埼玉県孤独・孤立対策官民連携シンポジウム
オンライン開催
令和8年11月20日



医療から見た こどもの孤独・孤立

～児童精神科における自傷・自殺行動の診療現場から～

埼玉県立精神医療センター
第５精神科 科長　牧野和紀

利益相反（COI）



この講演は、埼玉県福祉部福祉政策課から謝金をいただいて実施しております。それ以外の利益相反はございません。

自己紹介

学生 → 初期研修医 → 精神科研修医 → 児童精神科研修医 → **児童精神科専門医**

埼玉県立精神医療センター　第５精神科 科長

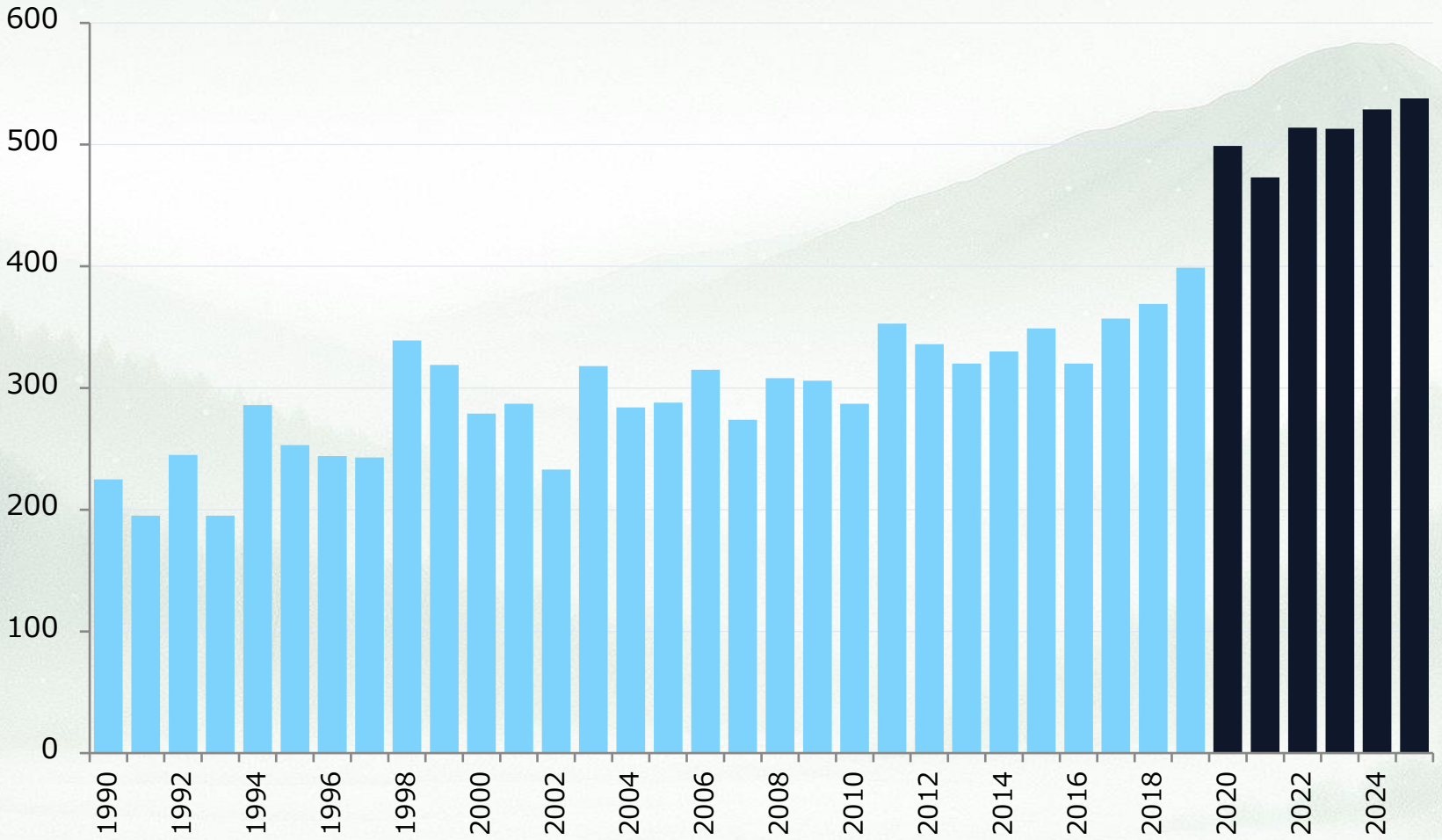
資格・役職

- 精神保健指定医
- 精神科専門医・指導医
- こどものこころ専門医・指導医
- 児童精神科専門医・指導医
- 厚生労働省DPAT先遣隊登録医師

専門・関心領域

- 不登校・ひきこもり
- 自傷・自殺行動
- 虐待問題
- こどもの入院治療

小中高生の自殺者数の推移



2025年

538人

(小中高生の自殺者数)

高校生356人
中学生172人
小学生10人

女子

132人 → 280人

2019年 → 2025年

内閣府「孤独・孤立対策重点計画」でも、こども・若者の孤独・孤立の予防は重要課題とされている

出典：厚生労働省・警察庁「令和7年中における自殺の状況」（令和8年3月27日）



子どもの孤独・孤立は、
その子個人の問題でしょうか。

「本人の性格や努力の問題」と受け取られることがある

子ども自身も「自分がだめだから」と自分を責める

この問いを心の片隅に置いて、お聞きください

本日の内容

01 臨床の現場から見える孤独・孤立

02 “配慮”の時代と孤立

03 孤独な子どもが求めているもの、そして支える社会へ

04 まとめ

孤独と孤立は、どう違うか

孤立

客観的な状態

社会とのつながりが少ない状態

例：会って話す人がいない
参加している活動がない

孤独

主観的な感じ方

「ひとりぼっちだ」と感じる精神的な状態

例：人に囲まれていても感じることがある

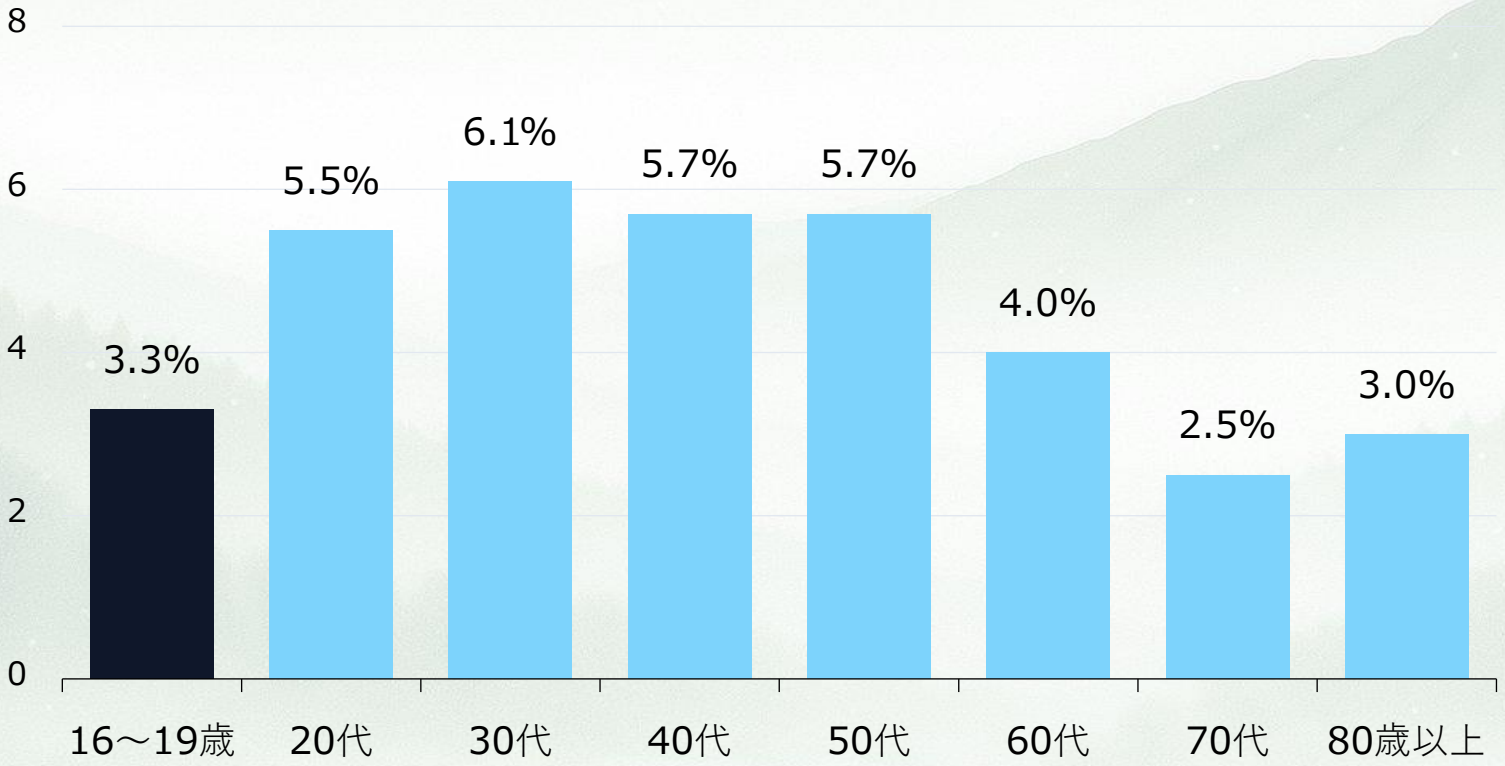
二つは重なるが、同じではない

孤立は、制度や場で減らせる。孤独は、そこにいても感じることがある

出典：内閣府「孤独・孤立対策重点計画」における用語の整理。孤独・孤立対策推進法（令和6年4月施行）は、孤独と孤立の両方を対象とする

孤独感の実態（全国調査）

孤独感が「しばしば・常にある」人の割合（年齢別）



何らかの孤独感がある人

約4割

「たまに」を含めた全体（37.7%）

「しばしば・常に」＋「時々」

18.2%

全体の「しばしば・常に」は4.5%。16～19歳は3.3%

孤独は身近な感情。数字の上では、若者が特に高いわけではない

出典：内閣府「人々のつながりに関する基礎調査」令和7年（16歳以上20,000人対象、有効回答11,873件、令和8年4月公表）

自傷・依存・自殺行動に共通する「孤独」

依存・乱用 → 自傷行為 → 自殺行動

その背景に共通する「孤独」

成人の物質使用障害の臨床から整理された共通特徴（成瀬）

自分を信じられない・自己評価が低い	人を信じられない	本音を言えない
見捨てられる不安	孤独でさみしい	自分を大切にできない

↓

人間不信　　**自己否定**

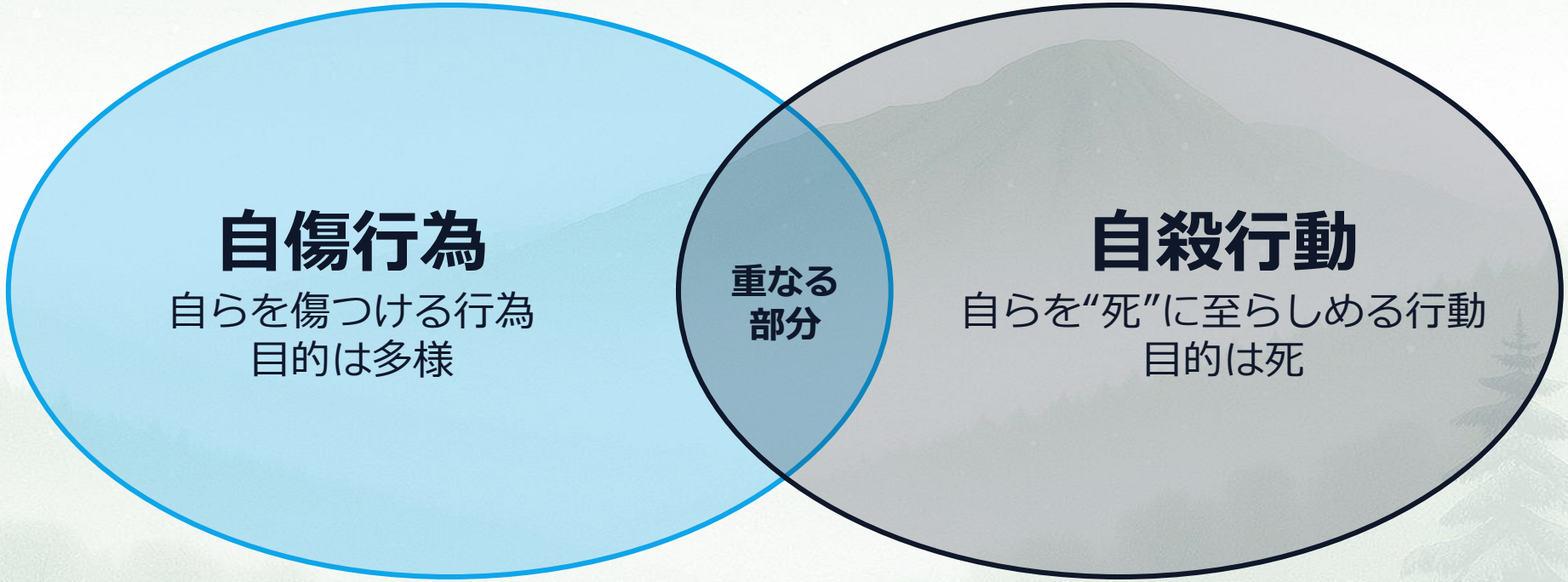
成瀬暢也．臨床精神薬理 26: 1139-1146, 2023　／　Joiner TE, et al．自殺の対人関係理論．日本評論社，2024



追い詰められた子どもは、苦しさを、“行動”で表すことがある。

では、自傷行為とは何か。
自殺行動と、同じものなのか。

自傷行為とは



一部の自傷行為は、自殺行動と同一線上にある。

目的は異なる。ただし、完全に別物ではない。

自傷行為は、何のために行われるのか

生きていることを感じたい	自分を罰したい	ストレスを発散したい
死にたくないから	いやなことを忘れたい	自傷をすると安心する

短期的には

苦しさをやり過ごす手段として働くことがある
（一時的には自殺の保護因子とされる）

長期的には

繰り返されるほど
自殺のリスク因子となる

悩みを抱えきれないときの、本人なりの対処。しかし、続くほど危険は高まる。

「死にたい」という言葉

死にたい “くらい” ○○

言葉の裏にある、本人の思いを推し量る。

ただし、「死にたい」という言葉は、いつでも真剣に受け止める。

孤独が、自殺行動に近づくとき

自殺の対人関係理論（Joiner）

所属感の減弱
「どこにも居場所がない」
「つながっていない」

＋

負担感の知覚
「自分は迷惑をかけている」
「いないほうがいい」

↓

死にたい気持ち（希死念慮）が生まれうる

＋　**実行する能力**
痛みや恐怖への慣れ（自傷の反復などで高まりうる）

→

自殺行動へ

孤独は「所属感の減弱」と重なる部分が大きい。ただし、同じではない

Joiner TE．自殺の対人関係理論（北村俊則 監訳）．日本評論社，2024（新装版）。あくまで説明モデルの一つであり、すべての自殺行動を説明するものではない

小児期の逆境体験と「頼れない」こと

小児期の逆境体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）の例

虐待・ネグレクト	家庭内の暴力	親の精神疾患 親の依存症問題	親との離別・死別	経済的困窮

※ 原著（Felitti 1998）の項目に、拡張項目を含みます

逆境体験が多い → 人を頼る経験が少ない → 相談できず、人以外のものに頼る（依存）

孤立は、性格の問題というより、人を頼れる経験が少なかったことからも生まれうる

本日の内容

01 臨床の現場から見える孤独・孤立

02 “配慮”の時代と孤立

03 孤独な子どもが求めているもの、そして支える社会へ

04 まとめ

「配慮」の時代と孤立

仮説

近年、「傷つかないよう」「無理をさせない」という配慮の考え方が、社会に急速に浸透してきた。（この理念そのものを否定するつもりはない）

一方で、過剰な配慮は、「踏み込まない」ことにつながりうる。

良くも悪くも、地域の“お節介”が、こどもとつながる入口になっていた面もあったのではないか。（古い時代を理想化するものではない）

「配慮」が結果として「不干渉」にすり替わり、こどもが社会から孤立していないか。

人文学・社会科学からの示唆

斎藤環

『社会的ひきこもり』
PHP新書，1998

個人の病理ではなく、
家族・社会からなる
「システムの病理」

石田光規

『自己決定の落とし穴』
ちくまプリマー新書，2025

自己決定が責任とセットで
求められる社会では、
ひとりは孤独・孤立に
陥りがちになる

ロバート・パットナム

『孤独なボウリング』

地域や市民活動を通じた
人々のつながり
（社会関係資本）が、
時代とともに薄れてきた

孤独を「個人の問題」ではなく、関係や社会の構造の変化として捉え直す視点

つくられてきた支援、使ってもらう工夫

埼玉県
こころのサポート@埼玉

LINE相談

毎日19～23時
夜に開いている入口

長野県
LINE相談（2017年度試行）

LINE相談

試行14日間で547件
前年度の電話相談は年間259件

川口市
こころサポートステーション SODAかわぐち

対面の相談

予約はLINE・電話
モール内・無料
診断がなくても相談できる

埼玉県のほかの入口：さいたまチャイルドライン／24時間の電話相談／バーチャルユースセンター

「オンラインか対面か」ではなく、「その子に合う入口があるか」

出典：埼玉県、長野県教育委員会「LINE相談 実施概要」、川口市の各ホームページ（2026年10月確認）

見える支援、届かない孤独

相談窓口

SNS相談

オンライン相談

支援の入口は、着実に増えている

しかし、「相談できない孤独」を抱えるこどもは確かに存在する

問うべきは「なぜ使わないか」ではなく、
「どうすれば使ってもらえるか」

ある中学生の例

複数の経験をもとにした架空の例

13歳女子・中学2年生

不登校になって、数か月

夜になると、自分を傷つけてしまう

スマホには、相談窓口のLINEが登録してある

メッセージは、送れなかった

「何から話せばいいか、わからない」

「こんなことで、迷惑かもしれない」

「どうせ、わかってもらえない」

窓口はあった。それでも、話せなかった。

本日の内容

01 臨床の現場から見える孤独・孤立

02 “配慮”の時代と孤立

03 孤独な子どもが求めているもの、そして支える社会へ

04 まとめ

孤独な子どもが求めているもの

「嫌なことは無理しない」
「頑張らなくていい」

優しい言葉。ただ、それだけでは届かない場面がある。ときに、悩み苦しむ子を非難しているように響くことも。

「あなたは〇〇を頑張って、
それでもうまくいかなくて、
傷ついたんだよね」

求められているのは、「頑張ったこと」を認められ、「傷ついたこと」を労われること。

その“こころ”を、わかろうとしてもらえる経験。

「わかろうとする」＝メンタライゼーション：相手のこころを、行動の背景にある思いとして推し量ること

「傷つけないこと」だけが目的ではない

トラウマインフォームドケア（TIC）
傷つきの影響を理解したうえで、再び傷つけないように関わる、
という支援の姿勢全体

傷つかない人生はあり得ない。
だからこそ、傷ついたときに、ひとりにしない。

命に関わる大きな傷つきは避けるべきだが、それ以外の傷つきまで過剰に避ける必要はない、
と私は考えている

つながり直すとき

架空の例の続き

1　きっかけ

周囲の大人が気づき、
受診を勧めた

2　最初の診察

理由を聞く前に、
頑張りと傷つきを
ねぎらう

3　その後

話してもいい人が
増える。
学校や地域の場へも、
つなぐ

窓口の手前に、「話してもいい」と思える関係がある
（私見）

「治す」から「支える」へ

“病気”は、医学で治すもの
“障害”は、医学が中心となって
生活を支援するもの

こどものこころの問題では、症状は一部で、機能障害が大きな割合を占める



医療だけでは支えきれない。だから、つなぐ仕組みが必要。

社会的処方：医療から地域へつなぐ

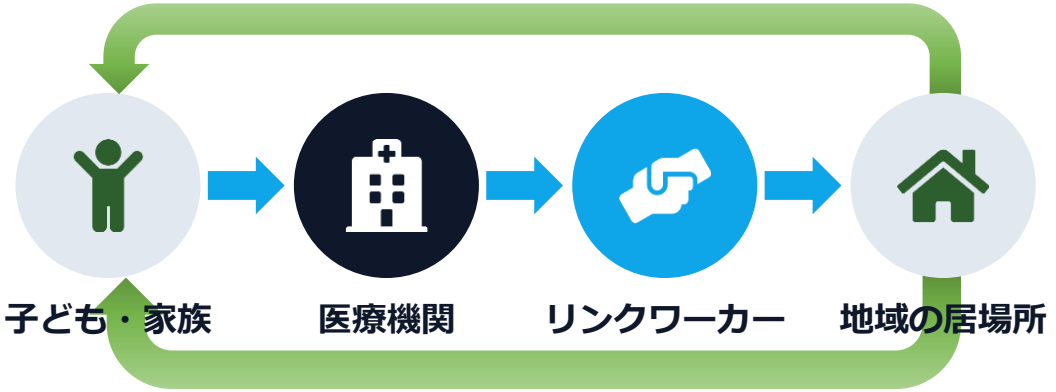
医学的処方

医師 → 患者

薬　処置　指導

英国発

社会的処方



リンクワーカーが、医療以外の支援へつなぐ

情報提供　人脈　つながり　役割

病気や症状を治すのではなく、背景にある社会生活の要因を支える

※ こどもでの効果の検証は途上

医療につなぐ目安

支援者の方へ（一つの目安）

1. 死にたい気持ちが強く、具体的な方法や時期が語られる
2. 自傷が、増える・深くなる・止められない
3. 眠れない、食べられない状態が続いている
4. 学校や家庭での生活が大きく崩れ、本人や家族だけでは立て直せない

迷ったときは、ひとりで判断せず、相談してください

あくまで一つの目安です。命の危険が差し迫っている場合は、救急要請を含め、ためらわないでください

医療と地域の役割分担

医療が引き受けること

評価と診断

薬・入院など、医療ならではの対応

危機のときの安全の確保

家族や支援者への助言

地域・民間が担うこと

日々の居場所と見守り

声をかけ続けること

役割や出番をつくること

つながりを保ち続けること

どちらも、相手の力を借りて、はじめて働く

本日の内容

01 臨床の現場から見える孤独・孤立

02 “配慮”の時代と孤立

03 孤独な子どもが求めているもの、そして支える社会へ

04 まとめ

まとめ：問いへの答え

子どもの孤独・孤立は、その子個人の問題でしょうか。

1. **孤独は、個人の問題ではなく、社会の構造の変化のなかで生まれている、という見方もできる**
2. **「配慮」だけでなく、頑張りを認め、傷つきを労わる関わりが必要**
3. **大人が“お節介”を恐れず、しかし押し付けずに関わることが、こども・若者が声をあげやすい社会をつくる**
4. **そのために、医療と地域が、役割を理解し、つながり続けること**

つながり、支え合う社会に向けて、私たち大人ができること。

引用文献

- 厚生労働省・警察庁．令和7年中における自殺の状況．令和8年3月27日
- 成瀬暢也．臨床精神薬理 26: 1139-1146, 2023
- 斎藤環．社会的ひきこもり．PHP新書，1998
- 石田光規．自己決定の落とし穴．ちくまプリマー新書，2025
- Joiner TE, et al．自殺の対人関係理論―予防・治療の実践マニュアル（北村俊則 監訳）．日本評論社，2024（新装版）
- Putnam RD. Bowling Alone. Simon & Schuster, 2000（邦訳：柴内康文訳『孤独なボウリング』柏書房，2006）
- Felitti VJ, et al. Am J Prev Med 14: 245-258, 1998
- 内閣府．人々のつながりに関する基礎調査（孤独・孤立の実態把握に関する全国調査）令和7年．令和8年4月公表
- 長野県教育委員会．LINE相談 実施概要（平成30年度）

ご清聴ありがとうございました