

# 新型コロナウイルス(COVID-19)の世界的流行が 自殺と自殺対策に与えた影響

—学際的共同研究集会をもとに—

竹島 正<sup>1,2</sup>、大塚 尚<sup>3</sup>、岡 檀<sup>4</sup>、勝又 陽太郎<sup>5</sup>、  
小高 真美<sup>6</sup>、高井 美智子<sup>7</sup>、高橋 邦彦<sup>8</sup>、椿 広計<sup>4</sup>

<sup>1</sup>大正大学地域構想研究所、<sup>2</sup>川崎市総合リハビリテーション推進センター、<sup>3</sup>東京大学相談支援研究開発センター、<sup>4</sup>統計数理研究所、<sup>5</sup>東京都立大学人文社会学部、<sup>6</sup>武蔵野大学人間科学部、<sup>7</sup>埼玉医科大学医学部救急科、<sup>8</sup>東京医科歯科大学M&D データ科学センター

(要旨) 新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行の影響による自殺の増加が懸念されている。COVID-19の世界的流行下、流行後に自殺予防について検討するため、学際的研究者と自治体や地域の自殺予防・自死遺族支援の実践者による共同研究集会を開催した。実践者からは COVID-19流行下における支援の変化やオンラインによる取り組みとその課題、研究者からは COVID-19流行下における自殺の実態や若者・女性の自殺増加の問題、COVID-19流行以前からあった問題と流行によって顕在化した問題などの議論があった。本報告が地域における自殺対策の発展を含む地域づくりに役立てられることを期待する。

キーワード: 新型コロナウイルス(COVID-19)、自殺、自殺予防、地域、共同研究集会

## 目的

新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行の影響による自殺の増加が懸念されている。COVID-19の世界的流行下、流行後に自殺予防について検討するため、学際的研究者と、自治体や地域の自殺予防・自死遺族支援の実践者による共同研究集会を開催した。本報告はその概要と地域づくりに役立つ視点を紹介し、地域における自殺対策発展の資料とすることを目的とする。

## 方法

統計数理研究所公募型共同利用による共同研究集会を2021年と2022年に開催した。共同研究集会は、(1)学際的な知見の共有、(2)地域の自殺対策への貢献、(3)国及び地域における自殺予防・自死遺族支援への提言に重点を置いた。共同研究集会のプログラムは著者による企画委員会において検討した。共同研究集会名および開催日は下記のとおりである。

2021年度統計数理研究所公募型共同利用採択課題  
2021-ISMCRP-5005「新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行下における自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会」(研究代表者 竹島正)  
2021年10月29-30日

2022年度統計数理研究所公募型共同利用採択課題  
2022-ISMCRP-5006「新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行後における自殺予防・自死遺族支援のための学際的・共同研究集会-自殺対策の持続可能な発展に向けて-」(研究代表者 竹島正) 2022年11月4-5日

本稿においては共同研究集会のシンポジウムを中心に、第一著者の責任において各発表者の報告のみの概要を結果にまとめた (所属機関は発表当時とした)。そのうえで、各シンポジウムの指定発言や全体討議のうち、地域づくりに役立つ視点を紹介した。

## 結果

### 1. 2021年共同研究集会

#### (1) シンポジウム I 「自殺予防・自死遺族支援の取組報告」

さまざまな場における実践と COVID-19の流行の影響の紹介があった。

##### a) 「自死遺族支援の現状と取組み」田中幸子(一般社団法人全国自死遺族連絡会)

自死遺族の自助グループは、会の持ち主が自死遺族本人であること、日程や開催のルールなどは自死遺族本人が決めること、「わかちあい」の時間は基本的に自死遺族本人のみの参加であると考えられる。自助グループは「悲しみは愛しさ」「悲しみと共に生きる」「悲しみもまた私たちのもの」として、悲しみに必要なものを3つのT、すなわち時(Time)、話す(Talk)、涙(Tear)で表している。自助グループにおける相談内容は、相続、税金、債務整理、精神科医療の相談、成年後見人、事故物件としての賠償金、労災申請、生命保険や住宅ローン、入院や就職の保証人、親族トラブルなど多岐にわたる。これらに対応するには総合的な支援が必要である。COVID-19流行下においてオンラインで「分かち合い」が行われるようになった一方、様々な会が休会になってしまっている。

##### b) 「行政の自殺対策の現状と今後の動向」橋本貢河(川崎市総合リハビリテーション推進センター)

川崎市において、COVID-19流行下における最重要ミッションが新型コロナウイルス感染症患者への治療・療養体制の整備と、新型コロナウイルスワクチン接種の円滑な実施であった。自殺対策についてはこれまで実施してきた普及啓発活動が継続できなくなり、手法を変えて実施した。2020年度の実績をみると、全体的予防介入は継続されたが、選択的予防介入は中止したものが多かった。個別的予防介入は工夫して継続された。発展したこととしてはオンラインでの情報共有が可能になったことである。2020年4-5月に実施された「川崎市こころの健康に関する意識調査」の結果によると、3年前の調査に比べて、こころの健康が悪化した状態にある人が倍増していた。COVID-19流行下での市民のこころの健康

状態の悪化が懸念される。

##### c) 「仕事・住まいなどの相談現場から」中村祐太(川崎市生活自立・仕事相談センター「だい JOB センター」)

2013年に生活困窮者自立支援法が公布され、同年から「だい JOB センター」はワンストップでさまざまな相談をまず受け止め、必要な社会資源につなげるという支援を開始した。COVID-19の流行下において、令和2年度は新規相談者が増加し、特に20代から50代の増加が顕著であった。また住居確保給付金事業の相談が年間200件から3,000件以上と激増した。ひきこもり、DV や自殺リスクのある方の相談も増えている。相談者像の変化としては、これまで所得が高かった方、外国籍の方、自営業の方が増加している。COVID-19の流行下で生活環境が一変した利用者が急増している。給付金がきっかけとなって援助希求が増えたともいえる。人生の選択肢を広げるかわりが重要である。

##### d) 「精神科医療現場から見た現状と今後」三木和平(三木メンタルクリニック)

COVID-19の流行下での人間としての自由の制限、社会的距離は孤立を招きやすい。自律神経失調、コロナうつ、コロナ不安が増えている。孤立による自殺を防ぐためには早めの相談・受診が重要である。コロナストレスへの対応としては、生活習慣を整えることや、可能な範囲で人との関わりや交流を持つのはやはり大切である。2021年1月から6月の日本精神神経科診療所協会による自殺実態調査速報(48名回答)によると、17例中6例にコロナの影響が考えられた。COVID-19による経済状態悪化、不安や恐怖、対人接触の減少などが原因と考えられ、感情障害が多い。今後の課題として、後遺症による影響も懸念される。また、これから日常生活が戻ってくる中での再適応のストレスの問題がある。

##### e) 「教育現場における現状と今後の取組」堀英太郎(一般社団法人愛知県臨床心理士会)

COVID-19流行の影響のよい面としては、子どもたちが毎体温をはかるなど、体調管理の意識が向上していることがある。それを踏まえた上で、感染へのおそれによる学校での分断、先を見通せない不安、マスクの影響(表情がわからない、顔や名前を覚えられない)、集団生活の中止と社会性発達への影響、

ワクチン接種後の欠席・不登校の増加、タブレット学習による学力差（子供は大人の予想以上に学力評価を気にしている）などである。子どもの自殺予防においては、試験や課題の提出前は一層の注意が必要である。自殺予防教育は9割の子どもには伝わるが、残りの1割の子どもにはなかなか伝わりにくい。その子たちにどう伝えるかを考えることは重要である。今後は、地域全体を巻き込むことや支援者支援も重要である。自己肯定感や自己有用感の育成には、小学校低学年から「ほめる」よりも「自分でできた」という体験をしていくことが大切であり、それがレジリエンスを高める。

## (2) シンポジウムⅡ「自殺の動向とメンタルヘルス」

疫学研究の研究成果等を紹介した。

### a) 「世界における COVID-19流行下の自殺動向」上田路子(早稲田大学政治経済学術院)

COVID-19の流行下において、日本では、第1波において自殺死亡は減少したが、第2波において増加したと報告されている。しかし、他の国では、大体は増えていないというのが現状の認識である。例えば、フィンランドは2016年から2020年にかけて自殺者数は男女とも減少傾向、イタリアミラノ周辺では2016-2019年に比べて2020年は減少傾向、カナダは2020年に失業率は上昇したが自殺死亡率は上昇せず、ドイツライプツィヒでは COVID-19の流行下の自殺死亡率は制限の厳しかったときのほうが、制限がなかったときよりも優位に低い。日本の警察統計が早く公表され、それをもとにした研究成果に海外の研究者が関心を示している。

### b) 「日本における COVID-19流行下での自殺の超過死亡:経時的变化と要因別検討」安齋達彦、高橋邦彦(東京医科歯科大学 M&D データ科学センター)

COVID-19の流行下の自殺者数の観測実数の増減ではなく、COVID-19感染症がなかったとした場合の予測値を出して、それと実際の差を見ていこうという「超過死亡」を検討した。年と月と失業率、人口で調整したところ、20代、30代で少し男性が増加し、女性はどの年代も少し増加していた。職業別では、男性は被雇用者/自営業者が増加し、女性では様々な職業で増加していた。原因・動機別では、健康問

題が最も多くて増加していたが、男性では経済問題、勤務問題で増加していた。警察統計は事件性の有無の捜査をもとにまとめられたものであり、自殺の背景や詳細情報には限界があることは考慮しなければならない。

### c) 「日本における COVID-19パンデミック後の自殺率上昇の地域差及び性差:全国市区町村の産業構造に着目した分析」岡檀(統計数理研究所)

2020年の COVID-19の流行下の前後で全国市町村の自殺死亡率がどのように変化したかを分析した。2010年から2020年の11年間の自殺統計(厚生労働省)を参照し、極端に人口の少ない町村を除いた1,735市区町村について、総務省の国勢調査データから人口、世帯数、就業状況、産業構造等に関するデータを連結した。その結果、製造業に比べ、宿泊業・飲食サービス業では、女性の自殺率上昇度のばらつきが特に大きく、自殺率上昇の男女差が顕著であった。また静岡県を調べたところ、女性の自殺率上昇が特に高かった11の市町村のうちの8市町村は、宿泊業・飲食サービス業就業率の高い市町村であった。

### d) 「COVID-19流行下での労働者のメンタルヘルスと援助希求行動」山内貴史(東京慈恵会医科大学医学部)

援助希求行動 (help-seeking behavior) とは、自分の置かれた困難な状況や問題を改善したり解決したりするために、他者からの支援やサポートを得ることを目的とした行動であり、ネガティブな内容の自己開示 (self-disclosure) を要するという側面がある。中小企業勤務の20~64歳の正社員を対象に、職場の協働的風土と両立支援の申出意図との関連について調査を行い、従業員規模別に検討した。その結果、会社の協力的風土、または被援助への肯定的態度の弱いところをベースにすると、協働的風土や被援助への肯定的態度が高くなると申出をしやすくなるという結果であった。職場環境改善プログラムによる職場風土の改善や、社内研修における両立支援の成功事例の情報提供などによる被援助への肯定的態度の強化などによって、両立支援の申出を促進できる可能性が示唆された。

### e) 「メンタルヘルス・自殺動向における災害被災とコロナ流行の影響の類似点、相違点:東日本大震災被災地のモニタリング」大類真嗣(仙台市精

### 神保健福祉総合センター)

東日本大震災被災後と新型コロナウイルス感染拡大下での類似点・相違点を検討した。何らかの被災者を支援する制度が終了する時期に自殺死亡率が上昇する可能性があることを念頭に支援体制の構築が必要である。注意深くモニタリングを継続しつつ、対応することが求められる。

### (3) シンポジウムⅢ「若年者への自殺予防の取組—生徒・学生への自殺予防教育—」

趣旨：生徒・学生への自殺予防教育に焦点を当て、その理論的枠組みや具体的な導入方法、そしてこれまでに蓄積されたエビデンスについて紹介した。

#### a) 「若年者への自殺予防教育の理論的枠組み—生徒・学生への自殺予防教育プログラム—」川野健治(立命館大学総合心理学部)

若年者への自殺予防教育について、企画者視点からフレームワークを提示した。危険因子の対策と保護因子のバランス、対象集団の見立て、今あるリスクと将来のリスクのどちらに焦点化するのか、そして主目標と副次目標の組み合わせを考慮するべきである。実践においても単独で考える必要はなく、例えばアメリカでは、学区全体でできること、スクリーニングでうつなどの傾向が発覚した生徒にグループでできる支援、グループ支援に良い反応が得られなかった生徒に個別で行う支援の3段階構成が主流でmulti-tiered system and support (MTSS) の概念に基づくものとなっている。

#### b) 「学校における自殺予防教育プログラム(GRIP)の導入例」川本静香(山梨大学教育学部附属教育実践総合センター)

GRIP という学校での自殺予防教育について、埼玉県志木市での実践と、山梨県中北地域の実践例を報告した。GRIP は学級や集団における援助の成立を目指しており、全5時間のフルバージョンの他、3時間のショートバージョンと小学生を対象とした小学生バージョンがある。学校現場は子どもたちの様子や授業時数等の要請に柔軟に応じられるプログラムを求める傾向がある。導入に際しては、GRIP を実施する目的の確認や調整が必要となるほか、授業者となる担任教師との合意形成がポイントとなる。加えて校内の環境づくりも重要であり、これらの事項をい

かに解決するかが課題である。

#### c) 「COVID-19流行下における大学生の自殺の傾向及び対策について」川島義高(明治大学文学部)

国内の大学教職員対象の自殺対策ガイドラインは、実施方法や内容が大学によって異なり、さらにその有効性の検証はされていない。米国の JED 財団と自殺予防リソースセンターが推奨する自殺予防とメンタルヘルスプロモーションの包括的介入モデルは「リスクの高い学生を特定する」などがあげられているが、この手法が大学生の自殺行動をどの程度予防するかを検証した研究はない。加えて、大学生の自殺予防に関するコクランレビューでは精神疾患罹患者を対象にした研究は除外されており、大学生対象の研究が網羅されていない。このような背景から、近年、大学生に対する自殺予防介入の効果に関するエビデンスを収集するために新たな系統的レビューが行われた。その結果、大学での自殺予防は世界的にも十分なエビデンスが得られていないことが確認された。

#### d) 「大学における自殺予防プログラム CAMPUS の実践」高橋あすみ(北星学園大学文学部)

CAMPUS (Crisis-management, Anti-stigma and Mental health literacy Program for University Students)は筑波大学で2017年より開発・施行している大学生向け自殺予防教育である。自分自身と他者の心の問題に対処できるようになることを教育目的に据え、メンタルヘルス・リテラシー、アンチ・スティグマ、ゲートキーパーをキーコンセプトとした講義およびアクティブラーニングである。CAMPUS の自殺予防効果は示唆されつつあるが、実施形態やポストコロナでの実施などは今後の課題である。

## 2. 2022年共同研究集会

### (1) シンポジウム1「コロナ下の自殺の状況と背景要因」

趣旨：COVID-19の世界的流行後のわが国における自殺の状況・動向を、いくつかのデータおよび疫学的アプローチによって把握し、その背景要因を探索する研究の成果を報告する。

**a) 「COVID-19 感染拡大による自殺率上昇の地域差および性差、背景要因の把握」岡檀(統計数理研究所)**

コロナ禍における自殺率上昇の地域差を把握するために、過去11年間の自殺統計を参照して全国市区町村のパネルデータを構築し、「自殺率上昇度」という指標を作った。市区町村ごとの公的統計に主要産業14種類の住民就業率などのデータを連結させて分析した。コロナ禍の自殺率上昇は内需型サービス業との関連が強く、特に女性の自殺率上昇との関係が強かったのは宿泊・飲食サービス業であった。宿泊・飲食業の特徴は女性就業者が多いことにあり、また14産業の中でも非正規雇用率が突出して高い。コロナにより打撃を受けた産業の一つであり、倒産を回避するためにもまず女性が人員削減の対象になった可能性が考えられる。女性の自殺率が上昇した背景に、そうした産業構造や雇用形態が影響している可能性が示唆された。また子どもコホートスタディ(長期にわたる観察的研究)のデータを使って、経済問題に起因するうつ病の危険因子および予防因子を探索した。その結果、経済問題を抱える家庭の子どもはうつ傾向のリスクが高まっていたこと、自己肯定感がうつ病の予防因子として、承認不安は危険因子として影響していたこと、また、子ども自身の性格のみならず、周囲の大人たちの態度も影響していることが明らかとなった。

**b) 「非正規雇用と自殺念慮:COVID-19 流行下のオンライン横断調査」佐々木那津、西大輔(東京大学医学系研究科)**

日本人の非正規雇用者は、正規雇用者と比較してコロナの流行により希死念慮が増大したのかどうかについて、1) 全国の代表的なデータを用いた希死念慮と雇用形態との関係、2) パンデミック時の従業員の希死念慮と関連する要因について調べた。その結果、コロナ流行以降に新規に希死念慮を抱いた割合は非正規雇用と正規雇用で有意差はなかったが、非正規雇用者では有意にコロナ以前より持続する希死念慮を持つ割合が多く、女性でのみ非正規雇用と持続する希死念慮との関連が有意であった。非正規雇用者には特に経済的な不安定さが希死念慮と関連すると考えられ、非正規雇用自体が所属感の減弱につながる可能性もある。先行研究では女性の自殺念

慮を防御する保護的な要因として、組織的コミットメントのレベルが低く、仕事のストレスが低く、労働時間が短いことが議論されてきたが、本人の意図と異なる不利な就労条件などがコロナ以前から影響していた可能性がある。また、雇用形態以外に関連のあった要因は、若年、独身、特定の業種、精神疾患の既往歴が抽出された。希死念慮との関連がみられた業種は、求められるスキルのレベルが低く、変動する社会・経済状況に影響を受けやすく、感染リスクの高いもの、政府の規制を受け経済的不利益を受けたであろう飲食業であった。

**c) 「COVID-19流行下の社会状況の変化が自殺者数に与える影響—人流変化と地域・要因別の検討」安齋達彦、高橋邦彦(東京医科歯科大学M&D データ科学センター)**

コロナ禍での社会の制限の表れであった人流の制限が、自殺者数の増減にどのように関連していたのか、また女性の自殺の増加について、どのような要因を持つ女性の自殺が増えたのかについてそれぞれ検討した。警察庁の自殺統計データを用いて分析した結果、人流が減少している時には自殺者数は相対的に低い位置にあり、逆に人流が増加した時には自殺者数が増える傾向がみられた。これは人流を制限すれば自殺者数が減るということではなく、そもそもこのコロナ禍においては自殺者数が全体的に上がっており、人流が低下している時にはそのタイミングでは自殺者数は増えないが、人流が回復し周囲が動いてくる時に増加したと解釈するべきであろう。こうした全体的な影響は、どのような人たちに特に負担を多く強いたのかを調べるために、職種、動機、年齢のカテゴリー別に分け、自殺者数の増減をそれまでのトレンドと比較して検討した。コロナ期間には、職業別では被雇用者、あらゆる動機、職業、年齢の自殺者数が増えており、特に学生、学校問題、20歳以下という若い学生世代での自殺の増加が顕著だった。

**d) 「現代社会の自殺をどうとらえるか—フェイス論の視点について」阪本俊生(南山大学経済学部)**

社会学者ゴフマンの概念であるフェイスの視点から、生き心地の良い町とコロナ禍における自殺の問題について考えたい。“フェイス”は体面・面子とは異なり、人と顔を合わせる際の気楽さ、ストレスの

なさを含む、より日常的で通文化的な特徴をもつ概念である。一方、フェイスは、それがないと社会的場面への参加そのものが困難になるようなものでもある。この観点からは、コロナ禍の自殺問題の背景には、フェイスが壊れ傷つくような状況が、一部の人々の間で生じたことがある、と考えられる。とくに女性や若者たちである。各個人のフェイスが、何らかの組織や集団に所属することで与えられる傾向が強かった世紀後半までの社会では、組織や集団の安定性や絆と自殺との結びつきが大きかった。しかし、自らのフェイスを自分自身で構築しつつ社会参加する度合いが高まった現代社会では、それぞれの個人が自らのフェイスを作れるかどうか、あるいは守れるかどうかを考えることが、自殺と社会の関係を考えるうえで重要となる。

## (2) シンポジウム2「未遂者支援、遺族支援、支援者支援」

趣旨：自殺行動が生じた後の支援である未遂者支援、遺族支援、支援者支援の取り組みや学術的知見を報告する。

### a) 「未遂者支援における家族との関わり」高井美智子(埼玉医科大学医学部救急科)

大学病院の救命救急センターに臨床心理士として勤務し、自殺未遂者ケアに従事した経験から、自殺未遂者の家族および自死遺族への関わりおよび心理的サポートについて発表する。自殺未遂者の家族は、家族の自殺という衝撃とともに、状態に対する心配や今後への不安、怒りや無力感、自責感、世間体への恐れなど様々な心理を経験することになる。抑うつ、不安、PTSDなどの症状がより重篤なものになりやすい家族の特徴としては、その家族の絆が非常に強い場合、第一発見者、家族自身の精神的な不調や治療中、致命的な自殺企図の手段などがある。未遂者の家族に対しては、家族の言葉に耳を傾け、家族の言葉や気持ちを認めて理解しようとする、これまでの苦勞をねぎらい、家族の持つ苦しみや不安をきちんと話題として扱うこと、協力・支援を一緒に構築していくことが重要になってくる。退院後に未遂者とうまく関わられるよう情報提供したり、自宅の中にある手段を遠ざけてもらうこと、緊急時の窓口提供などが家族の心理的サポートになる。また、

自死遺族にとっては救急医療の現場が始まりとなり得るため、遺族の気持ちに寄り添って支援のニーズを把握し、行政や民間団体と連携を図っていく必要がある。

### b) 「自殺で残された遺族へのインタビューで見えてきたもの」大倉高志(岡山県立大学保健福祉学部)

自殺に対する偏見を解消するために、これまで自殺という言葉の問題点の検討、および自殺を自死に置き換える試みが行われてきた。まだ着手されていない検討課題として、1) 自殺・自死という言葉の問題点、2) 自死遺族という言葉の問題点、3) 自殺・自死に付く「自」という文字の問題点、4) 自殺・自死に代わる新たな第3の言葉の検討、5) 自殺という言葉の定義を見直すことによって偏見を解消できないか、についてそれぞれ検討した。本人の意志による選択であると強調されてきた従来の自殺の定義を見直すため、新たな定義に、1) 自殺に瀕した危機的な健康状態、2) 自殺の衝動性・制御不可能性・視野狭窄といった平常とは異なる精神状態、3) 望まなかったり意志によらなかったりする自殺の非選択性の側面、という3つの論点を盛り込むことを提唱した。

### c) 「専門職であり遺族である立場から—エモーショナル・リテラシーへの着目」引土絵未(日本女子大学人間社会学部)

自死遺族としての体験を中心に、自殺に関わる支援者に必要な考え方として、感情を理解し使いこなす力であるエモーショナル・リテラシーを紹介したい。大学生の頃に父を自殺によって亡くした後、自分の中にはさまざまなトラウマや自責感、圧倒的な生きづらさが残された。父と同じような人を支援できれば楽になるかもしれないと思い、精神科のソーシャルワーカーになったが、父親と同じような患者に出会うとコントロールできない感情に苛まれてしまっていた。その時、自分の感情にふたをして生き延びようとするのではなく、エモーショナル・リテラシーの3つの力、1) 自分がいま体験している感情を識別する能力、2) 感情の意味を把握できる能力、3) 状況にふさわしい感情表現のできる能力を身につけることが非常に役立った。また、自殺で家族を亡くした方たちを支えるために提供されるべき

情報として、1) 遺族が行うことになる諸手続きに関する情報、2) 提供すべき生活支援メニューに関する情報、3) 遺族の心理や反応に対する情報、4) 遺族の自助グループ・支援グループに関する情報、5) メンタルヘルスに関する情報の5つがまとめられているが、自死遺族としてどのような情報に興味があったのかについて振り返った。

#### d) 「遺族支援の実際」田中幸子・齋藤智恵子(全国自死遺族連絡会)

遺族が集う会は、行政主催のもの、宗教者、病院等の遺族支援団体や大学、自死遺族の自助グループなど様々なものがあるが、ほとんどの遺族支援は悲しみのケアのみで総合支援にはなり得ない。遺族に必要な支援としては、悲しみのケア以外にも、労災申請の手続き、医療過誤、介護施設との交渉、債務整理の手続き、事故物件の賠償金請求、地元以外での遺体の葬儀手配など非常に多岐に渡るため、たくさんの専門職の援助が必要だ。遺族をこれ以上傷つけ追い込まないようにするために、総合支援の構築と、ホットラインの充実、自死に対する行政職員のスキルアップ研修などが必要である。

#### e) 「“支援者”としてのサバイバー経験とケア」小高真美(武蔵野大学人間科学部)

自殺によって大切な人や身近な人を亡くした人のことを英語でサバイバーと呼ぶが、遺族だけでなく、精神科医や臨床心理士、ソーシャルワーカー、看護師、教師などの支援者にある側もサバイバーとしての経験をすることがある。支援者側がクライアントの自殺に遭遇すると、支援者自身も悲嘆をはじめとするさまざまな感情的な反応を示し、個人的な強いショック、否認、無感覚状態、時にはPTSD症状も表れる。さらに支援者としての自信喪失や自責感、他のクライアント等の自殺リスクに対する過度な警戒、離職などの報告もあり、組織や職場での支持的な環境が必要とされる。しかし、例えばソーシャルワーカーの中でも、自殺というテーマについて知識やスキルを身につけている人たちは限られ、自殺が起きた後の支援までは考えられる状況にない印象を受ける。アメリカでは、学会が専門部会を立ち上げ、支援者支援に関する情報提供が行い始めている。今後、自殺が起きた後のケアに焦点を当てた取り組みを進めたい。

### (3)シンポジウム3「支援現場の実態や取り組み」

趣旨：2021年度研究集会においてCOVID-19感染症拡大下における支援現場の実態や取り組みが報告されたが、その後の現場の状況について報告した。

#### a) 「行政の現場から—川崎市における取り組み」橋本貢河(川崎市総合リハビリテーション推進センター)

コロナ渦によって川崎市自殺対策総合推進計画に位置づけた取り組みの約8割の事業が変更または中止を余儀なくされたが、規模の縮小やオンライン活用など工夫して取り組みを継続している。主観的には、コロナ以降死にたい気持ちへの関心度が高まっているように感じている。自殺総合対策大綱も改定され、新しい役割が増える中で全てを行政が担うことは難しくなっており、行政が中心となって担うべき役割はどういったものなのか、例えば全体的なコーディネイト機能を担うべきなのかなど、考えるべき時期にきている。

#### b) 「学校の現場からのスクールカウンセラーの取り組みと報告—予防と危機対応」巽葉子(大阪府公立学校スクールカウンセラースーパーバイザー)

コロナ以降、子どもの自死事案への緊急支援や希死念慮、自殺企図の増加を実感し、危機感のようなものを感じていた。コロナ渦による学校生活の喪失、特に繰り返された約束の反故の影響が強くと考えられ、対人的なつながりも弱くなった中で、漠然とした不安や抑うつ感が広がっている。自殺予防の取り組みとして、教員の相談力を上げる研修や、児童生徒に対する援助希求の教育など行っているが、市町村の相談機関、医療機関、保護者との連携にはまだ課題がある。個々の子どもたちへの予防的アプローチとしては、思春期の子どもへの教員の理解、察知力の向上、アンケートや専門機関の活用などがあげられるが、スクールカウンセラーによる学校風土の理解も大事である。

### 考察

各シンポジウムまたは各年の全体討論の中にあつた地域づくりに関する意見は以下のとおりである。

・避難場所を提供することが重要である。「自死・自

殺に向き合う僧侶の会」という超宗派の僧侶の会の活動をとおして、価値観や道徳観、世間体などに押さえつけられて苦しんでいる人が、ひととき解放されて自由になれる、ほんの少し世間体から逃れる、アジールというか、避難場所を提供することが一種の自殺予防・自死遺族支援になると考える。(小川有閑(大正大学地域構想研究所))

- ジェンダーセンシティブな対策が必要である。コロナ禍において女性の自殺が増えたという話題が何度も出てきた。日本では、自殺の男女比は2対1、先進諸外国では3対1であり、日本は女性の自殺の割合が多く、これはコロナ禍前からの状況である。OECD加盟国の中で日本の女性の自殺死亡率は韓国、ベルギーに次いで3番目に高い。国際的にも自殺対策にジェンダーの視点は薄かった。ジェンダーセンシティブな対策が必要ではないか。(小高真美(武蔵野大学人間科学部))
- COVID-19流行下の救急医療現場では、自殺企図による救急搬送の割合が増加している。COVID-19の感染拡大により学校にいけないことで、自殺予防教育等の学校現場での支援を受けることが難しく、また、ステイホームでも安心して過ごせない家庭環境や居場所がない若者たちの生きづらさが顕在化している印象がある。若者の自殺対策には、学校現場のみならず自殺未遂者支援など医療現場での支援を強化するという方策が必要ではないか。(高井美智子(埼玉医科大学医学部救急科))
- 地域のコミュニティの人々と協働を望む。都市型準限界集落において健康を切り口にした大学、地域、行政との協働によるサロンを中心とした活動を行ってきたが、COVID-19の感染拡大によって、その活動は中止を余儀なくされた。サロンに出て来られない人、SOSを出しにくい人の支援を、民生委員、児童委員と共に、地域のコミュニティの人々と協働していくことが求められる。(眞崎直子(聖マリア学院大学看護学部))
- 地域における危機介入の現場にも目を向けてほしい。精神保健福祉法第23条の警察官通報の対象者は、精神障害による自傷他害のおそれのある事例である。現場で起こっていることとしては、高齢者虐待のケース、SNSで知り合っただけの自殺未遂等

がある。自殺予防のかかわりには、地域における危機介入の現場もあることを知ってほしい。(中村征人(愛知県医務課こころの健康推進室))

- これからの自殺対策には、自殺の急増期とは異なる長期的視点が重要になる。ひきこもり対策、虐待防止なども自殺対策につながる。(辻本哲士(滋賀県精神保健福祉センター))
- COVID-19の流行下においても、他の災害が起きたときでも、自死遺族支援が継続してできるような形にしていきたい。また総合支援ができるような形にしていきたい。(田中幸子(全国自死遺族連絡会))
- 内閣府の自殺対策の検証評価会議の座長をつとめた経験を踏まえて言えば、予算を確保するために必要なことは「アウトカム(=政策効果)」の説明を求められる。自殺の原因は多様であり、自殺は複雑な社会現象である。これを制御して政策効果を手にするために何をしなければならぬか。私の結論は、政策効果の前に体制整備が先にあり、それなくして政策効果はないということである。自治体や地域における体制整備自体が市民の貴重な財産であるという観点を何よりも忘れてはならない。(南島和久(龍谷大学政策学部))
- 2016年の自殺対策基本法改正以後、自殺対策に偏りが見られる。特に重点施策のポイントとして「地域レベル」「ICT」「子ども・若者」はあるものの、専門性軽視、ボトムアップ軽視、統計的方法論ばかりで自殺者の心理がわからないなど、思想上も方法論上も問題点が多い。社会的対策と精神保健対策のつながりが重要である。(太刀川弘和(筑波大学医学医療系臨床医学域災害・地域精神医学))
- 公的統計の利用が進み、2次利用によるオーダーメイド統計や個票のデータの利活用が進んでいる。2次利用は、そもそもは違う目的のために取られているデータなので、動向を把握したり、サーベイランスに向く。独自のデータは強いエビデンスをつくるために必要なデータである。それぞれの特徴があるので、統合的な解析と使い分けが重要になる。(椿広計(統計数理研究所))
- 青年の自殺の原因・動機は不明が多い。また心理社会的アプローチの有効性についての頑健なエビデンスも確認されていない。臨床経験からも、外

面上はうまく社会適応しているように見えても、「消えたい」「むなしい」「生きていたくない」と訴える学生は少なくない。また今日的な問題としてスマホひとつで致命的な情報・手段にアクセスできるという問題がある。学生相談の現場における印象として、オンライン授業により対人関係の消耗が少なくなって落ち着いた学生が一定数いるが、不安や喪失感を訴える学生もおり、2021年秋以降は深刻なケース対応が徐々に増えてきているように感じる。現場と研究の協働による発展が必要である。(大塚尚(東京大学相談支援研究開発センター))

- ・媒介変数としての社会をどのように認識し、扱うかが大きな課題である。また、孤立をどう考えるかにあたって、そもそも社会が信頼できないことが問題なのか、社会を信用しようとするのが問題なのか、孤立と独立の違いをどう考えるのかということは結構面白いテーマになる。(山内慶太(慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科))
- ・コロナ禍で依存症の自助グループのリアルな集まりは、密を避けて実施できないかオンラインになってしまい、つながりが乏しく寂しいものになってしまった。依存症からの回復には、三密と不要不急の外出が必要であることを実感した。コロナのような危機の状況下では、連帯感が強まり一時的に自殺が減少したりするが、必ず何らかの排除や分断をつくりながら凝集していくものであり、女性や子ども、弱い立場の人達やその家族を孤立させ追い詰めていったのではないか。(松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所))
- ・横浜市では自死・自殺への偏見を人権問題として捉えるよう話し、自死遺族に対する支援意識を醸成してきた。支援者も自死遺族もお互いに多様性

を認め合いつつ、自助、公助、共助の視点を持つての継続支援が大事と考える。(白川教人(横浜市こころの健康相談センター))

世界保健機関(WHO)の Preventing suicide: A community engagement toolkit (日本語訳「自殺を予防する-地域の取り組みを促進するためのツールキット」)は、地域が自死予防活動に取り組み、プロセスを自分たちのものとして、取り組みを持続させるための段階的な手引きとなるよう作成された。ツールキットは、なぜ地域は自死予防に重要なのかを述べている。そこには次の記述がある。

- ・地域は、脆弱な人に社会的支援を提供し、フォローアップケアに関わり、意識を高め、スティグマと戦い、自死で遺された人々を支援することによって、自死のリスクを低減し、保護因子を強化することができる。
  - ・地域メンバーは、自死や自死企図事例の登録が重要であるという問題提起をすることもできる。
  - ・時には地域メンバーや代表者は、自死関連行動のリスクがある人々を同定し、群発自死が起こらないようにするという、いわゆる「ゲートキーパー」の役割を担うかもしれない。
  - ・恐らく最も重要なこととして、地域は人々に所属感を与えることによって役立つことができる。
  - ・地域における社会的支援は、社会的なつながりを構築し、困難なことに対処するスキルを向上させることで、脆弱な人を自死から守ることができる。
  - ・地域自体が、地元のニーズと優先課題を同定するのに最適の位置にあることを理解することが重要である。
- 本報告が、地域における自殺対策の発展と充実に役立てば幸いである。

※本稿は、一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会会報2022年号の特集「新型コロナウイルス(COVID-19)の世界的流行と自殺予防・自死遺族支援—学際的共同研究集会から—」をもとに作成した。<http://renraku-k.jp/kaihou/2022.pdf>