

東京都区部における単身・複数世帯別自殺死亡率

カナワク ヨシマサ タニフジ タカノブ アベ ノブユキ
 金涌 佳雅*1 谷藤 隆信*2 阿部 伸幸*2
 モリ シン ジ ロウ シゲ タ アキ オ フクナガ タツシゲ スズ キ ケイ コ
 森 晋二郎*3 重田 聡男*3 福永 龍繁*4 鈴木 恵子*5

目的 自殺予防対策の一環として、個人の重要な社会的背景の1つである世帯状況、特に単身および複数世帯の違いに視点を当てた調査を行った。

調査方法 平成2年以降の国勢調査実施年（平成2年、7年、12年、17年）における東京都特別区内の都民の自殺者を男女とも単身・複数世帯の計4群に区分し、年齢階級別粗死亡率（人口10万人対）、粗死亡率の性比・性差、および年齢調整死亡率、自殺死亡標準化死亡比を算出した。

結果 自殺者数では4群の中でいずれの代表年も複数世帯の男性が多かった。また、平成7年から12年の間に4群いずれも大きく増加していたが、単身・複数世帯とも女性に比べ男性の方が増加率は高かった。年齢階級別自殺数でみると、男性においては単身・複数世帯とも50歳代を中心にその前後5歳を含めた年齢層におおむねピークが認められた。平成17年における年齢階級別死亡率は、40歳代後半から60歳代の単身世帯の男性に特に高い傾向がみられた。死亡率性比では単身および複数世帯とも男性に高く、特に平成17年では性比で3倍となっていた。標準化死亡比をみると単身世帯の男性では、全国平均と比して有意に高く、複数世帯の男女ではおおむね低かった。

結論 40歳代後半から60歳代の単身世帯の男性は、その他の3つの世帯群よりも明らかに自殺のリスクが高く、このことが男性の単身世帯者全体の自殺死亡率上昇の原因にもなっていることが示された。東京都区部における自殺対策においては、全年齢層への一般的な予防活動と合わせ、40歳代後半から60歳代の単身世帯の男性に重きを置いた調査・対策をとることも効果的であろうと考えられた。

キーワード 自殺統計、世帯、東京都特別区

緒言

わが国の自殺者数は、1998年に年間3万人を超え¹⁾、他の先進諸外国の自殺の実態と比べても、自殺死亡の割合は高いとされている²⁾。自殺防止には厚生行政上の対策が望まれるが、それには自殺者の背景の把握がまず必要となる。しかし、自殺は複合的な要因で起こるため、正確な実態把握は必ずしも容易ではない。

わが国の自殺に関する統計については、厚生労働省の自殺死亡統計（人口動態調査³⁾）と警察庁の自殺統計⁴⁾が一般的なものとして知られているが、それぞれの統計に特徴や不備が指摘されている¹⁾。確かに収入や疾病、職業の有無など集計が難しい社会経済的因子も多いが、自殺対策実施の上で、可能な範囲で有用な統計データの集積が望ましいことは言うまでもない。ところで東京都監察医務院は、東京都特別区

* 1 東京都監察医務院監察医 * 2 同検査科主任 * 3 同医長 * 4 同院長

* 5 総務省消防庁消防技術政策室主任研究官

で発生した自殺事例すべてについて検案を行い、監察医の立場から自殺の実態を調査・集計している。本研究では、自殺死亡者の生前の世帯状況の視点から、東京都特別区内における自殺死亡の実態について把握し、個人の重要な社会的背景の1つである世帯と自殺死亡との関連について調査を行ったので報告する。

調 査 方 法

調査対象は国勢調査実施年に相当する平成2・7・12・17年に、東京都監察医務院で取り扱った自殺死亡者で、かつ特別区内に在住の者とした。住居不定者（ホームレス）と家族構成が不詳な者は調査対象から除外した。

当院死因統計システムに保存されている死亡者データから、上記調査対象に該当する者の、検案年月日、年齢、性別、家族構成、住居の種類（5項目）を抽出した。死亡者の家族構成（1人暮らし、夫婦世帯、その他の複数家族、不詳）、住居の種類（一戸建て、マンション、アパート、老人ホーム、簡易宿泊所、作業員宿泊所、その他、不詳）から、前述の調査対象者を

単身世帯者群（国勢調査における単独世帯者に相当）と複数世帯者群（単独世帯を除く一般世帯者と施設などの世帯者に相当）とに区分した。なお、老人ホーム入居者については、個室であってもすべて複数世帯者として数えている。また、本調査では、世帯をこの単身世帯と複数世帯の2区分に分けることを「世帯分類」と定義した。

まず、各代表年における男女別に各群の年齢階級別死亡数および粗死亡率（人口10万人対）を集計した。自殺率の計算に必要な人口数については、国勢調査結果を元に、性・年齢階級別の単独世帯数を単身世帯者人口数とみなし、また性・年齢階級別の人口数（年齢不詳を除く）から単独世帯数を引いた値を複数世帯者人口数とみなした。

また、各代表年における、単身ならびに複数世帯者群の粗死亡率の性比（男性死亡率/女性死亡率）と性差（男性死亡率-女性死亡率）を計算した。さらに世帯分類・性別群の年齢調整死亡率と標準化死亡比を求めた。この調査では年齢調整死亡率の基準人口として昭和60年人口モデルを用い、また標準化死亡比で使用する基準人口の年齢階級別死亡率としては、各年の全国の年齢階級別自殺死亡率を用いた。

標準化死亡比の95%信頼区間（標準化死亡比 $\pm 1.96 \times \{(\text{対象集団の観察死亡数})^{0.5} / (\text{期待自殺数})^{0.5}\}$ ）を求め、その区間の上限値が100を下回る、あるいは下限値が100を上回った場合に、それぞれ全国平均と比して有意に低い、あるいは高いと判定した。

なお、本研究では、自殺率等の統計を毎年ではなく、国勢調査実施年に合わせ5年ごとで集計している。世帯別の自殺率の算出には世帯別の人口数が必要だが、わが国の統計では区市町村レベルでの世帯別人口値は毎

表1 世帯分類・男女別の年齢階級別自殺死亡数

(単位 人)

	平成2年				7年				12年				17年			
	単身世帯		複数世帯		単身世帯		複数世帯		単身世帯		複数世帯		単身世帯		複数世帯	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0～4歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5～9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10～14	—	—	—	2	—	—	4	1	—	—	1	—	—	—	—	—
15～19	2	4	11	11	2	—	9	8	3	—	11	4	5	3	15	13
20～24	16	5	21	19	19	11	31	21	29	12	39	27	27	18	26	21
25～29	12	4	26	21	26	7	35	24	27	14	46	36	47	11	22	25
30～34	10	2	24	19	25	12	27	18	35	11	45	43	39	15	45	40
35～39	15	3	29	16	19	9	18	16	39	6	50	20	33	6	50	30
40～44	25	3	34	21	23	4	35	19	24	6	37	14	41	8	52	28
45～49	18	1	42	37	18	4	46	31	43	4	60	27	45	4	48	22
50～54	25	2	36	27	35	9	60	21	67	10	89	50	44	8	51	21
55～59	21	12	38	30	37	5	54	29	70	13	105	43	59	11	75	26
60～64	12	7	30	20	26	7	38	20	51	13	64	36	53	11	64	36
65～69	10	9	19	22	14	4	26	20	27	14	70	32	35	10	52	21
70～74	7	4	23	17	4	9	23	23	16	13	40	18	16	7	39	18
75～79	5	4	24	13	2	8	14	16	6	11	25	26	9	13	25	12
80～84	4	2	19	12	2	7	16	14	3	7	19	20	6	5	27	11
85歳以上	1	3	12	16	1	1	9	10	5	9	11	16	3	3	20	14
小計	183	65	388	303	253	97	445	291	445	143	712	412	462	133	611	338
総数	939				1 086				1 712				1 554			

年分で統計されておらず、国勢調査実施年分のみでしか、世帯別死亡統計を作成することができないためである。

結 果

(1) 各年の死亡数(表1)

世帯・性別にみた自殺総数の、平成2年から17年までの5年ごと推移をみると、いずれの年も複数世帯の男性が最も多くを占めている。さらに全体の自殺者数は平成7年から平成12年の間に1.6倍と急増していた。4群いずれも増加していたが、両世帯とも男性で増加率が高く、その結果、平成12年から単身世帯の男性の自殺者数が複数世帯の女性自殺者数を逆転した。なお、平成17年では12年に比べ、単身世帯の女性および複数世帯の男女で死亡数の減少がみられたが、単身世帯の男性のみが増加していた。

年齢階級別自殺数でみると、男性においては単身・複数世帯とも50歳代を中心にその前後5

歳を含めた年齢層におおむねピークが認められている。一方、複数世帯の女性では、多少の凹凸はあるにせよ、男性ほど特定の年齢層に対して目立ったピークはみられてない。単身女性では他の3群に比べ総数としては少ないが、平成7年の20歳代から30歳代前半にやや高いピークがみられている。

(2) 各年の年齢階級別粗死亡率(図1-1～4)

最も新しい平成17年における年齢階級別死亡率をみると、単身世帯の男性において40歳代後半から60歳代にかけ、若干の変動はあるにせよ、人口10万人対で60以上と、高い値を示している。一方、平成2年では、50歳代から80歳前半までこの傾向が続いていたが、平成7年で70歳以上の高齢者の死亡率の低下が認められた。さらに平成12年では40歳代の上昇が目立つようになり、その傾向が平成17年に引き続いてみられていることが分かる。

図1 世帯分類・性別にみた年齢階級別自殺死亡率

図1-1 平成2年

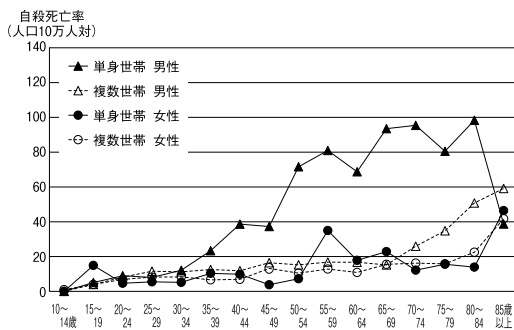


図1-2 平成7年

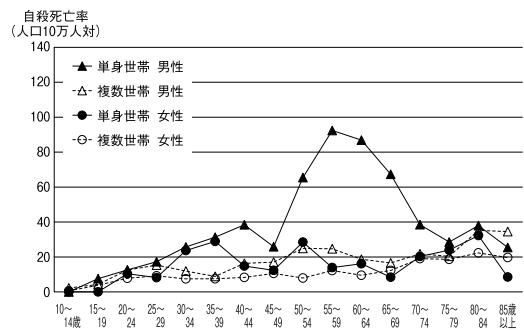


図1-3 平成12年

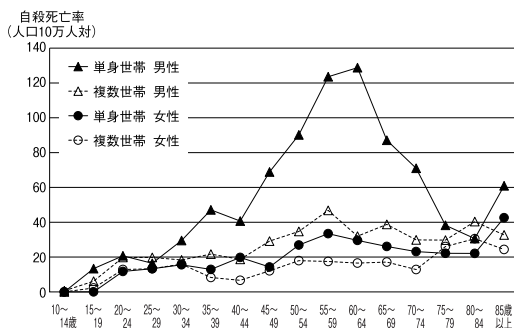
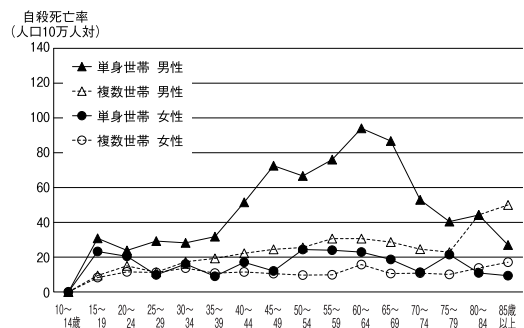


図1-4 平成17年



(3) 各年の自殺率性差・性比(表2)

性比では複数世帯で年ごとに男性が漸増傾向にあった。一方、単身世帯では平成2年と7年には大きな差はなく、平成12年で2.06から2.51に、さらに平成17年では2.92と男女比で3倍近くに開いている。一方、性差は平成12年から開きがより大きくなっている。

表2 世帯分類・男女別の自殺関連統計値

	平成2年		7年		12年		17年	
	単身世帯	複数世帯	単身世帯	複数世帯	単身世帯	複数世帯	単身世帯	複数世帯
自殺率								
男性	24.84	11.75	32.19	14.12	49.03	22.90	46.60	19.46
女性	11.80	8.63	15.60	8.62	19.53	12.32	15.94	9.98
粗死亡率の性比・差								
性比	2.11	1.36	2.06	1.64	2.51	1.86	2.92	1.95
性差	13.04	3.12	16.58	5.50	29.50	10.58	30.66	9.48
年齢調整死亡率								
男性	36.49	13.14	34.80	14.74	49.81	23.04	45.20	19.38
女性	10.72	9.12	14.57	8.72	16.39	11.88	15.74	10.26
標準化死亡比								
男性	152.48†	65.93*	185.26†	83.35*	195.75†	97.14	173.33†	82.30*
女性	47.39*	45.52*	75.42*	48.70*	72.13*	50.63*	59.09*	41.16*

注 1) 死亡率については、男性・女性人口10万対である。
 2) 死亡率の年齢調整に用いた基準人口は、昭和60年人口モデルである。
 3) 標準化死亡比の計算に用いた基準人口死亡率として、各年の全国における自殺統計結果を用いた。
 4) 標準化死亡比の添え字として、*は全国平均に比して有意(5%水準)に低いとき、†は全国平均に比して有意(5%水準)に高いときを示す。

(4) 年齢調整死亡率(表2)

世帯・性別群における年齢調整死亡率についてみると、いずれの年でも、女性群よりも男性群で、また男女とも複数世帯者群よりも単身世帯者群で高い結果が得られた。

(5) 自殺死亡標準化死亡比(表2)

男性単身世帯者群では、いずれの年も全国平均と比して有意(5%水準)に高く、一方で女性は単身・複数世帯いずれも有意に低かった。複数世帯の男性もまた、平成12年を除いた3つの年で全国平均と比して有意に低かった。

考 察

東京都監察医務院では、東京都特別区に発生した自殺死亡を含むすべての異状死体を取り扱うことから、当院の死因統計システムに保存されている自殺データに基づく調査は、東京都区部に関する限りでは全数調査とみなせる。従って、当院データに基づく自殺疫学調査結果は極めて精度が高いものと考えられる。ただし、人口動態統計特殊報告と警視庁統計は互いにその結果が単純比較できない指摘⁶⁾があるように、東京都監察医務院統計は死体所見や状況を踏まえての死因判断を中心とした、医師である監察医の検案業務からの視点であるのに対し、警察

では現場状況捜査の結果を主たる根拠に、犯罪性の有無を中心とする死因の種別に重きを置いた判断を行うため、両者の自殺統計においては、多少の相違がみられることは注意が必要である。

ところで日本で入手される自殺統計において、自殺死亡者と世帯との関連についての研究はごく限られている⁷⁾⁻¹¹⁾。少なくとも世帯の種類が自殺に与える影響について積極的に言及した報告はない。ただ、援助組織の欠如が自殺のリスクファクターであるという指摘はあることから¹²⁾、家人という最良の援助機序のない単独世帯と、それ以外の世帯での自殺の実態を比較することは、自殺対策の上でも重要な基礎資料になるものと考えられた。

なお、本調査では実施の上で、世帯を単身世帯と複数世帯の2つのみに区分したが、これは単身生活と自殺との間の関連性について把握することが主たる目的であるため、複数世帯をさらに細かい構成人数別には分類していない。

また、調査対象に住所不定者(ホームレス)と世帯不詳者は除外した。前者においては東京都特別区での住居不定者の自殺発生は年5~8人であり、年間自殺者数のおおよそ0.4%にとどまっており、世帯分類による自殺要因とは異なる社会経済的背景があるものと考えられたためである。

さて、平成2年から17年の5年ごとの統計において、複数世帯者の女性群の自殺率の約1.5～2倍の値が単身世帯の女性と複数世帯の男性それぞれの値とほぼ等しく、さらにその約2～3倍の値が単身世帯の男性の自殺率を示していた。もともと男性の方が自殺率は高いことはよく知られた事実であり、自殺死亡の性差は十分予測できる。そして実際に本研究でも単身・複数世帯者群のいずれも男性で年齢調整死亡率は高かった。ただ、特に男性において単身世帯と複数世帯での死亡率に大きな差が生じたことは、予防対策を進める上で、両者の異なった背景を探り出すような調査項目の考察が必要となろう。

東京都特別区における自殺死亡標準化死亡比でみると、男性単身世帯者の自殺傾向は全国よりも1.5～2倍程度高く、反対に複数世帯では全国より低いことが示された。特に、男性単身世帯者の自殺率の高さは40歳代後半から60歳代における自殺率の高値が、男性単身世帯者群全体の自殺死亡率の上昇をもたらしているものと考えられる。

自殺の原因には多種多様な複合要素を含むため、単に死者数のみから世帯分類と自殺の因果関係についての明確な結論を述べることは難しい。しかし今回の調査から、少なくとも東京都特別区における自殺死亡のハイリスク集団を明らかにすることができた。従って、同地域における自殺対策においては、全年齢層を対象としての総合的な予防策とは別に、40歳代後半から60歳代の男性単身世帯者に比重を置いた調査とその対策をとることも合わせて有用であると考えられる。

謝辞

本研究では、聖ルカ・ライフサイエンス研究所からの平成20年度「臨床疫学研究などに関する研究助成」による研究補助を受けた。

本稿作成に当たり、多岐にわたる助言を受けた東北大学大学院医学系研究科法医学分野教授舟山眞人氏に深謝する。

文 献

- 1) 本橋豊編．自殺対策基本法の解説 Q&A．自殺対策ハンドブック Q&A．東京：ぎょうせい，2007；23-157．
- 2) World Health Organization [homepage on the Internet] Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suiciderates/en/
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編．第5回自殺死亡統計 人口動態特殊統計報告．東京：厚生統計協会，2005．
- 4) 警察庁ホームページ，http://www.npa.go.jp/toukei/chiiki10/h19_zisatsu.pdf
- 5) 福富和夫，橋本修二．SMRの検定．保健統計・疫学．東京：南山堂，1995；140-1．
- 6) 影山隆之．疫学からみた日本の自殺．樋口輝彦編．自殺企図．東京：永井書店，2003；1-8．
- 7) 大類真嗣，土屋菜歩，邵力，他．山形県での自殺の地域較差とその要因に関する研究．山形県公衆衛生学会講演集31回 2004；77-8．
- 8) 瀧澤透，坂本真士，田口学，他．青森県における市町村別自殺死亡の地域差について．自殺予防と危機介入 2004；25：65-9．
- 9) 本橋豊，劉揚，佐々木久長．秋田県の自殺死亡の地域較差と社会生活要因に関する研究．厚生指標 1999；15：10-5．
- 10) AmranAhmed．日本人の死亡率に及ぼす世帯主の職業タイプの影響．Hiroshima Journal of Medical Sciences 1993；42：9-20．
- 11) 杉沢秀博．東京都における中年期および老年期の自殺死亡率の地域差．社会老年学 1989；30：37-46．
- 12) 高橋祥友．自殺の心理学．東京：講談社現代新書，1997．