

# 自殺動機付与・責任帰属活動の達成と、人びとの方法と／しての精神医学的知識

藤原 信行

日本国内で推進されている自殺対策において普及がはかられている、うつ病にかんする精神医学的知識は、しばしば〈自死遺族への責任帰属を強化・明確化する〉と批判されている。しかし自死遺族松ヶ崎さんは、当該知識を自らの方法として用い、義母の自殺動機として〈うつ病〉を付与し、義母を自殺したうつ病患者としてカテゴリー化し、自らをうつ病患者に必要なケア——述部としての——を遂行した者として語った。他方でこの動機付与・カテゴリー化実践と、夫の義母にたいする精神医学的に不適切な対応に言及しつつ、義母自身の性格にかんする語りを接合することで、彼女は義母の自殺にかかわる責任の帰属を斥け、かつ夫への責任帰属も同時に回避していた。本稿は、松ヶ崎さんの一連の活動を記述・検討することをつうじて、自殺動機付与・責任帰属活動において精神医学的知識が既存の人びとの方法と並んでいかように用いられうるのかについて、概観を提示する。

## 1 はじめに

### 1-1 自殺動機<sup>1</sup>付与と責任帰属

『動機』とよばれる行為の意味に関連づけられた死の形態である自殺は「動機を解説する社会とある共犯の関係を結んだ行為」（貞包 2005: 165）でもある。よってそれは、一行為者（自殺者本人）に限定される活動ではなく、生者（遺された者たち）による動機の推論と付与を不可分の構成要素とする相互行為にほかならない。

そればかりではない。突然の死に特定の動機を付与することは、「その死の爾後の取り扱いを決定する」（西阪 1992: 26-7）ことにもなる。自殺動機を付与できないということは、生者にとってその死（者）をいかように取り扱うべきかもわからない、ということなのだ。そして「爾後の取り扱い」とは、基本的に責任帰属にかかわるとされている（西阪 1992: 27; 1997: 29）。中河伸俊は

以下のように述べ、自殺動機付与と責任帰属をめぐる人びと（生者）の活動が社会学的に極めて興味深い課題であることを、以前から指摘している。

自殺の事後、自殺は行為者にとってではなく「残された」人びとにとって、意味づけ（説明）や具体的な対応行動によって解決されるべき「問題」となる〔中略〕。

さらになまなましい問題として、故人の死の責任を誰にさせるか、ということがある。死の「原因」の一端が自分にもあるのか。他の近親者の誰かが責めを負うべきなのか。このような問いにしばしば、「残された者」は直面させられる（中河 1986: 142）。

にもかかわらず、人びとによる自殺動機付与・責任帰属活動は、一部の例外（藤原 2007; 2009; Stephens 1984）を除き、社会学領域ではほとんど

ど研究されていない。社会学がC・ライト・ミルズ (Mills, C. W.) の「動機の語彙」論 (Mills [1940]1963=1971) 以来、動機付与にかんする膨大な研究の蓄積を有していながら——かつ典型的な動機付与活動の一つとされていながら (Blum & McHugh 1971: 100-1; 伊奈 2011: 19) ——である。そのようななかで、当該活動に変化をもたらしかねない事態が、日本国内で進行しつつある。

### 1-2 医療化された自殺対策と人びとの自殺動機付与・責任帰属/回避活動

日本国内では21世紀に入り、自殺をうつ病を主とした精神疾患に起因するものと定義・記述・理解し、精神医学的コントロールの対象とする動向としての「医療化 (medicalization)」<sup>2</sup> が急速に進行している。2006年の「自殺対策基本法」の制定・施行を受け2007年に策定された「自殺総合対策大綱」(以後「大綱」)は、〈社会的〉対策の必要性を謳う一方で、うつ病対策を主とした精神医学的介入を、主要な対策として掲げている (内閣府 [2007] 2008: 4, 5, 10-5, 17, 18)。そこでは、市井の人びと、とくに家族員へのうつ病と自殺にかんする精神医学的知識の啓発活動が、最重要課題の一つとして位置づけられている (内閣府 [2007] 2008: 11-2)。すなわち、人びとが日常生活において1) 周囲の者が発しているうつ病のサインに「気づき」、2) 気づいたならば彼/彼女を精神保健の専門家へ「つなぎ」、3) 彼/彼女を「見守り」うつ病治療をサポートする一連の活動を、精神医学的知識にもとづいて遂行できるようになることを、究極的な目標としているのだ (内閣府 [2007] 2008: 5)。換言すれば、人びとが精神医学的知識に従い、自殺予防のためのゲートキーパーとして日常的に活動することを要求していることになる。

だが、自殺対策の一環としてうつ病にかんす

る精神医学的知識の普及が図られていくことは、他方で自死遺族たちをそれ以前にはありえなかった〈やっかいな問題〉に直面させることにもなった、と指摘されている。それは、当該知識にもとづいて〈うつ病〉なる自殺動機を死者に付与することで、自死遺族たちの〈自分が至らなかったために彼/彼女を死なせてしまった〉という自らへの責任帰属がより一層具体化・明確化されてしまうことである。自殺対策を推進する精神保健専門職者たちもこのことに気づいており、対応に苦慮している (川野 2008 97-8; 大塚・酒井 2005: 285)。またこのため、自死遺族支援団体が精神保健専門職者たちを非難する事態にも至っている (藤井 2009: 45-8)。

しかし、実際に娘の自殺にうつ病なる自殺動機を付与した自死遺族にインタビュー調査を行った藤原信行は以下の点を指摘している。すなわち、うつ病を自殺動機として付与し、その結果自らに近親者の自殺の責任を帰属した遺族であっても、他の付与可能な自殺動機をあえて棄却したうえで、それ (うつ病) を付与しているというのである (藤原 2009: 126)。このことは「医療化」論の先行研究の知見からすれば理解しやすい。それらの研究によれば、市井の人びとは〈医療〉〈医療専門職〉〈医学的知識〉にたいしてつねに従順というわけでもなく、彼/彼女なりの願いや希望を顧慮し、〈選択的に〉〈自分なりに理解し解釈し改変したうえで〉医療 (専門職・知識) とかかわっているという (平井 2004: 261; Williams & Calnan 1996: 1616-7)。よって、上記のような自死遺族たちであっても、精神医学的知識に忠実であり、それゆえ自らに近親者の自殺の責任を帰属してしまう者として記述してしまうこと、また当該知識と精神保健専門職者たちを非難することは、彼/彼女たちを「判断力喪失者 (judgmental dope)」(Garfinkel 1964: 243-9=1995: 75-86) として扱うことになりかねな

い。そうではなく、人びとが自殺動機付与・責任帰属過程において、うつ病と自殺にかんする精神医学的知識を新たに自らの方法の一つとして、すでに習熟しているさまざまな方法とともに用いた結果、特定の責任帰属が達成される／されない過程こそを、記述・検討せねばならない。

本稿の目的は、家族員の突然の死に直面したある人物が、自殺とうつ病にかんする精神医学的知識を自殺動機付与・責任帰属実践においていかに——他の彼女自身の方法とともに——用いているのかを記述・検討することである。そのうえで、自殺動機付与・責任帰属活動において精神医学的知識が他のさまざまな方法とともにいかに用いられるのかについて、さしあたりの概観を提示する。

## 2 理論的視座と資料

### 2-1 視座——カテゴリー付帯活動／述部概念を援用・参照した動機の語彙論

現在における動機の語彙研究は、1960年代における再発見・再評価以降、ミルズにおけるそれとは大きく異なるかたちで展開されている。ミルズの段階における動機の語彙論は、どうしてそれを行った／行わなかったのか、にかかわる「認知的水準」における人びとの状況定義過程を問う議論であった(井上 1997: 25-7, 33)。一方、再発見・再評価以降の動機の語彙論は「社会的諸規範に違反した行為に及んだことへの言い訳として、かつ当該行為の後の不利益を回避するために表明される」アカウントを問う議論となっている(Orbuch 1997: 463)。しかし、「爾後の取り扱い」として自殺動機付与活動に不可避的につきまとう責任帰属には、先述した自己への責任帰属、さらには他者の責任の軽減・免除(藤原 2011: 130)も含まれている。よって、人びとの動機付与活動を、他

者への責任帰属と自己の責任回避にかかわる技法としてしかとらえられないような議論は、自殺動機付与・責任帰属活動を記述し検討するにあたって、不十分である<sup>3</sup>。以上をふまえ本稿は、「成員カテゴリー分析」、とくに「述部」概念を援用・参照した(ミルズにおける)動機の語彙論を理論的な視座として採用する<sup>4</sup>。

成員カテゴリー(membership categories)とは「人びとを記述するのに使用できるタイプないしは分類」であり、「『母親』であるとか『政治家』であるとかいったカテゴリーはすべてこれに入る」(山田 2001: 197)。成員カテゴリー化装置とは、成員カテゴリーを自／他に執行し、かつ「カテゴリー対偶(pairs of categories)」「カテゴリー集合(collection of membership categories)」に位置づけ、各成員間の権利義務関係である「カテゴリー付帯活動」を記述する装置である(Sacks 1972: 332-8)。シュテファン・ヘスター(Hester, S.)とピーター・イグリン(Eglin, P.)は、カテゴリー付帯活動を「述部」として発展させ、「ある成員カテゴリーが付与されれば、それにもとづいて慣習的に想起される活動、権利、義務、知識、能力等々」と定義した(Hester & Eglin 1997: 5; 山田 2001: 199)。よってカテゴリー執行活動とは、カテゴリー対偶(集合)に位置づけられた成員間の権利義務関係、および自明なものとして期待される行為とその遂行能力を定義し、確定させることとなる。では、このカテゴリー執行と動機付与活動は、どのような関係にあるのか。

ジェフ・クルター(Coulter, J.)によれば、動機付与活動は、成員カテゴリー——特定の生活史を帯びた、個別具体的な——の執行を適切なものにする、という。すなわち「特定の生活史をもつ人物が、ある行為を完遂するに値する動機をもっているとわかったならば、その動機が付与されることで、具体的な意味と適切さをもつ特定の成

員カテゴリーと類型のもとにある生活史を暗黙のうちで／明確に発見可能となる」(Coulter 1979: 56=1997: 112; 訳文一部改変) のである。よって、上記の述部にかんする議論もふまえたならば、動機付与によりある特定の成員カテゴリーの執行が適切なものとされることで、具体的に誰がどのようなカテゴリー対偶のなかに位置づけられるのが適切であるか、そして各々のカテゴリーにどのような述部を割り当てるのが適切であるかも決定されることになる。その結果、人びとがその述部を遡及的に参照可能となる。

本稿ではこのような、カテゴリー付帯活動／述部概念を援用・参照した(ミルズにおける)動機の語彙論をその視座として採用する。ただし、クルターの指摘を勘案したならば、特定の動機を付与し、特定の成員カテゴリーを執行することは、たんに母親、政治家、うつ病患者、自殺者……とカテゴリー化するとどまらず、雑多かつローカルな諸知識／活動・言動と結びつけられ、独自の生活史を帯びた人物として、彼／彼女を発見(構成)することでもある点に留意しておく必要がある。換言すれば、特定の動機を付与し、特定の成員カテゴリーを執行することは、さまざまなローカルなコンテクストと結びつくことにより、はじめて意味あるなにかを人びとに提示できる、ということである。

## 2-2 資料と調査の概要

本稿で検討するのは、自死遺族松ヶ崎さん(仮名)へのインタビューデータである。筆者は2009年2月、自死遺族である松ヶ崎さんに、質問項目を事前に決定せず、インタビュアーとインタビュイーの役割分化も明確ではない非指示的(非構造化)面接を約2時間10分行った。松ヶ崎さんと筆者のあいだを取りもった七本松さん(仮名)も同席した。

松ヶ崎さんはインタビュー当時岩手県在住の60歳代の農業に従事する既婚女性である。2000年代後半にやはり農業従事者であった義母を自殺で喪った。義母は死亡時80歳を越え、それ以前に夫とは死別していた。その義母とは、彼女が甲状腺になんらかの疾患を発症し挙動に変化が見られるようになるまで、40年以上も敵対的な関係にあったという。

松ヶ崎さんと筆者のあいだを取りもった七本松さんも60歳代の農業に従事する女性である。松ヶ崎さんと七本松さんは同じ同族団に属する、隣人である。

松ヶ崎さんと七本松さんからは、一切の人名、地名(県名までは可)、団体・法人・組織名を伏せることを条件に、公開を前提とした研究でのインタビューデータの利用許可をいただいた。また個人を特定されないようにするため、松ヶ崎さんの義母の生年、死亡年、死亡時の年齢も曖昧にしている。都道府県、死亡年齢、死亡年が分かれば、個人を特定することが不可能とはいえないからだ。

## 3 自死遺族松ヶ崎さんによる義母への自殺動機付与・カテゴリー執行をめぐる

### 3-1 〈うつ〉という自殺動機の付与と義母へのカテゴリー執行

松ヶ崎さんはインタビューの冒頭で、義母の自殺はうつ病によるものだ、と語る。すなわち、義母の自殺動機としてうつ病を付与し、義母を自殺したうつ病患者としてカテゴリー化したことになる。

0007 筆：あ、そうですね。やっぱりうつになって〔義母は亡くなった〕、ということ。

0008 松：やっぱりうつになってきてね、だんだんに、やっぱり歳とってきて、なんて言うのかな〔1秒沈黙〕不安になってきたたんじ

やないかな、と思うの。

松ヶ崎さんはその後もインタビューのなかで、義母はうつ病にならなければ自殺することはなかった、と語る。

0767 松：うつどが、うん、そういう風になって、もう、うーん、お父さんにはガツガツ言われるべし [笑う]、うーん、「しょうねえなあ」ど思ったのがな、ど思って。

0768 筆：うーん、あの、じゃあ、あの、うつにならなければ、死んだりしなかったかな、とは？

0769 松：そう、と、思います。

とはいえ松ヶ崎さんは、義母に自殺したうつ病患者というカテゴリーを執行しただけではない。松ヶ崎さんは、80歳を過ぎても身の回りのことをてきぱきこなしてきた義母は、生来の内向的な性格ゆえ、甲状腺になんらかの疾患を発症したことなどにショックを受けてうつ病を発症したのではないかと語る。

0013 松：なんて言うのかな、病気になってきて。

0014 筆：はい。

0015 松：それを苦にして、うーん。でも、やっぱり、あれでした。なんて言うのかな、[義母は] 気の強い人だから、うん。やっぱり気の強い人ってそうかな、と思って、それまでは、80 なんぼ、ん、80 なんぼ過ぎあたりまでは「なんたって [身の回りのことは] 自分でやる」って言うごどがあつて、うん。

0016 筆：はい。

0017 松：やっぱり気の強い人が突然に、病気になったりなんかして、やっぱり。

0018 筆：突然、っていうのは？

0019 松：突然って、突然っていろいろあちこち

こう、悪くなったり、甲状腺、手術するどぎなんかもね、[義母は]「もう私、死んでくるかも知れねえ」って [言って]。「甲状腺で死なねんだ」って [私は言ったけれども]、そういう、そういうようなごどを気にして来たったんですよ。

[中略]

0024 筆：入院とかはされたりは？

0025 松：うん。入院なんかもね、なんぼがしたりしていただったんですけども、うーん、やっぱり、なんて言うのかな、外に出て、他人どして、お話ししないっていうのが [うつ病になった] 一番のあれがなあ、と。もう、私でそう思っていました。

[中略]

0040 筆：あの、えーっとえーっと、やっぱりご近所の方とお話しできないのが、たとえばなんか、おか、だんだん身体の調子が悪くなって、外に出られなくなって [うつになった] ということなんでしょうか？

0041 松：いや、昔からあまり外さは出ない人だったから。

0042 筆：出ない、はあ、そうですかあ、はい。

0043 松：はい、

0044 筆：や、だからなにか、そういう、なんとなく、なにか外に出れないので、だんだんなにか、うつにうつになっていって、という感じではなく？

0045 松：いやいやいやいや。ちがうと思うけど。もともと出ない人だから。

0046 筆：あ、あ、そうですか。

0047 松：やっぱり、ある程度外に出てね、みんなの話を聞いたり、見たり、笑ったり、してるのが一番。うん。

0048 筆：あ、そうすればいいのにずっとそう、そういうことをしなかったから [うつになった] ということですか？

0049 松：そう！。昔っからしながったがら。  
うーん。

松ヶ崎さんは義母の自殺動機としてうつ病を付与し、彼女を自殺したうつ病患者としてカテゴリー化した。しかしそれだけではなく、以上のように語ることをつうじて、当該カテゴリーにローカルな知識である彼女の人格にかんする情報を接合し、義母を〈内向的性情ゆえに身体的疾患に不安を感じ、うつ病を発症・増悪させて自ら命を絶った〉という個別具体的な生活史を有する者として呈示したのである。

### 3-2 うつ病患者たる義母—ケアラーとしての嫁、というカテゴリー対偶と述部

では、上述のような義母とカテゴリー対偶を構成するのは誰で、かつ両者のあいだにアプリオリに期待される述部はなにであったのか。これらは、松ヶ崎さんが義母にたいして、誰がなにをした／すべきなのかについて述べた語りから明らかにしうる。

松ヶ崎さんは自らがうつ病患者たる義母に、精神医学的知識に従い治療のため必要と思われる対応を遂行していたと語る。よって、義母とカテゴリー対偶を構成する者として自分自身を、そして述部として精神医学的知識にもとづいたうつ病治療のためのケア活動——義母の述部としては、そのようなケアを受けること——を措定したことになる。

彼女は、義母が食事中に孤独ないし不安を訴えたときには、頭ごなしに否定したり安易に励ましたりするのではなく、かならず側に寄り添い、ひたすらそれに耳を傾けるようにしたという。これは、医療化された自殺対策において啓発普及が進められている〈気づき・つなぎ・見守り〉(本稿1-2を参照)のうち、見守り活動に該当

する(藤原 2011: 127)。

0021 松：うん。そうして、んでも、やっぱり、ご飯も〔家族と〕向かい合って食べでだったのが、だんだんに「私〔=松ヶ崎さん〕の脇に来たい」って。うん。〔私は〕「あぁいいよ」って言ったの。

0022 筆：はい。

そればかりか松ヶ崎さんは、より頻繁に孤独ないし不安を訴えるようになった義母に夜中起こされたときも、無視せずに寄り添い、傾聴するようにしていた。

0196 松：うん、んでも私もまず、あの、椅子さ横たわって、疲れ、私も眠くなって来たတာがらさ。ずーっと夜も、〔義母に〕何回も起こされたりなんかしてさ。

0197 筆：はい、はい。

また、松ヶ崎さんは服薬管理も行ったと語る。これも、見守り活動の主要部分を構成している(藤原 2011: 127)。そのため寝室も義母の隣に移したという。

0030 筆：なにか、あの、うつ病の薬なんかもいただいたりとかは？

0031 松：うーん、そして、一日に4回か5回かな、あの、何時間おきだったかに、こう飲んで、〔一日の〕最後には夜の10時に飲むのがあって。

0032 筆：はい。

0033 松：それを飲まなきゃ、ほら、寝〔られない〕、一日が終わらないから。うん。全部私とその薬管理してらったの。

0034 筆：はいはいはいはい。あぁ。

0035 松：はい。んだがら、はぁ、もうそうい

う風になってきた〔薬を一日に4～5回飲まなくてはいけなくなった〕どぎは、そのときはもう、うつになっていったがらね。うん。で、こっちで薬管理してやらないとだめになってきたたし、うん。んだがら、時間時間に、こう、薬。んでも〔義母も〕自分でも知ってるんだけどもさ、うん。んだがら、あの、夜なんかはね、近く、近くに、私も夜には休むようにしたり。

しかも松ヶ崎さんは、それらの述部としてのケア活動を自明なもの——したい／したくないにかかわらず遂行して当然のこと——としている。

0198 松：うんうんうんうん。うーん、んでもそれ〔義母の見守り〕は私の仕事だから、まづ、いいど思って。やらなきゃならないし。

むろん、松ヶ崎さんによる義母のケア（見守り活動）にも限界があった。さすがに彼女の外出時、つねに付き添い見守ることまではできなかった、と松ヶ崎さんは語る。

1149 松：うん。こう、ただ、〔うつ病の診断を下した神経内科医からは〕行動だけは、気を付けてでねって言われたの（※本稿4-1を参照）。

1150 筆：それで、なんか、かといって四六時中観てられるわけでもないですよ。

1151 松：うん、うん、うん。冬のうぢだばほらあ、まんづ、〔イエの〕中に居ながら、いいんだけど、夏になったどぎ大変でしたよ、うーん。

1152 筆：ですよえ。

1153 松：うん。んでもやっぱりほらあ、冬にだば、あの、おばあちゃんも中に居るでしょ。んだがら〔義母も〕何が、頼みたいごど、あるんだっけおんや。これ、あの、ほら、全部

お金も自分で、1年、亡くなる1年、1年、半年ぐらい前まで自分で用足して来たったよ。

1154 筆：はあー。

1155 松：うん。んだがら、みんなね、あの、郵便局さ行って、ほらあ、年金なんか下げで来るにも自分で、農協どが……。

このように、松ヶ崎さんは精神医学的知識に従い、うつ病患者たる義母—嫁・ケアラーたる自分自身というカテゴリー対偶、および義母へのケア活動（見守り）という述部を指定した。そのうえで、自らの個別具体的な諸活動を当該述部の履行として語った。

とはいえ、なにゆえに松ヶ崎さんは寄り添いや傾聴、服薬管理といったローカルな活動を、精神医学的知識と結びつけ、述部として語ることができたのだろうか。またそれだけではなく、（3-1で検討した）うつ病という自殺動機が付与や自殺したうつ病患者というカテゴリー執行、そして当該カテゴリーと個別具体的な義母の生活史との接合にしても、義母の個別具体的な言動というローカルな活動（状態）と精神医学的知識とを結びつけて語ることができなければ、達成することはできない。それらのために必要な知識は、どのようにして取得された（と語られている）のか。

#### 4 精神医学的知識とローカルな活動の接合を可能とした条件

##### 4-1 義母がうつ病であることを知らせ、述部を示唆した医師の診断

松ヶ崎さんは、義母がうつ病であるということを知ったのは、義母のかかりつけの内科医にすすめられ受診した神経内科医による診断があったためだと語る。このことを抜きにして、義母へのうつ

病という自殺動機の付与、および自殺したうつ病患者というカテゴリ執行は達成不可能であった。

1127 松：他に何が聞きてえごどねえすか？

1128 筆：それで、うつの話になってしまうんですけども。

1129 松：ん？

1130 筆：お医者さんになにか「こういうことを注意してくださいね」とかって、言われたこととかはありましたか？その、そのことで。

1131 松：いや、あんまりない。なり始めになって来たった。あの、神経内科にかがってだったんですよ。

1132 筆：あ、はい。

1133 松：〇〇〔かかりつけの病院〕のね。

義母がうつ病と診断された際、松ヶ崎さんは医師から自殺予防に関連する二つの注意を受けた。まず「患者に意見を押しつけない」ように注意を受けたという。

1134 松：その、神経内科の先生から「うつになって、出始めて来たね」って言われたら。んで「気をつけてね」って言われませんでした。

1135 筆：あの、具体的にになにか、こう、こうしろとかああしろとかって言う……。

1136 松：いや……。

1138 筆：これはしちゃいけない、あれはしちゃいけない、っていうことは？

1139 松：あまり、言われない。自分の、ほら、まづ、好きなようにはや、やらせで。

1140 筆：はい。

1141 松：うん。あんまりこっちから押しつけがましぐは、うん、言わ、言わないで、どが。

1142 筆：はい、はい、はい、はい。

そして「義母の行動に注意するように」という注意も受けたという。

1145 松：ただ「行動だけは、ね、気を付けてでね」って言われたの。

1146 筆：はあ、やっぱりそうですか。

1147 松：やっぱりそうなんですけ。

1148 筆：言われるんですねえ。

1149 松：うん。こう、ただ、行動だけは、気を付けてでねって言われたの。

しかし（自分の意見を押し付けないように、というのはともかく）、行動に気をつけるよう注意を受けたとして、義母のどのような言動に注目し、いかように対応すればよいのだろうか。それを理解するためには、もう一段詳細な知識が必要ではないか。

#### 4-2 ラジオ放送によるうつ病と自殺にかんする精神医学的知識の入手

その松ヶ崎さんは、ラジオ放送をとおしてうつ病と自殺にかんする精神医学的知識をある程度知っていたと語る。だからこそ、3-2でみたような寄り添いや傾聴、服薬管理といったローカルな活動を精神医学的知識と接合し、当該知識に従った活動として呈示することができたのだ。

0668 筆：そういう、そういう、うつ病と自殺の話とかって言うのは、どこかでなにか？

0669 松：やっぱり……。

0670 筆：テレビとかで見たりとか、本とかを読まれたりとか、したこととかってありますか？

0671 松：や、あの、なんかテレビでやったような気したったんだよな。「ああ、なるほどな」っ



て思ったおん。やっぱり、〈うつ〉どそれ〔＝自殺〕が、こう、なんか、つながり、ある、ような。んだねがなど思って、私は聞きましたけども。

〔中略〕

0675 松：なんかテレビで、だが、ラジオがで、あの、どっちがで聞いたごど、あるんですよ。

0676 筆：あ、はい。

〔中略〕

0683 松：うーん、やっぱりそういうお話してる方も、ら、ラジオで。ずっといづれ一日中、私、外に、あの、農作業してだどぎは、ラジオ聞いてるがらねえ。

〔中略〕

0687 松：やっぱり、うーん、いづって言われでも〔はっきりと日時は覚えていない〕。いづが聞いたごどあるの。なんかテレビでもあったがなあ。何回が。

0688 筆：教育テレビとかでも割とよく、そういう話は流れて、ますよね。

また、松ヶ崎さんは当該知識を参照することで、義母の言動の変化——無口になる一方で、早く逝きたいなど言い出す<sup>5</sup>——を、うつ病の徴候であると理解できたと語る。こうして、うつ病の徴候という精神医学的知識と、義母の個別具体的な言動とを適切に接合し、3-1でみたようなうつ病という自殺動機の付与、自殺したうつ病患者というカテゴリー執行を、呈示しえたのである。

0691 松：なんか、〔テレビかラジオの〕どっちがで、とにかぐ聞いた、聞いたごどあるがら、「はあ、やっぱりあるんだな」と思って。うつど〔自殺とは〕そういう、関連が、あるんだな、ど思って。やっぱりうつになれば本当に、あれだおんね。おがしぐなるし。

0692 筆：あの、〔松ヶ崎さんの義母は〕具体

的にどんな感じになりましたかね？

0693 松：あんまりものはしゃべらなぐなる。たまに、ぽこっと、変なごどは言う。うーん、ウチではだよ。

0694 筆：はい。

0695 松：うーん〔2秒沈黙〕。

0696 筆：なにか、なにかなんかもう、「もう生きてても仕方ない」みたいな感じのこととかは？

0697 松：あ、そういうごども、ありましたった。「早く逝きたい」って言ったりね。

0698 筆：はい。

0699 松：うーん。「〔既に亡くなっていた義母の夫が〕さっぱり迎えに来ないしなあ」って。あの、他所の人来たどぎね。

0700 筆：はい。

0701 松：「さっぱり迎えに来ねえであがね。早く迎えに来ればいいども」って言うんですつけ。

では、このようにして精神医学的知識と自らのローカルな活動・義母のローカルな言動を接合していった松ヶ崎さんは、いかなる責任帰属を試みたのだろうか。とくに、この4章において全く検討されることのなかった、自殺したうつ病患者カテゴリーと個別具体的な生活史——内向的性格ゆえに身体的疾患に不安を感じ、うつ病を発症・増悪させて自ら命を絶った——との接合は、責任帰属にいかなる影響を与えることになったのだろうか。

## 5 義母の死と責任帰属をめぐる争い

### 5-1 義母の死

松ヶ崎さんが義母のケアを続けていたある日、彼女が仮眠をとっているあいだに、別の部屋でこたつに当たっていたはずの義母が姿を消して

いた。松ヶ崎さんは目を覚ますや否や、トイレ、寝室、台所に姿のないことを確認するや否や、不審に思い農作業小屋に向かったという。そこで義母は縊首していた。

0200 松：うん。して、ちょっと〔私が〕眠った間に、〔義母は自殺するため家を〕出でたみたい。

0201 七：へえー。

0202 松：うん、出でたって、その、私が眠ったのを見計らったんだがなあ。

0203 筆：そうみたいですわねえ。見計らうみたいですよわねえ。

0204 松：んでも、なんだがぱっと目覚めで、見だらいねえんだおんね。部屋さ行ってもない、さあ、トイレさ行ってみだり、うん、なんかりして、行ってみだども、戻って、台所さも行ってもないし、変だなあと思って。今度はほらあ、小屋に行ってみたらね、こんなごど〔縊首〕してらったがら。いや、んでもあれ、なんぼもたってねがったんだがな。お父さん、あの、雪かきしてらったし、とにかく、とっさに〔縊首している義母を〕降ろしたの私。

0205 筆：はい。

0206 松：本当は手えかげられねえんだども。

0207 筆：ああ、なんか、警察とかが。はい、はい。

0208 松：んでね、とっさに降ろして、あの、心臓マッサージしたの。

0209 筆：あ、はい、はい。

0210 松：うん。そしたら、「ふーっ」て、息を吹き返したったの。

0211 筆：ええっ、はい……。

0212 松：それで、それから救急車頼んで病院に行ったの。うん、で、何日が、まんづ、生き延びだったんだけども。

松ヶ崎さんの懸命の応急処置も空しく、義母は数日後に息を引き取った。

## 5-2 義理のきょうだいたちからの非難

松ヶ崎さんは義母の死後、義理のきょうだいたちから「お前のせいで〔私たちの実母は〕自殺したのだ」と非難されたという。

0975 松：〔義母が自殺した〕後は、すんげぐ文句言われだんだよ。

0976 筆：あの、文句というのは？

0977 松：うーん、私が悪いっていうごどをさ。

0978 筆：ああ。

0979 松：うん。

〔中略〕

0989 松：〔声を荒げて〕それ〔＝義理のきょうだいたちからの非難／責任帰属〕は、それは、どっこの、どっこのあいづ〔＝自殺〕もそうだべども、余計〔にひどいもの〕だつて。

0990 筆：うーん。

松ヶ崎さんが自殺の責任を問われたのは、生前の義母が子ども（松ヶ崎さんからすれば義理のきょうだい）たちに悪口を吹き込んでいたからだ、という。

0991 七：んだがら、姑さんが、そういう風に、子どもだちさも言ってるべ……。

0992 松：うん！ そうそうそう、うん！

0993 七：づ、ごどでしょ。

0994 松：うん。

0995 筆：うーん。

0996 七：んだがら、すんごい大変だったんだあ。

0997 松：んだがら、お、おばあちゃんさしゃべったやづを、おばあちゃんが教えだがら、

うーん。〔葬儀から〕帰るどぎまで、私さ、本当に文句言う。

そのためもあってか、義理のきょうだいたちは、義母と同居していた他の親族たちの責任は追及せず、松ヶ崎さんのみに自殺の責任を帰属しようとした、という。

1051 松：んだって、そっちの、居た人〔＝他の同居親族たち〕さば、言わねえんだおん。私さだけ、〔非難が〕来るんだおん。

1052 七：あんたにだけね。んだよなはあ。そごがねえ。

1053 筆：うーん。

〔中略〕

1057 七：んだがらさ、悪いのはみんな嫁、みてえな。

1058 松：そうそうそうそうそう。

### 5-3 松ヶ崎さんへの責任帰属の棄却

しかし、松ヶ崎さんはそのような非難／責任帰属を徹底して棄却した。松ヶ崎さんは、義母はうつ病であるから自殺したのであり、その義母に精神医学的に必要とされるケアを遂行していた自分に、責任が帰属されるいわれはない、というのだ。

1046 筆：ところで、その、その、ごちゃごちゃごちゃごちゃその、言われたとき、言われたときに、その、息子さんたち〔＝義理のきょうだいたち〕に、もう、言い方は悪いんですけど「うつ病なんだから自殺したって、〔やれることはやったんだから〕しょうがないじゃないか」みたいなことを思ったりとかっていうことは？それはないんでしょうか？

1047 松：それは、ある、あるけども、そんな人達さ言ったって、は、話にならないがら、

私から、言わな、なんにも言わないの。

1048 筆：あー、はい。

1049 松：うん。

ではあるが、松ヶ崎さんは自らに非のないことを声高に叫んだりしなかった。ただただ、義理のきょうだいたちからの非難を無視するだけであったと語る。

1034 筆：と、ところでその、あの、姑さんが亡くなったときに、その、子どもさんたちから、あれ、いろいろと言われ、言われたときに、なにか、反論をしたりとか、されましたか？

1035 松：私？

1036 筆：はい。

1037 松：いや、全然、なにい、本当、こったな人達さしゃべったって、わ、あの、バカくさいがら。

義理のきょうだいたちからの非難にあえて反論しないのは、松ヶ崎さんがうつ病の義母にたいするケア活動を日々遂行していたことを知っている同居親族や近隣住民からは一切非難を受けておらず、それで十分だからだと述べる。

0981 松：うん。まあ、他の人だちは全然〔私が悪いとは言わない〕。うん。まんづ、あの、あいつ。〔関係が険悪なのにうつ病になった義母のケアしていたことの〕大変さを知ってるがら。

しかし、藤原が指摘しているように、うつ病と自殺にかんする精神医学的知識は、あのときかくかくしかじかのことをできなかった／してしまったから自殺を防ぐことができなかった、というありうる過失・無作為の可能性を、詳細かつ組織的に提示してしまうものでもある（藤

原 2011: 129)。よって当該知識に忠実に従うのであれば、そういった過失・無作為を容易に見ることが可能となる一方で、無謬性を主張することは困難になる。ゆえに松ヶ崎さんにしても、たとえば5-1で語ったような居眠りをしていなければ自殺は防ぐことができたのではないか、というかたちでの責任帰属を免れることは難しくなるのではないか。

#### 5-4 非難されない夫の不適切な対応への言及と、彼の責任の免除

にもかかわらず松ヶ崎さんは、そのような別居親族による責任帰属はやはり不適切であり、自分に責任はないと考えていた。5-3でみたように彼女は、自分の責任ばかりを追及し、他の同居親族の責任はまったく追及しようとしないうつ病患者たちに不満をもらしていたが、それはうつ病患者たる義母にたいして不適切だと思われる対応をなした同居親族がいたからである。うつ病と自殺にかんする精神医学的知識からみれば適切な対応を応分に遂行した自分ばかりを非難し、不適切な対応を取った別の同居親族を全く非難しないような彼／彼女たちの責任帰属が適切であろうはずがない、というわけだ。その同居親族というのは、彼女の夫である。

義母は甲状腺の疾患ばかりでなくうつ病も患うようになってからというもの、体調不良に対応するための通院を、なかなか言い出せなくなっていったという。そのため、耐えきれなくなった土曜日の昼前に、通院したいと訴えるようになったという。それにたいして夫は、どうして診察時間終了直前にそのようなことを言うのか、と義母(彼にとっては実母)を毎週責め立てていた、という。これは、患者に自分の意見を押し付けたり、話を遮ったりするなど、追いつめるようなことをしてはならない(藤原

2011: 127)、とする精神医学的知識からみれば明らかに不適切な対応であり、自殺の引き金となったと非難されても不思議ではない。

0073 松:見るに、うーん、言いづらい話なんだけれども、お父さん [=松ヶ崎さんの] がね、うーん、お父さんがね。

0074 筆:はい。

[中略]

0083 松:そうしてるうちに、ほら、「病院さ連れてって」[と義母は訴えて]、土曜日さなれば病院さ連れてって言うんですっけおんやあ。

0084 筆:土曜日?また、ちょっと、なんでですかねえ?

0085 松:うーん、なんでだか分かんないけども。

0086 七:「明日休みだ」って思うが「今日でねば」って思うんでねえ、やっぱり。

0087 松:多分なはあ。うん。

[中略]

0100 松:病院まで行くにね、お父さんすんごく小言言うの。ぶつぶつぶつぶつ、って。

0101 筆:あの、具体的な内容とかが分かると、すごいありがたいんですが。

0102 松:うーん。

0103 筆:あ、でも、その場にいらっしまったわけではない?

0104 松:うーん、あの、なんて、「世話だ [=面倒をかける]」どがね、「なに、そなたにそごまで行がねくてもいいんだ」どが、なんだがわけのわからないごどをいっぱい言ってぐわげ。

0105 筆:うーん、車に乗ってるときに?

0106 七:おばあさん言うんだべ?

0107 松:おばあさん、うん、お父さんの脇さおばあちゃん乗せて、うん、前だねえば絶対だめな人だから、酔うから。

0108 七:ああ、そっかそっかあ。

0109 松：うん。車に酔う人だからと思って前さ乗せて、私とお父さんの妹さんは後ろさ乗って、うん。そして、なに、あの、いっぱい小言言うんですっけ。「はい、世話だ」どが、「そんななどごさ、どごさ行ったらって同じなんだ」どが、なんとかかんとかってとにかく言うんですっけ。

0110 筆：うーん。

〔中略〕

0141 松：うん。んだがら、そのどぎ、本当はお父さん「なにかにも世話だ」って。「なんでそんなことしゃべる」って言うんだよなはあ。自分の、私はさあ、自分の親さなんでそんなどご、世話だづどごねえべど思ったの。それが〔自殺の〕きっかけなみたいでした。

にもかかわらず松ヶ崎さんは、インタビューのなかで義母の自殺の責任を夫に帰属させることはなかった。そうではなく、3-1にあるように、義母自身の性格ゆえに、うつ病を発症・増悪させ、自ら命を絶ったのだ——自殺の責任は義母自身にある——というのだ。松ヶ崎さんはインタビューのなかで、そのことを繰り返し確認する。

0318 松：〔うつ病になって自殺したのは〕そういう性格だかも知れないし、人としゃべるのが嫌だったがも知れないし。

0319 筆：あ、はい。

0320 松：うん。

0321 七：やっぱりんだがら外さ出ねば。

0322 松：やっぱり、外さ出で、うーん。

0323 七：いろんなどご見だり聞いだりして「あ、やっぱりそうなんだ」どがって、思えばさあ〔中略〕。

0324 松：んでしょ、うん。〔でも義母は〕なんたって違うんだよ。

0763 松：うん、んだがら、そういうどご、やっぱり、自分の父親やったら〔\*義母の実父も自殺していた〕、やらねんでも、やらねくてもいいようなもんなんだども。んでも、性格どが、いろいろ、うん。やっぱり、病気、病気なんだね（3-1の0767-0769のインタビューデータの引用も参照）。

松ヶ崎さんは、義母の自殺への動機付与、義母へのカテゴリー執行、カテゴリー対偶と述部の劃定、そして責任帰属にいたる活動において、うつ病と自殺にかんする精神医学的知識からみれば適切な対応を応分に遂行した彼女だけを非難し、不適切な対応を取った夫を非難しない矛盾を突くかたちで別居親族らによる責任帰属を斥けた。そのうえで、義母の内向的性格というローカルな知識をうつ病という語彙と結びつけ、義母自身に自殺の責任を帰属することによって、夫への責任帰属も回避した。松ヶ崎さんは、精神医学的知識を参照して自殺動機付与・責任帰属活動を遂行することをつうじて、自らへの責任帰属を棄却し、かつ夫の責任を免除した。1-2でみたような〈自分が至らなかつたために彼／彼女を死なせた〉と自らへの責任帰属が具体化・明確化されてしまうという、精神保健専門職者らが憂慮し、自死遺族支援活動団体関係者が非難していたこととは真逆の責任帰属を、彼女は達成したことになる。

## 5 結語

松ヶ崎さんによる義母への自殺動機付与にはじまり、義母へのカテゴリー執行、カテゴリー対偶と述部の劃定、そして責任の帰属にいたる活動は、うつ病と自殺にかんする精神医学的知識を参照しつつ遂行された。そうすることで彼女は、自らへの、そし

て夫への責任帰属を棄却した。当該知識を参照することなしにこの過程を遂行し、上述したような責任帰属を達成することは、不可能であっただろう。

しかしその活動は、つねに当該知識とローカルな知識／活動・言動とを接合していくことによつてのみ可能であったのも、また事実である。うつ病の徴候にかんする精神医学的知識と義母の個別具体的言動を接合することなしに、うつ病を自殺動機として付与することはできなかつただろう。義母に自殺したうつ病患者というカテゴリーを執行することも同様である。うつ病患者への適切な対応にかんする精神医学的知識と松ヶ崎さん自身が行ったと語るケア活動を接合することなしに、彼女と義母をカテゴリー対偶に位置づけることはできなかつただろうし、彼女自身にとっての適切な述部を劃定することも、その述部を精一杯遂行した者として自らを呈示することもできなかつただろう。そして、うつ病患者への不適切な対応にかんする精神医学的知識と他の家族員が義母にたいして行ったとされる具体的な言動とを接合することができなければ、別居親族らによる松ヶ崎さんへの責任帰属を斥けることはできなかつただろう。ましてや、うつ病という語彙と義母の内面的性格云々といった生活史にかかわるローカルな知識とを接合することなしに、義母に不適切な対応を行ったとされる家族員への自殺にかんする責任帰属を回避できなかつただろう。1-2で言及した医療化論にかんする先行研究が描き出した市井の人びとと同じように、松ヶ崎さんは彼女なりの願いや希望を顧慮し、自分なりに理解し解釈し改変したうえで、自殺とうつ病にかんする精神医学的知識を参照していたのである。

医療化された自殺対策において啓発が推進されている、自殺とうつ病にかんする精神医学的知識は、ローカルな知識／活動・言動と接合され使用されるなかで、新たな人びとの方法を形成し、個

別のコンテクストに応じてさまざまな自殺動機の付与、カテゴリー執行、カテゴリー対偶と述部の劃定、そして責任の帰属を達成していくのではないだろうか。いや、そうすることによってのみ、人びとの方法として使用可能となっていくのではないのだろうか。

## 注

<sup>1</sup> 本稿において〈動機〉とは、「ある状況に置かれた行為者や他の成員にとって〔中略〕社会的・言語的行為にかんする問いへの、疑問の余地のない回答」(Mills [1940]1963: 443=1971: 347)としての「動機の語彙」を指す。この動機の語彙論にもとづかならば、個人に内属する心的駆動因たりえないものも〈動機〉として付与可能である。

<sup>2</sup> 「医療化」とは「ある問題が医学用語により定義され、医学の言葉を用いて記述され、医学的枠組みの借用をつうじて理解され、医学的介入をとともなうかたちで『処遇される』ようになること」(Conrad 2007: 5)と定義されている。

<sup>3</sup> 本稿で検討する松ヶ崎さんの事例〈だけ〉を検討するのであれば、自身への責任帰属(や他者の責任免除)を射程におさめられない理論的視座であっても問題ないだろう。しかし、人びとの多様な自殺動機付与・責任帰属実践を記述・検討するには不十分である。また、目先の事例に適合的であればよしとするような理論的視座の扱いは、理論の恣意的な適用を助長することになり、研究の学術的な適切さにも悪影響を及ぼすので好ましくない。

<sup>4</sup> 自殺動機付与活動とカテゴリー執行活動を結びつけて論じた最初期の試みとして、J・マックスウェル・アトキンソン (Atkinson, J. M.) の研究がある (Atkinson 1978)。また藤原は、アトキンソンの研究を基盤として、動機の語彙論と成員カテゴリー分析、とくに述部概念とを結びつけた自殺動機付与・責任帰属活動の研究を構想している (藤原 2012)。

<sup>5</sup> 口数が減ったり、希死念慮がうかがわれる発言を

口走るといったことは、うつ病の主要な徴候であるとされている(藤原 2011: 125-6)。

## 文献

- Atkinson, J. M., 1978, *Discovering Suicide: Studies in the Social Organization of Sudden Death*, Pittsburgh: The University of Pittsburgh Press.
- Blum, A. F. & P. McHugh, 1971, "The Social Ascription of Motive," *American Sociological Review*, 36(1): 98-109.
- Conrad, P., 2007, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Condition into Treatable Disorders*, Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Coulter, J., 1979, *The Social Construction of Mind: Studies in Ethnomethodology & Linguistic Philosophy*, London: Macmillan. (＝西阪仰訳, 1998 『心の社会的構成——ヴァイトゲンシュタイン派エスノメソドロジーの視点』新曜社.)
- 藤井忠幸, 2009, 「自死遺族の受難——『二次的被害』についての考察」清水新二編『現代のエスプリ 501——封印された死と自死遺族の社会的支援』至文堂, 41-9.
- 藤原信行, 2007, 「近親者の自殺, 意味秩序の再構築, 動機の語彙」『Core Ethics』3: 301-13.
- , 2009, 「自殺(予防)をめぐる『物語』としての精神医学的知識の普及と自死遺族」浅野弘毅・岡崎伸郎編『自殺と向き合う』批評社, 119-28.
- , 2011, 「『医療化』された自殺対策の推進と〈家族員の義務と責任〉のせり出し——その理念的形態について」『生存学』3: 117-32.
- , 2012, 「自殺動機付与／帰属活動の社会学・序説——デュルケムの拒絶, ダグラスの挫折, アトキンソンの達成を中心に」『現代社会学理論研究』6: 63-75.
- Hester, S. & P. Eglin, 1997, "Membership Categorization Analysis: An Introduction," S. Hester & P. Eglin eds., *Culture in Action: Studies in Membership Categorization Analysis*, Lanham: University Press of America, 1-23.
- 平井秀幸, 2004, 「『医療化』論再考」『現代社会学理論研究』14: 252-64.
- 伊奈正人, 2011, 「動機の語彙論と知識社会学——動機付与論から『動機論の動機論』へ」『経済と社会——東京女子大学社会学会紀要』38: 1-24.
- 井上俊, 1997, 「動機と物語」井上俊・上野千鶴子・大澤真幸・見田宗介・吉見俊哉編『岩波講座現代社会学 1 現代社会の社会学』岩波書店, 19-46.
- 川野健治, 2008, 「自死遺族の語り——今, 返事を書くということ」やまだようこ編『質的心理学講座 2——人生と病いの語り』東京大学出版会, 79-99.
- Mills, C. W., [1940]1963, "Situating Actions & Vocabularies of Motive," I. L. Horowitz ed., *Power, Politics, & People: The Collected Essays of C. Wright Mills*, Oxford, London & New York: Oxford University Press, 439-68. (＝1971, 田中義久訳「状況化された行為と動機の語彙」青井和夫・本間康平監訳『権力・政治・民衆』みすず書房, 344-55.)
- 内閣府, [2007]2008, 「自殺総合対策大綱(平成20年10月31日一部改正)」.  
(<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/taikou/pdf/20081031taikou.pdf> 2012.3.19)
- 中河伸俊, 1986, 「自殺の社会的意味」仲村祥一編『社会病理学を学ぶ人のために』世界思想社, 125-46.

- 西阪仰, 1992, 「エスノメソドロジストは, どういうわけで会話分析を行うようになったか」好井裕明編『エスノメソドロジーの現実』世界思想社, 23-45.
- , 1997, 『相互行為分析という視点——文化と心の社会学的記述』金子書房.
- Orbuch, T. L., 1997, "People' s Accounts Count: The Sociology of Accounts," *Annual Review of Sociology*, 23: 455-78.
- 大塚耕太郎・酒井明夫, 2005, 「自殺予防」『臨床精神医学』34(増刊号): 281-6.
- Sacks, H., 1972, "On the Analyzability of Stories by Children," J. J. Gumperz & D. Hymes eds., *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 325-45.
- 貞包英之, 2005, 「浄化された死, あるいは情報の海」現代社会研究会編『未明からの思考——社会学の可能性と世界の相貌を求めて』ハーベスト社, 140-72.
- Stephens, B. J., 1984, "Vocabularies of Motive & Suicide," *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 14(4): 243-53.
- Williams, S. J. & M. Calnan, 1996, "The Limits of Medicalization?: Modern Medicine & the Lay Populace in 'Late' Modernity," *Social Science & Medicine*, 42(12): 1609-20.
- 山田富秋, 2001, 「成員カテゴリー化装置分析の新たな展開」船津衛編『アメリカ社会学の潮流』恒星社厚生閣. 189-210.

[付記] 本稿は博士論文「日常生活世界における自殺動機付与活動の知識社会学」(立命館大学・2010年)第9章を大幅に加筆修正したものである。また本稿は、科学研究費補助金(特別研究員奨励費・平成22-23年度)の成果の一部である。

(ふじわら のぶゆき、箕面学園福祉保育専門学校・滋賀医療技術専門学校ほか非常勤講師

iso-politeia@biscuit.ocn.ne.jp)

(査読者 堀智久、浅野智彦)

## Ascribing Vocabularies of Motive on Suicide & Imputing Responsibility with Psychiatric Knowledge as Ethno-method

FUJIWARA, Nobuyuki

Psychiatric knowledge of depression to express as a cause of suicide is sometimes criticized because it assists ascribing responsibility of a family member' s suicide to suicide survivors. The criticism is, however, somewhat superficial a point of view from today' s sociological studies around medicalization. As a result of considering activities of a suicide survivor who has emphasized to well take care of her mother-in-law as a suicide victim, she has rejected to ascribe herself responsibility of the suicide, with referring psychiatric knowledge of depression. Her way of using the knowledge is, however, to connect with her local activities and knowledge. A possibility of promoting psychiatric knowledge on suicide prevention should be depend on lay people when they try to ascribe vocabularies of motive on suicide and to impute responsibility of suicide by using psychiatric knowledge. This paper thought her activity and the possibility.