

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

報告

趣旨：新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行下において自殺の増加が懸念されている。この研究集会は、統計学、疫学・公衆衛生学、自殺予防学、精神保健学、精神医学、心理学、社会福祉学、社会学、法学、宗教学等の学際的研究者と、自治体、地域の自殺予防・自死遺族支援の実践者が集い、新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行下において自殺を増加させないための戦略について研究発表や報告を行うことを目的とする。また、国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方について提言することを目的とする。

日時：令和3年10月29日(金) 9:00～16:30

令和3年10月30日(土) 9:30～16:30

参加者数：約200人(現地参加、ウェブ参加を含む)

開会のあいさつ

竹島正 (大正大学地域構想研究所/川崎市総合リハビリテーション推進センター)

この研究集会の趣旨を踏まえ、自らへの問いの一つ目は「自殺対策において、今、私たちはどこにいるのか？」である。「日本における第二次世界大戦 (WW2) の長期的影響に関する学際シンポジウム」において「戦争がメンタルヘルスにもたらしたインパクト:自殺を中心に」の報告を行った際に調べた。日本の自殺死亡率は、明治期から高く、また男女比は小さかった。第二次世界大戦後に青年の自殺の急増が起こり社会問題化した。その際、メンタルヘルスの観点からは、戦前の価値観が終戦と同時一朝にして失われ、個人の無価値観、無力観を強く植え付けられたことの影響は大きいという指摘があった。また加藤正明は日本人が集団中心型自殺には肯定的ではあるが、自己中心的自殺には否定的であるという説を紹介している。WHO (世界保健機関) は、2014年に発行した世界自殺レポートの中で、自然災害、戦争や内戦の経験は、社会的に満たされた状態 (ソーシャルウェルビーイング)、健康、住居、雇用、そして経済的安定に破壊的なインパクトをもたらすため、自殺の危険を高める可能性があるとして述べている。日本の自殺死亡率の高い背景にも戦争の影響が考えられるが、それに言及した言説は、調べた範囲では見出すことができなかったが、自殺の動向とその対策は歴史的な文脈の中でも捉える必要がある。自らへの問いの二つ目は「COVID-19の世界的流行下において、私たちは何をするのか？」である。自殺対策基本法以後、わが国の自殺対策は大きく発展し、自殺死亡は減少してきた。その背景には精神保健/自殺対策と関係する様々な法制度による広範な事業や取組があり、結果として総合対策が実現してきたことが挙げられる。COVID-19の世界的流行下においてもこの枠組みは重要であり、その強みを活かしつつ、なお不足しているものを浮かび上がらせていくことが必要である。本研究集会は、次にあげた3点を意識して進めたい。

- 1) 学際的な知見が共有されること、地域の自殺対策の発展に貢献すること
- 2) COVID-19感染症の世界的流行下における各地の努力を正しく評価し、それを勇気づけること
- 3) 自殺総合対策大綱の見直しの検討が始まることを踏まえて、提言国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方について提言をおこなうこと

◆ シンポジウム | 自殺予防・自死遺族支援の取組報告

趣旨：さまざまな場における実践を紹介し、2日間の共同研究集会の問題提議とする。

企画：大塚尚（東京大学相談支援研究開発センター）、勝又陽太郎（東京都立大学人文社会学部）

座長：大塚尚、勝又陽太郎

報告1 「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 代表理事）

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、日程や開催の有無、ルールなどについて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ことと考える。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（Tears）であらわしている。

行政・支援者中心の会のいい面はたくさんあるが、悲しみ以外の相談は受け付けないところが多い。特に、悲しみを病理化してしまうことは問題である。

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。これらには総合的な支援が必要である。COVID-19の流行下への対応としてオンラインで「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。自死は社会的に追い詰められた死であるということを社会全体にもっと知ってもらいたい。

報告2 「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、新型コロナウイルス（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。令和2年度の実績をみると、全体的予防介入は継続されたが、選択的な予防介入は中止になってしまったものが多かった。個別支援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。令和2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」では、こころの健康悪化の状態にある人が、3年前の調査に比べて倍増し、COVID-19の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。今後の課題としては、COVID-19の流行下における普及啓発の継続実施、支援者間の顔が見える関係づくり、自殺死亡の増加の要因分析などである。

報告3 「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。また郵送対応をおこなったことも影響したと思われるが、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。また、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おり、COVID-19の流行下においてこれまでの生き方そのものを変えざるを得ないという方が増えているという印象がある。直近では、令和2年11月にさまざまな緊急支援が終了（その後、制度改正で2022年3月末まで延長）となるため、締め切りが近づいてきてしまっている影響も懸念される。生活困窮者支援では、就労・心身・地域社会において、社会的孤立と呼ばれる状況にある方を対象とする。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り、援助希求が増えたともいえる。人生の選択肢を広げるかかわりが重要である。

報告4 「精神科医療現場から見た現状と今後」

三木和平（医療法人社団 ラルゴ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の自殺実態調査速報（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。コロナによる経済状態悪化、不安恐怖、対人接触の減少などが原因と考えられ、感情障害が多い。定期的に通院されている中で既遂に至った人も多い。今後の展望として、後遺症による影響（例：ブレイン・フォグ、感染経験者のPTSDなど）も懸念される。日常への再適応のストレスの問題もある。また、これから日常生活がどんどん戻ってくる中での再適応のストレスの問題がある。

報告5 「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）

教育現場における現状に関しては、コロナの影響のよい面としては、子どもたちが毎日体温をはかるなど、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様々な影響や懸念が広がっている。例えば、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。今の子どもたちは「人生、詰んだ」とよく言う。プログラムを実施するだけでなく、それに私たち大人の側がどう自分の言葉で伝えるかということと、それをいかに継続できるかということが重要である。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（精神的回復力）を高める。

指定討論 「社会的対策と精神保健対策のつながりが重要」

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）

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。これは

SOSの出し方教育にも言えることで、亡くなる前にSOSは十分出ているにもかかわらず、具体的な出し方や受け止め方を教えておらず、エビデンスを伴って取り入れられていない。COVID-19の流行下で、セルフコーピングやソーシャルサポートが断たれていることから、社会的対策と精神保健対策のつながりが重要である。

座長のまとめ

1) COVID-19の流行下における自殺者数増加の背景要因、オンライン化の影響、孤立の問題、COVID-19感染の後遺症、通常の日常生活への再適応の影響などを注意深く観察していく必要がある。

2) COVID-19の流行下における自殺について全体的・統計的な分析だけでなく、個別性・事例性に基づく分析を行い、対策を進めることは不可欠である。

3) 「つながり」＝「対策」ではない。それぞれが個々に真摯に向き合い、各々の立場でできることを考え、違いを受け入れ、その上で互いを敬いながらつながる。それが重要ではないか。

◆ シンポジウムⅡ | 自殺の動向とメンタルヘルス

趣旨：疫学研究等の研究成果を紹介するとともに、シンポジウムⅠの問題提起に意見を述べる。

企画：高橋邦彦(東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター)、岡檀(統計数理研究所／一橋大学経済研究所)

座長：高橋邦彦、岡檀

報告1 「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。日本は増えたというのは、かなり不思議な現象だというぐらいのことが言われている。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。

報告2 「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(東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター)、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。「超過死亡」とは「通常」の状態ですら予測されるあらゆる死因による死亡数に対し、それを超えた死亡数であり、観測された死亡数と予測死亡数の差である。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、女性はそ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。

報告3 「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／一橋大学経済研究所)

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。1990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。

報告4 「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）を要するものであって、仕事以外の悩みの方が相談しづらい（Yamauchi et al. J Epidemiol. 2020）という側面がある。「職場風土」の良し悪しが、支援体制や制度はあるものの労働者本人が支援を求めない大きな背景要因である可能性がある。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。

報告5 「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）

2011年3月に発生した東日本大震災による津波被害を受けた宮城県沿岸部を対象に、東日本大震災被災後の沿岸部の自殺死亡率の動向を下記の3フェーズに分けて報告した（フェーズ1：急性期～中・長期（発災後から2・3年経過）、フェーズ2：復興期（おおむね5年経過以降）、フェーズ3：COVID-19感染拡大下）。次に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。フェーズ1はハネムーン期から幻滅期（はさみ状格差）に相当する。男性・女性ともに被災後1.5年程度自殺死亡率が低下、しかし、以降上昇に転じた。内陸部と比較して、震災後のこころのケア活動が重点的に入った沿岸部では上昇する時期が遅く、またその上昇の程度も全国水準を大きく上回ることはなかった。フェーズ2は生活困窮のある避難者の経済的支援の終了、転居等に伴うコミュニティーの再分離の時期に相当する。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。

COVID-19感染拡大下でも遅れて「幻滅期」の状況が訪れるかもしれない。注意深くモニタリングを継続しつつ、より一層の対応が求められる。

指定討論1 「フェイス・ロスに着目したい」

赤川学（東京大学大学院人文社会系研究科）

新しい社会学的自殺論（新・自殺論）では、失業・経済要因だけでは説明できない現象としての「フェイス（メンツ）」が指摘されている。「失業しても、失敗や挫折を経験しても、離婚したり、家庭を失ったり、一定の社会関係や組織から離れたとしても、個人のフェイスが失われず、あるいは個人が自らフェイス・ロスを意識して落胆してしまわずに済むような社会が、自殺率を低くする社会になる。」という。この関係や影響を、どうやってデータで示していくかに関心がある。

指定討論2 「公的統計や独自のデータの特徴を活かした使い分けを」

椿広計（統計数理研究所）

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。今回の報告では、安齋先生、岡先生のものは公的データの2次利用で、山内先生は実際に調査をされて、大類先生はハイブリッドである。2次利用は、そもそも、やはり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。自殺統計は事件性の捜査によるものであり、病院の臨床データはあくまで患者さんの治療のためのものである。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。最近リアルワールドデータのデータリネージを進めることも検討されているが、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。

座長のまとめ

疫学とは、「明確に規定された人間集団の中で出現する健康関連のいろいろな事象の頻度と分布およびそれらに影響を与える要因を明らかにして、健康関連の諸問題に対する有効な対策樹立に役立てるための科学」と定義される。疫学は健康に関連するさまざまな事象の頻度や分布を観察することを目的にするため、対象は一人の人間ではなく集団であるが、集団の特徴（集団の定義、年齢、学年、性別）やどの時点を調査対象とするかを明確に規定した上で事象の頻度や分布を調べる必要がある。また、事象に影響すると結論付けられた要因を除外、軽減する対策を講じ、除外後の効果を公衆衛生的に考えるのは疫学の社会的意義である（日本疫学会ホームページより）。有効な対策に役立てていくためには、いろいろな知識や正確な情報、解析や問題に応じた対応が必要であるが、最終的にこの結果を判断してどう使うかは、やはり現場だと思う。統計が全てを意思決定するのではない。現場にどう伝えて、どう使ってもらおうのかというのは疫学研究者の使命であり、様々な分野と議論していくのが重要ではないか。

◆ 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：新型コロナウイルス (COVID-19) の世界的流行下において、若年者の自殺者数が増加している現状から、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、シンポジウムⅠの問題提議に意見を述べる。

企画：小高真美 (武蔵野大学人間科学部)、高井美智子 (埼玉医科大学医学部)

座長：稲垣正俊 (島根大学医学部精神医学講座)

報告Ⅰ「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。

報告Ⅱ「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。対象者や学級の様子に合わせてバージョンがあることからわかるように、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。

報告Ⅲ「新型コロナウイルス (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。

報告4 「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）

大学における学生を対象とした教育的な取り組みの実施率（回答：195大学）は「学生の自殺を防ぐことを直接的な目的として開設された自殺予防教育」12.1%、「学生が自殺対策や自殺予防について学問として学ぶ授業」33.7%、「学生自身のメンタルヘルス向上を目的とし、ストレスマネジメントやコミュニケーションスキル等を扱った授業」39.5%、「学生向けのゲートキーパー養成研修」5.8%、「授業外での学生向け心理教育イベント（例：エンカウンター合宿）」12.1%であった（太刀川ら、2020）。大学生向けの自殺予防教育の実践と効果検証を推進していくことが必要である。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。

指定討論「現場と研究の協働による発展を」

大塚尚（東京大学相談支援研究開発センター）

若年者対策が強化されたのは2008年の自殺対策加速化プラン以降であり、若年者への調査研究は2000年頃から倍増しているが、わずか十数年の歴史である。先行研究によって自殺の危険因子、保護因子、自殺企図事例の多くに精神疾患があることなどが明らかにされているが、青年の自殺の原因・動機は不明が多く、自殺手段へのアクセス制限の効果は明らかにされていない。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おらず、大学生の自殺既遂事例では、学内の医療機関・相談機関が関わったのは20%以下という報告がある。自身の臨床経験からも、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。

COVID-19 感染症の流行以降、第2波において女性・若年者の自殺者の増加が報告されている一方、文部科学省によると2020年度においては大学の休退学者は増加していないという。また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。発表を聞きながら、現状の「SOSの出し方教育」で評価できる点・不十分と思われる点、自殺予防教育が専門家からの押し付けにならないための留意点、言語理解が得意ではない学生やASD傾向の学生への相談支援などは今後の議論が必要と考える。

座長のまとめ

生徒・学生への自殺予防教育について科学的根拠の強固な介入は現時点ではまだない。しかし先駆的な取り組みがたくさんあるので、その科学的根拠を更に確認していくチャンスは大いにある。科学的根拠のある介入の開発と検証には、標準的な介入法開発、無作為化比較試験、適切なアウトカム設定が重要である。一方で、実装と普及には、科学的根拠が強いことは前提として、そのうえで、ステークホルダーへの取り込み、ニーズへの対応など、実装科学の知見を利用することが重要である。現在取り組んでいる学校での取り組みを、科学的根拠を強めると同時に実装と普及のための手法を組み入れていくという視点でも、議論を今後していく必要がある。

◆ シンポジウムⅣ | 国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方

趣旨：シンポジウムⅠ～Ⅲを踏まえ、国及び地域における自殺予防・自死遺族支援のあり方について意見交換する。

企画：竹島正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）、椿広計（統計数理研究所）

座長：竹島正、椿広計

シンポジウムⅠ～Ⅲの報告は省略し、指定討論のみまとめる。

指定討論Ⅰ「避難場所を提供すること」

小川有閑（大正大学地域構想研究所）

「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。たとえば、分かち合いや追悼法要で見られる自死遺族の姿からは、その場所が、いまだに自殺に冷ややかな社会の中で、日々、忍耐を強いられている遺族が世間体から解放される空間ではないかと感じさせられる。また、新型コロナが社会的孤立を促進させる中で、地域の中に自分が独りぼっちではない、今は安心していいのだということが感じられる空間や時間をいかにつくり出すかも、宗教者の考える自殺対策なのだと思う。居場所を提供するということも地域の中での自殺対策としては必要ではないか。

指定討論Ⅱ「ジェンダーセンシティブな対策が必要」

小高真美（武蔵野大学人間科学部社会福祉学科）

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。ではなぜこれまで女性の自殺は注目されてこなかったのか。自殺死亡率についてだけ着目すれば、男性の自殺予防がより注目されるだろう。コロナ禍のメンタルヘルスに関する調査では、女性のほうが男性よりもストレスを感じているとの結果が出ている。しかしそれが本当に自殺者数の増加と関係しているのか。様々な要因が推測されているが、それらが直接的に自殺者の増加に結び付いているのかというところは十分に検証されていない。今後、マクロなデータからだけでなく、心理学的剖検研究を含むマイクロレベルの研究も重要になるだろう。更に、女性の自殺の保護因子も研究の必要がある。国際的にも自殺対策にジェンダーの視点は薄かった。女性だけでなく、LGBTQIA+の方も含めてジェンダーセンシティブな対策が必要ではないか。

指定討論Ⅲ「自殺未遂者支援など医療現場での支援の強化を」

高井美智子（埼玉医科大学医学部臨床中毒科、埼玉医科大学病院救急センター・臨床中毒センター）

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。加えて、若者が市販薬を過量服用して

救急搬送される事例も増えている。1998年、世界保健機関（WHO）は医療保健分野における公的支出の削減に向けセルフメディケーションを提唱した。日本では、2014年6月に改正薬事法が施行され、すべての一般用医薬品がインターネットで手軽に購入出来るようになった。しかし一方で、若者の生きづらさへの対処方法として市販薬の依存・乱用の増加が懸念されている。若年者の自殺対策には、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。

指定討論4 「地域のコミュニティの人々と協働を」

眞崎直子（聖マリア学院大学看護学部）

都市型準限界集落では、独居の高齢者の方や高齢世帯が多く、老老介護や高齢者の引きこもりがちの人たちへの支援のニーズがあった。また、坂や階段が多く、高齢化が進むほど移動や生活、特に買い物やごみ出しなどの困難な状況が示唆された。このため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、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、その活動は中止を余儀なくされた。災害時の支援にもつながることであるが、住民の互助と行政の公助の連携についての話し合いが急務である。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。

指定討論5 「地域における危機介入の現場にも着目したい」

中村征人（愛知県医務課こころの健康推進室）

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、救急医療の現場だけでなく、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。

指定討論6 「意見交換しやすい環境をつくる」

辻本哲士（滋賀県精神保健福祉センター）

COVID-19の流行下、各地の精神保健福祉センターは、コロナハラスメントや風評被害、支援者のメンタル不調に取り組んだ。COVID-19 感染症に精神疾患が合併した場合の対応については、どこの自治体もはっきり答えが出せなかった。クラスターの発生した精神科病院へのアウトリーチ支援、宿泊施設での自傷行為事例への対応などがあったが、前からあった問題が表面化したものが多いのではないかと。女性や若者の自殺の増加もそれが多いいのではないかと思う。オンライン診療は、市販薬と同様、過量服薬や薬物依存のリスクを高めたかもしれない。コロナ下において精神科医療の自殺予防への関心が再び高まってきたように思う。自殺対策基本法を内閣府で所管していたときは意見交換がしやすかったが、最近は、情報が入りづらい、意見を出しづらいのを感じる。これからの自殺対策としては、自殺の急増期とは異なる長期的視点が重要になる。COVID-19の感染拡大を機会に自殺対策を発展させたい。ひきこもり対策、虐待防止なども自殺対策につながる。

指定討論7 「自死遺族支援、総合支援が継続できる形に」

田中幸子（全国自死遺族連絡会）

2008年頃から、遺族支援の前に、遺族を傷つけ、追い込んでいる現実があることを知ってほし

いと訴えてきた。例えば警察や病院の遺体の取り扱いである。また死体検案料が非常に高いという報告がある。そして賃貸住宅の事故物件としての扱いの問題がある。コロナ下においても、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。

指定討論8 「自治体や地域における自殺対策の体制整備は市民の貴重な財産」

南島和久（龍谷大学政策学部）

自殺総合対策大綱の見直しに近づけるような話をしたい。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ということである。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ないか。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。

一般的に制度は、「デザイン」に基づいて体制を構築するという「プロセス」がある。さらにこの「プロセス」に基づいて「アウトカム」が出てくることになる。結果として、「アウトカム」が議論されるが、大事なものは、その前にある「プロセス」をどう構築していくのかである。コロナ下で何が起きたのか。重要なことはこの「プロセス」が毀損したということであった。コロナから復活していくときにはどうやってこの「プロセス」を取り戻していくのか。これが今議論しなければならない最も重要な論点である。

政府の自殺対策にしる、自殺総合対策大綱にしる、「対策」と銘打っている。この「対策」に注目していきたい。「政策」とは言っていないということである。同じように「対策」を冠するものを挙げてみると、少子化「対策」、障害者雇用「対策」、いじめ「対策」、新型コロナ「対策」などがある。いずれも「対策」を冠している。「対策」とは何か。辞書を引くと「事の成り行きや相手の態度に応じて取る方策」と書かれている。

このシンポジウムのテーマは「自殺対策」と「コロナ対策」を掛け合わせたものである。しかし、「対策」は「事の成り行き」に応じるものなので、なかなかエビデンスをつかまえていくと考えられる。「対策」に「対策」を掛け合わせているので、どういう出方があるのかを待ち、状況分析をしないとエビデンスの議論につながらない。

なお「自殺総合政策研究」と銘打っている厚生労働省指定法人いのち支える自殺対策推進センターの雑誌がある。「政策」を目指したいという気持ちはよく分かる。ただし、「自殺総合対策」を「政策総合政策」にしていくためにはかなりの蓄積が要るだろう。

現在、コロナ禍で財政は大きく毀損している。令和2年度の予算は通常の一般会計の1.8倍の規模となった。今後、予算縮減と増税が待っていることは間違いない。COVID-19について、政府の対応は「国民の生命・健康の維持」、「国民の生活・経済の維持」の2本柱であった。自殺対策に関して、このシンポジウムの話の多くは孤立化に集中していた。だが、経済苦の方にも注目しておく必要がある。1998年からの自殺者数3万人超の状況が続いた主因は経済苦であったことを忘れてはならない。

最後に、自殺総合対策大綱について触れたい。初期設定として重要そうなことを言えば、地域の実践的な取り組みがどれだけ進んだか、若者の自殺がどれだけ抑制されたのか、勤務問題による自殺対策がどこまで抑制されたのか、それから自殺死亡率が減少に向かう筋道がどうなっているのか。これらの検証がデフォルトであろうと思っている。言うまでもなく、検証すべきことはこれだけではない。とはいえ、これらの基礎的な論点をきちんと検証としていく必要があるだろう。

自殺対策の効果検証は容易なことではない。当面の重要事項は現場の取り組みや蓄積をどうやって守るかという視点である。

まとめ

椿広計（統計数理研究所）

この2日間のシンポジウムの中で語られてきたことはマイクロとマクロの政策の問題であった。マイクロとマクロを対立軸にしないシステムやコーディネート機能の充実の必要性は多くの発表に含まれていた。自殺のリスクに関しては、個々の現場（マイクロ）の中で起きている。ハイリスク群に対する個別の取り組み、個別介入はハイリスクの方々に対して行われる。それを支えているのは理論的な研究であり、現場に即した質的な研究である。一方で、マクロまたはメゾすなわち社会全体のこととして対処するという行政主導の活動は、仕組みに基づく標準的な活動が主体になる。体制やプロセスを整備するのは明らかに行政やマクロの役割である。全体的予防介入は行政の得意とする部分である。例えば、サポートする個人の力量を現場でどうやって教育していくかというよりは、サポートされる社会をどう形成するかということになる。単に自殺対策ということよりは、保護因子やPositive Behaviorのようなことを重視するエコシステムのようなものをつくることである。マイクロの軸とマクロの軸はお互いの重要性を意識して、サポートする、サポートされる立場になるが、政策がそういう形になっていない状況がある。その場合に、それを効果的、効率的につなぐメゾの部分、システムや中層部分の司令塔機能、コーディネートする機能、司令塔機能のようなものを地域と中央を結ぶ自殺の対策の中で確立していなければならない。

今、EBPMが重視されているが、自殺のような頻度の少ないイベントは、自殺をアウトカムとしてエビデンスを形成するのは非常に難しい。特にハイレベルのRCTを活用するのはきわめて限定的になる。現場ではロジックモデルのような形で展開した上で、その観察研究によって成果を見ることになるだろう。

またマイクロの分野で使われる質的な研究と、それから公衆衛生学的な見地で使われる量的研究のようなものも統合して使われるような形になっていくことが望まれる。

「地域自殺実態プロファイル」はまだ第1段階で、それを進化させる、改善するようなサイクルが必要である。問題を発見するための問題発見のための研究や要因解析の研究は、研究者コミュニティがどんどんやっていくべきである。

いずれにせよ、その対策や政策といった場合には、先ほどから言っているように、マイクロの現場への対策、自助・共助の現場への対策、公助への対策、そのための制度整備、プロセスを明確にしてクオリティーを上げていくということだと思う。そういうことを大綱の改定で検証に基づいて行われなければならない。

この学際的共同研究集会の役割は、社会課題解決型で文理融合の研究を推進することである。課題研究のために多分野の共同研究が推進できればと思う。大綱見直しは今年度後半に行われるが、今回のような貴重な意見がどんどん吸いあげられていく仕組みも必要と思う。

閉会のあいさつ

竹島正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）

自殺対策についての実践や研究を踏まえた学際的な共同研究集会は久しく開催されていなかった。今回、久しぶりにそれを開催できたことをたいへんうれしく思うとともに、ご協力いただいたすべての方々に感謝したい。本研究集会の要旨はまとめてウェブに公開する予定である。来年度も開催できるように準備していきたい。

企画委員：

大塚 尚（東京大学相談支援研究開発センター）

岡 檀（統計数理研究所／一橋大学経済研究所）

勝又陽太郎（東京都立大学人文社会学部）

小高 真美（武蔵野大学人間科学部）

高井美智子（埼玉医科大学医学部救急科）

高橋 邦彦（東京医科歯科大学M&Dデータ科学センター）

竹島 正（大正大学地域構想研究所／川崎市総合リハビリテーション推進センター）

椿 広計（統計数理研究所）

協力：

一般社団法人 自殺予防と自死遺族支援・調査研究研修センター

一般社団法人 全国自死遺族連絡会

一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会

大正大学地域構想研究所

武蔵野大学しあわせ研究所

本研究集会は下記の協力を得て実施しました。

研究課題／領域番号：21H04403 研究種目：基盤研究（A）

課題名：公的統計マイクロデータを活用したEBPM支援研究プラットフォームの構築

研究課題／領域番号：18K10597 研究種目：基盤研究（C）

課題名：都市型準限界集落のソーシャルキャピタルコーディネーター育成プログラム開発と評価