

## 第2章 本県における自殺の現状と課題

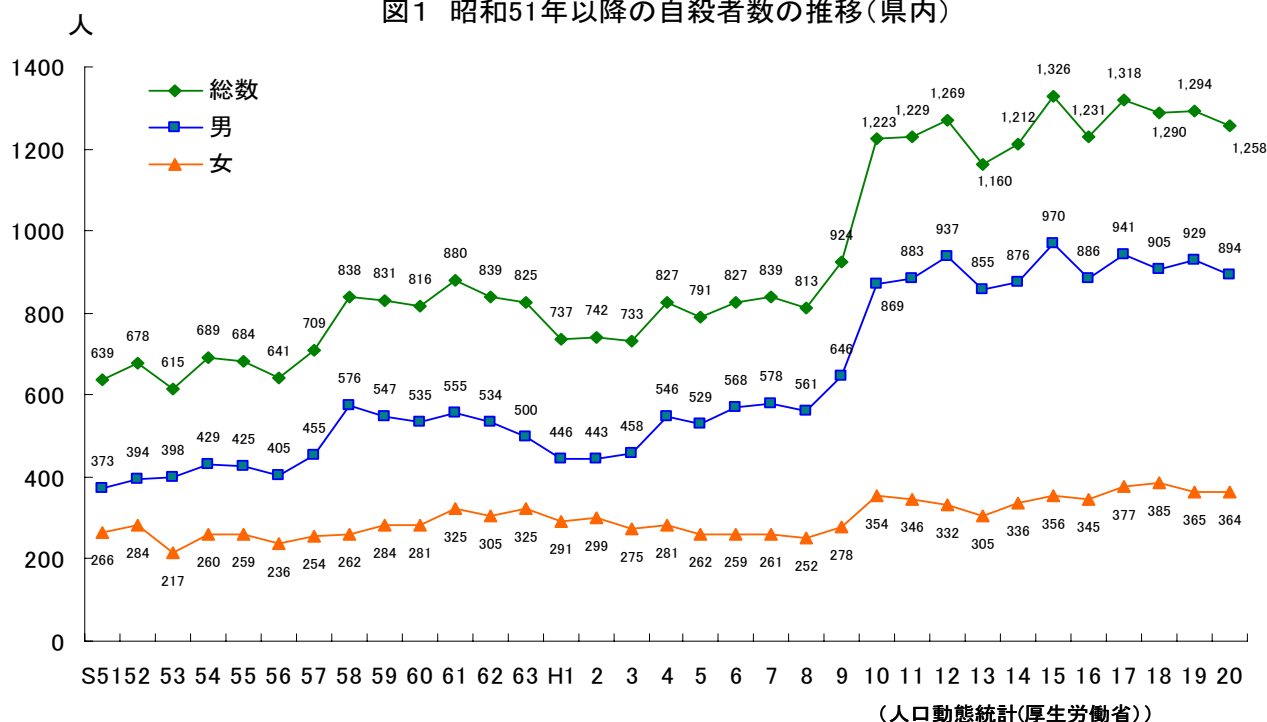
### I 自殺の現状

#### 1 自殺者の状況

本県の自殺者数は、厚生労働省の人口動態統計によると、平成10年以降1,300人前後で推移しており、平成20年は1,258人と平成19年の1,294人よりも減少したものの、平成21年の警察庁の自殺統計資料（以下、自殺統計という。）によると、平成21年は1,464人と平成20年の総数（1,342人）を上回っており、減少の傾向はみられません。

また、平成20年の自殺者数は交通事故死亡者数（332人）の約4倍であり、病気以外の死亡の4割以上を自殺が占めています。

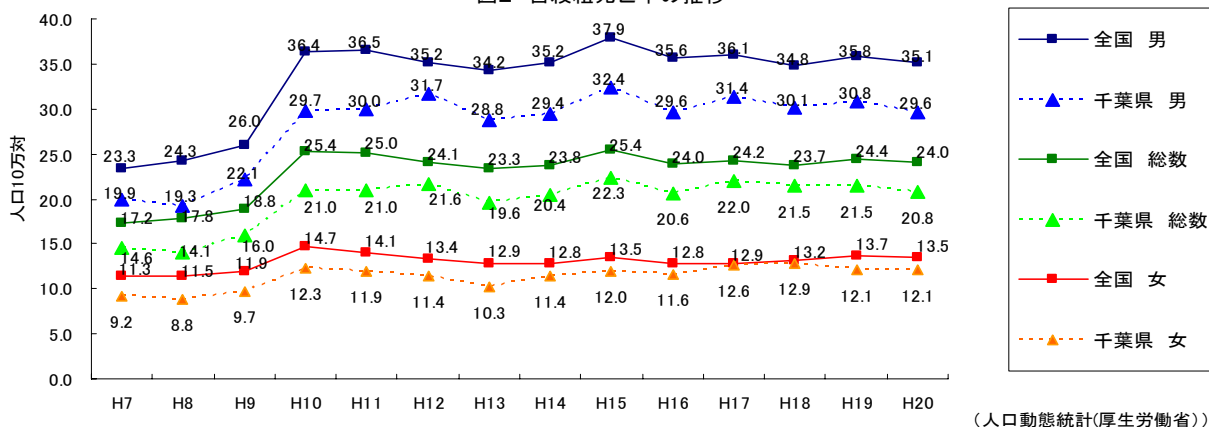
図1 昭和51年以降の自殺者数の推移(県内)



#### 2 自殺死亡率の推移

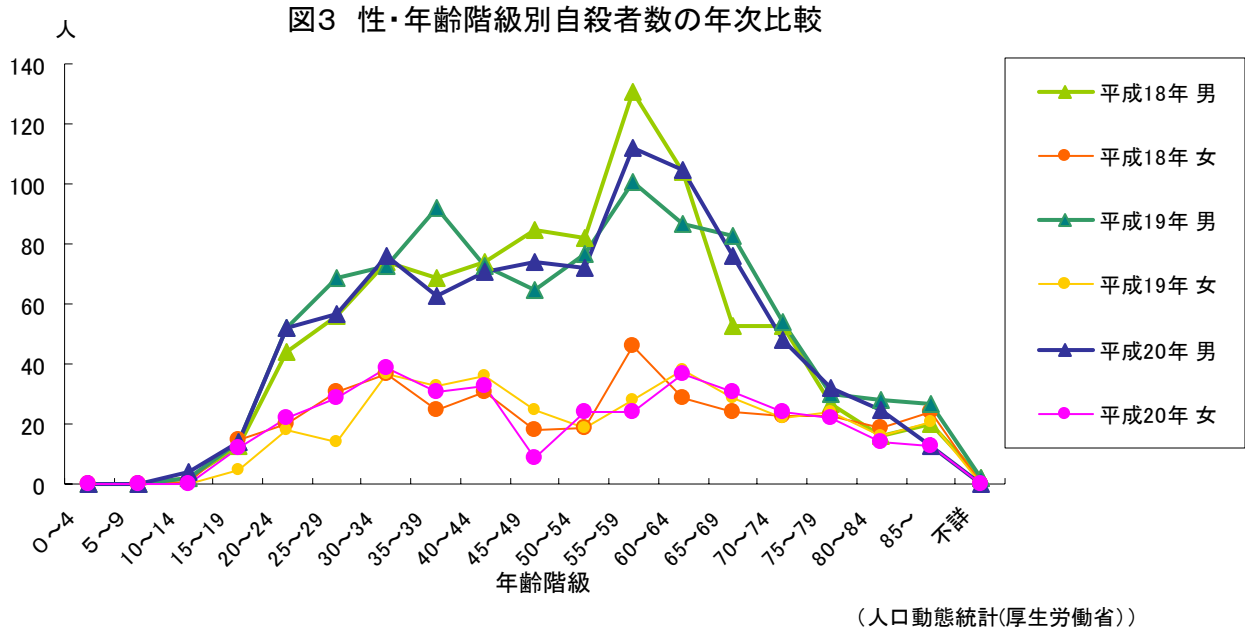
人口動態統計に基づく人口10万人当りの自殺者数（以下、自殺死亡率という。）は20.8（平成20年）と全国の24.0より低い値ですが、その動向は全国とほぼ同様です。

図2 自殺粗死亡率の推移

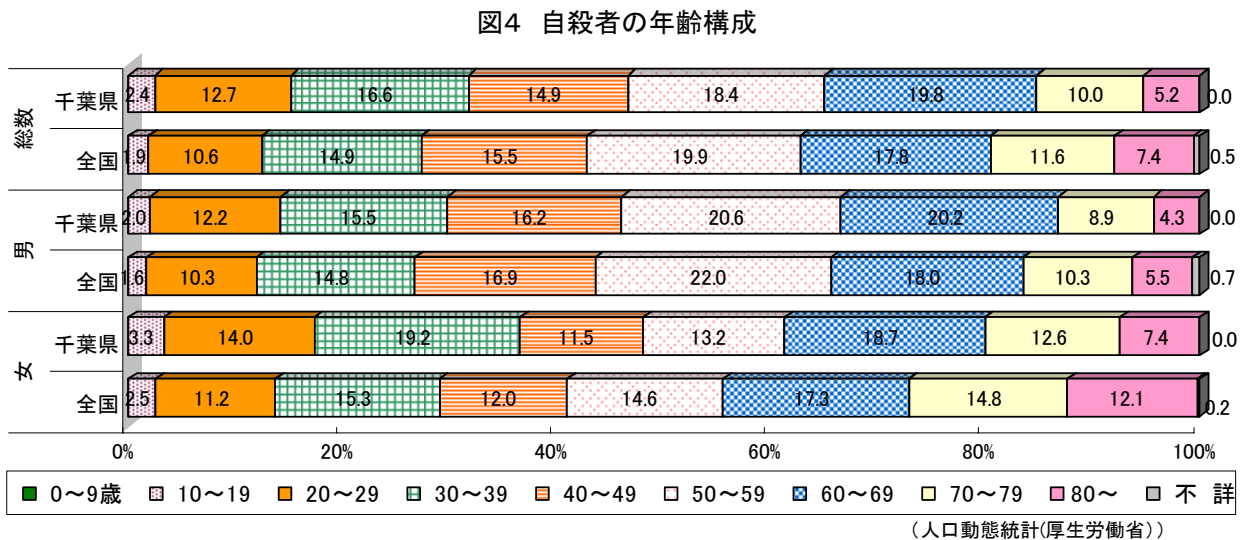


### 3 性別・年齢別の状況

平成18年から20年の性・年齢別の自殺状況をみると、男女とも55～64歳が最も多く、次いで30～44歳が多くなっています。男性では70歳以降は自殺者数が大きく減少しますが、女性では70歳代以降でも男性ほどの大きな減少はみられません。性別にみると、男性が全体の約7割を占め、女性の約2.5倍となっています。



平成20年の自殺者の年齢構成を全国と比較すると、男性は全国とほぼ同様であり、30～59歳の働き盛りの年代が全体の52%を占めています。女性は40歳未満の若年者の割合が全国よりも7.5ポイント高くなっています。



平成20年人口動態統計による年齢階級別の死因別順位では、自殺による死亡は全体では7位ですが、年齢階級別にみると15～39歳までの各階級において1位、40～44歳は2位、45～49歳は3位、50～64歳は4位と若年から中高年までの各年代において自殺による死亡割合が高くなっています。特に、20～34歳までの各階級では男女とも自殺が死亡の1位であり、15～29歳の死亡の50%前後を自殺が占めています。

表 平成 20 年の自殺の年齢階級別死因順位

	10   14 歳	15   19 歳	20   24 歳	25   29 歳	30   34 歳	35   39 歳	40   44 歳	45   49 歳	50   54 歳	55   59 歳	60   64 歳	65   69 歳	70   74 歳	75 歳 以上
男	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4	6	8	—
女	—	1	1	1	1	2	2	6	3	4	4	8	—	—
総数	3	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	6	8	—

10 歳未満は自殺者なしのため省略。—は 10 位以下

#### 4 原因・動機別の状況

平成 19 年及び平成 20 年の 2 年間の自殺統計において、自殺の原因や動機が特定できた者（1,860 人）における原因・動機（一人につき 3 つまで計上）をみると、健康問題が 65.8%（1,222 人）、経済・生活問題 29.8%（554 人）、家庭問題 16.4%（306 人）、勤務問題 11.0%（205 人）であり、全国と同様の傾向でした。原因・動機を性別でみると、女性は男性よりも経済・生活問題、勤務問題の割合が少なく、健康問題が多くなっていました。年代別にみると、70 歳以上では健康問題、40～69 歳では経済・生活問題を挙げた割合が高くなっていました。

原因・動機の詳細をみると、健康問題では病気の悩み・影響（うつ病）が 551 人、病気の悩み（身体の病気）392 人、病気の悩み・影響（統合失調症）123 人が男女の別なく多くみられましたが、経済・生活問題を原因・動機とした者の 9 割は男性であり、負債（多重債務）140 人、生活苦 110 人、負債（その他）99 人が上位となっていました。

図5 自殺の原因・動機の全国との比較

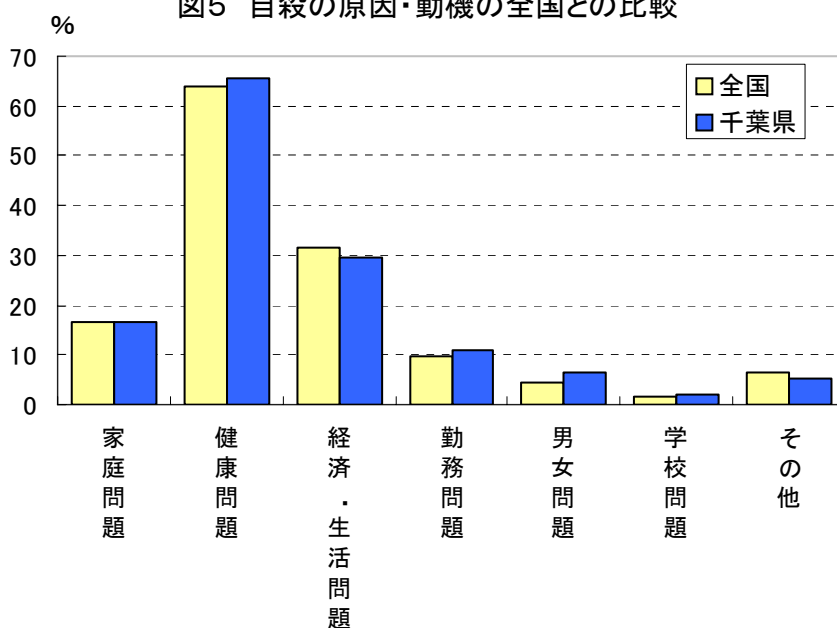
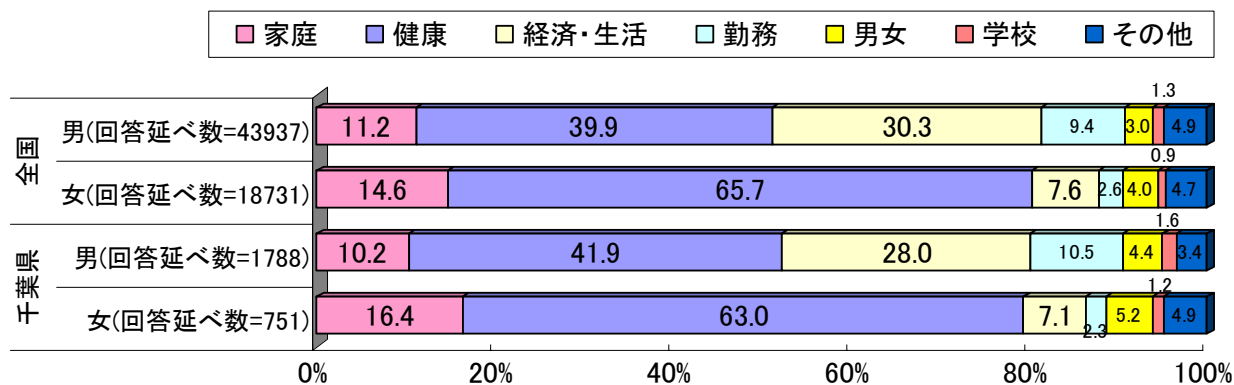


図6 男女別、原因・動機の延べ数に占める割合

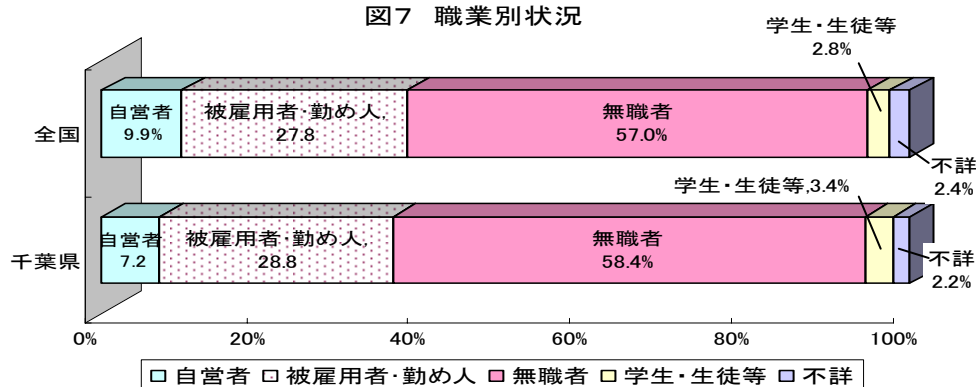


(平成19年、平成20年自殺の概要(県警・警察庁))

### 5 職業別の状況

平成19年及び平成20年の自殺統計における自殺者の職業をみると、無職が58.4%で約6割を占め、次いで被雇用者・勤め人の28.8%、自営業の7.2%となっており、全国とほぼ同様の構成でした。

図7 職業別状況



(平成19年、平成20年自殺の概要(県警・警察庁))

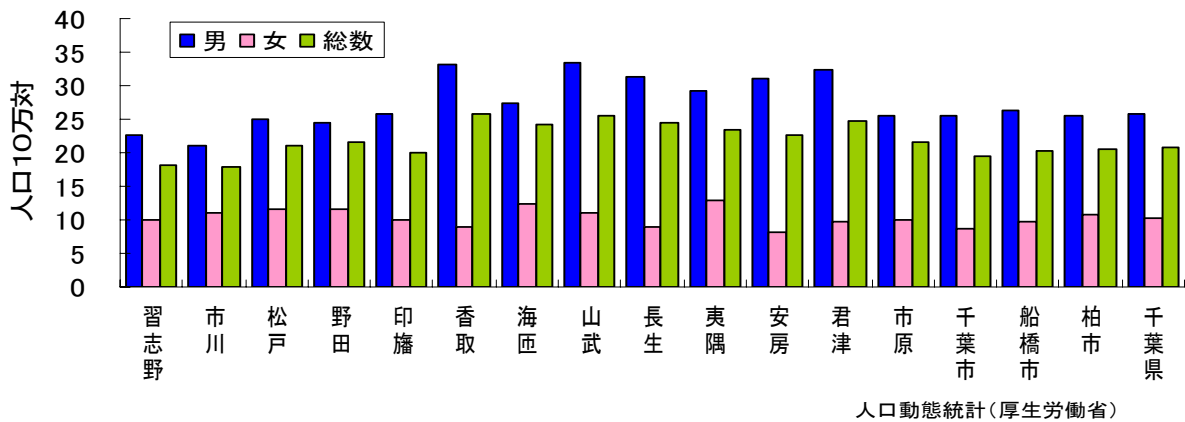
### 6 地域別の状況

平成16年から平成20年の5年間における保健所別の自殺数をみると、上位5位に含まれるのは、男性は千葉市、松戸、印旛、船橋市、市川、女性は松戸、千葉市、印旛、市川、船橋市、習志野であり、全体では千葉市、松戸、印旛、船橋市、市川の順になっていました。

年齢調整自殺死亡率（人口の年齢構成の異なる地域間で死亡の状況を比較できるように年齢構成を調整した死亡率）でみると、県の値を上回っているのは、男性では山武、香取、君津、長生、安房、夷隅、海匝、船橋市、女性では夷隅、海匝、野田、松戸、山武、市川、柏市であり、全体では香取、山武、君津、長生、海匝、夷隅、安房、野田、市原、松戸です。海匝、山武、夷隅では自殺者数は少ないものの、年齢調整死亡率は男女とも県の値を上回っていました。

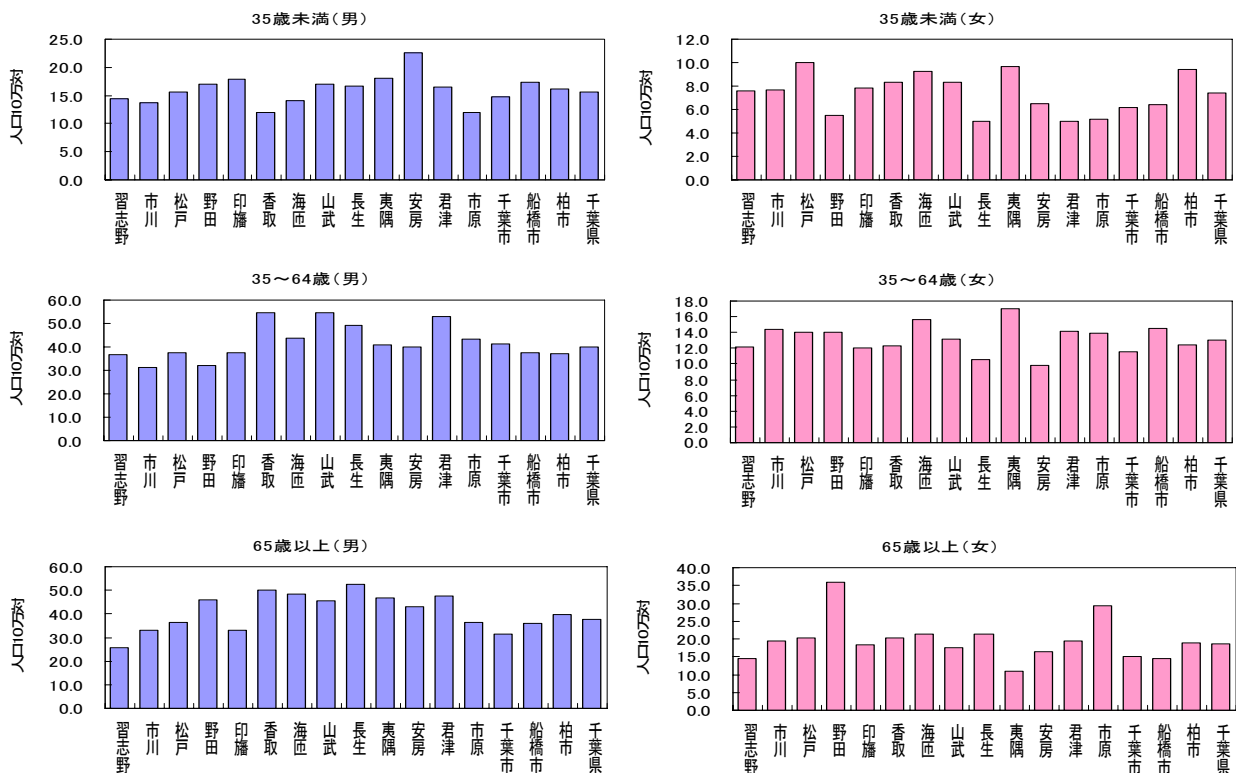
自殺者の男女比をみると、県全体の 2.5 (男/女) を上回り、男性の自殺が県全体より多い地域 (比が 2.9 以上) は、長生、君津、山武、安房、千葉市であり、反対に女性の自殺が県全体より多い地域 (比が 2.1 以下) は野田、市川、松戸、海匝でした。

図8 保健所別の年齢調整死亡率(平成16～20年合計)



年齢階級別の粗死亡率を性別に比較すると、性・年齢階級別の粗死亡率は地域により大きな違いがみられます。全体では、35歳未満は夷隅、安房、35～64歳は山武、香取、君津、65歳以上は野田、長生、香取、海匝、市原が高い値になっています。性別にみると、35歳未満の男性は安房、夷隅、印旛、女性は松戸、夷隅、柏市、35～64歳での男性は香取、山武、君津、女性は夷隅、海匝、船橋市、65歳以上の男性は長生、香取、海匝、女性は野田、市原、海匝がそれぞれ上位3位に入っています。

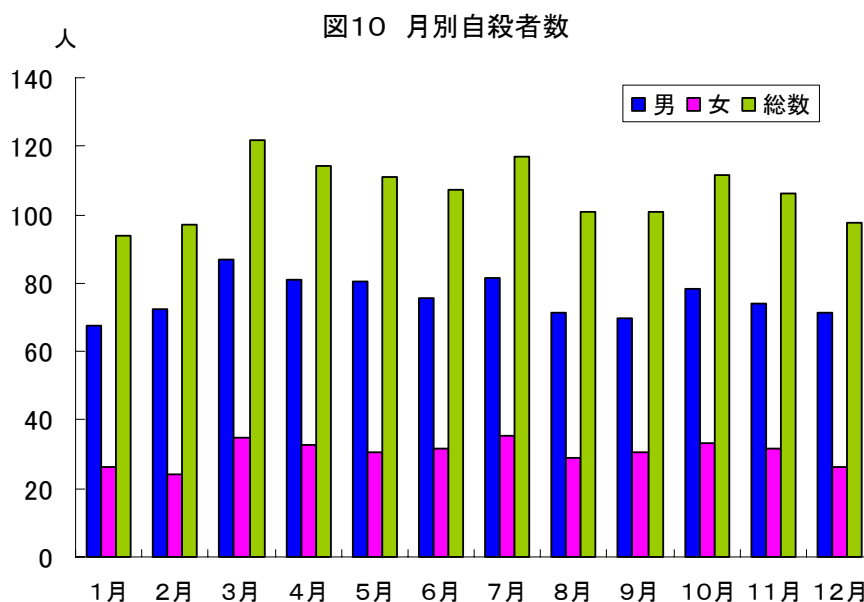
図9 保健所別、年齢階級別の自殺粗死亡率 (人口動態統計 (厚生労働省))



また、平成 16 年から 18 年の警察署別自殺者数（「自殺実態白書 2008」）において、自殺者数上位 100 署の中に、千葉県では柏（20 位）、市原（32 位）、佐倉（52 位）、市川（56 位）、松戸（58 位）、木更津（63 位）、船橋（68 位）、千葉西（85 位）、船橋東（89 位）の 9 署が含まれていました。自殺の原因・動機別の上位 50 署には、経済・生活問題では柏（7 位）、病気苦等では市川（39 位）、山武（44 位）が含まれています。職業別の上位 50 署では、無職者は柏（10 位）、市原（21 位）、市川（37 位）、被雇用者は木更津（19 位）、柏（19 位）が入っていました。

## 7 月別自殺者の推移

月別の自殺者数について、平成 16 年から平成 20 年までを平均した値でみると、12 月～2 月は少ないが 3 月には急増し 4 月から 6 月は漸減、7 月に増加した後 8 月、9 月は漸減、再び 10 月に増加し、11 月から 1 月にかけて漸減という周期性がみられます。



## 8 自殺の動機・原因と関連の強い項目の状況

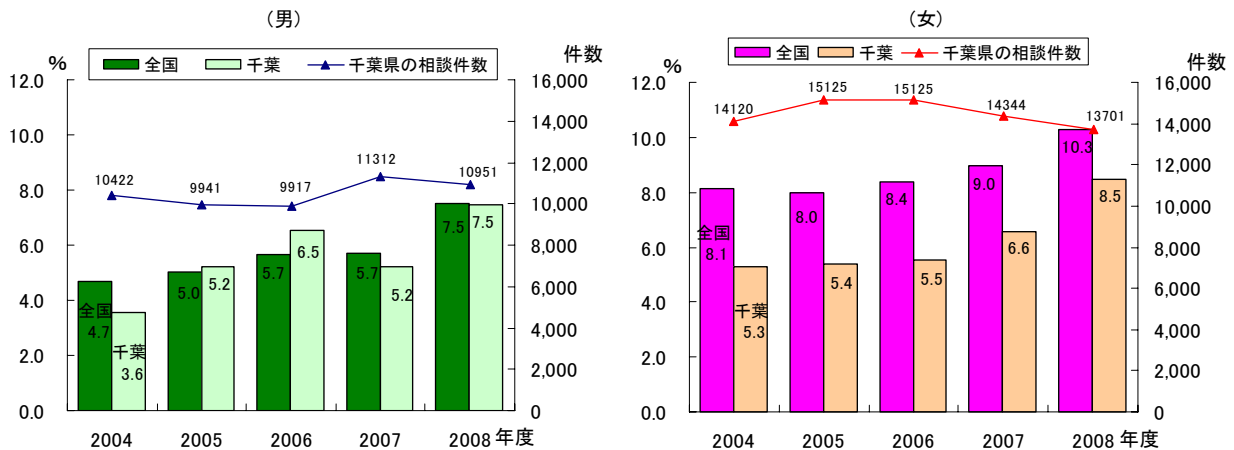
完全失業率は平成 14 年の 4.5% をピークに平成 19 年までは減少傾向にありましたが、平成 20 年は増加に転じています。

消費生活センター等における多重債務の相談が全相談に占める割合は、平成 17 年度以降増加しており、平成 20 年度は 7.8% を占めていました。

県精神保健福祉センターへの平成 20 年度の自殺に関する相談では、来所相談が延べ 34 件、電話相談は延べ 196 件であり、平成 19 年度より電話相談は減少しましたが、来所相談延べ数は増加していました。

千葉いのちの電話への相談件数は年間 25,000 件前後を推移し、男性より女性が多くなっています。相談に占める「自殺に結びつく恐れのある相談」の割合は男性より女性が高く、男性は全国とほぼ同率ですが、女性は全国より低くなっています。「自殺に結びつく恐れのある相談」の割合は、男女とも増加傾向がみられます。

図 11 千葉いのちの電話相談件数と、「自殺に結びつく恐れのある相談」の割合の全国比較



## 9 まとめ

- 千葉県における自殺死亡率は全国と同様、平成 10 年に急増し、その後も 1,300 人前後の高い値が続いています。
- 性別年齢階級別自殺死亡率においては、男性では働き盛りの年代の自殺死亡率が高く、女性は 55 歳以降、年齢階級が上がるとともに自殺死亡率が高くなる傾向があります。
- 年齢別の死因の順位では、若年から中高年までは自殺による死亡が上位であり、特に 15～39 歳では 1 位になっています。
- 原因・動機別にみると全体では健康問題が最も多く、うつ病、身体の病気、統合失調症が主な原因となっていました。男性は女性に比べて経済・生活を理由にする自殺が多く、多重債務、生活苦が主な原因です。年代別にみると、働き盛りの年代では経済・生活問題、高齢者は健康問題が多くみられます。
- 地域別でみると、自殺者数は人口の多い都市部で高い値になっていますが、年齢調整死亡率でみると農村部に高い傾向がみられます。自殺の年齢調整死亡率や性・年代別の死亡率が高い地域は男女で違いがみられ、地域の状況により要因が異なることが考えられます。
- 月別の自殺死亡数では、12 月から 1 月は少なく、3 月、7 月、10 月に多いという周期性がみられます。
- 自殺と関連が強い要因があると言われていた完全失業率は、景気の回復の遅れから増加に転じており、多重債務の相談件数やいのちの電話における「自殺に結びつく恐れのある相談」の割合は増加しています。

注：粗死亡率の算出方法について

粗死亡率は死亡数を人口で除し、人口 10 万人当たりの人数で表します。人口動態統計の自殺数は日本人についての値であるため、図 2 で示した粗死亡率は日本人推計人口を分母として粗死亡率を算出しています。しかし、市町村別の性・年齢階級別の日本人推計人口は毎年の値が公表されていないので、図 9 の保健所別の年齢階級別の自殺死亡率は、千葉県の町丁字町別人口（外国人も含む総人口）を分母として算出しています。

## II 自殺対策における課題

### 1 対策につなげるための現状把握が不十分、特に要因の分析と地域性の把握がされていない

平成10年以降、全国と同様に千葉県においても自殺者数は高止まり状態にありますが、現状の把握は統計的なものにとどまり、自殺に結びつく様々な要因の分析や地域毎の自殺の年代別要因等の特徴の把握が不十分となっています。

### 2 社会的要因を含む多様な要因が影響しているため、一律な対策では対応が難しい

自殺の背景には、失業、倒産、多重債務などの経済・生活問題、長時間労働等の社会的要因や健康問題、学校における問題、家庭問題など、様々な要因が存在しており、その対策は一律ではありません。

また、景気対策、雇用対策など、地域的、部門的な対応が困難な課題もあります。

### 3 自殺に対する偏見、誤解が強く、身近な問題としての認識が広まりにくい

自殺者の多くは、自殺の直前まで自らの悩みや苦しみを内に抱え込むことが多くあります。自殺を未然に防いでいくには、家族や職場において、普段との違いに早めに気づき、専門機関への相談を勧めるなど見守りが重要ですが、自殺に対しては、個人の自由な意思や選択の結果とする誤解や自殺をタブー視する偏見などがあり、身近な問題としての認識の拡がりを妨げています。

### 4 行政や関係機関において、自殺対策の担当部署が不明確など自殺対策の推進体制が十分ではない

自殺の背景には、様々な要因が影響していますが、行政においては関連する分野が縦割りとなっており、自殺対策について総合的に担当したり調整したりする体制が十分ではありません。

また、保健医療、労働、教育などに関わる関係機関においても、自殺問題の対応部署が定まっていないところが多くあります。

### 5 自殺対策の最前線ともいえる相談窓口の横の連携が十分でない

自殺のハイリスク者が追い詰められた状態で相談に来る相談窓口は、自殺防止の最前線ではありますが、保健医療問題、経済問題などに分かれているものが多くあります。相談対応者も他の相談窓口の得意分野や連絡先などを知らないなど、連携体制が十分ではありません。

### 6 自殺者の多くが有している精神疾患に対する理解や早期発見・早期治療・社会復帰支援の体制が十分でない

自殺者の多くは、うつ病等の精神疾患を有していますが、必要な医療につながっていないとも言われています。自殺のハイリスク者が受診する機会の多い一般医療機関と精神科医療機関の連携等、うつ病等精神疾患の早期発見・早期治療・社会復帰支援の体制整備が必要です。