

St. Luke's International University Repository

わが国の自殺に関する研究(2):自殺防止について

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐藤, 裕 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/105

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



わが国の自殺に関する研究 (II)

—自殺防止について—

佐 藤 裕

序

1975年11月より'77年10月までのおよそ2年間にわたって、数種の新聞に掲載された自殺記事を収集し、822事例を得た。それらを性・年齢・職業・手段・原因(動機)等について分類し、集計・整理した結果を踏まえ、自殺防止を考察したのが本小論である。

I 資料

本論文の資料に用いた新聞が東京で発行されているため、事例は首都圏に偏している。822事例の都道府県別の内訳(10例以上)は次の通りである。

東 京	271	33.0%
神奈川	191	23.2"
埼 玉	65	7.9"
千 葉	42	5.1"
大 阪	20	2.4"
茨 城	19	2.3"
静 岡	13	1.6"
愛 知	13	1.6"
北海道	11	1.3"
栃 木	10	1.2"

上記以外の府県は、それぞれ数例にすぎないが、富山、滋賀、島根、高知、沖縄の五県を除く全府県にわたっている。

最近、わが国で発生する1年間の自殺件数は2万件弱であるから、2年間で4万件とすれば、822事例はその1/50程度に過ぎない。

各新聞社は、それぞれの立場から、自殺を記事として取り扱う。従って、大きく取り上げ、詳細に報道する場合もあれば、注意して捜さなければ見落してしまうような小さな記事の場合もある。

これら大小の多種多様な記事を克明に収集したのであるが、要するに、本研究に用いた事例は、首都圏を中心に発生した、やや偏りのある事例であり、従って、本研究によって、わが国全体の状況を統計的に推定することはできない。しかし、過去2年間の首都圏を中心とした自殺の一般的な傾向を察知することは可能で

あろう。

II 性・年齢別自殺者調査

表一1は、822事例を成人・犠牲者別に分け、さらに性・年齢(5歳区分)別に分類した結果である。

ここで「犠牲者」とは、複数自殺において犠牲になったと考えられる年少者を指す。事例は822であるが、関与人員は1,308人に及んでいる。これは、複数自殺が多いためである(822中269)。

なお、本調査は、未遂の110事例を含んでいる。ここで「未遂」とは、単独自殺の未遂の事例と、複数自殺の全部あるいは一部が未遂に終わった事例を指している。

表一1の成人自殺者(自己の意志によって自殺したと考えられる自殺者で、未遂を含む)をみると、25~29歳が15.9%で最も多く、10%以上は、30~34歳(12.7%)、20~24歳(11.7%)、40~44歳(11.0%)、35~39(10.9%)と続く。ついで、45~49歳(8.2%)、15~19歳(7.8%)、50~54歳(6.7%)の順となっている。20~44歳の事例が多く、その前後の15~19歳、45~54歳がこれについている。

最近、若年者の自殺が増加傾向にあるといわれているが、本調査でも

5~9歳	1件	0.1%
10~14"	32"	3.3"
15~19"	77"	7.8"

が認められ、19歳以下が110事例(11.2%)に及び、自殺防止の考察に示唆を与えている。

III 職業・性別自殺者調査

表一2は、822事例を職業^①・性別に分類した結果である。

事務従事者(26.5%)が最も多く、技能工、生産工程従事者および単純労働者(13.0%)、管理的職業従事者(8.9%)、専門技術的職業従事者(8.2%)サービス職業従事者(8.0%)、販売従事者(7.8%)、運輸・通信従事者(6.1%)、農林・漁業従事者(4.6%)、保安職業従事者(2.6%)の順となっている。

表-1 成人・犠牲者・性別自殺者数

1975年11月～'77年10月

年齢区分	成人			犠 牲 者			合 計		
	男 %	女 %	計 %	男 %	女 %	計 %	男 %	女 %	計 %
0～4				74 (8) 44.8	68 (3) 43.0	142 (11) 44.0	74 (8) 10.4	68 (3) 11.4	142 (11) 10.9
5～9	1 0.2		1 0.1	51 (6) 30.9	53 (10) 33.5	104 (16) 32.2	52 (6) 7.3	53 (10) 8.8	105 (16) 8.0
10～14	15 2.8	17 (2) 3.9	32 (2) 3.3	29 (5) 17.6	23 (2) 14.6	52 (7) 16.1	44 (5) 6.2	40 (4) 6.7	84 (9) 6.4
15～19	41 (3) 7.5	36 (3) 8.2	77 (6) 7.8	9 (4) 5.5	11 (4) 7.0	20 (8) 6.2	50 (7) 7.0	47 (7) 7.9	97 (14) 7.4
20～24	70 (7) 12.9	45 (8) 10.2	115 (15) 11.7		2 (1) 1.3	2 (1) 0.6	70 (7) 9.9	47 (9) 7.9	117 (16) 8.9
25～29	67 (7) 12.3	90 (17) 20.5	157 (24) 15.9	1 0.6		1 0.3	68 (7) 9.6	90 (17) 15.0	158 (24) 12.1
30～34	50 (9) 9.2	75 (15) 17.0	125 (24) 12.7				50 (9) 7.0	75 (15) 12.5	125 (24) 9.6
35～39	60 (2) 11.0	47 (5) 10.7	107 (7) 10.9				60 (2) 8.4	47 (5) 7.9	107 (7) 8.2
40～44	66 (7) 12.1	42 (1) 9.5	108 (8) 11.0				66 (7) 9.3	42 (1) 7.0	108 (8) 8.3
45～49	59 (6) 10.8	22 (5) 5.0	81 (11) 8.2				59 (6) 8.3	22 (5) 3.7	81 (11) 6.2
50～54	47 (6) 8.6	19 (2) 4.3	66 (8) 6.7				47 (6) 6.6	19 (2) 3.2	66 (8) 5.0
55～59	18 (2) 3.3	12 (1) 2.7	30 (3) 3.1				18 (2) 2.5	12 (1) 2.0	30 (3) 2.3
60～64	16 (4) 2.9	4 0.9	20 (4) 2.0				16 (4) 2.3	4 0.7	20 (4) 1.5
65～69	17 3.1	5 1.1	22 2.2				17 2.4	5 0.8	22 1.7
70～74	10 1.8	11 (1) 2.5	21 (1) 2.1	1 (1) 0.6	1 (1) 0.6	2 (2) 0.6	11 (1) 1.6	12 (2) 2.0	23 (3) 1.8
75～79	6 1.1	7 1.6	13 1.3				6 0.9	7 1.2	13 1.0
80～84	2 0.4	3 0.7	5 0.5				2 0.3	3 0.5	5 0.4
85～89		3 0.7	3 0.3					3 0.5	3 0.2
90～		2 0.5	2 0.2					2 0.3	2 0.1
合 計	545 (53) 100.0	440 (60) 100.0	985 (113) 100.0	165 (24) 100.0	158 (21) 100.0	323 (45) 100.0	710 (77) 100.0	598 (81) 100.0	1308 (158) 100.0

注：1. 822事例。

2. 未遂110事例を含む。

3. ()内の数字は内数で、未遂者（合計158人）を示す。

表-2 職業・性別自殺者数

1975年11月～'77年10月

職 業		男 %		女 %		合 計%	
1.	専門技術的職業従事者	25	6.8	13	14.3	38	8.2
2.	管理的職業従事者	40	10.8	1	1.1	41	8.9
3.	事務従事者	99	26.8	23	25.3	122	26.5
4.	販売従事者	31	8.4	5	5.5	36	7.8
5.	農林・漁業従事者	17	4.6	4	4.4	21	4.6
6.	採鉱・採石従事者						
7.	運輸・通信従事者	28	7.6			28	6.1
8.	技能工、生産工程従事者 および単純労働者	59	15.9	1	1.1	60	13.0
9.	保安職業従事者	12	3.2			12	2.6
10.	サービス職業従事者	16	4.3	21	23.0	37	8.0
11.	分類不能の職業(不詳を含む)	42	11.6	23	25.3	66	14.3
小 計		369	100.0	91	100.0	460	100.0
無職者	無主大中小幼	107	31.6	85	16.8	192	22.7
	職者婦生			226	44.6	226	26.6
	学校生	26	7.6	4	0.8	30	3.5
	学校生	32	9.4	26	5.1	58	6.8
	学校生	24	7.0	24	4.7	48	5.7
	学校生	65	19.0	58	11.4	123	14.5
小 計		341	100.0	507	100.0	848	100.0
合 計		710		598		1308	

注：822事例。

一方、無職者では、主婦(26.6%)、無職者(22.7%)、幼児(20.2%)、小学生(14.5%)、高校生(6.8%)、中学生(5.7%)、大学生(3.5%)となっている。幼児や小学生が多いのは、複数自殺の「犠牲者」が含まれているためであるが、修学者では、高校生(6.8%)、中学生(5.7%)、大学生(3.5%)の順となっているのが注意を引く。

IV 手段・性別自殺者調査

自殺の手段を調査して、性別に分類したのが表-3である。

最も多い事例は「縊首、絞首および窒息」(172-19.0%)で、「轢圧」(162-17.9%)、「ガス」(144-15.9%)、「高所からの墜落」(107-11.8%)、「焼身」(93-10.3%)と続く。

1975年の全国統計^②によれば(件数の多いものから6手段をとれば)

1.「縊首、絞首」	9966件	49.9%
2.「ガス」	3252〃	16.3〃
3.「入水」	1744〃	8.7〃
4.「固体、液体」	1445〃	7.2〃

5.「轢圧」 1204〃 6.0〃

6.「高所」 1037〃 5.2〃

となっており、本調査の結果とやや異なっている。これは、本調査が首都圏を中心としたものであることに由来する相違であろう。

「ガス」自殺は、都市ガスやプロパンガスによるものが多いが、自動車の排ガスによるものも増加の傾向にあるようである。そのほとんどは「排ガスをホースで車内に引き込み、三角窓をガムテープやタオルで密閉する」方法である。車社会が生むこの悲惨な自殺を見逃してはならない。

都市に高層建築物が多く建てられたためであろうか、「高所よりの墜落」がかなり多い。安全対策とともに、自殺防止対策を要望したい。

「焼身」「感電」は、人口動態統計では「その他」に分類されているが、本調査では、それらの項目を設けた。

「焼身」自殺は、ガソリンや灯油を被るか部屋に撒き、それに点火する自殺手段である。

「感電」自殺は、電気の差し込みに裸電線を接続し、それを体に巻きつけ、タイム・スイッチをセットする

表-3 手段・性別自殺者数

1975年11月～'77年10月

手 段	男	%	女	%	計	%
固 体 ま た は 液 体 (鎮痛薬・催眠薬・農薬)	30	5.3	18	5.3	48	5.5
ガ ス	88	15.6	56	16.5	144	15.9
縊首、絞首および窒息	119	21.1	53	15.6	172	19.0
入 水	23	4.1	45	13.3	68	7.5
銃器および爆発物	18	3.2	2	0.6	20	2.2
刃器および刺器	46	8.1	25	7.4	71	7.8
高所からの墜落	65	11.5	42	12.4	107	11.8
轢 圧	106	18.7	56	16.5	162	17.9
焼 身	53	9.4	40	11.8	93	10.3
感 電	12	2.1	1	0.3	13	1.4
そ の 他	5	0.9	1	0.3	6	0.7
計	565	100.0	339	100.0	904	100.0

注：1. 822事例。

2. 1手段による自殺のほか、2～3手段による自殺の事例があるので、本調査の手段数(904)は、事例数(822)よりも多くなっている。

方法である。これは若い男子に見られ、本調査では13事例があり、そのうち12事例が男子である。

特殊な手段としては、「航空機からの飛び降り自殺」「航空機による自爆」がそれぞれ1件あった。これらは、本調査では「高所」に分類した。

また、オートバイを高速で走らせ、コンクリートの岸壁に激突するという特殊な事例が1件あったが、本調査では「その他」に入れた。

自殺手段は、時代により、環境により変化することに留意し、その防止策を考えねばならない。

V 自殺の原因・動機

自殺の原因は多岐にわたっているし、また重複している場合が多い。これらを、可能な限り、新聞記事の指摘に従って分類し、多い事例から順に列举してみると次のようになる。

No.	原因・動機	件数	%
1	病苦	156	19.0
2	家庭不和	51	6.2
3	男女・恋愛問題	50	6.1
4	進学・学業	39	4.7
5	経営不振・倒産	35	4.3
6	犯罪直後	32	3.9
7	仕事(事業)上の悩み	30	3.7
8	結婚失敗・離婚	28	3.4
9	ノイローゼ	25	3.0
10	育児ノイローゼ	19	2.3

11	借金(負債)	18	2.2
12	子どもの発育不良あるいは不具を苦にして	18	2.2
13	新しい環境に順応し得ず	16	1.9
14	夫(死亡)の後追い	14	1.7
15	就職問題	13	1.6
16	「がん」と思いこんで	11	1.3
17	結婚に反対されて	8	1.0
18	親や教師に叱られて	8	1.0
19	貧困・生活苦	7	0.9
20	失業	7	0.9
21	自信喪失	7	0.9
22	孤独	7	0.9
23	厭世	6	0.7
24	子ども(死亡)の後追い	5	0.6
25	老父母の世話の問題	4	0.5
26	鎮静剤・シンナー等の中毒	3	0.4
27	夫の酒乱、ギャンブル等	3	0.4
28	冷害(稲不作)	3	0.4
29	子どもが他人の子どもに怪我をさせて	3	0.4
30	盗難事件で犯人と疑われて	3	0.4
31	口論の末	3	0.4
32	欲望(プラモデル、カセットラジオを買って)が満たされないため	3	0.4
33	複雑な家庭事情	3	0.4
34	妻(死亡)の後追い	2	0.2
35	肉身の死にショック	2	0.2
36	前途を悲観して	2	0.2
37	出産	2	0.2

38 負傷して身体障害者となる	2	0.2
39 相続税問題	1	0.1
40 公害	1	0.1
41 憂国	1	0.1
42 国鉄に抗議して	1	0.1
43 「死因が手術のため」と疑われて (医師)	1	0.1
44 集団リンチにあって(女子高校生)	1	0.1
45 両親の大きな期待に答え られず	1	0.1
46 首つりの真似をして	1	0.1
47 暴力団抗争	1	0.1
48 不詳	162	19.7
計	822	100.0

最も多いのが「病苦」(156-19.0%)であって、全体の約2割を占めている。「病苦」の156事例のうち、ただ「病苦」と記されている104事例を除き、残る52事例については病名が記されているので、それらについて、件数の多い順に列举すれば、次のようである。

No.	病名	件数	%
1	交通事故後遺症	8	15.3
2	術後不良	6	11.5
3	うつ病	5	9.6
4	精神病	4	7.6
5	スモン	4	7.6
6	精神分裂症	3	5.8
7	腰痛	3	5.8
8	精神錯乱	2	3.9
9	不眠症	2	3.9
10	原爆症	2	3.9
11	職業病	2	3.9
12	喘息	2	3.9
13	老人性痴呆症	1	1.9
14	膠原病	1	1.9
15	パーキンソン病	1	1.9
16	ビュルガー病	1	1.9
17	ベーチェット病	1	1.9
18	肺結核	1	1.9
19	心臓病	1	1.9
20	白内障	1	1.9
21	看護疲れ	1	1.9
計		52	100.0

車社会を反映して「交通事故後遺症」(8-15.3%)が最も多い。スモン(4-7.6%),原爆症(2-3.9%),パーキンソン病、ビュルガー病、ベーチェット病(それぞれ1-1.9%)があり、精神病、精神分裂症、精神錯乱等もみられる。

「病苦」について「家庭不和」(51-6.2%),恋愛問題(50-6.1%)が高率を示している。

学生・生徒・児童の進学・学業などの学校教育に関

する問題が4位(39-4.7%)にあり、深刻な学歴社会、競争社会をまざまざと感じさせる。

個人の能力よりも学歴が重視されるわが国においては、良い学校(有名校)に入学することが立身・出世・成功への第一歩とされている。そのため、より良い中学校・高等学校へと媚集する。それが小学、幼稚園にまで波及している。親は、わが子をより良い学校へ入れようと願い、子どもを「勉強せよ」と叱咤激励し、学習塾や予備校へ駆り立てる。学校では、周囲の学友はみな競争相手であり、テストで鎬を削る。学校で、良い成績を収められなければ、直ちに社会の落伍者の烙印が押されかねないからである。

核家族化が進み、家庭の子ども数はいくつか減り、親は子どもに過重な期待を掛ける。正に凄まじい競争社会である。

現代の子どもは、このような重圧と孤独に耐えて行かねばならないのである。この孤独を克服し、重圧に打ち勝って、人生を強く雄々しく生き抜くためには、明確な人生目標がなければならない。子どもは親や周囲の成人からそれを学ぼうとしても、大人はそれを見せてはくれないし、子どもの心をよく理解し、一緒になって考え、共に悩んでくれる大人は少ない。そして、一方の極には、孤独を安易に解決してくれるような環境が眼前に展開されている。子どもたちを非行や家出に走らせ、自殺に突き進ましめる要因はくらでもある。

最近、年少者の自殺が増加傾向にあるといわれている。子どもの自殺が発生したとき、家族や周囲のものは「原因は全く分からない」とか「思い当たることは全くない」という場合が多い。しかし、原因のない自殺はない。なんの前兆もなく、突然起こるとは考えられない。「原因が分からない」ということは「原因がない」のではなく「原因に気がつかない」のではなからうか。

前述のように、子どもは熾烈な競争社会の渦中におかれている。822事例中に「入試失敗」「入試苦」「進学問題」「成績が落ちた」「親に叱られた」というような原因・動機が多く見られる。

大学生も例外ではない。不況下であって、新規学卒者の就職はかなり厳しい。「就職に失敗」という動機・原因が13件(1.6%)に及んでいる。

不況の影響も深刻である。「経営不振・倒産」(35-4.3%),「仕事(事業)上の悩み」(30-3.7%),借金(負債)(18-2.2%),「失業」(7-0.9%)などがそれである。

管理職にある人たちの、責任感に由来すると考えられる自殺も目につく。不況下であって、財政基盤の弱い中・小・零細企業の救済策は、行政面から種々構じられてはいるが、抜本的な施策が望まれる。

わが国の人口は高齢化に向かいつつあり、高齢化社

会は今後急速に進む。1975年現在、65歳以上人口は約886万人（全人口の約7.9%）であるが、2000年（昭和75年）には約1,906万人（全人口の14.3%）に増大すると推定されている。

折悪しく、1973（昭和48）年秋に始まった不況以来、企業は省力化に努め、新規の雇用を控えている。ましてや、高齢者を雇用しようとはしない傾向にある。

わが国には特有の定年制がある。55歳定年制は、10年前には53%といわれていた。それがやや延長されたが、依然として47%は55歳定年制をしいている。高齢者に雇用の機会を与えようとする施策は種々試みられてはいるが、労働力の需給は互いに逆の方向に進んでいるので、成果はなかなかあがらないようである。この点でも巨視的な改善が切望される。

VI 複数自殺

「心中」という言葉は、種々の内容を含めて、現在広く使用されている。母子心中、一家心中、夫婦心中、情死、同性心中、後追い心中、合意心中、無理心中など、あらゆる形の複数自殺を含めて用いられている。しかし、厳密には、「心中とは、同一の場所で、同時に2人以上のものが、ともに自らの意志による合意のもとに、同一の目的をもって自殺すること」と定義されなければならない。

本調査では、2人以上の自殺をすべて「複数自殺」とし、「心中」という用語は避けることとする。

本調査の822事例中、複数自殺は269（全事例の32.7%）に及び、関与人員は753人（複数自殺1事例当たり約2.8人）に達している。

表-4は、複数自殺を構成員によって分類した結果である。

このように複数自殺の多発するわが国の社会は、文化人類学者によって「心中型社会」と呼称されているほどである。

特に多いのは「親子」であり「親子」の中で圧倒的に多いのが「母子」である。これは諸外国ではみられない、わが国特有の社会現象であるといわれている。

母+子	122件	45.4%
父+母+子	37件	13.8%
父+子	21件	7.9%

で、180事例、67.8%に及んでいる。

東京都監察医務院の調査^③によれば、「核家族化を背景とした昭和40年代後半から、母子心中が急増している」と報じられている。核家族のもたらした波紋が、母親に皺寄せされていると考えざるをえない。

母子自殺の動機（推定）は複雑・多様である。夫婦が家庭の中心をなしている欧米型社会に比べると、わ

が国の青年核家族は、実質的には「母 $\longleftrightarrow$ 子」が軸となっている家庭が多いようである。「父 $\longleftrightarrow$ 息子」の関係を中心とし、祖父母、親戚、隣人の相互の協力によって支えられ、守られてきた戦前の社会から、夫婦が協力して事に当たるという欧米型家族関係が十分成熟しないままに、急速に核家族化が進んだため、「母 $\longleftrightarrow$ 子」関係が優位に立つという変則的な家族関係が生じたと考えられる。核家族化の傾向は、今後も進むであろうから、母子自殺はますます増加するのではなからうか。積極的に防止対策に取り組まねばならない。

VII 自殺防止対策

自殺者は「予告する」といわれている。自殺者の心理学的特徴の第一は「孤独」である。現代人は、日常、家族や友人や近隣の人びとの中で生活していても、心理的には孤独なのである。孤独の心理は、周囲に助けを求める。「死」は決して彼らの本来望むところではない。なんとかして、自分の苦境を理解してもらいたいと足掻くのである。かくして、彼らは自殺の予告兆候を発する。それはverbal clueであることもあり、behavioral clueの場合もあろう。

英国のSusan Exley^④は、1975年、The Samaritans運動について述べた彼女の論文「The Young Befrienders」の中で次のように述べている。

Of all the people in Britain who do commit suicide some 80% each year give prior indication of their intention.

「死にたい」「生きる望みを失った」「一緒に死んでくれ」「生きて行く自信がない」などと家人や周囲の人たちに口走ったり(direct verbal clue)、「眠れない」「疲れた」「淋しい」「どうも食べられない」というように間接的な表現となる場合(indirect verbal clue)もあり、口には出さないが、「不眠」「食欲減退」「体重減少」「身の整理」「借りていたものを返戻する」「手紙や日記の類を焼却する」「ノイローゼやうつ状態を示す」「無口になる」「部屋に閉じこもる」というような無言の兆候を示す場合もあろう。これらはすべて予告兆候とみなすことができよう。

本調査においても「死にたい」「死んでも死にきれない」「それなら死んでやる」「お前も一緒に死んでくれ」「生きる望みを失った」「川が増水したら死にたい」「生きていく張り合いがなくなった」というように、表現は異なるが、要するに「死にたい」という希死念慮を表わした事例が822事例中49事例あった(表-5参照)。

新聞記事中「ノイローゼで通院していた」とか「……以来ノイローゼ気味であった」というような事例は、822中82に及んでいる(表-5参照)。

その他「眠れない」「疲れた」「自信がなくなった」

表-4 複数自殺の件数と関与人員

1975年11月～'77年10月

No.	構 成 員	関 与 人 員	件 数			関与人員延数
1	母+子1人	2	57	(52)	21.2%	114人
2	母+子2人	3	57	(57)	21.2	171
3	男+女	2	28	(7)	10.4	56
4	夫+妻	2	21	(8)	7.8	42
5	父+母+子1人	3	15	(15)	5.6	45
6	父+母+子2人	4	15	(15)	5.6	60
7	父+子1人	2	11	(10)	4.1	22
8	父+母+子3人	5	7	(7)	2.6	35
9	母+子3人	4	7	(7)	2.6	28
10	父+子2人	3	5	(5)	1.9	15
11	父+子3人	4	4	(4)	1.5	16
12	男+男	2	4	(1)	1.5	8
13	女+女	2	4		1.5	8
14	夫+妻+母	3	2	(1)	0.7	6
15	父+母+子2人+祖父	5	2	(2)	0.7	10
16	父+母+子2人+祖母	5	2	(2)	0.7	10
17	母+子1人+母の愛人(男)	3	2	(2)	0.7	6
18	男1人+女2人	3	2	(1)	0.7	6
19	男2人+女1人	3	2	(1)	0.7	6
20	女+女+女	3	2		0.7	6
21	夫+妻+姉2人	4	1	(1)	0.4	4
22	夫+妻+叔父	3	1	(1)	0.4	3
23	夫+妻+姉+他人3人	6	1	(1)	0.4	6
24	父+母+子2人+祖父母	6	1	(1)	0.4	6
25	父+母+子2人+姉	5	1	(1)	0.4	5
26	(父+母+子2人)+(父+子3人)	8	1	(1)	0.4	8
27	父+子4人	5	1	(1)	0.4	5
28	父+子2人+祖父母	5	1	(1)	0.4	5
29	母+子4人	5	1	(1)	0.4	5
30	母+子2人+祖母	4	1	(1)	0.4	4
31	母+子3人+祖母	5	1	(1)	0.4	5
32	母+子2人+母の義弟	4	1	(1)	0.4	4
33	祖母+母+子1人	3	1	(1)	0.4	3
34	祖母+孫娘	2	1	(1)	0.4	2
35	男+女+男(兄弟姉妹)	3	1		0.4	3
36	伯母+甥	2	1	(1)	0.4	2
37	嫁+姑	2	1	(1)	0.4	2
38	男4人+女2人	6	1	(1)	0.4	6
39	男+(女+子1人)	3	1	(1)	0.4	3
40	女+女(姉妹)	2	1	(1)	0.4	2
計			269	(216)	100.0	753

注：1. 822事例中の複数自殺件数。

2. () 内は内数で、無理自殺の件数を示す。

「人間失格だ」「淋しい」などと家人や周囲の人びとに漏らした事例も多い。

自殺未遂の前歴を持っていた事例は822中22に及んでいる（表-5参照）。自殺未遂の経歴のあるものは、自殺の危険のあるものと考えねばならない。

ついで自殺予告電話をかけた事例が10事例あったが、これらの要点を述べてみよう。

〈例-1〉

昭和51年1月19日。25歳の女性。ある男性と交際していたが、失恋して家出。相手の男性に「京都のホテルにいる。11階建ての6階の部屋にいるが、山がよく見えて奇麗だ。世の中がいやになったから死にたい」と電話。電話を受けた男性は直ちに警察に連絡。警視庁通信指令室と京都府警の迅速な連携によってホテルの割り出しに成功。室内で、睡眠薬を飲み、手首を切ってフラフラになっていた女性を救出。

〈例-2〉

昭和51年6月6日。39歳の主婦。15年前交通事故に^あい、それ以来激しい頭痛に悩む。この女性の母親に「もう私はだめです。体がおかしい。もうだめ

かもしれない。震えがきた」と電話。その直後焼身自殺。

〈例-3〉

昭和51年7月25日。32歳の主婦。茨城県^{うりづら}瓜連町の実家へ長男を連れて里帰り。長男は伯父や従兄弟と同地のプールで水泳を楽しんでいたが水死。ショックを受けた母親は、東京の自宅へ帰る途中警察へ「今日瓜連町で水死した子どもの母親です。自宅は——です。今、東京の自宅へ帰る途中ですが、なにか私に事故があったら、自宅へ伝えて下さい」と電話。手を尽したが間に合わず、母親は貨物列車に飛び込み自殺。

〈例-4〉

昭和52年1月17日。24歳の男子工員。胃潰瘍の術後不良。やむなく仕事をやめたが、ノイローゼ気味。「これから自殺する」と110番へ電話。氏名を聞くと、住所、氏名、年齢を伝えて電話を切る。埼玉県警通信指令課員が現場に急行したが間に合わず、京浜東北線に飛び込み自殺。

〈例-5〉

昭和52年2月26日。33歳の主婦。夫は40歳の会社

表-5 自殺兆候調査

1975年11月～'77年10月

年齢区分	「死にたい」			「ノイローゼ」			自殺未遂の前歴		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
0～4									
5～9									
10～14								1	1
15～19	3	1	4	2	4	6	1	2	3
20～24	2	1	3	4	3	7	2		2
25～29	3	5	8	8	14	22	2	1	3
30～34	2	1	3	4	7	11		2	2
35～39	1	4	5	2	5	7	2	1	3
40～44	2	3	5	3	4	7	2		2
45～49	6	3	9	4	2	6			
50～54	1	1	2	4	3	7	1	1	2
55～59	1	1	2	2	2	4			
60～64	2		2	1		1	1		1
65～69	1	1	2	1		1		1	1
70～74		1	1						
75～79		2	2	1	1	2	1		1
80～84		1	1		1	1			
85～89									
90～								1	1
計	24	25	49	36	46	82	12	10	22

員。夫が他の女性と親交。そのため、最近、離婚話が出ていた。夫は前夜からその女性の所へ行っていて不在。妻は夫に「放火自殺をする」と電話。その直後、4児を道連れに放火焼身自殺を決行。全員焼死。なお、3男は未熟児網膜症のため目が不自由であった。

〈例-6〉

昭和52年4月18日。49歳の会社役員。昭和52年3月16日、脱税容疑で国税局の査察を受けた。それ以来ノイローゼ気味で、家人に「死にたい」と漏らしていたが、遂に家出。家人から捜索願が出されていた。17日、家出中の本人から自宅の妻に「自殺する」と予告電話。18日刃物で自殺。

〈例-7〉

昭和52年5月25日。48歳の無職の女性。スモン患者。52年4月15日夜、かねてから交際のあった神戸スモンの会会長に「自殺する。さようなら」と電話。会員の説得によって一たん思い止まる。5月24日、25日の2回にわたって前記会長宛に無言の電話。5月25日、自室でガス自殺。あの「無言の電話」が「別れの電話」だったのだろうか。

〈例-8〉

昭和52年7月2日。29歳の男性調理師。夫婦不仲。妻は家出。夫が近所の知人に電話。友人は、電話の内容に不審な点があったので、直ちに本人宅に急行したが、2児の首を絞めて殺し、本人は左手首を切って重態。未遂に終るも2児は殺害された。

〈例-9〉

昭和52年10月18日。56歳の無職の男性。5年前に倒産。1,500万円の負債あり。勤めに出たが、不況による人員整理のため失職。東村山市に住む嫁いだ娘に「自殺する」と電話。娘は110番へ連絡。連絡を受けた警官が駆けつけて説得したため未遂に終わる。

しかし、警官が駆けつけたとき、部屋にガスが充満。電燈のスイッチでガス爆発が起き、本人と警官は2週間の怪我。

〈例-10〉

昭和52年10月30日。32歳の主婦。覚醒剤を常用する夫との生活苦に喘いでいた。夫は、10月28日から家出して行方不明。妻は自分の母親に「今晚は友だちの所にいるから心配しないで。遠くへ行ってしまう」と電話。母親が手を尽したが、車の排ガスにより、2児を道連れに自殺。

以上10事例中、防止成功は3例、失敗は7例である。前記 Susan Exley の論文の中に次のような記述がなされている。

「The Samaritans に自殺予告電話がかかった。電話を受けた係員は、その電話を切らせないように、巧

みに会話を続けた。その間に逆探知によって電話の主を発見し、防止に成功した」。

予告電話に対して、より迅速・適切に対処すれば、ある程度の防止は可能ではないだろうか。

「いかにしてこの悲惨な自殺を防止するか」これが自殺研究、自殺学の目指す究極の目標である。

第一に注意すべきことは、自殺しようとする人に見られる特徴として「死にたい」と思う希死念慮と「助けられたい」と願う全く相反する2つの想念が共存する点である。家人や周囲の人びとに「死にたい」と漏らすのは「助けてほしい」「助けられたい」と叫んでいるのである。本当に「死」のみを願うのであれば、予告兆候を表わすこともないだろうし、予告電話をかけたり、life line に相談を持ち込んだりすることもないであろう。

自殺をしようとする人は、自殺の想念を抱き、計画し、遂に決行するまでの過程において、常に、一直線に、決行に突進するものではない。ある場合は、計画の段階で思い止まり、ある時は、自殺観念を抱いたままの状態で、かなり長い期間を経過する。一般的に言って、自殺を決行するまでには、相当長い期間にわたる「準備段階」が存在するようである。これは、家庭、学校、職場、近隣社会における人間関係の煩わしさとか、不況のための経営不振、学校における学業成績の不良、あるいは金銭・権力・名誉への欲望などが満たされないなどの理由によって、次第に厭世観念が増幅し、「死を思う」に至る期間である。このような希死念慮があるレベルに達している時、たまたま教師・上司・親などに叱責されたとか、事業や計画に失敗・挫折したとか、入試や就職に失敗したとか、あるいは大きな事故や犯罪を犯したとか、医師に、ある致命的な病気を宣告されたというようなことが直接の動機となって自殺が決行される。

しかし、自殺が突発的に起こる場合もある。本調査でもみられたが、犯罪や交通事故を起こした直後に自殺した事例も数例あり、「親がカセット・ラジオ（プラモデル）を買ってくれない」とか「ピアノを習わせてくれない」というような理由で、突発的、衝動的に自殺を遂げた事例もあるが、準備段階が全くなく、切っ掛けだけでは、通常、自殺は起こらないようである。

従って、自殺防止にとって、この厭世観念が形成されつつある時期が極めて重要となる。その間に発せられる直接・間接、有形・無形の予告兆候を賢明に把握し、適切に対応することが肝要である。

「死にたい」「疲れた」「眠れない」「淋しい」というような直接・間接の verbal clue はもちろんのこと、公害病、職業病、交通事故後遺症等に悩んでいる人びと、倒産、失業、入試・就職失敗、肉親との死別等の悲し

みの中にある人びとは、なんらかの無言の兆候 (behavioral clue) を表わす可能性があろう。このような兆候を、周囲の人びとが賢明に捕捉^{はとく}するところ、自殺防止の可能性が十分にあると思料する。

第2の点は、自殺には、多分に「抗議」の意味があることである。本調査でも、ロッキード事件や国鉄の争議行為に対する「抗議」を直接表明して自殺した例がある。福島県下の中学校で発生した盗難事件の犯人と疑われ、自白を強要されて自殺に追いやられた中学生の事例も「無言の抗議自殺」といえよう。

平素から、家庭、学校、職場等において、地位や役割りの上下を問題にせず、相手を一方的に攻撃することを止め、互いに相手の言い分を十分に聴き、互いに信頼し合う人間関係があれば、このような自殺は防止できたのではなかろうか。

第3の点は、最も重要なことであるが、人間同士が互いに敬愛し合い、それぞれの人権・生命を尊重するという社会環境を成熟させることである。子どもを道連れにする親子自殺などは、残された場合の子どもの将来を案じてのことではあろうが、これは子どもを殺す殺人行為というべきであり、子どもの生命、子どもの生きる権利、その人権を全く無視した行為として、厳しく非難されねばならないだろう。

A P通信特派員として、わが国に駐在中の米人記者ジョン・ローデリックは^⑥「一家心中を認める社会」という評論の中で次のように述べている。

「……人妻が、夫に見捨てられたのを苦に、通勤電車に身を投げたという。女は死んだ。しかし話はそれで終わらない。2人の幼児が、一人は女の背中にくくりつけられたまま、突進してくる電車の恐ろしい鋼鉄の車輪の下で、いっしょに踏み砕かれて死んでいった。……心中は、日本ではありふれた出来事なのだ。……しきたりといってもいい。……日本の社会は、こんな形式による殺人・自殺に、悲しい承認を与えているようにみえる。……私は、このようにして、かけがえのない生命が、思慮なく、無益に失われていく話を読むたびに、憤りをまじえた深い悲しみの感情をおぼえずにはいられない。……欧米諸国のほとんどでは、自殺には恥辱感がつきまとう。神から与えられた聖なる肉体を破壊するのが自殺だからではないか。……しかし日本では、自殺は恥ではない。「切腹」に見られるように、自殺にはそれなりのしきたりがあり、報復、つぐない、あるいは抗議の目的で実行するなら、当人には名誉となる。古典的な先例は赤穂義士である。しかし、このことは、子どもを自殺の道連れにする母親の場合とはまったく別の話だと、私は考える。ここで問題にしているのは、自らの命でもない、他者の肉体と魂を断ち切

る権利があるかどうか、ということなのだ。この形式の殺人をよしとする考え方は、封建日本の名残だと私は思う。……歴史の舞台からサムライは消えた。しかし古風な考え方や迷信は、いまでもたくさん生きながらえている。……」

社会は、家庭状況や心身に種々の欠陥を背負っている人びとを、互いの隣人として、分け隔てなく遇し、暖かく受け入れるような慣習を醸成しなければならない。

文明社会といわれている現代に、また、大衆社会といわれている（個人が孤立し易い）現代に、社会病理学的に接近し、広範で、しかも周到な自殺防止対策を立てる必要がある。

国や地方自治体が実施している衛生行政も、集団検診とか伝染病の予防とか、公害防止・環境改善対策というようなことで満足している時代ではない。もっと精神衛生対策を重視し、強力に推進する必要に迫られている。

健康増進、体力作り、栄養指導、保健教育等も大切である。しかし、それを受ける側に生きる意欲があって始めて実効があり、結実するのである。本人自身が、自殺という決定的な自傷行為を決行してしまうならば、すべては徒労に帰するのである。精神衛生の面からの自殺防止・予防対策は急務である。

今や自殺は医学・医療の問題であると同時に社会的な問題である。国連世界保健機関の発表によれば、毎日1,000人が自殺し、未遂は10,000人に上るといふ。わが国においても、毎日50人以上の尊い人命が、自殺によって失われている。

自殺予防の実践活動は、諸外国においては、既に19世紀末ころから今世紀初頭にかけて公的機関が奉仕者を中心とする民間団体によって開始され、現在に至るまで、予防から治療まで幅広く活発に行なわれている。わが国は、一般国民の考え方、人間観、あるいは宗教の相違からか、自殺防止活動は大きく遅れていた。しかし、1971年10月、オーストラリアの life line を範とした「いのちの電話」が東京に創設された。これに倣って、同種の運動が次々に活発に行なわれるようになり、大きな成果を収めていることは、まことに喜ばしいことである。「いのちの電話」の活動は、自殺防止のみを志向しているわけではないが、これらの電話に、自殺をしようとしている人たちが相談する例が次第に増加していると報じられている。このような民間の自殺防止活動をさらに拡充すること、そのために、より強力な社会的援助や公的支援が与えられることを切望する。

「自殺は流行する」といわれる。数年前の狭山事件の犠牲者の一族の中から、続いて数名の自殺者が出たと

報じられている。また、最近の報道でも、同じ東京都内のマンション（入居前）の屋上から、年少者の飛び降り自殺が続いて起こった。一種の連鎖反応であろうか。

一件の自殺が、ただ煽動的に報道されるだけであるならば、同じ悩みをもつ人びとに、絶望的な共感を与え、自殺場所や手段を教示する結果となるだけではないだろうか。自殺が発生したとき、その場所への立ち入りを禁止するとか、しばらくの間監視人を配置するとか、屋上への出入口を閉鎖するとか、高い金網を張り巡らすというような自殺防止策を構じなければならない。

現代の世相は、ニュースを求めるのに血眼となり、事件への対策に欠けている。報道とともに、「どうしたら防止できるか」「対策に欠けていたのではないか」というような防止策、予防策を考えさせ、反省させるような配慮に欠けているのではないだろうか。

自殺は、ちょっとした心の隙間から生ずるといわれる。危険な状態はそんなに長く続くものではない。危機を突破し、後になって、多くの人が「生きていてよかった」と思うだろう。「ちょっと待て」という立札を見て、錦が浦や足摺岬の断崖から飛び降りようとしていた人が救われた例があり、屋上へ昇ったが、高い金網が張り巡らされていたので、自殺を断念したという例もある。

本調査の事例を検討して気づくことは、自殺者は概して次のような性格を持っていることである。

内向性

寡黙で社会性に乏しい

視野が狭く、思いつめてくよくよする

交友関係が円満でない

忍耐力に乏しい

このような性格をもつ人びとに対しては、特に誠意をもって、暖かい心で抱擁するような接近の仕方に対応したいものである。

VIII 結 論

社会が、周囲の人びとが、自殺念慮者に対して、真の隣人として救援の手を差し伸べるならば、自殺はかなり防止できるのではあるまいか。

20数年間、自殺研究に従事しているわが国自殺学の第一人者大原健士郎博士は、その長い自殺研究を踏まえ「自殺者は必ず予告する」と指摘している。隣人が、家人が、その予告なり兆候なりを賢明に把握し、暖かい救援の手を差し伸べるならば、自殺は必ず防止することができるであろう。

以上

付記：本小論は、自殺防止論の中間報告である。今

後さらに資料の収集を続け、一層詳細な自殺防止論をまとめる心組である。

〔注〕

- ①標準職業分類技術委員会による「日本標準職業分類」の大分類を準拠とした。
- ②厚生省大臣官房統計情報部 昭和50年人口動態統計 1977
- ③大原健士郎編集 自殺学(5) 至文堂 1974
- ④大場建治編 New From Britain 松柏社 1975 P. 6
- ⑤週刊朝日編 外人特派員の目 朝日ソノラマ 1975 P. 19~22

〔主要参考文献〕

1. 大原健士郎 日本の自殺 誠信書房 1965
2. 大原健士郎 自殺論 太陽出版社 1972
3. 田多井吉之介・加藤正明編 日本の自殺を考える 医学書院 1974
4. 村田茂雄 自殺論 三一書房 1975
5. 大原健士郎編 自殺学① 至文堂 1974
6. 大原健士郎編 自殺学② 至文堂 1975
7. 大原健士郎編 自殺学③ 至文堂 1975
8. 大原健士郎編 自殺学④ 至文堂 1975
9. 大原健士郎編 自殺学⑤ 至文堂 1975
10. A. Alvarez (早乙女忠訳) 自殺の研究 新潮社 1974
11. S. Shneidman(大原健士郎他訳) 自殺の病理(上) 岩崎学術出版社 1971
12. S. Shneidman(大原健士郎他訳) 自殺の病理(下) 岩崎学術出版社 1972
13. E. Stengel (田多井吉之介訳) 人間はなぜ自殺をするか 講談社 1974
14. E. Ringel (南吉衛訳) 自殺の危機 新教出版社 1976
15. G. Siegmund (中村友太郎訳) 生か死か—自殺の問題 エンデルレ書店 1975
16. 厚生省大臣官房統計情報部 昭和48年人口動態統計(上・下) 1975
17. 厚生省大臣官房統計情報部 昭和49年人口動態統計(上・下) 1976
18. 厚生省大臣官房統計情報部 昭和50年人口動態統計(上・下) 1977
19. 大橋薫・増田光吉編 改訂家族社会学 川島書店 1976 P. 257~272
20. 北川隆吉 疎外の社会学(現代社会学講座 VI) 有斐閣 1968 P. 73~158

(昭和53年1月10日受付)

A Study of Suicide in Japan (II)

— About Prevention Measure of Suicide —

Yutaka Sato

For about two years, from November in 1975 to October in 1977, 822 cases of suicide have been gathered from several kinds of newspapers. These cases were grouped under sex, age, occupation and cause. Standing on these results, a prevention measure of suicide was studied in this brief thesis.

In general, almost all of the people who want to commit suicide express some visible or invisible signs. Though they want to destroy themselves, they eagerly hope to be rescued at the same time. If we cleverly perceive such a sign, suicide might be prevented to some extent.

The activities to prevent suicide started at the end of 19th. century.

Since then, good results have been obtained in West European countries.

Such a kind of action got behind in our country. In 1971, however the Life-Line Volunteer Organization was established in Tokyo aiming at the prevention of suicide. It was modeled after the Life-Line in Australia. Since then, some similar associations have been organized here and there and they have gradually gained increasing fruits.

Suicide should be checked. Going a step further, it should be warded off beforehand. All the people in our society should approach and offer helping hands to the persons who want to commit suicide.