

平成25年度博士学位論文

高齢者の自殺からみた死生観

専攻	総合人間・文化専攻
学籍番号	07AH002
氏名	杉原 トヨ子

# 高齢者の自殺からみた死生観

杉原トヨ子

<目次>

問題提起 .....	3
第1章 高齢者と孤独.....	5
第1節 老いと孤独 .....	5
1. 老いる .....	5
2. 障害者としての視点.....	6
3. 老いと孤独 .....	8
第2節 高齢者の孤独感.....	9
1. 対象者の基本属性.....	10
2. 不満足感・孤独.....	11
4. 主観的幸福感.....	13
5. 主観的幸福感の構成原因.....	14
6. 考察 .....	16
第3節 統計からみた自殺.....	18
1. 年代別自殺数.....	18
2. 出生年別各年齢階級別の自殺死亡率.....	22
3. 諸外国との比較.....	23
第2章 高齢者の自殺.....	25
第1節 夫婦心中 .....	25
1. 心中事件の概要.....	25
2. 夫婦心中のカテゴリー.....	29
3. 夫婦心中の考察.....	32
4. 心中事件からみた死生観.....	34
5. 心中事件の分析.....	35
資料：高齢者夫婦心中事件の事例.....	39
第2節 高齢者の自殺.....	43
第3節 高齢者の自殺に対する考察.....	45
1. 迷惑 .....	45
2. 忠・義 .....	46
第3章 高齢者と若年者の死に関する認識.....	48
第1節 自殺の動向とその対策.....	48
1. 自殺対策に関する意識調査.....	48
2. 自殺対策に関する意識調査の結果.....	51

3. 自殺対策に関する意識調査の考察.....	57
第2節 日本人の死生観の世論調査.....	59
1. 日本人の死生観の世論調査概要.....	59
2. 高齢者と若年者の死生観比較.....	66
3. 考察.....	67
第3節 自殺の動機.....	68
1. 自殺動機結果.....	68
2. 考察.....	70
第4章 日本人の生命観.....	72
第1節 幸福観.....	72
1. 健康.....	72
2. 幸福感.....	74
第2節 生命倫理.....	75
第3節 死後観.....	77
1. 死に対する心の準備と spiritual.....	77
2. 死ぬことへの不安.....	79
3. 死とどう向き合うか.....	80
第5章 高齢者の死生観.....	83
第1節 文献にみる日本人の死生観.....	83
1. 自己犠牲.....	83
2. 恥の文化.....	87
第2節 高齢で自殺した文学者と死生観.....	91
1. 川端康成.....	92
2. 江藤淳.....	92
第3節 高齢者の死生観.....	93
1. 知識人の死生観.....	93
2. 高齢者の死生観.....	95
第6章 結論.....	99
参考文献.....	100

## 問題提起

日本は先進諸国の中で自殺率が高い。2009年の国民衛生の動向による厚生労働省の死因統計によれば、バブル経済破綻の影響がではじめた1998年以降は自殺者数が3万人を超えている。そのうち、高齢者（60歳以上<sup>1</sup>）の自殺が3分の1を占める。なぜ死に最も近い高齢者が死に急ぐのであろうか。高齢者自殺が多いことは、長寿社会と言われる日本だけでなく、高齢化が進んでいる社会が一般に抱えている問題とも言える。しかし、日本の高齢化は高齢化率が7%を超えて14%に達するまでの所要年数が24年であり、フランスが115年、スウェーデンが85年、ドイツが47年<sup>2</sup>に比べ急速に進行していることがわかる。2010年の日本の高齢化率は23.0%となっており、世界で最も高齢化率が高い国である。長寿の先駆国として高齢者の自殺問題は、世界的にその対応は注目されている。そうした世界的視点から日本の高齢者自殺の特徴を改めて問い直すことが本研究の目的である。筆者は単に自殺を数の問題としてではなく、日本の高齢者の自殺率が高いことは「日本文化や社会構造に関連がある」という仮説を立てた。そのために、高齢者の自殺の社会的、文化的な問題に対する死生観の影響を総合的に検討する。

高齢者の自殺について中村一男は、「加齢により判断能力等が機能低下して起きる行動であり、真の自殺とは云えないかもしれない」<sup>3</sup>と述べ、加藤正明は「自らの意志で成熟した人格を持つ人の意図的な行為である点では自殺といえる」<sup>4</sup>と相反する所見を示している。いずれにしても自殺とは「自ら死を求め、命を絶つ行動」<sup>5</sup>であることを重く受け取らなければならない。筆者は自殺に至るには高齢者の状況認識や死生観などが大きく影響すると考える。そして、自殺の意図には社会的事実からの影響があり、執行する時代や<sup>6</sup>社会あるいは生活環境の影響を受けていると認識しなければならない。そこで参考になるものは警察庁が毎年発表している自殺動機である。それには健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題などに分けて自殺動機が分類されており、それらを社会的事実として認識し、考察することが高齢者の自殺の要因考究のために重要である。

高齢者の自殺動機として最も多いのは健康問題である。それは、一般的に高齢者は加齢と共に心身の能力が低下し、骨・関節系の罹患率は高く、今までの長い生活習慣の悪弊などにより罹患しやすい。つまり高齢者は日常生活動作（Activities of Daily Living；以下ADLと略する）機能が低下し、自立生活が困難になる。その結果、高齢者は手段的日常生活動作（Instrumental Activities of Daily Living；以下IADLと略する）である社会的活動の能力も低下する。そして、高齢者は日常生活活動が困難となり、社会参加できなくなり孤独孤立化する。これは日本だけのことではなく、加齢に伴う高齢者全体の共通の問題である。

第2の高齢者の自殺動機として、核家族化による著しい不安定な家庭問題があげられる。不

---

<sup>1</sup> WHOは65歳以上を一応高齢者としているが、途上国の実情から60歳以上と扱っている例も多い。毎年警察庁は高齢者を60歳以上とまとめて集計しているため、本稿ではその数値を引用したため60歳以上を高齢者とした。

<sup>2</sup> 内閣府2012：11-12

<sup>3</sup> 中村一男1994：14

<sup>4</sup> 加藤正明1954：4

<sup>5</sup> シュナイドマン1996：4

<sup>6</sup> パング1988：78

安定な家庭問題とは、家族の世帯構成員が減少することで家族の介護の力が低下し、老々介護が日常化することである。2000年の介護保険導入後も高齢者世帯では、在宅での介護負担はますます重荷になり、家庭問題となっている。この問題は日本において諸外国に比べ高齢化が急速に進み深刻になっているためであり<sup>7</sup>、家族形態の変化、社会体制の整備が現在の介護問題解決に追いつかない現状を示唆している。

第3の高齢者の自殺動機は経済問題であり、経済格差である。社会保障制度が充実した現在ではあるが、高齢者の年金受給額は過去の就労職種によって差があり、また、無年金者も多い。問題になるのは「失業」に対する認識である。つまり、日本の高齢者は定年という社会仕組みの中で本意に関係なく仕事を失う「失業」という状況になる。定年はそれまで得ていた相応の収入が途絶える。日本では社会保障の役割を、家族及び会社が担うと位置づけられていたため、経済面での喪失感は大い。収入減は家族関係での家長としての役割の低下につながり、存在感が希薄になる。それらのことによって高齢者は余生を「生き難い」と考えるかもしれない。即ち、高齢者は定年を経済的問題以上に独特の問題と認識しているといえよう。

第4の自殺動機には日本人の死生観の変化を挙げる事が出来る。1970年代以前は、伝統的家族に見守られながら最期を迎える「畳の上で死ぬ」ことが望ましいと考えられていた。しかし1976年以降自宅での死より医療施設での死が上回り、2005年の厚生労働省の人口動態統計によると、医療施設での死が8割を超えている。しかし、高齢者の多くは「畳の上で死にたい」「家族に見守られながら死にたい」と望んでいるにもかかわらず、自宅での死は1割余である。しかし自宅での死は現代社会では難しくなっている。高齢者が住み慣れた場所の「畳の上で死ぬ」ためには、配偶者以外の介護力が必要である。高齢者は子どもによる介護を本当は希望しているが、子どもに「迷惑をかけたくない」という強い心情から諦めている。それは高齢者自らが体験した厳しい老親介護を、愛する子どもにはさせたくない心情があるためと推察される。また、高齢者には人に「迷惑をかけること」は恥と教えられ育てられた教育が、未だ内在し影響している可能性が考えられる。

恥、即ち恥辱とは、その基準を社会的秩序に置くか、各自の衷心に置くかによって差異がある<sup>8</sup>。前述の場合は前者であり「迷惑をかけること」は恥であると、心からそう思っているということである。恥辱を社会的秩序基準に置いているのは、後述する武士道の道德規範である。

上述したように、高齢者を取り巻く環境は世界的に共通するところもあるが、本稿では日本的な自殺の特徴に特に注目し、彼らを取り巻く状況、経済、社会、文化などの様々な側面を理解したいと考えている。また、最も重要な問題は高齢者自身が、そのような環境をどのように受け止めるかである。この問題に帰着するところは高齢者の今まで生きてきた人生に対する価値観が、「生き方が死に方」の背景となっていると理解すべきということである。なぜなら人は置かれた環境の中で、その状況を常に選択、放棄などを繰り返しながら生きているからである。そして、高齢者は老後の様々な環境のなかで、生きることを死ぬことを考え生き続け、中には死を選ぶに至ると考えられるからである。

---

<sup>7</sup> OECD World values survey2005

<sup>8</sup>新渡戸稲造 1984 : 310

# 第1章 高齢者と孤独

## 第1節 老いと孤独

### 1. 老いる

日本では高齢者の全人口に占める割合は上昇し続けており、自殺者総数に対する自殺率は低下傾向にあるが、高齢者人口の絶対数の増加により高齢自殺者は増え続けている。したがって高齢者の自殺が看過できない問題であることにかわりない。日本では世界の中で高齢化の進捗が最も早く、高齢者問題に対する国としての対応は先駆的モデルとして、諸外国から注目されている。

人間は加齢により諸器官が機能低下する。「過去の集積である」<sup>9</sup>ともいわれる「老化」によって、やがて生命は尽きる。そして、老いの受容とは、兼子宙<sup>10</sup>が述べたように、「老性自覚」つまり老いを自覚することであり、さらに「加齢による心身の変化や弱りを主観的にどのように自覚しているか」を知ることである。加齢により、体力の低下や失念、見当識障害、記憶力、想起力の減退、感動低下が著しくなる。そして、感情鈍麻、出不精による人間・社会関係の希薄化などは、高齢者にとって最も辛い人間関係喪失につながる。高齢者が老いの事実を受容するには、死を受容する場合と同様、程度の差があるが、心の準備時間が必要である。さらに高齢者自身が「古い」を単に加齢による生理的現象とみるか、障害としてみるかによって、その後の言動に違いがでてくる。それは高齢者自身のその後の生き方、死に方に影響すると考えられるからである。それはまた高齢者自身が心身の衰えをカバーするサービスや、ケアを受けられるか否かという自尊感情に関連してくるからである。

老いとは身体的変化、皮膚に示された老化度（しわ、しみ、白髪）、骨格の委縮、老眼、白内障や動作の緩慢等の出現で、ADLが低下することである。また、運動機能が、加齢により骨・筋・関節が弱くなり、その結果転倒事故による寝たきりのリスクが高くなり、ADLが極度に低下した場面が多々見られるようになる。深谷安子<sup>11</sup>は「要介護高齢者の『できるADL』と実際に『しているADL』の能力にギャップがあるとしても、時間がかかっても僅かずつでも自力で行うことができれば生きていくことに実感がもてるはずである」と指摘している。現実には、高齢者は日常の動作、例えば食事にとっても時間がかかる。施設では決められた時間内に食べ終わることが原則である。そのため、高齢者が食事時間を過ぎてまで「ゆっくり」食べることは難しく、食べ終わっていない場合は職員によって介助され、高齢者の自尊感情が傷つけられ、意欲の低下につながる場合がある。結果、当の高齢者の介護度が上がり、個人の負担額は増加する。高齢者にとっては時間がかかってもできる能力があれば当然、自分で食べる方が望ましいはずである。また、高齢者は外見では判別しにくい面もあるが、呼吸・循環器機能の変化も著しくなる。そのため高齢者への支援は持てる能力を引き出す支援が必要であり、自尊感情を尊重する視点が重要である。

従って、老いは外見や身体的能力という生物学的事実からだけでは判断は難しいといえよう。老いは全体的に捉えることによってのみ理解しうるのである。高齢者の生死に関する判断能力

<sup>9</sup> タンストール 1978 : 14

<sup>10</sup> 兼子宙 2005:26

<sup>11</sup> 深谷安子 2002 : 24

は、それまでの人生で培われる文化的事実なのである。自殺問題は社会のほうからも見る必要がある。つまり、その時代の社会が高齢者をどう扱うかによって、高齢者自身の生死の判断に影響が出てくると考えられる。例えば、高齢者が受けた教育は「儒教」の教えにより親への「孝」が重視されていた。しかし、現代社会は社会変化が急激に起こり、親孝行規範も変容した。日本の社会変化が日本の親孝行規範という日本文化を変容させた。このように文化的事実は高齢者の処遇に大きくかかわり、現代社会の矛盾に対処できない高齢者は「生きることは厳しい」と判断するのではないだろうか。

また、老いによる社会性の低下、家庭的協調力の低下、自己主張の頑迷さ、習慣の固執等による環境変化への対応の困難から、高齢者は周囲の理解が得られにくくなり、気弱になることも考えられる。このような心情から他者との交流を避け孤独に陥る可能性はあると言える。高齢者にとって心理的に孤独な状況は、生きるために辛いことである。孤独は自立と解放感を与える肯定的な要素もあり、必ずしも否定的なことだけではない。しかし、孤独は高齢者の自殺とも関連性の強い感情である<sup>12</sup>。つまり高齢者自身が自分は無用なものと感じる虚無感は、孤独な状況を示し自殺思考につながるからである。

兼子<sup>13</sup>は「高齢期に獲得すべき徳や力を備えられれば、幅広く調和した円熟した性格を形成することができるが、問題解決に失敗し挫折すれば、その悩みが固定化され絶望につながる」という。つまり幸福な老いのためには高齢者自らの生き方、死に方を持ち、人生途上で困難に遭遇したときに、支援が得られる家族との良い人間関係の構築が重要である。

また、幸福な老いのためには、生活習慣により毒されて健康を損なうようにならないよう、自分の健康は自分で守るという意識が必要である。健康を損なうことは、人生途上で問題解決に支障をきたすことになり得る。言い換えれば、健康問題は自殺動機の第1原因であることを勘案すると、健康な身体をつくることは幸福な老いのために重要な要素である。だが健康は単に身体健康保持だけでない。WHOの定義では「身体的、精神的、社会的に良好な状態であり、単に病弱とか病気ではないことではない」と定めている。

高齢者の健康状態を維持するには精神的、社会的原因が影響している。精神的影響には一生を通じて日常生の中での、人間関係によるストレスがかかわる。高齢者は社会的には長い勤労生活を終える定年が喪失対象となりストレスとなる。また、高齢者のみの生活は社会参加の機会が減少し、孤立、孤独化し精神的、社会的健康を損なう。WHOは1998年以後、健康の定義に新たにスピリチュアルが重要として加えることを検討したが、未だ決定していない。

## 2. 障害者としての視点

人間は誰もいつまでも自立した高齢者であり続けることはできない。高齢者の加齢による心身の能力低下を、若年者は個人差があるものの障害とみる傾向がある。従来のWHOの基準<sup>14</sup>にもそのような傾向が認められた。改定前の国際障害分類（International Classification of Impairments Disabilities and Handicap；以下ICIDHと略す）では、障害は機能障害によっ

<sup>12</sup> パンゲ 1988:148

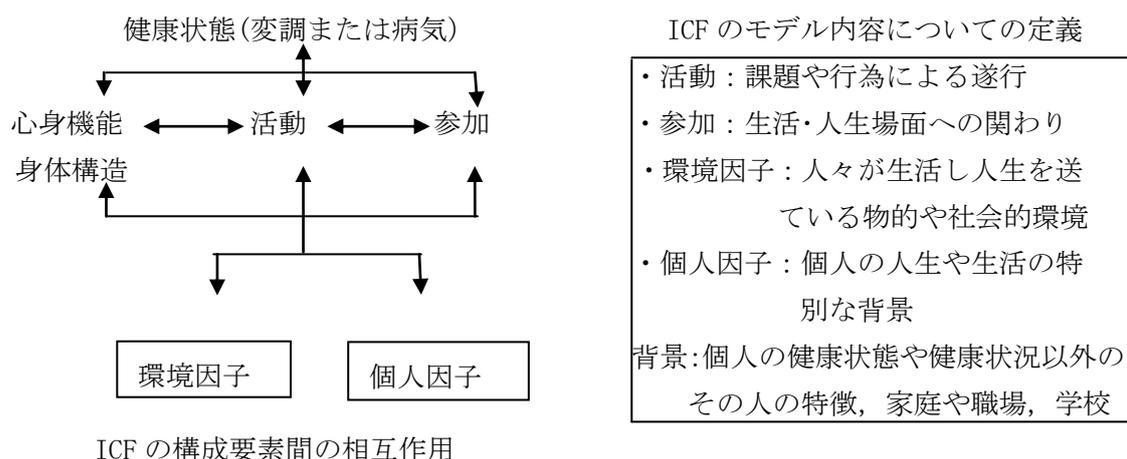
<sup>13</sup> 兼子宙 2005: 26

<sup>14</sup> WHOは1970年代から1980年に障害について検討し国際障害分類を示した。2001年にWHOはこの内容を大幅に見直し、国際生活機能分類を公表した。

て、能力障害が生じ、社会的不利益になると解釈されていた。

### 1) 国際生活機能分類での障害者の考え方

それに対し改定された国際生活機能分類 (International Classification of Functioning Disability and Health; 以下 ICF と略す) は、当事者の健康状態を中心に考えることで、個々の活動の程度を判断することに重点がおかれている。その基準は図 1 に示すように、健康状態についての判断を活動や社会参加できる能力に焦点を当てている。このような視点で高齢者は広義の障害者に含まれると考えるならば、老いの受容は可能であろう。障害容<sup>15</sup>の考え方とは、「人はそれまでの自分 (の体) とは異なったとき、どのように対処するか」を示すことである。つまり、「老い」は加齢による生理的変化が起きたことであり、今までの価値観を変える必要がある。このように考えれば老いは受容できる。高齢者に障害があったとしても、当事者の健康のレベルに配慮して周囲の環境が整えられれば、社会活動に参加することは可能である。ICF モデルは当事者の心身の機能低下の状態により、活動内容を決めるという当事者に主体を置いた個別的モデルである。



### 2) 障害者としての視点に対する考察

一般的に高齢者は弱者とみる社会的風潮があるが、近年、高齢者は弱者という考え方は変容してきている。高齢者自身が弱者になったと実感するのは、加齢により ADL が低下し自立した生活が困難になった時であろう。つまり高齢者にとって弱者とは加齢と共に持てる心身の能力が減退し、社会参加の機会が減少し、やがて介護保険対象者となる時といえる。高齢者だけの生活は地域の中で孤立・孤独化しやすく、寂しさや居場所喪失から厭世感を持つようになる。また、日本社会には障害者であることを「恥」と感じさせるものがあると、体験者によって報告<sup>16</sup>されている。それは障害があるという社会的事実が障害者には、周囲に迷惑をかける存在と感じさせるからである。恥については第 5 章で述べるが、恥とは「世間が対応出来ない (利他行動) くらい屈辱的心境に陥る状況」である。障害があることを恥と感じさせる状況は、未

<sup>15</sup> 南雲直二 1998:72

<sup>16</sup> 矢部武 2012: 155

だ世間には恥を補うための精神的、社会的環境因子が十分ではないという根拠といえよう。このような高齢者にとって生きる希望のキーポイントは図1に示されたように、健康状態に応じた参加の場があることで、恥を感じさせないその人なりの活動ができれば、その後の生き方を見出すかもしれない。そのような社会になれば、高齢者の孤独感は減少し、生きがいを見出せるかもしれない。

新渡戸は「恥辱の標準を社会上の形式に置くか、又の各自の衷心に置くかによって、我々の向上の仕方に差異があると思う」<sup>17</sup>と論じている。人間が誰もが「自分らしく生きたい」と願っている。当事者は自分が正しいと考えた言動であっても、世間が正当に判断しない場合に「恥辱」と考える。また、社会の規範に沿わない言動で恥をかくことは「廉恥」と言える。この恥の考えは武士道で死ぬことも辞さない生き方を示している。それに対して、主観的な各自の心情に基づいて感じる「恥辱」は羞恥といえ、現代社会での自分の言動によって「恥ずかしい」という主観的思いと考えられる。

### 3. 老いと孤独

日本は明治以降徹底した欧化政策によって工業化につとめたが、特に第1次世界大戦(1914年～1919年)以後、鉄鋼、船舶等重工業の発達によって成長し、第2次世界大戦に突入していった。既に戦前から日本は工業国として、欧米列強と覇を競っていたのである。

第2次世界大戦の敗北後も、すぐに重工業を中心に復興に力をそそぎ、1955年から1973年の高度成長期には、GNP第1位にのし上がり、1979年アメリカの社会学者エズラ・ブォーゲルによって「ジャパン・アズ・ナンバーワン」と言われるまでに、日本は世界経済で突出した。

その後、経済大国といわれるようになった日本は、現在に至るまで経済発展重視の社会となった。国勢調査では第1次産業就業者は、1960年代の就業者総数の20%から、1990年代には3%と激減し、その都市への人口移動は社会変動をもたらした。それは都市の発展により就労者の多くは第3次産業に就職し都市が過密化したことであり、地方では家族構成員の減少により過疎化したことである。その結果、家族形態では高齢者世帯、単独世帯が増加し、その後の地域の人間関係の崩壊につながった。また、地域の人間関係に重要なかわりがある地域の互助活動である冠婚葬祭は商業ベースで行なわれるようになり、自宅や近所の集会所で行なわれなくなった。それは過疎化による住民の減少が影響しており、地域の人間関係の希薄化に関連し、高齢者世帯の孤立、孤独化の一原因となったと考えられる。

また高齢者の孤立、孤独化の原因には企業は営利追求が目的であるため効率性を重視し、定められた年齢に達すると仕事を辞めさせるという定年制がある。それまで定年年齢は55歳であったが、1986年に中高年齢者雇用安定法で60歳定年が企業主の努力義務、2006年には60歳定年を実施義務とし、2013年からは65歳までの再雇用を義務化した。しかし、長寿社会となっても日本の高齢者にとって定年は、それまで1日の大半を費やしていた居場所を失うことになり、社会的価値喪失感に陥ると考えられる。そのことによって、高齢者は無用、無力感から孤立・孤独化し、生きていても仕方がないという心境に陥ると推察される。

単に孤独な状況は個人感情のみではなく、現在の社会的な環境でもある。現在の高齢者の子供時代は直系三世代家族同居が普通であった。そして最期の時は家族や親族に囲まれて、自宅

---

<sup>17</sup> 新渡戸稲造 1984 : 310

で死を迎えるのが普通であった。しかし1950年代頃から高度成長時代が始まり、若い世代が都市に集中し、地方に残された親世代が現在の高齢者世帯である。2007年「国民生活白書」によると、60歳以上の高齢者夫婦世帯は1975年に4.8%から2005年に29.2%、単独高齢者世帯は1975年の86%から2005年には22.0%と大幅に増加している。1976年在宅死と病院での死が逆転した頃から、子どもたちの移住による都市での過密化と、地方に高齢の両親が残される過疎化が出現した。このように直系三世代家族が減少し、高齢者のみの世帯が増加したが、社会保障制度の充実等で高齢者は経済的援助を子どもに求めなくなった。皮肉なことに、経済的に自立した高齢者世帯の増加によって親孝行規範が消退し、子どもの交流が希薄になるに至った。その後、自宅での介護の厳しさから在宅死と病院死の差は拡大し、病院死は8割を超えた。そして、在宅、病院のどちらでも家族に看取られることもなく、消極的自殺の可能性を含む高齢者の孤独死は増加傾向にある。このように人間関係が希薄な社会環境において、高齢者の中には不安な精神的状態から孤立、孤独化し、日々寂しさを実感していると推察される。高齢者世帯や独居高齢者は社会参加の機会の減少から、孤立、孤独化になりやすく、気弱になり身近な人の存在が遠くに感じるようになる。また、自分自身の存在価値が見いだせない高齢者は「生きていても仕方がない」と考え、日々の生活の辛さから自殺思考になる。そして高齢当事者にとって耐えられない、解決出来事ない問題に対する絶望的心情から、自殺を選択する可能性があると考えられる。

## 第2節 高齢者の孤独感

高齢者の自殺を理解するには、現在の高齢者の孤独感を把握することが必要である。大原健士郎は「死にたい」気持ち<sup>18</sup>を希死念慮、自殺念慮、自殺思考と名づけた。筆者は「死にたい」気持ちの前に「生きていくのが辛くなった、もう生きていても仕方がない」心情があると考えた。そこで、高齢者の心情をよく表している改訂PGCモラル質問項目の「生きていても仕方がない」に着目した。筆者はこの質問項目を死にたい気持ちの前触れと考え、自殺前駆思考と命名し、施設利用高齢者と在宅高齢者間での孤独感の関連を検討した。

改訂PGCモラルスケールはアメリカの老年学者ロートン<sup>19</sup>が作成した22項目の質問項目で構成される。ロートンはモラルの概念について①自分自身について基本的な満足感をもっていること、②環境の中に自分の居場所があること、③動かしえないような事実については、それを受容できていることで、モラルに対する意識が高いということと説明している。ロートンは抽出された22項目の尺度を検討し、より適切な因子が抽出されるよう質問項目を見直し17項目の尺度(表1-2-1)に改定した。そして、上位概念の「主観的幸福感」に対して、抽出した17項目の尺度について因子分析の結果、下位概念として「不満足感・孤独」、「心理的動揺」及び「老いに対する態度」と命名した。現在ではこのスケールは信頼性・妥当性があると<sup>20</sup>評価されており、高齢者の主観的幸福感の測定尺度として広く使用されている。

改訂PGCモラルスケールスコアでは「はい」「いいえ」の答は肯定的内容に1点、否定的

<sup>18</sup> 大原健士郎 1972:4

<sup>19</sup> Lawton1981:85-89、Larson1978:109-125;Lawton1975:85-89;Liang1988:468-477

<sup>20</sup> 古谷野亘 1989:64-74

内容に0点を与え合計点を算出する。合計点数の高い方が主観的幸福感が高い。なお、質問項目の中に逆転項目として質問番号2、5、8、10、15の5項目が含まれている。なお、統計分析には、SPSS 16.0J for Windows 及び Amos 16、先行研究では SPSS 12.0J for Windows 及び Amos 6 を使用した。有意水準は5%とした。

表 1-2-1 改訂 PGC モラールスケールの質問項目

下位概念	質問番号・質問項目
心理的 動揺 (6点)	4. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。 7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。 12. あなたは心配なことがたくさんありますか。 13. 前より腹を立てる回数が多くなったと思いますか。 16. 物事についていつも深刻に考える方ですか。 17. あなたに心配事があると、すぐにおろおろするほうですか。
不満足感 孤独感 (6点)	3. 寂しいと感じることがありますか。 5. 家族や親せき、友人との行き来に満足していますか。 9. 生きていても仕方がないと思うことがありますか。 11. 悲しいことが沢山あると感じますか。 14. 生きていることは大変厳しいと思いますか。 15. 今の生活に満足していますか。
老いに対する態度 (5点)	1. あなたは自分の人生が、年をとるに従ってだんだん悪くなると思いますか。 2. あなたは昨年と同じように元気だと思っていますか。 6. あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。 8. 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか。 10. あなたは若い時と同じように幸福だと思いますか。

\*改訂 PGC モラールスケール得点の満点は17点である。

なお( )の数字は下位概念の得点配分を示す

## 1. 対象者の基本属性

今回の調査対象である在宅高齢者と施設利用高齢者は年齢差が大きく、調査月日も異なり。単純に比較することは難しい。そこで、在宅高齢者、施設利用高齢者の置かれている環境から主観的幸福感を考察した。

対象者の年齢分布は表 1-2-2 の通りである。高齢者の心情には、幼少時に受けた教育が影響し、内在していると考えられる。施設利用高齢者 85.19 歳（標準偏差±8.12、範囲 66 歳から 101 歳）であった。施設利用高齢者はデイサービス利用者と施設入所者である。施設利用高齢者の年齢構成では 80 歳代が 30 名（47.8%）であり、90 歳以上は 21 名（32.8%）であり 80 歳代と 90 歳代で 8 割を占めた。従って、彼らは第 2 次大戦終戦時国民学校で学んでおり、教育勅語による教育を直接受けていた。終戦に伴い全く異なる教育方針に基づいた教育を受け、社会の混乱期の中で矛盾した心情に陥ったと考えられる。そうであっても、年少時に受けた教育は大きく、現在の施設利用高齢者の人生観にかかわり、個々人によって差があるもののその後の生き方、死に方の選択に影響する場合があると推察される。

在宅高齢者平均年齢は 70.49 歳（標準偏差±4.46、範囲 65 歳から 82 歳）であった。在宅高齢者は 60 歳代が最も多く全体で 54 名（48.6%）、次いで 70 歳代が 49 名（46.5%）で、60 歳代、70 歳代が 9 割を超えていた。在宅高齢者は戦後教育を受け、教育勅語は学んでいない。在宅高齢者が年少の頃は、家庭は 3 世代同居が主流であった時代であり、教育勅語を学んだ祖父母や両親から、子どもとして家庭教育の場で間接的に教えられた。それは個々の家庭で躾とし

て、人として生きる道を示す「道徳」である。従って、やはり個人差はあるものの在宅高齢者にも、教えられた「道徳」が彼らの生き方や死に方の選択に影響した可能性が推察される。

表 1-2-2 基本属性

	施設利用高齢者			在宅高齢者		
	男	女	計	男	女	計
60歳代	1 (5.9)	2 (4.3)	3 (4.8)	12(57.1)	42(48.8)	54(50.5)
70歳代	6(35.3)	3 (6.5)	9(14.3)	9(42.9)	40(46.5)	49(45.8)
80歳代	8(47.1)	22(47.8)	30(47.6)	0	4(4.7)	4(3.7)
90歳代以上	2(11.8)	19(41.3)	21(33.3)			
	17(27.0)	46(73.0)	63(100.0)	21(19.6)	86(80.4)	107(100.0)
一人暮らし	12(33.3)	34(66.7)	46(26.9)	3(15.0)	17(85.0)	20(18.7)
配偶者いる	11(50.0)	11(50.0)	22(34.9)	18(24.7)	55(75.3)	73(68.2)
持ち家	16(30.2)	37(58.7)	53(84.1)	16(16.0)	84(84.0)	100(93.5)
子どもあり	13(24.5)	40(75.5)	53(84.1)	18(18.4)	80(81.6)	98(91.6)
子どもと同居	5(18.5)	22(81.5)	27(42.9)	3(14.3)	18(85.7)	21(19.6)
400万未満	15(37.5)	25(62.5)	40(85.1)	10(15.2)	56(84.8)	66(61.7)
主観的健康感	9(25.7)	26(74.3)	35(55.5)	15(24.2)	47(75.8)	62(57.9)
( )は対象数に対する割合(%)を示す						

但し、所得については施設利用高齢者の回答者は48名

## 2. 不満足感・孤独

表 1-2-3 には調査対象者の基本的属性と改訂 PGC モラールスケール項目を集計し、独立したサンプルの t 検定の結果を示した。

「配偶者の有無」から見ると、施設利用高齢者は持ち家率が高いが配偶者を亡くした人が多い。後期高齢者が多い施設利用高齢者は加齢により一人暮らしが多くなり、子どもと同居が少ない場合、不満足感な状態で孤独な環境にいると推察される。また、施設利用高齢者は「収入」が少ないことが影響し、外出が思うようにできず社会参加しにくいことによって不満足感・孤独に陥る場合があると考えられる。

表 1-2-3 対象者の基本属性と主観的幸福感平均値の比較(施設利用高齢者 63 名, 在宅高齢者 107 名)

基本属性	対象数	主観的幸福感	心理的動揺	不満足感・孤独	老いに対する態度
一人暮らし	施設 46(73.0)	10.37±4.24	4.09±1.79	3.67±1.80	2.68±1.48
	在宅 20(18.7)	10.55±4.20	3.80±1.70	4.35±1.60	2.40±1.39
配偶者あり	施設 22(34.9)	9.55±4.63	3.55±1.85	3.23±2.00*	2.77±1.41
	在宅 73(68.2)	11.10±3.66	3.95±1.79	4.40±1.45	2.75±1.23
子どもあり	施設 53(84.1)	10.38±4.07	3.77±1.84	4.30±1.52	2.55±1.41
	在宅 98(91.6)	10.70±4.00	4.19±1.79	3.70±1.74	2.63±1.35
主観的健康感	施設 35(55.6)	11.52±3.49	4.66±1.47	4.43±1.31	2.97±1.51
	在宅 62(57.9)	11.97±3.23	4.21±1.68	4.48±1.30	2.82±1.35
持ち家	施設 53(84.1)	4.11±1.73	3.64±1.73	2.47±1.44*	10.17±3.96
	在宅 100(93.5)	3.78±1.88	4.27±1.55	2.64±1.35	10.70±4.05
世帯収入	施設 40(63.5)	9.55±3.90	3.78±1.70	3.48±1.75	2.30±1.40
400万未満	在宅 66(61.7)	10.09±4.15	3.64±1.94	4.05±1.56	2.41±1.37

自由度:168 t検定:有意確率 \*p<0.05

## 3. 自殺前駆思考

表 1-2-4 に示すとおり、施設利用高齢者と在宅高齢者では「不満足感・孤独」の中の項目「生

きていても仕方がない」が有意であった。回答割合では施設利用高齢者にその思いが強く、背景として基本属性での在宅高齢者に比べ高齢であることや配偶者を亡くし一人暮らしが多いことが影響していると考えられる。そして、「老いに対する態度」の中の項目「役に立たない」に有意差が認められた。この思いはやはり施設利用高齢者に多く「生きていても仕方がない」心情にも関連しているといえる。このような結果から施設利用高齢者の方が「不満足感・孤独」な心情状態になると推察される。

表 1-2-4 対象者の回答項目別主観的幸福感の比較

下位概念	質問番号	質問項目	回答	施設高齢者 n=63	在宅高齢者 n=107	$\chi^2$ 値	p(有意確率)	$\Phi$ 係数
心理的動揺	4	小さいことが気になる	はい いいえ	22(34.9) 41(65.1)	42(38.1) 65(61.9)	0.317	ns	
	7	眠れない	はい いいえ	20(31.7) 43(68.3)	50(46.7) 57(53.3)	3.675	ns	
	12	心配が多い	はい いいえ	24(38.1) 39(61.9)	36(33.6) 70(65.4)	0.558	ns	
	13	怒りっぽい	はい いいえ	17(27.0) 46(73.0)	29(27.1) 79(72.9)	0.104	ns	
	16	深刻に考える	はい いいえ	46(73.0) 17(27.0)	44(41.1) 65(58.9)	1.425	ns	
	17	おろおろする	はい いいえ	17(27.0) 46(73.0)	39(36.4) 68(63.6)	1.608	ns	
	不満足・孤独	3	寂しい	はい いいえ	28(44.4) 35(55.6)	41(38.3) 66(61.7)	0.617	ns
5		*他との交流がある	はい いいえ	44(69.8) 19(30.2)	88(82.2) 19(17.8)	3.154	ns	
9		生きていても仕方がない	はい いいえ	25(39.7) 38(60.3)	13(12.2) 94(87.8)	17.32	0.001***	0.319
11		悲しいことが多い	はい いいえ	19(30.2) 44(69.8)	27(25.2) 80(74.8)	0.49	ns	
14		生きることは厳しい	はい いいえ	44(69.8) 19(30.2)	75(70.1) 32(29.9)	0.001	ns	
15		*今の生活に満足	はい いいえ	48(76.2) 15(23.8)	90(84.1) 17(15.9)	1.628	ns	
老いに対する態度		1	加齢は悪い	はい いいえ	25(39.9) 38(60.1)	37(34.6) 70(65.4)	0.466	ns
	2	*昨年同様元気	はい いいえ	35(55.6) 28(44.4)	52(48.6) 55(51.4)	0.768	ns	
	6	役に立たない	はい いいえ	<b>42(66.7)</b> <b>21(33.3)</b>	<b>49(45.8)</b> <b>58(54.2)</b>	6.945	0.01**	0.202
	8	*加齢は良い	はい いいえ	20(31.7) 43(68.3)	23(21.5) 84(78.5)	2.205	ns	
	10	*若い時同様幸福	はい いいえ	42(66.7) 21(33.3)	80(74.8) 27(25.2)	1.284	ns	
	*項目は逆転項目				$\chi^2$ 検定 : ** p<0.01 *** p<0.001 ns:有意差なし			

表 1-2-5 に示したとおり、施設利用高齢者の実数が少なく自殺前駆思考割合の結果を、一般化はできない。しかし、65 歳から 69 歳は 3 人中 2 人(66.7%)、70 歳代は 9 名中 4 名(44.4%)、90 歳以上でも 21 人中 7 名(33.3%)と極めて高く、施設利用高齢者の平均は 39.7%であった。

在宅高齢者の自殺前駆思考平均は 12.1%であったことと比較して、数値に差があり参考資料になり得ると考える。在宅高齢者の年代別自殺前駆思考内訳は 65 歳から 69 歳では 54 人中 6 人(11.1%)、70 歳以上で 49 人中 7 人(14.3%)となっていた。しかし、80 歳代では該当者が 0 は注目すべき数値である。80 歳代の参加者は 4 名と少なく断定するには限界はあるが、いずれも健康体操教室の指導者であり、ADL の自立度が高い状況であることが自殺前駆思考に陥らないことを示唆している。

表 1-2-5 対象者の自殺前駆思考比較

年代	在宅高齢者			施設利用高齢者		
	自殺前駆思考	在宅高齢者数	割合(%)	自殺前駆思考	施設高齢者数	割合(%)
60歳代	6	54	11.1	2	3	66.7
70歳代	7	49	14.3	4	9	44.4
80歳代	0	4		12	30	43.3
90歳代以上	0			7	21	33.3
計	13	107	12.1	25	63	39.7

在宅高齢者資料は筆者の先行文献(2009年)による

#### 4. 主観的幸福感

##### 1) 改訂 PGC モラールスケールと下位概念得点

主観的幸福感に関連する改訂 PGC モラールスケールと下位概念得点を表 1-2-6 に示した。施設利用高齢者の方が在宅高齢者より、主観的幸福感が低い。

改訂 PGC モラールスケール項目の総得点は 17 点であるが、「主観的幸福感」の平均値は施設利用高齢者が 10.21±4.00 であり、在宅高齢者は 10.64±4.02 であった。この結果は、数施設利用高齢者の方は主観的幸福感がやや低いということである。下位概念では「不満足感・孤独」は、施設利用高齢者が 3.65±1.72 に対して在宅高齢者の 4.21±1.56 より低く、「不満足感・孤独」が強いことが示された。

表 1-2-6 主観的幸福感に関連する改訂 PGC モラールスケールと下位概念得点

	得点範囲	在宅高齢者	施設利用高齢者	有意確率
		平均値±SD	平均値±SD	
主観的幸福感	0~17	10.64±4.06	10.21±4.00	Ns
心理的動揺	0~6	3.79±1.87	4.11±1.75	Ns
不満足感・孤独	0~6	4.21±1.56	3.65±1.72	*
老いに対する態度	0~5	2.64±1.33	2.49±1.42	Ns

t 検定: \*p<0.05 ns:有意差なし

##### 2) 自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目の比較

表 1-2-7 は在宅高齢者の自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケールの項目の  $\chi^2$  検定の結果から主観的幸福感への影響について考察した。質問項目で在宅高齢者が自殺前駆思考になるのは「寂しい」気持ちがあり「生きることは厳しい」の思いがある時である。施設高齢者では家族らとの「交流に満足」していない時に自殺前駆思考に陥ると推察される。

自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケールで有意であったのは「昨年同様元気」「若い時同様幸福」であった。施設高齢者、在宅高齢者のどちらも「昨年同様元気」「若い時同様幸福」と考えられれば、自殺前駆思考に陥らないといえる。施設利用高齢者は在宅高齢者と比較して、肯定的回答と否定的回答との差が少ないことがわかる。このことは年齢の高い後期高齢者の多い施設利用高齢者の方が老いの受容できている、或いは加齢と共に心情的に物事に動じなくなるともいえる。しかし、一方では、家族を含む他者との交流が少ないこともあり、喜怒哀楽の

表現が乏しくなる感情鈍磨の一面を示しているとも言えるかもしれない。

表 1-2-7 自殺前駆思考と改訂 PGC モラールスケール項目の関連

下位概念	質問番号	質問項目	回答	在宅高齢者	施設高齢者	p(有意確率)	$\chi^2$ 値	$\Phi$ 係数
心理的動揺		生きていても仕方がない	はい	<b>13(12.2)</b>	<b>25(39.7)</b>			
	4	小さいことが気になる	はい	<b>10(76.9)</b>	13(52.0)	0.136		
			いいえ	<b>3(23.1)</b>	12(48.0)			
	7	眠れない	はい	9(69.2)	13(52.0)	0.307		
			いいえ	<b>4(30.8)</b>	<b>12(48.0)</b>			
	12	心配が多い	はい	7(53.6)	14(56.0)	0.899		
			いいえ	<b>6(46.4)</b>	<b>11(44.0)</b>			
不満足・孤独	13	怒りっぽい	はい	5(38.5)	9(36.0)	0.881		
			いいえ	<b>8(61.5)</b>	<b>16(64.0)</b>			
	16	深刻に考える	はい	<b>11(84.6)</b>	15(60.0)	0.121		
			いいえ	<b>2(15.4)</b>	<b>10(40.0)</b>			
	17	おろおろする	はい	<b>9(69.2)</b>	12(48.0)	0.212		
			いいえ	<b>4(30.8)</b>	<b>13(52.0)</b>			
老いの受容	3	寂しい	はい	<b>9(69.2)</b>	<b>8(32.0)</b>	0.087		
			いいえ	<b>4(30.8)</b>	<b>17(68.0)</b>			
	5	*他との交流がある	はい	5(38.5)	9(36.0)	0.881		
			いいえ	<b>8(61.5)</b>	<b>16(64.0)</b>			
	11	悲しいことが多い	はい	8(61.5)	15(60.0)	0.927		
		いいえ	<b>5(38.5)</b>	<b>10(40.0)</b>				
老いの受容	14	生きることは厳しい	はい	<b>12(92.3)</b>	12(48.0)	0.324		
			いいえ	<b>1(7.7)</b>	<b>13(52.0)</b>			
	15	*今の生活に満足	はい	9(69.2)	17(68.0)	0.938		
			いいえ	<b>4(30.8)</b>	<b>8(32.0)</b>			
	1	加齢は悪い	はい	<b>10(76.9)</b>	12(48.0)	0.087		
			いいえ	<b>3(23.1)</b>	<b>13(52.0)</b>			
老いの受容	2	*昨年同様元気	はい	<b>2(15.4)</b>	12(48.0)	<b>0.048*</b>	<b>3.910</b>	<b>0.15</b>
			いいえ	<b>11(84.6)</b>	<b>13(52.0)</b>			
	6	役立たない	はい	<b>8(61.5)</b>	<b>20(80.0)</b>	0.22		
			いいえ	<b>5(38.5)</b>	<b>5(20.0)</b>			
	8	*加齢は良い	はい	<b>3(23.1)</b>	<b>4(16.0)</b>	0.593		
		いいえ	<b>10(76.9)</b>	<b>21(84.0)</b>				
10	*若い時同様幸福	はい	<b>1(7.7)</b>	15(60.0)	<b>0.002**</b>	<b>9.600</b>	<b>0.24</b>	
		いいえ	<b>12(92.3)</b>	<b>10(40.0)</b>				
*項目は逆転項目			$\chi^2$ 検定 :		* p<0.05	** p<0.01		

\*逆転項目 () 内は%、有意確率：\*p<0.05\*\*p<0.01、セル5未満はFisherの直接法

## 5. 主観的幸福感の構成原因

主観的幸福感は構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling; 以下 SEM と略する) を用いることで、内的構造を明らかにすることができる<sup>21</sup>。在宅高齢者 107 名と施設利用高齢者 63 名を合算しパス図を図 2 で示した。また、施設利用高齢者のパス図を図 3、在宅高齢者のパス図を図 4 に示した。

主観的幸福感を潜在変数としての関連する原因を明らかにするために、改訂 PGC モラールスケールの下位概念である「心理的動揺」「不満足感・孤独」「老いに対する態度」の 3 下位概念を観測変数とした。そして、その因果関係を説明するために多重指標モデルを作成した。説明力の程度として適合度指標を用いデータとモデルの乖離を表す平均 2 乗誤差平方根 (Root Mean Square Error of Approximation; 以下 RMSEA と略する) から因果モデルが正しいかどうかを検証した。帰無仮説は「構成されたモデルは正しい」という設定を行うので、 $\chi^2$  値が対応する自由度のもとでは一定の有意水準でなければ作成したモデルは採択される。適合指数は 0.9 以上が適合モデルの目安とされ、0 から 1 の範囲で 1 に近づければモデルは適合している。RMSEA は 0.1 以上になると当てはまりが悪いとされ、0.05 未満であれば当て

<sup>21</sup> 古谷野亘 1989:64-74

はまりが良いとされる<sup>22</sup>。

### 1) 施設利用高齢者と在宅高齢者の合算

パス図2のモデルの結果データと適合度を示す指標は、適合度指標はNFI=0.906、RFI=0.798、IFI=0.964、CFI=0.961、RMSEA=0.058、 $\chi^2$ 値=20.47、有意確率は0.084と有意でなく、信頼係数はTLI=0.916と高いことからこのモデルはおおむね妥当なモデルである。

基本属性の健康は-0.39( $p < 0.05$ )であり、今回の対象となった高齢者は在宅高齢者、施設利用高齢者に関係なく健康は主観的幸福感に影響することを示していた。また、高齢者世帯の増加は他の家族との交流が少なくなることは想定内であり、配偶者の存在は大きい。本研究の結果では、配偶者の存在は所得に0.22( $p < 0.05$ )に関連して主観的幸福感へ影響している。即ち、本研究高齢者にはとって収入と健康は主観的幸福感に影響を及ぼしていることが示された。

主観的幸福感の下位概念に対する影響指数は「不満足感・孤独感」が0.83( $p < 0.001$ )、「心理的動揺」0.74( $p < 0.001$ )、「老いに対する態度」は0.61( $p < 0.001$ )といずれも高い影響を示した。即ち、高齢者の主観的幸福感が最も影響を及ぼすのは、3つ下位概念のうち「不満足感・孤独」であった。

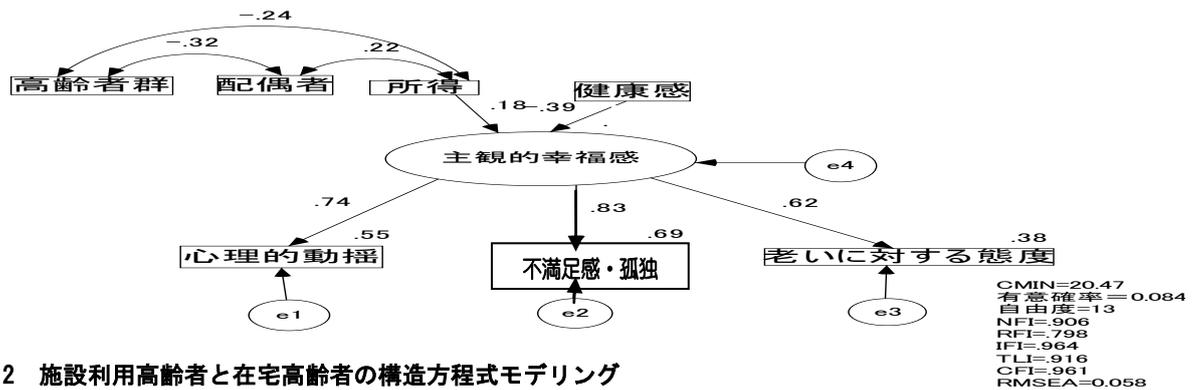


図2 施設利用高齢者と在宅高齢者の構造方程式モデリング

### 2) 施設利用高齢者

施設利用高齢者の SEM データと適合度を示す指標では、適合度指標はしかし IFI=0.982、CFI=0.978、が高く信頼性係数も TLI=0.947 高いが、NFI=0.786、RFI=0.546 と低い数値になっている。この整合性に沿わない数値については筆者には説明できないが、対象選択の検討が必要であると考えられる。しかしながら、RMSEA=0.043、 $\chi^2$ 値=7.502、有意確率は0.379となり、帰無仮説はモデルは正しいとした本モデルは棄却されないため、このパス図3のモデルは採択ということになる。

主観的幸福感の下位概念への影響指数は「不満足感・孤独」が0.91( $p < 0.001$ )、「心理的動揺」0.76( $p < 0.001$ )、「老いに対する態度」は0.56( $p < 0.001$ )であった。特に、施設利用高齢者にとって主観的幸福感が「不満足感・孤独」に及ぼす影響が大きいことが示された。基本属性では健康が0.58( $p < 0.01$ )と配偶者が-0.22( $p < 0.05$ )、持ち家が-0.9( $p < 0.05$ )主観的幸福感に影響を及ぼしていた。それは、施設利用高齢者には配偶者がいなくても、家が無くても主観的に健康と思えることが、主観的幸福感に影響を及ぼすことが示された。

<sup>22</sup> 豊田秀樹 2002 : 170-188

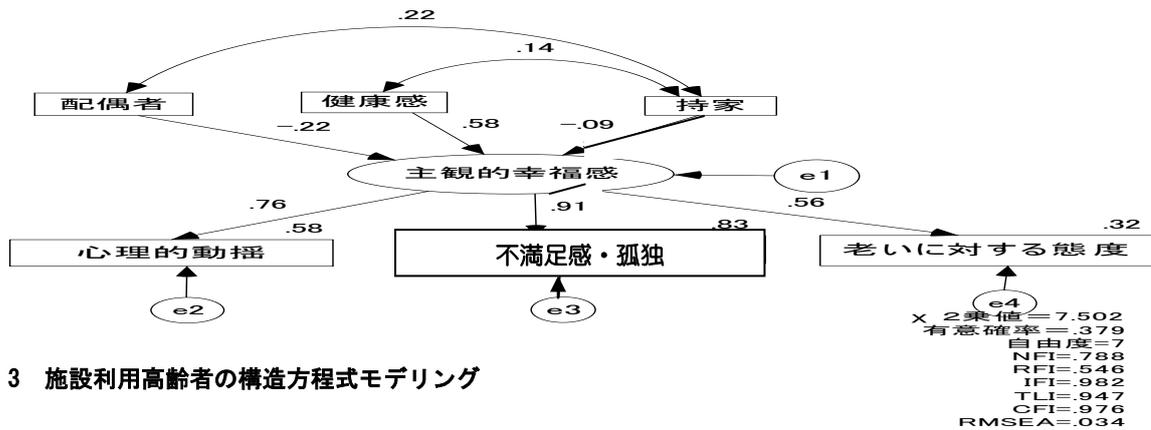


図3 施設利用高齢者の構造方程式モデリング

### 3) 在宅高齢者

在宅高齢者のSEMのデータと適合度を示す指標は、適合度指標はNFI=0.877、RFI=0.801、IFI=0.978、TLI=0.961、CFI=0.978、RMSEA=0.043、<sup>2</sup>値=15.531、有意確率は0.275から帰無仮説のモデルは正しいとした本モデルは棄却されないため、パス図4は妥当なモデルといえる。

パス図4は主観的幸福感の下位概念の影響指数は「心理的動揺」0.82(p<0.001)、「不満足感・孤独」が0.77(p<0.001)、「老いに対する態度」は0.64(p<0.001)とパス図2、パス図3は異なる影響があることを示した。在宅高齢者にとって主観的幸福感は、「心理的動揺」に及ぼす影響が最も大きい。また、基本属性の健康と-0.29(p<0.05)、仕事0.21(p<0.05)が主観的幸福感に影響を及ぼしていた。「心理的動揺」は前期高齢者が多い在宅高齢者に主観的幸福感が心理的影響に及ぼす影響ことは、加齢に伴う心身の能力の低下への受け止め方が影響すると考えられる。そして、在宅高齢者においては年齢が若い前期高齢者が多いことから、健康でなくても仕事があることが主観的幸福感に影響を及ぼしていることが示された。

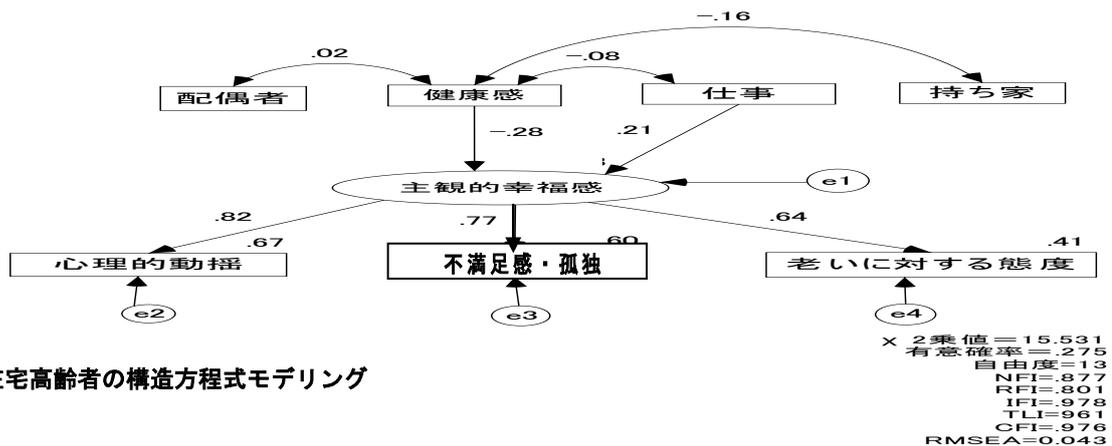


図4 在宅高齢者の構造方程式モデリング

## 6. 考察

本研究対象者の施設利用高齢者は、後期高齢者で一人暮らしの割合が高く、虚弱高齢者が多いため、介護保険施設を利用している。調査対象の在宅高齢者は前期高齢者が多く、定期的健康教室に参加しておりADL、IADLが自立した健康的高齢者である。結果、主観的幸福感

は在宅高齢者が施設利用高齢者より高く、このように、主観的幸福感には改めて加齢と主観的健康度、配偶者の有無が影響することが示された。

平成 20 年高齢社会白書によると現在の高齢者は、総所得の収入における公的年金の占める割合は 70.2%となっている。高齢者の所得の多寡は先行研究<sup>23</sup>では主観的幸福感に影響していた。即ち、年金の多寡が影響しているということである。しかし、本研究では施設利用高齢者、在宅高齢者のどちらにも所得は主観的幸福感に有意ではなかった。

また、在宅高齢者では同じく直接所得ではなく、仕事の有無が前述の定年の問題で述べたよ生きがいに関連して主観的幸福感に影響していることが示された。そして、施設利用高齢者では先行研究で主観的幸福感に影響していた健康感も本研究でも追認した。しかし、高齢者全体と在宅高齢者では健康でないことが主観的幸福感に影響を及ぼした。しかし、図 2、図 4 のパス係数は高くないことから、その他の要因が影響していることが示唆された。このことは WHO が述べている「健康は幸福の手段」とは異なる結果であった。

表 1-2-4 から施設利用高齢者に「不満足感・孤独」への主観的幸福感の影響が大きいのは、その背景で質問項目の「生きていても仕方がない」の回答が在宅高齢者との間で有意であったことである。

潜在変数の「主観的幸福感」と観測変数の下位概念「心理的動揺」「不満足感・孤独」および「老いに対する態度」の平均値は、「不満足感・孤独」のみが有意であったが数値は大差が無く、在宅高齢者の方が全体としてやや高いといえる程度であった。それは、高齢者の心情には共通する要因が多いためと考えられる。在宅高齢者の主観的幸福感の平均値が高めなのは、定期的に健康体操に参加できていることから、ADL が自立していることで社会参加しているためと考えられる。クロス集計の表 1-2-2、表 1-2-4 の結果から、在宅高齢者は施設利用者より年齢が若く、家族や友人との交流があり、施設利用者より今の生活に満足しているからと言えよう。

シュナイドマンは「自殺は気力にあふれた喜びの状態では決して起こりません。自殺は否定的感情が生んだ子であり、自殺を理解するには、まず、苦痛を理解しなければなりません」<sup>24</sup>と述べている。言い換えれば、主観的に幸福感をもつ高齢者は「生きていても仕方がない」や「死にたい」気持ちになり難い。施設利用高齢者では図 3 に示すように主観的幸福感は「不満足感・孤独」に対して 0.91 と影響が大きい。在宅高齢者は図 4 に示すように主観的幸福感「心理的動揺」に対して 0.82 と影響が大きく、施設利用高齢者と在宅高齢者の心情の違いを示している。この結果から、施設利用高齢者は在宅高齢者に比べて質問項目の「寂しい」「悲しい」「今の生活に不満足」であり、「他者との交流に不満足」な高齢者が多く、施設利用高齢者は孤独に陥りやすい状況にあることを示している。また基本属性では所得の多寡の影響は少なく、配偶者の有無や、健康感が主観的幸福感に関連していることが示された。そして、不健康-0.39 ( $p < 0.001$ ) であっても主観的幸福感であると示されたのは想定外のことであった。それは表 1-2-2 の基本属性項目「健康に自信がある」が施設利用高齢者 55.5%、在宅高齢者 57.9% と拮抗しており、健康の捉え方は主観的であることを示す結果と考えられる。また、同じく表 1-2-2 から在宅高齢者と施設利用高齢者では「配偶者」の存在の有無が主観的幸福感に影響し

<sup>23</sup> 鈴木規子 2001:1-7

<sup>24</sup> シュナイドマン 1996:8

ていた。高齢者は加齢と共に多く「配偶者」を喪失し孤独感が増すことを考えると、「配偶者」の存在は幸福な老いのために重要である。従って配偶者を亡くした高齢者の支えには、傍らにいる人たちによる思いやりが一段と必要である。

今回、施設利用高齢者の内で通所リハビリテーションに参加している32名に面接し、満足しているプログラムについて尋ねた。回答結果は表1-2-8に示すように、最も多いのは特別なプログラムではなく、通所者同士のおしゃべりであった。施設内で参加者とおしゃべりすることがただ楽しく、そのように過ごせた日々は満足であると30名(93.8%)が答えていた。このことは、高齢者の不安や寂しさを取り除くためには何ら特別なことでなく、「おしゃべり」と答えているように人との交流が大切であることを示している。

ハイデッカーはおしゃべりについて『存在と時間』でおしゃべりを「相互存在にとって語られることが大切」<sup>25</sup>と語り、おしゃべりの効用についても評価している。他者がいて成立するものであるおしゃべりは、心にある悩みを浄化する役割があり、仲間に出会えることもあり、施設利用高齢者にとっても何よりの楽しみになっていると考える。このことは高齢者には日常での他者との交流の中で、特に会話が大切であることを示唆している。

表1-2-8 利用者が好むディケアプログラムの内訳

プログラム	おしゃべり	入浴	運動・見学 テレビ観賞	歌・リハビリ・おやつ 作り・昼食・塗り絵	ゲーム 瞑想・将棋	計
述べ件数	17(53.1)	4(12.5)	3(9.4)	2(6.3)	1(3.1)	32

\* ( ) 内数値は%を示す

### 第3節 統計からみた自殺

#### 1. 年代別自殺数

警察庁の自殺統計資料を準用するにあたり、筆者は高齢者の自殺の背景としての環境原因での共通事項として年少時から、その後の生き方死に方に、影響する教育が重要と考え教育勅語に注目した。現在の高齢者とは戦前の教育勅語を受けた高齢者と、個々人で差はあるものの家庭教育のなかで教育勅語を間接的に学んだ高齢者である。幼少の頃受けた教育はその後の生き方、死に方に影響し自殺数統計の推移に影響があると推察される。

それは、教育勅語における道德観は戦後においてもその信望は根強く、明治神宮、戦後文部大臣、最高裁判所長官であった田中耕太郎氏、やはり最高裁判所長官であった石田和外氏、文部大臣を勤めた安部能成氏、天野貞祐氏、財界では松下幸之助氏、植村甲午郎氏、後の文部大臣であり広島大学学長をつとめた中央教育審議会会長の森戸辰男氏、総理大臣田中角栄氏、福田恒夫氏等々の各界の有識者<sup>26</sup>が教育勅語を引用し、踏襲の必要性を述べており現在でもその影響があることを示唆している。そのため、警察庁の自殺統計資料を準用することとした。

<sup>25</sup> ハイデッカー：168

<sup>26</sup> 山住正巳 1980:245-256

警察庁の自殺に関する2007年発表の統計資料では、60歳以上を高齢者として報告している。本研究はこの資料を準用するため、60歳以上を高齢者として使用した。

表1-3-1に示すように、高齢者を60歳以上として集計結果から、加齢と共に自殺率が上昇しており、自殺者の割合は34.6%であった。この統計での60歳は1946年生まれであり、作家堺谷太一によって1946年から1948年は「団塊の世代」と名づけられた第一次ベビーブームの最初の年である。従って、60歳以上を高齢者として一括して考察するのは生育環境が激変しており、環境的原因は第3章で指摘している自殺の原因の一つであることを考えると限界があるのは確かである。

なお、本稿の自殺統計は他の年齢幅が10歳ごとであるのに、未成年者は19歳以下、高齢者は60歳以上として集計された。しかし、2008年から警察庁は高齢者を一括して計上するのは、超高齢社会となった日本の現状を勘案して見直し、60歳以上を10歳ごとに集計し報告されるようようになった。

表 1-3-1 2006年（平成18年）年代別自殺数自殺率（自殺人口10万対人数）

19歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	合計
計 623(1.9)	3,395(10.6)	4,497(14.0)	5,008(15.6)	7,246(22.5)	11,120(34.6)	32,155(70.0)
男 395(1.7)	2,294(10.1)	3,246(14.2)	3,890(17.1)	5,633(24.9)	7,139(31.3)	22,813(70.9)
女 228(2.4)	1,101(11.8)	1,261(13.5)	1,118(12.0)	1,613(17.3)	3,981(42.6)	9,342(29.1)

\*平成18年中における自殺の概要資料：警察庁生活安全課（不祥を除く）

2008年の国民衛生の動向による厚生労働省での単年度における60歳以上の自殺率を、年代別に示したのが表1-3-2である。高齢者の自殺率（人口10万対）の実態は60歳から64歳が33.2と高く、それ以後80歳から84歳までは減少傾向を示している。その後はまた上昇しており、100歳以上では全平均自殺死亡率（23.7）より高い。特に男性では100歳以上まで上昇している。それは社会的環境により生き難いと考えことから天寿を全うできない高齢者がいることを示している。即ち、高齢者は地縁血縁の関係が希薄と言われる地域社会の中で生き難いと考えているということである。高齢者の多い社会では自助、共助に限界があると言える。それは、地域社会が崩壊した現代社会では自殺予防には公助の果たすべき役割を示唆している。

表 1-3-2 高齢者の性別年代別自殺率（人口10万対人数）

年齢	(人口10万対)		
	男	女	全国平均
100以上	71.3	20.4	27.3
95-99	64.3	15.8	25.1
90-94	67.8	23.9	34.8
85-89	59.4	25.2	35.4
80-84	39.4	22.3	28.6
75-79	38.4	19.3	27.5
70-74	40.7	18.2	28.6
65-69	41.7	17.3	29.0
60-64	51.4	15.6	33.2
平成20年度国民衛生の動向			

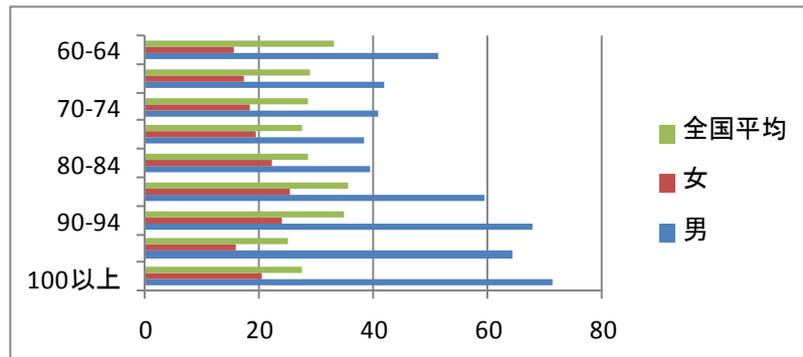


図5 平成18年度性別年代別1高齢者自殺率

表1-3-3に17年間の高齢者の自殺率推移を示した。その間、高齢者の自殺率は1995年を除いて85歳以上、次いで90歳以上が高い。しかし、数値でみると1990年は高齢者間では数値差で2倍以上の差があり、85歳以上の自殺死亡率は70.1と高い。その後は漸減傾向であったが自殺が3万人を越えた年に1998年にはいったん上昇し、その後は2005年まで下降傾向を示している。

男女差別自殺率は50歳代から60歳代では時系列でみると3倍以上の差があったが、75歳からの高齢者になると2倍とその差が小さくなっている。そして最近では、高い自殺率は高齢者から中高年に移行している。性別自殺死亡率の比較では表1-3-3に示すように、いずれの年齢も時系列にみても男性が2倍から3倍と高い。その中で、自殺率は中高年に比べ男女差は高齢者では小さくなっている。また、時系列でみると1990年から女性の自殺率は中高年が大きな変化がなく推移しているのに比べ、高齢女性の自殺率は減少している。これは2000年に施行された介護保険が、老々介護の負担の軽減の効果として表れたのかもしれない。

1990年から2006年まですべて各年代区分では自殺死亡率は時系列で漸減傾向を示している。また、中高齢者いずれの年も自殺率は平均自殺率より高率で推移し、60歳でやや低下するが、その後加齢と共に80歳代まで上昇している。注目すべき社会的事実、高齢者で最も自殺率が高いのは85歳から85歳であり、男性では90歳以上であった。

これらの点については、老い先短い高齢者がなぜ死に急ぐのかについて、時代背景や社会的環境が生き方、死に方に何が影響するかを探求することが必要である。その影響が年少時に受けた教育の結果、培われた死生観である。もう1つの原因が、高齢者の生を支える施策として、施行された介護保険制度である。介護保険は介護を必要とする高齢者に対して居宅介護サービス、施設サービスを、市町村が定めた介護保険料の納入と利用時の1割負担により、利用者本位で受けられるようになった。しかし、高齢者数の増加により介護保険の収支は悪化し、受益者負担分は増加し、経済的に厳しい高齢者は十分な介護サービスを受けられない。そのことは2006年の介護白書に居宅介護サービスの受給者割合が、要介護2以上で4割前後<sup>27</sup>であることが示唆している。その結果、家族介護が期待されない分、老々介護負担は増え続け、それが動機となる高齢者夫婦心中と言う日本の特徴的形態の自殺増加の可能性が懸念される。

<sup>27</sup> 全国老人保健施設協会 2008:162

国連の高齢化率の定義によると、日本では1970年に総人口のうち65歳以上高齢者の割合である高齢化率7%を超え高齢化社会となり、1994年に14%を超え高齢社会へ移行し、2007年に21%を超え超高齢社会となった。介護需要は高齢者夫婦世帯や独居高齢者の増加と、予想以上の高齢化の進捗が起因している。高齢化に対して行政は、厳しい財政のなかで幸福な老いのために果たす役割は大きい。世界で最も高齢化が早く進む日本の行政対応は、世界共通の課題であるため諸外国から注目されている。

表 1-3-3 中高齢者年代別経年自殺率

1990		25.0	25.1	24.5	26.5	34.8	45.5	58.6	70.1	65.0	16.4
H2	男	33.8	33.8	31.1	32.7	42.1	50.5	69.9	89.9	97.0	20.4
	女	16.4	16.8	18.4	21.8	29.7	42.3	52	60.3	52.4	12.4
1991		25.8	26.3	24.9	25.4	30.5	40.9	53.5	63.0	60.6	16.1
H3	男	36.2	37.1	32.3	31.2	34.0	48.2	67.2	73.4	85.6	20.6
	女	15.7	15.9	18.0	20.9	28.1	36.1	45.5	57.8	50.6	11.8
1992		26.1	27.9	26.6	25.4	29.2	40.7	51.2	63.9	61.7	16.9
H4	男	37.4	38.9	37.1	32.1	34.5	49.6	61.2	85.0	104.1	22.3
	女	15.1	17.3	16.9	19.9	25.6	34.9	45.4	53.6	45.7	11.7
1993		27	27.6	25.3	23.6	28.2	34.6	43.9	58.5	56.8	16.6
H5	男	39.6	39.8	35.5	30.7	33.4	38.3	54.2	82.3	100	22.3
	女	14.7	15.9	15.9	17.4	24.7	32.3	38.1	47.0	41.0	11.1
1994		26.9	27.6	25.8	22.5	25.5	34.7	45.5	54.9	51.9	16.9
H6	男	39.8	40.9	36.8	28.2	32.2	45.2	56.8	75.2	90.2	23.1
	女	14.4	14.7	15.5	17.5	20.9	28.1	39.2	45.2	37.9	10.9
1995		28.6	28.2	26	22.5	26.7	33.6	43.6	51.2	58.6	17.2
H7	男	41.7	41.1	37.1	28.9	32.7	42.5	54.4	73.1	97.5	23.4
	女	15.8	15.6	15.7	17.0	22.5	28.0	37.6	41.0	44.6	11.3
1996		29.7	28.7	28.4	24.2	26.8	33.5	41.7	49.3	48.6	17.8
H8	男	44.0	42.7	40.6	31.9	33.3	39.3	56.0	65.3	89.4	24.3
	女	15.5	16.9	16.9	17.5	22.0	29.9	33.7	42.1	34.3	11.5
1997		30.5	31.1	30	25.1	27.7	31.8	42.9	53.9	46.5	18.8
H9	男	45.0	47.0	43.4	34.4	36.4	42.1	53.4	74.5	83.6	26.0
	女	16.1	15.8	17.4	16.8	20.9	25.6	37.2	44.6	33.8	11.9
1998		42.0	44.6	41.5	36.6	32.7	37.8	51.3	55.4	55.2	25.4
H10	男	65.8	70.2	62.1	53.3	42.4	46.9	68.9	81.4	93.9	36.5
	女	18.5	19.9	22.2	21.8	25.0	32.4	41.8	43.7	42.1	14.7
1999		39.3	45.5	38.1	34.8	31.0	36.2	45.9	54.4	52.4	25
H11	男	62.1	72.6	57.9	50.4	40.6	49.8	62.5	79.6	100	36.5
	女	16.7	19.4	19.6	20.9	23.2	27.9	36.9	43.1	36.9	14.1
2000		37.9	45.0	38.5	33.1	30.4	31.3	40.7	47.1	47.8	24.1
H12	男	59.5	72.5	58.2	48.1	41.2	39.1	55.4	71.1	78.8	35.2
	女	16.3	18.4	19.9	19.7	21.4	26.2	32.8	36.2	37.4	13.4
2001		38.6	42.2	36.7	32.3	30.3	29.6	37.4	45.8	42.4	23.3
H13	男	57.9	67.1	56.7	47.8	41.9	40.0	53.5	68.1	72.8	34.2
	女	15.3	18.2	17.8	18.4	20.6	22.6	28.8	35.8	32.4	12.9
2002		39.2	44.1	36.9	32.8	27.3	29.2	33.4	41.4	44.3	23.8
H14	男	62.3	71	57.9	47.4	36.8	39.8	48.7	60.0	77.1	35.2
	女	16.2	18.1	17.2	19.7	19.4	21.8	25.4	33.0	33.6	12.8
2003		40.6	43.8	37.7	34.3	29.5	27.6	32.3	40.9	38.9	25.5
H15	男	66.0	71.1	58.4	49.4	39.5	36.9	45.5	64.5	74.8	38
	女	15.3	17.1	18.2	20.7	21.1	20.9	25.5	30.3	27.4	13.5
2004		36.8	40.7	34	30.2	27.9	27.8	33.1	37.4	34.8	24.0
H16	男	59.6	64.6	52.1	43.7	38.8	39.3	47.1	61.6	70.3	35.5
	女	14.2	17.3	17.0	18.0	18.8	19.2	25.5	26.7	23.4	12.8
2005		36.7	38.3	34.1	28.5	28	26.7	30.5	33.8	33.4	24.2
H17	男	59.2	61.3	51.9	42.3	40.9	36.0	45.0	69.3	114.1	36.1
	女	14.2	15.8	17.1	15.8	17.0	19.6	22.4	27.0	16.4	12.9
2006		33.9	36.9	33.2	29	28.6	27.5	28.6	35.4	29.3	24.0
H18	男	52.9	58.6	51.4	41.7	40.7	38.4	39.4	59.4	67.8	35.0
	女	14.9	15.6	16.0	17.3	18.2	19.3	22.3	25.2	20.0	13.0
出生年		S26-S3	S21-S25	S16-S20	S11-S15	S6-S10	S1-S5	T1-S5	T10-T14	T5-T9	

出典：国民衛生の動向から抽出した高齢者自殺率：筆者作成

## 2. 出生年別各年齢階級別の自殺死亡率

一般的に自殺率と経済状況が関連することは先行研究で明らかにされており、京都大学の渡部良一らの「自殺の経済社会的原因に関する報告書」<sup>28</sup>はそのことを裏付けている。表 1-3-4 に示したように、1 度目の自殺率のピークは 1953 年から 1959 年のなべ底景気、2 度目の自殺率のピークは 1983 年から 1986 年で高度経済成長期後のオイルショック後に起きた。3 度目の自殺率のピークは 1998 年のバブル期の終焉から 10 年以上続いている。表 1-3-4 には楕円形は 3 度のピークを示しており、その期間が近年になるほど社会状況の激変によって変形し、楕円形は横幅が広がっていることは、ピーク期間が長引いていることを示している。この研究報告では戦後の 1 番目の自殺率のピークの対象者は復員兵が多く、青年期の戦時体験が青年層に現れた結果とされ、現在この年代が高齢期になり自殺が増加している。

表 1-3-4 は現在の高齢者の出生年からの高齢者自殺率の推移を表している。2006 年時の 60 歳は 1946 年生まれで第 2 次世界大戦終了の翌年である。出生コホートに着目し経年的に自殺の傾向をみると、加齢と共に自殺率が上昇しているが、高齢期の自殺率は低下の傾向を示している。しかし、その数値は平均値の 2 倍を越えている時もあり、高齢者の自殺数が多いことは社会的事実である。

1912 年から 1916 年生まれの自殺率は 89 歳から 85 歳は 47.1 と高い。1932 年から 1936 年生まれの自殺率は 69 歳から 65 歳が 33.1 であった。1942 年から 1946 年生まれの自殺率は 64 歳から 60 歳が 34.1 であり、高齢者死亡率はいずれも平均値よりも高い値で推移している。戦後の経済発展とそれに伴う過疎、過密社会は地域社会の崩壊につながり、この社会的事実は人間関係と関連し高い自殺率に関与している可能性を示している。

現在の後期高齢者は、第 2 次世界大戦という思想的にも誰もが体験できない激動期が、多感な少年期から青年期であった。現在の後期高齢者は終戦時に高い自殺率を示した世代である。この世代は戦後に生き残ったことへの罪業観を持ちながら、生きてきた人たちもいると推測される。そしてこの世代が高齢期となり、長寿社会となった現代においてまた高い自殺率を示している。このことは少年期から青年期における社会環境や教育が、精神発達面で不可塑性の影響がある可能性が推察される。そのことが現在の後期高齢者の高い自殺率に影響していると考えれば、若年期の体験や教育の重要性が理解できる。65 歳以上では年齢が上昇するに従い、例外なく自殺率は上昇している。人は自殺を考えた時、その相談を自分より年上の友人・知人にする場合が多い。高齢者は自殺について相談する相手が少ないという内閣府の報告を勘案すると、高齢者には高齢になるほど相談相手が亡くなっている可能性が高い。それは、相談したくても相談者が身近にいない状況が推察される。高齢者は加齢に伴い自殺率が高くなるという事実には、高齢者世帯の増加に関連して、相談者が傍らにいない高齢者の孤独な状況がかかわっていることを示唆している。

---

<sup>28</sup> 渡部良一、小倉義明、斉藤隆志他 2006:7

表 1-3-4 出生年別各年齢階級の自殺死亡率

年度	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90歳以上	年度自殺率
1906-1910	1.8	22.0	37.9	28.8	15.7	*	19.2	24.2	25.2	24.0	28.9	37.1	44.8	55.1	58.6	51.2	47.8	16.3-19.1
1911-1915	1.7	21.7	39.6	20.8	*	18.2	18.9	19.8	19.1	23.9	29.6	32.2	39.5	45.5	43.6	47.1	33.4	18.8-19.2
1916-1920	1.4	22.9	20.7	*	19.9	19.8	15.4	15.5	18.7	23.2	24.7	31.5	34.8	33.6	40.7	33.8		17.9-19.0
1921-1925	1.0	9.5	*	41.3	23.7	15.6	11.8	14.9	20.8	24.0	27.5	26.5	26.7	31.3	30.5			20.0-20.5
1926-1930	0.7	*	36.3	34.7	19.9	13.2	13.4	20.5	23.6	30.5	24.5	22.5	30.4	26.7				20.6-21.6
1931-1935	*	15.3	65.4	20.0	14.6	15.3	20.4	24.6	34.8	25.1	28.0	33.1	28.0					21.9-20.5
1936-1940	0.0	31.7	51.3	18.7	15.3	18.5	22.1	31.9	25.0	28.2	38.5	28.5						22.0-13.7
1941-1945	0.9	23.8	20.8	20.7	19.4	19.7	25.1	22.0	28.6	45.0	34.1							13.6-12.1
1946-1950	0.6	7.4	17.5	19.4	17.4	18.0	16.3	21.1	37.9	38.3								15.7-19.6
1951-1955	0.5	7.8	21.5	17.4	16.6	14.3	17.5	30.7	36.7									18.2-25.2
1956-1960	0.7	9.7	18	16.8	14.2	15.1	23.7	33.6										24.5-21.6
1961-1965	1.1	7.3	14.4	13.4	14.5	21.5	29.0											19.6-14.7
1966-1970	0.6	5.1	10.6	14.0	20.2	24.4												15.2-15.3
1971-1975	0.8	3.8	11.4	18.1	23.1													15.6-18.0
1976-1980	0.6	5.0	16.0	22.0														17.6-17.7
1981-1985	0.9	6.4	19.1															17.1-19.4
1986-1990	1.1	7.8																21.2-16.4
1991-1995	0.7																	16.1-17.2
1996-2000																		17.8-24.1
2001-2005																		23.3-24.2
出生年	S60-64	S55-59	S50-54	S45-49	S40-44	S35-39	S30-34	S25-29	S20-24	S15-19	S10-14	S5-9	T15-S4	T10-14	T5-9年	T4年以前		

出典：内閣府2007年版自殺対策白書及び国民衛生の動向の引用による。人口10万人当たりの死亡数を示す。筆者が2008年国民衛生の動向から一部改編  
 \* 印は戦時中(1944年から1946年)のためデータなし

### 3. 諸外国との比較

海外諸国での性別自殺死亡率の推移は下記図 6、図 7 の通りである。少し古い統計であるが 2002 年において報告されている主な国での高齢者自殺率は、高い順から韓国は 55.8、ハンガリーは 48.5、ロシアは 44.0、フランスは 34.1 (2000 年)、日本は 31.8 であった。65 歳以上の男性ではハンガリーが 91.1、ロシアが 90.5、韓国が 83.7、フランスが 60.2 (2000 年)、日本が 44.3 であった。65 歳以上の女性では韓国が 38.7、ハンガリーが 23.6、日本が 22.6、ロシアが 22.3、フランスが 16.4 (2000 年) であった。日本は高齢者の自殺は男女共に高いグループに属している。

なお、それぞれの国の自殺の社会的背景や国民性の違いについて述べることは、本稿の範囲を超えるため、本資料は高齢者の自殺者が世界的にみて日本は多いことを示すのみに留める。

年齢階級(10歳階級)別自殺死亡率(人口10万対)の国際比較

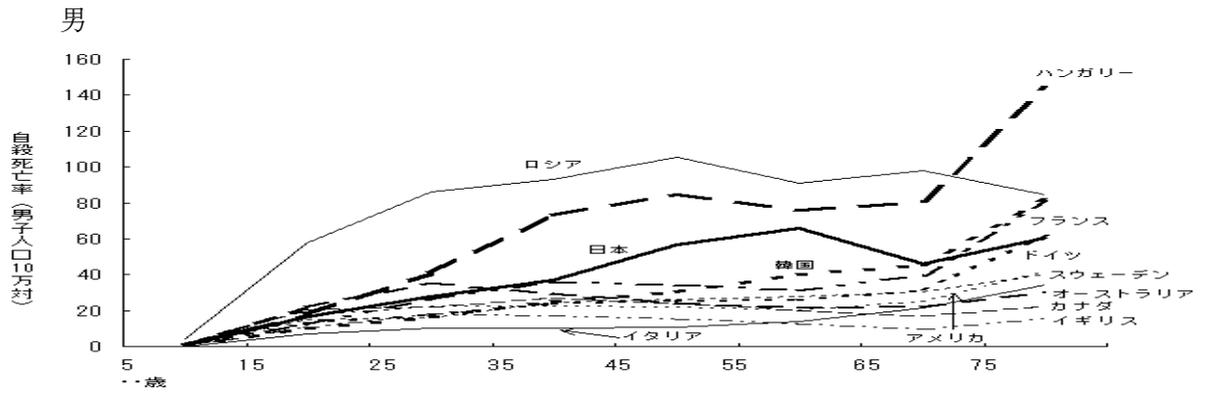


図6 自殺死亡率国際比較(男性)

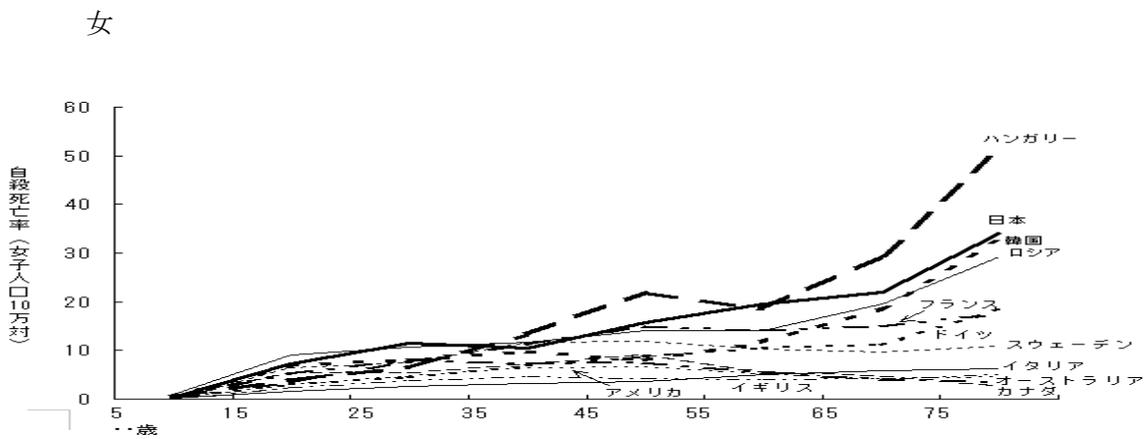


図7 自殺死亡率国際比較(女性) (但し縦軸は図6の2倍)

諸外国との高齢者自殺率比較:厚生労働省大臣官房統計情報部編、第5回自殺死亡統計 2005

## 第2章 高齢者の自殺

### 第1節 夫婦心中

心中は「同意心中」、「無理心中」などの複数の死であるが、諸外国においてもこのような例は男女の恋愛関係の情死と言われ報告されている。感情的に同情を惹起する親子心中<sup>29</sup>は日本や韓国以外にはほとんどないと言われている。そこで、日本的自殺文化の事例として、今回、大人の関係ではあるが事件性の低い、同情を惹起する親子心中に近い高齢者夫婦心中事件を、高齢者自殺の一つの形態として考察した。

高齢者夫婦心中は夫が妻を殺害し、後追いした自殺が多い。しかし、多くの犯罪が悪意の殺人であるのに対して、高齢者夫婦心中事件には加害者が配偶者を残して「逝く」ことができないという夫婦の「愛」と呼べる「絆」が内在する。このことは親子心中の心情に近い。心中事件とは複数名の死であり、他殺を含む場合もあり、単独の自殺と異なる。そこで、筆者は高齢者夫婦を取り巻く社会的環境に着目した。人間はひとりでは生きていけない。高齢者が生きていく社会の最小単位が家族であり、高齢者世帯では配偶者の存在が大きい。自殺の原因の一つである環境的因子には社会的環境として、生きることを支える家族が位置づけられる。それ故、高齢者が自殺を考えた時、配偶者を筆頭に家族の影響は大きいといえる。

自殺の原因は当然ながら、直接その情報を当事者から得ることは出来ない。シュナイドマンは「当事者によって記された簡明な文章によって人間の感情研究できるものであり、それが自殺の原因の理解の最上の方法である」<sup>30</sup>と述べている。それは全自殺者のおよそ3割、高齢者では4割が遺書を残しており、自殺者の手掛かりを得る手段として遺書が重要であることを示唆している。しかしながら、個人情報保護法や公務員・医療関係者には守秘義務があることから自殺関連情報は得難く、一般的に遺書の入手は困難である。

先行研究<sup>31</sup>では自殺に関する事件についてWebや新聞記事や情報をもとに分析を行っていた。Web版や新聞記事の難点は対象がメディア側の事情により選択されており、恣意的面があり、すべての事件が記事になるとは限らないことである。しかも社会事情や年度によってニュースとして取り上げる度合いが異なる。その報道件数の変化について前述の岩本は「自殺事件の性格」「言論機関の関心度」「言論機関の抑制」の3項目が影響していると指摘している。その3項目の範疇に入らなかったためか、筆者は高齢者単独の自殺記事をWeb版で検索したが皆無であった。その結果は、「言論機関の関心度」でみると、高齢者心中事件は社会的事実として、増加傾向にある老々介護がその背景にある。また、他殺と自殺という「自殺事件の性格」のニュース性などから、メディアに取り上げられており、筆者は心中を高齢者の自殺の一形態と考え検討対象とした。

#### 1. 心中事件の概要

##### 1) 事件数とその手段 (表 2-1-1)

<sup>29</sup> 岩本通弥 2006:110 - 138

<sup>30</sup> Shneidman1996:4

<sup>31</sup> 鈴木玉緒 2007:101 - 118

2005年厚生労働省が発表した2003年<sup>32</sup>の第5回自殺死亡統計によれば、65歳以上の男性自殺者は1,448名、その内訳は縊死が76.8%、以下飛び降り4.9%、薬物4.4%、ガス自殺3.8%、溺死2.5%、その他5.8%であった。女性自殺者数は726名、その内訳は、縊死が70.1%、以下溺死8.4%、薬物7.5%、飛び降り5.5%、飛び込み2.1%、その他5.35%であった。高齢者自殺の特徴は致死率の高い縊死が多く、救命率の高い睡眠薬が少ない。

1984年8月から2007年12月までの朝日新聞Web「聞蔵」の記事から得た心中は88件を表2-1-1に示した。前半で大きな変動はないが、1989年と1990年、1992年に増加が見られた。心中方法では夫側では縊死が全期間1件から4件あった。ついで、絞殺と刺傷死が不規則に1件から5件あった。妻では絞殺が全期間で1件から5件見られ、ついで水死、焼死、刺傷死の順が多かった。心中手段では絞殺を含め縊死が約半数であり、次いで死傷死、水死であり、夫側では縊死が28件(31.8%)、絞殺13件(14.8%)、水死、死傷9件(10.2%)、妻側では縊死8件(9.1%)、絞殺36件(40.9%)、死傷11件(12.5%)、水死8件(9.1%)であった。

自殺手段ではWeb版での心中事件の手段と厚生労働省の高齢者の自殺の手段は相違ない。しかし手段順位では厚生労働省の報告では縊死(絞殺)が8割近く、Web版は5割と違いが見られた。

表 2-1-1 心中手段の年次推移

年次 心中件数	1984~1989 22				1990~1995 26				1996~2001 23				2002~2007 17				合計 88			
	夫	割合(%)	妻	割合(%)	夫	割合(%)	妻	割合(%)												
60代	4	18.2	11	50.0	4	15.4	7	29.9	1	4.4	5	21.7	1	5.9	1	5.9	10	11.0	24	27.3
70代	11	50.0	8	36.4	11	42.3	11	42.3	13	56.5	13	56.5	6	35.3	9	52.9	41	46.6	41	46.6
80代	7	32.8	3	13.6	9	34.6	8	30.8	9	39.1	5	21.7	10	58.8	7	41.2	35	39.8	23	26.1
90代					2	7.7											2	2.3		
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)												
縊死	7(5)	31.8	5(3)	22.7	10(4)	38.5	1(1)	3.8	6(2)	26.1	5(2)	21.7	5	29.4	1	5.9	28(11)	31.8	8(6)	9.1
絞殺	3(2)	13.6	7(5)	31.8	2(1)	7.7	13(6)	50	6(5)	26.1	9(7)	39.1	2	11.8	7(4)	41.2	13(13)	14.8	36(22)	40.9
水死	3(2)	13.6	3(2)	13.6	4(2)	15.4	4(2)	15.4	2(1)	8.7	1(1)	4.4					9(5)	10.2	8(5)	9.1
焼死	1(1)	4.6	1(1)	4.6	2	7.7	2(2)	7.7	3(1)	13.0					2(2)	11.8	6(2)	6.8	5(5)	5.7
刺傷死	2(2)	9.1	3(3)	13.6	5(3)	19.2	2(1)	7.7	1(1)	4.4	3(2)	13.0	1(1)	5.9	3	17.7	9(7)	10.0	11(6)	12.5
飛び降り	1(1)	4.6	1(1)	4.6											1(1)	5.9	1(1)	1.1	2(2)	2.3
農薬	1(1)	4.6					1(1)	3.8					1	5.9	1(1)	5.9	2(1)	2.3	2(2)	2.3
睡眠薬	1(1)	4.6															1(1)	1.0		
撲殺			1(1)						1	4.4	2(2)	8.7					1	1.1	2(2)	2.3
ガス中毒							1(1)	3.8	1(1)	4.4	1(1)	4.4			1(1)	5.9	1(1)	1.1	3(3)	4.4
未遂			1(1)		1	3.8	1	3.8	1(1)	4.4	2(1)	8.7	2(2)	11.8	1(1)	5.9	6(4)	6.8	5(3)	5.7
不明					2(1)	7.7	1(1)	3.8	1	4.4			3(1)	17.7			6		1(1)	1.1
病死									1(1)	4.4							1(1)	6.8		0
	22(15)		22(17)		26(11)		26(14)		23(13)		23(16)		14(4)		17(10)		88(43)		88(57)	

\*時数は人数( )は病気あり再掲

## 2) 有病状況 (表 2-1-2)

心中した88件高齢者夫婦が罹患している病名で主たる1疾患を計上した。夫側で43名(48.9%)、妻側で57名(64.8%)が有病であった。夫では心臓疾患、脳血管疾患、5件(11.6%)、寝たきり、糖尿病各4件(9.3%)、認知症、胃疾患各2件(4.7%)であった。その他の疾患では、肝臓疾患、肝臓がん、人工透析、腎不全、頭痛持ち、多量飲酒、リウマチであった。妻

<sup>32</sup> 2009年現在最新版

側では寝たきりが11件(19.3%)、認知症7件(12.3%)、脳血管疾患5件(8.6%)、骨関節痛4件(7.0%)であった。その他の疾患では、視力障害、胆石症、胃下垂、肝炎、半身不随、喘息であった。病名は明らかでないが病気がちである夫婦の場合、夫側で12件(27.9%)、妻側で16件(28.1%)あり、介護疲れと記載されていたのは夫側で4件(9.3%)、妻側で6件(8.6%)であった。

上記のように、直ちに死に至る疾患は多くないが、療養生活が長期にわたる慢性疾患が多い。慢性疾患はいつまで続くか分からないため、それによる長い看護・介護が家族の負担となり、加えて加齢はADLが低下し介護の必要性が増幅するということになる。現在の後期高齢者は戦前の教育を受け家父長<sup>33</sup>的心情をもつ世代でもある。特に男性高齢者は加齢の影響以上に、彼らの世代は学校教育では家庭科は男女共修ではなく、家庭においても「男子厨房に入らず」であったこともあり、家事や介護に不慣れな世代であることを踏まえなければならないであろう。そのような状況にもかかわらず、夫に比べて妻の方に、寝たきりや認知症が多いことは、介護の担い手が夫になっていることを示し、絞殺された妻が多いことから介護が重荷になっていたことが推察される。

表 2-1-2 有病状況

夫	n88	妻	n88
病気がち	12	病気がち	16
心疾患	5	寝たきり	11
脳血管疾患	5	認知症	7
寝たきり	4	脳血管疾患	5
認知症	2	骨関節系	4
胃疾患	2	眼の疾患	2
末期がん	1	糖尿病	2
人工透析	1	胆石	1
多量飲酒	1	喘息	1
リウマチ	1	心疾患	1
肝疾患	1	人工透析	1
眼の疾患	1	看病疲れ	6
腎疾患	1	件数計	57
糖尿病	1	有病率	64.8%
骨関節系	1		
看病疲れ	4		
件数計	43		
有病率	48.9%		

### 3) 年代別件数 (表 2-1-3)

総数88名中夫側では70歳代42名(47.2%)、80歳代35名(39.3%)、60歳代10名(11.2%)、90歳代2名(2.3%)であった。妻側では70歳代41名(46.1%)、60歳代、80歳代ともに24名(27.0%)であった。心中割合では70歳代が夫婦ともに半数近くを占め、ついで夫側では80歳代4割、妻側では60歳代、80歳代が同率であった。

<sup>33</sup>家族のうちで年長の男性が権威を握っている制度を言う。性に基づいて、父系制によって男性が家督権などを持ち、役割が固定的に配分されるような関係と規範の総称。

表 2-1-3

心中夫婦年代分布	男	女
	60代	10(11.4%)
70代	41(46.6%)	40(45.5%)
80代	35(39.8%)	24(27.3%)
90代	2(2.3%)	0

## 4) 場所と通報者 (表 2-1-4、表 2-1-5)

心中場所は自宅 68 件(74.4%)、近隣(同じ市内)が 16 件(18.0%)、遠隔地(市外)が 6 件(6.7%)であった。発見者または通報者は家族が 50 件(56.2%)、入院中の看護師や介護者を含む他人が 28 名(31.2%)、近所の人などの知人が 13 名(14.6%)であった。

心中場所が自宅が 7 割を超えており、それは最期は「畳の上で死にたい」と言う高齢者の死生観を表した結果といえるかもしれない。

表 2-1-4

心中場所	件数	割合
自宅	66	75.0%
近所	15	17.0%
遠隔地	7	8.0%
	88	100.0%

表 2-1-5

通報者	件数	割合
家族	50	56.8%
知人	13	14.8%
その他	27	30.7%

## 5) 主たる動機 (表 2-1-6 参照)

高齢者夫婦心中事件の 88 件の記事を分析し、その主な動機について集計した結果を表 2-1-6 に示した。

心中事件の動機の多くが病苦と配偶者への老々介護であることが明らかであり、心中を決するまでに、個人差はあるものの加齢と介護負担が心中の準備状態であると言える。

表 2-1-6 高齢者夫婦心中事件の主たる動機の集計結果(重複)

	病苦	介護負担	生きる希望	トラブル	行政不信	経営不振	不明	計
夫	36	28	8	2	1	1	12	88
妻	56	12	4	2	1	1	12	88

## 6) 事例の考察

本来長寿は望ましいことである。それにもかかわらず、老いと病苦と老々介護という準備状況を経て、高齢者夫婦が生きることへのあきらめからの絶望が引き金となり、天寿を全うせず心中したと推察される。特に、80 歳代と 90 歳代を合わせて病苦が 3 割を占めていたことは重い現実問題である。そして、高齢者は加齢により進む ADL の低下によって家族に「迷惑をかけたくない」ために死を選択したことが、記事から推測できる。

心中 88 組事例のうち、溺死や同じ場所で縊死し遺書がない場合は合意していた例もあると推測される。しかし、詳細な記載がないため、実数は不明である。その中で、事例 1 は夫が妻

を刺殺し自分自身も刺傷し死亡している。妻の遺書には「喪服を棺にかけてください」とあったことから、同意した後追い心中と考えられる。また、事例5についても高齢者夫婦がそれぞれに遺書が残しており、同意心中であったと言える。

表2-2-1の自殺手段からみると、加害者が夫婦のどちらか判断することが出来る。絞殺による縊死の数から推察すると、夫が加害者である場合が36件、妻が加害者である場合が13件となり、夫が多くなっている。加害者の夫は妻を殺害後の後追い自殺し、その手段は首吊りによる縊死が圧倒的に多い。その次に意外に多かったのは刺傷によるもので夫9件、妻11件で死亡しており、家の中に常時ある包丁類は凶器になることを示している。自殺予防の観点からは自殺の直接的原因を取り除くことは、農薬や睡眠薬については周囲の配慮で遠ざけることができるが、現実には家の中で包丁を使わないことは難しい。それは、自殺手段を取り除くことが出来ない直接原因が、身近にあるということを示している。

## 2. 夫婦心中のカテゴリー

Web「聞蔵」から得た88件の心中に関する記事から、考えられる心中の原因を探求するため、異なる記事から内容が推察できる9事例について分析し、3項目のカテゴリーを抽出した。それを筆者は、夫が決定権を持つ家父長的心中、行政機能不全による心中、老々介護負担心中と命名した。

### 1) 家父長的心中

夫が加害者となり無理心中に至っている事実に対し、天田は事例6を「古い衰えゆく身体」をめぐって現在でも残る家父長的思想を分析している。天田の論文<sup>34</sup>の事例は、2002年に起きた半身不随で要介護4の80歳の女性であった。自宅介護に疲れた夫(83歳)が妻を車椅子に乗せたまま川へ突き落とし妻は死亡、夫は入水自殺を図ったが死にきれず逮捕されたという事件である。妻は事件以前には入院していたが「夫のそばにいたい」ということで退院した。この高齢者夫婦は記事内容から仲のよい夫婦と思われるが、その実は残す方(夫)が残された相手(妻)が一人で生きていくのは忍びない、という家父長的思考とおごりがあった。妻を殺害後、夫は後追い自殺したが未遂となった。天田はこの事例を分析し夫の行ためを性差別と異性愛主義の結合体であるHeterosexism<sup>35</sup>と難解な解釈をしている。つまるところ、扶養の義務のある妻を残して、主人である夫が先に死ぬことはできないとする家父長的心情である。それは、同時に家族の迷惑をかけることは自分の心に恥じることであり、当事者は意識していないかもしれないが、廉恥心を徳として教育されていた日本的規範が内在し、そのことを行動で示したともいえるかもしれない。現代的に言えば、天田は老々介護に対する行政責任が高齢者夫婦の心中という個人的な衝撃的事件として隠蔽されているが、その本質は、高齢者夫婦の心中への対策は政治的アイデンティティの課題であると分析している。このことは『古い』の著書でボーヴォワールが指摘したように、このような社会的事実が社会的弱者と一喜括りにされ、真の理由は注意深く隠蔽されている<sup>36</sup>ということである。このように弱者に対して行政はその事実が社会的認知を得ている場合を除いて、政策の俎上にあげられず隠蔽されることがあるの

<sup>34</sup> 天田城介 2002 : 1-17

<sup>35</sup>性差別と異性愛主義の統合態で強制的異性主義ともいう。性欲の満足は罪であるが、生殖を目的とする場合のみ善とする」と言う、ユダヤ、キリスト教の文化の考え方である。

<sup>36</sup> ボーヴォワール 1972:91-110

は、日本だけでなく古今東西の共通した問題と言えるのではないだろうか。

本事例は、現代の世相を反映した悲しくやりきれない事件であったが、地域住民の同情を惹起し、裁判の判決は執行猶予付きで厳罰ではなかった。

## 2) 行政機能不全による心中

事例2は公団住宅の退去を裁判所は命じられた高齢者夫婦が、長年住み慣れた住居を出て行くにも、出て行く先の住居の保証がされず、居住していた公団住宅で心中した事件であった。この事件は高齢者の住宅問題を如実に示している。本事例では退去まで家賃が据え置かれた経緯があり、手続きは法的妥当性があるとは言え、家賃が2倍になるという現実が高齢者にとってはきびしい。その上、値上げされた家賃が払えない本事例にとって、民間の高い賃貸には入居できない現状である。法的退去を命じられた貧困にある高齢者に、行政は住み慣れた住居からどこに行くように措置したのであろうか。公団と福祉との連携がとれていない日本の縦割り行政の不備を示した事例であった。福祉とは幸せな状態を指すが、日本の福祉の現状を憂えているだけでは済まされない。1990年とやや古い事件ではあるが、現在にもあり得る事例である。高齢者の持ち家率は高く、平成12年の厚生白書によれば85%以上となっており、賃貸は少数派である。その中でも、若年者層と比べると、民間賃貸住宅より家賃が安くメンテナンスの面でも安心できるため、公社、公団等の賃貸公営住宅の居住する割合が高い。日本の行政において悪弊といわれながら解消しない縦割り行政が、福祉のニーズを見逃すバリアーなのである。衣食住の保障は誰もが安心して生活するための基本的欲求であり、それを保障するのが行政の役割である。生活を維持するための最後のセーフティネットである生活保護の中で住宅扶助が設定されている。しかしこの事例は憲法25条の理念である「健康で文化的な最低限度の保障」する国の義務が果たされていない現実を示している。

また、高齢者は病気にかかりやすいなどの不安から、家主が入居を拒む場合などがあり民間の賃貸住宅に入居しにくい現状がある。その対策として、日本におけるケアのある住まいとして、低額な費用で食事つきで利用できる高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）制度を1986年国は創設した。知事に登録し家賃やバリアフリーが要件であり、広さや設備の基準はなく全国で約15万戸ある。その他に高齢者専用とされているのが高齢者専用賃貸住宅（高専賃）でやはり知事への登録制度で、設備の詳細、介護や家事サービスの有無などは公表される。家賃の幅は2万円から40万円と大きい。高齢者専用賃貸住宅は全国で約3万戸ある。2006年から2007年までに8倍と急増中であるが、実態はさまざまである。高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）はバリアフリーや緊急時対応などの基準を設けており、建設に際し、公的補助金が受けられる。2007年現在、全国で約5000戸が建設されているが、2003年国土交通省の高齢者向け優良賃貸住宅の報告からみても高齢者の住宅ニーズに比べて実数は少ないが、貧困な高齢者はこのような住宅への入所はきびしく、老後の安心安全のためにもっと現実的で具体的な住宅対策が必要である。

事例9は夫婦ではなく高齢の親子であるが、未だに解決の道が不透明な、後期高齢者医療制度が当事者一家に対し、病苦と共に経済的面で追い討ちを掛け、親子心中に繋がったと事件である。本事例は、後期高齢者医療制度の内容が理解されず、息子が保険料は増えると思ひ込み、もうこれ以上保険料を払えないと母親を殺害後自殺した、行政の説明責任が問われる心中事件であった。新たな施策が施行される場合は、高齢者に分かりやすく説明をしなかった為政者と

しての行政責任が問われる事件である。社会保障の目的は「生活の安定・生活の保障」であり、そのための高齢者の生を支える基本的な行政としての対処の認識が、欠落していたことを示唆した心中事件であった。

後期高齢者医療制度は、2005年に制定され2年後に施行されるようになるまで高齢者に対し、わかるような説明がなされなかった。介護保険法が施行まで2年間に国民へ周知徹底したが、この医療改革は国民への周知に大きな差があったと言える。本事例の場合、減免措置等があり、個人負担は現状では増えないことを知らなかったと考えられる。個人負担は増えないということを知っていれば、この事例の場合救えた命であったと推定できる。

しかし、事例2では家賃貸料が払えない、事例9では医療費が払えないという2事例とも生活苦が準備状況にあり、その結果による絶望感が直接的には心中の引き金になった。住宅政策と福祉政策の国の縦割り行政の弊害の結果、貧困な高齢者夫婦には民間家賃は高く支払いが困難な上に、確かな保証人がいない場合は民間の住宅は借り難い。このことは高齢者の日常生活の安心・安全が守れていない状況があることを示した事例でもあった。

### 3) 老々介護負担による心中

前述した家父長的心中と老々介護負担は重なる面もあるが、前者は家制度の名残である唱婦随による心中であり、後者は夫婦にとっての重い介護負担が心中の動機となった、最も多い高齢者夫婦心中事件であった。事例3、事例4は高齢化が進み、老々介護が日常茶飯事になった日本のこれからを示唆する事件であった。医療の高度化と快適な生活環境によって、平均寿命は延伸した。そして、高齢者の増加に伴う要介護者増加への対応として、2000年に介護保険がスタートし、介護の社会化が法で規定され、介護の負担が改善されたはずであった。しかし、現実には長寿の影響もあり長期にわたる身体的、精神的そして経済的介護負担は、特にその当事者と介護者にとって大きい。表3-4-2に示したように、高齢者夫婦心中事件では妻側では寝たきりや認知症が多く、重症な疾病に関連して夫の看病疲れが多い。このことは、高齢者の自殺に至る疾患は必ずしも重症な疾患ではないとする高橋祥友の指摘<sup>37</sup>とは異なっていた。

それとともに「生きることに疲れた」「生きる希望が持てない」「認知症になりたくない」家族に「迷惑をかけたくない」等で高齢者夫婦は自殺思考状況に陥る。そして、日本の老人福祉施設では夫婦が同じ施設に入所でき難いため、それぞれが別れて暮らさなければならぬ。そのような場合高齢者夫婦は、「別れて暮らすより死んだ方が良い」「一緒に旅立つ」「生死は共に」と考えるようになる。そしてそれまでに、健康問題に加え高齢者の生きることを阻害する「家庭問題」「経済問題」などが複合して、心中の準備状況を形成していたと推察される。

事例3、事例4は介護保険制度が充実し配偶者や家族の介護負担が軽減されれば、老々介護による心中はなかったかもしれない。また、高齢者が親孝行規範という日本的規範を尊重できるような「日本型福祉社会」であれば、配偶者を残して安らかに逝けたかもしれない。この2事例が介護負担に疲れ、生をあきらめた絶望感が心中の引き金になったと考えられる。

デュルケム<sup>38</sup>は「自殺者のとる行動は、一見したところ、あたかも彼の個人的気質を反映しているにすぎないように見えるが、実はそれは、ある社会的状態の結果であり、その延長であって、当の社会的状態を外部的に表現しているのである」と述べている。そして各民族には人々

<sup>37</sup>高橋祥友 2006:276

<sup>38</sup>デュルケム 1971:266

を自殺に駆り立てる一定の力が存在していると指摘し、その国のその時代の社会背景が自殺に影響していると論述している。取り上げた事例からは現代における高齢者の置かれている現状をうかがえる。現代社会において高齢者が安心・安全に生きられることを保証するには、社会的条件や社会環境が整備されることである。そして、身近な人々の思いやりが高齢者に日々示されることが実践されれば、このような悲しい心中事件は減少する余地はあると考えられる。

### 3. 夫婦心中の考察

心中動機の集計結果は表 2-1-6 の通りである。先述の報告と同様に介護負担を含め病苦が直接動機である。それは高齢者の心身の衰えにより罹患しやすいという加齢のためであり、誰でも起こり得ることである。そこで得られた前述の 9 事例を含め、88 件の高齢者夫婦心中事件の記事の遺書を分析した。そして、筆者はその語彙を「絶望」「覚悟」「自己犠牲」に分類し自殺の引き金とした。

内閣府の平成 19 年版「自殺対策白書」には、自殺の理由として「心身の衰えを感じ、同居する家族に負担をかけることへの遠慮がある」と記載されていた。特に心中の場合夫(妻)が死を決意した時、家族に「迷惑をかけたくない」ため介護に手がかかる妻(夫)を、絞殺し後追い自殺に至る事件がその例であろう。心中は夫婦の絆もあるが、夫として妻を残して逝くことは家父長として認められない、子どもに迷惑をかけたくないという心情に起因している。このことは戦前から続く家制度の名残である家父長的心情の面でもある。他方、日本の民法における扶養義務の範囲の広さにも一因がある。日本の扶養義務規定は民法第 730 条で直系血族及び同居の親族間の互助義務を設けている。生活保持義務は夫婦間では当然としても、親と未成年の子どもにも課されており、生活扶助義務は 3 親等間の血族にも及ぶ。1937 年に制定されたこの法律によって家制度は維持された。戦後、家制度はなくなったが、扶養制度は現行民法も引き継いでいる。従って、現在の高齢者に残る家制度の影響は、両親や兄弟の扶養義務は当然とされた 3 世代直系家族の下で成長期を過ごしたことにあると考えられる。戦後は社会構造の変化により核家族が定着化し、子どもとの同居率は低下し続け、実質的に子どもが親を扶養するという現実は少なくなった。

#### 1) 絶望

「もう生きていけない」という記載が高齢者夫婦心中の遺書の中にあった。それは「死にたい」気持ちの表出であり、マズローの基本的欲求である安全安心の欲求が満たされなかった場合が多い。また、「別れて暮らすより死んだほうが良い」「2 人で旅立ちます」の文脈からは、基本的欲求の愛の欲求を充足する手段として自殺しかない決意したと推察される。この心中は悲しいほどの夫婦の絆を示す事例である。「老いて痴呆になる前に死にたい」は、認知症になると自分の死に方を決められないという高齢者の不安な心情を表している。自殺はいわば精神的苦痛からの逃避である<sup>39</sup>。これらから高齢者にとって現実社会は障害者と同じく、日本では生を支える地域の社会資源の不十分さから、自殺以外に解決策を見出せない絶望的な現実を示唆している。

#### 2) 覚悟

心中に際し、文脈にある「棺に喪服をかけてくさい」や離れないようお互いを紐で結んだ形

<sup>39</sup> シュナイドマン 1996 : 9

で発見された遺体、連名の遺書は覚悟の同意自殺であることが推定できる。覚悟の心中は少数派であったとしても、多くの心中事例が配偶者を殺害して後追い自殺しており、この形態は残された配偶者が覚悟の自殺をしたと言える。

日本の特色であった家制度での家父長は、家族構成員の行動、思想、考え方にまで及ぶという強力な力<sup>40</sup>を有していた。それに家父長は家族構成員に対する責任と義務を併せ持っていたと考えられる。家俗構成員の縮小化により高齢者夫婦が増加し、その責任と義務は妻に対して向けられている。現在の後期高齢者は日本的思考である夫唱婦隨の考えを持っており、夫の決定に従う妻も多いと思われる。遺書に「自分が死んだら、妻が哀れ」、「自分が死んだら人の世話になるのは妻がかわいそう」、「おれが死んだら妻の面倒はだれがみるのだ」と言う文脈が残された。この文脈は夫の扶養責任が前面にでており、男性優位の教育を受けた高齢者の現実的面が表出している。90歳代でも心中事件があることなど、最後まで妻の世話を夫である自分が行い、最期は自分が看取らなければならないとする心情は夫の場合が多い。妻を残し、家族に迷惑をかけることは、自分の心に恥じる行いであるとする廉恥心からは利己的であり、家族への思いやりを示す意味では利他的とも言える覚悟の心中と考えられる。

このように、天田が指摘するように心中した高齢の夫の側に、家父長的な思考過程がうかがえる。それは、高齢者夫婦心中事件の遺書の「自分が先に死んでは妻がかわいそう」「病気を治してやろうと思ったが、進行が止まらない」等の文脈にあらわれている。彼らの年少期・青年期での成長過程で身に付いた家制度では、家族の面倒をみるのは家父長の責任であるとする考え方が内在しているのである。そのことは、高齢の夫が妻を絞殺し首つりという、既死率の高い自殺手段で自らの身を処した心中事件が示しているといえよう。

### 3) 自己犠牲

代表的な言葉は「これ以上家族に迷惑をかけられないので死ぬ」「長い間お世話になりました」「こんな死に方をして申し訳ない」「あとは頼む」等の家族に詫げる言葉であり、自己犠牲により、問題を解決しようとする自殺である。迷惑をかけるという引け目意識からの自己犠牲の心情は、家族の中で「居場所がない」「弱音が吐けない」事が積み重なり、自殺の引き金の素地となったと考えられる。

自殺した高齢者に心情をはせる時、必要とされる自分が必要という実感が無く、居場所を見出せず、自己否定の心情になっていると思われる。そのように自殺思考の環境に置かれながら、その上にお詫びの言葉を残さなければならない、殺伐とした日本社会の現実を示唆している。この現実には経済至上主義の中での功利性を第一に、役に立たなくなったら切り捨てるという、現在企業で行われている派遣切りの状況に近似している。それは、高齢者への処遇に関して、高齢者には現在の経済的豊かな日本を構築したのは、自分たちであると言う自負を現代社会が忘れ去っている現実である。

---

<sup>40</sup> 中根千枝 1984 : 40

表 2-1-7 高齢者夫婦心中の引き金

	引き金のカテゴリー	カテゴリーの基となった遺書と語り
1	絶望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 86歳まで生きた、もう何の望みがない。</li> <li>・ 私達の病気は治らん。</li> <li>・ 生きがいなくなった。</li> <li>・ 夫を殺し私も死のうと思った。</li> <li>・ 病気を治してやろうと思ったが、進行が止まらない。</li> <li>・ 脳卒中になって、動けるうちに自ら命を絶ちます。</li> <li>・ 父母のことで疲れました。</li> <li>・ もう十分生きた。生きていいでも仕方がない。</li> <li>・ 思うように動けなくなった。</li> <li>・ 「死にたい」をくりかえす。</li> <li>・ これしか方法がなかった。お父さんを残していけない。</li> <li>・ 介護に疲れた。</li> <li>・ 老いて痴呆になる前に死にたい。</li> <li>・ 病にやられた。看病に疲れた。病気に耐えきれない。</li> </ul>
	覚悟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喪服を棺にかけてください。</li> <li>・ 2人で旅立ちます。2人で遠くへ逝きます。</li> <li>・ 2人で一緒に死ぬ。</li> <li>・ 連れだって逝きます。</li> <li>・ 自分は死ねば妻が哀れ。</li> <li>・ 病気で自分が死ねば妻がかわいそう。</li> <li>・ 自分が死んだら人の世話になるのは妻がかわいそう。</li> <li>・ おれが死んだら妻の面倒はだれがみるのだ</li> <li>・ おばあさんを殺した。わしも死ぬ。</li> <li>・ 農薬を飲んだ。妻を連れていく。</li> <li>・ 別れて暮らすより死んだほうが良い</li> </ul>
3	自己犠牲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長い間お世話になりました。</li> <li>・ こんな死に方をして申し訳ない。</li> <li>・ ご迷惑をかけます。3件</li> <li>・ 許してくれ。・ 申し訳ない。2件</li> <li>・ あとは頼む。</li> <li>・ これ以上家族に迷惑をかけられないので死ぬ。</li> </ul>

資料：1984年から2006年 Web「聞蔵」からの高齢者夫婦の心中事件から筆者が抽出し作成

#### 4. 心中事件からみた死生観

高齢者世帯では、子どもとの交流の少なさが孤立・孤独化につながる。高齢者心中はその背景として言えることは、核家族社会のなかで手がかかる老親介護によって、子どもに迷惑をかけたくない心境を高齢者夫婦が持っていることである。その結果として高齢者の自殺は自己犠牲的利他的であり、自ら死が選択した意味では自律的ということが出来る。

Web版「聞蔵」から抽出した高齢者夫婦心中は配偶者への疾病による介護が、加齢と共に耐えられない重い負担となり、相手を殺害後自殺している例が多い。確かに高齢者の場合は特に自殺動機は、警察庁の報告にある健康問題が突出しているが、家庭問題、経済問題、勤務問題、男女問題等が複合的に関連しており、個別の動機として分類するのは難しい。例えば病苦と老々介護は自殺動機の健康問題であり、加齢による心身の能力低下による社会的不利を考えると、高齢者にとっての自殺の動機は諸事情が重なり合っている。具体的には、ADLの阻害という健康問題が、介護負担の形で家族に対して身体的、経済的生活に「迷惑をかける」ことになり、家族の誰がその役割を担うのかについては家族問題に波及する。

筆者は先述のように現在地域で活動的に過ごしている中高年者を対象に、人生を過ごす最期の場所を、介護保険施設、医療施設、自宅の3択で尋ねた。その回答で一番多かったのは、家庭復帰を目指して設立された「介護保険施設」、次が必要な診療科を開設している「総合病院」、最後に自宅であった<sup>41</sup>。2004年厚生労働省の終末期医療に関する調査結果では、高齢者の6割が在宅での最期を望んでいるが実際に最期を在宅で迎えたのは1割余りであった。高齢者が在宅医療を困難とする理由に、家族に負担がかかるが8割近くあり、ここでも家族に「迷惑をかける」ことを是としない心情が示されていた。

## 5. 心中事件の分析

生涯を通じて常に何かを欲し続けるのが人間の特徴である<sup>42</sup>。マズロー理論では日常生活における願望（欲望）は、通常それ自体が目的のではなく、むしろ目的に至る手段なのである。人は欲望の未充足が葛藤を高め、不安定な心情になる。不安定な心情にある高齢者の場合は耐えられない出来事が引き金になり自殺につながると考えられる。そこで、高齢者夫婦の遺書の文脈をマズローの欲求段階に当てはめ、高齢者の基本的欲求が未充足であることと高齢者が自殺にいたる思考過程の関連を考察した。

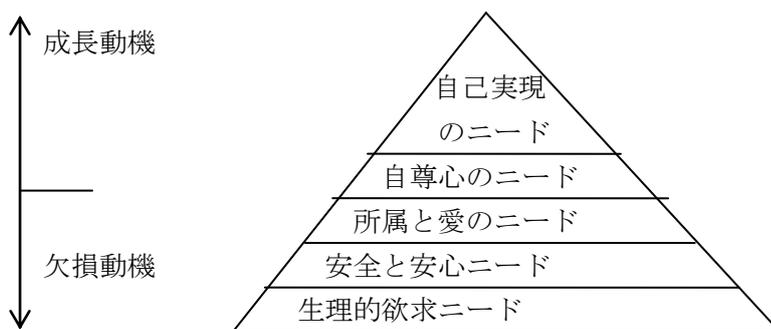


図8 マズローの基本的欲求階層図（従来解釈）  
（マズローの理論とアセスメントの枠組み）

### 1) 心中と基本的欲求

#### (1) 生理的欲求と自殺前駆思考

生理的欲求では、「生きる」ことが基本であり、一般では表2-1-8の通り実に85%が充足しており、医療制度が先進国の中で充実していることの裏づけと言えるかもしれない。しかしながら、日本は世界的に最も長寿国であるが、高齢者は若年者より有訴率<sup>43</sup>や入院率は高い。高齢者個人では加齢による心身機能の低下に個人差があり、健康寿命には差がある。

表2-1-6は心中した高齢者夫婦の動機は病苦による老々介護が多かった。心中事件対象の88件中、夫は病苦と介護負担を合わせると64件（72.7%）、妻は病苦と介護負担を合わせると68件（77.3%）と高率であった。高齢者夫婦にとっては健康喪失により、介護負担が長く続くことが心中の準備状況になると考えられる。高齢者はADLが低下し他者の援助を得なければならない状態は、自尊感情が傷つくことなのである。日常的に生理的欲求に対するケア

<sup>41</sup> 杉原トヨ子 2007: 52

<sup>42</sup> マズロー2006:39

<sup>43</sup> 自分の病気の症状について訴える割合

の未充足が続くと「生きていても仕方がない」という自殺前駆思考に陥ると考えられる。それは「自力で殆ど動けない」「まいった」など生きることの限界を伝える遺書が示唆している。

極端なまでに、生活のあらゆる物を失った人間は、生理的欲求が他のどんな欲求より最も主要な生きるための動機付けとなる。人間としては、生きるための生理的欲求の未充足な日々を過ごすことは、耐えられないことになると考えられる。

日本国憲法 25 条の理念である「健康で文化的な生活」は国民の権利であり、国の義務とされている。一般的には空腹であるということは食欲があるということであり、健康であると言い換えることができる。ゆえに日本においては空腹で命を失う餓死は消極的自殺以外にはあり得ないはずである。しかし、2005 年度のジニ係数の数値結果は一般世帯が 0.425、高齢者世帯は 0.822 であり、高齢者は全体で見れば所得が低いのは社会的事実である。餓死した高齢者夫婦が住居からの異臭で発見されたというニュースは貧しい高齢者がいると言う社会的事実である。高齢者がなぜ餓死したかは推測の域ではあるが「死が当人自身によってなされた積極的・消極的な行為から、直接・間接に生じる結果であり、しかも当人がその結果の生じうることを予知していた場合をすべて自殺と名付ける」<sup>44</sup>に該当する。困窮に状況に対し、この夫婦が救済を求めなかった結果から消極的自殺と推察した。反面、裕福な高齢者は多く、高齢者間では所得格差が大きいのは高齢者の特徴である。2009 年厚生労働省による生活保護率は高齢者の割合は被保護世帯総数の 44.3%と最も高く、その世帯の自殺率は 60 歳代 22.8%と最も高い。このことは貧困が自殺と関連していることを示している。

心中事件で示した高齢者の家族に迷惑をかけたくないという心情には、世間を気にする利他的な「恥の文化」が内在している。そのため、高齢者は貧困や ADL の低下により他者の世話にならなければならない。特に、高齢者は排泄に対する介助は、恥ずかしい気持ちから自尊心が傷つく。高齢者の自殺は自己防衛の意味で利己的な面もあると推察される。

## (2) 安全安心の欲求と自殺前駆思考

安全と安心の欲求は「生きることを保証」されたいということである。前述したように、産業構造の変化により高齢者夫婦のみの世帯や高齢者の一人暮らしが増加した。平成 20 年高齢社会白書によれば、高齢者が望む「子どもとの接触がある」は 16.7%と低く、子どもに会いたい気持ちを伝えることを、子ども家族に遠慮していることが推察される。それは健康を損ねた時に子どもがそばに居ないことで、高齢者は心情的に孤立し不安な状況になると考えられる。また、高齢者のニーズに対応できるような医療施設は地域差が大きい。そのため、医療機関が遠隔地の場合は高齢者夫婦だけの世帯では受診は難しくなる。在宅サービスも十分ではなく、遺書にも「入れる病院がない」「私達はもう治らん」と医療不信と思われる言葉が残されていた。前述したように高齢者の多くは経済的に厳しく、医療機関への受診も思いのままにならず、安全安心できる状況とは言えない。

安全と安心の欲求の未充足は家族介護力の低下のため、高齢配偶者の介護負担が重くなっていることによる。拡大家族でも子どもに遠慮があり、居場所が見出せず、孤立・孤独感を実感する日々を過ごすようになると自殺前駆思考は増幅する。そして、高齢者は寂寥感と共に死が間近に感じられるようになり、不安に陥る。高齢者自殺で最も多い動機が健康問題であることから、高齢者にとって最大の不安は医療・介護制度であろう。

<sup>44</sup> デュルケーム 1971 : 61

高齢者心中の事例9では、後期高齢者医療制度による保険料の支払いが生活苦のためできず、医療が受けられないと思ひ込みが老齡の親子の心中の直接原因であった。心中した高齢者夫婦の中には、「入れる病院がない」「私たちはもう治らん」というように、医療から見放されたという心情から絶望した事例もあった。医療制度の不備と偏在および経済的負担は、命の安全と安心を脅かせる自殺の原因であることは社会的事実であると言えよう。

### (3) 所属と愛の欲求<sup>45</sup>と自殺前駆思考

所属と愛の欲求は生理的欲求と安全欲求が満たされると次の段階として現れる。人は所属と愛の欲求を得るため一生懸命努力する。そして、この所属と愛の欲求が満たされない場合は、孤立・孤独化という寄る辺のない自分自身の存在に気づき、居場所がないことを実感する。人間社会ではこの欲求が妨害されることで、日常生活への不適応や居心地の悪さを感じるようになる。そこで、マズローの論述から筆者は配偶者を亡くすことや子供との不仲で愛の欲求が妨害されると、社会的に不適応になり、生きがい感を失う原因となると推察される。

また、「所属と愛の欲求」では高齢者の精神的面への影響が大きい。戦後の日本経済成長に大きく寄与した現在の高齢者は企業戦士や仕事人間と言われた世代であり、日本では一律に施行されている定年制による失業による喪失感は大いと考えられる。高齢者は仕事中心の生活が長かった影響もあり、地域との関係が希薄であり、退職後のボランティア活動やスポーツ・趣味活動などの社会参加はまだ不十分である。

そして、日本経済の成長と共に核家族化が定着したことにより家族観、扶養意識が変容したため、高齢者は孤立・孤独感に陥りやすい。核家族化による高齢者夫婦や、高齢者の一人暮らしの増加傾向が続いている現状から、夫婦は文字通りの連れ合いなのである。それは「おじいさんと共にいたい」「生死は共に」などと高齢者の絆とも言える「夫婦愛」を想起させる遺書が示唆している。この欲求は生きがいと関連して、生理的欲求を別にして他のすべての欲求より必要性が高く、未充足な場合は孤独感が強く、自殺前駆思考に陥ると考えられる。

### (4) 承認の欲求<sup>46</sup>と自殺前駆思考

我々の社会ではすべての人々が、安定したしっかりした根拠を持つ自己に、高い評価、自己尊敬、自尊心、他者からの承認などの対する欲求・願望をもっている。

「承認の欲求」とは周囲の高齢者への処遇の如何であろう。その処遇の例として高齢になると、自尊感情が妨げられる出来事が日常的に起きている。例えば、孫以外の他人から高齢者が氏名ではなく「おじいちゃん」「おばあちゃん」と呼ばれたりすることもその一つである。究極の自尊感情の妨げは尿意、便意があるにもかかわらず、おむつを着用させられたことであろう。おむつ着用は高齢者の自尊感情を傷つけ、その恥ずかしさに耐えるため感情を殺し無関心であろうとして、高齢者は無気力になると考えられる。それと共に、高齢者は家族の中で役割喪失により存在感がなくなり、居場所がないという無用感は承認の欲求の未充足状態であり、自殺前駆思考になると考えられる。そのような状況から高齢者夫婦は「ご迷惑をおかけする」「こんな死に方をして申し訳ない」と詫げる遺書を残し心中している。家族によるささやかな声かけが日常的に行われれば、高齢者は見捨てられていないと感じ、自殺前駆思考に陥らないのではないだろうか。

---

<sup>45</sup> マズロー2006:68-70

<sup>46</sup> lbid:70-71

## (5) 自己実現<sup>47</sup>と高齢者の自殺前駆思考

人は自分がなりうるものになりたいと言う望みを持っており、その実現のために努力する。このような欲求を自己実現の欲求と呼ぶ。自己実現とは人の自己充足への願望、人が潜在的にもっているものを実現しようとするものであり、この段階では個人差がある。この欲求は通常、生理的欲求、安全欲求、所属と愛の欲求、承認の欲求が先立って満足された場合に、それを礎に出現すると考えられている。しかし、高齢者の自己実現の願望は、すでにこのような段階を踏まない場合が多く極めて現実的である。高齢者の願いはその人なりの「ADLの自立」や子や孫に「会いたい」、故郷へ「帰りたい」などの日常的な項目が多く、それらの充足が高齢者の心に安寧をもたらす。このような事柄が未充足であると日々の張り合いがなくなり、「もう十分生きた」「生きる希望がもてない」等と遺書に書かれていたように、「生きていても仕方がない」心情に陥ると考えられる。

そこで、前述した高齢者夫婦心中事件の記事は、自殺の引き金の手がかりになりうると考えた。そこで、筆者は心の痛みに関連する未充足であると考えられる言葉を抽出した。そして抽出した言葉は欲求の未充足での訴えと考え、マズローの基本的欲求階層図8に、それぞれの項目に該当する言葉を、マズローの基本的欲求の未充足項目として当てはめた。

高齢者の病苦は慢性疾患の場合が多く、家族の思いやりがあれば死に至らなかったかもしれないのである。病苦という生理的欲求や安全安心の欲求の未充足に加えて、絶望の末の自殺を避けられるのは、所属と愛の欲求の充足であり、家族の思いやりの言葉や配慮などの家族の関わりであると考える。自殺は未充足な欲求が重複し、自殺に至る引き金に結びついたためと考えられる。

また「各階層の充足率は普通の人では、生理的欲求は85%、安全の欲求は70%、愛の欲求は50%、自尊心の欲求は40%、そして自己実現の欲求は10%」とマズロー<sup>48</sup>は述べている。人間が生きるには当然ながら、生理学的欲求充足が満たされなければならない。また、ヒエラルキーの最高峰にある自己実現では、希望が叶って良い人生であったと思える人は10%に過ぎないことも示し、人生は思うようにならないことが多いことを示唆している。そのような矛盾を受容し解決するには、加齢をありのままにうけとめ with aging<sup>49</sup>の定着が望ましいと考えられる。

---

<sup>47</sup> マズロー1992 :71-72

<sup>48</sup> 廣瀬清人 2009 : 28-36

<sup>49</sup> 日本人の特質の「老いることにも、光を当てるべき良い部分があるのではないか」の視点を生かした老化と素直に向き合う生き方である。老化現象をむやみに嫌ったり落胆したりせずに、そうかといって目を背けもしない。その人なりの老化を個性の一部とみなす考え方なのであり、百人百様の生き方があることを示している。鳥羽研二「with agingを糧に」朝日新聞 2009.5.31.9

表 2-1-8 高齢者の基本的欲求充足状況

マズローの基本欲求項目一般の充足率	欲求の未充足訴え引き金となりうる状況	高齢者の不安定な状態	高齢者の基準的状況の割合
生理的欲求 85%	もう一人では何も分からない妻。 自力でほとんど動けない状態	日常生活動作の低下 加齢による心身機能の低下	介護保険認定:425.1万人(16%) 有訴率:50%入院率:60% 平均寿命:男786歳、女85.6歳 健康寿命男72.3歳、女77.7歳(2005年(WHO))
安全と安心の欲求 70%	直してやりたいと思ったが治らない 入れる病院がない。生活が苦しい 私たちは治らん。裁判所が十分聞いてくれない。思うように動けなくなった。 まいった目が不自由。常時介護が必要。	高齢者世帯の増加 家族への遠慮 経済的負担増加	一人暮らし:22.4% 夫婦のみ:29.5%、3世代:20.5% 子供との接触:ほとんど毎日16.7% 生活保護受給率:39.8%が65歳以上 持ち家率:85%、ジニ係数:0.822、 収入:302万円(全体480万円)
所属と愛の欲求 50%	2人で先に旅立ちます。 おじいさんと共にいたい。 残して逝けない。妻と共に逝く 別れて暮らすより死ぬ方が良い。 連れだって行く。生死は共に	対象喪失 孤立。孤独 寂寥感	就業率:男49.5%、女28.5% ボランティア数:7386。 高齢者。クラブ加入:7808人 老々介護60%(60歳以上) 子供同居率:43.9%、
承認の欲求 40%	ご迷惑をおかけします。許してくれ こんな死に方をして申し訳ない。	社会参加減少 個人の存在の 人間関係希薄化 自尊感情の阻害	ボランティア数:7386人 高齢者。クラブ加入:7808人 就業率:男49.5%、女28.5%
自己実現の欲求 10%	もう充分生きた。 生きる希望が持てない。 生きていても仕方がない	平均寿命(世界) 男:79.2(2位) 女:86.6(1位) 貯蓄高2429万円 (平均1772万円) 家計心配:39.3% 高齢ドライバー 1、107万人 高齢者事故の多発	生きがい心の支え:配偶者64.0 3世代同居率33.5% (平成17年:60歳以上) シニア海外ボランティア3244人 (平成2年から平成20年まで) 大学・院社会人入学:12210人 大学講座:20873人、 社会教育:51548人 高齢ドライバー75歳以上304万人 内、記憶力・判断力低下:3.3% 心配なし:69.3%

資料:平成20年 総務省統計局統計課調査部 国立社会保障・人口問題研究所、  
厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課、平成20年版高齢社会白書  
2007年厚生指標国民衛生の動向、警察庁2009年日高齢ドライバー認知機能検査報告

資料: 高齢者夫婦心中事件の事例

事例1:1986年3月4日

病気を苦に? 高齢者夫婦が心中 東京・大田区【東京】

3日午後6時50分ごろ、東京都大田区池上3丁目、無職新井金助さん(81)方から、金助さんと妻千鶴子さん(73)が包丁で手首を切って倒れている、と119番があった。池上署で調べたところ、2人は出血多量ですでに死亡していた。ともに長年、病気で苦しんでおり、遺書などから、心中とみている。調べによると、2人は2階6畳間に並べて敷いた布団に仰向けになっていた。状況から、金助さんが包丁で千鶴子さんを刺したあと、自分も左手首などを刺して自殺したらしい。金助さんが書いた遺書が8通、隣の4畳半には千鶴子さんの喪服が置いてあり、千鶴子さんの字で「喪服をひつぎにかけて下さい」と書いたメモがあった。

事例2:1990年6月13日

立ち退きを苦に? 心中 不払い敗訴の老夫婦 東村山の公団住宅 【東京】

素人と裁判（窓・論説委員室から）

先月下旬、東京・東村山で起きた高齢者夫婦の無理心中には胸がつまる思いだ。住宅・都市整備公団から住宅明け渡しを迫られた79歳の夫が76歳の妻を絞殺し、自分も胸を刺して死亡した。2人には身寄りがない。住み慣れた住宅の家賃が倍以上に値上げされたのに抗議して、12年前から支払いを拒み続け、公団側から裁判を起こされた。今年3月に最高裁で敗訴が確定。立ち退きの執行が間近に迫っていた、という。死ぬ直前に書いたと思われる遺書や裁判の記録、住宅のカギなどが宅配便で朝日新聞社に届けられたのは、裁判所の執行官が2人の遺体を発見した当日である。『終焉（しゅうえん）の辞』と題された遺書には、「正面での法理論闘争なぜ逃げる」などと、裁判所への非難が書かれていた。50ページを超える上告理由書の書き出しには「完全素人にて、学習不足による若干の蛇行は何とぞご寛容願います」とあり、端正なペン字で値上げに対する疑問が綿々とつづられている。対する最高裁の判決は「適法な上告理由に当たらず」との、いわゆる“三下り半”だった。裁判官にしてみれば、手順を踏んだ公団の訴えに、法の定めに従って軍配をあげただけのことであり、うらまれる筋はない、と言いたいところだろう。法的な決着をつけるという点では、それでいいのかもしれない。しかし、「裁判所に十分に聞いてもらえなかった」という高齢者。の気持ちの中には、見逃し得ない問題があると思う。

事例3:1990年7月30日

京都の高齢者夫婦、病院内で無理心中 看護8年半 【京都】

29日午後11時10分ごろ、宇治市小倉町老ノ木、医療法人仁心会宇治川病院4階個室のベッドで、入院中の京都市南区東9条南烏丸町、元歯科医師広野ふみさん(76)が顔に白い布をかぶされ、死亡しているのを看護婦が見つけた。いつも付き添っている夫の元会社員喜一郎さん(78)の姿が見えないため、探したところ、病院屋上の物干し場のロープで首をつって死んでいるのが見つかった。宇治署の調べによると、ふみさんは首をひものようなもので絞められ殺されていた。ふみさんは1982年3月から、脳内出血のため同病院に入院中で、自力ではほとんど動けない状態。病院などの話では、子ども2人に先立たれたため、入院以来、喜一郎さんが付き添い看護し、1週間のうち2、3日は泊まり込んで世話をしていたという。個室の机の上に、喜一郎さんが病院と親類にあてて「ご迷惑をおかけします」などと便せん書いた遺書のようなものがあり、同署は看護疲れから無理心中したとみている。

事例4:1991年8月26日

増田喜頓さん：俳優（現代人物論）の引用からNHK アーカイブス2人だけで生きてかった

ひょうひょうと、心にシワ寄せず（ますだ・きいとん）

都会の生活に疲れた高齢者夫婦が故郷へ向かったが、雪深いその村の周辺の温泉を泊まりあるいた末、日本海に入水心中したというドキュメント番組をテレビで見た。あわれな話だった。800人を前にユーモラスな人生経験を語っていた。結びの言葉はこうだった。

「よく死ぬことは易しいが、よく老いることは並大抵のことではない」

事例5:1992年5月30日

背後に老々介護の窮状 鹿島の高齢者夫婦心中事件、きょう判決【佐賀】

鹿島市で5月、寝たきりの妻(当時80)と心中を図り、死亡させたとして、承諾殺人の罪に問われた同市納富分の無職安富豊次被告(83)の判決公判が12日、佐賀地裁で開かれる。検察側は冒頭陳述で「病気に苦しむ妻の姿に耐え切れず、一緒に死のうとした」と指摘。背景には、介護保険など現行の福祉制度だけでは救われない「老老介護」の窮状があった。起訴状によると、安富被告は妻の健康状態などから将来に希望を失い、妻と相談して心中を決意。5月27日夜、自宅近くの川に、車いすに乗った妻と一緒に転落し、死亡させたとされる。妻はリウマチでほぼ寝たきり。常時介護が必要とされる要介護認定4だった。数年前から入退院を繰り返した末、「おじいさんのそばにいたい」と4月から在宅介護に切り替えた。ヘルパーが1日5から6回、自宅を訪れ、入浴や食事の補助をしていた。安富被告も要介護認定1で、身の回りの世話を受けていた。冒頭陳述によると、妻は退院後、手足が不自由になり、食事も困難な状態だった。苦痛か「早く死にたか」と周囲に漏らしていたという。一方、弁護側は「妻が必要とする在宅介護サービスを受けようとするれば、月に20万円から30万円かかる。年金などに頼る経済力ではかなわず、将来、自分も含めて十分な介護を受けられないのでは、という不安が大きかったようだ」と話す。2人は十数年前、近くの町から転入。近所の住民によると、安富被告は妻が入院した際は毎日、入院先の隣町まで電動車いすで通った。妻思いの一方、町内に同年代の知人はなく、話し相手がいなかったという。

事例6：2002年9月12日

「生死はともに」高齢者夫婦心中【福岡】

30日朝、福岡県宗像郡内で、89歳の男性が、自宅の物置で首をつって死に、室内のふとんの中で80歳の妻が死んでいるのを家族が見つけ、同県警察署に届け出た。調べでは、妻の首には、絞めたような跡があった。室内に高齢者夫婦がそれぞれ書いた2通りの遺書があった。妻の遺書には「目が不自由で、これ以上家族に迷惑をかけられないので死ぬ」とあり、夫の遺書には「生死は共にと思っていたので、自分も死ぬ」という意味のことが書かれていた。夫が妻の首を絞め、自分も首をつって自殺した同意心中とみている。高齢者夫婦は長男の家族と同居していた。

事例7：2005年11月12日

老介護悲しい結論 認知症の妻案じ 福井の夫婦、旧火葬場で心中か【大阪】

高齢者夫婦はなぜ、このような形で最期を迎えたのだろうか。福井県大野市の旧火葬場で7日、焼けて白骨化した2遺体が見つかった。県警は歯の治療痕から、うち1人を近くの男性(80)と断定した。もう1人は行方がわからない妻(82)とみている。妻は重い病気だった。将来を悲観した心中の可能性が高い。遺言状に記された日付から、男性は1年以上も前から死の準備を進めていたことがうかがえる。旧火葬場は集落の外れにある。遺体が見つかった炉は数十年使われていなかった。発見者によると、炉のそばには男性の車がエンジンをかけたままの状態で止まり、クラシック音楽が流れていたという。県警が発見した時、火はまだくすぶっている状態だった。車内には、数枚の給油伝票に殴り書きした「遺書」があった。「午後8時、妻と自宅を出る」「炭とたきぎで茶毘(だび)の準備をする」「7日午前0時45分、点火します。さようなら」自宅の日記帳にも、「妻と共に逝く」との記述があった。炉には観音開きの鉄製扉がある。内部は大人2人がようやく入れるほどの大きさ。おもての取手にひもを結んだ形跡があった。炉に入った後、ひもを引き寄せ、内側から重い扉を閉めたようだ。炉内からは2人分の遺体を燃やすのに十分な炭化した大量の木片が見つかった。炉に入る前か、狭い炉内で火をつけたとみられる。

事例8:2007年10月31日

京都の高齢者夫婦、病院内で無理心中看護8年半【大阪】

高齢夫婦、無理心中か妻殺害容疑の夫逮捕 旭川のホーム /北海道  
旭川市東旭川町上兵村のグループホーム「プランタン」(門脇美由紀施設長、27人入所)から29日午後9時半ごろ、入所者の豊瀬光子さん(81)が自室で死亡し、同じ部屋で生活する夫が首をつったと市消防本部に通報があった。重体の夫は30日に意識が戻り、旭川東署は同日夜、妻を絞殺したとして、夫の透容疑者(88)を殺人容疑で逮捕した。無理心中を図ったとみている。調べでは、職員が29日午後9時5分ごろに巡回中、豊瀬さんの部屋からうめき声がしたため合鍵で入ったところ、光子さんがベッドに仰向けに倒れ、そばで透容疑者がベッドにひもをくくりつけて首をつっていた。光子さんの首にひも状の跡があるため、同容疑者が絞殺した疑いがあるとみて調べていた。同署や同ホームによると「お世話になりました」というメモがあった。光子さんは認知症。世話をしていた透容疑者も軽い認知症で、最近「まいった」と漏らしていたという。

事例9:2007年4月22日

「保険料天引き、生活が苦しく」事件前話す 高齢者医療苦に無理心中【山形】

20日に山形市岩波で無職、長崎安男さん(58歳)が母親の喜美子さんを殺し、無理心中を図ったとみられる事件は、4月から始まった後期高齢者医療制度を苦しめたものだった可能性が浮上した。「近所の人たちは、安男さんを「孝行息子」とみる一方「最近母親の看護で悩んでいたようだ」と話した。民生委員によると、腰を痛めて入院していたキミ子さんが15日に退院したと電話があった。20日朝、町内会の清掃で安男さんにあつたが、元気がなく「新制度で医療費が高くなった」と思い込んでいる様子で「入れる病院がない」などと話していた。安男さんは市の農業振興公社に臨時職員として勤めていたという。入院前から週に2回、デイサービスを受けていたキミ子さんの介護のために昨年夏、退職したらしい。新制度は所得に応じた軽減もあり、どの程度の負担だったか不明だが、近所の人に「母親の年金で生活費を賄っている。新たに保険料が年金から天引きされ、生活が苦しい」と話していたという。「とても親孝行で、お母さんは幸せと思っていたのに」と肩を落としていた20日午前6時15分、地区の清掃で安男さんを見かけたという近くの70歳代の男性は「特に変わった様子もなかった。思いつめていたのだろうか」と話していた。

### 3) 考察

高齢者を取り巻く環境は過疎・過密の現代社会のどちらであっても、長寿化に伴い独居高齢者や高齢者夫婦が増加している。そのため、高齢者の中には日常生活を過ごす上で、疾病がないとしても、加齢による心身の衰えから自力で動くことができず、生理的欲求が未充足になる。また、高齢者は安全安心が保障されず家族が身近にいない場合は、所属と愛の欲求が満たされない。そうすると、高齢者は孤立・孤独の寂しさから「もう十分に生きた」、「生きていても仕方がない」という気持ちから、生きることをあきらめる場合は少なくないと推察される。自殺は第5章で後述する加藤周一が論じた、自分が属しているとされている集団のために、他の方法では望みがないと感じられる難局を解決することなのである。国という集団の中で、自由・正義・秩序を守ることを教えられ、今まで生き抜いてきた高齢者が、長寿社会の中で自身の難局を解決する究極の手段が自殺と考えられるのである。このことは、社会全体として重い課題である。そのためには、高齢者が「生きていても仕方がない」という無用感を感じないように、弱音を受止められ生きがいを見いだせるような環境づくりが、高齢者は自分達のためにそうでない人たちは自分たちの未来のための課題である。

新聞記事から抽出したマズローの基本的欲求が未充足と考えられる後期高齢者夫婦心中事件の2事例は、身近に起こり得る事柄と考えられるため考察した。

一例目は94歳の夫と86歳の二人暮らし、病名は記事にはなく、2人暮らしで、足が悪かったため夫婦そろって時々通院していた。警察は病苦による心中としたが、そろって通院とあり重篤な疾患でないことは推察できる。二例目は夫90歳、妻87歳で3世代同居家族であった。夫が胃腸疾患のがんと思ひ込みの病苦が動機の無理心中であった。2例とも遺書がないため、推測の域は出ないが病苦によって安心と安全の欲求が満たされていなかったことが、心中の第1原因であるということができる。そのことに加え、3世代家族であっても頼れるのは配偶者だけという、2人きりの社会的孤立感が第2の心中原因であろう。そして、加齢による心身の衰えによって家族に「迷惑をかけたくない」と考え、家父長的心情が第3の原因として加わり生きることをあきらめ、夫が妻を道連れにしたのではないかと推察される。この2例ともに高齢であったが、ADLは自立していた高齢者夫婦であると思われるが、心情的に2人きりで「安全安心の欲求」と、「所属と愛の欲求」が満たされていなかったと推察される。そのため、高齢者自身が存在感・居場所が実感できず、子どもや孫を通しての未来への希望も見出せなかったのではないだろう。この2事例は共に、家族の見守りや声かけなどの交流さえあれば心中に至らなかったかもしれない。

高齢者心中事件88件の内の7割は健康問題であった。高齢者夫婦は長期にわたる見通しの立たない療養生活が、家族に迷惑をかけたくないと言う利他的心情になっていったと考えられる。その療養期間が、死ぬための準備期間になり、その家族を思いやる自己犠牲的心情が心中の引き金になったのではないだろうか。そのことは記事となった36件の内の15件の短い遺書や心中した高齢者の言動からうかがえる。

すべての自殺は精神的な痛みによって起こる<sup>50</sup>。このことは、自殺を防ぐには心の痛みが少しでも和らぐような支援が、必要であることを示唆している。NPO国際ビフレンダーズ東京自殺防止センター創設者の西原由紀子がいう、「弱音が吐ける環境」づくりのために、高齢者に

<sup>50</sup> シュナイドマン 1994:4

対し今は「迷惑をかけてもいいのだよ」というメッセージを、家族が言葉で伝えなければならぬと考える。

高齢者の生きざまは下記図<sup>91</sup>からうかがうことができる。ラッセル<sup>52</sup>は「名声や権力あるいはその両者の形における社会的成功の追求は、競争的社会における幸福の最も重要な障害である。(中略)。成功はそれ自身では大抵の人を満足させるに充分でない。(中略)。しかし、友達がなく、興味の対象がなく、自然に欲する役に立たない楽しみをもたないならば悲惨だろう」と述べている。50年前にラッセルは生きる意味の問いに対して、人間として生き方を示唆していたと言える。

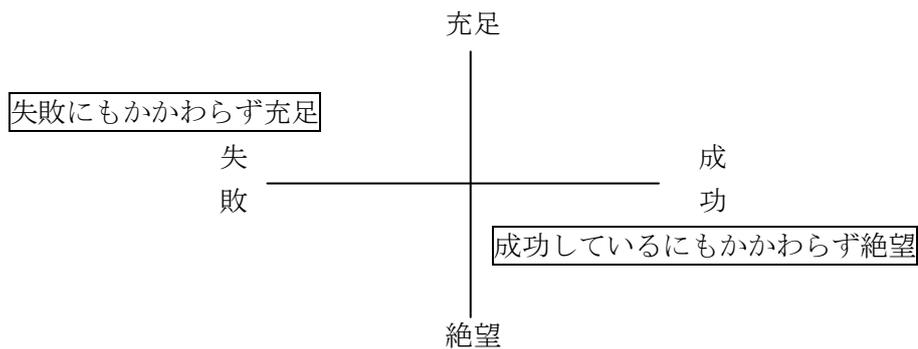


図9 生きる意味の問い

## 第2節 高齢者の自殺

表2-2はA氏の略歴と政治家になって以後の金銭疑惑と、今回の事務所不正経費が発覚し、自殺に至るまでの経緯をまとめた。A氏は地盤、看板、カバンを持たない代議士として金権にまみれた一人の政治家の生き様の概要を見せている。A氏の自殺に至る経緯は武士道の日本の規範が影響しているように思える事件であった。それはこの事件報道において「日本人らしい死に方。責任を取る方法として仕方がない」とする、武士道を連想させる記事が見られたからである。A氏は自殺決行前の26日に突然熊本へ帰郷し、両親の墓参りの後、義母への別れの挨拶をしている。武士道の道徳観の要は孝であり、そのことを行動で示したと言える。また、武士は死を前に辞世の句を残すが、A氏は自殺の前に6通の遺書を残したと伝えられている。下記に示した短い遺書には「迷惑をかけたことに対する」詫びと、「自分の身命を持って責任とお詫びに代えさせていただく」ことで「忠義」を全うすることは、恥ずべき行いのために引責自殺するという日本的道徳規範が如実に表されていた。

高齢者は子どもの頃から周囲の目を気にすることで、自分を律するよう育てられている。その一例は恥辱を社会的秩序に基準をおいた結果が、大人になっても事業の倒産や生活苦による世評、悪評を恐れる心情から追い込まれ絶望感により自殺と考えられる。

パンゲ<sup>53</sup>は「ヨーロッパの人間は自分の責任を正面切って認めようしない態度であり、(中略)、責任を逃れようとする傾向なのである。(中略)。日本人にしてみれば、自分の過ちをあ

<sup>51</sup> 山田邦男 1999:255

<sup>52</sup> ラッセル 1972:132

<sup>53</sup> パンゲ t1988:54

れこれ弁解したり、責任逃れをしたりするのは恥ずべきことなのだ。自分の罪をはっきり認めること、これ以上に日本人に高く評価される勇氣はない」と論じている。そして罪を認める結果として自殺を日本人は肯定的に評価していると分析している。しかし、パンゲの論述は日本人やヨーロッパの人全てを指しているのではない。しかし、A氏の自殺事例はパンゲの論述に近いといえる。後述の内閣府の自殺に関する意識調査においての、「責任をとる方法として仕方がない」が中高年が高率であったことを示す事例でもある。日本人の特性として、日本ではベネディクト<sup>54</sup>のいう「何世紀にわたって久しい間にわたって『恩を忘れない』ということが、最高の地位を占めてきたという事実がある。(中略)。自殺は、もし適当な方法によって行うのであれば、自分の汚名をすすぎ、死後の評判を回復する。(中略)。自殺が、名に値する『義理』からいって当然選ぶべき、最も立派な行動方針とされる」を肯定的評価を行動で示した現代に起きた復古的な利他的自殺と言える。そしてA氏の遺書の末尾の「総理大臣万歳」からは、先の大戦で忠義の看板であった「天皇陛下万歳」と叫んで逝ったといわれる日本兵を想起させ、平成の時代であって教育勅語が影響していることを知らしめた、「忠・義」を具現化した事例と言える。

このような事例は、ロッキード事件やリクルート事件で金権疑惑にあった2人の元総理の周辺で秘書であった人が、警察の任意取調べの後、真実を語らず自殺している。しかし、企業にのインサイダー事件のように、責任者が罪に問われることがない可能性もある。背任事件の責任を司法の場で問われる状況は追い込まれた状況であり、当事者が自殺し被疑者死亡でその事件は未解決にままたま終わっている。このような事例は、周囲に迷惑をかけたくないため、先述した内閣府の調査結果の「責任をとる方法として仕方がない」とした利他的な引責自殺である。

---

<sup>54</sup> ベネディクト 1977:192-193

表 2-2 A 氏略歴と金銭疑惑

1942年2月:熊本県阿蘇町生まれ	3月参議院予算委員会で本件名関する野党の質問に「適切に報告した」と23回繰り返した。
1964年3月:鳥取大学農学部卒業	
1969年4月:農林省入省	5007年4月B資源機構発注から政治献金受
1986年3月:農林水産省退官	光熱費疑惑1本(500ml)5250円(何とか還元水)市民団体政治資金オンズマンにより告発状林道談合、B資源機構公取委一斉聴取告発される見込み。交際費:1997年から2006年まで詳細記載。記名政治資金の場合は経費の細目は公開の必要ないため違法ではない。A氏の法に基づき適切に処理していると弁明し続けた。
1990年2月:衆議院旧熊本1区から初当選	
1991年11月:不正融資事件関係者から1900万贈与、発覚後返還	
1994年11月:市長選挙がらみで他の議員と喧嘩	
1997年8月:村山内閣農林水産政務次官	
1997年10月:総選挙で元私設秘書有罪判決	5月:資金報告不開示処分を取り消しを求め「政治資金オンズマン」が開示提訴
1999年10月:衆議院農林水産委員長	
2001年1月:農林水産副大臣	5月:B資源機構関連団体から1億3000万円の献金疑惑など、政治と金をめぐる問題の指摘が絶えまなかった
2002年6月:贈賄事件で200万円収受	5月25日/26日:ふさぎこみであった。また、吸わないたばこ吸っていた。26日突然熊本に帰り、両親の墓参り、義母に挨拶した。
2004年2月:衆議院選挙運動員5人有罪判決	
2005年9月:衆議院選挙運動員4人有罪判決	5月28日:正午ごろ議員宿舎で縊死。秘書らが発見した。同議員は午前10時頃宿舎内で秘書と話し、本人が室内からでてこないため室内に入った所パジャマ姿で首をつっていた。遺書は6通あった。主旨「ご迷惑をかけて申し訳ありません。あとはよろしくお願いします」
2006年9月:安部内閣発足で農水大臣として初入閣。出資法違反でパーティ券政治資金収支報告書100万円未記載判明	
2006年12月:養鶏業者から1100万円献金	
2007年1月:法令に従い適切に処理しており、国民に説明責任を果たしていると述べる。 (鳥インフルエンザ発生直後の3ヶ月間)	元閣僚「農業改革に熱心に取り組んでいたのに残念だ」 近所の人「根は優しく、勉強熱心な人。大臣になりたいと頑張りすぎたのでしょう」 N議員「激しい人だったからこそ自ら自分で処した」 元防災大臣「大臣の立場上釈明したくても言葉にできない」 妻「手塩にかけた事業を支援していただいた方に迷惑をかけたのが本人は辛かった」
2007年2月事務所経費の公表について用意はできている。内容「3月水道にナント還元水(500ml5250円)というものを付けている。光熱費、暖房費に含まれている」 2001年から2005年2860万円光熱費等を事務所経費として計上していたことが判明した。(議員会館なので事務所経費は無償)	

遺書全文：国民・後援会あて

国民の皆様 後援会の皆さま  
 「私自身の不明、不徳のため、お騒がせいたしましたこと、ご迷惑をおかけいたしましたこと、衷心からお詫び申し上げます。自分の身命を持って責任とお詫びに代えさせていただきます。なにとぞお許しくださいます。残された者たちには、皆様方のお情けを賜りますようお願い申し上げます。  
 B 総理 日本国 万歳  
 平成 19 年 5 月 28 日 A

### 第3節 高齢者の自殺に対する考察

#### 1. 迷惑

高齢者の自殺の特徴は、「笑われるぞ」「体面を汚すぞ」「恥ずかしくないか」<sup>55</sup>などの徳のひとつとして、幼少時に早くから教えられている「恥を恐れる心」である。山本は武士道について「恥を恐れる心と名誉は表裏の関係」と分析しており、武士道の強い精神性の背景である。高齢者が幼少時に受けた教育の根幹であった「教育勅語」は、儒学者である元田永孚らの草案により

<sup>55</sup> 山本博文 2012 : 73

武士道の精神を引き継いでいる。明治の時代には民衆の社会生活の中に、武士道の最も重要な教えが幼少時に教育され、高齢者の心に残っている。それらの教えは「教育勅語」のなかに国民として守るべき道徳規範として武士道で教え込まれた全てが含まれ、要約した形で具現化された。「第二条に児童ノ徳性ヲ涵養シ道徳ノ実践ヲ指導スルヲ以テ要旨トス」と教育内容を具体的に拘束するものとして位置づけられた。この勅語は、日本臣民が遵守すべき義務を明示したものであった<sup>56</sup>。

日本臣民が遵守すべき「羞恥の感覚」について、パンゲは「日本人は西欧の人間に比べて、自己の責任という感情—それは恥の意識と罪の意識とから形づくられているのだが—に動かされやすいのだ。そこで見出されるのは伝統的徳目（体面は守れ、だが責任は認めよ）を子どもの教育に永続化し、絶えず活性化しているのである」<sup>57</sup>と指摘している。このことは成長した高齢者が自己の行動に対する世評に気を配り判断する傾向にあることに関連している。そして新渡戸は「武士道では名誉の問題を含む死を持って、多くの複雑なる問題を解決する鍵として受け入れた」<sup>58</sup>と述べているのである。

高齢者にとって、家族への愛は何よりも大切なものであり、自殺動機が家族関係の不和によることは蓋然性がある。後期高齢者世代の多くは家制度での家父長的規範を経験して成長した。戦後、家制度は廃止されたが、高齢者には家族意識は現在もあり、その中心にあるのは家父長としての責任を伴う「家族への愛情」である。その事例は「変わる家族、変わらぬ意識」の「意識に残る家制度＝現代」をテーマに、2009年3月26日付朝日新聞紙上で取り上げられていた。それは現代の日本人の家族意識には、その1として「父子継承ラインが重んじられた家制度的な家族意識」であり、その2は「夫婦中心の家族意識」、その3が「個を単位とする社会の到来と個人化する家族意識」が混在とする内容であった。その2とその3は核家族化の結果であり、高齢者はこれまでの人生において、この社会の家族形態の変化のすべてを体験し、矛盾の中で日々生活していたことになる。しかし、高齢者は3世代世帯であっても、核家族であっても、高齢者のみの世帯であっても、愛する家族に「迷惑をかけたくない」という共通の心理的葛藤が働いている<sup>59</sup>。

## 2. 忠・義

『武士道』のなかで新渡戸は真木和泉の「節義は例えていわば人の体に骨あるがごとし」を引用し、義としての「義は人の路なり」と孟子のことが<sup>60</sup>でその重要性を論述した。

後述の表 3-1-7 (p55) に示した内閣府の意識調査では高齢者は若年者に比べて、自殺は「責任を取る方法として仕方がない」や「周囲の人は止められない」がやや高率であり、友人や家族に相談している割合は低い。国会議員になって以来A氏の周辺では金銭疑惑は続く。今回の議員宿舎の光熱費疑惑についても、総理大臣の弁護もあり自殺の引き金になったとは考え難い。それよりも、妻が「手塩にかけた事業を支援していただいた方に迷惑をかけたのが本人は辛かった」と、葬儀後に語っているように膨大な国費が投じられたB資源機構プロジェ

<sup>56</sup> 新渡戸稲造全集 1984:382

<sup>57</sup> パンゲ 1988 : 63

<sup>58</sup> 新渡戸稲造 1998 : 99

<sup>59</sup> 本橋豊、渡邊直樹 2005 : 54

<sup>60</sup> 新渡戸稲造 1998:39

クトに関してであろう。大規模なB資源機構プロジェクトは政財界の関与があった。A氏の心情は金銭疑惑で世話になった人たちに迷惑をかけたくないため、疑獄事件の政界への波及を阻止する意図が内在していたと推測される。A氏が率先し行なったこのプロジェクトはA氏が自殺した直後、B資源機構の理事が後追い自殺している。この事実も、「義」理ある上司に迷惑をかけまいとする忠義の「覚悟」の自殺と推察される。当時、元閣僚が「大臣の立場ではその疑惑について、釈明したくても言葉にできない」との談話が報道された。A氏が真実を語らないまま自殺したことは、自分を「農林水産大臣」に推挙してくれた総理大臣への「忠」誠心、周囲に波風を立てないことを人の道とした「誠」、B資源機構の関係者に迷惑をかけたくない「義」理等武士道的心情の表れと言える。現在の日本社会ではこのような事件が引責自殺としてしばしば起きている。事件の中心人物というより、周辺にいる人が事件の発端となった負担に耐えられず自罰として自殺に至る例が多い。本件の場合、金権政治の中で代議士として罪に問われることなく在職続けたA氏が、今回は疑獄事件の影響の大きさから、関与を否定し続けることに耐えられなかったと考えられる。このように、A氏は儒教的には両親への墓参りで「孝」を示しながら「生」を全うできないことを詫び、武士道的に大臣としての「名誉」を守り、諸々のことを清算する「覚悟」が自殺の引き金となったと筆者は考える。A氏の公表された短い遺書の宛名が総理大臣であることや日本国万歳の言葉、そして新聞に記載された夫人の「支援していただいた方に迷惑をかけたのが本人は辛かった」とのB資源機構に対してのコメントがその事実を実証している。死後、A氏の事務所経費問題やB資源機構に関するニュースはマスコミでは報道されていない。このことは、罪は死によって贖罪されたと考えられ、「臭いものにはふたをする」と共に、「死屍に鞭打つ」ことをしない文化は日本人の死生観の背景と言える。

「義とは人の路であり」とするならば、周囲に迷惑をかけないための日本人らしい死に方、責任を取る方法として仕方がないと考えたA氏の自殺は、新聞で記載されていたように引責自殺であろう。そしてA氏は「責任逃れをしたりするのは恥ずべきこと」への責任を果たすべき道が自殺であったのかもしれない。即ち、武士道では名誉を守るために、『死ぬ』ことはより多くの複雑な問題を解決する鍵と指摘されたようにA氏は実行した。このことは「自分の身命を持って責任とお詫びに代えさせていただく」とのA氏の遺書が、彼の死生観を示しているということが出来る。

### 第3章 高齢者と若年者の死に関する認識

#### 第1節 自殺の動向とその対策

第2次世界大戦後、驚異的な経済成長を遂げた日本社会の陰の部分に、自殺者の急増という問題がある。自殺者の推移を見て行くと、1956年前後6年間、1985年前後3年間、1998年以降という三つのピークがあることが分る。特に1998年には、その前年が2万3494人であったのに対し、35%強増加し、一挙に3万2109人と3万人の大台に乗り、それ以後、2001年2万9375人、2002年に2万9949人、2006年に2万9921人と3万人を僅かに下回る年はあったが、ずっと3万人を超えている。

長く自殺は個人の問題と片付けられてきたきらいがある。だが自殺の増減のラインは経済の不況、好況の波<sup>61</sup>と見事に重なっている。社会的問題ととらえて、おかしくない。

この事態に、国会では2006年に「自殺対策基本法」が全会一致で可決、制定され、内閣府に関係閣僚を構成員とする「自殺総合対策会議」が設置された。翌年6月には「自殺総合対策大綱」が閣議決定し、内閣府に自殺対策推進室が設置され、さまざまな調査が行われ、またさまざまな実践的対策が実施された。特に2005年の自殺死亡率から、2016年までに20%削減という数値目標を掲げ、その数値を達成するために大綱の見直しを随時行ってゆくことが確認された。

だがこれらの政府主導の自殺者削減対策の基調にあるのは、中高年の現役世代にウェイトが置かれ、自殺原因としても「失業、長時間労働、多重債務等の社会的要因」や健康や性格等にも精神医学的処方箋を求める傾向にある。

本論文は、以上のような対策の方向に対して、60歳以上に注意を向け、また精神的、道徳的な側面に眼を向けたいとする点で、自殺問題に新しい視点を設けようとしている。

その観点から、内閣府が行った意識調査を考察することで、一般の人々の自殺に関する考えを具体的に知ることができた。

#### 1. 自殺対策に関する意識調査

2003年世界保健機関は世界自殺予防デーで「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的問題である」のメッセージを発している。

2000年に日本では国民健康づくり対策として、「健康日本21」を策定した。「健康日本21」では生活習慣や生活習慣病を9つの分野に選定し、それぞれの取り組みと具体的目標を示した。その中の「休養・心の健康づくり」において、目標の一つに自殺者の減少が掲げられた。しかし、この時点では自殺予防対策として諸外国のように国全体としての基本的方針は策定されなず、その取り組みは、それまで各府省によって実施された。しかし、自殺者の急増を受け国は緊急課題として包括的に検討するに至った<sup>62</sup>。

2006年に制定された自殺対策基本法第二条に「自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な原因があることを踏まえ、社会的取り組み

<sup>61</sup> 渡部良一 2006:10

<sup>62</sup> 内閣府 2007:49

みとして実施されなければならない」と明記されている。

そこで2007年3月、内閣府広報室は国民に対して「自殺予防対策に関する意識調査」と、同年5月に「こころの健康（自殺対策）に対する世論調査」を実施した。

2008年には内閣府に自殺対策基本法の制定に伴い、自殺対策推進室が開設され「自殺対策に関する意識調査」を実施した。2011年には2008年の調査項目を一部変更し実施している。この調査は国民の自殺に関する意識を把握し、行政施策に反映させるためである。内閣府自殺対策推進室担当からの情報によると、このような調査は適宜実施するということであった。しかし、各意識調査は調査目的、調査方法、調査項目、調査目的が異なっているため、集計結果を比較検討はできない。本稿では2008年に実施した「自殺対策に関する意識調査」を、本研究の高齢者の自殺を考察する上で参考になる資料と考え、内容の一部を引用した。

### ・「自殺対策に関する意識調査」の概要

本研究資料として下記の項目の②悩みやストレスに関することについての質問項目「不安や悩みを受止めてくれる人の有無」と、項目③自殺やうつに関する意識についての質問項目の内Ⅷ仮にうつで仕事を休業する場合の支援を除き考察対象とした。

#### (1) 調査目的

自殺に対する国民の意識や自殺サイトへの接触等の実態を把握し、今後の施策の参考にする。

#### (2) 調査項目

##### ①マスメディアについて：10項目

- i メディアの接触頻度
- ii 自殺に関する記事の接触頻度
- iii 自殺を扱った報道への関心
- iv 自殺シーンの多さについて
- v 自殺の美化は自殺をうながすか
- vi 自殺サイトへの接触頻度
- vii 自殺サイトを見たきっかけ
- viii 自殺サイトへの書き込みの経験
- ix 自殺サイトの規制について
- x 自殺サイトを規制すべきでない規制

##### ②悩みやストレスに関することについて：9項目

- i 不安や悩みを受止めてくれる人の有無
- ii 物質的・金銭的な援助をしてくれる人の有無
- iii 最近1ヶ月間でのストレス等の有無
- iv ストレス等の原因
- v 助けを求めることは恥ずかしいことか
- vi ストレス等の解消方法
- vii ストレス等の頻度
- viii 不眠が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか
- ix 不眠で医療機関を受診しない理由

- ③自殺やうつに関する意識について：8項目
- i 自殺についての意見
  - ii 自殺を考えた経験
  - iii 今までに本気で自殺したいと思ったことがあると答えた者の中で、最近1年以内に自殺を考えた経験
  - iv 自殺を考えたとき、誰に相談したか
  - v 周りに自殺をした人はいるか
  - vi 身近な人から「死にたい」といわれた時の対応
  - vii 「うつは心の風邪」ということばのイメージ
  - viii 仮にうつで仕事を休業する場合の支援
- ④自殺予防に関するボランティア活動について2項目
- i 自殺予防等に関するボランティア活動の周知度
  - ii 自殺予防等に関するボランティア活動への参加意向
- なお、本研究では②の1項目と③の項目の集計結果を引用した。

(3) 調査対象

- i 母集団：全国20歳以上
- ii 標本数：3000人
- iii 抽出法：層化2段無作為抽出方法

(4) 調査期間

平成20年2月21日～3月9日

(5) 調査方法

- ①調査員による留置法で封筒による密封回収
- ②実施機関：社団法人新情報センター

(6) 調査の成果

本稿では2008年に実施した調査内容の一部を本研究の参考になると考え引用した。

- ①有効回数1,808人(60.3%)
- ②調査不能数1,192人(39.7%)
  - 内訳転居126人(10.6%)、一時不在279人(23.4%)、長期不在82人(6.9%)
  - 拒否546人(45.8%)住所不明53人(4.4%)白紙他106人(8.9%)
- ③年齢別回収結果

表3-1-1

年齢	男性	標本数	回収数	回収率	性	標本数	回収数	回収率	標本数	回収数	回収率
20歳代		207	105	50.7%	女性	198	78	39.8%	403	183	45.4%
30歳代		278	144	52.2%		294	176	59.9%	570	320	56.1%
40歳代		258	184	63.3%		256	177	69.1%	515	341	66.0%
50歳代		281	174	61.9%		293	180	61.4%	574	354	61.8%
60歳代		287	181	67.8%		260	160	61.5%	527	341	64.7%
70歳以上		195	133	68.2%		216	136	63.0%	411	269	65.5%
		1,485	901	60.7%		1,515	907	59.9%	3000	1808	60.3%

\*標本数とは調査対象3000人の内各年齢別の回答者数である

## 2. 自殺対策に関する意識調査の結果

日本では自殺は個人の問題としてとらえられてきた経緯があり、1998年から自殺者が急増したため、社会問題として対応しなければならなくなった。そこで、国民の自殺に対する意識を把握する必要性が生じた。「死」に関連する調査項目のためか、拒否者が調査不能者の半数近くであったことから調査の困難性が示唆された。また、回収率では年代で見ると、中高齢者の方が高い。この違いは中高年の方が若年者より社会問題に対する関心の高さが影響していると考えられる。

国による「自殺対策に関する意識調査」の目的は、その意見を行政施策反映させるためである。自殺対策に関する意識はその時代の社会環境の影響を受けるため、その時代に相応する施策が必要である。そのためには内閣府による継続的な調査による情報収集は必要である。そして、調査結果を行政施策に生かすのは当然であるが、メディアを使って国民へ普及啓発することは、国民が自殺を身近な問題と認識するために役立つと考えられる。

### 1) 自殺対策に関する意識調査集計結果

#### (1) 悩みやストレスに関することについて

##### ・不安や悩みを受け止めてくれる人の有無

不安や悩みを受け止めてくれる人は同居の家族でありどの年代でも圧倒的に多い。また、友人が全体的に拮抗しているが、その割合は高齢者が少ない。70歳以上では不安や悩みを受け止めてくれる人が11.2%はいない状況は懸念事項である。

##### ・不安や悩みを受け止めてくれる人の有無集計結果

	総数	同居の親族 (家族)	同居の親族以外の 親族	友人	近所の知り合い	その他	いない	無回答	回答計
	1808	69.1	27.4	51.9	8.3	4.8	6.3	3	170.6
20歳代	183	60.1	16.9	72.7	2.2	12	5.5	2.7	172.1
30歳代	320	75.9	32.5	64.1	6.6	5.6	3.4	2.2	190.3
40歳代	341	76.8	29.9	58.1	6.7	3.8	4.7	1.5	181.5
50歳代	354	68.6	25.7	49.7	7.6	4.8	7.9	2	166.4
60歳代	341	68.6	31.4	44.6	12.3	2.3	5.3	5	169.5
70歳以上	269	58.4	22.3	27.5	12.3	3	11.2	4.8	139.4

\* 平成20年内閣府自殺対策に関する意識調査集計表から抜粋し筆者が作図調査期間平成20年2月21日から3.

#### (2) 自殺やうつに関する意識の集計結果

##### ①自殺についての意見

この調査項目に対する質問項目は「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」「自殺せずに生きていれば良いことである」「幼い子どもを道づれに自殺するのは仕方がない」「責任をとって自殺することは仕方がない」「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」「自殺するのはよほどつらいことがあったのだと思う」である。

「生死は最終的に本人の判断に任せるべきである」は「そう思う」が20歳代で5割を超えており、70歳以上より20ポイント多い。「自殺せずに生きていれば良いことである」は全ての年代で「そう思う」が多いが、高齢者の方が少なめである。「幼い子どもを道づれに自殺するのは仕方がない」「責任をとって自殺することは仕方がない」は「そう思わ

ない」が全ての年代で多数派である。しかし、高齢者は他の年代の比べ 20 ポイント以上少ない。その中で「そう思う」の回答が高齢者に多い。「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない」は「そう思わない」が若年者に多い。「自殺するのはよほどつらいことがあったのだと思う」は「そう思う」が、70 歳以上では 5 割強であった。全体的に見るとこの質問項目では無回答者は若年者より高齢者が多かった。

#### ②自殺を考えた経験

「自殺を考えた経験がある」「最近 1 年以内に自殺を考えたことがある」がいずれも、高齢者に 1 割余が経験していた。「自殺を考えたとき、誰に相談したか」は高齢者が、相談相手は表 3-1-4③に示すように友人よりも同居家族が少ない。また全体的に公的機関への相談や、医師やカウンセラーへの相談は少なかった。この質問に対しても高齢者では無回答者が多かった。またこの質問で誰にも相談したことがないがどの年代でも 6 割あった。

#### ③自殺と周囲の人々

周りに自殺した人は高齢者では同居家族は少ない。全体を通して親族や友人、職場の人に 1 割の自殺者おり、周りに自殺した人がいないが 5 割から 6 割であった。

身近な人から「死にたい」といわれたときの対応は「なぜそのように考えるかと理由を尋ねる」「ひたすら耳を傾けて聞く」が若年者に比べ、高齢者は少ない。また「頑張っようとして励ます」「相談に乗らない、もしくは話題を変える」が高齢者に多い。そして、無回答者は高齢者が多い。

#### ④うつ病のイメージ

「うつは誰でもかかる病気」の認識は若年者に多い。しかし、「うつを放置しておくとな様々な影響が出る病気」と考えているのは高齢者に多い。また、無回答者は高齢者が多かった。

・ 自殺についての意見に関する意識調査集計結果

＜自殺やうつに関する意識について＞										
表 3-1-3 ①生死は最終的に本人の判断に任せるべきである										
	総数	そう思う	ややそう思う	ややそう 思わない	そう思わない	わからない	無回答	そう思う (計)	そう思わ ない(計)	回答計
	1808	21	14.3	5.9	35.8	11.9	11.1	35.2	41.8	100
20歳代	183	29.5	21.9	10.9	24.6	9.3	3.8	51.4	35.5	100
30歳代	320	17.5	21.6	10.9	35	12.5	2.5	39.1	45.9	100
40歳代	341	18.5	16.7	6.7	38.7	12.6	6.7	35.2	45.5	100
50歳代	354	21.2	13.8	3.7	42.9	11.6	6.8	35	46.6	100
60歳代	341	19.6	7	2.9	40.5	12.6	17.3	26.7	43.4	100
70歳以上	269	23.8	7.1	2.2	25.7	11.9	29.4	30.9	27.9	100.1
表 3-1-3② 自殺せず生きていけば良いことがある										
	1808	61.2	18.2	2.8	3.3	5.8	8.7	79.4	6.1	100
20歳代	183	62.3	18	7.7	4.4	5.5	2.2	80.3	12.1	100.1
30歳代	320	61.9	24.4	4.1	3.1	4.4	2.2	86.3	7.2	100.1
40歳代	341	58.4	21.4	2.6	3.8	8.8	5	79.8	6.4	100
50歳代	354	65.3	17.8	1.7	3.4	6.2	5.6	83.1	5.1	100
60歳代	341	60.4	15.8	2.3	3.2	4.7	13.5	76.2	5.5	99.9
70歳以上	269	59.1	10.4	0.4	1.9	4.8	23.4	69.5	2.3	100
表 3-1-3③ 幼い子どもを道連れに自殺するのは仕方がない										
	1808	2	3.5	2.7	75.7	5.7	10.5	5.5	78.4	100.1
20歳代	183	1.6	2.2	2.2	84.7	7.1	2.2	3.8	86.9	100
30歳代	320	1.6	1.9	3.8	84.4	6.3	2.2	3.4	88.1	100
40歳代	341	1.5	5	2.6	81.8	3.8	5.3	6.5	84.5	100.1
50歳代	354	2.3	5.1	2.8	77.7	5.6	6.5	7.3	80.5	99.9
60歳代	341	1.8	2.6	2.6	73	4.7	15.2	4.4	75.7	100
70歳以上	269	3.3	3.3	1.5	52.4	7.8	31.6	6.7	53.9	100
表 3-1-3④ 責任を取って自殺することは仕方がない										
	総数	そう思う	ややそう思う	ややそう 思わない	そう思わない	わからない	無回答	そう思う (計)	そう思わ ない(計)	回答計
	1808	3.5	5.1	5	66.6	9	10.7	8.6	71.7	100
20歳代	183	3.3	3.3	5.5	74.3	11.5	2.2	6.6	79.8	100.1
30歳代	320	2.2	3.8	6.6	76.3	9.1	2.2	5.9	82.8	100
40歳代	341	3.2	4.4	5.6	73.3	7.6	5.9	7.6	78.9	100
50歳代	354	4.5	7.1	5.9	69.2	7.1	6.2	11.6	75.1	100
60歳代	341	4.7	4.7	2.9	63.9	7.9	15.8	9.4	66.9	100
70歳以上	269	2.6	7.1	3.7	41.6	12.6	32.3	9.7	45.4	100
表 3-1-3⑤ 自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることはできない										
	1808	6.6	9.8	9.5	51.1	12.4	10.6	16.4	60.6	100
20歳代	183	7.7	10.9	11.5	55.2	12.6	2.2	18.6	66.7	100.1
30歳代	320	6.6	10.3	14.1	53.8	13.1	2.2	16.9	67.8	100
40歳代	341	3.8	10.3	8.5	61	10.6	5.9	14.1	69.5	100.1
50歳代	354	4.2	9.6	9.9	56.5	13	6.8	13.8	66.4	100
60歳代	341	7.3	8.8	7.9	47.2	13.2	15.5	16.1	55.1	99.9
70歳以上	269	11.5	9.3	5.6	30.1	12.3	31.2	20.8	35.7	100
表 3-1-3⑥ 自殺する人はよほどつらいことがあったのだと思う										
	1808	44.2	23.1	4.8	7.8	10.7	9.3	67.3	12.6	99.9
20歳代	183	42.6	25.7	7.1	8.7	13.7	2.2	68.3	15.8	100
30歳代	320	40	31.6	6.3	8.8	11.3	2.2	71.6	15	100.1
40歳代	341	46	24	5.6	7.6	11.7	5	70.1	13.2	100
50歳代	354	46.9	22.6	4.8	9.3	9.9	6.5	69.5	14.1	100
60歳代	341	44	22.3	1.8	9.1	8.8	14.1	66.3	10.9	100.1
70歳以上	269	44.6	11.9	4.5	2.6	10.4	26	56.5	7.1	100

・ 自殺を考えた経験に関する意識調査集計結果

表3-1-4① 今まで自殺を考えたことがあるか						表3-1-4② 最近1年間に自殺を考えたことがあるか					
	総数	自殺したいと思っ たことが ない	自殺したい と思っ たこと がある	無回答	回答計		該当	はい	いいえ	無回答	回答計
	1808	70.6	19.1	10.2	99.9		346	20.8	77.7	1.4	99.9
20歳代	183	69.9	24.6	5.5	100	20歳代	45	33.3	66.7	-	100
30歳代	320	69.4	27.8	2.8	100	30歳代	89	22.5	76.4	1.1	100
40歳代	341	72.4	19.1	8.5	100	40歳代	65	16.9	83.1	-	100
50歳代	354	71.5	19.5	9	100	50歳代	69	15.9	84.1	-	100
60歳代	341	73	12.9	14.1	100	60歳代	44	22.7	70.5	6.8	100
70歳以上	269	66.2	12.6	21.2	100	70歳以上	34	14.7	82.4	2.9	100

表3-1-4③ 自殺を考えたとき、誰に相談したか(今までに自殺したいと思っ  
たことがあると答えた者:複数回答可)

	該当数	相談したことはない	同居の親族(家 族)	同居の親族 (家族)以外	友人	職場関係者	カウンセラー	医師	保健所等の公的 機関の相談員	民間ボラ ンティアの 電話相談 員	その他	無回答	回答計
	346	60.4	13.9	4.9	17.6	3.2	2.6	4.9	0.6	0.3	5.2	6.9	120.5
20歳代	45	60	17.8	2.2	28.9	4.4	4.4	2.2	-	-	4.4	4.4	128.9
30歳代	89	57.3	22.5	6.7	21.3	7.9	2.2	9	1.1	-	4.5	4.5	137.1
40歳代	65	61.5	13.8	4.6	18.5	1.5	3.1	4.6	-	-	4.6	6.2	118.5
50歳代	69	60.9	13	7.2	11.6	1.4	2.9	2.9	-	-	5.8	7.2	113
60歳代	44	63.6	-	2.3	11.4	-	2.3	4.5	-	2.3	4.5	13.6	104.5
70歳以上	34	61.8	5.9	2.9	11.8	-	-	2.9	2.9	-	8.8	8.8	105.9

・ 自殺と周囲の人々に関する意識調査集計結果

表3-1-5① 周りに自殺をした人はいるか												
	総数	同居の親族 (家族)	同居の親族(家 族)以外の親族	恋人	友人	職場関係 者	その他	自殺した人 がいる(計)	そのような 人はいない	無回答	回答計	
	1808	1.4	11.1	0.2	9.1	8.5	10	34.7	57.4	7.9	100	
20歳代	183	0.5	5.5	-	7.1	2.2	9.3	23	67.2	9.8	100	
30歳代	320	0.3	6.3	0.6	7.2	8.8	12.5	32.2	63.4	4.4	100	
40歳代	341	2.1	12.6	-	14.4	10	10.3	41.1	53.1	5.9	100.1	
50歳代	354	0.3	12.4	-	9.6	10.5	10.5	37	55.4	7.6	100	
60歳代	341	1.5	15.5	0.3	7.9	11.4	10	40.5	49.9	9.7	100.1	
70歳以上	269	3.7	11.2	0.4	7.1	4.1	6.3	27.1	61.3	11.5	99.9	

表 3-1-5② 身近な人から「死にたい」と言われたときの対応

	総数	相談に乗らない、 話題を変える	「死んではいけ ない」と説得する	「バカなこと を考えるな」 と叱る	「がんばって 生きよう」と 励ます	「なぜそう考 えるか」理由を 尋ねる	「病院に行っ た方がいい」と 提案	ひたすら耳を傾 けて聞く	その他	無回答
	1808	1.7	13	6	9.8	39.2	3.3	20.6	0.8	5.6
20歳代	183	1.1	6.6	2.7	2.2	56.8	1.6	24.6	0.5	3.8
30歳代	320	1.3	11.6	4.7	6.3	51.6	0.9	21.9	-	1.9
40歳代	341	1.2	14.4	5	7.6	43.1	2.1	20.8	1.2	4.7
50歳代	354	1.1	11	7.3	9.6	40.7	1.1	23.4	1.1	4.5
60歳代	341	0.6	14.7	5.9	14.4	31.1	5.9	17.9	0.6	9.1
70歳以上	269	5.2	17.8	9.7	16.4	16	8.2	16	1.1	9.7

・ うつ病のイメージに関する意識調査集計結果

	総数	うつは誰でもかかる病気	うつは自然に治る病気	うつは治療法がない病気	うつは放置すると様々な影響が出る	イメージにあてはまるものはない	無回答	回答計
	1808	51.3	4	1.4	26	11	6.4	100.1
20歳代	183	59	2.7	1.6	15.8	17.5	3.3	99.9
30歳代	320	61.6	2.5	0.9	21.6	11.9	1.6	100.1
40歳代	341	58.1	3.5	2.1	23.2	8.8	4.4	100.1
50歳代	354	54.2	4	0.8	28	7.3	5.6	99.9
60歳代	341	39.9	4.1	0.6	32.6	11.7	11.1	100
70歳以上	269	35.7	7.1	2.6	30.9	12.3	11.5	100.1

\*本表は平成20年内閣府自殺対策に関する意識調査結果集計表から筆者が作成

## 2) 年代別集計結果

自殺対策に関する意識調査集計結果を分かりやすくするために、主として3件法および4件法で年代別に表に示した。

表 3-1-7 年代別自殺対策に関する意識調査（数値は%を示す）

自殺に関連した質問項目	回答	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
不安や悩みを受止めてくれる人（複数回答）：自殺対策に関する意識調査							
・同居の親族（家族）		60.1	75.9	76.8	68.6	68.6	58.4
・同居親族以外の親族		16.9	32.5	29.9	25.7	31.4	22.3
・友人		72.7	64.1	58.1	49.7	44.6	27.5
・その他		17.5	9.0	8.5	12.7	7.6	14.2
・いない		.5	3.4	4.7	7.9	5.3	11.2
	無回答	2.7	2.2	1.5	2.0	5.0	4.8
生死は最終的に本人の判断	そう思う	51.4	39.1	35.2	35.0	26.7	30.9
	そう思わない	35.5	45.9	45.4	46.6	43.4	27.9
	わからない	9.3	12.5	12.6	11.6	12.6	11.9
	無回答	3.8	2.5	6.7	6.8	17.3	29.4
	計	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.1
生きていけばよいことがある	そう思う	80.3	86.3	79.8	84.1	76.2	69.5
	そう思わない	12.1	7.2	6.4	5.1	5.5	2.3
	わからない	5.5	4.4	8.6	6.2	4.7	4.8
	無回答	2.2	2.2	5.0	5.6	13.5	23.4
	計	100.1	100.1	100.0	101	99.9	100.0
責任を取って自殺することは仕方がない	そう思う	6.6	5.9	7.5	11.6	9.4	9.7
	そう思わない	79.8	82.9	78.9	75.1	66.8	45.3
	わからない	4.5	9.1	7.6	7.1	7.9	12.6
	無回答	2.2	2.2	5.9	6.2	15.8	32.3
	計	93.1	100.1	99.9	100.0	99.9	99.9
周囲の人が止められない	そう思う	18.6	16.9	14.1	13.8	16.1	20.8
	そう思わない	66.7	67.9	69.5	66.4	55.4	35.8
	わからない	12.6	13.1	10.6	13.0	13.2	12.3
	無回答	2.2	2.2	5.9	6.8	15.5	31.2
	計	100.1	100.1	100.1	100.0	100.2	100.1
余程つらいことがあった	そう思う	68.3	71.6	70.1	69.5	66.3	56.5
	そう思わない	15.8	15.1	13.2	14.1	10.9	7.1
	わからない	13.7	10.7	11.7	9.9	8.6	10.4
	無回答	2.2	2.2	5.0	6.5	14.1	26.0
	計	100.0	99.6	100.0	100.0	100.1	100.0

自殺を考えた経験がある	ある	24.6	27.8	19.1	19.5	12.9	12.6
	ない	69.9	69.4	72.4	71.5	73.0	66.2
	無回答	5.5	2.6	8.5	9.0	14.1	21.2
	計	100.0	99.8	100.0	100.0	100.0	100.0
1年以内に自殺を考えたこと	ある	33.3	22.5	16.9	15.9	22.7	14.7
	ない	66.7	76.4	83.1	84.1	70.5	82.4
	無回答	—	1.1	—	—	6.8	2.9
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
相談したことがない 相談相手がいる（複数回答）	誰もいない	60.0	57.3	61.5	60.9	63.6	61.8
	友人	28.9	21.3	18.5	11.6	11.4	11.3
	同居の家族	17.3	22.5	13.8	13.0	—	5.9
	同居以外の親族	2.2	6.7	4.6	7.2	2.3	2.9
	医師	2.2	9.0	4.6	2.9	4.5	2.9
	カウンセラー	4.4	2.2	3.1	2.9	2.3	—
	その他	86	13.5	6.1	7.2	6.8	11.7
	無回答	4.4	4.5	6.2	7.2	13.6	86
相談への対応・理由を問う ひたすら耳を傾けて聞く 死んではいけないと説得	そうする	56.3	51.6	43.1	40.7	31.1	16.0
	ひたすら耳を傾けて聞く	24.6	21.9	20.8	23.4	17.1	18.0
	死んではいけないと説得	6.8	11.6	14.4	11.0	14.7	17.8
	無回答	3.8	1.9	4.7	4.5	9.1	9.7
うつは誰もがかかる病気 うつは放置すると様々な影響 イメージに当てはまるものがない	そう思う	59.0	61.6	58.1	54.2	39.9	35.7
	うつは放置すると様々な影響	15.8	21.6	23.2	28.0	32.6	30.9
	イメージに当てはまるものがない	17.5	11.9	86	7.3	11.7	12.3
	無回答	3.3	1.6	4.4	5.6	11.1	11.5

\*平成20年内閣府自殺対策に関する意識調査集計表から抜粋し筆者が作成した。

### 3) 高齢者と若年者の自殺対策に関する意識調査の集計結果比較

筆者は内閣府が作成した集計表を引用し、「そう思う」には「ややそう思う」を併せた数値を用い、高齢者と若年者との間で自殺対策に関する意識調査に違いがあるかについて検定した。

その結果、表3-1-3に示した質問項目で自殺に関する意識の違いが高齢者と若年者の間で見られないのは、自殺は繰り返されるので「周囲の人がとめることはできない」と、うつ病の「イメージに当てはまるものがない」であった。

なお、この調査結果による数値の引用については、内閣府自殺対策推進室担当者の同意を得ている。

表 3-1-8 自殺対策に関する意識調査：高齢者と若年者の比較

質問項目		20-30歳代 60歳以上 計			p 値	χ <sup>2</sup> 値	有意確立	
		計	405(100)	668(100)				1,073(100)
1. 生死は最終的に本人の判断に任せるべき	思う	181(44.7)	191(28.6)	372(34.7)	7.82E-08	28.85	***	
	思わない	224(55.3)	477(71.4)	701(65.3)				
2. 生きてると良いことがある	思う	342(84.4)	488(73.1)	830(77.3)	1.55E-05	18.67	***	
	思わない	63(15.6)	180(26.9)	243(22.7)				
3. 責任をとって自殺することは仕方がない	思う	25(6.2)	73(10.9)	98(9.1)	0.0009	6.87	***	
	思わない	380(93.8)	595(89.1)	975(90.9)				
4. 自殺は周囲の人が止めることはできない	思う	71(17.3)	122(18.3)	193(18.0)	.0.76	0.09	ns	
	思わない	334(82.7)	546(81.7)	880(82.0)				
5. よほど辛いことがあったのだと思う	思う	285(70.4)	413(61.8)	698(65.1)	0.004	8.10	**	
	思わない	120(29.6)	255(39.2)	375(34.9)				
6. 自殺をしたいと思ったことがある	ある	108(26.7)	85(12.7)	193(18.0)	8.21E-09	33.22	***	
	ない	297(73.3)	583(87.3)	880(82.0)				
7. 1年以内に自殺を考えた経験	ある	106(26.2)	128(19.2)	234(21.8)	0.007	7.27	**	
	ない	299(73.8)	540(80.8)	839(78.2)				
8. 自殺を考えたとき相談したか	する	235(58.0)	211(31.6)	446(41.6)	1.62E-17	72.56	***	
	しない	170(42.0)	457(68.4)	627(58.4)				
9. 相談相手：友人	する	127(31.4)	75(11.2)	202(18.9)	2.91E-16	66.86	***	
	しない	278(68.6)	593(88.8)	871(81.1)				
10. 相談相手：同居の家族	する	84(20.7)	18(12.7)	102(9.5)	1.51E	95.45	***	
	しない	321(79.3)	650(97.3)	971(90.5)				
11. 相談相手への対応：理由を聞く	聞く	215(53.1)	162(24.3)	377(35.1)	8.73E-22	91.99	***	
	聞かない	190(46.9)	506(75.7)	696(64.9)				
12. 相談相手への対応：傾聴	する	92(22.7)	117(17.5)	209(19.5)	4.00E-02	4.35	*	
	しない	313(77.3)	551(82.5)	864(80.5)				
13. 死んではいけないと説得	する	39(9.6)	107(16.0)	146(13.6)	0.00309	8.75	**	
	しない	366(90.4)	561(84.0)	927(86.4)				
14. うつ病は誰もがかかる病気	思う	246(60.7)	254(38.0)	500(46.6)	4.79E-13	52.29	***	
	思わない	159(39.3)	414(62.0)	573(53.4)				
15. 放置すると様々な影響がある	思う	80(19.8)	213(31.9)	293(27.3)	1.53E-05	18.70	***	
	思わない	325(80.2)	455(68.1)	780(72.7)				
16. うつ病のイメージに当てはまるものがない	思う	41(10.1)	80(12.0)	121(11.3)	0.35	0.86	n. s	
	思わない	364(89.9)	588(88.0)	952(88.7)				
					*p<.05	**p<.001	***p<.0001	n.s=not significant

\*平成20年内閣府実施：自殺対策に関する意識調査集計表から抜粋し筆者が作成

### 3. 自殺対策に関する意識調査の考察

#### 1) 自殺対策に関する意識調査

本稿では高齢の自殺者の意識を把握する上で、2008年2月21日から3月9日に実施した「自殺対策に関する意識調査」の集計表を検討対象とした。本調査の概要は前述の通りである。自殺対策に関する意識調査内容は前述の通りである。調査方法は留置法のため調査対象者の言動を把握できない。そこで、内閣府は自殺についての意見を回答するにあたり、これらの質問は、回答を負担に思う対象者がいることが想定されるため、その場合は回答しなくても良い旨を調査対象者に書面で伝えてあるとのことであった。その影響か、調査成果から、回答者の内調査不能者が、拒否546人(45.8%)は半数近く占めていた。ただ、この拒否の理由は明らかにされていない。

その中で、高齢の自殺者の意識を把握するため主たる検討対象は調査項目の③「自殺やうつに関する意識について」とし、項目の一部を除外した。また、調査項目「②悩みやストレスに関することについて」の中の「i 不安や悩みを受止めてくれる人の有無」を検討対象とした。特に②と③について、そのアンケートの集計結果を踏まえて、以下に考察する。

質問項目の「生死は最終的に自分の判断」や「生きていれば良いことがある」、「自殺を考えた経験がある」「1年以内に自殺を考えたことがある」、自殺について相談されたら「理由を問

う」「ひたすら耳を傾けて聞く」、「うつ病は誰もがかかる病気」、自殺を考えた時の相談相手として「同居している親族」のいずれも「そう思う」の回答が高齢者に多いことは人生経験の豊富さを示していると考えられる。また、高齢者の「そう思う」の回答が高かったのは「責任を取って自殺することは仕方がない」、自殺について相談されたら「死んではいけないと説得する」、「うつは放置すると様々な影響がある」は、高齢者は自分が生きてきた体験から自分の「生き方」「死に方」に対する考えを持っているためと考えられる。それは高齢者が「自殺」に対して客観的に考えられる状況にあると言えるかもしれない。言い換えれば、高齢者は長い人生経験から物事を達観して考える面があるからであろう。また、高齢者が自殺について相談された場合は「死んではいけないと説得」する面と、「責任を取って自殺することは仕方がない」とする面と相反する考え方が示している。高齢者間では年齢によって死生観は異なるということである。全体的に高齢者に無回答が多かったのは、自殺に至るには他者が口を挟む余地がないくらいの事情があると推察し、逡巡している気持ちの現われといえるかもしれない

「生きていれば良い事がある」は70歳以上が最も少なかったことは、現在社会は高齢者にとって長生きし難い現状にあることを表現しているといえる。

高齢者の自殺原因は6割がうつ病・うつ状態にある<sup>63</sup>ことが報告されている。自殺高齢者の自殺の背景は、自分を無用なものであると感じることからくる抑うつ的な感情である。高齢者はうつ病を「誰でもかかる病気」とは考えていない。高齢者が抑うつ状態になるのは加齢による心身の能力の低下と、社会や家庭での役割喪失から物事に対し悲観的になりやすいためであろう。高齢者はうつ病を放置すると様々な影響があるとする回答が10ポイント以上も若年者より多い。したがって、抑うつ状態にある高齢者は当面の悩みを解決できないと思ひ込み、高齢者は心情的に追い込まれ自殺思考に陥ると推察される。同居でなくても高齢者が家族に「弱音が吐ける」関係であることが大切である。また、自殺の原因の一つであるうつ病の早期発見には、家族の見守りが何よりも重要である。

「自殺対策に関する意識調査」は「死」に関連する項目であり、留置法では限界があると考えられる。行政調査では限界はあるが真の目的である自殺に関する意識の正確な情報を得るには、面接法による調査が望ましい。また、自殺予防のためには、自殺総合対策の在り方検討会報告書で示されたキーマンとしてゲートキーパーの養成が急務であろう。ゲートキーパーには自殺の危険性の高い人を最初に見つける機会の多い専門職が想定されている。高齢者の不安や悩みを最初に受け止める家族へのゲートキーパーによる支援は、うつ病の早期発見につながり自殺予防に直結する活動になるといえる。

## 2) 年代別自殺対策に関する意識調査

自殺の前駆として、不安や悩みを受止めてくれる人がいることは大切である。その人は同居家族がどの年代でも多いのは当然と考えていたが、20歳では友人の方が10ポイント多い。友人の存在感は大きいことを示している。

自殺についての意見では質問項目に対して「そう思う」の回答は若年者が多く、高齢者が少ない。その中で「責任をとって自殺することは仕方がない」と「自殺は繰り返されるので、周囲の人が止めることができない」は高齢者がやや多い。しかし気になるのは、どの質問項目も無回答が高齢者に多いことである。少ない質問項目は自殺を考えたときの相談とうつ病に関す

<sup>63</sup>本橋豊・渡邊直樹 2005:47

る質問では無回答が2倍から3倍、その他の項目は10倍から15倍と無回答が多い。それは、高齢者は長い人生経験から質問項目に無関心ではなく、一つ一つの質問への回答に逡巡していたのではないかと推察される。

### 3) 高齢者と若年者の自殺対策に関する意識調査比較

本稿では内閣府の調査結果の集計表をあらためて検討し、そこから高齢者と若年者と自殺に関する意識がどう異なるか、 $\chi^2$ 検定を行った。紙面都合もあり筆者の判断で選定した検定項目において、多くの項目で自殺に対する意識が異なることが示された。このことは年代により生育暦や彼らを取り巻く社会的環境が異なることが影響しているためと考えられる。

## 第2節 日本人の死生観の世論調査

日本人の平均寿命は男性が2010年79.64歳で、2009年スイスの79.8歳に次いで2位、女性が86.39歳で1位と世界の最長寿国となった。しかし、日本の自殺率は2004年24.0であり、WHOの報告では世界上位50カ国の中で9位と高いグループに属し、高齢者の自殺率は高い。自然死に最も近い高齢者がなぜ死に急ぐのであろうか。それには日本人の死に方、生き方に対する考え方である死生観にその背景があると思われる。前述した自殺対策基本法第二条には自殺対策に対し「その背景に様々な社会的な原因があることを踏まえ」と指摘されている。そこで、朝日新聞社による「日本人の死生観」調査は、社会的原因の影響が本研究に関連すると考え編集責任者の同意を得て引用した。

### 1. 日本人の死生観の世論調査概要

朝日新聞社による「日本人の死生観」の世論調査の概要は次の通りである。現在社会の情勢の変化によって、日本人がどんな「死」を願っているかを理解するのが難しい。メディアとして、孤独死などの社会問題を含めて死生観に対する世論の動向を調査することも必要となった。

#### 1) 調査対象

全国の有権者から3,000人（有効回収数2,322人：回収率77%

#### 2) 調査期間

2010年9月から10月 新聞掲載日2011年11月4日

#### 3) 調査方法

層化無作為2段抽出法による郵送法

#### 4) 調査項目：3つの仮説の実証

- ①死を考えることは「よりよい生活」「人生の質」につながる。
- ②現代では死は突然にやってくるものでない。そのため、死は事前に時間をかけて準備するものである。
- ③現在の日本人は、人生の最後は自分の手で「改善」できる問題と考え始めている。

表3-2-1には調査対象者の年代分布を、表3-2-2に51項目全ての調査項目を示した。その中から本稿に関連すると思われる16項目を抽出し表3-2-2に示した。その項目でばらつきが多い、イメージに関する2項目を除外し $\chi^2$ 検定した。その結果を、60歳以上を高齢者、20歳代と30歳代を若年者として両者の死生観について相違を表3-2-3で示した。

票 3-2-1 年代別対象者分布

年代	人数	割合 (%)
20歳代	255	11.0
30歳代	348	15.0
40歳代	418	18.0
50歳代	395	17.0
60歳代	441	19.0
70歳以上	465	20.0
計	2322	100
総数：2322人：男性975人（42%）、女性1407人（57%）無記名23人（1%）		
資料：Journalism 朝日新聞社2011.11		

表 3-2-2 日本人の死生観（数値は%を示す）

質問	項目	回答		70歳以上		60歳代		50歳代		40歳代		30歳代		20歳代		全体	
		番号	回答	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
1	今の生活満足	1	はい	77	80	70	72	61	70	70	72	65	71	60	78	71	
		2	いいえ	22	18	30	26	37	30	39	28	35	28	40	22	28	
		3	その他・答えない	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			計	100	99	100	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	人生への不安	1	感じる	69	73	82	83	84	88	87	91	87	89	81	90	83	
		2	感じない	30	26	17	16	16	11	13	8	12	10	19	10	16	
		3	その他・答えない			1	1		1				1			1	
			計	99	99	100	100	100	100	100	99	99	100	100	100	100	100
3	将来に備えて	1	今の生活を抑える	52	47	51	54	48	53	49	50	41	47	46	45	49	
		2	今の生活を楽しむ	44	49	43	35	45	36	45	37	49	42	46	47	43	
		3	その他・答えない	4	4	6	11	7	11	6	13	10	10	7	8	8	
			計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99	99	100	100	
4	運命	1	そのまま受け入れる	50	58	57	42	50	41	35	39	39	30	40	41	44	
		2	自分で変えていく	46	39	39	51	47	50	57	55	51	64	55	54	50	
		3	その他・答えない	5	3	3	6	3	9	7	6	9	7	4	5	6	
			計	101	100	99	99	100	100	99	100	99	101	99	100	100	
5	豊かさを求める	1	一生懸命がんばる	33	29	26	26	23	26	32	29	31	29	29	27	28	
		2	ほどほどで満足	63	68	70	71	73	70	66	67	64	70	67	71	68	
		3	その他・答えない	4	3	4	3	3	4	2	3	5	1	4	2	4	
			計	100	100	100	100	99	100	100	99	100	100	100	100	100	
6	宗教は生きるため	1	大切なもの	51	45	32	31	28	58	20	31	16	20	10	11	31	
		2	大切とは思わない	43	50	65	62	65	35	74	51	76	72	87	82	62	
		3	その他・答えない	6	5	3	7	6	6	7	18	8	7	4	8	7	
			計	100	100	100	100	99	99	101	100	100	99	101	101	100	
7	何歳までいきたい	1	60歳	—	—	3	2	3	2	4	11	5	10	11	6	5	
		2	70歳	2	4	14	11	23	23	29	21	26	21	21	23	17	
		3	80歳	32	33	58	55	49	50	43	43	43	44	45	39	45	
		4	90歳	42	42	15	21	16	13	12	13	12	14	5	17	20	
		5	100歳以上	10	12	4	2	2	3	8	6	6	6	11	6	6	
		6	その他・答えない	13	9	6	9	7	8	5	6	7	5	7	9	7	
			計	99	100	100	100	100	99	101	100	99	100	100	100	100	
8	死ぬとに残る悔い	1	悔いは残る	42	47	61	62	73	71	76	78	82	86	77	89	68	
		2	悔いは残らない	49	52	36	35	25	27	21	21	17	12	21	10	29	
		3	その他・答えない	9	1	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	
			計	100	100	101	100	100	100	99	100	100	100	100	100	100	
9	死について家族と話 しあうことの抵抗感	1	ある	17	18	21	16	24	17	27	19	33	21	32	30	22	
		2	ない	73	79	75	79	73	81	69	77	66	75	64	68	75	
		3	その他・答えない	10	3	4	5	3	2	4	4	1	4	4	2	3	
			計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
10	死に備えての準備 複数回答	1	葬式やお墓の形式の意思	27	31	30	39	25	39	30	38	21	33	21	24	31	
		2	延命治療への意思表示	33	40	49	60	51	67	54	61	53	58	46	56	52	
		3	臓器移植の意思表示	16	17	22	31	30	40	38	38	45	53	49	59	35	
		4	遺産の処理遺言作成	20	12	21	17	24	16	17	17	26	21	24	20	19	
		5	身の周りの整理処分	53	73	56	79	53	74	48	68	54	54	43	54	61	
		6	自分の死のリスト作り	10	10	7	13	6	11	12	14	14	17	16	17	12	
		7	自分死などの記録の作成	7	6	2	2	2	0	2	1	1	3	2	5	3	
	6 その他・答えない	17	7	8	10	7	4	9	7	9	10	4	7	8			
11	死ぬ準備開始時期	1	50代	3	3	5	3	14	13	13	19	16	19	13	14	11	
		2	60代	10	11	21	30	36	41	41	37	43	33	36	36	30	
		3	70代	39	40	51	45	28	25	22	19	14	19	22	21	30	
		4	80歳以上	30	33	10	11	7	4	4	2	3	5	4	7	11	
12	理想的な死の迎え 方を考える	1	よく考える	15	27	15	24	16	22	11	23	26	17	24	27	21	
		2	あまり考えない	75	67	80	67	80	74	85	74	72	77	73	69	74	
		3	その他	10	6	5	6	4	4	4	3	2	6	3	4	5	

13	自分の死の迎え方は自分で決める	1 自分で決める	32	40	32	43	41	57	37	53	51	49	46	48	44
		2 そう思わない	56	52	63	49	53	38	59	43	47	43	51	47	50
		3 その他	12	8	5	9	6	5	4	5	2	8	3	5	6
14	死の恐怖	1 怖い	32	41	46	50	57	63	60	60	69	68	64	77	55
		2 怖くない	56	48	46	38	32	31	30	29	25	21	26	14	35
		3 その他	12	11	8	11	10	7	10	11	6	11	10	10	10
15	死のイメージ	1 家族や知人と永遠の別れ	35	38	42	42	38	52	45	52	44	58	33	55	44
		2 この世からの消滅	20	12	25	22	30	21	24	25	24	19	39	23	23
		3 死にいたる痛み苦しみ	21	29	18	19	17	16	18	14	16	12	19	15	18
		4 新たな世界への出発	8	9	4	9	5	3	5	3	5	1	4	3	5
		5 現世での苦悩からの開放	6	6		4	6	3	4	3	7	6		2	4
		6 ばら色のあの世	2	1	6						1		4		0
		7 その他	11	4	6	5	5	6	4	2	3	5	2	3	6
16	宗教を信じることで死の恐怖が和らぐ	1 そう思う	24	36	21	27	26	32	21	28	21	23	19	20	26
		2 そう思わない	64	56	72	66	69	61	75	67	75	70	78	76	68
		3 その他	12	8	7	7	5	7	4	5	4	7	4	4	6
		計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	101	100	##
17	自分が死ぬとき	1 ある日突然に	52	55	54	47	53	34	42	26	44	32	51	40	44
		2 余命を知り心の準備をして	38	38	37	44	41	58	48	70	53	58	46	55	49
		3 その他	10	7	9	9	6	7	10	3	3	10	4	5	7
		計	100	100	100	100	100	99	100	99	100	100	101	100	100
18	孤独死	1 心配している	34	35	40	36	38	27	39	41	46	38	46	36	37
		2 心配していない	57	59	56	60	60	70	59	57	53	59	53	64	59
		3 その他	9	5	4	3	2	3	1	2	1	3	1	0	4
		計	100	99	100	99	100	100	99	100	100	100	100	100	100
19	病名告知	1 知らせてほしい	65	57	69	70	84	81	87	85	90	89	86	86	78
		2 知らせてほしくない	24	37	26	23	13	14	10	12	8	7	13	12	18
		3 その他	10	5	5	6	3	5	3	3	2	4	2	2	4
		計	99	99	100	99	100	100	100	100	100	100	101	100	100
20	家族への病名告知	1 知らせてほしい	35	28	35	33	40	34	43	42	57	41	59	51	40
		2 知らせてほしくない	51	66	56	56	51	48	46	41	31	41	31	37	48
		3 その他	14	7	9	11	9	19	11	16	11	18	10	12	12
		計	100	101	100	100	100	101	100	99	99	100	100	100	100
21	余命告知	1 知らせてほしい	60	58	66	70	85	79	85	84	87	87	89	83	76
		2 知らせてほしくない	31	38	27	25	13	16	12	13	11	9	9	15	20
		3 その他	9	4	6	4	2	5	3	3	2	4	2	2	4
		計	100	100	99	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100
22	家族への余命告知	1 知らせてほしい	27	22	32	29	40	31	41	39	57	43	56	51	35
		2 知らせてほしくない	60	72	59	63	52	52	48	44	34	40	35	37	53
		3 その他	13	5	9	9	8	16	11	17	9	17	9	12	12
		計	100	99	100	101	100	99	100	100	100	100	100	100	100
23	病気との闘い	1 苦しくても戦う	36	16	29	25	41	35	46	37	45	42	46	44	35
		2 戦うのを辞めたい	52	75	61	64	46	49	45	43	47	42	47	44	53
		3 その他	12	9	9	11	13	16	9	21	7	16	7	13	12
		計	100	100	99	100	100	100	100	101	99	100	100	101	100
24	延命治療	1 希望する	11	9	7	7	14	5	12	14	19	15	18	22	12
		2 希望しない	78	84	88	89	80	89	83	79	74	75	73	71	81
		3 その他	11	7	5	4	6	7	5	6	7	10	9	7	7
		計	100	100	100	100	100	101	100	99	100	100	100	100	100
25	家族の延命治療	1 希望する	36	28	22	21	35	21	42	38	45	42	44	45	33
		2 希望しない	49	61	66	68	53	63	42	44	41	36	33	35	51
		3 その他	15	11	13	11	12	16	16	18	14	22	23	20	16
		計	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

26	本人意思不祥	1 家族が延命治療拒否して	56	60	73	71	80	77	74	78	79	74	71	74	72
		2 家族が延命治療拒否しても良いとは思わない	31	33	19	21	15	16	21	18	17	20	23	22	22
		3 その他	13	7	7	8	5	7	4	4	4	5	5	4	6
		計	100	100	99	100	100	100	99	100	100	99	99	100	100
27	ホスピスへの関心	1 関心がある	59	68	65	77	64	81	64	81	62	75	55	72	70
		2 関心がない	31	28	31	20	33	15	34	16	37	22	43	25	27
		3 その他	10	4	4	4	3	4	2	2	1	4	2	3	3
		計	100	100	100	101	100	100	99	100	100	101	100	100	100
28	ホスピス入所	1 入りたい	32	41	32	50	35	55	39	55	47	55	35	50	44
		2 そう思わない	55	52	58	42	55	33	48	31	49	31	58	41	46
		3 その他	12	7	9	8	10	12	13	14	4	14	7	8	10
		計	99	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	99	100
29	安楽死	1 選びたい	65	75	76	74	73	72	65	71	76	58	71	66	70
		2 選びたくない	21	19	18	19	20	19	29	21	18	27	27	28	22
		3 その他	13	6	6	7	7	9	7	8	6	16	2	6	8
		計	99	100	100	100	100	100	101	100	100	101	100	100	100
30	安楽死法制化	1 賛成	72	70	78	68	76	67	79	73	82	68	87	78	74
		2 反対	25	23	18	21	16	17	15	14	12	21	10	13	18
		3 その他	3	7	4	11	8	16	6	13	5	11	4	9	8
		計	100	100	100	100	100	100	100	100	99	100	101	100	100
31	脳死は人の死	1 脳死を死と認める	61	58	62	57	70	62	66	57	71	55	72	59	61
		2 心臓の停止が人の死	36	37	35	38	24	30	29	32	23	35	19	41	32
		3 その他	3	6	3	5	6	7	5	11	6	10	9		7
		計	100	101	100	100	100	99	100	100	100	100	100	100	100
32	臓器移植	1 提供しても良い	46	41	49	48	59	52	65	63	61	70	73	74	56
		2 提供したくない	45	51	44	42	32	33	32	28	28	20	18	20	35
		3 その他	9	7	7	10	9	15	4	9	10	9	9	6	9
		計	100	99	100	100	100	100	101	100	99	99	100	100	100
33	家族の臓器提供	1 同意する	35	31	33	32	33	27	38	31	33	35	42	32	33
		2 同意しない	59	63	59	58	56	59	55	58	60	56	51	51	58
		3 その他	6	6	8	9	11	14	7	11	7	9	7	17	9
		計	100	100	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100
34	本人の意思尊重	1 本人の意思確認が必要	40	47	43	49	48	53	45	54	47	46	48	50	48
		2 家族の承諾だけでよい	54	46	51	42	45	37	51	38	45	45	44	46	45
		3 その他	5	7	7	9	7	10	4	8	8	9	8	4	7
		計	99	100	101	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35	臓器移植意思表示	1 意思表示しておきたい	39	44	47	56	52	64	59	72	69	76	77	82	60
		2 そう思わない	54	47	49	35	43	26	38	23	24	18	21	13	34
		3 その他	6	9	4	9	6	10	2	5	7	6	2	53	6
		計	99	100	100	100	101	100	99	100	100	100	100	148	100
36	あの世はある	1 あると思う	30	49	30	49	41	59	46	62	45	65	45	62	49
		2 ないと思う	61	39	63	42	54	31	51	27	50	26	49	34	43
		3 その他	10	12	7	9	5	11	3	11	5	9	6	5	8
		計	101	100	100	100	100	101	100	100	100	100	100	101	100
36A	あの世のイメージ	1 永遠	7	12	6	10	6	9	6	9	6	6	2	9	8
		2 無	5	3	5	4	6	7	6	10	7	8	13	12	7
		3 生まれ変わり	8	14	10	13	17	17	21	21	13	26	17	15	16
		4 ざんげ	1	1	0	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1
		5 やすらぎ	6	16	8	18	8	22	9	16	14	16	10	21	14
		6 苦悩			0		1			0		1			0
		7 その他	3	4	2	4	3	2	2	5	2	6	1	2	3
37	霊魂の存在	1 霊魂が残る	26	46	30	45	35	55	46	58	50	63	46	61	46
		2 そう思わない	65	39	58	41	56	31	48	28	42	27	46	28	42
		3 その他	9	15	12	14	9	14	7	14	8	11	7	11	12
		計	100	100	100	100	100	100	101	100	100	101	99	100	100

38 自分の葬儀	1 してほしい	66	66	46	55	54	58	50	51	55	59	57	77	58
	2 しなくてもよい	28	23	49	39	40	37	43	44	39	36	42	19	36
	3 その他	6	11	5	6	6	6	7	5	5	5	1	4	6
	計	100	100	100	100	100	101	100	100	99	100	100	100	100
39 自分の葬式の形式	1 自分の希望通り	15	13	17	30	18	31	14	32	17	22	17	20	21
	2 家族に任せる	81	83	78	67	81	65	84	65	81	77	83	80	76
	3 その他	4	4	5	2	1	4	2	3	2	1	0		2
	計	100	100	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	99
40 葬儀参加者	1 多くの人に参列してほしい	14	17	13	12	19	13	21	15	25	22	29	41	18
	2 身内親族だけ	78	76	80	85	75	76	71	78	69	70	68	51	74
	3 その他	8	7	7	3	6	11	8	7	6	8	3	8	8
	計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
41 宗教色	1 宗教に基づいた形式	64	60	43	50	44	41	38	30	28	27	22	28	41
	2 宗教色なし	28	29	46	39	45	42	48	49	59	54	60	55	44
	3 その他	7	11	11	11	11	17	15	22	13	19	18	17	15
	計	99	100	100	100	100	100	101	101	100	100	100	100	100
42 直葬の抵抗感	1 ある	60	59	45	57	47	56	44	49	39	48	42	56	51
	2 ない	37	38	52	43	49	40	51	47	59	48	55	42	46
	3 その他	3	3	3	0	3	4	5	5	3	4	3	2	3
	計	100	100	100	100	99	100	100	101	101	100	100	100	100
43 葬儀費用	1 平均並み	13	12	8	7	17	5	9	4	12	8	8	15	10
	2 もっとかけたい		1	1	0	1	0	1	0	2		2	1	1
	3 こんなにかけたくない	82	81	87	92	78	89	86	94	83	85	84	80	86
	4 その他	4	6	4	1	4	5	4	2	3	7	6	4	4
計	99	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100	100	101	
44 相談できる宗教者	1 いる	49	59	39	52	40	49	30	34	22	23	17	17	39
	2 いない	50	38	59	47	59	48	69	64	76	76	82	81	60
	3 その他	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1
	計	100	100	100	100	101	100	100	100	99	100	100	100	100
45 自分のお墓	1 先祖か自分のお墓に入る	88	89	71	76	75	69	78	71	78	77	77	81	78
	2 お墓は要らない	9	8	24	19	20	22	18	21	19	16	18	12	17
	3 その他	2	3	4	5	5	8	4	8	3	8	5	8	5
	計	99	100	99	100	100	99	100	100	100	101	100	101	100
46 お墓を守るのは 子どもの義務	1 子どもの義務	80	81	71	76	74	75	74	72	75	73	70	83	75
	2 そう思わない	17	15	28	21	22	19	24	21	22	20	27	11	20
	3 その他	3	4	2	3	3	6	2	7	3	7	4	6	5
	計	100	100	101	100	99	100	100	100	100	100	101	100	100
47 納骨堂でよい	1 納骨堂でよい	30	34	37	48	46	44	41	55	49	47	38	38	43
	2 そう思わない	63	56	53	41	42	38	51	35	45	38	49	49	46
	3 その他	7	10	10	11	12	17	8	11	5	15	13	13	11
	計	100	100	100	100	100	99	100	101	99	100	100	100	100
48 共同墓への抵抗感	1 ある	71	65	64	54	56	54	59	48	60	46	47	60	57
	2 ない	26	28	30	43	38	39	37	49	39	47	47	38	38
	3 その他	3	7	6	4	6	7	4	3	1	7	5	2	5
	計	100	100	100	101	100	100	100	100	100	100	99	100	100
49 墓じまいへの抵抗感	1 ある	63	60	52	51	51	44	53	47	60	49	59	66	54
	2 ない	33	36	45	46	45	48	43	49	38	47	38	32	42
	3 その他	4	4	4	3	3	8	4	5	2	3	3	2	4
	計	100	100	101	100	99	100	100	101	100	99	100	100	100
50 自然葬への関心	1 ある	28	24	37	36	38	41	35	44	51	48	53	55	39
	2 ない	70	72	62	62	60	55	63	54	48	48	47	44	59
	3 その他	2	5	1	2	2	4	2	2	1	3		1	2
	計	100	101	100	100	100	100	100	100	100	99	100	100	100
51 自然葬か墓地埋葬	1 自然葬	12	11	24	23	24	21	21	25	24	24	28	23	21
	2 墓地埋葬	83	84	66	66	66	67	67	61	68	59	66	65	69
	3 その他	5	5	9	10	10	12	12	14	8	17	6	11	10
	計	100	100	99	99	100	100	100	100	100	100	100	99	100

資料: Journalism, 2011.11.1朝日新聞社出版

表 3-2-4 死生観の高齢者と若年者層の比較

質問項目	回答				n=2321		
		20-30歳	60歳以上	計	p値	$\chi^2$ 値	有意確率
対象数		604	892	1496			
1.今の生活満足	満足している	419(69.4)	680(76.2)	1099(73.5)	0.0032	8.7	**
	不満足	185(30.6)	212(23.8)	397(26.5)			
2.将来不安	不安がある	529(87.6)	691(77.4)	1220(81.5)	6.12E-07	24.9	***
	不安を感じない	75(12.4)	202(22.6)	277(18.5)			
3.宗教は大切	大切である	78(14.0)	428(50.5)	506(36.1)	4.34E-44	195.50	***
	そう思わない	478(86.0)	419(49.5)	897(63.9)			
4.悔いが残る	悔いは残る	559(51.6)	482(55.5)	1041(53.3)	0.0813	3.0	ns
	悔いは残らない	525(48.4)	386(44.5)	911(46.7)			
5.自分で決める	自分で決める	294(51.0)	335(40.4)	629(44.8)	8.10E-05	15.5	***
	そう思わない	282(49.0)	494(59.8)	776(55.2)			
6.死は怖い	怖い	418(76.6)	384(47.6)	802(59.3)	2.42E-26	112.5	***
	怖くない	128(23.4)	422(52.4)	550(40.7)			
7.宗教は心が和らぐ	和らぐ	128(22.3)	250(30.0)	378(26.9)	0.0012	10.5	**
	そう思わない	447(77.7)	582(70.0)	1029(73.1)			
8.闘病	苦しくても闘う	265(49.7)	230(28.4)	495(36.9)	2.28E-15	63.5	***
	止めたい	268(50.3)	580(71.6)	848(63.1)			
9.延命治療	希望する	107(19.5)	77(9.2)	184(12.9)	2.74E-08	30.2	***
	希望しない	442(80.5)	764(90.8)	1206(87.1)			
10.ホスピス入所	入りたい	287(52.3)	362(43.7)	649(45.6)	0.0016	9.9	**
	そう思わない	261(47.7)	466(56.3)	727(54.4)			
11.安楽死	選みたい	406(73.2)	656(78.8)	1062(76.5)	0.0159	5.8	*
	選びたくない	149(26.8)	177(21.2)	326(23.5)			
12.あの世はある	あると思う	333(59.4)	371(43.4)	704(49.5)	3.96E-09	34.9	***
	思わない	230(40.6)	488(66.8)	718(50.5)			
13.靈魂	靈魂は残る	336(59.4)	344(43.4)	680(50.1)	7.11E-09	33.3	***
	そう思わない	230(40.6)	488(56.4)	678(49.9)			
14.相談できる	宗教者いる	123(20.6)	458(51.6)	581(39.2)	4.05E-33	142.5	***
	宗教者いない	473(79.4)	429(48.4)	902(60.8)			
$\chi^2$ 検定 有意確率 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001					有意差なし:ns		

## 2. 高齢者と若年者の死生観比較

高齢者(60歳以上)と若年者(20歳代と30歳代)の間には死生観に対する意識に差があるかどうかについて分析した。そして、その結果を表 3-2-3 に示した。

高齢者と若年者の間では、14項目のうち4番目の「あなたがもし仮に今死ぬとしたら、どの程度悔いが残りますか」以外は死生観の項目の認識に違いがあることが明らかになった。

質問項目から20ポイント以上差があるのは高齢者では「宗教は生きていくうえで大切なものだと思う」「葬儀等について相談する宗教家がいる」であった。高齢になると宗教に傾倒する傾向が本調査結果でも追認された。宗教の影響は、若年者と比べて大きい。高齢者が重篤ながんなどの病気になった場合の「病気と闘うは止めたい」心境は、「死が怖くない」と死を受容できたことによると推察される。

高齢者が悔いのない人生を終えるためには、高齢者が自らを殺すという絶望的な最期ではなく、安寧な死を迎えられる環境が大切であろう。そのためには、宗教に傾倒する高齢者に対し、前述したように「死」と「死後」の説明者としての宗教家とその役割を果たすことが重要である。もし、解決法が見つからず心情的に追い込まれた高齢者が、あの世があることを信じることであれば安寧な死を迎えられると考えられる。そのことは、先行研究<sup>64</sup>においても宗教的かわりの有用性を述べている。高齢者の安寧な死のため医療者と宗教家とが共に患者が弱音を吐けることで生きる道を探求することは、幸福な老い社会実現の一石になると考えられる。

<sup>64</sup> 北村隆人 2004:911-915

### 3. 考察

集計報告結果を概観すると、全体では最初の質問である「生きていること」に関して、今の生活に71%が満足と答えていた。しかし、これからの人生に対する不安については、全体が「大いに感じる」と「ある程度感じる」を合わせて83%であった。今回の調査対象者は現状の生活には一応満足しているが、将来には漠然とした不安があるという、この2つの回答結果は一見相反するようであるが、現在の一般の人々の不安定な心の状態を示唆している。

自分の死の方については全体では「自分で決める」が44%、否が50%と拮抗しており、事前指示書作成の状況がまだ不十分な結果と言える。特に60歳代の男性では63%が「自分の死は自分では決められない」と答えており、家族の意向を配慮した結果と考えられる。しかし、延命治療は自分自身については希望しないが81%あり、今後、事前指示書が定着する方向性は示唆されている。また、高齢者は「余命を知り、心の準備をしてから死ぬ」が49%、「ある日突然に、何の準備をせずに死ぬ」が44%と拮抗し、死に直面した場合の逡巡する心情を示している。

長野県発祥の「ぴんぴんころり（通称PPKといわれている）」が高齢者に浸透している。それは、健康な高齢者の心の準備として自分自身のことについては思い悩むことなく、家族に「迷惑をかけない」で逝きたいという、高齢者の正直な気持ちを表していると言える。このことはホスピス・緩和ケア研究振興財団の意識調査<sup>65</sup>において理想的な死に方で7割が「ぽっくり」願望しており、その理由の8割が「家族に迷惑をかけたくないから」であった。また、「末期がんの場合ホスピスに入りますか」について「入りたくない」が46%と「入りたい」がこの項目も44%と拮抗していた。高齢者は重篤な疾患であっても最期は、家族に「迷惑をかける」かもしれないが、家族と共に自宅で過ごしたいという気持ちを半数が持っているといえる。

また、死を迎えようとしているときの宗教については、「宗教は生きるために大切」は加齢と共に上昇し、70歳代以上の男性では50%が「そう思う」と回答していた。死が間近にある高齢者では宗教に傾倒するという傾向が示されている。若年者では宗教は大切であるが1割余りであるが、高齢者は半数が宗教は大切と答えており、宗教は安寧な死のために必要と言えるかも知れない。日本の仏教界が葬式仏教といわれているように多くが葬式、法事、お盆のお墓参りというように葬儀に関連する場合が多い。しかし、日本人の死生観において「宗教を信じることで死の恐怖が和らぐ」の回答が、高齢者の方が高率であった。高齢者は死が間近であることに対する不安感と、喪失体験が重なることで死の恐怖を強く感じる。それ故、高齢者には葬儀等の相談相手としてであっても、自分の死に関して、相談できる宗教家が身近にいることは、心強いと感じるのではないだろうか。日本人は統計上複数の宗教に所属しているが、日常では宗教への無関心は低く、僧侶に日常、宗教活動に出会うことは彼岸の時期以外には殆どない。宗教家の役割は死ならび死後の説明者であるならば、宗教家は日常生活の中でその役割を果たすべきであろう。その活動が定着すれば加齢に伴い死を受容する心の準備ができるようになり、死の恐怖が和らぐのではないだろうか。

世間では八百万の神の話がよく取り上げられているにもかかわらず、一般に日本人は無宗教が多いといわれている。下記の示すように、全体では「宗教は生きるために大切」がダブルス

---

<sup>65</sup> 註ホスピス・緩和ケアの質の向上に寄与することを目的とする民間団体である。本調査は2006年、2008年、2011年に主要都市の20歳から69歳までの1000人を対象に実施した質問紙郵送調査法による。

コアで「思わない」人が多いが、高齢者ではこの項目は拮抗している。しかし、一般的に仏壇や神棚のある家は多く、法事やお墓参り、初詣等は定着しており、宗教が一定の役割をしていることは事実である。それらの影響もあってか、全体では霊魂の存在については、「霊魂はこの世に残る」と「あの世はある」は「そう思わない」が拮抗していた。全体では宗教は大切とは思っていないにもかかわらず、意外に霊魂があると信じている人たちは多いという矛盾した回答結果といえる。

また、全体では延命を望まない人が8割を超えているが、尊厳死は現実には刑事事件との関連もあるため実行は難しい。それは、現実の医療現場は未だ胃瘻やスパゲティ症候群に代表されるように延命治療が中心であり、治療を途中で中止するのは難しい。このことは、病氣と「闘うのを止めたい」と考える高齢者が、7割前後いることや延命を望まないが8割であったこと現実とが矛盾しており、生命倫理の観点から重要な課題である。

### 第3節 自殺の動機

人間と動物との違いは、人間は自ら命を絶つ判断ができる<sup>66</sup>ことである。では具体的にどのような動機で人は自らの命を絶つのであろうか。警察庁の自殺概要資料は毎年ホームページに発表されており、誰もが知り得る自殺統計に関する情報である。

本稿では遺書の有無については平成18年の自殺概要資料から表3-3-1を作成した。それは、警察庁の発表による遺書の有無が記載されているのは平成10年から平成18年までであり、遺書の有無に関しての資料は平成18年度を用いた。

自殺動機は平成19年から自殺動機の原因が複数回答の結果が記載されるようになり、その平成19年自殺概要資料を引用し表3-3-2を作成した。

#### 1. 自殺動機結果

表3-3-1には自殺総数（割合）と年代別死亡数（死亡率）を示した。19歳未満と60歳以上以外は10歳刻みに分けられている。60歳以上は年齢幅が大きく高齢社会の日本では高齢人口の絶対数が多いこともあり自殺者数は多い。また、男女差では全ての世代で男性の自殺者数が多い。遺書を残したのはおよそ3割であり、加齢に伴い増加している。

表3-3-2は自殺動機別、年代別、男女別自殺者数及び自殺率を示した。平成19年より自殺動機を一人につき3つまで計上するようになり、そのため割合の集計結果は100%にならない。

自殺動機は健康問題、経済問題、家庭問題の順で多い。高齢者の自殺動機は健康問題が突出しており、原因は身体、精神疾患が拮抗していた。経済問題は中高年者、高齢者の自殺動機であった。家庭問題も高齢者の自殺動機として多い。

---

<sup>66</sup> 中村一夫 1994:42-43

表 3-3-1 平成 18 年自殺・動機別高齢者数及び自殺率（人口 10 万対） n32155 内訳男性 22,813、女：9,342

年代	19 歳未満	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60 歳以上	合計
総数計	623(2.0)	3,395(10.6)	4,497(14.0)	5,008(15.6)	7,246(22.5)	<b>11,120(34.6)</b>	32,155(100.0)
男	395(1.7)	2,294(10.1)	3,236(14.2)	3,890(17.1)	5,633(24.7)	<b>7,130(31.3)</b>	22,813(70.9)
女	228(2.4)	1,101(11.8)	1,261(13.5)	1,118(12.0)	1,613(17.3)	<b>3,981(42.6)</b>	9,342(29.1)
遺書計	177(1.7)	1,071(10.2)	1,420(13.6)	1,663(15.9)	2,643(25.3)	<b>3,485(33.3)</b>	10,466(32.5)
有り							
男	109(1.4)	735(9.6)	1,068(13.9)	1,330(17.3)	2,134(27.8)	<b>2,308(30.0)</b>	7,686(33.7)
女	68(2.5)	336(12.1)	352(12.7)	333(12.0)	509(18.3)	<b>1,177(42.4)</b>	2,778(29.7)

\*平成 18 年中における自殺の概要資料：警察庁生活安全局地域課

\* ( ) の数値は割合 (%) を示す

表 3-3-2 自殺動機別・年代別男女別自殺数及び自殺率（人口 10 万対） n30,747 内訳男性 21658、女 9,089

	19 歳未満	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60 歳以上	合計
合計	計 499(1.6)	2,991(9.8)	4,518(14.5)	4914(16.0)	7,096(23.1)	<b>10,721(23.1)</b>	30,747(100.0)
	男 310(1.4)	1,983(9.2)	3,239(15.0)	3750(17.3)	5,547(25.6)	<b>6,825(31.5)</b>	21,658(70.4)
	女 189(2.1)	1,008(11.1)	1,279(14.1)	1164(12.8)	1,549(17.1)	<b>389(4.3)</b>	9,089(29.6)
健康問題	計 153(1.0)	1,277(8.7)	1,850(12.6)	1,829(12.5)	2,836(19.3)	<b>6,735(45.9)</b>	14,684(47.8)
	男 70(0.8)	654(7.6)	1,083(12.5)	1,127(13.0)	1,863(21.7)	<b>3,895(45.0)</b>	8664(40.0)
	女 83(1.4)	523(8.7)	767(12.7)	702(11.7)	1,003(16.7)	<b>2,840(47.2)</b>	6,020(66.2)
病気の悩み(身体)	11(0.2)	107(2.0)	180(3.4)	330(6.3)	964(18.4)	<b>3,644(69.6)</b>	5,236(35.7)
精神疾患うつ病	85(1.4)	698(11.5)	996(16.4)	940(15.5)	1,271(21.0)	<b>2,070(34.2)</b>	6,060(41.3)
その他の精神疾患	54(1.9)	437(15.5)	627(22.3)	512(18.2)	501(17.8)	<b>683(24.3)</b>	2,814(19.2)
身体障害	1(0.3)	11(3.6)	24(7.8)	25(8.1)	66(21.4)	<b>182(58.9)</b>	309(2.1)
経済問題	計 8(0.1)	404(5.5)	1,009(13.8)	1,542(21.1)	2,606(27.4)	<b>1,749(23.9)</b>	7,318(23.8)
	男 6(0.1)	360(5.4)	922(13.9)	1,426(21.5)	2,391(36.1)	<b>1,514(22.9)</b>	6,619(30.6)
	女 2(0.3)	44(6.3)	87(12.5)	116(16.6)	215(30.8)	<b>235(33.6)</b>	699(7.7)
生活苦	3(0.3)	37(3.3)	131(11.5)	191(16.8)	404(35.5)	<b>371(32.6)</b>	1,137(15.5)
負債	125(2.8)	461(10.4)	592(13.4)	1,095(24.7)	1,325(29.9)	<b>838(18.9)</b>	4,436(60.6)
事業不振		6(0.6)	64(6.2)	211(20.4)	438(42.4)	<b>318(30.8)</b>	1,034(14.1)
自殺による保険金支給			13(86)	38(25.2)	67(44.4)	<b>33(21.9)</b>	151(2.1)
家庭問題	計 62(1.7)	248(6.6)	605(16.1)	655(17.5)	765(20.4)	<b>1,415(37.7)</b>	3,751(12.2)
	男 42(1.7)	173(7.2)	377(15.6)	452(18.7)	523(21.6)	<b>853(35.2)</b>	2,421(11.2)
	女 20(1.5)	75(5.6)	228(17.1)	203(15.3)	242(18.2)	<b>562(42.3)</b>	1,330(14.6)
家族の不和	計 29(1.6)	134(7.3)	380(20.6)	369(20.0)	365(19.8)	<b>571(30.9)</b>	1,848(49.3)
家族の死亡	2(0.3)	15(2.4)	27(4.3)	59(9.4)	72(11.4)	<b>212(33.7)</b>	630(16.8)
家族の将来悲観	5(0.8)	27(4.4)	58(9.4)	81(13.2)	159(25.9)	<b>286(46.8)</b>	615(16.4)
看護介護疲れ		2(0.8)	10(3.8)	29(10.9)	71(26.8)	<b>153(57.7)</b>	265(7.1)
勤務問題	計 23(1.0)	375(17.0)	546(24.7)	539(24.4)	538(24.4)	186(8.4)	2,207(7.2)
	男 19(0.9)	323(16.0)	490(24.3)	496(24.6)	513(25.5)	173(86)	2,014(9.3)
	女 4(2.1)	52(26.9)	56(29.0)	43(22.3)	25(13.0)	13(6.7)	193(2.1)
男女問題	計 54(5.7)	335(35.3)	299(31.5)	149(15.7)	70(7.4)	42(4.4)	949(3.1)
	男 28(4.6)	183(30.2)	207(34.2)	104(17.2)	53(86)	31(16.1)	606(2.8)
	女 26(7.6)	152(44.3)	92(26.8)	45(13.1)	17(5.0)	11(0.3)	343(3.8)

学校	計	158(46.8)	166(49.1)	10(3.0)	2(0.6)	1(0.3)	<b>1(0.3)</b>	338(1.1)
問題	男	116(42.8)	146(53.9)	7(2.6)	2(0.7)			271(1.3)
	女	42(62.7)	20(29.9)	3(4.5)		1(1.5)	<b>1(1.5)</b>	67(0.7)

\*平成19年中における自殺の概要資料：平成19年に自殺統計票を改正し、遺書等の自殺を裏付ける資料により原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上するようになった。警察庁生活安全局地域課  
\* ( )内の数値は割合(%)を示す

表3-3-3は高齢者(60歳以上)と若年者層(20歳以上40歳未満)についての自殺動機について $\chi^2$ 検定した。結果、自殺の動機は健康問題が高齢者と若年者間では男女間で有意差が認められた。このことは健康問題となる疾病が男女では異なることを示している。

表3-3-3 平成19年自殺動機別の高齢者と若年者層の比較

		20-30歳代	60歳以上	計	p値	$\chi^2$ 値	有意確率
1. 健康問題	男性	476(55.5)	1236(59.6)	1712	4.158	0.0414	*
	女性	381(44.5)	837(40.4)	1218			
		857	2073	2930			
2. 経済問題	男性	509(93.1)	576(86.0)	1085	1.56E+01	0.408	ns
	女性	38(6.9)	94(14.0)	132			
		547	670	1217			
3. 家庭問題	男性	164(63.1)	216(61.0)	380	0.11	0.735	ns
	女性	96(36.9)	138(39.0)	234			
		260	354	614			
4. 勤務問題	男性	813(88.3)	173(93.0)	996	3.606	0.057	ns
	女性	108(11.7)	13(7.0)	121			
		921	186	1117			
5. 男女問題	男性	122(64.6)	12(80.0)	134	1.47	0.255	ns
	女性	67(35.4)	3(20.0)	70			
		189	15	204			
		$\chi^2$ 検定 *p<.05		n. s=not significant			

## 2. 考察

表3-3-1に示したように、自殺の動機原因では遺書が残されていたのは3割と少ない。しかし、新聞記事の遺書の記事の多くは短く、全てを記述しているとはいえないが、自殺者の最後のメッセージであることは事実である。そこで、筆者は遺書を自殺の原因を探索する上で入手可能な価値ある文書と考え、警察庁発表の自殺概要資料による動機分類と共に考察した。

高齢者の自殺率は中高年に次いで高い。このことは先進諸国と共通している。では日本的な特徴とは何だろうか。

長寿国日本の自殺率は高齢になるほど高くなっているのは特徴と言える。表3-3-3の資料に示した通り、日本ではどの年代でも自殺率は男性が女性より高い。しかし、これは欧米諸国でも共通している。特徴的<sup>67</sup>なのは欧米では女性は中年期の自殺が多く、加齢に伴い安定しているのに比べ、日本では加齢に伴い女性の自殺率が高率になることである。また、欧米では独居の孤独な高齢者が自殺に至ることが多いが、日本では3世代同居の高齢者の自殺が多い<sup>68</sup>と指摘されており、日本の特徴である。それは高齢者が家族の中で孤立し孤独なためといわれてお

<sup>67</sup> 高橋祥友 2008:277

<sup>68</sup> 本橋豊、渡邊直樹 2005:5

り、独居の孤独とは異なる日本の家庭問題があると考えられる。それは、3世代家族の生活での複雑な人間関係が影響し、高齢者夫婦において子ども家族との葛藤があることが推察される。即ち、日本の特徴として共通するのは、家族関係を重視するという日本的規範の葛藤が自殺にかかわっているといえる。核家族化の定着により家族形態が変容し、介護を配偶者以外に頼れない状況となった。高齢者は家族に迷惑をかけないために、公的介護サービスを利用するが受益者負担のため十分に受けられない現状がある。高齢者は辛さを我慢して配偶者の介護を担っている。そして、介護負担に耐えられなくなったとき自殺を考える。それは高齢者が家族に対して介護負担で「迷惑をかけたくない」という心理規制が働いたためと考えられる。そのため周囲との交流が少なく家族関係が希薄な高齢者は、うつ病になっていても気づかれ難いため専門医への受診が遅れる。それは、日本の高齢者は世間体を気にする特徴が影響していると考えられる。

自殺動機は残された遺書から一部は推測できる。表 3-3-1 に示したように遺書が残されている自殺者は全自殺者 32.5%に過ぎず、そのうちの 41.9%が高齢者である。高齢者の自殺動機については遺書からだけでなく、家族からの聴取や警察での検視結果から総合的に判断すべきであろうがそれらの情報は得がたい。しながら、遺書がある高齢者を含め、当事者から直接聞くことができない。

死についての問題は日本では長くタブー視されていたため、生死について一般の高齢者が語ることは少なく、高齢者から聞くことは難しい。そこで、先述した作家たちの自殺の日本の特徴について、「自殺それ自体はひとつの死にすぎないが、このことは同時に生命への価値観に直結する問題である」<sup>69</sup>との崔の指摘や、パンゲの自死<sup>70</sup>の考えは彼らの文献から考察し続けることが大切である。それが、高齢者が「なぜ死に急ぐのか」の問題を掘り下げ、「生命への価値観」を探求することになるのではないだろうか。

---

<sup>69</sup> 崔吉城：245

<sup>70</sup> パンゲ 1988：ii

## 第4章 日本人の生命観

日本は男女とも世界で最も長寿の国である。しかしながら、長寿は本当に喜ばしいことであろうか。先行研究では主観的幸福感には健康の影響が自明のこととして報告されている。しかし、本研究の調査からは、高齢者の主観的健康感はずしも、現実の健康度に影響されていないという事実が示された。そこで、高齢者の主観的幸福感に影響する死生観を先行文献から考察した。そうすることは、高齢者個々人の満足から不満足へ、そして死に至るまでのさまざまな救済の考察は、生きるための「生命観」に繋がるのではないかと考えた。崔吉城は高齢者の死生観を考察するためには、彼らの幸福観や人生観に基づく生命観を理解すべきであると講義において指摘した。

本章ではその指摘から、高齢者の生命観を高齢者の自殺から見た生老病死を通じて死後観から考えたい。誰でもできるならば、自ら死を選択したくないはずである。そこで、死が最も近い世代である高齢者がもう一度生きようとする意欲をもつために、死から生へ、自殺するから生きるへ支援が必要であろう。そのためには、高齢者の考える死に方、生き方に対する認識が必要であり、生命観を理解しなければならない。

### 第1節 幸福観

#### 1. 健康

高齢者の最も多い健康問題の自殺動機になっているのは、身体疾患である。しかし、高齢者の場合の自殺の動機は単なる身体疾患ではなく、心身機能の低下によって、ADLが阻害され自立した生活が出来なくなることである。高齢者にとって自立した生活が出来ないことは、他者の手助けが必要ということになり、自尊心が傷つき生きることが耐えがなくなる。そのことが、高齢者を精神的に追い込み抑うつ状態になる。前章で述べたように、高齢者自殺の原因は心身のストレスの影響がある考えられるうつ病が6割である。特に高齢者の家族に「迷惑をかけたくない」という生き方が、心身のストレスに関わっていると考えられる。

以上のことから分かることは、高齢者は自立した生活を望み、周囲に「迷惑をかける」ことを厭う生き方をもっていることである。それは、前述したホスピス・研究振興財団の意識調査結果では高齢者のぽっくり死願望が7割と高率であったことが示している。その理由は「家族に迷惑をかけたくない」が8割あった。その背景は疾病や加齢に伴いADLの低下によると考えられるため、それは誰もがたどる道という社会認識が必要であることを示唆している。そのためには、まず家族が日常的に高齢者の「弱音」を受け止めることが、自殺を考えている高齢者がもう一度生きてみようと考え直す機会になると考える。

健康問題が直接の自殺動機になった事例に高齢者夫婦心中事件がある。本事例は、2004年、高齢者夫婦心中事件の周辺の実話をもとに書かれ、老々介護の現状の一端を社会に示した。『二人だけで生きたかった』<sup>71</sup>のタイトルのこの本は66歳の認知症の妻を介護する77歳の夫が、死を覚悟した匿名の旅を続け、故郷近くの海で入水心中するまでの経緯をまとめたものである。主人公の夫は認知症の妻を残して自分が先に逝くことができないと考え、死ぬ場所を求めた旅であった。それは子供たちに妻の介護で「迷惑をかけたくない」ためであった。夫が息子夫婦に

<sup>71</sup> NHKアーカイブス特別編 2004:8-162

あてた遺書には「長いこと心配をかけました。ありがとうございます。今の自分はこれ以上気力がなくなり、自分自身が分からなくなりました。病気の妻を連れていきます。最後のお願いですが、一家円満、子どもをかわいがってください。さようなら」と書かれていた。紙面上では高齢者夫婦と子ども夫婦との家族関係は不和ではなく、むしろ、息子は両親のことを気にかけていることの記載があり、良好といえる関係であった。この本は本稿の高齢者夫婦と同様な状況にある多くの読者の共感を引き出したことで、話題作になったと思われる。

本事例の高齢者心中の動機は、治癒の見込みのない妻の認知症に対して慣れない夫の長期にわたる介護問題であった。もう一つは、子どもに介護負担で「迷惑をかけたくない」という家族愛である。高齢の夫は家父長的心情により、「迷惑をかける」ことを自分の心に恥じる行為と考えたと推察される。そして、自分たちの身は自分たちで処する形で、妻を道連れにした。「一家円満、子どもをかわいがってください」の文脈から、自分達の命が引き継がれることへの安堵感と希望がうかがえた。その結果高齢者夫婦は「もう充分生きた」という自己実現につながる遺書を残していた。マズローの基本的欲求階層において自己実現に続くのが希望である。そして、見通しのたたない妻の介護に対して生きることをあきらめ、認知症の妻に対する介護負担の解決策として心中したと考えられる。この夫婦は小さな民間アパートでの年金生活が、終日共にすごせることで、「一生の内で一番幸せ」と大家さんに語っていた。二人一緒に生きられないことも、夫婦が心中を決意した動機と推察される。そして、連れ立って話しながらゆっくり海へ向かって歩く二人の姿は、防波堤の階段にきちんと置かれた二人の靴や背広からありのままの現状を受け入れた、「覚悟」の死を具現化した自死と思える心中と筆者は推察した。

この事例は介護の長期化が心中に対して心の準備状況となり、妻の治癒の見通しのない認知症から生きることをあきらめ、自殺前駆思考になった。夫は慣れない介護に疲れ、子どもにその負担を強いることで迷惑をかけたくないという利他的な自己犠牲的規範意識<sup>72</sup>によって心中したと推察される。それは、夫が家族を含む地域社会が妻の認知症による言動を、受け入れてもらえないと感じた孤立感のためではないだろうか。認知症の妻の介護に疲弊した夫に対して、「弱音」を受けとめる家族の存在があれば、自殺を思いとどまらせることになったかもしれない事例であった

健康不安を持つ多くの高齢者は医療制度に対する関心が高い。しかし、日本は財政事情の厳しさから、高齢者医療制度はまだ安定しているとは言えない。そのうえ高齢化率の上昇に伴い、医療介護保険財政も厳しくなっている。そのため、高齢者が安心安全な環境で安寧な最期を迎えられるためには、社会保障制度の抜本的見直しが急務である。

健康を損なうことが自殺の動機となったもう一つの例は、第5章で述べる66歳で自殺した江藤淳氏である。名文とされる江藤の遺書は「心身の不自由が進み、病苦が堪え難し。去る6月10日、脳梗塞の発症に遭い以来の江藤淳は、形骸に過ぎず、自ら処決して形骸を断ずる所以なり。乞う、諸君よ、これを諒とせられよ」とある。江藤は脳梗塞の後遺症によりADL機能低下にある自分を形骸と称し、姪に迷惑をかけることを是とせず、自殺したと推察される。江藤が自殺したのは悪天候で夜であった。そのことはうつ病であった江藤の孤独感を増幅したと推察される。

また、江藤は公私の面でパートナーであった配偶者を亡くし、脳梗塞後遺症により、今まで

---

<sup>72</sup> 小田亮 2011:209

のような活動が難しくなると推察される。そのため他者の援助を受けなければならないことが自尊心を維持できない状況となり、うつ病となった。江藤の自殺は自己の名誉を守る意味もあると考えられることから、尊厳死と言えないだろうか。しかし、江藤が脳梗塞の後遺症をありのまま受容でき、周囲に助けを求める弱音が吐けていたら、生きる可能性が生じたかもしれない。

筆者は自殺動機の解決には周囲にいる誰かが、弱音を受け止めれば、生きるきっかけになる可能性があるとの考え自殺を是としなかった。しかしながら、江藤の自殺は、オランダで2002年に施行された「要請による生命の終結および自死の援助審査法(安楽死法)」の考えに近い。筆者は現在、現在社会では良く死ぬための解決策のひとつとして安楽死の是非を考究したい。

## 2. 幸福感

### 1) 安全と満足

高齢者世帯は高度経済成長以後の核家族化の定着によって増え続け、変容する社会環境の中で不安な心境の中で日々の生活をすごしている。そのような状況での心身の能力の低下は高齢者夫婦の不安を増幅する。その上、高齢者心中事件での遺書に「入れる病院がない」「生活が苦しい」などの「安全と安心の欲求」が脅かされる状況は、高齢者夫婦の不安を一層増幅する。ゆえに、日々の生活に対する安心と安全の保障は不安を取り除き、幸福な老いに繋がる。

マズローの基本的欲求は人間の生きるための「生理的欲求」、「安全と安心の欲求」、「所属と愛の欲求」、「自尊心の欲求」及び「自己実現」と5段階的で表している。

人は生きるための「生理的欲求」は、一般には85%が充足しており満足している。この欲求が充足されない場合、第2章での高齢者夫婦心中事件で遺書の書かれていたように「自力で殆ど動けない」「もうひとりでは何も分からない」など生を維持することが難しい状況になる。心中した高齢者夫婦には心身の能力の低下により日々の生活の安全が保障されない不安が、死ぬための心の準備状態になっていたと推察される。

また、健康不安を持つ多くの高齢者は医療制度に対する関心が高い。しかし、日本は財政事情の厳しさから、高齢者医療制度はまだ安定しているとは言えない。そのうえ高齢化率の上昇に伴い、医療介護保険財政も厳しくなっている。そのため、高齢者が安心安全な環境で安寧な最期を迎えられるためには、社会保障制度の抜本的見直しが急務である。同時に、高齢者の日々の満足と安心、安全のためには、東日本大震災後に注目されるようになった家族の絆が大切である。高齢者は家族関係を重要視する日本的規範が強い。家族の絆は高齢者の安寧な死を迎えるための重要な鍵概念の一つである。

河合<sup>73</sup>は「高齢者の生を支えるきずなの存在の中で、(中略)、絆の一つである親子の情を例にあげ、親子の情を大切にしながらも乗り越えなければならない親子の情がある」とする考えを述べている。成人した親子関係には成人同士としての「けじめ」が必要であり、立場を理解し親子として意志の疎通が親子の絆には重要である。前述の事例は親子の関係において、意志の疎通が十分でなく親子の絆が十分でなかったかもしれない。家族の不和は自殺の動機として多い。高齢者が家族に弱音を吐ける関係であれば、その気持ちを伝えられたはずである。その弱音を受け止められるの親子の絆があれば、高齢者の日常生活での満足感が高まり、高齢者の

<sup>73</sup> 河合隼雄 1992 : 246-247

自殺を妨げることが可能と考える。

## 2) 幸福感

第1章で取り上げた高齢者の主観的幸福感には、配偶者の有無と居場所があると言う意味で持ち家であるか否かが影響していた。また、主観的幸福感の視点から見ると、家族や友人等との交流の有無が高齢者の生活に張りとし喜びをもたらし、日々の「生きがい」になったと推察される。高齢者の自殺動機では健康問題が最も多いが、先行研究から主観的幸福感には健康感が影響しているのは自明とされている。しかし、本研究の場合、客観的にみて健康体とは云えない虚弱高齢者が、健康な在宅高齢者と主観的健康感がほぼ同率であった。施設利用高齢者は他の利用者や職員との交流があることが日々の生活の張りとし喜びをもたらし、主観的に健康と感じていると推測される。それは、施設利用高齢者は利用している施設において、他の利用者とおしゃべりが何よりの楽しみなのである。また、施設利用高齢者は医療の管理下にあることで自分自身の体調を把握していることもあり、自分の物差しで、自分なりに健康と考えていると思われる。現在自分は「昨年同様元気」で「若い時同様幸福」という回答結果は在宅高齢者と施設利用高齢者で認識に差があった。高齢者が主観的に健康であると考えているか否かが、主観的幸福感に関連していることが示されている。

前述したように、自殺は否定的感情が生んだ子であり、自殺を理解するには、まず、苦痛を理解しなければならない。日々の高齢者の苦痛とは、人との交流が少ないことによる孤独感と言える。高齢者にとって幸福な老いとは最期は「畳の上で死ぬる」ことなのかもしれない。畳の上とは例えであって必ずしも自宅でなくても良く、高齢者にとって住み慣れた地域社会である。それは高齢者を見守る家族（模擬家族、施設職員でも良い）が傍らにいて、人との絆を実感できる環境によって幸福を感じることである。高齢者が望む最期の場所は「孤独でない環境」と言い換えることができる。そういう意味で大切なのは、高齢者が望む「畳の上で死ぬる」環境を全ての国民が自分たちの未来のために整備することであろう。

現在、医療施設での死が8割を超えている、しかし、高齢者は安全安心が整った病院での最期を望んでいない。病院は見ず知らずの他人と共に過ごす場所であり、人の出入りも多く、制約が多く、狭い。病院の病室は例え個室であっても、清潔感はあるが、生活感がなく無味乾燥である。当然、入院期間は制限があり、安寧な気持ちで最期を迎えられる環境とはいえない。つまり、「畳の上」とは高齢者にとって心の安らぎが得られる場所であり、生きていることを実感できる場所であろう。しかし、現在は核家族社会が一般化し、家族数の減少と家族関係が希薄となったことで家族による介護が難しい。それゆえ、独居であっても安寧な幸福な日々を最期まで生きるには、高齢者個々が誰かに見守られていると実感できる社会の実現であろう。しかし、本当に高齢者が望むのは実は子どもによる見守りである。それがこれからの子どもの役割であり、経済的負担や介護負担を義務としない精神面を支える親孝行である。そのような親孝行は高齢者の幸福な老いのために必要であり、身近で実現可能な「弱音が吐ける」関係の構築につながると筆者は考えている。

## 第2節 生命倫理

人は誰もその人らしい最期を迎えたいと望んでいる。しかしながら、長寿社会になった日本

では今なお、医療現場は生活の質を高めるよりも、救命を最も重要と位置づけている。そのため、日本では安楽死は認められていないため刑事事件として過失致死の絡みもあり、脳死であっても医療機器により生かされている高齢者は増加している。また、マスコミで報道された2011年の行政による高齢行方不明者所在確認の結果は、家族が死亡した高齢者の年金を当てにして、死んでも死が隠され埋葬さえされていない現実があることを示した。このように、経済大国第三位の日本において、福祉国家とは言えない生命倫理に反する行為が明らかにされた。それは死後に老親の遺体が埋葬されず押入れや居間に放置され、その事実が家族によって隠蔽され、そのことを把握できていない日本の行政の現状が露見したということである。

従来日本は死をタブー視してきた経緯があり、高齢者が自らの死の迎え方について事前指示書ができる環境は整っていない。そのせいもあって、長寿社会に生きる現在の高齢者は自分の生死について、意識が清明な時であっても自己決定はできていない。そのため脳死状態になっても、先述したように医療技術の発達と胃瘻造設によ高齢者の延命が増加している。筆者は自分の生命の終結は前述のオランダの安楽死法を知り、事前指示書を残すことを自ら決めたいと考えるに至った。日本では近年、医療界においてこの問題を見直すための検討が始まった。

前述の「日本人の死生観」調査結果では自分の死に方の回答では「自分で決める」が44%、否が50%と拮抗しており、事前指示書の状況はまだ不十分な結果であった。特に60歳代の男性では63%が「そう思わない」と答えていた。それは、60歳代では死は家族の問題であり、自分の考えだけでは決められないと考えている人が多い。半面、延命治療は自分自身については希望しないが81%あり、今後、事前指示書は定着する方向性が示されている。

第5章で述べる江戸時代を舞台にした棄老伝説の『檜山節考』は、70歳になると檜山へ棄老されることが村民に暗黙理で容認されていた。物語の主人公おりんは、そのため、桃栗3年の歌で暗示された準備期間に心の準備を終えることができ、安寧な気持ちで、自ら進んで死地である檜山に息子に負われて赴いた。この暗黙裡の掟には村民は全て従わなければならないという面があるものの、ありのままの死を受容している意味では現代のwithagingに通じる。しかし、檜山節考の全ての高齢者が安寧な死を迎えていない。又やんは、死にたくない心情と死ぬことへの恐怖から逃げ惑い、息子に殺されてしまう。その結果は無残で、年齢だけで決められる死は理不尽と考えるのは凡人として当然である。又やんの逃げ惑う姿は現代的に考えれば非難される行為ではなく、生きたい意志を示した人間らしい受け止め方と言えよう。

もう一つの棄老伝説の『蕨野行』では、嫁が思いやりのある家族の絆を感じさせる細やかな配慮を姑に見せ、野辺送りをしている。蕨野行は蕨衆に家族への絆を感じさせ、棄老の深刻さを感じさせない物語であった。その1例は蕨衆の最初の死のトメであった。トメは絶食により骨と皮だけになった身にもかかわらず、笑みを浮かべ、「おれの今の安らいだ心地がわかるか」とつぶやき、いかにも満足そうに長え息を吐き、そして息を引き取ったのである。蕨野行は口減らしのための選択肢のない棄老ではあるが、この事例も前述と同様withagingに通じるその人らしい死に方をしたといえる。

『檜山節考』や『蕨野行』から見える日本の高齢者の死生観は、決められた事には逆らわない忍従の気風、自分より子や孫を大切に思う親心、間近に迫った死を受容し、最期は家族に(蕨衆は仲間)に見守られて、何よりも自分らしく自尊感情を保ちながらの死に方であった。この死に方は生命倫理に沿っている。棄老伝説での高齢者の最期は、現在医療によって生かされて

いる脳死状態と対極にあると言える。現在豊かな社会の中で高齢者は家族と別居によって孤立・孤独に陥り、消極的自殺を含むかもしれない孤独死が増加している。棄老伝説の高齢者の最期は時代環境が大きく異なるとは言え、自分らしい死に方をしたという意味で自死といえるかもしれない。現在の高齢者の医療機器の中の最期の姿を考えると、今なお示唆が得られる物語である。

パンゲは著書『自死の日本史』で意思的な死は「自死」と述べている。そして自死について「日本人の行動にあっては、しばしば、死というこの究極の行為に、苦くあっても理性と熟慮によるもとづく意思決定が結び付いているからであり、生きるための理由と死ぬための理由とが冷静に測られているからである」<sup>74</sup>と論述している。

2011年に策定された自殺対策大綱には「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」と書かれている。追い込まれた末の死であるならば、自死ではなく自殺である。しかし、自分の自尊感情を守るために、理性と熟慮の結果、自らの生命の終結を決める「安楽死」は厳しい条件の下でオランダでは施行されている。このような自死であれば、生命倫理には反しないといえる。

2011年6月22日の朝日新聞に奈良女子大学の清水氏は、「遺族に寄り添った表現に」と自死に対する考え方を提言していた。「自殺は遺族の自責感を強める言葉である。自死は遺族らへの心無い言葉とは別な人生のあり方が見えてくる」と述べている。そして「自死は残された遺族の苦悩や自責感を和らげる意味では倫理的である」として、行政機関も含めてを自殺を自死と表現することを提言していた。しかし、自死であっても、自然死ではないため人生の終焉として望ましい結果ではない。自死に至る追い込まれた状況を解決するには、弱音を受止め、自尊感情を尊重できる家族を含めた身近な人の存在が、生命倫理の観点から重要である。

### 第3節 死後観

#### 1. 死に対する心の準備と spiritual

岸本は死に対する心の準備について「心の準備をしているから、別れの悲しみに耐えてゆかれる」<sup>75</sup>と述べている。しかし、「心」とは何かについて明らかにしていない。その解明には1983年以来、WHOが健康の定義に加える内容として検討された、spiritualの概念を取り上げることができる。健康の定義についての審議の対象は心理的面の分析だけでなく、心の健康について spiritual を加えるか否かということであった。心理的とは外的な対人関係を示し、spiritual は長い間に形成されたその人の信念や知恵のような内的に向かう見えぬ存在や魂であり、死後の世界にも通じると思われる。自殺の問題を考えるには、spiritual を理解することで示唆が得られると考える。

##### 1) 先行研究

広瀬ら<sup>76</sup>は spiritual を「人生の危機を直面して生きる意味が失われたときに、新たに生きる希望を見つけ出そうとする心的機能であり、繋がりを実感できる力」と論じ、「生の全体を、その根底において支え意味づける根源的なものが spiritual と重なる」と述べている。この spiritual に対する見解は生きることを支援する方向性を示唆している。もし、心について

---

<sup>74</sup> パンゲ 1988: ii

<sup>75</sup> 岸本英夫 2008:31

<sup>76</sup> 広瀬寛子 2003:209-219

spiritual の面で説明ができれば生と表裏の関係にあり、死の一形態である自殺に対する「なぜ死ぬか」の疑問に対する知見が得られるかもしれない。もし、なぜ死ぬかの知見が得られれば、安寧な死のための支援が見出せる可能性が期待できる。それは個々人の心の内に起きている「生きていても仕方がない(自殺前駆思考)」から、「死にたい(自殺思考)」心情への過程を spiritual によって説明できるかも知れないからである。

田崎ら<sup>77</sup>は spiritual の概念を明らかにした。その論文によると spiritual の構成原因は、「個人的な人間関係」「生きていく上の規範」「超越性」「特定な宗教に対する信仰」「心の平穩」「内的な強さ」「他者に愛着を持つこと」の7項目である。いずれの内容も人間として心の健康を推し量れる項目である。そのなかで「心の平穩」や「内的な強さ」は、死生観として現在のストレスフルな社会の中で生き抜くためには必要な項目である。しかし「心の平穩」や「内的な強さ」を維持することは、社会的弱者に属する高齢者にとって過大な要求になる場合もある。高齢者の安寧な生活の支援には個別性のある配慮が必要となろう。姉が自殺した体験を持つ物理学者の渡辺は『なぜ死ぬか』を著し、死とは「恐怖に襲われる、底知れぬ寂しさと言っても良い」<sup>78</sup>と述べている。渡辺は「死の恐怖を受け止めながら正面から死を見詰めることが、人間として大切なのではないだろうか」<sup>79</sup>と死に対する不安と、死の受け止め方について直言している。その中で死に対する不安に対して「他者に愛着をもつこと」は、高齢者にとって「生きがい」になりうる。そして日々の生活での、不安な気持ちを軽減させることができる。加齢により外出がままならず孤立・孤独化しやすい高齢者は、「何かに愛着をもつ」ことで心が平穩になる。それは、高齢者が死の恐怖を受止め、安寧な死につながるかもしれない。棄老伝説では極貧を社会的事実として受け止め、餓死を真摯に受け入れ、死後の世界を信じることで安寧な死を迎えており、「よく死ぬ」とはどういうことかを示唆している。

生理的に死は自然現象ではあるが、自殺は自分を殺す、殺人であり自然現象ではない。死生観とは「人間の生を、死へといたる流れの中でとらえる意識のあり方」<sup>80</sup>であり、その時代の文化や宗教が影響する。宗教家<sup>81</sup>による先行研究で死生観を形成する因子には「アニミズム」「祖霊信仰」「仏教的思考」「儒教的思考」「遺骨信仰」などが抽出された。また、儒教は死後であっても体を傷つけることを厭い、それは現在では臓器移植などに影響している。平井らは死生観尺度として「死後への世界観」「死への恐怖・不安」「開放としての死」「死からの回避」「人生における目的意識」「死への関心」「寿命観」の7因子を抽出している<sup>82</sup>。これらの形成因子からは誰もが体験できない「死」へのかかわりを理解できる。そして、死へのかかわりの理解を深めるには、宗教観と共に spiritual な要素<sup>83</sup>が必要と考えられる。

## 2) 希望の有無

高齢者にはそれまでの長い人生において、その時々での社会的事実を受け止めてきた生き方が死の方に影響していると考えられる。

外国の例であるが第2次世界大戦中、アウシュビッツ収容所で過酷な体験を持つフランク

<sup>77</sup> 田崎美弥子 2003:24-32

<sup>78</sup> 渡辺格 1993:9-16

<sup>79</sup> 渡辺格 1993:143

<sup>80</sup> 佐伯啓思 2004:102

<sup>81</sup> 池口景観 1998:164

<sup>82</sup> 平井啓 2000:71-76

<sup>83</sup> 田崎美弥子:2003、24-32

は、戦争末期に収容所で大量の死者が出た後、生き延びた収容者を診た医師の話を述べている。それは「過酷な労働や悪化した栄養状態、悪天候、伝染病などによって説明され得るものではない。クリスマスに家に帰れるであろうという素朴な希望が叶わない事実であった」<sup>84</sup>。このように、日常生活の中での素朴な希望が叶うような支援が身近にあれば、生をあきらめることはなかったかもしれないのである。また、フランクは生きる希望とは「子ども」の存在や、やりのこした「仕事」などが重要な指標であると述べている。そしてフランクは「人生が何をわれわれから期待しているかが問題なのだ」と絶望している人間に生きる意味を教えなければならぬと述べている。

2002年6月20日、NHKで「にんげん 人生のお願いききます」の中で、終末期の入院患者に今望んでいる事を聞いたところ、「ビールが飲みたい」「家に帰りたい」「子どもに会いたい」「好物が食べたい」など身近な願いばかりであった。そして、病院側がその望みをかなえた事が、入院患者の安寧な死に繋がったとの病院関係者の話が放映されていた。

このように生きる希望である身近な希望を見出す周囲の働きかけがあれば、もう一度生きようとする意欲引きだせるのである。

## 2. 死ぬことへの不安

宗教学者の中西進は「現代の日本人の多くは、霊魂があるなどとは考えていない。ましてや、子孫は祖先の生まれ変わりは考えていない」と指摘している。しかし彼は「祖先なくして現代人は存在しない。祖先から人間としての感情や体験は受け継がれており、その体験の主体は霊魂であると古代の人も信じ、現代の人である自分自身も信じているが、現代人の不安はそのことを忘れてしまったことに原因がある」<sup>85</sup>と論じている。

ハイデッガー<sup>86</sup>は「死の存在は本質的不安」<sup>87</sup>であり、「不安の相手は、何者でもなく、またどこにもいない。」そして「その情態性はある人にとっては気味が悪い、即ち我が家のようなのではない、その人は不安のなかにいる」と論述し、対象のない不安である死に対する情態を分析している。前述した渡辺の「夜目覚めた時のどうしようもない不安」はこのような心理状態なのかもしれない。筆者はこのように、どうしようもない不安は、我が家にいるのに「我が家がない」様な居心地の悪さによると考える。言い換えれば、我が家のような居心地のよさが安寧をもたらす訳であるから、生を支えるのは居心地の良い環境を作ることができる家族の存在といえよう。

高齢者にとって死は身近なものであるため、追い詰められた高齢者がそのどうしようもない不安の中で絶望からの逃避として、自殺を選択する可能性が考えられる。特に高齢者は加齢と共に「小さな死」<sup>88</sup>と例えられる多くの対象喪失を体験している。やがて高齢者になると配偶者や友人知人の死を間近に体験することで、加齢を実感する。そして、高齢者は自分自身の存在を喪失する死への不安が現実味を帯びてくる。

---

<sup>84</sup> フランク 1992:181-188

<sup>85</sup> 中西進 1997:143

<sup>86</sup> ハイデッガー 1976:260

<sup>87</sup> Ibid:117-121

<sup>88</sup> ロス 1944:172-173

加地は宗教家の役割とは「死ならびに死後の説明者である」<sup>89</sup>と定義した。宗教家は誰もが「死」を受容できるように、葬式仏教と揶揄されないために日常業務の中で、丁寧に説明する役割を担うべきであろう。加地は宗教による説明の仕方が納得できるようなものであるならば、その宗教は民族の国民的宗教となると論述している。そのことを考えると、日本は仏教国であるが、死についての丁寧な説明を宗教家が果たさず、国民が納得していないことを示すのが、八百万の神の存在かもしれない。しかし、何を信じてよいのか分からない不安な気持ちを持つ人がいることが、新宗教やオカルト的新興宗教が成り立つ原因になっている可能性が考えられる。宗教学者の田村芳朗<sup>90</sup>は日本人の宗教観の根幹は、死後は土に還るという自然回帰を基とする固有信仰の原初神道にあると言及している。日本人の自然を愛する心情の根源は、この自然宗教とも言える原初神道の源流にある。自然は超越的宗教の神のように<sup>91</sup>常に人のそばにあり、死んだら土に還るという死生観は高齢者の安寧な死の根拠になり得ると考える。

### 3. 死とどう向き合うか

日本人は死を忌み嫌いタブー視<sup>92</sup>している。そのため、現状では高齢者は自分自身の死について若い時から向き合っているとはいえない。死は終末期や高齢になった時ではなく、生きている間は死への準備状況であるとの認識が重要であろう。死について考えた経験があれば、高齢期に至るまで何度か思い悩む自殺思考に、自分なりの思考の変化がみられるようになるのではないだろうか。従来、日本人は困った時の神頼みというように、困った問題が解決できない時に宗教に頼る。従って最も困った状況である死が間近の迫った時に、その死を考える機会となっており遅すぎる対応といえるのが現状である。

日本における宗教の概要<sup>93</sup>は、文化庁の統計による概数は、単立宗教法人の団体数が 6,200 で信者数 47,900,000 人、神道系の団体数は 2,010、信者数 6,220,000 人、仏教系の団体数が 2,490、キリスト教系の団体数が 1,280、信者数 837,000 人、諸教が 426、信者数 3,570,000 人で全宗教の信者数の総概数は 214,000,000 となり、国民の総数は約 127,000,000 人であるから約 2 倍の信者がいることになり、国民は 2 つ以上の宗派に属していることになる。日本人の多くは無宗教<sup>94</sup>といわれているが、実際は八百万の神の存在はじめ多くの神仏が心の中に共存している。それは異なる宗教の行事を、日本人は日常行事として受け入れており、本当は信心深い広い心を持った国民なのかも知れない。近年、キリスト教や仏教系の病院は余命を告知された患者の心を癒しながら、治療を行う緩和ケアを目的とした病棟を開設している。このような病院ではチャプレンや看護スタッフが、メンタル支援の役割を果たしている。終末期のメンタル面での宗教的かわりかわりは病んだ心が癒されることで、患者は死を受容でき安らかな気持ちで死を迎えることができることを示唆している。

岸本英夫は宗教のかわりかわりについて「なぜ、宗教を捨てることができないのか。問題が残っているからである。人間の根本問題のうち、他の方法ではどうにも解決のできないものが、

---

<sup>89</sup> 加地伸行 1993:33

<sup>90</sup> 田村芳朗 1977:6

<sup>91</sup> 加藤周一 2009:13

<sup>92</sup> デーケン 1998:42

<sup>93</sup> 文化庁 <http://www.relnet.co.jp/relnet/brief/r3-1.htm>

<sup>94</sup> 池上彰 2011:20

未解決のまま残されている。(中略)。他の方法で解決をこころみて失敗した人々は、一縷の望みを、宗教にかける」<sup>95</sup>と分析している。丸山真男は「伝統思想がいかに日本の近代化、あるいは現代化と共に影が薄くなったとしても、それは前述のように私達の生活感情や意識の奥底に深く潜入している」と述べ、「近代日本人の意識や発想が深く無常観やものあわれ、固有信仰の幽冥観、儒教的倫理によって規定されている」<sup>96</sup>と指摘している。このような宗教に対する見識は、現代の日本人の思想を的確に著しているといえる。

現在の高齢者世代には教育勅語の影響が内在している。高齢者は自分のことで周囲に「迷惑をかけたくない」心情を持つ。そのためには、法に則した責任のとり方がある場合でも、自己犠牲である自殺を「責任のとりかたとして仕方がない」を容認する傾向<sup>97</sup>にみられる。このように、老いてまで影響する学校教育は重要である。現在学校現場では「生きる力」をキーワードに、一人一人が生き方、生きることの大切さを学び続けるている。それは、今後その子どもたちの死生観の醸成に影響すると考えられる。

また、「日本人の死生観」の調査結果から、「靈魂の存在」と「あの世の存在」を信じている高齢者は3割から5割であった。あの世のイメージとは「永遠」「生まれ変わり」「安らぎ」等であった。高齢者が宗教的かかわりによって「靈魂の存在」「あの世の存在」が信じられ、「永遠」「生まれ変わり」「安らぎ」などの死後観が得られれば、死への怖れが薄れ高齢期を安寧に過ごすことができるのではないだろうか。

広井<sup>98</sup>が「現在の高齢者は日本的な死生観（たとえば死んだら土に還るといった素朴な感覚を含めて）がなお意識に深い部分に浸透していると思われる。中略。団塊の世代と呼ばれる世代前後の人々になると、中略、死と要するに『無』であり、死についてそれ以上あれこれ考えても意味のないことで、ともかく生の充実を図ることがすべてなのだ」という意識を持つ人が増えていると指摘している。そして、現在の日本は死生観そのものが殆どは空洞化していると分析している。しかし、超高齢時代になった日本において死生観は空洞化していると切り捨てられない。高齢期を長く生きるようになった現在、改めて個々人が自分の生と死について見つめなおす必要がある。追い詰められた死が間近い高齢者は、死に対する不安から宗教へ傾倒するようになる。この世の皆苦から抜け出して「永遠の時間」に至る信仰は仏教的な輪廻転生であり、死後も無になるのではなく存在し続ける。その考えは死への不安を払拭できことから、仏教国とも言える日本では根強く、安寧な死につながると考えられる。高齢者がよく語る「死んだら土に還る」、あるいは「生まれ変わる」「あの世から見守っている」の言葉には、伝統的死生観が高齢者に根付いていることがうかがえる。広井の大学生調査では、若年者であっても想像以上に輪廻転生の考えが強いという。

死について語ることをタブー視して来た日本では、昨今、死後について関心が高まってきた兆しが見られる。それは、死後観の歌が全国的に歌われるようになってきたことである。その歌の一つは第5章で取り上げる靈魂は自然に還ることを歌う「千の風になって」である。そして、もう一つは東日本大震災のNHK復興支援ソングとして歌われている「花は咲く」である。この歌の歌詞は死後の世界から現世の人たちへ

---

<sup>95</sup> 岸本英夫 1964:156

<sup>96</sup> 丸山真男 2007:11

<sup>97</sup> 大山博史 2003:37-47

<sup>98</sup> 広井良典 2001:11-23

「私は何を残しただろう」

「いつか生まれる君へ」

と生きている人たちに死後世界から希望のメッセージを伝えている。歌詞は誰にとってもあの世で、愛しい身近な人が見守っていることを美しい、優しいメロディと共に伝える、癒しを届ける歌詞である。人は生きることが耐えられなくなると自殺思考になる。もし、このように亡き人から見守られているという死後観を心に届け、生きる希望にもつことが出来れば、もう度生きようと考えなおす可能性が考えられる。

## 第5章 高齢者の死生観

### 第1節 文献にみる日本人の死生観

本節では、日本人の自殺の背景として死生観について考察してみたい。高齢者問題は現代に限るものではない。伝統社会においても問題とされたことを物語る伝説がある。棄老伝説は食糧の削減を減らすために、高齢者が山へ遺棄されるまでが描かれている。この物語は現代風に解釈すると食糧の「供給」と「需要」の不均衡による経済破綻の悲劇である。従って、棄老は村に必要な食糧を供給できず、「需要」を減らすための解決策であった。この時代の高齢者の死生観は子や孫に命を引き継ぐために、自らを「自己犠牲」にするという利他的死は当然な考え方であった。その「自己犠牲」の考えは、現代において第2章の高齢者夫婦心中では子どもに介護負担によって迷惑をかけないための引き金にもなっている。自己犠牲は何時の時代であっても、愛する家族のためには利他的死を厭わない死生観を、日本人はもっているといえることができる。

加藤周一等による『日本人の死生観』は本章第3節で詳述するが、日本を代表する知識人の生き方、死に方に対して考察を加えたものである。乃木希典の死生観は自害することで武士道での恥辱を受けた場合の責任の取り方を示し、妻を道ずれに心中することで家父長的心情を具現化した。森鷗外は自尊感情を重視した事前指示書を示した尊厳死であり、中江兆民はがんを告知された後に、死の時まで、自分らしい生き方・死に方を実践し、最期の時までには著作を完成させ生を全うした。河上肇は戦争の最中であつたが、最期までマルクス主義から転向せず、自分らしい生き方を通せたのは配偶者の支えがあつたからである。生きることが厳しい世間を生き抜くためには、その生き方を支える配偶者の存在感が重要であることを示した。そして、正宗白鳥は加齢に伴い宗教に傾倒する傾向を示した。本著の知識人の没年である1946年の河上肇、1962年の正宗白鳥は現在の高齢者と生が錯綜している。彼らは直接或いは間接的にオピニオンリーダーとして、その時代の一般の高齢者の死生観を表現しているとも言える。

また、後期高齢者が直接、親世代から間接的に年少時に受けた教育の根幹は、武士道思想を踏襲した教育勅語であつた。教育勅語は「一旦緩急アレハ義勇公ニ奉シ」と、火急の場合は天皇のために死ぬことを当然のことと教えた。現在の高齢者の死生観の背景には、その教育を受けた後期高齢者と、彼らを親とする前期高齢者には家制度の名残を示す家父長的心情の影響があるといえる。それに加え、高齢者は教育勅語の精神を支えた武士道の影響から自分の心に恥じる言動を是としない。そのため高齢者は迷惑をかける事で自尊感情を損なう場合は、死を持って対処しようとする例があると推察される。

そこで、高齢者の自殺に直接に関与する「自己犠牲」を棄老伝説、自尊感情については「恥の文化」について武士道と教育勅語を引用し、死生観の背景として考察する。

#### 1. 自己犠牲

##### 1) 棄老伝説

平均寿命30歳代であつたと推定されている江戸時代は、疫病や栄養状態、生活環境など公衆衛生面が未発達であつたことから、長寿は稀有であつた。長命で健康であることは現在社会

では、最も望ましい健康寿命<sup>99</sup>といわれる形態である。しかし、この時代では貧困故に長寿は認められなかった。棄老は高齢者たちの健康状態に関係なく、家族役割を終えたことで、最後の段階として人里離れた山へ遺棄されるのである。

深沢七郎の『檜山節考』<sup>100</sup>や村田喜代子の「蕨野行」<sup>101</sup>は、自己犠牲を伴う棄老を題材にし、それを村の暗黙の約定として受け入れた物語である。自己犠牲を受け入れた棄老による死は第3章で述べた「死が当人自身によってなされた断食という行為から直接生じる結果であり、しかも当人がその結果の生じうることを予知していた」ため消極的自殺の範疇に入ると言えよう。

棄老伝説は現在の豊かな日本では想像もできない、江戸時代の雪国の寒村が舞台である。伝説とは歴史的事実を借りて語れる口承文芸であり、社会現象をそのまま表すものではないが、そのストーリーの motif からメッセージをとることができる。しかし、棄老は特定の地方の問題ではない。江戸時代において、3世代家族が主流であり、農村人口が最も多かったことから慢性的な食糧不足に対して家族全員が、生きることは厳しいのが社会的事実であった。そのため、貧困な家庭において家族を増やさないための嬰兒殺しの間引きや棄老は、限られた家族の命を繋ぐための方策であった。そして、村で定めた年齢に達すると高齢者は子や孫のために、食い扶持を減らす目的で例外なく棄老された。その背景に極貧という社会的事実があり、健康な高齢者であっても村存続のため、棄老は当然のこととして暗黙裡の決まりごとであった。それ故、檜山節考のおりんや蕨野行のレンやトメ等は、家族によって遺棄されたが、その結果の死を肯定的に受け入れていた。棄老伝説は、自己犠牲を厭わない家族のためという利他的な消極的自殺である。それは、現代の高齢者の子どもに迷惑をかけたくない利他的な自己犠牲心情が、自殺動機になっている場合と近似している。

#### (1) 檜山節考

##### ① 檜山節考と家族

檜山へ行く予定のおりんに孫の嫁は「おばあやんは、いつ山へ行くでえ?」、孫が「はやいほうがいいよ、早い方が」それに対し嫁が「おそい方がいいよ、おそい方が」と孫と同じように言い、笑いこぼる。これらの文章から家族はおりんが、長寿でやり残したこともなく逝くことを祝っているようにも取れる。そして後取り息子の辰平が「おばあやん、来年は山へいくなあ」を言うのを聞くおりんはとほつとした。これは遺棄されるという残酷な物語であるが、何故か家族団らんの光景を髣髴させる。それは、孫の存在により家が存続することと、息子の辰平に嫁が来たことで主婦の役割を終えたという安堵感が、檜山へ逝く安寧な心情を表している。しかも、息子の辰平は檜山行きの当日の降雪を最期の親孝行と喜び、母のおりんも降雪の座し死を受け入れていた。

2009年、朝日新聞朝刊紙上で5月3日、10日、17日、24日の4回にわたり、『檜山節考』の読書感が掲載され、短文ながら興味深い内容であった。初回はコメンテーターの作家重松清が檜山節考について「決して昔話にならない現代性」と述べていた。その中で65歳の女性は、おりんは自分の意志で行動しており「おりんは捨てられたのではない」と断言している。70歳の男性は「家族との対話を感じながら逝けたおりんは、今の孤独死より幸せ」と増え続ける

<sup>99</sup> 2000年 WHO は介護を要せずに健康に自立して生活できる期間と公表した。

<sup>100</sup> 深沢七郎 2006:34-94

<sup>101</sup> 村田喜代子 2006:7-224

孤独死に焦点を当て、現代社会の問題点を指摘している。

## ② 檜山節考と死生観

極貧のその村は70歳になると、檜山へ棄老されることが暗黙裡で定められていた。おりんはその年齢に達すれば、死地である檜山へ自らすすんで行くのは当然という死生観をもっている。それは子や孫に食い扶持を残すため、やるべきことはやり終えた満足感と、村の約定を守ることで死を受容していたが強い死であった。この死生観は自ら進んで死ぬという自己犠牲を是とする死生観が他者の命を救うとの発想である。この考え方は時代を経て、第2次世界大戦時の特攻隊を考えた軍隊の思想に受け継がれた。終戦間近の特攻という作戦は、自己犠牲による死であり、国家のためという大義はあるものの、国の方針で若者たちの未来を絶つという強い死であった。それ故、国家施策による特攻は若者の未来を絶つ積極的自殺、棄老は人生の最後を早める消極的自殺という大きな違いがあるが、どちらも愛する家族のためという自己犠牲を包含している点は共通している。

しかし、檜山節考の高齢者が全て安寧な気持ちで死を迎えた訳ではない。もう一人の登場人物である又やんは棄老の事実を受け入れられず、死にたくない心情と一人で死ぬことへの恐怖から逃げ惑い、息子に捕らえられ、檜山の谷底に突き落とされてしまうのである。その結果は無残であったが、年齢だけで死に追いやられることを理不尽と考えるのは凡人として当然である。又やんの逃げ惑う姿は、現代的に考えればみっともないことではない。この時代は人として、生きたいと考える人間らしい生き方が認められなかった。後期高齢者が体験した戦争は、棄老伝説の時代と死に方生き方を選択できなかったという点で共通している。

### (2) 蕨野行

#### ① 蕨野行と家族

蕨野行では「今朝の霧は深かるべし。霧の底の小石に足をとられぬように、闇に目をこらして歩くなるか。行く手はまっすぐ一本道やち。中略、お姑よい。提灯のあかりをもっと前へだしつろう。転ばぬようゆっくり歩け」<sup>102</sup>と嫁のヌイの思いやりのある細やかな配慮が描写されている。蕨野入りの見送りは実質の野辺送りである。それは嫁か娘と決まっていることに対して、自分が行けることになりヌイはその心境を「うれしかりて、したが、せつなえ役を仰せつかるなりか」と義母への愛惜を語っている。蕨野行の家族と、老人福祉施設に入所後は家族が訪れることは少ない現在の高齢者の家族関係と対比すると、現在社会において長寿を喜べない現実が見えてくる。

#### ② 蕨野行と死生観

蕨衆は少々の着替え、木椀、夜具など背負い、自分の村を出立し、里より半里の深代川の源流をたどり、ワラビの丘の年寄の小屋で死を迎えるまで暮らすのである。「小児の糧をば蕨野のジジババの命と替えて養わんか。」<sup>103</sup>そしてその年60歳を過ぎたジジババたちは皆共々に連れ立つ、蕨野行である。それは棄老を犠牲とは考えていない高齢者たちの自己犠牲によって、後世に命が引き継がれたのがこの時代の社会的事実であった。しかし、蕨野では死をただ待つのではなく、蕨衆が持てる能力を出し合って生き抜き、仲間が逝くのを見守る。そして最期の二人は来世を信じ、輪廻転生を暗示させる形でこの物語は終えている。このように、この物語

<sup>102</sup> 村田喜代子 2006 : 22

<sup>103</sup> Ibid:19

はこの時代の死後観を示していた。

そこで、下記に蕨野行の高齢者たちの生き方死に方を、本文から抜粋して考察する。

蕨には厳しい掟が二つあった。それは「一は名前を捨てること。二は物いわぬこと。弱え年寄は蕨野にては、命保たぬなり。かならず死につきて有るやちよ。この世にして六十の齡のジジババを、ふるいにかけて選るなり。命強く生きる年寄は残し、弱え年寄は草々に逝かせるるべしよい。(中略)。おれの憂いはわが身のことに有らざる。ふだんからよそのババよりは、丈夫の身を親から貰うて有るやち。きつと毎日の里くだりの仕事を果たし、命の保てて有りつろう。したが、もし病んで逝くならば、それも寿命か。なかなか越え難え六十の齡をすぎたことさえ、有難かる」<sup>104</sup>。このヌイの言葉は死ぬこと生きることに對して何と達観し思索に富んだ、素朴な語りであろうか。語りは寿命についてありのまま受け入れる心情を示していた。

現代社会において医療によって生かされている現状に対して、長寿国としての良い死に方のあり様を示唆している。

蕨衆9人のうちトメの死は最初であった。トメの最期の時の内容は、「トメは右の足に続いて左足も萎えた。這うも叶わずなるよい。おれたちもさすがにふびんなるに、里の恵みの五穀米を8人が少しずつ分けトメに与えたやち。したがトメは首を横に振り手を出さず『瘡せさらばえてあれば、骨を投げ出して居寝たるとも言おうか。食わぬかと聞けば食わぬ』と、細え声なれど強く言いはなす。(中略)。笑みを浮かべ、『おれの今の安らいだ心地がわかるか』とつぶやき、いかにも満足そうに長え息を吐いた」<sup>105</sup>とあった。そして骨と皮だけになったトメは翌朝に亡くなったのである。トメは絶食による老衰という消極的自殺と言える最期を選択した。トメの死について先の文章に続き「これにて一人目のワラビを送りてありつる」と淡淡と書かれている。トメの死は子や孫に命をつなぐための自己犠牲ではあるが、自ら選択した死に方であり、仲間に見守られながら自分の意思による安らかな死であった。この死に方は、第2章で述べた老いの受容についての with agingに通じる。

老衰は医療制度が充分でなかった日本人高齢者の自然死としての死に方であり、それが当然の死生観であった。医療に進歩と社会保障制度の充実により、諸外国に比べ比較的安い費用で医療機関に受診できることから、老衰による死亡率は1899年の127.2から1999年の18.2と100年の間で激減している。

## 2) 棄老伝説考察

2つの物語の共通点は「棄老」による死を受容していることであり、違いはそのあとの行動にある。檜山節考のおりんや又やんは、棄老の現実から死までの期間が短く受動的であり、殺人的要素がある。蕨野行は老衰で死ぬ選択をして能動的に最期を迎えており、蕨衆はそれぞれが持てる能力を活かすことで「生きる方策」を見つけだす。そして、共に助け合いながら死ぬまで生き抜く。このことは、高齢者が超高齢社会となった現在を生き抜くには若い世代に依存するのではなく、高齢者同士が持てる能力を出すことで助け合う共助の重要性を教示している。

現在の日本の医療現場では、高齢者は心の準備ができないまま、延命措置によって意識障害の状態での病院のベッド上で生かされている。飯森<sup>106</sup>や斎藤<sup>107</sup>は棄老の小説の背景となった時代

<sup>104</sup> 村田喜代子 2006:15-19

<sup>105</sup> Ibid:106-107

<sup>106</sup> 飯森真喜夫 2000:65

<sup>107</sup> 斎藤弘子 2000:1

の過酷な高齢者の生き方、死の方について、生命の本質や尊厳ある生と死の視座で死生観を近代と現代を比較考察している。筆者は貧しい日本社会におけるこのような棄老伝説はその内容から忌まわしい歴史の一コマと考えていた。しかし、この物語はその時代における死生観として、高齢者がありのままの現実を受け止め、死を受容した死に方であったことに気付かされた。

『檜山節考』や『蕨野行』からは、日本人特有の高齢者の死生観を考察できる。それは、高齢者は決められた事には逆らわずに生き、最期は家族に（蕨衆は仲間）に見守られて逝くという死生観があった。現在社会では豊かな社会の中で孤立・孤独化し、家族に見取られず孤独死に至る高齢者が増えている。死の迎え方は多様であろうが自己犠牲を受け入れたおりんは、檜山に遺棄される事を受け止めていたとはいえ雪の中での凍死という孤独死であった。現在問題視されている孤独死と同様、侘し過ぎる死の迎え方である。現代社会における孤独死は時代環境が大きく異なるが、『檜山節考』のおりんのありのままの現実を受容した孤独死は棄老と言う意味で共通している。直系3世代家族で暮らしていたころの日本では、最期の時は家族に囲まれてあの世へ旅立ったのが日本の伝統的死の場面であった。自己犠牲の死である蕨野行を当然のことと受け入れた蕨衆は一人ぼっちではなかった。蕨衆は助け合い仲間の死を見守りながら、死ぬまで生き抜き、最期は仲間に見守られて輪廻転生を信じてあの世へ逝くのである。現実を受け止めたほっとする死生観であり、家族の存在の有り様を示唆しているといえる。

この自己犠牲についてベネディクト<sup>108</sup>は「日本人があなた方にいわゆる自己犠牲を行うのは、我々がそうすることを欲しているか、あるいはそうすることが正しい行ないであるからである。我々は決して残念には思わない。われわれが実際に他人のためにいかに多くのことを犠牲にするとしても、われわれはそうすることによってわれわれが精神的に高められるとも、その『報い』を受けるべきであるとは思わない」と述べ、この答があるのは日本の伝統的相互義務の強制力の故と論及しているのである。

ベネディクトの考え方の日本人に対する評価は、戦前における、武士道に根ざした日本人の道德規範の分析である。従って、後期高齢者の中には少年時代に受けた教育勅語の影響から、この道德規範が内在している可能性は考えられる。それは高齢者の中でも少数派に属するが、行動結果として表出したのが高齢者の自殺ではないだろうか。現在の日本は効率主義が闊歩する社会であり、他人のために多くのことを犠牲するという行為は一般的にはありえない。蕨野衆の死生観は高齢者同士の最期まで助け合いながら生き抜き、そして死を受け入れるというもので強制されたものではない。今の時代に必要なのは、蕨野行で示された高齢者同士の持てる能力を出すことによる助け合いの形であり、高齢者同士の「お互い様」の関係であろう。

## 2. 恥の文化

恥とは「なんらかの比較の基準にもとづく劣位の感情であり、また劣位の観点でもある」<sup>109</sup>。そして、「他人に恥じるとともに己自らの心に恥じる」それが恥を知ること<sup>110</sup>である。新渡戸は「恥の自覚は人間の特性であるということは断言して差し支えない」<sup>111</sup>と論じている。

そこで、本稿では恥とは自分の心に恥じる言動であり、その言動への他者の屈辱の評価に対

<sup>108</sup> ベネディクト 1977:268 - 269

<sup>109</sup> 下中直人 2007:498

<sup>110</sup> 相良享 2004:122

<sup>111</sup> 新渡戸稲造全集 1984:304

して当事者が恥の自覚を持つことと筆者は解釈することとした。

## 1) 武士道

武士道は 1890 に制定された明治憲法に多大な影響を及ぼし、その翌年に発布された教育勅語の理念ともなった。明治憲法、教育勅語に影響した武士道は新渡戸の著によるものではなく、江戸時代の儒学者山鹿素行の士道が根幹となった。その理念となった武士道の始まりは、中世期の鎌倉時代に源頼朝が佐々木定綱に当てた書状に示されている<sup>112</sup>。また、その基本理念は大和民族の死生観にあると島菌は<sup>113</sup>と指摘している。

当初の武士道は兵法を目的としたため士道と言われ、戦術・謀略の手法について書かれていた。その後、士道は武士道として最初の理論家である山鹿素行（1622-1685）によって、思想が整備された。山鹿は兵家神道を北条氏長から、武道神学を組織する道を学んだ。山鹿は従来の兵法ではなく「心を修め、家を整え、治国・平天下にいたる天地をつらぬく当然の道理として、農工商に至るまで普遍のもの」と定めたのである。この当時において既に、農工商の庶民階級の者でも道德の基本が定められ、武士は指導者として模範となるべき人間性が求められていたのである。

山鹿素行の「士道」理論について、相良<sup>114</sup>は論文のタイトルに「武士道の思想を中心に日本の伝統を考える」を掲げており、新渡戸稲造の『武士道』へ引き継がれたことを考えると、の現代においてなお影響あることを示している。

山鹿素行の士道の流れを引き継ぎ書かれた新渡戸による武士道は、明治になって著されたため明治武士道と言われている。本書<sup>115</sup>の目的は、第 1 章の「道德体系としての武士道」で示しているように、日本の思想の解明のために日本人の魂とはの答えを、武士階級の道德的原理を明らかにするため章立で著している。そして、その道德体系がさまざまな社会的身分を経て一般民衆に波及し、日本人の道德観を形成し死生観に影響したと考えられる。

武士道の根幹は「仏教」「神道」および「儒教」の影響を受けている。仏教からは「運命に任ず平静な感覚」「不可避に対する静かな服従」「危険災禍に直面してのストイック的沈着」「生を賤しみ死をも親しむ心」、神道は「主君に対する忠誠」「祖先に対する尊敬」「親に対する孝行」である。この思想は現在社会において日本人らしさといわれる一面を示してと言える。

武士道<sup>116</sup>は日本の伝統的道德の基本であり、人間の歩むべき道のことである。そして武士道とはどんなものかといえば、その根本は恥を知る、廉恥を重んずるということではないかと思う。更に、武士道では『仁義礼智信』等の 17 項は恥を知ることでその道が備わってくるため、恥は道德全ての中核であると新渡戸<sup>117</sup>は論述している。

新渡戸は「恥」とは武士社会において、武士の面目を保つため常に完全な「武士道における『名誉』の観念であり、『名』『面目』『外聞』等の語彙が使われている。そして、名誉の感覚は人格の尊厳ならびに価値の明確なる自覚を含む」と論述しており、山本<sup>118</sup>はこの名誉の観念こそ武士道の根幹を成すものと解説している。そして武士道では名誉の問題に対し死ぬことを、

<sup>112</sup> 高橋富雄 1988 : 35

<sup>113</sup> 島菌進 2012 : 66-67

<sup>114</sup> 岸田秀 2004:119

<sup>115</sup> 新渡戸稲造 1998 : 25-114

<sup>116</sup> 岸田秀 2004:4

<sup>117</sup> 新渡戸稲造 2004:58

<sup>118</sup> 山本博文 2012 : 29

多くの複雑な問題を解決する鍵となるとして受け入れたと新渡戸は言及している。新渡戸はまた『名誉』という善き名は、その潔白に対するいかなる侵害に対しても恥辱を感じずることを当然のこと」と述べている。恥辱とは人として保たれるべき名誉が侵された事態である。恥辱に対して死を賭す考えは、道徳的基準として武士道が民衆に感化を及ぼした結果と山本<sup>119</sup>は分析している。このことから日本における恥の文化の原点は武士道にあるといえるのではないだろうか。そしてこの思想が教育勅語に引き継がれ、現在の後期高齢者は期間に長短はあるがその教育を受けている。

崔<sup>120</sup>は「日本人の自殺における精神的背景として、武士道による切腹という儒学原理を取り入れた、儀礼化された自殺の方法について、他国にはない日本的と指摘される死生観である」と分析している。武士の倫理的規範では、辱めを受けた場合に汚名を晴らすには、「死すべきときに死す」ことが名誉を回復し、人としての面目を維持することであった。そして「礼」は正当なる事物に対する正当な尊敬、従って社会的地位に対する正当な尊敬を意味する。従って、高齢者の自殺はADLの低下により、他者の手を借りなければならない状況になった時、周囲の高齢者に対する礼を欠く処遇に名誉（尊厳）が傷つき、辱めを払拭するために自殺を選択する可能性が考えられる。

現在の後期高齢者の死生観には、大家制度のなかで年少期を過ごしたことにより、江戸時代末期に生きた曾祖父や祖父、その祖父に育てられた父親の道徳規範の影響を受けている。祖父や父親が生きた社会では、「名誉」を重んじる文化が尊重されており、その文化は現在の高齢者に引き継がれていると考えられる。その社会ではどんな小さいことであっても、人に迷惑をかけることを恥とする武士道が内在していた。武士道は明治時代に、教育勅語や軍人勅諭に取り入れられ、すべての国民に対し精神面において徹底的に教育された。その結果、戦後それまでの教育制度は消滅したが、現在の社会でも高齢者の心に内在していると考えられる。そのことは、現在の高齢者の死生観の中には、未だ人の世話になることは恥と考える面がある。高齢者にとって家族に迷惑をかけることは、愛（仁）する家族に対する思いに反する。高齢者は世間を気にする世代であることを勘案すると、公助を受けることは「お上の世話になることであり」、それは名誉を損なうことになり、そのことを厭うという一見頑な心情があることをうかがうことができる。

そして、表 1-3-2 に示すように、高齢になるほど高い自殺率となっている背景には、これらの道徳的思想の影響が内在していると言えよう。

このように日本的道徳規範は 17 世紀半ばから江戸時代、そして時代と共にその徳目の重要性は変遷しながら現代へと続いていると言えよう。

## 2) 教育勅語

儒教を理念とした武士道の精神を引き継いで 1900 年に制定された大日本帝国憲法は、天皇が臣民の代表である総理大臣に授けるといふ形がとられた欽定憲法である。同法第 3 条には、天皇主権を機軸とする全国家機構の活動を国家体制<sup>121</sup>とする不動の法規であり、その権限について全 76 条の内 17 条の条文で規定されている。大日本帝国憲法第 3 条は「天皇ハ神聖ニシテ侵スヘカラズ」と天皇は神格化され、この条文に反する言動は処罰の対象となった。その結果

<sup>119</sup>山本博文 2012I:67

<sup>120</sup> 崔吉城 1994:207

<sup>121</sup> 将来如何の事変に遭遇するも、(中略)、元首の位を保ち決して主権を民衆に移らざるための政治的補償に加えて、精神的機軸としてキリスト教の精神的代用品も兼ねる巨大な使命が託された。

「お上には逆らえない」という風潮が国民に浸透していった。そして、絶対主義的集中を実施するうえで大きな役割を果たしたのが、家制度<sup>122</sup>であった。上意下達の日本社会において裾野である村落共同体では、地縁、血縁を重視した家制度が定着した。この制度では、村民は「家」存続のため村八分を避けなければならない。村民は体制に従い「長いものには巻かれろ」の生き方を選択している。その行動が何事も「村長に従う」であり、「寄らば大樹の陰」の生き方である。そのことが「何事にもお上の意向には逆らわない方が良い」とする、多くの従順な国民の育成につながったと考えられる。このような社会において、国民を教化する上で中核的な役割を担ったのが教育勅語であった。

国の統治を支えるのは政治力と教育力である。教育勅語は大日本帝国憲法のもとで、国家の法規以外に天皇が国民全般や特定の個人、機関などに対する意思表示を行う時に発せられる詔勅の一つである<sup>123</sup>。そして、1890年公布された教育勅語は教育の基本的方向性を示し、周知のように国民の道德規範として重要視された。加地は「儒教は道德によって人間を教化するという立場であることから、道德と教育とは切り離せない。教育勅語は明らかに絶対的天皇制について道德を通じて教育するという意味で儒教的発想である」<sup>124</sup>と述べる。文部省は教育現場において教育勅語謄本と、天皇皇后両陛下のご真影を神格化し、登校下校時に拝礼することを学校日課として義務付けた。そして教科領域のどの教科においても徳目を行うことで、教育勅語精神の徹底を推進した<sup>125</sup>。道德は人としての精神的価値を培い、その時代の個々人の生き方・死に方に影響した。

教育勅語は国民の心情を統一することを目的に当時総理大臣であった山縣有朋の責任のもとに、近代的立憲主義の井上毅、儒学者元田永孚によって起草<sup>126</sup>された。1890年絶対的力をもった教育勅語は、明治天皇の御名で公布され全文315文字で構成されている。教育勅語は1946年に教育基本法が制定され、1947年に衆参両議院で排除・失効確認がされるまで教育界に絶対性を持って教育内容を規制し続けたのである。その骨子は原文の序文において、「我カ臣民克ク忠ニ克ク孝ニ億兆ヲ一ニシテ世々厥ノレ我カ国体ノ精華ニシテ教育ノ淵源亦實ニ此ニ存ス」と叙述されている。そのあとに続く要旨は、国に対する忠誠と親に対する孝行と義勇を教育の基本としており、儒教の思想を受けた武士道の影響である。教育勅語に書かれている人間関係の中心は「父母に孝に、兄弟に友に、夫婦相和し、朋友相信じ」と家族に基本を置いている。儒教の親に孝を日本国家の親であられ主権を持つ天皇への忠に置き換えて、天皇のために命を差し出す義勇を当然と教えていたのが、教育勅語なのである<sup>127</sup>。戦後教育勅語は1947年失効したが、その影響は現代社会において政財界教育界に残っている。また、その影響は親孝行を当然と考える後期高齢者、後期高齢者に育てられた前期高齢者には、親孝行を期待する心場が内在していると考えられる。

高齢者の受けた教育を戦争の前後で分析すると、現在の高齢者はその出生年により、それぞれが受けた教育環境が異なる。その結果、年齢により死生観も異なると考えられる。教育の内

<sup>122</sup> 加藤周一 2009 : 89-90

<sup>123</sup> 小股憲明 1993 : 62-83

<sup>124</sup> 加地伸行 1995 : 182

<sup>125</sup> 加藤地三・中野新之祐 1984 : 232-233

<sup>126</sup> 小川昇 1987 : 212

<sup>127</sup> 山住正巳 1980 : 129-190

容は前述の教育勅語に示されたように、戦前は国体を重んじる儒学的内容であり、国家は全体主義であり、家は家父長制度であった。その精神は武士道の中での「義」「名誉」「忠義」であった。高齢者は「どう生きるか」を考える時、自分の心に恥じる行動によって「迷惑をかけたくない」という言葉がよく使う。この心情の根底には、自分のことで人に迷惑をかけるのは自分の「名誉」を損なう「恥」と考える武士道的規範が、思想として高齢者の死生観に影響していると言える。教育勅語は武士道の伝統的徳を理念にしており、恥は全ての徳の中核として国民に浸透していたためと考えられる。

第2次世界大戦前の時代、国家が教育に関与した。その結果、国のために命をかけて天皇に尽くすことが当然とされた環境の中で育ち、その戦争で生き残った少年少女が現在の後期高齢者である。佐藤正子は「今日の老人は人格の基礎的形成期において一貫して系統的にこのような教育を受けており、思想、信条、価値観に与えた影響は大きい」<sup>128</sup>と指摘している。戦後、日本人は「死ぬこと」から「生きること」へ、180度転換した。生き残った人たちは「生きること」に価値観を持たねばならなくなった訳であるから、それからの「生き方」を見直すことが困難であったことは推察される。

高齢者の年少時には、日本人の生活においては恥が最高の地位を占めていた。恥を深刻に感じる高齢者がそうであるように、その場合は自己の行動に対する世評に気を配る。高齢者心中事件はこれらのことをまとめて実証していると言えよう。高齢者は自分のことで子や孫、そして周囲の人たちに迷惑をかけることを厭い、追い込まれた状況の中で死ぬことによって、その迷惑をかけることの問題を解決しようとしたと推察される。

しかし、自らの行為に対する周囲の屈辱的評価に耐え切れず、自殺思考になった時、長く生きてきたことで「命長ければ恥じ多し」と開き直る。そして、その時が自分の心にある恥ずべき言動を見直す機会ととらえることが出来れば、高齢者はもう一度生きる道を見出せる可能性があると考えられる。

## 第2節 高齢で自殺した文学者と死生観

崔は前述したように日本の特徴を最も表現している作家たちの自殺について、「自殺それ自体はひとつの死にすぎないが、このことは同時に生命への価値観に直結する問題である」と指摘している。そこで、自殺した作家であるノーベル賞受賞作家である川端康成と、江藤淳の死生観について、本人や識者の著書を分析することで、高齢者の自殺の背景を考察した。

また、同氏はデュルケムの自殺の範疇を日本社会に適用し分析している。第一段階は利他的自殺（集団本位的自殺）から、利己的自殺（自己本位的自殺）へ転換した期間で、1867年（明治20年）から1955年（昭和30年）とした。明治憲法の影響下から第2次世界戦後に戦争責任に対して国民総懺悔といわれた時代であった。この時代は20歳代から30歳代の若い作家の自殺が多く、芥川龍之介や太宰治の自殺はこの時期であった。第2段階はもう戦後ではないとされた時から現代までである。第二段階は利己的自殺からアノミー的自殺への期間で、戦後の虚脱した時代から成熟したと言われる現代までの厭世的風潮が影響してか、中高年作家の自殺が目立った。この時期に自殺した高齢の作家が72歳の川端康成と66歳の江藤淳であった。

<sup>128</sup> 佐藤正子 1995:55

## 1. 川端康成

「戦後の自分の命を余生としたい」と、厭世感を持ち続けていた川端の死生観には、常に *memento mori*（自分が（いつか）必ず死ぬことを 忘れるな）の考えが背景にあった。川端の死は自殺ではなく事故死との説もあるが、厭世観による薬物依存症であったことは事実であり、「生」への絶望が死を具現化したと考えられる。

川端康成の自殺について、吉田永宏<sup>129</sup>は「川端の自らの死はその文学作品の延長線に位置するものといってよく、驚嘆の心情で受け取る性質のものではない」と述べている。そして「川端康成の場合ほど、多くの人に平均的に自然に迎え入れられた自殺は他に例を見ない」と語る。しかしながら戦前に書かれた「末期の目」の中で、川端は「死についてつくづく考えをめぐらせば、結局病死が最もよいというところに落ち着くであろうと想像される。いかに現世を厭離するとも、自殺は悟りの姿ではない。いかに徳行高くとも、自殺者は大聖の域に遠い」<sup>130</sup>と自殺を否定している。戦後、川端は「戦後の自分の命を余生としたい」「私はもう死んだ者として、哀れな日本の美しさのほかのことは、これから一行も書こうと思わない」<sup>131</sup>と述べているのである。戦争中における特攻基地での海軍報道員としての体験によって、川端の生への醒めた眼が培われた。その体験から、その後の積極的な生は川端には存在しないであろうと吉田<sup>132</sup>は考察している。しかし、余生として生きた 23 年後に川端はノーベルを受賞した。川端はノーベル賞受賞時の「美しい日本の私」と題した講演の中で、「自殺はさとり姿ではない」と再び述べ、また「芥川や太宰などの死を賛美するものでも共感するものでもない」とこの時点でも川端は自殺を容認していない。しかし、その 5 年後の 1972 年に自室で、薬物依存症<sup>133</sup>であった川端はガス自殺した。

第 1 章での主観的幸福感の調査結果から、自殺前駆思考の「生きていても仕方がない」と厭世観をもつ、孤立・孤独化状態にある虚弱な高齢者は自殺のリスクは高い。72 歳で自殺した川端の日常生活は、状況が異なるとは言え生きる目的を失い、厭世感を持ち引きこもり閉じこもりによる、孤立・孤独化状態にある一般高齢者の自殺リスクと近似している。川端の自殺は作家として第 2 次大戦中の特攻取材の影響から、後の人生を余生と語った厭世観に薬物依存が深く関与した利己的逃避的・自己防衛的<sup>134</sup>といえる。

## 2. 江藤淳

江藤の死生観は川端の生き方と対照的と言える。波多江伸子<sup>135</sup>はテーマ「遠くまで見送りすぎた夫」のなかで、姪への遺書を記していた。それは、妻の死後に後追い自殺した江藤淳は「これ以上皆に迷惑をおかけするわけにいかないの、慶子（注：妻）のところへ行くことにします」という内容であった。この遺書は文人としてではなく、私人として庶民と変わらぬ、妻を亡くし後追い自殺した高齢の夫の心情を表している。配偶者の死による一人暮らしという孤独な環境は、自殺の動機になる可能性は高い。周囲の人に「迷惑をかけたくない」という利他的

---

<sup>129</sup> 吉田永宏 1988:234

<sup>130</sup> 川端康成 1949:398

<sup>131</sup> 川端康成 1955:5-15

<sup>132</sup> 山崎国紀編 1988:236

<sup>133</sup> 加藤正明、笠原嘉、小此木啓吾他 1993:304-305

<sup>134</sup> パンゲ 1988:43

<sup>135</sup> 波多江伸子 2000:144-145

な心境は、妻を亡くした高齢の夫の寂しさの吐露と言えるかもしれない。文筆家の江藤<sup>136</sup>は、一般の高齢者が書けない名文といわれた遺書を残していたが、直接の自殺動機は一般の高齢者と大差ない。江藤の自殺動機は最愛の妻の死亡と脳梗塞により自らの健康を損なうという、複数の対象喪失であった。江藤は複数の対象喪失と耐えられない孤独感によって周囲に迷惑をかけることを、自分の心に恥じることとして是とせず覚悟の自殺をしたと考えられる。江藤夫妻の死は妻の病死後、夫は後追い自殺をしており、死亡時の時差があるが心情は心中に近い

しかし、江藤が当時の自分を「形骸」と称したのは、自身の業績に対する名誉・名声の保全が目的の利己的自殺の一面もあるかもしれない。オランダの「要請による生命の終結及び自死の援助審査法」は諸条件をクリアするうえ事前指示書が必要である。それは自らの死を自己決定することであり、安寧な死が得られる可能性がある積極的「自殺」の安楽死は良い死の範囲と言えるのではないだろうか。

### 第3節 高齢者の死生観

#### 1. 知識人の死生観

現在の高齢者は死をタブー視してきた経緯から、医療の進歩と環境の変化で長寿社会となった現代においても、死を迎えるための意思表示はされていない。しかし、先行文献には高齢者自身の意思による尊厳死や安楽死<sup>137</sup>、慈悲殺のあり様<sup>138</sup>など、高齢者の死生観の多様性は示されている。このような作家や知識人の死生観は、現在の高齢者の生きざまに少なからず影響していると考えられる。この稿では、加藤らの著書『日本人の死生観』を考察することで、一般の高齢者の死生観を類推した。

##### 1) 乃木希典<sup>139</sup>

乃木は旅順攻撃作戦失敗により多くの兵を亡くし、指導者でありながら生存者であることの罪業感を持ち続けていた。そして、乃木は信奉する武士道の死生観を遂行するため明治天皇の崩御の後、夫人と共に殉死した。乃木の場合は自殺が「適当な方法によって行うのであれば、自分の汚名をすすぎ、死後の評判を回復」という武士道に根差した日本的規範の実行であり、夫として「妻を道連れ」という夫唱婦随の家父長的心情を具現化した心中であった。

##### 2) 森鷗外<sup>140</sup>

鷗外は藩医の家に生まれ幼少の頃から、武士の倫理的価値観である「義務」「規律」「死の覚悟」の教育が生涯を通じての知的生活の基礎となった。そして、明治になってから英才教育を受け、軍医、作家として名を成した。晩年、鷗外は重篤な結核に罹患し、病状悪化で死に近づいていく状況で、自らの著書に「死を恐れず、死にあこがれもせず自分は人生の下り坂を下って行く」と書き残している。そして、「著作をやめてまで生き延びるのかどうかは疑問である」と医師の親友に書き送っている。鷗外自身医師であり、長男や身近に医師が多くいるにもかかわらず、治療を拒否し延命を望まなかった。そして鷗外は生前の縁故にかかわる「あらゆる外

---

<sup>136</sup> 高橋祥友 2008:272

<sup>137</sup> 保坂正康 2000:99

<sup>138</sup> 星野一正 2000:103

<sup>139</sup> 加藤周一 1978:40-94

<sup>140</sup> Ibid:96-157

形的取り扱い」を辞し、「余は石見人森林太郎として死せんと欲す」との遺書を残した。鷗外は陸軍軍医として、森家の家父長としてやるべきことから解放され、地方の一個人として死を安寧に迎えることを望んだと考えられる。このような死生観から尊厳死を望んでいたことは明らかであり、治療を拒み、その結果を予知していたことを考慮すると、覚悟の消極的自殺を選択したと言える。

### 3) 中江兆民<sup>141</sup>

中江兆民は間近に死が迫っているにもかかわらず、「うまい物を腹いっぱい食って、面白い三味線でも聞いて、思う存分のことを書き残して置くつもりだ」というように。力強く死の時まで生きた。1900年頃のがんの診断は「死の宣告」であり、兆民は余命1年半と告知されていた。体が衰弱する一方だったこの時期に、兆民は自分の生命が間もなく燃え尽きるという事実に対峙した強い意志を持ち2冊の本を完了させた。この行動は彼が生命のあるうちに、為すべきことを為し遂げたということである。それは自己実現に通じ、社会背景は異なるが檜山節考におけるおりんの死生観に似ている。しかし反面、彼の関心はいかに生きるかであり、この徹底した現世主義は、前述した「戦後の日本は『生きる方』へ振れた」と広井が指摘した現代人の死生観にも通じる。

### 4) 河上肇<sup>142</sup>

河上肇は軍国主義者が圧倒的優位であった時に、第2次大戦に対する数少ない反戦派の一人でマルクス主義思想家であって、非転向を貫いた数少ない知識人であった。何度か投獄され、1937年の体調をくずしていたため、獄中で果てることを望まず、「己自身のすべき行動」を自ら判断し出所後、政治活動から退いた。河上は出所頃から死の準備はじめ、1943年に自叙伝で「安んじて晩年を楽しみつつ思い残すことなき高臥無ための身になった」と述べ1946年66歳で病没している。この時代に、反政府思想を曲げず自宅で最期を迎えることを可能にした背景に、彼の活動を支えた配偶者の存在感があったといわれている。高齢者の生き方、死に方の選択には環境因子として配偶者の存在は大きいと言えよう。

### 5) 正宗白鳥<sup>143</sup>

正宗白鳥は若い頃にキリスト教に入信したが、夢物語と称し葛藤がありキリスト教から離れた。しかし、白鳥は晩年になって病弱であることから死の恐怖が、再び彼をキリスト教に向かわせた。死に対する不安から宗教に傾倒する傾向は、現在の一般の高齢者にも多く見られる。

以上加藤等の著書から作家、知識人の死生観について触れ、一般大衆の死の認識と共通することが示された。彼ら知識人は表現力にすぐれていることから、一般大衆の持つ死生観を文筆により著し、時代のオピニオンリーダーとしての役割を果たし、崔が指摘した日本の特徴を表現していることから文献検討は意義あると考える。

確かに心中した高齢者夫婦の死生観には、乃木のように「家父長心情」があり、高齢者はできることなら中江兆民のように精一杯生きたいという希望を持っているはずである。また、高齢者は森鷗外のように自分らしく死ぬ「尊厳死」を望んでいる。そして、高齢者にとって河上のように配偶者の存在は生きるため支えである。そして高齢者は宗教の関心が高く、最期の時は

---

<sup>141</sup>加藤周一 1978:160-163

<sup>142</sup>加藤周一 1988:2 - 56

<sup>143</sup>Ibid:58 - 115

宗教に救いを求めた白鳥の心境に近い。このように一般の高齢者の死生観は知識人の死生観と共通していることが考察された。

明治から昭和で活躍した上記の作家や知識人は、現在の日本人高齢者の死生観の特徴に共通する心情を持っていたことがうかがえる。しかし、一般の高齢者と知識人の死生観に共通点はあるとしても、知識人は自己実現を為したエリートであった。彼らは自らの生き方、死に方を熟考し、選択できる能力を持ち、その時代の死生観を醸成し、オピニオンリーダーという知識人としての役割を果たしていたと言える。

丸山真男<sup>144</sup>は近代日本人の意識や発想がハイカラな外装の影にどんなに隠れていようとも、本質的なものは「無意識」「もののあわれ」「固有信仰の幽冥感」及び儒教的倫理によって規定されていると論及している。このような思想は日本人の死生観に影響している。

また、宗教学者の田村芳朗らは日本人の心の原点は自然の中にあると述べ、日本人の死生観について「生死自然」と表現している。それは、現実の生死は自然の中に生かしているのであって、生死にとらわれず、自由・自在に生は生として、死は死として生かしていくこととある。現実の生のみならず、死もまたよしと受け止め肯定している。この死生観の思考過程は鳥羽が提唱する with aging そのものである。高齢者が安寧を死の迎えるために with aging の考え方は意義あると筆者は考えている。

## 2. 高齢者の死生観

### 1) 一般論

高齢期をよく生きたと思える高齢者は、エリクソンの発達過程の「統合・叡智」を修得したといえよう。反面、高齢期の発達課題において「絶望」した高齢者は、これ以上生き続けることができないという選択をする可能性を有している。このような場合において、高齢者に救いがあるとするならば、「死ならび死後の説明者である」宗教家のかかわりによる心の安寧であり、家族の存在であろう。それとともに、誰もができることは高齢者が「一人ぼっちではない」ことを行動で示し、行政は「存在している価値」と「居場所」を保証することであろう。

高齢者が自殺に至るのは功名遂げ自己実現した人であったとしても、将来に希望がもてないことも一原因と考えられる。「自殺はいわば否定的感情が生んだ子」<sup>145</sup>なのである。

現在の後期高齢者は温故知新の考えを持つ世代であり、戦時から戦後の教育の影響を受け、日本の武士道に通じる「恥」の文化が内在し、その文化を無視できない最後の世代と言えるかもしれない。加藤<sup>146</sup>は「恥」の事実に対して武士社会では、責任をとる一般的な行為として切腹は「良い死に方」と分析している。この武士社会での良い死に方が、明治以後の教育を通じて、大衆の中に拡散された。そして「近代日本の文化のなかでは解決しがたい小集団の秩序を維持するために、『死んでお詫びする』習慣が生じた」と加藤は分析している。日本人の死に対する態度は、感情的にはあきらめを持って受け入れるということである。だからこそ、高齢者は追い詰められた事態になったとき、その解決策として生をあきらめ死を選択する可能性があると考えられる。それ故、高齢者がもう一度生きることを再考するには、高齢者の心情を尊

---

<sup>144</sup> 丸山真男 2008:11

<sup>145</sup> シュナイドマン 1996 : 8

<sup>146</sup> 加藤周一 1988:210-211

重した周囲の声かけと家族の存在が何よりも必要なのである。

ベネディクトは「日本人は自分の行為を観察し、他人が何というであろうかということに基づき、その是非を判断するように徹底的に訓練される。そして、その究極の判断は『死んだつもりになって生きる』という表現であり、そのような人間を高く評価する」<sup>147</sup>と分析している。この他人の評価を気にする心情は、武士道の世間に対する考えでもある。武士道を受け継ぐ教育勅語の教育を受けた高齢者は、世評を気にする世代と言えよう。

## 2) 死後観から

最近よく歌われる「千の風になって」の新井の解説<sup>148</sup>は興味深い。この作詞者は不明とされているが自然崇拜のアニミズムに近い思想と分析している。このような世界観や宗教観を持つ人は、日本ではアイヌ民族にアニミズムが見られるという。「千の風になって」の歌詞は、人は亡くなっても「千の風になって、あなたを見守る。春夏秋冬、朝昼夜を通して見守っている」と歌う。その歌詞は死とは自然に還ることであるという日本固有の死後観の受け止め方が表現されている。最近ニュースにおいて、成人式を迎えた遠洋漁業の漁師が母親の臨終に立ち会えなかったことに対し、死んだ母は空の上から自分を見守ってくれていると語っていた。前述した田村が述べた日本の固有信仰の源は、自然回帰の思想であることを現代の若者が持っていることを示した一例である。現代の若い世代においても未だ死後観として、魂は自然の中であると固有信仰は根付いているといえる。

朝日新聞社は「千の風に乗ったあなたへ」へ送る手紙を公募し、その手紙集を出版した<sup>149</sup>。掲載された詩 156 編の内 44 編が、自然の中に亡き人の霊魂が存在していることを信じていることを示唆している。また、加藤周一は家族の一人が死ぬとその魂は家族からあまり遠くない、不特定の空間にある<sup>150</sup>と述べており、spiritual の概念が市井の人々に根付いていると言えるかもしれない。

戦後の貧しい日本で育ち、高度経済成長時代に働き続けた現在の高齢者は、社会に役立つ存在でないとされることに抵抗感があり、無用感を持つ人が多い。まず、高齢者が現実社会の中で各々が持つ能力を使い、生きる価値があると実感できれば、生へ向ける意識が醸成されると考える。死は「あの世への旅立ち」であり、だれもが自然界に還っていくというアニミズムの死生観を、高齢者がもつようになれば、高齢者の死の不安感と恐怖が軽減するのではないだろうか。そのことが安寧な死につながり高齢者の自殺が減少する可能性があるかと筆者は考えている。

また、子どもに迷惑をかけることを厭う高齢者には、老いは誰もがたどる道であるから、若い世代においても「お互いさま」の心情を人間関係において持つことが大切である。

日本神話<sup>151</sup>によれば、日本の国土はイザナギ・イザナミの2神によって生まれたということになっており、神々が天上から地上の「高千穂の嶺に降り、倭の天皇」という第一代の神武天皇は、神秘的な位置づけなのである。これは日本の固有信仰である神道の思想であり、現代社会からみれば明らかに非科学的である。しかし、1998年にWHOの健康の定義で検討課題とな

<sup>147</sup> ベネディクト 1977:288-288

<sup>148</sup> 新井満 2007:10

<sup>149</sup> 新井満監 2010:14-239

<sup>150</sup> 加藤周一 1988:197

<sup>151</sup> 竹田祐吉 2000:18

った spiritual な面は、神の存在を信じるか否かを含めて、神秘性の面は一考すべきであろう。何故なら自殺は心と深く関連しており、また、心は物理的に捉えることができず、現段階では spiritual そのものと神秘性が共通していると言えるからである。自殺を考える日本の高齢者の内面性を理解するには、この神秘性が鍵概念となるのではないだろうか。神秘性とは人間の心の面については科学では立証できない何かがあるが spiritual であろう。その何かはとらえようがないが、spiritual の訳語の「靈的」という意味から、神秘的意味で宗教がその一端を担うことが適切であろう。

免疫学者の多田富雄は『心』といった実態のないものが、明らかに実体として存在する脳神経細胞によって作られた、回路網の活動を通して作り出されるもの」と述べ、「心もまた進化し続ける身体現象」と論述<sup>152</sup>している。今後、超システムとして人間の心の動きが脳神経細胞学的に解明され、自然科学の分野から分析されるようになる可能性が示唆された。そのことが可能になれば、デュルケム<sup>153</sup>が指摘した社会固有の自殺率は一定しているとする考えは、長期的に見て否定されるかもしれない。

### 3) 家族形態の変容から

前述した 2007 年の内閣府調査の報告では「自殺を考えたことある」が、一般高齢者では 1 割を超えていた。戦前までの 3 世代家族を体験した高齢者には、核家族が定着した現代社会では家族との交流の少なさが孤立、孤独感につながり、その状況に耐えられなくなった時「自殺を考える」可能性はあり得る。

また、日本社会では家父長制度のもとで 3 世代直系家族同居が普通であった。そして老親を看取りは子どもにとって当然であった親孝行規範が長く続いた。現在の高齢者はその流れを引き継ぎ、自分の親を当然のこととして看取り、自分たちも子どもに依存し看取られながら、人生を終えるという死生観を持っていたと思われる。しかし、核家族の定着と社会保障制度の充実は、この日本的親孝行規範を変えた。それは経済的支援を必要としない高齢者が増え、親に対する扶養負担が必要でなくなり、その結果、子どもたちとの交流が疎遠になったのである。当たり前であった日本社会の「孝」の規範が、経済的援助を通じて親の面倒をみるのが不用になったことで変化したともいえる。しかし、自殺を考える現在の高齢者の背景には、子どもに頼らないことで生活困窮状況にある場合もある。平成 20 年の高齢社会白書によると高齢者が生きる上で最も頼りたい対象は子供であった。第 1 章での主観的幸福感の調査結果では、子どもたちとの交流をもっと多くと望んでいる高齢者の割合は高い。また、主観的幸福感には子どもたち交流の少ない施設利用高齢者に、「孤立、孤独感」の影響が大きいことが示された。しかしながら、自分たちが体験した老親を扶養の厳しさから、高齢者の人生観は子どもたちに物心両面で「迷惑をかけない」生き方を、望んでいるのも事実なのである。そのことが高齢者の孤立、孤独感を強くしているといえる。

このような背景から自分達のことは自分で対処しようとする、自立した生き方を持つ高齢者は増えている<sup>154</sup>。しかし、自分たちで対処できない貧困や病苦等の場合には、高齢者の中には武士道の「名誉の観念」から培われた死生観により、家族に迷惑をかけたくないため、解決策

---

<sup>152</sup> 多田富雄 1977:220-221

<sup>153</sup> デュルケム 1971:6889

<sup>154</sup> 杉原トヨ子 2006 : 23

とし自己犠牲的な利他的自殺を選択する可能性が考えられる。

パンゲの「日本人には責任逃れをしたりするのは恥ずべきこと」の指摘は、内閣府の意識調査の「責任を取って自殺にすることは仕方がない」の項目に関連する。

また、3世代家族の中で高齢者は自分の居場所が見いだせない場合孤立し孤独化する。そのような状況にあった高齢者が、病苦の「妻を残して逝けない。共に逝く」と遺書に書き残し心中した例があった。それは、高齢者夫婦の生き方、死に方を表わしている日本社会に残る夫唱婦随の家父長的夫婦形態と言える。

河合隼雄<sup>155</sup>によればこのような例は、実は家父長的思考をもつ高齢男性が妻に対して「とりこみ」をしているという。それは、家父長的心情から妻を残して逝けないという思考に、知らぬ間に取り込まれてしまい、動きが取れないと感じる状態になり、無理心中したと考えられる。孤独についていえば、同意心中の場合には一人残されるという孤独に対する不安があり、死ぬことでまた、あの世で一緒にという気持ちから心中に至っていることもあり得る。そのことについて、河合は「高齢者が孤独に耐える覚悟があまりできていない」と指摘している。特に高齢の妻は、夫への依存的傾向があり、夫に従う夫唱婦随が良き妻であった。このように高齢者夫婦心中は最期も共に行動した例があると考えられる。

また、日本人高齢者の中で特に男性は「仕事」を離れると、生きがいをなくし厭世感に陥る人もいる。その高齢者の気持ちは「寂しい」「空しい」「悲しい」「生きていても仕方がない」である。この場合最も必要なのは「弱音が吐ける」家族の存在である。その家族を支えるために、社会資源として多様な専門分野の連携、協同、多くの専門機関や地域住民の協力支援体制・整備が今後とも必要である。そして、各々の役割はゲートキーパーを担うことである。その中で、行政の方からかわりの必要性を判断して開始する「何か心配なことはありませんか」と尋ねる活動であるアウトリーチは、高齢者とその家族の日々の不安を受止める有用な支援である。

現在の後期高齢者は戦時中の人と人の関係が濃い過ぎる関係から、戦後の人の関係が薄く現代の社会から孤立しやすい環境の中にいる。その中で、年少期に受けた教育勅語やその後の軍人勅諭の教えから、高齢者は自分の身に生じたことで周囲に迷惑をかけることを恥と考える心情をもっており、自尊感情に配慮した支援が重要である。

前述したように、平時では自殺は統計的には一定の割合でどの時代でも発生しているが、経済の浮沈が影響することは明らかにされている。そして、1998年から現在まで第3次自殺のピークが続いている。

2008年国民衛生の動向によれば自殺率は人口10万当たり24人、高齢者では30人を超えている。当然、自殺の動機を持つ高齢者が、すべて自殺に至る訳ではない。言えることは高齢者の自殺の背景には個々の出来事を受止める個々人の人生観が、死生観に影響していることである。その中でも、社会とのつながりがなくなる仕事の喪失は、社会的地位を持たない存在となり、今までの人間関係を失うことなるため影響は大きい。それなのに、一定の年齢になると勤め先がなくなる定年制は日本では日常的に、当然のことと受け入れられ粛々と施行されている。このことは喪失対象は異なるが、棄老伝説の一定年齢になると消極的自殺を粛々と受け入れた、主人公たちの態度に近似しているといえないだろうか。このように公に従順な国民性は高齢者に強いと考えられる。

---

<sup>155</sup> 河合隼雄 2000:213

## 第6章 結論

本論文で明らかにしたいのは高齢者の自殺が高いことに対して「日本文化や社会構造が関連し、高齢者の自殺の社会的、文化的な問題に対する死生観の影響を考察する。そして日本の高齢者自殺の特徴を改めて問い直すことによって、高齢者の自殺を防ぐ手がかりを得ることであった。

死生観とは「人間の生を、死にいたる流れの中で捉えると言う意識」であることから、高齢者の自殺に至る意識にあるのは家族に「迷惑をかけたくない」という生き方であり、死に方である。その生き方、死に方、即ち死生観には、年少時に学び修得した恥の文化による自尊感情が根底にあると推察される。また核家族化の定着、老親扶養規範の衰退、介護保険社会化の矛盾など社会構造のゆがみが高齢者の自殺に関連していると考えられる。

つまり、自殺の原因の1つとなるのは、家族形態の変容による高齢者世帯、独居高齢者の増加による孤独孤立化という社会的問題である。また、自殺動機としてもっと多かった健康問題では、介護の社会化が理念であった介護保険制度は高齢者が必要とする介護サービスを充たせず、老々介護がその背景にある。そして、高齢者の場合の自殺の動機は単なる健康問題ではなく、心身機能の低下によって、ADLが阻害され自立した生活が出来なくなることである。高齢者にとって日常生活で他者の手助けが必要という状況は、自尊感情が傷つき生きることが耐えがたくなる。そして、高齢者は精神的に追い込まれ抑うつ状態になる。

そして、超高齢社会のなかで日本の高齢者は多くの対象喪失を体験する。そして、高齢者は日々のその体験から、自分が社会に役立つ存在でないと感じることで自尊感情が傷つき、無用感を持つようになり自殺思考を増幅する。

長い間日本人の死生観は「畳の上で死ぬ」という死に方であった。しかし、病院での死が8割を超えた現在社会は、高齢者のポックリ死願望が7割であった。その理由は家族に迷惑をかけたくないため8割あり、棄老伝説の時代から現在に至るまで高齢者は子や孫のため、自分の命を犠牲にすることを厭わない日本的といえる心情が内在していると考えられる。高齢者の自殺は他者の意向を意識した自己犠牲的な利他的自殺面があるといえよう。

ゆえに本研究は現在の高齢者の自殺から見た死生観には、成長過程で培われた恥の文化、家制度や家族形態の変容などの社会構造が関連している。そして、高齢者の社会的、文化的な問題への対処の根底には自尊感情があり、家族関係の影響が大きく利他的であり、判断には高齢者個々のそれまでの生き方、死に方が関与していると結論づけた。

自殺を防ぐ手がかりとして高齢者にとって宗教は、生きるために大切なものと若年者より考えている人は多く、他者との関係として宗教家の存在は重要である。それは混沌とした現在社会において、宗教家が加地伸行の定義した「死と死後の説明者」の役割を果たす事によって、生き難いとする高齢者は安寧な心境になり、自殺を防ぐことにつながると考える。それと共に、自殺思考の高齢者がもう一度生きようとするためには、家族や周囲の人に対して弱音を吐ける人間関係の有無が自殺を防ぐ手がかりとして重要である。

## 参考文献

- 天田城介  
2002 「老夫婦心中論（１） - 高齢夫婦介護をめぐるアイデンティティの政治学 -」  
『立教大学社会福祉研究』第22号
- 新井満・佐竹美保絵  
2007 『絵本 千の風になって』理論社
- 新井満監  
2010 『千の風になったあなたに贈る手紙』朝日新聞社
- 井上治代  
2005 『子の世話にならずに死にたい』講談社
- 飯森真喜雄  
2000 「生と死の無化と悲嘆なき世界 - 檜山節考にみる生と死の様態」『ターミナルケア増刊号』  
三輪書店
- 伊丹和弘  
2011 「日本人の死生観」『Journalism2011年1月号』朝日新聞ジャーナリスト学校
- 池上彰  
2011 『宗教が分かれば世界が見える』文芸春秋
- 池口景観  
1998 「臓器移植に関する日本人の意識構造（第2報）共分散構造モデルによる死生観に  
ついての分析」『民族衛生』第64巻 第3巻
- 池口景観  
1999 「臓器移植に関する日本人の意識構造（第3報）世代間における意識格差」『山口医学』  
第48巻
- 岩本通弥  
2006 「親子心中の日韓比較に関する歴史民俗学的研究」『訪韓学術研究者論文集』第六巻  
財団法人日韓文化交流基金
- 宇野千代  
1996 『私は夢を見るのが上手』中公文庫
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., Innocek, H. Q. 著, (1986, 朝永正典・朝永梨枝子訳)  
1999 『老年期』みすず書房
- NHKアーカイブス特別編  
2004 『二人だけで生きてかった - 高齢者夫婦心中事件の周辺』双葉社
- 小田 亮  
2011 『利他学』新潮社
- 大山博史・小井田潤一・工藤啓子  
2003 「岩手県浄法町における高齢者自殺に対する予防的介入」『精神医学』 45(1)
- 大原健士朗

- 1972 『日本人の自殺』 誠信書房
- 小川昇編
- 1987 『日本の教育－古代から現代までの教育変遷史－』 文教政策通信
- 加地伸行
- 1992 『儒教とは何か』 中央新書
- 1993 『論語を読む』 講談社
- 1995 『沈黙の宗教 - 儒教』 ちくまライブラリー
- 加藤地三・中野新之祐著
- 1984 『教育勅語を読む』 三修社
- 加藤正明
- 1954 『異常心理学講座第一巻自殺』 みすず書房
- 加藤周一, M. Reich., Lifton, R. J. 著, (矢島翠訳)
- 1978 『日本人の死生観』 上岩波新書
- 1986 『日本人の死生観』 下岩波新書
- 加藤周一
- 2009 『日本人とは何か』 講談社
- 加藤正明・笠原嘉・小此木啓吾他編
- 1992 『新版精神医学辞典』 弘文堂
- 川端康成
- 1949 『哀愁』 細川書店
- 1955 『現代日本文学全集 川端康成集 37』 筑摩書房
- 兼子宙
- 2005 『老いを生きる』 日本図書
- 河合隼雄
- 1992 『老いのみち』 読売新聞社
- 2000 『老いるとはどういうことか』 講談社
- 岸本英夫
- 1964 『死を見つめる心』 講談社
- 北村隆人
- 2004 「終末期患者の事例研究 くやしさと宗教的ケアについて」 『精神科治療学』 19 (7)
- 小股憲明
- 1993 「教育勅語の法的性格とその効力について」 『大阪女子大学人間関係論集』
- 古谷野亘
- 1981 「生きがいの測定 - 改訂 PGC モラール・スケールの分析」 『社会老年学』
- 古谷野亘・柴田博・芳賀博他
- 1989 「PGC モラールスケールの構造」 『社会老年学会誌』
- 崔吉城, (真鍋祐子訳)

- 1994 『恨の人類学』 平河出版社
- 佐藤正子
- 1995 「時代背景からの高齢者 理解の試み - 教育勅語にもとづく戦前の教育を中心に」  
『足利短期大学研究紀要』 16(1)
- 斎藤弘子
- 2000 「高齢者の死と再生を通して見た『命』の連鎖 - 現代に通じる死生観と生命論」  
『ターミナルケア増刊号』 三輪書店
- 相良享(西口徹編)
- 2004 『武士道入門』 河出書房
- 自由民主党広報委員会出版局
- 1979 「研究叢書 8 日本型福祉社会」 自由民主党広報委員会出版局
- Shneidman, S. 著(白井徳満・白井幸子訳)
- 1996 『自殺者の心』 誠信書房
- 島園進
- 2012 『日本人の死生観を読む』 朝日新聞出版
- 下中直人編
- 2007 『世界大百科辞典第2版』 平凡社
- 杉原トヨ子
- 2007 「アクティブエイジング中高年者の PGC モラル・スケール構造分析」  
『山口看護研究学会集録集』
- 杉原トヨ子・横山正博
- 2010 「アクティブエイジング高齢者の自殺前駆思考の分析」  
『宇部フロンティア大学看護学ジャーナル』 . Vol. 31No1
- 鈴木玉緒
- 2007 「家族介護のもとでの高齢者の殺人・心中事件」 『広島法学』 31 巻 2 号
- 鈴木規子・吉田紀子・谷口幸一
- 2001 「在宅高齢者の主観的幸福感の影響要因に関連する研究」 『東海大学健康学部紀要』 6
- 世界保健機関
- 2003 『国際生活機能分類』 中央法規
- 全国老人保健施設協会
- 2006 『介護白書』 オフィス TM
- 田村芳朗・源了圓
- 1977 『日本における生と死の思想』 有斐閣選書
- 高橋祥友
- 2006 『自殺の危機』 金剛出版
- 2008 『自殺のサインを読みとる』 講談社
- 高橋富雄

- 1986 『武士道の歴史一卷』 新人物往来社  
多田富雄・今村仁司著
- 1987 『老いの様式』 誠信書房  
多田富雄
- 1977 『生命の意味論』 新潮社  
俵萌子
- 2005 『子どもの世話にならずに死ぬ方法』 中央公論社  
竹田祐吉訳, 中村啓信補訂
- 2000 『新訂 古事記』 角川書店  
大工原秀子
- 1991 『性ぬきに老後は語れない』 ミネルヴァ書  
田崎美弥子・松田正巳・中根充文
- 2003 「スピリチュアリティに関する質的調査の試み - 健康および GOL の概念のからみの中で -」  
『日本時事新報』 No. 036
- Deeken, Alfons
- 1998 『死とどう向き合うか』 日本放送協会 三陽社
- 2002 『ユ - モアは老いと死の妙薬』 講談社
- Durkheim, Emile 著, (1897) 宮島喬訳
- 1971 『自殺論』 中央公論社
- Tunstal, Jeremy 著, 光信隆夫訳
- 1978 『老いと孤独』 垣内出版  
豊田秀樹
- 2002 『共分散構造分析入門編 構造方程式モデリング』 朝倉書店  
中西進
- 1997 『日本人とは何か』 講談社  
中根千枝
- 1984 『タテ社会の人間関係』 講談社
- Nightingale, Florence 著, 湯槇ます・薄井坦子・小玉香津子訳
- 1998 『看護覚え書』 現代社  
中村一男
- 1994 『自殺』 紀伊国屋  
内閣府
- 2007 『平成 19 年版自殺対策白書』 佐伯印刷
- 2013 『平成 24 年版高齢社会白書』 佐伯印刷  
長谷屋誠
- 2004 「高齢者の希死念慮に及ぼす原因の検討」 『自殺予防と危機介入』 25 巻 1 号  
西島英利監
- 2007 『自殺予防マニュアル』 明石書店

新渡戸稲造

- 1984 『新渡戸稲造全集第八巻』 教文館  
1984 『新渡戸稲造全集第一八巻』 教文館  
1998 『武士道』 岩波文庫

Heidegger, M. 著, 桑木務訳

- 1976 『存在と時間 中』 岩波文庫

波多江伸子

- 2000 「遠くまで見送りすぎた夫 - 江藤淳『妻と私』を読む」 『ターミナルケア増刊号』 三輪書店

平井啓・坂口幸弘・安部幸志他

- 2000 「死生観に関する研究 - 死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証 -」  
『死の臨床』 Vol.23No1

広井良典

- 2001 『死生観を問いなおす』 筑摩書房

広瀬寛子・田上美千佳

- 2003 「生と死のスピリチュアリティ がん患者と遺された家族へのかかわりから  
みえてきたもの」 『人間性心理学研究』 第 21 巻第 2 号

廣瀬清人・菱沼典子・印東桂子

- 2009 「マズロ - の基本的欲求の階層図への原典からの新解釈」  
『聖路加看護大学紀要』 No35 : 28 - 36

Pinguet, M. 著, (竹内信夫訳)

- 1986 『自死の日本史』 筑摩書房

深谷安子

- 2002 「在宅要介護高齢者の ADL ギャップ自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討」  
『日本看護科学会誌』 第 22 巻第 1 号 : 24

Benedict, R. 著(1946, 長谷川松治訳)

- 1977 『菊と刀』 社会思想社

深沢七郎

- 2006 『檜山節考』 新潮社

文化庁統計 (2000 年 12 月 31 日現在)

- 2000 <http://www.relnet.c.jp/relnet/brief/r3-1.htm>: 日本における宗教の概要

本橋豊、劉楊、佐々木久長

- 1999 「秋田県の自殺死亡の地域較差と社会的原因に関する研究」 『厚生指標』 第 46 巻第 15 号

本橋豊・渡邊直樹

- 2005 『自殺は予防できる』 すびか書房

保坂正康

- 2000 「死は自らのものではないか - 『高瀬舟』を通して鷗外が問う死生観」  
『ターミナルケア』 増刊号三輪書店

星野一正

- 2000 「慈悲殺を考える - 森鷗外『高瀬舟』より」 『ターミナルケア増刊号』 三輪書店

- Simone, de, Beauvoir 著, 朝吹三吉訳  
1972 『老い』上 人文書院
- Lawton, M. P.  
1975 “The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale” *A revision Journal of Gerontology*
- Liang, J. A. , Hand, K. A. , Bollen, K. A.  
1987 “Crosscultural compare-ability of the the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale  
An American-Japanese comparison” *Journal of Gerontology* 42
- Liang, J. , Bollen. K. A.  
1983 “The structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale” *Areinterpretation  
Jonnal of Gerontology* 42
- Liang, J. T. , Markides, T. V.  
1986 “Differences in the structure of Life Satisfaction Index in three generations of Mexican”  
Americans” *Journal of Gerontology Social Sciences* 43
- 松岡英子  
1996 「独居高齢者の幸福感とその関連原因」 『信州大学教育学部紀要』 No89 99 - 108
- 丸山真男  
2007 『日本人の思想』 岩波書店
- 南雲直二  
1998 『障害受容』 荘道社
- Viktor, Emil, Frankl 著, 霜山徳爾訳  
1992 『夜と霧』 みすず書房
- 村田喜代子  
2006 『蕨野行』 文春文庫
- 山崎国紀編  
1986 『自殺者の近代文学』 世界思想社
- 山住正巳  
1980 『教育勅語』 朝日選書
- 山田邦男  
1999 『生きる意味への問い V・E・フランクフルをめぐって』 佼成出版社
- 矢部武  
2012 『ひとりで死んでも孤独じゃない』 新潮社
- 山本俊一  
1996 『死生観』
- 山本博文  
2012 『武士道 新渡戸稲造』 NHK 出版
- 吉永一彦、畝博  
2010 「日本の高齢女性における死因構造の推移」 『厚生指標』 第 57 巻 7 号
- Elisabet, Kubler, Ross 著, 霜山徳爾・沼野元義訳  
1994 『生命尽くして 生と死のワ - クショップ』 産業図書
- Russell, Bertrand 著, 中村秀吉訳

- 1959 『バートランド・ラッセル著作集1』 みすず書房  
渡辺格
- 1993 『なぜ、死ぬか』 同文書院  
渡部良一・小倉義明・斎藤隆志他
- 2006 「自殺の経済的原因に関する調査報告書」 京都大学