

◆連載◆

死なないで、死なせないで

（自殺を防ぐために（その一））

（京都教育大学教授・保健管理センター所長）

中村 道彦

一 自殺死亡数の推移

最近では自殺（英語では suicide 「自らを殺す」自殺）または独語では Selbstmord 「自らの死＝自死」）によって死亡する人が毎年三万人を超え、深刻な社会問題になっていきます（図1）。この悲劇は自殺（既遂）者自身だけでなく、自殺未遂者、家族や友人などにも及び、自殺に苦しむ人々は年間百数十万人に及ぶとも言われます。年齢が高くなるにつれて自殺者数が増加する傾向は世界に共通しています。戦後間もないわが国では、高齢者の自殺頻度の高さに加えて青年男子の自殺が多く、自殺者数の分布に二つの山

がみられました（図2）。二峰性の分布を「日本型」と呼ばれました。しかし大戦終了後から年が経つにつれて青年の山は消失し、西欧型の高齢者優位の分布に近づいていました。しかしバブル経済の崩壊から倒産やリストラが多発し、中高年の自殺者が急増することになりました。

自殺者の数は男女を見ると男性が多く、女性に少ない傾向があります（図3）。一方、女性では自殺未遂が多く、その理由の一つは自殺手段の相違であるといわれます。すなわち男性はより確実に死に至る手段を用いる傾向があるのに対し、女性は服薬自殺など救命される可能性の高い手段を用いる傾向があるためです。その意味で自殺危険性を

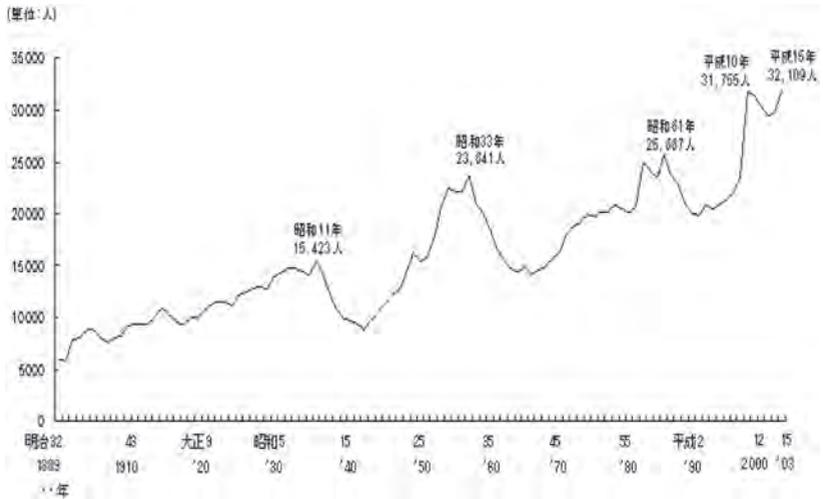


図1 自殺死亡数の年次推移

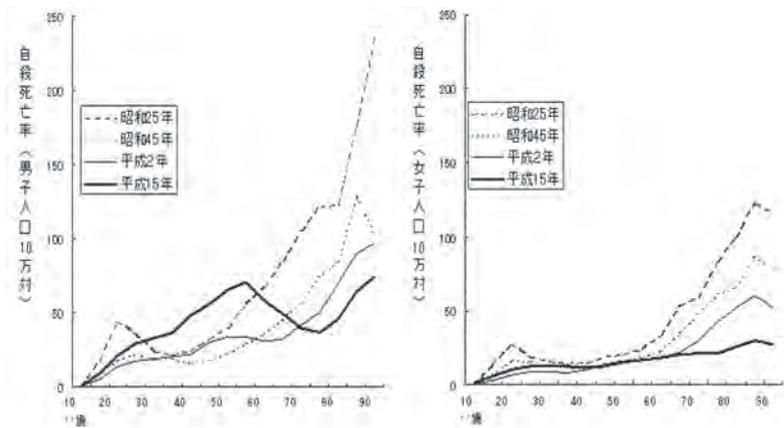


図2 性年齢別自殺死亡率の年次比較

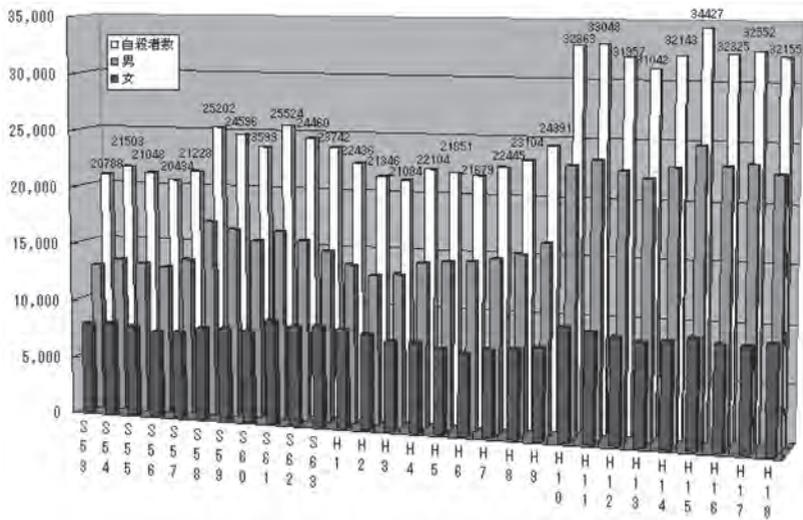


図3 自殺者の年度変化

評価するときに男性であることが考慮されています。一方、子供の自殺の特徴として、①衝動性（若年者であるほど感情の高まりで突発的に自殺が発生する）、②確実な自殺手段の使用、③連鎖（群発）傾向（友人の自殺や自殺報道に影響されて自殺が伝染する傾向）、④現実味に欠けて美化された死生観、などが挙げられます。

二 自殺の定義と心理的背景

自殺は自らが意図して自らに課した死という人間の行為です。自殺は自明の現象のように思えますが、事故なのか事件なのか判断のつきにくい自殺もあります。そのため自殺であるかどうかの判断は慎重に行われます。自殺の特色を分析（心理学的剖検）するために、自殺死であるという確定度（例えば遺書や自殺を暗示する言動の有無）、自殺手段とその使い方から推定される致死力（睡眠薬による自殺は縊首よりも致死力が低く、寝室における睡眠薬服用は浴室における睡眠薬服用より致死力が低いなど）、死にたいと思う意図の強さ（一ヶ月前から自殺場所の下見をするなど）、自殺を抑制する緩衝因（家族、希望、「死ぬな」の一言など）、自殺手段（睡眠薬、硫化水素ガス、入水、飛

び込み、飛び降りなど)などが評価されます。

それでは人はなぜ自殺をするのでしょうか？ 私たちは生きたいという本能(エロス)をもっています。しかし反対に死にたいとする本能(タナトス)も存在するといわれます。この本能の存在を疑問視する人もいますが、人は自らの生存に不利になるとわかっていても、ある行動をとり続けることがあります。例えば、健康を害することを承知していてもタバコをやめようとしなかったり、カー・レーサーやロック・クライマーのように危険な挑戦を続けたり、さらに地球規模では絶滅の危険を知らながら核兵器を持ちつづけようとしたり、環境を汚染して自ら生存を危うくしたりします。このような衝動の一部は死の本能に基づくものかも知れません。

三 自殺行動と自殺学

自殺行動には、希死念慮、自殺念慮、自殺企図、自殺未遂・既遂があります。希死念慮は、具体的な自殺手段は考えてはいませんが、「死にたい。」という意志を表現するものをいいます。自殺念慮は具体的な自殺手段や時期などを考えることで、希死念慮のようにただ死を望むだけではあ

りません。その意味でも自殺念慮は希死念慮よりも自殺の危険性が高くなります。自殺企図は念慮を行動に移すことをいいます。首を吊って死にたいと考えた人が、ロープを探しに納屋に行ったり、首を吊る場所を探しに出かけるなどの準備的な行動から、ロープを首に掛けるという行動までを含みます。自殺企図は自殺念慮よりも危険性が高まります。自殺未遂は足台を蹴って首を吊った後、幸いロープが切れて助かる場合をいいます。自殺既遂は自殺によって不幸にも一命を落とした場合をいいます。

以上のような自殺に関わる事象を扱う学問は自殺学と呼ばれます。自殺学は主に予防(プリヴェンション)、介入(インターヴェンション)、事後対応(ポストヴェンション)の三領域について研究・実践するものです。中でも自殺を発生させないようにする予防は、自殺学のもっとも大切な課題です。不幸にして自殺が発生したら早期発見、早期対応が必要です。介入にあたっては様々な機関や組織(家族、地域住民、職場・学校の職員や同僚、警察、医療機関や心理相談などの専門家など)と連携をとりながら、できるだけ素早い対応が必要になります。殊に救急医療の介入は不可欠です。事後対応は自殺未遂者に対する自殺の再発防止や自死遺族に対するケアなどが主な課題になります。

四 自殺の分類

自殺の特徴から種々の分類がされます。制度的な自殺と個人的な自殺に大きく分けられます。かつてわが国でも切腹という制度的な自殺がありました。小林正樹監督の『切腹』（一九六二年）では、仲代達矢の演ずる津雲半四郎が自らの壮絶な死をもって、切腹に象徴される武士社会の非情さを訴えます。またインドでは夫が死亡すると妻が殉死させられる制度があり、これもマイケル・アンダーソン監督の『80日間世界一周』（一九五六年）に描かれています。デヴィッド・ニーヴン演ずるフィリアス・フォグ氏は八〇日間で世界を一周するという賭をして召使いのパスパデュ（カンティンフランス）を伴って旅をする途中、インドで殉死させられようとするアウダ姫（シャーリー・マックレーン）を助け、最後に世界一周を成功させて英国に帰国した二人が結ばれるというお話でした。

個人的な自殺には、慢性自殺、清算自殺、精神病的自殺、部分自殺、事故自殺、実存自殺、殺人自殺、連鎖（群発）自殺、集団自殺などがあります。集団自殺は制度的な自殺でも起こります。慢性自殺はある行為が死をもたらすことを知りながらもその行為を続けることで、喫煙もこれに含

まれます。部分自殺は生命を絶つことなく、自己の身体の一部を傷つけることで、焦点自殺、パラ自殺、自傷行為、手首自傷症候群（リスカ）、意図的自傷（DSH）などと呼ばれています。事故自殺や殺人自殺は、自殺を事故や殺人に見せかけるものです。実存自殺は厭世観や虚無感、あるいは強い哲学的・思想的な信条から自殺を行うもので、三島由紀夫氏の割腹自殺は世界に衝撃を与えました。連鎖自殺は一人の自殺者と心情的に共感する人々に自殺が連鎖的に広がるものです。歌手の岡田有希子さんが自殺をした後三〇名を超える少女が連鎖自殺をしたことで、マスコミ報道の在り方が見直されるようになりました。集団自殺は特定の心情や信念を一にする者が集団で行う自殺です。一九七三年にジム・ウォレン・ジョーンズを教主とする人民寺院が南米ガイアナに「ジョーンズ・タウン」を建設し多くの信者が共同生活をしていましたが、一九七八年一月に視察に来た米国のライアン議員を殺害し、「革命的自殺」と訴えてシアン化合物で集団自殺を図り、九一五名の人が亡くなりました。しかしそのうち三〇〇名は他殺の可能性があるといわれました。

今回は自殺の特徴と分類について述べました。次回は自殺の発生に関与する危険因子と予防について紹介します。