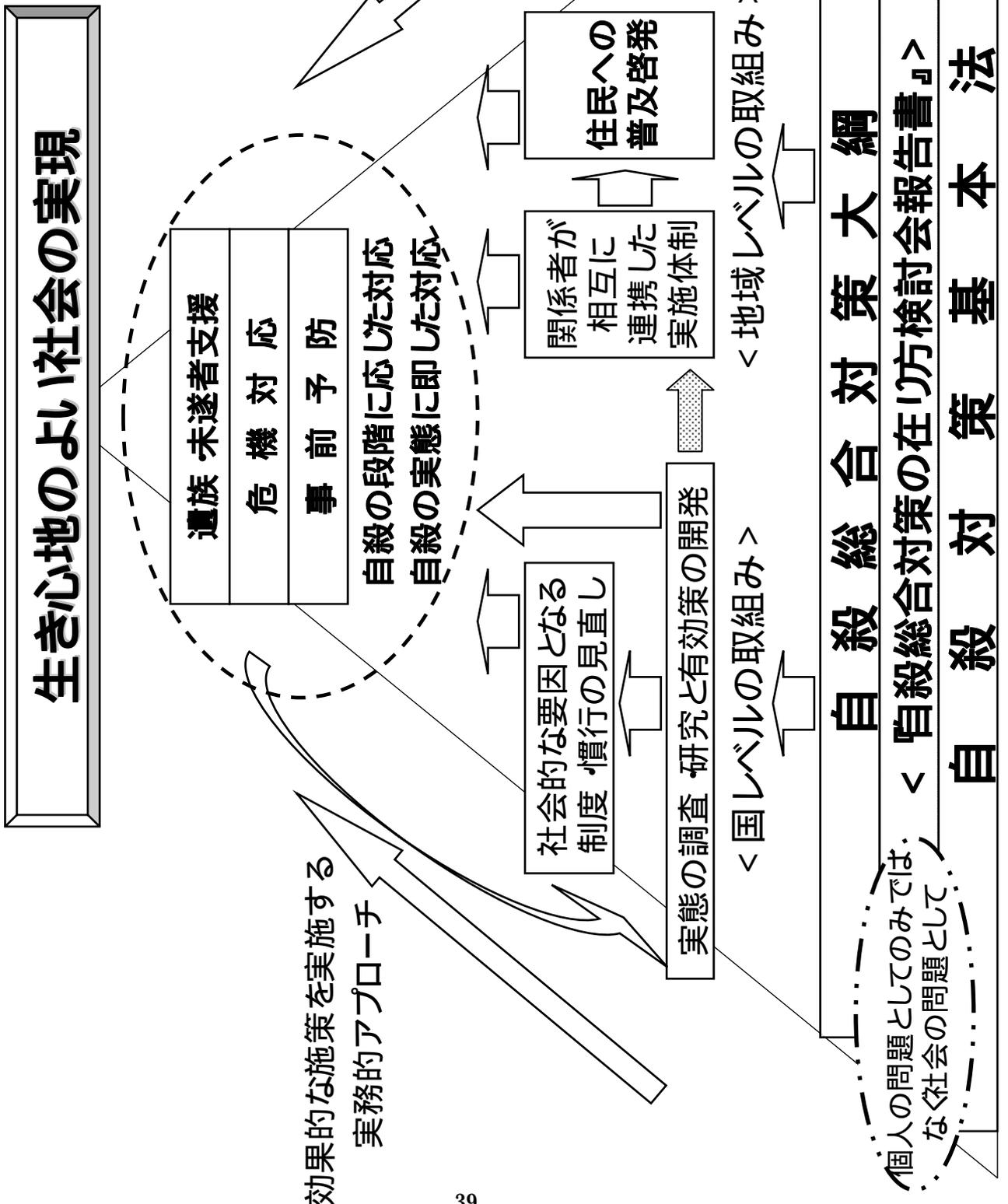


参 考 資 料

	頁
1 自殺総合対策の推進モデル	39
2 自殺総合対策のイメージ	40
3 我が国の自殺の概要	41
4 青少年の自殺の特徴	45
5 中高年の自殺の特徴	47
6 高齢者の自殺の特徴	54
7 その他関係資料	57

1 自殺総合対策の推進モデル



3 我が国の自殺の概要

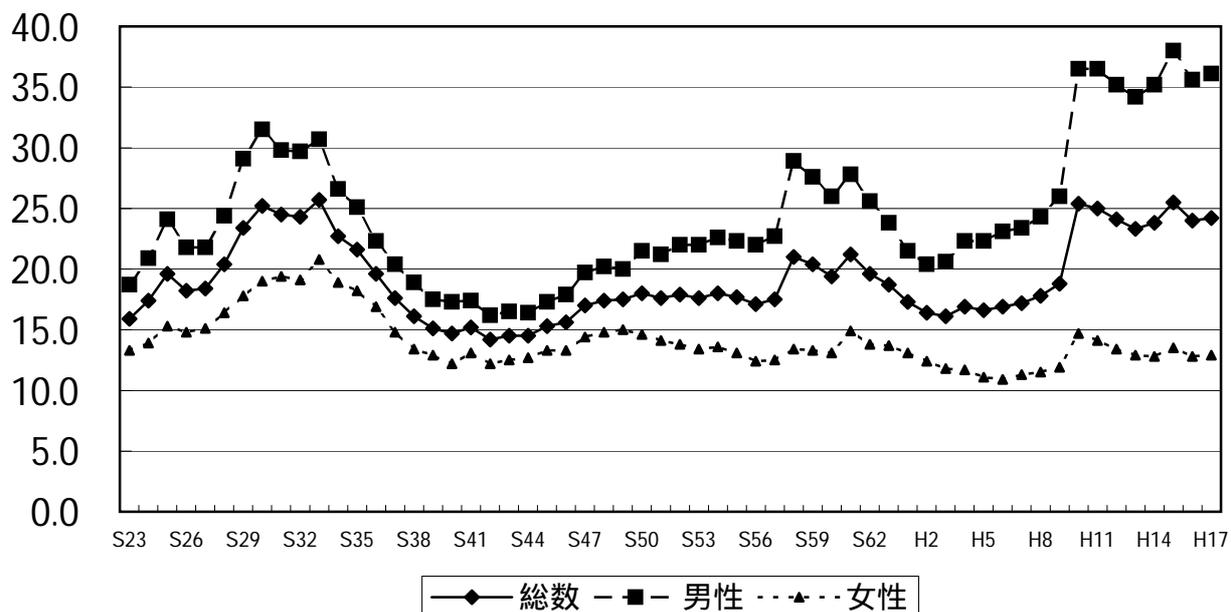
(1) 自殺者数の推移(図表1)

年次	人口動態統計			自殺の概要		
	総数	男	女	総数	男	女
S22	12,262	7,108	5,154			
S23	12,753	7,331	5,422			
S24	14,201	8,391	5,810			
S25	16,311	9,820	6,491			
S26	15,415	9,035	6,380			
S27	15,776	9,171	6,605			
S28	17,731	10,450	7,281			
S29	20,635	12,641	7,994			
S30	22,477	13,836	8,641			
S31	22,107	13,222	8,885			
S32	22,136	13,276	8,860			
S33	23,641	13,895	9,746			
S34	21,090	12,179	8,911			
S35	20,143	11,506	8,637			
S36	18,446	10,333	8,113			
S37	16,724	9,541	7,183			
S38	15,490	8,923	6,567			
S39	14,707	8,336	6,371			
S40	14,444	8,330	6,114			
S41	15,050	8,450	6,600			
S42	14,121	7,940	6,181			
S43	14,601	8,174	6,427			
S44	14,844	8,241	6,603			
S45	15,728	8,761	6,967			
S46	16,239	9,157	7,082			
S47	18,015	10,231	7,784			
S48	18,859	10,730	8,129			
S49	19,105	10,723	8,382			
S50	19,975	11,744	8,231			
S51	19,786	11,744	8,042			
S52	20,269	12,299	7,970			
S53	20,199	12,409	7,790	20,788	12,859	7,929
S54	20,823	12,851	7,972	21,503	13,386	8,117
S55	20,542	12,769	7,773	21,048	13,155	7,893
S56	20,096	12,708	7,388	20,434	12,942	7,492
S57	20,668	13,203	7,465	21,228	13,654	7,574
S58	24,985	16,876	8,109	25,202	17,116	8,086
S59	24,344	16,251	8,093	24,596	16,508	8,088
S60	23,383	15,356	8,027	23,599	15,624	7,975
S61	25,667	16,499	9,168	25,524	16,497	9,027
S62	23,831	15,281	8,550	24,460	15,802	8,658
S63	22,795	14,290	8,505	23,742	14,934	8,808
H1	21,125	12,939	8,186	22,436	13,818	8,618
H2	20,088	12,316	7,772	21,346	13,102	8,244
H3	19,875	12,477	7,398	21,084	13,242	7,842
H4	20,893	13,516	7,377	22,104	14,296	7,808
H5	20,516	13,540	6,976	21,851	14,468	7,383
H6	20,923	14,058	6,865	21,679	14,560	7,119
H7	21,420	14,231	7,189	22,445	14,874	7,571
H8	22,138	14,853	7,285	23,104	15,393	7,711
H9	23,494	15,901	7,593	24,391	16,416	7,975
H10	31,755	22,349	9,406	32,863	23,013	9,850
H11	31,413	22,402	9,011	33,048	23,512	9,536
H12	30,251	21,656	8,595	31,957	22,727	9,230
H13	29,375	21,085	8,290	31,042	22,144	8,898
H14	29,949	21,677	8,272	32,143	23,080	9,063
H15	32,109	23,396	8,713	34,427	24,963	9,464
H16	30,247	21,955	8,292	32,325	23,272	9,053
H17	30,553	22,236	8,317	32,552	23,540	9,012

人口動態統計と自殺の概要との違いについて

区分	人口動態統計	自殺の概要
対象	国内日本人のみ	総人口(外国人を含む。)
計上時点	死亡時点	自殺死体発見時点(認知時点)
計上方法	死体検案を実施した医師が作成の死亡診断書若しくは死体検案書から調査票を作成して計上している。 自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は自殺以外で処理しており、後日死亡診断書等について作成者から自殺の旨の訂正報告がない場合は自殺に計上していない。	死体発見時に処理をした警察官が作成した自殺統計原票を基に作成して計上している。 死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明の時は、検視調書又は死体見分調書が作成されるのみであるが、その後の捜査等により自殺と判明したときは、その時点で計上する。

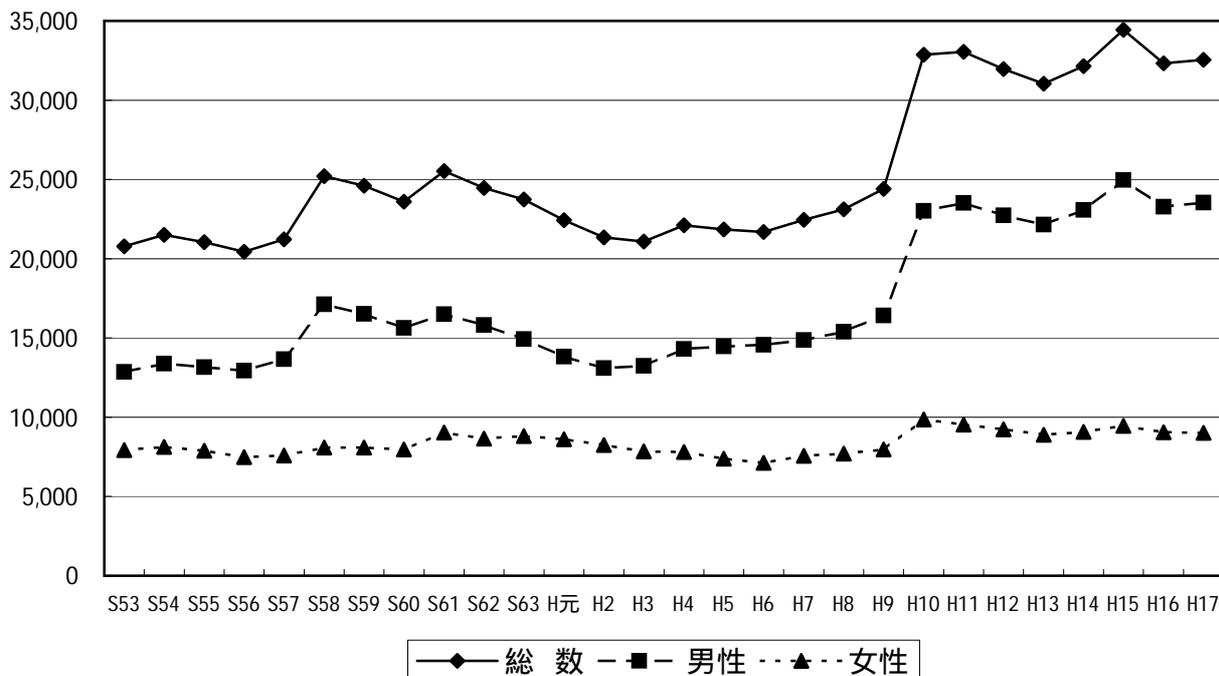
(2) 男女別の自殺死亡率の推移(図表2)



人口10万人当たりの自殺者の数

人口動態統計(厚生労働省)

(3) 男女別自殺者数の推移(図表3)

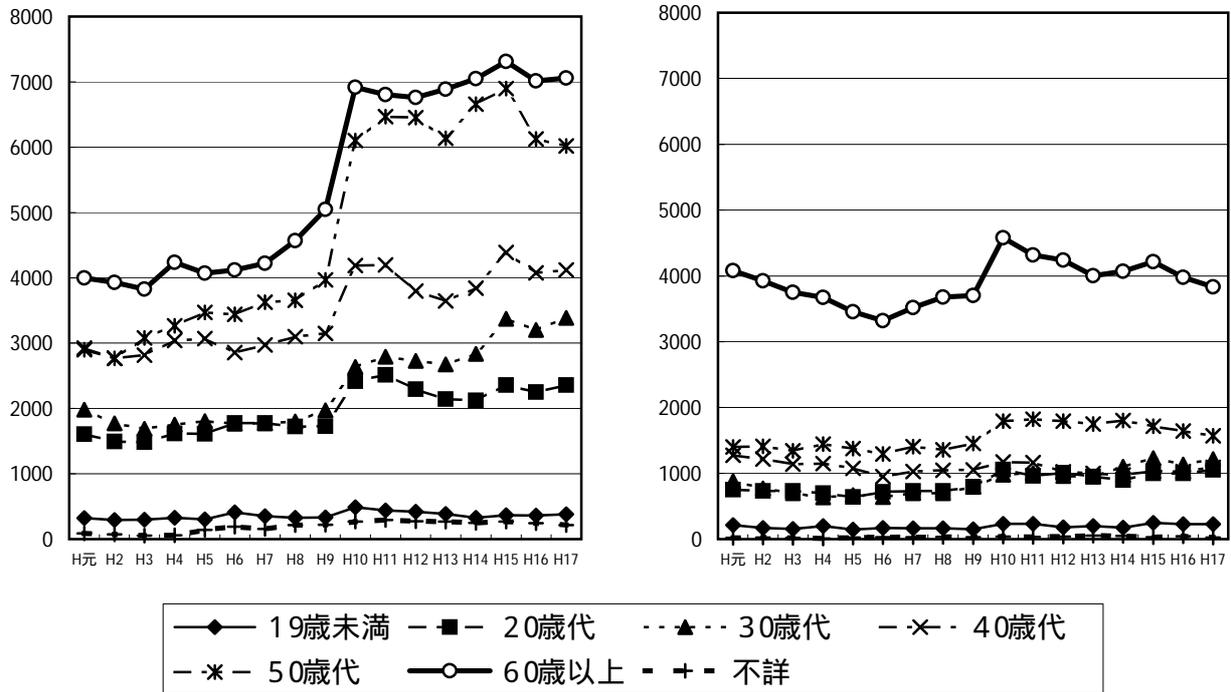


自殺の概要(警察庁)

(4) 年齢別の自殺者数の推移(図表4)

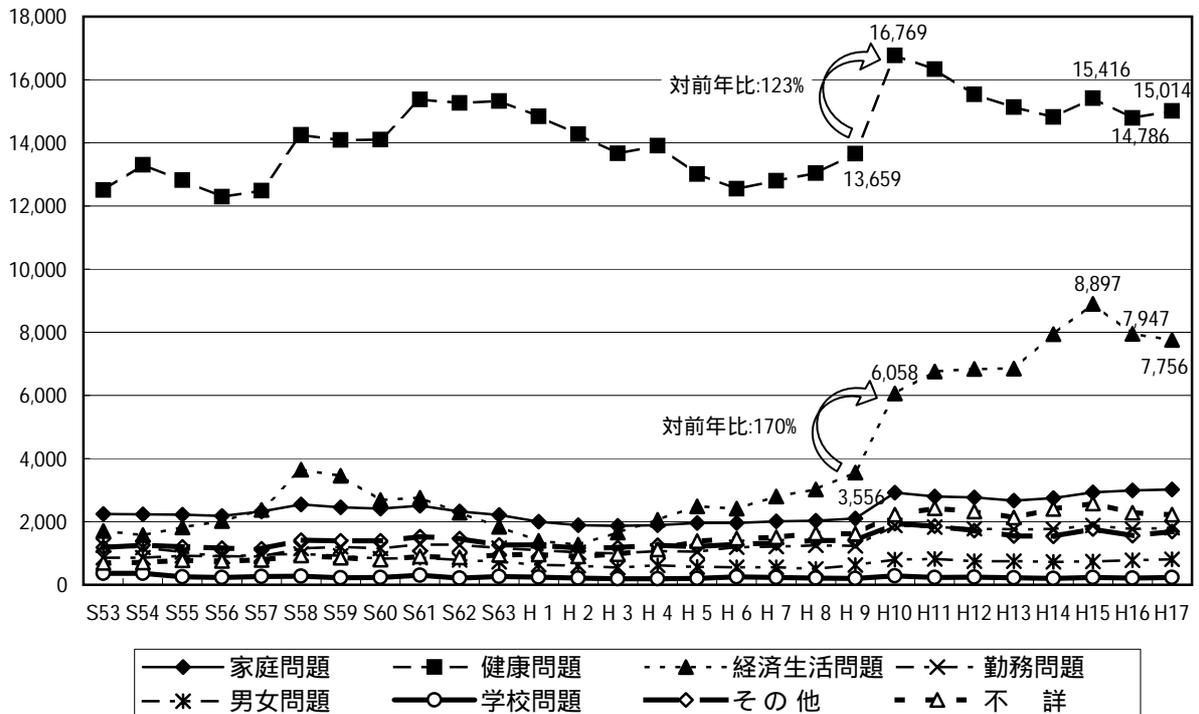
(男性)

(女性)



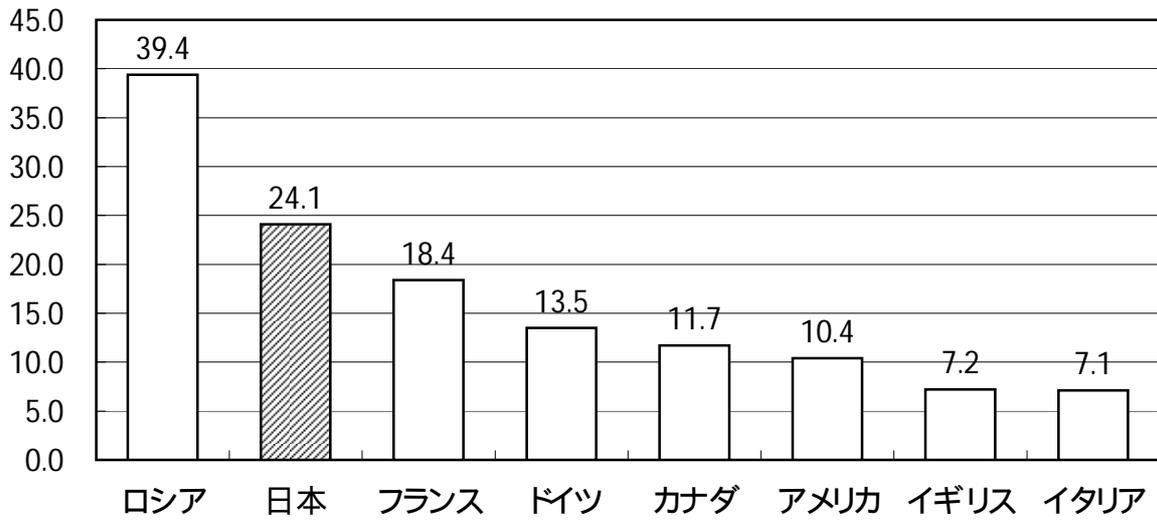
自殺の概要(警察庁)

(5) 原因・動機別の自殺者数の推移(図表5)



自殺の概要(警察庁)

(6) G8諸国の自殺による死亡率(2000年時)(図表6)



平成14年 人口動態統計特殊報告(厚生労働省)

(7) 国別の自殺者数と自殺率 (図表7)

国別自殺数 (x 1000)	国別自殺率(人口10万人あたり)
1. 中国 170	1. リトアニア 42.1
2. インド 105	2. ロシア 38.7
3. ロシア 55	3. ベラルーシ 35.1
4. 米国 31	4. カザフスタン 28.8
5. 日本 30	5. スロベニア 28.1
6. ウクライナ 13	6. ハンガリー 27.7
7. ドイツ 11	7. エストニア 27.3
8. フランス 10	8. ウクライナ 26.1
9. 韓国 9	9. ラトビア 26.0
10. ブラジル 7	10. 日本 23.8

WHO資料(①並.M.ヘルト-テ作成)

4 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・IL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)

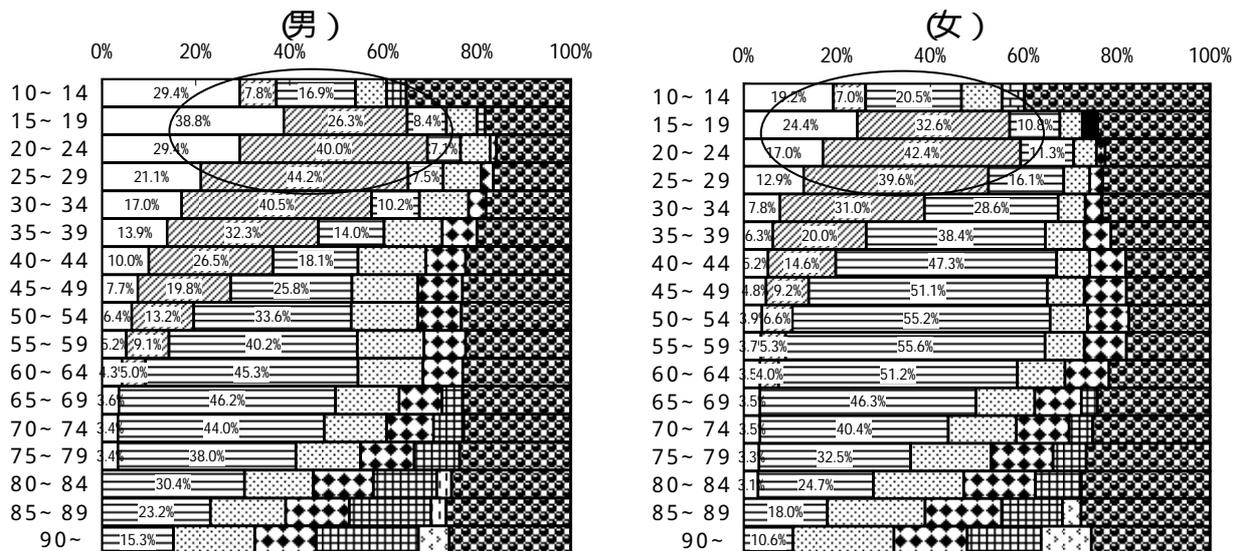
青年の自殺の「原因・動機」の約3割が「健康問題」、約2割が「経済・生活問題」となっているが詳細は不明

精神障害では統合失調症、妄想性障害、パニック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

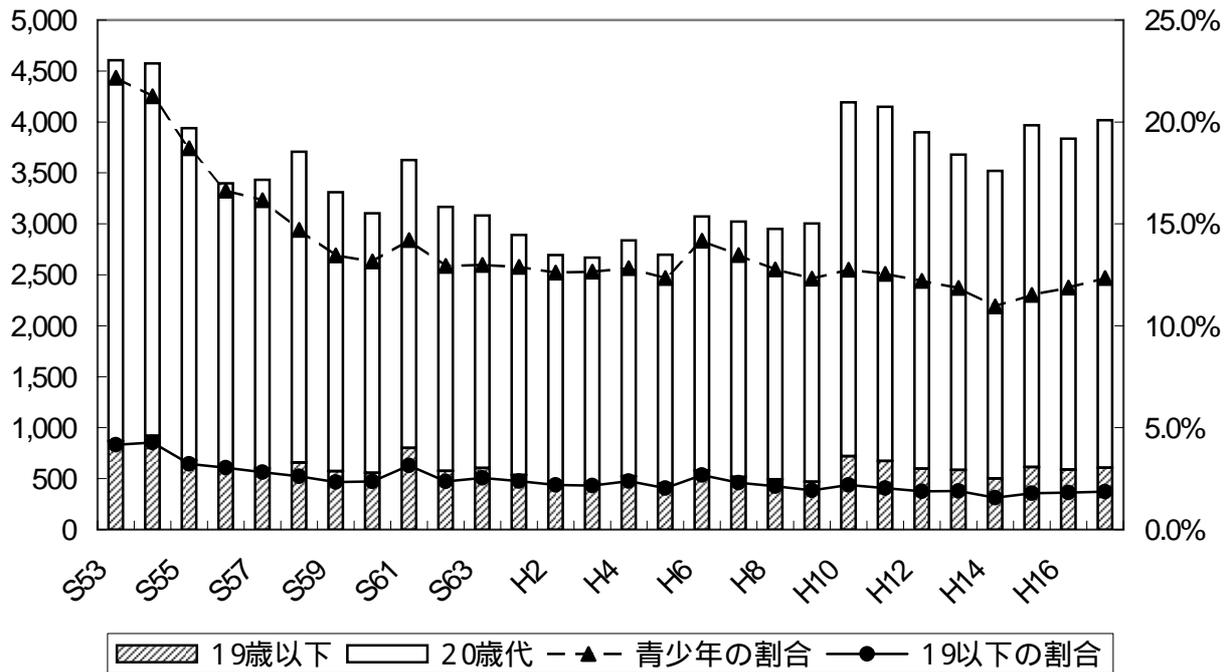
(国立精神・神経センター精神保健研究所提供資料)

(1) 平成17年中における年齢・階層別の死因(男女別)(図表8)



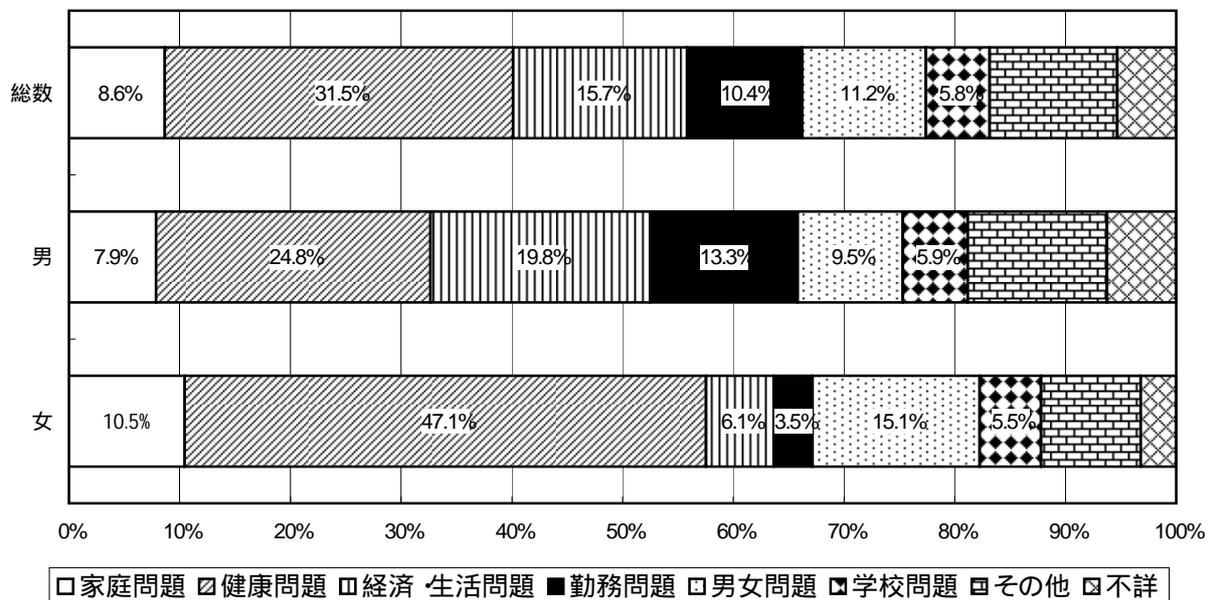
人口動態統計(厚生労働省)

(2) 青少年の自殺者数と全体に占める割合の推移 (図表9)



自殺の概要(警察庁)

(4) 青少年の自殺者の原因・動機別割合 (遺書有) (図表10)



平成17年中における自殺の概要(警察庁)

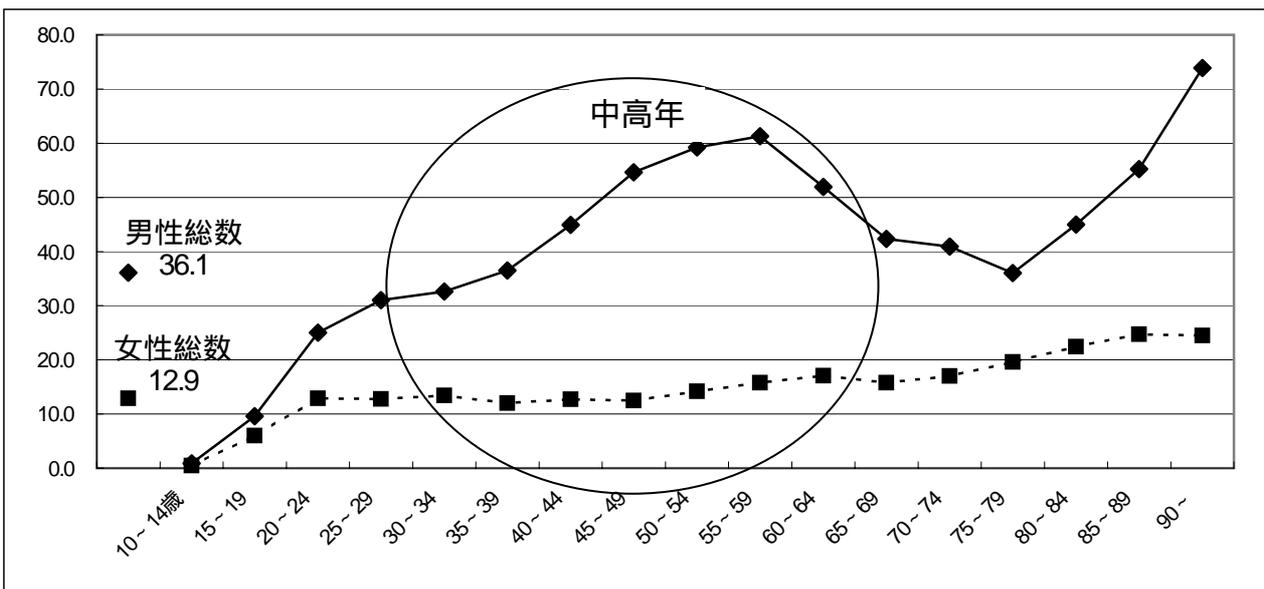
5 中高年の自殺の特徴

自殺者数は全体の約6割(我が国における特徴で、高齢者対策の入口)
 自殺の動機は中高年の生活様式を反映し経済・生活問題、健康問題(精神障害含む)が多い
 自殺者では精神障害の中でも、うつ病の割合が多い
 不眠等のサインに家族や会社が気づいていることが多い
 事前に周囲に相談せず、うつ病で医師へ相談しようと思う者は2割のみ
 自殺者の3/4が1年以内にかかりつけ医を受診、精神保健サービス利用は1/3のみ

《 中高年特有の要因 》

- 平成10年に50歳代の自殺者数が大きく増加
 - 家庭や職場でも重要な位置にあり、身体的、心理的、社会的な負担が大きい
 - 親との死別、退職等ダメージの大きい喪失体験に遭遇
 - 身体疾患罹患の増加など、健康への不安が増加
 - 自殺の動機 - 中高年の生活様式を反映
 - ・ 男性では、約4割が「経済・生活問題」、約2割が「健康問題」となっているが詳細は不明
 - ・ 女性では、約6割が「健康問題」、約3割が「家庭問題及び経済・生活問題」となっているが詳細は不明
 - WHO調査で自殺者の95%以上が精神障害の診断あり、日本の調査では自殺未遂者の約75%が精神障害の診断あり
 - ・ 精神障害ではうつ病、統合失調症、妄想性障害、アルコール依存症等と関連性が高い
 - ・ 自殺の既往疾患は、中高年ではうつ病の割合が高い(若年の統合失調症と比較して)
 - 自殺者の精神症状のサインに気づいたケースが約8割
 - ・ 気づくのは、家族が約6割、会社が約1割
 - 自殺前の相談
 - ・ 家族へ相談が約2割、友人へ相談が約1割、周囲に相談していない者が約6割
 - 医療機関の受診
 - ・ 自殺者の3/4が一年以内にかかりつけ医を受診、しかし精神保健サービスの利用は1/3のみ
 - ・ 気分が落ち込んだ時、かかりつけ医や精神科医に相談、受診してみようと思っている者は約2割
 - ・ うつ病患者の精神科受診は約2割、その他内科等の受診が約1割、全体でも3割程度
- 精神障害による休職後の職場復帰の転機として、1/3が不適応な転機である
 (国立精神・神経センター精神保健研究所提供資料)

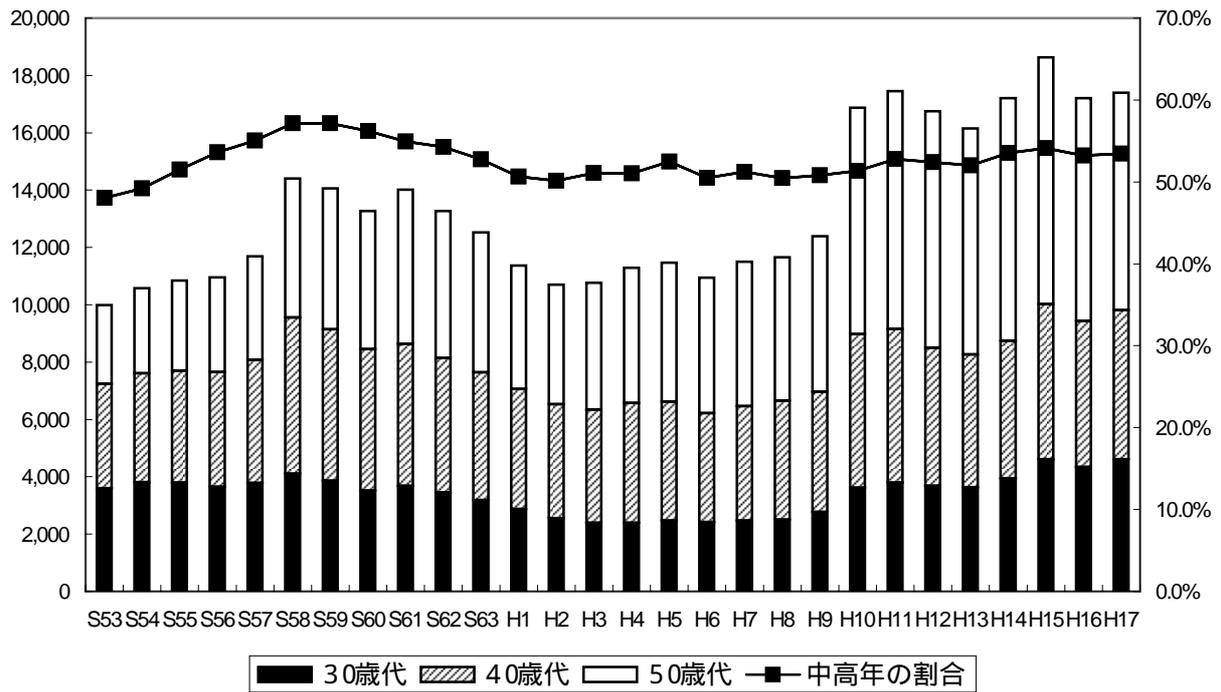
平成17年の年齢別男女別の自殺による死亡率



総数には「5～9歳」及び年齢不詳を含む

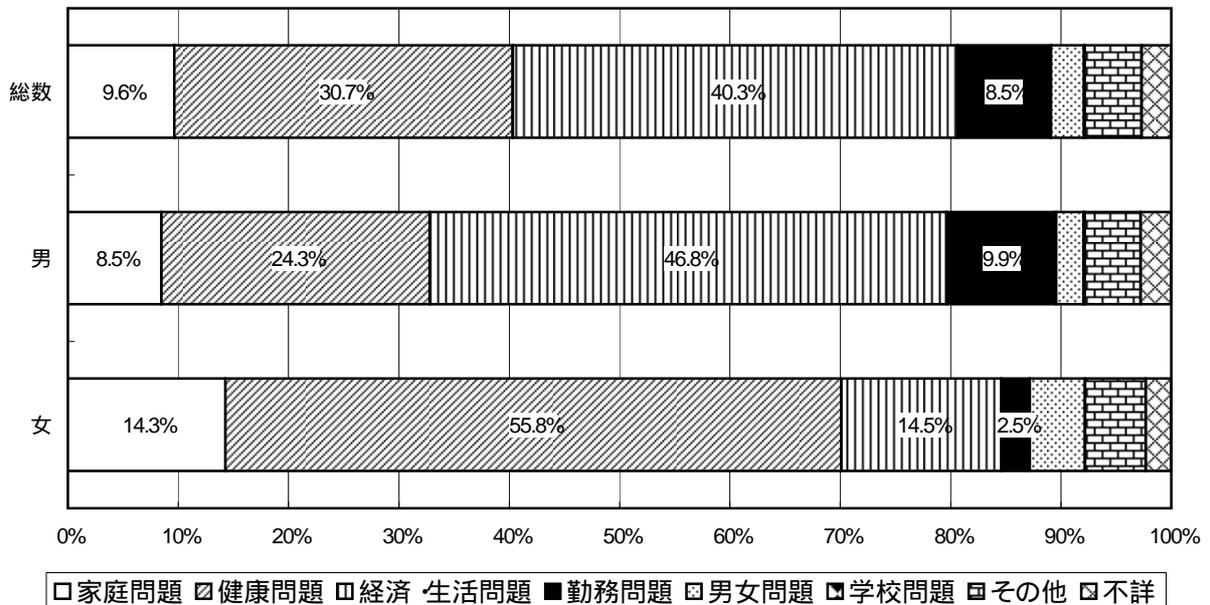
人口動態統計(厚生労働省)

(1) 中高年の自殺者数と全体に占める割合の推移 (図表11)



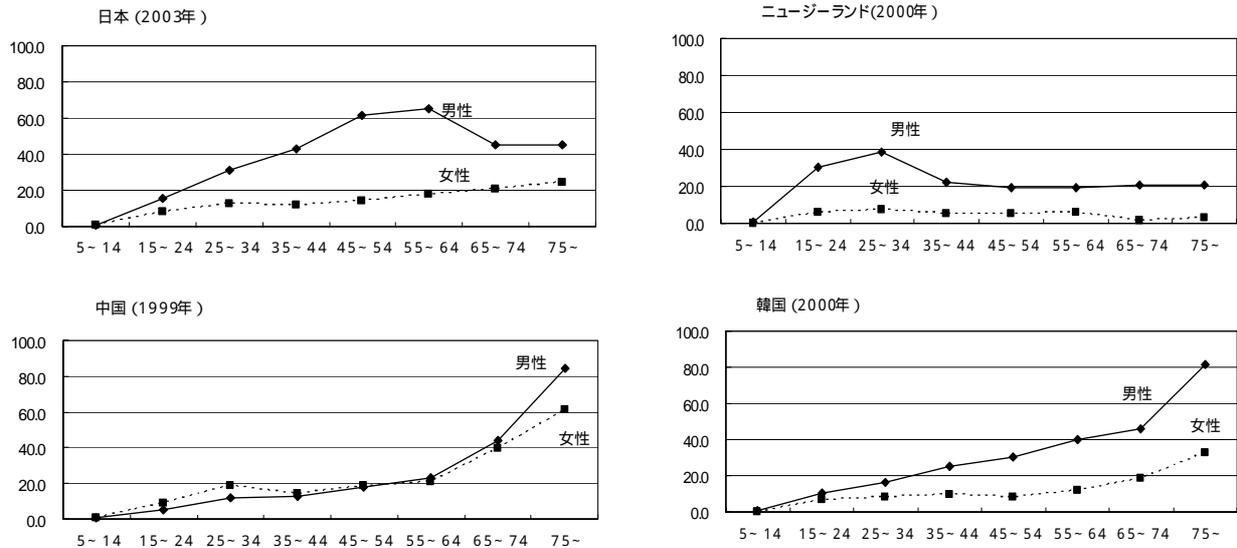
自殺の概要(警察庁)

(2) 中高年の自殺者の原因・動機別割合 (遺書有) (図表12)

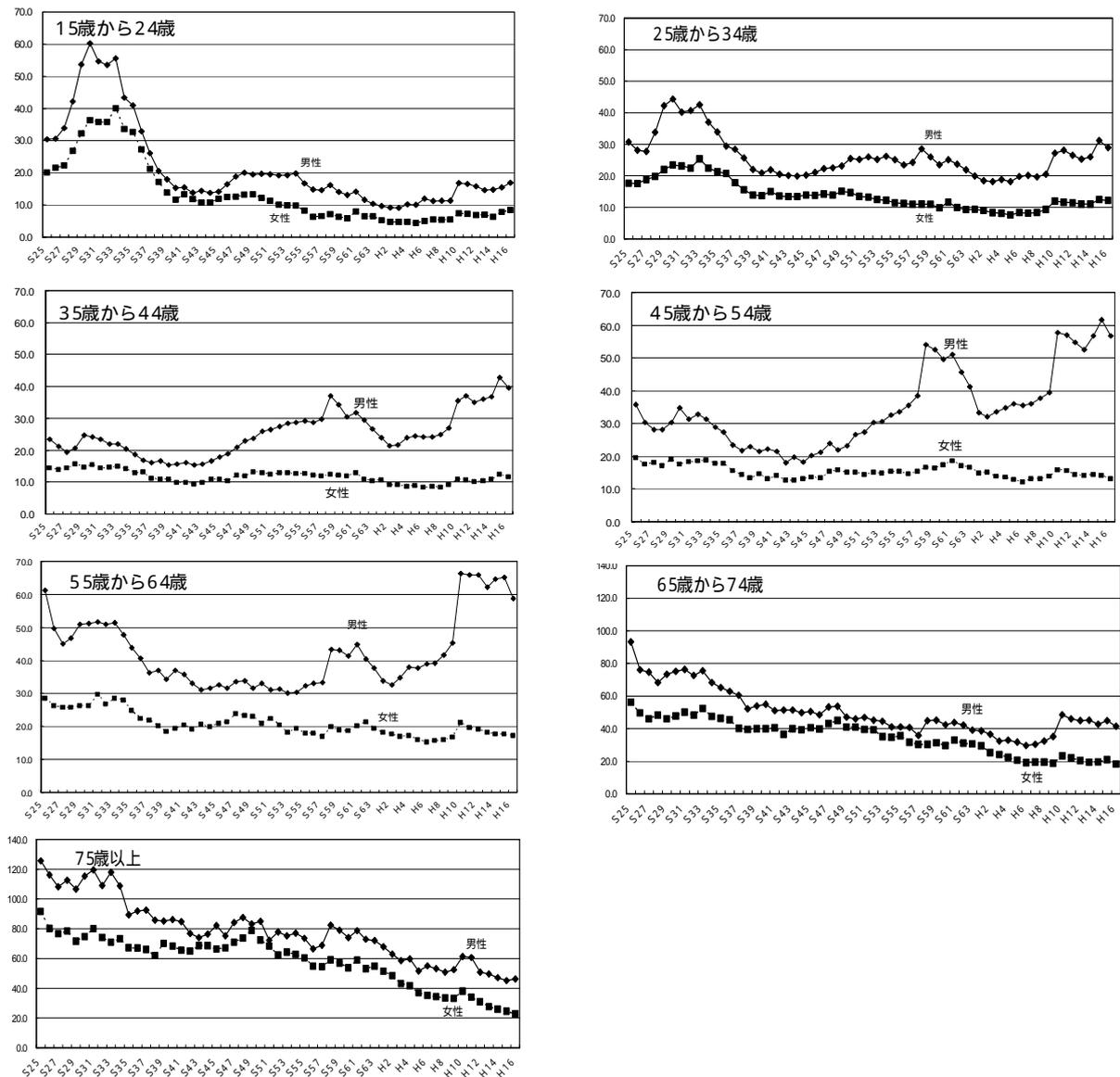


平成17年中における自殺の概要(警察庁)

(4) 年齢別・男女別の自殺死亡率の諸外国との比較 (図表13)



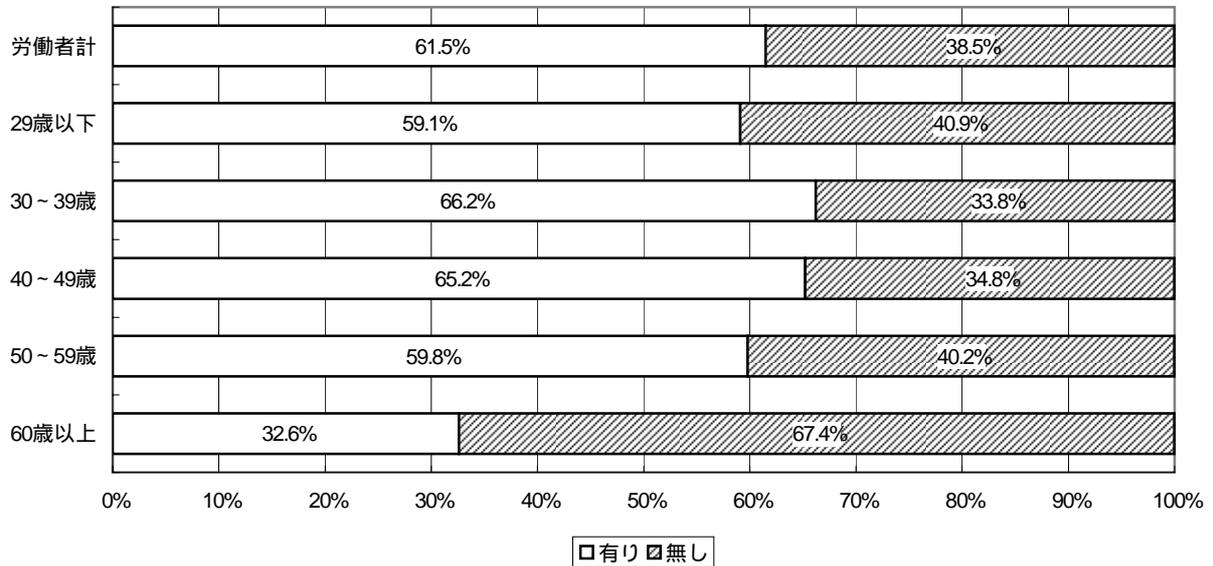
(4) 年齢別・男女別の自殺による死亡率の推移 (図表14)



自殺死亡統計 地域での自殺予防のために (国立保健医療科学院 藤田利治)

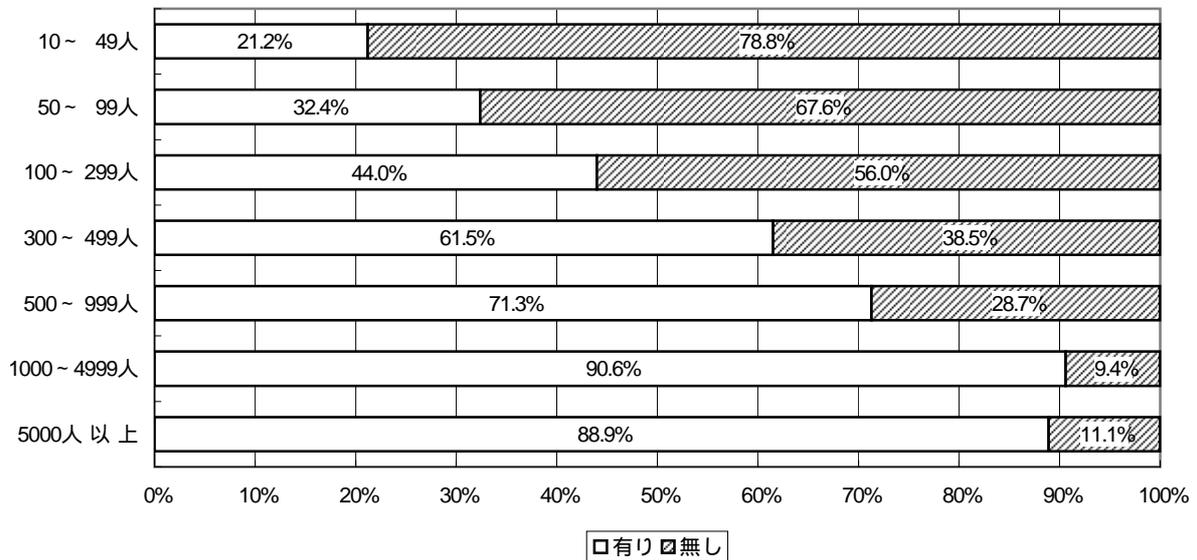
(5) 労働者の心の健康 (図表15)

年齢別、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無



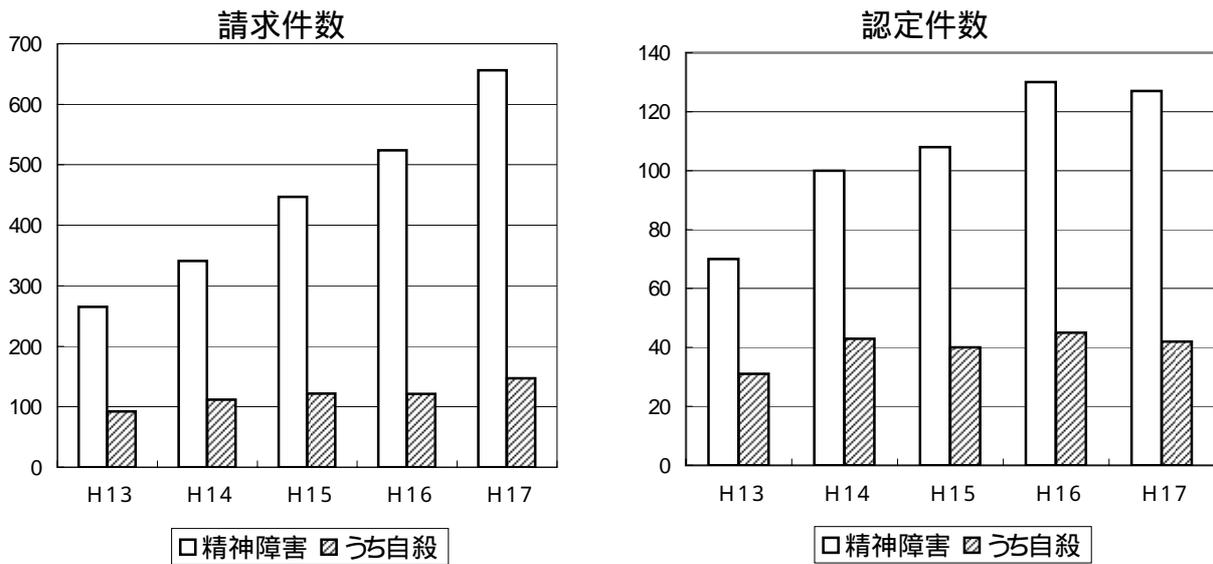
平成14年 労働者健康状況調査 (厚生労働省)

事業場の規模別、心の健康対策への取組状況



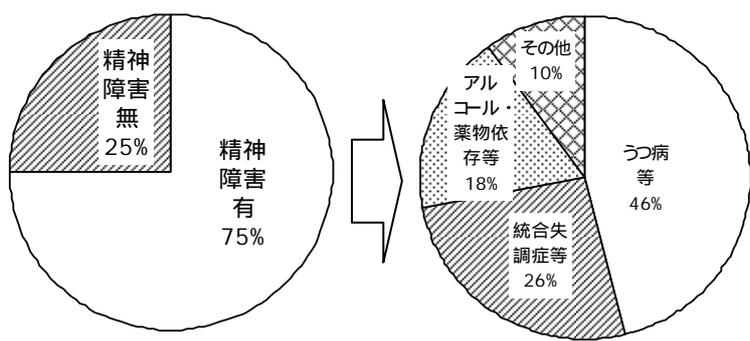
平成14年 労働者健康状況調査 (厚生労働省)

(6) 精神障害による労災請求件数・決定件数の推移 (図表16)



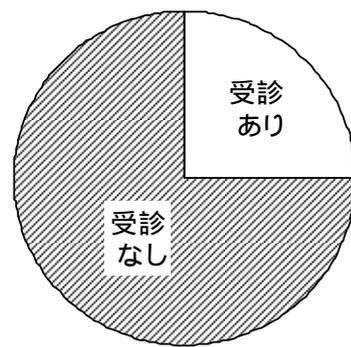
脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について
(平成18年5月31日～厚生労働省発表)

(7) 自殺の背景としてのうつ病 (図表17)



自殺企図者の75%に精神障害

精神障害の約半数がうつ病等

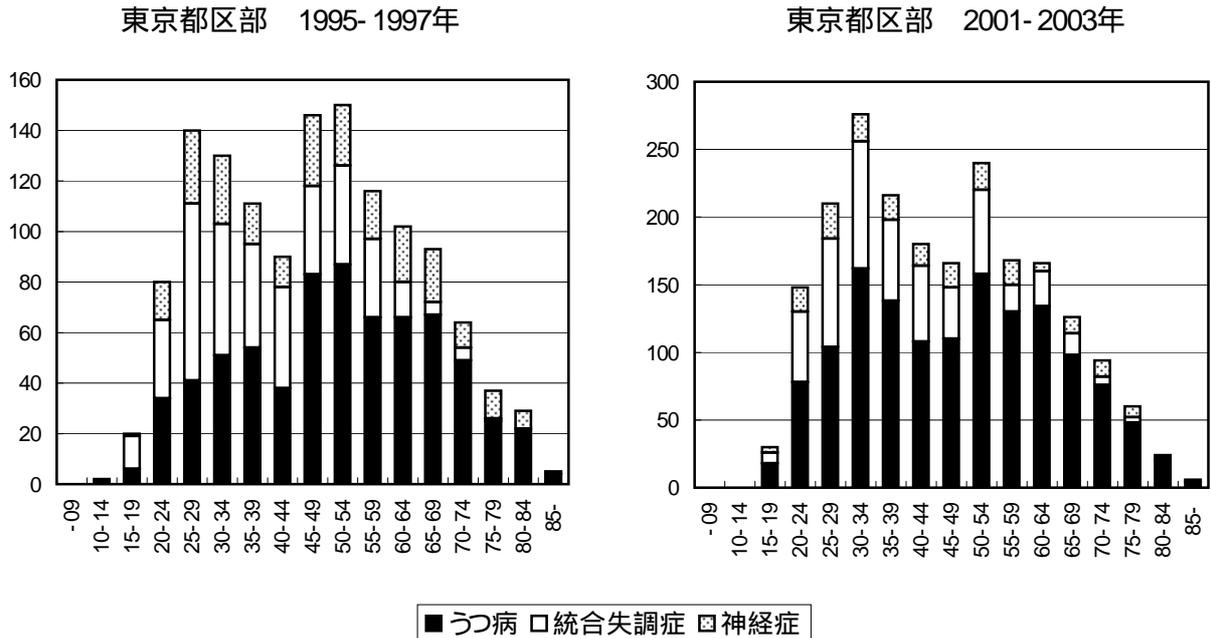


うつ病等精神障害経験者の4人に3人は医療機関で治療を受けていない

自殺の危険因子としての精神障害
 生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討 飛鳥井望
 (精神神経誌 96: 415 - 443, 1994)

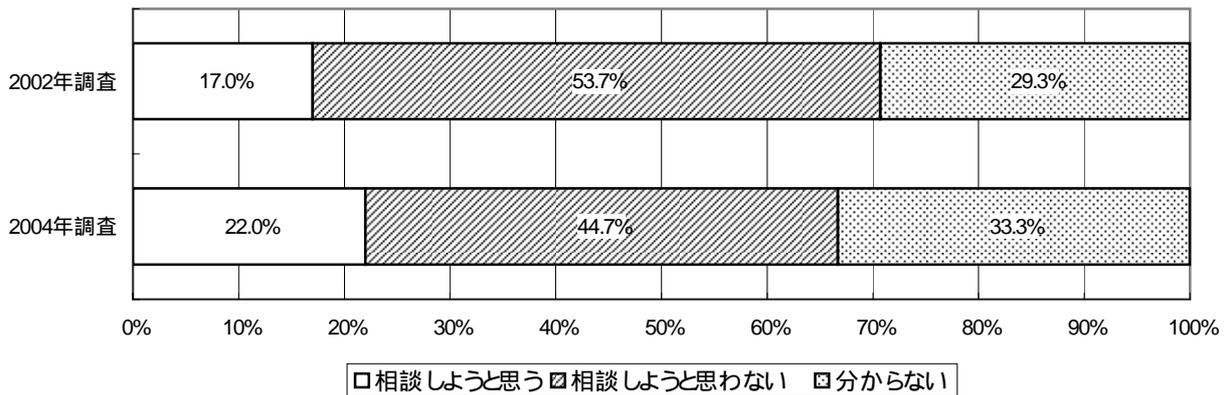
心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究
 主任研究者 川上憲人
 (平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

(8) 年齢階層別に見た既往精神疾患と自殺者数 (図表18)



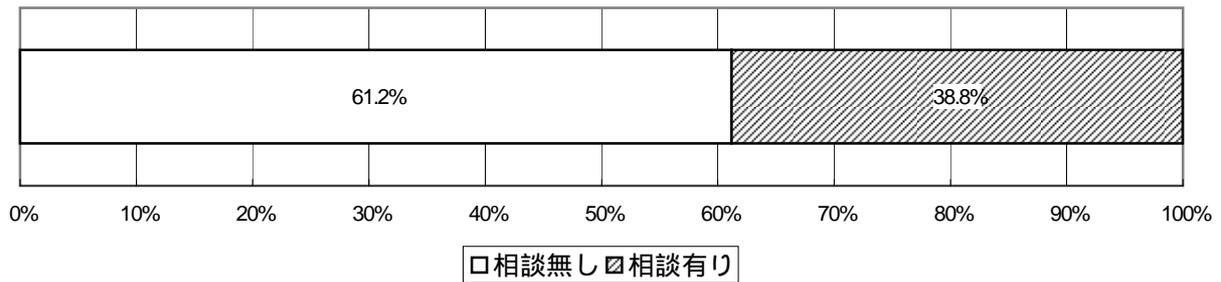
自殺の実態に関する法医学的研究 (平成 17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究分担研究) 山崎健太郎 筑波剖検センター長

(9) 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識 (図表19)
(久慈地域における地域住民の意識調査)



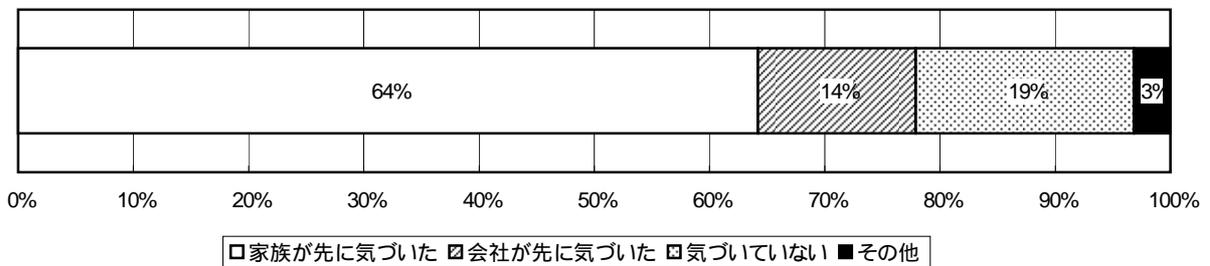
自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究 (平成 16年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業)) 酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座教授

(10) 自殺企図前の相談の状況 (図表20)



自殺企図の実態と予防介入に関する研究 (平成 16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)) 保坂隆 東海大学医学部教授

(11) 自殺企図前の相談の状況 (図表21)



労働者における自殺予防に関する研究 - 労災請求患者調査より - (平成 16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)自殺企図の事態と予防介入に関する研究分担研究) 黒木宣夫 東邦大学医学部助教授

6 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

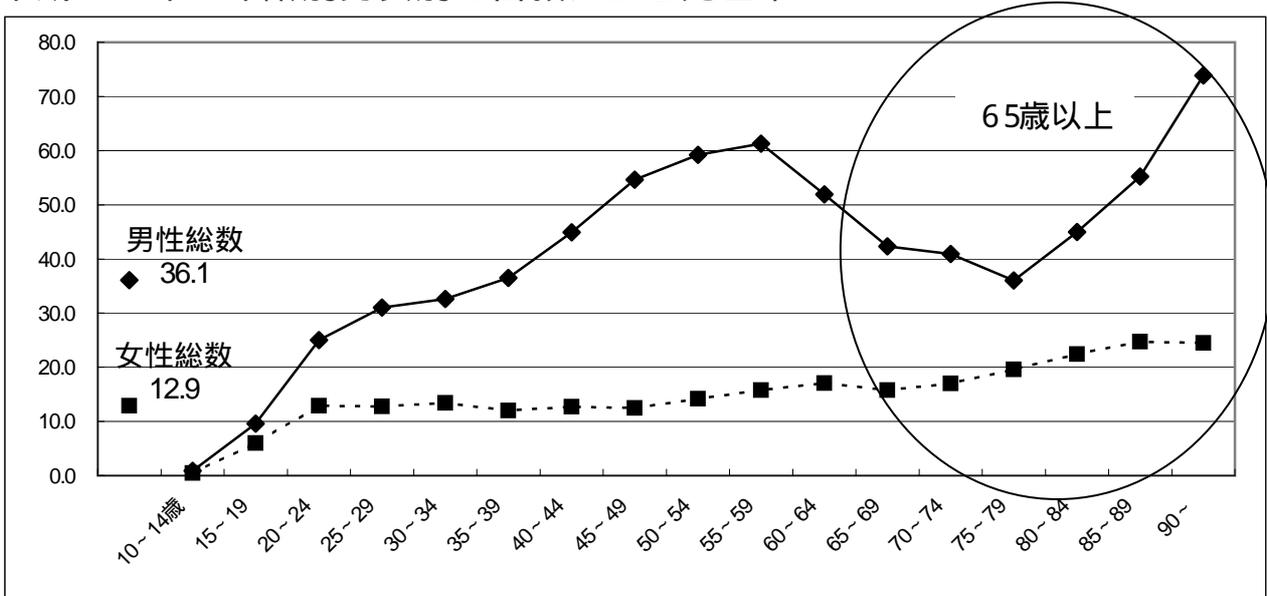
- ・ 高齢者の自殺の「原因・動機」の7割は「健康問題」(全年齢では4割)
- ・ 高齢自殺者の90%以上がなんらかの身体的不調を訴え、約85%が入通院による治療を受けていた
- ・ 高齢者の多くは自分の健康状態について悪い評価を下しがちで、病気を大きなストレスに感じ「楽になりたい」、「元の体に戻らないなら死んだ方がましだ」といった言動が目立つ
- ・ 高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性的疾患をかかえることが多い
- ・ 継続的な身体的苦痛がうつ病の引き金となり自殺につながると考えられる

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)

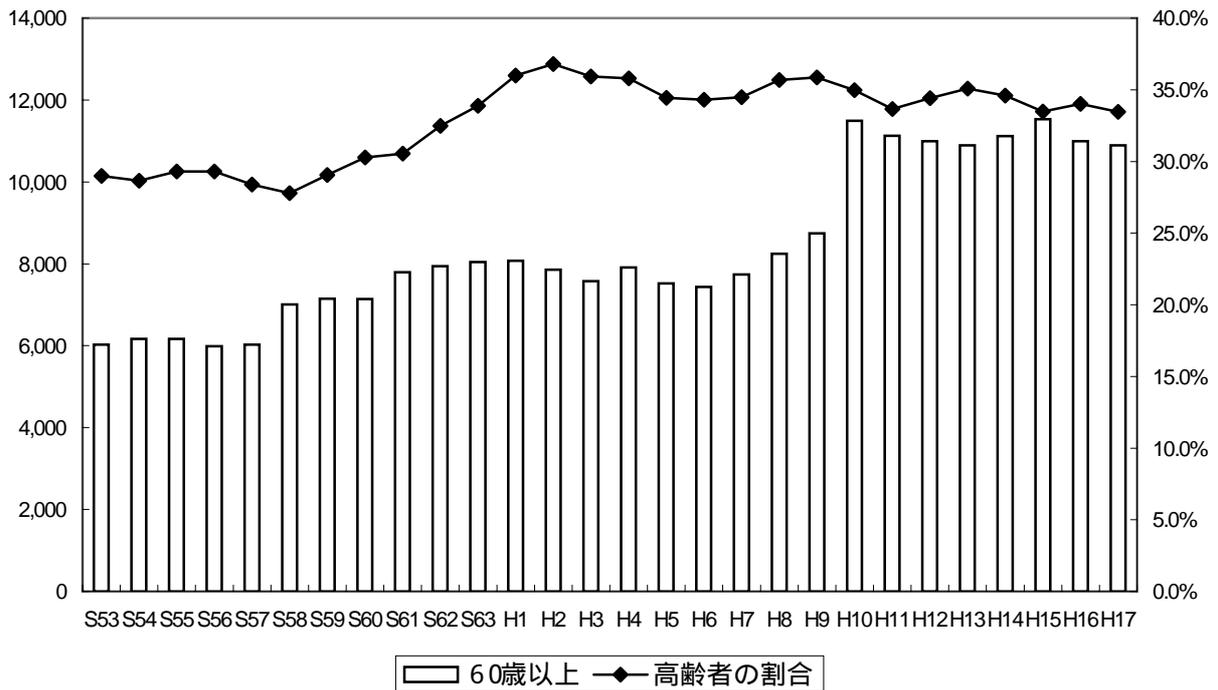
平成17年の年齢別男女別の自殺による死亡率



総数には「5～9歳」及び年齢不詳を含む

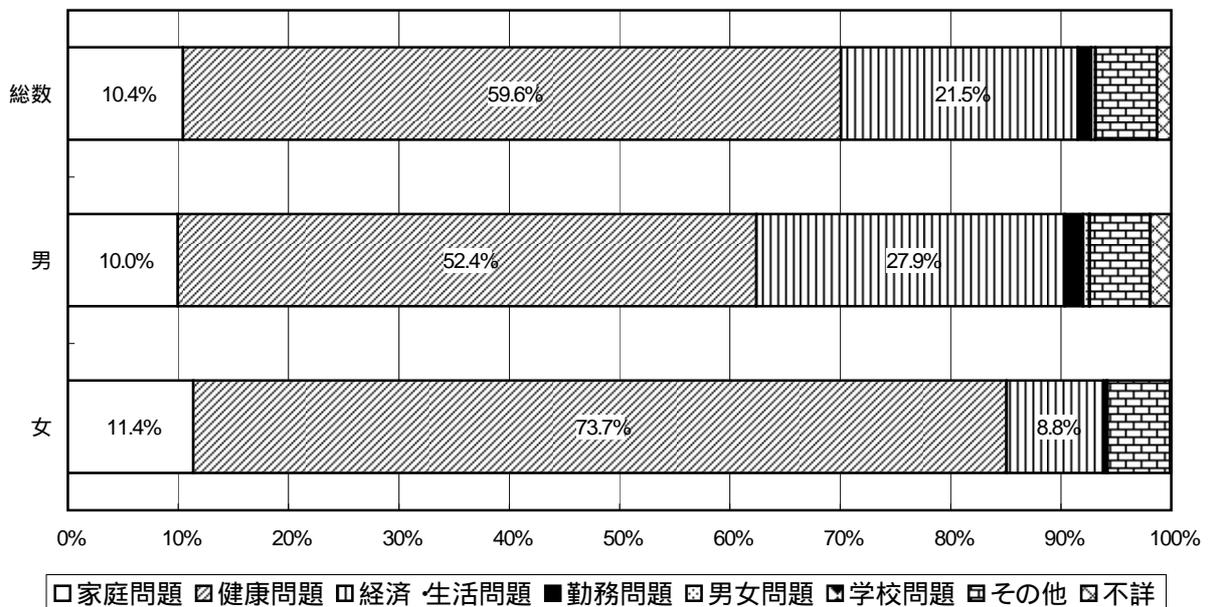
人口動態統計(厚生労働省)

(1) 高齢者の自殺者数と全体に占める割合の推移 (図表22)



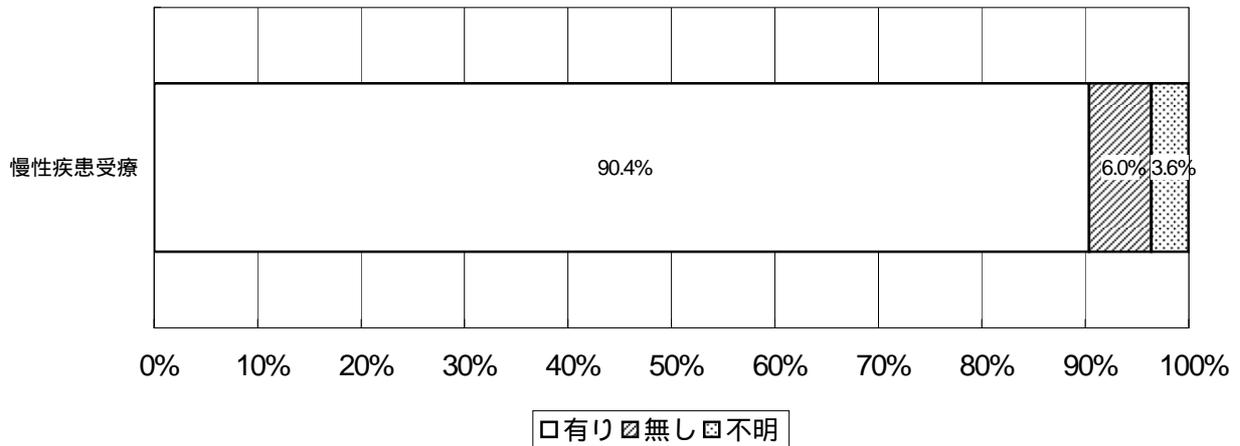
自殺の概要(警察庁)

(2) 中高年の自殺者の原因・動機別割合 (遺書有) (図表23)



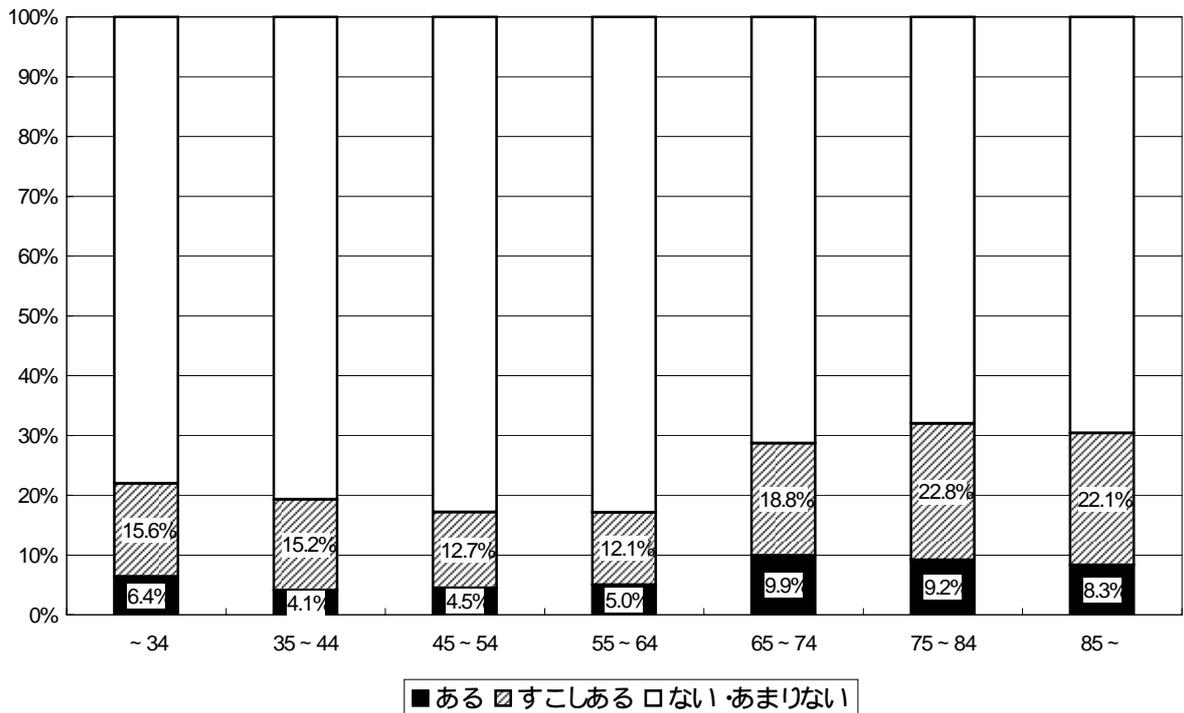
平成17年中における自殺の概要(警察庁)

(3) 高齢自殺者の生前の慢性疾患による受療の有無 (図表24)



福島県における高齢自殺者の実態と福祉サービス 阿部すみ子・加藤清司・國井敏・平岩幸一 (福島医学雑誌 48巻 4号、1998)

(4) 年齢別介護者の希死念慮 (図表25)

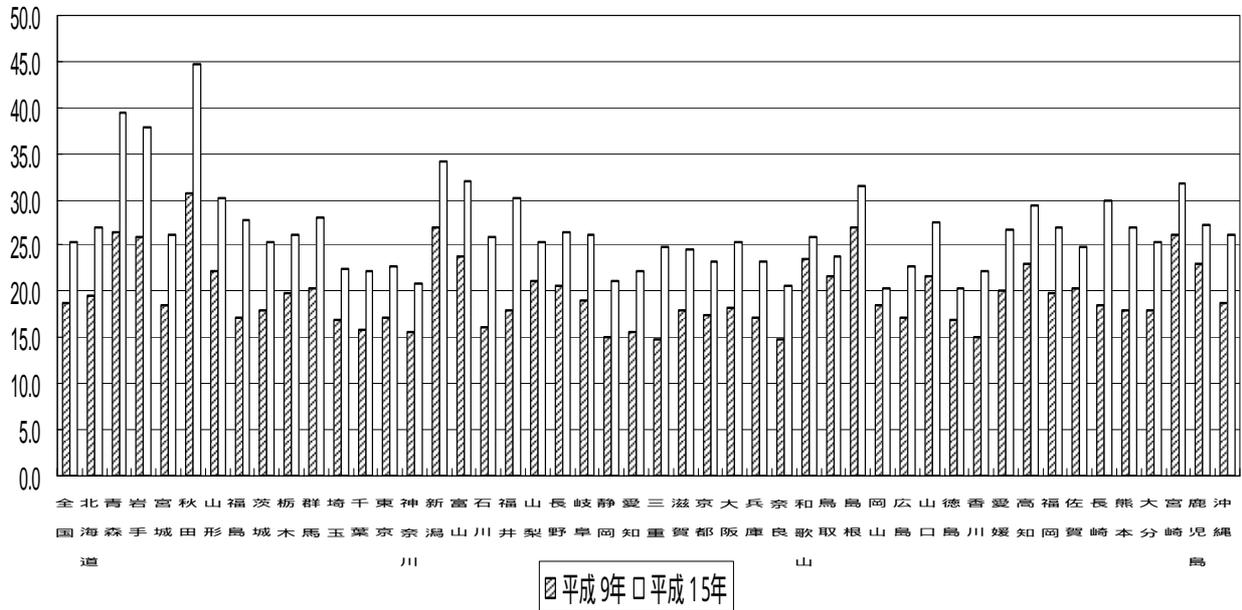


高齢化社会の中での在宅介護者の現状 (平成 17年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究) 町田いずみ 明治薬科大学コミュニケーション学部助教授

7 その他関係資料

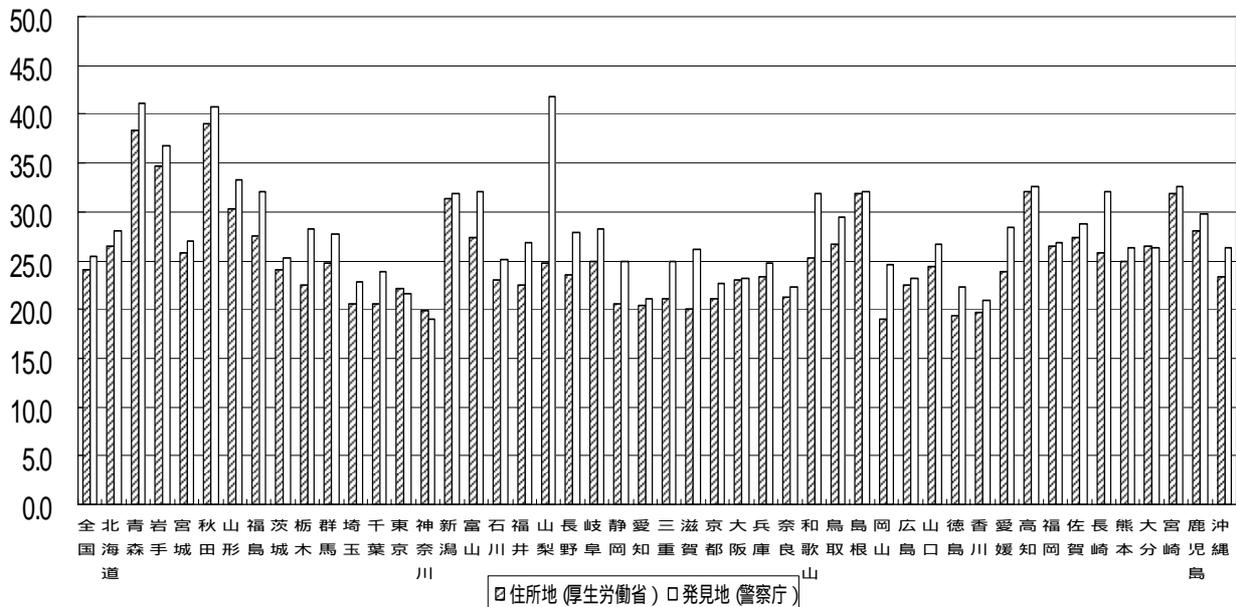
(1) 都道府県別の自殺死亡率の比較

平成9・15年の自殺による死亡率の比較 (図表26)



人口動態統計(厚生労働省)

住所地・発見地別の自殺による死亡率 (図表27)

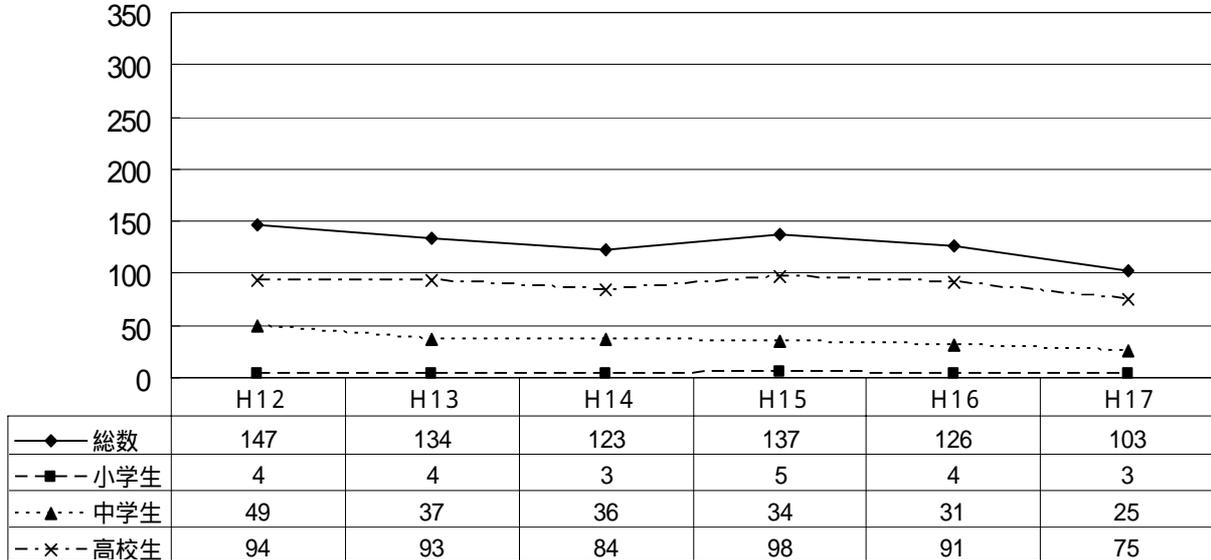


(厚生労働省、警察庁資料により内閣府で作成)

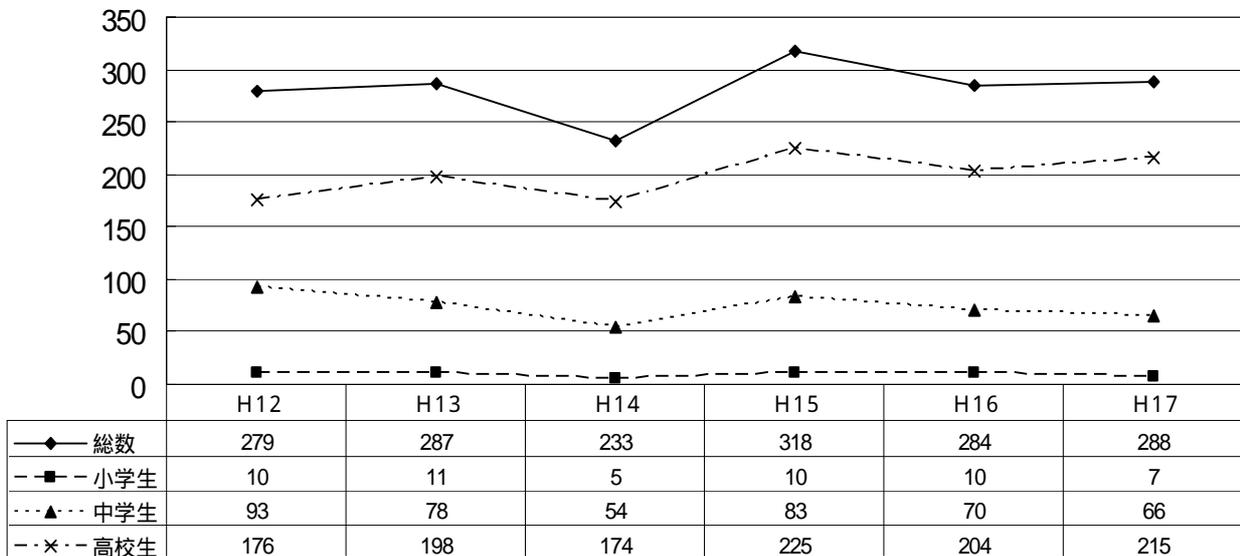
(2) 子どもの自殺

児童・生徒の自殺者数の推移 (図表28)

ア 文部科学省資料



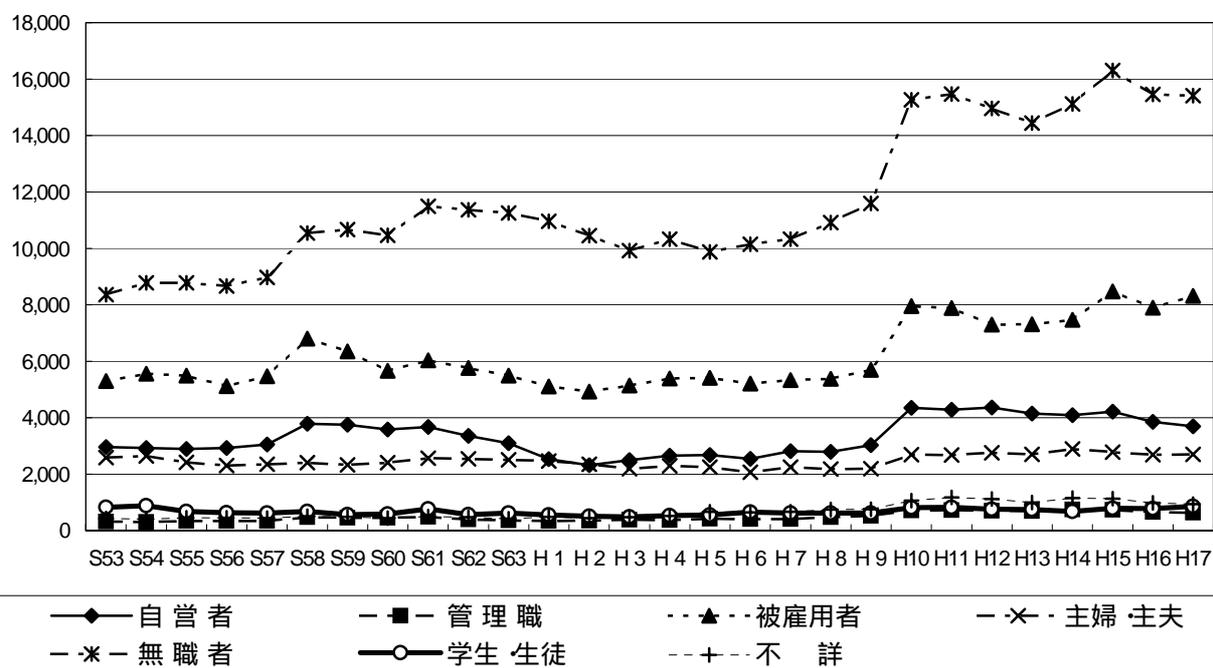
イ 警察庁資料



- 1 文部科学省資料は年度 (4月～翌3月) 集計、警察庁資料は年 (1月～12月) 集計。
- 2 警察庁資料は私立公立学校を含んでいるが、文部科学省資料は公立学校のみ。
- 3 文部科学省資料は「生徒指導上の諸問題の現状について」から、警察庁資料は「自殺の概要資料」より引用。

(3) 職業別自殺者の現状

職業別の自殺者数の推移 (図表29)



	自営者	管理職	被雇用者	主婦・主夫	無職者	学生・生徒	不詳
H 2	2,317	355	4,925	2,346	10,456	509	438
H 7	2,811	411	5,333	2,249	10,330	617	667
H12	4,366	696	7,301	2,762	14,959	756	1,117
H17	3,700	629	8,312	2,705	15,409	861	936

「主婦・主夫」については、H11年までは主婦（女性）のみを計上。

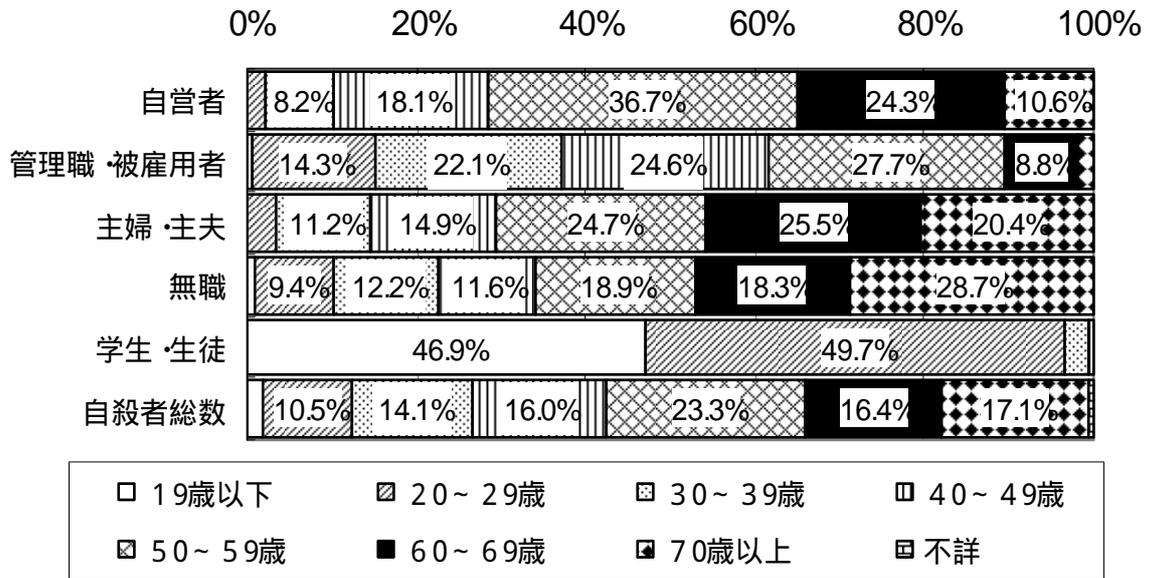
自殺の概要(警察庁)

職業別、年齢別の自殺者数 (図表30)

職業 年齢層	自営者	管理職・ 被雇用者	主婦・主夫	無職	学生・生徒	職業不詳	合計
19歳以下	3	68	0	126	404	7	608
20～29歳	74	1,279	90	1,455	428	83	3,409
30～39歳	305	1,973	302	1,881	24	121	4,606
40～49歳	668	2,198	404	1,784	4	150	5,208
50～59歳	1,359	2,476	667	2,917	0	167	7,586
60～69歳	898	785	691	2,820	0	143	5,337
70歳以上	393	161	551	4,422	0	30	5,557
不詳	0	1	0	4	1	235	241
合計	3,700	8,941	2,705	15,409	861	936	32,552

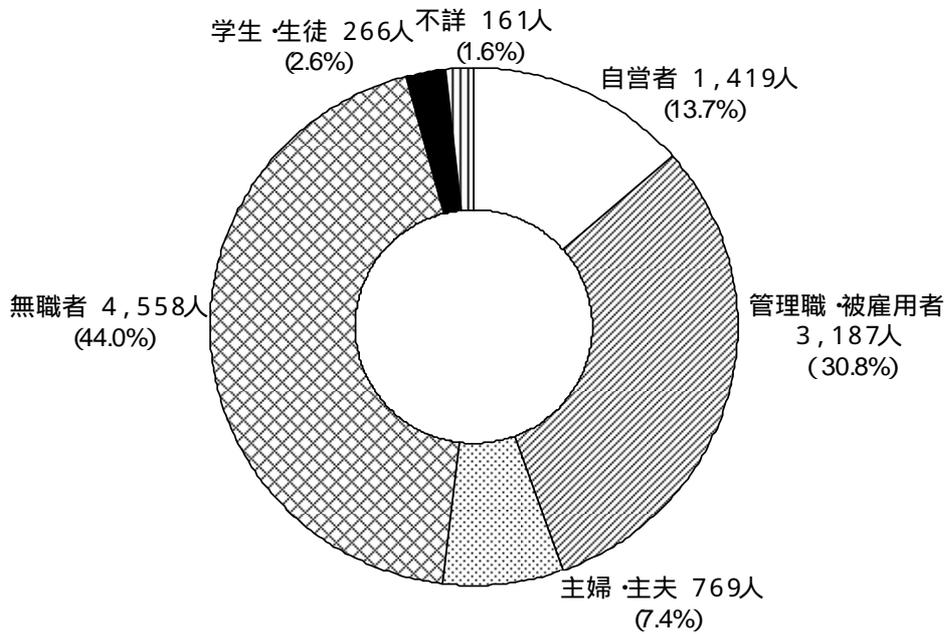
平成17年中における自殺の概要(警察庁)

自殺者の職業別、年齢別の構成比（図表31）



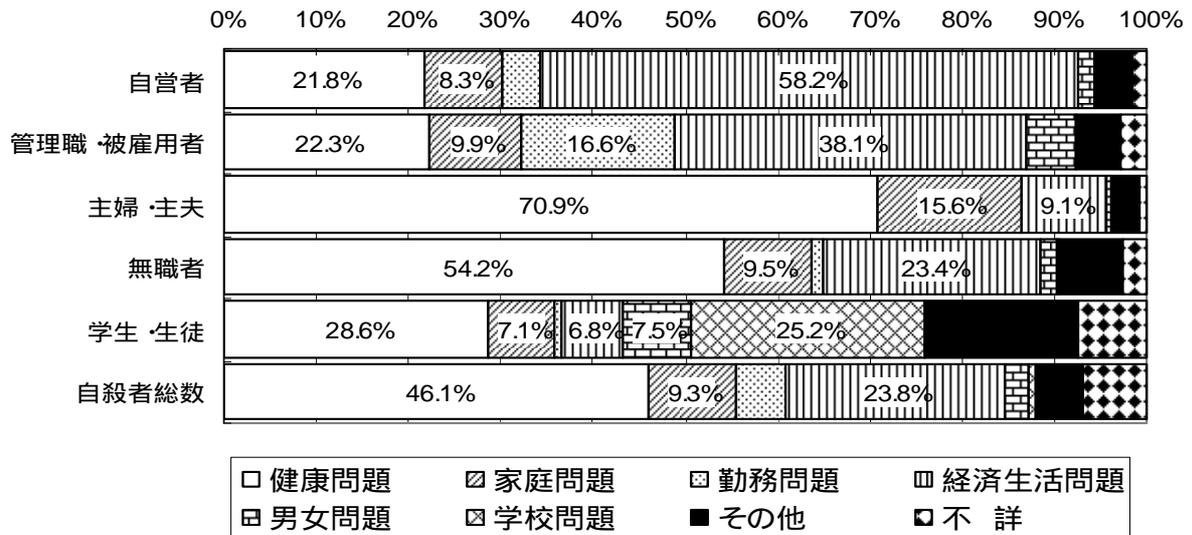
平成17年中における自殺の概要(警察庁)

職業別の自殺者数割合（遺書有）（図表32）



平成17年中における自殺の概要(警察庁)

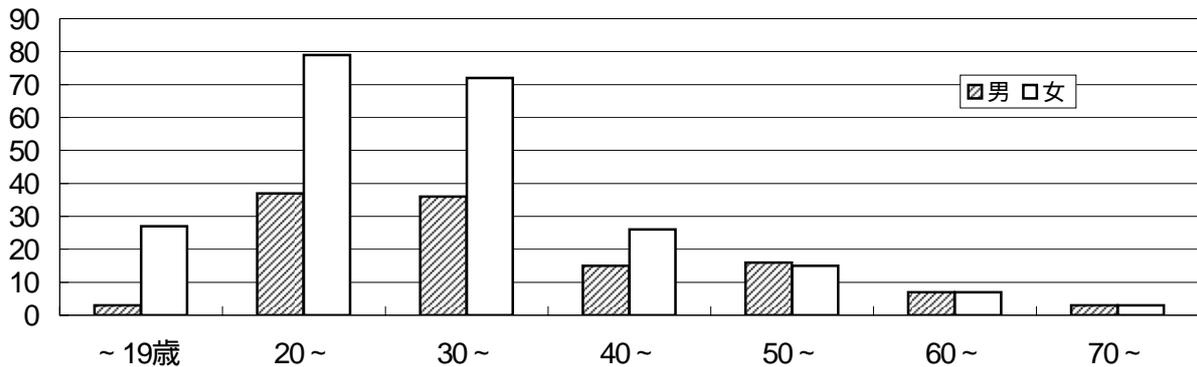
職業別、原因・動機別の自殺者数割合（遺書有）（図表33）



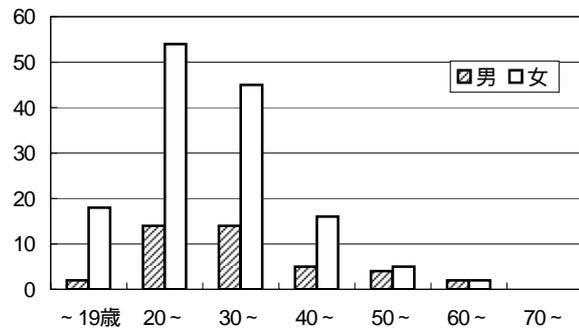
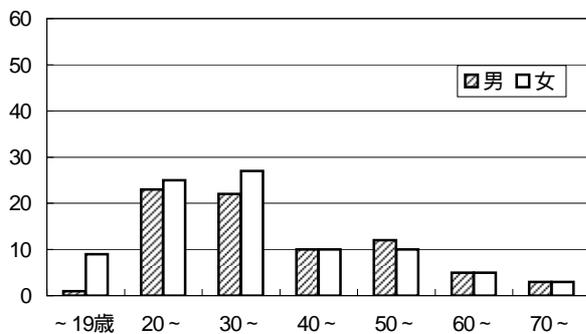
平成17年中における自殺の概要(警察庁)

(4) 自殺企図例（未遂・既遂共）の状況（図表34）

男女別・年齢層別自殺企図例数（総数）



男女別・年齢層別・初回、複数回別自殺企図例数 (初回自殺企図例) (複数回自殺企図例)



救命救急センターに入院した複数回自殺企図者の特徴と退院後受療行動からみた問題点 - 精神科救急対応の現状を踏まえた - 考察 (平成16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)自殺企図の事態と予防介入に関する研究分担研究) 伊藤敬雄 日本医科大学医学部講師