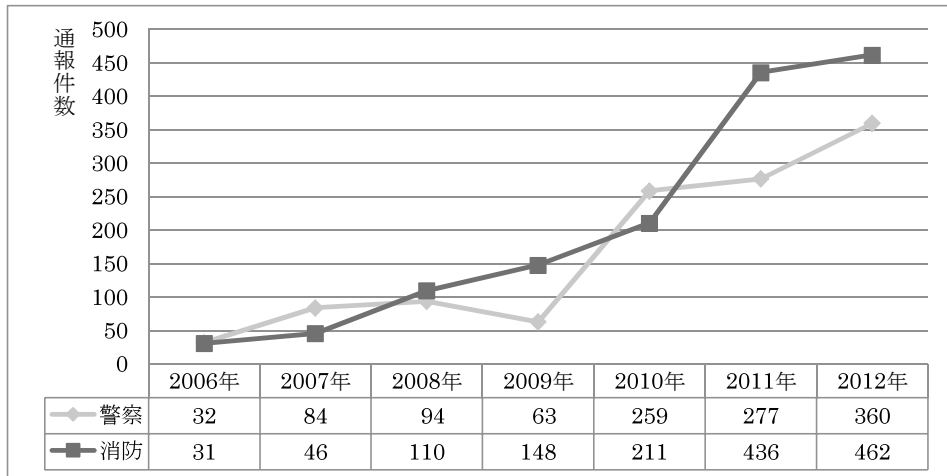
<図7>年度別の1577-0199自殺予防相談の実績（2005年～2012年）

（資料）ソウル市精神保健センター（2013）「ソウル市精神保健センター事業報告書（2012年版）」により作成

2) 自殺予防ネットワーク強化

1577-0199自殺予防相談が始まった2005年からソウル市自殺予防センターは、警察および消防との緊密な通報システムを構築することに努めてきた。警察は、自殺未遂者に対してどの機関よりも最も多くまた早く接することができる機関である。そのため警察では自殺高危険群に対する適切な介入および通報を通して自殺再発を防ぐためのネットワークの構築および教育事業を行っている。次に、消防の場合には、自殺予防センターと第三者通話を通して自殺高危険群に対する相談および介入に関わっている。具体的には、自殺未遂者に対する通報システムに基づき、必要とされる場合には緊急出動による事例評価を実施したり、身体損傷の危険対象者に対する移送などに協力している。

このような警察や消防と連携することによって自殺高危険群がソウル市自殺予防センターのサービスをより利用しやすくなるという効果があり、これからも継続的に通報システムを続けていくための方法を検討していく必要がある。なお、危機介入の時に、たまに発生する警察との意見の対立も今後解決しなければならない課題であるとされる⁽⁹⁾（<図8>参照）。



＜図8＞警察および消防による通報件数の推移（2006年～2012年）

（資料）ソウル市精神保健センター（2013）「ソウル市精神保健センター事業報告書（2012年版）」により作成

自殺者数と自殺死亡率が増加し自殺高危険群の早期発見システムを構築する中で、効果的に通報できる相談員の役割が重要視され、一般相談機関の職員に対する自殺への正しい理解や関心を高めることが課題となった。したがって、ソウル市自殺予防センターでは、関連機関との協力システムを構築し、関連機関を通じた危険な徴候への早期発見および早期介入のための一般相談機関職員への教育が実施されている。

120タサンコールセンター(다산콜센터)は、ソウル特別市の案内番号を1つに統合したもので、ソウル特別市や区役所に関連する問い合わせ、苦情などに24時間対応する総合コールセンターである。例えば、精神健康の危機相談または自殺相談の電話がかかってきた場合に、第三者通話としてソウル市自殺予防センターへとつながるシステムができています。そのため、120タサンコールセンターの相談員を対象とした自殺への基礎知識や危機相談技術についての教育を実施している。

高齢化が進行する韓国で高齢者自殺は、韓国社会が直面する主要課題の1つとなっており、ソウル市自殺予防センターは、ソウル市老人総合福祉館協会とのネットワークを通して地域社会における高齢者の自殺予防のための戦略や協力方法について検討を行った。

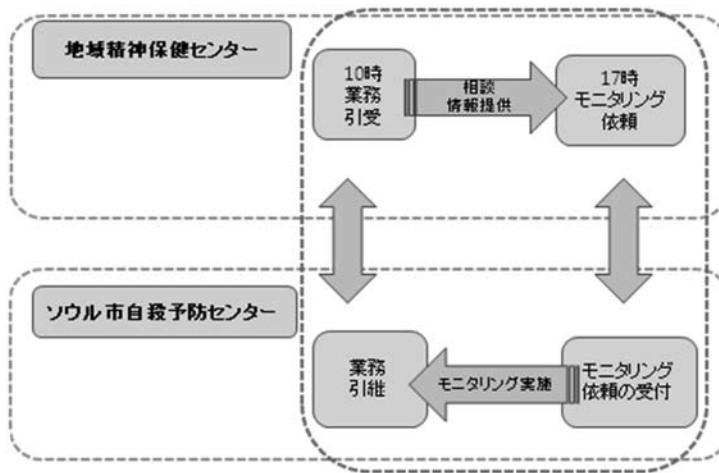
その結果、まず、自殺高危険群の高齢者に対する介入については、現在構築されている高齢者見守りサービス(어르신돌보미서비스)における自殺予防ジキミ⁽¹⁰⁾(자살예방지킴이)としての福祉館の人材(高齢者見守り(어르신돌보미)、ボランティアなど)によるアウトリーチが行われる。そして二次サービスの提供は自殺予防センターを中心として各区の精神保健センターとともに、対象者に対する評価と管理が行われる。ソウル特別市における25区の精神保健センターでは、老人福祉館との協約を通してインフォメーションシステムを構築し、速やかにアプローチすることができている。また、広域レベルでは、自治区および高齢者見守り人材を対象とする教育

を支援し、高齢者自殺および危機対応へのネットワークの構築ができています。

次に、高齢者へのサービス提供者や「老一老ケア」へのサービス提供者に対する精神的支援の必要性について検討が行われ、彼らの精神健康のための多様なプログラムを提供することなどの諮問を得た。

3) 統合的危機管理サービスシステム

ソウル特別市における統合的危機管理サービスシステムというのは、①午前および午後のソウル市自殺予防センターと地域精神保健センターとの引き継ぎにより危機管理対象者に対するサービスの連続性を確保すること、②休日におけるモニタリングシステムによる危機管理の連続性を確保すること、③サービス標準化を通して安定したソウル特別市の危機管理システムを定着させることを意味しており、その対象者は主に自殺未遂者および精神疾患患者である。



<図9> 広域一地域の統合的危機管理サービスシステム

(資料) ソウル市自殺予防センターのパンフレット「自殺及び精神疾患のための危機管理プロトコル」により作成

<図9>にみるように統合的危機管理サービスシステムは大きく午前の引き継ぎと午後の引き継ぎの2つに分かれる。

まず、午前の引き継ぎからみると、引き継ぎの時間は午前10時までとなる。地域精神保健センターの役割は、①前日および平日に依頼したモニタリング事例に対する結果の引き継ぎ、②深夜および休日に発生した新規事例の引き継ぎ(*)、③深夜および休日に実施した地域精神保健センターの利用者の相談内容の引き継ぎ(*)をすることである。これに対してソウル市自殺予防センターの役割は、①前日および平日に依頼されたモニタリング事例に対する結果の引き継ぎ、②深夜および休日に発生した新規事例の引き継ぎ、③深夜および休日に実施した地域精神保健センターの利用者の相談内容の引き継ぎ、④深夜および休日の場合には、その翌日の午前10時まで

に地域精神保健センターへ事例の引き継ぎを完了することである。

次に、午後の引き継ぎは午後5時までで、地域精神保健センターの役割は、深夜および休日にモニタリングが必要とされる場合にソウル市自殺予防センターへ引き継ぎすることである。その一方ソウル市自殺予防センターの役割は、引き受けた事例を当直者へと引き継ぎすることである。(ただし、地域精神保健センターの(*)の役割に関しては、ソウル市自殺予防センターからの引き継ぎを意味する。)

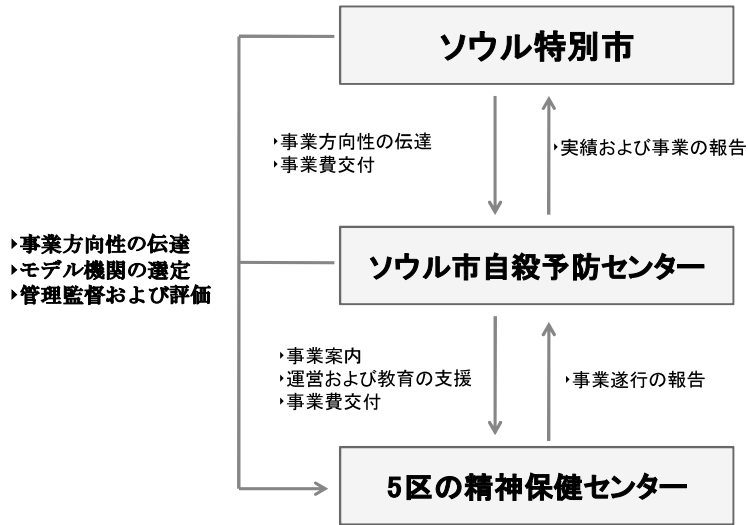
2. 地域密着型自殺予防支援事業

1) 推進過程および主要内容

ソウル特別市における自殺死亡率の上昇問題を解決するため、2005年以来ソウル市自殺予防センターを中心とする自殺予防事業が始まったが、自治区別の自殺死亡率に差があり、さらに自治区内の洞別の自殺死亡率にも大きな差がある。このような現状からソウル市自殺予防センターは自治区間の自殺死亡率の差を減らすことがソウル特別市の全体自殺死亡率の減少にもつながると考え、25区の中で自殺死亡率が高いこと、財政自立度が低いこと、計画樹立が適切であり、自治区の事業拡大および予算投入などへの意志があることなどを評価基準として、モデル事業の対象となる5つの区を選定した。それらが江西区(강서구)、冠岳区(관악구)、蘆原区(노원구)、城北区(성북구)、恩平区(은평구)である。2012年において運営された5区への支援事業における重点事業は、①自殺未遂者の危機管理事業、②自殺高危険群の早期発見および支援事業、③自殺遺族の情緒支援プログラムの提供である(〈図10〉参照)。

これらは以下のような目的を持って実施されている。第1に、自殺未遂者の危機管理事業は、自殺企図後に当事者または他者による通報により救急医療センターに運ばれ来院した対象者が再び自殺を図ることを防ぐことを目的とする。そのため、事業内容としては、地域社会内の救急医療センターに来院した自殺未遂者を発見し、評価および介入することをはじめとし、深夜のモニタリングが必要とされる場合にはソウル市自殺予防センターとの協力で24時間モニタリングすることを可能にしている。また、自殺未遂者の危機管理後にも継続的な社会的支援システムへの認識および情報提供への事後管理のために、月1回のSNS(Social Network Service)⁽¹⁾および手紙などの発送を実施している。

第2に、自殺高危険群の早期発見および支援事業は、自殺高危険群を早期発見し、介入するためのネットワークを強化することが目的である。主に地域社会における保健および福祉サービスを提供する対象者を中心に自殺予防ジキミ教育(자살예방지킴이교육, Gate-keeper)を実施するとともに、体系的な管理を実施することで、教育後にも継続的な関心や通報することを強化するためのオンライン上の管理システムを構築している。



<図10> 地域密着型5区の自殺予防支援事業システム

(資料) ソウル市精神保健センター (2013)「ソウル市精神保健センター事業報告書 (2012年版)」により作成

最後に、自殺遺族への情緒支援プログラムの提供であり、自殺で家族を失い心理的に痛みを感じている遺族を支援することにより、社会の一人の構成員として活動しながら生きていくことができるようにすることを目的とするものである。事業内容としては、自殺遺族に対する標準化された相談プログラムを提供し、心的外傷後ストレス障害 (PTSD, post-traumatic stress disorders) を治療および回復できるように支援することである。また、自殺遺族の自助グループを支援する。

2) 地域密着型自殺予防事業の成果

2012年3月から2012年12月まで運営されたソウル特別市地域密着型自殺予防事業は、モデル事業として評価を行いながら継続されてきた。

地域密着型自殺予防事業を通して自殺予防初期相談サービスを受けた対象者は773人 (男性291人、女性482人) であり、提供されたサービスは全部で5,621件で、1人当たり平均7.27回となる。年齢別では、60歳以上が最も多かった。ソウル市自殺予防センターの相談件数全体の中で高齢者の相談件数が全体の5%に過ぎないことを考えると、自分が抱えている問題に対してあまり援助を求めない高齢者のサービス利用率が高いことは、地域社会内のネットワークを積極的に活用した結果であるともいえる。また、これは地域密着型自殺予防事業の最初の趣旨や目的とも非常に合っていることを示す肯定的成果である (<表4>参照)。

自殺高危険群の早期発見および支援事業のため、自殺予防ジキミ教育 (자살예방지킴이교육, Gate-keeper) が67回実施され、その教育履修者は2,635人である。また、自殺未遂者および自殺

高危険群の早期発見支援事業のための協約に参加した機関および団体は99団体であり、協約機関および団体間の会議は102回行われた。

5区の自殺予防センターを通してサービスを提供された自殺遺族は237人であり、1人当たり平均1.34回のサービスを受けている（〈表5〉参照）。

〈表4〉地域密着型自殺予防事業の相談実績

	区分	頻度	%
性別	男性	291	37.6
	女性	482	62.4
年齢別	19歳以下	836	14.9
	20歳～29歳	844	15.0
	30歳～39歳	832	14.8
	40歳～49歳	901	16.0
	50歳～59歳	809	14.4
	60歳以上	1,399	24.9
相談類型別	来所相談	629	11.2
	訪問相談	1,014	18.0
	電話相談	3,720	66.2
	インターネット相談	7	0.1
	その他	251	4.5
自殺念慮の原因	家庭問題	1,321	23.5
	経済問題	599	10.7
	異性問題	165	2.9
	身体問題	311	5.5
	精神健康	2,320	41.3
	職場問題	42	0.7
	虐待・暴力	106	1.9
	アルコール	389	6.9
	成績・試験	16	0.3
	その他	352	6.3

(資料) ソウル市精神保健センター (2013) 「ソウル市精神保健センター事業報告書 (2012年版)」により作成

〈表5〉地域密着型自殺予防事業のその他の実績

区分	頻度	
自殺予防ジキミ教育回数	67	
自殺予防ジキミ教育人数	2,635	
自殺予防ジキミによる通報件数	126	
遺族サービス対象者数	237	
協約機関および団体の数	99	
協約機関および団体間の会議数	102	
モニタリング人数	3か月	180
	6か月	35
自殺死者数 (江西、冠岳、蘆原)	2011年	410
	2012年	322

(資料) ソウル市精神保健センター (2013) 「ソウル市精神保健センター事業報告書 (2012年版)」より作成

3. 自殺予防教育および人材養成プログラム

ソウル市自殺予防センターでは自殺高危険群の発見および通報から専門的サービス提供までの人材養成のための自殺予防教育に関する全般的な枠組みを考え、2012年から教育課程を3段階に分けて専門家のみならず一般の人々にも活かすことができるようにしている（〈表6〉参照）。

〈表6〉自殺予防教育課程

自殺予防ジキミ教育 (자살예방지킴이교육)	3時間	▶自殺予防に対する基本教育 ▶ソウル市自殺予防センターで教育マニュアルを開発 ▶各自治区の精神保健センターで教育を実施・担当
↓		6か月後
自殺予防救急要員教育	2日	▶相談技術、救急状況の発生時の法的手続きなど ▶ソウル市自殺予防センターで実施・担当
↓		3か月後
自殺予防専門家養成教育	3日	▶動機強化相談 (Motivational Interviewing) のトレーニング ▶ソウル市自殺予防センターで実施・担当

(注) ソウル市自殺予防センターでのインタビュー調査に基づく (2013.11.06実施)

1) 自殺予防ジキミ教育

ジキミ (지킴이) は「守る」という意味であり、自殺予防ジキミ (자살예방지킴이) とは、地域社会内における自殺高危険群が発見された際に適切な初期対応サービスを提供し、関係専門機関への通報を通して対象者の自殺企図を予防する役割を担う人材である。

〈表7〉自殺予防ジキミ教育 内容 (new-version)

教育時間	概要	内容
インテークおよび教育スケジュールの紹介		
30分	私たちがここに集まった理由	▶ジキミ教育への参加動機について分かち合う ▶自殺に対する自分の態度について分かち合う
50分	自殺について理解する	▶自殺とは ▶自殺高危険群とは？ ▶自殺の統計現状は？ ▶自殺の危険徴候は？
休憩		
80分	生命尊重の活動戦略	▶ジキミとしての心がけ ▶自殺予防ジキミ活動戦略4つ ① ビビッドに補足する ② 明確に聞いてみる ③ 尊重する態度で聴いてあげる ④ 重要事項を伝えてあげる
20分	私は自殺予防ジキミだ	▶ジキミ活動価値について共有 ▶これからのジキミ活動に関する案内および同意
修了証授与および評価表作成		

(資料) ソウル市精神保健センター (2013) 「ソウル市精神保健センター事業報告書 (2012年版)」により作成

自殺予防ジキミの教育マニュアルは、①自殺予防ジキミPPT教育資料 (CD)、②ワークブック

(受講生用)、③マニュアルブック(講師用)の3種で構成される。2012年に完成された新しい自殺予防ジキミの教育マニュアルは、25区の地域精神保健センターに配布しており、教育資料の効果を検証するため、受講生を対象に教育前の質問調査と教育履修の6か月後に再び同じ質問調査を実施している。その結果は自殺予防のための体系的および効率的教育を行うための根拠資料として活用されている。また、このマニュアルを通して養成された受講生は自殺予防ジキミの会員管理運営システムに登録されるとともに活動に関わる月1回のメッセージの送付、自殺予防教育、キャンペーン、イベントなどの提供を受けられる。

自殺予防ジキミの場合、教育後6か月間の活動を続けると自殺予防救急要員教育を受ける資格が与えられる。2012年には15回の自殺予防ジキミ教育が実施され、412人が参加し、そのうち332人に資格が与えられた。

2) 自殺予防救急要員教育

ソウル市自殺予防センターは2009年から自殺予防ジキミ教育を一般市民や現場の実務者に対し行ってきた。しかし、自殺予防ジキミ教育を受けた人々の間で教育が終わった後にも相談技術や危機介入への法的手続きなどのより専門的なサービスに関わる知識が必要とされている状況であった。そのためソウル市自殺予防センターは危機相談および救急状況の発生時に対処できる力量の強化を目的として2012年自殺予防救急要員の教育課程を新設した。

参加資格については、自殺予防ジキミ教育を受けその役割を6か月間遂行してきた者および精神保健専門要員を対象とし、教育内容については、危機状況に対する救急対処として危機相談および措置入院、実際事例のロールプレイ、事例についての議論が行われた。

3) 自殺予防専門家養成教育

精神保健専門要員が自殺危機状況に対して効果的に介入できるように理論と技術を習得することを目的とし、2012年、ソウル市自殺予防センターは地域社会の精神保健機関で働く精神保健専門要員を対象とする自殺予防専門家養成教育を実施した。

自殺予防専門家養成教育は、カリキュラム上月1回3日間の課程で6人という小規模のグループで行われる。ここで注目することは自殺高危険群の自殺念慮を減少させるための「動機強化相談に基づく個別相談」を開発し、教育内容に反映させたことである。動機強化相談は主にアルコール中毒者の回復のための効果的な成果を出した相談理論ではあるが、自殺高危険群の自殺念慮を減少させるための動機の発見・強化・維持を通して集中的な個別相談が行われることに意義がある。

4. ソウル特別市の自殺予防市民オンブズマン (Ombudsman)

ソウル特別市では2008年からオンブズマン制度を運営し、政策などに反映させている。

＜表8＞市民オンブズマンの運営概要

対象	ソウル市民が委嘱した自殺予防市民オンブズマン100人
内容	自殺関連有害サイトおよび記事に対するモニター要員の発足および運営
委嘱期間	2012年6月～2013年6月
名誉委員	ソウル市精神健康ジキミ ソウル市精神保健事業支援団の委員 ソウル市自殺予防協議会の委員 外部著名者 合計17人
市民委員	ソウル市自殺予防センター自殺予防ジキミ教育の修了者 関連機関の職員およびボランティア 精神健康専門家 合計83人
モニタリング	2012年6月から2012年12月まで109件

(資料) ソウル市精神保健センター (2013) 「ソウル市精神保健センター事業報告書 (2012年版)」により作成

自殺予防市民オンブズマンは、ソウル市民の自殺予防のためのオンブズマンの役割を遂行し、自殺関連有害サイトおよび記事などに対するモニタリングを行う。オンブズマンは、大きく名誉委員と市民委員に分かれている。名誉委員の場合、社会的指導層が構成員となっており、彼らを通して社会的関心を集めることを目指している。市民委員の場合は、精神保健領域に関わる協会および学会から選定された専門家たちを集め、自殺予防市民オンブズマン活動のクオリティ強化を求めている。オンブズマンは活動費を受けながら市民の代表として参加しているため、一般的なアルバイトや職業とは性格が異なる。オンブズマンは自殺予防市民オンブズマンのホームページを開設し、SNS、Blog、Caféなどにおける自殺関連有害記事および内容に対するモニター活動報告書を作成し、提出する（＜表8＞、＜表9＞参照）。

＜表9＞自殺予防市民オンブズマンのモニタリング

モニタリング活動内容	件数
自殺言論報道基準に基づく記事のモニター	72
自殺言論報道基準に基づく放送のモニター	2
Café (自殺有害情報の掲示)	3
知識検索 (自殺有害情報の掲示)	9
Blog (自殺有害情報の掲示)	12
ホームページ (自殺有害情報の掲示)	10
その他 (機関訪問)	1
合計	110

(資料) ソウル市精神保健センター (2013) 「ソウル市精神保健センター事業報告書 (2012年版)」により作成

以上のソウル特別市における自殺予防市民オンブズマンの活動を踏まえ、韓国の自殺予防法の第4章生命尊重文化の醸成等の第19条自殺有害情報予防体制の構築⁽¹²⁾に明示されているように有害情報予防体制の構築および運用において市民参加型自殺予防事業はこれから重要な役割を果

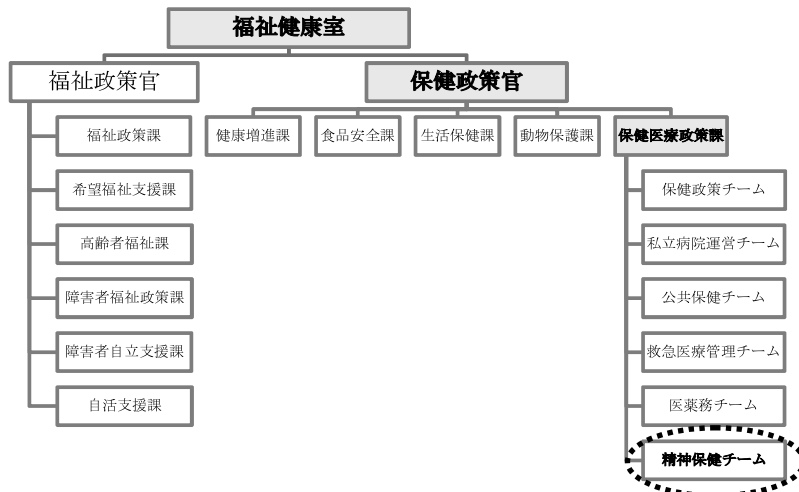
たす可能性があると思われる。

IV. まとめにかえて

本稿では、韓国の法律制度上の自殺予防事業の中心となる「中央自殺予防センター—広域精神健康増進センター—地域精神健康増進センター」の連携体制の実態について自殺予防施策に関わるその現状と課題を考察した。検討にあたっては韓国の首都であり、その施策は全国にも影響を与えるソウル特別市を事例として考察した。

第1に、ソウル特別市における自殺予防事業は福祉健康室が所管し、福祉政策官と保健政策官に分かれるなかで、後者の保健政策官の保健医療政策課精神保健チームが管掌している（〈図11〉参照）。

精神保健チームの主要業務としては精神保健事業支援団の運営に関する業務をはじめとし、ソウル市自殺予防センターの運営に関する事項、ソウル市自殺予防センターへの指導および点検に関する業務、自治区の自殺予防支援事業などが提示されている。つまり、ソウル市自殺予防センターにおける自殺予防事業は社会福祉領域ではなく精神保健領域で行われていることがわかる。



〈図11〉ソウル特別市における行政組織図

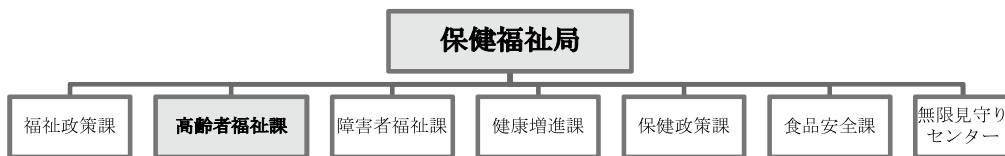
(注) ソウル特別市ホームページにより作成 (<http://www.seoul.go.kr/>)

精神保健領域では、自殺高危険群になりうる精神疾患者が自殺予防事業のための主な対象者となり、自殺の背景にある様々な社会的要因よりも個人の精神的要因に焦点を当てて治療的なアプローチを取りがちであるという限界が指摘されている。うつ病やアルコール依存症などの精神疾患者に自殺が多いことは知られているが、自殺の社会的要因にも視野を広げて社会的対応策を考えていく必要がある。一般市民も含めた広い意味での自殺予防を考える場合には、社会福祉領域と精神保健領域とに分かれている現在の仕組みから脱し、自殺予防事業のための相互的連携シス

テムが必要である。

その1つの例として挙げられるのが京畿道における高齢者自殺予防事業である。ソウル特別市と京畿道における自殺予防事業の体制には大きな相違点が見られる。京畿道の場合、国の法律が制定されるより以前から韓国の自殺問題、特に自殺死亡率において他の年齢層に比べ著しい急上昇をみた高齢者の自殺問題の深刻さについて高齢者相談を通じた気づきがあった。京畿道の高齢者自殺予防施策は、京畿道（庁）の支援により独自の自殺予防事業の仕組みを構築し運営している。その中心に位置するのが老人自殺予防センターである。

京畿道老人自殺予防センターは、健康増進課ではなく京畿道の保健福祉局の高齢者福祉課が管掌しており、高齢者福祉課では高齢者職業斡旋事業・ボランティア政策および高齢者団体の総括、高齢者自殺予防管理などの総括をはじめとし、高齢者自殺予防事業、高齢者総合相談センターの運営支援、高齢者団体の支援などを担当している。保健福祉局の保健政策課が管掌している自殺予防センターとは異なる特徴を持っているため、京畿道における自殺予防事業については今後別稿において検討する。



＜図12＞京畿道における行政組織図

（注）京畿道ホームページにより作成（<http://www.gg.go.kr/gg/>）

第2に、ソウル市自殺予防センター（広域型）と各自治区の自殺予防センター（地域型）との連携問題が挙げられる。

例えば、ソウル特別市西大門区は高齢者自殺予防事業の一環として老人自殺予防センターを設置し運営しており、その成果を出している。しかし、実際ソウル特別市の主管部署の立場からはソウル特別市内の公的な自殺予防センターとしてはソウル市自殺予防センターが唯一であるとされる。西大門区の場合、老人福祉館が自殺予防に対する関心を持ち事業を運営しているケースであり、ソウル特別市による公式的な事業としては認められていない。つまり、西大門区はソウル特別市の自治区ではあるが、西大門区老人自殺予防センターの場合、民間資源による老人福祉館が中心となっており、ソウル市自殺予防センターとは直接的には関係していないのが現状である。

第3に、ソウル市自殺予防センター（広域型）と中央自殺予防センターとの連携問題が挙げられる。2011年に自殺予防法が制定されて以降、国による支援状況や中央自殺予防センターとの関係について調査において質問をした。その回答内容は3点にまとめることができる。

①国の自殺予防法は宣言的な意味での法律であり、法律に基づいて予算を確保し事業を運営して

いくのは難しい。例えば、自殺予防事業に対する専門性を誰が持ち、誰が行うべきなのかなどについて具体的に明示されておらず、自殺予防センターの設置および運営についても義務ではない勧告に過ぎない。

②国による自殺予防事業は、韓国自殺予防協会や中央自殺予防センターが中心となっており、具体的には学術大会、自殺実態調査、自殺未遂者に対する調査、自殺死亡者に対する研究、サービスやプログラムに対する研究などが行われている。このような調査および研究結果は保健福祉部に報告され、国の政策立案に活用されている。しかし、現場で働いている実務者にまではその調査結果などは伝えられていないという問題点が指摘された。

③国は基本的に新しい施策を構築し運営することを好む傾向があり、今まで自殺予防事業を行ってきた民間機関の実績を評価して支援、連携するのではなく、政策に基づく新規の事業として民と官が別々に、あるいは一部分協力して運営していくのに止まっているのが現状である。

第2と第3を総合的にまとめてみると、今後実施すべき自殺予防施策については国の自殺予防法の第2条の「基本政策」や第4条の「国及び地方公共団体の責務」に示された理念を踏まえ、国、広域自治体、地方自治体の関係諸機関および団体などが相互に連携して効果的な取り組みとして実施することが重要である。自殺者や自殺死亡率を減らすためには市・道が実施する広域的な取り組みとともに市・郡・区がその地域の事情に合わせた施策に取り組むことが不可欠である。

1 聞き取り調査を実施したのは、ソウルのちの電話(2011年3月2日)、水原(スウォン)市自殺予防センター(2011年3月3日)、蘆原(ノウォン)区役所保健衛生課(2012年6月18日)、西大門(ソデモン)老人自殺予防センター(2012年10月31日)、京畿道老人自殺予防センター(2013年11月5日)、ソウル市自殺予防センター(2013年11月6日)である。

2 部は日本の省にあたる。なお「部署」は省庁の総称として用いている。なお、保健福祉部は2008年に保健家族福祉部となり2010年に再び保健福祉部となっている。

3 「精神健康増進センター」は、「精神保健法」では「精神保健センター」と規定されている。「精神保健法」参照。

第13条(地域社会精神保険事業等)③国及び地方自治体は、第1項及び第2項の規定による地域社会精神保健事業を専門的に遂行させるために保健所又は国・公立精神医療機関に精神保健センターを設置し、又はその事業を大統領令が定める機関又は団体に委託することができる。

第13条の2(精神保健センターの設置)①国及び地方自治体は、第13条第1項の規定による地域社会精神保険事業の実施のために市・郡・区単位で精神疾患者の発見・相談・診療・社会復帰訓練及びこれに関する事例管理等を実施するための精神保健センターを設置するように努力しなければならない。②前項の精神保健センターの設置のための財源は国と地方自治体が負担する。

4 「自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律」第13条(自殺予防センターの設置)②国及び地方自治体は、第1項に規定する自殺予防センターを『精神保健法』第13条の2に規定する精神保健センターに置くことができる。③国及

- び地方自治体は、第1項に規定する自殺予防センターを大統領令で定めるところにより民間に受託することができる。
この場合、国及び地方自治体は、受託業務の遂行に要する費用を補助することができる。
- 5 精神保健法に基づき、ソウル市長が任命する組織である。ソウル特別市の地域精神保健事業に対する政策企画・評価・教育などの役割を担当し、ソウル市精神保健センターとの連携を通して協力事業及び調査研究などの業務を遂行する。
- 6 ソウル特別市福祉健康室（2013）「2013年主要業務報告」
- 7 2013年11月6日、私立大宇戦略的研究基盤形成支援事業「『うつ病者の社会的支援』および『自殺予防』に関するソーシャルモデル研究・開発」の一部として韓国ソウル特別市江南区のソウル市自殺予防センターを直接訪問し、聞き取り調査を行ってきた。ソウル市自殺予防センターに関する内容については、訪問調査の結果から得られた情報に基づく。それに加え、ソウル市自殺予防センターのホームページやパンフレットなども参考にした。
- 8 ソウル市精神保健センター（2013）「ソウル市精神保健センター事業報告書（2012年版）」
- 9 ソウル市精神保健センター（2013）「ソウル市精神保健センター事業報告書（2012年版）」
- 10 ジキミ（지킴이）は辞書的には、①一家や村および共同区域を守ってくれる神様、②管理者、の意味を持つが、ここでは守る人または見守る人の意味で用いられている。
- 11 代表的にはTwitterまたはFacebookなどがある。
- 12 『自殺予防及び生命尊重文化醸成のための法律』第19条（自殺有害情報予防体制の構築）①国又は地方公共団体は次の各号に掲げる自殺有害情報の流通を遮断し、これを早期に発見し、迅速に対応するための自殺有害情報予防体制を構築及び運用しなければならない。(1)自殺同伴者の募集情報(2)自殺に対する具体的な方法の揭示情報(3)自殺を実行し、又は誘導する写真又は動画情報(4)毒薬物の販売情報(5)その他自殺を助長する情報

引用・参考文献

- イ・チュジョン、キム・サンウ（2013）「自殺予防事業の問題点と改善の課題」『事業評価懸案分析』第49号、2013年11月、
이채정·김상우（2013）「자살예방 사업의 문제점과 개선과제」『사업평가 현안분석』제49호、2013년11월
- 韓国自殺予防協会（2008）「老人自殺予防のための実践的政策樹立方案のための研究」 한국자살예방협회（2008）「노인자
살 예방을위한 실천적 정책수립 방안을위한 연구」
- 自殺予防対策推進委員会（2008）「第2次自殺予防総合対策（2009-2013）」2008年12月、保健福祉家族部、자살예방대책
추진위원회（2008）「제2차 자살예방 종합대책（2009～2013）」2008년12월、보건복지가족부
- パク・ヒョンミン（2011）「我が国自殺予防対策の現況」『刑事政策研究ニュース』夏、박형민（2011）「우리나라 자살예
방 대책의 현황」『형사정책연구소식』여름

執筆分担

三本松政之：はじめに、Ⅰ

金信慧：Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ