

資 料

青木ヶ原樹海における自殺未遂について：予備調査

高 橋 祥 友

山梨医科大学精神神経医学教室*

抄 録：青木ヶ原樹海は、自殺が多発する地域として有名であるが、これまでその詳細についての報告はなかった。昭和57年から59年の3年間における同地域での自殺未遂116例につき、山梨県警察富士吉田警察署の資料を基に情報を収集し分析することにより、同地域における現在の危機介入の実態を把握し、その改善に役立てる目的で今回の調査を実施した。青木ヶ原樹海での自殺未遂について幾つかの特徴が見出されたが、そのなかでも特に次の点が注目された。1) 自殺既遂者数から推定される自殺未遂者数に比し、実際に保護下におかれる自殺未遂者数が極めて低い。2) 自殺未遂者中の男女比は2.9対1と一般に言われている傾向とは逆転していた。3) 他者に対する敵意の表出に乏しく自己の消滅や静かな死を望む傾向がみられた。4) 現時点における危機介入はほとんどが警察の手にゆだねられており、短時間のうちに家族のもとへ自殺未遂者を戻すことに終わっており、精神医学的介入は皆無に近かった。自殺未遂者が、将来既遂に終わる危険は、一般人口に比べてはるかに高く、現在までの警察主体の危機介入に加えて、今後積極的な精神医学的介入が必要と考える。

キーワード 自殺企図、危機介入

はじめに

自殺が多発する特定の地域が世界各地に認められ、我が国では、三原山、華厳ノ滝、錦ヶ浦、高島平団地などが、外国では、アメリカ合衆国の金門橋、ベイ橋、ナイアガラの滝、フランスのエッフェル塔などがある¹⁾。

富士山麓に広がる青木ヶ原樹海（以下、樹海と略す）も、我が国における自殺の多発する地域のひとつで、富士五湖のうち、本栖湖、精進湖、西湖を囲む2500ヘクタールにおよぶ広大な原生林である。樹海は、第二次世界大戦前から地元では自殺の多い場所として知られており、「一度入ったら出られない」と信じられていた。松本清張の「波の塔」がベストセラーになり、1960年代以後、樹海が「自殺の名所」として全

国的に有名になり、年間30例前後の自殺体が発見されている。

山梨医科大学の地域的特性から、樹海での自殺未遂歴のある患者が精神科神経科を受診する場合も増えてきている。しかし、これまで樹海における自殺未遂についての報告は皆無で、参考となるような資料もほとんどなかった。樹海における危機介入および自殺予防に役立てることを目的とし、今回、自殺予備群としての自殺未遂者の実態を調査した。

調査方法および結果

今回の予備調査は、昭和57年から59年の3年間に、樹海において保護された自殺未遂者116例を対象とした。所轄の山梨県警察富士吉田警察署の保護取扱簿と自殺企図者調査表を参照し、情報を収集し分析した。（なお116例の自殺

*〒409-38 山梨県中巨摩郡玉穂町 1110

第1表 樹海における自殺未遂者の総数、年齢構成、性差

年 齢	57 年		58 年		59 年		合 計	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0—10 歳	0	0	0	0	0	0	0(0.0%)	0(0.0%)
11—20	4	1	5	1	4	1	13(15.1%)	3(10.0%)
21—30	8	3	10	3	18	7	36(41.9%)	13(43.3%)
31—40	5	5	10	1	5	1	20(23.3%)	7(23.3%)
41—50	1	3	4	1	3	1	8(9.3%)	5(16.7%)
51—60	1	0	5	0	3	0	9(10.5%)	0(0.0%)
61—70	0	0	0	1	0	1	0(0.0%)	2(6.7%)
合 計							86(100.0%)	30(100.0%)

未遂者中、筆者がその後治療にあたったのは3例だった。)これらの資料は、主に、危機介入について特に専門家とはいえない警察官によって集められたものであり、時に不十分であったり、不正確な部分もあるが、樹海における自殺未遂とその取り扱いの現状を知るという意味で参考にした。また、調査は、樹海内での自殺未遂者に限り、近隣の観光地、あるいは樹海に近い場所でも、屋内での自殺未遂は対象から除外した。

なお参考までに樹海における自殺既遂者数は、昭和50年から59年の10年間に281例(うち男性206例、女性75例)で、年平均28.1例だった。(今回の調査期間である57年から59年の3年間では自殺既遂者の総数は94例で年平均31.3例だった。)ただし、これはあくまで発見された数であって、自殺既遂者の実数はこれをはるかに上回ると推定される。

1) 総数、年齢構成、性差(表1)

昭和57年から59年までの3年間に樹海において自殺未遂のために警察によって保護された人々の総数は116例(年平均38.7例)でありそのうち男性が86例、女性が30例だった。同期間における自殺未遂者数と既遂者数の比は1.2で、一般に言われている8—10に比べてはるかに低い値だった。また自殺未遂者における男女比は2.9対1と、男性に高率だった。年齢構成は、男女ともに20歳代に多く、30歳代がこれに

第2表 自殺を図った動機

仕事、学業問題	15 (12.9%)
経 済 問 題	13 (11.2%)
厭 世、希 死	13 (11.2%)
精 神 障 害	10 (8.6%)
異 性 問 題	7 (6.0%)
病 苦	4 (3.4%)
配 偶 者 問 題	3 (2.6%)
家 庭 問 題	2 (1.7%)
そ の 他	3 (2.6%)
不 明	46 (39.7%)
合 計	116 (100.0%)

続いた。

2) 職 業

無職が41例と最も多く、樹海における自殺未遂者の35.3%を占めていた。

3) 動 機(表2)

自殺を図った動機については70例が調査されていた。警察に保護された段階で既に厭世、希死、精神障害、病苦が、その動機の20%以上を占めていることに注目される。

4) 樹海を自殺の場所として選んだ理由

この項について警察で調査されていたのは116例中37例にすぎないが、興味深いことにそのうち28例までが、「静かに死にたかった。」「誰にも見つからずに死ねると思った。」「入ったら出て来られず、そのまま死ねると思った。」と語っていた。

116例中、その後何らかの精神障害をきたし

たため、筆者が直接治療する機会を得た例が3例（全生活史健忘2例，精神分裂病1例）があるが，これらの症例でも，ほぼ同様の理由が確認された。

残される者に対する敵意の表出に乏しく，静かな死を迎え，自己の消滅のみを望み，死後も自分の死体が発見されないことが，樹海での自殺の意味の一側面といえよう。

5) 併用した他の自殺手段（表3）

単に樹海の中に入り衰弱死を待つばかりでなく，一部は他の自殺手段を併用していた。116例の自殺未遂者中46例（39.7%）が他の手段を併用し，薬物（毒物を含む）の服用，手首自傷がその約2/3を占めていた。

第3表 併用した他の自殺手段

薬物(毒物を含む)	19 (16.4%)
手 首 自 傷	12 (10.3%)
排 気 ガ ス	6 (5.2%)
焼 身	3 (2.6%)
入 水	2 (1.7%)
切 刺	1 (0.9%)
そ の 他	3 (2.6%)
な し	70 (60.3%)
合 計	116 (100.0%)

6) 保護された場所

樹海は広大な原生林であるが，自殺未遂者の過半数が，西湖，風穴，精進湖，本栖湖，氷穴といった一般観光客が容易に訪れることのできる場所から樹海に入るという傾向がみられた。

7) 居住地の分布（表4-A，B）

居住地の分布を地域別にみると，関東（63例），中部（29例）が大多数を占める。都道府県別にみると自殺未遂者が，調査期間中10例以上になるのは，東京都，神奈川県，埼玉県，静岡県，愛知県だった。自殺未遂者は，樹海に比較的近い，人口密集地域をかかえた都県の居住者に多く，他は全国に分散していた。なお本籍をみると，より全国に分散する傾向があった。また樹海が位置する山梨県内の居住者は5例と少ない点も注目された。

第4-A表 居住地の分布。＜ ＞内は本籍を示す

北 海 道	3 (2.6%)	< 4>
東 北	2 (1.7%)	< 8>
関 東	63 (54.3%)	< 46>
中 部	29 (25.0%)	< 30>
北 陸	1 (0.9%)	< 1>
近 畿	10 (8.6%)	< 10>
中 国	1 (0.9%)	< 3>
四 国	0 (0.0%)	< 2>
九 州	4 (3.4%)	< 11>
不 定	3 (2.6%)	
<外国籍>		< 1>
合 計	116 (100.0%)	<116>

第4-B表 調査期間中10例以上の自殺未遂者のあった都県

東 京 都	33
神 奈 川 県	11
埼 玉 県	10
静 岡 県	10
愛 知 県	10

第5-A表 自殺未遂者が保護されるに至った経路

一般人からの通報	60 (51.7%)
本 人	32 (27.6%)
警 察 官	10 (8.6%)
捜 査 願	8 (6.9%)
不 明	6 (5.2%)
合 計	116 (100.0%)

第5-B表 保護されてから家族あるいは他の機関に引き渡されるまでの時間

6時間以内	73 (62.9%)
6—12時間	30 (25.9%)
12—18時間	7 (6.0%)
18—24時間	6 (5.2%)
24時間以上	0 (0.0%)
合 計	116 (100.0%)

8) 救済の経路とその後の対応（表5-A，B）

保護されるに至った直接の契機は，一般人からの通報が最も多く（60例，51.7%），一旦は樹海に入ったものの自殺を思いとどまり何らかの方法で自ら警察に保護を求めた者（32例，27.6%）がそれに続いた。警察官により直接保

護された者は10例(8.6%)にすぎない。

警察に保護されてから、家族あるいは次の機関に引き渡されるまでの時間をみると、6時間以内が、73例(62.9%で)、12時間以内が103例(88.8%)となり、24時間を越えるものは今調査期間中1例もなかった。

自殺未遂者を引き取った者は、両親、兄弟、配偶者、子供、親戚が大多数を占めたが、一部に上司(2例)、福祉関係者(4例)、単身者のため説諭の後、本人を単独で帰宅させた例(2例)もあった。

自傷あるいは急性薬物中毒のため、外科や内科の病院に収容された例はあったが、自殺未遂後、家族に戻された例がほとんどで、直接精神医学的介入がなされた例はわずかに2例だった。この2例は、自殺未遂に際し全生活史健忘をきたしており、家族が同定できず、その結果、精神病院に収容されたものであり、自殺未遂そのもので、精神科的介入がなされた例は皆無だった。

9) その他

116例の自殺未遂者中、心中は5例で、うち一家心中は1例だった。

今調査期間中に同一人物が、樹海で二度以上繰り返して自殺を図った例はなかった。

1例、韓国籍の18歳の高校生による自殺未遂があったが、それ以外は全例が日本人による自殺未遂だった。

考 察

1) 自殺の場所としての樹海の特徴

我が国および世界各地のいわゆる「自殺の名所」の多くが、開かれた空間で、自殺体が発見されやすく、また自殺を図る者も死後自らの遺体が発見されることを望んでいると思われるのに対して、樹海は閉ざされた空間であり、比較的自殺体が発見されにくいという大きな特徴がある。

年間30例前後の自殺既遂者数は、自殺の名所のなかでも高い部類に入る¹⁾。一般的に自殺未

遂者数は既遂者数の約10倍^{2),3)}といわれており、樹海における年間の自殺未遂者数は、300例前後と推定される。ところが実際に警察に保護される自殺未遂者数は年平均38.7例と非常に低く、その背後に保護されていない数多くの自殺未遂者の存在する可能性がある。

また一般的に、自殺未遂者においては、女性が男性の2—3倍²⁾⁻⁴⁾多いと報告されているが、樹海における自殺未遂者では、男女比は2.9対1と男性が多く、一般の傾向とは対照的である。ただし、これを樹海における自殺未遂者の男女比の傾向とするのは性急で、今回の予備調査をさらに長期間にわたって継続し結論を出す必要がある。推定される自殺未遂者数よりも、はるかに少ない人数しか保護されるにいたっていない現状のため、自殺未遂者のうちでも、比較的重篤な例のみ扱っており、男性例が多くなった可能性もある。

樹海における自殺の意味を、自殺未遂者自身の説明からみると、他者に対する敵意の表出に乏しく、静かな死と、自己の単なる消滅のみを強く望んでいる点に気付かれる。これは同地域における自殺既遂者の20%にしか遺書が残されていないという事実にも対応するように思われる。Menninger⁵⁾は自殺の動機を「殺したい」、「殺されたい」、「死にたい」動機と三分類したことはよく知られているが、樹海における自殺は他者への敵意の表出よりも、自己の消滅をより強く望む「死にたい」動機を背景に持った自殺の形態に近いと考えられる。

また同地域における自殺既遂者の多い点から、自殺を企てる者が、樹海を確実な死に場所と考えている点も気付かれる。当然、富士山麓の原生林での自殺は、自己の死の美化、劇的な演出という側面もあり、大原⁶⁾のいう名所での自殺は若い世代の自殺の一特徴を表わすとの説に一致するだろう。死という最期の場面でも、特定の場所を他者と共有したいという願望や、全国各地に原生林があるなかで、特に富士山麓を選ぶ意味についても今後検討する必要がある。

2) 自殺未遂者が保護されるまでの経路とそ

の後の対応について

現時点において、樹海における自殺未遂者に対する危機介入のほとんどを所轄の警察署が実施しているが、その対応について幾つの特徴が見出せる。

自殺未遂者の第一発見および通報は一般人からのものが圧倒的に多い。そして自殺未遂者が次の段階で警察の保護下におかれる時間は極めて短い。ほぼ全例が24時間以内に家族のもとに戻されることで、危機介入そのものが終了している。時には特別な処置なしに、説諭のみで自殺未遂者を単独で帰宅させた例もあった。急性薬物中毒や手首自傷、切刺といった自傷行為を伴う場合でも、内科あるいは外科の処置をされるのみであった。また精神障害あるいはその疑いが濃厚な例も少なくないが、それらも含めて、現在までのところ樹海における自殺未遂者に対して精神医学的介入は皆無に近い状況である。

一般に一度自殺を試みた者のおよそ1/3は二度以上繰り返す危険があり、またその内の1/3は既遂におわるといわれており、自殺未遂者が将来既遂におわる危険は一般人口に比べて極めて高い。その意味でも、自殺未遂者に対する早期介入と系統的かつ長期にわたる事後追跡は、自殺予防に不可欠である⁷⁾⁻¹⁰⁾。

現在、所轄警察署により、樹海各所への自殺防止の小冊子の配付、地域住民への教育、巡回、捜索などが実施されている。しかし、実際には保護されていない数多くの自殺未遂者の存在が推定され、その発見には今後もさらに努力されるべきである。

次の段階として、現状のように短時間に家族のもとへ自殺未遂者を戻すことに終わらず、これまでの警察主体の危機介入に加えて、今後積極的な精神医学的介入が必要と考える。それには、まず所轄警察署と医療機関との十分な協力体制が欠かせない。理想的には、危機介入についての訓練を受けたカウンセラー、臨床心理士または精神科医が所轄の警察署あるいはその近隣に常駐し、保護された自殺未遂者の第一次ス

クリーニングにあたるのが望ましい。現状において、人的資源の不足からそれが不可能ならば、せめて警察に保護された段階で、精神障害を疑われた全例を精神科専門機関に紹介し、臨床評価を行なうべきであろう。内科や外科的な処置が必要な場合も、精神科コンサルテーションが可能な総合病院への収容が望ましい。警察から家族に戻すと判断された例でも、自殺未遂の持つ意味を家族に十分説明し、帰宅後、精神科受診を強くすすめる必要がある。

紹介された精神科専門のあるいは精神科の付属する医療機関では、自殺の緊急度、危険度の評価、緊急治療、臨床評価などを行なったうえで、初期の自殺の危険が去った段階で、自殺未遂者を居住地の専門病院へ連絡、あるいは長期事後追跡へと継続すべきである。

結 語

青木ケ原樹海における自殺未遂について、警察資料を基に、その実態の予備調査を行なった。自殺未遂者が将来既遂に終わる危険は極めて高く、現状の警察主体の危機介入に加えて、今後積極的な精神医学的介入が必要と考えた。

稿を終えるにあたり、御指導、御校閲頂いた山梨医科大学精神神経医学教室、假屋哲彦教授に感謝致します。

文 献

- 1) 布施豊正: 自殺と文化, 43-71, 新潮社, 東京, 1985.
- 2) 稲村 博: 自殺学, 183-209, 東京大学出版会, 東京, 1983.
- 3) Kaplan, H. L. et al.: Comprehensive textbook of psychiatry. 3*, 2085-2098, Williams & Wilkins, Baltimore, 1980.
- 4) Stengel, E.: Suicide & attempted suicide. 88-104, Penguin, Baltimore, 1964.
- 5) Menninger, K. A.: Man against himself. Harcourt, Brace & World, New York, 1938.
- 6) 大原健士郎: 日本の自殺, 130-150, 誠信書房, 東京, 1965.

- 7) Farberow, N. L. & Shneidman, E. S.: The cry for help. McGraw-Hill, New York, 1961.
- 8) 稲村 博: 自殺の予防, 精神医学, **15**, 1136-1157, 1973.
- 9) Wekstein, M. (大原健士郎監訳): 自殺学ハンドブック, 214-244, 星和書店, 東京, 1979.
- 10) Farber, M. L. (大原健士郎監訳): 自殺の理論, 99-115, 岩崎学術出版, 東京, 1977.

Attempted Suicide in Aokigaharajukai: A Preliminary Study

Yoshitomo Takahashi

*Department of Neuropsychiatry, Yamanashi Medical College
1110, Tamaho-cho, Yamanashi, Japan 409-38*

Although *Aokigaharajukai*, a dense forest at the foot of Mt. *Fuji*, is known as the area where many people commit suicide, there has been no report about it in detail. The author investigated 116 cases of attempted suicide in the area in the period between 1982 and 1984 in order to understand the actual situation of crisis intervention and improve it. Several characteristics among people who had attempted suicide in *Aokigaharajukai* were observed as follows: 1) There were far less people put under the police protection than expected. 2) Males were more common than females (sex ratio, 2.9 : 1), contrary to the widespread view. 3) They did not express hatred toward others, but they wished to disappear and die quietly without being noticed. 4) Crisis intervention for suicidal individuals was mainly conducted by the police, who merely informed the families and returned the survivors to their family in a short period of time without any psychiatric evaluation. Since the suicidal act would be highly repeated with fatal outcome, the author recommends psychiatric crisis intervention for people who are in imminent danger of suicide.

Key words: attempted suicide, crisis intervention