

若年者の自殺対策の あり方に関する報告書

Working Group

科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会
若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ

平成27年3月

目次

はじめに	3
第1章 総論的な危険因子／保護因子	
1. 発達段階と自殺行動	5
2. 国内外のエビデンス	
1) 児童青年期の自殺の心理学的剖検の系統的なレビュー	17
2) 未遂者の横断調査による知見	27
3) 未遂者の前方視的な追跡調査による知見	37
第2章 各論 ～精神障害との関連～	
1. 気分障害	47
2. 若年境界性パーソナリティ障害の自殺	53
3. 統合失調症	61
4. 若年自閉スペクトラムの自殺	67
第3章 総論 ～若年者の危機と保護的要因～	
1. 心理学の立場からみた理論的検討	77
2. 思春期学・公衆衛生の立場から	89
3. 社会学から見た若年自殺の背景	105
第4章 各論 ～多様な領域からの若年者への支援～	
1. 学校における自殺予防	117
2. 地域での自殺の予防啓発の展開	137
3. インターネットを活用した支援とは	149
第5章 若年者の「自殺予防」に向けての提言	159
おわりにー今後の課題	167

第3章 総論 ～若年者の危機と保護的要因～

2. 思春期学・公衆衛生の立場から

ヘルスプロモーション推進センター

代表 岩室 紳也

- 思春期学・公衆衛生では、ヘルスプロモーションの視点を踏まえつつ、思春期に表出する様々な課題の根底に横たわる根本的な問題について、総合的、重層的な視点で検証を重ね、対策を講じることが重視される。
- 自殺対策はもとより、様々な対策はともすれば効率的な早期発見、早期対応といったハイリスクな個人へのアプローチに傾倒しがちになる。しかし、ハイリスクアプローチに加え、ポピュレーションアプローチの基本となる「社会に蔓延するリスク（危機）」への対応を保護的因子として実施する必要がある。
- 自殺のみならず、思春期の諸問題につながる「社会に蔓延するリスク」として、関係性、自己肯定感、居場所の喪失や、コミュニケーション能力の低下が考えられた。
- 健康日本21（第2次）で掲げられたソーシャルキャピタルの醸成、地域づくりを関係性の再構築という視点で具体的に啓発し、推進する具体的な取り組みが始まっている。
- 男女で比較すれば男の自殺が多いが、男女とも年配者では自殺が減少し、若年者で増えている。性差に着目した対策を行う一方で、若年者対策については多面的な取り組みの必要性が確認された。
- 様々な課題につながるコミュニケーション能力の低下について、思春期では目から入る情報が原因となっている可能性が示唆され、耳から入る情報（会話、読み聞かせ、ラジオ等）を増やすことも結果として自殺対策につながると思われた。

I. はじめに

本報告書では一定のエビデンスに基づいた若年者自殺対策の方向性を打ち出すことが求められている。しかし、残念ながら思春期を取り巻く自殺を含めた諸問題に対して、思春期学や公衆衛生の立場から確固たるエビデンスに基づく対策を示せる状況には至っていない。多くの方は、即効性のある、明日から使ってすぐに効果が出ることを求められるが、そのようなものは残念ながら存在しない。そればかりか、自殺を健康課題と捉えた場合、そもそも健康づくりにおいてエビデンスがある対策がどれだけ講じられてきたかを検証し、真に意味がある対策を打ち出すことが求められているのが健康づくりの現状であるといっても過言ではない。

一方で、思春期を取り巻く様々な事実やデータを詳細に読み込むと、自殺対策のみならず、思

春期にある若者たちが直面する多様な健康課題に対する対策の方向性を示唆する知見が数多く存在することに気づかされる。既に各方面で行われている、一見自殺対策とは思えない事業や活動も、実は若年者の自殺対策につながる可能性がある。

本稿では、自殺やこころの問題を多面的なデータやその解析から見えてくる諸課題を検証し、スタートラインに立ったばかりの若年者の自殺対策を考える際に、どのようなポイント、方向性を確認しなければならないかが理解できるようにまとめることを心掛けた。

Ⅱ. 思春期学・公衆衛生では根源的課題に着目

1. 思春期学・公衆衛生の立場から

筆者は臨床面ではプライマリケア医、泌尿器科医としての経験を活かし、HIV/AIDSの診療を行う一方で、公衆衛生面では保健所で感染症対策や精神保健福祉対策に従事してきた。思春期に関しては30年近く中学校から大学まででいわゆる性教育に関わってきた。本来であれば、公衆衛生や思春期学の分野が思春期の若者の状況を総合的に検証し、思春期にある若者たちが抱えている課題を分析し、多面的なアプローチを行う学問であることが理想である。しかし、筆者を含め、実際にはそれぞれの専門職が対応している目の前の課題、すなわち公衆衛生医であれば喫煙や飲酒等のリスクについて、泌尿器科医であれば性感染症について、産婦人科医であれば望まない妊娠について、小児科医であれば小児の生活習慣病について検証するにとどまっていた。

しかし、2008年ごろから児童虐待、自殺、不登校といった、どちらかといえば筆者が直面している問題以外のデータに関心を持った結果、性の問題の根底にある「社会に蔓延するリスク」が不登校、児童虐待、自殺といった一見他分野に見える領域にも影響していると考えに至った。このように思春期学の領域では、健康づくりの基本を踏まえつつ、思春期に表出する様々な課題の根底に横たわる根本的な問題について、総合的、重層的な視点で検証を重ね、対策を講じることを重視する。

2. ヘルスプロモーションの視点に基づいた自殺予防を

自殺対策を含む健康日本21ではヘルスプロモーションの視点で、多くの分野で様々な取り組みが行われてきたが、その基本戦略として当初から次の3点が重視されてきた。

1. 二次予防（早期発見早期対応）だけではなく一次予防の再認識
2. ハイリスク戦略に加えてポピュレーション戦略を
3. 社会全体で取り組むための環境整備

一次予防が重要であることは誰もが認識しているところだが、何から手を付ければいいのかについては実際のところ十分共有されていない。その理由としてハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチへの理解不足が考えられる。

3. ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

ジェフリー・ローズがハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの考え方について紹介している（表1）¹⁾が、健康づくりに携わっている公衆衛生関係者は次のように誤解している場合が多かった。

表1 ハイリスク・ポピュレーションアプローチ

効率のよい予防医学的方法として、 疾患を発症しやすい 高いリスク（ハイリスク）をもった個人に 対象を絞り込んだ戦略（アプローチ）が考えられます。	+	集団全体にリスクが広く分布する場合には、 対象を一部に限定しない 集団全体（ポピュレーション）への 戦略（アプローチ）が必要になってきます。
---	---	--

ハイリスクアプローチはハイリスクな個人へのアプローチ、ポピュレーションアプローチは集団全体へのアプローチと漠然ととらえ、ポピュレーションアプローチの内容についても啓発、健康教育、環境整備といったとらえ方になっていた。しかし、ジェフリー・ローズは、効率性ではハイリスクアプローチだが、集団全体にリスクが広く分布している場合は、集団全体に対してこのリスクを低減するアプローチが必要と述べている。しかし、この「集団全体に広く分布するリスク」というのがわかりにくいだけでなく、ハイリスク者へのアプローチはわかりやすい上にその対策の評価もイメージしやすいため、ハイリスクアプローチが数多く行われているのが実情である。

「集団全体に広く分布しているリスク」のわかりやすい一例が銃である。米国社会では一定の基準を満たせば銃を保持することが認められている。ハイリスク者への所持規制はあるものの、現実問題として銃にまつわる犯罪は繰り返され、誤射で日本人が亡くなるといったことが続いている。日本社会は「銃」を「リスク」と見て規制しているため、銃による健康被害は回避できている。しかし、米国社会では「銃」は「リスク」でもあるが「権利」でもあるとされているため、銃による健康被害は一定程度存在してしまう。

ちなみに、日本で高血圧はある程度減少したのは、冷蔵庫が、社会に蔓延していた「『塩分』で食品保存」というリスクをある程度軽減したことが功を奏したと考えられる。

4. ポピュレーションアプローチの成功事例に学ぶ

健康日本21の中で、着実に成果を上げ続けているのが8020運動である。80歳で20本以上の歯だけではなく、すべての年代で20本以上の歯を有する人の割合は増え続けている（図1）⁵⁾。

8020運動の基本は歯磨き、ブラッシングの励行、かかりつけ医での口腔ケアによる歯周病の予防だが、健診のように早期発見、早期対応といった2次予防はほとんど行われていないことに着目したい。また、歯をみがかない、ときどきみがくというハイリスクな人たちの比率はそれほど変わっていないことにも注目する必要がある（図2）。

8020運動では歯科関係者だけではなく、教育現場を含め様々な働きかけがあった結果、「ブラッシングをしない」という社会に蔓延するリスクが克服されつつある。最近では職場でも昼食後にブラッシングをしている人をよく見かけるが、その人たちも結果的に自らの行動を見せることを通



図1 20本以上の歯を有する者の割合の年次推移

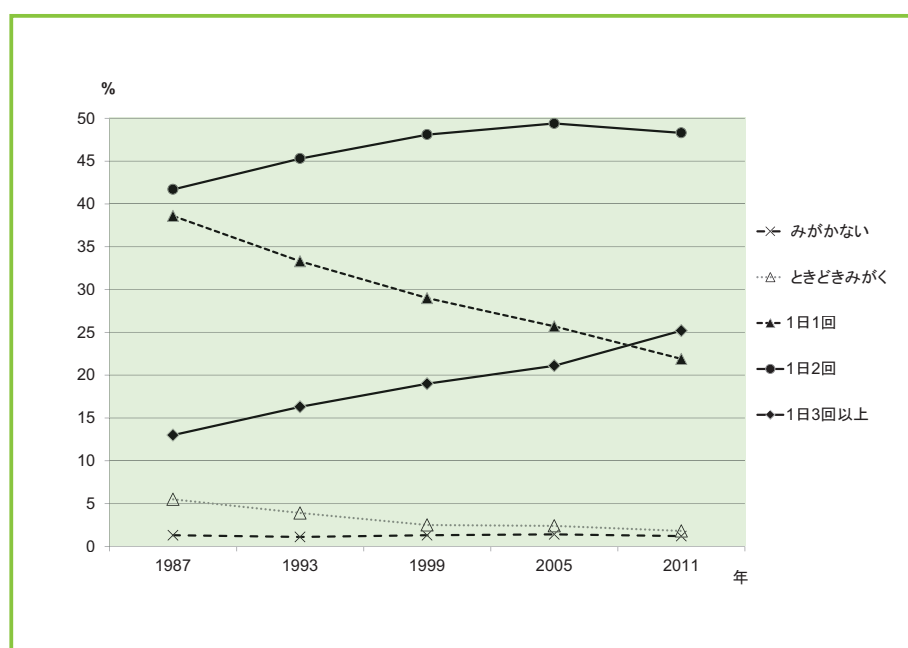


図2 歯をみがく回数の年次推移

してブラッシングについての啓発活動を行っていることになる。

様々な分野で対策の評価、アウトカムが求められているが、健康づくりの分野で確実に成功したと評価が可能な取り組みに関する検証は少ないのが実情と思われる。その理由として、人の健康づくりには様々な要因が関与している為であることは言うまでもない。しかし、国民健康づくり運動として2000年から展開されている健康日本21の中で最も成功した歯科領域の8020運動は、結果として着実に成果を上げている。これに学び、正しく理解されたポピュレーションアプローチを広げることがすべての健康づくり活動で求められている。

5. 危機と保護的要因の考え方

若年者の危機に着目すると、当該本人、個人が抱える危機もあれば、すべての若年者が抱える、すなわち、ポピュレーションアプローチで言う「社会に蔓延するリスク（危機）」とがある。当該本人、個人がうつなどの病的な状態を克服するには、単に薬やカウンセリング等の医療（治療）的アプローチだけではなく、本人自身が今後も接するであろう、本人をそのような状況に追い込んだリスク（危機）を克服する方法、保護的要因を獲得する必要がある。一個人に対して保護的要因となるということはその個人のみならず、すべての若年者が抱える、社会に蔓延するリスク（危機）に対応したり、克服したりすることにつながる保護的要因である。

6. コミュニケーション能力と健康づくり

健康づくりの分野では以前から情報（Information）をどれほど正確に教育（Education）しても、増えるのは知識であり、その知識だけでは人は健康的な行動をとれないことが繰り返し言われてきた。メタボになる人も「食べ過ぎ」、「運動不足」が問題だということは、HIVに感染する人は、感染予防はノーセックスかコンドームの正しい使用だということは承知している。その知識を生かし、行動変容につなげる、生きる力を発揮するにはコミュニケーション（Communication）が不可欠、かつ重要である（表2）。すなわち、家族や仲間などとの会話などを通して、自らの課題に向き合い、どのようにすればいいかを確認できて初めて健康的な行動につながるのである。しかし、昨今は、若者に限らず多くの人のコミュニケーション能力が低下してきているという印象を持っている人は少なくない。「コミュ障」が若者の共通言語となった要因も自殺につながる社会に蔓延するリスクといえる。

表2 これからの健康づくりの考え方

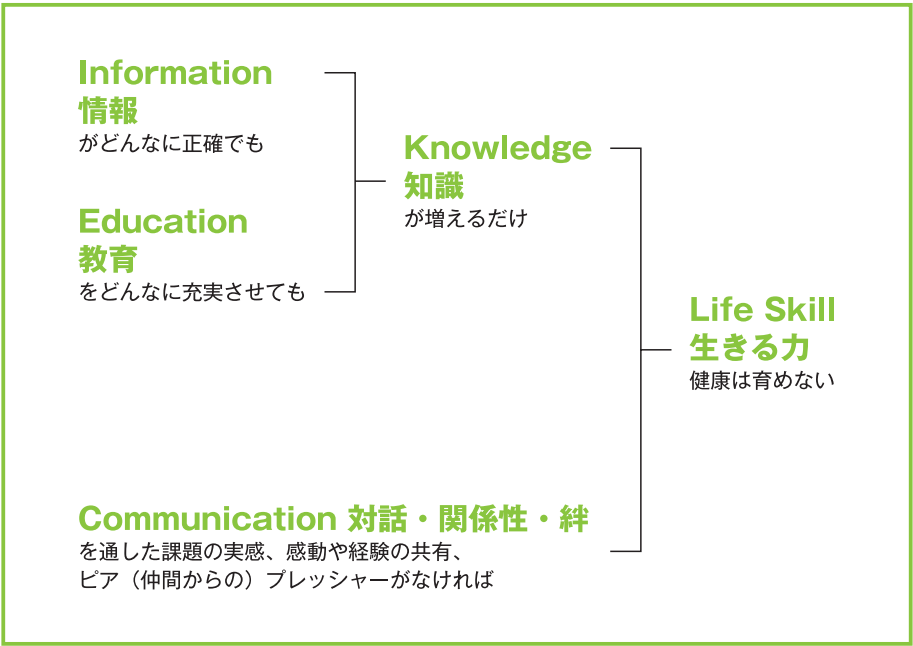


表3 現代社会の課題

一番の課題は「関係性の喪失」

最優先の目標は「関係性の再構築」

そのために急がれるのは
「コミュニケーション能力の再開発」

7. 関係性の喪失

2003年、京都で開催された第62回日本公衆衛生学会総会で、当時WHOの西太平洋地域事務局長だった尾身茂氏の特別講演は健康づくりの方向性に大きな示唆を与えた¹⁰⁾。健康づくりの一番の課題は、人と人の「関係性の喪失」であり、最優先の目標を「関係性の再構築」に置く必要がある。そのためにも「コミュニケーション能力の再開発」が急務であると強調した(表3)。尾身氏に「開発途上国でも同じような課題があるのか」と迫った筆者に対して、「『日本の田舎は大丈夫、都会は危ない』と思っている人もいるだろうが、開発途上国でもこの問題は深刻化している」と厳しく指摘された。当時の筆者は、保健所を辞め、民間公衆衛生医としての道を模索する中、尾身氏の指摘は、WHOのリーダーの一人のメッセージとして非常に重いものだった。しかし、このメッセージを、筆者が実感を持って受け止めるにはさらに時間がかかったことも事実であった。また、関係性の喪失が「社会に蔓延するリスク」であるという認識については未だに社会の中に浸透しているとは言えない。

8. 共通するリスクがもたらす各種指標の悪化

若年者の性の問題で代表的なのが望まない妊娠と性感染症である。筆者も性教育で様々な工夫をこらしながら対応してきたが、インターネットの普及に呼応するように1995年から10代の人工妊娠中絶率が急増した(図3)⁶⁾。このことは多くの性教育関係者だけではなく、多くの大人にインターネットの普及が性情報を氾濫させ、若者たちの性行動を加速化させていると思ひ込ませていた。

しかし、インターネットの普及率が50%を超えた2001年⁹⁾をピークに人工妊娠中絶率も、10代のクラミジア感染症も急速に低下した³⁾。臨床現場にいるすべての医療者が実感するほど顕著なものであった。

性教育が浸透し、若年者によるコンドームの使用が徹底されたり、解禁になった避妊用のピルが浸透したり、積極的に性行動を控えたりしたのであればうれしい限りだが、現場では原因は別

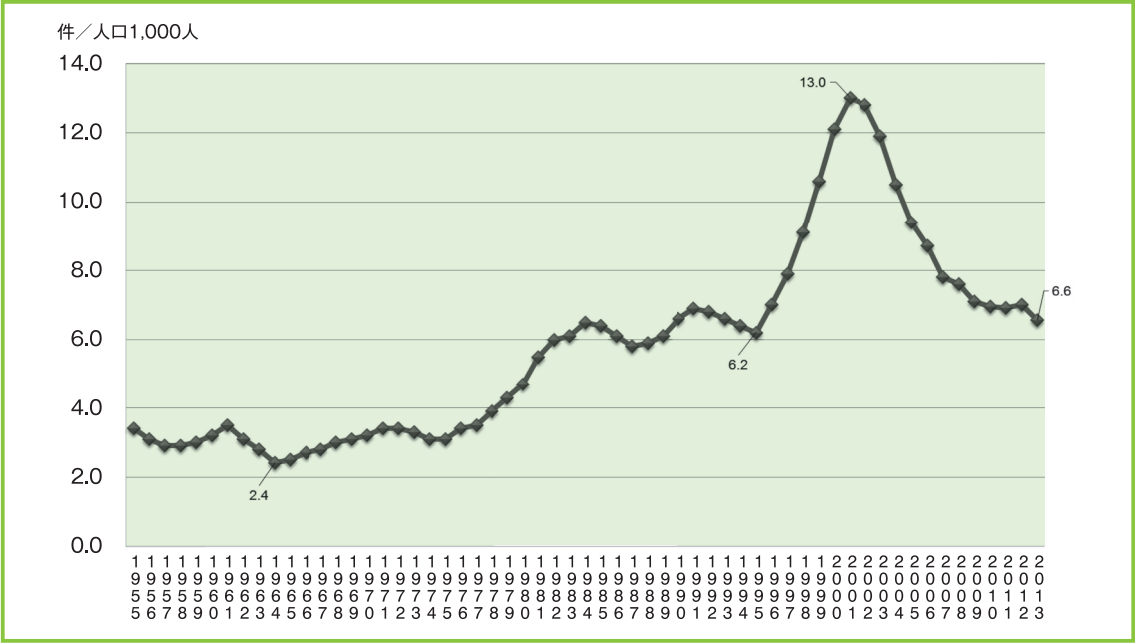


図3 10代の人工妊娠中絶率の推移

のところにあると感じていた。それがいわゆる男子の草食化、セックス離れだったが、その原因がどこにあるのか、正直なところ誰も気づけないまま時間だけが経過し、同じ傾向が続いていた。

公衆衛生という幅広い分野に首を突っ込んでいた筆者は、あまり深く考えず、10代の人工妊娠中絶率の推移と当時話題になっていた不登校、児童虐待、自殺などのデータを重ね合わせていた。

1990年代後半に性教育で学校現場にお邪魔すると、教師が話題にすることは生徒の性の問題もさることながら、不登校や保健室登校のことだった。その不登校が急増した時期はほぼ10代の人工妊娠中絶が急増した時期と一致していた(図4)⁷⁾。しかし、学校になじめない子どもたち

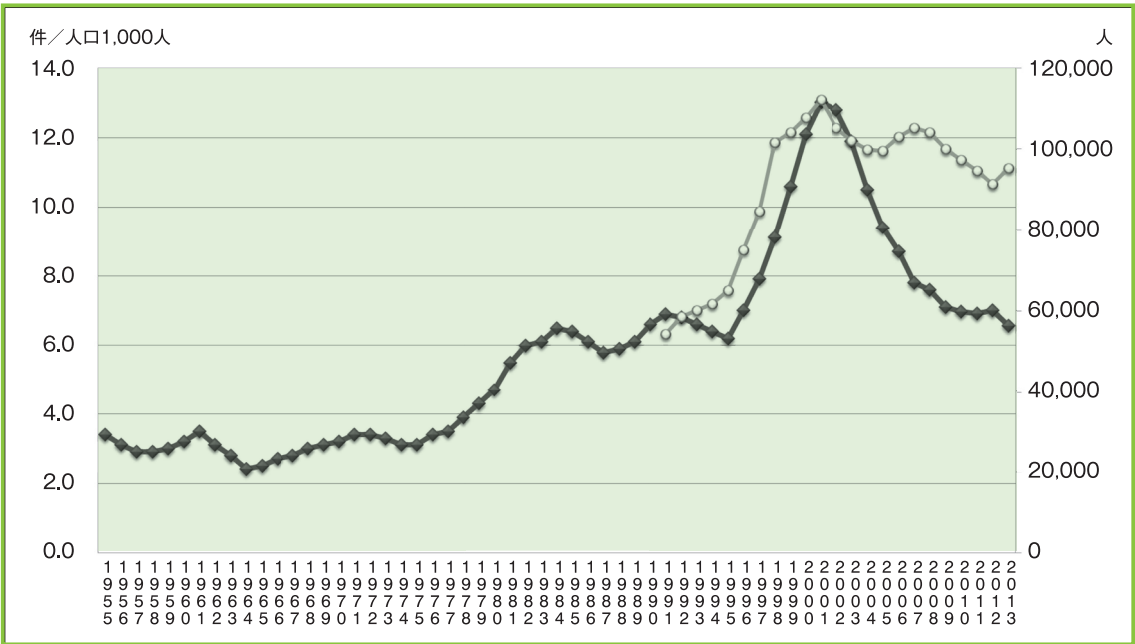


図4 中学校での不登校数の推移

と、人工妊娠中絶に至る「遊んでいる」子どもたちの共通点を見出すには至らなかった。

次に着目したのが公衆衛生、母子保健の現場で急増していた児童虐待のデータだった。児童虐待が急増している事実は多くの保健医療関係者の共通認識だったが、どうして虐待してしまうのかは、虐待せずに子育てをした経験がある者には理解しえないことだった。そのため、いつの間にか「育児不安→悩みの抱え込み→児童虐待」といった決めつけから、育児で悩んでいたら早目に相談をしてもらおうと、新生児訪問、乳幼児健診の場で保健師たちが育児不安のスクリーニングに躍起になっていた。国も赤ちゃん全数訪問事業などを始めたが、児童虐待相談件数を10代の人工妊娠中絶率の推移に重ね合わせるとやはり1990年代後半から急増し続けた。(図5)⁴⁾

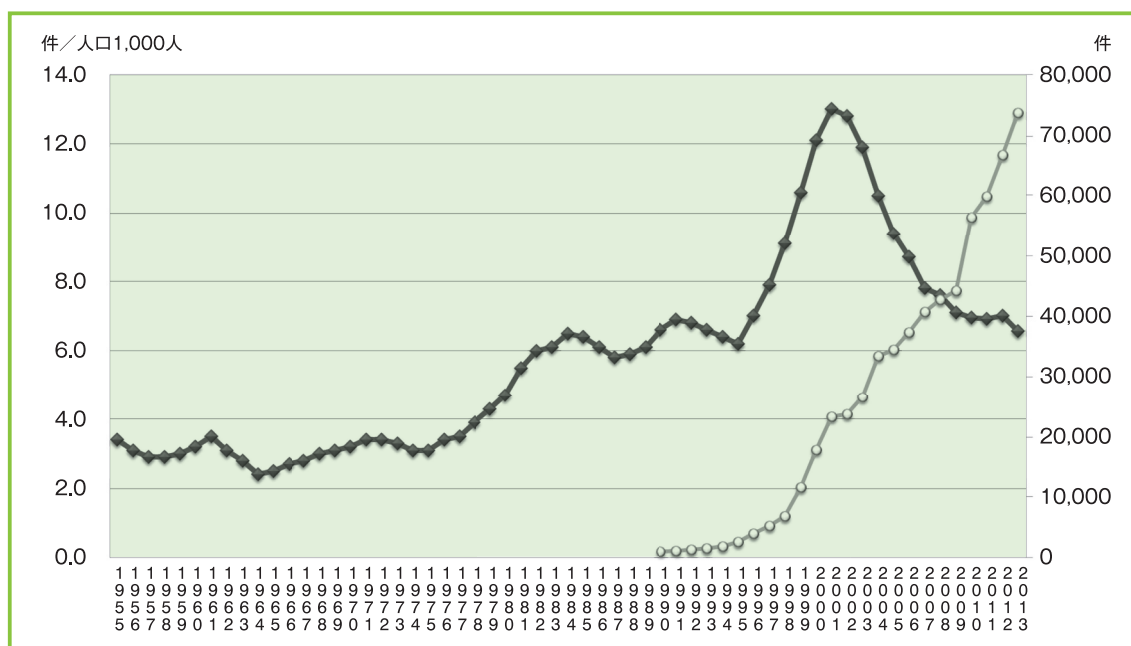


図5 児童虐待報告件数の推移

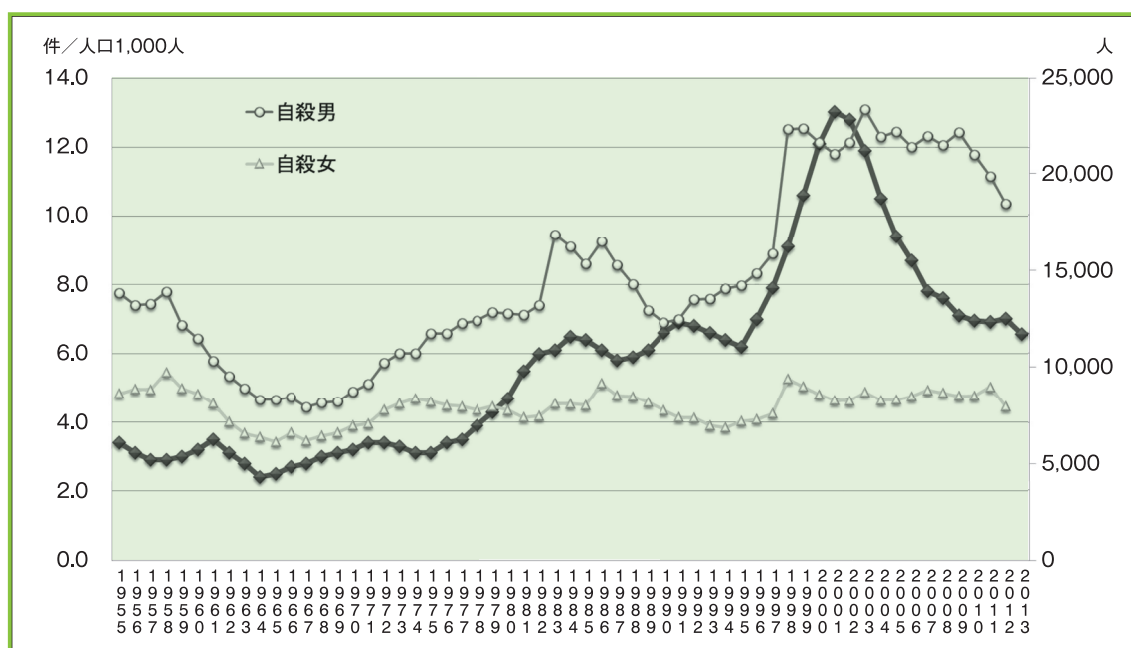


図6 男女別自殺数の年次推移

児童虐待については近年、「妊娠期からの切れ目ない支援」という取り組みが打ち出され、ハイリスクアプローチ中心からの転換が図られているが、児童虐待の背景にある社会に蔓延するリスクは何かを解明し、対処するという視点が弱いと思われる。

そう指摘している筆者も「自殺者数30,000人超」という報道について、公衆衛生の立場から何となく気にはなっていたという程度であった。当時から行われていた、「辛くなったら相談しよう」というハイリスクアプローチのキャンペーンにもあまり疑問を感じていなかった。自殺のデータと10代の人工妊娠中絶率のデータを重ね合わせると、男子の自殺が急増した時期が10代の人工妊娠中絶率の急増期に一致することに気づいたものの、妊娠させる元気な男たちのデータと、自殺する男たちのデータが一致する理由はすぐには思いつかなかった。(図6)⁸⁾。

9. 関係性喪失期から関係性拒否期へ

あらためて10代の人工妊娠中絶率の推移に着目し、尾身先生が指摘していた関係性の喪失や性や育児などの情報の入手方法の変化に着目すると、様々なデータが一致することは決して偶然のことではないことに気づかされる。

1970年代までは人間関係が濃密だったのが、その後核家族化の広がり、職場での旅行や飲み会の減少等に象徴される関係性の希薄化、喪失という状況になっていった。一方で1990年代後半では家庭崩壊により居場所を失った女の子が性行動を通して自らの存在意義を確認する一方で、友達同士で性情報を共有する関係性もなくなり、避妊等に関するコミュニケーションが無くなった結果、人工妊娠中絶率が急増したと考えられる。一方で、2000年以降は男子の草食化という言葉が一般的に使われるように、ふられる、失恋することに臆病になった男子は性的関係を含めた恋愛関係をも拒否していった。このことに拍車をかけたのがやはりインターネットや携帯型ゲーム機の普及で、若者たちはリアルな世界ではなく、バーチャルな2次元の世界で満足できるようになった。当初は男子が中心だったが、近年は女子もコミュニケーション能力が低下し、バーチャルな世界にかなり入り込んでいる。

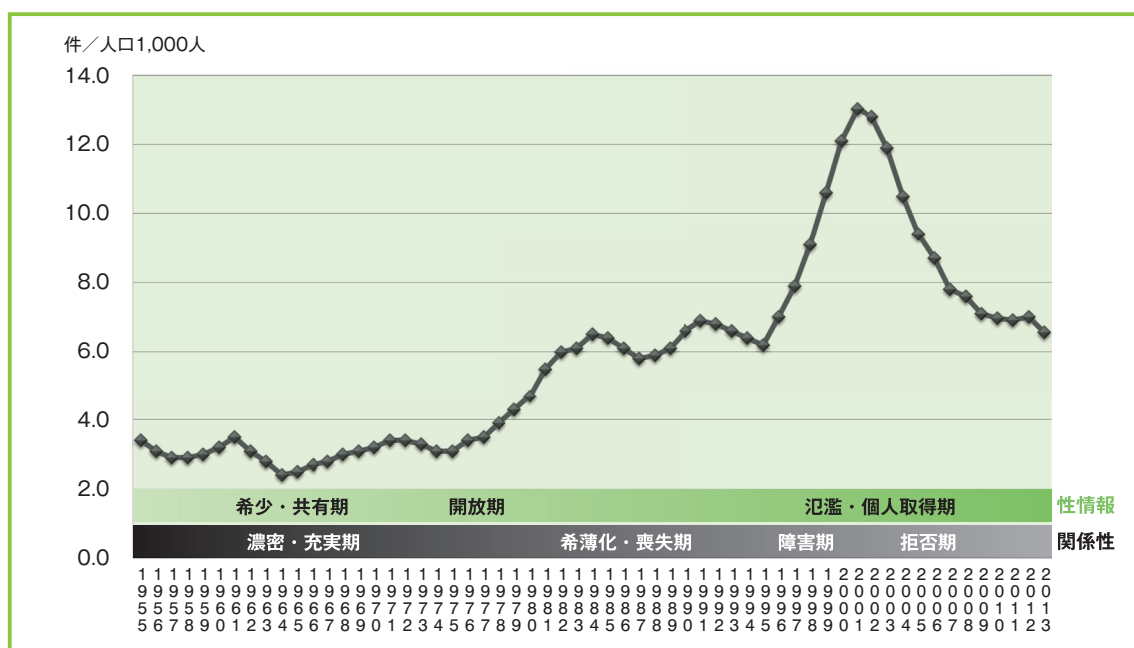


図7 10代の人工妊娠中絶率の推移と情報、関係性の関連

性情報に関しては1960年代までは入手も困難で仲間等で共有していた時代だったのが、1970年代はいわゆるポルノ映画が公開されるなど、性情報が開放された時代になった。ただ、この時期はこのような性情報は大量でアクセスする時代であり、仲間からその真偽（レイプされた女性が犯人とのセックスを楽しむはずがない、など）を確認し合っていた。しかし、個人視聴型のアダルトビデオやインターネットの普及により、情報が氾濫する一方で、それらの情報に個人でアクセスするため、その真偽について関係性の中で確認する機会が減少した（図7）。年配者は理解できないだろうが、アダルトビデオで定番となっている膣外射精は今やいわゆるステディーな恋人や夫婦にとって当たり前の行為となっている。

10. 表出した各課題の根底にあるリスク

自殺、不登校、児童虐待、人工妊娠中絶というトラブルを抱える人と、抱えない人の違いを、不健康、健康という視点で検証すると、関係性の喪失がもたらす情報不足、関係性で育まれる自己肯定感が育たない環境、関係性の喪失がもたらす居場所の喪失、関係性の構築に不可欠なコミュニケーション能力の低下といったリスクが、課題を抱える本人だけではなく、社会全体に蔓延するリスクになっていることが理解できる（図8）。

いじめがない社会はないが、そのいじめを克服するストレスマネジメント力があれば対処できる。直面する性の問題について、2次性徴と向き合いながら仲間同士で学び合えばトラブルに巻き込まれない。薬物に依存することなく自分の居場所が実感できる場があれば、薬物に手を出さずに済む。LINE等のSNSの問題も、日々相手と会って話すコミュニケーション力があればSNSは便利なツールになり、トラブルは回避できる。このようなことは、実際にトラブルを回避している人たちが示してくれている。

ただ、このように説明しても、目の前にハイリスク者を抱えていると、ハイリスク者へのアプローチに日々追われ、結局は無力感に襲われているのが現場の実情である。だからこそ、まずは現場が直面している事象をポピュレーションアプローチの視点、すなわち、一つ一つの課題の根底にある社会に蔓延するリスクは何かという視点に着目し、関係性、自己肯定感、居場所の喪失やコミュニケーション能力の低下への対処を、関係各機関のみならず、地域住民をも巻き込んだ取り組みが求められている。8020運動が成功しているように。



図8 若者の問題の根底

11. 自殺率が低下する年配者、増え続ける若年者

男女別でみれば、自殺は圧倒的に男子が多い。しかし、年齢階級別に自殺率の推移を見ると、男女とも高齢者では低下傾向にあるものの、若い世代では増加傾向にある（図9、10）⁸⁾。高齢者で自殺が減少傾向になっている理由として、介護保険法の施行をはじめ、高齢者への心理・社会的支援が充実していることが功を奏している可能性が高い。「自殺対策」として特別な何かが打ち出されたというより、様々なサポートが得られる安心感、介護予防活動を通じた仲間づくりなどが得られ、社会に蔓延するリスクの軽減を意識していなかったにも関わらず、結果として、孤立していた人たちが「関係性の再構築」や「コミュニケーションの場」を得たことで自殺率が低下したと考えられる。

それに対して、若年者へのサポートが不十分な理由は、多くの大人たちが、自分たちは特別なことをしてもらわなくてもそれなりに成長したという、経験、実体験に基づく、偏った主張が展開されているためと考えられる。しかし、年代で異なるだけでなく、男女とも同じような年代別の自殺死亡率の推移は若い世代に対する心理・社会的支援、すなわち、関係性の再構築や居場所づくりといった積極的な対策が急務であることを示している。

若者たちに関わっている専門家、関係者、関係機関は少なくないが、いずれも若者たちの表出した課題、すなわち性感染症や望まない妊娠、いじめ、不登校といったことへのハイリスクアプローチが主であり、根本的な、若年者がかかえる社会に蔓延するリスクへの対応がとられていない。その結果が、若い世代での自殺率の上昇という結果に表れている。

ただ、2011年3月の東日本大震災を受け、すべての年代で自殺率が低下しているのは、被災地の被害を目にすることを通して、多くの人々が「辛い状況は自分だけだと思ってしまうリスク」に対して、被災地から繰り返し届けられた情報の結果、自分自身だけが厳しい状況にあるのではない、という共感が得られたことも関与していると思われる。

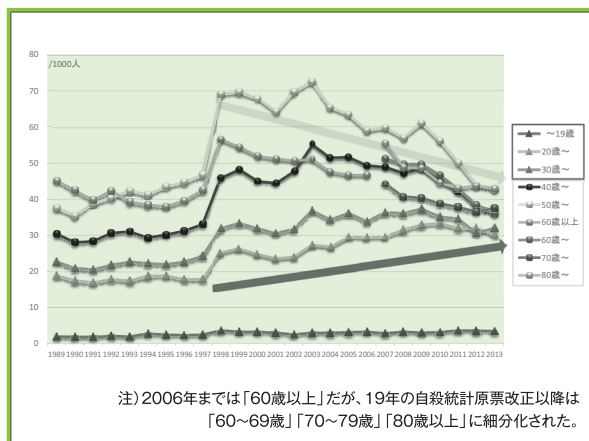


図9 年齢階級別自殺死亡率の推移（男）

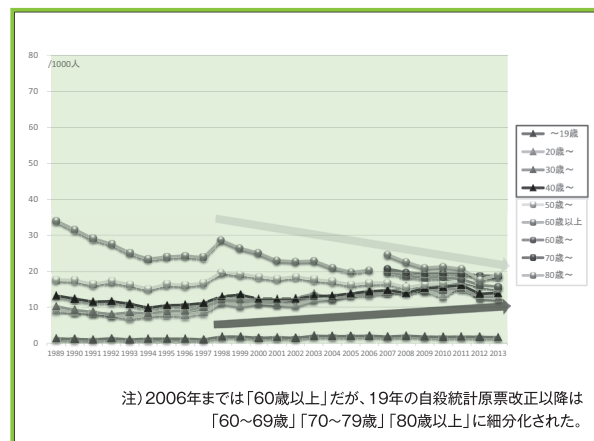


図10 年齢階級別自殺死亡率の推移（女）

Ⅲ. 思春期だから可能な重層的、多角的、具体的対策

1. 多様な場面で関係性の再構築を

自殺対策と性教育の関係性はすぐにはイメージできないと思われる。しかし、本稿の読者となっ

た男性の方にはぜひとも自分自身の思春期の性の経験を振り返っていただきたい。例えば「マスターベーションをどのように覚えたか」と聞かれれば、「自然に」という回答が多いと思われるが、どのような「環境」の中で「自然に」学んだかを再確認していただきたい。最近増えている、床やベッドにこすりつける方法で射精することを覚えた現代の若者たちは、腭外射精障害が原因の不妊症で苦しんでいる。本来、マスターベーションは兄弟や仲間との関係性の中で学ぶことである。しかし、思春期の時点で既に関係性の喪失が原因で正しいマスターベーションの仕方を学べていない若者たちは、将来、ストレスを抱えた際に誰かに相談することができないと思われる。「性」を仲間たちと共有できる関係性をつくることは、将来のこころの病の予防にもなるということを強調したい。

このように、思春期の若者たちに関わる大人たちは、それこそ多様なメッセージを伝えたいと思っている。しかし、表出した課題、例えばインターネット、いじめ、タバコといったことを伝える際に、根底にある関係性やコミュニケーション能力といった問題を意識して啓発活動を行うことで、結果的に自殺対策になると期待される。

2. 効果的、効率的な啓発活動とは

年間100校程度で中高大生に話をしていると、彼らが聞きたいことが見えてくる(表4)。「いつもはあんなに真剣に聞かないんですが」と感想をいただくことが多いが、それは若者の求めに応じた内容を提供していないためである。若者は統計、あるべき論、正解、スローガンには興味を示さない一方で、事例を通した当事者の思いや経験談、特に失敗談には強く関心を示す。

自殺の当事者の思いや経験談というのは聞くすべもないが、多くの人が様々な辛い経験を克服し生き続けているというメッセージであれば、直接自殺といったことを語らなくても、結果として若者たちの心に残るメッセージになる。近年、葬儀も家族葬が増え、結果的に他者の死に向き合う環境が激減していることも「死を知らない」というリスクを社会に蔓延させているといえる。

自殺予防というと自殺に関連する話をしなければならないという誤解があるが、性教育の中で

表4 若者が求めているこころの教育とは？

聞きたいこと 聞いて残ること	聞きたくないこと 聞いても残らないこと
事例、当事者の声や思い、 経験談、感動体験、失敗談	統計、あるべき論、 正解、スローガン
関係性に基づく話	トップダウンの押しつけ
自分事意識	他人事意識
悪者がいない話	悪者がいる話

失恋への自分自身の経験談を話すことも、結果的にストレスの克服法の紹介であり、自殺対策の一手法と言える。社会に蔓延するリスクに対応するには、一つの事業や活動に複数の意味合いを

持たせるという意識が求められている。すなわち、啓発事業や活動は単一目的のために行うのではなく、重層的、多角的な視点で取り組む必要がある。

3. 性差を考慮したアプローチ

「男性」は自殺率が高いだけでなく、前述のようにマスターベーションの仕方を周囲に学ぶことができなくなってきた。失恋というストレスに耐えられずストーカーになってしまうのも「男性」が多い。このように、性差、すなわち「男性」というリスクに配慮した対策が求められているともいえる。

男性と女性の違い、すなわちオスとメスの違いに着目すると、オスの方が関係性を構築する力が弱いと言える(表5, 6)。一方で、大枠でとらえると男性の方が女性より自殺のリスクが高いが、前述のように、男性でも、女性でも若年者のリスクは高く、自殺率は上昇している。すなわち、「若い」「男性」はリスクが高まり続けており、対策が急務といえる。

では、具体的にどのようなアプローチが考えられるのか。群れる機会を増やす上で、学校現場であれば部活等の活性化、地域であれば地域行事への積極的な引き込み、といろいろ提案しても、そもそも関係性や居場所、コミュニケーションが重要という意識にならない限り、積極的に行動するはずもない。

表5 そもそも「雄(オス)」とは？

群れない習性
関係性に学べない、一人で犯罪
欲望(性欲・顕示欲・独占欲、等々)の塊(かたまり)
名刺と役割がないと人前に出られず
「プライド」の生き物
人に言われても変わらず、おだてられないといじける

表6 そもそも「雌(メス)」とは？

群れる習性
周りに合わせ、関係性に学び、癒される
欲望(食欲・愛情欲・物欲、等々)がオスと異なる
日常の中に幸せと役割を見つけ
「プライド」より「本能」と「あきらめ」の生き物
「まあいいか」と現実を受け入れ続ける

4. 関係性の再構築(ソーシャルキャピタルの醸成, 地域づくりという視点)

若年者への自殺対策を考える際に、第2次健康日本21でソーシャルキャピタル(社会関係性資本)の醸成、地域づくりという視点が打ち出されたことに着目したい。第1次健康日本21でもハイリスクアプローチの限界は様々な分野で実感された。自殺の領域でも「相談しましょう」と呼びかけても相談につながらない事例は多いだけでなく、相談機関や精神科につながってもその方々の自殺を防げない経験は多くの関係者が体験している。

今回、ソーシャルキャピタルの醸成が打ち出された背景には、「無縁社会」といった言葉に象徴されるように、現代の社会全体に蔓延しているリスクとして、本稿でも繰り返し述べてきた、人と人の関係性喪失、コミュニケーション能力の低下が深刻化した結果、一人ひとりが居場所と感じられる空間が少なくなっている。

ただ、「関係性」や「居場所」という言葉は、わかったような、わからないような言葉であり、どう関係性をつくれればいいのか、居場所をつくれればいいのかとなると多くの人は悩んでしまう。

千葉県浦安市は自殺対策において、ハイリスクアプローチに加え、ポピュレーションアプローチも重視した取り組みを展開している。その中で、「関係性」や「居場所」というキーワードの理解を深めるためのスライドを作成した。そこで使われている文言を紹介する（表7～10）。これらの文言を紹介することで、「関係性」というキーワードが一人ひとりのこころの健康づくりにつながっているということがイメージ化できるようにしている。

表7 関係性について①

「関係性」のイメージ

- ▶「関係性の喪失」とは何がなくなって何を失ったのだろうか・・・
- ▶「関係性の喪失」と聞くと、自分から関係性を絶ったということではなくて、周りの要因で失ったという印象を受ける
- ▶自然に関係性を失ってきている急になくなったものではない

表8 関係性について②

現代の「関係性」

- ▶以前は、自宅で子どもの行事から葬式までやったが、今は、家以外の場所で、家族だけ
- ▶「つながっている」から場所が離れていても寂しいという気持ちがなくなってしまう
- ▶便利になることでコミュニケーションをとることが苦手になっている
- ▶調子がいいときには、関係性を必要としないけれど、転んだときには必要…都合のよい話だとわかっている
- ▶コミュニケーションとるツールは、言葉だけではない
- ▶飲み会で育った世代も飲み会を開催していない
- ▶昔から住んでいるから地域のつながりが固いとか絆があるということではない
- ▶悩んでいるとき違う視点の助言が的を得ていることもある

表9 関係性について③

変化する「関係性」

- ▶誰かと関わらなくても、一人で完結することができる
- ▶私たちの世代は元々、関係性がないから喪失しない
- ▶人は居心地のよい方向に行くのかもしれない
- ▶人のなかに入っていくことを好まない風潮がある
- ▶つながりすぎているのに中身は希薄
- ▶裏アカウントが必要な時代に
- ▶卒業式が永遠の別れにならない。ネットでつながり続けている

表10 関係性について④

「関係性」の育み方

- ▶昔のやり方に戻すのは無理
- ▶一家に1台の電話だった頃相手の状況を想像して自分がどうすればよいか考えた
- ▶関係性を作るためのツールは確実に増えている
- ▶「なぜ関係性が必要か」ということを伝えることが重要
- ▶知識はインターネット等でも得ることはできるけど、実体験を積み、経験することが「生きる力」につながっていく

5. コミュニケーション能力の育み方

コミュニケーション能力の低下は様々な分野で言われているが、何が原因で、どうすれば効果

的に育めるかという短絡的な方法、正解はない。筆者は数多くの学校に出向き、コミュニケーション能力の低下に関しては貴重な体験をさせてもらった。

講演の際にPowerPointを使うことが多くなったが、若者を対象にした場合、盛り上がりに欠けるという印象があり、最近ではマイク一本で話すようにしていた。そう感じていた時に「映像は想像力を奪う。ラジオは、想像しなくてはいけない」という言葉に出会った²⁾。目から入る情報はわかったような気になるが、耳から入る情報は想像力を育み記憶に残るというのは多くの人が実感していることである。一方で、学習困難校と言われるある学校では年々生徒が聞かなくなっていることに気づいていた。その学校のことを知っていた教育学者に相談したところ、「残念ながらあの学校で、マイク一本でしゃべったら、生徒はまるでフランス語を聞いているような感覚になっているはずだ」と教えられた。すなわち、スマホや携帯で、LINEやメールをしていても、聞き言葉に慣れていないため、耳から入った言葉の意味を理解することができないということだった。もちろん仲間同士の会話はできるのだが、いわゆる他人が語る、ストーリー性のある話を耳から入れて、内容を理解するトレーニングがされていないとのことであった。これを人間関係に当てはめると、他者との会話などで生じるストレスを自分なりに受け止め、自分の思いを言語化して相手に伝えるというのは実は大変高度な作業ということになる。

コミュニケーション能力を育むには、まずは積極的に会話をする、子どもに対しては読み聞かせをする、ラジオと一緒に聞くなど、様々な機会をとらえて耳から入る情報を増やす努力が求められている。

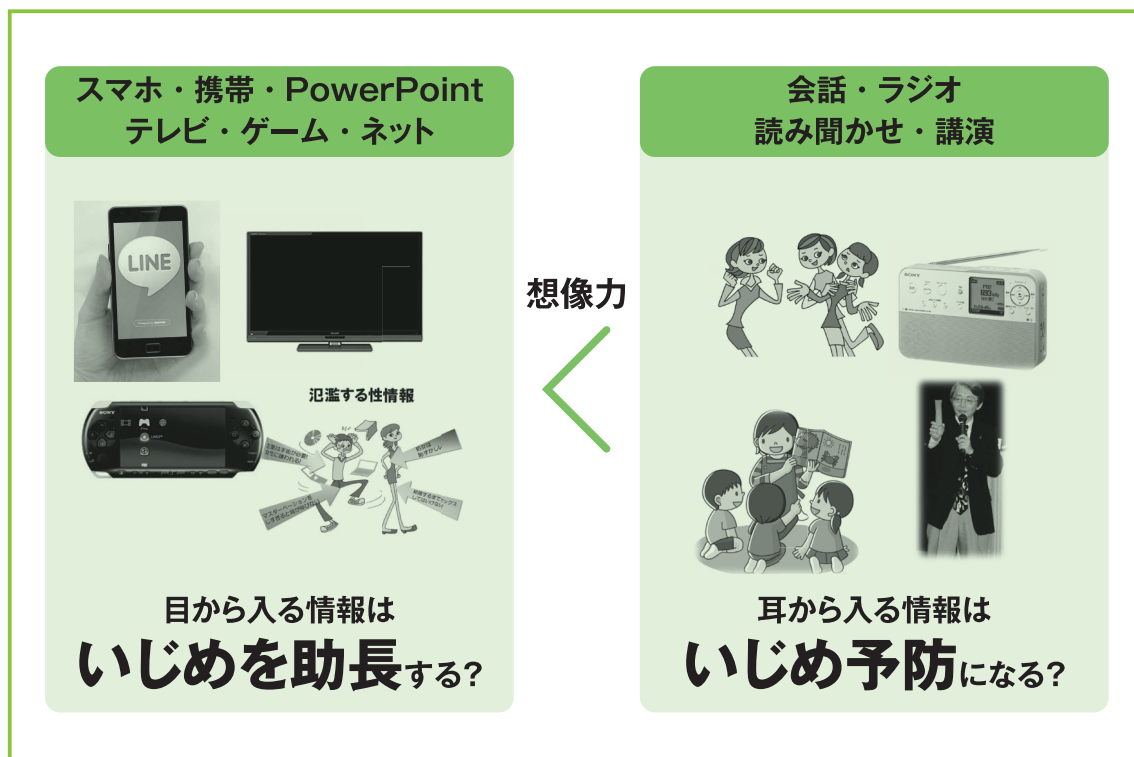


図11 情報の入手経路と想像力の関係性

IV. 今後に向けて

1. 思春期の諸問題の一括的な検証、評価体制を

今回、様々なデータを検証した結果、それらが変動する要因として、社会に蔓延する共通のリスクが大きく関与している可能性が示唆された。思春期のように、本人自身がまだ成長過程にある時期に起こり得る様々な問題を予防したり、解決したりするためには、彼らを受け止める立場の大人が、自殺の可能性があると推定されるハイリスクな個人へのアプローチだけにとどまることなく、自殺につながる可能性がある社会に蔓延するリスクが何かを検証し、そのリスクへのアプローチも併せて行う必要がある。そのためにも、思春期に関わる関係者には「思春期学」、「公衆衛生学」という総合的な視点で議論と検証が進むよう、さらなる連携と協働が求められている。

引用文献

- 1) Geoffrey Rose: The Strategy of Preventive Medicine. Oxford University Press: 13-14, 1992.
- 2) 北山修：最後の授業. みすず書房, 東京, 34-35, 2010.
- 3) 厚生労働省：性感染症報告数. 2014.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html>
- 4) 厚生労働省：（報道資料）児童相談所での児童虐待相談対応件数. 2014. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000053235.pdf>
- 5) 厚生労働省：平成23年歯科疾患実態調査. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html>
- 6) 厚生労働省：平成25年度衛生行政報告例の概況. 2014. http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/13/
- 7) 文部科学省：児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/shidou/1267646.htm
- 8) 内閣府：平成26年度版自殺対策白書. 2014. <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2014/html/index.html>
- 9) 総務省：（報道資料）平成24年通信利用動向調査の結果. 2013. http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/130614_1.pdf
- 10) 週刊医学界新聞：インタビュー公衆衛生躍進の時代が来る！尾身茂氏（WHO西太平洋地域事務局長）に聞く. 週刊医学界新聞2004年2月16日, 医学書院, 2014. http://www.igaku-shoin.co.jp/nwspapr/n2004dir/n2572dir/n2572_01.htm

若年者の自殺対策のあり方に関する報告書

発行日：平成27年3月

発行者：科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会

若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ

発行所：(独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL 042-341-2712 (内線6300) FAX 042-346-1884
