

【特集 自殺学】

自殺学とは何か 自殺研究の方法と題材

石原明子

はじめに

日本では1998年に自殺者数が急増し、以降、自殺者数は、年間3万人前後（人口動態統計）を記録しつづけてきている。2001年の自殺率で見ると、男性では人口10万人に対して34.2人、女性では12.9人であるが、WHO（世界保健機関）の発表¹⁶⁾によれば、2002年秋までに得られた世界各国の自殺率の最新データを比較すると、日本は世界で、男性が自殺率が高いほうから12番目、女性が5番目に位置している。世界一の長寿大国すなわち全死因で見れば死亡率の低いこの日本が、自殺率では悪い方から数えて世界10位前後に入ることからもわかるように、日本の自殺率の高さは国際的に見ても深刻なものである。

自殺という現象は、さまざまにある死の中でも最も悲しい死の形の一つであることは間違いない。また、社会的観点でも、感染症などによる死亡が少なくなった先進諸国においては、若年死亡の大きな死因を占めるものでもあり、大きな社会経済的損失をもたらす現象である。これに対して、各国ではその予防への取り組みが行われており、我が国でも、厚生労働省は、98年以降の急増に対応するため、数億円規模の予算を投入し対策に取り組みはじめた。

自殺対策におけるEBPM（evidence based policy making、証拠に基づいた政策策定）のためには、自殺についての研究知見が必要である。しかし、日本では、自殺の研究は多くの公衆衛生学者や精神科医が関心を示してはいるものの、これを専門として取り組む研究者の数は極めて少なく、自殺についての研究知見が十

分に蓄積され公表されているとは言い難い。人口動態統計の分析といった基礎的なものも含めて、日本の自殺に関する論文の数は非常に限られているのが現状である。

自殺についての専門的研究知見を提出する学問分野がsuicidologyであり、日本でも、その和訳である「自殺学」という言葉が、近年ではしばしば耳にされるようになってきた。数億円を投資しての厚生労働省の対策においても、その基礎となる自殺研究に力が入られている。そこで、本稿では、自殺研究を行う専門分野である自殺学とは何か、自殺研究の方法論やデータソースとしてどのようなものが考えられるのか、ということ概要を概説する。

最初に、自殺学の対象となる「自殺」という現象の定義について扱う。次に、自殺学の成立した歴史的経緯やその範囲を簡単に紹介する。さらに、自殺学研究の基本的な方法論、基本的データソースとしてどのようなものが考えられているのかを示す。最後に、日本における自殺のデータベースとしてどのようなものがあるのか、その利用の可能性について論じる。特に日本における自殺のデータベースについては、日本の自殺研究の基礎となる情報であるにも関わらずそれほど知られていない内容であり、貴重な情報となるであろう。

自殺とは何か 自殺の定義

自殺とは、何なのだろうか。ある死亡が「自殺」であったのかどうかという判定の基準を含めて、「自殺とは何か」についての正確な定義は、これまでの自殺研究の中でも、最も難しい問題で主要な課題の一つと考えられてきた。

「自殺」は「自らを殺す」と書く。英語では「suicide」であるが、これもラテン語のsui（自分）とcideあるいはcidium（殺害）からきており、文字通りの意味としては日本語の場合と同様、the murder of oneself、self-murderということである¹²⁾。

国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部
Department of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3
1-7-3 Kohnodai, Ichikawa, Chiba, 272-0827, Japan
(別刷請求先: 石原明子)

しかし、「自らを殺す」ということが意味するところの範囲は、どのようなことであろうか。一定の確率で死ぬことがわかっているロシアンルーレットに自らの意志で参加して亡くなったら、これは自殺に分類されるのか事故に分類されるのか。生きるためには服薬を続けなければならない病気が、この薬を飲まなければ死んでしまうことがわかっている服薬を怠り死に至ったら¹⁾、これは自殺か。また、別れ話の持ち上がっている恋人の注意を惹きたくて明確には死ぬつもりはなくリストカットをしたのが運悪く発見が遅れて死亡にいたら¹⁾、これは事故だろうか自殺だろうか。

自殺の定義については、過去の自殺研究者たちも様々に議論を重ねてきた。例えば、近代の自殺研究の父ともいえる社会学者Durkheimは「死が、本人自身によってなされた積極的、消極的行為から直接、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、すべて自殺と名づける」としている⁴⁾。これに従えば、首をつるといった自分自身への積極的行為・働きかけによってのみならず、例えば病気が服薬しないと死にいたると分かっている服薬をしないといった消極的行為の結果死が生じた場合も、自殺に含まれるというイメージが浮かび上がってくる。

米国の自殺学の教科書Comprehensive Textbook of Suicidology (2000年)¹²⁾では、上記のDurkheimのほか、D.J.Mayo、K.Menningerら過去の研究者による自殺の定義の議論を紹介した上で、4つのポイントで定義が紹介されている。第一に、自殺は「死」である。第二に、その人に死ぬ意図があったということ、つまり意図的であることである。意図を自殺の条件に含むことで、例えば事故のような意図のないものと区別を図っている。第三に、自殺は自分自身が、自分自身に対して行うもの、という条件を挙げている。病気やバクテリアによって死ぬのであれば、自然死である。第四に、自殺は間接的あるいは受動的でありえる、としている。生命存続医療を行わない、近付いてくる電車の前で意図的に動かないというの、しばしば自殺的である、としている¹²⁾。この4つの条件は、D.J.Mayoの定義にほぼ準拠している。

自殺の定義の議論では、「死ぬ意図」や「結果予測性」(その行為によって死ぬことをあらかじめ予測していたか)をその定義に含むかが問題になる¹⁵⁾。確かに、自ら「死ぬ意図」をもって「この行為をしたら死ぬだろう」と結果を予測して自分を破壊するよう

な行動をとって実際に死に至れば、それは典型的な「自殺」のイメージに合致するように思われる。しかし、「意図」や「結果予測性」はその有無を1か0かで判定できるものではなく幅があるものであるため、実際の場面では、その有無で自殺か否かを判定するのは難しい。ロシアンルーレットやリストカットのケースでも想像できるように、「意図」ならば「絶対死のう」から「死んでもいいや」まで、「結果予測性」ならば「確実に死ぬだろう」から「死ぬかもしれない」までの幅があるのである。

これに関して稲村は、自殺の定義に「意図」などを加えることの実際の判定上での困難に言及し、「幼児、高齢者、ある種の精神異常者などでは意図の不明瞭なことがあり、それ以外でも、一般に自殺意図の明確な者は自殺者のうちでも意外に少なく、意志統御の混乱がむしろ彼らの特徴ですらあるからだ。そうした点を考慮すると、客観的な規定を原則とするのが望ましい」とし、そして「自ら自己の生命を絶とうとする行為を自殺行為(または自殺企図)といい、結果として死に至ったものを自殺既遂(または自殺)、死に至らなかったものを自殺未遂とよぶ」ことを提案している⁵⁾。

このような自殺か否かの線引きについて、「意図」や「結果予測性」などを中心とした議論がある一方で、現代の自殺学の権威E.Shneidmanによる議論¹⁴⁾は、自殺の定義を少し異なった角度から論じており興味深い。

E.Shneidmanは、「効果的な治療は正確な評価によらなければならないし、正確な評価は正しい定義によらなければならない……自殺に関して、今日緊急に必要なとされているものは定義である」という考え¹⁴⁾のもと、1985年に「Definition of Suicide」(邦訳の題名は「自殺とは何か」という一冊の書物を記した。そこで彼は「すでに死をとげた人、これから死のうとしている人を取りまぜて、自殺者に見られる共通の特徴」として10項目(表1)を挙げ、その上で、彼自身の定義を提出している¹⁴⁾。彼の自殺の定義は「今日の西欧社会において、自殺は、自ら手を下した意識的行為によってもたらされた死とされる。その行為は、死ぬことが最良の解決法と認識された出来事に直面し、窮地を脱することを願った人物の、多くの次元をもった苦痛によってもたらされる、と考えると最も理解しやすい」¹⁴⁾というものである。

前出のように「意図」や「結果予測性」といったことを含めて厳密な自殺の定義の議論がある一方で、

表1 自殺に見られる共通の特徴

- 1、自殺の共通の動機は、耐え難い心の痛み
- 2、自殺における共通の悩みは、心の願いのかなわぬこと
- 3、自殺の共通の目的は、直面する難問を解決すること
- 4、自殺の目標は、意識を失うこと
- 5、自殺に共通してみられる感情は、望みも、救いもないという思い
- 6、自殺者に共通にみられる心は、揺れる心
- 7、自殺者にみられる認識の特徴は視野の狭窄
- 8、自殺者にみられる特徴的な対人行為は、死ぬことの予告である
- 9、自殺によくみられる行為は「逃亡」
- 10、自殺においても、過去の難問に直面した時の適応パターンが現われる

E・S・シュナイドマン「自殺とは何か」(白井徳満・白井幸子訳)、誠信書房 より

日々私たちが明らかに「自殺」と認識するような現象が起こっているのが事実であり、E.Shneidmanは、それらの現象の多くをつぶさに観察し、共通の特徴を導き出すことを経て、定義をした。自殺か否かに資するという狭い意味だけでなく、臨床において実用性のある定義として、E.Shneidmanの定義は群を抜いているだろう。

自殺学とは何か？

「自殺学」とは、英語のsuicidologyの日本語訳であり、「自殺と自殺予防についての学問」と定義される^{3,12)}。予防はその範疇に含むべきでないという意見もある^{3,12)}が、多くの立場では、予防や企図者への治療など実学的・臨床的側面を、自殺学の重要な部分とみなしている。そのため、研究対象としては、死亡したケース、つまり既遂のみならず、死に至らない自殺企図(未遂)や、念慮も含む³⁾。未遂者や念慮を持った者への介入や治療は、予防という観点から重要なテーマの一つだからである。自殺という現象は、多面的な現象であるため、方法論的には、心理学、社会学、精神医学、疫学、生物学、法学、倫理学などさまざまな学問分野の手法が適用される。自殺学は自殺を対象とした、学際的な学問分野といえる。

E.Shneidmanにより専門分野として確立されてきた自殺学は、現在、北米などでは、大学でその分野を専攻するプログラムも存在し³⁾、また、その分野の教科書も出版されている¹²⁾。学会としては、国際自殺予防学会(International Association for Suicide Prevention、略称IASP)が1960年にオーストリアの精神科医Erwin

Ringelによって創設され、以降現在まで活動が続けられている¹⁾。また米国には、E.Shneidmanを初代会長とするアメリカ自殺学会(American Association of Suicidology)がある¹²⁾。アメリカ自殺学会は、自殺の理解と予防を目的として掲げ、調査研究の他、自殺に関する公衆への啓発、専門家やボランティアのトレーニング、自殺に関する情報の収集と整理などの活動をしており、学術誌Suicide and Life-Threatening Behaviorの他、自殺遺族など身近な人の自殺を経験した人に向けたニューズレターSurviving Suicide、学会員に向けたニューズレターAAS Newslinkを発行を行っている¹²⁾。日本では、日本自殺予防学会が存在し、毎年一回の「日本自殺予防シンポジウム」の開催のほか、機関誌「自殺予防と危機介入」の発行を行っている¹⁾。

自殺学の研究方法と題材

自殺学は、学際的学問であるため、医学、心理学、社会学、哲学、法学などさまざまな分野の方法論が適用される。しかし以下では、特に「自殺」という現象にアプローチする際に各分野でおよそ共通して用いえる資料、題材を紹介する。

自殺の研究において研究対象となるのは、自殺者である。本来、その研究対象に直接アプローチできればよいのだが、すでに彼らは亡くなってしまっているので、直接質問には答えてはくれない。また、死亡という発生頻度が少ない現象であるため、データを集めるのが大変であるという問題点もある¹²⁾。

このような状況の中で、自殺研究において用いられる主な資料としては、以下のようなものがある。1 .

人口動態統計、死亡診断書、監察医の記録といった公的の制度によって残された資料 2. 調査 疫学調査や心理学的剖検 3. 治療記録、カルテ、問診票 4. 実験 5. 日記、遺書、手紙 6. 芸術、小説、詩、演劇、歴史資料などである¹²⁾。ここでは、特に1から4について、簡単に概説する。5については、本特集「自殺と遺書」にゆずる。

第一に、死亡統計(人口動態統計)、死亡診断書または死体検案書、監察医の記録といった公的に残されている資料である。医師によって書かれた死亡診断書または死体検案書と、それに基づいて取られている死亡統計は、人口の管理という意味からもほとんどの国で取られており、自殺者数やその属性についてのマクロな分析のために用いることができる。国などによる死亡統計の問題点としては、どの程度正確か、ということがある。国によって死因判定の制度や統計の出し方が異なるし⁵⁾、自殺の定義や判定が難しいものであることとも関係するが、一つの国の中でも統計が画一的に正確に取られることは困難である。死亡統計における自殺者数は、実際の自殺者数よりも少なく出ていると一般に言われている¹²⁾。その背景として、事情は国や地域、時代によって異なるものの、自殺に対する偏見への配慮や自殺だと保険がおりないという理由で、自殺の場合にも死亡診断書にそう記載しない医師もいなくはない、といったことも指摘されている。このような限界点がありながらも、それでもなお、死亡統計は、自殺研究において扱われるデータの中で、最も客観性が高いものの一つと考えられている¹²⁾。

公的に残されている資料としては、監察医の記録も有効な資料である。自殺のような異状死体が見つかったら、警察に届けられる。犯罪によるものでないことが明らかである場合は、監察制度がある地域では、警察による死体の見分と監察医による死体の検案が行われ、死因が不明な場合は行政解剖が行われる¹³⁾。監察制度があるのは全国で5都市だけであるため、それ以外の地域では、警察医による死体の検案と、必要な場合には司法解剖が行われる¹³⁾。この監察医による記載は、生物医学的側面からのものであるため、その死亡の社会的背景(自殺原因など)についての情報は少ないが、死因や死亡時の状況についての情報は詳細に記載されている。

第二に、疫学調査や心理学的剖検を含む調査である。第一の手法が、法律に定められた公的資料からデータを得て研究するものだったのに対して、第二の方法で

は、研究者自身が改めて調査をし、データを収集する。疫学調査は、自殺死亡した群と対照群をサンプリングして行うが、自殺を含める死亡という事象は極めて頻度の少ない事象であるため、調査のサンプルは極めて大きくなり、労力も費用もかさみ、困難なものとなる¹²⁾。また、疫学調査のほか、調査によって心理学的剖検を行うという方法もある。死亡前数週間のライフスタイルや、死亡者の思想、行動といった事実から、その死亡者の心理的生活を再構成しようという手法である。心理学的剖検は、遺族や周りの人への聞き取り、死亡者の日記や書き残したものの、持ち物などを題材に行われる¹²⁾。

第三に、死亡者の治療記録やカルテや問診票である。死亡者が、精神科等の入院患者や外来患者であった場合には、有力な情報源になる。医師のカルテのみならず、看護師、心理士やソーシャルワーカーの記録も役に立つ。あくまでも治療目的の記録というバイアスのかかった資料ではあるが、そこから、性、年齢、住所といった社会人口学的情報だけでなく、病歴や心理テストの結果、診断名、治療・投薬歴、生活歴といった貴重な情報が得られる¹²⁾。

第四に、実験という方法についてである。行うとすれば、ある薬(例えば抗うつ薬)を投与した群としない群で比較をする、というようなことをすることになるが、その結果を自殺死亡したか否かに置くような実験は、極めて重大な倫理的問題をはらむことになるため、自殺学ではこの方法はほとんど見られない¹²⁾。また、一種の実験的方法として、特定の地域に自殺予防プログラムを実施して効果を見るといった介入研究もある。このような介入研究においても、倫理的審査を厳しく行うことは言うまでもないが、いくつかの地域では成果があがり、プログラムの効果が実証されている(本特集「地域における自殺予防対策」を参照のこと)。

上記は、自殺研究のための貴重な情報源であるが、同時に、公表されている死亡統計以外は、極めて、死亡者や家族のプライバシーに関わる情報である(国による死亡統計もプライバシーに関わるが、公表されている分については少なくとも法律により範囲が定められている。逆に、死亡統計も法律に定められている範囲外の方法で使用する場合はプライバシーの侵害に慎重に配慮しなければならない)。そのため、その使用にあたっては、プライバシー等人権の侵害のないよう慎重にする必要がある。本来、そのようなプライバシ

一に関わる情報を研究で使用する場合は、本人に承諾を得るべきであるが、自殺の場合、本人は死亡しているのでそれは不可能である。そのため、使用が許可されるとしても、代替的な形でプライバシー尊守が確保される形になるのであり、その使用と公表に関しては、慎重な倫理審査を行う必要があると考えられる。

日本における自殺のデータベース

本章では、上記で述べたデータソースの中で、1に該当する公的統計とその利用方法について、国内の状況を概説する。

日本で、既遂自殺についての公的な統計は、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁による「自殺の概要」の二種類が存在している。

1. 厚生労働省「人口動態統計」

厚生労働省の人口動態統計は、死亡、出生、婚姻などについての統計であり、1899年（明治32年）より、太平洋戦争末期の1944、45年を除く毎年、現在まで統計が存在している⁷⁾。自殺統計は、基本的には、死亡統計の中で外因分類で自殺となっているものの統計である。

人が亡くなると、役場に死亡届と医師による死亡診断書（または死体検案書）が提出され、役場でその内容が図1の「人口動態調査死亡票」⁷⁾に転記される。その死亡票が、保健所、都道府県庁を経て、最終的に厚生労働省に収集され、集計されて、「人口動態統計」の死亡統計として毎年刊行されている。また、国勢調査年に合わせ5年に1度の割合で、死亡者の職業・産業も調査され、人口動態職業・産業別統計として公表されている^{8,10)}。

自殺死亡の場合、図1の人口動態統計調査死亡票⁵⁾では、(14)の死亡の原因の欄に死亡の直接の原因となった怪我や病気の名前(頭部外傷など)が記載され、(15)の死因の種類において「自殺」に記しが付けられる。具体的には、この(15)の死因の種類において「自殺」とチェックされたものが、人口動態統計での自殺による死亡者ということになる。

刊行されている人口動態統計において、公表されている自殺統計は、年次によって異なるものの、例えば平成13年(2001年)では、性・年齢5歳階級別自殺死亡数及び率、性・都道府県別自殺死亡者数、性・月別にみた自殺死亡数、性・自殺の手段別自殺

死亡数及び百分率、性・死亡の場所別自殺死亡数、性・配偶関係別自殺死亡数、性・年齢(特定階級)・死亡当時の世帯の主な仕事別自殺死亡数、性・年齢(特定階級)・外因の影響別自殺死亡数、が得られる⁷⁾。また、5年に1度刊行される職業・産業別統計には、性・年齢5歳階級・職業別自殺死亡数と、性・年齢5歳階級・産業別自殺死亡者数が公表されている^{8,10)}。

また、人口動態統計による自殺統計は、毎年刊行されている人口動態統計の死亡統計の一部として掲載されているが、そのうち、自殺に関する統計のみを集めて時系列的に掲載した資料「自殺死亡統計 人口動態特殊報告」が戦後では過去4回刊行されている。近年では1999年3月に刊行されている⁹⁾。

2. 人口動態統計を用いた研究方法

自殺対策をより効率的に効果的に行うためには、どの集団で自殺率が高いかといった対策のターゲットグループを同定し、そのターゲットに合った対策をとることが必要である。人口動態調査死亡票では、死亡者の性、年齢、住所、死因、配偶関係などさまざまな情報が集められており、自殺対策を講じる際にも、自殺死亡者のそのような社会人口学的属性は重要な関心事である。しかし、刊行されている人口動態統計では、上に記したように、その一部しか公表されていない。例えば、都道府県別の自殺者数にしても、男女別まで公表されているが、年齢階層別の統計は公表されておらず、それでは、県の対策に十分に資する資料とは言えない。

ここでは、刊行されている人口動態統計に掲載されていない統計データを利用する可能性と方法について紹介する。

(1) 保管資料⁷⁾

刊行されている人口動態統計には掲載されていないが、厚生労働省大臣官房統計情報部に保管されており、閲覧することができる資料がある。それが保管資料である。自殺死亡に関連する部分としては、例えば平成13年(2001年)については、性・年齢5歳階級・死亡の場所別自殺数、性・年齢5歳階級・配偶関係別自殺数、性・年齢1歳階級自殺数、性・都道府県別解剖有りの自殺死亡数、性年齢5歳階級別解剖有りの自殺死亡数が、閲覧できる⁷⁾。

(2) 目的外使用

人口動態統計の調査票(人口動態調査死亡票、図1)

数字記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9		人口動態調査死亡票 2		平成 年 月 日 市区町村受付	指定統計第5号	
市区町村符号及び保健所符号		支所 保健所	事件簿番号	平成 年 月 日 保健所受付	照会	
(1) 氏名		(3) 生年月日		(4) 死亡したとき		
明太昭平		年 月 日 午前午後 時 分		年 月 日 午前午後 時 分		
(2) 男女別	(6) 死亡した人の住所	市区町村符号				保健所符号
男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	日本 <input type="checkbox"/> 外国不詳 <input type="checkbox"/>	都道府県 市、郡、東京都の区 町、村、指定都市の区				指定都市の町、字、丁目、番地、番号、アパート・マンション、様方
(7) 死亡した人の国籍	(8)(9) 死亡した人の夫または妻		(10) 死亡したときの世帯の主な仕事			
日本 <input type="checkbox"/> 韓国 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> フリルタイ <input type="checkbox"/> 米国 <input type="checkbox"/> 英国 <input type="checkbox"/> フランス <input type="checkbox"/> ベルギー <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>	いる <input type="checkbox"/> 満 <input type="checkbox"/> 歳 <input type="checkbox"/> いない(未婚 死別 離別) <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/>		1農家 2自営 3勤1 4勤2 5その他 6無職 (11) 死亡したときの職業・産業			
(12)(13) 死亡したところの種別	原死因符号		外因の状況符号		発生したところ符号	
1病院 2診療所 3施設 4前庭所 5家 6自宅 7その他 施設の種類	
(14) 死亡の原因		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間				
I 直接死因					
II 間接死因					
手術		手術年月日		解剖		
1無 2有		平成 昭和 年 月 日		1無 2有		
部位及び主要所見		主要所見				
(15) 死因の種類		(17) 出生時体重		単胎・多胎の別		
1病死 2交通 3転倒 4溺水 5火災 6窒息 7中毒 8その他 9自殺 10他殺 11不詳 12不詳		g 不詳		1単胎 2多胎 (子中第 子) 満 週		
(16) 外因死の追加事項		妊娠・分娩時における母体の病態又は異状				
1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他		1無 2有 3不詳				
傷害が発生したとき		母の生年月日		前までの妊娠の結果		
平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		昭平 年 月 日		出生児 人 胎		
手段及び状況		(18) その他特に付言すべきことから				
(19) 施設の所在地又は医師の住所及び氏名		確認		備考		
住所 氏名		丁目 番地 番号		備		

「平成13年人口動態統計(上巻)」より転載

図1 人口動態調査死亡票

には情報として含まれるものの、保管資料として公表されていないような集計結果を知りたい場合は、実際には困難もあるルートではあるが、人口動態統計の目的外使用という方法がある。

人口動態統計などの国の統計は、統計法のもとにある。統計法15条の規定によれば、人口動態統計を含む各指定統計調査の調査票は、その調査要綱に定められている範囲以外に使用されることが禁じられている¹¹⁾。つまり、調査要綱であらかじめ定められている集計以外をすることは禁じられている。しかし、統計法第15条2項では、総務省長官の承認を得て使用の目的を公示したものについては、あらかじめ定められている以外にも調査票を使用することができる、とされており、つまり、自殺統計についても、2項の規定によって、公表されている以外の集計にも可能性が開かれていることになる¹¹⁾。

具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部に、所定の形式に則って目的外使用の申請をすることになる。目的外使用は、厚生労働省管轄の国立研究所や都道府県行政などでは申請が認められやすいが、大学の研究者、民間機関の研究者、個人では、後者になればなるほど申請が認められる可能性もより低くなり、また認められるとしても審査に時間がかかると言われている。

この目的外使用については、近年ではデータの電子化保存が進んでいるため、申請して通ったデータは、磁気テープやそこからMOなどの媒体に落とした電子データとして使用期間を定めて提供されることが多い。しかし、人口動態調査死亡票にはのっていても電子化されていない情報、例えば、病院で死亡した場合のその病院の住所については、紙媒体の死亡票を一枚一枚閲覧することになる。

3. 警察庁「自殺の概要」

人口動態統計のほかにもう一つ、自殺に関する国の統計として出されているのが、警察庁の生活安全局地域課による「自殺の概要」である⁶⁾。毎年ごとに、インターネット上の警察庁のホームページ上で「自殺の概要」として公表されている。

(<http://www.npa.go.jp/toukei/chiiki2/jisatsu.pdf>)

厚生労働省の「人口動態統計」が、死亡届と医師による死亡診断書(死体検案書)に基づいたものであるのに対し、警察庁の「自殺の概要」は、警察が自殺と判断したケースについての統計である。二つの統計に

計上される年間の自殺者数は遠くはないものの、両統計では具体的な数値は異なっている^{6,7)}。例えば、2001年を例に挙げるならば、人口動態統計では年間自殺死亡数は29,375人であり、自殺の概要では31,042人となっている^{6,7)}。

警察庁統計は、1978年より毎年公表されており、その統計表の内容は年次によって若干異なるものの、例えば、2001年(平成13年)については、性・年齢10歳階級・遺書の有無・自殺の動機別自殺数、性・職業別自殺数、職業・動機別自殺数が得られる⁶⁾。人口動態統計が死亡者の属性による統計のみであるのに対し、警察庁統計では、遺書の有無別の統計、動機別の統計が得られる⁶⁾。平成13年では公表されていないが、平成9年までは、自殺の前兆としての未遂歴の有無や前兆となる言動の有無、自殺の場所別自殺数、配偶者別自殺数、手段別自殺数も発表されている年もある⁶⁾。また、職業別自殺数は、人口動態統計では5年に1度しか調査されていないが、警察庁統計では毎年ごとに発表されている。職業分類は、両統計では若干異なる。

人口動態統計からは得ることができず、しかし自殺学にとって興味深いのは、動機別統計である。動機は「家庭問題」「病苦等」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」「アルコール症・精神障害」「その他」といった分類で統計がまとめられている⁶⁾。これが興味深い資料である一方で、しかし、その信頼性には問題も残る。というのも、自殺の動機というのは、複合的なものであることがほとんどで、一つの動機に分類するのは極めて難しいこと、また、既に亡くなってしまった方に動機を改めて聞くことは不可能であり、したがってこの動機は、あくまでも遺書や周りの人への聞き取りや遺留品からの推測に過ぎないからである。動機別統計は、性別や年齢、配偶関係といった社会的属性別の統計に比べると客観性は低いことを念頭においた上で、しかしながら、この警察庁「自殺の概要」に掲載されている統計は、自殺の動機という自殺学上の重大な問題に対して参考になる資料であることは間違いない。

おわりに

本稿では、自殺を研究する専門分野である自殺学について、その範囲と研究方法、題材を紹介し、特に日本において利用できるデータベースとしての厚生労働省「人口動態統計」、警察庁「自殺の概要」について

概説した。

日本の自殺は、冒頭にも述べたように、国際的にも極めて高い率を示し、「ハラキリ(切腹)」「親子心中」など、文化的にも、世界の関心を集めている。国内的に見ても、自殺は、社会経済的損失の大きな要因で、戦後3回の大きな増加の時期を経験している今、社会的対策が急がれるが、しかし、それに応えるだけの学問的蓄積は、わが国では十分にはされてこなかった。日本は、保健統計の充実という意味では世界に類をみないほどの国であるが、そのような中で人口動態統計を用いた自殺率の分析でさえ、十分ではないのが現状である。

厚生労働省も、効果的な対策のためには正確な現状把握が必要であるとの考えの下、自殺研究にも予算を投入し、今、改めて日本でも、自殺学研究への取り組みが始まろうとしている。

これ以上自殺者を増やさないためにも、そして、遺された人々のためにも、日本で本格的な自殺学研究が開始され、その成果が世界に向けて発信されていくことを望む。本稿が、その一助となれば幸いである。

文 献

- 1) 秋山聡平, 斎藤友紀雄: 自殺予防のQ & A 自殺予防のために. 現代のエスプリ別冊, 至文堂, 東京, 2002.
- 2) American Association of Suicidology : <http://www.suicidology.org/>, 2003.8.20
- 3) Antoon A, Leenaars: Suicidology Essays on honor of Edwin Shneidman. Jason Aronson Inc. New Jersey, 1993
- 4) デュルケーム: 自殺論. 中公文庫(宮島喬訳), 中央公論社, 1985.
- 5) 稲村博: 自殺学 その治療と予防のために. 東京大学出版会, 東京, 1977
- 6) 警察庁: 自殺の概要. 昭和53年から平成13年, 1979-2002.
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 人口動態統計. 明治32年から平成13年, -2003. (昭和21年から平成10年までは, 厚生省大臣官房統計情報部による. さらに古い資料については, 厚生省大臣官房統計調査部制作のCD-ROM「人口動態統計. 明治32年~平成9年(1899~1997), 1999」でまとめて見ることができる)
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部: 人口動態職業・産業別統計. 昭和60年度から平成7年度, 1989-1999
- 9) 厚生省大臣官房統計情報部: 自殺死亡統計 - 人口動態統計特殊報告. 1999.
- 10) 厚生省大臣官房統計情報部: 職業・産業別人口動態統計. 昭和45年度から昭和55年度, 1970-1984.
- 11) 厚生統計協会: 新版・厚生統計ハンドブック. 厚生統計協会, 1985.
- 12) Maris RW, Berman AL, Silverman MM : Comprehensive Textbook of Suicidology (pp.3-95). The Guilford Press, New York, 2000.
- 13) 大野真義編: 現代医療と医事法制. 世界思想社, 1995
- 14) Shneidman, E. S.: Definition of Suicide. Wiley. New York, 1985 (白井徳満・白井幸子訳: 自殺とは何か. 誠信書房. 東京, 1993.)
- 15) 高橋祥友: 自殺の危険 - 臨床的評価と危機介入, 金剛出版. 東京, 1992.
- 16) World Health Organization : Suicide Rates. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/, 2003.8.20