

2016 年度前期早稲田大学雄弁会

8月合宿研究レジュメ

# バタフライ・エフェクト

社会科学部 2 年 宇治舞夏

どんなに小さなことでも  
世の中を変えることができるのよ。  
私たちがすることはすべて、  
とても大切な意味を持っているの。

アンディ・アンドルーズ著

『バタフライ・エフェクト』

1. 社会認識
2. 理想社会像・問題意識
3. 現状分析
  - 3-1 日本における自殺者数
    - 3-1-1 政府が発表している自殺者数
    - 3-1-2 他国との比較
    - 3-1-3 本当の自殺者数…?
    - 3-1-4 まとめ
  - 3-2 なぜ人は自ら命を絶つのか
    - 3-2-1 直接的な理由
    - 3-2-2 日本という社会における理由
    - 3-2-3 まとめ
  - 3-3 自殺が与える影響
    - 3-3-1 経済的影響
    - 3-3-2 自殺が自殺を呼び込む
    - 3-3-3 まとめ
  - 3-4 現状分析まとめ
4. 政策分析
  - 4-0 はじめに
  - 4-1 自殺対策基本法
    - 4-1-1 自殺対策基本法が成立するまでの経緯
    - 4-1-2 自殺対策基本法成立後の自殺対策の動向
    - 4-1-3 まとめ
  - 4-2 各地域の自殺対策と、その評価
    - 4-2-1 秋田における地域介入研究
    - 4-2-2 長崎県の自殺対策におけるゲートキーパー養成
  - 4-3 新たな自殺対策
    - 4-3-1 国民皆ゲートキーパー
    - 4-3-2 「うつ病」のスクリーニングとハイリスク者への介入
  - 4-4 政策分析まとめ
5. 参考資料

## 1. 社会認識

現代は成熟した社会である。成熟した社会においては、物質的・量的な豊かさが満たされたことにより、精神的・質的な豊かさに目を向けられるようになった。

第二次世界大戦の直後、日本は物質的・量的に豊かとはいえない状況であった。その後、朝鮮戦争における特需景気をはじめとし、高度経済成長期、バブル景気と好景気が続く。その過程において、人々は物質的・量的に満たされていった。しかし、その反面で赤字が増え続けているのも現状である。バブル崩壊以降、歳入は減少したのにもかかわらず歳出は伸びず、日本全体は長期にわたる不景気に陥った。

不景気は様々な影響を与える。そのなかでも、不景気は自殺率と強い相関関係にある。例えば、2008年のリーマン・ショック以降、世界において働く男性の世代の自殺率が大幅に増加した。2000~07年と比較して2009年に世界54か国の男性の自殺率が3.3%増加していた。このように、不景気が自殺に与える影響は大きい。

日本においては、平成10年に自殺者数が全国で3万人を超え、それに加え自殺者が前年度に比べて8000人以上も増加したため社会問題として顕在化してきた。それ以前は、自殺は個人の問題として考えていた社会がこの異常事態に気づき、自殺対策に社会全体として本格的に取り組むべきだという機運が高まった。それから8年後に自殺対策基本法が施行され、内閣府が中心となって総合的な自殺対策が推進される仕組みが作り上げられた。自殺対策基本法が制定されてから約10年たった現在、自殺者数は減少傾向を示し、自殺対策は一定の効果を見せている。しかしながら、対策の効果が本当にあるのかどうかは科学的検証が必要であり、減少傾向そのもの自体にも疑いのまなざしを向けることができる。また、WHOによる自殺率の国際比較では、依然として上位のままであるという点も留めなければならない。

## 2. 理想社会像・問題意識

私の理想社会像は「希望を持てる社会」である。ここで「希望」とは、将来に対する肯定的な感情のことである。その感情を抱くことがすべての行動の原動力につながる。希望を持つためには、自分の望む在り方の達成可能性に自信を持つことが必要である。そのためには、他者と関わり、他者から承認を得る必要がある。なぜなら、自分の望む在り方の達成可能性に自信を持つことができなくなる困難に直面したとしても、他者からの承認という外的な要因によってまた自信を持つことが可能になるからである。

しかしながら、現代社会においてはこの理想社会像に反する事象がある。それが「自殺」である。自殺をする人は、自分の望む在り方の達成可能性に自信を持つことができなくなり、希望を持てなくなり自ら命を絶つ。命を絶ってしまえば、他者からの承認を

得ることはできず、再び希望を持つことはできない。したがって、私の問題意識は「自殺」である。

### 3.現状分析

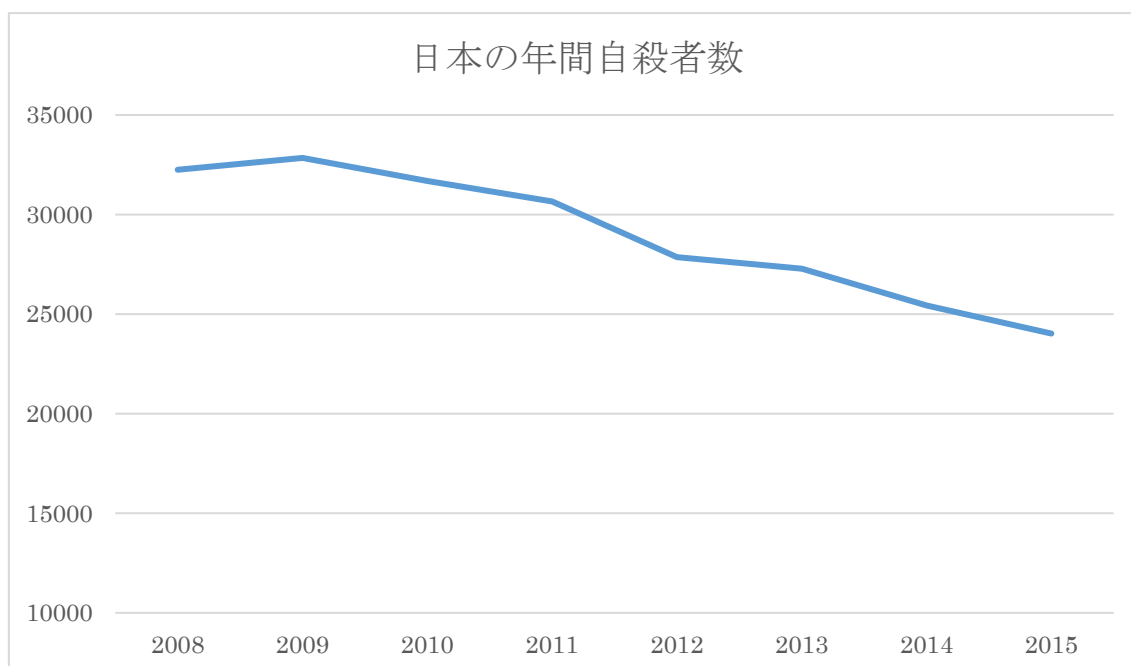
#### 3-1 日本における自殺者数

##### 3-1-1 政府が発表している自殺者数

内閣府の調査によると、年間の自殺者数は2015年で2万4025人となっている。図1によると2008年から2011年においては3万人を超えつづけている。2009年以降減少傾向にはあるが、未だに年間2万5000人ほどの人々が自ら命を絶っている。減少傾向について、厚生労働省は「経済問題を理由とした中高年男性の自殺がここ数年大幅に減っており、景気回復を背景にさまざまな対策が功を奏したのではないか」という見解を述べている。

男女別では男性が約7割を占め、年齢別では40~60代が全体の約半数だった。

図1 単位:人



(出典) <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/saishin.pdf> をもとに発表者作成

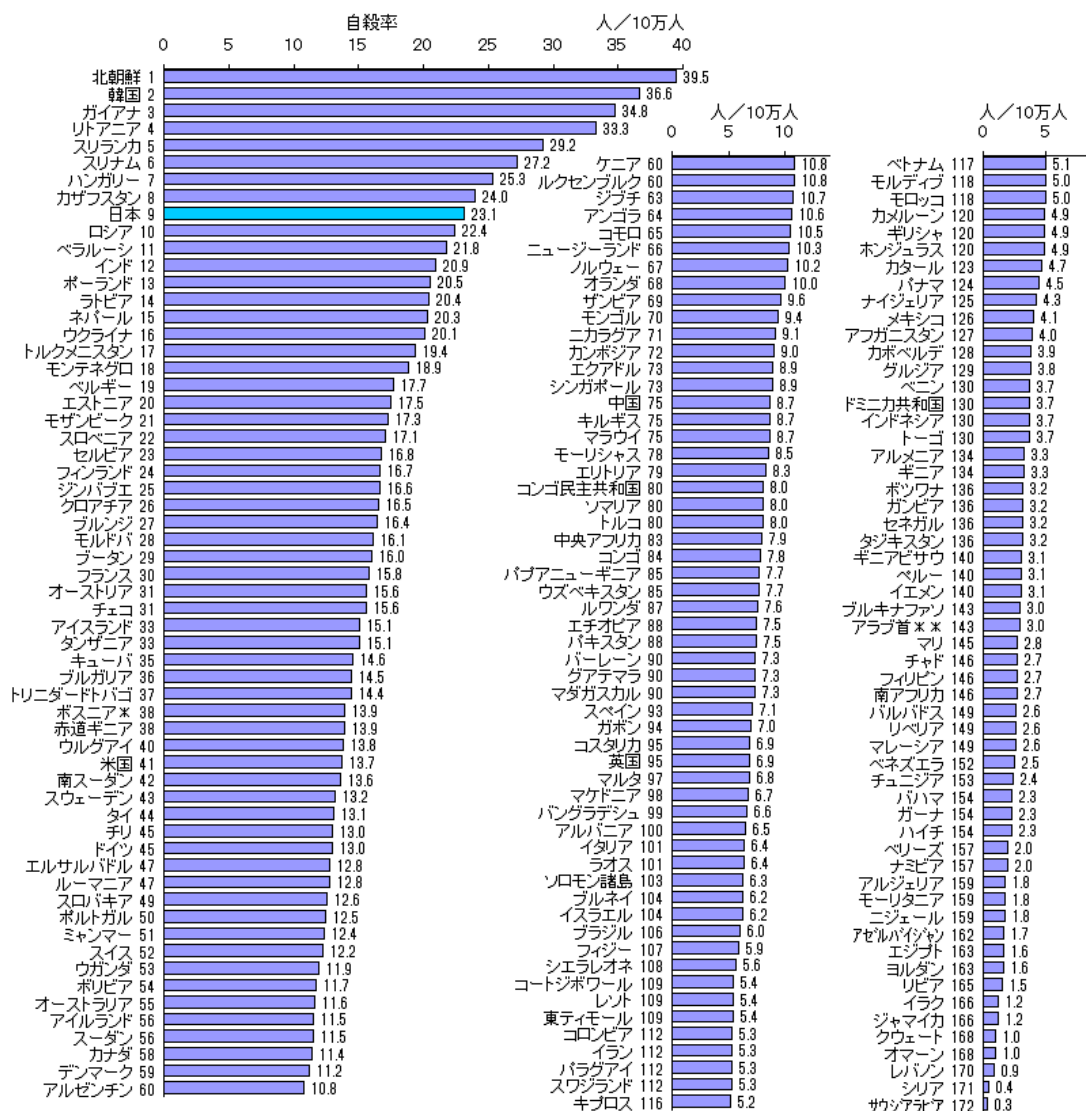
##### 3-1-2 他国との比較

日本の自殺者数は、他国と比較するとどの程度のものなのか。図2によると、日本は欧米諸国と比較するとかなり高い自殺率となっている。範囲を広げた国際比較でも、北

朝鮮、韓国、ガイアナ、リトアニア、スリランカ、ハンガリー、カザフスタンに次ぐ世界第9位の自殺率の高さとなっている。日本を上回っている国は北朝鮮やガイアナ、スリランカ、スリナムといった一部の途上国、あるいは国内の混乱がなお続く体制移行国だけであり、先進国の多くは日本より自殺率が低い。もともと、近年韓国が日本を抜きOECD諸国のなかで最高となったので、先進国でトップの自殺率は韓国となっている。

図 2

自殺率の国際比較(2012年推計)



(注) 国名の後の数字は順位。\*ボスニア・ヘルツェゴビナ、\*\*アラブ首長国連邦  
 (資料) WHO (2014) Preventing suicide: A global imperative

また、特に注目すべきは「若者の自殺率」である。若い世代の自殺は深刻な状況にあ

り、20～39歳の各年代における死因の第一位は自殺という結果が出ている<sup>1</sup>。国際的にも、15～34歳の世代で死因の第一位が自殺となっているのは先進7か国<sup>2</sup>では日本だけである。

### 3-1-3 本当の自殺者数…？

では一度立ち戻って、政府の発表する自殺者数は本当に正しいのか、ということを考える。

政府の発表は3-1-1で述べたようにここ数年は3万人前後である。しかし、日本には年間15万人ほどの変死者がいてWHOではその半分を自殺者としてカウントしている。そうなると公表すべき自殺者数は本来であれば約11万人となり、これは他の先進諸国の10倍近い数字となる。

なぜ国の発表とWHOでこのような違いが生じるのか。それは、日本の警視庁の「自殺」の定義は「死後24時間以内に発見され、遺書があること」となっているからである。これに該当しない場合は自殺者数にはカウントされず、変死として扱われている。このような定義の仕方は世界的にも極めて特殊なものである。「変死体」とは、刑事訴訟法第229条第1項や検視規則第1条においては「変死者または変死の疑いのある死体」を指す。法医学書によると変死体は異状死体の一部であり、つまり犯罪したかそうでないか判断できない死体、ということである。この変死体が、日本では年間で15万人ほどいるとされているのである。しかし、日本の他殺による死亡者数が年間300人程度<sup>3</sup>のことから鑑みても、この変死者数の数はおかしい。さらに、3-1-1では自殺者数が減少していると記したが、変死者数は増加している。これらのことから考えると、変死者数として数えられているなかには遺書は残していないが自殺で亡くなった人々が多くいると考えられる。現在政府が発表している自殺者数ですら世界のなかでトップレベルであるのに、本当の数字で考えると断トツの1位になってしまうことは容易に考えられる。

### 3-1-4 まとめ

政府の発表によれば、年間で3万人前後の人々が自殺で命を落としている。その推移は減少傾向にある。この自殺率は先進国でもトップレベルであり、特に若者の自殺率は先進7か国で1位である。それに加え、政府が発表している自殺者数は本来の数字とは異なる可能性が高い。なぜなら日本における「自殺」の定義はとても狭いものであるからである。本来の自殺者数は、10万人を超えるとも考えられる。

---

<sup>1</sup> 厚生労働省 2011年「人口動態統計」より

<sup>2</sup> G7と呼ばれるフランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、イタリア、カナダのことを指す

<sup>3</sup> 厚生労働省 2013年「人口動態統計」より

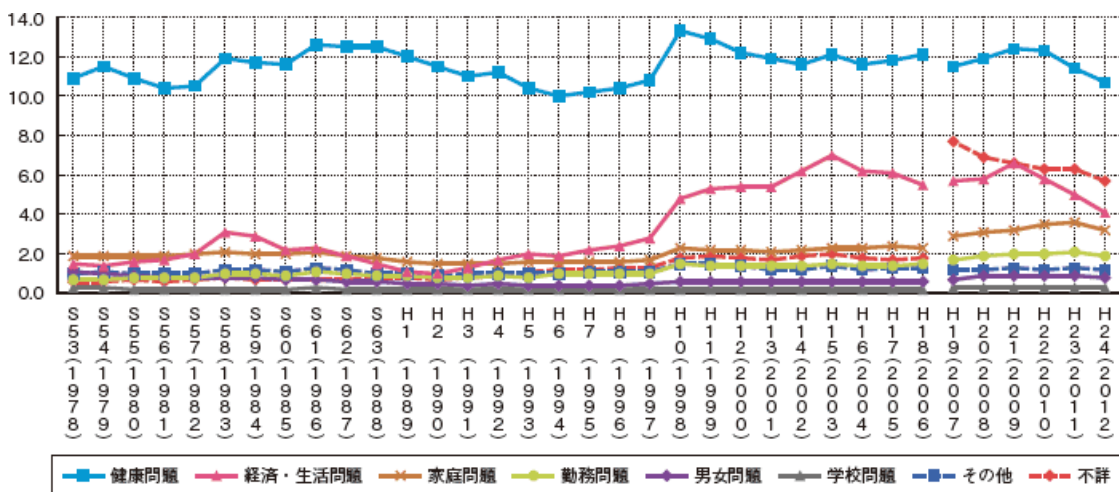
### 3-2 なぜ人は自ら命を絶つのか

では、なぜ人は自ら命を絶ってしまうのか。その背景を探る。

#### 3-2-1 根本的な理由

警視庁によると、「健康問題」を理由に自殺する人が最も多い(図 3)。「健康問題」の次には、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」の順に高い。この項目では、特筆すべき「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」について、それぞれの理由の詳しい内実を見ていく。

図 3

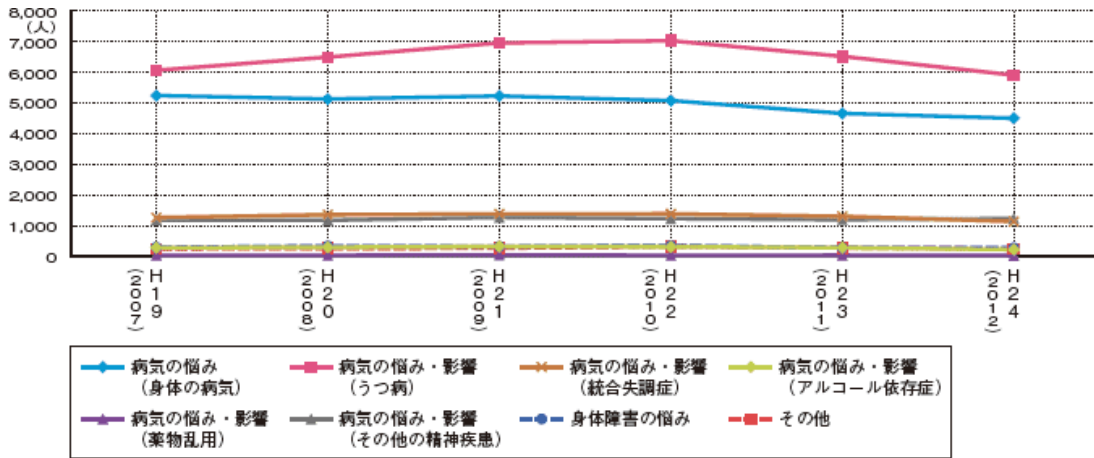


資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

#### (1) 「健康問題」

「健康問題」においては、「身体的な病気による悩み」もあれば「精神的な病の影響」なども当てはまる。これらの二つが非常に多く、その傾向はほとんど変わっていない(図 4)。特に精神疾患に関しては、WHO の調査によると、自殺に及ぶ前に約 95%の人が何らかの精神疾患に該当する状態であることが分かった。日本においても、高度救命救急センターに搬送される自殺未遂者の 8 割以上に精神疾患が認められている。こうしたことから、様々な自殺対策のなかでも「健康問題」への取組はいち早く全国的に展開されているため、2009 年ごろから減少傾向にある(図 3)。

図 4

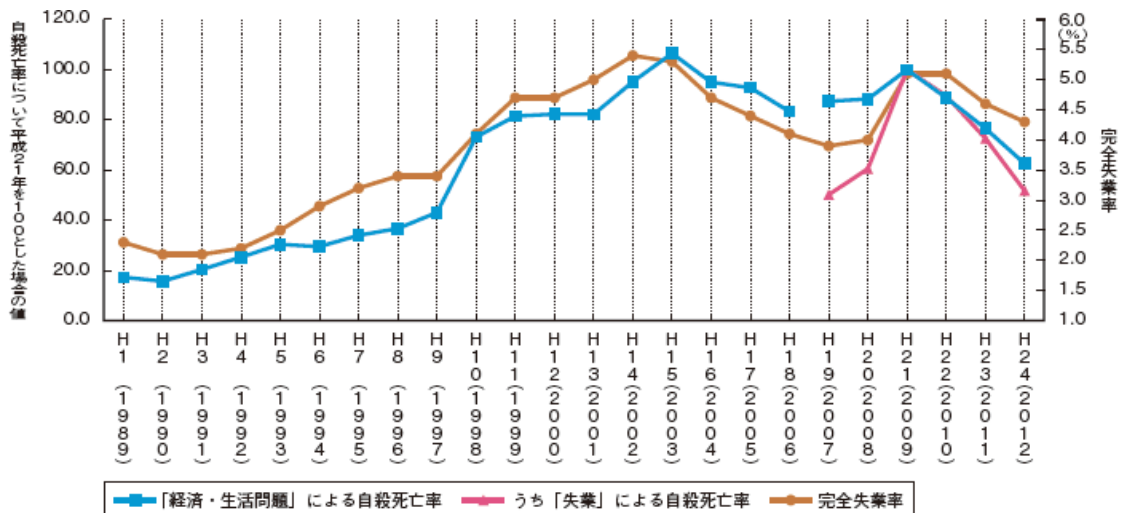


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

(2) 「経済・生活問題」

「経済・生活問題」においては、景気変動との関連が強いと考えられる。「完全失業率」を関連指標として、「失業」による自殺死亡率との関係をみている(図 5)。完全失業率は 1991 年から上昇を続け、IT バブルが崩壊した後の 2002 年には 5.4%と一度ピークを迎えている。その後減少に転じたが、2007 年から再び上昇し、リーマン・ショック後の 2009 年には 5.1%と二度目のピークを迎えた。その後再び低下し 2012 年には 4.3%となっているが、自殺死亡率の急上昇以前の 1997 年の 3.4%までには下がっていない。このように、完全失業率は「経済・生活問題」を原因・動機とする自殺死亡率強い相関関係がみられる。

図 5



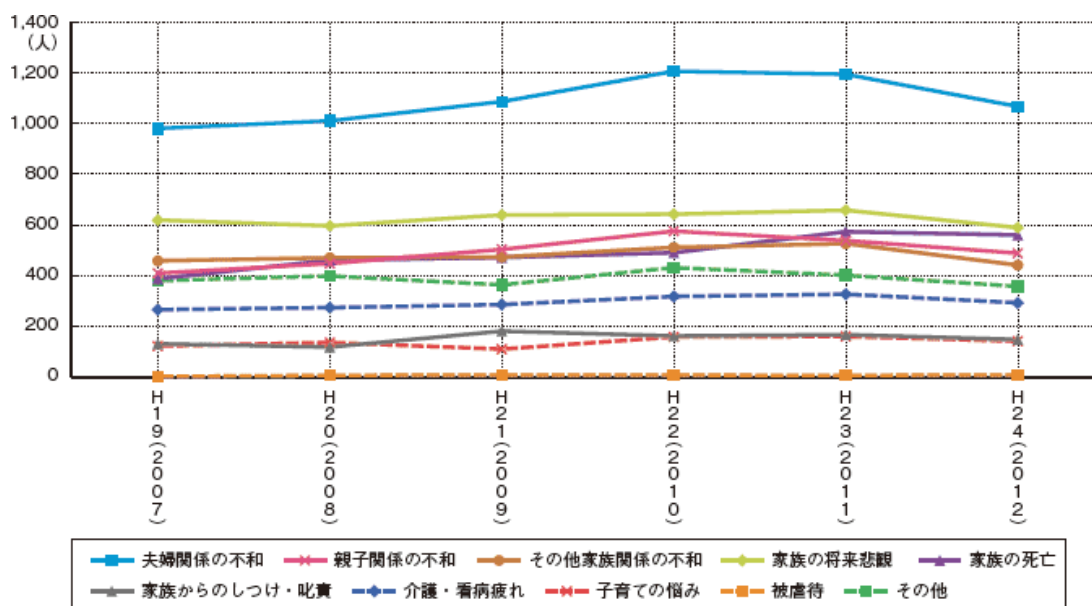
資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」、総務省「人口推計」及び総務省「労働力調査」より内閣府作成



### (3) 「家庭問題」

ここ数年における「家庭問題」による原因・動機詳細別自殺者数の推移(図 6)をみると、「夫婦関係の不和」が最も多く、続いて「家族の将来悲観」、「家族の死亡」、「親子関係の不和」が多い。

図 6

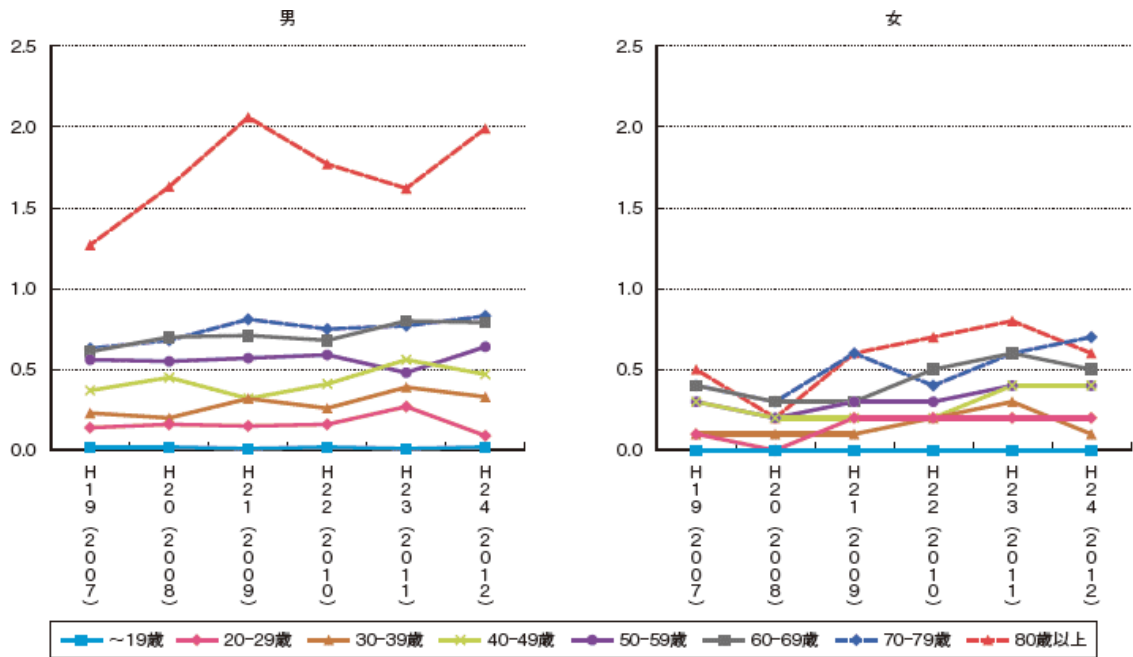


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

注目すべき点は、「家族の死亡」を原因・動機とする自殺者数の推移を図 6 で見ると、2011 年に急増し、2012 年には他の原因・動機が軒並み減少するなかで、ほぼ横ばいに推移している。さらに 2011 年における変化を詳しく見ると(図 7)、男性の 20~40 歳代と 60 歳代、女性の 30~60 歳代が最も高くなっている。そして 2012 年には男性の 50 歳代、女性の 20 歳代、70 歳代が最も高くなっている。

なぜ 2011 年に注目するかというと、その年に東日本大震災が発生したからである。特に被災地で「家族の死亡」による自殺死亡率が高まったなどの結果は得られていないが、この震災が「家族の死亡」などの喪失体験を背景とした自殺死亡率に何らかの影響を及ぼした可能性については、まだ結論を出せない。80 歳代の男性の自殺率が上昇し、女性の自殺率が減少している点は、注目すべき点の一つだと考える。

図 7



資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

### 3-2-2 日本という社会における理由

この項目においては、自殺を社会的観点から分析する。主に、デュルケム<sup>4</sup>の『自殺論』を参考に分析していく。

#### (1) 自己本位的自殺

自己本位的自殺とは、人の生がどのような価値を持っているかについて全体的な判断を下し得るのは社会のみであり、個人は如何なるときでも社会的環境のもとにある際に生じる。つまり人の生の価値は社会に依存している。そのような状況下で人々が社会から切り離されていると感じれば感じるほど、自らの生の価値を失っていくことになる。これにより、人は生を放棄する。

これを日本に当てはめて考えると、日本社会は地域社会の崩壊や他者とのつながりの希薄化によって身内や配偶者以外の人との支え合いが世界的に見ても少ない。そのため、定年・リストラ・就活失敗・社会的失敗などによって「社会から外れた感」が高まったときに、仕事以外に社会との一体感も少なくつながりや支えも少ない日本人は、あたかも「人としての存在意義をすべて失った・奪われた」と感じやすい状況にある。

#### (2) 集団本位的自殺

集団本位的自殺は、社会が個人をあまりにも強く従属化においているところに起きる。そこにおいて、生に執着しないことが偉大な徳であり、生を断つことそれ自体が理由もなく賞賛された際に、自殺が生じる。

<sup>4</sup> フランスの社会学者(1858~1917)

これを日本に当てはめて考えると、日本はブラック企業による徹底的な抑圧労働をはじめ、メディアによる過剰な印象操作と同調圧力が存在する。日本的な群衆秩序による管理社会と「みんなと同じでなければならない」という「息苦しさの空気」が、仕事をしても学校にいても地域社会においても、家の外のどこにいても社会に蔓延化している。つまり、日本の場合はもはや小さなコミュニティだろうと大きなコミュニティだろうと変わらず、どこへ行っても何をしていてもずっと「情報・印象・言葉・態度による同調圧力と群衆秩序による管理意識」に見張られているかのような過剰に束縛された空間が形成されている。そして人とのほんのわずかな差が「弱み」「侮辱的要素」のような批判対象になり、よほど親しい人以外にはちょっとした本音さえ抑え込んでいなければ誰に何を言われるか分からないようなこの世界。しかも一度メディアなどで周囲に広がってしまえば、連日徹底的に報道して繰り返し拡散し、「一億人総出で一人の個人を追い込む」という「大人のいじめのシステム」が作動する。この「大人のいじめのシステム」は大きな被害をだし、それ以上の大きな利益を上げているため、終わることのない関係となる。このようにして出来上がったのが「建前・つじつま合わせの大人社会」なのである。それに加え、今や昔に関わらず、自殺は日本においてしばしば美化される傾向にある。現在の日本は、明らかに「他の負の力学」が大きく作用している場合でも「全ては自己責任」とすべてを個人が背負い込むことが美化される傾向にある。このため日本社会では、弱者ほど追い込まれた時の支えが少なく、外的な圧力だけは大きくなるという「法に触れずに弱者を精神的に殺す大人のいじめのシステム」が完備されてしまっている社会なのである。

### (3) アノミー的自殺

アノミー的自殺とは、社会が危機的状況を迎えたときに統制度が失われ、個人の欲求に際限がなくなってしまったのにもかかわらず、その欲求が常に満たされず苦悩が募り、そのことが個人を駆り立てて生じるものである。

3-2-1 で見たように、自殺志望者のうち最も多いのが「健康問題」、次が「経済・生活問題」、3番目が「家族問題」となっている。デュルケームは自殺者を3種類に分けていて、「健康問題」「経済・生活問題」はアノミー的自殺、「家族問題」は自己本位的自殺に分類している。しかし、家族も社会の最小単位であり、決して社会と無関係な自己本位の自立的コミュニティではない。「家族問題」の内実である「家族間の不和」や「DV」による自殺が、職場の関係や経済問題にその根底があるというように考えれば、そこにもアノミー的要因は絡んでいるのである。つまり、社会が個人に対して欲求を煽るにもかかわらず、個人として欲求を満たすことは不可能であるという矛盾から自殺者が日本では多いのである。

この主張は「緊張理論」とも呼ばれる。つまり、今の日本の社会システムは社会の文化的目標<sup>5</sup>を達成させるシステムになっていないにもかかわらず、その根本的なシステ

<sup>5</sup> 社会から努力するに値すると認められている目標を指す。アメリカの社会学者であるマート

ムを全く変えずに精神論ばかりで個人を追い込み、システム的に無理なのにもかかわらずギリギリまで努力させてしまう構造になっている。そして結局文化的目標に対して正直者で頑張るものほど馬鹿を見るような社会になっているのである。こうして必然的にアノミー<sup>6</sup>が生じる。

#### (4) 『自殺論』 まとめ

上記に述べた日本における『自殺論』をまとめると、次のような構図になる。「アノミー的要因」と「集団本位的要因」が個人に外的な圧力として働き、追い込まれた個人は社会に助けを求め、弱者の主張はおおむね「自己本位的要因」とされ、社会は個人を助けずそのまま放置してしまう。その結果「非社会的要因」である精神病状態に追い込まれて、最終的に自殺をしてしまう。その個人の自殺の原因はおおむね「自己本位的自殺」として処理される。

このような構図だからこそ、自殺が減らないのである。なぜなら、本質的な原因は「アノミー的要因」と「集団本位的要因」であるにもかかわらず、それを「個人の問題」に押し付けてきたからである。そのように「個人」にばかり問題の本質があるかのように徹底意識させることでさらに「集団本位的要因」を強化し、「個人追込みの悪循環」を作り出しているのだ。

#### 3-2-3 まとめ

自殺の原因で最も多いのは「健康問題」で、特に精神疾患を患い自ら命を絶ってしまう人が多い。また、その次に多いのは「経済・生活問題」であり、完全失業率は自殺率と相関関係にある。これら二つの指標はどちらも景気によって左右されることが多いことが図5からもわかる。

また、社会学的な観点から分析すると日本特有の社会的構造から生み出された抗えない雰囲気というものがある。個人を自殺に追い込んでいることがわかる。

### 3-3 自殺が与える影響

#### 3-3-1 経済的影響

自殺による1年間の日本の国内総生産(GDP)の損失額は、推計で約1兆円に上るといわれている<sup>7</sup>。自殺者が急増した1998年以前より損失額は4割以上増えている。

この調査は、まず自殺により失われた個人レベルの逸失利益<sup>8</sup>を算出した。そして自殺者が平均寿命まで生きた場合に得られた勤労所得や老齢年金所得、遺族年金などの層

---

ンがアノミー論において用いた用語である

<sup>6</sup> 規範が明確で相互に矛盾し統合されておらず、個人が他者と道徳的に重要な関係にない状態や、欲求達成に規制が働かない状態のことを指す

<sup>7</sup> 「自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査」(国立社会保障・人口問題研究所)より

<sup>8</sup> 逸失利益とは、「本来得られるべきであるにもかかわらず、債務不履行や不法行為が生じたことによって得られなくなった利益」を指す

損失額を計算する。そのうえで日本のマクロ経済の動向を方程式体系で表して推計する「マクロ計量経済モデル」を利用して、自殺による GDP 損失額を計算する。その結果、GDP の損失額は、自殺者が急増する前の 3 年間の平均で 9140 億円だったのに対し、98 年以降の 3 年間の平均では約 1 兆 3110 億円と、4 割以上も増加した。

### 3-3-2 自殺が自殺を呼び込む

有名な説として、ウェルテル効果というものがある。ウェルテル効果とは、マスメディアの自殺報道に影響されて自殺が増える事象を指す。社会学者のフィリップ<sup>9</sup>によって命名された。特に若年層が影響を受けやすいとされる。

この効果の名前の由来は、ゲーテ<sup>10</sup>著の『若きウェルテルの悩み』(1774 年)からきている。本作の主人公であるウェルテルは最終的に自殺をする。これに影響を受けた若者たちが彼と同じ方法で自殺した事象を起源とする。

日本ではこの現象のことを「連鎖自殺」ともいう。例えば、1986 年にトップアイドルであった岡田有希子さんが 18 歳の若さで飛び降り自殺した直後に飛び降り自殺をする若者が急増したことなどが有名である。

なぜこのような現象が起きるのだろうか。その理由の一つが、自殺者に対する「親近感」である。上記に記した岡田有希子さんの例でも、その際ウェルテル効果で自殺をしたのは岡田さんと同じ世代の若者が中心であった。自分の心が弱っているときに自分と何かを背負う有名人が自殺をし、衝動的に「それなら自分も」という心境になってしまう。ウェルテル効果による自殺者増加を防ぐためには、まず自殺報道をする側がウェルテル効果に配慮することが必要である。現在は、「困難の解決法は自殺しかない」「自殺した当人は救われた」と捉えられるような報道をしないなどの、注意喚起がなされている。

### 3-3-3 まとめ

自殺が社会に与える影響はとても甚大である。まず一つ目に、経済的影響があげられる。自殺による国内総生産の損失額は 1 兆円を超え、自殺者が急増する前から急増後に 4 割以上も増加している。

そして二つ目には、自殺がその次の自殺を誘発してしまうということがある。これをウェルテル効果といい、日本では連鎖自殺ともいう。これを防ぐためには、自殺報道をする側が配慮をする必要がある。

## 3-4 現状分析まとめ

現在日本では年間で 3 万人前後の人が自殺で命を落としているとされているが、本来

---

<sup>9</sup> イギリスの社会学者(1925~)

<sup>10</sup> ドイツの小説家、詩人、法律家、自然科学者(1749~1832)

の自殺者数は10万人を超えるという説もある。そして自殺の理由としては「健康問題」、「経済・生活問題」の順に多い。しかしこれだけではなく、日本の社会的構造にも問題があり、同調圧力などといった雰囲気は個人を自殺に追いやってしまっているという側面もある。また、自殺が社会に与える影響は大きい。経済的には国内総生産の損失額が年間約1兆円を超える。そして、自殺が自殺を呼び込んでしまうウェルテル効果というものも存在する。

## 4.政策分析

### 4-0 はじめに

本レジュメにおいては、自殺そのものの原因は分析しない。なぜなら、自殺そのものの原因は一つに限定できるものではなく、様々な原因が複合的に絡み合っていることが多いからである。そのため、自殺の原因を特定して分析するのではなく、現在行われている自殺対策のメリット・デメリットを分析し、そのうえで新たな自殺対策を提言する。

### 4-1 自殺対策基本法

#### 4-1-1 自殺対策基本法が成立するまでの経緯

自殺対策が社会的な重要課題として認識されるようになったのは1998年の自殺者数の急増を契機としている。1997年の自殺者数が約24000人だったのにもかかわらず、1998年の自殺者数は約33000人へと増加した<sup>11</sup>。それまでは自殺を個人的問題として規定<sup>12</sup>して社会は関わらないという姿勢であったが、この自殺者数の急増によりその姿勢は崩れ去ったのである。なぜなら、自殺が個人的問題であるならばこのような数の自殺者数の増加は起こりえないはずだからである。しかし、このような自殺の急増という社会事象はただちに国の自殺対策の立案にはつながらなかった。国が本格的に自殺対策に取り組む意欲を示し「自殺対策基本法」を成立させこの法律を施行させたのは2006年のことであり、自殺者の急増からすでに8年が経過していた。

自殺対策基本法という法律の成立の背景として、まず2005年に参議院厚生労働委員会の「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」の実現、それを受けて自殺対策関係省庁連絡会議の発足が自殺対策の法制化に向けて大きな推進力となった。また、2006年春には民間団体の「自殺対策の法制化を求める3万人署名」活動も行われ、同年6月15日に自殺対策基本法は成立した。

このような過程で成立した自殺対策基本法で示された対策の方向性は、「自殺を個人

---

<sup>11</sup> 警視庁自殺統計より

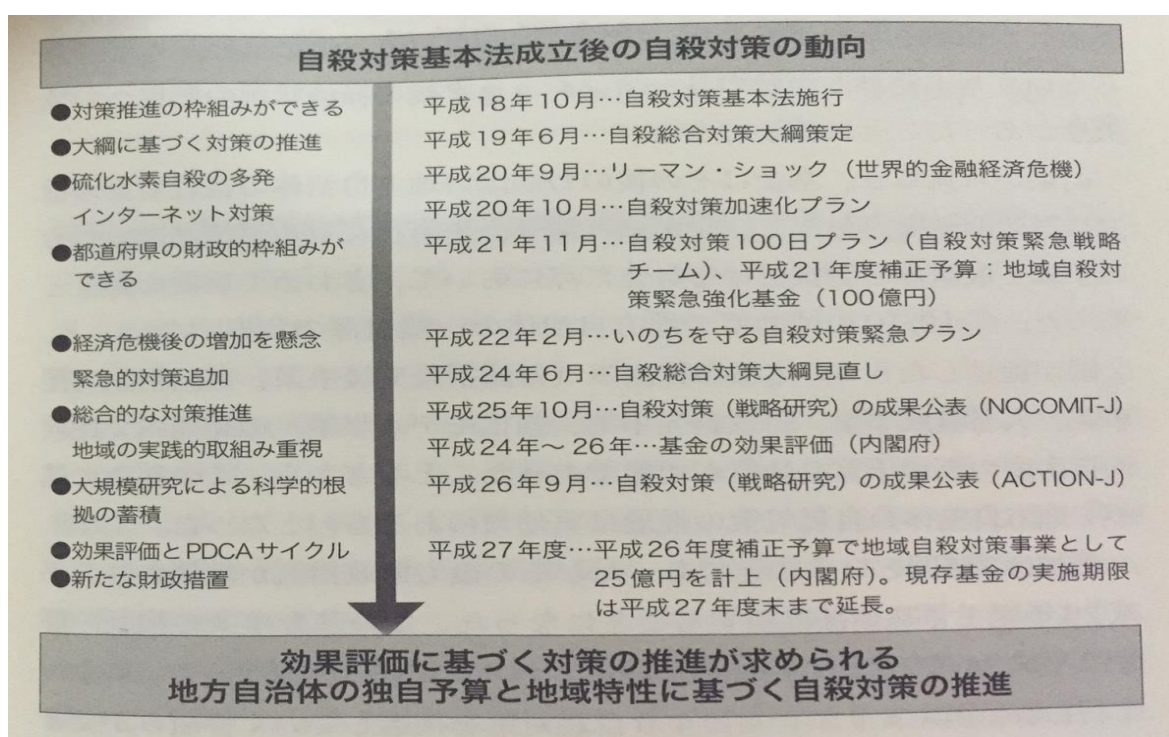
<sup>12</sup> 3-2-2でも述べたように、個人的問題に押し込めようとする社会の動きが強かったのだと考えられる

の問題としてのみ捉えずに社会的な取組として実施すべきこと」を掲げ、「精神保健的観点のみならず、自殺の実態に即して実施されるようにすべきこと」を明確にしている。

#### 4-1-2 自殺対策基本法成立後の自殺対策の動向

自殺対策基本法が成立されて以後の自殺対策は図8のようになっている。自殺対策基本法の翌年に策定された自殺総合対策大綱は、政府が推進するうえでの自殺対策の基本的な考え方と具体的な施策を示したものである。＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞、＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題＞、＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞とされた。

図 8



(出典)『よくわかる自殺対策』より発表者撮影

2008年9月のリーマン・ショックは自殺対策の始動期にあった日本の自殺対策にとって大きな試練であった。この世界的金融経済危機はグローバル経済化の進む中で、日本も巻き込まれたものである。1998年の自殺の急増が失業率の増加に代表される経済的問題と強い関連性を持つことが分かっていたために、リーマン・ショックは再び自殺の急増をもたらすのではないかと危惧された。2009年11月の「自殺対策100日プラン」、2010年2月の「いのちを守る自殺対策緊急プラン」はリーマン・ショック後の経済状況や雇用情勢の悪化を念頭に自殺者の増加を緊急的に食い止めるべく立てられた



プランであった。総合的相談体制の充実と実施、3月を自殺対策強化月間とするなどの対策の強化が行われた。

2008年以降の日本全体の自殺率の推移(図1)を見てみると、2009年にわずかに増加したが、それ以降は減少している。1998年の自殺の急増期に見られた中年男性の自殺の増加は認められない。この事実が、自殺対策の効果によるものかどうかは検証が必要である。

しかし、リーマン・ショック後の完全失業率の上昇がショック前の水準に戻ったのは2013年6月であり、2009年から2013年の間は完全失業率が高かったのにもかかわらず、自殺率が減少傾向を示したことは注目すべき点である。

### 4-1-3 まとめ

日本で自殺対策が行われるようになったのは、1998年に自殺者が急増してからである。様々な経緯を経て、2006年に自殺対策基本法が成立した。その翌年に自殺総合対策大綱が策定され、自殺対策の基本的な考え方として、＜自殺は、その多くが追い込まれた末の死＞、＜自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題＞、＜自殺を考えている人は何らかのサインを発していることが多い＞の3つがあげられた。

これらの対策の明確な効果は証明されていないが、一定の効果は表れている。

## 4-2 各地域の自殺対策と、その評価

### 4-2-1 秋田における地域介入研究

#### (1)はじめに

秋田県は自殺対策の先進地域と言われている。その地域を巻き込んだ取り組みは「秋田モデル」と注目されてきた。「秋田モデル」とは地域づくり型の自殺対策であり、ヘルスプロモーション<sup>13</sup>の理念と官民学連携を基盤にした3つの「P」から成る。3つのPとは以下の英語のキーワードである。

- ①Partnership…官民学の連携
- ②Participation…住民の主体的参加
- ③Empowerment…各主体の力を引き出すこと

これに加えて、Leadership(指導力)も重要である。行政のリーダーシップ(知事のトップダウンによる迅速な施策の推進)、学のリーダーシップ(理論と実践を結びつける学者の助言)、民間団体のリーダーシップ(関係者を引っ張る強い個性)である。

以上の4つの要素が相互の影響を及ぼしながら自殺対策を推進していくことで、自殺率の減少につながる地域の総合的な自殺対策が推進されてきたのが「秋田モデル」である。

<sup>13</sup> 「世界保健機関の提唱する、人々が健康を管理し、より健康にすごせる可能性を模索する方法」のことを指す



## (2)地域介入研究

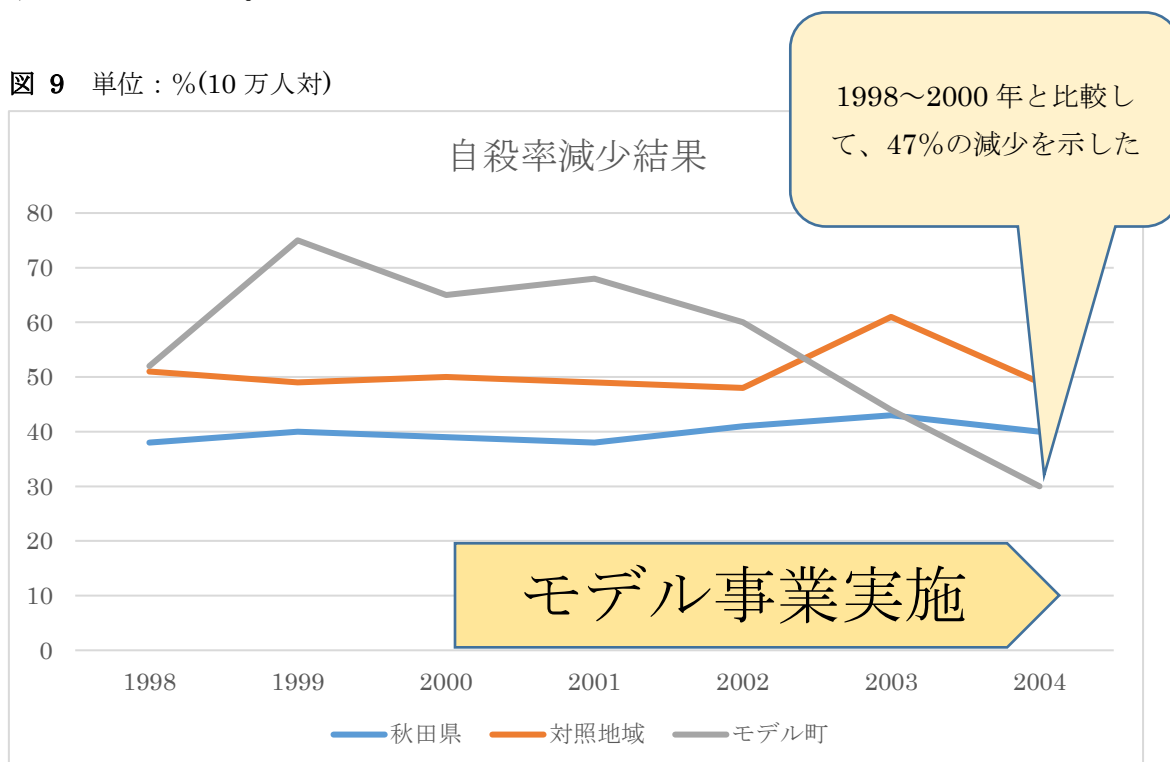
秋田県の地域介入研究は、秋田県と市町村の協力のもとに秋田大学医学部公衆衛生学講座が中心となり、2001年から2005年にかけて実施された。介入研究の目的は、ヘルスプロモーションの理念に基づく包括的な自殺対策の取組みが介入地域で効果が認められるかを科学的に実証することである。

介入の対象となった地域は、秋田県の過疎地域の農村部であり、人口約4万人であった。これに対して対照地域は介入地域の所属する二次医療圏で介入地域を除いた市町村であり、人口約30万人である。地域介入のメニューは当時の秋田県が打ち出した自殺対策のメニューに従い、広報啓発活動、ゲートキーパー養成研修、住民のメンタルヘルスを中心とした質問紙調査の実施による「うつ状態」のスクリーニングとハイリスク者への個別指導、質問紙調査結果に基づく小地区ごとの住民説明会の実施、保健師によるハイリスク者の継続的フォローである。

介入の結果は、図9のようになっている。介入地域では介入前後で47%の自殺率減少が認められたのに対して、対照地域では自殺率の統計学的に優位な現象は認められなかった。

この研究では、3年間という短い期間の介入でも地域介入の効果を科学的に明らかにすることができた。

図9 単位：%(10万人対)



(出典)秋田大学医学部公衆衛生学講座より

## (3)政策評価

この研究結果から言えることは、秋田県で実施したような包括的な自殺対策の介入は人口規模の小さい農村部において有効であることは確かめられた。しかし、人口規模の大きい都市部においてはその効果が科学的に検証されていない、ということである。

大都市部においても介入する地域の人口規模を数万人程度に絞れば、農村部で効果ありと認められた包括的な地域事業介入事業の効果が認められる可能性はあると考えられる。

また、この地域における研究においては、「うつ状態」のスクリーニングとハイリスク者への介入が最も自殺を未然に防ぐのに効果が高かったという報告がなされている。

#### 4-2-2 長崎県の自殺対策におけるゲートキーパー養成

##### (1)はじめに

長崎県の自殺対策は、2006年の夏、県内の自死遺族の自助組織「自死遺族支援ネットワーク Re」が開催する“遺族の分かち合いの会”に、精神保健福祉センター職員をオブザーバー兼手伝いとして定期的に派遣することから始まった。長崎県の自殺対策の一番の特徴は、“誰でも(どこでも)ゲートキーパー<sup>14</sup>作戦”と呼ばれるゲートキーパー養成の事業展開である。

##### (2)誰でもゲートキーパー作戦

長崎県が目指したものは、各種相談窓口において、自機関の専門外の問題への初期対応ができるような、あるいは企業、学校、自治会や町内会など、地域の様々な組織や一般県民に、ゲートキーパーの役割の一部を担ってもらうような体制である。

2006年の夏までに『長崎県自殺総合対策相談対応の手引き集』を作成し広く配布するとともに、これら『手引き』の使用方法を解説する講習会を「ゲートキーパー養成講習会」に位置づけた。このような講習会により、「正しい情報をさりげなく伝えるゲートキーパー」は約5000人になっている。

##### (3)政策評価

2008年から事業が本格化した長崎県の自殺対策であるが、県内の自殺者数の推移を見ると、2007年：406人だったものが、2011年：347人、2012年：284人、2013年：313人<sup>15</sup>と減少傾向にあり、一定の効果は得られている。しかし、依然として年間300人前後の人々が自殺で亡くなっており、まだまだ予断を許さない状況である。

ゲートキーパー養成が重要な役割を果たしていることは間違いないが、未だに支援技術に長けた専門家や、人助けへの意識が高い一部の人による「自殺に追い込まれた不幸な人々を対象とした支援運動」の域を脱していないことが問題である。「自殺や自殺関連事象(多重債務・精神疾患など)は心が弱いから生じる」という間違った社会通念から

<sup>14</sup> 自殺のサインを示すサインに気づき悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

<sup>15</sup> 警視庁より

の脱却や自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということを理解し、国民一人一人が自らの問題として主体的に取り組む国民運動になっていくことが重要であると思われる。

#### **4-2-3 まとめ**

秋田県における自殺対策により、包括的な自殺対策プログラムの介入に効果があることは証明された。しかしこれは、人口規模の小さい農村部においての有効性であり、都市部でも同様の効果が得られるかはわからない。

また、長崎県における自殺対策により、ゲートキーパーの有効性が示された。しかしこのゲートキーパーも、一部の善意ある人になるのではなく、国民全体がならなければ、日本における間違った社会通念が変えられることはない。

### **4-3 新たな自殺対策**

#### **4-3-1 国民皆ゲートキーパー**

4-2-2 で述べたようなゲートキーパーに、国民全員がなれるようにする。では、改めてゲートキーパーとは何か、なぜこれが必要であるのかということについて述べる。

現在、精神保健や健康に関する相談窓口は全国的に設置されていて、さらには電話での相談方法など、日本全国どこにいても相談可能な状態になっている。しかし、そのような窓口の認知度は内閣府によると 2・3 割に過ぎない<sup>16</sup>。この現状では、そのような窓口に行くのはハイリスク者のごく一部であろう。そこで必要になってくるのがゲートキーパーである。ゲートキーパーは、特別な相談機関に行かなくても、適切な情報がそれを必要とする人に確実につたわるようにし、支援を受けようと思った時にその支援につなぐことができるような役割を持っている。

このようなゲートキーパーに一部の人々だけでなく、国民全員がなることを目指す。そうすることで、4-2-2 で述べたような一部の善人が行っているというイメージも消え、自殺に対する社会通念からも脱することができる考える。

ではいかにして国民をゲートキーパーにするのか。ここについては、4-2-2 でも取り上げたように、着実に考えを普及していく必要がある。『長崎県自殺総合対策相談対応の手引き集』の国定版を作成し、全国的に配布する。そのうえで学生には学校で、就職している人には職場で、成人しているが働いてない主婦や高齢者には地域において『手引き』の使用法の解説を行う。この『手引き』においては、自殺を未然に防ぐだけでなく、「自殺や自殺関連事象(多重債務・精神疾患など)は心が弱いから生じる」という間違った社会通念からの脱却や自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということも周知させる。これによって、日本における雰囲気を変えていくことも目指す。

---

<sup>16</sup> 「こころの健康(自殺対策)に関する世論調査」より

政策効果としては、4-2-2でも述べたように自殺者数の減少が見られている。

#### 4-3-2 「うつ状態」のスクリーニングとハイリスク者への介入

この政策は、秋田県における地域介入で取り入れられた政策である。3-2-1(1)において、自殺者の80~95%の人々は精神疾患を発症しているといわれている。精神疾患を発症し自殺に至ってしまうまで当人を悩ませるような原因は3-2-1の他の項目にもあるよう様々である。それら一つ一つに対応することは困難であるが、精神疾患を発症してから自殺に至るまでの間に介入し、自殺を未然に防ぐことは可能である。

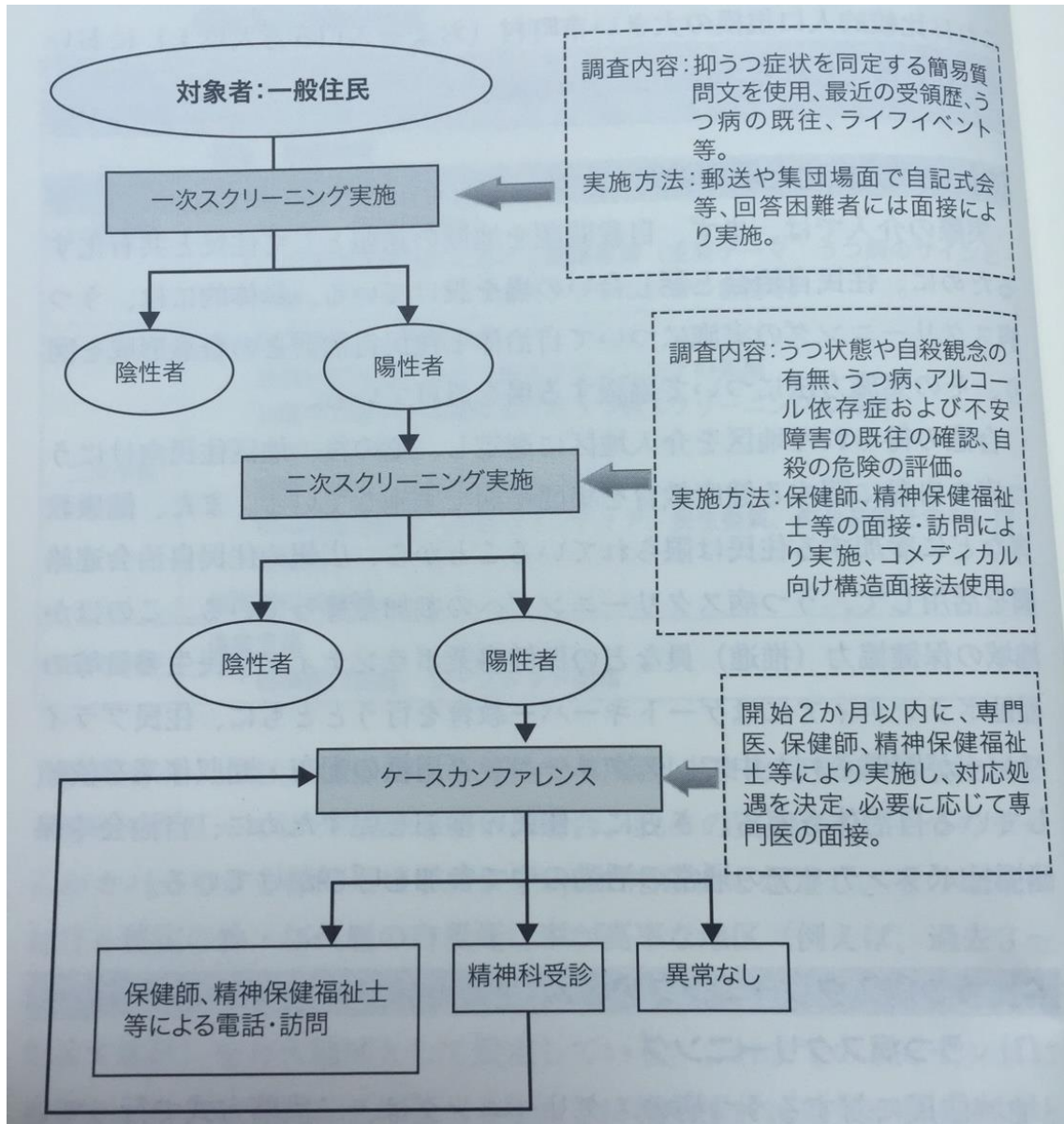
うつ病スクリーニングは、図10のように2段階で行われる。まず、一次スクリーニングでは、対象者の抑うつ症状を測る質問用紙を配布し、スクリーニング検査への参加と回答を求める。その次に、一次スクリーニングにおいて養成であった人々に対して二次スクリーニングを行い、リスクの高い者の絞り込みを行う。ここにおいては近隣の精神科医療機関との連携を確保し、自治体の保健師とともに医療機関などの精神保健福祉士らが面談を行い、うつ病エピソードの有無を中心に評価する。以上の2段階スクリーニングを経て自殺リスクの高い要精密検査者を絞り込み、必要に応じて専門医の面接を実施した後にカンファレスで処遇を決定する。専門医への受診推奨、保健師・精神保健福祉士等による訪問・電話などでのフォロー、そして重要なことはその時点で異常がなくても一度介入するだけでなく、本人の合意を得たうえで2か月程度追跡することである。

政策効果に関しては、高齢者の自殺が多発している地域においてスクリーニングを3~5年おきに実施した場合、高齢者の自殺死亡率が50~70%減少したことが報告されている<sup>17</sup>。このスクリーニングを一部地域だけではなく全国的に恒常的に行う。

---

17 「うつ病スクリーニングを用いた中高年自殺予防のための地域介入—北東北地方における知見より」より

図 10



(出典)『よくわかる自殺対策』より発表者撮影

#### 4-4 政策分析まとめ

日本で自殺対策が行われるようになったのは、1998年に自殺者が急増してからである。様々な経緯を経て、2006年に自殺対策基本法が成立してからである。それ以降打たれている政策を分析し、新しい政策論として提言した。

国民皆ゲートキーパーにより、短期的な目的としては身近の人々の小さな自殺のサインに気づくことができるようにする。長期的な目的としては、「自殺や自殺関連事象(多

重債務・精神疾患など)は心が弱いから生じる」という間違っただ社会通念からの脱却や自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であってその場合には誰かに援助を求めることが適当であるということも周知させ、日本社会に蔓延している自殺をしやすくしてしまう雰囲気を変えていく。

また、うつ病スクリーニングによって、自殺まで陥ってしまうリスクの高いうつ病患者に対して介入を全国的に恒常的に行う。ここにおいて、一時的ではなく長期的に介入していくことが重要である。

これら2つの政策により、身近な人からの気づきと医療的介入による自殺防止、そして長期的には自殺をしやすくさせてしまう日本の雰囲気を変えていく。

## 5.最後に

私は、タイトルにも使った“バタフライ・エフェクト”を信じている。たとえば、私が他者に対し何か優しいことをすれば、その他者は優しい気持ちになり、また別の他者に何か優しいことをするだろう。その優しさが連鎖していき、私の小さな優しさがいずれは世界を今より少し優しいものにすると信じて生きてきた。

では、優しさの反対になるのはなんだろうか。それが私は“自殺”であると思う。一昨年の春、中学時代の同級生の男の子が自殺で亡くなった。2年間同じクラスだったが、話したことは数回しかない。中学を卒業してからは一度も会っていないし、ほとんど思い出すことすらなかった。しかし、彼の自殺は私に衝撃を与え、「私に何かしてあげられることはなかったのだろうか」という思いに苛まれた。もちろん、できることなどあるはずはなかったのだが……もしこれが、彼の身近な人たちであったらどうだろうか。彼らは、いま現在でもなお自責の念に苛まれているかもしれない。

自殺は、自らの最も大切な人たちを苦しませてしまう。そして負のバタフライ・エフェクトが生じてしまう。自殺が多く起きている日本では、そんな負のバタフライ・エフェクトが、現代日本のどこか鬱屈とした雰囲気を作り上げているのではないだろうか。

正のバタフライ・エフェクトを起こすか、負のバタフライ・エフェクトを作るかは、私たち一人一人にかかっている。

## 6.参考資料

### 6-1 参考文献

『自殺をケアするということ―「弱さ」へのまなざしからみえるもの』、木原活信・引土絵未、ミネルヴァ書房、2015年

『よくわかる自殺対策—他分野連携と現場力で「いのち」を守る』、本橋豊、株式会社ぎょうせい、2015年

『自殺対策白書<平成26年版>』、内閣府、勝美印刷、2014年

『自殺予防』、高橋祥友、岩波新書、2006年

## 6-2 参考URL

内閣府自殺対策推進委員会 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/> (7/26 閲覧)

警視庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等  
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/pdf/saishin.pdf> (7/26 閲覧)

時事ドットコムニュース「自殺者数の推移」  
[http://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve\\_soc\\_tyosa-jikenjisatsu](http://www.jiji.com/jc/graphics?p=ve_soc_tyosa-jikenjisatsu) (7/28 閲覧)

社会実情データ図録「自殺率の国際比較」  
<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/2770.html> (7/28 閲覧)

マイナビニュース「若者の“自殺”が深刻」  
<http://news.mynavi.jp/news/2013/06/18/199/> (7/28 閲覧)

グリーンハーツ「日本の常識、世界の非常識～自殺問題について考える」  
<http://d.hatena.ne.jp/greenhearts2011/20110302/1299079960> (8/1 閲覧)

社会実情データ図録「他殺による死亡者数の推移」  
<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/2776.html> (8/1 閲覧)

自殺統計の分析「第3節 原因・動機別にみた自殺動向の変化」  
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2013/html/gaiyou/feature03.html> (8/1 閲覧)

自殺の社会的背景 [http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2\\_3.pdf](http://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2_3.pdf) (8/1 閲覧)

自殺の経済社会的要因に関する調査研究報告書  
<http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou018/hou018.html> (8/5 閲覧)

あなたの健康百科「リーマン・ショック後に男性の自殺者が増加」  
<http://kenko100.jp/articles/130925002612/#gsc.tab=0> (8/7 閲覧)

中央調査法「自殺のGDP損失は1兆円」  
<http://www.crs.or.jp/backno/old/No553/5532.htm> (8/7 閲覧)

自殺の社会経済的要因とその対策のありかた [http://www.west-univ.com/library/2013/13\\_best2\\_3.pdf](http://www.west-univ.com/library/2013/13_best2_3.pdf) (8/10 閲覧)

マスメディアと自殺 <http://www.ncnp.go.jp/ikiru-hp/manual/media.pdf> (8/13 閲覧)

犯罪心理学の基礎知識「ウェルテル効果」  
<http://hanzaisinrigaku.net/suicide/werther-effect.html> (8/13 閲覧)

著名人の自殺に関する報道が自殺者数に与える影響：警視庁の自殺統計を用いた分析

[http://www.esri.go.jp/jp/archive/e\\_dis/e\\_dis317/e\\_dis317.pdf](http://www.esri.go.jp/jp/archive/e_dis/e_dis317/e_dis317.pdf) (8/14 閲覧)

自殺許容率 <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/2784.html> (8/14 閲覧)

心・精神の病気と健康の心理学「自殺が減らないカラクリ」

<http://hotrussianbabe.com/shinrigaku/archives/1090/> (8/18 閲覧)

デュルケーム「自殺論」(関西学院大学)

<http://www.ksc.kwansei.ac.jp/~kamata/semi/2000/kougi/semi1/000509.htm> (8/18 閲覧)

「若者の死因、半数が自殺」はなぜ起きたか、就職できない生活保護も受けられない若者の孤独 <http://diamond.jp/articles/-/29315> (8/19 閲覧)

自殺者の相談窓口の現状

<http://hokenshi.hatenablog.com/entry/20070806/1186326200> (8/19 閲覧)