

第1章 わが国の自殺の実態

年間約3万人が自ら命を絶ち、未遂者数は少なく見積もっても既遂者数の10倍は存在すると推定されている。さらに、自殺や自殺未遂が生じると、その周辺の多くの人々が深刻な打撃を受け、わが国だけでも百数十万人のメンタルヘルスに関わるとさえ指摘されている。したがって、自殺とは年間3万人の死にゆく人々だけの問題にとどまらずに、広く社会を巻きこんだ問題となっているのである。本章では、まずわが国の自殺の実態を取り上げる。

1 はじめに

自殺は、世界中の国々において、大変深刻な問題となっている。世界保健機関（World Health Organization: WHO）の報告によると、毎年約100万人が自殺により死亡しており、今なお増加傾向にある。世界中で疾病により失われた生命や生活の質の総合計の指標とされる全疾病負担（Global Burden of Disease）のうち、自殺の占める割合は、1998年時点で1.8%であったのに対し、2020年には2.4%に達すると推計されている¹⁾。

こうしたなかで、わが国では1998年頃より自殺者が急増し、それ以降、2011年まで14年連続して自殺者数が3万人台で経過している。2011年をみると、年間自殺者数は交通事故死者数の、6倍以上にのぼる。また、自殺者1人に対し、その周囲には影響を受ける人が6人前後いると考えられている。このため、自殺は社会的・経済的・公衆衛生的に非常に大きな問題である。

自殺の背景にはさまざまな要因が複雑に絡みあっていることが多く、その原因を正確に突き止めることは容易ではない。しかし新たな自殺を予防するためには、すでに起きてしまった自殺の実態を把握し、その関係する要因を

表 1-1 厚生労働省の人口動態統計と警察庁の自殺統計の違い

厚生労働省の「人口動態統計」の自殺死亡数と、警察庁の統計による自殺者数との間には、その統計の目的等の違いから、調査の対象/方法に以下のような差異がある。

ア 調査対象の差異

警察庁では、総人口（日本における外国人も含む）を対象としているのに対し、厚生労働省は、日本における日本人を対象としている。

イ 調査時点の差異

警察庁では、自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しているのに対し、厚生労働省は、死亡時点で計上している。なお、警察庁では、発見地と住所地の両方を記録しているのに対し、厚生労働省では、住所地に基づいている。

ウ 事務手続き上（訂正報告）の差異

警察庁では、死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調書または死体検分調書が作成されるのみであるが、その後の調査等により自殺と判明したときは、その時点で計上する。これに対し、厚生労働省は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

（厚生労働省自殺予防総合対策センター、人口動態統計に基づいた自殺の特徴に関する分析、2010）

明らかにすることが重要である。そこで、本章では各種統計資料および報告書をもとに、わが国の自殺の実態について述べたい。わが国で作成されている自殺に関する統計資料の代表的なものには、厚生労働省の人口動態統計²⁾（以下、人口動態統計）と警察庁の自殺統計³⁾（以下、自殺統計）がある。この両者には目的の違いから、調査の対象や方法に違いがあるので、利用する際には留意する必要がある（表 1-1）。なお、本書執筆時点における最新の統計資料は 2011 年のデータによるものである。ただし、自殺の背景に存在する精神障害については第 2 章で述べられるため、本章では取り上げない。

2 自殺者数の推移

図 1-1⁴⁾に人口動態統計による長期的な自殺者数の推移を示す。第二次世界大戦後、1955 年前後に自殺者が増加しており、1958 年の 23,641 人をピー

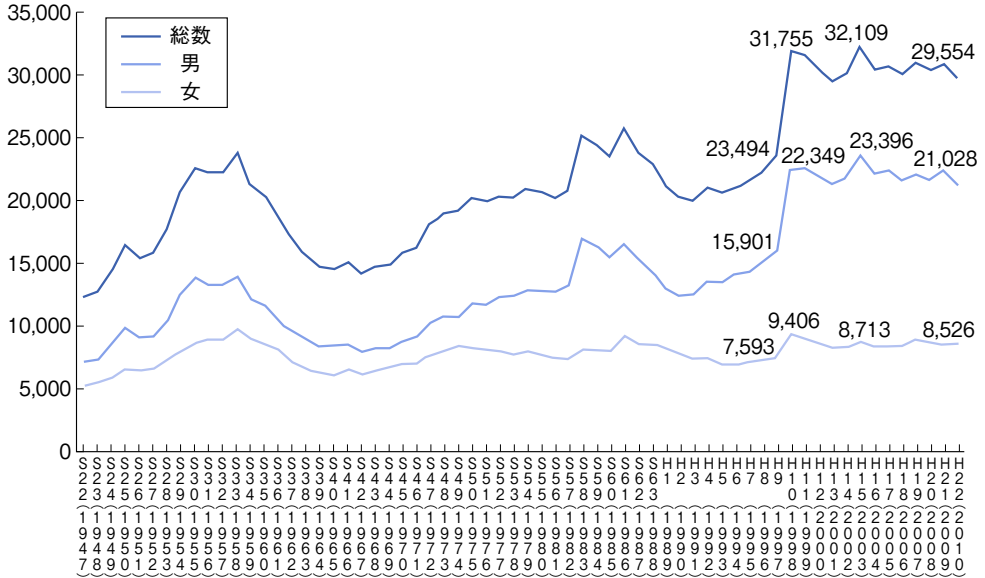


図1-1 自殺者数の推移 (内閣府. 平成24年版自殺対策白書. 2012)

クとする最初の山を形成した後、昭和40年代前半の高度成長期には14,000人台前半まで減少した。その後は増加傾向となり、1975年以降は2万人前後で推移していた。次いで、1986年の25,667人をピークとする2つめの山を形成した。1991年には19,875人まで減少したものの、1998年に前年の23,494人から8,261人(35.1%)増加して31,755人となって以来、年間自殺者数3万人前後の状態が続いている。これら3つの大きな山の社会的背景については、以下のような指摘がなされている。

昭和30年前後の最初の山については、戦後の社会の混乱が残っていた時期であったことがあげられる。この時期に自殺者数が最も多かったのは15～24歳、次いで25～34歳の若者であり、戦前の価値観からの急激な転換など、社会経済的に大きな変化により悩みを抱えている人が多かったからではないかとする説や、青年期に受けた戦時体験が当時の青年層に最も強く現れたためとする説もある。

昭和60年前後の2つめの山については、中高年男性の割合が多く、プラザ合意による円高誘導政策によるドルショック、円高不況が要因であるとの説がある。

平成10年の急増については、バブル崩壊による影響とする説が有力である。しかしその後14年間もの長期にわたり高水準で自殺者数が推移していることについては、まだ定説がなく、今後の分析の課題となっている。

3 自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数を「自殺死亡率」といい、わが国では自殺者数の推移と同様の傾向を示している(図1-2)。長期的な推移では、昭和33年の25.7を過去最大の最初のピークを形成した後、昭和40年代前半に15を下回る水準にまで低下した。その後、緩やかに上昇し、1986年の21.2をピークとする2つめの山を形成した。1989年からは16~19の間で推移していたが、1998年に前年の18.8から25.4に急上昇し、以後2003年の25.5をピークとして25前後の高い水準が続いている。この1998年の急上昇により、わが国の自殺率は国際的に見ても非常に高い水準となり、経済協力開発機構

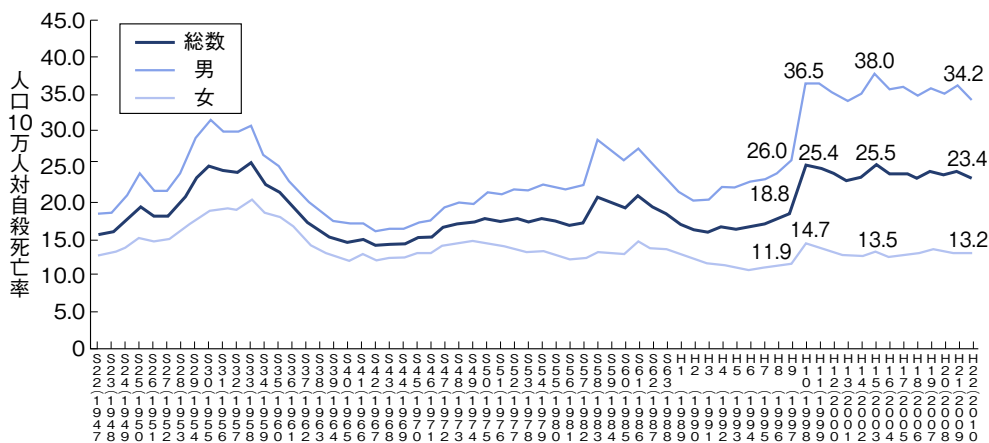


図1-2 自殺死亡率の推移 (内閣府. 平成24年版自殺対策白書, 2012)

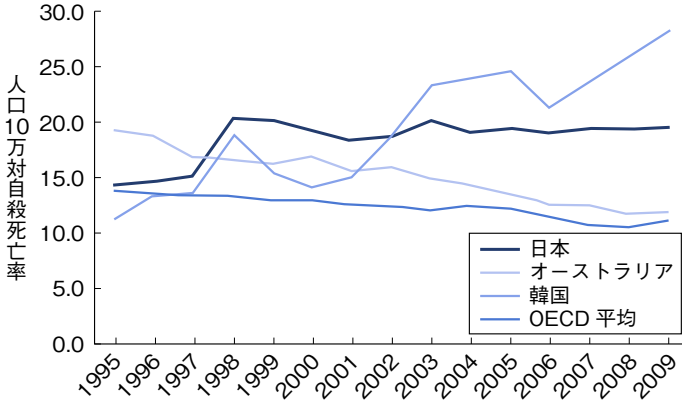


図1-3 OECD加盟国平均の自殺率の推移 (内閣府. 平成24年版自殺対策白書. 2012)

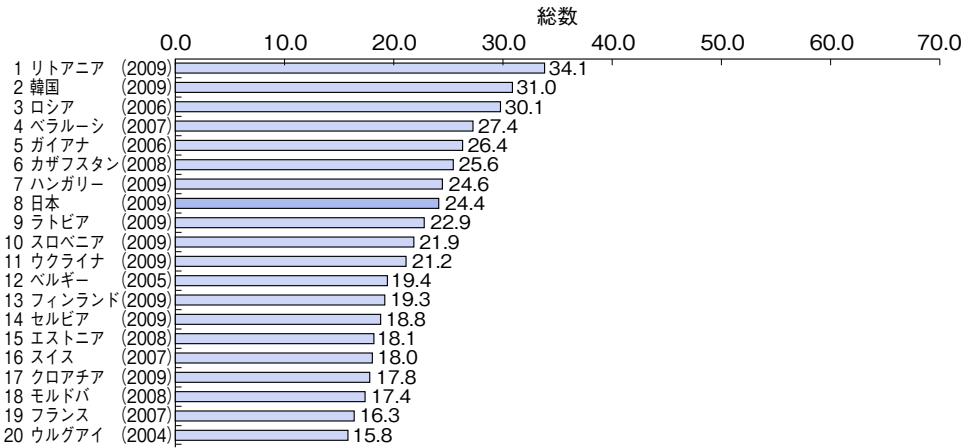


図1-4 WHOによる自殺死亡率の比較 (内閣府. 平成24年版自殺対策白書. 2012)

(Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) 加盟国の平均を大きく上回ることになる (図1-3)⁵⁾。なお、WHOによる最新の自殺死亡率の比較では、わが国は世界で8番めとなっている (図1-4)。