

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（2）^{（注）}

—2020年～2021年のコロナ禍における自死の実態—

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新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を含めて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令和2年（2020年）～令和3年（2021年）のコロナ禍における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。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、コロナ禍において自殺者数が比較的多かった30代男性、40代男女、50代男性、70代女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。総じて、2017年～2019年の自殺者を対象とする分析結果（中村，2023，2024）と同様に、2020年～2021年のコロナ禍においても全世代・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、柏市の自殺予防対策を構築するうえで重視すべき点および課題を提言した。

キーワード：自殺，コロナ禍，死亡診断書，自殺予防対策，多重コレスポネンセス分析

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、コロナ禍における令和2年（2020年）～令和3年（2021年）の2年間の自殺者を対象として行った分析結果を報告する。平成29年（2017年）～令和元年（2019年）の3年間の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。なお、一連の調査分析の対象期間は、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

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

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、西暦での表記とする。

本稿では、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、柏市のコロナ禍（2020年～2021年）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多変量解析（多重コレスポネンシ分析）を用いて詳細に分析し、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。併せて、自殺防止に向けた対策への手掛かりを導くために、一連の調査報告（中村、2015、2016、2023、2024）と同様に、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、③地域コミュニティ、の3つ観点から分析を行う。以上の分析結果に基づいて、柏市の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の提供を試みる。

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、2020年～2021年に柏市に住民登録していた自殺者（計131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

2020年～2021年に柏市に住民登録していた自殺者（計131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、「町会等サロン数」「町会等サロン活動数」のデータを地域活動実態の指標として用いた。

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（多重コレスポンデンス分析）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

―分析結果の概要と自殺防止対策に向けた提言―

1. 全体的分析

表1に示した通り、コロナ禍（2020年～2021年）の柏市における自殺者数は、男性74名、女性57名の計131名であり、男性が約56%、女性が約44%となっている。平時（2017年～2019年）の自殺者数とはほぼ同じく年間64名～67名で推移しているが、平時（2017年～2019年）における男女比は男性が約70%、女性が約30%であり、コロナ禍では男性自殺者が減少しているのに対して、女性自殺者が増加に転じている。

表1 柏市における自殺者数の推移（2017年～2021年）

	年	男性	女性	計
参考資料	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%)
本稿における分析対象	2020年	36(53.7%)	31(46.3%)	67(100%)
	2021年	38(59.4%)	26(40.6%)	64(100%)
	計	74(56.5%)	57(43.5%)	131(100%)

コロナ禍（2020年～2021年）における自殺者

の平均年齢は、51.39歳（SD18.77）、年齢の範囲は15歳～91歳であった。年代別に見ると、男性では40代（25.7%）、女性では70代（24.6%）が最も多い（図1）。月ごとの自殺者数は3月が最も多く19件（14.6%）、6月が最も少なく6件（4.6%）であり、月によって自殺者数に差異が見られた（図2）。

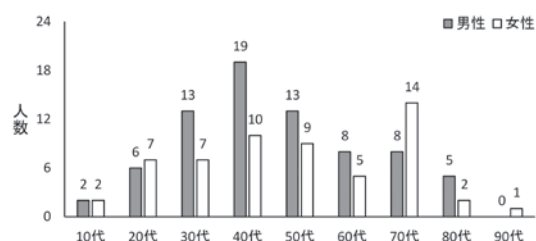


図1 自殺者の年代と性別（2020年～2021年）

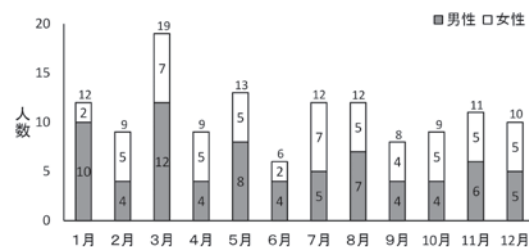


図2 月ごとの自殺者数（障害発生数）（2020年～2021年）

図3に示した通り、コロナ禍（2020年～2021年）において自殺（障害）が発生した曜日は、男性では月曜日が最も多く（21件、28.8%）、女性では日曜日と火曜日が最も多かった（いずれも11件、19.6%）。これらの結果は、平時（2017年～2019年）とほぼ同様であった（中村、2023, 2024）。自殺が発生した時間帯は、2時台～7時台が比較的多かった（図4）。また、自殺（障害）が発生した場所は、住居が最も多かった（91件、62.7%）が、河川敷（橋の下）、公園、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5）。

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（2）

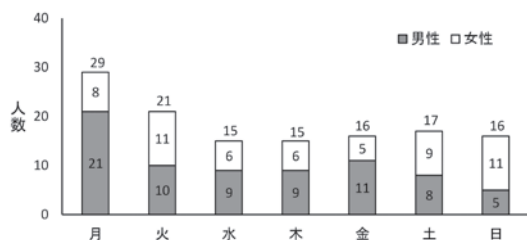


図3 自殺（障害）が発生した曜日（2020年～2021年）

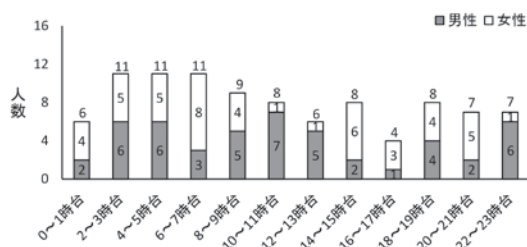


図4 自殺（障害発生）の時間帯（2020年～2021年）

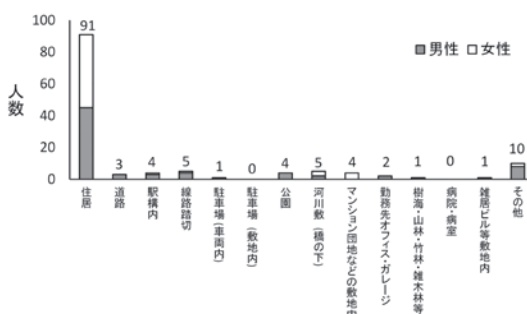


図5 自殺（障害）が発生した具体的な場所（2020～2021年）

図6に示した通り、コロナ禍（2020年～2021年）における自殺者の住居状況は、戸建が最も多く（65件、49.6%）、次いで、男性はアパート（16件、21.6%）、女性はマンション（18件、31.6%）が多い。また、配偶者の有無については、男性では未婚者が最も多く（37件、50.0%）、次いで、配偶者がいる人が多かった（24件、32.4%）。女性では、配偶者がいる人（21件、36.8%）と未婚者（20件、35.1%）が拮抗している（図7）。コロナ禍における自殺者の住居状況および配偶関係に関する集計結果は、平時（2017

年～2019年）とほぼ同様であった（中村、2023、2024）。

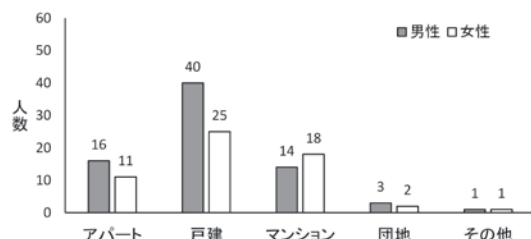


図6 自殺者の住居状況（2020年～2021年）

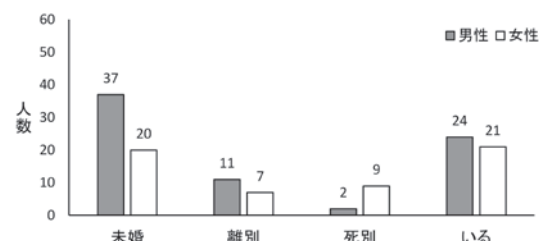


図7 自殺者の配偶者の有無（2020年～2021年）

図8に示した通り、コロナ禍（2020年～2021年）における自殺者の家族構成は、男女ともに「単身（独居）」が最も多かった（男性24件、32.4%、女性18件、31.6%）。また、図9の通り、自殺者の世帯職種は、男女に共通して「無職」が最も多く自殺者の過半数を占めている（男性40件、56.3%、女性36件、64.3%）。コロナ禍における自殺者の家族構成および世帯職種に関する集計結果は、平時（2017年～2019年）とほぼ同様であった（中村、2023、2024）。

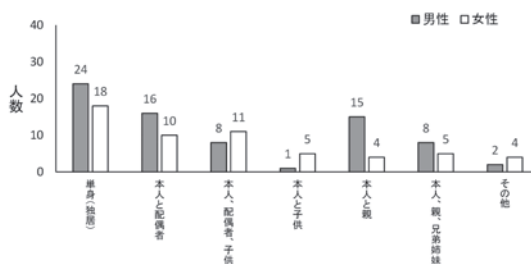


図8 自殺者における家族構成（2020年～2021年）

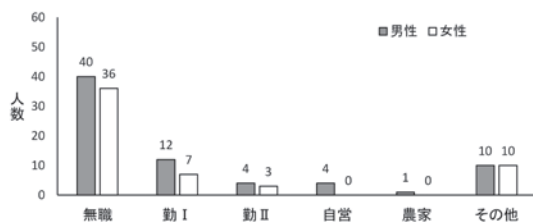


図9 自殺者の世帯職種 (2020年～2021年)

図 10 に示した通り、コロナ禍（2020 年～2021 年）における自殺者のうち、生保受給者は 0.8% であった（男性 1 名、女性 0 名）。この結果は、平時（2017 年～2019 年）が 5.0% であった（中村，2023，2024）ことに比べると著しく減少していた。また、コロナ禍における介護保険認定の対象者は、要介護、要支援の対象者を合わせて 6.9% であった（図 11）。こちらも、平時（2017 年～2019 年）が 9.0% であった（中村，2023，2024）ことと比較して減少傾向にあった。

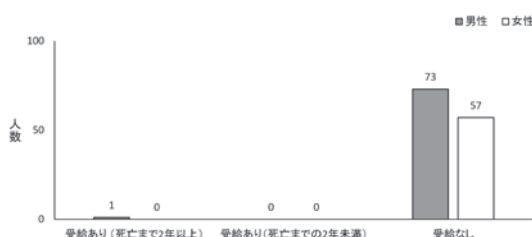


図 10 自殺者の生保受給（2020 年～2021 年）

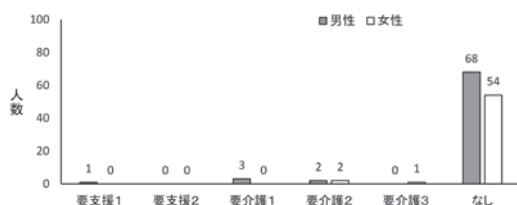


図 11 自殺者の介護保険認定（2020 年～2021 年）

コロナ禍（2020年～2021年）における自殺者のうち、障害者手帳を有している者は、全ての手帳保有者を合わせて18件（13.7%）であり、精神2級が9件で最も多かった（図12）。平時（2017年～2019年）は、全ての手帳保有者を合わせて22件（10.9%）であり（中村，2023，2024），コ

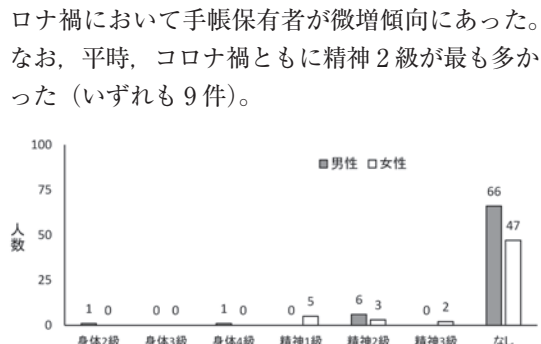


図 12 自殺者における障害者手帳の有無
(2020 年～2021 年)

コロナ禍（2020年～2021年）における自殺者のうち、死亡時において自立支援医療の対象であった者は、全ての自立支援医療を合わせて24件（18.3%）であり、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った（図13）。これらの結果は、平時（2017年～2019年）においてもほぼ同様であった（中村，2023，2024）。

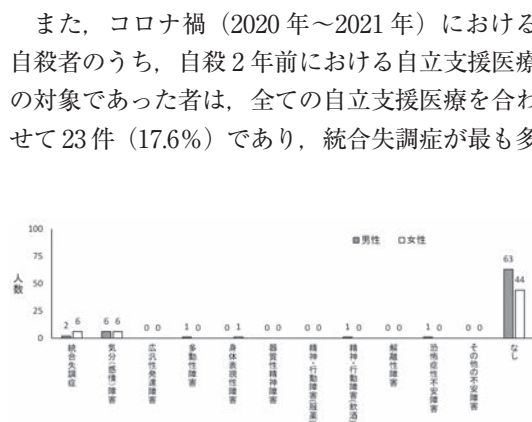


図 13 自殺者の死亡時における自立支援医療
(2020 年～2021 年)

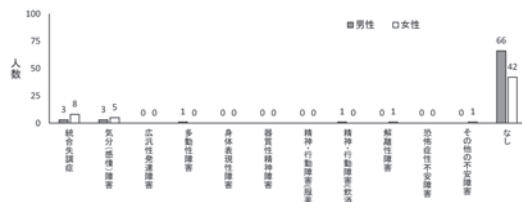


図 14 自殺 2 年前における自立支援医療
(2020 年～2021 年)

く、次に多かったのが気分（感情）障害であった（図 14）。

図 15 に示した通り、コロナ禍（2020 年～2021 年）の自殺者における自殺企図の手段は、「首つり」（72 件，55.4%）が最も多く、「飛び降り」「飛び込み」「練炭」を合算した割合は 31.5%（41 件）であった。2017 年～2019 年の平時における調査結果（中村，2023，2024）と比べると「首つり」（平時 65.8%）はやや減少し、「飛び降り」「飛び込み」「練炭」を合算した割合（平時 26.6%）は増加傾向にあった。

図 16 に示した通り、自殺に影響したと思われる疾病の有無は、2017 年～2019 年の平時における調査結果（中村，2023，2024）とほぼ同様の傾向を示しており、コロナ禍においても「精神疾患」が比較的多いが（平時 18.9%，コロナ禍 16.8%），いずれも過半数を占める「記録なし」の割合はコロナ禍のほうがやや高かった（平時 65.7%，コロナ禍 72.5%）。

図 17 に示した通り、遺書の有無では、2017 年～2019 年の平時における調査結果（中村，2023，2024）と同様に「不詳」が最も多く（平時 70.6%，コロナ禍 87.7%），「遺書あり」（平時 18.9%，コロナ禍 8.5%），「遺書なし」（平時 10.4%，コロナ禍 3.8%）は少なかった。遺書を残して自殺する人の割合がコロナ禍において約 10 ポイント減少していることが示された。

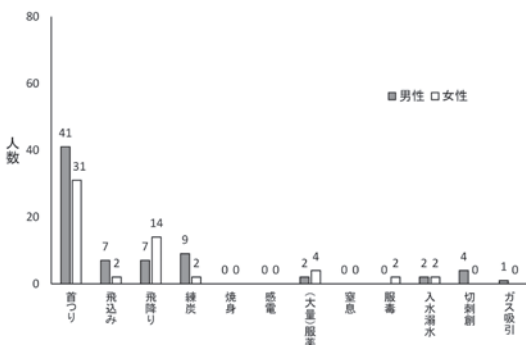


図 15 自殺企図の手段（2020 年～2021 年）

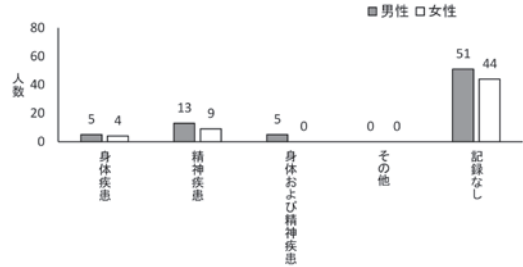


図 16 自殺に影響したと思われる疾病の有無（2020 年～2021 年）

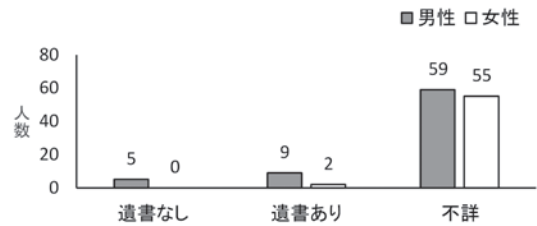


図 17 自殺者における遺書の有無（2020 年～2021 年）

表 2 は、人口 5,000 人あたりの自殺者数を居住地区ごとに示したものである。平時 3 年間（2017 年～2019 年）と比較するため、コロナ禍 2 年間（2020 年～2021 年）の自殺者数を便宜的に 1.5 倍して 3 年あたりの数に補正した値を併記している。それによると、平時は、小圏域が 1.78 人～5.86 人，コロナ禍（2020 年～2021 年）では小圏域が 0.00 人～3.81 人であり、居住地区によって自殺者数に顕著な差異が見られる。

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、コロナ禍（2020 年～2021 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 18～図 22 に示す結果を得た。本稿では、柏市において 2020 年～2021 年に自殺

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（2）

表2 居住地区ごとに見た自殺者数（2017年～2021年）

			2017 年～2019 年（平時）				2020 年～2021 年（コロナ禍）					
大圏域	中圏域	小圏域	男性	女性	計	人口5,000人あたりの自殺者数 ¹⁾	小圏域	男性	女性	計	人口 5,000 人あたりの自殺者数 ²⁾	
											2020 年～2021 年	平時と比較するため3年あたりの数に補正 ³⁾
大圏域1	中圏域1	A 地区	9	5	14	1.78	A 地区	11	6	17	2.39	3.58
		B 地区 ⁴⁾					B 地区 ⁴⁾	0	0	0	0.00	0.00
		C 地区	6	2	8	2.64	C 地区	2	4	6	1.98	2.97
	中圏域2	D 地区	7	5	12	3.69	D 地区	4	2	6	1.81	2.72
		E 地区	6	1	7	3.40	E 地区	3	1	4	1.97	2.96
		F 地区	10	5	15	3.48	F 地区	4	7	11	2.54	3.81
大圏域2	中圏域3	G 地区	4	7	11	2.53	G 地区 ⁵⁾	2	7	9	1.99	2.99
		H 地区	1	3	4	3.77	H 地区 ⁵⁾	0	0	0	0.00	0.00
		I 地区	7	2	9	4.25	I 地区	2	2	4	1.85	2.77
		J 地区	6	2	8	2.10	J 地区	3	4	7	1.80	2.70
	中圏域4	K 地区	13	5	18	3.76	K 地区	5	3	8	1.63	2.44
		L 地区	5	2	7	2.62	L 地区	4	2	6	2.24	3.36
		M 地区	6	1	7	3.42	M 地区	3	1	4	1.97	2.95
		N 地区	6	2	8	2.26	N 地区	2	1	3	0.84	1.25
大圏域3	中圏域5	O 地区	6	2	8	2.12	O 地区	2	3	5	1.33	1.99
		P 地区	7	2	9	3.48	P 地区	2	0	2	0.77	1.15
		Q 地区	9	3	12	2.94	Q 地区	8	2	10	2.43	3.64
	中圏域6	R 地区	7	5	12	2.01	R 地区	8	4	12	1.98	2.98
		S 地区	4	0	4	1.84	S 地区	3	1	4	1.82	2.73
	中圏域7	T 地区	4	2	6	2.58	T 地区	0	2	2	0.87	1.30
		U 地区	11	1	12	5.86	U 地区	3	1	4	1.88	2.81
		V 地区	5	3	8	2.06	V 地区	3	4	7	1.78	2.67
W 地区		1	1	2	2.58	W 地区	0	0	0	0.00	0.00	
総計			140	61	201	2.77	総計	74	57	131	1.76	2.65

- 1) 予め14歳以下の自殺者数を除いたうえで、2018年4月1日時点の人口データに基づいて15歳以上人口5,000人あたりの自殺者数を算出した。
- 2) 予め14歳以下の自殺者数を除いたうえで、2020年4月1日時点の人口データに基づいて15歳以上人口5,000人あたりの自殺者数を算出した。
- 3) 2017年～2019年（平時3年間）の人口5,000人あたりの自殺者数と比較するために、2020年～2021年（コロナ禍）の2年間の人口5,000人あたりの自殺者数を便宜的に1.5倍して3年あたりの数に補正した。
- 4) A地区は、2020年度よりA地区とB地区の2つに分離されたので、2020年～2021年（コロナ禍）における自殺者数を2つの地区に分けて集計した。
- 5) G地区とH地区は、2021年度より合併されたが、合併の時期が本調査の対象とする2020年～2021年（コロナ禍）の中間時点であったため、ここでは便宜的に自殺者数を従来の2つの地区に分けて集計した。

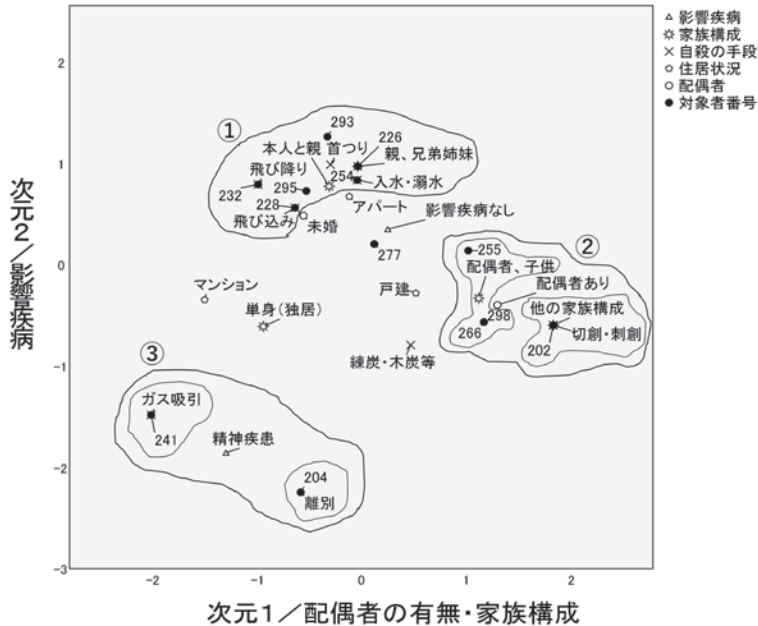


図 18 30 代男性自殺者の分類（2020 年～2021 年）

者数が多かった 30 代男性、40 代男女、50 代男性、70 代女性を対象とする分析結果を報告する。

2020 年～2021 年のコロナ禍における 30 代男性自殺者を対象に行った多重コレスポネンダ分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 18 である。次元 1 は、主に配偶者の有無および家族構成と関連が強く、次元 2 は、主に影響量疾病との関連が強い。図 18 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、コロナ禍（2020 年～2021 年）における 30 代男性自殺者は、①自殺に影響したと思われる疾病の記録がない未婚者 6 名、②影響量疾病の記録はなく、家族と同居する既婚者 4 名、③未婚や離別により配偶者を持たず、影響量疾病として精神疾患が記録されている単身独居者 2 名、その他 1 名に分類される。なお、コロナ禍における 30 代男性自殺者 13 名全員が、自立支援医療、介護保険、生活保護の対象者ではなく、障害者手帳の保有者も皆無であった。

コロナ禍における 30 代男性自殺者は、全員が

医療や行政、福祉の支援を受けておらず、影響量疾病が記録されている人もわずか 2 名であった。平時（2017 年～2019 年）の 30 代男性自殺者 16 名中 5 人が自立支援医療の対象者であった（中村、2023、2024）ことを鑑みると、コロナ禍における閉鎖環境が支援へのルートを閉ざしてしまった可能性があると考えられる。なお、自殺者 13 名のうち縊死は 3 名であり、残りの 9 名は別の手段による自死であった（1 名は不明）。他の年代性別に比較して、自殺企図の手段が多様である点も 30 代男性自殺者の特徴として挙げられる。

コロナ禍（2020 年～2021 年）における 40 代女性自殺者を対象に行った多重コレスポネンダ分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 19 である。次元 1 は、主に遺書の有無と関連が強く、次元 2 は、主に自立支援医療および障害者手帳との関連が強い。

その結果、コロナ禍（2020 年～2021 年）における 40 代女性自殺者は、①自立支援医療（感情障害）の対象で精神 3 級手帳を有し、離別により配偶者を持たず、子供と同居する 1 名、②自立支

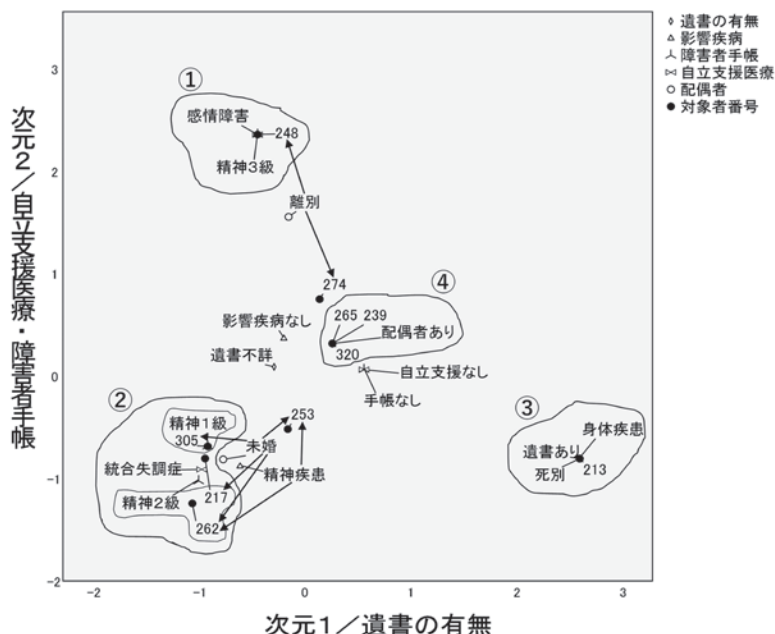


図19 40代女性自殺者の分類（2020年～2021年）

援医療（統合失調症）の対象で精神手帳（1級または2級）を有し、未婚で家族と同居する3名、③自殺に影響したと思われる疾病として身体疾患が記録され、遺書を残している1名、④配偶者があり、影響疾病は記録されていない3名、その他2名に分類される。③④は障害者手帳を有さず自立支援医療の対象者でもない。なお、生保受給者、介護保険の対象者は皆無である。

コロナ禍における40代女性自殺者は、①②のように、医療や福祉の支援を受けていた配偶者のいない群、③④のように、医療や福祉の支援を受けていない群に大別される。自殺者10名中7人が配偶者をもっていない。自殺につながる深刻な問題を抱える40代女性、なかでも配偶者のいない人を支援のルートに導くとともに、医療や福祉からの支援を受けている人に対して効果的な支援を継続するための方策を検討する必要がある。

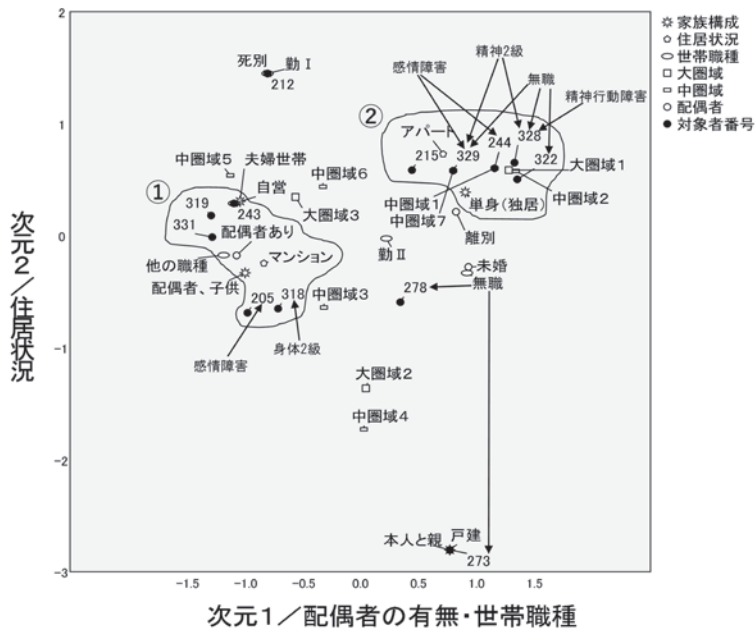
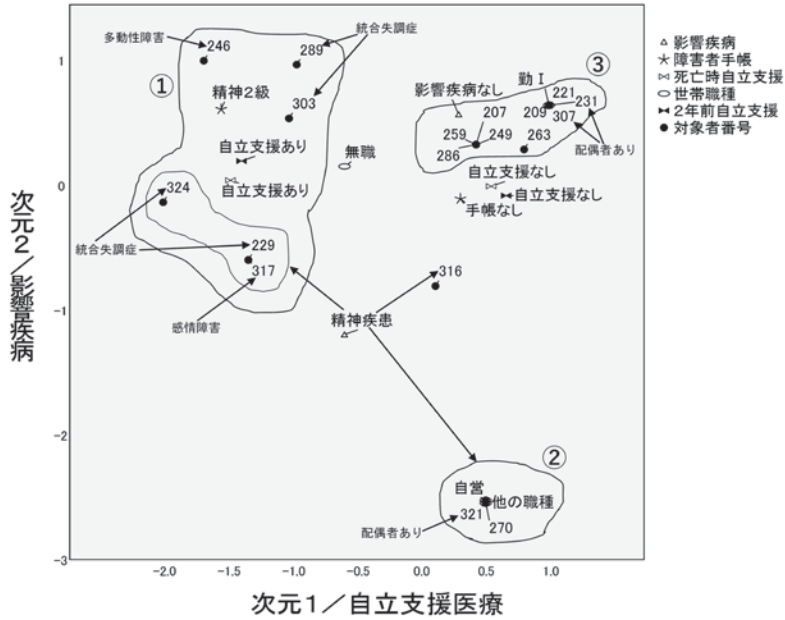
コロナ禍（2020年～2021年）における40代男性自殺者を対象に行った多重コレスポネンデンス分析の結果を二次元平面上に示したのが、図20である。次元1は、主に自立支援医療と関連が強い。

く、次元2は、主に影響疾病との関連が強い。

その結果、コロナ禍（2020年～2021年）における40代男性自殺者は、①自立支援医療の対象となっている無職で配偶者を持たない6名（精神2級手帳を有するもの3名を含む）、②自営業や他の職種に従事し、障害者手帳を有さず自立支援医療の対象者でもない2名（影響疾病として精神疾患が記録されている1名を含む）、③障害者手帳を有さず自立支援医療の対象者でもなく、影響疾病も記録されていない10名、その他1名に分類される。なお、コロナ禍における40代男性自殺者19名のうち16名が配偶者を持たず（単身独居者5名を含む）、11名が無職であった。また、生保受給者は皆無である。

コロナ禍における40代男性自殺者は、①のように、医療や福祉の支援を受けていた配偶者のいない無職者群、③のように、自殺に影響したと思われる疾病は記録されておらず、医療や福祉の支援も受けていない群に大別される。また、大半の自殺者（約85%）は配偶者を持っていない。配偶者のいない40代男性に対する支援のあり方につ

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（2）



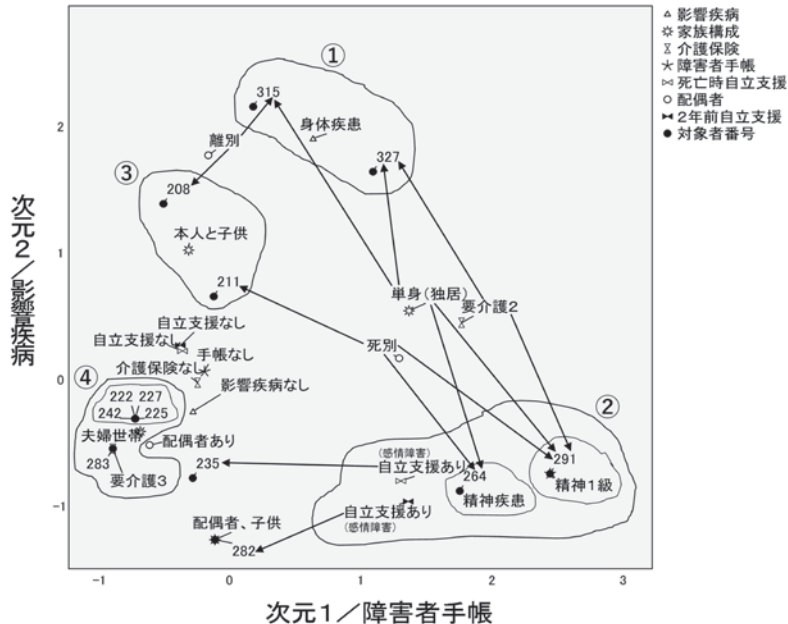


図 22 70 代女性自殺者の分類（2020 年～2021 年）

いて検討することが喫緊の課題であると言える。

コロナ禍（2020 年～2021 年）における 50 代男性自殺者を対象に行った多重コレスポネンダ分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 21 である。次元 1 は、主に配偶者の有無および世帯職種と関連が強く、次元 2 は、主に住居状況との関連が強い。

その結果、コロナ禍（2020 年～2021 年）における 50 代男性自殺者は、①配偶者があり、大圏域 2 や大圏域 3 のマンションで家族と暮らす有職者 5 名（自立支援医療対象者 1 名、障害者手帳保有者 1 名を含む）、②未婚または離別によりアパートで単身独居する 5 名（自立支援医療対象者 3 名を含む）、その他 3 名に分類される。なお、コロナ禍における 50 代男性自殺者 13 名のうち 5 名が無職であったが、13 名全員が生保の対象外であった。また、13 名中 5 人が配偶者を有し、8 人は配偶者を持っていなかった。そして、13 名中 7 人に自殺に影響したと思われる疾病があり、その 7 名中 4 人が医療や福祉の支援を受けていた。その他に、影響疾病の記録はないが医療・福祉から

の支援を受けていた人が 1 名であった。

コロナ禍における 50 代男性自殺者は、①のように、配偶者を有しマンションで暮らす有職者群、②のように、未婚や離別によりアパートで単身独居する群に大別される。そして、医療や福祉の支援を受けている人（5 人）と受けていない人（8 人）が両群に混在している。これらは、生活環境の違いを超えて、支援を要する 50 代男性が多数存在する可能性を示唆する。自殺につながる問題を抱える 50 代男性を支援のルートに導くとともに効果的な支援を継続するための方策を検討することが喫緊の課題であると言える。

コロナ禍（2020 年～2021 年）における 70 代女性自殺者を対象に行った多重コレスポネンダ分析の結果を二次元平面上に示したのが、図 22 である。次元 1 は、主に障害者手帳の有無と関連が強く、次元 2 は、主に影響疾病との関連が強い。

その結果、コロナ禍（2020 年～2021 年）における 70 代女性自殺者は、①自殺に影響した疾病として身体疾患が記録されているが、自立支援医療の対象ではなく、障害者手帳も持たない 2 名、

②自立支援医療の対象である2名（うち1名は精神1級手帳を有し、残りの1名は自殺に影響した疾病として精神疾患が記録されている）、③離別または死別により配偶者を持たず子供と同居する2名、④戸建で配偶者と夫婦で暮らす6名、その他の2名に分類される。なお、①②は全員が単身独居である。また、③④は、影響疾病が記録されておらず、自立支援医療の対象ではなく、障害者手帳も持っていない（④の1名は要介護3）。

以上の通り、70代女性においては、未婚や離別・死別により単身で暮らす自殺者が一定の割合を占めている。この中には医療や行政からの支援を受けている者も含まれることから、コロナ禍の影響を含めて自殺に至る経緯と、その対策を講じる必要がある。また、配偶者と戸建で暮らし、特筆すべき所見の見あたらない④に該当する70代女性自殺者の存在は、2017年～2019年の平時における調査（中村、2023、2024）では見受けられなかった傾向である。コロナ禍による閉塞的な環境がもたらした影響を含めて高齢の夫婦世帯に対する支援のあり方を検討する必要があると言える。

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

柏市の独身率をコロナ禍における自殺者（2020年～2021年）と一般市民（2020年）と比較したところ、男性では、30代～70代で自殺者の独身率が一般市民を大きく上回っており、女性においても20代～70代の全ての世代で自殺者の独身率が一般市民よりも顕著に高いことが示された（図23、図24）。平時（2017年～2019年）における調査分析でも同様の傾向が示されているが（中村、2023、2024）、両調査の数値を比較すると、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する傾向にあることから、コロナ禍がその傾向に拍車をかけた可能性が示唆される。以上の結果をふまえると、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喫緊の課題であると言える。

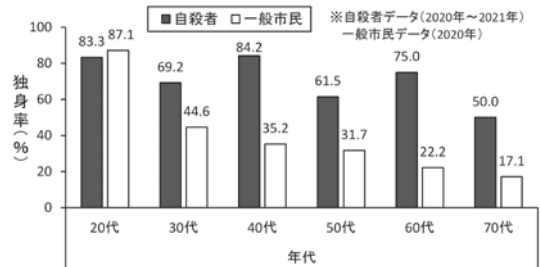


図23 柏市における自殺者（2020年～2021年）と一般市民の独身率（男性）

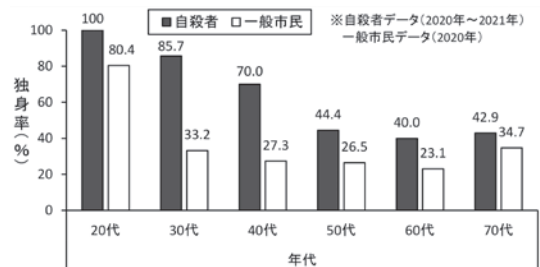


図24 柏市における自殺者（2020年～2021年）と一般市民の独身率（女性）

（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、2017年～2019年の自殺者を対象とする調査結果（中村、2023、2024）とほぼ同様に、2020年～2021年のコロナ禍においても、男女に共通して20代～70代の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25、図26）。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。

千葉県柏市における自死の実態に関する調査報告（2）

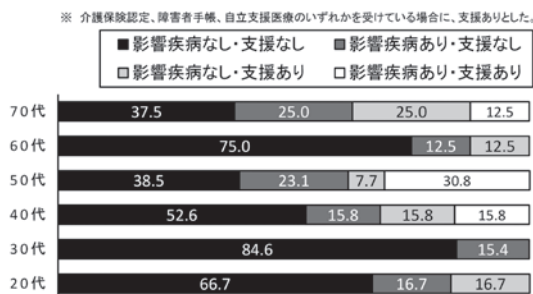


図 25 男性自殺者（2020 年～2021 年）における影響疾病の有無と医療・行政支援の有無（数値は％）

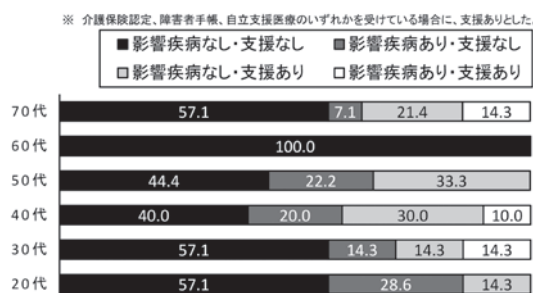


図 26 女性自殺者（2020 年～2021 年）における影響疾病の有無と医療・行政支援の有無（数値は％）

（3）地域コミュニティの観点から

表 2 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、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（F 地区、Q 地区、A 地区）と、最も低い 3 地区（H 地区、W 地区、P 地区）に焦点をあてて地域活動を比較したところ、コロナ禍（2021 年）においては、自殺率が高い地区よりも低い地区のほうが、コロナ禍前の 2019 年と比較した場合のサロン活動回数の減少率が低く抑えられており、ある地区（H 地区）では、活動回数がコロナ禍以前よりも増加していることが示された（図 27）。平時（2017 年～2019 年）における調査で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ていることから（中村，2023，2024），地域コミュニティは自殺抑止に寄与する可能性が高い要因であることが示唆され

る。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。

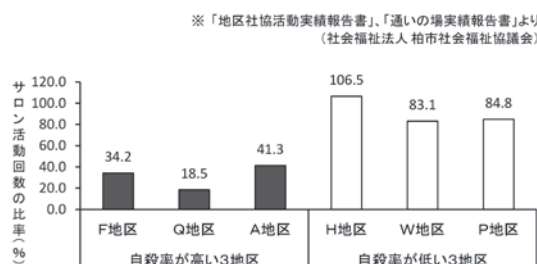


図 27 コロナ禍によるサロン活動回数の増減

※平時（2019 年）の活動回数を 100％とした場合のコロナ禍（2021 年）における活動回数率（％）

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（1）—2017 年～2019 年における自死の実態と経年比較— 江戸川大学紀要 第 34 号，271-286.
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2020（発行）「地区社協活動実績報告書 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」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2022（発行）「地区社協活動実績報告書 2021」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2022（発行）「通いの場実績報告書 2021」

《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。

