

# 自殺総合政策研究

## 第6巻 第1号 web版

- ◆ 原著論文
  - ・ COVID-19流行下の一斉休校と日本の10代前半の自殺死亡者数の変化  
—対照群を用いた中絶的時系列分析—
  - ・ 他者へ向けた強みの活用介入が自殺リスク低減にもたらす影響
- ◆ 研究ノート
  - ・ 自殺念慮をもつ人がインターネット検索で得られる情報の検討  
—自殺を抑止するか促進するか？—
- ◆ 実践報告
  - ・ 「断らない相談支援」と自殺総合対策  
—座間市における多制度連携について—

# 自殺総合政策研究

第6巻 第1号

## 目次

### 【原著論文】

COVID-19 流行下の一斉休校と日本の10代前半の自殺死亡者数の変化  
—対照群を用いた中断的時系列分析—

谷口 大樹、劉 寧、渡邊 文夫、大谷 誠、松田 晋哉 .....1

他者へ向けた強みの活用介入が自殺リスク低減にもたらす影響

伏島 あゆみ、津田 彰、田中 芳幸 .....18

### 【研究ノート】

自殺念慮をもつ人がインターネット検索で得られる情報の検討  
—自殺を抑止するか促進するか？—

影山 隆之、森口 泉 .....31

### 【実践報告】

「断らない相談支援」と自殺総合対策  
—座間市における多制度連携について—

林 星一 .....41

### 【投稿要領・執筆要領】

自殺総合政策研究投稿要領 .....51

自殺総合政策研究執筆要領 .....54

編集委員会名簿、編集後記

## COVID-19 流行下の一斉休校と日本の 10 代前半の自殺死亡者数の変化： 対照群を用いた中絶的時系列分析

谷口 大樹<sup>1</sup>、劉 寧<sup>2</sup>、渡邊 文夫<sup>3</sup>、大谷 誠<sup>4</sup>、松田 晋哉<sup>5</sup>

### 【要旨】

**目的：**本研究の目的は、COVID-19 流行下の一斉休校と 10 代前半人口の自殺死亡者数との関連を明らかにすることである。

**方法：**対照群を用いた中絶的時系列分析デザイン。日本の国勢調査に基づく人口推計、および警察庁発表の自殺統計データを用いた。2019 年 1 月～2022 年 12 月の 10-14 歳の月別自殺死亡者数をアウトカムとし、2016 年 1 月～2018 年 12 月の同年齢集団を対照群とした。セグメント・ポアソン回帰モデルを用いて、介入（2020 年 3 月：一斉休校）時および介入以降の自殺死亡者数トレンドの変化を推定した。

**結果：**介入直後の水準において、女性の自殺死亡者数が対照群と比較して有意に減少（IRR=0.16, 95% CI=0.03, 0.86）したが、介入後のトレンドでは対照群と比較して有意な増加（発生率の比=1.13、95% 信頼区間=1.01、1.26）に転じた。全体と男性では、自殺死亡者数は対照群と比較して有意な変化を示さなかった。

**結論：**全国小中学校の一斉休校と 10 代前半女性の自殺死亡者数との関連が確認された。10 代前半の女性の自殺リスクに対する学校や社会全体のサポート体制を強化することが喫緊の課題である。

**キーワード：**自殺、青少年、COVID-19、一斉休校、中絶時系列分析

### 1. 背景

2024 年の日本における自殺による年間死亡者数は 2 万人を超えているが、近年全体としては減少傾向にある<sup>1)</sup>。しかし、青少年や若年成人の自殺死亡率は依然として高い水準にある<sup>1)</sup>。日本では 10-39 歳の死因の第 1 位が自殺であり、これは G7 諸国の中で日本だけに見られる現象である<sup>1)</sup>。

また、15-29 歳の自殺死亡率は 10 万人中 13.5、30-49 歳では 16.9 であり、いずれも先進国の中でも上位に位置している<sup>2)</sup>。さらに、19 歳以下の小中高生の自殺死亡者数に注目すると、2017 年以降増加傾向を示し、2024 年には 529 人に達し、厚生労働省の公開統計がある 1980 年以降で最多を更新した<sup>3,4)</sup>。

<sup>1</sup> 産業医科大学医学部

<sup>2</sup> 産業医科大学産業生態科学研究所

<sup>3</sup> 産業医科大学医学部公衆衛生学 博士課程

<sup>4</sup> 産業医科大学病院医療情報部 准教授

<sup>5</sup> 産業医科大学医学部 教授

若年者の自殺の背景は国によって異なる。海外では精神疾患の既往や薬物乱用、対人暴力への曝露の経験などが主な要因とされる一方<sup>5)</sup>、日本では学業、家族・学校における対人関係、健康問題などが複合的に関与していると指摘されている<sup>6,7)</sup>。また、19 歳以下人口の自殺統計原票における自殺の原因・動機について見ると、小中学生では高校生と比較して「家庭問題」が占める割合が高く、これに学校問題や複合問題（家庭問題・学校問題）を合わせると日常的な要因が大きな割合を占めている<sup>8)</sup>。即ち、同じ若年者でも年代によって自殺の動機が異なり、年齢が低いほど家族や学校など日常的な対人関係の影響を強く受けている可能性が考えられる。

2020 年に始まった COVID-19 の世界的流行は、社会環境に大きな変化をもたらし、人々のメンタルヘルスの悪化や自殺リスクの増加との関連が世界的に指摘されてきた<sup>9,10)</sup>。日本においても、2020 年の感染拡大以降、10 代の自殺死亡者数が流行前より有意に増加したことが複数の先行研究で示されている<sup>6,7,11,12)</sup>。日本では感染拡大防止のため、2020 年 3 月 2 日から全国の小中学校を対象に最長 3 か月間の一斉休校が実施された<sup>13)</sup>。多くの学校は 5 月下旬から 6 月上旬にかけて一旦再開されたものの、その後も夏休みや分散登校が続き<sup>6)</sup>、さらに第 2 波、第 3 波の感染拡大に伴い社会的活動の制限が繰り返された。前記のように、高校生や大学生に比べて、小中学生などの低年齢層では家庭や学校の問題が自殺の背景になりやすいことを踏まえると、一斉休校の直接的な対象となった小中学生にとって、それまで日常的であった学校生活の喪失や家庭環境の変化は、行動変容やメンタルヘルスの悪化を引き起こした可能性が考えられる。

いくつかの研究でも、学級閉鎖や社会的活動の自粛と若年者の自殺との関連は検討されている<sup>6,14)</sup>。Isumi らは一斉休校直後の 2020 年 3～5 月に 20 歳以下の自殺死亡者数を調べたが、学級閉鎖と直後の月との交互作用は有意ではなかった

<sup>14)</sup>。Goto らは 2020 年 5 月以降に 10-19 歳の自殺死亡者数が流行前と比べて一時的に増加したことを報告し、その原因の一つに休校を挙げたが、直接的な検証には至っていない<sup>6)</sup>。一方、Tanaka らは流行中の若年者の自殺死亡者数増加を指摘しているが、休校そのものとの関連を実証的に分析していない<sup>12)</sup>。

これらの知見から、全国一斉休校が低年齢層に与えた影響は依然として明らかではない。そこで、本研究では、対照群を用いた中絶的時系列（Controlled Interrupted Time Series:以下 CITS）手法を用いて、COVID-19 の流行開始後の一斉休校と 10 代前半人口の自殺死亡者数との関連を検証することを目的とした。さらに、COVID-19 の流行が日本の若年女性の自殺増加とも関連することが報告されていることから<sup>7)</sup>、10 代前半の自殺死亡者数における性差についても検討した。本研究は、既存研究が十分に明らかにしてこなかった低年齢層に特化した実証分析を行うものであり、小中学生を対象とした自殺対策や学校教育政策を検討する際のエビデンスを提供する意義がある。

## 2. 方法

### (1) 研究デザインと使用データ

本研究では、CITS デザインを採用した。一般的な観察研究とは異なり、中絶的時系列（Interrupted Time Series:以下 ITS）分析は目標の人口集団に対する介入の効果を評価するための準実験的手法として、政策評価や公衆衛生の分野で広く用いられている<sup>15,16)</sup>。この手法では、介入が起こらなかった場合に継続する元の時系列データの基本トレンド（即ち、反事実仮想）と、介入が起こった場合の実際のトレンドの変化を比較することで、同一の人口集団に対する介入前後の変化を検証できる。そのため、従来の曝露群と対照群の間に起こり得る交絡や選択バイアスの問題を回避できる利点がある。さらに、CITS では、季節性や介入時点付近に生じる時間変動交絡を

制御することができるため、関心のある介入の効果をもより正確に推定することが可能となる<sup>17)</sup>。

本研究に用いたデータは、日本の国勢調査に基づく人口推計および警察庁が公表する全国の自殺統計データであり<sup>18,19,20)</sup>、いずれもインターネット上で公開されている。これらのデータをもとに、2016年1月から2022年12月までの間における14歳以下の人口数および自殺死亡者数を月別に集計した。なお、本研究は公開された集計データのみを使用しており、個人情報を含まないため、大学の倫理審査は申請していない。

## (2) アウトカム変数

アウトカム変数は、2019年1月から2022年12月までに月別に集計した10代前半人口の自殺死亡者数である。さらに、期間中の自殺死亡者数を

男女別に分けて調べた。

## (3) 介入

前記のとおり、本研究では、全国小中学校の一斉休校と10代前半人口の自殺死亡者数との関係を推定するために、介入を2020年3月と定義した。

## (4) 対照群

対照群には、COVID-19流行前の2016年1月から2018年12月までの10-14歳人口数および自殺死亡者数を、男女別に月別集計したデータを用いた(図1)。これは、CITS分析において同じ人口集団を用いた歴史的対照群の設定は、季節効果や年度変化に伴うバイアスを回避できる有効な方法であることが先行研究により示されているためである<sup>17,21)</sup>。

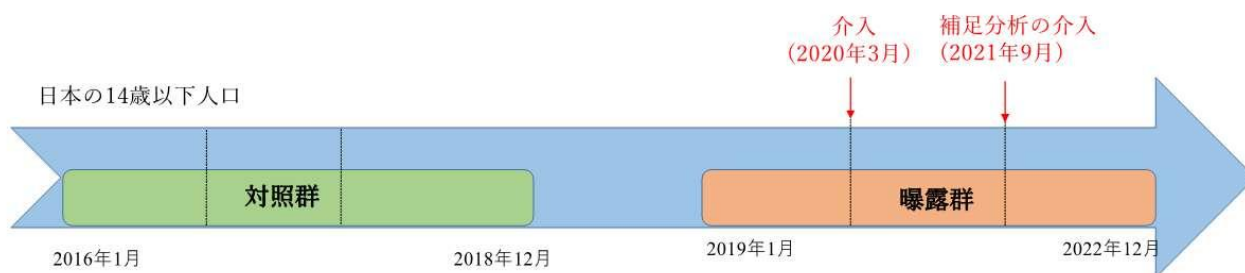


図1. 曝露群と対照群 (対照群を用いた中断的時系列分析)

## (5) 統計手法

CITS デザインにおける介入時点の設定を図2「介入の設定」に示す。曝露群では、2019年1月～2020年2月を介入前フェーズ、2020年4月～2021年9月を介入後フェーズと定義した。対照群では2016年1月～2017年2月を介入前フェーズ、2017年4月～2018年9月を介入後フェーズとした。日本の若年者の自殺が学校の始業期である月初に即時的に増加することを報告した先行研究を踏まえ<sup>22)</sup>、本研究では介入の即時的な影響を検討するためにラグ0とした。さらに、介入後に遅れて影響が生じる可能性も考慮し、ラグ1か月(2020年4月)およびラグ2か月(2020年5月)の感度分析も追加した。

アウトカム(自殺死亡者数)はカウント型変数であるため、本研究ではセグメント・ポアソン回帰モデルを採用した<sup>16,21,23)</sup>。前記の通り、10-14歳人口数をオフセット変数とし、自殺死亡者数を100万人当りの自殺死亡者数に変換した(自殺死亡者数10代前半人口数×1,000,000)。

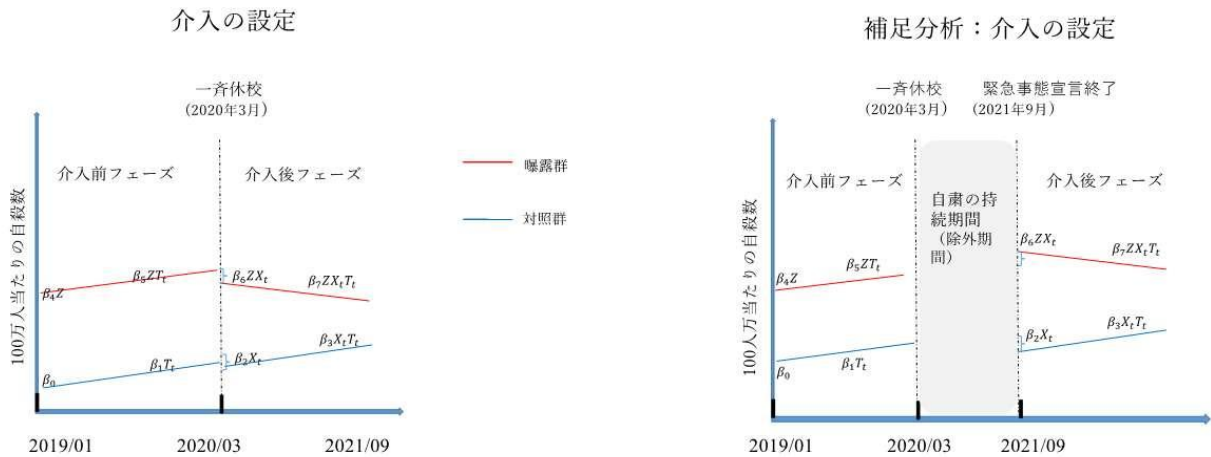
回帰モデルを以下に示す。

$$\log(\lambda_t) = \beta_0 + \beta_1 T_t + \beta_2 X_t + \beta_3 X_t T_t + \beta_4 Z + \beta_5 Z T_t + \beta_6 Z X_t + \beta_7 Z X_t T_t + \varepsilon_t$$

うち、 $\lambda_t$  は期待アウトカム、 $T_t$  は観察開始からの月数、 $X_t$  は介入有無を示すダミー変数である( $X_t = 0$ : 介入なし;  $X_t = 1$ : 介入あり)。 $Z$  は曝露群、もしくは対照群を示すダミー変数である( $Z = 0$ : 対照群;  $Z = 1$ : 曝露群)。 $\beta_0 \sim \beta_3$ は、対

照群の回帰直線の係数である。  $\beta_0$ : 対照群における回帰直線の水準 (切片、もしくはレベル) ;  $\beta_1$ : 対照群における介入前回帰直線のトレンド (傾き) ;  $\beta_2$ : 介入時点の対照群の水準変化;  $\beta_3$ : 介入後対照群のトレンドの変化。  $\beta_4 \sim \beta_7$  は、曝露群と対照群との差を表す回帰直線の係数である。  $\beta_4$ : 介入前における曝露群と対照群の回帰直線

の水準の差;  $\beta_5$ : 介入前における曝露群と対照群の回帰直線のトレンドの差;  $\beta_6$ : 介入時点における曝露群と対照群の回帰直線の水準の差;  $\beta_7$ : 介入後における曝露群と対照群の回帰直線のトレンドの差。本研究では、これら全係数を推定した上で、介入による水準とトレンドの変化を評価した。



セグメント・ポアソン回帰モデル  $\log(\lambda_t) = \beta_0 + \beta_1 T_t + \beta_2 X_t + \beta_3 X_t T_t + \beta_4 Z + \beta_5 Z T_t + \beta_6 Z X_t + \beta_7 Z X_t T_t + \varepsilon_t$

図 2. 介入の設定

下側の回帰直線 (青色) は対照群、上側の回帰直線 (赤色) は曝露群を示す。縦線はそれぞれ介入を表す。

セグメント・ポアソン回帰モデルにおいて、 $\lambda_t$  は期待アウトカムを示す。

$T_t$  は観察開始からの時間を表す。

$X_t$  は介入有無を示すダミー変数である ( $X_t = 0$ : 介入なし;  $X_t = 1$ : 介入あり)。

$Z$  は曝露群、もしくは対照群を示すダミー変数である ( $Z=0$ : 対照群 ;  $Z=1$ : 曝露群)。

$\beta_0 \sim \beta_3$  は、対照群の回帰直線の係数である。  $\beta_0$ : 対照群における回帰直線の水準 (切片、もしくはレベル) ;  $\beta_1$ : 対照群における介入前回帰直線の傾き (トレンド) ;  $\beta_2$ : 介入時点における水準の変化 (対照群) ;  $\beta_3$ : 介入前後トレンドの変化 (対照群)。

$\beta_4 \sim \beta_7$  は、曝露群と対照群との差を表す回帰直線の係数である。  $\beta_4$ : 介入前における曝露群と対照群の回帰直線の水準の差;  $\beta_5$ : 介入前における曝露群と対照群の回帰直線のトレンドの差;  $\beta_6$ : 介入時点における曝露群と対照群の回帰直線の水準の差;  $\beta_7$ : 介入後における曝露群と対照群の回帰直線のトレンドの差。

$\varepsilon_t$  は誤差項である。

## (6) 補足分析

本研究では一斉休校と自殺死亡者数との関連を検証することを目的としたが、休校終了後の自殺死亡者数の変化にも関心がある。しかし前記のとおり、多くの学校が 2020 年 5 月または 6 月に一旦再開されたものの、その後も感染拡大や緊急

事態宣言が繰り返され、休校終了の時点を一義的に定義することは困難である。

一方、2021 年初頭からコロナワクチンの接種が迅速に進み、同年 8 月の東京オリンピックの開催を経て、2021 年 9 月頃から全国的に人流の増加が報告されている<sup>24)</sup>。即ち、一斉休校を含む

COVID-19 流行初期から継続していた大規模な社会的活動の自粛は、この時期を境に徐々に解除へ向かい始めたと考えられる。そこで本研究では、休校終了を直接の介入とするのではなく、全国的な緊急事態宣言の終了(2021年9月末)という政策的な区切りを用いて、社会的活動が回復し始めた時期の代理指標と見なし、補足分析を行った。この場合、全国緊急事態宣言が終了した2021年9月30日以降の10代前半人口の自殺死者数の変化を、同じCITS手法で推定した。ここで重要なのは、2020年3月から2021年9月までの変化の著しい期間を「自粛の持続期間」として時系列分析から除外し、その前後で自殺死者数の変化を比較した点である。介入時点の設定は図2で示した。「自粛の持続期間」を除外する手法は他の先行研究においても採用されており<sup>25)</sup>、本研究でも同様の考え方を用いた。なお、2021年9月(ラグ0)、2021年10月(ラグ1)、と2021年11月(ラ

グ2)の3パターンで分析した。

上記解析にて、自己相関関数と偏自己相関関数からデータの自己相関を確認した上で、季節性の影響も調整した。本研究にあるすべての検定について、有意水準を0.05以下とした。また、Stata 18 (Stata-Corp LP, College Station, TX, USA)を使用した。

### 3. 結果

日本の14歳以下人口は、2016年の16,075,000人から2022年の14,718,000人へと、年間1-2%のペースで減少しているが、全人口に占める割合は11-12%の範囲内で安定している(表1)。年齢層別に見ると、0-9歳の年齢層が14歳以下人口の6割以上を占め、10-14歳の年齢層が残りの約3割を構成している。また、男女別の割合については、経年による大きな変化は見られなかった。

表 1. 日本の14歳以下の人口動態

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
総人口	127,043,413	126,822,161	126,591,889	126,317,168	125,988,209	126,067,670	125,308,652
14歳以下人口 (%)	16,075,000(12.7%)	15,738,000(12.4%)	15,557,000(12.3%)	15,376,000(12.2%)	15,160,000(12.0%)	14,979,000(11.9%)	14,718,000(11.7%)
年齢別 (%)							
0-9	10,501,000(65.3%)	10,242,000(65.1%)	10,130,000(65.1%)	9,987,000(65.0%)	9,816,000(64.7%)	9,631,000(64.3%)	9,377,000(63.7%)
10-14	5,573,000(34.7%)	5,497,000(34.9%)	5,427,000(34.9%)	5,389,000(35.0%)	5,345,000(35.3%)	5,347,000(35.7%)	5,342,000(36.3%)
性別 (%)							
男性	8,236,000 (51.2%)	8,060,000 (51.2%)	7,966,000 (51.2%)	7,874,000 (51.2%)	7,764,000 (51.2%)	7,672,000 (51.2%)	7,540,000 (51.2%)
女性	7,839,000 (48.8%)	7,678,000 (48.8%)	7,591,000 (48.8%)	7,502,000 (48.8%)	7,396,000 (48.8%)	7,307,000 (48.8%)	7,179,000 (48.8%)

図3では、10代前半人口の全体、男性および女性の自殺死者数を指数平滑化した後の時系列トレンドを示した。全体および男性の自殺死者数にばらつきが大きく、顕著なトレンドが見られない。

一方、女性の自殺死者数は本研究で定義した介入以降、増加傾向を示している。また、観察期間中月別に集計された自殺死者数の実数を付表1に示した。

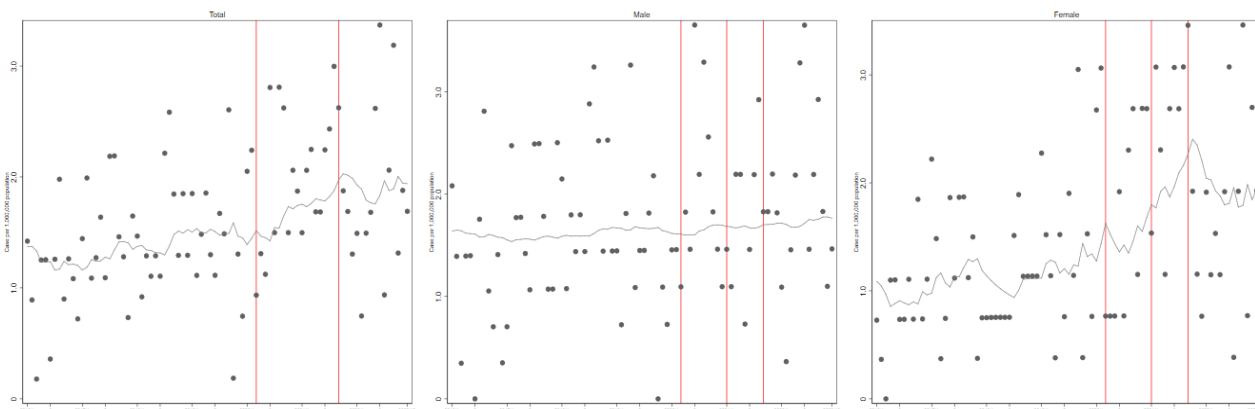


図 3. 自殺数の時系列トレンド (全体、男性、女性別)

黒丸は観察された自殺数を示す。灰色の線は指数平滑化により描かれた時系列トレンドを示す。赤色の縦線は介入を示す。

セグメント・ポアソン回帰モデルから推定された 10 代前半人口の自殺死亡者数の変化を図 4 と表 2 に示した。

自殺死亡者数は対照群と比較して有意な変化を認めなかった(図 4 :「全体」、表 2)。性別別では、男性も全体と同様に有意差は見られなかった(図 4 :「男性」、表 2)。

全体では、介入時と介入後ともに、曝露群の自

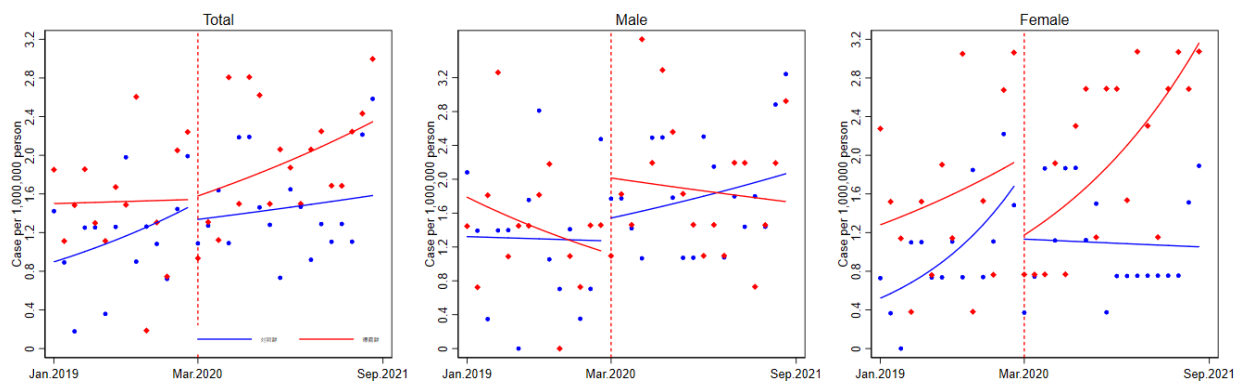


図 4 : 10 代前半人口の自殺死亡者数の変化

表 2. 10 代前半人口自殺死亡者数におけるレベルとトレンドの変化

	全体				男性			女性		
	回帰係数 $\beta$	95% CI	P	回帰係数 $\beta$	95% CI	P	回帰係数 $\beta$	95% CI	P	
介入前対照群のトレンド( $\beta_1$ )	1.04	0.98, 1.10	0.201	1.00	0.93, 1.07	0.939	1.09	1.01, 1.18	0.023	
介入時対照群のレベルの変化( $\beta_2$ )	1.33	0.53, 3.37	0.546	0.90	0.30, 2.72	0.850	2.54	0.66, 9.78	0.176	
介入後対照群のトレンドの変化( $\beta_3$ )	0.97	0.91, 1.04	0.414	1.02	0.94, 1.11	0.633	0.91	0.83, 1.00	0.041	
介入前 2 群のレベルの差( $\beta_4$ )	1.73	0.90, 3.32	0.098	1.39	0.62, 3.13	0.420	2.61	1.05, 6.45	0.038	
介入前 2 群のトレンドの差( $\beta_5$ )	0.97	0.90, 1.04	0.352	0.97	0.88, 1.07	0.542	0.94	0.86, 1.04	0.230	
介入時 2 群のレベルの差( $\beta_6$ )	0.56	0.16, 1.91	0.354	1.38	0.30, 6.36	0.677	0.16	0.03, 0.86	<b>0.033</b>	
介入後 2 群のトレンドの差( $\beta_7$ )	1.05	0.96, 1.14	0.266	1.00	0.90, 1.12	0.933	1.13	1.01, 1.26	<b>0.035</b>	

上記の回帰係数がセグメント・ポアソン回帰モデル ( $\log(\lambda_t)=\beta_0 + \beta_1 T_t + \beta_2 X_t + \beta_3 X_t T_t + \beta_4 Z + \beta_5 Z T_t + \beta_6 Z X_t + \beta_7 Z X_t T_t + \varepsilon_t$ ) から推定されたものである。一番下の 2 行 (灰色) では、介入 (2021 年 9 月緊急事態宣言終了) 時および介入後、対照群に対する曝露群の自殺死亡者数の変化を示した。 $\beta_6$  は、介入時点における曝露群と対照群 2 群の回帰直線の切片 (レベル) の差である。 $\beta_7$  は、介入後における 2 群の回帰直線の傾き (トレンド) の差である。回帰係数の  $\beta_1$ : 介入前対照群の回帰直線の傾き;  $\beta_2$ : 介入時点における対照群の回帰直線の切片 (介入無のレベルに対する実際の対照群のレベルの変化);  $\beta_3$ : 介入後対照群の回帰直線の傾き (介入無のトレンドに対する実際の対照群のトレンドの変化);  $\beta_4$ : 介入前 2 群の回帰直線の切片の差;  $\beta_5$ : 介入前曝露群と対照群の 2 群の回帰直線の傾きの差。

一方、女性では、介入時点に曝露群の自殺死亡者数が対照群と比べて有意な減少 [発生率比 (IRR) = 0.16, 95% 信頼区間 (95% CI) = 0.03, 0.86] を示したが、介入後には対照群と比較して有意な増加 (IRR = 1.13, 95% CI = 1.01, 1.26) へと転じた (図 4: 「女性」; 表 2)。また女性では、介入前の対照群におけるトレンドが有意な増加 (IRR = 1.09, 95% CI = 1.01, 1.18) であり、介入前水準における曝露群と対照群の群間の差も有意 (IRR = 2.61, 95% CI = 1.05, 6.45) であった。さらに、ラグ 1 か月とラグ 2 か月を考慮した感度分析においても、同様の傾向が見られた (付表 2-3; 付図 1)。

補足分析では、全体、男性、および女性のいずれにおいても、介入時および介入後の自殺死亡者数は対照群と比較して有意な変化を示さなかった (付図 2; 付表 4-6)。これは、3 つのパターン (ラグ 0 ~ 2) すべてで一貫して確認された結果である。但し、女性については、介入前の対照群におけるトレンドが有意に高く、また介入前の水準においても自殺死亡者数が対照群と比べて有意に

高かった。

#### 4. 考察

本研究では、日本における 10 代前半人口を対象に、COVID-19 流行初期に実施された全国一斉休校と自殺死亡数との関連を CITS 手法により推定した。その結果、2020 年 3 月に全国小中学校の一斉休校の直後において、10 代前半女性の自殺死亡者数は対照群と比べて約 84% 有意に減少した (IRR = 0.16, 95% CI = 0.03, 0.86) が、その後のトレンドでは対照群と比べて約 13% 有意に増加した (IRR = 1.13, 95% CI = 1.01, 1.26)。先行研究では、パンデミック期間中の社会的活動の自粛が生活環境の急激な変化や対人関係の中断をもたらし、メンタルヘルスの不調や自殺の衝動を強めた可能性がある (6,7,10,11)。本研究からは、一斉休校と 10 代前半人口の自殺死亡者数の増加との関連が確認されており、先行研究の見解と整合的な側面を示した。

一方、10 代前半男性の自殺死亡者数においては、一斉休校との有意な関連は観察されなかった。こ

れは、女性の自殺死亡者数の変化の影響を相殺し、最終的に 10 代前半全体の自殺死亡者数では一斉休校との関連が有意に認められなかった一因であると考えられる。

COVID-19 流行中の若年者における自殺増加は日本を含むいくつかの国で報告されているが<sup>9,26,27)</sup>、日本の場合、特に 10 代女性の自殺死亡者数の増加が流行前から始まっていたことが大きな特徴である<sup>28)</sup>。本研究の結果もこれを裏付けており、結果部分(表 2)で示したとおり、2020 年 3 月の一斉休校前の水準において、女性の自殺死亡者数は対照群より約 161% 有意に高かった (IRR=2.61, 95% CI=1.05, 6.45)。さらに、補足分析でも同様の傾向が確認され、緊急事態宣言終了時およびその後には 2 群間に有意差が見られなかったものの、緊急事態宣言終了前の水準では女性の自殺死亡者数が一貫して有意に高かった。これらの結果から、COVID-19 流行前から流行下にかけて若年者の自殺死亡者数の増加に明らかな性差が存在することが示唆され、因果関係の解明には今後更なる研究が求められる。

若年者の自殺に関する複数の研究からは、男性と比べて女性は社会環境やライフイベントなど外的要因の変化に対して心理的に脆弱である可能性が指摘されている<sup>28,29)</sup>。このような特徴を有する女性にとって、COVID-19 の流行に伴う大規模な社会的活動の自粛は、既存の脆弱性に加えてさらなる大きなストレスナーになり得る<sup>30)</sup>。前述のとおり、とりわけ小中学生は家庭や学校といった日常的な社会関係に強く依存しており、対人関係に由来するストレスの感受性が高いため、社会環境の変化による影響をより強く受けやすい可能性がある。2020 年 3 月に始まった全国の小中学校での一斉休校以降、学校生活は長期にわたり制限され、さらに全国的な緊急事態宣言が繰り返された 2021 年 9 月までの間、運動会、修学旅行、部活動、夏祭りなどの集団活動が相次いで中止・縮小された。こうした状況は、感染症への不安に加えて、社交関係の中断や孤独感の増大をもたら

し、メンタルヘルスの不調や精神疾患の発症、自殺リスクの上昇に結び付くことが国内外で報告されている<sup>6,9,10)</sup>。実際、後藤らによる日本の 10-19 歳の若者を対象とした研究では、パンデミック初期に精神疾患や家族問題、社会的懸念に起因する自殺が有意に上昇したことが明らかにされている<sup>6)</sup>。以上を踏まえて、一斉休校中のストレスが 10 代前半女性特有の身体・心理的特徴に拍車をかけ、男性よりも高い自殺傾向につながったと推測した。

もう一つ重要な点は、一斉休校に象徴される学校環境の喪失が、小中学生にとって日常的に過ごす場を失わせた可能性である。Shin らの社会心理学的研究は、男性と比べて女性が社会的関係性への依存が強い半面、サポートの欠如による脆弱性も高いと指摘している<sup>31)</sup>。また、Stefanac や Nishina の研究では、特に 10 代前半の女性の自殺において衝動的な方法が多いことが報告されている<sup>32,33)</sup>。これらの知見を踏まえると、学校や家庭といった日常的な対人関係のある環境は、心身の発育段階にある 10 代前半の若年女性にとって心理的安定を支える不可欠な要素であり、思春期によくみられる行動・情動の変化を早期に観察し把握するための重要な手掛かりとなるだけではなく、自殺を含む危機的な行動への緊急介入の契機とも成り得ると考えられる。もっとも、このような推測を検証するためには、15 歳以上の若年集団との比較研究が必要であるが、本研究は、少なくとも小中学校生を対象とした自殺対策や学校教育を検討する上で有用な知見を提供している。

上記に基づき、若年女性に対する予防的介入の重要性が示唆された。具体的には、小学校の高学年からスクールカウンセラーの面談や保健室利用の機会を増やすことにより、有効なモニタリング制度を構築させることが求められる。また、自殺未遂者への早期介入を目指した保健体制の整備も喫緊な課題である。さらに、学校の教育体制が急変する状況に備えて、例えば小規模授業など代替的な集団活動の提供、家庭や地域資源との連

携を強化し、社会全体で見守りとサポート体制を整えることも望ましいと考える。

本研究には下記 3 点のリミテーションが考えられる。1) 歴史的対照群の使用は、介入と同じ時点に起こり得る時間的交絡を制御できる一方で、感染流行や経済的影響などの未測定交絡要因を完全にコントロールすることは困難である。従って、CITS デザインを用いた本研究は、あくまで介入とアウトカムの関連を検証した観察的研究として位置づけられ、一斉休校が自殺死亡者数を直接的に増加させたことを因果的に証明するものではない。今後は、一斉休校を受けなかった国や地域における同じ人口集団を対照群として設定することや、傾向スコア手法などを併用して、自殺と関連する要因をより精緻に推定することが重要である。2) 先行研究では、若年者の自殺を予防するためには、居住環境、年齢、既往歴などのリスクファクターを把握し、ターゲット層を明確化することの重要性が指摘されている<sup>32,33)</sup>。今後、警察庁が公表している原因別の自殺死亡者数のデータを活用し、経済状況、学業関連、家庭内環境といったカテゴリーごとの詳細な検討が求められる。3) 本研究の補足分析で用いた全国緊急事態宣言終了を介入とする設定については、3 つのパターンを設けて分析したものの、ITS 手法における介入の定義として不十分である可能性が高い。介入時点が明確ではない場合、介入前後の変化を ITS 手法では測定することが困難であるため、今後は一般的な時系列分析手法を用い、社会活動の自粛が自殺の変化に与える影響をより適切に定量化する必要がある。

## 5. 結語

本研究では、CITS 手法を用いて、COVID-19 流行下の一斉休校と日本の 10 代前半人口自殺死亡者数との関連性を評価した。その結果、一斉休校と男性の自殺死亡者数との有意な関係は観察されなかったが、休校と女性の自殺死亡者数のトレンドの増加が確認された。また、休校と 10 代前

半人口全体の自殺死亡者数との間にも有意な関係は認められなかった。

近年、自殺死亡者数が増加しつつある 14 歳以下女性において、性差に基づくリスクファクターの特定、および若年層人口を対象とした自殺の原因にフォーカスする疫学調査が求められる。また、若年層の自殺を予防するためには、思春期女性にとっての社会関係性や集団活動の場の重要性を考慮した社会心理学的研究も不可欠であり、学校を含む社会全体のサポート体制の構築が喫緊の課題となるであろう。

## 6. 利益相反

本研究では、国勢調査に基づく全国人口推計および警察庁の公開データを使用している。本論文の内容に直接関連する利益相反はない。本研究を実施するための資金提供を受けていない。

## 7. 参考文献

- 1) 厚生労働省. 令和 6 年版自殺対策白書.  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2024.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2024.html)) 2025 年 3 月 10 日アクセス
- 2) World Health Organization. Suicide rates.  
(<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>) 2024 年 11 月 11 日アクセス
- 3) 厚生労働省自殺対策推進室、警察庁生活安全局生活安全企画課.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001464717.pdf>  
2025 年 9 月 22 日アクセス
- 4) 警察庁. 自殺者数.  
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safelylife/jisatsu.html> 2024 年 10 月 20 日アクセス
- 5) Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J*

- Public Health. 2019;64(2):265-283. doi:10.1007/s00038-018-1196-1
- 6) Goto R, Okubo Y, Skokauskas N. Reasons and trends in youth's suicide rates during the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022;27:100567. doi:10.1016/j.lanwpc.
- 7) Spittal MJ. COVID-19 and suicide: Evidence from Japan. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022 Oct;27:100578. doi:10.1016/j.lanwpc.2022.100578.
- 8) 一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター. こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究 (令和 6 年度こども家庭庁補助事業) . <https://jscp.or.jp/research/cfa-suicidereport-250618.html> 2025 年 7 月 1 日アクセス
- 9) Pierce M, Hope H, Ford T, et.al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):883-892. doi:10.1016/S2215-0366(20)30308-4
- 10) Gunnell D, Appleby L, Arensman E, et.al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468-471. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
- 11) Matsumoto R, Motomura E, Fukuyama K, Shiroyama T, Okada M. Determining What Changed Japanese Suicide Mortality in 2020 Using Governmental Database. *J Clin Med*. 2021;10(21):5199. Published 2021 Nov 7. doi:10.3390/jcm10215199
- 12) Tanaka, T., Okamoto, S. Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav* 5, 229–238 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- 13) 文部科学省. 全国一斉休校関連. [https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) 2025 年 7 月 1 日アクセス
- 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 Negl*. 2020 Dec;110(Pt 2):104680. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104680.
- 15) Linden, A. (2015). Conducting Interrupted Time-series Analysis for Single- and Multiple-group Comparisons. *The Stata Journal*, 15(2), 480-500. <https://doi.org/10.1177/1536867X1501500208>
- 16) Bernal JL, Cummins S, Gasparrini A. Interrupted time series regression for the evaluation of public health interventions: a tutorial [published correction appears in *Int J Epidemiol*. 2020 Aug 1;49(4):1414. doi:10.1093/ije/dyaa118]. *Int J Epidemiol*. 2017;46(1):348-355. doi:10.1093/ije/dyw098
- 17) Lopez Bernal J, Cummins S, Gasparrini A. The use of controls in interrupted time series studies of public health interventions. *Int J Epidemiol*. 2018;47(6):2082-2093. doi:10.1093/ije/dyy135
- 18) e-Stat 人口動態調査. 人口動態統計、月報(概数) 6. 死亡数、死因(選択死因分類)・性・年齢(5 歳階級) 別 (<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=1&tclass1=000001053058&tclass2=000001053060&tclass3val=0>) 2024 年 10 月 11 日アクセス
- 19) e-Stat. 人口推計. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=000000090001&cycle=1&tclass1=000001011678&tclass2val=0> 2024 年 10 月 11 日アクセス
- 20) 警察庁. 自殺者数.

- <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safelife/jisatsu.html> 2024年10月11日アクセス
- 21) Habib N, Steyn PS, Boydell V, Cordero JP, Nguyen MH, Thwin SS, Nai D, Shamba D, Kiarie J; CaPSAI Project Team. The use of segmented regression for evaluation of an interrupted time series study involving complex intervention: the CaPSAI project experience. *Health Serv Outcomes Res Methodol.* 2021;21(2):188-205. doi: 10.1007/s10742-020-00221-9.
  - 22) Matsubayashi T, Ueda M, Yoshikawa K. School and seasonality in youth suicide: evidence from Japan. *J Epidemiol Community Health.* 2016 Nov;70(11):1122-1127. doi: 10.1136/jech-2016-207583.
  - 23) Liu N, Babazono A, Jamal A, Yoshida S, Yamao R, Ishihara R, Matsuda S, Li Y. Impact of fee-revision policy for gastrostomy on its implementation among older adults with dementia in Japan. *Public Health.* 2024 Feb;227:63-69. doi: 10.1016/j.puhe.2023.11.032.
  - 24) 内閣感染症危機管理統括庁.  
[https://www.caicm.go.jp/action/survey/covid19-ai.jp/ja-jp/topic/exit\\_strategy\\_2/index.html](https://www.caicm.go.jp/action/survey/covid19-ai.jp/ja-jp/topic/exit_strategy_2/index.html) 2025年9月22日アクセス
  - 25) Lopez Bernal JA, Lu CY, Gasparrini A, Cummins S, Wharam JF, Soumerai SB. Association between the 2012 Health and Social Care Act and specialist visits and hospitalisations in England: A controlled interrupted time series analysis. *PLoS Med.* 2017 ;14(11):e1002427. doi: 10.1371/journal.pmed.1002427.
  - 26) Jeffrey A. Bridge, Donna A. Ruch, Arielle H. Sheftall, Hyeouk Chris Hahm, Victoria M. O'Keefe, Cynthia A. Fontanella, Guy Brock, John V. Campo, Lisa M. Horowitz; Youth Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics* March 2023; 151 (3): e2022058375. 10.1542/peds.2022-058375
  - 27) Bridge JA, Ruch DA, Sheftall AH, Hahm HC, O'Keefe VM, Fontanella CA, Brock G, Campo JV, Horowitz LM. Youth Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics.* 2023 Mar 1;151(3):e2022058375. doi: 10.1542/peds.2022-058375.
  - 28) Ueda M, Nordström R, Matsubayashi T. Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *J Public Health (Oxf).* 2022 Aug 25;44(3):541-548. doi: 10.1093/pubmed/fdab113
  - 29) Yoshioka, Takashi. COVID-19 vaccine hesitancy and media channel use in Japan: could media campaigns be a possible solution? *The Lancet Regional Health – Western Pacific, Volume 18, 100357*
  - 30) Jost GM, Hang S, Shaikh U, Hostinar CE. Understanding adolescent stress during the COVID-19 pandemic. *Curr Opin Psychol.* 2023 Aug;52:101646. doi: 10.1016/j.copsyc.2023.101646. Epub 2023 Jun 21. PMID: 37473661; PMCID: PMC10282927.
  - 31) Shin H, Park C. Gender differences in social networks and physical and mental health: are social relationships more health protective in women than in men? *Front Psychol.* 2023 Dec 27;14:1216032. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1216032. PMID: 38213610; PMCID: PMC10782512
  - 32) Stefanac, N., Hetrick, S., Hulbert, C. *et al.* Are young female suicides increasing? A comparison of sex-specific rates and characteristics of youth suicides in Australia over 2004–2014. *BMC Public Health* 19, 1389 (2019).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7742-9>
  - 33) Nishina Y, Yagai Y, Goto R, Hangai M. Characteristics of Preteen Suicide in Japan. *JAMA Netw Open.* 2025;8(1):e2455471. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.55471

【資料編】

付表 1. 年度月別自殺死亡者数

年月	総人数	14 歳以下全体	男性	女性
201601	1709	8	6	2
201602	1648	5	4	1
201603	2017	1	1	0
201604	1780	7	4	3
201605	1965	7	4	3
201606	1803	2	0	2
201607	1755	7	5	2
201608	1648	11	8	3
201609	1676	5	3	2
201610	1786	7	2	5
201611	1605	6	4	2
201612	1592	4	1	3
201701	1642	8	2	6
201702	1559	11	7	4
201703	1840	6	5	1
201704	1813	7	5	2
201705	1947	9	4	5
201706	1808	6	3	3
201707	1730	12	7	5
201708	1774	12	7	5
201709	1763	8	5	3
201710	1566	7	3	4
201711	1546	4	3	1
201712	1443	9	7	2
201801	1470	8	6	2
201802	1553	5	3	2
201803	1903	7	5	2
201804	1691	6	4	2
201805	1768	7	5	2
201806	1672	6	4	2
201807	1639	12	8	4
201808	1648	14	9	5
201809	1699	10	7	3
201810	1738	7	4	3
201811	1592	10	7	3
201812	1659	7	4	3
201901	1571	10	4	6
201902	1531	6	2	4
201903	1788	8	5	3
201904	1682	10	9	1
201905	1809	7	3	4
201906	1592	6	4	2

COVID-19 流行下の一斉休校と日本の 10 代前半の自殺死亡者数の変化

201907	1719	9	4	5
201908	1544	8	5	3
201909	1605	14	6	8
201910	1496	1	0	1
201911	1569	7	3	4
201912	1509	4	2	2
202001	1527	11	4	7
202002	1366	12	4	8
202003	1672	5	3	2
202004	1409	7	5	2
202005	1520	6	4	2
202006	1496	15	10	5
202007	1792	8	6	2
202008	1819	15	9	6
202009	1815	14	7	7
202010	2197	8	5	3
202011	1850	11	4	7
202012	1759	10	3	7
202101	1626	8	4	4
202102	1617	11	3	8
202103	1905	12	6	6
202104	1787	9	6	3
202105	1806	9	2	7
202106	1794	12	4	8
202107	1664	13	6	7
202108	1672	16	8	8
202109	1612	14	5	9
202110	1631	10	5	5
202111	1531	9	6	3
202112	1637	7	5	2
202201	1540	8	3	5
202202	1469	4	1	3
202203	1893	8	4	4
202204	1717	9	6	3
202205	2107	14	9	5
202206	1896	18	10	8
202207	1784	5	4	1
202208	1739	11	6	5
202209	1906	17	8	9
202210	1752	7	5	2
202211	1750	10	3	7
202212	1685	9	4	5

付表 2. ラグ 1 か月 (4 月開始) : 10 代前半人口自殺死亡者数におけるレベルとトレンドの変化

	全体			男性			女性		
	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P
介入前対照群のトレンド( $\beta_1$ )	1.03	0.98, 1.08	0.245	1.01	0.95, 1.07	0.820	1.06	0.99, 1.14	0.075
介入時対照群のレベルの変化( $\beta_2$ )	1.37	0.50, 3.76	0.544	0.85	0.25, 2.84	0.791	3.00	0.72, 12.56	0.132
介入後対照群のトレンドの変化( $\beta_3$ )	0.98	0.92, 1.04	0.504	1.02	0.94, 1.11	0.667	0.92	0.84, 1.01	0.071
介入前 2 群のレベルの差( $\beta_4$ )	1.71	0.92, 3.19	0.091	1.44	0.68, 3.07	0.345	2.32	0.98, 5.48	0.055
介入前 2 群のトレンドの差( $\beta_5$ )	0.97	0.90, 1.03	0.307	0.96	0.88, 1.05	0.382	0.96	0.88, 1.05	0.336
介入時 2 群のレベルの差( $\beta_6$ )	0.62	0.16, 2.38	0.488	1.95	0.37, 10.16	0.429	0.14	0.02, 0.87	0.035
介入後 2 群のトレンドの差( $\beta_7$ )	1.05	0.96, 1.14	0.287	1.00	0.90, 1.11	0.968	1.12	1.00, 1.25	0.040

上記の回帰係数がセグメント・ポアソン回帰モデル ( $\log(\lambda_t)=\beta_0 + \beta_1 T_t + \beta_2 X_t + \beta_3 X_t T_t + \beta_4 Z + \beta_5 Z T_t + \beta_6 Z X_t + \beta_7 Z X_t T_t + \varepsilon_t$ ) から推定されたものである。一番下の 2 行 (灰色) では、介入 (2021 年 9 月緊急事態宣言終了) 時および介入後、対照群に対する曝露群の自殺死亡者数の変化を示した。 $\beta_6$  は、介入時点における曝露群と対照群 2 群の回帰直線の切片 (レベル) の差である。 $\beta_7$  は、介入後における 2 群の回帰直線の傾き (トレンド) の差である。回帰係数の  $\beta_1$  : 介入前対照群の回帰直線の傾き ;  $\beta_2$  : 介入時点における対照群の回帰直線の切片 (介入無のレベルに対する実際の対照群のレベルの変化) ;  $\beta_3$  : 介入後対照群の回帰直線の傾き (介入無のトレンドに対する実際の対照群のトレンドの変化) ;  $\beta_4$  : 介入前 2 群の回帰直線の切片の差 ;  $\beta_5$  : 介入前曝露群と対照群の 2 群の回帰直線の傾きの差。

付表 3. ラグ 2 か月 (5 月開始) : 10 代前半人口自殺死亡者数におけるレベルとトレンドの変化

	全体			男性			女性		
	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P
介入前対照群のトレンド( $\beta_1$ )	1.03	0.98, 1.07	0.241	1.01	0.96, 1.07	0.633	1.05	0.98, 1.12	0.147
介入時対照群のレベルの変化( $\beta_2$ )	1.43	0.48, 4.20	0.520	0.80	0.22, 2.96	0.738	3.68	0.78, 17.39	0.100
介入後対照群のトレンドの変化( $\beta_3$ )	0.98	0.92, 1.04	0.502	1.01	0.94, 1.09	0.711	0.93	0.85, 1.01	0.085
介入前 2 群のレベルの差( $\beta_4$ )	1.70	0.94, 3.07	0.081	1.40	0.67, 2.91	0.373	2.28	0.99, 5.24	0.052
介入前 2 群のトレンドの差( $\beta_5$ )	0.97	0.91, 1.03	0.276	0.97	0.90, 1.05	0.416	0.96	0.88, 1.04	0.315
介入時 2 群のレベルの差( $\beta_6$ )	0.69	0.16, 2.87	0.607	2.54	0.42, 15.30	0.308	0.13	0.02, 0.92	0.041
介入後 2 群のトレンドの差( $\beta_7$ )	1.04	0.96, 1.13	0.324	0.98	0.89, 1.09	0.739	1.12	1.01, 1.25	0.035

付表 4. ラグ 0 か月 (9 月開始) : 全国緊急事態宣言後 10 代前半人口自殺死亡者数におけるレベルとトレンドの変化

	全体			男性			女性		
	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P
介入前対照群のトレンド( $\beta_1$ )	1.04	0.98, 1.11	0.157	1.01	0.93, 1.09	0.877	1.10	1.01, 1.19	0.025
介入時対照群のレベルの変化( $\beta_2$ )	0.56	0.09, 3.47	0.533	0.64	0.07, 5.66	0.686	0.80	0.06, 11.13	0.865
介入後対照群のトレンドの変化( $\beta_3$ )	0.99	0.92, 1.06	0.717	1.02	0.93, 1.11	0.728	0.93	0.84, 1.03	0.180
介入前 2 群のレベルの差( $\beta_4$ )	1.71	0.88, 3.33	0.116	1.39	0.60, 3.20	0.443	2.62	1.00, 6.87	0.051
介入前 2 群のトレンドの差( $\beta_5$ )	0.97	0.90, 1.04	0.387	0.97	0.88, 1.07	0.565	0.94	0.85, 1.04	0.256
介入時 2 群のレベルの差( $\beta_6$ )	1.66	0.15, 18.02	0.676	1.57	0.08, 31.61	0.768	1.56	0.06, 40.93	0.789
介入後 2 群のトレンドの差( $\beta_7$ )	1.01	0.92, 1.11	0.771	1.01	0.89, 1.15	0.857	1.04	0.92, 1.18	0.547

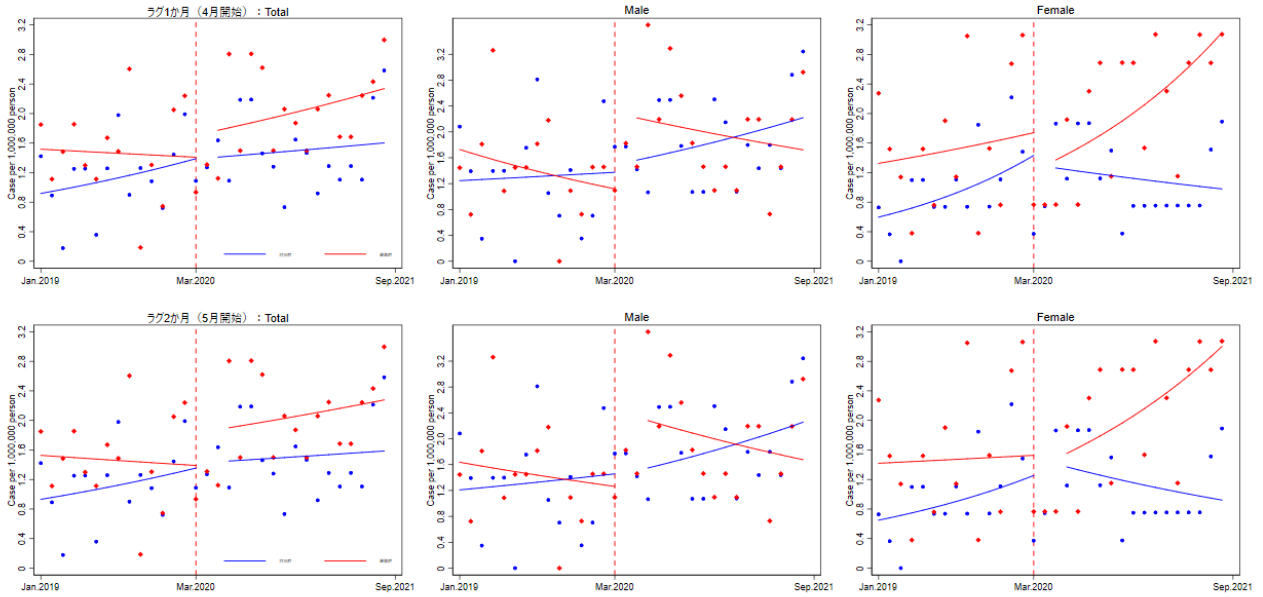
付表 5. ラグ 1 か月 (10 月開始) : 全国緊急事態宣言後 10 代前半人口自殺死亡者数におけるレベルとトレンドの変化

	全体			男性			女性		
	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P
介入前対照群のトレンド( $\beta_1$ )	1.04	0.98, 1.11	0.163	1.00	0.93, 1.09	0.906	1.10	1.02, 1.19	0.019
介入時対照群のレベルの変化( $\beta_2$ )	0.60	0.07, 5.16	0.643	0.76	0.06, 9.76	0.833	0.53	0.03, 9.66	0.666
介入後対照群のトレンドの変化( $\beta_3$ )	0.98	0.91, 1.06	0.701	1.01	0.92, 1.12	0.792	0.94	0.85, 1.04	0.253
介入前 2 群のレベルの差( $\beta_4$ )	1.71	0.86, 3.37	0.124	1.39	0.59, 3.27	0.450	2.57	1.02, 6.47	0.045
介入前 2 群のトレンドの差( $\beta_5$ )	0.97	0.90, 1.04	0.398	0.97	0.87, 1.08	0.570	0.94	0.86, 1.04	0.252
介入時 2 群のレベルの差( $\beta_6$ )	1.20	0.07, 19.63	0.901	1.94	0.06, 62.11	0.708	0.68	0.02, 25.62	0.835
介入後 2 群のトレンドの差( $\beta_7$ )	1.02	0.92, 1.13	0.677	1.01	0.88, 1.15	0.920	1.06	0.93, 1.20	0.390

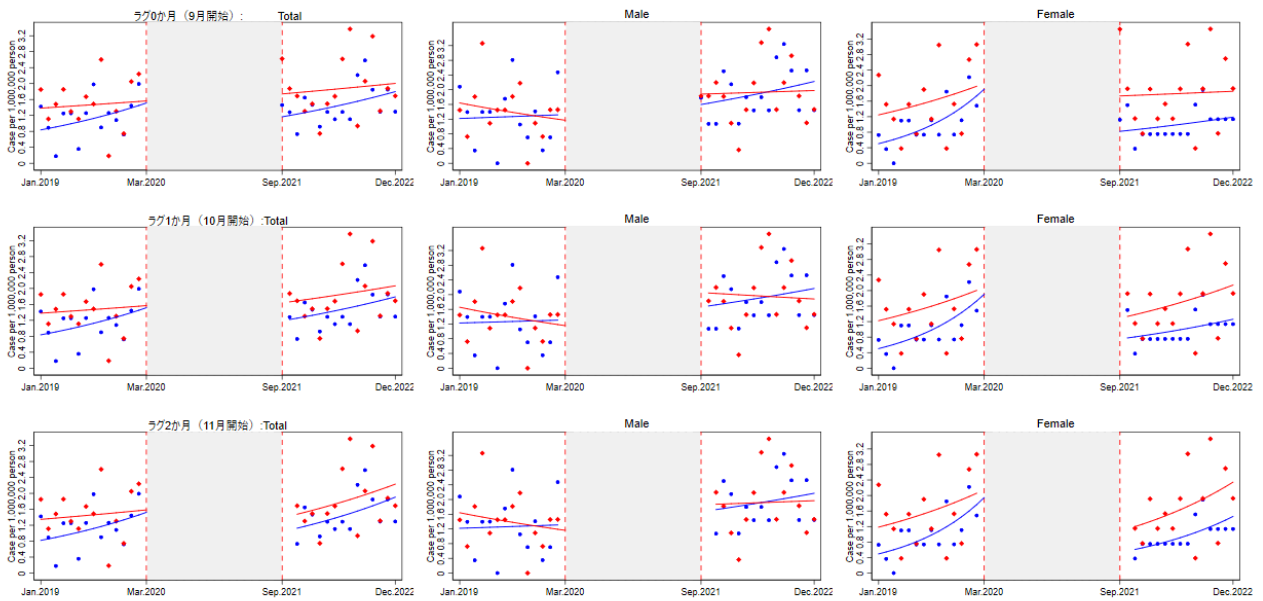
付表 6. ラグ 2 か月 (11 月開始) : 全国緊急事態宣言後 10 代前半人口自殺死亡者数におけるレベルとトレンドの変化

	全体			男性			女性		
	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P	回帰係数	95% CI	P
介入前対照群のトレンド( $\beta_1$ )	1.05	0.98, 1.11	0.146	1.01	0.93, 1.09	0.890	1.10	1.02, 1.19	0.013
介入時対照群のレベルの変化( $\beta_2$ )	0.35	0.03, 4.00	0.397	0.77	0.04, 13.58	0.859	0.13	0.00, 3.90	0.239
介入後対照群のトレンドの変化( $\beta_3$ )	1.00	0.92, 1.08	0.926	1.01	0.91, 1.12	0.816	0.97	0.87, 1.08	0.579
介入前 2 群のレベルの差( $\beta_4$ )	1.70	0.86, 3.35	0.127	1.39	0.58, 3.32	0.460	2.54	1.03, 6.26	0.044
介入前 2 群のトレンドの差( $\beta_5$ )	0.97	0.90, 1.05	0.406	0.97	0.87, 1.08	0.579	0.95	0.86, 1.04	0.253
介入時 2 群のレベルの差( $\beta_6$ )	1.05	0.05, 24.28	0.977	1.26	0.03, 60.95	0.907	1.34	0.02, 85.73	0.890
介入後 2 群のトレンドの差( $\beta_7$ )	1.02	0.92, 1.14	0.657	1.02	0.88, 1.17	0.816	1.04	0.91, 1.19	0.562

COVID-19 流行下の一斉休校と日本の 10 代前半の自殺死亡者数の変化



付図 1. 一斉休校と 10 代前半人口の自殺死亡者数の変化（ラグ 1 か月、ラグ 2 か月）



付図 2. (補足分析) 一斉休校前と緊急事態宣言終了後 10 代前半人口の自殺死亡者数の変化（ラグ 0～2 か月）

## Changes in Suicide Deaths Among Japanese Early Teens During COVID-19 School Closures: An Interrupted Time Series Analysis with a Control Group

Taiki Taniguchi, Ning Liu, Fumiyo Watanabe, Makoto Ohtani, Shinya Matsuda

### 【Abstract】

**Objective:** This study aimed to examine the association between the nationwide school closure during the COVID-19 pandemic and suicide mortality among children under the age of 14 in Japan.

**Methods:** We conducted a controlled interrupted time-series (CITS) analysis using population estimates from the national census and monthly suicide statistics published by the National Police Agency. The outcome was the monthly number of suicides among children under the age of 14 from January 2019 to December 2022, with children of the same age group from January 2016 to December 2018 serving as the control series. Segmented Poisson regression models were applied to estimate changes in level and trend of suicide mortality following the intervention (March 2020: nationwide school closure).

**Results:** Immediately after the intervention, suicide mortality among females decreased significantly compared with the control group (IRR = 0.16, 95% CI = 0.03–0.86). However, in the subsequent trend, female suicides showed a significant increase relative to the control (IRR = 1.13, 95% CI = 1.01–1.26). No significant changes were observed for males or for the total population.

**Conclusions:** The findings confirm an association between the nationwide school closure and suicide mortality among females under 15 years. Strengthening school- and community-based support systems for early adolescent girls is an urgent public health priority.

**Keyword:** Suicide, Youth, COVID-19, School closure, Interrupted time series analysis

## 他者へ向けた強みの活用介入が自殺リスク低減にもたらす影響

伏島 あゆみ<sup>1</sup>、津田 彰<sup>2</sup>、田中 芳幸<sup>3</sup>

### 【要旨】

**目的：**本研究は、他者に向けた強み活用介入が、日本の大学生における自殺念慮および関連する自殺リスク要因を低減するかを検討した。

**方法：**大学生 42 名を、2 週間の介入群（自分の強みを誰かのために用いた記録を毎日記入）または対照群（運動・食事・睡眠など健康行動の記録を毎日記入）に無作為割付した。主要アウトカムは自殺念慮、副次アウトカムは負担感の知覚、所属感の減弱、気分（ポジティブ／ネガティブ）、強み活用感とし、pre、post、2 週間後（follow-up）に測定した。完了者 33 名を対象に線形混合モデルで群と時期の主効果や交互作用を検討した。

**結果：**自殺念慮は pre から follow-up にかけて低下したが、群間差および交互作用は明確でなかった。副次アウトカムでも有意な交互作用の効果は認められなかった。

**結論：**介入特異的な効果は明確ではなかった。だが、他者志向の強みに基づくセルフケアの実施可能性に関する予備的知見を示し、若年者の自殺予防に向けた今後の十分な検出力を有する研究の必要性を示唆した。

**キーワード：**強み介入、他者に向けた強みの活用、自殺念慮、大学生

### 1. はじめに

2020 年以降、日本の若年者（学生・生徒等）の自殺者数は 1000 人を超えて大きく減ることなく推移しており、なかでも大学生の自殺者数は最も多い<sup>1)</sup>。直近 1 年以内に自殺念慮を抱いた 18 から 22 歳の日本の若年者の割合は、9.1%である<sup>2)</sup>。若年者、特に大学生にとって有用な自殺予防の取り組みを進めていくことは必須といえる。

#### (1) 大学における自殺予防介入とその課題

特に若年期において所属するコミュニティの一

つである大学において実施される自殺予防教育は、大学生にとって最も身近な自殺予防の取り組みといえる。近年、大学教育カリキュラムで実施される自殺予防やゲートキーパー養成を目的とした講義やグループディスカッションで構成されるプログラムの効果が検証されている<sup>3)</sup>。一方、多くの大学は、学生自身が自殺予防やメンタルヘルス向上を目的とした授業や研修を受講できる機会を準備しているわけではない<sup>4)</sup>。また、自殺予防介入の効果検証は単群前後比較試験によるものが多い。国外ではあるが、学校現場におけるランダム化比

<sup>1</sup> 金沢工業大学

<sup>2</sup> 帝京科学大学

<sup>3</sup> 京都橘大学

較試験による自殺予防介入の効果検証は、およそ27年間で15件と未だ少ないのが現状である<sup>5)</sup>。

自殺予防教育においては、専門家が積極的に関わるような対面型の取り組みとともに、自殺予防を目指したセルフケア・セルフヘルプ型の取り組みなどの選択肢を増やすことも、自殺の一次予防として必要であろう。自殺予防を目的としたセルフヘルプによる介入では、反復的な自殺念慮や自動思考に着目した課題を行うことで、自殺念慮の低減効果が報告されている<sup>6)</sup>。生活の中で生じる思考や感情、感謝の記録等を含む、マインドfulnessに基づくセルフヘルプの介入でもうつ病患者の自殺念慮の低減が報告されている<sup>7)</sup>。介入の多くは、個人のネガティブな思考や感情の変容に焦点を当てている。このように低減可能な自殺念慮は、自殺企図や自殺死亡を予測するリスク要因の一つとされており<sup>8,9)</sup>、自殺リスクの低減に際して注目に値する。

ポジティブな精神的健康（ウェルビーイング等を含む）が高い人ほど、抑うつ傾向があっても自殺念慮を抱きにくい<sup>10)</sup>。つまり、単にネガティブな心理状態を抑えるだけではなく、ポジティブな心理状態を高めることが、自殺リスクを低下させる可能性を示唆している。強みを活用することは、ポジティブな精神的健康を高める一つの方法である。個人の強みの活用（strengths use）に焦点を当てた介入は、幸福感を向上させ、抑うつを減少させる<sup>11)</sup>。これより、本研究では、個人のポジティブな資質としての強み（character strengths）の活用に着目し、自殺予防のセルフケア方略として取り上げる。

## (2) 若年層における自殺の危険因子

自殺の危険因子には、社会レベル、地域レベル、人間関係レベル、個人レベルなど、レベルごとにさまざま要因がある<sup>12)</sup>。人間関係レベルの要因には、社会的孤立感やソーシャルサポートの不足、人間関係の葛藤・不和・喪失などが含まれる。自殺の対人関係理論<sup>13)</sup>では、負担感の知覚（他者のお

荷物という低い自己価値）や所属感の減弱（孤独感や社会的孤立）といった対人関係に起因する感情は、自殺行動を引き起こす要因の一つと位置づけられている。人生の意味は、自殺の心理的な防御因子として機能する可能性が示される<sup>14)</sup>。だが、日本は他国に比べて、他人から必要とされている、また自分のしていることに目的や意味があると思える若年者の割合は低い<sup>15)</sup>。日本の若年者に対して、自己価値を高め、対人関係に伴う感情を改善させるアプローチの必要があり、ひいてはそれが自殺のリスク低減に寄与することも考えられる。

## (3) 強み介入とその効果

強み介入（strengths interventions）とは、個人のウェルビーイングやパフォーマンスの向上を目的として、強みの特定や強みの活用・開発を促進するような取り組みのことを指す<sup>16,17)</sup>。強み介入の具体的な内容としては、強みを測定した上で、複数の強みを活用するものが多い。自身の強みの測定、活用した記録、感情の振り返りなどが含まれる介入課題に取り組むことにより、人生満足感や幸福感、気分の改善が見られる<sup>11,18,19,20)</sup>。一方で、対照群でも同じような効果が見られたり、また介入群の一部は測定された強みが部分的に不正確だと認識していたりと<sup>20)</sup>、測定された強みに関する課題もある。測定された強みは個人が自覚する強みと一致するとは限らないため、自覚する強みの活用が気分や感情の改善に効果的であることを示す必要がある。

個人が有する強みの程度にかかわらず、特定の強みの要素を活用する研究でも、気分や感情の改善効果が報告されている。たとえば、他者志向の強みである感謝や親切心などの強みのスキルの活用は抑うつを低減させ、オンライン上の介入で特に効果的である<sup>21)</sup>。日常的な親切行動は抑うつ・不安を低減させ<sup>22)</sup>、また家族への向社会的行動（親切行動）は、自尊心を介して、将来の自殺リスクの低下と関連する<sup>23)</sup>。これより、他者のために強みを活用することは自殺リスクの低下に寄与する可

能性が考えられる。自殺のリスクが高い対象者の場合もその効果は部分的に示されており、たとえばうつ病患者に対するポジティブ心理学的介入（強み介入を含む）では、ネガティブ感情やウェルビーイングに対する効果は見られないものの、ポジティブ感情や人生満足感の向上効果や抑うつ低減効果は見られる<sup>24)</sup>。これより、自殺リスクの高い対象者に対しても、強みの活用が感情や気分の改善に役立つ可能性があるが、自殺念慮の低減に強みの活用が寄与するかに関する知見はほとんどない。また、強みの活用は自殺親和状態の高さと関連しており、活用の仕方によっては自己や他者にネガティブな影響を与える可能性も指摘される<sup>25)</sup>。負担感の知覚や所属感の減弱は自殺リスクに位置づけられるため、他者との良好な対人関係の構築や維持に寄与する強みの活用、つまり他者のために強みを活用することで、自殺リスク要因が低減する可能性がある。

#### (4) 本研究の目的

これより本研究では、他者へ向けた強み活用の介入が若年者の自殺リスク要因の低減に寄与するのかを、ランダム化比較試験を用いて実証的に検討する。自殺リスク要因に関する主要アウトカムを自殺念慮、また副次的アウトカムを負担感の知覚や所属感の減弱、気分状態、および強みの活用感と設定する。なお、介入効果の背景を考察するために、課題に書かれた内容のテキスト分析（頻出語分析）を行い、どのような介入内容が自殺リスク要因に効果的となるのかを補足的に検討する。

## 2. 方法

### (1) 対象者・時期

北陸地方の某4年制大学に所属し、心理学関連の授業を受講する学生を対象に参加者を募り、大

学生42名が参加を希望した<sup>[註1]</sup>。男性21名(20.52(±1.03)歳)、女性21名(20.24(±0.77)歳)だった。なお、参加者は予め、本研究開始以前に所属する大学の1年次に開講される必修科目内の1コマにおいて、強みの種類やその活用による効果（強みをうまく使うと幸福感が上昇する等）に関する講義を受け、Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS)<sup>26)</sup>を受検し、自身の強みを特定する課題を行っていた。

研究は、2023年10月下旬から11月下旬にかけて実施された。第一著者の所属機関で「人を対象とする研究」の倫理審査専門委員会の承認を受け、研究を実施した(承認番号2305015)。実施にあたって、参加者には文書と口頭にて研究の説明を行い、文書にて調査参加への同意を得た。参加募集時には、生活を記録する課題を実施すること、死や自殺の内容を含む質問項目に回答することが伝えられていた。

### (2) 介入課題と方法

参加希望者は、介入（強み課題）群と対照（健康行動課題）群へランダムに振り分けられ、群ごとに異なる課題を2週間実施した。ランダム割付は第一著者が行い、参加希望者への盲検化はなされなかった。

介入群 他者へ向けて、VIA-ISにある24の強み<sup>26)</sup>の活用を行い、記録する課題に取り組んでもらった。「強みとは、考え方や感情、行動が反映されたポジティブな性格特性のことをさします。あなたの強みを生かして誰かのために行ったことを記録してください。」と教示し、毎日、強みを活用した記録をつけてもらった。1日につき1つ以上、強みの活用に関する10文字以上の記録を求めた。強みの種類や数には、制限を設けなかった。実施する具体的内容や想定する他者は、参加者自身が

[註1] 事前にサンプルサイズ計算をG\*Power 3.1.9.7で行った<sup>36)</sup>。群と時期を要因とした分散分析（混合計画）を想定し、強み介入<sup>37)</sup>をもとに効果量0.15とし、有意水準5%、検出力80%とした際のサンプルサイズは計74名だった。ただし、募集期間中に第一著者の所属機関において、74名の参加希望者は確保できなかった。本来であれば、サンプルサイズを確保できるまで募集期間を延長する等の措置が必要であった。だが、参加者への謝礼支払いが可能である期間に制約があったため、サンプルサイズを満たさないまま研究を行うこととした。

自由に選択可能とした。該当する内容がない場合には、その旨を書いてもらった。記録は1週間ごとに、提出を求めた。

対照（健康行動介入）群 強み介入<sup>19)</sup>で実施された対照群の課題を参考に、強みの活用課題と同程度の負担の内容として、毎日、運動や食事、睡眠などの健康行動や生活習慣を記録する課題に取り組んでもらった。1日につき1つ以上、10文字以上の記録を求めた。

### (3) 調査項目

介入前 (pre)、介入後 (post)、介入後から2週間後 (follow-up、以下FU) の3時点で、以下の項目を尋ねた。

自殺念慮 短縮版自殺念慮尺度<sup>27)</sup>を用いた。3件法(各項目ごとに異なる選択肢、0点から2点)6項目の尺度であり、合計点を自殺念慮得点として算出した。

負担感の知覚・所属感の減弱 対人関係理論<sup>13)</sup>において自殺のリスク要因とされる負担感の知覚や所属感の減弱として、対人関係欲求尺度10項目版 (Interpersonal Needs Questionnaire-10)<sup>28)</sup>の日本語版<sup>29)</sup>を用いた。下位尺度として、負担感の知覚5項目と所属感の減弱5項目があり、7件法(「1. まったくあてはまらない」から「7. 非常にあてはまる」)で回答する。各々の合計点を負担感の知覚、所属感の減弱として用いた。

気分 日本語版 PANAS<sup>30)</sup>を用いた。現在の気分を6件法(1.全く当てはまらない~6.非常によく当てはまる)で尋ねる。ポジティブ気分8項目、ネガティブ気分8項目の各合計点をポジティブ気分、ネガティブ気分として用いた。

強みの活用感 強み活用感尺度<sup>31)</sup>の日本語版<sup>32)</sup>を用いた。14項目の尺度で、5件法(「1. 全くあてはまらない」から「5. 非常にあてはまる」)で回答する。合計得点を強みの活用感として用いた。

各尺度の内部一貫性を確認したところ、所属感の減弱においては、やや低かった ( $\alpha = .66-.69$ )。その他の変数においては、全時点で概ね許容範囲

であった (自殺念慮  $\alpha = .72-.79$ ; 負担感の知覚  $\alpha = .83-.95$ ; ネガティブ気分  $\alpha = .80-.84$ ; ポジティブ気分  $\alpha = .84-.89$ ; 強みの活用感  $\alpha = .90-.92$ )。

その他、介入前には本人が最も多く有すると自覚する強みを VIA-IS にある 24 種類<sup>26)</sup> から 1 つ 選択してもらった (ただし、強み介入では自覚する強みの種類に限定せずに強みを活用)。介入後には、2群ともにそれぞれの課題に関して負担感(「負担を感じた」と興味(「興味深かった」)を、それぞれ5段階(「1. 非常にそう思う」から「5. 全くそう思わない」)で尋ねた。

### (4) 統計学的手法

本研究では、課題の提出によって2週間の実施が確認された者を、介入完了者とみなした。脱落率は、課題実施前の pre 調査回答者をベースラインとして、群ごとに算出した。脱落がいずれの群もランダムに生じているかを確認するため、pre 調査における介入完了者と脱落者の各得点を比較した。

介入課題を完了した者を対象として、介入の効果を明らかにするため、各アウトカムに対して、線型混合モデル (LMM) を用いた。固定効果は群 (介入/対照)、時期 (pre/post/FU)、群×時期、ランダム効果は参加者の切片とした。推定には制限付き最尤推定法を用い、自由度は Satterthwaite 法で算出した。欠測値は MAR を仮定し、LMM により利用可能データをすべて用いて推定した。主効果や交互作用の有意性を検討後、推定周辺平均に基づく事後比較として、各時点の群間差および各群内の時期間比較を行い、Sidak 法で多重比較を補正した。LMM の固定効果の効果量として partial  $R^2$  (以下、 $R_p^2$ ) を報告した。F 統計量と自由度から、 $R_p^2 = \frac{F \times df_{effect}}{F \times df_{effect} + df_{error}}$  を用いて算出した。効果量と 95%CI を主指標として解釈した。

事後検定 (achieved power) は G\*Power 3.1.9.7 で算出した。LMM に対応する直接のモジュールがないため、反復測定 ANOVA として近似入力して交互作用の検定力を計算した。

### 3. 結果

2週間の課題を完了した者は、介入群は17名(20.41±1.18歳)、対照群は16名(20.50±0.73歳)であった<sup>[註2]</sup>。脱落率は、介入群では19.0%、対照群では23.8%だった。脱落者のうち、介入課題を一度も実施しなかった者(介入群3名、対照群4名)がほとんどで、1週目の途中で脱落した者が各群1名ずつだった。調査におけるデータの欠損がみられたのは、完了した介入群のうち1名のみだった。明確に個数を区別できないものもあったが、ほとんどが1日につき強み活用を一つ記述した。

一般成人の場合、自殺念慮は0点が4割以上を占める分布となる<sup>27)</sup>。自殺念慮得点に関しては、分布が正規性を満たすかどうかを検討するため、群および時点のそれぞれにおいて、Shapiro-Wilk検定を実施した。その結果、介入群の1時点目( $W = 0.92$ ,  $p = .17$ )を除いて、 $p$ 値は.05未満であり正規分布の仮定を満たさなかった。そのため、自殺念慮に関しては正規性を前提としないノンパラメトリックな手法による分析も行うこととした。

脱落者( $N=9$ )と完了者( $N=33$ )の介入前時点の自殺念慮、負担感の知覚、所属感の減弱、気分を比較した。自殺念慮は完了者のほうがやや高かったものの、どの変数においても有意な差は見られなかった(自殺念慮: $t(40) = 1.52$ ,  $p = .14$ ,  $d = .57$ 、負担感の知覚: $t(40) = 0.16$ ,  $p = .87$ ,  $d = .06$ 、所属感の減弱: $t(40) = 1.02$ ,  $p = .32$ ,  $d = .38$ 、ポジティブ気分: $t(40) = 0.20$ ,  $p = .85$ ,  $d = .07$ 、ネガティブ気分: $t(40) = 1.21$ ,  $p = .23$ ,  $d = .45$ )。自殺念慮はMann-WhitneyのU検定でも比較したところ、有意差はなく、中程度の効果量だった( $U = 86.50$ ,  $Z = -1.94$ ,  $p = .05$ ,  $r = .30$ )。対象者の属性と自覚する強みの種類は、Table 1、Table 2に示す。対象者の年齢や性別の分布に、群間差は見られなかった(年齢: $t(31) = 0.26$ ,  $p = .80$ ,  $d = .09$ ,

性別: $\chi^2(1) = 0.79$ ,  $p = .37$ )。対象者が自覚する強みの種類の分布を見ると、介入群では「感謝」、対照群では「勤勉」、「愛」、「公平さ」、「ユーモア」の強みを自覚する者がやや多かった。強みの種類は、他者に焦点を当てた強み(公平、愛、感謝など)と自己に焦点を当てた強み(創造性、好奇心、熱意など)に区分できる<sup>33)</sup>。他者に焦点を当てた強みを自覚する者は、介入群では11名、対照群では13名だった<sup>[註3]</sup>。

Table 1  
介入完了者のベースライン時特性

	介入群 (n=17)	対照群 (n=16)
性別, n(%)		
男性	9 (52.9)	6 (37.5)
女性	8 (47.1)	10 (62.5)
学年, n(%)		
2年	5 (29.4)	4 (25.0)
3年	12 (70.6)	12 (75.0)
年齢, mean(SD)	20.4 (1.2)	20.5 (0.7)

介入後に尋ねた課題の負担感と課題への興味の高さは、2群ともに同程度だった。課題の負担感の平均値(標準偏差)は、介入群では2.35(1.22)、対照群では2.13(1.09)であり、群間差はなかった( $t(31) = 0.57$ ,  $p = .58$ ,  $d = .20$ )。同様に、課題への興味の平均値(標準偏差)は、介入群では3.94(1.09)、対照群では3.63(0.81)であった( $t(31) = 0.94$ ,  $p = .35$ ,  $d = .33$ )。

<sup>[註2]</sup> 課題に書かれた記述は指定されたテーマに沿っており、過去の記述を複製していなかったため、2群とも完了者の介入内容は遵守されたと見なした。

<sup>[註3]</sup> 自己に焦点を当てた強みを自覚する者は、介入群では5名、対照群では0名であり、自己と他者に焦点を当てた強み(ユーモア)を自覚する者は、介入群では1名、対照群では3名であった。

Table 2  
介入完了者における自覚する強みの種類

	介入群 (n=17)		対照群 (n=16)	
強みの種類, n(%)				
創造性	0	-	0	-
好奇心	0	-	0	-
判断	0	-	0	-
向学心	1	(5.9)	0	-
見通し	0	-	0	-
勇敢	0	-	0	-
忍耐	0	-	2	(12.5)
誠実性	1	(5.9)	1	(6.3)
熱意	1	(5.9)	0	-
愛	1	(5.9)	3	(18.8)
親切	2	(11.8)	2	(12.5)
社会的知性	1	(5.9)	0	-
チームワーク	1	(5.9)	0	-
公平	0	-	2	(12.5)
リーダーシップ	0	-	1	(6.3)
寛大	1	(5.9)	0	-
謙虚	1	(5.9)	0	-
思慮深さ	0	-	1	(6.3)
自己コントロール	0	-	0	-
審美性	2	(11.8)	0	-
感謝	4	(23.5)	1	(6.3)
希望	0	-	0	-
ユーモア	1	(5.9)	3	(18.8)
精神性	0	-	0	-

(1) 介入効果の検証

完了者 33 名に対して、線型混合モデルによる分析を行った。まず主要アウトカムとした自殺念慮について、3 時点の変化を分析した (Table 3)。時期の主効果が有意であり ( $F(2, 60.99)=5.20, p=.01, R_p^2=.15$ )、単純主効果の検定の結果、pre か

ら follow-up にかけて低下した ( $p=.01, 95\%CI:0.22-1.62$ )。群の主効果や交互作用は、有意でなかった。サンプルサイズが少なかつたため、自殺念慮における交互作用の結果に関して、事後検定を行った。G\*Power (version 3.1.9.7) において、 $R_p^2=.07$  ( $f=0.28$ )、 $n=33$ 、測定時点 3、測定間相関.77、球面性補正係数  $\epsilon=1.00$ 、 $\alpha=.05$  の条件で分析した結果、検出力は.99 であり、十分な統計的検出力だった。

次に、それぞれの群において Friedman 検定を実施した。介入群では、有意な時期の差がみられた ( $\chi^2(2)=6.41, p=.04, W=.20$ )。Wilcoxon 検定を用いて事後比較を行った (Bonferroni 補正) ところ、どの組み合わせにおいても統計的有意差は確認されず、効果量は大から中程度だった (pre—post :  $Z=-1.53, p=.38, r=.38$ , post—follow :  $Z=-1.73, p=.25, r=.43$ , pre—follow :  $Z=-2.27, p=.07, r=.55$ ,  $p$  値は全て Bonferroni 補正済み)。対照群も同様に Friedman 検定を行ったが、有意な差は見られなかった ( $\chi^2(2)=2.32, p=.31, W=.07$ )。

副次的なアウトカムである負担感の知覚、所属感の減弱、気分状態、強みの活用感の変化を、線型混合モデルにより検討した。対人関係に伴う感情である負担感の知覚や、所属感の減弱ともに、主効果や交互作用は見られなかった。気分状態であるポジティブ気分、ネガティブ気分ともに、有意な主効果や交互作用は見られなかった。介入による強みの活用感の変化も確認したが、時期や群の主効果、交互作用とも有意ではなかった。

Table 3

介入完了者における各変数の変化（線形混合モデルによる解析結果）

群	pre	post	follow-up	主効果									時期×群				
				時期			群			時期×群							
				M	(SE)	R <sup>2</sup> <sub>p</sub>	F	p	R <sup>2</sup> <sub>p</sub>	F	p	R <sup>2</sup> <sub>p</sub>	F	p	R <sup>2</sup> <sub>p</sub>		
自殺念慮	介入	3.29	(0.59)	2.50	(0.59)	1.76	(0.59)	5.20	<b>.01</b>	<b>**</b>	<b>.15</b>	0.03	<b>.87</b>	<b>.00</b>	2.32	<b>.11</b>	<b>.07</b>
	対照	2.50	(0.61)	2.50	(0.61)	2.19	(0.61)										
負担感の知覚	介入	14.24	(1.61)	13.42	(1.62)	12.53	(1.61)	0.73	<b>.49</b>	<b>.02</b>	0.05	<b>.83</b>	<b>.00</b>	1.10	<b>.34</b>	<b>.03</b>	
	対照	13.00	(1.66)	12.56	(1.66)	13.19	(1.66)										
所属感の減弱	介入	14.24	(1.23)	13.67	(1.24)	13.35	(1.23)	0.01	<b>.99</b>	<b>.00</b>	0.14	<b>.72</b>	<b>.00</b>	1.39	<b>.26</b>	<b>.04</b>	
	対照	12.69	(1.27)	13.13	(1.27)	13.63	(1.27)										
ポジティブ感情	介入	29.53	(2.14)	28.90	(2.18)	31.18	(2.14)	0.14	<b>.87</b>	<b>.00</b>	0.04	<b>.84</b>	<b>.00</b>	0.97	<b>.39</b>	<b>.03</b>	
	対照	30.19	(2.21)	31.19	(2.21)	29.88	(2.21)										
ネガティブ感情	介入	29.53	(2.10)	26.05	(2.14)	27.12	(2.10)	2.32	<b>.11</b>	<b>.07</b>	0.52	<b>.47</b>	<b>.02</b>	1.09	<b>.34</b>	<b>.03</b>	
	対照	30.81	(2.17)	30.25	(2.17)	27.13	(2.17)										
強みの活用感	介入	49.41	(2.39)	49.88	(2.42)	49.59	(2.39)	0.85	<b>.43</b>	<b>.03</b>	0.27	<b>.61</b>	<b>.01</b>	1.20	<b>.31</b>	<b>.04</b>	
	対照	48.00	(2.47)	46.31	(2.47)	49.63	(2.47)										

Note : R<sup>2</sup><sub>p</sub>は partial R<sup>2</sup>を示す。 \*\* p < .001

(2) 介入課題のテキスト分析

2週間にわたる課題にて記述された文章を、KHcoder<sup>34)</sup>を用いてテキストマイニングを行い、その内容の特徴を検討した<sup>註4)</sup>。まず、課題として書かれた文章中における頻出語を、群ごとに算出した (Table 4)。介入群の強み活用課題では、「友達」が最も多く、「教える」、「アルバイト」、「課題」、「人」、「授業」、「聞く」が続いた。「人」が用いられる文脈を確認したところ、知り合いと見知らぬ他人がいずれも含まれていた。具体的内容としては、「授業中に友達にわからなかったところを聞かれたので教えた」、「アルバイトで、荷物で重そうなかごをお客さんのカートに入れてあげた」、「部活の学年内の話し合いで進行役をつとめた」、「場を盛り上げてつないだ」、「友人が悩んでいたみたいだったので、LINEで相談に乗ってあげた」などがあった。

Table 4

介入課題における語の出現頻度

順位	語	出現頻度	順位	語	出現頻度
介入群			対照群		
1	友達	83	1	時間	96
2	教える	34	2	食べる	86
3	アルバイト	33	3	睡眠	60
4	課題	23	4	寝る	52
4	人	23	5	朝食	49
6	授業	16	6	歩く	44
6	聞く	16	7	大学	39
8	グループ	15	8	移動	31
9	車	14	9	家	28
10	一緒	13	10	野菜	26
10	話	13	11	車	25
12	行く	12	12	前	23
12	自分	12	13	歯磨き	22
14	荷物	11	14	使用	19
14	作る	11	14	夜更かし	19
16	お客様	10	16	夕食	17
16	言う	10	17	取る	14
18	取る	9	17	食べる(否定)	14
18	送る	9	19	行う	13
20	お菓子	8	19	昼食	13

註4) 同義語は、実際に用いられている文脈を確認した上で、いずれかの語に統一した。友達(友人)、アルバイト(バイト)、授業(講義)、聞く(聴く)、お客様(お客さん)、朝食(朝ご飯)、昼食(昼ご飯)、夕食(夕ご飯、晩ご飯)が、統一された同義語である。

一方、対照群の生活習慣課題では、「時間」、「食べる」、「睡眠」、「寝る」が多く、「朝食」、「歩く」、「大学」が続いた。記述内容は、「睡眠時間は7時間だった」、「夕食後、1時間以上散歩した」、「たくさんお酒を飲んで夜遅くに寝てしまった」といった睡眠や食、運動に関する記録が多かった。なかには、「2時間バドミントンをやって体を動かし」、「山へ紅葉を見に行ったため、1日歩いていた」、「友人と外食に出かけ、お腹いっぱい食べてしまった」など、その日にあった出来事をより詳細に説明するようなエピソードも含まれた。

#### 4. 考察

本研究では、他者へ向けた強み活用が若年者の自殺リスク要因（自殺念慮、負担感の知覚、所属感の減弱、気分状態）に及ぼす影響を検討した。介入前からフォローアップにかけて自殺念慮が低下したものの、他者へ向けた強みの活用介入のみにおける明確な効果は見られなかった。

研究からの脱落者は、介入群、対照群ともに同程度であった。事前調査における変数の違いも見られず、脱落はランダムに生じたことが考えられる。課題の負担感や課題への興味も同程度であった。強み介入研究では2、3割程度の脱落が報告されており<sup>17)</sup>、ウェブ上で行う自殺予防セルフヘルプ介入でも介入群に割り付けられた2割強は課題に取り組む前に脱落している<sup>6)</sup>。本研究の強み介入課題に過度な負担はなく、対照群の課題と大きな差はなく、脱落率も高くなかったと考えられる。

強みの活用感が向上したかを確認したところ、介入群と対照群ともに同程度で推移しており、有意な変化は見られなかった。また、参加者が自覚する強みの種類は、いずれの群も他者に焦点を当てた強みが多かった。本研究の強みの介入課題は、強みの活用感を普段以上に高めるような内容とならず、対照群の参加者も介入群と同程度に、強みを活用していた。日本人大学生の強みの活用感は42点程度<sup>32)</sup>であり、本研究の参加者の強みの活

用感は50点前後とやや高く、もともと強みの活用感はそれなりに高いため、それ以上は向上しにくかった可能性もある。

介入による効果は、自殺念慮においてのみ、変化が示された。パラメトリックな分析においては、preからfollow-upにかけて低下するという時期の主効果が見られた。2群ともに変化したことから、課題実施による効果の可能性だけでなく、時期などの他の要因の可能性も考えられる。また、正規性を仮定しない分析においては、介入群のpreとfollow-upの比較において、統計的有意水準には達せず、効果量は大に相当した。そのため、強みの活用課題の実施による効果は、明確に示すことができなかった。

介入群の課題内容には、強みを活用する相手は「友達」や既知の「人」が多く含まれており、強み活用の状況は学習に関すること（「教える」、「課題」、「授業」）や仕事（アルバイト）に関することが多かった。具体的な強み活用の内容は、親切や感謝など、多様な強みに関する行動が記載された。今回の強み介入課題では、普段から接する人に対して、日常的にすでに実施していた強みの活用を振り返っていた。日常的な親切行動や親に対する親切行動は、抑うつや自殺リスクの低減に影響する<sup>22,23)</sup>。ただ、介入期間中に、親切の強みのみを活用した者、親に対してのみ強みを活用した者はおらず、特定の種類の強みや特定の対象者に対する強みにおける活用の効果を比較することは困難であった。親切の強み活用が自殺リスク低減に寄与するかどうかは、今後の検証が必要である。

対照群の課題内容には、強みの活用に関する記述はほとんど見られなかった。しかし、強みの活用感は介入群と同程度で推移しており、「愛」や「公平さ」などの他者に焦点を当てた強みを自覚する者が多かった。そのため、対照群でも日常的に他者へ向けて強みを活用しており、介入群に類似した強みの活用が行われていた可能性は考えられる。

また、いずれの群も課題の実施によって生活の振り返りが生じていた点も、明らかな群間差が見

られなかった要因と考えられる。課題に記述された文章の自由記述のテキスト分析より、いずれの群も自己の生活を記録して振り返るという点が課題の内容として共通していた。実際に対照群の課題には、健康行動の記録だけでなく、良かった活動や楽しかった行動、誰かがその場に同席していたことなども書かれていた。強み介入研究において、日々の経験の記録を行った対照群の一部においても生活満足感の上昇が報告されている<sup>19)</sup>。また、強み介入ではないが、その日にあった良かったことやその原因を記録してもらう「3つのよいこと (Three Good Things)」の実施によって、抑うつ低減効果が報告されている<sup>11)</sup>。これより、異なる課題ではあったものの、記録を通じて生活の振り返りや生活上のポジティブな出来事への着目が生じた点が共通しており、いずれの群も自殺念慮が低減した可能性も考えられる。

本研究では、自殺念慮のみの変化が示され、介入課題に関連する強みの活用感など別のアウトカムの変化は見られなかった。この乖離に関しては、別の要因が媒介的に作用する可能性も考えられる。たとえば、対象者は、強みに関する講義を受けていたため、強みの活用がもたらす効果への期待が大きい者も含まれたと推測される。また、強みの活用感が高かった者も多く、天井効果の存在も否定できない。本研究から特定の単一機序を結論づけることはできないため、今後の検討が必要といえる。

## 5. 結論

本研究では、他者へ向けた強みの活用が自殺念慮にもたらす影響を、明確に示すことはできなかった。今回は、サンプルサイズの制約からも予備的な検討に留まった。効果量の大きさを踏まえると、今後、より大規模なサンプルを用いた検証や、効果の持続性を含めた縦断的検討が求められる。若年者の自殺念慮の低減に対して、強み活用介入（とりわけ他者に向けた）の効果の検証を試みた点は、本研究の意義といえる。

介入課題の違いによる各変数の変化に関して、十分に言及できない点は今後の課題といえる。対照群において、強みの活用がなされた可能性も否定できないものの、参加者の自発的な強みの活用を統制することは倫理的に問題があり、現実的には困難であるため、この点は本研究の限界といえる。強みの活用介入では、自分の強みを特定の対象や領域だけでなく、様々な領域で用いることが、長期的な抑うつ低減効果を有することも指摘される<sup>35)</sup>。普段から強みを活用している相手や場面以外に展開させることが、他者関係から生じる感情をより良好な状態に導き、自殺のリスク低減につながるものが推測される。この点に関しては、介入群および対照群の介入内容の、さらなる精査と検討が必要といえる。

## 6. 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 7. 引用文献

- 1) 厚生労働省 (2025). 令和6年中における自殺の状況 令和7年3月28日. Retrieved November 22, 2025, from <https://www.mhlw.go.jp/content/001464717.pdf>
- 2) 日本財団 (2019). 日本財団のち支える自殺対策プロジェクト第3回自殺意識調査報告書. Retrieved November 22, 2025, from [https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/03/wha\\_pro\\_sui\\_mea\\_11-1.pdf](https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/03/wha_pro_sui_mea_11-1.pdf)
- 3) Takahashi, A., Tachikawa, H., Takayashiki, A., Maeno, T., Shiratori, Y., Matsuzaki, A., & Arai, T. (2023). Crisis-management, Anti-stigma, and Mental Health Literacy Program for University Students (CAMPUS): A preliminary evaluation of suicide prevention. *F1000Research*, *11*, 498. <https://doi.org/10.12688/f1000research.111002.2>

- 4) 太刀川弘和・高橋あすみ・安宅勝弘・三井信幸・布施泰子・白鳥裕貴・石井映美・渡辺慶一郎・丸谷俊之・堀正士・川島義高・小田原俊成・岡本百合・松原敏郎・梶谷康介 (2021). 大学の自殺予防対策に関する現況調査 大学生のメンタルヘルス, 4, 71–78. [https://doi.org/10.60198/jjcmh.4.0\\_71](https://doi.org/10.60198/jjcmh.4.0_71)
- 5) Robinson, J., Bailey, E., Witt, K., Stefanac, N., Milner, A., Currier, D., Pirkis, J., Condron, P., & Hetrick, S. (2018). What Works in Youth Suicide Prevention? A Systematic Review and Meta-Analysis. *EClinicalMedicine*, 4-5, 52–91. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.10.004>
- 6) van Spijker, B. A., van Straten, A., & Kerkhof, A. J. (2014). Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: results of a randomised controlled trial. *PloS one*, 9(2), e90118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090118>
- 7) Mo, Y., Lei, Z., Chen, M., Deng, H., Liang, R., Yu, M., & Huang, H. (2023). Effects of self-help mindfulness-based cognitive therapy on mindfulness, symptom change, and suicidal ideation in patients with depression: a randomized controlled study. *Frontiers in psychology*, 14, 1287891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1287891>
- 8) Simon, G. E., Johnson, E., Rossom, R. C., Beck, A., Coleman, K. J., Shortreed, S. M., & Rutter, C. (2016). Risk of suicide attempt and suicide death following completion of the Patient Health Questionnaire depression module in community practice. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(2), 221–227. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m09776>
- 9) Favril, L., Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2023). Individual-level risk factors for suicide mortality in the general population: An umbrella review. *The Lancet Public Health*, 8(11), e868–e877. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00207-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00207-4)
- 10) Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., & Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>
- 11) Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- 12) World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World Health Organization. Retrieved October 17, 2024, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- 13) Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- 14) Kleiman, E. M., & Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934–939. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>
- 15) 日本財団 (2024). 18歳意識調査「第62回国や社会に対する意識(6カ国調査)」報告書 Retrieved November 22, 2025, from [https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2024/03/new\\_pr\\_20240403\\_03.pdf](https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2024/03/new_pr_20240403_03.pdf)
- 16) Ghielen, S. T. S., van Woerkom, M., & Christina Meyers, M. (2017). Promoting positive outcomes through strengths interventions: A literature review. *The Journal of Positive Psychology*, 13(6), 573–585. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1365164>
- 17) Quinlan, D., Swain, N., & Vella-Brodrick, D. A. (2012). Character strengths interventions: Building on what we know for improved outcomes. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 13(6), 1145–

1163. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9311-5>
- 18) Andrewes, H. E., Walker, V., & O'Neill, B. (2014). Exploring the use of positive psychology interventions in brain injury survivors with challenging behaviour. *Brain Injury*, 28(7), 965–971.  
<https://doi.org/10.3109/02699052.2014.888764>
- 19) Duan, W., Ho, S. M. Y., Tang, X., Li, T., & Zhang, Y. (2014). Character strength-based intervention to promote satisfaction with life in the Chinese university context. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 15(6), 1347–1361.  
<https://doi.org/10.1007/s10902-013-9479-y>
- 20) Toback, R. L., Graham-Bermann, S. A., & Patel, P. D. (2016). Outcomes of a Character Strengths-Based Intervention on Self-Esteem and Self-Efficacy of Psychiatrically Hospitalized Youths. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 67(5), 574–577.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500021>
- 21) Cohn, M. A., Pietrucha, M. E., Saslow, L. R., Hult, J. R., & Moskowitz, J. T. (2014). An online positive affect skills intervention reduces depression in adults with type 2 diabetes. *The Journal of Positive Psychology*, 9(6), 523–534.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2014.920410>
- 22) Cregg, D. R., & Cheavens, J. S. (2022). Healing through helping: an experimental investigation of kindness, social activities, and reappraisal as well-being interventions. *Journal of Positive Psychology*, 18(6), 924–941.  
<https://doi.org/10.1080/17439760.2022.2154695>
- 23) Padilla-Walker, L. M., Workman, K., & Archibald, C. (2025). Longitudinal associations between prosocial behavior, internalizing symptoms, and suicide risk during the transition to adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 76(4), 632–637.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.006>
- 24) Chen, S. Y., Zhao, W. W., Cheng, Y., Bian, C., Yan, S. R., & Zhang, Y. H. (2024). Effects of positive psychological interventions on positive and negative emotions in depressed individuals: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Mental Health*, 1–11.  
<https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2332810>
- 25) 伏島あゆみ・津田彰・田中芳幸 (2022). 大学生における強みと自殺親和状態との関連に対するウェルビーイングの媒介効果 心理学研究, 93(3), 209–218.  
<https://doi.org/10.4992/jpsy.93.21016>
- 26) Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.603.50748>
- 27) 末木新 (2019). 短縮版自殺念慮尺度の作成 自殺予防と危機介入, 39(2), 94–101.  
[https://doi.org/10.51098/spcijasp.39.2\\_94](https://doi.org/10.51098/spcijasp.39.2_94)
- 28) Bryan, C. J., Morrow, C. E., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2010). A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a military sample. *Personality and Individual Differences*, 48(3), 347–350.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.023>
- 29) 相羽美幸・太刀川弘和・Lebowitz A. J. (2019). 対人関係欲求尺度と身についた自殺潜在能力尺度の日本語版の作成 心理学研究, 90(5), 473–483.  
<https://doi.org/10.4992/jpsy.90.17241>
- 30) 佐藤徳・安田朝子 (2001). 日本語版 PANAS の作成, 性格心理学研究, 9(2), 138–139.  
[https://doi.org/10.2132/jjpspp.9.2\\_138](https://doi.org/10.2132/jjpspp.9.2_138)
- 31) Govindji, R., & Linley, P. A. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being: Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2(2),

- 143–153.  
<https://doi.org/10.53841/bpsicpr.2007.2.2.143>
- 32) 高橋誠・森本哲介 (2015). 日本語版強み活用感尺度(SUS)作成と信頼性・妥当性の検討  
感情心理学研究, 22(2), 94-99.  
<https://doi.org/10.4092/jsre.22.94>
- 33) Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- 34) 樋口耕一 (2004). テキスト型データの計量的分析——2つのアプローチの峻別と統合——  
理論と方法, 19(1), 101–115.  
<https://doi.org/10.11218/ojjams.19.101>
- 35) Niemiec, R. M. (2018). *Character strengths interventions : A field guide for practitioners*. Hogrefe Publishing.
- 36) Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175–191.  
<https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- 37) Rashid, T. (2004). *Enhancing strengths through the teaching of positive psychology*. Dissertation Abstracts International, 64, 6339.

Original article

## Effects of an Other-Oriented Character Strengths Intervention on Suicidal Ideation and Related Suicide Risk Factors

Ayumi Fusejima, Akira Tsuda, Yoshiyuki Tanaka

### 【Abstract】

**Objective:** This study examined whether an other-oriented character strengths intervention reduces suicidal ideation and related suicide risk factors among Japanese university students.

**Methods:** Forty-two Japanese university students were randomized to a 2-week intervention (daily records of using one's strengths for someone else) or an active control (daily records of health behaviors such as exercise, diet, and sleep). Suicidal ideation was the primary outcome; secondary outcomes were perceived burdensomeness and thwarted belongingness, affect, and perceived strengths use. Assessments were conducted at pre, post, and a 2-week follow-up. Completers (n=33) were analyzed using linear mixed models to test group, time, and group-by-time effects.

**Results:** Suicidal ideation decreased from pre to follow-up; however, there was no clear evidence of a group difference or a group-by-time interaction. No significant group-by-time effects were observed for perceived burdensomeness, thwarted belongingness, positive/negative affect, or perceived strengths use.

**Conclusions:** Although intervention-specific effects were not clearly demonstrated, this randomized trial provides preliminary evidence on the feasibility of an other-oriented strengths-based self-care approach and informs future adequately powered studies to clarify efficacy and mechanisms for suicide prevention among young adults.

**Keywords:** Character strengths intervention, Other-oriented strengths use, Suicide Ideation, University students

## 研究ノート

## 自殺念慮をもつ人がインターネット検索で得られる情報の検討： 自殺を抑止するか促進するか？

影山 隆之<sup>1</sup>、森口 泉<sup>1</sup>

### 【要旨】

自殺関連語を用いてインターネット検索したとき得られる情報は、若者らの自殺に影響する可能性がある。そこでこれらの日本語を用い、インターネット検索エンジン Google、Yahoo!、Bing、及び Social Networking Service(SNS)である Twitter (X)、Facebook で検索した情報について分析した。検索結果の中に、自殺を明らかに助長・推奨するようなコンテンツはなかった。検索エンジンからは、自殺念慮をもつ人を支援する意図で運営されている公的なサイトが多く検索された。ただし内容の多くは客観的な情報提供であり、閲覧者の自殺念慮を抑止しようとするものは少なかったため、自殺念慮を抑止し生きる希望を見出せるようなコンテンツを増やす必要があると考えられる。SNS では検索エンジンに比べ個人発信者が多く、やはり閲覧者の自殺念慮を抑止しようとする記事は少なかった。自殺念慮をもつ当事者からの発信もみられたので、ウェルテル効果の可能性のある投稿の規制基準やその基準の運用を見直す必要もあると考えられる。

キーワード：自殺関連語、インターネット検索、ウェルテル効果、生きる希望

### 1. 背景と目的

現代の若者はインターネットというメディアに接する機会が非常に多いので、これが若者の自殺にどのような影響を与えるかは重要な課題である<sup>1)</sup>。この影響には諸相あると考えられ、その一つとして、自殺念慮をもつ人が自殺関連語を用いてインターネット検索した結果得られるコンテンツの、検索者への影響がある<sup>2,3)</sup>。

自殺念慮をもつ人がこのような検索行動をする動機は、おそらく一つではない。例えば、自らが死ぬ方法について情報検索したい場合、有名人の自殺の報に接して詳細を知りたい場合、自分の苦しさに近い経験をした人を見つけて“共感してもらえたような気がする”体験をしたい場合など、

様々な動機が考えられる。いずれにしても、このような検索行動が検索者の自殺念慮や精神的健康度と関連する可能性や、社会全体としての検索量が自殺死亡率と関連する可能性が指摘されている<sup>4,5,6,7)</sup>。

ここで、自殺を扱った作品が社会的に注目されたり、有名人の自殺報道が繰り返されたりすると、その影響を受けて自殺企図する人が増える現象が古くから指摘されている。これはウェルテル効果と呼ばれ、特に若年者で生じやすいと言われる<sup>1)</sup>。一方近年では反対に、自殺念慮を経験しながらもその危機を乗り越えたような話に接することで、自殺企図が抑制される可能性が指摘されており、パパゲーノ効果と呼ばれている<sup>2,8,9)</sup>。したが

<sup>1</sup> 大分県立看護科学大学看護学部精神看護学研究室

って、これらの効果をもつコンテンツに検索者が接すると、その自殺行動が促進されたり<sup>10)</sup>抑制されたりする可能性が考えられる。

これまで自殺予防とインターネット検索については、検索で用いられた自殺関連語の検索状況の調査や<sup>3)</sup>、自殺念慮をもつかもしれない検索者の相談を促進する広告要素が研究されており<sup>11)</sup>、これらをふまえ、検索連動広告を提示して相談サイトに誘導しようとする自殺予防活動もある<sup>12,13)</sup>。ただし、検索結果自体がどのようなコンテンツを表示するか、という点については詳しい報告が少ない。自殺予防のためには、自殺念慮をもつ人が自殺についてインターネット検索した場合に、検索結果としてパバゲーノ効果をもつコンテンツ、あるいはせめて検索者に寄り添うような温かみのあるコンテンツが出現することが望ましい。しかし逆に、ウェルテル効果をもつコンテンツも存在するのが現実である<sup>2)</sup>。

ところで一般に、インターネットで検索エンジンを用いてキーワード検索した場合の検索結果（検索されるウェブサイト等）の順位は、検索媒体それぞれのポリシーに基づくアルゴリズムによって決まる。アルゴリズム自体は公開されていないが、多くの要素を加味し、しばしば更新されるものである。日本では Google と Yahoo! は同じアルゴリズムを用いているので、検索語にかかわらず似たような検索結果になる。ここで発信者が民間企業の場合、SEO(search engine optimization)つまり“検索のアルゴリズムを考慮し、自社の（特定の）ウェブサイトが検索結果の上位に表示されるための戦略”を考えて情報発信することが多い。そして、企業が自社のウェブサイトにおいて、自殺を助長するような不適切な情報を発信することは考えにくい。つまりこの範囲では、検索アルゴリズムと SEO が働く結果、自殺を助長するようなコンテンツは検索結果上位に出現しにくい。

しかし SNS の場合は、多数の一般個人が、意図するとなしにかかわらず、自殺を助長するコン

テンツを発信（投稿）する可能性がある<sup>2)</sup>。かつ、検索者個人の行動や情報によって検索結果（検索される投稿）が変化するように設計されていて、ユーザ（検索者）によるフォローや「いいね!」、検索履歴などの個人行動、さらにユーザの友人たちの情報などが、検索結果に影響する。このため、もし自殺に関する話題を繰り返し検索していれば、その話題が日常的に眼に入りやすい環境がますます形成される可能性がある。

以上のことを考えると、インターネットの検索エンジンや SNS により、自殺念慮者がよく用いる検索語で検索を行ったときに、どのようなコンテンツが出現するかという現状を調べておくことは必要と考えられる。そこで本研究では、複数のインターネット検索方法で得た検索結果について、その内容を分析することとした。目的は、自殺念慮をもつ人（例えば検索者）を支援する意図があるコンテンツの出現頻度、及び「過去に自殺念慮を抱いていたがそれを乗り越えた事例の記事で、自殺を抑止する可能性がある記事」（つまりパバゲーノ効果をもたらす可能性がある）や、「自殺事例に関する具体的な記述があり、自殺を促進する恐れがある記事」（つまりウェルテル効果をもたらす可能性がある）、さらには「自殺を積極的に助長する記事」の出現頻度を、検索媒体別に明らかにすることである。

## 2. 方法

### (1) データ収集方法

自殺念慮をもつ人がインターネット検索で多く用いる検索語は、Google 検索の場合、「死にたい」「しにたい」「自殺したい」「自殺する」「死ぬ&方法」「自殺&方法」などであるという<sup>11)</sup>。児童生徒が深刻な悩みに関する検索をする場合には、多少異なる検索語が用いられている可能性も報告されている<sup>14)</sup>。しかし他の検索方法における検索語の使用頻度は詳しくわかっていないので、本研究では高橋ら<sup>11)</sup>の研究と同じ 6 つの検索語を採用した。そして 2023 年 10 月 5 日～25 日の

期間に、それぞれの検索語を用いて以下のインターネット検索を行った。

検索媒体には、日本でよく用いられるインターネット検索エンジンである Google、Yahoo!、Bing の3つと、ユーザが多い SNS である Twitter（現在では X と改名したが、本稿では調査時の名称を用い Twitter と表記する）及び Facebook の2つを用いた。日本では他の SNS として、LINE、Instagram、TikTok なども利用率が高いが<sup>15)</sup>、これらは自殺関連語句が検索できない仕組みになっていたため、調査対象外とした。以上5種類の検索媒体を用いて6つの語句による検索を行う際には、検索する都度新規アカウントを作成し、過去の検索履歴が調査結果に影響しないようにした。

こうしてそれぞれの検索結果の上位 30 件、延べ 900 件のコンテンツの抽出を試みた。ただし結果的に、「死ぬ&方法」をキーワードとして Facebook で検索した場合には、検索結果が 15 件しか得られなかった。また検索結果中、Google で 1 つ、Twitter で 2 つ、Facebook で 1 つの URL（異なるキーワードで同じ URL が検出された場合があり延べ 9 件に相当）では、調査中にサイトや投稿が消されたり、公開範囲が変わったりして、内容情報が得られなかった。このため最終的に分析できたのは、延べ 876 件の検索結果であった。また、検索結果と合わせて表示される広告やニュースは、表示させるたびに内容が変化するため、今回の分析対象に含めなかった。

## (2) 検索結果の分析

以上により検索されたサイトを読み込み、それぞれのコンテンツを以下の3つの観点から分類した。この作業は精神科看護師1名と自殺予防研究に20年以上従事する者1名がそれぞれ行い、分類に相違があった場合は2名で議論して決定した。

a) 発信者：各サイトや投稿の発信者を、国、地方自治体(以下、自治体)、民間、メディアの4つに分類した。ただし本稿でメディアとは、出版社、

新聞社、及び放送会社を指す。また、国・地方自治体ではなくメディアでもない企業・団体・個人を民間と呼ぶことにする。

b) 自殺念慮をもつ人を支援する意図：例えば自殺予防ゲートキーパー向けのサイト、自殺念慮をもつ人に対して相談を促すサイトなど、“検索者が自殺念慮をもつ場合には寄り添って支援する意図”が汲み取れるコンテンツを、「支援する意図あり」とした。そのような意図が汲み取れず、客観的な事実・情報のみ述べている場合（例えば自殺事例に関する事実のみの記述、国・自治体の会議録など）は、「事実・情報のみ」と分類した。ただし、記事内容が自殺に関係しない等の理由でどちらにも分類できない場合は、「判定困難」とした。

c) 自殺に抑止的か促進的か：「過去に自殺念慮を抱いていたがそれを乗り越えた人（発信者自身を含む）について書かれた記事で、自殺を抑止し得る内容が含まれる」と判断された場合、これを自殺に「抑止的な記事」と分類した。また、「自殺事例に関する具体的な記述があり、結果的に自殺を促進するおそれがある記事」と判断された場合、これを自殺に「促進的な記事」と分類した。なお、これ以外に「積極的・意図的に自殺を助長するようなコンテンツ」もあり得るが、今回の調査結果では皆無であった。抑止的とも促進的とも言えない場合は「中立的な記事」と分類し、二つ以上の内容を含んでいて判断しがたい場合は「判定困難」と分類した。

## (3) 倫理的配慮

本研究はインターネット上で公表されている情報を収集するものであり、著者所属機関の研究倫理委員会で審査を受けるべき研究に該当しない。また本稿でも、閲覧できた内容に関して発信者が特定できる個別情報は記載していない。

## 3. 結果

Google と Yahoo! で得られた結果は、表示順位が異なるものの、ほぼ同じ内容であった。Bing の

検索結果は Google や Yahoo! と大きく異なっており、後二者と同じサイトが表示されることはほとんどなかった。一方 Twitter では、検索日に近く、かつ「いいね」数が多いものが優先的に表示された。Facebook でも Twitter と同じく検索日に近い投稿が優先的に表示されたが、Twitter に比べると比較的古い投稿も表示された。ただし Facebook は、一般公開されているサークルの投稿がまとまって表示されるようになっており、かつ検索した自殺関連語句とは関係ない投稿も多く表示され

た（個人による発信で例えば、(苦勞が多いので)「死にたい」と大げさな比喩表現を使ったもの、修辭的に「自殺行為」という表現が出現した記事、内容は死と関係しないがハッシュタグ「死にたい」が付されているもの、検索語がまったく出現しない内容なのになぜか検索されたもの等)。検索エンジンに比べ SNS では、日ごとの情報の入れ替わりが激しく、検索日によって結果が大きく変わってしまうのが特徴であった。

表 1. 検索結果の発信者別件数

検索語	検索エンジン/SNS	発信者					計
		国	自治体	民間	メディア	不明	
死にたい	Google	2 (6.7)	16 (53.3)	8 (26.7)	4 (13.3)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	2 (6.7)	15 (50.0)	8 (26.7)	5 (16.7)	0 (0.0)	30
	Bing	0 (0.0)	1 (3.3)	6 (20.0)	23 (76.7)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	30
	Facebook	1 (3.3)	0 (0.0)	27 (90.0)	2 (6.7)	0 (0.0)	30
しにたい	Google	1 (3.3)	13 (43.3)	10 (33.3)	6 (20.0)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	2 (6.7)	13 (43.3)	10 (33.3)	5 (16.7)	0 (0.0)	30
	Bing	2 (6.7)	4 (13.3)	11 (36.7)	13 (43.3)	0 (0.0)	30
	Twitter	2 (6.7)	0 (0.0)	28 (93.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	30
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30
自殺したい	Google	3 (10.0)	14 (46.7)	11 (36.7)	2 (6.7)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	4 (13.3)	14 (46.7)	11 (36.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	30
	Bing	5 (16.7)	1 (3.3)	6 (20.0)	18 (60.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (89.3)	1 (3.6)	2 (7.1)	28
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (75.9)	7 (24.1)	0 (0.0)	29
自殺する	Google	2 (6.9)	16 (55.2)	9 (31.0)	2 (6.9)	0 (0.0)	29
	Yahoo!	3 (10.0)	14 (46.7)	11 (36.7)	2 (6.7)	0 (0.0)	30
	Bing	6 (20.0)	2 (6.7)	4 (13.3)	18 (60.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	30
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (76.7)	7 (23.3)	0 (0.0)	30
死ぬ 方法	Google	2 (6.7)	6 (20.0)	19 (63.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	2 (6.7)	6 (20.0)	19 (63.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	30
	Bing	3 (10.0)	1 (3.3)	9 (30.0)	17 (56.7)	0 (0.0)	30
	Twitter	1 (3.3)	0 (0.0)	27 (90.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	28
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15
自殺 方法	Google	4 (13.3)	11 (36.7)	14 (46.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	5 (16.7)	14 (46.7)	10 (33.3)	1 (3.3)	0 (0.0)	30
	Bing	8 (26.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	15 (50.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (96.5)	0 (0.0)	1 (3.5)	28
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (96.6)	1 (3.4)	0 (0.0)	29

n (計に対する%)

検索語・検索媒体別の発信者を表 1 に示す。Google と Yahoo! では、検索語句を「死ぬ&方法」に設定した場合を除き、国や自治体によるサイトが約半数を占めた。「死ぬ&方法」「自殺&方法」を検索語句に設定した場合は、このキーワードを含む本の紹介記事が多くヒットしたため、民間によるサイトが多くなった。Bing では、ニュース以外のメディア発信情報、特に出版社による自殺関連の特集サイトが多く、半数あまりを占めた。Twitter、Facebook では、民間・個人の発信情報が大半を占めた。

自殺念慮をもつ人を支援する意図について、表 2 に示す。Google、Yahoo!、Bing では SNS に比べ、支援の意図が明確なコンテンツが多く、検索語句により異なるものの検索結果の 2~5 割を占めた。特に Bing は他の 2 つの検索エンジンに比べ支援の意図が明確な検索結果が多く、検索語句を「死にたい」「しにたい」とした場合にはいっそう多かった。一方 SNS では、大半が事実や情報のみのコンテンツで、自殺念慮をもつ人を支援する意図が現れた検索結果は少なかった。

表 2. 自殺念慮をもつ人を支援する意図の有無別の件数

検索語	検索エンジン	支援する意図の有無			計
		意図あり	事実・情報のみ	判定困難	
死にたい	Google	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	17 (56.7)	13 (43.3)	0 (0.0)	30
	Bing	24 (80.0)	6 (20.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	2 (6.7)	28 (93.3)	0 (0.0)	30
	Facebook	8 (26.7)	11 (36.7)	11 (36.7)	30
しにたい	Google	18 (60.0)	12 (40.0)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	17 (56.7)	13 (43.3)	0 (0.0)	30
	Bing	21 (70.0)	9 (30.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	28 (93.3)	2 (6.7)	30
	Facebook	0 (0.0)	12 (40.0)	18 (60.0)	30
自殺したい	Google	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	9 (30.0)	21 (70.0)	0 (0.0)	30
	Bing	15 (50.0)	15 (50.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	26 (92.9)	2 (7.1)	28
	Facebook	3 (10.3)	13 (44.8)	13 (44.8)	29
自殺する	Google	9 (31.0)	20 (69.0)	0 (0.0)	29
	Yahoo!	8 (26.7)	22 (73.3)	0 (0.0)	30
	Bing	10 (33.3)	20 (66.7)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	30 (100.0)	0 (0.0)	30
	Facebook	4 (13.3)	15 (50.0)	11 (36.7)	30
死ぬ 方法	Google	6 (20.0)	24 (80.0)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	6 (20.0)	24 (80.0)	0 (0.0)	30
	Bing	9 (30.0)	21 (70.0)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	27 (96.4)	1 (3.6)	28
	Facebook	0 (0.0)	5 (33.3)	10 (66.7)	15
自殺 方法	Google	7 (23.3)	23 (76.7)	0 (0.0)	30
	Yahoo!	7 (23.3)	23 (76.7)	0 (0.0)	30
	Bing	14 (46.7)	16 (53.3)	0 (0.0)	30
	Twitter	0 (0.0)	20 (93.1)	7 (24.1)	28
	Facebook	2 (6.9)	27 (93.1)	0 (0.0)	29

n (計に対する%)

記事の内容では(表3)、前記の通り自殺を積極的に助長するものはみられず、自殺に抑止的または促進的な事例を扱った記事も全体的に少なく、中立的な記事が多かった。特に Google と Yahoo! では中立的な記事が9割を占め、そのほとんどは、自殺念慮を抱く人を支援するための一般的な方法や、自殺念慮を抱く人一般に向けた相談の呼びかけであった。しかし Bing では Google や Yahoo! に比べ、検索語句により差はあるものの、自殺念

慮の経験者による体験談など自殺に抑止的な記事がやや多かった(ことに「死にたい」「しにたい」「自殺&方法」を検索語句にした場合は2割を占めた)。一方、Twitter では他の検索媒体よりも、自殺念慮を抱いている当事者の投稿が多くみられ、自殺に促進的と思われる記事が1~2割を占めた。Facebook では前記の通り検索語句と関連のない投稿が多く「判定困難」であったが、これを除けば中立的な検索結果が多かった。

表3. 自殺に抑止的・促進的な記事の件数

検索語	検索エンジン/SNS	記事の内容					計
		抑止的	促進的	中立	判定困難		
死にたい	Google	1 (3.3)	1 (3.3)	28 (93.3)	0 (0.0)	30	
	Yahoo!	1 (3.3)	1 (3.3)	28 (93.3)	0 (0.0)	30	
	Bing	7 (23.3)	2 (6.7)	21 (70.0)	0 (0.0)	30	
	Twitter	1 (3.3)	8 (26.7)	21 (70.0)	0 (0.0)	30	
	Facebook	2 (6.7)	0 (0.0)	17 (56.7)	11 (36.7)	30	
しにたい	Google	2 (6.7)	1 (3.3)	27 (90.0)	0 (0.0)	30	
	Yahoo!	2 (6.7)	1 (3.3)	27 (90.0)	0 (0.0)	30	
	Bing	6 (20.0)	2 (6.7)	22 (73.3)	0 (0.0)	30	
	Twitter	0 (0.0)	6 (20.0)	22 (73.3)	2 (6.7)	30	
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (40.0)	18 (60.0)	30	
自殺したい	Google	1 (3.3)	0 (0.0)	29 (96.7)	0 (0.0)	30	
	Yahoo!	1 (3.3)	0 (0.0)	29 (96.7)	0 (0.0)	30	
	Bing	3 (10.0)	2 (6.7)	25 (83.3)	0 (0.0)	30	
	Twitter	0 (0.0)	7 (25.0)	18 (64.3)	3 (10.7)	28	
	Facebook	1 (3.4)	0 (0.0)	15 (51.7)	13 (44.8)	29	
自殺する	Google	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (100.0)	0 (0.0)	29	
	Yahoo!	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	0 (0.0)	30	
	Bing	1 (3.3)	2 (6.7)	27 (90.0)	0 (0.0)	30	
	Twitter	0 (0.0)	3 (10.0)	27 (90.0)	0 (0.0)	30	
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (63.3)	11 (36.7)	30	
死ぬ 方法	Google	1 (3.3)	0 (0.0)	29 (96.7)	0 (0.0)	30	
	Yahoo!	1 (3.3)	0 (0.0)	29 (96.7)	0 (0.0)	30	
	Bing	1 (3.3)	5 (16.7)	24 (80.0)	0 (0.0)	30	
	Twitter	0 (0.0)	7 (23.3)	21 (70.0)	0 (0.0)	28	
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (33.3)	10 (66.7)	15	
自殺 方法	Google	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	0 (0.0)	30	
	Yahoo!	0 (0.0)	0 (0.0)	30 (100.0)	0 (0.0)	30	
	Bing	6 (20.0)	2 (6.7)	22 (73.3)	0 (0.0)	30	
	Twitter	0 (0.0)	3 (10.7)	24 (85.7)	1 (3.6)	28	
	Facebook	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (75.9)	7 (24.1)	29	

N (計に対する%)

#### 4. 考察

日本で代表的なインターネット検索エンジン（Google、Yahoo!、Bing）及び SNS（Twitter、Facebook）で自殺関連語を使って検索されたコンテンツについて、まず発信者を見ると、Google と Yahoo! の検索結果では国や自治体が多く、自殺念慮をもつ人に対し相談を促す内容、または自殺念慮をもつ人から相談された人（自殺予防ゲートキーパー）に向けた内容が多かった。これに対して Twitter や Facebook のような SNS では、個人が誰でも自由に投稿することができるため、ほとんどが民間からの発信で、国や自治体による情報は少なかった。

これらの検索結果の中に、自殺を明らかに助長・推奨するようなコンテンツはなかった。上記以外の SNS で“自殺関連語句を用いた検索自体ができない設定”になっているものがあつたことも考え合わせると、インターネット上で日本語を用いた発信に関して、自殺を助長する発信の検索にはある程度の歯止めがかかっていたように見える。

検索エンジン Google、Yahoo!、Bing による検索結果では、自殺念慮をもつ人を支援する意図で自治体や国が運営している、と思われるサイトが多くみられた。ただしそのほとんどは、自殺の現状の解説、当事者に相談を促す内容、あるいは自殺念慮をもつ人から相談された人（自殺予防ゲートキーパー）に向けた情報提供で、当事者にパパゲーノ効果を発揮するかもしれない経験や事例の記述は少なかった。つまり、サイト閲覧を通して読み手の自殺念慮を抑止しよう、というような発信はほとんどみられなかった。

しかし、相談にためらいや恥ずかしさを感じる人に単純に相談窓口の情報を提供したり相談を促したりしても、相談を利用しない可能性があるだろう、実はこのような人こそ自殺念慮を経験しやすい<sup>16,17)</sup>と報告されているにもかかわらず。それどころかオーストリアでの研究では、たとえ新聞記事の内容が公的支援サービスの連絡先の

提供や自殺予防専門家の意見であっても、その頻度と自殺死亡率には正相関がみられた<sup>8)</sup>と報告されている。ということはインターネットにおいても、単なる情報提供や、相談先の表示だけでは、自殺死亡率を下げる効果が出ない可能性が懸念される。

したがって国や自治体のサイトでも、自殺の現状、ゲートキーパー、相談先等に関する客観的情報提供にとどまらず、サイト閲覧を通して検索者（読み手）の自殺念慮を弱める可能性を考えることは重要だろう。つまり、検索者自身に「相談してください」などと直接訴えたり、相談方法を提示したりすること<sup>11)</sup>に加え、“自殺をしなかった実体験の物語”や“治療・介入等の選択肢を提供する物語”など、検索者が“生きる”希望を見出すヒントになるような具体的経験・事例を提示してパパゲーノ効果を期待する<sup>9)</sup>という方法は、検討に値するのではないかと思われる。ただし、発信者と自殺念慮をもつ閲覧者の間に親密な関係ができていない状態では、共感的メッセージのつもりで発信したことが否定的に受け取られる場合もある、と指摘されているため留意が必要である<sup>11)</sup>。なお Bing は、若者に最も馴染みのあるツールであるスマートフォンでのシェア率がわずか 0.3%にとどまっているが<sup>18)</sup>、メディアによる自殺関連記事が Google や Yahoo! に比べ優先的に表示されるので、メディアからの発信内容次第では国や自治体のサイト以上にパパゲーノ効果を期待できる可能性があるだろう。

一方、SNS である Twitter や Facebook での検索結果には、実際に自殺念慮をもつ人の発信が多く、しかし自殺念慮をもつ読み手を支えようとする意図は明確でない傾向にあつた。できることならば、誰もが気軽に利用できる SNS の性質を生かし、“自殺の危険がある人が、支援者になり得る他者と繋がる確率を高める環境を構築”する<sup>19)</sup>契機となるようなコンテンツが増えることが望ましいとは言える。しかし現状では、どの検索語・検索媒体を用いても、自殺に抑止的な記事は全体の

1割以下にとどまっていた。発信者が一般個人である以上、たとえ自殺に抑止的な記事を増やすよう呼びかけたとしても実効性は期待しにくいだろう。

しかも、SNSの発信者である個人に対してWHOによる「自殺について報道するマスメディアのためのガイドライン」<sup>20)</sup>などは機能しないので<sup>21)</sup>、たとえ自殺を助長するような過激な内容や反社会的な内容でも、さしあたりは投稿できてしまう。一応Twitter(X)では、自殺や自傷行為を助長または推奨するコンテンツを禁止するポリシーがあり管理者が投稿を削除することもできるが<sup>22)</sup>、実際どれほど削除されているかは不明である。自殺を直接的に勧奨するとまで言えなくとも、自殺に関する個人の考えや発言を述べた記事が、結果的にウェルテル効果を発揮するおそれを見ると、こうした投稿の規制可能性について、いま一度検討する必要があるだろう。

本研究にはいくつかの限界がある。検索結果の分類を2名で協議したとはいえ、主観的な部分があり、見る人によっては分類が異なるかもしれない。また、検索期間を変えれば検索結果が異なる可能性はある。特にSNSでは、検索者の行動履歴も検索結果に影響するため、検索者が自殺について何度も検索を行っていると同じ内容が表示されやすくなり、そのコンテンツの影響が増幅される可能性がある。この点を詳しく調べるには、かつて自殺念慮をもち同様の検索をした経験がある人に、当時の検索行動を回想してもらう必要があるだろう。さらに、検索結果に付随して表示される広告については今回検討しなかったが、検索連動広告によって検索者を相談サイトへ誘導する試みも始まっているので<sup>12,13)</sup>、表示広告についてはまた別の課題として検討する必要がある。

## 5. 結論

検索結果の中に、自殺を明らかに助長・推奨するようなコンテンツはなかった。検索エンジンからは、自殺念慮をもつ人を支援する意図で運営さ

れている公的なサイトが多く検索された。ただし内容の多くは客観的な情報提供であり、閲覧者の自殺念慮を抑止しようとするものは少なかったため、自殺念慮を抑止し生きる希望を見出せるようなコンテンツを増やす必要があると考えられる。SNSでは検索エンジンに比べ個人発信者が多く、やはり閲覧者の自殺念慮を抑止しようとする記事は少なかった。自殺念慮をもつ当事者からの発信もみられたので、ウェルテル効果の可能性のある投稿の規制基準やその基準の運用を見直す必要もあると考えられる。

## 6. 引用文献

- 1) 末木 新 (2020). 自殺学入門 159-173. 金剛出版, 東京.
- 2) 高橋あすみ (2025). 自殺に関するメディア表現の課題とその支援. 自殺予防と危機介入 45(1): 22-26, 2025.
- 3) 末木 新 (2011). インターネットで利用された自殺関連語の検索状況とその相互関連. 自殺予防と危機介入 31(1): 58-64.
- 4) Gunn, J. F. 3rd, Lester, D. (2013). Using google searches on the internet to monitor suicidal behavior. *J Affective Disorders* 148: 411-412.
- 5) Hagihara, A., Miyazaki, S., Abe, T. (2012). Internet suicide searches and the incidence of 14 suicide in young people in Japan. *European Archives Psychiatry Clinical Neuroscience* 262: 39.
- 6) McCarthy, M. J. (2009). Internet monitoring of suicide risk in the population. *J Affective Disorders* 122: 277-279.
- 7) Paul, E., Mergl, R., Hegerl, U. (2017). Has information on suicide methods provided via the internet negatively impacted suicide rates? *PLoS One* 12: e0190136.
- 8) Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., et al. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther vs. Papageno

- effects. *British J Psychiatry* 197, 234–243.
- 9) Niederkrotenthaler, T., Stack, S. (2023) *.Media and Suicide*. (太刀川弘和, 高橋あすみ監訳 (2023) メディアと自殺. 人文書院, 東京.)
- 10) Sueki, H., Yonemoto, N., Takeshima, T., et al. (2014). The impact of suicidality related internet use: a prospective large cohort study with young and middle aged internet users. *PLoS One*: 9: e94841.
- 11) 高橋あすみ, 土田毅, 末木新, 伊藤次郎 (2020). 「死にたい」と検索する者の相談を促進するインターネット広告の要素は何か? 自殺予防と危機介入 40(2): 67-74.
- 12) Sueki, S., Ito, J. (2018). Appropriate target for search advertising as a part of online gatekeeping for suicide prevention. *Crisis* 39: 197-204.
- 13) 伊藤次郎 (2024). インターネット相談と自殺予防のいま—NPO 法人 OVA の活動実践と研究, 今後の展望—. 自殺予防と危機介入 44(1): 70-72.
- 14) NPO 法人 OVA (2025). 最も検索された言葉は「死にたい」「いじめ」「自殺」。1人1台端末から見えてくる、子どもたちの“心の悩み”。  
<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000017.000136965.html> (2025.11.1 確認)
- 15) 総務省情報通信政策研究所 (2023). 令和4年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書.  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000976474.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000976474.pdf) (2025.8.26 確認)
- 16) 大畑江里, 影山隆之 (2021). 日本の一都市における成人住民の自殺念慮有症率とその関連要因: 地域自殺対策のための標的集団とその背景. *看護科学研究* 19: 47-56.
- 17) Goto, N., Kageyama, T. (2025). Suicidal ideation, social support, and a pessimistic view on life in the middle-aged and elderly. *Academia Mental Health and Well-Being* 2: Issue 1, 2025.
- 18) 総務省 (2024). 情報通信白書令和5年版.  
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/r05.html> (2025.8.26 確認)
- 19) 末木 新 (2019). 子ども・若者の自殺とその予防—インターネットの活用と自殺予防教育を中心に—. *こころの健康* 34(1), 16-21.
- 20) WHO (2023). Preventing suicide: A resource for media professionals, Update 2023. (いのち支える自殺対策推進センター訳 (2024). 自殺予防を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識 2023年版.)
- 21) 伊藤次郎 (2025). 生成 AI によるディープフェイクが引き起こしうるウェルテル効果のリスク. 自殺予防と危機介入 45(11): 27-29.
- 22) Xヘルプセンター. 自殺や自傷行為に関する X のポリシー.  
(<https://help.twitter.com/ja/rules-and-policies/glorifying-self-harm>). (2023.11.27 確認)

Research note

## **The information found through internet searches by people with suicidal ideation: Does it discourage or encourage suicide?**

Takayuki Kageyama, Izumi Moriguchi

### **【Abstract】**

Information found through the Internet searches using suicide-related keywords may influence suicide among young people. Therefore, we analyzed information searched using these Japanese words on the Internet search engines Google, Yahoo!, and Bing, as well as the social networking services Twitter (X) and Facebook. No content was found in the search results that clearly encouraged suicide. The search engines revealed many public websites operated with the intention of supporting people with suicidal ideation. However, much of the content provided objective information, and few articles aimed at discouraging suicidal ideation in viewers. This suggests the need for more content that discourages suicidal ideation and helps viewers find hope for life. Social networking sites, compared to search engines, have more individual contributors, and as expected, there were fewer articles aimed at discouraging suicidal ideation in viewers. Since posts from people with suicidal ideation were also found, it may be necessary to review the regulatory standards for posts that may be subject to the Werther effect and how those standards are implemented.

**Keywords:** Suicide-related keywords, Internet search, The Werther effect, Hope for life

## 実践報告

「断らない相談支援」と自殺総合対策  
—座間市における多制度連携について—林 星一<sup>1</sup>

## 【要旨】

本稿は、神奈川県座間市で行われている「断らない相談支援」の取り組みを、自殺対策の視点から整理し、その意味を考えた実践報告である。自殺は、心の問題だけでなく、失業や収入減、住まいの不安、孤立など、日々の暮らしの困りごとが重なって生じることが多い。市役所の窓口には、こうした困難を抱えた人が、税や生活費、住まいの相談などの形で訪れる。座間市では、相談内容や制度の対象かどうかで判断せず、まず話を受け止めることを大切にしてきた。そのうえで、生活困窮者自立支援制度を軸に、関係する部署や地域の支援団体と協力しながら、包括的な支援体制の整備につなげている。こうした日常的な生活支援の積み重ねが、孤立を防ぎ、命を守る自殺予防につながると考える。

キーワード：断らない相談支援、生活困窮者自立支援制度、多制度連携

## 1. 問題意識（自殺対策を「包括的な支援体制の整備」から捉え直す）

日本における自殺対策は、自殺対策基本法の制定以降、国および地方自治体を中心に総合的な推進が図られてきた。近年は、自殺を個人の心理的問題としてのみ捉えるのではなく、社会的要因や生活環境の影響を重視する考え方が広がりつつある。しかし、こうした理念が基礎自治体の実務に十分に落とし込まれているとは言い難い。

基礎自治体の窓口には、日々、失業、収入減少、家賃滞納、債務、孤立といった生活上の困難を抱えた市民が訪れる。これらの課題は、自殺リスクと密接に関連しているにもかかわらず、必ずしも「自殺対策」として認識されず、制度ごと・部署ごとに分断された対応にとどまることが多い。

自殺総合対策大綱<sup>1)</sup>では〈地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などと

の連携〉の項において「地域共生社会の実現に向けた施策は、市町村での包括的な支援体制の整備を図ること、住民も参加する地域づくりとして展開すること、状態が深刻化する前の早期発見や複合的課題に対応するための関係機関のネットワークづくりが重要であることなど、自殺対策と共通する部分が多くあり、両施策を一体的に行うことが重要である」「加えて、こうした支援のあり方は生活困窮者自立支援制度においても共通する部分が多く、自殺の背景ともなる生活困窮者に対してしっかりと対応していくためには、自殺対策の相談窓口で把握した生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐことや、自立相談支援の窓口で把握した自殺の危険性の高い人に対して、自殺対策の相談窓口と協働して、適切な支援を行うなどの取組を引き続き進めることなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組み、効果的かつ

<sup>1</sup> 座間市 福祉部参事兼地域福祉課長

効率的に施策を展開していくことが重要である」<sup>2)</sup>と書かれており、市町村での包括的な支援体制の整備や生活困窮者自立支援制度と自殺対策との連携の重要性が示されている。

また、2025年12月に公表された「社会保障審議会福祉部会報告書」<sup>3)</sup>では〈市町村における包括的な支援体制の整備の推進〉において、「生活困窮者自立支援制度について、頼れる身寄りがいない高齢者等を含め支援が必要な生活困窮者が幅広く支援対象に含まれることの明確化や、福祉事務所未設置町村への努力義務化を通じた一次相談事業の拡充等、対応を強化することが必要である」「また、今般の議論も踏まえ、将来的には、生活困窮者自立支援制度の在り方についても検討すべきとの意見もあった」<sup>4)</sup>と書かれており、今後においても生活困窮者自立支援制度は自殺対策を考える上で重要な制度であると考えられる。

そのような問題意識を背景に、本稿は、生活困窮者自立支援制度を活用した座間市の「断らない相談支援」の実践を、自殺対策の視点から再構成し、基礎自治体行政が日常的に行っている生活支援業務が、自殺予防の取り組みとして位置づけられ、機能しうることについて述べる。とりわけ、複数の制度・部署・地域資源を横断して支援を組み立てる「多制度連携」に着目し、その形成過程と実践的意義を検討する。

## 2. 生活困窮と自殺リスクの連関

前述の自殺総合対策大綱にも「自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られている」<sup>5)</sup>と記載があるように、失業や収入減少、住居不安、債務問題、社会的孤立といった要因は、単独で自殺リスクを高めるだけでなく、相互に影響し合いながら当事者の生活基盤を脆弱化させる。

基礎自治体の相談現場において、こうした状況にある人々は、必ずしも「死にたい」「生きづらい」といった言葉で困難を表現するわけではない。む

しろ、税や保険料の滞納相談、住居喪失の危機、生活費不足といった形で、複数の窓口で断片的に現れることが多い。この段階で支援につながらなければ、生活困窮は深刻化し、心理的孤立が進行し、自殺リスクが高まる可能性がある。

したがって、生活困窮者支援は、自殺対策における一次予防および二次予防としての性格を本質的に有しており、基礎自治体の実務が、こうした視点を自覚的に取り込むことが、自殺対策の実効性を高める上で重要と考えてきた。

本稿では、筆者自身が行政職員として関与してきた座間市の実践を対象に、自殺対策の視点から生活困窮者支援を捉え直し、その実践過程から考察を行いたい。

## 3. 多制度連携という実践概念

本稿では、「多制度連携」という実践概念を用いて説明を試みる。

「多制度連携」という言葉は、いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）・地域連携推進部地域支援室長：生水裕美氏が、同センターのHPの職員紹介で述べていた言葉である。<sup>6)</sup>

今回、実践報告をまとめるにあたって生水氏が述べた「多制度連携」という言葉を用いて説明を試みる理由は、座間市が体制整備を進める上でモデルとしてきたものが、同HPで生水氏が紹介している滋賀県野洲市の庁内連携及び氏の取り組みだったことによる。<sup>7)</sup>

本稿における「多制度連携」とは、法的根拠や所管部署ごとに分立して運用されている制度を、支援対象者の複合的課題に応じて横断的に結び直し、一貫した支援として再構成する実践を指す。

重要なのは、制度間連携そのものを目的とするのではなく、「一人の市民の生活を支える」という目的から逆算して制度を組み合わせる点にある。この視点は、生活困窮者支援を自殺対策として機能させる上で不可欠である。

#### 4. 多制度連携としての座間市の「断らない相談支援」の実践

ここからは、座間市における生活困窮者自立支援制度を活用した「断らない相談支援」の実践を、自殺対策の視点から再整理し、前述した「多制度連携」という言葉を用いて述べていきたい。

##### (1) 生活困窮者支援と自殺対策（重なり合う実践領域）

自殺に至る要因は単一ではなく、経済的困窮、住居不安、就労不安、社会的孤立、健康問題などが複合的に重なり合うことが多い。基礎自治体の相談現場では、これらの要因が明確に「自殺リスク」として表出する以前に、滞納、生活費不足、住居喪失の不安、相談先の不明確さといった形で顕在化する。座間市では、こうした生活上の困難を、単なる制度適用の対象としてではなく、自殺の一次・二次予防の観点からも重要なサインとして捉えてきた。このため、現在、本市では、生活困窮者支援は自殺対策とは別個の領域ではなく、重なり合う実践領域として位置づけられている。

2023年3月に策定された、本市の第五次総合計画(ざま未来プラン)<sup>8)</sup>の「政策5 共に認め合い、支えあうまちづくり」には、包括的相談支援体制の構築が掲げられており、「施策16 地域福祉」に掲げられている「地域における信頼やきずなを育み、互いに見守り支え合う仕組みと専門機関を含めた分野横断的な包括的相談支援体制を構築し、地域共生社会を実現する必要があります」を踏まえて、総合計画の策定と同時に行われた機構改革において「地域福祉課」が新設された。

本市の事務分掌規則では「地域福祉課」は、地域共生社会に関すること、成年後見制度を含む権利擁護、自殺総合対策、そして生活困窮者の自立支援などを、一体的に所管する課になっている。

機構改革後の2024年3月に策定された「座間市自殺対策計画(第2期)」<sup>9)</sup>の基本施策「1. 地域におけるネットワークの強化」においても「本市では庁内各課の連携を図り包括的な支援の充

実を目指します」とし、総合計画の「政策5 共に認め合い、支えあうまちづくり」や「施策16 地域福祉」の内容との整合が図られている。

##### (2) 「断らない相談支援」を起点とした実践

座間市における多制度連携の基盤となっているのが、「断らない相談支援」の実践である。

本市は神奈川県ほぼ中央に位置し、おおむね4キロ四方の市域に約13万人が暮らす自治体である。福祉部地域福祉課「自立サポート係」が生活困窮者自立支援制度を担当し、2015年の制度開始以来、年々実施事業を拡充、現在は自立相談支援事業(直営窓口)への「生活困窮者自立支援制度助言弁護士」の配置、「アウトリーチ支援」(委託)の実施の他、任意事業として「就労準備支援事業」「家計改善支援事業」「一時生活支援事業/地域居住支援事業」「生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業」を実施、2020年度からはひきこもりサポート事業として「居場所づくり」も開始している。また生活保護担当課とも連携し、被保護者家計改善支援事業、被保護者就労準備支援事業の実施など、生活保護制度と生活困窮者自立支援制度との一体的な実施にも取り組んでいる。

きっかけは2015年4月、生活困窮者自立支援法が施行され、すべての福祉事務所設置自治体で、自立相談支援事業の実施が必須となったことだった。

当時、生活保護を担当していた生活援護課の中に、直営で自立相談支援の担当を設置し、職員1名、就労支援員2名、事務補助員1名という小さな規模からスタートした。

生活困窮者自立支援制度の対象者は「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」(生活困窮者自立支援法第3条1項)とされている。相談者がそうした「おそれのある」状態にあるかどうかは広く相談を受け付け、話を聞くことからしか分らない。また生活困窮状況の原因とな

る課題は複合的であり、その程度もさまざまである。このため事業開始1年目(2015年度)に本市の自立相談支援事業は「相談を断らない」ことを決めた。

制度施行当初は同じ課(当時)で実施する生活保護の相談で申請に至らなかった相談のフォローからはじめたが、「もう少し早く相談につながっていれば……」と感ずることが多かったため、市役所内の他の課や係に「生活に困っていきそうな人がいれば自立サポート担当に連絡して欲しい」とお願いして回った。

ある時、税の徴収を担当する課に失業のため税金が払えないという相談があった。そこでその課の職員が自立サポート窓口につながり、その方は再就職することができたが、その後、再度、同課で税の分納相談となった時、自立サポート窓口以案内されたことを相談者からとても感謝され、その後、その職員は積極的に相談をつなげるようになった。

そうした小さな成功体験を他部署との間で共有することから庁内連携が始まったが、属人的なつながりだけでは、職員の異動などにより連携が途絶えてしまう。そのため庁内の仕組みづくりとしてはじめたのが、「包括的支援体制構築ワーキンググループ」である。

「包括的支援体制構築ワーキンググループ」では庁内横断的に構成員が集まり、市民の困りごとに全庁的に向き合う体制づくりに取り組んだ。どこに何を相談すればいいのかわからない来庁者を窓口等で把握した場合に、本人同意の下で相談内容をシートに記載し必要なサービスにつなげる「つなぐシート」の検討や庁内研修会などを通じた「断らない」マインドの醸成に注力した。

多制度連携を実務として定着させる上で重要な役割を持つのが、庁内連携ツールである「つなぐシート」である。このシートは、相談者本人が自ら困りごとを整理できない場合や、窓口職員が生活全体の課題を察知した場合に、相談内容を整理し、適切な部署につなぐための媒介ツールとし

て導入されたが、これまでを振り返ると「つなぐシート」は単なる媒介ツールではなく、職員に対して「この相談をここで完結させない」という行動規範を共有する装置としての意味づけがあったと筆者は捉えている。「つなぐシート」は、自部署で対応困難な課題であっても、他部署につなぐことは職員の任務であるという意識を組織全体に浸透させることで、「多制度連携」という個人の力量に依存しない仕組みへの転換を促すためのツールと考える。

こうした包括的支援体制の取り組みを更に推進するため、2024年度には庁内の推進体制として、福祉部長を委員長とし、庁内29課の課長により構成する座間市包括的支援体制推進委員会が設置されている。

### (3) チーム座間

前述のように本市では生活困窮者自立支援制度の開始当初から、相談者の属性や制度該当性にかかわらず、まずは相談を受け止めることが重視されてきた。この姿勢は、相談件数の増加や職員負担の増大を伴う一方で、従来は制度の狭間で把握されてこなかった生活課題を可視化する契機となった。相談を断らないことにより、制度単体では対応できない複合的課題が次々と明らかになり、それに応答する形で庁内外の連携が実務的に構築されていった。

庁内連携と並行して進められたのが、地域との連携である。生活困窮者の課題は、行政サービスのみで完結するものではなく、居住支援、食料支援、見守りなど、地域資源との協働が不可欠である。座間市では、NPO法人、社会福祉協議会、民間事業者などとの関係性が、個別支援の積み重ねを通じて形成され、「チーム座間」と呼ばれるネットワークへと発展した。このネットワークは、あらかじめ制度化された枠組みではなく、成功や失敗を共有する実践の中から生まれた点に特徴がある。

制度の狭間に陥った相談者の複合的な生活課

題を解決するには行政や制度の力だけでは足りず、地域の方々との連携が必須である。以下、居住支援を例として地域との連携体制が出来上がるまでの経緯を述べる。

#### (4) 「居住支援」

生活困窮者自立支援制度の開始初年度、制度周知のために支援機関や NPO 法人をローラー訪問したことがあり、その一環で「NPO 法人ワンエイド」を訪問した。この団体は当初、高齢者への生活支援を中心に活動していたが、高齢者のさまざまな生活ニーズに応じていくうちに居住に関するサポートもはじめた団体だった。ワンエイドからは「自分たちの団体も、これまでの取り組みを通じて高齢者や母子家庭等の生活困窮が見えてきており、できることがあればぜひ協力させてほしい」との申し出があった。当時、生活をしのぐための食料の確保について苦慮している頃だったため、フードバンクに取り組んでいただけないかとお願いしたところ取り組んでいただけることになり、それからすぐにフードバンク活動がはじまった。「NPO 法人ワンエイド」との連携はここからスタートした。

しばらくするとワンエイドと市の自立サポート担当職員が連携して生活困窮者の居住支援を行うことが増えてきた。生活困窮者の居住支援は、単にアパート等の入居相談を行えば済むものではなく、敷金等の入居時に必要な資金の確保、居住を継続できるための収入の確保、多重債務の解決など多岐に及び、包括的な支援が求められる。そうした支援の事例を一件一件積み重ねながら、居住支援の事業化にも取り組んだ。その結果、支援プランの作成や就労支援等を市自立サポート係や「はたらっく・ざま」（就労準備支援事業）、家計の改善に向けた相談支援を事業委託先の社会福祉協議会、入居相談等をワンエイドが担当し、互いの強みを活かし、それぞれが連携しながら複合的な困りごとを抱える相談者を包括的に支援する「チーム座間」のスタイルが出来上がってき

た<sup>10)</sup>（NPO ワンエイド等との連携は「令和 5 年度版 厚生労働白書」P114～に掲載されている）。<sup>11)</sup>

ある時、自立相談支援事業による就労支援や NPO ワンエイドによるアパートへの入居支援（不動産事業者・大家さんの開拓を含む）の後、生活が安定し自立相談支援事業としては支援終了した 50 代单身の方が、しばらくして病気のためアパートの自室で亡くなる事案が発生した。すぐに連絡がとれる身寄りもなく、アパートの残置物の問題などが残された。本人と大家さんの間の契約ごとでもあり、行政の立場で出来ることは限られ、結局、不動産事業者・大家さんの対応は居住支援法人の立場から NPO ワンエイドが行った。こうした事例を通じて、居住支援法人には大家を守るという立場もあること、困りごとに関する相談支援が終了しても居住支援は退居時まで続く、といったことを知った。

筆者は生活困窮者自立支援制度の担当となる以前、生活保護のケースワーカーをしていた。その時も、緊急時の安否確認や苦情・クレーム対応、住まい探しの同行や代理納付等の事務手続きといったことで不動産事業者の方々との接点があった。振り返れば不動産事業者にお願いしたり、理解を求めるといった関わりが多く、そうした中で、無意識のうちに「福祉に理解がある不動産事業者」「福祉に理解がない不動産事業者」を峻別していたように感じている。しかし、この事案により、そもそも不動産業や居住支援法人の立場や仕事内容をきちんと理解していなかったにもかかわらず、「福祉に理解がある不動産事業者」「福祉に理解がない不動産事業者」などと勝手に峻別していたのではないかと深く反省した。

社会福祉で用いられる言葉には「社会資源の活用」という言葉があるが、社会資源は必ずしも福祉のために活用される目的で存在しているわけではないという、考えてみれば当たり前の事実に気づかされた。こうした気づきは福祉と住宅に関する官民連携のプラットフォームである居住支

援協議会の立ち上げにつながった。

座間市居住支援協議会には地域の不動産や福祉関係者とともに、本市からは人権・男女共同参画課、市民広聴課、こども家庭課、地域福祉課、長寿支援課、障がい福祉課、生活支援課、都市整備課が参画しており、「居住」を切り口とした多制度連携のプラットフォームを形成している。<sup>12)</sup>

## 5. 考察

座間市における多制度連携の実践は、結果として自殺対策の基盤強化につながっている。生活困窮の段階で支援につながるにより、危機の深刻化を防ぎ、孤立を緩和する効果が期待されるからである。重要なのは、これらの実践が「自殺対策」として特別に設計されたものではなく、日常的な行政実務の中で積み重ねられてきた点である。多制度連携とは、制度を越えて市民の生活全体を捉え直す視点であり、その実装は、基礎自治体における実効性がある自殺対策の一形態と考えている。

本章では、前章までに示した本市における実践を踏まえ、「多制度連携」の位置づけについて整理するとともに、基礎自治体の自殺対策としての「多制度連携」について考察する。

### (1) 多制度連携のソーシャルワーク実践としての位置づけ

筆者は社会福祉士でもあるため、「多制度連携」の実践は、自治体職員、とりわけ福祉部門職員の専門職性について再考を促すものでもあると捉えている。

本市の事例では、職員は単なる制度運用者ではなく、複数制度を組み合わせて支援を設計する実践者として機能している。これは、専門資格の有無ではなく、判断の拠り所をどこに置くかという問題であると考え。「多制度連携」において求められるのは、制度知識だけでなく、生活課題を全体として捉える視点と、制度を越えて調整する裁量である。

また、「多制度連携」は、従来の「連携」概念とは異なる特性を有している。一般に行政における連携は、協定締結や会議体設置など、あらかじめ制度化された枠組みとして語られることが多い。しかし、本市の実践における「多制度連携」は、制度設計先行型ではなく、個別支援を起点とした実践先行型である。この点は、ソーシャルワークにおける Person-in-Environment (PIE) の視点を、クライアント理解にとどめず、制度および組織構造にまで拡張した実践としても捉えることができる。すなわち、生活課題を個人の問題として還元するのではなく、その人を取り巻く制度配置そのものを介入対象として再構成する実践である。

### (2) 自殺対策における一次・二次予防としての意義

自殺対策においては、一次予防・二次予防・三次予防の重要性が繰り返し強調されている。しかし、基礎自治体において、特に一次・二次予防を包括的支援の視座から具体的にどのような実務として展開するのかについては、必ずしも明確ではない。

本市の「多制度連携」の実践は、生活困窮、住居不安、社会的孤立といった段階で支援につながるにより、自殺リスクが顕在化する前に介入する実務モデルでもあると考える。これは、精神保健領域に限定されない自殺対策であり、生活支援を通じた予防的アプローチとして捉えることができる。

## 6. 基礎自治体自殺対策としての多制度連携

### (1) 生活支援を通じた自殺予防

本市の実践は、当初から自殺対策を目的として体系的に構築されたものではない。生活困窮者、住居不安を抱える人、社会的に孤立した人への日常的な相談支援を積み重ねる中で、結果として自殺予防に資する支援構造が形成されてきた点に特徴がある。

このことは、自殺対策を特別な専門施策として

切り出すのではなく、日常行政に埋め込まれた実践として考えることができることを示している。

## (2) 座間市の「多制度連携」の基本構造

座間市の例から抽出される多制度連携の実践は、以下の三層構造として整理することができる。

第一層は、「相談の入口の開放」である。対象者の属性や主訴を限定せず、「断らない相談支援」を掲げることで、生活課題が顕在化する以前の段階から行政と接点を持つことを可能としている。この段階では、自殺リスクの有無を直接的に問うことよりも、生活全体を語れる関係性の構築が重視される。

第二層は、「制度横断的な支援設計」である。相談を受け止めた後、生活困窮者自立支援制度を統合基盤として、生活保護、住居確保給付金、就労支援、家計改善支援、その他の福祉・社会保障や医療・司法支援などを組み合わせ、個別支援プランが構築される。この過程において、職員は単一制度の適否判断にとどまらず、制度の組み合わせそのものを設計する役割を担う。

第三層は、「関係性に基づく支援ネットワーク」である。行政内部の連携に加え、NPO、社会福祉協議会、医療機関、民間事業者などとの関係性が支援の継続性を担保する。ここでは、形式的な連携協定よりも、日常的な実践を通じて蓄積された信頼関係が重視される。

## (3) 自殺対策としての機能整理

この三層構造は、自殺対策の枠組みにおいて以下の機能を果たしている。

第一に、一次予防機能である。生活困窮や社会的孤立の段階で支援につなぐことで、自殺リスクが深刻化する前に介入することが可能となる。

第二に、二次予防機能である。複数部署・機関が関与することで、リスクの見落としや支援の中断を防ぎ、早期対応が可能となる。

第三に、支援継続機能である。制度利用が終了した後も、地域ネットワークとの関係性を通じて、

孤立を防ぐ支援が継続されている。

## (4) 多制度連携の意義

本章で整理した多制度連携の意義は、基礎自治体の日常業務そのものが自殺対策として機能しうることを具体的に示した点にある。これは、自殺対策を特定部門に限定するのではなく、自治体組織全体の実践として位置づける視点を提供するものである。

また多制度連携は完成形ではなく、地域特性や組織文化に応じて変容し続けるものである。しかし、生活支援を基盤とした多制度連携の考え方は、今後も本市の自殺対策を構想する上で、重要な実践的枠組みであると考えている。

## 7. まとめ

本稿では、座間市における生活困窮者支援の実践を、自殺対策の視点から整理・考察し、「多制度連携」という実践概念を通じて、述べてきた。

自殺は、個人の内的要因のみで生じるものではなく、生活困窮、住居不安、社会的孤立、制度的排除といった社会的要因が複合的に重なり合っ発生するとされている。そのため、基礎自治体における自殺対策は、精神保健医療や専門的支援に限定されるべきではなく、日常的な生活支援実務の中に位置づけられる必要があると考える。

筆者は「断らない相談支援」を起点に、庁内外の制度や資源を柔軟に組み合わせる「多制度連携」を、相談者を孤立させず、支援の途切れを防ぐ実務的枠組みとして捉えている。

また、多制度連携は、制度間の形式的な調整ではなく、現場実務に根ざした動的な実践である。制度の適用可否を起点とするのではなく、生活全体を把握した上で支援を設計するという姿勢は、基礎自治体における自殺対策を、より現実的かつ持続可能なものにすると考えている。

さらに、この多制度連携の考え方は、自治体職員の専門職性についても重要な示唆を与える。職員は単なる制度運用者ではなく、市民の生活課題

に応答しながら、制度を組み合わせ、支援を設計する担い手として位置づけられる。この専門性は、資格や職種に限定されるものではなく、判断の拠り所を生活と尊厳に置く実践的姿勢によって支えられる。

このことは「多制度連携」という言葉を用いた生水氏の野洲市での実践から筆者が学んだことそのものである。

基礎自治体の相談業務は、市民の「生きづらさ」と最も早く接触する場である。

生活支援を通じて人と制度をつなぎ続ける多制度連携の実践は、「この地域で生きていてよい」という安心を支える、基礎自治体ならではの自殺対策であると考えられる。

引き続き、一人の百歩より百人の一步の精神で取組を進めていきたい。

## 8. 引用文献

- 1) 自殺総合対策大綱  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001000844.pdf>  
 (2026年2月4日確認)
- 2) 前掲1) P5
- 3) 社会保障審議会福祉部会報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001614796.pdf>  
 (2026年2月4日確認)
- 4) 前掲3) P7
- 5) 前掲1) P1
- 6) 一般社団法人いのち支える自殺総合対策センター  
**【職員インタビュー】** 地域連携推進部 地域支援室長：生水裕美「借金は解決できても、失ったいのちは取り戻せない」—— チームでいのちを支える 自殺対策の「多制度連携」  
<https://jscp.or.jp/about/staff/interview-11.html> (2026年2月4日確認)
- 7) 篠原 匡 (2022)『誰も断らない こちら神奈川県座間市生活援護課』朝日新聞出版

P222-231

- 8) 第五次座間市総合計画—ざま未来プラン—基本構想 (2023~2030)  
<https://www.city.zama.kanagawa.jp/shisei/sougoukeikaku/5sougou/1008044.html>  
 (2026年2月4日確認)
- 9) 座間市自殺対策計画  
<https://www.city.zama.kanagawa.jp/fukushi/shakaifukushi/kokoro/1002928.html>  
 (2026年2月4日確認)
- 10) 前掲7)
- 11) 令和5年度版 令和5年版厚生労働白書—つながり・支え合いのある地域共生社会—  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/koosei/22/index.html>  
 (2026年2月4日確認)
- 12) 座間市居住支援協議会  
<https://www.city.zama.kanagawa.jp/fukushi/seikatsu/sumai/1002721.html>  
 (2026年2月4日確認)

## 9. 参考文献

- ・ 駒村康平編著 (2020)『社会のしんがり』新泉社
- ・ 磯崎初仁、稲継裕昭、津軽石昭彦、大谷基道、井上武史、竹内直人、和田一郎編著 地方行政実務学会・新型コロナ対応検証研究会監修 (2025)『ポストコロナの自治体危機管理徹底検証！全国自治体 1300日の新型コロナ対応とその教訓』
- ・ 稲継裕昭 (2012) 全国市町村国際文化研修所メールマガジン「分権時代の自治体職員」第93回 インタビュー：滋賀県野洲市消費生活相談員 生水裕美さん (上)  
<https://www.jiam.jp/melмага/bunken/newcontents93.html>  
 (2026年2月4日確認)
- ・ 稲継裕昭 (2013) 全国市町村国際文化研修所メールマガジン「分権時代の自治体職員」第

94回 インタビュー:滋賀県野洲市消費生活  
相談員 生水裕美さん(下)

[https://www.jiam.jp/melmaga/bunken/newc  
ontents94.html](https://www.jiam.jp/melmaga/bunken/newcontents94.html)

(2026年2月4日確認)

Practical report

## “No-Wrong-Door Consultation Support and Comprehensive Suicide Prevention: A Practice Report on Multisystem Collaboration in Zama City”

Seiichi Hayashi

### 【Abstract】

This paper reports on the implementation of “no-wrong-door consultation support” in Zama City, Japan, and examines its significance for comprehensive suicide prevention. Suicide is not caused solely by mental health issues; rather, it often results from the accumulation of everyday difficulties, including unemployment, loss of income, housing insecurity, and social isolation. Individuals experiencing these hardships frequently visit municipal offices to seek assistance with matters such as tax arrears, financial hardship, or housing problems.

In Zama City, consultation support is provided without determining whether a case meets specific programmatic requirements or eligibility criteria. Instead, staff members prioritize careful listening and accept each concern as presented. Building on this approach, the city has developed a comprehensive support framework anchored on the Self-Reliance Support Program for People in Need, alongside strengthened collaboration among relevant municipal departments and community-based support organizations.

Through continuous and coordinated responses to these daily life problems, this approach prevents isolation and reduce the risk of suicide. The paper argues that routine, inclusive life support provided through interagency and multi-sector collaboration plays a crucial role in protecting lives and promoting community-based suicide prevention.

**Keywords:** No-wrong-door consultation support, Self-reliance support for people in need, Multi-agency collaboration

## 『自殺総合政策研究』投稿要領

いのち支える自殺対策推進センター学術誌編集委員会

本誌は、自殺の実態および自殺対策に関する研究の向上と、それを通じた自殺対策の推進のためのオープンアクセスジャーナルである。いのち支える自殺対策推進センター（以下、「JSCP」という。）では原稿の依頼および公募により、学際的で質の高い研究、現場対応と政策開発に資する実践報告など、自殺総合政策に関する論考を幅広く集め、掲載する。

### 1. 投稿資格

自殺の実態および自殺対策に関する研究と実践に関心があり、本誌の趣旨に賛同する者。

### 2. 原稿の区分

本誌の掲載原稿の区分は、原著論文、総説、研究ノート、実践報告、解説、その他とする。

- (1) 原著論文：学術研究としての独創性が認められ、論文としての完成度が高いものの。
- (2) 総説：先行研究の比較および整理として系統的な調査が行われ、レビューとしての独創性があるもの。
- (3) 研究ノート：原著論文ほどは完成度が高くないが、研究途上のノートとしてのまとまりをもち、本誌掲載の意義が認められるもの。
- (4) 実践報告：主として実務家が地域やコミュニティで実践する内容を対象とし、その実践内容と意図が具体的に示され、研究者および実務家に共有可能な報告としてまとまりをもつもの。
- (5) 解説：特定テーマに関する学界や社会の動向を説明・要約したもので、読者の理解に役立つもの。
- (6) その他：以上の5つには当てはまらないが、本誌掲載の意義が認められる報告や資料等。

### 3. 原稿の条件

使用言語は日本語とし、他誌に発表されていないものに限る。

#### 4. 原稿の審査

公募を通じて投稿された原稿のうち、原著論文、総説、研究ノート、および実践報告については論文審査（原則として2名の査読者による査読と判定）を行い、その他の原稿区分についても必要に応じて審査を行う。査読および判定に関する詳細は別途定める。

#### 5. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言および文部科学省・厚生労働省・経済産業省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日制定）、その他の専門分野の指針に従い、当該研究を実施した際に行った倫理面への配慮の内容と方法、研究方法による研究対象者に対する不利益、危険性の排除や説明と同意（インフォームド・コンセント）に関わる状況等について、本文中に記載すること。倫理面の問題がないと判断した場合にはその旨を記載し、理由を明記する。倫理審査委員会の承認を得て実施した研究は、承認した倫理審査委員会の名称および承認年月日を記載する。なお、実践報告、解説等についても、ヘルシンキ宣言等を遵守することが求められるが、必ずしも倫理審査委員会の承認を要しないものとする。

#### 6. 利益相反（COI）自己申告

当該論文作成に際して、企業・団体等から研究費助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は、謝辞等にその旨を記載する。また、すべての著者は投稿時に、「利益相反（COI）自己申告書」を提出する。

#### 7. 原稿の分量および投稿方法

原稿は、原著論文、総説、実践報告、解説については、図表、注および参考文献を含め概ね16,000字以内、研究ノートについては10,000字以内とする。図表は1件平均200字相当として数える。原稿は電子投稿とする。

#### 8. 投稿料・掲載料

投稿料および掲載料は無料とする。

#### 9. 著作権

本誌に掲載された論文などの著作権はJSCPに帰属するものとする。他の出版物などに転載する場合は、事前にJSCP学術誌編集委員会に届け出るものとする。

## 10. 人工知能（AI）の利用

生成 AI 等の人工知能関連技術を用いて作成された原稿を投稿する場合、著者はその利用事実（ツール名、使用箇所及びその用途）を論文内（例：謝辞、方法）に明示しなければならない。AI を著者として記載することは認めない。AI によって生成した画像や図表を論文に掲載することはできない。生成された内容の正確性および著作権、倫理的な問題に関する一切の責任は著者が負うものとする。不適切な AI 利用が判明した場合には、学術誌編集委員会は投稿原稿の受理・掲載を見合わせ、または掲載後の論文について撤回等の措置を講じることがある。

### 附則

この要領（令和 5 年 11 月 17 日学術誌編集委員会決定）は、令和 5 年 11 月 17 日から施行する。

### 附則

この要領（令和 6 年 1 月 9 日学術誌編集委員会改訂）は、令和 6 年 1 月 9 日から施行する。

### 附則

この要領（令和 8 年 1 月 22 日学術誌編集委員会改訂）は、令和 8 年 1 月 22 日から施行する。

## 『自殺総合政策研究』執筆要領

いのち支える自殺対策推進センター学術誌編集委員会

### 1. 原稿の書式

A4 サイズ縦置き・横書きとし、書体は 游明朝または MS 明朝（英数字は半角の Times New Roman）、フォントサイズは 10.5 ポイントを基本とする。句読点は「、」「。」を用い、英数字に関わるものは、「,」「.」を用いる。ファイル形式は MS-Word とする。

### 2. 表紙

原稿には表紙をつけ、表題、著者名、所属機関名、原稿枚数、図表の数、責任著者の氏名および連絡先（電話番号および電子メールアドレス）を記す。

### 3. 原稿の順序

冒頭に表題（必要であれば副題も）、著者名（全員のフルネーム、所属機関等は脚注に記す）、要旨（4. を参照）に続き、本文（図表を含む）、（必要であれば）謝辞、文献の順に記述する。

### 4. 日英両語による要旨

要旨は、日本語で 400 字程度、英語で 200 ワード程度とし、本文とは別のファイルで提出する。ファイルには、日英両語で表題、氏名、要旨本文、キーワードの順に記し、キーワードは 5 個以内とする。

### 5. 本文

原則として、序文（目的、背景、意義等、見出しは「はじめに」「緒言」など自由）、方法（研究計画、分析手法等、実践報告などの場合は施策や取組の内容等）、研究結果もしくは施策等の効果、考察、結論（今後の課題を含む）、文献に分けて書く。

### 6. 図表

本文中の該当箇所に挿入し、図および表それぞれに通し番号（例：図 1、表 1）をつける。原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。WEB 掲載のためカラーの作成もできるが、印刷物とする場合は白黒で印刷することを考慮すること。

### 7. 注記と文献

注記は本文中の該当箇所に上付き番号を記し、本文の最後一括して番号順に記載する。文献の記載方法は以下を参照すること。

論文：[番号]、著者名（発行年）、表題、雑誌名、巻（号）、開始頁-終了頁。

書籍：[番号]、著者名（発行年）、表題、（論文集等の場合は編者名、書名）、発行所、開始頁-終了頁。

インターネット：[番号]、サイト名とアドレスを簡潔に記載し、アクセス年月日も付記。

#### 附則

この要領は令和 5 年 11 月 17 日から施行する。

## いのち支える自殺対策推進センター学術誌編集委員会

編集委員長	末木 新	和光大学 教授 いのち支える自殺対策推進センター 調査研究推進部長補佐
編集委員	椿 広計	大学共同利用機関法人 情報・システム研究機構 データサイエンス共同利用基盤施設 副施設長
	西尾 隆	国際基督教大学 名誉教授
	小牧 奈津子	いのち支える自殺対策推進センター 調査研究推進部長
	仁科 有加	いのち支える自殺対策推進センター 国際連携室長
	反町 吉秀	青森県立保健大学 教授 いのち支える自殺対策推進センター センター長補佐

### 【編集後記】

『自殺総合政策研究』第6巻第1号をお届けします。無事に2025年度内に刊行できたこと、関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

今号では2025年6月に原稿の公募と依頼を始め、9月の〆切までに7件の公募論文の投稿をいただきました。公募に関しては、原則2名の査読者による審査を行い、編集委員会での審議の結果、3件の原稿を掲載することができました。力作をお寄せいただいた執筆者の皆様にも心より感謝いたします。掲載された公募原稿では、COVID-19流行下の社会的自粛と14歳以下の自殺の関連、自殺関連のインターネット検索で得られる最新の情報の概況、ポジティブ心理学的介入による自殺予防可能性の検討など、現代的な課題を象徴する多彩な研究テーマについて扱うことができました。

また、依頼原稿では、1件の実践報告のご寄稿をいただきました。こちらでは、神奈川県座間市における「多制度連携」をキーワードとした自殺予防実践に関する報告をいただきました。本実践報告からは、座間市における「断らない相談支援」の実践の様子、また、それを支える自治体内での仕組みづくりの様子について窺い知ることが可能です。狭義の研究者のみならず、自殺対策に関わる皆様にお読みいただければと考えております。

JSCPでは、今後も、『自殺総合政策研究』の刊行を通じ、“支援の現場”“研究の現場”“政策の現場”の三者の連携の強化に寄与していきたいと考えています。

---

## 自殺総合政策研究 第6巻 第1号

2026年3月31日発行

ISSN：2433-2380（web版）

発行：一般社団法人 いのち支える自殺対策推進センター

E-mail: journal@jscp.or.jp



いのち支える

