

埼玉県川口保健所管内における自殺死亡の現状

ヤマダ 山田 ひろみ*¹ キノダ 木野田 昌彦*² マサヒコ

目的 川口保健所管内の自殺の現状を明らかにするとともに、2003年の自殺死亡の増加の要因を検討し、地域の自殺予防対策の基礎資料とする。

方法 人口動態統計を用い、自殺死亡数・死亡率の年次推移について回帰分析を行った。2001～2003年の3年次における埼玉県川口保健所管内（川口管内）の人口動態調査死亡小票のうち、死因が自殺による349人分について、年齢階級別死亡率、月別死亡数、手段別死亡数および配偶関係別死亡数について検討した。

結果 川口管内の2003年の自殺死亡数は過去最高の140人であり、男の死亡率は全国と埼玉県の値を上回っていた。1991年以降、川口管内、埼玉県および全国の自殺死亡数・死亡率は直線的増加傾向が認められ、回帰分析の結果、2013年には川口管内で180人以上、全国で44,000人以上の死亡数が予測された。年齢階級別死亡率の年次推移では、3年次とも55～64歳の年齢階級で最も高く、2003年では、35～44歳、45～54歳の年齢階級で前年の2倍に増加したことが認められた。2003年の月別死亡数では、2～6月で平均死亡数の1.6倍に増加し、手段別死亡数の割合ではガスが増加したことが認められた。ガスは、2001年、2002年には皆無であった練炭等によるものが6%、従来の排ガス等によるものが5%であった。

結論 長期的には自殺死亡の直線的増加傾向が認められた。2003年の急増については、月別死亡数、手段別死亡数の検討から、練炭等を使用した自殺の報道が手段の模倣にとどまらず自殺死亡を引き上げたのではないかと示唆された。地域の自殺の現状を把握し、自殺予防対策を推進する必要がある。

キーワード 自殺、人口動態統計、手段別死亡数、練炭

I はじめに

わが国の自殺死亡数は、1998年以降3万人前後で推移し、2003年には人口動態統計が確立された1899年以來の最高値（32,109人）であった。厚生労働省の「自殺予防に向けての提言¹⁾」は、自殺はすべての国民にとって身近に存在する問題であり、地域の実情に応じた自殺予防のための実態把握が必要であると述べている。

埼玉県川口保健所は、東京に隣接した県中央南部の川口市（人口約47.6万人）と鳩ヶ谷市（同5.6万人）を所管しており、保健所管内（川口管内）の2003年の自殺死亡数も、所管区域が現在の2市（川口市、鳩ヶ谷市）になった1967年以來の最高値（140人）を示した（図1）。2003年の全国の自殺死亡率は、男は38.0、女は13.5であったが、埼玉県の男の死亡率（31.5）は都道府県順位（降順）42位、女の死亡率（13.3）は

* 1 埼玉県川口保健所地域保健推進担当（現戸田・蕨保健所地域保健推進担当） * 2 同所長

図1 自殺死亡数の年次推移（川口管内総数・男・女、全国総数）

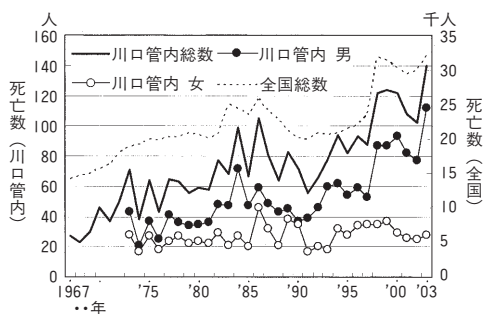
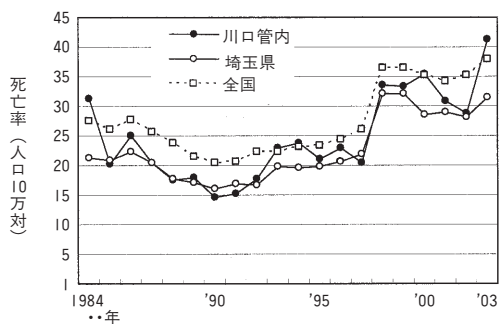


図2 男の死亡率の年次推移（川口管内・埼玉県・全国）



同29位であり、埼玉県は自殺の高率県ではない。しかし、1989年からの推移を検討すると、死亡率の増加の比が大きい県であると報告されている²⁾。一方、埼玉県における川口管内の状況は、川口市の男の死亡率(40.8)は、90市町村中の25位(降順)で、鳩ヶ谷市の死亡率(45.4)は16位であった。女の死亡率では、両市とも60位前後で低率であった。このように、川口管内は自殺死亡の多発地域ではないが、2003年の死亡数は前年の1.4倍に急増して最高値となり、男の死亡率が全国より高い値を示したことは注目すべきであろう。

本研究は、人口動態統計と人口動態調査死亡小票から川口管内の自殺の現状を明らかにするとともに、2003年の自殺死亡の増加の要因を検討し、地域の自殺予防対策の基礎資料とすることを目的としている。

II 方法

統計資料には、人口動態統計、保健統計年報(埼玉県)、保健所年報(埼玉県川口保健所)、埼玉県の推計人口(各年10月1日現在)、埼玉県町(丁)字別人口調査結果報告(各年1月1日現在)を用いた。自殺死亡数・死亡率の年次推移については、回帰分析(Excel)を行った。

2001年1月から2003年12月における3年間の人口動態調査死亡小票(川口管内)のうち、死因が自殺による349人(男269人、女80人)分について指定統計調査調査票の使用の承認を得て、年齢階級(10歳)別死亡率、月別死亡数、手段

別死亡数、配偶関係別死亡数について分析した。自殺の手段は、縊死(縊死、縊頸、絞首および窒息の記載のあるもの)、飛び降り[高所からの飛び降りの記載のあるもの]、ガス(練炭等)[練炭、豆炭、切炭による一酸化炭素中毒の記載のあるもの]、ガス(排ガス等)[排ガス、炭酸ガスによる一酸化炭素中毒の記載のあるもの]、溺死(溺死、溺水および入水の記載のあるもの)、焼身[焼身、焼死および熱傷による記載のあるもの]、その他に分類した。

III 結果

(1) 自殺死亡数と死亡率の年次推移

図1は、川口管内と全国の自殺死亡数の推移である。全国総数は、1985年前後の山の後減少したものの、1998年以降3万人を超える増加を示し、2003年には32,109人となっている。川口管内総数は、おおむね全国と同様なパターンで推移し、1998年に122人となり、2001年、2002年に減少するものの2003年は再び増加し、過去最高の死亡数140人となっている。男の死亡数は女を上回って推移しているが、1991年以降は男女の差が大きく、2003年には男が女の4倍となっている。

川口管内、埼玉県と全国の男の死亡率(人口10万対。以下同じ)の年次推移(図2)では、3者とも1998年以降高い死亡率を示したことが認められ、2003年では川口管内の死亡率が全国と埼玉県より高い値(41.3)を示した。川口管

表1 回帰分析の結果(1991~2003年)

	自殺死亡数		自殺死亡率	
	決定係数 (r ²)	2013年 予測値	決定係数 (r ²)	2013年 予測値
川口管内	0.7549	186	0.7168	35.0
男	0.7622	146	0.7454	54.1
女	0.1834	—	0.1332	—
埼玉県	0.8210	2 217	0.7859	35.2
男	0.8029	1 642	0.7801	46.0
女	0.7815	575	0.7326	17.2
全国	0.8068	44 312	0.7952	34.9
男	0.8463	33 880	0.8395	54.6
女	0.5367	—	0.4731	—

注 「—」の欄は、決定係数が0.7未満のため予測値を示していない。

内の女の死亡率は、観察期間中12.0前後で推移し、2003年は10.8で死亡率においても男の1/4の値である。

川口管内と全国の死亡数が、1986年の山の後最低値を示した1991年から2003年までの死亡数・死亡率の推移についての回帰分析結果を表1に示す。決定係数 (r²) が0.7以上の場合、10年後(2013年)の予測値を示した。

川口管内総数、川口管内男、埼玉県総数、埼玉県男女、全国総数、全国男については、死亡数、死亡率ともに決定係数 (r²) が0.7以上で直線的増加傾向が認められる。このままの推移が継続すると、川口管内の死亡数は、2013年ごろは総数で186人前後、男では146人前後の死亡数が予測される。全国の総数では、44,000人、男では33,000人を超えると予測される。

(2) 年齢階級別自殺死亡率

川口管内男の年齢階級(10歳)別死亡率の年次推移を図3に示した。3年次とも55~64歳で最も高い死亡率(64.1~82.9)を示し、65歳以上で40前後の死亡率であった。2003年では、35~44歳、45~54歳の死亡率が前年の2倍に上昇したことが認められる。45~54歳、55~64歳の死亡率は、埼玉県、全国と比較しても高い値である。川口管内女の年齢階級別死亡率は0~26に分布し、2003年で最も高い死亡率は、75歳以上で25.7である。

図3 男の年齢階級別自殺死亡率の年次推移(川口管内)

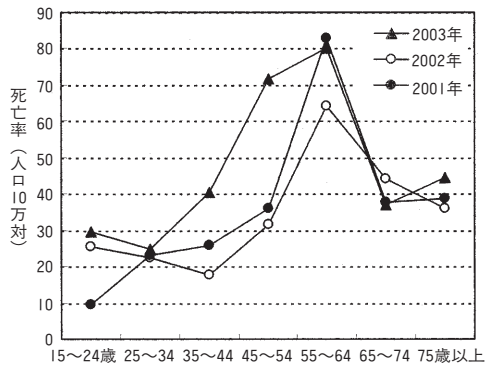
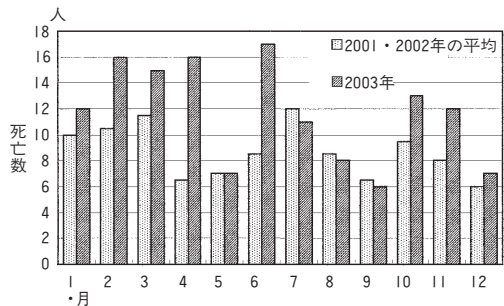


図4 川口管内月別死亡数(2003年, 2001年・2002年平均死亡数)



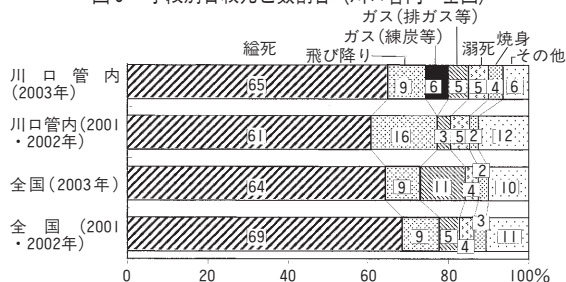
(3) 月別自殺死亡数

2003年の川口管内月別死亡数を、2001年、2002年の平均死亡数と比較した(図4)。2003年の1~12月の死亡合計数は、平均死亡数(105人)の1.3倍である。月別に1.3倍以上増加した月は、2月、3月、4月、6月、10月、11月である。2~6月の死亡数の合計では、平均死亡数の1.6倍の死亡数を示している。図には示していないが、2003年の全国においても、3~6月の死亡数が2002年より増加しており、4カ月の死亡数の合計は1.2倍の増加が認められる。

(4) 手段別自殺死亡数割合

2001~2003年の3年間の川口管内総数で最も多い手段は縊死62%で、次いで飛び降り13%、ガス6%、溺死5%、焼身3%、その他10%であった。男は、縊死67%、飛び降り11%、ガス7%、溺死3%、焼身2%であった。女の割合

図5 手段別自殺死亡数割合 (川口管内・全国)



注 全国の“ガス(排ガス等)”には“練炭等”が含まれる。

を男と比較すると、縊死が49%と低く、飛び降り(23%)、溺死(10%)、焼身(6%)の割合が高かった。

川口管内および全国の2003年と2001年、2002年の手段別死亡数割合(平均割合)の比較を行った(図5)。川口管内2003年では、縊死の割合は平均割合とほぼ同様であったが、飛び降りが減少し、ガスの増加が認められる。2003年のガスの内訳は、2001年、2002年には皆無であった練炭等によるものが6%、従来の排ガス等によるものが5%であった。全国においても、2003年にガスの割合が増加していることが認められた。

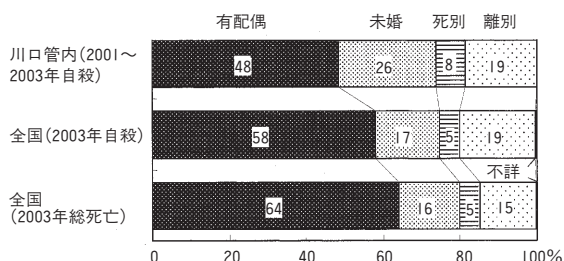
(5) 配偶関係別自殺死亡数割合

2001~2003年の3年間の川口管内の自殺死亡の配偶関係別割合を、全国(2003年)の自殺死亡および総死亡と比較した(図6)。配偶関係別割合は年齢によって状況が異なるため、ここでは自殺死亡数の割合が約50%を占める45~64歳(川口管内172人)について検討した。川口管内(自殺)の割合を全国(総死亡)と比較すると、有配偶が48%と低く、未婚(26%)、死別(8%)、離別(19%)の割合が高いことが認められた。全国においても、自殺の有配偶の割合は総死亡より低くなっている。

IV 考 察

1991年以降、川口管内(総数・男)、埼玉県(総数・男・女)、全国(総数・男)の死亡数が直線的増加傾向をたどっていることが認められた。

図6 配偶関係別自殺死亡数の割合 (45~64歳)



1947年以降の全国の自殺死亡数は増加と減少を繰り返し、1958年の山、1986年の山を形成し、1998年以降は3番目の山の途上のように観察される。このような歴史的推移から今後も大きな山の後死亡数の減少をたどるとの見方もできるだろう。しかし、日本の将来推計人口³⁾は、65歳以上人口は10年後に19%から24%に増加する。川口管内は2015年に65歳以上人口がほぼ倍増すると推計されている⁴⁾。比較的高い死亡率を示している65歳以上の人口が増加することと、男で最も高い死亡率を示している55~64歳の人々が10年後の65歳以上になって死亡率が激減するとは推測しにくいことから、自殺死亡数の減少は見込めないと考える。したがって、今後も多少の増減はあるものの、おおむね直線的な増加傾向をたどると思われ、表1で示した2013年の予測値は妥当なものと考えられる。10年後に川口管内で180人以上、全国で44,000人以上の死亡数が予測され、地域保健において自殺予防は緊急な課題であると考えられる。

長期的には直線的増加傾向をたどりながらも、2003年には自殺の急増が観察された。単年の地域の増加は、偶発的誤差の可能性も考えられる。しかし、2003年は全国、埼玉県でも死亡数・死亡率が増加していることから、川口管内における偶発的な増加ではないと推測された。2003年の月別死亡数では、2~6月の死亡数の合計は平均死亡数の1.6倍の死亡数を示している。2003年は、練炭自殺、インターネットを介して知り合った者同士による集団自殺が社会問題化していた。練炭等を使用し、インターネットを介した集団自殺と報道された事案を新聞報道で調べ

ると、2月1件、3月1件、4月2件、5月3件、6月2件と2～6月に集中し、その後散発していた（警察庁発表2003年：12件）。この時期、インターネットとの関連は不明であるが、練炭等を使用した自殺の記事はさらに多いことも認められた。川口管内で月別死亡数の増加した時期と練炭等による自殺の新聞報道の時期がほぼ符号するように考えられる。初めて報道される情報や繰り返し報道される情報のインパクトは事案の件数とは異なっていると推察され、報道による情報量を量ることは困難であるため、ここでは時期的把握を目的として事案件数のみを取り上げた。2003年の手段別死亡数の割合では、川口管内、全国でガスの増加が認められる。川口管内では、2001年、2002年には発生していなかった練炭等による死亡が6%確認された。埼玉県警察本部の資料⁵⁾（埼玉県警死体取扱数）によると、練炭等使用自殺は2002年に4件であったが、2003年は108件増加して112件であった。高橋⁶⁾は、ネット・練炭関連の自殺の状況を群発自殺（連鎖自殺）であると指摘している。群発自殺（連鎖自殺）⁷⁾とは、ある人物の自殺が何らかの誘因となって、他の複数の自殺を引き起こす現象である。自殺の危険が潜在的に高い人にとっては、マスメディアによる報道の影響は大きいと考えられ、「自殺予防に向けての提言¹⁾」は自殺報道のあり方について言及している。月別死亡数の状況からみると、川口管内では、練炭等を使用した自殺の報道が練炭という手段の模倣にとどまらず、自殺そのものも引き上げたのではないかと示唆される。

自殺の原因について、埼玉県警察本部の資料⁵⁾をみると、男では33%が経済生活問題、次に精神障害25%、病気苦18%、家庭問題10%と続いている。女では54%が精神障害、病気苦21%、家庭問題12%、経済生活問題6%となっている。一方、救命救急センターに搬送された自殺者（未遂者）を対象とした研究からは自殺と精神障害との関連が深く、飛鳥井⁸⁾、張⁹⁾は自殺者の約90%が自殺時に何らかの精神障害に罹患していたと報告している。飛鳥井は、自殺者中に占める精神障害の割合を推計した結果、抑うつ性障害

圏46%、精神病圏26%、物質乱用性障害圏18%であると述べている。自殺の要因は、多層的に折り重なっていると考えられる。自殺は個人的な原因で起こるが、その背景には、社会・経済・文化的な要因があるといわれている¹⁰⁾。高橋⁶⁾は、ある国、地域によっては伝統的に自殺が許容されるような社会的風潮があること、短期間での社会価値の激変が自殺の急増につながることを指摘している。また、社会、経済状況の指標である完全失業率と男の自殺死亡率には相関関係があるとの報告¹¹⁾もある。2003年の練炭等自殺報道の影響が示唆される群発自殺も社会的要因に基づく¹²⁾ものといえよう。その時代の社会・経済・文化的な要因に影響を受けやすい年代かどうかとも重要であろう。個人的には、経済生活問題、病気苦、家庭・勤務・男女問題といった原因がある。さらに、それらの多くの場合に精神障害が重なっているという状況である。

これらの地域の自殺の現状を把握し、地域に応じた自殺予防対策を講じる必要がある。「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」¹³⁾では、自殺予防対策を推進するに当たっての組織づくりをあげている。川口保健所では、地域精神保健福祉連絡協議会（管内市保健福祉行政関係者、精神病院関係者、学校関係者、社会福祉協議会、民生委員、精神障害者家族会、警察など）を組織し、会議、研修会を行っている。既存の地域精神保健福祉連絡協議会などを活用し、地域の精神保健福祉にかかわる課題の発見と解決、さらに自殺予防につなげていくような活動が重要であろう。

また、精神保健福祉相談員や保健師の個別事例に対する対応能力の向上¹⁴⁾を図ることが必要である。川口管内の自殺の配偶関係別割合において、総死亡より有配偶の割合が低く、その他の関係の割合が高いという結果は、自殺が孤立した病¹⁵⁾といわれていることを示唆している。しかし一方、自殺は病死や事故死以上に残された遺族に深刻な影響を与え⁶⁾、その遺族の自殺の危険が高くなるといわれている。有配偶の割合が低いとはいえ約50%であることは、親、兄弟だけでなく配偶者またはその子どもも深刻な影響を

受けることになる。遺族に対して適切なケアが望まれる。

自殺未遂者については、川上らの報告¹⁶⁾から試算すると、全国の20歳以上では40万人となり、自殺者の背後には10倍以上の自殺未遂者がいると推定され、地域社会に及ぼす影響は大きくなると考えられる。自殺未遂者が既遂自殺につながる危険が高いといわれており⁷⁾、長期的なサポートが必要と考える。さらに、中高年の男で死亡率が高いことから、自殺予防活動を推進する際には、事業所など職場との連携¹⁵⁾を深めることは有効であろう。

2003年の増加の要因を考えると、センセーショナルな自殺報道が続く時期は、関係機関が協力して群発自殺防止の対策を講じる必要がある⁷⁾と考えられる。

謝辞

本研究の実施に当たり、ご指導をいただいた獨協大学名誉教授佐々木雄司先生に感謝いたします。

文 献

- 1) 自殺防止対策有識者懇談会. 自殺防止対策有識者懇談会報告 自殺予防に向けての提言. 2002; 1-19.
- 2) 藤田利治, 谷畑健生, 三浦宜彦. 1998年以降の自殺死亡急増の地理的特徴. 厚生指標 2003; 50(10): 27-34.
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口. 2002; 12-4.
- 4) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の市区町村別将来推計人口. 2003; 22.
- 5) 埼玉県警察本部刑事部捜査第一課. 平成15年中における死体取扱状況(執務資料). 2004; 4-5.
- 6) 高橋祥友. 中高年自殺—その実態と予防のために. 筑摩書房, 2003; 64-208.
- 7) 高橋祥友. 群発自殺—流行を防ぎ, 模倣を止める. 中央公論社, 2003; 3-206.
- 8) 飛鳥井望. 自殺の危険因子としての精神障害—生命的危険性の高い企画手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討—. 精神神経学雑誌 1994; 96(6): 415-43.
- 9) 張賢徳. 自殺既遂者中の精神障害と受診行動. 日本医事新報 1996; 3789: 37-40.
- 10) 石原ひろみ, 内藤雅子, 根岸龍雄, 他. 沖縄県における死亡構造の変遷(第13報). 民族衛生 1990; 56(付録): 140-1.
- 11) 谷畑健生, 藤田利治, 尾崎米厚, 他. 自殺と社会背景としての失業. 厚生指標 2003; 50(8): 23-9.
- 12) 宮崎隆穂. 自殺における社会的関係. 精神保健研究 2003; 16(49) suppl.: 55-60.
- 13) 今田寛陸(主任研究者). 行政担当者のための自殺予防対策マニュアル「自殺と防止対策の実態に関する研究」をもとに. 平成15年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業). 国立精神・神経センター精神保健研究所, 2004; 1-100.
- 14) 佐々木雄司. 生活の場での実践メンタルヘルス—精神衛生学体系化へのチャレンジ. 保健同人社, 2002; 175-205.
- 15) 厚生労働省. 労働者の自殺予防に関する総合的対策推進事業 職場における自殺の予防と対応. 中央労働災害防止協会, 2002; 16-35.
- 16) 川上憲人(主任研究者). 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究. 厚生労働科学特別研究事業平成14年度総括・分担研究報告書. 2003; 11-44.