

原 著

自殺未遂の経緯からみた自殺予防のための支援のあり方  
—アルコール依存症者に焦点を当てて—

Support for the suicide prevention considered from the process which the  
attempted suicide followed

—Focusing on the persons with alcoholism

鈴木ひとみ<sup>\*</sup>、辻本哲士<sup>2\*</sup>、金城八津子<sup>3\*</sup>、植村直子<sup>3\*</sup>、畑下博世<sup>4\*</sup>、  
河田志帆<sup>3\*</sup>、橋爪聖子<sup>5\*</sup>、藤井広美<sup>6\*</sup>、上野善子<sup>7\*</sup>

\* 神戸常盤大学保健科学部看護学科、2 \* 滋賀県立精神保健福祉センター、  
3 \* 滋賀医科大学医学部看護学科地域生活看護学講座、4 \* 三重大学医学部看護学科  
5 \* 滋賀県健康福祉部障害者自立支援課、6 \* 日本保健医療大学保健医療学部看護学科  
7 \* 名古屋短期大学

抄録

**目的：**自殺未遂者が自殺企図に至るまで、および自殺未遂後に遭遇した出来事や心身の状況を明らかにし、自殺を予防するための支援について検討する。

**方法：**自殺企図を経験したA県断酒会会員8名に半構成的面接を実施した。

**結果：**対象者の年齢は36～73歳で全員男性であった。半数以上が40～50歳代に入水、飛び降り、飛び込みなどを経験し、8割以上がアルコールの乱用/依存状態で、大うつ病性障害の合併が6割以上みられた。また性格や生育上の出来事は自殺の危険因子を多く含んでいた。人生で最も自殺を考えた時期から自殺企図まで、そして現在に至るまでの「出来事」と「感情」を集約し、自殺への経緯から自殺企図、生還し生きようとする経緯をStage I～Vまでの5段階に整理した。そこでは孤独感から生きる意味を失い死への願望を募らせ葛藤し、自殺企図のあとたまたま死なずにすんだ後に、揺れながらも新しい役割を見出して生きる決意をする姿が見出された。

**結論：**今回、自殺企図を経験した断酒会会員8名に半構成的面接を実施した結果、自殺に至る人の病的状況を周囲の人が正しく理解して気づき、自殺予防対策の支援窓口まで、当事者をつなげる人、つなげるシステムを育てる必要があることが明らかとなった。

Abstract

**Objective** This study aims to understand why the subjects of the study attempted suicide and how they felt and reacted to the people around them after surviving that attempt. It also seeks an appropriate support system to prevent suicide.

**Method** We conducted semi-structured interviews with eight Alcoholic Anonymous (AA) members.

**Results** All subjects were males between 36 and 73 years of age. More than half had attempted suicide by drowning into a river or lake, jumping off from high places or jumping into traffic. The ages when the suicides were attempted ranged between 40s and 50s. 80 percent or more had alcohol abuse or alcohol dependence, and 60 percent or more had major depressive disorders as complications. The survey showed how subjects felt and

what occurred to them during two periods. One is from the time when they considered committing suicide to the time when they actually attempted suicide. The other period comprises the time after they failed in their attempted suicide and survived until now. We categorized the first period into three stages: after they felt lonely, attempted suicide, and failed. The second period was divided into two stages: first, when they decided to live, even though they were unsettled, and second, when they found their new roles in the family, community, and office.

**Conclusion** It is important for the people around them to notice their condition, correctly understand the morbidity of the condition, and advise them to contact the support system. Therefore, it is necessary to educate the people around them about who requires to contact the support, and to construct the support system.

キーワード：自殺未遂 自殺予防支援 アルコール依存症

Key words : Attempted suicide support, system to prevent suicide, alcohol abuse or alcohol dependence

## I. はじめに

わが国の自殺者数は 1998 年に急増し 3 万人を超える水準で推移している。2006 年に自殺対策基本法が成立し、2007 年には同法に基づいた「自殺総合対策大綱」が発表され、わが国における自殺対策の基本方針が示された。この中で「自殺は、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因を含むさまざまな要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係している」<sup>1)</sup>と報告されていることから、総合的な対策が必要とされていることが示唆される。当面の重点施策として、同基本方針では社会的要因を含む自殺の原因・背景・自殺に至る経過、自殺直前の心理状態等を多角的に把握し、自殺予防のための介入ポイント等を明確化するため、いわゆる心理学的剖検の手法を用いた遺族および故人と関わりのあった人に対する実態調査を継続的に実施することが挙げられている。心理学的剖検とは自死遺族へのケアを前提として、自死遺族や個人をよく知る人から故人の生前の状況を詳しく聞き取り、自殺が起こった原因や動機を明らかにしていくことである<sup>2)</sup>。加我らはこの重点施策に基づいた実態調査を実施し、自死に関する啓発教育の実施や各関連機関のネットワークの構築、訪問看護や精神保健相談等の充実の必要性を明らかにした。心理学的剖検データを定性的に分析し、自殺の背景要因の複雑な関連性について、時系列的なプロセスをとらえる試みもなされている<sup>3)</sup>。また、自殺実態白書 2008 では、自死遺族への支援・調査から自殺の危機経路がまとめられている。これらはいずれも自死遺族に対して聞き取った報告であり、自殺を企図した本人から情報を得た調査は少ない。自殺失敗者や自殺死亡者の精神科診断学的な検討は行われている<sup>4) 5)</sup>ものの自殺企図者へ

の詳しい心理面接は実施されていない。自殺企図者本人からなぜ自殺するのか、どういう経緯で自殺企図まで進んでいくのか、なぜ未遂で終わり生還できたのか、どのようにその後の人生を生き続けているのかを聞き取ることができれば、自殺対策を講じていくための有意義な資料になるが、対象者に対する心理的な負担、面接調査の協力が得にくいこと、病状悪化時の対応の難しさなどによって、これまで行われてこなかった。

自殺は個人的な問題としてのみとらえるべきものではなく、生物学的、遺伝学的、心理的、社会的、環境的因子が複雑に関連している多面的な問題であり、その構成はアルコール依存症と類似している<sup>6)</sup>。全国の断酒会員を対象に行われた調査によると、対象者の 4 割以上が自殺念慮を、自殺の計画や自殺企図は 2 割以上が経験しているとも報告されている<sup>7)</sup>。アルコール依存症における自殺もモデル化され、準備因子や誘発因子等についても検討がなされてはいる<sup>8)</sup>。

そこで、本研究は自殺企図者が自殺企図に至るまえ、および自殺企図後に遭遇した出来事や心身の状況を明らかにし、自殺を予防するための支援について検討することを目的に、自殺企図を経験したアルコール依存症者に詳細な面接調査を実施した。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

過去に自殺を企図したことのある A 県断酒会同友会会員で、聞き取り調査参加に同意し、かつ聞き取り調査を受けても差し支えない精神状態であると断酒会会長および精神科医が判断した者 11 名を対象とした。性別は問わなかった。

2. 研究期間

平成22年9月～12月に実施した。

3. データ収集方法

対象者にインタビューガイドラインを用いて半構成的面接を実施した。面接は1人1回、2～3時間をかけて行った。1人の対象者に対し研究者2名で面接し、1名が主に説明や質問を行い、もう1名が発言内容を詳細に記録した。

インタビューガイドラインは、平成19年度に国立精神・神経センター精神保健研究所が行った心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防と遺族支援のための基礎調査」<sup>9)</sup>で作成された面接票を参考にし、自死遺族の面接用の内容を自殺企図当事者に適用できるように作成した。基本項目は、自殺企図時の年齢、家族構成、職歴、断酒歴、身近に自殺した人の有無等である。自殺企図に関する項目は、医療機関受診の有無、自殺企図の場所や時間、方法、相談者の有無、人生の中で最も自殺を考えていた、あるいは実行した頃の仕事の状況・経済的問題・精神疾患の有無等である。ライフチャート<sup>10)</sup>を用いて、誕生から現在までの生活歴、人生の中で最も自殺を考えたとき、あるいはその周辺の時期に起こった出来事や心身の状況、自殺企図時の状況と死を思い留まった理由、相談の有無、自殺予防のためのサポートニーズについても質問した。

4. 分析方法

面接終了後に、面接を実施した2名の研究者がインタビューガイドラインに基づいて記録内容を確認し、面接ノートを作成した。

自殺を考え始め、しだいに自殺念慮が強まり、自殺を企図するが未遂に終わり、その後、ゆっくりと回復していく経過の中、対象者が経験した「出来事」と「感情」に着目し、拾い出したフレーズを時系列に配置した。この配置図は、自殺対策支援センターライフリンクが調査した自殺実態白書<sup>11)</sup>を参考に作成した。この配置図を1人1人の対象者ごとに作成し、類似する経験についてははまとめて見出しをつけ、すべての内容が時系列に段階を追っていくように集約した。

5. 倫理的配慮

調査対象者に対し、研究目的と方法について、口頭および文書にて参加募集時、参加承諾の確認時、面接時の3回説明を行い、面接参加や中断は自由意思であること、協力しないことにより不利益が生じないことを説明した。調査協力を表明した対象者には同意書に署名を得た。調査内容並びに調査方法等については、滋賀医科大学倫理委員会にて審査・承認を得た。また、自殺に関する調査内容であったため、聞き取りに際し精神的動揺をきたす可能性を考慮し、面接中、面接後に精神的動揺が生じた場合は、医療機関に受診できる体制を整えた。

表1 対象者の属性

		n(%)	n=8
年 齢	平均±SD	57.1±12.4	
	範囲	36-73	
性 別	男性	8(100.0)	
	女性	0(0.0)	
同居の家族	独居	1(12.5)	
	夫婦のみ	2(25.0)	
	夫婦と子供	4(50.0)	
	その他	1(12.5)	
職 業	有	6(75.0)	
	無	2(25.0)	
休職の経験	有	4(50.0)	
	無	4(50.0)	
身近に自殺者がいたか	有	8(100.0)	
	無	0(0.0)	

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の特徴

表 1 に対象者の現在の属性を示す。8 人が面接に参加し、平均年齢 57.1 ± 12.4 歳 (36 歳から 73 歳まで)、全員男性であった。7 人 (87.5%) が同居生活をしており、6 人 (75.0%) は配偶者があり、元妻と現在同居中の離婚者が 1 人、未婚者は 1 人で何らかの形で家族のサポートを受けている人がほとんどであった。子どもがいる人は 7 人 (87.5%) いた。職業については 6 人 (75.0%) が現在就労しており、過去に休職の経験がある者は 4 名 (50.0%) で、その期間はいずれも 2～3 ヶ月と短期であった。8 人全員が断酒会会員やアルコール依存症が背景にある親族など、身近な人物の自殺を経験していた。

表 2 に対象者の性格、生育上の強い印象を持つ体験、家族の状況などの背景をまとめた。対象者が自身の性格をどのように捉えているか、「まじめ」、「仕事が好き」、「与えられたことにベストを尽くす」など、強い信念を持って物事に取り組むまじめな側面や、「好き嫌い激しい」、「白黒はっきりしている」などの融通の利かない側面、「相手の立場に立って物を考える」、「人を傷つけることは絶対しない」など他者への気遣いをする側面、「人見知りをする」、「面倒なことから

逃げる」など気弱で臆病な側面の 4 つの特性が明らかになった。

表 3 に生育上の特徴的な出来事についてまとめた。厳格な家庭や優秀な成績を修めなければならないプレッシャーのある家庭に育ったというエピソードが多く、また、父親の存在の大きさが語られていた。アルコール依存症の親族を自殺で失った人やいじめやトラウマになる場面を経験した人もいた。

対象者の自殺企図時の状況について、企図したときの年齢は 40 歳代が 3 人 (37.5%)、50 歳代が 2 人 (25.0%) と、対象者の半数以上は壮年期に自殺を企図していた。また、全員が家族と同居していた。自殺企図実行当時、医療とのつながりがあったのは 5 人で、その内訳 (複数回答可) はアルコール外来を含む精神科が 3 人、アルコール性肝障害や胃腸障害の治療のための内科が 3 人、その他、整形外科が 1 人であった。睡眠障害が 4 人に認められた。医師から内服薬を処方されていたのは 2 人で、処方内容は主に睡眠剤であった。自殺に関して身近な同僚や上司に相談したのは 2 人で、相談機関とのつながりをもっていた人はいなかった。経済的な問題を有していたのは 2 人で、そのうちの 1 人は消費者金融に借金があった。

表 2 自己の性格

○ まじめな側面
・ まじめ ・ 何事もまじめに取り組む ・ 一生懸命やる
・ 仕事が好き ・ 明日できることを今日やっておく
・ 意識してよう方に考える ・ 与えられたことにベストを尽くす
○ 融通の利かない側面
・ 好き嫌いが激しい ・ 白黒はっきりしている
・ いい加減なことは嫌い ・ 自己中心
○ 他者への気遣いをする側面
・ 人に好かれる ・ 相手の立場になって物を考える
・ 人に細かいことを言わない ・ 人を傷つけることは絶対にしない
○ 気弱で臆病な側面
・ 人見知りをする ・ 面倒なことからは逃げる
・ 自信がない ・ 小心 ・ 自己表現できない
・ 自分のカラに閉じこもる

## 2. 自殺企図実行当時の状況

自殺企図の手段（複数回答）としては、入水：川あるいは湖・海への入水しようとした、または実際にした者が3人、飛び降り：高所から飛び降りようとしたのが3人、飛び込み：ホームから電車に飛び込もうとしたのが3人、自動車事故：飲酒運転でスピードを出し交通事故寸前あるいは追突事故を起こしたのが2人、凍死・餓死：真冬の夜間に車中で眠って凍死しようとした人あるいは工事現場で餓死しようとした人が2人、縊死：TV ケーブルに首をかけて首吊りをしようとしたのが1人であった。自殺企図の場所（複数回答）は屋外が5人と最も多く、自宅および電車のホームが3人であった。自殺を企図した時間帯は全員が午後から夜間にかけてであった。

図1に自殺企図時の DSM-IV 診断基準に基づく診断結果について示す。対象者8人全員がアルコール依存症の診断基準を満たしており、そのうち7人（87.5%）はアルコールの乱用/依存状態で、1人（12.5%）は

断酒後1年で強い禁断症状を呈していた。アルコール依存症以外の診断基準を満たしていたものは、大うつ病性障害が5人（62.5%）、気分変調性障害が2人（25.0%）、精神病性障害と外傷後ストレス障害が各1人（12.5%）、全般的不安障害が3人（37.5%）、薬物乱用/依存が1人（12.5%）であった。

表4に大うつ病性障害を有した5人とそうでなかった3人の比較を示す。大うつ病性障害を有した者は家族と同居しており、仕事は会社員が多く、多くが休職を経験し、借金のある者は少なかった。5人全員にアルコール依存症以外の精神障害合併があり、全般的不安障害が多かった。睡眠障害は大うつ病性障害を有する者に多くみられた。

## 3. 自殺企図と回復に至る心理的過程

図2に自殺前後の心理過程として、人生の中で最も自殺を考えたとき、あるいはその周辺時期に起こった出来事や心身の状況、自殺企図の状況と死を思い留まった理由等を整理した。人生で最も自殺を考えた

表 3 生育上の特徴的な出来事

- 
- プレッシャーを受けて育つ
    - ・ 優秀な兄弟の中、自分は劣等感を持っていた
    - ・ 厳格な家庭に育った
    - ・ 有名高校、大学出身
    - ・ 大学院での学位取得
    - ・ 学生時代の成績は優秀
  - 影響力の強い父親の存在
    - ・ 父親の存在が大きい
    - ・ 父親が厳しかった
    - ・ 父親の会社を経営、それを継ぐ
    - ・ 父親の顔色を見ながら育つ
    - ・ 父親の前に出ると手が震える
  - 親族にもある精神的健康問題
    - ・ 父がアルコール依存症、または酒好きだった（4人）
    - ・ 兄弟、親戚にアルコール依存者がいる（2人）
    - ・ 学生時代に父が死んだが、今思えば、自殺だったと思う
    - ・ 親戚が自殺している
  - トラウマになる思い出
    - ・ いじめにあう
    - ・ 親がパニック発作を起こしたのを目撃
-

時期から自殺企図まで、そして自殺が未遂に終わって現在に至るまでの「出来事」と「感情」を表す内容を要約したフレーズを作成した。それらのフレーズを全対象者にわたって集め、共通したものを集約して見出しをつけた。それぞれの見出しを自殺にいたる経緯のなかでまとめたところ、自殺を考え始めて企図前までの3段階、企図して生還した後の回復に向かうまで

の2段階、大きく5段階に分けられた。Stage Iは自身の周囲にあった問題が大きくなり、コントロール困難になった段階、stage IIは問題が深刻化・複雑化していく段階、stage IIIは希死念慮に直接つながるような感情が自覚されてきた段階とした。Stage IVは自殺を企図した直後と生還して死を思いとどまった段階、stage Vは回復に向かう心情が自覚された段階とした。

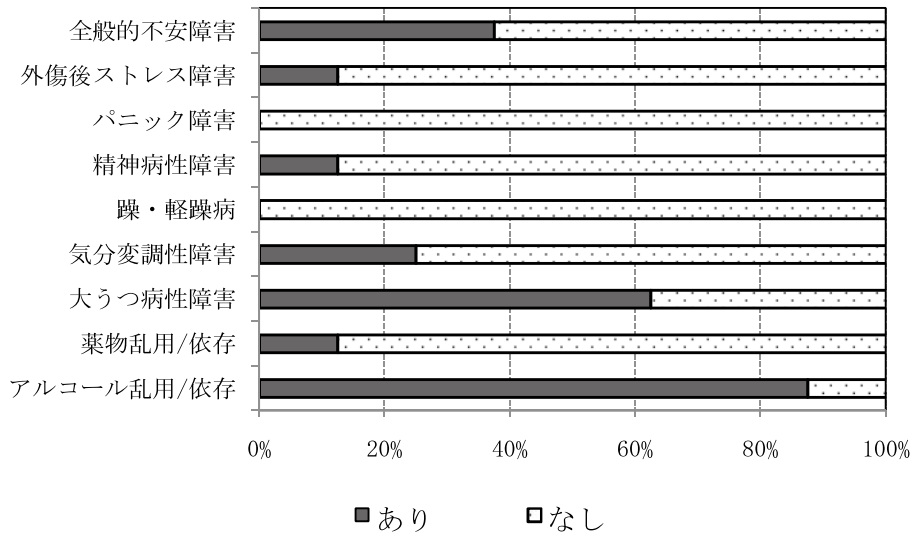


図1 自殺企図実行当時のDSM-IV診断基準に基づく精神的健康状態 (n=8)

表4 大うつ病性障害の有無別の特性

		n(%) n=8	
		大うつ病性障害	
		有 n=5	無 n=3
家 族	配偶者のみと同居	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	配偶者、子どもと同居	4 ( 50.0)	3 ( 37.5)
	両親、兄弟と同居	1 ( 12.5)	0 ( 0.0)
仕 事	独 居	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	会社員	4 ( 50.0)	1 ( 12.5)
	自営業	0 ( 0.0)	2 ( 25.0)
	学 生	1 ( 12.5)	0 ( 0.0)
休 職	無	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	有	4 ( 50.0)	0 ( 0.0)
相 談 者	無	1 ( 12.5)	3 ( 37.5)
	有	2 ( 25.0)	0 ( 0.0)
借 金	無	3 ( 37.5)	3 ( 37.5)
	有	2 ( 25.0)	0 ( 0.0)
精神疾患の合併 (複数回答)	薬物乱用/依存	1	0
	気分変調性障害	2	0
	精神病性障害	1	0
	外傷後ストレス障害	1	0
	全般的不安障害	3	0
睡眠障害	有	4 ( 50.0)	0 ( 0.0)
	無	1 ( 12.5)	3 ( 37.5)

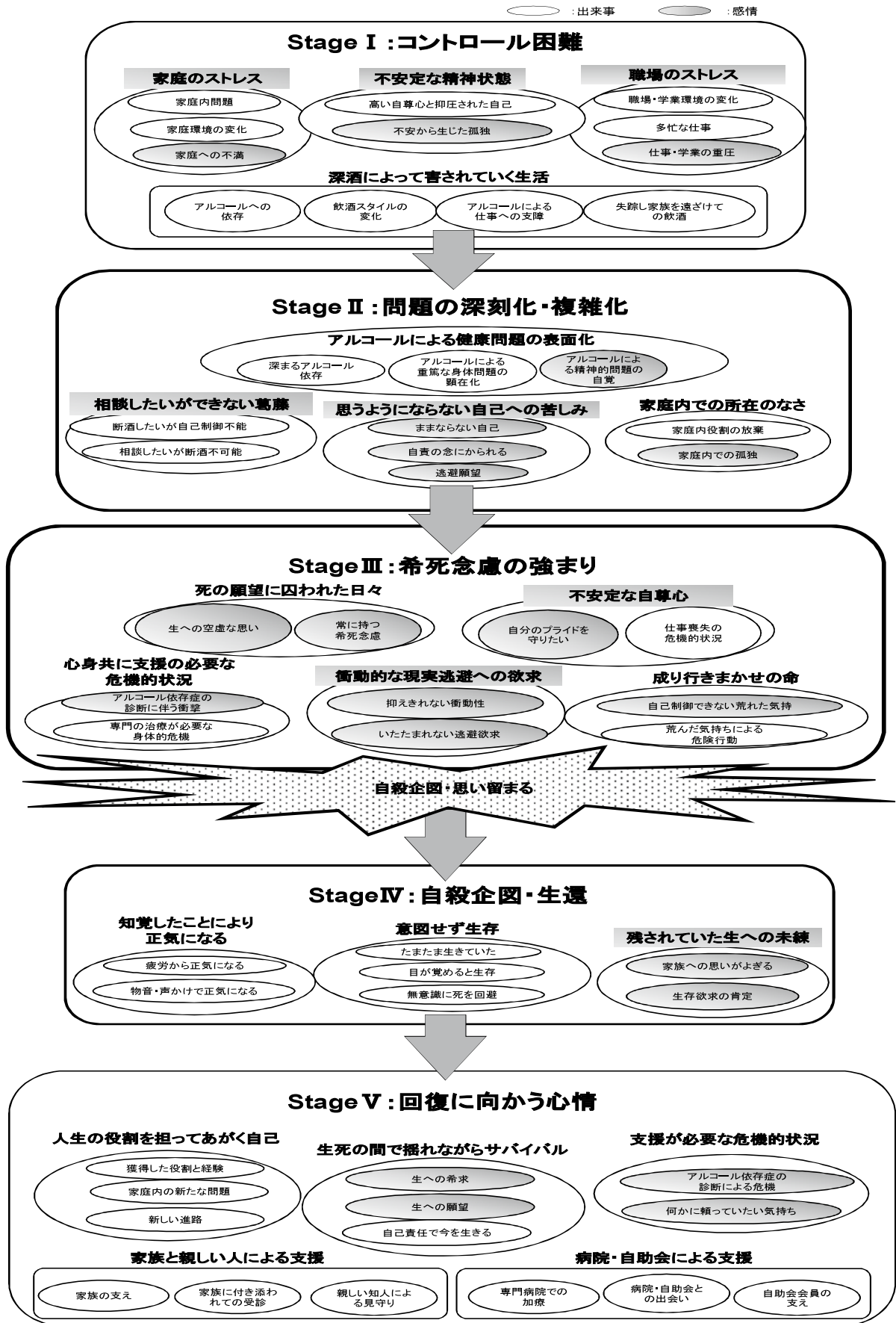


図 2 自殺企図と回復に向かう心理過程

以下に各 stage について説明する。なお、文中の〈 〉は各 stage に含まれる構成要素を示す。

### 1) stage I (コントロール困難)

対象者の周囲にあった問題が大きくなり、コントロール困難になった時期である。その内容は、〈家族のストレス〉、〈職場のストレス〉、〈不安定な精神状態〉、〈深酒によって害されていく生活〉の4つにまとめられる。8人中5人で認められた〈家族のストレス〉には、アルコール依存から波及した家庭内の不和や母親のパニック障害発症、妻の負債による裁判や転居などによって引き起こされた「家庭内問題」、子どもが誕生して疎外感を覚えたり、転居によって地域や同居の姑に馴染めないことによる「家庭環境の変化」、妻や同居の家族への不満を覚えたり、妻が夜勤職であったため育児や家事も担ったために負担が生じたなどの「家庭への不満」が含まれていた。8人中7人で認められた〈職場のストレス〉には、転職や自営業開業・昇進・浪人生活が生じたこと、職場での精神的重圧や労務管理（主に健康管理）の強化、教員との緊張関係発生などの「職場・学業環境の変化」、長時間の過密労働の連続である「多忙な仕事」、仕事や学業へのプレッシャーである「仕事・学業の重圧」が含まれていた。8人中3人で認められた〈不安定な精神状態〉には、優秀な親へのコンプレックスや自身の高学歴・大企業就職などで培われたプライドによる「高い自尊心と抑圧された自己」、学童期に経験したいじめや家族の精神的健康障害、就職と離職・転職を繰り返すことで周囲の人が離れていったことによる「不安から生じた孤独」が含まれていた。8人中7人で認められた〈深酒によって害されていく生活〉には、アルコールへの依存度がこれまで以上に強くなってゆく「アルコールへの依存」、飲酒の増量および習慣化に伴う「飲酒スタイルの変化」、飲酒のために反復する仕事の放棄・欠勤、職場からの信頼失墜、約束の反故、事故発生などの「アルコールによる仕事への支障」、家出や欠勤を繰り返し家族の心配が重圧となって起きた「失踪し家族を遠ざけての飲酒」が含まれていた。

### 2) stage II (問題の深刻化・複雑化)

stage I で自覚された問題が深刻化し、1つ1つの問題が絡み合っただけで複雑化していく時期である。その内容は、〈アルコールによる健康問題の表面化〉、〈思うようにならない自己への苦しみ〉、〈相談したいができない葛藤〉、〈家庭内での所在のなさ〉の4つにまとめられる。8人全員で認められた〈アルコールによる

健康問題の表面化〉には、酩酊状態となりますますますアルコールへの依存が高まる「深まるアルコール依存」、アルコールによる身体疾患を併発し治療困難で耐え難い体調不良を呈しそれに伴う絶望感を生じた「アルコールによる重篤な身体問題の顕在化」、睡眠不足、幻聴・幻覚から派生した骨折事故、記憶が留まらないことでの精神科受診を表す「アルコールによる精神的問題の自覚」が含まれていた。8人中6人で認められた〈思うようにならない自己への苦しみ〉には、自己イメージと現実の自身の姿とのギャップが生じており、意図していない行動をとっていること、そんな自分を他者がどう思っているかという「ままならない自己」、仕事ができないことでの自己嫌悪や自責の念、自傷行為を表す「自責の念にかられる」、逃げたい、消えてしまいたいと思う「逃避願望」が含まれていた。8人中4人で認められた〈相談したいができない葛藤〉には、アルコールへの依存が治らず、断酒したものの再飲酒したり禁断症状で苦しむ「断酒したいが自己制御不能」、家族に隠れて飲酒したり断酒できていないのに相談できなかつたり、診察を受けていても医師がとりあってくれていないという思いを持っていることからくる「相談したいが断酒不可能」が含まれていた。8人中4人で認められた〈家庭内での所在のなさ〉には、子どものことは眼中になく妻に金銭的工面を頼り、夫としても父親としても機能していない「家庭内役割の放棄」、家庭内で孤立し孤独で、居場所のなさを感じる「家庭内での孤独」が含まれていた。

### 3) stage III (希死念慮の強まり)

stage I、stage II を経て問題が解決不可能な状況に陥り、希死念慮に直接つながるような感情が自覚されてきた時期である。その内容は、〈死の願望に囚われた日々〉、〈不安定な自尊心〉、〈心身共に支援が必要な危機的状況〉、〈成り行きまかせの命〉、〈衝動的な現実逃避への欲求〉の5つにまとめられる。8人中6人で認められた〈死の願望に囚われた日々〉には、うつ状態になり何のために生きるのかわからない、生きていても仕方がないと生きる意味を失う「生への空虚な思い」、いつでも死にたい、消えたいという思いから死に方を考える「常に持つ希死念慮」が含まれていた。8人中4人で認められる〈不安定な自尊心〉には、飲酒によって健康障害が露呈し自身の価値が失墜することを恐れ死んだほうがましと考えるあるいは存在を誇示する「自己のプライドを守りたい」、仕事の中断や就職と離職および転職を余儀なくされる「仕事喪失の



危機的状況」が含まれていた。8人中3人で認められる〈心身共に支援が必要な危機的状況〉には、アルコール依存症と言われたくなかったのに診断されてしまい、ショックや挫折感を味わう「アルコール依存症という診断名に伴う衝撃」、一般の医療機関から精神科を紹介され、アルコール専門病棟への入院を勧められる「専門の治療が必要な身体的危機」が含まれていた。8人中4人で認められる〈成り行きまかせの命〉には、投げやりで自暴自棄な「自己制御できない荒れた気持ち」、ぶつかってもいいと思いつつながら飲酒運転を繰り返す、あるいは交通事故を起こす「荒んだ気持ちによる危険行動」が含まれていた。8人中4人で認められる〈衝動的な現実逃避への欲求〉には、衝動的な死への願望を表す「抑えきれない衝動性」、消えてしまいたい思いからどこかに行こうとする「いたたまれない逃避欲求」が含まれていた。

#### 4) stage IV (自殺企図と生還)

自殺企図時とその直後、死を思いとどまった時期である。その内容は、〈意図せず生存〉、〈知覚したことにより正気になる〉、〈残されていた生への未練〉の3つにまとめられる。8人中7人で認められた〈意図せず生存〉には、死ぬことができずにたまたま助かったという「たまたま生きていた」、目が覚めたら生きていたという「目が覚めると生存」、無意識のうちにとっさに身を引いた「無意識に死を回避」が含まれていた。8人中4人で認められた〈知覚したことにより正気になる〉には、自殺に至るまでに疲れ果てていた自分が我に返った「疲労から正気になる」、同僚の声や電車の音で我に返った「物音・声かけで正気になる」が含まれていた。8人中4人で認められた〈残されていた生への未練〉には、死のうとしたときに家族の声や姿が思い出された「家族への思いがよぎる」、生きたいという気持ちをわずかでも持った「生存欲求の肯定」が含まれていた。

#### 5) stage V (回復に向かう心情)

生と死の間で揺れていた気持ちがようやく前を向き始め、生きていこうとする原動力となるものが自覚されていく時期である。その内容は、〈生死の間で揺れながらサバイバル〉、〈人生の役割を担ってあがく自己〉、〈支援が必要な危機的状況〉、〈病院、自助会による支援〉、〈家族と親しい人による支援〉の5つにまとめられる。8人中5人で認められた〈生死の間で揺れながらサバイバル〉には、生に向かって生きたいと希望する「生への希求」、まだ死にたいが死にきれな

いだらうと思ひの中で自殺を企図したことを隠す「死への願望」、周囲の期待に応え現実と折り合いをつけ、断酒し続ける「自己責任で今を生きる」が含まれていた。8人中4人で認められた〈人生の役割を担ってあがく自己〉には、新しい趣味や役割を持ち断酒会で経験を語る「獲得した役割と経験」、子どもの不登校が起こり子どもへの罪悪感を持つ「家庭内の新たな問題」、進学・就職・職場での昇進という「新しい進路」が含まれていた。8人中4人で認められた〈支援が必要な危機的状況〉には、自殺企図によってアルコール依存症の診断を受け、仕事を失う恐れが生じた「アルコール依存症の診断による危機」、助けて欲しい、ずっと入院して欲しい、薬物に依存するという「何かに頼っていた気持ち」が含まれていた。8人中7人で認められた〈病院、自助会による支援〉には、アルコール依存症の専門的な治療や入院での安心による「専門病院での治療」、病院や断酒会とのつながりが生まれた「病院・自助会との出会い」、断酒会に入りその会員に助けを求める「自助会員の支え」が含まれていた。8人全員で認められた〈家族と親しい人による支援〉には、妻や子どもが心配し面倒をみて支え続けてくれた「家族の支え」、家族の促しや同伴によって専門病院を受診する「家族に付き添われての受診」、昔ながらの友人や職場の上司とのつながりを表す「親しい知人による見守り」が含まれていた。

## IV. 考察

### 1. 対象者の特性について

本調査の対象者の年齢は30～40歳代と60歳以上に分かれていたが、60歳以上の対象者でも最も自殺を考え行動化した時期は40～50歳代であった。自殺を企図した年齢層としては、おおむね我が国の自殺統計上、自殺のハイリスク者と目される40～50歳代<sup>12)</sup>となっていた。自殺者の性格傾向については、几帳面や真面目さなどが目立つとされているが<sup>13)</sup>、今回の対象者もこれらうつ病親和性と言われる性格特徴を持っていた。自殺企図時の家族構成は全員が家族と同居しており、就労・経済状況については就職と離職・転職を繰り返した事例は1人のみで失業に至った者はいなかった。症例数が少ないものの大うつ病性障害がみられた者とそうでない者の特性を比較したところ、大うつ病性障害を合併していた症例の8割(4人)が被雇用者であった。このうち6割(3人)が管理職で、休職者もすべて被雇用者であった。今回の調査対象者

は中高年男性、完全主義でまじめといった性格、家族がある、仕事もあるという集団に属しており、急増して高止まっている自殺の好発群いわゆる「働き盛りの中高年男性」と一致していると思われる。

生育上の出来事で特徴的であったのは、厳格で大きな存在である父の熱心な教育のもとで育ったという人が多数存在したことである。性格形成において、幼少時から完全主義、まじめさを求められる環境下で育ってきたことがうかがわれる。また、父親にアルコール依存があった者が半数認められたことも注目される。アルコールなどの物質依存症者は、両親を内在化するのに寄与する初期発達に障害があり、自分自身をなだめたり、情動を調節したり、自尊心を持つことが難しい<sup>14)</sup>。このような初期発達障害は親も何らかの依存症である家庭にみられ、自殺を予防するような健康な自尊心が生まれにくいと思われる。これまでに行われた多くの先行研究によって、自殺の危険因子に個人的背景要因が影響することは知られるようになってきている。親族にアルコール依存症や精神疾患の罹患者がいたり、いじめなどのトラウマがあるなどの家族歴や生活歴も注目される。家族や近親者、知人の自殺体験が自殺リスクを考える上で重要である<sup>15)</sup>が、今回の対象者でも8人全員が身近な人物の自殺を経験していた。自殺対策としてポストベンションの重要性を示唆する結果となっていた。

## 2. 自殺と精神科診断

今回の調査は断酒会員に実施したものであるから、当然、精神科診断としてはアルコール依存症が主病名になる。しかしながら、大うつ病や他の精神障害の合併例も多数で見られた。アルコール問題の前にうつ病相が存在すれば、不眠等に対する自己治療としてアルコールを乱用し始めて依存レベルに移行していくこと<sup>16)</sup>も考えられる。自殺企図への経緯の中で、アルコールへの依存度や飲酒量、飲酒パターンの変化が見られたとも報告されている<sup>17)</sup>。臨床場面では飲酒・酩酊が続いている限り、依存性や問題行動、身体不調によって感情や思考、知覚といった精神内界の評価が困難となり、うつ病が内在していても特定されにくくなる。海外では自殺とアルコールの問題は重視されており<sup>18)</sup><sup>19)</sup>、今後、自殺対策の大きな柱としてアルコール対策を盛り込んでいく<sup>20)</sup>必要がある。アルコール関連問題を呈した自殺事例はアルコール関連問題を呈しなかった自殺事例に比べて中高年で有職者が多いという報告<sup>21)</sup>があり、アルコール依存にはうつ病の合併が

多くみられ両者を合併していると自殺率がさらに高くなる<sup>22)</sup>とも言われている。自殺のハイリスク者をうつ病かアルコール依存症かの側面で捕らえるのではなく、両者が重なり合いながらリスクを高めていくと考える視点が必要であろう。

大うつ病障害症例では、薬物乱用/依存、気分変調性障害、気分変調性障害、精神病性障害、外傷後ストレス障害、全般的不安障害といった他の精神疾患を合併する人が多かった。どの障害が初発で、その後どのような経過で障害が重複していったかは今回の調査からは明らかにできなかった。精神障害が先に発症しており、その後、アルコール問題が生じるのか、あるいはアルコール依存症から他の精神障害を合併していくのかも今後の調査の課題となる。

## 3. 自殺の危険因子と進行度

自殺対策を考える上で、対象者をアセスメントすることは重要である。自殺の危険因子として、自殺企図歴、精神障害の既往、サポート不足その他があげられている<sup>23)</sup>。これらの危険因子は、自殺のリスクのある人の背景要因・スクリーニング項目となり、対象者のリスクの“広さ”をとらえている。一方、自殺実態1000人調査に基づく自殺実態白書2008の「危機の進行度」<sup>24)</sup>では、自殺の原因がいくつかの要因の単独の影響ではなく、要因同士が複合的に深刻化していくというものであるとしている。この進行度とは対象者のリスクの“深さ”をとらえている。一般身体科において、悪性腫瘍の治療方針を決める場合に病巣の広さとステージ（進行度）の評価が重要となる。自殺対策も同様に、対象者の背景と本人の自殺への囚われ具合（進行度）によって重篤性、緊急度などを評価し、介入手段を検討することが求められる。自殺の危険性を評価するうえで、経済問題や人間関係、職業問題といった“広さ”を軸とした因子とともに、今回報告した進行度（stage）のような“深さ”を加味したアセスメントが有用であろう。Stage Iで8人中7人が職場のストレスを受け、酒量を増やして生活が乱れる様子を述べており、そこでの「孤立」が自覚されはじめている。自殺に関連する職場の誘引として「仕事の失敗、過重な責任の発生」「経営悪化」があげられ<sup>25)</sup>、思考の幅が狭くなることによりさらに仕事の能率が低下し、追いつめられていく。Stage II、IIIと進行し、大綱でも指摘されている通り「自殺は追いこまれた末の死」と帰着していく。Stage IVはいつも死にたいと考えながら計画性はなく、ある日、衝動的に自殺を企て、

さまざまなきっかけでふと我に返り、たまたま死なずに済んで死を思いとどまった状態である。面接時点から振り返ってみれば、生きることに未練があったのではないか、との語りもあった。「死にたいと思っていたが、死ぬ勇気はなかった。でも、酔ったら恐怖感がなくなって」という行動<sup>26)</sup>に対応している。これはうつ病における心理的視野狭窄にも通じるところがあり、自殺企図直前の当事者は、アルコール依存症では酩酊、薬物依存症では依存・乱用、神経症圏では解離、統合失調症圏では幻覚妄想などの病的体験に左右され、思考の幅が狭くなり、あるいは思考そのものが停止し、冷静な判断ができなくなる状態に陥っていると推測される。そしてささいなきっかけで衝動的、突発的に“我を忘れて”自殺を企図する。「たまたま生き残った」という言葉がコントロール不能感を物語っている。Stage V では、生と死の間で心は揺れ動く時期を経て、やがて家族を中心とした周囲のかかわりの大きさに気づき、新しい役割を見出す段階に相当する。自殺企図の直前にあった種々の問題が解決しているわけではない。しかし企図の結果、置かれている環境の変化によって生活を立て直す方向に徐々に向かっていく。このように自殺企図に向かい、企図した後に回復していく経過には、うつ病だけでなくアルコール依存症をはじめとした精神障害全般に共通する心理過程があると思われる。

#### 4. 自殺対策としての支援のあり方

自殺対策としての介入手段について考察する。Stage I にあるうちは、本人に判断能力が残されており、直接的なアプローチも可能であろう。医療者をゲートキーパーとしてとらえると、今回の対象者でも 6 割以上の者が受診しており、精神科以外の受診者が 4 人いた。一般診療所医師に対するうつ病・自殺予防研修をどう広めていくのか<sup>27)</sup>、精神科受診経路をどう効率化させるのか<sup>28)</sup>、「うつ」をめぐる精神科と内科のネットワーク、いわゆる G-P ネット (The network of general physician and psychiatrist) のシステムをどう構築<sup>29)</sup>していくか、などが課題となる。stage III まで進行すると当事者は自己判断が十分に下せない状況に陥っており、家族や周囲の人々を巻き込んでの強制的な精神科医療のアプローチが必要となってくる。自殺を企図した stage IV では救急病院での危機介入が中心となる。「たまたま」でも生き残れば、「我に戻る」「生き残ってよかった」心情になり、自己洞察も深まりやすい。孤立を脱するチャンス、回復へのきっかけ

となりえる。一方この時期は、今回の対象者でも自殺企図したことでアルコール問題が表面化し、失職という生活危機になるなど、自殺を再企図する危険性が続いていることも多い。一旦死を思いとどまれば大丈夫、医療につながったら安心、stage IV、V に進んだからといって必ずしも回復の方向に向くわけではない。危機介入として当事者を中心に医療・福祉によるサポートができ、継続支援に結び付けるシステムができるかどうか重要なポイントとなる。

今回調査では対象者全員が自殺企図前に家族と同居もしくはそれに近い状況で生活できていた。家族のうち誰かが対象者の苦悩する姿や行動の異変に気づくのではないかと思えるが、同居していても当事者は徐々に孤立を深めていき、自殺企図過程を進行させていく。家族とのかかわりの質を検討することが重要になろう<sup>30)</sup>。妻や子どもを疎ましく思い、家庭を顧みなくなったことで居場所をなくしていった当事者ではあったが、面接調査時点では、家族に感謝し、生活の再建に努めている。家族も対象者に巻き込まれながらも傍にいて、現在では新しい生活の重要な支援者となっている。自殺企図からの回復段階において家族は重要な存在となる。

2007 年の労災申請件数において、精神障害関連が身体障害関連を超え<sup>31)</sup>、自殺対策において、職域のメンタルヘルスも重要性はますます高まっている。今回の調査でも多くが被雇用者であった。職場の中で自殺の危険性をどうモニタリングして介入していくのか、産業医、産業看護職、衛生管理者や保健師の取り組みが望まれる。

自殺対策には精神医療のみならず、行政、司法、教育、職域、民間ボランティア、地域住民等さまざまな領域の人々が連携して多角的・包括的・総合的に行うことが必要である<sup>32) 33) 34)</sup>。しかしながら日本の文化は我慢を美德とする傾向が根強くあり、特に中高年男性は黙って耐え抜くことを教え込まれて育った世代でもある。中高年の抑うつ症状と強い関連がある生活上のストレスとして社会的な関係の減少があるとの報告<sup>35)</sup>もある。本研究の対象者は、相談者や相談機関の利用はほとんどの人が「ない」と答え、相談するという発想すらない、という回答もあった。「生きていてもしかなかったがない」、「居場所がない」との発言も多く、このような孤立感を抱えた人が公的な相談機関を訪れ、自身の状況を説明することは皆無であろう。周囲の人々のほうが意識して声をかけていくことが支援の入り口になると思われる。法整備によって自殺対策の支援窓

口は数多く準備された。これからはその窓口まで当事者をつなげる人、つなげるシステムを育てる段階にきている。地域においてうつ状態スクリーニングと保健医療的フォローアップを実施した実践報告がある<sup>36)</sup>。自殺対策にも、生活習慣病や悪性腫瘍、その他の身体疾患対策と同様に早期発見早期対応が必要になる。自殺に至る経過、そして死なずに生きていく経過の中に現れた本人の「感情」に焦点をあて、それを周囲の支援者がどのように聞きだし、受け取り、支援につなげていくかがポイントとなろう。自殺に追い込まれていく過程は、孤立化の過程とも言い換えることができ、第三者からの客観的なアドバイスも聞く機会や能力も失われていく。逆に言えば、当事者を孤立させないアプローチを行うことで、自殺の「我を忘れる」段階を回避できると考えられる。

### 5. アルコール依存症としての特性

今回の調査は自らの自殺体験について語るといった侵襲的なアプローチでも十分対応できる段階にある断酒会員に対して実施した。断酒会員は、自らの体験を話し、また、他の会員の話を聞くいわゆる「言いつばなし、聞きつばなし」を伝統とし、相談することを苦手とする中高年の男性が主たる構成員になっている。語る場が保障されており、体験談の中身として、自らの自殺体験やその回復過程についても、本人が開示できる範囲で自然に話すことができる。体験談として自殺問題を語ることで客観的に自分の状態を把握でき、いかなる内容を話しても他者から批判されることがない。会員同士で支え合って孤立しないですむ集団を作っている。また、医療や福祉ともパイプを持ち、関係機関の協力も得やすい。自殺企図歴、アルコール依存症、男性などは自殺の危険因子であるが、断酒会のような組織に属することは社会への帰属意識やつながり感を持つことができ、自殺の保護因子を強めることになる。断酒会は社会的なサポートシステムとしての性格を持ち、自殺対策として地域づくり、職場作り、家庭作りのヒントになるであろう。

### 6. 今後の課題

今回の調査は、対象者が断酒会員に限られており女性や若年者の自殺企図に関する心理状況は把握できなかった。調査時期も自殺を企図してから数年以上経っており、記憶が不明確となっているところもある。症例が少ないため自殺に関する諸因子の関連性やリスク度合いの評価も困難であった。失業率が高いほど自殺率が上がる<sup>37)</sup>とされているが、今回は就労状況に

問題が少ない対象者が集まっていた。アルコール問題と負債について検討した報告もいくつかある<sup>38) 39)</sup>が、今回の調査では負債が直接自殺に結びついた対象者はいなかった。これらの点については、今後調査対象者をさらに広げ、検討していくことが必要である。

また、本研究で得られた新しい知見について、その再現性を確認するさらなる研究を実施すること、そして将来的に自殺予防に対する適切な支援活動の効果を明らかにできるような介入研究を実施することが重要である。

### 謝辞

本研究の面接調査にご参加いただいた8名の方々、ならびにご協力いただいた断酒会の関係者の皆様に心から御礼を申し上げます

本研究は、平成22年度滋賀県受託研究「自殺予防調査研究事業」(主任研究者 畑下博世)の一部である。

### 引用文献

- 1) 内閣府. 自殺総合対策大綱. [online] p-2, 2011-01-21 (検索) インターネット <<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/sougou/taisaku/pdf/t.pdf>>
- 2) 加我牧子. 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究. 平成20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報告書, p1, 2009. 3.
- 3) 勝又陽太郎, 松本俊彦, 高橋祥友, 他. 自殺の背景要因に関する定性的研究—ライフチャートを用いた自殺に至るプロセスに関する予備的検討—. 日社精医誌 2008; 16: 275-288.
- 4) 飛鳥井望. 自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断的検討—. 精神経誌 1994; 96: 415-433.
- 5) 精神疾患における自殺とその予防. 臨床精神薬理 2006; 9: 1525-1533.
- 6) 長徹二, 猪野亜朗. アルコール依存症と自殺. 精神科治療学 2010; 25: 207-212.
- 7) 赤澤正人, 松本俊彦, 立森久照, 他. アルコール関連問題を抱えた人の自殺関連事象の実態と精神的健康への関連要因. 精神経誌 2010; 112: 720-733.
- 8) 松下幸生, 樋口進. アルコール関連障害と自殺.

- 精神経誌 2009 ; 111 : 1191-1202.
- 9) 竹島正, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他: 心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究. 心理学的剖検の実施および体制に関する研究. 平成 19 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) 総括・分担研究報告書, p7-41, 2008.
  - 10) 勝又陽太郎, 松本俊彦, 高橋祥友, 他: 自殺の背景要因に関する定性的研究—ライフチャートを用いた自殺にいたるプロセスに関する予備的検討—. 日本社会精神医学会誌 2008 ; 16 (3), 275-288.
  - 11) 特定非営利法人 自殺対策支援センターライフリンク: 自殺の危機経路. 自殺実態白書, 2008.
  - 12) 高橋祥友, 竹島正, 編: 自殺予防の実際. 永井書店, 2009 ; 28.
  - 13) 伏見雅人, 清水徹男. 秋田県における自殺の実態に関する調査結果の検討. 精神経誌 2009 ; 111 : 367-372.
  - 14) 藤内栄太, 西村良二. 特集なぜ? 自殺 自殺の「準備状態」としての幼少期の養育背景—発達心理学や児童精神医学び立場から—. こころの臨床 2004. 23 (1) ; 25-30.
  - 15) 総務省. 自殺予防に関する調査結果報告書. [online] 10. 2011-01-21 (検索). インターネット <<http://www.soumu.go.jp/kanku/yamagata/hyouka/result/jisatsuhoukokusho.pdf>>
  - 16) 亀山晶子, 松本俊彦, 赤澤正人, 他. 負債を抱えた中高年自殺既遂者の心理社会的特徴. 精神医学 2010 ; 52 : 903-907.
  - 17) 西島英利. 特別企画 自殺予防 プライマリケアと自殺予防. こころの科学 2004 ; 118 : 45-50.
  - 18) Sher L. Alcoholism and suicidal behavior. a clinical overview. Acta Psychiatr Scand.2006 ; 113 : 13-22.
  - 19) Hasin DS, Grant BF. Major Depression in 6050 Former Drinkers. ArchGen Psychiatry. 2002 ; 59 : 794-800.
  - 20) 松本俊彦, 竹島正. シンポジウム 精神疾患とアルコール使用障害との合併 第 104 回日本精神神経学会総会シンポジウム アルコールと自殺. 精神雑誌 2009. 111 (7) ; 836-929.
  - 21) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他. 死亡 1 年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴. 精神医学 2010 ; 52 : 561-572.
  - 22) 西島英利. 特別企画 自殺予防 プライマリケアと自殺予防. こころの科学 2004 ; 118 : 45-50.
  - 23) 高橋祥友. 自殺の危険の高い患者に対する精神療法. 精神療法 2006 ; 32 : 534.
  - 24) 清水康之. 自殺、その社会構造的問題に立ち向かうために. 浅野弘毅, 岡崎伸郎 編: メンタルヘルスライブラリー・〇 24 自殺と向き合う. 批評社 2009 ; 68-71.
  - 25) 副田秀二, 中村純, 高橋法人, 他. 精神科受療中の患者の自殺—福岡県内の症例を中心に—. 精神経誌 2003 ; 105 : 1254-1266.
  - 26) 松本俊彦, 竹島正. アルコールと自殺. 精神経誌 2009 ; 111 : 829-836. 27) 畑哲信, 土田札美, 菊池百合子, 他. 自殺予防対策の一環としての一般診療所医師に対するうつ病診療調査. 精神医学 2005 ; 47 : 385-392.
  - 28) 橋本直樹, 藤澤大介, 大塚耕太郎, 他. 精神科受診経路に関する研究. 精神医学 2006 ; 48 : 1276-1285.
  - 29) 石蔵文信. 「うつ」をめぐる精神科と内科のネットワーク. 臨床精神医学 2006 ; 35 : 989-996.
  - 30) 前掲書 14) ; 27-28.
  - 31) 島悟, 高野知樹, 吉村靖司. 労働者の自殺対策. 浅野弘毅, 岡崎伸郎 編. メンタルヘルス・ライブラリー〇 24 自殺と向き合う. 批評社 2009 ; 56.
  - 32) 大野裕. 自殺対策のための戦略研究からわかったこと. 日社精医誌 2011 ; 20 : 37-44.
  - 33) 野村総一郎, 秋山誠, 宮田明宏. 地域連携による自殺の防止—埼玉県における試み—. 精神科治療学 2008 ; 23 : 1463-1468.
  - 34) 小嶋秀幹. 都市部で有効な自殺予防対策とは—福岡県中間市での取り組みを通して考えること—. 日社精医誌 2008 ; 17 : 70-76.
  - 35) 梶達彦, 三島和夫, 北村真吾, 他. 中高年における抑うつ症状の出現と生活上のストレスとの関連—日本の一般人口を代表する大規模集団での横断研究—. 精神経誌 2011 ; 113 : 653-661.
  - 36) 大山博史, 小井田潤一, 工藤啓子. 岩手県浄法寺町における高齢者自殺に対する予防的介入. 精神医学 2003 ; 45 : 37-47.
  - 37) 金子能宏, 山本志穂, 山崎暁子. 特集 なぜ? 自殺働きざかり (中高年) の自殺の問題. こころの

臨床 2004 ; 23 (1). 67-72.

- 38) 勝又陽太郎, 松本俊彦, 高橋祥友. 他. 社会・経済的要因を抱えた自殺のハイリスク者に対する精神保健的支援の可能性. 精神医学 2009 ; 51 : 431-440.
- 39) 赤澤正人, 松本俊彦, 勝又陽太郎, 他. 死亡時の職業の有無でみた自殺既遂者の心理社会的特徴. 心理学的剖検による 76 事例の検討. 日社精医誌 2011 ; 20 : 82-93.