保健のしおり

8. 自殺の防止

東北大学保健管理センター

昭　和　5　2　年

保健のしおり

誤	正
3頁　（図表のところ）	50 %
8頁　1行目　墜死,	墜死。
23行目　それにかわって, 問題	それにかわって進路問題
9頁　9行目　強い人格	強い，人格
である依存性	である，依存性
13行目　多いとされる，	多いとされる。
11頁　10行目　よう,	よう。
16行目　躍出	踏出
13頁　3行目　第6編	第6輪
14頁　1行目　杠葉　太郎	杠葉　太朗
4行目　マーサー編	アーサー編
6行目　H．V．	H．U
7行目　「大学生の精神衛生」1972	「大学生の精神衛生」文光堂1972

目　次

自殺の防止

I　本学の自殺者数……2

II　自殺は防止されるべきである……3

III　自殺に関しての誤った考え方……5

IV　大学生（青年期）の自殺の特徴……7

V　自殺の予防……9

自 殺 の 防 止

東北大学生相談所相談員（心理学）
細 江 達 郎

本学の自殺者数

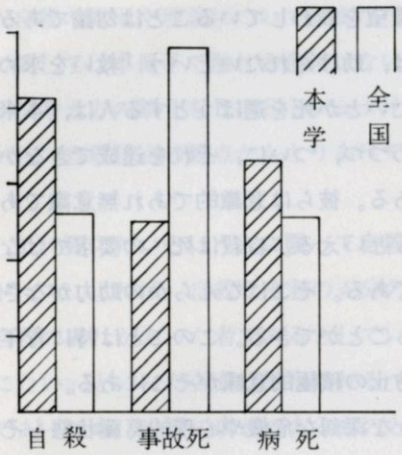
死因	数値 ＼ 年度	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	総数
自殺	実数	3	2	1	5	6	2	5	2	2	2	3	2	35
	10万人比	37.7	24.8	12.1	59.5	69.0	22.2	54.5	19.2	21.5	20.0	30.3	21.2	32.2
事故死	実数	1	3	3	1	1	2	0	3	3	0	2	2	21
	10万人比	12.6	37.2	36.4	11.9	11.5	22.2	0	28.7	32.3	0	20.2	21.2	19.3
病死	実数	2	1	2	5	2	2	3	1	1	3	4	2	28
	10万人比	25.1	12.4	24.3	59.5	23.0	22.2	32.7	9.6	10.8	29.9	40.3	21.2	25.8
総数	実数	6	6	6	11	9	6	8	6	6	5	9	6	84
	10万人比	75.4	74.4	72.8	130.9	103.5	66.6	87.2	57.3	64.6	49.9	90.8	63.6	77.3

表は本学学生（学部学生のみ）の昭和40年度より51年度までの原因別死亡者数である。

表にみられるように本学では死亡原因において、自殺は事故死，病死を上回っている。厚生省統計によれば，20才～24才の青年の場合，昭和40年死亡者率（10万人比×以下同じ）114.7，うち自殺20.8，事故死56.8，病死37.1，昭和50年死亡者率81.3，うち自殺21.4，事故死39.0，病死20.9である。死亡者全体の10万人比は本学学生では，同年令層全体に比べて，下回っているにもかかわらず，自殺者の比は，これを上回っている。

死亡者全体に対する死因の比率をみると図のようになる。

つまり本学では死亡原因の4割が自殺によることとなり，事故死が原因の才一位である全国の状況（自殺は26.3%）とは顕著な違いがある。



このことは本学においては事故防止，身体的健康の問題と並んで，又それ以上に自殺の防止に積極的に取組まなければならないことを意味している。

II 自殺は防止されるべきである。

(1)自殺は「自ら」を死に至らしめる行為であり，まぎれもなく「個人的」な行為で，人間に残された「個人の権利」であるなどという論議がよくなされることがある。

しかし，自殺は決して「個人的」なものではなく，その原因においても，それがひきおこす結果においても，まぎれもなく「社会的」なものである。人生の模索期にある青年にとって，近しい人の「自殺」は衝撃的であり，人生観さえも変えるほどの重大な影響を与える。しかも，その影響は，決して明るいものではなく，むしろ暗い汚点を残すとともに，まかりまちがえば関係者をさらに自殺に吸引する危険さえも孕むものである。

確かに，自殺は人間にしかできない行為であるかもしれないがそれは誇れるものではない。自殺の誘惑に陥った時にも，これを

拒否し問題に取組み，問題を抱えながら生きていくことこそが人間である証しといえよう。

(2) 自殺は「死にたい」願望を表わしていることは勿論であるがそれと同時に，本質的には，助けられたいという「救いを求める叫び」なのである。死にたいとか死を選ぼうとする人は，本来自分の希望する生き方を求めつつ，ついに，それを達成できなかったことから死を選ぶのである。彼らは意識的であれ無意識であれ，最後まで生を求めているといえる。自殺は死への要求ではなくて，あくなき生への叫びである。そこになんらかの助力がなされた時，死の道を生に変えることができる。このことは特に青年期の自殺にいえる。自殺の防止の積極的意味がそこにある。

(3) 自殺をひきおこすような深刻な危機や心理的葛藤状態もそれほど永続はしないのである。
それどころか，その危機は，一週間，長くて二，三ケ月の間に多くは解消する。時が解決するということは決して無為に時を待つことではない。時間的経過は環境条件の変化を惹き起こし，更にはその人の視点さえも変えるのである。順境，逆境の意味は，特定時点だけでは決定されない。このことは特定の時点にあっても広い時間的展望を持ち，異った観点に立てば，ひとつの問題状況が著るしく異った意義を持ちうることを物語るものである。
他者との相談(Counseling)の重要性もまたそこに在る。自殺企図者は，特定時点での問題状況に狭く固執し，その解決方法を死にのみ求めようとする。そこに援助の手が差し伸べられた時，その視野の拡大，視点の移行が可能となりうる。死は問題状況の凍結でしかない。それは生きていることによってのみ，解決されうる。

III 自殺に関しての誤った考え方

自殺の原因や理論についてはまだ一致しない面が多い。その点に関しては本冊子で触れる余裕はないが，自殺に関して云われてきた考え方の誤りをE・S・シュナイドマンの指摘を参考にしながら，自殺防止の観点からとりあげて検討してみる。

1) 死にたいという人に限って自殺をしないものだ？シュナイドマンによれば，自殺既遂者の4分の3は以前に自殺を企てたり，自殺の虞れがあった者であるとしている。つまり「死にたい，死にたい」といった言葉は無視されるべきでなく，又軽い未遂行為であっても，自殺の虞れのあるものとして慎重に考え対処しなければならない。

2) 自殺は何の前ぶれもなく発現する？自殺者は，決行前にそれとなく手がかりを示す・と多くの研究は指摘している。実際にはあとからそれと気がつかされるのが普通であるが，問題状況に陥っている人の，通常でない挙措は，間接的な表現ではあるが，自殺への前ぶれであることが多く，注意する必要があろう。

3) 自殺の危機が起った後，症状の改善がみられれば，自殺の危機が過ぎ去ったことを意味する？一度自殺の危険性を持っていた者は情緒的な危機状況を脱したと思える場合でも非常に高い比率で再度自殺を企てる。シュナイドマンによれば，とくに90日以内が危険であるとしている。本学でも未遂後二ケ月後に再度決

行し，死に至った例がある。自殺が未遂におわった段階では，近親者や友人が，本人の問題状況にいっせいに取り組み，解決しようと努力するが，本人の状態が，表面的に改善されると，今度はいっせいに本人の回りから離れていく傾向がみられる。自殺の危機はまさにそのような，急激な孤独感に陥ったときにある。未遂者には，関係者は長期に亘って注意深く見守って相談相手になる必要がある。

4）　自殺はうつ病と同義語である？「彼は自殺をするような暗さはなかった」「彼はそんなに不幸のようにみえなかった」といったことがよく云われる。これは自殺がうつ状態だけにおこるという考え方を前提にしている。

自殺はうつ状態にだけおきるのではなく，怒り，不安，焦りの状態であっても，攻撃的な状態でも，さらに表面的に明るい状況の人にもおこりうるのである。しかし，うつ病は，自殺の可能性を強く孕んでいる危険な徴候である。自殺企図の可能性はうつ状態に深く沈潜している時でなく，うつ病の初期や，回復期に高い。本学でも，うつ病として入院治療して後，通常な学業生活に復帰しようとしている時期に自殺を決行した例がある。

5）　自殺者はみな精神病者である？　確かに自殺者には感情障害や，特異な気分の変化が認められる。しかし，その表現された内容は，一応合理的であるとされる。たとえば自殺者の10～30％は，幻覚，妄想状態うつ状態ヒステリー状態などの精神障害を背景にもつが，一方精神障害者の自殺率は数％にも満たないといわれている。むしろ精神病の重篤な状況は自殺行為を抑止さえする。上述したように，精神病の場合，一応治癒し，日常生活に戻ろうとするような，通常の判断が可能となっているときに，自殺が企図されうる。つまり我々のだれもが状況によってはノイローゼに陥る可能性があると同様に，自殺企図は多くの人にその可能性があるといえる（ある調査では青年期において6割以上のものが，自殺への願望を持ったとされている）。

正常な意識を持っている誰もが，自殺企図の可能性を持ちうるということは，逆に人と人との通常なるコミュニイケーションによって自殺防止することができるということを示唆するものである。

Ⅳ　大学生（青年期）の自殺の特徴

大学生の自殺については本邦でも種々の調査があるが，本学の例などを参考にしながら，その特徴をみてみる。

(1)　先にみたように，大学生は，一般青年より自殺率が高いとされている。これは大学生および大学社会の持つ精神衛生的な問題性を示しているといえる。

(2)　自殺手段については，必ずしも大学生に特徴的なものはあるとはいえないが，センセーショナルな手段が用いられる場合もある。本学でも，かってガソリンによる焼身自殺という衝撃的な事例があり，多くの学生にショックを与えた。一般に薬物・毒物・ガス（5～7割）が多く，続いて縊死，入水，轢死，墜死の順とされているが，このことは大学生の場合致死度の低い方法（それだけ助けを無意識にもとめている）また〝死への永遠の眠り〟を求める方法がとられている。しかし本学の場合35名の内訳は，睡

眠薬6名，薬・毒物5名，ガス3名,(以上14名)に続き，墜死，11名，縊死4名，轢死2名，その他の手段4名となり，墜死が多いことが特徴的である。このことは本学の地理的条件の影響が十分考えられる。京都大学において最近5ケ年間で致死度の高い手段が選らばれる傾向が高いことから，最近の大学生は，現世への未練が少なく，希死念慮が高いという指摘（京都大学石井完一郎）とあわせ，注意されよう。

(3) 自殺の動機

自殺の動機をさぐることは，最も困難な問題であるが，大学生において特徴的だとされているものをあげてみる。先に述べた大学の精神衛生的な問題性があげられる。これは，自殺に限らず様々な問題状況の基盤をなしているといえる。大学生の多くは，家族を離れ，都市や大衆化された大学社会にほおりこまれる。このことは，従来味わったことのない孤独感を学生にもたらすことになる。家庭からの過剰な期待と自立への志向との葛藤，大学の高度な学問水準および内容に対する能力や適性への疑問，さらには，多様な価値観の中での自己確立の困難さ，自己存在感 identity の感覚の希薄なども今日の大学生においては深刻な問題状況をつくりだす。将来に向かっての社会での自立のための就職や進路に対する不安，(本学でも自殺は後期の学生の方が多い)，さらに青年期に特徴的な恋愛，結婚をめぐる問題状況などがあげられる。京都大学の調査によれば，最近の傾向として心理的・精神的障害と家庭・学業問題を動機とする自殺が減少し，それにかわって，問題および異性問題を動機とする自殺が顕著に上昇している。このことは成人に向かっての就職，結婚という二つの重要な課題が必ずしも十分に開かれたものではなく，展望性のもてない閉塞状況にあると感じさせている傾向の増大を示唆している。本学でも4年生が就職期を前に，将来への不安から自殺を決行した事例も最近みられ，又信頼していた異性との間がうまくいかなくなり，心に大きな空洞を感じ未遂を繰返し，終いに死に致った事例がある。

(4) 自殺者の性格特徴

自殺者の性格特徴については様々に述べられているが，一概に決めつけることはできない。諸家の見解によれば，自己顕示性が強い人格が未成熟で衝動的である依存性が強い，主体性に欠ける情緒が不安定であり，神経過敏で劣等感を強く意識する，社会性に乏しい，現実意識の能力に欠ける．などがあげられている。しかし，大学生の場合，特殊な例を除けば，勉学態度については総じてまじめ型が多いとされる，純粋であり責任感の強い一面も持っている。でたらめ，エゴイスト，怠け者といった学生ではないようである。

V 自殺の予防

この点は，すでに随所でふれてきたが，最後にまとめておく。自殺の予防は，上述したような自殺傾向に陥らないようにすることであるが，そのような状況に陥る人をすこしでも早く把握し援助することが必要である。

(1) 自殺の予知

すでに述べたように自殺にはなんらかの前ぶれの徴候が表われ

ることが多い。しかし，その多くは見逃されていて，あとでそれと識られる。

イ）　言語的表現：死にたい，あの世に生きたい，自殺したいといった死に結びつく直接的表現から，遠くに旅にでたいとか，ワクをはずしたいなどの間接的表現まである。

大学生の場合，語彙の豊富さなどからそれと判別できないような表現が多い。言語的表現は口頭でなされるものだけでなく，ノートやメモ，あるいは日記などにも記されることがあり，他人の目にふれにくい場合があるが，これらも死への願望とともに助かりたい叫びでもある。

ロ）　行動的な特徴：重要なものは未遂行為である。軽度なものは見逃されるとともにあまり重視されないが，重度なものと同様に注意が必要である。重度な場合，特にその心理的な回復期に注意を怠れない。その他，大切なものを人にやったり，アルバムを整理するなどのいわゆる身辺整理，更には薬物などの自殺手段の準備なども注意されよう。

ニ）　その他の徴候：一般的に抑うつ傾向は危険である。すでに述べたように精神病や通常の病気の治癒ののちの社会復帰の時期が注意されるべきである。対人接触を避けることとか極度の不安感，自己不全の訴えなどもみられる。よく知られているように厭世的文学，思想への過度の耽溺は死を魅力あるものと考え込む傾向を強める。本人にとっての重要人物の喪失（死亡・失恋）による不安・孤独感も自殺に導きやすい。

(2)　孤独からの解放

自殺は広い意味ではなんらかの状況からの疎外による孤独がもたらすものといえる。このような孤立状態に陥った人は一人でここから抜け出すことは容易でない。自殺の最良の防止策は，このような孤立状態に陥らないことであろう。学生相談所の窓口からみる多くの学生は，実に孤独を訴える。それは又誰でもがちょっとしたきっかけで陥るともいえる。大学社会が，より潤いのある人間関係の回復の場となることを願わずにはいられない。

クラスで，サークルで，研究室で，孤立者を孤立者として無視するのではなくて，おせっかいや干渉でない本当の意味で一人一人の気持ちを理解し，接触するという民主的な豊かな心の交流のためのお互いの努力が要求されよう，我々の社会は，問題をかかえこんだ場合，人に相談することは恥かしいことであり，一人でそれに取組むことがよしとされる風潮がないとはいえない。確かに青年期においては，一人で問題に取組むことも必要であろう。しかし問題状況を人に話すことは，一人で考えること以上に積極的で勇気のいることである。人に相談することそのものは，問題を解決しようとする一歩をすでに躍出しているのである。特に危機的状況においては躊躇なく，友人，先輩，教師を利用すべきである。

相談するとは，相手の考えを受け入れるということではなく，相手を通して，自分の生き方を発見する場である。また相談を受ける人は，問題を持っている人の立場に立ってそれを受けとめ考えていく豊かさと幅広さが要求されよう。ひとは一人では生きていけないし，一人で生きているのではない。保健管理センターや学生相談所はその援助のためにいつでも利用を待っている。

保健管理センター（本部片平構内）

ＴＥＬ　27－６２００（内線２２４６　２２４８　保健掛）

27－８９７４（直通）

（各分室を通して連絡されてもよい）

学生相談所（川内教養部構内）

ＴＥＬ　22－１８００（内線４３４９学生相談所）

22－８９２３（直通）

参考文献

石井完一郎：「京大生の自殺について（Ⅲ）」京都大学学生懇話室紀要，才６編，1977，Ｐ９～36

M．イガ：「日本人青年層の自殺と社会構造」E．S．シュナイドマン編，大原健士郎，岩井寛，本間修，小幡利江訳「自殺の病理」上巻，岩崎学術出版社，1971，P210～233

伊藤　克彦：「青年期の自殺」大原健士郎編，「自殺学②」現代のエスプリ別冊，1975，P47～69

大原健士郎：「自殺防止の科学的根拠」大原健士郎編，「自殺学⑤」現代のエスプリ別冊，1975，Ｐ５～11

稲村　博：「自殺学」東大出版，1977，「青年期と自殺」精神医学，19(2)P103～113

加藤　正明：「自殺および自殺未遂」内山喜久雄，辰見敏夫，菅野重道編，「青年期の臨床心理」岩崎学術出版，1972，P215～236

勝俣　暎史：「自殺者の心理学的特徴」「自殺学②」現代のエスプリ別刷，1975P92～111

E，S，シュナイドマン，N．L．ファーブロウ：「自殺と死」H．ファイフェル編，大原健士郎，勝俣暎史，本間修訳，「死の意味するもの」岩崎学術出版社，1973，P285～300

E．S．シュナイドマン，N．L．ファーブロウ，R．E．リッツマン：「自殺防止センター」N．L．ファーブロウ，E．S シュナイドマン編，大原健士郎，清水信訳，「孤独な魂の叫び」誠信書房，1969，Ｐ７～23

E．ステンゲル，田多井吉之介訳：「人間はなぜ自殺をするのか」講談社，1974

高橋　良，杠葉　太郎：「自殺の予告兆候」「自殺学⑤」現代のエスプリ別刷，1975，P44～63
W．D．テンビー：「自殺」G．B．ブレイン，C．C．マックマーサー編，　石井完一郎，岨中達，藤井虔監訳，「学生の情緒問題」文光堂1975，P90～105
K．トーマス：「学生の自殺のおそれと予防」H．V．チオルコ編，福田哲雄監訳，「大学生の精神衛生」1972，P102 ～115
N．L．ファーブロウ，E．S．シュナイドマン：「自殺の今日的意義」N．L．ファーブロウ，E，S．シュナイドマン編，大原健士郎，清水信訳，「孤独な魂の叫び」誠信書房，1969，P 3～6
藤土　圭三：「学生の自殺について」Phenix Health（広島大学保健管理センター専門委員会報告），6，1974，P59～79
A．E．ベネット：「自殺防止への提案」E．S．シュナイドマン，N．L．ファーブロウ編，大原健士郎，清水信訳，「自殺に関する十八章」誠信書房，1968，P295 ～305
本間　修：「自殺者のパーソナリティー」「自殺学②」現代のエスプリ別刷，1975，P112 ～133
山田　裕章：「青年期の自殺について「九州大学保健管理センター紀要，4，1976，P13～18
E．ルンガース．ハウゼン：「大学における自殺行為の問題」H U．チオルコ編，福田哲雄訳，「大学生の精神衛生」文光堂，1972，P98～101