

周囲の自殺者の有無と援助希求行動に対する抵抗感の関連

ヒラミツ ヨシミチ
平光 良充*

目的 本研究の目的は、周囲の自殺者の有無と援助希求行動に対する抵抗感の関連について明らかにすることである。

方法 名古屋市が2017年12月から2018年1月に実施した質問紙調査の回答データを使用して二次解析を行った。質問紙は、名古屋市内在住の16歳以上の市民から無作為抽出された10,000人を対象に配布され、4,747人から回答を得た（回収割合47.5%）。質問紙では、援助希求行動に対する考え方（他人を頼る行為への見解、相談の意思）、自殺念慮の有無、周囲の自殺者の有無、精神的健康状態などを尋ねていた。周囲の自殺者との関係は「家族」「親戚」「その他」に区分した。自殺念慮の有無、他人を頼る行為への見解または相談の意思を目的変数、周囲の自殺者の有無を説明変数としてロジスティック回帰分析によりオッズ比を算出した。オッズ比は周囲に自殺者がいない人を対照とした。調整オッズ比を算出する際には、性別、年齢層、職業の3変数で調整するモデル1と、さらに精神的健康状態を加えた4変数で調整するモデル2の2種類を検討した。

結果 周囲の自殺者の有無および調整変数に欠損がなかった4,244人を分析対象者とした（有効回収割合42.4%）。モデル1とモデル2で調整オッズ比に顕著な差はみられなかった。最近1年以内に自殺念慮を抱いた調整オッズ比（モデル2による、以下同様）を自殺者との関係別にみると、「家族」が3.22（95%信頼区間：1.53-6.78）、「親戚」が1.62（1.06-2.48）、「その他」が2.21（1.63-3.00）であった。他人を頼る行為を恥ずかしいことだと思う調整オッズ比は「家族」が1.67（1.05-2.66）、「親戚」が1.40（1.12-1.75）、「その他」が0.99（0.83-1.17）であった。深刻な悩みを抱えても相談しない調整オッズ比は「家族」が1.96（1.17-3.28）、「親戚」が1.15（0.88-1.50）、「その他」が1.00（0.82-1.22）であった。

結論 「家族」を自殺で亡くした人は自殺念慮を抱きやすい一方で、援助希求行動に対して抵抗感を抱くリスクが高い可能性が示唆された。今後は援助希求行動に対する抵抗感を減らす方法について検討する必要がある。

キーワード 自死遺族、援助希求行動、相談、抵抗感、オッズ比、家族

I 緒 言

家族や友人などを自殺で亡くした人（以下、自死遺族）は、うつ状態になるリスク¹⁾⁻³⁾や、自殺企図のリスクが高いこと⁴⁾が報告されてお

り、自死遺族支援は自殺対策に欠かせない。自殺対策基本法⁵⁾では、その目的の1つとして自死遺族支援の充実を図ることが掲げられており、また自殺総合対策大綱（2017年7月25日閣議決定）⁶⁾でも、自死遺族に対して相談機関の周知を支援するとともに、精神保健福祉センターや保健所の保健師等による相談体制を充実するこ

*名古屋市衛生研究所研究員

とが掲げられている。この様に自死遺族支援が重要視されている反面で、自死遺族は自責感や羞恥心、周囲からの偏見・差別を感じやすい傾向があり⁷⁾⁸⁾、これらの感情によって援助希求行動に抵抗感を抱く自死遺族も多数存在することが指摘されている^{9)~11)}。しかし、援助希求行動に対する抵抗感について自死遺族と周囲に自殺者がいない人を比較した研究はわが国ではみられない。本研究の目的は、周囲の自殺者の有無と援助希求行動に対する抵抗感の関連について明らかにすることである。

Ⅱ 方 法

(1) 調査方法

本研究では、名古屋市健康福祉局障害企画課が2017年12月から2018年1月に実施した「自殺対策に関するアンケート」(以下、本調査)の回答データを使用して二次解析を行った。本調査は質問紙調査であり、質問紙の配布および回収は郵送法により行われた。質問紙は、名古屋市在住の16歳以上の市民から住民基本台帳を基に無作為抽出された10,000人を対象に配布され、4,747人から回答を得た(回収割合47.5%)。質問紙では、援助希求行動に対する考え方(他人を頼る行為への見解、相談の意思)、自殺念慮の有無、周囲の自殺者の有無、精神的健康状態などを尋ねていた。他人を頼る行為への見解は、「あなたは悩みやストレスを感じたときに、助けを求めたり、誰かに相談したりすること(以下、他人を頼る行為)は恥ずかしいことだと思いますか」と尋ね、「そう思う」~「そうは思わない」の4件法で回答を求めている。相談の意思については、「深刻な悩みを抱えたときに、あなたは誰かに(どこかに)相談すると思いますか」と尋ね、「相談する」または「相談しない」の2件法で回答を求めている。周囲の自殺者の有無は、「あなたの周りに自殺で亡くなった方はいらっしゃいますか」と尋ね、「同居の親族(以下、家族)」「同居以外の親族(以下、親戚)」「友人」「恋人」「職場関係者」「近所の人」「その他」「いない」から複数選択式で回答

を求めている。精神的健康状態はWHO-5 精神的健康状態表(以下、WHO5)¹²⁾を使用していた。WHO5は5項目6件法で構成される質問表で、各項目に0~5点が配点されている(総得点範囲:0~25点)。総得点が低いほど精神的健康状態が不良であることを意味し、総得点が13点未満の場合にはICD-10による大うつ病調査表を実施することが推奨される。また本研究では、周囲に自殺者がいる人の自殺リスクが高いことを確認する目的で、自殺念慮の有無についても調査が行われた。自殺念慮の有無は、「最近1年以内に、自殺したいと思ったことがありますか」と尋ね、「はい」または「いいえ」の2件法で回答を求めている。

(2) 統計処理

他人を頼る行為への見解の回答は、「そう思う」と「どちらかというと思う」を「思う」、「そうは思わない」と「どちらかというと思うは思わない」を「思わない」に統合した上で分析に使用した。周囲の自殺者の有無の回答は、「友人」「恋人」「職場関係者」「近所の人」「その他」を「その他」に統合した上で分析に使用した。WHO5の結果は、先行研究¹³⁾¹⁴⁾に従い、総得点が「13点未満」と「13点以上」に区分した。

自殺念慮の有無、他人を頼る行為への見解または相談の意思を目的変数、周囲の自殺者の有無を説明変数としてロジスティック回帰分析によりオッズ比を算出した。「家族」「親戚」「その他」の3変数は、粗オッズ比を算出する際には別々に投入し、調整オッズ比を算出する際には同時に投入した。各オッズ比は周囲に自殺者がいない人を対照として算出した。また、精神的健康状態が援助希求行動に対する抵抗感と関連する可能性が指摘されている¹⁵⁾ため、調整オッズ比を算出する際には、性別、年齢層、職業の3変数で調整するモデル1と、さらに精神的健康状態を加えた4変数で調整するモデル2の2種類を検討した。統計処理はSPSS Statistics 25を使用し、有意水準は5%とした。

(3) 倫理的配慮

本調査は無記名調査であり、調査への協力は本人の自由意思に基づく。また、本研究は名古屋市衛生研究所等疫学倫理審査委員会の承認を得て行われた（承認日：2018年5月11日、受付番号14）。

Ⅲ 結 果

(1) 分析対象者

性別は「男性」「女性」「その他」の3件法で回答を求めたが、「その他」は全回答者中8人

と少数であったため、分析対象者から除外した。さらに調整変数に欠損があった者を除いた4,244人（有効回収割合42.4%）を本研究の分析対象者とした。また、自殺念慮の有無、他人を頼る行為への見解、相談の意思に関する設問のいずれかに欠損のある者は、分析ごとに対象から除外した。分析対象者の属性および各設問に対する回答結果は表1に示したとおりである。周囲に自殺者がいる人は1,545人（36.4%）であった。自殺者との関係別にみると、「家族」が2.2%、「親戚」が11.6%、「その他」が26.5%であった。

表1 回答者の属性および各設問への回答結果

	回答者の属性	最近1年以内に自殺したいと思ったことがありますか (n=4,107)		他人を頼る行為は恥ずかしいことだと思いますか (n=4,215)		深刻な悩みを抱えたら相談すると思いますか (n=4,081)	
		全体 ¹⁾	はい	全体 ¹⁾	思う	全体 ¹⁾	相談しない
		人数(%) ²⁾	人数(%) ²⁾	人数(%) ³⁾	人数(%) ²⁾	人数(%) ³⁾	人数(%) ²⁾
全体	4 244(100.0)	4 107(100.0)	225(5.5)	4 215(100.0)	933(22.1)	4 081(100.0)	683(16.7)
周囲の自殺者							
いない	2 699(63.6)	2 623(63.9)	114(4.3)	2 683(63.7)	565(21.1)	2 602(63.8)	432(16.6)
いる	1 545(36.4)	1 484(36.1)	111(7.5)	1 532(36.3)	368(24.0)	1 479(36.2)	251(17.0)
家族の自殺者							
いない	4 151(97.8)	4 021(97.9)	215(5.3)	4 124(97.8)	904(21.9)	3 998(98.0)	661(16.5)
いる	93(2.2)	86(2.1)	10(11.6)	91(2.2)	29(31.9)	83(2.0)	22(26.5)
親戚の自殺者							
いない	3 750(88.4)	3 642(88.7)	194(5.3)	3 725(88.4)	803(21.6)	3 609(88.4)	599(16.6)
いる	494(11.6)	465(11.3)	31(6.7)	490(11.6)	130(26.5)	472(11.6)	84(17.8)
その他の自殺者							
いない	3 121(73.5)	3 020(73.5)	134(4.4)	3 102(73.6)	680(21.9)	3 004(73.6)	501(16.7)
いる	1 123(26.5)	1 087(26.5)	91(8.4)	1 113(26.4)	253(22.7)	1 077(26.4)	182(16.9)
性別							
男性	1 839(43.3)	1 778(43.3)	97(5.5)	1 830(43.4)	518(28.3)	1 772(43.4)	400(22.6)
女性	2 405(56.7)	2 329(56.7)	128(5.5)	2 385(56.6)	415(17.4)	2 309(56.6)	283(12.3)
年齢層							
20歳代以下	524(12.3)	518(12.6)	67(12.9)	523(12.4)	101(19.3)	520(12.7)	91(17.5)
30歳代	573(13.5)	567(13.8)	40(7.1)	571(13.5)	121(21.2)	564(13.8)	80(14.2)
40歳代	759(17.9)	743(18.1)	45(6.1)	758(18.0)	170(22.4)	745(18.3)	105(14.1)
50歳代	750(17.7)	734(17.9)	34(4.6)	747(17.7)	186(24.9)	723(17.7)	123(17.0)
60歳代	768(18.1)	747(18.2)	23(3.1)	766(18.2)	159(20.8)	746(18.3)	137(18.4)
70歳代以上	870(20.5)	798(19.4)	16(2.0)	850(20.2)	196(23.1)	783(19.2)	147(18.8)
職業							
常勤	1 500(35.3)	1 471(35.8)	77(5.2)	1 497(35.5)	359(24.0)	1 479(36.2)	242(16.4)
パート・アルバイト	725(17.1)	712(17.3)	43(6.0)	723(17.2)	132(18.3)	695(17.0)	103(14.8)
自由業・自営業	377(8.9)	364(8.9)	17(4.7)	375(8.9)	79(21.1)	362(8.9)	60(16.6)
家事専業	601(14.2)	574(14.0)	13(2.3)	596(14.1)	98(16.4)	571(14.0)	62(10.9)
学生	230(5.4)	227(5.5)	30(13.2)	229(5.4)	52(22.7)	227(5.6)	47(20.7)
求職中	69(1.6)	67(1.6)	10(14.9)	69(1.6)	34(49.3)	67(1.6)	22(32.8)
無職	702(16.5)	653(15.9)	33(5.1)	686(16.3)	170(24.8)	642(15.7)	142(22.1)
その他	40(0.9)	39(0.9)	2(5.1)	40(0.9)	9(22.5)	38(0.9)	5(13.2)
WHO-5精神的健康状態表							
13点未満 ⁴⁾	1 431(33.7)	1 377(33.5)	176(12.8)	1 419(33.7)	450(31.7)	1 375(33.7)	377(27.4)
13点以上	2 813(66.3)	2 730(66.5)	49(1.8)	2 796(66.3)	483(17.3)	2 706(66.3)	306(11.3)

注 1) 各設問に対する無回答者を除いた人数である。
 2) 列の中での割合を示している。
 3) 行の中での割合を示している。
 4) 精神的健康状態が不良であり、ICD-10による大うつ病調査表を実施することが推奨される。

表2 周囲の自殺者の有無と自殺念慮および援助希求行動に対する抵抗感の関連

	周囲の自殺者	単変量解析		多変量解析(モデル1) ¹⁾		多変量解析(モデル2) ²⁾	
		粗オッズ比 (95%信頼区間)	p値	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値	調整オッズ比 (95%信頼区間)	p値
最近1年以内に自殺 したいと思ったこと がある(n=4,107)	いない	1.00		1.00		1.00	
	家族にいる	2.90(1.46-5.75)	<0.01	3.04(1.51-6.13)	<0.01	3.22(1.53-6.78)	<0.01
	親戚にいる	1.57(1.04-2.37)	0.03	1.59(1.06-2.40)	0.03	1.62(1.06-2.48)	0.03
	その他にいる	2.01(1.51-2.67)	<0.01	2.26(1.69-3.02)	<0.01	2.21(1.63-3.00)	<0.01
他人を頼る行為は恥 ずかしいことだと思 う(n=4,215)	いない	1.00		1.00		1.00	
	家族にいる	1.75(1.12-2.75)	0.01	1.70(1.08-2.69)	0.02	1.67(1.05-2.66)	0.03
	親戚にいる	1.35(1.09-1.69)	<0.01	1.44(1.15-1.79)	<0.01	1.40(1.12-1.75)	<0.01
	その他にいる	1.10(0.93-1.30)	0.25	1.01(0.85-1.19)	0.94	0.99(0.83-1.17)	0.86
深刻な悩みを抱えて も相談しないと思う (n=4,081)	いない	1.00		1.00		1.00	
	家族にいる	1.81(1.10-2.98)	0.02	1.94(1.17-3.20)	<0.01	1.96(1.17-3.28)	0.01
	親戚にいる	1.09(0.84-1.41)	0.52	1.19(0.92-1.54)	0.18	1.15(0.88-1.50)	0.30
	その他にいる	1.02(0.84-1.24)	0.83	1.03(0.85-1.25)	0.74	1.00(0.82-1.22)	0.99

注 1) モデル1: 性別, 年齢層, 職業で調整。

2) モデル2: 性別, 年齢層, 職業, 精神的健康状態で調整。

(2) 自殺念慮の有無

最近1年以内に自殺念慮を抱いた調整オッズ比を自殺者との関係別にみると、モデル1では「家族」が3.04 (95%信頼区間: 1.51-6.13), 「親戚」が1.59 (1.06-2.40), 「その他」が2.26 (1.69-3.02) であった。またモデル2では「家族」が3.22 (1.53-6.78), 「親戚」が1.62 (1.06-2.48), 「その他」が2.21 (1.63-3.00) であった(表2)。

(3) 他人を頼る行為への見解

他人を頼る行為を恥ずかしいことだと思う調整オッズ比を自殺者との関係別にみると、モデル1では「家族」が1.70 (1.08-2.69), 「親戚」が1.44 (1.15-1.79) であり、モデル2では「家族」が1.67 (1.05-2.66), 「親戚」が1.40 (1.12-1.75) であった。「その他」はモデル1, モデル2ともに有意な関連がみられなかった(表2)。

(4) 相談の意思

深刻な悩みを抱えても相談しない調整オッズ比を自殺者との関係別にみると、「家族」はモデル1で1.94 (1.17-3.20), モデル2で1.96 (1.17-3.28) であった。「親戚」と「その他」はモデル1, モデル2ともに有意な関連がみられなかった(表2)。

IV 考 察

本研究は、周囲の自殺者の有無と援助希求行動に対する抵抗感の関連について明らかにすることを目的として行った。精神的健康状態が援助希求行動に対する抵抗感と関連する可能性が指摘されているため¹⁵⁾、本研究では性別, 年齢層, 職業のみを調整するモデル1と、さらに精神的健康状態を加えて調整するモデル2の2種類を検討した。しかし、モデル1とモデル2の結果を比較すると、調整オッズ比に大きな差はみられず(最大差は0.18), また「家族」「親戚」「その他」で調整オッズ比の大小の順序が入れ替わることもなかった。したがって、以下はモデル2の結果を使用して考察を行う。

周囲に自殺者がいる人は、自殺者が「家族」「親戚」「その他」のいずれの場合であっても、最近1年以内に自殺念慮を抱いたリスクが高かった。自殺念慮の強い人は自殺リスクが高いことが報告されているため¹⁶⁾、周囲に自殺者がいる人は自殺リスクが高いと考えられる。自殺者との関係別にみると、「家族」に自殺者がいる人は最近1年以内に自殺念慮を抱いた調整オッズ比が最も大きいため、自殺リスクが特に高い集団と考えられる。

援助希求行動に対する抵抗感は、自殺者との

関係によって異なっていた。他人を頼る行為を恥ずかしいことだと思ふ調整オッズ比および深刻な悩みを相談しない調整オッズ比を自殺者との関係別にみると、いずれも「家族」が最も大きく、次いで「親戚」「その他」の順となっていた。先行研究では、自殺者と親密であった自死遺族ほど、悲嘆感を感じやすく、自殺に対して寛容的になることが報告されている¹⁷⁾。本研究で使用した「家族」「親戚」「その他」は必ずしも親密さを示す指標ではないが、自殺者と親密であった人ほど援助希求行動に対して抵抗感を抱きやすい可能性も考えられる。自殺者との親密度と援助希求行動への抵抗感の関連については、今後の研究が期待される。

自死遺族の中には援助希求行動に抵抗感を抱く人が多数存在することが指摘されている⁹⁾⁻¹¹⁾が、本研究結果から、「家族」に自殺者がいる人は、性別、年齢層、職業、精神的健康状態の影響を考慮した場合でも、周囲に自殺者がいない人と比較して、他人を頼る行為を恥ずかしいことだと思ふ、深刻な悩みを相談しない傾向があることが示唆された。近年は、遺体引き取り時に警察が自死遺族に相談機関のパンフレットを渡すなど、自死遺族に対する相談機関の情報提供は進んでいるとされる¹¹⁾。しかし、「家族」を自殺で亡くした人は援助希求行動に抵抗感を抱きやすい傾向があるため、相談機関の利用につながりにくい可能性が示唆された。自死遺族が援助希求行動に抵抗感を抱く背景の1つに、他人からの不適切な言動によって傷つくこと（以下、「二次的傷つき」）への不安の存在も指摘されている¹⁰⁾¹¹⁾。したがって、今後は住民に対して自死遺族に対する正しい知識や接し方について普及啓発を行い、自死遺族の「二次的傷つき」への不安を減らすことが、自死遺族の援助希求行動への抵抗感を減らすために重要と考えられる。

最後に本研究の限界について述べる。まず、本研究は横断研究であるため、因果関係については言及できない。また、自殺日から調査日までの経過期間の長短が自死遺族の心理状態に影響を及ぼす可能性が考えられるが、本研究では

経過期間については検討できていない。今後は、自殺日からの経過期間を加味した研究が望まれる。

V 結 語

「家族」を自殺で亡くした人は、自殺念慮を抱きやすいため、周囲からのサポートが必要と考えられる。しかし、「家族」を自殺で亡くした人は、他人を頼る行為を恥ずかしいものと捉え、深刻な悩みを抱えても相談しないリスクが高い可能性が示唆された。今後は、援助希求行動に対する抵抗感を減らす方法について検討する必要がある。

文 献

- 1) Zhang J, Tong HQ, Zhou L. The effect of bereavement due to suicide on survivors' depression : A study of Chinese samples. *Omega*(Westport) 2005 ; 51(3) : 217-27.
- 2) 張賢徳, 津川律子, 李一奉, 他. 自殺既遂者遺族の悲嘆について－心理学的剖検協力者の追跡調査－. *自殺予防と危機介入* 2005 ; 23(1) : 26-34.
- 3) 川野健治. 自死遺族の悲嘆と期待されるコミュニケーションの欠如. *ストレス科学* 2009 ; 24(1) : 24-32.
- 4) Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, et al. Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt : a cross-sectional national UK-wide study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open* 2016 ; 6 : e009948.
- 5) 厚生労働省. 自殺対策基本法. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukufenfukushibu/0000122062.pdf>) 2019.3.15.
- 6) 厚生労働省. 自殺総合対策大綱. (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihoukufenfukushibu/0000172329.pdf>) 2019.3.15.
- 7) Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, et al. The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths : A cross-sectional UK study

- of 3432 bereaved adults. *J Psychosom Res* 2016 ; 87 : 22-9.
- 8) Sveen CA, Walby FA. Suicide survivors' mental health and grief reactions : a systematic review of controlled studies. *Suicide Life Threat Behav* 2008 ; 38(1) : 13-29.
- 9) Moskos MA, Olson L, Halbern SR, et al. Utah youth suicide study : barriers to mental health treatment for adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2007 ; 37(2) : 179-86.
- 10) 川野健治. 自死遺族の精神保健的問題. *精神経誌* 2011 ; 113(1) : 87-93.
- 11) 吉田圭吾. 自死遺族の心理と自死遺族相談の在り方. *神戸大学発達・臨床心理学研究* 2015 ; 14 : 36-42.
- 12) The WHO-5 Website (<https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Pages/default.aspx>) 2019.3.15.
- 13) Awata S, Bech P, Yoshida S, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2007 ; 61 : 112-9.
- 14) 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 他. 日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」の信頼性ならびに妥当性 - 地域高齢者を対象とした検討 -. *厚生指標* 2007 ; 54(8) : 48-55.
- 15) 永井智. 中学生における援助要請意図に関連する要因 - 援助要請対象, 悩み, 抑うつを中心として -. *健康心理学研究* 2012 ; 25(1) : 83-92.
- 16) Beck AT, Brown GK, Steer RA, et al. Suicide ideation at its worst point : a predictor of eventual suicide in psychiatric outpatients. *Suicide Life Threat Behav* 1999 ; 29(1) : 1-9.
- 17) Abbott CH, Zakriski AL. Grief and attitudes toward suicide in peers affected by a cluster of suicides as adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 2014 ; 44(6) : 668-81.