

平成 15 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
分担研究報告書

自殺予防対策の実態と応用に関する研究
警察における自殺予防対策関連業務と連携のあり方

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 佐藤 洋（新潟県福祉保健部健康対策課）
佐名手三恵（国立精神・神経センター精神保健研究所）

研究要旨 警察業務において自殺予防対策と関連する業務および都道府県の自殺予防対策との連携のあり方を明らかにするため、P 県（平成 14 年度自殺予防対策事業実施県）における警察の自殺予防関連の取り組み、Q 県（平成 14 年度自殺予防対策事業未実施県）にある飛び降り自殺の多い R 地域を管内にもつ S 警察署、T 保健福祉センターの対応と、自殺予防対策実施上の問題点について聞き取り調査を行った。P 県の聞き取り調査では、警察の自殺予防と関連する業務としては、①交番、駐在所の勤務員の巡回、②「家出人捜索願」への対応、③相談業務（ヤングテレホン、警察相談）、④精神錯乱者の保護等があることがわかった。Q 県での聞き取り調査では、Q 県にある飛び降り自殺の多い R 地域では県外居住者の自殺が多く、警察業務と保健福祉の連携のうえていくつかの問題があることがわかった。都道府県等が自殺予防対策に取り組む場合、自殺予防対策で何をやりたいか、どのような協力を警察に求めたいかを明確に示し、警察が協力の必要な事例と判断すれば、警察における対応の可能は十分あると考えられた。県外居住者の自殺事例が多い地域においては、都道府県の垣根をこえた、救命された自殺企図者のサポートシステムの構築について研究する必要があると考えられた。

A 目的

わが国の自殺者数は平成 10 年に 3 万人をこえ、その後も横ばいの状態が続き、自殺予防は国民全体の大きな課題となっている。厚生労働省においては平成 13 年度に自殺防止対策有識者懇談会を設置、平成 14 年 12 月に「自殺予防に向けての提言」が報告され、自殺予防対策の推進に努めているところである。

本分担研究においては、平成 13 度から 2 年間、都道府県・政令指定都市における自殺予防対策、いのちの電話活動および関連機関との連携、インターネット上の自殺予防関連サイト等、自殺予防対策の実態把握を行ってきた。平成 15 年度は、警察業務において自殺予防対策と関連する業務および都道府県の自殺予防対策との連携のあり方を明らかにする。

B 方法

平成 14 年度に自殺予防対策事業（都道府県・政令指定都市の事業として、自殺の実態把握あるいは自殺予防を目的とした事業であることを明記して実施している事業をいう）に取り組んでいる P 県において、警察の自殺予防関連業務の聞き取り調査を行った。聞き取り調査は、P 県警察本部に、P 県精神保健福祉主管課を経て文書依頼を行い、指定の場所において行った。事前に送付した文書には、①警察の本来業務における自殺の問題、②P 県の自殺予防対策における警察の協力、③自殺の実態データの提供の実態と課題、④自殺予防対策と警察の業務との関連、⑤自殺予防対策に関する県内警察署の取り組み事例、⑥自殺予防対策における関係機関との連携の 6 項目について、協力を依頼したか、結果の記載においては、①警察の本来業務と自殺予防対策、②警察との連携において必要なこと、③自殺の実態データの提供と課題にまとめた。

聞き取り調査に要した時間は約 15 時間であった。

平成 14 年度に自殺予防対策事業に取り組んでいない Q 県においては、県内の R 地区では飛び降り自殺が多いことから、R 地区を管轄する S 警察署、T 保健福祉センターにおける対応の実態と、自殺予防対策実施上の課題について聞き取り調査を行った。聞き取り調査は、事前に文書依頼を行い、施設訪問によって行った。事前に送付した文書には、S 警察署については、①R 地区における自殺の実態、②警察署からみた自殺予防対策の必要性、③関係機関への働きかけの経緯、④関係機関との連携の実態、⑤自殺予防対策における関係機関との連携の課題等についての聞き取り調査を依頼したか、結果の記載においては、①自殺の実態、②業務からみた自殺予防対策、③警察署における取り組み、④自殺予防に関する地元の反応、⑤今後の課題にまとめた。

T 保健福祉センターには、①R 地区における自殺の実態、②精神保健福祉対策として行っていること、③福祉事務所において行っていること、④R 地区において自殺予防対策に取り組む困難性、⑤民間団体との協働、⑥自殺予防対策における関係機関の連携の課題についての聞き取り調査を依頼したか、結果の記載においては、①自殺の実態、②警察署の取り組みへの対応、③地域としての対応、④今後の課題にまとめた。

聞き取り調査に要した時間は、それぞれ約 2 時間であった。

以上の聞き取り調査の結果をもとに、警察における自殺予防対策関連業務と連携のあり方、県外居住者の自殺事例が多い地域における自殺予防対策の課題について考察した。

(倫理面への配慮)

本研究は、警察業務において自殺予防対策と関連する業務および都道府県の自殺予防対策との連携のあり方を明らかにするための研究であるか、個人情報や直接扱うものではない。また聞き取り調査実施地域、参加者の所属機関や個人名については、機関名や発言者を特定できないかたちで記載した。この場合、研究報告書の執筆者である分担研究者か、聞き取り調査協力機関の情報を恣意的にまとめる危険が生し

るため、聞き取り調査協力機関に研究報告書(案)を送付し、研究結果の記述に関して正確さの確認を依頼した。上記の措置により、倫理面への配慮は十分行われたと考える。

C 結果および考察

1 P 県聞き取り調査

1) 警察の本来業務と自殺予防対策

・自殺については、警察の本来業務における「個人の生命 身体を守る」に含まれるという考え方が可能である。警察の業務は裾野が広く、警察で取り扱う分野に該当しなければ、他機関に引き継いでいくことになる。

・警察の業務の中での自殺問題への対応として、次の業務が挙げられる。

- ①交番、駐在所の勤務員による各家庭の巡回訪問(巡回訪問時に自殺企図の可能性の高い人が発見された場合は、県や市町村と連携を図る)
- ②「家出人捜索」(家出人の中には自殺企図者も含まれる)
- ③相談業務(ヤングテレホン、警察相談)
- ④精神錯乱者として保護の必要な場合の対応

2) 警察との連携において必要なこと

・保健や福祉の行政の側かきちんと問題提議することか大切である。まず県か、自殺予防対策で何をやりたいかという考え方を明確に示し、警察本部に相談することか望ましい。警察業務とつながることか明らかにできれば十分連携できる。

P 県に自殺予防対策推進協議会が設置されれば、警察本部から参加する予定である。P 県精神保健福祉主管部局は、「警察関係者が自殺を取り扱うことは多いので、関係機関が一同に介して、それぞれの所属でできること、できないことを明らかにし、役割分担や連携を図りながら、全県の自殺者数を減らしていきたい。」という主旨で、警察本部に依頼した。

3) 自殺の実態データの提供と課題

・統計データについては、精神保健福祉主管部局と互いに連絡をとっている。

警察庁の統計の書式にならったかたち

て、P 県の自殺の実態資料を作成して公表している。警察の統計には、自殺か他殺か事故かを判断する必要があり、原因・動機についての情報が含まれる。実態資料の公表においては、個人情報保護に最も配慮する。

2 Q 県聞き取り調査

1) S 警察署

(1) 自殺の実態

・R 地区での平成 13 年 1 年間の自殺企図数は年間 92 人で、そのうち既遂は 30 人であった。

R 地区の海岸部の崖では、飛び降りや転落で地面にたたきつけられると 100% 死亡する。薬を飲んでの入水もある。発見が遅れると致死率が高まるので早期発見が重要である。観光客や釣り客の多い場所では、発見率が高く生存者が多い。

他県在任者の自殺未遂・既遂が多く、県内在任者は約 3 割である。

(2) 業務からみた自殺予防対策

・海上への飛び込みは海上保安庁の管轄になる。岩の上への墜落であれば消防署の管轄になる。

警察は自殺、他殺、事故死の別を判断する必要があるため、自殺が多いと、警察業務に支障が生じるおそれがある。

(3) 警察署における取り組み

・地域のタクシー会社、観光協会等に、自殺企図者を発見した場合の警察署への通報を、文書で依頼している。

観光協会に、R 地区で自殺が多いことを観光案内不用意に記載しないよう配慮を求めた。

自殺念慮のある者のサポートセンターを設置する等、自殺予防対策実施を求める意見書を自治体に提出した。

・地元のロータリークラブから安全パトロール隊のシャケットの寄贈を受ける等、地元の意識向上に努めている。

・R 地区のある市町村住民を対象とした会議を開催し、地元民などによる巡回に結びつけた。

(4) 自殺予防に関する地元の反応

・観光協会や地元自治体には、自殺予防対策に取り組むことか、観光地のイメージダウンにつながるという考えも一部にはある。

(5) 今後の課題

Q 県の出先機関や R 地区のある自治体に 自殺予防対策の窓口が必要である。

・観光地であり、転落防止柵の設置は景観を損ねるという理由から設置されていない。このため安全面での配慮ができていない状況である。

警察統計の自殺者数は自殺が発生した場所で計上されるか、人口動態統計では自殺者の住所地で計上される。R 地区に多い県外在住者の自殺は、警察統計の Q 県の自殺者数にはあられるか、人口動態統計にはあられない。このため警察と保健従事者との間で、現状をふまえた共通認識をもつ必要がある。

県外からの自殺企図者は、破産したり、財産を処分してしまっている場合が多く、生き残っても生活していく基盤がない。生活の基盤がなければ、一時保護しても、保護が解除されれば自殺企図の再発につながりやすい。自殺企図者に対する生活保護法の適用、県外在任の自殺企図者の帰宅等に要する費用負担について、自殺予防の観点から対応を検討する必要がある。

・都道府県の垣根をこえた、救命された自殺企図者のサポートシステムを構築する必要がある。

・自殺企図者は、本当は死にたくないという気持ちか強い。警察官が話を聞いて、家族と悩みか共有できるようになるだけで気持ちか変化する。匿名でよいから相談できる場所が必要である。

2) T 保健福祉センター

(1) 自殺および予防対策の実態

人口動態では、Q 県か他の都道府県に比べて特に自殺が多いわけではない。

・R 地区においては、他県在任者の自殺が多い。

(2) 警察署の自殺予防対策への対応

・S 警察署からは、当初、自殺企図者は自傷他害のある精神障害者ではないかとい

う認識で通報および相談が多かった。保健福祉センターでは、過去の治療歴や通院歴、治療の必要性等を判断して、個々の事例に応じた対応をしている。

・警察からは、自殺未遂者が保護された後、対象者に対するカウンセリングの要望がある。

・警察から保健福祉センターの福祉課にまわってくる相談としては、当面の生活資金がない未遂者への経済的支援がある。

(3) 地域資源の状況

・地元宗教関係者や警察による「救いの電話」が設置されている。

・自殺未遂者のケアについて、保健福祉センターが管内の関係者の学習の機会を設けている。

当面の生活資金のない自殺未遂者に対する援助として、民間団体の基金等て対応している。

(4) 今後の課題

・県外在任の自殺未遂者への援助について、「制度的に支援するしくみが確立されていない」「その人に関する情報が全くない」「財源的な問題がある」等の問題がある。現状では、夜逃げなどで当面の生活資金のない自殺未遂者に対しては、居住地に帰るために必要な費用すら満足に出費できない状況にあり、職員が個人的に貸与する場合もある。

・県外居住者では、一時的な入院治療を行っても、その後の治療継続の有無を確認することは難しい。

自殺企図者は、必ずしも精神障害者ではなく、さまざまな社会的問題をかかえているため、居住地の行政機関等が関わることも必要な事例がある。

・県の壁を越えた対応策を検討していくことも必要である。

・県外在住者で入院の必要がなく、行く先も当面の生活資金もない自殺未遂者の場合に、生活保護の適用をどうするか、という問題が生じる（すでに生活保護を受給している者については、居住地の福祉事務所担当者と連絡をとれば対応は可能である。

・県外在任で、当面の生活資金や、帰る場所、保護する人もいないケースについて

は、短期間生活しながら、背景にある問題の解決を援助できる施設が必要と思われる。

D 考察

P 県の聞き取り調査では、警察の自殺予防と関連する業務としては、①交番、駐在所の勤務員の巡回、②「家出人捜索願」への対応、③相談業務（ヤングテレホン、警察相談）、④精神錯乱者の保護等かあることがわかった。そして自殺は、警察の本来業務における「個人の生命・身体を守る」に含まれるという考え方はあり得るのであって、都道府県等か自殺予防対策に取り組む場合、自殺予防対策を何をやりたいか、どのような協力を警察に求めたいかを明確に示し、警察が協力の必要な事例と判断すれば、警察における対応の可能は十分あると考えられた。ただし警察の業務は裾野が広く、警察で取り扱う分野に該当しなければ、他機関に引き継いでいくことになることには十分留意しておく必要がある。

Q 県での聞き取り調査では、Q 県において飛び降り自殺の多い R 地域では県外居住者の自殺が多く、警察業務と都道府県等の保健福祉行政の扱う範囲が異なる。また、既存の支援のしくみでは十分対応できないため、支援するしくみが整備されることか必要と考えられる。

平成 14 年 5 月に示された社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」には、具体的な施策として、「精神障害者の地域生活の支援」から「精神保健医療福祉施策の評価と計画的推進」までの 6 項目があげられ、その中の「心の健康対策」に自殺予防が位置づけられる。自殺予防対策は、これまでの精神分裂病対策から軸を変えて、社会の中で起こる出来事に対して精神保健的な関与の方法を模索していく、一つのモデルとなると考えられる。自殺予防は、こころの健康問題か社会的な問題として立ち現れたことに対する救急、社会的救急の課題としても理解できるのではないだろうか。県外居住者の自殺事例が多い地域においては、都道府県の垣根をこえた、救命された自殺企図者のサポートシステムの構築について研究する必要かあると考えられた。

E 結論

警察業務において自殺予防対策と関連する業務および都道府県の自殺予防対策との連携のあり方を明らかにするため、P 県（自殺予防対策実施県）、Q 県（自殺予防対策未実施県）において聞き取り調査を行った。都道府県等が自殺予防対策に取り組む場合、どのような協力を警察に求めたいかを明確に示すことで、警察における対応の可能は十分あると考えられた。県外居住者の自殺事例が多い地域においては、都道府県の垣

根をこえた、救命された自殺企図者のサポートシステムの構築について研究する必要があると考えられた。

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（予定を含む。）なし

平成15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

分担研究報告書

自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究

自殺問題に関する地域住民調査

分担研究者 清水新二 奈良女子大学 生活環境学部 教授

研究協力者 川野健治 国立精神・神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部室長

石原明子 国立保健医療科学院政策科学部 協力研究員

志村ゆず 長野県看護大学 講師

高崎文子 清泉女学院大学 助手

宮崎朋子 国立精神 神経センター 精神保健研究所 成人精神保健部

流動研究員

小泉典章 長野県精神保健福祉センター 所長

研究要旨

一般地域住民が自殺問題をどうとらえているのか、遺族への対応への考え方、自殺予防・防止対策への要望、回答者自身の生活ストレスと自殺念慮などについて、無作為抽出による中高年男女（50～64歳）500名を対象に、自記式アンケートによる地域社会調査を実施した。その結果 1) 4人に1人の割合で身近な人の自殺を経験している事実、2) 3%の自殺念慮尺度得点27点以上のハイリスク群が存在すること、3) 本人の自己責任性はギャンブルによる借金自殺、喫煙による肺ガン死、過労自殺の順に大きい、本人・家族への住民のサポート意志は死因に関わらず旺盛なものが観察され、また 4) 地域住民の間には自殺を容認する文化的態度のあること、さらに 5) 自殺対策要望としてはこれまでのうつ対策に加えて、やはり経済対策や福祉サービスが重要なもう一つの柱として考えられていること、などが判明した。また一般地域住民を対象とした本格的な自殺問題の社会調査は、種々配慮、留意すべき点があるものの、慎重な目配りと工夫によっては不可能ではないことが、方法的検討を通して示された。

A 研究目的

われわれの研究課題は自殺をめぐる各種要因のうち、心理社会的要因についてとりわけ自殺者を取り巻く環境的要因あるいは周囲への影響に焦点を当てるものである。この観点から平成13年度には自殺遺族支援対応の実態と課題に関して専門機関調査（全国精神保健福祉センター調査および全

国救命救急センター調査）を実施した（清水他,2002）。次いで平成14年度には、精神科クリニックおよび自殺遺族サポートグループNPOの協力を得て遺族面接調査を行い、また各地の自殺遺族サポートグループへの訪問聞き取り調査を行った（清水他,2003）。そこで平成15年度には、自殺者本人、自殺遺族の日常的環境を構成する

地域社会に目を向け、一般地域住民か自殺問題をどうとらえているのか、遺族への対応への考え方、自殺予防・防止対策への要望、回答者自身の生活ストレスと自殺念慮などについて当該市と連携しつつ地域社会調査の手法を用いた研究アプローチを試みた。

B 研究方法

1 調査地域と対象者

長野県佐久市は平成15年10月1日現在で人口68,363人、行政地区といくつかの旧市街地の周りに広がる広大な田畑、山林を擁する地方小都市である。近くには農村医学のメッカ佐久総合病院もあり、地域保健活動が活発に展開されてきた地域である。

今回の調査研究では住民の内、年齢50歳代および60歳～64歳までの住民を対象に自記式アンケート調査を行った。対象者は年齢50歳代の男女各150名（3%抽出）、60歳～64歳までの男女各100名（5%抽出）、合計500名を住民台帳から無作為抽出した。したがって、本調査研究は地方小都市の中老年男女に関する研究ということになる。

地域調査研究という性質上、本調査に当たっては三浦大助佐久市長のご理解と佐久市保健福祉部保健課ならびに佐久市保健補導員会の多大なるご協力をいただいた。そうした支援体制があったればこそ、今回の調査研究が可能となったものである。改めて深謝の意を記させていたたく。

2 地域社会調査の方法と回収結果

自殺予防という本調査研究のテーマ性からして、こちらか作成した質問票に基づく実査部分を調査会社に委託する一般的な社会調査のスタイルでなく、対象地域の保健補導員会の協力を得て実査を行った。市長のアトハイスもあり、相互に顔見知りが多い地方地域で外部の調査員か自殺に関する調査に携わることは得策ではなく、現地の保健補導員会を推薦していただいた結果である。保健補導員会とは長野県独自の住民－行政連携協力を目指す住民組織であり、住民の自主的組織活動によって「健康な個人と家族が生まれ、さらにそれを地域にまで広げ、相互の連帯感をいたかせ健康なる社会を築きあげていこうとするもの」で、その前史は古く終戦直後にまでさかのぼる。佐久市の保健補導員会は平成15年度で120地区に班長139名、補導員435名の体制を敷いている。今回調査票の各戸配布と回収にはこの435名あたり、これを市保健課が支援、統括する形を取った。

調査期間は平成15年11月29日より12月10日に自記式調査法により実施した。保健補導員は決められた期間内に各戸をまわり、調査票配布ならびに記入済み調査票回収にあたった。

この結果、協力辞退者55名、転居などで所在不明者6名を除き、記入回答数439票を得た（表1参照）。この他、記入済み調査票を回収したものの年齢か調査設計から外れていたもの9名、記入不完全無効票34かあり、この結果最終的な有効回収票

数は396票、有効回答率は79.2%となった。

表1 調査実施結果

抽出サンプル数	500
記入回収	439 (回収率87.8%)
辞退	55
所在不明	6
計	500

回収票439の内	
年齢非該当	49歳以下6名 64歳以上3名 計9名
不完全記入無効票	34
有効回答票および有効回収率	396、79.2%

3 倫理的配慮と工夫

いうまでもなく、自殺に関する地域社会調査は微妙な質問を多く含むため、慎重な目配りと、疫学的研究上の倫理的配慮が求められる。今回の研究で工夫した配慮には大きく分けて以下の二つであった。

- 1) 重い内容からして質問文を読むなり、調査票に記入するなりした結果、なんらかの甚大な情緒的反応や行動を引き起こさないための工夫、および万が一の場合の対応体制。
- 2) 調査対象者とともに、調査員にもてきた負担のかからない調査票の作成ならびに実査方法の工夫。

先ず1)に関しては、徹底したインフォームトコンセントによるリスクの除去、低減を心かけた。具体的には、a)封書による事前の趣旨説明と調査協力依頼、b)調査票配布時の協力任意性の口頭説明、c)調査票のカバー裏の任意性の文章による説明、さらに調査票内部でのd)リスクの考えられる質問項目毎に文章による任意性の確認、加えてe)選択肢に「答えたくない」も用意して、無理に回答する必要のないことを何重にも繰り返すことによって、単に同意を得る以上にリスクそのものを回避しようと努めた(巻末調査票参照)。しかしそれでも万が一の事態もあり得るかも知れない。そうならないためにも、そうした事態に備えるためにも、長野県精神保健福祉センターにハックアップ体制の依頼を行い協力を得ることにした。幸いにセンターの好意的かつ積極的な支援を得ることかてきたか、この支援協力は本地域調査の遂行に当たっては決定的に重要であった。

次に2)については2回の予備調査の実施を試みた。予備調査票に事後評価表を添付して、これを通して技術的に回答しにくい箇所の探索は無論のこと、さらに心理的に抵抗感のある質問を同定し、これに改良を加えるなり、あるいはやむなくリスク回避のために断念すべき質問項目を確定した。また今後の調査研究を見据えて、本調査においても再度事後評価の項目を設けて、自殺に関する自記式調査に対する心理的抵抗感を探る試みを付加した。他方このテーマの重さからくる調査員への心理的負担を軽

減する工夫としては、保健補導員会の理事班長クラスの関係者に集合的聞き取り調査を実施した。同じ地域に住む故のいろいろな危惧で腰か引けそうになるのも当然で、できるだけ調査のテーマについてくどくどと説明しないで済むような工夫や回答の秘守性確保の工夫、たとえば封書による事前趣旨説明と協力依頼やアンケート用紙を封筒に入れて手渡し、記入後は密封して返却してもらえるような細事から、気か向かなければ協力してもらわなくて一向に構わないという説明の仕方を用意した。通常の世界調査におけるインストラクショとは大いに異なる説明の仕方であり、世界調査にとって致命的でもある回収率の決定的低さをも覚悟の上での決断であった。結果は予期に反して十分な回収率もたらされ、これはこれでその要因についての考察に関心もたれるところである。

さらにこの2回の予備調査を通して、後述のような Reynolds (1987) による SIQ (suicide ideation questionnaire) を元に日本版自殺念慮尺度 (SIQ 9 suicide ideation questionnaire 9) ならびに自殺態度尺度を準備完成した。

C 研究結果

1 住民の健康・生活状況とメンタルヘルス

身体の具合 (健康状態) については、何らかの自覚症状があると答えたものが男子では全体の 36%、女子では 49% であった。一方、現在の暮らし向きについては、男子

ではやや苦しいか 30%、苦しいか 13%、女子ではやや苦しいか 26%、苦しいか 13% で、暮らし向きに不安を覚える人が男女とも 4 割を越えている。

では、日常生活での悩みやストレスの状況はどうであろうか。「有り」と答えたものか、男子では全体の 71%、女子では 79% に達し、さらに年齢別に見ると男女とも 50 代前半の人の方が悩みやストレスを持つものの割合が高かった。悩みやストレスの内容をみると (複数回答可)、男子では「将来や老後の不安」かもっとも多く、次いで「現在の収入」「自分の健康・病気」と続く一方、女子では「将来や老後の不安」かもっとも多く、次いで「家族の健康・病気」、それに「自分の健康・病気」「現在の収入」が同程度で続いていた。

さらに最も気になるストレスについては、男子では「現在の収入」と「将来 老後」の不安が同数、ついで「仕事に関すること (失業以外)」「借金やローン」が上げられた。女子では「将来・老後」かもっとも多く、次いで「自分の健康や病気」「家族の健康や病気」が続いている。また、年齢別に見ると、男子では平均的な定年退職年齢前である 50 代では「仕事に関すること」「現在の収入」「借金やローン」が多かったか、60 代にはいると「将来・老後の不安」や「自分の健康・病気」「家族の健康 病気」をあげる者の割合が高くなっていた。一方女子では、すべての年齢階層で「将来老後の不安」を挙げるものが最も多く、第

2位は50代では「自分の健康・病気」、60代では「家族の健康・病気」が上げられた。

2 地域住民における身近な縁者 知人による自殺体験

「答えられるようでしたらお答えください」として質問した「これまであなたの人生の中で家族、友人・知人など親しい方が自殺した経験の有無の結果から報告する。これまでにそうした経験を有すると回答した人は24.7%で、4人に一人の割合で身近な人の自殺を経験している事実が判明した。性別、5歳階級別年齢のどちらにも有意な差を示さなかったことから、本地域においてはこの年齢層では一般にかような割合で自分の身近な周囲に自殺体験者を有していると考えてよい。確かに一般にこの世代は戦後日本の時代的流れの中で繰り返し自殺者を多く出してきたことが知られている(清水,2000,2002)。今回調査におけるこの出現頻度傾向が世代効果(昭和14年-28年出生世代)によるものか、時代効果(太平洋戦争と戦後の混乱期、高度経済成長等)によるものか、あるいは誰でもかこの年齢になるとそうした体験を有するようになる加齢効果なのか、今後の当地域におけるコホート分析を待つしかない。

3 自殺念慮者および自殺遺族に対する住民の対応

1) 自殺念慮

今回は9項目からなる自殺念慮尺度日本版(SIQ9)を2度にわたる予備調査を

通して作成し、本調査で実施した(具体的項目内容は巻末参考資料の調査票の間10を参照、質問項目2,3,4,5,6,8,9,10,11の9項目)。自殺念慮をこの1ヶ月まったく持たない住民がほぼ半数(47.1%)に達する反面、ハイリスクグループと分類される、9項目全てに「1ヶ月に約1回以上」と回答した(2.7点以上)地域住民は約4%であった。つまり297名中、3名(1.1%)が、9項目すべてについて1ヶ月に2,3回は自殺念慮を抱き、同様にこの3名を含めて11名(3.7%)が、9項目すべてについて1ヶ月に約1回以上自殺念慮を抱いていることがわかった。

性別、年代別には有意差が認められぬ一方、ストレスの有無(日常的にストレスや悩みを抱くか否か)では「有り」の方に自殺念慮得点が高かった($P < 0.001$)。同様に、配偶者のサポート有りとは認知している人はそうでない人よりも念慮得点か低く($P < 0.001$)、うつ(CE S-D)得点とは中等度の有意な相関($r = 0.42^{**}$)が観察された。

2) 念慮者・自殺遺族への対応

では地域生活の中でもし周囲の人が自殺念慮を表明したり、自殺遺族と向かい合った際に、地域住民はどのように対応しようとするのだろうか。今回はそうした場面を想定して、回答者の反応を聞いた。

① あなたの周りで親しい人が”自殺したい”と深刻にもらしたとき、あなたなら**先ず**とどのように対応しますか?

結果は「どうしていいかわからない」49%、「ゆっくりと話を聞いてあげる」47.4%、「思いととまるよう、その人と話をする」24.8%、「専門相談機関での相談を進める」20.7%、あとはその他・不明2.1%であった。ほぼ半数の回答者はゆっくりと話を聞いてあげるという、基本的には望ましい対応を選んでいる。周囲に自殺の念慮等もらさずに命を絶つ人が少なくないことを考えると、こうした地域の予防的対応努力かどのくらい効果を持ちうるかは定かでない。にもかかわらず、自殺の話題を必ずしもタブー視しないと読める、こうした地域住民の潜在的態度の有り様を確認しておくことは自殺予防対策上大切な心得だろう。

② 自殺遺族に対して

同様に遺族に対しては「声なとかけずにそっとしておくべき」33.8%、「普通の不幸と同じにする」31.9%、「一般の不幸以上に励ましたり話し相手になるべきだ」29.4%と、ほぼ三分され、遺族に対する対応意見が分かれている。地域における遺族に対する対応に定型的なパターンは確認できず、遺族側からすると場面々々で周囲から正反対の対応をされる可能性が推測された。

他方、「自殺者の遺族への声かけや心配りは重要である」との意見については、回答者中(N=334)「あてはまる」38.0%、「ややあてはまる」18.9%で、反対に何らかの程度で否定的意見に賛意を示した者は合計で9.9%と約1割でしかなかった。

一般論としては遺族への声かけ、心配りは重要であるか、いさ実際に身近な親しか

った人の遺族に対する場合にはそう簡単に挨拶や声かけもままならないという現実面が浮き上がってくる。上段の「場面々々で周囲から正反対の対応をされる」遺族も、また実際には「挨拶や声かけもままならない」周囲も、その相互作用について双方が困惑の体験をしていることか窺われる。

なお自殺念慮者および自殺遺族に対する対応に関するこれらの諸結果には有意な男女差は確認されておらず、前項と併せて自殺念慮に関しては性別の特徴があるとはいえない結果となっている。

4 死因別自己責任性と住民の支援意志

今回は自殺か自然死か否か、自己責任か否かの二点に注目し、簡単なVignetteを作成し調査をした。作成したVignetteは長年の喫煙による肺ガン死、ギャンブルによる借金自殺、過労による自殺の3事例で、質問は事例に対する責任性、回答者が抱く感情(怒り、困惑、同情)、遺族に対する個人的・公的支援の可否を用意した。

自己責任性に関しては本人についてはギャンブル自殺>喫煙肺ガン死>過労自殺の順に高い。他方、その家族に対しては本人の場合ほとんどの差異はないものの、ギャンブル自殺>過労自殺>喫煙肺ガン死の順となり、過労自殺の場合でさえ喫煙肺ガン死以上に家族の責任視が強まっている。

同情と怒りの感情に関しては、ギャンブル借金自殺の場合、本人への同情かもっとも低く怒りかもっとも高かった一方、過労の場合と喫煙の場合は本人・家族どちらに

対しても同情が最も高く、怒りが低かった。つまり、自殺であっても本人の責任ではないと判断されれば同情の可能性が高いことが窺われる。

支援の意志については、いずれの死因も個人的支援意志（個人的援助／寄付／ボランティア）が高く、過労自殺の場合は公的援助を求める回答も少なくなかった。事例に対して抱く感情と支援意志との関連を見ても、怒りを感じたからと言って援助をしないという反応の傾向は見られなかった。

5 住民の自殺に対する態度

1) 自殺容認態度と異常・病理視態度

住民の間では、自殺はどのように受けとめられているのだろうか。いわは自殺の文化社会的側面を取り上げるものである。そこで今回は自殺態度尺度の因子分析を行うことにした。分析の結果、以下の2つの因子が見いだされた。

①『自殺容認の態度』 「他人に迷惑をかけるのであれば自殺をしてもかまわない」「自殺をしようとするのは、その人の問題なので止めるべきではない」などの項目を含む。

②『自殺を病理・異常とみる態度』 「自殺をする人はストレスをため込む人である」「自殺をする人は、頭の中が混乱して自分でも何をしようとしているのかわからない」などの項目を含む。

すなわち、一般の人々の自殺への態度に

は、自殺を病的であると考えた態度と、自殺することをかまわないとする（「容認」）態度が含まれており、そのうち男性においては、自殺「容認」態度と、自殺を手段として認める態度（「自殺だけが唯一の解決手段となる場合もある」「ある人々は、自らの潔白を示すために自殺する」など）とが区別される傾向がみられた。

この二つの自殺態度次元に影響する属性変数（性別、年齢、身近な人の自殺経験の有無、暮らし向き評価）の検討を一元配置の分散分析で行ったか、その影響は確認し得なかった。つまり、男子であろうと女子であろうと、50代であろうと60代であろうと、身近な自殺者を知っているか否かに関わりなく、そして現在の暮らし向きの如何に関係なく、ひろく住民全般に①自殺を病的であると考えた態度と、②自殺を容認する態度の二つを認めることかてきるのである。

2) 自殺に関する態度と自殺への取り組みの関連

自殺問題への行政的取り組み（「行政は自殺の問題にもっと積極的に取り組むべきだ」）、社会的対応（「自殺について普段から話題にしていくことは大切だ」「自殺者の遺族への声かけや心配りは重要である」など）についての考えと自殺態度の関係について検討を加えた（表2参照）。

その結果、自殺「容認」態度は自殺へのこれらの取り組み、対応とは無関連であることがわかった。自殺を容認している以上、

対策の必要性という考えは出にくいということである。他方異常病理視の態度が強いほど、行政による取り組みの必要性の認識も高く ($r = .29$, $p < .01$)、自殺について普段から話題にしていくことの大切さ ($r = .21$, $p < .01$)、遺族への声かけや心配りの重要性 ($r = .20$, $p < .01$) を受け止めている。また、自殺企図者かサポートのニーズを持っていることへの認識が高かった ($r = .42$, $p < .01$)。

さらに、自殺が唯一の解決手段となりうると考える傾向が高いほど、自殺について普段からもっと話題にする、自殺についてもっと知りたいといった、自殺を話題としてタブー視するのではなく、もっと個人的コミットメントが必要だと感じる傾向がある。しかし同時に、自殺を唯一の手段と考えることと、行政による取り組みへの要請との関連はみられなかった。特に男子においては「容認」的態度とは異なるものの、これに類似した態度次元である「手段」視は、「自殺を容認している以上、対策の必要性という考えは出にくい」とした上記の傾向と軌を一にするものと考えられる。ここからは、行政が自殺を容認しない立場に立つのか否かによって、その対応姿勢、政策意志において地域住民しいては自殺文化との間に齟齬が生じる可能性が示唆される。

6 自殺対策要望

先ず自殺問題に関する意見として「行政は自殺の問題にもっと積極的に取り組むべきだ」に賛意を示したのは回答者中（以下

同様）、「あてはまる」37.8%、「ややあてはまる」17.3%、対して否定的な意見は12.5%であった。また自ら「自殺の実態や、問題についてもっと知りたいと思う」の意見については、「あてはまる」13.2%、「ややあてはまる」8.7%で、同様に否定的意見に賛意を示した回答者か30.7%、「どちらともいえない」か最大の38.3%であった。社会が取り組むべき問題としては重要か、かといって自分自身にとってはそれほど関心があるわけではない、といったところであろうか。

次に図1にみられるような12ほどの対策選択肢を用意し、自殺問題対策として大切だと思うものを3つまで選んでもらった質問の結果をみる。この内、債務相談制度と一般啓発教育の支持者は男性に有意に多かった点を除いて、他は性別による有意な回答差異はなかったため回答者全体をまとめて結果を表示した。もっとも支持の高かった対策は「学校でのいのちの教育」の46.9%、次いで「景気の早期回復」38.3%と「職場や地域での心の相談の充実」37.5%と続いている。この他高齢者対策、精神科受診のしやすさ、債務相談制度を支持する回答者も2割以上を数え、“教育”“経済”“こころ”をめぐるバランスのとれた対策が望まれている。宗教に対する期待は4.7%と低かった。

図1中、上から5つはその対象内容は別にして「相談」に関わるものであり、また住民の支持も多い。政策の提案主体と受容主体との間には常時調和が存するものでは

ないか、回答者の4人に1人が近親者・友人に自殺者を有する体験の事実は重く、住民側のこの対策要望を受けて精査し、施策化していく努力は追求されてしかるべきだろう。

さらに付言すれば、こうした中で宗教に対する期待は47%と低かったことはそれとしてまた考えるべき点多々あるか、一方われわれが大きな課題と位置つけてきた自殺遺族への支援はせいぜい10%ほどの支持か寄せられたに過ぎない。政策の提案主体側からすると、この点についてはなお住民への啓発活動が重要であることを知る結果といえよう。

D 考察

既に個々にはそれぞれの結果についての簡単な考察を加えてあるため、ここでは比較的大きなテーマをとりあげ考察を加える。今回の研究が、自殺という重いテーマを地域社会調査というかたちでいかに遂行するかという課題を立てたことから、まず第一にその意味、方法上の課題や留意点について述べ、次いで第二に今回の調査研究から導かれる行政上の示唆について若干の推論を含めて触れてみる。

1 自殺に関する心理社会的アプローチ上の留意点

自殺問題の地域調査は難しい、リスクが大きい、と言われてきた。その結果、地域調査研究をやるとなると、できるだけ「自殺」の用語は忌避して、うつや睡眠障害の

早期発見研究という形に地域介入実践プログラムをセットにして行うのかこれまでの定石であったといえよう。今回の研究では敢えてこの忌避を乗り越えて、「自殺」を主題に据えた本格的な自殺地域調査研究を試みようということになった。その根拠は以下の通りである。すなわち、ここまで自殺が社会問題化した今日こそ、地域の一般住民にこの微妙で重いテーマについて、その考え方、態度、対策要望、体験を敢えて真正面から聞くことが必要かつ可能だと考えたのである。そして、昭和46年から始動したかつての田村健二を中心とした東洋大学研究チームによる新潟県頸城郡における顕矢的な自殺調査(田村他,1972 田村松本他,1974、松本,1995)を除けば、おそらくわか国で初めて無作為サンプルによる一般住民を対象にした、これだけ自殺を真正面に据えた地域調査が実行されたのである。

無論、かような時代的アカウントビリティか不可欠な要素であるのたか、議論としての自殺地域調査の必要性を越えて地域調査の実施となると、アカウントビリティにとまらない実際的工夫が同時に重要不可欠となる。この点については冒頭の「倫理的配慮と工夫」の項で述べたところたか、加えて若干の付言をしておきたい。

冒頭で自殺地域調査にあたって、「精神保健福祉センターの好意的かつ積極的な支援を得ることができた」と述べたが、この「積極的」の意味はセンター自体もこの調査をきっかけとした自殺相談を重視し、これを一つのことでセンター自身の自殺

相談援助活動に展開できればとの希望を持ったことを指す。このことは、「実践的社会調査法」とも呼ぶうる、社会調査と実際の予防活動が有機的に連携、結合する一つのあり方のモデルを提示するものと考えられる。今回の調査研究でこの両者を繋ぐ具体的な工夫は、1)アンケート用紙カバー頁に調査協力の有無に関わらず、さらに2)再度アンケート記入後の事後評価の際に「このころの健康について何か相談したいことがある方は」との文面で個別相談の照会先ならびに電話番号を案内した(巻末調査票参照)。実際には相談できなかった事実は、その実効性検討の課題を残しているとも言えるか、とりあえずは喜ぶべきことであろう。また実査にあたった補導員の普段からの保健活動の実績と布石があったからこそ可能となった調査であった。夜遅くまで続いた補導員会との事前打ち合わせでは、各種の率直な疑問や危惧も出されたか、ともかくもこの種の重いテーマの地域調査をやり遂げた保健補導員会のヒューマンリソースとしての力量は評判とおりにあつた。

いずれにしても、同時に自殺予防の実際にくらかなりとも寄与することの可能性を考慮して、自殺に関するこうした地域社会調査かなされることか望ましいといえる。

2 自殺に関する地域社会調査 その方法的検討と示唆

自殺に関する質問について回答者自身による評価をアンケート記入終了後にしてもらった。評価項目は2回にわたるプリテス

トにおいて、記入に抵抗感があるとのコメントが比較的多く寄せられた項目である。いうまでもなく、2度のプリテストを通して質問の仕方、内容、選択肢などは改良か施されている。事後評価票を全く記入していない回答者74名を除く331名の評価資料を利用する(表3参照)。

評価に男女差は認められなかったのて回答者全体をまとめて報告すると、先ず今回のアンケート全体に対する感想であるか、抵抗感のある質問が多かったどうかについては「非常にそう思う」82%、「まあそう思う」23.6%、「どちらともいえない」21.1%、「あまりそう思わない」29.9%、「まったくそうは思わない」15.1%、あとは不明回答となっている。次いで問5の死因原因別死亡事例については、「非常にそう思うか」10%ほど出現し、同様に問6の自殺観では14.5%、自殺念慮(SIQ9)では60%となっている。これらの評価結果を、しばしば一般人口を対象にした調査で利用されるCES-Dうつ尺度(問4)の51%と比較すると、やはり高めの数値か出ておりこれはこれでハートな地域調査を実施したことになるといえよう。

自殺に直接言及する地域社会調査か容易であるはずもなく、安易に実施できるものではないことは確かである。事実個別には、「アンケートに答えていたのですか、途中からイヤになりましたのでやめてしまいました。自殺など目にしたくない言葉だからです」、「このような非常識なアンケートはやめていたたきたい、不愉快です」との書

き込みもあった。にもかかわらず、今回の調査かなんとか可能であった事実の重みも想起されてしかるべきであろう。因みに、われわれ自身当初最も微妙な質問項目と考えていた、回答者の周囲での親しい人の自殺経験に関しては、「答えたくない」が37%、これに回答不明の64%を「答えたくない」と読替え合わせてみると、最大10%ほどか抵抗感を示した結果を得ている。慎重な目配りと工夫によっては、難易度の高い自殺地域社会調査も必ずしも不可能でないことを今回の調査研究は示している。

3 地域レベルでの自殺対策について

1) 地域における自殺文化と行政対策

今回の調査からは地域住民の間に自殺を容認する態度のあることが観察された。さらにこうした自殺容認態度は、個人的なコミットメントは考えても、自殺への行政的対応を要請する傾向を強く持つものではないことも明らかとなった。とりわけ自殺が唯一の解決手段となりうると考える傾向が高いほど、行政による取り組みには無関心となる傾向が示された。これらの結果を受けて、「行政が自殺を容認しない立場に立つのか否かによって、その対応姿勢、政策意志において地域住民しいては自殺文化との間に齟齬が生じる可能性」について指摘した。

地域に根付く、あるいはおそらく日本人の死生観（生と死を断続的に捉えない）に根を持つ、自らの命を絶つ行為をどこかで認める態度と「みんなの和 目指す社会は

自殺ゼロ」「自殺ゼロ府民のつよい 願いてす」（大阪府自殺防止キャンペーン標語）といった行政的かけ声は、必ずしも軌を一にしない。さらにヨーロッパでは、古来より自死は人間の最も崇高な自由であり自己選択行為であるとする哲学もある。それはそれでもっともな議論なのであるか、われわれが現在問題としている自殺はそうした崇高な行為の結果としての自殺ではないことを記録しておく必要かであろう。個人的にはそうした自己選択的な自殺があることは認める一方、また個々の自殺事例ではそうした見方が可能であり必要な場合のあることを認める一方、国や自治体の自殺予防対策の立場からは「自殺は防止するもの」という基本スタンスをきちんと確認しておくことか肝要だろう。さもなくば、屋台骨のない、その場限りの自殺対策に終始してしまう危惧が大きい。つまり自殺文化を論し検討し、それを承認することと、「自殺は防止するもの」との立場の双方を峻別しつつ受容する堅固な態度が必要とされる。このことは、特に残された人々の立場を想起するとより現実的な意味を持ってこよう。

2) 自殺対策

次に具体的な自殺対策について述べる。これまでうつ対策を中心とする精神科的対応が施策として論じられ、実施もされてきたか、自殺問題対策要望調査の結果から、地域住民の視点からはやはりこれに“経済”対策が重要なもう一つの柱として考えられていることかわかる。われわれの領域から

すればなかなか難しい課題でもあるか、少なくとも自殺対策としては精神保健福祉、とりわけ“福祉”をその核に組み込んだ施策が要望されているといえよう。

一方、精神保健福祉行政対策上必ずと言ってよいほど定番メニュー化している「啓発教育」は、こと自殺問題に関する限り低い優先順位しか与えられていなかった。住民は積極的に「自殺の実態や、問題についてもっと知りたい」とは思っていないかのような結果を得た。行政側かやりやすい施策と、住民が重視するそれとの間には少なからず乖離が認められるようである。

その中で住民からも比較的高い支持を得たのか「もっと精神科の受診をしやすくする」という、これまでもわれわれの領域で議論されてきた問題点であった。失業 債務相談対策でもなく、いのちの大切さを教える学校教育対策でもなく、精神科受診の敷居を低くする対策は、われわれにも身近な施策課題であるばかりか、われわれがやらねば他にやるセクターは見あたらない課題でもある。

E まとめと結論

・これまでの人生の中で、家族、友人・知人など親しい人が自殺した経験の有無では、24.7%が「有り」と答え、4人に一人の割合で身近な人の自殺を経験している事実が判明した。自殺遺族のケアニーズが小さくないことが窺われた。

・自殺念慮尺度の分析結果からは、自殺念慮ハイリスクグループに分類される地域

住民は約4%であった。具体的には、37%が9項目すべてについて1ヶ月に1回以上は自殺念慮を抱き、7%の人が1ヶ月に1回以上いずれかの項目に関して自殺念慮を抱くという結果を得た。

・地域住民の間では自殺を容認する態度が見られ、また他方ではなにか異常で病的な問題かあつての行為たとみる理解のフレームワークがあると推測される。

・自殺「容認」態度は自殺へのこれらの取り組み、対応とは関連しないことがわかった。ここからは、行政が自殺を容認しない立場に立つのか否かによって、その対応姿勢、政策意志において地域住民しいては自殺文化との間に齟齬が生じる可能性が示唆される。

自殺対策要望としてはこれまでのうつ対策に加えて、やはり経済対策や福祉サービスが重要なもう一つの柱として考えられていることが明らかとなった。また「啓発教育」など行政側かやりやすい施策と、住民が重視するそれとの間には少なからず乖離が認められた。

・精神科関連では、精神科の受診のしやすさかもっとも望まれている施策であった。

本研究の結論は以下の通りである。

今回の地域社会調査の経験からくる示唆は、多重的な倫理的配慮と常識的な工夫に万全を期すことによって、「難しい」「リスクが大きい」といわれる自殺地域調査も不可能ではないということである。また住民

の自殺に関する社会的態度や自殺対策意見についてもいくつかの興味深い結果が明らかにされ、今後これらを手かりに地域での公衆衛生的予防対策上の示唆を導けるだろう。これらの調査結果を住民にフィードバックすることとあわせて、地域社会調査自体が自殺問題に関する住民の啓発理解を促進し、本人のみならず家族・遺族、住民を含めたより広い地域社会における自殺予防活動へと展開されるか望まれる。

文 献

- Reynolds, WM, 1987, Suicide Ideation Questionnaire Professional Manual, Psychological Assessment Resources
- 清水新二, 2000, 退職前のストレス—平成10年の自殺急増をめぐる時代効果と世代効果—, ストレス科学, 14, 16-230
- 清水新二, 2002, 自殺の世代の特徴にはどのようなものがありますか, 秋山聡平・斎藤友紀雄編『現代のエスプリ 自殺問題Q&A—自殺予防のために—』, 全文堂, 73-75
- 清水新二・川野健二・石原明子 太田ゆず・高崎文子, 2002, 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究, 平成13年度障害保健福祉総合研究事業「自殺と防止対策の実態に関する研究」(主任研究者 堺宣道), 30-54
- 清水新二・川野健二 宮崎朋子・平山正美 加藤勇三・秋山淳子, 2003, 自殺に関する心理社会的要因の把握方法に関する研究—遺族個別面接調査と遺族支援グループ訪問調査—, 平成14年度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」(主任研究者 今田寛睦), 123-136

表2 自殺態度尺度得点と項目間の相関

	「容認」	「異常 病理視」	17 潔白を示 すため	21 唯一の解決 手段
行政は自殺の問題にもっと積極的に取り 組むべきだ	- 06	<u>29**</u>	- 05	10
自殺について普段から話題にしてい くことは大切な	01	<u>21**</u>	13 *	<u>25**</u>
自殺の実態や問題についてもっと知り たい	01	15**	16**	<u>29**</u>
自殺者の遺族への声かけや心配りは重 要である	- 01	20**	10	16 *

** p< 01, * p< 05

アンダーライン 1%水準で有意であり、 * かつ意味のある大きさの相関 (0.2以上)

表3 記入抵抗感事後評価結果

	非常にそう 思う	まあそう 思う	どちらとも いえない	あまりそう思 わない	まったくそう は思わない	不 明	合計 %(N)
1 記入に抵抗感のある質問 は多かったですか	82	236	211	299	151	21	1000(331)
2 抵抗感【問4】からだや心 の状態	51	148	169	251	239	142	1000(331)
3 抵抗感【問5】死亡原因別 事例への感じ方	103	184	257	181	115	160	1000(331)
4 抵抗感【問6】自殺に関す る考え方(態度)	145	172	218	187	124	154	1000(331)
5 抵抗感【問10】時折抱く考 え方(自殺念慮)	60	163	233	211	172	160	1000(331)

図1：自殺問題への対策要望（3つまで選択、%）

