

資料2. 検視規則

(昭和三十三年十一月二十七日国家公安委員会規則第三号)

施行 昭三四・一・一

検視規則を次のように定める。

検視規則

(この規則の目的)

第一条 この規則は、警察官が変死者又は変死の疑のある死体(以下「変死体」という。)を発見し、又はこれがある旨の届出を受けたときの検視に関する手続、方法その他必要な事項を定めることを目的とする。

(報告)

第二条 警察官は、変死体を発見し、又はこれがある旨の届出を受けたときは、直ちに、その変死体の所在地を管轄する警察署長にその旨を報告しなければならない。

(検察官への通知)

第三条 前条の規定により報告を受けた警察署長は、すみやかに、警察本部長(警視総監又は道府県警察本部長をいう。以下同じ。)にその旨を報告するとともに、刑事訴訟法(昭和三十二年法律第百三十一号)第二百二十九条第一項の規定による検視が行われるよう、その死体の所在地を管轄する地方検察庁又は区検察庁の検察官に次の各号に掲げる事項を通知しなければならない。

- 一 変死体発見の年月日時、場所及びその状況
- 二 変死体発見者の氏名その他参考となるべき事項

(現場の保存)

第四条 警察官は、検視が行われるまでは、変死体及びその現場の状況を保存するように努めるとともに、事後の捜査又は身元調査に支障をきたさないようにしなければならない。

(検視の代行)

第五条 刑事訴訟法第二百二十九条第二項の規定により変死体について検視をする場合においては、医師の立会を求めてこれを行い、すみやかに検察官に、その

結果を報告するとともに、検視調書を作成して、撮影した写真等とともに送付しなければならない。

(検視の要領)

第六条 検視に当つては、次の各号に掲げる事項を綿密に調査しなければならない。

- 一 変死体の氏名、年齢、住居及び性別
- 二 変死体の位置、姿勢並びに創傷その他の変異及び特徴
- 三 着衣、携帯品及び遺留品
- 四 周囲の地形及び事物の状況
- 五 死亡の推定年月日時及び場所
- 六 死因(特に犯罪行為に基因するか否か。)
- 七 凶器その他犯罪行為に供した疑のある物件
- 八 自殺の疑がある死体については、自殺の原因及び方法、教唆者、ほう助者等の有無並びに遺書があるときはその真偽
- 九 中毒死の疑があるときは、症状、毒物の種類及び中毒するに至った経緯

2 前項の調査に当つて必要がある場合には、立会医師の意見を徴し、家人、親族、隣人、発見者その他の関係者について必要な事項を聴取し、かつ、人相、全身の形状、特徴のある身体の一部、着衣その他特徴のある所持品の撮影及び記録並びに指紋の採取等を行わなければならない。

附 則

この規則は、昭和三十四年一月一日から施行する。

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）
自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究
分担研究：自殺の原因・動機の実態に関する研究
研究協力報告書

自殺増加の社会的要因についての検討

研究協力者 橋本 康男 広島大学 地域連携センター
分担研究者 竹島 正 国立・精神神経センター精神保健研究所

研究要旨

1997(平成9)年から1998(平成10)年にかけて、全国で自殺者数が約35%増加したことについて、その社会的要因を検討した。

研究に使用するデータは、人口動態統計調査が死亡診断書作成時点における判断に基づくものであるのに対して、警察庁の統計は事件性の有無判断のための調査を踏まえて自殺として判断されたものであることから、警察庁の統計数値を利用することとした。

まず、統計の集計等に起因する増加の可能性について検討したが、警察による自殺の判定において何らかの基準変更があったとは考えられなかった。

次に、自殺者数の増加について、単年間の比較による影響を減少させるために、直近の3年間の平均値と1998年の自殺者数との比較を、年齢別、男女別、職業別、原因・動機別について行った。その結果、直近3年間の平均値との比較で見た自殺者の増加率は1.41で、直前年との増加率よりもさらに高いものであった。また、増加数の内訳を見ると、50歳代と60歳以上の男性の自殺者数の増加が、全体増加数の約半数を占めていた。また、女性についても、経済・社会問題と勤務問題を原因・動機とするものの増加率が高かった。

この結果を念頭において、社会的変化について見ると、1998年は経済成長率がマイナスとなった年であり、求人倍率も大きく低下し、完全失業率が4%を越えた年であった。雇用保険受給者数も急増している。企業倒産については、前年から件数、負債総額とも急増している。国民生活に関する世論調査では、生活が前年に比べて低下していると答えた人の割合が、この時期に22%から29%へと増加していた。

自殺者数の増加を引き起こした社会的要因の特定はもとより困難であり、自殺は複数の要因の複合的な結果であると考えられるものの、1998年における自殺者の増加については、バブル崩壊後の景気後退局面の中で、職業を持つ人々、とりわけ中高年男性の自殺者の増加が大きな割合を占めていることが改めて確認された。

このため、経済的に追い詰められたり、勤務環境の厳しさなどの中で押しつぶされそうになっている人々に対して、より意識的に相談機会の充実などを図っていくことが大切であると考えられた。今後、自殺の予防のために、社会全体として、地域社会、職場、家庭において、具体的な支援体制の整備を行うべきであると考えられる。

A. 研究目的

1997(平成9)年から1998(平成10)年にかけて、全国で自殺者数が約35%増加し、しかもその後も大きくは低下していないことについて、その社会的要因を検討し、今後の自殺予防対策の参考とする。

B. 研究方法

国立保健医療科学院「平成10年(1998年)以降の自殺死亡急増」(藤田利治)などの先行研究を参考にしたほか、自殺者数の増加につい

て、自殺者数急増直前の3か年平均と1998年の自殺者数の職業別・年齢別、動機別を検討するなど、自殺者数の推移について検討した。

また、警察関係者等へのヒアリングを行い、自殺者数の増加の背景についての検討を行った。

C. 研究結果

1. 自殺統計について

まず最初に、自殺者数増加を示している自殺者数に関する統計の状況について、概要を示し

ておきたい。

自殺者数に関する統計については、厚生労働省の調査統計である「人口動態統計」と警察庁の業務統計である「自殺の概要資料」とがある。

(1) 人口動態統計

人口動態統計は、指定統計であるため、統計基準・定義、調査方法、公表義務に関して明確になっている。

人口動態統計における自殺者数は、「死亡診断書（死体検案書）」の「死因の種類」欄に記載された死亡原因に基づいて集計される。このため、その後の警察の調査によって自殺と判断されたようなケースについては、人口動態統計においては自殺者数として反映されていないことがありうる。

このことが、警察庁統計では外国人も対象としていることと合わせて、人口動態統計の自殺者数と警察庁資料の自殺者数とが一致せず、一般に警察庁資料の自殺者数の方が多い結果となっている理由であると考えられる。

(2) 警察庁資料

自殺と疑われる死亡事案が発生した場合、より広く言えば、医師に看取られたような明らかな病死や自然死でない場合には、事件性の有無を確認するために所轄の警察署の刑事担当の警察官が現場に行き、その死亡原因を確認することになる。

この場合、医師に立会いが依頼され、「死亡診断書（死体検案書）」が作成される。この「死亡診断書（死体検案書）」は役所への死亡届や火葬手続きのために速やかに必要であるため、医師にはその時点での死亡の種類（病死・自然死か外因死かなど）の判定が求められる。その判断ができない場合には、「不詳の外因死」などとして処理されることになる。例えばいわゆる溺死と判断した場合でも、それが事故によるものか自殺によるものかについては、その時点では踏み込めない場合もありうる。

このような場合においては、警察官は、引き続き、家族等の話や周辺状況などから、事故によるものか、自殺なのか、あるいは殺人等の事件性があるものかを判断することになる。

なお、刑事訴訟法第229条は、変死の疑いがある場合には検視をしなければならないと定めており、検視規則（昭和33年国家公安委員会規則第3号）によれば、自殺の疑いがある場合には、自殺の原因及び方法、教唆者、ほう助者等の有無並びに遺書があるときはその真偽を綿密に調査しなければならないとされている。

自殺かどうかの判断は、生命保険の給付等にも影響する深刻な要因になることもありうるため、警察官としても独断での判断ではなく、遺書の有無を確認し、家族の話聞き、故人の生前の様子や経済的問題、健康問題なども確認した上で、関係者の一定の理解の得られる結論をめざすことになる。これは、時には困難な作業になる場合もあり、現場の警察官が苦勞する点でもある。

このようにそれぞれの事案について、死亡時点での判断だけではなくその後の調査を踏まえて、自殺としての判断がなされている。もとより、自殺かどうかについての判断自体が困難な場合がある上に、その原因については複合的なものであることが多いと考えられ、単純に特定することは極めて困難である。しかしながら、事件性の有無を確定するために現場では相当の努力がなされていることを勘案すれば、この判断結果に一定の評価はされるべきだと考えられる。

また、警察庁の自殺者数の資料においては、自殺者数について、詳細な職業別の内訳や原因・動機別の内訳が公表されているという利点もある。

なお、警察関係者に対して、1997年から1998年にかけて、自殺の判定基準の変更があったかどうかについて問い合わせたところ、警察庁から特段の変更の通知がなされた事実もなく、現場の担当官にも、その扱いに有意な変化があったという認識はなかった。

自殺の原因・動機別の自殺者数の公表については、1998年から、従来の原因・動機別の分類を踏襲した上で「遺書あり」の人数を別掲するようになっている。1999年以降、総数については、遺書ありの場合と遺書なしを含めた全体の両方について原因・動機別の分類の数字が公表されているが、男女別については、1999年以降は、遺書ありのものについてだけ原因・動機別の自殺者数が公表されるようになり、現在に至っている。

このため、1998年以前と1999年以後では、男女別の原因・動機別の比較が困難になっている。

(3) 本研究における自殺者数の使用

以上のことから、本研究においては、より自殺者数の実態に近いと思われることや、職業別や原因・動機別の資料も得られることから、警察庁資料を使用することとした。

2. 1998年の自殺者数増加の特徴

(1) 直前3年平均との比較

1997年から1998年への自殺者数急増について、直前年における個別要因の影響を少なくするため、単年間比較ではなく、1995-1997年の直近3年間平均と1998年との比較を行った。

自殺者数の増加率全体では、単年間比較の1.35倍に対して直近3年平均との比較では1.41倍と、直近3年間の平均的な数値に比べた場合の方が、増加率が大きかった。つまり、1998年の自殺者数の増加が、それまでの数年の状況に比べていかに大きかったが分かる。

表1 自殺者総数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
総数	計	9,550	1.41	1.35
	男	7,452	1.48	1.40
	女	2,098	1.27	1.24

同様に、他の項目についても、直近3年間の平均と、直前1年との比較をした結果の相違点は次のとおりであった。

なお、直近3年平均との比較での増加率が、直前年との比較の増加率よりも大きい場合は、前年から増加傾向にあったと考えられる。

① 年齢階層別男女別自殺者数の増加

年齢階層別自殺者数の増加については、直近3年間平均との比較で見ても、一般に指摘されているものと同様、50歳代の男性と60歳以上の男性の自殺者が、実数・増加率ともに大きく、しかもその増加率は単年比較よりもいずれも大きかった。50歳代の男性と60歳以上の男性の自殺者の増加数の合計は4,655人で全体の増加者数9,550人の49%を占めている。

表2 年齢階層別男女別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
計	9,550	1.41	1.35	
0-19	計	228	1.46	1.54
	男	152	1.45	1.48
	女	76	1.49	1.67
20-29	計	972	1.39	1.37
	男	675	1.39	1.40
	女	297	1.39	1.31
30-39	計	1,036	1.40	1.31
	男	786	1.43	1.34
	女	249	1.34	1.23
40-49	計	1,244	1.30	1.28
	男	1,113	1.36	1.33
	女	130	1.13	1.11
50-59	計	2,743	1.53	1.46
	男	2,353	1.63	1.54
	女	390	1.28	1.24

60-	計	3,251	1.39	1.31
	男	2,302	1.50	1.37
	女	948	1.26	1.24
不詳	計	77	1.34	1.21
	男	70	1.35	1.21
	女	7	1.24	1.23

(注)端数処理の関係で合計が一致しない場合がある。(以下同じ。)

② 職業別自殺者数

職業別に自殺者数を見ると、有職者と無職のうち失業者の自殺者数の増加が実数、増加率とも多くなっている。なお、職業別については男女別は公表されていない。

表3 職業別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
計	9,550	1.41	1.35	
有職者	自営者	1,479	1.51	1.44
	管理職	245	1.52	1.38
	被雇用者	2,492	1.46	1.40
無職等	主婦	478	1.22	1.23
	学生生徒	201	1.33	1.33
	無職者	4,311	1.39	1.32
	失業者	424	1.87	1.67
	ホームレス	25	1.46	1.45
その他	3,462	1.32	1.23	
不詳	344	1.48	1.42	

③ 原因・動機別男女別自殺者数

原因・動機別男女別に自殺者数を見ると、経済・生活問題と勤務問題を理由とする男性の自殺が実数、増加率とも多くなっている。

特に、経済・生活問題を理由とする自殺者の増加率は直近3年間平均の2倍近くとなっており、単年比較よりもさらに高くなっている。これは、前年から増加が始まっていることを示している。翌年の1999年には、男女別の数値は公表されていないものの、男女合計では引き続き10%強増加している。

表4 原因・動機別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
計	9,550	1.41	1.35	
家庭問題	計	878	1.43	1.39
	男	525	1.44	1.38
	女	353	1.42	1.40
病苦等	計	2,657	1.30	1.27
	男	1,818	1.35	1.30
	女	839	1.23	1.23
経済・生活問題	計	2,933	1.94	1.70
	男	2,752	1.98	1.74
	女	182	1.59	1.39
勤務問題	計	642	1.52	1.53
	男	588	1.51	1.51
	女	54	1.65	1.80

男女問題	計	230	1.41	1.26
	男	147	1.42	1.27
	女	83	1.39	1.25
学校問題	計	65	1.30	1.37
	男	46	1.27	1.28
	女	19	1.41	1.76
アルコール症 精神障害	計	945	1.22	1.15
	男	557	1.24	1.16
	女	388	1.20	1.13
その他	計	565	1.41	1.39
	男	441	1.46	1.45
	女	124	1.30	1.25
不詳	計	634	1.40	1.38
	男	579	1.45	1.43
	女	55	1.18	1.14

原因・動機別の自殺者数の推移を実数で見ると、いずれの原因・動機についても翌1999年においても高水準を維持している。

表5 原因・動機別自殺者数の推移 (人)

区分	1995	1996	1997	1998	1999	
計	計	22445	23104	24391	32863	33048
	男	14874	15393	16416	23013	23512
	女	7571	7711	7975	9850	9536
家庭問題	計	2008	2027	2104	2924	2794
	男	1186	1177	1252	1730	—
	女	822	850	852	1194	—
健康問題	計	12798	13044	13659	16769	16330
	男	7350	7545	7984	10001	—
	女	5448	5499	5675	6768	—
病苦等	計	8691	8777	9058	11499	—
	男	5099	5237	5465	7085	—
	女	3592	3540	3593	4414	—
アルコール症 精神障害	計	4107	4267	4601	5270	—
	男	2251	2308	2519	2916	—
	女	1856	1959	2082	2354	—
経済・生活問題	計	2793	3025	3556	6058	6758
	男	2513	2736	3203	5569	—
	女	280	289	353	489	—
勤務問題	計	1217	1257	1230	1877	1824
	男	1138	1163	1154	1740	—
	女	79	94	76	137	—
男女問題	計	560	506	631	796	819
	男	350	314	395	500	—
	女	210	192	236	296	—
学校問題	計	231	208	203	279	237
	男	173	161	165	212	—
	女	58	47	38	67	—
その他	計	1328	1408	1395	1942	1862
	男	937	981	963	1401	—
	女	391	427	432	541	—
不詳	計	1510	1629	1613	2218	2424
	男	1227	1316	1300	1860	—
	女	283	313	313	358	—
遺書なし	計	—	—	—	23897	23841
	男	—	—	—	—	—
	女	—	—	—	—	—

(注)1998年から原因・動機別に「遺書あり」の人数が公表され始めた。同年には、遺書なしも含めた原因・動機別の男女別の自殺者数が公表されているが、1999

年以降は同年には、遺書なしも含めた原因・動機別については、男女計のみの公表となっている。また、「アルコール症・精神障害」は1999年から「病苦等」と統合されて「健康問題」として集計されている。

④ 経済・生活問題を原因とする自殺者

経済・生活問題を原因とする自殺者について、職業別に見ると、無職者の増加が目立っている。

表6 経済生活問題を原因・動機とする職業別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
計	2,933	1.94	1.70	
有職者	自営者	956	1.88	1.67
	管理職	122	1.84	1.57
	被雇用者	807	1.88	1.64
無職等	主婦	54	1.87	1.54
	学生生徒	6	1.24	1.16
	無職者	971	2.14	1.87
不詳	18	1.64	1.48	

(注)動機別の詳細な職業別は公表されていない。

同様に、生活問題を原因とする自殺者について、年齢別男女別に見ると、50歳代60歳代の男性の増加が顕著である。

表7 経済・生活問題を原因・動機とする年齢別男女別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
計	2933	1.94	1.70	
男	計	2751	1.98	1.74
	0-19	9	2.65	1.13
	20-29	151	1.86	1.95
	30-39	301	1.90	1.63
	40-49	596	1.75	1.58
	50-59	1100	2.10	1.85
	60-	595	2.20	1.81
	不詳	△1	—	—
女	計	181	1.59	1.39
	0-19	1	1.50	4.00
	20-29	10	1.40	1.03
	30-39	5	1.16	1.00
	40-49	36	1.51	1.19
	50-59	68	1.74	1.71
	60-	61	1.72	1.49
	不詳	0	—	—

次に、勤務問題を原因・動機とする自殺者数について、職業別に見ると、被雇用者が増加数増加率とも高い。このほか、無職者の増加率が高いことも特徴である。

表8 勤務問題を原因・動機とする職業別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		単年比較	
	増加数	増加率	増加率	
計	642	1.52	1.53	
有職者	自営者	49	1.38	1.25
	管理職	54	1.47	1.53
	被雇用者	463	1.51	1.54

無職等	主婦	3	1.75	3.50
	学生生徒	6	3.43	1.60
	無職者	66	1.79	1.83
	不詳	3	—	—

⑤ 勤務問題を原因とする自殺者

同様に、勤務問題を原因とする自殺者について、年齢別男女別に見ると、50歳代の男性の自殺者の増加数が、30歳代、40歳代の男性の自殺者数の増加者数の2倍程度となっている。

表9 勤務問題を原因・動機とする年齢別男女別自殺者数の変化 (人, 倍)

区分	3年平均との比較		
	増加数	増加率	単年比較増加率
計	642	1.52	1.53
男	588	1.51	1.51
0-19	1	1.08	1.00
20-29	90	1.40	1.50
30-39	108	1.45	1.44
40-49	119	1.37	1.45
50-59	217	1.75	1.61
60-	53	1.82	1.64
不詳	0	—	—
女	54	1.65	1.80
0-19	1	1.80	3.00
20-29	24	1.76	2.12
30-39	10	1.62	1.42
40-49	3	1.13	1.77
50-59	11	2.17	1.91
60-	5	2.40	1.33
不詳	0	—	—

⑥ 女性の自殺者の増加について

次に、女性に絞って、自殺者の増加を見てみたい。

直近3年平均との自殺者の増加数と増加率についてみると、男性の増加数7, 452人, 増加率1.48に対して、女性の場合は、増加数2, 098人, 増加率1.27と増加の程度は相対的に少ないものの、増加している。

その内容を年齢別に見ると、60歳以上の増加が全体の増加数の半数近くを占めている。また、30歳代までの若い年齢層での増加率が高い。

表10 女性自殺者の年齢階層別の変化 (人, 倍, %)

区分	3年平均との比較		
	増加数	増加率	増加数構成比
計	2,098	1.27	100.0
0-19	76	1.49	3.6
20-29	297	1.39	14.1
30-39	249	1.34	11.9
40-49	130	1.13	6.2
50-59	390	1.28	18.6
60-	948	1.26	45.2
不詳	7	1.24	0.3

女性の自殺者数の増加について原因動機別に見ると、増加率では経済・生活問題と勤務問題が大きく、増加数では健康問題が大きな構成比を占めている。

表11 女性自殺者の原因・動機別の変化 (人, 倍, %)

区分	3年平均との比較		
	増加数	増加率	構成比
計	2,098	1.27	100.0
家庭問題	353	1.42	16.8
病苦等	839	1.23	40.0
経済生活問題	182	1.59	8.7
勤務問題	54	1.65	2.6
男女問題	83	1.39	4.0
学校問題	19	1.41	0.9
アルコール症精神障害	388	1.20	18.5
その他	124	1.30	5.9
不詳	55	1.18	2.6

女性の自殺者について、年齢別原因・動機別に見ると、50歳代60歳以上での病苦と、20歳代60歳以上でのアルコール症精神障害が多い。

表12 女性自殺者の年齢別原因・動機別の変化 (人)

区分	20代	30代	40代	50代	60-
計	297	249	130	390	948
家庭問題	33	44	39	90	129
病苦等	37	85	13	129	576
経済生活問題	10	5	36	68	61
勤務問題	24	10	3	11	5
男女問題	43	19	5	△1	6
学校問題	9	△1	0	0	0
アルコール症精神障害	106	62	0	73	142
その他	17	17	19	14	36
不詳	18	8	16	5	△6

(2) 1998年の自殺者増加の特徴

1998年を境とする自殺者数の増加は、年齢階層別には50歳代60歳以上の男性がほぼ半数を占めている。

職業別に見ると、有職者と無職等のうちの失業者の増加率が高い。

原因・動機別では、経済・生活問題と勤務問題を原因とする男性の自殺者の増加が、特徴的である。

このうち、経済・生活問題を原因とする自殺者について、職業別に見ると、自営者と被雇用者の増加数が高いことと同時に、無職者の増加が実数増加率とも大きい。これを年齢別男女別に見ると、50歳代60歳以上の男性の増加が実数増加率とも大きい。

同様に、勤務問題を原因とする自殺者について、職業別に見ると、被雇用者の増加数が高い

ことと同時に、無職者の増加が実数増加率とも大きい。これを年齢別男女別に見ると、50歳代の男性の増加が実数増加率とも大きい。

次に、女性の自殺者の増加について見ると、60歳以上の自殺者数の増加が全体の半数近くを占めているほか、20歳代30歳代の増加率が相対的に高くなっている。原因・動機別では、病苦等の健康問題での増加数が大きい、経済・生活問題、勤務問題の増加率が相対的に高くなっている。

3. 社会的要因の変化

次に、上記2の分析を踏まえて、1998年という年の状況を、いくつかの側面から考えてみたい。

(1) 経済的側面

1986年11月から1991年2月までの4年3か月続いたバブル経済は、1990年1月の株式の大暴落に始まり、バブル崩壊へと進んだ。バブル期に上昇した賃金、過大な雇用、不良債権と不良資産の整理が始まった。

① 経済成長率

実質経済成長率の推移を見ると、1996年から急激に低下しており、1998年にはマイナス成長となっている。

表 13 実質経済成長率の推移 (％)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
6.0	2.2	1.1	△1.0	2.3	2.5	3.6
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
0.5	△0.9	0.6	2.5	△1.1	0.8	1.9

② 雇用環境

1998年を雇用環境で見ると、新規求人倍率が1.0を割り、有効求人倍率も下がっている。

表 14 新規求人倍率の推移 (倍)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
2.07	2.05	1.61	1.20	1.08	1.06	1.19
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
1.20	0.92	0.87	1.05	1.01	0.93	1.07

表 15 有効求人倍率の推移 (倍)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
1.40	1.40	1.08	0.76	0.64	0.63	0.70
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
0.72	0.53	0.48	0.59	0.59	0.54	0.64

全国の有効求人倍率の推移を年次別に見ると、1998年には前年に比べ大きく下がっており、雇用環境が一段と厳しさを増した年であることが分かる。

表 16 年齢階層別有効求人倍率 (常用労働者)
(人、倍)

	1995	1996	1997	1998	1999
計	0.63	0.74	0.71	0.49	0.49
0-19	2.14	2.60	2.64	1.63	1.62
20-24	0.68	0.83	0.84	0.59	0.63
25-29	0.74	0.86	0.80	0.54	0.56
30-34	1.09	1.31	1.22	0.80	0.79
35-39	1.29	1.54	1.47	0.96	0.95
40-44	0.98	1.22	1.23	0.83	0.81
45-49	0.58	0.64	0.63	0.42	0.42
50-54	0.46	0.55	0.52	0.31	0.27
55-59	0.22	0.27	0.26	0.17	0.14
60-64	0.08	0.08	0.07	0.06	0.06
65-	0.19	0.25	0.26	0.20	0.20

全国の完全失業率についてみても、一段と高くなり4%を超えている。

表 17 完全失業率の推移 (％)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
2.1	2.1	2.2	2.5	2.9	3.2	3.4
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
3.4	4.1	4.7	4.7	5.0	5.4	5.3

雇用保険受給者数で見ても、大きく増加し、増加率約17%で百万人を超えた年である。

表 18 雇用保険受給者数の推移 (千人、％)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
484	486	544	667	773	825	842
△6.1	0.5	11.8	22.7	15.8	6.7	2.2
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
874	1,021	1,073	1,038	1,080	1,095	889
3.7	16.9	5.0	△3.3	4.1	1.3	△18.8

(注) 上段は人数、下段は増加率

③ 企業経営

企業経営について見ると、バブル崩壊後増加を続けていた企業倒産件数が、1998年には更に増加している。前年の1997年には、三洋証券(株)などの大型倒産が続き、対前年比で、倒産件数11%増、負債総額73%増であった。また、山一証券(株)の破綻(1999年倒産)も表面化した。1998年には、負債総額こそ微減したものの、対前年比で倒産件数が15%増となるなど、引き続き厳しい環境であった。

バブル崩壊後の閉塞感が、企業の内部留保の枯渇による倒産の拡大などを背景に一層増大し、将来への不安が高まっていたと考えられる。

表 19 倒産件数・負債総額の推移 (件、十億円)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
6468	10723	14069	14564	14061	15108	14834
1996	8149	7601	6848	5629	9241	8123
1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
16464	18988	15352	18769	19164	19087	16255
14045	13748	13621	23885	16520	13782	11582

(2) 社会的側面

社会の変化については、多様な要素が考えられる。

① 刑法犯検挙人数

刑法犯検挙人数について、その総数といくつかの内容について見たが、全体として増加傾向にはあるものの、1998年について特に顕著な変化は認められなかった。

表 20 刑法犯検挙人員の推移 (人)

区分	1995	1996	1997	1998	1999
計	293252	295584	313573	324263	315355
殺人	1295	1242	1284	1365	1313
強盗	2169	2390	3152	3379	3762
恐喝	9382	9136	9054	9756	9921
窃盗	164913	159453	162675	175632	181329
詐欺	10338	8846	8256	8748	8651
横領	1110	878	913	930	882

② 国民生活に関する世論調査

次に、生活についての意識を、政府の国民生活に関する世論調査によって見ると、現在の生活が前年に比べて低下していると回答した人の割合が、1997年から増加している。1998年には調査は実施されていないが、翌1999年には生活が低下したと回答した人の割合は、1997年の22.1%から28.5%へと増加している。

表 21 国民生活に関する世論調査による対前年の生活変化意識 (%)

区分	1995	1996	1997	1998	1999
向上	5.2	5.6	4.7	—	3.3
同じ	75.1	75.6	72.0	—	67.0
低下	18.2	17.7	22.1	—	28.5
分からない	1.5	1.1	1.2	—	1.2

(注)1998年は調査不実施。

1999年に生活が低下したと回答した人について、年齢階層別性別に見ると、男性の50歳代60歳代と女性の50歳代で特に高くなっている。

表 22 1999年世論調査での生活が低下したと回答した人の性別・年齢別の状況 (%)

区分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
男性	19.0	21.8	30.9	40.5	36.0
女性	11.7	23.2	30.6	33.9	29.9

(3) その他

このほか、1995年1月17日には、阪神淡路大震災が発生しており、同年の地下鉄サリン事件なども含め、社会における不安感が高まっていったことも考えられる。また、不良債権問題の顕在化、サラ金やヤミ金融、クレジットカード詐欺なども社会的問題となっていた。こ

のほか、職場の人間関係の希薄化やコミュニケーション能力の低下、核家族化の進展、携帯電話の普及などの影響も考えられるが、いずれも1998年における自殺者数の急増を説明する社会的要因としての検証には至らなかった。

D. 考察

1998年の自殺者数の急増は、性別、年齢別、職業別、原因・動機別のいずれについても、全ての面で増加しているが、その中でも、50歳代及び60歳以上の男性の自殺者数が、全体の自殺者増加数のほぼ半数を占めていたことが明らかになった。この点は、重視されるべきであると考えられる。この年齢層は、リストラの対象とされる年齢層であり、かつ一旦職を失った場合には再就職が極めて困難な状況に置かれている年齢層である。

また、女性においても、経済・社会問題と勤務問題を原因・動機とする自殺者が増加していることは、留意すべきだと考えられる。

なお、1998年の自殺者数の急増は、現場での自殺としての判断状況と、自殺者増加が一般的ではなく特定の側面に集中していることなどを考えれば、統計的なあるいは現場での取り扱い基準の変更によるものではなく、それまで徐々に高まっていた個人を取り巻く様々な社会的な負荷が、この年に一定限度を超えて、噴出したものとも考えられる。

人が自殺する理由は様々でありかつ複数の要因の複合的なものであると考えられることから、1998年における自殺者の増加の社会的要因についても、個別事例の自殺にいたる経緯をよりくわしく把握できる資料をもとにさらに研究が必要であると考えられる。

E. 結論

1998年における自殺者の増加については、バブル崩壊後の景気後退局面の中で、職業を持つ人々、とりわけ50歳代と60歳代の男性の自殺者の増加が大きな割合を占めていることが改めて確認された。

1998年の自殺者数の急増について検討した結果としては、経済的に追い詰められたり、職場環境の厳しさの中で死を選んだ人々が大きく増加していると考えられたことから、個人を取り巻く社会的な負荷の高まりと、それに対する適切な支援対策の不足などが大きく影響している可能性がある。

このことから、今後、社会として、職業人を対象とした相談体制の重点的整備などの取り組みをさらに進めていく必要があると考えら

れた。

なお、自殺者増加の原因を特定することはもとより困難であり、今後自殺予防の有効な方策を検討していくためには、個別ケースの検討も含めさらに検討が必要だと考えられる。

資料出典

警察庁「自殺の概要資料」

警察庁「警察白書」

総務省「世論調査」

広島県「ひろしまの商工業」

参考文献等

国立保健医療科学院「平成 10 年（1998 年）以降の自殺死亡急増」（藤田利治）

自殺の実態に関する法医学的研究

—東京都区部と茨城県の異状死体取り扱いデータを用いた自殺の実態調査と 全国統計との比較、および精神疾患と自殺との関連—

分担研究者 山崎 健太郎 筑波剖検センター長

研究要旨

目的= 自殺の実態を把握するために、東京都区部と茨城県の検案データを基に、検索考察し、さらに全国の集計データと比較した。さらに、東京都区部と茨城県において、精神障害者の自殺例を別途抽出した。これらの検索資料を、自殺の実態解明と予防対策のための基礎資料とした。

方法= 東京都区部は東京都監察医務院開院時からの60年分、茨城県は茨城県警察本部に保管してある1985年から1999年分について自殺者数、死因別死亡率(以下自殺死亡率)、全死亡者に対する自殺者数の割合を算出した。これらのデータを1899年以降の全国人口動態統計と比較した。さらに、東京都区部では6年分、茨城県においては1999年分の検案データを元に、自殺者の約3割を占める精神障害者の自殺例を別途抽出した。

結果・考察= 1899年以降の全国人口動態統計より自殺者数のみをまとめると、第二次世界大戦前の自殺死亡率は10～20前後で大戦後よりも低値であった。一方死亡者1000人当たりの自殺者数についても大戦前は6～13と大戦後に比較して低かった。歴史的にみると、第二次世界大戦直前ないし戦争中のきわめて緊迫した情勢の中よりも、世界恐慌前後から満州事変にむかう経済的、政治的に混沌とした情勢下での自殺者、自殺死亡率の上昇がみられた。大戦後に関しても、終戦直後の極めて混乱した経済、衛生環境を脱しつつある1952年頃から1960年頃まで、自殺死亡率の増加がみられている。その後死亡率は低下していたが、1998年頃から1950年代に匹敵する増加を見せている。

次に、自殺傾向の地域差に関して検討してみると大都市については、全国に比較して自殺死亡率は全般的に低値であるが、死亡率の上昇時期は全国よりも早期にみられ自殺増加が都市部から全国に拡大する傾向がみられた。また東京都と茨城県との比較では死亡率、全死亡者数との比率の数値では大きな差はみられないが、全国傾向と同様に東京都区部に比較して自殺のピークが若干遅れる傾向はある。

最後に精神疾患との関連では、自殺動機に精神疾患(精神病・神経症)が関与していると考えられる事例は全自殺者数の20～30%で茨城県においては1980年代に比較してやや増加している、ただし年次毎のバラツキがみられ、動機の評価方法などの影響も否定できない。また、東京都区部では動機に関しては茨城県とほぼ同率であり、精神疾患の加療歴がある例は全自殺者の30%を超え自殺対策上無視できないと思われた。

A. 研究目的

東京都監察医務院および茨城県警察本部の検案・検視記録に記載され、データベース化されている記録を基に自殺関連事項(動機の概略、手段、精神疾患の有無など)を用いて東京都区部と茨城県内の自殺の比較的長期間に及ぶ概略を調べ、全国人口動態統計との比較を試みると同時に、精神疾患が自殺におよぼす影響を探る基本データを作成し、自殺防止へのアプローチへつなげるための実態データのひとつとした。

B. 研究方法

東京都監察医務院の事業統計(1946～2003年)と検案データベース(1998～2003年)。茨城県警察本部の検案資料(1985～

2003年)をもとに、各自治体が公表している人口動態統計から年次毎の人口と死亡者数を組み合わせ、各地域毎に人口10万人当たりの自殺による死因別死亡率(以下自殺死亡率)と死亡者1000人当たりの自殺者の割合を算出した。また1899年から2003年までの全国人口動態統計から人口、自殺者数、全死亡者数を抽出し同様の死亡率を算出した。これらのデータをもとに自殺者数の年次推移の傾向と、全国と大都市部、都市周辺部(茨城県)との相違について検討した。

さらに東京都区部と茨城県において自殺動機に精神疾患(統合失調症、うつ病、神経症)が疑われる事例数、さらに東京都区部での自殺例のうち精神疾患で加療中の事例を抽出し、自殺予防の一資料とした。

C. 研究結果・考察

1. 全国統計にみた自殺の年次推移

(表1、図1)

1899～2003年以降の全国人口動態統計から自殺者数の推移をみてみると、第二次世界大戦前の自殺死亡率は12～22前後で大戦後よりも低値であった。一方、年毎の全死亡者1000人当たりの自殺者数についても大戦前は6～13と大戦後に比較して低かった。全般的な増減の傾向をみると、第二次世界大戦直前ないし戦争中のきわめて精神的・身体的に危険な情勢の中よりも、1920～1930年代の世界恐慌前後から満州事変にむかう経済的、政治的に混沌とした情勢下での自殺者、自殺死亡率の上昇がみられた。大戦後に関しても、終戦直後の極めて混乱した経済、衛生環境を脱しつつある1954年頃から急激な上昇がみられ1960年頃まで、25前後の自殺死亡率の高値が続いた、その後1960年代後半は14～15前後と低値であったが1985年前後に20前後のピークをみせ、1998年頃より再び増加傾向がみられ、1950年代と同じく25を超えている。全死亡者に対する自殺者の割合の変化は自殺死亡率よりも大きく、大戦直後は10～13前後であるのに対し、1950年代で自殺者の割合は3倍弱(1958年で34.55)に達している。またその後20～25前後で推移し1980年代前半34まで上昇、そして1997年以降は常に30～33前後と高値が続いている。

自殺死亡率の増減は、戦争や世界的な経済的危機そのものよりも、これらの事件に派生して起こる、すなわち世界的な危機局面に先駆け、あるいは遅れて発生する体制や価値観の変化等、生命の危険に直結はしないが混乱や不安の生じる時期に増加していると思われる。また大戦後国際交流や情報化社会の構築により、様々な情報が飛び交い自殺思考に拍車がかかるようになってきたことが自殺増加の要因と考えられる。特に近年のネット自殺などはこれらの現象が絡んでいると思われる。自殺数や自殺死亡率の年次推移は、自殺予防を過去の記録から図ることの重要性を表していると考えられる。

2. 東京都区部と茨城県の死亡率の比較

(表1、図2、図3)

地域毎の統計資料は少ないため長期にわたる検討は難しい。医師法の規定等もあり自殺は警察官による検視対象となっている。従って、地域の自殺動向は都道府県警察や監察医務機関の調査や検査内容は有力な資料となりうる。自殺死亡率や自殺者の割合の値自体は全国統計と大きな差はみられな

かった。しかし、東京都区部の推移を仔細にみてみると、東京都区部で自殺死亡率は1955年、27.19、1958年29.5、1998年26.1と高値のピークをみせている。全国統計では、1958年(25.7)、1998年(25.4)、2003年(25.5)とピークがみられるのに対し、東京都区部は自殺死亡率の増減がより急峻で、ピークの始まりが全国より同時ないし1年前後早い。自殺死亡率の数値は全般に全国統計より低い、前述の通りピーク値は全国統計より高い傾向にある。茨城県は1985年以降のデータしか入手できなかったが、自殺死亡率の変化は全国統計に近い。

ここでも、自殺死亡率の変化よりも全死亡者に対する自殺者数の変化の方が顕著にみられた。

3. 精神疾患と自殺の関連(表2、図4、図5)

自殺動機に精神疾患(精神病・神経症)が関与していると考えられる事例は全自殺者数の20～30%前後であるが、茨城県においては1990年代後半は1980年代に比較して全般に増加している、ただし年次毎のバラツキがみられ、動機の評価方法などの影響も否定できない。また、1998年以降の東京都区部のデータでは動機に関しては茨城県とほぼ同率であるが、精神疾患の加療歴がある例は全自殺者の30%を超え自殺対策上無視できないと思われた。精神疾患の詳細な分析は今後の課題である。

D. 結論

全国人口動態統計と異状死体としての自殺の基礎データをもとに、主に自殺死亡率により、今回は長期間に及ぶ年次推移を検索したところ、過去の自殺データを検討すること、死亡率の他に全死亡者数のうち自殺者数の占める割合を検討することも、自殺実態把握に有用であることを示した。併せて精神疾患と自殺との関連も今後より詳細に検討していく必要があるように思われた。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

- | | |
|---------|----|
| 1. 論文発表 | なし |
| 2. 学会発表 | なし |

H. 知的財産権の出願、登録状況

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許出願 | なし |
| 2. 実用新案出願 | なし |
| 3. その他 | なし |

表1 自殺者数の年次推移

年次	全国			東京都区部			茨城県		
	自殺者数	死因別死亡率(対10万人)	死亡者1000人に対する自殺者数	自殺者数	死因別死亡率(対10万人)	死亡者1000人に対する自殺者数	自殺者数	死因別死亡率(対10万人)	死亡者1000人に対する自殺者数
1899	明治32年	5932	13.7	6.36					
1900	33	5863	13.4	6.44					
1901	34	7847	17.7	8.48					
1902	35	8059	17.9	8.40					
1903	36	8814	19.4	9.47					
1904	37	8966	19.4	9.38					
1905	38	8089	17.4	8.05					
1906	39	7657	16.3	0.80					
1907	40	7999	16.9	7.87					
1908	41	8324	17.4	8.09					
1909	42	9141	18.8	8.38					
1910	43	9372	19.1	8.81					
1911	44	9373	18.8	8.98					
1912	大正元年	9475	18.7	9.14					
1913	2	10367	20.2	10.09					
1914	3	10902	20.9	9.89					
1915	4	10153	19.2	9.28					
1916	5	9599	17.9	8.08					
1917	6	9254	17.1	7.71					
1918	7	10101	18.5	6.76					
1919	8	9924	18.0	7.74					
1920	9	10630	19.0	7.47					
1921	10	11358	20.0	8.81					
1922	11	11546	20.1	8.97					
1923	12	11488	19.8	8.62					
1924	13	11261	19.1	8.97					
1925	14	12249	20.5	10.12					
1926	昭和元年	12484	20.6	10.76					
1927	2	12845	20.8	10.58					
1928	3	13032	20.8	10.54					
1929	4	12740	20.1	10.10					
1930	5	13942	21.6	11.91					
1931	6	14353	21.9	11.57					
1932	7	14746	22.2	12.55					
1933	8	14805	22.0	12.40					
1934	9	14554	21.3	11.79					
1935	10	14172	20.5	12.20					
1936	11	15423	22.0	12.54					
1937	12	14295	20.2	11.83					
1938	13	12223	17.2	9.70					
1939	14	10785	15.1	8.50					
1940	15	9877	13.7	8.32					
1941	16	9713	13.6	8.45					
1942	17	9393	13.0	8.05					
1943	18	8784	12.1	7.21					
1944	19								
1945	20								

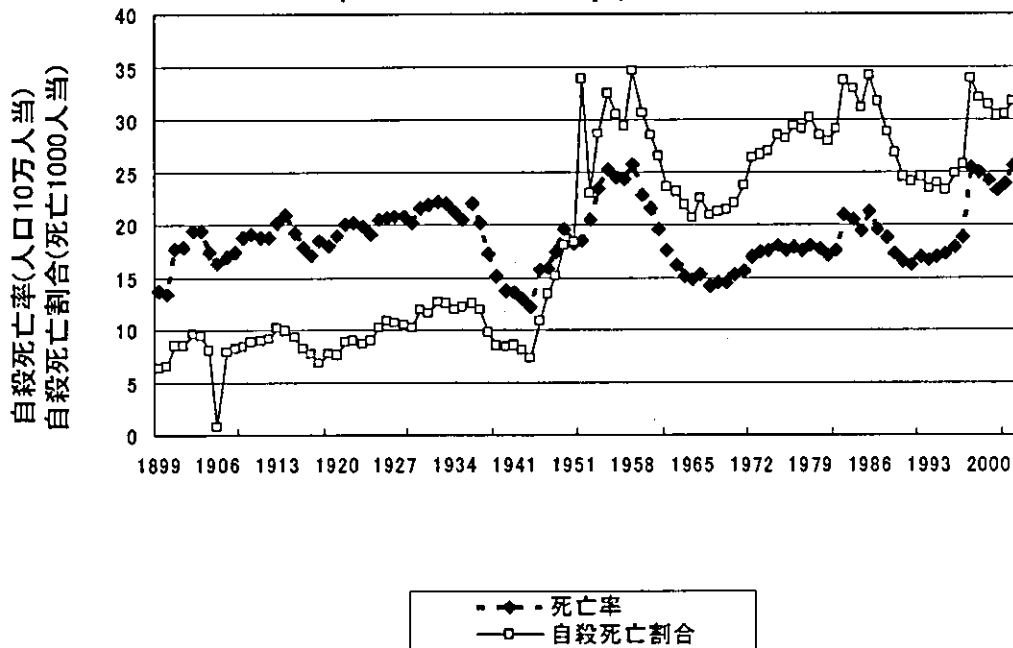
表1 続き 自殺者数の年次推移

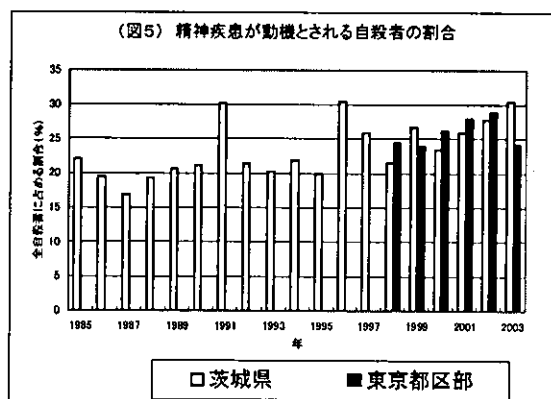
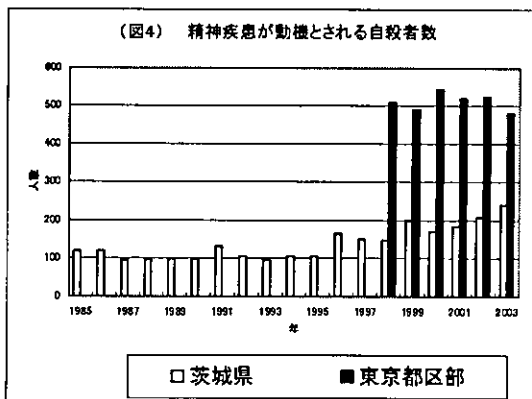
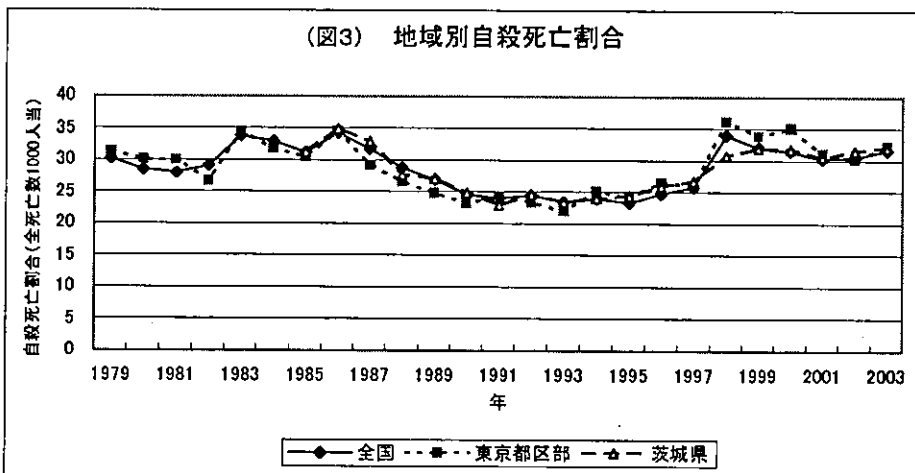
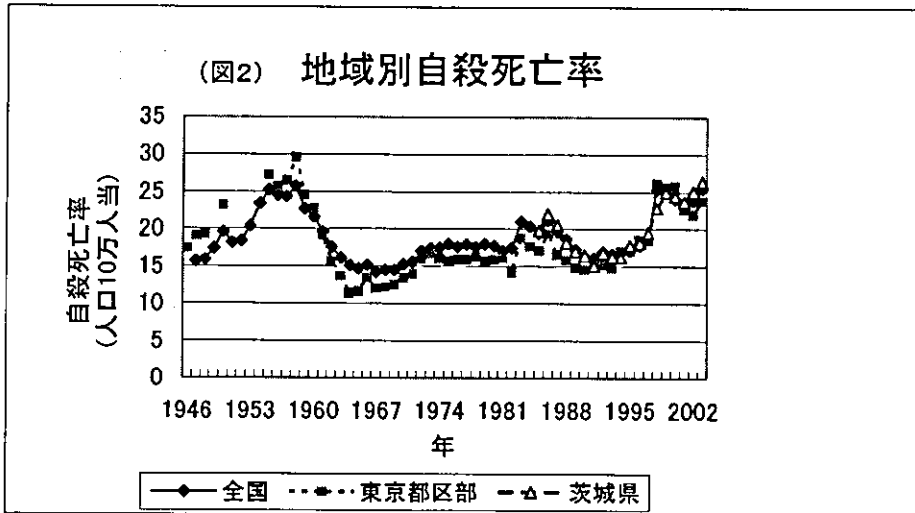
年次	全国			東京都区部			茨城県		
	自殺者数	死因別死亡率(対10万人)	死亡者1000人に対する自殺者数	自殺者数	死因別死亡率(対10万人)	死亡者1000人に対する自殺者数	自殺者数	死因別死亡率(対10万人)	死亡者1000人に対する自殺者数
1946 昭和21年				600	17.43				
1947 22	12262	15.7	10.77	797	19.08				
1948 23	12753	15.9	13.42	875	19.21				
1949 24	14201	17.4	15.02	1044					
1950 25	16311	19.6	18.03	1246	23.14				
1951 26	15415	18.2	18.37	1169					
1952 27	15776	18.4	33.92	1289					
1953 28	17731	20.4	22.95	1412					
1954 29	20635	23.4	28.60	1765					
1955 30	22477	25.2	32.41	1895	27.19				
1956 31	22107	24.5	30.52	1806	25.67				
1957 32	22136	24.3	29.42	1923	26.37				
1958 33	23641	25.7	34.55	2239	29.51				
1959 34	21090	22.7	30.57	1926	24.52				
1960 35	20143	21.6	28.51	1842	22.71				
1961 36	18446	19.6	26.52	1598	19.17				
1962 37	16724	17.6	23.55	1333	15.67				
1963 38	15490	16.1	23.09	1185	13.73				
1964 39	14707	15.1	21.85	995	11.38				
1965 40	14444	14.7	20.62	1024	11.61				
1966 41	15050	15.2	22.45	1199	13.48				
1967 42	14121	14.2	20.92	1070	12.07				
1968 43	14601	14.5	21.27	1088	12.24				
1969 44	14844	14.5	21.40	1117	12.56				
1970 45	15728	15.3	22.06	1190	13.43				
1971 46	16239	15.6	23.72	1237	14.02				
1972 47	18015	17.0	26.35	1408	15.99				
1973 48	18859	17.4	26.58	1462	16.66				
1974 49	19105	17.5	26.89	1403	16.08				
1975 50	19975	18.0	28.44	1361	15.71				
1976 51	19786	17.6	28.13	1373	15.91				
1977 52	20269	17.9	29.37	1361	15.90				
1978 53	20199	17.6	29.03	1377	16.21				
1979 54	20823	18.0	30.19	1326	15.72	31.31			
1980 55	20542	17.7	28.42	1332	15.89	30.05			
1981 56	20096	17.1	27.90	1342	16.10	29.97			
1982 57	20668	17.5	29.03	1178	14.18	26.64			
1983 58	24985	21.0	33.76	1563	18.82	34.40			
1984 59	24344	20.4	32.89	1471	17.69	31.71			
1985 60	23383	19.4	31.08	1426	17.11	30.42	539	19.78	31.23
1986 61	25667	21.2	34.19	1620	19.40	34.48	604	21.99	34.84
1987 62	23831	19.6	31.73	1386	16.59	29.19	570	20.58	32.85
1988 63	22795	18.7	28.74	1319	15.88	26.53	509	18.19	27.60
1989 平成元年	21125	17.3	26.79	1232	14.90	24.74	482	17.06	27.05
1990 2	20088	16.4	24.49	1199	14.61	23.14	470	16.52	24.79
1991 3	19875	16.1	23.95	1252	15.36	24.20	435	15.12	22.85
1992 4	20893	16.9	24.39	1240	15.24	23.29	489	16.84	24.59
1993 5	20516	16.6	23.35	1197	14.78	21.92	476	16.26	23.40
1994 6	20923	16.9	23.89	1373	17.07	25.12	480	16.28	23.91
1995 7	21420	17.2	23.23	1371	17.16	24.04	527	17.83	24.37
1996 8	22138	17.8	24.70	1474	18.52	26.44	540	18.19	25.86
1997 9	23494	18.8	25.72	1471	18.49	26.02	582	19.52	26.69
1998 10	31755	25.4	33.91	2082	26.10	36.12	682	22.78	30.78
1999 11	31413	25.0	31.99	2049	25.57	33.83	748	24.94	31.91
2000 12	30251	24.1	31.46	2073	25.74	35.08	730	24.45	31.75
2001 13	29375	23.3	30.27	1858	22.63	31.06	708	23.67	30.52
2002 14	29949	23.8	30.49	1807	21.98	30.10	750	25.06	31.52
2003 15	32109	25.5	31.64	1987	23.82	32.25	789	26.37	32.05

表2 精神疾患と自殺者との関連

年次	東京都区部				茨城県			
	動機に精神疾患が関与する自殺者数	自殺者数に占める割合(%)	精神疾患の既往のある自殺者数	自殺者数に占める割合(%)	動機に精神疾患が関与する自殺者数	自殺者数に占める割合(%)	精神疾患の既往のある自殺者数	自殺者数に占める割合(%)
1985	60				119	22.1		
1986	61				118	19.5		
1987	62				96	16.8		
1988	63				98	19.3		
1989	平成元年				99	20.5		
1990	2				99	21.1		
1991	3				131	30.1		
1992	4				105	21.5		
1993	5				96	20.2		
1994	6				105	21.9		
1995	7				105	19.9		
1996	8				164	30.4		
1997	9				151	25.9		
1998	10	508	24.4	647	31.1	147	21.6	
1999	11	491	24.0	659	32.2	200	26.7	
2000	12	542	26.1	696	33.6	171	23.4	
2001	13	518	27.9	625	33.6	183	25.8	
2002	14	523	28.9	562	31.1	208	27.7	
2003	15	479	24.1	710	35.7	240	30.4	

(図1) 全国の自殺死亡率と自殺死亡割合 (1899~2003年)





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）
自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究
分担研究報告書

自殺の実態に関する心理学的剖検のあり方に関する研究

分担研究者 張 賢徳（帝京大学医学部附属溝口病院精神科科長・助教授）

研究要旨：自殺の実態を調査する方法として、遺族への面接調査を含む心理学的剖検法という手法がある。諸外国では、この方法を用いた調査研究が既に 1950 年代から行われてきており、自殺者の約 90%が自殺時に何らかの精神障害を有していたという事実を始めとする重要な所見が見出されてきた。しかし、日本では、家族内の自殺が隠匿される傾向にあり、このような大規模な心理学的剖検調査は行われていない。このような背景の下、本研究では日本における心理学的剖検調査の実行可能性と方法論について検討した。対象は、1991 年から 1993 年の 3 年間に東京都板橋区にある帝京大学救命センターに搬送された全自殺者 93 例であり、遺族への調査協力依頼は 1994 年に行われた。今回、そのデータをあらたに解析して発表する。まず、遺族のうち誰に協力を依頼するかについてであるが、自殺者ならびに遺族のプライバシーを最大限に考慮し、最近親者に限った。これは今後も検討していくべき課題である。次に、協力を依頼する時期であるが、今回の結果では、自殺後 1～2 年の間に行った依頼で最も協力率が高かった。遺族の話から、「一周忌の後」という時期がほど良いものであると考えられた。一方、協力してくれた人々でも、その 52%が「実は協力したくなかった」と答えた。「最後は帝京病院にお世話になったから協力した」という本音を語る人が多く、これより、大規模地域調査の実現可能性の困難さが予見される。自殺の実態調査の必要性に関する啓発活動が重要であると考えられる。

A. 研究目的

自殺の実態を調査する主要な方法として、心理学的剖検がある。心理学的剖検とは、入手可能なあらゆる情報を用いて、故人の人生を辿り、自殺に至った原因の解明を目指す手法である。入手可能な情報の中でも特に重要なのが、近親者からの聞き取り調査である。自殺に関する心理学的剖検調査は 1950 年代から欧米で行われるよう

になり、その重要な成果として、自殺者の約 90%が自殺時に何らかの精神障害を有していたという事実が見出されてきた（張、1996）。

自殺予防対策を考えるに際し、自殺の実態を知る必要がある。自殺に至る過程には、時と場所を越えた普遍性が存在すると考えられるが、同時に、特異的な心理社会的背景の存在も想定される。したがって、ある文化圏で考

案された自殺予防策をそのまま別の文化圏に適用することには、慎重であらねばならない。可能な限り、その地域での心理学的剖検調査が実施されることが望ましい。

日本においては、対象の代表性を完全に有するような、大規模な心理学的剖検の地域調査は見当たらない。そこで、本研究では、そのような調査の実現を目指す第一歩として、心理学的剖検調査の実現可能性を検討する。

B. 研究方法

筆者が1994年に行った東京都内での心理学的剖検調査のデータを用い、心理学的剖検調査の倫理的配慮ならびに、近親者に調査依頼を行う適切な時期について検討する。本研究の解析の対象となるデータは、1991年から1993年の3年間に東京都板橋区にある帝京大学病院救命センターに運ばれた全自殺者93例に基づく。なお、

この調査は当時の帝京大学医学部倫理委員会で承認され、また、調査協力が得られた遺族からはデータ解析結果の学術的発表に関する同意を得ている。

C. 研究結果

(1) 調査協力率—自殺発生と調査の時間的間隔について

自殺者93例のうち、遺族に連絡が取れたのは54例であった。連絡が取れなかった遺族は転居していたり、あるいは、研究者からの手紙や電話に回答がなかった。連絡が取れた54例中、面接調査の協力に応じてくれたのは25例(46%)であった。自殺発生年度別の協力率を示す(表1)。1992年に起こった自殺例で最も協力率が高かった。調査協力を行ったのは1994年であるから、自殺発生から1年~2年経っていた時期であった。

表1. 面接調査協力率

自殺発生年	症例数	連絡できた率	協力率
1991年	38	55% (21/38)	33% (7/21)
1992年	30	60% (18/30)	67% (12/18)
1993年	25	60% (15/25)	40% (6/15)
計	93	58% (54/93)	46% (25/54)

(2) 調査協力の際の倫理面—誰に、どのような方法で協力を依頼するか

家族内の自殺は一般的に隠匿される傾向にあることから、自殺者ならびに遺族のプライバシー保護を慎重に取り扱った結果、本調査では、最近親

者の意志を最優先とした。遺族のうち誰に調査協力を依頼すべきかについて、諸外国の先行研究を調べたが明確なガイドラインはない。むしろ、日本の感覚からすると、自殺者・遺族のプライバシー保護が危ぶまれるものも

多い。すなわち、最近親者に連絡が取れなければ、次の該当者に依頼するなどの手法である。

本調査では最近親者の意志を最優先させることに決めた。最近親者とは、①故人が独身であれば親、②故人が既婚者であれば配偶者、③故人が配偶者と離死別していれば子または親とした。そして、そのような該当者が存在しないときのみ、同胞やいとこなどの近親者を対象とした。諸外国の調査では、隣人や友人、学校の教師なども対象となっているが、本調査では近親者の了解が得られない限り、そのような人々への調査協力依頼は行わないこととした。

次に、どのような方法で協力依頼を行うかについて検討した。ここで慎重になるべき理由は、家族内においても自殺が隠匿されている可能性であった。例えば、親の自殺を子が知らされていない状況が想定され得る。そのよ

うなとき、不用意に電話依頼を行って、万一その子が応答し、研究者が調査目的を子に話してしまうような事態があり得る。本調査ではこのような事態を避けるため、まずは最近親者個人宛の手紙を出して、調査依頼の趣旨説明を行った。そこには協力可否通知のための返信葉書を同封した。また、手紙には、葉書の返信がない場合には、1～2週間後に電話問い合わせを行う旨も記した。この点についても、先行研究でガイドラインが見当たらなかったことから、独自に考えて行った。

(3) 調査協力状況—故人との関係性について

前項に基づいて調査依頼を行った結果を、故人との関係性についてまとめておく(表2)。対象数が少ないので、統計学的な検討は十分に行い得ないが、夫よりも妻が、また父よりも母が、調査依頼を断る傾向にあった。

表2. 故人との関係性による調査協力状況

調査の被依頼者	計	協力	拒否
夫	7	5 (71%)	2 (29%)
妻	10	4 (40%)	6 (60%)
父	3	2 (67%)	1 (33%)
母	14	5 (36%)	9 (64%)
息子	6	2 (33%)	4 (67%)
娘	1	1 (100%)	0
兄弟	9	3 (33%)	6 (67%)
姉妹	2	1 (50%)	1 (50%)
いとこ	1	1 (100%)	0
姪	1	1 (100%)	0
計	54	25	29

D. 考察

(1) 心理学的剖検調査の協力依頼の時期について

欧米諸国の心理学的剖検調査研究のレビューによると、多くの研究者は自殺発生後 1~6 ヶ月以内に遺族に連絡を取っている (Beskow et al, 1990)。そして、標準的な手法というのではないが、自殺後 2~6 ヶ月以内が遺族への協力依頼時期として相応しいであろうといわれている (Brent et al, 1988; Beskow et al, 1990)。しかし、本研究では、この点について同意しかねる結果が得られた。すなわち、エビデンスとして、自殺後 1~2 年経た群の協力率が最も高いという結果が得られた。その理由のヒントとして、幾人かの遺族の叙述がある—「一周忌を終えて、少し落ち着いた」、「一周忌が済んだから、そろそろ立ち直らないと」などである。これは仏教の影響が知らず知らずのうちに身につき、一周忌というのが、1つの心理的な節目になっていると考えられる。心理学的剖検調査を行うに際しても、その手順において、文化や宗教的な背景を考慮する必要性が示唆された。

(2) 調査協力依頼の対象について

心理学的剖検調査を行うに際し、情報提供者として誰を選び、どのような方法で協力を依頼するかについて、標準的な手順は示されていない。自殺に対する人々の考え方や遺族の反応は社会文化的な影響を色濃く受けるであろうから、その点を考慮したプライ

バシー保護を十分に検討する必要がある。本調査では、最も慎重な対象設定を行った。そのために、調査協力率が低くなった可能性はあるが、手法が未確立の段階ではやむを得ないと考える。

(3) 心理学的剖検調査の協力が得られる可能性について

本調査の研究協力率は 54 例中 25 例で 46%であった。しかし、実際に 25 例の遺族に会い、研究協力の理由を尋ねたところ、52%が「本当は協力したくなかった」と答えた。彼らが協力した理由は、「最後に帝京大学病院でお世話になったから」というものが多かった。この結果は、大規模な地域調査の成功を懐疑的にさせる。

E. 結論

心理学的剖検調査を実施する際には、その地域での文化や宗教的な背景を考慮した調査計画を立てる必要性が示唆された。大規模な地域調査が日本ではまだ実施されていないので、倫理面にどこまで配慮すべきかについては手探りの状況である。倫理面への配慮は十分に行う必要はあるが、配慮しすぎると調査協力率が下がる可能性がある。自殺に関する啓蒙活動が近年日本でも広がってきているが、同時に、自殺の実態調査の必要性も啓発していくことが必要と考えられる。

F. 本研究の今後の方向性、ならびに本邦での心理学的剖検調査実施