

高齢者の自殺の特徴

自殺者の約4割は高齢者

「死にたい」と考えたことがある高齢の介護者は3人に1人

高齢者の自殺未遂や自殺は「うつ病」が大きな原因

自殺の前兆によって内科医等は受診するが、精神科医は未受診

自殺者の多くが家族と同居、単身生活は全体の5%以下

（ 高齢者特有の要因 ）

身体的負担

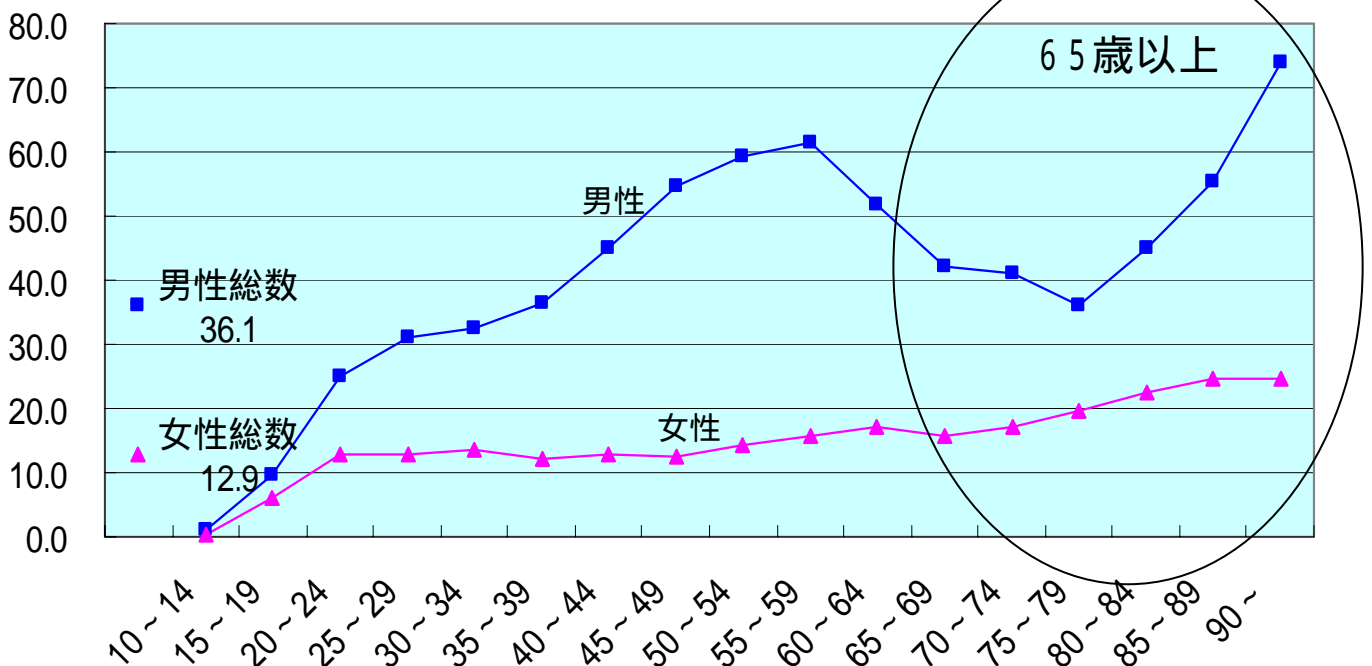
- ・ 高齢者の自殺の「原因・動機」の7割は「健康問題」（全年齢では4割）
- ・ 高齢自殺者の90%以上がなんらかの身体的不調を訴え、約85%が入通院による治療を受けていた
- ・ 高齢者の多くは自分の健康状態について悪い評価を下しがちで、病気を大きなストレスに感じ「楽になりたい」、「元の体に戻らないなら死んだ方がましだ」といった言動が目立つ
- ・ 高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性的疾患をかかえることが多い
- ・ 継続的な身体的苦痛がうつ病の引き金となり自殺につながると考えられる

家族への精神的負担

- ・ 高齢自殺者の多くが生前家族に「長く生きすぎた」、「迷惑をかけたくない」ともらしていた
- ・ 心身両面の衰えを自覚し、同居する家族に看護や介護の負担をかけることへの遠慮が生じる喪失感と孤立
- ・ 高齢者の自殺の「原因・動機」の1割は、配偶者、子、兄弟など近親者の病気や死（喪失体験）
- ・ 強い喪失感から閉じこもりがちとなり、孤独・孤立状態からうつに至ると考えられる

（国立精神・神経センター精神保健研究所提供資料）

平成17年の年齢別・男女別の自殺死亡率



総数には「5～9歳」及び年齢不詳を含む。

（厚生労働省資料）

青少年の自殺の特徴

将来ある「いのち」が失われることは大きな問題
 調査研究は殆どされず(実数が少ない・調査協力が得にくい)
 大人に比べ、自殺未遂者が多く、自殺予防の入り口として重要
 携帯電話の普及により、有害情報に接する機会が増加

携帯電話の保有率 小学生 24.1% 中学生 66.7% 高校生95.2%(NTTドコモモバイル社会研究所H17.3調査)

(子ども特有の要因)

自殺者の割合は全体の約2%

死因順位は高い(10~14歳 第3位、15~19歳 第2位)

子どもの自殺の「原因・動機」の約3割が「健康問題」、約2割が「学校問題」となっているが、詳細は不明

子どもは心理社会的な未熟さにより衝動的に行動

大人と比べ、精神障害との関連性は低い

発達上の要因

- ・ 発達途上であり、問題に対する解決能力が未熟
- ・ 思春期の発達のアンバランス

外部からの影響

- ・ 家庭内の問題や養育状況の影響を受けやすい(親の病気、離婚、別居、死別、虐待、DV等)
- ・ 報道の影響により、模倣や連鎖を起こしやすい

(青年特有の要因)

自殺者の割合は全体の約1割

死因順位は男女ともに第1位(20~24歳 第1位、25~29歳 第1位)

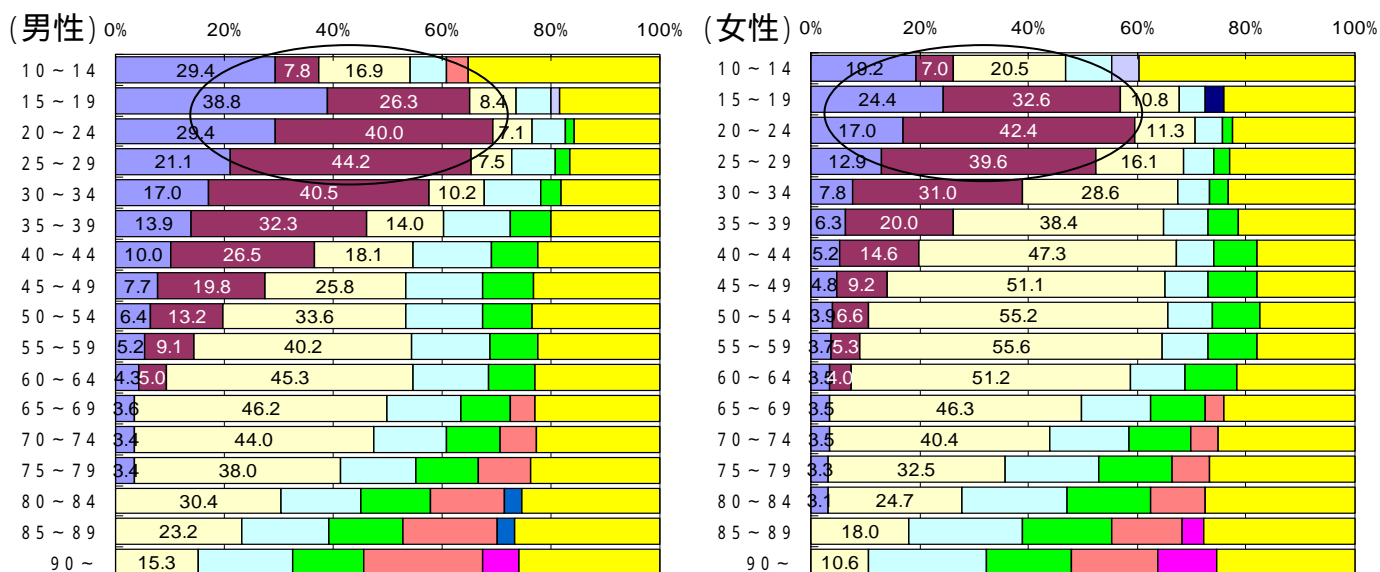
青年の自殺の「原因・動機」の約3割が「健康問題」、約2割が「経済・生活問題」となっているが詳細は不明

精神障害では統合失調症、妄想性障害、パーソナリティ障害や摂食障害等と関連性が高い

インターネット自殺は、20代、30代に多いが、その背景に青少年の「孤独化」が指摘されている

(国立精神・神経センター精神保健研究所提供資料)

平成17年中における年齢・階層別の死因(男女別)



- 不慮の事故
- 心疾患
- 慢性閉塞性肺疾患
- 老衰
- 自殺
- 脳血管疾患
- その他の新生物
- 悪性新生物
- 肺炎
- 先天奇形、変形及び染色体異常
- その他

(厚生労働省資料)

高齢化社会の中での在宅介護者の現状

平成17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)

自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究

分担研究者 町田 いずみ 明治薬科大学コミュニケーション学部助教授

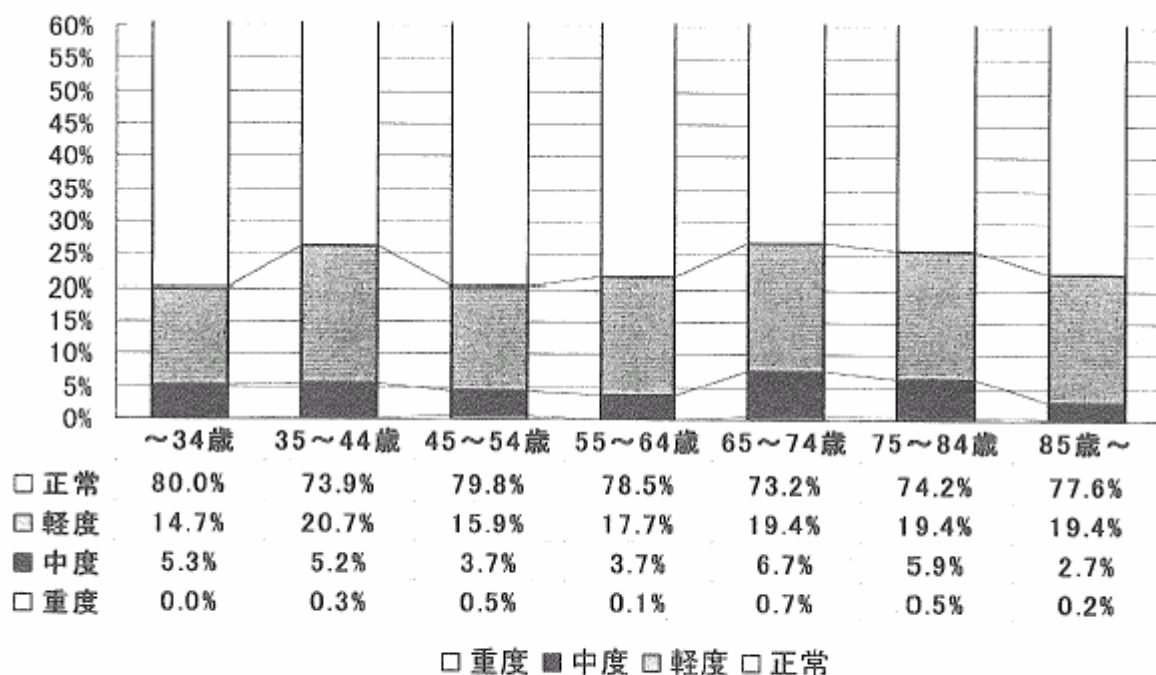
【研究要旨】

日本の在宅介護者の現状を明らかにするために、介護者へのアンケート調査を行った。在宅介護者の年齢は75～84歳をピークに55歳から急増していた。被介護者の年齢のピークも75～84歳にあり、しかも全体の4割近くを占めていた。さらに、被介護者との関係は、65歳以上の介護者の半数以上が配偶者であった。近い将来予想される超高齢化社会は、高齢者が高齢者を介護するという厳しい時代を示唆するものであるが、それは異なる世代の老-高齢者間の介護ではなく、配偶者同士というより高齢の者が介護に当たるという深刻な現状にあることが明らかとなった。さらに2割以上の介護者が5年以上の介護を、また5～6割の介護者が「ひとり」でその介護に当たっていることがわかった。

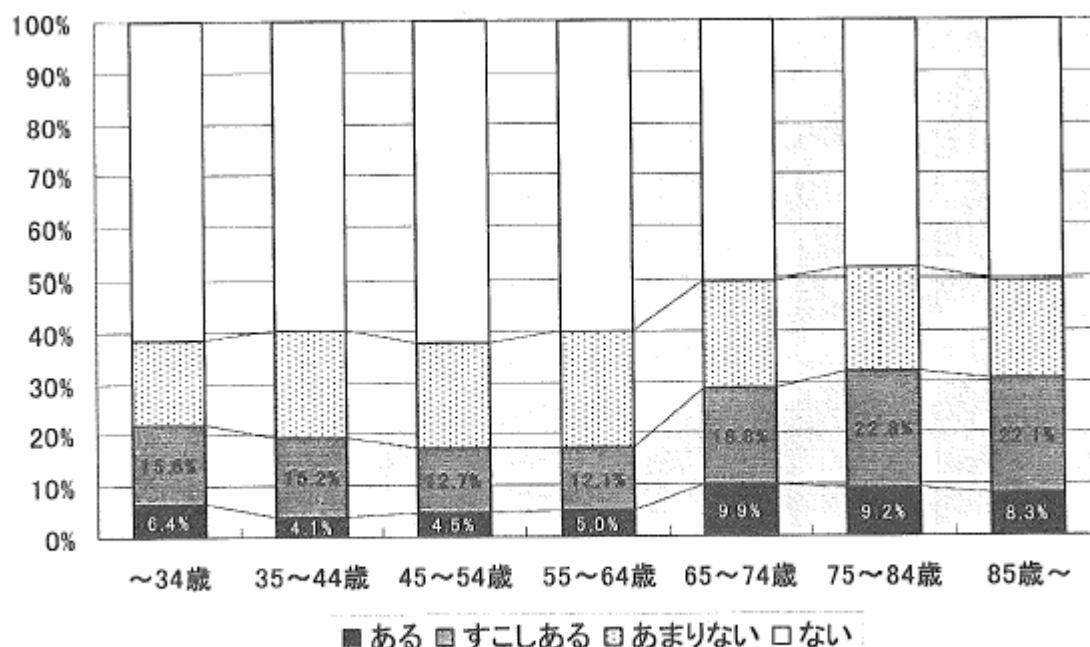
介護者の心理・身体的要因に関しては、介護者の約4割に心の不調が自覚されていること、さらに、8割の介護者が健康不安を感じていることがわかった。また、介護による生活犠牲感・介護継続困難感・介護負担感・健康悪化感を抱く介護者は4～7割以上に及んでいた。特に65歳以上の高齢介護者では、自覚的な心身の不調に加えてその8～9割の者に治療を要する疾患があった。心身へのストレスの継続や介護へのネガティブな感情は介護の中断やそれに伴う被介護者の入院・入所といった医療・福祉経済、さらには暴力や自殺といった事件事故について考える際にはきわめて重要である。介護は見通しのある限定された期間、安定した状態で行うことはできない。多くの場合は極めて長期間にわたり、被介護者の状態も悪化するかより介護量が増す。長期間、あるいは重篤なストレスに晒されることはうつ病の、さらには自殺の誘発因子となる。

本研究では在宅介護者の4人に1人の割合でSDSによる軽度以上のうつ状態がみられた。さらに65歳以上の高齢介護者にあつてはその3割以上に希死念慮があることがわかった。

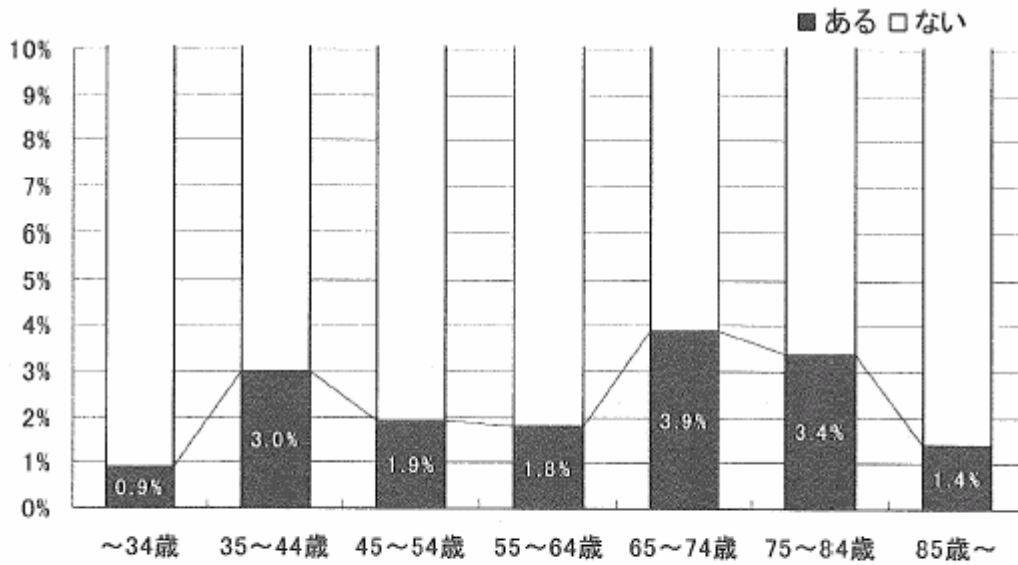
介護者のソーシャル・サポート体制に関しては、6割以上の介護者が相談相手をもっているという現状にあつて、5割以上の介護者が介護に関する仲間を希望していることがわかった。介護者を支える社会的ネットワークや支援の存在が、介護者の介護負担・抑うつ・健康問題を軽減し、生活の満足感を高めると考えられていることから、より組織的なソーシャルサポート・システムの導入は、介護者の心身の健康維持へのひとつの方法と考えられる。



SDSによるうつ病評価

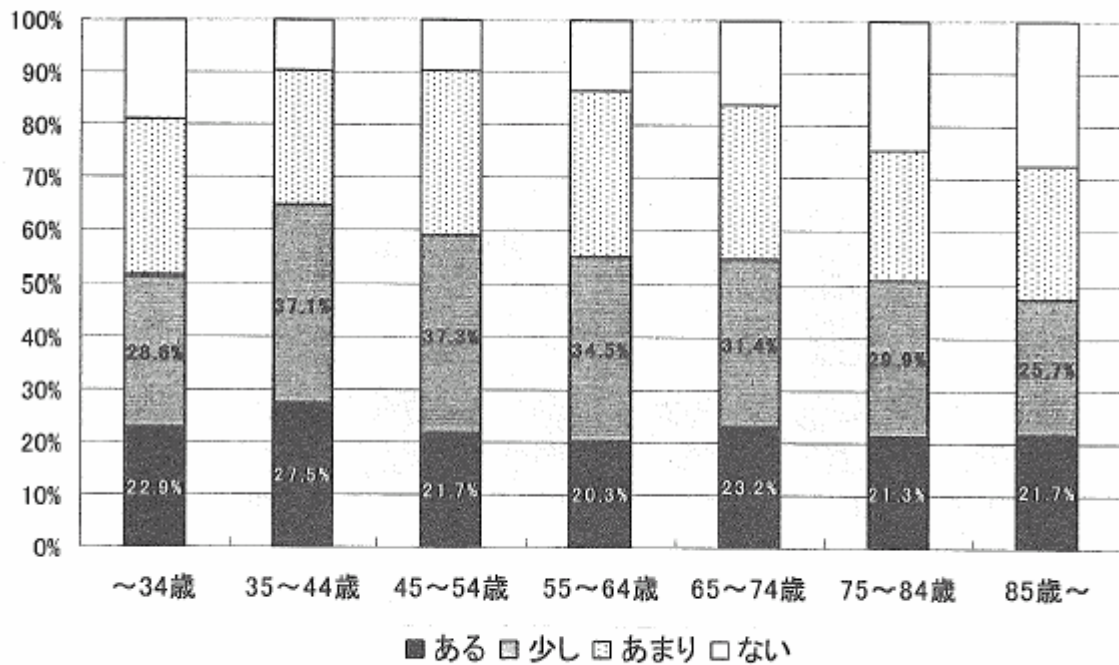


介護者の希死念慮



介護者のうつ病の有無

(うつ病によって治療を受けているものの割合)



ピア サポートグループ希望の有無