



自殺をめぐる問題について

東区支部 高松和夫

(1) 始めに

今回、私が自殺をテーマに取り上げた理由には臨床医の立場から、私自身の意見等を一度述べたいという気持ちがあったからです。自殺をめぐる諸問題は、実に複雑で多岐にわたるものです。

後述するような多少なりとも私の独断と近視眼的な意見や感想が、皆さんの不快な感情を刺激しなければよいと思います。一方で私の自殺に関する私見に賛同していただければ幸いとの気持ちも、理解していただければとの思いもあります。紙面の制約上、私の主張も限定的なものになりますが、少しでも皆さんの参考になればと願っています。

尚、自殺の善悪については混乱を招くだけと思ひ敢えて言及しません。

(2) 自殺統計と他の参考資料について

以下に、これらの資料を記載します。莫大な資料の一部ですが、皆さんの参考になればと思います。

戦後、2回の自殺率のピークの後、第3のピークが1998年より始まっていますが、以前と違い約13年間も持続する異常なものです。決して偶然とは思えませんが、消費税5%への増税の翌年から、年間3万人以上の自殺者数を記録しています。本年3月11日の東日本大震災と原発事故の復興と収束のため、莫大な財源が必要ですが、このドサクサに乗じて、消費税10%への増税案が現実のものとなる情勢です。

これまで、最悪のデフレスパイラルの持続下での消費税増税は、日本国の経済状況の決定的な致命傷となることは明白です。過去の経験からみると、他の社会的経済的問題の更なる深刻

化と、本題の自殺率を極端に押し上げる事態は必至です。今後、年間5万人の自殺者数の予測は、決して非現実的なものではありません。

日本国内での死因統計は調査対象によるバイアスはありますが、自殺による死因は現在第6位です。不慮の事故死が第5位です。我が国の自殺率は男性が、旧ソ連邦のロシア、ハンガリー等の3ヶ国を除くとG7国、OECD諸国の第1位となっており、更に増加の傾向が認められます。

女性に関しては、高率ではありますが増加傾向は認められません。また、男性の自殺率は女性と比べて5倍強と高率です。

また、我が国の自殺の特徴として、65才以下の中高齢と、20~30代の男性の自殺率の増大があげられます。

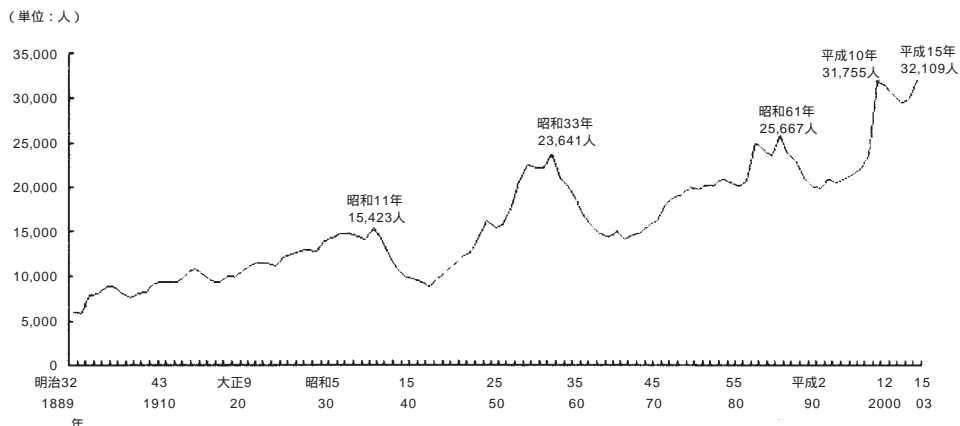
統計資料を参照して下さい。精神疾患、悪性腫瘍等の健康問題が第1位の動機とされますが、以下に多いのが、雇用不安、失業の増加等の社会要因です。

既に我が国の貧困率も10%台となり、いわゆる格差社会の拡大が自殺率と正の相関を示しています。かつての『一億総中流意識』は、既に死語となっています。

また、正確な資料はありませんが、生保受給世帯の激増に伴い、生保受給の人たちの自殺率は2倍強と増加し、特に20代~30代の人たちは、同年代の人たちの5倍以上との驚くべき実態が指摘されています。

今回の東日本大震災の天災と東京電力の原発事故の人災の影響で、PTSD単独とPTSDうつ病の合併症で本年度から数年にわたり、自殺率の増加が推定されます。このような状況下での消費税増税は、日本経済の悪化を招くのは必

自殺死亡数の年次推移



注：昭和19～21年は資料不備のため省略した。

死亡数・死亡率・死因順位、性別

(単位 人)

死因	総数		男性		女性	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因	1,142,467	907.1	608,737	991.0	533,730	827.2
悪性新生物	342,849	272.2	206,287	335.8	136,562	211.6
心疾患	181,822	144.4	86,069	140.1	95,753	148.4
脳血管疾患	126,944	100.8	61,073	99.4	65,871	102.1
肺炎	115,240	91.5	61,297	99.8	53,943	83.6
不慮の事故	38,030	30.2	22,754	37.0	15,276	23.7
老衰	35,951	28.5	8,739	14.2	27,212	42.2
自殺	30,197	24.0	21,523	35.0	8,674	13.4
腎不全	22,491	17.9	10,414	17.0	12,077	18.7
肝疾患	16,229	12.9	10,586	17.2	5,643	8.7
慢性閉塞性肺疾患	15,505	12.3	11,931	19.4	3,574	5.5

資料出所 厚生労働省「平成20年人口動態統計(2009年)」

自殺者数および自殺率の推移

(単位 人)

(単位 人)

	総数	男性	女性
2002年	29,949	21,677	8,272
2003年	32,109	23,396	8,713
2004年	30,247	21,955	8,292
2005年	30,553	22,236	8,317
2006年	29,921	21,419	8,502
2007年	30,827	22,007	8,820
2008年	30,197	21,523	8,674

	全体	男性	女性
2002年	23.8	35.2	12.8
2003年	25.5	38.0	13.5
2004年	24.0	35.6	12.8
2005年	24.2	36.1	12.9
2006年	23.7	34.8	13.2
2007年	24.4	35.8	13.7
2008年	24.0	35.0	13.4

(2008年は速報値)

自殺率：人口10万人当たりの自殺者数

資料出所 厚生労働省「平成20年人口動態統計(2009年)」

年齢別性別自殺者数・自殺率、性別

(単位 人)

年齢	総数		男性		女性	
	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率
10～14歳	58	1.0	41	1.3	17	0.6
15～19歳	506	8.3	305	9.8	201	6.8
20～24歳	1,468	21.6	1,035	29.3	451	13.5
25～29歳	1,698	23.0	1,181	31.4	517	14.3
30～34歳	2,148	24.4	1,464	32.8	684	15.8
35～39歳	2,352	25.0	1,708	35.8	644	13.9
40～44歳	2,290	27.8	1,742	41.8	548	13.4
45～49歳	2,383	31.1	1,895	49.2	488	12.8
50～54歳	2,540	32.9	1,988	51.5	552	14.3
55～59歳	3,464	35.5	2,752	57.0	712	14.4
60～64歳	2,959	33.2	2,215	51.0	744	16.3

資料出所 厚生労働省「平成20年人口動態統計(2009年)」

(注) 自殺率：人口10万人当たりの自殺者数

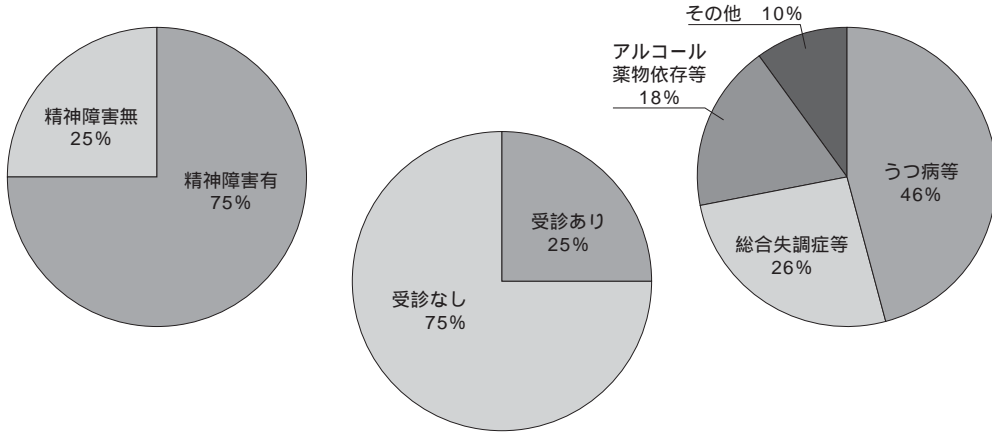
年齢別自殺者数と性別および原因(2010年)

年齢	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
合計	543	3,366	4,940	5,713	6,573	6,227	3,651	2,314	7	33,334
男性合計	329	2,356	3,377	4,279	5,024	4,377	2,251	1,171	7	23,171
女性合計	214	1,010	1,563	1,434	1,549	1,850	1,400	1,143		10,163
家庭問題	97	356	684	780	811	810	582	377		4,497
健康問題	140	1,293	2,101	2,202	2,595	3,268	2,512	1,688	3	15,802
経済・生活問題	19	514	958	1,663	2,256	1,641	341	46		7,438
勤務問題	29	471	610	671	581	196	29	2	1	2,590
男女問題	50	347	383	190	84	33	13	3		1,103
学校問題	160	207	4							371
その他	48	178	200	207	246	279	174	198	3	1,533

自殺者数および自殺率の動向(警察庁発表)

	自殺者数			自殺率		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
平成15年	34,427	24,963	9,464	27.0	40.1	14.5
平成16年	32,325	23,272	9,053	25.3	37.4	13.8
平成17年	32,552	23,540	9,012	25.5	37.8	13.8
平成18年	32,155	22,813	9,342	25.2	36.6	14.3
平成19年	33,093	23,478	9,615	25.9	37.7	14.7
平成20年	32,249	22,831	9,418	25.3	36.7	14.4
平成21年	32,845	23,472	9,373	25.8	37.8	14.3
平成22年	31,690	22,283	9,407	24.9	35.9	14.4

自殺の背景としての精神疾患



こころとからだの質問票

監修

上島 国利先生 (国際医療福祉大学 教授)

村松 公美子先生 (新潟青陵大学大学院 臨床心理学研究科 教授)

この2週間、次のような問題に
どのくらい頻繁(ひんぱん)に悩まされていますか？

全
く
な
い

数
日

半
分
以
上

ほ
と
ん
ど
毎
日

- ① 物事に対してほとんど興味が無い、または楽しめない
- ② 気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる
- ③ 寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる
- ④ 疲れた感じがする、または気力がない
- ⑤ あまり食欲がない、または食べ過ぎる
- ⑥ 自分がダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる
- ⑦ 新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい
- ⑧ 他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる、あるいはこれと反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある
- ⑨ 死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある

上の①から⑨の問題によって、仕事をしたり、家事をしたり、他の人と仲良くやっていくことがどのくらい困難になっていますか？

全く困難でない やや困難 困難 極端に困難

半分以上 (ほとんど毎日) が5つ以上の場合 “こころ” や “からだ” が不調になっている可能性があります。まずは医療機関に相談して下さい。

然であり、更に自殺率の増加に拍車をかけることが想定されます。

(3) 日本国政府と地方自治体の自殺対策について

自殺対策に関する日本国政府の対策は、これまでの種々のWHO勧告に対応できていない状況が、自殺対策に対する点でも同様です。国民の生命、安心安全の生活等とのお題的なスローガンが、再三にわたり独立性の意識を失したマスコミで宣伝されている他、自殺対策には全くと言ってよい程関心のない政治家の消極的な態度が目立ちます。

自殺したい人間は勝手に死ねばよいとの本心が、歴然としています。地方自治体も独自の自殺対策に踏み切れないという、戦後の悪習慣が未だに続いています。NPOやボランティアによる自殺防止の活動も国や地方自治体からの経済援助がないまま活動停止に近い状況となっているのが現状です。

しかし、命の電話相談や地域の自殺防止対策支援センターの試みが一定の成果をあげていることも事実です。政府や地方自治体による財政支援が強く望まれます。

(4) 自殺の徴候(サイン)について

自殺の徴候(サイン)に明確なものがないというのが、諸家の認めるところで私もそのように思います。身近な家族でも、自殺のサインを莫然と感じる場合は約20%で、自殺後の後追い記憶も約40%程度といわれています。

どれだけ参考になるか不確かですが、以下のような事が自殺のサインとして、よく指摘されます。いつも自分を責めることばかり言う。

朝の調子がとても悪くなった。最近ストレスにつながる出来事があった。体調の悪い時期がずっと続いている。家族とも顔を合わせたがない。過去に自殺未遂の経験がある。

身の回りの整理をしている。食欲がなくなり眠れない、等です。

(5) 自殺と精神疾患

以前から精神疾患に罹患中の人たちの自殺率の高いことが指摘されています。特に臨床的に問題となるのはうつ病で、全自殺者数の約18%となっています。(しかし、統合失調症の自殺率も予想以上に高く、認知症初期の自殺も決して少なくありません)

診療科を問わず、自殺者の経験を持っている医師は少ないと思われます。

私自身は、これまでに4例の自殺者(いずれもうつ病)を経験しています。医学部卒業後、4年以内の期間です。反省点の最たるものは、必ず患者を良くしようとの意気込みが、逆に患者を自殺へ追い込むという事実でした。速やかな抜苦与楽は医師の理想と思いますが、困難な事が多いのが現実です。その後は、30年近く自殺の経験はしていません。冷淡に思われるかもしれませんが、医師に患者の生命を左右する能力があるとの幻想はとっくの過去に捨てましたし、良くならなくても悪くならなければよいとの一貫した態度で診療しています。自殺の可能性のある患者には、絶対に自殺をしないという約束をしてもらい、約束を守れない場合には治療を中止とする旨、はっきりと治療開始前あるいは治療中に伝えることにしています。

自殺の危険性の有無についての推測は、長年の経験から直感的に感ずるとしか言えません。

(6) 自殺に関するその他の話題について

医師自身の自殺も実数の確認は困難ですが、かなり高率である事実を御存知でしょうか? 経済不安や雇用不安が動機となることはまずありませんが、それ以外の動機は一般国民と変わりはないようです。昨今の状況のため、医療事故後の自殺が増加傾向にあるようです。札幌市医師会は今後、自殺防止キャンペーンの先頭に立つ必要性が出てくると考えられます。

最近ではWHOの勧告により、マスコミの自殺報道に規制が加えられているためか、有名タレントの自殺後によくみられた後追い自殺が減少しているようですが、実態はどうか分かりません。いわゆるウェルテル効果と呼ばれる現象です。(ドイツの文豪のゲーテ作“若きウェル

テルの悩み”という作品があります。男性青年が失恋後に自殺するというストーリーですが発刊後、あまりにも多くの自殺者が出たため当時の政府により発禁処分になったことから、そう呼ばれるようになったものです)

一時期、世相をにぎわせた無差別殺人事件があります。動機のない殺人などはあり得ません。殺人のみならず、人間の行動に動機がない事など考えられません。私の推測では何らかの理由で、強い自殺願望がありながら自身の手で実行できない事情により、極刑である死刑という形で司法による殺人を選択したものと考えるのが妥当でしょう。確実に死刑判決を受けるために無慈悲としか思われぬ殺人行為を選択したのでしょう。(この種の行為は、拡大自殺と呼ばれかなり以前から報告されているものです)

話しは変わりますが、図に示したうつ病の評価尺度は数ある尺度の中でも、簡便でありながら、うつ病の診断と治療に大変有効ですので関心のある方は是非活用していただければ幸いです。

(7) 終わりに

最後に私個人の経験から、自殺防止のための精神衛生上の意見を述べたいと思います。

私は30代後半に、かなり重度のうつ病になり数ヶ月間入院しましたが、抗うつ薬や緩和精神安定剤あるいは眠剤の薬物療法を受けずに、自然に寛解して20年後の現在にいたっています。うつ病が如何に苦痛な病気であるか、また絶え間ない自殺念慮と戦うことが如何に困難であるか体験しました。おかげとっていいのが、うつ病者の置かれた状況については、十分すぎる程理解できるようになりました。

こうした体験と、これまでの臨床経験、更には私自身の人生観から、以下の何点かが自殺防止に寄与すると思います。これは病気であってもなくても関係ありません。

希望はどんなに些細で小さなものでも自殺に至る絶望感を緩めるものです。

願望は善きにつけ悪きにつけ、切に願い続ければ必ず実現します。善き願望をイメージし自殺に至りそうな現在の苦痛は、必ず消滅すると毎日何度も自分に言いかせて下さい。

命というものは、自分の意思で自由に扱えるものではありません。自分の人生はどんなにつまらないものかと思う前に、人はこの世の中で、何らかの役割を担うために生を受けたと信じて、一日一生のつもりで生活して下さい。

人間同士の絆を常に大事にして下さい。絶対に裏切りの許されない人間関係を持つことが、人生の目的の一つであることを意識し続けて下さい。相手はたった一人であっても構いません。

以上の点を苦痛が強ければ強い程、また自殺しかないとは決心する前に、必ず心に思い描いて意識を集中して下さい。

誰が何を言おうと、以上の心構えを崩さないで下さい。苦痛に満ちた人生を生き抜くための真理をきっと見つけることができます。この世の中は理屈抜きで、そのように出来ているものです。

以上、冗長な文章になり申し訳ありません。駄足でのまとまりのない内容となりましたが、多少なりとも皆さんの参考になれば幸いです。(多数の資料を準備しましたが、紙面の都合上、割愛させていただきます)

(高松内科クリニック)