

自殺リスクの低い社会の実現に向けた取組について

令和4年4月
福祉保健部健康増進課

目次

| | | |
|----------------|-------|---------------------------|
| 調査背景 | | <u>3</u> |
| 調査概要 | | <u>4</u> |
| 定量調査の結果（1）～（2） | | <u>5</u> |
| 定性調査の結果（1）～（2） | | <u>7</u> |
| 個別調査の結果（1）～（5） | | <u>9</u> |
| 考察 | | <u>14</u> |
| 資料 | | <u>21</u> |

調査背景

- ◆ 本県の自殺死亡率は年度によってばらつきがみられるものの、全国で中位から上位で推移している。
- ◆ 全国的に見ても、上位県と下位県はある程度固定化されており、**地域差**があると考えられる。
- ◆ 本県における**社会の自殺リスクを分析し、社会の自殺リスクを下げる**施策の強化。

| | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 山梨県 | 人数 | 185 | 196 | 184 | 138 | 139 | 131 | 137 | 136 | 129 |
| | 死亡率 | 22.0 | 23.4 | 22.2 | 16.8 | 17.0 | 16.2 | 17.0 | 17.0 | 16.2 |
| | 順位 | 17 | 7 | 6 | 39 | 23 | 31 | 14 | 15 | 27 |

R2自殺死亡率の上位及び下位の都道府県の順位の推移

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 岩手県 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 宮崎県 | 6 | 9 | 3 | 3 | 11 | 9 | 7 | 8 | 2 |
| 福島県 | 18 | 15 | 7 | 8 | 12 | 5 | 5 | 6 | 3 |
| 青森県 | 7 | 8 | 12 | 11 | 5 | 3 | 2 | 17 | 4 |
| ： | | | | | | | | | |
| 長崎県 | 45 | 32 | 27 | 37 | 41 | 34 | 30 | 40 | 44 |
| 京都府 | 47 | 37 | 38 | 42 | 46 | 45 | 46 | 47 | 45 |
| 岡山県 | 40 | 46 | 45 | 28 | 36 | 47 | 45 | 42 | 46 |
| 佐賀県 | 24 | 43 | 46 | 40 | 39 | 40 | 34 | 11 | 47 |

調査概要

| 調査概要 | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 定量調査 | <ul style="list-style-type: none">先行研究をベースに、政府統計から87指標を抽出し相関分析（2000年、2005年、2010年、2015年のデータを収集）相関がみられた指標を重回帰分析 |
| ② 定性調査 | <ul style="list-style-type: none">本県の自殺を取り巻く現状や自殺要因の特徴について、アンケート調査 <p><アンケート依頼先></p> <ul style="list-style-type: none">➤ 県内の自殺対策関係機関・団体➤ 精神科病院、精神神経科診療所➤ 市町村 <p>計84団体（回収率51.2%）</p> |
| ③ 個別調査 | <ul style="list-style-type: none">自損行為により救急搬送された者のカルテから確認できる背景を調査 <ul style="list-style-type: none">➤ 協力医療機関：山梨県立中央病院（県内唯一の三次救急）➤ 調査対象：救急搬送後、精神科医が診察したケース➤ 調査内容：自損行為から遡って最大5段階前までの段階別の要因➤ 対象期間：平成31年（令和元年）及び令和3年 計112件 |

① 定量調査の結果（1） ～相関分析から～

| | 男性 | 女性 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社会分野 | (+) 65歳以上人口割合 (+) 未婚者割合 (45～49歳・男性) (+) 最終学歴が小学・中学卒の者の割合 (+) 最終学歴が高校・旧中卒の者の割合 (-) 他市区町村への通勤者比率 (-) 最終学歴が大学・大学院卒の者の割合 (-) 婚姻率 (-) 財政力指数 (都道府県) (-) 流出人口比率 (-) 転入超過率 (-) 可住地面積1 k m ² 当たりの人口密度 (-) 人口集中地区人口密度 (-) 外国人人口 | (+) 65歳以上人口割合 (+) 未婚者割合 (45～49歳・男性) (+) 最終学歴が小学・中学卒の者の割合 (-) 婚姻率 (-) 最終学歴が大学・大学院卒の者の割合 |
| 経済分野 | (-) 従業者300人以上の事業所の従業者割合 (-) 貯蓄 (-) 教養娯楽費 (-) 有効求人倍率 (-) 旅行・行楽の年間行動者率 | (+) 酒代 (-) 転職率 |
| 健康分野 | (+) 生活習慣病による死亡者数 (-) スポーツの年間行動者率 | (+) 生活習慣病による死亡者数 (-) スポーツの年間行動者率 (-) 医療施設に従事する医師数 |
| 自然分野 | (+) 降水日数 (-) 年平均気温 | (+) 降水日数 (-) 年平均気温 |

① 定量調査の結果（２） ～回帰分析から～

男性

| 推定された因果関係 | 全国偏差値 | | |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| スポーツの年間行動者率（－） | 54.3（2016年） | 61.1（2011年） | 53.7（2006年） |
| 生活習慣病による死亡者数（＋） | 50.8（2019年） | 52.1（2018年） | 54.7（2017年） |
| 未婚者割合（45～49歳・男）（＋） | 46.4（2015年） | 48.2（2010年） | 46.2（2005年） |
| 貯蓄（－） | 46.4（2019年） | 47.9（2018年） | 44.3（2017年） |

女性

| 推定された因果関係 | 全国偏差値 | | |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| 降水日数（＋） | 59.4（2019年） | 61.9（2018年） | 59.3（2017年） |
| スポーツの年間行動者率（－） | 54.3（2016年） | 61.1（2011年） | 53.7（2006年） |
| 未婚者割合（45～49歳・男）（＋） | 46.4（2015年） | 48.2（2010年） | 46.2（2005年） |
| 酒代（＋） | 46.5（2019年） | 62.0（2018年） | 57.4（2017年） |

※ 全国偏差値は、各都道府県の値の単純平均を50として、相関の符号と対応させている。（偏差値が高い方が自殺を抑制）

② 定性調査の結果（１）

| | 因子 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 県民性 | (+) 偏った仲間意識と排他性 (+) 人口が少なく移動も少なく、価値観が多様になりづらい (+) 世間体を気にする（悩みや不安を隠す人間性） (+) 疾患による苦痛及び家族等に迷惑を掛けたくないという意識 (-) 無尽等の地域のつながり （転入者にとっては（+）） |
| 家族・親族 | (+) 家族内であっても孤独を感じている高齢者が多い (+) 親、義理の親との同居、介護負担 |
| ライフスタイル | (+) 車がないと行動が制限され、閉じこもりがちになる（特に免許返納後の高齢者） |
| 福祉 | (+) 受け手も提供者にも権利としての福祉でなく施しの意識がある |

(+) は、自殺の促進要因、(-) は、抑制要因

② 定性調査の結果（２）

| | 因子 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 産業・経済 | (+) サービス業が多く、経済の悪化による影響が大きい（コロナ禍） (+) 安定した産業がない (+) 高齢化率が高く、経済が活性化しにくい |
| 雇用・就業 | (+) 若者が就職するような魅力的な会社が少ない (+) 県内には寮のある会社、困窮者や犯罪者に配慮した会社が少ない (+) 雇用環境の厳しさ (+) 職業・働き方の選択肢が都会と比べて少ない |
| 環境 | (-) 自然の豊かさ |
| その他 | (+) 子育てや高齢者福祉などの制度のはざまを埋める取組が少ない (+) 夏は暑く、冬は寒い等自然が比較的過酷 (-) 学校が好き、地域が好きと考える児童生徒が多い |

(+) は、自殺の促進要因、(-) は、抑制要因

③ 個別調査の結果（1） ～要因の全体～

一人当たり平均4個以上の要因が関係している 要因の約半数が上位10要因に集中

今回の調査で得られた要因は486件。調査対象者112人で割ると一人当たり約4.3個。
上位10項目で235件あり、全体の48.4%が集中。

要因別の件数 n=486

要因1位～10位

| | |
|--------------------------------|----|
| 病気の悩み・影響（うつ病・統合失調症・依存症を除く精神疾患） | 44 |
| 孤独感 | 33 |
| 親子関係の不和 | 28 |
| 病気の悩み・影響（うつ病） | 27 |
| 家族の死亡 | 24 |
| 家族からのしつけ・叱責 | 20 |
| 病気の悩み（身体の病気） | 15 |
| その他家族関係の不和 | 15 |
| 生活苦 | 15 |
| 夫婦関係の不和 | 14 |

11位～20位タイ

| | |
|--------------------|----|
| 将来生活への不安 | 13 |
| 仕事疲れ | 12 |
| 被虐待 | 11 |
| 病気の悩み・影響（統合失調症） | 9 |
| 病気の悩み・影響（アルコール依存症） | 9 |
| 失業・離職 | 9 |
| 家族の将来悲観 | 9 |
| 失恋 | 9 |
| 離婚の悩み | 8 |
| 仕事の悩み | 8 |
| その他交際をめぐる悩み | 8 |

件数は少ないものの、トピックス的な項目として、「ヤングケアラー」、「SNSでの誹謗中傷」、「LGBT問題」も挙がっている。

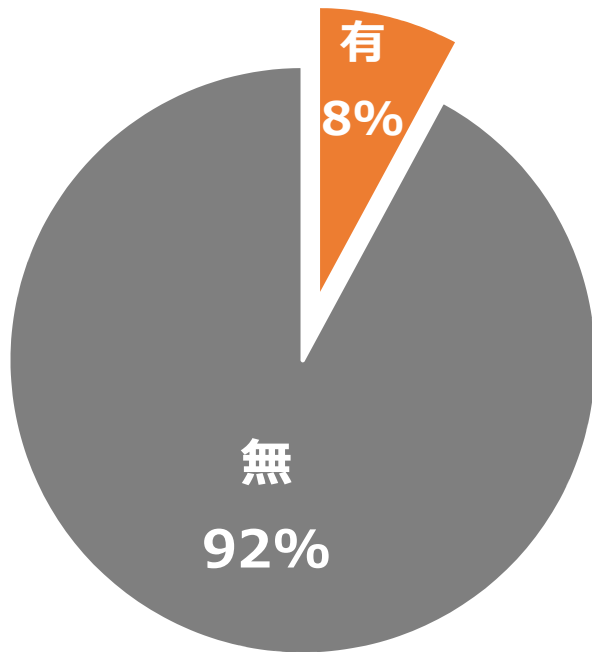
③ 個別調査の結果（２） ～新型コロナの影響～

約8%に新型コロナウイルス感染症の影響がみられた

新型コロナが影響している者は約8%。本県のR3年の自殺者はR1年比4.5%増となっている。

新型コロナの影響があった者は、複合要因として健康問題は少なく、要因は多岐にわたっている。

新型コロナの影響の有無
n=76（R3のみ）



新型コロナの影響

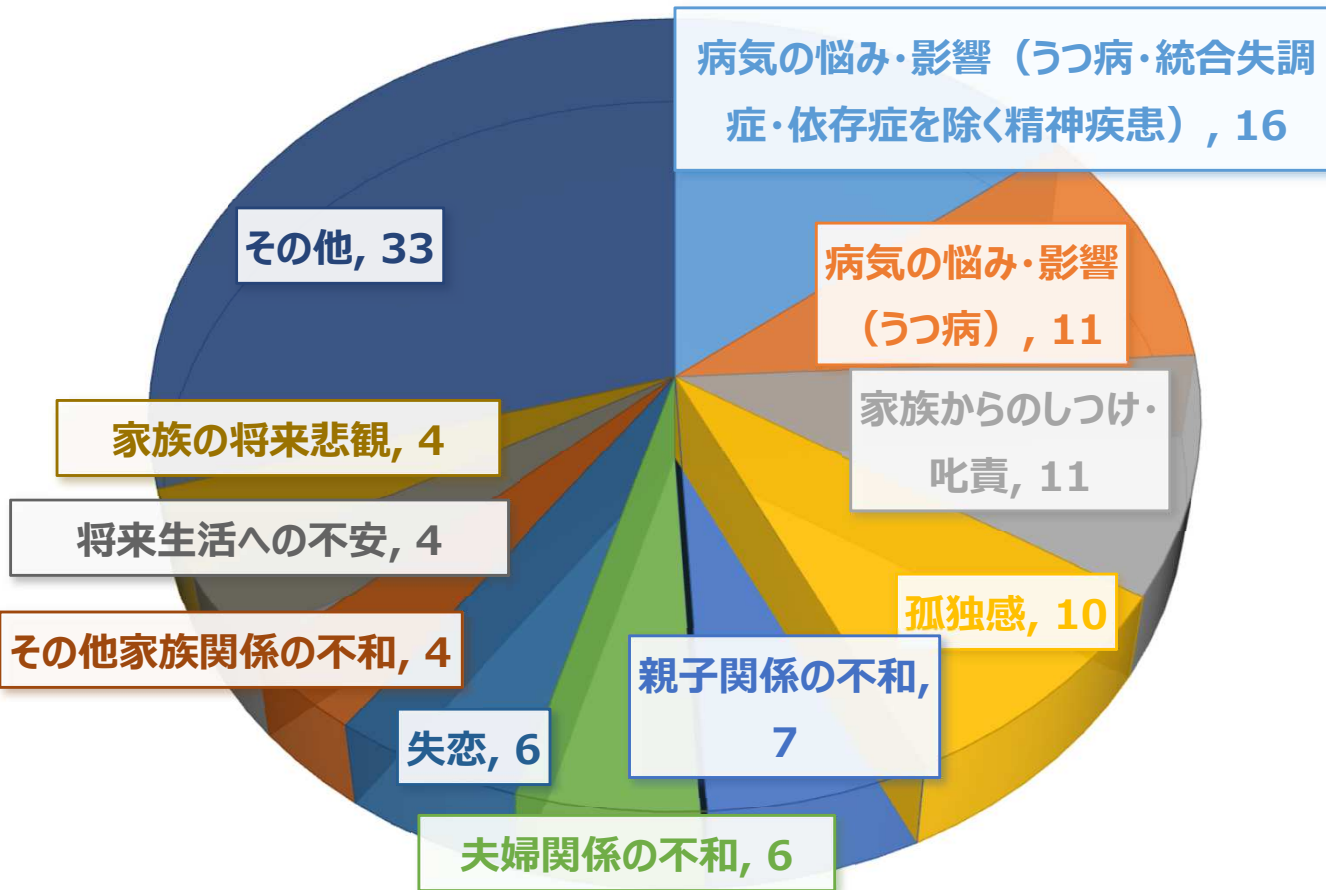
- ✓ 経営する事業の将来への不安増強
- ✓ 親の在宅勤務による子どもへの学習・生活面でのプレッシャー
- ✓ 授業のオンライン化による学生生活の孤独
- ✓ コロナによる家族の死

③ 個別調査の結果（3） ～自損行為の直前の要因～

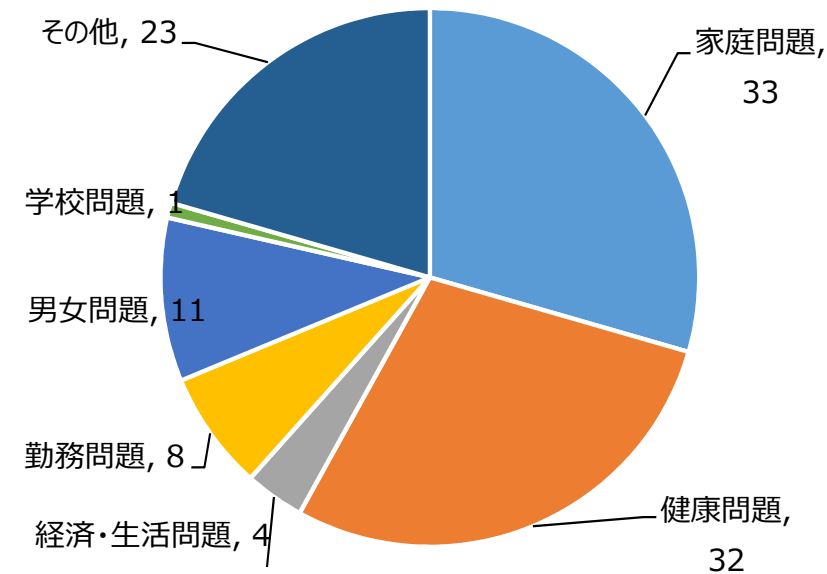
精神疾患に加え、家庭問題（しつけ・叱責、関係不和等）が多い

家族からのしつけ・叱責、親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和等の家族問題が32件と全体の1/4は家族内の関係悪化が最後のトリガーとなっている。

自損行為直前の要因 n=112



(参考) カテゴリー別

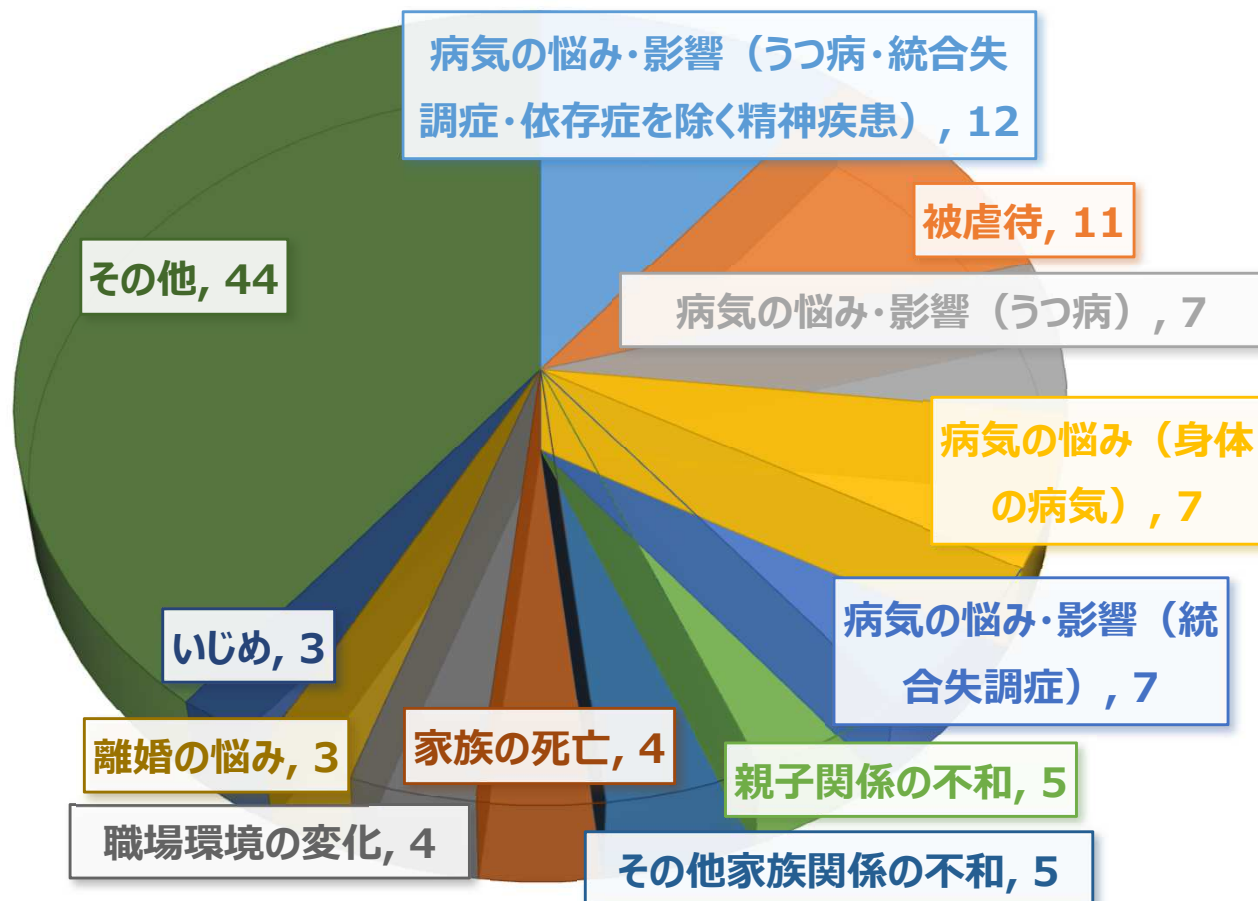


③ 個別調査の結果（４） ～連鎖・複合の発端となった要因～

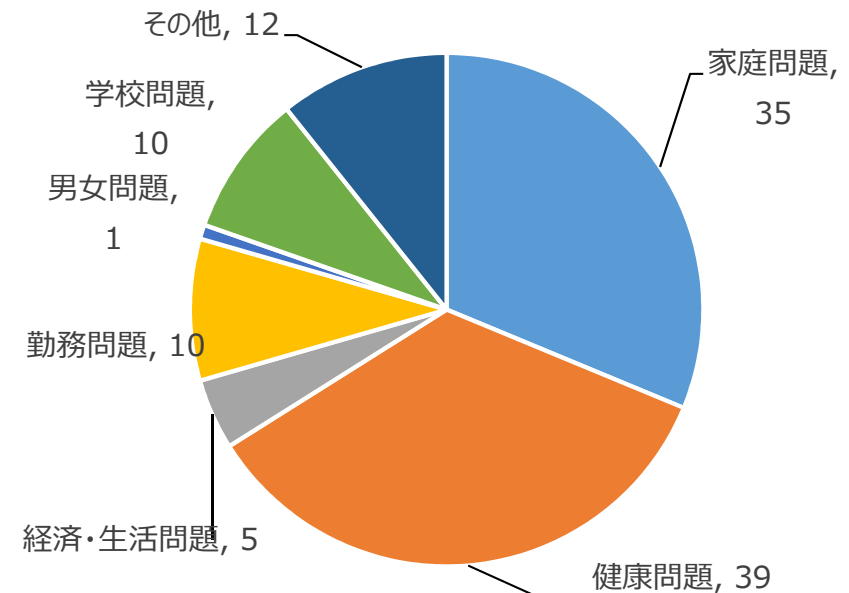
病気の悩み以外では、被虐待 が最も多い

選択肢として示した54要因のうち、発端となったものは33要因と多岐にわたる。
病気の悩み以外では、被虐待、親子関係の不和等の家庭問題、職場環境の変化などが続く。

要因連鎖の発端 n=112



(参考) カテゴリー別



③ 個別調査の結果（５）～主要要因の自損行為までの距離～

要因を自損行為から遡るごとに2点、3点…5点と付与。要因の出現数で割り戻して、各要因の自損行為までの平均距離を測定。ボックスの大きさは、要因の出現数に比例。



社会性・構造的な面からの考察（1）

1 地縁コミュニティや都市化が自殺に影響している可能性があり、本県のメリットでもあり課題でもありと考える。

定量調査では、コミュニティを代替する指標として都市化に関連する人口集中地区密度や他市町村への通勤人口比率を設定したが、これらと自殺死亡率の関係が確認でき、先行研究と同様に、都市化されていない地域ほど自殺リスクが高まることが示唆された。趣味等を通じたゆるやかなつながり（出入りが自由なつながり）が自殺を抑制すると言われており、都市部の方がこのような機会が多いことが影響していると考えられる。

定性調査では、本県は、地縁的なコミュニティが今も残るとともに、人、モノの流動性や多様性が低くなっており、近隣への信頼が強い一方で、自殺の促進要因として、社会的体面を気にする傾向が強く、人間関係が閉鎖的であるなどの意見が見られた。

個別調査では、対象者の1／3が孤独感を抱いており、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりの重要性が確認できる。また、LGBTの問題は、多様性が低いとの指摘の表れともいえる。

この課題については、ゆるやかなつながりを複数分野に形成できる環境整備や「新しい生活様式」での活動の支援、交流機会の増加等による多様性に寛容な社会づくりが必要と考える。

※ 無尽については、定量調査では、無尽に関連する指標である交際費と自殺死亡率には関係が確認できなかった。ただし、定性調査では、無尽等は孤立感を抱かせず、生きることの促進要因になりうるとの意見が見られた。学識経験者へのヒアリングでも、無尽は自殺の抑制要因になるとの意見が出された。

社会性・構造的な面からの考察（2）

2 信頼できるパートナーがいることが自殺リスクを抑制している可能性があり、本県の課題の一つと考えられる。

定量調査では、男性が婚姻率や未婚者割合（45～49歳男性）と自殺死亡率の関係が確認され、先行研究と同様に、婚姻が自殺リスクを低下させることが示唆された。これらは、信頼できるパートナーがいることで、情緒的サポートが受けられやすい、社会的体面を保ちやすい（社会的に阻害されにくい） ことなどと解釈ができる。

家族構成については、定量調査では、世帯当たり人員や3世代世帯と自殺死亡率の関係は確認できず、定性調査でも、家族であったとしても孤立感が解消できるわけではないとの意見があった。これらは、単純な世帯構成ではなく、世帯内での関係、コミュニケーションが重要であると解釈できる。

これらを踏まえると、世帯構成よりも信頼できるパートナーと一緒にいることが、自殺を抑制している因子の一つと考えられる。

この課題については、出会いの場の創出や信頼できるパートナーと一緒に生活することへの支援が必要と考える。

社会性・構造的な面からの考察（3）

3 働き方よりも雇用が自殺リスクに影響している可能性があり、本県の課題の一つと考えられる。

定量調査では、雇用に関連する有効求人倍率、転職率が自殺死亡率と関係があることが確認され、先行研究と同様に、雇用環境が悪化するほど自殺リスクが高まることが示唆された。

一方で、先行研究に反して共働き、超過労働時間や労災と自殺死亡率の関係は確認できなかった。

定性調査では、雇用状況の悪化が直接自殺リスクに影響するとの意見が見られた。これは、就職していない状態であることが経済的な不安定さをもたらすとともに、地域社会で生きていくための社会的地位をはく奪される（後ろ指をさされる等）可能性があるということが解釈できる。

これを踏まえると、雇用が、自殺に影響する因子の一つと考えられる。

本県の令和3年の有効求人倍率は、平成22年以来11年ぶりに全国平均を上回ったものの、コロナの感染拡大による観光関連産業への影響により、低下するリスクを抱えている。

この課題については、県内企業や関係機関との連携により、本県の成長分野における良質で安定的な雇用の確保を図ることが必要と考える。

社会性・構造的な面からの考察（４）

4 金銭的余裕が自殺リスクに影響している可能性があり、本県の特徴的な課題である。

定量調査では、貯蓄が自殺死亡率と関係があることがあるが、負債、収入は自殺死亡率の関係が確認できなかった。

定性調査では、貧困が自殺の要因となっているとの意見が見られた。

また、雇用状況に影響する経済・産業に関連する指標については、一人当たりGDP、事業所規模と自殺死亡率の関係が確認できた。

これを踏まえると、金銭的余裕が、自殺に影響する因子の一つと考えられる。将来の生活の安心感をもたらすことが自殺リスクを低下させることと解釈できる。

本県の貯蓄額は全国でも低い水準にあり、課題の一つといえる。

この課題については、金融教育の充実による資産形成の推進を図るとともに、貯蓄できる経済的余裕を生み出すため、正規雇用を希望していながら不本意に非正規雇用で働いている方や無業の方への就職支援を行うことが必要と考える。

社会性・構造的な面からの考察（５）

5 教育機会の充実が自殺を抑制する可能性が考えられる。

定量調査では、教育段階と自殺死亡率の関係が確認され、先行研究と同様に、教育機会が充実しているほど自殺リスクを抑制することが示唆された。

定性調査では、個人の教育段階についての意見は特に見られなかった。これは、単に学力に関連することではなく、進路や教育機会が地域生活におけるキャリア・ライフスタイル等を規定する強い要因となっており、教育機会が充実している場合、就職や収入が有利な条件となると解釈できる。また、教育機会が充実しているほど、自殺の危険因子であるうつ病になりにくいという指摘もある。

この点については、学生生徒の早い段階からのキャリア教育を行うことや学び直しや再チャレンジの機会をつくり出せるような社会の仕組み、教員の授業力を高める取組や家庭学習の確保の等が必要と考える。

個別要因からの考察（1）

1 被虐待は、自損行為への連鎖の入口。

児童虐待は、子どもの心身の発達と人格の形成に重大な影響を与え、自殺のリスク要因ともなり得る。児童虐待の発生予防から虐待を受けた子どもの自立支援まで一連の対策に引き続き取り組むことが必要とあると考える。

2 学校問題は、自損行為へ連鎖していく可能性がある。

学校現場において自殺等に繋がり得る様々な困難（いじめや不登校等生徒指導上の諸課題との関連も指摘される背景や要因といった困難）を総合的かつ的確に察知することが重要であると考え（文部科学省で紹介している「子どものストレスチェック」や「RAMPS」の活用など）

3 家族関係の不和はリスクになりうる。

配偶者等の信頼できるパートナーがいることで、自殺の抑制要因となる一方、これらの者との関係悪化や、叱責されることにより、自殺リスクは高まる。一人ひとりが相手の気持ちに寄り添い、耳を傾ける心がけができるよう、引き続きゲートキーパーの養成を進めていく必要があると考え。

（ゲートキーパーの養成やゲートキーパーが自覚を持ち続けられるよう研修受講者にステッカーを配付）

個別要因からの考察（2）

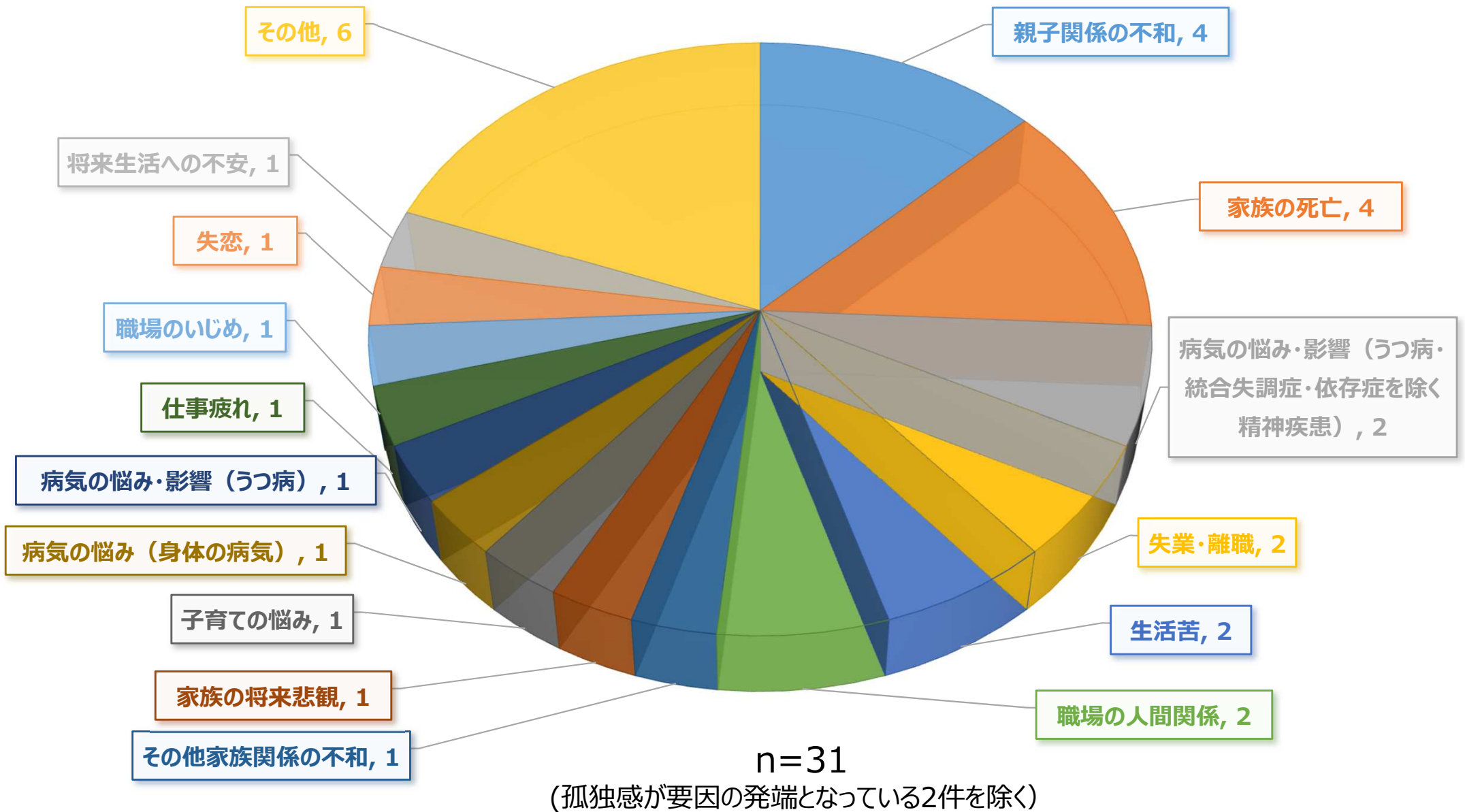
4 生活が苦しい方を支える必要。

生活苦が要因となっているケースが女性に多い。失業などで収入が減少し、生活が苦しい方に対して生活を支える取組を継続していく必要があると考えます。

5 自殺未遂者はハイリスク群。

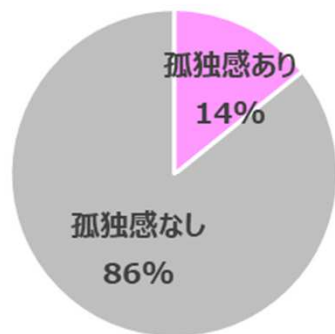
自殺再企図の防止に向けて未遂者支援が必要。自殺企図者の多くが二次救急医療機関に搬送されていることから、二次救急医療機関における自殺未遂者への支援体制を強化していく必要があると考えます。（二次救急医療機関における標準的な対応に関するマニュアルの作成、研修会など）

(参考) 個別調査からみる孤独感の状況 ～孤独感の要因 (孤独感の直前にあるもの) ～

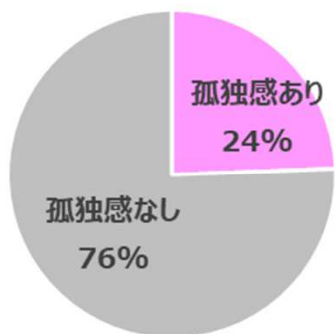


80歳以上の6割以上が孤独感が要因。 20歳未満では孤独感が要因となっている人は2割以下。

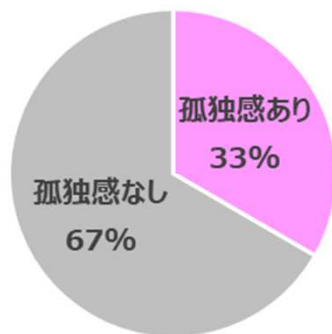
20歳未満
n = 14



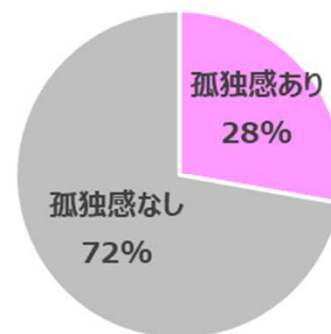
20～30歳代
n = 41



40～50歳代
n = 30



60～70歳代
n = 18



80歳以上
n = 9

