

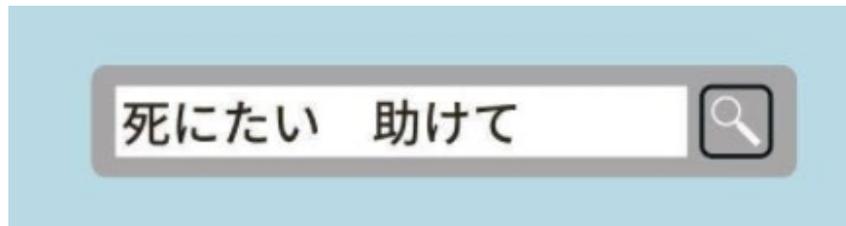
令和3年11月26日（金）
第10回孤独・孤立に関するフォーラム



ICTを活用したアウトリーチと相談活動 ー「助けて」と言えない子ども・若者たちー

特定非営利活動法人 O V A

インターネット上に溢れる「死にたい」



「死にたい」と思うほどに辛い感情を周囲に打ち明けられず、孤独な気持ちを抱えながら、思わず手に持つスマホに、ひとり「死にたい」と打ち込んでいる子ども・若者たちが膨大にいる。

(国内外の研究)

- 自殺率と自殺関連用語の検索ボリュームの間には時系列的な関連がある (Yang.etal,2011;McCarthy,2009)
- 自殺企図歴と自殺関連用語の検索歴の間には関連がある。(Sueki,2011)
- 自殺サイト利用者の約6割が1回以上の自殺企図を有する (Sueki et al,2012)

研究は自殺に関するウェブ検索と自殺の危険性との間に関連があることを示している。つまり、死にたいと感じた人の一部は、自殺方法に関する検索を行い、その後に自殺死亡に至ってしまうと考えられる。

なぜSNSに「死にたい」と書き込むのか

SNS上の「死にたい」の言葉には人それぞれ様々な意味が含まれているが、多くは以下のような意味があると考えられる。

1) カタルシス（精神浄化作用）

誰にも言えない抑圧された心理的苦痛を、「死にたい」と吐き出すことで、気持ちを楽にする。

2) クライシスコール（SOS）

自らが死にたいほどに思いつめていることを周囲に伝え、助けを求めるSOS。

→インターネット上の「死にたい」は「涙」のようなもの。

感情の吐露やSOSは死ぬための行動ではない。

多くが「生きる」ために「死にたい」と書き込んでいると考えられる。

インターネット・ゲートキーパー活動の仕組み

Step1:
自殺ハイリスク者をスクリーニング

検索連動広告



Step2:
特設サイトに誘導
援助要請行動を促す



特設サイト

Step3: 支援

- ①メール
- ②チャット／LINE（SNS）
- ③電話／IP通話
- ④対面（同行支援等）

期待される効果：

- ・自殺方法に関する認知的情報制限
- ・自殺ハイリスク者をスクリーニングした上での介入（選択的介入）

期待される効果：

- ・パパゲーノ効果

期待される効果：

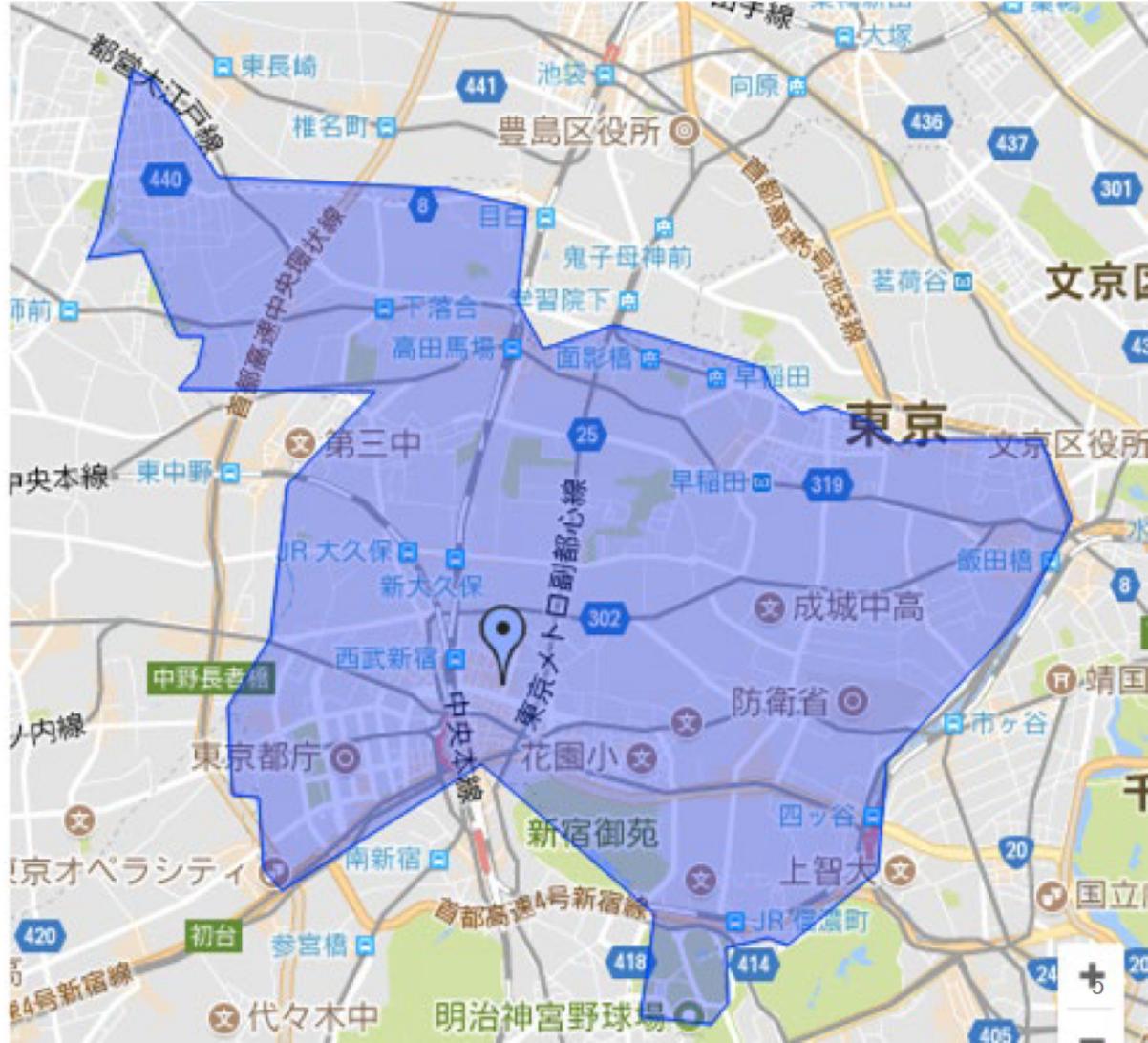
- ・自殺の中断を含む
相談者のポジティブな感情の変化や今までつながっていないリアルな援助機関への相談。

地域のハイリスク者を特定してリーチ

広告は地域ターゲティングが可能。
特定の地域で「死にたい」と検索した人だけに広告を表示できる。

キーワードは「居場所がない」
「孤独だ」「パワハラ 死にたい」
「生活苦しい」などカスタマイズ可能。

自殺対策以外の領域では「DV」「性被害」「虐待」「依存症」「子育て」「勤務問題」「学生生活問題」「家庭問題」「ひきこもり」「ひとり親」等約20領域／約30（団体／自治体）と連携して実施。



広告メッセージを個別化し、援助要請行動を促す

最も表示されている広告

広告グループ: 希死念慮/自殺宣言



表示回数	クリック数 ▼	クリック率 ▼
18,161	1,333	7.34%

⋮

死ぬ方法を考えるあなたへ

話をきかせてください

● you-are-not-alone-2018sns.ova-japan.org/you...

ひとりで抱え込まず、一緒に考えましょう。

お話、きかせてください。

死にたくなつたあなたへ

話をきかせてください

● you-are-not-alone-2018sns.ova-japan.org/you...

ひとりで抱え込まず、一緒に考えましょう。

お話、きかせてください。

DVがづらいあなたへ

死にたいくらい辛いならご相談を

● you-are-not-alone-2018sns.ova-japan.org/you...

あなたは悪くありません。今後のことを一緒に

考えましょう。

キーワードによって広告を分けて表示。

「自殺方法」→「死ぬ方法を考えるあなたへ」

「学校 死にたい」→「学校生活が苦しい死にたいあなたへ」

広告の要素（メッセージの内容）によっても、その後の相談率が異なる。

（自殺の相談を促す広告には直接的メッセージと相談手段を含むことが望ましい。）

広告のネガティブな効果もありえるため、広告に関する研究を実施し、ガイドラインを作成。

参考：高橋あすみ, 土田毅, 末木新, & 伊藤次郎. (2020). 「死にたい」と検索する者の相談を促進するインターネット広告の要素は何か?. 自殺予防と危機介入 = Suicide prevention and crisis intervention, 40(2), 67-74.

伊藤次郎, 末木新, 高橋あすみ, 清水幸恵, & 野村朋子. (2018). ICT を用いた自殺対策の新たな方向性の検討. 自殺総合政策研究, 1(1), 48-58.

地域での実施結果例



- ・相談者総数：108名／1年間
- ・在住／在勤・在学等の割合は88.89%
- ・年齢層：73.14%が若年層（10代～30代）
- ・性別：女性：64.81%、男性：35.19%、その他：0%
- ・K6（24点満点）：平均点は18.01点、
（※K6：厚労省の国民生活基礎調査などでも使われる、広く知られている不安障害・うつ病の簡便なスクリーニングテスト）
- ・自殺未遂歴：相談者の44.44%にあり。
- ・成果：相談者のポジティブな感情の変化・援助要請行動・援助要請意図が認められた場合に「変化率」として測定し、相談者の53.70%に認められた。

相談者の自殺念慮が約1か月後に統計的に有意に減少

IG相談者の自殺念慮尺度得点は、初回の12.6 (±5.1) 点から2回目は10.6 (±5.7)点になり、約1か月後に統計的に有意に減少する。減少の幅は（効果量は）小さい（ $d=0.38$ ）が、過去の調査

（<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094841>）を再分析すると、ネット上で自殺方法を閲覧している者や匿名他者に自殺念慮を吐露している者の自殺念慮は、ごく微小に減少する（ $d = 0.07-0.09$ ）よって、それらに比較すれば、インターネット・ゲートキーパー相談者の自殺念慮の減少効果は大きいと推察される。

対人援助の手法と特徴



形式		言語情報	音声情報	視覚情報	時間同期性 (※1)	空間同期性 (※2)	
オフライン	—	対面	○	○	○	○	
オンライン	—	電話	○	○	×	○	
	インターネット	WEB対面	○	○	○	○	×
		チャット	SNS	○	×	×	△
		メール		○	×	×	×

※1 時間同期性：相談者と支援者が同じ時間を過ごすこと

※2 空間同期性：相談者と支援者が同じ空間で過ごすこと

参考：伊藤次郎. (2021). ICT を活用した自殺対策とコロナ禍以後の支援の在り方 (特集 コロナ時代の自殺対策). 公衆衛生 = The journal of public health practice, 85(3), 171-176. 8

インターネット相談の意義

インターネット相談（メール・チャット（SNS））は、
とりわけ対面や電話で相談すること困難さを感じている
若年層ハイリスク層へのアウトリーチとして大きな意義と可能性を持つ。
（コロナ禍以降は空間同期性（対面）が感染リスクを高めることから、
若年層以外の年代であっても、
インターネット相談に対するニーズが高まっていると考えられる。）

インターネット相談は、相談者側の統制可能性を高め、
（例：時間的・地理的制約のなさ、
相談の開始・中断等のコントロールのしやすさ）
外見・声を開示しないことで、匿名性が高くなるため、緊張感が緩和され、
対面では話しづらい内容でも自己開示しやすくなる性質がある。

支援が届かない要因について

インターネット相談は、援助要請能力が弱い／弱まっている一部の自殺に追い込まれている当事者側から見て、対面や電話と比較して「障壁」を下がるため、援助要請できる可能性がある。支援につながっていない孤立している当事者に対して、「待つ」のではなく、積極的に支援を届けていく（アウトリーチ）していく必要がある。

<当事者側の心理的要因>

- 対人不信感・支援に対する不信感が強い
- 援助希求力が低い

<社会・文化的要因>

- スティグマや恥がある
- 社会的に孤立している
- 制度上に課題がある

<支援者側の要因>

- 情報発信が不足している
- 支援者側のサービスやリソースが不足している

<当事者側の経済的要因>

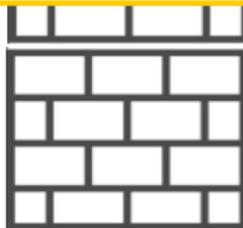
- 経済的に困窮している

<環境要因>

- 時間や場所などのアクセスに困難がある



支援につながっていない
孤立している当事者

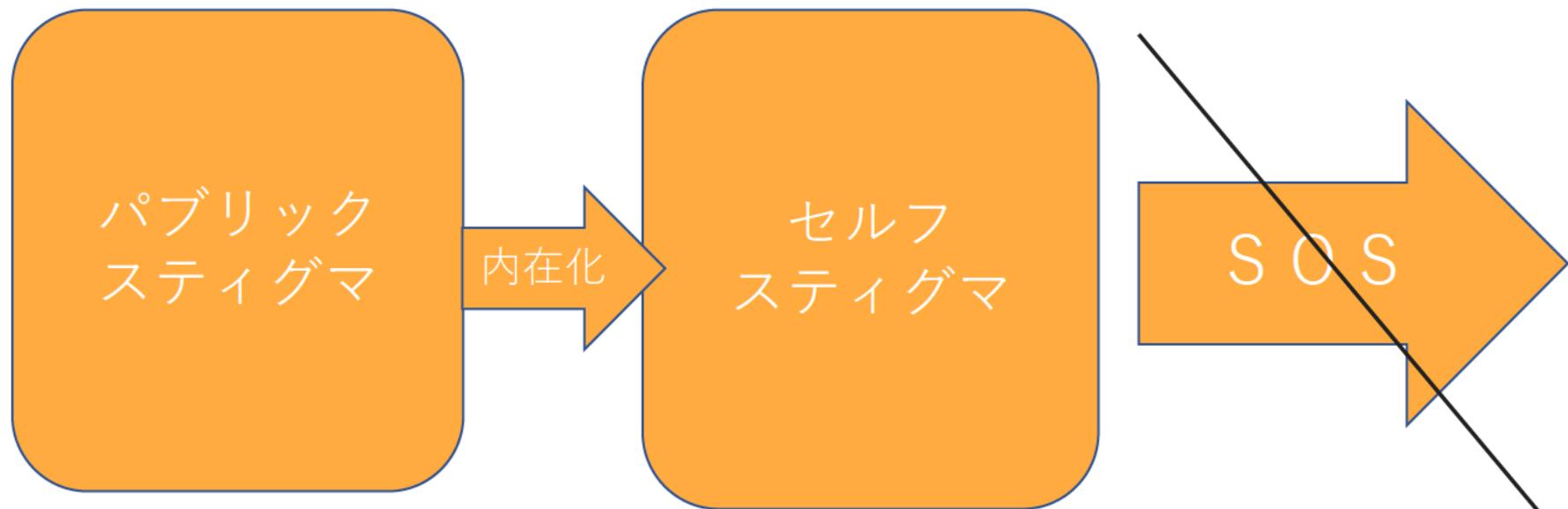


障壁（心理的・物理的）



支援機関・制度

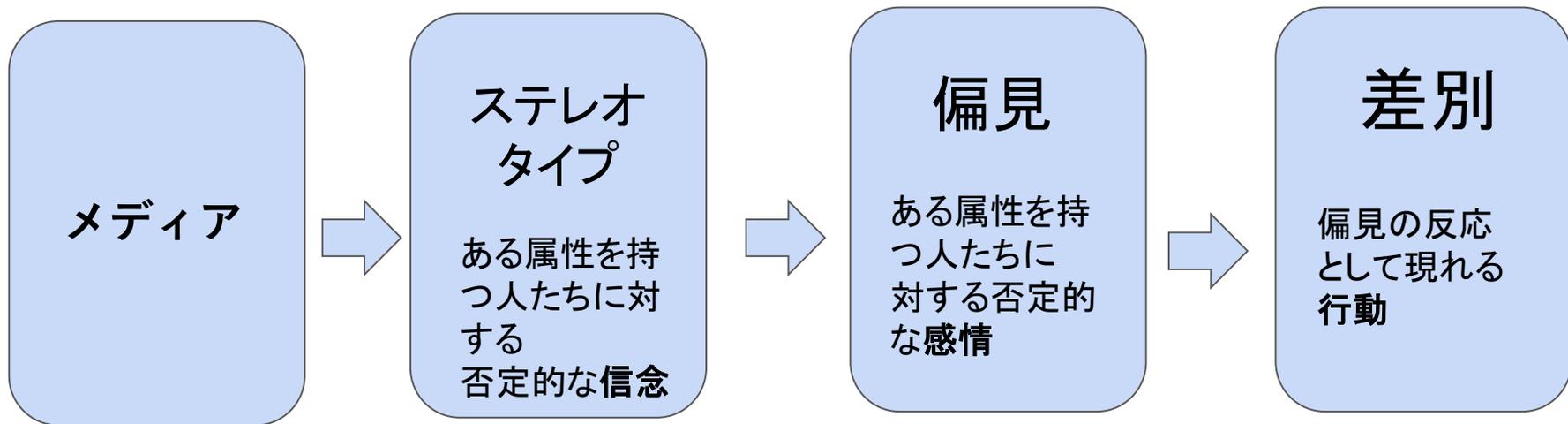
スティグマ内在化により援助要請行動が阻害される



周囲やネットの情報
「生活保護を受けている人は
ダメな人だ」

生活に困窮している人
「生活保護を受けている人は
ダメな人なんだ・・・」

社会の差別的な振る舞いから「孤独」を生じさせないために



参考: 下津 (2016)

→例えば、レズビアンであることを周囲に打ち明けられず、強い孤独で死にたいほどつらい女子中学生の、その孤独という主観的感情は果たして個人の問題と言えるか。多様な性のあり方を受け入れられる社会であれば、生徒は周囲に話して孤独という心理的苦痛を感じずに済んだかもしれない。ハンセン病の当事者の方や家族の方が感じてきた孤独感は、社会側の誤った情報から生まれた差別的なふるまいから生じているのであって、決して個人の問題ではなく、社会の問題である。

スティグマを軽減する方法 (対人支援において)

- ・ 主要なメディアなどに出てくる心理療法や患者の不正確な情報に異を唱えること
- ・ 心理療法に関する正確な情報を教育すること
- ・ 心の病などのある当事者と直接対面すること (Vogel & Wade, 2009)

孤独・孤立対策について



「制度からの孤立」を防ぐために、制度へのアクセシビリティを高める施策を。

- ・国民が利用可能な制度・相談窓口のナビゲーションサイトの開発。
（すでに公開済み。今後はナビゲーション先の制度・窓口に関するマッチングの精度を高めるために、例えば当事者団体・支援団体（NPO）・有識者等のヒアリングをしたり、ユーザーから直接フィードバックを得られる機能を追加するなどして適宜見直しを行い、更なる広報を。）
- ・子ども・若者を対象とした相談窓口に限らず、あらゆる領域（生活課題）におけるインターネット（SNS）相談の導入・拡充。
（またインターネット相談窓口の実施団体は傾聴のみならず、必要に応じて制度や必要な相談窓口に“つなぐ”機能を）

「孤独」ハイリスク者を特定し、プッシュ型の情報発信（アウトリーチ）を。

- ・孤独・孤立対策はあらゆる性・年齢・コミュニティに対して行う必要性はあるが（ポピュレーションアプローチ）、今後の調査をもとに、孤独・孤立ハイリスク層やそれを引き起こすトリガー等を同定し、特定の層・地域ごとのニーズ、行動パターンの把握とタッチポイントの同定、メディア・メッセージの選択をしてプッシュ型の情報発信を。（ハイリスクアプローチ）

「スティグマ軽減」を意図した啓発を。

スティグマがあると考えられる特定の制度（特に生活保護）や特定の疾患・障がい・マイノリティ、また援助要請（SOSを出すこと）そのものに関するスティグマ軽減の啓発、援助要請行動の促し（窓口誘導）・孤独の対処スキル等に関する啓発。また孤独・孤立問題の社会化を。

「子ども」を重点施策に。

自殺対策の観点で言えば、「子ども（10代）」と「女性」の自殺の増加が深刻化している。とりわけ子どもはコロナ禍前より増加傾向があり、孤独・孤立対策においても重点的に対策を行っていただきたい。