

千葉県柏市における自死の現状に関する調査報告⁽¹⁾

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」（平成 27 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 23 年～25 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。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、自殺者数が多い 30 代、40 代、60 代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、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・地域からの支援を受けていない自殺者が多いこと、および、30 代男性自殺者に占める独身率の高さが示された。

以上をふまえて、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自殺に影響した傷病の有無と医療・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い、自殺の危険性のある人を支援する環境要因として家族、医療、行政、地域、職場が重要であることを論じるとともにそれらを整備・強化する必要性について提言した。

キーワード：自殺、死亡診断書、自殺予防対策、支援環境、多重レスポンス分析

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。平成 26 年度は、自殺対策事業の総括の年となっており、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 3 年間の自殺者の死亡届・死亡診断書等のデータについて分析調査を行う。

具体的には、死亡届・死亡診断書の情報に基づき、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思う。

なお、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。

方 法

分析に使用した資料（データ）

(1) 死亡届・死亡診断書

2015 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

平成 23 年～平成 25 年に柏市に住民登録していた自殺者（計 220 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

平成 23 年～平成 25 年に柏市に住民登録していた自殺者（計 220 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について、市の許可を得たうえで使用した。分析に用いた主な項目（変数）は、以下の通りである。

①自殺者の居住地区、②居住形態（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

平成 22 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、「地区社会福祉協議会活動報告書 2011 年版、2012 年版、2013 年版（社会福祉法人 柏市社会福祉協議会）に掲載された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

ー単純集計ー

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と性差を把握する。

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。

ークロス集計および多変量解析ー

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（多重コレスポネンシ分析）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、(3) および (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。

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

平成 23 年～25 年における柏市の自殺者数は、男性 152 名、女性 68 名の計 220 名であった。年間 70 名～80 名で推移しており、男性が約 70%、女性が約 30%を占める（図 1）。

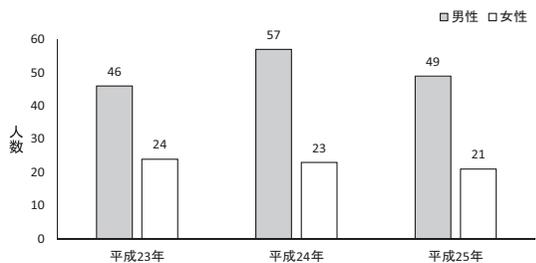


図1 柏市における自殺者数の推移(平成 23 年～25 年)

自殺者の平均年齢は、49.58 歳（SD 18.34）、年齢の範囲は 14 歳～98 歳であった。年代別に比較すると、男性では 30 代（24%）、女性では 60 代（25%）が最も多い（図 2）。また、月毎の自殺者数に大きな差は認められない（図 3）。

自殺（障害）が発生した曜日は、月曜日が 50

件(22.7%)で最も多く、特に、女性において顕著(18件, 26.5%)である(図4)。また、自殺が発生した時間帯は、4時台～9時台、12時台～17時台が比較的多い(図5)。

自殺(障害)が発生した場所は、住居が141件(64.1%)で最も多いが、道路、駐車場(車両内)、駐車場(敷地内)、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6)。

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、小圏域では、1.17人～7.72人となっており、地区間の差が大きい(図7)。

自殺者の居住形態は、戸建(59.6%)が最も多く、次いで、男性はアパート(19.3%)、女性はマンション(16.7%)が多い(図8)。

配偶者の有無は、男性が既婚者(67件, 45.0%)と未婚者(64件, 43.0%)が拮抗している。女性は既婚者が過半数(37件, 54.4%)を占め、死別(13件, 19.1%)、未婚(10件, 14.7%)、離別(8件, 11.8%)となっている(図9)。

自殺者の家族構成は、男性では「単身(独居)」 「配偶者・子供と同居」が40件(26.7%)で最も多く、女性は、「配偶者・子供と同居」(17件, 25.8%)、「配偶者と同居」(16件, 24.2%)が多い。男女とも「親と同居」が1割強を占めている(図

10)。

自殺者の世帯職種は、無職(88件, 42.9%)が最も多い(図11)。また、自殺者のうち生保受給者は、2名(0.9%)である(図12)。介護保険認定は、要介護2が5名(2.3%)、要支援2が3名(1.4%)、要介護1が2名(0.9%)である(図13)。

障害者手帳の有無では、精神2級が9名(4.1%)で最も多い(図14)。自立支援医療では、気分(感情)障害が17名(7.7%)、統合失調症が13名(5.9%)で比較的多い(図15)。

自殺企図の手段は、「首つり」(160件, 72.7%)が最も多く、以下、「飛降り」が23件(10.5%)、「飛込み」と「練炭」が10件(4.5%)である(図16)。自殺に影響したと思われる傷病の有無は、「精

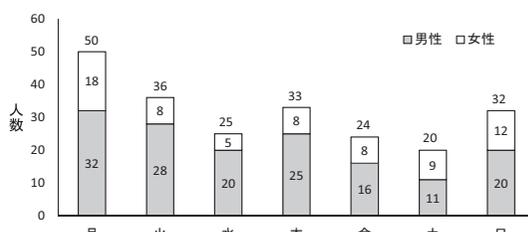


図4 自殺(障害)が発生した曜日(平成23年～25年)

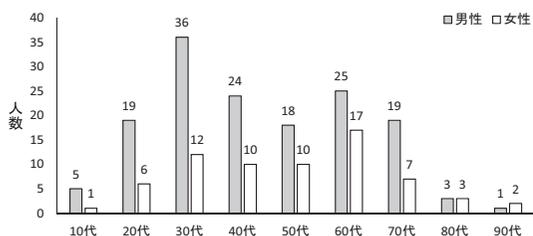


図2 自殺者の年代と性別(平成23年～25年)

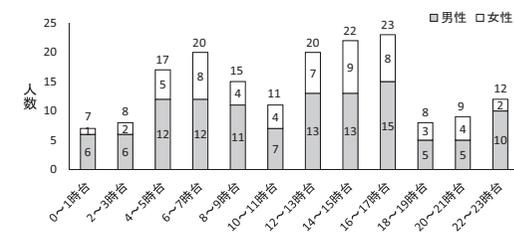


図5 自殺(障害発生)の時間帯(平成23年～25年)

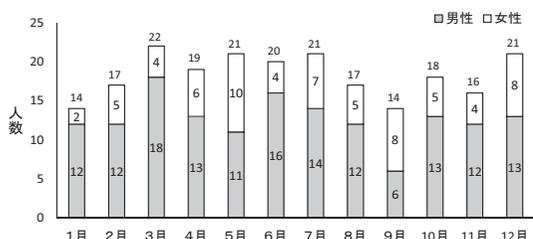


図3 月ごとの自殺者数(障害発生数)(平成23年～25年)

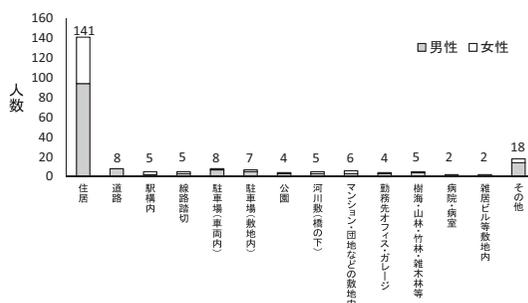


図6 自殺(障害)が発生した具体的な場所(平成23年～25年)

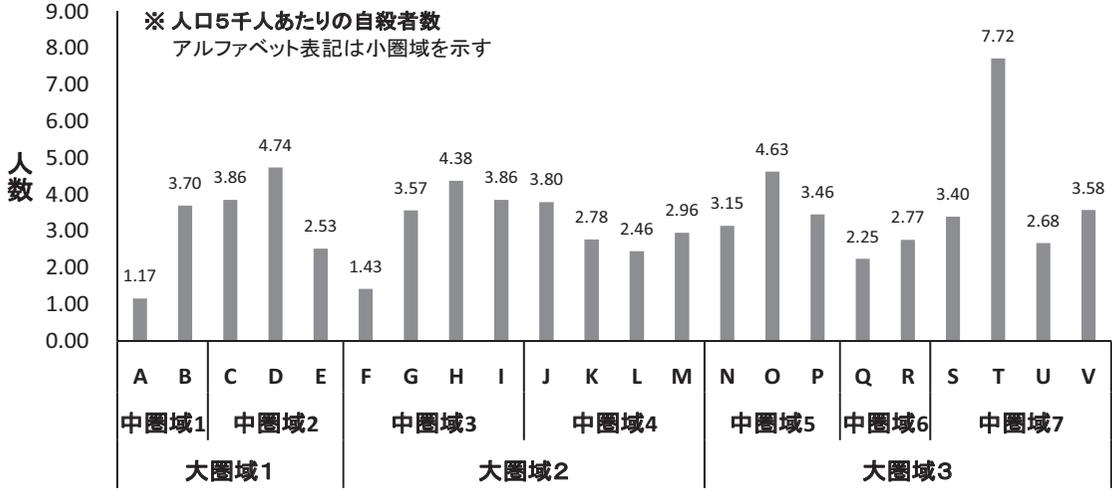


図7 居住地区ごとの自殺者数 (平成23年～25年)

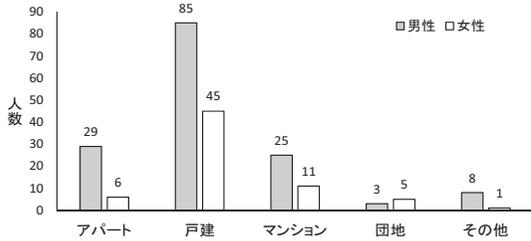


図8 自殺者の居住形態 (平成23年～25年)

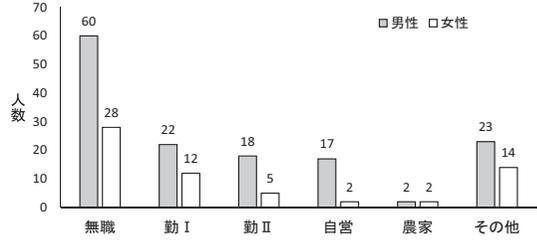


図11 自殺者の世帯職種 (平成23年～25年)

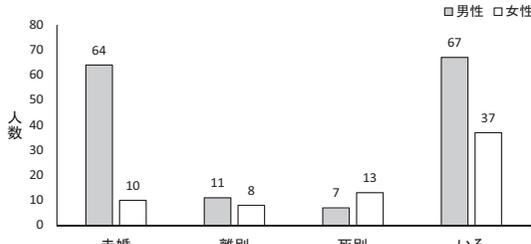


図9 自殺者の配偶者の有無 (平成23年～25年)

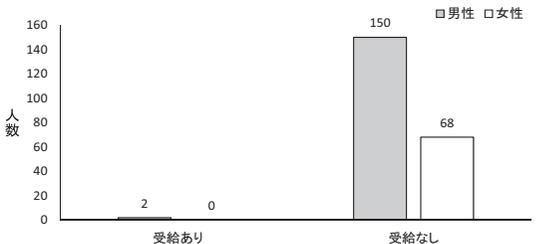


図12 自殺者の生保受給 (平成23年～25年)

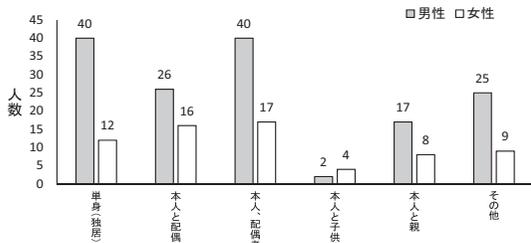


図10 自殺者の家族構成 (平成23年～25年)

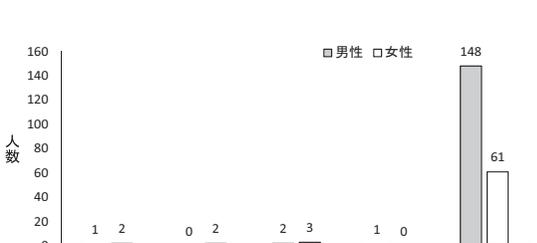


図13 自殺者の介護保険認定 (平成23年～25年)

神疾患」が51名(23.2%),「身体疾患」が33名(15.0%)であるが、「記録なし」が過半数を占め

る(図17)。

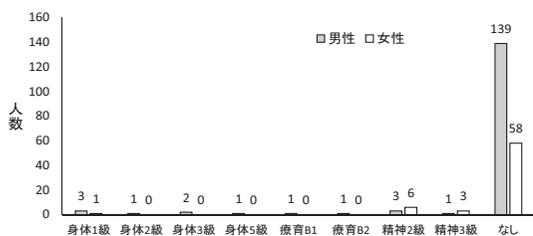


図14 自殺者における障害者手帳の有無 (平成23年～25年)

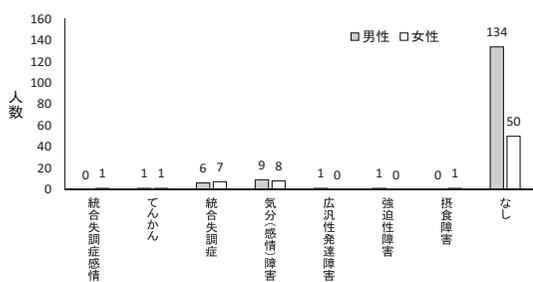


図15 自殺者における自立支援医療 (平成23年～25年)

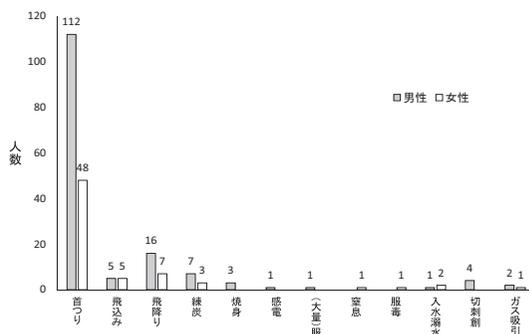


図16 自殺企図の手段 (平成23年～25年)

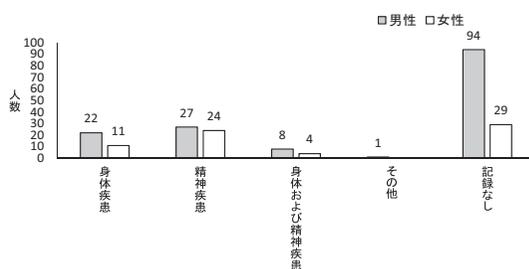


図17 自殺に影響したと思われる傷病の有無 (平成23年～25年)

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、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、図18～図23に示す結果を得た。なお、極端な値(特徴)を持つ対象者は適宜、分析から除外した。本稿では、柏市において自殺者数の多い30代、40代、60代の男女別の結果を掲載する。

30代男性自殺者を対象に多重コレスポネンス分析を行った結果を二次元平面上に示したのが、図18である。次元1は、居住形態(アパー

ト/マンション/戸建)と関連が強く、次元2は居住地区(中圏域)と関連が強い。図18は、分析に用いた変数と対象者(自殺者)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、①未婚で中圏域3や中圏域4にあるアパートで独居し、6時台～9時台に自殺を図る群、②中圏域2や中圏域6にあるマンションで配偶者と同居し、0時台～1時台に自殺を図る群、③中圏域5や中圏域1にある戸建で配偶者・子供と、または、親と同居する群の3群に分類された。

柏市は、30代男性の自殺率が高いが、①の8人のうち、自立支援医療の対象者は1人もおらず、無職者は3人のみである。自殺につながる問題を抱えていても行政・医療サービスを利用していない未婚とりわけ独居の30代男性への行政・医療・職場・近隣からの働きかけが急務である。

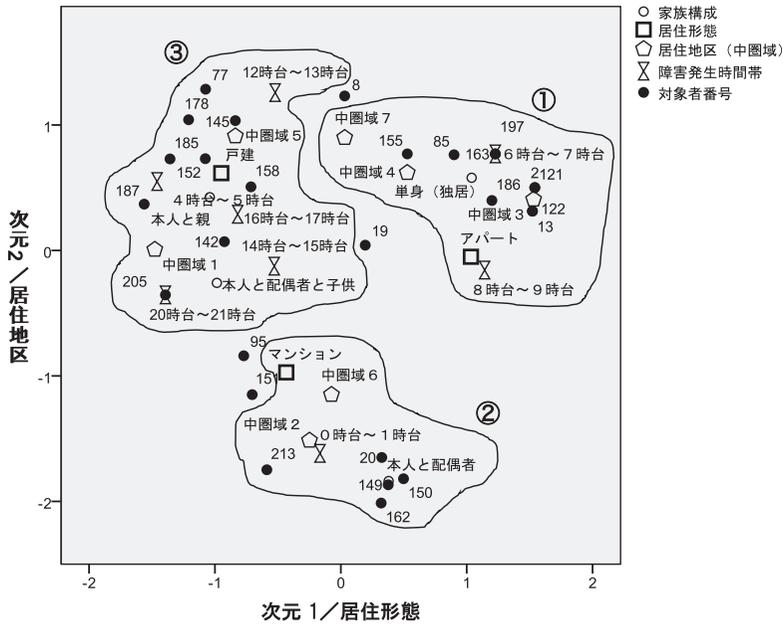


図 18 自殺者の分類 (30代男性)

30代女性自殺者を対象に多重コレスポンデンス分析を行った結果を二次元平面上に示したのが、図 19 である。次元 1 は、障害者手帳の有無と関連が強く、次元 2 は配偶者の有無（既婚／未婚／離別）と関連が強い。

その結果、30代女性自殺者は、①配偶者と、または配偶者・子供と同居し、障害者手帳を有していないが、一部に自立支援医療の対象者が含まれる既婚群、②親と同居し、障害者手帳(精神 2 級、精神 3 級)を有し、自立支援医療の対象者である未婚群に分類された。また、障害者手帳を持たず、自立支援医療の対象でもない独居者も見られる。

医療・行政サービスを受けている 30代女性への治療・サポート体制の充実化と、医療・行政・地域とのつながりが乏しい人へのアプローチの強化が課題である。

40代男性自殺者を対象に多重コレスポンデンス分析を行った結果を二次元平面上に示したのが、図 20 である。次元 1 は、配偶者の有無（既婚／未婚）および家族構成と関連が強く、次元 2 は自殺に影響した傷病と関連が強い。

その結果、40代男性自殺者は、①配偶者・子供と同居し、自立支援医療の対象者ではないが、自殺に影響した傷病として「うつ+パニック」「適応障害」が報告されているか、影響傷病もない群、②配偶者・子供と同居し、自立支援医療（統合失調症、感情障害）の対象である群、③自立支援医療の対象者ではないが、自殺に影響した傷病として「パニック障害」が報告されている未婚の独居群に分類される。

分析の対象となった 15 名のうち、自殺に影響した傷病を報告している者は 9 人いるが、自立支援医療の対象者は 4 人と少ない。自殺につながる問題を抱えていても、医療・行政サービスを受けていない 40代男性へのサポート体制を強化することが課題である。

40代女性自殺者を対象に多重コレスポンデンス分析を行った結果を二次元平面上に示したのが、図 21 である。次元 1 は、自殺企図の手段（練炭等／首つり／飛降り）と関連が強く、次元 2 は居住形態（アパート／マンション／戸建）と関連が強い。

その結果, 40代女性自殺者は, ①戸建で生活し, 自立支援医療の対象であると同時に, 自殺に影響した傷病として精神疾患が報告されていて, 飛込みや練炭で自殺をはかる群, ②自殺に影響すると思われる傷病記録はないが, アパートやマンシヨ

ンで暮らし, 首つりで自殺をはかる群に分類された。

医療・行政サービスを受けている40代女性への治療・サポート体制の充実化と, ②のような40代女性と医療・行政・地域を繋ぐ方策を検討

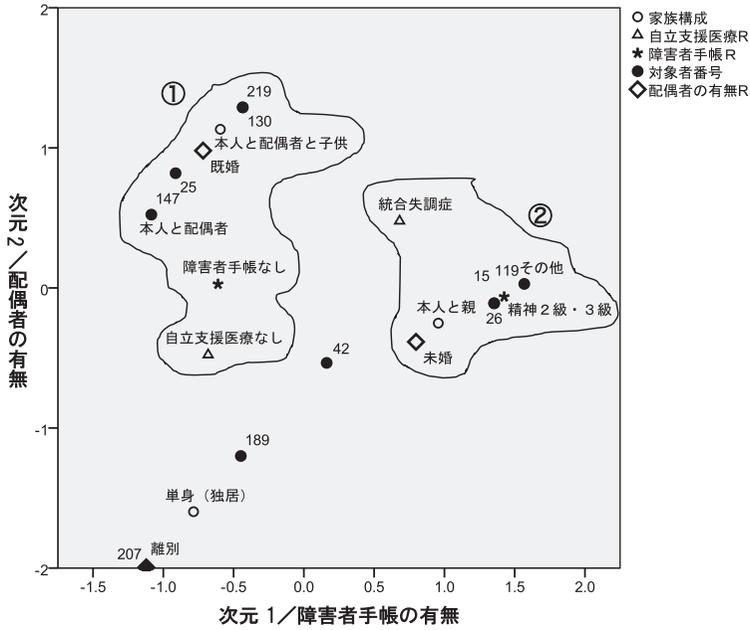


図19 自殺者の分類 (30代女性)

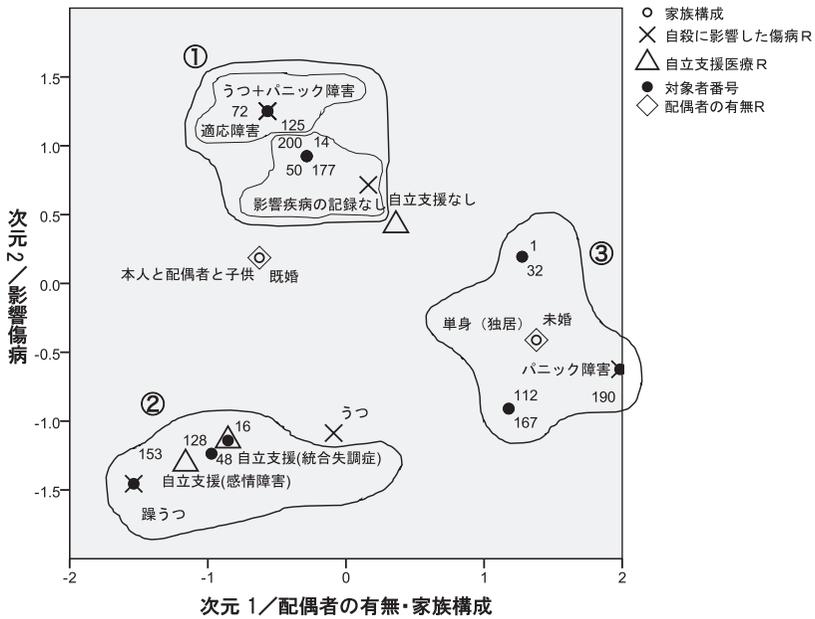


図20 自殺者の分類 (40代男性)

または配偶者と死別し、自殺に影響した傷病として身体疾患が報告されている独居群、③配偶者と離別してアパートで暮らし、自殺に影響した傷病が報告されていない群の3つに分類された。なお、①と②の居住形態はマンションまたは戸建である。

分析の対象となった22人中、自殺に影響する傷病の報告があった者が10人いたが、1名を除いて医療・行政サービスを受けている者はおらず、支援体制の強化が急務である。

60代女性自殺者を対象に多重コレスポネンズ分析を行った結果を二次元平面上に示したのが、図23である。次元1は、配偶者の有無(既婚/死別)と関連が強く、次元2は自立支援医療および自殺に影響した傷病と関連が強い。

その結果、60代女性自殺者は、①配偶者・子

供と同居し、自立支援医療の対象者ではなく、自殺に影響する傷病も報告されていない、または、配偶者と同居し自立支援医療の対象者ではないが、自殺に影響する傷病として精神・身体疾患が報告されている群、②配偶者と同居し、自立支援医療(感情障害)の対象者であり、影響傷病として精神疾患が報告されている群の2つに分類された。

分析の対象となった16人中、影響傷病がある者が11人もいるのに、自立支援医療の対象者はわずか4人であった。自殺につながる問題を抱えていても医療・行政サービスを受けていない60代女性とその家族への支援体制の強化が急務である。

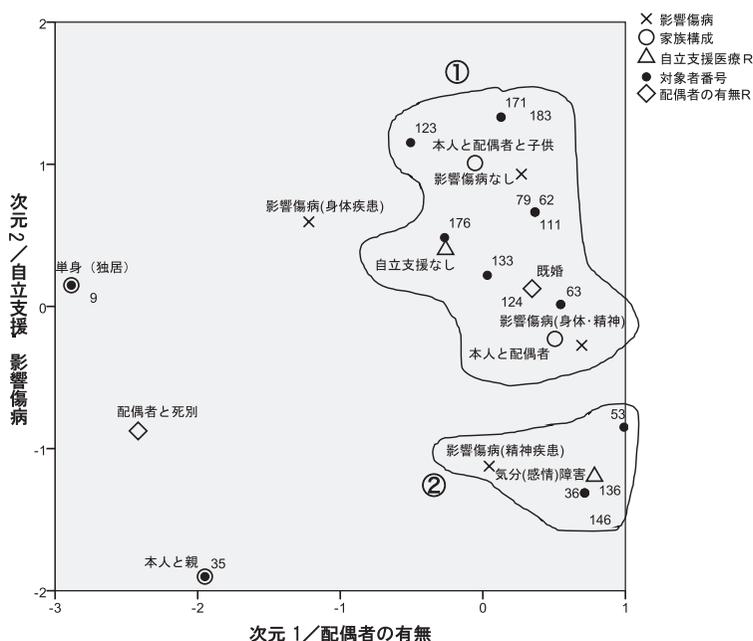


図23 自殺者の分類 (60代女性)

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

図24に示した通り、柏市の男性における独身率を自殺者と一般市民で比較したところ、30代と60代で大差が見られ、自殺者の独身率が一般市民を大きく上回っている(30代男性:自殺者80.6%,一般市民45.1%,60代男性:自殺者44.0%,一般市民15.7%)。柏市は、30代男性の自殺者が多く(36名)、このうち、29名が独身者である。30代独身男性に焦点を絞って自殺防止に向けた施策を検討することが急務である。

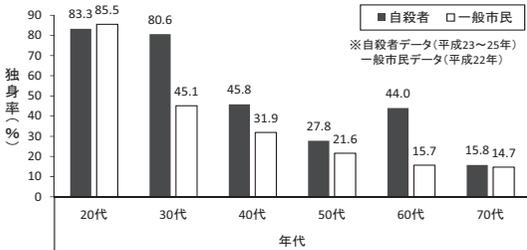


図24 柏市における自殺者と一般市民の独身率(男性)

を占める。①と②を合計した割合は、男性において高く、どの年代も7割以上を占めるが、女性においても40代～60代で6割～8割を占めている。

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

柏市における人口5,000人あたりの自殺者数を居住地区ごとに比較すると、小圏域(22地区)では、1.17人～7.72人と幅広く分布しており、地区間の差が大きい(図7参照)。そこで、自殺率が最も高い3地区と、最も低い3地区の地域活動を比較したところ、自殺率が高い地区よりも低い地区のほうが、“ふれあいサロン”の数が多く、イベント・交流事業も概ね活発である傾向がうかがわれた(図27,表1)。

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を示唆しており、今後もコミュニティ活動の充実化へに向けた各方面からの支援・施策を検討する必要がある。

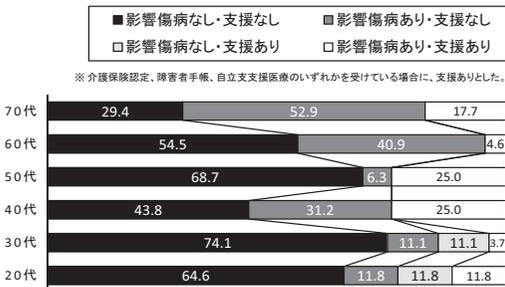


図25 男性自殺者における影響傷病の有無と医療・行政支援の有無(数値は%)

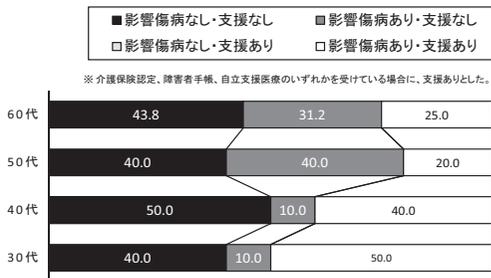


図26 女性自殺者における影響傷病の有無と医療・行政支援の有無(数値は%)

(2) 自殺に影響した傷病の有無、および、医療・行政支援の有無の観点から

図25,図26に示した通り、自殺者のうち、①自殺に影響した傷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自殺者、及び、②自殺に影響した傷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が過半数

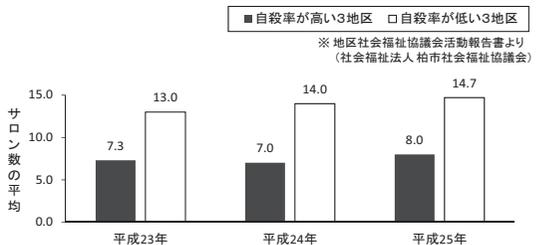


図27 ふれあいサロン数の推移(自殺率の高い地域と低い地域の比較)

表1 地区ごとのイベント・交流事業等（社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2012年活動報告書より）

自殺率が低い地域			自殺率が高い地域		
A 地区	F 地区	Q 地区	T 地区	D 地区	O 地区
高齢者ふれあい訪問 (75歳以上, 2218人)	敬老事業(70歳以上, 各町内会で実施)	ふれあいまつり(障がい者団体との協働)	日帰り旅行(地域住民, 107人)	世代間交流の集い(約 200人)	敬老会(75歳以上, 約290人)
一人暮らし高齢者訪問 (70歳以上, 314人)	グラウンドゴルフ大会 (地域住民77人)	敬老のつどい(70歳・ 75歳以上, 計908人)	敬老会(65歳以上, 423人)	敬老会(124人)	一人暮らし高齢者のつ どい(70歳以上一人 暮らし, 約100人)
地区防災訓練(約 1300人)	文化祭(ふる協共済, 約100人)	ふれあいウォーク(住 民286人)	敬老祝い品の配布(80 歳以上, 367人)	音楽鑑賞会(130人)	世代間交流のつどい (約1000人)
お祭り(三世代交流, 約300人)	住民の困りごとへの検 討(重点的取組み)	三世代ふれあい運動会 (地域住民, 約500人)	世代間交流の集い(約 4500人)	ふるさと祭り	
地区運動会(約1400 人)		ふれあい訪問(70歳 以上一人暮らし, 465 人)	さわやかサービス交流 会へボランティア派遣	高齢者疑似体験, 車い す体験イベント	
地区文化祭(約15000 人)		ふれあい寄席(三世代 交流, 140人)			
新春風揚げ大会(約 1500人)		ふれあい健康の集い (地域住民, 100人)			
フェスティバル(地域 内吹奏楽部, 約300人)					
早朝ラジオ体操(2782 人)					

一部のイベント・交流事業の表記をわかりやすい名称に変更したうえで掲載した。

4. 自殺を防止するための支援環境

図28は、自殺を防止するための支援環境を想定した模式図である。家族・医療・行政・地域・職場からの支援を想定したモデルとなっている。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、職場などで構成されると考えられる。

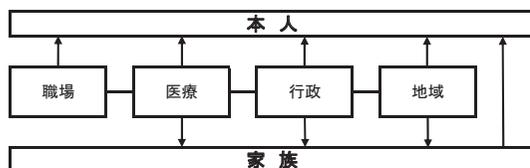


図28 自殺を防止するための支援環境(模式図)

家族からの支援の重要性は、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によって裏づけられる。また、自殺に影響するような傷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。むしろ、今回の調査分析を通して明らかにな

った課題の1つは、傷病があるのに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が、今回の調査分析において、自殺に影響する傷病をかかえていても、これらの行政サービスを受けていない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をさらに整備・強化する必要がある。

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。今回の調査分析では、自殺率の高さには大きな地域差が見られると同時に、コミュニティ活動が質量ともに充実している地区の自殺率は低い傾向にあることが示された。

今回の調査分析では直接取り扱わなかった職場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検討することが重要であると言える。

参考文献

- 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）
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2012（発行）「地区社協活動実績報告書 2011」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2013（発行）「地区社協活動実績報告書 2012」
- 社会福祉法人柏市社会福祉協議会 2014（発行）「地区社協活動実績報告書 2013」

《注》

- (1) 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）」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 23 年～25 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。柏市自殺対策公開講演会において同報告書の内容に基づく講演を行った（平成 27 年 8 月 24 日、アミューゼ柏にて開催）。分析調査の実施から報告書作成に至る過程で、柏市保健福祉総務課ならびに柏市保健予防課に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。