

平成 23 年版

自殺対策白書



内閣府

自殺対策白書の刊行に当たって



内閣府特命担当大臣

蓮舫

我が国では、平成10年から13年連続して年間の自殺者数が3万人を超える深刻な状況が続いています。平成22年の自殺者数は31,690人であり、実に毎日およそ87人の方が自殺により亡くなられていることとなります。亡くなられた一人ひとりの方々が、それぞれに苦しみを抱えながら自らのいのちを絶ったことを思うと胸が痛みます。

政府においては、一人でも多くの方のいのちを救うべく、自殺対策を推進しています。平成22年は、2月に「いのちを守る自殺対策緊急プラン」を策定し、同プランに基づいて「自殺対策強化月間」を3月に初めて実施しました。自殺やそれにつながる可能性のあるうつ病の問題は、なかなか自分に関係のあることとして考えていただくことが難しいのですが、この月間から、自覚しやすい「不眠」の問題を切り口に、「うつサイン」に気づいていただくこと、早めの専門機関の受診を促すことを目的に「睡眠キャンペーン」と題して、分かりやすい啓発活動を展開しました。さらに、23年3月の「自殺対策強化月間」では視点を広げ、「気づき」を促すキャンペーンへと進化させました。身近な人の変化に「気づき」、「どうしたの?」「よく眠れてる?」「疲れていない?」などと声を掛けてもらおうというものです。そして、相手が悩みを打ち明けてくれたら、耳を傾け、相談窓口などを紹介し、その後も温かく見守り寄り添っていただきたいと呼びかけています。我が国は今、支え合い、助け合おうという温かい気持ちに溢れています。この温かい気持ちが更に、身近な人への「気づき」、そして声掛けへとつながっていくことを願っています。

本白書では、我が国の自殺の現状や、こうしたキャンペーンも含む政府が講じた施策、地方公共団体の取組等について紹介しています。本白書が、自殺対策に対する国民の皆様の理解を深める一助となり、「気づき」が促されていくことを期待しています。

平成23年6月

目 次

第1章 自殺の現状

1 自殺者数の推移	2
2 自殺死亡率の推移	4
〈参考〉厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い	6
3 平成22年における自殺の状況	7
4 年齢階級別の自殺の状況	8
5 男女別の自殺の状況	14
6 死因別の自殺の状況	16
7 職業別の自殺の状況	19
8 原因・動機別の自殺の状況	22
9 都道府県別の自殺の状況	27
10 手段別の自殺の状況	30
11 場所別の自殺の状況	32
12 死亡曜日・時間・月別の自殺の状況	33
13 同居人・配偶関係別の自殺の状況	35
14 自殺未遂の状況	37
15 外国人の自殺の状況	38
〈COLUMN 1〉 災害メンタルヘルス支援	40

自殺対策の総括と今後の課題

41

1 自殺の現状	41
2 政府の取組状況の総括	42
3 今後の課題	43
〈COLUMN 2〉 特定非営利活動法人白浜レスキューネットワーク（和歌山県）の 取組	44

第2章 自殺対策の基本的な枠組みと動向

第1節 自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱	48
1 自殺対策基本法の概要	48
2 自殺総合対策大綱による取組	48
3 自殺対策加速化プランの策定と自殺総合対策大綱の見直し	61
4 いのちを守る自殺対策緊急プラン	63
5 地域自殺対策緊急強化基金	64
第2節 自殺対策タスクフォース	67

第3章 自殺対策の実施状況

第1節 自殺の実態を明らかにする取組	70
1 実態解明のための調査の実施	70
2 情報提供体制の充実	70
3 自殺未遂者、遺族等の実態及び支援方策についての調査の推進	71
4 児童生徒の自殺予防についての調査の推進	71
5 うつ病等の精神疾患の病態解明及び診断・治療技術の開発	72
6 既存資料の利活用の促進	72
〈COLUMN 3〉自殺予防政策に関する時空間モデリング研究	73
第2節 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す取組	75
1 自殺予防週間の設定と啓発事業の実施	75
〈TOPICS〉キャンペーンによる取組	76
〈COLUMN 4〉いのち支える（自殺対策）プロジェクト	79
2 児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	80
3 うつ病についての普及啓発の推進	81
第3節 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する取組	83
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	83
2 教職員に対する普及啓発等の実施	83
3 地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上	83

4	介護支援専門員等に対する研修の実施	84
5	民生委員・児童委員等への研修の実施	84
6	地域でのリーダー養成研修の充実	84
7	社会的要因に関連する相談員の資質の向上	85
8	遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上	85
9	研修資材の開発等	86
10	自殺対策従事者への心のケアの推進	86
第4節 心の健康づくりを進める取組		87
1	職場におけるメンタルヘルス対策の推進	87
2	地域における心の健康づくり推進体制の整備	88
3	学校における心の健康づくり推進体制の整備	88
第5節 適切な精神科医療を受けられるようにする取組		90
1	精神科医をサポートする人材の養成等精神科医療体制の充実	90
2	うつ病の受診率の向上	90
3	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【再掲】	90
4	子どもの心の診療体制の整備の推進	90
5	うつ病スクリーニングの実施	91
6	うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	91
7	慢性疾患患者等に対する支援	91
〈TOPICS〉自殺・うつ病等対策プロジェクトチームについて		92
〈COLUMN 5〉三重県・四日市市における「アルコールとうつと自殺」 対策について		94
第6節 社会的な取組で自殺を防ぐ取組		96
1	地域における相談体制の充実	96
2	多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	96
3	失業者等に対する相談窓口の充実等	97
4	経営者に対する相談事業の実施等	98
5	法的問題解決のための情報提供の充実	98
6	危険な場所、薬品等の規制等	99
7	インターネット上の自殺関連情報対策の推進	100
8	インターネット上の自殺予告事案等への対応等	101
9	介護者への支援の充実	102
10	いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	102
11	報道機関に対する世界保健機関の手引きの周知	103

第7節 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐ取組	104
1 救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	104
2 家族等の身近な人の見守りに対する支援	104
第8節 遺された人の苦痛を和らげる取組	105
1 自殺者の遺族のための自助グループの運営支援	105
2 学校、職場での事後対応の促進	105
3 遺族のためのパンフレットの作成・配布の促進	105
4 自殺遺児へのケアの充実【再掲】	106
第9節 民間団体との連携を強化する取組	107
1 民間団体の人材育成に対する支援	107
2 地域における連携体制の確立	107
3 民間団体の電話相談事業に対する支援	107
4 民間団体の先駆的・試行的取組に対する支援	108
〈COLUMN 6〉自殺対策全国民間ネットワーク	108

資料編

資料1 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）	110
資料2 自殺総合対策大綱 （平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正）	112
資料3 自殺対策加速化プラン（平成20年10月31日 自殺総合対策会議決定）	121
資料4 自殺対策100日プラン（平成21年11月27日 自殺対策緊急戦略チーム）	123
資料5 いのちを守る自殺対策緊急プラン （平成22年2月5日 自殺総合対策会議決定）	127
資料6 自殺対策関連予算等調 （平成21年度～平成23年度 平成21年度決算額を含む）	131
資料7 自殺総合対策窓口一覧（各府省、都道府県・政令指定都市）	134
資料8 自殺総合対策大綱における施策の実施状況	136

第1章

自殺の現状

1 自殺者数の推移

我が国の自殺者数は、警察庁の自殺統計資料（以下「自殺統計」という。）によれば（第1-1図）、平成10年以降、13年連続して3万人を超える状態が続いている。

自殺者数は、昭和58年及び61年に2万5千人を超えたものの、平成3年には2万1,084人まで減少し、その後2万人台前半で推移していた。しかし、10年に9年の2万4,391人から8,472人（34.7%）増加して3万2,863人となり、その後、15年には統計を取り始めた昭和53年以降で最多の3万4,427人となっている。22年は3万1,690人で前年に比べ1,155人（3.5%）減少した。

男女別にみると、男性については、昭和58年に1万7,116人となって以降、平成3年までは減少傾向にあったものの、その後増加傾向に転じ平成10年に前年の1万6,416人から6,597人（40.2%）増加して2万3,013人となって以降は、2万人を超える状態が続いている。15年にはこれまでで最多の2万4,963人となった。22年は2万2,283人で、前年に比べ1,189人（5.1%）、ピークの15年に比べ2,680人（10.7%）減少している。

女性については、昭和61年に9,027人となってから、平成6年まではゆるやかな減少傾向にあったものの10年には前年の7,975人から1,875人（23.5%）増加し、これまでで最多の9,850人となり、その後は13年を除いて9千人台で推移している。22年は9,407人で前年に比べ34人（0.4%）増加している。

自殺者数の長期的な推移をみると、厚生労働省の人口動態統計（以下「人口動態統計」という。）によれば（第1-2図）、第二次世界大戦後は、昭和30年前後（29年～35年）に

自殺者が増加しており、33年の2万3,641人をピークとする最初の山を形成した後、40年代前半の高度成長期には1万4千人台前半まで減少した。その後は増加傾向となり、昭和50年以降は、2万人前後で推移していた。

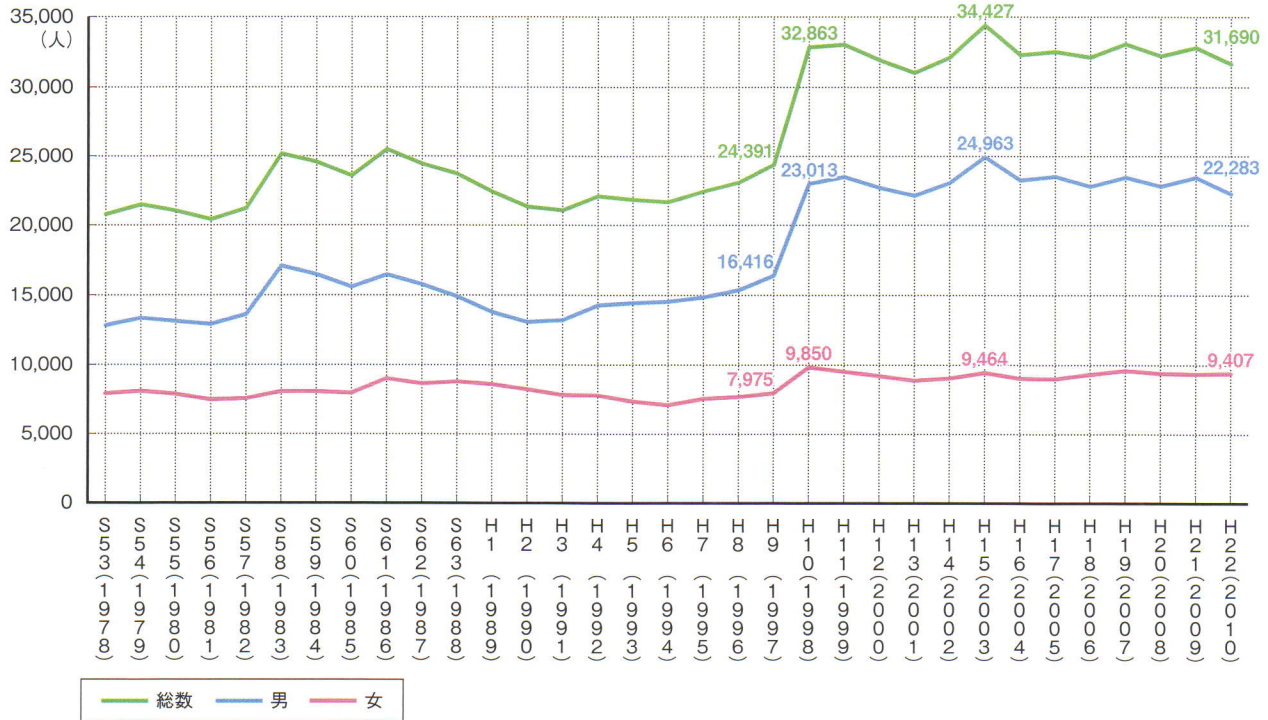
次いで、昭和57年の2万668人から58年の2万4,985人に増加した後、61年の2万5,667人をピークとする二つ目の山を形成した。平成3年には19,875人まで減少したものの、10年に9年の2万3,494人から8,261人（35.1%）増加して3万1,755人となって以降は、3万人前後の状態が続いている。21年は3万707人となっている。

男女別にみると、男性については、昭和30年前後に33年の1万3,895人をピークとする山、60年前後に58年の1万6,876人をピークとする山、平成10年以降の山と三つの山を形成している。平成10年には2万2,349人となり、その後は、連続して2万人を超える状態が続いている。15年にはこれまでで最多の2万3,396人となり、21年は2万2,189人となっている。

女性については、昭和30年前後に33年の9,746人をピークとする山を形成しているものの、その後は、61年の9,168人を除き、6千人台前半から8千人台の小幅な変動で推移した。平成10年は9,406人と大幅に増加したが、12年以降は、8千人台で推移しており、21年は8,518人となっている。

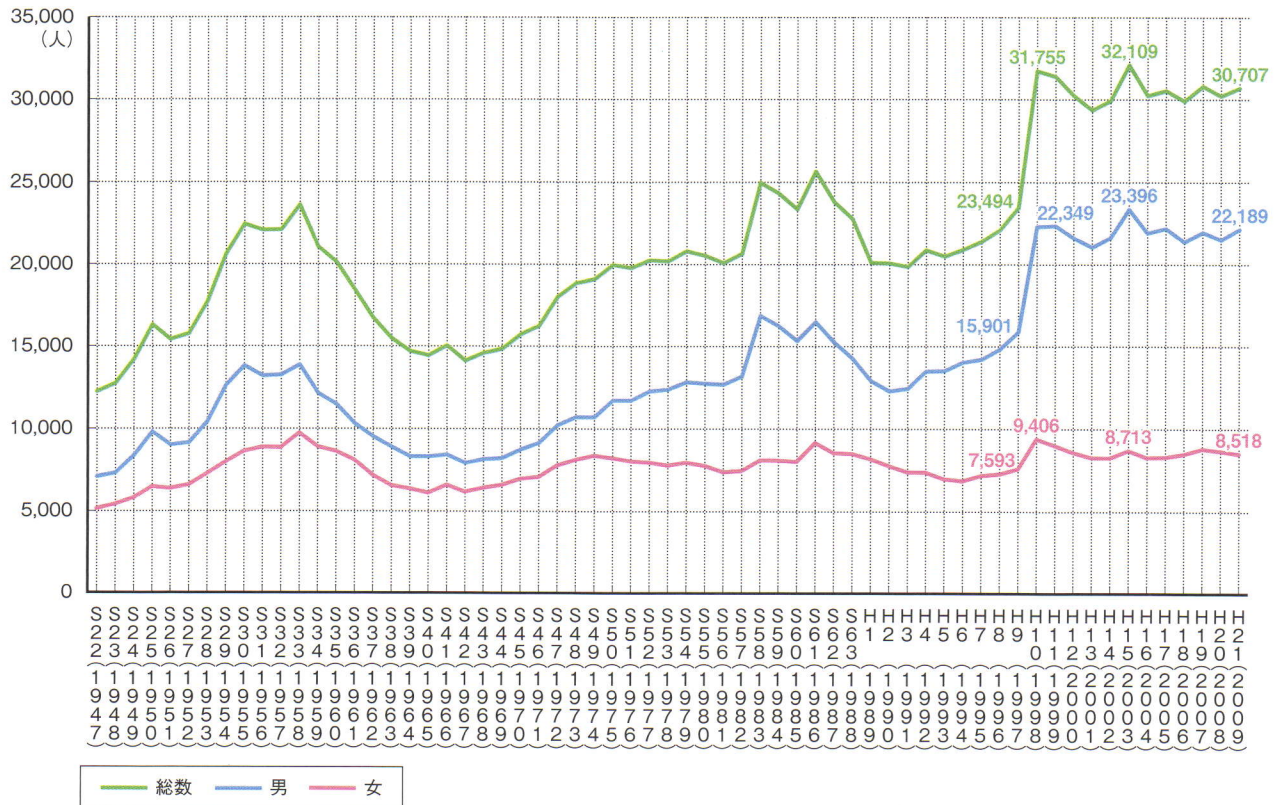
なお、調査対象範囲、計上時点の違いなどにより自殺者数の違いはある（詳細は6ページ「参考」を参照）が、人口動態統計の増減の傾向は自殺統計に一致している。

第1-1図 自殺者数の推移（自殺統計）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-2図 自殺者数の長期的推移（人口動態統計）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

2 自殺死亡率の推移

人口10万人当たりの自殺者数（以下「自殺死亡率」という。）は、自殺者数と同様の傾向を示している。

自殺死亡率の推移について、自殺統計によれば（第1-3図）、昭和58年の21.1を第一次のピークとした後、平成3年には17.0まで低下したが、9年の19.3から10年に26.0と急上昇し、以後15年の27.0をピークとして22年の24.9まで25前後の高い水準が続いている。

自殺死亡率の長期的な推移をみると、人口動態統計によれば（第1-4図）、昭和33年の25.7を過去最大のピークとする最初の山を形成した後、40年代前半に15を下回る水準にまで低下した。その後、57年までは15~18の間で推移した後、ゆるやかに上昇し、61年の21.2をピークとする二つ目の山を形成した後、平成元年からは16~19の間で推移していたが、平成10年に前年の18.8から25.4に急上昇し、以後15年の25.5をピークとし21年の24.4まで25前後の高い水準が続いている。

男女別にみると、男性については、ピークの時期は異なるものの、総数と同様の傾向を示している。昭和30年の31.5をピークとする最初の山を形成した後、42年に16.2まで低下した後、ゆるやかに上昇し、58年の28.9をピークとする二つ目の山を形成した。昭和63年から平成8年までは再び20台前半で推移していたが、10年に前年の26.0から36.5に急上昇し、以後15年の38.0を過去最大のピークとし21年の36.2まで35前後の高い水準が続いている。

女性については、男性に比べ一貫して低い水準で推移している。昭和30年前後に33年の20.8を過去最大のピークとする山を形成しているが、それ以降は減少し、一時期、49年に15.0、61年に14.9とやや上昇したものの、ほ

ぼ横ばいで推移している。また、平成10年に前年の11.9から14.7に上昇したが、男性ほどの大きな変動はみられず、21年は13.2となっている。

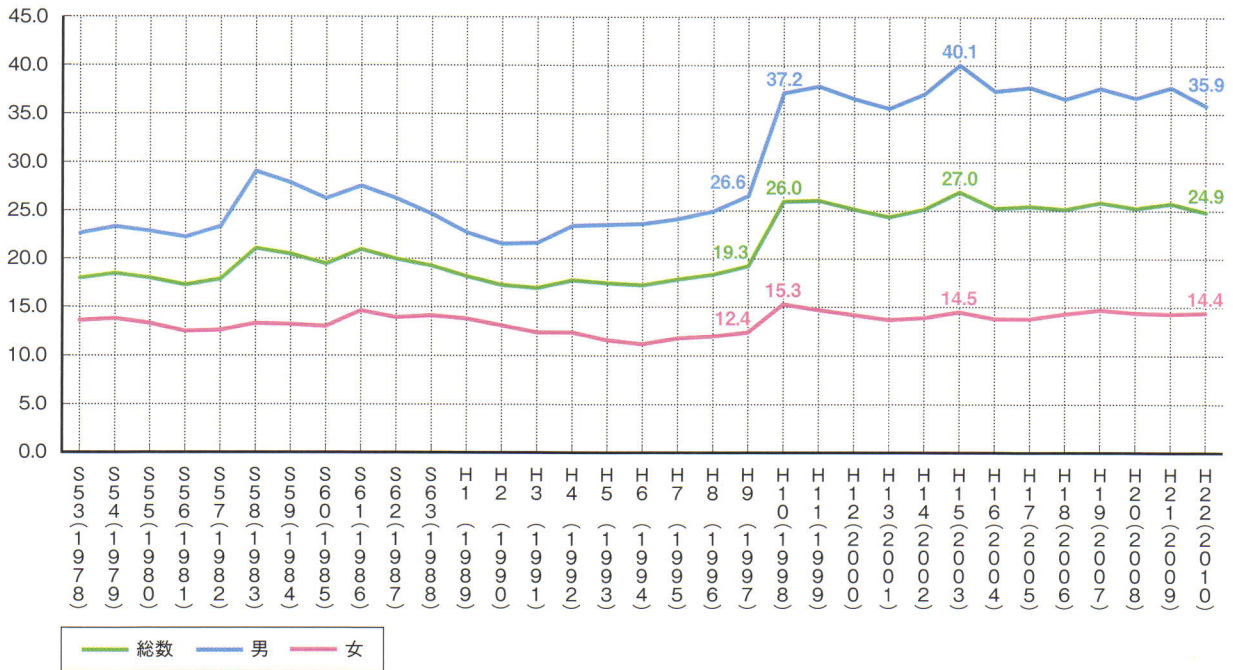
次に、人口の年齢構成の変化の影響を排除した自殺年齢調整死亡率^{*1}をみると（第1-5図）、男女とも基準年となる昭和60年頃を境に自殺死亡率と自殺年齢調整死亡率とが逆転している。

男性については、自殺死亡率と同様に、昭和30年の38.5をピークとする30年前後の山、58年の30.4をピークとする60年前後の山、平成10年以降の三つの山を形成している。最近では、平成10年に前年の23.2から32.1と急上昇し、自殺者数がこれまでで最多の15年には33.2、21年には31.5と高い水準が続いているが、昭和30年前後の山よりは低い水準にある。

女性については、昭和30年前後に33年の23.5をピークとする山を形成している。それ以降は、49年に16.3、61年に14.0とやや上昇した年があるものの全体的に低下傾向で推移している。最近では、平成10年に前年の9.6から11.8に上昇したものの、男性ほどの大きな変動はみられず、21年は11.1となっている。

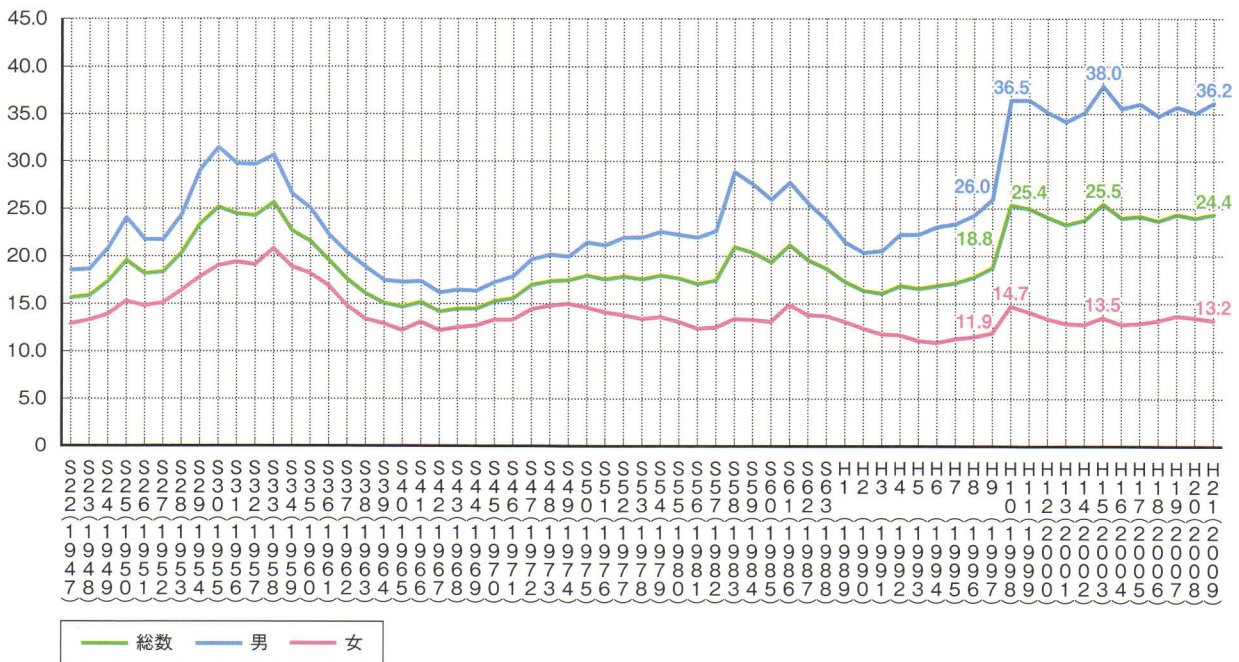
※1 「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるように調整した死亡率をいう。

第1-3図 自殺死亡率の推移（自殺統計）



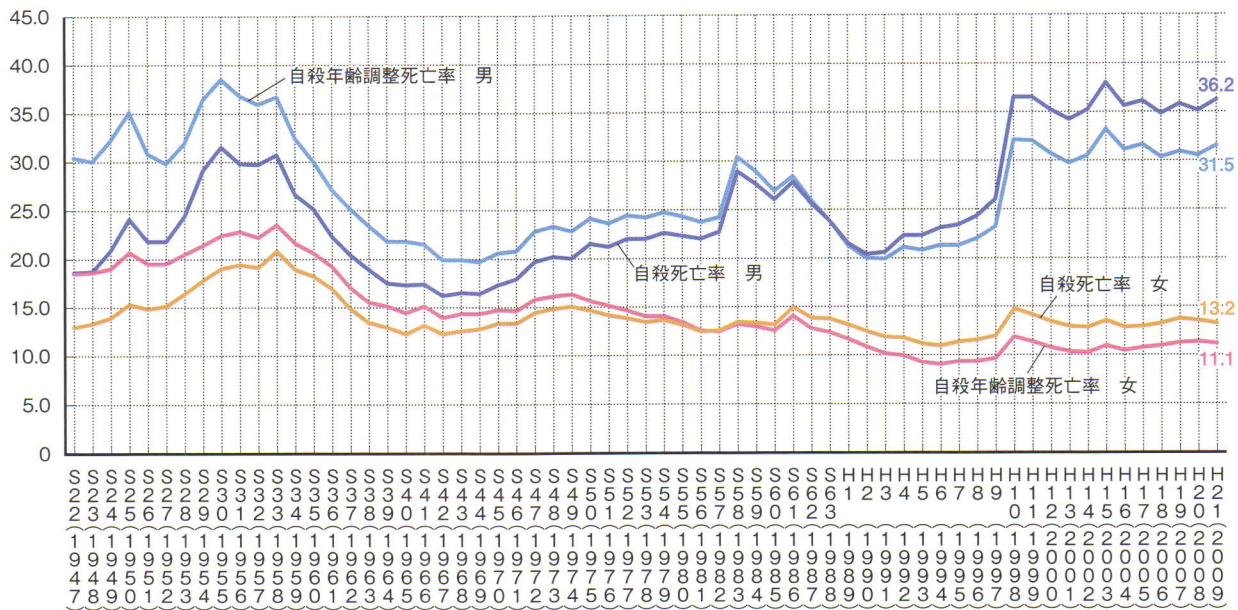
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-4図 自殺死亡率の長期的推移（人口動態統計）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1-5図 自殺年齢調整死亡率の推移



注意：「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるように調整した死亡率をいう。基準人口は、昭和60年人口モデルである。

資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

参考

厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

1 調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としている。

2 調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上している。

3 事務手続き上（訂正報告）の差異

厚生労働省の人口動態統計は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない。

警察庁の自殺統計は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上している。

3

平成22年における自殺の状況

	平成22年			平成21年			対前年増減数・増減率					
	総数	男	女	総数	男	女	総数		男		女	
							増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率
自殺者数(人)	31,690	22,283	9,407	32,845	23,472	9,373	-1,155	-3.5%	-1,189	-5.1%	34	0.4%
(年齢階級別)												
-19	552	365	187	565	358	207	-13	-2.3%	7	2.0%	-20	-9.7%
20-29	3,240	2,356	884	3,470	2,420	1,050	-230	-6.6%	-64	-2.6%	-166	-15.8%
30-39	4,596	3,260	1,336	4,794	3,459	1,335	-198	-4.1%	-199	-5.8%	1	0.1%
40-49	5,165	3,854	1,311	5,261	4,020	1,241	-96	-1.8%	-166	-4.1%	70	5.6%
50-59	5,959	4,593	1,366	6,491	5,107	1,384	-532	-8.2%	-514	-10.1%	-18	-1.3%
60-69	5,908	4,179	1,729	5,958	4,290	1,668	-50	-0.8%	-111	-2.6%	61	3.7%
70-79	3,673	2,269	1,404	3,671	2,311	1,360	2	0.1%	-42	-1.8%	44	3.2%
80-	2,401	1,235	1,166	2,405	1,300	1,105	-4	-0.2%	-65	-5.0%	61	5.5%
不詳	196	172	24	230	207	23	-34	-14.8%	-35	-16.9%	1	4.3%

	平成21年			平成20年			対前年増減数・増減率					
	総数	男	女	総数	男	女	総数		男		女	
							増減数	増減率	増減数	増減率	増減数	増減率
自殺者数(人)	30,707	22,189	8,518	30,229	21,546	8,683	478	1.6%	643	3.0%	-165	-1.9%
(年齢階級別)												
5-9	0	0	0	1	0	1	-1	-	0	-	-1	-
10-14	55	34	21	58	41	17	-3	-5.2%	-7	-17.1%	4	23.5%
15-19	457	297	160	507	306	201	-50	-9.9%	-9	-2.9%	-41	-20.4%
20-24	1,474	1,029	445	1,488	1,037	451	-14	-0.9%	-8	-0.8%	-6	-1.3%
25-29	1,739	1,224	515	1,703	1,184	519	36	2.1%	40	3.4%	-4	-0.8%
30-34	2,003	1,433	570	2,150	1,466	684	-147	-6.8%	-33	-2.3%	-114	-16.7%
35-39	2,474	1,853	621	2,358	1,713	645	116	4.9%	140	8.2%	-24	-3.7%
40-44	2,418	1,815	603	2,295	1,745	550	123	5.4%	70	4.0%	53	9.6%
45-49	2,470	1,951	519	2,384	1,895	489	86	3.6%	56	3.0%	30	6.1%
50-54	2,763	2,180	583	2,542	1,990	552	221	8.7%	190	9.5%	31	5.6%
55-59	3,325	2,650	675	3,466	2,754	712	-141	-4.1%	-104	-3.8%	-37	-5.2%
60-64	3,050	2,338	712	2,959	2,216	743	91	3.1%	122	5.5%	-31	-4.2%
65-69	2,528	1,743	785	2,415	1,652	763	113	4.7%	91	5.5%	22	2.9%
70-74	1,896	1,250	646	1,936	1,271	665	-40	-2.1%	-21	-1.7%	-19	-2.9%
75-79	1,603	980	623	1,565	942	623	38	2.4%	38	4.0%	0	0.0%
80-84	1,153	677	476	1,147	640	507	6	0.5%	37	5.8%	-31	-6.1%
85-89	710	356	354	704	358	346	6	0.9%	-2	-0.6%	8	2.3%
90-94	312	154	158	318	157	161	-6	-1.9%	-3	-1.9%	-3	-1.9%
95-99	74	40	34	66	34	32	8	12.1%	6	17.6%	2	6.3%
100-	12	9	3	4	1	3	8	200.0%	8	800.0%	0	0.0%
不詳	191	176	15	163	144	19	28	17.2%	32	22.2%	-4	-21.1%
自殺死亡率	24.4	36.2	13.2	24.0	35.1	13.5	0.4	1.7%	1.1	3.1%	-0.3	-2.2%
(年齢階級別)												
5-9	-	-	-	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
10-14	0.9	1.1	0.7	1.0	1.3	0.6	-0.1	-10.0%	-0.2	-15.4%	0.1	16.7%
15-19	7.6	9.7	5.5	8.3	9.8	6.8	-0.7	-8.4%	-0.1	-1.0%	-1.3	-19.1%
20-24	22.1	29.9	13.7	21.7	29.3	13.5	0.4	1.8%	0.6	2.0%	0.2	1.5%
25-29	23.9	32.9	14.5	23.1	31.4	14.4	0.8	3.5%	1.5	4.8%	0.1	0.7%
30-34	23.9	33.6	13.8	24.5	32.8	15.8	-0.6	-2.4%	0.8	2.4%	-2.0	-12.7%
35-39	25.9	38.3	13.2	25.0	35.9	13.9	0.9	3.6%	2.4	6.7%	-0.7	-5.0%
40-44	28.7	42.6	14.5	27.8	41.9	13.5	0.9	3.2%	0.7	1.7%	1.0	7.4%
45-49	32.1	50.3	13.6	31.1	49.2	12.8	1.0	3.2%	1.1	2.2%	0.8	6.3%
50-54	36.1	57.0	15.2	32.9	51.5	14.3	3.2	9.7%	5.5	10.7%	0.9	6.3%
55-59	36.7	59.1	14.7	35.5	57.0	14.4	1.2	3.4%	2.1	3.7%	0.3	2.1%
60-64	32.6	51.1	14.9	33.2	51.0	16.3	-0.6	-1.8%	0.1	0.2%	-1.4	-8.6%
65-69	30.3	43.8	18.0	30.2	43.2	18.3	0.1	0.3%	0.6	1.4%	-0.3	-1.6%
70-74	27.6	39.3	17.5	27.9	39.7	17.8	-0.3	-1.1%	-0.4	-1.0%	-0.3	-1.7%
75-79	27.7	38.9	19.0	27.5	38.2	19.3	0.2	0.7%	0.7	1.8%	-0.3	-1.6%
80-84	27.3	41.1	18.5	28.4	41.0	20.4	-1.1	-3.9%	0.1	0.2%	-1.9	-9.3%
85-89	30.6	50.6	21.9	32.5	55.7	22.7	-1.9	-5.8%	-5.1	-9.2%	-0.8	-3.5%
90-94	32.3	65.0	21.7	33.4	66.8	22.5	-1.1	-3.3%	-1.8	-2.7%	-0.8	-3.6%
95-99	23.7	66.7	13.5	23.2	61.8	13.9	0.5	2.2%	4.9	7.9%	-0.4	-2.9%
100-	25.0	128.6	7.3	9.8	16.7	8.6	15.2	155.1%	111.9	670.1%	-1.3	-15.1%
自殺年齢調整死亡率	-	31.5	11.1	-	30.5	11.3	-	-	1.0	3.3%	-0.2	-1.8%

資料：警察庁「自殺統計」及び厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

4 年齢階級別の自殺の状況

年齢階級別の自殺者数について人口動態統計によれば（第1-6図）、男性については、昭和30年前後に15～34歳の階級が、60年前後に35～54歳の階級が、平成10年以降に45～64歳の階級がそれぞれ大きな山を形成している。

年齢階級ごとにそれぞれみると、15～24歳の階級は昭和30年前後に非常に大きな山を形成した後は、大きな変動はみられない。25～34歳の階級は、昭和30年前後、50年代、平成10年以降に山を形成している。35～54歳の階級は昭和60年前後と平成10年以降に山を形成しているが、45～54歳の階級にあっては15年以降は減少傾向にある。55～64歳の階級は、昭和50年代末から増加傾向となって、平成10年に急増し、以後高い状態で推移してきたが、近年は減少傾向にある。65～74歳の階級は、同じく10年に急増し、それ以降増加傾向にある。75歳以上の階級は、ゆるやかな増加傾向にある。

女性については、昭和30年前後に15～34歳の階級が山を形成した後は、男性のような大きな変動はみられない。年齢階級ごとにみると、15～24歳の階級は昭和30年前後に大きな山を形成した後、減少傾向で推移している。25～34歳の階級は昭和30年前後にやや小さな

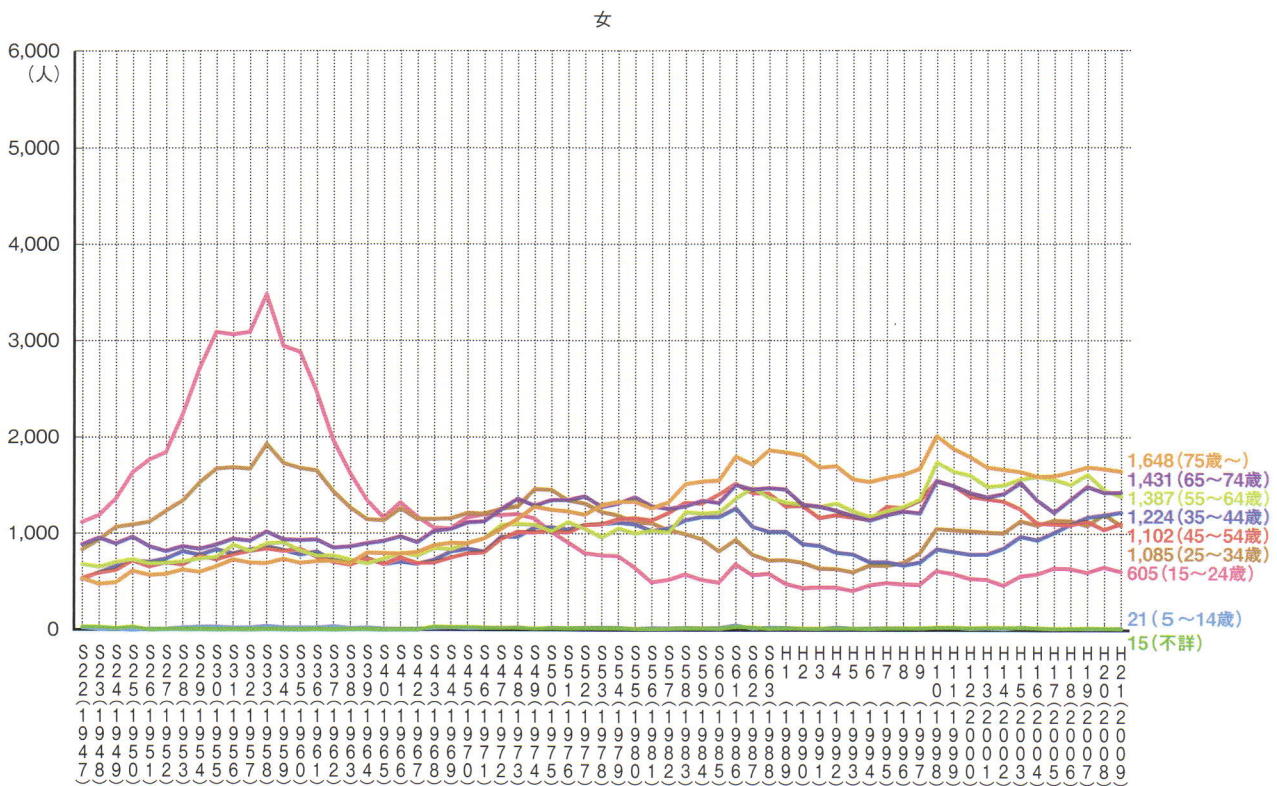
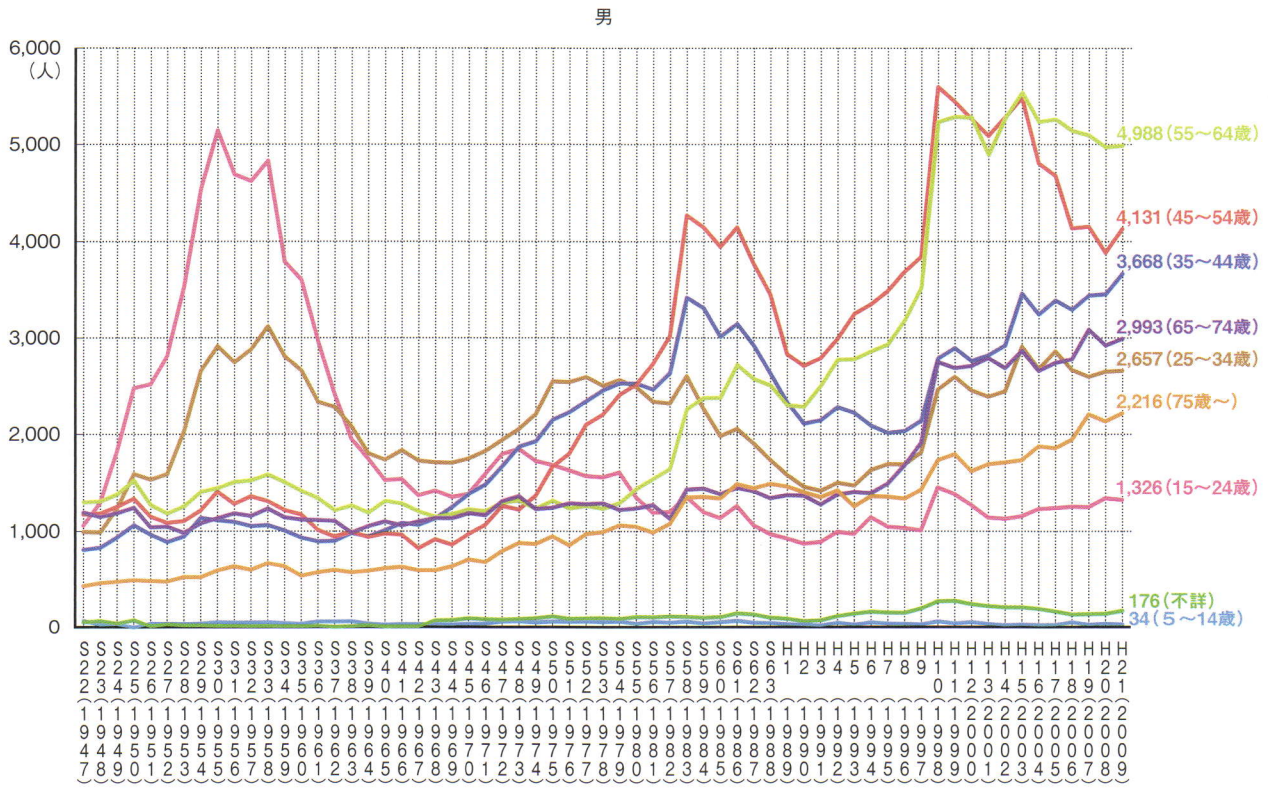
山を形成した後、減少傾向で推移したが、近年増加傾向に転じ、平成10年にはやや大きく増加した。35歳以上の各階級に関しては、総じてあまり大きな変動は見られないところであるが、昭和50年代までは、ゆるやかな増加傾向が続き、35～44歳の階級にあっては、60年代から平成8年までは減少傾向が見られたが、10年には各階級ともやや大きく増加した。

世代別の自殺の状況をみると、青少年（30歳未満）の自殺者数は、近年、全体の10%台前半のほぼ横ばいで推移している（第1-7図）が、自殺死亡率はやや増加傾向にある（第1-8図）。

中高年（30～64歳）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1-6図、第1-9図）。平成10年は、50歳代の男性の増加が著しい。また、中高年の自殺死亡率をみると、自殺者数と同様に高い水準が続いている。女性は、ほぼ横ばい傾向にある。

高齢者（65歳以上）の自殺者は、平成10年以降ほぼ横ばい又はゆるやかな増加の傾向があるものの（第1-10図）、高齢者人口そのものの増加により、全体の自殺死亡率は、低下傾向を示している。

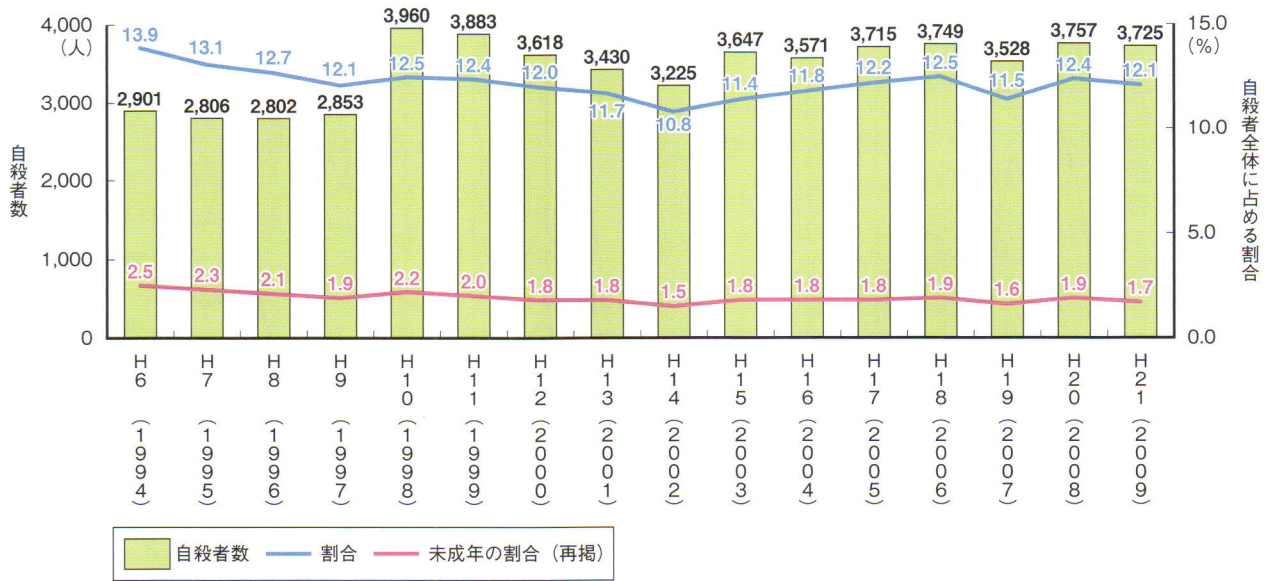
第1-6図 年齢階級別（10歳階級）の自殺者数の長期的推移



— 5~14歳 — 15~24歳 — 25~34歳 — 35~44歳 — 45~54歳 — 55~64歳 — 65~74歳 — 75歳~ — 不詳

資料：厚生労働省「人口動態統計」

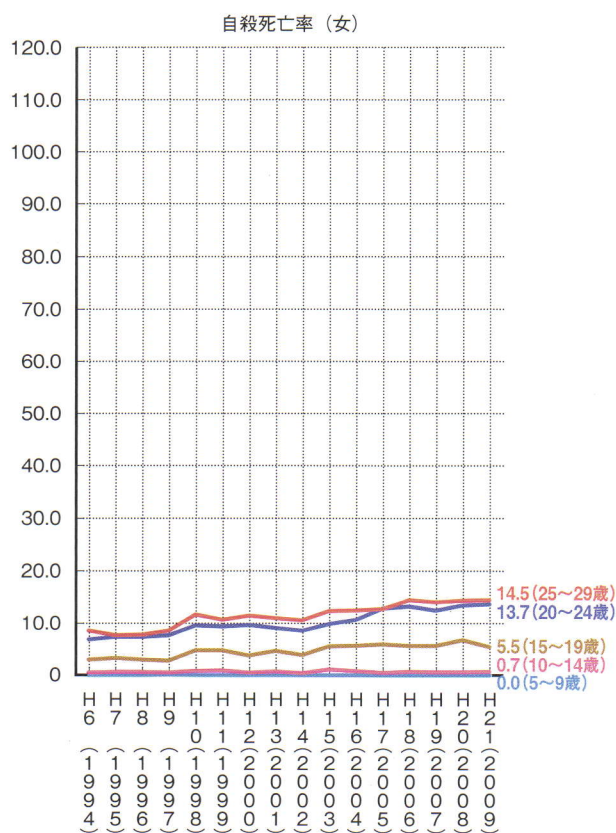
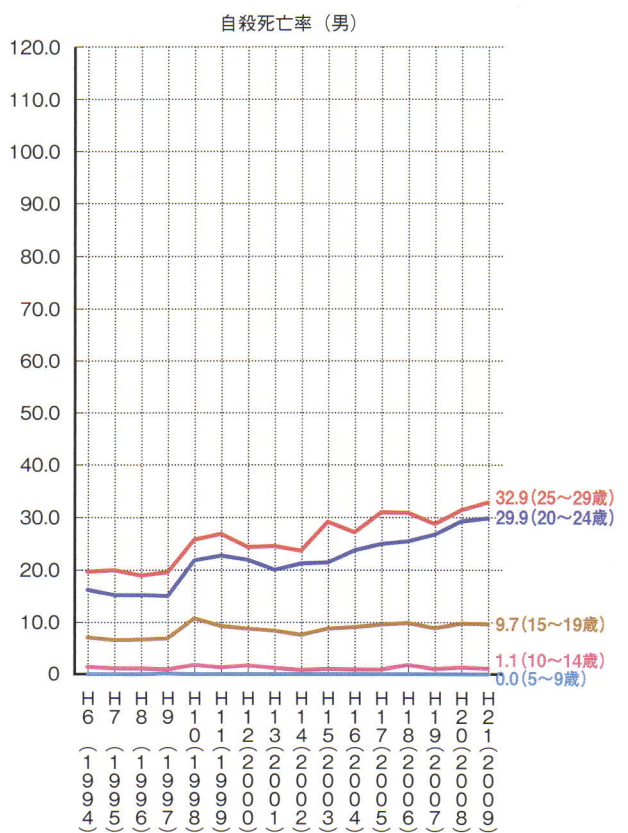
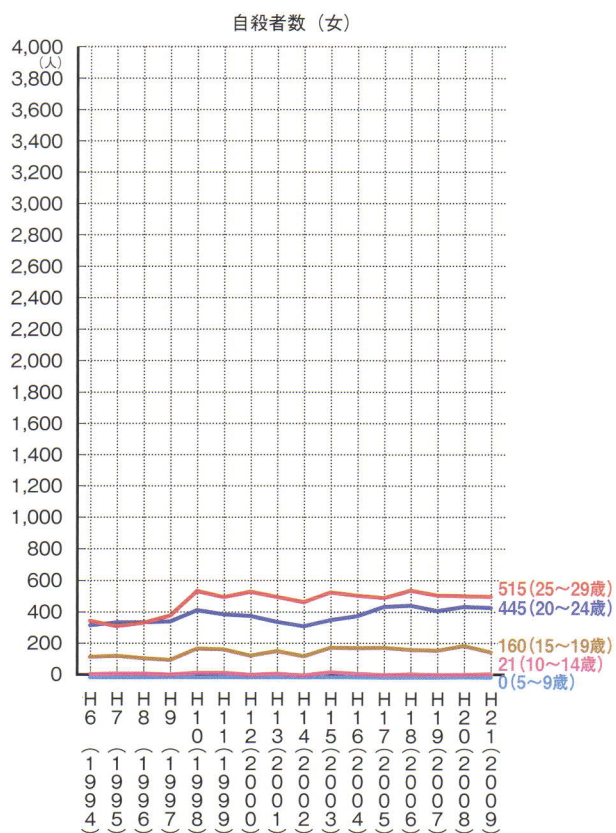
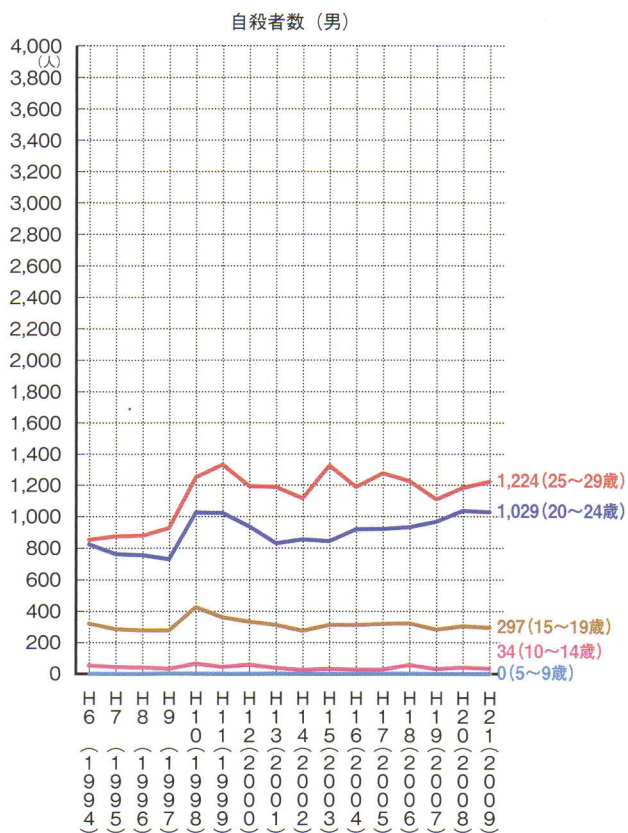
第1-7図 青少年（30歳未満）の自殺者数の推移と自殺者全体に占める割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

第1-8図

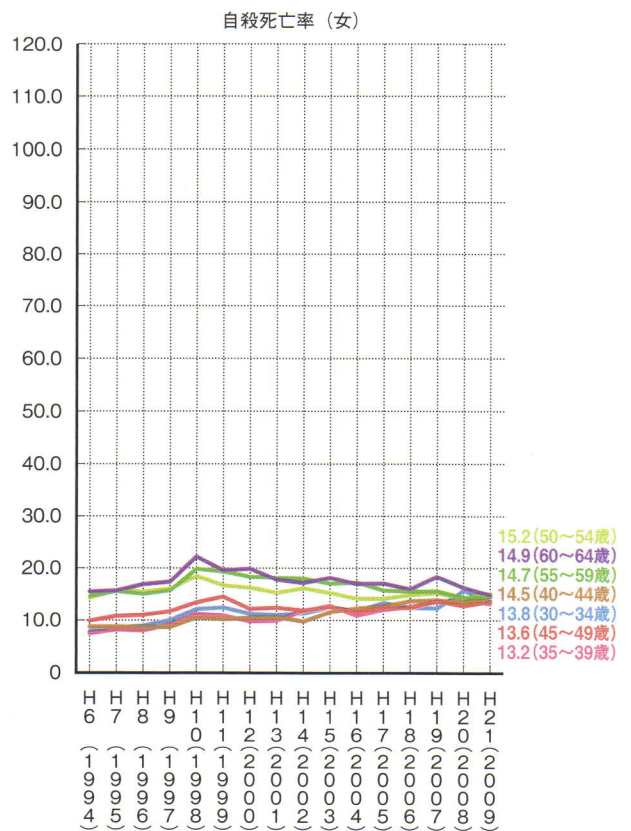
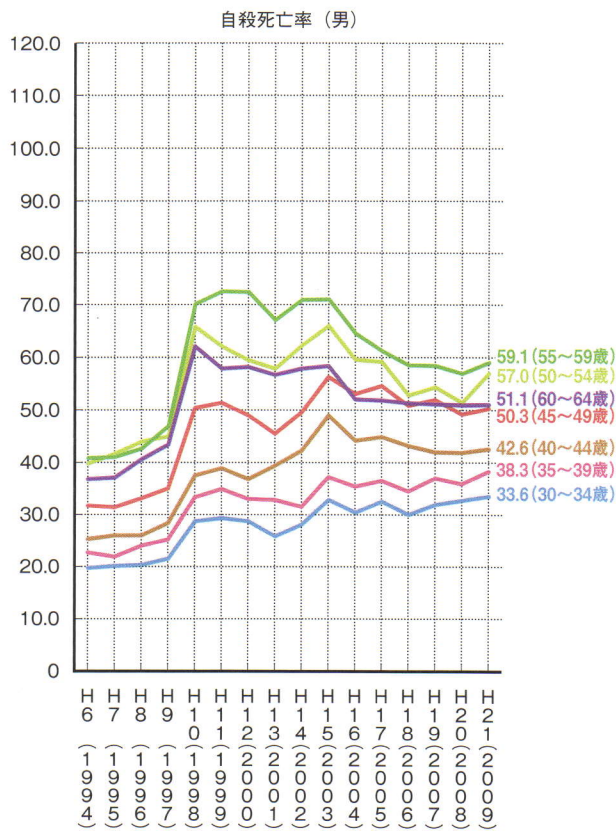
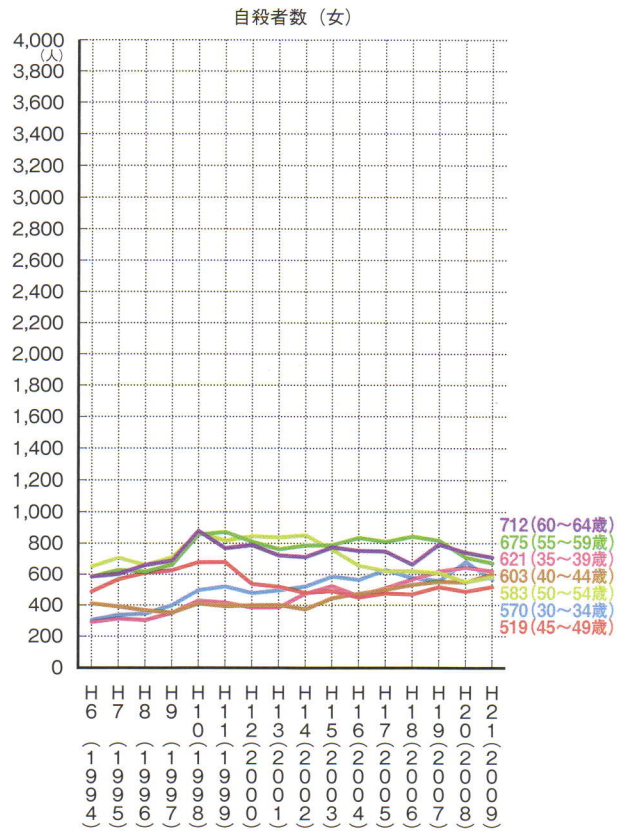
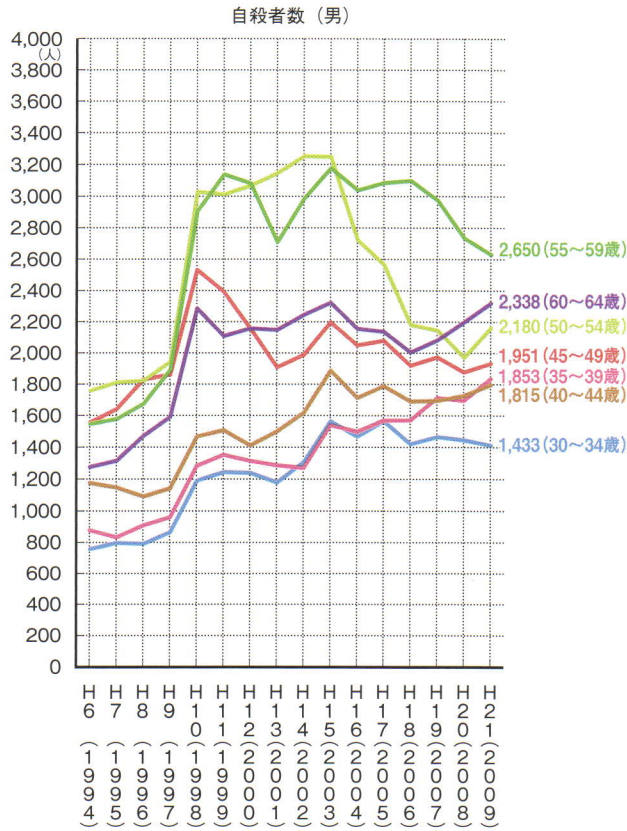
青少年（30歳未満）の年齢階級別の自殺者数・自殺死亡率の推移



— 5~9歳 — 10~14歳 — 15~19歳 — 20~24歳 — 25~29歳

資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1-9図 中高年（30～64歳）の年齢階級別の自殺者数・自殺死亡率の推移



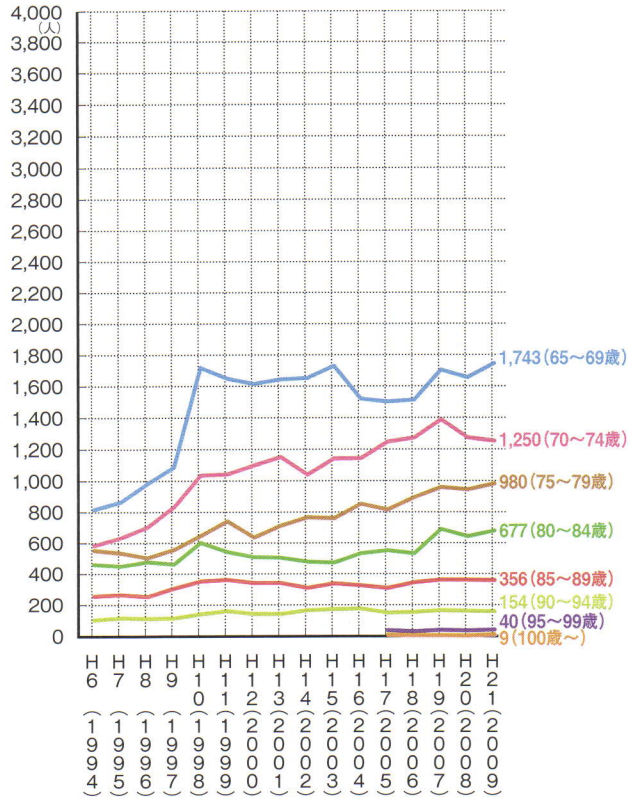
— 30～34歳 — 35～39歳 — 40～44歳 — 45～49歳 — 50～54歳 — 55～59歳 — 60～64歳

資料：厚生労働省「人口動態統計」

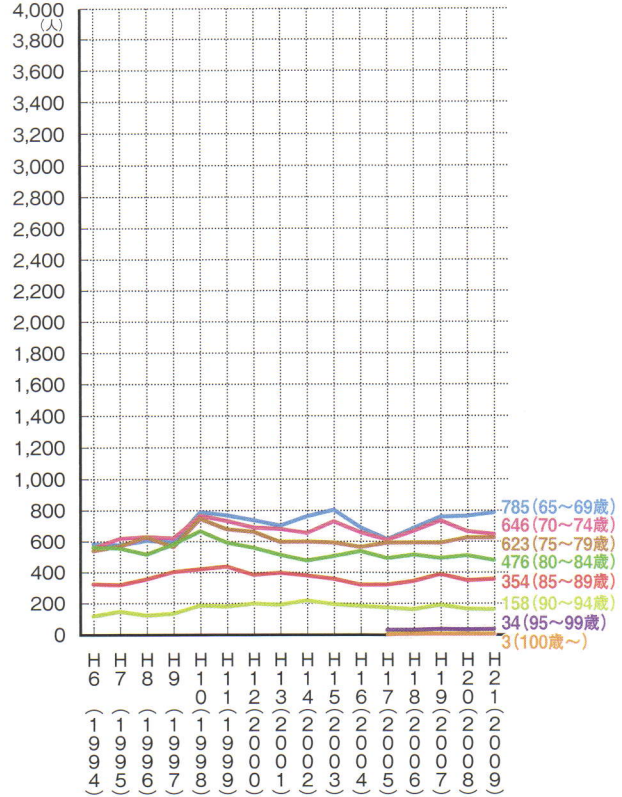
第1-10図

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

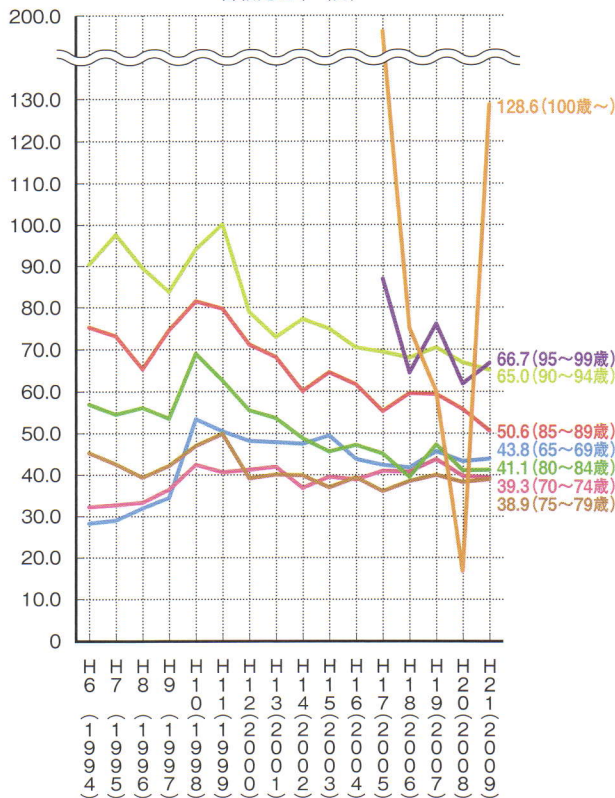
自殺者数（男）



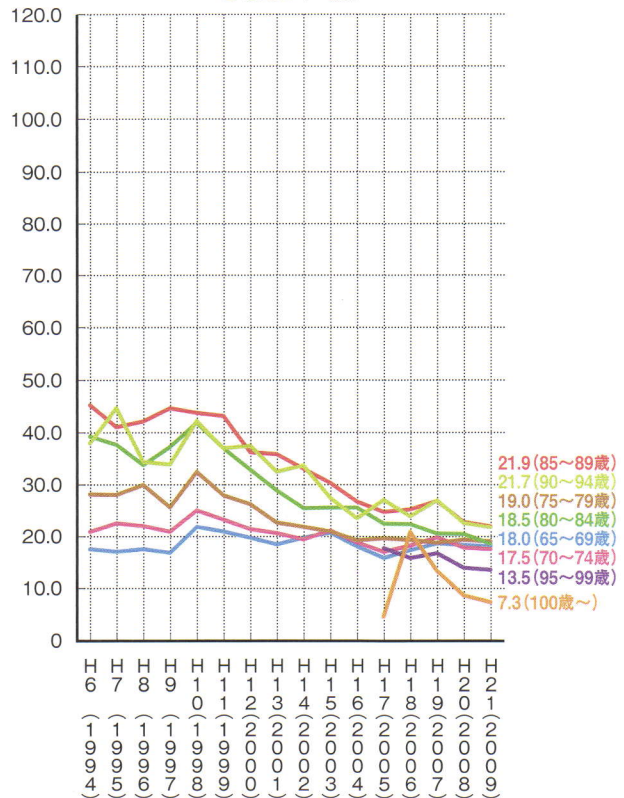
自殺者数（女）



自殺死亡率（男）



自殺死亡率（女）



— 65~69歳 — 70~74歳 — 75~79歳 — 80~84歳 — 85~89歳 — 90~94歳 — 95~99歳 — 100歳~

資料：厚生労働省「人口動態統計」

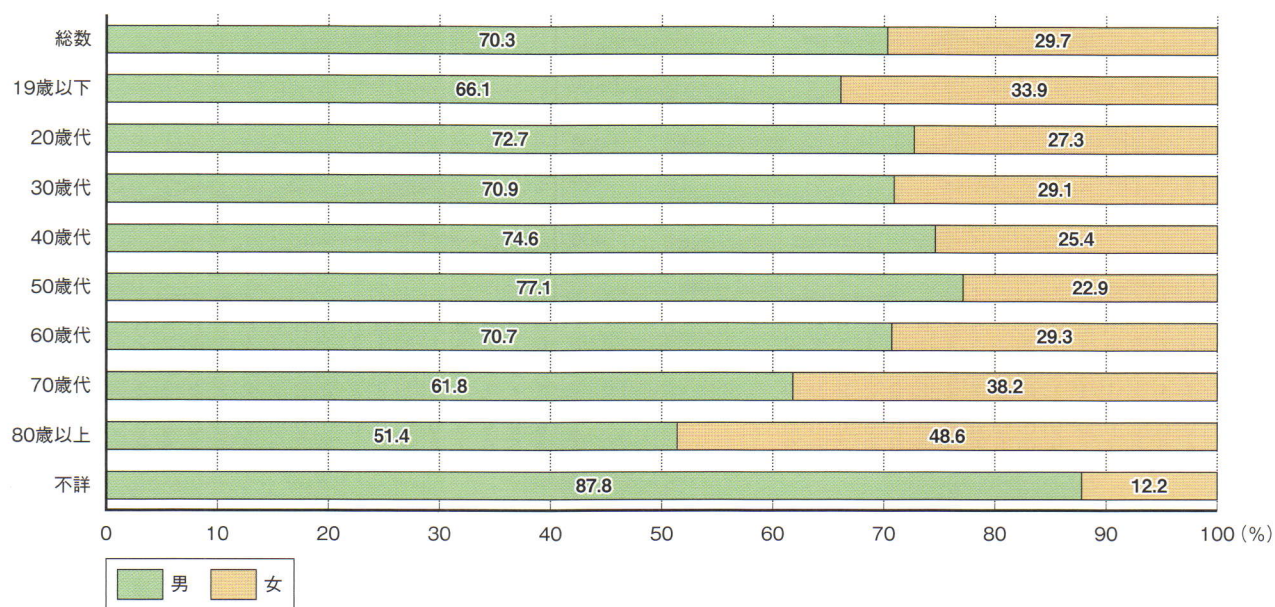
5 男女別の自殺の状況

平成22年における男女別の年齢階級別の自殺者数の構成割合についてみると、自殺統計によれば（第1-11図）、すべての階級において男性の占める割合が高い。特に、20歳代か

ら60歳代までは男性が7割を超えている。

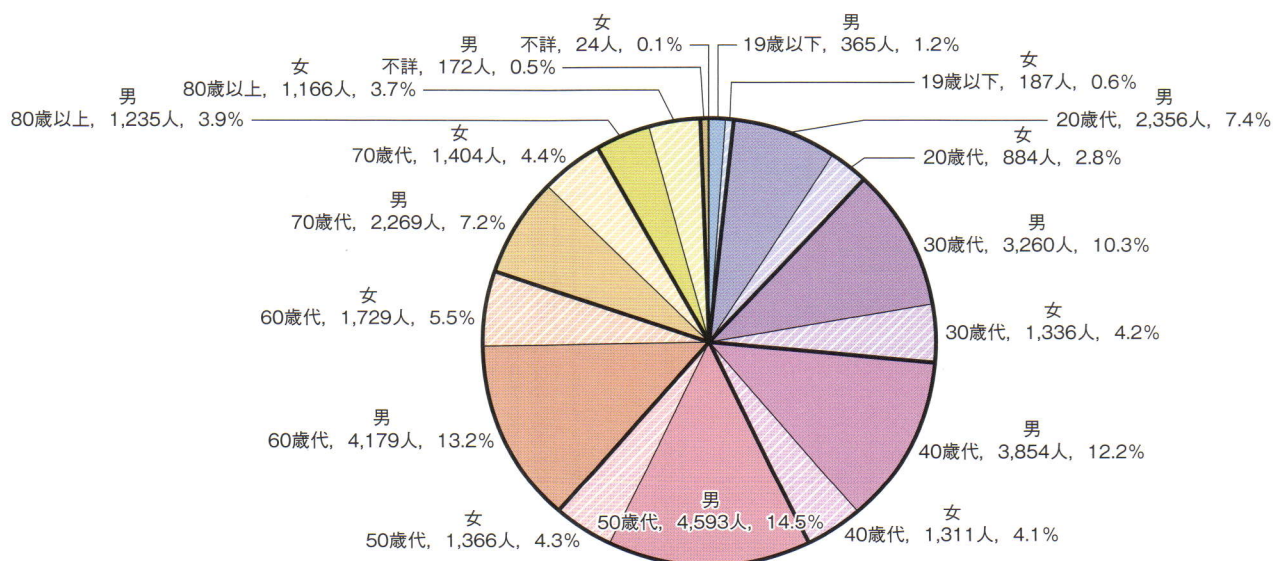
また、男女別の年齢階級別の自殺者数についてみると（第1-12図）、40歳代から60歳代の男性で自殺者全体の約4割を占めている。

第1-11図 平成22年における男女別の年齢階級別の自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-12図 平成22年における男女別の年齢階級別の自殺者数

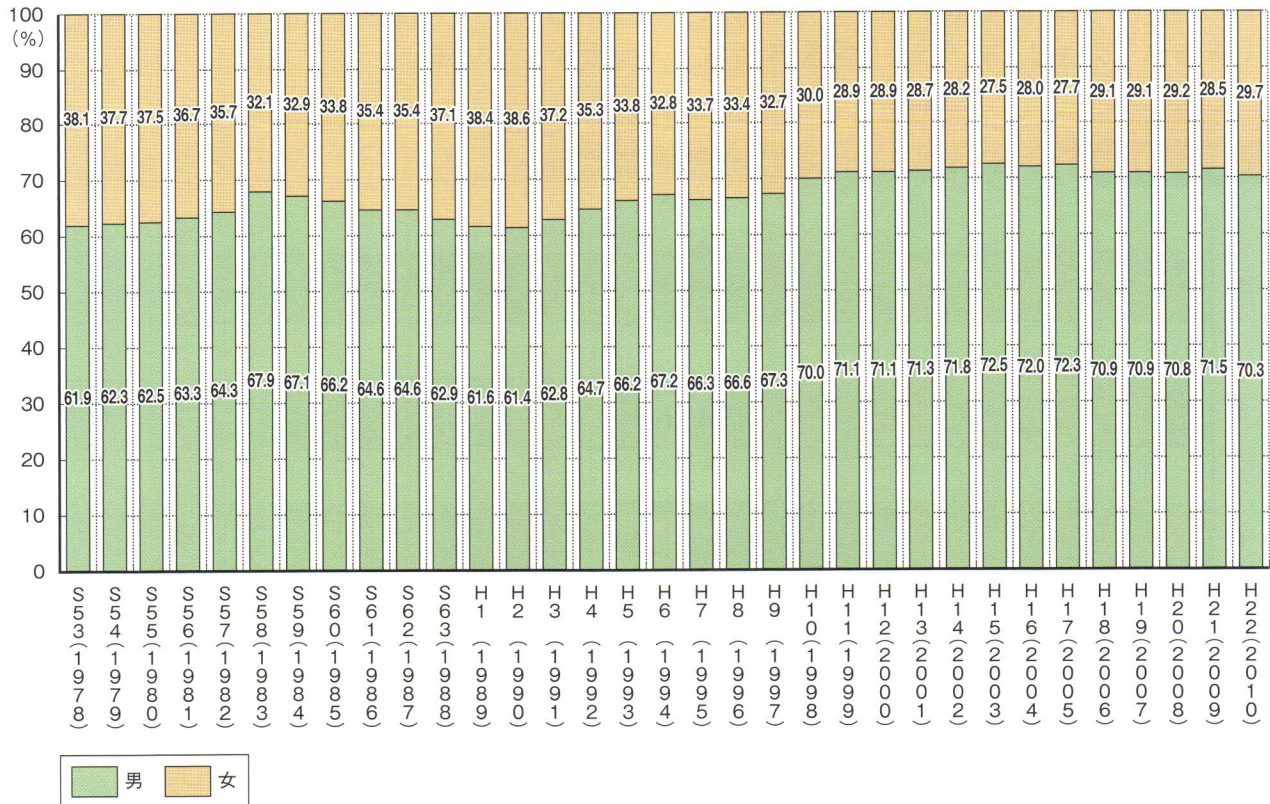


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

男女別の自殺者数の構成比の推移をみると
(第1-13図)、自殺者数が急増した平成10
年には、男性の占める割合が初めて7割を超

えて70.0%となり、以後、22年の70.3%まで
男性が7割を超える状態が続いている。

第1-13図 自殺者数の男女別構成比の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

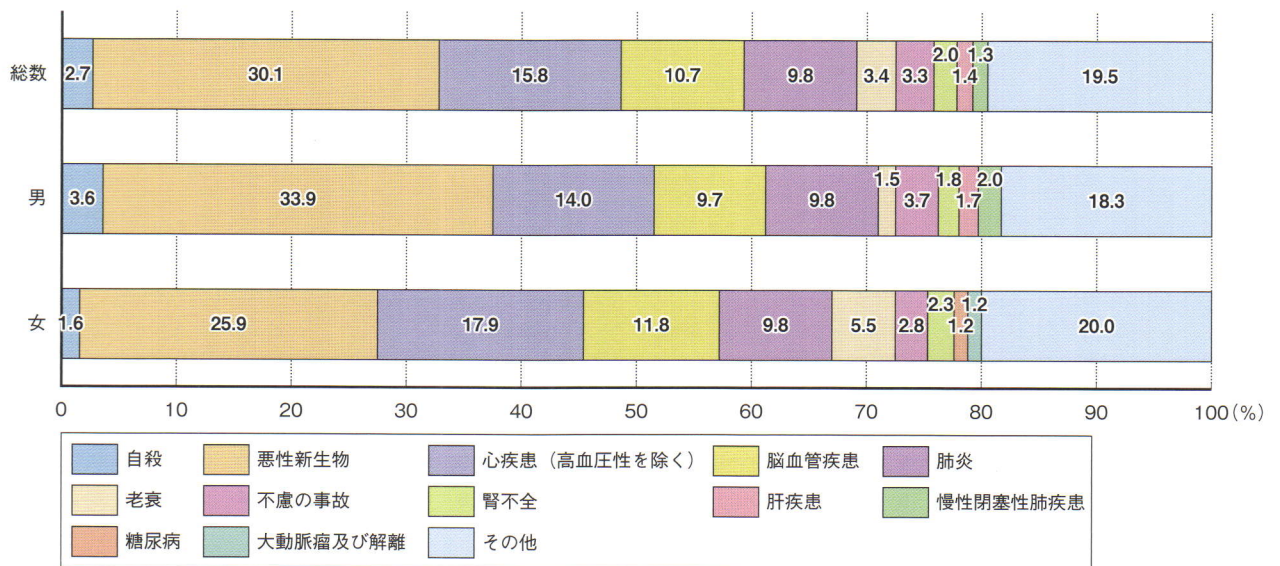
6 死因別の自殺の状況

平成21年における主な死因の構成割合についてみると、人口動態統計によれば（第1-14図）、「悪性新生物」（30.1%）、「心疾患」（15.8%）、「脳血管疾患」（10.7%）、「肺炎」（9.8%）、「老衰」（3.4%）、「不慮の事故」（3.3%）、「腎不全」（2.0%）、「肝疾患」（1.4%）、「慢性閉塞性肺疾患」（1.3%）、「糖尿病」（1.6%）、「大動脈瘤及び解離」（1.8%）、「その他」（19.5%）

（3.3%）、に次いで、「自殺」（2.7%）は第7位となっている。

男女別にみると、男性の「自殺」（3.6%）は第6位、女性の「自殺」（1.6%）は第8位となっている。

第1-14図 平成21年における主な死因の構成割合

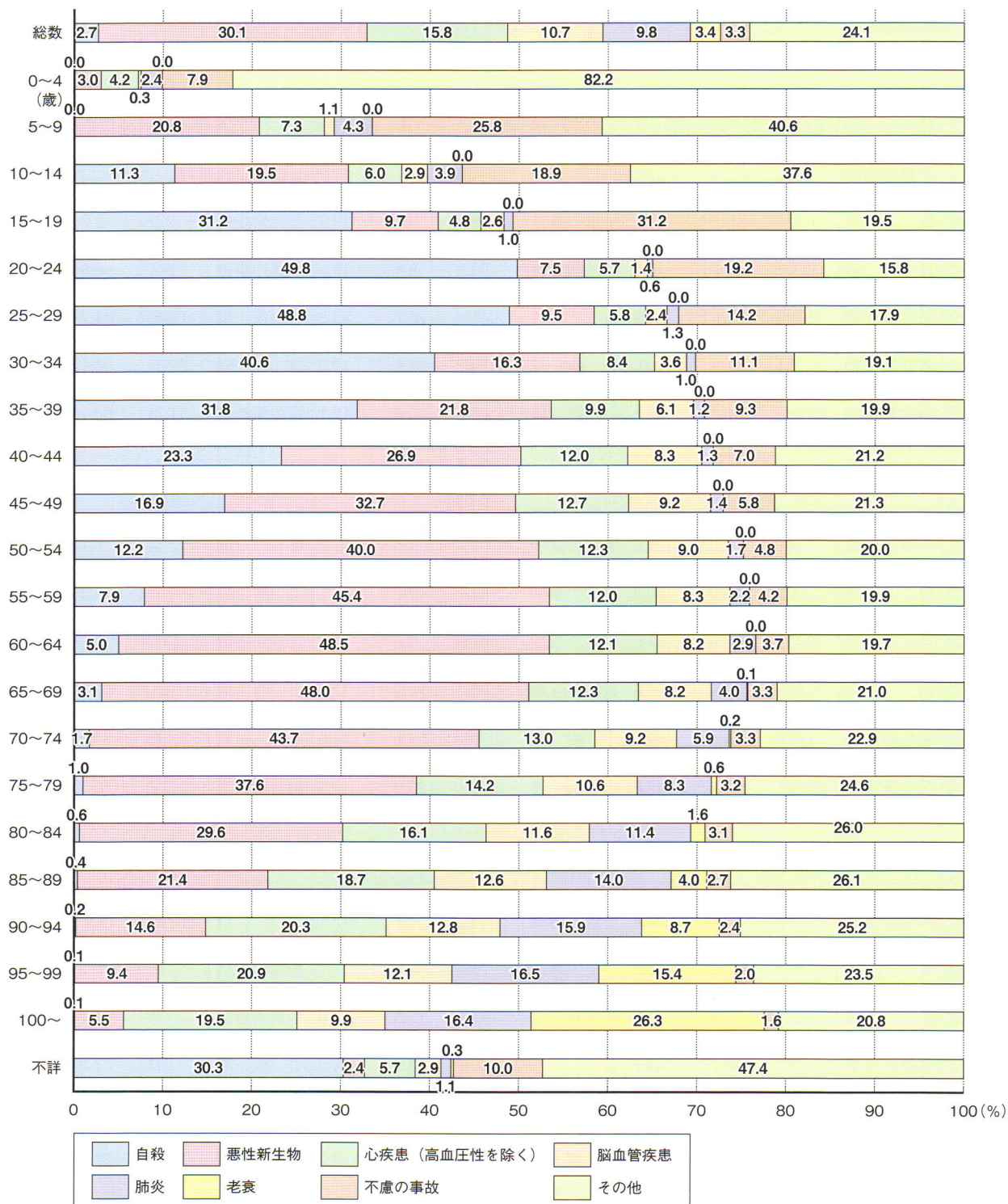


資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

次に、年齢階級別にみると（第1-15図）、15～39歳の5階級では、「自殺」は死因順位の1位となっており、40～49歳の2階級で第2位、10～14歳及び50～54歳の2階級で第3

位となっている。15～44歳の6階級で「自殺」の占める割合が20%を超えており、特に、20～24歳の階級では、49.8%となっている。

第1-15図 平成21年における年齢階級別（5歳階級）の主な死因の構成割合



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

また、男女別にみると（第1-16表）、男性については、20～44歳の5階級で「自殺」は死因順位の第1位となっており、15～19歳及び45～49歳の2階級で第2位、10～14歳及び50～59歳の3階級で第3位となっている。特に、20～29歳の2階級で50%を超えており、

30～34歳の階級でも40%を超えている。女性については、15～34歳の4階級で「自殺」は死因順位の第1位となっており、35～49歳の3階級で第2位、10～14歳及び50～54歳の階級で第3位となっている。

第1-16表 平成21年における死因順位別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率・構成割合

総数

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	95	1.6	19.5	不慮の事故	92	1.6	18.9	自殺	55	0.9	11.3
15～19歳	不慮の事故	457	7.6	31.2					悪性新生物	143	2.4	9.7
20～24歳	自殺	1,474	22.1	49.8	不慮の事故	568	8.5	19.2	悪性新生物	222	3.3	7.5
25～29歳	自殺	1,739	23.9	48.8	不慮の事故	507	7.0	14.2	悪性新生物	339	4.7	9.5
30～34歳	自殺	2,003	23.9	40.6	悪性新生物	802	9.6	16.3	不慮の事故	546	6.5	11.1
35～39歳	自殺	2,474	25.9	31.8	悪性新生物	1,694	17.8	21.8	心疾患	774	8.1	9.9
40～44歳	悪性新生物	2,792	33.1	26.9	自殺	2,418	28.7	23.3	心疾患	1,240	14.7	12.0
45～49歳	悪性新生物	4,762	61.8	32.7	自殺	2,470	32.1	16.9	心疾患	1,850	24.0	12.7
50～54歳	悪性新生物	9,084	118.7	40.0	心疾患	2,791	36.5	12.3	自殺	2,763	36.1	12.2
55～59歳	悪性新生物	19,036	210.1	45.4	心疾患	5,050	55.7	12.0	脳血管疾患	3,501	38.6	8.3
60～64歳	悪性新生物	29,858	319.1	48.5	心疾患	7,450	79.6	12.1	脳血管疾患	5,074	54.2	8.2

男

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	不慮の事故	61	2.0	21.6	悪性新生物	49	1.6	17.4	自殺	34	1.1	12.1
15～19歳	不慮の事故	348	11.3	35.0	自殺	297	9.7	29.9	悪性新生物	96	3.1	9.7
20～24歳	自殺	1,029	29.9	50.3	不慮の事故	452	13.1	22.1	心疾患	133	3.9	6.5
25～29歳	自殺	1,224	32.9	51.7	不慮の事故	369	9.9	15.6	心疾患	162	4.4	6.8
30～34歳	自殺	1,433	33.6	44.0	不慮の事故	410	9.6	12.6	悪性新生物	367	8.6	11.3
35～39歳	自殺	1,853	38.3	36.6	悪性新生物	706	14.6	13.9	心疾患	578	11.9	11.4
40～44歳	自殺	1,815	42.6	26.6	悪性新生物	1,201	28.2	17.6	心疾患	949	22.3	13.9
45～49歳	悪性新生物	2,237	57.7	23.3	自殺	1,951	50.3	20.3	心疾患	1,474	38.0	15.3
50～54歳	悪性新生物	5,012	131.1	32.7	心疾患	2,232	58.4	14.6	自殺	2,180	57.0	14.2
55～59歳	悪性新生物	11,745	262.0	40.3	心疾患	4,082	91.1	14.0	自殺	2,650	59.1	9.1
60～64歳	悪性新生物	19,825	433.4	45.8	心疾患	5,759	125.9	13.3	脳血管疾患	3,500	76.5	8.1

女

年齢階級	第1位				第2位				第3位			
	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)	死因	死亡数	死亡率	割合(%)
10～14歳	悪性新生物	46	1.6	22.4	不慮の事故	31	1.1	15.1	自殺	21	0.7	10.2
15～19歳	自殺	160	5.5	33.8	不慮の事故	109	3.7	23.0	悪性新生物	47	1.6	9.9
20～24歳	自殺	445	13.7	48.7	不慮の事故	116	3.6	12.7	悪性新生物	95	2.9	10.4
25～29歳	自殺	515	14.5	43.2	悪性新生物	186	5.2	15.6	不慮の事故	138	3.9	11.6
30～34歳	自殺	570	13.8	34.0	悪性新生物	435	10.5	26.0	不慮の事故	136	3.3	8.1
35～39歳	悪性新生物	988	21.0	36.3	自殺	621	13.2	22.8	心疾患	196	4.2	7.2
40～44歳	悪性新生物	1,591	38.2	44.7	自殺	603	14.5	16.9	心疾患	291	7.0	8.2
45～49歳	悪性新生物	2,525	66.0	50.9	自殺	519	13.6	10.5	脳血管疾患	415	10.8	8.4
50～54歳	悪性新生物	4,072	106.4	55.3	脳血管疾患	657	17.2	8.9	自殺	583	15.2	7.9
55～59歳	悪性新生物	7,291	159.2	56.9	脳血管疾患	1,024	22.4	8.0	心疾患	968	21.1	7.6
60～64歳	悪性新生物	10,033	209.8	54.7	心疾患	1,691	35.4	9.2	脳血管疾患	1,574	32.9	8.6

注意：構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。

死亡順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記し、次位を空欄とした。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

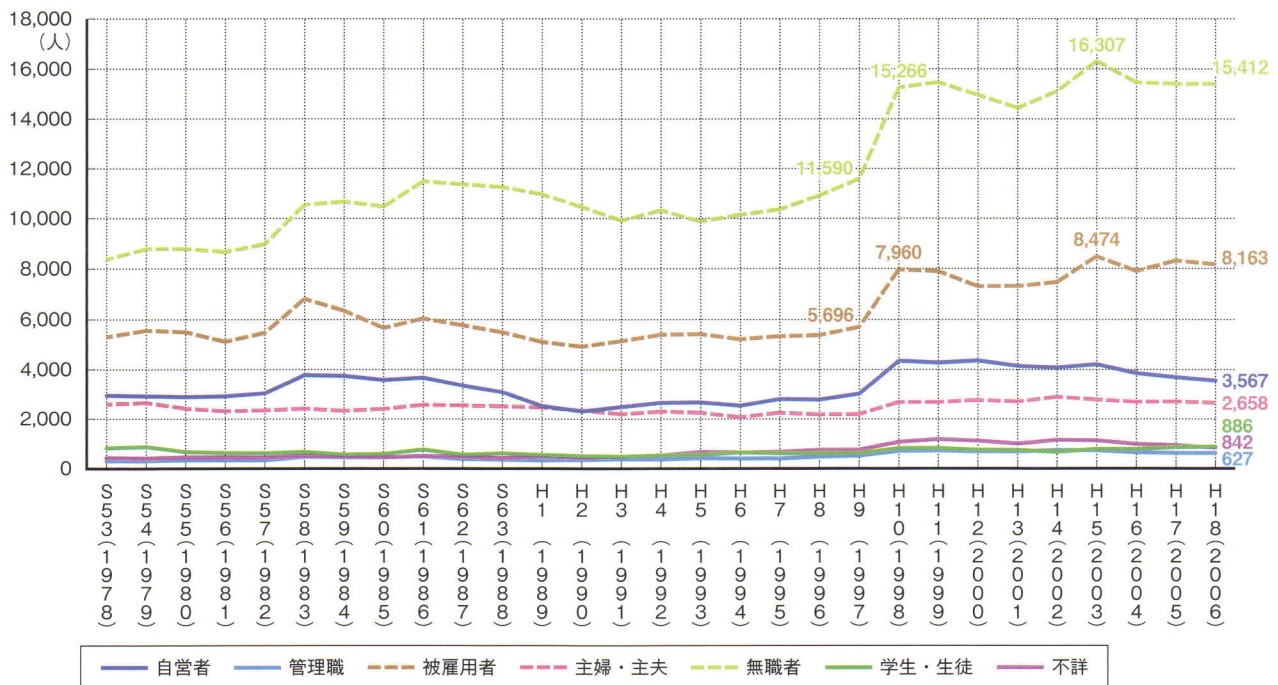
7 職業別の自殺の状況

職業別の自殺の状況については、自殺統計では平成19年の統計から自殺統計原票の改正により職業の分類が改められたことから、平成18年までとの単純比較はできない。

平成18年までの職業別の自殺者数の推移に

ついて自殺統計によれば（第1-17図）、自殺者の約半数を「無職者」が占め、次いで「被雇用者」、「自営者」、「主婦・主夫」、「学生・生徒」、「管理職」の順となる傾向が続いている。

第1-17図 平成18年までの職業別の自殺者数の推移



注意：「主婦・主夫」については、平成11年までは主婦（女性）のみを計上している。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

平成22年の状況を見ると（第1-18表）、「無職者」が1万8,673人（58.9%）と自殺者数の半数以上を占め、次いで「被雇用者・勤め人」8,568人（27.0%）、「自営業・家族従事者」2,738

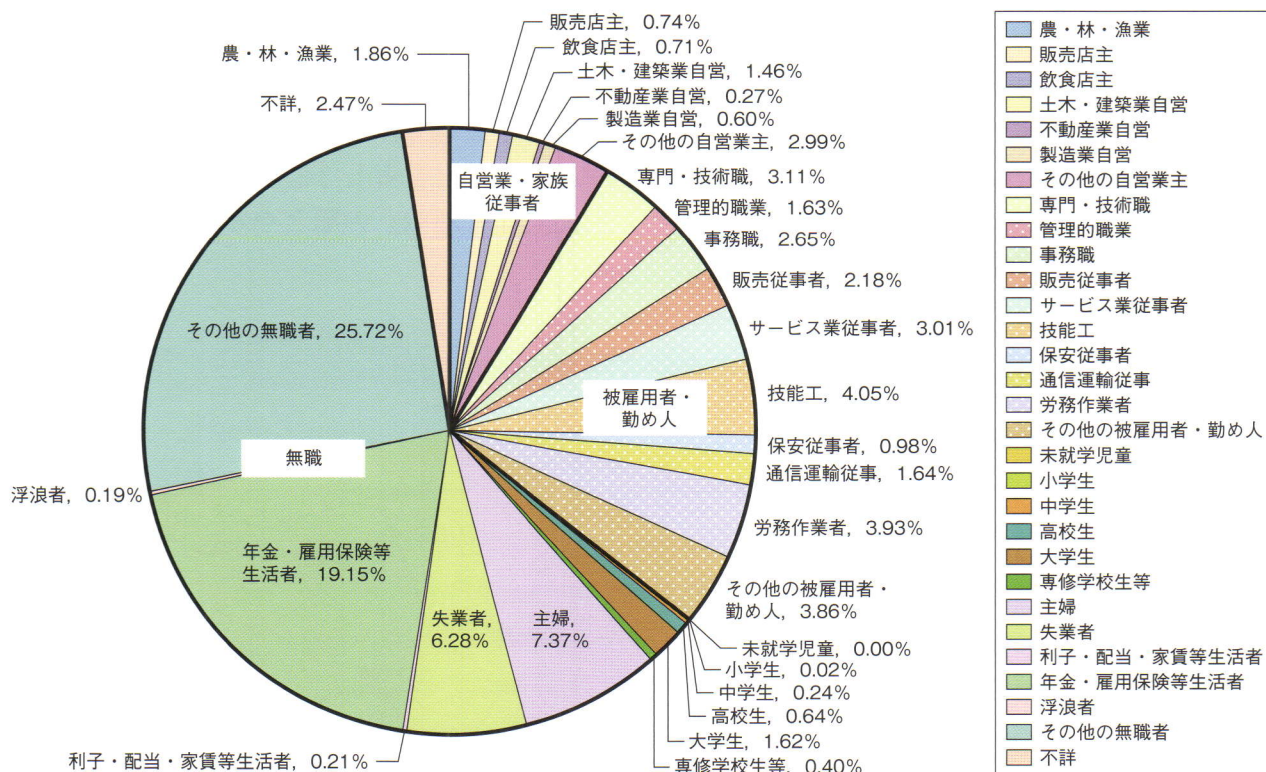
人（8.6%）、「学生・生徒等」928人（2.9%）の順となっている。なお、職業別の詳細は第1-19図のとおりとなっている。

第1-18表 平成22年における職業別の自殺者数

	自営業・ 家族従事者	被雇用者・ 勤め人	無職		不詳	総数
			学生・生徒等	無職者		
計	2,738	8,568	928	18,673	783	31,690
構成比	8.6%	27.0%	2.9%	58.9%	2.5%	100.0%
男	2,451	7,237	663	11,247	685	22,283
女	287	1,331	265	7,426	98	9,407

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-19図 平成22年における職業別自殺者数の構成割合

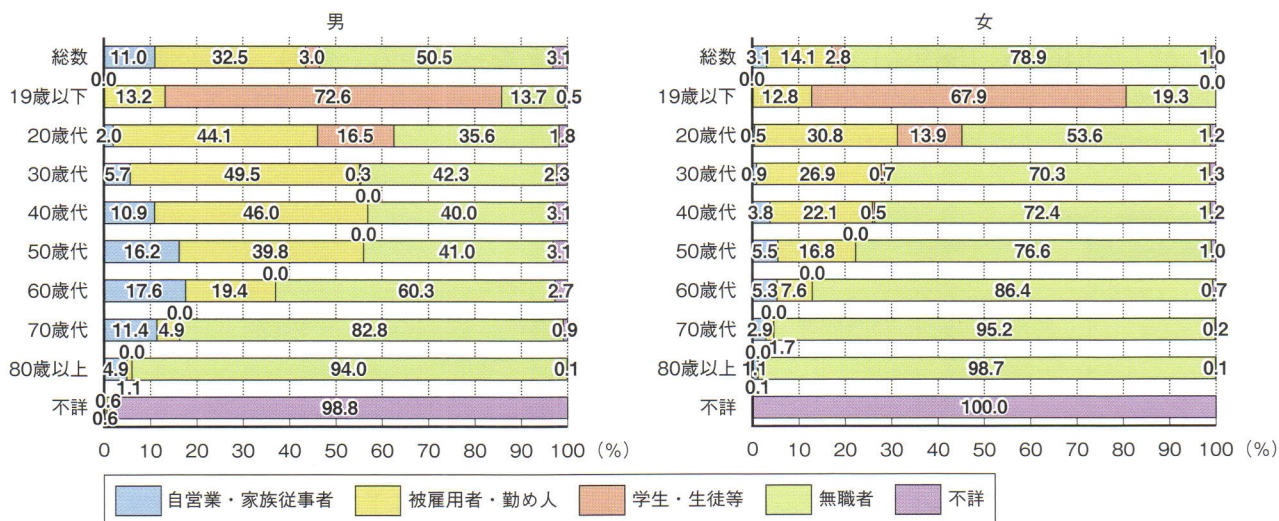


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

次に、男女別・年齢階級別・職業別の状況をみると（第1-20図）、19歳以下については、男女とも「学生・生徒等」が最も多く、男性では72.6%、女性では67.9%を占めている。男性については、20歳代～40歳代までは「被

雇用者・勤め人」が最も多く、30歳代、40歳代では、約半数が「被雇用者・勤め人」となっている。女性については、20歳代以上は「無職者」が最も多く、各年代の半数以上を占めている。

第1-20図 平成22年における男女別・年齢階級別（10歳階級）・職業別の自殺者数の構成割合



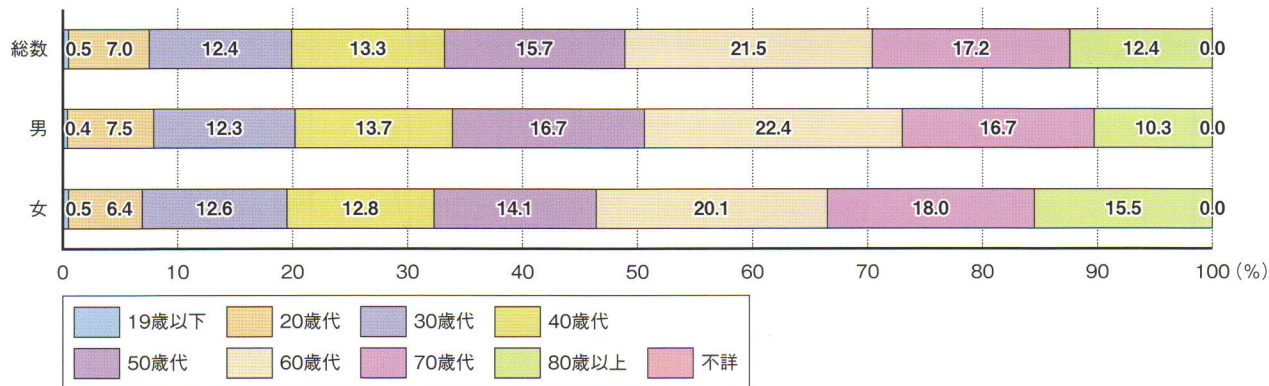
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

「無職者」の自殺者数の年齢階級別構成割合をみると（第1-21図）、男女とも「60歳代」が最も多くなっている。また、年齢が高いほど、無職者の割合が高い傾向がある（第1-20図）。さらに、「失業者」については、平成22年においては1,990人となっており、前年

の2,341人に比べ351人（15.0%）減少している。

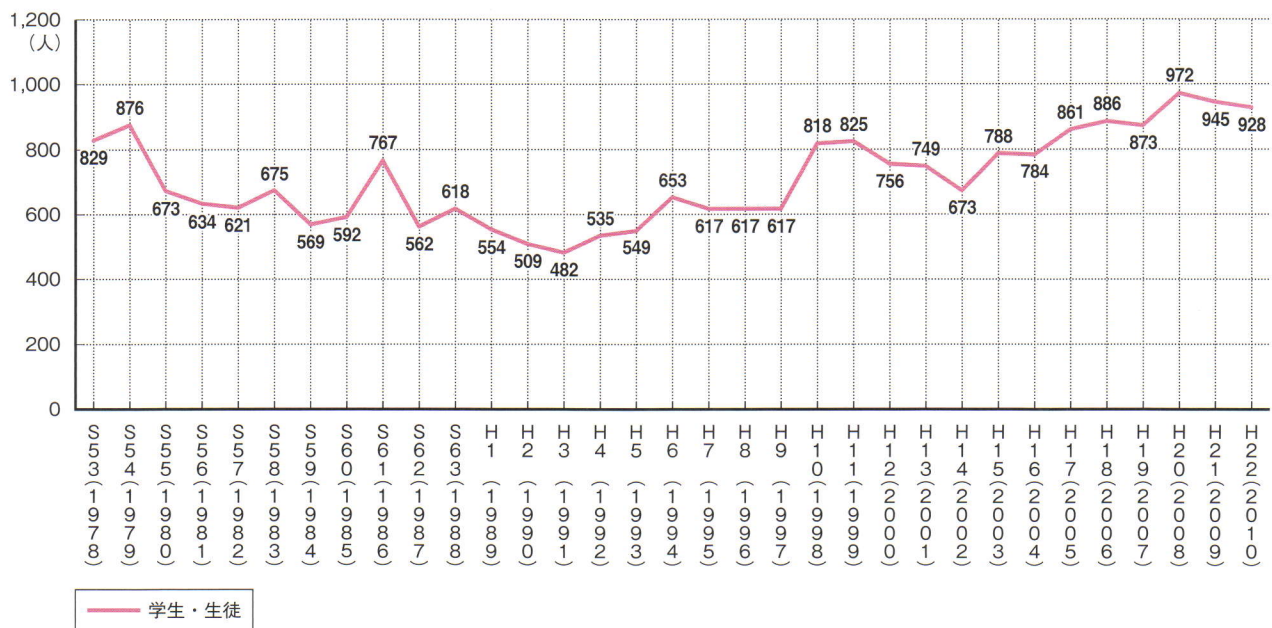
なお、学生・生徒の自殺者数について、自殺統計によれば、平成15年以降、増加傾向にあるが、平成22年においては、前年に比べ17人（1.8%）減少している（第1-22図）。

第1-21図 平成22年における無職者の自殺者数の年齢階級別構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-22図 学生・生徒の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

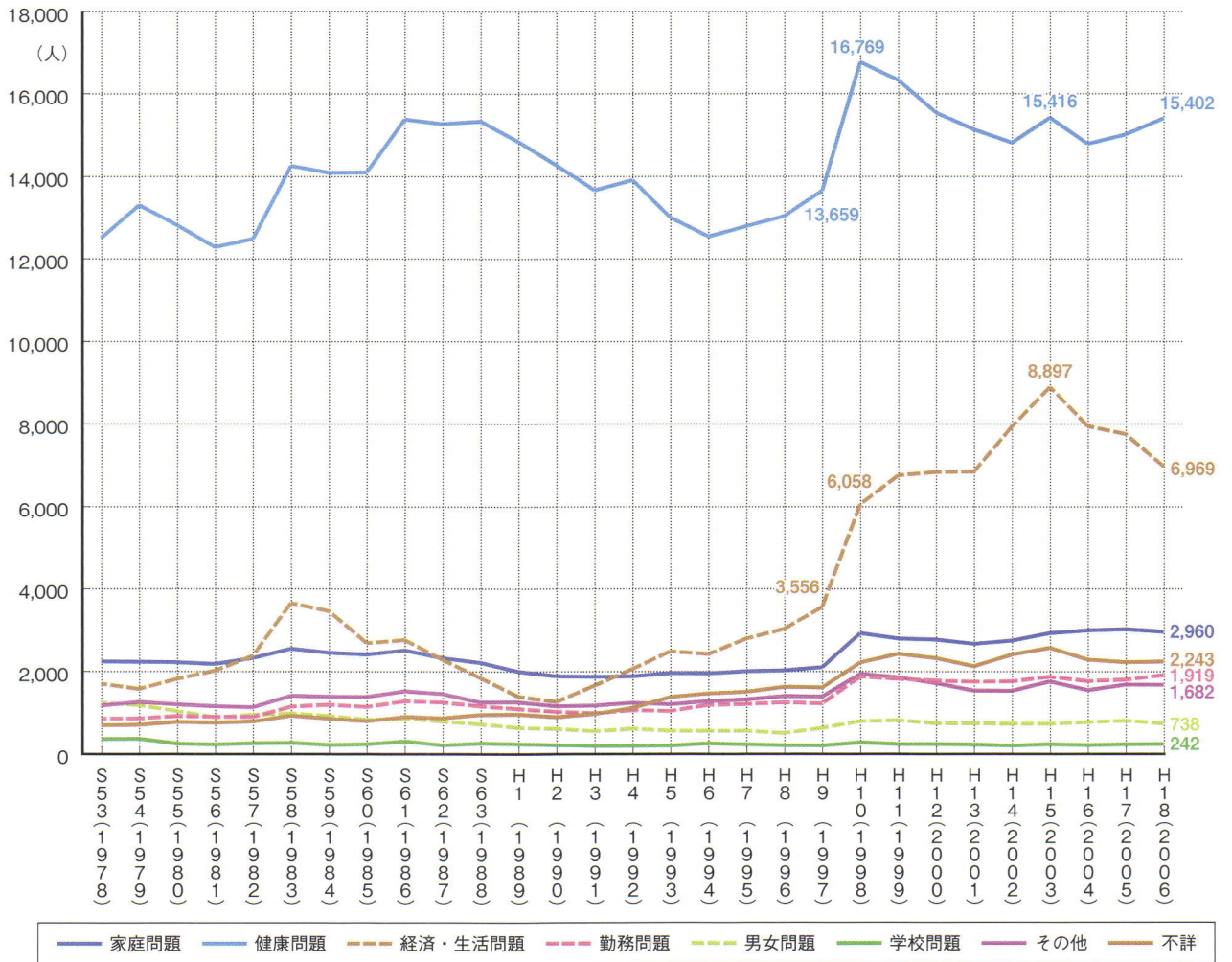
8 原因・動機別の自殺の状況

原因・動機別の自殺の状況については、平成19年の自殺統計から、原因・動機を最大3つまで計上することとし、より詳細な原因・動機を公表している。

平成18年までの原因・動機別の自殺の状況

について、自殺統計によれば（第1-23図）、約半数を「健康問題」が占め、次いで、「経済・生活問題」、「家庭問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」の順となる傾向が続いている。

第1-23図 平成18年までの原因・動機別の自殺者数の推移



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

平成22年における自殺者の自殺の原因・動機別件数をみると（第1-24表）、原因・動機特定者は2万3,572人（74.4%）、原因・動機不特定者は8,118人（25.6%）となっており、原因・動機特定者の原因・動機は、「健康問題」の1万5,802人が最も多く、次いで「経済・生活問題」の7,438人、「家庭問題」の4,497人、

「勤務問題」の2,590人、「男女問題」の1,103人、「学校問題」の371人の順となっている。また、原因・動機の項目ごとの特徴をみると、「健康問題」の内訳では、「病気の悩み・影響（うつ病）」が7,020人と最も多くなっており、前年に比べ71人（1.0%）増加している（第1-25表）。

第1-24表 平成21年・22年における自殺者の自殺の原因・動機別件数及び構成比

	総数	原因・動機 特定者	原因・動機 不特定者
平成22年	31,690	23,572	8,118
構成比	100.0%	74.4%	25.6%
平成21年	32,845	24,434	8,411
構成比	100.0%	74.4%	25.6%

	家庭問題	健康問題	経済・生活 問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
平成22年	4,497	15,802	7,438	2,590	1,103	371	1,533
平成21年	4,117	15,867	8,377	2,528	1,121	364	1,613
増減数	380	-65	-939	62	-18	7	-80
増減率	9.2%	-0.4%	-11.2%	2.5%	-1.6%	1.9%	-5.0%

注意：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-25表 平成21年から22年にかけて増加・減少が顕著な原因・動機の詳細

	増加			減少		
	家庭問題		健康問題	経済・生活問題		
	夫婦関係の 不和	親子関係の 不和	病気の悩み・影響 (うつ病)	負債 (多重債務)	負債 (その他)	事業不振
平成22年	1,207	575	7,020	1,306	1,287	1,059
平成21年	1,087	503	6,949	1,630	1,559	1,254
増減数	120	72	71	-324	-272	-195
増減率	11.0%	14.3%	1.0%	-19.9%	-17.4%	-15.6%

注意：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

年齢階級別の状況をみると（第1-26表）、男性では「経済・生活問題」が最も多くなっている。ほとんどの階級において「健康問題」が最も多くなっている。また、40歳代及び50歳代の

第1-26表 平成22年における自殺者の年齢階級別（10歳階級）・自殺の原因・動機別の件数

総数

		19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1	学校 160	健康 1,293	健康 2,101	健康 2,202	健康 2,595	健康 3,268	健康 2,512	健康 1,688	健康 3	健康 15,802
	2	健康 140	経済・生活 514	経済・生活 958	経済・生活 1,663	経済・生活 2,256	経済・生活 1,641	家庭 582	家庭 377	その他 3	経済・生活 7,438
	3	家庭 97	勤務 471	家庭 684	家庭 780	家庭 811	家庭 810	経済・生活 341	その他 198	勤務 1	家庭 4,497
	4	男女 50	家庭 356	勤務 610	勤務 671	勤務 581	その他 279	その他 174	経済・生活 46		勤務 2,590
	5	その他 48	男女 347	男女 383	その他 207	その他 246	勤務 196	勤務 29	男女 3		その他 1,533
	6	勤務 29	学校 207	その他 200	男女 190	男女 84	男女 33	男女 13	勤務 2		男女 1,103
	7	経済・生活 19	その他 178	学校 4							学校 371

男

		19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1	学校 105	健康 728	健康 1,174	経済・生活 1,521	経済・生活 2,043	健康 1,937	健康 1,463	健康 845	健康 3	健康 9,181
	2	健康 70	経済・生活 458	経済・生活 863	健康 1,332	健康 1,629	経済・生活 1,501	家庭 359	家庭 191	その他 3	経済・生活 6,711
	3	家庭 59	勤務 403	勤務 525	勤務 620	勤務 546	家庭 520	経済・生活 279	その他 101	勤務 1	家庭 2,854
	4	男女 32	家庭 244	家庭 415	家庭 522	家庭 544	その他 213	その他 112	経済・生活 31		勤務 2,325
	5	その他 28	男女 218	男女 239	その他 168	その他 197	勤務 182	勤務 27	男女 2		その他 1,117
	6	勤務 20	学校 167	その他 157	男女 116	男女 65	男女 24	男女 11	勤務 1		男女 707
	7	経済・生活 15	その他 138	学校 4							学校 276

女

		19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	不詳	合計
原因・動機別件数	1	健康 70	健康 565	健康 927	健康 870	健康 966	健康 1,331	健康 1,049	健康 843		健康 6,621
	2	学校 55	男女 129	家庭 269	家庭 258	家庭 267	家庭 290	家庭 223	家庭 186		家庭 1,643
	3	家庭 38	家庭 112	男女 144	経済・生活 142	経済・生活 213	経済・生活 140	経済・生活 62	その他 97		経済・生活 727
	4	その他 20	勤務 68	経済・生活 95	男女 74	その他 49	その他 66	その他 62	経済・生活 15		その他 416
	5	男女 18	経済・生活 56	勤務 85	勤務 51	勤務 35	勤務 14	勤務 2	勤務 1		男女 396
	6	勤務 9	学校 40	その他 43	その他 39	男女 19	男女 9	男女 2	男女 1		勤務 265
	7	経済・生活 4	その他 40								学校 95

注意：原因・動機別件数は、原因・動機特定者一人につき3つまで計上可能としたため、自殺者数とは一致しない。「家庭問題」「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」を、それぞれ「家庭」「健康」「経済・生活」「勤務」「男女」「学校」と表記している。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

職業別の状況をみると（第1-27表）、「自営業・家族従事者」では「経済・生活問題」が最も多く、「被雇用者・勤め人」及び「無職者」では「健康問題」が最も多くなっている。

「自営業・家族従事者」では「経済・生活問題」が最も多く、「被雇用者・勤め人」及び「無職者」では「健康問題」が最も多くなっている。

第1-27表 平成22年における自殺者の職業別・自殺の原因・動機別の件数

総数

		自営業・家族従事者	被雇用者・勤め人	無職		不詳	合計
				学生・生徒等	無職者		
原因・動機別件数	1	経済・生活 1,650	健康 2,931	学校 337	健康 11,571	経済・生活 124	健康 15,802
	2	健康 963	勤務 2,078	健康 265	経済・生活 3,525	健康 72	経済・生活 7,438
	3	家庭 353	経済・生活 2,056	家庭 108	家庭 2,658	その他 32	家庭 4,497
	4	勤務 151	家庭 1,347	経済・生活 83	その他 975	家庭 31	勤務 2,590
	5	その他 100	男女 590	男女 78	男女 367	勤務 19	その他 1,533
	6	男女 50	その他 367	その他 59	勤務 338	男女 18	男女 1,103
	7		学校 5	勤務 4	学校 29		学校 371

男

		自営業・家族従事者	被雇用者・勤め人	無職		不詳	合計
				学生・生徒等	無職者		
原因・動機別件数	1	経済・生活 1,576	健康 2,248	学校 250	健康 5,931	経済・生活 104	健康 9,181
	2	健康 805	経済・生活 1,905	健康 151	経済・生活 3,055	健康 46	経済・生活 6,711
	3	家庭 285	勤務 1,889	経済・生活 71	家庭 1,430	その他 30	家庭 2,854
	4	勤務 140	家庭 1,049	家庭 68	その他 642	家庭 22	勤務 2,325
	5	その他 94	男女 409	男女 44	勤務 279	勤務 15	その他 1,117
	6	男女 37	その他 309	その他 42	男女 204	男女 13	男女 707
	7		学校 5	勤務 2	学校 21		学校 276

女

		自営業・家族従事者	被雇用者・勤め人	無職		不詳	合計
				学生・生徒等	無職者		
原因・動機別件数	1	健康 158	健康 683	健康 114	健康 5,640	健康 26	健康 6,621
	2	経済・生活 74	家庭 298	学校 87	家庭 1,228	経済・生活 20	家庭 1,643
	3	家庭 68	勤務 189	家庭 40	経済・生活 470	家庭 9	経済・生活 727
	4	男女 13	男女 181	男女 34	その他 333	男女 5	その他 416
	5	勤務 11	経済・生活 151	その他 17	男女 163	勤務 4	男女 396
	6	その他 6	その他 58	経済・生活 12	勤務 59	その他 2	勤務 265
	7			勤務 2	学校 8		学校 95

注意：原因・動機別件数は、原因・動機特定者一人につき3つまで計上可能としたため、自殺者数とは一致しない。「家庭問題」「健康問題」「経済・生活問題」「勤務問題」「男女問題」「学校問題」を、それぞれ「家庭」「健康」「経済・生活」「勤務」「男女」「学校」と表記している。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

なお、自殺の原因・動機を判断した資料(第1-28表)としては、全ての年齢階級で「遺書」及び「その他の生前の言動(裏付け資料あり)」

が多くなっている一方、原因・動機を判断することの出来る資料がなかった「該当なし」も多くなっている。

第1-28表 平成22年における自殺者の自殺の原因・動機別の判断資料別の件数

(単位：件)

年代別	性別	自殺の原因・動機の判断資料			該当なし
		遺書	自殺サイト・メール等 書き込み	その他の生前の言動 (裏付け資料あり)	
19歳以下	男	121	52	110	114
	女	76	24	65	33
	総数	197	76	175	147
20歳代	男	832	236	837	604
	女	311	122	382	154
	総数	1,143	358	1,219	758
30歳代	男	1,175	226	1,187	849
	女	441	93	651	237
	総数	1,616	319	1,838	1,086
40歳代	男	1,409	199	1,480	956
	女	452	72	586	289
	総数	1,861	271	2,066	1,245
50歳代	男	1,810	138	1,674	1,180
	女	510	30	628	277
	総数	2,320	168	2,302	1,457
60代歳	男	1,611	42	1,630	1,065
	女	666	15	775	348
	総数	2,277	57	2,405	1,413
70歳代	男	748	9	1,033	574
	女	487	0	657	315
	総数	1,235	9	1,690	889
80歳以上	男	443	2	529	313
	女	402	0	543	268
	総数	845	2	1,072	581
不詳	男	9	0	3	161
	女	7	0	0	17
	総数	16	0	3	178
計	男	8,158	904	8,483	5,816
	女	3,352	356	4,287	1,938
	総数	11,510	1,260	12,770	7,754

注意：複数計上のため、自殺者数の総計とは一致しない。

資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

9 都道府県別の自殺の状況

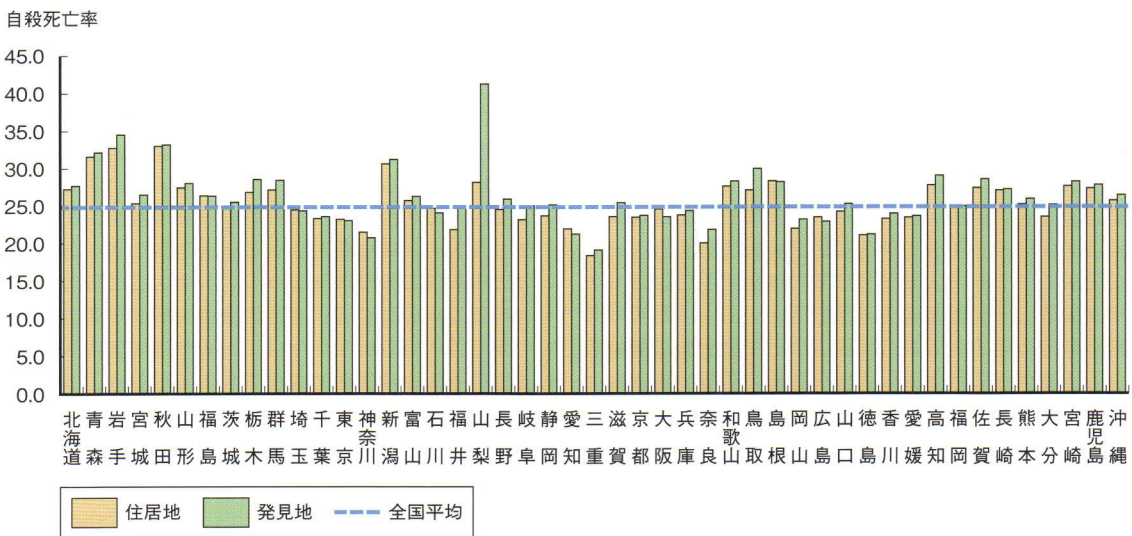
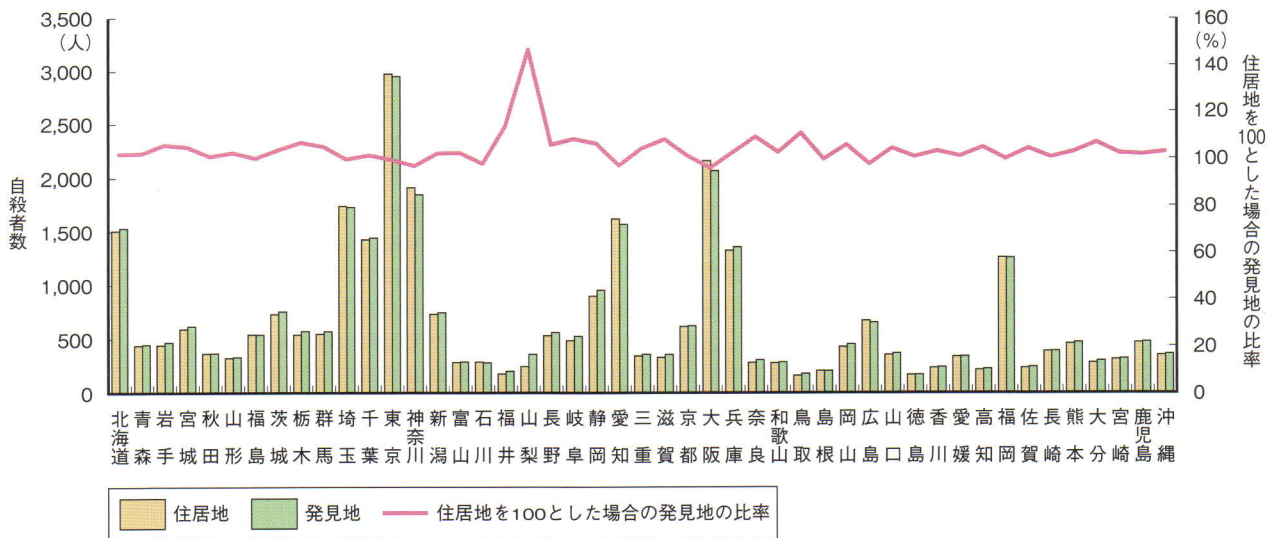
平成22年における都道府県別の自殺の状況について住居地・発見地別にみると（第1-29図）、住居地の自殺者数に比べ、発見地の自殺者数が多くなっているところがあり、自殺死亡率についても同様の傾向がみられるため、住民以外の自殺予防についても配慮が必要である。

また、都道府県別の住居地別の男女別・年

齢階級別の自殺者の構成割合は第1-30図のとおりとなっている。

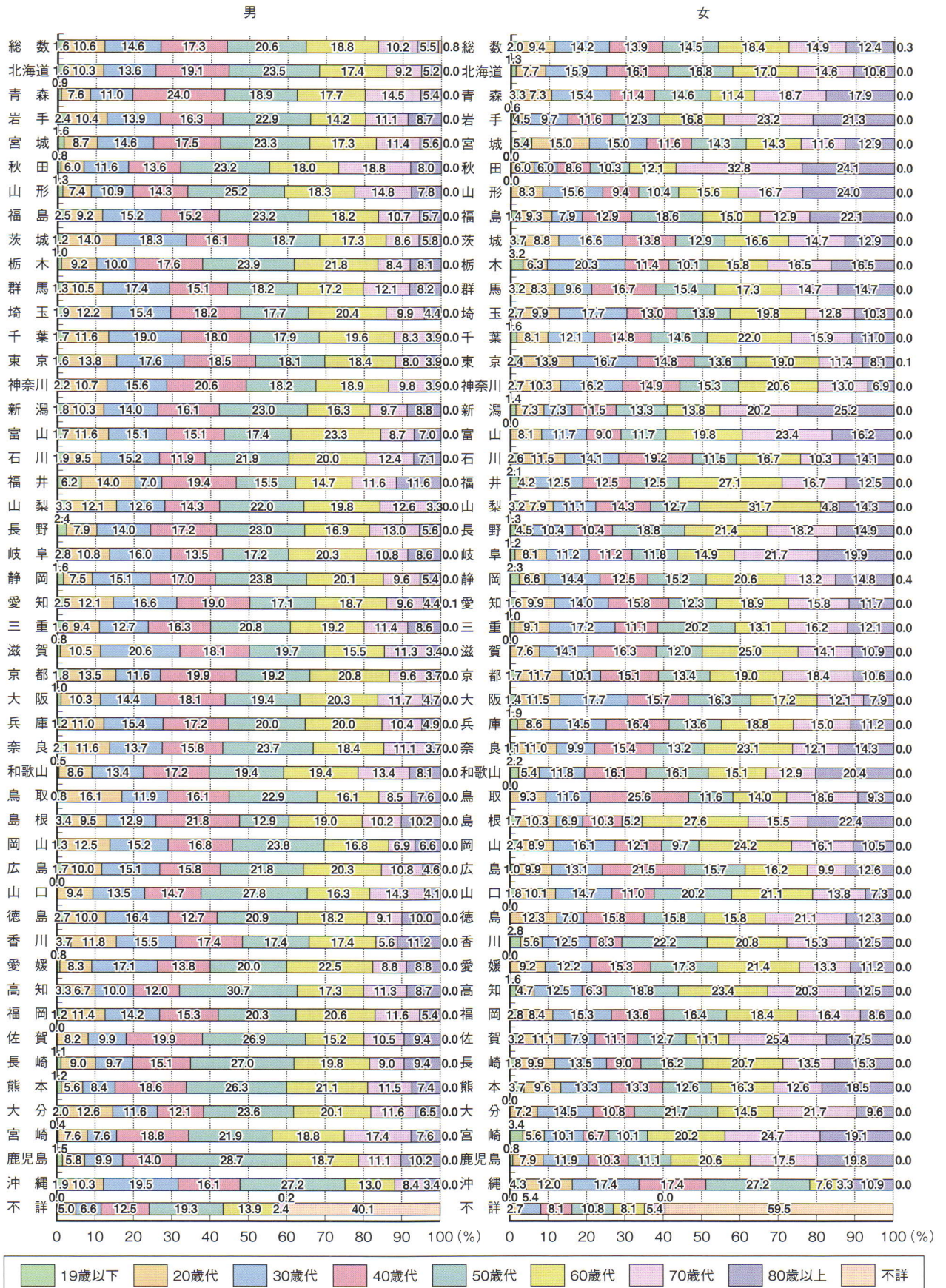
次に、都道府県別の職業別の自殺者数の構成割合及び都道府県別自殺者のうち原因・動機特定者の原因・動機別の自殺者の構成割合について、平成19年から22年の状況をみると、第1-31図、第1-32図のとおりとなっている。

第1-29図 平成22年における都道府県別の住居地・発見地別の自殺による自殺者数及び自殺死亡率の比較



資料：警察庁「自殺統計」及び総務省「平成22年国勢調査（人口速報集計結果）」より内閣府作成

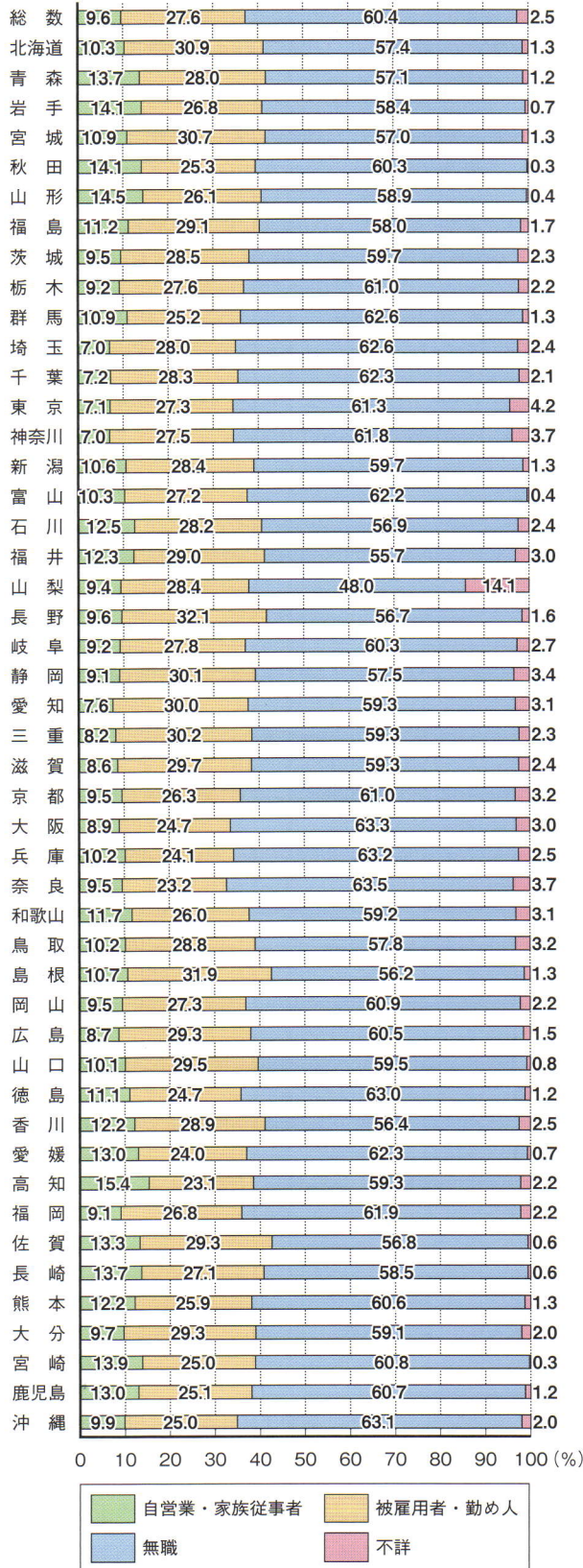
第1-30図 平成22年における都道府県別の男女別・年齢階級別（10歳階級）の自殺者の構成割合（住居地）



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-31図

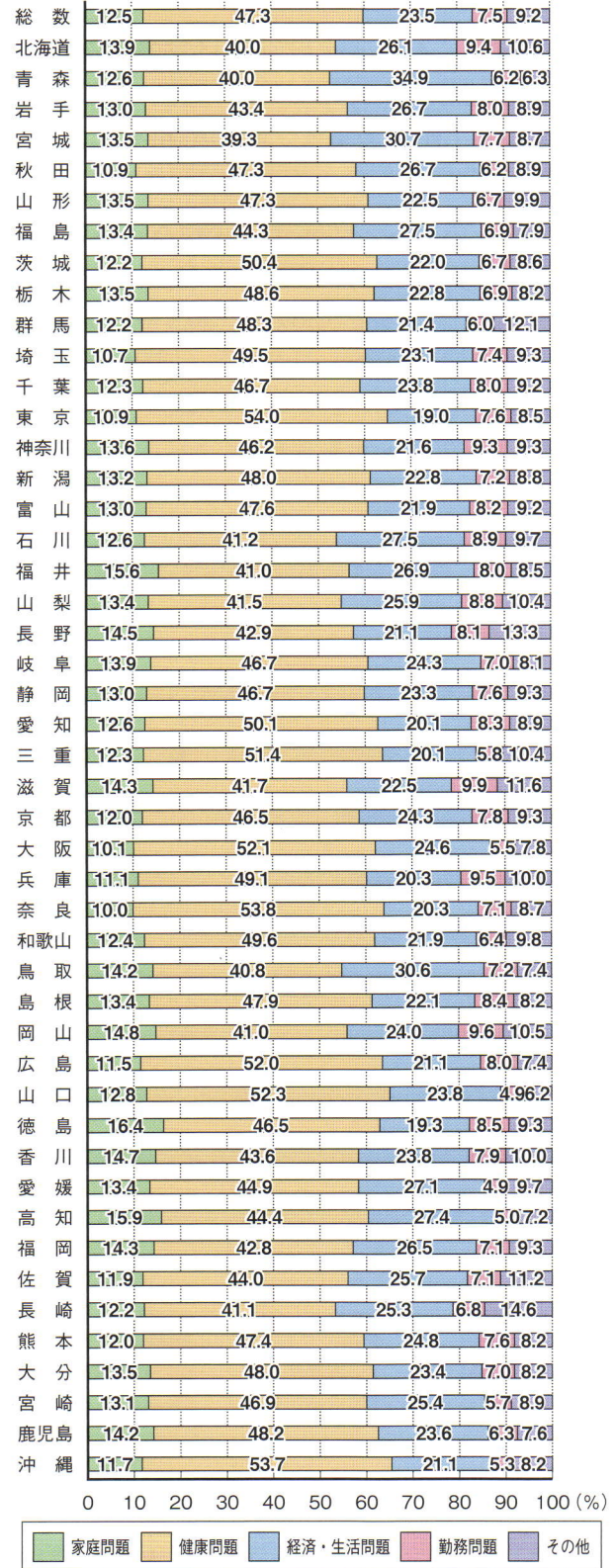
平成19年から22年における都道府県別の職業別の自殺者の構成割合(発見地)



注意：平成19年から22年の4年間を合算した数の構成割合である。
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-32図

平成19年から22年における都道府県別の原因・動機別の自殺者の構成割合(発見地)



注意：平成19年から22年の4年間を合算した数の構成割合である。
遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。
資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

10 手段別の自殺の状況

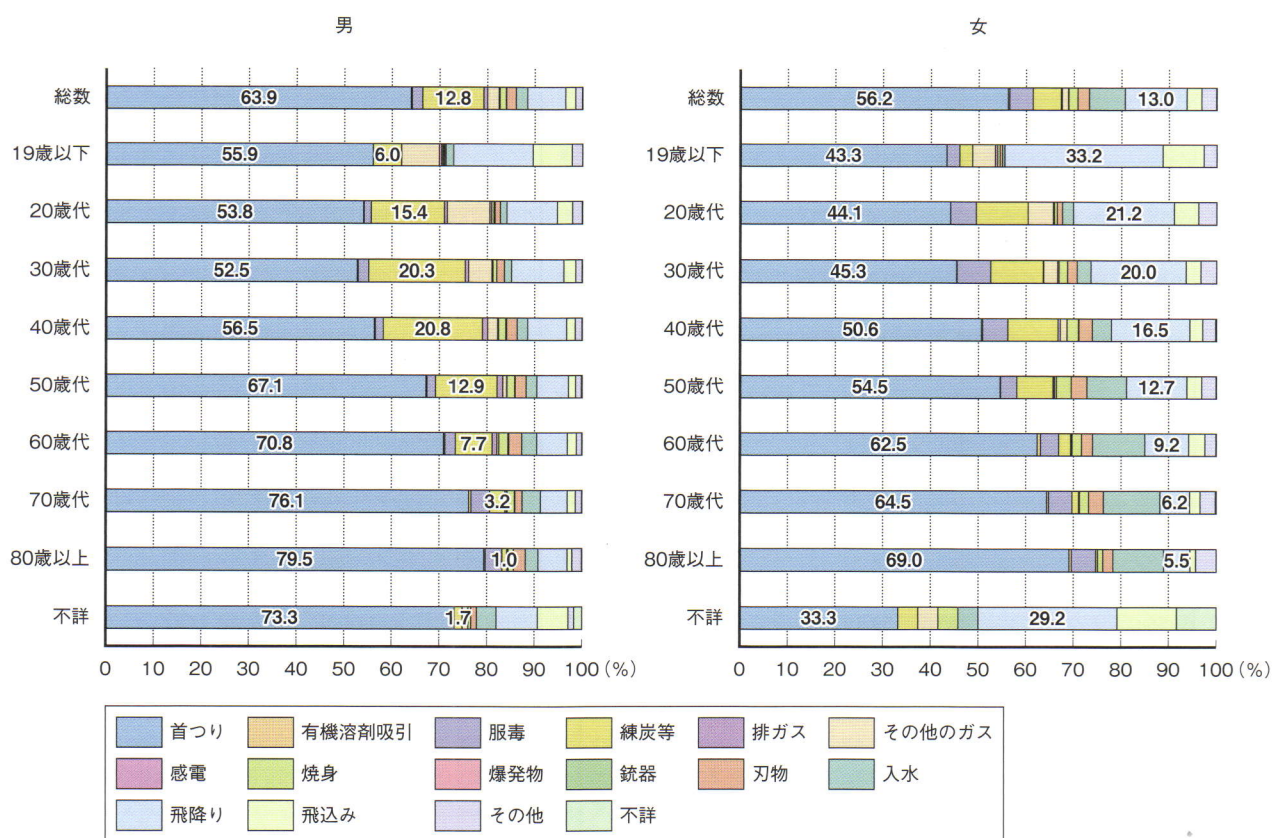
平成22年における手段別の自殺の状況について自殺統計によれば（第1-33図）、総数では「首つり」が最も多く、6割を超えている。男性では「首つり」1万4,241人（63.9%）が最も多く、次いで「練炭等」2,849人（12.8%）、「飛降り」1,776人（8.0%）となっており、女性では「首つり」5,284人（56.2%）が最も多く、次いで「飛降り」1,222人（13.0%）、「入水」709人（7.5%）となっている。

また、男女別・年齢階級別でみると、男女

とも全ての階級で「首つり」が最も多い。男性については、「首つり」に次いで、19歳以下では「飛降り」、「飛込み」の順で多く、20歳代～60歳代では「練炭等」、「飛降り」の順で多くなっており、70歳代では「飛降り」、「入水」、80歳以上では「飛降り」、「服毒」の順で多くなっている。

女性については、「首つり」に次いで、50歳代以下は「飛降り」が多く、60歳代以上は「入水」が多くなっている。

第1-33図 平成22年における男女別・年齢階級別（10歳階級）・自殺の手段別の自殺者数の構成割合

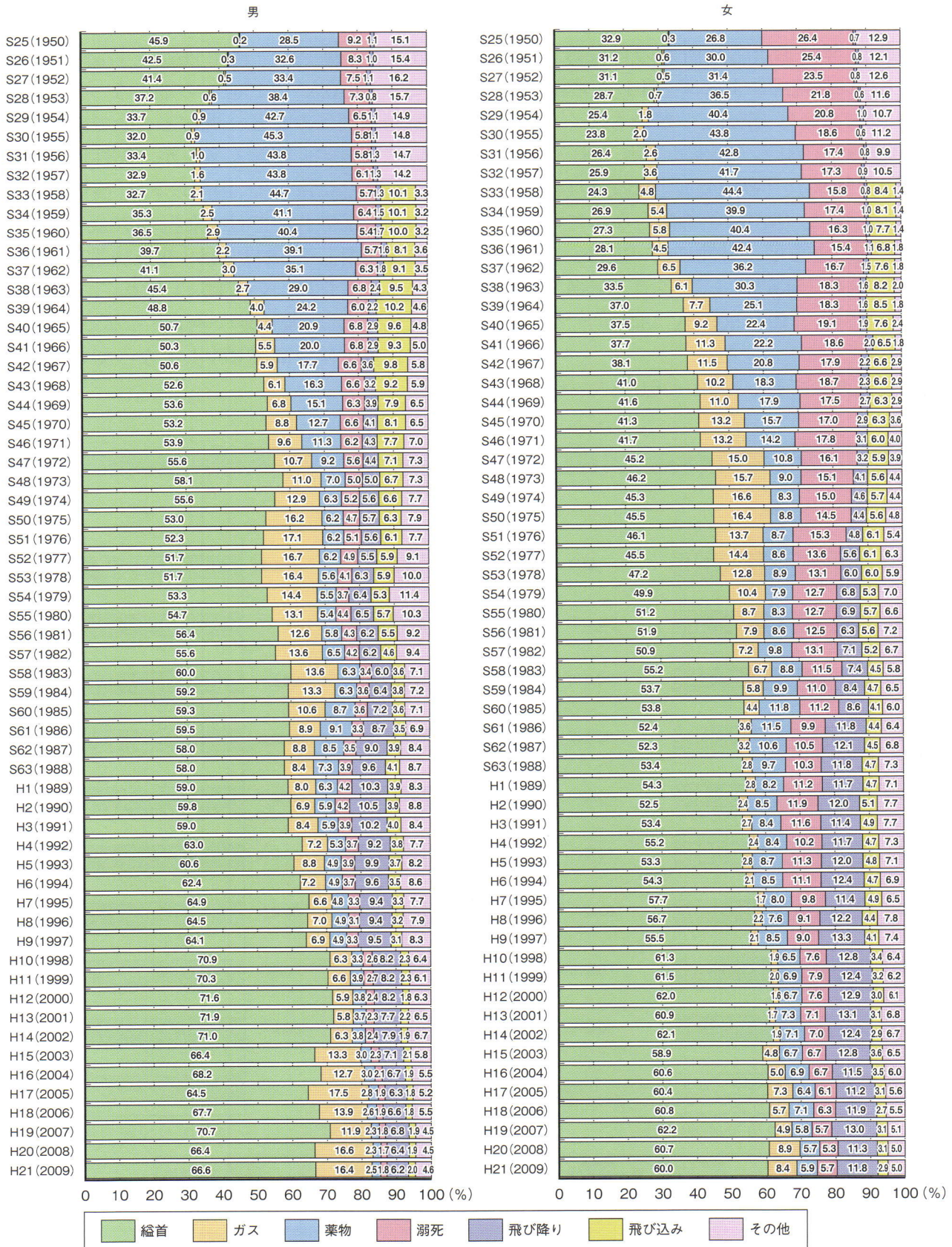


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

次に、手段別の推移について、人口動態統計によれば（第1-34図）、昭和20年代後半～30年代半ばにかけては男女ともに「薬物」が最も多かったが、毒物・劇物の取扱に対する

法規制の強化と指導・取締の徹底により、その後は「薬物」が激減した。40年代以降は「縊首」が増加し、男女とも「縊首」が最も多い傾向が続いている。

第1-34図 手段別の自殺者数の構成割合



注意：1) 昭和25年～32年と平成7年以降の「故意の自傷の続発・後遺症」は自殺の合計には含まない。
 2) 昭和25年～32年の「飛び込み」は分類されず、「その他」に含まれる。

資料：平成15年までは厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、平成16年以降は厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

11 場所別の自殺の状況

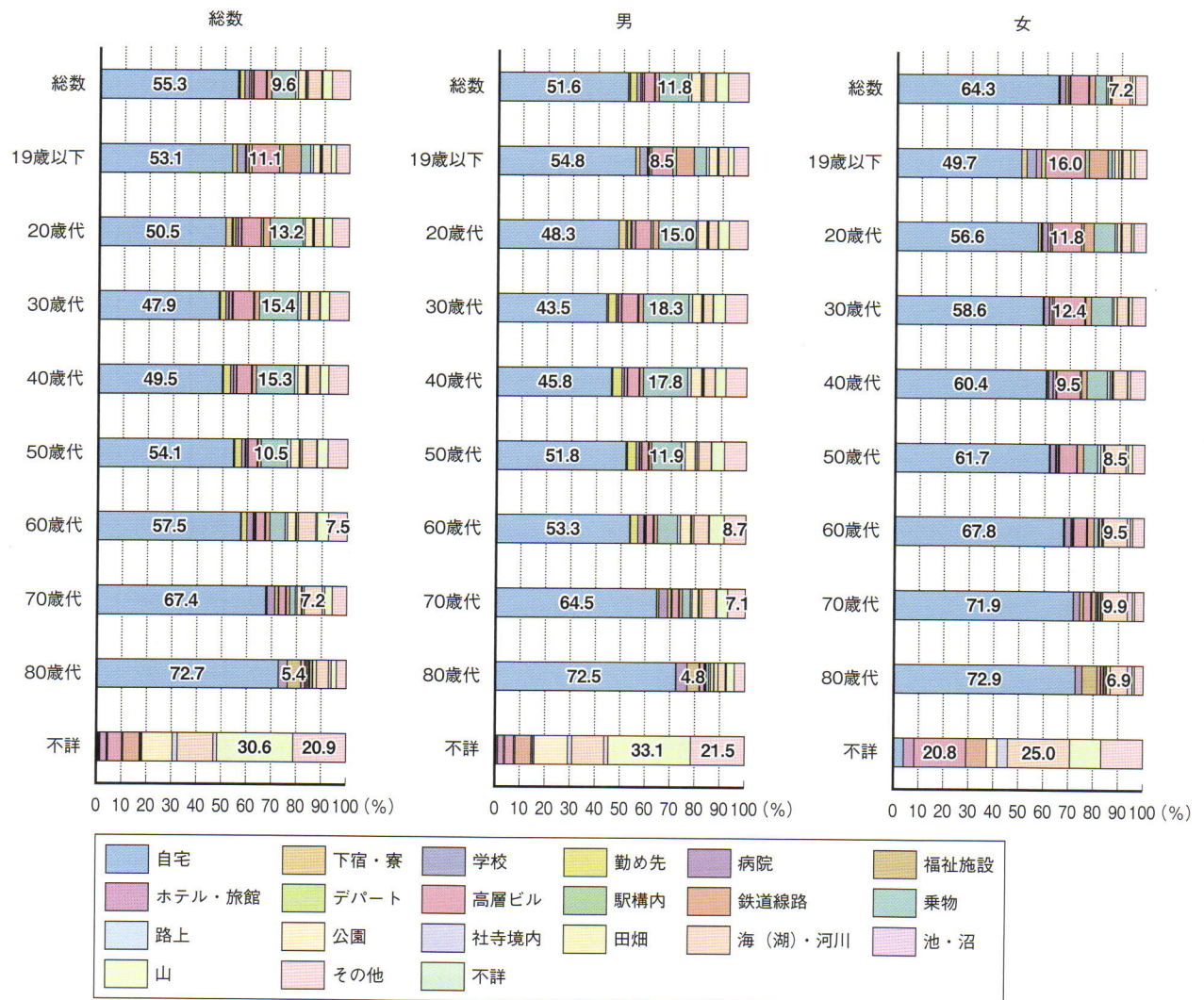
平成22年における場所別の自殺の状況について、自殺統計によれば(第1-35図)、「自宅」1万7,533人(55.3%)が最も多く、次いで、「乗物」3,031人(9.6%)、「海(湖)・河川」1,727人(5.4%)、「高層ビル」1,555人(4.9%)、「山」1,206人(3.8%)、の順となっている。

男女別にみると、男性については、「自宅」1万1,489人(51.6%)に次いで「乗物」2,621人(11.8%)、「山」1,097人(4.9%)となっている。

女性については、「自宅」6,044人(64.3%)

に次いで「海(湖)・河川」674人(7.2%)、「高層ビル」670人(7.1%)、の順となっている。年齢階級別にみると、男女とも全ての階級において「自宅」が最も多いが、男性については、「自宅」に次いで、19歳以下は「高層ビル」、20歳代~60歳代までは「乗物」、70歳代は「海(湖)・河川」、80歳以上は「福祉施設」となっている。女性については、「自宅」に次いで、50歳代以上は「海(湖)・河川」となっており、40歳代以下は「高層ビル」となっている。

第1-35図 平成22年における男女別・年齢階級別(10歳階級)・自殺の場所別の自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

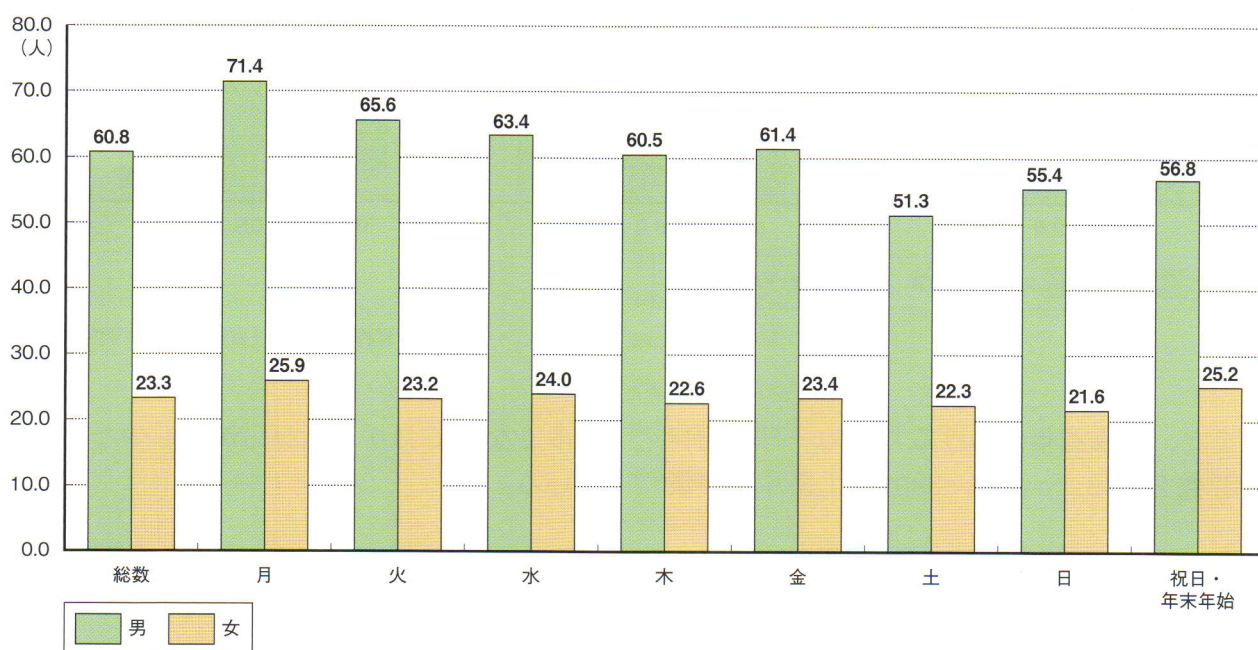
12 死亡曜日・時間・月別の自殺の状況

死亡曜日別一日平均自殺者数について人口動態統計によれば（第1-36図）、男女ともに「月曜日」（男71.4人、女25.9人）が最も多く、次いで男性では「火曜日」（65.6人）、女性では「祝日・年末年始」（25.2人）となっている。また、男性では「土曜日」（51.3人）が最も少なく、女性では「日曜日」（21.6人）が最

も少なくなっている。

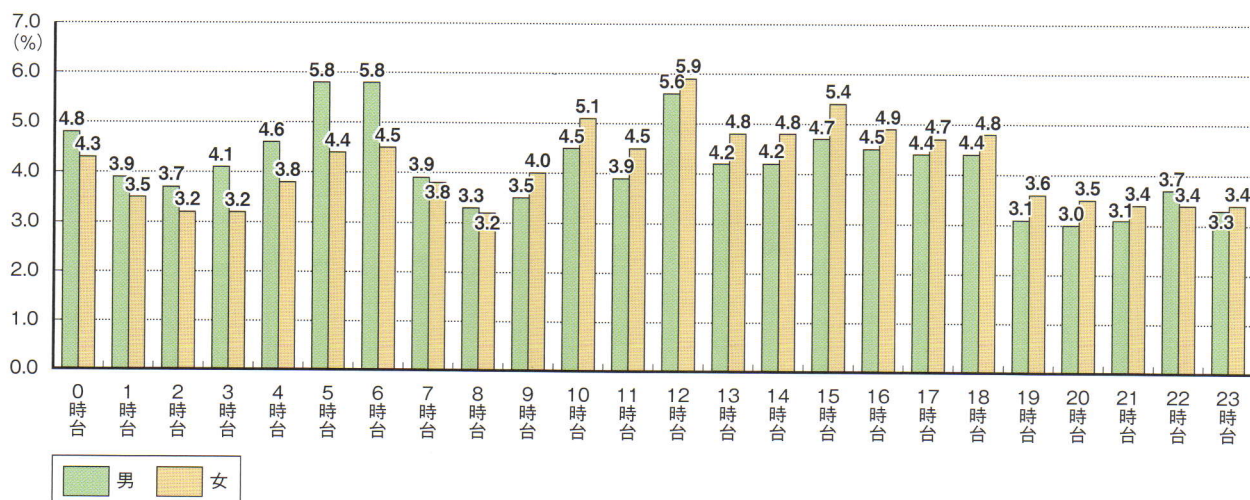
次に、男女別の死亡時間別自殺者数の構成割合をみると（第1-37図）、男性では「6時台」（969人、5.8%）、「5時台」（959人、5.8%）が多く、女性では「12時台」（422人、5.9%）、「15時台」（390人、5.4%）が多くなっている。

第1-36図 平成21年における死亡曜日別の一日平均自殺者数



資料：厚生労働省「人口動態統計」（再集計）

第1-37図 平成21年における死亡時間別の自殺者数の構成割合

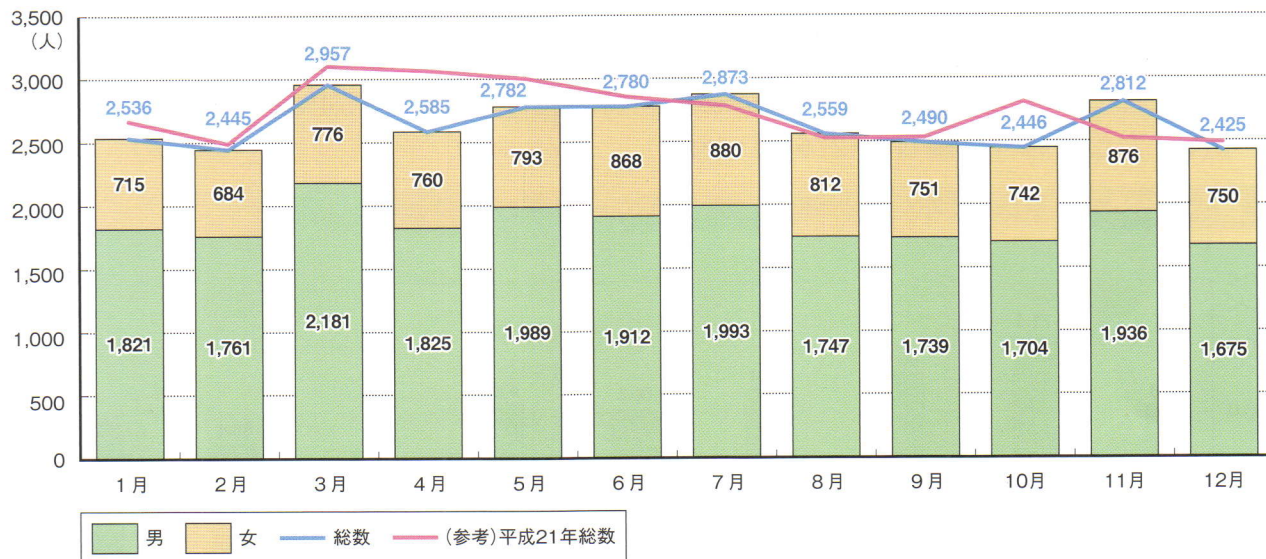


資料：厚生労働省「人口動態統計」（再集計）

次に、平成22年における月別の自殺者数をみると（第1-38図）、総数では、「3月」が最も多く、男性では「3月」、女性では「7月」

が最も多くなっている。また、男性では「12月」、女性では「2月」が最も少なくなっている。

第1-38図 平成22年における死亡月別の自殺者数

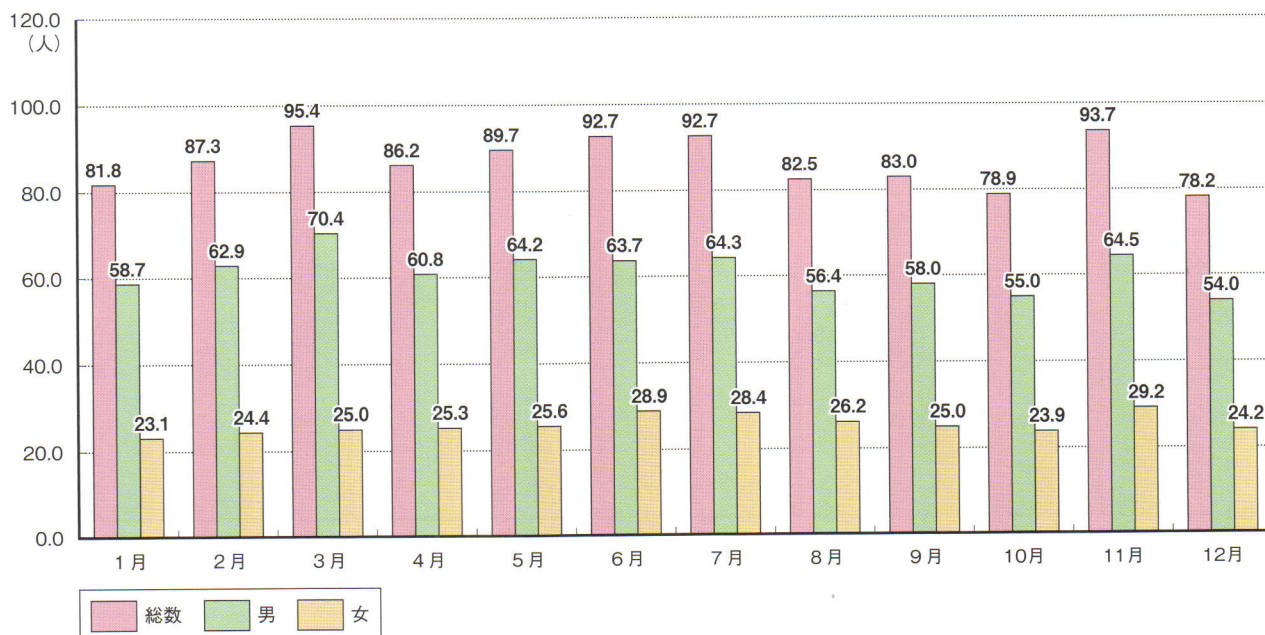


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

また、平成22年における月別の一日平均自殺者数をみると（第1-39図）、「3月」が最

も多くなっており、「12月」が最も少なくなっている。

第1-39図 平成22年における月別の一日平均自殺者数



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

13 同居人・配偶関係別の自殺の状況

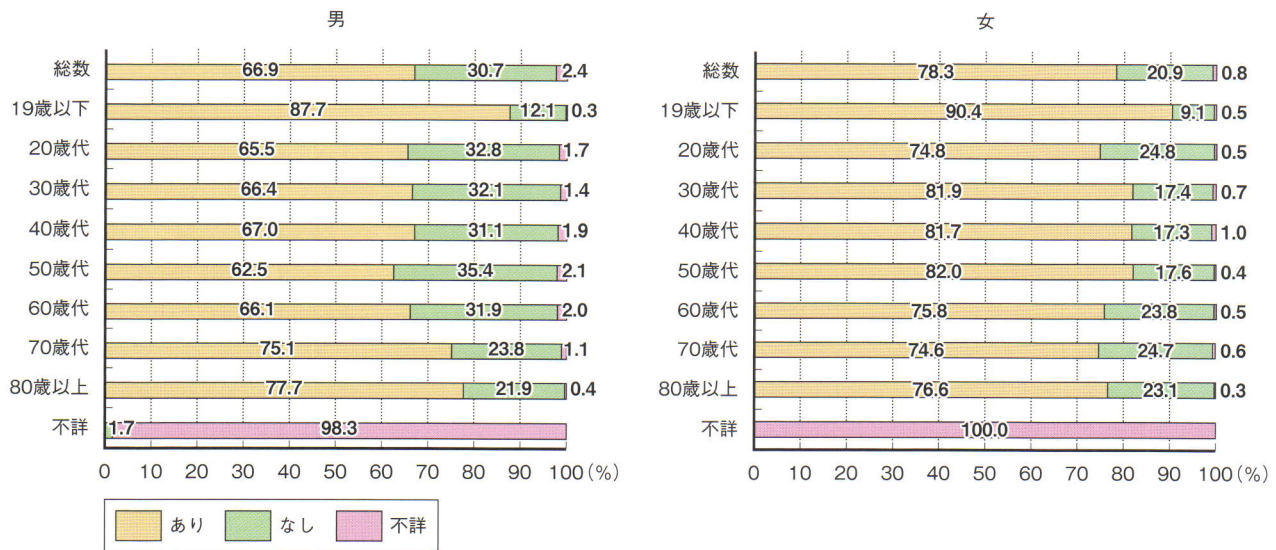
平成22年における同居人別の自殺の状況について、自殺統計によれば（第1-40図）、男女とも、全ての年齢階級で、同居人が「ある」者が多くなっている。

平成21年における配偶関係別の自殺の状況をみると（第1-41図）、総数は男女とも、「有配偶者」（男9,667人（43.6%）、女3,518人（41.4%））が最も高くなっている。年齢階級別にみると、男女とも、20歳代・30歳代は

「未婚」が多く、40歳代以上は「有配偶者」が多い。

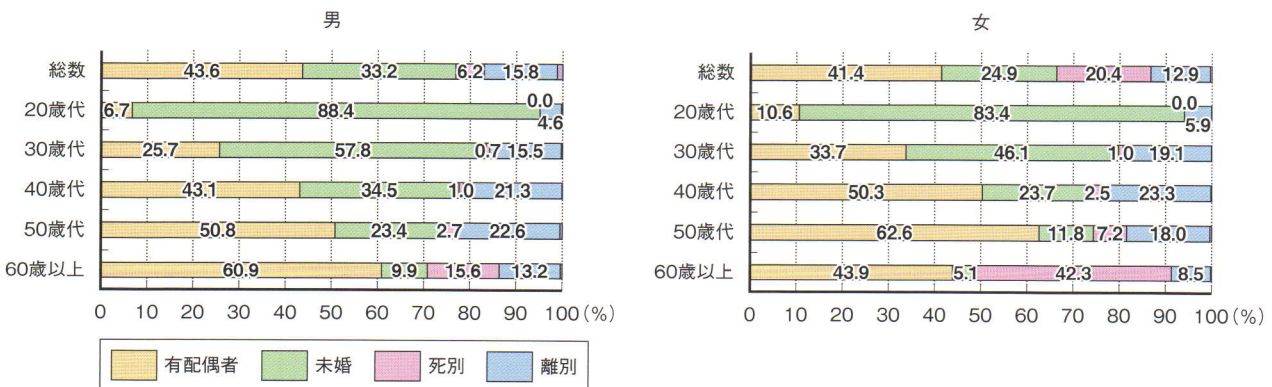
次に、平成17年における配偶関係別の自殺死亡率の状況をみると（第1-42表）、男女とも、「有配偶者」は全ての年齢階級で各年代別の総数よりも低くなっている一方、「未婚」、「死別」、「離別」は各年代別の総数よりも高くなっている。特に、40歳代及び50歳代の男性の「離別」が高くなっている。

第1-40図 平成22年における同居人の状況別自殺者数の構成割合



資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

第1-41図 平成21年における男女別・年齢階級別(10歳階級)・配偶関係別の自殺者数の構成割合



注意：1) 総数には、15～19歳及び年齢不詳を含む。
2) 総数には、配偶関係不詳を含む。

資料：厚生労働省「人口動態統計」(再集計)

第1-42表 平成17年における配偶関係別の自殺死亡率（配偶関係別人口10万人当たり）の状況

男	年齢階級	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
	総数	42.4	28.3	34.6	49.9	60.6	45.2
	有配偶者	32.6	15.2	17.3	32.5	43.2	34.7
	未婚	40.9	29.9	48.2	75.5	98.4	101.1
	死別	87.0	—	—	111.9	124.2	81.9
	離別	202.8	148.1	199.7	228.1	231.2	163.3
女	年齢階級	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
	総数	14.8	12.9	12.8	12.7	15.1	18.7
	有配偶者	10.9	6.6	6.6	9.1	12.1	14.4
	未婚	14.8	14.0	20.8	21.2	28.1	23.9
	死別	24.3	—	78.7	31.0	23.0	23.9
	離別	35.1	48.2	46.1	35.8	32.3	28.6

注意：総数には15～19歳及び年齢不詳・配偶関係不詳を含む。

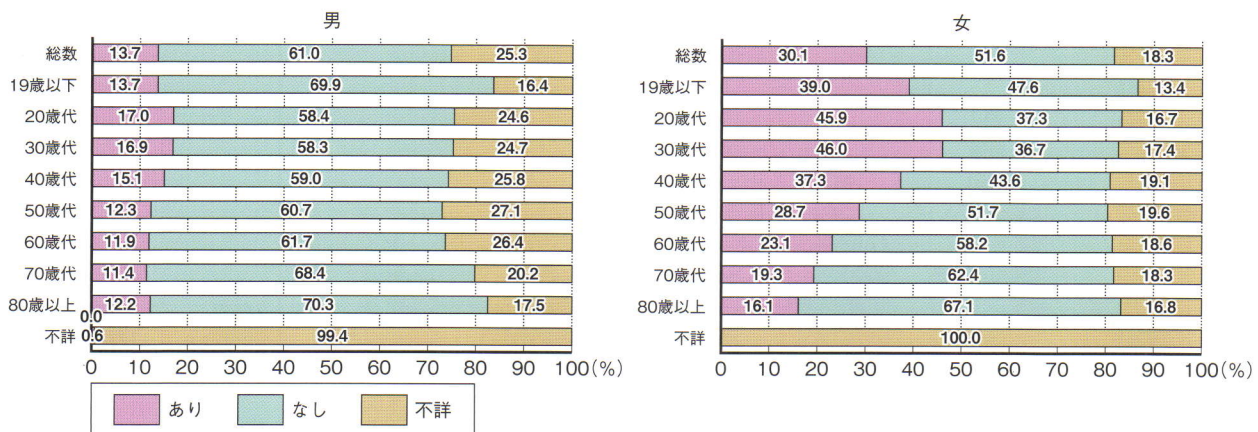
資料：厚生労働省「人口動態統計」（再集計）より内閣府作成

14 自殺未遂の状況

平成22年における自殺者の自殺未遂歴の有無について、自殺統計によれば(第1-43図)、全ての年齢階級で、自殺未遂歴が「あり」の者の割合は、女性が多くなっている。特に、女性の20歳代及び30歳代において、45%以上

の者が自殺未遂歴が「あり」となっている。また、男女とも、自殺未遂歴が「あり」の者の割合は20歳及び30歳代が多く、40歳代以降は年代が上がるにつれてその割合が小さくなる傾向がある。

第1-43図 平成22年における自殺未遂歴の有無別自殺者数の割合

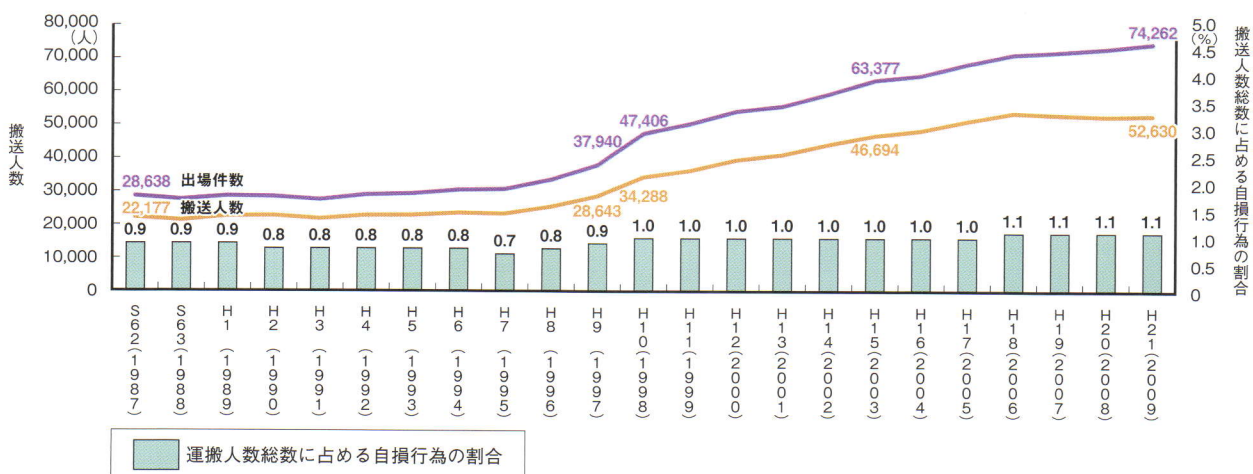


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

次に、消防庁の救急・救助の現況によれば(第1-44図)、自損行為による救急自動車の出場件数及び搬送人数はともに増加傾向にある。平成21年における自損行為の状況については、救急自動車の出場件数は7万4,262件であり、前年に比べ1,448件(2.0%)増加し

ている。搬送人数は5万2,630人であり、前年に比べ222人(0.4%)増加している。また、搬送人数総数に占める自損行為の搬送人数の比率は、横ばいで推移しており、平成21年は1.1%となっている。

第1-44図 自損行為による救急自動車の出場件数及び搬送人数の推移



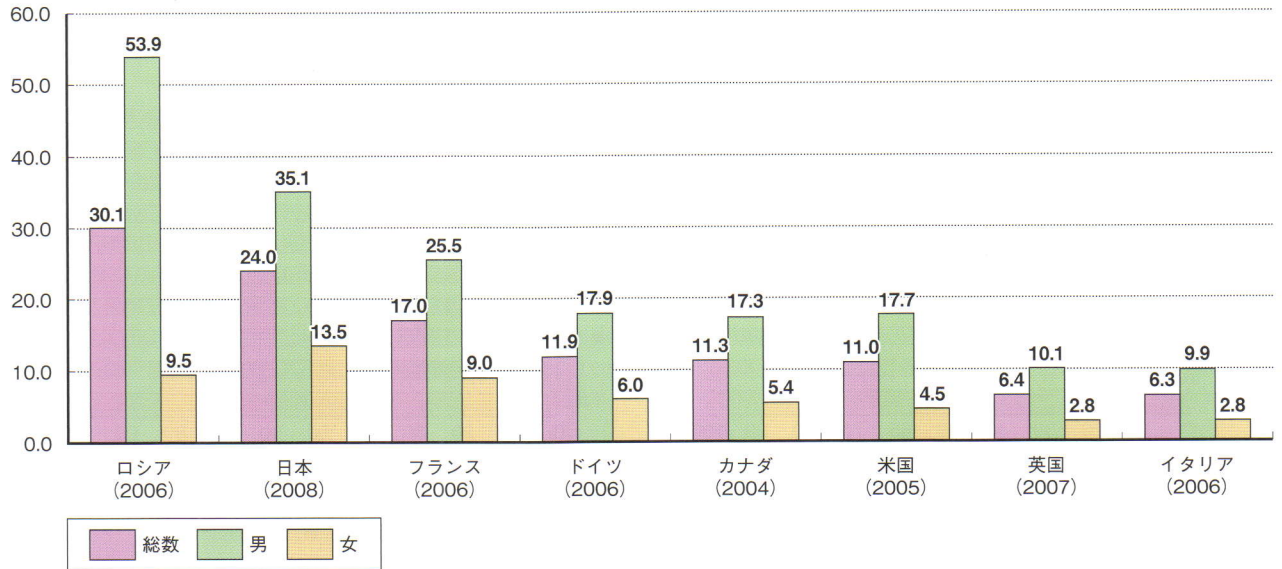
資料：消防庁「救急・救助の現況」より内閣府作成

15 外国人の自殺の状況

主要国の自殺死亡率について世界保健機関によれば(第1-45図)、ロシア30.1、日本24.0、フランス17.0、ドイツ11.9、カナダ

11.3、米国11.0、英国6.4、イタリア6.3となっている。

第1-45図 主要国の自殺死亡率

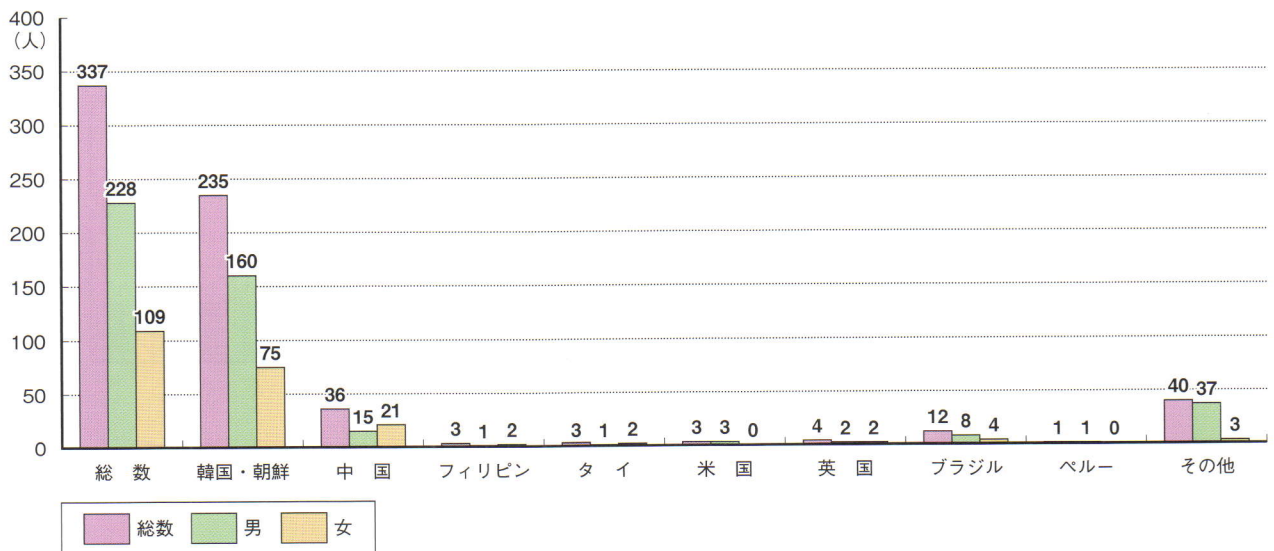


資料：世界保健機関資料より内閣府作成

平成21年における国内の外国人の自殺者数について人口動態統計によれば(第1-46図)、

337人で、国籍の内訳では、韓国・朝鮮が235人で69.7%を占めている。

第1-46図 平成21年の日本における外国人の自殺者数

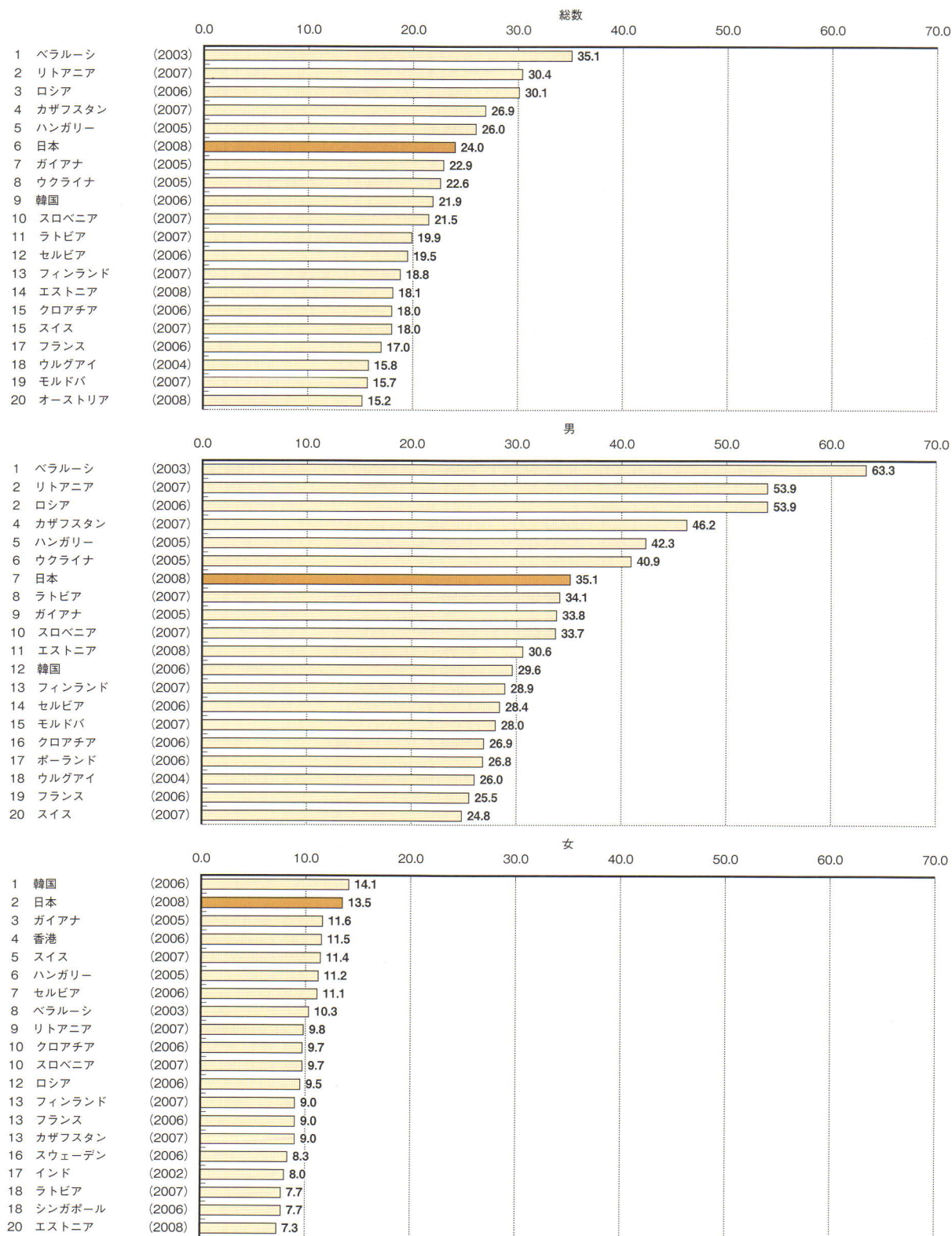


資料：厚生労働省「人口動態統計」

諸外国の自殺死亡率は第1-47図のように
なっており、ほとんどの国で、男性の自殺死

亡率が女性を上回っている。

第1-47図 諸外国の自殺死亡率（参考）



注意：2000年以降のデータがある国で、上位20位のみ掲載。

資料：世界保健機関資料より内閣府作成

COLUMN 1

災害メンタルヘルス支援

この度の東日本大震災の特徴は、生活の激変によるストレスに加えて、震災と津波によるトラウマ体験や、多数の死者、行方不明者を出したことによる悲嘆、喪失が多くの方に見られることです。被災者の多くの方々が示している落ち着いたふるまいを見ますと、トラウマ反応によるPTSDの発症は海外での事例に比べると少ないことも想定されますが、実際に詳しい情報を得るまでは断定はできません。他方で悲嘆喪失については、一緒に避難をしようとしたのに自分だけが助かったという生存者の負い目に基づく罪責感を生じやすく、また支援者を含め、損傷遺体の確認による衝撃が加わることで慢性的な抑うつ状態や複雑性悲嘆が生じることも懸念されます。

ただしまず注目すべきは、広範なストレス関連障害としてのうつ病、不安障害、身体的不調などです。また疾患レベルに達しなくても、精神的不調、不安感を抱く場合は少なくありません。仮にPTSDや悲嘆喪失反応を生じたとしても、ほぼ半年以内に生活に支障のないレベルにまで回復するケースが多いので、多数に対しては回復を促進するようなメッセージが必要です。しかし慢性化する事例が1、2割は存在しているので、アウトリーチ活動によってそうした被災者との関係を強化し、適切な治療、支援に結びつけることが望ましいと思われます。

災害時の地域精神保健医療活動は次の二点に大別されます。

- (1) 一般の援助活動の一環として、地域全体（集団）の精神健康を高め、集団としてのストレスと心的トラウマを減少させるための活動
- (2) 個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動

(1) は、一般援助者や地域精神保健医療従事者が被災地域へ出かけていくアウトリーチ活動と、災害情報の提供、一般的な心理教育、比較的簡単な相談活動が中心となります。また、災害復旧や生活支援などの現実的な援助は、それ自体が集団の精神健康を高める効果を持ちます。(2) は、疾患のある個人をスクリーニングし、受診への動機付け、個別的な心理教育、専門医への引き渡しを中心となります。(1) を十分に行うことが、(2) における精神疾患の予防という意味も持っています。

震災後のいわゆるこころのケアは、数ヶ月、数年単位で取り組むべき課題であり、地域全体に対する面としての関わりを強化することが急務です。

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
成人精神保健研究部 部長 金吉晴

〈ほっと安心手帳〉※



※内閣府では、心のケアに関するリーフレット「ほっと安心手帳」を独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの監修により作成 (<http://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo.html>) し、被災地を中心に、被災者及び支援者向けに配布しています。

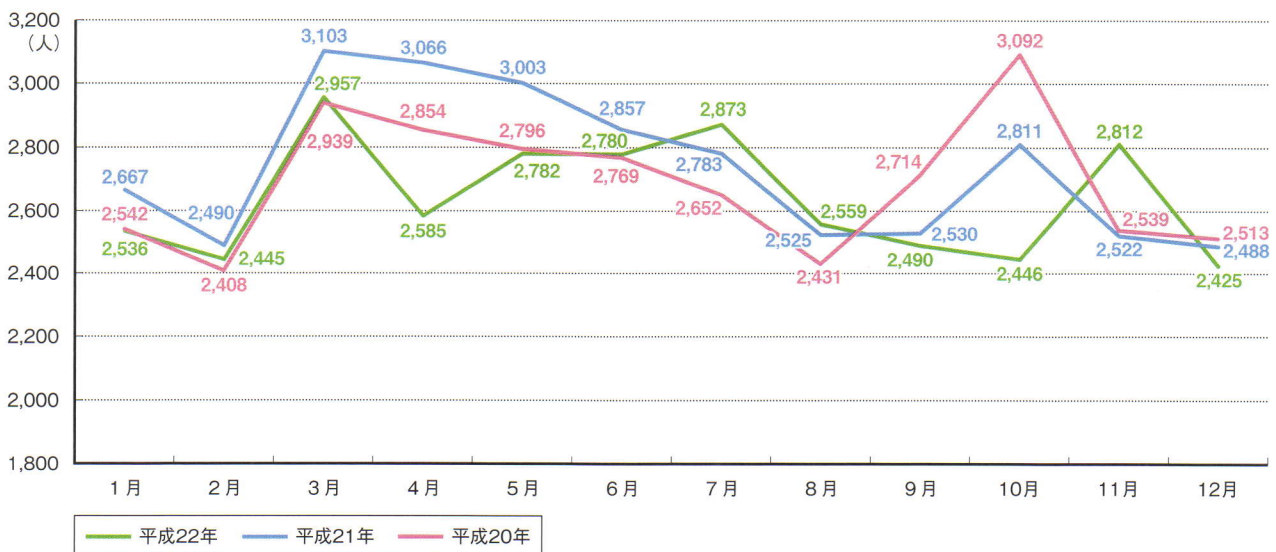
自殺対策の総括と今後の課題

1 自殺の現状

平成22年における我が国の自殺者数は、3万1,690人となり、前年より1,155人減少した。平成10年から13年連続して3万人を超える厳しい状態が続いているものの、平成13年以来、9年ぶりに3万2千人を下回っている

(第1章1参照)。月別に見ると、7月、8月及び11月以外の9か月については前年同月を下回っており、特に4月と10月に、前年同月よりそれぞれ15.7%、13.0%と大きく減少している。

最近3か年の月別自殺者数の推移

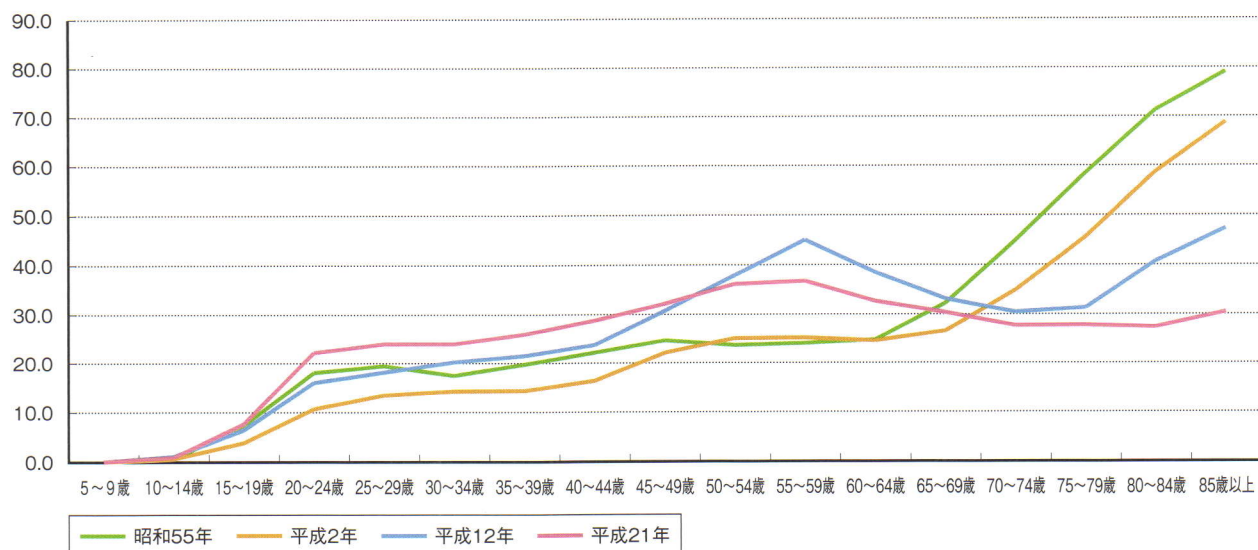


資料：警察庁「自殺統計」より内閣府作成

年齢階級別の自殺の状況については、自殺者全体で見ると中高年男性が占める割合が高いことは第1章で述べたとおりである。さらに、自殺死亡率の推移について年齢階級別に見ていくと、特に70歳以上の自殺死亡率が減少する一方で、20歳～40歳代前半の、社会で活躍する若年～中堅層の自殺死亡率が近年上昇する傾向にある。これは、我が国の高齢者

を中心とする社会保障制度が成熟してきた中で、高齢者人口そのものが増加したこと、しかしながら、終身雇用制度が崩れて雇用の流動化が進む中、非正規雇用が増加するなど、若い世代を支えるセーフティネットが脆弱になっている可能性があることなどが背景として考えられる。

年齢階級別の自殺死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」より内閣府作成

2 政府の取組状況の総括

平成18年に自殺対策基本法が制定され、内閣府に関係閣僚からなる自殺総合対策会議が設置された。更に、自殺対策基本法に基づく政府が推進すべき自殺対策の指針として、19年6月8日、自殺総合対策会議において自殺総合対策大綱の案が取りまとめられ、閣議決定された。自殺総合対策大綱においては、自殺対策を進める上での六つの基本的考え方や、世代別の自殺の特徴と自殺対策の方向、当面の重要施策が盛り込まれているが、詳細は、第2章を参照されたい。

平成22年2月には、12年連続して年間の自殺者数が3万人を超えるなど、自殺をめぐる厳しい情勢を踏まえ、様々な悩みや問題等を抱えた人々に届く「当事者本位」の施策が展開できるよう、政府全体の意識を改革し、一丸となって自殺対策の緊急的な強化を図るため、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」（平成22年2月5日自殺総合対策会議決定）が策定された。同プランにより、九つの対策を柱とする施策が実施されることとなった。中でも、3月を「自殺対策強化月間」として、重点的に広報・啓発活動を展開するとともに、

関係施策を強力に推進することとなり、同プラン策定の翌月には、最初の月間として、啓発活動や相談窓口の開設等の対策が全国的に集中的に実施された。

平成22年度の新たな取組として、「自殺対策タスクフォース（以下「タスクフォース」という。）」の設置が挙げられる。タスクフォースは、平成22年中の自殺者数を可能な限り減少させるために、必要な緊急対策の機動的な実施等を行うため、内閣府特命担当大臣（自殺対策）、国家公安委員会委員長及び厚生労働大臣を共同座長とし、平成22年9月7日、自殺総合対策会議決定により設置された（なお、後に内閣府特命担当大臣（経済財政政策）及び総務大臣が共同座長に加わった。）。同日、タスクフォースの第1回が開催され、相談体制の充実、全国的な啓発活動の展開と情報提供の一層の強化、推進体制の強化等の各施策を盛り込んだ「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」が決定された。これにより、例年、下半期では10月に自殺者数が多くなる傾向を踏まえ、特に9月を中心に、全国的に啓発活動を展開することとされ、自殺

予防週間（毎年9月10日～16日）にとどまらず、自殺予防週間以後も取組が強化して実施された。更に、タスクフォース独自の取組として、睡眠をテーマとした街頭キャンペーンを同年9月10日に東京駅前、同年12月1日（いのちの日）に新橋駅前で実施した。同年9月10日には、自治体を実施する街頭キャンペーンに、タスクフォース構成員の副大臣や政務官が参加するなどして、全国的に一体感のある運動となるよう取り組んだ。

タスクフォースでは、「年内に集中的に実施する自殺対策の取組について」の実施結果について、平成23年2月9日にとりまとめ、幅広い施策が着実に実施されたことだけでなく、当初の内容を超えて多くの取組が実施されたことが確認された。具体的には、前述の街頭キャンペーンの実施のほか、例えば、経済産業省では、中小企業応援センターにおいて、22年9月から弁護士による「経営者のための法律相談」を実施したが、当初22年内までの予定のところ、23年3月まで実施期間を延長しており、金融庁では、財務局や都道府県・市区町村の「多重相談窓口」の利用者に

ついて、必要に応じて自殺関連相談窓口等に誘導できるよう誘導先リストの作成を強化しただけでなく、反対に、自殺関連相談窓口の利用者の中で、返済能力を超える債務を抱える相談者を、必要に応じて多重債務相談窓口へ誘導できるよう、誘導先リストの作成などについても取組を強化するなど、各府省において、積極的な取組が展開されたところである。

また、平成22年度補正予算により、「住民生活に光をそそぐ交付金」が創設されたが、同交付金は自殺対策も対象としており、基金の財源とすることも認められたことから（24年度末まで）、各都道府県が設置している地域自殺対策緊急強化基金の増額にも活用された。これに合わせ、地域自殺対策緊急強化交付金による事業も各都道府県からの申請により24年度末まで実施できるよう実施期間を延長し、地域において自殺対策が引き続き推進されるよう支援した。

なお、自殺総合対策大綱や各プラン等に基づく各府省の具体的な取組については、第3章を参照されたい。

3 今後の課題

自殺対策を効果的に推進するためには、実態の解明を進め、その成果に基づき施策を展開することが重要であり、このことは自殺総合対策大綱においても指摘されているほか、「いのちを守る自殺対策緊急プラン」にも既存の統計データの一層の活用が盛り込まれたところである。平成22年9月に内閣府経済社会総合研究所の下に「分析班」が置かれ、自殺関連統計データを利活用して、効果的な施策の立案に必要な分析に取り組んでいくこととなったため、新たな施策の展開を考える際に、その結果も参考としていくこととなろう。

これは、国だけではなく、地域においても

同様のことが言える。分析班より地域別に出される詳細な分析結果を踏まえて、地域の実情に応じたきめ細かな施策を立案し、地域自殺対策緊急強化基金を有効に活用していくこととなる。

自殺総合対策大綱については、平成24年を目途に見直しを行うこととされているが、見直しに当たっては、国・地方における施策の推進状況等を踏まえ、各世代が抱える問題や社会経済情勢の変化など、積極的にデータも活用し、より実態に即した効果的な施策を展開できるよう検討を行う必要がある。

特定非営利活動法人 白浜レスキューネットワーク（和歌山県）の取組

1. 特定非営利活動法人白浜レスキューネットワークの活動について

白浜レスキューネットワークでは、電話相談事業、電話相談員の育成、白浜三段壁の見回り、自殺未遂者の保護、そして自殺企図者の集いの運営等の活動を行っています。また、平成21年からは、和歌山県及び白浜町も、柵の設置や三段壁のパトロールを開始し、特に一人でいらっしゃる方に対して積極的な声かけを行い、パトロール中に保護した方については、我々や白浜町、警察との連携で、処遇についての検討を行っています。

2. 自殺を考えている方の気持ちについて

我々がどのような方に出会ってきたのか、自殺を考えている方がどのような気持ちでいらっしゃるのか、三段壁で保護され、人生をやり直して精一杯生きた男性の例を紹介します。

その男性は、三日間、トイレの水だけを飲んで死ぬことを考え、絶壁に座り続け、日焼けで唇がパンパンに腫れ上がり、体中が真っ赤に火傷している状態でした。死に切れず、しかし衰弱して動けず、失意の内にただ座り続けていました。四日目の夜、観光客らしい数人の若い女の子の中の一人が、通り過ぎた後、戻ってきて彼の前に立ち「馬鹿なこと考えたらあかんよ。死んだらあかんよ。」と言って2,000円を手渡してくれたそうです。彼は、翌朝、そのお金でご飯を食べ、我々のところに電話をしてきました。

保護された後、9ヶ月で自立し、ホテルの警備員や掃除の仕事をして自立した生活を送りました。脳梗塞で倒れ3年間の長期療養生活を送りましたが、その間も精一杯生きました。平成21年7月に癌が見つかり余命2週間と宣告されましたが、それから10月までがんばりました。その数ヶ月、毎日のように二人で話していたのは、「この10年よくがんばってこれた。生きてきてよかった」そして「10年前声をかけてくれた女性に感謝やなあ。」というものでした。

死の縁で苦しんでいた彼に、声をかけできるだけの助けの手を差し伸べてくれた女性は、男性がその後送ったこの10年の歩みを知りません。しかし、この男性の人生を変えたのは、たった一度声をかけ、できる限りの助けを差し出したこの女性だったことは誰も否認ないと思います。この男性は、この10年間、彼を見守り支えた教会の人々に斎場で見送られました。現在は、ご両親のお墓に埋葬されています。葬儀の一ヵ月後、男性の行方を知った妹さんから電話があり、翌日には御骨を引き取りに来てくれました。最後の10年間が幸せな10年間だったと共に喜ぶことができました。逝く側も看取る側も納得して死を迎えられることがどれほどうれしいことか深く考えさせられました。

3. 自殺を考えている方の保護について

パトロール中に保護した方を除き、上記の方々のように、自殺を考えている方の保護は、一本の電話から始まります。余程の確信がない限り電話だけという形では終わりにせず、電話をかけてきている場所を聞き出し会いに行きます。無事に会えたら、話を聞きますが、誰でも自殺を考えているときは一種の興奮状態なので、この興奮が冷めるまでは教会に泊ってもらい、そこで気持ちがほぐれてその人に受け入れ先があって帰る場所が確認できたら、受け入れ先と連絡を取って送り出すか、迎えに来ていただきます。

帰る場所がない場合は、我々が所有している一時保護施設などでの長期滞在を覚悟して白浜で自立を目指します。まずは、心身ともに回復していく必要があります。ほとんどの人が何日も食事をしていなかったり、働く意欲を失っているため、初めは食べて寝るだけの毎日を送ります。私も彼らに「働け」とは言いません。むしろ「こんな機会は滅多にないからゆっくり腰を落ち着けて今後のことを考えていく時間を持とう」と励ましていきます。そんな生活の中で、次第に散歩に出たり、本を読んだりするようになれば、教会の掃除などをお願いして働く場を与えていくようにします。そして、少しずつ今後のことについて話をしていきます。自立するための就職活動や、借金がある

ならその返済や自己破産などの法的な手続きを始めていきます。私は、彼らがしっかり自立できるまではずっと家にいて良いことを何度も言葉と態度に表しながら、一緒に自立へ向けた努力をしていきます。

また、自立していた方が、職を失ってしまい、もう一度再起を果たそうと戻ってくることもあります。本人たちは、一度自立したのにもう一度戻ってくることで、自分が情けなくなったり、卑下したりする感情を抱いていますが、そんな彼らに対して、私たちは励まし続けるしかないと関わりを続けています。「戻ることの出来る場所」も大事ではないでしょうか。

4. 地域自殺対策緊急強化基金の活用について

保護した方の滞在場所は、地域自殺対策緊急強化基金を利用して購入した一時保護施設と、白浜町から借りているアパート、そしてキリスト教会所有物件の三棟になります。

一時保護施設は、一戸建てで、2階が5部屋、1階が台所を入れて5部屋あり、就職をして自立の見込みが出てきた方が滞在中です。共同生活の場で一番難しいのは、それぞれの自立への思いに温度差があることです。真面目にがんばって少しでも早く自立しようと思う方もいれば、少しゆっくりしたい方もいます。そのギャップを乗り越えるためにもいくつかの滞在中に分かれて生活する場所があることで摩擦を軽減できています。

滞在中が確保されると、生活保護の申請ができるようになります。滞在中の確保が就職活動にも重要です。借金がある場合も、特別調停や自己破産のために住所地として滞在中が求められます。そこで、これらの場所は、自立に向けた拠点として、社会に出て行くための拠点となっています。一時保護施設を購入するまでは、上記のアパートと教会所有物件の二棟しかなかったため、多くの方を保護するには大変厳しい状況でしたが、平成21年には、93人を保護、22年も93人を保護し、共同生活者20人を抱える時期もありました。22年は、93人中58人が2週間以内に家族の元に帰り、25人が自立を果たしましたが13人は共同生活に耐えられず、別の場所へと移って行きました。

また、自殺を考えられる方は、何もない状態でやってきます。必要なものを買揃えるだけでも、一人あたり2万円近くかかります。病院にいかねばならない例も多く健康保険などが無いケースがほとんどで、全額負担で検査を行うこともあります。生活をする為には光熱費もかかれば、衣服代もかかります。ご本人の生きていく力を養うためにも生活の底支えが必要になるのです。しかし、民間団体として活動していくに当たっては、滞在中費用のねん出など、資金的には厳しい部分が多かったありますが、平成21年、22年には、地域自殺対策緊急強化基金による補助を活用することができました。

この他にも、基金による補助を活用して、電話相談事業の拡大、電話相談員養成講習の実施、自殺未遂・企図者の会の立ち上げ、自殺防止看板の設置等を実施しました。

〈一時保護施設の様子〉



5. 今後について

これまでの活動の中で、最近では、私が現地にすぐ急行できない場合も、現地のお土産屋さんが心配して警察に通報してくださったり、自殺防止の輪(和)が広がっており、うれしい気持ちを感じています。

最近では、保護される方が多く、厳しい状況が続きますが、自殺予防活動にも力を入れて、私たちも活動していきたいと思っています。

特定非営利活動法人白浜レスキューネットワーク 理事長 藤藪 庸一