

アルコールと自殺

国立精神・神経センター精神保健研究所

松本 俊彦

はじめに

わが国の自殺対策における精神保健的施策は、あまりにもうつ病偏重に進められすぎており、アルコール問題が看過されている傾向がある。海外には、アルコール依存症に罹患していること、あるいは大量飲酒する生活習慣を持っていることが、将来における自殺のリスクを数十倍に高めることを指摘する研究が多数存在する。また、WHOのガイドラインにおいても、アルコール乱用・依存は、うつ病とともに自殺に関連する精神障害として必ず引き合いに出されている。その意味では、アルコール問題が置き去りにされているわが国の自殺対策は、いかにも不自然である。

アルコール依存と自殺

海外における心理学的剖検による自殺既遂者の調査によれば、自殺者の少なくとも2~3割はその行為の直前に物質関連障害に罹患しているという。たとえば、その先進的な国家的対策によって自殺死亡率減少に成功したフィンランドにおける大規模な心理学的剖検調査でも、自殺既遂者の93%に何らかの精神障害への罹患が認められ、うつ病(66%)とともにアルコール乱用・依存(42%)への罹患が高率であったことが明らかにされている。これらの知見にもとづいて、海外の自殺対策においては、アルコール乱用・依存はうつ病に次ぐ精神保健的重点課題の1つとなっている。

それでは、なぜ、わが国の自殺対策においてアルコール乱用・依存がいまひとつ重視されないのであろうか? その理由は様々に考えられるが、最も重要なのは、対策の根拠となるデータがないということであろう。そもそもこれまでわが国には、海外で実施されているような、対象の代表性や対象数においてある程度の信頼性が担保された心理学的剖検調査が実施されていない実情がある。かろうじて試行的に実施された心理学的剖検調査—当然ながら多くの限界をはらんだ研究である—は2つ存在するが、海外の研究に比べて、自殺既遂者におけるアルコール依存罹患率は著しく低い。

既遂者の研究ではないが、わが国には、奇跡的に自殺既遂を回避した重症自殺未遂者を対象とすることで、限りなく既遂者に近似する情報収集を目指した横断的研究³が存在する。その研究では、重症自殺未遂者においては、比較的若年層では一定の割合でアルコール依存などの物質関連障害に罹患する者が存在したものの、わが国の自殺者の多数を占める50歳以上の年代層では、うつ病圏の精神障害に罹患する者が圧倒的に多いという結果であった。したがって、この研究も、アルコール依存と自殺との関係を大きくクローズアップする根拠としては十分とはいえなかった。

しかし、自殺既遂の代理変数である自殺念慮や自殺未遂に焦点を合わせた場合には、国内にも多くのデータがある。たとえば我々は、依存症専門病院である神奈川県立精神医療センターせりがや病院入院患者を対象として、自記式評価尺度による自殺関連行動に関する調査を行ったことがある。その結果、アルコール乱用・依存患者はともに、自殺念慮歴(55.1%)および自殺企図歴(30.6%)が高率に認められたのである。また、これらの患者にベックうつ病尺度を実施したところ、その質問9において、「自殺したい」もしくは「チャンスがあれば自殺するつもりである」という選択肢を選んだ者は、アルコール乱用・依存患者の9.8%にものぼっていた。

さらに、川上による地域住民調査では、過去12ヶ月の自殺念慮は、うつ病の診断に該当する者で19.4%であったのに対し、アルコール・薬物関連障害では16.7%、また自殺企図の経験は、うつ

病 8.3%に対し、物質関連障害では 16.7%であったことが明らかにされている。川上の調査結果で興味深いのは、「自殺の計画を立てた」経験に関してはうつ病該当者と物質関連障害該当者に差はないにもかかわらず、自殺企図の経験は、物質関連障害該当者ではうつ病該当者よりもはるかに高く、しかも、自殺計画経験者よりも自殺企図経験者の方が多いという点である。このことは、アルコール・薬物関連障害該当者の少なくない者が、具体的な計画を立てる間もなく自殺企図に至った可能性を示唆する。

実は、この点にこそ、依存症者の高い自殺企図率を説明する理由の 1 つがあるのではなかろうか？ De Leo と Evans は、物質乱用によって気分障害やパーソナリティ障害といった併存精神障害の悪化を招き、あるいは、失職や服役、社会的孤立などの心理社会的状況の悪化が自殺のリスクを高めるだけでなく、アルコールの薬理作用が衝動性を亢進させ、自殺行動を促進する可能性を指摘している。その意味で、川上らの調査結果は、まさにそうした物質関連障害患者独特の衝動的行動——「死にたいと思っていたが、死ぬ勇気はなかった。でも、酔ったら恐怖感がなくなって」という行動——を示唆していると思えてならない。

アルコールと自殺

海外では、各国内のアルコール消費量と自殺死亡率との有意な相関を支持する興味深い調査がなされている。その結果、ロシアでは、ペレストロイカによるアルコール販売制限と自殺死亡率の減少のあいだの有意な正の相関が確認されており、一方、米国では、最低飲酒年齢を 18 歳から 21 歳に引き上げたことにより、若年者の自殺率が有意に減少したことが証明されている。また、デンマークでは、アルコール価格高騰という「自然の実験」により自殺率の低下が見られ、ポルトガルでも、個人の年間アルコール消費量が 1 リットル増えると男性の自殺死亡率が 1.9%上昇している。これらの知見は、アルコール依存だけでなく、アルコールが問題である可能性を示唆している。

わが国では、大規模コホート研究から、日本人における 1 日当たりのアルコール消費量と自殺死亡率との興味深い関連を明らかにしている。それによれば、アルコールを「飲まない」者は、「時々飲む」という者よりも自殺のリスクが高いが、1 日「3 合以上飲む」という者では自殺のリスクが高いという。すなわち、わが国では、アルコール消費量と自殺死亡との関係は、虚血性心疾患などと同様、「U 字型」の相関関係を持っているということになる。このことは、1 日 3 合以上の多量飲酒を自殺の危険因子と捉え、啓発や介入が必要である可能性を示している。

いかにして自殺対策にアルコール対策を盛り込んでいくか？

近年におけるわが国の自殺者急増を支えている中心的年代層は、中高年、それも男性であるといわれている。中高年男性は自分の精神的苦痛を誰かに語ることで助けを求めることが乏しく、保健所や精神保健福祉センターといった、行政的な自殺予防対策資源にも最もアクセスしがたい層である。実際、心理社会的困難に遭遇した中高年男性は、精神保健的支援を求めるよりも、アルコールに救いを求めることの方がはるかに多いのではなかろうか？

そう考えたとき、うつ病に偏重した自殺対策ではなく、アルコール問題を視野に加えた自殺対策の方が、中高年男性を支援の枠組みに引き入れることができる可能性が高い可能性がある。幸いなことに、昨年 10 月に一部改正された自殺総合対策大綱（「自殺対策加速化プラン」）のなかで、自殺ハイリスク者対策として「アルコール・薬物依存症」が取り上げられた。この機会を生かし、我々は、自殺対策という新しい旗印を掲げてアルコール問題に取り組むべきであろう。