

# 第1章 本市における自殺の現状と計画策定にあたっての基本的な課題

## 1 自殺者数の推移

本市における自殺者数は、図1のとおり、平成8年(1996年)には147人でしたが、平成9年(1997年)には162人、平成10年(1998年)には214人に急増しました。その後も8年連続で200人を超える状況が続き、平成18年(2006年)には過去最高の230人となっています。

一方、交通事故による死亡者数は、平成8年(1996年)には109人でしたが、その後は概ね減少傾向が続き、平成18年(2006年)には62人となっています。

自殺者数を男女別にみると、男性の自殺者数は、平成8年(1996年)には89人でしたが、平成9年(1997年)には115人、平成10年(1998年)には149人、平成11年(1999年)には179人に急増しました。その後はほぼ150人台で推移していましたが、平成18年(2006年)には過去2番目に多い163人となっています。

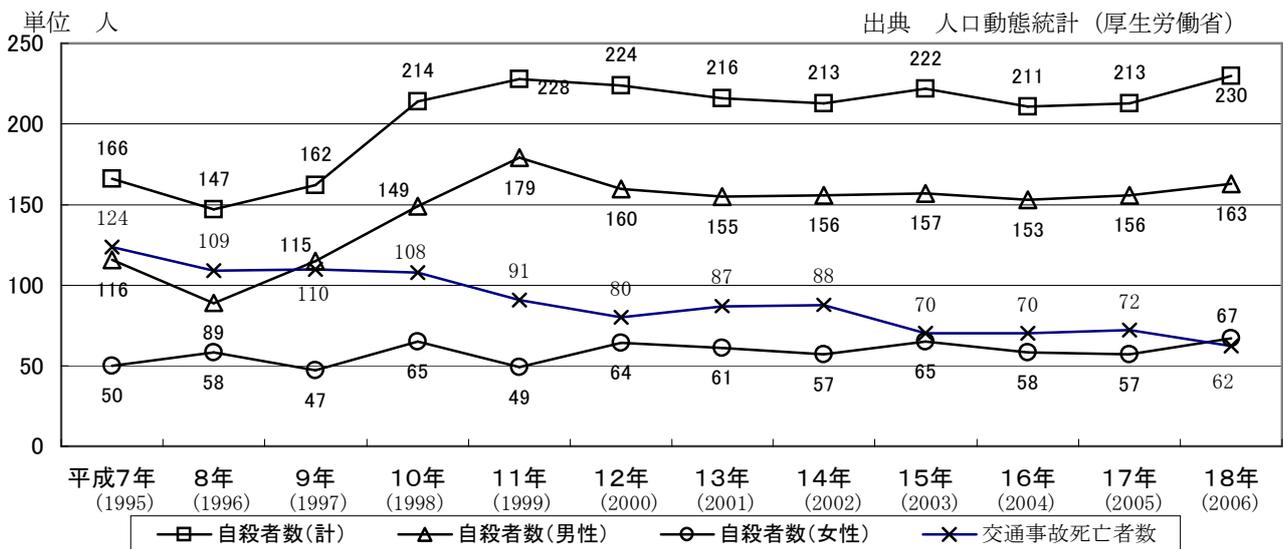
一方、女性の自殺者数は、平成8年(1996年)には58人で、その後は概ね横ばいで推移していましたが、平成18年(2006年)には過去最高の67人となっています。

以上のとおり、平成8年(1996年)には交通事故死亡者の約1.3倍であった自殺者数は、平成18年(2006年)には約4倍になりました。

このような男性自殺者の急増やその後の状況は、本市だけではなく全国的な傾向です。国は、その主な要因について、失業率の増加に代表される雇用・経済環境の悪化が働き盛りの世代の男性に最も影響を与えた可能性が高いと推測しています。

本市においても、同様な要因により男性自殺者が急増したものと考えられます。

図1 自殺者数と交通事故死亡者数の推移



また、自殺未遂者の状況では、自殺未遂者は家族により病院に搬送されている場合もあり、正確な自殺未遂者数は不明ですが、一般的に自殺未遂者数は、既遂者数の少なくとも10倍程度いるといわれています。また、自殺未遂者は、自殺行為を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高い、といわれています。

ちなみに、広島市消防局管内において、平成18年(2006年)に自損行為により救急隊に救急搬送された人は、表1のとおり、496人となっています。

**表 1 自損行為による救急搬送の状況 (平成18年(2006年))**

出典 広島市消防局資料

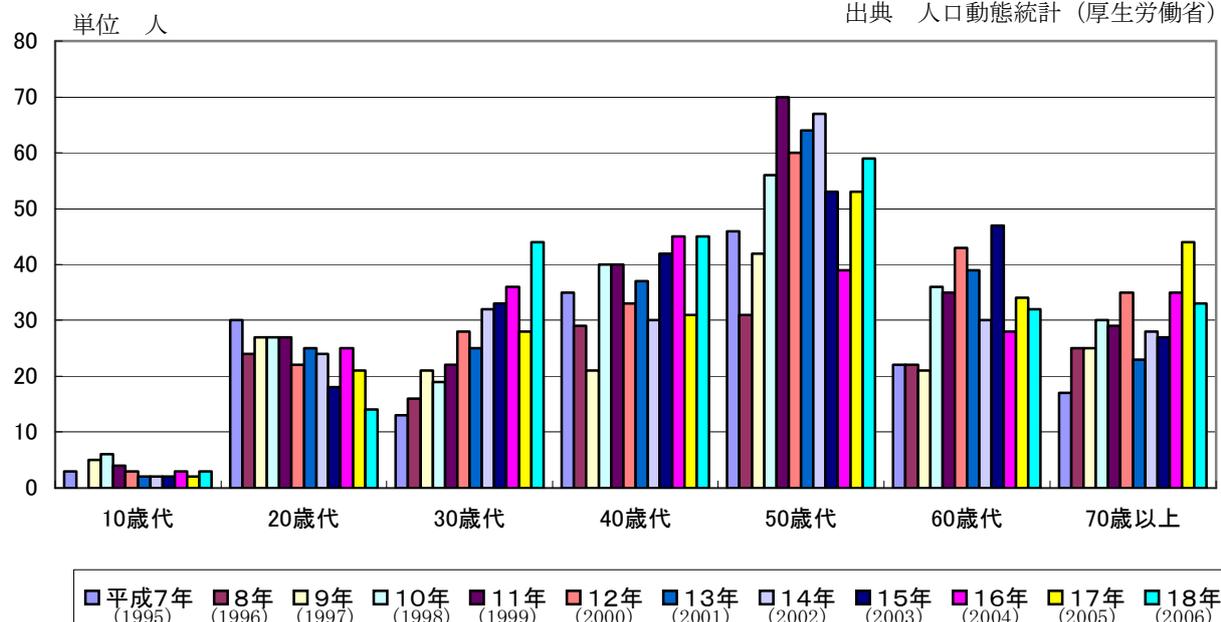
自損行為による救急搬送者	傷病程度内訳				
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症
496人	27人	24人	30人	209人	206人

## 2 年代別の自殺者数の推移

本市における自殺者数を年代別にみると、図2のとおり、30歳代と40歳代が増加傾向にあり、特に30歳代は急激に増加しています。

**図 2 年代別の自殺者数の推移**

出典 人口動態統計 (厚生労働省)



### 3 自殺死亡率の推移

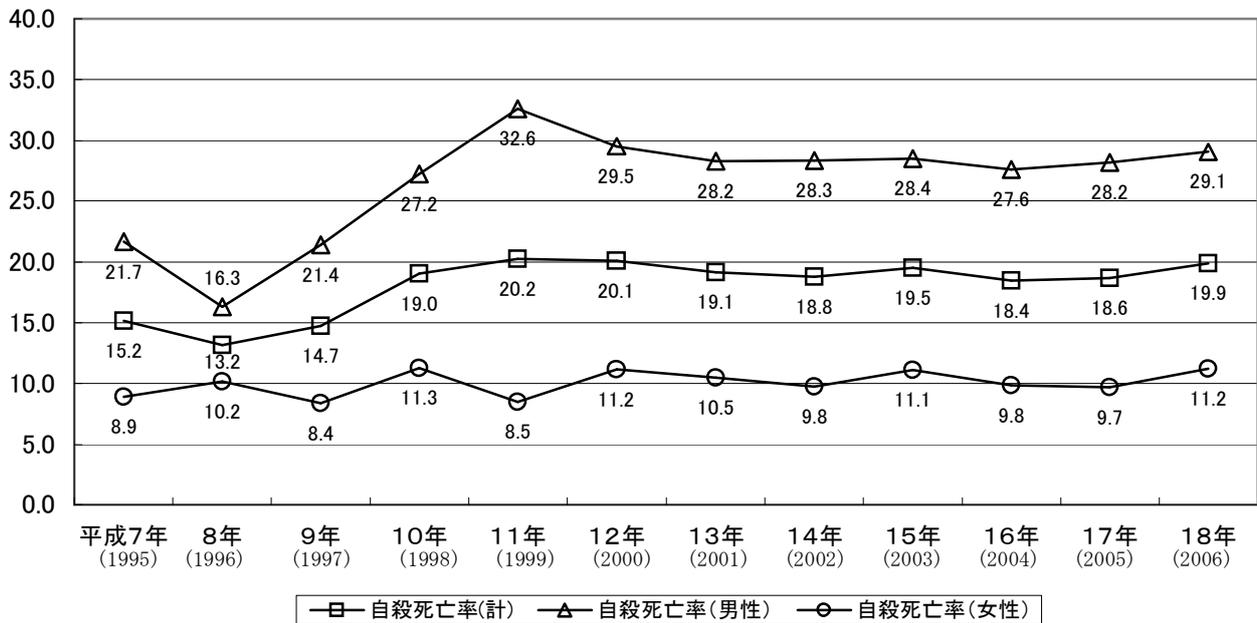
本市における人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」といいます。）は、図3のとおり、平成8年(1996年)には13.2でしたが、平成9年(1997年)には14.7、平成10年(1998年)には19.0に急増しました。その後も高い状況が続き、平成18年(2006年)には19.9となっています。

自殺死亡率を男女別にみると、男性の自殺死亡率は、平成8年(1996年)には16.3でしたが、平成10年(1998年)には27.2、平成11年(1999年)には32.6と3年間で2倍に急増し、過去最高となっています。その後は概ね28台で推移し、平成18年(2006年)には29.1となっています。

一方、女性の自殺死亡率は、平成8年(1996年)には10.2で、その後も概ね横ばい傾向で推移し、平成18年(2006年)には11.2となっています。

図3 自殺死亡率の推移

出典 人口動態統計（厚生労働省）



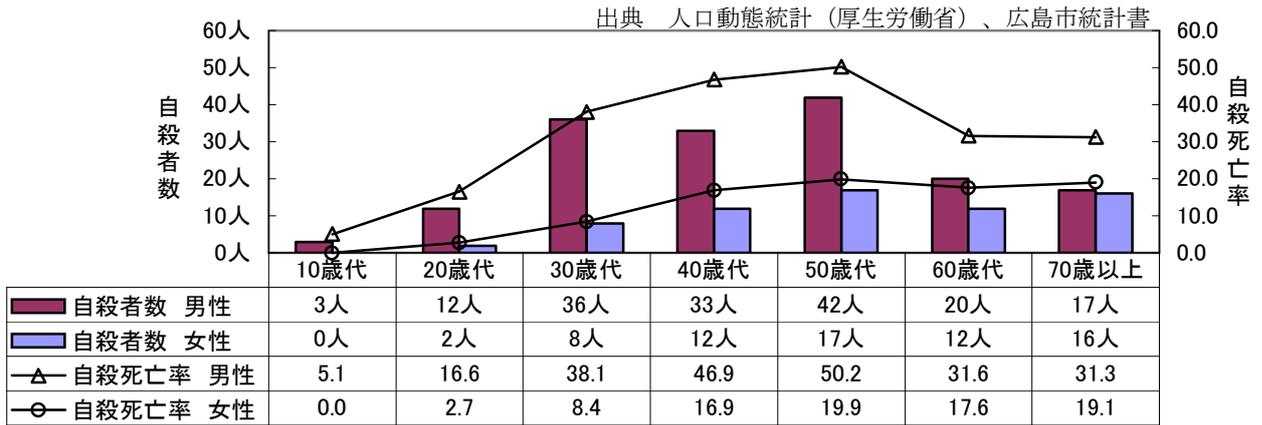
#### 4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率

本市における平成18年(2006年)の男女別・年代別の自殺者数は、図4のとおり、50歳代の男性が42人で最も多く、次に30歳代の男性が36人、40歳代の男性が33人となっています。

また、自殺死亡率では、50歳代の男性が50.2と最も高く、次に40歳代の男性が46.9、30歳代の男性が38.1となっています。

一方、女性は、自殺者数、自殺死亡率ともに、50歳代が最も多く(高く)なっています。

図4 男女別・年代別の自殺者数と自殺死亡率(平成18年(2006年))

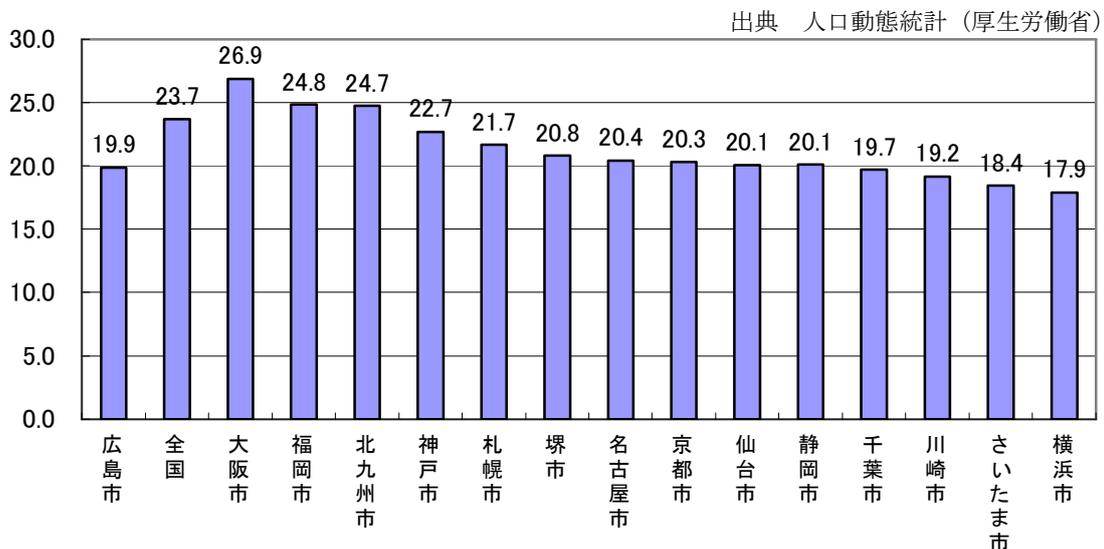


#### 5 全国平均及び他の政令指定都市と比較した場合の自殺死亡率の状況

平成18年(2006年)の本市の自殺死亡率は、図5のとおり、19.9と全国平均の23.7より低くなっています。

また、政令指定都市の中では、横浜市、さいたま市、川崎市、千葉市に次いで5番目に低くなっています。

図5 本市と全国平均及び他の政令指定都市の自殺死亡率(平成18年(2006年))



本市の人口構造は、図6のとおり、全国と比べて高齢者の割合が低く、概ね労働者の年齢層の割合が高い、いわゆる都市型となっています。また、本市の自殺死亡率は、30歳代と40歳代が全国より高いほかは、全体として全国より低い状況となっています。

一般的に、自殺死亡率は表2のとおり、年齢が高くなるにつれて上昇する傾向にあるといわれており、人口割合が高い50歳代が高齢期に入る時期には、高齢者の自殺者が増加することも考えられます。

図6 本市と全国の年代別人口割合と自殺死亡率(平成18年(2006年))

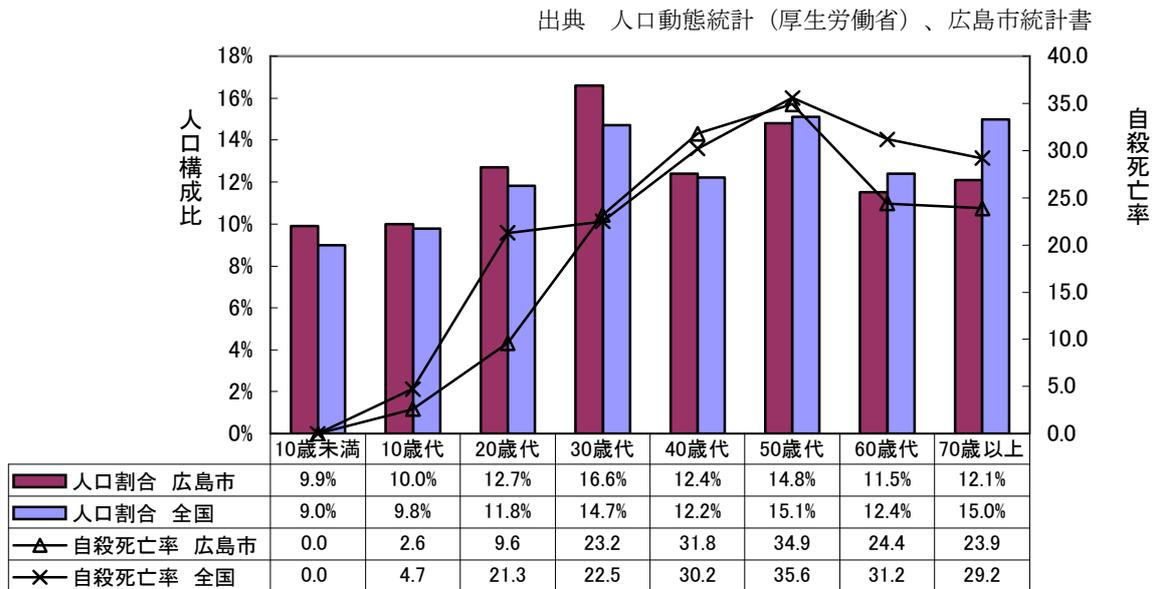


表2 出生コホートと年代別の自殺死亡率

出典 平成18年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況

出生コホート		年代												
		10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
出生年	T 5-9年生	1.4	22.9	20.7	*	19.9	19.8	15.4	15.5	18.7	23.2	24.7	<b>31.5</b>	<b>34.8</b>
	T10-14年生	1.0	9.5	*	26.7	23.7	15.6	11.8	14.9	20.8	24.0	27.5	26.5	26.7
	S 1-5年生	0.7	*	<b>36.3</b>	<b>41.3</b>	19.9	13.2	13.4	20.5	23.6	<b>30.5</b>	24.5	22.5	<b>30.4</b>
	S 6-10年生	*	15.3	<b>65.4</b>	<b>34.7</b>	14.6	15.3	20.4	24.6	<b>34.8</b>	<b>35.1</b>	26.0	<b>33.1</b>	28.0
	S11-15年生	0.0	<b>31.7</b>	<b>51.3</b>	20.0	15.3	18.5	22.1	<b>31.9</b>	25.0	28.2	<b>38.5</b>	28.5	
	S16-20年生	0.9	23.8	20.8	18.7	19.4	19.7	25.1	22.0	28.6	<b>45.0</b>	<b>34.1</b>		
	S21-25年生	0.6	7.4	17.5	20.7	17.4	18.0	16.3	21.1	<b>37.9</b>	<b>38.3</b>			
	S26-30年生	0.5	7.8	21.5	19.4	16.6	14.3	17.5	<b>30.7</b>	<b>36.7</b>				
	S31-35年生	0.7	9.7	18.0	16.8	14.2	15.1	23.7	<b>33.6</b>					
	S36-40年生	1.1	7.3	14.4	13.4	14.5	21.5	29.0						
	S41-45年生	0.6	5.1	10.6	14.0	20.2	24.4							
	S46-50年生	0.8	3.8	11.4	18.1	23.1								
	S51-55年生	0.6	5.0	16.0	22.0									
	S56-60年生	0.9	6.4	19.1										
	S61-H2年生	1.1	7.8											
	H 3-7年生	0.7												

: 昭和30年  
 : 昭和60年  
 : 平成12年  
**太字斜体** : 自殺死亡率40以上  
**太字** : 自殺死亡率30以上

注：この表は、ある一定期間の出生年と自殺死亡率の関係を表したものです。出生コホートとは、ある一定期間内に生まれた人口集団をいいます。  
\*印は戦時中のためデータはありません。

## 6 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機については、警察が遺書の内容等を調査し、自殺の原因等を「健康問題」、「経済問題」、「家族問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」、「不詳」の8項目に分類したものがああります。

これによると、本市の市域を管轄する7警察署管内(本市のほか府中町、海田町、熊野町、坂町を含む)における、平成18年(2006年)の自殺の原因等については、表3のとおり、健康問題が68人(26.8%)と最も多く、次に経済問題が56人(22.0%)で、この2つで約半数を占め、次に家庭問題が19人(7.5%)、勤務問題が15人(5.9%)となっています。

年代別では、30歳代、40歳代及び50歳代では共通して経済問題が最も多く、次に健康問題となっていますが、60歳以上では逆に健康問題が最も多く、次に経済問題となっています。

しかし、自殺は様々な原因等が複雑に関係しあって起こることから、警察では、平成19年(2007年)から自殺の原因・動機を一つに限定しないなど、この統計方法の見直しを行っています。

表3 年代別の自殺の原因・動機の状況(本市域を管轄する7警察署管内)(平成18年(2006年))

単位 人 出典 広島県警資料

原因・動機 \ 年齢	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	不詳	合計
健康問題	2	2	7	6	14	37		68
経済問題		1	10	15	20	10		56
家庭問題	1	1	4	6	2	5		19
勤務問題		2	5	4	4			15
男女問題		2	2	1	1			6
学校問題	2	3						5
その他	2	9	21	10	17	17		76
不詳		2		1	5	1		9
計	7	22	49	43	63	70		254

注：原因・動機として「健康問題」から「学校問題」の6分類に該当しないものは、原則「その他」に計上されています。

国の自殺総合対策大綱の自殺死亡率等には人口動態統計の数値が使用されており、この計画でもこの表を除いては、人口動態統計による数値を使用しています。

## 7 うつ病と自殺

我が国では、武士の切腹等の習慣に見られるように自殺を社会的に美化または容認する傾向があったこと等から、自殺を客観的に理解し予防するための努力は、比較的最近になってから広まったと考えられます。

自殺の原因・動機について、警察庁の調査では、遺書等から健康問題や失業等の経済問題などに分類されていますが、こうした問題を抱えている人すべてが、自殺を選択する訳ではありません。その違いは、個人の性格や心の問題、つまり意思によるものだと考えられてきました。

最終的に自殺者は死を「選択」(自分では「選択」した積りでも、精神的に追い詰められて、それ以外の選択肢が見えなくなるような状態も含む。)するので心から心がかかっていることはその通りなのですが、自殺者や自殺未遂者についての多くのデータが蓄積され、専門家による分析・調査が行われた結果、心の関わり方について、より正確で、自殺防止にも役立つ形での整理ができるようになりました。

すなわち、健康や経済等、深刻な問題を抱えている人の中でも、他の要因あるいは背景があったり、健康・経済等の深刻な問題が引き金になって他の問題が生じたりといったプロセスを経て自殺に至るという整理です。「他の要因あるいは背景」「他の問題」としては、近年の精神医学等の研究の結果、心の病が潜んでいる場合が非常に多いことが、明らかになってきています。

より具体的には、次のような整理が現在の専門家の共通認識だと言って良いでしょう。

自殺の原因としては、ストレスを受けやすい性格傾向などの個人的要因に加えて、身体機能を損なわせるような疾患、身近な人の死や離婚、悲痛な体験、失業や経済的損失、社会的支援の欠如、心理的な孤立感、助けを求めることは恥ずかしいことであるといった誤った認識などによるストレス要因が関係しています。

そして、自殺者の多くは、これらのストレス要因が複雑に絡みあう状況の中で心理的に追い詰められ、うつ病等の精神疾患にかかり、その結果、病的状態の中で自殺以外の選択肢が考えられない状況に陥り、自殺に至ることがわかってきました。

うつ病は、気持ちの持ちようや考え方の問題でなく、ストレスにより気分を調節する脳内の神経伝達物質がうまく働くことができなくなった病気で、誰もがかかる可能性がある病気です。

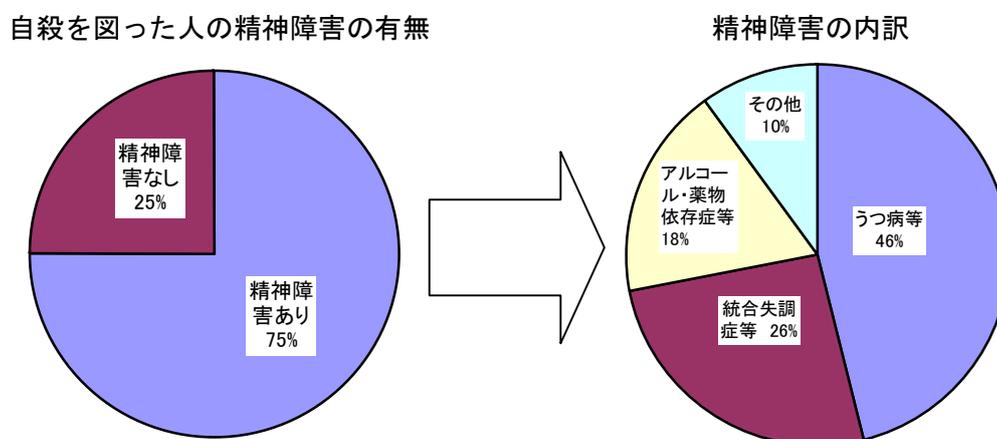
うつ病になると、憂うつ、もの悲しさ、絶望感、気分の落ち込み、沈み込んだ気持ちが長く続き、自分は駄目な人間だという思いが強くなり、自分はいない方がいいと考えるようになったり、また、不眠や食欲不振、発汗、息苦しさなどの身体的な症状も現れたりします。

うつ病と自殺の密接な関係を裏付ける調査研究としては、世界保健機関(WHO)が、2002年に公表した「自殺とこころの病」において、自殺者の95%以上に何らかの精神障害が認められ、30%をうつ病が占めていることを明らかにしています。

また、自殺対策で国際的な評価の高いフィンランドで行われた調査研究でも、自殺者の家族から情報を得て自殺者の生前の様子を把握する心理的解剖が実施された結果、自殺者がうつ病であった割合は42%と高く、アメリカ、ハンガリーなど欧米諸国で行われた同様の調査研究でも、うつ病と自殺の関係が深いことが研究成果として報告されています。

国内でも、多くの研究調査が行われており、東京都精神医学総合研究所の飛鳥井望氏の調査研究では、図7のとおり、自殺を図った人のうち75%に何らかの精神障害があり、そのうち約半数をうつ病が占めていることが報告されています。

図 7 自殺を図った人の精神障害の有無とその内訳



「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図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 - 」飛鳥井 望 (精神神経雑誌 96, 415-433, 1994)

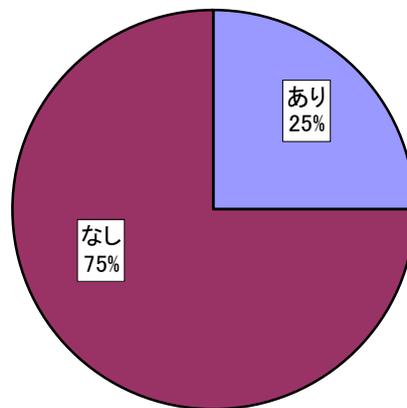
現代医学では、うつ病は治療できない病気ではなく、薬物治療を中心として多くの効果的な治療方法があるため、うつ病の早期発見・早期治療により、自殺死亡率を引き下げることができると考えられます。

ストレス過多の現代社会において、うつ病の人は増加していますが、うつ病は風邪などのようにはっきりとした症状があらわれず病気だと気づきにくいことや、精神科を受診することに対する抵抗感や、うつ病に対する誤った認識などにより、図8のとおり、うつ病を経験した人の4人に3人は医療機関での治療を受けていない状況があります。

このように、心や体に現れたうつ病のサインに気づかず、うつ病を放置し、症状を悪化させてしまうことも、自殺の大きな要因の一つです。

こうしたことから、うつ病等の精神疾患について正しい理解の促進を図るなど、うつ病に着目した対策も重要となっています。

図 8 うつ病等を経験した人の医療機関への受診の有無



「心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究」  
主任研究者 川上 憲人（平成14年度厚生労働科学研究特別研究事業）

## 8 市民アンケート調査

### (1) 調査の必要性

自殺は、様々なストレス要因が複雑に絡み合う状況の中で心理的に追い詰められ、多くの場合うつ病等の精神疾患を発症し、正常な判断ができない状態で行われることが、明らかになっています。

このため、本市では、実態に応じた総合的な自殺対策を推進するための基礎資料とするため、市民の心の健康の状態、うつ病の理解度や相談機関の認知度などに関する「広島市こころの健康に関するアンケート調査」を、市民3,000人を対象として平成19年(2007年)6月に実施しました。

### (2) 調査結果の概要

調査結果から、市民の自殺対策への関心が低いこと、うつ症状になっても多くの人は精神科を受診しないこと、長時間労働の人ほど重症のうつ状態の人が多く、町内や地域の人との交流機会がない人ほど悩みやストレスのある人が多いこと、認知度の低い相談機関が多くあることなどが分かりました。

### ① 自殺対策への関心が低い

- ・自殺対策の関心については、「関心がある」が 45.3%、「とても関心がある」が 6.3%、「あまり関心がない」が 35.9%、「関心がない」が 11.2%となっています。
- ・うつ病と自殺との関連については、「そう思う」が 49.9%、「とてもそう思う」が 25.0%、「わからない」が 17.5%、「思わない」が 5.9%となっています。

### ② うつ病に対する理解不足と低い精神科への受診意識

#### ア うつ病について正しく理解されていない

- ・自分がうつ症状になった場合でも病院を受診しない理由としては、「どこに受診したらよいか分からない」が 31.8%と最も多く、「うつ病は治療しなくても、ほとんどは自然に治る」が 25.9%、「うつ病は治療しても治らないと思う」が 11.2%など、誤った認識の人も多くいます。

#### イ うつ症状になっても多くの人は精神科を受診しない

- ・自分がうつ症状になった場合は、「かかりつけ医を受診する」が 33.1%と最も多く、「精神科を受診する」が 32.3%、「受診しない」が 25.0%、「精神科以外の病院や診療所を受診する」が 6.1%となっています。
- ・家族や友人がうつ症状になった場合は、「精神科の専門医へ受診することを勧める」が 25.9%と最も多いものの、「身近な人への相談を勧める」と「内科医等のかかりつけ医へ受診を勧める」が各 13.8%、「様子を見る」が 9.4%、「本人を励ます」が 6.8%、「公的な機関の窓口への相談を勧める」が 4.5%、「民生委員・児童委員への相談を勧める」が 0.7%となっています。

### ③ 長時間労働の人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・CES-D(日本語版)(注)により抑うつ尺度の状況について調査した結果では、「正常」が 66.6%と最も多いものの、「軽いうつ状態」が 14.8%、「重症のうつ状態」が 11.0%、「中程度のうつ状態」が 7.6%となっています。
- ・特に、1週間の就業時間が60時間以上(1か月の時間外勤務に換算すると月80時間以上)の人では、「正常」が 56.4%、「軽いうつ状態」が 16.2%、「重症のうつ状態」が 14.5%、「中程度のうつ状態」が 12.8%となっています。

注：CES-Dは、簡単に使用できる抑うつ状態の自己評価尺度としてアメリカで開発された手法です。このテストでは、感情要素を「普段はなんでもないことがわずらわしい」や「食べたくない、食欲が落ちた」などのマイナス要素16項目と「他の人と同じ程度には、能力があると思う」などのプラス要素4項目の計20項目を0点から3点の4段階により評価し、その総得点(最高得点は、20項目×3点で60点となる。)から4段階(16点未満：正常、16～20点：軽いうつ状態、21～25点：中程度のうつ状態、26点以上：重症のうつ状態)で評価します。

### ④ 病院を受診しない人ほど重症のうつ状態の人が多い

- ・うつ症状になった場合の対処と抑うつ尺度の状況について調査した結果では、「精神科を受診する」と回答した人は、「正常」が 71.1%、「軽いうつ状態」が 14.3%、「中程度のうつ状態」が 6.9%、「重症のうつ状態」が 7.6%となっています。
- ・これに対して、精神科以外を含め「病院を受診しない」と回答した人は、「正常」が 56.1%、「軽いうつ状態」が 15.2%、「中程度のうつ状態」が 9.1%、「重症のうつ状態」が 19.7%と

なっています。

#### ⑤ 地域との交流がない人や、相談相手のいない人に悩みやストレスのある人が多い

##### ア 町内や地域の人との交流機会がない人に悩みやストレスのある人が多い

- ・この6か月の間に死にたいと思うほどの悩みやストレスが「まったくなかった」と回答した人は、町内や地域の人との交流する機会が「まったくない」が13.3%、「あまりない」が23.0%、「ときどきある」が34.3%、「よくある」が29.2%となっています。
- ・これに対して、この6か月の間に死にたいと思うほどの悩みやストレスが「よくあった」と回答した人は、町内や地域の人との交流する機会が「まったくない」が38.7%、「あまりない」が24.2%、「ときどきある」が25.8%、「よくある」が11.3%となっています。

##### イ 心配ごとなどの相談相手のいない人に悩みやストレスのある人が多い

- ・死にたいと思うほどの悩みやストレスが「まったくなかった」と回答した人は、心配ごとなどの相談相手が「いない」が7.3%、「いる」が91.7%、となっています。
- ・これに対して、死にたいと思うほどの悩みやストレスが「よくあった」と回答した人は、心配ごとなどの相談相手が「いない」が48.4%、「いる」が51.6%となっています。

#### ⑥ 認知度の低い相談機関が多い

- ・各種相談機関の認知状況について調査した結果では、「知っている」と回答した人は、「精神科救急情報センター」が5.9%、「ヤングテレホン広島(広島県警)」が15.9%、「広島市精神保健福祉センター」が17.3%、「こころの電話相談(広島県精神保健福祉協会)」が17.3%などとなり、認知度の低い相談機関が多くあります。

### 9 計画策定にあたっての基本的な課題

本市の自殺者の状況及び市民アンケート調査結果等から、うつ病・自殺対策を推進していくうえで、次のような課題があると考えられます。

#### (1) うつ病・自殺対策の正しい理解の促進

市民アンケート調査結果から、自殺に関心がない人、うつ病の正しい知識を持っていない人が多くいることがわかりました。このため、市民一人一人がうつ病や自殺について正しく理解し、自分にもうつ病の発症や自殺の危険性があることを認識するとともに、自分の回りの人の不調にいち早く気づいて適切な対応ができるよう、市民への啓発を充実する必要があります。

#### (2) かかりつけの医師のうつ病対応力の向上や精神科への受診の促進

うつ症状になったときに、かかりつけの医師を受診する人が多いことから、かかりつけの医師のうつ病対応力の向上を促進するとともに、精神科への受診を促進する必要があります。

#### (3) 心の健康づくりや相談支援の充実

悩みやストレスのある人は、交流機会のない人ほど多く、また、認知度の低い相談機関が多くあることから、地域における心の健康づくりや相談機関の周知を一層充実する必要があります。

#### (4) 自殺未遂者への適切な対応

自殺未遂者は、自殺行為を繰り返す傾向があり、最終的に自殺により亡くなる割合は非常に高いといわれていることから自殺未遂者への対策を行う必要があります。

#### (5) 各世代に応じた施策の充実

青少年の自殺は、自殺者数は他の世代に比べて多くはないものの、死亡原因に占める自殺の割合は上位を占めており、また、青少年の自殺は社会に大きな影響を与えます。

中高年の自殺は増加傾向にあり、特に30歳代は急激に増加しています。また、50歳代の男性の自殺死亡率が最も高い状況にあります。

一般的に、自殺死亡率は、年齢が高くなるにつれて上昇する傾向にあるといわれており、高齢化の進展に伴い、今後高齢者の自殺者数が増加することも考えられます。

これらのことから、各世代に応じた対策を行う必要があります。

#### (6) 自殺者の遺族への支援等

自殺は周囲の人に大きな悲しみを与えますが、とりわけ自殺者の遺族に、極度の苦しみや不安を与える危険性が高いことから、自殺者の遺族等への支援にも取り組む必要があります。

また、自殺の背景となっている制度等についても見直しを図る必要があります。