

# 全国都道府県・政令指定都市における 自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチの実態

原 見 美 帆\*<sup>1</sup>、坂 口 幸 弘\*<sup>2</sup>、白 川 教 人\*<sup>3</sup>

## I はじめに

### 1. 自殺・自死の定義

「自殺」について、世界保健機関（WHO）（2014）は「故意に自ら命を断つ行為」と定義している。「自殺対策基本法」や「自殺対策事業」等、我が国の法律名や事業名には現在「自殺」という言葉が使用されているが、遺族等に心的負担を与えてしまう場合もあり「自死」という言葉も使用されている。NPO 法人全国自死遺族総合支援センター（2013）ではこの自殺・自死の表現について「自殺・自死の表現に関するガイドライン」を作成し、どちらかに画一的に統一するのではなく、意図を示した使い分けの必要性を述べている。本稿では行為の表現としては「自殺」を、自死遺族に関することは「自死」と表現する。

### 2. 我が国の自殺及び自殺対策の状況

我が国における自殺者数は1998年から2011年まで3万人を超え続け、大きな社会問題となった。猪股（2009）は、2006年には自殺予防活動や自死遺族支援に取り組む民間団体が中心となって「自殺対策の法制化を求める三万人署名」が全国的に行われると共に、国会では超党派の「自殺防止対策を考える議員有志の会」が結成され、自殺対策に取り組む基盤が出来上がっていった経過について述べている。同年10月に自殺対策基本法が施行され、それを機に自殺対策は全国的に取り組まれていくこととなった。翌年の2007年に

は具体的な活動方針が盛り込まれた自殺総合対策大綱が示され、5年後に改正された自殺総合対策大綱（2012）では、自殺の実態を解明するための研究手法の1つである心理学的剖検により遺族等に面接調査等を継続的に行い、自殺予防のための介入のポイントを明確にすることが明記された。心理学的剖検研究の全国実施は自殺予防総合対策センターを中心として行われ、松本（2014）は、相談や遺族の集いを通じて公的機関につながっている人のうち、遺族ケアを提供しながら調査に耐えられる心理状態にあると判断された遺族に調査協力を依頼し、実施された経過を示すとともに、自殺の実態を解明するためには、自殺者の全数調査やランダムに対象を抽出する調査が科学的には求められるところであるが、「わが国の自殺に対する意識はまだそこまで成熟していない。」「現時点においては、疫学調査としての科学性よりも遺族ケアの視点を優先するというスタンスをとることにした」と述べている。この研究からは、「自殺既遂者の半数は、死亡前1年以内に精神科受診をしており、受診者は女性や若年者が多く、過去に自傷・自殺企図歴を持つ者が多い」、「自殺既遂事例の21.1%にアルコール関連問題が認められ、40代から50代の男性が多い」等が明らかになった。これらの研究結果もふまえ、平成28年版自殺対策白書（2016）には、うつ病等の精神疾患を早期発見し、早期受診につながるよう取り組まれた睡眠キャンペーン等の普及啓発や、周囲の人の精神的不調や希死念慮に気づいて専門の相談先を紹介できるよう取り組まれたゲートキーパーの養

キーワード：地方自治体、自死遺族、偏見

\*1 関西学院大学大学院人間福祉研究科博士課程後期課程

\*2 関西学院大学人間福祉学部教授

\*3 横浜市こころの健康相談センター

成研修、心身の不調を訴えて受診した人が適切な精神科専門治療を受けられるように取り組まれたかかりつけ医等との医療連携体制の構築、自死遺族のつどいや自死遺族相談の開設等が全国的に取り組まれていったことが示されている。対策が展開されていく中、自殺者数については減少しつつあるが、平成30年版自殺対策白書(2018)のとおりに自殺死亡率は19.5(2014年統計)で世界第6位、主要国の中では第2位と今なお深刻な状況が続いている。

2016年には、自殺対策がより各地域で計画的に確実に展開されていくことを目指し、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が施行され、自殺対策計画の作成が都道府県と市町村に定められた。計画策定においては、自殺総合対策推進センター(2017)が示した、その地域の自殺実態プロフィール等からなる「地域自殺対策政策パッケージ」が用いられ、その地域の自殺者の傾向を詳しく把握した上で、地域の実情に応じた効果的な対策を展開していくことが求められている状況である。しかし、自死遺族支援に焦点をあてると、その地域の自死遺族の人数や抱えている問題、必要としている支援内容等の詳細は今なお明らかになっていない状況である。

### 3. 自殺・自死のスティグマについて

「スティグマ(stigma)」とは、ギリシャ初期は入れ墨や刻印のことを意味し、奴隷や犯罪者に入れ墨を彫るためのとがった棒である「スティグ(stig)」が語源になったとStuartら(2012=2015)は述べている。また、キリスト教では、イエス・キリストの脇腹の刃傷を「聖痕(stigmata)」と呼び、祝福され神に近い事であったが(Simon, 1992)、Spicker(1984)はイギリスの救貧法の時代に入ると生活困窮者や失業者に対し使用されていたと述べ、Stuartら(2012=2015)は16世紀末から17世紀初めには、精神疾患が罪と結びつけられる中で侮辱的に使用されるようになったと思われると述べている。その後、1960年代にGoffman(1963=1970)がスティグマとは「人の信頼をひどく失わせるような属性。ある個人を、全体や普通な個人からの汚名や軽蔑の対象に陥れるもの」と述べ、スティグマの概念が示された。

このスティグマの概念はLinkら(2001)によって「第1の要素：社会グループによる差異の認識とラベリング」、「第2の要素：ラベル及びラベリングされた人間を負のステレオタイプに結びつけるような文化的信念」、「第3の要素：ラベルを張られた人々のカテゴライズ」という3つに再構築がはかられた。WHO(2001)は「The World Health Report 2001」の中で「スティグマは、個人が拒絶され、差別され、社会の多くの異なる分野に参加することを排除される、恥や不満の印として定義することができる」と示している。

自殺・自死のスティグマに焦点をあてて類型化されたものは現在見受けられないが、関連領域の精神疾患に焦点をあてたスティグマの類型としては、Corrigan(2008)が「社会的スティグマ」、「セルフ・スティグマ」、「ラベリング」の3つに分類している。また、Hinshaw(2007=2017)は精神疾患のスティグマの構成要素について「ステレオタイプ化、偏見、差別がスティグマに含まれる」と述べており、「広範さ(ステレオタイプは極めて広範に浸透)」、「アンビバレンス(同情と激しい批判がせめぎあう)」、「不安(知覚者とスティグマを受けた人が相互作用をすると両者に不安が生じることが多い)」、「自己侮辱と恥の意識(恥の意識によって侮辱の内化が生じる)」という4つの特徴を示している。山口ら(2013)はこれまでの精神疾患のスティグマの定義をまとめ、市民や専門職からのスティグマチゼーションとは「知識(無知)、態度(偏見)、行動(差別)の問題」で、精神障害者にとってのスティグマとは「知覚されたスティグマ」、「経験したスティグマ」、「セルフ・スティグマあるいは内なるスティグマ」という3つの構成要素を示している。自殺・自死のスティグマについてもその構成要素や概念、定義等は関連領域の研究蓄積も参考にしながら今後研究が行われていくことと思われる。

自殺・自死のスティグマについては、世界の自殺対策における優先課題が記されたWHO(2014)の「Preventing suicide—A global imperative.」においても低減する必要性が謳われている。Hanschmidtら(2016)は、自殺にはスティグマが存在しており、スティグマが自死の秘匿や、遺族の心身の機能低下等につながっているこ

とを明らかにした。また、Pitman ら (2017) は、突然の死を経験した遺族がスティグマを感じているほど、希死念慮や自殺企図のリスクが高まるという研究結果を示した。Schomerus ら (2014) は、メンタルヘルスの問題を抱えている人へのスティグマが自殺率を高めている可能性を示唆すると共に、スティグマがストレッサーとなり社会的孤立を生み出していると述べている。我が国にも自殺・自死のスティグマは存在しており、NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク (2008) が行った調査では、自死遺族 305 人に「故人の死に関して何か気になる周りからの言動があったか」とたずねると、「あった」と回答したのは 56.4% で、具体例としては、「こんな汚い血と結婚させたくなかった」、「自殺なのにおおびらに葬式をあげて…」等の言葉をかけられたことが挙げられていた。横浜市 (2017) が行った調査では、市民 1,431 人に「自殺は恥ずかしいことである」と思うかたずねると、「どちらともいえない」38.2%、「どちらかというと思う」9.6%、「そう思う」9.2% という結果であった。また、相模原市 (2017) が行った調査で、市民 1,295 人に同じく「自殺は恥ずかしいことである」と思うかたずねると、「わからない」31.5%、「どちらかといえばそう思う」11.0%、「そう思う」10.1% という結果で、どちらの政令指定都市でも恥を否定できない回答は半数以上であった。これらの結果からスティグマは我が国の自殺対策事業においても向き合い続ける必要のある重要なテーマであると言える。しかし、これまで全国の都道府県・政令指定都市を対象に自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチについて調査をした先行研究は無かったことから、各都道府県・政令指定都市で取り組まれている自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチの状況を明らかにすることを目的に実態調査を行った。

## II 対象と方法

### 1. 調査対象

全国都道府県・政令指定都市 67 か所 (都道府県 47 か所・政令指定都市 20 か所) の自殺対策主管課を対象とした。

### 2. 調査方法

郵送による個別自記入形式の質問紙調査を行った。調査期間は、2016 年 3 月 7 日から 2016 年 3 月 25 日である。調査内容は、「自殺対策事業の開始時期 (年度)」や「都道府県・政令指定都市別」、「自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチの状況 (7 つの設問について、いずれも 4 つの回答選択肢から最もあてはまるものを 1 つ選択)」等である。

自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチの項目は表 1 のとおりである。各項目ともに「できている」、「ややできている」、「あまりできていない」、「できていない」の 4 件法でたずねた。7 項目の設定については、先行研究や関連する実態調査報告、遺族の手記等を参考にすると共に、現在我が国で取り組まれている内容について都道府県・政令指定都市自殺対策主管課職員 2 名に予備調査を行って抽出した。妥当性を高めるために 1 名のグリーフケア研究者のスーパーバイズを受け最終的な項目の設定を行った。

### 3. 分析方法

分析においては、IBM・SPSSversion 23 を用いた。単純集計を行うと共に、自殺対策事業開始時期の回答については、事業開始が自殺対策基本法制定前 (2005 年度以前) と自殺対策基本法制定後 (2006 年度以降) の 2 群にし、クロス集計を行った。また、4 件法の回答については「できている」、「ややできている」をまとめて「おおむねできている」に、「あまりできていない」、「でき

表 1 自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチの項目

1	無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識
2	自死遺族のニーズや満足度調査
3	自死に関する正しい情報や遺族への具体的な対応の仕方等、住民への情報提供
4	職員や専門家による住民への自死に関する講座
5	自死遺族の体験談を住民に伝える機会の提供
6	自死遺族の事業への意見具申
7	自死遺族の事業会議への参画

ていない」をまとめて「おおむねできていない」の 2 群にし、クロス集計を行った。標本数が少ないため、クロス集計では Fisher の直接確率法を用いた。

#### 4. 倫理的配慮

自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチの詳細な状況を抽出する調査のため、倫理的配慮として都道府県・政令指定都市名や担当部署、担当者名については匿名とすることを書面で伝えた。また、学会発表や論文投稿を行うことも書面で伝えた。

### Ⅲ 結果

#### 1. 回収率

都道府県の回収率 70.2% (33 か所/47 か所)、政令指定都市の回収率 70.0% (14 か所/20 か所) で、全体としては 70.1% (47 か所/67 か所) であった。回答した 47 か所の都道府県・政令指定都市の割合は図 1 のとおり、都道府県 70.2% (33 か所)、政令指定都市 29.8% (14 か所) であった。

#### 2. 自殺対策事業の開始年度

図 2 のとおり、事業の開始年度については、「平成 19 年度」27.7% (13 か所) が最も多く、次いで、「平成 18 年度」23.4% (11 か所) であった。事業開始年度で一番早かったのは「平成 13 年度」6.4% (3 か所) で、一番遅かったのは「平成 24 年度」2.1% (1 か所) であった。

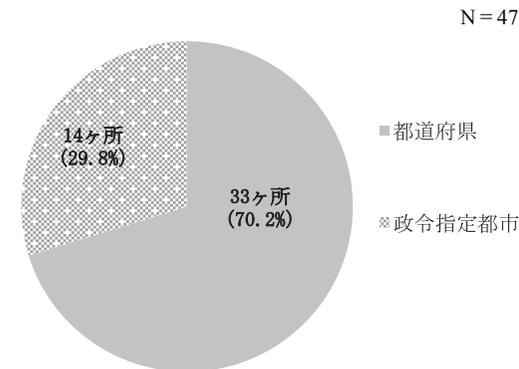


図 1 都道府県・政令指定都市の回答割合

N = 47

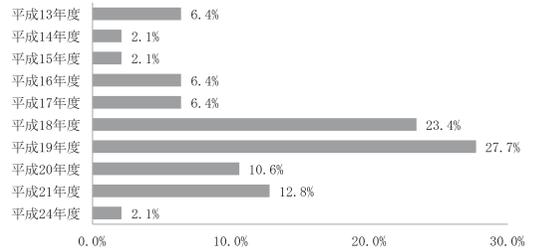


図 2 自殺対策事業の開始年度割合

#### 3. 自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチについて

図 3 のとおり、自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチ 7 項目のうち「できている」と回答した項目数の割合については、「0 項目」42.6% (20 か所) が最も多く、ついで「1 項目」21.3% (10 か所) であった。

各項目の回答割合を見ると、図 4 のとおり、「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識」については、「できている」51.1% (24 か所) が最も多く、次いで「ややできている」29.8% (14 か所) であった。

「自死遺族のニーズや満足度調査」については、「あまりできていない」34.0% (16 か所)、「できていない」34.0% (16 か所) が最も多く、次いで「ややできている」27.7% (13 か所) であった。

「自死に関する正しい情報や遺族への具体的な対応の仕方等、住民への情報提供」は、「ややできている」40.4% (19 か所)、「あまりできていない」40.4% (19 か所) が最も多く、次いで「できている」12.8% (6 か所) であった。

「職員や専門家による住民への自死に関する講

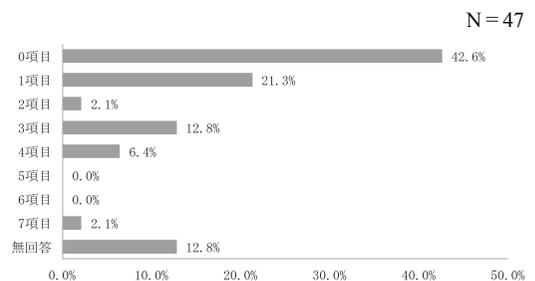


図 3 自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチで「できている」と回答した項目数の割合

座」は、「あまりできていない」40.4%（19か所）が最も多く、次いで「ややできている」29.8%（14か所）であった。

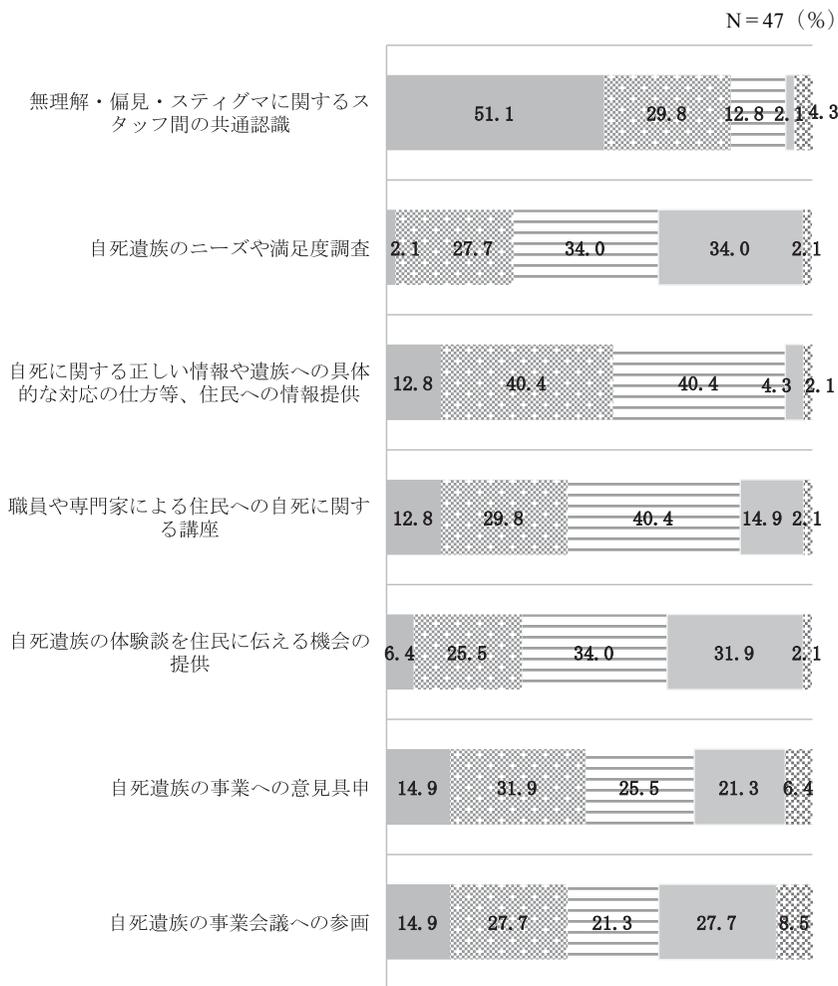
「自死遺族の体験談を住民に伝える機会の提供」は、「あまりできていない」34.0%（16か所）が最も多く、次いで「できていない」31.9%（15か所）であった。

「自死遺族の事業への意見具申」は、「ややできている」31.9%（15か所）が最も多く、次いで「あまりできていない」25.5%（12か所）であった。

「自死遺族の事業会議への参画」は、「ややできている」27.7%（13か所）、「できていない」27.7

%（13か所）が最も多く、次いで「あまりできていない」21.3%（10か所）であった。

上記7項目について「できている」という回答が最も多かったのは「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識」51.1%（24か所）であった。次いで、「自死遺族の事業への意見具申」及び「自死遺族の事業会議への参画」でいずれも14.9%（7か所）であった。「できていない」という回答が最も多かったのは、「自死遺族のニーズや満足度調査」34.0%（16か所）で、次いで「自死遺族の体験談を住民に伝える機会の提供」31.9%（15か所）であった。



■できている ※ややできている -あまりできていない ■できていない ×無回答

図4 自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチ7項目回答割合

#### 4. 自殺対策事業開始時期と自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチについて

事業開始が、自殺対策基本法制定前の都道府県・政令指定都市と法制定後の都道府県・政令指定都市とで自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチに差があるのかを確認するために、「事業開始が自殺対策基本法制定前・制定後」の2群と「自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチ7項目それぞれのおおむねできている・おおむねできていない」の2群とでクロス集計を行った。その結果、表2のとおり、「自死遺族の事業への意見具申」との関連性については、有意差を示し ( $\chi^2=6.435, p<0.05$ )、「事業開始が自殺対策基本法制定前の都道府県・政令指定都市は、自死遺族の事業への意見具申がおおむねできているという回答が有意に多い」という結果であった。その他の6項目については有意差を示さなかった。

#### 5. 無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識と自殺・自死に関するスティグマへのアプローチについて

無理解・偏見・スティグマに関してスタッフが共通認識を持っている都道府県・政令指定都市と、そうではない都道府県・政令指定都市とで自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチに差があるのかを確認するために、「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識がおおむねできている・おおむねできていない」の2群と、「残りの6項目それぞれのおおむねできている・おおむねできていない」の2群とでクロス集計を行った。その結果、表3のとおり「自死遺族のニーズや満足度調査」との関連性については有意傾向が認められ ( $\chi^2=3.491, p<0.1$ )、「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識がおおむねできていると回答した都道府県・政令指定都市は、自死遺族のニーズや満足度調査がおおむねできているという回答が有意に多い傾向」という結果であった。また、表4のとおり「自死に関する正しい情報や遺族への具体的

表2 「自殺対策事業開始の時期」と「自死遺族の事業への意見具申」の状況とのクロス集計結果

		自死遺族の事業への意見具申		合計
		おおむねできている	おおむねできていない	
事業開始が自殺対策基本法制定前	n	9	2	11
	%	81.8	18.2	100.0
事業開始が自殺対策基本法制定後	n	12	20	32
	%	37.5	62.5	100.0
合計	n	21	22	43
	%	48.8	51.2	100.0

表3 「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識」の状況と「自死遺族のニーズや満足度調査」の状況とのクロス集計結果

		自死遺族のニーズや満足度調査		合計
		おおむねできている	おおむねできていない	
スタッフ間の共通認識がおおむねできている	n	13	24	37
	%	35.1	64.9	100.0
スタッフ間の共通認識がおおむねできていない	n	0	7	7
	%	0	100.0	100.0
合計	n	13	31	44
	%	29.5	70.5	100.0

表4 「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識」の状況と「自死に関する正しい情報や遺族への具体的な対応の仕方等、住民への情報提供」の状況とのクロス集計結果

		住民への情報提供		合計
		おおむねできている	おおむねできていない	
スタッフ間の共通認識がおおむねできている	n %	22 59.5	15 40.5	37 100.0
スタッフ間の共通認識がおおむねできていない	n %	1 14.3	6 85.7	7 100.0
合計	n %	23 52.3	21 47.7	44 100.0

な対応の仕方等、住民への情報提供」との関連性については有意差を示し ( $\chi^2=4.815, p<0.05$ )、「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識がおおむねできている」と回答した都道府県・政令指定都市は、自死に関する正しい情報や遺族への具体的な対応の仕方等、住民への情報提供がおおむねできているという回答が有意に多い」という結果であった。その他の4項目については、有意差は示さなかった。

#### IV 考察

自殺対策事業の開始年度については、「平成19年度」27.7%が最も多く、次いで、「平成18年度」23.4%であった。平成19年(2007年)には自殺総合対策大綱が示され、平成18年(2006年)には自殺対策基本法が制定されていることから、事業の根拠法が制定され、大綱で具体的な方針が示されたことにより多くの都道府県・政令指定都市が事業を立ち上げたと考えられる。

自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチ7項目で「できている」と回答した項目が「0項目」の都道府県・政令指定都市は回答自治体の約4割であったことから、まだ十分にスティグマを低減するためのアプローチに取り組めていない状況であることがうかがえた。自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチ7項目のうち、最も多くの自治体が「できていない」と回答したのは、「自死遺族のニーズや満足度調査」34.0%であった。対人支援を行っていくうえでも、施策を展開していくうえでも当事者の思いを確認していくことは欠かせない。また、先述した

ように自殺対策基本法制定や心理学的剖検の実施等、我が国の自殺対策の全国的な展開は自死遺族の声から始まったと言っても過言ではないだろう。しかし、各地域でニーズや満足度調査をできていないのは回答に協力していただける自死遺族を見つけられないからなのか、自死遺族に負荷がかかった時の十分なサポートが困難だからなのか、スティグマの影響等何らかの二次被害の発生を不安視しているからなのか等、未実施の理由について今後は確認していく必要があるだろう。クロス集計の結果からは、「無理解・偏見・スティグマに関するスタッフ間の共通認識がおおむねできている」と回答した都道府県・政令指定都市は「自死遺族のニーズや満足度調査がおおむねできている」という回答が有意に多い傾向という結果であった。スタッフ間で自殺・自死に関するスティグマについて共通認識をより図ることで自死遺族のニーズや満足度調査に取り組む可能性も高まり、事業メニューへの反映や、ネットワークの拡大等に繋がっていくことが考えられる。

次に「できていない」という回答が多かったのは「自死遺族の体験談を住民に伝える機会の提供」31.9%であった。大事な人を失った悲しみだけではなく、自殺・自死のスティグマも存在する中で、自身の体験を住民に伝えるまでにはかなりの時間と労力を要することだろう。社会的な問題であるスティグマと向き合い、住民に声を届けたいと希望する遺族には社会的な問題と向き合う行政機関としてもできるだけその機会を保障し、協働していくことが求められるのではないだろうか。自殺対策事業が開始されてまだ十数年であるため、自殺・自死に関するスティグマを低減する

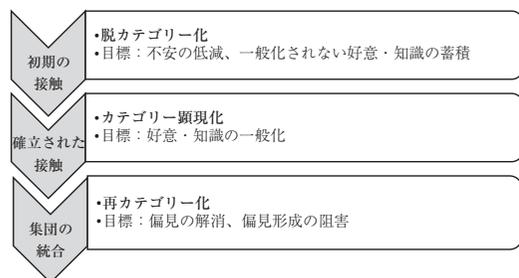


図5 Pettigrew (1998) の段階モデル (浅井, 2012 が示した図を基に筆者作成)

効果的な方法は確立されていない。しかし、ステイグマの中に含まれている偏見を低減するための研究は蓄積されつつあり、その1つとして「接触仮説」が挙げられる。浅井 (2012) は偏見低減効果をもつ接触の重要な条件として、「①対等な地位、②共通する目標、③集団間接触に対する社会のおよび制度的支持、④親密な接触 (十分な頻度と期間)」の4つを示している。また効果的な接触を行うためのモデルとしては図5の通り、Pettigrew (1998=2012) が示した段階モデルを紹介している。これらの研究蓄積も参考にしながら、体験談を語る機会をより良いものにしていくことが求められる。

最も多くの都道府県・政令指定都市が「できている」と回答した項目は「無理解・偏見・ステイグマに関するスタッフ間の共通認識」51.1%であった。横浜市 (2015) が行った調査では、市民2,021人に「自死・自死遺族について人権上問題があること」について複数回答でたずねると、「周囲の人達が自死遺族に対し、『なぜ気づかなかったのか』などと非難すること」41.5%、「自死 (自殺) が『追い詰められた末に』他の選択肢が思いつかずに行われることを知らず『自分で選んだのだから』などと、未遂者や遺族を非難したり、責任を追及すること」37.2%、「自責感や罪悪感、周囲からの偏見のため、自死遺族がその死について話すことがタブーとされ、率直に事実を話せない場合があること」30.0%が上位3つの回答として挙げられた。住民も自殺・自死のステイグマについては問題意識を持っており、自死遺族や自殺未遂者等のおかれている現状を人権問題としてとらえる視点ももちながら対策を検討していくためには、ステイグマの現状や本事業で取り組

む必要性、ステイグマを低減するためのアプローチとしてこれまでに取り組んできた内容等をスタッフ間で共有していくことが求められる。クロス集計の結果からは、「無理解・偏見・ステイグマに関するスタッフ間の共通認識がおおむねできている」と回答した都道府県・政令指定都市は「自死に関する正しい情報や遺族への具体的な対応の仕方等、住民への情報提供がおおむねできている」という回答が有意に多かった。横浜市 (2011) が行った調査では、市民2,634人に「身近な人を自殺で亡くした遺族の方について、どのように思いますか」とたずねると (複数回答)、「思いつめないで欲しい (自分を責めないで欲しい)」53.6%、「どのように声をかけてよいかわからない」51.1%、「力になれるものなら、相談にのってあげたい」23.2%が上位3つの回答として挙げられた。また相模原市 (2017) でも同様に市民1,295人にたずねたところ、「思いつめないで欲しい (自分を責めないで欲しい)」50.8%、「どのように声をかけてよいかわからない」48.5%、「力になれるものなら、相談にのってあげたい」23.6%が上位3つの回答として挙げられた。スタッフ間の共通認識が高まることで、これらの実態調査結果等も踏まえた、住民への効果的な情報提供について検討されていくことが期待される。

「できている」という回答が2番目に多かった項目は、「事業への意見具申」及び「事業会議への参画」で、その割合はいずれも14.9% (7か所) であった。近年、医療保健福祉分野の事業計画策定には当事者も参画しており、例えば、内閣府 (2014) は、障害者計画の策定にあたり「当事者等からのヒアリング」を実施した都道府県80.9% (38か所)、政令指定都市70.0% (14か所) という結果を示している。今後、自殺対策事業においても当事者の声を事業に反映させていく姿勢が求められるところである。自殺・自死におけるアンチ・ステイグマプログラムはまだ確立されていないが、関連領域の精神疾患については、アンチ・ステイグマプログラムのパラダイムを転換していく必要性が述べられている。図6のとおりStuartら (2012=2015) は、精神疾患をもつ当事者の役割を「プログラムの受益者」から「プログラムの能動的メンバーあるいはリーダー」へと移

行し、主要目標を「知識と態度の改善」から、「精神疾患をもつ人びとの人生のチャンスとソーシャルインクルージョンの向上、完全かつ有効な社会参加を阻む社会的構造的障壁の除去」へと移行していく必要性を述べている。また、クロス集計の結果からは「自殺対策事業開始が自殺対策基本法制定前の都道府県・政令指定都市」の方が「自死遺族の事業への意見具申がおおむねできている」という回答が有意に多かった。自殺対策への意識を高く持ち、事業に長年取り組んでいく中で、遺族とラポール（信頼関係）を形成し、スタッフと遺族が共に協働しながら事業を改良していると思われる。

今後は、これらの研究蓄積や実態調査結果も活かしながら、スティグマという目には見えにくい社会的な問題への取り組みが増えていくことを願っている。都道府県・政令指定都市だけではなく、自身の体験を活かすことを希望する遺族にはその機会を保障し、民間団体や地域関係機関等と協働して取り組む姿勢が、自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチを重層的にしていこうものと考えられる。

## V 本研究の意義と限界

本研究では、回答率の向上を図るために自治体

名を匿名とした。匿名とすることで詳細に、自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチについての回答を得ることができたと思われるが地域特性を示すデータや既存の他のデータと照らし合わせた分析は出来なかった。今後はそれらのデータと照らし合わせた研究も望まれる。

次に、自殺・自死のスティグマを低減するためのアプローチ7項目については、実態把握のため予備調査を基に探索的に作成をした。今後、各自治体で定点確認を行っていく必要性等が共有されれば、より厳格な尺度作成等の検討も求められることであろう。

最後に、本研究の調査回答者は各地方自治体の自殺対策主管課職員である。その都道府県・政令指定都市の自殺対策の実施状況や情報を集約する存在であり、調査対象者としては妥当であるが、自記式調査であるため、その職員の認識とその地域で自殺対策に取り組む他の支援者や当事者、住民との認識にずれが生じることも否めない。本研究の研究結果等を基に、各地域で現状を共有し、共通認識を持った上で事業が展開されていくことを願っている。

### 謝辞

本調査の周知にご協力をいただいた全国精神保健福祉センター長会、並びに本調査の実施にご協力いた

プログラム構成要素	旧パラダイム	新パラダイム
スティグマ発生源	無知と誤解	個人、対人、社会など多様なレベルで生じ、レベル間で相互補強作用
プログラム対象の選択	科学的な根拠に基づいて	本人、家族と協議し、選択
アンチスティグマ活動ターゲット	一般住民	一般住民の中の明確な下位集団
主要目標	知識と態度の改善	当事者の人生のチャンスとソーシャルインクルージョンの向上、社会参加を阻む社会的構造的障壁の除去
当事者の役割	プログラムの受益者	プログラムの能動的メンバー・リーダー
サービスの方向性	コミュニティに基盤を置くケアへのアクセス増大	リカバリー指向的なケアにより人生の意味を豊かにできる援助をする
教育アプローチ	精神疾患の専門知識を主体とした事実教示的アプローチ	リカバリーの体験談や相互交流を主体とした経験的・能動的アプローチ
プログラム評価	プログラムは有効という前提	最適実践モデル案出のためプログラムのシステマティックな評価を行う

図6 アンチスティグマ・プログラムの新旧比較 (Stuart ら, 2012=2015 を基に筆者作成)

いた自殺対策主管課の皆様、精神保健福祉センターの皆様にご心よりお礼申し上げます。

## 引用文献

- 浅井暢子 (2012) 「偏見低減のための理論と可能性」加賀美常美代・横田雅弘・坪井健他編著『多文化社会の偏見・差別-形成のメカニズムと低減のための教育』明石書店。
- Corrigan, P. W., Wassel, A. (2008) Understanding and Influencing the Stigma of Mental Illness. *JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL NURSING*, 46(1), 42-48.
- Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall. (石黒毅訳 (1970) 『スティグマの社会学』せりか書房).
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S. G., et al. (2016) The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences-A Systematic Review. *PLOS ONE*, 11(9). e0162688.
- Hinshaw, S. P. (2007) *The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change*. Oxford University Press. (石垣琢磨監訳 柳沢圭子訳 (2017) 『恥の烙印 精神的疾病へのスティグマと変化への道標』金剛出版).
- 猪股研次 (2009) 「わが国における自殺対策と自死遺族支援行政」清水新二編『現代のエスプリ 封印された死と自死遺族の社会的支援』501, 198-207.
- 自殺総合対策推進センター (2017) 「地域自殺対策政策パッケージ」 ([https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/20171218\\_policypackage\\_01.pdf](https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/20171218_policypackage_01.pdf)) 2018/11/20.
- 厚生労働省 (2012) 「自殺総合対策大綱 (平成24年8月28日閣議決定)」 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000131022.html>) 2018/11/20.
- 厚生労働省 (2016) 『平成28年版自殺対策白書』日経印刷株式会社。
- 厚生労働省 (2018) 『平成30年版自殺対策白書』日経印刷株式会社。
- Link, B. G., and Phelan, J. C. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385.
- 松本俊彦・小高真美・山内貴史他 (2014) 「心理学的剖検研究と今後の方向」『精神保健研究』60, 89-96.
- 内閣府 (2014) 「地方公共団体における障害者計画の策定状況等について (平成26年3月31日現在)」 (<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/h26sakutei/pdf/1-1-2.pdf>) 2018/11/20.
- NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク (2008) 『自殺実態白書2008』. 462.
- NPO 法人全国自死遺族総合支援センター (2013) 『『自

殺・自死』の表現に関するガイドライン-『言い換え』ではなく丁寧な『使い分け』を-」.

- Pettigrew, T. F. (1998) Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65-85. (浅井暢子訳 (2012) 偏見低減のための理論と可能性 加賀美常美代・横田雅弘・坪井健他編著『多文化社会の偏見・差別-形成のメカニズムと低減のための教育』明石書店).
- Pitman, A., Rantell, K., Marston, L., et al. (2017) Perceived Stigma of Sudden Bereavement as a Risk Factor for Suicidal Thoughts and Suicide Attempt: Analysis of British Cross-Sectional Survey Data on 3,387 Young Bereaved Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 286.
- 相模原市健康福祉局福祉部精神保健福祉課 (2017) 『『こころの健康に関するアンケート調査』報告書』 (<http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/kurashi/kenko/seishin/1007598.html>) 2018/11/20.
- Schomerus, G., Evans-Lacko, S., Rüsche, N., et al. (2014) Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24, 166-171.
- Simon, B. (1992) *Shame, stigma, and mental illness in Ancient Greece*. Fink, P. J., & Tasman, A. (eds.), *Stigma and Mental Illness*. American Psychiatric Press.
- Spicer, P. (1984) *Stigma and social welfare*. Croom Helm.
- Stuart, H., Arboleda-Flo'rez, J., Sartorius, N. (2012) *Paradigms Lost: Fighting Stigma and the Lessons Learned*. Oxford University Press. (石丸昌彦監訳 (2015) 『パラダイム・ロスト-心のスティグマ克服、その理論と実践』中央法規).
- World Health Organization (2014) *Preventing suicide-A global imperative*. (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センター訳 (2014) 『自殺を予防する-世界の優先課題』) ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_jpn.pdf;sequence=5](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_jpn.pdf;sequence=5)) 2018/11/20.
- World Health Organization (2001) *The World Health Report 2001- Mental Health: New Understanding, New Hope*. (<http://www.who.int/whr/2001/en/>) 2018/11/20.
- 山口創生・木曾陽子・米倉裕希子ら (2013) 「精神障害に関するスティグマの定義と構成概念: スティグマに関する研究の今後の課題」『社会問題研究』62, 53-66.

横浜市健康福祉局こころの健康相談センター（2011）  
『自殺に関する市民意識調査 単純集計結果』  
（<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/ikiyoko/4taisaku/chousa.html>）2018/11/20.

横浜市健康福祉局こころの健康相談センター（2017）  
『こころの健康に関する市民意識調査 単純集計結

果』（<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/ikiyoko/4taisaku/chousa.html>）2018/11/20.

横浜市市民局人権課（2015）『人権に関する市民意識調査報告書』（<http://www.city.yokohama.lg.jp/shimin/jinken/sesakusuishin/27houkokusyokakutei.pdf>）2018/11/20.

## Approaches to Reducing the Stigma of Suicide in all Prefectures and Ordinance-Designated Cities

Miho Harami\*<sup>1</sup>, Yukihiro Sakaguchi\*<sup>2</sup> and Norihito Shirakawa\*<sup>3</sup>

### ABSTRACT

We conducted a survey in order to clarify the situation in relation to approaches to reducing the stigma of suicide, focusing on the divisions of suicide countermeasures in all prefectures and ordinance-designated cities. The percentage of self-administered surveys that were returned to the researchers was 70.1% (in 47 locations).

The content of the survey included the year the suicide prevention projects started and the implementation conditions of approaches to reduce the stigma of suicide etc. With respect to the year the suicide prevention projects started, a maximum of 27.7% (13 locations) was seen from the year 2007, that is, from the year following the establishment of the Basic Act for Suicide Prevention. In relation to approaches to reduce the stigma of suicide, the response of “has been established” was the highest at 51.1% (24 locations) for “shared awareness among staff related to misunderstandings, prejudice, and stigma”. The response “has not been established” was highest at 34.0% (16 locations) for “survey of the level of satisfaction and needs of suicide survivors”.

In the results of cross-tabulation, for the prefectures and ordinance designated cities where “suicide prevention projects started before the establishment of the Basic Act for Suicide Prevention”, the response “reports on opinions about the project of suicide survivors have largely been established” was significantly greater in number. Further, in the prefectures and ordinance designated cities that responded with “the shared awareness of staff concerning misunderstandings, prejudice and stigma is largely established”, the response “correct information related to suicides, detailed coping measures for survivors, and provision of information for residents are largely established”, was significantly greater in number. A significant tendency for the response “surveys of the level of satisfaction and the needs of the suicide survivors have largely been established” was also observed in these prefectures.

The situation is such that approaches for reducing the stigma of suicide have not yet been adequately implemented. Moving forward, it will be necessary to consider the stigma of suicide as a human rights issue and for the public and private sectors in each region to cooperate to work towards reducing stigma.

**Key words** : local government, suicide survivors, prejudice

\*1 Graduate School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

\*2 Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University

\*3 Mental Health and Welfare Center, Yokohama City