

自殺（うつ病）対策専門委員会

目 次

自殺（うつ病）対策専門委員会報告書

- I. 自殺対策について
- II. 広島県における自殺の現状
- III. 広島県地域保健対策協議会
での自殺対策に関する検討

自殺（うつ病）対策専門委員会

（平成 19 年度）

自殺（うつ病）対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策専門委員会

委員長 山脇 成人

解析担当者 岡本 泰昌・尾茂井康宏

I. 自殺対策について

1. はじめに

わが国の自殺者数は、平成 10 年に一挙に 8,000 人余り増加して 3 万人を越え、その後も高い水準が続いている。人口 10 万人あたりの自殺による死亡率（以下「自殺死亡率」という。）も欧米の先進諸国と比較して突出して高い水準にある。

本県における自殺者数は、平成 10 年に 701 人となり、その後も高い水準で推移している（平成 18 年の人口動態調査：自殺者数 652 人、自殺死亡率 22.8）。

このような状況の中、平成 18 年 10 月、自殺対策基本法が施行され、平成 19 年 6 月 8 日には、国が推進すべき自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が閣議決定された。

自殺対策基本法においては、自殺対策は、「自殺の背景にはさまざまな社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されるべきこと」や、「単に、精神保健的な観点からだけでなく、自殺の実態に即して実施されるべきこと」、「国・地方公共団体・医療機関・事業主・学校・関係する民間団体等の相互の連携の下に実施されるべきこと」が、基本理念（第 2 条）として示されるとともに、「地方公共団体が、当該地域の状況に応じた施策を策定し、および実施する責務を有すること」を、地方公共団体の責務と規定されている。

このため、広島県においては、総合的な自殺対策を推進し、自殺の防止、自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、「広島県自殺対策推進計画」を策定することとされた。

2. 自殺対策推進の基本的考え方

（1）社会的要因も踏まえ総合的に取り組む

自殺が多様かつ複合的な原因および背景を有するものであることを踏まえ、自殺対策は、社会的要因も踏まえ総合的に取り組んでいく必要がある。

（2）県民一人ひとりが自殺予防の主役となるよう取り組む

核家族化や都市化の進展に伴い、従来の家庭、地域の絆が弱まりつつあり、誰もが心の健康を損なう可能性がある。このため県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識し、自ら心の不調に気づき、適切に対処することができるようにすることが重要である。

また、心の問題を抱えて自殺を考えている人は、何らかのサインを発していることが多い。このため、県民一人ひとりが、家族や職場などで身近な人の自殺のサインに気づき、精神科医への受診ができるようにすることが重要である。

（3）自殺の事前予防、危機対応に加え未遂者や遺族等への事後対応に取り組む

自殺対策は、①事前予防（心身の健康の保持増進についての取り組み、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及など）、②自殺発生の危機対応（現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐことなど）、③事後対応（不幸にして自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に家族や職場の同僚等の人々に与える影響を最小限にし、新たな自殺を防ぐことなど）の各段階に応じた取組を効果的に行うことが重要である。

（4）自殺を考えている人を関係者が連携して包括的に支える

自殺の背景・要因は多岐にわたるため、精神保健的な視点のみならず、社会・経済的な視点を含む取

組みが必要である。

このため、民間機関も含めたさまざまな関係者・関係団体が連携して対応する必要がある。

(5) 中長期的視点に立って、継続的に進める

自殺対策は、直ちに効果を発揮するものではないため、中長期的な視点で、継続的に実施する必要がある。

3. 数値目標および見直し時期

国の大綱の中で示された目標値等を参考に、広島県における数値目標については、平成27年度末までに、平成17年自殺死亡率(21.9)の約23%減少させることを目標とする。

また、社会情勢の変化、自殺をめぐる諸情勢の変化、計画の進捗状況や達成状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととする。

このため、平成19年度末に推進計画の中間報告を策定し、その後計画の実施、評価を行い、平成21年度中に自殺対策推進計画を策定することとされた。

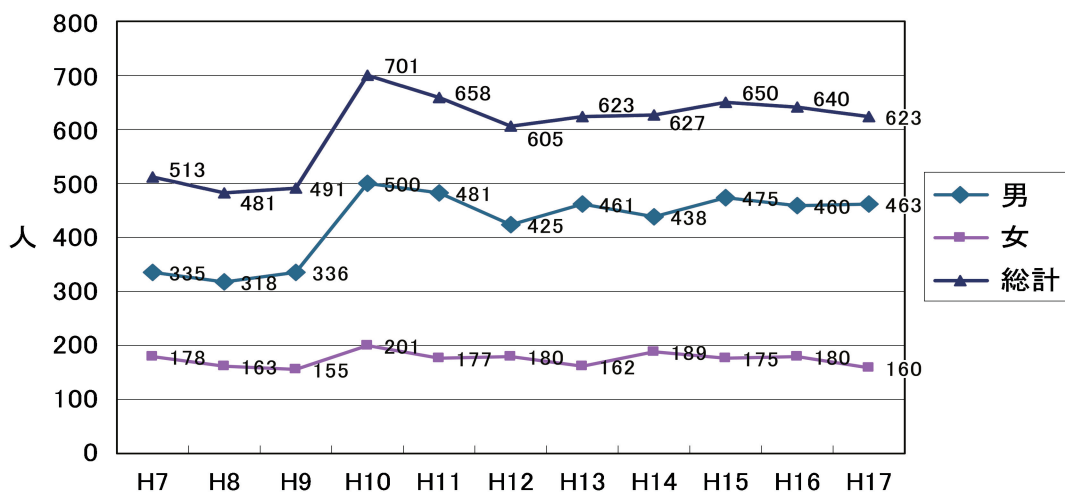
Ⅱ. 広島県における自殺の現状

1. 自殺者数の推移

本県の自殺死者数(図1)は、平成9年には、491人であったが、平成10年には701人に急増し、それ以後も高水準で推移している。性別では、男性の死者数の増加が著しい。

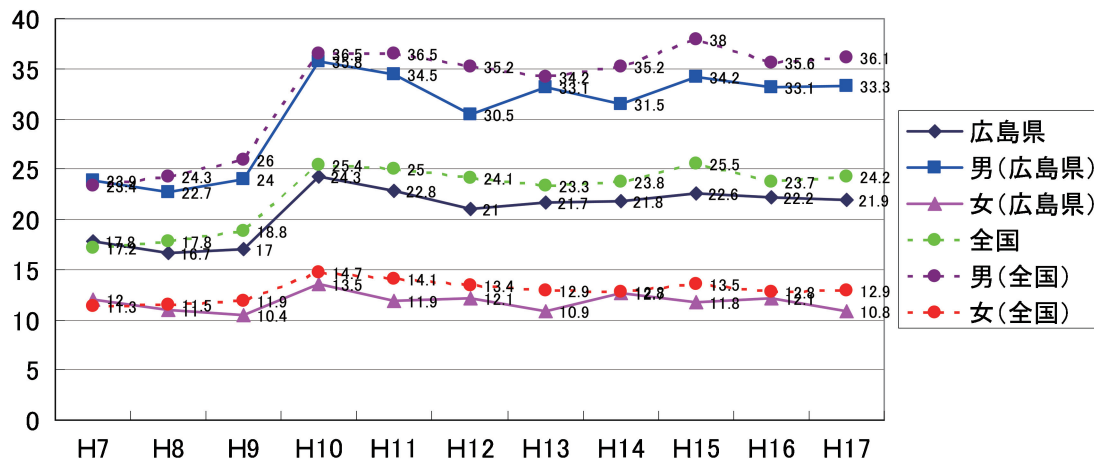
2. 自殺死亡率の推移

本県の自殺死亡率(図2)は、全国平均と同様、平成10年に急増し、それ以後も高水準を維持している。特に、男性の自殺死亡率の増加が顕著である。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図1 広島県の自殺者数の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図2 自殺死亡率の年次推移(人口10万対)

3. 性年齢階級別の自殺死亡率の傾向（図3）

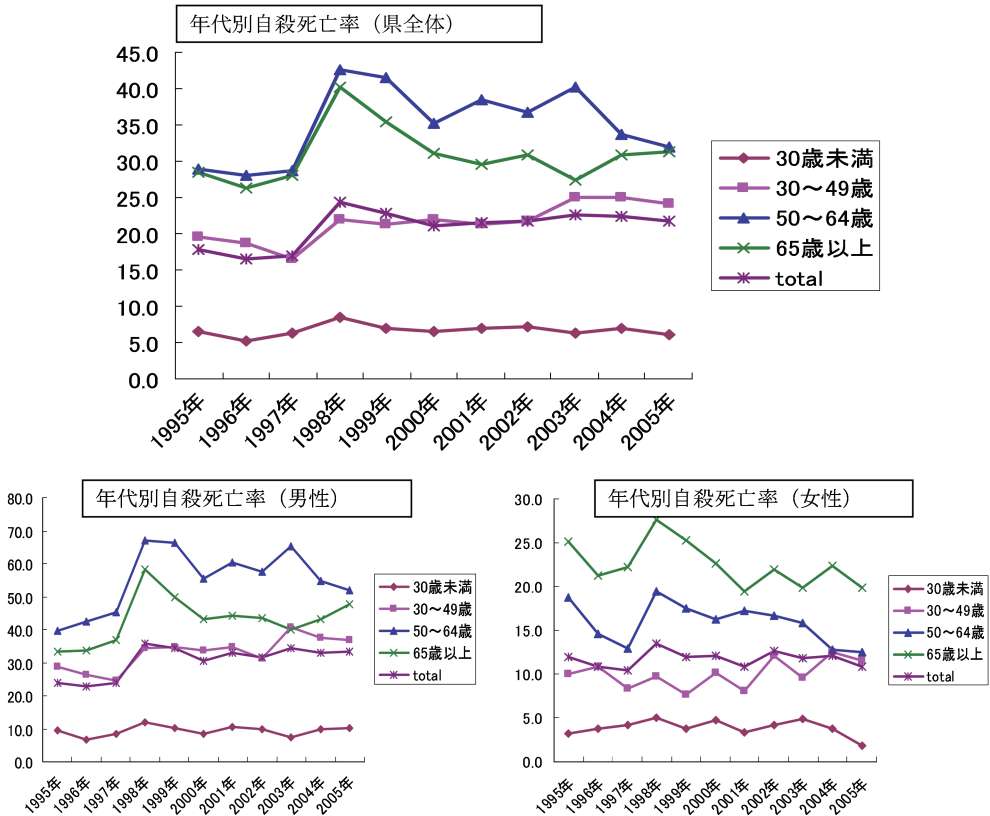
県全体の年齢階級別自殺死亡率は、50～64歳が最も高く、次いで65歳以上が高い状況となっている。経年的には、50～64歳については、低下傾向を認めている。性別の年齢階級別自殺死亡率については、男性については、県全体の年齢階級別自殺死亡率と同様、50～64歳が最も高く、次いで65歳以上が高い状況となっている。女性については、年齢階級が

上がるとともに、自殺死亡率も高くなっている。

4. 地域別の自殺死亡率の状況（H7年～H17年）

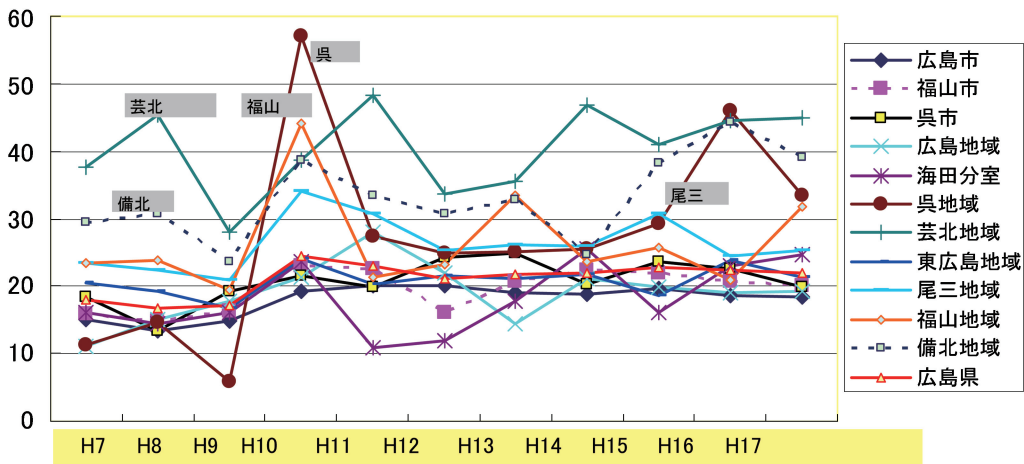
(1) 地域別自殺死亡率の経年的変化

保健所管内別の自殺死亡率（図4）の経年的変化については、平成10年に、県内ほぼ全域で自殺死亡率が高くなった。また、芸北地域、備北地域においては、他の地域より自殺死亡率が高い傾向がある。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図3 年代別自殺死亡率



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図4 保健所別自殺死亡率（人口10万人対）の年次推移

(2) 地域別年齢調整死亡率 (H12年～H16年)

年齢構成による影響を排除するため、地域別年齢調整死亡率(図5)を算出した。

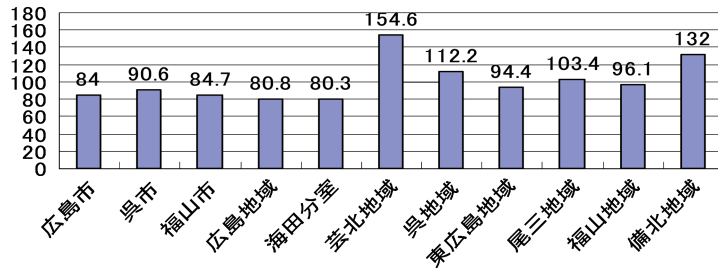
年齢による影響を排除しても、芸北地域・備北地域においては、自殺死亡率が高い傾向が認められた。

(3) 芸北地域，備北地域における年齢階級別自殺死亡率

芸北地域，備北地域における年齢階級別自殺死亡

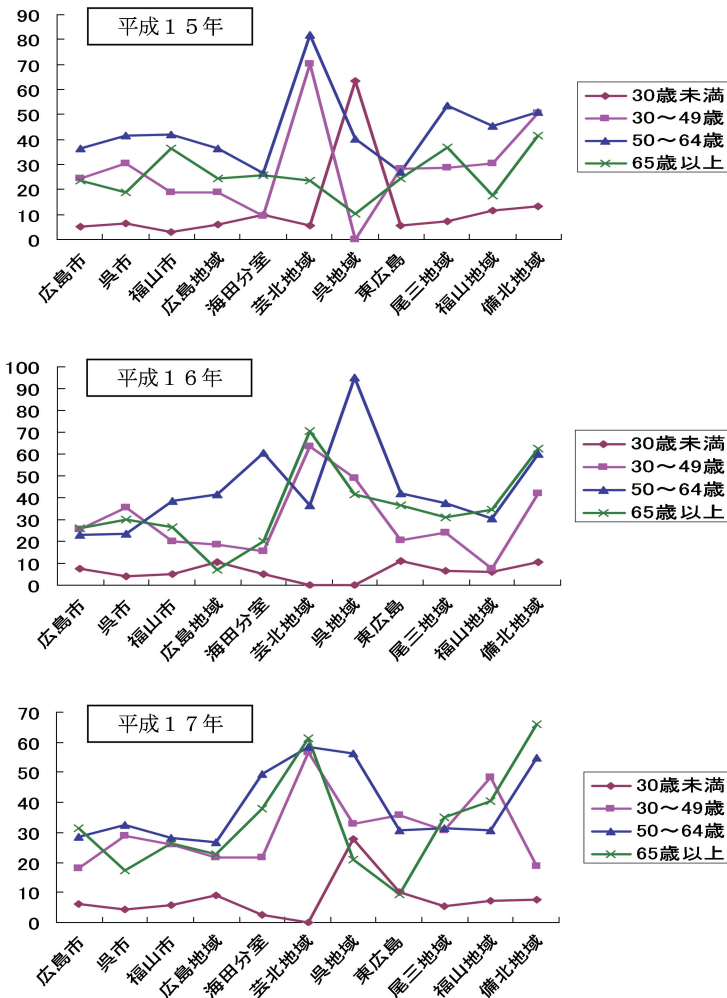
率(図6)については、次のことが特徴としてあげられる。

- ① 芸北地域については、他の地域と比較して、30歳以降の自殺死亡率が高い。経年的な変化としては、65歳以上の自殺死亡率が増加している。
- ② 備北地域においては、他の地域と比較して50歳以降の自殺死亡率が高い。



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図5 標準化死亡比



資料：厚生労働省「人口動態統計」

図6 芸北地域，備北地域における年齢階級別自殺死亡率

5. 自殺者の配偶関係別割合の傾向

(1) 自殺者の配偶関係別割合の年次推移 (図7)

平成10年以降は、自殺者の中で配偶者がいる者の割合は年々減少傾向となっている。平成17年においては、県全体の人口の中で、配偶者がいる者の割合は約6割であるが、自殺者の中では、配偶者がいる者の割合は46%となっており、県全体の人口割合と比較して、自殺者においては、配偶者のいない者の割合が高い。

(2) 配偶者の有無と年齢階級別自殺死亡率の関連について

平成17年における配偶者の有無と年齢階級別自殺死亡率の関係については、男性においては、30歳未満を除く全ての年齢階級において、配偶者のいない者の自殺死亡率は配偶者のいる者の自殺死亡率よ

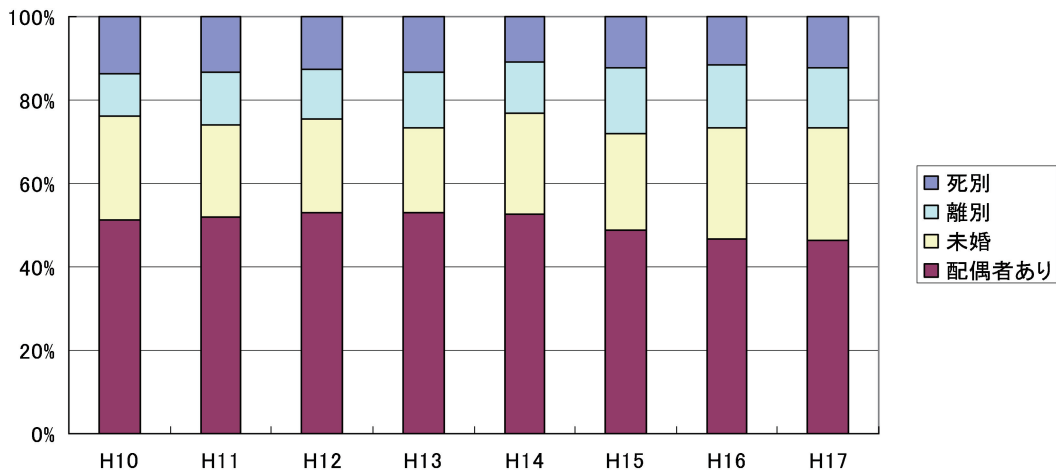
りも有意に高いという結果が得られた。

6. 相談者の有無別うつ傾向の状況

北広島町に居住する40歳以上の1,000人を対象に、自己評価式抑うつ尺度等による健康調査を実施した。

相談者の有無別に重症うつの罹患割合を分析すると(図8)、「相談相手がない」が35.5%で最も高く、「同居家族以外にいる」が19.8%、「同居家族にいる」が7.6%、「どちらにもいる」が7.2%となっている。

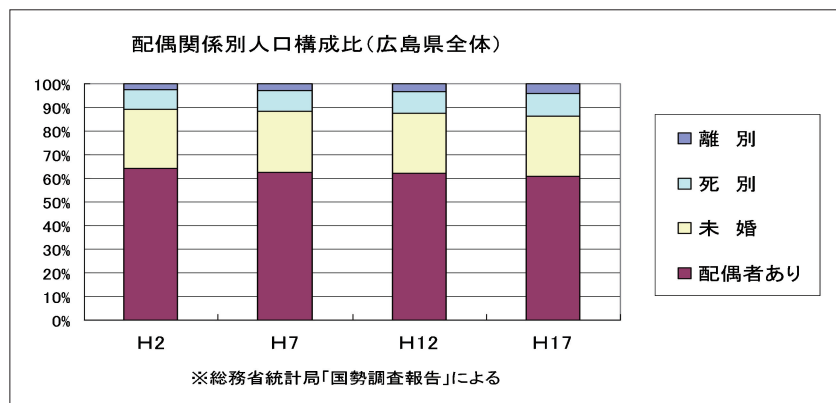
このことから、相談相手がない、また相談相手が家族内にいるかどうか、すなわち孤立した状況に置かれているかどうか、うつに影響を与えていると考えられる。



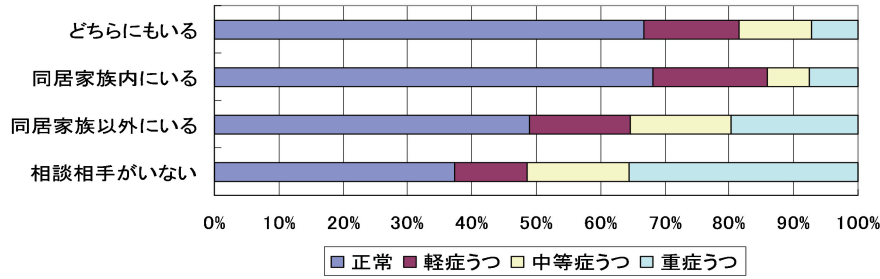
資料：厚生労働省「人口動態統計」

図7 自殺者の配偶関係別割合の年次推移

※ 参考



※総務省統計局「国勢調査報告」による



(単位：%)

相談相手の有無	正常	軽症うつ	中等症うつ	重症うつ
相談相手がない	37.4	11.2	15.9	35.5
同居家族以外にいる	49.0	15.6	15.6	19.8
同居家族内にいる	68.1	17.8	6.5	7.6
どちらにもいる	66.7	14.9	11.3	7.2

SES-D 点数	うつの程度
～15	正常
16～20	軽症うつ
21～25	中等症うつ
26～	重症うつ

～芸北地域こころと体の疲労度調査より（平成16年度芸北地域保健対策協議会）～

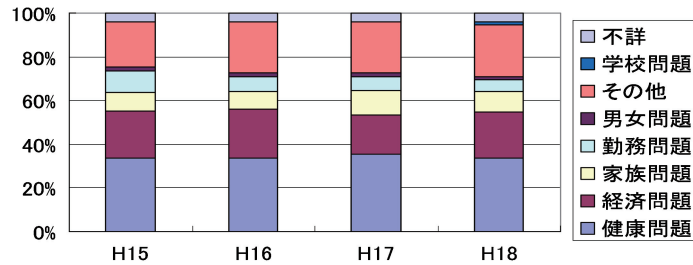
図8 うつ尺度別悩み事の相談者の有無

7. 原因・動機別の自殺の状況（H15年～H18年）

原因・動機別の自殺の状況（図9）では、ここ数年は同様の傾向が伺えるが、最も割合が高いのが、「健康問題」（33%～35%）次いで、「その他」（21%～24%）、「経済問題」（18%～22%）、「家庭問題」（8%～12%）、「勤務問題」（8%～12%）、「勤務問題」（6%～10%）となっている。全国平均と同様の傾向が確認されている。

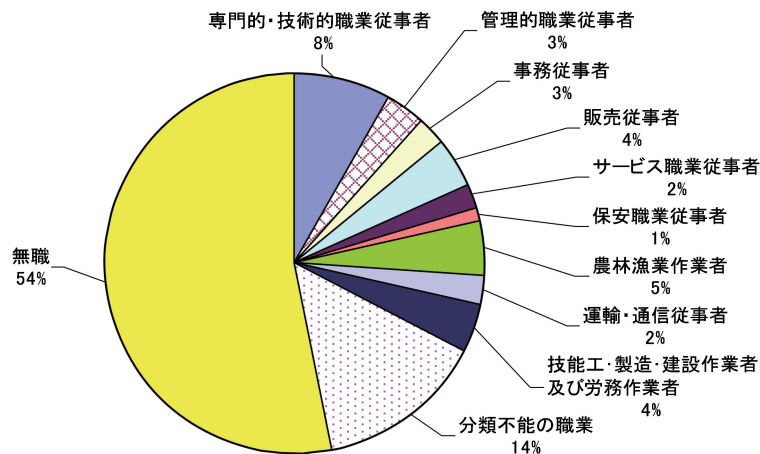
8. 自殺者の職業別割合

平成12年の自殺者の職業別割合（図10）においては、無職（54%）が最も高く、専門的・技術的職業（8%）、農林漁業（5%）、技能工・製造・建設作業員および労務作業員（4%）、販売従事者（4%）、管理的職業従事者（3%）、事務従事者（3%）、サービス職業従事者（2%）、運輸・通信従事者（2%）、分類不能の職業（14%）、保安職業従事者（1%）、農林漁業作業員（5%）となっている。



※その他は、広島県では、精神的な病気によるものが主体となっている。
資料：広島県警統計

図9 原因・動機別自殺者割合（広島県内）



資料：厚生労働省「人口動態職業・産業別統計（H12）」

図10 自殺者の職業別割合

9. まとめ

- 広島県における自殺死亡率は、全国平均と同様、平成10年に急増し、その後も高い水準を維持している。
- 性別年齢階級別自殺死亡率においては、全国平均と同様、50歳以上の男性の自殺死亡率が高い傾向がある。また、女性についても、全国平均と同様、年齢階級があがるとともに、自殺死亡率が高くなる傾向がある。
- 地域別では、芸北地域、備北地域において、自殺死亡率が高い傾向がある。当該地域における年齢階級別自殺死亡率については、他の地域と比較して、高齢者（65歳以上）の自殺死亡率が高い傾向がある。
- 自殺者の中で配偶者の有無別割合を分析したところ、県全体の人口割合と比較して、自殺者においては配偶者のいない者の割合が高い傾向がある。また、配偶者の有無と年齢階級別自殺死亡率の関係については、男性において、30歳未満を除く全ての年齢階級において、配偶者のいない者の自殺死亡率は配偶者のいる者の自殺死亡率よりも有意に高い。
- 相談者の有無別のうつ罹患の傾向については、相談相手がないこと、すなわち孤立した状況におかれていることが、うつを罹患を上昇させる傾向がみられた。
- 原因・動機別の自殺の状況については、健康問題が最も高く、経済問題、家庭問題、勤務問題の順となっている。
- 職業別の自殺死亡率については、無職の者の割合が54%と最も高かった。

広島県において特に留意すべき者

- 性別年齢階級別：50歳以上の男性、高齢者
- 地域別：芸北地域・備北地域（特に高齢者の自殺死亡率が高い）
- 配偶者の有無別：配偶者のいない者
- 相談相手の有無：相談相手がない者
- 職業の有無別：無職者

Ⅲ. 広島県地域保健対策協議会での自殺対策に関する検討

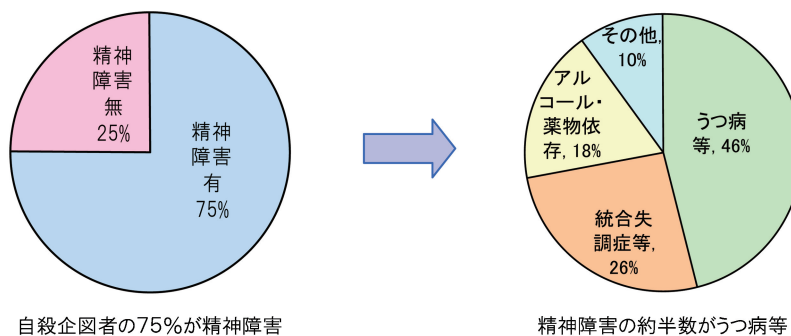
1. かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

① 現状と課題

自殺企図者の75%に精神障害があり、その内の46%がうつ病であったとの報告があり（図11）、自殺対策の推進においてうつ病対策は非常に重要である。うつ病の症状は、身体的な不調が出ることも多く、内科等かかりつけ医を最初に受診することが多い。しかしながら、WHO（世界保健機関）の調査によれば、日本におけるかかりつけ医のうつ病診断率は19.3%となっており、かかりつけ医に対する研修によりうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上を図ることが重要である。

2. かかりつけ医のためのうつ病診断マニュアルの作成

うつ病患者は、精神科医に直接受診せず、さまざまな身体的症状を訴え、かかりつけ医を受診することも多い。



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）

図11 自殺の危険因子としての精神障害

また、自殺未遂者が直接精神科を受診することは少なく、身体合併症としての救急診療科（服薬等による自殺→内科，リストカットによる自殺→外科）を受診する。このため，自殺予防は精神科医だけの問題ではなく，医療従事者全体の問題としてとらえて対応する必要がある。

広島県地域保健対策協議会自殺（うつ病）対策専門委員会では，

- ① 平成19年度は，かかりつけ医，精神科医，救急医療機関（精神科救急医療機関も含む）に対するアンケート調査の検討および対応方法を盛り込んだマニュアルの検討を行った。
- ② 平成20年度は，自殺対策の現状および課題を把握し，適切な医療を提供するための知識，対応方法を盛り込んだマニュアルを作成して，か

かりつけ医等の研修等に配付することを計画している。

1) 医療従事者に対する自殺予防マニュアルの作成

医療従事者に対する自殺対策マニュアルを作成する。具体的な内容は次の通り。

- うつ病に関する基本的知識と診断方法
- うつ病の治療（具体的な処方も含めて）
- 専門医へ紹介するタイミング（精神科医とかかりつけ医との連携）
- 自殺未遂者に対する対応方法

広島県地域保健対策協議会 自殺（うつ病）対策専門委員会

委員長	山脇 成人	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	大塚 泰正	広島大学大学院教育学研究科
	岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科
	岡本 泰昌	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	尾茂井康宏	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	衣笠 隆幸	広島市精神保健福祉センター
	坪田 信孝	広島産業保健推進センター
	夏明 秀嗣	広島市社会局精神保健福祉室
	伯野 春彦	広島県福祉保健部保健医療局保健対策室
	堀江 正憲	広島県医師会
	馬屋原 健	医療法人社団緑誠会 光の丘病院
	山中 祐介	(医)神経内科山中クリニック
	横田 則夫	広島県立総合精神保健福祉センター