

第3章 自殺予防とソーシャルキャピタルに関する研究

研究分担者 和秀俊 田園調布学園大学 講師

【研究要旨】本研究は、全国の中でも自殺率が高い自治体の中で、ここ数年あまり自殺率が減少していないS県、T県、K県、W町において、市町県の自殺対策担当課、保健センター、市町県の社会福祉協議会（以下、社協）を対象としてインタビュー調査を行い、その結果を質的に分析することによって、ソーシャルキャピタルが、男性高齢者、男性退職者の自殺予防に繋がるのか、またどのようなソーシャルキャピタルが自殺予防に繋がると考えられるかについて検討した。

その結果、ソーシャルキャピタルのダークサイドとして、ボンディングなソーシャルキャピタルが自殺に影響する可能性があるところから、ソーシャルキャピタルが単に豊かになれば自殺予防に繋がるということではなく、多様性を認めしがらみが少なく、いつでも周囲と相談でき、互酬性の規範が強すぎない緩やかな「つながり」が、自殺予防に繋がるソーシャルキャピタルであることがわかった。

A. 研究目的

1. 自殺予防の必要性

内閣府「平成24年中における自殺の状況」によると、2012年における日本の自殺率は21.8%で総自殺者数は27,858人である。これは同じ年の交通事故者数（4,411人）の6.31倍に上る。1998年には年間自殺者数が32,863人となり、統計のある1897年以降で初めて3万人を突破した。さらに2003年には34,427人に達し現在までにおける過去最高となっている。以降は2009年まで32,000人台で推移し、1998年以来年間3万人を超える状況が続いている。2012年は27,858人となり15年ぶりに3万人を下回ったものの、依然として高齢者の自殺者数が多い。この急増は、金融破たんによる借金苦による中年男性の自殺の増加であったこと

が明らかにされている（本橋 2007）。そして、2012年における高齢者（60歳以上）の自殺者は、総自殺者数の約4割（39.7%）となっており、その中でも男性高齢者は6割強（62.4%）と女性より非常に多い。これは、女性高齢者4,003人に対し、1.7倍にあたる6,670人の男性高齢者の自殺があったという数字からも窺い知ることができる。このように、日本において高齢者の自殺、特に男性高齢者の自殺は、深刻な社会問題といえよう。これは、中高年男性が男性役割というジェンダーに捕らわれているがゆえの弱さからくる生きにくさが原因ではないかとの指摘もある（高原 2010）。

また職業別にみると、無職者が16,651人（59.8%）と自殺者数の約6割を占め、次いで被雇用者・勤め人7,421人（26.6%）

自営業・家族従事者 2,299 人 (8.3%)、学生・生徒等 971 人 (3.5%) の順となっている。無職者の自殺者数の年齢階級別構成割合によると、男女とも 60 代が最も多く (男性 17.4%、女性 17.4%)、60 歳以上の自殺者数は総自殺者数の約 4 割 (38.3%) を超えている。特に男性は 60 代の自殺者数が最も多く、70 代 (10.7%)、80 代 (6.1%) となると減少することから、定年退職後しばらくの期間に自殺者が多いといえるであろう。就労者の多くが定年期を迎え、人々のライフスタイルが大きく変化する 60 歳を境に、自殺死亡率もまた大きく変化することが明らかにされている (清水 2003)。したがって、男性の定年退職者 (以下、男性退職者) の自殺が、日本において重要な課題であると考えられる。

2. 高齢者の自殺の要因

内閣府「平成 24 年中における自殺の状況」によると、60 歳以上の高齢者の自殺の原因・動機は、健康問題 (身体の病気、うつ病など) が 63.6% と最も多く、次いで家庭問題 (親子関係の不和、夫婦関係の不和、家族の死亡など) 14.9%、経済・生活問題 (生活苦、負債、失業など) 13.2% と続く。先行研究においても、高齢者の自殺の特徴は、うつ病と関連した自殺が多いことや、身体的症状が中心となるうつ病と関連が示唆されている (田島ら 2006)。このように、高齢者の自殺の原因・動機は、健康問題が圧倒的に多いが、次に多い家庭問題も、先にみたように定年退職後の夫婦関係から生じる課題から考えると深刻な問題であると思われる。

健康問題による病苦は高齢者の自殺の動機で最も多いが疾患が重篤な場合は少なく、

癌を除けば、高血圧症、神経痛など家族の温かいいたわりがあれば癒せる疾患が多いため、真の動機は家庭内での人間関係に潜んでいるとも言われている (高橋 2009)。このように、高齢期においてうつ病などの精神的疾患や癌などの身体的疾患による健康問題が自殺に繋がるかどうかは、夫婦関係や家族関係などの家庭問題の影響が大きいと考えられる。社会学的な自殺の要因として、核家族化等の家族関係の変化に伴い心理的な孤独、つまり孤独感を抱える高齢者が増えていることが指摘されている (本橋・金子 2008)。

心理社会的要因としては、高齢者が身体疾病を患ったときに家族や周りの人に迷惑と負担をかけたくない気持ちが強いことや、高齢者が配偶者や子どもとの死別や別離に伴う孤独に弱いことなどが高齢者の心理的背景にあるという。また、高齢者の自殺は、独居の高齢者よりも二世帯、三世帯同居の高齢者に自殺が多いが、その理由として、心理的側面から、家族内での心理的な孤独、嫁姑の葛藤、高齢者に対する役割期待の喪失を挙げている (高橋 2009)。高齢者とその家族の観点から検討した下仲は、一人暮らしよりも家族と同居している高齢者の自殺率が高いことを指摘し、自殺の原因として「家族の中で取り残された高齢者の存在」を述べている (下仲 2004)。内閣府「地域における自殺の基礎資料 (平成 24 年)」によると、全国の自殺者で同居者がいる人が 19,305 名、同居者がいない人が 7,922 名と同居者がいる自殺者の方が 2.4 倍多いという結果であった。全国の市町村別にみても、特別区の幾つかの自治体を除いた全ての自治体において、同居者がいる方がいないより自殺者数が多かった。このように、日本

においては全国的にみても、独居よりも同居している人の方が自殺者が多い。これらの傾向は、自殺率が高い郡部だけでなく都市部においても同様の傾向があり、特に男性退職者にみられることが都市部の特徴であることが指摘されている（和 2012）。

したがって、二世帯、三世帯家族の中での孤独感や役割喪失感、家族に対する重荷の意識という高齢者特有の自殺の要因を軽減させることが、高齢者および男性退職者の自殺予防において重要な課題であるといえよう。

3. 自殺予防に向けた「つながり」の必要性

坂下（2003）は「高齢者自殺の心理社会的モデル」において、老年期において、役割を狭小化した生活や地域組織との交流の欠乏による「孤立を促すライフスタイル」を送り、退職や配偶者の死、身体機能喪失などの「喪失体験」を経験することによって心理的に孤立に陥り、うつ状態の誘発や衝動性の亢進などの「生物学的要因」によって、高齢者は自殺に至るとしている。このモデルによると、従来の自殺予防の研究や実践は、自殺に至る一歩手前のうつ状態の誘発などの生物学的要因に対しての対症療法的な医療的アプローチ、つまり二次予防が中心であった。しかし、退職や身体機能喪失などの喪失体験は、高齢期において誰しもが経験することである。したがって、喪失体験を経験したとしてもうつ状態などにならない生活を送ることが必要となってくる。そのためには、地域活動・組織に参加することで地域における役割を獲得し、地域住民との交流を豊かにすることによって、孤立を促すライフスタイルを改善する一次予防が重要である。以上みてきたよう

に、高齢者の自殺は独居よりも同居家族内での孤独感が主な原因だといわれており、高齢者の自殺予防には、地域活動に参加することで地域における役割を獲得し、地域住民との交流を豊かにすることによって「つながり」を構築し、孤立を促すライフスタイルを改善することによって、孤独感を軽減することが必要である（和 2011）。高齢者が地域活動に参加することによって、地域における役割を獲得することができ（日下ら 1998、和 2011）また地域住民との交流が豊かになり（高野 1997、豊島 2000、矢部ら 2002、古谷野ら 2005）さらには孤独感が低くなると言われている（小窪 1998、和 2011）。

稲葉も、男性高齢者の孤立を原因とする自殺を問題とし、社会参加などによってソーシャルキャピタル（社会関係資本）を再構築することが、自殺予防に繋がることを指摘している（稲葉 2011）。

そこで本研究では、「つながり」やソーシャルキャピタルは、男性高齢者、男性退職者の自殺予防に繋がるのか、またどのような「つながり」やソーシャルキャピタルが自殺予防に繋がると考えられるのかについて、事例研究を通して検討したい。

B. 研究方法

全国の中でも自殺率が高い自治体の中で、ここ数年あまり自殺率が減少していない S 県、T 県、K 県、W 町において、市町県の自殺対策担当課、保健センター、市町県の社会福祉協議会（以下社協）を対象として、主に「自殺者の事例」、「当該自治体における自殺の傾向や特徴」、「自殺予防の取り組みの現状と課題」等を質問項目とし、2013 年 8～2014 年 3 月にインタビュー調査を行

った。インタビュー調査の結果とその後頂いた資料をもとに事例研究を行い、当該自治体における自殺の傾向や特徴を把握しその結果を質的に分析した。それによって、「つながり」やソーシャルキャピタルは、男性高齢者、男性退職者の自殺予防に繋がるのか、またどのような「つながり」やソーシャルキャピタルが自殺予防に繋がると考えられるかについて、探索的に検討した。

C. 研究結果と考察

1. 従来の研究を覆す衝撃

K 県の社協職員を対象としたインタビュー調査において、定年退職後、積極的に地域のボランティア活動に参加することにより地域での役割を得て、地域住民との交流を楽しみながら、生き生きとしているように見えた 2 人の男性が、相次いで自ら命を絶ったことを伺った。先にみてきたように、従来の研究では、高齢者の自殺予防には、地域における役割を獲得し、地域住民と交流することによって「つながり」を構築し、孤立を促すライフスタイルを改善することによって、孤独感を軽減することが必要であると言われてきた。しかし、この研究結果は、従来の研究を覆すものとなった。亡くなった 2 人の方は、生真面目で責任感が強いという共通するパーソナリティがあるようにも思われるが、家族関係は良好であったようであり、自殺に至った主な原因がわからないという状況である。それでは、何が彼らを自殺まで追い込んだのであろうか。

2. ソーシャルキャピタルのダークサイド

本研究の対象である S 県、T 県、K 県、W 町において、自殺者の多い地域の特徴とし

て、地域住民同士の互酬性の規範や「しがらみ」の強さが共通すると思われる。このことは、従来のソーシャルキャピタル研究においても、同質な者同士が結びつくボンディング（結束型）のソーシャルキャピタルのダークサイドとして、心の病の場合は、ボンディングなソーシャルキャピタルが悪影響を及ぼすケースがあることが論じられている。稲葉は、ソーシャルキャピタルの「持ちつ持たれつ」「お互い様」といった互酬性の規範が強すぎると、かえって社会の寛容度が低下し、また、「しがらみ」は、お互いに言いたいことが言えないことを指摘している。W 町の社協職員を対象としたインタビューにおいて、「あまりにもお互いを知り過ぎていて、気軽に弱音を吐いたり、愚痴さえも言えない」ということであった。

したがって、人々の間の協調的な行動を促す「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク（絆）」であるソーシャルキャピタルが、単に豊かになれば自殺予防に繋がるということではなく、どのような「つながり」、ソーシャルキャピタルが自殺予防に有効であるかを検討することが必要である。

D. 結論

それでは、自殺予防に繋がる「つながり」、ソーシャルキャピタルとは、どのようなものが有効であろうか。全国で極めて自殺率の低い徳島県海部町を研究した岡によると、自殺予防因子が以下の 5 つであるという。1 つ目は、多様性を尊重し、異質や異端なものに対する偏見が小さく、「いろんな人がいてもよい」、さらには「いろんな人がいたほうがよい」という考えである。2 つ目が、職業上の地位や学歴、家柄や財力などにとられることなく、その人の問題解決能力

や人柄を見て評価するという人物本位主義をつらぬくことである。3つ目は、「どうせ自分なんて」と考えずに、主体的に社会に関わることである。4つ目は、「病、市に出せ」といって、病気や家庭内のトラブルなど生きていく上でのあらゆる問題を早めに周囲に開示することによって、取り返しのつかない事態に至る前に周囲に相談せよという教えである。5つ目は、日常的に生活面で協力し合うよりも、立ち話程度やあいさつ程度のつきあいで、必要があれば過不足なく援助するというような「ゆるやかにつながる」ことである。

この自殺予防因子を「つながり」、ソーシャルキャピタルという視点で整理すると、多様性を認めしがらみが少なく、いつでも周囲と相談でき、互酬性の規範が強すぎない緩やかな「つながり」が、自殺予防に繋がる「つながり」であり、ソーシャルキャピタルであると言えよう。したがって、自殺予防のためには、ソーシャルキャピタルのダークサイドに配慮し、多様性が高く、いつでも周囲と相談でき、緩やかな「つながり」を構築することができる「きっかけ」や「仕組み」を検討することが必要であると思われる。

E . 引用文献

1) 稲葉陽二 (2011) 『ソーシャル・キャピタル入門 孤立から絆へ』中公新書
 2) 和秀俊 (2010a) 「男性退職者が地域の生活者となるプロセスの概念枠組みの構築 地域スポーツクラブを通した一考察」、『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』12、16-26
 3) 和秀俊 (2010b) 「生活者論の再検討 男性退職者が地域生活者となる概念枠組

みの分析から」、『まなびあい』3、77-86。
 4) 和秀俊 (2011) 「大都市圏郊外における男性退職者の自殺予防の必要性と社会活動の可能性」、『まなびあい』4、58-72。
 5) 和秀俊 (2012a) 「大都市圏郊外における男性退職者の孤独感と同居家族との関係 自殺予防に向けて」、『立教大学コミュニティ福祉学部紀要』14、19-35
 6) 和秀俊 (2012b) 「男性退職者の地域社会に対する意識の測定尺度の検討 地域生活者尺度の開発にむけて」、『まなびあい』5、90-97。
 7) 和秀俊 (2014) 「自殺予防における地域福祉の可能性 福祉コミュニティ形成により育まれる価値規範と社会福祉の対象論の視点から」、『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』1、47-68
 8) 松村健生 (1983) 「定年退職時の職業階層と生活適応」青井和夫・和田修一編『中高年齢層の職業と生活 定年退職を中心として』東京大学出版会
 9) 岡真人 (2003) 「高齢期の職業と家計」小谷野巨・安藤孝敏編『新社会老年学』ワールドプランニング
 10) 岡檀 (2013) 『生き心地の良い町 この自殺率の低さには理由がある』講談社
 11) 坂下智恵 (2003) 「我が国における高齢者自殺の特徴」大山博史編『高齢者自殺予防マニュアル』診断と治療社
 12) 柴田博・長田久雄・杉澤秀博編 (2007) 『老年学要論』建帛社
 13) 高橋邦明 (2009) 「老年期」高橋祥友・竹島正編『自殺予防の実際』永井書店
 14) 高原正興 (2010) 「自殺から見える中高年男性の生きにくさ」、『現代の社会病理』25
 15) 本橋豊 (2007) 『自殺予防ガイドブッ

ク Q&A 自殺を防ぐためにいま必要なこと」ぎょうせい

16) 渡邊洋一(2008)「自殺の抑制の価値規範の構築にむけて」大山博史・渡邊洋一編『メンタルヘルスとソーシャルワークによる自殺対策』相川書房

F．研究発表

なし

G．知的所有権の取得状況

なし