

令和 2 年度 革新的自殺研究推進プログラム

Innovative Research Program on Suicide Countermeasures

委託研究成果報告書

いのち支える自殺対策推進センター

Japan Suicide Countermeasures Promotion Center (JSCP)



はじめに

令和2年度革新的自殺研究推進プログラム成果報告書をお届けできることを大変うれしく思います。

令和2年度の公募研究課題は6課題でした。「自殺対策に関するエビデンスの確立」、「地方自治体の支援ツールの改善」、「新たな政策領域の開拓」という3つの領域でそれぞれ2課題ずつ、自殺対策の喫緊の課題に取り組んでいただき、迅速に社会実装につなげるということを目指し意欲的に研究を実施していただきました。

本報告ではその成果が示されています。すべての研究を詳細に紹介することはできませんが、産業医科大学の松田晋哉教授が実施された「DPC データによる我が国の自殺の現状に関する研究」と国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の金吉晴所長が実施された「災害・児童虐待等のトラウマ体験を有する人の心のケア支援の充実・改善に関する研究」の二つの研究について、研究の概要と意義について簡単に触れさせていただきます。

松田教授のご研究は、我が国の自殺未遂の実態把握が諸外国と比べて十分でないという現状を踏まえて、DPC（診断群分類）データに基づき自殺の現状に関する分析を行ったご研究です。自殺企図症例の約半数に併存症として精神疾患が記録されていたこと、自殺企図には曜日及び月による有意な差があること（4月から10月、月曜日から水曜日が多い）、誕生月と自殺企図月との間に統計学的に有意の一致が観察されること、週末は自殺企図を含めた自殺件数は少ないが死亡率は高いこと、などの新たな知見が報告されました。これらの知見は自殺未遂者対策として医療の現場にただちに還元することが必要です。さらには、自殺未遂者の現状を把握するための病院を基盤にした登録制度の構築や、地域の自殺対策拠点病院の在り方を議論するための基盤となる研究成果です。

金所長のご研究は、成人 PTSD 患者において、幼少期被虐待体験が自殺リスクに及ぼす影響を明らかにし、同時に被虐待体験が自殺リスクに与える影響を減弱させる保護的要因を明らかにすることを目的としたご研究です。被虐待体験は重要な自殺リスク要因であり、若者等の自殺問題の解決のためにエビデンスを蓄積し成果を対策に反映させていくことが求められており、喫緊の重要課題のひとつです。研究の結果、PTSD 患者は健常対照者に比べ、幼少期被虐待体験が有意に多く、自殺念慮が有意に強いことが確認されました。PTSD 患者における自殺念慮は、幼少期の被虐待体験と有意に相関していました。そして、患者の自殺念慮は、レジリエンスの低さやソーシャル・サポートの少なさと有意に関連しており、さらに幼少期被虐待体験は、ソーシャル・サポートの少なさと有意に関連していました。以上より、PTSD 患者の自殺のリスク因子として、うつ病の併存に加えて、幼少期被虐待体験が重要であることが示されました。さらに虐待体験によって希薄化されたソーシャル・サポートを社会資源の提供も含めて増やしていくことの重要性が示唆されました。

以上、ご紹介した令和2年度の研究成果を見ても、革新的自殺研究推進プログラムの学術的な質の高さと、社会実装を念頭においた優れた自殺対策研究であることをご理解いただけると存じます。

ここでは紹介できなかった他の4つの研究についても、報告書をお読みいただくことで、それぞれの研究成果の重要性を確認していただくことができます。

今後は、本報告書の研究成果を自殺対策の政策に具体的に活かしていくことが必要です。科学的根拠に基づく政策形成（Evidence-based Policy Making）はわが国の自殺対策の推進においても強く求められており、自殺対策における実装科学的観点を重視した学術研究の推進はきわめて重要な政策課題です。革新的自殺研究推進プログラムの研究成果にもとづき、日本の自殺対策の政策形成がさらに充実することを心から希望いたします。

令和3年3月

革新的自殺研究推進プログラム事務局
本橋 豊（いのち支える自殺対策推進センター長）

令和2年度委託研究一覧

【領域1】自殺対策に関するエビデンスの確立

課題番号・研究課題名		研究代表者・所属・役職	
1-1	多世代共生型地域包括ケアに向けたソーシャル・キャピタル醸成プログラムの開発	藤原佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長
1-2	DPC データによる我が国の自殺の現状に関する研究	松田晋哉	産業医科大学 医学部公衆衛生学教室 教授

【領域2】地方自治体の支援ツールの改善

課題番号・研究課題名		研究代表者・所属・役職	
2-1	行政における統計データの利活用の推進に関する研究	椿 広計	大学共同利用機関法人情報・システム研究機構 統計数理研究所 名誉教授
2-2	妊産婦から子ども・若者に至るライフステージの総合的自殺対策に関する研究	藤原武男	国立大学法人東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科国際健康推進医学分野 教授

【領域3】新たな政策領域の開拓

課題番号・研究課題名		研究代表者・所属・役職	
3-1	ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究	島津明人	慶應義塾大学 総合政策学部 教授
3-2	災害・児童虐待等のトラウマ体験を有する人の心のケア支援の充実・改善に関する研究	金 吉晴	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長

目 次

はじめに.....	1
令和2年度委託研究一覧.....	2
目 次.....	3

領域1：自殺対策に関するエビデンスの確立

1-1. 多世代共生型地域包括ケアに向けたソーシャル・キャピタル醸成プログラムの開発 藤原佳典	5
・成果物：研究 A	
・成果物：研究 B	
1-2. DPC データによる我が国の自殺の現状に関する研究 松田晋哉	13

領域2：地方自治体の支援ツールの改善

2-1. 行政における統計データの利活用の推進に関する研究 椿 広計	26
2-2. 妊産婦から子ども・若者に至るライフステージの総合的自殺対策に関する研究 藤原武男	34

領域3：新たな政策領域の開拓

3-1. ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究 島津明人	38
3-2. 災害・児童虐待等のトラウマ体験を有する人の心のケア支援の充実・改善に関する研究 金 吉晴	80

多世代共生型地域包括ケアに向けた ソーシャル・キャピタル醸成プログラムの開発

研究代表者 藤原佳典 (東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長)
 研究分担者 鈴木宏幸 (東京都健康長寿医療センター研究所・研究員 主任)
 研究分担者 小川 将 (東京都健康長寿医療センター研究所・研究員)
 研究分担者 高橋知也 (東京都健康長寿医療センター研究所・研究員)
 研究協力者 小宮山恵美 (国立保健医療科学院生涯健康研究部 公衆衛生看護領域主任研究官)

要旨

地域における自殺対策推進方略として、多世代交流によるソーシャル・キャピタル醸成が重要である。これまで、高齢者ボランティアによる絵本の読み聞かせ世代間交流プロジェクト REPRINTS®を応用し、中学生を対象とした読み聞かせを活用した SOS 出し方プログラムを開発・評価した(第1期研究 2017～19)。次の課題として、プログラムの対象年齢の拡大と担い手・支援者の増強がある。

本年度は、第1期研究を踏まえてボランティアグループの結成と自主運営についての支援者向けマニュアルの作成(研究 A)、育児ストレス・不安を抱きやすい保護者・乳幼児と高齢者の三世代交流による SOS 出し方プログラムの作成(研究 B)を目的とした。

研究 A では、絵本読み聞かせによる世代間交流ボランティアグループ(りぷりんと・かわさき)およびボランティアグループの支援者(指導インストラクター・行政担当者)へのインタビュー内容に加え、分担研究者がこれまでの地域活動支援の取り組みを通じて得た知見をまとめた「自主グループ化支援マニュアル」を作成した。研究 B では、読み聞かせを通じた三世代交流に有用な絵本リストと、子育て支援事業プログラム“幼児・未就学児の親子に向けた読み聞かせ”を考案した。本プログラムの作成にあたり、府中市子ども家庭部子ども家庭支援課の協力を得て、助産師や保健師などの専門職者による子育て支援事業プログラムに高齢者・乳幼児・保護者の三世代交流の要素を加えた。また、本プログラムに適した絵本の選書リスト作成のためのワーキング・グループを設け、読み聞かせを通じた三世代交流に有用な絵本リストを作成した。

1. 研究目的

地域における自殺対策推進方略として、多世代交流によるソーシャル・キャピタル醸成が重要である。これまで、高齢者ボランティアによる絵本の読み聞かせ世代間交流プロジェクト REPRINTS®を応用し、中学生を対象とした読み聞かせを活用した SOS 出し方プログラムを開発・評価した(第1期研究 2017～19)。次の課題として、プログラムの対象年齢の拡大と担い手・支援者の増強がある(本課題)。新型コロナ禍により本格的な調査検証が困難であるため、本年度は以下の2つの目的達成を目指す。

第一に、第1期研究を踏まえてボランティアグループの結成と自主運営についての支援者向けマニュアルを作成する(研究 A)。特に、長期的なグループ運営を目指す上で最も重要なボランティアグループの立ち上げ期における取り組みについて、設立より16年目を迎えるボランティアグループに立ち上げ期の取り組みに関して、また、立ち上げ支援の経験を持つインストラクターおよび行政職員に立ち上げ期の支援の在り方に関してインタビューを行う。

第二に、育児ストレス・不安を抱きやすい保護者・乳幼児と高齢者の三世代交流による SOS の出し方プログラムを試案する(研究 B)。子育て世代、特に産後の母親への支援を目的として広く実施されているプログラム

として、産後ケア事業が挙げられる¹。産後ケア事業は退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とし、平成 26 年度に妊娠・出産包括支援モデル事業として開始した。今般の母子保健法の改正に伴い、当該事業は令和 3 年 4 月から市町村での実施が努力義務となった¹。

産後ケア事業には助産師などの専門職が自宅に訪問するアウトリーチ型、母親が産院や託児施設に宿泊する宿泊型、保健センター等実施場所に母親が来所するデイサービス型がある。デイサービス型には病院、診療所、助産所等に母親が来所し、身体的・心理的ケアを受ける個別型と、助産師などからの保健指導や育児指導に加え、母親同士が不安や悩みを共有できる場づくりを行う集団型がある²。集団型の産後ケア事業は母親同士が育児の不安や悩みを共有でき、地域の中の仲間づくりとして多くの自治体で実施されている。実施の際は病院、診療所、助産所や保健センターの空室等で実施される。

研究 B では、東京都府中市で実施されている産後ケア事業「ママとねんねの赤ちゃんの会」に協力を求め、ボランティアグループとの共同プログラムの考案を目的とする。

2. 研究方法

【研究 A】

地域における自主グループ化を達成している絵本読み聞かせボランティア団体（『りぷりんと・かわさき』）の代表者、地域における絵本読み聞かせボランティア団体の活動を支援する絵本読み聞かせインストラクター、地域におけるボランティアグループの立ち上げおよび運営支援に携わる行政職員に対してインタビュー（半構造化面接）を行う。

りぷりんと・かわさきの代表者へのインタビューでは、2004 年の設立当時の経緯から現在までの活動状況に加え、自主グループの活動期が「立ち上げ期」、「開拓期」、「拡大期」の 3 つに分かれると想定した上で、それぞれの時期において重点的に取り組むべき事項について尋ねる。次にインストラクターに対するインタビューでは、「活動歴やインストラクターをつとめるに至るまでの経緯」、「地域グループ立ち上げ・運営の支援者としての活動について」、「地域活動のコーディネーターとしての支援について」、「支援を通じて得られる学びややりがい」、「グループ活動継続のポイント」などについて尋ねる。また行政職員に対するインタビューでは、「地域におけるボランティアニーズを見つける際の工夫」、「所有資格や得意としていること」、「絵本読み聞かせグループとの接触機会と頻度」、「支援における工夫や心掛けていること」、「地域グループ支援の醍醐味ややりがい」などについて尋ねる。

得られたインタビューデータは質的分析を行い、自主グループの立ち上げ期・開拓期・拡大期それぞれのプロセスの可視化に加え、支援者による効果的な活動支援の在り方を整理した上で、地域グループの立ち上げにおいて当事者および支援者が活用できる「自主グループ化支援マニュアル」を作成する。

【研究 B】

◆ 産後の母親への支援内容

産後の母親への地域からの支援として、自治体で実施される産後ケア事業に加え、非営利活動法人による子育て支援がある。東京都清瀬市、東久留米市では非営利活動法人ウイズアイにより、「新米ママと赤ちゃんの会」が実施されている³。新米ママと赤ちゃんの会では育児不安の解消・密室育児からの脱出を目的として、生後 2～3 ヶ月の第 1 子を持つ母親を対象に、保育付きのプログラムを週 1 回、連続 4 回実施している。プログラムでは母親同士の育児不安の共有、手遊びや絵本の読み聞かせを行い、最終回の 4 回目では母親による交流グループの立ち上げを行う。これらプログラムの運営は助産師や保育士などの専門職に加え、非営利活動法人のスタッフにより執り行われる。

府中市では、生後 3～4 ヶ月の乳児と母親を対象に＜ママとねんねの赤ちゃんの会＞を実施している。プログラム内容は新米ママと赤ちゃんの会と同様であるが、府中市の産後ケア事業の一環として実施している点で異なる。本研究では、ママとねんねの赤ちゃんの会に、当研究チームが普及開発を行ってきた絵本読み聞かせシニアボランティア団体「おはなしブーメラン」による絵本読み聞かせを組み合わせ、新規の産後の母親に対する自殺予防プログラムを開発する。



図1 「新米ママと赤ちゃんの会」概要

表1 「新米ママと赤ちゃんの会」プログラム

	テーマ（内容）
第1回	知る（お互いの自己紹介、他己紹介、お互いの育児に関する悩みの共有）
第2回	深める（グループワーク、育児の悩みについて解決策を考える）
第3回	つながる（手遊び、グループワーク、アイスブレイク、絵本読み聞かせ）
第4回	続ける（名札づくり、仲間の赤ちゃんの育児体験、グループ作り、絵本読み聞かせ）

◆ シニアボランティア団体「おはなしブーメラン」による絵本読み聞かせ

新たに産後の母親に対する自殺予防プログラムを開発行うにあたり、令和 2 年 12 月に府中市で実施されている新米ママと赤ちゃんの会の見学を行った。新米ママと赤ちゃんの会は生後 3～4 ヶ月の乳児と母親を対象に、週 1 回、計 4 回のプログラムで構成されている。

◆ 三世代交流に有用な絵本リストの作成

乳幼児・子育て世代向けの絵本の選定を行うために、日頃から絵本の読み聞かせを行っているシニアボランティアや絵本読み聞かせ講師、医師や臨床心理士、学校心理士などの専門家を集め、子どものための革新的自殺予防プログラム開発に関するワーキング・グループ（WG）を組織した。そして 2020 年 9 月から 2021 年 3 月にわたって 4 回の会議を行い、絵本の選定作業を進めてきた。

倫理面への配慮

研究 A のインタビューは、ソーシャル・ディスタンスや換気をはじめとする、新型コロナウイルス感染予防が可能な会議室、または、インターネット経由でのビデオ通話にて行われた。研究 B では、介入プログラムの実施やデータ採取は来年度であるが、既に所属機関に倫理審査書類を提出しており、現在審査中である。データの取扱として、事前・事後・追跡調査において介入効果を検証するため、氏名と ID 番号の連結が必要であるが、氏名と ID 番号の対応表の保管は、産後ケア事業の実施主体者である府中市が行う。質問紙で調査を行う個人情報について、東京都健康長寿医療センター研究所では氏名と ID 番号の連結を行わない。研究説明は研究所スタッフが直接行い、書面にて同意を得る。

3. 研究結果

【研究 A】

○世代間交流ボランティア自主グループ化支援マニュアルの作成

絵本読み聞かせによる世代間交流ボランティアグループ（りぷりんと・かわさき）およびボランティアグループの支援者（インストラクター・行政担当者）へのインタビュー内容に加え、分担研究者がこれまでの地域活動支援の取り組みを通じて得た知見をまとめた「自主グループ化支援マニュアル」を作成した（資料 1）。

【研究 B】

○高齢者・乳幼児・保護者の三世代交流の要素を加えた自殺予防プログラムの作成

上述の新米ママと赤ちゃんの会プログラムのうち、3 回目のプログラム終盤においておはなしブーメランの紹介を、4 回目のプログラム終盤においておはなしブーメランのシニアボランティアが絵本の読み聞かせを行いたい旨、令和 3 年 3 月に新米ママと赤ちゃんの会の運営を行う府中市子ども家庭支援課および府中市助産師会と打ち合わせを行い、実施の内諾を得た。続いておはなしブーメランとの打ち合わせを行い、新米ママと赤ちゃんの会への協力について内諾を得た。

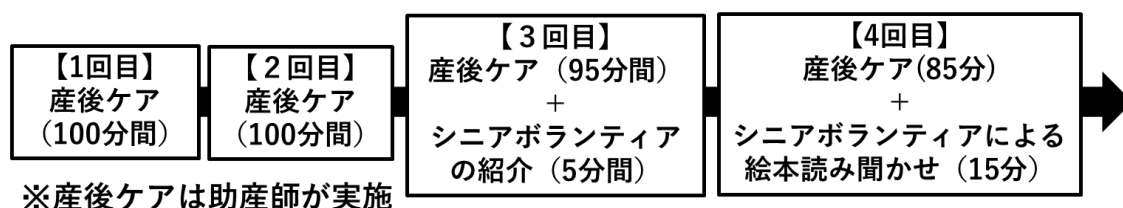


図2 ママとねんねの赤ちゃんの会プログラム

以上のプロセスを経て、新米ママと赤ちゃんの会の 4 回目において、シニアボランティアによる絵本読み聞かせを 15 分間実施することが決定した。4 回目のプログラムでは母子同室で絵本の読み聞かせが行われるため、産後の母親に向けた絵本や乳児とのスキンシップを交える絵本などを選書する予定である。令和 3 年 4 月以降も府中市子ども家庭支援課、府中市助産師会、おはなしブーメランおよび研究所の 4 者で打ち合わせを行い、読み聞かせに用いる絵本や具体的なスケジュールについて協議を継続する。

○三世代交流に有用な絵本リストの作成

シニア世代から乳幼児・子育て世代向けの絵本の選定にあたり、全 4 回の「乳幼児・未就学児とその保護者に向けた絵本読み聞かせ選書ワーキング・グループ」（以下、WG）を実施した。絵本の選書にあたり、「思いやり」、「つながり」、「家族愛」、「成長」、「喜び・楽しさ・幸せ」、「自己肯定」、「ふれあい・スキンシップ」、「その他」の 8 つのカテゴリーを設定し、地域で親子への絵本読み聞かせを行っているシニアボランティアおよび絵本読み聞かせインストラクターから絵本の選書リストを収集した。

選書の際は、①1 人の作家につき 1 作品までとすること、②絶版の本は対象外とすること、③親子関係や家族についての本に限定すること、④選書カテゴリーごとに極端な選書数の偏りがないようにすること、⑤親向けの本と親子向けの本のバランスが取れるようにすること、⑥現在の親に向けた絵本を選ぶこと、⑦父の本・母の本・女の子の本・男の子の本・シングルや養子縁組の本のバランスを考慮すること、⑧図書館で取り扱える絵本にすることを基本方針とした。絵本の最終的に計 60 冊の絵本を抽出し、リスト化した。なお成果物として、WG の経緯や内容、作成した絵本リストについてまとめた報告書を作成した（資料 2）。

4. 考察・結論

研究 A として、絵本読み聞かせによる世代間交流ボランティアグループおよびボランティアグループの支援者へのインタビューをまとめ、また、これまでの地域活動支援の取り組みを通じて得た知見をまとめた「自主グループ化支援マニュアル」を作成した。自主グループ化支援マニュアルは、読み聞かせを活用した SOS の出し方プログラムをはじめとした多世代共生型地域包括ケアに向けたソーシャル・キャピタル醸成プログラムの担い手および支援者への増強に寄与するものであり、当該プログラムの普及・拡大の礎となることが期待される。

研究 B として、地域で絵本読み聞かせをおこなうシニアボランティアおよび絵本読み聞かせを指導する講師を中心とするワーキング・グループを結成し、乳幼児・未就学児の親子に向けた読み聞かせに適した絵本の選書リスト作成を行った。本リストは読み聞かせを通じた三世代交流に有用な絵本リストであり、子育て支援事業プログラム等に地域の高齢者が参加し読み聞かせを行う際の指針としての役割も果たすことが期待される。また、府中市子ども家庭部子ども家庭支援課の協力を得て、助産師や保健師などの専門職者による子育て支援事業プログラムに高齢者・乳幼児・保護者の三世代交流の要素を加えた新たなプログラムを試作した。本プログラムは従来から実施されている子育て支援プログラムに地域在住高齢者による読み聞かせの要素を追加したものであり、周囲の信頼できる相手に向けた SOS の出し方を啓発しつつ、信頼できる地元の高齢者とのつながりを実感する機会を提供することで、地域への信頼感ひいてはソーシャル・キャピタルの醸成を誘発することが期待できる。

今年度は、SOS の出し方プログラムの拡大を支える高齢者の自主グループ化支援マニュアルを作成し、さらに育児ストレス・不安を抱きやすい保護者世代を対象とした SOS の出し方プログラムの実装に向けた準備として、絵本リストの作成および三世代交流型プログラムを試作することが出来た。今後、試作したプログラムを実践する計画が進行しており、自治体に実装しつつその有効性を無作為化比較試験により検証する予定である。

5. 政策提案・提言

高齢者ボランティアが自主・自立したグループ活動を長期にわたって継続することは、必ずしも容易ではな

い。よって、支援者の適切な関与は重要である（厚労省・一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 2019）。本年度の研究により、支援者向け自主グループ支援マニュアルを提示できるため、自治体が養成・支援する世代間交流ボランティアの横展開（普及啓発）が期待できる。

他方、地域包括ケアシステムにおける地域支援事業である一般介護予防事業に取り組む中で、その最も避けるべき負の健康アウトカムの一つが「自殺」であることを高齢者ボランティアに啓発することができたことも重要である。本研究を通じて、地域包括ケアシステムの浸透が総合的な自殺対策へと波及できる可能性を示すことができたといえよう。

6. 成果外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0件、国内誌 0件） 該当なし
- (2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0件、国内学会等 1件）

1) 小川将, 鈴木宏幸, 高橋知也, 佐藤研一郎, 村山陽, 松永博子, 藤田幸司, 本橋豊, 藤原佳典. 「SOSの出し方に関する教育プログラム」についての実践－対照群を用いた短期効果の検討－. 日本老年社会 科学会 第 62 回大会. 北海道. 2020.6.6-7.

- (3) その他外部発表等 該当なし

7. 引用文献・参考文献

1. 産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業報告書. 2020 年 9 月. 厚生労働省.
2. 産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドライン. 2017 年 8 月 1 日. 子ども家庭局母子保健課. 厚生労働省.
3. 特定非営利活動法人ウイズアイ. <https://www.with-ai.net/> 閲覧日: 2021 年 3 月 10 日.

8. 特記事項

- (1) 健康被害情報 該当無し
- (2) 知的財産権の出願・登録の状況 該当無し

グループ運営

「PDCAサイクル」を回して グループを運営する

PDCAサイクルをグループ運営に当てはめる

PDCAは、思考や行動をプランニングする際の枠組みとして、ビジネスシーンなどで良く用いられる「型」の一つです。Pは計画 (Plan)、Dは実行 (Do)、Cは評価 (Check)、Aは改善 (Act) にそれぞれ該当しており、この4つのサイクルを回すことで、より効果的に目的達成に近づくことができます。このPDCAの枠組みは、グループづくりや運営をする際にも活用することができます。それぞれの段階に当てはめて考えてみましょう。

1. 計画 (Plan) 目標は「分かりやすく刻みやすいもの」を

グループの運営計画を立てるにあたっては、何においてもまず、「達成したい目的・目標」を明確にしておくことが大切です。グループ運営には相応の時間と労力が必要であり、必要以上の遠回りは、愚切れによる計画倒れを誘発してしまいます。分かりやすい刻みやすい目標を立て、着実に実行できるように計画を立てる。これを心掛けるだけで、以降のサイクルが随分回りやすくなります。

なお、グループを新しく立ち上げる場合は、運営計画に先立って「どんなグループを目指していくか」も具体的に検討する必要があります。例えばグループの会則や名簿、定期的な会合の頻度や会場等は運営計画を立てる前提として必要なものです。これらは後から変更することもできるので、まずは一息に決めてしまうことをお勧めします。

2. 実行 (Do) 「今取り組みべきこと」に優先順位をつける

計画が立てられたら、次はいよいよ実行に移します。ここで重要なことは、「今実行すべきことは何か」を冷静に分析する俯瞰的な視点を持つことです。「あれもこれも」と計画したこと以外のことにも手を広げたくなるのがグループ運営ですが、今取り組むことに優先順位を付けることで、「早めに進めておくべきこと」はもちろん、「今は一旦保留にしても良いこと」も、グループで共有することができます。

3. 評価 (Check) それまでの取り組みや仕組みを見直す

組織は“ナマモノ”であり、目的・目標に向かって実行するプロセスを繰り返す中で、それまでの取り組みや仕組みを見直す必要が生じることがあります。例えば、魅力のあ

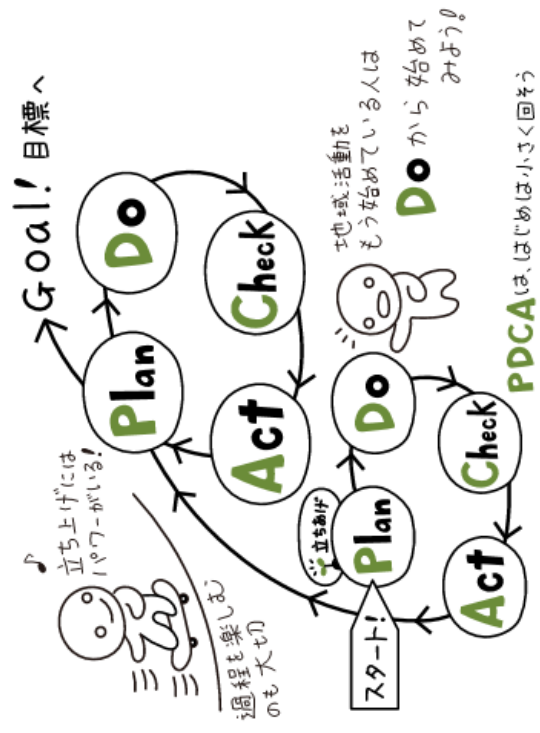
【資料 1】 自主化マニュアル (抜粋)

るコンテンツを提供し続けるためには時流に合った新しい取り組みが必要でしょう。あるいは実態に合わなくなってしまうルールは、適宜新しいものへ変更する必要があることもあります。

こうした見直しは、時にグループ内での意見の相違を生じさせるなど、運営上難しい判断を伴うこともあります。組織をアップデートさせるための重要なステップになります。組織をさらに発展・飛躍させるチャンスと捉え、思い切って取り組んでみましょう。

4. 改善 (Act) 見つけた課題と正対し、易しいものから改善

見直すポイントが見つかったら、手を付けやすいところから改善に着手しましょう。一口に改善といっても、「より参加者を楽しんでもらうために」、「より社会に貢献できる活動を展開するために」、あるいは「より長く活動を続けるために」など、グループによって考え方は千差万別です。目指したい地域活動像に向かって改善に取り組むとともに、次の計画へと繋げて行きましょう。



【資料2】WG 報告書（目次抜粋）

革新的自殺研究推進プログラム研究 WG 報告書
多世代共生型地域包括ケアに向けたソーシャル・キャピタル醸成プログラムの開発

第1章 子育て世代（未就学児の親子）の自殺の現状

1) わが国における自殺の動向

- ・近年の傾向、推移

2) 子育て世代の女性の自殺の動向

- ・男性より絶対数も少なく、減少傾向を続けていたけれど...
- ・新型コロナウイルス感染症対策の影響で 20 歳代、40 歳代の女性の自殺が急増
- ・ニュー・ソーシャル・リスクに対応した社会保障の仕組みの不備が落とす影

第2章 なぜ、子育て世代の自殺予防に「読み聞かせシニアボランティア」なのか

1) 絵本の読み聞かせシニアボランティア「りぷりんと」のエビデンス

- ・読み聞かせシニアボランティア「りぷりんと」の概要
- ・とくに保育園、子育て支援センター、地域行事など、母子活動の実績
- ・子ども・保護者世代に対する「りぷりんと」活動のエビデンス

2) 超少子高齢社会における貴重な「社会資源」であるシニアボランティアの可能性

- ・地域で孤立化する今どきの子育て事情
- ・子育て関連施策の予算の少なさと高齢者対策関連の予算の多さ
- ・地域共生社会づくり、社会参加などの政策的潮流
- ・子育て世代の孤立等を解消に寄与し、保健センターへのつなぎ等に資する可能性
- ・ニュー・ソーシャル・リスクに対応する仕組みがない中のシニア活動の可能性
- ・多世代共生型の世代間交流が醸成するソーシャル、キャピタル

第3章 読み聞かせ活動を通じた子育て世代の革新的自殺予防プログラム案

1) 子育て世代の革新的自殺予防プログラムのイメージ

- ・どのような場で、どのようなママに届けるか

第4章 子育て世代の革新的自殺予防プログラム案に有用な絵本の選書リスト

1) 絵本の選書の考え方

2) 絵本の選書のプロセス（WG における検討経過など）

3) 絵本のカテゴリー、テーマ、キーワード

*資料 60 冊の選書リスト

地域活動の自主グループ化支援マニュアル

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所

社会参加と地域保健研究チーム

目次

「地域活動」の意義とグループをつくるメリット	3
グループづくりが重要な 3 つの理由	4
PDCA で考えるグループ運営	5
Plan グループの事業目的・目標は明確に	6
Plan 「魅力ある活動」を考える	7
Do 体制づくりが事業の基盤	9
Do 「なんとかします」の落とし穴	10
Do 地域で「映える」活動を目指して	11
Do メンバーに目配り・気配りを	13
Do 運営を「他人事」から「わが事」へ	14
Do グループ運営の仕組みを整える	16
Check 組織運営を定点観測する	17
Check 定期的なグループの見直しを	18
Action 見直しから次の計画へ	19

「地域活動」の意義とグループをつくるメリット

地域における「有志グループ」の台頭

高齢化や核家族化の進行に伴う組織力の低下により、自治会やPTAをはじめとする地域コミュニティの縮退化が進んでいます。そんな中、既存の地域コミュニティの枠にとらわれない、有志グループによる無償・有償ボランティアの活躍にスポットライトが当たるようになってきました。有志グループは独自に地域ニーズを発掘し、これまで地域コミュニティが担ってきた役割（子育てや見守り、居場所づくり、レクリエーション、防犯など）を補完する重要な存在として認知されはじめています。筆者もまた、このような有志グループによる地域での取り組みに大きな期待を寄せるひとりです。

はじめてみましょう、グループづくり

グループづくりは、同じ志を持つ仲間を見つけることから始まります。「地域でグループをつくり、継続的な運営を目指す」というと、はじめて取り組む方には少しばかりハードルが高いように感じられるかもしれませんが、あなたの周囲にはきっとあなたの考えに賛同し、グループでの活動に加わってくれる仲間がいるはずです。これまで地域で活躍する様々なグループからお話をうかがってきましたが、主に以下のような形で仲間に出会うことが多いようです。

(1) 市民講座などで知り合う

自治体が発行する広報誌には、様々なプログラムを取り扱う市民講座に関する情報が掲載されています。同じ講座を受講した参加者同士は、地域に対して同様の問題意識や地域ニーズを把握していることが多く、講座修了をきっかけに、有志グループを結成する流れに至ることが多いようです。

(2) ボランティアセンターなどで募集を行う

ボランティアセンターなどに募集チラシの掲示やリーフレットの配布に協力を依頼することも、地道で有力な方法の一つです。チラシやリーフレットには、活動目的や具体的な内容を分かりやすく示すことが大切です。

「まずはグループづくり」の理由

筆者がグループづくりを薦める最も大きな理由は、個人での活動に比べ、「**グループ活動だからできること**」がたくさんあるためです。以降、いくつか具体例を挙げながら説明していきたいと思います。

なお本章では、活動に取り組みたい人々で構成された集団をグループ、グループを構成する個人をメンバー、グループの活動やイベントに参加してくれる人を参加者と呼ぶとともに、グループによる活動を地域活動と総称することとします。

グループづくりが重要な3つの理由

持続的なグループ運営の共通項とは？

筆者らの所属する研究チームでは、地域でのグループづくり支援に携わる中、「毎年多くのグループが生滅する中で、長らく安定したグループ運営に成功している組織には、一体どのような共通項があるのだろう？」という点に大きな関心を寄せてきました。

そうして、特に立ち上げや活動の継続に重要なポイントを見出そうとヒアリングやアンケートを実施する中で、グループごとに様々な特色が見えてきました。それは例えば「発起人の持つカリスマ性」であったり、「時流に乗った取り組み」であったり、「高い達成目標」であったりと、グループによって三々五々、実に様々なものでした。もちろん、上記の特色はそれぞれのグループにとって重要なものでしたが、これらは必ずしも、全てのグループに共通するものではないことが分かってきました。

「組織づくりの成功」が、持続的なグループ運営のカギ

地域でのグループ運営に成功している組織の持つ共通項は何か——、調査や日々の取り組みから見出した筆者らの結論は、「組織づくりが上手く、安定したグループ基盤を維持している」という点です。組織づくりが重要である理由としては、主に以下の3つが挙げられます。

(1) 信頼を得られやすい

グループとしてのルール（＝会則）や役員体制、定期的な会合があるなどの安定した基盤を持つ組織は、第三者視点からも目的や理念が分かりやすく、周囲からの信頼を得られやすい特徴があります。もちろん、個人が大活躍することで成り立つケースもありますが、理解者や協力者を得るには相応の時間がかかるなど、どうしてもハードルが高くなりがちです。また、安定した基盤を持つことで、「自分が何者であるか」を説明しやすくなり、自身の取り組みを周囲に伝えやすくなるメリットも生まれます。

(2) ルールや理念などの方向性が崩れにくい

組織全体で決定したルールや理念は、そこに属するメンバーの足並みをひとつの方向へと揃えてくれる役割があります。特にグループ立ち上げ初期には、取り組みの方向性についてあれこれと悩んだり、なにかと隣の芝生が青く見えたりするものです。そんな時、最初に組織全体で決めた理念に立ち返ることで、組織全体としての方向性を見失うことを防ぐことができるのです。

(3) 活動を継続しやすい

例えば、あなたが一人で通いの場を運営しているとしましょう。電車に乗って通いの場の最寄り駅へと移動中、急な信号トラブルで電車が止まってしまったら——。あなたや友人とのおしゃべりを楽しみに待っていた利用者さんは、通いの場の「臨時休業」をきっと残念に思うことでしょう。あるいは、体調不良などでやむを得ず運営を休止することになれば、利用者さんはまた、新しい居場所探しを始めなければなりません。 ”あなたの活動に賛同し、協力してくれる仲間”、すなわちグループ活動をあなたと共にしてくれる人々の存在は、こうした予期せぬ状況の心強い味方となります。

PDCA で考えるグループ運営

PDCA サイクルをグループ運営に当てはめる

PDCA は、思考や行動をプランニングする際の枠組みとして、ビジネスシーンなどで良く用いられる「型」の一つです。P は計画（Plan）、D は実行（Do）、C は評価（Check）、A は改善（Act）にそれぞれ該当しており、この 4 つのサイクルを回すことで、より効率的に目的達成に近づくことができます。この PDCA の枠組みは、グループづくりや運営をする際にも活用することができます。それぞれの段階に当てはめて考えてみましょう。

1. 計画（Plan）

自主グループの立ち上げにあたっては、何においてもまず、「達成したい目的・目標」を明確にしておくことが大切です。グループ立ち上げには相応の時間と労力が必要であり、必要以上の遠回りは、息切れによる計画倒れを誘発してしまいます。分かりやすく刻みやすい目的・目標を立て、着実に実行するための準備を行う。これを心掛けるだけで、以降のサイクルが随分回しやすくなります。

2. 実行（Do）

目的・目標が明確になったら、早速実行に移しましょう。ここで重要なことは、「今実行すべきことは何か」を冷静に分析する俯瞰的な視点を持つことです。「あれもこれも」と目移りしてしまいがちなのがグループ運営ですが、取り組むことに優先順位を付けることで、「早めに取り組んでおく必要があること」はもちろん、「今は保留にしておいても良いこと」もまた、組織の中で共有することができます。

3. 評価（Check）

組織は”ナマモノ”であり、目的・目標に向かって実行するプロセスを繰り返す中で、それまでの取り組みや仕組みを見直す必要が生じることがあります。例えば、魅力のあるコンテンツを提供し続けるためには時流に合った新しい取り組みが必要でしょう。あるいは実態に合わなくなってしまったルールは、適宜新しいものへ変更する必要が生じることがあります。

こうした見直しは、時にグループ内での意見の相違を生じさせるなど、運営上難しい判断を伴うこともありますが、組織をアップデートさせるための重要なステップになります。組織をさらに発展・飛躍させるチャンスと捉え、思い切って取り組んでみましょう。

4. 改善（Act）

見直すポイントが見つかったら、手を付けやすいところから改善に着手しましょう。一口に改善といっても、「より参加者に楽しんでもらうために」、「より社会に貢献できる活動を展開するために」、あるいは「より長く活動を続けるために」など、グループによって考え方は千差万別です。目指したいグループ像に向かって改善に取り組むとともに、次の計画へと繋げて行きましょう。

Plan グループの事業目的・目標は明確に

“理想のイメージ”はグループづくりの原動力

本書をお手に取っていただいた方の多くは、「グループを立ち上げてこんな活動をやってみたい!」というグループ活動に対する理想のイメージをお持ちのことと思います。「こうありたい」という理想を目指し、達成可能な目標を立てて PDCA サイクルを回す。これがグループを立ち上げ、持続的に発展させる最短ルートといえます。

グループを立ち上げ、継続的に運営していく道のりは、必ずしも平坦ばかりではありません。グループづくりに携わるメンバーは当然、各自様々な想いや目的をもって集まっているのですから、時には意見が合わず衝突することや、投げ出してしまいたいと思う出来事が起こるかもしれません。そんな時、理想のイメージが次の一步を踏み出す原動力になってくれるはずです。

まずは「目標の設定」からはじめましょう

グループの確立に向けた PDCA サイクルを回す際の第一歩は、「達成したい目標の設定」です。目標を設定することで目指すグループ像が明確になり、「今、そして今後どのような取り組みを進めるべきか」という道筋が見えてきます。道筋が見えてはじめて、ブレることなく PDCA サイクルを回すことが可能になります。

目標を定めない無計画な組織づくりはロスが大きくなりがちであり、限りあるリソース（時間や労力）をいわずらに消費した結果、組織づくりが道半ばで頓挫するリスクが高くなってしまいます。そうならないためにも、まずは直近の目標を設定することからはじめましょう。

立ち上げ期に設定する目標は「スモールステップ」で

では、グループ立ち上げ期に設定する目標としては、どのようなものが良いのでしょうか。志が大きいほど目標も大きくなりがちですが、最初から大きすぎる目標を設定しても、なかなかそこへ至る道筋は見えてきません。

特に立ち上げ期において目標を設定する際のポイントは、「具体的で達成可能な見通しが立つ目標を、期限を決めて設定する」、いわゆる SMART*の考え方に基づいて目標を置くことです。例えば、「1 ヶ月後に開催する次の会合までに、活動に必要な物品をメンバー各自でリストアップして持ち寄る」といった、明確で取り組みやすいものにしましょう。

加えて、立ち上げ期に置く目標はスモールステップ、つまり比較的達成が容易であるとの見通しを立てられるものが良いでしょう。目標をひとつ達成できれば自信に繋がりますし、自然と次の目標が見えてきます。先ほどの例でいえば、「次の会合では各自で持ち寄ったリストを突き合わせて確認し、グループで共有できる物品リストをまとめましょう」といったような目標が立つはずです。

グループづくりは小さな目標をひとつひとつ積み重ねていくことに他ならず、まさに“ローマは一日にして成らず”というべき営みといえるでしょう。

Plan 「魅力ある活動」を考える

「魅力ある活動」を用意しましょう

目的・目標が決まったら、次は提供するコンテンツや重点的に取り組むプログラムの内容について、具体的な検討に取り掛かりましょう。”人の集まる場所、人を引き寄せる活動あり”——。検討にあたっては、「いかに魅力のある活動を用意するか」という点を常に意識しておくことが重要になります。

身の周りをぐると見渡せば、世の中には楽しいこと、面白いものがあふれています。それ故に、人の興味・関心を引く「魅力ある活動」を用意できないグループは埋もれてしまうのです。地域活動もまた弱肉強食、シンプルかつシビアな掟がそこにはあります。

「魅力ある活動」の3要素

では「魅力ある活動」とは、いったいどんなものなのでしょう。もちろん正解はひとつではありませんが、優良なコンテンツ・プログラムを取り入れた魅力ある活動としてしばしば取り上げられるものに共通する以下の3要素は、是非とも押さえておきたいところです。

(1) 楽しく続けることができる

楽しみながら継続的に取り組める活動であることは、単純ながら最も重要な要素のひとつです。どれほど効果や見返りの高いものであっても、退屈で発展性に乏しければ、やがて参加者の足は遠のいてしまいます。提供者側の独りよがりにならないために、定期的に「参加者からのナマの声」に耳を傾けられる用意を整えましょう。加えて導入後には「マンネリ化していないか」、「改善できる箇所はないか」、あるいは「もっと参加者が楽しめる仕組みはないか」といったセルフモニタリングを行うことも重要です。

(2) 敷居は低く間口は広く、それでいて奥深い

誰でも気軽に始められる活動であることも、重要なポイントです。「これなら私にも出来るかも！」と思えるかどうかは、参加の大きな動機となり得ます。一方で、手軽さや取っ付きやすさばかりに重点を置いてしまつては、スケールの小さく、退屈な内容になってしまいがちです。

そこで忘れてはならないのが、「深さ」の要素です。間口は広い反面、突き詰めたい人はどこまでも突き詰めていくことができます。そんな奥深さを兼ね備えた活動は飽きられにくく、リピーターを生み出すことにも繋がっていきます。手軽さと深さを両立させるにはどんな仕掛けや工夫が必要か、戦略的にアイデアを練りましょう。

(3) 仲間と一緒に取り組める

せっかくの御馳走も1人で食べるとどこか味気無いように、個人で完結する活動には閉塞感が伴うものです。参加を通じて新しい人間関係が生まれる活動スタイルは、参加者同士を結び付けることで、さらに新しい参加者を呼び込む仕組みが備わっています。

上述の敷居の低さとも関連しますが、最初は個人での参加であっても何ら問題はありません。「仲間づ

くりを押しつける」のではなく、自然な形で参加者同士の交流を生み出す、いわゆるアイスブレイクの要素を上手に組み入れた構成を意識してみましょう。

Do 体制づくりが事業の基盤

体制づくりは悩みのタネ

自立したグループ運営を行うために、役員選出や役割分担といった体制づくりは避けて通れないものです。例えば、定期的な活動拠点となる会場を確保する際は代表の氏名や連絡先が必要になります。これは、自主グループ活動を支援する団体の多くが「運営体制が整っているかどうか」を支援の基本要件に置いているためです。

他方、体制づくりを「立ち上げ期における最初のハードル」に挙げる自主グループは少なくありません。その最たる理由が、いわゆる「誰が猫の首に鈴を付けるか？」という問題にあります。誰が代表を務めるかを決めることができず、気まずい空気が流れる——、自主グループ立ち上げ期にはしばしばみられる光景です。代表をはじめ会計や書記などの責任が伴う役職はもちろん、関係機関との連絡担当や定期的に使用する会場の予約担当にも、「猫の鈴問題」は等しく当てはまります。

このような悩みを抱える自主グループも、最終的には体制を整えるためメンバーの誰かが役割を担うことになります。こうして、「本来取り組みたいこと」とは別にグループの中で担う役割が増えてしまったメンバーが、最後は抱えきれずにバーンアウトしてしまったというケースが良く聞かれます。

代表は「特別な役職」ではない

体制づくりをスムーズに進めるためには、初めに「自主グループはメンバー全員で運営するものだ」という認識を共有することが重要です。一部の役員があれこれと抱え込むことが非効率的であることは言うまでもありませんが、組織運営にコミットすることで得られるはずのメンバー同士の一体感が生まれないなど、メリットは期待できません。役職を持たないメンバーも積極的に運営に関わることは、組織運営の効率化だけでなく、メンバーの持つ所属意識を高めることに繋がる意味でもメリットが大きいのです。

「メンバー全員で運営する」という考え方の元では、代表は決して「特別な役職」ではありません。誤解を恐れずにいえば、メンバーからの信頼を集める人物であれば誰にでも務まる役職なのです。それでも敢えて代表に必要な資質を挙げるとすれば、「全体を見渡せる視野の広さ」と、「メンバー間の調整を柔軟に行うことができる懐の深さ」の2つでしょう。

“代表は多くを担わない”。これが、自主グループを持続的に発展させるコツといえます。

「役割の持ち回り」が安定した組織の基盤をつくる

一部のメンバーだけがあれこれと抱え込むことは別リスクも生んでしまいます。“組織の内情に詳しい人物がいなくなった途端、それまで順調だった組織がガタガタに崩れてしまう——”。自主グループに限らず、様々な組織で見られるパターンですが、これは組織運営にコミットしてきたメンバーが少なかったことが原因に他なりません。

このような事態を招かないためにも、役員および役割分担は短いスパンで交代するなど、役割は持ち回りとすることが肝要です。

Do 「なんとかします」の落とし穴

周りに頼るのは「良くない」こと？

これから地域のための活動をしたいという思いをお持ちの方からは、「私が頑張ってなんとかしますから」といった趣旨のお話を良く伺います。この「なんとかします」とは、例えば活動資金を自前で用意する、あるいは、可能な限り周囲からの支援には頼らない形で目標を達成するといった、「少々無理をしても問題解決を目指す」ことを指すのですが、残念ながらこうした「献身」が良い結果に結びつくことはそう多くないようです。

詳しくお話を伺いますと、「私がなんとかする」という姿勢の背景には、「これから自分が地域のために活動しようとしている時に、周りに頼ってしまっては本末転倒だ」、「この程度の問題を周りに助けてもらうのは申し訳ない」といった考えがあるようです。世の中には、周りに頼らず、独力で成し遂げることを美徳と考える向きもありますが、少なくとも地域で継続的に活動する組織づくりを目指そうとする上では、むしろ積極的に周りに頼ることが、バーンアウトを防ぐ意味でも正解であることが圧倒的に多いのです。

「寄りかかれる」ことを望んでいる人が、必ずいる

これまで述べてきた通り、組織づくりの途上には、地域の支援ニーズを捉えた目標の設定や魅力的なコンテンツの整備、必要な予算の確保、書類の作成など、都度対応すべき大小様々な課題があります。その全てを独力、あるいは一部の関係者だけで「なんとかする」には、やはり限界があります。ただ、周囲の人を頼ることにどうしても抵抗や申し訳なさを感じる方もおられるかと思います。

でも、安心してください。あなた方の周りには、「寄りかかれる」ことを待ち望んでいる方が必ずいます。例えばボランティアセンターや社会福祉協議会のスタッフさん、お住まいの地域で活動されている民生委員さんや保健師さんといった専門職の方が、心強い支援者となってくれる可能性があります。あなた自身が「自分の経験や知識を地域のために生かしたい」と思っているように、彼ら・彼女らの中にもまた、「地域で活動する組織を応援したい」と思っている方がいる。考えてみれば、ごくごく自然なことなのです。

もちろん、全てを周囲に任せてしまうというのも考え物です。依存体質が強くなりすぎると、組織としての成熟にはマイナスに作用してしまうでしょう。「まずはしっかり向き合い、困ったときには寄りかかる」、これが、骨太なグループづくりと継続的な運営のポイントです。

Do 地域で「映える」活動を目指して

「参加者が集まらない！」

「毎回こんなに一生懸命準備しているのに、全然人が来てくれない。私たちの活動に関心を持ってくれる人が居ないということなののでしょうか。」

これは、活動が地域に根付くまでの時期に最もよく聞かれる悩みの一つです。時間と会場を確保し、スタッフも万全の準備を整えて待っているのに、肝心の参加者が集まらない。実際に筆者自身も過去に同じ経験を味わってきたのですが、消費したリソースに参加者数が見合わないのはとても辛いことで、活動継続のモチベーションを大きく削がれてしまう要因の一つになっていることは言うまでもありません。

キーワードは「地域映え」

脈絡の無いお話で恐縮ですが、2017年に流行語大賞を獲得した「インスタ映え」という言葉をご存じでしょうか。この「映え」という考え方は、地域で活動するグループにとって大変重要なものです。優れた活動が地域で注目を浴びる、いわば「地域映え」する活動を展開することができれば、新たな参加者の獲得に繋がるだけでなく、組織内でのモチベーションの向上やメンバーの獲得など、さらに良い循環を生み出すことに繋がるからです。また「地域映え」しているということは、そのまま組織としての信用・信頼（いわゆる「ブランド力」）にも直結します。日頃の取り組みを多くの人に認知してもらい、地域での活動の輪を広げていく上でも、やはり「地域映え」を意識することはとても大切です。

「地域映え」のために出来ること

では、どうすれば「地域映え」する組織になれるのでしょうか。ここでは図書ボランティアを例にとり、いくつかポイントを挙げてみたいと思います。

(1) 定期的、かつ良質な活動を展開していること

何においてもまずは、活動の実態がなければ始まりません。はじめは小規模の読書会などの取り組みであっても、定期的に、かつクオリティを意識して取り組んで行けば、必ず口コミなどを通じて評判は広がっていきます。はじめは参加者が集まらずに悶々とすることもあると思いますが、地道にコツコツ取り組むことが重要です。

(2) 排他的、閉鎖的でないこと

どんなに優れた取り組みであっても、参加しづらい雰囲気があっては宝の持ち腐れになってしまいます。一つの拠点を維持していくことはもちろん大切ですが、地域の教育・福祉施設などに出張する形での活動展開や、地域イベントへ積極的に参加することで、地域の人々の目に触れる機会を積極的に増やしていきましょう。

(3) 人目を引くチラシやリーフレットなどの広報媒体を用意できること

仲間探しのポイントでも述べましたが、常設の活動やイベントに関するチラシ、あるいはリーフレットなどの広報媒体は、取り組みを広く周知する上で大きな力を発揮します。広報媒体を作成する際は、大手広告会社のチラシなどを参考にすると良いでしょう。一例として、チラシであれば日時やイベントの内容を、リーフレットであれば取り組みや実績を分かりやすく示し、文字数は抑えて視覚に訴えるなどの手法を取ると効果的です。

また、より人目を引く広報媒体を作るには、専門家の視点があるとなお良いでしょう。有難いことに、近年では「プロボノ」として地域活動に携わろうと手を挙げる専門家も増えてきました。広報やチラシ作成の経験豊富な支援者の協力を得て、文字通り「映える」広報媒体と一緒に作り上げることができれば、「地域映え」に大きく貢献してくれることでしょう。

Do メンバーに目配り・気配りを

得難いメンバーを失わないために

地域活動の特性上、同じ目標を持って活動してきたメンバーが事情によりグループを外れることは、決して珍しいことではありません。地域活動は「来る者拒まず、去る者追わず」が基本であるとはいえ、メンバーを失うことはグループにとって大きな損失です。家庭の都合（例えば親族の介護など）や当事者の健康状態など、やむを得ないケースもありますが、メンバー同士の意見の対立や関係不和が原因でメンバーを失うことは大変辛いものです。

当然ながら、メンバー間で共有している「地域の為に」との想いは一つであっても、物事の見方や考え方で同じということはありません。だからこそ、メンバー同士はお互いを尊重し、目配りと気配りを大切にする必要があります。

アクシデントは目配りで回避しましょう

被災地ボランティアが活動中に熱中症で搬送されるケースが各地で報じられています。屋外での活動はもちろん、屋内の活動であっても、熱中症などの体調不良やケガのリスクはゼロではありません。活動中に体調不良を感じた際は迷わず申し出ることをグループでの約束事としておくことも大切ですが、被災地ボランティアに限らず、活動前や活動中の体調管理については、当事者はもちろん、メンバー同士による目配りが重要といえます。

気軽にフォローし合える目配り・気配りを

地域活動に熱心な方が、体調が思わしくない中でも「私が出て行かなければ！」とサロン運営活動などに参加されている様子をしばしば目にします。その強い意志は尊いものですが、活動を通じて自分の健康を損ねては本末転倒ですし、ウイルスなどの感染症を参加者や他のメンバーに広げてしまえば、活動そのものの継続が危ぶまれてしまいます。

地域活動が続いていると、どうしても参加者ばかりに目が向いてしまい、「メンバーを大切にする」という基本的な部分が抜け落ちてしまうことがあります。一部のメンバーに会計や会場準備などの運営上の負担が重なっていないか、体調や家庭の無理を推して活動に参加しているメンバーがいないかなどをお互いに気かけ、気がかりなメンバーがいれば「みんなに任せてみたらどう？」と声をかける。このように気軽にフォローし合える関係こそ、目指すべきグループの在り方といえるでしょう。

メンバーの満足感にも目を向けましょう

「メンバー自身が活動に満足しているか」は、地域活動の重要なバロメーターになります。提供側であるメンバー自身が満足感を感じられない活動から、参加者が十分な満足感を得ることは難しいと言わざるを得ません。メンバーの満足感を測るには、定期的にメンバーからのアンケートを実施し、個人の声を取り上げる方法が有効です。その際、現状に満足しているかどうかだけでなく、より充実した運営のためのアイデアや、改善の余地があると思われる点についても一緒に挙げてもらおうと良いでしょう。

Do 運営を「他人事」から「わが事」へ

「役員って、何をしているの？」

代表が「特別な役職」ではないことは既にも書きましたが、重要な役割が無いかといえば、もちろんそうではありません。外部とのやり取りや全体の統括などの重要な役務は代表が担当することが一般的です。組織の帳簿を管理する会計や、議事録の作成を担う書記などの役員からの報告を受け、今後の組織の方針を考えることも、代表の大切な役務となります。

ところが、こうした代表や会計、書記といった役員とメンバーの間での意見共有や議論が乏しい場合、「役員が担っている役割」について、全く認識が無いメンバーが少なくないという状況が生じることになります。結果的に、そのような組織では、役員が何をしているのかが不明瞭となり、メンバーは役員の担っている役割を良く把握しないまま、「役員がそう決めたのだから」と役員任せにする構図が出来上がってしまっているようです。

役員交代がはらむリスク

このような状況にある場合、役員が交代する際に大きなリスクが生じます。事前に首尾よく引き継ぎがなされていれば良いのですが、運営のノウハウやルールが不明瞭のままに役員が交代してしまうと、それまで役員が培ってきた知識や経験がふいになるという事態を招きかねません。組織全体で共有することが無いからと、議事録や帳簿が厳密になっていない場合は、それまでの経緯をさかのぼることができないため、事態はより深刻になります。

結果的に、新旧役員の対立や組織内での不信を招き、最終的に組織の崩壊に至る可能性があるなど、一部役員のみが運営に携わる組織運営は危うさをはらんでいるのです。

運営を「わが事」としてもらうために

このようなリスクを回避するためには、組織のメンバー全体で、運営を「わが事」として共有することが重要です。そのためには、以下のような工夫をすると良いでしょう。

(1) 役員は一定周期で交代し、持ち回りで担当する

役員は1年や2年などの一定の任期を設け、定期的に交代しながらメンバーが持ち回りで担当すれば、より多くのメンバーが役員を経験することに繋がります。より多くのメンバーが役員を経験することは、特定のメンバーに負担が偏ることを防ぐことはもちろん、役員が担っている役割を実際に経験することで、運営の難しさや役務をこなすことで得られる達成感を共有することができます。さらに、一度役員を経験することで役員の負担や心情が理解でき、より役員を支えようという意識が高まるという点もメリットになります。

(2) 多くのメンバーで役割を分担する

役員が担っている役務以外にも、組織のメンバーが担う役務は意外と多いものです。役員はこれらを切り分けて、積極的に役員以外のメンバーに分担を依頼すると良いでしょう。例えば活動拠点の施設予約や関係機関との連絡調整、会計の監査、備品の管理などは、役員が兼務すると存外負担になるものです。これらの役務を分担することで、運営をより身近な「わが事」と感じられやすくなります。

(3) グループでの重要な決め事は、全体で共有・議論して行う

組織としての重要な取り決めは、逐次定例会などのメンバーが集う場で共有し、よく議論することが、基本かつ重要です。役員が閉鎖的にあれこれ決めてしまうことは、メンバーが不安や疑問を持つことに繋がります。

一方で、一から十までを全体で共有・議論することは効率が良くありません。事前に役員会で議論する内容を絞り、その後全体で共有・議論を行うようにすると良いでしょう。

Do グループ運営の仕組みを整える

まずはグループ運営「三種の神器」から

グループ運営を安定して行う、早目に整えておくべき 3 つの取り決めがあります。それぞれについて順に見ていきましょう。

(1) 会則（または規約）

まずは会則、すなわちグループのルールを定めておくことが重要です。組織の目的や理念、活動内容などの大きな方向性のほか、会費や定期的な会合などの重要な取り決めを明文化することで、組織としての基礎を固めることができます。

また、会則は組織の在り方を外部に示す資料として、地域の会議室や活動拠点を利用する際の団体登録や、助成金等の支援を申請する際にもしばしば提出を求められます。会則は後から加筆修正できるため、まずは組織の目標、理念、活動内容などの大きな柱だけでも先に定めておくことが肝要です。

(2) 名簿

第 2 に名簿、すなわち所属会員に関する情報の整理が必要です。名簿は会則と同様、活動拠点利用時の団体登録などで必要となるほか、グループ単位で活動保険に加入する際にも必須となります。

加えて、活動中の不慮の事故といった緊急事態に際しての当事者家族への連絡、会合に欠席したメンバーへの書類送付など、氏名に加えて連絡先や住所などを含めて名簿化すると運営はよりスムーズになりますが、個人情報の取り扱いには十分注意する必要があります。基本的には、代表が鍵付きの金庫などで厳重に管理すると良いでしょう。

また名簿と併せて連絡網を定めるケースもありますが、どこまでの情報をメンバー間で共有するかという点については、事前にメンバー全体で確認を取るようにしましょう。

(3) 定例会

定期的な会合を持つことは、重要事項の決定や活動報告、あるいは今後の方向性の共有に留まらず、メンバー同士のコミュニケーションの場としても重要な意味を持ちます。複数の拠点で活動を行っている場合、定例会以外の場では顔を合わせることが無いメンバーがいることも珍しくはありません。そのようなメンバーともコンタクトを取り、日々の取り組みを共有することは、グループとしての一体感を強めることにも繋がります。

この定例会を巡ってしばしば議論になるのは、その開催日や会場です。ある程度の人数で構成されるグループの場合、全員が同じ時間帯に予定を空けることはなかなか容易ではありません。また、活動地域そのものが広域にわたる場合も、全員にとってアクセスの良い場所が確保できない場合があります。基本的には①同じ場所で、②定期的に、③安価に、④容易に確保できるのが理想ですが、定例会に参加できないメンバーには議事録を送付するなど、「グループと繋がっている」という感覚を持てるような工夫が必要です。

Check 組織運営を定点観測する

困ったときの「ほうれんそう」

計画・運営を進めていくなかで、なにか一つ「困りごと」が生じなければ良いのですが、それは言うまでもなくレアケースです。例えば「この書類はどこへ提出すれば良いのか（そもそもこの書類で間違いないのか）」、「予算面での支援を受けるために満たすべき条件を知りたい」、「新しいコンテンツの導入に際し、参加者にイベント保険へ加入してもらう必要があるか」などがしばしば挙げられます。

このような時は迷わず、グループ仲間や関係機関への報告・連絡・相談を行いましょう。いわゆる定番の「ほうれんそう」ですが、これをためらうことなく行うことができる組織であるかは、長期的にみれば組織づくりにとっても重要なことです。

活動を振り返る機会を持ちましょう

活動後には、その都度活動記録を残しておきましょう。記録する事柄としては、実施した活動の主な内容や参加者人数、メンバーの人数、参加者からの声やメンバーによる振り返りなどです。活動記録のフォーマットを作成し、同じ書式で記録を残すことで、定期的な振り返りはもちろん、グループとしての歩みや活動実績の記録としても使用することが出来ます。書式を揃えておくことは、参加者の増減や活動バリエーションの広がり、メンバーの感想などを同じ角度から記録し続けることでもあり、活動状況の変遷やその傾向を確認することに大変役立ちます。

言うまでもありませんが、ただ活動記録を取るだけというのはあまりにももったいないことです。年に1度は、年間の活動実績として延べの活動回数や参加者人数を集計し、グループ内での共有はもちろん、リーフレットなどへの掲載を行うことで外部へのアピールにも活用していきましょう。

移ろう時流と変わらぬニーズ

2019年に突如リバイバルヒットしたタピオカドリンクのように、地域活動にも時流があるものです。一時期急速に普及したものの、2020年に流行した新型コロナウイルス感染症のあおりを受けて活動休止を余儀なくされるケースが増えている「子ども食堂」などは、その分かりやすい一例といえるでしょう。しかしながら、これは「地域における食事の提供」に対するニーズが減ったことと同義ではありません。実際に、拠点での食事提供から宅配への移行を試みる団体が現れるなど、地域の中で変わらずに存在する支援ニーズを拾い上げようとする取り組みが始まっています。

自身の活動を定点観測し続けることは、このように社会情勢などを受けて移ろう時流と、変わらずに存在している地域からの支援ニーズの両方に接し、今、自分たちに求められている役割を検討するために重要な取り組みなのです。

Check 定期的なグループの見直しを

グループのルールは「いつだって見直していい」

ある程度グループの運営体制が整ってくると、それまで築いてきたものを壊して新しい仕組みに改めることに対して、「簡単に変えてよいものか」と躊躇する声が聞かれるようになります。例えば参加者から集める活動参加費やメンバー自身が支出する会費などの「お金」に関するルール、あるいはグループの屋台骨ともいえる会則は、「一度定めたらそう簡単に変えるべきではない」とみる向きがあるのかもしれませんが。

これについての答えは至ってシンプルで、「いつだって、何度だって見直してよい」のです。グループ運営の定点観測を行う中で実情に合わない判断された一部会則の変更や、活動のバリエーションが増えたために新たに必要となった材料費を補填することを目的とする参加費増額など、変更の必要があると判断したものについては、試行錯誤の中で適正なものへと改めていきましょう。

グループはナマモノであると先に述べましたが、グループのルールもまた同様で、鮮度の落ちたルールをいつまでも有難がる必要はどこにもないのです。定例会の日程や活動拠点の変更についても、全く同じことが当てはまります。

キーワードは「柔軟性」

グループとしてのルールの基礎となる会則を定めることの重要性は既に述べた通りですが、「こうでなければならない」と、グループをあまり強く縛る会則は考え物です。縛りが強すぎるために柔軟性が失われたグループは、融通の利かない、言い換えれば頭の固い組織となってしまいます。会則はあくまでも大まかな枠組みの設定という位置づけとし、必要なルールを後から追加することで、グループの状況に応じた柔軟な運用を心がけましょう。

Action 見直しから次の計画へ

課題発見を飛躍のチャンスに

計画をもとに活動を行い、定点観測を通じて課題が見つかったら、手を付けやすい点から改善に取り組んでいきましょう。例えば、活動の幅を広げるためにメンバーの追加が必要であれば、新しいメンバーを招き入れるための研修会の開催などが考えられます。もちろん、研修会を実施することを広く周知するためには、先に述べた通り、募集チラシの作成や自治体広報への掲載などにも手を広げると良いでしょう。あるいは新たな活動場所を増やすことを目指すならば、既存の活動は維持しながら、新しい活動場所を確保するための交渉を進めることになります。

このように、一口に改善といってもその切り口は様々であり、「こうあるべき」というバイブルはありません。グループとして思い描く「こうありたい」という姿に向かって改善に取り組むことが、グループのさらなる飛躍へと繋がります。

Help! と言えるグループになろう

見直しで見つかる課題の中には、活動資金の問題が絡んでおり自分達だけでは解決の難しいものや、専門的な知識や前例に関する見聞を必要とするものもあります。例えば「これまでの活動の殻を破るような新しいを始めたいけれど、備品の購入でまとまったお金が必要になる」といったケースが考えられます。抱えきれない課題を抱いてあれやこれやと思い悩むくらいなら、遠慮なく関係組織にヘルプを出してみましょう。

(1) 金銭面での支援が必要な場合

地域のボランティアセンターでは、それぞれのニーズに合うような活動助成の紹介を行っています。グループとしての目的に合った活動助成があるか、担当者に尋ねてみましょう。場合によっては、ボランティアセンター自らが活動助成を設けていることもありますので、掲示物などに着目しておくとう良いでしょう。地域自治体あるいは社会福祉協議会でも、活動助成やグループの立ち上げ支援のほか、社会教育関係団体に安価で活動拠点を提供する制度などを設けていることがあります。

(2) 活動上のアドバイスや支援が必要な場合

地域で同様の活動を展開しているグループと連携をとり、お互いの経験や活動の楽しさを共有することは、疑問の解消に繋がるだけでなく、メンバーのモチベーションを高めることにもなります。あるいは乳児サロンや点字ボランティアといった専門的な知識が求められる活動に関する相談を希望する場合は、保健師や社会福祉士が在籍する地域包括支援センターを訪ね、相談にのってもらいましょう。

このように地域におけるグループ活動は、計画・実行・評価・改善を繰り返しながら一步一步目標へと近づいていく、その営みの繰り返しであるといえます。本章がその営みの一助となることを、心から願っています。

革新的自殺研究推進プログラム研究 WG 報告書

多世代共生型地域包括ケアに向けた ソーシャル・キャピタル醸成プログラムの開発

第1章	子育て世代（未就学児の親子）の自殺の現状	3
1)	本邦における自殺の現状とそこに至る経緯	3
2)	妊産婦の自殺の現状	4
3)	地域における子育てママへの支援	5
第2章	なぜ、子育て世代の自殺予防に「読み聞かせシニアボランティア」なのか.....	6
1)	絵本の読み聞かせシニアボランティア「りぷりんと」のエビデンス.....	6
1.	読み聞かせシニアボランティア「りぷりんと」の概要	6
2.	保育園、子育て支援センター、地域行事などの母子を対象とする活動の実績.....	7
3.	子ども・保護者世代に対する「りぷりんと」活動のエビデンス.....	9
2)	超少子高齢社会における貴重な「社会資源」であるシニアボランティアの可能性.....	12
1.	地域で孤立化する今時の子育て事情	12
2.	子育て関連施策の予算の少なさと高齢者関連施策の予算の多さ.....	14
3.	地域共生社会づくり社会参加などの政策的潮流	14
4.	子育て世代の孤立等の関与に保健センターへのつなぎ等に資する可能性	15
5.	ニュー・ソーシャル・リスクに対応する仕組みがない中でのシニアボランティアの可能性....	17
6.	重層的支援体制整備事業と地域包括ケアシステム.....	20
7.	地域共生社会実現の入り口は多世代型ポピュレーション・アプローチ.....	20
8.	多世代交流を地域のソーシャル・キャピタル醸成に活用.....	20
第3章	読み聞かせ活動を通じた子育て世代の革新的自殺予防プログラム案.....	22
1)	子育て世代の革新的自殺予防プログラムのイメージ	22
1.	どのような場で、どのようなママに届けるか.....	22
2.	産後の母親への支援内容の例	23
3.	府中市産後ケア事業と世代間交流事業の融合	23
4.	シニアボランティアによる絵本読み聞かせ.....	24
2)	当該プログラム実装により期待される効果	24
1.	先行事例としての「中学校における SOS の出し方教育における『シニアによる絵本の読み聞かせ』導入」	24
2.	プログラムが当事者にもたらす効果および、支援者への波及効果	27

第4章 子育て世代の革新的自殺予防プログラム案に有用な絵本の選書リスト	27
1) 絵本の選書の考え方	27
1. 自殺者数の推移	27
2. 子育て世代の自殺予防に必要なヘルスプロモーションの視点	28
3. ヘルスプロモーション的に子育て世代の自殺予防をイメージすると	30
図8 子育て世代へのヘルスプロモーション	31
2) 絵本の選書のプロセス（WGにおける検討経過など）	32
3) 絵本のカテゴリー、キーワード	34

第1章 子育て世代（未就学児の親子）の自殺の現状

1) 本邦における自殺の現状とそこに至る経緯

本邦の自殺者数は、1998年に32,863人、2003年には34,427人となり、その後、32,000人から33,000人を推移した後、2010年以降は10年連続減少し、2019年には20,169人となった（厚生労働省2020）。自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）も自殺者数と同様の傾向であり、1998年に急上昇し、以後高い水準が続いていたが、近年は低下を続けており、2019年には統計を取り始めた1978年以降で最小の16.0となった（厚生労働省2020）。

2006年10月28日に施行、2016年4月1日に改正施行された自殺対策基本法（平成18年法律第85号）は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、事業主、国民のそれぞれの責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺防止と自殺者の親族等の支援の充実に図り、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的としている（厚生労働省2020）。わが国の自殺対策の転換期は、2006年の議員立法による自殺対策基本法において、「自殺を『追い詰められた死』と位置づけ、国を挙げて自殺対策を総合的に推進する」と明記したことにより、自殺を個の問題から社会の問題へ、国や社会が取り組むべき課題と捉え、総合的な自殺対策が行われ始めたことによる。翌2007年には、自殺総合対策大綱が閣議決定され、2012年の自殺対策大綱の改定では、地域レベルに応じた実践的な取り組みを中心とする自殺対策への転換が図られた。その後、2016年に自殺対策基本法が改正され、第13条第2項において「市町村自殺対策計画」策定が義務づけられることとなった（厚生労働省2020）。2017年に見直された自殺総合対策大綱は、2007年から数えて第3次の改定である。第1次である2007年の大綱では、自殺は、追い込まれた末の死であるという基本的な認識を示すとともに、自殺対策を進める上では、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因も踏まえて総合的に取り組むという基本的考え方を示し、自殺対策の数値目標として「2016年までに、2005年の自殺死亡률을20%以上減少させる」ことを掲げた（厚生労働省2020）。第2次の2012年の大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会を提示し、今後の課題として、地域レベルの実践的な取組を中心とする自殺対策への転換を指摘した（厚生労働省2020）。また、自殺総合対策の基本的な考え方として、「政策対象となる集団毎の実態を踏まえた対策を推進する」、「国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する」の2つが追加された（厚生労働省2020）。第3次大綱では、基本理念として、自殺対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通して、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進するものとするのが新たに掲げられるとともに、基本方針として、自殺対策は「生きることの包括的な支援として推進する」、「関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む」、「対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる」こと等が掲げられた（厚生労働省2020）。また、第2次大綱では9つであった当面の重点施策が12施策へと拡充され、新たに、「地域レベルの実践的な取組への支援を強化する」、「子ども・若者の自殺対策を更に推進する」、「勤務問題による自殺対策を更に推進する」等が盛り込まれた（厚生労働省2020）。

2006年に施行された自殺対策基本法から個人の問題ではなく、社会の問題として自殺を捉え、総合的な対策が講じられてきたことの効果が、自殺者数の減少、自殺率の低下といった指標にも示されている。自殺者の減少は喜ばしいことであるが、2019年の自殺者は20,169人であり、別の表現に代えれば、救

えなかった 20,160 人の「いのち」でもある。

2020 年の幕開けは新型コロナウイルス感染症対策に始まり、4 月には日本において初となる緊急事態宣言の発出、それに伴う経済界への打撃、医療の逼迫と、これまで経験したことのない 1 年を終え、新型コロナウイルス感染症の収束の目途も立たないまま 2021 年に突入した。1998 年の自殺者や自殺率の上昇に、リーマンショックの影響が想定されるとすれば、コロナショックともいえるべき新型コロナウイルス感染症が引き起こす経済的打撃が今後の自殺者数や自殺率に及ぼす影響は計り知れないものとなる可能性がある。

2) 妊産婦の自殺の現状

2017 年 7 月 31 日に国立研究開発法人国立生育医療研究センターが出したプレスリリースでは、日本の妊産婦死亡率は 3.8（出産 10 万対、2015）と大変低く、医療技術の向上等により、年々減少傾向にある。しかしながら、妊産婦死亡のデータは、「妊娠中又は妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡」であり、妊娠・出産に関連した原因によるものと定義されている。つまり、出産後、うつ悪化等により自殺に至った死亡は含まれておらず、これらの全国的な症例数は把握されていない。そこで、国立研究開発法人国立生育医療研究センターの研究チームは、人口動態調査票情報（出生票及び死亡票、死産票）を連結し二次解析することで、産後 1 年未満の自殺件数について把握するとともに、その属性や地域などの特性について明らかにしていくと公表した（国立生育医療研究センター2017）。

2018 年 9 月 5 日のプレスリリースにはその結果が示されている。2015 年から 2016 年の出生届・死亡届・死産届のデータベースに、レコードリンケージの手法を適用し、妊娠中・産後 1 年未満の女性の死亡のデータを作成し、死亡した 357 人のうち、102 人が自殺であることが明らかとなった。死因としては自殺が 1 位であった。産後 1 年未満の自殺 92 例を抽出し検討した所、35 歳以上、初産婦、および無職の世帯の産褥婦において自殺率が高く、産後 1 年間を通して自殺が見られたことが発表された（国立生育医療研究センター2018）。本プレスリリースはメディアに大きく取り上げられ、妊産婦へのケアの必要性や産後うつに多くの関心が寄せられることとなった。

2017 年 1 月 29 日に行われた「新たな自殺総合対策大綱の在り方に関する検討会（第 3 回）」では、「妊産褥婦の自殺；東京都の集計及び概略分析」が報告された。その報告は、2005 年～2014 年の 10 年間に東京 23 区で発生した妊産婦異状死の調査報告であり、妊娠中 23 例、産褥 1 年未満 40 例の合計 63 例の自殺が確認された。その数は、東京 23 区の自殺による妊産婦死亡率が計算上 8.7（出産 10 万対）であったことを示し、日本の妊産婦死亡統計の妊産婦死亡率 2.78（出産 10 万対、2014）に比べて大幅に高いことが明らかになった（厚生労働省 2017）。この調査によると自殺した妊婦では約 4 割がうつ病または統合失調症であり、褥婦では 6 割が産後うつ病をはじめとする精神疾患であったことから、妊産褥婦に対するメンタルヘルスケアの不足とその拡充の必要性を検討した（厚生労働省 2017）。

2017 年に策定された第 3 次自殺総合対策大綱には以下が明記されている（厚生労働省 2020）。

7. 社会全体の自殺リスクを低下させる（15）妊産婦への支援の充実

- ・ 妊娠期から出産後の養育に支援が必要な妊婦、妊婦健診を受けずに出産に至った産婦といった特定妊婦等への支援の強化を図るため、関係機関の連携を促進し、特定妊婦や飛び込み出産に対する支援を進める。【厚生労働省】

- ・ また、出産後間もない時期の産婦については、産後うつ予防等を図る観点から、産婦健康診査で心身の健康状態や生活環境等の把握を行い、産後の初期段階における支援を強化する。【厚生労働省】
【再掲】
- ・ 生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問する、「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」において、子育て支援に関する必要な情報提供等を行うとともに、産後うつ予防等も含めた支援が必要な家庭を把握した場合には、適切な支援に結びつける。【厚生労働省】【再掲】
- ・ 産後に心身の不調又は育児不安等を抱える者等に対しては、退院直後の母親等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するとともに、産後ケア事業の法律上の枠組みについて、今後の事業の実施状況等を踏まえ検討する。【厚生労働省】

3) 地域における子育てママへの支援

2017年に流行語大賞となった「ワンオペ育児」という言葉は、仕事・家事・育児の負担が女性にのしかかり、特に家庭内においては家事・育児を1人でやっていることを示す言葉である。産前産後休暇だけでなく、育児休暇や育児短時間勤務の取得などが進み、「仕事と育児を両立」出来ているであろうという社会的な風潮や、男性も積極的に育児に参加したほうが良いという風潮から「イクメン」といった言葉や認識も広がりつつあるものの、実体としては、社会の仕組みや企業だけでなく、パートナーである夫もその変化に適応できず、結果として仕事・家事・育児の負担が女性にのしかかっている。「ワンオペ」になる要因には、そもそも現在の子育て世代の多くが共働き世帯であるということがあげられる一方で、現在の子育て世代が子供の頃の日本の家族像は、お父さんは外で働き、お母さんは家を守るといった男女別の役割分業による規範意識の中で育ち、そのような規範意識が刷り込まれている可能性も挙げられる。「ワンオペ育児」と類義する言葉として、「カプセル育児」や「孤育て」といった言葉もあることから、子育て世代の女性への支援は喫緊の課題である。これらを概観すると、妊娠期、産褥期だけでなく子育て期においても支援が必要であり、家族からだけでなく行政の支援や地域の見守りといった体制の構築が求められる。

2020年7月30日に国立研究開発法人国立生育医療研究センターが出したプレスリリースでは、「長野モデル」の調査結果が公表された（国立生育研究センター2020）。「長野モデル」とは、地域母子保健の中で産後の全ての母親に対して自殺予防に留意したスクリーニングと、必要に応じた介入を行うものである（国立生育研究センター2020）。「長野モデル」の具体的な内容は、新生児訪問時に保健師がエジンバラ産後うつ病質問票を使って、全ての母親に対し自殺念慮のアセスメントを行い、そこで自殺念慮を認めた場合には心理的危機介入を行い、保健師・精神科医・産科医・助産師・看護師・小児科医・医療ソーシャルワーカーなど、多職種のチームでフォローアップを行うという介入研究である（国立生育研究センター2020）。その「長野モデル」では、地域全体の産後の母親の自殺念慮を改善し、また産後のメンタルヘルスを向上させる効果が示され、産後のメンタルヘルス向上の効果は、産後3～4ヶ月にとどまらず、産後7～8ヶ月まで持続していることが明らかにされた（国立生育研究センター2020）。

先に紹介した「長野モデル」は、国立研究開発法人国立生育医療研究センターの研究チームと長野県長野市の母子保健関係者で行った介入研究であり、人口規模や人員配備などを想定しても容易に導入できるものではない。例えば、人口規模が小さい地域ほど、スクリーニングや心理的危機介入は行い易いが、母子保健だけでは人材不足するのは想像に違わない。また、人口規模が大きい地域では、新生児訪問を希

望しない人も多く、そのように希望しない人ほど心理的危機状態に陥っているといった可能性もある。例えば、母親学級への参加をしない妊婦や新生児訪問を希望しない産婦は、行政への支援に繋がりにくい傾向が認められるハイリスク集団である。そのような母子を行政の支援に繋げるためには、アウトリーチ活動の強化が必要であり、そのためには専門職の確保が望まれるが、そこにも人材不足といった問題が生じている。

「長野モデル」では、保健師・精神科医・産科医・助産師・看護師・小児科医・医療ソーシャルワーカーなど、多職種のチームでフォローアップを行っていた（国立生育研究センター2020）。多職種のチームを構築するのは容易ではないが、すでにある病院や町医者、福祉事務所などの資源を活用しつつ、そこで働く専門職が連携を図ることでチームを構成することは可能であり、その連携を醸成することにより「長野モデル」に近づくことは出来る。研究班では、そのような多職種チームに加え、地域で母子を見守り、育てていくといった社会参加型の地域母子見守り支援について検討を試みることにした。

第2章 なぜ、子育て世代の自殺予防に「読み聞かせシニアボランティア」なのか

1) 絵本の読み聞かせシニアボランティア「りぷりんと」のエビデンス

1. 読み聞かせシニアボランティア「りぷりんと」の概要

急速に少子高齢化が進むわが国においては、高齢者の社会活動をいかにして社会全体の活性化につなげるかが問われている。1990年代初頭から欧米ではシニア世代に潜在する生産的な側面を *productivity*¹⁾ と呼び、シニア世代の望ましい老いの姿である *successful aging*²⁾ の必要条件の一つとして位置づけている。ボランティア活動は *productivity* を構成する社会活動の一つとして、就労とともに重視されてきた。筆者らは都市部および農村部に在住する自立高齢者の6～8年間の追跡研究を通じて、*successful aging* の条件といえる生活機能の維持に関して、「社会的役割」や「知的能動性」に関わる能力の低下が「手段的自立」障害の予知因子であること^{3, 4)}、「社会的役割」と「知的能動性」を伴う社会活動を行うことが介護予防に寄与する可能性があることを示した。筆者らはこの仮説をもとに、高齢者のボランティア活動を「社会的役割」のひとつと位置づけた高齢者の地域保健事業を推奨してきた。

他方米国では、1980年代に片親世帯が倍増し、働く親の数が増える一方で子どもと過ごす時間は短縮されてきた。親の役割を補完すべき地域と学校という二つの資源もまた、子どもの日常生活から疎遠になった。米国全体では、地域でのボランティア活動従事者は1980年代後半以降5%低下しただけでなく、公立学校の年間予算が削減されたことで、カウンセリング、教育カリキュラム、課外活動は縮小せざるをえず、生徒総数の増加と同時に教室内でのマンパワー不足は年々深刻化していた⁵⁾。

そこでフリードらは、公立小学校において地元の高齢者が児童の読み書きや計算など基礎学習のサポートを行う世代間交流型ボランティアプログラム「Experience Corps®」⁶⁾による介入研究を開始した。Experience Corps®は低所得層が多く住むインナーシティに住む子どもと彼らの通う公立小学校のために高齢者の時間、能力そして技術を活用するために考案され、6ヶ月間の準備期間と18ヶ月間のパイロット事業が1995年からフィラデルフィアやニューヨークをはじめ5都市全12校において開始された。その後1999年からは、ボルティモア市内で4-8ヶ月間のパイロット研究が開始された。研究の結果、60-86歳の参加者128名の健康度自己評価、手段的自立能力(IADL)、知的能動性、歩行能力の改善および受け入れ校での児童の基礎学力テストの成績が向上し、生活態度が改善したことが報告されている。

筆者らは Experience Corps®の取り組みを先進的な取り組みとして注目していたが、一般に米国のボ

ランティア活動は宗教や人種による影響が極めて大きいのに対し、わが国のボランティア活動は地縁や社会教育的影響が強いとされるため、社会・文化的な背景の異なるわが国において米国での知見をそのまま適用できるかという点で、事前にプログラムの詳細と実態の把握を行う必要があった。そこで Experience Corps®のボルティモア地区での研究を現地で踏査し、日米のシニアボランティアと公教育の事情を比較検討した上で、わが国への応用を試みた。導入にあたってプログラムの基本コンセプトは Experience Corps®を参照し、シニア世代による世代間交流を通じた「社会貢献」「生涯学習」「グループ活動」とした。また具体的なメインプログラムは、Experience Corps®が基礎学力向上に向けた授業のサポートであるのに対して、筆者らは学校側のニーズと高齢者側の興味と生活モデルとしての実行可能性・継続性を考慮して、子どもへの絵本の読み聞かせ活動とした。

上記の経緯を経て、2004年より子どもへの絵本読み聞かせを主たる活動とするシニアによる学校支援ボランティアに関する研究「Research of Productivity by Intergenerational Sympathy: REPRINTS(「りぷりんと」)」を開始した。りぷりんとは文字通り「復刻版」を意味する語でもあり、名作絵本が後世に復刻版として蘇るように、「シニア世代が自らの人生に再びスポットライトを当て、その役割を十全に発揮して地域活動に参画する」ことを願って命名されている。りぷりんとプログラムの実装は、2004年に東京都心部（東京都中央区）、首都圏住宅地(川崎市多摩区)、地方小都市（滋賀県長浜市）の3地区で開始後、2021年2月時点で18地区にまで拡大している。また、2012年にはNPO法人りぷりんと・ネットワークとして法人化を達成し、地域におけるシニア世代による読み聞かせの推進などの活動に取り組んでいる。

2. 保育園、子育て支援センター、地域行事などの母子を対象とする活動の実績

NPO 法人りぷりんと・ネットワークに加入する読み聞かせボランティア団体の2019年における活動実績は年間2370回を数え、延べ100,198名の対象者に対し、約12,040冊の絵本の読み聞かせを実施している。活動場所は様々であるが、保育園や子育て支援センター、地域イベント行事などの母子を対象とする活動の実績が豊富である。

(1) 保育園での絵本読み聞かせ活動（写真1）

地域の保育園では、情操教育としての絵本読み聞かせのニーズに加え、地域住民との交流機会を持つことをねらいとして絵本読み聞かせボランティアを受け入れているケースが多く、各地域のりぷりんと団体はこうしたニーズに応える形で、保育園での読み聞かせ活動に積極的に携わっている。読み聞かせ活動はケガなどのリスクも小さく、保護者の理解を得られやすい点も、積極的な受け入れを後押しする要素となっている。



写真 1 保育園における読み聞かせ活動の様子

(2) 子育て支援センターでの読み聞かせ活動（写真 2）

子育て支援センターでは、産後ケア事業や父親・母親学級などの場における絵本読み聞かせに対するニーズがあり、こうしたニーズに対応しているりぷりと団体も複数存在する。保育園での読み聞かせと同様、情操教育としての絵本読み聞かせの効果だけでなく、地域には子育てを見守ってくれる、信頼できるシニアがいるという安心感を子育て世代にもたらしことも期待されている。



写真 2 子ども家庭支援センターにおける読み聞かせ活動の様子

(3) 地域行事（イベント）での絵本読み聞かせ活動（写真 3）

保育園や子育て支援センターなどの拠点での活動以外に、図書館の一室やホールなどを利用したイベント形式の読み聞かせ活動も、各地域で開催されている。その多くは対象者を限定することなく、広く地

域の人々に開催を告知している。こうした独自イベントのほか、福祉まつりや町おこしのイベントなど、自治体や社会福祉協議会などが主催するイベントにも積極的に参加しているりぷりんと団体が多い。



写真3 地域イベント（おはなし会）での読み聞かせ活動の様子

3. 子ども・保護者世代に対する「りぷりんと」活動のエビデンス

「りぷりんと」活動に参加することで読み手である高齢者自身の健康が増進するだけでなく、聞き手にも好影響を及ぼす。ここでは子ども並びに保護者世代に対するりぷりんと活動の好影響を紹介したい。

川崎市A小学校では「りぷりんと」活動の発足当初の2004年度から継続的かつ定期的に読み聞かせが実施されてきた。二校時と三校時の中間休みと昼休みに週2回、シニアボランティアの呼びかけに応じて集まった児童に対し、図書室での絵本の読み聞かせが行われているほかに、同小学校では2008年度から、国語科または総合的な学習の時間を利用して、六年生とシニアボランティアとの「交流授業」が実施されている。これは、シニアボランティアが児童に読み聞かせの実技指導を行い、その成果として、一年生に読み聞かせの発表会を行うプログラムであり、多世代が関与する画期的な取り組みとなっている。交流授業は、児童5、6人に対して、シニアボランティア1～2人がチューターとして入り、グループワーク形式で進められ全6回、計7時間の授業で構成される。シニアボランティアは、担当したグループの児童一人一人と話しながら読み聞かせ絵本の選書についてアドバイスを送り、実演指導を行い、発表会プログラムの相談にのる。交流授業では、基本的に児童への指導は高齢者ボランティアに任されている。東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チームでは、この交流授業によって児童に生起する変化を多面的に計測し、発表してきた。

学校におけるシニアボランティアとの交流は、児童にとって非日常的な体験であり、ストレスの解消につながるのではないかと予想し、児童のストレスに及ぼす影響を検証した（竹内ほか2012.）。対象は、2012年度に「交流授業」に参加した川崎市立A小学校の6年生84人であった。交流授業が先に実施されたクラスを「介入群」、後から実施されたクラスを「待機群」とし、プログラム前に第1回調査、介入群の授業参加後に第2回調査を行った。また、児童のストレスの測定には、「ストレス反応尺度」を使用した。ストレス反応尺度は4つのストレス症状（「身体的症状」「抑うつ・不安」「不機嫌・怒り」「無力

感)を測ることができる。介入効果を検討した結果、介入群の授業後の「心身的症状」(例えば、体がだるい、心が暗い)が減少していることが認められた。この結果から、学校でのシニアボランティアとの交流は、児童にとって日常のストレスから解放される場になっている可能性が考えられる。

交流授業においては、高齢者ボランティアとの集中的な交流が児童の対人関係に肯定的な影響をもたらしていることがうかがえる。その背景には当然のものとして相互間の良好なコミュニケーションが存在する。人との交流やふれあいの機会が減少している現代の児童にとっては、高齢者ボランティアとの集中的な交流が、コミュニケーションスキルの獲得の場になっている可能性がある。コミュニケーションスキルとは相手の言語・非言語的表現から、意見、感情、欲求などの情報を正確につかみ、自分の情報を正しく伝えながら他者とかかわる技法であるとされる(吉田 2006)。児童のコミュニケーションに関する調査では、「授業の中で司会をすることができる」というような情報の受信と発信に関わる能力への回答が発達段階とともに縮小する傾向になることが報告されている(渡辺 2002)。小学校高学年児童は、コミュニケーションスキルを理解・認識はしていても実行に移すことが苦手になっていくことが伺える。これらのコミュニケーションスキルに関わる児童期の変化は、児童が精神的困難を感じた際に SOS を発信することの妨げになっている可能性がある。交流授業のような向社会的な他者との集中的な交流は、児童にとってはコミュニケーションスキルの新たな獲得の機会となり得る。もしくは、既に学習したコミュニケーションスキルを活用する場となることが考えられる。そこで、先ほどの調査と同様の手法で、交流授業がコミュニケーションスキルに及ぼす影響について調査を行った(鈴木ほか 2015)。

基本属性の調査項目として、クラス、性別の設問に加えて、自記式の回答が社会的に望ましい方向に偏向することを考慮し、社会的望ましさを尺度を使用した。社会的望ましさを尺度は、桜井(1984)の児童用望ましさを尺度 25 項目のうち、内的整合性が確認されている 10 項目を採用した(藤原ほか 2008)。コミュニケーションスキルに関する各質問項目は、吉田(2006)のコミュニケーションスキルの機能別質問項目を参考に試作したうえで、本交流授業の 6 年生担任らとの話し合いにより小学生用に新たに作成した。コミュニケーションにおける基本的スキルは、情報処理の分類として「聴く」と「話す」に大別されており、更に「知識」・「意識」・「行動」の獲得段階に分けて質問が構成されている。知識は過去の体験からスキルの有効性を知っているかどうか、意識はそのスキルを生活場面で行っているか、行動とはそのスキルをしようとするかということを表している。それぞれ、「そう思う」から、「そう思わない」までの 5 件法で回答を求めた。

社会的望ましさを調整したうえで介入効果について解析した結果、情報処理の「聴く」では、獲得段階の「知識」と「意識」における「うなずく・あいづちをうつ」の基本的スキルに介入効果がみられた。6 年生児童は小集団によるグループワークの中で、チューターである高齢者ボランティアの指導やコミュニケーションを通して、うなずくことの必要性やあいづちをうつことの重要性を学んだ可能性がある。これに関連し、うなずきやあいづちを積極的に行う意識も高まったことが考えられる。交流授業が児童の話しを聞く態度に肯定的な影響を及ぼすことが示唆されるが、これは小集団によるグループワークに、大人のチューターが付き添うという学習形態が影響した可能性も考えられる。情報処理の「話す」においては、獲得段階の「知識」、「意識」、「行動」それぞれの「相手に体を向ける」の基本的スキルで介入効果がみられた。交流授業を通して、6 年生児童は自身が話しをする際に相手に体を向けることの有効性を学び、相手に体を向けて話そうとする意識が高まり、実際に聞き手に体を向けて話すという行動をとっていることが考えられる。自身が話しかける相手には体を向けるという基本的スキルへの肯定的な影響が

いずれの獲得段階においてもみられたのは、本交流授業の「絵本の読み聞かせ方法を学ぶ」という内容に起因していることが考えられる。また、「知識」の獲得段階における「年上の人には敬語を使う」の基本的スキルにおいても介入効果がみられた。交流授業を通して年上の人には敬語を使い丁寧に話すことの重要性を学んだと考えられる。この基本的スキルの学習には、交流授業の中で高齢者ボランティアとコミュニケーションを取ったことが影響している可能性の他に、交流授業が実施される中での教諭の指導や高齢者ボランティアへの態度が関わっている可能性も考えられる。今回の調査では日頃の高齢者との交流頻度は尋ねていないものの、高齢者ボランティアとのグループワークにおいて敬語を使っている他の児童の影響を受けた可能性もある。いずれにしても、「意識」と「行動」における「年上の人には敬語を使う」の基本的スキルでは介入効果がみられなかったことから、6年生児童は新たな知識として、年上の人には敬語を使い丁寧に話すことが大切であることを学んだ可能性がある。これらのコミュニケーションスキルの向上は、家族や教員以外の大人世代に対するコミュニケーションを円滑にすることが期待される。

これまでの結果から、シニアボランティアとの日常的な接触は、子どもたちに地域に参加する重要性や楽しさを知らせる契機になることも予想される。すなわち、シニアボランティアが活動すること自体が子どもたちの社会参加の良い手本（モデル）になり、青年期以降の地域で活動する意識「地域活動参加意識」を高めるのではないかと予想できる。そこで、川崎市A中学校の1年生181人を対象とし、中学入学後の地域活動参加意識に及ぼす効果を調べる調査を行った（村山ほか2012）。

小学校時に「りぷりんと」と交流体験がある55人を「交流体験あり群」、交流体験がない126人を「交流体験なし群」とし、その効果をパス解析による要因間の関係を検証した。その結果、「シニアボランティアとの交流授業体験」が、「シニアボランティアとの親密さ」「交流プログラム（絵本の読み聞かせ）に対する関心」および「高齢者イメージ(評価性)」を介して、中学入学後の「地域活動参加意識」の向上に影響する可能性が示された。児童にとって魅力的で関心が持てるような交流プログラムを提案するとともに、それを通してシニアボランティアと親密な交流を体験することが、中学校入学後の地域活動参加を促すと考えられる。地域への帰属意識の高まりは自身が周囲の人に相談を持ちかけやすい環境の構築に寄与するだけでなく、いずれは自身も地域住民の一員として次世代の支援を担う大人となり得ることを示唆している。

りぷりんとでは、地域への波及効果を検証する目的から、川崎市A小学校の1～6年生の保護者368人を対象とした無記名・自記式質問紙調査も行い、1、2年生児童の保護者（以降、低学年保護者）、3、4年生児童の保護者（以降、中学年保護者）の回答の経時変化について解析している（藤原ほか2010）。なお、A小学校は前述のように、「りぷりんと」シニアボランティアが中休みと昼休みの時間に図書室で週2日、読み聞かせを行っている。

調査の結果、低・中学年保護者の回答の二年間の経時変化では、「児童の高齢者への親近感」の評価は、低学年保護者では変化が認められなかったが、中学年保護者では有意に低下した。また、「保護者の物理的負担の軽減」は、低学年保護者の評価が中学年保護者に比べて有意に高く、かつ両群とも経時的に評価は向上した。一方、「保護者の心理的負担の軽減」および「認知度」は、両群に差はなく、ともに経時的に評価は向上していた。地域の高齢者が、りぷりんと活動を通して学校に貢献することで、保護者は負担の軽減を実感していることが示されている。

りぷりんと活動を通して示される子ども並びに保護者への好影響は、いずれも地域における相互の信

頼感の礎となるものであり、ひいてはソーシャル・キャピタルの醸成に寄与するものと考えられる。

2) 超少子高齢社会における貴重な「社会資源」であるシニアボランティアの可能性

1. 地域で孤立化する今時の子育て事情

ここでは、子育てのスタートである乳児期を中心に説明する。

①少子化について

はじめに、妊娠・出産についてである。2019（令和元）年の人口動態統計から少子化に関連する数字を見てみると、出生数 865,234 人で前年より 53,166 人減少、出生率（人口千人対）は 7.0、合計特殊出生率は 1.36 であり、日本全体で少子化に対して危機を突き付けた 1989 年の 1.57 ショックを下回っている。

第一子の出産年齢は、30.7 歳であり、出産年齢は 10 代から 40 代以上まで広がっている。その中に、体外受精による出産は 16 人に 1 人の割合であり（2017（平成 29）年）、不妊の検査や治療を受けたことのある夫婦 5.5 組に 1 人（2015（平成 27）年）も含まれている。

平均初婚年齢も男性 31.2 歳 女性 29.6 歳であり、前年よりも上昇しているとのことである。

以上から、年々、子どもを妊娠・出産する両親の年齢が上昇しており、併せて、妊娠するために不妊治療を行っている夫婦も一定程度いることがわかる。

次に、育児を取り巻く環境について、2019（令和元）年の国民生活基礎調査から世帯構成を見ると、全国の世帯総数は 5178 万 5 千世帯のうち、18 歳未満の未婚の児童のいる世帯は 1122 万 1 千世帯で全世帯の 21.7%であった。世帯構造をみると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」が 852 万 8 千世帯、（児童のいる世帯の 76.0%）で最も多く、次いで「三世帯世帯」が 148 万 8 千世帯（同 13.3%）となっており、核家族化が進み、家庭内に両親以外に育児支援の担い手となる大人がいない家庭の多いことがわかる。

また、同調査で、児童のいる世帯における末子が未就学の母の就労の状況をみると、「仕事あり」の割合は 72.4%であり、年次推計でも前年度に比べ上昇傾向となっている。子の年齢では、0 歳の子を持っている母は、「仕事なし」が約 70%を占めていることから、末子の年齢が小さい時は、母が仕事をせず育児の担い手となっているといえる。

さらに、2011（平成 23）年財団法人こども未来財団「子育て中の親の外出等に関するアンケート調査」の「妊娠中または 3 歳未満の子供を育てている母親の周囲や世間の人々に対する意識」では、「社会全体が妊娠や子育てに無関心冷たい」36.3%、「社会から隔絶され自分が孤立しているように感じる」33.8%、「不安や悩みを打ち明けたり、相談する相手がいない」26.2% が「非常にそう思う」「まあそう思う」と回答しており、母親の地域社会に対する意識は、否定的に捉えている傾向もみられた。

同調査の 2019（令和元）年結果からも、「社会から隔絶され自分が孤立しているように感じる」は、40.7%と 2011（平成 23）年よりも 7 ポイントほど上回っており、子育てをする女性の孤立感は依然として改善していないどころか、さらに悪化していることがわかった。

地域の中に、子育てを手伝う親類がいないことや、母親の就業はしているが育児休業などの利用で 0 歳の時期は育児の中心を担っており、その上で社会からの孤立感を感じている母親が増え続ける一方であることがわかる。

②育児の心配事について

2012（平成 24）年の少子化と夫婦の生活環境に関する意識調査から、子どもを育てていて不安に思うことや悩みについてみると、主に「子育てで出費がかさむ」53.2%、「自分の自由な時間がもてない」44.1%、「子育てによる身体の疲れが大きい」28.9%、「気持ちに余裕を持って子供に接することができない」25.6%、「仕事や家事が十分にできない」22.0%、「子供が言うことを聞かない」16.7%、「目が離せない」ので気が済まない」15.2%、「子供を一時的に預けたい時に預け先がない」10.7%であった。

また、生まれたばかりの乳児は、常に傍に寄り添っての育児が必要である。育児不安は、「母乳や授乳について」「新生児の生活リズム」「子どもの健康や病気」などから始まり、子どもの成長発達とともにその内容はかわっていくが、母親の心身の回復や日常生活の多忙さからくる家事などの負担には個別性が高いと考えられる。

日々の育児には心配事は尽きず、日常の相談相手は、夫（父親）や身近な親類（母親や姉妹）であるが、そのほかにも SNS やホームページなどからの情報入手は欠かせない。

③地域となじみの関係づくりができない

妊娠中からの地域の仲間づくりでは、従来からの医療機関や保健センター等両親学級など以外で会う場所も少なく、また、就業していることから、妊娠中に地域の知り合いを作ることは現実的に難しい場合も少なくない。

妊娠出産を経た母子は、家族の都合、例えば夫の転勤などで、見知らぬ土地で過ごすこともあるように側聞している。初めて暮らす地域での生活する不安や子育て支援制度を把握できていないことなども含めて、精神的な負担となることが推察される。

現在コロナ感染症まん延防止のために、人との間にソーシャルディスタンスを求められる。そのような中では、地域の住民同士として、気軽に声かけし、育児支援者として家庭の中に入りにくい状況にある。

ここで、母親のコミュニケーション方法の変化も見ることとする。2020（令和 2）年情報通信白書では、10 代から 40 代までの年代層は、パソコンやスマートフォンにおいてインターネットを 98%の人が活用している。民間（㈱ベビーカレンダー）で行った 2018（平成 30）年子育てにおける SNS 利用に関する意識調査では、妊産婦の約 75%が 1 日複数回利用しており、妊娠・出産・育児について困りごと解決のためにインターネットを活用して情報収集を行っている。一方では、情報が錯綜していると感じている妊産婦も多く、信頼性の高い情報は、医師・助産師・看護師などの専門家からのものとの回答が多数あった。

さらには、現在の妊娠出産対象となっている年齢層は、既に子どもの頃からコミュニケーションツールが発達してきた世代ということもあり、他世代の人と直接話をする機会を得る経験が比較的に少ないために、コミュニケーションをとることに消極的な面もある。母親は不安なく子育てするため、地域においてコミュニケーションをとる機会が必要であることはわかっているが、必要な情報を交換できるような人に出会う前に、子どもは発育しその時期を過ぎてしまうのである。

以上のことから、現在の子育てを始める母子を取り巻く状況は、少子化で周囲に子どもが少ないことから、母親は育児の心配事があると、SNS を活用して情報検索する、あるいは夫（父親）や身近な親類（母親や姉妹）に相談していることが多い。しかしながら、母親の中には、社会からの孤立感を感じているケースがあることがわかった。

2. 子育て関連施策の予算の少なさと高齢者関連施策の予算の多さ

少子高齢化社会に関連しての予算を見てみる。

国は、令和元年9月に、全世代型社会保障改革推進会議を立ち上げ、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけではなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため、年金、労働、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討し、令和2年12月に「全世代型社会保障改革の方針」が示された。本方針では、少子化対策として「不妊治療への保険適用等」「待機児童の解消」「男性の育児休業の取得促進」、高齢者対策については、「後期高齢者の自己負担割合の在り方について」等、具体的な政策が掲げられている。

この全世代型社会保障改革は、これまでの消費税増税分についての使い道を、高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）から、社会保障4経費（年金、医療、介護、子育て）にシフトしたのである。ここに子育てが組み込まれたのは、「少子化対策」がいままで十分に機能していなかったことが原因で、人口減少が改善されずにきたとの反省を踏まえてのことと考えられる。

令和3年度の国の予算をみると、総額約106兆円、社会保障のポイントとして「後期高齢者医療の自己負担割合の見直しなどの制度改革と併せて、子育て世代等の希望の実現に向けた少子化対策を推進（「新子育て安心プラン」に基づく保育の受け皿の整備（602億円）、不育症の検査・がん治療に伴う不妊に係る支援（23億円）等）である。3次補正予算においても、不妊治療費用の助成について大幅に拡充」と発表があり、少子化対策として一定の取組が具体化された。

しかしながら、令和2年度の国の予算は一般会計で同じく総額約102兆円のうち、少子化対策予算は5兆9千億円であるが、高齢社会対策予算では22兆円も計上されるなど高齢者対策は少子化対策に比較して、すでに4倍近くの予算がある。これに、介護保険、国民健康保険などの特別会計が加われば、高齢者関連施策の予算が少子化対策に比較して断然に多額であることがわかる。

この予算編成の背景として、人口構成の変化への対応が大前提にある。2019（令和元）年の人口構成では、年少人口（0～14歳）12.1%、生産年齢人口（15～64歳）59.5%、老年人口（65歳以上）28.4%であり、人口は増えず、長寿化するため老年人口は増え続けたため、今までは、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造が長く続いてきたのであるが、本方針では、この状況を見直すことが必要とされたのである。

3. 地域共生社会づくり社会参加などの政策的潮流

①政策的潮流

2020（令和2）年5月に「第4次少子化社会対策大綱～新しい令和の時代にふさわしい少子化対策～」を閣議決定した。基本的な目的は、『希望出生率1.8』の実現に向け、令和の時代にふさわしい環境を整備し、国民が結婚、妊娠・出産、子育てに希望を見出せるとともに、男女が互いの生き方を尊重しつつ、主体的な選択により、希望する時期に結婚でき、かつ、希望するタイミングで希望する数の子供を持てる社会をつくる」としており、次の5つの基本的考えを示している。

①結婚・子育て世代が将来にわたる展望を描ける環境をつくる。

②多様化する子育て家庭の様々なニーズに応える

③地域の実情に応じたきめ細やかな取り組みを進める

④結婚、妊娠・出産、子供・子育てに温かい社会をつくる

⑤科学技術の成果など新しいリソースを積極的に活用する

また、具体的施策では、②の中に、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援、子育ての担い手の多様化と世代間での助け合いがあり、個別への対応から地域づくりまでを含めて、社会全体で少子化対策に取り組んでいくこととしている。

一方で、2017（平成 29）年に「地域共生社会」の実現に向けての、方針が示された。その背景に、複合化・複雑化した課題を持つ世帯への「縦割り」で整備された公的制度や、地域や家族などのつながりの脆弱化による「社会的孤立」、「制度の狭間」などが課題として明らかになったことがある。その解決に向けて「このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係をを超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの」として、「地域共生社会」の実現を目標として掲げ、その推進を図ることとしている。つまりは、地域の中に支え・支えられる関係の循環の構築を目指すものである。

「地域共生社会」では、具体的施策に地域の居場所づくり、社会とのつながり、生きがいづくり等、世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備することが地域づくり事業として示されており、住民主体の社会参加の場づくりを地域で生み出している。例えば、コミュニティカフェや地域食堂、集える場所、居場所は様々である。そこを利用するのは、多世代であり、誰でも参加でき、それによって助け合うネットワークが構築されることとなる。

②地域で出会うシニア世代の育児支援

地域包括ケアシステムの構築では、地域での生活支援や介護予防の取り組むしくみを進めきた。シニア世代が担い手となり、例えば自主的な体操グループや会食会など地域の課題に即した活動の場を立ち上げてきた。今まで実際に地域活動に触れることがなかった人も、活動の場を得て役割を持つ機会となった。シニア世代の活動の場も地域の子ども食堂の運営や子どもの託児などを含めて多様化している。シニア世代に向けて、制度には必ず世代間での助け合いや担い手としての期待が盛り込まれており、地域への参加の仕組みを循環型で作り上げていく日本の地域づくりの傾向として互助共助が主張されている。

そのうちの共助の中で、地域のシニア世代が育児支援を担うなどができれば、この地域づくりのシステムは非常に効果的に展開することができると考えられる。

4. 子育て世代の孤立等の関与に保健センターへのつなぎ等に資する可能性

①地域における妊娠期からの切れ目のない支援の現状と施策化

2019（令和元）年 12 月に母子保健法の一部改正された。家族等から十分な育児等の支援が得られず、心身の不調や育児不安等を抱える出産後 1 年以内の母親とその子を対象に、助産師等の看護職が中心となり、母親の身体的回復や心理的な安定を促進するとともに、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかに生活できるよう支援するため、産後ケア事業の全国展開を図ることを目的としたものである。

2021（令和 3）年 4 月から市区町村において産後ケア事業実施の努力義務が課された。産前産後の母親の育児不安やうつ状態が、子どもの虐待の誘因になることも指摘されており、産後の育児を家庭のみに

任せるのではなく、母親の孤立を防ぎ、生活している地域で様々な支援を行うことが重要な政策課題として掲げ、妊娠期からの切れ目のない支援が求められる。

今までも、妊婦は役所等へ妊娠届を出して初めて母子健康手帳の交付を受ける。その際に、身体的、精神的、生活上の不安や心配などをアンケートや面談で聞き取っている。そこで心配であれば、行政の保健師が対応する。

産後においては、産婦健診、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん事業）を実施し、その中でエジンバラうつスケール（EPDS）を活用して、産後うつの傾向がある母親をスクリーニングしている。そして、支援対象となった場合は、行政でフォローしている。

その切れ目のない支援をするための拠点として、市区町村は、子育て世代包括支援センターを設置した。その支援内容は、妊産婦等の支援に必要な事情の把握や妊娠・出産・育児に関する相談や必要な情報提供・助言・保健指導、および保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整、支援プランの策定などを行っている。

保健センターは、子育て包括支援センターと連携し、乳幼児健康診査や両親学級、育児講座を行い、地域づくりに寄与する機関としての役割を持つ。妊娠から母子の困りごとを早くキャッチすることで、その後における母親の自殺や子ども虐待の防止につながることが期待できるが、地域の中で誰かが気づいて、つなげていく仕組みがなければ、タイムリーに機能しないのである。

②地域でのシニア世代の活動

シニア世代は、近隣者の健康づくりや子育ての対応に困ること、不安があった場合など、保健センター（あるいはそれに資する担当部署）を紹介する役割を担う可能性が高い。

なぜなら、シニア世代の中には、保健所や市区町村での乳幼児健康診査、予防接種などの母子保健や、がん検診や健康講座、健康グループ活動などの健康づくりを経験している者も多く、相談できる機関であることを認知しているからである。

また、昨今の痛ましい児童虐待の報道に触れ、心配事を抱える母子をできるだけ早く行政機関につなげるためには、気が付く地域の人が必要なのである。

さらに、母親は、子どもが生まれて早い時期に、乳児を対象とした保健事業や集う場などで、シニア世代と交流を持つことで、地域の中の知り合いを増やすきっかけとなる。実際に、産後ケア事業を利用した母親は、シニア世代のボランティアと顔見知りとなり、別の育児サロンにボランティアと会うために参加していることを仄聞している。母親は、ボランティアと共に子どもの成長を認め分かち合いつつも、新たな心配事の相談をするのである。

おりしも、地域づくりの潮流は、「地域共生社会」の実現にむけて動き出している。その核をなすのは、重層的支援体制整備事業であり、具体的には、介護・障害・こども、困窮の分野で属性をこだわらずに断らない相談支援を行うことや、地域の施設や制度サービスなど本人のニーズと地域の資源との間を取り持つ参加支援事業、さらには地域社会からの孤立を防ぐとともに地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援の地域づくり事業の3つで構成されている。

シニア世代の中のボランティアを志す人は、地域の中の自分の役割を意識しており、公的私的のネットワークを持ち、新しい住民の道先案内人や、その出会いから時として継続的な伴走による支援者になれる。

多くの人達が、そのように意識して見守りや早期発見する機能も充実し、網の目のような支援体制が開始し、その拡がりを通じて、そこに加わらない人々への間接的な支援も強化充実し、その繰り返しを通じて地域においてソーシャル・キャピタルが醸成されていく。

5. ニュー・ソーシャル・リスクに対応する仕組みがない中でのシニアボランティアの可能性

新型コロナウイルスの流行は、りぷりんと団体の絵本読み聞かせボランティア活動にも大きな影響をもたらした。対面での活動の制約や読み聞かせの練習場所の利用制限、感染の懸念から活動の一部あるいは全てを休止する団体も少なくない中で、シニアボランティアは自ら、ニュー・ソーシャル・リスクに対応する方略を見出し始めている。

(1) 「活動拠点での絵本読み聞かせ」という固定概念からの脱却

これまで一般的であった保育園や子育て支援センターなどの活動拠点での読み聞かせにとらわれない、新しい形態の読み聞かせ活動を考案し、実践を開始したグループが見られはじめている。一例として、オンライン会議などで使用される Zoom や Skype などのアプリケーションを用いた読み聞かせ活動や、公園での青空教室スタイルでの絵本読み聞かせ活動などが行われている（写真 4）。



写真 4 公園での絵本読み聞かせ活動の様子（公園管理者の許可を得て実施）

(2) 絵本の読み聞かせ以外の活動の考案・実施

読み聞かせ活動以外の活動として、新刊絵本の紹介や、子どもに読んであげたいオススメ絵本のレビューなどを壁新聞の形式にまとめたり、活動をアピールするためのリーフレットの作成に取り組んだりといった活動が各エリアで進められている。

もちろん、対面での読み聞かせ活動の再開に向けた勉強会や定期的な会合の継続も各エリアで実施されており、社会状況が好転した際に速やかに対応できるための準備が、それぞれ進められている。

(3) 感染症対策の徹底と、自身の健康増進に向けた取り組み

当チームのアドバイスをを受けて感染症対策のための独自マニュアルを作成するなど、それぞれのエリアで徹底した感染症対策が実施されている。この取り組みが認められ、旧来の活動拠点（保育園や子育て支援センターなど）での活動再開にこぎ着けたグループも多い。また、地域活動の停滞による社会参加レベルの低下が身体機能の低下へと繋がることが無いよう、当研究所が監修、作成している日々の食事や運動に関する資料の共有およびその実践に取り組んでいる様子が報告されている（図 1,2）。

手先と足先のポンプ運動

手先や足先の筋を収縮、伸展させることで血行が良くなり、血圧にもよい効果があります。血液循環の悪化はサルコペニア（加齢に伴う筋肉量の減少）にも悪影響を及ぼす可能性があり、この運動は基礎体力作りに良いと考えられます。

1) 手先のポンプ運動

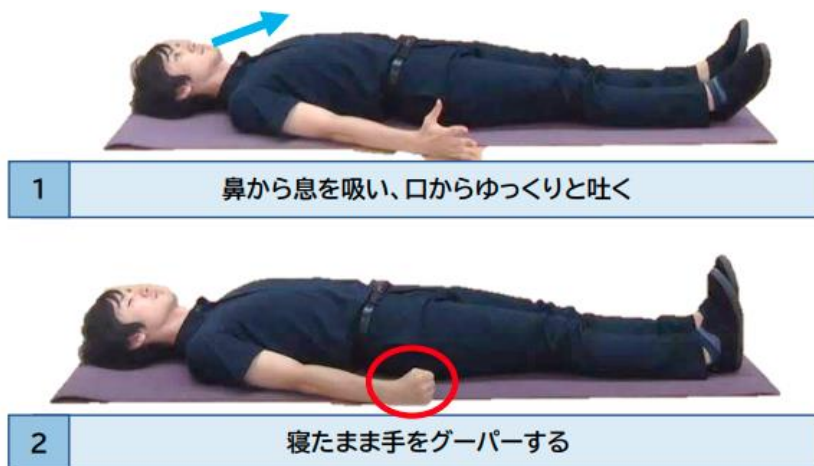


図 1 自宅でできる体操に関する資料

感染症に負けない！

その1

本日のミッション

在宅時の健康生活応援チェック表

家にこもっていると、心身の機能が低下してきます。
適度な運動、十分な栄養、ストレス解消、健康管理について、
家で実行できる一日の行動目標を8つセレクトしました。
今日1日で実行した項目にチェックをつけていきましょう。
ご自分に合った項目については、裏面を利用して、
1週間チャレンジに取り組んでみましょう。

※ 各項目の内容について
医師の指示がある方はそちらに従ってください。

- 1 **ひざのばし**
上体はまっすぐのまま、
「1・2・3・4」で
片方のひざを伸ばして
太ももに力を入れ
「5・6・7・8」で
元の位置に戻す。
太ももの前面の
筋肉を意識して
10回～20回ずつ
- 2 **しっかり水分補給**
1日あたり、
お茶や水などの水分を
コップ8～10杯飲む
- 3 **あーん体操**
ゆっくり大きく口を開け
「あー」と言う。
しっかり口を閉じ
口の両端に力を入れて
舌を上あごに押し付けて
奥歯を噛み「んー」と言う。
食事の前にやってみよう
ゆっくり
3～5回
くり返す
- 4 **日付の確認**
今日の日付と天気を確認し
声に出して読み上げる
「今日は、
○年○月○日○曜日
今日の天気は晴れ！」
- 5 **健康管理**
持病のある方は
医師の指示通り治療を続ける
- 6 **交流**
離れて暮らす家族や友人に
電話・メールなどをする
- 7 **たんぱく質**
1日あたり
肉・魚・卵・大豆製品
・牛乳／乳製品を
それぞれ片方の手のひらに乗る
程度の量を目安に食べる
- 8 **背伸び**
両手を組んで背伸びをし
10数える。
そのまま右に体を倒して
10数える。
反対側も同様に。
肋骨の間など
脇腹の筋肉を伸ばす
まうえ
左右
10秒ずつ

東京都健康長寿医療センター 社会参加と地域保健研究チーム

図2 感染症に負けない！ 本日の8ミッション その1

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム作成)

6. 重層的支援体制整備事業と地域包括ケアシステム

2020年6月、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号。以下「改正法」という。）が厚労省から公布された。市区町村においては、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する重層的支援体制を構築するため、世代や属性を問わないⅠ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設することが求められている。この体制について、端的に表現すると、現行の地域包括ケアシステムにおける地域支援事業を多世代・多領域に拡張したものと言える。地域支援事業における最も不幸なアウトカムの一つは自殺である。つまり、自殺の総合的な対策は、地域包括ケアシステム、更には、重層的支援体制整備事業との連携・連動は必須と考えられる。

7. 地域共生社会実現の入り口は多世代型ポピュレーション・アプローチ

重層的支援体制整備事業においては、どうしても困難事例を抱えるハイリスク者への対応に比重が置かれ、ハイリスク者を増やさないといった予防の概念が弱いように思われる。自治体の限られた財源や人材を困難事例に重点配分するには、ハイリスクの住民を可能な限り増やさないポピュレーション・アプローチを同時に展開することが有効である。ポピュレーション・アプローチの1つとしてソーシャル・キャピタルが着目されてきた。国は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正（平成24年7月31日厚生労働省告示第464号）において、「地域保健対策の推進に当たって、地域のソーシャル・キャピタル（信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること」と明示している。地域のソーシャル・キャピタルとは、Ⅲの共生型の地域づくりに他ならない。具体的には、世代や属性を超えて住民同士が交流できる場や機会を生み出すための、「仕組み」と「仕掛け」が求められる。

これは、現況の高齢者対象の地域包括ケアシステムにおける地域支援事業を共生型に拡充していけば、おのずからゴールに達成できるものと考えられる。まず、世代や属性を問わない入り口は多世代のポピュレーション・アプローチであり、そのゴールは地域全体のソーシャル・キャピタルの醸成である。専門職は、ともすれば、「共生」を、様々な社会的弱者へのハイリスク・アプローチと捉えがちである。「我が事、丸ごと」と称された地域共生社会づくりが、必ずしも、我が事とならないのは、なぜだろうか。例えば、テレビのドキュメンタリー番組で難病と闘う子どもとその親を観ると多くの人は感動するであろう。しかし、身内にそうした人がいなければ、現実生活においてはなじみが薄く、「我が事」化することは必ずしも容易ではない。後述の高齢者による学校ボランティアが通う公立学校では、高齢者自身が子どもの頃を回想するとともに、様々な障害を持つ子や、生活困窮家庭の子、外国人の子にも直面する。逆に、数年間にわたる高齢者ボランティアとの交流の中で子どもは自然に「古い」を学ぶ。多世代型のポピュレーション・アプローチの中で、何気なくハイリスク者に出会い、相互理解へと進展するプロセスである。つまり、「子供叱るな、来た道じゃ。年寄り笑うな、行く道じゃ」という仏教の教えこそが、「我が事」「丸ごと」の原点ではなかろうか。

8. 多世代交流を地域のソーシャル・キャピタル醸成に活用

しかしながら、核家族化の進行や行政の縦割りシステムなどの影響から、世代間断絶が進んでいる。そのため、古き良きコミュニティさながらの自然発生的な世代間交流を期待することは、容易

ではない。世代間交流が発生する仕掛けの例として、地域のサロンや居場所における取組がある。

厚労省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」のとりまとめ(2019年12月13日)において、様々な地域高齢者のニーズに応えるためには、子育てサロンや子ども食堂で活躍する高齢者による世代間交流もまた住民主体の介護予防事業として勧奨されている。

こうした背景に先行して、筆者らは、ポピュレーション・アプローチとしての世代間交流の相互的影響について実証してきた。

筆者らは2004年に高齢者ボランティアによる絵本の読み聞かせを通じた世代間交流プロジェクト「REPRINTS」(Research of Productivity by Intergenerational Sympathy)をモデル開発した。地元の小学校、保育園、サロン等での世代間交流活動を継続することにより、高齢者ボランティアの心身機能の維持向上、子どもの情操教育、保護者の育児支援、更には、地域全体へのソーシャル・キャピタルの向上に寄与したことが明らかになった。世代間交流が健康やQOLにもたらす影響は、ボランティア活動によるものだけでなく、一般住民においても然りである。筆者らが実施した首都圏在住の一般住民への郵送調査によると、高齢者(65歳以上)、現役世代(20-40歳代)共に世代を問わず、世代内交流のみしている者に比べて世代間交流もしている者はさらに精神的健康度が高いことが示された。

これにより、世代間交流はボランティアプログラムという特定の人々や地域による「線」としての社会的サポート・ネットワークやソーシャル・キャピタルを醸成するだけでなく、広く一般地域住民間での「面」に発展できる可能性がある。

子ども・子育て世代を取り巻く、ソーシャル・キャピタル醸成のモデル開発における多世代アプローチに期待が寄せられる。

第3章 読み聞かせ活動を通した子育て世代の革新的自殺予防プログラム案

1) 子育て世代の革新的自殺予防プログラムのイメージ

1. どのような場で、どのようなママに届けるか

子育て世代、特に産後の母親への支援を目的として広く実施されているプログラムとして、産後ケア事業が挙げられる¹。産後ケア事業は退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とし、平成 26 年度に妊娠・出産包括支援モデル事業として開始した。今般の母子保健法の改正に伴い、当該事業は令和 3 年 4 月から市町村での実施が努力義務となった。

産後ケア事業には助産師などの専門職が自宅に訪問するアウトリーチ型、母親が産院や託児施設に宿泊する宿泊型、保健センター等実施場所に母親が来所するデイサービス型がある。デイサービス型には病院、診療所、助産所等に母親が来所し、身体的・心理的ケアを受ける個別型と、助産師などからの保健指導や育児指導に加え、母親同士が不安や悩みを共有できる場づくりを行う集団型がある²。集団型の産後ケア事業は母親同士が育児の不安や悩みを共有でき、地域の中の仲間づくりとして多くの自治体で実施されている。実施の際は病院、診療所、助産所や保健センターの空室等で実施される。

また、産後ケア事業では、母親における下記の①身体的側面・②心理的側面・③社会的側面の状態から、産後ケア事業者がアセスメントを行い、利用者を決定する。

①身体的側面

- ・ 出産後の身体的な不調や回復の遅れがあり、休養の必要がある者
- ・ 出産後の健康管理について、保健指導の必要がある者
- ・ 授乳が困難である者
- ・ 産婦健康診査を実施した病院、診療所又は助産所で身体的ケアが必要と認められる者

②心理的側面

- ・ 出産後の心理的な不調があり、身近に相談できる者がいない者
- ・ 産婦健康診査で実施したエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の結果等により心理的ケアが必要と認められる者

③社会的側面

- ・ 育児について、保健指導（育児指導）の必要がある者
- ・ 身体的・心理的不調、育児不安以外に、特に社会的支援の必要がある者
- ・ 家族等からの十分な育児、家事等の支援が受けられない者
- ・ 妊娠したことを本人及びパートナー、家族が心から喜び、出産を待ち望んでいた状態でないなど妊娠・出産に肯定的でない者

産後ケア事業を実施している東京都文京区、神奈川県川崎市、愛知県岡崎市、栃木県小山市、鹿児島県霧島市、長野県山ノ内町において、どのような母親に産後ケア事業を勧めるかを検討した調査では、①身近に支援者がいない、②不安が強い、③育児手技が心配・育児負担が大きい・母乳育児が不安な母親に対して、自治体から産後ケア事業の紹介を行うことが報告されている。

昨今の感染症流行下では、密集環境を避けるために集団型の産後ケア事業の一時見合わせが行われ

た一方、里帰り分娩の自粛や、出産の際の家族の立ち合い禁止など産後の母親における環境変化が見られており、産後の母親における地域での社会的孤立のリスクを抱える母親への支援が喫緊の課題である。

2. 産後の母親への支援内容の例

産後の母親への地域からの支援として、自治体で実施される産後ケア事業に加え、子育て支援を行う非営利活動法人による支援がある。東京都清瀬市、東久留米市では非営利活動法人ウイズアイにより、＜新米ママと赤ちゃんの会＞が実施されている（図 3）。新米ママと赤ちゃんの会では育児不安の解消・密室育児からの脱出を目的として、生後 2～3 ヶ月の第 1 子を持つ母親を対象に、保育付きのプログラムを週 1 回、連続 4 回実施している。プログラムでは母親同士の育児不安の共有、手遊びや絵本の読み聞かせを行い、最終回の 4 回目では母親による交流グループの立ち上げを行う。これらプログラムの運営は助産師や保育士などの専門職に加え、非営利活動法人のスタッフにより執り行われる。



図 3 新米ママと赤ちゃんの会概要

3. 府中市産後ケア事業と世代間交流事業の融合

府中市では前述した新米ママと赤ちゃんの会を改変し、生後 3～4 ヶ月の乳児と母親を対象に＜ママとねんねの赤ちゃんの会＞を実施している。プログラム内容は新米ママと赤ちゃんの会と同様であるが、府中市の産後ケア事業の一環として実施している点で異なる。本プロジェクトにおいて、我々は＜ママとねんねの赤ちゃんの会＞に、当研究チームが普及開発を行ってきたシニアボランティアによる絵本読み聞かせを組み合わせ、新規の産後の母親に対する自殺予防プログラムを開発した。

具体的には、助産師や保育士が主体となって行われる産後ケアに加え、府中市で絵本読み聞かせを行っているシニアボランティア団体「おはなしブーメラン」が、4 回目のプログラム終盤において絵本の読み聞かせを行う予定である（図 4）。絵本読み聞かせに先立ち、3 回目のプログラム終盤において、シニアボランティアの紹介を行う。

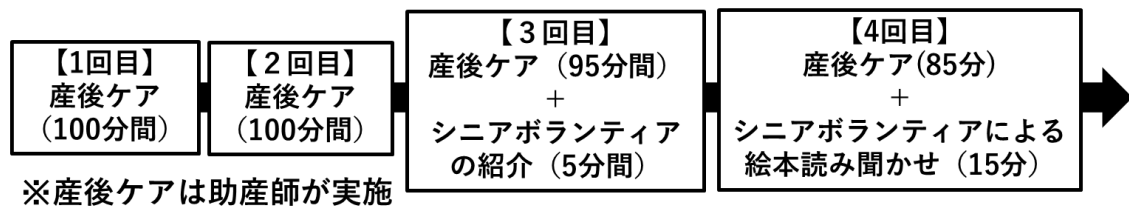


図4 ママとねんねの赤ちゃんの会プログラム

4. シニアボランティアによる絵本読み聞かせ

シニアボランティア団体である「おはなしブーメラン」は、現在までに府中市内の保育園において絵本の読み聞かせ活動を実施してきた経験がある。本、産後ケアプログラムとの融合においては、4回目のプログラム終盤の15分間で絵本読み聞かせを行う。4回目のプログラムでは母子同室で絵本の読み聞かせが行われるため、産後の母親に向けた絵本や乳児と一緒にできるふれあい絵本などを選書する予定である。

2) 当該プログラム実装により期待される効果

1. 先行事例としての「中学校における SOS の出し方教育における『シニアによる絵本の読み聞かせ』導入」

本節では、「子育て世代の革新的自殺予防プログラム」の先進事例にあたる『「命・つながり・SOS の出し方」改訂版啓発プログラム』に触れ、「子育て世代の革新的自殺予防プログラム」により期待される効果について述べる。

①『「命・つながり・SOS の出し方」改訂版啓発プログラム』の背景

日本国内の自殺者数の推移は減少傾向であるものの、依然として15歳から44歳までの死因は自殺が一位である¹（詳しくは第1章参照）。この深刻な問題を解決するために自殺予防的介入の開発・発展が求められている。

アメリカでは、The Suicide Prevention Resource Center (SPRC)²によって自殺予防的介入が行われている。SPRCは、自殺の主な自殺の防御因子として、1)効果的な行動的ヘルスケア（ケアパスの確立も含む）、2)人・家族。コミュニティ、社会組織、社会制度とのつながり、3)生活スキル（問題解決スキル、対処スキル、変化への適応能力）、4)自尊心と人生の目的・意味を感じることに、5)自殺企図を無くす文化、宗教、個人的信念、以上5つをあげている。日本の児童・生徒の自殺予防介入においても、これらの防御因子は強調されている。厚生労働省は、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」において、小学校・中学校・高校の児童・生徒を対象とする授業の中に「命の大切さを実感できる教育」、「様々な困難・ストレスの対処方法を身に付けるための教育（以下、SOSの出し方に関する教育）」、「心の健康の保持に係る教育」を含むよう学校に指示している。特にSOSの出し方に関する教育においては、体験活動、地域の高齢者との世代間交流等を活用することが強く推進されており、「学校と地域が連携して、児童生徒がSOSを出したときに、それを止めることのできる身近な大人を地域に増やすための取組を推進する」こと、すなわち、ソーシャル・キャピタルの醸成が求められている。

日本では、地域における世代間の共生・共益、ソーシャル・キャピタルの醸成のための取り組みとして

REPRINTS®(Research of productivity by intergenerational sympathy)が知られている。REPRINTS®は東京都健康長寿医療センター研究所が 2004 年に開発した高齢者による絵本の読み聞かせボランティアプロジェクトである。REPRINTS®は高齢者と子どもに限定しない、地域のあらゆるグループ（生徒・児童、両親、教員、シニアボランティアなど）との世代間交流を促進する介入プログラムである。REPRINTS®に参加したシニアボランティアは、中学生との交流により健康度が向上、受け手の効果として、小学生の高齢者に対するイメージ変容⁴や中学生の高齢者に対する話の聞き方に関する知識の向上がみられている。児童・生徒の高齢者へのイメージ・態度の変容はエイジズムを抑制し、ソーシャル・キャピタルの醸成に寄与することが期待されている。実際に、10 年以上続く REPRINTS®の活動により、地域のソーシャル・キャピタルが向上したという報告がある。REPRINTS®の概念は日本政府の「自殺総合対策大綱」と合致していることから、REPRINTS®活動に参加しているシニアボランティアが自殺対策推進の一端を担うことが出来る。

②『命・つながり・SOS の出し方』改訂版啓発プログラム』の実施内容

このような背景から、我々は地域（シニアボランティア）、行政（市職員）、学校（中学校教員）、と連携し、絵本読み聞かせを行う援助希求行動の育成プログラム（「命・つながり・SOS の出し方」改訂版啓発プログラム）の実施とその効果検証を試みた。プログラム実施に先立ち、東京都健康長寿医療センター研究所がこれまでに実施されているプログラム¹⁰の中から、「東京都足立区モデル：1 回完結式外部講師活用型」を参考にし、シニアボランティアによる絵本の読み聞かせのパートを組み込んだ新しいプログラム『命・つながり・SOS の出し方』改訂版啓発プログラム』を作成した。

本プログラムは 4 部構成となっている。（表 1 参照）。まず、市職員が挨拶と保健センターの紹介を行う（Part1）。引き続き、ストレスとストレス対処、自分自身の大切さについての講義（Part2）を行う。ここでは、一方的に講義を行うのではなく、生徒に質問を投げかけ、考える時間を設けることで、自発的な参加となるように工夫されている。続く Part3 では、シニアボランティアが絵本の読み聞かせを行う。現場で読む絵本は、2017 年度に発足したワーキンググループ（REPRINTS®メンバー）が作成した「SOS 絵本リスト（第○章参照）」の中から候補から選ばれる。Part4 では、市職員が困ったときの相談窓口の案内を行い、最後に授業の振り返りとして感想を記述して授業を終える。

これまで現場で読まれた本は、「たいせつな きみ（マックス・ルケーデ 作、セルジオ・マルティス 絵、ホーバード・豊子 絵）」の 1 冊である。シニアボランティアが「SOS 絵本リスト」の中から 3 冊候補を選び、東京都健康長寿医療センター研究所、府中市保健福祉部の市職員、学校教員との協議により選定された。

なお、プログラムが確定した後、市職員、シニアボランティア（REPRINTS®メンバー）が協働して、本プログラムに基づいた SOS の出し方に関する教育授業のリハーサルを行った。2018 年に 7 月に最初実施し、その後 2020 年までに毎年 2 つの中学校で実施している。なお、本プログラムの普及用パンフレットを作成しており、関心を持った学校に配布出来るようにしている。

表1 『『命・つながり・SOS の出し方』改訂版啓発プログラム』の内容

学習活動 / 内容
Part1 (5 分) 市職員 導入 保健センターと授業内容の説明
Part2 (25 分) 市職員 狙い ● ストレスの自覚 ● 1 人 1 人が大切な存在であることを伝える ストレスとストレス対処について. 問いかけ 1 “自分がつらい気持ちになったとき、それを軽くするためにどのようなことをしていますか？ 対処の仕方を紙に書き出してみてください。” ・ ストレス対処の例の提示 (e.g., 歌う, せんべいを食べる). ・ “一番のおすすめは身近な信頼できる人の話すことです” 助けの求め方. 問いかけ 2 “あなたがつらいとき、悩みごとについて話してみたいと思う人はいますか。考えてみて下さい。” ・ “信頼できる大人を探すことは難しいことですので、少なくとも 3 人の大人に話してみてください。” “ ・ “もし、信頼できる大人を見つけることが出来ない場合、相談センターに電話やメールをすることが出来ます。” 問いかけ 3 “もし、友達がつらそうにしていたら、あなたはその友達を助けるために何をしますか” ・ “友達に話しかけて、信頼できる大人と一緒に探してあげてください。決して責めないで下さい。” Key message ・ ひとりひとりを大切に ・ 信頼できる大人はどこかにいて、苦しいときには助けを求めて欲しい。
Part3 (10 分) シニアボランティア 4. 絵本読み聞かせ 「たいせつな きみへ」 (マックス・ルケード 作、セルジオ・マルティス 絵、ホーバード・豊子 訳)
Part4 (22 分) 市職員 5. 相談センターのリーフレット配布. 6. 今日の講義を振り返って紙に感想を書き出してください。

2. プログラムが当事者にもたらす効果および、支援者への波及効果

先述の『命・つながり・SOS の出し方』改訂版啓発プログラム』では、その介入効果を報告してきた。学校との調整により研究デザインは異なるものの、これまで「人間関係の悩み」保持者の増加、「信頼出来る大人」保持者の増加、「気軽に相談できる大人」保持者の増加がみられた。「人間関係の悩み」保持者の割合については、増加がみられたものの、3 ヶ月後には減少がみられている（一部未刊行）。これらの結果は、本プログラム内容を反映している。本プログラムの Part2 では、生徒に「信頼出来る大人」をイメージすることを求め、Part3 の絵本の読み聞かせでは、相談できる人を探し回るといった内容のものが含まれていた。

「子育て世代の革新的自殺予防プログラム」においても、現場で読む絵本のリスト作成、選書手順は『命・つながり・SOS の出し方』改訂版啓発プログラム』と同様である（詳しくは第4章）。選ばれたメッセージのカテゴリーは「家族愛」、「つながり」、「ふれあい・スキンシップ、思いやり」、「成長」、「喜び・楽しさ・幸せ」、「自己肯定」、「その他」、の7つであり、これらのテーマに対応した絵本がリスト化されている。今後はその中から本プログラムのコンセプトとマッチした絵本を厳選していく。

プログラム参加が受け手にもたらす効果として、「プログラム実施自体の効果」と「絵本の読み聞かせによる効果」の2つが想定される。プログラム実施自体の効果とは、シニアボランティアが母子に絵本読み聞かせを行うことによる効果である。地域の人が大変な状況にある中、応援しているというメッセージが伝わることにより、主にソーシャル・キャピタル、地域の人々への信頼感、ソーシャルサポート状況に好影響を与えることが期待される。

絵本読み聞かせによる効果とは、当日読まれる絵本のメッセージにより受ける好影響のことである。先述の6つのカテゴリーに鑑みると、「成長」、「喜び・楽しさ・幸せ」、「自己肯定」から、主観的健康感やウェルビーイングの向上、うつ傾向の低下が期待される。また、「家族愛」、「つながり」、「ふれあい・スキンシップ」、「思いやり」から、夫婦関係や母子関係の見直しにつながり良影響を与える可能性がある。

「成長」、「喜び・楽しさ・幸せ」、「自己肯定」から、育児に対する認識に影響を与え、育児に由来する孤独感や負担感の軽減に寄与するかもしれない。他方支援者（シニアボランティア）への波及効果としては、「プログラム実施自体の効果」の効果が期待される。具体的には、主観的健康感、ウェルビーイングの向上、自尊心、人生満足度などへの心理面への好影響に寄与するであろう。

第4章 子育て世代の革新的自殺予防プログラム案に有用な絵本の選書リスト

1) 絵本の選書の考え方

1. 自殺者数の推移

わが国の自殺者数は、さまざまな法整備や対策などによって平成22年以降、10年連続で減少し、近年は2万人台前半で推移している（図5参照）。

令和元年の自殺者数は、2万0116人（男性1万4078人、女性6091人）と、昭和53からはじめられた自殺統計で過去最少であった。

自殺者数の年次推移

○令和2年の自殺者数は21,081人となり、対前年比912人（約4.5%）増。
○男女別にみると、男性は11年連続の減少、女性は2年ぶりの増加となっている。また、男性の自殺者数は、女性の約2.0倍となっている。

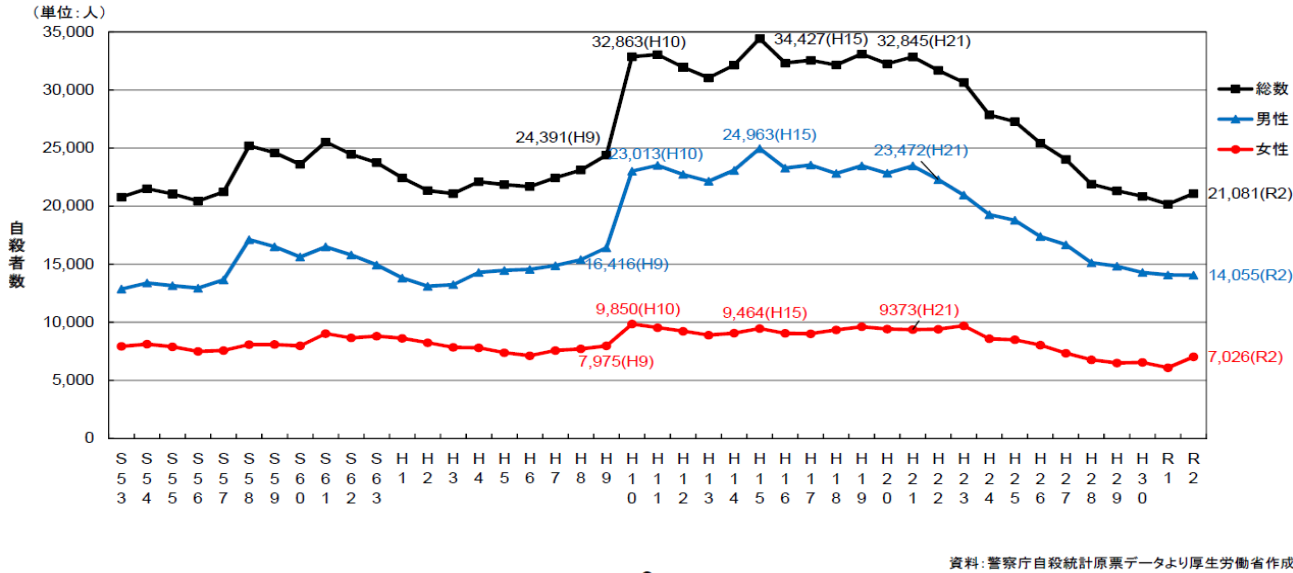


図 5 自殺者数の年次推移

元来、女性の自殺は、男性より少なく、男性の半数ほどで推移していた。このうち、子育て世代と考えられる 20 歳代～40 歳代については、ほかの世代より、比較的少ない状況が続いていた。

ところが、令和 2 年に状況が一変した。同年の自殺者数は、「令和 2 年中における自殺の状況」によれば、2 万 1081 人（男性 1 万 4055 人、女性 7026 人）と 11 年ぶりの増加に転じ、前年より全体で 912 人（約 4.5%）増加した。男性が 11 年連続の減少であったのに対し、女性では前年より 935 人も増加した。

新型コロナウイルス感染症の影響である。令和 2 年の子育て世代と考えられる 20 歳代、30 歳代、40 歳代の自殺者は、「令和 2 年中における自殺の状況」によると、それぞれ 936 人、903 人、1208 人だった（表 2 参照）。

原因・動機別		年齢階級別	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	計		715	2,506	2,719	3,650	3,562	2,829	2,829	2,072	0	20,882
	男		376	1,570	1,816	2,442	2,431	1,874	1,708	1,208	0	13,425
	女		339	936	903	1,208	1,131	955	1,121	864	0	7,457

表 2 令和 2 年度中における自殺の状況

2. 子育て世代の自殺予防に必要なヘルスプロモーションの視点
このように支援すべき対象者が少ない場合、ハイリスク・アプローチによる支援はむずかしいとされている。
また、自殺の要因は、複数の要因が複雑に連鎖していることが多いと指摘されている（図 6 参照）。

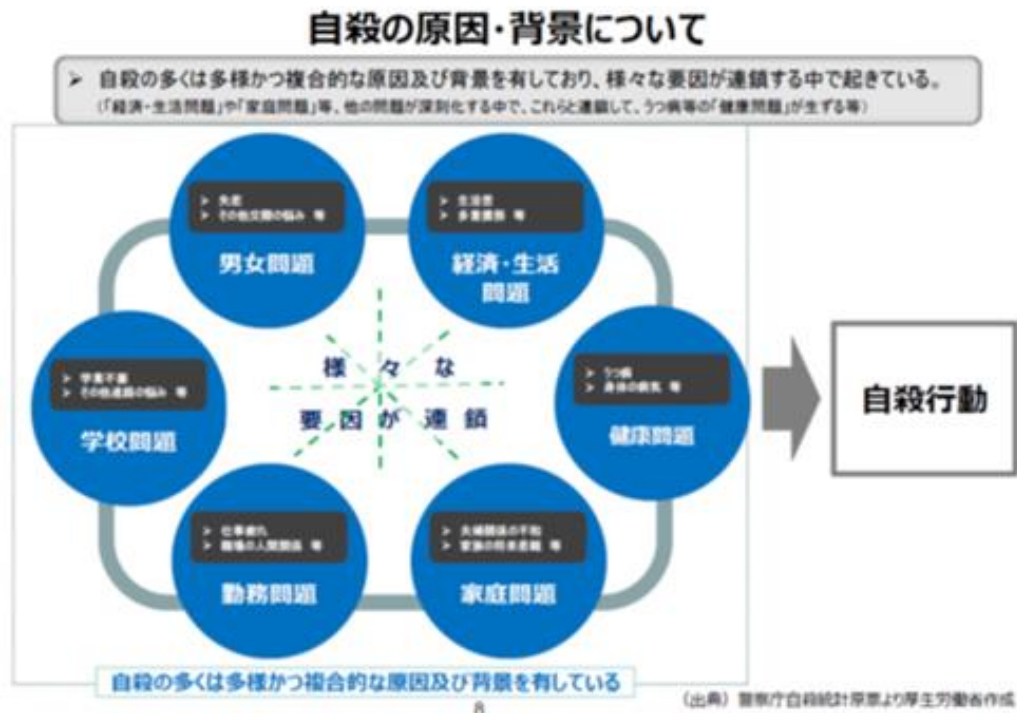


図 6 自殺の複合的原因および背景

このような点を勘案すると、子育て世代の自殺予防には、支援を要する本人の「エンパワメント」とともに、周囲の人たちがそれを支えることを含む、「環境整備」という、2つの柱からなるヘルスプロモーション的なアプローチが有効と考えられた。こうした考え方は、本研究において想定した、ハイリスク者への介入だけでなく、誰も取り残さない地域共生社会の実現にもつながるといふ仮説にも通じるものと言える。

さて、ヘルスプロモーションとは、1986年のオタワ憲章をもとに2005年に採択された健康づくりのためのバンコク憲章では、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義されている。

このヘルスプロモーションをわかりやすく表現すると、「個人の健康生活習慣の形成」ならびに「その環境づくり」となる。それを図式的に表現したものが、1987年に順天堂大学教授・島内憲夫氏が提示した坂道の図「図解ヘルスプロモーション」(図7参照)である。この「坂道の図」において着目する点は、次の2点である。ひとつは、健康という玉を1人の人間が押し上げている点である。すなわち、健康に向けた個人の努力をイメージしている。そしてもうひとつは、玉を押しその坂道を緩やかにするという点である。坂道が緩やかであれば、すなわち適切な「環境整備」がなされていれば、力のない人間でも容易に健康という玉を押し上げることができる。

すなわち、この坂道の図がとくに強調しているのは、坂道を緩やかにすること、つまり「環境整備」の推進なのである。

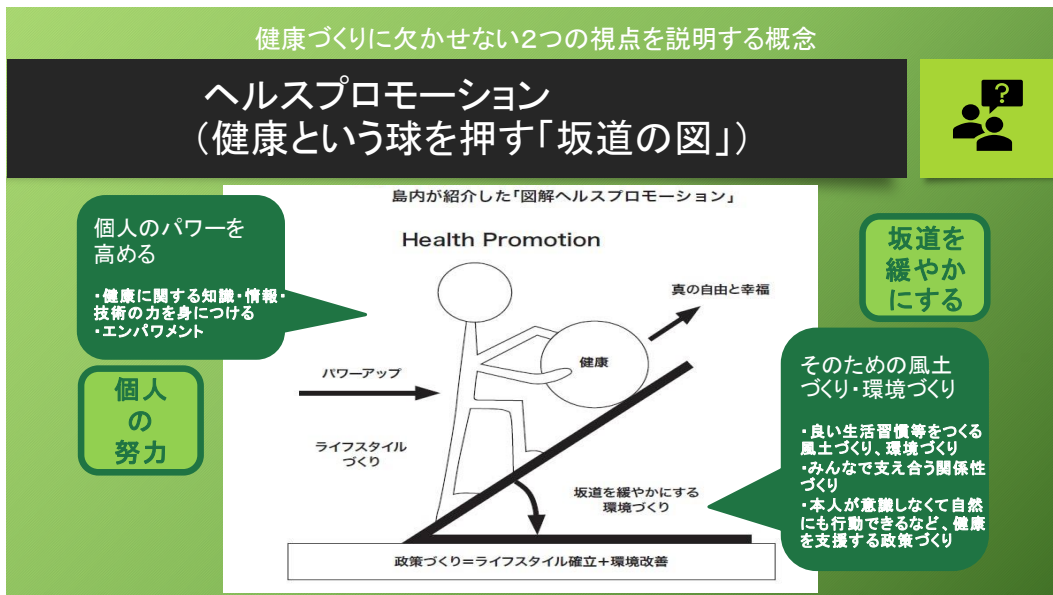


図7 健康づくりに欠かせない2つの視点を説明する概念

3. ヘルスプロモーション的に子育て世代の自殺予防をイメージすると...

このようなヘルスプロモーションの視点から、子育て世代の自殺予防を考えると、図 8 のようなイメージになるのではないだろうか。

すなわち、個人が努力するエンパワメントの部分は「子育てママ自身が『生きる力』をつける」、そして「環境整備」の部分は「1人1人の子育てママが前向きになれるような仲間・風土・環境をつくる」というイメージである。とくに、自殺予防という観点から重要となるのは、個人の「エンパワメント」よりも、夫や家族、ママ友、さらには「斜めの関係」にあるシニアなどの周囲の存在が気軽に声をかけ、自然に支えられる環境をつくる、ということである。

ワーキンググループでは、上記のような考え方にもとづき、子育て世代を対象とした革新的自殺予防プログラムの中で用いる絵本を図9のような観点で選書した。

具体的には、「子育てママ自身を前向きにし、勇気づけるメッセージを持った絵本」と「子どもや子育てママをいたわり思いやり溢れる人が増えるようなメッセージを持った絵本」という 2 つの視点の絵本である。こうした絵本を通して、前向きに子育てを受け止められる時間や空間を子育てママみんなで共有し、そのなかで、自信を持つことや、人を支えることの大切さを、心と体で感じてもらい、かけがえのない 1 人 1 人の子どもとママ・パパを支える地域づくりを促すことが重要と考えた。

また、子育て世代向けの自殺予防プログラムをどのように届けるかについては、図 10 のように整理した。すなわち、多様なママたちが集まるような場などで、圧倒的な大多数である元気ママや家族などにもアプローチし、声掛けや支え合いの大切さを理解してもらい、自らも「社会資源」となってもらって、育児不安や孤立感などを抱くローリスク（あるいはハイリスク）のママを支える地域をつくる、といったイメージである。

地域等において、子育て世代に自殺予防プログラムを提供する際には、一般的な自殺予防の教材等と合わせて、こうした視点で練られた以降の絵本リストから、伝えたいメッセージやキーワードなども参考に、選書していただければ幸いです。

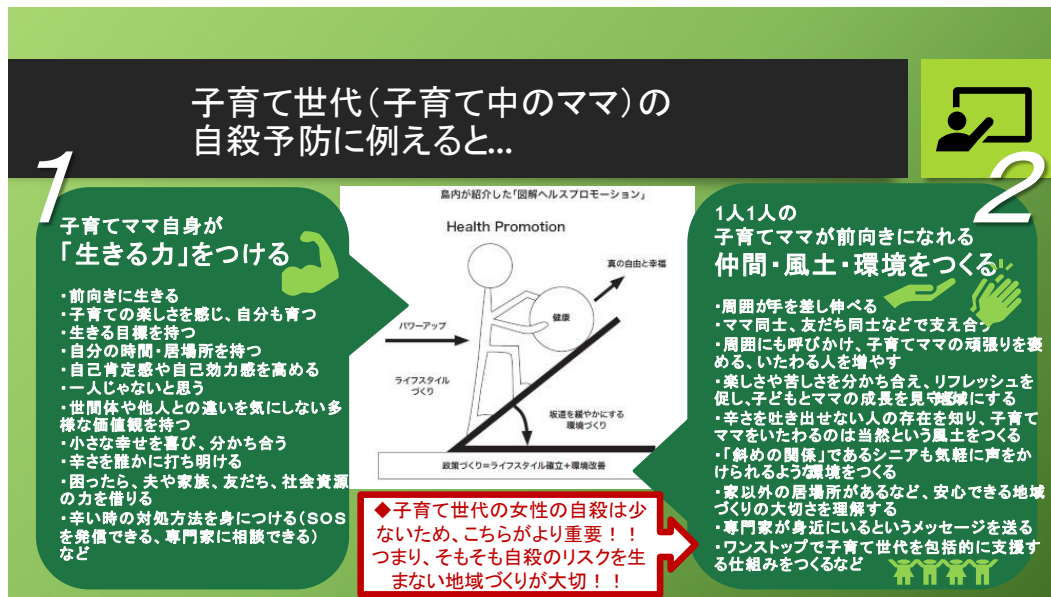


図8 子育て世代へのヘルスプロモーション

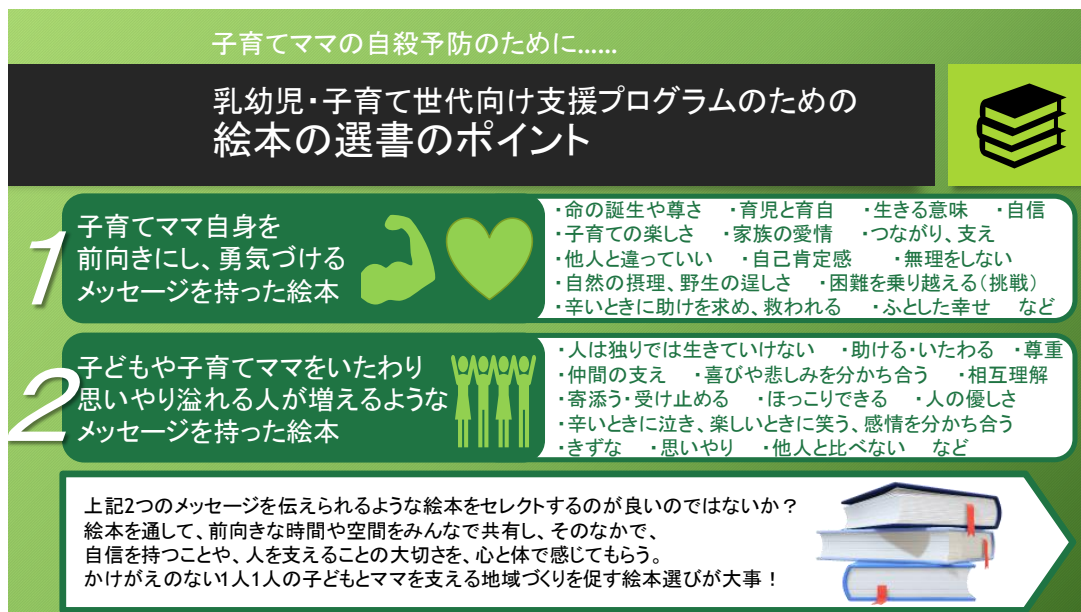


図9 乳幼児・子育て世代向け支援プログラムのための絵本の選書のポイント

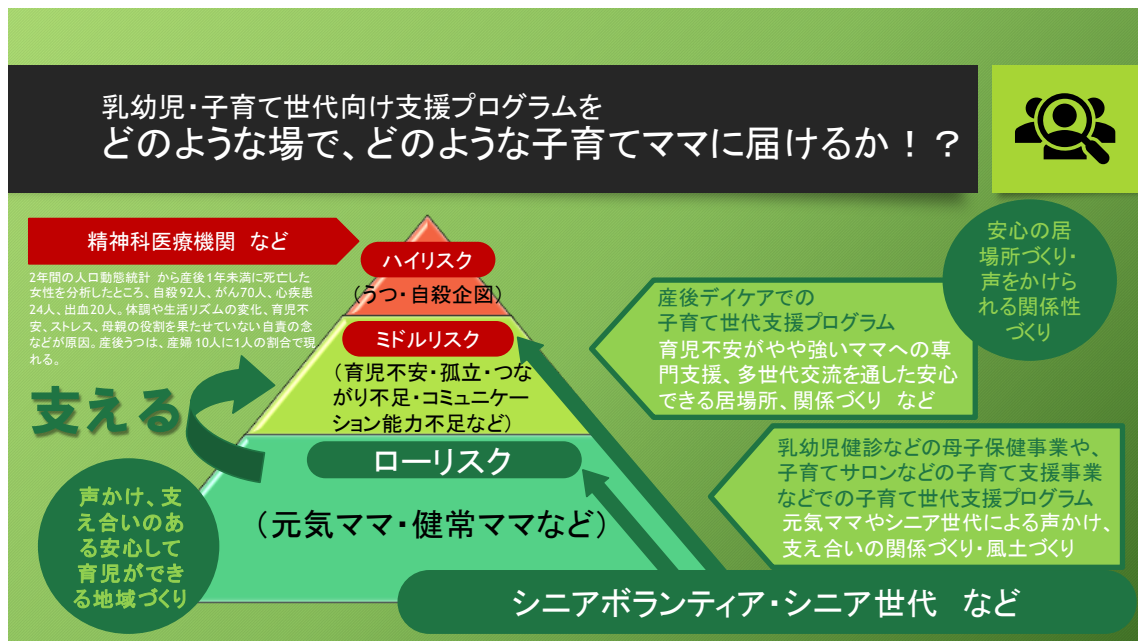


図10 乳幼児・子育て世代向け支援プログラムを子育て世代に届ける方略

2) 絵本の選書のプロセス（WGにおける検討経過など）

乳幼児・子育て世代向け支援に資するであろう絵本の選定を行うために、日頃から絵本の読み聞かせを行っているシニアボランティアや絵本読み聞かせ講師、医師や臨床心理士、学校心理士などの専門家を集め、子どものための革新的自殺予防プログラム開発に関するワーキング・グループ（WG）を組織した。そして2020年9月から5月にわたって4回の会議を行い、絵本の選定作業を進めてきた。表3にWGの具体的な内容を記す。

表3 乳幼児・子育て世代向け支援プログラムの開発に関するワーキンググループの経過と内容

	参加者数				内容
	シニア	講師	編集 スタッフ	研究 スタッフ	
第1回	0	4	1	2	事業内容の説明と選書WGの進め方の話し合い
第2回	17	3	1	7	こどもを育てるママを取り巻く状況と育児不安に関する講演
第3回	23	0	1	7	選書カテゴリの選定
第4回	0	4	1	7	選書リストの選定

第1回 WG

2020年9月21日（月）

参加者：6名（絵本読み聞かせ講師4名、研究スタッフ2名）

第1回のWGでは、革新的自殺予防プログラムの説明と選書WGの進め方の話し合いを行った。乳幼児およびその保護者をメインターゲットであること、シニアボランティアによる絵本の読み聞かせを通じた高齢者―乳幼児・保護者の三世代間交流の促進が目的であることが説明された。その後、選書リスト作成プロセスの確認が行われた。

第2回WG

2020年10月10日（土）

参加者：（シニアボランティア17名、絵本読み聞かせ講師3名、編集スタッフ1名、研究スタッフ7名）

内容：小宮山恵美先生（国立保健医療科学院生涯健康研究部公衆衛生看護学領域）の講演：こどもを育てるママを取り巻く状況と育児不安

第2回のWGでは、現在の乳幼児・保護者の状況を把握することを目的に、こどもを育てるママを取り巻く状況と育児不安をテーマとした講演を行った。講演では、ライフスタイルの変化として結婚出産年齢・仕事を続けること・家族構成の変化を取り上げ、育児に関する不安・心配・悩みについて説明した。

第3回WG

2020年11月14日

参加者：23名（シニアボランティア15名、編集スタッフ1名、研究スタッフ7名）

第3回のWGでは、乳幼児・未就学児の親子に向けた読み聞かせの選書カテゴリーを決めるための会議を行った。シニアボランティアは、親子向けの絵本であり、実際のボランティア活動の現場で読んだ経験のある本を持ち寄った。

はじめに、子育て世代へのヘルスプロモーションと選書のポイントについてのレクチャーを行った。子育て世代へのヘルスプロモーションについては、子育てママ自身が「生きる力」を作ること、一人一人の子育てママが前向きになれる仲間・風土・環境を作ることがポイントとして挙げられた。選書については、子育てママ自身を前向きにして勇気付けるメッセージを持った絵本や、子どもや子育てママをいたわり思いやりあふれる人が増えるようなメッセージを持った絵本が良いのではないかということが伝えられた。

次に選書カテゴリーを決めるためのグループワークを行った。シニアボランティアは2グループに分かれて、具体的な絵本を例に挙げながらカテゴリー候補を出す作業を行った。第1グループでは親子の愛、ふれあい、おもいやり、親のやさしさ、生きる、子の成長、絆、ぬくもり、周囲とのつながり、希望・よろこびがカテゴリー候補として挙げられ、第2グループでは、親の愛、人とかかわる楽しさ、子どもの喜び（楽しい・面白い）、自己肯定感、おまじない、つながり・支え、家族の愛情、思いやり・助け合い、子育ての楽しさ、成長の足跡がカテゴリー候補として挙げられた。その後、グループワークを経て挙げられたカテゴリー候補から、8つのカテゴリーに絞った。思いやり、つながり、家族愛、成長、喜び・楽しさ・幸せの5カテゴリーは2グループが共通してカテゴリーに含みたい候補であった。その他に「自己肯定、ふれあい・スキンシップ、その他」がカテゴリーとして決まった。

シニアボランティアには第3回WGから約3週間後までに、選定された8つのカテゴリーを元に選書を行い、選書した本と推薦理由をりぷりんとのエリアごとに提出をしてもらうこととした。第4回WGまでに、シニアボランティアから送られてきた選書リストの集計を行った。選定された8つの選書カテ

ゴリーと集計結果を表4に示す。

表4 選定された8つの選書カテゴリーと集計された絵本の冊数

思いやり	20冊	喜び・楽しさ・幸せ	15冊
つながり	12冊	自己肯定	16冊
家族愛	29冊	ふれあい・スキンシップ	26冊
成長	12冊	その他	10冊
合計			140冊

第4回 WG

2021年1月13日

参加人数：12名(絵本読み聞かせ講師4名、編集スタッフ1名、研究スタッフ7名)

第4回 WG は選書リストの決定を目的に行った。また、絵本読み聞かせの講師は、第3回 WG で選定された8つのカテゴリーを踏まえて選書を行い、選書した絵本を第4回 WG に持参した。

はじめに選書の基本方針として、①1人の作家につき1作品までとすること、②絶版の本は載せないこと、③親子関係や家族についての本に限定すること、④選書カテゴリーごとに選書数の偏りがないようにすること、⑤親向けの本と親子向けの本のバランスが取れるようにすること、⑥今の親に向けた絵本を選ぶこと、⑦父の本・母の本・女の子の本・男の子の本・シングルや養子縁組の本のバランスを考えると、⑧図書館で取り扱える絵本にすることが確認された。

絵本読み聞かせ講師は選書の基本方針に従い、シニアボランティアから提出された140冊の絵本から38冊に絞りこんだ。次に、講師が持参した絵本についても同様の選書を行い、23冊が選定された。その結果、合計60冊が選書リストとして選定された。

3) 絵本のカテゴリー、キーワード

前述した選書のプロセスを経て、思いやり、つながり、家族愛、成長、喜び・楽しさ・幸せ、自己肯定、ふれあい・スキンシップ、その他の8つのカテゴリーを選定した。

子育て中の親子に向けた読み聞かせ絵本選書リスト

1

『あいたくなっちゃったよ』

作者・訳者： きむらゆういち
出版社： ポプラ社

絵： 竹内通雅

- ◆カテゴリー 家族愛
- ◆キーワード 思いやり
- ◆時間 6 分

◆あらすじ

家族のところへ帰る途中、おいしそうな子ねずみを見つけたお父さん山ねこ。食べようとした時、「おれの父ちゃん強いんだぞ」と子ねずみ。そこへ、よれよれのねずみのお父さんねずみが現れました。怯えながら息子を守ろうとするお父さんねずみの姿を見て、山ねこは、わざと負けてやります。そして最後に、「なんか、うちのぼうやに今すぐあいたくなっちゃったよ」とつぶやきます。

◆選書理由

子どもにとってお父さんは、強くてカッコよくて子どものためならどんなことでもしてくれるスーパーマン的な存在。親子の信頼と愛情の強さを感じさせられる絵本です。よれよれのねずみのお父さんに「こんな強いねずみは初めてだ！」と言って、わざと負けてやる山ねこの優しさと思いやりに心打たれます。

2

『あかが いちばん』

作者・訳者： キャシー・スティンスン(ふしみみさを訳) 絵： ロビン・ベアード・ルイス
出版社： ほるぷ出版

- ◆カテゴリー 自己肯定
- ◆キーワード
- ◆時間 5 分

◆あらすじ

お母さんは、赤が素敵なことをなんにもわかっていない。赤いくつしたをはくと高く飛べるし、赤い上着を着ると赤ずきんちゃんになれる。赤はおばけも追い払ってくれるんだよ。お母さんがなんて言っても、私は世界で一番素敵な赤が大好き！

◆選書理由

大好きなものを大好きって言って、好きなことができるのは幸せなことです。ちっともわかっていないお母さんだけど、女の子の表情からは、自分の想いを受け止めてもらっている満足感が伝わってきます。

3

『あかちゃんがわらうから』

作者・訳者： お一なり由子
出版社： ブロンズ新社

絵： お一なり由子

- ◆カテゴリー つながり
- ◆キーワード 相互理解
- ◆時間 6 分

◆あらすじ

お母さんが嬉しい時も悲しい時も不安な時も、赤ちゃんは笑います。弱いお母さんは不安が募って、未来も灰色に思えてきます。そんな時、赤ちゃんの大きなへんてこなくしゃみで、お母さんは正気にかえります。

◆選書理由

今の世の中、親の置かれた環境は厳しく、育児に不安を感じてしまうのもやむを得ません。そんな時、赤ちゃんから与えられる不思議な強さを描いたこの絵本を読めば、その明るさで不安が解けて、立ち直れるのではないか、と思います。

4

『あなたがいてくれたから』

作者・訳者： コビ・ヤマダ(高橋久美子訳)
出版社： パイ インターナショナル

絵： ナタリー・ラッセル

- ◆カテゴリー 家族愛
- ◆キーワード
- ◆時間 5 分

◆あらすじ

くまの子は、思い出します。考えることが好きになった時、何かができるようになった時、そばにいてくれたのはお父さんでした。だから今、私は何だってやれそうな気分！あなたがいてくれたから私は、私を信じてみようと思えたのです。

◆選書理由

今の私を作ってくれたのは、そして、これからも頑張れるのは、親であるあなたがいたから、というメッセージであふれています。親に感謝の一冊です。

5

『あなたがおおきくなるひまで』

作者・訳者： ケイト・バンクス(浜崎 絵梨 訳)
出版社： 岩崎書店

絵： ナオコ・ストウープ

- ◆カテゴリー 家族愛
- ◆キーワード つながる優しさ
- ◆時間 11 分

◆あらすじ

吹雪の夜、家族とはぐれてしまったおおかみの子が会ったのは、しろくま。このしろくまに、大きくなるまで、大事に育てられます。やがて、そのおおかみが群れを率いて、吹雪の中で会ったのは…。優しさが巡って育てられる、というお話。絵も美しい温かい絵本です。

◆選書理由

「おかあさんじゃなくても、おおきくなるまで、ちゃんとそばにいるよ」と言われたら、どんなに心強いことでしょう。「やさしさは、だれかの心につながって、めぐりつづけることでしょう」という言葉が、心にしみます。

6

『あなたのことがだいすき』

作者・訳者： えがしらみちこ
出版社： 角川書店

絵： えがしらみちこ

- ◆カテゴリー ふれあい・スキンシップ
- ◆キーワード
- ◆時間 5 分

◆あらすじ

小さな手、すべすべした肌、細い髪など、すべてが可愛い私の赤ちゃん。「ぎゅー」と抱きしめます。でも、優しくしたいのに、「やだー」「自分でー」などのわがままに、笑顔や優しさが出せないこともあります。思うようにいかない毎日だけれど、今が大切だということも、「だいすき」ということもわかっています。だから、時には、家事を後回しにしてもいいから、今いっぱい伝えよう。「だいすき」と。

◆選書理由

子育てでいっぱいママに送る絵本。赤ちゃんに今しかできない一番大事なことは何か、を教えてください。

7

『あぶくたった』

作者・訳者： さいとう のぶ
出版社： ひさかたチャイルド

絵： さいとう のぶ

- ◆カテゴリー ふれあい・スキンシップ
- ◆キーワード わらべうた抱っこリズム
- ◆時間 3分

◆あらすじ

ねずみさんが家族みんなで「おしるこ」をつくります。
♪あぶくたった にえたった にえたかどうだかたべてみよ むしゃむしゃむしゃ…。
わらべうたにあわせて、あかちゃんも楽しめる一冊です。

◆選書理由

わらべうた絵本ならではのリズムの楽しさ、言葉の面白さはもちろん、歌を歌いながら、ねずみの家族がみんなであんこができるのを心待ちにしている様子も、可愛い絵本です。

8

『いっしょだよ』

作者・訳者： 小寺 卓矢
出版社： アリス館

絵： 小寺 卓矢(写真)

- ◆カテゴリー つながり
- ◆キーワード いっしょだよ
- ◆時間 5分
- ◆あらすじ

森の中は「いっしょ」でいっぱいです。木の芽も、花も、虫も、落ち葉も、おひさまや風も、みんな関わり合い、そして、生きているものも、死んでいるものも、みんな「いっしょ」に森を作っています。

◆選書理由

美しい写真と、詩のようなきれいな言葉で表現されている、とても素敵な写真絵本です。
「自然の中を見てごらん。ひとりぼっちじゃないよ。みんな誰かといっしょだよ」という声が聞こえてくる気がします。

9

『いっしょに いてね』

作者・訳者： ポリーヌ・ドゥラブロワ・アラール(山口 羊子 訳)
出版社： ポプラ社

絵： HifuMiyo

◆カテゴリー つながり

◆キーワード

◆時間 15 分

◆あらすじ

親も子も、お互いを想わない時はありません。「おはよう」から「おやすみ」まで、ママは会社で、子どもは幼稚園で、今頃、何をしているのかな、という思いが頭から離れません。
いつもいつも、心はつながっているのです。

◆選書理由

サラとママは、朝ベットの中でじゃれあいます。そして朝ご飯を食べたら、それぞれ幼稚園と会社へ。でも、夕方にはまた会えます。二人の一日を二人のそれぞれの言葉で伝えた絵本です。

10

『うんちっち』

作者・訳者： ステファニー・ブレイク(ふしみみさを訳)
出版社： あすなろ書房

絵： ステファニー・ブレイク

◆カテゴリー 喜び・楽しさ・幸せ

◆キーワード ユーモア絵本子どもの笑い癒し

◆時間 5 分

◆あらすじ

うさぎの子が言う言葉は、ただ一つ「うんちっち」。お母さんが「ぼうやおきなさい」といっても、お父さんが「ちびすけほうれん草をおたべ」と言っても、いつも答えは「うんちっち」。ある時、ぼうやの前にオオカミがやって来た！ さあ大変！ うさぎの子の答えは？ 予測不可能な展開に…。
最後の一言まで見逃せない、楽しさいっぱいの本です。

◆選書理由

たった一つしか言葉を言わないうさぎの子。ページをめくるたびに繰り返される「うんちっち」という言葉に、子どもたちの笑いは止まりません。うさぎの子の表情にもかなりの味があります。あまり可愛げがあるとは思えないうさぎの絵も物語にぴったり！ 可愛くないのに愛らしさがあります。みんなが楽しくなって、心の底から笑える本です。

DPC データによる我が国の自殺の現状に関する研究

研究代表者 松田晋哉（産業医科大学医学部公衆衛生学・教授）

要旨

2016年度から2018年度のDPCデータを用いて、自殺の現状に関する分析を行った。その結果、男性と女性で自殺企図手段に差があること、自殺企図症例の約半数に併存症として精神疾患が記録されていたこと（最も多かったのは気分障害、次いで統合失調症、神経症）、自殺企図には曜日及び月による有意な差があること（4月から10月、月曜日から水曜日が多い）、誕生月と自殺企図月との間に統計学的に有意の一致が観察されること、週末は自殺企図を含めた自殺件数は少ないが、死亡率は高いこと、など自殺対策を考える上で重要な知見が得られた。精神科専門家からは、DPC データは我が国における生存例も含めた自殺の状況を把握するための有用な情報であると考えられるが、そのさらなる活用を進めるために様式1情報の精緻化が必要であることが提言された。

1. 研究目的

わが国の自殺者は、平成10年に年間3万人を超え、社会全体として危機感が高まった。平成18年の自殺対策基本法制定、平成19年の自殺総合対策大綱によって対策が各レベルで進められたことによって、自殺者数は減少したが、先進国の中でわが国の自殺死亡率はまだ高いのが現状である。諸外国と比較したとき、我が国の自殺対策で遅れている分野として、自殺の現状に関する情報の体系的収集システムの遅れがある。死亡に関しては、厚生労働省社会・援護局総務課自殺対策推進室及び警察庁生活安全局生活安全企画課による統計が取られているが、自殺未遂を含めた詳細な情報は体系的に収集できていない。自殺による死亡の重要なリスク要因としては、過去の自殺企図歴がある。したがって、こうした情報についても収集し分析することは、今後の我が国の自殺対策を考える上で重要な情報基盤になると考えられる。

平成18年の自殺対策基本法を受けてDPC制度においては、1入院中の退院サマリである様式1情報で自傷行為・自殺企図の有無及びその方法（1.縊頸2.飛び降り・飛び込み3.服毒4.過量服薬5.刃物等による自傷（手首自傷を除く）6.手首自傷7.その他9.無）に関する情報を収集している。本研究では、これらのデータを分析し、自殺未遂も含め我が国の自殺の現状分析と、自殺に関する体系的情報基盤としてのDPCデータの活用可能性について検討する。

2. 研究方法

- 1) 資料：分析に用いた資料は診断群分類研究支援機構の協力を得て収集したDPCデータ（2016年から2018年）である。
- 2) 分析方法
 - ① 上記データベースを用いて、自殺企図症例について、性、年齢、転帰（死亡の有無）、精神科治療の有無、精神病院（病棟）への転科の有無、併存症の状況、治療内容、自殺企図月・曜日などの記述疫学的分析を行う。分析の視点としては、性別・年齢別の自殺企図の方法、死亡の有無、自殺企図月・曜日のクロス分析、併存症・診療内容から見た死亡に影響する要因の分析を行った。
 - ② 自殺に関する体系的情報基盤としてのDPCデータの活用可能性について精神科専門医の意見を収集したうえで検討を行い、その有用性と課題について整理する。

なお、令和2年度自殺対策推進レアルにおける検討時に、既存の自殺統計との比較検討を追加することを助言されたことを踏まえて、厚生労働省が公開している2015年1月から2020年12月までの月別自殺統計を用いて、曜日別自殺症例数の割合を都道府県別・二次医療圏別・市町村別に可視化することを試みた。

倫理面への配慮

本研究の実施に当たっては、産業医科大学倫理委員会の承認を得た（第 R2-046 号）。

3. 研究結果

表1に年度別にみた自殺企図手段別症例数・死亡数、死亡率を示した。合計症例数は65,535人であった。いずれの自殺企図手段においても、症例数・死亡数は年次を経るにつれ低下傾向にある。死亡率は大きな変化はない。なお、縊死が50%、飛び降り・飛び込みが30%と高い値を示している。過剰服薬は3年間で症例数が23,314件と最も多いが、死亡率は0.9%と低い。

表1 年度別にみた自殺企図手段別症例数・死亡数、死亡率

【症例数】									
年度	縊死	飛び降り・飛び込み	服毒	過剰服薬	刃物等による自傷（手首自傷を除く）	手首自傷	その他	合計	p値*
2016年	3,192	2,279	1,207	9,667	1,291	1,007	10,465	29,108	
2017年	2,858	1,807	913	8,286	1,084	839	8,250	24,037	
2018年	1,489	925	520	4,361	574	525	3,996	12,390	
全体	7,539	5,011	2,640	22,314	2,949	2,371	22,711	65,535	<0.001
【死亡数】									
年度	縊死	飛び降り・飛び込み	服毒	過剰服薬	刃物等による自傷（手首自傷を除く）	手首自傷	その他	合計	p値*
2016年	1,625	732	119	80	75	33	589	3,253	
2017年	1,449	548	93	77	63	24	503	2,757	
2018年	804	294	32	39	43	13	225	1,450	
全体	3,878	1,574	244	196	181	70	1,317	7,460	<0.001
【死亡率】									
年度	縊死	飛び降り・飛び込み	服毒	過剰服薬	刃物等による自傷（手首自傷を除く）	手首自傷	その他	合計	p値*
2016年	50.9%	32.1%	9.9%	0.8%	5.8%	3.3%	5.6%	11.2%	
2017年	50.7%	30.3%	10.2%	0.9%	5.8%	2.9%	6.1%	11.5%	
2018年	54.0%	31.8%	6.2%	0.9%	7.5%	2.5%	5.6%	11.7%	
全体	51.4%	31.4%	9.2%	0.9%	6.1%	3.0%	5.8%	11.4%	<0.001
	*: χ^2 検定								

表2は年齢階級別にみた自殺企図手段別の割合を示したものである。13歳から30歳は飛び込み・飛び降りが、13～65歳は過量服薬が、65歳以上は縊頸が多いというように、年齢によって自殺企図手段に有意の違いが観察された ($p<0.001$; χ^2 検定)。

表3は年齢階級別にみた精神障害の有無の割合を ICD10 別に示したものである (各年齢階級の症例数に対する割合)。いずれの精神障害にも統計学的に有意な年齢階級による有病率の違いが観察された (いずれも $p<0.001$; χ^2 検定)。主なものを見ると F0 器質性精神障害は年齢とともに増加し、85 歳以上では 12.40%になっている。F2 統合失調症は 16 歳から 65 歳までが 10%と多い。F3 気分障害は年齢とともに上昇して 65 歳以降は減少する。19 歳から 39 歳までは 30%台となっている。F4 神経症 13～18 歳で 25%弱と最も多い。ただし、本分析の結果は、あくまで DPC の様式 1 に主傷病、医療資源病名、併存症、続発症として診断名の記載があった者のみの結果であり、例えば 24 時間以内死亡などのために、精神的な診断が行われなかった場合は、精神疾患があったとしても情報として把握されない。したがって、本分析の結果は過少報告の可能性があるのであることに留意する必要がある (以下同じ)。

表4は男女別にみた精神疾患の種類と自殺企図手段の関係を示したものである。男性で何らかの精神疾患のある者は 39%であった。特に、過量服薬 (72.1%)、刃物等による自傷 (手首自傷を除く) (68.7%)、服毒

(61.2%)、手首自傷 (59.3%) では有病率が 50%を超えている。自殺企図手段と精神障害との関係をみると飛び降り・飛び込みでは F2 統合失調症 (17.4%)、F3 気分障害 (15.4%) が最も多くなっている。そして F3 気分障害は縊頸 (20.3%)、服毒 (32.8%)、過量服薬 (40.3%)、刃物等による自傷 (手首自傷を除く) (33.6%)、手首自傷 (30.9%) で最も多い有病率の高い傷病となっている。

女性もほぼ同様の傾向であるが、精神疾患のある者の割合が 54.6%と非常に高くなっている。自殺企図手段別に精神障害のある割合をみると、刃物等による自傷 (手首自傷を除く) (77.4%)、過量服薬 (75.0%)、手首自傷 (71.9%)、服毒 (69.1%)、飛び降り・飛び込み (57.7%) では有病率が 50%を超えている。自殺企図手段と精神障害との関係をみるとでは F3 気分障害が縊頸 (25.1%)、飛び降り・飛び込み服毒 (27.0%)、過量服薬 (43.4%)、刃物等による自傷 (手首自傷を除く) 41.8%)、手首自傷 (36.0%) で最も多い有病率の高い傷病となっている。

表2 年齢階級別にみた自殺企図手段別の割合

自殺手段	7-12歳	13-15歳	16-18歳	19-29歳	30-39歳	40-64歳	65-74歳	75-84歳	85-110歳	合計
1縊頸	9.5	10.1	7.5	7.4	9.5	12.0	14.2	14.4	14.4	11.5
2飛び降り・飛び込み	8.2	17.4	13.6	11.6	9.5	7.7	5.0	3.5	1.9	7.7
3服毒			2.3	3.2	3.8	4.1	4.9	4.9	4.7	4.0
4過量服薬	8.6	40.7	53.8	55.2	49.0	37.9	14.4	11.0	9.7	34.1
5刃物等による自傷 (手首自傷を除く)			2.2	3.7	4.7	5.8	4.5	3.8	2.9	4.5
6手首自傷	4.0	7.1	5.7	4.7	4.1	3.4	3.1	2.5	2.3	3.6
7その他	68.7	19.4	14.9	14.3	19.6	29.1	54.0	60.0	64.1	34.7
合計	453	1,167	2,052	10,219	8,916	21,341	9,161	8,160	4,066	65,535
								χ^2 検定:	$p<0.001$	

表3 年齢階級別にみた精神障害の割合 (ICD10別)

	7-12歳	13-15歳	16-18歳	19-29歳	30-39歳	40-64歳	65-74歳	75-84歳	85-110歳	合計	p値
F0器質性精神障害		0.86	1.22	1.30	1.08	1.19	2.72	6.62	12.40	2.77	<0.001
F1精神作用物質使用		5.66	5.07	5.48	5.04	5.34	2.01	1.16	0.49	4.01	<0.001
F2統合失調症		7.28	11.01	12.94	16.95	14.08	6.59	3.43	2.68	10.90	<0.001
F3気分障害	3.31	18.34	23.44	32.54	32.92	31.40	18.79	13.76	9.08	25.76	<0.001
F4神経症	6.40	23.56	24.85	19.21	14.11	9.34	4.66	3.79	3.47	10.54	<0.001
F5身体的要因関連		3.43	3.22	1.69	1.16	0.45	0.21	0.23	0.25	0.81	<0.001
F6人格障害	0.00	1.03	3.07	6.17	4.05	1.79	0.19		0.00	2.24	<0.001
F7知的障害			1.61	1.34	1.00	0.60			0.00	0.63	<0.001
F8発達障害	5.30	7.03	5.70	3.17	1.26	0.44				1.16	<0.001
F9小青年行動情緒障害	2.87	3.86	4.19	2.52	1.63	1.10	0.43	0.26	0.30	1.30	<0.001
Total	453	1,167	2,052	10,219	8,916	21,341	9,161	8,160	4,066	65,535	

表4 男女別にみた精神疾患の種類と自殺企図手段の関係

男性	1縊頸	2飛び降り・飛び込み	3服毒	4過量服薬	5刃物等による自傷（手首自傷を除く）	6手首自傷	7その他	全体	p値
精神疾患	30.9	42.3	61.2	72.1	68.7	59.3	16.0	39.0	<0.001
F0器質性精神障害	2.8	2.3	5.6	2.5	4.7	3.8	2.7	2.9	<0.001
F1精神作用物質使用	1.8	1.9	5.8	10.9	6.0	7.0	1.9	4.4	<0.001
F2統合失調症	5.0	17.4	13.4	15.6	20.9	14.3	3.7	9.4	<0.001
F3気分障害	20.3	15.4	32.8	40.3	33.6	30.9	6.3	20.1	<0.001
F4神経症	5.3	7.9	11.0	14.5	14.2	12.4	3.1	7.6	<0.001
F5身体的要因関連				0.2			0.1	0.2	0.055
F6人格障害	0.3	0.4	1.1	1.5	0.8		0.2	0.6	<0.001
F7知的障害	0.2	1.0		0.8	1.0		0.3	0.5	<0.001
F8発達障害	0.5	2.0		2.6	1.4	1.8	0.6	1.2	<0.001
F9小青年行動情緒障害	1.1	1.3	2.2	2.4	1.8	1.5	0.3	1.2	<0.001
Total	4,270	2,316	1,130	6,181	1,673	734	11,609	27,913	
女性	1縊頸	2飛び降り・飛び込み	3服毒	4過量服薬	5刃物等による自傷（手首自傷を除く）	6手首自傷	7その他	全体	p値
精神疾患	39.5	57.7	69.1	75.0	77.4	71.9	21.4	54.6	<0.001
F0器質性精神障害	3.1	1.7	5.6	2.1	3.7	2.3	3.3	2.7	<0.001
F1精神作用物質使用	0.9	1.6	4.1	6.6	3.4	3.0	1.0	3.7	<0.001
F2統合失調症	6.6	21.0	16.4	14.5	20.4	15.9	5.7	12.0	<0.001
F3気分障害	25.1	27.0	42.1	43.4	41.8	36.0	8.8	30.0	<0.001
F4神経症	8.0	11.5	11.3	18.7	19.0	21.1	4.0	12.7	<0.001
F5身体的要因関連	1.0	0.7	0.9	1.5	1.4	3.6	0.9	1.3	<0.001
F6人格障害	1.7	3.0	2.7	5.7	4.1	4.6	0.7	3.5	<0.001
F7知的障害		1.2		0.8	1.6	1.8	0.5	0.7	<0.001
F8発達障害	0.5	1.8		1.5	1.2	2.3	0.4	1.1	<0.001
F9小青年行動情緒障害	0.9	1.5	1.5	2.2	2.3	1.7	0.2	1.4	<0.001
Total	3,269	2,695	1,510	16,133	1,276	1,637	11,102	37,622	

表5は曜日別・自殺企図手段別に症例数をみた結果を示したものである。曜日は入院日の曜日であるため、例えば日曜日に自殺企図を行い、月曜日に搬送された場合は月曜日にカウントされていることに留意されたい。いずれの自殺企図においても月曜日が最も多く、ウィークエンドが少なくなっている。特に縊頸（129.0%）、手首自傷（137.0%）、その他（149.9%）は月曜日が多くなっている。ここで下段の表について説明すると、これは各自殺企図手段別及び合計の症例数が曜日に均等に分布すると仮定した場合の期待値（各列の合計の7分1）で実際の数を割り100を掛けたものである（OE比）。統計学的にいずれの列においても統計学的に有意の曜日による入院患者数の違いが観察された（いずれも $p<0.001$; χ^2 検定）。

表 5 曜日別・自殺企図手段別にみた症例数の状況

入院曜日	総額	飛び降り・飛び込み	服毒	過量服薬	刃物等による自傷 (手首自傷を除く)	手首自傷	その他	合計
月曜日	1,389	814	423	3,488	486	464	4,862	11,926
火曜日	1,240	757	434	3,524	460	400	4,171	10,986
水曜日	1,089	750	398	3,264	460	394	3,976	10,331
木曜日	1,109	733	383	3,332	439	349	3,535	9,880
金曜日	1,073	703	354	3,150	443	346	2,993	9,062
土曜日	786	575	271	2,671	334	203	1,564	6,404
日曜日	853	679	377	2,885	327	215	1,610	6,946
合計	7,539	5,011	2,640	22,314	2,949	2,371	22,711	65,535
入院曜日	総額	飛び降り・飛び込み	服毒	過量服薬	刃物等による自傷 (手首自傷を除く)	手首自傷	その他	合計
月曜日	129.0%	113.7%	112.2%	109.4%	115.4%	137.0%	149.9%	127.4%
火曜日	115.1%	105.7%	115.1%	110.5%	109.2%	118.1%	128.6%	117.3%
水曜日	101.1%	104.8%	105.5%	102.4%	109.2%	116.3%	122.5%	110.3%
木曜日	103.0%	102.4%	101.6%	104.5%	104.2%	103.0%	109.0%	105.5%
金曜日	99.6%	98.2%	93.9%	98.8%	105.2%	102.2%	92.3%	96.8%
土曜日	73.0%	80.3%	71.9%	83.8%	79.3%	59.9%	48.2%	68.4%
日曜日	79.2%	94.9%	100.0%	90.5%	77.6%	63.5%	49.6%	74.2%
p値	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 6 は月別・自殺企図手段別に症例数の状況を見たものである。合計で見ると 4 月から 9 月が期待値よりも有意に高い割合となっている（期待値は各月の日数を 365 で除して、それを各列の合計症例数に乗じて求めた）。統計学的にいずれの列においても統計学的に有意の曜日による入院患者数の違いが観察された（いずれも $p<0.001$; χ^2 検定）。総額（112.5%）とその他（115.6%）は 4 月、飛び降り・飛び込み（121.7%）、服毒（125.3%）、刃物等による自傷（手首自傷を除く）（119.4%）は 5 月、過量服薬（117.1%）は 9 月、手首自傷（124.6%）は 8 月の OE 比が最も高くなっていた。

表 6 月別・自殺企図手段別にみた症例数の状況

入院月	総額	飛び降り・飛び込み	服毒	過量服薬	刃物等による自傷（手首自傷を除く）	手首自傷	その他	合計
1月	601	363	188	1,519	201	157	1,763	4,792
2月	509	293	160	1,466	215	162	1,506	4,311
3月	608	340	150	1,506	181	149	1,597	4,531
4月	697	402	260	2,013	286	214	2,355	6,227
5月	715	518	281	2,083	299	250	2,111	6,257
6月	681	492	236	2,144	287	212	2,031	6,083
7月	646	497	247	2,146	280	194	2,002	6,012
8月	652	482	272	2,131	258	251	2,149	6,195
9月	645	435	252	2,147	258	213	1,830	5,780
10月	631	436	210	1,977	249	210	1,845	5,558
11月	588	381	219	1,618	200	198	1,824	5,028
12月	566	372	165	1,564	235	161	1,698	4,761
合計	7,539	5,011	2,640	22,314	2,949	2,371	22,711	65,535
入院月	総額	飛び降り・飛び込み	服毒	過量服薬	刃物等による自傷（手首自傷を除く）	手首自傷	その他	合計
1月	93.9%	85.3%	83.8%	80.2%	80.3%	78.0%	91.4%	86.1%
2月	88.0%	76.2%	79.0%	85.6%	95.0%	89.1%	86.4%	85.8%
3月	95.0%	79.9%	66.9%	79.5%	72.3%	74.0%	82.8%	81.4%
4月	112.5%	97.6%	119.8%	109.8%	118.0%	109.8%	126.2%	115.6%
5月	111.7%	121.7%	125.3%	109.9%	119.4%	124.1%	109.4%	112.4%
6月	109.9%	119.5%	108.8%	116.9%	118.4%	108.8%	108.8%	112.9%
7月	100.9%	116.8%	110.2%	113.2%	111.8%	96.3%	103.8%	108.0%
8月	101.8%	113.3%	121.3%	112.4%	103.0%	124.6%	111.4%	111.3%
9月	104.1%	105.6%	116.1%	117.1%	106.4%	109.3%	98.0%	107.3%
10月	98.5%	102.4%	93.7%	104.3%	99.4%	104.3%	95.7%	99.9%
11月	94.9%	92.5%	100.9%	88.2%	82.5%	101.6%	97.7%	93.3%
12月	88.4%	87.4%	73.6%	82.5%	93.8%	80.0%	88.0%	85.5%

表 7-1 は月別にみた自殺企図が誕生月と同じ月に行われているか否かを検討した結果を示したものである。DPC の様式 1 には患者の生年月日の記載がある。そこで、例えばある月生まれの患者が 1 年間均等に自殺企図を行った場合の期待値（例えば、1 月生まれの場合であれば 1 月生まれの全症例数×31 日/365 日で期待発生数を求め、この値で実際の 1 月の発生数を除して O/E 比とした。表 7 では 100 を乗じていないことに注意）。一致に関する統計学的検定は通年の発生率を 2 項分布で検定する方法で行った。また、月別の一致率の違いについては χ^2 検定で行った。その結果、自殺企図による入院月と誕生月には有意の一致が観察され、しかもそれには有意の月による差異が観察された。具体的には 4 月から 8 月生まれで、特に一致率が高かった。

表 7-2 と表 7-3 はそれぞれ男性と女性で同じ分析を行った結果を示したものであるが、ともに誕生月と自殺企図による入院月には統計学的に有意の一致が観察され、また月別の違いも観察された。特に女性で一致率が高い傾向が観察された。

表 7-1 自殺企図が誕生月と同じ月に行われているか否かの検討結果（男女計）

全体（7－100歳）				
男女計				
誕生月	対象者数	誕生月一致数	期待数	O/E比
1	7846	643	666	0.96
2	6672	517	512	1.01
3	7174	564	609	0.93
4	6057	632	498	1.27
5	6004	648	510	1.27
6	5869	595	482	1.23
7	6647	694	565	1.23
8	6682	683	568	1.20
9	6471	624	532	1.17
10	6482	612	551	1.11
11	6190	517	509	1.02
12	6057	527	514	1.02
	78,151	7,256	6,515	
		期待一致率	0.083	
		確率（通年2項分布）	0.000	
		確率（月別 χ^2 分布）	0.000	

表 7-2 自殺企図が誕生月と同じ月に行われているか否かの検討結果（男性）

男性				
誕生月	対象者数	誕生月一致数	期待数	O/E比
1	3454	286	293	0.97
2	2886	227	221	1.03
3	3054	228	259	0.88
4	2576	271	212	1.28
5	2596	263	220	1.19
6	2542	243	209	1.16
7	2811	266	239	1.11
8	2877	272	244	1.11
9	2695	228	222	1.03
10	2760	241	234	1.03
11	2643	205	217	0.94
12	2529	203	215	0.95
	33,423	2,933	2,786	
		期待一致率	0.083	
		確率（2項分布）	0.000	
		確率（月別 χ^2 分布）	0.000	

表 7-3 自殺企図が誕生月と同じ月に行われているか否かの検討結果（女性）

女性				
誕生月	対象者数	誕生月一致数	期待数	O/E比
1	4392	357	373	0.96
2	3786	290	290	1.00
3	4120	336	350	0.96
4	3481	361	286	1.26
5	3408	385	289	1.33
6	3327	352	273	1.29
7	3836	428	326	1.31
8	3805	411	323	1.27
9	3776	396	310	1.28
10	3722	371	316	1.17
11	3547	312	292	1.07
12	3528	324	300	1.08
	44,728	4,323	3,729	
		期待一致率	0.083	
		確率（2項分布）	0.000	
		確率（月別 χ^2 分布）	0.000	

表 8 死亡退院に関連する要因のロジスティック回帰による分析結果 (N=65,535)

死亡（目的変数） 説明変数	オッズ比 (OR)	ORの 標準偏差	ORの95%信頼区間		P値
			下限	上限	
性別（男性=0,女性=1）	0.66	0.02	0.63	0.71	<0.001
精神疾患（無=0、有=1）	0.21	0.01	0.19	0.22	<0.001
入院月と自殺月が一致（無=0、有=1）	0.98	0.05	0.88	1.09	0.678
自殺方法_縊頸(対照は過量服薬)	24.57	3.09	19.20	31.45	<0.001
自殺方法_飛び降り・飛び込み(対照は過量服薬)	13.83	1.77	10.76	17.77	<0.001
自殺方法_服毒(対照は過量服薬)	2.98	0.42	2.26	3.94	<0.001
自殺方法_刃物等による自傷（手首自傷を除く）(対照は過量服薬)	0.33	0.05	0.25	0.44	<0.001
自殺方法_手首自傷(対照は過量服薬)	2.02	0.30	1.51	2.69	<0.001
自殺方法_その他(対照は過量服薬)	0.96	0.12	0.74	1.23	0.721
年齢階級_7-12歳(対照は19-30歳)	0.34	0.08	0.21	0.55	<0.001
年齢階級_13-15歳(対照は19-30歳)	0.72	0.10	0.56	0.94	0.016
年齢階級_16-18歳(対照は19-30歳)	0.82	0.09	0.65	1.03	0.082
年齢階級_30-40歳(対照は19-30歳)	1.24	0.08	1.09	1.41	0.001
年齢階級_40-65歳(対照は19-30歳)	1.63	0.09	1.47	1.81	<0.001
年齢階級_65-75歳(対照は19-30歳)	1.38	0.09	1.23	1.56	<0.001
年齢階級_75-85歳(対照は19-30歳)	1.46	0.09	1.29	1.65	<0.001
年齢階級_85-110歳(対照は19-30歳)	2.50	0.18	2.17	2.87	<0.001
入院月_2月(対照は1月)	1.12	0.09	0.95	1.30	0.168
入院月_3月(対照は1月)	1.26	0.10	1.09	1.47	0.002
入院月_4月(対照は1月)	1.04	0.08	0.90	1.20	0.571
入院月_5月(対照は1月)	0.96	0.07	0.83	1.11	0.618
入院月_6月(対照は1月)	0.86	0.06	0.74	1.00	0.045
入院月_7月(対照は1月)	0.96	0.07	0.83	1.12	0.627
入院月_8月(対照は1月)	0.85	0.06	0.73	0.98	0.026
入院月_9月(対照は1月)	0.92	0.07	0.79	1.06	0.242
入院月_10月(対照は1月)	0.94	0.07	0.81	1.09	0.413
入院月_11月(対照は1月)	1.02	0.08	0.88	1.18	0.813
入院月_12月(対照は1月)	1.00	0.08	0.85	1.16	0.952
入院曜日_月曜日(対照は木曜日)	0.90	0.05	0.81	1.01	0.062
入院曜日_火曜日(対照は木曜日)	0.98	0.05	0.88	1.10	0.783
入院曜日_水曜日(対照は木曜日)	1.06	0.06	0.95	1.18	0.293
入院曜日_金曜日(対照は木曜日)	1.17	0.07	1.04	1.30	0.007
入院曜日_土曜日(対照は木曜日)	1.63	0.10	1.45	1.84	<0.001
入院曜日_日曜日(対照は木曜日)	1.72	0.10	1.53	1.93	<0.001
年度_2017(対照は2016年度)	0.99	0.03	0.93	1.06	0.826
年度_2018(対照は2016年度)	1.07	0.04	0.99	1.16	0.089
定数	0.08	0.01	0.06	0.11	<0.001

表 8 は死亡退院に関連する要因のロジスティック回帰による分析結果を示したものである。女性であること (OR=0.66; 以下同じ)、精神疾患の診断があること (0.21)、自殺方法が刃物等による自傷（手首自傷を除く）であること (0.33) は過量服薬に対して、年齢階級が 7-12 歳であること (0.34) あるいは 13-15 歳であること (0.72)（以上、対照は年齢階級が 19-29 歳）、入院月が 6 月であること (0.86)、8 月であること (0.85)（以上、対照は 1 月）は有意に死亡のオッズ比を 1 より小さくしていた。他方、自殺方法が縊頸であること (24.57)、飛び降り・飛び込みであること (13.83)、服毒であること (2.98)、手首自傷であること (2.02)（以上、対照は過量服薬）、年齢階級が 30-39 歳であること (1.24)、40-64 歳であること (1.63)、65-74 歳であること (1.38)、75-84 歳であること (1.46)、85-110 歳であること (2.50)（以上、対照は 19-29 歳）、入院月が 2 月であること (1.26)（対照は 1 月）、入院曜日が金曜日であること (1.17)、土曜日であること (1.63)、日曜日であること (1.72)（対照は木曜日）は統計学的に有意に死亡のオッズ比を 1 より大きくしていた。

本研究では上記分析結果を精神科の臨床家 5 名に提示し、DPC データの活用に関する意見を求めた。その結果、以下のような提言を得た。

- ・ 我が国の日本の自殺研究の最大の弱点は、警察庁による自殺統計、厚生労働省の統計ともに、死亡者（自殺既遂例）数は把握できても、未遂例を含めた自殺企図数を把握できるビッグデータがないことである。従って、どうしても限定された施設内での限られた数の症例を、性別・年齢—症状—診断—希死念慮や自殺願望の有無—手段—自殺（既遂）率の軸で相当の推論を交えながら深掘りする臨床研究に留まっている。DPC データは、一般病床であるため診断面に弱みはあるがサンプル数が多く、死亡例だけでなく膨大な企図例を扱える点が圧倒的に優位であると考えられる。
- ・ DPC をさらに活用するために様式 1 充実に向けての提言としては以下の点が指摘されている。
- ・ 現在の自殺企図手段への回答として、「その他」が多いため、その精緻化が必要である。現行の①縊頸、②飛び降り・飛び込み、③服毒、④過量服薬、⑤刃物等による自傷（手首自傷を除く）、⑥手首自傷の 6 つ以外をさらに充実させる必要があるか？
- ・ 家族問題・健康問題・経済問題の 3 要素は精神科での自殺リスク評価では必須の情報であり、これらの項目の様式 1 への追加も望まれる。
- ・ 自殺リスクの高さは、①精神症状の悪さ（抑うつ状態のひどさ）、②身体疾患の有無と程度、③同居家族の有無（一人だとリスク高い）、④年齢性別（男性・40-60 代、80 代）、⑤自殺企図の既往と関連するため、これらの情報についても、自殺企図例については様式 1 で把握されることが望ましい。
- ・ 重症度分類（精神症状）に相当するスコア等を加える（たとえば、うつ病なら HAMD、統合失調症なら BPRS など）

4. 考察・結論

まず、本研究の限界を述べる。この分析では DPC データを用いているため、あくまで DPC 対象病院の症例であり。それ以外の救急病院や精神病院に搬送された症例は含まれていない。また、本データは診断群分類研究支援機構を通じて収集したものであり、厚生労働省の DPC 調査に参加しているすべての施設のデータではない。したがって、選択バイアスの可能性は否定できない。ただし、症例数が 65,535 名と多いことから、全体の傾向と大きな差異はないと考えられる。さらに記載されている傷病名についても、例えば 24 時間以内の死亡のように基礎となる精神科疾患の診断がなされていない場合も考えられ、したがって本分析における精神障害の有病率は過小推計になっている可能性がある。加えて、情報はあくまで入院日を基準としたデータであり、必ずしも自殺企図を行った日のデータとは限らない点にも注意が必要である。

厚生労働省の統計によると、本研究の対象となった平成 28（2016）年、平成 29（2017）年、平成 30（2018）年、の全国の自殺者数はそれぞれ 21,897 人、21,321 人、20,840 人であるので¹⁾、死亡レベルでの捕捉率はそれぞれ 14.9%、12.9%、7.0%と低い割合になっている。ただし、DPC データでは搬送時の死亡や退院後の死亡はカウントされないため、実際の捕捉率はより高いものと考えられる。また、厚生労働省の自殺統計では、その原因について、学校問題、男女問題、勤務問題、経済・生活問題、健康問題、家庭問題のような情報が収集されているが、DPC 調査ではそうした情報は収集していない。このように DPC データには多くの制約がある。したがって、国の自殺対策を考える上での DPC データの位置づけは、あくまで既存統計を補足するためのものと考えられるべきであろう。以下、上記のような制約を前提として本分析結果の考察を行う。

本研究の第一の目的は、公的な自殺統計を補完するものとして DPC データの活用可能性を検討することであった。DPC データでは上記のような制約はあるが、基礎疾患としての精神障害と自殺企図の関係について、例えば年齢階級別の特徴や季節別、曜日別の特徴の検討など、自殺対策を考える上でいくつかの有用な知見が得られ

ることが今回の分析で明らかとなった。

自殺死亡を減らすためには、自殺のリスクのある対象者の早期発見やその相談体制の確立が重要となる。まず、自殺企図が誕生月に有意に実施されること、しかもそれは4月から8月でO/E比が高いことは、そのリスクを持つ対象者のモニタリングをするための視点の一つを提示している。また、自殺による入院は週の前半に多いが、死亡のオッズ比はウィークエンドで有意に1より大きくなっていることも重要である。特に縊死や飛び込み・飛び降りといった致命率の高い自殺企図が週前半、特に月曜日に多い一方で、週末で死亡率が高いという結果は、例えば、週末の救急体制が不十分であることによるのかもしれない。この仮説については、今後の検討課題である。あるいは、DPCデータでは把握している同じ自殺企図の方法でも、より致命率の高い手段での自殺が行われているのかもしれない。これについては、カルテ情報等を用いたより詳細な情報分析が必要となる。

自殺研究の目的は、自殺を予防する対策に資することにある。前述のように本研究では自殺企図が月曜日に多いこと、そして誕生月に多いことが明らかとなった。これらの結果は先行研究と整合的である。例えば、我が国において、誕生日前後に自殺が多いことについてはすでに Matsubayashi and Ueda によってすでに報告がされている²⁾。また、我が国の40歳から65歳までの中高年男性の場合、朝(4:00 から 7:59 まで)に自殺で亡くなる例が多く、特に月曜日の朝に多いことも Boo らによって報告されている³⁾。Boo らの研究では、高齢者の場合は、日中の自殺死亡が多いことも報告されている。さらに日本では夏休みなどの長期休み明けに学生・生徒の自殺が多いことも Matsubayashi らの研究によって明らかにされている⁴⁾。こうした知見をもとにいのちの電話などの支援体制について検討する必要がある。具体的には、自殺予防を目的とした電話相談サービスについて、早朝から通勤時間帯にかけての相談体制を充実させること、気分障害や統合失調症などの自殺につながりやすい精神疾患で通院している者については、特に誕生月において精神面での支援に注意することなどが考えられる。WHO が指摘しているように、自殺は予防可能な死である⁵⁾。自殺死亡が経済不況期に増加することはよく知られた知見である。それだけに、新型コロナウイルスによって経済的困難に陥っている市民が増加している今日の状況は、先行研究や今回の分析で得られた知見を用いて、その予防のための対策を強化すべきであると考えられる。

DPCデータは悉皆性という点で問題があるが、死亡に至らないケースも含めて自殺企図の臨床的な特徴を分析することが可能な貴重な情報源であると考えられる。今後、その有用性を高めるためにも様式1で収集している精神科及び自殺関連の情報の継続的な検討が必要である。

補論1 DPCについて

現在、DPC に基づいて支払いを受けている病院、及びデータ提出加算を受けている病院は DPC 関連情報の厚生労働省への提出が義務づけられている。DPC 制度においては 14 桁のコードが各患者につけられ、レセプトにもこのコードが記載される。包括評価の対象であるため、情報量が少ないと誤解している臨床家や研究者が少なくないが、実はDPC調査においては様式1、様式3、EF 統合ファイル、D ファイル、H ファイルという入院期間中の詳細なデータが収集されている。これらのデータは DPC 分類の見直しに用いられるのと同時に、病院の経営改善や臨床研究の資料として広くされるようになっている。以下、上記ファイルについて簡単に説明する。なお、各ファイルの詳細については拙著⁹⁾、及び厚生労働省が公開している各年度版の「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照されたい⁷⁾。

様式1は診療録情報であり、医療機関情報、患者基本情報（年齢、性別）、入退院情報（入退院日、入退院経路、予定・緊急入院、救急搬送、退院時転帰）、診断情報（診断名、入院時併存症、入院後合併症）、手術情報（手術日、術式、麻酔法）が必須項目として入力されている。さらに、項目によって入力が必要となっていないものもあるが、がんのステージ（TNM 分類）、化学療法・放射線療法の有無、入院時・退院時 Japan Coma Scale、ASA 分類、Hugh-Jones 分類、心不全 NYHA 分類、狭心症 CCS 分類、急性心筋梗塞 Killip 分類、肝硬変 Child 分類、急性膵炎重症度分類、急性白血病・非ホジキンリンパ腫、多発性骨髄腫の病型分類、Burn Index、褥瘡 NPUAP 分類、妊娠の有無、入院時の妊娠週数、出生時体重、出生時週数、喫煙指数など臨床情報も収集されている。また、平成18年の自殺対策基本法を受けて DPC 制度においては、様式1に自傷行為・自殺企図の有無及びその方法（1.縊頸 2.飛び降り・飛び込み 3.服毒 4.過量服薬 5.刃物等による自傷（手首自傷を除く） 6.手首自傷 7.その他 9.無）が記載されることとなっている。

E ファイルは診療行為ごとの請求額の小計を記録しているファイルであり、患者別、一連の行為の順序別の点数が日別で手技料、薬剤費、材料費の区分で記録されている。これらの合計は出来高請求時の点数に一致するものとなっている。

F ファイルは診療行為の詳細を記録したファイルである。E ファイルと F ファイルとを分析することで使用した薬剤・特定保険医療材料、実施した検査・処置が日別に把握することが可能となり、これにより患者別に診療行為の詳細を日計で分析することが可能となる。なお、現在は E ファイル、F ファイルは統合されて提出されており、EF 統合ファイルと総称される。参考資料に示したように、統合 EF ファイルは外来分も作成されており、同じ施設にかかっている場合に入院と外来をつないで分析することが可能になっている。

補論2 厚生労働省自殺統計を用いた分析

本研究の成果を今後施策に反映させるためには、厚生労働省の自殺統計から把握できる分析との比較検討が有用である。そこで、本研究では 2015 年 1 月から 2020 年 12 月までの月別自殺統計を用いて、曜日別自殺症例数の割合を都道府県別・二次医療圏別・市町村別に可視化することを試みた。厚生労働省のホームページ¹⁾からダウンロードしたデータを Microsoft SQL server 16 でデータベース化し、市町村コードを二次医療圏コードに紐づけたテーブルを作成し、このテーブルを BI ツールの Qlikview を用いて可視化した。

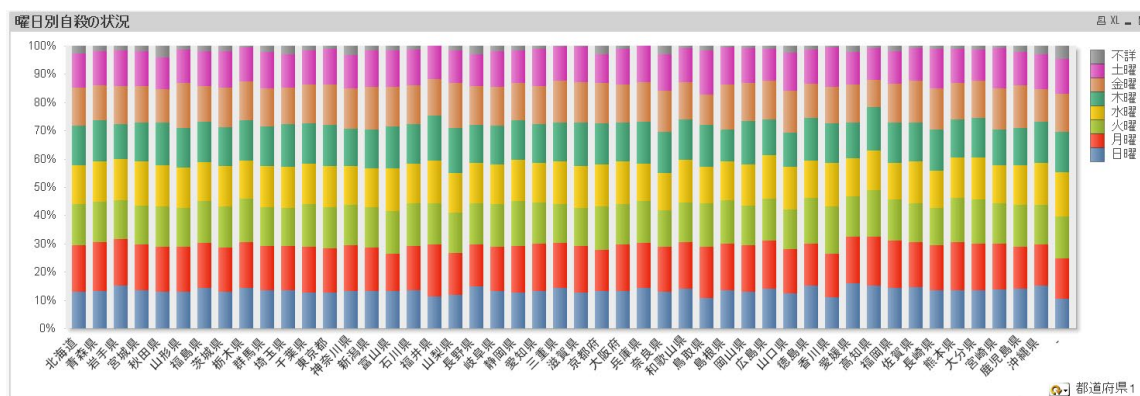


図1 都道府県別にみた曜日別自殺件数の割合（2015年1月～2020年12月）

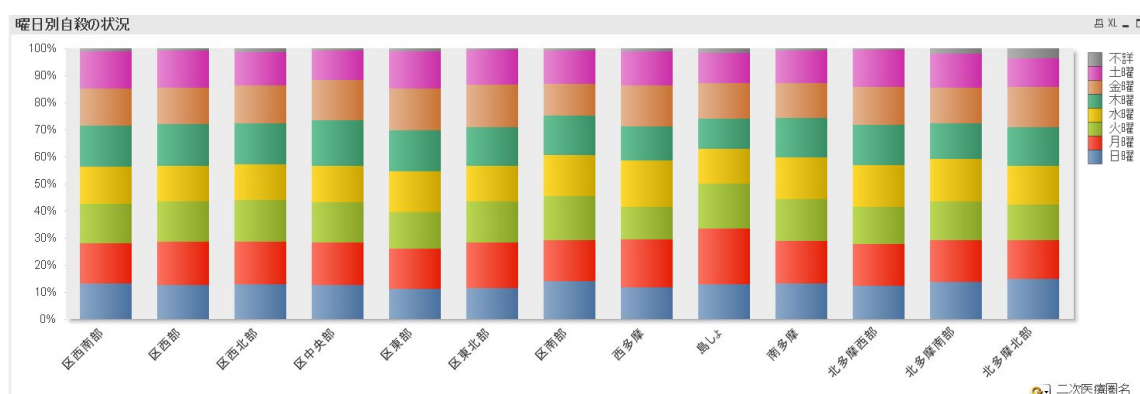


図2 東京都の二次医療圏別にみた曜日別自殺件数の割合（2015年1月～2020年12月）

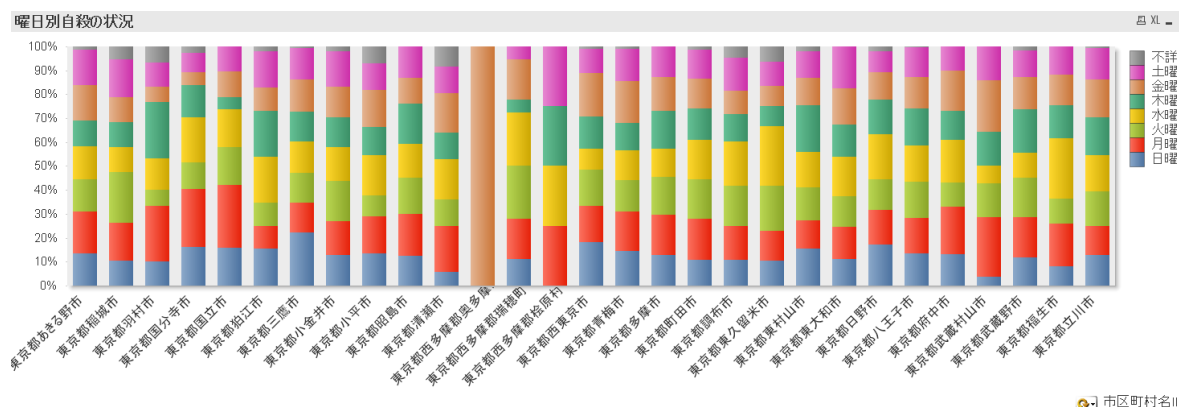


図3 東京都多摩地区の市町村別にみた曜日別自殺件数の割合（2015年1月～2020年12月）

図1は都道府県別、図2は東京都の二次医療圏別、図3は多摩地域の市町村別の状況を示したものである。一般的に月曜日の自殺死亡が多いことが知られているが、地域差があることも明らかである。DPCを用いた分析で、週末は自殺件数は少ないが死亡率は高いことが明らかとなった。仮に救急医療へのアクセスの違いが、週末の自殺死亡率に関連しているのであれば、それは医療システムの対応すべき課題となる。今後、この視点からの分析も必要であると考えます。

5. 政策提案・提言

DPCデータの様式1を活用して、我が国の自殺企図の現状について有用な知見が得られることが確認できた。警視庁及び厚生労働省が作成している自殺統計では死亡例は把握できるが、死亡に至らなかった症例の把握はできない。自殺による死亡の重要なリスクの一つに過去の自殺歴があり、したがって、DPCデータを活用することで、予防対策を考えるための資料を作成することが可能である。そのためには、精神科専門医からの助言にもあるように自殺手段に関する情報の精緻化（「その他」の細分化）、過去の自殺企図歴の有無の把握、家庭の状況（同居家族の有無）、公的自殺統計と同様の項目の追加（例えば、自殺の原因（家族問題、経済的問題など））が今後必要であると考えます。

6. 成果外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌0件、国内誌0件）
- (2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等0件、国内学会等0件）
- (3) その他外部発表等 特になし

7. 引用文献・参考文献

- 1) 厚生労働省：自殺の統計：各年の状況 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_year.html
- 2) Matsubayashi T, Ueda M.: Suicides and accidents on birthdays: Evidence from Japan, Social Science & Medicine, Volume 159: 2016: 61-7.
- 3) Boo J, Matsubayashi, Ueda M: Diurnal variation in suicide timing by age and gender: Evidence from Japan across 41 years Journal of Affective Disorders, Volume 243(15) 2019: 366-374
- 4) Matsubayashi T, Ueda T, and Yoshikawa K: School and Seasonality in Youth Suicide: Evidence from Japan. Journal of Epidemiology and Community Health, 70(11): 2016: 1122-1127.
- 5) World Health Organization (WHO). 2014. Preventing Suicide: A Global Imperative.
- 6) 松田晋哉：基礎から読み解くDPC 第3版、東京：医学書院、pp240, 2011年。
- 7) 厚生労働省：「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料（2020年度版）：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000616982.pdf>

8. 特記事項

(1) 健康被害情報

本研究では、既に匿名化されている情報（特定の個人を識別することができないものであって、対応表が作成されていない）を利用するものであることから、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の適応外と考えられる。しかしながら、論文発表や、また厚生労働科学研究費補助金の申請において倫理委員会の承認が要求されることがあるため、この指針にそった情報の取扱いを行った。研究の実施に当たっては、産業医科大学倫理委員会の承認を得た（第R2-046号）。

(2) 知的財産権の出願・登録の状況 特になし

行政における統計データの利活用の推進に関する研究

- 研究代表者 椿 広計 (大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所・名誉教授)
- 研究分担者 南 和宏 (大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所・データ科学研究系・教授)
- 研究分担者 岡 檀 (大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所・医療健康データ科学研究センター・特任准教授)
- 研究分担者 岡本 基 (大学共同利用機関法人情報・システム研究機構・戦略企画本部・主任 URA／特任准教授)
- 研究分担者 高部 勲 (大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所研究所リスク解析戦略研究センター・客員准教授)
- 研究分担者 山下智志 (大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所・教授・副所長・リスク解析戦略研究センター長)
- 研究分担者 山内慶太 (慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授)
- 研究分担者 渡辺美智子 (慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授／大学共同利用機関法人情報・システム研究機構統計数理研究所医療健康データ科学研究センター・客員教授)
- 研究協力者 新井崇弘 (慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・大学院生／厚生労働大臣指定法人いのちを支える自殺対策推進センター (JSCP)・推進員)

要旨

自殺総合対策の EBPM 化に資するデータ分析環境と、その利用技術環境整備を目指した。特に、自殺総合対策に係る総務省・厚生労働省などの公的統計調査票情報や行政情報などを探索的に分析することが可能なオンサイト拠点の設置・探索的データ分析と分析結果秘匿処理のプロセスを明確にした。特に、自殺総合対策に有用な公的統計調査データの在り方、政策決定の参考となる公的統計マイクロデータを用いた研究と分析の手順を示すガイドラインの教材を開発すると共に、調査票情報が分析結果から推測されないようにするなど、結果公表に必要な情報技術などを開発しオンサイト拠点に投入した。政策立案を支援する研究者がオンサイト拠点を利用するために、必要な情報や分析手順については、誰もが視聴可能なビデオ教材を作成した。また、厚生労働省自殺統計集計データと公的統計データを結合する分析も実施した。

1. 研究目的

公的統計マイクロデータとは、公的統計作成のために収集された調査票情報である。それらマイクロデータを集計し、公表される都道府県・市区町村等の層別マクロデータより、圧倒的にデータが大きくなる。特に総務省国勢統計や厚生労働省人口動態統計は、悉皆調査のデータで、日本におけるリアルワールドデータである。また、総務省社会生活基本統計、厚生労働省国民生活基礎調査などの無作為標本調査は、標本設計も厳密に行われており、わが国全母集団からの代表性のあるデータと言える。更に、調査項目数も通常の調査とは比較にならないほど大きいものもある。これら公的統計マイクロデータは、自殺総合対策を含む「証拠に基づく政策立案 (EBPM)」の基礎データと位置付けられる。

公的統計マイクロデータは、2018年まで統計法に依拠する提供条件の制約が厳しく、政策のための探索的分析が事実上不可能であった。しかし、2018年5月の統計法改正に伴い公的統計マイクロデータ等の利活用を推進する総

務省統計データ利活用センターが和歌山市に設置され、2019 年度から、(独) 統計センターと連携した大学・研究機関・行政機関などが設置し、(独) 統計センターが情報セキュリティ観点での審査を行い設置を承認した全国 11 か所 (2021 年 3 月現在) の「オンサイト施設」で公的統計 66 調査の公的統計マイクロデータを用いた探索的分析が可能となった。オンサイト施設における集計やデータ分析とは、このように公的統計マイクロデータが外に出ることのない情報セキュリティ環境で、(独) 統計センターの許可を受けた研究者が独自に行うものである。

制度的には、オンサイト施設において、自殺総合対策を含む政策に資する大規模データ分析は可能となった。しかし、政策研究を実効化するには次に示す情報が多くの政策関係者、それを支援する研究者に提供されなければならないと考えた。

- 1) 公的統計情報が、自殺総合対策にどのような意味で有用なのかという基本視点
- 2) 統計的データ分析に加えてどのような政策現場における検討が重要かといった考え方
- 3) オンサイト拠点におけるデータ分析の利用とオンサイト拠点設置に係る手続きの留意点
- 4) オンサイト拠点で政策検討に必要な探索的データ分析プロセス
- 5) オンサイト拠点で行ったデータ分析結果の公表に関する注意

以上の問題意識を基に、本研究はオンサイト拠点で可能となる公的統計マイクロデータの探索的分析プロセスに必要なガイドライン的教材を策定し公開することを目的とした。具体的には、上記の問題意識に対応した以下を目標とした。

目標 1) コロナ禍での自殺対策研究を考える際には、失業、経済的困窮、社会的活動の減少、孤立等の変化がどのように影響するのかを総合的に検討する必要がある。先行研究からは、自殺死亡率と完全失業率はその増減が連動すること、どの地域・年齢層・職種に影響するかはその時の社会経済的状况の特質によって異なること、ある社会経済的出来事の影響は長期の及可能性があること、が示唆されている。今後、新型コロナ流行の自殺念慮への影響を考える上では、その実態とその要因についての詳細な分析が必要となる。そこで、自殺総合対策に関する証拠に基づく政策研究を概観し、これからの政策研究で留意すべき事項の整理を行い教材化する。

目標 2) 自殺の要因は個人的問題にとどまらず、社会経済の構造、文化的背景、地理的特性など、様々な要因が複合的に影響しているので、自殺統計だけでは描き出せない様相を把握するためにどのようなデータとの組み合わせが必要か、いかなる研究手法が有効なのかを検討する。特に公的統計、公的統計マイクロデータを用いた研究について照準を合わせ、整理を行い教材化する。

目標 3) 総務省統計データ利活用センターを中心に進められている公的統計マイクロデータの更なる利活用、特にオンサイト施設、オンサイト利用推進の取組の紹介や活用事例の紹介を通じて、更なる利活用に向けた利便性向上のための方策等を明らかにし、教材化する。

目標 4) 公的統計マイクロデータの利活用を推進するための探索的分析技術を検討し、自殺総合対策研究に向けた実証分析への適用可能性、具体的な適用プロセスを明らかにし、教材化する。

目標 5) オンサイト拠点における自殺総合対策に資する公的マイクロデータの安全な利活用を推進するために、分析結果の公表に必要な個人情報秘匿措置の実施手法を確立し、教材化する。

また、本研究班では COVID-19 感染拡大後の自殺率の変化と地域差に関する公的統計マクロデータ活用研究も行うこととした。具体的には次のようなものである。

目標 6) 10 年にわたり減少し続けてきた日本の自殺率が 2020 年に増加に転じ、COVID-19 感染拡大の影響が指

摘されている。その影響は地形や気候、産業構造、年齢分布などによって地域差が生じている可能性が考えられることから、これを把握することを目的に公的統計データ等を含むデータセットを構築し研究する。

2. 研究方法

研究目的を達成するために、代表者・分担者等が研究開発する教材などを定めた。その分担は、目標1、2が、分担者：山内慶太・岡檀、研究目標3が、分担者：高部勲・山下智志、岡本基、目標4が、代表者：椿広計、分担者：渡辺美智子、協力者：新井崇弘、目標5が分担者：南和宏、目標6が分担者：岡檀である。

オンサイト拠点内部でのデータ分析プロセスをビデオ教材化することは、セキュリティ上困難なので、平成18年度総務省社会生活基本調査平成18年（生活時間編）匿名データの利用を申請し、代表者・分担者の研究室でその情報を基に教材研究と教材開発を進めた。

具体的には、各目標について、以下のような研究を行うこととした。

- 1) 目標1を達成するために、過去の代表的な自殺対策研究を収集整理し、その特質を分析する。特に、藤田利治（2009）の「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」は二次医療圏および市区町村別に1973年以降の自殺死亡の推移を把握できるものであり、公的統計マイクロデータを自殺総合対策に利用した先駆的な取り組みである。また、自殺稀少地域に着目し、更に市町村レベルでの地域差を明かにした岡檀の研究等も検討対象である。これらを中心に研究の意義や政策支援を行う研究者が留意すべき事項などを検討した。
- 2) 目標2を達成するために、以下の7つのテーマにそって、自殺総合対策に資する研究手法、使用したデータ、得られた成果などについて整理を行いビデオ教材の開発を行った。1.視座を変えて問題を眺める、2.「地域差」の適切な単位を求める、3.質的/量的混合アプローチを行う、4.必要な指標を探索し、開発する、5.個々人の生活実態をあぶり出す、6.知見の普及と定着の手段を考える、7.自殺予防/危険因子を複眼的にとらえる。
- 3) 目標3を達成するために、紹介すべき公的統計マイクロデータの内容や制度、オンサイト利用のための手続きや、利用までの流れ、施設のスペックを明らかにするとともに、公的統計マイクロデータを活用した研究事例を収集し、オンサイト施設設置を検討する学術機関等にも参考となる情報提供が可能なビデオ教材の開発を行った。教材開発研究に当たっては、公的統計マイクロデータが、自殺総合対策に向けた研究をはじめとする、EBPM推進に有用であること、特にビデオ教材開発に当たっては、オンサイト利用では、許可された利用者が、他のデータ（行政情報・独自収集データ）と組み合わせた探索的データ分析等が可能なことが分かるようなものとした。
- 4) 目標4を達成するために、ブラックボックスではなく解析結果が説明可能な統計的機械学習技法（第2世代人工知能技法）である2つの探索的分析技術である Breiman et al. (1984) の「分類・回帰の樹（CART、Classification and Regression Tree）」と McCutcheon (1987) の「潜在クラス分析（LCA, Latent Class Analysis）」に注目し、自殺総合対策への適用可能性を検討した。この検討に基づき、オンサイト拠点に探索的分析に必要なツール（ソフトウェア）を整備すると共に、ソフトウェアに支援された統計マイクロデータの分析プロセス手続きを社会生活基本調査匿名マイクロデータを用いて研究し、探索的データ分析のプロセスの指針となるビデオ教材の開発研究を行った。
- 5) 目標5を達成するために、代表的な記述統計である統計表を対象とする表セル秘匿処理ツールを R 言語で開発し、効率的な Benders 分割による2次秘匿処理最適化アルゴリズムを実装した。また、オンサイト利用

における分析結果の安全性審査に必要となる説明資料の自動生成機能を提供し、利便性に関する実証的評価を行った。これらオンサイト拠点で必要となる秘匿処理を解説するビデオ教材の開発研究を行った。

- 6) 目標6を達成するために、厚生労働省の全国自殺統計を参照し、市区町村ごとの2020年自殺率、過去5年および10年の自殺率平均値をベースとして、社会経済統計等の公的統計データを連結してデータセットを構築した。このデータセットを用いて、全国市区町村の自殺率上昇を比較するための指標を作成した。連結した統計は、市区町村ごとのCOVID-19陽性者集計、医療環境や介護状況に関する統計、所得や納税など経済指標、都市・農業地分類、海岸部属性、標高や傾斜度などの地形データ、気温や積雪などの気候データ、などである。記述統計による検討を行った。

本研究の目標1から5までの達成を確認するために2021年2月15日午後並びに3月7日全日の2回のワークショップをネット上で開催し、質疑討論を行い、公的統計マイクロデータの自殺総合対策活用プロセスと必要なデータ処理技術の検討結果を総括した。ワークショップ記録を基に、公的統計マイクロデータの利活用プロセスに関する指針を示すビデオ教材を分担して開発した。

倫理面への配慮

本年度の研究は、公的統計匿名マイクロデータを用いて、オンサイト拠点における公的統計マイクロデータ利活用プロセスのガイドラインを作成しているため、倫理的問題は生じないと考えたが、統計数理研究所倫理委員会に審査を依頼し、倫理審査に該当しない案件との審査通知を得た。

3.研究結果

目標1から目標5までについては、公的統計マイクロデータをオンサイト拠点内で探索的に分析することに必要な次のプロセスを明らかにし、それを行政・行政を支援する研究者などにガイドラインとして示すビデオ教材を研究方法に記した分担で開発した。また、公的統計マイクロデータ分析を行うプロセスの中でも、データを理解し、編集し、それを分析ツールに読み込むプロセスの負荷が大きく改善が必要ではないかということも分かった。

- 1) 自殺総合対策における公的統計データの果たす役割の認知
- 2) 自殺総合対策に資する公的統計データ利用研究のあり方の認知
- 3) 公的統計マイクロデータの利用方法の認知
- 4) 公的統計マイクロデータを活用した研究目的の明確化と利用申請手続き
- 5) オンサイト拠点へのソフトウェア・独自データ（行政情報を含む）の持ち込み
- 6) 公的統計マイクロデータの内容の確認とデータの編集
- 7) オンサイト拠点での必要な公的統計マイクロデータのソフトウェアへの読み込み
- 8) オンサイト拠点での公的統計マイクロデータの可視化と探索的分析
- 9) オンサイト拠点からの分析結果持ち出し申請の際に必要な秘匿化処理
- 10) オンサイト拠点での分析結果の持ち出し
- 11) 分析結果等の公表

開発したビデオ教材は、2021年3月現在、統計数理研究所WEBページ等への公表の申請を行っており、誰もがアクセスできるものとなる予定である。

目標1については、自殺総合対策専攻研究は、自殺企図者への介入、高リスク者の把握、特定の集団・年齢層に向けた対応等様々であるが、全国での実態を把握し自殺の社会的・環境的要因を明らかにすることが肝要なこと

が明確になった。岡檀他（2014）の研究からも市町村レベルでの地域差は大きく、更に自殺者急増期の自殺者数の変動の程度も、個人特性と地域によって異なる。この地域間の差異を活かして自殺の要因を明らかにすることが必要で、全国の公的マイクロデータの活用が不可欠であると考ええる。なお、公的統計マイクロデータを活用した要因の分析には、多面的・学際的に捉える視点、先入観・既存の知識に固執しない観察眼が必要であり、分析技術は柔軟に要因を探索できる方法が必要であること等を確認した。

なお、目標4では、社会生活基本調査のマイクロデータを用いた解説を研究開発したが、そこで実施した探索的データ分析によって、家族介護時間の長期化要因として「家事・家事の傍ら仕事」、「週2〜3日以上」の外部介護支援を受ける要介護者の存在、「家族類型」などが自動的に抽出された。また、孤独問題に関係する単身介護が発生する要因についても、「家事・家事の傍ら仕事」、「介護支援月2〜3日以上」、「夫婦のみの世帯」、「3大都市圏」が自動探索された。潜在クラス分析においても、生活行動の基本となる、睡眠、食事、仕事、余暇の時間を多次元的にとらえ、それらのバランスが偏ったリスク集団の構造の同定とその予測因子の探索が可能であることを示すことができた。

目標5では、開発した秘匿処理ツールの試行的運用を一橋大学のオンサイト拠点で開始するとともに、ツールのコア機能をモジュール化し、全てのオンサイト拠点で利用可能な簡易集計システムへの展開が実現した。

目標6では、前年の自殺者数について、これまでは翌年の2月に確定値が公表されていたが、今年は3月13日に公表となったためデータセット構築に遅延が生じた。

市区町村ごとの人口当たりの COVID-19 陽性者率と自殺率との間には負の相関が示された。陽性者は若年層により多く自殺者数は中高年層により多いことから、こうした相関が示された可能性が考えられる。COVID-19 後の市区町村の自殺率上昇度については差の差分法を試みたが、年齢分布が考慮されていないため結果の精度に影響が生じていると考えられた。この弱点を修正するため、今後はデータセットに全国市区町村の10歳年齢階級別人口のデータを連結し、標準化自殺死亡比の算出を行った後に分析を行う。なお、COVID-19により生じた経済的問題が自殺率に影響しているという仮説をふまえ、市区町村ごとの業種別就業者率と自殺率の関係を男女別に検討したところ、第一次・第二次産業就業者率と自殺率との間に有意な相関は示されなかった。他方、第三次産業のサービス業については、「経済センサス基礎調査」によるサービス業分類10種のいずれにおいても就業者率と自殺率との間に有意な正の相関が示された。また、男性より女性の自殺率に対する影響が強いことが明らかとなった。以上は自殺統計暫定値を使ったため、結果の解釈には注意を要する。

4. 考察・結論

公的統計マイクロデータをオンサイト拠点で探索的に分析することは、EBPM全般に資するものと考ええる。特に、目標4で注目した潜在クラス分析については、自殺リスクに応じた対象の有意なサブグループへの分類とその予測効果の高い危険因子の識別が可能なのもいのちを支える自殺対策推進センターから報告されており、今後自殺総合対策で利活用可能ではないかと考える。一方で以下のような課題もある。

第一の課題は、公的統計マイクロデータは、国の方針として各府省が原則として、オンサイト拠点で利用可能にするということにはなったものの、その整備状況は各府省によってばらついていることである。特に、K6や健康状態についての大きな情報を有する厚生労働省国民生活基礎調査がまだオンサイト拠点で分析可能となっておらず、地域差を含む探索的分析が困難な状況となっている。なお、人口動態統計については、オンサイト拠点への移行が直近のものから進んでいる。

第二の課題は、オンサイト拠点制度の相互乗り入れが出来ていないことである。現在、公的統計マイクロデータについては府省横断で極めてセキュリティレベルの高いオンサイト拠点制度が確立し、行政情報も含むデータ分析が可能となっている。しかし、オンサイト制度については、レセプトデータ、ガン登録データなど公的統計オ

ンサイト制度確立後に、それに従って作られた制度が多く出始めている。一方で、これら制度のことなるオンサイトに含まれるデータを結合した分析は現状では不可能である。例えば、厚生労働省全国自殺統計のマイクロデータは行政情報として公的統計マイクロデータオンサイト拠点で利用することは現状では不可能である。公的統計マイクロデータのオンサイト拠点での行政情報活用として指定された者に自殺統計マイクロデータも利用可能にする仕組み、あるいは逆に全国自殺統計のマイクロデータが可能な分析拠点が公的統計オンサイト拠点として同時にデータを使える仕組み等の確立が望まれる。

第三の課題はEBPMを推進できる中央ないしは地方行政人材育成である。公的統計マイクロデータの行政担当者利活用が、この種のデータ利活用を行うべき状況は多々あると考えるが、具体的な知識やデータ分析経験を有しない場合には一定水準の研修などはまだ必要と考える。今回のビデオ教材はもちろん人材育成に資するものではあるが、更にその充実が必要と考える。既に、政府内でEBPMのためのデータ分析が可能となる公務員の資格認定（データアナリスト）制度とそのための研修制度が総務省統計研究研修所で開始されているが、オンサイト拠点における公的統計マイクロデータ分析の技法については、その種の資格認定や研修制度で必要な力量が担保されなければならない。また、統計マイクロデータをオンサイト拠点に提供している部局は、メタデータなどの整備に努め、データを編集する分析者の手間が著しく減少し、いち早くデータ分析にとりかかれるようになる。そのような配慮によって、上記研修自体も効果的・効率的に進めることが出来よう。

以上、適切な標本設計の下で、厳密な審査の下、収集・作成された公的統計マイクロデータは、他のデータと組み合わせることにより、自殺総合対策等の政策立案に資する様々な分析を可能とするものである。こうしたデータ分析に資するオンサイト利用の仕組みについて、概要説明のほか、施設そのものの概況や、施設内での利用、分析の手順、分析結果公表の手順といった具体的状況がわかる資料も合わせて提示したことにより、公的統計マイクロデータの利用のイメージが一般研究者・行政担当者に明らかになった。また、こうしたガイドラインをビデオ教材化したことで、自殺総合対策も含む、EBPMのためのマイクロデータ活用推進、特に政策研究を支援する研究者の一助となったと結論する。

5. 政策提案・提言

本研究班の研究結果を踏まえ、以下の政策提言を行う。

- 1) 政府統計部局は、オンサイト拠点への公的統計マイクロデータの提供範囲を早急に拡大すると共に提供時期についても公的統計結果公表時点に可能な限り近いタイミングで行うことで、自殺総合対策を含むEBPMに公的統計マイクロデータが機動的かつ効果的に対応できるように対応すべきである。特に、自殺総合対策に有効と考えられる国民生活基礎調査については早急にオンサイト拠点での活用を可能にしなければならない。
- 2) 政府は、自殺総合対策に資する行政情報、異なる法制下で設置されたオンサイト拠点で管理されている情報の一元的管理を進め、統計情報に限らず行政情報なども連携可能なデータ分析環境を設立すべきである。特に、自殺統計マイクロデータと公的統計マイクロデータ等を同一オンサイト環境で連携分析できる環境の整備を図らなければならない。
- 3) 政府は、データに基づいて政策立案可能なスキルを有する行政人材の資格化（データアナリスト）を進めているがマイクロデータ分析が可能な人材についても系統的育成の教程を構築することが望ましい。
- 4) 公的統計マイクロデータを提供する府省・（独）統計センターは、マイクロデータ分析を効率的に行うための公的統計マイクロデータのメタデータ整備などを行うことが望ましい。

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 (国際誌 0 件、国内誌 2 件)

- 1) 質的予測から教師無し分類へ, 椿広計, 2020 年 9 月, 統計, 71 巻 9 号, 53 頁～58 頁
- 2) 単純な予測を超えて: 人間知能への貢献, 椿広計, 2020 年 11 月, 統計, 71 巻 11 号, 49 頁～54 頁

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表 (国際学会等 0 件、国内学会等 14 件)

- 1) 公的マイクロデータのオンサイト利用の紹介, 高部勲, 2021 年 2 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 1 回ワークショップ (オンライン開催)
- 2) 公的マイクロデータのプライバシー保護と表データの秘匿処理ツールの紹介, 南和宏, 2021 年 2 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 1 回ワークショップ (オンライン開催)
- 3) 自殺対策研究における公的マイクロデータ分析の必要性, 山内慶太, 2021 年 3 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 2 回ワークショップ (オンライン開催)
- 4) 自殺総合対策に資する様々な研究アプローチ, 岡檀, 2021 年 3 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 2 回ワークショップ (オンライン開催)
- 5) 公的統計マイクロデータの分析技術 (1) 回帰と分類の樹—高介護負担予測を例に一, 椿広計, 2021 年 3 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 2 回ワークショップ (オンライン開催)
- 6) 観察データに基づく因果分析—行動特性による潜在的類型化と予測のための潜在クラスモデルの活用, 渡辺美智子, 2021 年 3 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 2 回ワークショップ (オンライン開催)
- 7) 自殺対策における個票データの実践的利活用—潜在クラスモデルによる類型化とリスク指標構築のための分析処理—, 新井崇弘, 2021 年 3 月, 令和 2 年度革新的自殺研究推進プログラム「行政における統計データの利活用の推進に関する研究」第 2 回ワークショップ (オンライン開催)
- 8) 我が国の公的統計の二次的利用に関する最新状況及び研究の動向について (企画セッション: 統計データにおけるプライバシー保護をめぐる), 高部勲, 2020 年 9 月, 2020 年度統計関連学会連合大会 (オンライン開催)
- 9) 公的統計マイクロデータ研究コンソーシアムの取組みと今後の展望, 南和宏, 2020 年 9 月, 2020 年度統計関連学会連合大会 (オンライン開催)
- 10) 差分プライバシーと匿名化, 南和宏, 2020 年 10 月, コンピュータセキュリティシンポジウム 2020 (オンライン開催)
- 11) Toward Locally Private Logistic Regression with Missing Data, 小野 元, 南和宏, 2020 年 10 月, コンピュータセキュリティシンポジウム 2020 (オンライン開催)
- 12) 生きやすい社会とは何か—自殺希少地域のコミュニティ特性からの気づき, 岡檀, 2020 年 10 月, 日本保健福祉学会
- 13) そこに住めばこう動く; 質的/量的混合アプローチで紐解く人間行動様式, 岡檀, 2020 年 11 月, 統計数理研究所 医療健康データ科学研究センターシンポジウム

- 14) 児童の思考や行動パターンが統計的思考にあたえる影響—子どもコホートスタディの結果から—, 岡檀, 山内慶太, 2021 年 2 月, 日本統計学会統計教育分科会 統計教育の方法論ワークショップ

(3) その他外部発表等

- 1) 統計データ利活用センターにおけるオンサイト利用推進の取組, 高部 勲, 2020 年 11 月, 公的統計マイクロデータ研究コンソーシアムシンポジウム 2020 (オンライン開催)
- 2) 公的統計マイクロデータの利活用推進に向けたデータの整備・提供方法について, 高部 勲, 2020 年 10 月, 第 6 回プライバシーワークショップ (CSS/PWS2020)

7. 引用文献・参考文献

- 1) Breiman, L., Friedman, J., Stone, C. J. and Olshen, R. A. (1984). *Classification and Regression Trees*, Chapman and Hall.
- 2) McCutcheon, A. L. (1987). *Latent class analysis*. Quantitative Applications in the Social Sciences Series No. 64. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 3) 藤田利治(2009). 自殺死亡についての地域統計, 国立精神・神経センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター
- 4) 岡檀, 久保田貴文, 椿広計(2014). 日本の自殺率上昇期における地域格差に関する考察 :1973~2002 年全国市区町村自殺統計を用いて, 厚生指標 61 巻 8 号, 8 頁~13 頁.

8. 特記事項

- (1) 健康被害情報 特になし
- (2) 知的財産権の出願・登録の状況 特になし

妊産婦から子ども・若者に至るライフステージの総合的自殺対策に関する研究

—子どもの自殺をどのように把握できるか—

研究代表者 藤原武男（東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野・教授）

研究分担者 谷友香子（東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野・助教）

研究分担者 土井理美（東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野・特別研究員）

要旨

足立区子どもの健康・生活実態調査追跡調査（A-CHILD NEXT study）および被災地の「東日本大震災の被災地の子どもの追跡調査（GEJE-FC study）」の対象者に郵送により質問紙調査を実施し、生活習慣と希死念慮を把握した。その結果、歯磨き習慣が毎日ではない場合に、自殺リスクが高いことがわかった。

1. 研究目的

子どもの自殺の可能性を早期に把握することは難しい。これまでの研究から生活習慣とメンタルヘルスは強い関連が指摘されており、生活習慣が一つのマーカーになる可能性がある。そこで、子どもの生活習慣と自殺リスクとの関連が明らかになることで自殺リスクの高い子どもをより早期に簡便に把握できるかもしれないと考えた。また、そのメカニズムについても明らかにする必要がある。

生活習慣のうち、我々が注目したのは歯磨き習慣である。メンタルヘルスの悪化により歯を磨かなくなるという方向もあるが、歯を磨かないことによってメンタルヘルスが悪化する方向もある。実際に、足立区の子どもの調査で、1年生の時点で歯を磨かない習慣が2年生、4年生での不登校のリスクとなっていることを明らかにした。しかしながら、子どもの歯磨き習慣と希死念慮、自殺企図といった自殺リスクとの関連について明らかにした研究はほとんどない。

2. 研究方法

17名の「足立区子どもの健康・生活実態調査 追跡調査（A-CHILD NEXT study）」の参加者で本年度に高校2年生になっている参加者をリクルートし、生活習慣に関する質問紙および MINI により自殺リスクの評価を実施した。MINI の自殺リスク調査は、「この1カ月に、あなたは：「死んだほうがよいとか死んでいればよかったと考えましたか（希死念慮、1点）」、「自分を傷つけたいと思いましたか（自傷念慮、2点）」、「自殺について考えましたか（自殺念慮、6点）」、「自殺の計画をしたことがありましたか（計画性のある自殺念慮、10点）」、「自殺を試みたことがありましたか（自殺未遂、10点）」、「今までの人生で、あなたは自殺を試みたことがありますか（自殺未遂、4点）」によって評価するものであり、合計点で 1-5 点は低度、6-9 点は中等度、10 点以上は高度の自殺リスクと評価される。歯磨き習慣については、「あなたは1日あたり何回歯みがきをしますか」との問いに「1日2回以上」、「1日1回」、「毎日みがかない」の3択で答えさせた。

また、被災地については「東日本大震災の被災地の子どもの追跡調査（GEJE-FC study）」についての追跡調査として対象者のうち81名の子ども（主に中学生）に足立区と同様の生活週間に関する質問紙および MINI-KIDによる自殺リスクの評価を実施した。MINI-KIDでは、「この1カ月に、あなたは：「死んでしまいたいと思いましたか（希死念慮、1点）」、「自分を傷つけたい（痛いことをしたい）と思いましたか（自傷念慮、2点）」、「自殺について考えましたか（自殺念慮、6点）」、「どうやって自殺するか考えましたか（計画性のある自殺念慮、10点）」によって評価するものであり、合計点で 1-5 点は低度、6-9 点は中等度、10 点以上は高度の自殺リスクと評価される。

点)」、「自殺しようとしたか(自殺未遂、10点)」によって評価するものであり、合計点で1-8点は低度、9-12点は中等度、13点以上は高度の自殺リスクと評価される。

倫理面への配慮

東京医科歯科大学の倫理委員会の承認を得て行った。

3. 研究結果

A-CHILD NEXTの参加者においては、MINIによる自殺リスクのスコアは「毎日はみがかない」群で平均12点であり、1日2回以上磨く群、1日1回群の平均点それぞれ2点、12点より大幅に高く、統計的にも有意であった(ANOVA、 $p=0.0091$)。

また、GEJE-FCの参加者においては、MINI-KIDによる自殺リスクのスコアは「毎日はみがかない」群で平均4.0点であり、1日2回以上磨く群、1日1回群の平均点それぞれ0.32点、0点より大幅に高く、統計的にも有意であった(ANOVA、 $p=0.0005$)。

4. 考察・結論

本研究から、普段の歯磨き回数が自殺リスクの高い子どもを把握することに有効であることが示唆された。しかし、この研究結果は慎重な解釈が必要である。まず、因果関係を示しているものではない。つまり、もともとの自己肯定感が低く、自殺リスクが高いゆえに歯磨き習慣をしないということが考えられる。それでもなお、把握しにくい自殺リスクの高い子どもを歯磨き習慣を尋ねるだけで把握できることには変わりはないだろう。

この関連は様々な説明が可能である。まず、面倒なことはやらないという、Gridの低さが歯磨き習慣のなさや自殺リスクの両方に現れている可能性がある。さらに、自殺リスクが高いゆえに、他者にどのように思われるかということに気にしなくなる前駆症状として歯磨き習慣のなさとして表出している可能性もある。一方、生物学的なパスウェイもありうる。つまり、歯磨き習慣のなさによる口腔内細菌叢や炎症反応の増悪(Amar et al, 2003; Bretz et al, 2005)により血液を介してメンタルヘルスに影響を与えている(Mello et al, 2013; Rizzo et al, 2012; Dumitrescu, 2016)可能性である。本研究でも口腔内細菌についても調査しているが、新型コロナウイルスの影響もあり本年度中に解析を終えることができなかった。今後も継続して解析し、この関連のメカニズムについて解明していく必要がある。

5. 政策提案・提言

歯磨き習慣については学校において調査可能であり、実施可能な自殺リスクのスクリーニングシステムを構築することができると考えられる。今後は文科省とも連携し、学力テスト等に付随して実施する生活週間調査において、歯磨き習慣を把握し、「毎日はみがかない」と答えた子どもについて養護教諭・スクールカウンセラー等と連携し自殺リスクについてフォローする体制によって子どもの自殺を低減できる可能性がある。

6. 成果外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧(国際誌 19件、国内誌 0件)

- 1) Fukuya Y, Matsuyama Y, Isumi A, Doi S, Ochi M, Fujiwara T. Toothbrushing and School Refusal in Elementary School: A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 15;17(20):7505.
- 2) Fujiwara T, Doi S, Isumi A, Ochi M, Association of existence of third places and role model on suicide risk among adolescent in Japan: results from A-CHILD study. *Front Psychiatry*. 2020;11:529818.
- 3) Doi S, Isumi A, Fujiwara T. The association between parental involvement behavior and self-esteem among

- adolescents living in poverty: Results from the K-CHILD study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6277.
- 4) Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Association between maternal adverse childhood experiences and mental health problems in offspring: An intergenerational study. *Development and Psychopathology* (in press)
 - 5) Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Association between maternal adverse childhood experiences and child's self-rated academic performance: Results from the K-CHILD study. *Child Abuse Negl.* (in press)
 - 6) Morita A, Fujiwara T. Association between childhood suicidal ideation and geriatric depression in Japan: A population-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. (in press)
 - 7) Funakoshi Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S, Ochi M. The association of community and individual parental social capital with behavior problems among children in Japan: Results from A-CHILD longitudinal study. *Soc Psych Psychol Epidemiol.* (in press)
 - 8) Nawa N, Nakamura K, Fujiwara T*. Oxytocin response following playful mother-child interaction in survivors of the Great East Japan Earthquake. *Frontiers in Psychiatry*. (in press)
 - 9) Matsuyama Y, Isumi A, Doi S, Fujiwara T*. Longitudinal Analysis of Child Resilience Link to Dental Caries. *Pediatr Dent.* (in press)
 - 10) Yamada A, Isumi A, Fujiwara T. Association between Lack of Social Support from Partner or Others and Postpartum Depression Among Japanese Mothers: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* (in press)
 - 11) Matsuyama Y, Isumi A, Doi S, Fujiwara T. Poor Parenting behaviors and Dental Caries of 6- to 7-year-old children: A Population-based Study. *Community Dent Oral Epidemiol.* (in press)
 - 12) Koyama Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S. Degree of influence in class modifies the association between social network diversity and health among children: results from a large population-based study in Japan. *Soc Sci Med*. 2020;260:113170.
 - 13) Koyama Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S, Ochi M. The impact of public assistance on child mental health in Japan: results from A-CHILD study. *J Public Health Policy*. (in press)
 - 14) Isumi A, Doi S, Yamaoka Y, Takahashi K, Fujiwara T. Do suicide rates in children and adolescents change during school closure in Japan? The acute effect of the first wave of COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Child Abuse and Neglect* (in press)
 - 15) Koyama Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S. Is Japan's child allowance effective for the well-being of children? A statistical evaluation using data from K-CHILD study. *BMC Public Health* (in press)
 - 16) Koyama Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S. Association of parental social network diversity with behavior problems and resilience of offspring in a large population-based study among Japanese children. *BMJ Open*. 2020;10(10):e035100.
 - 17) Doi S, Isumi A, Fujiwara T. Association Between Serum Lipid Levels, Resilience and Self-esteem In Japanese Adolescents: Results From A-CHILD Study. *Frontiers in Psychology*. (in press)
 - 18) Fukuya Y, Fujiwara T, Isumi A, Doi S, Ochi M. Association between parenting and school refusal among elementary school children in Japan: results from A-CHILD longitudinal study. *Frontiers in Pediatrics*, in press
 - 19) Koyama Y, Nawa N, Yamaoka Y, Nishimura H, Sonoda S, Kuramochi J, Miyazaki Y, Fujiwara T. Interplay between social isolation and loneliness and chronic systemic inflammation during the COVID-19 pandemic in Japan: Results from U-CORONA Study. *Brain Behav Immun.* (in press)

(2)学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0件、国内学会等 0件）

(3)その他外部発表等 特になし

7. 引用文献・参考文献

- Amar S., Han X. The impact of periodontal infection on systemic diseases. *Med. Sci. Monit. Int. Med. J. Exp. Clin. Res.* 2003;9:Ra291–Ra299.
- Bretz W.A., Weyant R.J., Corby P.M., Ren D., Weissfeld L., Kritchevsky S.B., Harris T., Kurella M., Satterfield S., Visser M., et al. Systemic Inflammatory Markers, Periodontal Diseases, and Periodontal Infections in an Elderly Population. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2005;53:1532–1537. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53468.x.
- Mello B.S.F., Monte A.S., McIntyre R.S., Soczynska J.K., Custódio C.S., Cordeiro R.C., Chaves J.H., Vasconcelos S.M.M., Júnior H.V.N., de Sousa F.C.F. Effects of doxycycline on depressive-like behavior in mice after lipopolysaccharide (LPS) administration. *J. Psychiatr. Res.* 2013;47:1521–1529. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.06.008.
- Rizzo S.S., Neal S., Hughes Z., Beyna M., Rosenzweig-Lipson S., Moss S., Brandon N. Evidence for sustained elevation of IL-6 in the CNS as a key contributor of depressive-like phenotypes. *Transl. Psychiatry.* 2012;2:e199. doi: 10.1038/tp.2012.120.
- Dumitrescu A.L. Depression and Inflammatory Periodontal Disease Considerations—An Interdisciplinary Approach. *Front. Psychol.* 2016;7:347. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00347.

8. 特記事項

(1) 健康被害情報 特になし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況 特になし

ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究

研究代表者	島津 明人	(慶應義塾大学 総合政策学部・教授)
研究分担者	濱田 庸子	(慶應義塾大学 環境情報学部・教授)
研究分担者	森 さち子	(慶應義塾大学 総合政策学部・教授)
研究分担者	伴 英美子	(慶應義塾大学 政策・メディア研究科・特任講師 (非常勤))
研究分担者	宮中 大介	(慶應義塾大学 政策・メディア研究科・特任助教 (非常勤))
研究分担者	竹内 一器	(慶應義塾大学 総合政策学部・臨時職員 (研究員))
研究分担者	時田 征人	(慶應義塾大学 SFC 研究所・上席所員)
研究協力者	河田 美智子	(慶應義塾大学 政策・メディア研究科・大学院生)
研究協力者	鐘ヶ江 周	(慶應義塾大学 環境情報学部・学部生)

要旨

本研究の目的は、大学生および労働者のソーシャルメディア使用の実態を把握し、ソーシャルメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響と、そのメカニズムおよび個人差を明らかにすることであった。本年度は文献調査、グループインタビュー、および3回のweb調査を実施した。

文献調査：ソーシャルメディアの使用とメンタルヘルスに関して近年実施された国内外の研究について文献調査を行い、関連要因を整理した。その結果、ソーシャルメディアはタバコやアルコールよりも依存性が高く、不安や抑うつ、睡眠不足、ボディイメージへの不満、サイバーいじめ、見逃しの恐怖などの好ましくない影響を有していた。他方ソーシャルメディアは健康情報へのアクセス、情緒支援とコミュニティづくり、自己表現とアイデンティティ、人間関係の構築と維持、孤独感の減少、自尊心と生活満足度の向上に対する好ましい影響も有していた。ソーシャルメディア上での相互作用の質（ポジティブ、ネガティブ）や、社会的支援、社会的つながりの程度、使用者の思考の傾向（比較、反芻）が抑うつや不安のレベルの高低に関連していた。

グループインタビュー：Web調査に先立ち、大学生13名、労働者8名を対象に、グループインタビューを実施した。ソーシャルメディアによるポジティブな影響、ネガティブな影響のほか、ストレスフルな状況に対するコーピングとしてソーシャルメディアを利用していること、ソーシャルメディア利用の心身への悪影響を回避するための「マイルール」を設定していることが明らかになった。

予備調査：ソーシャルメディアの利用実態についての探索的なWeb調査を、大学生382名（男性182名、女性200名）および労働者1200名（男性600名、女性600名）、合計1582名（男性782名、女性800名）を対象として実施した（2021年1月6-13日）。その結果、(1) ソーシャルメディアの使用時間、時間帯、種類は、学生と労働者とで異なること、(2) 特に大学1年生の休日のソーシャルメディア利用が長時間にわたること、(3) 目的によりアプリの種類を使い分けていること、(4) 学生の使用時間と自殺念慮とは非線形の関係性を有しており、「2時間以上3時間未満」より短い場合には負の関係を、「2時間以上3時間未満」を超えると正の関係を有していること、などが示された。

本調査：ソーシャルメディア使用とメンタルヘルスおよび希死念慮との関連における具体的なメカニズムを明らかにするため、Web本調査（大学生）（男性800名/女性800名；2021年2月5-12日）とWeb本調査（労働者）（1600名、男性800名/女性800名；2021年2月5-9日）を実施した。両調査に共通する結果として、(1) ソーシャルメディア使用とメンタルヘルスとの関係はメディアの種類により異なること、(2) ソーシャルメディアを全く使用していないこと、毎日使用することは一部のメンタルヘルス指標を悪化させること、(3) ソーシャルメディアでの交流後のネガティブな感情は一部のメンタルヘルス指標を悪化させること、(4) ソーシャルメディアの利用において留意する点が多いほど大学生では希死念慮が、労働者では自殺念慮が有意に低く、両者でウェルビーイングが良好であること、などが示された。

1. 研究目的

1.1 背景

ソーシャルメディアは「ブログ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）、動画共有サイトなど、利用者が情報を発信し、形成していくメディア」と定義され（総務省,2013）、「利用者同士のつながりを促進する様々な仕掛けが用意されており、互いの関係を視覚的に把握できる」点に特徴がある。

ソーシャルメディアは、個人間のつながりを創出・強化し、興味・関心のある情報の収集を可能にすることで、メンタルヘルスを促進することが期待される。ソーシャルメディアは健康情報へのアクセス、情緒支援とコミュニティづくり、自己表現とアイデンティティ、人間関係の構築と維持などのポジティブな影響を有している（Royal Society for Public Health, 2017）。自殺予防対策の視点からみると、ソーシャルメディアの利用によるソーシャル・サポートの増加や維持、ヘルスリテラシーの向上は、生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）を増やすことになり、自殺予防につながることを期待される。

しかしながら、ソーシャルメディアの利用には、複数のデメリットも指摘されている。たとえば、コミュニケーションのすれ違い、他者からの誹謗中傷、悪意を持つユーザーとの意図せぬつながり、生活習慣の悪化（睡眠時間の減少、身体活動量の低下）、依存性の亢進などは、メンタルヘルスを阻害すると考えられる（たとえば Riehm et al., 2019; Viner et al., 2019）。また、イギリス王立公衆衛生協会（Royal Society for Public Health, 2017）のレポートによると、ソーシャルメディアはタバコやアルコールよりも依存性が高いほか、不安や抑うつ、睡眠不足、ボディイメージへの不満、サイバーいじめ、見逃しの恐怖などの好ましくない影響を有している。これらのデメリットは、生きることの阻害要因となり、自殺のリスク要因となりうる。

系統的レビュー（Seabrook et al., 2016）によると、ソーシャルメディア上でのポジティブな相互作用、社会的支援、社会的つながりは、一貫して抑うつや不安のレベルの低さと関連していたが、ソーシャルメディア上でのネガティブな相互作用や社会的比較は、抑うつや不安のレベルの高さと関連していた。ソーシャルメディアの利用は孤独感の減少、自尊心と生活満足度の向上と関連していた。

このように「誰もが情報の発信者であり受信者である」性質を有しているソーシャルメディアは、生きることの促進要因にも阻害要因にもなりうる両価性を有している。そのため、ソーシャルメディアを適切に利用するための個人のリテラシーを高めるとともに、より安全な利用環境を社会が整えることは、メンタルヘルス対策、さらには自殺予防対策にとって重要な課題と言える。

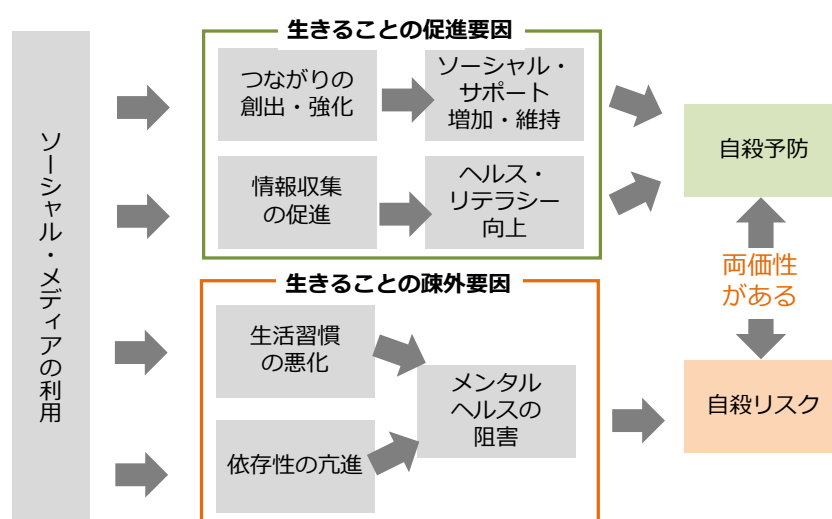


図 1-1 ソーシャルメディアと自殺予防・自殺リスクの関連

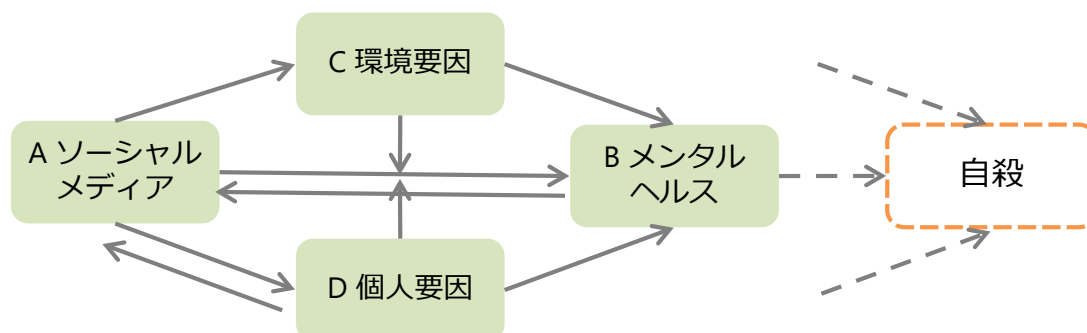


図 1-2 構成概念図

1.2 目的

本研究では、大学生および労働者のソーシャルメディア使用の実態を把握し、ソーシャルメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響と、そのメカニズムを明らかにすることを目的とした。

ソーシャルメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響は、メディアの種類、利用頻度/時間、利用目的/内容、利用者の特徴、利用環境などにより異なる可能性がある。

本研究では、これらの要因を、環境要因と個人要因とに整理し、メンタルヘルスに対してどのように影響するのか（促進/阻害）を、実証的に明らかにする。ソーシャルメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響のメカニズムを明らかにすることを通して、生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）を低減し、促進要因（自殺に対する保護要因）を増やすための方策を、個人と社会に向けて提案する。また、ソーシャルメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響の個人差を明らかにすることで、メディアによる悪影響を受けやすい個人の早期発見、個人の特徴に応じたメディアの適切な利用方法を提案する。本報告書ではA ソーシャルメディア→B メンタルヘルスの関係の検証を中心に報告する。

1.3 プロジェクトの全体像

本年度は文献調査、グループインタビュー、および3回のweb調査を実施した。

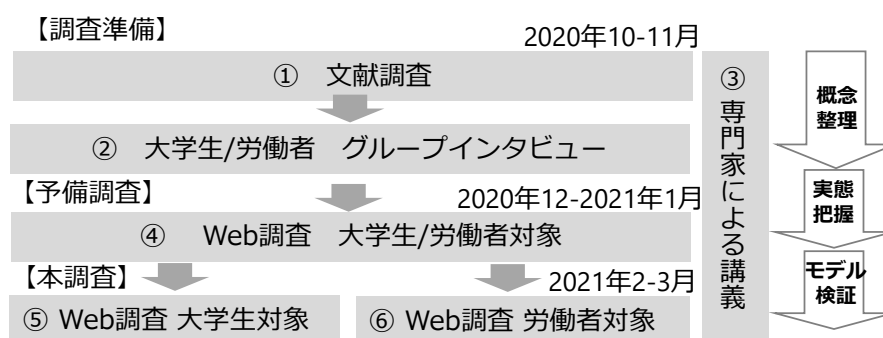


図 1-3 プロジェクトの全体像

2. グループインタビュー

2.1. 目的

ソーシャルメディアの使用実態に関する web 調査を実施するに先立ち、予備調査としてグループインタビューを実施した。

2.2. 方法

調査方法は半構造化インタビュー調査である。インタビュー方式は、グループインタビュー（2時間）または個別インタビュー（1時間）とし、いずれの場合も質問内容は同一とした。大学生はグループインタビューを基本とし、本人の希望がある場合に個別インタビューを実施した。労働者は個別インタビューとした。所要時間はグループインタビューでは2時間、個別インタビューでは1時間であった。

調査項目は、ソーシャルメディアの利用によるポジティブな体験・ネガティブな体験・救われた体験、ソーシャルメディアの利用がもたらす心身の健康・生活・周囲への影響、ソーシャルメディアの負の影響の防止策についてであった。

対象者の選定にあたっては、年代・所属組織・家族構成・活動等の複数の調査対象選考基準を設定し、多様な属性を有する候補者に対して調査を依頼した。その結果、大学生 13 名、労働者 8 名から協力が得られた。調査実施時期は 2020 年 9～10 月である。

2.3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、インタビューの実施前に研究説明書および同意書をメールで送付した。研究説明書において、研究協力の任意性と撤回の自由、調査に協力することによる利益と不利益（拘束時間以外の不利益は発生しないこと）、知的財産権、研究参加者（事業場）の費用負担（費用負担はないこと）ならびに、研究資金源について説明された。同意書の提出をもって、研究協力への同意意思を確認した。

2.4. 結果

インタビューには、大学生 13 名（男性 7 名・女性 6 名、20 代 13 名）、労働者 8 名（男性 4 名・女性 4 名、30 代 3 名・40 代 3 名・50 代 2 名）が参加した。

ソーシャルメディアで使用するアプリケーションをたずねたところ、LINE（95.2%）、YouTube（85.7%）、Instagram（76.2%）、Twitter（61.9%）が使用されていた。ソーシャルメディアの使用目的では、連絡（28.6%）や情報収集（28.6%）、気分転換・娯楽（28.6%）、家族・友達とのコミュニケーション（23.8%）が多く、「ほぼ利用していない」のは 1 名（4.8%）のみであった。

表 2-1 は、インタビュー結果の概要である。ソーシャルメディア使用による経験の具体的な内容から、利用者が予想外の情報やタイムリーな情報を得たり、新旧の知人と交流するなどのポジティブな経験をしていることが分かった。また辛い時や寂しい時に励ましや癒しを得たり、救われる経験をしていることも分かった。一方で、他者と自分を比較して嫌な思いをしたり、ネット依存の状態に陥ったり、トラブルに遭遇するなどの、ネガティブな経験もしていた。グループインタビューに応じた殆どの対象者が、ポジティブ、ネガティブ両方の経験をしていた。

また、使用前後の状況から、ソーシャルメディアがメンタルヘルスに影響するという因果関係（ソーシャルメディア使用→メンタルヘルス）だけでなく、メンタルヘルスがソーシャルメディアの使用状況に影響したり（メンタルヘルス→ソーシャルメディア使用）、ソーシャルメディアがコーピングやソーシャル・サポートとして利用されるなど、複数のメカニズムの可能性が示唆された。

ソーシャルメディアの使用者はソーシャルメディアのネガティブな影響の防止策として様々なマイルールを設定し、ソーシャルメディアの心身へのネガティブな影響を回避していることが明らかになった。

表 2-1 ソーシャルメディア使用による様々な経験と負の影響の防止策（マイルール）

ポジティブな 経験	・ インスタグラムが便利。自分がピンポイントで探している情報ではないけれどあったら嬉しい情報が入ってくる。(予想外の情報、学生) ・ Twitterは情報が早く、これでニュースを見る。(情報収集、学生) ・ 直接会う時間がなくても、つながりを維持できる。(知人との交流、労働者)
ネガティブな 経験	・ 誰かの輝かしさにうんざりしてしまうことがある。(比較、学生) ・ 高校生の頃にTwitterにハマりすぎてやるべきことに向き合えなかった。(依存、学生) ・ Twitterで陰口のトラブルに巻き込まれた。(悪口の可視化、学生) ・ 怒りをぶつけているつぶやきや煽情的なつぶきを見た時。(ネガティブコメント、学生) ・ (会社の) 担当者が実名でソーシャルメディアにさらされることがある。(トラブル、労働者)
救われた 経験	・ 「辛い」ってつぶやいたのを見た人が「どうしたの?」と言ってくれて落ち込んだ気持ちが励まされた。という経験がたくさんある。(リアルでの励まし、学生) ・ 一人暮らしが始まった直後の寂しさを埋めてくれた(癒し、学生) ・ コロナ下で家族との距離が縮まったということ。(家族との交流、労働者) ・ コロナの時に、全然会えないけれど皆はこうしているという投稿を見て、新しい発見があった。自分も新しいことにチャレンジするきっかけをもらえた。(共同感覚、労働者)
負の防止策 (マイルール)	・ SNSの声が100%でない。と思うことが自分の逃げ道。(情報の捉え方、学生) ・ 自分の場合は生理前に気持ちが落ち込む。批判的な動画を見ない。(コンテンツ選択、学生) ・ Facebookだと皆が楽しそうなので精神的につらいときは見ない。(アプリの選択、学生) ・ 自分ではネガティブな内容は投稿しない。(投稿内容、学生) ・ 次の日が仕事が早いなどあれば、ある程度自制はできている。(時間管理、労働者) ・ 睡眠時間を一定確保すると決めている。それを超えるようなことはしないと線を引けている。翌日気持ちよく過ごせるようにしたい。朝を大切にしている。(ルーティン、労働者)

3. 予備調査

3.1. 目的

予備調査では、いつ、誰が（どのような個人属性の者が）、どんなメディアを、どのように（使用目的）使っているかについて、その実態を明らかにすることを目的とした。

3.2. 方法

3.2.1. 調査方法

インターネットリサーチ会社を通じ、Web調査を実施した。大学生では学年による4区分について男女各50名、労働者では年代5区分（20・30・40・50・60代以上）について男女各60名の人数設定を行い、インターネットリサーチ会社の登録モニターより参加者を募集した。区分ごとに所定人数に達した段階で、募集を打ち切った。調査期間は2021年1月6-13日であった。

3.2.2. 調査内容

(1) 個人属性

性別、年齢をたずねた。大学生には在学年、課外活動、週当たりのアルバイトとインターンを合わせた勤務時間、労働者には、婚姻状況、勤務先の業種、職種、週労働時間、週残業時間、勤続年数をたずねた。

(2) ソーシャルメディア使用

通信機器の使用時間帯（平日・休日）、通信機器の使用時間数（仕事/学業・それ以外）、ソーシャルメディアの種類（使用・毎日欠かさず使用）、ソーシャルメディア使用時間へのコロナの影響、種類別ソーシャルメディア使用目的、ソーシャルメディア使用によるポジティブな経験、ソーシャルメディア使用によるネガティブな経験、交流の質（ポジティブ・ネガティブ）、交流後のポジティブ感情の頻度、交流後のネガティブ感情の頻度

(3) 個人要因

ソーシャルメディアの利用で留意していること：「使用時間を決めている」「使用するアプリを限定している」など9項目について5件法（1.当てはまらない～5.当てはまる）でたずねた。全項目の合計を尺度の得点とした。

ソーシャルメディア依存：成人用インターネット依存自己評価スケール（K-スケール）（Young,1998）を用いた。本尺度はインターネット依存のスクリーニングを目的とした尺度である。本研究では教示文内の「インターネット」という言葉を「ソーシャルメディア」に置き換えて使用した。15項目から構成され、4件法（1.全く当てはまらない～4.非常に当てはまる）で回答を求めた。総合得点の算出に際しては、逆転項目（10番、13番）を反転したうえで、合計得点を求めた。

(4) メンタルヘルス

心理的ストレス反応(K6)：Kessler-6（Kessler et al., 2002；Furukawa et al., 2008）を使用した。6項目から構成され、5件法（全くない～いつも）で回答を求めた。各選択肢に対して0～4点を付与し、6項目の合計得点を求めた。5点以上を心理的ストレス反応「あり」とした。

希死念慮：「消えてしまいたい」1項目を独自に作成し、4件法（ないかたまに～ほとんどいつも）でたずねた。各選択肢に対して1～4点を付与し項目得点とした。

自殺念慮（SDS）：SDS自己評価式抑うつ性尺度（福田・小林,1973; 福田・小林,1983）のうち自殺念慮に関する1項目を使用。「自分が死んだほうがほかの者は楽に暮らせると思う」について4件法（ないかたまに～ほとんどいつも）で回答を求めた。各選択肢に対して1～4点を付与し項目得点とした。

3.2.3. 分析方法

データを大学生（400名）と労働者（1200名）、それぞれについて記述統計を算出した。

追加分析として、ソーシャルメディアの使用時間と自殺念慮との関連を、回帰分析により検討した。分析にはIBM SPSS Statistics27を使用した。

3.3. 倫理的配慮

本研究は、慶應義塾大学SFC研究倫理委員会の承認を受けて実施した（受付番号：309、研究課題名：「ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究」申請者：島津明人、承認日：2020年12月14日）。

3.4. 結果

3.4.1. 対象者

大学生 382 名（男性 182 名，女 200 名，平均年齢 20.8 歳[SD=1.8]）および労働者 1,200 名（男性 600 名，女性 600 名，平均年齢 44.8 歳[SD=13.7]）、合計 1582 名（男性 782 名，女性 800 名）より回答を得た。

大学生の在学年は 1 年生 82 名（大学生の 21.5%）、2 年生～4 年生まで各学年 100 名（26.2%）であった。課外活動についてたずねたところ、全体ではアルバイト 261 名（68.3%）が最も多く、ついでサークル活動（文化系）66 名（17.3%）、いずれも行っていない 57 名（14.9%）、サークル活動（運動系）46 名（12.0%）、部活動（運動系）40 名（10.5%）、ボランティア・社会活動・地域活動 29 名（7.6%）、インターン 29 名（7.6%）、部活動（文化系）23 名（6.0%）、習い事 22 名（5.8%）、起業・スモールビジネス 11 名（2.9%）、ダブルスクール 6 名（1.6%）、その他 7 名（1.8%）であった。「いずれも行っていない」者の各学年での割合は 1 年生で最も高く 25.6%、2 年生 10%、3 年生 10%、4 年生 16.0%であった。アルバイト・インターンを行っている者の、週当たりのアルバイトとインターンを合わせた勤務時間は 13.9 時間(SD=8.3)であった。

労働者の年代は 20 代/30 代/40 代/50 代/60 代以上のカテゴリーでいずれも 240 名（労働者の 20.0%）であった。労働者の婚姻状況は、既婚（現在結婚している）666 名（55.5%）、未婚（婚姻歴なし）404 名（33.7%）、離婚（現在は結婚していない）99 名（8.3%）、死別（現在は結婚していない）18 名（1.5%）、婚姻以外の内縁（現在結婚はしていないが、同棲・内縁関係にある）13 名（1.1%）であった。

労働者の勤務先の業種は、医療、福祉 178 名（14.8%）、製造業 177 名（14.8%）、サービス業（他に分類されないもの）131 名（10.9%）、教育、学習支援業 106 名（8.8%）、卸売業、小売業 103 名（8.6%）、公務（他に分類されるものを除く）71 名（5.9%）、運輸業、郵便業 60 名（5%）、情報通信業 57 名（4.8%）、宿泊業、飲食サービス業 55 名（4.6%）、分類不能の産業 52 名（4.3%）、建設業 50 名（4.2%）で、上記以外のカテゴリーは 3%未満であった。職種は、専門／技術職 332 名（27.7%）、事務職 285 名（23.8%）、サービス職 176 名（14.7%）、管理職 95 名（7.9%）、分類不能 94 名（7.8%）、販売職 93 名（7.8%）、生産工程職 50 名（4.2%）、上記以外のカテゴリーは 3%未満であった。週労働時間は 35.4 時間(SD=18.3)、週の残業時間は 8.0 時間(SD=14.0)、勤続年数は 10.6 年(SD=10.7)であった。

3.4.2. 通信機器使用状況

1) 通信機器の使用時間帯

学生では、平日と休日との間で使用時間帯に差異は認められなかった。午前 4～6 時が最も使用率が低く、その後、深夜まで使用率が上昇した。午後 8 時～深夜 0 時にかけては約 70%（午後 8～10 時：平日 69.9%、休日 73.8%；午後 8～10 時：休日 70.3%、休日 73.6%）の回答者が使用していた。

労働者では平日と休日の利用時間帯に差異があった。平日では、日中は 30～40%の時間帯が多く、昼食の時間帯である正午 12～午後 2 時に 47.1%、退勤の時間帯である午後 6～8 時に 48.8%へと使用率が上昇した。また夕食後の午後 8 時～午後 10 時がピークで 64%の回答者が通信機器を利用していた。休日では午前 4～6 時の 5.3%が最も使用率が低く、午後 8 時～午後 10 時の 66%まで緩やかに上昇していた。

深夜の時間帯における通信機器の使用率は、大学生（点線）が労働者（実線）よりも高かった。学生、労働者、いずれにおいても、平日より休日で利用率が高い時間帯が多かった。

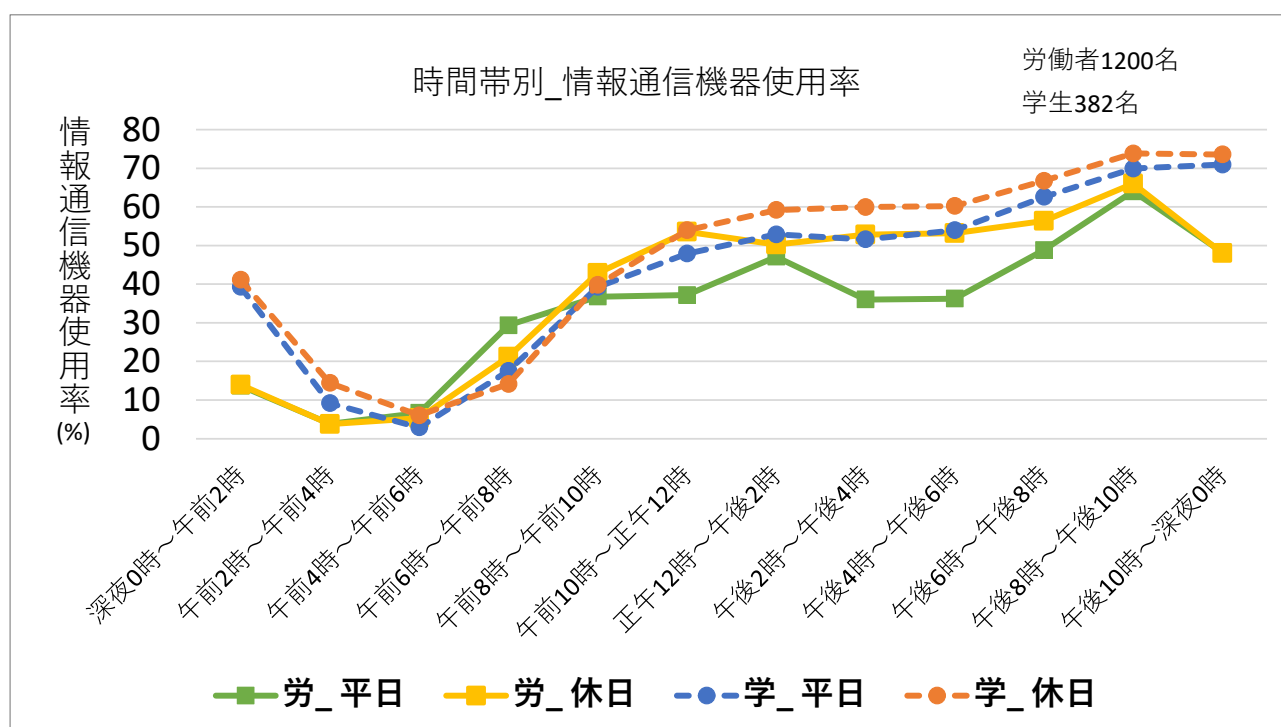


図 3-1 時間帯別にみた情報通信機器の使用率 (回答者に占める使用者の割合：%)

(2) 通信機器の使用時間数

1日あたりの通信機器の使用時間数は、学生は平日 8.2時間、休日 7.9時間、労働者は平日 6.1時間、休日 4.8時間であった。学生が労働者よりも、平日で2.1時間、休日で3.1時間、多く使用していた。

労働者では使用目的別の使用時間について平日と休日の差があり、平日は仕事目的の使用時間が多く、休日は仕事目的以外の使用時間が長かった。

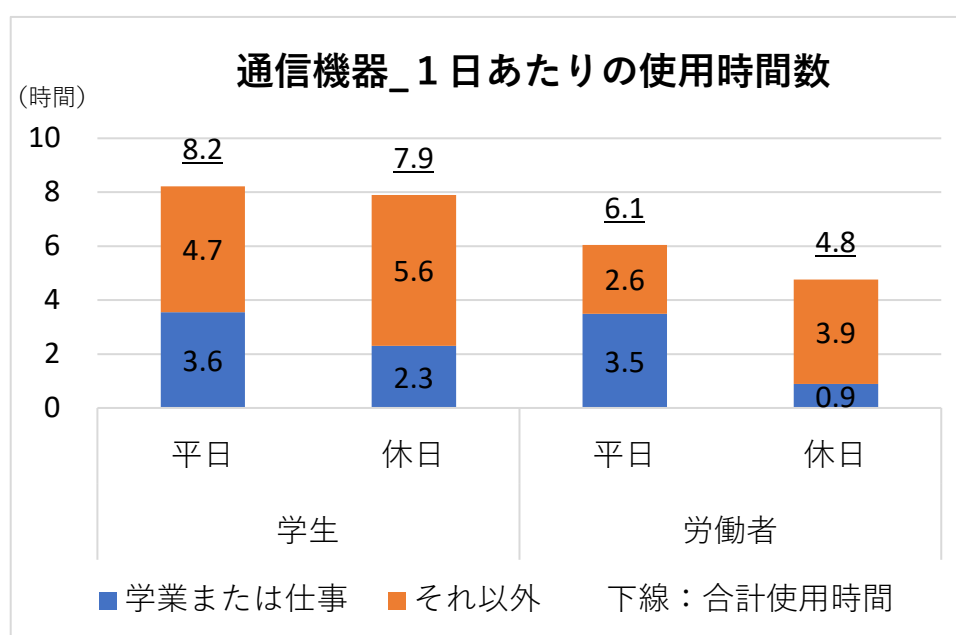


図 3-2 目的別通信機器の使用時間数 (単位：時間)

3.4.3 ソーシャルメディア使用状況

(1) ソーシャルメディアの種類別の利用率

LINEは全世代で幅広く利用されていた。大学生と20代は、Facebookを除くソーシャルメディアサービスの利用率が他の年代よりも高く、Twitter、Instagramは、20代と30代の間で利用率の差が大きかった。

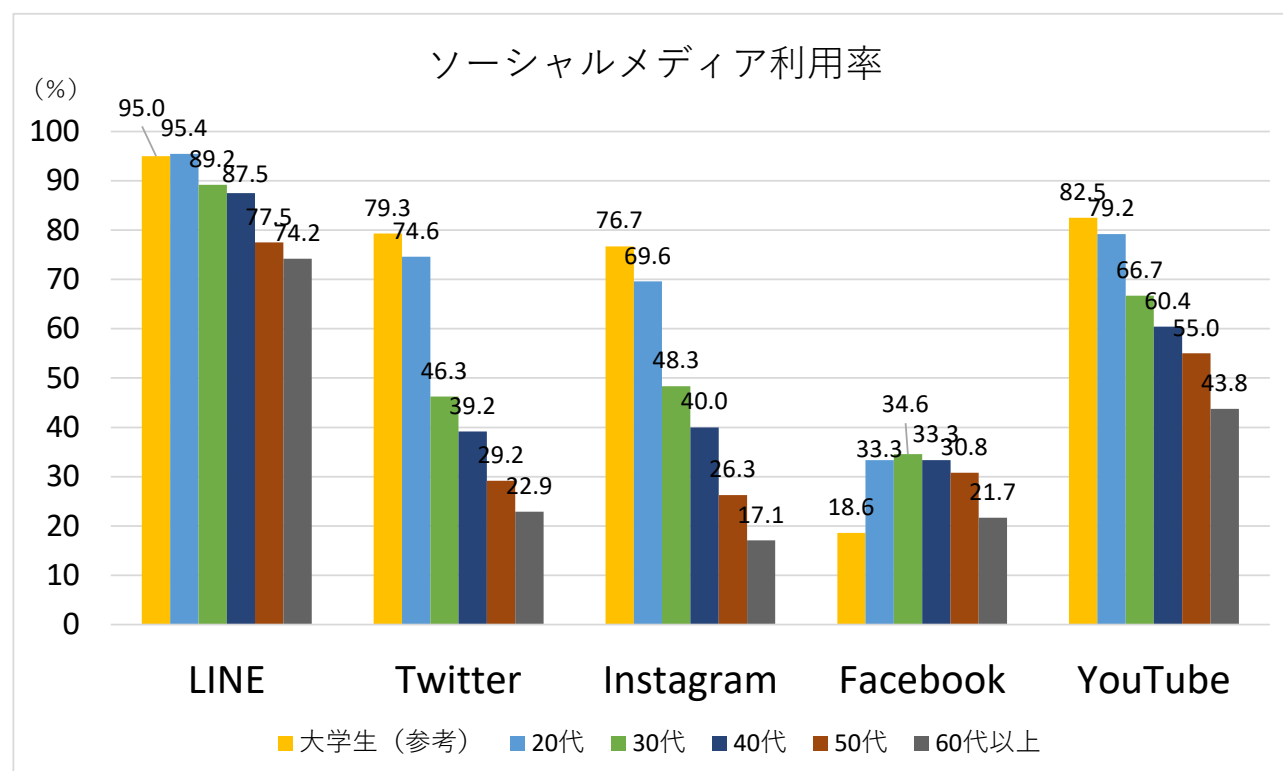


図 3-3 ソーシャルメディア種類別の利用率 （回答者に占める利用者の割合：％）

(2) ソーシャルメディア使用時間数別の使用者割合

大学生では1日2時間以上使用している回答者の割合が、休日で61.3%、平日で53.1%と半数を超え、休日では回答者の26.9%が5時間以上使用していた。

労働者では、休日・平日とも、ソーシャルメディア使用時間が30分未満の回答者の割合が最も多かった。

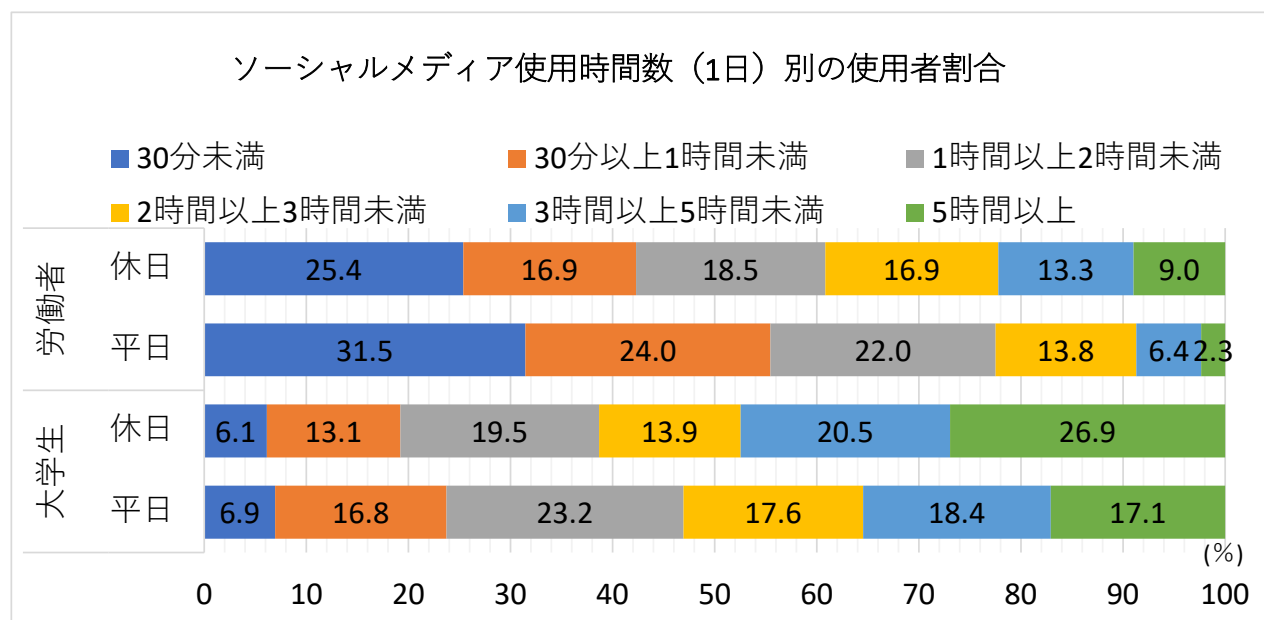
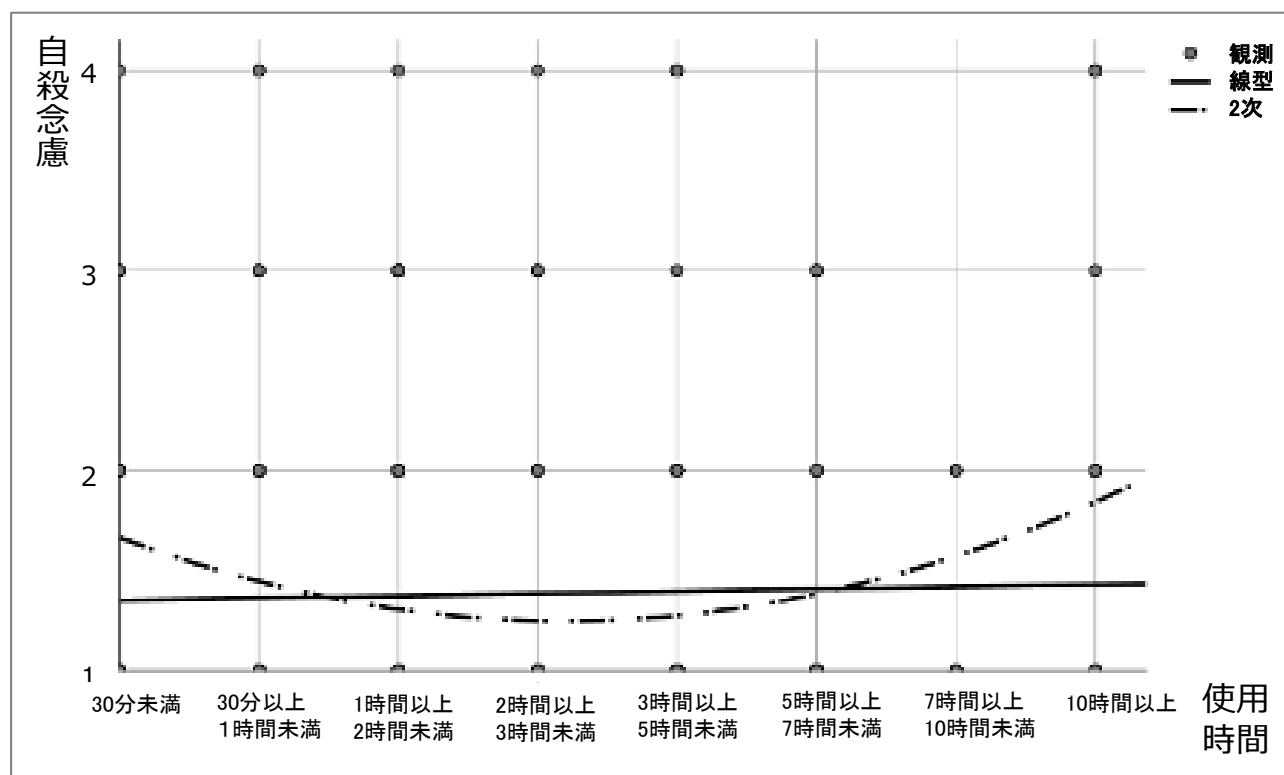


図 3-4 ソーシャルメディア使用時間数別の使用者割合（回答者に占める割合：％）

(3) ソーシャルメディアの使用時間数と自殺念慮の関係

平日のソーシャルメディアの使用時間数と自殺念慮との関係を回帰分析により検討した。その結果、両者の関係は大学生と労働者とは、異なる関係が認められた。

大学生では、平日のソーシャルメディアの使用時間と自殺念慮との間に非線形の関係が認められた。「2時間以上3時間未満」までは負の関係（自殺念慮が低下）が認められたが、「2時間以上3時間未満」を超えると正の関係（自殺念慮が上昇）が認められた。



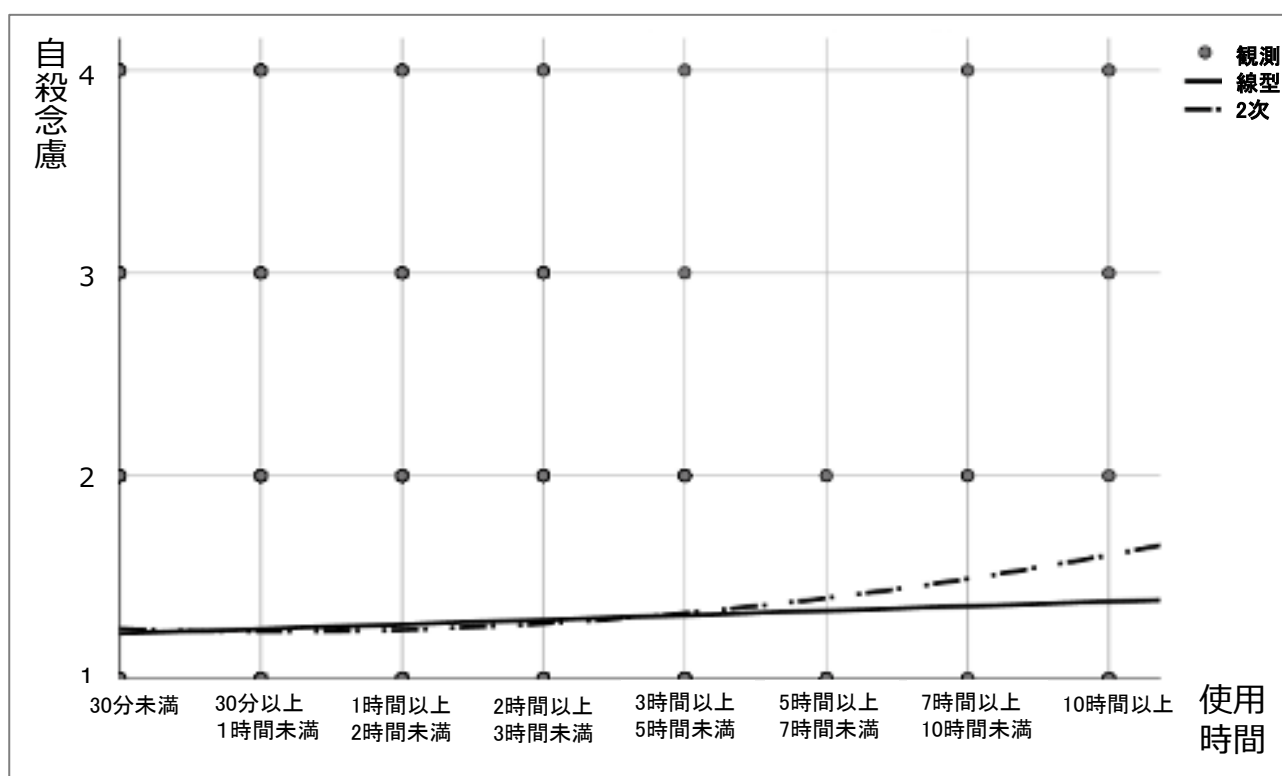
注: 自殺念慮:「自分が死んだほうがほかの者は楽に暮らせると思う」について4件法(1ないかたまたまに~4!ほとんどいつも)

図 3-5 大学生の平日のソーシャルメディア使用時間数と自殺念慮

表 3-1 大学生の平日のソーシャルメディア使用時間数と自殺念慮

	B	標準誤差	β	t 値	p 値
平日のソーシャルメディアの使用時間(線形)	-.343	.088	-.828	-3.906	< .001
平日のソーシャルメディアの使用時間(2次)	.041	.010	.881	4.155	< .001

他方、労働者においては平日の使用時間数と自殺念慮との間に、有意な関連は認められなかった。



注: 自殺念慮:「自分が死んだほうがほかの者は楽に暮らせると思う」について4件法(1ないかたまに〜4ほとんどいつも)

図 3-6 労働者の平日のソーシャルメディア使用時間と自殺念慮

表 3-2 労働者の平日のソーシャルメディア使用時間数と自殺念慮

	B	標準誤差	β	t 値	p 値
平日のソーシャルメディアの使用時間(線形)	-.046	.044	-.106	-1.050	.294
平日のソーシャルメディアの使用時間(2次)	.011	.007	.165	1.637	.102

(4) コロナによるソーシャルメディア使用時間への影響

コロナによるソーシャルメディアの使用時間への影響に関して、労働者では「変化しなかった」と回答した者の割合が 53.5%と最も多く、使用時間が増加した回答者は全体の 39.2%であった。他方、大学生全体では 74.9%の回答者で増加しており、低学年ほど「かなり増えた」の割合が多かった。

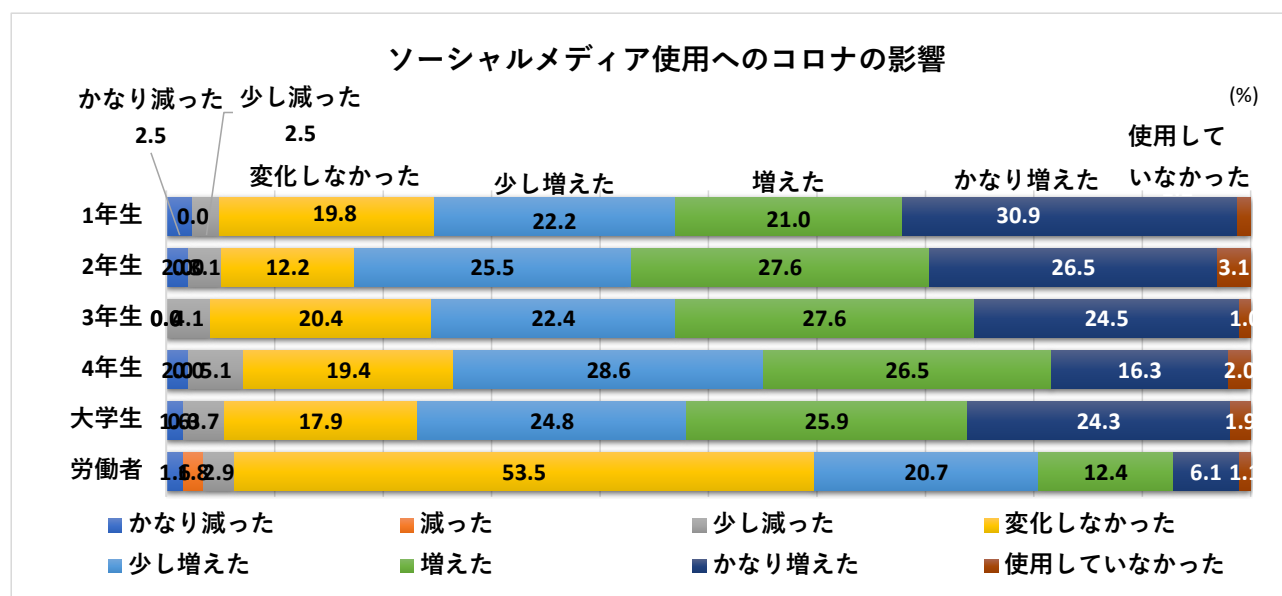


図 3-7 コロナによるソーシャルメディア使用への影響（回答者に占める割合：％）

(5) ソーシャルメディアの種類による使用目的の相違

LINEは「家族や友達と交流する」「手短に連絡する」と回答した者の割合が高く、主に連絡手段として使われる傾向にあった。

Twitterは、「暇つぶしや息抜き的手段として使う」「趣味や身近な地域の話題など、自分が興味のある情報を得る」「社会や経済等に関する最新のニュースや情報を調べる」と回答した者の割合が多く、暇つぶしや情報収集の手段として使われる傾向にあった。

Instagramは、Twitterと類似した傾向にあったが、特に学生において「家族や友達と交流する」という項目がLINEに次いで高かった。

Facebookは、労働者では「家族や友達と交流する」「暇つぶしや息抜き的手段として使う」への回答割合が上位となり、学生では「家族や友達と交流する」「ネットワークを広げる」が同率で1位であった。

YouTubeは、労働者・学生ともに、「エンターテインメントを楽しむ」「暇つぶしや息抜き的手段として使う」への回答が、いずれも50%を超えていた。

表 3-3 ソーシャルメディアの種類による使用目的の相違 (回答者に占める割合: %)

	1.LINE		2.Twitter		3.Instagram		4.Facebook		5.YouTube	
	労働者	学生	労働者	学生	労働者	学生	労働者	学生	労働者	学生
人数	1,017	363	509	303	483	293	369	71	732	315
家族や友達と交流する	64.1	64.2	10.6	11.9	16.8	29.4	27.4	21.1	1.8	5.4
手短に連絡する	48.3	48.2	2.6	5.9	2.7	8.2	3.8	11.3	1.5	1.3
仕事に関する情報発信や連絡手段として使う	18.3	22.9	4.9	4.3	3.5	2.4	8.1	5.6	2.9	2.5
しばらく連絡していない人に連絡する	11.4	16.3	2.6	4.0	4.3	7.8	11.1	7.0	1.1	1.6
社会や経済等に関する最新のニュースや情報を調べる	7.4	9.6	30.1	35.3	9.1	7.5	11.9	2.8	13.7	12.4
事故や交通、災害などに関する緊急の情報を得る	4.5	7.4	23.6	23.4	3.9	4.1	3.0	0.0	4.8	6.3
趣味や身近な地域の話題など、自分が興味のある情報を得る	5.3	4.7	35.0	42.2	32.7	31.7	19.8	9.9	32.8	33.7
思いがけない有益な情報を得る	3.8	5.0	23.0	31.0	19.3	23.9	12.2	4.2	19.7	21.9
新しい人と知り合う	4.7	9.4	13.8	19.8	12.6	17.7	9.2	9.9	3.4	5.4
人に自分を知ってもらう	2.9	8.3	9.6	15.8	12.2	23.2	10.3	11.3	2.0	6.3
ネットワークを広げる	4.5	9.6	17.7	25.4	14.1	21.8	15.7	21.1	4.9	9.8
悩みごとを相談する	5.9	15.4	3.1	6.6	2.7	3.8	3.0	4.2	1.2	4.1
励ましや慰めを求める	4.9	11.0	2.9	5.0	2.1	6.1	1.9	7.0	2.7	6.7
ソーシャルネットワークのコミュニティの人々と交流する	3.3	7.2	12.6	16.8	11.2	10.6	13.0	12.7	2.0	3.5
暇つぶしや息抜き的手段として使う	10.3	11.8	36.0	44.6	41.0	41.0	27.6	16.9	50.7	55.2
エンターテインメントを楽しむ	4.3	6.1	21.8	29.4	26.5	34.5	10.3	9.9	59.7	61.3
その他	0.4	0.0	1.4	0.3	1.0	0.3	1.9	1.4	0.8	0.0

(6) ソーシャルメディア使用によるポジティブな経験

全体的に、大学生が労働者に比べて、ソーシャルメディア使用によるポジティブな経験をした回答者の割合が高かった。大学生と労働者とで回答率の差が大きかった項目は、「心のより所（29.2%）」「思いがけない有益な情報（26.4%）」「しばらく連絡を取っていなかった人と再び連絡（24.6%）」であった。逆に、大学生と労働者で差が小さかった項目は、「家族や友達との結びつきが深まった（15.1%）」「暇つぶしができた（16.8%）」「相談相手ができる（18.7%）」であった。

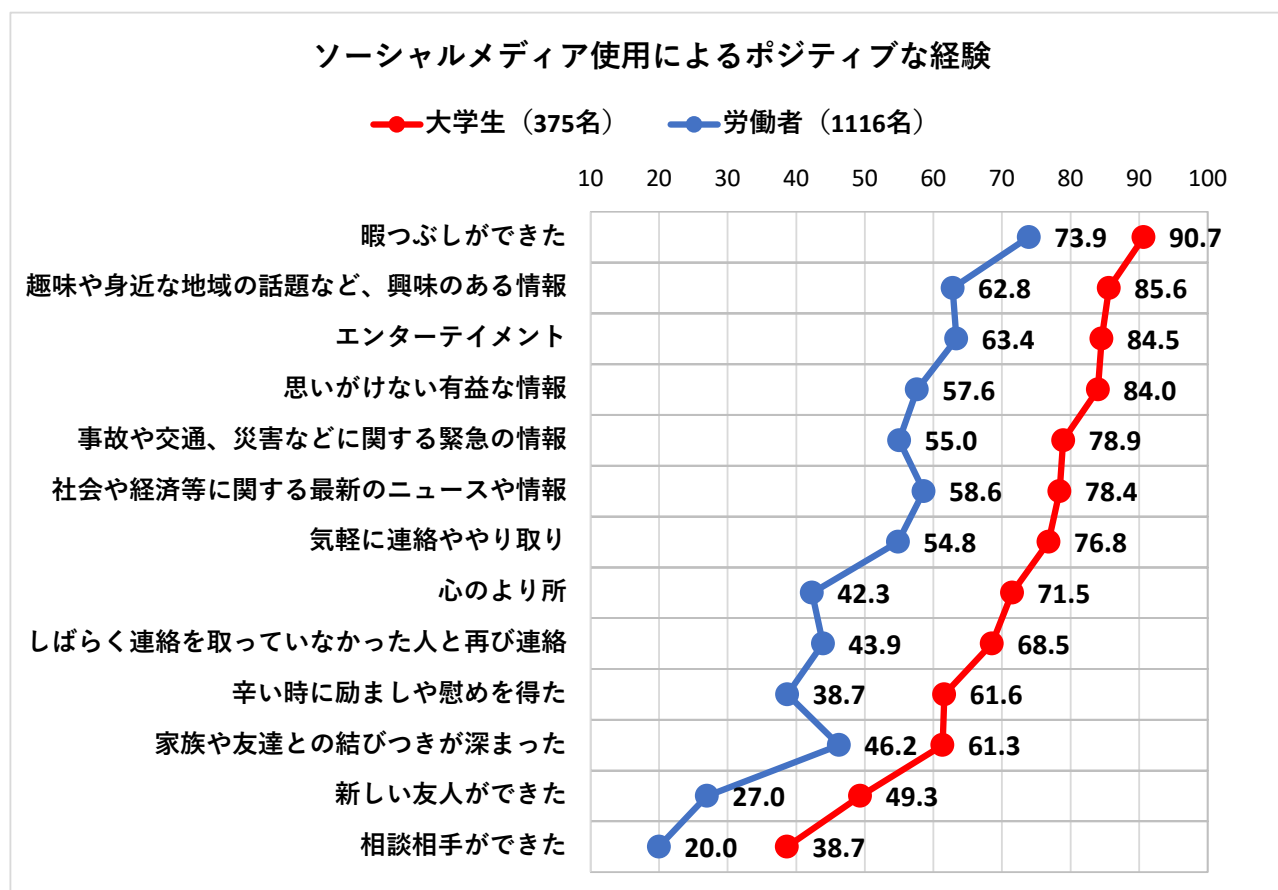


図 3-8 ソーシャルメディア使用によるポジティブな経験（回答者に占める割合：%）

(7) ソーシャルメディア使用によるネガティブな経験

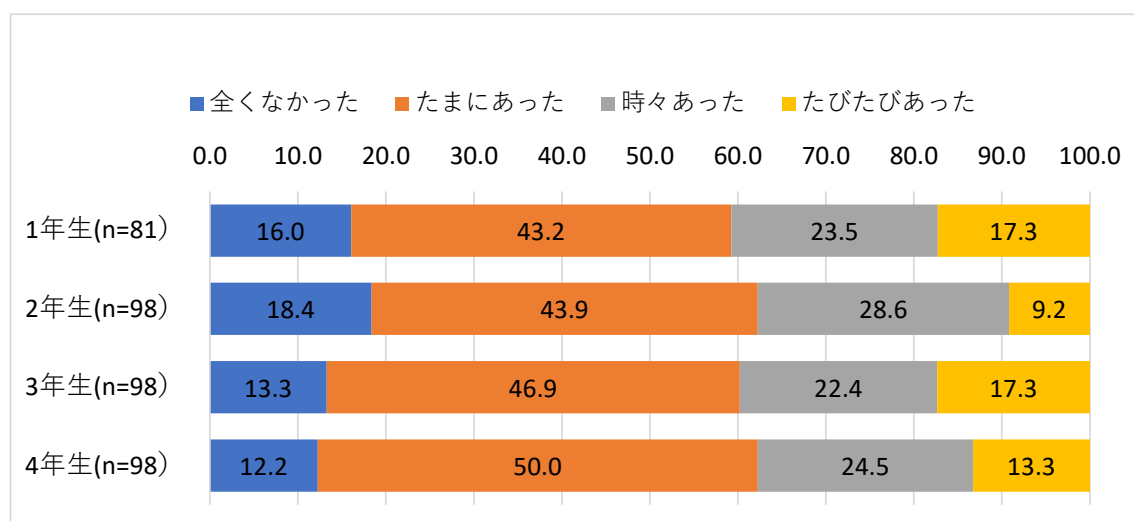
大学生が労働者に比べて、ソーシャルメディア使用によるネガティブな経験をした回答者の割合が高かった。大学生と労働者との回答率の差が大きかった項目は、「他人と比較して嫌な気持ちになった（20.9%）」「発言が異なる意味で受け取られた（16.6%）」「ソーシャルメディア上で他人と言い争いになった（13.9%）」であった。大学生と労働者との差が小さかった項目は、「アカウントが乗っ取られた（9.4%）」「書き込みに対して複数の人から批判された（11.8%）」「他人が自分になりすまして書き込みをした（12.1%）」であった。



図 3-9 ソーシャルメディア使用によるネガティブな経験（回答者に占める割合：%）

(8) 交流の質（ポジティブ）

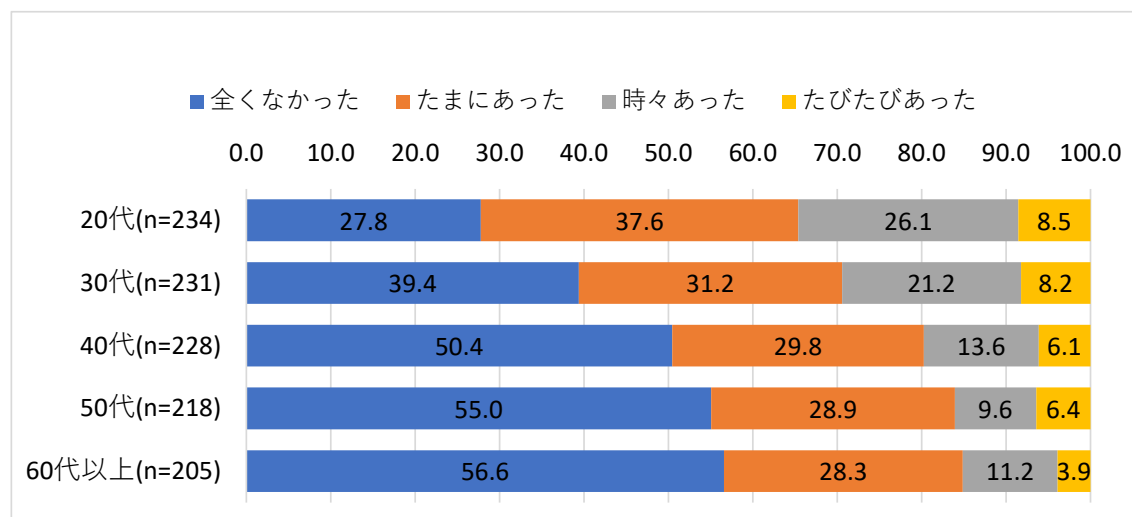
大学生では、約60%前後の回答者が「たびたびあった」「時々あった」と回答していた。学年間の回答割合に大きな相違は認められなかった。



注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。あなたがよく使用するソーシャルメディア内では、人々のポジティブな交流(共感的な言動、相手をカブけるようなやり取り)はどのくらいありましたか。」

図 3-10 ポジティブな交流の頻度（大学生）（回答者に占める割合：％）

労働者では、年代が上がるにつれて「たびたびあった」「時々あった」の回答割合が減少し、「全くなかった」「たまにあった」の回答割合が増加した。

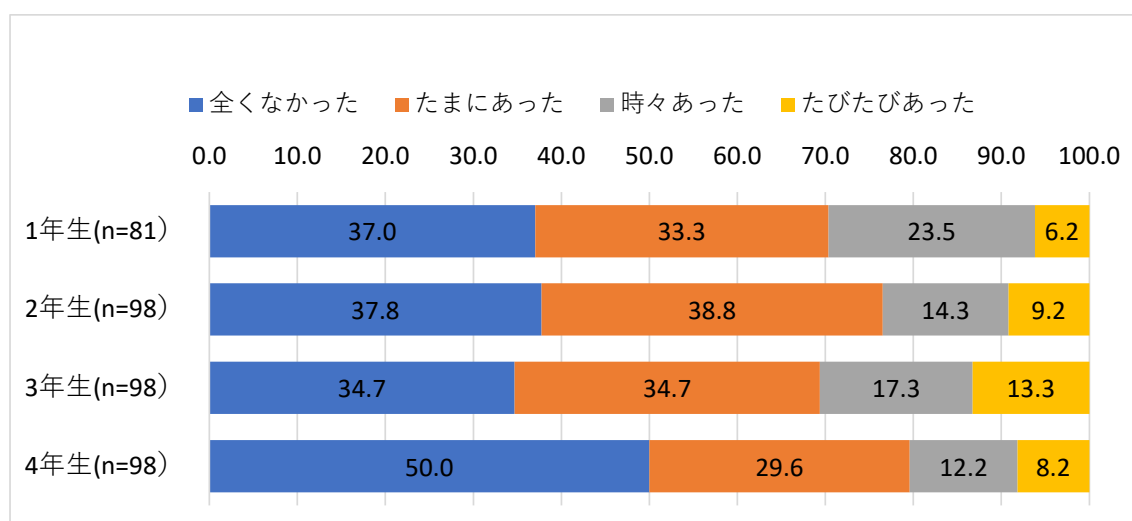


注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。あなたがよく使用するソーシャルメディア内では、人々のポジティブな交流(共感的な言動、相手をカブけるようなやり取り)はどのくらいありましたか。」

図 3-11 ポジティブな交流の頻度（労働者）（回答者に占める割合：％）

(9) 交流の質（ネガティブ）

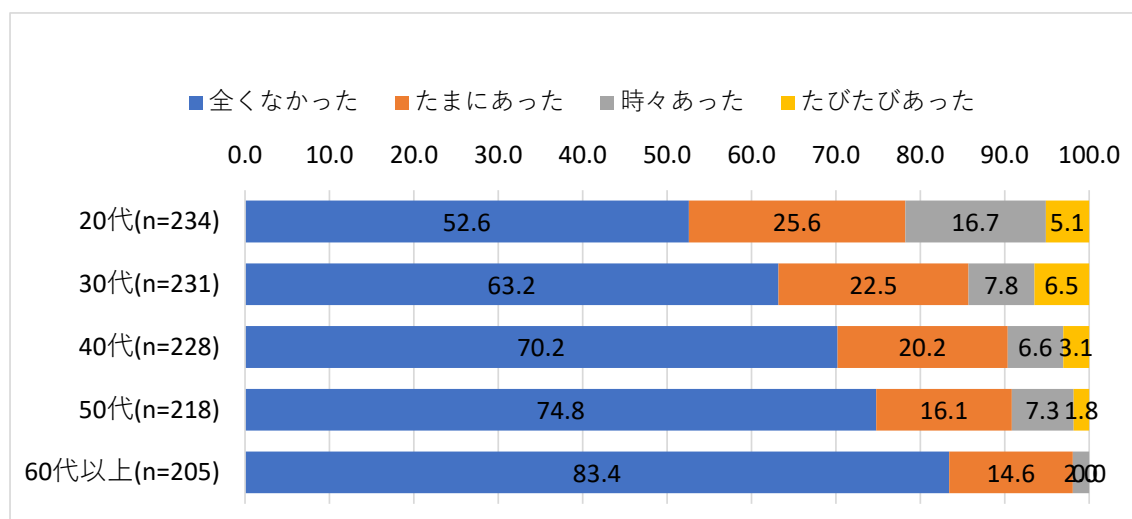
大学生では、4年生と3年生以下とで回答傾向が異なり、4年生では「全くなかった」の回答割合が50%と最も高かった。一方、「たびたびあった」の回答割合は3年生が13.3%で最も高かった。



注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。あなたがよく使用するソーシャルメディア内では、人々のネガティブな交流(攻撃的な言動、相手を傷つけるようなやりとり)はどのくらいありましたか。」

図 3-12 ネガティブな交流の頻度（大学生）（回答者に占める割合：％）

労働者では、「たびたびあった」「時々あった」の回答割合が年代が高くなるほど低下したのに対して、「全くなかった」「たまにあった」の回答割合は年代が高くなるほど上昇した。

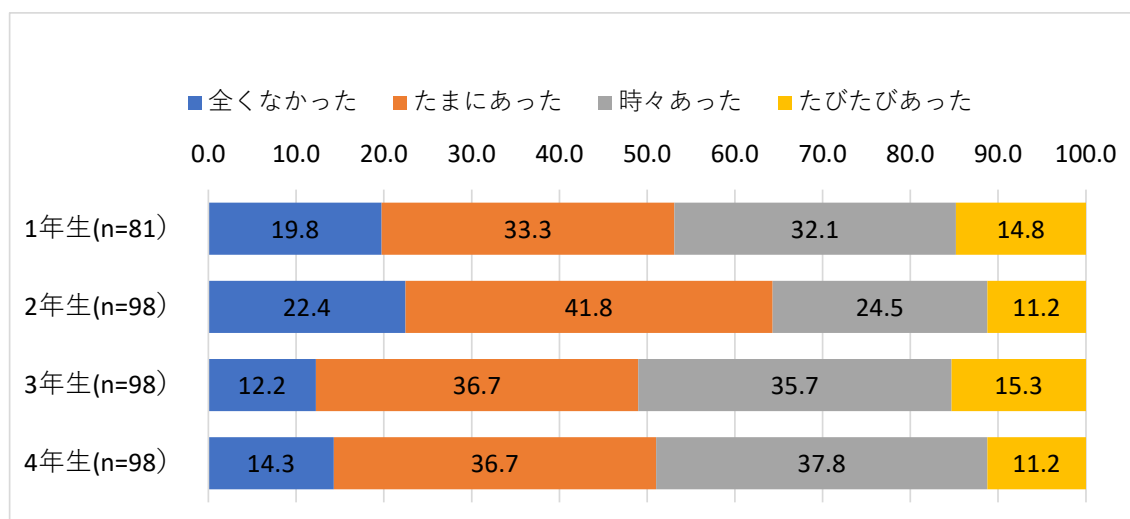


注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。あなたがよく使用するソーシャルメディア内では、人々のネガティブな交流(攻撃的な言動、相手を傷つけるようなやりとり)はどのくらいありましたか。」

図 3-13 ネガティブな交流の頻度（労働者）（回答者に占める割合：％）

(10) ソーシャルメディアでの交流後のポジティブ感情の頻度

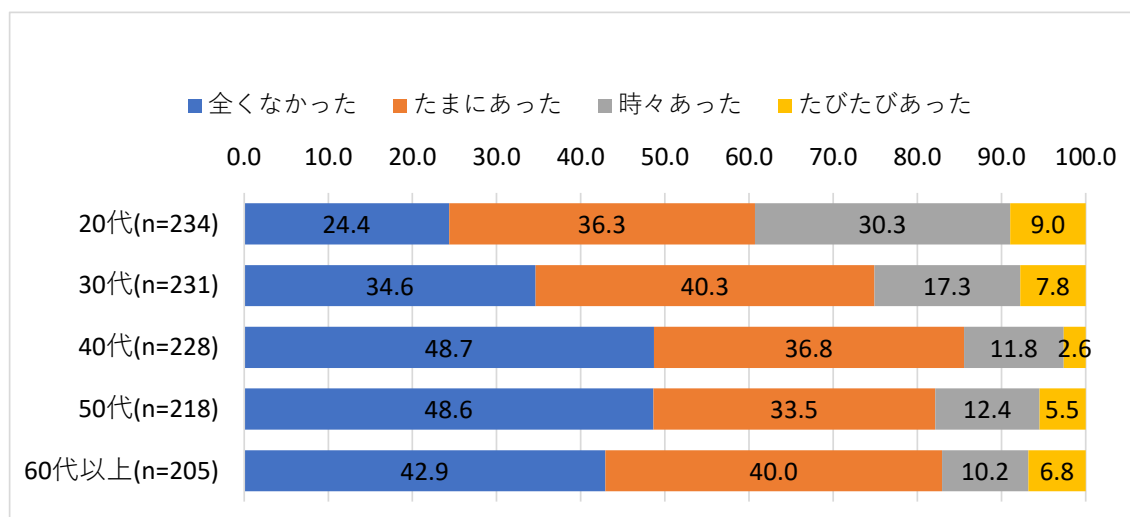
大学生では、全学年で概ね同様の回答傾向にあった。ただし、2年生では、「全くなかった」「たまにあった」の回答割合が他の学年に比べて高かった。



注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。ソーシャルメディアで他者と交流した後に、気持ちが明るくなったり、元気がでることはどのくらいありましたか。」

図 3-14 交流後のポジティブ感情の頻度（大学生）（回答者に占める割合：％）

労働者では、20代で「全くなかった」「たまにあった」の回答割合が最も低かった。他方、「全くなかった」「たまにあった」の回答割合は、40代が最も低かった。

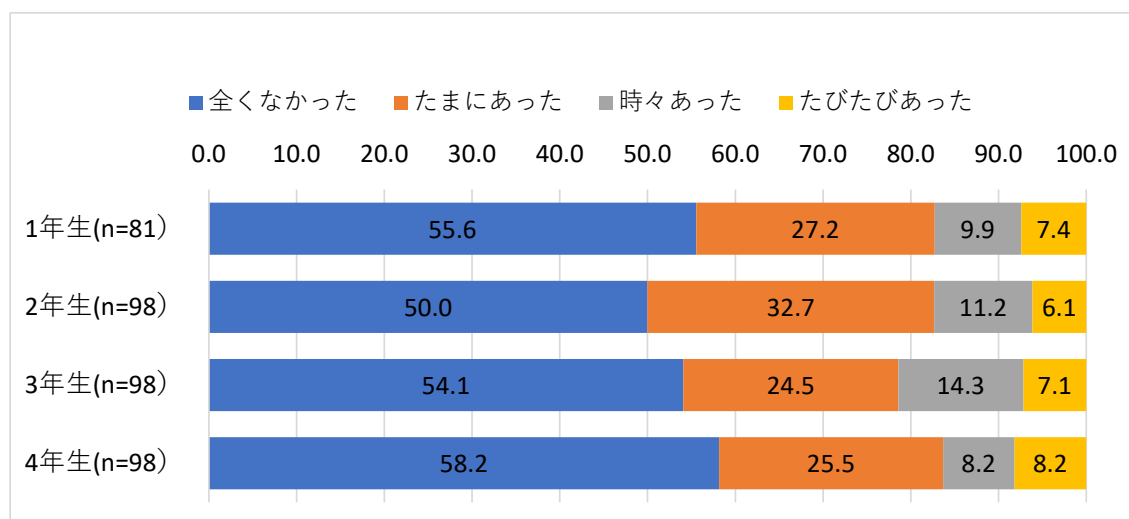


注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。ソーシャルメディアで他者と交流した後に、気持ちが明るくなったり、元気がでることはどのくらいありましたか。」

図 3-15 交流後のポジティブ感情の頻度（労働者）（回答者に占める割合：％）

(11) 交流後のネガティブ感情の頻度

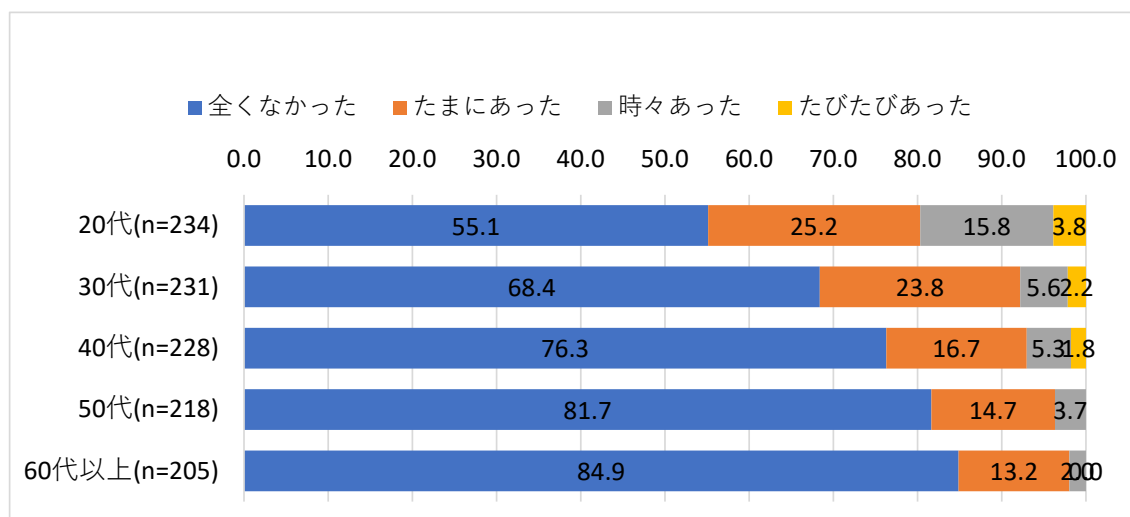
大学生では、全学年で概ね同様の傾向にあり、約70%の回答者が「全くなかった」「たまにあった」と回答していた。



注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。ソーシャルメディアで他者と交流した後に、気分が沈んだり落ち込むことはどのくらいありましたか。」

図 3-16 交流後のネガティブ感情の頻度（大学生）（回答者に占める割合：％）

労働者では、「全くなかった」の回答割合は年代が高くなるほど上昇したのに対して、「たまにあった」「時々あった」「たびたびあった」の回答割合は年代が高くなるほど低下した。



注:「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。ソーシャルメディアで他者と交流した後に、気分が沈んだり落ち込むことはどのくらいありましたか。」

図 3-17 交流後のネガティブ感情の頻度（労働者）（回答者に占める割合：％）

(12) ソーシャルメディアの利用で留意していること

大学生、労働者ともに、「他者の気分を害したり、利益を損なうことのないように気をつけている」、「書かれていることを鵜呑みにしないようにしている」、「節度のある使い方をするように気をつけている」への回答割合が高かった。ほとんどの項目で、大学生の回答割合が労働者よりも高かったが、「使用するアプリを限定している」に関してのみ、労働者の回答割合が大学生よりも高かった。

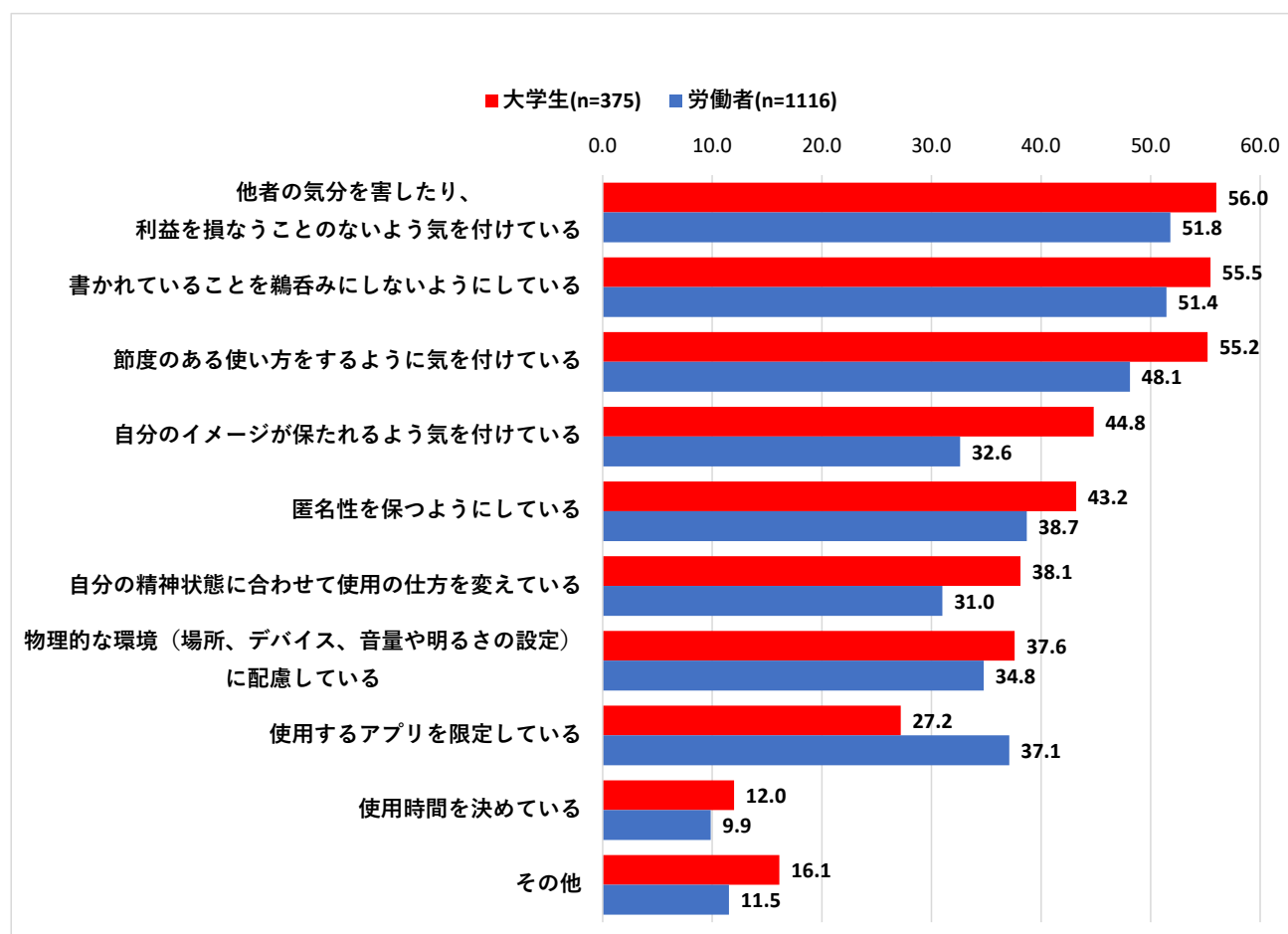
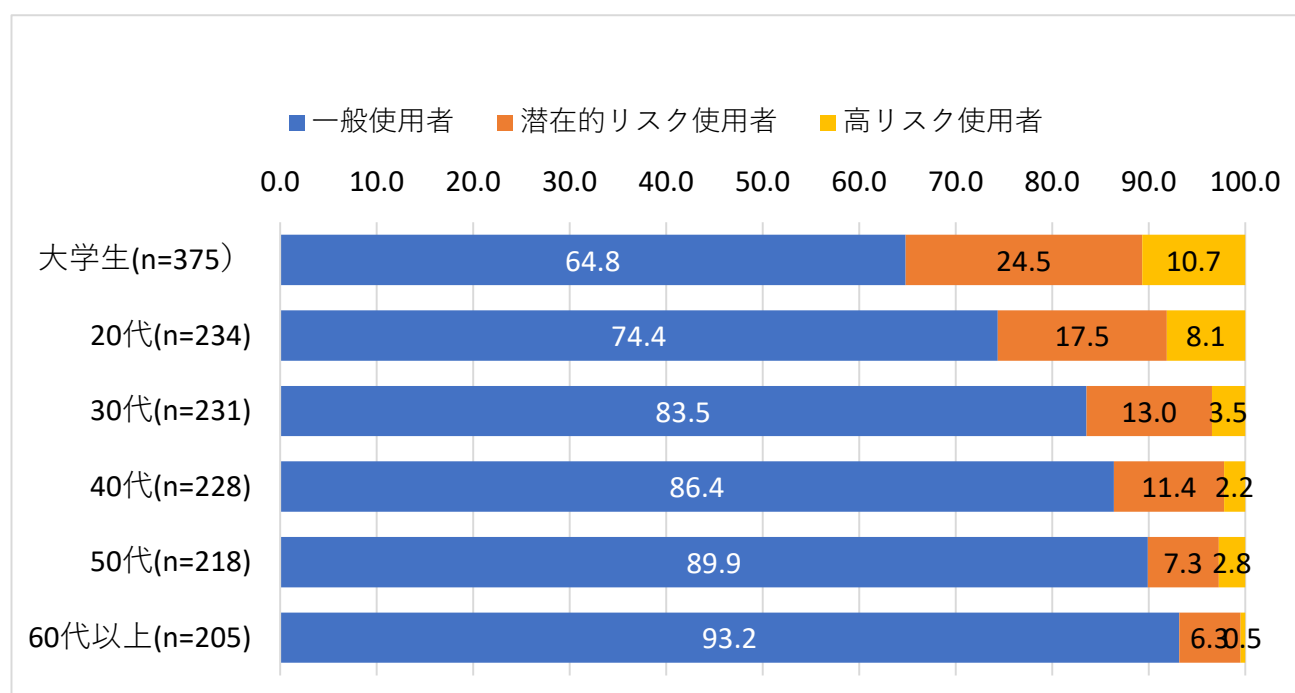


図 3-18 ソーシャルメディアの利用で留意していること（回答者に占める割合：％）

(13) ソーシャルメディアへの依存度

年代が上がるほど「潜在的リスク使用者」の割合が減少する傾向にあった。「高リスク使用者」については、60代以上が0.5%に対し、大学生が10.7%で5倍以上の差があった。



注 ソーシャルメディアへの依存度の測定には「K スケール（成人用インターネット依存自己評価スケール）」を使用した。本尺度はインターネット依存のスクリーニングを目的とした尺度である。今回は教示文内および質問項目の「インターネット」という言葉を「ソーシャルメディア」に置き換えて使用した。

図 3-19 ソーシャルメディア依存度（回答者に占める割合：％）

表 3-4 ソーシャルメディア依存度の判定方法

K スケールは「1.全くあてはまらない 2.あてはまらない 3.あてはまる 4.非常にあてはまる」の4件法、15項目の尺度である。総合得点は反転項目（10番、13番）を反転したうえで、合算して算出した。

① 1～15番 合計点

② A要因（1, 5, 6, 10, 13番） 合計点

③ B要因（3, 8, 11, 14番） 合計点

④ C要因（4, 9, 12, 15番） 合計点

1. 高リスク使用者

判定: 総得点が以下に該当するか、または、3つの要因別得点のすべてが以下に該当する場合

総得点 → 42点以上

要因別得点 → A要因14点以上、B要因12点以上、C要因13点以上

2. 潜在的リスク使用者

判定: 総得点またはA要因得点のどちらか、または両方が以下に該当

総得点 → 39点～41点

要因別得点 → A要因13点以上

3. 一般使用者

判定: 総得点および要因別得点のすべてが以下に該当するか、または、高リスクや潜在的リスク者ではない場合

総得点 → 38点以下

要因別得点 → A要因12点以下、B要因11点以下、C要因12点以下

注 依存レベルの判定は、久里浜医療センターのホームページ記載の方法を参考とした。

https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/kscale_a.html

3.5. 考察

(1) 学生と労働者におけるソーシャルメディアの使用状況

ソーシャルメディアの使用時間数や時間帯は、学生と労働者とで異なることが明らかになった。

1日当たりの使用時間数では、休日に5時間以上ソーシャルメディアを利用している大学生は全体の26.9%であり、その割合は労働者の約3倍(9.0%)であった。特に大学1年生ではソーシャルメディア使用が長時間に及んでおり、日常生活や心身の健康への影響が懸念された。

コロナによるソーシャルメディア使用時間への影響に関しては、労働者では「変化しない」と回答した者の割合が高かったのに対し、大学生では74.9%が増加したと回答し、低学年ほど影響が深刻であった。

2020年度はコロナ禍のため、学生生活の多くがオンライン中心となった。そのため、大学1年生は、入学しても新しく人間関係を構築したり、課外活動に参加するなどの機会が乏しく、現実場面での対人交流の機会が少なさが、ソーシャルメディアの使用時間の増大に影響している可能性がある。ソーシャルメディアの長時間の使用はメンタルヘルス（特に自殺念慮）に悪影響を及ぼす可能性が認められたことから、大学は、1年生が交流したり相談できる場を提供したり、メディアリテラシーについて情報提供するなど、ソーシャルメディアの利用が過度に偏らないよう支援する必要があると思われる。

(2) ソーシャルメディアの種類によるメンタルヘルスへの影響

ソーシャルメディアは、目的に応じて使用されていることが明らかになった。例えばLINEは知人との連絡、Twitterは興味のある情報や最新の情報収集や暇つぶし、Instagramは興味のある情報収集や暇つぶし、Facebookはネットワーキング、YouTubeはエンターテインメントのように、使用目的に違いがあった。ソーシャルメディアは、交流の相手が特定の者なのか不特定多数なのか、交流は実名か匿名か、情報の形態はショートテキスト・テキスト・動画かといった相違があり、利用者は使用目的に合わせて適切な媒体を選んでしていると推測される。

またLINEは全世代で幅広く利用されているのに対し、TwitterやInstagramは20代での利用割合が高いなど、利用されるソーシャルメディアは年代により異なることも明らかになった。

今後、ソーシャルメディアがメンタルヘルスや自殺企図に及ぼす影響を明らかにする際には、ソーシャルメディアの種類や使用者の年代を区別し、各メディアの特徴を考慮しながら検証する必要性が示された。

(3) ソーシャルメディア使用とポジティブ経験・ネガティブ経験

ポジティブな経験、ネガティブな経験のいずれの項目に関しても、大学生が労働者よりも10~20ポイント多く経験していた。この結果は、大学生のソーシャルメディア使用時間の長さを反映した結果と考えられる。つまり、ソーシャルメディアの使用時間が長くなるほど、ポジティブ、ネガティブの両方の体験をする可能性が高まることを示唆している。

ソーシャルメディア内での、ポジティブな交流（共感的な言動、相手を力づけるようなやり取り）、ネガティブな交流（攻撃的な言動、相手を傷つけるようなやりとり）も低い年代である程、多く経験されていた。この結果には、ソーシャルメディアの利用時間だけでなく、ソーシャルメディア内での感情を伴う表現やコミュニケーションの量、各年代が属するソーシャルネットワークの構成員の精神的成熟度なども関連すると考えられる。

注目すべき点は、交流後のポジティブ感情、ネガティブ感情の頻度である。ポジティブ感情の頻度は年代間の差異が小さかったのに対し、ネガティブ感情の頻度は若い年代がより多く経験していた。年齢の高い利用者は、ソーシャルメディアの利用時間が少ないだけでなく、情報の取捨選択や感情のコントロールを適切に行っていた可能性がある。ソーシャルメディアの使用時間や使用量だけでなく、ソーシャルメディアとの関わり方が、メディア使用に伴う感情やメンタルヘルスに影響を及ぼしていたことが示唆される。

(4) ソーシャルメディア利用のマイルール

ソーシャルメディア利用のマイルールでは、「他者の気分を害したり、利益を損なうことのないよう気を付けている」「書かれていることを鵜呑みにしないようにしている」「節度のある使い方をするように気を付けている」「自分のイメージが保たれるように気を付けている」「匿名性を保つようにしている」など、ソーシャルメディア内の「他者」を意識した項目の回答割合が高かった。

他方、「自分の精神状態に合わせて使用の仕方を変えている」「物理的な環境に配慮している」「使用するアプリを限定している」「使用時間を決めている」などソーシャルメディアを使用する「自分」に関連する項目は、回答割合が低かった。特に使用時間を決めている割合は1割程度と低く、ソーシャルメディアの利用が長時間に及ぶ一因になっていると推測される。

ソーシャルメディア利用による心身への影響を自覚できるよう、適切な情報や教育を提供する必要があると考えられる。

(5) ソーシャルメディアへの依存度

年代が低いほど高リスク使用者・潜在的风险使用者が多く、大学生においては2つのカテゴリーの合計が35.2%に及んだ。本調査から依存の原因を特定することは困難であるが、メディアリテラシーを高めるための教育を導入することや、ソーシャルメディアの利用時間や発信の頻度などから、依存傾向にある者を同定し、利用の制限を含めた支援策を検討することも必要と考えられる。

4. 本調査（大学生）

4.1. 本調査の目的

本調査では、大学生におけるソーシャルメディア使用とメンタルヘルスとの関係を明らかにすることを目的とした。

4.1.1. 調査方法

インターネットリサーチ会社を通じ、Web調査を実施した。1～4年の学年ごとに男女各200名の人数設定を行い、インターネットリサーチ会社の登録モニターより参加者を募集した。区分ごとに所定の人数に達した段階で、募集を打ち切った。調査期間は2021年2月5-12日であった。

4.1.2. 調査内容

調査項目は、個人属性、ソーシャルメディア使用、個人要因、メンタルヘルスであった。

(1) 個人属性：

性別、年齢、在学年、課外活動、週当たりのアルバイトとインターンを合わせた勤務時間をたずねた。

(2) ソーシャルメディア使用

使用しているソーシャルメディアの種類：「あなたはソーシャルメディアを使用していますか。使用しているもの全てにチェックしてください」の教示文と、選択肢としてソーシャルメディアの名称を提示した。選択肢には「ソーシャルメディアを全く使用していない」も含めた。

毎日欠かさず使用しているソーシャルメディアの種類：「あなたがほぼ毎日欠かさず使用しているソーシャルメディアはどれですか。当てはまるもの全てにチェックしてください」の教示文と、選択肢としてソーシャルメディアの名称を提示した。選択肢には「欠かさず使用しているものはない」も含めた。

交流後のポジティブ感情の頻度：「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。ソーシャルメディアで他者と交流した後に、気持ちが明るくなったり、元気がでることはどのくらいありましたか。」の1項目について4件法（1.全くなかった～4.たびたびあった）で回答を求めた。

交流後のネガティブ感情の頻度：「ソーシャルメディアの使用による最近半年間の経験についてお答えください。ソーシャルメディアで他者と交流した後に、気分が沈んだり落ち込むことはどのくらいありましたか。」の1項目について4件法（1.全くなかった～4.たびたびあった）で回答を求めた。

(3)個人要因

ソーシャルメディアの利用で留意していること：「使用時間を決めている」「使用するアプリを限定している」など9項目について5件法（1.当てはまらない～5.当てはまる）で回答を求めた。9項目の合計得点を尺度得点とした。

(4)メンタルヘルス

心理的ストレス反応(K6)：Kessler-6 (Kessler et al., 2002 ; Furukawa et al., 2008) を使用した。6項目から構成され、5件法（全くない～いつも）で回答を求めた。各選択肢に対して0～4点を付与し、6項目の合計得点を求めた。5点以上を心理的ストレス反応「あり」とした。

ウェルビーイング (WHO-5)：WHO-5 精神的健康状態表（1998年版）（Awata et al., 2007 ; Stachr-Johansen, 1998）を使用した。5項目から構成され、6件法（全くない～いつも）で回答を求めた。各選択肢に対して0～5点を付与し、5項目の合計得点を求めた。尺度得点の範囲は0～25点で、0点はQOLが最も不良であることを、25点はQOLが最も良好であることを示している。

希死念慮：「消えてしまいたい」1項目を独自に作成し、4件法（ないかたまに～ほとんどいつも）でたずねた。各選択肢に対して1～4点を付与し項目得点とした。

自殺念慮 (SDS)：SDS 自己評価式抑うつ性尺度（福田・小林, 1973; 福田・小林, 1983）のうち自殺念慮に関する1項目を使用。「自分が死んだほうがほかの者は楽に暮らせると思う」について4件法（ないかたまに～ほとんどいつも）で回答を求めた。各選択肢に対して1～4点を付与し項目得点とした。

孤独感 (UCLA)：UCLA 孤独感尺度3項目版（Hughes et al., 2004; Igarashi, T., 2019）を用いた。3項目で構成され、3件法（まったく感じない、時々感じる、しばしば感じる）で回答を求めた。各選択肢に対して1～3点を付与し、3項目の合計得点を尺度得点とした。

4.1.3. 分析方法

ソーシャルメディア使用、個人要因に関する項目を説明変数、メンタルヘルスに関する項目を従属変数とした回帰分析を行った。

具体的には、心理的ストレス反応の測定尺度であるK6のカットオフ値を5点とした2値を従属変数としたロジスティック回帰分析、ならびに希死念慮、自殺念慮、孤独感およびウェルビーイングをそれぞれ従属変数とした階層的重回帰分析を実施した。

調整変数は、性別（男性/女性）および学年（4学年）とした。分析にはIBM SPSS Statistics 27 for Macを使用した。

4.1.4. 倫理的配慮

本研究は、慶應義塾大学SFC研究倫理委員会の承認を受けて実施した（受付番号：309，研究課題名：「ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究」申請者：島津明人、承認日：2020年12月14日）。

4.2. 結果

4.2.1. 対象者

大学生 1600 名（男性 800 名，女性 800 名，平均年齢 20.6 歳（SD=1.30））より回答を得た。

大学生の在学年は 1 年生～4 年生まで各学年 400 名（25.0%）であった。課外活動について複数回答でたずねたところ、最も多かったのはアルバイト 1,103 名（68.9%）、部活動（運動系）257 名（16.1%）、サークル活動（文化系）250 名（15.6%）、サークル活動（運動系）248 名（15.5%）、いずれも行っていない 189 名（11.1%）、インターン 161 名（10.1%）、ボランティア・社会活動・地域活動 139 名（8.7%）、部活動（文化系）92 名（5.6%）、習い事 72 名（4.5%）で、その他のカテゴリーは 2%未満であった。アルバイト・インターンを行っている者 1,127 人の、週当たりのアルバイトとインターンを合わせた勤務時間は 15.9 時間（SD=13.9）であった。

4.2.2. 解析結果

(1) 使用しているソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

代表的なソーシャルメディアである、LINE、Twitter、Instagram、Facebook ごとにメンタルヘルスとの関連を検討したところ、LINE の利用は、心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮を有意に低下させ、ウェルビーイングを有意に高めた。Instagram の利用は、希死念慮、自殺念慮、孤独感を有意に低下させ、ウェルビーイングを有意に向上させた。ソーシャルメディアを全く利用していない者は、希死念慮および自殺念慮を高め、ウェルビーイングを低下させていた。

LINE の利用がメンタルヘルスと良好な関連を有していたことは、LINE が既知の相手との連絡手段として使用するというメディアの特徴によるところが大きい可能性がある。

Instagram がメンタルヘルスと良好な関連を有していたのは、主にポジティブな投稿内容を閲覧することが寄与している可能性がある。一方で、ポジティブな投稿内容に過度に曝露されることで、ウェルビーイングが低下する可能性も考えられる。

なお、ソーシャルメディアを全く利用しない者のメンタルヘルスが悪い傾向にあった点は、興味深い。ソーシャルメディアを使用していたものの、ネガティブな体験などでメンタルヘル스에悪影響があり利用しなくなった可能性や、ソーシャルメディアの利用が必要ないほど対人関係のネットワークが小さく、その結果として、ソーシャル・サポートの授受が乏しく、メンタルヘル스에悪影響を与えた可能性などが考えられる。

表 4-1 使用しているソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片	3.46								
LINE(参照: LINEの利用無し)	0.27	(0.13, 0.6)	0.001	-0.16	(-1.42, -0.76)	< .001	-0.16	(-1.39, -0.74)	< .001
自由度調整済み決定係数				0.03			0.02		
Cox-Snell決定係数	0.02								
切片	0.94								
Twitter(参照: Twitterの利用無し)	1.05	(0.81, 1.37)	0.705	-0.01	(-0.16, 0.11)	0.732	-0.03	(-0.22, 0.04)	0.181
自由度調整済み決定係数				0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.01								
切片	0.99								
Instagram(参照: Instagramの利用無し)	0.99	(0.75, 1.29)	0.915	-0.09	(-0.36, -0.1)	< .001	-0.11	(-0.41, -0.15)	< .001
自由度調整済み決定係数				0.01			0.01		
Cox-Snell決定係数	0.01								
切片	0.97								
Facebook(参照: Facebookの利用無し)	1.15	(0.88, 1.49)	0.309	0.01	(-0.1, 0.16)	0.616	0.02	(-0.08, 0.19)	0.402
自由度調整済み決定係数				0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.01								
切片	0.98								
ソーシャルメディアを全く利用していない (参照: 使用しているソーシャルメディアがある)	1.39	(0.33, 5.88)	0.655	0.10	(0.7, 2.17)	< .001	0.06	(0.17, 1.66)	0.016
自由度調整済み決定係数	0.01			0.01			0.00		
Cox-Snell決定係数									

性別, 学年で調整済. β : 標準化偏回帰係数

表 4-2 使用しているソーシャルメディアの種類と孤独感・ウェルビーイング

	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)		
	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片						
LINE(参照: LINEの利用無し)	-0.04	(-0.57, 0.06)	0.108	0.07	(0.14, 0.77)	0.005
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						
切片						
Twitter(参照: Twitterの利用無し)	0.00	(-0.13, 0.14)	0.938	-0.01	(-0.17, 0.1)	0.611
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						
切片						
Instagram(参照: Instagramの利用無し)	-0.13	(-0.47, -0.2)	< .001	0.07	(0.05, 0.31)	< .001
自由度調整済み決定係数	0.02			0.00		
Cox-Snell決定係数						
切片						
Facebook(参照: Facebookの利用無し)	-0.03	(-0.21, 0.04)	0.200	0.02	(-0.08, 0.18)	0.412
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						
切片						
ソーシャルメディアを全く利用していない (参照: 使用しているソーシャルメディアがある)	0.01	(-0.52, 0.87)	0.618	-0.05	(-1.39, 0)	0.050
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						

性別, 学年で調整済. β : 標準化偏回帰係数

(2) 毎日欠かさず使用するソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

毎日欠かさず使用するソーシャルメディアとメンタルヘルスとの関連を検討したところ、LINEは、心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮を有意に低下させ、ウェルビーイングを有意に高めていた。Twitterは、孤独感のみ有意な関連を有し、Twitterを毎日欠かさず使用する者は孤独感を有意に高めていた。Instagramは、希死念慮、自殺念慮、孤独感を有意に低下させ、ウェルビーイングを有意に高めていた。Facebookは、ウェルビーイングを有意に高めていた。一方で、欠かさず利用しているソーシャルメディアがない者は、心理的ストレス反応をやや高め（有意傾向）、希死念慮および自殺念慮を有意に高めていた。

LINEおよびInstagramが、メンタルヘルスに好影響を与えていたのは、LINEは主に連絡手段として使用されていたこと、Instagramはポジティブな投稿を閲覧していたことが関係している可能性がある。他方、TwitterおよびFacebookはメンタルヘルスに悪影響を与えていたのは、使用者の望まない情報や書き込みを閲覧していたことが関係している可能性がある。また、有意傾向ではあったが、欠かさず使用しているメディアがない者の心理的ストレス反応のオッズが2.55だったことも特徴的であった。前項で述べたように、ソーシャルメディアを使用していたものの、ネガティブな体験などでメンタルヘルスに悪影響があり利用しなくなった可能性や、ソーシャルメディアの利用が必要ないほど対人関係のネットワークが小さく、その結果として、ソーシャル・サポートの授受が乏しく、メンタルヘルスに悪影響を与えた可能性などが考えられる。

表 4-3 毎日欠かさず使用するソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片	1.49								
LINE(毎日)(参照:LINEの毎日使用はなし)	0.62	(0.45, 0.86)	0.004	-0.15	(-0.63, -0.32)	< .001	-0.13	(-0.57, -0.26)	< .001
自由度調整済み決定係数				0.03			0.02		
Cox-Snell決定係数	0.02								
切片	0.90								
Twitter(毎日)(参照:Twitterの毎日使用はなし)	1.15	(0.93, 1.42)	0.189	0.03	(-0.04, 0.17)	0.239	-0.01	(-0.12, 0.09)	0.820
自由度調整済み決定係数				0.01			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.01								
切片	1.10								
Instagram(毎日)(参照:Instagramの毎日使用はなし)	0.84	(0.67, 1.05)	0.121	-0.16	(-0.47, -0.25)	< .001	-0.12	(-0.38, -0.15)	< .001
自由度調整済み決定係数				0.03			0.01		
Cox-Snell決定係数	0.01								
切片	0.98								
Facebook(毎日)(参照:Facebookの毎日使用はなし)	1.14	(0.66, 2)	0.637	0.01	(-0.19, 0.35)	0.564	0.03	(-0.1, 0.45)	0.214
自由度調整済み決定係数				0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.01								
切片	0.97								
欠かさず使用しているソーシャルメディアはない (毎日)(参照:欠かさず使用しているソーシャルメディアがある)	2.55	(0.91, 7.14)	0.076	0.09	(0.37, 1.29)	< .001	0.07	(0.16, 1.08)	0.009
自由度調整済み決定係数				0.01			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.01								

性別、学年で調整済。β:標準化偏回帰係数

表 4-4 毎日欠かさず使用するソーシャルメディアの種類と孤独感・ウェルビーイング

	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)		
	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片						
LINE(毎日)(参照:LINEの毎日使用はなし)	-0.14	(-0.59, -0.28)	< .001	0.09	(0.14, 0.45)	< .001
自由度調整済み決定係数	0.02			0.01		
Cox-Snell決定係数						
切片						
Twitter(毎日)(参照:Twitterの毎日使用はなし)	0.05	(0, 0.21)	0.042	0.00	(-0.1, 0.11)	0.966
自由度調整済み決定係数	0.01			0.00		
Cox-Snell決定係数						
切片						
Instagram(毎日)(参照:Instagramの毎日使用はなし)	-0.15	(-0.44, -0.22)	< .001	0.09	(0.09, 0.31)	< .001
自由度調整済み決定係数	0.02			0.01		
Cox-Snell決定係数						
切片						
Facebook(毎日)(参照:Facebookの毎日使用はなし)	0.00	(-0.26, 0.29)	0.910	0.05	(0.02, 0.57)	0.035
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						
切片						
欠かさず使用しているソーシャルメディアはない (毎日)(参照:欠かさず使用しているソーシャルメディアがある)	0.02	(-0.26, 0.65)	0.398	-0.03	(-0.68, 0.22)	0.316
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						

性別, 学年で調整済. β : 標準化偏回帰係数

(3) ソーシャルメディア上での交流後の感情とメンタルヘルス

ソーシャルメディアで他者と交流した後の感情とメンタルヘルスとの関連については、他者との交流後に気持ちが明るくなったり、元気がでたりする経験などのポジティブな感情経験は、孤独感をやや低下させ、ウェルビーイングを有意に高めていた。他方、ソーシャルメディアでの他者との交流後に気分が沈んだり落ち込んだりするなどのネガティブな感情経験は、心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮および孤独感の高さと有意に関連していた。ポジティブな感情経験／ネガティブな感情経験とアウトカムとの関連を検討したところ、ネガティブな感情経験に比べてポジティブな感情経験が多いほど、ウェルビーイングをやや高めていた（有意傾向）。

ソーシャルメディアの交流によって、どのような感情が引き起こされるかが、メンタルヘルスに影響する可能性が示唆された。ネガティブな感情をもたらす経験を減少させ、ポジティブな感情をもたらす経験を増加させるような工夫が求められる。

表 4-5 ソーシャルメディアでの交流後の感情とメンタルヘルス

	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片	1.00								
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、元気がでる経験	1.08	(0.98, 1.2)	0.120	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.470	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.488
自由度調整済み決定係数				0.01			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.02								
切片	1.01								
ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験	2.13	(1.89, 2.4)	< .001	0.29	(0.24, 0.33)	< .001	0.24	(0.2, 0.29)	< .001
自由度調整済み決定係数				0.09			0.06		
Cox-Snell決定係数	0.16								
切片	0.99								
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、元気がでる経験/ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験比	1.00	(0.96, 1.04)	0.983	-0.01	(-0.02, 0.02)	0.828	0.01	(-0.02, 0.02)	0.638
自由度調整済み決定係数				0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数	0.01								

性別、学年で調整済。 β : 標準化偏回帰係数

表 4-6 ソーシャルメディアでの交流後の感情と孤独感・ウェルビーイング

	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)		
	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片						
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、元気がでる経験	-0.05	(-0.1, 0)	0.062	0.19	(0.14, 0.24)	< .001
自由度調整済み決定係数	0.01			0.03		
Cox-Snell決定係数						
切片						
ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験	0.26	(0.21, 0.31)	< .001	-0.13	(-0.18, -0.09)	< .001
自由度調整済み決定係数	0.07			0.02		
Cox-Snell決定係数						
切片						
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、元気がでる経験/ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験比	-0.02	(-0.03, 0.01)	0.330	0.05	(-0.002, 0.037)	0.073
自由度調整済み決定係数	0.00			0.00		
Cox-Snell決定係数						

性別、学年で調整済。 β : 標準化偏回帰係数

(4) ソーシャルメディア利用における留意点の多さとメンタルヘルス

ソーシャルメディアの利用において留意している事項の多さとアウトカムとの関連を検討した。

ソーシャルメディアの利用で留意している事項は、大学生、労働者に対するインタビュー調査で得られた意見を参考に設定した。「使用時間を決めている使用するアプリを限定している」、「物理的な環境（場所、デバイス、音量や明るさの設定）に配慮している」、「自分のイメージが保たれるよう気を付けている」などの合計9項目対して、「当てはまらない」～「当てはまる」の5件法の合計得点を用いて評価した。

分析の結果、ソーシャルメディアを利用する上で留意している点が多いほど、希死念慮をやや低下させ（有意傾向）、ウェルビーイングを有意に高めていた。ソーシャルメディアの自律的な使用とメンタルヘルスには関連がある可能性が示唆された。

表 4-7 ソーシャルメディア利用における留意点の多さとメンタルヘルス

	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片	1.47								
ソーシャルメディアの利用で留意していることの数	1.01	(0.84, 1.21)	0.926	-0.08	(-0.17, 0.01)	0.086	-0.07	(-0.16, 0.02)	0.124
自由度調整済み決定係数				0.01			0.01		
Cox-Snell決定係数	0.00								

性別、学年で調整済。 β : 標準化偏回帰係数

表 4-8 ソーシャルメディア利用における留意点の多さと孤独感・ウェルビーイング

	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)		
	β	95%信頼区間	p	β	95%信頼区間	p
切片						
ソーシャルメディアの利用で留意していることの数	-0.05	(-0.14, 0.05)	0.320	0.17	(0.08, 0.26)	< .001
自由度調整済み決定係数	0.00			0.03		
Cox-Snell決定係数						

性別、学年で調整済。 β : 標準化偏回帰係数

5. 本調査（労働者）

5.1. 本調査の目的

本調査では、労働者におけるソーシャルメディア使用とメンタルヘルスとの関係を明らかにすることを目的とした。

5.2. 方法

5.2.1. 調査方法

インターネットリサーチ会社を通じ、Web調査を実施した。年代5区分（20・30・40・50・60代以上）について男女各160名の人数設定を行い、インターネットリサーチ会社の登録モニターより参加者を募集した。区分ごとに所定人数に達した段階で、募集を打ち切った。調査期間は2021年2月5-9日であった。

調査項目は、個人属性、ソーシャルメディア使用、個人要因、メンタルヘルスであった。労働者用調査では、ワーク・エンゲイジメント（UWES-J）を学生用調査項目に追加した。

ワーク・エンゲイジメント（UWES-J）：UWES-J（Shimazu et al., 2008）を用いた。9項目から構成され、7件法（全くない～いつも感じる）で回答を求めた。各選択肢に対して0～6点を付与し、9項目の合計得点を項目数で除した値を尺度得点とした。

5.2.2. 分析方法

ソーシャルメディア使用、個人要因に関する項目を説明変数、メンタルヘルスに関する項目を従属変数とした回帰解析を行った。従属変数が連続尺度か順序尺度の場合は重回帰分析、名義尺度の場合はロジスティック回帰分析を実施した。なお、調整変数として性別（男性/女性）、年代（20代/30代/40代/50代/60代以上）、婚姻状況（配偶者またはパートナー有/無）、勤務先の業種（第1次・第2次産業/第3次産業/分類不能）、職種（ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能）を投入した。分析にはR4.02を使用した。

5.2.3. 倫理的配慮

本研究は、慶應義塾大学SFC研究倫理委員会の承認を受けて実施した（受付番号：309，研究課題名：「ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究」申請者：島津明人、承認日：2020年12月14日）。

5.3. 結果

5.3.1. 対象者

労働者1600名（男性800名，女性800名，平均年齢44.6歳（SD=13.3））より回答を得た。

婚姻状況は、既婚（現在結婚している）882名（55.1%）、未婚（婚姻歴なし）518名（32.4%）、離婚（現在は結婚していない）160名（10%）、死別（現在は結婚していない）21名（1.3%）、婚姻以外の内縁（現在結婚はしていないが、同棲・内縁関係にある）19名（1.2%）であった。

勤務先の業種は、製造業368名（23%）、医療、福祉234名（14.6%）、卸売業、小売業157名（9.8%）、サービス業（他に分類されないもの）145名（9.1%）、建設業124名（7.8%）、金融業、保険業114名（7.1%）、情報通信業89名（5.6%）、運輸業、郵便業81名（5.1%）でその他のカテゴリーはいずれも5%未満であった。

職種は、事務職496名（31%）、専門／技術職378名（23.6%）、管理職245名（15.3%）、販売職140名（8.8%）、サービス職134名（8.4%）、生産工程職89名（5.6%）で、その他のカテゴリーはいずれも5%未満であった。

5.3.2. 解析結果

(1)使用しているソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

代表的なソーシャルメディアである、LINE、Twitter、Instagram、Facebook について、それぞれの利用の有無とアウトカムとの関連を検討した。

LINE の利用は、心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮、孤独感、ウェルビーイング、ワーク・エンゲイジメントのいずれのアウトカムとも、有意な関連が認められなかった。Twitter の利用は、心理的ストレス反応を有意に高めていた。Instagram の利用は、心理的ストレス反応を有意に高めていたが、ウェルビーイングとワーク・エンゲイジメントも有意に高めており、相反する効果を有していた。Facebook の利用は、心理的ストレス反応とは有意な関連が認められなかったが、ウェルビーイング、ワーク・エンゲイジメントを有意に高めていた。

なお、いずれのソーシャルメディアも全く利用していないことは、心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮、孤独感を有意に高め、ウェルビーイングおよびワーク・エンゲイジメントを有意に低めていた。

Twitter と Instagram の利用が心理的ストレス反応の高さと関連していたことについて、両メディアに共通する何らかの特徴が心理的ストレス反応に及ぼしたこと、あるいは心理的ストレス反応が高い労働者が両メディアを利用していることの可能性が考えられた。

また、ソーシャルメディアを全く利用していないと回答した労働者において全てのアウトカムが不良であったことは特徴的である。その理由として、ソーシャルメディアを使用していたものの、ネガティブな体験などでメンタルヘルスやウェルビーイングに悪影響があり、利用しなくなったことが考えられる。また、ソーシャルメディアの利用が必要ないほど対人関係のネットワークが小さく、その結果として、ソーシャル・サポートの授受が乏しく、心理的ストレス反応の高さやウェルビーイングおよびワーク・エンゲイジメントの低さにつながった可能性もある。

表 5-1 使用しているソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

説明変数	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			心理的ストレス反応 (K6)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片	1.86	(0.68, 4.97)	0.220									
LINE (参照: LINEの利用無し)	0.81	(0.54, 1.2)	0.290	-0.04	(-0.09, 0.01)	0.110	0.00	(-0.05, 0.05)	0.966	0.00	(-0.05, 0.05)	0.998
自由度調整済み決定係数												
Cox-Snell決定係数			0.068			0.062			0.057			0.024
切片	1.15	(0.44, 2.92)	0.776									
Twitter (参照: Twitterの利用無し)	1.54	(1.23, 1.93)	<.001	0.08	(0.03, 0.13)	0.002	0.04	(-0.01, 0.09)	0.148	0.02	(-0.03, 0.08)	0.415
自由度調整済み決定係数						0.066			0.058			0.024
Cox-Snell決定係数			0.076									
切片	1.27	(0.49, 3.25)	0.618									
Instagram (参照: Instagramの利用無し)	1.31	(1.04, 1.65)	0.024	0.03	(-0.02, 0.09)	0.226	-0.02	(-0.07, 0.04)	0.502	-0.02	(-0.07, 0.04)	0.564
自由度調整済み決定係数						0.061			0.057			0.024
Cox-Snell決定係数			0.070									
切片	1.45	(0.56, 3.66)	0.436									
Facebook (参照: Facebookの利用無し)	1.18	(0.95, 1.48)	0.136	0.00	(-0.05, 0.05)	0.921	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.356	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.406
自由度調整済み決定係数						0.060			0.057			0.024
Cox-Snell決定係数			0.068									
切片	1.38	(0.56, 3.3)	0.478									
ソーシャルメディアを全く利用していない (参照: 何らかのソーシャルメディアを使用している)	1.55	(0.98, 2.44)	0.057	0.07	(0.02, 0.12)	0.005	0.10	(0.06, 0.15)	<.001	0.12	(0.07, 0.17)	<.001
自由度調整済み決定係数						0.062			0.061			0.034
Cox-Snell決定係数			0.068									

性別(男性/女性), 年代(20代/30代/40代/50代/60代以上), 婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),
勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能), 職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β : 標準化偏回帰係数

表 5-2 使用しているソーシャルメディアの種類と孤独感・ウェルビーイング・ワーク・エンゲイジメント

説明変数	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)			ワークエンゲイジメント (UWES-J)		
	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片									
LINE(参照: LINEの利用無し)	-0.05	(-0.1, 0)	0.061	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.407	0.00	(-0.05, 0.04)	0.849
自由度調整済み決定係数									
Cox-Snell決定係数			0.035			0.041			0.065
切片									
Twitter(参照: Twitterの利用無し)	0.02	(-0.03, 0.07)	0.458	0.05	(-0.01, 0.1)	0.077	0.03	(-0.02, 0.08)	0.304
自由度調整済み決定係数			0.033			0.042			0.065
Cox-Snell決定係数									
切片									
Instagram(参照: Instagramの利用無し)	0.01	(-0.05, 0.06)	0.754	0.12	(0.07, 0.18)	<.001	0.09	(0.03, 0.14)	0.001
自由度調整済み決定係数			0.033			0.052			0.071
Cox-Snell決定係数									
切片									
Facebook(参照: Facebookの利用無し)	-0.03	(-0.08, 0.02)	0.224	0.06	(0.01, 0.11)	0.014	0.10	(0.05, 0.15)	<.001
自由度調整済み決定係数			0.034			0.044			0.074
Cox-Snell決定係数									
切片									
ソーシャルメディアを全く利用していない (参照: 何らかのソーシャルメディアを使用している)	0.11	(0.06, 0.16)	<.001	-0.06	(-0.1, -0.01)	0.025	-0.07	(-0.11, -0.02)	0.006
自由度調整済み決定係数			0.044			0.045			0.066
Cox-Snell決定係数									

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み. β :標準化偏回帰係数

(2)毎日欠かさず使用するソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

毎日欠かさず使用するソーシャルメディアとアウトカムとの関連を検討したところ、ソーシャルメディアの単なる利用とは異なる結果が認められた。

LINEは、孤独感を有意に低め、ウェルビーイングとワーク・エンゲイジメントを有意に高めていた。Twitterは、心理的ストレス反応、希死念慮、孤独感を有意に高めていた。Instagramは、ウェルビーイングを有意に高めていたのに対して、Facebookは、心理的ストレス反応を有意に高めていた。

なお、毎日欠かさず使用しているソーシャルメディアがない場合、心理的ストレス反応を低める一方で、ウェルビーイングやワーク・エンゲイジメントも低めていた。

表 5-3 毎日欠かさず使用するソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

説明変数	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			心理的ストレス反応 (K6)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片	1.36	(0.52, 3.51)	0.52									
LINE(毎日)(参照:LINEの毎日使用はなし)	1.16	(0.9, 1.48)	0.25	-0.01	(-0.06, 0.04)	0.71	-0.04	(-0.09, 0.01)	0.11	-0.04	(-0.09, 0.01)	0.13
自由度調整済み決定係数						0.06			0.06			0.03
Cox-Snell決定係数			0.07									
切片	1.42	(0.52, 3.81)	0.49									
Twitter(毎日)(参照:Twitterの毎日使用はなし)	1.51	(1.17, 1.95)	0.00	0.10	(0.04, 0.16)	0.00	0.06	(0, 0.12)	0.04	0.05	(-0.01, 0.11)	0.11
自由度調整済み決定係数						0.07			0.06			0.03
Cox-Snell決定係数			0.08									
切片	1.68	(0.62, 4.52)	0.30									
Instagram(毎日)(参照:Instagramの毎日使用はなし)	1.15	(0.88, 1.51)	0.29	0.02	(-0.04, 0.08)	0.46	-0.02	(-0.08, 0.04)	0.56	-0.02	(-0.08, 0.04)	0.46
自由度調整済み決定係数						0.06			0.05			0.02
Cox-Snell決定係数			0.07									
切片	1.71	(0.63, 4.55)	0.28									
Facebook(毎日)(参照:Facebookの毎日使用はなし)	1.40	(1.02, 1.92)	0.04	0.05	(0, 0.11)	0.05	0.00	(-0.05, 0.05)	0.99	0.01	(-0.05, 0.06)	0.83
自由度調整済み決定係数						0.07			0.05			0.02
Cox-Snell決定係数			0.07									
切片	1.55	(0.6, 3.9)	0.35									
毎日使用しているソーシャルメディアはない (参照:何らかのソーシャルメディアを毎日使用している)	0.56	(0.4, 0.77)	0.00	-0.04	(-0.09, 0.01)	0.08	0.00	(-0.06, 0.05)	0.85	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.53
自由度調整済み決定係数						0.06			0.06			0.02
Cox-Snell決定係数			0.07									

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),
勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β :標準化偏回帰係数

表 5-4 毎日欠かさず使用するソーシャルメディアの種類と孤独感・ウェルビーイング・ワーク・エンゲイジメント

説明変数	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)			ワークエンゲイジメント (UWES-J)		
	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片									
LINE(毎日)(参照:LINEの毎日使用はなし)	-0.08	(-0.13, -0.03)	0.002	0.06	(0, 0.11)	0.033	0.07	(0.02, 0.12)	0.006
自由度調整済み決定係数			0.039			0.043			0.069
Cox-Snell決定係数									
切片									
Twitter(毎日)(参照:Twitterの毎日使用はなし)	0.07	(0.02, 0.13)	0.012	0.00	(-0.06, 0.05)	0.907	-0.02	(-0.08, 0.04)	0.531
自由度調整済み決定係数			0.037			0.037			0.062
Cox-Snell決定係数									
切片									
Instagram(毎日)(参照:Instagramの毎日使用はなし)	0.02	(-0.03, 0.08)	0.415	0.11	(0.05, 0.17)	<.001	0.03	(-0.03, 0.09)	0.271
自由度調整済み決定係数			0.032			0.047			0.062
Cox-Snell決定係数									
切片									
Facebook(毎日)(参照:Facebookの毎日使用はなし)	0.03	(-0.02, 0.09)	0.271	-0.01	(-0.07, 0.04)	0.602	0.04	(-0.01, 0.1)	0.102
自由度調整済み決定係数			0.033			0.038			0.063
Cox-Snell決定係数									
切片									
毎日使用しているソーシャルメディアはない (参照:何らかのソーシャルメディアを毎日使用している)	-0.02	(-0.07, 0.04)	0.546	-0.05	(-0.1, 0)	0.040	-0.07	(-0.12, -0.02)	0.010
自由度調整済み決定係数			0.033			0.043			0.069
Cox-Snell決定係数									

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),
勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β :標準化偏回帰係数

(3) ソーシャルメディアでの交流後の感情とメンタルヘルス

ソーシャルメディア上での人々の交流の質（ソーシャルメディアで他者と交流した後の状態）とメンタルヘルスとの関連については、他者との交流後に気持ちが明るくなったり、元気がでたりする経験などのポジティブな感情経験は、心理的ストレス反応と孤独感を有意に高める一方で、ウェルビーイングとワーク・エンゲイジメントを有意に高めていた。他方、ソーシャルメディアでの他者との交流後に気分が沈んだり落ち込んだりするなどのネガティブな感情経験は、心理的ストレス反応、自殺念慮、希死念慮、孤独感を有意に高めていた。

ポジティブな感情経験／ネガティブな感情経験とアウトカムとの関連を検討したところ、ネガティブな感情経験に比べてポジティブな感情経験が多いほど、心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮、孤独感を有意に低め、ウェルビーイング、ワーク・エンゲイジメントを有意に高めていた。

表 5-5 ソーシャルメディアでの交流後の感情とメンタルヘルス

説明変数	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			心理的ストレス反応 (K6)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片	0.92	(0.34, 2.4)	0.862									
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、 元気がでる経験	1.32	(1.16, 1.5)	<.001	0.08	(0.03, 0.13)	0.003	0.02	(-0.03, 0.07)	0.519	0.00	(-0.05, 0.06)	0.930
自由度調整済み決定係数												
Cox-Snell決定係数			0.078			0.066			0.057			0.024
切片	0.33	(0.12, 0.9)	0.032									
ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験	2.71	(2.22, 3.34)	<.001	0.26	(0.21, 0.31)	<.001	0.20	(0.15, 0.25)	<.001	0.21	(0.16, 0.26)	<.001
自由度調整済み決定係数						0.123			0.095			0.065
Cox-Snell決定係数			0.133									
切片	2.29	(0.87, 5.91)	0.088									
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、 元気がでる経験／ ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験	0.72	(0.61, 0.85)	<.001	-0.11	(-0.16, -0.06)	<.001	-0.14	(-0.19, -0.09)	<.001	-0.15	(-0.2, -0.1)	<.001
自由度調整済み決定係数												
Cox-Snell決定係数			0.077			0.072			0.076			0.045

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),

勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β :標準化偏回帰係数

表 5-6 ソーシャルメディアでの交流後の感情と孤独感・ウェルビーイング・ワークエンゲイジメント

説明変数	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)			ワークエンゲイジメント (UWES-J)		
	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片									
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、 元気がでる経験	0.05	(0, 0.11)	0.039	0.18	(0.13, 0.23)	<.001	0.18	(0.13, 0.23)	<.001
自由度調整済み決定係数									
Cox-Snell決定係数			0.036			0.069			0.095
切片									
ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験	0.21	(0.16, 0.26)	<.001	-0.03	(-0.08, 0.02)	0.285	0.03	(-0.02, 0.08)	0.185
自由度調整済み決定係数						0.041			0.066
Cox-Snell決定係数			0.076						
切片									
ソーシャルメディアで気持ちが明るくなったり、 元気がでる経験／ ソーシャルメディアで気分が沈んだり落ち込む経験	-0.10	(-0.15, -0.05)	<.001	0.19	(0.14, 0.24)	<.001	0.17	(0.12, 0.22)	<.001
自由度調整済み決定係数									
Cox-Snell決定係数			0.043			0.075			0.093

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),

勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β :標準化偏回帰係数

表 5-7 ソーシャルメディア利用における留意点の多さとメンタルヘルス

説明変数	心理的ストレス反応 (K6が5点以上であり)			心理的ストレス反応 (K6)			希死念慮			自殺念慮 (SDS)		
	オッズ比	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片	1.27	(0.47, 3.35)	0.631	0.00	(-0.05, 0.05)	1.000	0.00	(-0.05, 0.05)	1.000	0.00	(-0.05, 0.05)	1.000
ソーシャルメディアの利用で留意していることの数	1.01	(1, 1.02)	0.199	0.02	(-0.03, 0.07)	0.367	-0.04	(-0.09, 0.01)	0.118	-0.07	(-0.12, -0.02)	0.011
自由度調整済み決定係数						0.060			0.058			0.028
Cox-Snell決定係数			0.068									

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),
勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β :標準化偏回帰係数

表 5-8 ソーシャルメディアの利用で留意していることの数と孤独感・ウェルビーイング・ワークエンゲイジメント

説明変数	孤独感 (UCLA孤独感尺度)			ウェルビーイング (WHO-5)			ワークエンゲイジメント (UWES-J)		
	β	95%CI	p	β	95%CI	p	β	95%CI	p
切片	0.00	(-0.05, 0.05)	1.000	0.00	(-0.05, 0.05)	1.000	0.00	(-0.05, 0.05)	1.000
ソーシャルメディアの利用で留意していることの数	-0.02	(-0.07, 0.03)	0.518	0.16	(0.11, 0.21)	<.001	0.23	(0.18, 0.28)	<.001
自由度調整済み決定係数			0.033			0.066			0.116
Cox-Snell決定係数									

性別(男性/女性),年代(20代/30代/40代/50代/60代以上),婚姻状況(配偶者またはパートナー有/無),
勤務先の業種(1次・2次産業/3次産業/分類不能),職種(ホワイトカラー/ブルーカラー/分類不能)で調整済み。 β :標準化偏回帰係数

(4) ソーシャルメディア利用における留意点の多さとメンタルヘルス

ソーシャルメディアの利用に対する留意事項、自分なりのルールが多いほど、自殺念慮を有意に低め、ウェルビーイングとワーク・エンゲイジメントを有意に高めていた。その理由として、ソーシャルメディアの自律的で節度のある利用が、ポジティブな経験を促進し、ネガティブな経験を抑制した可能性が考えられる。一方で、自殺念慮の低さや、ウェルビーイングとワーク・エンゲイジメントの良好さがソーシャルメディアの自律的で節度のある利用につながっていた可能性も考えられる。

両者の因果関係の検証は、今後の研究を待つ必要がある。しかし、本研究で抽出された留意事項をソーシャルメディアの利用ルールとして啓発したり、メンタルヘルスが良好でない場合に、ソーシャルメディアの利用を抑制することを啓発する必要があると考えられる。

6. 本研究結果の要約

本研究の目的は、大学生および労働者のソーシャルメディア使用の実態を把握し、ソーシャルメディアがメンタルヘルスに及ぼす影響と、そのメカニズムおよび個人差を明らかにすることであった。以下に、文献レビュー、グループインタビュー、予備調査、本調査（学生）、本調査（労働者）を通じて得られた主要な結果を、以下の7点に要約する。

6.1. 大学生におけるソーシャルメディアの使用時間の増大

予備調査では大学生が多くの時間をソーシャルメディア使用に費やしていることが明らかになった。大学生では26.9%が休日に5時間以上もソーシャルメディアを使用していた。コロナ禍によってソーシャルメディア使用時間が増えた者の割合は、大学生では75.0%と大きく、特に1年生ではソーシャルメディアの使用時間が「かなり増えた」者が30.9%にのぼった。ソーシャルメディアを使用している者は、ポジティブ・ネガティブ両方の経験をしており、その頻度はいずれも労働者よりも大学生で多かった。

6.2 使用目的によるソーシャルメディアの使い分け

ソーシャルメディアは、各自の目的に応じて使用されていた。例えば、LINEは知人との連絡、Twitterは興味のある情報や最新の情報収集や暇つぶし、Instagramは興味のある情報収集や暇つぶし、Facebookはネットワーキング、YouTubeはエンターテインメントのように、使用目的に違いがあった。またLINEは全世代にわたって利用されているのに対し、TwitterやInstagramは20代での利用割合が高く年代別の差が大きいなど、年代ごとに利用されるソーシャルメディアの種類が異なっていた。

6.3 ソーシャルメディアの使用時間とメンタルヘルス

予備調査では、大学生において、平日・休日にかかわらず、ソーシャルメディアの使用時間とメンタルヘルスとの間にU字型の曲線関係が認められた（注：本報告書では自殺念慮に関する平日の結果のみ提示した）。1日の「2時間以上3時間未満」までは負の関連（自殺念慮が低くなる）が認められたのに対して、「2時間以上3時間未満」を超えると正の関連（自殺念慮が高くなる）が認められた。労働者では使用時間とメンタルヘルスとの間に有意な関係は認められず、労働者のメンタルヘルスには、ソーシャルメディアの使用時間は影響していないことが明らかになった。

6.4 ソーシャルメディア使用の有無、頻度とメンタルヘルス

大学生および労働者の両グループにおいてソーシャルメディアを全く使用していないことは、希死念慮、自殺念慮の高さ、およびウェルビーイングの低さに関連していた。労働者では上記に加えて、ソーシャルメディアを全く使用していないことが、心理的ストレス反応、孤独感の高さ、ワーク・エンゲイジメントの低さに関連していた。

これらの結果の理由として、ソーシャルメディアを使用していたものの、ネガティブな体験などでメンタルヘルスに悪影響があり利用しなくなった可能性や、ソーシャルメディアの利用が必要ないほど対人関係のネットワークが小さく、その結果として、ソーシャル・サポートの授受が乏しく、メンタルヘルスに悪影響を与えた可能性などが考えられる。

6.5 ソーシャルメディアの種類とメンタルヘルス

使用しているソーシャルメディアの種類とメンタルヘルスとの関係は、大学生と労働者とで異なっていた。しかし、「毎日欠かさず」使用しているソーシャルメディアの種類とメンタルヘルスとの関係では、2つの共通点があった。

第1に、LINEやInstagramを毎日使用していることは、ウェルビーイングの高さと関連していた。LINEは、各世代での普及率が高く、知人との連絡が主な使用目的であった。Twitter、Instagram、Facebookとは異なり心理的ストレス反応との関連が認められなかったことを考慮すると、LINEの使用は、現実の対人関係における社会的支援を補強したり、代替したりする機能を有している可能性を示唆している。

しかしながら、今回の調査では、LINEが有するどの機能を使用していたかは明らかにされていない。LINEの使い方によっては心理的ストレス反応を高める可能性にも留意する必要がある。

第2に、Twitterを毎日使用していることは、孤独感の高さと関連していた。Twitterを毎日欠かさず利用している大学生は孤独感が、労働者は心理的ストレス反応、希死念慮、孤独感が高かったことから、自殺対策の点からは注意が必要なソーシャルメディアであると考えられる。

Twitterは公開のアカウントに対しては承認なしでフォローでき、発言に対するコメントや発信の転用（いわゆるリツイート）も可能であるなど、拡散性の高いネットワークが特徴である。また、実名使用が原則でないため

匿名での利用も多く、匿名のユーザー同士がダイレクトメッセージのやり取りや相互にコメントを行うことも一般的である。

Twitterの利用者は、現実の人間関係とは性質が全く異なるソーシャルメディアであるという意識が希薄なままに利用することで、ネガティブな経験につながっている可能性がある一方で、孤独感や希死念慮が高い者がTwitterを援助希求の最終手段として使用している可能性もある。Twitterの利用開始時には、本メディアの特徴と想定しうる悪影響についても、利用者に周知する工夫が望まれる。

6.6. ソーシャルメディアでの交流後の感情とメンタルヘルス

ソーシャルメディアを利用した後に、気分が沈んだり落ち込むなどのネガティブな感情経験が多いほどメンタルヘルスやウェルビーイングが悪く、気持ちが明るくなったり元気がでる経験などのポジティブな感情経験が多いほど、メンタルヘルスやウェルビーイングが良好であることが明らかになった。

実際の社会生活では、ソーシャルメディアの使用は一般的になりつつあり、ソーシャルメディアの使用自体を抑制することは現実的ではないかもしれない。そのため、ソーシャルメディアの使用によるポジティブな経験を増やすことが生きることの促進要因を強化することにつながり、ネガティブな経験を減少させることが、生きることの阻害要因を低減することにつながると考えられる。

6.7. ソーシャルメディアの利用で留意していることの数とメンタルヘルス

ソーシャルメディアの利用に対する留意事項、自分なりのルールが多いほど、ウェルビーイングが良好であった。自律的で節度のある利用が、ポジティブな体験を促進し、ネガティブな体験を抑制していた可能性がある。一方で、希死念慮や自殺念慮の低さや、ウェルビーイングの良好さがソーシャルメディアの自律的で節度のある利用につながっていた可能性もある。

7. 政策提案・提言

7.1. 本研究結果にもとづく政策への提案・提言

(1) 大学生（新入生）へのソーシャルメディア使用についての啓発

大学生のソーシャルメディアの使用時間が長時間に及ぶこと、特に大学1年生においてコロナ禍の影響を大きく受けていることが明らかになった。

大学生においては、平日・休日のソーシャルメディアの使用時間が23時間以上になるとメンタルヘルスに悪影響を与える可能性がある。大学生に対して、ソーシャルメディアのメンタルヘルスへの影響を伝えると同時に、使用時間・使用日などの目安を提示することが有効であると考えられる。

また大学生活において、ソーシャルメディアを過度に使用しないよう、オフラインで交流できる場を設定したり、学生同士でソーシャルメディア使用のルールを決める機会を設定するなどの対応が大学や教育関係者に求められる。特に新入生に対しては、様々な活動への機会を確保し孤立させない工夫が必要である。

(2) ソーシャルメディア不使用者への配慮

ソーシャルメディアを全く使用していないことは、大学生、労働者のいずれにおいても希死念慮、自殺念慮の高さ、およびウェルビーイングの低さに関連していた。現実での人間関係に乏しいためにソーシャルメディア上でも対人関係のネットワークを形成できていない可能性もある。この場合、ソーシャルメディアを用いた自殺対策からは漏れてしまうことが想定されることから、ソーシャルメディア以外の手段を用いて、支援を届ける対策を継続する必要がある。

(3) ソーシャルメディア使用とメンタルヘルスとの関連についての情報提供

大学生では、平日のソーシャルメディアの使用時間数と自殺念慮との間に U 字型の関係が認められ、3 時間を超えると自殺念慮が上昇することが明らかになった。また、Twitter を毎日使用することは大学生の孤独感の高さ、労働者の心理的ストレス反応、希死念慮、孤独感の高さと関連することも明らかになった。これらの結果より、ソーシャルメディアの使用時間や利用頻度を適切に維持するような啓発が、メンタルヘルスやウェルビーイングを維持するうえで必要と考えられる。

たとえば、長時間の使用や、毎日欠かさず使用するといった使い方にならないようなソーシャルメディアの使い方をソーシャルメディアの運営者などが利用者に啓発することが考えられる。

またソーシャルメディアの利用に対する留意事項、自分なりのルールが多い者ほど、大学生では希死念慮が、労働者では自殺念慮が有意に低く、両方でウェルビーイングが良好であった。ソーシャルメディア使用とメンタルヘルスとの因果関係の検証は今後の研究を待つ必要があるが、今回用いた留意事項をソーシャルメディアの利用ルールとして啓発したり、自身のメンタルヘルスやウェルビーイング、ワーク・エンゲイジメントがよくないと感じている時のソーシャルメディアの利用を抑制するような啓発が必要であると考えられる。

(4) ソーシャルメディア運営会社における対応

利用しているソーシャルメディアの種類によって心理的ストレス反応、希死念慮、自殺念慮との関連が異なることから、ソーシャルメディアの種類、特徴に応じた利用者教育やハイリスク者への介入が必要であると考えられる。

(5) ソーシャルメディア内でのネガティブ経験の低減

ソーシャルメディアによる交流後に、ポジティブな感情がネガティブな感情を上回る場合には、メンタルヘルスやウェルビーイングが良好であることが明らかになった。このことは、ソーシャルメディアの利用形態（メディアの種類、利用時間、利用頻度）だけでなく、ソーシャルメディア上での経験の質を考慮することが、自殺予防対策では重要であることを示唆している。

ソーシャルメディア上での経験が自殺やメンタルヘルスの悪化につながることを避けるには、ソーシャルメディアの運営者による利用者の発信内容への介入も、一定程度は必要かもしれない。たとえば、悪意のある情報発信に警告を出す、問題のある利用者の利用を停止するといった取り組みを実施することにより、ソーシャルメディア上での利用者のネガティブな経験を低減していくことが考えられる。同時に、ソーシャルメディアの利用者自身も、ポジティブな経験を最大化し、ネガティブな経験を最小化するようなメディア使用のリテラシーを有することも必要と考えられる。

7.2 本研究の限界

本研究は一時点における横断的な研究であり、ソーシャルメディア使用と、メンタルヘルスおよび希死念慮・自殺念慮の因果関係を示すものではない。ソーシャルメディアの使用状況は、メンタルヘルスに影響を及ぼす説明要因でもあり、メンタルヘルスの状態に影響を受ける結果要因でもある。今後は、縦断的な研究によって因果関係を明らかにすることが求められる。

また本研究では一つ一つのソーシャルメディアの使用状況とメンタルヘルスの関連を検討したが、使用状況の組み合わせによる影響を検証するには至らなかった。今後さらなる検証を進めたい。

ソーシャルメディア以外の環境要因が及ぼす緩衝効果、ソーシャルメディアを使用する個人要因の影響なども今後、検証する必要がある。

8. 成果・外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0件, 国内誌 0件） なし
- (2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0件, 国内学会等 1件）
 - ・ 島津明人「ソーシャルメディアを活用した自殺対策に関する研究」. 第1回日本自殺総合対策学会、特別講演、ZOOM、2021年3月2日.
- (3) その他の外部発表等 なし

9. 引用文献・参考文献

- Awata S, Bech P, Koizumi Y, Seki T, Kuriyama S, Hozawa A, et al. Validity and utility of the Japanese version of the WHO-Five Well-Being Index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. *Int. Psychogeriatr.*, 2007; 19(1):77.
- 福田一彦・小林重雄 自己評価式抑うつ性尺度の研究 精神神経学雑誌, 1973; 75:673-679.
- 福田一彦・小林重雄日本版 SDS (Self-rating Depression Scale) 自己評価式抑うつ性尺度使用手引 三京房, 1983.
- Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr. Res.*, 2008; 17:152-158.
- Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: results from two population-based studies. *Res Aging.* 2004; 26:655-672.
- Igarashi T. Development of the Japanese version of the Three-Item Loneliness Scale. *BMC Psychol.*, 2019; 7(20):1-8.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.*, 2002; 32:959-976.
- Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN, Crum RM, Young AS, Green KM, et al. Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA Psychiatr.*, 2019; 76(12):1266-1273.
- Royal Society for Public Health. Social media and young people's mental health and wellbeing. 2017.
<https://www.rsph.org.uk/static/uploaded/d125b27c-0b62-41c5-a2c0155a8887cd01.pdf> (2021年3月22日閲覧)
- Seabrook EM, Kem ML, Rickard NS. Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *JMIR Ment Health.*, 2016 Nov 23; 3(4): e50.
- Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, Suzuki A, Nashiwa H, Kato A, et al. Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Int Rev Appl Psychol.*, 2008; 57:510-523.
- 総務省 平成 25 年版情報通信版白書(PDF 版), 用語解説, 2013.
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/pdf/25yohgo.pdf> (2021年2月8日閲覧) .
- Stachr-Johansen K: The use of well-being measures in primary health care – the Dep- Care project; in World Health Organization, Regional Office for Europe: Well-Being Measures in Primary Health Care – the DepCare Project. Geneva, World Health Organization, 1998, target 12, E60246.
- Viner RM, Gireesh A, Stiglic N, Hudson LD, Goddings, A-L, Ward JL, et al. Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: A secondary analysis of longitudinal data. *Lancet Child Adolesc. Health.*, 2019; 3:685-696.
- Young, K. Caught in the Net: How to Recognize the Signs of Internet Addiction- and a Winning Strategy for Recovery. John Wiley & Sons, Inc. 1998 (小田嶋由美子・訳『インターネット中毒—まじめな警告です』毎日新聞社1998)
https://kurihama.hosp.go.jp/hospital/screening/kscale_a.html (2021年2月8日閲覧) .

10. 特記事項

- (1) 健康被害情報 なし
- (2) 知的財産権の出願・登録の状況 なし

災害・児童虐待等のトラウマ体験を有する人の心のケア支援の 充実・改善に関する研究

研究代表者 金 吉晴（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・所長）

研究分担者 堀 弘明（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・行動医学研究部・室長）

研究協力者 河西ひとみ（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・行動医学研究部・リサーチフェロー）

要旨

幼少期の逆境体験（虐待・不適切な養育）は、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの精神疾患発症リスクを高め、自殺リスクも高めることが示されている。幼少期逆境体験と自殺という 2 つの事象の間には結びつきがあるにもかかわらず、各事象間に時間的な隔たりがあることなどにより検討が進んでいない。本研究は、成人 PTSD 患者において、幼少期被虐待体験が自殺リスクに及ぼす影響を明らかにするとともに、被虐待体験が自殺リスクに与える影響を減弱させる保護的要因を明らかにすることを目的として実施した。

本研究に参加した研究参加者は、PTSD 患者 69 名および健常対照者 139 名である。両群とも、すべて女性であり、平均年齢は 30 歳代後半であった。構造化面接および妥当性が確立された自記式質問紙により、診断を確定させるとともに、PTSD 症状、幼少期被虐待体験、うつ症状、対処方略、レジリエンス、ソーシャルサポート、さらに自殺リスクを評価した。

統計検定結果から、PTSD 患者は健常対照者に比べ、幼少期被虐待体験が有意に多く、自殺念慮が有意に強いことが確認された。自殺念慮の評価では PTSD 患者 69 名のうち、24 名（34.8%）が自殺のハイリスク群に該当した。健常群でハイリスク群に該当した者は 139 名中 0 名であった。また、PTSD 患者の 62% がうつ病を合併しており、うつ病を合併している患者は合併していない患者に比べ、自殺念慮が有意に強いことが明らかになった。PTSD 患者における自殺念慮は、幼少期の被虐待体験と有意に相関していた。患者の自殺念慮は、レジリエンスの低さやソーシャルサポートの少なさと有意に関連しており、さらに幼少期被虐待体験は、ソーシャルサポートの少なさと有意に関連していた。

本研究の結果から、PTSD 患者の自殺のリスク因子として、うつ病の併存に加えて、幼少期被虐待体験が重要であることが示された。さらに虐待体験によって希薄化されたソーシャルサポートを社会資源の提供も含めて増やしていくことの重要性が示唆された。本研究プロジェクトでは各研究参加者から採血を行い、血液中のストレスホルモンや炎症系マーカーの濃度を測定しており、今後はこれらのバイオマーカーも含めて、より包括的な観点から自殺のリスク因子と保護因子を明らかにしていくことが必要と考えられる。

1. 研究目的

幼少期の逆境体験（虐待・不適切な養育）は、うつ病や心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder: PTSD）などの精神疾患発症リスクを高め、その結果として自殺リスクが高まる¹⁾。Dube らは情緒的虐待・身体的虐待・性的虐待や家族に精神疾患のメンバーがいた等の家庭の機能不全を含む幼少期の逆境体験の種類の如何に問わず、それらに該当しなかった人と比べて自殺企図のリスクが 2-5 倍上昇することを報告している²⁾。また、幼少期に虐待を受けた体験（幼少期被虐待体験）は、精神疾患とは無関係に自殺のリスクを高めることも示されている³⁾。ただし、被虐待体験を有する者すべてが自殺行動を呈するわけではなく、それらの体験はその後の人生における様々な要因によって修飾される。自殺総合対策大綱では児童虐待の被害者への支援の充実化を

求めており、最適な支援のためには幼少期被虐待がどのようなメカニズムで自殺リスクを上昇させ、またどのような要因が自殺リスクを低下させうるのかを明らかにすることが、それを標的とした予防・介入が可能となりうる点で有用と考えられる。

本研究は、成人 PTSD 患者において、幼少期被虐待体験が自殺リスクに及ぼす影響を明らかにするとともに、被虐待体験が自殺リスクに与える影響を減弱させる保護的要因を明らかにすることを目的として実施した。

2. 研究方法

本研究に参加した研究参加者は、PTSD 患者 69 名および健常対照者 139 名である。両群とも、すべて女性であり、平均年齢は 30 歳代後半であった（表 1）。これらの研究参加者に対し、精神科医師または臨床心理士／公認心理師が構造化面接および妥当性が確立された自記式質問紙により、診断を確定させるとともに、PTSD 症状、幼少期被虐待体験、うつ症状、対処方略、レジリエンス、ソーシャルサポート、さらに自殺リスクを評価した。PTSD 診断および重症度評価の自記式質問紙として、Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)を用いた。幼少期被虐待体験は Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)により評価し、自殺念慮は Beck Depression Inventory-II (BDI-II)の項目 9により評価した。BDI-II の項目 9 は、0-3 の 4 段階のリッカート尺度であり、得点が高くなるほど強い自殺念慮を示す。先行研究に基づき、「2：自殺したい」「3：機会があれば自殺するだろう」を自殺のハイリスク群と定義した^{4) 5)}。CTQ は 28 項目、1-5 の 5 段階のリッカート尺度で、下位尺度は「情緒的虐待」「身体的虐待」「性的虐待」「情緒的ネグレクト」「身体的ネグレクト」で構成されている。レジリエンスは Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)で測定し、対処方略は Tri-axial Coping Scale 24 (TAC-24)で評価した。ソーシャルサポートは、繋がりのある人の人数（連絡を取り合う・気兼ねなく話せる・手助けを頼める等）で評価した。PTSD 患者の大部分は対人関係暴力被害により PTSD を発症し、69 名中 43 名（62.3%）がうつ病を合併していた（表 2）。

倫理面への配慮

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等を遵守し、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会による承認を得て実施された。

3. 研究結果

幼少期被虐待体験については、CTQ の 5 つの下位尺度得点および合計得点はいずれも患者群において健常対照群より有意に高いことが確認された（表 1）。自殺念慮については、PTSD 患者 69 名のうち 24 名（34.8%）が自殺のハイリスク群であったのに対し、健常対照群では自殺のハイリスク群は 139 名中 0 名であった（図 1）。

うつ病を併存している PTSD 患者 43 名のうち 20 名（46.5%）が自殺のハイリスク群であったのに対し、うつ病を併存しない患者 26 名では自殺のハイリスク群は 4 名（15.4%）であった（Mann-Whitney $U = 793.0, p = 0.002$ ）。うつ病を合併している患者は、合併していない患者に比べ、自殺念慮が有意に強いことが明らかになった（図 2）。PTSD 患者における自殺念慮は、情緒的虐待・性的虐待・情緒的ネグレクト・身体的ネグレクト・CTQ 合計得点と有意に相関していた（表 3）。

PTSD 患者の自殺念慮は、レジリエンスの低さやソーシャルサポートの少なさ、対処方略としての肯定的解釈・カタルシスの少なさと有意に関連していた。さらに、PTSD 患者において、情緒的虐待・情緒的ネグレクトをはじめとする幼少期被虐待体験は、ソーシャルサポートの少なさと有意に関連していた（表 4）。

患者群における PTSD 重症度（PDS 合計得点で評価）は、自殺念慮と有意に相関していたのに対し（ $p = 0.353, p = 0.003$ ）、どの幼少期被虐待体験得点および CTQ 合計得点とも有意な相関を示さなかった（すべて $p > 0.05$ ）。

表1 患者・健常対照者における人口統計学的変数と幼少期被虐待体験

	PTSD女性患者 (n = 69)	健常対照女性 (n = 139)	p
年齢: 平均値 ± 標準偏差	37.7 ± 10.8	37.4 ± 13.1	0.85 ^b
教育水準 ^a : 中央値 (25–75パーセンタイル)	3.0 (2.25–4.0)	3.0 (3.0–4.0)	0.08 ^c
CTQ: 中央値 (25–75パーセンタイル)			
情緒的虐待	15.0 (8.0–21.0)	6.0 (5.0–8.0)	< 0.001 ^c
身体的虐待	7.0 (5.0–12.0)	5.0 (5.0–5.0)	< 0.001 ^c
性的虐待	5.0 (5.0–9.0)	5.0 (5.0–5.0)	< 0.001 ^c
情緒的ネグレクト	19.0 (13.0–23.0)	11.0 (7.0–15.0)	< 0.001 ^c
身体的ネグレクト	9.0 (7.0–11.5)	6.0 (5.0–8.0)	< 0.001 ^c
合計得点	60.0 (39.5–75.0)	34.0 (29.0–41.0)	< 0.001 ^c
略語: CTQ, Childhood Trauma Questionnaire.			
^a 最終卒業学校 (1: 中学校, 2: 高校, 3: 短大・高専, 4: 専門学校, 5: 大学, 6: 大学院).			
^b t-test.			
^c Mann-Whitney U test.			

表2 PTSD患者の臨床的特徴

	PTSD患者 (n = 69)
インデックストラウマの種類: n (%)	
対人関係暴力	63 (91.3)
その他	6 (8.7)
罹病期間, n: 6か月未満/6か月以上	5/64
併存精神疾患: n (%)	
大うつ病性障害	43 (62.3)
不安障害	31 (44.9)
向精神薬: n (%)	
抗うつ薬	36 (53.7)
抗不安薬	31 (46.3)
PDS, 合計得点: 平均値 ± 標準偏差	31.0 ± 9.8
侵入症状	8.2 ± 3.5
回避	13.5 ± 4.6
過覚醒	9.2 ± 3.6
略語: PDS, Posttraumatic Diagnostic Scale.	

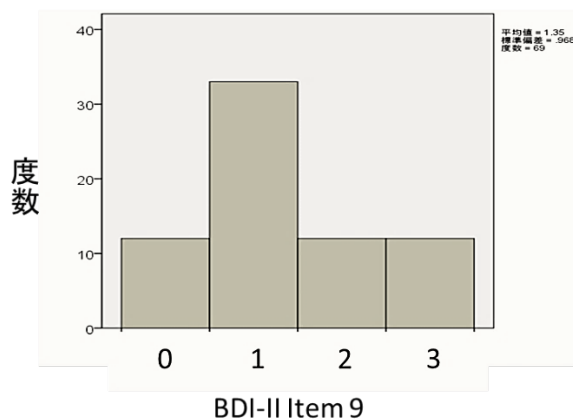
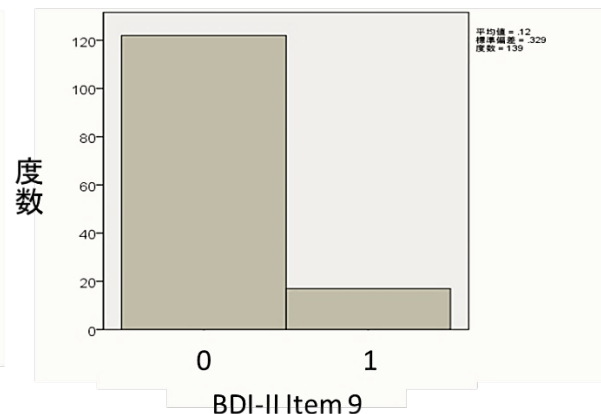
PTSD患者 (n = 69) における**BDI-II Item 9 で評価した自殺念慮の分布****健常者 (n = 139) における****BDI-II Item 9 で評価した自殺念慮の分布**

図1 PTSD患者と健常対照者における自殺念慮の比較

図1について:

- 患者は健常者に比べ、自殺念慮が有意に強い (Mann-Whitney U = 8,374.5, $p < 0.001$)
- 患者 69 名のうち、24 名 (34.8%) が「2: 自殺したい」「3: 機会があれば自殺するだろう」と回答
- 健常者は「2: 自殺したい」「3: 機会があれば自殺するだろう」はゼロ

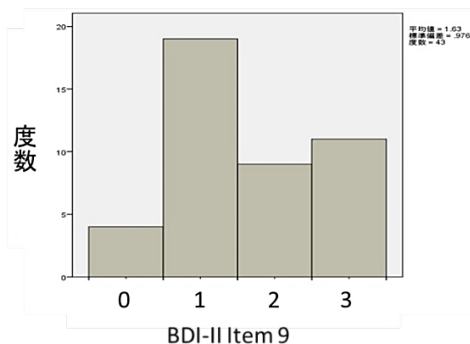
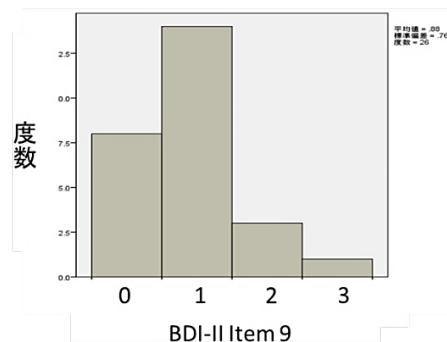
PTSD/うつ病(+)患者 (n = 43) における**BDI-II Item 9 で評価した自殺念慮の分布****PTSD/うつ病(-)患者 (n = 26) における****BDI-II Item 9 で評価した自殺念慮の分布**

図2 PTSD患者におけるうつ病合併有無での自殺念慮の比較

図2について:

- うつ病 (+) 患者はうつ病 (-) 患者に比べ、自殺念慮が有意に強い (Mann-Whitney U = 793.0, $p = 0.002$)
- うつ病 (+) 患者 43 名のうち、20 名 (46.5%) が「2: 自殺したい」「3: 機会があれば自殺するだろう」と回答
- うつ病 (-) 患者 26 名のうち、4 名 (15.4%) が「2: 自殺したい」「3: 機会があれば自殺するだろう」と回答

表3 PTSD患者における幼少期被虐待体験と自殺念慮の関連

	情緒的虐待	身体的虐待	性的虐待	情緒的ネグレクト	身体的ネグレクト	CTQ 合計得点
自殺念慮	.313**	.207	.335**	.270*	.339**	.378**

相関係数はSpearman's rho を示す *p < 0.05; **p < 0.01.

表4 PTSD患者における自殺念慮・幼少期被虐待体験と心理学的特徴の関連

	CD-RISC合 計点 (レジ リエンス)	ソーシャル サポート 合計人数	TAC-24 肯定的解釈	TAC-24 カタルシス	TAC-24 回避的思考	TAC-24 気晴らし	TAC-24 計画立案	TAC-24 情報収集	TAC-24 放棄諦め	TAC-24 責任転嫁
BDI-II 自殺念慮	-.480**	-.300*	-.523**	-.388**	-.019	-.297*	-.144	-.186	.078	-.167
CTQ 情緒的虐待	-.146	-.307*	-.274*	-.101	-.177	.113	-.042	-.059	.224	.060
CTQ 身体的虐待	.014	-.106	-.058	-.072	.092	.211	.068	.156	.221	.021
CTQ 性的虐待	-.194	-.255*	-.267*	-.120	.112	.187	-.170	-.100	.181	-.072
CTQ 情緒的ネグレクト	-.160	-.371**	-.163	-.306*	-.073	.049	.048	-.042	.243*	.028
CTQ 身体的ネグレクト	-.044	-.258*	-.259*	-.164	.057	.029	.005	-.014	.133	-.129
CTQ合計得点	-.152	-.317**	-.249*	-.189	-.053	.107	-.039	-.037	.259*	.001

相関係数はSpearman's rho を示す *p < 0.05; **p < 0.01.

4. 考察・結論

本研究の結果から、PTSD 患者の自殺のリスク因子として、うつ病の併存に加えて、幼少期被虐待体験が重要であることが示された。PTSD 患者群と健常対照群の自殺念慮のプロフィールは大きく異なった。PTSD 患者において幼少期被虐待体験の得点の高さとソーシャルサポートの少なさには関連があり、ソーシャルサポートの少なさが自殺念慮と関連していた。先行研究では幼少期に逆境体験がある者の中には自己肯定感が低下していることや、安心して他者を頼ることができない感情や習慣といった内的なソーシャルサポート（内的なリソース）が減弱化されているとの報告がある。加えて、そのような人々は家族関係や対人関係の困難さから実際に頼る人が周りにいないといった外的なソーシャルサポート資源（外的なリソース）が希薄化されていることも多い^{6) 7)}。本研究の結果から、虐待体験によって希薄化されたソーシャルサポートを社会資源の提供も含めて増やしていくことの重要性が示唆された。

PTSD の重症度は、自殺念慮と関連していた一方、幼少期被虐待体験とは関連していなかったことから、現在のPTSD症状は幼少期逆境体験とは独立に自殺リスクの増大に寄与するものと考えられる。したがって、PTSDに対して適切な治療を行うことで自殺リスクを低減できる可能性が示唆される。

自殺の保護的要因として寄与する可能性がある概念としてレジリエンスがあげられるが、本研究ではレジリエンスの低さと自殺念慮の高さに関連が見られた。また、対処方略の豊富さや最適さも自殺の保護的要因となる可能性があるが、本研究では自殺念慮と対処方略の関連において、PTSD 患者では精神的につらい状況にある際に肯定的に解釈したり、他者に話して感情を解放したりといった対処方略を取らない度合いと自殺念慮の高さに関連が見られた。自殺の手段が取られる際には心理的に視野狭窄に陥っていることが多いと言われる。困難に陥

った際に自殺に直線的に向かうのではなく別の視点や選択肢を検討できることや、リスクが低く有効な対処方略を選択して使えるようになるための予防的介入や治療の普及が求められる。

ただし、自殺には、ストレス因子を背景とする認知や行動の変化といった心理学的要因に加え、内分泌系や脳機能の変化、遺伝的要因などの生物学的要因が関与することが報告されている^{8) 9)}。幼少期の逆境体験から自殺に至る経路は、社会的要因、心理学的要因、生物学的要因など様々な要因によって修飾され、複雑化していると考えられる。自殺予防と介入を効果的に行うためには、最適な標的を同定するためのメカニズムの解明が求められる。本研究プロジェクトでは各研究参加者から採血を行い、血液中のストレスホルモンや炎症系マーカーの濃度を測定しており、今後はこれらのバイオマーカーも含めて、より包括的な観点から自殺のリスク因子と保護因子を明らかにしたい。

5. 政策提案・提言

本研究結果から、幼少期被虐待体験が成人期以降も長期にわたって自殺リスクを高めることが明らかになり、幼少期の虐待やネグレクトの早期発見および介入の重要性が示された。そのためには臨床場面や教育・福祉現場等での注意深い観察や傾聴によって、子どもの虐待／ネグレクトに気づき、適切な介入を行うことが望まれることから、そういった現場でのきめ細かな対応を可能とする体制の整備が重要となる。一方で、幼少期にそのような逆境を経験した方に対しては、それらの体験の負の影響を最小化するために、その後の人生で十分なソーシャルサポートを受けることができるよう社会福祉サービスを拡充することが求められる。また、PTSDの発症を抑制することが自殺リスク低減のための一つの方略になることも示されたため、広く日常臨床で用いることのできるPTSDの予防法や治療法の開発が期待される。

6. 成果外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国際誌 0件、国内誌 0件）
- (2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 0件、国内学会等 0件）
- (3) その他外部発表等 なし

7. 引用文献・参考文献

- 1) Scott KM, Smith DR, Ellis PM. Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Jul;67(7):712-9.
- 2) Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001 Dec 26;286(24):3089-96.
- 3) Hoertel N, Franco S, Wall MM, Oquendo MA, Wang S, Limosin F, Blanco C. Childhood maltreatment and risk of suicide attempt: a nationally representative study. *J Clin Psychiatry*. 2015 Jul;76(7):916-23; quiz 923.
- 4) Green KL, Brown GK, Jager-Hyman S, Cha J, Steer RA, Beck AT. The Predictive Validity of the Beck Depression Inventory Suicide Item. *J Clin Psychiatry*. 2015 Dec;76(12):1683-6.
- 5) Brown, Gregory K. A Review of Suicide Assessment Measures for Intervention Research with Adults and Older Adults. Philadelphia: G.K. Brown, 2001.
- 6) 一般社団法人日本うつ病センター作成資料『ワンストップ支援における留意点—複雑・困難な背景を有する人々を支援するための手引き—』自殺ハイリスク者支援：5.幼少期の逆境体験（虐待・不適切な養育）

https://www.jcptd.jp/pdf/2018/jdc_onestop_2018_2_5.pdf (2021年3月4日アクセス)

- 7) 児童期虐待を生き延びた人々の治療. メリレーヌ・クロアトルほか (著), 金吉晴 (監訳), 星和書店, 2020
- 8) Turecki G, Ernst C, Jollant F, Labonté B, Mechawar N. The neurodevelopmental origins of suicidal behavior. Trends Neurosci. 2012 Jan;35(1):14-23.
- 9) Mann JJ. Neurobiology of suicidal behaviour. Nat Rev Neurosci. 2003 Oct;4(10):819-28.

8. 特記事項

- (1) 健康被害情報 なし
- (2) 知的財産権の出願・登録の状況 なし

令和2年度革新的自殺研究推進プログラム 事業報告

月日	時間	予定	内容	場所
7月1日(水) ～7月22日(水)	-	令和2年度委託研究課題の公募	3領域9課題の応募	-
7月27日(月)	13:30-15:00	第1回ガバニングボード会議	前年度委託研究の総括、令和2年度委託研究課題の審査	オンライン
9月1日(火)	10:00-11:00	第1回プログラムディレクター会議	各研究領域の方針、進捗管理等について	オンライン
9月3日(木)	13:00-15:30	第1回研究代表者会議	研究計画の発表	オンライン
9月～10月	-	委託研究契約の締結	委託研究期間: 令和2年8月3日から令和3年3月31日まで	-
11月16日(月)	10:00-11:00	第2回プログラムディレクター会議	各研究課題の進捗報告および今後の課題について	オンライン
10月9日(金) ～11月8日(日)	-	研究中間報告書の提出(研究代表者)	各研究課題の進捗状況に関する中間報告書の提出	-
11月24日(火)	10:00-15:30	自殺対策推進レアール 第2回研究代表者会議	令和2年度委託研究の研究中間報告	オンライン および ステーションコン ファレンス東京
12月8日(火) ～1月7日(木)	-	研究一次報告書の提出(研究代表者)	各研究の進捗状況および経費執行状況に関する報告書の提出	-
1月8日(金) ～1月13日(水)	-	研究一次評価(PD)	PDによる各研究の進捗状況に関する評価	-
令和3年 1月19日(火)	13:30-15:00	研究課題推進委員会	各研究課題の中間評価、各研究課題の進捗に関する意見書の作成	オンライン
2月5日(金)	15:00-18:30	第5回国際自殺対策フォーラム ※任意参加	韓国、デンマーク、フランス、日本における国家自殺対策に関するシンポジウム	オンライン
3月2日(火)	11:00-15:45	日本自殺総合対策学会 第1回大会 ※任意参加	新型コロナウイルス感染症流行下の地域自殺対策に関する学術部会および地域連携・民間団体部会	オンライン
2月8日(月) ～2月22日(月)	-	次期PD委員公募	PD委員の任期満了(2年間、2021年3月末まで)に伴う次期委員の選定	-
3月19日(金)	10:00-12:00	令和2年度第2回ガバニングボード会議	各研究課題の最終評価、次年度研究課題の検討、次期PD委員審査、次期GB委員選任	オンライン
3月中旬 ～4月中旬	-	研究最終報告書の提出(研究代表者)	研究概要報告書、研究成果報告書、研究実績報告書の提出	-

令和2年度 革新的自殺研究推進プログラム
委託研究成果報告書

いのち支える自殺総合対策推進センター（JSCP）

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-3-8 市ヶ谷 UN ビル2階

<https://jscp.or.jp/>

令和3年3月31日