

# 自殺予防の基礎知識

(防衛医科大学校・防衛医学研究センター・行動科学研究部門・教授)

高橋 祥友

## 1. わが国の自殺の現状

まず、わが国の自殺全般と大学生の自殺について概観してみよう。

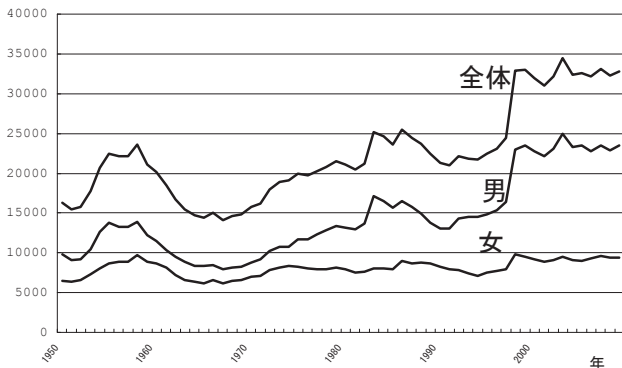
### ① わが国の自殺全般

図1のように、一九九八年以来、わが国の年間自殺者数は三万人台が続いている。警察庁の統計によると、二〇〇九年には年間自殺者数は三二、八四五人にのぼり、この数は交通事故死者数（四、九一四人）の六・七倍であった<sup>1</sup>。なお、自殺未遂者数は少なく見積もっても既遂者数の一〇倍は存在すると推定されている。さらに、自殺未遂や既遂が生じると、その人をよく知っていた多くの人々が

深刻なこころの傷を負う。このように、自殺とは死にゆく三万人の問題にとどまらずに、広く社会を巻き込む深刻な問題である。そこで、二〇〇六年には自殺対策基本法が成立し、自殺予防は社会全体で取り組むべき課題であると宣言された。

### ② 大学生の自殺

深刻な社会変動があると、若年層（とくに男性）の自殺率が上昇することが従来から知られているが、最近のわが国では、中高年層の自殺率が上昇したという特徴を認める。そこで、自殺予防対策も働き盛りの世代を対象とするものが多い。



(警察庁生活安全局地域課：平成21年中における自殺の概要資料。警察庁，2010)

図1：年間自殺者総数の推移

一〇一人（男八二人、女一九人）で、自殺者は四六人（男三九人、女七人）であり、自殺率は人口一〇万人当たり一一・八（男一五・六、女五・〇）であった。参考までに二〇～二四歳の一般人口の自殺率は、男が二五・〇、女が

国立大学法人  
保健管理施設協  
議会メンタルヘ  
ルス委員会が、  
全国の国立大学  
生の休・退学、  
留年、および死  
亡学生調査を毎  
年行っている。  
二〇〇五年度の  
第二八回調査で  
は、国立大学  
八三校中七四校  
が参加し、対象  
学生は三九〇、  
五二六人であつ  
た。一年間の死  
亡学生数は

一二・九であった。<sup>5)</sup>

## 2. 自殺の危険因子

どのような人に自殺の危険が迫るのだろうか。さまざま  
な自殺の危険因子が指摘されているが、そのうちでもとく  
に重要なものに焦点を当ててみよう。このような危険因子  
を数多く満たす人は潜在的に自殺の危険が高いので、早い  
段階で専門家のもとを受診するように働きかける。

### ① 自殺未遂歴

これまでに自殺未遂に及んだことのある人が、その後、  
適切なケアを受けられないと、将来も同様の行動を繰り返  
して、結局、命を絶つてしまう率は、そのような行為を認  
めない人に比べるとはるかに高い。

高所から飛び降りたり、電車に飛びこんだものの、奇跡  
的に助かった人が真剣に自殺を考えていたことを誰も疑つ  
たりはしない。しかし、手首を浅く切る、薬を少し余分に  
のむといった、ただちに死に至らないような方法で自殺未  
遂に及んだ人の場合、「狂言自殺だ」「周囲を脅かそうとし  
ただけだ」といったとらえられ方をされかねない。しかし、  
このような人でも、適切なケアを受けられないままだと、  
将来も同様の行為を繰り返して、結局、自殺で亡くなる率

は、自傷行為を認めない人よりもはるかに高い。

また、自殺未遂直後の感情についても指摘しておきたい。未遂直後というとき、抑うつ感や不安焦燥感が強いと一般には想像するだろう。たしかにそのような人もいるのだが、自殺未遂という行為が一種のカタルシスの効果をもたらす、表面的には抑うつ感や不安焦燥感が薄らいでいることがある。それどころか、軽躁的になっていたり、自らの行為についてまるで他人事のような態度を取ったりすることもある。そこで、表面に現れた感情状態だけで判断するのではなく、自分の身体を傷つけたという事実そのものを深刻に受け止めてほしい。

## ② 十分にコントロールされていない精神疾患

自殺者の大多数は最後の行動に及ぶ前に、気分障害（うつ病）、薬物乱用（主にアルコール依存症）、統合失調症、パーソナリティ障害といった、何らかの精神疾患に罹患していたことを多くの調査が明らかにしている。図2は、WHO（世界保健機関）が実施した、自殺者に関する調査の結果である。この調査によれば、自殺前に精神疾患の診断に該当していた人は九六％であり、「診断なし」はわずかに四％に過ぎなかった。このように大多数が何らかの精神疾患にかかっていたことが推定されるのだが、適切な治療

を受けていた人となると一〜二割程度にすぎない。そこで、うつ病、統合失調症、アルコール依存症は現在では有効な治療があるので、これらを早期に診断し、適切に治療することによって、自殺率を減らす余地は十分にあると、WHOは繰り返し強調している。

大学生は、うつ病や統合失調症がしばしば初発する世代であることを考えると、精神疾患の早期診断と適切な治療への導入は自殺予防に直結する課題である。

さらに、うつ病患者の飲酒量が増し、アルコール依存症の診断にも合致するようになるのか、統合失調症患者が薬物依存に走るといった具合に、複数の精神疾患に同時に罹患すると、自殺率はさらに高くなるので、特別な注意が必要になる。

アルコール依存症や薬物乱用それ自体を無意識の自己破壊傾向の発露としてとらえ、慢性自殺（chronic suicide）ととらえる精神科医もいる。アルコール依存症や薬物依存の結果、自我の判断力が弱まり、さらに対人的な問題も生じて、孤立感を深めることになる。

なお、アルコール依存症との診断基準に合致しないまでも、自殺を図る人の多くが自殺行動を起こす際に酩酊状態にある点も注目される。飲酒量が徐々に増加していく傾向について注意を払わなければならない。うつ病にかかって

を経験しているために、抑うつ的な人になった人が、ついつい酒に手を伸ばすことがある。飲酒によって不眠が改善すると信じている人も多い。しかし、アルコールは中枢神経系の働きを抑える作用があり、長期的にはうつ病の症状をか

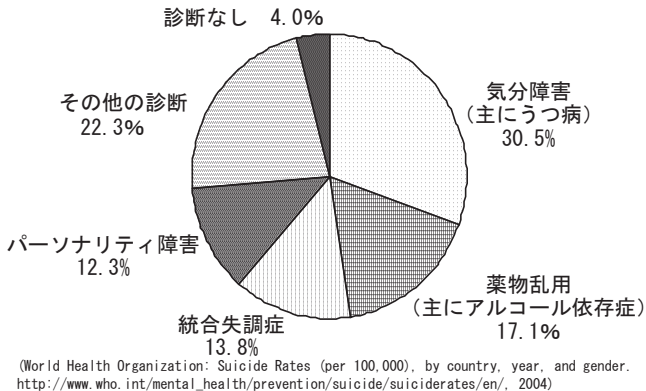


図2：自殺と精神疾患

いるものの、本人も周囲の人も症状の増悪に気づかれない時期に、次第に飲酒量が増加していくことはめずらしくない。これまではつきあい程度であったのに、徐々に酒量が増していく場合は、背後にうつ病が潜んでいる可能性がある。飲酒をする

- 分が晴れること
- ③ サポートの不足
- 自殺を理解するキーワードは「孤立」である。助けの手を差し伸べてくれる人が現実にはまったくいないといった絶望的な状況にある人もいる。あるいは、最近、発病したうつ病などの精神疾患の影響で、自己評価が極端に下がってしまい、実際には周囲に助けの手を差し伸べてくれる人がいるにもかかわらず、「私などいまいましい」「私のために皆に迷惑をかけている」と確信して、自ら孤立を招いている人もいる。
- 大学生というと、家族からの自立を迫られる世代でもある。故郷から遠方の大学に入学し、実際に家族のサポートから遠く離れている学生もいれば、自宅から通学している学生であっても、心理的な自立を迫られている場合もある。悩みや問題を抱えても、容易に周囲に相談できずに孤立傾向にある学生には、本人が求めなくても、周囲からの援助の手を差し伸べる必要がある。
- ④ 事故傾性

一般には、自殺はある日突然何の前触れもなく起きると考えられているが、実際には自殺に先行して自己の安全や健康を守れなくなることがしばしば生じてくる。自殺に先行するこのような現象は事故傾性 (accident proneness) と呼ばれている。繰り返す事故は、無意識的な自己破壊傾向の発露となっている。事故を起こす本人にとっても、それは事故以外の何物でもないこととらえられている。これまでも多くの事故を認める、事故を防ぐのに必要な処置を不注意にも取らない、慢性の病気に對して当然の予防あるいは医学的な助言を無視する人については、自己破壊傾向の観点から検討する必要がある。自己の身体面での管理にまるで無関心で必要な処置を取らないことはないか、しばしば怪我で入院したり、授業を欠席するようなことはないかなどといった点に着目する。

たとえば、医療の現場でしばしば認められる例として、慢性疾患にかかっているもそれまでは十分に管理できていた人が、治療を突然やめてしまったりする。あるいは、逆に治療薬を多量に注射するといったこともある。このようなことから事故傾性に気づかれた例もある。これらの行為が命の危険をもたらしかねない。

あるいは、大学生の例としては、これまで成績良好だった学生が、何の連絡もなく行方不明になる、性的な逸脱行

為を認める、酒の上で大喧嘩に巻き込まれる、多額の借金をして無謀なギャンブルにのめりこむ、交通事故を繰り返す、といった行動の変化を、自殺の前に認めることはめずらしくない。抑うつ的である人が失踪に及んだような場合には、それを自殺の代理行為として真剣にとらえる必要がある。本人の安全をまず確保したうえで、専門の精神科医の診察を受けるようにしなければならない。

##### ⑤ 他者の死の影響

家族の自殺や自殺未遂については注意深く聞き出さないと、本人から自発的に話を始めるということはまずない。うつ病を除外しても、同一系に自殺が多発することがしばしば報告されており、遺伝が自殺に果たす役割さえ指摘されている。

ただし、この点については異論も多く、近親者の自殺を経験することが一種のモデリングとなつて、他の自殺を誘発すると主張する研究者もある。現段階では、そのどちらかが妥当な意見であるか結論は出ていないが、同一系内に自殺者が多発する例はたしかに存在する。

さらに、家族以外にも親しい人の自殺、事故死、不審死を最近経験したことはないか、また、自殺報道に接して大きな影響を受けていないかなどという点にも注意する。他

者の自殺が引き金となつて、複数の自殺が生じる群発自殺という現象が知られている。若者は群発自殺のハイリスク群であり、キャンパスで自殺が生じたような場合は、第二、第三の自殺が生じないような対策を取る必要がある。

以上、自殺の危険因子について解説してきた。自殺予防の第一歩は、自殺の危険を適切に評価することから始まる。危険因子を検討することによって、個々人の自殺の危険を判定していくのだが、これはあくまでもその危険性を判定する最初のスクリーニングのひとつの手段でしかない。生活上に認められた自己破壊傾向を評価しながら、危険因子を検討すれば、得られた情報は、自殺の予防のためにさらに有用なものとなるはずである。欠席がちである、卒業を間近に控えているのに単位が大幅に足りない、周囲の同級生との関係が希薄であるといった学生には、大学の側から接近を図り、現状を把握しておくといった取り組みを始めていくところもある。

### 3. 自殺の危険の高い人にとのように対応すべきか

さて、自殺の危険にうすうす気づいた場合にどのように対応し、自殺の危険の高い学生をどのように支えていったらよいのだろうか。

#### ① TALKの原則

精神医学や心理学について訓練を受けたことのない一般の人が、誰かから「死にたい」とか「自殺を考えている」などと打ち明けられると、それだけですつかり狼狽してしまい、その場から逃げ出したいと考えるのは、当然の反応と言える。あるいは、何かをすぐに言つて、どうにか思いとどまらせなければならぬという考えに心を奪われることもあるだろう。

このような場面でのように対応したらよいかという点について何らかの教育や情報を与えられている人というのは限られている。対応を誤れば、実際に自殺が起きかねないし、また、適切に対応すれば、苦悩に気づき、自殺を予防する重要な第一歩になる。

自殺の危険の高い人への対応の原則を、カナダで自殺予防活動を実施しているグループがTALKの原則としてまとめている。TALKとは「Tell, Ask, Listen, Keep safe」の頭文字を取ったものである。

T…相手のことを心配していることをはっきりと言葉に出して伝える。

A…自殺の危険を感じたならば、はっきりとその点について尋ねる。真剣に対応するならば、それを話題にしても

危険ではなく、むしろ自殺予防の第一歩になる。

L…傾聴である。絶望的な気持ちを真剣に聞く。安易な激励、叱責、助言、社会通念の押し付けなどは禁物である。まず徹底的に聴き役に回る。

K…危ないと思ったら、その人をひとりにはしないで、一緒にいて安全を確保したうえで、他から必要な援助を求める。強い自殺念慮を抱いていたり、自殺未遂に及んでいった場合には、確実に精神科受診につなげる。

## ② 治療の原則

自殺の危険の高い人を治療するには、心理療法、薬物療法、周囲の人々との絆の回復を三本の柱にすえて、総合的に治療を計画しなければならない。そして、自殺の危険はしばしば繰り返される傾向が強いので、長期的なフォローアップの態勢も整えておかなければならない。学生の場合、家族にも状況を伝えておくべきである。本人が家族に知らせないでほしいと言ってくる場合もあるだろうが、家族に伝える必要性を本人によく説明した上で、できれば本人の口から家族に伝えるように働きかける。

### (a) 心理療法

問題を抱えた場面で、自殺行動といった適応力の低い方

法を選ぶ傾向に焦点を当てていく。そして、問題を抱えたとしても、より適応力の高い他の数々の選択肢を試みられるように、対処能力の向上を目指したアプローチが重要である。(なお、きわめて自殺の危険の高い急性期の状態では、本人の安全をまず確保し、支持的な接近を行うことが重要であって、自省を強いるようなアプローチを性急に行うことはかえって危険な場合もある。心理療法的なアプローチを行うのは、ある程度、状態が安定し、自己の精神内界を見つめることができるようになってからである。)

### (b) 薬物療法

自殺の危機の背景に精神疾患が明らかに存在する場合には、適切な薬物療法が欠かせない。今では、副作用も比較的少なく、効果的な薬が開発されている。(しかし、言うまでもないが、薬だけで自殺の危険を乗り越えることは不可能である。)

### (c) 周囲の人々との絆の回復

自殺の危険が高い人というのは、自責感や無価値感がありにも強いために、周囲の人々から何らかの救いの手を差し伸べられたとしても、自らそれを拒絶してしまう傾向が強く、その結果、ますます孤立感が深まってしまふ。し

たがって、自殺の危険の高い人の治療がうまくいくかどうかは、周囲の人々との絆の回復にかかっているといっても過言ではない。

いずれにしても、自殺をもたらしかねない危機的状况は一朝一夕で解決するような簡単な問題ではない。これは繰り返し生じる可能性が高いので、長期にわたるフォローアップを計画していく必要がある。

#### まとめ

自殺が話題になると、しばしば「自己決定権」の議論が起ころ。しかし、自殺とは自由意志に基づいて選択された死などではなく、ほとんどの場合、さまざまな問題を抱えた末に「強制された死」であると言っても過言ではない。

そして、自殺の危機の背後には必ずといってよいほど「孤立」が存在している。そこで、死を思いつめるまでに追いつめられた人が必死になって発している「救いを求める叫び」をしっかりと受け止め、周囲の人々との絆を回復することが、自殺予防につながる。(なお、紙幅に限りがあり、今回は取り上げることができなかったが、不幸にして自殺が起きてしまった後には、遺された人々へのケアも重要な課題であることを一言付け加えておく。)

#### 文献

1. 警察庁生活安全局地域課…平成二一年中における自殺の概要資料、警察庁、二〇一〇
2. 高橋祥友…群発自殺、中公新書、一九九八
3. 高橋祥友…新訂増補 自殺の危険…臨床的評価と危機介入、金剛出版、二〇〇六
4. 高橋祥友…自殺予防、岩波新書、二〇〇六
5. 内田千代子…児童・青年期の自殺、高橋祥友、竹島正・編「自殺予防の実際」pp 四五―五六、永井書店、二〇〇九