

- 紹介することで、プライマリケア従事者がその人を見捨てるわけではないことを説明する。
- 紹介した後も、接触を保つ。
- 定期的に会う。

援助源

以下の人々や機関がサポートを差し伸べてくれる。

- 家族
- 友人
- 同僚
- 聖職者
- 危機管理センター
- 医療従事者

どのようにして援助源に連絡を取るか

- まず本人の同意を取った上で、どこに援助を求めるかを説明してから、連絡する。
- 本人の同意が得られない場合、自殺の危険の高い人に対してとくに共感を抱いている人を探すように努力する。
- 相手が傷つかないように配慮して、愛する人よりも、むしろまったくの他人と話すほうが楽だということを前もって十分に説明する。
- 行動に移す前に誰にサポートを得られるか検討しておく。
- 援助してくれる人の状況についても配慮する。

すべきこと・してはならないこと

すべきこと

- 共感を示しつつ、相手の訴えに耳を傾けるとともに、冷静な態度を保つ。
- 支持的な態度で接し、相手を思いやる姿勢を示す。
- 相手の置かれた状況を真剣に受け止め、自殺の危険の程度を判断する。
- これまでにも自殺を凶ったことがあるかどうか質問する。
- 自殺以外の可能性を探る。

- 自殺の計画について尋ねる。
- 十分な時間をとる。
- 自殺しないという約束をしてもらう。
- どのようなサポートが得られるか検討する。
- 可能ならば、自殺に使われるような手段を取り除く。
- 実際に行動を起こし、他者に知らせ、助けを求める。
- 自殺が生じる危険が高い場合、その人と一緒にいる。

してはならないこと

- 状況を見做す。
- 狼狽したり、パニックになる。
- 何も問題はないと言う。
- 自殺してみろなどと挑発する。
- 些細な問題だととらえる。
- 誤った保証を与える。
- 秘密にすると約束する。
- その人をひとりにしてしまう。

結論

慎重な態度で、自殺の危険の高い人に関わり、心底から相手を心配し、人生には価値があるのだと伝える。これこそがプライマリケア従事者が、自殺予防のためにできることなのだ。

【マスメディアのための手引き】

現代社会において、メディアは、広範囲にわたる情報をさまざまな方法で提供し、重要な役割を果たしている。地域の態度、信条、行動などに大きな影響力を持ち、政治、経済、社会に対して重要な役割を果たしている。このような影響力があるからこそ、メディアは自殺予防にも積極的な役割を果たすことができる。

おそらく自殺は自己の命を終わらすもっとも悲劇的な方法である。自殺を考えている人の大多数は、生と死の間を揺れ動いているのであって、けっして死の意思が固まっているわけではない。そもそも自殺に傾きやすい人を死の淵に追いやるさまざまな要因のひとつとして、メディアによる自殺報道の影響もあるだろう。メディアが自殺をいかに報じるかということは他の自殺にも大いに影響を及ぼす可能性がある。

本冊子はメディアが自殺を報道することによってどれほどの影響力を持つかを概説する。そして、一般的状況あるいは特定の状況で自殺をどのように報道すべきか提言し、さらに、自殺を報道する際に避けるべき問題点についても指摘する。

自殺に関するメディア報道の影響力

1774年に出版されたゲーテの「若きウェルテルの悩み」は、メディアと自殺に関連があるということを示す最も古い一例である。その小説では、失恋した後に、主人公は銃で自殺した。この本が出版されて間もなく、多くの若い男性が同じ手段で自殺したと伝えられた。その結果、この本はいくつかの場所で発禁となった⁽¹⁾。というわけで、自殺の模倣を示すのに「ウェルテル効果」という言葉を使っている学术论文もある⁸。

⁸ 模倣性とは、ある人物の自殺がモデルとなり、他の複数の自殺を引き起こす過程を指す。群発自殺とは、一連の自殺が時間的・空間的に近接して起こる現象を指し、直接的な関連がある場合とない場合がある。伝染性とは、ある人物の自殺が、他の

自殺とメディアの役割についての他の研究は20世紀に米国で実施された⁽²⁾。広く知られている最近の事例として、Derek Humphryの書いた「Final Exit」(最後の出口)があり、ニューヨークではこの本に説明されていた手段を用いた自殺が増加した⁽³⁾。フランスで出版された「自殺」という題の本が翻訳された後に、やはり自殺の増加が見られた⁽⁴⁾。Philipsらによると、ある自殺がどれほど大々的に報道されたかという程度は、その後に引き起こされる自殺の数に直接関連している⁽⁵⁾。著名人の自殺の事例は、とくに強い衝撃をもたらす⁽⁶⁾。

テレビもまた自殺行動に影響を及ぼす。テレビが自殺のニュースを伝えた後は10日後まで自殺が増えることをPhilipsは示した⁽⁷⁾。活字メディアと同様に、多くの局や番組で取り上げられ、広く知られた事例ほど影響力があり、とくに自殺したのが著名人の場合その傾向がよりいっそう強かった。しかし、フィクションの番組については、その影響力について意見の一致を見ていない。すなわち、まったく影響がないというものから、自殺行動が増加したというものまでである⁽⁸⁾。

演劇や音楽と自殺行動の関係についてはあまり調査されていない。主に個々の事例の報告に過ぎない。

最近では、インターネットが一連の新しい話題を提供している。希死念慮のある人が自殺するように仕向けるウェブサイトもあれば、自殺を予防しようとするウェブサイトもある。インターネットが自殺にもたらす影響について今のところ系統的な研究はない。

一般的に、現実には起きた自殺について新聞やテレビが報道すると、自殺が統計学的に有意に増える場合があることを示唆する十分な証拠があり、とくに若者に影響が強いように思われる。大多数の自殺はメディアでは報道されないのだが、特定の人物、方法、場所によっては、自殺を報道するという決断が下される。自殺はしばしばニュ

複数の自殺を引き起こす場合を指し、直接的あるいは間接的に前に起きた自殺について知っていたかということは問わない。

ースバリューがあり、メディアにはそれを報道する権利がある。しかし、メディアの注目を最も集める自殺というのは、一般のパターンからはるかに外れた自殺でもあるのだ。実際のところ、メディアで報道される事例というのは、ほとんどの場合、非定型的で、例外的なものであり、それを典型的な例であると報道するために、自殺についての誤解がますます広まってしまう。潜在的に危険性の高い人の自殺行動を増やしてしまうのは、自殺報道そのものではなく、ある種の特定の報道の仕方であることについて臨床家や研究者は同意している。その反対に、自殺行動を模倣するのを防止するのに役立つ報道の仕方もある。それにも関わらず、自殺について報道することは、自殺は「正常な行為である」という認識を広めてしまっている可能性がある。自殺について繰り返し持続的に報道すると、特定の人には自殺についてますますとらわれてしまう。その影響はとくに思春期や若年成人で強い。

啓発されたメディアによって、適切で、正確で、援助するような方法で自殺が報道されるならば、自殺によって生命が失われるという悲劇的な死を予防することに役立つだろう。

信頼できる情報源

自殺に関して信頼に足る情報が世界のいくつかの機関から得られる。WHO のデータバンクには 1950 年からの年齢と性別の自殺に関するデータがある。他の機関としては、国連児童基金(UNICEF)、国連地域間犯罪司法研究所(UNICRI)、国連女性開発基金(UNIFEM)、国際臨床疫学ネットワーク(INCLEN)、国際児童虐待防止協会(ISPCAN)、国際刑事警察機構(INTERPOL)、欧州統計事務所(EUROSTAT)、世界銀行などがある。

さらに、いくつかの行政機関、各国の学会、ボランティア組織なども情報を提供している。たとえば、スウェーデン自殺予防研究センター、オーストラリア統計局、米国の CDC などである。

国際自殺予防学会 (IASP

<http://www.who.ina-ngo/ngo/ngo027.htm>)、アメリカ自殺予防学会 (AAS <http://www.suicidology.org/>)、オーストラリア若者のメンタルヘルス初期介入ネットワーク (AEINMHYP <http://www.auseinet.flinders.edu.au/>)、国際自殺研究学会 (IASR <http://www.uni-wuerzburg.de/IASR/>) などは独自のウェブサイトで情報を提供している。該当する国の過去 18~36 ヶ月の自殺に関する最新の情報がこれらの機関から入手できる。

自殺総数はしばしば実際よりも低く報告されている。その程度は、自殺がどのように判定されているかによって、国により異なる。自殺の報告数が実際よりも低い原因としては、偏見、社会・政治的要因、生命保険の規定などがあり、事故死や他の原因の死と処理されているためである。自殺は実際よりも 20~25% は現実よりも低く報告されていると推定される (高齢者では、6~12%)。

自殺未遂者の約 25% しか治療を求めているいないために、自殺未遂に関する世界的な公式記録はない。したがって、ほとんどの自殺未遂に関しては報告も記録もない。

自殺のデータを使用する際の注意点

しばしば自殺に関する各国のデータが比較されるが、死亡に関する情報の収集法が国によって大きく異なるために、直接比較することはきわめて難しい場合があることを念頭に置くべきである。

自殺率は一般に人口 10 万人あたりに年間に生じる自殺者数で表わされる。十分に大きくない人口 (たとえば、市、県、あるいは人口の少ない国) に関して自殺率が報告されている場合は、たとえ、数件の自殺さえも極端に全体像を変化させてしまうかもしれないので、とくに慎重に解釈しなければならぬ。人口 25 万人以下の場合、自殺率で表わすのではなく、一般的には実際の自殺総数で表わすほうがよい。

また、年齢補正して自殺率が報告されることもある。しばしば 15 歳以下の自殺は発生件数が少ないという理由で統計から除外されているが、多くの国々でこの年齢

層において自殺が激増している。

自殺を報道する際の一般的原則

自殺を報道するにはとくに以下の点に注意を払う必要がある。

- 慎重かつ正確に統計を解釈する。
- 信頼できる情報源を利用する。
- 時間が迫っているからといって、十分に用意されていないコメントを安易に用いない。
- 件数の少ない事例を過度に一般化することに対して特に慎重にする。たとえば、「自殺の疫病」「世界でもっとも高い自殺率を呈する地域」などといった表現は使うべきではない。
- 社会・文化的な変化に対する理解できる反応として自殺行動を報道するのを控える。

特別な自殺をどのように報道すべきか

以下の点を念頭に置くべきである。

- 特に有名人が自殺した場合には、自殺を過度にセンセーショナルに報道すべきではない。最小限度の報道にとどめる。その人が罹患していた可能性のある精神的な問題についても取り上げる。詳しくすぎる報道はできる限り控えるように努力する。自殺者、方法、現場の写真は提示すべきではない。自殺の見出しを一面に載せることは自殺報道では望ましいことではない。
- 自殺手段やその入手方法を詳しく報道するのは避ける。メディアによって報道された自殺方法が、それに引き続く自殺でもしばしば模倣されることを明らかにしている研究がある。特定の場所（ある特定の橋、崖、ビル、鉄道）がしばしば自殺の場所として広く知られていて、それが報道されることによって、さらに多くの人々がその場所で自殺する危険がある。
- 自殺を説明ができないこととして報道したり、あるいはあまりにも単純化して報道すべきではない。自殺はけっ

して単一の原因や出来事だけで生じるわけではない。しばしば多くの要因が複雑に関連して自殺が生じている。たとえば、精神障害、身体疾患、薬物乱用、家庭的な問題、対人的な葛藤、人生の問題などが複雑に関係している。さまざまな原因が自殺に関連していたことを認識するほうが有用である。

- 破産、試験の不合格、性的虐待といった個人的な問題を解決する方法として自殺を報道すべきではない。
- 偏見や心理的な悩みといった問題について配慮し、遺族や他の遺された人々に及ぼす影響を考慮して報道すべきである。
- 自殺者を殉教者のように美化したりすると、潜在的に自殺の危険の高い人に対して、社会が自殺を名誉あるものとみなしているとのメッセージを送ってしまいかねない。むしろ、自殺した人を悼むことを強調すべきである。
- 自殺未遂のために身体的に障害が残った点（脳障害、麻痺など）を報道することは、自殺の抑止となる可能性がある。

入手可能な援助源について情報を与える

自殺報道に際して以下のような情報を伝えることによって、メディアは自殺予防の重要な役割を果たすことができる。

- 最新の電話番号や住所を載せて、利用可能な精神保健機関や電話相談機関の一覧を掲載する。
- 自殺行動の警戒兆候について報道する。
- うつ病がしばしば自殺行動に関連しているのだが、うつ病は治療ができる状態であることを報道する。
- 遺族に対して心からの追悼の念を伝えるとともに、遺族を支えるグループの電話番号なども報道する。このようにすることで、精神保健の専門家、友人、家族からの介入の可能性が高まる。

まとめ

ぜひすべきこと

- 事実を報道する際に、精神保健の専門家と緊密に連絡を取る。
- 自殺に関して「既遂」(completed)という言葉を用いる。「成功」(successful)という言葉は用いない。
- 自殺に関連した事実のみを扱う。一面には掲載しない。
- 自殺以外の他の解決法に焦点を当てる。
- 電話相談や他の地域の援助機関に関する情報を提供する。
- 自殺の危険因子や警戒兆候に関する情報を伝える。

してはならないこと

- 遺体や遺書の写真を掲載する。
- 自殺方法を詳しく報道する。
- 単純化した原因を報道する。
- 自殺を美化したりセンセーショナルに報道する。
- 宗教的・文化的な固定観念を当てはめる。
- 自殺を非難する。

文献

1. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on imitation of suicidal behavior. In: De Leo D, Schmidtke A, Schaller S, eds. Suicide prevention: A holistic approach. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998: 121-137.
2. Motto J. Suicide and suggestibility. American Journal of Psychiatry, 1967, 124: 252-256.
3. Marzuk PM et al. Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". New England Journal of Medicine, 1993, 329: 1508-1510.
4. Soubrier JP. La prevention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisee d' un livre intitule: Suicide Mode d' Emploi-Histoire, Techniques, Actualites. (Is suicide prevention still possible after the authorized publication of a book entitled "Suicide: How to do it - History, techniques, news") Bulletin de l' Academie Nationale de Medecine, 1984, 168: 40-46.
5. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. In: Maris RW, Berman AL, Maltsberger JT, eds. Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992: 499-519.
6. Wasserman D. Imitation and suicide: A re-evaluation of the Werther effect. American Sociological Review, 1984, 49: 427-436.
7. Philips DP. The impact of fictional television stories on US adult fatalities: New evidence on the effect of the mass media on violence. American Journal of Sociology, 1982, 87: 1340-1359.
8. Hawton K et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: Time series and questionnaire study. British Medical Journal, 1999, 318: 972-977.

平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

自殺と防止対策の実態に関する研究

研究協力報告書

日本の青少年の死生観・自殺観に関する文献的検討

研究協力者 影山隆之（大分県立看護科学大学・精神看護）

1. はじめに

成人に比べ、小児・思春期の自殺行動の診断や自殺危険度の評価には困難がある^{8,28,37,38}。その理由としては、小児期には些細な動機に見える自殺が多い一方で「死についての成熟した理解がない」という理由で自殺と見なされない死亡例があること、小児・思春期には自殺未遂や自殺につながらない自傷行為・自己破壊的行動が多いこと、この年齢の自殺は少数事例がセンセーショナルに報道されやすいことなどがある。このため大人はますます青少年の自殺に対して不安・恐れを感じ、防衛機制のために議論を避ける傾向が生じやすい。

そこで本稿では、青少年の自殺についての理解をより深めるための一つの手がかりとして、その背景にある青少年の死生観・自殺観について、近年の日本における研究・調査の文献的検討を行った。検討した主な文献は、医学中央雑誌で死生観または自殺をキーワードに検索した 1980 年以降の文献、日本自殺予防学会誌「自殺予防と危機介入」所収の文献、およびこれらに引用されている過去の文献のうち、日本の青少年の死生観・自殺観に関する実証的資料を含むものである。

（倫理面への配慮）

本研究は、文献を対象とした研究であるため、特別な倫理的配慮は必要ないと判断した。

2. 青少年の死生観について

日本では主として、発達心理学・教育学や小児科学・小児看護学の観点から研究されてきた。子どもの死生観の発達には、ピアジェの認知的発達理論の枠組みに沿いつつ、死における機能停止・死の不可逆性・死の普遍性の三つについての意識・理解を軸として整理されることが多い。ピアジェのいう感覚運動段階（幼児期）には死を別離・停止のように理解していたのが、前操作段階（4~7 歳頃）には多くの子どもが死の不可逆性を理解するようになる。具体的操作段階（7~12 歳頃）には死の普遍性も理解してくるが不可逆性についての理解はかえって後退する場合があり、形式操作段階以降（11,12 歳~）しだいに「死」についての理解・意識が成熟してくる。このような「死」についての理解・意識の発達は、日本でも^{2,10,14-18,20,23,24,42}、欧米（たとえば Koocher¹¹ 参照）と基本的に変わりないことが確かめられている。

「死」についての子どもの意識は、祖父母の同居の有無によって差がみられ³⁴、特に親しい人との死別体験をきっかけに変容することが多い^{10,24,36}。ペットの死もこれに関連す

る³⁴⁾。ただし、「死」一般についての理解と、自分にとっての重要他者の「死」に対する理解・受容とは別のことであり²⁴⁾、自分自身の「死」についての理解となるとさらに別問題となる¹⁰⁾。同胞の「死」を経験した小児には、同胞と共に十分な時間を過ごした経験や、宗教的な背景が、「死」の受容の助けになる²⁷⁾。

とはいえ、一般的に、青年期以前には死について真剣に考える機会など少なく⁸⁾、学校教師もこの問題に向き合おうとしないことが多い⁴⁴⁾。こうした中で、「死」についての子どもの意識はTV番組から大きな影響を受けており^{1,14,15,41)}、調査時点で人気のあったTV番組が調査結果に強く影響することもある⁵⁰⁾。TV番組に比べ、TVゲームやインターネットなどのいわゆる“バーチャルリアリティ”の影響については実証的な報告がほとんどなく、明確なことはわからない²⁾。

ところで、欧米の子どもの死生観に関する研究で“生まれかわり”という発想に言及したものの¹¹⁾は非常に少ない²⁰⁾。しかし日本では、小学生の過半数が「死後の世界」を信じており¹⁹⁾、看護学生でも過半数が「死んでも魂は残る」と考えていて⁴⁾、12～13歳以上になると青少年の間に“死んだ人は生まれかわる”という発想が増加する^{20,42)}。その理由は多様だが、こうした考え方は男子より女子にいっそう多い⁴²⁾。以上のことは、死別体験のある小学生のほうが死を可逆的にとらえており²⁴⁾、小学生よりも中学生のほうが「死」の不可逆性に否定的²⁾だという調査結果を説明するように思われる。さらに、「できるなら生まれかわりたい」という再生願望は小5から中2の3割以上にみられ、特に学校生活や家庭生活への不適応観と関連がある⁴⁵⁾という。仲村²⁰⁾は「この思想は本来の仏教の影響というよりも、フィクションとしてのTV・映画などに影響された“日常化・民族化された水準での宗教意識”から来るものだ」と指摘し、「自由な想像・願望とはいえ、同時にゆがんだ死の概念を形成・助長する可能性もある」と、批判的にコメントしている。

3. 青少年の自殺観と希死念慮について

すでに見たように子どもはその発達段階なりの「死」の概念を持っており、前述の「子どもは死を理解していないから自殺はあり得ない」という主張には疑問がある。そこで藤川³⁾は、「自殺とは人間が自ら意図して引き起こした、自分の生命を終わらせる行為である」というシュナイドマンの定義を拡張して、子どもについては「自らの“死”の概念を達成する行為である」という再定義を提唱している。以下ではこの意味での自殺に関して、子どもの意識・理解を検討する。

一般論として自殺を容認する態度については、多くの報告がある。やや古い資料だが増田の一連の調査¹⁴⁻¹⁷⁾では、小中学生の4.0～5.5%が「苦しい時の自殺は仕方ない」と考え、1.9～3.2%が「自分で死ぬのは自由」と答えた。同時に、「生まれてこなければよかった」「生きているのが嫌だ」などと自らの「生」を否定的にとらえる小中学生が、6%いたという。津村ら⁴⁴⁾の調査では、小中学生の9%が「場合によっては自殺はゆるされる」と答えているが、都教研の古い資料⁴²⁾ではこれが20～40%にのぼり、特に中3になると急増している。

このような態度と近親者の死との関係については、「臨終に立ち会ったこと」がある小学生は自殺に否定的だ¹⁹⁾という報告と、近親者との死別体験がある小中学生に自殺容認傾向がみられた⁴⁴⁾という報告があり、一致をみていない。動物との死別体験がある小学生は自殺に対して否定的だという報告もある⁴²⁾。一方、「家庭が楽しくない」と答えた子どもに自殺容認傾向が強いことは、複数の調査で報告されている^{42,44)}。日米の医学生についての比較研究²⁴⁾では、日本の学生が自殺を“正常”と見なし「死ぬ権利」を容認する傾向にあるのに対し、アメリカの学生は自殺を「攻撃性の表出」ととらえがちだという。親子心中について3~6%の大学生が「子どもを道連れにするのも仕方ない」と肯定的にとらえている¹⁸⁾ともいう。

次に希死念慮についてみると、増田の調査^{14,18)}では「本当に死にたいと思ったことがある」小中学生は男子6.4%/女子11.7%、大学生では男子5.9%/女子8.9%と報告されている。都教研の調査⁴²⁾では、「死にたいなあ」と思ったことがある子ども(中学生以下)は男子で10~19%(学年差は小さい)、女子で20~40%(中2以上で急増)だったと報告されている。田中ら⁴⁰⁾の調査でも小学生の3.2%および中学生の5.8%に希死念慮がみられる。しかし、小中学生の2割以上が希死念慮を持っていた^{19,44)}という調査結果もある。これらの値に大きな開きがあるのは調査毎に質問表現が異なるためだろうが、いずれにしても青少年の数%から1~2割は希死念慮を抱いているものと推測される。

ここで、複数の調査結果で“男子よりも女子に希死念慮が多い”ということは注目される。増田^{14,17)}はさらに、希死念慮に関連していた背景として、1)女子ではとりわけ中学生、2)「TVやマンガの場面を見て、悪い友だちの首を絞めたり殴り合ったりしてみたくなる」などという攻撃的な子ども、3)「生まれてこなければよかった」「生きているのが嫌」など自らの「生」を否定的にとらえる場合、4)「自分で死ぬのは自由」と自殺を容認する場合、を挙げている。同様に都教研⁴²⁾の調査では、「学校が楽しくない」「勉強がわからない」「何でも話し合える友人がいない」「家庭が楽しくない」「家人にかわいがられていない」「自分はダメな人間だと思う」という回答と、自殺肯定傾向や自殺衝動との関連があったと報告されている。

「死にたい」という衝動を感じる状況として、増田の調査¹⁶⁾では「両親に叱られた時」「いじめられた時」などが多かったという(前者から自殺に至った例としては、山崎ら⁵⁰⁾による詳細な報告も参照)。男子に比べて女子は、友人関係や学校問題から「死にたい」と思うことが多く¹⁶⁾、自殺衝動と「学校が楽しくない」ことやペットとの死別体験がないこととの関連が強い⁴⁴⁾。田中ら³⁸⁾が最近行った日本とスウェーデンの子どもの比較研究によれば、1)自殺願望は日本で強く、2)自殺願望の理由として、日本では「両親の不和」「いじめ」「とりにえない」などの順に多いのに対し、スウェーデンでは自尊感情の低さや教師とのストレスが多い。しかし、3)「カッとしやすい」子どもの背景が自殺願望を持つ子供の背景と異なることから、「キレやすい子どもへの対策が自殺予防にもなるとは言えない」という。

田中ら⁴⁰⁾は日本の子どもの希死念慮の背景として家族関係の問題にもっとも注目してい

るが、他方で家族問題よりも学校問題との関連が強かったという報告も散見される¹⁹⁾。都教研の調査⁴²⁾では、家庭内の理由で「死にたい」と思う子どもは小学生に多く、中学生（特に男子）では少ないと報告されているので、自殺衝動の背景（引き金？）については学年による違いを考慮する必要があると思われる。ただし、Pfeffer²⁸⁾は“青少年の自殺企図までの家族力動”として図式化したような、“自殺企図のリスクを高める家族の状況”が、日本社会全体として増えているかどうかという点での具体的な資料は乏しい。なお、死にたいと思う理由として「自分はダメだから」「自分が嫌だから」を挙げるのは、前述の再生願望と相通ずる発想だという指摘もある⁴²⁾。

自殺企図者が企図前に抱いていた自殺観や希死念慮を、直接調べた研究は少ない。打木ら⁴⁸⁾が試みた青少年の自殺者の心理学的剖検で、検討可能であった12例中、自殺準備状況よりも直接動機の方が優位であったものはわずか2例だったという（この結果は、警察統計で分類している“自殺の動機”の信頼性に疑いを抱かせる）。アメリカでは「崩壊家庭」の子どもに自殺企図が多いということから、内田⁴⁷⁾は日本でも同様の調査を試みたが、そのような傾向は自殺企図による精神科入院例に見られず、少年院に入所している自殺企図経験者でのみ見られたという。他方、『完全自殺マニュアル』⁴⁶⁾は、自殺容認の思想を大胆に肯定し、希死念慮を前向きにとらえたことで話題と人気を呼んだ本だが、同書に紹介された方法を模倣して自殺既遂に至った事例は少なくないことが、たとえば後藤ら⁶⁾によって報告されている。こうした読者は、この本によって自らの自殺衝動を意識化し、同時に自殺を「現状を打破するための積極的行動」「自己変容のためのイニシエーション」ととらえるようになったのではないか¹³⁾、と考えられている。一方、インターネットで匿名的に知り合った人々による複数自殺が最近しばしば報道されているが、この種の複数自殺についての学術的報告³⁹⁾は今のところきわめて少ない。「決してインターネットが自殺する青少年を増やしているわけではなく、複数自殺の仲間と知り合う場の一つを提供しているに過ぎないのだから、マスコミによる“ネット自殺”という表現は適切でない」という意見もある²²⁾。ここで、電話を介した対人関係では転移感情を生じやすいことが知られているが⁴⁹⁾、同様の現象はインターネットを介した対人関係でも考えられる。したがって、インターネット空間が、“自殺しようか、どうしようか”と両価的な感情を抱いている者にとって、“自分と同様の境遇にある（と自分には思える）人を見出しやすい空間”となっている可能性は大いに考えられる。

一方、青少年の自殺の重要な特徴である模倣傾向²⁸⁾についても、いくつかの報告がある（現実あるいはフィクション中の自殺を模倣して自殺が群発する現象は、ゲーテの『若きウェルテルの悩み』にちなんでウェルテル効果と呼ばれる）。「自殺者があれだけ華々しく扱われるのなら、死んだ方が得だ」と考える若者もいることが報じられている⁴³⁾。ウェルテル効果に関する欧米での古典的報告²⁹⁻³²⁾の一部にはデータの誤りが指摘されており、現在では必ずしも全面的に支持されているわけではないが⁵²⁾、日本では少なくとも2回のウェルテル効果による群発自殺が統計的に観察されている^{12,21,53,54)}。自殺報道の受け止め方に

関する資料として、増田の調査¹⁶⁾で「自殺の報道を聞いて自分も自殺したくなる」という回答は小中学生の約1%にみられ、都教研の調査⁴²⁾では「自殺の報道を聞いたら自分も自殺したくなるかもしれない」という回答が小中学生の10～38%にみられる。増田の調査¹⁶⁾で上記の回答が男子にやや多いことは、女性の方が自殺の模倣傾向が強いという通説と一致していない。しかし都教研の調査⁴²⁾では上記の回答が女子に多く、特に中2以上で多かったという（同調査では、総合的にみて中2女子の自殺にもっとも注意を要する、と結論している）。

4. 考察

本稿で検討した文献の多くは医学中央雑誌で検索したものだが、心理学や教育学の分野には同様のデータベースがないので、検討した文献が医学・看護学領域に偏っている可能性は否定できない。この点に留意しつつ、検討結果を考察してみたい。

1)ここまで見てきたように、日本における青少年の死生観・自殺観についての調査・研究は決して多くないので、その時代的変遷を考察することは容易でない。しかし、上記の資料や、より以前の他の資料⁶⁾を比較した限りでは、それらの結果はさほど変わりがないように思われる。過去の一時的な現象としては、沖縄における“復帰不安”（本土復帰前後の社会不安）と青少年の自殺増との関連が推測されてもいるが⁷⁾、生態学的相関以上の直接的証拠は得られていない。ただし、一時的に流行したTV番組などが調査結果に大きく影響を与える⁴⁹⁾とすれば、その影響を受けた資料に基づいて経時的变化を議論することは危険だということも考えられ、調査方法論上の大きな問題となる。他方、現代日本の青少年の死生観・自殺観に対しては、マスメディアの影響が比較的大きいと推測されているが、それは同時に、死生観・自殺観の地域差が比較的小さいということの意味するのかもしれない。

2)複数の研究^{9,19,24,36,44)}がいずれも、死別体験が青少年の死生観に大きく影響する可能性を示している点は、重要と思われる。近年の核家族化・少子化や地域社会の変容は、子どもが重要他者の生死に臨む機会を減少させてきたと考えられるので、それが青少年の死生観を観念的なものにしていく可能性はあるが、今のところ明確な証拠はない。しかしながら、たとえば“子どもたちが偶然知り合った老人との関係を次第に深め、やがてその老人の死に直面することになる”という小説『夏の庭』⁵⁵⁾のような作品が、子どもたちの間で人気を得て映画化されてもいるということは興味深い。つまり、彼らは必ずしも、重要他者の生死に直面することを避けたがっているわけではないのかもしれない。

3)上でも述べたが、複数の研究^{1,14,15,41,50)}が、子どもの死生観や自殺観に対するTVやマスメディアの影響が大きいという点で一致をみている。ただし、その具体的な作用については、系統的な情報が得られていない。

4)青少年一般の数%から1、2割が、何らかの希死念慮をもっている^{16-19,40,42,44)}。その割合や背景は性・年齢によって異なっており^{16-19,42,44)}、家族関係の問題、学校の問題、マスメディアなどが影響している可能性^{16-19,40,42,44)}がある。

5)一般的な死生観・自殺観と、希死念慮と、自殺企図との三者の関連は、今後さらに詳しく検討されるべき課題と思われる。高齢者については、地域社会の“自殺容認傾向”が老人自殺を増やしていることが推測されているが^{25,39)}、青少年の場合に“一般論としての自殺容認傾向”が直ちに自殺企図の可能性を高めるという証拠はまだ知られておらず、青少年の自殺の背景因子(リスクファクター)^{8,35,37,38)}としての明確な位置づけはされていない。希死念慮と自殺企図との関係についても、断片的な情報しか得られていない。たとえば、希死念慮が男子より女子に多いといういくつかの報告^{16-19,42,44)}が実際の自殺率の男女差と一致しない理由について、直接的なデータはない。

おそらく上記三者の関連を考える際には、それぞれの状況を把握するだけでなく、青少年がストレスに直面した時のストレス反応の様式やコーピングの様式といったダイナミックな側面についても検討することが重要だろう。一例として、「(インターネットやTVゲームなどの)バーチャルリアリティは“自分の感情を表現できない(またはする必要がない)体験”である」(富田)⁴³⁾と指摘されているが、“この種の経験が豊富な青少年”のストレス反応・コーピングの様式・希死念慮はどのような特徴を持つのかを検討することも、重要な課題と思われる。

もう一点、青少年に広がる“生まれかわり思想”についての仲村²⁰⁾の批判的な論考は、『『完全自殺マニュアル』とその読者にとって、自殺は自己変容のためのイニシエーションだ』という指摘¹³⁾と考え合わせたとき、重要な問題の所在を示しているように思われる。いわゆる社会の閉塞感や人生の閉塞感に上記の自殺観が短絡的に結びつくと、ストレスが希死念慮を経て自殺企図に至るまでの過程が加速される可能性が考えられるからだ。このような死生観・自殺観が実際にどの程度まで広がっているのか、いっそうの拡大が考えられるのか、という点は今後の重要な検討課題である。

1)~4)の推測をより確かなものとし、5)で指摘した今後の課題を検討する目的で、青少年の死生観・自殺観についての調査を、一定の方法で定期的・継続的に行うことが望まれる。

文献

- 1) 赤澤正人, 平井啓, 恒藤暁, 柏木哲夫 (2002) 小学生の死の意識と概念に影響を及ぼす要因に関する研究. 死の臨床 25(2): 154.
- 2) 藤井裕治 (2002) 子どもが考える「死の概念」の発達. ターミナルケア 12(2): 88-92.
- 3) 藤川貞敏 (2000) 子どもの自殺. 教育と医学 48: 400-407.
- 4) 深沢圭子, 深沢華子, 丸山知子, 稲葉佐江 (1990) 青年女子の死に関する意識調査. 日本看護研究学会雑誌 13(4), 49-50.
- 5) 後藤京子, 杉本侃 (1996) 自殺に用いられる薬毒物と出版物による影響に関する研究. 民族衛生 62: 53-64.
- 6) 稲村博 (1977) 自殺学 その治療と予防のために. 東京大学出版会, 東京.
- 7) Kageyama T, Naka K (1996) Longitudinal change in youth suicide mortality in

- Okinawa after World War II: a comparative study with mainland Japan. *Psychiatry Clin Neurosc* 50: 239-242.
- 8) 影山隆之 (2000) 自殺. *小児科臨床* 53(Suppl): 1255-1259.
 - 9) 片山信子, 掛橋千照子 (1997) 死に関する現代青年の意識構造の研究—死についての意識と学習経験. *死の臨床* 20(2): 183.
 - 10) 木村正治, 鉦井利臣, 中川得敬, 坂下玲子 (1990) 小学生の死に対する態度と死の不安・恐怖の関連性についての一考察. *保健の科学* 32: 771-781.
 - 11) Koocher GP (1974) Talking with children about death. *Am J Orthopsychiatry* 44: 406-410.
 - 12) 栗栖瑛子 (1992) 青少年の自殺におよぼすマスメディアの影響について 2 つの事例を中心に. *社会精神医学* 15: 169-177.
 - 13) 黒木俊秀, 田代信維 (1998) 『完全自殺マニュアル』を愛読する青年たち. *臨床精神医学* 27: 1469-1475.
 - 14) 増田陸郎 (1998) 小学校高学年の「いのち」に対する意識調査(1). 自殺予防と危機介入 19(1): 14-24.
 - 15) 増田陸郎 (1999) 小学校高学年の「いのち」に対する意識調査(2). 自殺予防と危機介入 20(1): 40-54.
 - 16) 増田陸郎 (1999) 小学校高学年の「いのち」に対する意識調査(3). 自殺予防と危機介入 20(1): 55-67.
 - 17) 増田陸郎 (2000) 小学校高学年の「いのち」に対する意識調査(4). 自殺予防と危機介入 21(1): 25-32.
 - 18) 増田陸郎 (2001) 青少年(中・高・短大)の「いのち」に対する意識調査. 自殺予防と危機介入 22(1): 57-72.
 - 19) 三井善止, 近藤洋子, 小松美彦, 岡島佳樹 (1999) 「性」「健康」「死」にみる学校教育における生命倫理の問題に関する研究. *玉川大学学術研究所紀要* 5: 69-94.
 - 20) 仲村照子 (1994) 子供の死の概念. *発達心理学研究* 5(1), 61-71.
 - 21) 西村秋生, 吉川麻衣子 (1997) 自殺問題とマスメディアの影響. *思春期学* 15(2): 149-151.
 - 22) 西村博之 (2003) ネット「救いの場」にも. *朝日新聞西部版* 2003年5月2日朝刊 13.
 - 23) 岡田洋子 (1990) 学童期にある小児の死の概念発達に関わる要因の検討. *天使女子短大紀要* 11: 21-26.
 - 24) 岡田洋子 (1998) 子どもの死の概念. *小児看護* 21(11): 1445-1452.
 - 25) 岡本直幸, 亀家朗介, 古曾志恵洪, 中山英明 (1988) 老人自殺多発地域の老人意識とその社会的背景. *公衆衛生* 52: 855-858.
 - 26) 小野瀬博, 高橋祥友, 假屋哲彦 (1991) 共通尺度を用いた日米学生間の自殺に対する態度についての調査. 自殺予防と危機介入 15: 92-102.

- 27) 小澤美和, 森本克, 細谷亮太 (2000) 小児における同胞の死の受容について. 日本小児科学会雑誌 104: 1197-1206.
- 28) Pfeffer CR (1986) *The Suicidal Child*. The Guilford Press. (高橋祥友訳: 死に急ぐ子供たち. 中央洋書出版部, 東京, 1990.)
- 29) Phillips DP, Carstensen LL (1986) Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *New England J Medicine* 315: 685-689..
- 30) Phillips DP (1979) Suicide, motor vehicle fatalities, and the mass media. *Am J Soc* 84: 1150-1174..
- 31) Phillips DP (1974) The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Soc Rev.*39, 340-354.
- 32) Phillips DP, Bollen KA (1985) Same time, last year: selective data dredging for negative finding. *Am Soc Rev*: 364-371.
- 33) 佐々木勝, 堀典子 (2002) インターネットがかかわった薬物中毒と縊首例. 日本集中治療医学会雑誌 9(1 Suppl): 141.
- 34) 佐藤比登美, 齋藤小雪 (1999) 現代の子どもの死の意識に関する研究. 小児保健研究 58: 515-526.
- 35) 佐藤泰三 (1993) 自殺の危険の診断 児童・思春期の自殺. 精神科診断学 4: 151-159.
- 36) 杉本陽子 (2001) 子どもの「死別体験」「死後観」「死のイメージ」—慢性疾患患児と健康児への面接調査による比較検討. 日本小児看護学会誌 10(2): 22-30.
- 37) 高橋祥友 (1998) 青少年の自殺. 思春期青年期精神医学 8(1): 21-31.
- 38) 高橋祥友 (2001) 子どもの心への対応 自殺・自殺未遂. 小児科臨床 54: 1291-1298.
- 39) 田村健二, 大橋慶子 (1977) 新潟県における老人自殺の実態. 東洋大学社会学研究所年報 10: 1-20.
- 40) 田中英高, 寺島繁典, 竹中義人, 永井章, Borres M (2002) 日本の子どもの自殺願望の背景に関する一考察—日本-スウェーデンのアンケート調査から. 心身医学 42: 293-301.
- 41) 得丸定子 (2000) 中学生の死の意識におけるテレビの影響について. 死の臨床 23(2): 218.
- 42) 東京都立教育研究所 (1983) 子どもの「生と死」に関する意識の研究.
- 43) 富田和巳 (1998) 社会面からみた子どもの死の現状. 小児看護 21: 1497-1500.
- 44) 津村直子, 笹森春美, 田中豪一 (1998) 思春期の子どもの死に関する意識調査. 北海道教育大学紀要 49(1): 105-112.
- 45) 津村直子, 笹森春美, 田中豪一 (1999) 思春期の子どもの生に関する意識調査. 北海道教育大学紀要 50(1): 77-84.
- 46) 鶴見斉 (1993) 完全自殺マニュアル. 太田出版, 東京.
- 47) 内田千代子 (1995) 青少年の自殺行動と家族力動. こころの科学 60: 47-52.
- 48) 打木悟, 斎藤環, 池上恭司, 岩楯公晴, 倉本英彦, 中島聡美他 (1990) 青少年自殺者に

- 関する心理学的剖検;事例研究. 自殺予防と危機介入 14(1): 25-30.
- 49) ウィリアムス T, ダウズ J (1986) 電話療法の特質. 現代のエスプリ 222: 96-104. (多田治夫, 田中富士男監訳)
- 50) 山岸明子, 森川由美子 (1995) 子供の死の概念の発達—認知発達による変化と大人の考え方への同化の観点から. 順天堂医療短期大学紀要 6: 66-75.
- 51) 山崎元彦, 瀧北祥子, 本田克也 (1998) 小学生の自殺例. 犯罪学雑誌 64(6): 188-194.
- 52) 吉田浩二 (1990) 自殺に対する報道の影響に関する文献的考察. 自殺予防と危機介入 14(1): 68-73.
- 53) 吉田浩二, 望月吉勝, 福山裕三 (1989) 北海道における未成年者の自殺に対する報道の影響に関する一考察. 日本公衆衛生雑誌 36: 370-374.
- 54) 吉田浩二, 望月吉勝, 福山裕三 (1991) 未成年自殺の集積性. 日本公衆衛生雑誌 38: 324-332.
- 55) 湯本香樹実 (1994) 夏の庭. 新潮社, 東京.

こどもの本の世界—死の理解について

織田信生（絵本作家）

絵本

一般に絵本の読者は幼児から小学生の低学年までを想定したことが多い。したがって内容もその年令のこどもが理解できる範囲ということになる。そこで当然のことながら死をテーマにしたものは非常に少ない。生命そのものを科学的に説明しその中で死にふれたもの、亡くなった老人（動物を擬人的に扱ったものもある）についてみんなで考えるというものがあるくらいである。ただし、その中に外国の絵本で、写真を使ったものがあった。病気になった老人と、それを見守る家族をこどもの目から見たという設定である。写真だから実際にモデルになった老人がいたのである。それを見ると、つい高齢化や核家族化といったことと結び付けて考えてしまうのだがどうなのだろう。

民話・伝説

民話や伝説は幼児から小学生の高学年まで、幅広い年令が対象となり、本としても絵本から文字だけのものまでさまざまである。また死の場面も多く、悪者を懲らしめる、弱い者が強い者に勝つといった話の中では、むしろあるのが普通である。それがこどもには不適當ではないかという意見も一部には根強くあって、表現をぼかしたり、はなはだしい場合は変えてしまっているものもある。しかし、民話や伝説は多くの人々の口から耳に伝えられ、言葉を磨いてきたものである。その中で表現される死は、話の中に必要最小限盛り込まれているだけで、残酷という解釈は当たらない。むしろそのような表現に過敏に反応することこそ問題にされるべきだろう。

児童文学

小学生の高学年から中学生を対象としたこの分野が、死についてふれることが多くなるのは当然であろう。実際に生活の中で誰か身近な人の死を経験することもあるだろうし、理解する力が備わってくる頃でもある。生きるということを考えるという意味でも、死を取り上げるにはちょうどよい年令といえる。しかし、同時に問題もある。この頃のこどもは精神的にも肉体的にもまだ十分発達しておらず、しかも環境の影響を受けやすい。そこへさまざまな知識や情報が過剰に流れ込んでいるのが今の状況である。それが学ぶべきこと、知るべきことへの無関心、混乱をまねいている。

こどもの読書体験

小さい頃は、保育園や幼稚園に通うせいもあって、こどもが本にふれる機会は多い。遊びの中に絵本が積極的に取り入れられているからである。ところが小学校に入り、学年が

上がるにつれだんだん少なくなってくる。原因は本ではなく、本以外の生活環境にある。テレビ、ゲーム、そしてマンガなど、さまざまな『見る』が子どもから『読む』を奪っている。これは単に読書をしなくなったということではなく『読む＝考える（ものごとを立体的に見る）』という大切な能力を育てないことを意味する。本来は『見る』もまた『見る＝読む』でなければいけないのに、ただの画像としか記憶されない。そんな生活の中では、多分死も他の多くのことと同じように平面的に理解されがちになるだろう。本を読めばよいというわけではないだろうが、今の子どもには読書を含めて『見る』が『読む』になるような体験がもっと必要であろう。

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

自殺と防止対策の実態に関する研究

研究協力報告書

新潟県における自殺防止にかかる研究

研究協力者 佐藤 洋（新潟県福祉保健部健康対策課 主査）

研究要旨：新潟県における自殺予防にかかる精神保健福祉の取組みは、昭和60年に高齢者の自殺予防を図る目的で精神衛生事故防止対策事業を実施したことに始まり、平成12年度には県民の健康づくり指針である「健康にいがた21」を策定し、その中で自殺予防についての中・長期目標を設定することにより県全体で自殺予防対策に取り組む方針を明確にした。平成12年度から実施している「こころの健康づくり推進事業」では、本県の自殺率が全国と比べて高齢者と中年男性の自殺率において高いという特徴を踏まえ、すでに東頸城郡松之山町における実践の結果、高齢者の自殺予防対策手法として確立している「うつ病スクリーニング」を用いた対策（以下、「松之山方式」という。）の異なる地理的条件、人口動態等を有する市町村における汎用の可能性を検証すること、及び中高年いわゆる働き盛りの世代の自殺予防対策手法を開発するための研究委託を新潟大学医学部精神医学教室に対して行うこととした。

A. 研究目的

新潟県においては、自殺予防にかかる精神保健福祉の取組みとして、精神保健福祉センターでのストレス相談やこころのホットライン（自殺相談専門窓口）等の相談事業、いのちの電話、各保健所での精神保健福祉相談等による個別相談や「こころの健康」についての啓発普及がすでに実施されており、一部市町村においては松之山方式を用いた自殺予防活動が行われている。しかしながら、現状では県全体としての自殺者数の減少には結びついておらず、今後さらにより多くの市町村や企業、団体等における取組みが実践に移されるよう体制整備する必要がある。このため、本事業では、昭和40年代以降常に全国上位にある本県の自殺率の減少を図るため、高齢者の自殺予防対策手法である松之山方式の他市町村における汎用に関する検証と中高年の自殺予防対策手法の確立を行い、全県的な精神保健福祉システムを活用した各団体、組織等における継続的かつ効果的な自殺予防対策の促進を図ることを事業目的とした。

B. 研究方法

高齢者の自殺予防対策については、松之山方

式の汎用に関する検証を行うため、松之山町と地理的条件、人口動態等の異なる中之島町と中郷村をモデル市町村として選定し、老人クラブや保健推進員、内科開業医師等からなる推進協議会を設置し、地域全体で自殺予防対策に取り組む体制を整備した上で事業を実施した。

中高年の自殺予防対策については、その手法を開発するため新潟大学医学部精神医学教室に対して研究委託を行い、一部企業、団体等の協力を得て試行的な相談活動を行うとともに、講演会等の開催を通じた啓発普及や企業に対する意識調査を実施した。

（倫理面への配慮）

本事業では「うつ病スクリーニング」を行い、ハイリスク者に対して保健指導等を実施する方法を用いたことから、事前に地域住民に対する事業説明と事業開始後の地区毎の座談会の開催等を通じて、十分なインフォームドコンセントを行うこととし、入手した個人情報については関係者以外の第三者が情報入手、利用することがないように実施機関及び研究機関においてのみ情報を管理することとした。また、事業により得られた情報は、新潟

県個人情報保護条例第8条及び新潟県情報公開条例第3条の規定に基づき管理することとした。

C. 研究結果

(1) 高齢者対策

松之山町における自殺予防対策の成功要因としては、隣接町村との境界が丘陵地帯で1次産業中心の産業構造であるため人口流動性が小さく、生活圏がほぼ町内に限られ住民の動静を把握し易かったこと、医療機関が町営診療所のみで住民の健康状態を把握し易かったこと、取り組みへの理解と協力が得やすい人口規模であったことなどが考えられる。また、自殺者が多発し（人口10万対1078.7）住民の関心が高まっていたことが前提要因であったと考えられる。

このことから、本事業では松之山町とは人口規模、産業構造、高齢化率等の異なる中之島町と中郷村をモデル市町村として選定し、松之山方式による自殺予防対策事業を実施することとした。

表1) モデルプロフィール

	中之島町	中郷村
人口(高齢化率)	12,667(20.4)	5,159(26.9)
高齢者自殺率	146.2	89.1
地勢	平野地帯	丘陵地帯
産業構造	2、3次中心	2、3次中心
人口流動性	22.1	2.9
圏域内病院受診率	18.5	100.0

* 高齢者自殺率(人口10万対)は、過去10年間の平均値である。

調査方法は、回収率を高めるため郵送法と留め置き法を併用した。留め置き法を用いるにあたっては、保健推進員や保健師、看護師などの地域保健関連の有資格者に協力を得て実施した。

ハイリスク者の把握は、「新潟大学式自己記入式うつ病評価尺度」を用いて行い、原則として60点以上の陽性者を精神医学的診断面接の対象者として把握した。

診断面接の結果、真陽性者(major depression, minor depression)に対して、受診勧奨、保健師訪問指導、福祉サービスの利用斡旋等の保健指導を実施し、その後半年間程度経過観察した後に再度診断面接を実施した。

なお、精神科医師の確保については、新潟大学医学部と圏域内精神科医療機関の協力を得て確保した。

表2) 調査結果(平成14年度事業概要)

	中之島町	中郷村
対象者数	2,705	1,688
調査票回収数(率)	1,701(62.9)	1,492(94.7)
陽性反応者数(率)	161(4.6)	89(4.6)
診察実施者数(率)	79(49.1)	68(76.4)

* 重度痴呆高齢者及び介護度3以上の者は対象者から除外した。

(2) 中高年対策

新潟大学医学部における初年度の研究においては、モデル地区・団体を選定しパンフレットの配布やワークショップ、講演会の開催等の啓発普及を行い、その上で相談活動を展開するという仮説手法が提示され、併せて同意が得られた場合に心理的解剖を行い自殺に至る背景調査を行うとの研究方針が示された。

モデル地区・団体については、自殺予防に関する関心度の高さや試行的な相談窓口を精神保健福祉センターに設置することを考慮し、地区は新潟市内、団体は中小企業の互助共済団体である新潟県商工団体連合会(以下、「連合会」という。)を選定することとした。

連合会における事業では、自殺実態の把握と地区役員との意見交換を行い、事業実施の協力の同意を得て、会員に対して相談窓口を明記した啓発用パンフレットとカードの配布を行った。自殺者の動向としては、経済的な事情によると思われる自殺者が多く、同じ地区で自殺者が出ると連鎖的な自殺者の事例があること、及び経済的危機状況を脱した時点での自殺者が見られるなどの状況が判明した。また、役員からは、対策の必要性は感じていても、そのノウハウも専門スタッフの配置もないため、精神保健福祉関係機関との連携が必要との認識が示された。

地区における事業では、講演会の開催と啓発用パンフレットの配布、意識調査を実施した。意識調査は、新潟市内の企業1,057社に対して調査用紙を配布し、370社から回答を得た。回答者は管理職を含めた役職者による

回答が95%で、自殺は予防できるという肯定的意見が85%を占めた。自殺と「うつ病」との関連については85%があるとの回答で、社員の健康管理上の「うつ病」対策について92%が必要性を認識しているとの結果となった。

一方、注目すべきは自殺予防活動に興味があるとの回答が56%、今後もパンフレット等の送付を希望するとの回答が54%という結果となっており、自殺予防対策の必要性の認知とその実施の意向の間には乖離があるとの結果が出ている。

D. 考察

(1) 高齢者対策

①自殺予防対策の普及に関する考察

松之山方式の自殺予防対策手法は有効な手法として社会的評価を得ているが、他の市町村への普及が進まず、結果として県全体での自殺率の減少につながらなかった経緯がある。この要因としては、市町村に対する普及活動が不十分であったこと、精神科医師の確保が困難であったこと、自殺予防対策の必要性についての社会的理解が得にくかったことなどが考えられる。

このことを踏まえ本事業では、市町村担当者研修会等の開催を通じて県内の自殺者の状況と市町村単位の自殺予防対策の必要性についての啓発普及を行い、その中で地域保健活動の一環として自殺予防対策を実践している市町村の取り組みを紹介するとともに、事業を行う場合の業務内容、業務量、県が行う支援の内容等の事業内容を明らかにした。また、精神科医師の確保については、県医師会、精神科病院協会に対して協力を依頼した。その結果、モデル市町村以外にも豊栄市においては啓発普及等の一次予防対策事業が、相川町、川西町、加治川村においては松之山方式による一次・二次予防対策事業が単独事業として開始されるなどの事業効果が現れている。

②事業の運営に関する考察

地域全体の自殺者数の減少を図るためには、スクリーニングは全数調査とすることが必要であり、効果的な事業運営を図るためには、老人

クラブ等の地域組織の協力を得て行うことが有効である。本事業においても、地域組織の協力を得た結果、短期間で事業趣旨の理解がなされ、調査票回収率の向上につながる結果となった。また、老人クラブ等の地域組織の事業への参加は、その組織活動への参加率が向上することのみならず、例えば老人クラブにおいては、構成員の二世代化と親世代の退会、役割の喪失など会員自らが組織の問題点を把握し、今後の組織運営に関する検討が始まるなど構成員のエンパワーメントにつながっている。

③事業評価に関する考察

市町村における自殺予防対策事業は、地域全体での自殺者数の減少を図ることを最終目的とするが、「うつ病スクリーニング」等の調査結果は地域診断や保健サービスの需要予測等に用いることができ、結果分析は適切な行政サービスの提供につながる側面を持っている。

モデル市町村における最終的な事業評価は、今後の取組みの推移を見た上でとなるが、推進協議会では自殺の問題が身近な問題となり「こころの健康」に対する住民の関心が高まったこと、及び老人クラブ等の地域組織活動への参加率が向上したことなどが事業効果として確認をされており、モデル市町村では高齢者保健福祉計画に自殺防止に関する項目を盛り込み、平成15年度以降も単独事業として自殺予防対策事業の継続を決定するなど事業評価が施策の立案と実施に生かされている。

(2) 中高年対策

モデル団体を選定するにあたっては、当初自殺者の多発する特定地域の団体に協力を依頼したが、関心はあるもののその効果には懐疑的で、対外的なマイナスイメージとなるとの理由から協力を得られなかった経緯がある。このことは、依然として自殺を含めた「こころの問題」には誤解と偏見が多いことを物語っており、意識調査の結果とも符合するものであった。

職域における自殺予防対策を実践に移すためには、まず第一に雇用者と被雇用者の双方

に対して十分なインフォームドコンセントを行う必要がある。雇用者の理解が得られなければ介入を行うことはできず、また、被雇用者の同意が得られなければ正確な調査結果を得ることが困難となる。十分な理解や同意を得ないままで行う「うつ病スクリーニング」等の二次予防的介入は、得られた情報が健康不安情報としてリストラや昇任格差等の雇用不安につながる危険性があり、さらに専門機関への相談や受診の機会を喪失させるおそれを含んでいることに留意することが必要である。

職域での取組みは、社会的偏見等により理解が得にくい面があるものの、一旦企業としての同意が得られれば、地域で行う場合よりも容易に参加率の高い継続的な取組みが可能となるという利点をもっている。現在、労働局等の労働関係機関では、厚生労働省の定めた「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づき各企業等におけるメンタルヘルスの向上を図るための取組みを行っており、高齢者の自殺予防対策事業が社会的関心の高まりを背景にして普及したことと同様に、職域でのメンタルヘルスへの関心の高まりの機会をとらえて、自殺予防対策についての取組みを普及することが効果的と考えられる。

E. 結論及び今後の事業計画

松之山方式による自殺予防対策は、先駆的で予防効果の高い手法として全国に紹介、普及されてきたものである。松之山方式の特色は、自殺と「うつ病」の関係に着目し、スクリーニング結果に基づき把握したハイリスク者に対して医療的ケアを行う「医学モデル」であると同時に、対象者(住民)を生活者としてとらえ、地域組織や社会資源を活用して「うつ病」の予防や改善を図ろうとする「生活モデル」としての支援を行う点にあると考えられる。

本県の高齢者自殺予防対策は、当事者である高齢者がその運営に携わる住民参加型の予防対策であり、考察で述べたとおり地域組織活動そのものが活性化するという相乗効果を生んでいる。地域組織活動は、生きる喜びや楽しみを味

わえる機会として生きがいづくりへと通じる可能性を有しており、その活動への参加は自殺予防にもつながるものと期待できる。

高齢者の自殺予防対策については、モデル市町村及びその他単独事業を実施する市町村の状況から、松之山方式の異なる地理的条件、人口動態等を有する市町村における汎用は可能であると検証された。

中高年の自殺予防対策については、研究委託の結果、仮説手法が提示され現在試行的な相談事業を実施しているが、確立した手法として普及を図るにはさらに相当期間の検証が必要な状況である。当面はその必要性についての啓発普及に重点を置く段階にあると考えられるが、前出の連合会では保健委員養成講座のカリキュラムにメンタルヘルスに関する講義を加えるなどの取組みを進めつつあり、独自の取組みを行う組織等に対して必要な支援を行うことのできる精神保健福祉システムの整備が求められている。

本県における自殺予防対策は、今後も様々な団体、組織等における取組みが展開されていくものと予測されるが、県ではこれらの情報を収集分析し、新たな手法の開発や既存手法の汎用性の拡大を図れるよう事業展開していくことも求められている。

このことから、平成15年度事業では、各関係機関への支援体制を強化するための保健所担当者研修会の開催、企業等における取組みの促進を図るための企業労務担当者等研修会の開催、及び各団体、組織等における自殺予防技術の向上と普及を図るための自殺予防対策推進協議会を精神保健福祉センターに設置することとし、「健康にいがた21」において設定した中期目標達成に向けた事業を実施することとしている。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし