

果を発揮するものではなく、諸外国の自殺予防対策の例をみても、即効性のある施策はないといわれている。

また、自殺対策基本法の目的は、自殺者数を急増以前の状態に戻せばそれで十分という

ものではなく、自殺を考えている人を一人でも多く救うことにより、生きやすい社会に変えていこうというものである。このため、中長期的な視点に立って、継続的に実施することとしている。

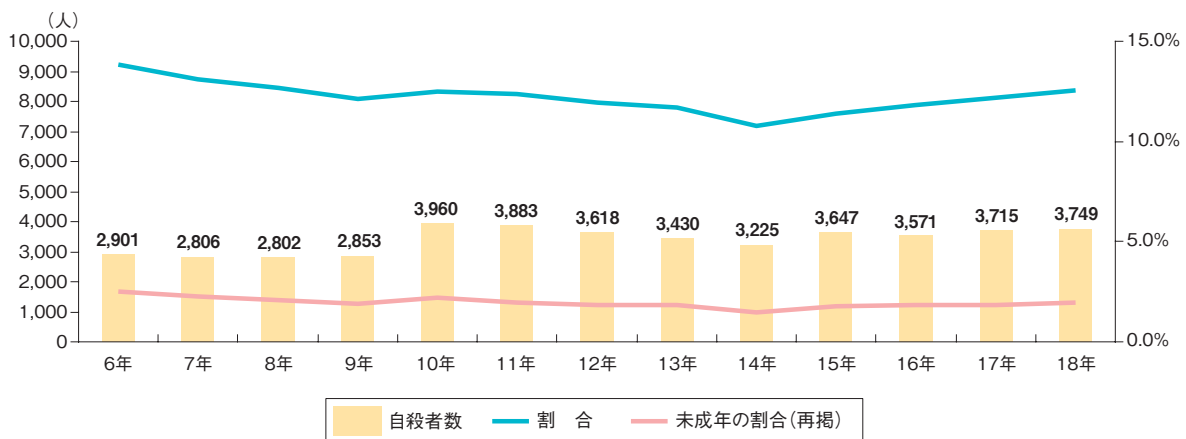
第3節 世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向

1 青少年（30歳未満）について

青少年の自殺者数は、かつて、昭和30年前後に急増し（第1-1-6図）、世界的な注目を浴びたが、近年は、全体の10%台前半で推移しており、そのうち未成年は2%程度

と、ほぼ横ばいで推移している（第2-1-15図）。自殺死亡率も低い水準にあるが（第1-1-8図）、全死因に占める自殺の割合は男女ともに高い（第1-1-10図）。

【第2-1-15図】 青少年の自殺者数の推移と自殺者全体に占める割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

青少年の特徴として、思春期を迎えるなど精神的な安定を損ないやすい時期でもあり、自殺未遂が多いことがあげられる。一般に自殺未遂は、既遂の少なくとも10倍はあるといわれているが、多くの研究者が、10歳代の未遂者は、100倍はいると指摘している。

また、子どもの場合、心理的、社会的な未熟さから衝動的に行動してしまうことがあるとともに、いじめなどの問題解決手段として自殺を選択してしまう例もある。

インターネットを通じて仲間を募り、自殺を図るというインターネット自殺は、20、30歳代が中心となっており、その背景に、引きこもりなどの青少年の「孤独化」が指摘されている。

自殺の概要では、子どもの自殺の原因・動機は、約3割が健康問題、2割が学校問題となっている（第1-1-16図）。また、職業別にみると、未成年は学生・生徒が約7割、無職者が約2割となっており、20歳代では、有職者と無職者がともに4割程度で、学生・生徒が1割強となっている（第1-1-14図）。

大人に比べ、うつ病等の精神障害との関連性は低いといわれており、このような特徴に対応した事前予防、危機対応、事後対応のそれぞれの取組が重要である。

将来ある命が自殺により失われることは、社会的な損失であるとともに、他に与える影響も大きく、深刻な問題である。また、子ど

もの心の健康は、生涯にわたって影響することから、子どもの自殺予防は、生涯にわたる自殺予防にもつながる。

このため、児童生徒や教職員に対する児童生徒の自殺予防に資する教育や普及啓発の実施とともに、学校で自殺や自殺未遂が発生した場合の児童生徒等の心理的ケアに取り組む

必要がある。

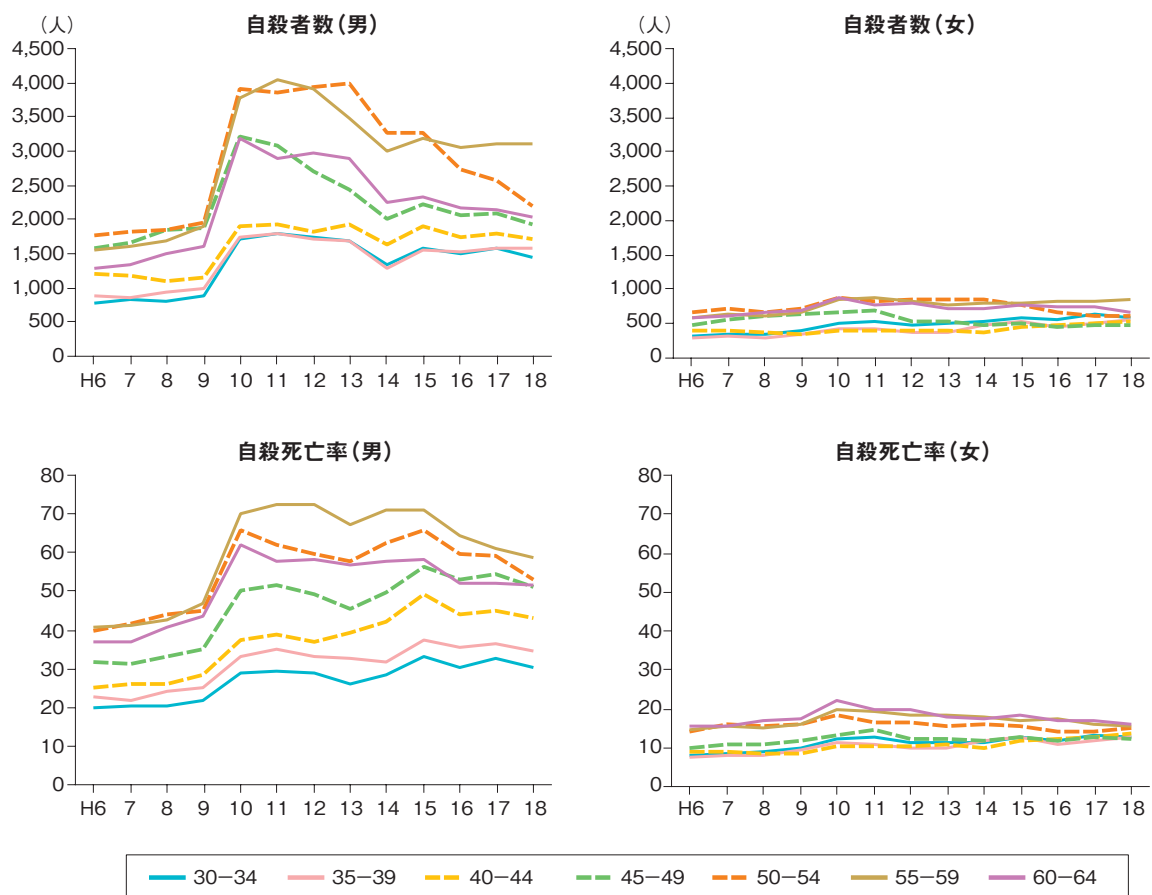
特に、平成17年6月に小学校4年～6年生600人余りに対するアンケート調査の結果、抑うつ傾向がある児童が15%前後あり、自殺を考える傾向の児童も15%～20%みられたという調査結果もあり、10歳代からの自殺予防活動も必要である。

2 中年（30歳～64歳）について

中年の自殺者数は、昭和58年に急増した後、平成10年に再び急増し、以後、高い水準のまま推移している（第1-1-6図）。男性、中でも50歳代の増加が著しく、急増後

は、中年で自殺者全体の5割強を占めている。自殺死亡率も同様に高い水準が続いているが、55歳～64歳の階級では、平成16年以降低下傾向がみられる（第2-1-16図）。

【第2-1-16図】 中年（30～64歳）の年齢階級別の自殺者数・自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

中年は、家庭、職場の両方で重要な位置にあり、周囲から期待される役割も大きい一方で、親との死別や退職などの心理的スト

レスの大きい喪失体験を迎えるなど心理的、社会的な負担を抱えることが多い世代でもある。40歳を超えてからの再就職は非常に難し

い状況であり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は、30、40歳代で多くなっている。また、配偶関係別の自殺死亡率をみると、男女とも「有配偶」の場合に比べ、「死別」、「離別」の場合が高くなっている。

自殺の概要では、自殺の原因・動機は、男性では、健康問題と経済・生活問題がそれぞれ約3割強、女性では、健康問題が約6割、経済・生活問題が約1割、家庭問題が約1割となっている（第1-1-16図）。また、職

業別にみると、被雇用者等の有職者が約5割で（第1-1-14図）、男性についてみると有職者が約6割となっている。

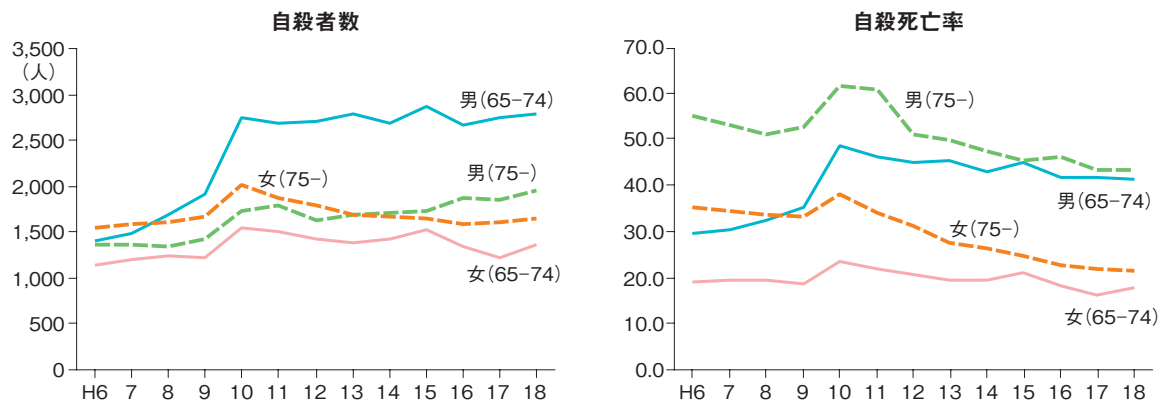
このため、心理的、社会的ストレスに対応するための職場環境の改善など職場を中心とした心の健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働、失業等の社会的要因に対する取組やこれらのストレスによるうつ病の早期発見、早期治療の取組が重要である。また、悩みを抱えても相談に行くことが少ない中高年男性に向けた啓発活動が必要である。

3 高齢者（65歳以上）について

高齢者の自殺者の占める割合は、昭和50年代から平成にかけて緩やかに増加したが（第1-1-6図）、平成10年以降は、中高年の自殺者の増加により、相対的に減少してい

る。10年以降、自殺死亡率は、低下傾向を示しているものの、高齢者人口の増加により、自殺者数は横ばいで推移している（第2-1-17図）。

【第2-1-17図】 高齢者（65歳以上）の年齢階級別の自殺者数・自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

自殺の概要によれば、自殺の原因・動機では、男女とも健康問題が高い割合を占めている（第1-1-16図）。高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性疾患を有することが多く、継続的な身体的苦痛や将来への不安、さらには、近親者の病気や死亡による喪失感から閉じこもりがちとなり、うつ病につながる可能性が指摘されている。一方で、高齢自殺者の90%以上が何らかの身体的不調を訴え、そのほとんどが入通院

による治療を受けているという調査結果（第2-1-18図）もあり、うつ病の適切な治療へつなげる取組が重要である。

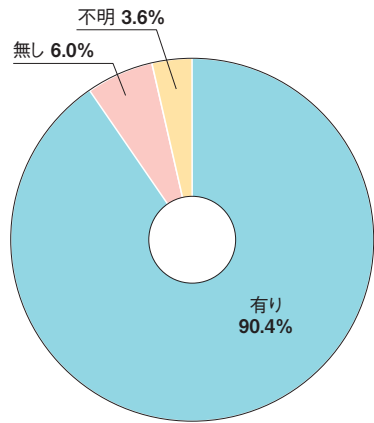
また、高齢自殺者の多くは家族と同居しており、生前に、「長く生きすぎた」、「家族に迷惑をかけたくない」という言葉を家族にもらしていることから、心身両面の衰えを感じ、同居する家族に負担をかけることへの遠慮が背景にある。

今後、少子高齢化の急速な進展により、高

齢者が高齢者を介護する老老介護の世帯が増加することが見込まれ、在宅介護者の3人に1人が希死念慮を有しているという調査結果

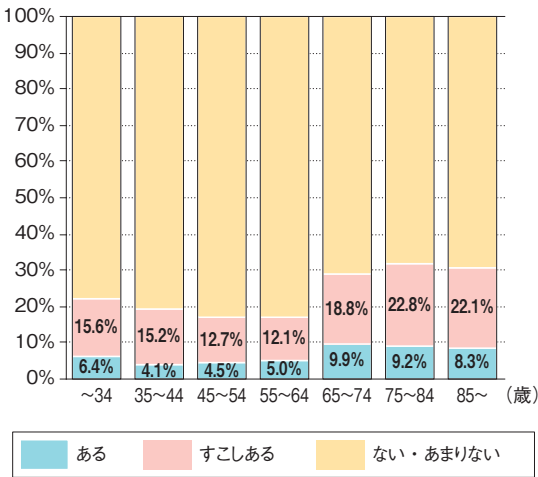
(第2-1-19図)を踏まえると在宅介護者への支援の充実も重要である。

【第2-1-18図】 高齢自殺者の生前の慢性疾患による受療の有無



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）

【第2-1-19図】 年齢別介護者の希死念慮



「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