

2014年3月2日 研究班パネル討論会質疑

質問者	分類	対象者	内容	回答
池田真介	意見	藤森	RCT の具体的内容、規模(予算含)、目標とする精神的負担の指標は何か。	回答によりますと下記のとおりです。1. スウェーデンの国家プロジェクト(予算 1,500,000US\$/年、 http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?l=en&d=13243)の、2. ニュージーランドにおける自殺企図者のサポートのための保健制度強化を目的としたプロジェクト(予算 10,000US\$)、3. アメリカにおける10代と高齢者の対人的つながりに関するプロジェクト(各予算 400,000US\$/年)、4. イギリスにおける子どものメンタルヘルス向上のための学校職員への介入試験(予算 660,000US\$)、5. アジアでの自傷患者への介入試験(予算 1,600,000US\$)、6. デンマークでの自傷患者への支援活動(予算 500,000US\$)、7. デンマークでの自殺企図者への行動介入(予算 1,000,000US\$)、8. 中国での電話相談者への問題解決療法(予算 30,000US\$)
岩瀬博太郎	その他		お招きいただきありがとうございます。個々の死について検討する法医学が専門ですので、どのような点で接点があるのかについて、現段階ではあまり思いつきません。しいてコメントさせていただきますと、今回の討論会については、マクロ的な解析が多く、私にとっては漠然とした印象を受けました。個々の事例について自殺の方法や動機などについてデータベースなどあるのであれば、そういったものの解析も必要かと思えます。例えば「楽に死ぬ」とネット上で話題になった死に方(硫化水素や練炭)がどの程度あり、その動機がなんであるのかといった解析をすれば、ある程度自殺を減らせるかもしれません(マクロ的效果は大してないかもしれませんが)	
宇田英典	質問	澤田	介護保険制度の導入と高齢者自殺数の減少との関連についての分析はされておられますか?(居宅系サービス、通所系サービス、入所系サービス)	大変重要な視点と思いますが、現在のところ、データ不足の問題で、そうした研究はできていません。一般論ですが、高齢者の置かれている状況を個人あるいは世帯の目線ではなく健康面のみならず社会経済面までとらえたデータは、経済産業研究所(RIETI)と一橋大学、東京大学(第2回調査より参加)が協力して実施している、50歳以上の中高齢者を対象としたパネル調査「くらしと健康の調査(Japanese Study of Aging and Retirement, 略称 JSTAR)」くらいだと思います。JSTARとは先進諸国の中で先駆けて高齢化が進展する日本において、持続可能な社会保障制度を構築するためには、高齢者の実態を多角的に捉えたマイクロデータの存在が政策インフラとして必要不可欠であるという問題意識から何人かの研究者の強力な貢献によって2007年から実現したプロジェクトです。すでに、世界各国では高齢者を対象とした大規模調査が実施されており、学術研究に用いられるだけでなく、現実の政策立案の判断材料として活用されています。しかし、高齢化が進んでいる日本においては、これまで高齢者の多様性を多角的に捉えた、十分な情報を備えた統計調査が存在しなかったわけです。JSTARのデータは、高齢者の経済面、社会面、および健康面に関する多様な情報が含まれているだけでなく、先進各国ですでに実施されている、Health and Retirement Study (HRS, USA)、Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE, continental Europe)、English Longitudinal Study of Aging (ELSA, Britain)とも国際比較可能な、国際標準のデータです。こうした重要な試みが、日本ではこれまで軽視されてきたのは驚くべきことだと思っています。

質問者	分類	対象者	内容	回答
大澤幸生	意見	澤田	ウェルテル効果についての時系列データ(曲線)を拝見する限り、これは「引き金」であって、すでに他要因で動機が蓄積されているように見えます。各種要因に対する自殺発生の応答関数(i.e.,時間遅れ)を分析しておくことも必要ですね。	仰る通りと思います。やはり、そうした多面的な要因をとらえることと、著名人の自殺がどのようなところで引き金になってしまうのかを一步踏み込んで議論できるようなエビデンスが不可欠と感じます。
大澤幸生	意見	全体	自殺の原因の1つに、全ての対策についての諦めがあるのではないかという気がいたします。すると、諦めである以上、言葉として人に表現されることも少なく、本人からのヒアリングのデータなど難しいでしょうから、大変な難題であろうと思います。むしろ、声にならない内面の諦めを拾うためには、声にならないという事実、即ち「沈黙」も顕在化した予兆と同様に拾う必要があるように思いました。この様な分析では、個別の人の、あるいは周囲の人の行動・言論についての時系列が対象となるのではないかと思いますので、今後のご講演も含めて期待いたします。	
大澤幸生	意見	全体、椿	個人についての自殺の研究の一方で、組織あるいは社会といった系の病理学として自殺データを分析する試みも有意義かと思えます。系全体に対する外からの影響因子、およびそれらの因子間、因子と系の相互作用(マクロ)に関する研究と、系内部におけるミクロな過程に関する研究が並行に走りながら連携しておくことが重要ではないかという感想を持ちました。この点について鈴木先生のお話にいたく共感しました。	
大塚俊弘	意見	堀江	宗教家の中で「自殺は誰にでも起こりうる事象であり、決して個人の脆弱性や努力不足等に起因する不名誉な死ではない」という正しい理解は広がっているのでしょうか。一般国民と比較しても正しい理解をしている方の割合は高いのでしょうか。	僧侶である加茂順成さんのコメントにもあるように、仏教の教義では、自殺への善悪の判断はないそうです(加茂さんは經典の網羅的な研究を担当されたそうです)。同時に加茂さんが指摘されるように、僧侶個人では自殺タブー視は見られるそうです。しかし、そのような僧侶は相談される確率が低いという結果があるようです。
大塚俊弘	意見	全体	自殺被害の影響を受ける可能性のある「弱者」のためにという考え方はなく、「強者」であっても自殺のリスクはあるというスタンスで研究を進めていただきたい。	
小川有閑	質問	堀江	日本の宗教には、規範的な意味での抑止力はあまり期待できないと感じますが、治さない姿勢、苦しいのが当たり前という姿勢がある種の効果があるのではないのでしょうか。つまり、自殺を減らすという「自殺対策」からはみ出る領域といたしますか...	同意します。自殺禁止と自殺タブー視は裏表の関係にあり、そのジレンマを和らげる機能が、自殺者を他の死者と差別せずに喪う日本の宗教には期待されるのではないかと思います。
小川有閑	質問	堀江	「幸せ」や「苦しさ」への認識も宗教と関連するのではないのでしょうか。すでにそのような調査がありますでしょうか。	アメリカの宗教心理学では様々なウェル・ビーイングと宗教的信仰との間には関連があると言われています。日本でもJGSSの二次分析で、宗教と幸福度に有意な関係があることが指摘されています。cf. 「幸福感の決定要因」 - 経済社会総合研究所、 < http://www.esri.go.jp/jp/archive/e_dis/e_dis165/e_dis165b.pdf >

質問者	分類	対象者	内容	回答
金子能宏	質問	久保田 岡本	久保田先生のスライド 2 ページ目に年齢階級ごとの空間スポットの分析があると示されています。年齢階級ごとの自殺は、コホート別にみた自殺率にも関係していると思います。例えば、計算量は大変ふえると思いますが、久保田先生の研究と岡本先生のコホート分析を連動して地域の特徴を反映した自殺死亡率のコホート分析の可能性、展望はあるでしょうか。もしそういう運動ができると、例えば県の自殺予防対策にも大きく役立つと思いますので。	コホート効果についてはぜひ検討していきたいと考えているし、年齢の隣接を考慮してホットスポットを求めることも検討したい。(久保田)また、ホットスポットを求める解析ではないのだが、2013年10月17日に開催された「第3回自殺リスクに関する研究会」にて「都道府県別自殺率の年齢・時代・世代効果からみた特徴」ということをご報告いただいてもいいので、この辺りとのコラボレーションも考えながらぜひ検討していきたいと考えている。
金子能宏	質問 意見	澤田	自殺対策には 2 面あることがよくわかりました。自殺防止対策のためには、生命保険、連帯保証人など経済的要因を明らかにすると、予防対策が具体的にくめると思います。自殺遺族数推計は、自殺の事後的影響が明らかになり、防止の必要性がよりリアルに分かると思います。貧困研究(Poverty Studies)では、貧困の世代間移転(子の学歴が親の学歴か所得階層に依存)が最近重要視され、ルクセンブルクインカムスタディー(LIS)のマークスジャンティ先生たちのグループなどが実証研究しています。自殺遺児の学歴向上、貧困の伝播の防止のために、先生としては遺族数推計の拡張と貧困研究との共同などにどのようなお考えをもっていらっしゃいますか。	自殺の社会的な悪影響をミクロレベルでとらえ、有効な防止策を明らかにするにはどうすればよいかというご指摘と思いますが、確かに貧困研究と自殺の社会経済的な研究とは密接に連携すべきだと思います。問題は、こうした重要な全体像を浮き彫りにして有効な対策をたてるための「エビデンス」が決定的に不足していることだと思います。質の高いデータを収集することの重要性がきちんと認識され、自殺対策が前に進むことを願ってやみません。
加茂順成	質問	堀江	震災以降、宗教者による自殺予防活動に関する文献が増えたものの、一般的に認知されていない理由をどのようにお考えですか。	宗教そのものがタブー視されていることが背景にあると思われます。とくに教団の利益追求に対する世間の批判的意識は新宗教のみならず既成宗教に対しても強いと思います。そのような状況のなかで、社会貢献活動でさえも布教宣伝の一環ではないかという警戒感が強く見られます。個人的には、宗教の社会貢献活動をメインストリームにのし上げるのは難しく、逆に特異な立場だからこそ必要とされるという面を生かした方がよいのではないかと考えています。心理カウンセラーや精神科医にはなれないし、学ぶことは重要だけれど、それになりきるべきではなく、知らせる活動と、門を叩いてくる人への準備が必要と考えます。同時に、宗教界内の自殺タブー視や二次被害について調べ、宗教内、宗教学内で議論することも重要だと思います。
加茂順成	意見	堀江	(仏教の立場からの情報紹介)自殺予防と自殺のタブー視のジレンマを宗教が解消するというご指摘について。現場について 浄土真宗本願寺派の調査において、自殺をタブー視している僧侶ほど相談をされる確率が低いという結果がでています。正しい教義理解が必要と言えます。教義について 仏典では、亡くなり方の善悪の価値判断をしていません。同時に、自殺を容認するのではなく、生きていてほしいというメッセージも仏典中に多い。前者は自殺のタブー視の緩和に、後者は自殺予防機能の発揮につながり、両者が両立しうる可能性が仏教にはあります。	貴重な情報をありがとうございます。とても大きな示唆を受けました。

質問者	分類	対象者	内容	回答
吉川武彦	質問	樫久保田	「自殺脆弱性(小生の造語)」をもたす要因として、地域特性との関係のひとつともいえるが、当該地域に伝わる自殺・自死に関する伝説、説話との関係が「ある」あるいは「あった」と考えている私です。例を挙げれば、沖縄の宮古島、新潟県下の松立山(?)などがこれに当たるように思うが、その点についての今後の研修、研究の方向についてお考えを伺いたいと思います。	既に、歴史的な自殺研究、我が国、国勢調査の父と言われる杉亮二の研究にもその種の説話の影響を原因仮説として示しています。その実証については、現時点では初中等教育や子供たちがどのような情報をインプットされているかに注目したケース・コントロール研究などを実施することが考えられるでしょう。
吉川武彦	質問	岡本	年齢別のコホート研究を志したものとしての質問です。私自身は「60年安保」世代であり、この世代の自殺の高さ、つまり同年世代の自殺率の高さから自殺研究を始めました。その「自殺体験」から私自身はコホートを10年と考え追いかけてきました。基本的には～00年から～09年(つまり1930年生まれから1939年生まれ これが私の世代です)を考えてきました。そうすると1969年の東大安田講堂事件を中心とする大学紛争世代は一世代あとです。こう考えていくと社会的事象と自殺関係がよく見える気がします。ご意見をいただければ幸いです。	社会や文化がどのように進化しつつ、思想や気質についても周期性トレンドを持ち、世代効果が生じるということは、大いにあり得ることで、そのメカニズムは社会科学では考察されているのでしょうか。新たな社会学の理論のようなものをより実証的に作ることが社会の理解には必要なかもしれません。(回答にはなっていませんが、樫が記載しました)もちろん、文化動学のような分野が社会心理分野にあることは承知しています。
吉川武彦	質問	澤田	現在「働く人の自殺防止」について、あるNPO法人与共同で研究をすすめる、企業主や労働者の自殺防止活動をすすめています。お教えいただきたいのは、企業の規模にもよりますが、ひとりの労働者(自社の職員)が自死することの損失はどれほどのものかという点です。新人教育に要した投資、蓄積したノウハウの損失を考えたとき、労災、家族年金等を含めてどのように計算すべきか「いったいいくらぐらいか」ということです。当然自殺自死の年齢によって違いますが。	この点については、国立社会保障人口問題研究所の金子能宏先生の推計結果が参考になると思います。勤労者が自殺した場合に、自殺しなかったとすれば生み出されたであろう不可価値を総計して自殺の損失を数量化したもので、大変重要な研究です。
吉川武彦	意見	樫	自殺防止か自殺予防かという用語についてです。小生は自殺防止派ですが、これは長い間、厚生(労働)省で自殺防止センターを作ろうとしてきた「闘い」の結果です。厚生省は疾病対策を軸とした省庁であり、疾病は予防と治療を主としてきました。今ではハビリも入ります。そこで「闘い」ますと、「自殺は疾病ではない」という門前払いです。メンタルヘルスが厚生行政にとり入れられてからもこれが続きました。その経験から自殺は予防ではなく「防止」と私自身は決(?)め、厚生行政から切り離し、内閣府にお願いすることにしたいきさつがあります。	
清水康之	意見	全体	研究のための研究になってはいけない。「人の面影」をどこかで感じながら研究を進めてほしい。自殺対策の「実践(現場のとりくみ)」と「研究」、さらに「政策」とを連動させる仕組みが必要。「実践」と「政策」はかなりつながってきているので、「研究」もそうした連動を意識してほしい。	

質問者	分類	対象者	内容	回答
高倉節子	意見		全般的にグローバルな対応についての展開が多いように思えます。自殺の問題を個々の問題として探究し、ケース・スタディ的な研究、それを総括しての全体的な把握というアプローチも必要ではないか。統計的な手法もデータマイニング等を導入して、個々の問題のきめ細かい分析がもっと必要ではないかと思う。	
竹島正	質問	堀江 島蘭	インフォーマルなケアとして宗教者による支援はきわめて重要と考えるが、その自然な参加が阻まれているように思う。それを変えるには何が必要か。教えていただきたい。	加茂順成さんの質問への回答で替えさせていただきます。(堀江)
竹島正	質問	椿	学際的研究、融合的研究の発展には、それぞれの領域の研究方法論の尊重、対話が必要に思う。特別研究をとおして椿先生の気付かれたこととお話しいただけるとありがたい。	多様なディシプリンを融合するプロジェクトの成否は、研究者が多様性受容という力量をもつことです。否定をしない、全ての学術活動、プロジェクト活動のどこに価値があるかを聴いて納得してゆくことです。逆に自分自身の領域が他から観たらどのように考えられているであろうかということに、創造性を発揮する。いわゆるメタ認知ができることが大切でしょう。ただ、この考え方は多くの研究者はそうあるべきものと訓練されているのではないかと思います。実際、今回の研究班のように、まったく今まで出会ったことのない研究者グループが突如集まって議論する方が、異分野とは言え、自分に近い方を集めたプロジェクト研究より、問題の発見が進むのではないかとすら思っています。
得丸定子	意見		教育、特に大学教育、とくに教育大学(教員養成大学)への教育対策を政策的に取り組むことを要望します。【理由】日本国内は経済、壮年期、老年期への自殺対策が主流です(最近、青少年への視点が项目的にはあがってきてはいますが)。・フィンランドでは項目の第一位として青少年対策をあげてきています。・青少年の自殺リスクは、時間経過的には、壮年、高齢者へのリスクにつながります。・学校教育現場での自殺予防教育は非常に少ない(様々な理由から)。・教員自身が自殺予防教育をどのようにしてよいのか分からない現状。・単発的な研修会では教員への教育は不可能。・よって、先生の卵である教育大学の学生への教育を重点項目に入れることは大切ではないかと思います。	
西尾隆	質問	椿	「プロセスとしての自殺」について、もう少しお聞かせください。自殺率の国際比較で日本はかなり高いわけですが、ストレスの多い(と思われる)社会の中で、死を考え、心を病み、徐々に死に至るといったことがあるのでしょうか。そうしますと、日本人の平均寿命の高さは、どう理解すればよいのでしょうか。	自殺というイベントがどのようなプロセスで生じたのか、自殺の前に何が起きて、その前に何が起きていたかというミクロの順序を丹念に追うということが本来の自殺対策につながる研究だと考えます。そのプロセスの中で似ているもの似ていないものを分類するということです。日本人の平均寿命の高さ自体は、諸外国に比して乳幼児期の死亡率が著しく改善したことが、かなりの寄与率を占めていると思います。もちろん、長寿命の要因解析自体がマクロとミクロとの連携で明らかにされるべきものと思います。

質問者	分類	対象者	内容	回答
西尾隆	質問 意見	澤田	レジュメ2の(公的)自殺対策の必要について感想と質問です。戦後史の中で、自殺率の高まり(ピーク)は、1950年代、1980年代、1990年代後半と3回あり、本格的に対策がとられたのは2000年以降です。これは、社会の中で点化し、政府(政治家・役所)が自殺を 이슈として認知してはじめて公的な対策が始まる、ということかと理解します。経済学では、市場や市民社会に対し、あえて介入することに対し多様な考え方がありますが、現在は戦後史の中で「政府の介入」についてどのような考え方をしているのでしょうか。(あくまで「補完」という自由主義的見方もありうるかと思えます。)	重要なお指摘、ありがとうございます。戦後の自殺率ピークは岡本先生のご報告でより深く理解することができる問題だと思います。経済学の考え方ですが、まず「市場」の役割が挙げられます。ある仮定の下では、市場の競争が社会にとって最も望ましい状態を達成するというのが「厚生経済学の第一定理」で、これが1950年代に完成したこの考え方が一つの基礎にはなっています。ただし、こうした定理が現実になり立つと思っている(まともな)経済学者はいません。こうした定理が成り立たない、つまり市場に任せておいても必ずしも最も良い状況にならないという考え方を「市場の失敗」と呼びます。市場が失敗する場合に重要になってくるのが政府の役割で、政府は課税や補助金など様々な手段を用いて市場の失敗を補正するという重要な役割を果たします。ここで、市場と政府は相互補完的な役割を果たすことが理論上は分かります。ところが、政府はそれ自身が利己的な行動をとります。政治家は、より望ましい社会を目指すだけでなく、自らの再選可能性を確実にするような行動をとります。官僚機構は、しばしば省益を最大化するように行動します。つまり、「政府もまた失敗」するのです。市場が失敗し、政府が失敗するとき、それを補正する役割を潜在的に果たするのが「コミュニティ」です。これは、農村共同体のようなものもあれば、非政府組織(NGO)一般も含まれます。コミュニティに根差す社会関係資本(ソーシャルキャピタル)が市場の失敗・政府の失敗を補完する役割を果たすというのが経済学の一つの有力な考え方であると思えます。
野間久史	意見	藤森	近年の社会疫学研究では、日本は海外(欧米)と大きく異なる特徴的な結果が多くの研究で得られていると言われています。例えば、自殺率が景気と連動するとしても、海外でも景気の悪い時期はあり得ます。日本で特に自殺率が高くなるのだとすれば、その原因は何なのか?そのような科学的エビデンスをきちんと確立したうえで、Evidence-based Health Policyの原則で、効果的な対策を打ち出していく必要があるかと思えます。	仰る通りだと思います。一つ一つ科学的根拠を積み重ねることが重要であると思えます。また、国際共同研究について議論していくことも大切かもしれません。
林泰成	意見		長期的なスパンで自殺対策を考えると、価値観や人生観を変えるような取組も必要だと思います。学校教育でも直接的に自殺を取り上げるわけではないにしても、いのちに関する教育は行われていますが、しかし、その効果についての実証は難しい。こうした点も含めて「総合対策」が進められるとよいと思いました。	
福地成	その他		被災地で地域住民を支援している人間としては、どうしても災害と自殺について関心がかたよります。地域の中には災害後に多くの調査が行われ、その多くは分析されずに残っています。これをつなぎ合わせて、地域の健康に寄与できないかをよく考えます。統計学、疫学の先生方との連携によって打開策がみつからないか思案しております。	私自身は統計学の人間ではありませんが、被災地での自殺の実態には関心があります。今後とも研究協力など進められれば幸いです。(堀江)

質問者	分類	対象者	内容	回答
宮本定明	質問	久保田	SNS 等 Web 情報の解析によって、有益かつ新たな知見が得られたでしょうか？また同様の Web 情報の解析から有益な知見が得られたという先行研究はありますか。	実はテキストを解析するというのは大変難しい分野であり、どのような解析結果が出たかについてスライドを 1 枚お見せして紹介したいと思う。これは、深夜から午前、午後、夜という時間帯と、7・8・9・10・11・12月の月別に、どういうツイートがいつされているかというのを表わしている。何が特徴的かという、実は7月の部分だけが他と比べて全然違うというのを見て取れ、例えば、ニュースやいじめといったことが多くつぶやかれている。これは一昨年の7月で、ちょうど大津でのいじめが関連した自殺に関する報道がなされていたときであるため、そういうことが顕著に検出されたということはあるのだが、もう少し踏み込んだ検討というのが必要だと考えている。実際にインデキシングから検索を行う事もやっではいるが、そこからさらに踏み込んだ解析というものが必要になってくると考えている。また、Web 解析から得られる知見については、ある区切られた時間のなかでいくつかのキーワードの頻度を比べたものや、特定のキーワードに限って、それが時間的に急上昇した時間を調べるといったことは行われている。キーワードの繋がりについては十分な知見は得られていないが、むしろもう少し長い文章のなかでのワードのネットワークの分析については行われており、その辺りの関連についても先行研究を調査し研究に生かしたい。
宮本定明	質問	澤田	先生のチームは学際的チーム(経済学からはみ出している?)ではないのでしょうか(*)。もし学際的であるならば、学際性のメリットはなんですか。また学際研究のデメリットは何でしょうか。(*)研究発表誌をみると経済学に限らないように思えます。	自殺の問題は、経済学だけで取り組むことは到底不可能です。他方、医学的・疫学的研究にも埋めるべき穴があり、経済学はそうした穴埋めを精緻にできると考えています。こうした学際研究のメリットはあれど、デメリットを感じたことはありません。もちろん、テクニカルチームの違いで苦労するということはありますが。例として、疫学・公衆衛生学では、統計分析で Confounding factor という問題がありますが、経済学はこれを endogeneity bias と呼んでいて、用語が異なるという点があります。
宮本定明	質問	鈴木	もともと人工物を対象としてきた工学が自殺予防のような課題に対するとき、注意すべきことについてご教示ください(再現性・データの正確さ・予測可能性・人間機械論の是非)。工学、システム工学の1つの役割は「ツールの供給」であると考えてますが、本学際研究における主要ツールは先生がおっしゃったデータベース以外に何かあるでしょうか。	工学との違いは、同じストレスでも人間の場合は個人差が大きいことと思われます。また、周囲の人による支えが、その人の心を変えうることではないでしょうか。ツールとしてのトラブルモード、トップ事象モードへ着目が重要と思います。
宮本定明	その他		自殺予防に関する学会設立の話がうかがい、大変有益と考えました。また、本テーマに関する共通理解としての「自殺予防リテラシー」の確立が期待されます。	

質問者	分類	対象者	内容	回答
山田全啓	質問	澤田	名古屋市におけるこころの絆創膏配布後の男性4ヵ月、女性2ヵ月の低下の違いの理由、また配布の効果は5ヵ月ということでしょうか。	重要なお指摘と思いますが、こうした構造についてはあまりよくわかっていません。ご指摘の点にお答えするには、より質の高いデータ・情報を収集、解析し「エビデンス(科学的証拠)」を積み上げることが不可欠であると考えています。
山田全啓	質問	堀江	奈良県は宗教団体教師数が人口10万対1963.6と全国一で、自殺率も低い。因果関係はあるのでしょうか。宗教家数と自殺率には相関はあるのでしょうか。	その数字の出所を確認できなかったのですが、「宗教統計調査結果」を元に人口あたりの割合を出したものと思われます。多生手間はかかりますが、検証はできると思います。貴重な情報をお知らせくださり、ありがとうございました。
渡辺弥生	意見	全体	ミクロとマクロの統合について。・同じパターン(例:失業 うつ)に陥っても自殺する人とならない人に生起する背景に、個人の性格、能力、発達という factor から考える視点も重要では(そうした視点から教育を考えることができる)。・また、子どもの自殺率は低くても軽視せず、予防する視点が重要。その意味で、「死」について把握する知識、能力が未発達な子や、対人関係のスキルが低い子(いじめ対策も関連)への対応が必要。・こうした個人変数もマクロの統計に入れてもらえるとよい。	