

大学生の自殺についての若干の知見 — N 大学の自殺学生を通してみた —

La recherche de la suicide des étudiants [1] — Des cas de la suicide des étudiants de l'Université de Nagoya —

加藤 雄 —*¹ 土川 隆史*²

Yuichi KATOH*¹ and Takashi TSUCHIKAWA*²

Le nombre des étudiants qui se sont suicidés à l'Université de Nagoya pendant treize an, c'est à dire de 1969 Jusqu'à 1983, sont de 38. C'est 2.9 personnes en moyenne par an et ce taux de suicide est 33.9 pour cent mille. Nous avons six étudiants suicidés en 1981 (le taux de suicide est 69.7 pour cent mille). Ce taux de suicide (69.7) est beaucoup plus grand que celui de tous les Jeunes gens et de tous les habitants au Japon. C'est pourquoi nous avons examiné cette question en la divisant sous quatre rubriques.

1. quelques observations des suicidés de 38 personnes de 1969 Jusqu'à 1983. (mois, année, scolaire, faculté et moyen de suicide etc.)
2. l'analyse de l'enquête effectuée auprès des étudiants qui veulent se suicider.
3. les cas
 - i) l'étudiants qui se sont suicidés.
 - ii) l'étudiants de suicidés manqués.
 - iii) la rapport entre l'état dépressif et la suicide des étudiants.
4. quelques mesures préventives.

〔I〕 は じ め に

この 10 数年間、N 大学（名古屋大学）においては、毎年のように学生の自殺がおこっている。価値が多極化し、絶対的なものがない社会、そしてモラトリアムの延長した時代では、アイデンティティ確立の為に、強い自我を必要とするか、または管理社会に埋没するかしないであろう。しかし、自殺が少ないからといって、天皇制下の絶対化した価値観のあの戦前の社会がよいとは思わない。けだし、一面では、自殺の全くない社会は、怖いとも思う。かと云って自殺は放置すべきものではない。実際、自殺未遂者や、自殺観念をいだいた者が、その状態から脱却した時に、あの時自

殺しなくてよかったという人がほとんどであることから、やはり自殺は防ぐべきものと思う。その意味で、自殺対策の一貫として、N 大学での学生の自殺について、若干の検討を行った。

〔II〕 自殺学生についての数量的観察

1) 年度別（表 1）

昭和 44 年度から昭和 56 年度に至る自殺者数と自殺率（人口 10 万対）は表 1 の如くである。若干の変動はあるが、大学院生も含めて学生数は 8600 人として計算されている。日本全体の自殺率は、¹⁾昭和 47 年以来、最低 17.0（昭和 47 年度）から最高 18.0（昭和 54 年度）の間を推移してお

*¹ 名古屋大学総合保健体育科学センター *² 名古屋大学文学部(学生相談室)

*¹ Research Center of Health, Physical Fitness and Sports, Nagoya University

*² School of Letters Nagoya University

り、同期間中、15才から19才において最低9.1(52年度)から最高10.2(54年度)、20才から25才において、最低18.1(55年度)から最高22.0(49年度)を示している。N大学の昭和44年度から56年度間の平均自殺率は33.9、最低が11.6(49, 50, 51年度)、最高は、47年度の81.3である。従って、日本全体からは勿論、青年全体からみても高いと云わざるを得ない。国立大規模大学では高い

ことが指摘されており、²⁾たとえば、H大学では49年度から52年度の間、最低は22.8、最高は74.0、K大学では、46年度から52年度の間で、最低28.0、最高67.0である。また、N大学では47年度が7人で自殺率81.3と高く、H大学では74.0、K大学では56.0で、高率を示している。これは、学園紛争の影響であろうか。なお、38名中女子学生は2名であった。

Table 1. Number and rate of suicide for each year

| Year | 1969 | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Number | 2 | 2 | 0 | 7 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | 6 | 38 |
| Rate of suicide (for a hundred thousand) | 23.2 | 23.2 | 0 | 81.3 | 46.5 | 11.6 | 11.6 | 11.6 | 46.5 | 34.8 | 58.1 | 23.2 | 69.7 | 33.9 |

2) 学部別 (表2～表5)

教養部が15名と、全体の半数弱をしめている。これは教養部学生(約3500名)が多いから当然であろう。54年度の自殺学生5名中、教養部の学生が4名、56年度6名中、理学部学生が5名をしめているのが目立つ。なお、56年度には教養部学生は0であり、57年度もこの調査にはのせていないが0である。最近学生相談室も含めて教養部学生からの相談が減り、学部生、院生の相談が増えている。また、エンカウンター方式によるグループ合宿でも、教養部学生からの申し込み

はいたって少ないが、これらの事象と関連があるのであろうか。

文系、理系の区別では、教養部を理系と文系にわけて、自殺率を計算してみると、若干の文献では文系の方が多いとあるが、³⁾N大学では必ずしもそうとは云えなかった。大体その率は同じと考えられた。医学部については、どの報告でも少ないが、N大学においても、0であった。これはアイデンティティの確立のしやすさと関連があるのであろうか。

Table 2. Departments and number of suicides

| Year | College of General Education | | Undergraduate school | | | | | | Graduate school | | | |
|-----------|------------------------------|-----------|----------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| | fresh-man | sophomore | School of Law | School of Letters | School of Economics | School of Science | School of Engineering | School of Agriculture | School of Education | School of Science | School of Engineering | School of Agriculture |
| 1969-1974 | 4 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 1975-1981 | 2 | 7 | 1 | 0 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 6 | 9 | 1 | 1 | 7 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |

Table 3. College of General Education and number of suicides for each year

| Year | 1969 | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | Total |
|-----------|----------|----------|------|----------|------------|------|------|------|------------|-----------|-------------|-------------|------|-------|
| fresh-man | 1 (8) | | | 1 (8) | 2 (4,8) | | | | | | 2 (8,6) | | | 6 |
| sophomore | | 1 (5) | | 1 (4) | | | | | 2 (4,9) | 1 (12) | 2 (2,12) | 2 (3,10) | | 9 |

() : month

Table 4. Undergraduate School and number of suicide for each year

| | | 1969 | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | Total |
|-----------------------|---|------|-----------|------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|------|------|-----------------|-------|
| School of Laws | 3 | | | | | | | | | 1 (5) | | | | | 1 |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| School of Letters | 3 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 4 | | | | 1 (10) | | | | | | | | | | |
| School of Economics | 3 | | | | 1 (8) | | | | | | | | | | 6 |
| | 4 | | | | | 1 (4) | 1 (3) | 1 (7) | | 1 (3) | 1 (1) | | | 1 (5) | |
| School of Science | 3 | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | 3* (4,10,12) | |
| School of Engineering | 3 | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| | 4 | | | | 1 (2) | | | | 1 (11) | | 1 (9) | | | 1 (4) | |
| School of Agriculture | 3 | | 1 (12) | | | | | | | | | | | | 1 |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | | |

() : month

* two females out of three.

Table 5. Graduate School and number of suicide for each year

| | 1969 | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | Total |
|-----------------------|------|----------|------|----------|----------|------|------|------|------|------|----------|------|----------|-------|
| School of Education | | 1 (2) | | | | | | | | | | | | 1 |
| School of Science | | | | 1 (9) | | | | | | | | | 1 (5) | 2 |
| School of Engineering | | | | 1 (3) | 1 (3) | | | | | | | | | 2 |
| School of Agriculture | | | | | | | | | | | 1 (4) | | | 1 |

() : month

Table 6. Academic year and number of suicides

| | Year | 1969-1974 | 1975-1981 | Total |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------|
| College of General Education | fresh-man | 4 | 2 | 6 |
| | Sophomore | 2 | 7 | 9 |
| Undergraduate School | Junior | 2 | 1 | 3 |
| | Senior | 4 | 10* | 14 |
| Graduate School | | 4 | 2 | 6 |

* two females out of ten

3) 学年別 (表6)

教養部2年と、学部4年とに多い。50年度からはそれ以前と比べてきわめて多くなっている。後述するが、自殺観念をいだく学生との面接でも、進学、卒業、就職における進路決定への不安がみられたが、この学年はこれらと関連するからであろう。

Table 7. The method of suicides and number of suicides

| | 1969-1974 | 1975-1981 | Total |
|----------------------|-----------|-----------|-------|
| to drown oneself | 2 | 1 | 3 |
| from a high building | 2 | 6* | 8 |
| to hang oneself | 7 | 3 | 10 |
| by the train | 2 | 3 | 5 |
| by gas | 2 | 0 | 2 |
| by an electric shock | 1 | 6 | 7 |
| by the drugs | 0 | 3 | 3 |

* two females

4) 手段別 (表7)

44年度から49年度の間では縊死が多いが、50年度からは約半分に減っていて、そのかわり飛びおり、感電が多くなっている。この手段の変化に

ついては一般的傾向と一致すると思われる。また、以前は、ひっそりと死ぬという傾向にあったが、今は町中で、時にはとびおりやガス自殺によって他人をまきぞえにになってしまう傾向があらわれてきたことや、以前は自殺に対してアンビバレンツをあらわすような手段をとったのに対して、現在は、とびおりやとびこみのように、必死の手段をとる方法がふえてきたことを指摘する学者⁴⁾もいる。

Table 8. Month and number of suicides

| Month/Year | 1969-1974 | 1975-1981 | Total |
|------------|-----------|-----------------|-------|
| 1 | | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 1 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 4 |
| 4 | 4 | 5* ¹ | 9 |
| 5 | 1 | 3 | 4 |
| 6 | | 1 | 1 |
| 7 | | 1 | 1 |
| 8 | 4 | 1 | 5 |
| 9 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | 1 | 2* ² | 3 |
| 11 | | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 2 | 3 |

*¹: one female*²: one female

5) 月別 (表8, 9)

一般人口では、4月、5月、学生では5月、6月、1月と云われている。N大学では、4月が9名と一番多く、ついで8月の5名、3月、5月の4名づつ、2月、9月、10月、12月が3名づつである。要するに学年や学期の初まりの前後が多いわけだが、とくに注目すべきは、8月の自殺学生5名中4名が教養部1年生であったことである。

6) 精神障害者

自殺者はなんらかの異常精神状態にあると思わ

れるので、すべてがなんらかの意味で精神障害とも考えられるが、ここでは狭く精神疾患ととらえられ、とくに精神疾患の診断のもとで、入院または通院中の学生を考慮にいった。文献では、³⁾⁵⁾⁶⁾自殺者の10~20%,あるいは3分の1という報告があるが、N大学では計8名で、全体の20%で、大体文献と一致する。入院中が2名、残りが通院中であった。内訳は、神経症2名(入院中),うつ病2名(1名入院中),思春期妄想症(自己臭)1名、被害妄想を伴ったてんかん1名である。多くは抑うつ状態と関連する病態であった。唯、巾ひろくとれば精神障害のパーセンテージはもう少しあがるものと思われる。

7) 留年者

京大の石井氏³⁾は、自殺者は留年者に多いとの

べられ、また他の文献でも教養部留年者が最も高く、ついで、学部留年者であるとある。留年は、精神障害、スチューデント・アパシー等の問題と関連が強いが、とくに精神障害8名中7名は留年を1年乃至2年していた。全体としては、留年者は10名(26%)で、1年目が7名、2年目が2名、3年目が1名であった。

8) 居住型態

これも文献³⁾⁶⁾によれば、下宿生のように、孤立しやすい学生に多いとされているが、N大学の自殺学生では20名が自宅通学、18名が下宿生であり、全学生の下宿及び自宅の比率を考慮に入れても差はあまりみられなかった。

9) テストあるいはアンケート

在学生は、種々のテストやアンケート調査を受

Table 9. Departments and number of suicides for each month

| Month | College of General Education | | Undergraduate school | | | | | | | | Graduate school | | | |
|-------|------------------------------|------------|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| | fresh-man | sopho-more | School of Law | School of Letters | School of Economics | School of Education | School of Science | School of Engineering | School of Medicine | School of Agriculture | School of Education | School of Science | School of Engineering | School of Agriculture |
| 1 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | | | |
| 3 | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 2 | |
| 4 | 1 | 3 | | | 2 | | 1 | 1 | | | | | | 1 |
| 5 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | |
| 6 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 8 | 4 | | | | 1 | | | | | | | | | |
| 9 | | 1 | | | | | | 1 | | | | 1 | | |
| 10 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| 12 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | |
| Total | 6 | 9 | 1 | 1 | 7 | 0 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |

けているので、それとの関連を調べることは、自殺予防対策に若干の意味をもつと思われる。ただ、これらの調査は、同和問題や、精神衛生的チェックに関する学園紛争当時の学内諸層からの異議もあり、従って、U. P. I. (Universal Personality Inventory) 等のテストは行っていない。

昭和48年以来、表10の如き、心身の健康に関する49の質問項目を記載したアンケート調査を施行し、問題ありと認めた学生について面接を行っている。昭和48年にこの調査を始めてからの自殺学生は27名であり、そのうち約半数の15名が提出し、残余の学生は提出しなかった。またその15名中問題ありとされた者が6名のみであった。なお、49番目の質問項目である自殺したいと思うことがありますかについてAにしるしをつけた者は0、Bにつけた者が3名のみであった。

さらに、46年以降、新入生に対して学生相談室アンケートを行なっている。46年以降の自殺学生34名中、半数の17名が提出しているが、7名のみが悩みがあると答えたものの、残りの10名はとくに問題なしと答えている。この7名について検討してみると、自殺学生以外の学生で、悩みを持っていると答えた学生は、一つ乃至2つの悩みであるのに対し、自殺学生は、多様にわたる悩みを記していた。たとえば、ある自殺学生は、志望学部、人生の生き方、恋愛、就職、性格、家庭についての悩みをあげていた。後述するが、健康個人調査表の49番目のAに記しをつけた自殺学生ではない学生に面接した時も、その悩みが多岐にわたっているのに印象づけられた。多岐にわたるということは、根本的に人格が動揺していることのあらわれでもあり、また四面楚歌という袋公路的狀況にあることも意味しており、自殺予知に重要な意味をもっていると思われる。

また、不本意入学、不本意学部学科への入学を悩みとしてあげている学生もいる。なお全学生が家庭葛藤についてのべていた。人と人とのつながりは、自殺予防の最も重要な問題であると思われるが、その意味で家庭葛藤は見逃がせない。後にのべる症例にも見られるが、自殺の誘因について

家庭問題を上位にあげる論文は多々ある。父の影がつきまとう症例⁴⁾母への回帰を妨げる状況⁴⁾などをあげている論文もある。

次に、学生の身上調書からの検討であるが、とくに自殺を予知せしめるような記載はなかったが、心のふれあいのある指導、誠意ある助言、心情を考えた指導を求めるなど、背後に不安の存在することをあらわしている記載があったほか、余計な接触はしないしてほしいとあるのが2例あった。もはや他人との接触を拒否するほど孤独であるということであろうか。

10) 単位取得状況

学部学生の自殺者の単位取得状況や成績について調べたところ、意外にもむしろ順調であるのが多かった。中には高い期待を教官からかけられていた学生もあり、学業が順調であるかどうかが必ずしも自殺への契機とはならない時もあると考えさせられた。石井は³⁾、かえって変化を求めている自己破壊行動に至るという場合もあるという時代になりつつあるのではないかと述べている。

11) 連続自殺

ギリシャ時代のあのチモンの木以来、自殺に一つの流行現象の面があるとよく云われるが、N大学でも1ヶ月以内の間隔での自殺の状況について調べてみた。47年度は8月から10月にかけて4人、同じく3月から4月にかけて3人、48年度が3月から4月にかけて2人、52年度が4月から5月にかけて3人、53年度が9月中旬に2人、56年度が4月から5月にかけて4人と、全体の約半数の学生が連続した中で自殺している。以上のような事実からも、自殺の連続現象には留意する必要があると思われる。

Table 10. STRICTLY CONFIDENTIAL

PERSONAL MEDICAL HISTORY

____ / ____ / 19____

Name: _____ (M, F)

Date of Birth: _____

1. List the major illnesses you have had in the past.

| Name of illness | Age | Duration |
|--------------------|-------|----------|
| e.g. gastric ulcer | 17 | 50 days |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

2. State of health during the past year

During the past year, I have been.

- very healthy
- mostly healthy
- sick, but continued to work.
- sick, and could not work for _____ days. Name of illness: _____
- still sick, since _____, Name of illness: _____
(date)

3. How I have felt recently:

- continuing for two weeks/more than once a week
- continuing for less than two weeks/less than once a week
- does not apply

- | | |
|---|---------|
| 1. Do your eyes sometimes hurt? | A, B, C |
| 2. Do your eyes sometimes get red? | A, B, C |
| 3. Do you sometimes have trouble hearing? | A, B, C |
| 4. Do your ears sometimes ring? | A, B, C |
| 5. Do you sometimes have nasal obstruction? | A, B, C |
| 6. Do you sometimes have nasal discharge? | A, B, C |
| 7. Do you sometimes have nasal bleeding? | A, B, C |
| 8. Do you often catch cold? | A, B, C |
| 9. Do you often cough? | A, B, C |
| 10. Do you often cough up phlegm? | A, B, C |

| | | |
|-----|---|---------|
| 11. | Is the phlegm bloody? | A, B, C |
| 12. | Do you experience chest or heart pains? | A, B, C |
| 13. | Do you experience pain from heart flutter? | A, B, C |
| 14. | Do you often experience shortness of breath? | A, B, C |
| 15. | Do you feel sometimes swell? | A, B, C |
| 16. | Do you have a poor appetite? | A, B, C |
| 17. | Do you sometimes have nausea or vomiting? | A, B, C |
| 18. | Does your stomach feel heavy? | A, B, C |
| 19. | Do you sometimes feel sharp pains in your stomach? | A, B, C |
| 20. | Does your stomach hurt after meals or when your stomach is empty? | A, B, C |
| 21. | Do you have uneasy stomach? | A, B, C |
| 22. | Do you sometimes have diarrhea? | A, B, C |
| 23. | Do you sometimes void bloody excrement? | A, B, C |
| 24. | Are you sometimes very constipated? | A, B, C |
| 25. | Do your joints sometimes ache or swell? | A, B, C |
| 26. | Do you sometimes feel pain in your back or hips? | A, B, C |
| 27. | Is your skin hypersensitive? | A, B, C |
| 28. | Do you perspire profusely? | A, B, C |
| 29. | Do you break out in hives? | A, B, C |
| 30. | Does your head sometimes ache or throb? | A, B, C |
| 31. | Do you sometimes have dizzy spells? | A, B, C |
| 32. | Do you ever faint? | A, B, C |
| 33. | Do you sometimes feel pain voiding urine? | A, B, C |
| 34. | Do you sometimes void bloody urine? | A, B, C |
| 35. | Do you feel tired out when you get up in the morning? | A, B, C |
| 36. | Do you feel tired out after working (studying) for just a little while? | A, B, C |
| 37. | Are you bothered by or do you feel helpless over small matters? | A, B, C |
| 38. | Do you get mad or irritated easily? | A, B, C |
| 39. | Do you sleep uncomfortably or wake up right after dozing off? | A, B, C |
| 40. | Are you preoccupied with and nervous about your health? | A, B, C |
| 41. | Is your period irregular? | A, B, C |
| 42. | Do you sometimes repeat your actions unnecessarily or have trouble getting something out of your mind? | A, B, C |
| 43. | Do you feel cut off from your surroundings, as if you were separated from others by cloud or pane of glass? | A, B, C |
| 44. | Do you sometimes feel that other people know what you are thinking? | A, B, C |
| 45. | Do you sometimes feel that your body odor or stare is annoying other people? | A, B, C |
| 46. | Do you sometimes feel that other people are avoiding you or keeping an eye on you? | A, B, C |
| 47. | Do you sometimes loose desire to do anything and feel as if you were in limbo? | A, B, C |

48. Do you sometimes feel terribly lonely?

A, B, C

49. Do you want to suicide?

A, B, C

If you have additional problems (physical or mental) with your health, please do not hesitate to write them below. (Examples: personal problems, trouble in your relations with others, uneasiness, depression)

4. Please give us the following information:

| | | | | |
|------------|-------|-----------|----------|------------------------|
| I smoke | never | sometimes | everyday | (_____cigarretted/day) |
| I dring | never | sometimes | everyday | (How much?_____) |
| I exercise | never | sometimes | everyday | (What kind?_____) |

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS, PLEASE ASK THE DOCTOR FOR EXPLANATION.

〔Ⅲ〕健康個人調査表(表10)からみた自殺観念

健康個人調査表にもとづくアンケート調査は毎年4月に全学生に行われており、そのうち問題ありと判定された学生によび出し面接を行なっている。49番目の自殺したいと思うことがありますかという項目のAに記しをつけた学生は、56年度に18人(女性5人)、Bに記しをつけた学生は110人(女性7人)であった。このAに記しをつけた大学生18人について面接を行なった結果について報告する。

1) 自殺観念をいadak理由について

i-対人的不全感を理由にする学生10名(女性1名)がもっとも多かった。人による疎外感、劣等感、語りあえる友人がいない、周囲からうき上がっている、他人にとけこめない、話があわない、孤立感、中には、弱味が人にわかるとか自分の心をみぬかれるなど、若干尋常ではないものなどもみうけられた。

ii-勉学への意欲喪失や無力感。たとえば、勉学が全面的に面白くない、生きてゆく意味が発見できない、存在してるのが退屈など、アイデンティティにかかわるもの、unhedonicなニュアンスのあるものがみられ、これらは4名(女性1名)にみられた。

iii-就職、学部、大学院における進路選択に関する不決断で、3名(女性2名)にみられた。後述する症例でもそうだが、抑うつ状態を示すものは、進路不決断に関連するものが多い。とくに女性においては社会状況との関連の中で、進路選択が深刻な問題となっている。

iv-研究や勉学に対する重圧感や能力への不安が3名(女性1名)にみられた。

v-不定愁訴が3名で、局在的な訴えというより、疲労しやすいなどの全般的な訴えで、身体面というより心身全般にわたる訴えと考えられる。

vi-家庭葛藤、経済的不安が2名(女性1名)

vii-その他

不本意入学、不本位学部学科選択、周りの期待に対する重圧感、友人の自殺に影響されて、父の転勤への不安などのように、未熟な性格を考えさせるような理由もみられた。

全般的に性格としては、文献にもみられるが、几帳面、徹底性、つきつめる姿勢など、強迫的性格、執着気質などが共通であった。

以上18名について自殺観念をいadak理由について列挙したが、これらのアンケートは4月に行われるので、面接は集計検討後の5月以降になる。5月以降の面接では、4月での不安は軽快してい

るものが多かった。ということは、4月という月がいかに学生に心理的負担をあたえているかということであらわしている。このことは、49番目の自殺項目以外の項目についても云えることであった。

面接段階では、自殺遂行の危険をあたえる学生は少なかった。遂行にうつせない理由について、死ぬ勇気がない、馬鹿らしい、怖ろしい、友人や家族に迷惑がかかる、やることがまだ沢山あるからなどであった。

自殺観念をいだく理由について了解的に語ってくれる学生は安心していられるが、中にはそれを説明しえなかったり、拒否したりする学生があり、こういう学生はかえって危険のように思われた。また、消えてなくなりたい、存在しているのが退屈、生きる意味がない、死のファンタジーをいだくなどの極端な無力感、unhedonicな傾向は、心的エネルギーの低下、自我水準の低下、自我の狭小を思わせる。

その他、自分の心がみぬかれる、髪の毛がぬけるので人がそれみている、眼の前にある物が眼につきささるなどの異常体験をのべる学生、自分だけ人とくいちがっているというような同一性障害をのべる学生もいる。これらの学生については、ひきつづいて面接を行なった。

これらのアンケートにもとづく面接が、果たして自殺遂行予防に役立ったかどうかは、判断が困難である。

稲村⁶⁾は、大学生のおかれている一般状況として、勉学が高度となり能力の限界を感じること、進路の壁、迷い、最終的には自分独りで決断すること、期待と重圧、自我の目ざめ、性・愛情の問題への直面、家族と離れ、都市の中に独りで住んでいるという疎外感、をあげている。N大学での学生の一般的状況として、若干列举すれば、共通一次の偏差値による大学間格差の問題、とくに不本意な入学、不本位な学部学科選択。個人の問題の自覚、とくに受験勉強一途というあり方から、自由な大学状況の中で、なにを選んで能動的に行なっていったらよいかのとまどい、友人と比べての巾広い智識や対人的交流の狭さについ

ての自覚に基づく劣等感。自分だけの力で決断しなければならぬ状況の招来と、それに対応する為の人格の未熟さ、故郷より一人で下宿しているというよりどころのなさ、孤立感などがあげられる。これらは、大学生のおかれている今日の一般的状況であるが、後述の症例においても、また先述した自殺観念を有する学生との面接にてえられた知見でも同様の状況がみられる。

なお、大学生のおかれた状況については、抑うつ状態を示す症例においても、その契機としてしばしばみられるものであり、抑うつ症例と自殺との関連が多くの文献でしばしば指摘されていることであるので、従って、今日の大学状況への不適応や挫折は自殺の契機となりやすいことを示していると思われる。

(Ⅳ) 症 例

1) 自殺症例

Ⅰ-A 男、教養部2年、20才、自宅通学、留年1年

高校2年頃より同級生が鼻をつまむようになって、自分の体臭の故と判断した。浪人中より、教室、乗物の中、家庭でも、皆が顔をそむけるようになり、ジロツとみるようになった。この匂いの原因は口臭と思う。内科、歯科に何回も通っているがなんともないと云われ、最近では精神科にかかっている。このことは誰にも云ってない。友人は元来から少ない方であるので、大学では全く孤立している。最近では、誰かわからないが、彼の持物にいたずらをし、かげで汚ないことをやるようになった。また変な車が後をつけてくるようになった。55年10月家出。10日後水死体で発見される。口数の少ない、何を考えているのかよくわからないおとなしい子であったという。

* * *

自己臭のため、皆に迷わくをかけていて申しわけないと思っているいわゆる思春期妄想症(名大・植元ら)の症例である。思春期妄想症は自己臭などにより皆に忌避されているという妄想的確信のため、自罰感が強く、従って忌むべき自分を抹殺せんとする自殺観念をいだいているものがし

ばしばある。この症例の場合、更に問題になるのは、他人のさける場所が広がっていること（妄想ではあるが）、他人がさけるという体験だけでなく、他人が彼に対して積極的に汚ないたづらをするというような、攻撃性を考えさせるような体験があらわれてきたこと、大学では全く友人もなく孤立し、家庭でもこの悩みをうちあけていないこと、面接に際しても多くを語らぬことなどがあげられる。妄想が状況依存性から不特定多数にひろがり、全く孤立し対人的結合がないことなどは、自殺へ走らせることの要因になっていると思われる。

ii - B 男, 経済3年, 21才, 自宅通学

中学生の頃よりてんかん性大発作が始まり、以来薬を服用している。高2頃、高所恐怖、広場恐怖、閉鎖恐怖があった。大学の1年頃より、車で追跡される。トイレに入っていると写真をとられるなどの体験があらわれる。しょうこをつかもうと懸命になるが、なかなかつかめないと怒るようになる。成績は優秀で自治会委員をしている。56年の3月に自宅で縊死。

* * *

加藤正明氏によれば、てんかんの自殺の場合精神運動発作と関連しているものが多いが、中には、被害妄想を伴うものもあるという。

この症例の妄想体験は、あらゆるところで自分が見とおされているという強烈な不安体験にさらされているところが特色である。更に過去の恐怖症は、神経症的傾向の存在することを思わせる。この学生の自殺は、他者へのアピールであり、世間への攻撃であるのかもしれない。

iii - C 男, 22才, 農学部大学院1年, 自宅通学

就職しても対人関係がうまくやってゆけないのではない。先がみえるし将来もろくなものではない。自分に対する見切りをつけた。教室の人にもなじめないしとけこめないし、雑談、談笑が下手で、気分の解放が下手である。

公務員になるか、会社に入ってプロパーになるかどうか、どちらにしても対人関係を維持し発展させてゆくことが下手な自分では、つとまりそう

もない。

教官よりフィリッピンで害虫の研究をすすめられたが、きっぱりと断われないし、と云って楽観的に考えることもできないし迷っている。

また修士論文のテーマについては、変えるのも不安だし、今のテーマでは実現困難だし。

父とは口をきかないほど気があわない。そういう父親に自分が実は似ているのではないかと思うとぞっとするという。

54年2月、自宅でコードを首にまいて感電自殺。

* * *

抑うつ状態ではあるが、診断困難な症例である。自己のあらゆる側面について否定的で、云えば存在すること自体を否定しているような面もある。また、就職の問題、フィリッピンへの研究の為の出張、修士論文のテーマの選択などで、いずれも不決断となり、葛藤をおこしている。なお症例報告の中では書かなかったが、以前にも自殺未遂をおこしている。また父への拒否パターンがあり、また母への回帰のできなさもみられる。山田⁴⁾によれば、父の影がつきまとう症例はいやな予感がするという。ハーバード大学の W. D. Temby によれば、深い意味において人生に疑問をもち、生の意味が見出だせない準備状態が自殺者にはあると云うが、この症例もそうであり、云えば、アイデンティティの見出だせない、あるいは確立されていない症例と云えそうである。診断的には、昨今の D. S. M. - III⁹⁾にみられる personality disorder のカテゴリーに入るものかもしれない。

2) 自殺未遂例

i - D 男, 23才, 理学部, 大学院1年

54年4月、将来の方向に迷い自殺企図を行なう。岩石鉱床学をそのまま継続しようか、地震学に進もうか迷っている。岩石学は、岩石をみつけたり粘土をいじったりでみじめだし、地震学へ進んでも、オーバードクターが沢山いるし、優秀な人が沢山いてついてゆけるかどうか不安だし、国家公務員試験は難かしいし、会社勤めは、自分のような性格では苦勞するしで、どうしたらよいか困った。

また、指導教官のN助教授が転勤するので不安が募っている。

元来から完全癖が強く、いい加減の妥協ができず、物事をつきつめて考える方であった。また人づきあいも下手でそのことを悩んでいた。趣味も全くない。自分としては、小学校、中学校、高校、大学と、他人によって方向を決められているという思いが強い。成績はいつも上位であった。また、高校へ入った時とか、学部での学科選択の方向に関して、不本意感が強かった。父が、大学4年の時、徳島へ単身赴任したが、大変心細かった。

この症例は、その後、休養を経て、N助教授にかわり、父親的役割を果たしてくれるS教授が指導教官となられてから、岩石鉱床学におさまることになり、以後安定している。

* * *

抑うつ状態で、笠原・木村¹⁰⁾によるうつ病の第Ⅲ型、葛藤反応型に入ると思われる。性格は未熟で、過大な負担や、性格の弱点にふれられるような困難により発症するとある。また発病以前に、対人葛藤や依存性、誇張性もみられるという。

見方によっては、昨今のD. S. M. -Ⅲにおけるpersonality disorderとも考えられ、またアイデンティティの面からみればアイデンティティ確立困難な症例ともみられる。いずれにしても、見方によって様々にとらえられる困難症例、あるいは境界例ともとれる症例である。

症例Cもそうであるが、笠原⁷⁾は、どの例も抑うつ状態にはあるが、既成の診断図式にぴったりとあてはまりにくい人で、いわば境界的中間的である人が多いという。

この症例は、家族との密着した結びつきの強さ、及び未熟なパーソナリティ、強迫的及至執着的性格を有し、進学に際しての他人によって決定されているという思いの強さ、あるいは不本意進学がみられる。また、将来の方向を決めるに際しての激しい迷い、そしてどの方向にむいても自分には困難だと絶望感をいだいた時に自殺企図を遂行している。

なお、家族への依存性が高いということのなかに、また救いもあったように思われる。

すなわち、父親的役割を果たしてくれるS教授の出現である。

性格の未熟、進路に関する他者による決定とそれへの不満、不本意学科選択、決断状況における選択困難が、この症例では認められる。

Ⅱ-E 女、教養部1年、自宅通学

1年の夏休みに、クラブの合宿に参加したことを契機として、クラブの人は個性的ですごくなんでもできる人が多いと自分に自信をなくしてしまった。自分は何も知らないし、教養がない。自分はもっと成長しなければいけないと感じた。また自分は人に比べて明るさがないので、周りの人を暗くしてしまった。以来、気分が沈むようになり、なにもする気がなくなってしまった。学校もやめてしまいたい位であった。夜中にふらふらおき出して自殺をはかろうとするのを母親に発見されて未遂。元来、おとなしく、無口で努力家であるし、また責任感も強い。成績は上位である。

* * *

抑うつ状態であるが、中学時代から自己にうすうす感じだしていた性格の未熟さが、入学して、合宿という現実状況に直面して、自己の幼稚さをはっきりと意識させられた結果おこった抑うつ状態であると考えられる。

こういう症例は、その後の大学生活で出あうあたらしい状況の度びに、劣等意識を体験することが多い。しかしこうした繰りかえしの中で、他人とのつながりを基礎にして成長してゆくようである。

3) 学生の抑うつ状態

症例報告でもみられたように、結果としては抑うつ状態を示すものが多かった、この抑うつ状態を発症せしめる状況としての、大学生生活や年代はどういうものであるかという観点から、2つのタイプを考えてみた。

一つは、順調なコースを辿ってきた学生が(これには受験体制も関連していると思われる。)、大学生活という状況の中で、自己の対人的、社会的未熟さに気づいて、劣等意識をもち、抑うつ状態となる場合である。

もう一つのタイプは、不本意入学、不本意学部

学科選択がみられ、就職、卒論などの選択状況で、不決断となり、性格的な悩みと相まって、どの道を進んでも自分は不適応であると八方ふさがりを感じた結果自殺企図に至る場合である。この症例は、前者に比べて、神経症的傾向、とりわけ強迫傾向が強く、また家族間に問題のみられる場合が多い。

さらに、もう一つ別の観点、すなわち、彼の人生、ライフサイクルという流れでみれば、エリクソンの云う自己同一性の確立をめぐる葛藤が必ずそこに存在するということである。選択状況における激しい不決断、どの道に進むにしても自分は不適当であるという、全面的な自己否定、不本意進学に対するいつまでもの不満のひきずり、などは、同一性の確立をめぐる葛藤ともみられる。

〔V〕 おわりに一対策の若干一

1) 啓蒙

学生への講義、学内むけ啓蒙（学生相談室報、総合保健体育科学センター発行の季刊紙である健康への道、あるいは、同センター主催の健康への道ゼミナール等）、エンカウンター方式によるグループ合宿などが、N大学における学内への啓蒙の方法である。これは、自殺の危険性をはらむ学生へのアピールという面だけではなく、仲間カウンセラー作りの為に、学内の精神衛生に対する環境作りの為に重要である。とりわけ自殺を考えている学生達が、孤立感や対人的疎外感を体験しているだけに、周囲の人の温かくさしのべた手や、雰囲気は、自殺を防ぐための重要な方法であろう。

2) アンケートに基づく面接

先述もしたように、自殺学生のアンケート提出状況や提出内容を検討してみた場合、提出者は必ずしもすべてではなく、また提出した学生も、自殺を予知せしめるような記載をしてくれているわけではない。また、アンケートにもとづいてよび出し面接を行なっても、たしかによび出した意味があったのではないかと感ぜしめる場合もないわけではないが、かと云ってその面接が予防に効果があったと断定するわけにもいかない。面接をしなかったとしてもその学生は自殺しないかもしれ

ないからである。それほど自殺対策は、難かしく、またあいまいなものである。しかし、アンケートやその他のテストを多面的に行なって、自殺予知を直接的に感ぜしめるような者は勿論、精神的に不安定な学生のすべてに、面接が行われればよりベターではないかと思われる。

3) 自発的面接

自発的に訪れてくる学生を大切にあつかうことであろう。ウエクスタイン⁸⁾は、全自殺学生の75%が自殺前4ヶ月以内に医師の下を訪れているとのべている。勿論、自殺したいからと云って訪れてくるわけではない。自殺観念をいただき、遂行を考えている者は、えてして、思いもかけぬ時に、あるいは思い出したように、理由も不明確で訪れてくることがある。自殺遂行の後になって、あの時あの学生が、思いもかけぬ時やってくる、あんな事を話して云ったのにと気づいて悔むことがしばしばである。このことを、医師のみならず、健康管理に従事するすべての人が念頭においておく必要がある。

また、精神障害が自殺学生の10~20%にみられることは先述したが、学生の精神障害者はその軽重を問わず、自殺予備軍と考えて対処したい。とりわけ抑うつ状態は自殺に密接に関連する。

4) 指導教官あるいはゼミナール指導教官について

十分な連繫をとることが必要であると思われる。唯、指導教官の学生に対する対応の仕方で逆効果になることもあるし、また、学生との面接内容を教官に洩らしてしまうことにもなるので、この点の留意が必要であろう。また、とくに、地方の高校から一人でその大学に入学してきた学生については、指導教官の配慮がのぞましいと思われる。

5) 親との連絡

本人以外の人と連絡をもつ時には慎重に行なう必要がある。とりわけ両親の場合は留意を要する。自殺学生の場合、両親との葛藤がみられる者が多い。しかもそれがアンビバレントであるので、より複雑である。また、自殺未遂学生との面接、アンケートによる面接で、親との不和や葛藤をのべ

た学生は多かった。その辺を考慮せずに、やみくもに家族に連絡することは慎重さを要する。学生の件について報告し注意を促がすというより、家族治療という意味合いをこめて家族と面談することが望ましいと思われる。

6) キャンパス内のいのちの電話

名前も云わないでよいし、顔もみられなくてすむ、対人的交流を続けるかどうかは、本人の意志に委ねられ、また即座に手軽にかけられるという意味で、電話相談は、悩める者にとってかけがえない魅力と藤土²⁾や稲村⁶⁾はのべている。実際、気楽に相談にくるように学生達によびかけても、必ずしも来るとは限らないのが現状であるので、この手とりばやい電話という方法は、よき手段であるかも知れない。

以上、自殺学生対策の若干についてのべてきたが、絶対的決め手のないのが現状であろうと思われる。

〔Ⅱ〕の数量的観察でものべたように、学生の自殺は一般青年のそれと比較してかなり多い。これには、モラトリアム年代、あるいはモラトリアム延長が関連し、とくに社会情勢との関連で、未来の具体像が不明確なままで過されるという現状がある。また、大学生には、まじめ、几帳面、完全癖、内省過剰という様な強迫性格が一般青年よりはつよいと考えられ、また青年相そのものがそうであるように、両価的傾向が顕著である。ただ、大学生の自殺の研究において、すべての大学を同列に置いて研究を行うことは困難であると思われる。

大学生の自殺が、国立の大規模大学において多いと云われることからして、その大学の状況も考慮して考察することも必要であろうと思われる。

いずれにしても大学生の自殺についての研究は、なお今後の問題とされることが多い。

—以上—

文 献

- 1) 厚生省の指標(臨時増刊)第28巻,第16号,厚生統計協会,1981.
- 2) 藤土圭三:大学生の自殺。からだの科学,第86号,53頁。日本評論社,1979.
- 3) 石井完一郎:京大生の自殺について(Ⅰ),京都大学学生懇話室編,京都大学学生懇話室紀要,第一輯,1971.
- 4) 山田和夫:父親と自殺。笠原嘉,山田和夫編:キャンパスの症状群,弘文堂,1981.
- 5) 梶取正彦:精神病と自殺。田多井吉之介,加藤正明編:日本の自殺を考える,医学書院,1974.
- 6) 稲村博:自殺学,東京大学出版会,1977.
- 7) 笠原嘉:青年の自殺未遂についての精神病理的一考察,高坂正顕,白井二尚編:日本人の自殺,創文社,1966.
- 8) ルイス・ウエクスタイン著,大原建士郎訳:自殺学ハンドブック,Weinstein, L.: Handbook of suicidology, Brunner / Mazel, publishers, New York, 1979, 星和書店, 1981.
- 9) 清水信訳:DSM-IIIトレーニング・ガイド,星和書店,1982. (Linda J. Webb, et al: DSM-III Training guide, Brunner / Mazel Publishers, New York, 1981.
- 10) 笠原嘉:うつ病の病前性格について,笠原嘉編:躁うつ病の精神病理(1),弘文堂,1976.

(昭和58年2月2日受付)