

(8)

原著：秋田大学医学部保健学科紀要13(2)：8-12, 2005

## 自殺高率地域住民の自殺に対する意識

佐々木 久 長\* 本 橋 豊\*\*

## 要 旨

本研究は自殺率が高い地域の住民が、1)身近な人を自殺で喪うという体験をどれだけ持っているか、2)自殺に対してどのような意識を持っているか、3)自殺予防に何が必要だと考えているかを明らかにすることを目的として行った。対象は秋田県A町の40歳以上の住民を対象に無作為に抽出された438名で、281名を分析の対象とした。

結果として1)住民の38.4%が自殺による死別体験を持っていた。2)自殺に対する意識としては「悲しいこと」という感情反応が最も多かった。意識については年齢段階や自殺による死別体験の有無によって傾向に違いがあった。3)予防については「家族関係」と「経済的支援」が多かった。

以上の結果から、今後の自殺予防対策では、「悲しい」という感情に配慮し、家族関係や経済的困難に対してより具体的な支援をすることが望まれる。

## I. はじめに

日本では平成10年に3万人を超えた自殺死亡者数が、その後も減少することなく高い水準を維持している<sup>1)</sup>。また秋田県は平成7年から15年まで自殺死亡率(人口10万対)が全国一高い状態が9年間続いている<sup>2)</sup>。日本は先進諸国の中で自殺死亡率が高い方であり<sup>3)</sup>、秋田県が日本の中で最も高いということは、秋田県は世界的にみて自殺死亡率が高い地域だということになる。

稲村は自殺を「自ら自己の命を絶とうとする行為を自殺行為(または自殺企図)といい、結果として死にいたったものを自殺既遂(または自殺)、死にいたらなかったものを自殺未遂」と定義している<sup>4)</sup>。自殺の定義では、自殺しようとしている本人の意図と、その行為の結果死にいたることの予測性に注目するが、自殺の動機は複雑であり、また意図が明確な場合はむしろ少なく、自殺にいたる過程の精神状態は決して普段と同じようなものではないことが多い<sup>5)</sup>。

自殺は個人的な問題としてとらえられる傾向があるが、決してそうではない。高橋が「自殺行動が一件起

きると、最低5人が深刻な影響を受ける」と述べているように<sup>6)</sup>、家族をはじめ友人や知人、職場の同僚など多くの人が自殺による影響を受けている可能性がある。自殺は突然の死別喪失体験を周囲の人に与える。事故による死亡も突然の死別喪失体験であるが、自殺の場合はその意図に気づけなかったという気持ちや、自分が気づいていれば止めることが出来たのではないかという自責感を抱かせてしまうことが多い。

一方、自殺で亡くなったことを知っていても、遺族に対してどのように対処したらよいかわからず、話題にすることも避けてしまうこともある。遺族は突然家族を喪った悲しみを分かち合うことが出来ないだけでなく、地域の偏見にも苦しめられることもある。このように自殺は個人の問題ではなく周囲の人たちとの関係性の問題であり、社会全体の課題でもある。

## II. 目 的

今後自殺予防活動を展開するために、自殺死亡率が高い地域の住民が、自殺による死別体験をどの程度持っ

\* 秋田大学医学部保健学科看護学専攻

\*\* 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野

Key Words: 自殺予防

地域

意識

ているのか、自殺に対する意識と予防するために何が必要だと考えているかを明らかにすることが本研究の目的である。さらに、身近な人を自殺によって喪うという死別体験があった人となかった人を比較し、今後自殺予防活動を展開する際、遺族や身近な人を自殺で喪った人に対して配慮すべき点について考察する。

### Ⅲ. 方 法

#### 1. 調査方法と対象

調査は自記式質問紙調査で行った。調査対象は秋田県北部に位置するA町である。この町は調査前3年間の自殺死亡率の平均が55.9であった。この町の40歳以上の住民から無作為抽出法によって選んだ438名を対象に留め置き・郵送回収法で調査を実施した。291名から回答があり、性別・年齢共に回答があった281名を分析の対象とした（有効回収率64.2%）。調査期間は平成13年5月であった。

#### 2. 調査内容

調査内容は、基本的属性（性別、年齢、家族構成など）、身近に自殺で亡くなった人がいたかどうか（自殺による死別体験の有無）とその人との関係（家族親戚、友人知人、その他）である。さらに自殺に対する考えについて、「あまり考えない、仕方のないこと、恥ずかしいこと、困ったこと、悲しいこと、何とかしなければ」という選択肢から選択してもらった（複数回答）。さらに自殺予防に必要なと思われることについて「家族関係の改善、交流や趣味の場、保健福祉の充実、経済的保障の充実、行政施策や町づくり、特になし」という選択肢から最も必要だと思うものを一つ選択してもらった。

#### 3. 倫理的配慮

調査の実施については町役場の承諾と協力を得て行った。調査は無記名で行い、回答は自由であり、回答しないことによって不利益が生じることはないことを文書と口頭で説明して実施した。

### Ⅳ. 結 果

#### 1. 基本的属性

分析対象者の平均年齢は61.2（±12.2）歳、年齢の幅は40～100歳、性別は男性117名（41.6%）、女性164名（58.4%）であった。年齢段階別の性別割合は表1の通りである。

家族構成については、単独世帯（同居家族なし）が

表1 分析対象者の基本的属性

			n ( % )
性 別	男	性	117 ( 41.6 )
	女	性	164 ( 58.4 )
合 計			281 ( 100.0 )
年 齢 段 階	40	代	55 ( 19.6 )
	50	代	77 ( 27.4 )
	60	代	74 ( 26.3 )
	70	代	53 ( 18.9 )
	80	代以上	22 ( 7.8 )
合 計			281 ( 100.0 )
家 族 構 成	単 独 世 帯		22 ( 7.9 )
	夫 婦 世 帯		50 ( 17.8 )
	二 世 代 世 帯		90 ( 32.0 )
	三 世 代 世 帯		107 ( 38.1 )
	そ の 他		12 ( 4.2 )
	合 計		

7.9%で、三世代世帯が38.1%であった。二世代世帯には老親と自分または自分と子どもの両方のケースが含まれていた。

#### 2. 身近な人を自殺で喪った体験の有無

「身近で自殺した人がいましたか」という質問に対して108名（38.4%）が「いた」と、158名（56.2%）が「いない」と回答していた。無回答は15名（5.3%）であった。「いた」と回答した108名に対し、その関係を質問した所、「家族親戚」が57名（52.8%）、「友人知人」が25名（23.1%）、そして「その他」が22名（20.4%）、無回答4名（3.7%）であった。

#### 3. 自殺に対する意識について

「自殺についてあなたの気持ちや考えに近いものを選んでください（複数回答）」という質問に対して、最も多く選択されたのは「悲しいこと」の50.2%であった。次いで「あまり考えない」と「困ったこと」が34.5%であった。自殺を「恥ずかしいこと」と考えている人は13.9%であった。

年齢段階別にクロス集計した所、「悲しいこと（ $\chi^2=17.163$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ ）」と「何とかしなければ（ $\chi^2=16.943$ ,  $df=1$ ,  $p<0.01$ ）」において、年代が高くなるにつれて選択する人の割合が減少していた。「悲しいこと」については40代で72.7%が選択していたのに対し、50代～70代は40%台に減少する（表2）。なお性別による傾向の違いはみられなかった。

身近な人を自殺によって喪うという死別体験の有無と自殺に対する考え方の選択・非選択をクロス集計し

表2 年齢階層別・自殺に対する意識（選択した者の人数・割合）

	40代	50代	60代	70代	80代～	全体			
あまり考えない	17 (30.9)	22 (28.6)	24 (32.4)	23 (43.4)	11 (50.0)	97 (34.5)	$\chi^2=5.845$	df=4	n.s.
仕方のないこと	6 (10.9)	14 (18.2)	6 (8.1)	7 (13.2)	2 (9.1)	35 (12.5)	$\chi^2=3.975$	df=4	n.s.
恥ずかしいこと	9 (16.4)	9 (11.7)	7 (9.5)	10 (18.9)	4 (18.2)	39 (13.9)	$\chi^2=3.247$	df=4	n.s.
困ったこと	24 (43.6)	32 (41.6)	20 (27.0)	15 (28.3)	6 (27.3)	97 (34.5)	$\chi^2=6.966$	df=4	n.s.
悲しいこと	40 (72.7)	37 (48.1)	35 (47.3)	23 (43.4)	6 (27.3)	141 (50.2)	$\chi^2=17.163$	df=4	p<0.01
何とかしなければ	24 (43.6)	29 (37.7)	21 (28.4)	10 (18.9)	1 (4.5)	85 (30.2)	$\chi^2=16.943$	df=4	p<0.01

表3 自殺による死別体験の有無別・自殺に対する意識（選択した者の人数・割合）

	体験有り	体験無し			
あまり考えない	21 (19.4)	74 (46.8)	$\chi^2=20.963$	df=1	p<0.001
仕方のないこと	17 (15.7)	17 (10.8)	$\chi^2=1.428$	df=1	n.s.
恥ずかしいこと	12 (11.1)	26 (16.5)	$\chi^2=1.496$	df=1	n.s.
困ったこと	51 (47.2)	44 (27.8)	$\chi^2=10.488$	df=1	p<0.01
悲しいこと	71 (65.7)	67 (42.4)	$\chi^2=13.993$	df=1	p<0.001
何とかしなければ	40 (37.0)	43 (27.2)	$\chi^2=2.883$	df=1	n.s.

表4 自殺による死別体験有り群の関係別・自殺に対する意識（選択した者の人数・割合）

	家族親戚	それ以外			
あまり考えない	12 (21.1)	7 (14.9)	$\chi^2=0.654$	df=1	n.s.
仕方のないこと	9 (15.8)	8 (17.0)	$\chi^2=0.866$	df=1	n.s.
恥ずかしいこと	5 (8.8)	7 (14.9)	$\chi^2=0.946$	df=1	n.s.
困ったこと	24 (42.1)	25 (48.0)	$\chi^2=1.271$	df=1	n.s.
悲しいこと	41 (71.9)	27 (57.4)	$\chi^2=2.387$	df=1	p<0.10
何とかしなければ	25 (43.9)	15 (31.9)	$\chi^2=1.553$	df=1	n.s.

表5 年齢階層別・自殺予防に対する考え（選択した者の人数・割合）

	40代	50代	60代	70代	80代～	全体			
家族関係の改善	16 (30.8)	22 (31.4)	19 (31.1)	24 (54.5)	11 (55.0)	92 (37.2)			
交流や趣味の場	7 (13.5)	12 (17.1)	9 (14.8)	9 (20.5)	3 (15.0)	40 (16.2)			
保健福祉の充実	1 (1.9)	4 (5.7)	3 (4.9)	1 (2.3)	0 (0.0)	9 (3.6)			
経済的保障の充実	18 (34.6)	22 (31.4)	20 (32.8)	4 (9.1)	1 (5.0)	65 (26.3)			
行政施策や町づくり	3 (5.8)	1 (1.4)	1 (1.6)	0 (0.0)	1 (5.0)	6 (2.4)			
特になし	4 (7.7)	6 (8.6)	4 (6.6)	5 (11.4)	4 (20.0)	23 (9.3)			
その他	3 (5.8)	3 (4.3)	5 (8.2)	1 (2.3)	0 (0.0)	12 (4.9)			

$\chi^2=32.737$  df=24 n.s.

た所、身近な人を自殺で亡くしている人の65.7%に「悲しいこと」という情緒反応があり、同時に47.2%が「困ったこと」と回答しているのに対し、自殺による死別体験が無い場合は46.8%が「あまり考えない」と回答していた。このように死別体験があった人の方が「あまり考えない」を選択した人の割合が少なく( $\chi^2=20.963$ , df=1, p<0.001)、逆に「困ったこと」( $\chi^2=10.488$ , df=1, p<0.01)「悲しいこと」( $\chi^2=13.993$ , df=1, p<0.001)を選択した人の割合が高

くなっていた(表3)。

このように、自殺した人が「家族親戚」の場合と「それ以外(友人知人・その他)」に分けて自殺に対する考え方とクロス集計した所、「家族親戚」の方が「悲しいこと」を選択する人の割合がやや高い傾向にあった以外は有意な関係性は無かった(表4)。

表6 自殺による死別体験の有無別・自殺予防に対する考え（選択した者の人数・割合）

	体験有り	体験無し
家族関係の改善	34 (36.2)	56 (38.1)
交流や趣味の場	15 (16.0)	25 (17.0)
保健福祉サービス	4 (4.3)	5 (3.4)
経済的保障の充実	28 (29.8)	35 (23.8)
行政施策町づくり	5 (5.3)	1 (0.7)
特になし	3 (3.2)	18 (12.1)
その他	5 (5.3)	7 (4.8)

$\chi^2=11.376$  df=6 p<0.10

#### 4. 自殺予防に必要なことについて

「自殺を予防するために特に必要だと思われることを一つ選んでください」という質問に対して、多く選択されていたのは「家族関係の改善（92名、37.2%）」と「経済的保障の充実（65名、26.3%）」であった。逆に「行政施策やまちづくりの充実（6名、2.4%）」や「保健福祉サービスの充実（9名、3.6%）」は少なかった（表5）。

性別や年齢段階とのクロスでは有意な関係性は無かったが、身近な人を自殺によって喪うという死別体験があった人と無かった人のクロスではやや有意な関係性がみられ、死別体験があった群で「経済的保障の充実」の割合が高く、「特になし」や「交流や趣味の場の充実」という回答の割合が低くなっていた（表6）。

### V. 考 察

#### 1. 自殺に対する意識について

年齢段階が高くなるにつれて「悲しいこと」という情緒的反応や「何とかしなくては」という積極的に取り組もうとする反応が減少していた。また選択数も40代から50代にかけて大きく減少する。50代は人生の中で充実した時期であると同時に、身体的衰えが始まり更年期を迎える時期でもある。中年期は思春期と同様に不安定な時期であり、男性を中心に自殺死亡率の高い年代である。情緒的反応の減少や積極的に取り組もうとする反応の減少は、このような不安定さを反映しているのかもしれない。今後の自殺予防活動においては、このような年代による自殺に対する意識の違いに配慮することで、より効果的な対策が可能になると考えられる。

身近な人を自殺によって喪うという死別体験があった人と回答した人が約4割、その内半数以上が「家族親戚」と回答していたことは驚きであった。身近な人を自殺で喪った体験は、「悲しいこと」という情緒的

反応と「困ったこと」という困惑を引き起こしていた。平山は「遺族は、死者に対して憎しみと愛しさの両方の感情を持つ」と指摘しているが、「悲しさ」と「困惑」という反応も自殺した身近な人に対する両価的感情反応だといえよう<sup>7)</sup>。

一方身近な人を自殺で喪った死別体験が無い人の約半数が「あまり考えない」と回答していたことは、自殺による死別体験の有無が自殺について考えるかどうかという基本的態度に影響していることを示している。このことは自殺予防活動に積極的に取り組もうとする地域（人）とそうでない地域（人）との差にも影響していると考えられる。実際秋田県や青森県、岩手県など自殺死亡率が高い県は他の地域に比べて自殺予防活動に積極的に取り組んでいる。

#### 2. 自殺予防に必要なことについて

自殺予防に必要なことについては、家族内における人間関係の改善と、経済的保障の充実が指摘されていた。自殺で亡くなる方の多くは同居している家族がいることから、家族に直接介入する対策が今後必要になってくると考えられるが、そのためには「保健福祉サービスの充実」が必要になってくるのであろう。具体的には高齢者への介護保険制度の利用、また市町村の保健師の家庭訪問などが考えられる。今回は一つ選択してもらった形をとったために二つの選択肢に集中したが、実際の対策は全ての選択肢が密接に関わり合っている。

警察庁が発表した「平成16年中における自殺の概要」では、自殺の原因・動機別状況として「健康問題」が最も多く（遺書ありの自殺者の39.1%）、次いで「経済・生活問題」（32.9%）、「家庭問題」（9.7%）となっている<sup>8)</sup>。今回の調査では「健康問題」という選択肢が無かった分、家族関係の改善の必要性を指摘する人が多くなったと思われる。遺書からの原因・動機別状況と住民の意識の両方から、自殺予防活動における経済的対策の必要性が指摘された。

#### 3. 自殺予防活動の進め方について

自殺で身近な人を喪った人の半数以上が「悲しいこと」という情緒的反応を示していたことから、まず周囲の人がこの反応をしっかりと受けとめ共有することが望まれる。そのためにも、自殺による死を特別視するのではなく、他の原因による死亡と同じように遺族と悲しみを分かち合う雰囲気醸成する必要がある。死別体験者の約2割が「あまり考えない」と回答していたが、悲嘆のプロセスの「ショックの段階」の反応だと思われる<sup>9)</sup>。

「何とかしなければ」という回答は、自殺予防に取

り組む動機になるが、年代が高くなるにつれて減少していた。このように、自殺に対する意識や自殺予防に必要なことについては、年齢段階による特徴もみられた。特に40代・50代という中年期は自殺による影響を受けやすい傾向にあり、また原因とされる家族関係の問題や経済的問題に直面する可能性も高く、自殺のリスクが高い年代である。この年齢段階の特徴を分析した自殺予防活動も必要になってくるとされる。

自殺予防に必要なこととして指摘されていた「家族関係の改善」と「経済的保障の充実」はどちらも具体的な対応が求められる部分である。しかし、自殺予防活動を展開する時に、家族や身近な人との関係性を強調すると、遺族を責めてしまうことになるという危険性もある。

自殺予防は「交流や趣味の場」が十分提供されることや「保健福祉の充実」、そして最終的には「行政施策や町づくり」によって解決されることでもある。一次予防的なアプローチを通して、より幅広い問題解決の方法を考えるようにすることも大切だと思われる。

## 文 献

- 1) 厚生労働省官房統計情報部編：自殺死亡統計第5回，財団法人厚生統計協会，東京，2005，pp22-23
- 2) 秋田県健康福祉部編：平成15年秋田県衛生統計年鑑，秋田県，秋田，2004
- 3) 影山隆之：疫学からみた日本の自殺，自殺企図 その病理と予防・管理，樋口輝彦編集，永井書店，東京，2003，pp1-8
- 4) 稲村博：自殺学，東京大学出版会，東京，1977，pp3
- 5) 高橋祥友：自殺の危険 臨床的評価と危機介入，金剛出版，東京，1992，pp11-15
- 6) 高橋祥友：自殺，そして遺された人々，新興医学出版社，東京，2003，pp5
- 7) 平山正美：自ら逝ったあなた，残された私，朝日新聞社，東京，2004，pp5
- 8) 警察庁生活安全局地域課：平成16年中における自殺の概要資料，警察庁，（オンライン），入手先<<http://www.npa.go.jp/toukei/chiiki5/jisatu.pdf>>（参照2005-10-6）
- 9) 平山正美：死生学とは何か，日本評論社，東京，1991，pp27-30

## Study into Perceptions of Suicide in Areas of High Suicide Rate

Hisanaga SASAKI\* Yutaka MOTOHASHI\*\*

\*Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

\*\*Department of Public Health, School of Medicine, Akita University

The purpose of this study into people living in areas of high suicide rate was to clarify how many people had experienced the loss of a person close to them by suicide, what perceptions they have of suicide, and what they consider necessary to prevent suicide.

A questionnaire was distributed to a random sample of 438 residents of a rural town in northern Akita aged 40 years or over. A total of 281 replies were received.

The results showed that 38.4% of people had lost a person close to them through suicide. The most prevalent emotional reaction was sadness. Perception differed depending on age and whether or not the person had experienced bereavement. The most frequent answers concerning prevention of suicide were family relations and economic support.

From these results, it is desirable to take these feelings of sadness into consideration and to offer more concrete support for family or economic difficulties.