

自殺学でなく「自殺予防学」のすすめ

—地域での自殺予防活動から—



●青森県立精神保健福祉センター

渡邊 直樹 わたなべ なおき

1943年東京に生まれ育つ。62歳。1968年ドイツ・ハイデルベルグ大学社会学 MA(修士資格)取得。82年弘前大学医学部卒。同年6月より聖マリアンナ医科大学精神療法センター勤務。

2003年4月より聖マリアンナ医科大学客員教授。2003年4月より青森県立精神保健福祉センター所長。東京家政学院大学非常勤講師。精神科医・臨床心理士・産業医。「バウムテスト」(共訳)、「高齢者自殺予防マニュアル」(共著)、「自殺は予防できる」(編著)。森田療法学会理事、日本ストレス学会評議員・編集委員、日本催眠学会理事など。(主な臨床・研究活動)摂食障害、人格障害の治療、1997年からの秋田県由利町における自殺予防活動を続けており、青森県でも活動を開始

- 自殺者の立場からだと、どうしても「自殺」の要因を把握していくという調査研究が主体となるが、「自殺予防学」はヘルスプロモーションの理念に基づき、地域住民のニーズをまず把握して、それに応えることができるような体制を作っていくことが重要である。
- これまでの住民への意識調査の結果からも、住民が困ったときにその悩みを聴いてくれる相談員の養成と相談の場を設けていくことが大切であり、これは結果として街づくりを目指すことになる。

はじめに

自殺学という「自殺」というテーマをとりあげ、その要因を追求し、対策を考えていく科学的研究といえる。このようなアプローチは外国ではともかく、わが国ではなかなか進展しない。その理由についてここでも触れるが、むしろ「自殺」の対極にある「ヘルスプロモーション」(こころの健康づくり)をテーマとしてとりあげ、その要因を把握し対策を考えていくことが、結果として自殺予防を実現することになる。これが真の「自殺予防学」と考える。

I なぜ自殺学ではないのか

「自殺の原因を把握しなければ、自殺予防の

対策も、立てようがないではないか」という意見が住民からも有識者からも聞かれる。確かにこれは正論といえる。自殺の原因については、検視に際して警察が家族に面接し、理由を問い、家族の回答に従って原因や動機を判断し、「健康問題」、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」そして「不明」に分類している。しかし、はたしてひとりの自殺者に対して、このような分類をしてわりきることができるかは疑問である。

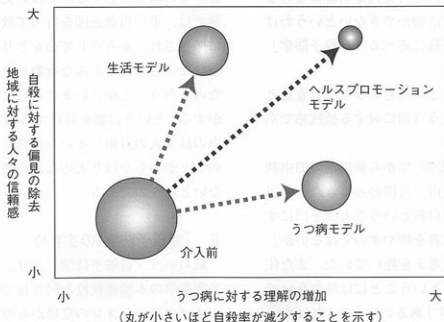
多くの場合、自殺者の性格傾向を起点としてさまざまな生活上のストレスが重なり、一時期はうつ状態あるいはうつ病を体験し、自殺を決断し自殺行動をとる時には、ある種の「過覚醒・精神運動興奮状態」あるいは「解離状

態」にあると思われる。この時には自己調節機能は失われてしまう。もちろんこれは自殺直前に自殺者を観察したり、神経生物学的なデータをとるわけにはいかないので、推測の域をでない。また自殺前の自殺者の性格傾向やストレス状況そして精神的な診断の可能性があるか、通院を行っていたかどうかなどの情報を親密な方々から得るという、いわゆる「心理学的な剖検」Psychological Autopsy Study というアプローチがある。

諸外国の研究によるとフィンランドでは自殺者の9割に、なんらかの精神医学的診断がつき、自殺者の1/3が大うつ病であったという。またWHOが15,629例の自殺者を検討したところ、自殺者のおよそ30%がうつ病を含む気分障害であったという。さらに東京都観察医療院の自殺者データから精神障害の診断

はおよそ3割で、そのうち55%に「うつ病」の診断がついていたという。また高齢者に関しても心理学的剖検に基づくいくつかの調査研究があり、高齢者の自殺者の7割近くがうつ病であったという。このように自殺者の多くがうつ病であった可能性は高い。

これまで厚生労働省の研究班がうつ病の心理教育を行ったり、うつ病の早期発見や早期治療のシステム作りを提唱してきた。これは医療モデルに基づく取り組みといえる。確かにうつ病のキャンペーンは住民の関心を引き起こし、うつ病の講演会にはこれまで以上に多くの住民が参加するようになり、自分ももしかしたらうつ病かもしれない、という意識が強まってきている。これは十分評価できる。しかし最近の九州や西日本の住民調査できちんとした構造化面接を行ったところ、いわゆ



本編巻、渡邊直樹編著；自殺は予防できる。すびか書房、p. 28、和光市、2005

図 自殺予防の3つのモデルとその効果（仮説）

る生涯有病率（調査の時までにうつ病であった割合）は7.5%で男性は4.6%、女性は9.7%であった。全国的に自殺者は男性の方が女性の3倍近くであり、青森県では4倍以上である。このことはうつ病になったからといって必ずしも自殺に結びつくわけではないことを示している。これもきちんとした心理学的剖検による調査研究が必要なのであろうが、私は女性の方が周囲にいろいろな人との関わりがあり、悩みを聴いてもらえるということがある。また「悩みを聴いてもらおう」という積極性がみられるが、男性は職場以外にはなかなかそういう関係を作りにくいし、自己責任やプライドという意識からか「悩みを聴いてもらおう」という積極性にも乏しいことが大きく自殺の方向に引っ張っているのではないかと考える。

自殺の要因を把握していくという研究は確かに重要であるが、その要因が明確にならなければ、自殺予防活動ができないというわけではない。これが後に述べる「自殺予防学」の根拠となる。

次に住民から出されるもうひとつの意見として「自殺」という言葉に対する抵抗感である。

私は1997（平成9）年から秋田県の旧由利町（現在由利本荘市）に関わってきたが、当初は行政の側も「自殺ということばを口にすること自体が自殺者を増やすのではないか」という固定化した考えを抱いていた。また住民の方も「自殺」ということには触れないで、「そのまま見過ごす」あるいは「できればなかったこととしたい」という気持ちが強かった。このような状況に対して保健師がまず立ち上

がり、有識者に働きかけて「こころの健康づくり協議会」が作られた。まずは94（平成6）年に人口6,000人、高齢化率およそ24%の由利町で11名の自殺者を出し、そのうち8名が65歳以上の高齢者であったことを重視し、町としてこの問題に取り組むことを宣言し、「遺族聞き取り調査」を行い、その後、私たちが関わるようになったのである。そして少しずつ行政や住民がこの問題に直面するようになってきているのである。

また遺族の会は「自死」ということばを使っている。確かにご遺族の方にとっては、大切な方が亡くなったという事実を認めたくないであろう。また亡くなったご本人がいろいろな悩みながら、またなんとか生きていこうと努力しながら、それが結果としてかなわなかったという気持ちを大切にしたい、ということから「自殺」という言葉を使いたくない、というのはよく分かる。とはいえ私の臨床経験では、重い自殺企図を行って救命センターに搬送され、かろうじて命をとりとめた人が後になって「何であんな行動をとってしまったのだらう」とか「いま考えると不思議な気がする」という言葉を耳にするのである。「死ぬのは個人の自由」という意見もあるが、このことからやはり大切な命を失って欲しくないと思うのである。

II 「自殺予防学」のすすめ

私のいう「自殺予防学」とは、秋田大学公衆衛生学の本橋豊教授と同意見であるが、ヘルスプロモーションの立場からの取り組みである。これは図のごとく示すことができる。すなわち横軸にはうつ病に対する理解の増加

がある。これはうつ病モデル、あるいは医療モデルに基づく取り組みである。確かに地域住民にうつ病について周知してもらうことは、前述したような研究からも重要な取り組みである。確かに2004(平成16)年1月から厚生労働省からも「うつ対応マニュアル」というものが発行され、全国的にうつ病に対するキャンペーンが繰り返された。いまやうつ病の講演会を企画すると、多くの住民が参加するようになった。また地域住民が「もしかしたら自分は、あるいは、あの人はうつ病かもしれない」ということで早めに、互いの「こころ」の状態に注意をむけるようになった。

うつ病(医療)モデルによるアプローチだけでも確かに自殺者を減らすことができる。しかし、もう一つ大事なものは縦軸の生活(健康福祉)モデルである。すなわち、一つは自殺に対する偏見の除去があげられる。例えば自殺を扱うこと自体が自殺者を増やすのでは

ないか、という考え方である。当初は有識者や行政の上司までが、このような考えを抱き、保健師が自殺予防に取り組もうとすると「責任がもてるのか」とプレッシャーをかけたりした。また住民も身内に自殺があっても、そのことに触れずに「自己責任」として「仕方ないこと」などと受けとめてしまう捉え方である。このような考え方を変えていくことが自殺者を減らすことになる。これには当然、うつ病であることを受け入れれば、このような考え方に影響を及ぼすであろう。もうひとつは、住民同士が互いに信頼しあえるような関係づくりが行われることで互いに信頼感が醸成される。これらうつ病モデルと生活モデルのどちらかだけでも自殺者を減らすことができるが、この両方のアプローチを可能にするヘルスプロモーションアプローチが、もっとも自殺予防に効果的と考える。



1997(平成9)年 旧由利町高齢者の方への「こころの健康づくり」講話

1) 秋田県由利町でのとりくみ

私たちは97（平成9）年から由利町での取り組みを開始し、毎年2回は由利町を訪問し、今日に至っている。当初、私は川崎市の聖マリアンナ医科大学に勤務し、そこから出向いていった。由利町には47ほどの集落があるが、97（平成9）年には6集落を訪問し、私が「こころの健康」について講話を行い、その後で参加者に質問紙に記入してもらった。

当初は住民の方の反応はクールであった。それは都会の大学からやってきて、データだけとって1回のみで終わってしまうのでは、という危惧からであったと思われる。これは私が弘前大学の学生時代に保健医学研究会に所属し、毎年夏に十三湖に滞在し、200戸ほどの集落を一軒一軒訪問し、住民の血圧を測ったり塩分の取りすぎについて注意をうながしたりしていた。そのときにある40歳くらいの男性から「おらたちモルモットだべ」と言われたことが、いまでも記憶に残っているが、そのことを想起させるものであった。つまり「みなさんは住民を勝手に利用して結局はどこかにいってしまうのでしょうか」という問題提起であった。こういう体験があって私は毎年由利町を訪問することを住民に伝え、今年で8年になる。そして私たちは徐々に住民からの信頼感を得ることができた。

いまでは住民の方は自分たちから手をあげて質問したり、意見を言ってもらえるようになったし、2003（平成15）年10月からは「自分たちの街を自分たちの手でなんとかしよう」と住民自身による自助組織「ホットハート由利」ができあがった。会員は20名ほどである。いまの活動は「ビデオリレー」である。す

なわち昨年10月の訪問を契機に京都大学の運動生理学者梅田氏に参加してもらい、「こころの健康づくり」の講話や「ホットハート由利」の紙芝居や大館市立病院精神科部長、田中医師による「わかりやすいうつ病」の講話、そして梅田氏による「こころの健康体操」を含めた30分ほどのビデオを作製した。これを由利町の全集落に配布し、「ホットハート由利」のメンバーに責任者になってもらい、全戸で回覧してもらうという試みである。これまで「こころの健康づくり」のリーフレットやカードを全戸配布しているが、実際に目を通してもらえる住民は25%程度と低いことが住民調査でわかった。ビデオであればかなり多くの住民が見てもらえるのではないかと期待している。またこのことが「ホットハート由利」の活動にはずみをつけていくものと思われる。そして住民の方がこのビデオを見ることで身体を動かすことで気分を改善し、「こころの健康づくり」の話やうつ病の話の聴き、紙芝居でそのエッセンスを分かりやすく把握できるのである。

これこそが真の自殺予防学ではないだろうか。今回、厚生労働省介護予防関連事業の補助金で400本のビデオを作製した。読者のなかで関心のある人には保団連の事務局から送ってもらうようにした。ぜひ申し込んでいただきたい。

2) 鶴田町での取り組み

由利町の1次予防活動の経過を、青森県立保健大学の大山博史教授に統計学的に検討してもらったが、8年間に65歳以上の高齢者で男性に関しては有意差が認められなかったが、



ホットハート由利（平成 15 年 10 月～）

女性は有意な減少を示していた。2003（平成 15）年 6 月から青森に赴任した私は、このエビデンスを基に青森県の市町村の保健師らに自殺予防活動を行うように呼びかけて、まず手をあげたのが鶴田町であった。

鶴田町はりんごとスチューベンで有名な農村地域で人口およそ 1 万 5,000 人である。この地区は中高年男性の自殺者が多かった。ちょうど 3 年間経過し、毎年 5、6 人から多いときは 10 名の自殺者を出していたが、2005（平成 17）年は 3 名と少なかった。これはある程度の予防的な効果があったのではないだろうか。とにかくまずは女性に変わってもらい、家庭で夫に働きかけてもらうというものであった。

この鶴田町の特徴として写真に示すような「鶴亀座」というのがある。一家の大黒柱の亀太郎が台風でりんごが落果したのを契機にう

つうつとして毎日酒を朝から飲むようになってしまう。妻や母親のみならず、隣の寅次郎夫婦や保健協力員らが心配して、亀太郎を町立病院の心療内科に受診するように勧める。しかし頑固な亀太郎はなかなかそれを受け入れないが、みな誠意が通じてようやく受け入れる、という筋書きである。

先月には再度、鶴田町自殺予防講演会（活動報告会）が行われ、私も講師として招かれた。ここではいくつかの変化が見られていた。

一つは参加者を当初 70 名ほどに見込んでそれだけの資料を作っておいたが、実際には 100 名近くの住民が参加したため、資料が足りなくなって急いで作り直した。これは住民の自殺予防活動への関心が高まったためと思われる。またこの会のタイトルが「自殺予防」という言葉を前面に出していた。これは保健師の配慮であったが、住民がとくに抵抗感を

特集 自殺は予防できるか—中高年の自殺を考える—

表わさずにこの言葉を受け入れて参加したということであり、これは私たちの活動を通して、住民の意識が少しずつ変化してきたことを示している。

もうひとつは「鶴亀座」の劇の内容が変化し、亀太郎は病院を受診し薬をもらって看護師にも悩み事を聴いてもらっているうちに、うつ状態が改善したという筋書きになっていた。昔を思い出すと、何であんなふう落ち込み、前が見えない絶望的な状態だったんだろう、などと回想するのである。でもあの時に、妻や母親や寅次郎夫婦や保健協力員が自分のことをいろいろ心配してくれて、寄り添ってくれたことがとても支えになった、というのである。

もうひとつはこの講演会が終わった後で自分の悩みを相談した高齢者Aさんがいた、ということであった。プライバシーがあるので少し修飾して述べるが、家族は息子夫婦と孫2人と夫と6人暮らしであるが最近、夫の物忘れが強くなり世話が大変になってきた。また、そのうえ、息子夫婦は町の会社に勤め、孫の世話や家事で忙しくなった。しかも畑仕事も

毎朝4時に起きてこなしてきた。さらに子育てに関して嫁と意見が合わず、息子夫婦は別居を考えているという。そうこうしているうちに夜も眠れなくなり、食欲がなくなり、そして将来のことを考えると不安が強まり、そして胸のあたりが、締め付けられるという。精神科を受診したところ「うつ病」との診断を受け、薬をもらったという。少し良くなったので薬を止めたら、また再発したのでのみ続けている、という。そして突然「うつ病は治りますか」と私に聞いてきた。私はすかさず「治ります」と答えると、Aさんはやや安心した表情をみせた。「しかし薬は飲み続けて、自分で勝手に止めないこと、そしてもうひとつは誰か自分の悩みを聴いてもらえる人を早めに作っておいてください」と、その場で保健師につなげることができた。

この鶴田町の事例からも、ヘルスプロモーションアプローチのいろいろな課題がみえてくる。

ア) 家庭のあり方が不安定になっている、いまこそ互いに自分たちの悩みを話し合い、気持ちを伝え合うことができる場をいろいろな関係機関に作っていく、そのために関係者に傾聴の研修をうけてもらう。もちろん住民にも同じテーマで研修を行い、まずは秋田県合川町で行われているような「ふれあい相談員」の養成事業が考えられる。すなわち地域で生活する保健協力員がみずから傾聴の研修をうけて、周辺の住民の悩みを聴くというシステム作りである。

イ) 家庭の子どもたちに対する「こころ」

調査結果を踏まえた鶴田町での取り組み
健康劇団 鶴亀座



調査データを生かした、うつ病の予防についての健康劇（脚本は鳴海保健師による）

のケアも大切であり、間接的な自殺予防活動になる。1月には名川中学校の全校生徒を対象に「気持ちを互いに伝え合うこと」や「命を大切にすること」の大切さを講演した。生徒たちには「親をほめてみる」ことも提唱した。その後、感想文を書いてもらったが、とても感動的な作文が多かった。また命の大切さをテーマにビーズでプレスレットをつくり、ひとつづつを自分がつけて意思表示し、もうひとつを大切な人にプレゼントしてもらうこととした。

ウ) 鶴田町には住民からの悩み相談をうける「783」の内線を設けたが、まだ住民に周知されていない。Aさんのようなケースに対して福祉面の利用も紹介することでAさんを安心させることのできるスムーズな対応が求められる。

エ) 町内の医療機関の医師のみならず、看護師が傾聴の研修をうけて「こころのケアナース」として、住民がカードを提示すれば、いつでも悩み相談に応じるシステムづくりも大きな自殺予防効果につながると思われる。

オ) ハローワークや年金窓口も含め金融や商工・労働等の相談窓口の担当者にも傾聴の研修を受けてもらい、相談機関も紹介できるようにする。

カ) 警察や消防にも同じように研修を受

けてもらい、相談機関のリーフレットを該当者に手渡してもらう。

まとめ

以上から私の提唱する「自殺予防学」は住民が安心して暮らすことのできる街づくりを行っていくことが、自殺者の減少をもたらすということなのである。多くの市町村で街づくりが行われていくことを期待したい。また昨年6月には青森市周辺の浪岡社会福祉協議会(SSC)が北東北三県の各地で行われている自殺予防のための紙芝居や演劇を一堂に集めて交流会を行った。筋ジストロフィーをかかえる当事者が司会をし、支援者が準備や企画に参加したことは、身体の問題を抱える人たちが自殺予防を考えていく重要な一歩を踏み出した点で、また精神障害のボランティアの人たちが地域住民のための自殺予防活動に参加したという点で画期的な出来事であったと思う。今後も点された灯を消さないように、またさまざまな広がりを目指したい。

参考文献

本橋 豊・渡邊直樹：自殺は予防できる。
すびか書房、和光市、2005年

★ビデオについて

「こころの健康づくり」ビデオをご希望の方は保団連事務局にご連絡下さい。

直通電話 03-3375-5178