

県、保健所及び市町村が協力して明らかにした自殺実態調査事例

相田康一, 木下寿美¹⁾, 林宏一郎²⁾, 芦澤英一, 吉岡みどり, 佐藤眞一

A case study on approach to reduce suicide using the engaged database: death certificate, suicide statistics form and the records from a municipality.

Koichi AIDA, Toshimi KINOSHITA, Koichiro HAYASHI, Eiichi ASHIZAWA, Midori YOSHIOKA
and Shinichi SATO

要旨

市町村単位での具体的な自殺対策の検討を導くために、県内1市をモデルとした自殺の実態を明らかにすることを試みた。方法として、平成25年～27年のモデル市の自殺者の人口動態死亡小票、自殺統計原票及び市保有データを突合し、分析を行った。

その結果、税の滞納や身体の病気の悩みを抱えた高齢者の自殺リスクが高い可能性が示唆された。また、行政の健康相談窓口、経済生活支援相談窓口や地域包括支援センターにつなぐことができれば、自殺を防げる可能性が示唆された。また、転入歴の分析は新たな着目点であり、転入から5年以内において、女性・20～30代・未遂歴有りの者は、自殺リスクが高い可能性が考えられた。

キーワード：自殺、市町村、人口動態死亡小票、自殺統計原票、千葉県
Keywords: suicide, municipalities, death certificate, suicide statistics form, Chiba prefecture

(平成30年8月17日受付 平成30年10月24日受理)

はじめに

平成28年4月に自殺対策基本法が一部改正され、都道府県だけでなく、市町村においても自殺対策計画を策定することが新たに定められた¹⁾。

わが国における自殺に関する統計として、人口動態統計と、自殺統計原票を集計した統計(以下、「警察統計」という)が存在する。しかし、市町村単位の自殺に関する現状分析を行う上で、市町村別の性・年齢階級、職業、原因・動機の内容、同居人の有無、未遂歴の有無のそれぞれの項目の把握しかできず、具体的な対策の検討が困難であった。

そこで、市町村単位での具体的な対策の検討を導くために、自治体による独自調査を行うことなく入手が可能なデータとして、人口動態死亡小票、自殺統計原票及び市保有データを活用した、モデル市における自殺の実態を明らかにすることを試みた。

方法

健康づくり支援課から県内全市町村に本調査の実施についてアナウンスし、共同分析や市保有データの提供の協力が得られた1市(人口約5万人、平成24～28年の自殺年齢調整死亡率20.1(千葉県16.2))をモデル市に選定した。

平成25年～27年の自殺統計原票^{2,3)}は、健康づくり支援課から千葉県警察本部に提供申請し、衛生研究所が表1に示す項目が入ったエクセルデータの提供を受けた。

平成25年～27年の人口動態死亡小票^{4,5)}は、健康づくり支援課が厚生労働省へ目的外利用申請を行い、承認後に小票が保管されている管轄保健所で、健康づくり支援課と衛生研究所が閲覧・転写作業を行った。

衛生研究所において、人口動態死亡小票から、「死因の種類が自殺である者」(以下、「死因の種類が“自殺”」という)⁶⁾及び「自殺と推定される者として、死因の種類が不慮の外因死または不詳の死である者」(以下、「死因の種類が“不慮の外因死等”」という)を抽出した。

抽出した人口動態死亡小票の性・生年月日・死亡年月日・死亡したところの種別と、自殺統計原票の性・年齢・自殺の年月日・自殺の場所を用いて突合した。なお、人口動態死亡小票の生年月日と死亡年月日から死亡時年齢を算出し、自殺統計原票の年齢と照合した。

突合して特定できた自殺者個人について、健康づくり支援課からモデル市へ個人情報外部提供申請を行った。申請が承認された後、衛生研究所が表1に示す項目が入った市保有データの提供を受けた。モデル市、管轄保健所、健康づくり支援課及び衛生研究所が参加した関係者会議において、モデル市は、保健福祉サービスが周辺市町村よりも充実していること、数百万円での戸建て住宅が購入可能なこと、アパートの賃料も低廉な地域があることから、自殺リスクが高いと思われる者が転入した可能性⁷⁾が提

1) 現：海匠健康福祉センター八日市場地域保健センター、2) 健康づくり支援課、現：人事委員会事務局

案されたため、転入歴の情報も市保有データに含めた。

突合済の人口動態死亡小票及び自殺統計原票と、性・氏名・住所・生年月日を用いて市保有データと突合した。

人口動態死亡小票、自殺統計原票及び市保有データを突合後、個人情報（氏名・生年月日・住所）を削除し、IDを付与した匿名化を行い、個人が特定されないよう配慮した。

衛生研究所において、分析に用いた年齢は、人口動態死亡小票の生年月日と死亡した年月日から算出した死亡時年齢を対象にした。また、同居人の有無は自殺統計原票のデータを用いた。一部の集計結果は、平成27年の全国及び千葉県のデータである「地域における自殺の基礎資料（平成27年）」⁸⁾と比較した。また、人口動態死亡小票の死亡した人の住所を基に、地図上でマッピングし、モデル市内の自殺者の偏りを調べた。

分析結果を考察する上で、モデル市が実施する関係者会議で報告された、モデル市が現在抱えている「自殺対策に関する支援を行っている事例」を参考にした。

本調査は、千葉県衛生研究所疫学倫理審査委員会の承認を受けて行った（受付番号52）。

表1.分析に使用した項目(自殺統計原票・人口動態死亡小票・市保有データ)

項目	自殺統計原票	人口動態死亡小票	市保有データ
性別	◎	◎	◎
年齢	◎		
生年月日		◎	◎
氏名		◎	◎
死亡した人の住所		◎	◎
生前の住居地の市区町村	○		
(自殺の)発見地の市区町村	○		
自殺の場所	◎		
死亡したところの種別		◎	
(自殺の)発見年月日時	○		
自殺の年月日時	◎		
死亡した年月日時		◎	
同居人の有無 ^{※1}	○		○
同居者の続柄			○
死亡した人の夫または妻		○	
職業	○		
自殺の手段	○		
自殺の原因・動機の判断資料	○		
自殺の原因・動機(3つまで選択可)	○		
自殺未遂歴の有無	○		
死亡したときの世帯の主な仕事		○	
死亡の原因(死因)		○	
死因の種類		○	
外因死の追加事項		○	
個人市民税の課税区分			○
個人市民税の滞納歴の有無			○
納税相談歴の有無			○
生活保護受給歴及び相談歴の有無			○
生活就労相談歴の有無			○
自立支援医療制度利用歴(精神・更生)			○
障害者手帳交付歴(身体・精神)			○
国民健康保険、後期高齢者医療制度の加入の有無			○
通院歴 ^{※2} の有無(有の場合は傷病名、処方薬名、多重受診の有無、多重処方の有無)			○
包括支援相談歴の有無			○
転入歴(有の場合は転入年月日)			○

◎：突合に使用した項目

※1：自殺統計原票と市保有データでは、同一自殺者で異なるケースがあったため、突合に使用しなかった。

※2：納税相談歴や生活保護相談歴、自立支援医療制度利用歴や障害者手帳交付歴、国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者のレセプトの記録から集めたもの

結果

1. 人口動態死亡小票、自殺統計原票及び市保有データの突合結果

平成25年1月1日から平成27年12月31日までのモデル市に住所があった者の人口動態死亡小票と自殺統計原票を突合できたのは、計37人であった。

突合の一致度について、「性」は完全一致した。「年齢」は36人が完全一致したが、1人のみ2歳の違いがあった(人口動態死亡小票34歳、自殺統計原票32歳)。「死亡した年月日」と「自殺の年月日」は、36人が完全一致した。残る1人は、「死亡した年月日」は「自殺の年月日」より46日後の日付であったが、「死亡した年月日」は「自殺の発見年月日」と一致した。「死亡したところの種別」と「自殺の場所」の一致度は、表2のとおりであった。

死因の内容では、人口動態死亡小票の「死因の種類が“自殺”」が34人、「死因の種類が“不慮の外因死等”」が3人であった。

「死因の種類が“不慮の外因死等”」の内訳として、死因の種類が「窒息」の2人は、自殺統計原票の自殺の手段では「首つり」であった。「転倒・転落」の1人は、「飛降り」であった。

人口動態死亡小票の「死亡した人の住所」がモデル市であった37人に対し、自殺統計原票の生前の住居地(市区町村まで記載される)がモデル市であったのが35人、モデル市外であったのが2人であった。なお、自殺統計原票の生前の住居地がモデル市であった者の合計は42人であった。残る7人の内、モデル市外の住所であった人口動態死亡小票と突合できたのは1人であり、管轄保健所で閲覧・転写できた範囲で、突合可能な人口動態死亡小票が見つからなかったのは6人であった(図1)。

表2.モデル市自殺者37人における自殺統計原票の自殺の場所と人口動態死亡小票の死亡したところの種別の対応表

自殺統計原票	人口動態死亡小票	人数
自宅	自宅	19
自宅	病院	5
自宅	その他	2
路上	病院	3
鉄道線路	その他	2
河川・海	その他	1
山	その他	1
乗物	その他	1
その他	病院	2
その他	その他	1
計		37

※人口動態死亡小票の「その他」には、山や川、路上などが含まれる⁵⁾。

2. 集計

1) モデル市自殺者 37 人の内訳 (人口動態死亡小票及び自殺統計原票)

人口動態死亡小票と自殺統計原票を突合して特定できた自殺者数は、男性 27 人、女性 10 人の合計 37 人であった (表 3-1)。

モデル市自殺者の属性をみると、男性自殺者 27 人の内、60 代が 9 人で最も多く、全年齢階級に占める割合が、千葉県や全国と比較して 15 ポイント以上上回っていた (表 3-2)。

モデル市自殺者の原因・動機をみると、男女合わせて自殺者 37 人の内、健康問題が 15 件で最も多く、次いで経済・生活問題が 14 件であった。経済・生活問題は県・国と比較して自殺の原因・動機に占める割合が約 2 倍高かった (表 3-3)。

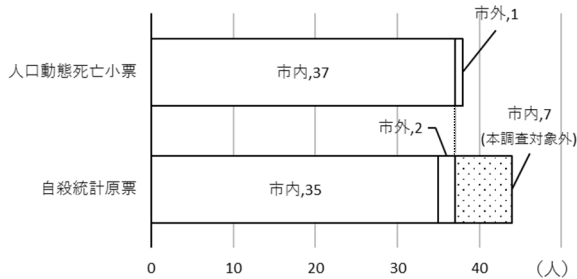


図 1. 人口動態死亡小票及び自殺統計原票に記載の住所地の内訳

表 3-1. モデル市自殺者の男女別人数 (割合) H25-27 合計

性別	人数		%	
	人数	%	人数	%
男性	27	(73.0 %)		
女性	10	(27.0 %)		
総計	37	(100.0 %)		

表 3-2. モデル市自殺者の属性

	男性			女性			
	モデル市	千葉県	全国	モデル市	千葉県	全国	
年齢階級	人数	%	%	人数	%	%	
20歳未満	1 (3.7 %)	(2.6 %)	(2.3 %)	- (0.0 %)	(2.9 %)	(2.3 %)	
20代	2 (7.4 %)	(10.2 %)	(10.4 %)	1 (10.0 %)	(6.6 %)	(8.4 %)	
30代	2 (7.4 %)	(14.8 %)	(13.6 %)	3 (30.0 %)	(13.2 %)	(11.1 %)	
40代	4 (14.8 %)	(17.8 %)	(17.5 %)	- (0.0 %)	(16.3 %)	(15.5 %)	
50代	4 (14.8 %)	(15.8 %)	(17.4 %)	2 (20.0 %)	(14.9 %)	(14.6 %)	
60代	9 (33.3 %)	(17.9 %)	(16.5 %)	1 (10.0 %)	(13.5 %)	(16.5 %)	
70代	3 (11.1 %)	(14.5 %)	(13.2 %)	3 (30.0 %)	(19.2 %)	(17.1 %)	
80歳以上	2 (7.4 %)	(6.5 %)	(8.5 %)	- (0.0 %)	(13.5 %)	(14.4 %)	
職業	人数	%	%	人数	%	%	
自営業	3 (11.1 %)	(7.7 %)	(9.1 %)	2 (20.0 %)	(1.4 %)	(2.5 %)	
被雇用・勤め人	10 (37.0 %)	(32.6 %)	(33.9 %)	2 (20.0 %)	(16.6 %)	(15.8 %)	
学生	1 (3.7 %)	(4.0 %)	(3.7 %)	- (0.0 %)	(3.4 %)	(3.1 %)	
主婦	- (0.0 %)	(0.0 %)	(0.0 %)	3 (30.0 %)	(19.8 %)	(20.4 %)	
失業者	1 (3.7 %)	(4.8 %)	(5.1 %)	- (0.0 %)	(1.4 %)	(1.5 %)	
年金等生活者	4 (14.8 %)	(25.6 %)	(23.5 %)	2 (20.0 %)	(37.0 %)	(32.1 %)	
その他無職者	8 (29.6 %)	(24.5 %)	(22.8 %)	1 (10.0 %)	(20.3 %)	(23.9 %)	
同居人	人数	%	%	人数	%	%	
有り	19 (70.4 %)	(63.0 %)	(65.4 %)	8 (80.0 %)	(71.1 %)	(74.6 %)	
有無	無し	8 (29.6 %)	(36.5 %)	(33.4 %)	2 (20.0 %)	(28.9 %)	(24.9 %)
不詳	- (0.0 %)	(0.5 %)	(1.2 %)	- (0.0 %)	(0.0 %)	(0.5 %)	
未達歴	有り	8 (29.6 %)	(14.6 %)	(14.1 %)	5 (50.0 %)	(27.5 %)	(30.7 %)
無し	15 (55.6 %)	(69.7 %)	(64.8 %)	4 (40.0 %)	(59.6 %)	(53.9 %)	
不詳	4 (14.8 %)	(15.7 %)	(21.1 %)	1 (10.0 %)	(12.9 %)	(15.4 %)	
配偶者	有り	10 (37.0 %)		6 (60.0 %)			
状況	無し	7 (25.9 %)		2 (20.0 %)			
離婚	5 (18.5 %)			- (0.0 %)			
死別	5 (18.5 %)			2 (20.0 %)			
総計 (人)	27 (100.0 %)	(100.0 %)	(100.0 %)	10 (100.0 %)	(100.0 %)	(100.0 %)	

※千葉県及び全国のデータは「地域における自殺の基礎資料 (平成27年)」から引用。

その他、モデル市自殺者の年齢階級別にみた職業分布及び原因・動機、職業別にみた原因・動機は、表 3-4、表 3-5 及び表 3-6 のとおりであった。

表 3-3. モデル市自殺者の原因・動機

原因・動機(件)	男性		女性		総数		千葉県		全国	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
家庭問題	5	(25.0 %)	4	(57.1 %)	9	(33.3 %)	(23.6 %)	(20.2 %)		
健康問題	13	(65.0 %)	2	(28.6 %)	15	(55.6 %)	(67.6 %)	(67.7 %)		
経済・生活問題	13	(65.0 %)	1	(14.3 %)	14	(51.9 %)	(23.6 %)	(22.6 %)		
勤務問題	1	(5.0 %)	1	(14.3 %)	2	(7.4 %)	(12.2 %)	(12.0 %)		
男女問題	-	(0.0 %)	-	(0.0 %)	-	(0.0 %)	(4.2 %)	(4.5 %)		
学校問題	1	(5.0 %)	-	(0.0 %)	1	(3.7 %)	(2.9 %)	(2.1 %)		
その他	-	(0.0 %)	-	(0.0 %)	-	(0.0 %)	(6.4 %)	(7.4 %)		
原因・動機特定者(人)	20	(100.0 %)	7	(100.0 %)	27	(100.0 %)				
原因・動機不詳者(人)	7		3		10					
総計 (人)	27		10		37					

※本表の%は、原因・動機特定者(人)を基準に算出した。

※自殺統計原票では、自殺者一人について最高3件までの原因・動機が記載されるため、合計は100%を超える。

表 3-4-1. モデル市自殺者の年齢階級別にみた職業分布 (男性)

年齢階級	自営業	被雇用・勤め人	学生	主婦	失業者	年金等生活者	その他無職者	総計
20歳未満	-	-	1	-	-	-	-	1
20代	-	2	-	-	-	-	-	2
30代	-	1	-	-	-	-	1	2
40代	-	1	-	-	-	-	3	4
50代	2	2	-	-	-	-	-	4
60代	1	4	-	-	1	1	2	9
70代	-	-	-	-	-	1	2	3
80歳以上	-	-	-	-	-	2	-	2
総計	3	10	1	-	1	4	8	27

表 3-4-2. モデル市自殺者の年齢階級別にみた職業分布 (女性)

年齢階級	自営業	被雇用・勤め人	学生	主婦	失業者	年金等生活者	その他無職者	総計
20歳未満	-	-	-	-	-	-	-	-
20代	-	-	-	1	-	-	-	1
30代	-	1	-	1	-	-	1	3
40代	-	-	-	-	-	-	-	-
50代	-	1	-	1	-	-	-	2
60代	-	-	-	-	-	1	-	1
70代	2	-	-	-	-	1	-	3
80歳以上	-	-	-	-	-	-	-	-
総計	2	2	-	3	-	2	1	10

表 3-5-1. モデル市自殺者の年齢階級別にみた原因・動機 (男性)

年齢階級	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	学校問題	原因・動機特定者(人)	原因・動機不詳者(人)
20歳未満	-	-	-	-	1	1	-
20代	-	-	-	-	-	-	2
30代	-	2	1	1	-	2	-
40代	4	1	-	-	-	3	1
50代	-	1	3	-	-	2	2
60代	1	6	8	-	-	8	1
70代	-	2	-	-	-	2	1
80歳以上	-	1	1	-	-	2	-
総計	5	13	13	1	1	20	7

表 3-5-2. モデル市自殺者の年齢階級別にみた原因・動機 (女性)

年齢階級	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	学校問題	原因・動機特定者(人)	原因・動機不詳者(人)
20歳未満	-	-	-	-	-	-	-
20代	-	-	-	-	-	-	1
30代	1	1	-	1	-	3	-
40代	-	-	-	-	-	-	-
50代	-	-	-	-	-	-	2
60代	1	-	-	-	-	1	-
70代	2	1	1	-	-	3	-
80歳以上	-	-	-	-	-	-	-
総計	4	2	1	1	-	7	3

表 3-6-1.モデル市自殺者の職業別にみた原因・動機（男性）

	原因・動機					原因・動機	
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	学校問題	特定者(人)	不詳者(人)
自営業	-	1	1	-	-	1	2
被雇用・勤め人	3	2	9	1	-	7	3
学生	-	-	-	-	1	1	-
主婦	-	-	-	-	-	-	-
失業者	-	-	1	-	-	1	-
年金等生活者	-	4	1	-	-	4	-
その他無職者	2	6	1	-	-	6	2
総計	5	13	13	1	1	20	7

表 3-6-2.モデル市自殺者の職業別にみた原因・動機（女性）

	原因・動機					原因・動機	
	家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	学校問題	特定者(人)	不詳者(人)
自営業	1	1	-	-	-	2	-
被雇用・勤め人	-	-	-	1	-	1	1
学生	-	-	-	-	-	-	-
主婦	-	1	-	-	-	1	2
失業者	-	-	-	-	-	-	-
年金等生活者	2	-	1	-	-	2	-
その他無職者	1	-	-	-	-	1	-
総計	4	2	1	1	-	7	3

表 3-7.モデル市自殺者における市保有データの内訳

	男性(N=27)		女性(N=10)	
	人数	%	人数	%
個人市民税の課税対象者	16	(59.3 %)	5	(50.0 %)
死亡時に個人市民税の滞納があった	10	(37.0 %)	2	(20.0 %)
納税相談窓口の利用者	9	(33.3 %)	2	(20.0 %)
生活保護受給者	2	(7.4 %)	-	(0.0 %)
生活保護受給相談窓口の利用者	4	(14.8 %)	1	(10.0 %)
生活就労相談 ^{※1} を利用していた	-	(0.0 %)	-	(0.0 %)
自立支援医療制度利用者	2	(7.4 %)	3	(30.0 %)
更生	1	(3.7 %)	-	(0.0 %)
障害者手帳所持者	4	(14.8 %)	-	(0.0 %)
精神	-	(0.0 %)	1	(10.0 %)
国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者	18	(66.7 %)	5	(50.0 %)
通院歴 ^{※2} 有り	13	(48.1 %)	5	(50.0 %)
包括支援相談を利用していた	1	(3.7 %)	-	(0.0 %)
転入歴有り	22	(81.5 %)	9	(90.0 %)

※1生活就労相談：平成27年4月開設

※2通院歴：納税相談歴や生活保護相談歴、自立支援医療制度利用歴や障害者手帳交付歴、国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者のレセプトの記録から集めたもの

2) モデル市自殺者 37 人の内訳（市保有データ）
市保有データの集計結果は、表 3-7 のとおりであった。

3) モデル市内の自殺者の偏り

人口動態死亡小票の「死亡した人の住所」を基にモデル市の地図上でマッピングしたが、自殺者の偏りは見られなかった。

3. 経済・生活問題

1) 自殺統計原票データから得られた「経済・生活問題」の内訳

経済・生活問題は 14 件中 10 件が 60～80 代の自殺者であり、内訳では「生活苦」が 5 件と最も多く、全て 60～70 代の自殺者であった(図 2)。

2) 滞納者の割合

千葉県及びモデル市の「個人市民税」の滞納者数について、現在公表されている税関係の資料を調査した範囲では見つからないことがわかった。税の滞

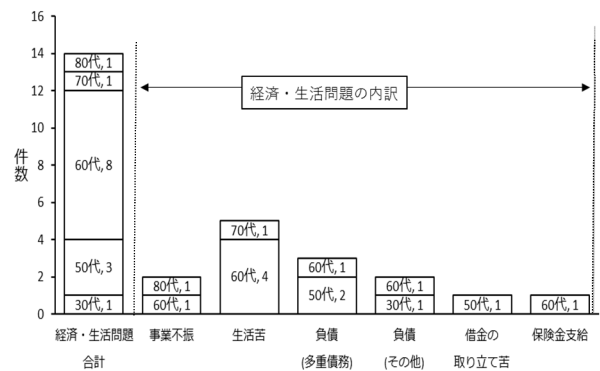


図 2.自殺の原因・動機における経済・生活問題の合計と内訳別にみた件数と年齢階級の構成

表 4-1.滞納者の状況（H25-27 年の合計）

	千葉県 ¹⁾	モデル市 ²⁾	モデル市自殺者 ³⁾
滞納者数(a)	685,398	13,410	12
20歳以上人口(b)	11,576,375	140,713	36
20歳以上人口に占める市町村税の滞納者の割合(a/b×100)	5.9%	9.5%	33.3%

【出典】

<滞納者数(a)>

1,2)平成25-27年度末時点の市町村税滞納者の人数(管内・個人)の合計

(※出典：市町村課「市町村税の徴収状況等の概要 第2編資料 3.管内・管外別滞納者の状況」)

3)平成25-27年のモデル市自殺者の内、死亡時に市民税の滞納があった者の合計

<20歳以上人口(b)>

1,2)平成25-27年4月1日現在の20歳以上人口の合計

(※出典：統計課「千葉県年齢別・町丁別人口」)

3)平成25-27年のモデル市自殺者の内、死亡時年齢が20歳以上の自殺者の合計

※千葉県・船橋市は、滞納者数が不明のため除く。

納状況を示す指標として、千葉県及びモデル市との比較可能な項目は、個人市民税や固定資産税、その他を含む「市町村税」であった^{9,10)}。また、母集団には「20歳以上の人口」を用いることで、それぞれの割合の比較を可能にした。

モデル市の滞納者の割合は千葉県の約 1.6 倍であった。モデル市自殺者の滞納者の割合は、モデル市の約 3.5 倍、千葉県の約 5.6 倍であった(表 4-1)。

3) 滞納と同居人の有無との関係

20歳以上の男女合わせて 36 人の自殺者について、滞納無しの自殺者は 24 人で、その内同居人有りが 22 人(91.7%)であった。一方、滞納有りの自殺者 12 人で、その内同居人有りは 5 人(41.7%)であった(表 4-2)。

4) 滞納と配偶者の有無との関係

20歳以上の男女合わせて 36 人の自殺者について、滞納無しの自殺者は 24 人で、その内配偶者有りは 15 人(62.5%)であった。一方、滞納有りの自殺者は 12 人で、その内配偶者有りは 1 人(8.3%)であった(表 4-3)。

表 4-2.モデル市自殺者の滞納の有無別にみた同居人有無 (人)

		滞納有り(N=12)		滞納無し(N=24)	
		男	女	男	女
同居人	有り	4	1	15	7
	無し	6	1	1	1

※同居人の有無：自殺統計原票データによる

表 4-3.モデル市自殺者の滞納の有無別にみた配偶者の状況 (人)

配偶者	滞納有り(N=12)		滞納無し(N=24)	
	男	女	男	女
未婚	3	-	3	2
離別	4	-	1	-
死別	2	2	3	-
配偶者有り	1	-	9	6

4. 健康問題

1) 自殺統計原票データから得られた「健康問題」の内訳

健康問題は14件中10件が60-80代の自殺者であり、内訳では「病気の悩み(身体の病気)」が9件と最も多く、このうち8件が60-80代の自殺者であった。表3-6-1から、男性自殺者は自殺の原因・動機とされた健康問題13件の内、10件が無職者(年金等生活者・その他無職者)だった(図3)。

2) 身体及び精神疾患と経済・生活問題の関係

身体疾患^{11,12)}有りの自殺者11人の内、経済・生活問題は6人(54.5%)であった。

精神疾患^{13,14)}有りの自殺者7人の内、経済・生活問題は2人(28.6%)であった(表5)。

3) 60代以降の健康問題

健康問題を自殺の原因・動機の一つとしていた60代以降の自殺者15人の内、納税相談歴や生活保護相談歴、自立支援医療制度利用歴や障害者手帳交付歴、国民健康保険または後期高齢者医療制度加入者のレセプトの記録から集めた通院歴から、傷病名の記載があったのは13人で、延べ傷病数は49であった。このうち最も多かった傷病名は高血圧(8人)、脂質異常症(8人)、糖尿病(6人)であり、生活習慣病が上位を占めた(図4)。

5. 転入歴

1) 転入から自殺までの期間年数

転入歴有りの28人(転入時が0~1歳だった自殺者3人を除く)の転入年月日と自殺年月日から、転入から自殺までの期間年数では、転入後0~9年の自殺者が8人で最も多かった。転入時年齢では、特に20代での転入者8人の内、半数にあたる4人

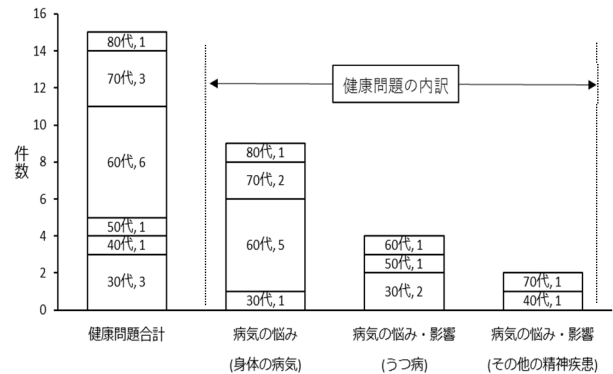


図3.自殺の原因・動機における健康問題の合計と内訳別にみた件数と年齢階級の構成

表5.身体及び精神疾患の有無と経済・生活問題の有無との関係(人)

	身体疾患		精神疾患		身体+精神疾患		疾患無し	計
	有り	無し	有り	無し	有り	無し		
経済・生活問題	有り	6	2	2	8	18		
	無し	5	5	2	7	19		
計	11	7	4	15	37			

身体疾患有り：自殺原因動機が「病気の悩み(身体の病気)」に該当(9人)、または身体障害者手帳の交付を受けている(4人)、または国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者のレセプトの記録から得られた傷病の内、身体疾患(精神疾患を除く)^{※1)}が含まれていた自殺者(9人)

精神疾患有り：自殺原因動機が「病気の悩み・影響(うつ病)」 「病気の悩み・影響(その他の精神疾患)」のいずれかに該当(6人)、または自立支援医療制度利用者(精神通院)(5人)、または精神障害者手帳の交付を受けている(1人)、または国民健康保険及び後期高齢者医療保険加入者のレセプトの記録から得られた傷病の内、精神疾患^{※2)}が含まれていた自殺者(4人)

経済・生活問題有り：自殺原因動機が「生活苦」「負債」「借金の取り立て苦」「事業不振」のいずれかに該当(10人)、または死亡時に市民税の滞納有り(21人)、または納税相談有りの自殺者(11人)

※1 身体疾患：糖尿病(5人)、前立腺がん(2人)、脳梗塞(2人)、リウマチ(2人)、慢性腸症候群、肝機能障害、腰痛症、甲状腺機能障害、腎症、甲状腺機能亢進症、パーキンソン症候群、腹部腫瘍、肝血管腫、網膜症、白内障(以上各1人)
(自殺の危険性が高まる代表的な疾患はいつか知られている。本表では身体疾患名の選択を行うにあたり、「千葉県自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集III『身体健康問題と自殺予防』(平成24年2月発行)」を参考にした。)

※2 精神疾患：統合失調症(2人)、不眠(2人)、神経症、うつ病、精神(以上各1人)

が9年以内に亡くなっていた。(図5-1)。さらに、0~9年の自殺者8人の期間年数を詳細にみると、いずれも5年以内であった(図5-2)。

2) 転入者の割合

図4-1及び図4-2のとおり、転入から5年以内の自殺者が最も多かったことから、平成23~27年の5年分で転入者の割合(人口100人当たりの転入者数)を調べた。モデル市自殺者の男性は3.8で、女性は15.0であった(図6)。

3) 転入歴有り(転入から自殺までの期間年数別)と無しの比較

性別では、女性は10人中4人が転入後0~9年の自殺者であった(図7)。自殺時年齢階級では、20~30代の自殺者の内、約6割が転入から自殺までの期間年数が最も短い0~5年に集中していた。また、60~70代の自殺者の内、約4割が10~19年に集中していた(図8-1,図8-2)。

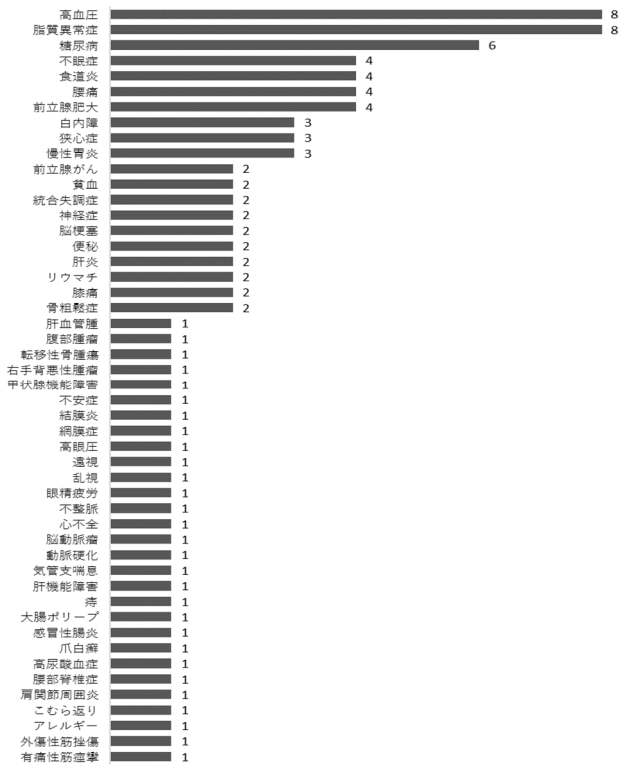


図 4.60 代以降のモデル市自殺者の傷病別人数（通院歴から、傷病名の記載があったもの）

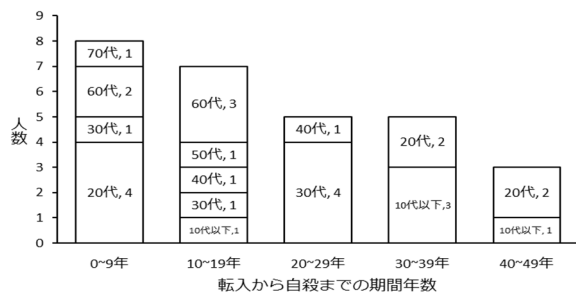


図 5-1. 転入から自殺までの期間年数別みたモデル市自殺者数と転入当時の年齢階級の構成

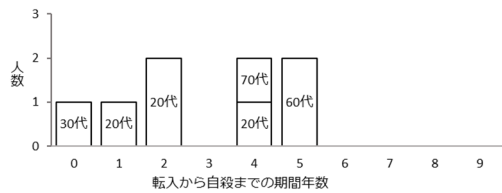


図 5-2. 転入から自殺までの期間年数 0~9 年のモデル市自殺者数と転入当時の年齢階級の構成

転入から自殺までの期間年数が 0~9 年の自殺者の原因・動機は、健康問題が 4 件で最も多く、家庭問題が 2 件、経済・生活問題が 0 件であった。10~19 年の自殺者の原因・動機の内、健康問題の 3 件は全て病気の悩み（身体の病気）であった(表 6-1, 表 6-2)。この 3 件はいずれも 60~70 代の自殺者であった。

未遂歴有りの自殺者の割合は、転入から自殺までの期間年数 0~9 年の自殺者の方が、10 年以上より

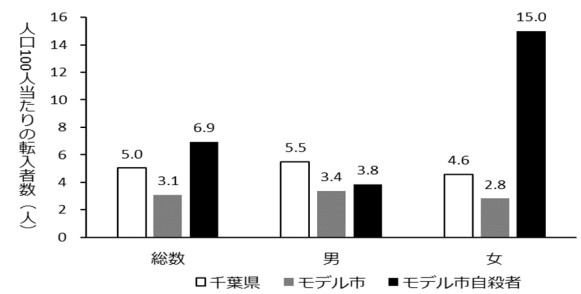


図 6. 平成 23~27 年の転入者の割合(人口 100 人当たりの転入者数)

<千葉県、モデル市>
 転入者数：平成23-27年の転入者の合計
 (出典：統計課「千葉県毎月常住人口調査報告書(年報)第3表市区町村別社会動態(男女別)」)
 母数：平成23-27年1月1日現在の人口の合計
 (出典：統計課「千葉県毎月常住人口調査報告書(年報)第1表市区町村別推計人口」)
 <モデル市自殺者>
 転入者数：平成25-27年モデル市自殺者の内、平成23年以降にモデル市へ転入した自殺者数
 母数：平成23-27年のモデル市自殺者の合計
 (出典：健康福祉指導課「千葉県衛生統計年報(人口動態調査)」)

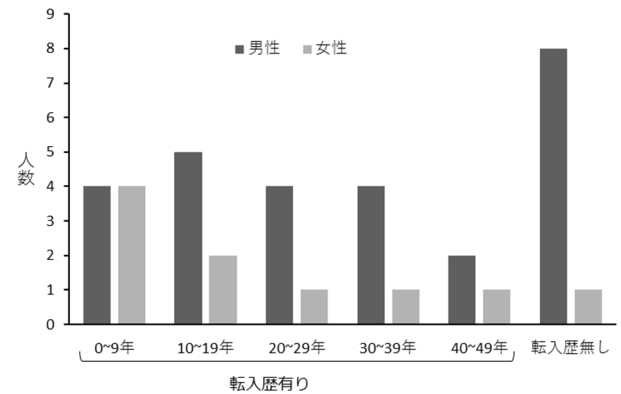


図 7. 転入歴の有り（転入から自殺までの期間年数別）と無しでみた男女別のモデル市自殺者数

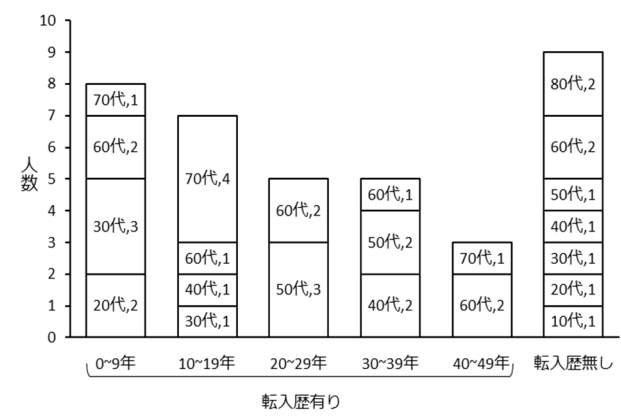


図 8-1. 転入歴の有り（転入から自殺までの期間年数別）と無しでみたモデル市自殺者数と自殺時年齢階級の構成

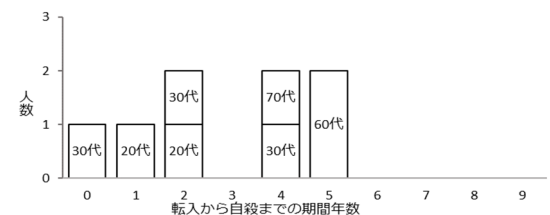


図 8-2. 転入から自殺までの期間年数 0~9 年のモデル市自殺者数と自殺時年齢階級の構成

表 6-1. 転入から自殺までの期間年数別及び転入歴無しの上の自殺の原因・動機

	0～9年	10～19年	20～29年	30～39年	40～49年	転入歴無し	総数
原因・動機(件)							
家庭問題	2	1	-	3	2	1	9
健康問題	4	3	2	3	1	2	15
経済・生活問題	-	2	4	-	4	4	14
勤務問題	-	1	-	-	-	1	2
学校問題	1	-	-	-	-	-	1
原因・動機特定者(人)	5	5	4	3	3	7	27
原因・動機不詳者(人)	3	2	1	2	-	2	10
総計(人)	8	7	5	5	3	9	37

表 6-2. 転入から自殺までの期間年数別及び転入歴無しの上の自殺の原因・動機(健康問題の内訳)

	0～9年	10～19年	20～29年	30～39年	40～49年	転入歴無し	総計
健康問題内訳(件)							
病気の悩み(身体の病気)	1	3	1	1	1	2	9
病気の悩み・影響(うつ病)	2	-	1	1	-	-	4
病気の悩み・影響(その他の精神疾患)	1	-	-	1	-	-	2
原因・動機特定者(人)	3	3	2	2	1	2	13

表 7. 転入歴有り(転入から自殺までの期間年数0～9年及び10年以上)及び転入歴無しの上の自殺者の比較

		転入歴有り		転入歴無し		
		0～9年	10年以上	人数	%	
同居人	有り	5 (62.5%)	16 (80.0%)	6 (66.7%)		
	無し	3 (37.5%)	4 (20.0%)	3 (33.3%)		
配偶状況	有り	4 (50.0%)	11 (55.0%)	1 (11.1%)		
	無し	未婚	1 (12.5%)	2 (10.0%)	6 (66.7%)	
		離別	2 (25.0%)	3 (15.0%)	- (-%)	
		死別	1 (12.5%)	4 (20.0%)	2 (22.2%)	
未遂歴	有り	5 (62.5%)	6 (30.0%)	2 (22.2%)		
	無し	1 (12.5%)	13 (65.0%)	5 (55.6%)		
	不詳	2 (25.0%)	1 (5.0%)	2 (22.2%)		
個人市民税の課税対象者	2 (25.0%)	15 (75.0%)	4 (44.4%)			
死亡時に市民税の滞納があった	3 (37.5%)	5 (25.0%)	4 (44.4%)			
納税相談窓口の利用者	2 (25.0%)	6 (30.0%)	3 (33.3%)			
生活保護受給者	1 (12.5%)	1 (5.0%)	- (-%)			
生活保護受給相談窓口の利用者	2 (25.0%)	3 (15.0%)	- (-%)			
自立支援医療制度利用者	精神	2 (25.0%)	3 (15.0%)	- (-%)		
	更生	1 (12.5%)	- (-%)	- (-%)		
障害者手帳所持者	身体	1 (12.5%)	1 (5.0%)	2 (22.2%)		
	精神	1 (12.5%)	- (-%)	- (-%)		
包括支援相談を利用していた	1 (12.5%)	- (-%)	- (-%)			
総計		8 (100.0%)	20 (100.0%)	9 (100.0%)		

も32.5ポイント、転入歴無しよりも、40.3ポイント高かった。それ以外の項目では大きな差がみられなかった(表7)。

考察

本調査では、県内1市をモデルとして、人口動態死亡小票、自殺統計原票及び市保有データをつなぎ合わせて集計・分析を行い、自殺の実態を明らかにしようと試みた。

現在、都道府県及び市町村の自殺対策計画の策定を支援するため、国の自殺総合対策推進センターから各都道府県及び各市町村に対し、「地域自殺実態プロファイル」(以下、「プロファイル」という)が提供されている。「プロファイル」は、都道府県及び市町村別に作成され、平成24年～28年の5年分の人口動態統計や警察統計を用いて、生活状況別(性別・年齢階級・職業の有無・同居人の有無)の自殺者数や自殺率を基に分析された「地域の主な自殺の特徴」から、対策の優先度を示す重点パッケージ(「子供・若者」、「高齢者」、「勤務・経営」、「無職者・失業者」、

「生活困窮者」、「ハイリスク地」、「自殺手段」から選定される)が示されている^{15,16)}。他にも手段別の自殺者数や未遂歴の有無も掲載されている。

「地域の主な自殺の特徴」では、人数の多い自殺の区分の上位が示され、モデル市では1位が「男性60歳以上無職同居」、2位が「男性40～59歳無職同居」となっている。そして、それぞれの区分ごとに「背景にある主な自殺の危機経路」が示され、1位の区分には「失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺」、2位の区分には「失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺」となっている。これらの特徴から提示された重点パッケージは、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」であった。「プロファイル」では自殺の原因・動機の集計を行っていないが、本調査では細分類までみることができる。本調査において、60代以降の自殺者は「生活苦」や「病気の悩み(身体の病気)」が最も多かったが、「プロファイル」にあった「男性60歳以上無職同居」の「失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺」の内、「生活苦」「身体疾患」が合致していた。自殺の原因・動機の中の項目の一つに、「介護・看病疲れ」があるが^{3,17)}、本調査では該当する自殺者はいなかった。また、「男性40～59歳無職同居」の「失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺」の内、「家族間の不和」は、表3-5-1より男性の家庭問題が40代に集中していたことから、合致していたといえる。なお、表3-4-1より男性60歳以上は無職者(失業者、年金等生活者、その他無職者)が多いが、男性40～59歳は有職者(自営業、被雇用・勤め人)と比較して多いとはいえなかった。

本調査では、「プロファイル」にはない住民の個人情報である市保有データを付加した分析を行うことができた。その結果から、税の滞納者や身体の病気の悩みを抱えている高齢者について、自殺リスクが高いことが示唆された。モデル市が抱えている「自殺対策に関する支援を行っている事例」では、健康相談窓口、経済生活支援相談窓口や地域包括支援センターが連携して、自殺願望や自殺企図のある住民に対する支援に取り組んでいる。本調査における平成25年～27年の自殺者は、その支援者リストに含まれていなかった。したがって、自殺リスクが高いと思われる者について、健康相談窓口、経済生活支援相談窓口や地域包括支援センターに何らかの形でつなぐことができれば、自殺を防げる可能性が示唆された。

転入歴の分析は先行研究がなく、新たな着目点であった。転入から自殺までの期間年数別にみると、転入から5年以内において、女性、20～30代、未遂歴有りの者は、自殺リスクが高い可能性が考えられ

た。

最後に、本調査における限界について4点述べる。

1つ目は、同市内において自殺統計原票は存在するが、人口動態死亡小票が存在しない自殺者の存在である。本調査におけるモデル市では6人残すこととなった。その理由として、自殺統計原票には「居住地(現住地)」が、人口動態死亡小票には「住民登録地」が用いられており、住所地に対する定義の違いが考えられた^{18,19)}。そのため6人は、モデル市に住民登録がされていない自殺者である可能性があり、追跡を困難にした。

2つ目は、市町村で把握できる国民健康保険や後期高齢者医療制度加入者の通院歴は把握できたが、他の医療保険制度に加入していた自殺者の通院歴を把握することができなかった。

3つ目は、身体疾患または精神疾患を有していた者が経済または生活に困窮していたか調べたが、明らかにならなかった。

4つ目は、未遂歴有りの自殺者については、未遂事象の発生時期の把握が困難であった。そのため、「自殺リスクの高い者が転入している」、「転入をきっかけとして環境変化が自殺リスクを高めた可能性がある」の両面からの検討が求められる。

文献

- 1) 自殺対策基本法の一部を改正する法律の公布について(通知),府政共生第438号,平成28年3月31日
- 2) 内閣府自殺対策推進室:自殺関連統計マニュアル,12-17(2014)
- 3) 自殺統計原票の様式及び記入要領の改正について(通達),広生企第1456号,広搜一第755号,広情管第1558号,平成20年12月24日
- 4) 内閣府自殺対策推進室:自殺関連統計マニュアル,4-6(2014)
- 5) 平成30年度死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル,厚生労働省医政局政策統括官(統計・情報政策担当)(URL:<http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 6) 人口動態調査死亡小票の分析:山梨県(URL:<https://www.pref.yamanashi.jp/seishin-hk/documents/18-2.pdf>)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 7) 仁宮 崇,田並 尚恵,小河 孝則:自殺と世帯所得における貧困率との関係,医学と生物学,154(6),280-285,2010
- 8) 自殺の統計:地域における自殺の基礎資料(平成27年),厚生労働省自殺対策推進室(URL:http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushu_kaigo/shougaiyahukushi/jisatsu/jisatsu_chiiki2015_1.html)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 9) 「市町村税の概況」について,千葉県総務部市町村課(URL:<https://www.pref.chiba.lg.jp/shichou/zei/gaikyou/index.html>)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 10) 「市町村税の徴収状況等の概要」について,千葉県総務部市町村課(URL:<https://www.pref.chiba.lg.jp/shichou/zei/chhoushuujoukyou/index.html>)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 11) 千葉県自殺対策相談対応のための共通相談マニュアル集Ⅲ 身体健康問題と自殺予防,千葉県自殺対策連絡会議 自殺対策相談機関連絡調整部会(URL:<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kokoro/documents/manual3.pdf>)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 12) 小高 真美,松本 俊彦,高井 美智子,山内 貴史,白川 教人,竹島 正:自殺のリスク要因としての身体疾患,精神科治療学,31(11),1477-1485,2016
- 13) 瀧澤 透:人口動態調査死亡票における自殺死亡者の精神疾患について,日本公衛誌,59(6),399-405,2012
- 14) 瀧澤 透,反町 吉秀:自殺における精神疾患の実態把握について一死因究明制度に関連して一,八戸学院大学紀要,48,43-50,2014
- 15) 地域自殺対策計画策定ガイドライン,厚生労働省(URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186732.html>)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 16) 地域自殺対策政策パッケージ(第1版2017.12),自殺総合対策推進センター(URL:https://jssc.ncnp.go.jp/file/pdf/20171218_policypackage_01.pdf)(平成30年8月2日閲覧可能)
- 17) 内閣府自殺対策推進室:自殺関連統計マニュアル,37-40(2014)
- 18) 中村 好一,伊東 剛,千原 泉,定金 敦子,小谷 和彦,青山 泰子,他:栃木県における自殺の実態2007年,2008年の警察データの解析,日本公衛誌,57(7),807-815,2010
- 19) 死亡届 記載要領・記載例:法務省(URL:<http://www.moj.go.jp/content/000011718.pdf>)(平成30年8月2日閲覧可能)