

インターネット・SNS等の仮想空間における若者の援助希求に関する意識と自殺対策の政策的方向性に関する研究

—若者の SOS を見逃さないために—

研究代表者 高橋 義明（公益財団法人中曽根康弘世界平和研究所・主任研究員）

研究分担者 石井 綾華（特定非営利活動法人 Light Ring.・代表理事）

要旨

日本において早急に対策を検討しなければならない自殺リスクとして、10代後半～39歳で自殺が死因の1位となっていることが挙げられる（厚生労働省, 2018）。本研究は、10代後半から40代のインターネット・SNS等の仮想空間における他者への援助希求に対する意識や行動を明らかにするとともに、インターネットの匿名性などの特性を生かして援助希求行動が自殺念慮を弱める効果があるのかを検証することを最終目的としている。本年度の研究では、インターネット・SNS相談の特徴や援助希求意識とSNS相談行動の関係などをフランスと比較しつつ、日本の自殺相談機関への半構造化面接調査を中心に進めた。

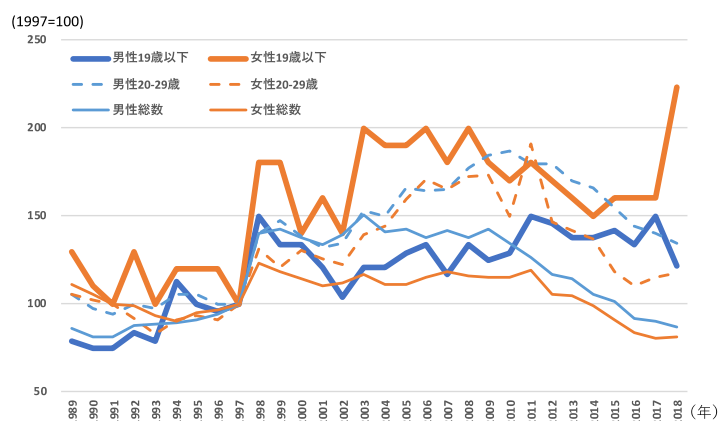
その結果、①インターネット・SNS相談の特徴として、まず匿名性が確保され、対面や電話相談に比較して時間や場所の制約を受けにくく、敷居の低さから今までアウトリーチできなかった層に門戸を開いたと評価できる。調査結果からも自殺念慮・未遂の経験が多い若年層、特に女性への相談の受け皿となっている。次に②援助希求意識の有無がSNS相談行動につながっているかを検討すると、積極的に答えを求めるといふ意味の援助希求ではなく、「気持ちを聞いてもらいたい」といふ意味での援助希求を有しているとされた。また、③援助希求に対するスティグマや援助者への不信感がSNS相談行動を阻害しているかについては、スティグマ、不信感が「ある」といふ意見と「ない」といふ意見で割れたが、少なくともスティグマ、不信感を抱く層では相談行為を抑制しているものと考えられる。④SNS相談のメリット・デメリットに関しては、メリットとしてハードルの低さ、デメリットとして電話相談に比較して得られる情報量が少ないにも関わらず対応に要する時間が長いという点で低い費用対効果、効果検証の困難さ、匿名な場で場所の特定ができず、結果的に緊急時対応の難しさなどが挙げられていた。さらにリスクの高い層についてはSNS相談だけで問題解決できないとの声が相談機関から出された。

また、相談内容として自殺リスクが高い層が従来の相談ツールである電話相談よりも割合として多いが、一方で今の気持ちを聞いてほしいという自殺リスクは現時点で高くない層もSNS相談を利用していると考えられる。これらの層はこうしたちょっとした悩みを聞いてもらえるツールが今まで存在しなかったためと考えられる。日本財団（2016）によると20代の年間自殺未遂者は15.1万人～23.4万人と推計されている。SNS相談を受けた20代の件数は6,745人にすぎない（自殺未遂者の3～4%）。相談員のなり手不足などSNS相談の対応率の低さもあり、まだ援助希求から漏れている層が大多数であることが確認された。

1. 研究目的

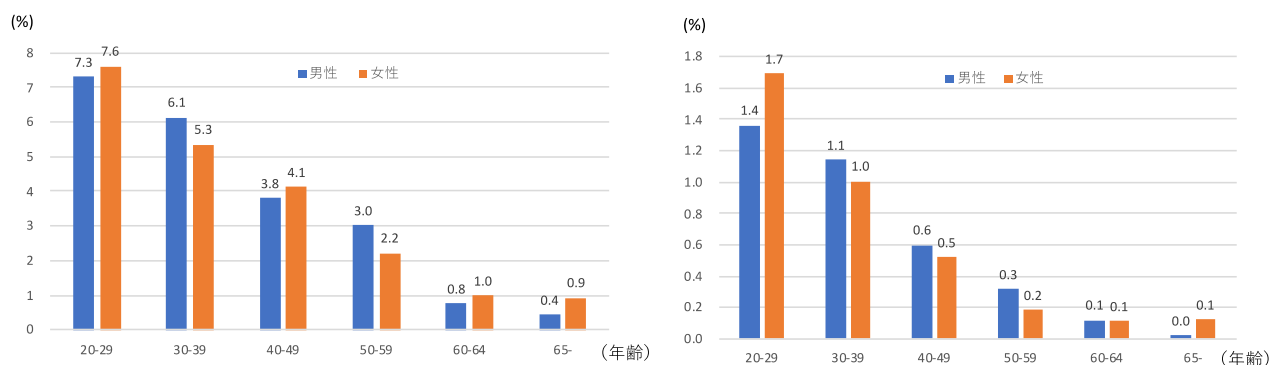
日本において早急に対策を検討しなければならない自殺リスクとして、10代後半～39歳で自殺が死因の1位となっていることが挙げられる（厚生労働省, 2018）。自殺率は高齢者ほど高いが、未成年者の自殺率は1998年からほぼ横ばいとなっており、他の年齢階層のような改善の兆しがみえず、さらに図1の通り、女性は2018年の自殺率が過去最高となった（日本財団, 2019）。一方、日本財団（2016）からみると、自殺念慮、未遂については図2の通り、性別では自殺率と同様に男性が一般的に高くなっているが、年齢階層では若年が高く、かつ20代では女性が高くなっており、その抑制には実践的な取り組みが求められている。この年代の特徴について総務省（2018）でみると、毎日少なくとも1回インターネット利用する者が10代77.5%、20代86.7%、30代87.4%となっており、利用率、頻度とも他の年代よりもかなり高くなっている。また、インターネット利用目的をみると電子メールの利用が10代58.6%、20代80.1%、30代84.8%、SNSの利用が10代64.2%、20代70.9%、30代70.5%と大半がインターネット・SNSをコミュニケーション手段としていることが分かる。その背景として、「小さなパソコン」ともいえるスマートフォンの保有率が2011年の14.6%から2017年の60.9%と短期間で爆発的に増え、中でも20代94.5%、30代91.7%、そして10代も79.5%とその保有率が高いことが挙げられる。

図1：若年層などの自殺率比推移



(備考) 日本財団（2019）図2-1-1から厚生労働省「平成30年中における自殺の状況」を使用してアップデートした

図2：日本における1年以内の自殺念慮・未遂率（性別・年齢階層別）
（自殺念慮） （自殺未遂）



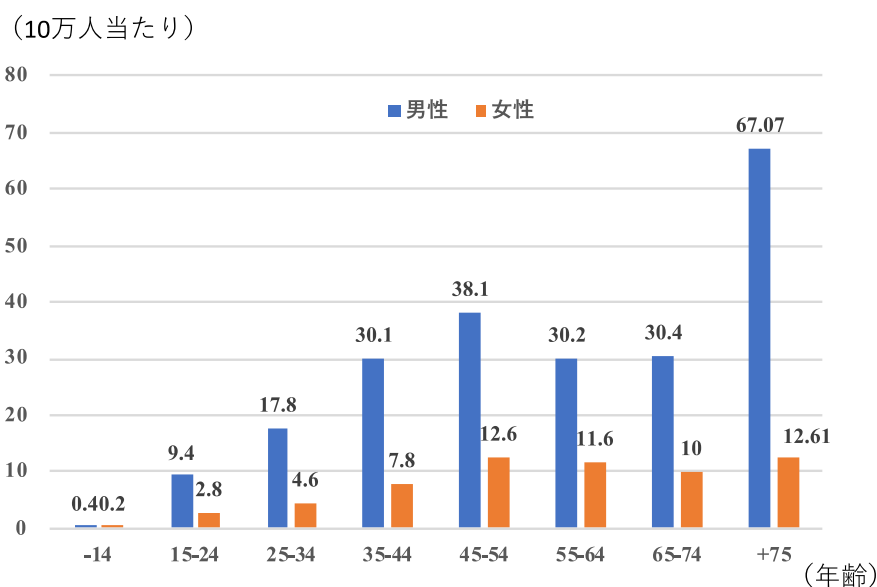
(備考) 日本財団（2016）37, 39頁から作成。数値はともに調査時点から1年以内に自殺念慮を抱いた、未遂を経験した者の全回答者における割合。

そうした中、自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定）において、当面の重点施策の一つに「相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化」が掲げられ、具体的には「国や地方公共団体、民間団体による相談事業において、障害の特性等により 電話や対面による相談が困難な場合であっても、可能な限り相談ができるよう、FAX、メール、SNS 等の多様な意思疎通の手段の確保を図る」などとされた。その上で 2018 年 3 月の自殺対策強化月間から厚労省 SNS 相談が開始されている。

こうした状況を踏まえ、本研究は①電話・対面相談など従来の相談と比較したインターネット・SNS 相談の特徴を明らかにすること、②援助希求意識の有無がインターネット・SNS 相談行動につながっているかを検討すること、③援助希求に対するスティグマや援助者への不信感がインターネット・SNS 相談行動を阻害しているかを検討すること、④SNS 相談のメリット・デメリットを明らかにすること、などを目的としており、研究成果を踏まえて相談事業などに関する政策提言を行うことを目指している。

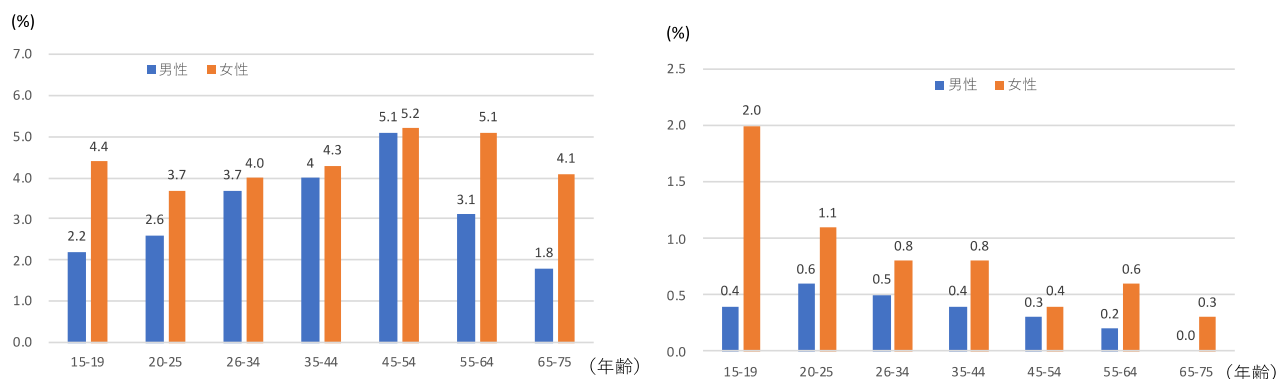
フランスは先進国の中でも若者の自殺率が低い。図 3 の通り、日本とフランスの年齢階層別自殺率を対比すると男性は 30 代以下、女性は 40 代以下でフランスの自殺率が日本の半分程度、その結果、フランス全体の自殺率が日本より低くなっている。一方、自殺念慮、未遂についてはフランス公衆衛生機構（Santé publique Franc）が健康バロメーター（Baromètre santé）において 3 年に一回調査している。2010 年の結果は図 4 の通り、年齢階層では高齢者が、性別では女性が一般的に高くなっている（Beck et al., 2011）。そこで日本との比較対象としてフランスを取り上げる。具体的には自殺に関する相談相談を行っている機関などに面接調査を行い、上述した 4 点について日本との共通点・相違点を検討する。

図 3：フランスの性別・年齢階層別自殺率



(備考) ONS (2016) Tableau 1 より作成

図4：フランスにおける自殺念慮・未遂（性別・年齢階層別）
（自殺念慮） （自殺未遂）



（備考）Beck, et al. (2011) Figure 1 & Tableau 2 より作成。自殺念慮は調査時点から1年以内、自殺未遂については未遂経験年齢に対する回答者に対する比率。

2. 研究方法

研究方法として、先行研究の整理、国内自殺相談機関、そしてフランス自殺相談機関への半構造化面接調査の実施、若年層向けインターネットアンケート調査の実施という3点で進めた。具体的には以下の通りである。

1) 先行研究の整理

国内外の先行研究を CiNii Articles, Scopus などを利用して特定し、原著を収集の上、年齢や SNS・インターネットなどの相談形態を含め相談行動を決める要因に関する知見を整理した。なお、その際、相談内容は自殺だけでなく、関連する悩み相談を含めて検討を行った。

2) 自殺相談機関に対する面接調査

日本国内自殺相談機関

2018年11～12月に国内自殺相談機関、特に自殺 SNS 相談を実施したうちの10機関（日本のいのちの電話連盟、社会的包摂サポートセンター、自殺対策支援センターライフリンク、東京メンタルヘルス・スクエア、チャイルドライン支援センター、BOND プロジェクト、育て上げネット、OVA、さっぽろ青少年女性活動協会、地域生活支援ネットワークサロン）に対して半構造化面接調査を実施した。研究目的、先行研究を踏まえ、質問項目は①相談の仕組み、②相談件数、③相談の特徴、④相談における他者との関係の言及、⑤援助希求意識、⑥相談対応者に対する認識、⑦相談対応者の相談時の立ち位置、などとし、かつ SNS 相談と対面・電話相談との対比を試みた。相談機関より SNS 相談のログを入手したことから、今後、検証を進める。

フランス自殺相談機関

日本と他国における若者の援助希求の状況・意識や希求の求め方の特徴の共通点・相違点を検討するため、若年層の自殺率が比較的低いフランスにおいて自殺相談機関3機関（SOS Amitié, Suicide Écoute, Fil Santé Jeunes）に対する面接調査を2019年1月に行った。質問項目は、日本と同様に①相談の仕組み、②相談件数、③相談の特徴、⑤援助希求意識、などとした。あわせてフランスにおける自殺対策の体系とその下での相談の位置付けを確認するため、フランス政府内で自殺対策の取りまとめを行っている L'Observatoire National du Suicide（ONS）事務局に対するヒアリングを実施した。

3) 若年層向けインターネットアンケート調査

それらの結果を踏まえ、具体的な質問文など調査方法の検討を行った上で、年齢、性別、職業、居住地などの個人属性、家族構成、住居、家計の状況などの家族の状況に加えて、自殺念慮の有無、援助希求意図・意識などを質問した若年層向けインターネットアンケート調査を2019年3月15日から3月28日までの間、実施した（回収数7,209）。個票データを得た上でデータ・クリーニングを進めた。平成31年度、クリーニングが終了次第、データ分析を進めることとしている。

（倫理面への配慮）若年層向けインターネットアンケート調査は個人に対する調査であるため、当財団において調査の開始前に当財団「研究倫理に関する行動指針」の手続きに基づき倫理審査委員会による審査を受け、承認を得た。具体的にはインターネット上で最初の画面に調査の趣旨を明記し、参加は任意であること、研究への参加に同意しないことで不利な対応を受けないこと、回答情報は厳格に管理を行うことを告げた上で、調査への参加・協力の同意を得た場合にのみ調査が開始される設定を行った。また、研究に参加すること等によって生ずる対象者の個人への不利益及び危険性に対する配慮として、研究成果を公開する場合のデータ開示においては研究対象者が特定できない方法とした。さらに不参加・調査の途中離脱に対して対象者には不利益は生じないこととした。

3. 結果

「2.研究方法」で挙げたそれぞれの研究結果は以下の通りである。

1) 先行研究の整理

援助希求の測定尺度などの研究は海外・国内含めて多数あった。しかし、SNSが援助希求としての役割を持っていることは若者にとって普遍か、ある一定の属性を持つ層に限られるのかは明らかではなかった。援助希求の有無に関する性別での差異については、メタ分析を行った先行研究（Nam et al. 2010）において女性の方が援助希求を求めることを示すとされた。ただし、日本では援助希求意図、被援助指向性については女性が高いが、実際の行動については男女差が見られないとされていた（永井・水野・木村, 2014）。

また、他者との接触が多いほど幸福であること、幸せであるほど自殺念慮を持たないことは先行研究で一致していた。しかし、直接顔をあわせるような交流でなく、SNSなどネットを介した交流が幸福感を高めるかは一致した結果となっていない。さらにSNSなどネットを介した交流が自殺念慮の低下につながるかの研究は存在しなかった。

2) 自殺相談機関に対する面接調査

日本国内自殺相談機関の特徴

面接調査を実施した相談機関9機関の概要をまとめると表1の通りである。機関の特徴を分類してみると、まず全年齢を対象にしている3機関ではボランティアが相談員を務める機関と心理専門職が務める機関があった。その他は対象を未成年や若者を対象に限定している機関、対象地域を限定している機関であった。もう1機関はTwitterでの見守り活動を主とする機関であった。

インターネット・SNS相談の仕組みは様々である。日本いのちの電話連盟の場合、メール相談はネットで登録の上、3回までやり取りが可能にしている。チャット相談は期間限定でこれまで3回1週間ずつ実施している（第4回を2019年3月末に実施）。社会的包摂サポートセンターでは厚生労働省の事業に合わせて2018年3月にLINEによる相談を開始し、2019年3月まで毎日夜間実施している。あわせてグループチャットのチャットルームを開設している。なお、自殺対策支援センターライフリンクは2019年3月に社会的包摂サポートセンターと連携して相談を行っている。東京メンタルヘルス・スクエアでは2016年秋からチ

チャット相談を始め、厚生労働省の事業として2018年3月に平日夜間のみLINE、Twitterによる相談、2018年12月～2019年3月にLINE、Twitterに加えてFacebook、ウェブチャットによる相談を行っている。その他にも教育委員会から委託を受けたSNS相談を行っている。チャイルドライン支援センターは2016年3月からチャットの相談の試行を開始し、毎週木曜日と隔週金曜日の月平均6日実施している。BONDプロジェクトは2016年に若年女性のLINE面接相談事業として当初週3回で開始し、厚労省事業として2018年3月は毎日、それ以降2019年3月は週5日実施している。育て上げネットは長野県のLINE相談事業立ち上げの際に関西カウンセリングセンターを紹介し、育て上げネットからも5名の相談員を派遣して経験を積んだ上で2018年3月に12日間、厚労省事業に参加している。OVAは2013年からメール相談、2016年からチャット相談を実施している。さっぽろ青少年女性活動協会は若年女性の悩みに対応するためにLINEを使ったガールズ相談を男女共同参画センター指定管理業務として2016年8月から夏休み明けと冬休み明けのこれまで4回実施してきた。さらに2018年3月に厚労省事業としてわかもの&ガールズ相談、自主事業として2018年9月に北海道胆振東部地震に対応するための女性のためのLINE相談、2018年10月の2日間にLGBTライン相談を実施している。地域生活支援ネットワークサロンは厚労省事業として2018年4～9月にTwitterの見守り事業を開始し、その後も自主事業として実施している。

表1：国内の自殺相談機関（概要）

	日本いのちの電話連盟		社会的包摂 サポートセンター		東京メンタルヘルス・ スクエア		チャイルドライン 支援センター		BONDプロジェクト	
設立年	1971		2014		2012		1999		2009	
相談対応者	6,171 (200) (ボランティア)		1,179 (N.A.) (ボランティア)		200 (50) (心理専門職)		1,947 (200) (ボランティア)		23 (7) (スタッフ)	
対象年齢	全年齢		全年齢		全年齢		子ども (18歳以下)		10代、20代の女性	
相談分野	精神的にリスクを 抱える者		どんな悩みでも		どんな悩みでも		かかえている思い		生きづらさを抱える 女の子	
SNS相談 開始時期	メール チャット	2016.10 2017.08	LINE グループチャット	2018.03 "	チャット LINE、Twitter Facebook	2016秋 2018.03 2018.12	チャット	2016.03	メール LINE	2010.01 2016.08
相談手段・ 相談件数	電話 メール チャット	652,907 1,084 64	電話 LINE グループチャット	243,217 3,361 N.A.	対面 電話 LINE・Twitter	60 160 2460	電話 チャット	198,434 1,234	面談 電話 メール LINE	916 1,974 11,659 10,023

	育て上げネット		OVA		さっぽろ青少年女性 活動協会		地域生活支援 ネットワークサロン	
設立年	2001		2013		1980		2000	
相談対応者	(10) (専門家など)		7 (5) (対人援助職)		(10) (心理専門職)		(13) (スタッフ)	
対象年齢	中高生 (立川市など)		全年齢 (新宿区など)		若者 (札幌市)		全年齢	
相談分野	さまざまな困難を 抱えた若者		自殺リスクが高い人々		どんな悩みでも		希死念慮の高い方	
SNS相談 開始時期	LINE チャット	2017.09 2016.08 2018.07	メール チャット LINE	2013 2016.08 2018.07	LINE	2016.08	Twitter	2018.03
相談手段・ 相談件数	LINE	56	対面 電話 メール チャット	3 14 559 6	対面・電話 LINE	20 757	対面 Twitter (見守り)	10 611

(備考) それぞれの機関からの面接調査結果に基づいて整理した。相談員の () 内はうち、インターネット・SNS相談対応者の数。相談件数は、日本いのちの電話連盟の電話・メールは2017年、チャットは2017年度(2週間のみ)の数値。社会的包摂サポートセンターの電話は2016年度、LINEは2018年3～9月の数値。東京メンタルヘルス・スクエアは2018年3月の1ヶ月間の数値。チャイルドライン支援センターは2017年度の数値(チャット実施は57日間)。BONDプロジェクトの面談、電話、メールは2017年度、LINEは2018年3～9月の数値。OVAは2018年2月中旬から3月の1ヶ月半の数値。さっぽろ青少年女性活動協会は2018年3月の数値。地域生活支援ネットワークサロンは2018年4～9月の数値。

フランス自殺相談機関の特徴

フランス自殺対策における相談の位置付け

フランスの自殺対策における相談の位置付けをみると、2000～2005年自殺対策（Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2000）では記載がなかった。その後、2011～2014年自殺対策（Ministère de Travail, de l'Emploi et de Santé et al., 2011）においては6つの柱の中の第1の柱として自殺予防・事後対応が挙げられ、その2番目の対策として対面以外の電話・ネットなど遠隔相談サービスの改善・認知向上を掲げた¹。具体的には①電話相談に関する傾聴スキルの向上に向けた研究の実施、②自殺予防、心の健康促進に向けた相談サービスの改善、③相談機関の促進、④農業従事者の悩みに対応する相談機関の整備の4つを進めるとした。特に②にはコンピュータ技術の活用によるアクセスビリティの改善が含まれていた。

また、2013年に創設されたフランス自殺政策の司令塔である Observatoire National de Suicide（ONS）のメンバーに SOS Amitié などの相談機関の代表が含まれている²。ONSの第1回報告書（ONS, 2014）でも相談機関が自殺予防の中心であると位置付けられ、第2回報告書（ONS, 2016）では自殺防止の民間組織に関する分析をテーマとし、2010年から進められてきた相談データ形式の統一化を踏まえて SOS Amitié、Suicide Écoute など4つの相談機関のデータ比較分析も行っている³。

こうした中、フランス公衆衛生機構が自殺を含めた健康問題に関して遠隔相談機関による相談サービスの品質に関するラベル認証を行っている（Santé publique France, 2014）。認証の目的として、①利用者サービスの品質向上、②品質向上を継続するプロセスの確立、③サービスの品質に関する情報交換、を挙げている。認証を受けた機関はHPやパンフレットなどに認証マークを掲げることができ、国民から一定の信頼を得ることに寄与しているとされる。

フランス公衆衛生機構は2010年から遠隔相談サービスのベストプラクティスなどの確立に向けた作業を開始し、2013年から相談機関と基準に関する議論を進めた。その結果、2014年に規定されたのが健康関連相談ラベルに関する憲章（Charte du Label Aide en Santé）と表2の3つのテーマに関する7つの基準である。憲章では、健康や社会状況に困難を抱えている人に対して支援、伴走、傾聴、情報提供、案内をする目的を掲げ、相談員は訓練を受け、中立性の下、守秘義務を守ることとされ、相談で得た情報は商業目的に利用してはならないとされている。認証は3年間のみ有効で、3年経つと再度申請をしてフランス公衆衛生機構に置かれた認証委員会の外部監査による認証を受けなければならない。なお、基準にはそれぞれ第1レベルから第2または第3レベルまであり、第1レベルが認証の最低基準となっている。現在、自殺に関連する相談を受けている SOS Amitié、Suicide écoute、Fil Santé Jeunes などを含めて21機関に認証が与えられている⁴。

¹ 2014年8月9日公衆衛生政策法により自殺率の引き下げが政策目標に設定されている。

² ONS事務局は社会統合・保健省の統計調査部門が務めており、フランス政府がデータ・研究に基づく政策推進を重視している姿勢がみてとれた。

³ ただし、本研究がターゲットとするインターネット・SNS相談ではなく、電話相談を対象にしていた。また、第3回報告書（ONS, 2018）ではテーマを若年層の自殺とする一方、相談機関についてほとんど触れられておらず、関連する事項として自殺未遂者に対する病院からの事後的確認、高齢者に対する緊急相談と事後検証の導入が自殺率低下につながっているとの研究成果のみが報告されている。なお、ONS事務局のヒアリングによると、若年層の自殺率の高さ、若い女性の自殺率に対して懸念しており、インターネットSNSの普及が悪影響を及ぼしているのではと考えているという。悪影響の具体例として、睡眠時間の減少、運動不足、友人の価値が他の年代と比べて大きな比重を占めていること、自殺願望の伝染を挙げている。

⁴ 認証された機関のリストは以下のリンク参照

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/telephonie_sante/label_aide_en_sante.asp

（2019年4月19日アクセス）

表2：相談サービスの品質に関するラベル認証の認定基準

テーマ	基準
使命・倫理	基準1（倫理）：憲章の遵守とそれに必要な規定、組織、リソースの整備 基準2（透明性）：組織が掲げる目的（ミッション）に関して会員や利用者に対して明確にし、容易に入手できるような取り組み
相談の品質	基準3（確実性）：相談者に口頭または書面で提供される情報の信頼性確保 基準4（品質）：相談の品質を確保するための規定の整備
サービスの品質	基準5（アクセスしやすさ）：全ての相談者がサービスを受けることができるための情報提供やサービス利用の促進への取り組み（電話番号やメールアドレス、相談日時、1件当たりの対応時間などの情報） 基準6（サービス改善）：サービスの質の向上、または品質に問題があった場合に改善する仕組み 基準7（組織）：サービスを提供できる組織と資金支援勧誘の保持・維持

自殺相談機関3機関の特徴

面接調査を行ったフランスにおける自殺相談機関3機関の概要をまとめると表3の通りである。3機関とも主要な相談手段は電話である。それに加えて SOS Amitié では HP でのチャットとメールによる相談を、Fil Santé Jeunes では HP でのチャットとメールとともにアバターを使ったオンラインフォーラムを水曜日・金曜日の週2日実施している。チャットは2014年に開始したという。SOS Amitié では google や facebook と連携をしていて、自殺をほのめかす検索・投稿をしたら自動的に SOS Amitié の連絡先を伝えてもらうようにしているという。

また、日本の相談機関と比較して相談の対応スタイルとして「傾聴」を強調していた。あくまで相談員は相談者の悩みを聞くことに特化し、例えば、自殺をしようとする緊急事態であっても助言や介入を行うことはしないという⁵。

表3：フランスの自殺相談機関（概要）

	SOS Amitie	Suicide Ecoute	Fil Sante Jeunes
設立年	1960年	1994年	2014年
相談員数	1,788 (200) (ボランティア)	55 (ボランティア)	30 (心理専門職)
拠点	全国箇所	パリ	パリ
相談対象者	全年齢	全年齢	若年層 (12-25歳)
相談分野	自殺予防	死にたい、あるいは死ぬと覚悟した方の支援	健康
相談手段・ 相談件数（年間）	電話 672,621 チャット 12,362 メール 9,695	電話 18,700	電話 17,151 チャット 5,941 メール 3,230 オンラインフォーラム 5,619

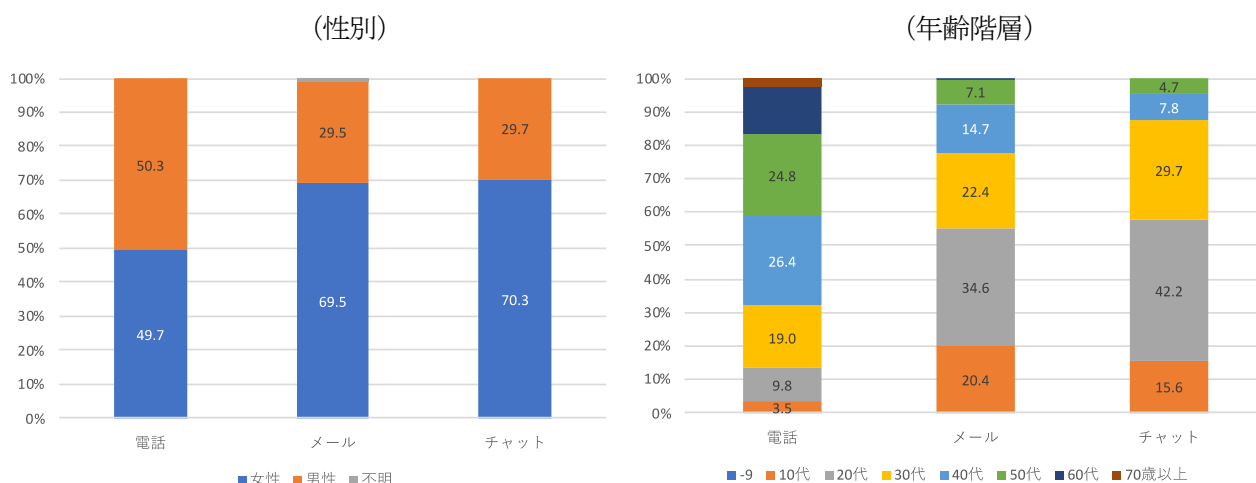
（備考）それぞれの機関からの面接調査結果に基づいて整理した。相談員の（）内はうち、インターネット・SNS 相談対応者の数。相談件数は、SOS Amitié、Fil Santé Jeunes とともに2017年の数値、Suicide Ecoute は2014年の数値。

⁵ フランスの自殺相談機関の面接調査で「相談員」という言葉に違和感を抱いており、「聞き手」と訂正するように求められた。この点は日仏の相談スタイルや文化の違いによるものと言える。

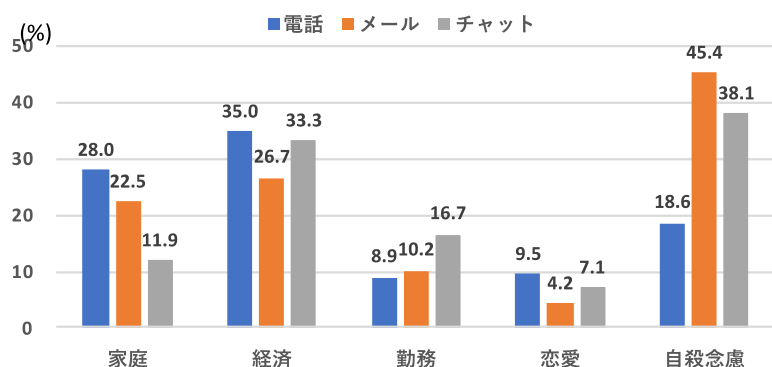
電話・対面相談など従来の相談と比較したインターネット・SNS相談の特徴

SNS 以外でも相談を受け付けている日仏の相談機関についてはインターネット・SNS 相談の比較を行った(図5～9)。その結果、いずれの機関においてもメール、チャット、LINE での相談では性別で女性の方が、年齢階層別で10代、20代が大方を占めた。また、相談内容について比較してみるとメール、チャット、LINE の方が自殺念慮がある者の比率が高くなっている。ただし、年齢階層が若い方が自殺念慮も高いため、相談者の属性の影響も否定できない。そうした中、S.O.S. Amitié については同じ年齢階層で相談ツールが相違した場合の相談内容が比較できるが、この結果からは同じ年齢階層でメール・チャットの方が自殺念慮を抱える者の比率が高いとされている。

図5：相談の受付状況（日本のいのちの電話連盟）

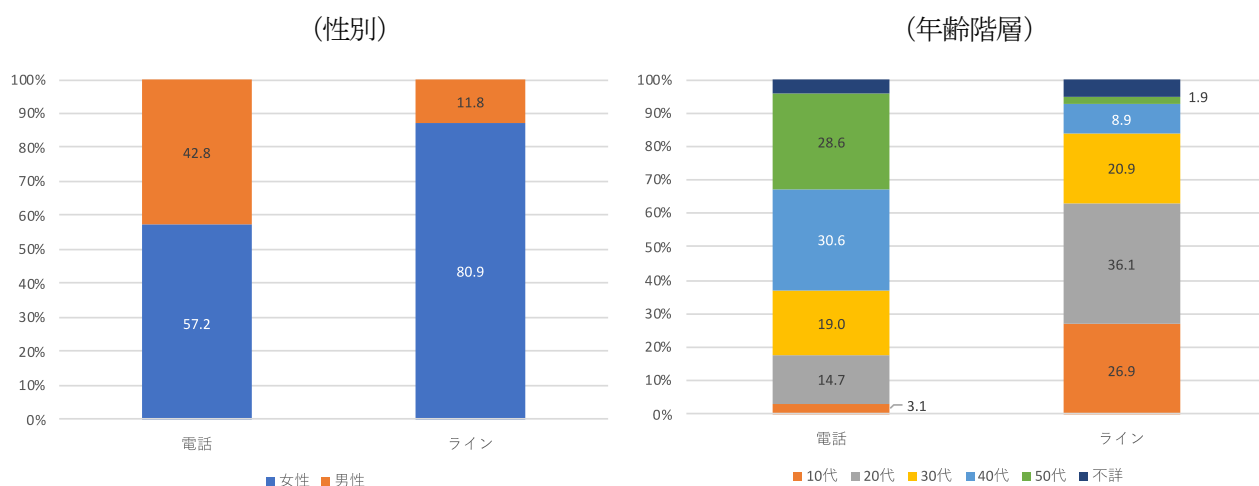


(相談手段別・年齢階層別特定相談内容の比率)



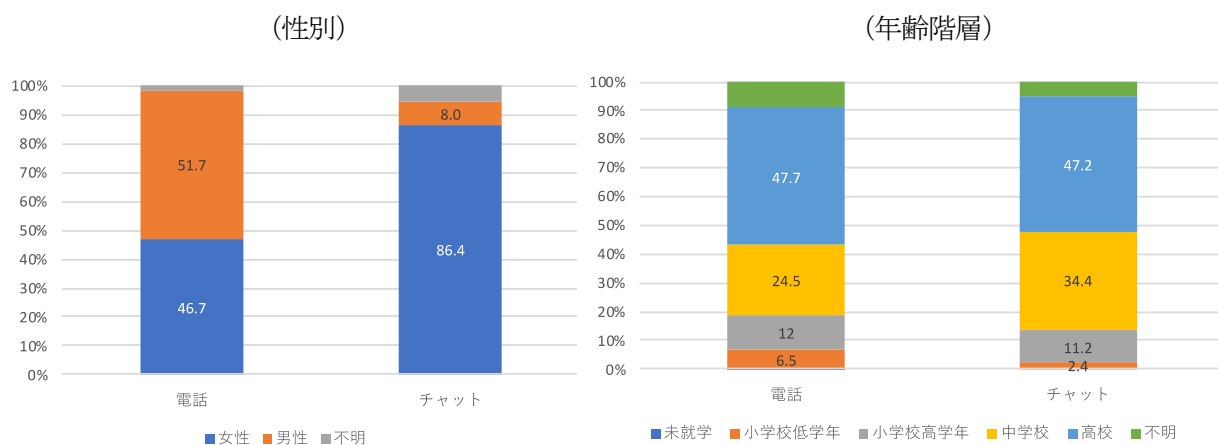
(備考) 日本のいのちの電話連盟「2017年全国いのちの電話受信状況」及び日本のいのちの電話連盟資料より作成。電話・メールは2017年、チャットは2017年度(2週間のみ)の数値。なお、相談内容は電話・メール・チャットで必ずしも定義が同一でないため、単純な比較は出来ない点に留意が必要である。

図6：相談の受付状況（社会的包摂サポートセンター）

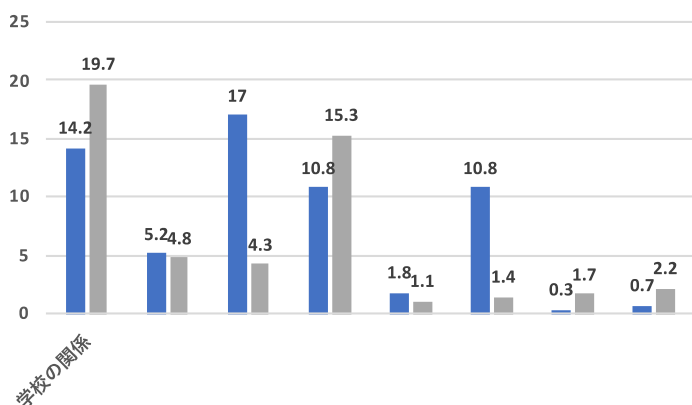


(備考) 社会的包摂サポートセンター「[よりそいホットライン] 平成28年度報告書」及び社会的包摂サポートセンター資料より作成。電話は2017年度、LINEは2018年3月～9月の数値。電話はガイダンス別に属性の報告がされていることから相談件数を利用してウェイトバック集計を行った。

図7：相談の受付状況（チャイルドライン支援センター）

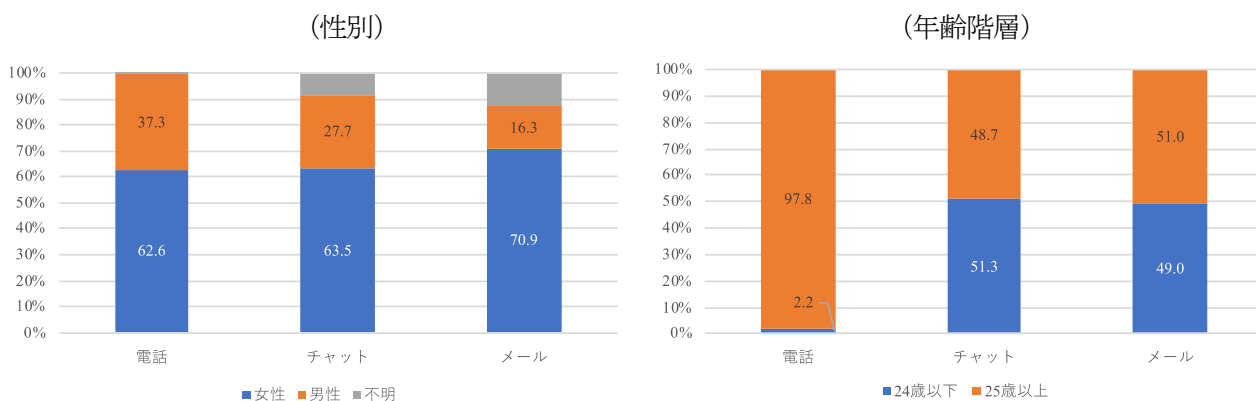


(相談手段別・年齢階層別特定相談内容の比率)

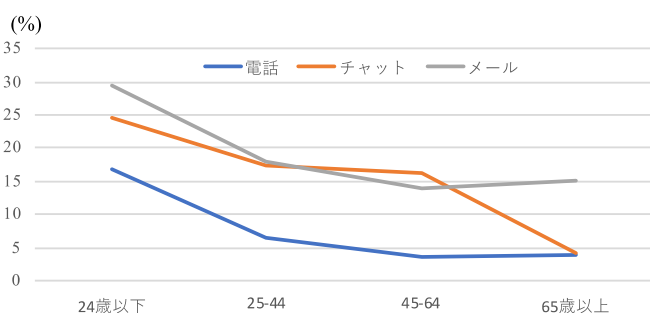


(備考) チャイルドライン支援センター「2018チャイルドライン報告書」16頁より作成。

図8：相談の受付状況 (S.O.S. Amitié)

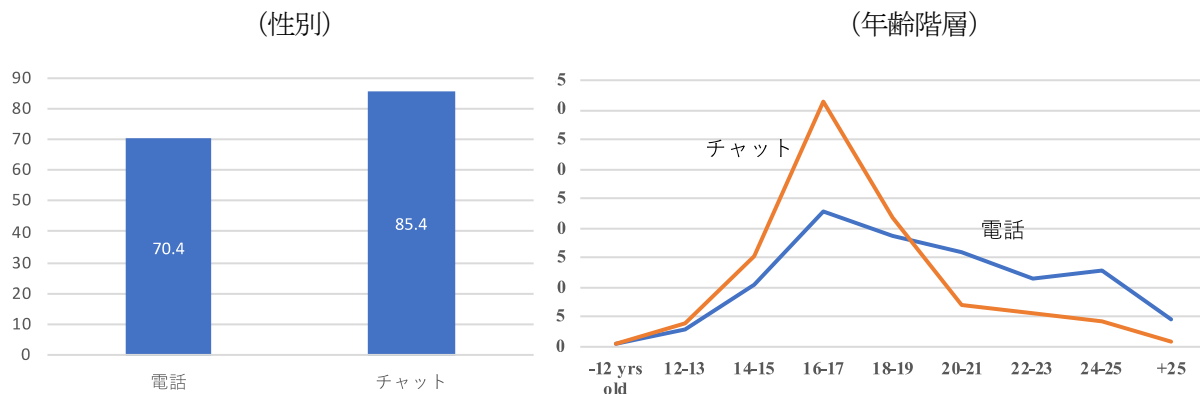


(相談手段別・年齢階層別自殺念慮を抱いていた者の比率)

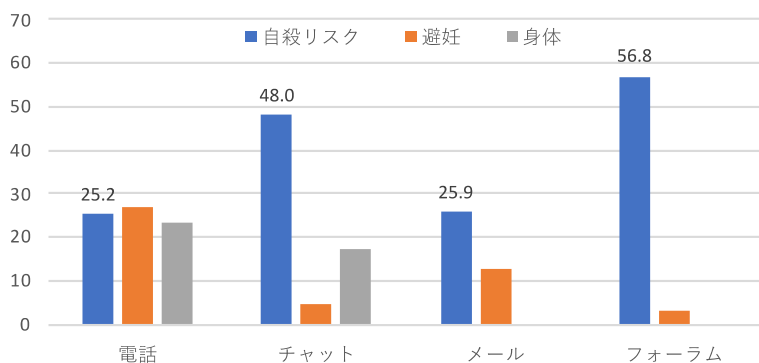


(出典) S.O.S. Amitié 資料より作成

図9：相談の受付状況 (Fil Santé Jeunes)



(相談手段別・年齢階層別特定相談内容の比率)



(出典) Fil Santé Jeunes 資料より作成

相談者の意識の特徴

援助希求意識、援助希求へのスティグマ、相談者に対する信頼など相談者の意識について自殺相談機関に尋ねた結果をまとめると以下の通りである。

援助希求意識の有無

SNS への相談者は一般的に助けを求める意識を持っているか（援助希求意識）を尋ねたところ、SNS 相談が初めての相談であることが多い一方、積極的に答えを求めるという意味の援助希求ではなく、「気持ちを聞いてもらいたい」という意味での援助希求を有しているとの回答が多かった（「援助」の定義によるが、解決を求める相談者よりも、「死にたい」気持ちを聞いてほしい相談者の方が多い。）、「相談者は”共感”を最も求めている印象がある。」「明確に「〇〇してほしい」という相談者よりも、「今の気持ちを聞いてほしい」という相談者の方が多い。」など）。ただし、コミュニケーション能力が十分でない者も多い（「相談することを躊躇する相談者は少ないが、自分が相談したいことを言葉に出せない相談者もいる。」など）。また、「中高生のチャット相談者は相談する意識を持っていない可能性がある。」という意見もあった。

援助希求に対するスティグマ

相談することに対するスティグマについては、「ある」という回答と「ない」という回答に分かれた。「ある」という回答としては「相談することに対するセルフスティグマがある。特に男性に多い印象がある。」「精神科に対するスティグマが多い」などの意見であった。「ない」という回答としては「(他者に相談しているのを知られることを) 気にする相談者もいるが、ごく稀である。」「相談者は気軽に相談している印象がある。」「相談することに対するスティグマより、「否定されたくない」、「信頼できない」、「指摘されたくない」という気持ちの方が上回っている印象がある。」などを挙げていた。これらの相違は相談機関のミッションの違いから生じている可能性がある。前者に関しては「パブリックスティグマがセルフスティグマとして内在化するため、間違った情報を正すための情報提供を行う」必要があるとの意見がみられた。

一方、フランスで同種の質問をしたところ、「若者は他の年代と比べて、相談へのためらいは無いと思う。相談機関があるなら使用するのは当然という価値観。」「若者は一般的に困難を抱えた時、上の年齢の世代よりも他者に相談しようと思しやすい。」といった回答であった。したがって、フランスの若者にはスティグマを抱えている者は少ないと考えられる。

相談員（援助者）への信頼感

実際に相談に携わる当事者からの回答であるが、「信頼している」という回答と「信頼していない」という回答に分かれた。前者では「他者からの援助を信頼しているからこそ、(自分のこれからの人生に関する) 選択肢を増やすために SNS 相談に来ている。」、などを挙げていた。また、「相談機関の紹介者が行政の場合に信頼を得やすい」こともあるという。一方、後者の「信頼していない」では「他者からの援助に不信感があり、援助を受けることに慣れていない相談者が多い。途中離脱が可能のため、対面相談に強い不信感を持つ相談者が SNS 相談とメール相談に来る印象がある。」「スティグマがある人は、信頼していない。最初から全面的に信頼している人は少ない。」などを挙げていた。また、「他者に過去相談したが上手く対応されず斜に構える者もいれば、人間関係で辛い経験をしたわけではなく最初から信頼して話す子ども達もいる」といった。

申し訳ない気持ち

相談者が申し訳ない気持ちを抱いて相談に来るのかを確認したところ、「”良い子”が多く、実際に人を前

にすると申し訳なくなり、自分のマイナスなことを言えない」、「相談者の” 両価的” な心理（「死にたい」気持ちと「生きたい」気持ち）も援助希求意識に関係する。自殺念慮には、①負担感の知覚と②所属感の減弱が存在する。生きるために誰かに相談したい気持ちはあるが、「自分は迷惑な存在だ」という負担感の知覚を持つほど、相談しなくなる。」といった相談することに対する申し訳ない気持ちを頂いている者が多いという。また、自己嫌悪感を持つ者もみられる（「精神的な病（e.g., 摂食障害）を持つことに自己嫌悪感があったり、自傷行為をしていることに悩んでいたりする相談者が多い。」など）。

SNS 相談のメリット・デメリット

メリット

日仏の相談機関の多くが挙げたメリットとしては、家族が周りにいても相談していることに気づかれないなど匿名性や時間的・地理的制約がなく、相談のハードルが低いことがある。結果的に若年層がアクセスしやすくなっている。また、耳が聞こえない者、発話障害の者、海外居住者などにも相談の受け皿になり、電話で相談しにくい層の代替手段となっており、より幅広いアウトリーチとなったと言える。相談者にとってのメリットとしては、さらに自らの悩みを整理したり、自分を見つめ直したりすることが可能になるとする。

相談機関側のメリットを整理すると、履歴が残るために継続性が担保され、振り返りができるし、同じことを繰り返して聞かなくてもよい点が挙げられた。相談中も画面で発言内容を確認しながら他の相談員と連携しながらチームとして対応を深めていくことができる上、相談員が変わっても気づかれないなどがある。さらに、電話相談では性的な内容で繰り返し掛けてくる者（男性）がいるとのことだが、こうした冷やかし相談が SNS 相談ではみられないという利点もあるという⁶。

デメリット

日仏の相談機関の多くが挙げたデメリットとしては、文字だけでは表情や実態が分からず、適切な対応が難しいことである。緊急対応が必要な際に警察・消防など身近な機関へ連絡しようにも本人の情報がなく、できない課題があるとする。さらに SNS 相談の対応には 1 時間半以上かかることも多く、1 相談に係る所要時間が電話相談より長くなっている。一方で情報量が少なく、電話相談などに比較すると確保できる相談者の匿名性から追跡が難しく、結果的に相談したことが自殺念慮・未遂の抑制に影響を与えるかなど、その政策効果がわかりにくいとする。フランスの相談機関でも電話相談が主で、SNS 相談はあくまで従の役割だと考えられていた。

さらにそもそも自殺相談機関の相談員となるだけでなく、SNS 相談に対応できる相談員の確保が難しい。そのような中、自殺リスクにおいて緊急度は高いとは言えない層が問題解決を求めるとはならず繋がり求めてリピーターとなり、少ない相談対応枠を埋めてしまっている。結果的に地域を限定していた相談機関ではアクセスがあった者に対する応答が 100% 近い応答率となっているが、地域を限定せずどこからでも相談を受け付ける機関では対応可能な相談員の数に応答数も制限され、応答率も 2.7~21.4% とかなり低くなっていた⁷。

⁶ 電話相談が SNS 相談に比較して男性比率が高い要因の一つにこの点がある。したがって、電話相談と SNS 相談の比較においては注意が必要である。

⁷ 応答率の低さは相談員数にも起因するため、SNS 相談に限定されず、電話相談でも生じている。例えば、日本ののちの電話連盟によると 2016 年 6 月~2017 年 6 月に電話を取れた応答率は 15.9%、Fil Santé Jeunes によると 2017 年に電話を取れた応答率は 38.1% だったという（チャットの応答率は 31.5%）。Fil Santé Jeunes では更に対象者を 12~25 歳の子ども・若者と限定しており、そうした対象者に対応できた対応率は電話相談で 10.2%、チャットで 9.8% だったとする。

4. 考察・結論

研究目的の①電話・対面相談など従来の相談と比較したインターネット・SNS相談の特徴として、まず匿名性が確保され、対面や電話相談に比較して時間や場所の制約を受けにくく、敷居の低さから今までアウトリーチできなかった層に門戸を開いたと評価できる。調査結果からも自殺念慮・未遂の経験が多い若年層、特に女性への相談の受け皿となっている。次に②援助希求意識の有無がインターネット・SNS相談行動につながっているかを検討すると、積極的に答えを求めるといった意味の援助希求ではなく、「気持ちを聞いてもらいたい」という意味での援助希求意識を有しているとされた。また、③援助希求に対するスティグマや援助者への不信感がインターネット・SNS相談行動を阻害しているかについては、スティグマ、不信感が「ある」という意見と「ない」という意見で割れたが、少なくともスティグマ、不信感を抱く層では相談行動を抑制しているものと考えられる。④SNS相談のメリット・デメリットに関しては、メリットがハードルの低さが、デメリットとして電話相談に比較して得られる情報量が少ないにも関わらず対応に要する時間が長いという点で費用対効果が低いこと、効果があがっているか検証が難しいこと、匿名なので場所の特定ができず、結果的に緊急時対応が難しいことなどが挙げられていた。さらにSNS相談だけでは問題解決し難い実態にもかかわらず、問題解決のためにリスクの高い層を紹介できる病院やクリニック、地域の支援機関などが多くないこと、医療従事者においても自殺リスクの高い層を受け入れることへのスティグマやリスク回避の視点が見受けられるという実態がある。

また、相談内容として自殺リスクが高い層が従来の相談ツールである電話相談よりも割合として多いが、一方で今の気持ちを聞いてほしいという自殺リスクは現時点で高くない層もSNS相談を利用していると考えられる。これらの層はこうしたちょっとした悩みを聞いてもらえる手段が今まで存在しなかったためと考えられる。日本財団（2016）によると20代の年間自殺未遂者は15.1万人～23.4万人と推計されている。一方、SNS相談を受けた20代の件数は6,745人にすぎない（自殺未遂者の3～4%）。相談員のなり手不足などSNS相談の対応率の低さもあり、まだ援助希求から漏れている層が大多数であることが確認された。

5. 政策提案・提言

自殺リスクが高い層にアウトリーチし、自殺率の低減につなげるには以下の5点の政策目標を達成する必要がある。①相談機関における対応率を上げる、②相談者の相談機関に対する信頼を高める、③自殺リスクが低い層のSNS相談への流入によってリスクが高い層の相談に応じられないクラウディング・アウトの状況が発生している可能性は否定できないことから、自殺リスクの高い層が優先される仕組みを作る、④自殺リスクが低い層向けに別途の受け皿となる支援を強化する、⑤相談データの比較可能性を向上させる、⑥SNS相談の効果に関する研究を推進する、などが必要である。

①については相談員の養成が必要になる。人件費補助による相談体制の強化が不可欠である。あわせて人材の確保策としてフランスのSOS Amitiéでは医科大学の学生の単位取得の一環として相談員を経験することを盛り込んで、定期的に学生が何人か相談に参加することを行っているという。日本でも心理学、医学、看護学、社会福祉学等専門職養成課程における学部生や院生などの実習の一環として単位取得できるようにし、定期的に悩みを持った者に接する機会を確保することが考えられる。こうした経験は自殺リスクの高い層へのスティグマおよび対応に関する苦手意識を軽減させ、実際に診察やカウンセリングの際にも役立つと考えられる。

②については、フランスの相談機関に対する認証のように、日本でも厚労省に設置した研究委員会などで認証制度を検討し、相談機関に対する認証ラベルの掲示を認め、信頼を高めるのも一案である。

③に対しては、SNS相談ログをAIにより学習させ、SNS相談の書き込みがあった時点で自殺リスクの高い層を抽出するなど、相談者のトリアージを検討する必要がある。そもそも自殺リスクへの低い層への対応

には別途の措置が必要になろう。そこで④として、例えば、自殺のリスクはまだ低い、悩みを受け止められていない層に対する対応として、SOSを受け止め得る友人や知人等「身近で支える者」が、悩み相談に応じるためのゲートキーパー育成支援の強化が求められる。自殺リスクの低い層の悩みは問題解決ではなく「気持ちを聞いてもらいたい」という意味での援助希求であることも多く、支援人材の乏しい状況で、人々に直接支援を届けるため、プロフェッショナルではないヘルスケアワーカー (lay health care workers) へのタスク・シフティングについては具体的な費用補助ならびに政策課題として取り入れ検討していく必要性であろう。さらには、SNS 自殺相談機関で役割分担を明確にし、機関間の連携をより深めることも必要であろう。また、近年各地にできている子ども食堂など居場所の整備により進めることも重要が考えられる。

⑤に関連して SNS 相談の相談内容について相談機関と議論した際に機関によって自殺念慮に関する定義が違っていると感じた。したがって、相談データの比較可能性を高めるにはフランスで行われた相談データ形式・定義の統一化を厚生省が中心となって進める必要がある。

本研究は自殺相談機関に相談した層の行動を分析した。今後はアンケート調査を分析することによって、相談に行く層と行かない層で援助希求意識やスティグマ、信頼感などの有無が影響しているかを検証し、自殺抑制への経路を明らかにすることで⑥に貢献していきたい。

参考文献

Beck F, Guignard R., Du Roscoät E., Saïas T. (2011). Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010 in Bulletin épidémiologique hebdomadaire BEH n°47-48 Suicide et tentatives de suicide : état des lieux en France, 2011 :489-492.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (2000). Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000/2005.

Ministère de Travail, de l'Emploi et de Santé et al. (2011). Programme national d'actions contre le suicide (2011-2014). Santé publique France (2014). Label aide en santé.

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/telephonie_sante/pdf/Label%20qualite%20aide%20en%20sante.pdf
(2019年4月19日アクセス)

Observatoire National de Suicide (2014). Suicide : État des lieux des connaissances et perspectives de recherche.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportons2014-mel.pdf> (2019年4月19日アクセス)

Observatoire National de Suicide (2016). Suicide : connaître pour prévenir. Dimensions nationales, locales et associatives.
https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons2016_mel_220216.pdf (2019年4月19日アクセス)

厚生労働省 (2018) 『平成 30 年自殺対策白書』

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/18/index.html> (2019年4月19日アクセス)

総務省 (2018) 『平成 29 年通信利用動向調査報告書(世帯編)』

http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/pdf/HR201700_001.pdf (2019年4月19日アクセス)

日本財団 (2016) 『日本財団第 1 回自殺意識調査報告書 (全国編)』

https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2018/12/wha_pro_sui_mea_04.pdf (2019年4月19日アクセス)

日本財団 (2018) 『日本財団第 3 回自殺意識調査報告書』

https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/03/wha_pro_sui_mea_11-1.pdf (2019年4月19日アクセス)

6. 成果の外部への発表

- (1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 (国際誌 件、国内誌 件)
なし

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表（国際学会等 1件、国内学会等 1件）

- 1) 高橋義明（2018）「若年の自殺」第77回日本公衆衛生学会総会
- 2) Takahashi, Y. (2019) “Adolescents’ and youth help-seeking intention in virtual space and suicide prevention,” 第3回国際自殺対策フォーラム

(3) その他の外部発表等

- 1) 高橋義明（2018）「幸福度研究から見た自殺対策」茅ヶ崎市自死（自殺）対策普及啓発講演会

7. 特記事項

(1) 健康被害情報

なし

(2) 知的財産権の出願・登録の状況

なし