

表4 職業の有無による自殺既遂者の特徴

	有職者	無職者
性別	男性が9割	男性が6割
年代	40～50代が多い	20～30代が多い
婚姻	既婚者が多い	未婚者が多い
社会的問題	アルコール関連問題や返済困難な借金リスクを抱えやすい	
精神疾患	気分障害に次いでアルコール使用障害が多い	気分障害に次いで統合失調症・精神遅滞・薬物使用障害が多い

ここまでの分析結果を整理して示したものが、表4である。有職の自殺既遂者では、既婚の中高年男性が多く、借金を抱えており、うつ病などの気分障害に加えて、アルコール使用障害に罹患している者が多く見られた。このことは、働き盛りの中高年男性は、借金

などの困難な問題を抱えた際に、悩みを紛らすために大量に飲酒するなかで精神状態を悪化させている可能性を示しているのかもしれない。

一方、無職の自殺既遂者では、未婚の若年成人に多く、借金を抱えていた者は少ないものの、気分障害に加えて、精神遅滞、統合失調症、薬物使用障害に罹患している者が多く見られた。統合失調症は思春期・青年期に好発する精神疾患であり、また、薬物使用障害患者のなかには、十代の半ばから社会逸脱的行動を呈するなかで薬物乱用を開始し、社会参加できないままに成人を迎えている者も少なくない。その意味では、この結果は、人生早期に精神障害を抱えた若者が、社会参加ができないままに自殺に至っている可能性を示しているように思われる。

3 中高年の自殺と借金

上述の46事例のうち、大綱における「中高年」の定義に該当する年代（30～64歳）の32事例について、死亡時点における返済困難な

借金の有無という観点でさらに分析を行った。

表5に示すのは、借金の有無によって、中高年が死亡時点で就いていた職業、仕事上の

表5 中高年における自殺と借金 (N=32)

		借金		χ^2
		あり (n=11)	なし (n=21)	
職業	自営業	5 (45.5%)	2 (9.5%)	7.46**
	被雇用者	6 (54.5%)	13 (61.9%)	
	無職	0 (0.0%)	6 (28.6%)	
仕事上の問題	転職歴	5 (45.5%)	14 (66.7%)	0.61
	死亡前1年以内の転職	0 (0.0%)	3 (15.0%)	0.51
	休職歴	2 (18.2%)	11 (52.4%)	2.23
	死亡前1年以内の休職	0 (0.0%)	6 (28.6%)	2.22
家族の問題	婚姻歴	9 (81.8%)	14 (66.7%)	2.53
	離婚歴	5 (45.5%)	0 (0.0%)	8.12**
	死亡前1年以内の離婚	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0.11
	同居家族	11 (100.0%)	17 (81.0%)	0.32
	家族の精神疾患	2 (22.2%)	8 (38.1%)	0.71
	家族や友人の自殺歴	7 (63.6%)	18 (85.7%)	0.97
睡眠のための物質使用	アルコール	4 (36.4%)	2 (9.5%)	7.53*
	睡眠薬	0 (0.0%)	8 (38.1%)	
	アルコールと睡眠薬併用	1 (9.1%)	3 (14.3%)	
自殺未遂歴		5 (45.5%)	5 (23.8%)	1.39
失踪歴		6 (54.5%)	5 (23.8%)	1.81
経済的問題		6 (66.7%)	2 (9.6%)	7.80*
援助希求行動		3 (27.3%)	15 (71.4%)	4.07*
精神科受診		2 (20.0%)	15 (68.2%)	6.22*

* p<0.05, ** p<0.01

表6 借金と精神障害の診断(N=32)

		借金		χ^2
		あり (n=11)	なし (n=21)	
精神障害の診断		11 (100.0%)	19 (90.5%)	0.08
臨床診断	アルコール使用障害	6 (54.5%)	4 (21.1%)	2.17
	大うつ病性障害	5 (45.5%)	15 (71.4%)	1.11
	気分変調性障害	2 (18.2%)	4 (19.0%)	0.00
	双極Ⅱ型障害	1 (9.1%)	2 (9.5%)	0.00
	強迫性障害	0 (0.0%)	2 (9.5%)	0.08
	全般性不安障害	4 (36.4%)	1 (4.8%)	3.33
	パニック障害	1 (9.1%)	1 (4.8%)	0.00
	適応障害	3 (27.3%)	1 (4.8%)	2.07
	統合失調症	0 (0.0%)	3 (14.3%)	0.32
	パーソナリティ障害	2 (18.2%)	3 (14.3%)	0.00
	物質依存	0 (0.0%)	1 (4.8%)	0.00
	病的ギャンブリング	2 (18.2%)	0 (0.0%)	1.56
	精神遅滞	0 (20.0%)	2 (9.5%)	0.03
	神経性大食症	0 (0.0%)	1 (4.8%)	0.00
	短期精神性障害	0 (0.0%)	1 (4.8%)	0.00
	その他	2 (18.2%)	0 (0.0%)	1.56

問題、家族の問題、睡眠のための精神作用物質（アルコールや睡眠薬など）の使用、自殺未遂歴、経済的問題、援助希求行動（相談機関に行くこと）、精神科受診の有無について比較した結果である。借金を抱えた中高年の自殺既遂者は、借金のない中高年既遂者に比べて、自営業者に就いていた者が多く、離婚歴を持つ者も多かった。また、睡眠のためにアルコールを使用していた者、経済的問題を抱えていた者、援助希求行動（精神科に限らず、かかりつけ医への相談、もしくは他の相談機関の利用）や精神科受診をしなかった者も多かった。なお、借金の有無で、死亡前に

罹患していたと推測される精神障害の割合や種類に差はなかった（表6）。

これらの結果から推測されるのは、借金を抱えた中高年のなかには、離婚等によってサポートが乏しい状況のなかで、悩みや苦痛を誰かに相談したり、精神科に受診したりすることなく、不眠をアルコールで紛らわせている者が少なくない、という可能性である。あるいは、そうした中高年の多くが自営業者であったことから、精神科受診のために仕事を休んでしまうと収入減となることを危惧して、手近なアルコールで不眠に対処していたのかもしれない。

4 アルコールと自殺

ここまでの結果から見てきたのは、働き盛りの中高年の自殺にはアルコールが関係している可能性である。すでに我々は、平成21年4月末までに各地域から送付された自殺既遂事例43事例を対象として、死亡前1年以内にアルコール関連問題を呈していた自殺既遂者の特徴について検討している。以下にその結果を紹介する。

自殺既遂事例43事例中10事例（23%）に、

死亡前1年以内にアルコール関連問題が認められた。表7は、43事例について、死亡前1年以内にアルコール関連問題の有無（ここでは便宜的に「AL問題群」および「非AL問題群」と分類した）で、性別、年齢階級別分類、職業について比較した結果である。非AL問題群には、女性も含まれており、あらゆる年代層に該当者が認められた一方で、AL問題群では、全例が男性であり、その7割が40～