

宗教教団が取り組む自殺対策の可能性を探る

国際仏教交流センター 岡野正純

自殺問題には複雑な要因が背景にある

自殺は、日本社会が抱える最も深刻な問題の一つです。毎年3万人以上の人々が自らの命を絶つという事実のみならず、自殺問題の背後には、その何倍にも及ぶと言われる自殺未遂者の問題、そして自殺で親愛なる者を亡くした遺族や友人の問題もあります。さらに、自殺問題と密接な関係が指摘されているうつ病を患う人の数は年々増えていると言われています。自殺は個人的な問題であると同時に、社会の問題でもあります。そこには、現代日本社会における経済、文化、社会構造の問題が深く関わっているのです。ですから、自殺問題は複雑であり、多様な要因を含んでいるのです。『自殺実態白書2008』は、「自殺の10大危機要因」の存在を指摘し、一人の人が自殺に追い込まれる背景には平均して四つの要因があることを明らかにしました。このことを踏まえて、政府やNPOは、自殺対策はそれぞれの要因への対処とともに総合的な対策が必要であることを強調しています。

「自殺の10大危機要因」とは、①うつ病、②家族の不和（親子間＋夫婦間＋その他＋離婚の悩み）、③負債（多重債務＋連帯保証債務＋住宅ローン＋その他）、④身体疾患（腰痛＋その他）、⑤生活苦（＋将来生活への不安）、⑥職場の人間関係（＋職場のいじめ）、⑦職場環境の変化（配置転換＋昇進＋降格＋転職）、⑧失業（＋就職失敗）、⑨事業不振（＋倒産）、⑩過労、です。 【資料1 参照】

自殺問題に関する正しい認識を持つ

そこで、私たち宗教者そして宗教教団はどのように自殺問題に関わることができるのでしょうか？まず重要なことは、自殺問題に関する正しい認識を持つことです。多くの自殺は、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」と言うことができます。自殺を図った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態であったことが明らかになっています。その他、複雑な自殺問題の実情について、専門家たちによって多くのことが明らかになりつつあります。私たちができることの第一は、勉強会や研修会を開いてこの問題に関しての認識を深めることです。

自殺対策の三段階

自殺対策には、三つの段階があると言われています。それらは、（1）予防（プリベンション）、（2）防止・介入（インターベンション）、（3）事後対策・再発防止（ポストベンション）です。それぞれの段階において、宗教者・宗教教団だからこそのことができること、そして、宗教者・宗教教団にもできることがあると考えます。できれ

ば、その両方に取り組むことが理想的です。

ここでは、予防に絞って話を進めたいと思います。

予防——ネットワークの構築

予防は、自殺を考えていない人への対策です。広い意味で自殺対策とは、「生きる支援」であると言われています。「生きる支援」には、物理的そして精神的な支援が含まれます。かつてあった社会的セーフティネットが機能しなくなりつつある現代日本において、多くの人が孤立感、疎外感によって悩まされています。そのような人たちが、人生で起こる困難に直面した時に、周りに何らかのかたちで支援してくれる人がいないのです。精神的にでも支えてくれる人がいれば、苦しい中にも乗り越えるための精神的力をもてるかもしれませんが、独りで追い込まれている人はとてもつらいものです。そのような孤立感の中で、自殺へと追い込まれていくのです。私たち宗教者が、今一度、人と人が信頼関係をもってつながることによってできる社会的セーフティネットの再興のために働きかけることが必要です。教団というコミュニティー自体がある程度セーフティネットの機能を果たしているでしょうが、さらに、もっと広い共同体づくりにも参画する必要があるのではないのでしょうか。そのためには、社会の様々な機関との連携を図っていくことが求められます。

自殺対策という文脈において具体的な「生きる支援」とは、特に経済の問題、人間関係の問題、そして病気に関わることです。「自殺の10大危機要因」には、多重債務・雇用・いじめ・過労なども含まれます。さらに、身体疾患・精神疾患の問題もあります。一人の人が自殺に追い込まれる背景には平均して四つの要因があると申しました。ですから、例えば、うつ病の対処だけをしていても多重債務や雇用の問題が解決しない限り、真の解決にはならないのです。そのために、総合的な対策が必要なのです。それぞれの問題の解決を助けてくれる人たちは、実はいるのです。行政の様々な窓口、弁護士、NPO、医者、カウンセラー、そしてその他の様々な専門家です。しかし、相談窓口や専門家同士のつながりはなく、当事者はそれぞれの支援策を自ら探し出し、ピンポイントでそれらに辿り着かなければならないという現状があります。外出することさえ辛いうつ病患者にとって、それはとても困難なことです。【資料2 参照】

この状況に対して、地域によっては行政などが中心となってネットワークづくりがようやく始まっています。そこで私が提案したいことは、宗教教団自体がネットワークづくりをすることです。相談窓口や専門家とのパイプづくりをして、檀信徒の中で問題を抱えている人のためにそれらのパイプを活用するのです。人びとの苦しみと向き合うことは、私たち宗教者の一つの役割です。様々な苦しみの現場に携わる人々とのパイプをもつことは、宗教者にとって多くのことを学ぶ縁となるはずです。

孝道教団では昨年平成二十年に、プロジェクトチームを立ち上げ、自殺対策を中心にした（自殺問題に限定しているわけではない）ネットワーク構築の準備を始めました。プロジェクトチームは、自殺問題、青少年問題、雇用・職場問題、多重債務・生

活保護、精神疾患、その他の6つの部門に分かれて、それぞれ調査、そして相談窓口や専門家とのパイプ作りを進めています。自殺問題部門の担当者は現在、特定非営利活動法人 国際ビフレンダーズ 東京自殺防止センターが主催する、電話相談員養成のための研修コースに参加しています。10週間の初期研修と4－6ヶ月くらいの実習という研修コースを経て、相談員として認定されます。認定後は、東京自殺防止センターで電話相談をボランティアで月三回担当することを要請されています。今のところ教団で電話相談を行う予定はありませんが、担当者が研修で身につけた知識を今後の教団の自殺対策に役立てることを考えています。青少年問題部門は、特に不登校、ひきこもり、いじめ、児童虐待への対策です。今後は、信徒への啓蒙活動と専門家とのパイプ作りを中心に進める予定です。雇用・職場問題部門、多重債務・生活保護部門、精神疾患部門はそれぞれの問題についての実態調査を専門家たちからの聞き取りを中心にして進めています。今後は、信徒への啓蒙活動に取り組む予定です。このプロジェクトはまだ初期の段階にありますが、今後、教団外の機関との連携を視野に入れつつ、宗教教団だからこそできる活動を模索していければと願っています。

予防――生きる力・困難を乗り越える力を養う

自殺問題の根底には、過剰なストレスを生み出す現代社会に生きることに問題があります。現代社会がもたらすストレスは多岐にわたっています。私たちが日常生活で対処しなくてはならない情報量は、一昔前と比べて急激に増加しました。このこと自体がストレスの原因になっています。また、競争社会はそれにまつわる様々なストレスを生み出しています。そして、都市化が進み、サービス業中心の社会構造は、複雑な対人関係のストレスを明らかに増大させたと言えます。さらに、家族や地域社会が弱体化したために、社会的セーフティネットが弱くなってしまったために、それまでは漠然としてあった安心感を与えていた基盤が揺らいでいます。そのなかで、人びとは孤立感・疎外感を強く感じるようになってきているのです。それに加えて、マスメディアは人びとの不安を煽る報道を繰り返しています。そして、長い不況は経済的困窮を生み、それによってリストラや倒産、そして若者の雇用の問題が発生し、多くの人が様々なストレスにさらされています。

若者のうつ病について専門家の傳田健三氏は、次のように指摘しています。「総務省統計局の労働力調査によれば、バブル期に2%台で推移していた完全失業率は、バブル崩壊後の不況下で年々増加傾向を辿り、2002年にはピークの5.4%に達しました。年齢階級別に見ると、最も失業率の高いのが15－24歳の若者世代であり、25－34歳の年代がそれに続きます。15－24歳の完全失業率のピークは2003年であり、この年は10.1%に達しています。この時期は若者のうつ病の増加の時期とまさに一致しており、バブル経済崩壊以降の労働経済環境、とくに若年者の雇用情勢の悪化と、この年代におけるうつ病の増加とは密接に関連していることがうかがわれます。」（傳田健三『若者の「うつ」 「新型うつ病」とは何か』 200

9年 ちくまプリマー新書117)

うつ病とは、心身が疲れ切った状態で、脳内の神経伝達物質の量が変化してしまう病気だと言われています。脳の機能が低下し、感情のコントロールができなくなり、集中力や持続力が低下し、不眠、食欲不振、頭の重さなど身体症状も現れるのです。そして、死にたい気持ちは、重いうつ病の一つの症状としてあらわれると言われています。傳田氏は、「うつ病は気持ちの問題だ」という考えは大きな間違いなのです。

「うつ」はその人個人の精神力や、根性や努力ではどうすることもできないことが多いのです。うつ病は気持ちの持ちようで何とかなる単なる落ち込みとはちがひ、脳の神経伝達物質のアンバランスを背景に持つ身体の病気と考えるべきであると私は考えています」(前掲書)と述べています。

カウンセラーの下園壮太氏は、「うつ状態になると、人は別人になる」と指摘しています。下園氏はさらに、「別人になるということは、本来のその人の感じ方・考え方でなくなるということです。本来のその人であれば余裕で受け流すことでも、おろおろしてみたり、こだわったりする。本来のその人であればすぐ忘れてしまうようなことでも、どうしても気になる。本来のその人であればすぐ行動に移すのに、いつまでもうじうじしてしまう。いつもの元気、はつらつさ、ねばり強さもない。まさに“別人”なのです。そして、別人のもっとも深刻な状態が、“死にたくなる”気持ちの出現なのです」と述べています。(下園壮太『うつからの脱出 プチ認知療法で「自信回復作戦」』2004年 日本評論社)

それでは、人はどのようにして、心身疲れ切った状態でうつ病になり、「死にたく」なるのでしょうか？下園氏は、このように指摘しています。「人が「死にたい」というと、それ相当の出来事(ストレス)を想定してしまうのです。ところがうつ状態の人が世の中のできごとにエネルギーを消耗していくさまは、日常的なことの積み重ねであることが多いのです」。(下園壮太『家族・支援者のための うつ・自殺予防マニュアル』2006 河出書房新社) つまり、日常生活の中でのストレスの積み重ねによって、うつ状態になるということです。うつ状態は、精神的疲労の蓄積によって起こります。そのような精神的疲労を起こす要因として、特に挙げられるのが人間関係の問題と環境の変化への対応だと言われています。人間関係の問題の中でも特に、いじめやパワーハラスメントやDVの体験は大きなストレスをもたらします。そこまですらなくても、気を遣う人間関係を数多く抱えていると人はとても疲れてしまいます。環境の変化への対応とは、例えば、引越し、転職、結婚・離婚、出産、移動の激しい旅行などです。人は新しい環境に適応するために、かなりのエネルギーを消費してしまうのです。

下園氏は著書の中で、ライフイベントにおけるストレス強度、つまり人生で起こる出来事に対して感じるストレスの度合いについて示した表を紹介しています。【資料3参照】

この表に示されている出来事が重なることによって精神的疲労が蓄積されて、うつ

状態になってしまう可能性があるのです。ここに掲載されている項目の多くが、多くの人によって実際に経験されるものであり、また、これらの出来事が重なって起こる可能性も十分にあるのです。そう考えますと、人間社会では以前からこれらの出来事を人びとは体験してきたのです。それではどうして、現代人はうつ病になるくらいストレスに感じるのでしょうか？その理由の一つが、先に申しましたように、現代社会は社会構造上もう既に多くのストレスを生み出しているからです。もう既に、精神的疲労が蓄積されやすい環境がそこにあるのです。そして、そのような環境をつくっている最も大きな要因が、人びとが孤立しているということです。一昔前の日本には、家族や地域社会において人びとがストレスに感じる出来事に対応するための様々な文化装置がありました。その一つが、通過儀礼です。

伝統的な日本の家族そして地域社会には、人生で起こる変化に対応するための文化装置として、通過儀礼というものがありました。現在でもそのいくつかは残っていますが、多くが失われたり、簡略化されたり、或いは、商業化されています。通過儀礼とは、出生、成人、結婚、死などの人間が成長していく過程で、その節目において当事者と家族が、新しい段階に移ることによって起こる変化に適応するための儀礼のことです。出産と子どもの成長に関する儀式、家督の相続の儀式、老齢において年を重ねることを祝う儀礼、死者の葬送・供養に関する儀式など様々な通過儀礼があります。それらは、人生の変化にスムーズに適応するために、過度のストレスにならないようにある程度の時間をかけて行われます。当事者はその時期を乗り切るために、家族や周りの人たちの協力や精神的支援を得るのです。そして、そこでは宗教者が重要な役割を果たしてきたのです。今、私たち宗教者にできることは、現代に合った通過儀礼を再構築し、家族や社会に浸透させることです。

自殺予防、そしてうつ病予防は、人びとの生きる力・困難を乗り越える力を養うことだと言えます。それぞれの宗教教団が、長い間このことに取り組んできました。そのことを再認識し、現代の状況に合ったかたちで教義、そして行などの実践を表現することが重要です。殊にうつ予防ということにおいては、活動と休息のバランス、思考と感情のバランスを取ること、そして現実と向き合う力を養うことの重要性を認識する必要があります。

ストレスの多い社会の中で、多くの人が様々な不安を抱きながら生きています。その中で人びとは、心に安心を与える拠り所を求めていると思います。ですから、私たち宗教者は、人びとが「自分は守られている」という安心感を信仰の力で養うことの手助けをすることが出来るのです。

広い意味で自殺対策とは、「生きる支援」であると既に申しました。かつてあった社会的セーフティネットが機能しなくなりつつある現代日本において、このことは切実な意味があります。私たち宗教者が、自殺問題への取り組みを通して現代社会が抱える様々な苦しみと向き合い、積極的に「生きる支援」に携わっていくことは、現代

日本における宗教教団の意義を問い直す善い縁となると信じています。

資料 1

『自殺実態白書 2008 【第二版】』 2008年7月 自殺実態解析プロジェクトチーム

<http://www.lifelink.or.jp/hp/whitepaper.html>

これは、特定非営利活動法人 自殺対策支援センター ライフリンクの自殺実態解析プロジェクトチームの調査結果をもとに作成されたものです。『自殺実態白書2008 【第二版】』の成果の一つは、遺族への聞き取り調査に基づいて「自殺に至るプロセスの類型」を明らかにしたことです。以下、その部分を引用します。

【第一章】「自殺の危機経路」 人は、なぜ自殺するのか どうやって自殺へと追い込まれていくのか

② 自殺時に抱えていた「危機要因」数は一人あたり平均 4 つ

305 人中、要因が不明の 16 人を除く 289 人が抱えていた危機要因をすべて足すと、1168 になった。自殺で亡くなる時、一人が抱えていた危機要因数は平均で 4.0 となり、自殺に至る理由が決して単純ではないことがデータの裏付けられたことになる。

危機要因の認定については、遺族からの聞き取り調査の結果を基にして、自殺実態解析プロジェクトチームのメンバーが行った。亡くなる直前に抱えていた危機要因だけでなく、そうしたものと因果関係が認められる要因については、危機要因と認定した。

④ 自殺の 10 大要因が連鎖しながら「自殺の危機経路」を形成

ほとんどの場合、自殺の危機要因は、それ単独で自殺の要因となっているわけではない。ひとつしか要因を抱えていなかったと思われる人は 11 人のみで、その他 96% の人（278 人）が複数の要因を抱えていた。今回の調査結果で明らかとなったのは、そうした危機要因が互いに連鎖しあいながら、「自殺の危機経路」を形作っているということである。「自殺の危機経路」とは、事態がそのまま進行していくと自殺に至る可能性の高い経路（プロセス）のこと。実際の「危機経路」を、職業別にいくつか見えてみよう。

自殺の危機経路（「→」は連鎖を、「+」は問題が新たに加わってきたことを示す）
【被雇用者】

- ① 配置転換→過労+職場の人間関係→うつ病→自殺
- ② 昇進→過労→仕事の失敗→職場の人間関係→自殺
- ③ 職場のいじめ→うつ病→自殺

【自営者】

- ① 事業不振→生活苦→多重債務→うつ病→自殺
- ② 介護疲れ→事業不振→過労→身体疾患＋うつ病→自殺
- ③ 失業→再就職失敗→やむを得ず自ら起業→事業不振→多重債務→生活苦→自殺

【無職者（就業経験あり）】

- ① 身体疾患→休職→失業→生活苦→多重債務→うつ病→自殺
- ② 連帯保証債務→倒産→離婚の悩み＋将来生活への不安→自殺
- ③ 犯罪被害（性的暴行）→精神疾患→失業＋失恋→自殺

【無職者（就業経験なし）】

- ① 子育ての悩み→夫婦間の不和→うつ病→自殺
- ② DV→うつ病＋離婚の悩み→生活苦→多重債務→自殺
- ③ 身体疾患＋家族の死→将来生活への不安→自殺

【学生】

- ① いじめ→学業不振＋学内の人間関係（教師と）→進路の悩み→自殺
- ② 親子間の不和→ひきこもり→うつ病→将来生活への不安→自殺

⑤ 危機連鎖度が最も高いのが「うつ病→自殺」の経路

「危機連鎖度」とは、ひとつの危機要因から他の危機要因に連鎖する強度のこと。例えば、「事業不振→負債」への連鎖が 29 回起きているとすれば 29。同様に、「過労→うつ」への連鎖が 24 回起きているとすれば 24 となる。自殺の 10 大危機要因においては、自殺へのものも含めると経路があわせて 77 通りあり、すべての中で最も危機連鎖度が高かったのが「うつ→自殺（119 回）」であった。単純に考えれば、自殺対策においては、その経路を絶つことが最も効果的だということになる。

⑥ 10 大要因の中で、自殺の「危機複合度」が最も高いのも「うつ病」

自殺に至る危機連鎖度が最も高いからといって、「うつ病」への対策が自殺を防ぐ上で最も効果的かと言えば、実はそう単純ではない。多くの場合、うつ病は自殺の「原因」であると同時に、他の危機要因が連鎖した末の「結果」でもあるため、治療が必ずしも容易でないことが多いのである。

⑧ 危機要因それぞれに「個別の危険性」が潜んでいる

今回の調査を通して、自殺の危機要因それぞれに「個別の危険性」が潜んでいることも分かってきた。危機要因の中には、それが元となって複数の危機要因を引き起こす（連鎖・拡散させる）危険性の高いものや、他の危機要因を抱えているときに合併症的に問題として発生しやすいものがあることなどが、データから見えてきたのだ。

自殺対策に取り組む際は、対策の対象となる危機要因の特性をよく知ることが重要

である。ある危機要因がどういった連鎖を生みやすいのか、どういった連鎖によって生じやすいのかを理解し、その上で、どういった専門家がどういった連携の下で対策に取り組んでいくべきかを検討し、実践に移していく必要がある。

資料 2

清水康之 「自殺、その社会構造的問題に立ち向かうために」、浅野弘毅・岡崎信郎 編、『自殺と向き合う』、2009年、批評社。

この論文は、自殺対策支援センター ライフリンク代表の清水康之氏によって書かれたものです。『自殺実態白書2008 【第二版】』のデータに解説を加えています。以下、主要な所を引用します。

1 いまそこにある危機

「結論的に言えば、日本の自殺が急増に転じたのは「98年3月」のことになる。別の表現をすれば「97年度の決算期」というわけだ。97年というのは、三洋証券と北海道拓殖銀行が相次いで経営破たんし陥り、山一証券が自主廃業に追いやられた年。その年の決算期に、倒産件数が90年以降で過去最多を記録し、完全失業率もはじめて4%を超えた。日本の自殺は、そうした経済状況の悪化に引きずられるかのようにして、増え始めている。

ここで10年も前のことを掘り下げるのは、当時と同じような危機的な状況が、いま私たちの目前に迫っているからである。米国のサブプライムローン問題に端を発する金融不安の影響で、日本でも倒産件数や失業者が急増し始めている。」

2 自殺の危機経路

「しかし、だからといって「自殺は経済の問題だ」と言いたいのではない。経済的な問題が自殺の大きな要因となっていることは間違いないが、それが自殺問題の本質ではない。私たちが行っている自殺の実態調査からは、ひとりの自殺の背景には平均にして4つの要因があることが分かってきている。自殺で亡くなった305人の方について、遺されたご家族から、生前の様子や亡くなるまでの経緯を詳しく聞き取り、ひとりひとりの「自殺の危機経路（critical path＝自殺で亡くなるまでのプロセス）」を分析した結果、明らかとなってきた。」

3 自殺は社会構造的な問題

「自殺は、人の「生き死に」の問題であり、その意味で極めて個人的な問題であることは間違いない。ただ自殺は同時に、社会的な問題であり、社会構造的な問題でもあるのだ。」

4 自殺問題の本質

「現場の実感としてあるのは、そうした「穴」に落ちるのは〔＝自殺に追い込まれるのは〕、多くが社会的に弱い立場に置かれた人たちであるということ。事業不振や過

労、失業や多重債務（負債）、いじめや介護疲れなど、様々な問題を抱えた、抱えさせられた人たちから、穴に落とされていっているということである。

しかも、社会的により弱い立場にある人ほど、何か問題を抱えた時の追い込まれ方が速い。ひとつ問題を抱えたと、すぐに連鎖的に他の問題を抱え込むこととなり、危機経路が加速度的に進行していく。別の見方をすれば、深刻な問題を抱えて手厚い支援を必要としている人ほど、実際には支援を受けられずにいるということでもある。

このようなジレンマが生じるのは、「様々な支援策が、支援を受ける側（当事者）ではなく支援をする側（支援者）の都合で実施されている」からだ。自殺で亡くなる人は平均4つの要因を抱えており、つまり平均4つの支援策を必要としているわけだが、行政の縦割りや専門分野の壁に阻まれて、あらゆる支援策が生活の場においてパズルのピースのようにバラバラに散在している。相談窓口や専門家同士のつながりはなく、当事者はそれぞれの支援策を自ら探し出し、ピンポイントでそれらに辿り着かなければならない現状がある。」

5 自殺対策は生きる支援

「自殺対策と言うと、誰か特別な専門家が特別なことをするように感じられてしまうが、広い意味で自殺対策とは、「生きる支援」であり「いのちへの支援」である。またそれを社会全体で展開していくとなれば、「生き心地のよい社会を作ること」でもある。

その柱は大きく三つ。一つは、人を自殺に追い込むような要因を取り除くこと。例えば、失業やいじめ、過労などといった要因が起きないように対策を打っていくということである。

もう一つは、たとえそうした要因が起きてしまったとしても、更なる要因が発生しないように連鎖を断っていくことである。そして最後は、仮に危機経路が進行した末に誰かが「穴」にはまってしまったとしても、そこから這いだせるようにすることである。」

資料 3

ライフイベントにおけるストレス強度

このデータは1960年代にホームズとレイによって米国で行われた調査にもとづくものです。当然、人によってライフイベントに対する感じ方は異なるはずです。ここで示されているストレス強度については、あくまでも目安であると捉えるべきです。とは言え、この表に挙げられている人生の出来事がストレスの原因に成り易いという認識を持つことは有用なことです。

ライフイベントにおけるストレス強度

「配偶者の死」を100として、その他の出来事にそれぞれストレスの強度を示したもの

順位	出来事	ストレス度	順位	出来事	ストレス度
1	配偶者の死	100	19	夫婦喧嘩増加	35
2	離婚	73	20	百万円以上の借金	31
3	夫婦別居	65	21	預金等の消滅	30
4	懲役	63	22	仕事の責任変化	29
5	近親者の死亡	63	23	子どもの独立	29
6	けがや病気	53	24	親戚とのトラブル	29
7	結婚	50	25	個人的成功	28
8	失業	47	26	妻の就職・退職	26
9	離婚調停	45	27	入学・卒業	26
10	退職・引退	45	28	生活環境の変化	25
11	家族の健康の変化	44	29	習慣の変更	24
12	妊娠	40	30	上司とのトラブル	23
13	性生活の困難	39	31	労働環境変化	20
14	新しい家族の加入	39	32	転居	20
15	仕事上の変化	39	33	転校	20
16	家計の悪化	38	34	趣味の変化	19
17	親友の死	37	35	宗教の変化	19
18	配置転換・転勤	36	36	社会活動の変化	18

〔Thomas H. Holmes and Richard H. Rahe, 'The Social Readjustment Rating Scale,' in *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 11. pp.213-218, Pergamon Press, 1967.〕