
 総 説

デュルゲームのアノミー的自殺の現代的意義

本橋 豊 *1、木津喜 雅 *1、藤田幸司 *1、吉野さやか *1、

1. はじめに

2019年冬に始まった COVID-19 の世界的大流行（パンデミック）は世界のほとんどすべての国において社会の秩序を混乱させ、その混乱は今なお続いている¹⁾。2002～2003年の SARS の流行²⁾、2012年～2015年の MERS の流行³⁾ は新興感染症の脅威に現代社会が危ういことを示唆したが、今回の COVID-19 のパンデミックは再び現代社会における感染症の脅威に対する脆さを露呈させた。日本においては、2020年1～2月の横浜港に停泊した豪華客船ダイヤモンドプリンセス号内の乗客・乗組員の COVID-19 の感染拡大が閉鎖空間における未知の感染症の怖さを世の中に知らしめた⁴⁾。この豪華客船の感染拡大の騒動が終息した後、3月以降に日本国内の COVID-19 パンデミックにつながっていったことで、多くの国民は漠然とした不安と恐怖の中で社会生活を送ることになったと思われる。テレビ、新聞、ソーシャルメディア等を介した COVID-19 の連日のおびただしい報道や感染症の「専門家」による過剰な解説は、一般国民にとって未知の感染症の正体を知るといった関心を満たす意義はあったが、同時に過剰な情報に暴露されるという、いわゆるインフォデミック（infodemic；情報の大流行）⁵⁾ のために人々が過度の不安を抱えて日常生活を送るという体験をもたらしたものと推測される。2020年3月18日に WHO（世界保健機関）は「COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の急激な感染拡大における精神保健的・心理社会的な留意事項」というレポートを公表した⁶⁾。このレポートの中でメディアが人々の不安をかき立てることでメンタルヘルスの悪化をもたらされる可能性があることから、社会的つながりが希薄になっている人

へのメッセージの中で「急激な感染拡大に関するニュース番組が連日のように配信されることで、誰が不安や憂鬱を感じてもおかしくはない。保健医療専門のウェブサイトや WHO 公式ウェブサイトから1日のうち決められた時刻に提供される情報更新や実践的なガイダンスを探し、気分が落ち着かなくなるような噂話には耳を傾けず、その情報を追おうとしないこと」という提言をしている。

COVID-19 に対する特異的な治療薬やワクチンの開発が急がれる中、COVID-19 の第一波において、海外では都市の大規模なロックダウンが行われ、我が国では法令に基づく感染者の入院と隔離、緊急事態宣言に基づく外出自粛と社会的接触の制限、緊急経済対策等の対策が矢継ぎ早に行われた⁶⁾。いずれも非特異的な公衆衛生学的対策であるが、COVID-19 の感染拡大の防止には有効だったと考えられる。日本の外出自粛・社会的接触制限の施策は感染拡大には有効だったと思われるが、同時に社会的孤立や心理的ストレスの増大をもたらした人々の精神的健康（メンタルヘルス）に影響を及ぼす可能性が指摘された⁷⁾。また、経済活動の停滞に伴う雇用環境や経済環境の悪化により失業率が増加し、求職者に対する心のケアが必要であるとの対策も示されるようになった⁸⁾。

2020年3月下旬から4月上旬にかけて、東京都知事によるロックダウン発言や緊急事態宣言が出される可能性についてのメディア報道がなされ、国民には COVID-19 の感染拡大が深刻になりつつあるとの認識が広まったものと推測される。ところが、失業率が増加しているにもかかわらず、4月及び5月の自殺者数は前年同月と比べて顕著な減少（18%及び16%の減少）を示したことが明らかになり⁹⁾、なぜ4月・5月の自殺者は増加せず減少したのかについてその理由を知りたいとの声が聞かれるようになった。

*1 いのち支える自殺対策推進センター 自殺実態分析部

専門家はどのように答えるべきなのだろうか？

「誰も正確にはその理由はわからない」と言う回答が正解に近いと思われる。しかし、少しでも納得ができる理由を聞かせてほしいとの要望も聞かれた。

本報告は、そのような難題に正面から答えるという趣旨のものではない。ひとつの可能性として、デュルケーム (Durkheim) の自殺論^{10,11)}で提起された「アノミー」という概念がその理由になりうるかもしれないという謙虚な立場から、デュルケームのアノミー論とその現代版ともいうべきパットナム (Putnam) のソーシャル・キャピタル論¹²⁾を紹介するものである。

2. デュルケームは自殺論でアノミーをどのように記述しているか？

大災害や大震災の直後に自殺者が減少することは多くの学術論文の報告^{13,14)}があり、自殺研究に従事した者には、この現象は新規性のあるものではない。社会的危機状況下における自殺の減少は第一次世界大戦時の日本や米国において共通に認められる公衆衛生学的事実である¹⁵⁾。その理由として、死の恐怖に日常的に曝されている社会では、人々の社会的統合 (social integrity) や社会的規制 (social regulation) が高まる傾向があり、アノミーが減弱するために自殺が減少するというものである^{10,11)}。ただし、デュルケームは、アノミーが自殺を増加させる可能性もあることを経済的好況時に自殺が増加することを例に挙げて、説明している^{10,11)}。

デュルケームはその有名な「自殺論 (Le Suicide)」の中で、自殺の第三の類型として「アノミー的自殺」(le suicide anémique) を挙げている。なお、第一の類型は自己本位的自殺 (egoistic suicide)、第二の類型は利他的自殺 (altruistic suicide : 集団本位的自殺とも訳される) である。アノミー (anomie) とは「規範 (norm)」が「無くなること (a は否定の接頭辞)」を意味している (なお、1897 年の初版では第四の自殺類型である宿命的自殺 (suicide

fataliste) は示されていない)。

それではデュルケームはアノミーをその著書の中でどのように定義していたのだろうか。アノミー的自殺は第 2 巻第 5 章 (LIVRE DEUXIÈME: Causes sociales et types sociaux ; 初版 1897 年) で説明されている。デュルケームがアノミーを記述した文章を、少し長くなるが、以下に原文で示す。

L'anomie est donc, dans nos sociétés modernes, un facteur régulier et spécifique de suicides; elle est une des sources auxquelles s'alimente le contingent annuel. Nous sommes, par conséquent, en présence d'un nouveau type qui doit être distingué des autres. Il en diffère en ce qu'il dépend, non de la manière dont les individus sont attachés à la société, mais de la façon dont elle les régleme. Le suicide égoïste vient de ce que les hommes n'aperçoivent plus de raison d'être à la vie ; le suicide altruiste de ce que cette raison leur paraît être en dehors de la vie elle-même ; la troisième sorte de suicide, dont nous venons de constater l'existence, de ce que leur activité est dérégulée et de ce qu'ils en souffrent. En raison de son origine, nous donnerons à cette dernière espèce le nom de suicide anomique.

(Émile Durkheim, Le suicide, LIVRE DEUXIÈME, CHAPITRE V, 1897)

「従って、アノミーは私たちの現代社会では、通常起こりうる特異的な自殺の要因のひとつである。そして、アノミーは毎年の自殺統計の中で一定の割合を占める自殺類型のひとつである。私たちは、その結果、他の類型と区別される新しい自殺の類型の存在を知ることになった。アノミー的自殺という類型は、個人が社会に結びつくということに依存するのではなく、社会が私たちを規制するという点に依存している点で、他の自殺類型と異なっている。自己本位的自殺 (le suicide égoïste) は、人々が自分の人生の存在意義 (raison d'être à la vie) を見出せなくなることに起因する自殺である。利他的自殺 (le suicide altruiste) は人々が自らの人生そのもの以外のところに自殺の理由があると思われる自殺である。そして、私たちがその存在を明らかにした第三の自殺類型は、

人々の日常的活動が社会規範の乱れた中で営まれ、そのことに人々が悩み苦しんでいるという状況 (leur activité est dérégulée et de ce qu'ils en souffrent) に起因する自殺である。この自殺類型の由来を考慮して、私たちはこの最後の類型をアノミー的自殺と名付けた。」(翻訳：本橋 豊)

デュルケームが記載したアノミーの正確な定義は上記に訳出したように、「アノミー的自殺という類型は、個人が社会に結びつくということに依存するのではなく、社会が私たちに規制するというに依存している点で、他の自殺類型と異なっている」という箇所及び「私たちがその存在を明らかにした第三の自殺類型は、人々の日常的活動が社会規範の乱れた中で営まれ、そのことに人々が悩み苦しんでいるという状況に起因する自殺である。」という箇所に示されている。すなわち、自己本位的自殺や利他的自殺と異なり、アノミー的自殺は、個人レベルの理由というより、人々が置かれている社会の現代的状況に起因する自殺類型と定義しているのである。

表1は、自己本位的自殺とアノミー的自殺の違いを社会的統合と社会的規制の過少という視点で整理したものである¹⁶⁾。両者の違いが分かりにくいという意見に対する説明として、デュルケームの意図に沿った解釈となっている。

1998年に世界的な金融危機の流れの中で起きた日本の自殺の急増は、デュルケームの示した経済変動のアノミーが背景にあったと考えてよいと思われる。日本に特有の金融システムの破綻、

失業者の増加、中小企業経営者の超過債務、二重金利問題、日本独自の連帯保証制度などの様々な制度が機能不全を起し¹⁷⁾、「経済変動によるアノミー」が拡大した中で中高年男性の追いつめられた末の自殺が増加したものと考えられる。

このデュルケームによるアノミーの定義は、20世紀後半に社会学や公衆衛生学領域の研究で注目されるようになったソーシャル・キャピタル (social capital、社会関係資本)¹⁸⁾の先駆けとなる概念提示であると考えられる。個人レベルの要因と集団レベルの要因を分けて要因分析を行うマルチレベル分析の手法の導入により、ソーシャル・キャピタルと健康に関する様々な定量的研究が20世紀後半から21世紀にかけて行われるようになった。このような定量的研究はデュルケームのアノミーをソーシャル・キャピタル指標という代替指標 (proxy variable) により研究することで、統計学的に科学的根拠を補強しうることを示したものと考えられる。以上に述べたように、自己本位的自殺及び利他的自殺という個人レベルの要因を重視する類型と集団レベルの要因を重視するアノミー的自殺という新たな類型を提示したデュルケームの先見性は、今なお現代的意義を有するものと考えられる。

それではアノミー的自殺という類型はどのように今回のCOVID-19パンデミックに伴う自殺者数減少を説明しうるのだろうか。本報告で論じている我が国の2020年4~5月に起きたCOVID-19パンデミックに伴う自殺者数の減少を説明する

表1 デュルケームの4つの自殺類型

	過少 (Défaut)	過多 (Excès)
社会的統合 (Intégration)	自己本位的自殺 (Suicide égoïste)	利他的自殺 (Suicide altruiste)
社会的規制 (Régulation)	アノミー的自殺 (Suicide anémique)	宿命論的自殺 (Suicide fataliste)

宿命論的自殺は初版 (1897年) では示されていない。

(出典：Wikipedia フランス語版、Le Suicide; 2020年8月19日閲覧、一部改変)

ひとつの仮説として、我々は「COVID-19 の感染に対する明確な不安や恐怖が社会的に蔓延したことで社会的不安 (collective anxiety) が増大した」ことを提示している。この仮説は、社会的不安の増大は、社会全体が COVID-19 に対する不安を共有することで個人が帰属する集団の社会的統制や社会的規制を高め、結果としてアノミーの減弱と人々の社会的連帯感 (solidarity) の増加をもたらし、集団としての自殺者数が減少するという可能性を示唆するものである。

自殺者数の減少に関与しうる要因は社会的不安の増大だけではない。3 月下旬から 4 月にかけて、政府は様々な緊急経済対策を打ち出しており、そのニュースはメディアを通じて広く国民に伝えられた。特定定額給付金、持続化給付金、雇用調整助成金といった経済対策のニュースは国民の不安を緩和する効果があったものと推測され、自殺者数の減少に寄与した可能性がある。

3. パットナムのソーシャル・キャピタル論

アメリカの公共政策学者であるロバート・パットナム (Robert D. Putnam) は、アメリカ社会の 20 世紀後半の社会的変質をソーシャル・キャピタルの衰退と関連づけて論証を進めた。2000 年に発刊された「孤独なボウリング：米国コミュニティの崩壊と再生 (Bowling alone: The collapse and revival of American community)」¹²⁾ は彼のもっとも著名な著書のひとつであり、この本の中でパットナムは米国社会のソーシャル・キャピタルの減弱がアメリカ社会のコミュニティの衰退を象徴的に示しているとしている。そして、本の表題にもなったアメリカにおける 1960～70 年にかけて認められるリーグボウリングの衰退が、米国社会のソーシャル・キャピタルの減弱を象徴的に表している (すなわちソーシャル・キャピタル減弱の代替指標としてのリーグボウリングの協会会員数の年次推移を示す図が示され、リーグボウリングの台頭と凋落が論じられている：日本語版 130 頁の図 26)。

パットナムはソーシャル・キャピタルを次のよ

うに定義している。「ソーシャル・キャピタルとは社会生活の特徴であるネットワーク (network)、規範 (norms)、信頼 (trust) といったものであり、協調的な行動を促進することで社会の効率性を改善するものである」。そして、そうした社会組織の中で生まれるのが「一般化された互酬性 (generalized reciprocity)」という規範である。パットナムのソーシャル・キャピタル論はコミュニタリアンの立場をとっており、共同体と伝統の重要性を強調する点が特徴である。これに対して、社会学者のブルデュー (Pierre Bourdieu) やコールマン (James S. Coleman) らの定義するソーシャル・キャピタルは社会のネットワークを重視している¹⁹⁾。ソーシャル・キャピタルを構成するネットワーク、規範、信頼、互酬性といったコミュニティの特性は、社会的凝集性 (social cohesion) や社会的統合 (social integrity) と密接な関係を有する要素であり、これらの構成要素が失われていくことによりデュルケームの定義するアノミー的状况に至ると考えられる。このように、パットナムのソーシャル・キャピタル論はデュルケームのアノミー論を現代的意味で再定義したものとも考えられ、しかもソーシャル・キャピタルの構成要素を定量化することで社会におけるアノミーを定量的に取り扱うことを可能にしたという点で重要である。

次に、パットナムのソーシャル・キャピタル論を中心に自殺対策との関係を、「孤独なボウリング (Bowling alone)」の第 14 章「世代から世代へ」において記載されているアメリカの 20 世紀後半の若者の自殺率の増加に着目した論考について解説する。アメリカの世代ごとの自殺率を 1950 年から 1995 年迄の時系列データとして観察すると、15～24 歳の青年における自殺率は 4 倍以上増加したのに対して、55～64 歳の年長者の自殺率は約 0.5 倍に減少した。この若者の自殺率の増加に関するパットナムの解釈はきわめて慎重であり、「若い年代グループを襲った社会的、心理的もしくは生物学的変化に潜んでいるはずである」と記載している。パットナムの隠れた意図を敢えて踏

み込んで言及すれば、アメリカ社会のソーシャル・キャピタルの減弱が若者の自殺に影響を及ぼした可能性は否定できない。一方で、Boydらの報告²⁰⁾によると、1970年代から銃器による若者(15~24歳)の自殺が急増しており、銃の入手の容易さが若者の自殺の増加に寄与した可能性も示唆されていることから、ソーシャル・キャピタルの減弱はあくまでも一つの仮説である。

Kushnerら²¹⁾は「ソーシャル・キャピタルの限界：デュルケーム、自殺論、社会的結合」という論文(2005年)の中で、デュルケームの自殺論におけるアノミーと現代のソーシャル・キャピタル論との関係を検討している。この論文でデュルケームは女性の自殺率が低い理由として社会的統合(social integration)が高いためとしているが、若年女性の自殺未遂率が男性より高いことから、女性の自殺関連行動は決して低くなく、慎重な考察が必要であると論じている。また、デュルケームは軍隊での自殺が多いことを挙げ、利他的自殺の事例としているが、軍隊での自殺率の高さは社会的統合が強すぎる可能性があり慎重な考察が求められるとしている。このように、デュルケームの提示した自殺類型の当てはめと考察(社会的統合や社会的規制が弱まることが自殺率を高めるという仮説)は慎重に検討される必要があるとしている。

最後に日本のコミュニティにおける地域のソーシャル・キャピタルと抑うつ度との関連を調べた金子らの研究(2006年)を紹介する²²⁾。この研究では、秋田県農村部の地域住民(16,908人)を対象に、住民の抑うつ度(Zung's SDS)と定量化された地区ごとの認知的ソーシャル・キャピタルとの関連を検討した断面調査研究である。線形混合モデルを用いたマルチレベル分析を行ったところ、個人の抑うつ尺度得点の高さは地区ごとの認知的ソーシャル・キャピタルの低さと有意に関連していた。ただし抑うつに関連する個人要因と比べると地域の認知的ソーシャル・キャピタルの関連の強さは小さかった。以上の研究は、自殺とのハイリスク要因となる抑うつ度の高さにソー

シャル・キャピタルが関連していることを示したものであり、自殺予防の観点から地域のソーシャル・キャピタルの醸成の重要性を示唆する研究である。

4. 経済危機、生活困窮、アノミーの連鎖が自殺を増加させる可能性

2020年7月の日本の自殺者数は対前年同月比の数値ではほぼ前年並みの数値を示しており²³⁾、自殺者数が今後大きく増加傾向に転じる可能性が危惧される。6月に入り、東京都や大阪府で第二波と思われるCOVID-19感染陽性者の増加が認められ、迅速な対応が求められているが、経済対策との兼ね合いで4月に取られた強力な公衆衛生学的施策の再現はなされていない。日本の自殺対策は2006年以来、医学的対策だけにとどまらない保健・医療、福祉、教育、労働、経済等の総合的対策の推進の観点から進められてきた。4月の緊急事態宣言後の厳しい経済状況の中で、生活困窮者に対する地域の現場における支援の連携強化や悩みを抱えた人に対する相談体制の強化等が進められてきた。失業率の増加にもかかわらず、4~6月の自殺率がただちに増加へと結びつかなかったのは、特別定額給付金、持続化給付金、雇用保険の失業手当の給付日数の延長等の施策に加えて従来の自殺総合対策のセーフティネットが機能したことが寄与しているものと推察される。

2020年8月17日、日本の4~6月のGDP(国内総生産)の実質伸び率が年率換算でマイナス27.8%であることが公表された²⁴⁾。このGDPの落ち込みはリーマンショック後の2009年1~3月の年率換算マイナス17.8%を超えるものであることから、COVID-19パンデミックによる日本経済への影響が深刻化しつつあることを示しているように見える。このような経済動向は完全失業率のさらなる悪化や雇止め者の増加等の雇用情勢の悪化をもたらしており、日本の自殺率が増加に転じる可能性を示唆している。

しかし、将来、自殺が増加するのか減少するの

かについての判断は慎重であるべきである。なぜなら、自殺において考慮すべきリスク要因と保護要因は数多くあることから、そもそも将来予測の正確性を十分に検討する必要がある。直近の自殺統計のデータを謙虚に分析し、さまざまな可能性を考慮しつつその時点で考えられる最善の自殺対策を迅速かつ的確に進めていくことが対策の現場では求められる。自殺対策の現場で求められているのは、自殺率の増加の可能性を念頭において、部門を越えた連携にもとづく総合的対策を実質的に進めていくことである。

本報告で示したように、深刻な経済危機の進展や生活困窮者の増加は中長期的には「経済変動によるアノミー」の増加あるいはソーシャル・キャピタルの減弱につながり、自殺のリスクを高める可能性がある。国や自治体の COVID-19 対策の推進と同時に、自殺リスクの高まりを受けての地域の現場における自殺総合対策の緊急的対応が求められている。

4. おわりに

我が国の COVID-19 パンデミックの深刻化とこれに伴う自殺リスクの高まりは、感染症対策としてのみならず、自殺対策としての緊急的対応が必要であることを示唆している。社会的危機状況下における自殺リスクの問題を学術面から理解するためには、自殺リスクの高まりの学術的背景として、デュルゲームのアノミー論及びパットナムのソーシャル・キャピタル論を学ぶことが必要である。

付記 開示すべき COI 状態はない。

受付	2020.9.23
受理	2020.10.30

引用文献

- 1) WHO 神戸センター. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) WHO 公式情報特設ページ https://extranet.who.int/kobe_centre/ja/covid (2020年8月19日閲覧)
- 2) 厚生労働省: 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 関連情報. 平成16年1月 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou05/index.html> (2020年8月19日閲覧)
- 3) 厚生労働省: 中東呼吸器症候群 (MERS) について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mers.html> (2020年8月19日閲覧)
- 4) 国立感染症研究所. ダイヤモンドプリンセス号環境検査に関する報告(要旨) 国立感染症研究所(掲載日 2020/5/3、修正 2020/5/20) <http://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9597-covid19-19.html>
- 5) WHO. COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) の急激な感染拡大における 精神保健的・心理社会的な留意事項、2020年3月18日、WHO、ジュネーブ、2020. (いのち支える自殺対策推進センター訳)
- 6) 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議. 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年3月19日)、厚生労働省、2020年3月19日 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000610566.pdf> (2020年8月19日閲覧)
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課. 新型コロナウイルス感染症に係る心のケアの実施について. 各都道府県・政令指定都市自殺対策主管部(局)長宛(事務連絡)、令和2年5月19日.
- 8) 厚生労働省大臣官房参事官(自殺対策担当). 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等に関連した求職者に対する職業紹介時の心のケアについて(情報提供). 各都道府県・政令指定都市自殺対策主管部(局)長宛(事務連

- 絡)、令和2年3月13日。
- 9) 東京新聞(TOKYO Web). <新型コロナ>自殺者の再増加に懸念 自殺対策推進センター理事 生活格差への対応求める. <https://www.tokyo-np.co.jp/article/32718>. (2020年6月2日、2020年8月19日閲覧)
 - 10) Durkheim E. *Le Suicide. Etude de sociologie.* (1897). Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>
 - 11) デュルケーム (宮島喬・訳). 自殺論—社会学的研究. 世界の名著 47. 東京: 中央公論社. 1968.
 - 12) ロバート・D・パットナム著. (柴内康文・訳) 孤独なボウリング 米国コミュニティの崩壊と再生. 東京: 柏書房. 2006.
 - 13) Nishio A, Akazawa K, Shibuya F, Abe R, Nishida H, Ueno Y, Nishimura A, Shioiri T. Influence on the suicide rate two years after a devastating disaster: a report from the 1995 Great Hanshin-Awaji Earthquake. *Psychiatry Clin. Neurosci* 2009; 63(2): 247-250.
 - 14) 眞崎直子、橋本修二、川戸美由紀、尾島俊之、竹島 正、松原みゆき、三徳和子、尾形由起子、人口動態統計に基づく東日本大震災後の自殺死亡数: 岩手県・宮城県・福島県の沿岸部と沿岸部以外の推移日公衛誌 2018; 65 (4) : 164-169.
 - 15) 木津喜 雅、吉野さやか、本橋 豊. 2020年におけるCOVID-19パンデミックと1918~1919年におけるスペイン風邪パンデミックにおける自殺率の減少に関する考察. 自殺総合政策研究 2020; 3 (1) web版: 1-6.
 - 16) Wikipedia. *Le suicide.* https://fr.wikipedia.org/wiki/Le_Suicide (2020年8月19日閲覧)
 - 17) 本橋豊. 日本の自殺予防対策: 本橋豊・高橋祥友・中山健夫・川上憲人・金子善博. *STOP! 自殺~世界と日本の取組~*第3章. 2006; 70-92. 東京: 海鳴社.
 - 18) イチロー・カワチ、高尾総司、S.V.スブラマニアン (編) ソーシャル・キャピタルと健康政策 地域で活用するために. 東京: 日本評論社. 2013.
 - 19) 本橋 豊、金子善博、山路真佐子. ソーシャル・キャピタルと自殺予防. 秋田県公衆衛生学雑誌 2005; 3 (1) : 21-31.
 - 20) Boyd JH, Mosciki EK. Firearms and youth suicide. *American Journal of Public Health* 1986; 76(1), 1240-1242.
 - 21) Kushner HI, Strek CE. The limits of social capital: Durkheim, suicide, and social cohesion. *Am J Public Health* 2005; 95: 1139-1143.
 - 22) 本橋 豊、金子善博、藤田幸司. ソーシャル・キャピタルと自殺予防—コミュニティ・アプローチの応用—. 近藤克則 (編著) ケアと健康. 京都: ミネルヴァ書房. 2016; 140-161.
 - 23) 厚生労働省. 自殺の統計: 最新の状況、厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/201906-sokuou.pdf> (2020年8月19日閲覧)
 - 24) 朝日新聞デジタル. 2020年8月17日 (山本知弘) 4~6月期実質GDP年27.8%減 戦後最大の減少率. <https://www.asahi.com/articles/ASN8K2QJDN86ULFA01T.html> (2020年8月19日閲覧)