

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（1）^{（注）}

—2017年～2019年における自死の実態と経年比較—

中村 真*

要 約

本稿は、千葉県柏市における自殺対策事業の一環として行われた「柏市自殺対策研究事業（分析調査）報告書」（令和5年3月）の一部を転載したものである。この分析調査の目的は、柏市の自殺予防対策を講じるために必要とされる基礎的な資料を提供することである。柏市から分析調査の委託を受けた筆者が、事前に厚生労働省および同市の許可を得たうえで平成29年（2017年）～令和元年（2019年）の自殺者の死亡診断書および関連データを指標とする集計・分析を行った。併せて、平成23年～平成25年の自殺者を対象として行った前回の調査分析との経年比較を行った。まず、柏市における自殺者の実態と全体的傾向を示した。次に、自殺者数が比較的多い30代男女、40代男女、50代男性について男女別に各指標のあいだの関連性を詳細に分析し、自殺者を共通の特徴を有するいくつかの群に分類した。その結果、全世代・男女を通じて自殺者における独身率が高いこと、自殺につながる深刻な問題を抱えていた可能性が高いにもかかわらず、医療・行政・家族・地域からの支援を受けていない自殺者が多いこと、市内の居住地区によって自殺者数に顕著な差異があることが示された。

これらをふまえて、自殺防止に向けた対策への手掛かりを導くために、①自殺者の配偶関係、②自殺に影響した疾病の有無と医療・行政支援の有無の関連、③地域コミュニティ、の3つ観点から分析を行い、自殺を予防するための支援環境の整備・強化について提言した。

キーワード：自殺、死亡診断書、自殺予防対策、支援環境、多重コレスポネンス分析

分析調査の背景・目的

柏市では、平成20年に自殺予防対策連絡会議が発足し、平成23年には自殺対策推進条例を制定し、自殺予防対策を推進してきた。令和4年度は、平成31年3月に策定した自殺対策計画（平成31年度～令和5年度）の総括を控えており、これまでの事業の成果をとりまとめ、今後の課題を整理する必要がある。そこで、自殺予防対策事業の総括の一環として、柏市における自殺者の実態と傾向を把握するために、過去5年間（平成29年～

令和3年）の自殺者の死亡届・死亡診断書のデータについて分析調査を行う。併せて、平成23年～平成25年の自殺者データを分析した前回調査（中村, 2015, 2016）との経年比較を行うとともに、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響についても検討する。このうち、本稿では、コロナ禍前の平成29年～令和元年の3年間の自殺者を対象として行った分析結果を報告する。そして、平成23年～平成25年の自殺者を対象とする分析結果との経年比較を行う。令和2年～令和3年のコロナ禍における自殺者を対象とする分析結果については、中村（2023, 2024）を参照されたい。

具体的には、死亡届・死亡診断書に記載された情報および柏市に保管されている住民登録情報に基づき、自殺者の属性（性別、年代、就労、配偶

2023年11月30日受付

* 江戸川大学 人間心理学科教授 社会心理学

者の有無）、健康状態（身体・精神疾患の有無）、自殺（障害）が発生した時期、場所、死因・自殺の方法、住居状況、家族構成、医療・行政・福祉からの支援の有無などの各指標を集計し、柏市における自殺者の一般的傾向を示す。

さらに、これらの各指標のあいだの関連性を詳細に分析し、自殺者を共通の特徴を有するいくつかの典型的な群に分類することが可能かどうかを検討する。これによって、柏市における自殺予防対策を講じるうえで必要とされる基礎的な資料を提供することができると考える。

なお、上述のとおり、本稿では過去3年間（平成29年～令和元年）の自殺者データを分析の対象とするが、この期間は、元号が平成から令和に変わった時期と重複するため和暦での表記ではやや理解しにくい面がある。したがって、以降は、表記上の分かりやすさを重視して、西暦での表記（2017年～2019年）とする。これに合わせて、経年比較の対象である前回の調査期間についても、引用元の表記は和暦（平成23年～平成25年）になっているが、本稿では西暦（2011年～2013年）に統一する。

方 法

分析に使用した資料（データ）

（1）死亡届・死亡診断書

本調査は、事前に厚生労働省の許可を得たうえで、同省の人口動態調査の調査情報を分析に使用した。具体的には、2017年～2019年に柏市に住民登録していた自殺者（計201名）の死亡届・死亡診断書（厚生労働省人口動態調査情報）に記載された事項の中から、主として、以下の項目を分析に用いた。

①自殺者の年代、②性別、③配偶者の有無、④世帯職種、⑤自殺の日時・時間帯、⑥自殺の場所、⑦死亡した場所、⑧死亡の原因、⑨死因の種類、⑩自殺企図の手段、⑪自殺に影響を及ぼしたと思われる疾病（傷病）、⑫遺書の有無、⑬過去の自殺未遂歴、等

（2）柏市に保管されている住民情報

2017年～2019年に柏市に住民登録していた自殺者（計201名）について、柏市に保管されているデータから分析に用いることが可能なものを、市の許可を得たうえで使用した。分析に用いた主な項目は、以下の通りである。

①自殺者の居住地区、②住居状況（戸建・マンション・アパートなどの種類）、③家族構成（いずれも住民登録情報に基づく）、④生保受給の有無、⑤介護保険の認定歴、⑥障害者手帳の有無、⑦自立支援医療の有無、⑧障害者福祉サービスの利用実績、⑨自殺年度の救急要請回数、⑩自殺未遂に伴う救急要請歴、等

（3）柏市民の配偶関係データ

2020年国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）の配偶関係データを使用して、柏市における自殺者と一般市民の配偶関係を比較するための分析に用いた。

（4）柏市における地区ごとのイベント交流事業・団体支援活動データ

地域コミュニティの観点から自殺予防対策に向けた提言を行うために、柏市の許可を得たうえで、「地区社協活動実績報告書」「通いの場実績報告書」（いずれも、社会福祉法人 柏市社会福祉協議会 発行）に掲載された情報の中から、以下のデータを地域活動実態の指標として用いた。

①町会等サロン数、②町会等サロン活動数

集計・分析の方法

—単純集計—

1. 全体的分析

まず、（1）および（2）のデータを用いて、各指標の単純集計を行い、柏市における自殺者の一般的傾向および性差を把握する。

2. 年代ごとの分析

次に、同様の単純集計を年代ごとに行い、各年代の特徴および性差を把握する。

—クロス集計および多変量解析—

3. 自殺者の分類

さらに、（1）および（2）のデータを用いて多

変量解析（多重コレスポネンダンス分析）を行い、自殺者を年代・性別ごとに共通の特徴を持つ複数の群に分類することを試みる。

4. 自殺防止に向けた施策への手がかりを導くための分析

最後に、自殺予防対策に向けた提言を行うために、(2) (3) (4) のデータを用いた分析を行う。

※ 本稿では、2を除く1, 3, 4の分析結果の主要部分を掲載する。

結果と考察

一分析結果の概要と自殺防止対策に向けた提言一

1. 全体的分析

2017年～2019年における柏市の自殺者数は、男性140名、女性61名の計201名であった。男性が約70%、女性が約30%を占める。年間65名～69名で推移しており、前回（2011年～2013年）の調査時に比べて微減傾向にある（表1）。

表1 柏市における自殺者数の推移
(2011年～2013年, 2017年～2019年)

	年	男性	女性	計
前回の分析	2011年	46 (65.7%)	24 (34.3%)	70 (100%)
	2012年	57 (71.3%)	23 (28.7%)	80 (100%)
	2013年	49 (70.0%)	21 (30.0%)	70 (100%)
	計	152 (69.1%)	68 (30.9%)	220 (100%)
今回の分析	2017年	44 (65.7%)	23 (34.3%)	67 (100%)
	2018年	49 (71.0%)	20 (29.0%)	69 (100%)
	2019年	47 (72.3%)	18 (27.7%)	65 (100%)
	計	140 (69.7%)	61 (30.3%)	201 (100%)

自殺者の平均年齢は、48.48歳（SD18.26）、年齢の範囲は14歳～96歳であった。年代別に見ると、前回（2011年～2013年）の調査時は、男性では30代（24%）、女性では60代（25%）が最も多かったのに対して、2017年～2019年は、男性では50代（24.3%）、女性では40代（23.0%）が最も多い（図1、図2）。また、前回（2011年～2013年）の調査では毎月の自殺者数に大きな差は認められなかったが、2017年～2019年は、1月

が最も多く25人、6月が最も少なく11人であり、月によって自殺者数に差異が見られた（図3、図4）。

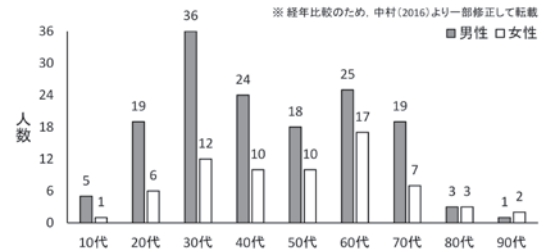


図1 自殺者の年代と性別（2011年～2013年）

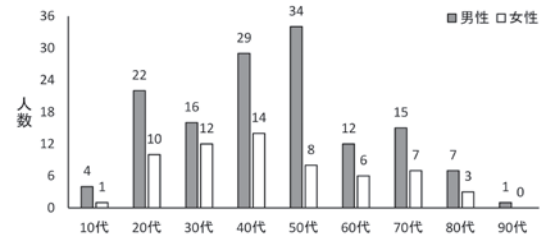


図2 自殺者の年代と性別（2017年～2019年）

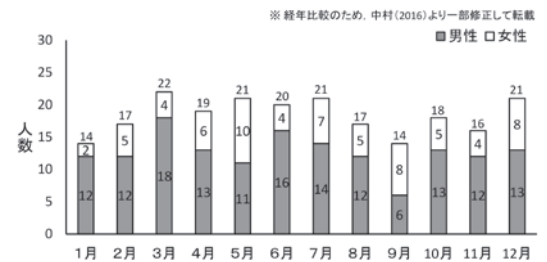


図3 月ごとの自殺者数（障害発生数）（2011年～2013年）

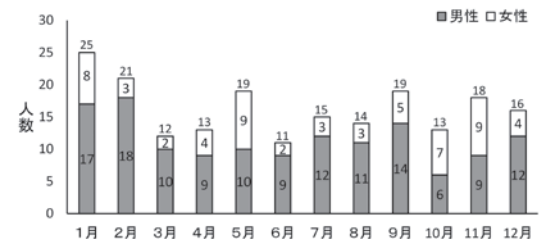


図4 月ごとの自殺者数（障害発生数）（2017年～2019年）

自殺（障害）が発生した曜日は、前回（2011年～2013年）の調査時では、男女に共通して月曜日が最も多かったが、2017年～2019年は、月曜日に自殺する男性（28件、20.7%）、日曜日に自殺する女性（15件、25.4%）が多かった（図5、

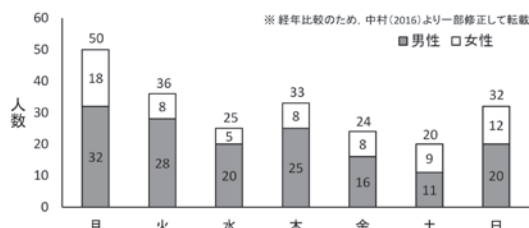


図5 自殺（障害）が発生した曜日（2011年～2013）

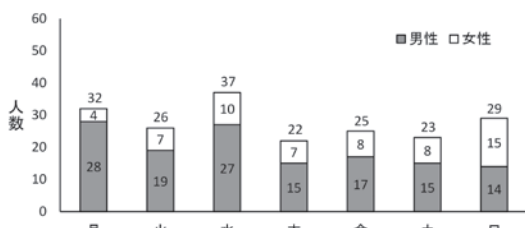


図6 自殺（障害）が発生した曜日（2017年～2019年）

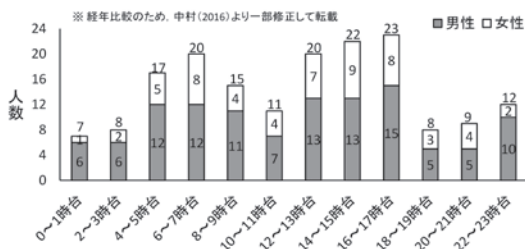


図7 自殺（障害発生）の時間帯（2011年～2013年）

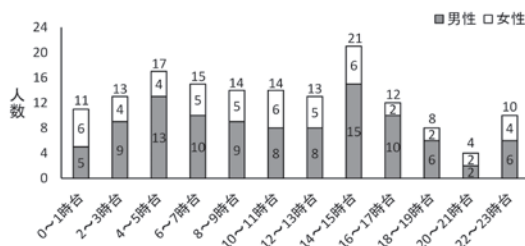


図8 自殺（障害発生）の時間帯（2017年～2019年）

図6）。また、自殺が発生した時間帯は、4時台～9時台、12時台～17時台が比較的多かった前回（2011年～2013年）と比べて、2017年～2019年は14時台～15時台が比較的多いが、全体としては時間帯による発生数の差異が縮小傾向にある（図7、図8）。

自殺（障害）が発生した場所は、前回調査時（2011年～2013年）と同じく、2017年～2019年も住居が最も多く、126件（62.7%）であったが、道路、公園、駐車場（車両内）、駐車場（敷地内）、河川敷（橋の下）、マンション等敷地内、駅構内、線路踏切など多岐に及んでいる（図9、図10）。

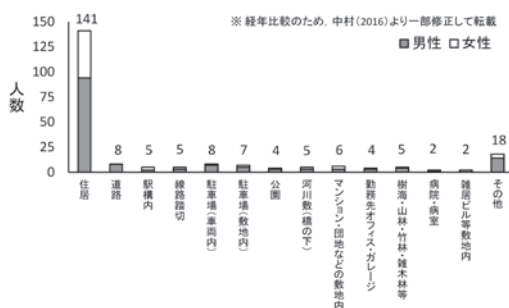


図9 自殺（障害）が発生した具体的な場所（2011年～2013年）

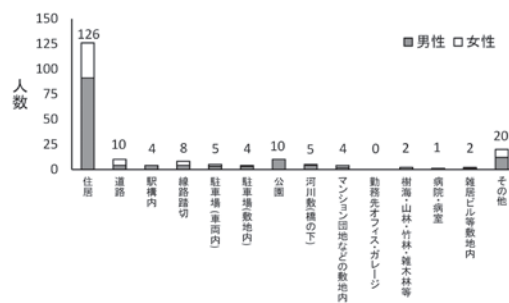


図10 自殺（障害）が発生した具体的な場所（2017～2019年）

2017年～2019年の自殺者の住居状況は、戸建（52.7%）が最も多く、次いで、男性はアパート（26.4%）、女性はマンション（24.6%）が多い。これらの結果は、前回調査時（2011年～2013年）

と同様である（図11、図12）。また、配偶者を有する男性自殺者は、2011年～2013年の前回調査時（67件、45.0％）に比べて10ポイント減少し

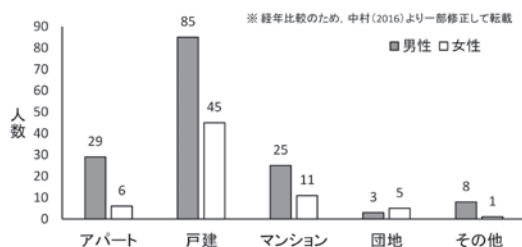


図11 自殺者の住居状況（2011年～2013年）

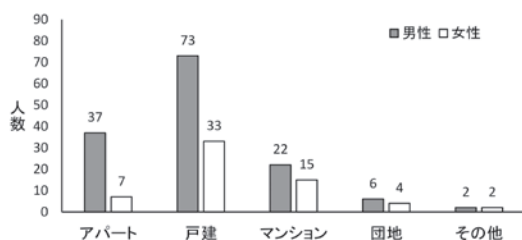


図12 自殺者の住居状況（2017年～2019年）

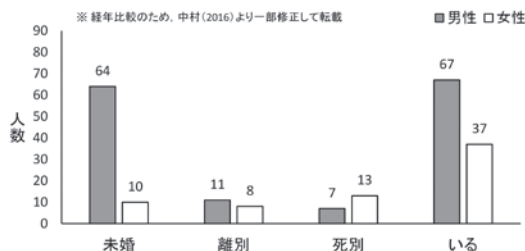


図13 自殺者の配偶者の有無（2011年～2013年）

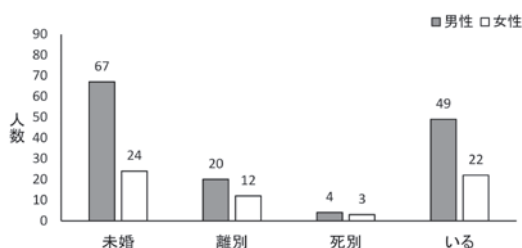


図14 自殺者の配偶者の有無（2017年～2019年）

（49件、35.0％）、配偶者がいる女性自殺者も前回調査時（37件、54.4％）に比べて18ポイント以上減少しており36.1％（22件）であった（図13、図14）。自殺者に占める独身率の上昇が著しい。

図15、図16に示した通り、2017年～2019年における自殺者の家族構成は、男性では、2011年～2013年の前回調査時と同じく、「単身（独居）」が最も高かった（55件、39.3％）。女性では、前回調査においては「配偶者・子供と同居」と「配偶者と同居」が比較的高かったが、2017年～2019年は「単身（独居）」がこれらを上回り最も高くなった（20件、32.8％）。

自殺者の世帯職種は、前回調査時（2011年～2013年）は、「無職」（88件、42.9％）が最も多かったが、2017年～2019年はさらに増加し、約半数（98件、49.7％）を「無職」が占めている（図17、図18）。また、図19、図20に示したとおり、2017年～2019年の自殺者のうち生保受給者は、前回の調査時（2件、0.9％）に比べて増加していた（10件、5.0％）。

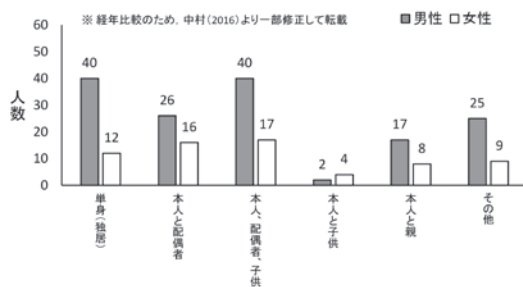


図15 自殺者における家族構成（2011年～2013年）

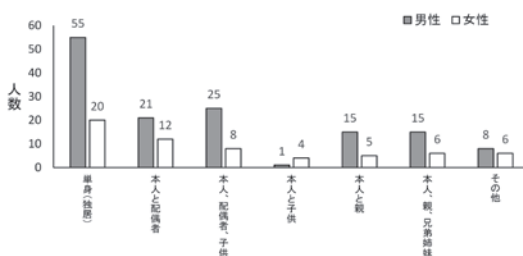


図16 自殺者における家族構成（2017年～2019年）

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（1）

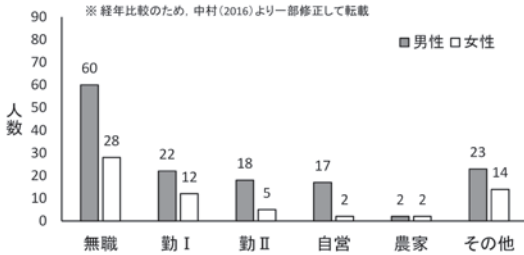


図 17 自殺者の世帯職種（2011 年～2013 年）

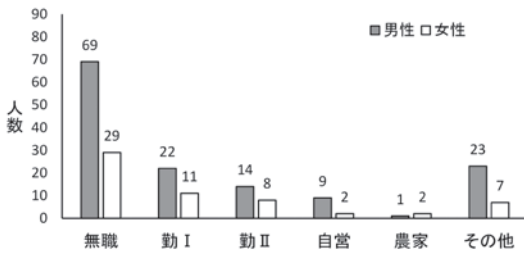


図 18 自殺者の世帯職種（2017 年～2019 年）

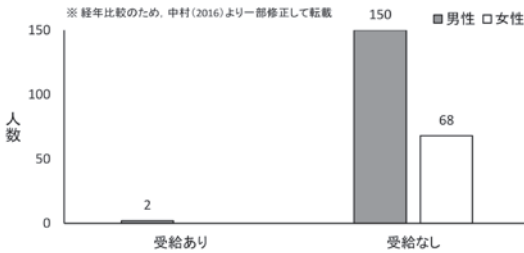


図 19 自殺者の生保受給（2011 年～2013 年）

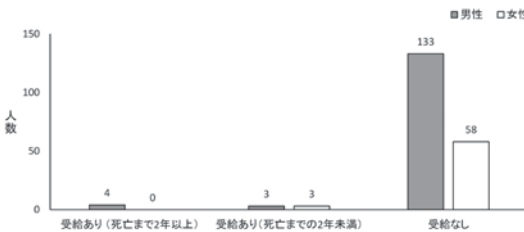


図 20 自殺者の生保受給（2017 年～2019 年）

2017 年～2019 年の自殺者のうち介護保険認定の対象者は、図 21、図 22 に示した通り、2011 年～2013 年の前回調査時（要介護、要支援の対象者を合わせて 11 件、5.0％）に比べて、やや増加

している（同 18 件、9.0％）。また、障害者手帳の有無では、2011 年～2013 年の前回調査時（全ての手帳保有者を合わせて 23 件、10.5％）に比べて、2017 年～2019 年の自殺者においても同水準（同 22 件、10.9％）で推移している。精神 2 級が最も多かったことも（両調査とも 9 名）前回調査と同様であった（図 23、図 24）。一方、2017 年～2019 年の自殺者のうち自立支援医療の対象となっていた者は、2011 年～2013 年の前回調査時（全ての自立支援医療を合わせて 36 件、16.4％）に比べて、微増傾向で推移している（同 41 件、20.4％）。気分（感情）障害が最も多く、次に多かったのが統合失調症である点も前回調査と同様であった（図 25、図 26）。

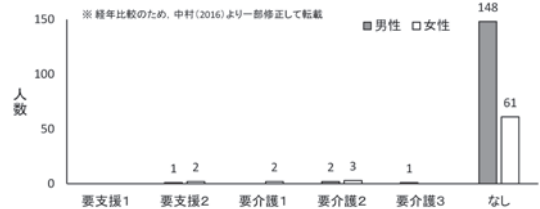


図 21 自殺者の介護保険認定（2011 年～2013 年）

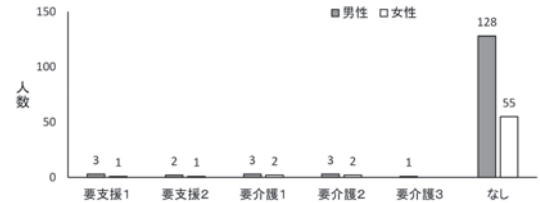


図 22 自殺者の介護保険認定（2017 年～2019 年）

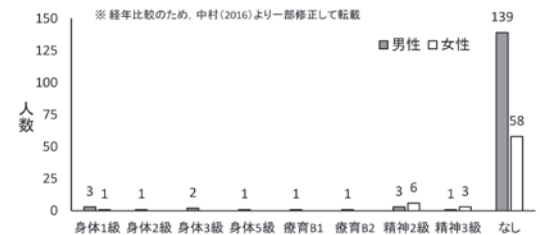


図 23 自殺者における障害者手帳の有無（2011 年～2013 年）

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（1）

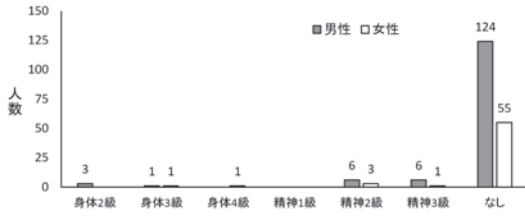


図 24 自殺者における障害者手帳の有無
(2017 年～2019 年)

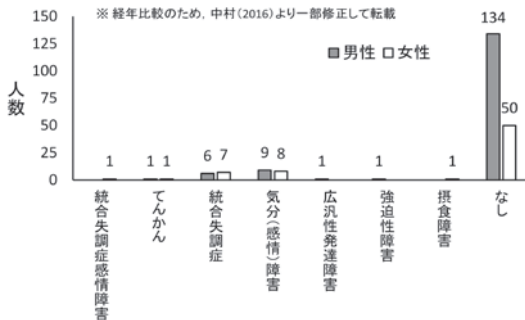


図 25 自殺者における自立支援医療
(2011 年～2013 年)

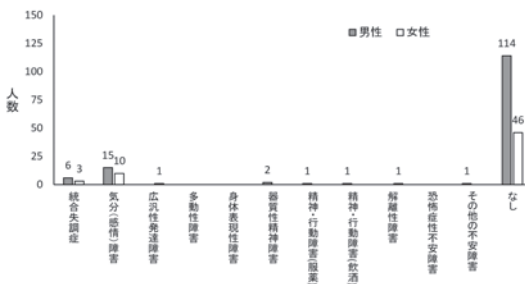


図 26 自殺者における自立支援医療
(2017 年～2019 年)

自殺企図の手段は、2011 年～2013 年の前回調査時と同じく 2017 年～2019 年においても「首つり」(131 件, 65.8%) が最も多いが、その割合は、前回調査時(160 件, 72.7%) よりも低く、「飛び降り」「飛び込み」「練炭」などが増える傾向にある(図 27, 図 28)。また、自殺に影響したと思われる疾病については、2011 年～2013 年の前回調査時(51 件, 23.2%) と同じく 2017 年～2019 年においても「精神疾患」が最も多いが(38

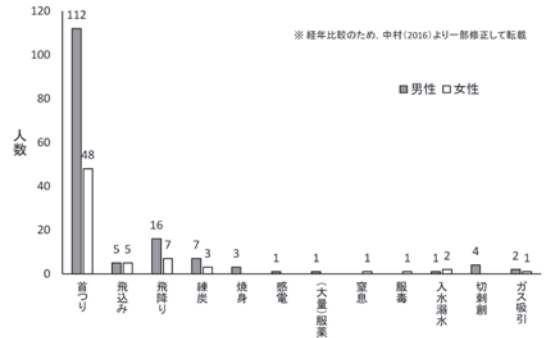


図 27 自殺企図の手段 (2011 年～2013 年)

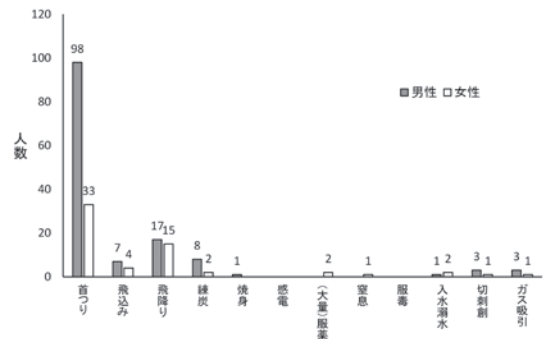


図 28 自殺企図の手段 (2017 年～2019 年)

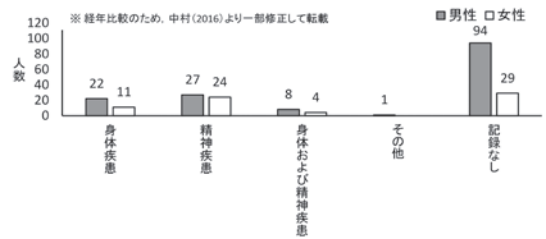


図 29 自殺に影響したと思われる疾病の有無
(2011 年～2013 年)

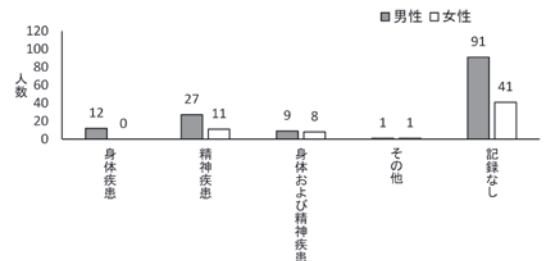


図 30 自殺に影響したと思われる疾病の有無
(2017 年～2019 年)

件、18.9%）、相対的には両調査において過半数を占める「記録なし」が微増傾向にある（図 29、図 30）。

人口 5,000 人あたりの自殺者数を居住地区ごとに比較すると、2017 年～2019 年においては、小圏域で 1.78 人～5.86 人となっており、2011 年～2013 年の前回調査時（1.17 人～7.72 人）に比べて、分布は縮小傾向にあるが、地区間の差は解消されていない（図 31、図 32）。

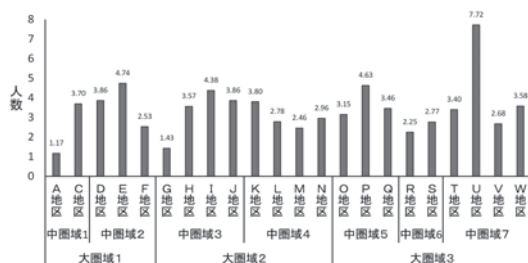


図 31 居住地区ごとにみた人口 5,000 人あたりの自殺者数（2011 年～2013 年）

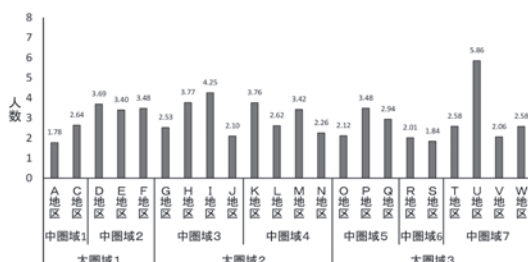


図 32 居住地区ごとにみた人口 5,000 人あたりの自殺者数（2017 年～2019 年）

2. 自殺者の分類

（多重コレスポネンス分析を用いた試み）

年代・性別ごとにみた自殺者の特徴と、自殺防止対策に向けた課題を見出すために、2017 年～2019 年における自殺者を共通の特徴を有する幾つかのグループに分類することができるかを検討した。具体的には、全ての変数（項目）を用いて年代および男女別に多重コレスポネンス分析を行った。変数（項目）を入れ替えながら様々な組み合わせで探索的に繰り返し分析を行い、最終的に図 33～図 37 に示す結果を得た。本稿では、柏市

において 2017 年～2019 年に自殺者数が多かった 30 代女性、40 代男女、50 代男性、および、2011 年～2013 年の前回調査時に最も自殺者数が多かった 30 代男性を対象とする分析結果を報告する。

2017 年～2019 年の 30 代男性自殺者を対象に行った多重コレスポネンス分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 33 である。次元 1 は、主に配偶者の有無と関連が強く、次元 2 は、主に影響疾病および自立支援医療と関連が強い。図 33 は分析に用いた変数と対象者の両方を布置したものであり、近い位置関係にある変数および分析対象者は関連が強いことを意味する。

その結果、30 代男性自殺者は、①戸建に住み、自立支援医療の対象である未婚の 5 名（うち 4 名が無職）、②未婚や離別により配偶者を有さず、主にアパートで暮らす 6 名（1 名は団地）、③既婚で配偶者や子供と暮らす 3 名、その他 2 名に分類された。②は 1 名を除いて無職・独居である。また、②③は全員が障害者手帳を有さず、自立支援医療の対象でもない。

30 代男性は 2011 年～2013 年の前回調査において自殺者が最も多かった（36 名）が、2017 年～2019 年は 16 名に減少しており、その点では市の取り組みの成果がうかがわれるが、引き続き、自殺につながる問題を抱えていても、医療機関や行政、近隣からの支援を受けることなく自殺してしまう 30 代男性、とりわけ、②のように、配偶者を有さずアパートで独居する無職の男性に対して支援の手を差し伸べるためには、どのようなアプローチが効果的かを継続して検討する必要がある。

2017 年～2019 年の 30 代女性自殺者を対象に行った多重コレスポネンス分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 34 である。次元 1 は、主に影響疾病および障害者手帳の有無と関連が強く、次元 2 は、主に大圏域（居住地区）および自立支援医療と関連が強い。

その結果、30 代女性自殺者は、①自殺に影響した疾病として精神疾患が記録され、精神 2 級手帳を有し、自立支援医療の対象である 2 名、②影響疾病として精神疾患または身体・精神疾患が記録されているが、障害者手帳を有さず自立支援医

療の対象でもない2名，③大圏域2に住み，障害者手帳は有さないが自立支援医療の対象である3名（うち1名は影響疾病として精神疾患が記録さ

れている），④大圏域1または大圏域2に居住し，影響疾病はなく，障害者手帳を有さず自立支援医療の対象でもない5名に分類される。なお，30代

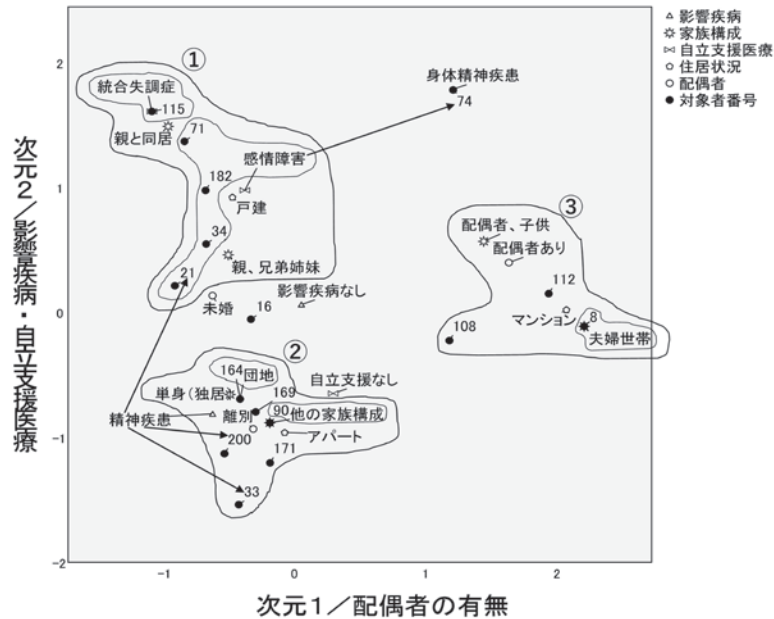


図 33 30代男性自殺者の分類（2017年～2019年）

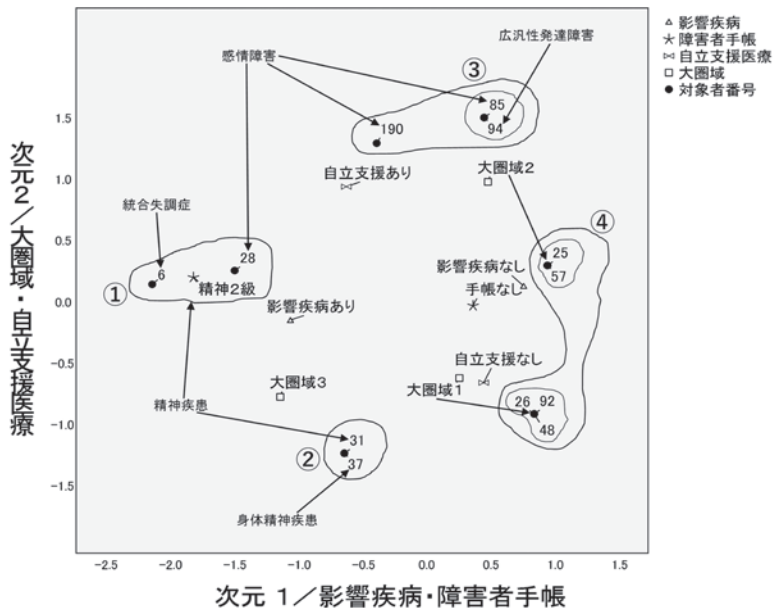


図 34 30代女性自殺者の分類（2017年～2019年）

女性自殺者 12 名中 10 名が未婚または離別により配偶者を有さない。

②④のように、自殺につながる問題を抱えていても、医療機関や行政からの支援を受けることなく自殺してしまう 30 代女性、とりわけ、未婚や離別により配偶者を有さない女性に対する支援の方策を検討する必要がある。

2017 年～2019 年の 40 代男性自殺者を対象に行った多重コレスポネンシス分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 35 である。次元 1 は、主に自立支援医療と関連が強く、次元 2 は、主に影響疾病との関連が強い。

その結果、40 代男性自殺者は、①自立支援医療の対象であり、精神 3 級手帳を有する 3 名、②自立支援医療の対象であり、精神 2 級手帳を有する 3 名、③障害者手帳は有さないが自立支援医療の対象である 2 名、④影響疾病として精神疾患または身体疾患が記録されているが、障害者手帳を有さず自立支援医療の対象でもない 9 名、⑤影響疾病は記録しておらず、障害者手帳を有さず自立支援医療の対象でもない 11 名、その他 1 名に分類される。なお、①②の 6 名全員が配偶者を有さ

ず無職である。また、④に該当する 9 名中 6 人が、⑤に該当する 11 名中 10 人が有職者である。

なお、④⑤は、同じ位置にプロットされる対象者が多く、重複表記を避けるために、対象者番号が一部省略されている。①②のように、医療機関や行政からの支援を受けていても自殺に至ってしまう配偶者を有さない無職の 40 代男性に対して支援を継続していくための方策を検討する必要がある。また、自殺につながる問題を抱えていても医療機関や行政からの支援を受けることなく自殺してしまう④⑤の男性が家族・職場・地域を通じて医療機関や行政に支援を求めやすい環境の構築・整備を早急に検討する必要があると言える。

2017 年～2019 年の 40 代女性自殺者を対象に行った多重コレスポネンシス分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 36 である。次元 1 は、主に自立支援医療と関連が強く、次元 2 は、主に配偶者の有無との関連が強い。

その結果、40 代女性自殺者は、①配偶者との夫婦世帯で、自立支援医療の対象である 2 名（精神 2 級手帳を有する 1 名を含む）、②自立支援医療の対象ではなく障害者手帳を持たない未婚の 6

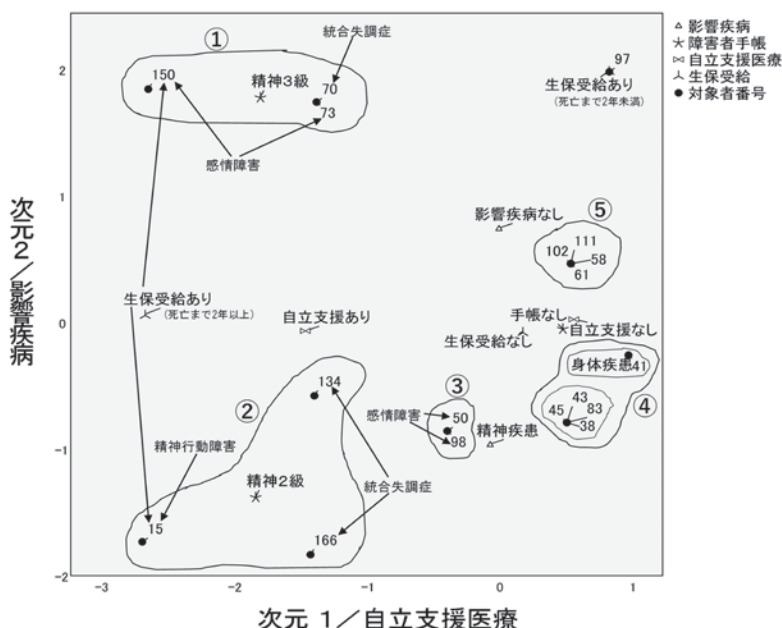


図 35 40 代男性自殺者の分類 (2017 年～2019 年)

名（影響疾病として身体・精神疾患が記録されている2名を含む）、③配偶者や子供と同居し、自立支援医療の対象ではない3名（身体4級手帳を有する1名を含む）、④配偶者と離別し、障害者手帳を有さず自立支援医療の対象でもない2名、その他1名に分類される。なお、40代女性自殺者14名中8人が配偶者を有さない。また、障害者手帳を有するか自立支援医療の対象となっていた者は、14名中3人であった。

医療機関や行政からの支援を受けずに自殺に至ってしまうケースが多数を占めていることから、自殺につながるような問題を抱える40代女性、なかでも未婚や離別により配偶者を持たない人たちが支援を受けやすい環境を作っていくためにはどのような方策が有効かを検討する必要がある。

2017年～2019年の50代男性自殺者を対象に行った多重コレスポネンズ分析の結果を二次元平面上に示したのが、図37である。次元1は、主に配偶者の有無と関連が強く、次元2は、主に大圏域（居住地区）との関連が強い。

その結果、50代男性自殺者は、①未婚で親や兄弟姉妹と戸建に住み、自立支援医療の対象では

なく、障害者手帳を有さない5名（4名は大圏域1、1名は大圏域3に居住）、②未婚・無職で単身独居の7名（大圏域2や大圏域3に居住）、③配偶者と離別し、単身独居の6名（大圏域2に居住）、④既婚で配偶者や子供と暮らす13名（全員が有職者）、その他3名に分類される。なお、50代男性自殺者34名中、21人が配偶者を有さず、16人が無職で、15人が単身独居である。一方、障害者手帳を有するか自立支援医療の対象となっていた者は、34名中8人、生保受給者は1名であった。

2017年～2019年において柏市の自殺者に占める割合が最も高い50代男性は、医療機関や行政からの支援を受けずに自殺に至ってしまうケースが多数を占めていることから、自殺につながるような問題を抱える50代男性、なかでも未婚や離別により配偶者を持たない人や無職で独居の方たちが支援を受けやすい環境を作っていくためにはどのような方策が有効かを検討することが急務である。

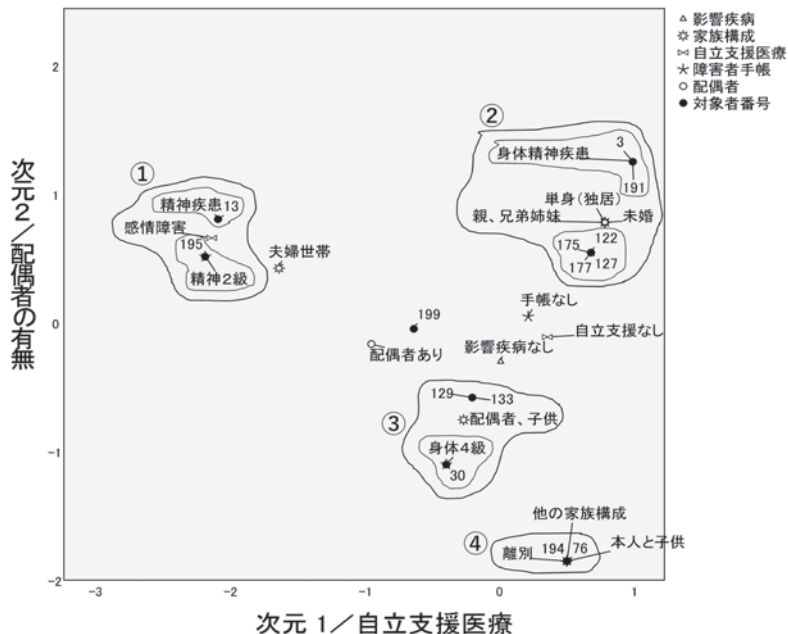


図36 40代女性自殺者の分類（2017年～2019年）



図 37 50 代男性自殺者の分類（2017 年～2019 年）

3. 自殺防止に向けた施策への手がかりを導くための分析

(1) 自殺者の配偶関係の観点から

柏市の独身率を自殺者（2017 年～2019 年）と一般市民（2020 年）と比較したところ、30 代男性、50 代女性、70 代女性を除く性別・世代において自殺者の独身率が 2011 年～2013 年の自殺者を対象とする前回調査時の独身率を上回っている。2017 年～2019 年の男性自殺者を対象とする分析では、30 代～70 代で独身率が一般市民を大きく上回っており、女性自殺者を対象とする分析では、50 代を除く全ての世代において独身率が一般市民を大きく上回っている（図 38、図 39、図 40、図 41）。

総じて、柏市の自殺者に占める独身者の割合は男女を通じて増加傾向にあると考えられる。なかでも、男性自殺者に占める独身者の割合は、70 代を除く全ての世代で過半数を超えている。独身者に対する自殺防止に向けた支援策を検討することが急務であると言える。

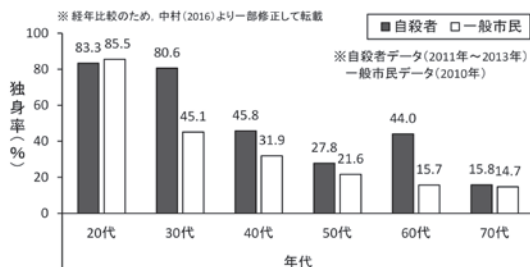


図 38 柏市における自殺者（2011 年～2013 年）と一般市民の独身率（男性）

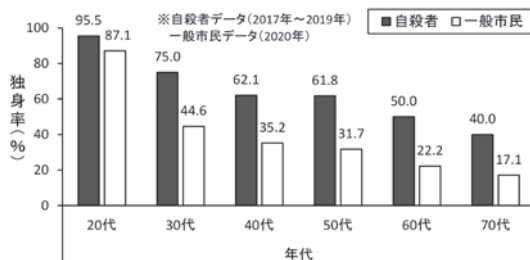


図 39 柏市における自殺者（2017 年～2019 年）と一般市民の独身率（男性）

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（1）

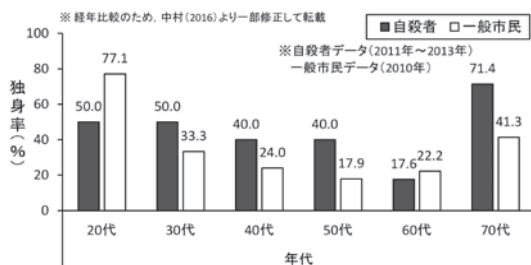


図 40 柏市における自殺者（2011 年～2013 年）と一般市民の独身率（女性）

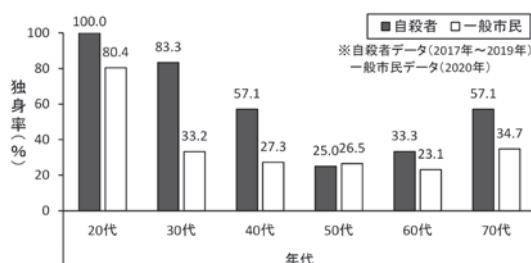


図 41 柏市における自殺者（2017 年～2019 年）と一般市民の独身率（女性）

(2) 自殺に影響した疾病（傷病）の有無、および、医療・行政支援の有無の観点から

自殺に影響したと思われる疾病の有無と医療・行政支援の有無の関連を分析した結果、2011 年～2013 年の前回調査とほぼ同様に、2017 年～2019 年においても、60 代女性を除く全ての世代において自殺者のうち過半数が、①自殺に影響した疾病は報告されているが、介護保険認定、障害

者手帳、自立支援医療のいずれも受けていない者、または、②自殺に影響した疾病は報告されておらず、介護保険認定、障害者手帳、自立支援医療のいずれも受けていない者、のいずれかに該当することが示された（図 42、図 43、図 44、図 45）。

※ 介護保険認定、障害者手帳、自立支援医療のいずれかを受けている場合に、支援ありとした。

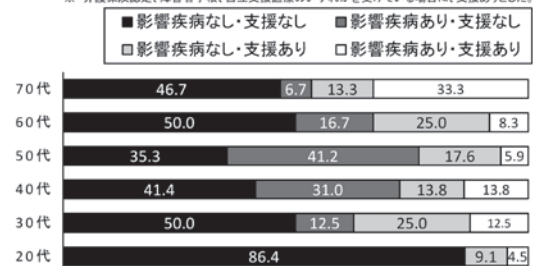


図 43 男性自殺者（2017 年～2019 年）における影響疾病の有無と医療・行政支援の有無（数値は %）

※ 経年比較のため、中村(2016)より一部修正して転載

※ 介護保険認定、障害者手帳、自立支援医療のいずれかを受けている場合に、支援ありとした。

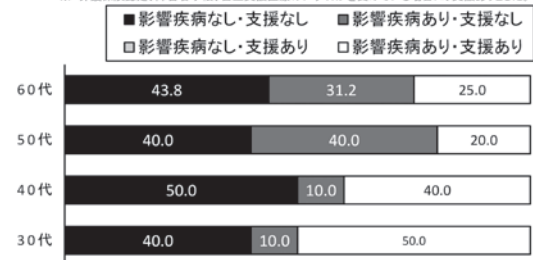


図 44 女性自殺者（2011 年～2013 年）における影響疾病の有無と医療・行政支援の有無（数値は %）

※ 経年比較のため、中村(2016)より一部修正して転載

※ 介護保険認定、障害者手帳、自立支援医療のいずれかを受けている場合に、支援ありとした。

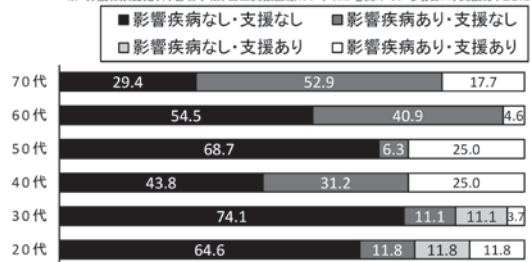


図 42 男性自殺者（2011 年～2013 年）における影響疾病の有無と医療・行政支援の有無（数値は %）

※ 介護保険認定、障害者手帳、自立支援医療のいずれかを受けている場合に、支援ありとした。

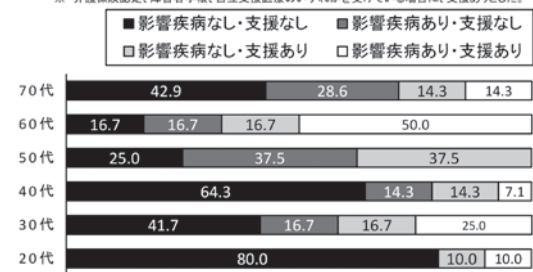


図 45 女性自殺者（2017 年～2019 年）における影響疾病の有無と医療・行政支援の有無（数値は %）

また、図 42～図 45、及び、自殺者数の推移を示した図 1、図 2 を比較すると、①+②の増減と自殺者数の増減のあいだに関連性が見られる。具体的には、男女に共通して、2011 年～2013 年の前回調査から 2017 年～2019 年の今回調査にかけて、①+②の値が減少している年代では自殺者数が減少しているのに対して、①+②の値にほぼ変化がないか増加している年代は自殺者数が同程度か増加する傾向にある。例えば、60 代男性の場合、①+②が 95.4%（2011 年～2013 年）から 66.7%（2017 年～2019 年）に減少し、自殺者数も 25 人（2011 年～2013 年）から 12 人（2017 年～2019 年）に減っている。一方、40 代女性では、①+②が 60.0%から 78.6%に増加し、自殺者数も 10 人から 14 人に増えている。同様の傾向が、概ね全ての世代において認められることをふまえると、自殺予防対策をはかるうえで、①と②の該当者をできるだけ減らすための施策や各方面からの働きかけが各年代・男女に共通する課題であると言える。

（3）地域コミュニティの観点から

図 31、図 32 で示した通り、柏市の自殺者数を居住地区ごとに比較すると、2011 年～2013 年の前回調査時に比べて、分布は縮小傾向にあるが、地区間の差は解消されておらず、居住地域によって自殺者数は大きく異なる。そこで、自殺率が最も高い 3 地区と、最も低い 3 地区に焦点をあてて地域活動を比較したところ、2011 年～2013 年の前回調査での分析結果と同様に、2017 年～2019 年においても自殺率が高い地区よりも低い地区のほうが、町会等サロン数が多い傾向が示された（図 46、図 47）。これらの結果は、地域コミュニティが自殺抑止に寄与する可能性が高い要因であることを示唆しており、今後もコミュニティ活動の充実化へ向けた各方面からの支援・施策を検討する必要があると言える。

※ 経年比較のため、中村（2016）より一部修正して転載



図 46 ふれあいサロン数の推移（2011 年～2013 年）
（自殺率の高い地域と低い地域の比較）

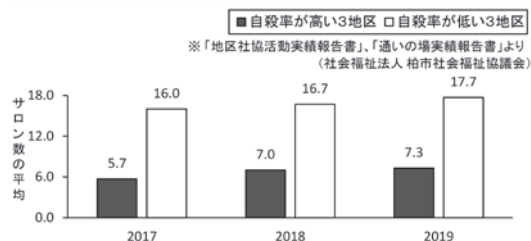


図 47 町会等サロン数の推移（2017 年～2019 年）
（自殺率の高い地域と低い地域の比較）

4. 自殺を防止するための支援環境

図 48 は、自殺を防止するための支援環境を想定して作成したモデルである。自殺につながるような問題をかかえる人を取り巻く支援環境は、当事者にとって最も身近な存在である家族をはじめ、地域コミュニティ、医療機関、行政サービス、職場、学校などで構成されと考えられる。ここでは、未成年・若年層の自殺者が増加する傾向をふまえて、前回調査分析（2011 年～2013 年）の報告書で示したモデルに「学校」の要素を加えた。2017 年～2019 年の自殺者を対象とする今回の分析調査で明らかになった自殺者における独身率の高さは、2011 年～2013 年の自殺者を上回る傾向であることが示された。この結果は、自殺につながるような深刻な問題をかかえた独身者が、独居生活での孤独や閉塞的な環境下で家族や周囲からの支援を得られずに自身を追い詰めてしまった可能性を示唆するものであり、家族からの支援の重要性を裏づけるものである。

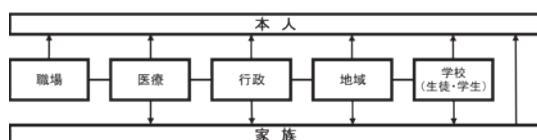


図 48 自殺を防止するための支援環境（模式図）

自殺に影響するような疾病をかかえた人を支えるうえで医療機関が果たす役割の重要性については説明を待たないであろう。2011 年～2013 年の前回調査と同様に、今回の調査分析を通して明らかになった課題の 1 つは、自殺につながるような疾病を有する（または疾病が疑われる）にもかかわらず、受診しない人を医療機関に導くためにはどのような働きかけが有効なのかを検討することである。

介護保険認定、障害者手帳、自立支援医療などは医療と密接に関連した行政支援として位置づけられる。2011 年～2013 年の前回調査と同様に、2017 年～2019 年の自殺者を対象とする調査分析においても、自殺につながるような疾病をかかえているにもかかわらず（または疾病が疑われていても）、これらの行政サービスを受けることなく自殺に至ってしまったと推測されるケースが多数みられた。行政からの支援を受け入れやすい環境の整備・強化を推進することが喫緊の課題である。

また、2017 年～2019 年の自殺者を対象とする今回の調査分析において明らかになった懸念すべき事態の 1 つに、配偶者や家族と同居していた自殺者の中にも行政サービスを受けていない人が多数みられた点が挙げられる。このようなケースでは、同居する家族が橋渡し役となって医療・行政・地域からの支援を導くことが期待されるが、それを躊躇わせる何らかの原因が障壁となり、結果として問題を家庭内だけで抱え込んでしまうという閉塞状況がうかがえる。その原因を明らかにするとともに、自殺につながるような深刻な問題をかかえた人と同居する家族への働きかけや、家族を介した支援の方策を検討することが大きな課題である。

地域コミュニティも自殺を防止するための有効

な支援環境の 1 つである。2011 年～2013 年の自殺者を対象とする前回の調査結果に比べると、2017 年～2019 年における地区ごとの自殺率の差はやや小さくなる傾向にあるが、地域差が解消されたとは言えない状況である。そして、前回の調査結果と同様にコミュニティ活動数が多い地区は、自殺率が低い傾向にあることが示された。

2017 年～2019 年の自殺者を対象とする今回の調査分析では直接取り扱わなかった「職場」「学校」を含むこれらの支援要因は、相互に関連し合いながら自殺の危険性のある人を支えるネットワークを構築していると考えられ、自殺を防止するためには、これを有効に機能させるための施策や働きかけのあり方を継続的に検討していく必要がある。

文献

- 中村 真 2015 「柏市自殺対策研究事業（分析調査）報告書—柏市における自死の現状から見えてきたもの—」（平成 27 年 3 月 千葉県柏市）
- 中村 真 2016 千葉県柏市における自死の現状に関する調査報告 江戸川大学紀要 第 26 号, 11-22.
- 中村 真 2023 「柏市自殺対策調査研究事業（分析調査）報告書 —柏市における自死の実態と新型コロナウイルス感染症蔓延の影響—」（令和 5 年 3 月 千葉県柏市）
- 中村 真 2024 千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（2）—2020 年～2021 年のコロナ禍における自死の実態— 江戸川大学紀要 第 34 号, 287-299.
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2018（発行）「地区社会福祉活動実績報告書 2017」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2018（発行）「通いの場実績報告書 2017」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2019（発行）「地区社会福祉活動実績報告書 2018」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2019（発行）「通いの場実績報告書 2018」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2020（発行）「地区社会福祉活動実績報告書 2019」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2020（発行）「通いの場実績報告書 2019」

【注】

本稿は、千葉県柏市自殺対策事業の一環として行われた「柏市自殺対策調査研究事業（分析調査）報告書—柏市における自死の実態と新型コロナウイルス感染症蔓延の影響—（令和 5 年 3 月）」の一部を転載したものである。同報告書は、千葉県柏市より同対策事業の分析調査を委託された筆者が、平成 29 年～令和 3 年の柏市における自殺者の死亡診断書および関連データを用いて集計・分析を行った結果に基づいて執筆したものである。柏市自殺予防対策会議（令和 5 年 3 月 30 日、柏市役所にて開催）および柏市自殺

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（1）

予防対策庁内連絡会議（令和5年5月31日、柏市役所にて開催）において同報告書の内容に基づく講演を行った。

分析調査の実施から報告書作成に至る過程で、柏市福祉部福祉政策課の皆様より多くのご支援を賜りましたことを

深く感謝申し上げます。また、調査分析における資料の整理および図表作成に際して細谷美雪氏（江戸川大学人間心理学科2016年度卒業生）の助力を賜りました。お力添えに深く感謝申し上げます。