

## 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～

The potential of community welfare in suicide prevention  
- nurturing values and social welfare through community development

和 秀俊

KANOU Hidetoshi

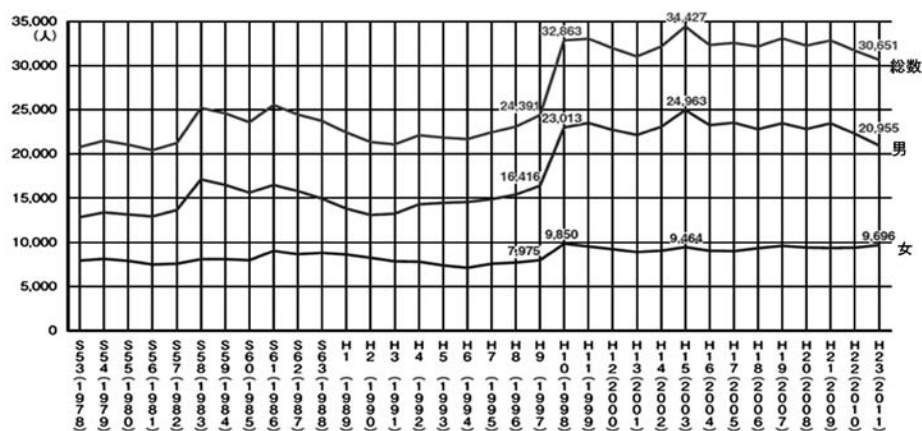
### Abstract

The purpose of this study was to examine role of community development in suicide prevention through a study of the high suicide rate of local regions of Japan. Through a case study, it was confirmed that suicide and suicide prevention could theoretically be candidates of social welfare and community development. However, suicide prevention wasn't actively pursued in community development or welfare policy. Therefore, it is suggested that employees of social welfare councils of local governments in areas that have high suicide rates should be made aware that suicide prevention is an important subject of community development in their regions, and to understand community development activities such as suicide prevention could be used as preventative measures. Furthermore, local governments should understand the function and role of community development in suicide prevention, and make mental health and medical care the center of community development. Finally, it is sumised that welfare education regarding the importance of living and suicide prevention by local governments will lead to a higher conciousness of the problem among residents and in turn lead to a decline in suicides within the community.

**Key words:** suicide prevention, community development, welfare education, social welfare in community development, mental health and medical care

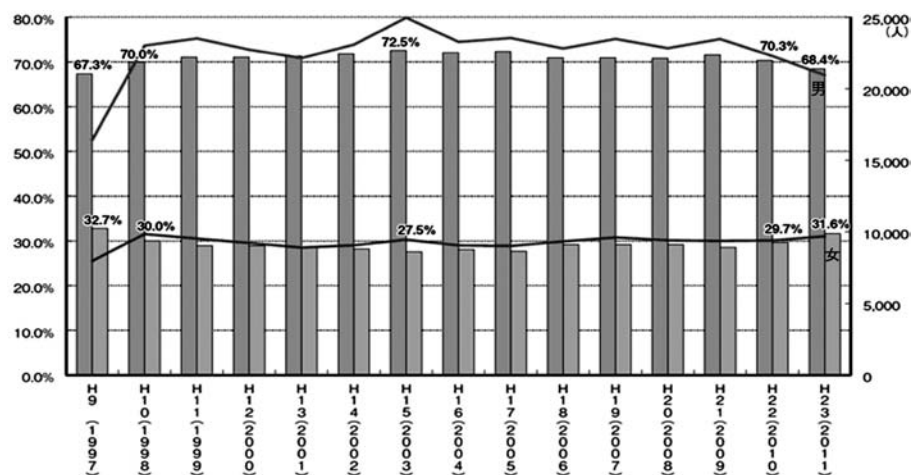
## 1. はじめに

わが国における自殺者数は1998年から3万人を超え、2012年は2万7,858人となり15年ぶりに3万人を下回ったものの、世界でも自殺率（人口10万人あたりの自殺による死亡率）がきわめて高く、自殺は依然として深刻な社会問題・生活問題となっている。自殺は、WHOにおいて「社会的な問題」と定義され、政府の自殺総合対策大綱（2007）でも「生活問題」という認識を示しているにも関わらず、社会福祉において、自殺予防についていまだにほとんど取り組んでいない状況である（木原2012）。



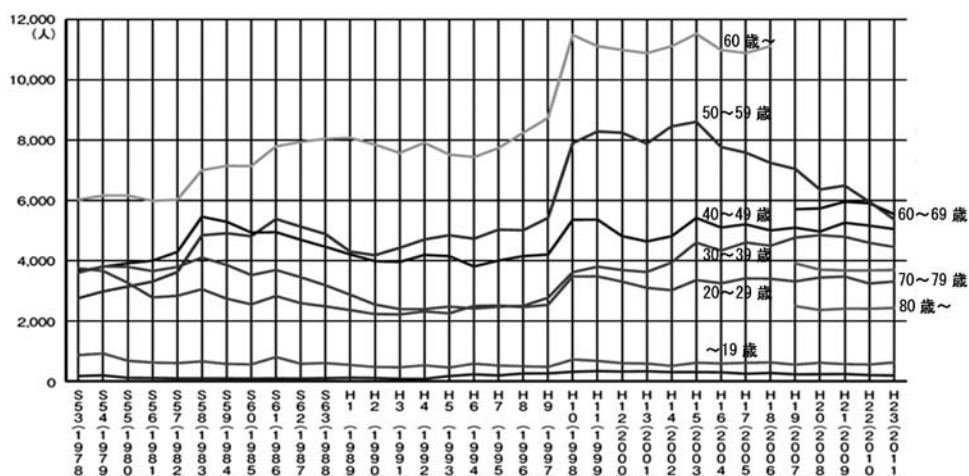
出典：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺状況」

図1 自殺者数の推移（自殺統計）



出典：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺状況」

図2 自殺者の男女別構成比の推移



出典：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺状況」

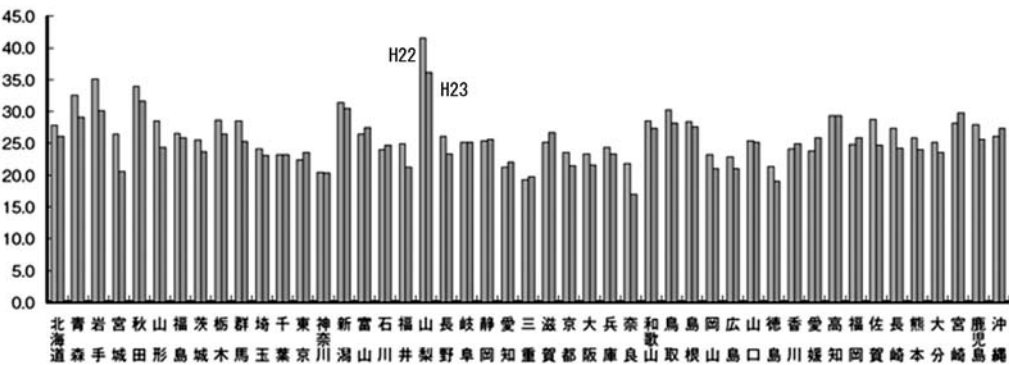
図3 年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の推移

自殺学の体系的創始者であるシュナイドマンによると（Shneidman1993）、自殺予防は、自殺予防教育や啓発活動などの一次予防としてのプリベンション（prevention事前予防）、精神疾患や差し迫った危機を発見して危機介入する二次予防としてのインターベンション（intervention介入）、遺族へのグリーフケアなどの三次予防としてのポストベンション（postvention事後対応）の3段階に分類される（表1）。しかし、現在の自殺予防の研究や実践は、自殺は「心の健康」という個人的な課題であると位置づけ、保健・医療によるインターベンションの医療モデルが中心となって対策がなされ、プリベンション、ポストベンションはほとんど行われていないことが指摘されている（高橋2008）。自殺の原因は、孤立、孤独感、役割喪失、パーソナリティ、家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、日照時間、文化・伝統、歴史、風土、慣習など複合的であり社会的な問題であるため、従来の事後救済やケアよりケアを重視した包括的、社会的な視座を踏まえた総合的な自殺予防である「福祉モデル」が求められている（木原2012）。この福祉モデルは、最も重要な自殺予防であるプリベンションとして、国家レベルの貧困対策や雇用対策などの社会政策に加え、自殺者数は青森県、秋田県、新潟県、富山県、島根県、高知県、宮崎県などが多く、地域間格差があるため（図4）、より身近な地域に根差した対策が必要であり、地域社会のネットワークを基盤として地域での持続的なケアを可能とする地域福祉によるアプローチが必要である（渡邊2007）。また、遺族へのグリーフケアや生活支援を含めたソーシャルワークの支援であるポストベンションも求められている（木原2012）。

そこで本研究では、最も重要な自殺予防であるプリベンションに焦点を当て、中でも特に、自殺予防は身近な地域で取り組む必要性が高いことから、自殺予防における地域福祉によるアプローチの可能性を検討することを目的とする。

表1 自殺予防の分類

一次予防	Prevention（事前予防）	自殺予防教育や啓発活動など
二次予防	Intervention（介入）	精神疾患や差し迫った危機を発見し危機介入
三次予防	Postvention（事後対応）	遺族へのグリーフケアなど



出典：内閣府・警察庁「平成23年中における自殺状況」

図4 都道府県別の自殺死亡率

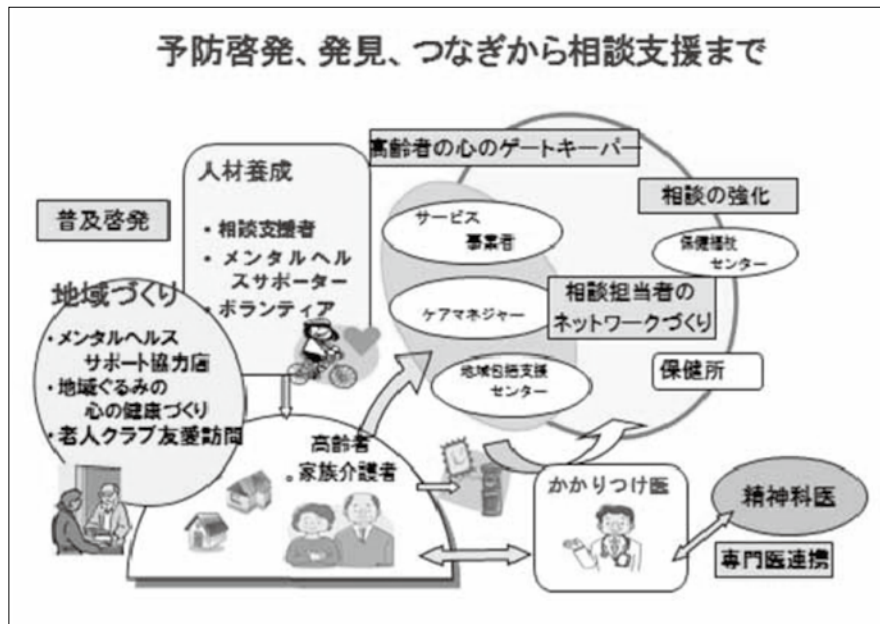
2. 方法

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県において、市県の自殺対策担当課、保健センター、市県の社会福祉協議会（以下社協）を対象として、主に「自殺予防の取り組みの現状と課題」、「自殺予防における行政、保健センター、社会福祉協議会、他機関との連携」等を質問項目とし、2013年8～3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際頂いた資料をもとに事例研究を行い、自殺予防対策の現状と課題を把握しその結果を分析することによって、自殺予防における地域福祉の可能性を探索的に検討した。

3. 結果

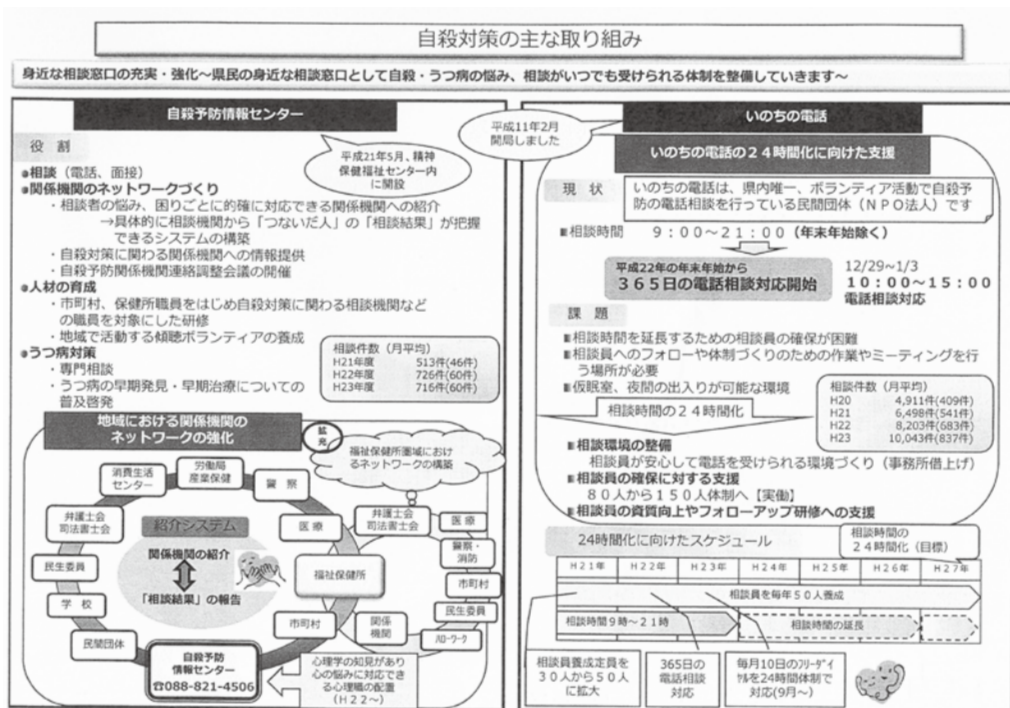
1) 自殺予防を地域福祉の課題と捉えていない社協

本研究の対象であるS県、T県、K県において、当該自治体において自殺が深刻な問題であるという認識のもと、以下のような取り組みを行っている。フォーラムや講演会、広報やキャンペーンによる自殺予防の普及・啓発活動、相談援助者の研修やゲートキーパーなどのボランティア育成の人材養成によるプリベンション、弁護士、消費生活相談員、精神科医、社会福祉士、介護支援専門員など身近な場所での専門職による相談体制の充実や、かかりつけ医と精神科医の連携を強化するなどのインターベンション、またモデル地区を設定し包括的にプリベンションとインターベンションを強化し、地域住民主体の継続的な取り組みを推進するなど、自殺予防に対して市県の自殺対策担当課と保健センターは連携して取り組んでいる（図5）。



出典：T市の自殺対策

図5 行政による自殺対策①

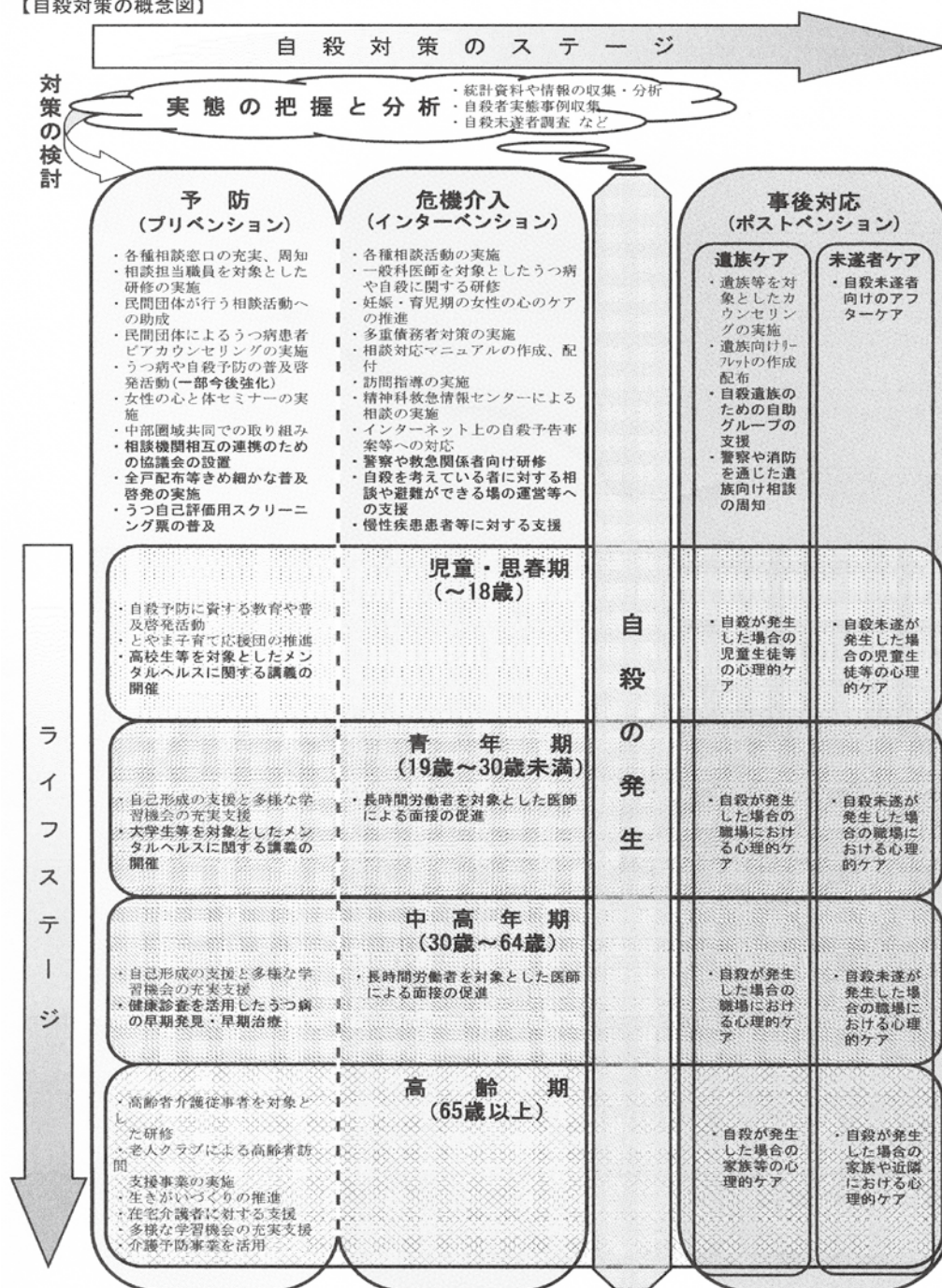


出典：K県社会福祉協議会第3次活動推進計画

図6 行政による自殺対策②



【自殺対策の概念図】



※ 現在実施している取り組みは明朝体で、今後の取り組みについてはゴシック体で表記

出典：T県自殺対策アクションプラン

図7 行政による自殺対策③

それに対して、市県の社協は自殺対策連絡会議などのメンバーではあるものの、当該自治体において自殺は深刻な問題であるにも関わらず、自殺予防を地域福祉の課題と捉え社協の事業としてほとんど取り組んでいないことがわかった。例えばK県社協の「地域福祉推進支援事業」において、市町村社協職員を対象とした地域福祉の課題別研修では、「社会的孤立・ひきこもり」、「低所得問題」、「虐待」、「障害者の地域生活」など、自殺の要因に関するテーマで研修を実施されている。また地域支援ワーカー研修では、「地域アセスメント」、「地域調査」の方法や重要性が確認されており、K県の地域課題・問題を丁寧に把握し、社協の地域福祉活動に生かすことが重視されている。このように、職員研修によって自殺に繋がる要因について学び、地域アセスメントや地域調査によって、K県の深刻な地域課題である自殺予防の必要性を把握していると思われる（図8）。しかし、社協の事業として自殺予防に積極的に取り組んでいるとは言えない。

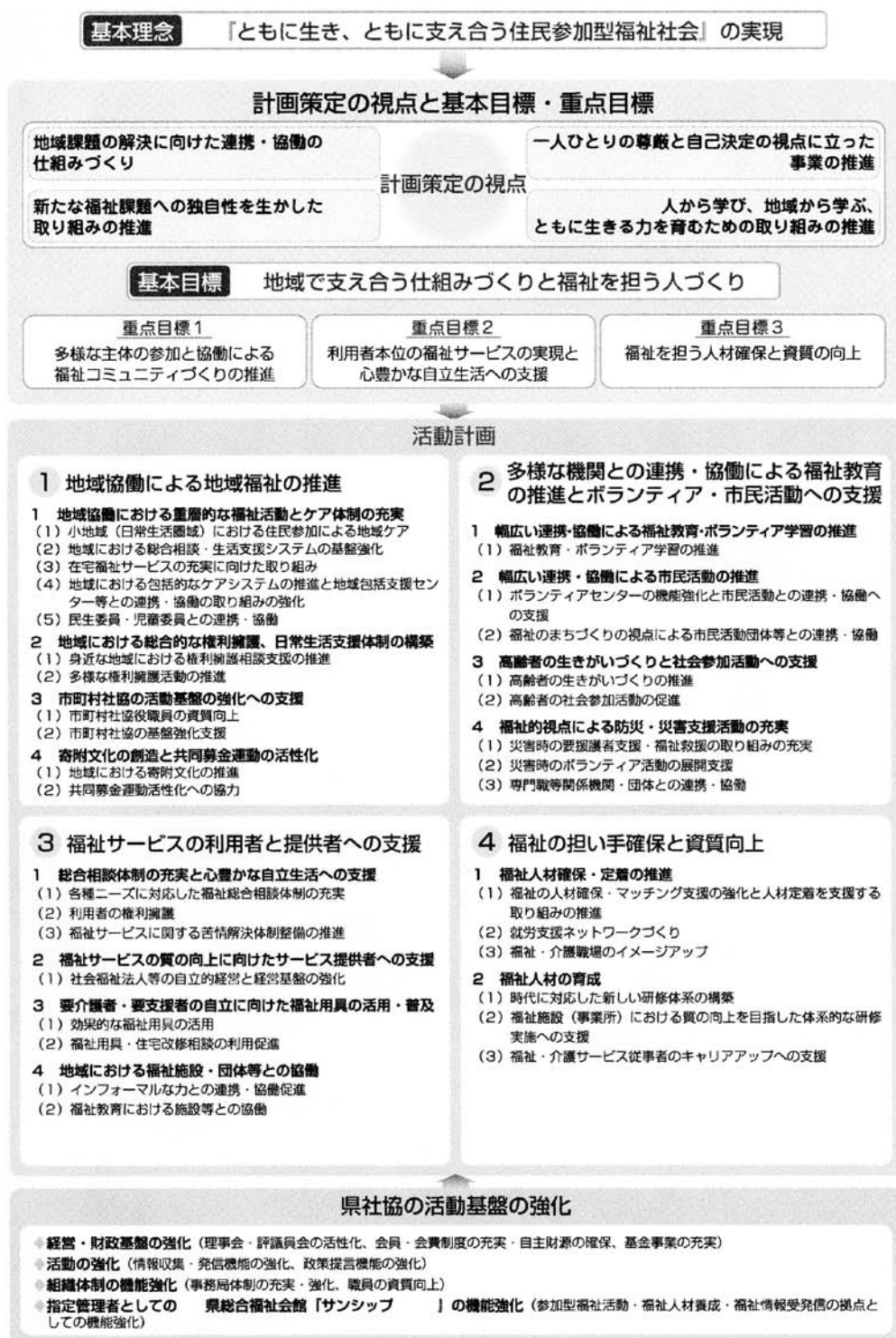
K県社協が実施している事業の中で、高齢者のうつ病についての正しい知識と傾聴の技法を学んだサポーターを養成する「高齢者こころのケアサポーター養成事業」、つまり傾聴ボランティアの養成は、社協の事業の中で唯一自殺予防を意識した上で実施している事業であると思われる。この事業は、行政や保健センターが実施することが多いが、社協の事業としてはほとんどなく、本調査対象の他の自治体にも見受けられなかった。しかし、全国のどの社協でも実施している孤立化防止のための小地域活動の推進や早期発見・見守り支援ネットワークづくり、福祉教育をはじめ、低所得世帯や障害がある方のいる世帯等を対象に、必要な資金の貸付と必要に応じた援助指導を行うことにより、経済的自立や生活意欲を高め、安定した暮らしを支援する「生活福祉資金貸付事業」や、地域の高齢者や障害者の複雑・多様化する相談をワンストップで受け止め、関係機関と連携しながら、解決に向けて支援する「高齢者総合相談事業」や「障害者相談事業」、新しい高齢者世代（シニア世代）が、これまで培ってきた知識や能力を活かし、幅広く地域活動、社会活動へ参画でき、生きがいをもって健康で暮らせることを推進する「生きがい健康づくり推進事業」などは、自殺予防に繋がる可能性がある事業と思われるが、本調査対象の社協職員はそのような認識をもって取り組んでいるとは言えない状況であった。そのような中で、K県社協の独自事業として、居場所がなく孤立する若者が社会に参加する第一歩として、場所と機会を提供し、関係機関と連携して、若者が進学や就職等の進路決定に至るまでを支援する「若者サポートステーション事業」は、特に若者の自殺予防に繋がる事業であると思われる（図8）。

地域福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域福祉推進支援事業</li> <li>・市町村社協活動支援・助成事業</li> <li>・民生委員児童委員研修事業</li> <li>・民生委員児童委員互助共助事業</li> <li>・児童虐待防止オレンジリボンキャンペーン推進事業</li> </ul>	若者サポートステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域若者サポートステーション事業</li> <li>・若者サポートステーション事業</li> </ul>
生きがい推進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生きがい健康づくり推進事業</li> <li>・地域・生きがい推進支援事業</li> <li>・介護予防リーダーステップアップ講座事業</li> <li>・全国ボランティアフェスティバル開催事業</li> </ul>	介護普及・相談課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者総合相談事業</li> <li>・障害者相談事業</li> </ul>
ボランティア・NPOセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県ボランティアセンター事業</li> <li>・災害Vセンター等体制づくり事業</li> <li>・V情報ネットワーク推進事業</li> <li>・県NPOセンター事業</li> <li>・V・NPO支援基金運用事業</li> <li>・NPO法人設立等支援事業</li> </ul>	福祉研修センター・福祉研修センター事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得等支援事業</li> <li>介護支援専門員実務研修事業</li> <li>介護支援専門員更新研修事業</li> <li>介護支援専門員研修受託事業</li> <li>・社会福祉従事者研修事業</li> <li>認知症高齢者介護研修事業</li> <li>認知症の理解と家族支援スキルアップ研修</li> <li>介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修</li> <li>高齢者こころのケアサポーター養成事業</li> <li>高齢者の権利擁護研修</li> <li>障害者ケアマネジメント相談支援従事者研修事業</li> <li>障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修事業</li> <li>ホームヘルパー資質向上研修事業</li> <li>地域子育て支援センター職員研修</li> <li>地域福祉コーディネーター養成研修事業</li> </ul>
生活支援課	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活福祉資金管理事業</li> <li>・市町村社協事務推進事業</li> <li>・日常生活自立支援事業</li> <li>・災害遺児修学支援事業</li> <li>・成年後見制度啓発事業</li> </ul>		

出典：K県社協平成25年度事業計画

図8 社協の事業内容①





出典：T県社協平成25年度事業計画

図9 社協の事業内容②

## 2) 有機的に連携していない行政と社協

行政や保健センターが養成しているゲートキーパーとは、「自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人」（内閣府）<sup>(1)</sup>であるが、地域福祉活動における見守り・声かけボランティアと同様の地域住民のボランティア活動であると思われる（図5）。そして、行政と社協が養成している「悩みや寂しさを抱える人の話を真摯に聴くことで相手の心のケアをする活動」である傾聴ボランティアにいたっては全く同じボランティアにも関わらず、行政と社協がそれぞれ養成しており、有機的に連携してボランティア育成をしていない状況であった（図8）。

## 3) 自殺予防の視点で実施されていない福祉教育

学校や地域における福祉教育は社協の重要な役割であり事業であるが、小中学校や地域のイベントにおける車椅子体験やアイマスク体験など画一的な福祉教育が多く、当該地域において重要な地域課題である自殺予防という視点での福祉教育はほとんど実施されていない（図9）。それに対して保健センターでは、当該自治体の小中学校において、「命の授業」などの自殺予防教育や啓発活動を積極的に行っている（図7）。

## 4) 情報提供にとどまっている社協によるポストベンション

遺族会などのセルフヘルプグループは、ポストベンションとして重要な機能を果たすと思われるが、社協の事業として研修や講座という位置づけ一部取り組んでいる社協はあるが、ほとんどの場合ボランティア団体の1つと捉え情報提供にとどまっている。それに対して行政は、セルフヘルプグループや支援団体などの活動支援を行っている（図7）。

## 5) 自殺対策が不十分な若年層

各自治体とも全国の傾向と同様に60歳以上男性の自殺率が高いが、20～40代と若い世代の自殺率が全国平均からみると高い。行政や保健センターは高齢者の自殺予防は積極的に取り組んでいるが、20～40代においては自殺の原因もわかりづらく、職域における産業カウンセラーを中心とした取組みに限られていという現状であった。そのような中、先述のK県社協の「若者サポートステーション事業」は、若年層の自殺予防に繋がる可能性があると思われる（図8）。

## 6) 根強く存在する自殺に対する偏見

各社協とも、地域住民に対して、「自殺や自殺予防という言葉は強すぎて、タブーである」という認識であった。このように、社協側にも地域住民側にも、自殺は恥ずかしいこと、触れてはいけないことであるという偏見が根強く存在していることがわかった。

## 7) 軽減しない自殺率

今回の調査研究の対象である自治体は、行政や保健センターが保健・医療的アプローチによるプリベンションやインターベンションを通して積極的に自殺予防に取り組んでいるが、多少の増減はあるものの、あまり自殺率が軽減されていない現状である。ある自治体の担当課職員が「こんなに頑張っているのになぜ成果が出ないのでしょうか…」と述べていたことから、行政や保健センターによる従来の自殺予防対策だけでは限界があることが見えてきた。

以上のように、自殺予防に対して、市県の自殺予防対策課と保健センターは連携して取り組んでいるが、市県の社協はそもそも自殺予防を地域福祉の課題と捉えておらず、ましてや行政と連携して取り組む状況に至っていないことがわかった。また、20～40代という若い世代を対象とした自殺予防対策は、職域に限られている状況であった。そして、社協側も地域住民側も自殺に対する偏見が根強く存在している現状であった。さらに、行政や保健センターが中心となって自殺予防対策に取り組むことの限界もあると思われる。

## 4. 考察

### 1) 自殺予防における福祉コミュニティ形成と福祉教育の必要性

地域福祉の基盤となる福祉コミュニティは、「福祉という共通の価値観を共有し、ともに生きるという思想にたつて、ともに理解し共感し、地域においてさまざまな形で、福祉活動を支え合うもの」であり、「多様なボランティア活動の存在が欠かせないが、これらの福祉サービスと有機的に結びつくことによって、地域という場で、サービスのサポートネットワークが形成されていく」（中央社会福祉審議会1969）としている。福祉コミュニティ形成において、社協が主な推進主体となって取り組んでいるが、当該地域における自殺予防には、まず福祉コミュニティを形成することが必要であると思われる（渡邊2008）。また、福祉コミュニティ形成は、自殺予防のプリベンションにおいて最も重要であるとも考えられている（木原2012）。そして、このような福祉コミュニティ形成の取組みにおいて、福祉教育は住民への主体形成を目的とし、継続的に自殺対策に取り組むことができるため、自殺予防のプリベンションとしての意味が大きいと言われている（渡邊2007）。

このように、社協を中心に従来から「ともに生きる」という思想にたつて取り組んでいる福祉コミュニティ形成こそ自殺予防において最も重要であり、社協による福祉コミュニティ形成を目的とした地域福祉活動において、子どもや地域住民の「命の大切さ」意識を醸成し、地域における自殺への偏見や常識を変容させる福祉教育が必要であると思われる。具体的には、地域福祉活動で従来から取り組んでいる地域における「ふれあい・いきいきサロン」による世代間交流や富山県で実施されている「共生ケア」のような世代間交流型デイサービス活動において、子どもや高齢者、地域住民が共に「命の尊厳」について学び合う「協同実践」（原田1998）<sup>(2)</sup>によって、地域における自殺予防の福祉教育として取り組み、従来から実施されている地域福祉活動を自殺予防の福祉教育と捉え直して取り組むことが重要である。また保健センターが実施している小中学

校での「命の授業」を、社協が保健センターやNPO等自殺予防対策を積極的に実施している組織・団体と有機的に連携して、学校における自殺予防の福祉教育として取り組むことも必要であろう。それによって、子どもや地域住民の命に対する意識が育まれ、自殺への偏見が軽減されると思われる。このように、学童児童や地域住民の自殺問題への理解と協力を促せるような福祉教育（共育・協育）の機会を作り出す必要性があり（渡邊2008）、また福祉教育は、保健・医療の領域、さらには社会教育、生涯学習などと協働・連携することが自殺対策の予防的な視点として重要である（渡邊2007）。

## 2) 自殺や死に向き合う価値規範の必要性

上記で検討したように、地域や学校における福祉教育によって、自殺への偏見が軽減される可能性があると思われるが、地域福祉の実践においてはほとんど自殺予防を意識的に取り組んでいない状況である。これは、社会福祉、ソーシャルワークの対象や価値規範に問題があると思われる（渡邊2008）。日本では、デュルケイムが『自殺論』（1987）<sup>(3)</sup>で「宿命的な自殺」と言ったように、自殺は「しかたがないこと」として容認する習慣や、「腹切り」を美德とする文化がある一方で、自殺行為を「恥ずかしいこと」、「タブーである」などという偏見が存在している。これは、従来の地域社会における共同体的世界観に裏打ちされていた「餓いならされた死」<sup>(4)</sup>や来世観念の変容、衰退と、公的な場面における過度の感情表出への嫌悪感と結びつけられた死への嫌悪感や恥の感覚の台頭（Aries1975）が関係しているように思われる。また現代社会において死が医療現場でしか見られなくなり、日常生活領域から隔離されてゆく状況のもと、死を忌み嫌い死に触れることをできるだけ避けようとする「タブー視される死」（Aries1975）も影響しているかもしれない。それに対して、欧米などでは、自殺行為は「神への冒瀆である」など教条主義的に禁止されており（法律や宗教など）、そのため欧米は自殺者が少ないと言われている。日本における自殺予防として重要なのは、欧米のように法律などで禁止するのではなく、自殺を「開かれたもの」とし、人の命に寄り添い、まなざしをもって、死と向き合うという価値規範を持つことであると思われる。従来の地域社会は、日々の暮らしの中に「死」は地域住民から見えていたが、コミュニティの崩壊は地域住民の共同体的世界観を希薄化させ、医療の近代化によって死の主導権が家族から医療従事者へ移行し、死は非日常的な「病院の中」や「葬儀の仕組み」へ依存している。この死の儀式と日常生活からの距離が遠く外部化したことが、地域住民の「死」の価値規範を空洞化させたと思われる。したがって、かつての地域社会のように、死を「開かれたもの」とし、人の命に寄り添い、まなざしをもって、死と向き合うという価値規範を多くの人々が持つようになることが、「自殺のゆるやかな抑制」（渡邊2008）となるのではないだろうか。

価値とは「主体の性能をみたとす、客体の性能」であり（見田1966）、「多くの欲求対象のなかから、他を犠牲にしてある特定欲求を選択するに当たって、行為者主体の内面から支配する行動触発の基準」であり、「行為者にとって可能な種々の遣り方、手段、目的のなかから、選択するに当たって影響を与える「望ましきもの」（The desirable）に関して、個人あるいは集団の抱く

明示的若しくは暗黙の概念」であるという（嶋田1980）。そして、価値機能として、「意識行為における選択の基準」、「選択的行為から推論された構成概念」であると言われている（見田1966）。したがって、「自殺のゆるやかな抑制」に繋がる自殺の抑制の価値規範を構築するためには、自殺を「開かれたもの」とし、人の命に寄り添い、まなざしをもって、死と向き合うことの必要性を人びとが選択し、社会的な合意を形成し確立することが必要であると思われる。そのためには、まず地域福祉活動やそれを推進する社協が、福祉コミュニティ形成において基盤となる「ともに生きる」という思想を改めて確認し、自殺や死と向き合う価値規範を持つことが求められよう。そして社協が主体となって、地域社会において、具体的な人為的な働きかけとしてのソーシャルワークや学校や地域における福祉教育を進めていく必要があると思われる。それによって、自殺や死と向き合うことの必要性について社会的な合意を形成し、現代社会における価値規範として確立していくと思われる。さらには、古川が「社会福祉がそれぞれの時代と社会のもつ価値規範によって規定される」と述べているように（古川2003）、このような自殺や死と向き合う価値規範が現在の社会福祉を規定することによって、福祉政策やサービスにおいて積極的に自殺予防に取り組むようになるかもしれない。

### 3) 自殺予防を社会福祉、地域福祉の対象として捉える必要性

#### (1) 自殺の社会福祉の対象としての可能性

自殺は、従来から社会問題として位置づけられ保健・医療の対象としてきたため、社会福祉の問題として取り組んでこなかった（渡邊2008）。自殺や自殺予防は、社会福祉の問題、社会福祉の対象とはならないのであろうか。

社会福祉とは、「現代社会において、人びとの自立生活と自己実現を支援し、社会参加を促進するとともに、社会の統合力を高め、その維持発展に資することを目的に展開されている一定の歴史的社会的な施策の体系であり、その内容をなすものは、人びとの生活上に一定の困難や障害、すなわち福祉ニーズを充足あるいは軽減緩和し、最低生活の保障、自立生活の維持、自立生活力の育成、自立生活の援護を図り、さらには社会参加と社会的統合を促進すること、またそのために必要とされる社会資源を確保・開発することを課題に、国・自治体ならびに民間の諸組織によって設置運営されている各種の制度ならびにその実現形態としての援助体系の総体」と概念規定されている（古川2003）。この規定において、社会福祉の対象は「人びとの生活上の一定の困難や障害、すなわち福祉ニーズ」であるとされている。したがって、自殺や自殺予防が社会福祉の対象となるかどうかは、自殺や自殺予防が福祉ニーズであることを検討することが必要である。そこで、以下、古川（2003）の社会福祉の対象論を用いながら、自殺や自殺予防が社会福祉の対象となり得る可能性について検討する。

#### (2) 社会的問題としての自殺

戦後の日本において社会科学的な社会福祉研究に先鞭をつけた孝橋正一は、社会福祉の対象を

社会政策の対象である社会問題（労働問題）から関係的・派生的に生じてくる「社会的問題」として捉え、社会的問題の内容を「社会的必要の欠乏」として把握し、その現象的な形態の1つとして、自殺を挙げている（孝橋1962）。失業や借金苦などの勤務問題、経済問題、つまり労働問題が自殺の主な要因として考えられていることから、自殺は、勤務問題や経済問題などの労働問題である社会問題から関係的・派生的に生起する社会的問題として社会福祉の対象ということが出来るかもしれない。

### （3）生活問題としての自殺

一番ヶ瀬康子は、社会福祉の対象を、労働問題による規定を受けつつも、人びとは多様な生活の意識や様式を持ちながら自立的に生活を営んでおり、このような複雑な背景に関わりながら生じてくる生活上の困難であり、障害である「生活問題」として捉えている（一番ヶ瀬1964）。自殺の要因は、孤立、孤独感、役割喪失、パーソナリティ、家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、日照時間、文化・伝統、歴史、風土、慣習など複数の要因が考えられている。人々は、年齢、性別、健康状態、社会的な地位や役割を異にし、それぞれ固有な地域特性や文化を持つ地域社会で生活しており、自殺は、このような複雑な背景が絡み合いながら生起する生活上の問題、つまり生活問題と言えるのではないだろうか。したがって自殺は、生活問題という捉え方でも、社会福祉の対象と言えると思われる。

### （4）社会生活の基本的欲求に起因する自殺

上記2つの「社会的問題」と「生活問題」は社会経済的な形成過程から社会福祉の対象を捉えたが、対象とみなされる課題状況の実態的、具体的な把握を重要視する「福祉ニーズ」という捉え方がある。岡村重夫は、経済的安定、職業的安定、家族的安定、保健・医療の保障、教育の保障、社会参加ないし社会的協同の機会、文化・欲求の機会からなる「社会生活の基本的欲求」が、人びとと社会制度との間に取り結ばれた社会関係の中で充足されないとき、一定の生活困難が生じる。このような社会関係の主体的な側面において形成される生活困難を社会福祉の対象としている（岡村1956）。先にみたように、自殺の原因として、経済・生活問題、勤務問題、家族問題、健康問題、孤立、孤独感、役割喪失などが考えられ、どの原因も「社会生活の基本的欲求」が充足されずに生じた生活困難であると言えよう。したがって、この社会生活の基本的欲求に起因する生活困難という捉え方においても、自殺は社会福祉の対象であると思われる。

### （5）福祉ニーズとしての自殺

古川孝順は、社会福祉の対象として社会的問題論や生活問題論と福祉ニーズ論を連結させ、生活問題の議論を「生活ニーズ」から出発させ、生活問題の内容を「社会的生活支援ニーズ」さらには「福祉ニーズ」に転化するにいたるまでのプロセスとその社会的メカニズムを明らかにすることによって、福祉ニーズ論を再構成した（古川2003）。



### ① 生活支援ニーズとしての自殺

まず「生活ニーズ」とは、空気、水、塩分などを求める生理的ニーズと、安全、愛情、自尊、承認、自己実現などを求める人格的ニーズ、職業、収入、友人、社会的地位、社会参加などを求める社会的ニーズから成る一般的ニーズの中で、充足の有無が直接的に生命と活力の維持・再生産に関わっている、また充足が社会関係や社会制度との関わりの中で行われるという条件を満たすものである。人びとの生活は、生命—身体システム、人格—行動システム、生活関係—社会関係システムという内部システムをもつ生活者自身と生活環境との間の社会的代謝という関係のなかで多様な生活ニーズを充足させることを通じて維持、再生産される。しかし、日常的に充足されてきた生活ニーズは、生活環境に変化が生じたり、生活者の内部システムに変化が生じたりしたときに、その充足は不十分なものとなり、「生活支援ニーズ」が形成される。

生活支援ニーズは、生活者の生命や活力の維持再生産に不可欠とされる生活ニーズが通常の自助努力によって充足されえないところに形成されるニーズである。生活支援ニーズは、公害による大気や水質汚染などの物質的生活環境、あるいは社会システムや経済システムなどの現代社会のマクロシステムである社会的な生活環境における何らかの欠損や機能不全などの環境要因による場合、例えば物質的生活環境である公害による大気や水質汚染によって生じる疾病や障害、また社会的な生活環境である経済システムに起因する経済不況などと、生活者の年齢、性差などの生命—身体システムや、生活者のもつパーソナリティや精神状況などの人格—行動システム、生活者の配偶者、子、仲間などを取り結ぶ私的で緊密な人間関係である生活関係や、近隣社会、学校や職場、趣味サークルなどの生活関係の外側に形成される社会関係による生活関係—社会関係システムという生活者のもつ主体的要因による場合、例えば生命—身体システムである生活者の年齢、性差によって生じる高齢者虐待や性差別、人格—行動システムである生活者のもつパーソナリティや精神状況などに起因するひきこもりや非行行動、生活関係—社会関係システムである生活者の配偶者、子、近隣社会などの欠落や不調から形成される独居、孤立、差別などがあるという。

自殺の原因を見てみると、経済システムなどの社会的な生活環境によって生じる経済不況は、失業や借金苦などの勤務問題、経済問題に繋がり、また人格—行動システムである生活者のもつパーソナリティや精神状況などに起因するうつ病は、自殺の原因として最も多い健康問題である。生活関係—社会関係システムである生活者の家族、近隣社会などの欠落や不調から形成される家族内における孤独感や社会的孤立は、高齢者の自殺の主な原因であると言われている。したがって、自殺は生活支援ニーズに起因することから、生活支援ニーズという捉え方からは社会福祉の対象であると言える。

### ② 生活支援ニーズの属性から見る自殺

生活支援ニーズは、次のような特徴的な属性があるという。生活主体の自助努力だけでは充足が難しく誰かの支援がなければ充足されえないという「要支援性」、生命や活力の維持再生産が不可能になる前の段階において対応される必要があるという「緊急性」、失業や低賃金という社

会的環境要因によって生じる貧困などの生活支援ニーズは社会的に形成されるという「社会性」、生活支援ニーズはそれぞれの時代と社会において望ましい、あるいは容認されうるものとみなされている価値や基準に照らして、それとは相いれない、矛盾する状態にある存在であるという「規範性」、生活支援ニーズの形成や存在はその担い手である生活者によって気づかれている場合と気づかれていない場合がある、また生活支援ニーズに気づいていてもそのことが表明される場合とそうでない場合があるという「覚知性」、生活支援ニーズはそれが覚知されている場合は、多様な態様とレベルでの支援を求める行動をとまうという「必要性」という属性がある。

自殺の要因は、孤立、孤独感、役割喪失、家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題など複数の要因が考えられるが、どれも本人の自助努力だけでは不十分であった結果が自殺であると思われる。したがって自殺は、誰かの支援さえあれば防ぐことができる「要支援性」が高いものと思われる。また自殺は、生命や活力の維持再生産が不可能になる、つまり自らの命を絶つ前に対応される、予防する必要があるため、きわめて「緊急性」が高いものと言えよう。そして、失業や低賃金という社会的環境要因によって生じる経済・生活問題、勤務問題などの自殺の原因は、社会的に形成される生活支援ニーズであるため、自殺は「社会性」を有するものでもある。また先にみたように、日本では、自殺は「しかたがないこと」として容認する習慣や「腹切り」を美德とする文化、また自殺行為を「恥ずかしいこと」という偏見が存在し、それが教条主義的に自殺を禁止している欧米に比べて自殺率を高めていると言われている（渡邊2008）。現代社会において、自殺を「開かれたもの」とし、人の命に寄り添い、まなごしをもって、死と向き合うという価値規範、つまり「自殺のゆるやかな抑制」という自殺の抑制の価値規範に照らして考えると、従来からの日本における自殺を容認する習慣や文化、偏見は、矛盾する状態にある存在であると思われる。したがって、現代社会における自殺は、「規範性」も持つものであると言えよう。そして、自殺の原因は、多くの場合本人は気づいていると思われるが、それが自ら命を絶つことに繋がるかどうかは気づいていない可能性が高い。様々な問題や要因が自殺の原因となることを本人が覚知できさえすれば、家族や地域住民、友人、さらには身近な相談窓口や専門機関などに相談したり、支援を求めることができるであろう。また高齢者の自殺は、独居という孤立した状態よりも二世帯、三世帯同居で暮らしている高齢者が家族内で感じる孤独感が主な原因であり（高橋2009）、自殺統計を見ても独居よりも同居の方が自殺者が多い（警察庁2012）。従来は独居による孤立という覚知できる状態を捉えて、独居高齢者の孤立化防止をすることによって自殺予防に繋がると考えられてきたが、これからの高齢者の自殺対策は、覚知することが難しい同居家族と暮らしている高齢者が抱える孤独感をどのように軽減することができるかという視点が必要となってくる。したがって、自殺や自殺予防における「覚知性」という捉え方は重要な要素となると思われる。そして先述したように、様々な問題や要因が自殺の原因となることを本人が覚知できさえすれば、家族や地域住民、友人などに相談したり、支援を求めるようになる。また、行政や身近な専門機関によって提供される相談や支援サービスを申請したり、現在ほとんど取り組まれていない若年層の自殺予防における新たな支援やサービスの創出を求める社会運動

など、多様な態様とレベルで自殺を予防する支援を求める。このように自殺や自殺予防は、きわめて「必要性」が高い生活支援ニーズであると言えよう。したがって、自殺や自殺予防は、生活支援ニーズの属性からも社会福祉の対象と言えるのではないだろうか。

### ③ 社会的な生活支援ニーズとしての自殺

生活支援ニーズが一定の条件のもとにおいて社会的な生活支援ニーズに転化する。すなわち、親族・知人・隣人などによるインフォーマルな生活支援サービス、市場による生活支援サービス、民間組織による生活支援サービスで充足されえない、またそれらが欠落している場合や、社会的な生活支援サービスが期待できる場合、あるいはそれが現在存在していない場合でも社会的な生活支援サービスが必要であるという社会的な合意が成立する見込みがある場合に社会的に認知され、生活支援ニーズが社会的な支援ニーズへと転化する。社会的な生活支援ニーズは、一定の水準において維持されてきた生活が、失業や退職による所得の中断や低下、疾病や育児による出費の増加によって低下する傾向の状況を意味する「所得保障ニーズ」、健康の増進や疾病の予防、治療、アフターケアなどの必要にかかわって形成される「保健医療ニーズ」、人びとの生活における一定の困難や不全、不調、欠損などの生活障害、つまり生活機能不全、生活能力不全、生活関係—社会関係の不全である「福祉ニーズ」に分類される。生活機能不全は、加齢、重度の心身の障害などの身辺処理が適切に行われていないか、それが顕著に困難な状況にあることである。生活能力不全は、身辺処理能力を除き、日常生活の維持再生産、さらには自己実現や社会参加にかかわる能力が不十分な状況にあることをさしている。例えば、定年退職した高齢者は、家族内における就労による稼得役割や子育ての役割を喪失した中で、地域社会において尊厳を持って自立生活を維持再生産し続けることが困難になるような状況である。生活関係—社会関係の不全は、親子関係に欠落や不調にともなう児童や高齢者の虐待や、社会関係の欠落や不調にともなう社会的孤立などである。

失業や退職による所得の中断や低下という「所得保障ニーズ」によって、自殺の原因である経済・生活問題や勤務問題が生じ、疾病の予防、治療などの必要によって形成される「保健医療ニーズ」も、自殺の原因として最も多い健康問題に対応する。また「福祉ニーズ」において、加齢による生活機能不全は心身機能の喪失であり、定年退職した高齢者は、心身の機能の喪失に加え、家族内での稼得役割や子育て役割も喪失する。そして彼らは、家と会社の往復だけの会社人間であったため家族内での関係がうまく構築されておらず、家族内で孤立してしまい生活能力不全に陥る。そこで、地域社会において新たな役割を獲得しようとするが、会社人間であった彼らはうまく地域社会に溶け込むことができず、家に閉じこもってしまい社会的に孤立していき、生活関係—社会関係の不全となっていく。このような役割喪失による家族内での孤立と地域社会における孤立によって孤独感が増大し、自殺に繋がる可能性が指摘されている（和2011）。このように、自殺や自殺予防こそ、福祉ニーズや社会的な生活支援ニーズの典型であると思われる。したがって、自殺や自殺予防は、福祉ニーズや社会的な生活支援ニーズという捉え方からも社会福祉の

対象であると思われる。

#### ④ 社会的生活支援ニーズの対象化による自殺

このように多様な内容をもって形成される社会的生活支援ニーズが、具体的に社会的生活支援サービスと結びつくためには、社会的生活支援ニーズの「対象化」が必要であるという。つまり、社会的生活支援ニーズが社会的生活支援サービスを構成する施策制度ごとに設定されている援助提供の基準に適合する状態として認定されなければならないという捉え方である。例えば、特別養護老人ホームを利用するには、利用者の心身の状態が施設の利用を必要とする要介護状態にあることが認定される必要があるということである。したがって、現実の社会福祉の対象は、課題状況としての社会的生活支援ニーズそのものではなく、一般ニーズから、生活ニーズ、生活支援ニーズ、社会的生活支援ニーズ、福祉ニーズ、福祉ニーズの対象化に至る論理によって限定された意味での課題状況であるとしている（古川2003）。

今まで見てきたように、自殺や自殺予防は一般ニーズや生活ニーズを基礎とした生活支援ニーズであり、社会的生活支援ニーズ、福祉ニーズでもあることが確認された。しかし、自殺の原因は多様で複雑に絡み合っており、保健・医療においてはうつ病の罹患や抑うつ状態を基準に自殺予防の対象として介入アプローチをしているが、社会福祉においては何を基準に自殺予防の対象とするかについては、未だ定まっていまいと言えよう。そのような中で、社協による様々な事業は、多岐にわたる自殺の原因に対応し、問題解決に繋がっていると思われる。例えば、孤立化防止のための小地域活動の推進や早期発見・見守り支援ネットワークづくりは、独居であることを基準に、特に高齢者の社会的孤立を防ぐためのサービスを提供している。また「生活福祉資金貸付事業」では、低所得世帯や障害者のいる世帯等を基準として、必要な資金の貸付と必要に応じた援助指導を行うことにより、経済的自立や生活意欲を高め、安定した暮らしを支援することで、自殺の原因である経済問題に対応している。「生きがい健康づくり推進事業」は、新しい高齢者世代（シニア世代）、つまり定年退職したばかりの高齢者を対象の基準として、彼らがこれまで培ってきた知識や能力を活かすことで役割を獲得し、幅広く地域活動、社会活動へ参画できる。それによって高齢者は、地域社会で孤立せず孤独感を抱かずに、生きがいをもって健康で暮らすことを支援するサービスである。

このように、地域福祉においても高齢者に対するサービスは充実していると思われるが、近年自殺率が増加している20～40代を対象としたサービスが少ない。そのような中で、K県社協の独自事業として、不登校児、高校中退者、若年無職者を対象に、居場所がなく孤立する若者が社会に参加する第一歩として、場所と機会を提供し、関係機関と連携して、若者が進学や就職等の進路決定に至るまでを支援する「若者サポートステーション事業」は、若者の自殺予防において重要なサービスと言えよう。また、実施されているところはまだほとんどないと思われるが、従来から社協が行っている小中高校生を対象に学校における福祉教育において、保健センターや遺族会などと連携して、命の尊厳や自殺に対する正しい知識を子どもや若者と共に学び合う「協同

実践」を行うことによって、自殺に対する偏見が軽減され、自殺を「開かれたもの」とし、人の命に寄り添い、まなざしをもって、死と向き合うという価値規範、つまり「自殺のゆるやかな抑制」という自殺の抑制の価値規範が育まれていくと思われる。

以上みてきたように、社協を中心とした地域福祉活動による支援サービスは、多様な自殺の原因に対応し、高齢者だけでなく子どもや若者を対象とした自殺予防に繋がる可能性が高いサービスを展開していると言えよう。したがって、自殺や自殺予防は、対象化された社会的な生活支援ニーズ、福祉ニーズという捉え方においても、社会福祉の対象と言えるのではないだろうか。また野口が、自殺は「新しい福祉問題」であると捉えていることから、自殺は新しい社会福祉の対象といえるかもしれない（野口2008）。

#### （6）地域福祉の対象としての自殺

古川によると、2000年の社会福祉法の改正においてはじめて地域福祉という言葉が法令の中に取り入れられ、社会福祉は「地域福祉型の社会福祉」として、地域社会のガバナンスを基盤とする地域福祉を展開することが求められているという（古川2003、古川2012）。そして野口は、社会福祉の課題である「社会関係の不安定」によってもたらされる生活上の諸困難が発生するのは地域社会であり、社会福祉の課題と地域福祉の課題は根幹なところは同じであるとし、社会福祉と地域福祉は共通の課題を抱えているという（野口2008）。そのような中、野口は、1990年代以降の地域コミュニティにおける新たな福祉問題として高齢者の孤独死や自殺を挙げ、これらの福祉問題を解決する場としてのコミュニティの重要性を指摘している（野口2008）。したがって、現代社会において、社会福祉の対象は地域福祉の対象と捉えることができ、社会福祉の対象である自殺や自殺予防は地域福祉の対象といえることができると思われる。

#### （7）普遍主義的社会福祉としての自殺

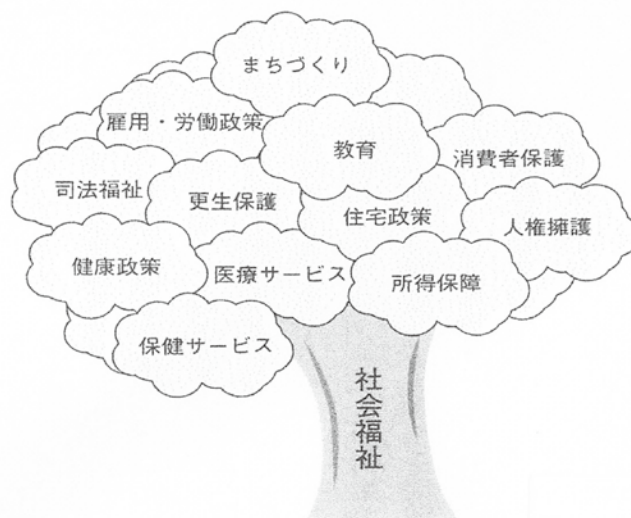
社会福祉やソーシャルワークでは、狭義の福祉や既存の福祉政策の枠にこだわるため、自殺予防は社会福祉の対象外となっており、自殺は、特殊な人に限られた選別主義的なものではなく、誰でもその状況に陥る普遍主義的なものであるという捉え方も必要である（木原2012）。したがって、自殺予防の普遍主義的な福祉モデルを構築することが必要であると思われる。

#### 4) 保健・医療等と包括的に連携するための機軸となる地域福祉

自殺予防は、保健・医療・福祉が連携・協働して包括的に取り組む「地域包括ケア」が必要であると思われるが（渡邊2008）、社会福祉は、並立的独自性（一般施策と並立）、先導的・相互補完的独自性（一般施策と重なりながら先導し、相互補完し合う）という領域の固有性と、個性性と統合性、連携性（媒介性・調整性・協働性）と開発性というアプローチの側面における固有性があり、多分野と連携する機軸とも言われている（古川2012）。したがって、自殺予防は、社会福祉を多分野横断的アプローチ、多分野コラボレーションの機軸として、多様な施策を媒介、

調整し、協働をはかりつつ、個人、家族、地域社会のもつ問題解決にあたる「福祉政策のブロックリー型構造」（古川2012）による展開が必要であると思われる（図10）。このように、自殺が深刻な生活問題である地域において、地域福祉が機軸となって、保健・医療・教育等と協働・連携して、自殺予防に包括的に取り組むことが重要である。例えば、社協が実施している「高齢者総合相談事業」や「障害者相談事業」は、地域の高齢者や障害者の複雑・多様化する相談をワンストップで受け止め、多様な関係機関と連携しながら解決に向けての支援などは、地域福祉が機軸となって、保健・医療・教育等の多様な関係機関と連携した自殺予防の取組みであると言える。

本研究の調査対象である自治体は、従来から行政や保健センターが中心となって積極的に自殺予防に取り組んでいるものの自殺率が軽減しないが、上記でみてきたような視点で地域福祉が機軸となり、保健・医療・教育等と連携して自殺予防に取り組むことによって、今以上の成果が期待できるかもしれない。



出典：古川孝順（2012）『社会福祉の新たな展望—現代社会と福祉』 p.37

図10 福祉政策のブロックリー型構造

## 5. 結論

自殺や自殺予防は、理論的には社会福祉や地域福祉の対象となり得ることは確認されたが、福祉政策や地域福祉活動などの実践において積極的に取り組んでいるとは言い難い。そこでまず、自殺率が高い自治体の社協は、自殺予防は当該地域における重要な地域福祉の課題であるという価値や意識を持ち、現在取り組んでいる地域福祉活動を捉え直し取り組む必要がある。そして、地域福祉が自殺予防に果たす役割と機能を理解した上で、地域福祉が機軸となって保健・医療と包括的な協働・連携をすることが重要である。それによって、当該地域の自殺予防の成果、つま



り今以上の自殺率の低下が期待できるかもしれない。

また、コミュニティ形成に「ともに生きる」ことを目的とし、社協が中心となって命の尊厳や自殺予防の福祉教育を取り組むことによって、地域住民に命の尊厳や自殺予防の意識が育まれ、そして地域住民が生きていくうえでコミュニティ形成やソーシャルキャピタルの構築が必要であるという認識が醸成されると思われる。それによって、地域住民がより積極的に福祉コミュニティ形成に関わるようになり、さらには地域社会において命の尊厳や自殺、死と向き合う自殺の抑制の価値規範が構築される。そして、このような価値規範が現在の社会福祉や地域福祉を規定することによって、福祉政策や地域福祉活動において積極的に自殺予防に取り組むようになるかもしれない。

今後の課題としては、すべての自殺率の高い自治体における事例研究の結果ではないので、まだ調査していない自殺率の高い自治体での調査を実施することを考えている。併せて、自殺率が低い自治体や自殺率が低下した自治体を対象に調査をすることで、自殺予防における地域福祉の可能性を検討したい。そして、自殺予防をミクロ、メゾ、マクロのレベルで社会福祉学的に分析し、福祉モデルやソーシャルモデルを構築することが必要であると思われる。また、ポストベンションとしての地域福祉、ソーシャルワークの可能性についても、今後検討する必要があるだろう。

※本研究における調査は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業「「うつ病者の社会的支援」および「自殺予防」に関するソーシャルモデル研究・開発」（研究代表者：松山 真）において、S県、T県、K県の協力のもと行われた。本調査にご協力頂いた皆様に心より感謝申し上げます。

## 注

- (1) 「自殺総合対策大綱（平成19年6月8日 閣議決定）」においては、9つの当面の重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師を始め、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなる研修等を行うことが規定されている。都道府県等、自殺対策の第一線で対策を実施している地方公共団体においても、地域自殺対策緊急強化基金を積極的に活用して、それぞれの地域の実情にあった形でゲートキーパーの養成に積極的に取り組んでいる。（内閣府）。
- (2) 原田によると（1998）、「協同実践とは、複数の人間が相互に学習しあいながら、福祉課題を共有化し、「共に生きる力」を育む過程を創造していく実践（collaboration）である」と言われている。
- (3) デュルケイムは、「自殺率は、集団の凝集力に反比例して増加する」とし、伝統的社会は、集団の強制による自殺（「集団本位的自殺」）や運命を悲観して自殺（宿命的な自殺）が多く、近代社会は、自己本位的な自殺（「自己本位的自殺」）と欲望と現実間の齟齬からのアノミー的な自殺（「アノミー的自殺」）が多いと述べている。
- (4) フィリップ・アリエス（1975）によると、「餓いならされた死」とは、「死」とは非常に身近なものであり、人々は自分の「死」を自覚し、逃れようともせず、大して重要なことではないという中世に至るまでの人々の「死」への考え

方である。

#### 参考文献

- Aries, P, 1975, *L'Homme devant la mort*: Ed. du Seuil (= 成瀬駒男訳 (1990) 『死を前にした人間』 みすず書房)。
- Durkheim, E (1897) *Le Suicide* (= 宮島喬訳 (1985) 『自殺論』 中央公論新社)。
- 古川孝順 (2003) 『社会福祉原論第2版』 誠信書房。
- 古川孝順 (2012) 『社会福祉の新たな展望－現代社会と福祉』 ドメス出版。
- 原田正樹 (1998) 「地域における福祉教育の内容と方法」 村上尚三郎他編 『福祉教育論』 北大路書房。
- 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和社会活動の可能性」 『まなびあい』 第4号, 58-72。
- 木原活信 (2012) 「自殺予防における『福祉モデル』の提唱」 『社会福祉研究』 第115号, 2-11。
- 警察庁 (2013) 『平成24年度自殺統計』。
- K県社会福祉協議会 (2012) 『第3次活動推進計画』。
- 見田宗介 (1966) 『価値意識の理論』 弘文社。
- 内閣府 (2012) 『自殺対策白書』。
- 内閣府 (2012) 『ゲートキーパー養成研修用テキスト (第二版)』。
- 野口定久 (2008) 『地域福祉論－政策・実践・技術の体系－』 ミネルヴァ書房。
- 嶋田啓一郎 (1980) 『社会福祉の思想と理論』 ミネルヴァ書房。
- Shneidman, E (1993) *Suicide As Psychache*: Rowan & Littlefield (= 高橋祥友訳 (2005) 『自殺学』 金剛出版)。
- 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。
- 高橋祥友 (2008) 「わが国の自殺の現状と課題」 『学術の動向』 第13号 (3), 8-14。
- T県社会福祉協議会 (2012) 『平成25年度事業計画』。
- T県庁 (2012) 『自殺対策アクションプラン』。
- T市役所 (2012) 『T市の自殺対策』。
- 渡邊洋一 (2007) 「自殺対策と地域福祉に関する研究－自殺対策の福祉教育(共育)を考える－」 『地域福祉研究』 第35号, 84-97。
- 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。