

自殺者は本当に減った？

12年から激減

1月15日、警察庁と内閣府は2015年の自殺者数の速報値を発表しました。23,971人で前年よりマイナス1,456人（6%）で、6年連続の減少です。

1997年までは2万人台前半を維持していましたが、北海道拓殖銀行や山一証券などが破たんし、そのあおりで98年の3月決算期に急増して一気に3万人台に上昇したという経緯がありますが、その後3万人台を割ることはありませんでした。

この10年間の動向を見えます。

年	自殺者総数	前年比
2004年	32,325人	-2,102人(6.1%)
2005年	32,552人	+227人(0.7%)
2006年	32,155人	-397人(1.2%)
2007年	33,093人	+938人(2.9%)
2008年	32,249人	-844人(2.6%)
2009年	32,845人	+596人(1.8%)

この後減少を続けます。

10年は31,690人、11年は30,651人、12年は27,858人、13年は27,283人、14年は25,427人、そして15年は23,971人です。

減少の要因は何でしょうか。

精神科医や自殺問題の相談を受けている機関の関係者はみな「わからない」といいます。まずその実感がありません。「これまでひどすぎたのだから高止まりではないか」ということぐらいしか思い当たらないようです。

「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」の緩和

07年6月、政府は「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、16年までに05年から20%以上減らす・「2万4000人台」の目標設定をしました。09年度に、自殺対策を支援する基金を都道府県に創設し、12年度までに118億4,000万円が市町村や民間団体などの活動に充てられました。

10年5月28日に厚労省自殺・うつ病等対策プロジェクトチームは「誰でもが安心して生きられる、温かい社会づくりを目指して ～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～」を発表しました。

しかし成果は上がりません。12年6月22日、総務省は内閣府と文科省、厚労省に「自殺予防対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」を出しました。

この直後から減少します。どのような“取り組み”があったのでしょうか。

8月31日、厚労省医政局医事課は「医師法第20条ただし書の適切な運用について（通知）」を通知します。合わせて「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」を作成し、基準が緩和されました。

医師は、①診療継続中の患者以外の者が死亡した場合、②診療継続中の患者が診療に関わる傷病と関連しない原因により死亡した場合、には死亡診断書ではなく死体検案書を交付することになりました。

そのことを解説した「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」に従っての死亡診断書と死体検案書の使い分けチャートです。「死亡者は傷病で診療継続中であった患者ですか？」→「いいえ」→「死体を検案して、異常が認められますか？」→「いいえ」→「交付の求めに応じて、死体検案書を発行します」となります。

死体を検案して異常があると認められる、つまり「犯罪捜査すべき死」以外は警察への届け出義務は生じないという解釈になります。医師の「裁量」が拡大しました。

監察医は極端に不足しているといわれています。警察も「裁量」があります。異常死に対しても警察官や立ち会いの医師が死体の表面検査だけで死因を決めて業務を軽減しているといわれます。警察に届け出なければ自殺者数のデータには含まれません。現在、日本の年間異常死者数は10万人を超えるといわれます。

それ以外に理由は考えられません。

12年の警察が発表した自殺者は3万人台を割ります。

危険なのは、自殺防止対策は効果が上がっているということで、取り組みが進まなくなることです。

自殺に至るまで「平均3.9個の危機要因」

13年2月28日、自殺対策に取り組んでいるNPO法人ライフリンクは、2008年に続いて「自殺実態白書2013」を公表しました。2007年から2012年までに亡くなった方の遺族ら523人の協力を得て、5年間かけて聞き取り調査を行い、自殺に至るまでの過程・プロセスなどを分析してまとめあげたものです。

調査からは、それぞれの属性によって自殺に追い込まれるプロセスが大きく異なっていることが浮き彫りになってきます。そのことを踏まえて、属性ごとの自殺の特徴（危機経路や援助希求の有無等）を明らかにしました。

調査から見てきたことを10項目あげています。

1. 自殺の危機要因となり得るものは69個ある。自殺で亡くなった人は、「平均3.9個の危機要因」を抱えていた。
2. 職業等の属性によって、「自殺の危機経路（プロセス）」に、一定の規則性がみられ

た。

3. 最初の危機要因（出発要因）の発現から自殺で亡くなるまでの日数は、職業等の属性によって大きく異なり、「自ら起業した自営業者」が最も短くて、その50%が2年以内に亡くなっていた。
4. 正規雇用者（正社員＋公務員）の25%は、配置転換や昇進等の「職場環境の変化」が出発要因となっていた。
5. うつ病は、自殺の一手手前の要因であると同時に、他の様々な要因によって引き起こされた「結果」でもあった。うつ病の「危機複合度（その要因が発現するまでに連鎖してきた要因の数）は、3.6と非常に高かった。

（略）

自殺の一手手前がうつ病で、罹患

自殺の危機要因となり得るものは69個ありましたが、そのうち「勤務問題」として抱えられていたのは、多い順に、職場の人間関係（95）、過労（69）、仕事の悩み（51）、職場環境の変化（配置転換）（43）、仕事の失敗（39）、職場環境の変化（転職）（19）、職場環境の変化（昇進）（17）、休職（113）、職場のいじめ（11）、職場環境の変化（降格）（6）、定年退職（3）です。

現在の職場環境と孤立している労働者の姿が浮かびあがってきます。

正規雇用者（162人）についての10大要因は、育児の悩み、介護疲れ、職場環境の変化、過労、職場の人間関係の悪化、身体疾患、家族間の不和（夫婦）、仕事の悩み、仕事の失敗、負債（多重債務等）、うつ病です。抱えられていた危機要因の数は平均4.0個です。

非正規雇用者（41人）についての10大要因は、統合失調症等、家族間の不和（親子等）、職場の人間関係の悪化、家族間の不和（夫婦）、身体疾患、失業・就職失敗、将来生活への不安、負債（多重債務等）、生活苦、うつ病です。抱えられていた危機要因の数は平均3.9個です。

正規雇用者の10大要因には含まれているが非正規労働者にはないのが、育児の悩み、介護疲れ、職場環境の変化、過労、仕事の悩み、仕事の失敗です。逆に非正規雇用者の10大要因には含まれているが正規労働者にはないのが、統合失調症等、失業・就職失敗、将来生活への不安、生活苦です。

正規労働者は長時間労働が家庭生活に及ぼしていることが窺えます。非正規労働者は、雇用不安・不安定、生活不安定の悪循環が窺えます。

事例です。（「→」は連鎖を、「+」は問題が新たに加わってきたことを示す）

【被雇用者（労働者）】

- ① 配置転換→ 過労＋職場の人間関係→ うつ病→ 自殺
- ② 職場のいじめ→ うつ病→ 自殺

自営業者・自ら起業（55人・個人事業主を含んでいるのかどうかはわかりませんが）についての10大要因は、事業不振、身体疾患、失業日就職失敗、過労、保証人問題、負債（多重債務等）、生活苦、借金の取り立て苦、家族間の不和（夫婦）、うつ病です。

抱えられていた危機要因の数（平均）4.6個です。

特徴としては、自殺に至るまでの年月が最も短いです。保証人問題が大きいです。

事例です。

【自営者】

- ① 事業不振→ 生活苦→ 多重債務→ うつ病→ 自殺
- ② 介護疲れ→ 事業不振→ 過労→ 身体疾患+うつ病→ 自殺

【失業者、等】

- ① 身体疾患→ 休職→ 失業→ 生活苦→ 多重債務→ うつ病→ 自殺
- です。

それぞれの10大要因にうつ病、危機経路の自殺の一步手前がうつ病で、罹患するのは原因があります。せっかくの「自殺実態白書2013」をきちんと活かすなら、とるべき対策の方向は見えてきます。配置転換、過労、職場の人間関係、職場のいじめなどの問題への取り組みをしないうつ病対策はありません。