

コロナ禍における 自殺の増加

急がれる地域の孤独対策

医学博士 長尾和宏

女性と若者の自殺が増加

コロナ禍のなか、女性と若年者の自殺が増えている。筆者の周囲でも自殺の話をする機会が増えた。自殺というとこれまでは男性や中高年というイメージがあった。しかしコロナ禍においては女性や若者に多い理由として非正規労働者が多いことが指摘されている。雇止めや収入減に絶望したのだろうか。コロナ感染死ではなく、コロナ禍による自殺が増加している事実を重く受け止めたい。かねてから、うつと自殺の関連が知られているが、コロナ禍においては有名芸能人の自殺にみられるように「衝動性」も特徴のようだ。誰も経験したことのない長期間の自粛という閉塞感が続くと、いわゆる「魔が差す」ことがあるのかもしれない。さらにその根底には「孤独」があるのだろうか。

一方、イギリスでは10人に1人以上が感じている孤立の問題に対処するため、2018年に孤独担当大臣が設置された。これにならってか、日本政府は2020年12月19日、内閣官房に「孤独・孤立対策担当室」を設置した。担

当相は坂本哲志¹億総活躍担当相が兼務することになった。坂本大臣は「社会全体のつながりが希薄化するなか新型コロナウイルスで人との接触機会が減り、問題が顕在化している」、「社会的な孤立を防ぎ、人と人とのつながりを守る活動を推進したい」と語った。第四波が到来した今、これ以上、フレイルや認知症や自殺者を増やさないためにも孤独対策が急がれる。

孤独大臣に期待する

孤独対策はコロナ禍における女性や若者だけでなく、今後、20年以上続く超高齢社会においても重要な課題である。年々増加する「おひとりさま」の孤独や「孤独死」も大きな課題である。長引く自粛要請で自宅に引きこもっている高齢者は、フレイルや認知症に陥りやすい。アルコール依存症も増えている。町医者である筆者は「コロナ自粛」による負の側面を日々、肌で感じている。また全国的に高齢者の転倒・骨折が増えている。今後、孤独大臣に多くの政策が提案されるのだから。

まずは「孤独」という話題を決してタブーにしないことが大切だ。あの手、

この手で、地域の実情に応じた孤独対策を全年齢層に講じるべきである。高齢者だけでなく、若者の孤独、中高年の家庭内孤独についても広く議論を始めるべきだ。

同時に、「孤独や孤独死は悪いことではない」「孤独が人生を豊かにすることも啓発すべきである。

人は所詮みな孤独なので、「孤独とどう付き合うか」というスタンスで議論を深めるべきである。コロナ禍の今がチャンスだと思おう。

町医者が考える孤独対策

今回、筆者の孤独対策を思いつくまま列挙したい。

①各地に「つどい場」を作る。兵庫県西宮市にあるNPO法人「つどい場さくらちゃん」をモデルにして孤独な高齢者がフラッと立ち寄れる「つどい場」を公費助成して造ってはどうかだろうか。可能なら民生委員を「保護司」のような公職として運営を担って頂きたい。地域包括支援センターと協働することで、地域の孤独対策の拠点になる。

②全国各地にある「スナック」を昼間は「つどい場」として活用する。全国に数万軒もある「スナック」は世界中

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局
1991年 医学博士（大阪大学）授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニ
ックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピ
ス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副
理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会
世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内
視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学
学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本
内科学会認定医、労働衛生コンサルタン
ト

【著書】

『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10
のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など
多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』
は、映画化され、2021年春公開。近著『小
説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン
1位。

で日本にしかない社会資源である、と
もいえる。玉ちゃんこと玉袋筋太郎氏
は「全日本スナック連盟」の会長とし
てスナックで日本を元気にしようと頑
張っている。昼間のスナックを独居高
齢者の「つどい場」として開放しては
どうか。お酒ではなくお茶でマスコ会
話するのだ。しっかり感染症対策をや
ることは大前提である。そこで地域の
医療職と交流できたらいい。

③小学校の敷地内にも「つどい場」を
造り、子供と孤独な高齢者が自由に交
流できるようにしてはどうだろうか。
地域の高齢者が地域の子供達に競争体
験や道徳を教える意義は大きい。孤独
な高齢者こそが子供たちにとっては良
き教師になりえる。

④つどい場に出て来ない孤独な高齢者
宅を「子供」たちが訪問してはどうか。
大人が家に来たら怒る高齢者も子供に
は怒らないだろう。1人では荷が重い
だろうから3人1組でも独居の要介
護高齢者宅を訪問し、交流や見守りを
行つてはどうだろうか。

⑤アニマルセラピーを推進する。AI
を搭載した動物ロボットでもいいのだ
が、やはり本物でない、という人
は、伝染病が無いことが確認されてい
る猫や犬をプレゼントして世話をし
てもらつてはどうか。ペットが生き甲斐
という独居高齢者が沢山おられる。

⑥市町村行政は地区医師会と協働して
主治医のいない独居高齢者に「かかり
つけ医」や「在宅医」を紹介し、在宅
ケアを提供する制度を作るべきだ。独
居高齢者は夜間の不安が大きいので、
24時間受け付ける「SOSコール」が
あれば心強い。少額の年金で生活して
いる方の在宅医療費の自己負担は公
費負担（本人負担はゼロ）としたい。
万一、自宅で亡くなつても無用な警察
介入を防げる。

⑦テレビに「孤独チャンネル」を造り、
孤独者に特化した番組を1日中流して
はどうか。フレイル対策やお笑いなど
双方向性番組や、映画や昭和歌謡など
のエンタメなど、孤独高齢者に特化し
た番組内容とする。

⑧コロナが明ければ地域の独居高齢者
を公民館などに集めて孤独死予防講座
を行つてはどうか。まずは孤独死の実
態を知ってもらい、たとえば孤独死し
てもその日のうちに誰かが発見してくれ
る仕組みを作りたい。拙書「男の孤独
死」（ブックマン社）をテキストにし
て欲しい。孤独死の7割は60歳代の男
性である。