

8. 自殺と精神医学的要因

Tamakoshi ら⁴⁾の労働者のコホート研究(1989-1995)では、自己記入式尺度で抑うつ状態と判定された労働者の自殺死亡リスクは 5.95 倍であった。高橋ら⁵⁾の報告によると高齢者におけるうつ病者の自殺リスクは非うつ病者の 10 倍であった。飛鳥井⁶⁾の研究によると、生命的危険性の高い手段により自殺を図ったものの幸い救命された者のうち、統合失調症(精神分裂病)及び近縁疾患、内因性うつ病、アルコール、薬物性障害をあわせた狭義の精神疾患を有する者の割合は 75%と報告されている。

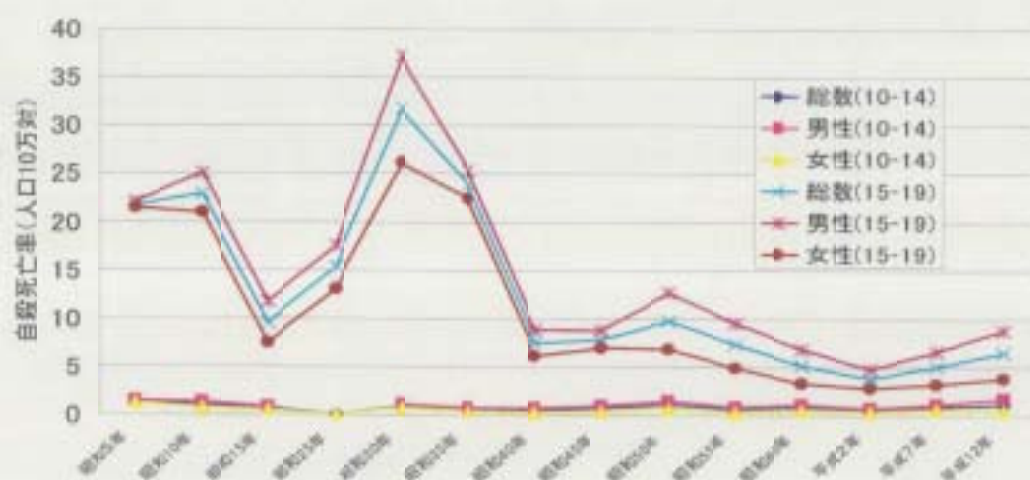
9. 援助希求行動・受診行動

Ono ら⁷⁾の報告によると、ある地域の高齢者で、死あるいは自殺についてこれまでに考えた者は 12%、2週間以上考えた者は 3%で、死あるいは自殺についてこれまでに考えた者のうち 23%が医師に、20%が家族にそのことを相談していた。平野ら⁸⁾の報告によると中小企業の勤労者男性の 9.5%が、最近死にたいと思うことがあったかという問いに対し、「いつもある」、「しばしばある」、「時々ある」と答え、30代、40代では1割を超えていた。女性は約 12%であった。死にたい気持ちを克服できた理由として、男性の 15.7%、女性の 36.8%が相談者や支援者がいたとし、男性の 5.0%、女性の 3.2%が医療機関を受診したとあげていた。

10. 児童・思春期 ～ 自殺死亡率年次推移

厚生労働省人口動態統計によると、15歳～19歳の自殺死亡率は、昭和30年をピークに下がるが、平成2年ごろより再び増加している。

性別自殺死亡率の年次推移(10歳～19歳)



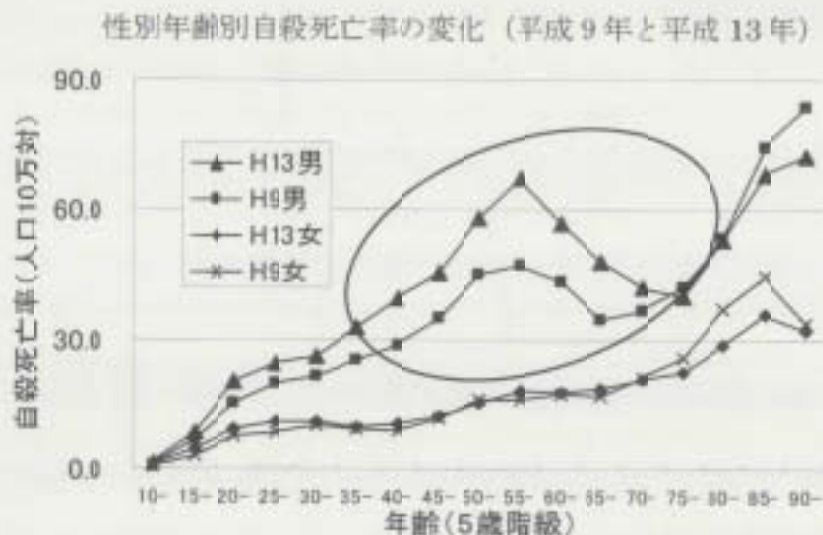
(出典 厚生労働省人口動態統計)

11. 児童・思春期 ～ 親の自殺死による子どもへの心理的影響

あしなが育英会の平成13年調査⁹⁾によると、約3割の子どもが「自分のせいで親が自殺をした」「責められた親も自殺するのではないかと感じ、約2割の子どもが「自分も死ぬのではないかと不安を抱いている。

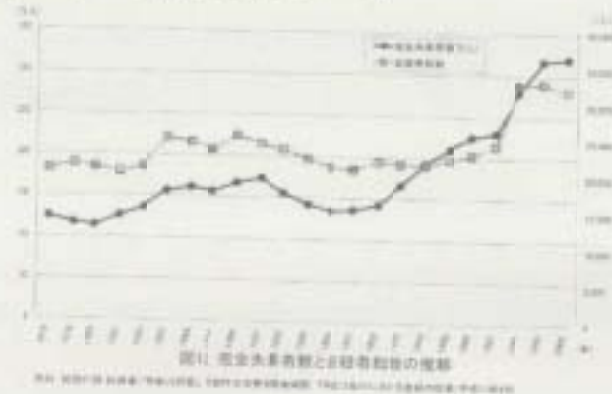
1.2. 中高年男性

厚生労働省人口動態統計によると、近年の自殺の急増は、中高年男性の自殺の増加に負うところが大きい。平成13年、警察庁「自殺の概要」によると、自殺した40～59歳男性で遺書のあった者の約50%が自殺の原因・動機が経済・生活問題、約25%が健康問題であった。



1.3. 自殺の社会経済的影響

我が国においては、自殺死亡率あるいは自殺死亡数の年次推移は総負債額や完全失業率と一致している。一方、金子¹⁰⁾によると、我が国において、自殺死亡率と失業率のみの分析では相関関係を示すが、ゆとりの有無やストレスの有無を考慮して、分析すると必ずしもこれらは相関していないと報告されている。



(第4回自殺防止対策有識者懇談会資料(川上委員):文献2)

また、平成11年の旧労働省からの「精神障害等に係る業務上外の判断のための指針」を示した通達に従って、精神障害および自殺による労働災害の請求及び認定件数が増加している。

精神障害等の労災補償状況

		(件)					
		S58~H8	H9	H10	H11	H12	H13
精神障害	請求件数	93	41	42	155	212	265
	認定件数	9	2	4	14	36	70
うち自殺(未遂含む)	請求件数	49	30	29	93	100	92
	認定件数	4	2	3	11	19	31

注) 認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。

(第4回自殺防止対策有識者懇談会資料(保原委員): 出典 厚生労働省労働基準局)

金子¹⁰⁾によると、自殺によって亡くなられた方が、もし生きて働いた場合に得られたはずの所得、すなわち自殺による社会的な生涯所得の損失(労働者個人レベルの生涯所得の損失×労働者の自殺死亡数+自営業者個人レベルの生涯所得の損失×自営業者の自殺死亡数)の概算(名目値)は、自殺死亡数が急増する前は、年間約1兆7,000億円(平成7年から平成9年の平均)であったが、最近では、年間約2兆5,000億円(平成10年から平成12年の平均)となっている。

1.4. いのちの電話相談

平成13年度12月1日～7日に実施したフリーダイヤル方式の相談電話「自殺予防いのちの電話」(厚生労働省補助事業)では、総受信相談件数は男性3,742件、女性5,605件で、うち「自殺を考えている(念慮)」、「自殺の可能性が高い(危険)」、「自殺することを告げる(予告・通告)」、「自殺をしている方(実行中)」の割合は、男性では34%、女性では32%であった。このうち、男女とも孤独や生き方等「人生」の問題と「精神・保健」の問題に関連した訴えが多くなっていた。

自殺志向者の性別問題別電話相談

	念慮		危険		予告・通告		実行中		総計
	男	女	男	女	男	女	男	女	
人生	560	565	81	80	43	14	6	6	1355
家族	49	225	5	20	1	2	0	0	302
男女	11	37	2	5	0	0	0	0	55
夫婦	28	136	2	10	0	1	0	0	177
対人	30	63	2	1	1	0	0	0	97
精神・保健	265	431	22	60	7	6	0	4	795
教育	8	20	1	6	1	0	0	1	37
性	7	7	0	1	0	0	0	0	15
法律・経済	79	55	5	4	2	0	0	0	145
情報提供	11	11	7	1	0	0	0	0	30
その他	14	4	0	1	8	2	0	0	29
総計	1062	1554	127	189	63	25	6	11	3037

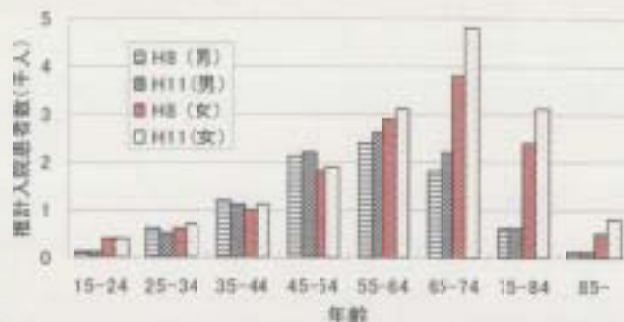
(第2回自殺防止対策有識者懇談会資料(斎藤委員): 文獻11)

1.5. 抑うつ状態・うつ病

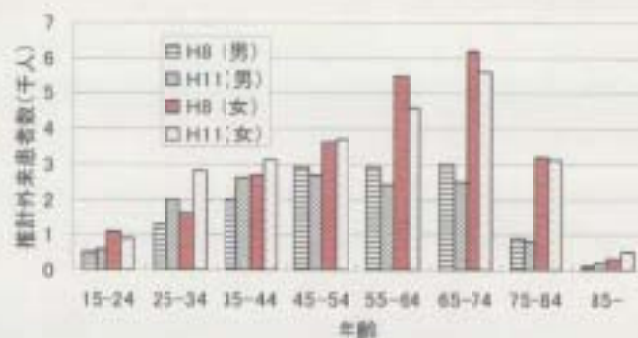
平成 11 年厚生労働省患者調査によると、躁うつ病を含む気分障害による推計入院患者数は約 2 万 6 千人、推計外来患者数は約 3 万 9 千人であった。高齢者女性に患者が多い傾向がある。

平野ら⁸⁾の報告によると、自己評価式抑うつ性尺度による調査では、中小企業の勤労者の男性では約 50%、女性では約 60%が軽症も含めた抑うつ状態である。

気分障害による推計入院患者数(千人)



気分障害による推計外来患者数(千人)

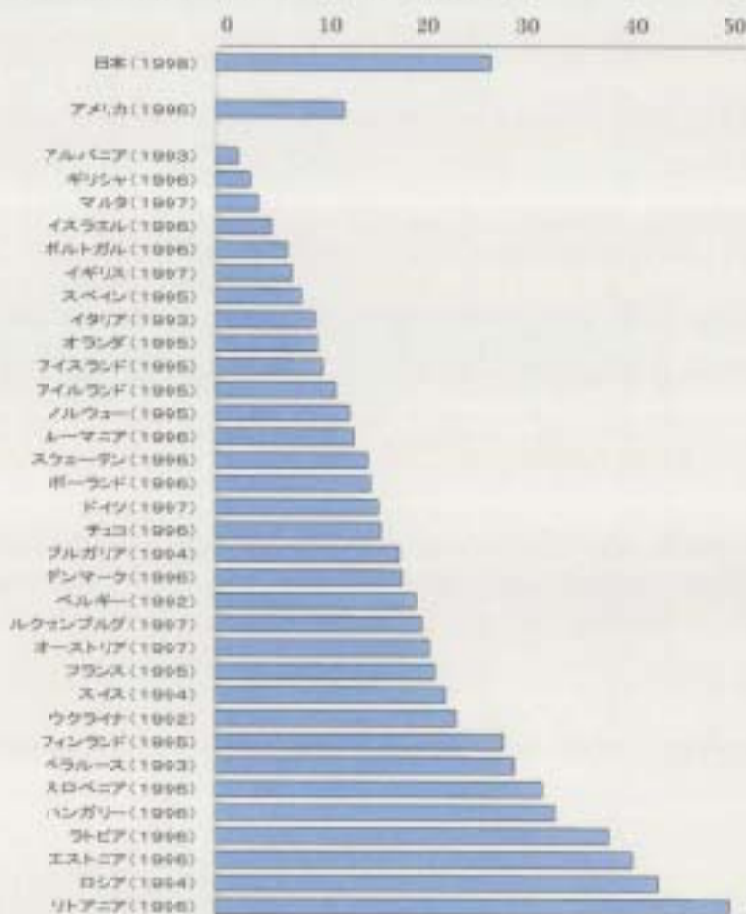


(出典 厚生労働省患者調査)

1.6. 各国の自殺死亡率

先進国と比べると我が国の自殺死亡率は、高い傾向がある。

世界の自殺死亡率
の比較
(人口 10 万人あたり)



(第2回自殺防止対策有識者懇談会資料(高橋委員): 文献 1.2 より高橋委員が作製)