

第2章 自死の現状と課題

- ◇ 使用する統計データについて
 自殺者数に関する主要統計としては、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」の2種類がありますが、本章では、詳細分析が可能な「自殺統計」を主に用います。
 《両統計の相違点》
- ・調査対象について、人口動態統計は日本における日本国籍を有する者を、自殺統計は総人口（日本における日本国籍を有さない者を含む。）を対象としています。
 - ・調査時点について、人口動態統計は住所地を基に死亡時点で、自殺統計は発見地を基に発見（認知）時点で計上しています。
- ◇ 地域自殺実態プロファイルについて
 「地域自殺実態プロファイル」とは、厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、主に平成 24（2012）年から平成 28（2016）年の自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料を指します。

1 本県の自死の現状（統計分析）

（1）自殺者数・自殺死亡率の年次推移

本県における平成 29（2017）年の自殺者数は 412 人で、自殺死亡率は 17.8 となっています。自殺死亡率は全国値を上回り、高い方から 15 番目となっています。

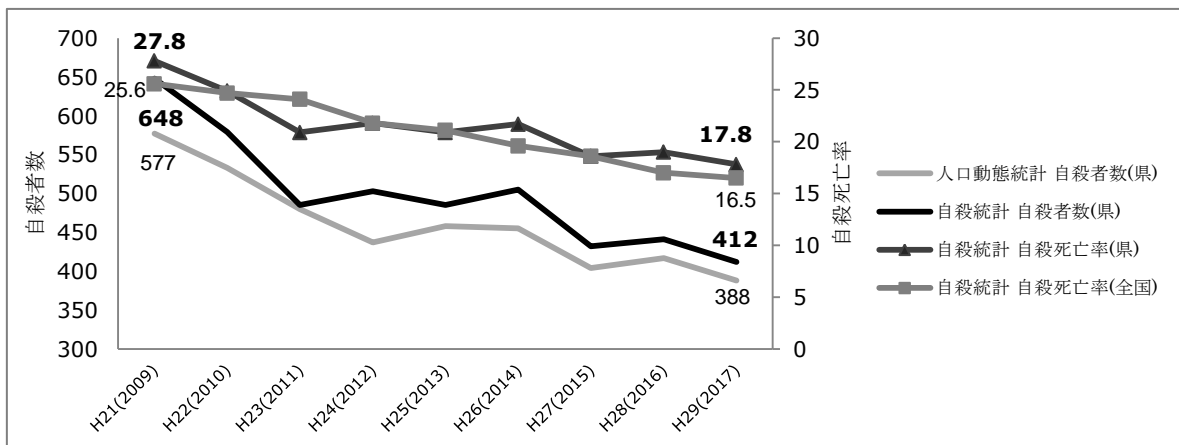
自殺者数及び自殺死亡率とも全国的に減少傾向にあり、本県においても、東日本大震災の影響が懸念される年度間の増減はあるものの、全体的には減少傾向にあります。

（表 1）本県の自殺者数・自殺死亡率・全国順位

	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
自殺統計 自殺者数	503	485	505	432	441	412
自殺統計 自殺死亡率	21.8	20.9	21.7	18.6	19.0	17.8
全国順位	22	26	11	27	10	15
人口動態統計 自殺者数	437	458	455	404	417	389

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」、自殺統計、人口動態統計

（図 1）本県の自殺者数・自殺死亡率の年次推移



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2017）」

(2) 性別、年齢別の状況

自殺者数及び自殺死亡率とも全年齢階級において男性が女性を圧倒的に上回っており、全国と同様の傾向となっています。

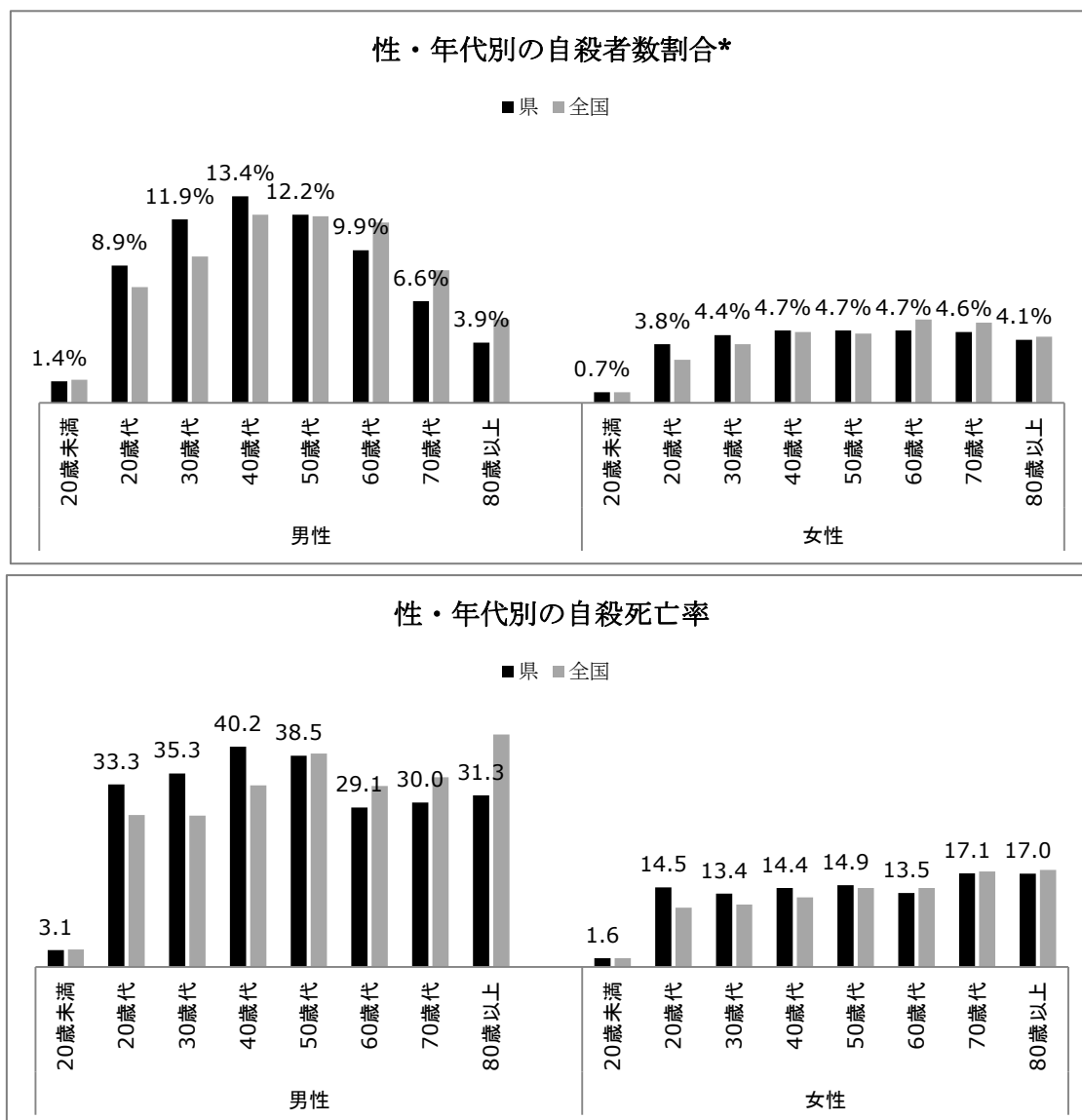
イ 男性

自殺者数全体に占める割合は、40歳代が最も高く、次いで50歳代、30歳代となっています。自殺死亡率についても、40歳代が最も高く、次いで50歳代、30歳代の順となっています。これは、全国とおおむね同様の傾向にありますが、20歳代から40歳代までにおいては自殺者数の割合及び自殺死亡率がともに全国よりも高く、いわゆる「働き盛り世代」の自死に特徴が見られます。

ロ 女性

自殺者数全体に占める割合は、20歳未満を除く全年齢階級ではほぼ同じとなっています。また、自殺死亡率は70歳以上が他の年齢階級よりも高くなっています。高齢者の自殺死亡率が比較的高いことは全国と同様の傾向にありますが、20歳代から50歳代までにおいては自殺者数の割合及び自殺死亡率がともに全国よりも高い特徴が見られます。

(図2) 性・年代別の自殺者数割合及び自殺死亡率 (H24 (2012) から H28 (2016) までの平均)



*全自殺者数に占める割合 出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(3) 死因の状況

死因に占める自死の状況を年齢階級別でみると、平成 28 (2016) 年においては、10 歳代から 30 歳代において自死が 1 位、40 歳代では 2 位となっており、全国と同様の傾向となっています。

(表 2) 本県における年齢別死因・死亡者数 (H28 (2016))

年代 ＼順位	1 位		2 位		3 位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
10 代	自殺	13	不慮の事故	5	悪性新生物 他	2
20 代	自殺	48	悪性新生物	12	不慮の事故	8
30 代	自殺	63	悪性新生物	29	不慮の事故	22
40 代	悪性新生物	125	自殺	84	心疾患(高血圧性除く)	57
50 代	悪性新生物	386	心疾患(高血圧性除く)	118	脳血管疾患	80

出典：宮城県「衛生統計年報」

(表 3) 全国における年齢別死因・死亡者数 (H28 (2016))

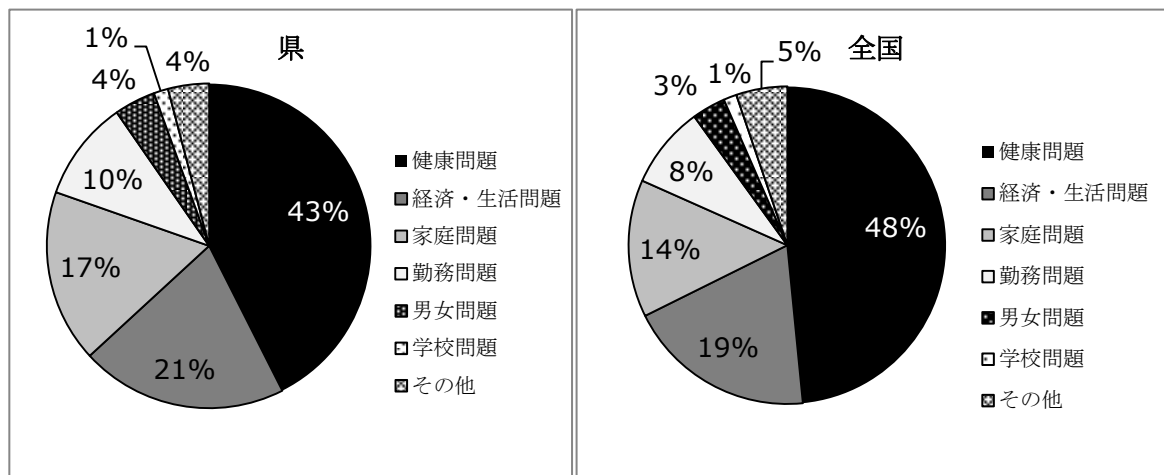
年代 ＼順位	1 位		2 位		3 位	
	死因	人数	死因	人数	死因	人数
10 代	自殺	501	不慮の事故	372	悪性新生物	215
20 代	自殺	2,166	不慮の事故	664	悪性新生物	474
30 代	自殺	2,698	悪性新生物	1,967	不慮の事故	790
40 代	悪性新生物	7,428	自殺	3,627	心疾患(高血圧性除く)	2,914
50 代	悪性新生物	20,301	心疾患(高血圧性除く)	5,964	脳血管疾患	3,776

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 自死の原因，動機別状況

平成 21 (2009) 年から平成 28 (2016) 年の合計自殺者数から見ると、最も大きな原因は「健康問題」で、次いで「経済・生活問題」及び「家庭問題」となっており、全国と同様の傾向となっています (図 3)。また、詳細分類で見ると、「健康問題」に区分される「病気の悩み・影響 (うつ病)」及び「病気の悩み (身体の病気)」が多く、次いで「経済・生活問題」に区分される「生活苦」及び「負債 (多重債務)」が高い割合となっています (表 4)。

(図 3) 自死の原因 (H21 (2009) ~H28 (2016) 合計)



(表 4) 全国及び本県 性別・年齢階級と原因・動機の詳細な分類 (H21 (2009) から H28 (2016) までの合計)

都道府県名		宮城県	全国
自殺者数		4,078	219,546
原因・動機	計	2,215	109,067
	健康問題		
	病気の悩み・影響 (うつ病)	987	46,982
	病気の悩み (身体の病気)	671	35,211
	病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	210	10,138
	その他	347	16,736
	計	1,073	43,303
	経済・生活問題		
	生活苦	274	10,613
	負債 (多重債務)	232	7,321
	負債 (その他)	171	7,545
	その他	396	17,824
	計	896	31,526
	家庭問題		
	夫婦関係の不和	205	8,145
	親子関係の不和	121	3,820
	家族の将来悲観	170	4,710
	その他	373	14,851
	計	520	18,831
	勤務問題		
	仕事疲れ	204	5,393
	職場の人間関係	113	4,296
	仕事の失敗	86	3,418
その他	117	5,724	
計	214	7,688	
男女問題			
交際をめぐる悩み	81	2,464	
失恋	68	2,519	
不倫の悩み	35	1,409	
その他	30	1,296	
計	75	3,017	
学校問題			
進路に関する悩み	28	1,004	
学業不振	24	1,027	
学友との不和	7	289	
その他	16	288	
計	213	11,479	
その他			
孤独感	92	4,363	
犯罪発覚等	28	1,363	
後追い	24	777	
その他	69	4,976	
不詳	668	56,053	

出典 (図 3 及び表 4) : 厚生労働省による特別集計

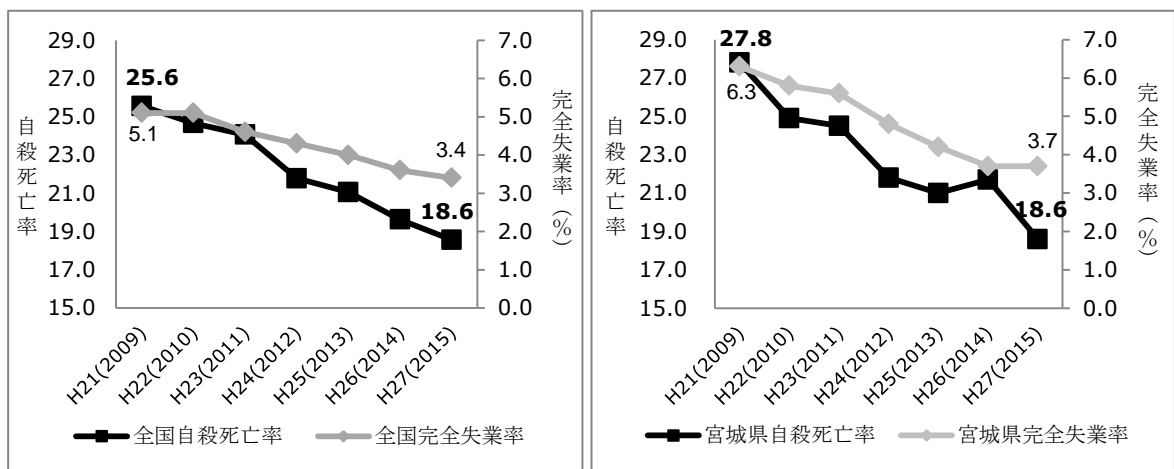
(5) 有職無職別，同居別居別の状況

一般に自殺死亡率は完全失業率に連動すると言われており，本県においても，東日本大震災の影響を受けつつも，完全失業率の減少に伴い自殺死亡率も減少する傾向が見られます(図4)。

自殺者数の割合は，男性は，40歳から59歳までの同居の有職者が最も高く，次いで60歳以上の同居の無職者，20歳から39歳までの同居の有職者の順となっています。女性は，60歳以上の同居の無職者，40歳から59歳までの同居の無職者，20歳から39歳までの同居の無職者の順となっています(図5)。

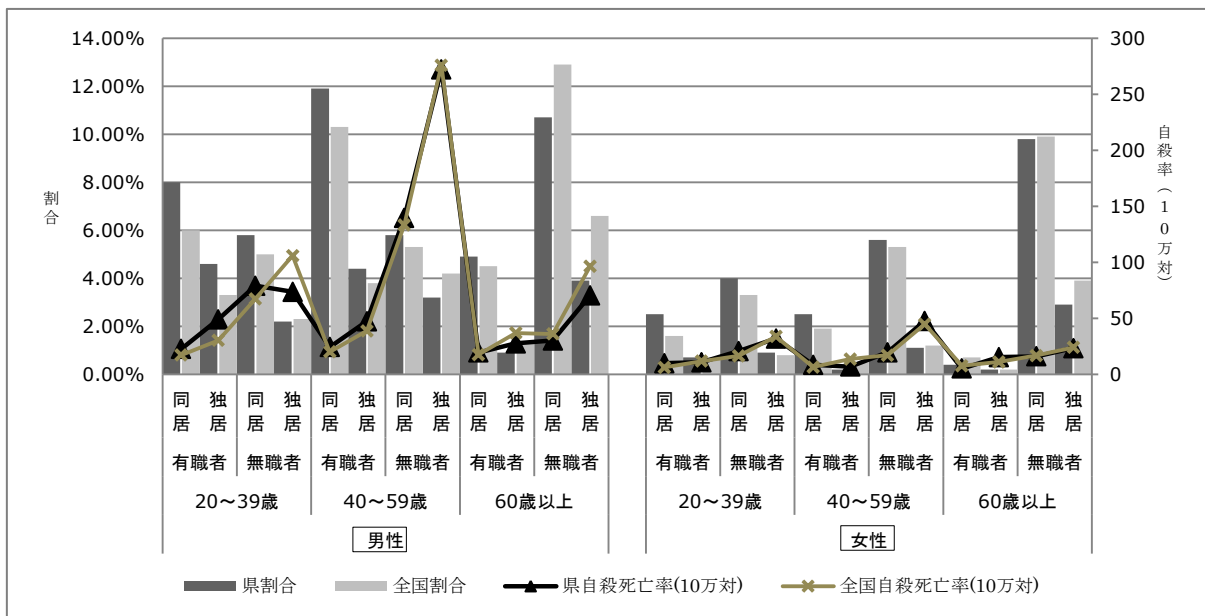
なお，自殺者数が減少傾向にある中，勤務問題(仕事疲れ，職場の人間関係，仕事の失敗等)を理由とする自殺者数は横ばいとなっています(図6)。

(図4) 自殺死亡率と完全失業率の比較



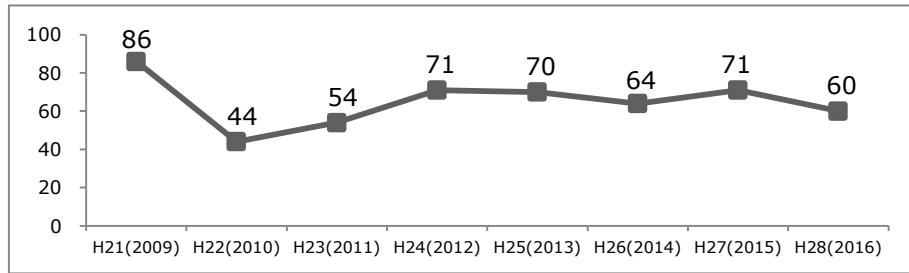
出典：宮城県社会経済白書，労働力調査資料，警察庁「自殺統計」

(図5) 自殺者数の割合及び自殺死亡率(H24(2012)からH28(2016)までの合計)



出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール(2017)」

(図 6) 勤務問題を理由とする本県の自殺者数の推移 (H21 (2009) から H28 (2016) までの合計)
(単位: 人)



出典: 厚生労働省による特別集計

(6) 自殺者数の未遂歴の状況

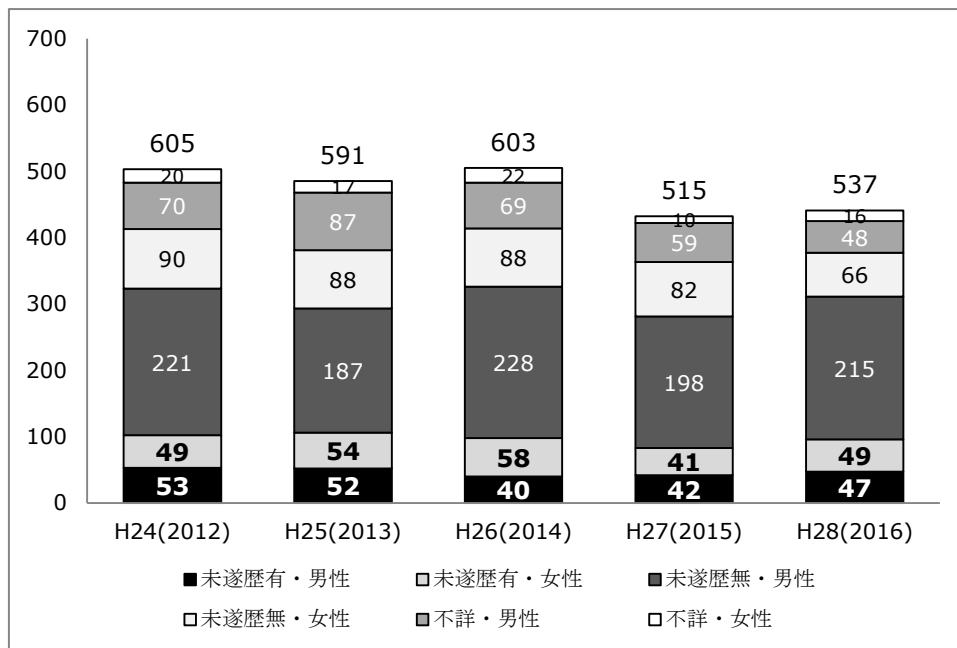
未遂歴のある自殺者数の割合は 2 割で、全国と同様となっています (表 5)。年次の推移をみると、自殺者数全体が緩やかな減少傾向にある中で未遂歴のある自殺者数はほぼ横ばいとなっており、特に自殺者数に占める女性の割合は約 3 割であるのに対し、未遂歴のある自殺者数のうち女性の占める割合は約半数と高くなっています (図 7)。

(表 5) 自殺者数における未遂歴の有無 (H24 (2012) ~H28 (2016) 合計)

未遂歴	自殺者数	割合	全国割合
あり	485	20%	20%
なし	1,463	62%	60%
不詳	418	18%	20%
合計	2,366	100%	100%

出典: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(図 7) 本県の自殺者数における未遂歴の推移 (H24 (2012) から H28 (2016)) (単位: 人)



出典: 自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」

(7) 東日本大震災に関連する自殺者数の状況

「東日本大震災に関連する自死」とは、次の5つの要件のいずれかに該当するものとされています(図8)。本県では、平成29(2017)年までに53人の方々の方が亡くなられています(表6)。また、市町村及び保健所における自死に関する相談件数は、震災以前は内陸部が沿岸部を上回っていましたが、震災以降は逆転し、平成28(2016)年度は内陸部の約3倍の相談が寄せられています(図9)。

災害公営住宅、民間賃貸借上住宅及びプレハブ仮設住宅に入居する被災者に係るK6*の13点以上の割合については、平成28(2016)年においても震災以前(平成22(2010)年)の5.2%を上回っており、被災者の心の健康は震災以前の状態に戻ったとは言い難い状況です(図10)。

プレハブ仮設住宅における多量飲酒者の割合も震災以前と比較して高くなっており、平成28(2016)年度は、50歳代から60歳代までの男性の4人に1人が多量飲酒者という状況にあります(図11)。こうした状況を踏まえ、東日本大震災の発生が、今後、自死にどのような影響を与えるかを注視していく必要があります。

※K6は6項目24点満点で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味する。合計点数13点以上は「重症精神障害相当」である。

(図8) 東日本大震災に関連する自死の定義(平成23(2011)年6月15日付け内閣府自殺対策推進室、内閣府経済社会総合研究所自殺分析班、警察庁、厚生労働省通知)

- ① 遺体の発見地が、避難所、仮設住宅又は遗体安置所であるもの。
- ② 自殺者が避難所又は仮設住宅に居住していた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- ③ 自殺者が被災地(東京電力福島第一原子力発電所事故の避難区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域を含む。)から避難してきた者であることが遺族等の供述その他により判明したもの。
- ④ 自殺者の住居(居住地域)、職場等が地震又は津波により甚大な被害を受けたことが遺族等の供述その他により判明したもの。
- ⑤ その他、自殺の「原因・動機」が、東日本大震災の直接の影響によることが遺族等の供述その他により判明したもの。

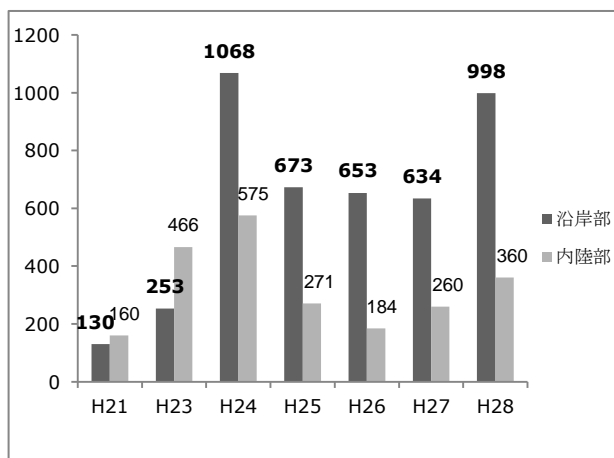
(表6) 東日本大震災に関連する自殺者数の推移

	全国	宮城	岩手	福島	その他
H23(2011)*	55	22	17	10	6
H24(2012)	24	3	8	13	0
H25(2013)	38	10	4	23	1
H26(2014)	22	4	3	15	0
H27(2015)	23	1	3	19	0
H28(2016)	22	8	6	7	1
H29(2017)	26	5	7	12	2
合計	210	53	48	99	10

*H23(2011)は6月から12月までの集計

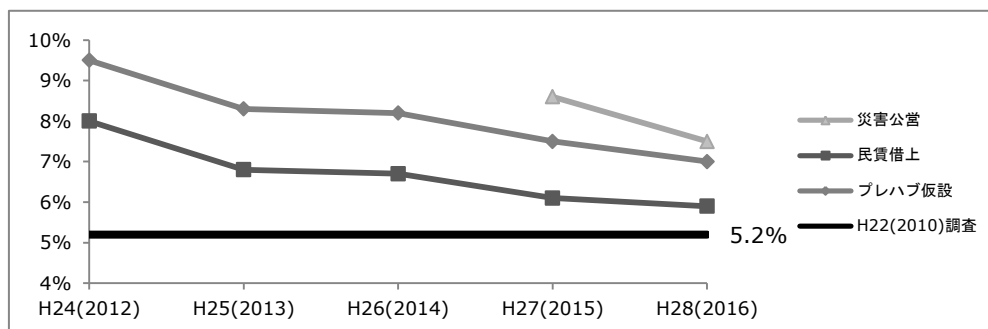
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(図9) 自死に関する相談件数(市町村及び保健所)



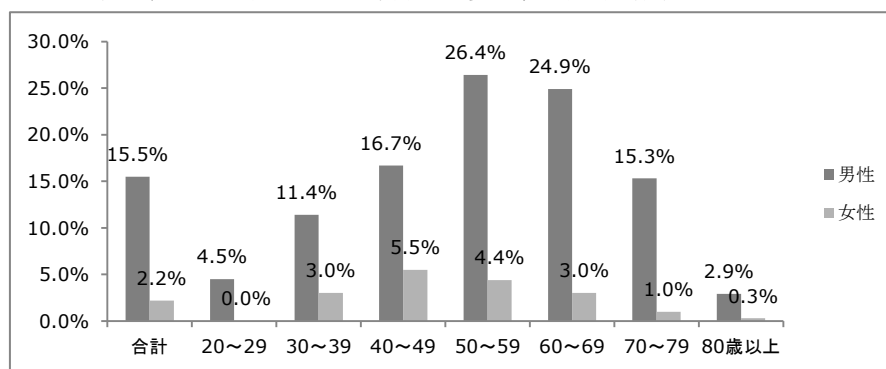
出典：地域保健・健康増進事業報告

(図 10) K6 における 13 点以上の割合



出典：国民生活基礎調査

(図 11) プレハブ仮設住宅入居者の性別・年齢別の多量飲酒割合 (%)



出典：国民生活基礎調査

※宮城県健康栄養調査「多量飲酒者」の割合：H22（2010） 男性 4.9% 女性 1.1%

(8) 地域自殺実態プロファイルによる本県の自死の主な特徴

地域自殺実態プロファイルでは、20歳から59歳までの男性有職者の自殺者数が多く、その危機経路は、職場における人間関係の悩みや過労からうつ状態を経て自死に至ることが示されています。また、男女ともに60歳以上の自殺者数も多く、身体疾患を発症することによる病苦や介護疲れから自死に至ることが示されています。これらの分析からは、有職者にあつては職場の人間関係や労働関係等を原因として、高齢者にあつては身体疾患等を原因として、うつ病を発症し自死に追い込まれていく姿がうかがえます。

(表 7) 本県の主な自死の特徴 (H24 (2012) ~H28 (2016) 合計)

上位5区分	自殺者数 5年計	割合*	自殺 死亡率 (10万対)	背景にある主な自死の危機経路 (全国的な傾向)
1位:男性 40~59歳有職同居	282	11.9%	24.3	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み +仕事の失敗→うつ状態→自死
2位:男性 60歳以上無職同居	252	10.7%	30.1	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自死
3位:女性 60歳以上無職同居	233	9.8%	16.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自死
4位:男性 20~39歳有職同居	189	8.0%	22.5	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企 業)→パワハラ+過労→うつ状態→自死
5位:男性 40~59歳無職同居	137	5.8%	139.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→う つ状態→自死

*「割合」は本県の自殺者数5年計全体に占める割合

出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル (2017)」及び厚生労働省

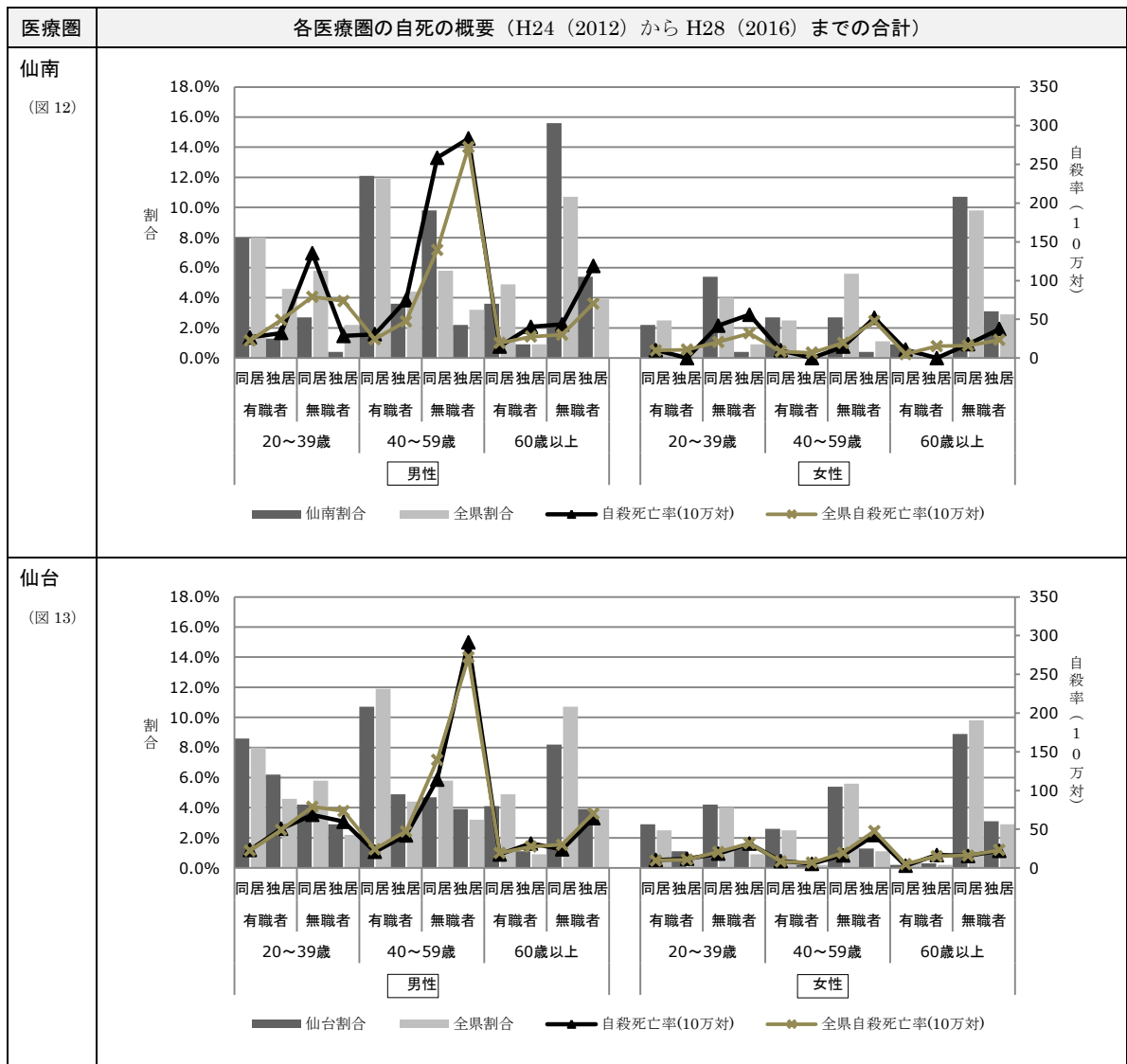
(9) 医療圏ごとの状況

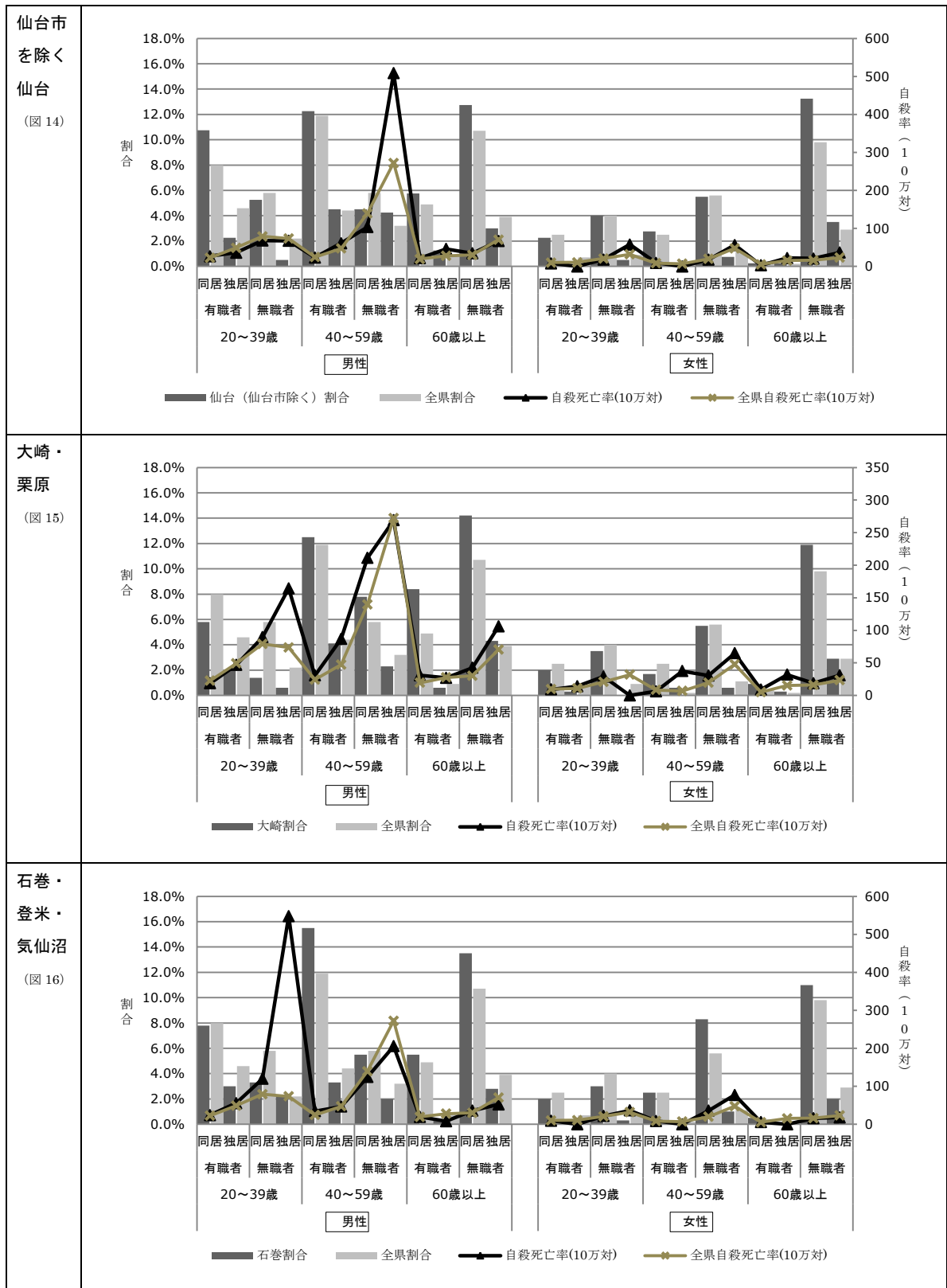
仙南医療圏では、60歳以上の同居人のある無職者の男性の割合が最も高く、全県での割合と比べて最も差が大きくなっています。次いで40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が高くなっています(図12)。

仙台医療圏では、40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が最も高く、次いで60歳以上の同居人のある無職者の女性の割合が高くなっています(図13)。仙台市を除いた圏域は、60歳以上の同居人のある無職者の男女の割合が高くなっています(図14)。

大崎・栗原医療圏では、60歳以上の同居人のある無職者の男性の割合が最も高く、全県での割合と比べて最も差が大きくなっています。次いで40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が高くなっています(図15)。

石巻・登米・気仙沼医療圏では、40歳から59歳までの同居人のある有職者の男性の割合が最も高く、全県での割合と比べて最も差が大きくなっています。次いで60歳以上の同居人のある無職者の男性の割合が高くなっています(図16)。





※自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロフィール（2017）」から宮城県作成

- ・仙南医療圏：白石市，角田市，蔵王町，七ヶ宿町，大河原町，村田町，柴田町，川崎町及び丸森町
- ・仙台医療圏：仙台市，塩竈市，名取市，多賀城市，岩沼市，富谷市，亶理町，山元町，松島町，七ヶ浜町，利府町，大和町，大郷町及び大衡村
- ・大崎・栗原医療圏：栗原市，大崎市，色麻町，加美町，涌谷町及び美里町
- ・石巻・登米・気仙沼医療圏：石巻市，気仙沼市，登米市，東松島市，女川町及び南三陸町

2 重点的に取り組むべき課題

(1) 東日本大震災の被災者が抱える諸問題

東日本大震災から7年が経った現在も震災関連の自死は後を絶たず、震災以降の自殺者数の減少傾向も鈍化している現状から、震災に伴う環境変化が様々な心理的ストレスを生み出し、自死に追い込む大きな潜在リスクとなっていることが推測されます。

震災以降、アルコール依存等のハイリスク群の存在も明らかとなっており、精神疾患に関する専門的支援が求められているほか、被災者の生活再建や孤立防止など、復興の進捗に応じて変化する被災者ニーズに対して関係機関が連携し、包括的・中長期的な支援を行うことが強く求められています。

(2) 健康問題

自死の最も大きな原因は「健康問題」であり、自死に追い込まれる危機経路上に必ず出現する重要な課題です。特に「うつ病」は、うつ病が他の問題を誘引する場合や他の問題からうつが誘引される場合が混在しているため、医学的な対処に加え、関連する他の問題への対処も重要となります。

健康問題は、勤務・経営問題や家庭問題など様々な問題と密接な関係があります。自死対策の基盤として心身の健康の保持増進を図ることは、「生きることの促進要因（自死に対する保護要因）」を増やし、「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」を減らすことにつながります。

(3) 勤務・経営問題

地域自殺実態プロフィールにおいて、「勤務・経営問題」は本県の重点的取組課題の一つに挙げられています。全国と比べて、男女とも20歳から59歳までの有職者の自殺者数の割合が高いほか、特に男性においては40歳から59歳までの有職者の自殺者数の割合が高く、その傾向は仙台医療圏や石巻・登米・気仙沼医療圏で顕著です。一方、男性においては無職者の自殺死亡率は有職者の自殺死亡率に比べて極端に高いことから、雇用が自死防止に一定の役割を果たしている現状もうかがえます。

こうしたことから、職場内の人間関係や長時間労働など労働環境の一層の改善が必要であるほか、県内の産業経済施策や雇用施策の一層の推進が求められています。

(4) 高齢者関連問題

地域自殺実態プロフィールにおいて、「高齢者問題」は本県の重点的取組課題の一つに挙げられています。60歳以上の自殺者数の割合及び自殺死亡率は全国と同様の傾向にありますが、60歳以上の無職で同居者のある男女の自殺者数は20歳から59歳までの有職男性の自殺者数に匹敵する数に上っており、その傾向は仙台医療圏を除く各医療圏で顕著にみられています。

高齢者は、退職や身体疾患等により孤立・孤独に陥りやすい状況に置かれていることを踏まえ、医療・介護・予防などが一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実・推進や孤立・孤独を防ぐための社会参加促進施策が強く求められています。

(5) 経済的・社会的困窮問題

地域自殺実態プロフィールにおいて、「経済的・社会的困窮」は本県の重点的取組課題の一つに挙げられています。自死の原因・要因として、健康問題に次いで、「生活苦」や「負債（多重債務）」の割合が高く、本県の主な自死の特徴（表7）の2位と5位に挙げられる40歳以上の無職の男性については、危機経路の主要部に生活苦が存在しています。

経済的・社会的困窮は、虐待、依存症、疾患、障害、被災、介護、多重債務、労働等の多様な要素が複雑に絡み合っており、社会的孤立とも深く関係しています。このため、困窮者が抱える複合的な課題に対する包括的な支援の検討・実施が求められています。

(6) 子ども・若者関連問題

自殺者数全体に占める割合及び自殺死亡率は、男女ともに20歳代から40歳代までにおいて全国よりも高く、また10歳代から30歳代までにおける死因の中では、自死が最も多くなっています。子ども・若者は、成長過程で社会や集団と自己との関係において、様々な課題や悩みを抱えることが多く、いじめ、不登校、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティに対する偏見等の「生きることの阻害要因（自死のリスク要因）」にも遭遇しがちです。また、思春期には精神的な安定を失いやすくなったり、青年期に受けた心の傷は生涯にわたる影響が懸念されることなど、若年層の自死対策は人生を生き抜く土台づくりとしても重要です。

このため、心の健康や自死の問題への関心を高め正しく理解するための教育や啓発活動のほか、若年層を取り巻く行政、学校、地域など多様な主体の連携した取組が求められています。