

# 生きづらさへの処方箋

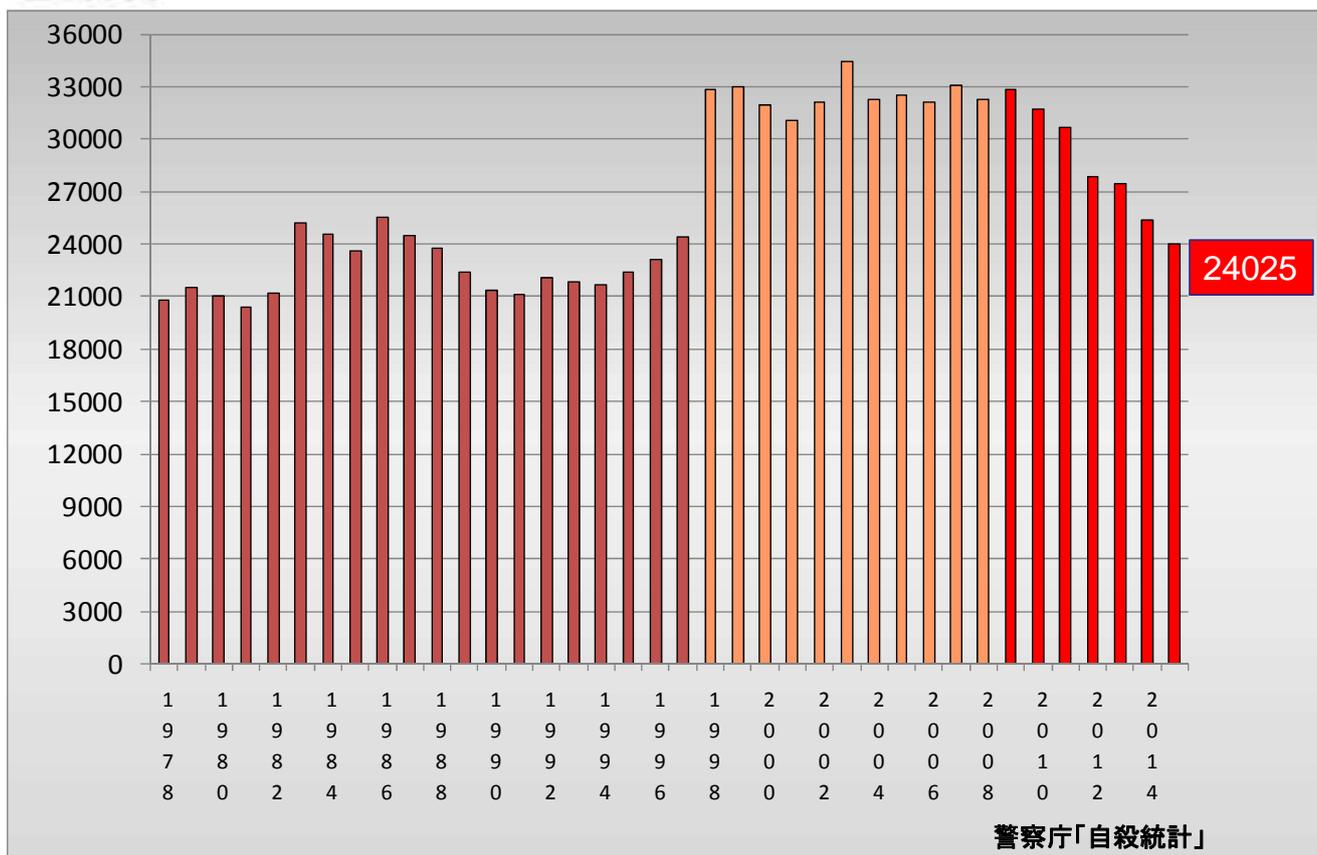
～若年層の自殺の実態と今、私たちにできること～

2016年9月13日

NPO法人 ライフリンク

根岸 親

## 日本の自殺者数



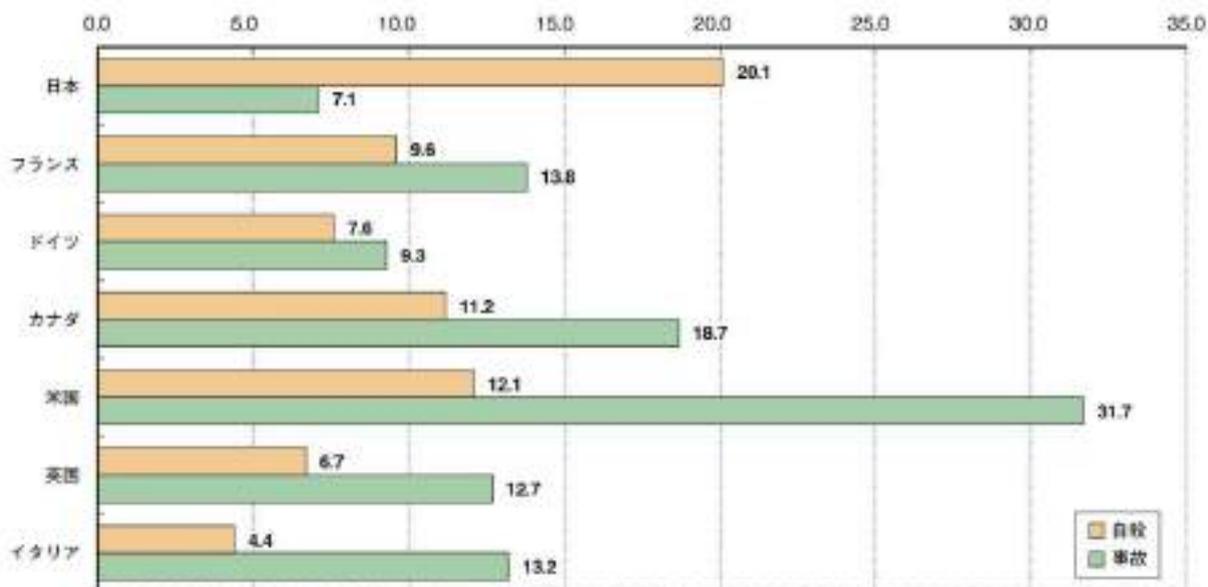
第1-9表 平成25年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	97	1.7	26.8	自殺	91	1.6	19.5	不慮の事故	67	1.2	14.3
15～19歳	自殺	455	7.6	35.9	不慮の事故	336	5.6	26.5	悪性新生物	149	2.5	11.8
20～24歳	自殺	1,253	20.9	51.7	不慮の事故	411	6.8	17.0	悪性新生物	176	2.9	7.3
25～29歳	自殺	1,424	21.4	49.2	不慮の事故	367	5.5	12.7	悪性新生物	301	4.5	10.4
30～34歳	自殺	1,599	21.5	40.9	悪性新生物	635	8.5	16.2	不慮の事故	419	5.6	10.7
35～39歳	自殺	1,961	22.2	30.8	悪性新生物	1,496	16.8	23.2	心疾患	635	7.1	9.9
40～44歳	悪性新生物	2,872	30.2	26.4	自殺	2,172	22.8	21.5	心疾患	1,193	12.5	11.8
45～49歳	悪性新生物	4,691	56.7	33.4	自殺	2,207	26.7	15.7	心疾患	1,761	21.3	12.5
50～54歳	悪性新生物	8,209	107.5	39.9	心疾患	2,558	33.5	12.4	自殺	2,211	29.0	10.7
55～59歳	悪性新生物	14,260	186.2	45.5	心疾患	3,822	49.9	12.2	脳血管疾患	2,464	32.2	7.9
60～64歳	悪性新生物	30,908	321.7	49.1	心疾患	7,667	79.8	12.2	脳血管疾患	4,384	45.6	7.0

## 先進7カ国の15～34歳における死亡率

平成27年版自殺対策白書

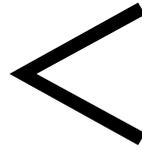


注)「死亡率」とは、人口10万人当たりの死亡者数をいう。

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

# 人が自殺するとき、自殺せざるを得ないとき

生きることの  
**促進**要因



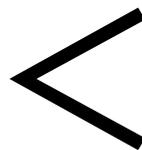
生きることの  
**阻害**要因

- △将来の夢
  - △家族や友人との信頼関係
  - △やりがいのある仕事や趣味
  - △経済的な安定
  - △ライフスキル(問題対処能力)
  - △信仰
  - △社会や地域に対する信頼感
  - △楽しかった過去の思い出
- など

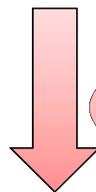
- ▼将来への不安や絶望
  - ▼失業や不安定雇用
  - ▼過重労働
  - ▼借金や貧困
  - ▼家族や周囲からの虐待、いじめ
  - ▼病気、介護疲れ
  - ▼社会や地域に対する不信感
  - ▼孤独
- など

# 人が生きることを選ぶとき、選べるとき

生きることの  
**促進**要因

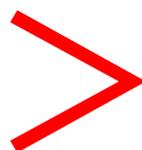


生きることの  
**阻害**要因



自殺対策とは  
促進要因を引き上げて  
阻害要因を取り除くこと

生きることの  
**促進**要因



生きることの  
**阻害**要因

# 高校生の心と体の健康に関する調査概要

- 目的: この調査は身体活動、食生活、喫煙や飲酒の経験、ストレスや人間関係のあり方などを通して、高校生の身体と心の健康の実態を把握するために実施する。それにより、青少年の健康づくりに有効な情報を提供することが本調査の中心目的である。また、この調査は、アメリカ、中国、韓国でも実施され、諸外国と比較することで、日本の子どもたちの特徴をいっそう鮮明に把握することを目指している。

調査対象		韓国	中国	米国
調査対象	高校1年生	2011年10月	2011年10月	2011年10月
調査実施地	韓国	中国	米国	
調査実施校	韓国: 10校 中国: 10校 米国: 10校	中国: 10校	米国: 10校	
調査実施校名	韓国: 釜山、大邱、仁川、大田、光州、蔚山、全州、大邱、大田、光州 中国: 上海、北京、天津、重慶、成都、西安、昆明、貴陽、蘭州、西寧 米国: テキサス州、カリフォルニア州、フロリダ州、イリノイ州、ペンシルベニア州、オハイオ州、ミシシッピ州、アラバマ州、ジョージア州、フロリダ州	中国: 上海、北京、天津、重慶、成都、西安、昆明、貴陽、蘭州、西寧	米国: テキサス州、カリフォルニア州、フロリダ州、イリノイ州、ペンシルベニア州、オハイオ州、ミシシッピ州、アラバマ州、ジョージア州、フロリダ州	
調査実施者	韓国: 韓国青少年研究センター 中国: 上海社会科学院青少年研究所 米国: 韓国青少年研究センター	中国: 上海社会科学院青少年研究所	米国: 韓国青少年研究センター	

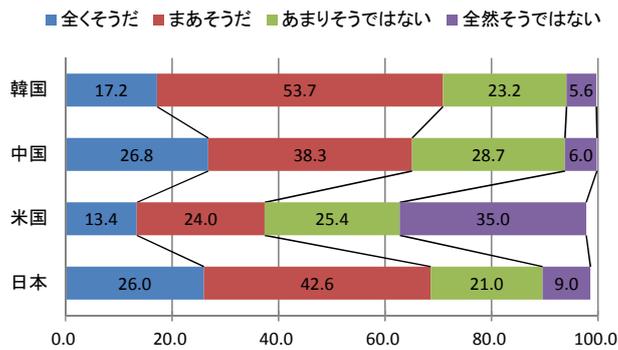
調査対象	韓国	中国	米国	韓国
性別	50.0	45.0	49.0	51.0
学年	10.0	10.0	10.0	10.0
調査実施校	10校	10校	10校	10校
調査実施校名	韓国: 釜山、大邱、仁川、大田、光州、蔚山、全州、大邱、大田、光州 中国: 上海、北京、天津、重慶、成都、西安、昆明、貴陽、蘭州、西寧 米国: テキサス州、カリフォルニア州、フロリダ州、イリノイ州、ペンシルベニア州、オハイオ州、ミシシッピ州、アラバマ州、ジョージア州、フロリダ州	中国: 上海、北京、天津、重慶、成都、西安、昆明、貴陽、蘭州、西寧	米国: テキサス州、カリフォルニア州、フロリダ州、イリノイ州、ペンシルベニア州、オハイオ州、ミシシッピ州、アラバマ州、ジョージア州、フロリダ州	

調査の協力機関  
上海社会科学院青少年研究所 / 韓国青少年研究センター

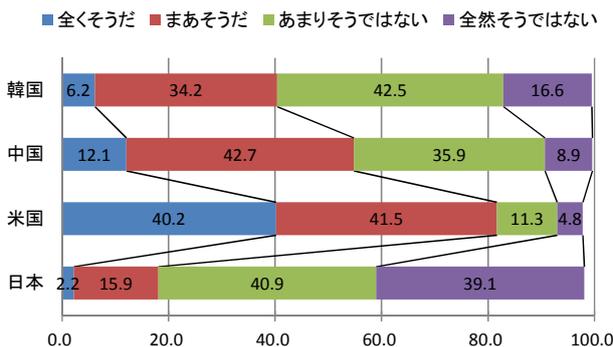
調査内容  
運動 / 性別とダイエット / 食事と睡眠 / 喫煙と飲酒の経験 / 健康と衛生に対する態度 / 情緒とストレス / 自己の性  
格評価と自己意識 / 他者との関係性

資料：高校生の心と体の健康に関する調査報告書  
財団法人 一ツ橋文芸教育振興会  
財団法人 日本青少年研究所

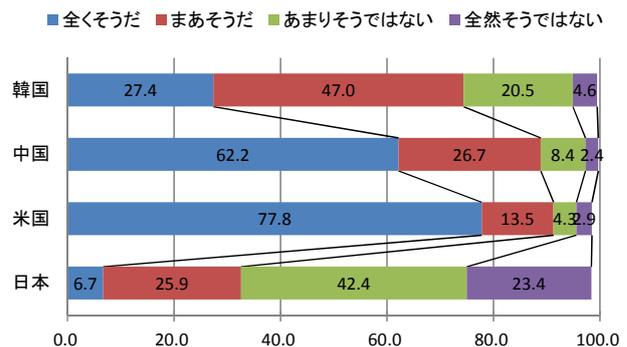
## 友だちが私をどう思っているか気になる



## 私は先生に優秀だと認められている

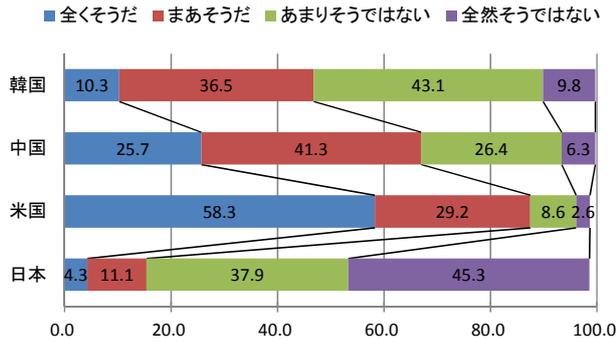


## 親(保護者)は私が優秀だと思っている

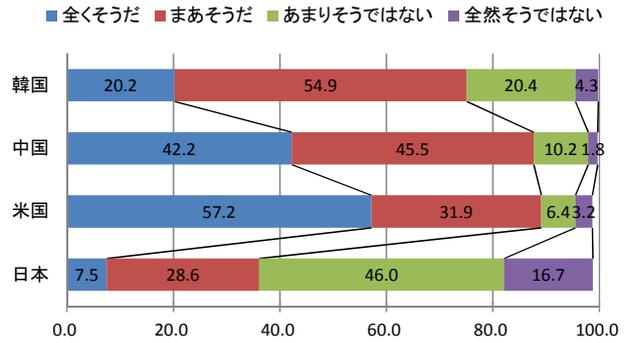


出典：高校生の心と体の健康に関する調査報告書

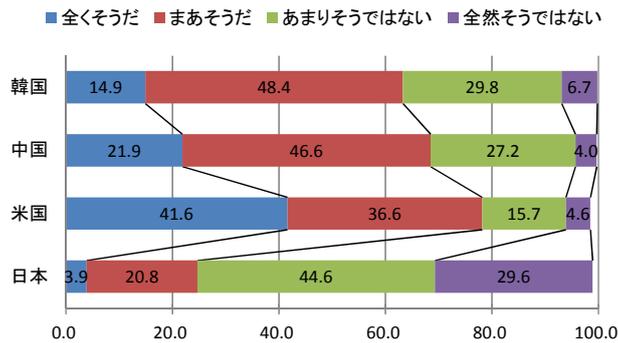
### 自分が優秀だと思う



### 私は価値のある人間だと思う



### 私は自分に満足している



出典：高校生の心と体の健康に関する調査報告書

## 日本財団 自殺意識調査2016

**目的** 日本全国における自殺念慮と自殺未遂の実態を明らかにすることで、自殺対策の必要性について社会の機運を醸成し、自殺対策の推進に寄与すること

**対象** 全都道府県20歳以上の男女  
(20～50代の各年代、60～64歳、65歳以上)

**回収数** 回収数: 44,255 有効回答数: 40,436

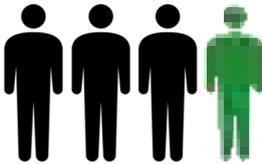
**期間** 2016年8月2日(火)～8月9日(火)  
(プロジェクト開始日: 6月22日)

**方法** インターネット調査  
「あなたご自身に関するアンケート」

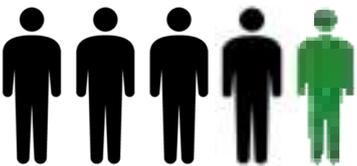
## 調査項目

- (1) 基本属性(Q1~3)
- (2) 心に関する尺度・社会とのつながり・自己有用感・問題解決能力について(Q4~19)
- (3) ライフイベント(現在、過去の出来事、これまでに経験したこと)について(Q20, 21)
- (4) 身近な人間関係について(Q22~27)
- (5) 居住形態、就学・就業、健康状況について(Q28~38)
- (6) 死生観、自殺に関する意識・経験について(Q39~50)
- (7) 家計の状況について(Q51~53)

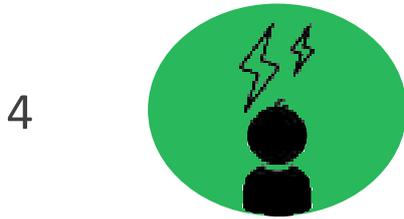
## 調査結果(速報) <10のファクト>

1  **4人に1人**が  
「本気で自殺したいと考えたことがある」

2  自殺未遂経験者は  
**全国53万人超**  
(推計)

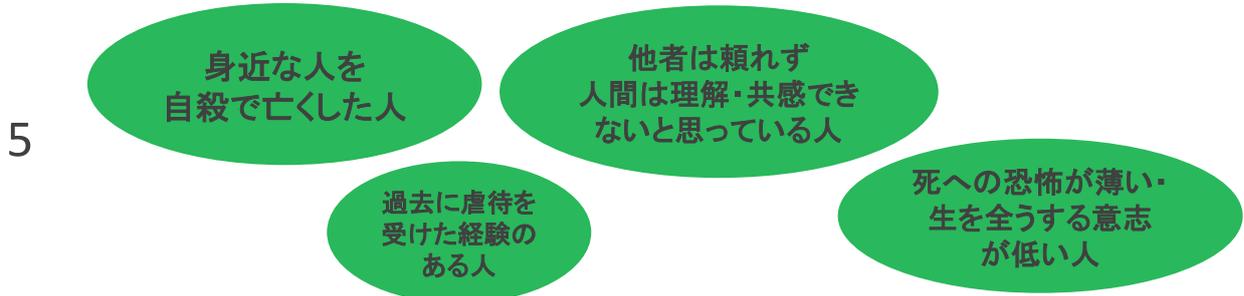
3  **5人に1人**が  
身近な人を自殺で亡くしている

# 調査結果（速報） <10のファクト>



**若者層（20～39歳）**は  
最も自殺のリスクが高い世代

その他に自殺のリスクが高い人は、



出典：日本財団 自殺意識調査2016（速報）

# 調査結果（速報） <10のファクト>

6

自殺のリスクを高める要因

家族等からの虐待  
生活苦  
家族の死亡  
アルコール依存  
負債（多重債務等）など

7

自殺のリスクを抑制する要因



自己有用感



社会的問題解決力



共感力

出典：日本財団 自殺意識調査2016（速報）

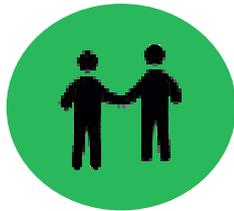
# 調査結果<10のファクト>

8



**半数以上**が  
「自殺のことで相談しない」

9



住み続けたいという人が多い地域は  
自殺リスクが低い地域

10

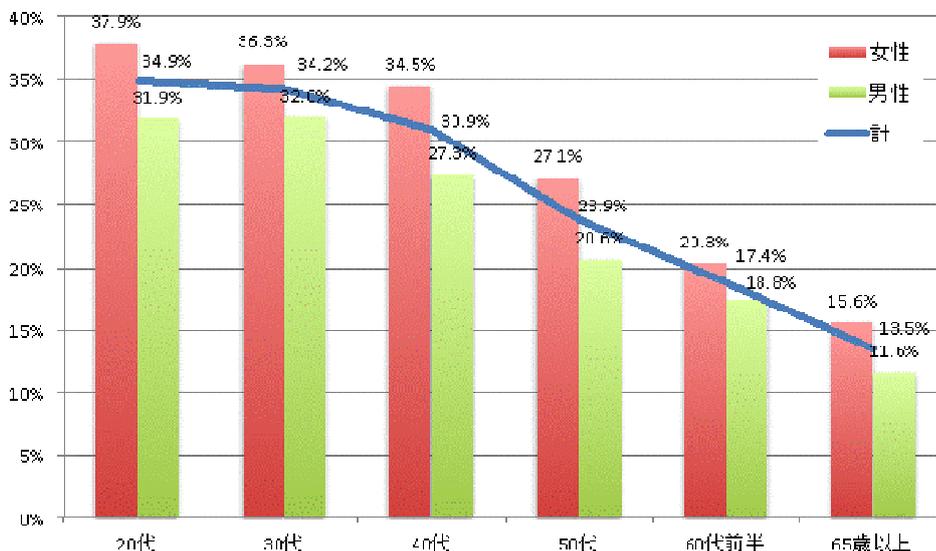


自殺未遂を思いとどまった理由

出典：日本財団 自殺意識調査2016（速報）

## 1 4人に1人が「本気で自殺したいと考えたことがある」：性年代別

自殺念慮は  
▼若年層が高い  
▼女性(28.4%)が男性(22.6%)に比べて有意に高い  
自殺念慮(年代別)



出典：日本財団 自殺意識調査2016（速報）

## 自殺未遂経験者は全国推計53万人超:年代別

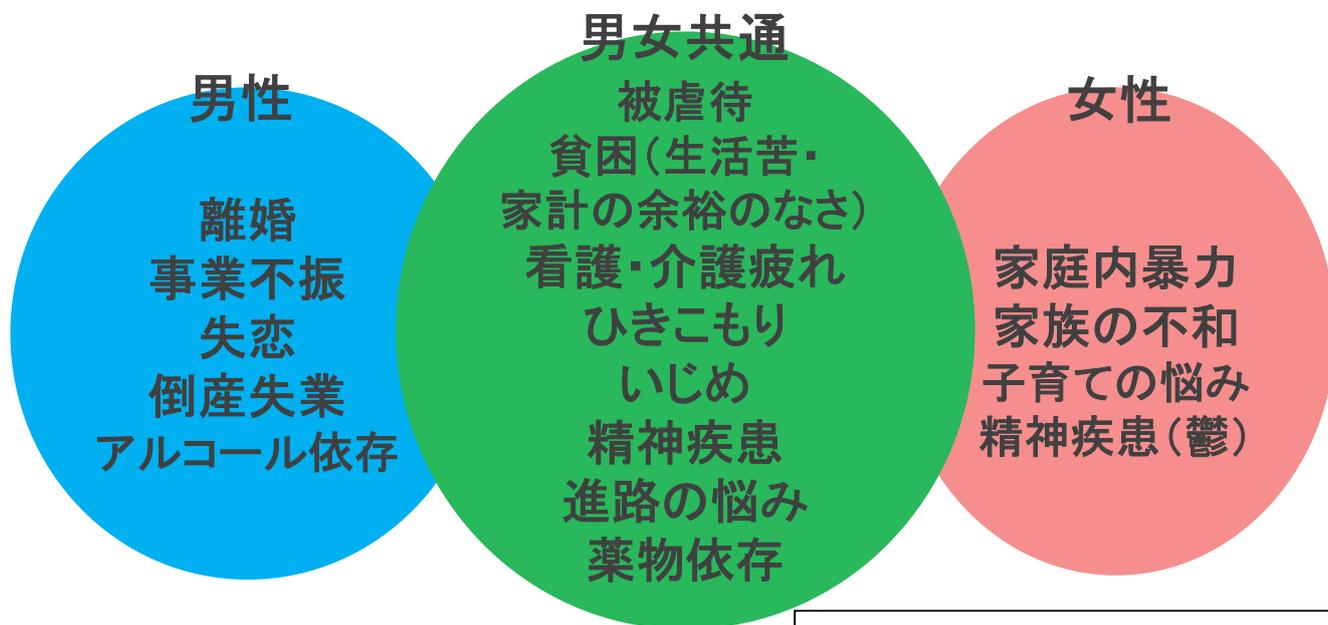
年代別の自殺未遂経験者推計(過去1年以内)

20代	15万1,000～23万4,000人
30代	12万8,000～20万4,000人
40代	7万2,000～13万2,000人
50代	2万1,000～5万7,000人
60～64歳	2,000～1万8,000人
65歳以上	4,000～4万1,000人

出典：日本財団 自殺意識調査2016（速報）

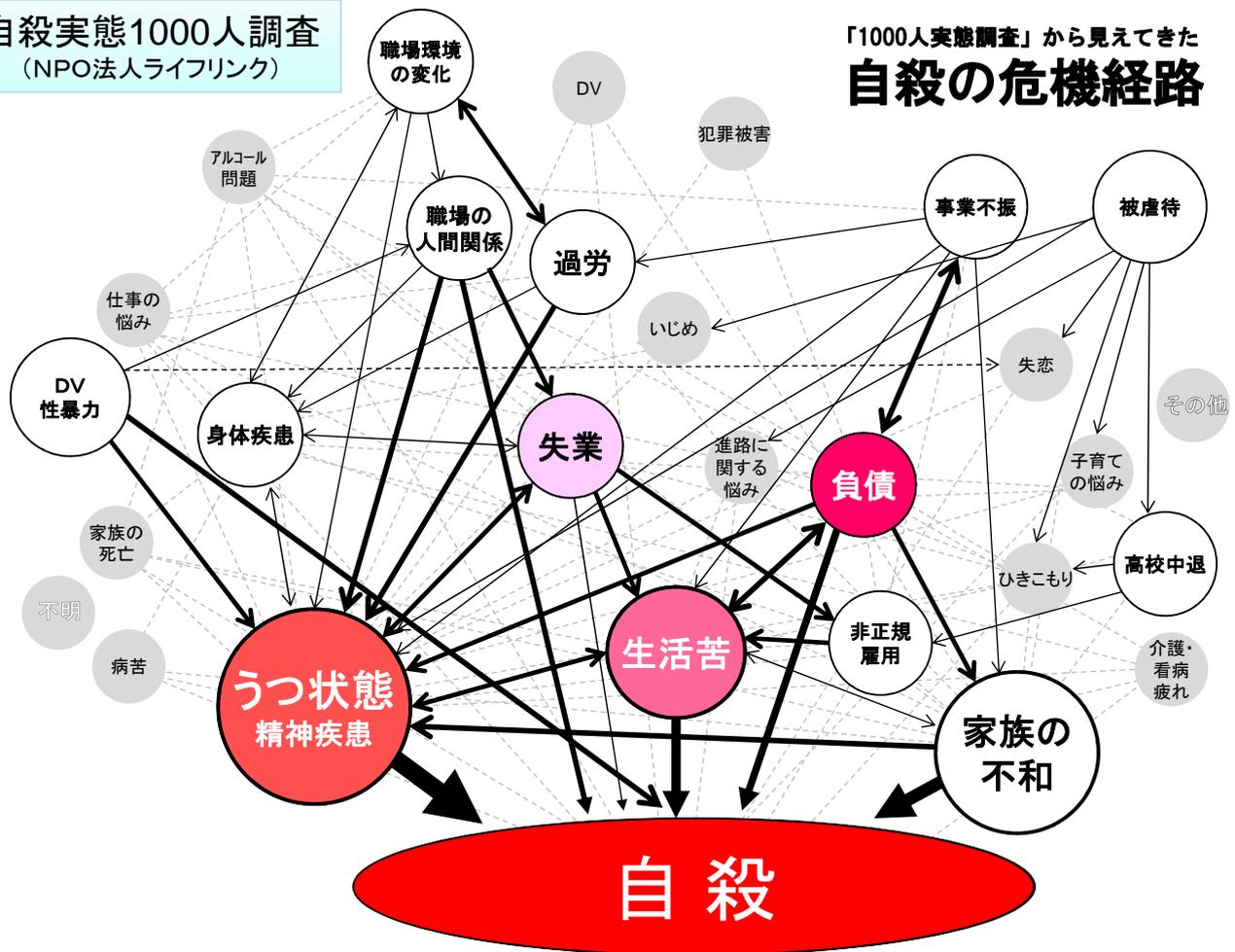
## 4 若者層(20～39歳)は最も自殺のリスクが高い世代

自殺未遂経験(1年以内)のある20～39歳が  
直面していたライフイベント



出典：日本財団 自殺意識調査2016（速報）

※年齢層、性別とライフイベントを未遂1年以内とで層別検定し、  
20～39歳の年齢層がその他の年齢層より有意に高い要因、また男女で特に差が大きかったもの



## 「自殺の危機経路」事例

(「→」=連鎖、「+」=併発)

### 【無職者(就業経験あり)】

- ① 失業→生活苦→多重債務→うつ病→自殺
- ② 連帯保証債務→倒産→離婚の悩み+将来生活への不安→自殺
- ③ 犯罪被害(性的暴行など)→精神疾患→失業+失恋→自殺

### 【被雇用者】

- ① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺
- ② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
- ③ 職場のいじめ→うつ病→自殺

### 【自営者】

- ① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ病→自殺
- ② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患+うつ病→自殺
- ③ 解雇→再就職失敗→やむを得ず起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

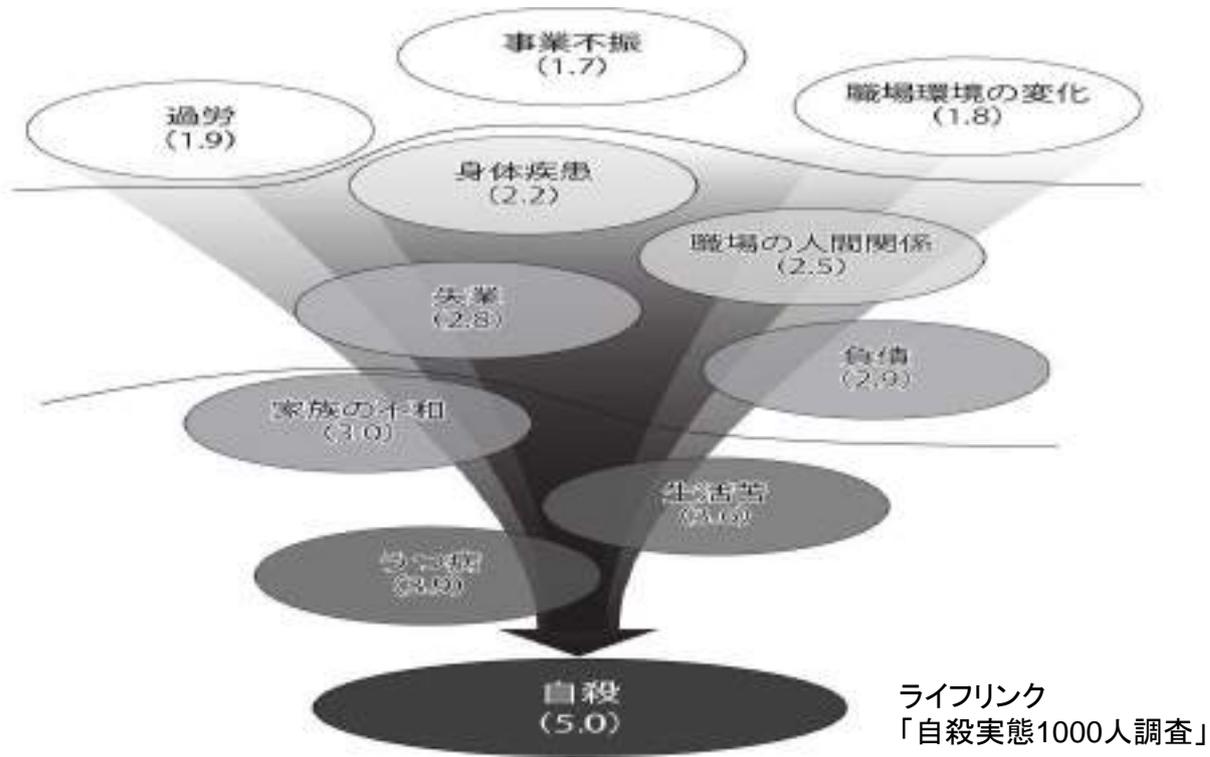
### 【無職者(就業経験なし)】

- ① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ病→自殺
- ② DV→うつ病+離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- ③ 身体疾患+家族の死→将来生活への不安→自殺

### 【学生】

- ① いじめ→学業不振+学内の人間関係(教師と)→進路の悩み→自殺
- ② 親子間の不和→ひきこもり→うつ病→将来生活への不安→自殺

## 【全数】自殺要因の連鎖図

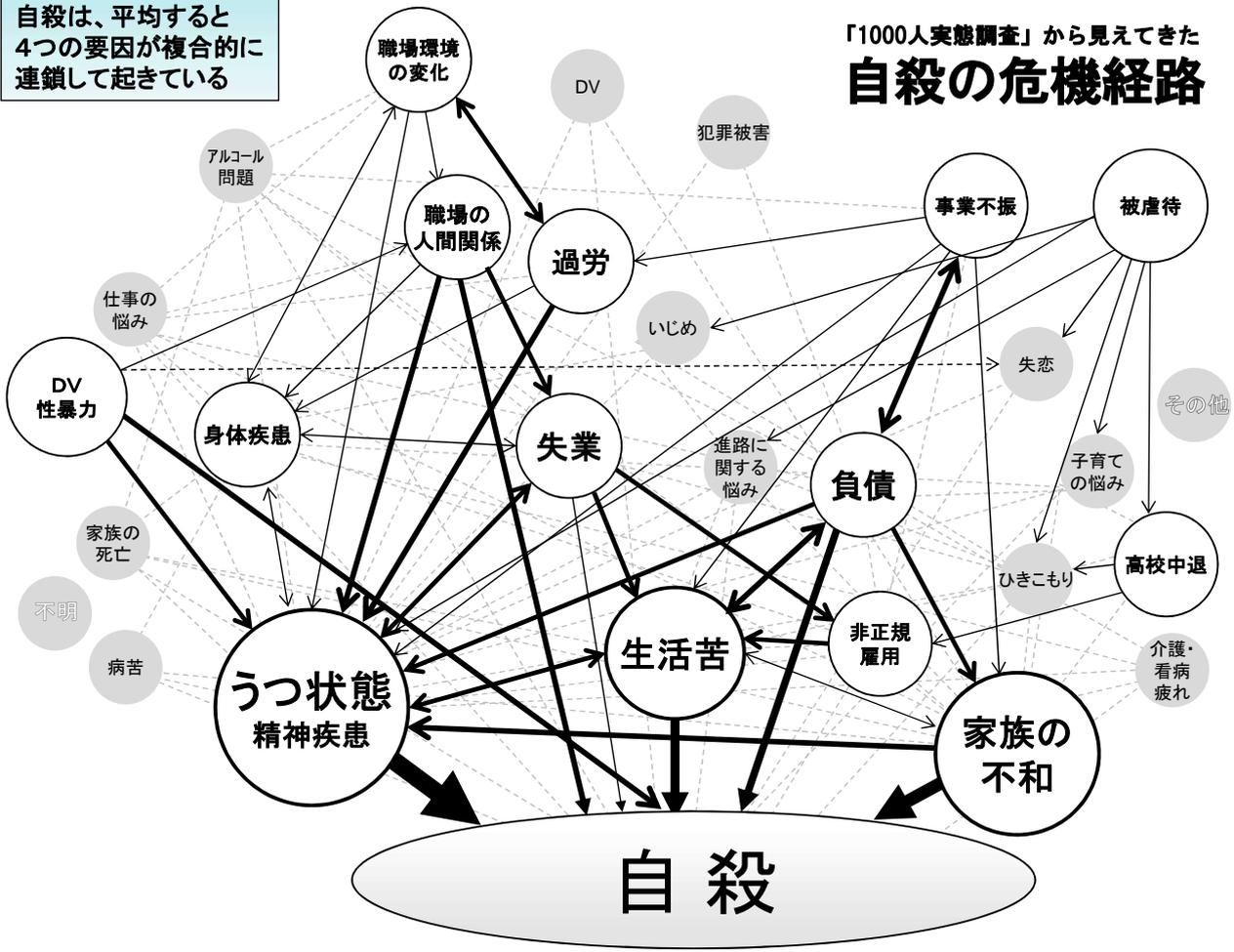


## 【学生】自殺要因の連鎖図



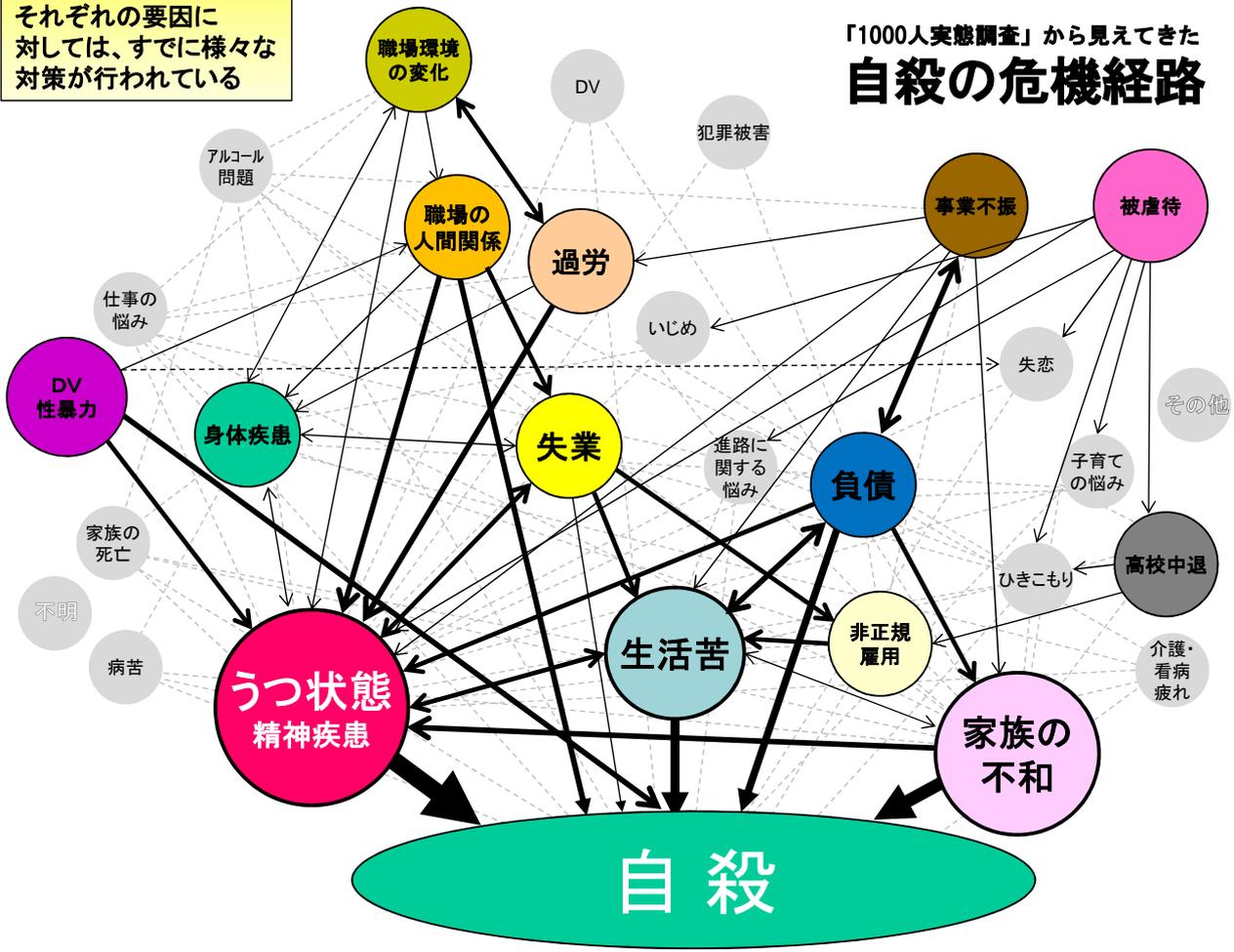
自殺は、平均すると4つの要因が複合的に連鎖して起きている

「1000人実態調査」から見えてきた  
**自殺の危機経路**



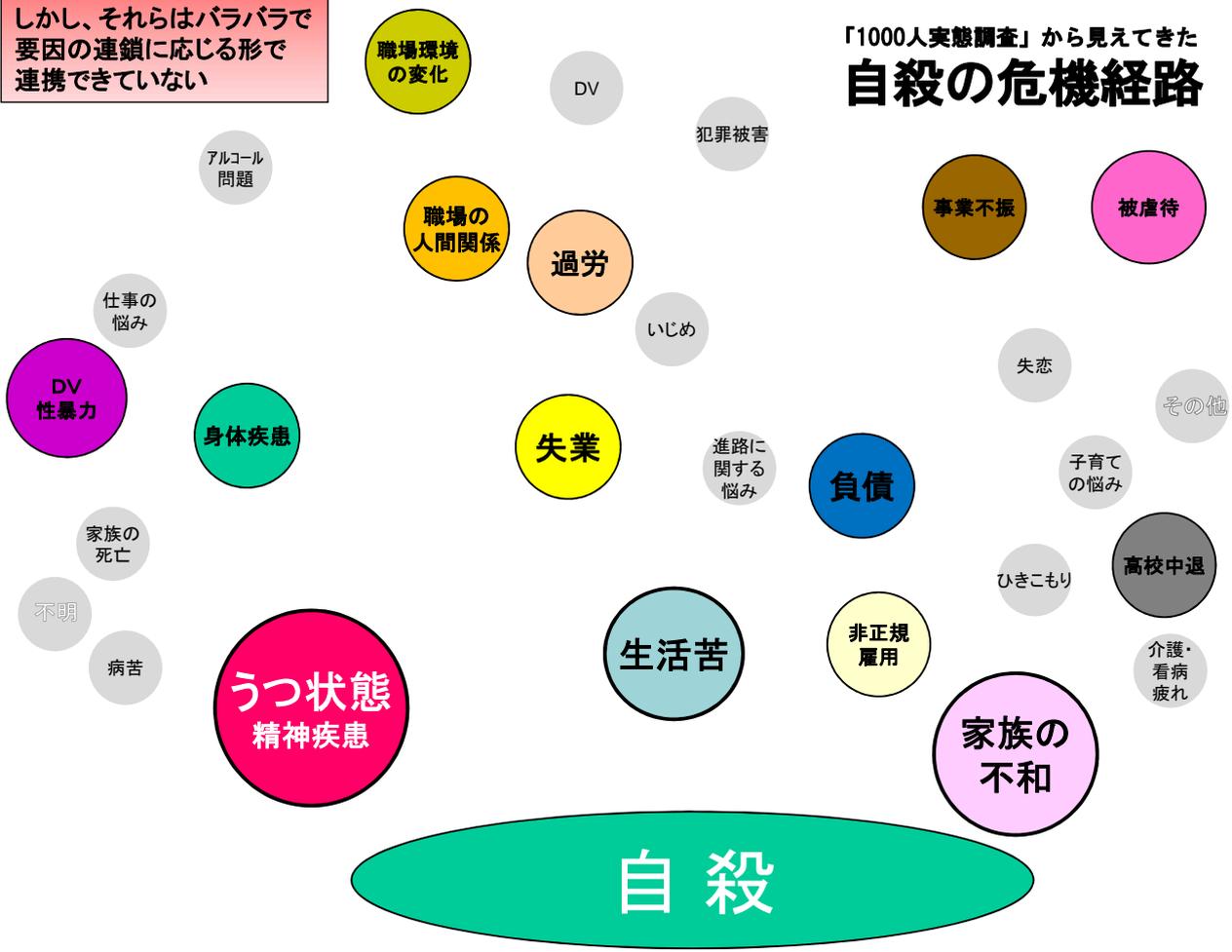
それぞれの要因に対しては、すでに様々な対策が行われている

「1000人実態調査」から見えてきた  
**自殺の危機経路**

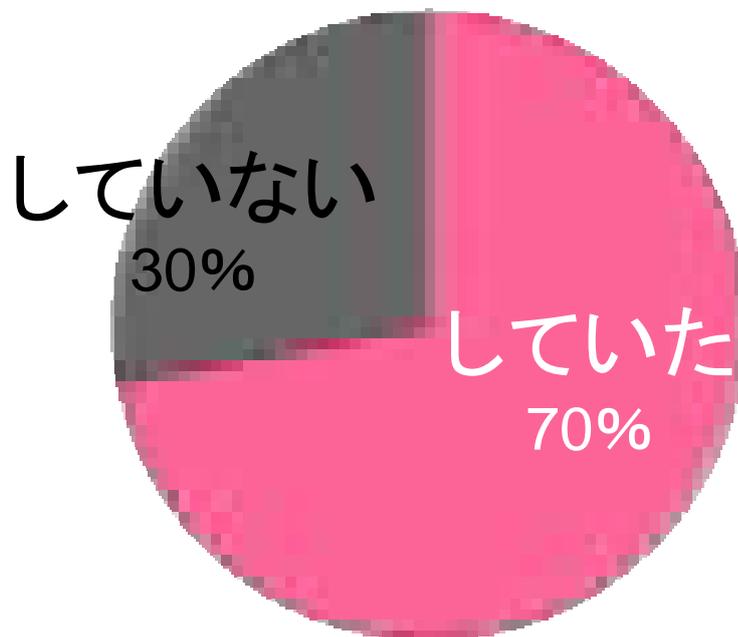


しかし、それらはバラバラで  
要因の連鎖に応じる形で  
連携できていない

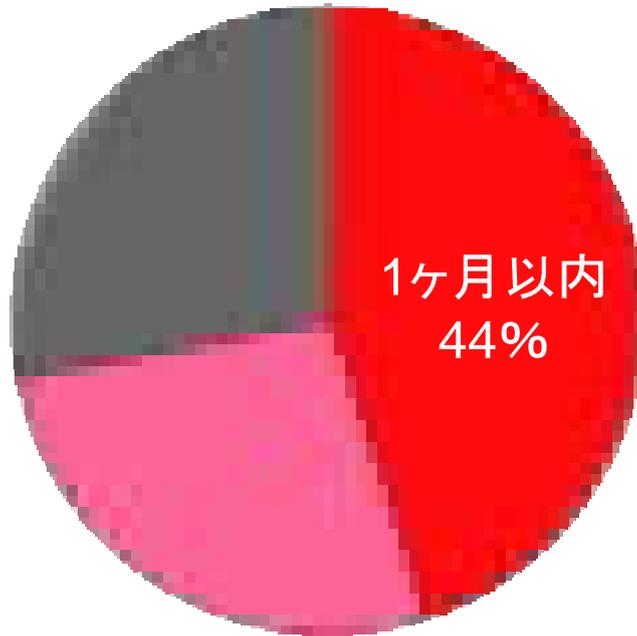
「1000人実態調査」から見えてきた  
**自殺の危機経路**



家族は「自殺で亡くなる前」に  
「専門機関」に相談していたか



# 家族は「自殺で亡くなる前」に「専門機関」に相談していたか



ライフリンク「自殺実態1000人調査」

# 家族は「自殺で亡くなる前」に「専門機関」に相談していたか

## ◆「何らかの専門機関に相談していたか？」

性別	総数	どこにも相談していない		どこかに相談した		相談先								相談していたか不明
			%		%	精神科 心療内科	その他 医療機関	法律専 門家	公的相 談機関	民間相 談機関	職場	学校	その他	
総計	523	150	30.1	348	69.9	241	144	20	33	27	20	8	16	25
男	362	125	36.7	216	63.3	132	93	17	25	15	18	3	11	21
女	161	25	15.9	132	84.1	109	51	3	8	12	2	5	5	4
10代	男	19	17	89.5	2	10.5	2	0	0	1	0	0	0	0
	女	11	0	0.0	10	100.0	10	4	0	1	1	0	3	0
20~30代	男	140	47	35.6	85	64.4	60	34	5	7	9	9	3	8
	女	60	11	18.6	48	81.4	43	11	1	3	5	2	1	1
40~60代	男	197	60	32.6	124	67.4	69	55	12	16	6	9	0	13
	女	81	13	16.5	66	83.5	53	30	2	3	6	0	1	2
70代以上	男	6	1	16.7	5	83.3	1	4	0	1	0	0	0	0
	女	9	1	11.1	8	88.9	3	6	0	1	0	0	0	0
用 被 者 雇	自営業者	84	29	36.7	50	63.3	17	22	9	6	2	0	6	5
	正規雇用者	174	57	35.4	104	64.6	64	53	3	6	10	18	0	13
	非正規雇用者	54	17	34.0	33	66.0	27	15	1	4	1	1	2	4
	小計	228	74	35.1	137	64.9	91	68	4	10	11	19	2	17
無 職 者	学生・生徒	46	19	42.2	26	57.8	25	6	1	4	3	0	5	1
	主婦	71	14	20.0	56	80.0	49	21	0	2	6	0	4	1
	無職者(主婦と学生除く)	93	14	15.1	79	84.9	59	27	6	11	5	1	3	0
	小計	210	47	22.6	161	77.4	133	54	7	17	14	1	6	2
不明	1	0	-	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	

ライフリンク「自殺実態1000人調査」

# 自殺対策の理念

▼自殺対策とは、「**当事者本位の生きる支援**」。

▼「もう生きられない」「死ぬしかない」という状況に陥っている人が、それでも「生きる道」を選べるように支援すること。

▼そもそも、人がそうした状況に陥ることのない社会を創ること。

▼自殺対策とは、**地域・社会づくり**でもある。

## 「寄り添い型」の支援

生活困窮者自立支援制度  
の枠組みで実施

※生活困窮者自立支援と自殺対策の連動

抱えている課題を一つひとつ解決するための「個別支援」と、自己肯定感を回復させるための「居場所活動」を効果的に連動させながら両輪として実施する。

→ 支援利用者が抱えている複雑に絡み合った諸課題を的確に整理し、それぞれの課題が解決に至るまで確実にフォローする。同時に、社会とのつながりを再構築するために支え、生きる基盤整備を行う。

生きる阻害要因を  
取り除く

連動

生きる促進要因を  
高める

### 包括的な支援

病気、失業、生活苦、家族関係など、様々な「課題」を複合的に抱えた「人」へ包括的な支援を展開

**個々の「課題」ではなく  
「人」全体を支援の対象に**

### 伴走的な関わり

本人の気持ち含めた紆余曲折を加味し、「課題整理⇒相談・手続⇒解決」のプロセス全体に寄り添う

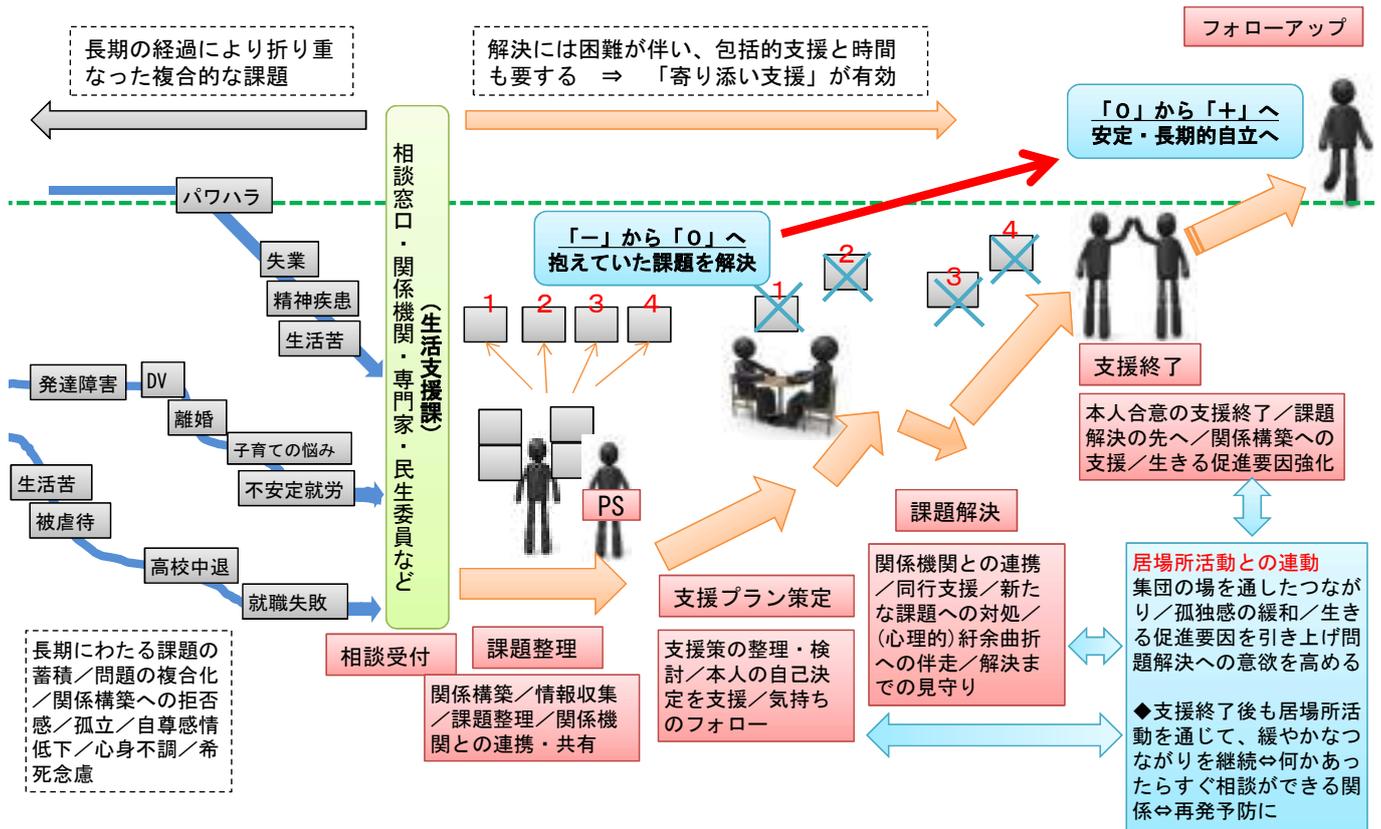
**「つながり」を継続して  
課題解決まで確実にフォロー**

### 居場所活動との連動

個別の関わりから、複数での人間関係を導き、自他に対する不信感の軽減（信頼感の回復）をはかる

**人との関係性の回復を支えて  
「生きる意欲」を取り戻す**

# 寄り添い支援の進め方（全体像）



LIFE  
LINK

## 【事例】若者への支援： 現状の打開と、将来への展望を持つ

Aさん：20代男性

本人の  
状況

専門学校卒業後、就職。家を出て会社の寮に入ったが、すぐに**失職**。  
**住居喪失の危機**に。手持ちのお金もない。眠れない。  
**自分ではどうしていいかわからず**、インターネット検索で「区民相談」を知り、  
「区民の声相談課」からライフリンクを紹介された。  
**幼少期、親から虐待**を受けていて、今も経済的な支援は受けられない

### 包括的な支援

支援者の  
関与

- ▼抱えていた課題：失業/生活困窮/住居設定/健康(抑うつ)/家族(疎遠) **計5個**
- ▼いくつもの課題を並行して、**緊急的に**解決する必要あり。
- ▼本人は情報や知識がなく、**どうしたらいいか全くわからなかった。**

### 伴走的な関わり

- ▼最初の危機を脱して**生活保護受給した後も**、アパート設定・就職活動の相談など、**かかわりを継続。**
- ▼**将来についてじっくり考え**、アドバイスを受ける場として活用。

### 居場所活動との連動

- ▼最初は抵抗があったものの、少しずつ居場所活動に参加。
- ▼年長者とも自然に会話し、「**人とのつながりがあるのはいいですね**」と話す。

若者の場合、**経験の不足**から、解決の方法を見出せないことが多い。  
特に虐待等、機能不全家族で育った場合、**身近にアドバイスを**得られる相手がいない。  
支援者は**本人とともに**、**じっくりと将来を考え**、実行に移していけるように支援している。

## 自殺未遂者への支援

取組み例: 東京都の広域連携、荒川区、江戸川区、台東区など

自殺のハイリスク層である自殺未遂者に対して、医療機関や関係する相談窓口と連携して、未遂を把握した直後から、本人の同意を得た上で、切れ目のない総合的な支援を実施

### 【従来は……】

- ◆ 未遂を図って搬送された救急医療機関で医療的な措置後、容態が回復すれば退院
- ◆ 自殺を企図するに至った「様々な要因・問題」への支援はなされないまま  
⇒ 状況は改善されず、しばらくすると再企図、既遂に至る例が少なくない



医療機関、関係する相談窓口と連携 ⇒ 連携により、把握直後からの支援が可能に

- ▼ 未遂者の精神的な安定に配慮しながら、抱えている様々な悩みに対して各種の支援策を紹介、つないでいく(生活苦・多重債務・就労・障がい・家族問題・依存症等)
- ▼ 支援策につないだ後も定期的にフォロー ⇒ 再企図ではなく、問題解決へ

## 若年層向けの取組み例

休学中、休学を考えている、学校に行きづらさを感じている学生の居場所づくり

ある学生が「休学してた時、生きるのがものすごくしんどかった」と告白したことがきっかけで、大学生有志により結成。学生の、学生による、学生のための居場所づくり。

【FACEBOOKページ】

【Twitter】

### 【VOICE SHARING】

休学生、または休学を考えている学生同士が、悩みやいきづらさを語り合うつどいの場。スタッフの学生有志も“悩みを抱える学生”として参加。

- ◆ 同世代の学生自身による取組
- ◆ 休学経験のある元当事者も参画
- ◆ 広報媒体も若者に親和性の高いツールを活用



**1)改正自殺対策基本法に学校の努力義務(第17条3項)**

「学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、**困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発**その他当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする」

→自殺の0次予防: **子どもたちが大人になったときのための自殺予防**

→実社会に出たときに**直面しかねないリスクへの対応方法を教える**

- ◆失業したらどうすればいいか／◆職場で理不尽な要求されたらどうすればいいか
- ◆返済できないほど多額の借金を抱えたらどうすればいいか
- ◆大切な人に「死にたい」と言われたらどうすればいいか
- ◆「死にたい」「消えたい」という衝動が込みあげてきたらどうすればいいか
- ◆いのちや暮らしの危機に陥ったとき、誰にどう助けを求めればいいか

→かつてのように「職場で安定的な人間関係を築ける」人ばかりではない

→問題を抱え込んだまま、誰にも相談できずに追い詰められる若者が少なくない

▼仮に個々の具体策が記憶として残らなくても、「いざという時は助けてくれる場所がある」「助けを求めれば何とかなる」という漠然としたイメージだけ残ればいい。

## 当事者本位の視点での情報提供 東京都「自死遺族向けのリーフレット」

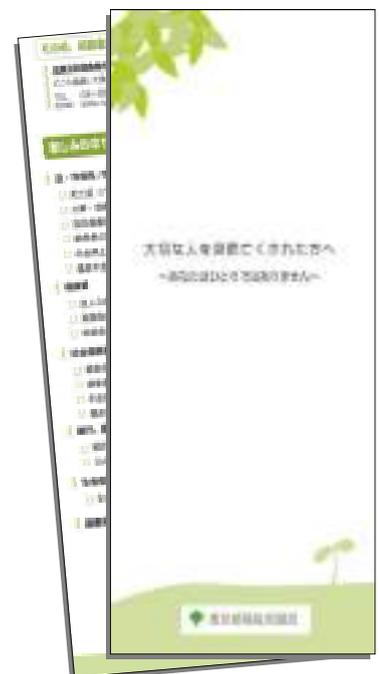
例)東京都「若者向けのハンカチ型リーフレット」

多くの遺族は悲しみに暮れながら、同時に社会の偏見に怯えながら、複数の様々な手続きを自力で行わなければならない。しかし、必要とする情報は散在しており、支援策に辿り着けずに問題を抱え込んでしまう遺族も少なくない。

そこで、**家族を自殺で亡くしたときに必要となるだろう手続きや各種相談窓口に関する情報を包括的にパッケージ化したリーフレットを作成。**

**【配布の仕方に工夫】**・・・表紙から「自殺」の文字を外すなど

◆自ら支援を求めづらい自死遺族が多いため、自殺で家族を亡くした全遺族に届ける方法として監察医務院にて配布。また自死遺族の分かち合いの会とも連携し、遺族に手渡している。



# 生き心地のよい社会へ

- ▼自殺は様々な社会問題が最も深刻化した末に起きている。
- ▼自殺に対応できる地域の取組・チカラは、他のあらゆる社会問題に対しても有効に機能するはず。
- ▼これまで「点」として散在していた地域の相談機関や専門家を、**当事者のニーズ**に応じる形をつないでいく(=「線」にする)。そうした「線」をたくさん紡いでいくことで「面」としてのセーフティーネットができる。自殺対策(生きる支援)が、地域づくりの絶好の切り口に。

## ライフリンクのモットー

新しいつながりが、新しい解決力を生む。

設立当初(11年前)は理念だったが、いまや確信に変わっている。私たち一人ひとりには微力だが、無力ではないのだから。