

1998年以降の自殺死亡急増の地理的特徴

フジタ トシハル タニハタ タケオ ミウラ ヨシヒコ
藤田 利治*1 谷畑 健生*2 三浦 宜彦*3

目的 自殺予防に向けて、1989年から1995年までの7年間と比較し、3万人を超える自殺死亡数が観察されている1998年から2000年までの3年間の自殺死亡急増にかかわる地域集積性について明らかにする。

方法 人口動態調査死亡票の情報をを用いて、1989～1995年と1998～2000年との自殺死亡の発生状況について比較した。第1に、年齢階級別自殺死亡率を男女別に算出して、1998～2000年での自殺死亡急増の性・年齢階級別の特徴を整理した。第2に、都道府県間の自殺死亡増加の違いについて、両期間の粗自殺死亡率の差と比を用いて都道府県ごとの自殺死亡増加の状況を検討した。第3に、二次医療圏別の自殺死亡増加の違いを、粗自殺死亡率と年齢階級別自殺死亡率のベイズ推定値を用いて分析し、あわせて二次医療圏レベルの自殺死亡についての地図を作成した。

結果 年平均の自殺死亡数は、1989～1995年の20,556人から1998～2000年の30,849人へと1万人を超える急増がみられているが、その4分の3以上に相当する増加が15歳から69歳までの男において発生していた。特に45歳から69歳までの男での自殺死亡数の増加は、全増加の62%に相当する大きさであった。男での自殺死亡率の上昇は、従来から高率であった東北地域を含む日本海側および九州地域でも起きていたが、これまでやや自殺死亡率が低い傾向にあった関西および関東などの大都市部での増加が大きな関与を果たしていた。また、男と比較して女の自殺死亡数の増加はわずかではあるが、女の近年の自殺死亡数の増加が関西および関東などの大都市部において明らかであった。

結論 関西および関東などの大都市部における自殺死亡数の相対的増加は、社会・経済的要因の関与を推察させるものである。近年の自殺死亡急増の背景にはこれまでとは異なる要因の強い関与があると考えられ、自殺死亡急増についてのさらなる構造的解明が必要とされている。また、都市部での自殺死亡増加という新たな事態に対して、的確な自殺予防対策を確立し推進することが強く求められている。

キーワード 自殺死亡、大都市、地域集積性、保健統計

I はじめに

わが国の自殺死亡は、1998年に急増し、年間死亡数31,755人と死亡統計始まって以来の高値を示した¹⁾。これは前年と比べて35%増と急激なものであり、以降の年次においても3万人を

超える自殺死亡発生が継続している。自殺死亡急増に対する的確かつ効率的な対策を実施するためには、自殺死亡の実態把握を正確に行うことが不可欠である。

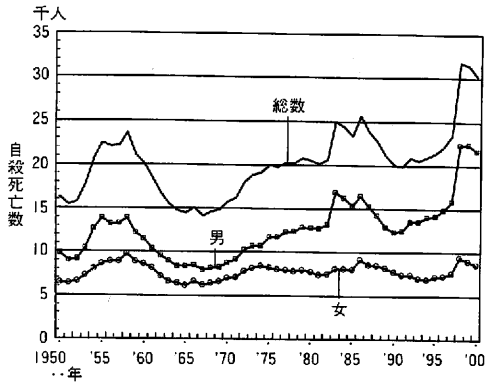
ところで、公刊されている統計^{2,3)}において、歴史的には1950年以降において自殺死亡急増の

*1 国立保健医療科学院疫学部疫学情報室長

*2 同主任研究官

*3 埼玉県立大学保健医療福祉学部教授

図1 自殺死亡数の年次推移

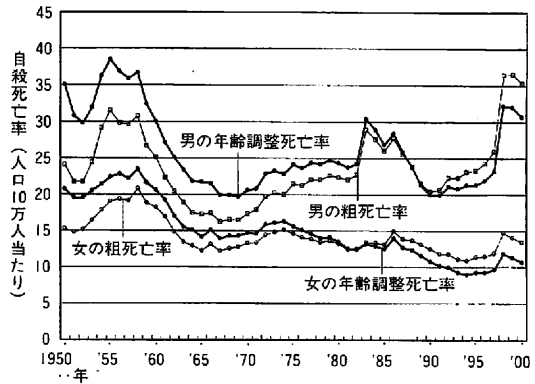


2つの山が既に観察されている(図1)。すなわち、1958年(23,641人)をピークとする1955年前後の第1の山、1986年(25,667人)をピークとする1985年前後の第2の山がみられる。また、第2の山と1998年以降の自殺死亡数の増加の多くの部分は男によることが明らかであり、1998年では男は70%(22,349人)を占めている。

人口が経年的に増加していること、しかも人口構成の高齢化が進行していることから、自殺死亡リスクの年次推移を検討する場合には、人口規模を基準化した粗死亡率や年齢構成の変化を制御した年齢調整死亡率でみる方が適当である。男については、1998年以降の自殺死亡の粗死亡率(人口10万人当たり36.5人)は1955年前後の第1の山での粗死亡率を上回る史上最悪のものであり、大きな社会問題であることが確認できる(図2)。しかし、昭和60年モデル人口を基準人口とする年齢調整死亡率でみれば、1985年前後の第2の山を上回るものの、1998年以降の死亡率は1955年前後の第1の山よりは低率である。一方、女についての自殺死亡は、粗死亡率においては1950年代後半に山がみられ、以降は小さな変動はあるものの大きな変化がなく推移し、1998年にはやや上昇している。1960年以降の年齢調整死亡率については、概して低下傾向にあったが、1998年には上昇している。

こうした自殺死亡の経年的な推移の中で、1998年以降(以下、「近年」)の急増に対する自殺予防対策が必要とされている現状である。2000年に策定された「21世紀における国民健康

図2 自殺の粗死亡率と年齢調整死亡率



づくり運動(健康日本21)」においては、2010年までに自殺死亡数を2万2千人に減らすことが目標のひとつに掲げられている。自殺死亡の第2の山がみられた1985年前後以降において、目標の自殺死亡数である2万2千人未満であったのは1989年から1995年までの7年間である。そこで、本報告では、自殺予防に向けて、1989年から1995年までの7年間と比較し、3万人を超える自殺死亡数が観察されている1998年から2000年までの3年間の自殺死亡急増にかかわる地域集積性について報告する。

II 方法

用いた資料は1989年～2000年の人口動態調査死亡票であり、指定統計の目的外使用の承認を得て分析した。対象は、自殺で死亡した日本における日本人である。死因の国際疾病分類コードが、1989年から1994年まではE950—E959(ICD9)、1995年から2000年まではX60—X84(ICD10)に該当するものについて検討した。

また、自殺死亡率の分母となる人口には、各年次の10月1日現在の日本人人口を用いた。都道府県と二次医療圏の年齢階級別人口は、国勢調査年の年齢階級別人口を内挿して使用した。1989～1995年と1998～2000年の人口は、各期間の年次の人口を累計した。

1989～1995年と1998～2000年との自殺死亡の発生状況の比較では、第1に、年齢階級別自殺

死亡率を男女別に算出して、1998～2000年での自殺死亡急増の性・年齢階級別の特徴を整理した。第2に、都道府県間の自殺死亡増加の違いについて比較した。10歳未満での自殺死亡数はわずかであることから、10歳以上についての都道府県別の1年当たり自殺死亡数と粗自殺死亡率を算出し、両期間の粗自殺死亡率(10歳以上)の差と比を用いて都道府県ごとの自殺死亡増加の状況を検討した。また、自殺死亡の増加が著しかった性・年齢階級についても、両期間の性・年齢階級別の死亡率の比較を同様の方法で行った。

図3 期間別の年齢階級別自殺死亡率

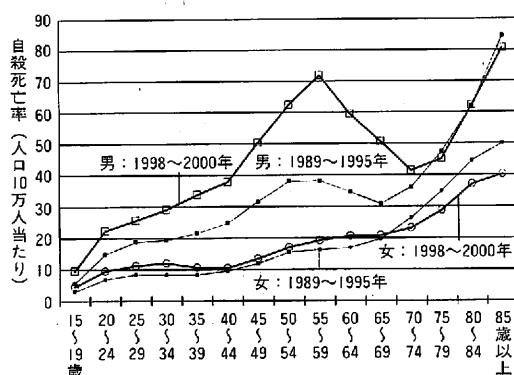


表1 自殺死亡率の増加の高位10都道府県

	自殺死亡数 (/年)		自殺死亡率 (/100,000)		差		自殺死亡数 (/年)		自殺死亡率 (/100,000)		比
	1989～ 1995年	1998～ 2000年	1989～ 1995年	1998～ 2000年			1989～ 1995年	1998～ 2000年	1989～ 1995年	1998～ 2000年	
男						男					
秋田県	205	321	39.4	62.6	23.2	大阪府	837	1 662	23.2	43.6	1.88
岩手県	226	336	34.4	55.1	20.8	東京都	1 061	1 942	20.7	35.9	1.73
大阪府	937	1 662	23.2	43.6	20.5	北海道	555	1 089	25.8	44.5	1.73
宮崎県	187	274	36.1	55.9	19.8	兵庫県	471	922	22.9	39.2	1.71
島根県	132	170	32.9	51.9	19.0	奈良県	113	208	19.8	33.8	1.71
北海道	555	1 089	25.8	44.5	18.8	神奈川県	663	1 313	20.0	34.2	1.71
富山県	138	229	28.4	47.2	18.7	埼玉県	582	1 071	20.2	34.5	1.70
青森県	207	328	33.6	52.2	18.6	佐賀県	105	163	26.2	44.3	1.69
佐賀県	105	163	25.2	44.3	18.1	愛知県	520	1 005	19.5	32.6	1.67
山口県	173	299	28.2	45.9	17.7	京都府	357	443	23.5	39.1	1.66
女						女					
大阪府	469	634	11.7	15.8	4.0	神奈川県	369	531	10.5	14.3	1.36
山口県	97	124	13.0	16.9	3.8	大阪府	469	634	11.7	15.8	1.34
神奈川県	369	531	10.5	14.3	3.8	沖縄県	52	74	9.6	12.8	1.33
三重県	106	141	12.7	16.5	3.8	東京都	630	839	11.8	15.4	1.31
東京都	630	839	11.8	15.4	3.5	三重県	106	141	12.7	16.5	1.30
青森県	106	130	15.3	18.5	3.2	山口県	97	124	13.0	16.9	1.29
兵庫県	311	401	12.5	15.6	3.2	熊本県	132	132	11.8	14.9	1.27
沖縄県	52	74	9.6	12.8	3.1	兵庫県	311	401	12.5	15.6	1.25
熊本県	102	132	11.8	14.9	3.1	福岡県	266	346	11.8	14.6	1.24
北海道	327	416	12.4	15.4	3.0	北海道	327	416	12.4	15.4	1.24

注 自殺死亡数・率は10歳以上についてである。

第3に、二次医療圏別の自殺死亡増加の違いを、同様の方法で検討した。二次医療圏の区域には、2000年末時点での360区分を用いた。なお、自殺死亡などの比較的稀な事象について二次医療圏別の自殺死亡率等を求めた場合、人口規模が小さいために偶然変動の影響を受けて数値が不安定な動きをすることが知られている⁴⁾⁵⁾。そこで、二次医療圏ごとの自殺死亡の粗自殺死亡率(10歳以上)と年齢階級別自殺死亡率については、ベイズ・モデルを適用して、次のベイズ推定値を算出した。

$$\text{観察集団の} \begin{matrix} \text{〔年齢階級別〕} \\ \text{死亡率(ベイズ推定値)} \end{matrix} = \frac{\text{観察集団での年間の} \begin{matrix} \text{〔年齢階級別〕死亡数} + \beta \end{matrix}}{10月1日現在の観察集団の \begin{matrix} \text{〔年齢階級別〕日本人口} + \alpha \end{matrix}} \times 100,000$$

なお、 α と β は、事前分布としてはガンマ分布を選択し、人口規模を重みとして二次医療圏ごとの自殺死亡率の1次および2次のモーメントから求めた(モーメント推定値)⁵⁾。

また、地理的な集積性を視覚的に概観するため、二次医療圏レベルの自殺死亡についての地図を作成した。両期間の〔年齢階級別〕自殺死亡

率(ベイズ推定値)の比(=1998～2000年の〔年齢階級別〕自殺死亡率/1989～1995年の〔年齢階級別〕自殺死亡率)を二次医療圏ごとに算出し、これを100倍したものを指標として男女ごとに作図した。今回は紙面の都合から、10歳以上の粗自殺死亡率比についての地図のみを提示した。

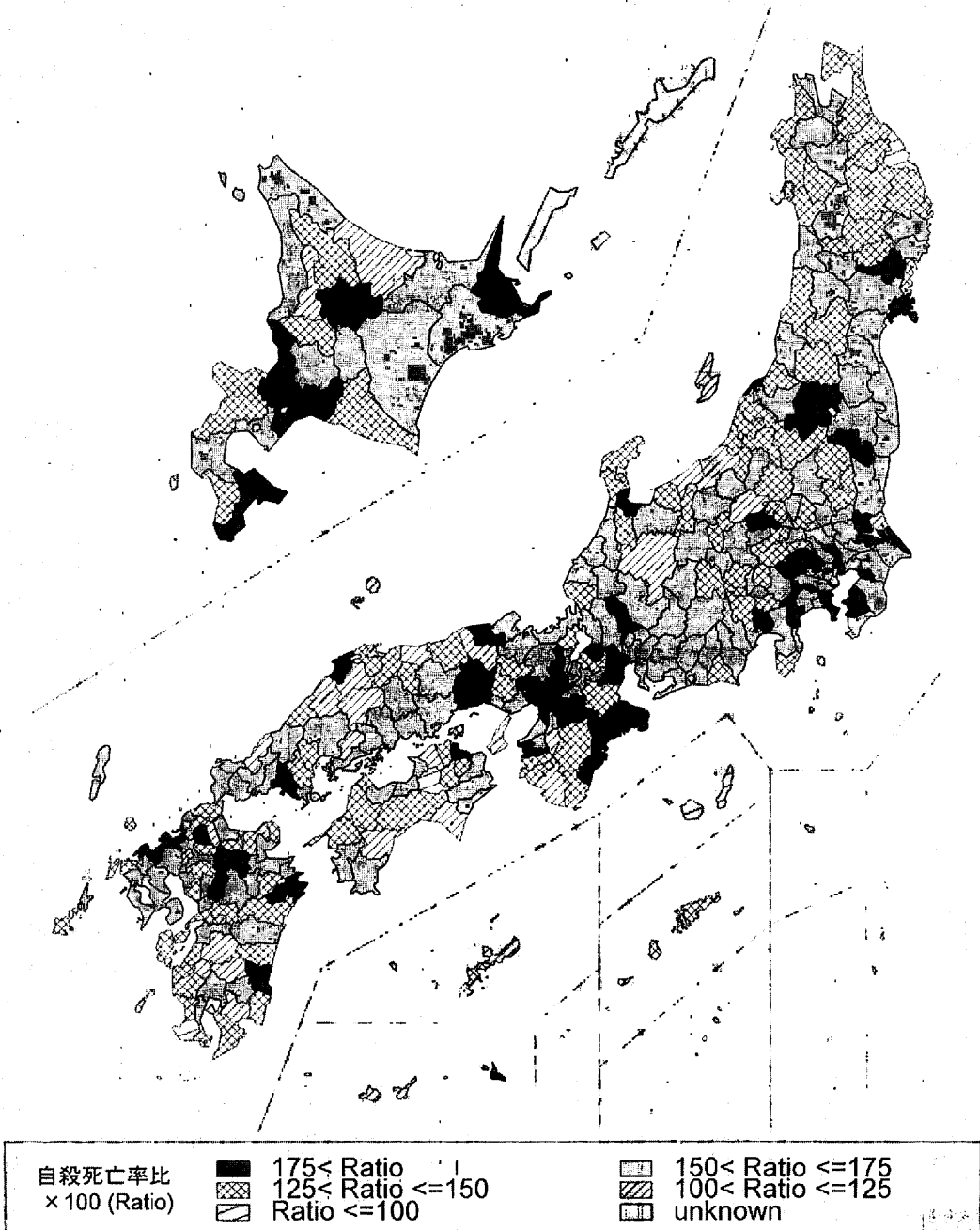
これらの集計と地図作成には、SAS8.02 for Windowsを用いた。

Ⅲ 結 果

2つの期間における自殺死亡率の比較におい

て、女では、1989～1995年から1998～2000年にかけての10歳以上の粗自殺死亡率は人口10万人当たり11.7から14.0へと19%の上昇であった。年齢階級別には、70歳未満の各5歳階級で1998

図4 二次医療圏別の自殺死亡率（ベイズ推定値）の変化（10歳以上の男）



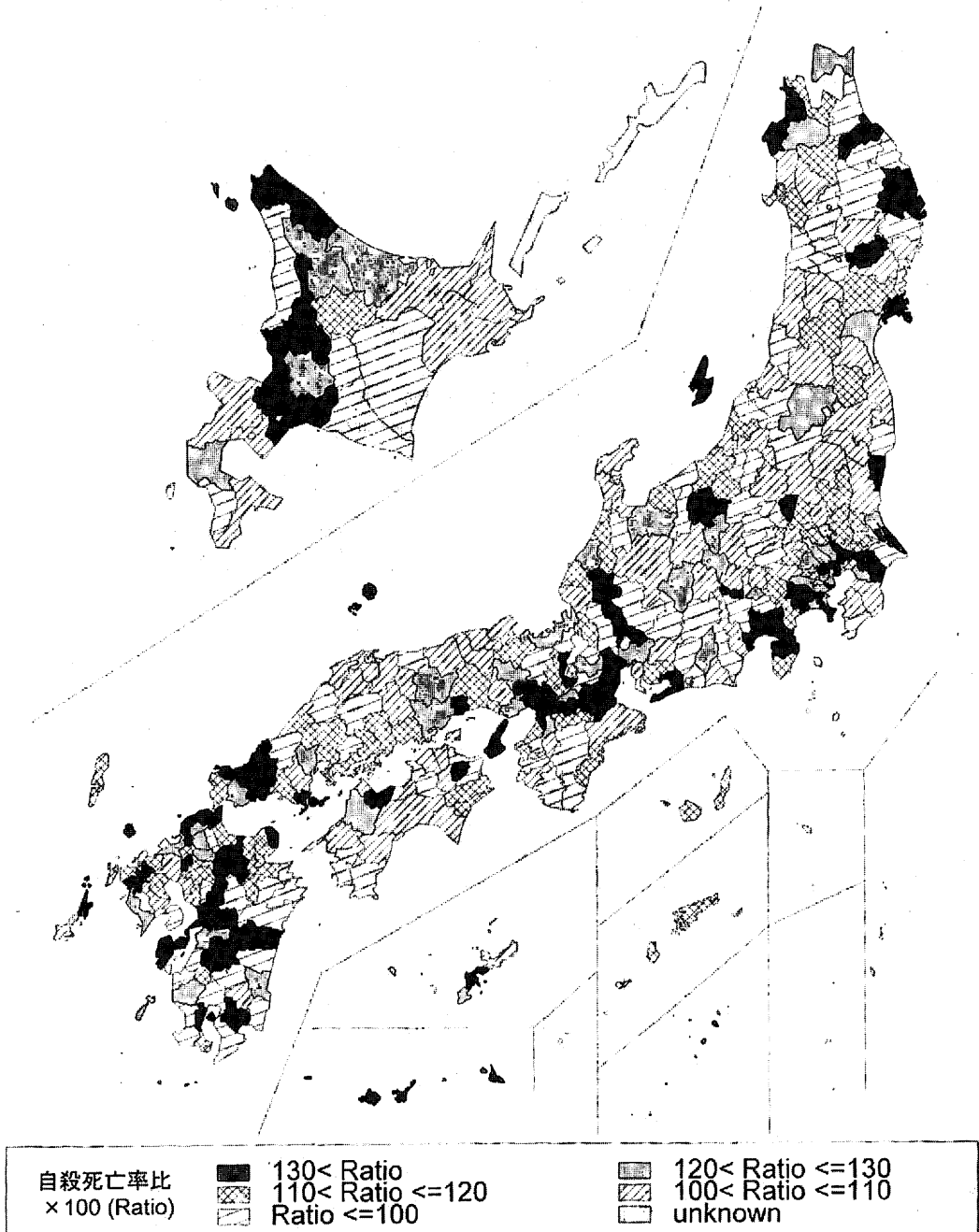
注：自殺死亡率比＝1998～2000年の自殺死亡率／1989～1995年の自殺死亡率×100

～2000年の方がやや高率であったが、70歳以上では1998～2000年の方がむしろ低率であった(図3)。

一方、男では、1989～1995年から1998～2000

年にかけての10歳以上の粗死亡率は人口10万人当たり21.8から35.7へと64%上昇し、女と比べて極めて大きな上昇であった。特に、50歳から64歳までの各5歳階級での自殺死亡率の上昇

図5 二次医療圏別の自殺死亡率(ベイズ推定値)の変化(10歳以上の女)



注 自殺死亡率比=1998～2000年の自殺死亡率/1989～1995年の自殺死亡率×100

(差)は、人口10万人当たり20をはるかに超える激しいものであった。自殺死亡率の比(1998～2000年/1989～1995年)では、15歳から69歳までの各5段階のほとんどで50%を超える激増がみられた。1989～1995年から1998～2000年にかけて1年間の自殺死亡数の平均はおおよそ2万人から3万人へと増加したが、その4分の3以上は15歳から69歳までの男における増加によるものであった。特にその中でも、45歳から69歳までの男の増加は全増加の62%に相当する大きさであった。

自殺死亡率の上昇が著しかった高位10都道府県を、表1に示した。女については、「差」と「比」のいずれにおいても人口規模の大きな東京都、大阪府、神奈川県が高位5都道府県の中に含まれており、自殺死亡数(／年)も1.33～1.43倍

の急増であった。女の自殺死亡率の上昇は、大都市部で著しかったことが明らかである。

男については、自殺死亡率の上昇を「差」でみた場合、これまで自殺死亡率が高率であった東北地方と九州地方の秋田県、岩手県、宮崎県、青森県、佐賀県が高位10都道府県の中に含まれていた。また、人口規模の大きな大阪府と北海道での自殺死亡率の差も大きくなっていった。一方、自殺死亡率の上昇を「比」でみた場合、これまで自殺死亡率がやや低い傾向にあった東京都、大阪府、神奈川県というわが国で人口規模の最も大きな都府県において70%(全国64%)を超える上昇がみられ、特に大阪府での上昇が顕著であった。自殺死亡数(／年)の増加は自殺死亡率の上昇よりさらに大きなものであり、男においても大都市部での急増が大きな問題で

表2 自殺死亡率の増加の高位35二次医療圏

男：45～69歳 差の降順

	自殺死亡数 (／年)		自殺死亡率 (ベイズ推定値) (／100,000)		自殺死亡率の 増加	
	1989～ 1995年	1998～ 2000年	1989～ 1995年	1998～ 2000年	差	比
大阪 大阪府	178.9	406.0	42.7	91.9	49.2	2.15
福岡 飯塚	14.4	33.3	46.2	91.5	45.3	1.98
岩手 二戸	8.1	17.0	55.4	98.8	43.4	1.78
京都 丹後	8.9	20.0	40.8	83.5	42.6	2.04
大分 日田玖珠	7.1	17.3	38.0	80.4	42.4	2.12
青森 津軽地域	23.3	50.7	43.4	85.3	42.0	1.97
熊本 菊池	6.4	19.0	32.0	72.2	40.2	2.26
宮崎 都城北諸県	14.9	31.0	48.0	87.0	39.0	1.81
富山 高岡	20.3	45.7	38.2	77.1	38.8	2.02
大分 佐伯	5.7	13.3	37.6	75.8	38.2	2.02
北海道 東胆振	10.3	28.0	31.9	69.9	38.0	2.19
岩手 宮古	10.1	20.0	48.4	86.4	38.0	1.79
秋田 本荘・由利	13.1	24.7	57.2	95.0	37.9	1.66
兵庫 西播磨中部	35.1	86.7	31.4	69.1	37.7	2.20
佐賀 北部	8.1	18.7	37.5	74.7	37.3	1.99
新潟 村上	6.9	14.3	44.0	81.0	37.0	1.84
秋田 横手・平鹿	9.6	18.7	46.4	82.7	36.3	1.78
千葉 君津	20.7	46.7	39.5	75.7	36.2	1.92
神奈川 川崎南部	28.6	64.3	35.3	71.5	36.2	2.03
山口 長門	2.7	7.0	34.3	70.3	36.0	2.05
福岡 有明	15.9	33.3	37.1	72.9	35.7	1.96
福岡 県南	6.9	17.7	31.7	67.1	35.5	2.12
大分 竹田直入	2.7	6.0	40.3	75.6	35.3	1.88
秋田 鷹巣・阿仁	6.0	11.0	52.6	87.8	35.2	1.67
秋田 大曲・仙北	15.6	27.7	52.2	87.3	35.1	1.67
京都 京都・乙訓	70.3	164.0	30.8	65.9	35.1	2.14
鹿児島 奄美	10.0	19.7	45.4	80.4	35.0	1.77
鹿児島 日置	6.3	14.3	37.7	72.6	34.9	1.93
宮城 石巻	10.6	26.0	29.3	64.0	34.8	2.19
長野 北信	4.9	12.0	30.3	65.1	34.8	2.15
新潟 新発田	21.9	41.0	54.4	89.1	34.7	1.64
東京 区東部	63.3	144.0	34.0	68.4	34.3	2.01
熊本 八代	10.3	21.0	40.4	74.6	34.2	1.85
宮崎 日南串間	7.4	14.3	45.3	79.4	34.1	1.75
青森 下北地域	6.0	13.3	41.5	75.5	34.1	1.82

男：45～69歳 比の降順

	自殺死亡数 (／年)		自殺死亡率 (ベイズ推定値) (／100,000)		自殺死亡率の 増加	
	1989～ 1995年	1998～ 2000年	1989～ 1995年	1998～ 2000年	差	比
滋賀 湖東	4.3	13.0	22.4	53.6	31.3	2.40
群馬 高崎・安中	12.9	36.0	23.6	56.1	32.6	2.38
熊本 菊池	6.4	19.0	32.0	72.2	40.2	2.26
兵庫 西播磨中部	35.1	86.7	31.4	69.1	37.7	2.20
北海道 東胆振	10.3	28.0	31.9	69.9	38.0	2.19
宮城 石巻	10.6	26.0	29.3	64.0	34.8	2.19
大阪 大阪府	178.9	406.0	42.7	91.9	49.2	2.15
兵庫 西播磨西部	2.9	7.3	22.0	47.4	25.4	2.15
新潟 新潟	18.7	46.0	26.7	57.4	30.7	2.15
長野 北信	4.9	12.0	30.3	65.1	34.8	2.15
香川 大川	3.7	9.3	26.5	56.8	30.3	2.14
京都 京都・乙訓	70.3	164.0	30.8	65.9	35.1	2.14
香川 小豆	1.3	3.7	27.4	58.2	30.8	2.12
福岡 県南	6.9	17.7	31.7	67.1	35.5	2.12
岡山 高梁・阿新	3.1	6.7	23.1	48.8	25.8	2.12
大分 日田玖珠	7.1	17.3	38.0	80.4	42.4	2.12
京都 山名城	15.4	39.0	24.9	52.4	27.6	2.11
三重 南勢志摩	19.7	44.0	27.1	56.6	29.6	2.09
北海道 札幌	87.6	221.3	31.3	64.9	33.7	2.08
東京 区西部	42.3	93.0	27.7	57.0	29.4	2.06
神奈川 横浜西部	40.9	94.3	23.5	48.4	24.9	2.06
神奈川 横浜東部・三浦	29.9	66.3	25.2	51.6	26.5	2.05
山口 長門	2.7	7.0	34.3	70.3	36.0	2.05
京都 丹後	8.9	20.0	40.8	83.5	42.6	2.04
福井 嶺南	6.9	15.3	29.4	60.0	30.6	2.04
神奈川 県北	24.6	61.0	27.6	56.2	28.6	2.04
神奈川 川崎南部	28.6	64.3	35.3	71.5	36.2	2.03
大阪 中河内	43.3	95.3	32.1	65.1	33.0	2.03
高知 幡多	5.4	12.3	31.2	63.0	31.8	2.02
埼玉 東部	48.6	120.0	27.0	54.4	27.5	2.02
富山 高岡	20.3	45.7	38.2	77.1	38.8	2.02
大分 佐伯	5.7	13.3	37.6	75.8	38.2	2.02
東京 区東部	63.3	144.0	34.0	68.4	34.3	2.01
大分 臼津	2.9	6.7	30.0	60.2	30.1	2.01
和歌山 那賀	5.1	13.3	33.9	67.9	34.0	2.00

あることが示された。さらに、同様の傾向は、男の中でも自殺死亡率の上昇が著しかった15歳から69歳までと45歳から69歳までの年齢階級においても観察された。このように、これまで指摘されてきた自殺死亡率の高率地域での増加だけでなく、大都市部における自殺死亡増加がむしろ著しかったことが明らかになった。

次に、二次医療圏を単位として、自殺死亡増加の地域集積性について検討した。図4は、1989～1995年から1998～2000年にかけての10歳以上の男の粗自殺死亡率（ベイズ推定値）の比を用いて自殺死亡増加の状況を示したものである。100の場合に両期間の粗自殺死亡率（ベイズ推定値）は等しく、175は1989～1995年と比べて1998～2000年の粗自殺死亡率（ベイズ推定値）が1.75倍であることを表している。大都市部の二次医療圏については人口が多い割には面積が狭いことから視覚的には目立たないとも思われるが、1.75倍を超える自殺死亡率が急増した地域には関西と関東の二次医療圏が多く含まれていた。また、札幌（北海道）、福岡・糸島（福岡県）などの人口の多い二次医療圏でも1.75倍を超えていた。

図5は女についての同様の地図であるが、男と比べて増加がわずかなことから1.30倍を超える地域を最も増加した二次医療圏として表示している。女においても、関西および関東とともに札幌（北海道）などの都市部の人口の多い二次医療圏で1.30倍を超える自殺死亡率の上昇を示す傾向がみられた。なお、地図は省略するが、自殺死亡率の上昇が著しかった男の15歳から69歳までと45歳から69歳までの年齢階級においても、同様に、都市部の人口の多い二次医療圏での自殺死亡率の上昇が観察された。

1989～1995年から1998～2000年にかけての自殺死亡数の増加の62%に相当する大きさの激増がみられた45歳から69歳までの男について、自殺死亡率（ベイズ推定値）で2倍以上の上昇がみられた高位35の二次医療圏を表2に示した。「比」が2倍を超える二次医療圏の中には、大都市部が散見された。自殺死亡率（ベイズ推定値）が2倍以上に上昇し、かつ1998～2000年におい

て1年当たり50人以上の45～69歳の男の自殺死亡がみられた二次医療圏は、西播磨中部（兵庫県）、大阪市（大阪府）、京都・乙訓（京都府）、札幌（北海道）、区西部（東京都）、横浜西部（神奈川県）、横須賀・三浦（神奈川県）、県北（神奈川県）、川崎南部（神奈川県）、中河内（大阪府）、東部（埼玉県）、区東部（東京都）であった。このうち、大阪市は、「差」においても全国で自殺死亡率が最も上昇した二次医療圏であった。こうした二次医療圏では自殺死亡率の上昇以上に自殺死亡数（／年）の増加が激しかった。近年の自殺死亡急増に関して、関西および関東などの大都市部での激増を見過ごしてはならないことが明らかになった。

IV 考 察

本報告では、近年の自殺死亡率急増の実態を、性別、年齢および地域との関連から整理した。年平均の自殺死亡数は、1989～1995年の20,556人から1998～2000年の30,849人へと1万人を超える急増がみられているが、その4分の3以上に相当する増加が15歳から69歳までの男において発生していた。特に45歳から69歳までの男での自殺死亡数の増加は、全増加の62%に相当する大きさであった。男での自殺死亡率の上昇は、従来から高率であった東北地域を含む日本海側および九州地域でも起きていたが、これまでやや自殺死亡率が低い傾向にあった関西および関東などの大都市部での増加が大きな関与を果たしていた。また、男と比較して女の自殺死亡数の増加はわずかではあるが、女の近年の自殺死亡数の増加が関西および関東などの大都市部において明らかであったことも留意すべき点である。

1980年代中盤の戦後第2の自殺死亡急増の際に、その年齢階級でのピークであった50～54歳が1950年代中盤の第1の自殺死亡急増の中心となった青年層と同じ出生コホートであったことから、昭和一けた生まれ世代の戦中・戦後体験により刻み込まれた心理的・精神的な特性によるコホート効果が話題となったことがある³⁾⁶⁾。

近年の自殺死亡急増の年齢階級のピークは55～59歳であり、昭和一けた生まれより10歳ほど後の世代であった。近年の自殺死亡急増は、各年齢階級が受ける社会・経済的要因の時代効果との視点からさらに詳細な検討を行う方がより現実的であると考えられる。

また、1980年代中盤の自殺死亡急増については種々の統計資料を詳細に検討した上で、経済生活問題、特に「サラ金」問題の関与が強いことが報告されている⁹⁾。この報告の中で、自殺死亡急増の前と後とで都道府県別の粗自殺死亡率の相対的位置関係には大きな変化はみられなかったことが指摘されている。時間の断面で自殺死亡率を比較した場合、近年の急増においても自殺死亡率が高率なのは東北地方（秋田県、岩手県、青森県）を含む日本海側および九州地方（宮崎県など）であり、高率な都道府県については急増の前と大きな変化はみられていない。すなわち、これまでの自殺死亡率が高率であった地域でも近年の自殺死亡増加は観察されている。しかしながら、1989～1995年から1998～2000年への変化を自殺死亡率の比や1年当たりの自殺死亡数の増加で検討したところ、近年の自殺死亡数の急増に大きな寄与を果たしたのは人口の多い関西および関東などの大都市部であることが明らかになった。

関西および関東などの大都市部における自殺死亡数の相対的増加は、社会・経済的要因の関与を推察させるものである。近年の自殺死亡急増の背景にはこれまでとは異なる要因の強い関与があると考えられ、自殺死亡急増についてのさらなる構造的説明が必要とされている。また、

これまで東北地方や山間部においての高齢者の自殺は問題視され、秋田県等では実態調査や予防事業がモデル的に行われてきている。しかし、都市部での自殺死亡増加という新たな事態に対して、的確な自殺予防対策を確立し推進することが強く求められている。

本研究は、国立保健医療科学院における「地域における自殺防止対策の取組支援と自殺予防支援者の育成に関する調査研究事業」の一環として実施した。国立保健医療科学院のホームページ (<http://www.niph.go.jp/wadai/boushi/toukei.html/>) には、今回の報告を含む自殺死亡統計が掲載されている。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部、平成10年人口動態統計・上巻、2000。
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部、自殺死亡統計・人口動態統計特殊報告、1999。
- 3) 谷口たみ子、石川正文、飯野一浩、中田正、人口動態統計に見る自殺の現状、厚生指標 1998；45(8)：3-9。
- 4) 丹後俊郎、死亡指標の経験的ベイズ推定量について：疾病地図への適用、応用統計学 1988；17：81-96。
- 5) 平子哲夫、佐伯則英、中田正、人口動態市区町村別統計へのベイズ統計の応用について：(1)標準化死亡比への応用、厚生指標 1999；46(10)：3-11。
- 6) 福富和夫、西田茂樹、林謙治、藤田利治、箕輪眞澄、自殺の急増について、厚生指標 1986；33(4)：3-9。