

これからの自殺予防
「子ども達も含めすべての人へ」

基幹相談員
渡嘉敷 新典

わが国の自殺者が年間3万人以上を記録し、交通事故死者よりも5倍多いこと、世界で比較しても先進国ではトップ、発展途上国を含めると10位前後の実態が明るみになり自殺大国日本という不名誉が嘆かれている。国も自殺対策基本法の法律を制定して対策に乗り出したところである。これを受け大分県でも自殺対策連絡協議会が発足し、全国の自殺対策のモデル事業として玖珠地区の一般開業医（かかりつけ医）によるうつ病等の精神疾患の早期発見と専門の精神科治療につなぐ国のモデルケース事業にのりだした。

又、産業保健の分野では自殺が労働災害として認定されることも増加している。

ところがどうすれば自殺を防げるかという自殺予防の考え方はすでに確立されている。自殺が起きないように予め予防する（1次予防：プリベンション）、自殺する危険を認めてその自殺を防止する（2次予防：インターベンション）、更に、不幸にして自殺が発生したときに対応（3次予防：ポストベンション）して、関係者のケアや心理学的剖検（psychological autopsy）から得られた教訓を再発防止として還元する自殺防止活動の考えが存在する。しかし、その自殺予防活動を誰が、何時、どのように、何を、どこまで行うかの具体的社会制度はわが国では確立されていない。一部の個人や団体が地道な自殺予防活動を行っているのが現状である。そして、自殺は防げている。

このような状況のなか、私達が配偶者（妻・夫）、親（子）、兄弟、職場の関係者、児童生徒（教師・学校関係者）に自殺する危険があることに気づいてその人を自殺させないためにどのような対応をすれば良いか？あるいは地域の人（民生委員・自治会長・警察官・消防官・福祉関係者・医療関係者）として、近所の人々の自殺予防への対応のあり方、表現を変えると「私達、国民1人1人がこの自殺問題にどう取り組めば良いのか」という視点で稿をすすめていきたい。

I 自殺が発生する要因と対策

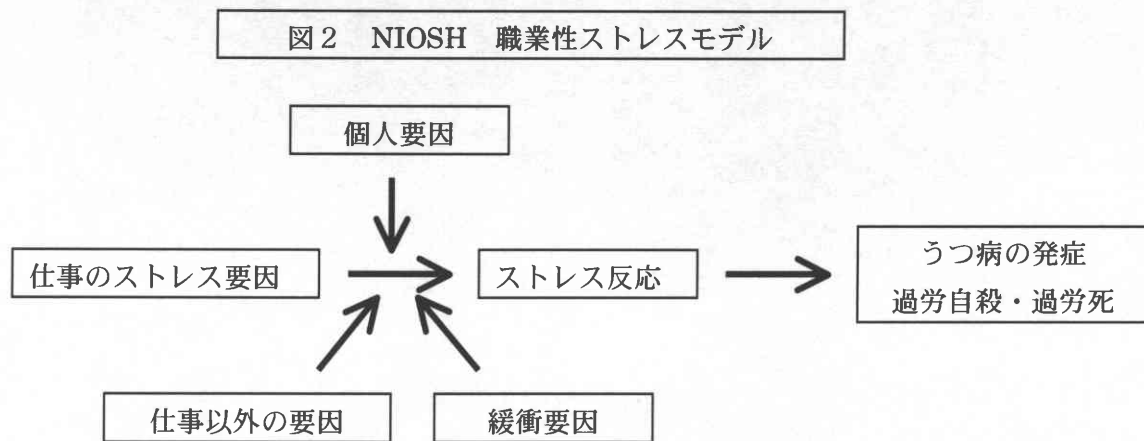
自殺が発生するには3つの要因があるといわれる。1 環境要因、2 個人要因、3 疾病要因である（図1 自殺の発生する要因）。

図1 自殺の発生する要因



NIOSH の職業性ストレスモデルをとおして自殺の要因を説明する。(図2 NIOSH 職業ストレスモデル)

NIOSH の職業性ストレスモデルでは、過重労働(環境要因)という仕事のストレスに暴露した個人(個人要因)は、仕事以外の要因及び緩衝要因とが複雑に関係して結果的にストレス反応としてのうつ病(疾病要因)を発病し、過労死や過労自殺が発生すると捉えている。



この場合の環境要因は、長時間わたる過重労働という仕事上のストレスで、仕事以外の要因では家庭問題の悩み、借財、失業等の経済問題、及び子弟教育等、日頃、私達が日常体験する出来事であったりする。

個人要因は、その人自身のもつパーソナリティー、性格特性、ものの見方、捉え方、ストレスへの反応やストレス耐性、更にその人が帰属する社会文化(伝統・慣習・宗教等)も含まれる。

緩衝要因はそれぞれ3つの要因への影響を軽減させる家族や社会への帰属意識や信頼関係、社会制度やサポート体制である。

それぞれ3つの要因の対策について述べる。

1 疾病要因対策

疾病要因とは、うつ病等の精神疾患である。自殺した人の95%は自殺した時に何らかの精神疾患を患っていたとの報告がある。その内、精神科の治療を受けていた者は20%にも満たない。その95%から20%を引くと残り75%の人が何らかのこころの病気を発症して専門の治療を受けないまま自殺していることになる。又、精神疾患の身体症状や精神症状から精神科以外の診療科目、特に内科や婦人科を受診している実態も報告されている。自殺予防の視点から早期発見と治療へのかかりつけ医の役割が必要な場面である。

このことから、

- (1) 精神疾患発症に気づく対策(早期発見と適切な早期治療へ)

ストレスとこころの活動、メンタル不全状態と健康管理について普及教育が必要である。特にうつ病教育が重要になる。自殺した本人は、うつ病の身体・精神症状の自覚症状をうつ病として捉えず内科領域等の症状と理解している。又、抑うつ感等の精神症状を気持ちの問題として解釈し、うつ病に気づいていないことが確認されている。更に、うつ状態の周りからでもわかる他覚症状の「最近、元気がない」「やせた」「何か考え悩んでいる様子」のことを「疲れているのだろう」「何か悩んでいるのだろう」と解釈し、うつ症状（うつ病）理解されていない。そして、医療への連携が取られていない身近な人の実態もある。

うつ病等の早期発見と適切な治療を受けるためには、私達自身がこころの病気について正しく理解し、こころの病気に対する取り組み方を知り実践する必要がある。又、身体・精神的に発達段階にある生徒への学校教育での「人のこころの働きと病気」についての知識教育、メンタル不調時への対応、自殺の危険への気づきと対応についても具体的に教えることも必要である。

こころの病気、特にうつ病についてはすでにいろいろな文献がでていたので割愛する。

(2) 自殺の危険への気づきの必要性

自殺することを考えている人の表現する「言葉（話し）や行動」から自殺の危険に気づくことができること。話す言葉や行動はその人の内的世界（心理状態・認知・病気）を表現している。その話しや行動偏倚から病理性や自殺の危険に気づくことが求められている。自殺者の多くは生前に周りの人に、生きづらさ、心的悩み、身体や精神症状、自責・自罰的な話、直接的に死を表現した話（死にたい・消えてしまいたい）を示している。この自殺の危険への気づきと対応がなされれば不測事態の回避ができる。

(3) 話しを聴くこと（傾聴）が出来ることの必要性

自殺の危険に気づくには、人の話しを聴くこと（傾聴）ができなければならない。日常生活や仕事あるいは趣味の話しから今までの変調、身体症状、精神症状を傾聴して、自分を責めるような話し（自責感）や自分を否定する内容や自分の存在を価値のないものと評価したような話し方（自罰感）をする人、直接的に「死にたい」と話す人、自殺を考えていることを話す人、自殺行為（自殺未遂）を認めたとき、その人から話しを聴いて総合的に自殺の危険があることを判断できることが求められている。

傾聴とは、聴き手側の主観で話しを聴くのではなく、話している側の心象理解である。話し手の話しから、「今、話し手が感じ、認め、思っている世界」を理解する聴き方である。その傾聴ができれば、死のことを考えていること（自殺念慮）や具体的に自殺することを考えている（自殺願望・自殺企図）ことが判断できる。傾聴ができる