

◆連載◆

死なないで、死なせないで

～自殺を防ぐために（その二）

中村 道彦

（京都教育大学教授・保健管理センター所長）

今回は自殺の定義や分類について紹介しました。今回は自殺の発生機序と予防対策について述べたいと思います。

一 自殺危険因子と直接動機

自殺の発生は、自殺行動を引き起こす直接的な動機だけでなく、自殺傾向（自殺準備状態、自殺危険因子）によっても影響されます。この関係を図1に示しています。私たちは人生で自殺傾向を高めるような体験（例えば、抑うつ状態）をすることがあります。そのため人生の時々で自殺傾向は変動することになります。自殺傾向の高い時期にわ

ずかでも直接動機が加わると自殺が発生することになります。従って自殺傾向を評価することは自殺防止に重要になるのです。

自殺傾向には、季節（春）、時代（平和）、経済状況（不況）、年齢（高齢者）、性別（男性）、家族（自殺者の存在）、生活（孤立）、心理状態（絶望）、疾患（うつ病）などがあり、それらが重なるとうつ傾向が高くなります。また死別後一年以内の遺族も高い自殺傾向を示します。このような自殺傾向を高める危険因子を集めた評価尺度が開発されています。私たち（Ono, Murai, Yasuda, Nakamura and Nakajima, 一九九四）の開発した自己破壊危険性一覧 Schedule

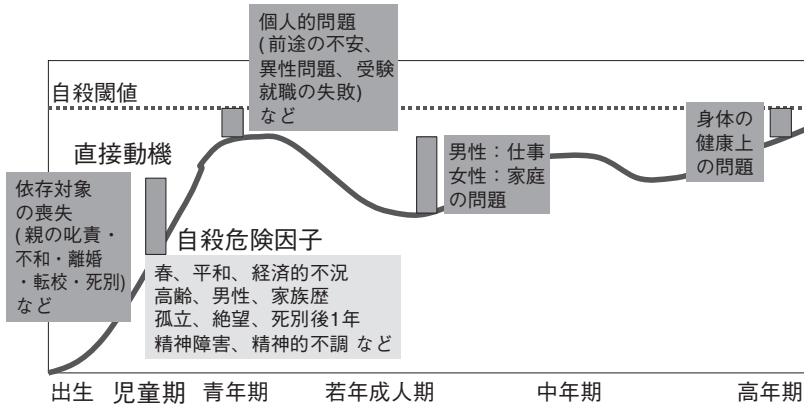


図1 自殺危険因子と直接動機

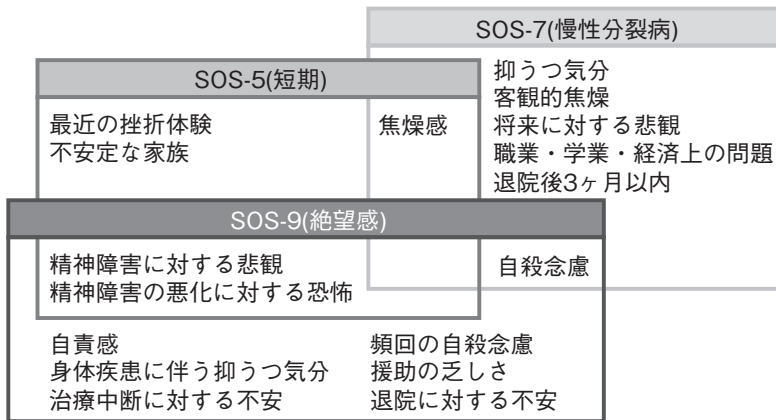


図2 SOS-DR から派生した下位尺度

Of Self-Destructive Risks (SOS-DR) では、四六項目の自殺危険因子を半構造化面接法によって DSM-Ⅲ/Ⅳの多軸診断システムに相応して評価できるようにしています。さらに SOS-DR から、絶望感と相関の高い九項目で構成した SOS-9、評価時点から数ヶ月以内における自殺の発生を予測する SOS-5、慢性統合失調症患者の自殺を予測する SOS-7 などの下位尺度を派生させることができます(図2)。

この他、簡便な自殺危険因子のリストとして「かーちゃん」のサラダ MAS'S SALAD」があります。これは自殺危険因子の中で重要な項目の頭文字をとって覚えやすくしてあります。すなわち Mental Status (精神状態、殊にうつ状態)、Attempt (自殺企図の既往)、Support (支援の欠如)、Sex (男性)、Age (高齢者)、Loss (喪失体験)、Alcoholism (アルコール症)、Drug abuse (薬物乱用)です。

一方、自殺行動を誘発する直接動機多くは突然現れる生活上の出来事であるため、予測することは困難です。各ライフサイクルにおける代表的な直接動機として知られているものは、児童期の依存対象の喪失(例えば、親の叱責・不和・離婚・転校・死別など)、青年期の個人的問題(例えば、前途の不安、異性問題、受験就職の失敗など)、成人期男性の仕事(勉学)上の問題と成人期女性の家庭問題、

高齢期の身体的な健康問題です。

二 わが国の自殺対策

一九七〇年に「いのちの電話」が開局し、現在も自殺防止活動で身近な支援を提供しています。同年に「あしなが育英会」が発足し、後に自殺遺児の心のケアを実践しています。一九八五年には高齢者の自殺多発地域を中心に地方自治体レベル(新潟県三町村、岩手県一町、秋田県一町)で自殺予防への取組が始まりました。一九九六年には国連に「国の方針として自殺予防戦略がない国」に分類され、自殺防止対策の遅れが指摘されました。一九九八年にはバブル経済の崩壊に伴い自殺死亡者数が三万人を超え、社会的注目を受けました。

二〇〇〇年には、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が策定され、うつ病と自殺の関連が指摘されました。そして二〇一〇年までに自殺死亡者数を二万二千人以下(一九九七年以前の水準)にするという数値目標が設定されました。また「母子保健の2010年までの国民運動計画(健やか親子21)」で二〇一〇年までに一〇歳代の自殺死亡率を減少させることが目標にあげられ

ました。二〇〇二年には厚生労働省の設置した自殺防止対策有識者懇談会が「自殺予防へ向けての提言」を報告し、自殺は本人のみならず、家族や社会に大きな損失をもたらすこと、自殺に至る心理にはうつ病の関与が多いことなどを指摘しました。そして具体的な自殺予防策として、①自殺の実態把握、②心の健康問題に関する正しい理解、③うつ病対策の危機介入、④自殺未遂者や自死遺族等に対する相談・支援などの事後対策、⑤その他、報道・メディアに望まれること、などが示されました。

二〇〇五年に労働安全衛生法が改定され、長時間労働に伴う加重労働からうつ病を発症して自殺に至る危険性を指摘し、安全配慮義務の一環として取り組むことが定められました。また参議院で「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」が出され、①関係省庁が一体となって総合的な対策を推進すること、②精神医学的観点のみならず、公衆衛生学的観点、社会的・文化的・経済的観点などから多角的に検討を行い、自殺の実体解明に努めること、③自殺問題全般にわたる取組の戦略を明らかにし、実施に必要な予算の確保を図ること、④自殺予防総合対策センターを設置すること、⑤自死遺族や自殺未遂者に対する支援を行うこと、が挙げられています。さらに自殺対策

関連省庁連絡会議が設置され、「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について」がまとめられました。この中で①自殺の実態分析の推進、②自殺予防に関する正しい理解の普及・啓発、③ライフステージごとの相談体制の充実、④地域における相談体制の充実、⑤自殺未遂者・自死遺族のケア、などを実施することが定められました。この他に、うつ病対策、法的トラブルの相談、失業者や経営相談におけるメンタルヘルスの活用、インターネット上の有害サイト対策、鉄道・駅のホームドア・ホーム柵の整備促進、などの幅広い対策が盛り込まれています。さらに都道府県には自殺対策連絡協議会の設置、相談体制の充実、有効な対策の情報発信、などを働きかけています。

そして二〇〇六年に前記の経過を踏まえて自殺対策基本法が成立しました。その第一条(目的)には「この法律は、近年、わが国において自殺による死亡者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいをもって暮らすことのできる社会の実現

に寄与することを目的とする。」と記されています。第二条（基本理念）には「自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。」と記されています。

三 自殺防止―第一段階

自殺予防の第一段階として、「自殺にまつわる神話」に対する啓発や自殺の現状に関する知識の普及のために、職場研修や学校授業で自殺について取り上げることが必要です。

自殺にまつわる神話として、①自殺を予告する者は自殺しない・「死ぬ、死ぬ」と予告する者は実際には自殺しないと思われるがちですが、予告する者の多くが自殺を実行する危険があります。②自殺には何か強い動機がある・自殺をした人には強い動機があると思われるがちですが、実際には自殺傾向と動機によるため、動機が不明なこともありま

す。③自殺は遺伝する・自殺した親を持つ子も自殺すると恐れる人がいます。自殺が同じ家族に集積する傾向はありますが、自殺が親から子供に遺伝することはありません。

④自殺は精神障害者のみにみられる・うつ病では自殺危険性が極めて高いことがわかっていますが、自殺者の一、二割の人では精神障害を認めていません。⑤自殺を話題にすると自殺を誘発する・興味本位に自殺を話題にすべきではありませんが、自殺の現実を正しく認識することは自殺発生をむしろ抑制します。

四 自殺防止―第二段階

自殺予防の第二段階は、自殺傾向の高い個人を見出し、適切な相談に導くことです。自殺念慮をもつ人の相談を受けたときには、次のような注意をしてください。

①自殺をほのめかす話が出ると、驚きや怒りからその話題を避けようとする人がいます。本人が自殺念慮を語ることは、自らの自殺をみつめ直す機会となり、さらに自殺が実行されようとした時には早期介入に役立つ情報となります。しかし自殺の話題を避けようとするのはこの機会や情報を封じることになります。従って真摯に話を聞くことが大切です。

②問題解決のために専門家に相談できることを伝える必要があります。そして本人の力になりたいと思う人がいる

ことを思い起こさせてください。家族、友人、職場の同僚、あるいは少なくとも本人の話を聞いている「私」が本当に心配していることを伝えてください。また「いのちの電話」など相談機関の電話番号を覚えてあげてください。

③命の大切なこと、本人の自殺が家族や友人に計り知れない衝撃を与えること、そして自殺が問題解決にはならぬということについて、言葉を尽くして話してください。ただお説教にならないように気をつけてください。自分と話しをすることを望まないのであれば、他の話したい人に話すように勧めてください。

④相手の話をよく聞き、関心や共感を示してください。自殺を考える人は視野が狭くなり、自分のことしか眼に映らなくなっています。そのため話を聞いている者には馬鹿げたように思える話も、その状況にある人には深刻で絶望的な現実として映っていることを銘記しておく必要があります。

⑤話を終えるときには、自殺をしないように約束させるください。本人は約束することを拒んだり、渋ったりすることがありますが、場当たり的な約束であっても自殺をしないと約束させてください。約束したという事実が本

人の自殺を抑制する緩衝因になります。

五 自殺予防―第三段階

個別的な対応を積み重ねると共に、第三段階では医療・保健体制の整備をとまなう社会的な対応が必要になります。殊に個別的な対応でうつ状態が推定されるときには、医療機関などの専門機関への素早い紹介が必要になります。そして自殺予防センターなどの専門的な機関の整備が必要になります。電話相談のみならず、必要に応じて専門家チームを派遣するなどの積極的な介入を実施し、救急医療機関との連携を保ちながら、二次予防や三次予防を充実できる社会体制を確立することが望ましいのです。