

資料

日本における高齢者の自殺に関する文献学的考察

杉原トヨ子¹⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

キーワード：日本の高齢者 自殺 文献

I. はじめに

戦後の自殺率¹⁾ (人口 10 万対) は昭和 33 年の 25.7 がピークで、以後相対的に低い状態が続き、昭和 58 年から昭和 61 年ごろ上昇したが、その後は低下傾向にあった。しかし、平成 9 年 23,494 人 (18.8) が翌年の平成 10 年 31,755 人 (25.4) と増加し、その後平成 18 年に至るまでは実数は 3 万人前後で推移しており、自殺率は 23.7 (平成 18 年) から 25.5 (平成 15 年) となっている。

年齢別自殺死亡率は平成 16 年のデータでみると、50 歳代の後半が 40.7、80 歳では前半が 33.1、後半が 37.4 となっており、特に男性のみでみると 50 歳代の後半が 64.6 と高く、80 歳では前半 47.1、後半が 61.6 であり、男女とも 80 歳以上が高率となっている。

平成 18 年 4 月に自殺対策基本法²⁾が、6 月には自殺総合対策大綱が示された。内容はまだ、抽象的で、高齢者に対しての要綱は必ずしも具体的ではない。また、自殺対策に関しての政府の関係閣僚であった当時の松岡利勝農林大臣が自殺したのは中高年者の自殺の一例を示していると言いよう。

経済大国となり豊かな国といわれている日本であるが、経済の衰退は中高年者に影響し、リストラや倒産等が要因となり、彼らの自殺が増えると言われている。しかし、高齢者の多くは年金が主たる収入であることから、直接には経済状況の変動におおきな影響を受けないと推察される。しかしながら、前述のとおり現状の日本においては高齢者の自殺が多いことは事実である。

自殺総合対策大綱によれば「自殺は防ぐことができる」としており、自殺の時代背景や公表されている自殺要因を検討し、自殺予防が真に可能かの示唆を得ることは、自殺者が増加している現代社会にとって意義のある研究になると考えられる。

そこで、今回、高齢者の自殺に関して 1983 年以降 2006 年まで医学中央雑誌 Web 版、および関連する文献の考

察から日本における高齢者の自殺を考察する。

II. 用語の定義

自殺³⁾：死が本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、しかも本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。

高齢者⁴⁾：加齢とともに、身体的・心理的・社会的な個人差は著しく、また、主観的にもその差は著名であり、一概に暦年齢だけで区分することは困難な場合が多い。暦年齢で高齢者を規定しているのは主に、行政上の必要性に基づくものである。

WHO や国民生活調査など公的統計の殆どが 65 歳以上となっており、おおむねそのように対応する。しかし今回は、警察庁の自殺に関する統計資料では 60 歳以上を高齢者として報告されているためそのまま例外的に準用する。

III. 研究方法

1983 年から 2006 年までの医学中央雑誌 Web 版文献、及び公的統計資料による分析

1. 医学中央雑誌 Web 版資料

本研究では、医学中央雑誌 Web 版 (以下医中誌、医中誌刊行会編) から「高齢者」「自殺」の 2 単語を標本単語として設定し、この 2 種の単語を同時に含む文献を資料とした。対象文献の年次は、医中誌の掲載を基準とし、1983 年から 2006 年 24 年間である。出力形式は、BASIC MODE で検索し、医中誌 CD 形式に準拠した。

医中誌 Web 版で検索して得た 259 編について、別タイトル (TI)、筆頭著者 (AU)、掲載誌 (JN)、論文の種類 (CD)、シソーラス (TH)、抄録 (AB)、フリーキーワード (FT) についてそれぞれを集計した。更に、論文の種類、抄録の有無、筆頭著者の職種・所属機関、掲載誌名、TI、TH、FT について出現頻度の高い単語を集計し分析した。

なお、集計結果を Web 版公開開始から 2006 年までの 24 年間の文献出現頻度の推移を比較検討するうえで便宜上 3 期間に分け、1983 年から 1990 年を 1 期、1991 年から 1998 年を 2 期、1999 年から 2006 年を 3 期とした。

2. 公式に発表されている、直近の厚生労働省、内閣府、警察庁生活安全局地域課等自殺に関する統計資料等を分析した。
3. 平成 19 年内閣府実施の自殺対策に関する年代別の意識調査結果⁹⁾を分析する。

IV. 結果

1. 医中誌 Web 版で検索して得た 259 編の文献

(1) 論文の種類別文献数の動向

医中誌刊行会では、文献の種類を、原著、解説、会議録、総説及び一般の 5 つに分類している。また、この分類による経年での集計結果と抄録付文献数は表 1 の示すとおりである。

2 単語を同時に含む文献は 259 編であった。1 期は 28 編、2 期は 39 編、3 期は 58 編と着実に増加傾向が見られた。

論文の種類別では、1 期は 38 編中、原著論文が 28 編 (77.8%) で、後は会議録のみで期間中に大きな変動は見られなかった。2 期になると、原著論文、会議録の増加と解説と一般が加わり、総文献数の増加に繋がっている。そして、3 期になると原論文そのもの大きな変化は見られていない。

医中誌では、原著論文に抄録を付することが原則とされている。抄録付文献数の動向を見ると、1 期、2 期の期間では抄録を付することが徹底されておらず、原著論文数との差が見られた。3 期になり原著論文には全に、また、一部の解説にも付されるようになり、実数で 4 倍に激増している。医中誌に記載されている抄録の数は年次のテーマの関心の割合を示すといわれている。原著数の大きな変動はみられないが解説論文の増加から「高齢者」「自殺」に対する関心が高まってきているといえる。

(2) 筆頭著者の職種・所属機関別文献数の動向

筆頭著者の職種・所属機関別文献数の動向は表 2 に示すとおりである。

1 期では、病院、大学に勤務する医師がそれぞれほぼ同数で、職種として全体の 36 編中 31 編 (86.1%) と多くを占めていた。行政とその他の職種の研究職はそれぞれ 2~3 編と少ない。2 期になるとやはり職種として医師の優位性 (61 編中 34 編) は全体の 55.7% と変わらないが、割合が少なくなった分、行政とその他の職種の研究職が増加し、大学での看護職からの文献も加わるようになった。そして、3 期になると、実数は少ないが病院看護師の文献や、外国からの文献が医中誌に掲載されるよ

うになった。このように現在では「自殺」「高齢者」をキーワードとする文献において医師が多数を占める態勢には変わらないが、多職種による文献が増加傾向を示すようになった。

(3) 掲載誌の種類と動向

掲載誌についての集計結果は表 4 に示すとおりである。掲載誌数は 1 期が 26 誌、2 期が 39 誌、3 期が 83 誌と着実に増加している。しかし、3 期間を通じて、集中している掲載誌はなく、1 誌のみの掲載誌が多くを占めていたので、全期間をまとめて集計した。その中で、掲載誌名を検討すると、関連用語では標準単語の一つが「高齢者」であることから「老年」と、もう一つ「自殺」の標本単語から精神面が関与していると推測され、「精神」「心理」「こころ」等を掲載誌名に用いられていた。

掲載誌を領域別に検討すると、医学専門誌や医学系の学術誌が殆どであったことは、文献の筆頭著者として医師が多くを占めていることに起因している。しかし、3 期になると他の分野の研究者の文献が見られるようになり、一般専門誌に加えて社会学、心理学、宗教学関連の学術誌の文献が散見されるようになったが、大学紀要は少なかった。

(4) タイトルにおける標本単語と関連用語の検討

タイトルに標榜されている単語の集計結果は表 4 の通りである。

単語数は 1 期では 52、2 期では 83、3 期では 84 であった。タイトルには標本単語がそのまま全期間に多用されていた。その割合は 1 期と 2 期の文献に多く見られ、1 期では「自殺」「高齢者」及びその関連用語が殆どであったのは、タイトルがシンプルな文献であったからである。

その後、標本単語以外の関連用語としての単語数が増えていったのは、2 期以降はタイトルが長文化したためである。また、「臨床精神医学」や「危機加入」「メンタルヘルス」等の治療的側面と「疫学的研究」が単語として用いられたことから、「高齢者」の「自殺」に関する内面的研究や支援方法について検討されるようになったと推察される。

3 期においては、他職種の拡がりにより「生きがい」「予防」「ストレス」「心理学的研究」等、福祉・心理の分野の専門用語が用いられており、「高齢者」の「自殺」に関して予防的見地から研究されるようになってきたことが推論される。その結果、福祉・心理の専門的単語数が増加してきたと考えられる。

(5) シソーラスからの標本単語と関連用語の検討

シソーラスに記載された単語の集計結果は表 5 の通りである。シソーラスにも標本単語がそのまま全期間に多く記載されていた。

1 期は標本単語と近似した単語がキーワードとして用いられており、「自殺」「高齢者」そのものが研究対象であ

ったことがタイトル同様、シソーラスからも推察される。

2期においては、治療的側面が単語として用いられるようになった。

3期において、シソーラスに記載されている単語は急増しており、キーワードだけでは複雑な課題を表現し難く、論文に用いられた単語数が増加したと考えられる。

高齢者の自殺との関連が強い⁵⁻⁶⁾と考えられている「うつ、抑うつ」がシソーラスとして多用されていることは、その事実を検証する文献が増加していることが推察される。そして、「高齢者」「自殺」に関して「地域保健サービス」「老人保健医療サービス」および「予防的保

健医療サービス」等の行政の役割が研究対象になり、テーマの広がりを示している。また、「プライマリヘルスケア」「健康促進」「地域医療」および「社会支援」等の地域活動が文献となっていることは現代の地域のニーズを反映している文献が輩出されるようになった。そして「認知症」「せん妄」「精神障害」「統合失調症」は「自殺」「高齢者」に影響を及ぼすと考えられる疾病であることを示し、その疾病への対応として「鑑別診断」「抗うつ剤」「病院救急医療サービス」等がシソーラスで示され、関連する項目が見られるようになった。

表1 年次・論文の種類別文献数および抄録付文献数 全期間:1983年から2006年)

	1期					小計	2期					小計	3期					小計	計										
	1983 1984	1985 1986	1987 1988	1989 1990	1991 1992		1993 1994	1995 1996	1997 1998	1999 2000	2001 2002		2003 2004	2005 2006															
文献数	2	2	3	8	5	8	6	2	36	4	9	7	3	19	6	5	9	62	8	20	23	18	16	44	20	12	161	259	
抄録付文献数	2	1	1	2		3	5		14	4	3	3	1	5	2	1	3	22	4	8	9	9	10	21	7	10	78	114	
原著計	2	2	3	7	3	4	6	1	28	4	7	6	2	12	3	1	5	40	4	6	8	9	7	14	3	4	55	123	
原著	2	2	3	7	3	4	6	1	28	4	7	6	2	12	3	1	4	39	3	4	5	5	4	10	1	2	34	100	
原著/比較研究																			1		1	2	3	3	2	1	13	14	
原著/特集																				1							1	2	2
原著/症例研究																	1	1	1	2	2		1				6	7	
解説														1	1	2	1	5	2	11	7	6	8	18	14	7	73	78	
会議録				1	2	4		1	8		2	1	1	6	2	1	3	16	2	3	8	2	1	10	3		29	53	
総説																						1	2		1		4	4	
一般																1		1										1	

表2 筆頭著者職種・所属機関別文献数 (全期間:1983年から2006年)

	1期					小計	2期					小計	3期					小計	計									
	1983 1984	1985 1986	1987 1988	1989 1990	1991 1992		1993 1994	1995 1996	1997 1998	1999 2000	2001 2002		2003 2004	2005 2006														
	2	2	3	8	5	8	6	2	36	4	9	7	3	19	6	5	9	62	8	20	23	18	16	44	20	13	162	259
病院医師	1		3	4	3	2	2		15	2	1	1	2	6	2		5	19	3	6	8	6	3	11	2	4	43	77
病院看護師																			1			1	1				3	3
その他																			1								1	1
大学医師		2		3	2	5	2	2	16	1	3	1		5	2	2	2	16	4	8	7	7	5	15	10	4	60	91
大学看護職														1			1	2	1	3	3	1	1	1	2		12	14
その他研究職	1								1	1				2		1		4	1	2	1	2	9	1	1		17	22
研究所						2			2		1	3		3	2	2	1	12	1	1	2		2	2	1	1	10	24
行政				1		1			2		4	1	1	1				7	1				3	2			6	15
外国									0			1		1				2		1	1	2	2	3	1		10	12

表3 収載誌別文献数 (全期間：1983年から2006年)

1期:1983年から1990年

II期:1991年から1998年

III期:1999年から2006年

表 3-1-1 主な雑誌名 n=26

社会老年学	5
日本公衆衛生雑誌	3
保健婦雑誌	2
老年精神医学	2
医療	2

表 3-2-1 主な雑誌名 n=39

日本老年医学会雑誌	13
精神神経学雑誌	5
日本社会精神医学会雑誌	2
Psychiatry and Clinical Neurosciences	2
大和ヘルス財団	2

表 3-3-1 主な雑誌名 n=83

老年精神医学雑誌	11
Geriatric Medicine	7
精神神経学雑誌	6
ストレス科学	7
老年精神医学雑誌	4
日本社会精神医学会雑誌	4

表 3-1-2 領域別 n=26

医学専門誌	8
看護専門誌	3
一般専門誌	2
学術誌	7
洋雑誌	4
大学紀要	2

表 3-2-2 領域別収載誌 n=39

医学専門誌	10
看護専門誌	2
一般専門誌	3
学術誌	22
洋雑誌	1
大学紀要	1

医学のあゆみ	5
Psychiatry and clinical Neurosciences	4
臨床精神薬理	4
日本心理学会論文集	4
日本臨床救急医学会雑誌	3
日本老年医学会雑誌	3
精神医学	3
Aging & Health	3
日本医事新報	2
こころの科学	2
犯罪学雑誌	2
日本法医学雑誌	2
総合臨床	2
精神科治療学	2
Psychogeriatrics	2
Depression Frontier	2
心と社会	2

表 3-3-2 領域別収載誌 n=83

医学専門誌	27
看護専門誌	3
一般専門誌	3
学術誌	38
洋雑誌	3
大学紀要	9

表4 タイトルに使われている単語数

I 期:1983年から1990年 n=58		II 期:1991年から1998年 n=99		III 期:1999年から2006年 n=100	
自殺	13	自殺	21	高齢者	31
老人	10	高齢者	19	自殺	26
老年期	5	老人	14	自殺予防	10
高齢者	3	老年期	5	うつ・抑うつ	13
地域在宅老人	3	臨床精神医学	4	老年期	6
自殺死亡率	2	うつ病	4	老人	6
実態	2	自殺予防	4	自殺企図	4
1語	51	自殺企図	3	生きがい	3
		危機介入	3	疫学	3
		メンタルヘルス	3	予防	3
		自殺行動	2	病理	2
		要因	2	高齢期	2
		実態	2	ストレス	2
		疫学的研究	2	メンタルヘルス	2
		地域	2	心理学的研究	2
		国際比較	2	地域	2

表5 シソーラスに使われている単語

1983年から1990年 単語数 n=19		1991年から1998年 単語数 n=75		1999年から2006年 単語数 n=329					
自殺	22	自殺	37	自殺	110	心理学的モデル	7	事故	4
高齢者	16	高齢者	32	高齢者	82	死亡率	7	統合失調症	3
地域保健サービス	4	うつ	8	うつ・抑うつ	79	せん妄	6	一人暮らし	3
うつ	3	自殺未遂	5	自殺未遂	28	鑑別診断	7	総合病院	3
単語数: 1	15	老年精神医学	3	地域保健精神サービス	21	健康促進	6	リエゾン精神医学	3
		救急医療サービス	3	老人保健医療サービス	12	性別分布	6	疫学	3
		死因	3	予防的保健医療サービス	8	坑うつ剤	8	コミュニケーション	3
		社会福祉	2	危険因子	15	発生率	5	生きがい	3
		死亡	2	認知症	11	検死	6	生活習慣病	3
		入院患者	2	死因	11	病院救急医療サービス	4	加齢	3
		精神保健	2	アンケート	13	統計	4	心理的ストレス	3
		精神医療	2	予防医学	13	社会的支援	4	地域医療	3
		精神障害	2	老年精神医学	9	保健医療従事者	4	精神医学的評価尺度	3
		予防精神医学	2	精神障害	7	予防精神医療	4		
		危機介入	2	プライマリヘルスケア	7	コホート研究	4		
		心停止	2	単語数: 1	274	単語数: 2	16		

2. 国の統計報告資料

表6 平成18年 年齢別自殺数⁷⁾

	19歳未満	20—29歳	30—39歳	40—49歳	50—59歳	60歳以上	不祥	合計
計	623(1.9)	3395(10.6)	4497(14.0)	5008(15.6)	7246(22.5)	11120(34.6)	266(0.8)	32,155
男	395(1.7)	2294(10.1)	3246(14.2)	3890(17.1)	5633(24.9)	7139(31.3)	226(1.0)	22,813
女	228(2.4)	1101(11.8)	1261(13.5)	1118(12.0)	1613(17.3)	3981(42.6)	40(0.4)	9,342

*平成18年中における自殺の概要資料：警察庁生活安全課

* () 内の数値は割合 (%) を示す

表7 平成18年原因・動機別高齢者の自殺動機要因（遺書あり）⁷⁾

n 32,155名

年代		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	177(1.7)	1,071(10.2)	1,420(13.6)	1,663(15.9)	2,643(25.3)	4,385(41.9)	10,466
	男	109(1.4)	735(9.6)	1,068(13.9)	1,330(17.3)	2,134(27.8)	2,308(30.0)	7,688
	女	68(2.5)	336(12.1)	352(12.7)	333(12.0)	509(18.3)	177(42.4)	2,778
健康問題	計	46(1.1)	376(8.7)	481(11.1)	473(10.9)	892(20.5)	2,073(47.1)	4,341
	男	20(0.8)	196(7.5)	280(10.7)	280(10.7)	611(23.3)	1,236(47.1)	2,623
	女	26(1.5)	180(10.5)	201(11.7)	193(11.2)	281(16.4)	837(48.7)	1,718
経済問題	計	5(0.2)	171(5.7)	376(12.5)	687(22.8)	1,101(36.6)	670(22.3)	3,010
	男	4(0.1)	153(5.6)	356(13.1)	634(23.4)	989(36.5)	576(21.2)	2,712
	女	1(0.3)	18(6.0)	20(6.7)	53(17.8)	112(37.6)	94(31.5)	298
家庭問題	計	23(2.2)	88(8.4)	172(16.5)	175(16.8)	231(22.1)	354(33.9)	1,043
	男	17(2.5)	54(7.8)	110(15.9)	127(18.4)	166(24.1)	216(31.3)	690
	女	6(1.7)	34(9.6)	62(17.6)	48(13.6)	65(18.4)	138(39.1)	353
勤務問題	計	3(0.4)	121(17.1)	140(19.8)	150(21.2)	206(29.1)	45(6.4)	709
	男	3(0.5)	98(15.3)	158(24.6)	159(24.8)	219(34.1)	49(7.6)	642
	女	0	23(34.3)	18(26.9)	9(13.4)	13(19.4)	4(6.0)	67
男女問題	計	16(5.4)	108(36.6)	81(27.5)	49(16.6)	26(8.8)	15(5.1)	295
	男	9(4.5)	64(31.8)	58(28.9)	37(18.4)	21(10.5)	12(6.0)	201
	女	7(7.5)	44(46.8)	23(24.5)	12(12.8)	5(5.3)	3(3.2)	94
その他	計	30(4.7)	103(16.0)	98(15.2)	67(10.4)	106(16.4)	241(37.4)	645
	男	23(4.7)	86(17.4)	80(16.2)	58(11.7)	83(16.8)	164(33.2)	494
	女	7(4.6)	17(11.3)	18(11.9)	9(6.0)	23(15.2)	77(51.0)	151
遺書なし	計	446(2.1)	2,324(10.7)	3,077(14.2)	3,345(15.4)	4,603(21.2)	7,635(35.2)	21,689
	男	286(1.9)	1,559(10.3)	2,168(14.3)	2,560(16.9)	3,499(23.1)	4,831(31.99)	15,125
	女	160(2.4)	765(11.6)	909(13.8)	785(11.9)	1,104(16.8)	2,804(42.6)	6,564

*平成18年中における自殺の概要資料：警察庁生活安全課

* () 内の数値は割合 (%) を示す

3. 自殺予防に関する意識調査⁸⁾

表8 自殺についての意見

そう思う	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
生死は最終的に本人の判断	51.4%	39.1%	35.2%	35.0%	26.7%	30.9%
生きていけばよいことがある	80.3	86.3	79.8	83.1	76.2	69.5
責任を取る方法：仕方がない	6.6	5.9	7.5	11.6	9.4	9.7
周囲の人が止められない	18.6	16.9	14.1	13.8	16.1	20.8
余程つらいことがあったと思う	68.3	71.6	70.1	69.5	66.3	56.5
自殺を考えた経験がある	24.6	27.8	19.1	19.5	12.9	12.6
1年以内にあった	33.3	22.5	16.9	15.9	22.7	14.7
相談相手 相談したことがない	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
相談への対応：理由を問う	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
うつは心の風邪というイメージ						
うつは誰もがかかる病気	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	8.8	7.3	11.7	12.3

平成19年内閣府実施：自殺対策に関する年代別の意識調査結果（抜粋）

V. 考察

研究分野として比較研究や症例研究などの広がりから総原著論文数は増加傾向を示しているが、その傾向は顕著ではない。それは、原著論文では過去の論文にはない新しい研究結果考察が示されることが必須であり、新たな知見を見出すことの難しさを示している。その中で、解説の著しい増加は、原著が独創的であることに比べて、ハードルがやや低いと認められ、解説論文の出現頻度の増加は論文への関心の高まりを示しているものと考えられる。

原著を抄録内容で分類すると高齢者と自殺に関する地域住民調査結果が21編、医療施設に症例分析結果が40編、行政統計資料からの分析結果が29編の3項目といずれのも属さないその他が2編に分けられた。自殺者の9割が心理的剖検結果何らかの心の問題を抱えており、精神科診断に該当しない人は1割しかいなかったとの報告⁹⁾されている。医療者の文献から専門職として精神疾患の回復のために、治療より良いケア技術の開発に向けて日々研鑽している現状がうかがえる。また、行政分野や統計学的な文献が多いことは、増え続ける自殺への行政的施策として対策の探索の必要性があるためと推察される。また、地域住民を対象にした要因研究は、世代別の心の健康を重視する日本の健康づくり施策である2000年から実施されている「健康日本21」も影響

していると考えられる。

大学紀要の分野での新たな研究者の輩出が少ないことから、新たな知見を見出すことの困難性を意味していることを暗に示し、自殺は難解な課題であるために、より専門的な学術誌に投稿していることが要因と推察される。

総文献数は経年ごとに増加していた。1983年から2006年までを3期に分けて比較すると、1期、2期では原著論文が主流であったが、3期になると原著論文の研究分野の拡がりや解説や会議録が加わり、文献総数の増加に繋がっていた。

文献の筆頭著者は職種として医療機関、教育機関共に医師の割合が突出していた。しかし、2期、3期になると行政や他職種の研究者による文献が散見されるようになってきた。その結果として、収録誌のタイトルやソーラスの単語に医療以外の専門用語が増加傾向にあり、医療分野以外からの文献が多くなっていることを示唆している。

収録誌として、大学の紀要が少ないことは注目すべきと考える。標本単語である「高齢者」「自殺」については古くから新しい課題であり、新たな研究者の輩出が少ないことが推察される。

2. 公的統計集計結果から

統計的にみると、他の年代が10歳代毎に集計されて

いるのに比べ、60歳以上は高齢者としてひとまとめにされており、年齢幅大きいことや病没等が多い等の他の要件を勘案しても、高齢者の自殺総数は11,120名(34.6%)おり実数として多いと言えよう。自殺率は年齢が高齢になるほど高くなることは懸念事項である。諸外国では女性は中年期の自殺が多く、加齢により安定するのに比べて、日本では高齢になると女性の自殺率が高率になっていること¹⁰⁾は特徴的である。このことは日本では3世代家族や過疎地域における独居や高齢夫婦のみの生活等、高齢女性に自殺の増加には複雑な人間関係が影響していることを示唆していると言えよう。

表7に示すように遺書が残されているのは自殺者32,155名のうち10,466名(32.6%)に過ぎず、そのうちの41.9%が高齢者である。したがって、自殺の動機は殆どが分からない方が多いことになる。動機を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と考えるが、やはり、遺書のない6割の高齢者の自殺の本当の理由は当事者でない限りわからないのが事実であろう。遺書から明らかにされた範囲から言えることは、自殺の動機について高齢者は健康問題が多いことは自明であり、加齢による心身の機能低下や医療の偏在など地域環境の影響の結果が推察され、他の世代との大きな違いとなっている。

しかし、他の世代と比べると高齢者ほど遺書を残している割合が高いことから、自殺既遂率が高いことと考へ併せると、高齢者の自殺は覚悟の自己本位的自殺¹¹⁾であると考えられる。

3. 内閣府の自殺に関する意識調査の結果から

内閣府が行った自殺予防に対する意識調査から高齢者の特徴が把握できる。「生きていけばよいことがある」「余程つらいことがあったと思う」や相談相手とし「友人」が少なく、自殺について相談された場合は「理由を問う」「ひたすら耳を傾ける」などが加齢とともに減少しているのは人生長く過ごしてきた経緯から物事を達観している面があることが覗える。反面、相談相手に対し「死んではいけないと説得」と「責任を取る方法として仕方がない」増加していることとは高齢者間でアンビバレントな考え方があることを示している。

このような事実から、高齢者の気持ちは高齢者に聴くことは高齢者自殺予防の役立ち、自殺の要因の究明に役立つと考えられる。

そして、現在、社会福祉協議会や市町村保健センターがサポートしている地域の「生き生きサロン」を同世代における自殺予防のためのセルフヘルプ・グループ¹²⁾として、活用していくことは地域保健活動の視座としても有用と考える。

VI. まとめ

現在高齢者の自殺は増加しており、標本単語をテーマとした文献は、今後、増加することは予測される。高齢者の自殺者が全体の3割を占めている事実からその対応は急務と考える。残された遺書などから自殺動機では要因は健康問題が多くを占めている。しかし、遺書が残されているのは3割に過ぎず、高橋¹³⁾によれば遺書が存在したとしても、就労世代の労災認定の場合遺書の表現、内容、作成時期など一資料として評価することになったと述べている。高齢者の場合は、既遂率も高く遺書を残す割合が高いことから覚悟の自殺が多いと推察される。

要因が明らかかな病苦については医療費の自己負担増や家族による介護者の負担増などと共に、地域生活での孤独孤立問題等、経済問題では年金生活者としての困窮や高齢者の住宅確保の困難性、欧米諸国では見られない同居、別居の家族形態変化に伴う家族問題等の各方面にわたる社会基盤の不十分さが窺える。高齢者の意識調査から自殺に関して死なないように「説得」と責任のとりかたのひとつとして仕方がないとして「容認」というアンビバレントな回答が見られた。

自殺要因の解決、減少のためには、多職種の幅広い連携が困難ながら社会的役割として必要である。そのため、総合的視座から既存する地域の社会資源を活用する。まずは、自殺の要因である精神疾患の早期発見のため高齢者の気持ち理解でき、孤独にならない、孤立しないために高齢者による高齢者のための、セルフヘルプ・グループの育成が地域保健活動として有用と考える。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向:2008年第55巻第9号,厚生統計協会, 401, 2008.
- 2) 平成19年度自殺対策白書:内閣府, 155, 2007.
- 3) 見藤隆子, 児玉加津子, 菱沼典子総編:看護学辞典, 日本看護協会出版会, 251, 2006.
- 4) デュルケム:世界の名著, 中央公論社, 64, 1971.
- 5) 自殺実態解析プロジェクトチーム:自殺実態白書, NPO 法人ライフリンク, 18, 2008.
- 6) 高橋祥友:自殺の心理学, 講談社現代新書, 126, 2004.
- 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, 2007
- 8) <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/survey/report/index.html>
内閣府自殺対策推進室, 自殺対策に関する意識調査, 2007.
- 9) 高橋祥友:自殺のサインを読みとる, 講談社文庫, 52, 2008.

- 10) 前掲書 6) 124-138.
- 11) 前掲書 4) 36-37.
- 12) 石川到覚, 久保紘章:セルフヘルプ・グループ活動の実
際, 1998.

参考文献

- 1) 厚生労働省編:第5回自殺死亡統計, 人口動態統計特殊
報告, 厚生統計協会, 2005.
- 2) 本橋豊, 渡邊直樹:自殺は予防できる, すぴか書房, 2005.
- 3) 加藤諦三:自立と孤独の心理学, PHP 研究所, 1992.

