

学位申請論文  
審査報告書

2019年2月21日

関西福祉科学大学  
学長 八田武志様

学位申請論文審査委員会  
主査 教授 島中宗一 

副査 教授 安井理夫 

副査 教授 津田耕一 

下記の通り、提出された学位申請論文の審査結果を報告いたします。

記

学位申請論文提出者 高梨薫

学位申請論文題目 『自殺の予防・防止と自死遺族への支援  
ーソーシャル・キャピタルと悩みやストレスの相談』

学位申請論文受理年月日 2018年12月20日

1. 学位申請論文の内容要旨

わが国の自殺対策は2006（平成18）年の自殺対策基本法施行により生活問題へと視野が拡大され、多重債務の相談や就労支援といった施策がとられてきた。人が自殺企図や自殺念慮をもつ理由（原因）は多重債務や失業、あるいは過重労働や家族の問題、離婚など様々に異なっていたとしても、その出来事やおかれた状況により大きなストレスとなっていることが考えられ、多くの場合メンタルヘルスの悪化が共通している。自殺を予防、防止するためにはメンタルヘルス、そしてストレスに着目することが重要となってくる。そのためメンタルヘルスの悪化を防ぎ、ストレスへの対処のために、これらに関連する要因を検討することが自殺予防、防止に資すると考えられる。

ところで2006（平成18）年10月28日に施行された自殺対策基本法ではいわゆる自殺予防、防止だけでなく、自死遺族のケア（自死遺族の支援）についてもその必要を明確に記している。自死遺族の苦悩は、自分が気づかなかつたゆえに、至らなかつたゆえになど、自責の念や自らの無力に対する怒り、そしてそういった感情や思いを周囲に吐露する

のが難しいこと、多くの場合残された家族は周囲からの理解も得にくい。こうした自死遺族への支援を考えるときには、日常的に協力しあうというような人と人の強い結びつき、そこからのソーシャルサポートとは異なり、そっとしておいてくれる、必要なら手助けする。そのような緩やかな人の繋がりや互酬性のあるソーシャル・キャピタルの豊かさが有効なのではないか、そしてこころ無い言葉に傷つけられることも少ないのではないか。

これまで独立に議論されてきた自殺の予防・防止と自死遺族への支援につて、ソーシャル・キャピタルという概念を介在させることで、両者を統合的に論じることができるのではないか。これが、本研究の中核的な問題意識である。全体は、序章、第Ⅰ部（第1章、第2章、第3章）、第Ⅱ部（第4章、第5章、第6章）から構成される。

序章では、本研究が1998（平成10）年以降10年以上続いた自殺者3万人時代と、その間の自殺対策基本法、自殺総合対策大綱を背景としていることから、自殺対策の施策の進展（自殺総合対策大綱）、国における自殺対策の推進体制と地域における自殺対策を確認し、自殺の研究動向、うつ病と自殺、そして遺された人の苦しみについて現状を確認するものである。

第Ⅰ部では、ソーシャル・キャピタルと悩みやストレスの相談に注目し、自殺及び自殺念慮の背後にあるメンタルヘルスの悪化を防ぐことで自殺の予防、防止に資する知見を得ることが目的である。自殺及び自殺念慮の背後にあるメンタルヘルスの関連要因として、ソーシャルサポート、ソーシャル・キャピタル、悩みやストレスの相談をとりあげて量的調査データを分析、検討、考察することで自殺予防、防止対策に資する知見を得ようとする。第1章では、CES-Dでみたうつの傾向は男性（13.5）よりも女性（14.4）に高く、また自殺念慮も女性（12.8%）の方が男性（8.8%）より多い。にもかかわらず、自殺は男性に多い。その一方でメンタルヘルスや自殺念慮と関連するソーシャルサポートは女性に多いという結果であった。また悩みやストレスの相談については、自殺念慮と関連を示していた。男性では「相談したいが誰に相談したらよいかわからないでいる」「誰に相談したらいいかわかっているのだが、内容的にだれにも相談できないでいる」で、「自殺念慮あり」が多く、女性では「相談する必要はない」と答えた群で「自殺念慮あり」が多くなっていた。自殺念慮をもつのを防ぐためには悩みやストレスの相談が必要であることが示唆された。

第2章では、自殺やメンタルヘルスへの、離婚や失業といった従前から関心を寄せられてきた社会的要因とともに、ソーシャル・キャピタルとしての地域生活への思いは、配偶者の有無、仕事の有無と比較しても、全体の分析で最も相関が強く、また性別、年代別にみてもむしろそれらより広く関連がみられた。また大阪府と奈良県のメンタルヘルス状況で、奈良県の方が良くなっていた。加えて生涯自殺念慮、1年以内自殺念慮とも奈良県で少なく、そして地域生活への思いは奈良県で強くなっていた。

第3章では、メンタルヘルスは年代が上がるに従い良くなる傾向がみられるため、ソーシャル・キャピタル（地域生活への思い）も年代（年齢）が上がるにつれて豊かである可

能性が考えられる。高齢者が多いことで豊かなソーシャル・キャピタルを享受できるのであれば、高齢化のすすむ地方、地域の肯定的な側面として評価される。

第Ⅱ部では、自殺を自死へ言い替えることの意味を考察し、そのなかで自死遺族への支援に求められる役割（支援のあり方）を再検討している。自死遺族支援と自殺予防、防止対策は互いに矛盾する部分はあるが、自殺予防、防止と自殺（自死）が生じてしまった後の自死遺族支援が矛盾をもちつつ、両者が“生きることへの支援である”という点では共通しており、自殺対策に携わる専門家にとっても、そして自死遺族にとっても、この二つはセットで展開されることが必要であるということが論じられている。

第4章では、悩みやストレスを感じたときにどのように対処するか、自死相談研究会によるインタビュー調査で、インタビュー対象者がもつ人間関係や利用可能な各相談機関から、相談や援助などのサポート資源をどのように得ようとしているかを検討すると、配偶者や恋人などの親密な関係にある相手は、相談などのサポートを期待されやすい。配偶者や恋人などパートナーがいる場合には、相談相手として真っ先にサポートを求めている。そのため相談機関を利用した経験があるという人は少ない。しかし、インタビュー対象者のなかで実際に相談機関を利用した経験をもつ人は配偶者や友人・知人などのインフォーマルな人間関係からサポートを期待できない状況にあった。理由は、実は悩みの程度が深いほどインフォーマルな人間関係には相談しにくいと考えているからであった。しかしそうすると、悩みが深いほどサポート探索行動はより困難になり、孤立した状況で自己対処せざるを得ないことになる。そこで、相談機関に繋がっていく前提（プロセス）としてまず、誰かに相談できるようにするためには、通常サポートとは異なり緩やかともいえる関係において、悩みを吐露しやすいことが考えられる。サポートを期待できない理由が、「実は悩みの程度が深いほどインフォーマルな人間関係には相談しにくいと考えているから」であるならば、友人・知人や職場も含め、“薄く広い信頼性を特徴”とするような社会関係が有効ではないかと論じられている。

5章では、地域、親戚の間、友人どうしの間で、あるいはいろいろな社会的場面で自殺（自死）はなかなか語れないものとして押しとどめられてきたとされる。周囲の人々と共に死に立ち合い、看とり、語り、嘆き悲しむことがむしろオープンだった時代と異なり現代では、普通の死であっても死について語るものが少なくなり、はばかりれ、取り澄ました儀礼的挨拶だけでそそくさと片付けてしまおうとする。自責感をひとりで背負う自死遺族にとって、喪の作業の不首尾は単に個人の心理的問題では済ませられない。現代社会にあっては社会的支援が必要とされる社会心理過程の問題である。とはいえ、永別と悲嘆を周囲とともに共有できたかつてのような地域社会はいまやなく、あるいは周囲が世間的な常識をもって慰めればよいというものでもない。そのため一方では自死や死に関する社会の態度の変容が地道に求められ、他方で自死遺族の自助グループ活動やサポート・プログラムの展開が求められている。分かちあいの会で重要なことのひとつは、語りたけれど語れない、悲しみたいけど悲しめない、こういった苦悩を一時、ある場ある仲間と限定的

な場面において解放してくれるということがある。また自殺希少地域に関しコミュニティ特性に注目して分析した岡は、日常的に協力しあうというような強い結びつきの紐帯よりも、立ち話程度のつき合いをしている者の比率が高いことが、息苦しさを取り除き、生きづらいつける人を減らすことにつながっているという。自殺希少地域にある自殺の危険を抑制すると考えられる因子、「緊密すぎない、緩やかな人間関係」、そして大阪府と奈良県の調査で使用された地域生活への思い（「①あなたにとって、この地域は居心地がよいですか。」「②あなたは、この地域の住人のほとんどが、あなたのことを知っていると思いますか。」「③あなたは、この地域に住む人々がお互いに良い関係を保っていると思いますか。」の項目に表わされる地域の特徴）は、自死遺族にとって望ましい周囲との関係のあり方ではないか。繋がりは弱くより薄い、より横断的であり社会の潤滑油とも言うべき橋渡し型ソーシャル・キャピタルが豊かな地域は、自死遺族を追い詰めることのない地域でもある可能性がある。さらに“自死遺族と（自殺に蔑みや偏見をもつ）社会”、“自死遺族と（自殺対策を進める）専門家”のための橋渡しの役割を担える可能性がある。そして自殺予防、防止対策と、自殺（自死）が生じてしまった後の自死遺族支援が、矛盾をもちつつ、両者が生きることへの支援であるという点では共通しており、自殺対策に携わる専門家にとっても、そして自死遺族にとっても、この二つはセットで展開される必要があると指摘されている。

第6章では、本研究の課題と展望、ソーシャル・キャピタルと悩みやストレスの相談について本研究からいえることが記述されている。悩みやストレスを感じたときにどのように対処するか、自死相談研究会のインタビュー調査では、配偶者や恋人などの親密な関係にある相手は、相談などのサポートを期待されやすい。配偶者や恋人などパートナーがいる場合には、相談相手として真っ先にサポートを求めている。しかし、インタビューの対象者のなかで実際に相談機関を利用した経験をもつ人は実は悩みの程度が深いほどインフォーマルな人間関係には相談しにくいと考えている。

自殺（自死）を考える人のこころの健康度は著しく損なわれていることが多い。地域住民のメンタルヘルスに注視し、自殺総合対策の文脈でもうつ病の早期発見、早期治療のための取り組み、地域住民を対象にしたメンタルヘルスにかかる普及・啓発の取り組みがなされる必要がある。自殺の背景にメンタルヘルス状況が関連するなら、自殺および自殺念慮の予防、防止をソーシャルサポートに加え、ソーシャル・キャピタルに着目して検討を重ねるべきである。地域住民のこころの健康づくりは、地道ながら自殺に追い込まれることのない社会、また自死遺族を追い詰めない地域づくりに繋がるものでもある。

## 2. 学位申請論文審査結果の要旨

本論文は、これまで高梨氏が研究を積み重ねてきた自殺・自死研究（「大都市圏住民のメンタルヘルス、生活ストレスと自殺関連体験—大阪市『市政モニター質問書』調査結果を中心に—」高梨 薫・吉原千賀・清水新二 2011 厚生指 58:5）、「大都市圏住民のメンタル

博士課程として必要な専攻科目、臨床福祉学ならびに提出論文を中心として口述試験を行った結果、おおむね優秀な成績で、広範な専門知識を有することを認めた。

#### 4. 公聴会の日時

2019年2月21日

#### 5. 審査委員会の所見

本論文の特徴は、これまで独立に議論されてきた自殺対策と自死遺族支援について、架橋型ソーシャル・キャピタルの概念を介在させて、両者を統合的に理解しようとする意欲的な試みである。実証的なデータに依拠した自殺対策に加えて、自死遺族支援まで視野を広げ、両者を統合的に論じるために架橋型ソーシャル・キャピタルの概念に着眼し、調査によって確認できたことの意義は大きい。自殺念慮を抱く人々や自死遺族に対して、どのようなかわり方が望ましいかという視点は、本学の求める臨床福祉学と親和的である。自死遺族支援と自殺予防、防止対策は互いに矛盾する部分はあるが、自殺予防、防止と自殺（自死）が生じてしまった後の自死遺族支援が矛盾をもちつつ、両者が“生きることへの支援である”という点では共通しており、自殺対策に携わる専門家にとっても、そして自死遺族にとっても、この二つはセットで展開されることが必要であるということ、加えて架橋型ソーシャル・キャピタルの概念が、自殺念慮を抱く人々や自死遺族に対して、配慮のあるかわりを示唆していることは間違いない。自殺対策及び自死遺族支援に対する新たな視点を提案している。

以上から審査委員会は、本論文が、博士（臨床福祉学）の授与に値すると判断した。