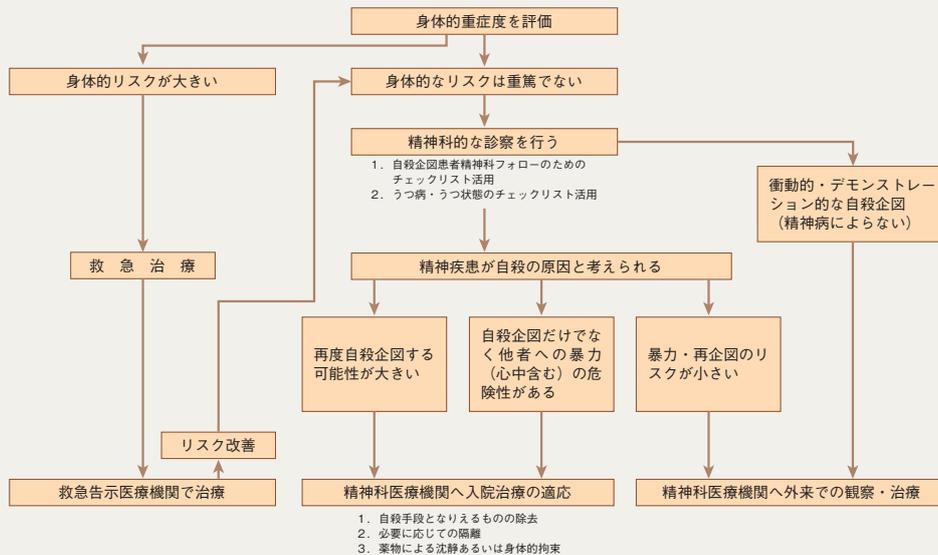


療現場もしくは救命治療後に精神科の治療が適切に行えるような体制の整備を目的として、計画実施されています。具体的には、熊本県医師会の、各医療圏域にある救急告示医療機関78医療機関（病院67、診療所11）と、同圏域の熊本県精神科病院協会の精神科医療機関48医療機関（病院39、診療所9）が参加しています。本事業は、救急医療機関と精神科医療機関の全県的なネットワークとしては、全国的にも早い取組で、発案から実施にいたるまで、民間主導により実施され、現在まで着実に運営され広まりをみせているという点で、特に貴重な事例であると考えられます。

ネットワークの中では、自殺未遂患者が救急医療機関に搬送・救命され身体的なリスクが軽減した後に、救急担当医がチェックリストを参考にしながら再発の危険性を判定し、何らかの精神科医療の関与が少しでも必要と認められたケースに関して、連携する精神科医療機関に相談するか、本人家族に説明した後にその精神科医療機関を紹介受診する、といった形式をとっています。ちなみに、平成18年度の総紹介件数は152件、うち精神科医療機関受診件数は146件で、相当の件数があがっています。本事業を実施した結果、救急現場と入院も含めた精神科医療とのスムーズな連携体制が確立し、自殺未遂者の再発予防の重要な手段となっていると考えられました。このようなネットワークが機能する上では、当県の場合、地域で元々から培われてきた医療連携体制と初期対応にあたる救急告示医療機関およびフォローにあたる地域の精神科病院の積極性が、大きなリソースとなったと考えています。今後は症例の蓄積により、さらなる連携の強化をはかっていく予定です。

＜救急告示医療機関・精神科医療機関フォロー図＞



(熊本県精神保健福祉センター)

第8節 遺された人の苦痛を和らげる

自殺や自殺未遂の発生直後に周りの身近な人々の心理的影響を和らげる取組とともに、遺族が心の痛みを分かち合うことができる

場としての自助グループの活動を支援するため、次の施策を行うこととしている。

1 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援

厚生労働省では、平成18年12月から「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」を開催しており、今後、自死遺族の支援

に関するガイドラインの取りまとめの中で、自殺者の遺族のための自助グループ等への支援についても議論していくこととしている。

事例紹介27 地域の取組

岩手県における自殺者遺族支援について

岩手県は、「推進体制の整備」「普及啓発」「地域モデル事業」「自殺者遺族支援」の実施により自殺死亡率の削減を目指す自殺対策プロジェクトを平成18年度より立ち上げています。後者の遺族支援は「岩手医科大学委託：いわて自死遺族支援モデル事業」と「自殺者遺族こころのケア支援事業」から成り立っています。

いわて自死遺族支援モデル事業は自殺の実態調査（心理学的剖検法など）により今後の自殺対策の基礎資料を得る事と支援ネットワークづくり（13機関：岩手医大、県障害保健福祉部、精神保健福祉センター、盛岡保健所、盛岡市保健センター、岩手県警察本部、盛岡消防本部、盛岡市医師会、岩手県弁護士会、岩手県消費者信用生協、盛岡いのちの電話、岩手検案医会、自死遺族会）を目的としています。これまで事務局会議は5回実施しており、関係者間での連携を強化しています。自殺者遺族こころのケア支援事業は岩手県精神保健福祉センターが担っており、1. 岩手県行政の自殺者遺族支援状況基礎調査、2. 人材育成、3. 啓発普及、4. 相談体制の整備（自死遺族相談窓口の設置）、5. ストレス対策（自殺者遺族交流会）を実施しています。

自殺者遺族支援状況基礎調査は、岩手県内の保健所市町村全50機関のケア担当者を対象に実施しました。その結果「技術不足」「ケアへの不安」「自殺対策事業が進んでいない」などの課題が明らかになりました。これを受けて同センターでは、地域での自殺予防活動の中核となる人材（自殺予防活動エキスパート指導者）育成を目的に、県内保健所の保健師を対象として自殺一次、二次、三次予防手法に関する技術講習会を5回実施しております。また啓発普及として、遺族ケアを多くの方に知っていただく為のパンフレットを3千部作成し配付をしています。平成18年9月10日には遺族ケアに関する意識と知識の向上を目的としたフォーラムを開催し344人の県民の参加が得られました。「自死遺族相談窓口」は、岩手県内在住の自殺者遺族（家族・親族を自殺で失った者）の方を対象に、17年8月から岩手県精神保健福祉センター内で月1回開設しています。19年4月までにのべ119件（実利用者57人）の利用をいただきました。また、同相談窓口開設日には自殺者遺族同士の交流の場である「こころサロン」をセンター内に確保し、遺族の方々への情報提供を行い、自助会（りんどうの会）の立ち上げに協力しました。交流会や運営会議はこれまでに25回開催しており、のべ64人の御遺族が参加しています。

岩手県は北海道に次ぐ面積（15,278.71km²）で、最寄の医療機関までの距離1,000m以上の住宅割合44%（全国1位）という実情もあります。「交流会に参加したいが遠方で困難」、「行政支援を必要と感じている」という御遺族の発言からも、精神保健福祉センターのみならず県全域でのケアの場の確保が今後の課題です。

（岩手県精神保健福祉センター）

<パンフレット>



2 学校、職場での事後対応の促進

学校については、文部科学省に置かれた有識者会議が、平成19年3月に取りまとめた「子どもの自殺予防のための取組に向けて（第1次報告）」の中で、自殺が発生してしまったときの事後対応のあり方について、参考事例も示しつつ、遺された遺族や子どもたち、学校における心のケアの体制整備などの対応のあり方について取りまとめており、同報告について、都道府県・指定都市教育委員会に配布したほか、インターネット上で公開した。

<http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/kentoukai/index.htm>

このような取組に引き続いて、文部科学省では、19年度は「児童生徒の自殺予防に向けた取組に関する調査研究」を実施し、教育現

場に資する自殺予防プログラムやマニュアルの開発等に向けた検討を進めることとしており、これらの知見の教育現場への還元に努めることとしている。

また、職場については、厚生労働省では、平成13年に策定した「職場における自殺の予防と対応」（自殺予防マニュアル）の内容について現在見直しを行っており、特に不幸にも労働者の自殺が発生してしまった場合の職場における対応について充実を図ることとしている。この事後対応を含む自殺予防マニュアルの内容については、19年度から各都道府県において産業保健スタッフなどを対象とした研修の実施により、周知を図ることとしている。

事例紹介28 職場の取組

遺された人々の気持ちを理解したケアを

防衛省では平成12年から、遺された隊員・家族への心理的ケア活動（「自殺のアフターケア」）を開始し、これまでに200 ケース以上のケースに係わってきました。

自殺があった部隊（100 名程度）に、1 週間後をめぐりに精神科医やカウンセラーからなる3名のチーム（Aftercare Team: 通称ACT）を派遣し、通常3日の日程で、心理テスト、聞き取り、カウンセリング、ディブリーフィング、自殺予防教育などを行っています。

遺された隊員・家族は、大変傷つきやすい状態です。そのような人々に早い段階でメンタルヘルスの支援を提供することにより、最もつらい時期を乗り越えるためのお手伝いができます。また、遺された人々がその後も引き続き支援を求めやすくなるような雰囲気や環境を作ります。

我々は、約6年間の活動を通じて様々なことを学びました。特に専門家がケアするときには、気をつけて欲しいポイントは、次の二つです。

1 あくまでもケアを主体に（研究目的だと誤解されないように配慮）

遺された多くの人には、「救ってやれなかった」という自責感にさいなまれています。部外者が来ると、「何か調査される、責められるかもしれない」という不安を持つものです。

日ごろ研究分野に携わる人が派遣されたときには、つい研究の情報収集という姿勢になってしまうかもしれません。このため、ケアする人は、「研究目的ではなく、ケアするために行くのだ」ということを十分意識する必要があります。また、ケアの最初の段階で、遺された人々に対し、ケアの目的を判りやすく説明し、安心してもらう必要があります。

確かに、自殺についてケーススタディする必要もあるでしょう。しかしデータや教訓は、ケアの過程や結果として、得られていくものだと思います。

2 画一的なケアでなく、個人ごとのケアが必要

何が遺された人の心を癒すかは、個人ごとに違います。

専門家は、医学や臨床心理学の知識や理論を、画一的に押し付けてはいけません。「人格障害」や「生育歴上の問題」、「遺伝」という言葉や説明に、深く傷つく遺族もいるのです。「直後にケアを」というポストベンションの理論さえ、現場の感覚を優先しなければなりません。「しばらく、そっとしておいてあげる」ことが、最大のケアになるケースもあります。メンタルヘルス的なアプローチでなく、宗教や訴訟によって立ち直る人もいます。

ケアする側の価値観ではなく、遺された人の価値観を大切にして、支えていく必要があります。

遺された人へのケアは、決して専門家だけが行うものではありません。衣食住の世話や経済・生活上の問題などへの支援はとても大切です。たとえ専門家の支援が得られない場合でも、身近な人々の直接的な支援が、遺された人の心の支えになっていくものです。

(陸上自衛隊衛生学校メンタルヘルス教官 下園 壮太)

事例紹介29 地域の取組

CRT（クライシス・レスポンス・チーム）の取組

CRTは、多くの子どもに心の傷（トラウマ）を生ずるような重大な事件・事故が起こった際に学校に駆けつける“こころのレスキュー隊”です。児童生徒の自殺で出動することもあります。派遣期間は最大3日間で、「二次被害の拡大防止と心の応急処置」を行う初期対応に特化したチームです。学校と教育委員会だけでは対応困難な事件を中心に出動します。平成19年9月現在、山口県、長崎県、静岡県、和歌山県でスタートしており、医師、臨床心理士、保健師など多職種の官民の専門家で構成されています。

CRTの活動は、校長をはじめとする教職員への助言やサポートが中心になります。遺族への誠実な対応、保護者への説明、報道への対応など、学校の対応をサポートします。CRTが保護者会や記者会見に出席して、心のケアについて説明することもあります。これと並行して、心配な子どもには心の応急処置としてカウンセリングを行ったり、子どもへの関わり方を保護者に説明します。

自殺は周囲の人々に強い罪悪感を生じさせます。また、いろいろなうわさが飛び交うと、一部の人が無理に傷つけられてしまいます。遺族の了解を得ながら、正確な情報を発信することが重要です。一方、子どもの自殺は連鎖する危険性がありますので、死を考えている子どもの背中を押してしまうことがないように、事実の伝え方について教職員と綿密な打ち合わせをします。学校再開時に大きな集会を開くとパニックが広がる危険性があるので、注意が必要です。また、拙速な背景調査は子どもたちを更に苦しめる可能性があるため、慎重になるべきです。CRTの活動は最大3日間ですから、教育委員会がスクールカウンセラーを確保し、3日目に引き継ぎをします。

学校管理下の事件・事故であれば、学校や教育委員会は責任を追及されて身動きがとれ

なくなることがありますが、CRTは管理責任を負わない学校や教育委員会から独立した外部チームなので、「子どもの心を守る」ことだけを考えて活動することが可能になります。これがCRTの最大の特徴と言えます。また、CRTが出勤を積み重ねることを通して、ポストベンション（事後対応）に熟達した人材が育成されるという利点もあります。

このように、CRTはポストベンションの一翼を担いますが、児童生徒の自殺の全てに出勤するわけではなく、個別ケアよりも学校全体の安定を主目標としていることや、遺族支援ができないことなど、制約があることも事実です。

<CRT出勤実績（平成15年8月～19年8月）>

県名	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	合計
山口県	2回	4回	2回	1回	1回	10回
長崎県	—	—	5回	2回	2回	9回
静岡県	—	—	1回	3回	2回	6回
和歌山県	—	—	—	—	0回	0回
合計	2回	4回	8回	6回	5回	25回

（山口県精神保健福祉センター所長 河野 通英）

事例紹介30 民間団体の取組

『自死遺族支援全国キャラバン』について

『自死遺族支援全国キャラバン』とは、自殺対策基本法の柱のひとつである自死遺族支援をテーマにして、全国でシンポジウムを開催して回るプロジェクトです。「法律はできたけど、それだけで対策が動くわけではない」という認識の下、『自殺対策の法制化を求める3万人署名』の発起人を務めた4名（ライフリンク）の代表である私と副代表の西田正弘さん、「東京自殺防止センター」の西原由記子さんと「生と死を考える会」の杉本脩子さんが中心となって実行委員会を立ち上げ、法制化後の「次の一手」として企画したものです。

「出発宣言」にもある通り、本プロジェクトの目的は大きく三つあります。ひとつは、各都道府県に少なくともひとつずつは「自死遺族のつどい（分かち合いの場）」が設置されるよう、そのきっかけを作ること。もうひとつは、自殺総合対策の理念を地域に根付かせるべく啓発活動を行うこと。さらには、それぞれの地域で自殺対策に取り組む関係者同士の連携基盤を官民学の枠を越えて作り出すことです。

『全国キャラバン』の推進にあたっては官民連携の理念を具現化すべく、内閣府から後援と、日本財団から協賛を受けて、実行委員会の事務局を務めるNPO法人ライフリンクが全体調整を行っています。個々のシンポジウムについては、自殺対策基本法によって対策に取り組む責務を課せられた自治体に主催者となってもらうよう働きかけています。各都道府県が、その地域で活動する民間団体と連携してシンポジウムを開催するというのが理想であり、実行委員会としては登壇者選びやテーマ設定について相談に乗るといった程度の関わり方が本来適当であると考えているからです。

私たちは、全国各地で開かれるシンポジウムを通して、少しでも多くの方に「自死遺族の声」に耳を傾けていただけたらと考えています。そのため報道機関にも『全国キャラバン』のことを広く伝えてもらうよう適宜依頼をしています。いま必要とされているのは、当事者本位の自殺対策です。しかし当事者の声を聞かずして、当事者本位の対策を立案することはできません。官民が連携して推進する『全国キャラバン』が、それぞれのシンポジウム開催地において、自死遺族支援の基礎を築く確実な一歩になってくれるはずと信じています。

＜全国キャラバン（自殺対策シンポジウムin長崎）の会場風景＞



＜平成19年7月1日の官民合同シンポジウムで発表した宣言文＞

「自死遺族支援全国キャラバン」出発宣言

私たち、「自死遺族支援全国キャラバン」実行委員会は、自殺対策基本法の柱でありながら著しく立ち遅れている自死遺族支援の充実を図るため、これより全国すべての都道府県を回るキャラバンに出ます。

キャラバンを通して、各地で自死遺族支援をテーマにしたシンポジウムを開催し、孤立してしまっている遺族に「つながり」を呼びかけていきます。各都道府県に少なくともひとつずつ、遺族が安心して悲しむことのできる「分かち合いの場」を立ち上げるべく積極的に支援も行っていきます。

自殺対策基本法が目的としているのは、自殺のない「生き心地の良い社会」の実現です。私たちは、自死遺族支援の「輪」を確実に広げていくことで、そのための一歩を踏み出していく決意です。

いまも大勢の遺族が、孤立したまま、辛い日々をひとり送っています。全国の至る所で、「つながり」を必要としている人がいます。「つながり」によって育まれる「人間の回復力」を信じて。私たちはいま、官民の枠を超え、組織や専門分野の壁を乗り越えて、「自死遺族支援全国キャラバン」に乗り出していきます。

この日、この場所でのみなさんとの出会いが、「キャラバン」を推進していく原動力となりますように。いま、ここに、「自死遺族支援全国キャラバン」の出発を宣言いたします。

＜開催実績・開催日程（予定含む）＞

【開催実績】			【開催日程】				
(1)7月15日	秋田県	(11)9月29日	福島県	(17)11月15日	徳島県	(27)1月26日	沖縄県
(2)8月11日	京都府	(12)9月30日	岩手県	(18)11月28日	岡山県	(28)1月27日	栃木県
(3)8月18日	長崎県	(13)10月6日	青森県	(19)12月9日	三重県	(29)2月3日	愛知県
(4)8月19日	新潟県	(14)10月7日	広島市	(20)12月11日	広島県	(30)2月7日	熊本県
(5)8月25日	佐賀県	(15)10月8日	滋賀県	(21)12月15日	山形県	(31)2月9日	鹿児島県
(6)9月1日	神奈川県	(16)10月14日	兵庫県	(22)12月22日	島根県	(32)2月11日	石川県
(7)9月8日	宮崎県			(23)1月12日	千葉県	(33)2月16日	富山県
(8)9月20日	宮城県			(24)1月19日	岐阜県	(34)2月17日	高知県
(9)9月22日	東京都			(25)1月20日	埼玉県	(35)2月23日	茨城県
(10)9月24日	和歌山県			(26)1月25日	福岡県	(36)3月30日	大阪府

※平成19年10月末現在

(自死遺族支援全国キャラバン実行委員会 委員長 清水 康之)

3 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進

厚生労働省では、前述の「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」において、自死遺族の支援に関するガイドラインを

取りまとめる中で、自死遺族に向けたマニュアルの作成についても検討することとしている。

4 自殺遺児へのケアの充実【再掲】

「第3節 2 教職員に対する普及啓発等の実施」95ページ参照

事例紹介31 民間団体の取組

あしなが育英会の自死遺児支援

遺児が遺児を励まし助け合うあしなが運動は、昭和42年の交通遺児を励ます会の運動から始まりました。街頭募金やあしながさんによって支えられ進学した交通遺児たちは63年に災害遺児支援を開始、平成4年にはその災害遺児たちが、がん遺児等の病気遺児に支援の対象を拡大して「あしなが育英会」が誕生。7年の阪神淡路大震災時には交通・災害・病気遺児とボランティアがローラー調査で573人の震災遺児の所在を明らかにし、支援の輪に加えていきました。その原動力となったのは、高校生と大学生遺児の合宿研修「つどい」での「自分史語り」で生まれた連帯・自助の心とあしながさんの愛でした。

しかし、まだ自死遺児（自殺遺児）の存在は認められていませんでした。平成10年の「自殺者が初めて3万人突破、中高年男性の自殺者急増」の報道を受け、会では11年秋の街頭募金キャンペーンから「自死遺児（自殺で親を亡くした子ども）支援」を強く社会に向けて打ち出しました。11年採用の自死遺児高校奨学生は66人（全採用者比5.2%）。18年では260人（16.4%）と急増しました。19年8月現在、高校奨学生4,103人のうち自死遺児は667人（16.25%）。私たちは自死遺児総数は9万人と推計しています。12年2月、自死遺児大学生のつどいを初めて開催。11人が参加しました。自分史語りでわかったのは、「自殺って言えない」という悲痛な声でした。参加者の半数近くが親の死の現場を目撃し深い心の傷を負うと同時に、「周りの人に話してはいけない」と口止めされ、親が自殺したのは自分のせいではないか？捨てられたのか、自分もおなじ死を選んでしまうのではないかなど、誰にも言えず一人で悩み苦しんでいました。

平成12年4月、あしなが育英会では彼らの声を『自殺って言えない』という小冊子にまとめました。15万部が読まれ大きな反響がありました。これが自死遺児の初めての社会への訴えでした。13年、NHK「クローズアップ現代」で一人の自死遺児が、初めて顔と名前を出して心の痛みを訴えました。14年10月『自殺って言えなかった。』（サンマーク出版）を発売。表紙には、4人の自死遺児大学生が勇気をふるって名前を公表し顔を出しました。「堂々と生きていく」というメッセージを込めて。

あしなが育英会は奨学金貸与だけでなく、死別の心の痛みのケアにも当初から力を入れ、

<あしなが育英会ロゴマーク>



高校生のつどい（3泊4日）、大学生のつどい（5泊6日）を毎夏全国で開催しています。「自分史語り」が死別の痛みを分かち合い、お互いを励まし生きていくうえでの大きなちからになると体験的に確信しています。親の死因別の班編成などに細心の注意を払い、言いたくないことは言わなくてもいい（パスルール）などを徹底し、安心安全な環境づくりを行っています。つどいには遺児大学生がリーダー役をつとめ「回復のモデル」「自助のモデル」となっています。

平成19年6月からは、あしながレインボーハウス（東京都日野市）で全国の全ての死因の遺児を対象にし、「死別後の早期のケア」を目的に小中学生のケアも開始しました。この夏休みには2泊3日で初の「全国遺児小中学生のつどい」を開催しました。これは私たちがかねてからの願いで、会則にもうたっていました。18人（うち5人は自死遺児）が北は青森、南は沖縄から参加しました。7年以降神戸で培ってきた震災遺児へのケアの実践をベースにして、自死遺児だけではなく病気・災害遺児も対象にしたあしなが運動に新しい歴史を進める意義深いものです。民間ならではのきめ細かいケアのノウハウも全国に伝えていきたいと思えます。

（あしなが育英会 虹の家チーフディレクター 西田 正弘）

COLUMN 10

自殺対策と自死遺族の心情

ある日、突然、大切な人に自ら命を絶たれ、呆然と、そして鬱々と日々を過ごす多くの自死遺族たち。そのケアに長くかかわってきた立場から、最近感じていることを若干述べさせていただきます。

自死遺族同士のグループ内では、自死という共通の体験を通し、体験のない人に比べ互いに共感し、悲嘆を深く分かち合うことがしやすくなります。そして、その体験が再生へ向けての互いの絆となっていきましょう。

しかし、話が進んでくると、それぞれの背景の違いが顕わになってきます。例えば、亡くなった人との関係性や遺された家族等のあり様の違い、また生育歴や病歴などの違いが、ちょっとした言葉の端や態度に思わず表出され、それが不本意なことに、時に攻撃の刃となり繊細な他の遺族を傷つけてしまうことがまま生じます。

そのような折にすばやくその齟齬に気づき、傷を深めないよう配慮するスタッフの役割が大切になってきます。その調整が適切になされない場合、様々なやっかいな問題が生じてきます。最悪のケースでは、自死遺族を守るはずの当のグループ自体が、遺族に後追い自死への弾みを与えてしまい兼ねません。また、遺族の支援にあたるスタッフ自身が、遺族にきちんと寄り添うことが出来ず、遺族たちを深く傷つけてしまうこともあります。

そうなりますと、自死遺族を支援するグループが発足しなかった方が、むしろよかった、という評価もなされないと限りません。ですから、自死遺族支援のグループ内では、遺族たちのケアにあたるスタッフの資質が非常に重要な役割を果たすことになります。そのためには、スタッフ研修やスーパービジョンの充実が最優先の課題となりましょう。この土台を手抜きして自死遺族支援にあたる場合、様々な難題が生じてくることでしょう。

かように自死遺族支援のあり方には手を抜けない多くの課題があります。そしてまた、自死へ至った要因が様々に異なり、輻湊した背景をそれぞれが抱えもち、かつ繊細な感性の持ち主の多い遺族たちのなかには、自死予防・対策が世間で声高に叫ばれば叫ばれるほど、そのこ

とで心の傷をいたく掻き乱される人たちも多くなりましょう。身近な人の自死の気配に気づかず、またあれほどまで手を尽くしたにもかかわらず、大切なあの人、あの子を自死に追いやってしまった自分の責任の重さが暴れ出し、それに押しつぶされ…。

ですから、自死防止の運動を繰り広げる際、どうしても防げない自死の存在が世の中には厳然として存在する、という事実をひと言つけ加えていただけることを願うものです。むしろ、法律的な整備の力で防げるようになる自死のケースも今後多くなりましょうが。

しかし、もし心痛む繊細な人たちへのやさしさに欠ける自殺対策が進められれば、希死念慮者を自死へとあと押しする社会的バイオレンスを、皮肉なことに、その運動の根の部分に知らぬ間に合わせ持っていることもあり得ましょう。

(自死遺族ケア団体全国ネット事務局長 藤井 忠幸)

第9節 民間団体との連携を強化する

自殺対策を考える上で、休日、夜間を問わない民間団体の電話相談活動を忘れることはできない。また、最近、自殺対策の法制化を求め、自殺対策を推進してきたのは、自殺を『語ることのできる死』に変えていこうという民間団体の取組である。

これらの民間団体の電話相談、遺族支援活動などの取組は、自殺対策を進める上で不可欠であり、これらの民間団体との連携を強化し、その活動を支援するため、次の施策を行うこととしている。

1 民間団体の人材育成に対する支援

厚生労働省では、自殺予防総合対策センターにおいて、国内外の情報収集、Webサイトを通じた情報提供や関係団体等との連絡調整を行うとともに、平成19年度からは、民間団体の相談員に対する研修を行うこととしている。

また、平成18年12月より開催している「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する検討会」の中で、自殺未遂者や自殺者親族等の支援に取り組んでいる民間団体に対して、どのように支援できるのかも検討することとしている。

2 地域における連携体制の確立

内閣府では、平成19年7月2日に全国自殺対策主管課長等会議を開催し、都道府県及び政令指定都市の主管課並びに都道府県及び政令指定都市において行政関係機関、民間団体等が連携を図る場として設置されている自殺対策連絡協議会の事務局に対して、自殺総合対策大綱の説明を行うとともに、地域の自殺対策に係る計画の策定、官民の連携強化等自

殺対策への取組を促した。

また、7月31日には、都道府県知事及び政令指定都市長に対し、自殺対策連絡協議会の運営に当たって、地域の民間団体への参加要請、積極的な意見聴取を行うなど民間団体との協働に配慮するよう通知した。

さらに、平成19年度においては、「自死遺族支援全国キャラバン」が推進されている。