



NPI

Nakasone Peace Institute
▪ Tokyo ▪

新型コロナウイルス感染症が国民の心理に与える影響： 感染拡大は自殺リスクを高めているのか

- 平和研研究レポート •
主任研究員 高橋義明

NPI Policy Paper
April 2020

公益財団法人
中曽根平和研究所

© Nakasone Peace Institute 2020

Nakasone Peace Institute
6th Floor, Toranomon 30 Mori Building,
3-2-2 Toranomon, Minato-ku
Tokyo, Japan 〒105-0001
Telephone (03)5404-6651 Facsimile (03)5404--6650
HP:<http://www.iips.org>

本稿での考えや意見は著者個人のもので、所属する団体ものではありません。

新型コロナウイルス感染症が国民の心理に与える影響：
感染拡大は自殺リスクを高めているのか

(注) 本稿は 2020 年 4 月 23 日までの情報に基づく

(要旨)

世界各国での新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大抑制策として様々な経済社会活動の制限・自粛が採られている。そうした状況が続くことによる国民の心理面への影響、特に自殺者数の増加が懸念されている。COVID-19 を直接の死因とする死者が抑制できても感染拡大に起因する自殺者数が急増しては意味がない。

COVID-19 の感染拡大は、既存研究を踏まえると、①自身が感染してしまう不安や恐怖、②人と人の接触機会の減少で深まる孤立感、③経済社会活動の自粛による企業の業績悪化、賃金カット、失業など経済状況の悪化、の 3 つの経路を通じて心理面に影響することが考えられる。

本稿ではこれまで数年毎に定点観測をしてきた全国の男女に対するオンラインアンケート調査などを活用して、日本での COVID-19 の心理面への影響として抑うつ状態、孤立感、自殺念慮の状況とそれに与えている要因に焦点を当てて分析を行った。

その結果、2020 年 3 月末時点で自殺念慮を抱く者が急増しているとはいえないが、重度の抑うつ状態にある者は新入社員などの 20 代前半と会社の中堅などである 30 代後半を中心に増加していた。影響を与えていたのは、自身が COVID-19 に感染してしまう不安ではなく、失業、倒産など経済状況の悪化への不安である。その観点で経済的不安を取り除く経済政策が不可欠である。澤田ら (2010) が指摘するように 1997 年から 98 年の自殺者急増は健康問題とともに経済社会問題であった。今回の危機が 1998 年の再来とならないようにする必要がある。今後の感染拡大や経済社会状況によって要因の変化、それに伴う自殺リスクの更なる高まりの可能性が高く、引き続き注視が必要である。

従来、日本では自殺念慮を抱えても誰にも相談しない者がほとんどである (日本財団 (2016) では 73.9%)。毎年 60 万件超といった日本で最大の自殺相談を受け付けているいのちの電話が 12 箇所ですべて受付中止するなど、自殺防止の受け皿にも制約が起きている。都道府県などにこころの相談センターが設置され、SNS 相談などの活用も進むが、高齢の両親などが離れて暮らす者に電話などで近況を聞くなど社会的接触を積極的に図ることが求められている。さらにいわれなき批判の対象になっている COVID-19 陽性患者や治療者、治療に当たる医療関係者などのこころのケアも課題となろう。

キーワード: 新型コロナウイルス, 自殺念慮, 経済的不安, 抑うつ状態

1. はじめに

世界で新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染拡大が続いている。日本でも 2020 年 4 月 23 日現在、陽性患者数 11,772 名、死者 287 名となり、患者数、死者数とも韓国を上回り、感染収束の目処が立っていない。そうした中、感染への不安や恐怖がストレスを高め、自殺念慮を抱える者や自殺者数に影響することが考えられる。また、感染拡大抑制に向けて社会的距離 (Social Distancing) を取るため、自宅に留まり、人と人との接触削減など様々な経済社会活動の自粛が求められる中、逆にストレスを抱えることにもつながりうる。さらに IMF が 2020 年 4 月に示した経済見通しによると 2020 年の実質 GDP 成長率は日本がマイナス 5.2%、米国がマイナス 5.9%、ユーロ圏がマイナス 7.5% など、大きな経済的落ち込みを予想している (IMF, 2020)。1997 年の金融危機、2008 年のリーマンショック時などの時のように、現下の経済社会活動の自粛が企業の業績悪化、賃金カット、失業を通じて自殺者を増やしかねない。そこで本稿では国民全体に影響を与える出来事がなかったと考えられる 2019 年 3 月と比較し、緊急事態宣言下にある 2020 年 3 月末時点での自殺念慮、抑うつ状態など心理面の状況を概観し、影響を与えている要因を探りたい。

2. 既存研究から分かっていること

海外で今回の COVID-19 の感染拡大と自殺念慮などの心理面への影響について分析した研究として、現状、学術誌で公表されたのは Weibo への中国人の書き込みをテキストマイニング分析し、不安や憂うつ感などのネガティブな感情、社会的リスクに対する過敏な感情が増える一方、幸福感や満足感が下がっていることを明らかにした Li et al. (2020) のみである¹。

本稿と関連する既存研究としては、社会的孤立と自殺との関係について多くの研究がある²。家族、友人、地域社会との関わりが少ない者は自殺のリスクが高いと考えられている (Carstairs, 1961)。さらに Paykel et al. (1974) はインタビュー調査によって隣人に友人が少なく、往来も少ない場合に自殺念慮が高いことを明らかにしている。つまり、社会的孤立を抱えるほど、自殺のリスクが高まると考えられる。

さらに経済状況と自殺との関係についても多くの既存研究がある。日本でも澤田ほか (2010) が不況・失業が高い地域で男性の自殺率が高いことなどを明らかにした。また、自死遺族への聞き取り調査から自殺の危機経路を明らかにしたライフリンク (2013) では「失業・就職失敗」「負債」「借金の取り立て苦」「保証人問題」「生活苦」などが危険因子として挙げられている。つまり、経済状況が悪化した場合、失業したり、負債を抱えたりしたことが最終的には自殺につながると考えられる。

¹ その他にはオンライン調査を実施した結果などを分析した査読前の論文が引用不可として 2 編ほどウェブ上に掲載されており、今後増えると考えられる。

² 社会的孤立と自殺との関係に関する論文をレビューしたものとして Trout (1980) などがある。

3. 分析結果

(1) 使用データ

中曽根平和研究所では若年層の自殺研究の一環として同一調査対象者を追跡するパネル調査を2019年3月、2020年2月末から3月初と2回実施した(全国15~49歳男女。n=2,844)。加えて2020年3月末(3月27日~30日)にパネル調査と同年齢のグループに対するアンケート調査を実施した(全国15~39歳男女。n=2,389)。本稿では2020年3月末の調査と比較するため、パネル調査も15~39歳までのサブサンプル(n=1,311)を使用した。いずれの調査でも調査項目には年齢、性別、自殺念慮の有無、抑うつ状態、身近な者とのメールなどのやり取りの頻度などが含まれる。2020年3月の調査では上記に加えて、新型コロナウイルスへの感染、失業、賃金カット、会社の倒産などについてどれくらい心配しているかを質問している。

(2) 心理面の状況

(自殺念慮)

自殺念慮を抱いている者の割合を19年3月からの変化で見ると、3.4%、3.1%、3.0%と推移しており、増えている訳ではない。警察庁が発表した自殺者数でも19年3月の1,856人と比べて20年3月の1,704人と増加はみられておらず、整合的である。20年3月末の自殺念慮の状況を年齢階層別で見ると、従来と同様に年齢が若いほど念慮を抱いている者が多い(10代後半4.7%、20代前半が4.4%、20代後半が1.9%、30代前半が2.3%、30代後半が1.9%)³。

(抑うつ状態)

CES-D⁴の得点を使って重度の抑うつ状態にある者の割合を19年3月からの変化で見ると、23.2%から20年2月末が23.6%、20年3月末が24.1%と微増している。年齢階層別では10代後半が25.8%から20年2月末に一度20.5%に下がった後、3月末に26.6%に高まっている。臨時休校当初は休校を好意的に受け止めたが、3月末には新学期が始まらない可能性が高まり、ストレスを高めた可能性がある。20代前半は22.1%、26.1%、27.0%と推移し、19年3月に比較して重度の者が20年に増えていた。20代後半、30代前半はほぼ横ばい(やや減少)であり、20代後半が26.9%、25.4%、24.5%、30代前半が21.7%、25.4%、20.6%と推移した。一方、30代後半は3月末に割合が増えている(18.9%、18.9%、22.9%)。

³ 日本財団(2016)37頁の①-2)性別・年代別の自殺念慮の時期における「いま現在」の数値を参照。

⁴ CES-Dは、一般人の抑うつ状態を測定するため、米国国立精神保健研究所が開発した尺度である。20の質問項目で構成され、「全くない」から「ほとんど」の4択から回答する。60点満点で26点以上が重度の抑うつ状態と考えられている。

(孤独感)

CES-D には「孤独を感じた」との質問項目があり、この質問を使って孤独感の推移をみる。その結果、19年3月以降、孤独をよく感じた者（「ほとんど」、「いつも」と回答した者の合計）はそれぞれ16.6%、17.9%、18.3%を占めているが、統計的に有意な増加はみられなかった。

(3) 心理面へ影響を与えている要因

(仮説)

重度のうつ状態にある者の割合が増加しているが、どのような要因が影響していると考えられるのであろうか。既存研究を踏まえると、仮説として、①自身が感染してしまう不安や恐怖、②人と人の接触機会の減少で深まる孤立感、③経済社会活動の自粛が企業の業績悪化、賃金カット、失業など経済状況の悪化、の3つの経路が自殺念慮、ストレスなどに影響している可能性が挙げられる。

そこで以下では「自身が感染してしまう不安や恐怖」については「新型コロナウイルスへの感染」を心配しているか、「人と人の接触機会の減少で深まる孤立感」については別居している親族・友人とのメールなどのやり取りの頻度（毎日から年数回以下まで）、「経済社会活動の自粛による経済状況の悪化」については賃金カット、失業、企業の倒産、借金返済の4つについて心配しているかによって検討する。

(新型コロナ感染への心配)

20年3月末時点で自分がCOVID-19に感染することを心配している者は78.8%と多い。年齢階層別でみると、10代後半（72.4%）を除いては8割前後と多かった（20代前半、後半、30代前半、後半それぞれ77.8%、82.5%、78.8%、81.3%）。また、収束の時期に関する予想を尋ねたところ、中央値が7ヶ月、半年以内が41.8%を占めるが、1年以上を予想する者も4分の1（24.9%）いた。

しかし、感染を心配している者がストレスを感じているかというところではなかった。感染を心配していない者で重度の抑うつ状態が29.7%、心配している者で22.7%と、心配している者の方が重度の抑うつ状態の者が少なかった⁵。

(身近な者とのメールなどの接触率)

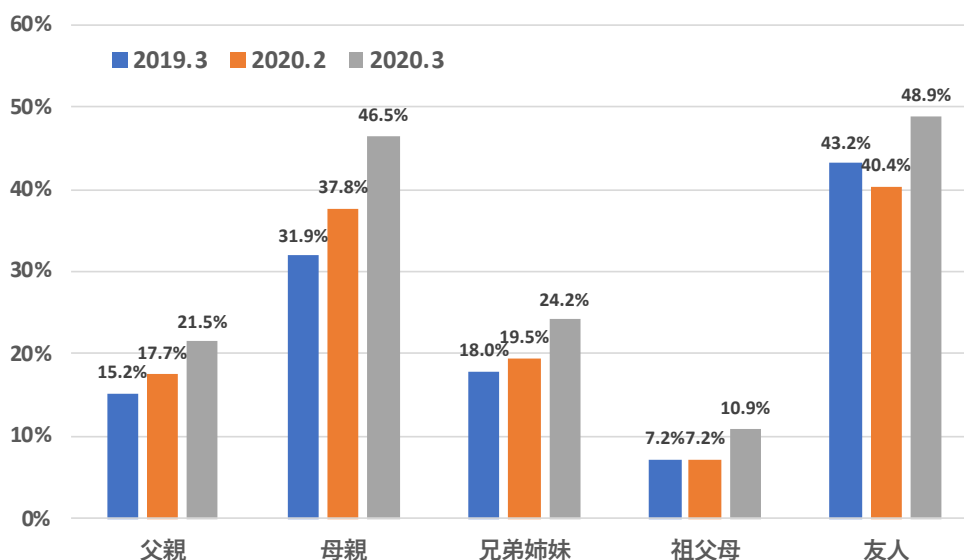
一緒に住んでいない身近な者との電話、メール、郵便などでのやり取りの頻度についてみると、週1回以上の頻度の者が2019年3月から2020年3月末にかけて上昇している（図1）。2019年3月、2020年2月、2020年3月に週1回以上やり取りした者の比率は、父親とは15.2%、17.7%、21.5%、母親とは31.9%、37.8%、46.5%、兄弟姉妹とは18.0%、19.5%、

⁵ CES-Dの得点でも感染を心配している者の方が得点が有意に低かった。

24.2%、祖父母とは7.2%、7.2%、10.9%とそれぞれ接触頻度を上げている。また、友人とは2019年3月の43.2%からCOVID-19の感染が拡大し始めた2020年2月末は40.4%へ多少減ったが、2020年3月末には半数近く（48.9%）まで上昇した。一方、年数回よりも少なくしか接触しない者の比率は減っている。

その上で抑うつ状態、孤独感、自殺念慮と一般的に接触率が高い母親・友人との接触率の関係をみると、統計的に明確な関係性は見られなかった。これは3月末時点では緊急事態宣言発出にともなう人と人の接触8割減が言われる前だったことが影響していると考えられる。

図1：身近な親族および友人とのメールなどでの接触頻度（週1日以上者の割合）



（備考）若年層に対するインターネット調査（2019年3月、2020年2月、2020年3月）から集計

（経済的影響への心配）

それではCOVID-19感染への懸念以外で重度の抑うつ状態や自殺念慮に何が影響したのでしょうか。上述の通り、調査では経済的影響として賃金カット、失業、勤め先の倒産、借金の返済への心配の程度を質問している。賃金カットを心配する者が51.7%、勤める会社の倒産を心配する者が29.3%、失業を心配する者が36.2%、借金返済を心配する者が24.7%を占めている。

まず抑うつ性尺度得点（CES-D）と心配毎の有無との関係を性別、年齢、健康状態を調整して回帰分析したところ、賃金カット、失業、勤め先の倒産、借金の返済を心配している者で抑うつ状態が悪くなっていた（表1）。同様に過去3ヶ月における自殺念慮の有無と心配毎の有無との関係を性別、年齢、健康状態を調整して回帰分析したところ、会社の倒産、借

金の返済を心配している者で有意となった⁶。つまり、現時点で国民の心理に大きく影響しているのは経済的影響と考えられる。

表1：抑うつ状態および自殺念慮に影響を与える要因（重回帰分析結果）

	抑うつ性尺度得点 (CES-D)		自殺念慮の有無	
	相関係数	標準誤差	相関係数	標準誤差
定数項 (心配事)	21.523	(1.011) ***	0.060	(0.017) ***
新型コロナへの感染	-2.146	(0.512) ***	-0.024	(0.009) ***
賃金カット	2.623	(0.564) ***	0.008	(0.009)
失業	1.187	(0.502) **	-0.005	(0.008)
会社の倒産	1.559	(0.567) ***	0.023	(0.010) **
借金返済 (属性)	1.377	(0.498) ***	0.015	(0.008) *
健康状況 (良くない=1)	8.145	(0.675) ***	0.064	(0.011) ***
年齢	-0.152	(0.030) ***	-0.002	(0.001) ***
性別 (女性=1)	-0.565	(0.450)	0.020	(0.008) ***
n		2,389		2,389
修正済み決定係数		0.123		0.028

(備考) *** <.01, ** <.05, * <.10 を示す

5. おわりに

本稿は3月末時点における新型コロナウイルス感染拡大の国民の心理面への影響について検討した。その結果、現状では経済面での影響を心配してストレスが高まっていることが分かった。そうした観点では家賃などの固定費に対する減免・猶予の措置、迅速な給付金の支給、失業した場合の雇用保険給付、生活保護申請の簡素化など経済面での不安を取り除く経済政策が重要になっている。

今後についても、①感染拡大がより身近になると恐怖心などのストレスを感じるようになるかもしれない、②緊急事態宣言が延長された場合、自粛の継続の中で孤独感がより増す、などの経路が強まることが考えられる。また、経済面で心配になったから抑うつ状態になったかという原因と結果の関係にあるかは更なる追跡調査を行うことで明らかにする必要がある。しかし、澤田ら（2010）が指摘するように1997年から98年の自殺者急増は健康問題とともに経済社会問題であった。今回の危機が1998年の再来とならないようにする必要がある。

こうした中、COVID-19におけるこころのケアとして都道府県・政令市の精神保健福祉センターにこころの相談センターが設置された。しかし、日本で毎年最大の自殺相談を受け

⁶ 自殺念慮の有無は有り=1, なし=0の2項変数であるため、統計的にはロジット分析が望ましい。しかし、重回帰分析でも結果が同じで、表1には結果の解釈では限界効果が分かる重回帰分析を掲載した。

付けていたいのちの電話が全国 52 箇所のうち、東京多摩、川崎、横浜など 12 箇所で受付を休止しているなど、自殺防止の受け皿にも制約が起きている⁷。さらに日本では自殺念慮を抱いても従来から他者に助けを求める者が少ない。例えば、日本財団（2016）によると、本気で自殺したいと思った者で 73.9%が誰にも相談せず、自殺未遂を経験した者でも 51.1%が誰にも相談していない。SNS 相談などの活用とともに離れて暮らす両親や子どもなど身近な者に電話などで近況を聞くなど社会的接触を積極的に取ることが求められている。

さらに今回分析対象の回答者には該当しないが、COVID-19 の患者や治癒者、そして治療に対応する医療関係者はいわれなき批判の対象となっている。こうした方たちのこころのケア・サポートについても重要になってくる。引き続き新型コロナウイルス感染拡大の心理面への影響には注意を払うことが必要である。

謝辞 本稿は令和元年度 革新的自殺研究推進プログラム委託研究により実施した研究の成果である。

参考文献

- IMF (2020). World Economic Outlook, April 2020: Chapter 1,
<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/04/14/weo-april-2020>
(2020 年 4 月 22 日アクセス)
- Carstairs, G. M. (1961). Characteristics of the suicide-prone. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 262-.264
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17, 2032.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *The British Journal of Psychiatry*, 124(582), 460-469.
- Trout, D. L. (1980). The role of social isolation in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 10(1), 10-23.
- 澤田康幸・崔允禎・菅野早紀. (2010). 不況・失業と自殺の関係についての一考察. 日本労働研究雑誌, 52(5), 58-66.

⁷ 日本いのちの電話連盟 HP (<https://www.inochinodenwa.org/lifeline.php>) による。

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（2013）自殺実態白書 2013 第 1 版, https://www.lifelink.or.jp/hp/Library/whitepaper2013_1.pdf（2020 年 4 月 22 日アクセス）

日本財団（2016）自殺意識調査 2016 報告書全国編, https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2018/12/wha_pro_sui_mea_04.pdf（2020 年 4 月 22 日アクセス）