

自死から見える現代社会の生きづらさ

—誰もが生きやすい社会に向けて—

山梨 萌子

目次

はじめに

1.日本における自死の現状

- 1.1 「自殺」と「自死」
- 1.2 自死の状況
- 1.3 国際社会から見る日本の自死

2.自死と生きづらさ

- 2.1 自死の背景
 - 2.1.1 過労
 - 2.1.2 貧困
- 2.2 自死の背景から見える生きづらさ
 - 2.2.1 生きづらさの定義づけ
 - 2.2.2 仕事・就労
 - 2.2.3 金銭面

3.自死遺族の問題

- 3.1 自死遺族の実情
- 3.2 自死遺族の生きづらさ
- 3.3 自死遺族のケア

4.日本の自死対策

- 4.1 国としての取り組み
- 4.2 民間としての取り組み
- 4.3 日本の自死対策の分析

5.各国の自死対策

- 5.1 フィンランド
- 5.2 韓国

6.「自死を選ばなくてもいい社会」構築のために

- 6.1 メディア
- 6.2 教育
- 6.3 自死遺族の支援
- 6.4 地方自治体の対応
 - 6.4.1 ゲートキーパー人材育成
 - 6.4.2 サードプレイスの活用

おわりに

参考・引用文献

はじめに

2020年からの新型コロナウイルス流行と同時に、テレビやニュースなどで著名人の自死が多く報道されるようになった。普段、元気で笑顔を絶やさぬ姿を見かける芸能人や俳優の突然の死に、誰もが驚いたことだろう。それと同時に、傍から見たら充実した人生を送っているように見えたとしても、「自死」という手段を用いてまで自分の人生を終わりにしてしまう苦悩があったらと思うと、自死は自分にとっても一番身近な死であるのかもしれない、と感じた。そして、誰かが当人の苦痛に気付いてあげられれば、死を防げたのではないかと感じた。自死は広く「個人の問題、自己責任」というような誤った解釈に捉えられてしまう傾向にあるが、実際のところ「追い込まれた末の死」であり、社会の側から死に追いやられているのではないだろうか。そこで、この社会で生きていく上で生きづらさを感じたとしても、死を選ぶ必要の無い社会の在り方について考えていきたいと感じ、このテーマに設定した。

社会で沢山のひとと生きていく上で、少なからず何らかの生きづらさを感じてしまうのはしょうがないことだと思う。しかしその生きづらさを少しずつ解消しながら生きていくために、社会に何が求められているのか、自死を切り口として考察していく。

第1章では、日本における自死の現状を整理し、諸外国との比較も行う。第2章では、自死の背景に着目し、そこから見えてくる現代社会の生きづらさについてまとめる。第3章では、自死当事者のみならず、遺された自死遺族に焦点を当てていく。第4章では、現状行われている日本の自死対策を、国と民間に分けて考察する。第5章では、韓国とフィンランドの自死対策について見ていく。日本と比べて効果を挙げている自死対策を参考にすることで、日本に足りていないことを考察していく。第6章ではまとめとして、生きづらさを感じたとしても死を選ぶ必要の無い社会の在り方について、メディア・教育・自死遺族・地方自治体の視点から考察していく。

1. 日本における自死の現状

本章では、導入として本論文中における用語の確認と、日本における自死の現状について整理する。加えて海外の自死の状況とも比較した上で、世界における日本の自死状況について確認していく。

1. 1 「自殺」と「自死」

自分で自分の人生を終わりにする言葉として、普段の生活では「自殺」と「自死」をよく耳にする。これら2つの言葉の違いについて意識したことがある人は、どれくらいいるだろう

うか。私自身も本論文を書くまで、違いを気にしたことは一度も無かった。恐らく日常生活では「自殺」という言葉の方がよく耳にしているのではないだろうか。この論文全体では、「自殺」ではなく「自死」という言葉を用いていくが、これら2つの言葉を使い分けることは重要なポイントであるため、1節で確認していく。

近年、「自殺」を「自死」に言い換えてはどうか、という議論が活発化している。自死遺族の交流を行う団体である全国自死遺族連絡会も、マスコミに対して自殺から自死の表現への変更を要望している¹。自殺は「自らを殺す」と書くように、生きてくても生きられなかった人がいる可能性を無視し、「身勝手な行動の末の死」であると、偏見や誤解を与えてしまう可能性があるからだ。「社会的に追い込まれた末の死」であるにも関わらず、個人の問題であるという誤った認識が世の中に広まってしまふことを懸念している。

県としての取り組みでは、島根県で2013年、「自殺対策総合計画」の名称を「自死対策総合計画」に変更している²。『「殺」と言う文字が使われているため大変辛い言葉であり、偏見にも繋がるため、できるだけ使用しないで欲しい』と訴える遺族に配慮した形となった。

これら動きが活発化している一方で、「自殺」という言葉を全て「自死」に変更することを懸念する意見も上がっている。懸念意見として、「自死」という受け入れやすい表現にすることで、死へのハードルが下がってしまうことが挙げられる。そこで、NPO法人全国自死遺族総合支援センターは、どちらか一方の言葉ではなく、関係性や状況に応じた使い分けが必要とし、2013年にガイドラインを作成した³。このガイドラインでは、以下のような自殺・自死の表現に関する3原則が定められた。

- (1) 行為を表現するときは「自殺」を使う
- (2) 多くの自殺は「追い込まれた末の死」として、プロセスで起きていることを理解し、「自殺した」ではなく「自殺で亡くなった」と表現する
- (3) 遺族や遺児に関する表現は「自死」を使う

このガイドラインから、自殺はあくまでも行為のことであり、本人が積極的に進んでその行

¹ 厚生労働省,2013,全国自死遺族連絡会 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/iin5-1_2.pdf (2023年10月10日閲覧)

² 島根県ホームページ,2018,「島根県自死対策総合計画」
<https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/jishi/taisaku/> (2023年10月10日閲覧)

³ 特定非営利法人全国自死遺族総合支援センター,2013,「『自死・自殺』の表現に関するガイドライン」
<https://izoku-center.or.jp/media/> (2023年10月10日閲覧)

為をしている訳ではなく、周囲の環境からそうせざるを得ない状況になった末の結果だとしていることが分かる。従って、「自殺」という、本人が能動的に行ったイメージを喚起させる言葉ではなく、「自死」という表現を用いながら論を進めていく。ただし、引用などにより一部「自殺」と表記する部分もある。

1. 2 自死の状況

ここからは、日本の自死の現状について整理していく。日本は自死大国と言われるほど、世界の中でも突出して自死が多い。令和4年の自殺者数が21,881人。毎年、これと同じかそれ以上の人が命を絶っている。この数の膨大さを表現するならば、大きな被害をもたらした東日本大震災での死者・行方不明者が22,215人であるため、東日本大震災が毎年起きているレベルで、人が自分で命を絶ってしまっているのである。これは大きな社会問題であると言えるのではないだろうか。

厚生労働省のデータによると、平成10年から平成23年までの13年間、1年あたりの自死者数が30,000人を超えている⁴。以降、令和元年まで減少傾向が続いており、令和元年では20,169人となっている。この数字は、昭和53年から始めた自殺統計で過去最少の数字だ。減少傾向が続いていた近年だが、令和2年になると11年ぶりに自死者数総数が増加し、令和4年には対前年比874人増の21,881人と、再び増加傾向に転じた。この要因として、新型コロナウイルスの流行が考えられる。特に経済・社会的基盤の弱い20-30代の女性が失業等によって経済的影響を受けたり、人との交流を控える必要に迫られたことで精神的影響を受けたことで、自死が増えた可能性がある。

またこの間、著名人などの自死報道も自死者数に影響を与えていると考えられる。この現象は「ウェルテル効果」と呼ばれ、18世紀にドイツの文豪であるゲーテが「若きウェルテルの悩み」を出版した際、作品中で自死した主人公を模倣した若者が相次いで自死したことに由来している。著名人と自分に類似点が多いほど影響を受けやすいとされており、自死に至るまでには周囲の影響を強く受けることが読み取れる。この問題に対して、厚生労働省やWHOはメディアに対して頻繁に注意喚起を行っている⁵。

ここまで見てきた自死者数の変化であるが、日本の自死の特徴として、「男性と若者」の自死者数が多い傾向にある。そこで以下から、男性と若者の自死について詳しく考察する。

始めに男女別の自死者数を見ていく。令和4年において、男性は14,746人で13年ぶりの増加、女性は7,135人と、3年連続の増加になっている。これらの数字から、男性の自死

⁴注1に同じ

⁵厚生労働省、「自殺に関する報道にあたってのお願い」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/wh_o_tebiki.html (2023年10月11日閲覧)

者数が女性の自死者数の約 2.1 倍と大きな開きがあることが読み取れる。要因として、小森田によると⁶、男性は女性に比べて「経済・生活問題」、「勤務問題」といった経済的な要因の占める割合が大きいからだとしている。家庭を支える大黒柱として外に出て働く事が求められる傾向にある男性は、たとえ人間関係に悩んだとしても周りに言いづらい状況になっているのかもしれない。「男は外で働き、強いものである」という、社会にはびこるイメージが、自死数にも影響していることが読み取れる。加えてこの現象は日本に限った話ではなく、ほとんどの国で共通しているとされている。しかしここで注目すべきことがある。それは、「自殺未遂率」だ。厚生労働省の「令和 3 年版自殺対策白書」によると⁷、全ての年齢階級で自殺未遂率が「あり」の割合は女性が多くなっている。特に 20 代では 43.4%、30 代でも 42.4%、19 歳以下で 36.7%となっており、若年層ほど自殺未遂の経験があることが読み取れる。一方男性はというと、30 歳代の 17.4%がピークで全体を通して 2 割を超えず、自死の既遂率が高いことが分かる。

次に、若者の自死の現状について見ていく。1990 年から 2010 年にかけての自死率を見ると、男女ともに若年層 (15-39 歳) の自死率が上昇傾向にある。若年男性については、1990 年の 14.8 から、ピークの 2009 年には 2 倍以上の 30.2 まで上昇していた。同様に若年女性についても、1990 年の 7.0 からピークの 2011 年には 13.5 と、男性同様約 2 倍も上昇しているのだ。この上昇率は他の年齢層には当てはまらず、若年層にのみ当てはまることが注目すべき点だ。日本の若年層の自殺動向は、極めて特異的な推移をしていることが分かる。(平野 2020:151-153)

以上のように、男性・若年層における自死の多さが日本の自死の特徴である。

1. 3 国際社会から見る日本の自死

日本国内での自死の特徴に続いて、世界の中の日本、という立ち位置で日本の自死を捉えようと、どのような特徴があるのだろうか。3 節では、世界の中の日本の自死について考察していく。

まずは先進国の中での日本の自死状況を説明する。厚生労働省の資料によると⁸、先進国 (G7) の自殺死亡率について、総計で日本が 16.4 という数値になり、7 カ国の中で最も高

⁶ 小森田龍生,2013,「2000 年代の高自殺リスク郡と男女差」

<https://core.ac.uk/download/pdf/71789675.pdf> (2023 年 10 月 11 日閲覧)

⁷ 厚生労働省,2021,「令和 3 年版自殺対策白書」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2021.html (2023 年 10 月 27 日閲覧)

⁸ 厚生労働省,2023,「海外の自殺の状況」 <https://www.mhlw.go.jp/content/r5hs-1-1-07.pdf> (2024 年 2 月 1 日閲覧)

い数値を示している。日本に次いで多かったのがアメリカで 14.1、その後フランスの 12.6、ドイツの 11.1 と続く。男女別に見ると、男性はアメリカの 22.9 が最も高く、日本は 22.6 でそれに次いで 2 番目に高い。女性は日本の 10.5 が最も高い数値である。若者の自死については、G7 の中での死因順位から見ると、10-29 歳の死因順位の 1 位が自死となっているのは日本だけであり、世界的に見ても日本の若者の自死は突出して高いことが分かる。また、諸外国の自死の状況について、韓国が 25.7 と最も高く、次いでリトアニアの 20.1、ベラルーシの 19.0 が続いていた。日本は 16.4 で、5 番目に高い状況になっている。男女別では、諸外国でも男性の自死死亡率は女性よりも高いことが読み取れる。日本については、男性が 22.6 で 10 番目、女性が 10.5 で 2 番目に高い自死死亡率になっていることから、日本における女性の自死死亡率の高さが深刻であることが分かるだろう。

続いて、日本の自死状況の変化が他の先進諸国の自死の変化とどのような違いがあるのかを見ていく。ここでは例として、西欧の先進国との比較検討を行うこととする。坂本（2020:118）の資料によると、日本では 20 世紀後半、戦後から 1970 年代前半までは自死率が比較的短期間で抑えられてきたが、1970 年代後半からこの傾向が徐々に崩れ始めたと言われている。その背景には、栄光の 30 年と呼ばれた経済発展が徐々に鈍化したことが考えられている。それと同じ時期、西欧先進諸国の自死率は一気に上昇したが、一時的に上昇した自死率は比較的早く収まり、その後は落ち着いていた。このように 60 年代-70 年代にかけて日本と西欧の自死率の推移は同じような経緯をたどっていたが、1990 年代以降、西欧先進諸国の自死率は低下し続けた一方で、日本の自死率は上昇を始め、1998 年に急上昇をした後は約 14 年間に渡って高自死率の傾向が続いた。この間、両者の自死率の違いの原因には、西欧の自死対策や福祉制度の整備の差などが挙げられるだろう。大竹（2003）によると、実際、スウェーデンでは失業率が 2%程度から 10%近くにまで跳ね上がった時期があったが、自死率はそれと関係無く低下し続けていた。この理由として、スウェーデンでは失業給付の水準が高いことに加え、失業対策として職業紹介や訓練、公的部門での直接雇用など、積極的に雇用政策を打ち出していたからだと言われている⁹。このことは、失業と自死率の関係が必ずしも相関関係にある訳ではないことを表している。（坂本 2020:118）

既に述べた通り、70 年代の日本の自死の特徴として、他の欧米諸国と大きな違いは無かった。日本の自死を分析していたモーリス・バンゲは高度成長期以降から 70 年代にかけて日本の自死率が安定していたことについて、以下のように述べている。

日本のサラリーマンは、彼らが現役である全期間を通じて、身の危険に対して安全に保護されているのである。（中略）日本の企業は従業員の統合に役立つあらゆる施策を講じる。ヨーロッパにおいては昔は宗教が、今では国家が引き受けている社会保障の多くの費目

⁹ 大竹文雄,2003,「失業がもたらす痛み」<https://www2.econ.osaka-u.ac.jp/~ohtake/ippan/situgyoitami.pdf> (2023 年 10 月 12 日)

を、日本では企業が負担している。(モーリス・パンゲ 2011:92)

他の欧米諸国において国家が果たしている役割を、日本では企業が果たしているというのである。パンゲは重ねて、日本の社会はデュルケームが提唱している理想の社会に似ており、労働倫理が大きな役割を演じるデュルケームの社会学を忠実に実行しているとしていた¹⁰。つまり日本社会は、社会の一般的な在り方とされている「組織に属して働く」ことや、「家族のために働く」ことに、一定の自死抑止力があつたとしている。このことを坂本は、「この時代の自殺率の低さは、個人主義よりも職場や家族といった中間集団の発達との関わりで考えられるべき」と述べている。(坂本 2020:122)

その後の他国を含めた世界的な変化として、自己実現を目指す個人主義の時代が到来し、それと同じくして中間集団の解体の時代も訪れた。日本でこの後高い自死率が続く一方で、欧米諸国では個人単位ではなく組織単位で考えてきたためにほぼ一貫して自死率は低下していったのである。

以上が、他国と比較した日本の自死の現状だ。日本の自死が他国と比べて高止まりしているのは、セーフティネットの在り方や雇用制度の違いなども大きく影響しているのである。

2. 自死と生きづらさ

2.1 自死の背景

自死に陥ってしまう背景には様々な要因が考えられる。2章では、1章で見てきた日本の自死の現状を踏まえ、その背景について見ていく。

警視庁自殺統計原票より厚生労働省がまとめた資料によると、自殺の原因・背景として、「自殺の多くは多様、かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する」と推測されている¹¹。ここでいう様々な要因とは具体的に、交際問題・経済的問題・学校問題・勤務問題・家庭問題・健康問題などが考えられる。例えば失業者であれば、仕事を失うことで収入が無くなり、経済的に厳しい状態に陥ってしまう。それが原因で借金を抱え、家族との関係が悪化し、精神的に追い詰められ、うつ状態になり自死に走る。このパターンでは、最初に経済的問題を抱え、それが精神的(健康)問題に繋がることで自死を引き起こしてしまっているのだ。

加えて、NPO法人ライフリンクが実施した『『声なき声』に耳を傾ける自殺実態 1000人調査』¹²では、自死対策の現場に関わる様々な専門家が作成した詳細な質問事項により、自

¹⁰ デュルケームは『自殺論』の中で、近代社会の自殺抑制について、職業的・中間集団に期待を寄せていた

¹¹ 注1に同じ

¹² NPO法人ライフリンク,2013,「自殺実態白書 2013」

死に至るプロセスとして多くのことが明らかになった。この調査では、自死の危険要因となり得るものは更に細分化すると 69 個あり、自死で亡くなった人は「平均 3.9 個の危機要因」を抱えていたこと、職業の属性によって自死の危機経路には一定の規則が見られることなどが明らかになった。このことから、自死は個人的な単一な理由に留まらず、様々な社会的要因が関係し合っていることが分かる。

中でも自死の原因・動機として大きな割合を占めるのが、「健康問題」と「経済・生活問題」である¹³。健康問題としては病気の悩み・影響が最も多く、これに次ぎ、身体の悩みとなる。また、経済・生活問題が原因で自死に至る多くは男性である。失業や就職失敗による自死から、負債や多重債務といった借金に起因する自死も考えられている。1 節では、現代社会で特に問題になっている「過労死」と「貧困」に着目していく。

2. 1. 1 過労

過労自殺とは、「仕事における過労・ストレスが原因となって自殺に至ること」であり、過労死の一種である。過労自殺をした人数は明確には出ていないが、自死者のうち、「勤務問題」が原因・動機と思われる自死が年間約 2500 人にも達していることが分かっている。この数は、平均すると毎日約 7 人が仕事上の過労やストレスにより自ら命を絶っていることになる（川人 2014）。過労死・過労自殺は 1990 年代以降の新しい社会問題だと思われることが多いが、実のところ 1920 年前後から、製糸工場などで多発していた。戦後しばらくは労働法の制定などによりあまり注目されることは無かったが、1980 年代後半から社会的に注目され始め、「過労死」という言葉は国際的にも「karoshi」として知られるまでになってしまった歴史がある。過労自殺・過労死が社会的に問題になって約 30 年近くになるが、年齢や性別、職種を超えて更なる広まりを見せている¹⁴。

前述の通り過労死・過労自殺の実数は正確には出ていないが、労災請求件数における死亡事案数とその代替となる。過労死については「脳・心臓疾患の労災申請のうち死亡」がそれ

https://lifelink.or.jp/Library/whitepaper2013_1.pdf (2023 年 10 月 24 日閲覧)

¹³ 厚生労働省, 2015, 「自殺の状況をめぐる分析」 <https://www.mhlw.go.jp/content/h28h-2-02.pdf> (2023 年 10 月 24 日閲覧)

¹⁴ 過労死等防止推進全国センター, 「過労死・過労自殺の基礎知識」 <https://karoshi-boushi.net/whatskaroshi.html#:~:text=%E9%81%8E%E5%8A%B4%E6%AD%BB%E3%83%BB%E9%81%8E%E5%8A%B4%E8%87%AA%E6%AE%BA%E3%81%A8%E3%81%AF&text=%E9%95%B7%E6%99%82%E9%96%93%E5%8A%B4%E5%83%8D%E3%81%AB%E3%82%88%E3%82%8B%E7%96%B2%E5%8A%B4,%E3%81%A7%E3%81%82%E3%82%8B%E3%81%A8%E3%81%84%E3%81%88%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82> (2023 年 10 月 26 日 閲覧)

に当たり、過労自殺と見なせるのは「精神障害のうちの自殺」である¹⁵。令和4年度の件数が前者は803件、後者については2,683件である¹⁶。過労死と見なされる件数は50代がピークであり、傾向として50代以降の中年層が主な対象であることが読み取れる。一方で過労自殺と見なされる件数は、40代がピークであり、その後に30代が続くことが読み取れる。これらのことから、過労死は中高年が主な対象になっており、過労自殺は40代以下の若年・中堅が対象になっていることが分かる。

過労自殺の特徴として、川人（2014：100-111）は以下の七つを挙げている。一つ目は過労死と同様、幅広い範囲の労働者に広がっていることだ。過労自殺は業種や職種、会社内の地位に関わらず発生していることが分かっている。二つ目は、過労死に比べて若い世代の事例割合が多いことだ。子を持っている配偶者（多くは妻）が、死因を隠したいと考える傾向が強いため、家族をもっている割合の高い中年層は相談に来づらいと推測される。三つ目は、男性の過労自殺が多いことだ。これは日本の職場では女性よりも男性のほうが多いこと、正規雇用の女性も男性ほどの長時間労働を行っている例が相対的に少ないからだと予測できる。四つ目は、過重なノルマやハラスメントなどの劣悪な労働環境により、過労自殺が起こっていることだ。このような環境になってしまっている背景として、バブル経済崩壊後の日本経済低迷の環境下で、各企業が人員整理やコスト削減を厳しく行っていることがある。人手が足りない中で、新人を即戦力として働かせ、能力以上の負担を強いる結果、心身の健康を損なってしまう20代が増えている。特徴の五つ目は、自死に至る過程の中で多くはうつ病などの精神疾患陥っていたと推測されることだ。過労自殺では程度の差はあれど、体調の不調により一般内科を受診していることが多い。しかし、多くの人が初診でうつ病などの精神障害の診断を受けずに、結局は適切な治療を受けられていない人が多い。「過労死一〇番」に寄せられた自殺相談事例のうち、自死前に精神科の治療を受けていたケースは約22%ほどしかない。しっかりとした治療を受けないまま、死を選んでしまっているケースが多いということだ。六つ目は、多くの企業において職場で過労自殺が発生した際、その原因を労務管理などの会社の問題として捉えることなく、労働者個人の責任にしてしまうことだ。最悪の場合、「会社に迷惑をかけた」とし、会社＝被害者、自死本人または自死遺族＝加害者、という立場に立たされることもあると言う。最後の七つ目の特徴は、過労自殺は、実態がなかなか組織の外に伝わらず、対策が遅れた点だ。各企業は自社で過労自殺が出た際、職場の矛盾が表に出ることを恐れ、事実を公表しないことが多い。世に知られることが無いため、対策も進まなくなり、同じことが繰り返されてしまう、という負のループに陥ってし

¹⁵ リクルートワークス研究所,2017,「彼らはなぜ自死してしまうのかー若手社員の過労自殺の要因分析ー」 https://www.works-i.com/research/paper/works-review/item/171120_wr12_07.pdf（2023年10月26日閲覧）

¹⁶ 厚生労働省,2023,「令和4年度『過労死等の労災補償状況』を公表します」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33879.html（2023年10月26日）

まうことも考えられる。

うつ病には性格類型として、メランコリー親和型の人になりやすいとされている。メランコリー親和型とは、責任感が強く几帳面で勤勉、誠実で秩序を重んじる傾向がある。日本は企業全体として顧客第一、完璧主義を徹底する風潮が強く、強制的に几帳面であることを求められる。つまり、現代日本で生きていく上で、ごく普通の人がうつ病に罹患する可能性があり、ごく普通の人自死に至る時代なのである（川人 2014：106-108）。

以上が過労自殺の実態である。「企業に従属して働く」、「一生懸命働く人こそ賞賛されるべきだ」という慣習の強い日本だからこそ、追い詰められるまで働いて精神疾患を患い、自死に陥ってしまう、という流れが出来上がってしまっていることが確認できた。

2. 1. 2 貧困

次に、自死の背景として貧困に着目する。貧困と失業、自死は多くの研究で強い相関関係にあることが分かっている。実際、令和3年版自殺対策白書によると、職業別の自死の状況を見ると、「無職者」が最も多い。無職者の内訳を見ると、「年金・雇用保険等生活者」が最も多く、次いで「その他無職者」、「主婦」、「失業者」の順になっている¹⁷。このことから、お金を得る手段を確立できていない人や、あったとしても微々たる金額しか手に入らない状況にある人が生活に困窮し、自死に至ってしまうことが予想できる。

加えて、厚生労働省によって行われた「2022年国民生活基礎調査」によると、2021年の貧困線（等価可処分所得の中央値の半分）は127万円となっている¹⁸。貧困には「相対的貧困」と「絶対的貧困」の2種類あるが、前者については国の生活水準や文化水準と比較して貧しい状態、後者は人間としての最低限度の生活を維持するのが困難な状態を指すものだ¹⁹。日本を始めとした先進国では、相対的貧困の割合が高い傾向にあり、2021年は15.4%であった。相対的貧困は外から見たら気付きにくいからこそ問題化されにくく、解決に至るまで時間がかかることが予想できる。

湯浅（2010：4）は、貧困が広がっていく背景には大きく2つの原因があるとしている。一つは、「滑り台社会」という構造的な問題である。具体的には、雇用と社会保障の溝が広がることで、その溝に落ちていってしまう人々が増える、という社会システムの問題である。二つ目は、自己責任論の強化だ。貧困に陥ってしまう原因は個々人が働かないから・稼がな

¹⁷ 注7に同じ

¹⁸ 厚生労働省,2022,「国民生活基礎調査の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html>（2023年10月27日閲覧）

¹⁹ ワールド・ビジョン ホームページ「相対的貧困とは？」

https://www.worldvision.jp/children/poverty_18.html#d0e9d87eb78fa54e47cd213ca7606442（2023年10月27日閲覧）

いからだとし、競争主義的なイデオロギーが蔓延している。これらハード面とソフト面の両方が、繋がり、強まり続けることで貧困はさらに深刻化している。

中でも失業は、貧困、そして自死に陥る大きな要因であると澤田は述べている²⁰。失業によるセーフティネットがきちんと機能していないために、失業率の高まりと共に自死率も高くなっているのである。加えて、日本における自死率を被説明変数、様々な社会経済指標を説明変数として、重回帰分析を行った調査によると、日本の自死率は経済状況とより強い相関関係を持っているということが分かった。日本では離婚率やアルコール消費量などの社会変数よりも、景気後退・高い失業率・所得不平等度などの経済変数の方が自死率との相関関係が高い。具体的には、男性の完全失業率が1%ポイント上昇すると、10万人あたり約25人の自死者数増加と、有意義な相関関係を持っていることが分かっている。以上の調査結果から、日本は他国に比べて社会経済変数群と自死率の相関が高く、特に自死が経済的要因でもたらされている可能性が高いことが分かる。経済的に生活が厳しくなることで、自死に陥ってしまう日本の現状が確認できた。

2.2 自死の背景から見える生きづらさ

2.2.1 生きづらさの定義づけ

自死の背景から見える生きづらさを検討していく前に、まずは生きづらさとは何なのかを整理する。生きづらさを明確に定義づけすることは難しいが、本論文中で取り扱う生きづらさについて筆者は、精神的な生きづらさと社会構造的な生きづらさの二つが混じり合ったものであると捉えている。精神的な生きづらさとは、人間関係を含む個人的問題や親との関係が主であり、それによりリストカットや引きこもりに陥ってしまうのが典型的な例である（雨宮 2008：8）。ここに社会的・経済的な要因が絡むことで、より生きづらさが層を増したものになってしまうのである。また、生きづらさを抱えた人はリストカットなどの自傷行為をしてしまうことが多い。この自傷行為は「死ぬための行為」だと思われることが多いが、むしろ「生きるための行為」だとされている²¹。辛い現実に対して強いストレスを感じた際、それでも生きていくために、その辛さを少しでも和らげようと自傷行為をするのである。このことから、精神的にも社会的（お金など物質的なものも含む）にも頼れるものが

²⁰ 澤田康幸、崔允禎、菅野 早紀,2010,『不況・失業と自殺の関係についての一考察』
<https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2010/05/pdf/058-066.pdf> (2023年10月27日閲覧)

²¹ 日本財団ジャーナル,2023,「リストカットは『生きるため』」<https://www.nippon-foundation.or.jp/journal/2023/91367/suicide> (2023年10月29日 閲覧)

無くなった末に生きづらさを感じ、自分で命を絶つしかない、という状況に陥ってしまうのだ。このように生きづらさと自死は密接な関係を持っている。2節からは、1節で見た自死の背景である過労と貧困に共通する論題として、特に仕事・就労・金銭面を切り口とした生きづらさについて検討していく。

2. 2. 2 仕事・就労

まずは仕事・就労の場における生きづらさについてだ。日本人は失業率が先進国の中で低いため、失業に対する悪いイメージが自死を誘引していると考えられている。具体的な数値で見ると、日本では完全失業率が1%ポイント上昇すると、男性は10万人あたり約25人の自死者増加に繋がるほどだ²²。筆者は、仕事や就労の場に関する生きづらさとして、主に二方面からの生きづらさがあると考え。一つ目の側面が、金銭的に困窮する恐怖への生きづらさ、二つ目が、自分の居場所が無くなる可能性があることへの生きづらさだ。金銭面については、次の項で詳しく見ていくとし、ここでは「自分の居場所」という観点からの生きづらさを検討していく。近年は徐々に変化してきているとは言え、日本では古くから終身雇用が当たり前であった。一度会社に就職したらそこで定年まで働き続けることで、人生の方向性を定めていたとも言えるほどだろう。仕事を辞めたいにも関わらず、「この会社を辞めたら人生が終わる」「自分の存在が認められなくなる」という考えに至り、精神を病んでしまう、最悪の場合死を選んでしまう、という導線があると予想できる。阿部(2011)も、「働くことによって、人は社会から存在意義を認められ、『役割』が与えられる。働くことは、社会から『承認』されることなのである。」と述べている。この「役割」がいかに重要か、他国の例からも十分に確認することができるだろう。EUでは現在、「社会的包摂政策」という名で、社会と繋がることが重要視されている。1980年代のヨーロッパでは高い失業率から公的扶助給付が整備されたが、金銭的な援助のみされ、外に出て働く必要が無くなったために、労働市場から彼らを追い出してしまう事態となったことが原因だ。この反省から、社会的包摂が叫ばれるようになった²³。ここから、生きていく上で「働く」ということ、働くことで自分に役割を持つことがいかに重要であるかが分かっただろう。日本では特に、雇用と社会保障が同一化している傾向にあるため、就労の場での生きづらさは、自分が認められるか否かに大きく左右されると考えられる。そのためには、仕事の場と同時に、仕事以外の場でも認め合えるような場が現代には必要なのではないだろうか。

²² リクルートワークス研究所,2020,「自殺の影響は広範囲にわたる」<https://www.works-i.com/column/hataraku-ronten/detail006.html> (2023年11月2日閲覧)

²³ 福原宏幸,「社会的包摂政策を推進する欧州連合」

<http://www.seikatsuken.or.jp/database/files/n200608-115-003.pdf> (2023年11月2日閲覧)

2. 2. 3 金銭面

続いて、金銭面での生きづらさについて見ていく。金銭面においては、仕事や就労、他のあらゆる生活の基礎と言っても過言ではない。だからこそその基礎が揺るがされることで、容易に生きづらさを感じてしまう可能性も多々ある。新型コロナウイルスの影響で女性の自死率が増えたことに対して、金銭的な不安が一つの要因であった。このことから、金銭的な生きづらさを感じることで容易に自死に至ってしまう危険性もあることが分かるだろう。特に日本における社会保障制度では、働き手である夫と、家事労働を行う妻とその子どもを基本単位として設計されてきた。そのため、その枠組みから外れてしまった女性や、稼ぎ頭としての役割を果たすだけの能力を持ち合わせていない男性は、途端に生きていくことへの窮屈感を感じざるを得ない状況にあると言えるのではないだろうか。詳しいことを記述するのはここでは省くが、金銭面での生きづらさを解消するためには、世帯単位ではなく個人単位での社会保障制度の整備が求められるのではないだろうか。

2章では、自死の背景とそこから見える生きづらさについて見てきた。本章で取り上げた背景はごく一部であるが、精神的に追い込まれた末にうつ病を発症し、死に至ってしまうことが読み取れた。精神的・構造的に社会から排除され、居場所を無くす(錯覚する)ことが、生きることへの希望を失わせているのだ。社会での生きづらさを感じることなく生きていくために、もしくは感じたとしても死を選ぶ必要のない体制構築のための提言を、以下から更に深掘りしていく。

3. 自死遺族の問題

自死について検討していく中で見逃してはならないのは、「自死遺族」の存在だ。1章で、日本の自死者は世界の中でも突出して多いことを述べたが、自死者が多ければまたその遺族の数も多いことは想像に容易いだろう。とは言うものの、自死問題について検討される際に遺された者に焦点を当てられることはそう多くは無い。身近な人を「自死」という形で亡くしてしまった遺族は、これから社会で生きていく上で少なからず引け目を感じてしまう可能性がある。そうならないためにも、自死者遺族に対する支援の充実化は必要不可欠であると考えられる。2006年の自殺対策基本法施行以前は、少数の民間団体による活動を除いて、ほとんど自死遺族に対する支援は行われていなかった。しかし自殺対策基本法の第一条に、遺された者の支援について初めて明記されたことをきっかけに、2015年には全ての都道府県で自死遺族の集いが開催されるようになった²⁴。3章では、このような経緯のある自死者遺族に対する取組みについて検討していく。

²⁴ 厚生労働省,2018,「自死遺族等を支えるために～総合的支援の手引」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000510925.pdf> (2023年11月3日閲覧)

3.1 自死遺族の実情

1節では、自死遺族の実情について見ていく。グリーフケア・サポートプラザが行った自死遺族に対するアンケートによると、以下のような自死遺族の心境が読み取れる²⁵。まず、身内を自死で亡くしたつらさについてだ。この回答として共通して多かったのが、「罪悪感」あるいは「自責の念」であった。中でも自分よりも若い子どもを亡くした親は、「自分の育て方が悪かったのだろうか」、「あのときこうしておけば」と自分を責めた末に、「死んでしまいたい」と死を考える人も多かったとのことだ。加えて、罪悪感と言った辛さよりも「怒り」を感じたと回答した人もいた。これは、自分の妻や夫、母や父を亡くした時に特に顕著に表われる感情で、徐々に後悔などの気持ちに変化していくようだ。次に、周囲や社会からの反応についてだ。周囲から、自死への偏見や好奇心の目を向けられたことが困った、と回答した人が多くいた。好意のつもりで「早く元気になって」「あなただけがつらいわけじゃない」と励まされたとしても、遺族の中には迷惑だと感じる人も一定数いる。また、周囲からの偏見を受けていると感じた出来事としては、「テレビや新聞などで自死は家族に問題があるという取り上げられ方をしている時」との回答があった。多くの人に一齐に情報が伝わるマスメディアによって、偏見や引け目を感じる人は多いことが分かる。このような周囲に対して、自死が「弱い人がするもの」という偏見を取り除きたいという声が多かった。やはり、自死遺族当事者からも社会にはびこる自死へのイメージを払拭して欲しいということが読み取れる。最後に、自死で身内を失ってから癒されていると感じたことについてだ。ここで多かった回答は、「分かち合いの会などで同じような立場の人と交流をしている時」だった。自分と同じように自死で身近な人を亡くしている同士で、話をし、聞き合うだけでも気持ちが楽になる。加えて、今後自死遺族に対するサポートとして必要なものについての質問では、自助グループといった同じ境遇の人で話せる機会の創造を求める声が多くあった。孤立することなく、気持ちの分かる人同士で交流できる場によって、徐々に気持ちを癒していけるのだろう（グリーフケア・サポートプラザ 2004:108-112）。

自死を最初に見つけるのは遺族であることが多い。また、突然の変わり果てた姿に二重のショックを受けることが多い自死遺族は、その死を受け入れることに多くの時間を要する。一般に、身内を亡くした遺族が現実を受け止め、適応していく作業のことを「グリーフワーク」と言い、日本語にすると「死別への適応作業」や「悲嘆の仕事」とも言える。突然の変化に徐々に適応し、喪失との心理的和解を果たすこと、そして現実に適応した状態をつくることが目標となる。このグリーフにはいくつかの段階があり、その過程を「悲嘆のプロセス」と呼び、以下の四段階があるとされている（猪狩 2004:124-130）。

²⁵ 平山正実、グリーフケア・サポートプラザ,2004,「自ら逝ったあなた、遺された私 家族の自死と向きあう」朝日新聞社

第一期はショックの段階だ。自死の現場では遺族が第一発見者になることが多いことに加えて、遺体の様子が今までと全く違っていることが多く、混乱して考えがまとまらなくなる。落ち着いていたり取り乱していないように見えたとしても、実際は突然の出来事を受け入れることすらできていない状況なのだ。そして次に第二期として、怒りの段階が訪れる。葬儀などが終わって一段落着く頃、どうして故人の変化に気付いてあげられなかったのか、という自責の念に駆られることが多い。また、この気持ちが自分以外に向かうこともある。例えば、過労死やいじめが原因で命を絶ってしまった場合、会社や学校、同級生に対する敵意を覚えるのだ。第三期は、抑うつ段階だ。内では激しい感情があるにも関わらず、それを表に出すことなく塞ぎ込んでしまう特徴がある。自分や社会に対して何の興味もなくなってしまい、グリーフワークの段階として一番良くない状態とされている。そして最後の第四期は、立ち直りの段階だ。ここまでの三段階の全て、あるいは一つ以上を経て、やっと現実を受け止めることができるようになる。そして、ここで紹介した悲嘆のプロセスの要所要所で、同じ境遇にあった人との交流や自助グループでの活動が行われ、徐々に元の生活に戻っていくとされている。

3. 2 自死遺族の生きづらさ

1節では、自死遺族の実情について見てきた。自死遺族がどのような心持ちで日々を過ごし、どのような過程を経て心の回復に向かっているのかを垣間見ることができたが、2節では具体的に、自死遺族がどういった生きづらさを抱えているのかに注目していく。

「自殺実態 100 人調査」によると²⁶、自死に対する偏見に苦しめられた経験があった人の割合は約 56.4%だ。驚くことに、身内から偏見の目や発言を向けられた人もいた。例えば、「一緒に住んでいてなんで異変に気付かなかったのか」「あなたのせい」「これから借金が（自分に）ふってかかってきたらどうするんだ」というコメントがあり、赤の他人ではなく知り合いにすらも辛さを分かってもらえない状況もある。加えて、本来守ってくれそうな警察や医療機関からの対応に傷ついている経験もあった。身内の自死を受けてから何年経っても抑うつ感が消えることはなく、「自分も死にたい」という思いに駆られるのである。

自死で身内を失った悲しみを周りに話そうとしても、その語りによって非難のまなざしを向けられる可能性がある状況に置かれているのが、自死遺族である。表向きでは理解しようとしてくれる人もいる中で、当事者でしか分からない気持ちや心の整理がつかない部分もある。完全に排除されているわけではないが、当事者には分かるはっきりとしたラインが目の前に引かれているようなこの状況を、水津と佐藤は「曖昧な包摂」と呼んでいる²⁷。「自

²⁶ 特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク「自死遺族の実情」

https://lifelink.or.jp/Library/whitepaper2_4.pdf (2023年11月10日閲覧)

²⁷ 水津嘉克、佐藤恵、「生きづらさを生き埋めにする社会—犯罪被害者遺族・自死遺族を事例として—」 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsr/66/4/66_534/_pdf (2023年11

死は身勝手な行為であり、こちら側が支援する必要はない」という社会からの冷たいまなざし、完全に自死遺族の気持ちを理解することのできない状況が、自死遺族の生きづらさにつながっていると考えられる。

3. 3 自死遺族のケア

2 節まで見てきた自死遺族についてだが、3 節では自死遺族ケアの現状をまとめた上で、今後必要な支援体制について検討していく。

自殺対策大綱では、「地域における遺族の自助グループ等の運営、相談機関の遺族等の周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による遺族等への相談体制を充実する」と掲げられている²⁸。具体的な項目として自死遺族への支援が掲げられていることから、それだけ自死遺族支援が優先されるべき重要な課題であることが読み取れるだろう。

自死遺族支援に関わる活動として、NPO 法人センターライフリンクが中心となって行った、自死遺族支援全国キャラバンがある²⁹。このプロジェクトは、全国 47 都道府県を「自死遺族支援」をテーマにしたシンポジウムを開催して回ったものだ。この活動の結果、全国で自死遺族支援の拡充が進展し、活動自体をマスメディアが取り上げたことにより、自死を「語ることのできる死」へと近づけることができたことから、一定の成果があったと言える。また、この活動から見えてきた課題として、以下のことが挙げられている。

- ① 自死遺族への、心理面以外の支援（法的、経済的、社会的支援）が著しく不足している
- ② 地域の関係者が連携して、包括的な遺族支援を行っていく支援がほとんどできていない
- ③ 支援に関する情報が得られず、孤立している自死遺族が全国にいる

自死遺族支援が全国に広まってきたものの、特に上記 3 つが喫緊に解決されるべき課題である。注目したいのは、一つ目の心理面以外の支援拡充についてだ。本論文を書くにあたり自死遺族支援にどのようなものがあるのか調べていく中で、心理的支援に重点をおいて活

月 10 日閲覧)

²⁸ 厚生労働省, 自殺総合対策大綱 <https://www.mhlw.go.jp/content/001000844.pdf>
(2023 年 11 月 12 日閲覧)

²⁹ 厚生労働省, 『『自死遺族支援全国キャラバン』 成果報告』

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/simizu.pdf> (2023 年 11 月 12 日閲覧)

動している団体は多く見受けられたものの、経済的支援や手続きの支援など、心理面以外での支援は多くは見つからなかった。例えば、自死遺族の支援を行っている NPO 法人全国自死遺族支援センターでは、自死遺族相談ダイヤルや、メールによる自死遺族のわかちあいと相談など、苦しみを分かち合うことで、心的苦痛を排除することに重点を置いた支援になっている。つまり、1 節で触れたグリーフケアの段階での支援は整ってきているとは言えるものの、その先の支援がまだ十分ではないことが読み取れる。

日本うつ病センターが公表している自死遺族支援における 6 つのポイントのうちの 1 つにおいても、「情報提供と生活支援、および法的支援を基本にする」とある³⁰。自死遺族支援では心の問題にばかり着目されがちだが、実際の支援や優先度が高い支援は、的確な情報提供と生活支援であることは間違いない。例えば、家族の死亡に伴う各種手続き、相続関連、住宅ローンなどの債務の整理などである。心的支援に加えて、実務的な支援拡充を目指していくべきだろう。

4. 日本の自死対策

日本は自死率が高い傾向にあるが、そのような現実に対してどのような対策がとられているのだろうか。4 章では、日本の自死対策の変遷を、国と民間に分けて確認していく。

4. 1 国としての取り組み

日本における自死対策は、1998 年に自死者が急増するまで、国全体として大きな取り組みはなく、基本方針などの策定もされていなかった。数少ない取り組みとしては、うつ病や職場におけるメンタルヘルス対策が中心で、各府省がそれぞれに実施する形であった。そのような状況の中、自死者遺族や自死予防に取り組んでいる団体から「個人だけではなく社会全体で自死対策を実施すべき」という声が挙がり、徐々に国全体で自死問題と向き合う体制が整えられていった。2005 年になると、「NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク」と国会議員の有志の共催により、自死防止に関するシンポジウムが開かれ、同年 7 月には「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」が全会一致で行われた。これらの取り組みを受け、政府は関係省庁が一体となって総合的な自死対策に取り組めるように、「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」をまとめた³¹。ここでは、自死の実態分析の促進や、自死に関する正しい理解の普及・啓発、相談体制等の充実などがまとめ

³⁰ 一般社団法人日本うつ病センター、「自死遺族」

https://www.jcptd.jp/pdf/2018/jdc_onestop_2018_2_9.pdf (2023 年 11 月 12 日閲覧)

³¹ 厚生労働省,2016,「自殺対策の 10 年」 <https://www.mhlw.go.jp/content/h28h-2-01.pdf> (2023 年 10 月 22 日閲覧)

られている³²。

翌年の 2006 年、「より実効性のある総合的な自死対策をするためには、自死対策の法制化が必要である」という自死予防活動や遺族支援に取り組む民間団体の声かけにより、「自殺対策の法制化を求める 3 万人の署名」と称する署名活動が全国で行われた。その結果、約 10 万人もの署名が参議院議長に提出された。それと同時に国会では、「自殺防止対策を考える議員有志の会」が結成され、「自殺対策基本法案」についての検討が進められた。法案は同年の 6 月 21 日に「自殺対策基本法」として公布、10 月 28 日に施行された。自殺対策基本法の基本理念として、①自死を個人的な問題として捉えるのではなく、社会的な取り組みとして実施すること②自殺の事前予防、事後対応に応じた効果的施策として実施すること③関係者の相互な密接な連携の下に実施すること、といったものが含まれた。単なる精神保健的観点だけではなく、実態に即した対応が定められた点に特徴がある³³。その翌年の 2007 年には、基本法を基にした「自殺対策総合対策大綱」が閣議決定された。大綱では、日本の自死の現状を整理すると共に、<自殺は追い込まれた末の死><自殺は防ぐことができる社会的な問題><自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している>という、自死に対する 3 つの基本的な認識を示した³⁴。2006 年とコロナ禍以降の 2019 年を比較すると、自死者数は男性は 38%減、女性は 35%減となっていることから、この大綱は一定の成果を残していると言える。しかし依然として自死者数は年間 2 万人を超えており、コロナ禍において女性は 2 年連続の増加、小中高生は過去最多になるなど、今後対応すべき新たな課題もある。大綱はおおむね 5 年を目途に改正が行われている。最新のものでは、子ども家庭庁との連携による「子ども・若者の自殺対策の更なる推進」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」が追加されている³⁵。

以上が、日本の自死対策の基盤となるものだ。政府の主導で行われているこれらの政策を踏まえ、2 節では民間の自死対策について見ていく。

4. 2 民間としての取り組み

³² 文部科学省,2007,「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_6/shiryu/attach/1369738.htm
(2023 年 10 月 22 日閲覧)

³³ 文部科学省,2006,「自殺対策基本法」

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/063_6/shiryu/attach/1369741.htm
(2023 年 10 月 22 日閲覧)

³⁴ 注 10 に同じ

³⁵ 厚生労働省,2022,『新たな「自殺総合対策大綱」のポイント』 <https://public-comment.e-gov.go.jp/servlet/PcmFileDownload?seqNo=0000242303> (2023 年 10 月 22 日閲覧)

民間団体における自死対策は自殺対策基本法の制定以前より、電話相談等の直接的な支援から自死遺族等への心理ケアの実践まで、幅広く展開されてきた。日本において、政府の対応だけでは追いつかない自死対策を支えてきたと言えるだろう。自殺予防総合対策センターの調査によると、都道府県及び政令指定都市において自死対策を実施している民間団体は760団体あり、このうち行政からの補助を受けている団体は52.6%である³⁶。760団体の活動を細かく説明することは省くが、民間自死対策の代表的な団体である「センターライフリンク」を紹介する。NPO法人センターライフリンクは、2004年に元NHKディレクターである清水康之によって設立された自死問題に取り組む民間団体だ。「みんなでつながり合い、命を守る」という意味が込められている名前の通り、自死を個人の問題ではなく社会構造的な問題であるとし、自死対策を「生きる支援」として捉え、誰も自殺に追い込まれることのない「生き心地の良い社会」の実現を目指している。この活動は会費と助成金、寄付金の3方向からの資金によって成り立っている。自死対策への理解を広めるため、全国47都道府県それぞれの自治体と共にシンポジウムを開く全国キャラバンの実施や、実態解明が不可欠だという考えの元で行われた自殺実態調査（2007～2013）など、日本の自死対策を巡る様々な施策の推進にあたった。加えてこれら政策的な取組みと並行し、地域単位での自死対策モデルの構築も行ってきた。2009年5月には足立区と協定を結び、実践を通じた地域自死対策のノウハウを全国に示してきた。2019年に立ち上げた「子どもの自殺危機対応チーム」は、2022年に改正された自殺総合対策大綱にも盛り込まれ、全国各地での展開の足がかりとなった。加えて、全国の自治体が地域における自死対策計画を作る際のモデルとなる取組みを江戸川区と推進するなど、国の制度を基本とした地域単位での実践モデル構築を牽引している。また、既存の問題解決だけではなく、新しく課題とされる問題にも対処している。2017年の座間9人殺害事件³⁷を契機に、2018年からは相談事業にも取り組んでいる。それまでは政策的な枠組みや地域モデル作り、社会への啓発などに注力していたが、SNSを利用した支援体制の構築が必要だとして、その役割を担った。その後もコロナ禍において、電話相談を行う機関の時間短縮や活動自粛を契機に、2021年からは電話相談事業も開始している³⁸。このように、ライフリンクの活動は多岐にわたり、自死防止のためのインフラを全国に構築している。

³⁶ 厚生労働省,2015,「平成27年度の自殺対策の実施状況 9.民間団体との連携を強化する取組み」 <https://www.mhlw.go.jp/content/h28h-3-08.pdf> (2023年10月22日閲覧)

³⁷ 2017年10月、神奈川県座間市のアパートで男女9人の遺体が見つかった事件。被告は主に自殺を話題にしたツイッターを通じて知り合った1都4県の15～26歳の男女をアパートに誘い込み、殺害し遺体を遺棄していた。

³⁸ 特定非営利活動法人 自殺対策支援センターライフリンク,2023,「ライフリンクとは」 <https://lifelink.or.jp/about> (2023年10月22日閲覧)

4. 3 日本の自死対策の分析

3節では、ここまで見てきた日本の自死対策についてのまとめとして、問題点や課題を二点、検討していく。

一点目は、自死対策をするにあたり、国として根拠のあるデータを入手できていない点だ。国としての対策では、個人だけではなく社会で自死対策をすべき、という言葉が掲げられていた。確かにそれも正しいことではあるが、自死問題解決に向けて、抽象的な調査と目標になってはいないだろうか。前述した通り自死の背景について、「健康問題」「経済・生活問題」というように詳しい内訳は公表されていない。大枠でくくられた中にも、一人一人異なる問題を抱えていることがほとんどであろうことから、更に細分化した調査のもと、それに対応した制度設計が必要なのではないだろうか。

二点目は、民間団体における資源の枯渇だ。資源とは具体的に、①資金②人材③活動拠点などである。民間団体の取組みは、人々の寄付やボランティア、企業の社会貢献活動によって支えられているため、民間団体は「やる気」だけを頼りとして活動を行っている³⁹。人々と距離の近い民間団体による自死対策は今後、今以上に重要になっていくと予想できる。自死対策に携わる民間団体への経済的支援の割合を高くし、民間団体を巻き込んだ自死対策を進めていくことが必要だ。

5. 各国の自死対策

ここまで、日本の自死の状況とその背景、生きづらさについて見てきた。ここからは、現在の日本の自死の現状を変えるために取るべき対策について検討していく。その足がかりとして本章では、他国の自死対策について論じていく。

具体的な各国の対策を見ていく前に、世界においてどのような自死対策が呼びかけられているのか、簡単に確認する。世界的な自死対策の呼びかけが本格化したのは、1991年の国連総会が最初だったとされている。全世界で自死の深刻さが問題視され、国連はWHOの支援を受け、「自殺対策：国家戦略の策定と実施のためのガイドライン」と題する文書を公表した⁴⁰。加えて現在WHOに加盟している国々は、「世界精神保健健康計画 2013-2020」

³⁹ 清水康之、「民間団体の活動に対する支援について」 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/ks-2_3.pdf (2023年10月22日閲覧)

⁴⁰ 自殺対策推進センター,2020,「国家自殺対策戦略」
https://jscp.or.jp/assets/pdf/NationalSuicidePreventionStrategies_JSSC_20_03.pdf
(2023年10月18日閲覧)

において、2020年までに各国の自殺死亡率を10%減少させる、という指標を掲げている（現在、期限を2030年までに延長している）⁴¹。この自殺死亡率はSDGsにおける指標の1つにもなっている。

このようにして、自死は世界的な問題になっており、現在世界全体で自死対策が呼びかけられている。次節からはフィンランドと韓国を例に挙げ、世界の自死対策について論じていく。

5.1 フィンランド

1節では、フィンランドの自死対策について見ていく。フィンランドは教育水準が高いことで知られているが、自死問題に対しても国家を挙げて取り組んでいる。国家レベルで自死対策を行い、実際に自死率を大幅に減少させたことから、「自死対策の先進国」として、非常に重要な国となっているのである。実際に成果を残しているフィンランドの自死対策から、どのような施策を通して自死問題に向き合っているのか、日本が参考にすべき点について、1節を通して確認していく。

まずはフィンランドの基本的な情報を整理する。フィンランドの面積は約34万km²と日本よりもやや小さく、人口は約55万人、民主的な先進工業国であり、社会経済的には安定している⁴²。日本とは人口規模が違う点や社会制度も異なるため、一概に比較できない点には留意する必要がある。

フィンランドはかつて歴史的に自死率の高い国であり、1970年代から様々な自死予防対策が講じられてきたものの、効果が上がらなかった。しかし、1980年代になると国家計画として自死対策の必要性が認識され、本格的な自死対策に踏み出す機運が高まっていった。

ここから自死対策が本格化する上で、外圧と内圧があったとされている。まず外圧として、フィンランドの高い自死率を問題視したWHOが、一貫して自死対策を求めてきたことである。それだけフィンランドは自死が問題視されていたのである。内圧としては、当時の厚生福祉大臣であるエーヴァ・クースコスキの夫が30代半ばで自死した経験から、大臣自身が自死予防に強い関心を抱いたのだ。そこで彼女は、ヘルシンキ大学精神科教授のレンクビスト教授を国立公衆衛生院(NPHI)の精神保健部長に任命し、自殺予防プロジェクトの総責任者とした。この自殺予防プロジェクトでは、1987年4月から1年間、フィンランドで起きた全自死についての調査を実施した。調査方法としては、心学的剖検の手法が取られた。心学的剖検とは、「家族や友人など周囲の人からの情報収集によって、故人の生前の様子を

⁴¹ WHO,2021,「包括的メンタルヘルス行動計画2013-2030年」

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> (2023年10月18日閲覧)

⁴² 外務省,2023,「フィンランド共和国」

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/finland/data.html> (2023年10月20日閲覧)

明らかにしようとする調査手法の総称」である⁴³。地域で自死が起こると専門家がその現場に出向き、故人を知る人に自死が生じた背景を調べていくのだ。この調査に同意し、協力が得られた割合は96%と高確率だった。調査の結果、自死者の四分の三は男性であること、自死者の約80%がうつ病やアルコール依存症などの精神疾患に罹患していたことが分かった。しかし、これら疾患に対して適切に治療をしていた人は少数にとどまっていたことから、精神疾患の早期発見・治療の実施により、自死予防の余地が十分残されているとされた。これら一連の調査の方針は「メディカルモデル」に基づいている。

これと並立して成果を挙げた対策として、「コミュニティモデル」がある。コミュニティモデルとは、メディカルモデルにおける心学的剖検を踏まえ、国立福祉健康研究開発センター（STAKES）によって立てられた、全国的な自死対策戦略のことである。自死予防対策が研究のための研究で終わらないよう、互いに監視する役割も持っていたとされる。高橋（2012）は、コミュニティモデルは以下の点を強調していると述べている⁴⁴。

- ① 自殺は単一の原因から生ずることは稀であり、多くの場合さまざまな要因からなる複雑な現象である。
- ② 長い過程を経て自殺に至る準備状態が生じる。
- ③ いまだに精神障害や自殺に対する偏見が強く、なかなか助けを求めようとしないが、助けを求めるのは適切な対応である点を強調する。
- ④ 精神障害に対する偏見を減らす。
- ⑤ 自殺予防は全国民の問題である。

自死予防対策戦略の目的としては、自死防止関連団体の活動促進や、専門家の教育がある。具体的なプロジェクトとしては、ワークショップの実施、自死防止に関するガイドブックの作成、連絡窓口同士の連携や専門家同士のネットワークの育成などが挙げられる。加えて、州政府の協力の下、地域単位でのプロジェクトやテーマごとのプログラム（自死未遂者への適切なケア、遺族の支援など）も実施された。さらに、刑務所の人材トレーニングセンターや警察、労働省、学校など幅広い機関との連携が図られた⁴⁵。なお現在は、現在は KTL と

⁴³ 勝又陽太郎,2010,「【寄贈】自殺予防対策の発展に向けて 心理学的剖検の実践」
https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2010/PA02906_05 (2023年10月19日閲覧)

⁴⁴ 高橋祥友,2012,「世界の自殺対策からみた日本の自殺対策」
<https://journal.jspn.or.jp/jspn/openpdf/1140050548.pdf> (2023年10月20日閲覧)

⁴⁵ 内閣府,2010,「自殺対策白書 平成22年版 特集2 フィンランドにおける自殺対策」
file:///C:/Users/moeko0402/Downloads/digidepo_3492445_po_h049.pdf (2023年10

STAKES は統合され、THL（フィンランド国立健康福祉研究所）となっている。

これらの対策を講じたフィンランドは、2007 年には 1986 年当時と比較して、自死死亡率を約 30%減少させることに成功している。このようにフィンランドでは、調査による「メディカルモデル」と、調査を踏まえた広範囲のプロジェクトによる「コミュニティアプローチ」の融合により、効果的な自死対策を成し遂げたのである。

ここまで見てきたフィンランドの自死対策だが、日本のそれとどのような違いがあるのか検討していく。日本における自死対策は地方分権が進められているものの、自主財政の貧しい市町村にとっては、政府の予算配分に頼らざるを得ない状況にある。また、日本では寄付の文化が根付いていないため、自死に関する民間団体も政府からの資金に頼ることが多くなっている。そのため基本的には、予算・内容どちらの面でもトップダウン構造になってしまう現状がある。また、マスメディアに関しては、日本では報道の自由が尊重されているために、総務省からの報道規制が厳しくなっている。そのため、基本的には WHO のガイドラインを提示するに留まっている⁴⁶。

日本では政府主導の自死対策が一般的なのに対して、フィンランドでは民間団体の活動が活発である点が特徴だ。森山（2020）のインタビューによると、例えば、精神疾患のある人達の家族支援や自死支援を行う民間団体では、法改正に関わることもあれば、政治家への働きかけを行うことまである。行政が携わる自死対策についても、予算の枠組みは政府がそれぞれの市に配分するものの、その内訳は各々で組み替えることができる。民間団体の運営も国民や企業からの寄付などで賄われており、民間と政府が互いに協力し合いながら自死対策に取り組んでいる。メディア報道については、著名人の自死が起きたとしても具体的な死因や自死の場所などについての詳細は報じられることはなく、写真なども載らない。自死対策が講じられてきた当初からメディアとの対話がなされてきたためだとされている。フィンランドはボトムアップかつ相互作用型の自死対策が、日本との相違点である⁴⁷。

日本は基本的に政府主導の自死対策である一方、フィンランドでは官民が相互的に協力しあいながら対策に貢献している違いがあるが、フィンランドほどの国家対策を講じたとしても、自死率が低下する成果が出るまでに 10 年ほどかかっていることから、自死対策は長期的な視点が必要であろう。

月 20 日)

⁴⁶ 厚生労働省から、「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2017 年 最新版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000526937.pdf>」が提示されている。

⁴⁷ 森山花鈴,2020,「日本とフィンランドの自殺対策—実施をめぐる状況と体制の比較を中心に—」 <https://rci.nanzan-u.ac.jp/ISE/ja/publication/se35/35-09moriyama.pdf>
(2023 年 10 月 20 日閲覧)

5.2 韓国

続いて、韓国の自死対策について見ていく。WHO のデータによると、韓国は OECD30 カ国の中で最も高い割合であり、人口 10 万人あたりの自死者数は 2003 年から 2021 年まで、一時リトアニアに抜かれた以外、一貫して最悪の自死率である。中でも、高齢者と若年層の自死率が問題視されているのが特徴である⁴⁸。近年では、メディアで韓国の若手芸能人の自死が報じられていることも記憶に新しく、「韓国は若い人の自死が多い」という印象を抱く人も多いのではないだろうか。本節では、前半で韓国の自死対策、後半で若者の自死に着目し、韓国で取られている若者の自死対策を確認していくことで、日本における若者の自死対策への提言につなげていく。

まずは、韓国の自死全般に対する施策について見ていく。韓国では 2004 年の「自殺予防 5 か年基本計画」を手始めに自死対策が始まり、翌年には「自殺予防 5 か年基本計画細部推進計画」を策定した。しかしこれらは精神疾患を患っている個人を念頭にしたものとなっていたため、成果を上げることが出来なかった。これを受け 2007 年からは、今まで保健福祉部（「部」とは、日本で言う「省」にあたる）に任せられていた自死対策が、國務總理室主導で行われるようになった。前述の計画の反省を活かし、2008 年に策定されたのが「第 2 次自殺予防総合対策」である。しかしこちらにおいても、緊急性と実効性を検討されたものではなく、精神保健事業や弱者層の支援を優先的にしていたため、効果を上げることは無かった⁴⁹。そして、より積極的な自死対策の立案の契機となったのは、2017 年、韓国政府の 100 大政課題に自死対策が盛り込まれたことだ。2018 年 1 月には、自殺予防国家行動計画が策定され、6 分野 54 課題の包括的対策が発表された。この計画では、自死予防が重要な課題であり、国家の優先事項であること、自死は個人の問題ではなく国家的に解決可能な社会問題であることを定義するものとなった。この計画に基づき、全自死者数の調査・地域オーダーメイド型政策、自死未遂者フォロー事業、「センミョンジキミ」教育など多方面での施策がなされた。「センミョンジキミ」とは、日本でいう「ゲートキーパー」のことである。韓国の国家機関である中央自殺予防センターによって運営され、全国の精神保健福祉センターや学校、職場などにおいて「見て聞いて話す」韓国型標準自殺予防教育を無料で実施している。この施策では、約 200 万人の生命保護者養成を目標に掲げている⁵⁰。

⁴⁸ 厚生労働省,2020,「諸外国における自殺の現状」

<https://www.mhlw.go.jp/content/h29h-2-3.pdf> (2023 年 10 月 21 日閲覧)

⁴⁹ 藤原夏人,2011,「韓国の自殺予防法」

https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3382147_po_02500009.pdf?contentNo=1
(2023 年 10 月 21 日閲覧)

⁵⁰ シンポジウム 自殺予防と国際協働活動,2020,「韓国の自殺対策の現状と課題」

https://www.jstage.jst.go.jp/article/spcijasp/40/2/40_400212/_pdf (2023 年 10 月 21 日閲覧)

ここからは、韓国における若年層への自死教育に特化して見ていく。日本では若者の自死が多いことが問題視されているが、同じくして韓国では学校不適應に関する問題が深刻化してきたことを背景に、2008年に「学校安全マネジメントシステム」の構築がされ、同年に包括的な青少年への相談支援を目的とする「Wee プロジェクト」が立ち上げられた。中でも本論文では、韓国北西部の広域行政区である京畿道で行われている取り組みに注目する。全国27%の学生を抱えるこの地域では、教育庁にある学生危機支援センターにおいて、自死問題を取り扱っている。京畿道教育庁は精神保健の専門的な部署は持っておらず、必要な時に、常に外部の専門機関と連携できる体制が構築されている。主な連携先は①警察署、②青少年相談福祉センター、③精神保健福祉センター、④健康家族支援センターの4つである。これらの連携先は京畿道にとどまらず、全国の関係機関が範囲内であり、公的機関と民間の協力体制の構築に尽力している。児童への相談支援体制として、2016年に青少年センターが設立された。ここでは学校関連の諸問題に対する予防教育や、自死が起きてしまった際の事後介入等も行っている。当初は、学校における暴力増加に対する相談機関として学校外に設置されたが、必要に応じて学校内にも設置されるようになり、相談士・社会福祉士・専門相談士などの配置が進んだ。また、2016年頃、自傷行為の問題が深刻化していたことを背景に、自傷行為発生後の対応を担う専門職員の配置も行っている。さらには、学校で自死が起きてしまった時のために、専門員が24時間待機する体制も整えている。

次に、Wee プロジェクトについてだ。前に少し触れたように、Wee プロジェクトは包括的な青少年支援を目的として立ち上げられた。Wee とは、「We」「Education」「Emotion」の頭文字を取ったもので、学校に設置されている「Wee class」、教育庁に設置されている「Wee center」、広域市・道教育庁に設置されている「Wee school」の3層のセーフティネットが構築されている。Wee class は第一次支援機関として、日本版相談室の役割をする学校カウンセリングセンターである。Wee center は第二次支援機関として、児童生徒のカウンセリング機関の役割で、学校での対応が困難な問題を取り扱う。Wee school は第三次支援機関として、学校や教育庁からの依頼を受け、より深刻な事態である生徒に対応する相談支援機関となっている。6ヶ月もの長期支援を実現しており、全寮制と通学制が用意されている。このプロジェクトでは、どの段階においても家庭と地域の連携が重視されており、国を挙げて若年層へのネットワークが構築されていることが分かる。

このプロジェクトに加え、死の準備教育も行われている。子ども達が死についてオープンに話すために、小中高の各発達段階に応じた自死予防教育プログラム実施が基本形である。望ましい死の形や死の経験の正しさを議論するのではなく、いずれ迎える死の意義や意味について考えることが目的となっている⁵¹。

⁵¹ 吉野さやか・朴恵善・堀口泰代・本橋豊,2019,「韓国京畿道教育庁における子ども・若者の自殺対策に関する調査」

https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2019/191011/201901006A_upload/201901006

これら韓国の若者に対する自死対策について、日本が見習うべき点について、二点まとめる。一点目は、外部との連携だ。京畿道教育庁は専門的な部署を設置していないために、常に外部との連携が図れる体制になっている。そのため、関連する外部機関の担当者が同じ研修を受講し、情報共有や地域別の危機支援協議会を行うことで、日常的に相互連携が図れる状態になっているのである。日本では一つの機関で完結したり、外部機関との連携がうまく取れずに問題解決に繋がらないことがあることから、このような日常的な外部との連携体制は非常に見習うべき点だろう。二点目は、相談者の充実さだ。日本の教育機関におけるスクールカウンセラーは非常勤であることが多いのに対して、韓国のスクールカウンセラーは常勤であるため、いつでも児童の相談にのることができる。児童が相談できる、相談したくなる状況は一定ではないからこそ、相談できる存在へのアクセスのしやすさは日本でも重視するべきではないだろうか。

6. 「自死を選ばなくてもいい社会」構築のために

ここまで、日本の自死の実態や背景・対策、自死遺族のケア、他国の自死対策について見てきた。6章では本論文のまとめとして、生きづらさを感じたとしても「自死」を選ぶ必要の無い社会構築に向けての施策を、メディア、教育、自死遺族の支援、地方公共団体の対応、の4つに分類して考察していく。

6.1 メディア

メディアと自死と聞くと、著名人の自死がSNSで広がり、自死の連鎖が起こってしまう、というようなイメージを持つ人が多いかもしれない。その一方で、SNSで心の内を打ち明けることにより、自死を踏みとどまるパターンも考えられる。1節では、メディアが自死に与えるプラス面とマイナス面を踏まえ、自死とメディアとの付き合い方について検討する。

1章で少し触れたように、現在日本のメディアにおける著名人の自死報道について、厚生労働省やWHOはメディアに対して頻繁に注意喚起を行っている。しかし、2022年5月に人気芸能人の上島竜平さんが亡くなった際には、自宅前から速報で中継を行ったり、具体的な自死手段の報道を行ったテレビ局が多く批判を受けたことから分かるように、規制が徹底されていない現状があることも事実だ。世間に知られている有名人が突如として亡くなってしまい、それに影響されて自死の連鎖が起こることを「ウェルテル効果」と呼ぶが、一方で著名人の自死を自死防止として役立てることもできるとされている。これをウェルテル効果に対して「パパゲーノ効果」と言う⁵²。パパゲーノ効果とは、自死念慮を抱いてい

A0010.pdf (2023年10月21日閲覧)

⁵² 産経新聞,2023.11.10,「猿之助被告が口にした『生きる希望』 自殺防止の『パパゲーノ効果』を生み出せるか」 <https://www.sankei.com/article/20231110->

た人がそこから回復したエピソードに触れると、自死リスクが低減する現象だ。筑波大の太刀川弘和教授は、『死にたい気持ちを乗り越える』という文脈を含んでいれば、報道以外にも音楽や映画などコンテンツは問わない」と説明している。このことから、テレビを含めたマスメディアは、自死対策にも効果的であることが読み取れる。

とは言うものの、実際にマスメディアは自死予防に効果があるのだろうか。マスメディアが自死対策に良い方向で働くことを示したのが、オーストリアでの研究だ。オーストリアのウィーンでは、1984年以降、地下鉄構内での自死が増加を続けていた。オーストリア自殺予防学会はこの原因が自死報道にあると仮説を立て、自殺報道のガイドラインを作成した。マスメディアがそのガイドラインに沿って報道するよう徹底したところ、直後の1987後半から地下鉄構内の自死が大幅に減少し、その後も自死企図の発生が抑えられた、という研究結果がある。オーストリア以外にも15を超える国や地域・団体から報道ガイドラインや提言が発表されている。(河西 2009: 78-79)

また各国のガイドラインの中で、先進的な施策を打ち出しているオーストラリアの事例も加えて紹介する⁵³。オーストラリアでは、「自殺と精神疾患に関する報道—メディア関係者のための手引」が作成され、2002年の初版から今までに5回の改訂が重ねられている。内容は①自殺に関する報道と描写②精神疾患に関する報道と描写の2部から構成されており、冒頭の序文では「自殺や精神疾患に対する社会の態度や認識を形成し強化する上で、メディアは重要な役割を担っています」という文言があることから、自死についてメディアの責任の大きさを強調している。①においては、自死増加と自死報道の関係についての研究結果や報道による効果、自死未遂経験がある人へのインタビューに関する助言など、多岐に渡っている。また、メディア関係者だけでなく、その他様々な表現者向けにガイドラインも作成されている。マスメディアが人々に大きな影響を与えることを認識し、メディアを通じた自死対策が徹底されていることが読み取れる。日本もオーストラリアのような、「こうあるべき」という表面的な文書ではなく、緻密な調査やデータに基づいた根拠のある、効果的な施策を講じる必要がある。その上で、メディアを自死防止に役立てるといふ活用が求められているのではないだろうか。

メディアは多くの人に影響を与えることができるからこそ、良い方向にも悪い方向にも人を導く可能性がある。筆者はここで更に、一気に大衆に呼びかけるテレビ以外にも、電話

A2FBJFNKFZMVLOX4AUXTBMZFW4/#:-:text=%E6%AD%BB%E3%81%AB%E3%81%9F%E3%81%84%E3%81%A8%E6%80%9D%E3%81%A3%E3%81%A6,%E3%80%8C%E3%83%91%E3%83%91%E3%82%B2%E3%83%BC%E3%83%8E%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E3%80%8D%E3%81%A8%E5%91%BC%E3%81%B0%E3%82%8C%E3%82%8B%E3%80%82 (2023年11月19日閲覧)

⁵³ 「自殺報道ガイドラインを考える～海外の事例から②オーストラリア編～」,2023.3.20 <https://jima.media/2023-03-20/> (2023年11月19日閲覧)

相談や LINE での個別相談のシステム構築の重要性を強調する。テレビや記事における自死報道の際、最後に相談機関が紹介されることが多いが、これは WHO が作成した「自殺対策に関するガイドライン」の中で、相談先の情報を併せて紹介することがルール化されているからだ。しかしこの相談機関は、「人手が足りていない」「利用者や相談者の高齢化が進んでいる」といった課題を数多く抱えている。中でも認知度が上がってきているからこそその問題を抱えているのが、都道府県ごとに受付機関が設置されている「いのちの電話」だ。広く認知されたが故に、電話が繋がらないという問題が発生している。その背景にあるのが、相談員に設けているルールだ。相談員からは電話は切らないこと、1年半ほどの研修を自己負担金約 6 万円で受けるなど、比較的高いハードルが設けられている。命に関わる相談に答えるためにはしっかりとした人材育成は欠かせないとは言え、相談をしたい人の相談に乗れる人員体制を整えなければ本末転倒だとも感じてしまう。また、相談をする年代にも注目したい。自死率が多い 20 代の相談率は全体の約 4%と少なく、利用者の多くは 40 代以上を占める（埼玉事務局）。そこで、電話よりも気軽に相談できるメールでのインターネット窓口を設置したところ、全体の 40%を 20 代以下が占めた⁵⁴。このことから、今後のメディアを通じた自死支援は、「気軽に、簡単に」がテーマになっていくと考える。様々な文献を読んでいく中で、「死にたい」と思ってから実際に行為に走るまでの間、非常に視野が狭くなってしまっていた印象がある。そのため、その間で手軽に人に相談できる環境があれば、救われる人も増えると考え。メディアの力を活かし、手軽に相談できるシステムを今以上に構築することで、自死を選ぶ人が減ることに繋がるのではないだろうか。

6. 2 教育

日本では若者の自死率の高さが問題視されていることから、学校などの教育現場における自死に関する正しい教育・体制構築が重要になっていくと予想できる。そこでこの節では、日本における自死教育・体制構築について、筆者が考える今後重要視すべき点について三点考察していく。

まず一点目は、教育現場における自死防止体制の構築という観点から、外部の専門機関との連携強化を図ることだ。日本では現在、いじめや不登校の児童が増加していることを受けて、学校におけるカウンセリング機能の充実を図るため、臨床心理に専門的な知識をもつ学校外の専門家（＝スクールカウンセラー）を積極的に活用している。スクールカウンセラーは非常勤職員であり、その 8 割以上が臨床心理士である。相談体制としては、1 校あたり平均週 1 回、4～8 時間の配置をしている学校が多い⁵⁵。現在の日本におけるスクールカウ

⁵⁴ いのちの電話から「いのちの LINE」へ,2022.8 <https://www.businessinsider.jp/post-256941> (2023 年 11 月 19 日閲覧)

⁵⁵ 文部科学省「スクールカウンセラーについて」

セラール支援の課題点として、非常勤講師であるため給与は比較的低くなり、なり手が少なく、人手不足に悩まされること、また、1校の1人のスクールカウンセラーに集中してしまうことで、外部との連携が図れないことが考えられる。5章で触れた韓国の教育現場における自死対策では、外部との連携が非常に重要視されていた。自死に関する外部の機関が連携を図るために同じ内容の研修を受けたり、日常的にいつでも連絡をとれる体制が構築されていたりと、日本よりも外部連携が強い。日本もこれに則り、内部機関で完結させることなく、外部との連携強化を図ることにより、総合的に自死防止支援をできるのではないだろうか。また、韓国のスクールカウンセラーは常勤であったことから、「いつでも相談できる存在」として、各学校に最低一人はスクールカウンセラーを配置することも対策の一環になると考える。

二点目は、学校生活において自死について開放的に話せる機会の創出だ。文部科学省が提唱している児童生徒の自殺対策についての資料によると、日本における自殺予防教育では「早期の問題認識」と「援助希求的態度の育成」に焦点を当てた上で、以下の3点を自殺予防教育の目的としている。①心の危機のサインを理解する②心の危機に陥った自分自身や友人への関わり方を学ぶ、③地域の援助機関を知ることの3つである⁵⁶。これらを達成するための下地づくりの授業として、生と死の教育、心身の健康教育、といった項目が作られている。このような自死予防のための教育指針が示されているものの、筆者自身は義務教育の中で自死に関する教育を受けた記憶がほぼ無い。学校で死について扱った記憶と言えば、国語や道徳の授業で少し触れた程度であり、しっかりとした内容を扱ったことはないように思う。大学に入って初めて、「死の準備教育」という言葉を耳にしたことが、最初に死を扱った授業である。死の準備教育とは、知識・価値観・感情・技術の4つのレベルでバランスをとりながら行うことが望ましいとされている⁵⁷。アメリカや欧米などでは小学校から、死についての授業が取り入れられ、小さい頃から死について触れる機会が多くある。その一方で日本では、比較的死はタブー視され、触れるべきでは無い話題として見られている印象がある。そのため、自死についての話題を持ち出しやすくするためにも、義務教育期間からフラットに死の話題を出せるよう、教育現場で扱っていくことが重要であると考え。現代では自宅で最期を迎える人が減っている現状からも、唯一身近に死を感じる機会であった身内の死すらも感じるができなくなっている。死についてオープンに語れる環境を

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/066/gaiyou/attach/1369846.htm
(2023年11月30日閲覧)

⁵⁶ 文部科学省,「児童生徒の自殺対策について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000900898.pdf> (2023年11月30日)

⁵⁷ 死への準備教育,アルフォンス・デーケン

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsca1981/10/4/10_4_330/_pdf/-char/ja (2023年11月30日閲覧)

小さい頃から創造していくことで、もしも自分や周囲の人が自死を考えた際に、適切な対応を取れることにも繋がってくると考える。また、自死と聞くとどうしても個人に問題の源泉があるように思われてしまうこともあるだろう。本来自死に至る過程では、様々な複合的な要因が絡んでいることは既に見てきた通りだ。自死を頭に思い浮かべるのは自分の責任ではなく、追い込まれた末のものだ、という、自己責任論で終わらせない考え方をしっかりと教育していくことが必要である。

三点目は、国や地方自治体でどのような支援体制があるのか、周知させることだ。現在日本には、自死対策基本法をはじめとした国としての自死対策や、センターライフリンク・いのちの電話など、地方自治体ごとの自死対策が多く行われている。こうした身近にある支援は、本当に必要な時に活用されなければ意味が無い。小学校などの教育現場において、学校以外にも相談できる機関があることを周知させることは、一つの逃げ道を作る上で効果的な自死対策に繋がるだろう。加えて、学生がよく出入りするような児童館やコミュニティセンターのような場においても、見えるところに支援団体のポスターを掲示するなど、小さなところから支えの手を提供していくことが重要である。

6. 3 自死遺族の支援

3章で詳しく扱った通り、自死によって、遺された者にとっても生きづらい状況が作り出されてしまう。例えば自死に至った身内を持つ人は「どうして気付いてあげられなかったのか、相談に乗ってあげられなかったのか」と自分を責めてしまったり、周りの人から非難の目を向けられてしまったりすることもある。クローズアップされることが少ない自死遺族だが、生きづらさを感じる人が多いのは前述の通りだ。NPO 法人センターライフリンクが中心となって行ったキャラバンにおいて、残された課題として提示された「心理面以外での支援が著しく低下していること」「支援に関する情報が得られず、孤立している遺族が全国にいること」の2点を参考に、3節では自死者遺族に向けた今後求められる支援の在り方を二つの観点から考察していく。

まず一つ目に、自死遺族に対する支援制度活用を周知することだ。自死は予測不可能であり突如として起こるものであるため、金銭面支援や事務手続きなどでの対応が追いつかない場合がある。例を挙げると、労災申請やいじめやパワハラだった場合の情報開示、葬儀や供養についての問題、住宅ローンなどの債務の整理などがある。しばしば遺族の心のケアばかり注目されることが多いが、むしろ物理的な問題のほうが遺族にとって中心的な問題になっている。心のケアだけではなく、自死遺族が受ける法的問題について知り、理解を深めてもらうことを目的として、全国自死遺族連絡会という団体もある。この団体では、賃貸物件の賠償 や債務の処理、労災申請などの専門的知識が必要な分野での支援を行っている。医師や弁護士、社会福祉士などの専門家をはじめ、僧侶や牧師などからの心理的ケアを受けることも可能だ。様々な制度に対して誤った認識をしていたり、内容自体がよく知られていないことが原因で、遺族が苦しい立場に立たされてしまうことがある自死遺族。心理的なケ

アだけではなく、物理的なサポートをする団体もあることを認知させ、遺族の負担を最大限減らすことが望ましいと考える。

二つ目に、遺族同士の語り合いの場の提供・認知を推進することだ。3章でも触れたが、自死遺族へのインタビュー事項にあった「自死で身内を失ってから癒されたと感じたこと」について、「分かち合いの会などで他の自死遺族と交流をしている時」だった。また、今後のサポートとして必要なものについての質問でも、自助グループなどで、同じ境遇にある人と一緒に話せる機会の創造が多くあった。実際の遺族の声からも分かる通り、自死遺族が求めているものは、「同じ状況にある人と話す」ことである。日常生活の中で自死遺族は自分の身内が自死したことや、それによって苦しんでいることを周囲に言い出しづらい。加えて、自分の話に本当に共感してくれる人や同じ境遇の人を見つけにくい。だからこそ、積極的に話せる場を創り、同じ思いを抱えている者同士で思いを共有することが、自死遺族の孤立、ひいては生きづらさの解消に繋がると考える。

6. 4 地方自治体の対応

自死対策に関して、国よりも住民の生活に近い距離にあり、直接支えることのできる地方公共団体が今以上に効果的な自死支援をすることが必要不可欠だと考える。ここでは、地方自治体が主導となって行うべきだと考える、ゲートキーパーの育成促進と、サードプレイスの活用について言及していく。

6. 4. 1 ゲートキーパー人材育成

韓国の自死対策においてゲートキーパーについて触れたが、ここで改めてゲートキーパーについて詳しく説明する。ゲートキーパーとは、自殺の危険を示すサインに気付き、悩んでいる人の話を聞いて支援に繋げたり、見守ったりなどの適切な対応を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置づけられる。「気付き」「傾聴」「つなぎ」「見守り」の4つが主な役割である。自殺総合対策大綱においても、9つの当面の重点施策の一つとしてゲートキーパー養成を掲げ、かかりつけ医や保健師、看護師、ケアマネジャー、民生委員、各種相談窓口担当者など、関連する様々な分野の人材にゲートキーパーになってもらうよう、研修等を行うことも規定されている⁵⁸。また日本だけではなく海外でも、自死対策の分野で広く使用されている概念であり、WHOを始めとした多くの国で養成プログラムが実施されている。前述の通り韓国では、ゲートキーパーを「センミョンジキミ」と呼び、センミョンジキミ教育の推進が図られている。日本において、ゲートキーパーになるために特別な資格

⁵⁸ 厚生労働省, 「ゲートキーパー」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/gatekeeper_index.html (2023年12月5日閲覧)

は必要なく、誰でもなることができる。ゲートキーパーになるには、数日間の養成研修に参加することが必要になる（オンラインもあり）。養成研修では講義と演習が行われ、受講した人にはゲートキーパー手帳が配布され、活動を行うことができる。年齢制限は無く、なりたい人が誰でもなることができる。筆者はこの論文を書くまで、ゲートキーパーというものがあることを知らなかった。私のようにゲートキーパーを知らない人も沢山いるだろう。そのような人に向けて、ゲートキーパーの存在を周知することで、相談できる人を増やし、自死対策に繋がるのではないかと考える。

6. 4. 2 サードプレイスの活用

2章で触れたように自死に陥ってしまう原因として、仕事場や学校などで自分の居場所が無くなることで生きづらさを感じてしまうことが挙げられる。つまり、それら自分が属するコミュニティで生きづらさを感じなくすること、もしくは一つのコミュニティで生きづらさを感じたとしても、他のところで自分の存在を承認してくれる場があれば、生きづらさの解消、そして自死の防止に繋がるのではないかと考える。職場でも自宅でもない場所はしばしば、「サードプレイス」と呼ばれる。

西欧では多くの人がかフェやパブによる、つまりサードプレイスが日常生活に浸透している。誰もが知っているスターバックスも、サードプレイスであることを大々的に掲げていた時代もある。一方で日本では、古くから自宅と職場を往復することが普通とされ、サードプレイスという概念が浸透していない。これは個人の意見であるが、自分の役割が明確に定義され、その役割を演じなければならない自宅や職場しか無かったことも、日本の自死率の高さに関係しているのではないかと思う。そこで今後の自死対策として、今以上にサードプレイスを有効活用することを提案する。元々サードプレイスの概念を提唱したのは、アメリカの都市生活学者であり、「中立の領域」「人を平等にするもの」「会話が主な行動」「利用しやすさと便宜」「常連」「目立たない存在」「雰囲気遊び心」「もう一つの我が家」の8つを特徴として挙げている⁵⁹。このサードプレイスは、カフェや趣味のコミュニティ、スポーツチームなど、自分が本当の気持ちを話せたり、心安まる場であれば良い。日本で今以上にサードプレイスを活性化させるためには、まずはサードプレイスの利用に関するルール明確化や法整備、また、現在進行形でサードプレイスとしての取組みを行っている団体への資金援助などを行うことで、後に続く組織や団体への見本を確立することができると思う。

おわりに

本論文では、生きづらさを感じたとしても、死を選ばなくても良い社会のために、必要な

⁵⁹ サステナ「居場所/サードプレイス」 <https://susnet.jp/social-issues/55> (2023年12月5日閲覧)

施策などについて考察した。現代社会では SNS の普及により自分と他者を比較したり、一定の固定概念にとらわれたりしてしまうなど、生きづらさを感じてしまう場面が多々見受けられる。そしてそれは、「私には関係ない」と思っている、いつでも自分が当事者になり得ることがある。また、自死者本人ではなく遺された家族や親戚などの自死遺族にとっても、生きづらい社会になってしまっている現状がある。この現状を変えるために、大勢の人の目にさらされるメディア報道の規制や活用や、若者の自死の多さから、学校現場における自死教育の活性化を提言した。また自死遺族に関しては、遺族同士が気持ちを共有できる場を提供することや、手続きなどの制度面で遺族を支える体制の構築が必要である。自死対策で一定の効果を出している他国に習い、誰でも聞き役になれるようなゲートキーパーの認知拡大や、仕事でも家でもないサードプレイスの活用により、生きづらさを感じたとしても死を選ぶ必要の無い社会に近づくののではないだろうか。

一方で、本論文では十分に議論しきれなかったことも残った。例えば、宗教と自死率の関係だ。自死について、信仰している宗派によって考え方が異なることも予想できるが、本論文で他国の自死対策を参照にした際は、宗教背景については特に考慮していなかった。一説によると無宗教であるほど自死率も高い、というデータがあると聞いたことがある。その国独自の死生観が、自死にどういった影響を及ぼすのか、機会があれば検討していきたい。加えて、本論文では生きづらさがあることを前提として論を進めてきたが、理想としては誰もが生きづらさを感じることなく過ごせる社会である。そもそも生きづらさを感じる社会そのものについても議論の余地があることは、最後に触れておく。

今後生活していく中で、私自身や家族・友人も生きることに関してマイナスな感情を抱いてしまう可能性もある。そんな時、自分が誰かの生きづらさを取り除いてあげられたり、小さな力であっても自分ができることがあると思う。この論文で扱った自死についての捉え方を、今後の生活にも活かしていきたい。

参考・引用文献

- 浅野弘毅・岡崎伸郎,2009,『自殺と向き合う』批評社
阿部彩,2011,『弱者の居場所がない社会 貧困・格差と社会的包摂』講談社
雨宮処凛・萱野稔人,2008,『「生きづらさ」について 貧困、アイデンティティ、ナショナリズム』光文社新書
磯村健太郎,2011,『ルポ仏教、貧困・自殺に挑む』岩波書店
上田紀行・清水康之,『「自殺社会」から「生き心地の良い社会」へ』講談社文庫
内田樹,2019,『生きづらさについて考える』毎日文庫
大村英昭・坂本俊生編著,2020,『新自殺論 自己イメージから自殺を読み解く社会学』青弓社

河西千秋,2009,『自殺予防学』新潮選書
川人博,2014,『過労自殺 第二版』岩波新書
草柳千早,2004,『「曖昧な生きづらさ」と社会』世界思想社
斉藤弘子,2007,『自殺したい人に寄り添って』三一書房
篠原鋭一,2013,『この国で自死と向き合う』ヒトリシャ
洪井哲也,2022,『ルポ自殺 生きづらさの先にあるのか』河出新書
清水康之,2010,『闇の中に光を見出す』岩波ブックレット
瀬川正仁,2016,『自死一現場から見える日本の風景』晶文社
高橋祥友,2006,『自殺予防』岩波新書
平山正美,2004,『自ら逝ったあなた、遺された私 家族の自死と向き合う』朝日新聞社
モーリス・パンゲ,2011,『自死の日本史』講談社
デュルケーム,1985,『自殺論』中公文庫

