

St. Luke's International University Repository

わが国の自殺に関する研究(3):親子心中の実態

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/10285/112

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 (III)

——親子心中の実態——

佐藤 裕

序

ここ数年来、「母性・父性の喪失」「育児ノイローゼ」などと、親子心中が社会問題として新聞に報道されている。

親子心中の多くは、「子殺し」をとまなう「親の自殺」であるが、この病理現象の社会統計的な実態やその予防に関する研究は少ないようである。それは、心中についての信頼し得る基礎的な資料の収集が困難なためであろう。

1975年12月より'78年11月までの3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、450の複数自殺の事例を得た。それらを性・年齢・職業・手段・原因(動機)について分類し、集計・整理した結果を踏まえ、特に親子心中の実態を究明してその防止を考察したのが本小論である。

I 資料

本論の資料は、東京で発刊されている新聞から得たものであるため、事例は首都圏に偏している。

最近、わが国で発生する1年間の自殺件数は2万に近い。かりに3年間で6万件とすれば、450事例は全体の1/130程度に過ぎない。各新聞社は、それぞれの立場や方針をもって自殺記事を取り扱うであろう。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、首都圏を中心として発生した「事例」であり、従って本研究によって、わが国全体の実態を統計的に推定することはできない。しかし、過去3年間の親子心中の一般的な趨勢を察知することはできるであろう。

II 心中

心中という言葉のもつ本来の意味は、「心の中」のことで、「心底」とか「胸中」であるといわれ、「情死」、「恋愛による複数自殺」、「^{あいたいじに}相対死」、「^{しんじゆうだて}心中立」などと同義に用いられてきたようである。そして、狭義には

「相愛の男女が共に自殺すること」を指していたとされている。しかし、大正13、4年あたりから「親子心中」という言葉がよく使用されるようになった。当時の心中は、「貧困」によるものが多く、貧しさに対する同情から、「子殺し・親の自殺」を「親子心中」と呼ぶようになったと思われる。

現在、心中には「一家心中」、「親子心中」、「父子心中」、「母子心中」、「成人親子心中」、「祖母・孫心中」、「夫婦心中」、「異性心中」、「同性心中」、「後追い心中」、「合意心中」、「無理心中」など、自殺者、被害者、加害者相互の続柄や原因などを基準として分類が試みられているが、必ずしも概念として整理されてはいないようである。

心中は、厳密には「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」と定義されねばならないだろう。

しかし、具体的には、「情死」などのように合意の上での心中と推定できるものと、異性間で他殺を伴った自殺(無理心中)、親子・父子・母子・一家心中のように、乳・幼児、児童を殺害して親の自殺の道連れにする心中もある。それらの中には、死後、「合意」があったか否かを確かめることが困難な場合も多い。そこで、本論では、心中を「2人以上の者が、ともに自らの意志で、または、いずれか一方の意志で自・他殺すること」と定義しておくこととする。

本調査の450事例(関与人員1270人)の心中を関与人員によって分類すれば次のようになり、極めて複雑・多様である。

<親子>	件数	人員	親子以外の関与者数
父+母+子1人	25	75	
父+母+子1人+母方祖父+母方祖母	1	5	2
父+母+子2人	38	152	
父+母+子2人+母方祖父+母方祖母	1	6	2
父+母+子2人+父方祖父	2	10	2
父+母+子2人+母方祖母	1	5	1
父+母+子2人+父方祖母	1	5	1
父+母+子2人+父の実姉	1	5	1
父+母+子3人	11	55	
父+子1人	22	44	
父+子1人+父の義弟	1	3	1

父+子 2 人	15	45	
父+子 2 人+母方祖父+母方祖母	1	5	2
父+子 3 人	5	20	
父+子 4 人	2	10	
母+子 1 人	97	194	
母+子 1 人+母方祖母	2	6	2
母+子 1 人+母の愛人(異性)	3	9	3
母+子 2 人	85	255	
母+子 2 人+母方祖母	1	4	1
母+子 2 人+父方祖母	2	8	2
母+子 2 人+夫の義弟	1	4	1
母+子 3 人	13	52	
母+子 4 人	2	10	

以上333件で、関与人員は987人であるが、親子以外の関与者21人を除けば966人となる。

＜夫婦＞

夫+婦	33	66	
夫+婦+夫の母	2	6	
夫+婦+夫の実姉+夫の実妹	1	4	
夫+婦+夫の叔父	1	3	
夫+婦+夫の実弟	1	3	
(夫+婦A)+(夫+婦B) +他人2人(男)	1	6	(A,Bは姉妹)

これらの事例の全体を調査・検討することは後の機会に譲ることとし、本論では親子心中の333件(全体の74%) 966人(全体の76.1%)について考察することとする。

なお、966人の関与者のうち188人は未遂者である。未遂者の調査を1表にして示す(表-1)。

表-1 親子心中の未遂

自殺型	親						子						合計	
	父		母		計		男		女		計			
親子	関与人員	未遂	関与人員	未遂	関与人員	未遂	関与人員	未遂	関与人員	未遂	関与人員	未遂	関与人員	未遂
親子	81	20	81	18	162	38	72	17	75	12	147	29	309	67
父子	46	13			46	13	46	9	32	5	78	14	124	27
母子			206	54	206	54	153	21	174	19	327	40	533	94
合計	127	33	287	72	414	105	271	47	281	36	552	83	966	188
未遂率	26.0		25.1		25.4		17.3		12.8		15.0		19.5	

III 親子心中の親・子の年齢

親子心中における親・子の年齢はそれぞれ表-2、表-3に示す通りである。

親子心中の親の年齢は、(父+母+子)心中の父親では35~39歳(43.2%)が多く、30~34歳(22.2%)、45~49歳(いずれも14.8%)がそれに続く。母親では35~39歳(43.2%)が最も多く、30~34歳(22.2%)、

(夫+婦C+その子2人) +(父D+その子3人)	1	8	(C,Dは姉弟)
(夫+婦)+(長男+その嫁+その子1人) +(他家へ嫁した長女+その子1人) +(2女+3女)	1	9	
祖母+(夫+婦)+(長男+その子4人) +(長女+2女)	1	10	
	42	115	

＜血縁＞

嫁+姑	2	4
兄+姉+弟	1	3
姉+妹	3	6
祖母+孫娘	1	2
甥+叔母	1	2
兄+姉+妹2人	1	4
	9	21

＜男女＞

男1人+女1人	46	92
男1人+女2人	3	9
男2人+女1人	2	6
男4人+女2人	2	12
男2人	6	12
女2人	5	10
女3人	2	6
	66	147

40~44歳(16.1%)がそれに続く。

父子心中の父親は、35~39歳(34.8%)が最も多く、40~44歳(17.4%) 30~34(13.0%)がそれに続く。

母子心中の母親は、25~29歳(33.0%) 30~34歳(29.6%)、35~39歳(15.6%)の順に多く、40歳以上、24歳以下では急激に減少する。

これらを父親と母親にまとめてみると、父親では35~39(30.7%) 40~44歳(24.4%)、母親では30~34歳(27.5%) 25~29歳(26.1%)、35~39歳(23.4%)が多くなっている。

親子心中の子の年齢についてみれば、父+母+子心中では5、11歳(8.8%)が多く、9歳(8.2%)、4、8歳(いずれも7.5%)が続く。

父子心中では9歳(10.2%)が多く、5、10歳(い

表－２ 親子心中の親の年齢

年齢区分	親子心中		父子心中	母子心中	計	
	父 %	母 %	父 %	母 %	父 %	母 %
20 未満				1 (1) 0.5		1 (1) 0.4
20 ～ 24	2 2.5	2 (1) 2.5		13 (6) 6.3	2 1.6	15 (7) 5.2
25 ～ 29	2 (1) 2.5	7 (2) 8.7	4 (2) 8.7	68 (20) 33.0	6 (3) 4.7	75 (22) 26.1
30 ～ 34	12 (5) 14.8	18 (6) 22.2	6 (2) 13.0	61 (16) 29.6	18 (7) 14.2	79 (22) 27.5
35 ～ 39	23 (5) 28.4	35 (6) 43.2	16 (4) 34.8	32 (5) 15.6	39 (9) 30.7	67 (11) 23.4
40 ～ 44	23 (4) 28.4	13 (2) 16.1	8 (1) 17.4	13 (2) 6.3	31 (5) 24.4	26 (4) 9.1
45 ～ 49	12 (3) 14.8	3 (1) 3.7	3 6.5	5 (1) 2.4	15 (3) 11.9	8 (2) 2.8
50 ～ 54	3 (1) 3.7	1 1.2	2 4.4	6 (1) 2.9	5 (1) 3.9	7 (1) 2.4
55 ～ 59	1 1.2	1 1.2	4 (3) 8.7	1 0.5	5 (3) 3.9	2 0.7
60 ～	3 (1) 3.7	1 1.2	3 (1) 6.5	6 (2) 2.9	6 (2) 4.7	7 (2) 2.4
計	81 (20)100.0	81 (18)100.0	46 (13)100.0	206 (54)100.0	127 (33)100.0	287 (72)100.0

注：()内は未遂者の数で、父母計は105人。

ずれも9.0%)、6、7、8歳(いずれも7.7%)が続く。母子心中では1、4歳(いずれも13.1%)が多く、2歳(10.1%)、5歳(9.5%)、0歳(8.0%)、6歳(7.0%)が続き、父子心中の場合より年齢は低くなっている。

これらを男児と女児にまとめてみると、4歳(10.7%)、1歳(9.8%)、5歳(9.2%)、2歳(7.8%)、6歳(7.1%)、8歳(6.9%)、3歳(6.3%)の順となり、1～8歳に多い。

これらの中には、いわゆる成人親子心中の事例が若干含まれているが、ほとんどの場合、これらの子どもは親の自殺の犠牲となったものである。

母子心中の原因(動機)とも関連するが、いわゆる「育児ノイローゼ」による心中が多いのは注目すべきである。

母子心中と父子心中の間には親の年齢に差があるが、子どもの年齢にも差がみられる。さらに、母子心中は父子心中に比して母子ともに若く、父子心中の父親は比較的年長で、子どもの年齢は分散している。これらの関係は、両心中を企図した父母相互間において、生活環境や動機のうちで差違のあることを思わしめる。

女児は男児に比して、長年に至るまで、親の自殺の道連れにされ易い傾向がうかがえる。

IV 親子心中の親の職業

親子心中の親の職業は表－4の通りである。親の職業については、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(11項目)によって分類し、無職者については、主婦、大学生、高校生、中学生、小学生、幼児に分類した。無職の親はBの無職者欄に計上されている。

(父+母+子)心中では事務従事者(29.0%)が多

く、次いで技能工(17.1%)、運輸・通信従事者(15.8%)が多い。

父子心中では技能工(34.3%)、事務従事者(17.1%)、運輸・通信従事者(14.3%)が多い。

7項の運輸・通信従事者に計上された親はそのほとんどが自動車運転者で、重労働に精神的疲労が加わり、自殺に追いやられるのではなからうか。

無職者では、母親はほとんど家庭の主婦で、職業を持つものは僅かである。

子どもは、親子・父子心中では小学生が男女とも最多である。親子心中では男児44.4%、女児46.0%、父子心中では男児50.0%、女児51.6%である。これに幼児が続き、次いで中学生の順である。

ところが母子心中になると幼児(男児63.1%、女児60.3%)が最も多く、小学生がこれに続き、次いで中学生の順となる。母子心中において、幼児が道連れにされ易い傾向がうかがえる。

V 親子心中の手段

親子心中の手段は表－5の通りである。自殺手殺の分類の方法は種々あるが、人口動態統計の分類法に従った。ただし、人口動態統計で「その他」に分類されている「焼身自殺」、「感電自殺」の2項を加え、「ガス」を「都市ガス・プロパンガス」と「車の排ガス」に分けた。

「縊首、絞首および窒息」がいずれの心中においても最も多く、「ガス」、「刃器および刺器」がこれに続き、母子心中では「入水」がかなり多い。ガス自殺を「都市ガス・プロパンガス」と「車の排ガス」に分けたが、これを合わせれば、親子心中では24.1%、父子心中では20.4%、母子心中では18.8%となる。

表— 3 親子心中の子の年齢

年齢区分	親子心中			父子心中			母子心中			計		
	男	%	女	男	%	女	男	%	女	男	%	女
0		0.7	1	4	5.1		12	8.0 (1)	14	16	5.6 (1)	15
1	3	5.4	5	3	3.8		19	13.1 (3)	24	25	9.8 (3)	29
2	3	4.8 (2)	4	3	3.8		12	10.1 (2)	21	18	7.8 (4)	25
3	4	4.8 (2)	3	2	5.1	2	16	7.3 (1)	8	22	6.3 (3)	13
4	2	7.5 (1)	9	1	6.4 (1)	4	20	13.1 (6)	23	23	10.7 (8)	36
5	7	8.8 (1)	6	2	9.0	5	15	9.5 (7)	16	24	9.2 (8)	27
6	6	6.8 (2)	4	4	7.7 (1)	2	7	7.0 (2)	16	17	7.1 (5)	22
7	2	5.4 (1)	6	3	7.7 (1)	3	9	4.0 (3)	4	14	4.9 (5)	13
8	4	7.5	7	4	7.7 (1)	2	8	6.4 (6)	13	16	6.9 (7)	22
9	8	8.2 (5)	4	4	10.2 (1)	4	5	3.7 (2)	7	17	5.8 (8)	15
10	5	5.4 (3)	3	4	9.0 (2)	3	5	4.9 (1)	11	14	5.6 (6)	17
11	5	8.8 (5)	8		2.6	2	6	3.7 (4)	6	11	4.9 (9)	16
12	5	5.4	3	1	1.3 (1)		6	2.8	3	12	3.3 (1)	6
13	3	3.4	2	2	3.8 (1)	1		0.3	1	5	1.6 (1)	4
14	5	4.1	1	1	2.6	1		0.3	1	6	1.6	3
15	2	3.4 (1)	3	1	1.3		2	0.6		5	1.5 (1)	3
16	1	1.4 (2)	1					0.3	1	1	0.5 (2)	2
17	2	3.4 (3)	3	1	1.3			0.6	2	3	1.5 (3)	5
18	1	2.0	2	1	1.3 (1)					2	0.7 (1)	2
19	2	1.4		1	2.6 (2)	1				3	0.7 (2)	1
20～	2	1.4 (1)		4	7.7 (2)	2	11	4.3 (2)	3	7	4.0 (5)	5
計	72	100.0 (29)	75	46	100.0 (14)	32	153	100.0 (40)	174	271	100.0 (83)	281

注：％は各欄の男女を合計した場合のものである。

()内は未遂者の数。男児47人、女児36人で、男女計は83人となる。

1955年あたりから、「車の排ガス」、「高所からの墜落」による自殺が次第に増加してきたといわれているが、車社会と高層建築時代が自殺の手段にも影響を及ぼしている。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。

「その他」には「乳児を壁に投げつけた」、「ハンマーでめった打ちした」という残酷な手殺や「煉炭七輪」「凍死」などが含まれている。

表—4 親子心中の親の職業および無職者の分類

A 職業分類		親 子				父 子			母 子		
		父	母	子		父	子		母	子	
				男	女		男	女		男	女
1. 専門技術的職業従事者		1.3 1							1		
2. 管理的職業従事者		10.5 8				8.6 3					
3. 事務従事者		29.0 22				17.1 6	3			1	
4. 販売従事者		13.2 10		1		8.6 3			1	1	
5. 農林・漁業従事者		1.3 1							2		
6. 採鉱・採石従事者											
7. 運輸・通信従事者		15.8 12				14.3 5				2	
8. 技能工、生産工程従事者および単純労働者		17.1 13				34.3 12	3				
9. 保安職業従事者						5.7 2			1		
10. サービス職業従事者		9.2 7	1			8.6 3		1	4		
11. 分類不能の職業（不詳を含む）		2.6 2				2.8 1					
小 計		100.0 76	1	1		100.0 35	6	1	9	4	
B 無 職 者	無 職 者	5	80	2.8 2		11	2.5 1	3.2 1	11	4.0 6	1.7 3
	主 婦								186		
	大 学 生			1.4 1				3.2 1		0.7 1	
	高 校 生			6.9 5	8.1 6		2.5 1			0.7 1	1.7 3
	中 学 生			16.7 12	10.8 8		7.5 3	6.5 2		2.0 3	3.5 6
	小 学 生			44.4 32	46.0 34		50.0 20	51.6 16		29.5 44	32.8 57
	幼 児			27.8 20	35.1 26		37.5 15	35.5 11		63.1 94	60.3 105
小 計		5	80	100.0 72	100.0 74	11	100.0 40	100.0 31	197	100.0 149	100.0 174
合 計		81	81	73	74	46	46	32	206	153	174

注：無職の親はB欄に計上されている。

事例は333であるが、2～3の手殺によるものがかなり多く、手殺の数は443にのぼっている。全体的にみれば、1事例平均1.3手段強となっている。

VI 親子心中の原因（動機）

親子心中の原因は複雑で、不明の場合もある。さらに、自殺は1原因によって起こる場合よりも2～3の

表— 5 親子心中の手段

	固 体 鎮 痛 薬 ま た は 液 催 涙 体	ガ ス		縊 お よ び 絞 室 首 息	入 水	銃 爆 器 お 発 よ び 物	刃 器 お よ び 刺 器	高 所 か ら の 墜 落	轢 圧	焼 身	感 電	そ の 他	計
		都 市 ガ ス	車 の 排 ガ ス										
親 子	9.8 11	6.3 (3) 7	17.8 (3) 20	23.2 (13) 26	6.3 (3) 7	3.6 (1) 4	11.6 (6) 13	2.7 3	7.1 8	8.9 (3) 10		2.7 (3) 3	100.0 (35)112
父 子	3.4 2	10.2 (1) 6	10.2 (1) 6	23.7 (5) 14	5.1 3	6.7 (1) 4	18.6 (6) 11	1.7 1	8.5 5	10.2 (2) 6		1.7 (1) 1	100.0 (17) 59
母 子	8.1 (4) 22	12.9 (10) 35	5.1 (1) 14	24.6 (26) 67	12.1 (6) 33		11.6 (6) 31	4.4 (4) 12	7.7 (8) 21	11.8 (9) 32	0.4 1	1.5 4	100.0 (74)272
計	7.9 (4) 35	10.9 (14) 48	9.8 (5) 40	24.1 (44)107	9.2 (9) 43	1.7 (2) 8	12.8 (18) 55	3.4 (4) 16	7.6 (8) 34	10.7 (14) 48	0.2 1	1.8 (4) 8	100.0 (126)443

注：()内は未遂件数。

原因が重複している場合が多い。

最も多い原因は病苦によるもの(208)である。これを「病苦以外の原因」(267)と分けて、それぞれ多い順に列挙する。

〈病苦〉

1. ノイローゼ
2. 育児ノイローゼ
3. 病弱
4. 胃病
5. 脳性小児麻痺
6. 心臓病
7. 産後肥立ち不良
8. 不眠症
9. 子どもの発育不良
10. 肢体障害(不自由)
11. 喘息
12. 精神分裂症
13. 「がん」の疑い
14. 交通事故後遺症
15. 高血圧
16. 子どもの言語障害
17. 膀胱炎
18. 糖尿病
19. 脳血栓
20. 白内障
21. 乳がん
22. 椎間板ヘルニア
23. リューマチ
24. 結核
25. 子どもの自閉症
26. 精神病

27. 足の病気
28. 術後不良
29. 子どもの難聴
30. 腰痛
31. 低血圧
32. 喉の病気
33. 蓄膿症
34. 子どもの血清肝炎
35. 脳動脈奇形破裂
36. ダウン症候群
37. 出産
38. 子どもの視力障害
39. 肺炎腫
40. ヘルニア
41. 顔の皮膚病
42. 膠原病
43. ギラン・バレー症候群
44. 中耳炎
45. 関節炎
46. 顔の火傷
47. 未熟児網膜症
48. 内臓疾患
49. ビュルガー病
50. 胸梗塞
51. 神経症
52. 筋短縮症
53. うつ病
54. 肝臓病
55. 肝炎
56. ベーチェット病
57. 骨髄腫

58. 痔	1	42. 自己嫌悪	1
59. 眼病	1		267
60. 手指欠損	1	43. 不明	25
61. 子どもの水頭症	1		292
62. 流産	1	病苦の原因が208, 病苦以外の原因が, 267で計475と	
63. 子どもの網膜剝離	1	なる。25の不明を加え, 合計500となり, 1事例当たり	
〈病苦以外の原因〉	208	平均1.5の原因となる。	
1. 家庭(夫婦)不和	47	1事例に1原因を当てはめる(主たる原因をとる)	
2. 借金	39	ことは, 統計処理上は都合がよいが, これでは実態を	
3. 離婚・別居	25	把握することができないと思われるので, 本論では,	
4. 事業(経営)不振・倒産	17	新聞記事の指摘している原因をそのまま分類・集計す	
5. 妻の不倫	14	ることとした。	
6. 夫の死亡(後追い)	12	総合的にみて「病苦」の原因が圧倒的に多い。自殺	
7. 妻の家出	11	は病気(身体の不健康)から生まれるといえよう。身	
8. 前途悲観	10	体が不健康になると精神も不健康になり, そこから自	
9. 夫のギャンブル	10	殺が発生し易くなるのではなからうか。	
10. 生活苦	9	VII 心中予防への示唆	
11. 失業	8	自殺研究の最終目的はその防止である。本研究の目	
12. 夫の酒乱	6	的はもちろんその防止であり, 予防である。	
13. 仕事上の悩み	6	この研究で取り上げた事例のうち最も大きな比重を	
14. 夫の不倫	5	占めているのは母子心中である。333事例のうちの206	
15. 嫁・姑の不和	4	事例がそれである。552人の子どもの犠牲者のうち327	
16. 夫の家出	4	人が母子心中によるものである。	
17. 子どもの知恵おくれ	3	母子心中のうち最も多く, 典型的なタイプを述べて	
18. 子どもの教育問題	3	みよう。乳幼児をもつ家族で, 20~30歳代の母親が,	
19. 近所付き合いに悩み	3	孤立化したアパート生活という住環境のなかで, いわ	
20. 夫の暴力	3	ゆる産後・育児ノイローゼの状態に陥る。ノイローゼ,	
21. 親子の対立	2	育児ノイローゼの原因は46に及んでいる。夫, 両親,	
22. 外地生活に順応しえず	2	兄弟姉妹, 近隣の人々からの精神的, 情緒的な支援も	
23. 対人恐怖症	2	協力も得られず, ただただ母子関係のみの狭い殻の中	
24. 看病疲れ	2	で, 1人で悩み, 苦しみ, 次第に危機的な状況に追い	
25. 子どもの家出	2	やられていく。夫も妻も別々に悩んでいるのが現在の	
26. 公金使い込み	2	核家族である。	
27. 都市生活に順応しえず	1	近隣の人々との連帯もなく, 積極的に問題に直面し,	
28. 田舎の生活に順応しえず	1	それを打開, 処理しようとする努力よりも, 内面で,	
29. 夫が逮捕されて	1	1人くよくよ考え, 悩み, 次第に破局へ追い詰められ	
30. 子どもが登園をいやがる	1	ていく。やがて限界に達して自殺を決意し, 子どもを	
31. 子どもを過失致死させて	1	殺害して自殺を決行する。	
32. 子どもの認知をめぐるトラブル	1	このような母親の残した遺書を数例挙げてみよう。	
33. 厭世	1	1. 「1日として気の晴れた日はありません。生きて	
34. ねたきり老人の世話をめぐるトラブル	1	いく気力がなくなりました。○○ちゃん, ごめんね。	
35. 混血児の将来を悲観して	1	おじいちゃんの所へいきたい」。(昭和51年2月, 3	
36. 肉親の死亡	1	か月の男児を背負って入水自殺した25歳の会社員の	
37. 子どもの交通事故	1	妻。妻は未遂)	
38. 万引を発見されて	1	2. 「子どもを育てる自信を失いました。世の中がい	
39. 失恋	1	やになりました」。(昭和51年5月, 1か月の女兒の	
40. 窃盗の参考人として取り調べられて	1	首を締めて殺し, 自分はカミソリで左手首を切った	
41. 交通事故を起こして	1	が未遂に終わった25歳の母親)	

3.「団地生活に疲れました。馬鹿だけど、こうするより仕方ありません。パパごめんね。」(昭和51年7月、団地生活のわずらわしさと育児に疲れ果ててノイローゼとなり、5歳の男児の首を絞めて殺し、自分は首つり自殺を遂げた34歳の会社員の妻)

4.「生きていく自信を失いました。私もあなたのもとへ参ります。」(昭和51年12月、3か月前に公社員の夫が心臓麻痺で死亡。かなりの財産があり、生活には困らなかったと思われるが、6・4・2歳の3女兒と59歳の母親とともにガス自殺を遂げた30歳の母親)

5.「良い母になれません。お許し下さい。子どもの先々が心配です。」(昭和52年10月、自宅で7歳の男児と4歳の女児の首を絞めて殺し、自分は電車にとびこんで自殺。教育と育児に悩み、ノイローゼとなった32歳の母親。夫は会社員)

6.「申し訳ありません。1人で死ぬと子どもたちがかわいそうなので、道連れにします。」(昭和52年9月、9・8・5歳の男児とともに車の排ガス自殺。夫と死別した33歳の病弱な農家の主婦)

7.「パパ、私は人間失格です。短い間でしたが幸せでした。」(昭和51年1月、2歳の女児、3か月の男児を道連れにガス自殺を図ったが2児は死亡、本人は未遂に終わった。銀行員の妻)

このようなとき、もし、この危機の中に積極的に立ち入って支援し、慰め、励ます人が1人でもおれば、自殺は防止できたのではなからうか。その危機に入^{きようどう}って援助し、共働する人が夫であってもよし、ソシャル・ワーカー、保健婦、看護婦、助産婦であってもよいし、近隣の人であってもよい。しかし、現実には、ほとんどの人は、孤立化した地域社会の中で、これらの支援者もグループも得られず、1人、わが子を犠牲にして死に急ぐ。

母子心中の予防を考えると、次のような問題に対する予防的福祉的対策が必要となるであろう。

1. 核家族における孤立化の問題

核家族化現象は、昭和30年から40年にかけて急速に進行した。その結果、孤立化した個人々々の人間がばらばらのままに1つの家に同居しているというような現象が起こっている。父親は毎日の仕事に没頭し、母親は育児と教育に熱中する。父親は子どもの育児、教育、しつけをはじめ、子どもに関することは一切母親に任せている。それぞれ異質性、違和感、孤独感を感じつつも、互に連帯し、援助し合い、共働しようとはしない。

血縁、地縁による共同体意識は稀薄となり、新しい地域社会の真の連帯性はなかなか芽生えない。このような状況のもとで、家庭内にある問題が起これば、家庭はたちまち崩壊する。母子心中の原因は、かつての

貧困によるものから、家庭内の人間関係にかかわる事柄に移行してきたようである。

しかしながら、母子心中の予防に限らず、危機に直面した個人や家族を援助していくための社会福祉機関は、生活保護を中心とした業務に忙殺され、心中の予防などには対処することができないようである。ケース・ワーカーの資質を一段と高め、既存の相談機関を体系化して整備・拡充し、問題に当面して悩んでいる個人や家族を直ちに援助することができるような、物心両面の福祉サービスが必要であろう。

2. 育児問題

伝統的な日本の家族制度のもとでは、姑、地縁・血縁関係者の援助が得られた。経験のない新しい母親に対しては、経験豊かな育児助言者、協力者が身近にいた。そして、共に労苦を頷き合ってくれた。世代間の育児技術・経験が伝承されていたのである。

しかし、現代の核家族にあっては、育児の全責任が母親に負わせる。身近に相談相手もなく、助言者も得られない。かりに夫が育児に無関心であったとすれば、母親はいよいよ困惑するばかりであろう。

現在、保健所、病院、保育所、児童相談所などで個々に実施されている育児の援助体制は再検討され、系統化されて、すべての人々にその門戸は開放されねばならない。

ここで、参考までに、ソ連が実施している制度を述べよう(引用)。

新しく生まれてくる子どもの健康についての配慮はにすでに出産前から始まっている。ソビエトのすべての都市、多くの農村、労働者町には無料の婦人相談所がある。その数はざっと2万。ここでは、関係各科の専門医が妊娠中の女性の健康管理を行ない、出産のために必要な心構えなどを指導している。どの婦人相談所にも「母親学級」があり、妊娠中および出産後の衛生や新生児の育児法を教える。

こうして出産が近づくと、婦人たちは産院に入院する。ソビエトでは、シベリアなど人口過疎地帯を含めて、未来の母親が産院で出産できる体制が整っており、赤ちゃんの90%までが産院で生まれている。生まれたばかりの赤ちゃんは、数日は母親からも引き離されて専門医や看護婦によって完全看護される。……

産院を退院した後も、新生児の家を小児科医や小児担当の看護婦が定期的(医師は月に2~3回、看護婦は週に1、2回)に訪れ、発育の状況を調べたり、家族に育児法を指導するなど、健康管理に気を配っている。

一方、未来の母親に対しては、いろいろな特典が与えられている。ソビエトでは、老人を除いてほと

多くの婦人が働いているが、妊娠とわかると、夜間の労働は免除され、仕事が重労働の場合は、同じ給料でもっと楽な仕事にかえてもらえる。産前産後の有給休暇は112日で、出産予定日の2か月前から与えられる。有給休暇中の手当は給料とまったく同額である。有給休暇が終わった後も、出産後1年以内であれば休暇をとることができる。ただし、この場合は、手当は支給されないが、復帰後、元の職場は保障されている。五年ほど前までは、各職場ともこの無給休暇をとる人はそれほど多くなかった。だが最近では生活レベルが向上したせいか、大部分の婦人がこの休暇をとり、しかもフルに休む人が増えているという。また、職場に復帰した後も、職場に託児所がある場合は、毎日1時間の授乳時間、ない場合は1時間の労働時間の短縮が認められている。

生まれる前から始まって、生まれた後も続く母と子に対する手厚い保護。これは、未来を作る子どもとそれを生み出す母親に「最良の医療を与えよう」という思想のあらわれとみることができよう。

ソビエトでは、子どもを独立した人格として尊重し、早くから1人の人間として扱っている。これが医療面でも如実に現われている。制度の上から、地区診療所とは別に、小児診療所が15歳未満の子ども1,000人につき1か所の割合で設けられることになっており、小児科の専門医が、治療だけでなく、予防と育児相談などに当たっている。そして、入院治療が必要な子どもは診療所から小児専門病院に送られる。また、病気がかりの子どもや身体の弱い乳幼児は、診療所や病院の医師の決定で、全国1,200か所にある小児サナトリウムに送られて保養する。このように予防から治療、アフター・ケアまで、子どものための一貫した医療体制を行なっているのがソビエト医療の大きな特色である。ヨーロッパ諸国では、ソビエトほどではないにしても、一般的にいて子どもに対する医療を重視しているのが目立つ。

これに対し、わが国では、その必要性が叫ばれながら、小児の専門病院ができたのは、65年の東京の国立小児病院が最初で、全国ではまだ4つにすぎない。小児ガン、小児ゼンソクなど子ども特有の病気が増えている中で、わが国にとっても、小児医療の整備は緊急の課題といえる。

(NHK海外取材班 世界の医療 日本放送出版協会 P. 106~108)

社会主義体制の国の制度ではあるが、まことに示唆に富み、注目に価する。

もう1つ、デンマークの実施している Child nurse 制度について触れておきたい。

出産後数日たつと Child nurse が派遣され、育児

指導（育児の実際や栄養指導など）が週に1回、1年間にわたって個別に実施される。もし、子どもの環境に問題があったり、身体的な障害がある場合には、子どもが6歳に達するまで継続的に指導を受けることができる。

この制度は、子どもの問題、障害、疾病等の早期発見や治療に重要な役割りを果たしているといわれている。また、英国の派遣看護婦制度も、これと同様に、大きな成果をあげていると報じられている。

3. 母子の共生共死の問題

文化的にみれば、母子心中は、主体性を確立することなく、母・子が共生共死、運命共同体的な関係に埋没して生きている母親の主体性の欠如から起こるものと考えられよう。共生共死の関係とは、母親と子どもが人格上未分化の状態にあることである。すなわち、母・子が人格的に同一化している状態にあることである。社会も母・子を個々の人格とは認めず、「子どもは母の所屬物」とみなしてきた。母親自身も、このような伝統的な考え方に依存し、自己の欲求不満や将来への期待を、子どもを通して解決しようとしてきた。このような文化の中で、「所有者」としての親がその「所有するもの」としての子どもを殺害して自殺しても、社会は「なにか特別な事情があったのであろう」と、むしろ同情的な感情をもって寛容に受け入れてしまうことが多い。日本文化のなかに未だに根強く存在する「子どもの私物化」から、社会の中の「別な人格の所有者」としての子どもを育てていくことが必要である。そのためには、理念的な啓蒙のみに留まらず、妊娠・出産・育児の過程にある母親に対する物・心両面の福祉サービスを積極的に展開することが肝要である。

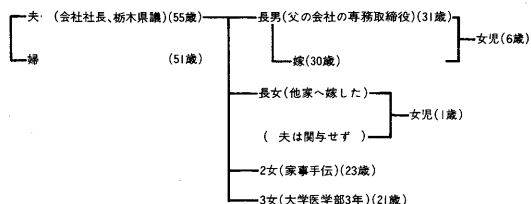
戦後、多くの日本人は、旧家族制度の中で培われてきた運命共同体的な生き方を否定し、個人の尊厳と自由を基調とする欧米的な文化を摂取しようとしてきた。しかし、旧来の運命共同体的な生き方は依然として払拭されず、その結果、夫婦が中核となって共働する欧米的な生き方ではなく、共生共死の関係に依存する母子と父が、それぞれ違和感をもちながら同居するという生き方が顕著となっている。

筆者は、3年間、米国での生活を経験したが、その中で、種々の米国家族に接し、家族員は人格上明確に分化していることを知らされた。こういう文化の中では親子心中は起こらないだろう。3年間1度も聞かなかった。

日本人が、今後、他者に対しての自己の自立性と（それぞれの人格の尊重を基盤とした）共存性（すなわち主体性）を確立していくことができるか否か——が、親子心中の防止に限らず、真の日本文化の発展の鍵で

はなかろうか。

昭和53年11月に、1家1族9人の心中事件が起こった。これを論評してみよう。(図-1参照)



夫は、高等小学校卒業後米穀販売店の店員として奮闘努力し、昭和21年に独立して店主となる。その後次第に事業を拡張し、ガソリン・スタンドも経営。31年には会社組織とする。38年佐野市議に当選、3期在任、副議長もつとめる。50年県議に当選。まさに一族の頂点に立つ人物となる。ところが、51年、実弟経営のガソリン・スタンドが倒産。3億円の負債を保証人として一手に引き受ける。その後経営不振、7億円の借金をし、11月16日銀行取引停止。この一家一族の長である夫が8人の一族を犠牲にして心中した。一族全員がマイクロバスで静岡県吉田町へ。バスの中で夫と長男が、7人の女性に睡眠薬を飲ませ、手や紐で首を絞めて殺害。2人はバスを出て大井川河川敷でガソリンをかぶり、焼身自殺を遂げた。

ここで注目すべきことは、強い一族・同族・一家意識であり、他家へ嫁した娘とその子どもまでが関与し、長男の嫁と子どもも参与していることである。家長としての父は、その子どもを「自分の所有物」と考えていたであろうし、その子どもたちもまた、それぞれ自分たちの子どもをその所有物としていたであろう。「孫たちは不憫に思ったが、子どもたちがみな同意したので道連れにした」と言っている(遺書による)。まさに共生共死、運命共同体的な考え方である。1人の事業家の失敗によって、8人が犠牲になった悲惨な事件である。

この事件を通して、親と子どもの間が、人格的に明確に分化していないこと、共生共死の關係に全く依存し、埋没している姿をまざまざと見せつけられる。

社会的、文化的な諸条件に依存・埋没しない人間こそが、次の時代の主体的な人間の生き方を創造し、真の文化国家を先導するものとなるであろう。

VIII 結論

以上、親子心中、特に母子心中の実態を述べたが、なんとしても、そこには「生命の軽視」がみられる。「生命の尊厳」に徹することこそ、自殺防止の要諦ではなかろうか。

「人が全世界をもうけても、自分の命を損したら、なんの得になろうか。また、人はどんな代価を払って、その命を買いもどすことができるか。」(マタイによる福音書16:26)。

この「生命を畏敬する教育」を、家庭教育、社会教育、学校教育の全域において徹底させ、わが社会に、この精神を横溢させ、それを実践することこそ、自殺防止の要である。

日本国憲法第11条には「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる」と宣言され、第13条には「すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で最大の尊重を必要とする」と述べられている。

また、わが国は戦後いち早く児童福祉法(昭和22年)を制定し、児童憲章(昭和26年)を宣言し、子どもの人権が尊ばれるべきことをうたっている。これらの法の精神が全国民に徹底しているならば、親子心中は起こらないはずである。子どもの基本的人権はむざむざ侵害され、その生命は軽視されている。

福祉行政には、貨幣的なサービスが必要であることはいままでもないが、今後は、非貨幣的、精神的サービスの向上、充実を推進しなければならない。

孤立無援の母親に対して、金銭的な支援も必要であろうが、さらに重要なのは、実際に、具体的に援助の手を差し伸べることであり、慰め、励まし、共働することではなかろうか。自殺防止の施策は、この辺から具体的に出てくるであろう。

〈付記〉時間的な制約のため十分な検討・考察ができなかったことを遺憾に思う。一層詳細な再検討・再考察を次の論文に期したい。

〔主要参考文献〕

1. 大橋薫編 社会病理学 有斐閣 '66
2. 中村一夫 自殺 紀伊国屋書店 '68
3. 北川隆吉 疎外の社会学 有斐閣 '68
4. 山名正太郎 世界自殺考 雪華社 '70
5. 大橋薫編 家族病理学 有斐閣 '74
6. NHK海外取材班 世界の医療 日本放送協会 '75
7. 自殺予防研究会 青少年の自殺とその周辺 学事出版 '76
8. 大橋薫編 改訂家族社会学 川島書店 '77
9. 稲村博 自殺学 東京大学出版会 '77
10. 厚生省 自殺死亡統計 厚生統計協会 '77
11. 揖取正彦 自殺病の時代 文化放送開発センター '78

- 12. 稲村博 自殺防止 創元社 '78
- 13. " 若年化する自殺 誠信書房 '78
- 14. " 子どもの自殺 東京大学出版会 '78
- 15. 佐藤裕 わが国の自殺に関する研究（Ⅱ）紀要
 第5号 '78

（昭和54年1月10日受付）

A Study of Suicide in Japan (III)

— About the Realities of Family Suicide —

Yutaka Sato

For three years, from December, 1976 to November, 1978, 450 cases of family and double suicide were collected from Tokyo newspapers. The suicides (participants) in these cases were grouped by sex, age, occupation and cause. Based on these listings, a study of preventive measures were undertaken.

In Western countries, it may be difficult to find many cases of parent-child suicide. Nevertheless, such kinds of suicide often do occur in Japan.

When parents find themselves in a crisis, they may kill their children and commit suicide. Such tragedy should not happen in a democratic country where fundamental human rights are held in high esteem.

What causes these suicides? The following are some reasons:

1) The relationships between the mother and the child are not those between individuals. In other words, the mother and her child are regarded as a single identical existence.

The mother sometimes regards her child as a possession because she holds life and death power over it. Due to this attitude, so-called mother-child suicides may occur.

2) Before World War II, many young couples lived with their parents in one household. Young mothers were able, in this way, to get helpful advice and aid from their mothers-in-law as well as from the other members of the family knowledgeable in child-rearing.

Today, it is rather difficult, however, to get such help, because the 'nuclear family' has spread rapidly in our society. As a result, 'neurosis' caused from child-rearing has increased among Japanese mothers.

3) On the other hand, official and voluntary organizations that deal with child-rearing and children's problems have not yet been sufficiently developed.

Tragic suicides should be prevented. In addition, the causes should be eliminated as well. All people in society should respect human rights and try to help mothers who may be potential suicide victims.