

第2章 山田町における自殺の特徴

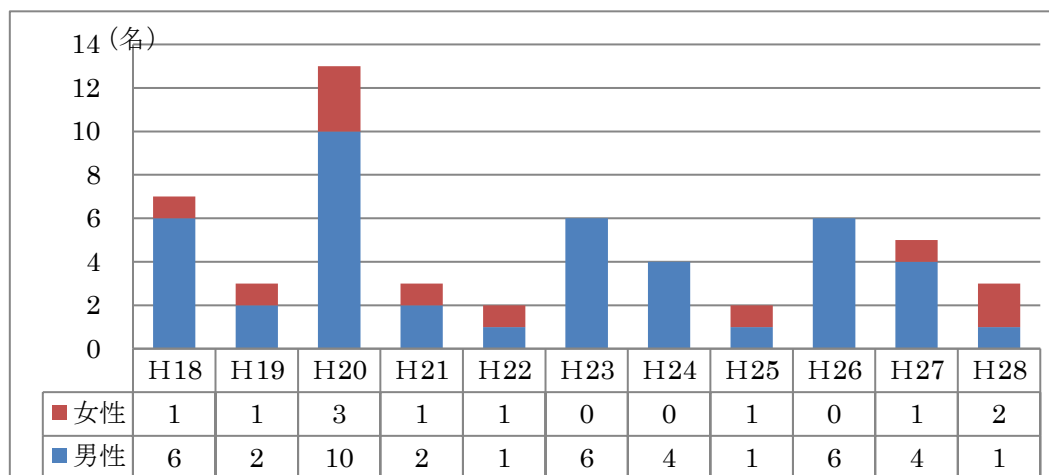
第2章 山田町における自殺の特徴

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

本町の男女別自殺者数の推移を見てみると、平成20年に13名と大きな山があるものの、それ以外の年では大きな差はなく推移しています。また、その内訳は、男性の自殺者が女性と比較して多い状況です。（図表5）

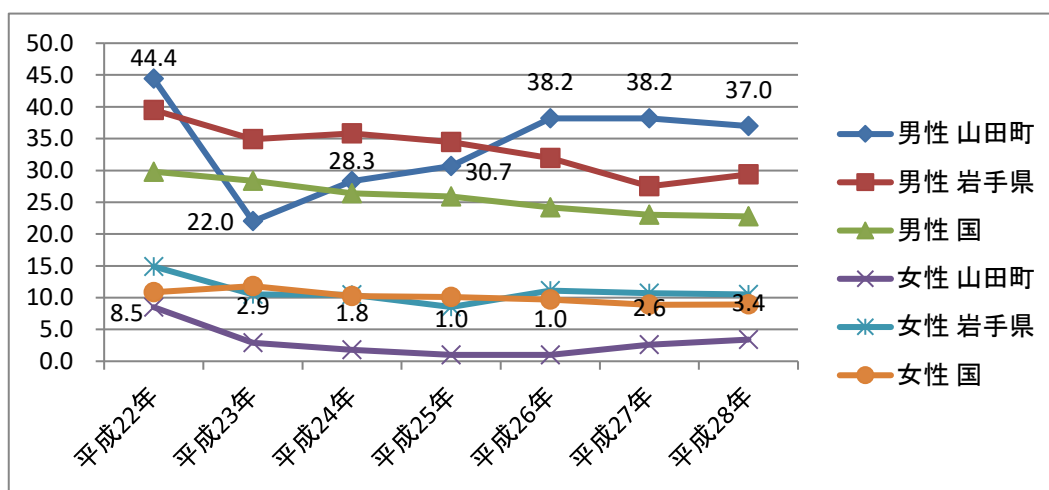
町の自殺年齢調整死亡率※（3カ年平均）は、震災後上昇傾向にあります。（図表6）

図表5：男女別自殺者数の推移



（出典：岩手県人口動態統計）

図表6：自殺年齢調整死亡率の推移（人口10万対）※山田町のみ3年平均値



（出典：厚生労働省「人口動態統計」）

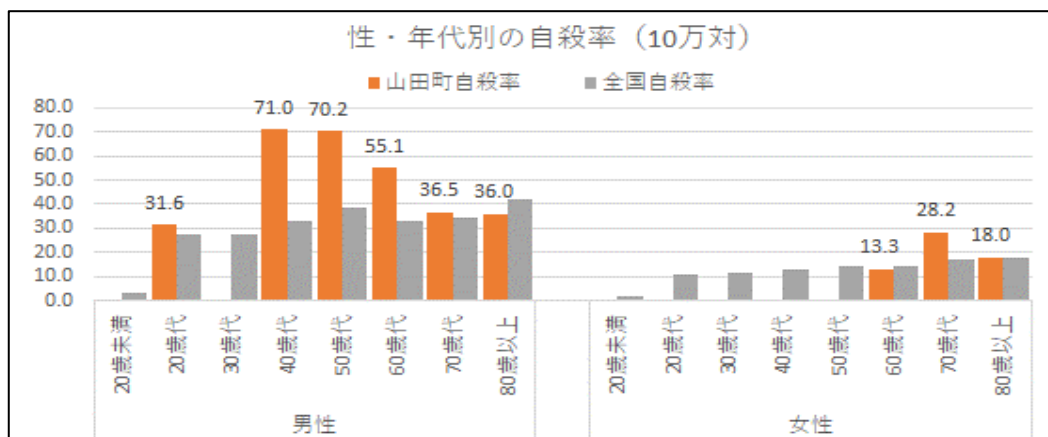
自殺年齢調整死亡率とは

観察集団と基準集団の人口の年齢構成の違いを考慮して、補正した自殺死亡率のこと。※自殺年齢調整死亡率は単位なし

第2章 山田町における自殺の特徴

(出典：自殺対策パッケージ)

図表9：性・年代別の自殺率（平成24年から平成28年）



(出典：自殺対策パッケージ)

4 職業別自殺の状況

有職者の自殺者数では「自営業・家族従業者」と「被雇用者・勤め名」で比較しても大きな差はありません。（図表10）

しかし、平成24年から平成28年の自殺者は20名のうち、無職者が15名と多い状況にあります。（図表5、図表10）

図表10：有職者の自殺の職業別内訳（平成24年から平成28年合計）

※特別集計 自殺日・住居地

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	2	40.0%	21.4%
被雇用者・勤め名	3	60.0%	78.6%
合計	5	100.0%	100.0%

(出典：自殺対策パッケージ)

第2章 山田町における自殺の特徴

5 自殺の動機、危機経路について

本町の自殺者は男性の40歳代から60歳代で多く、失業に加えて、生活苦や介護の悩み等の負の要因が重なることで自殺に傾いている傾向にあります。（図表11）

図表11：地域の自殺者の特徴（H24～28合計）※特別集計 自殺日・住居地

上位5区分		名数	割合	自殺率※ (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※※
1位	男性 60歳以上 無職同居	5名	25.0%	69.1	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位	男性 40～59歳 有職同居	4名	20.0%	52.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳 無職独居	2名	10.0%	888.0	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位	男性 40～59歳 無職同居	2名	10.0%	191.5	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5位	男性 60歳以上 無職独居	2名	10.0%	168.3	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

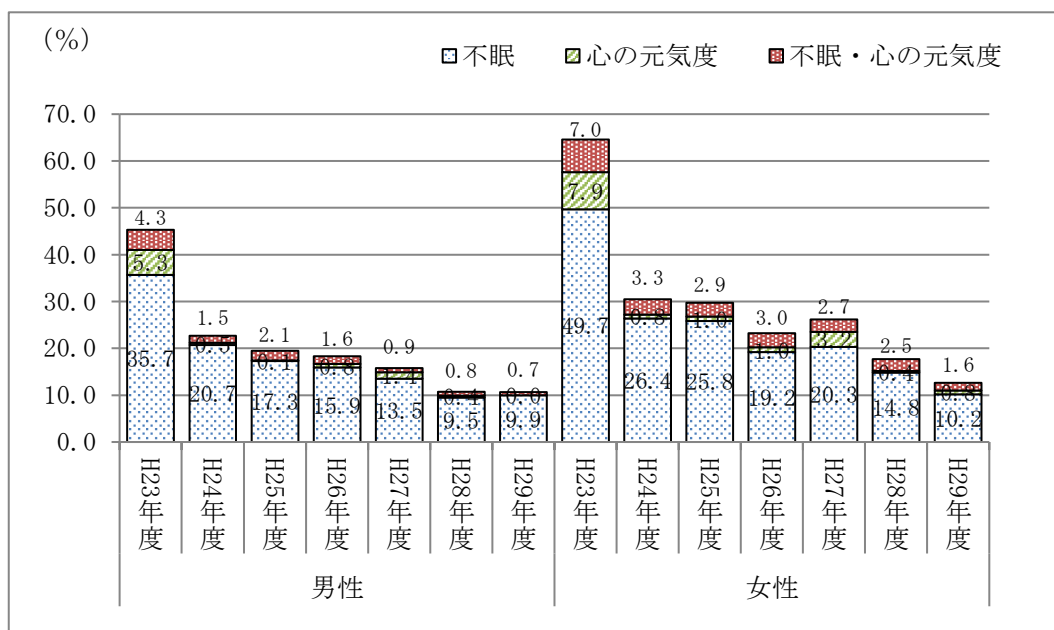
（出典：自殺対策パッケージ）

自殺者数はH24～28合計20名（男性16名、女性4名）（自殺統計（自殺日・住居地）順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。
※自殺率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。
※※「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。

6 東日本大震災健診における不眠・こころの元気度のアンケート結果

震災直後は男女ともに不眠・こころの元気度に関する状況は悪く、約半数が何らかの問題を抱えていたものの、年々回復傾向にあり、リスクの高い方が固定化しています。（図表 12）

図表 12：東日本大震災健診における不眠・こころの元気度のアンケート結果



（出典：平成 23 年度から平成 29 年度の東日本大震災健診）

7 精神保健に関する相談件数

精神保健相談件数は、平成 23 年度は 386 件、平成 24 年度は 578 件と震災後増加しましたが、平成 25 年度から平成 27 年度は 200 件台に減少しています。これは、これまで町の保健師が対応していたケースの一部を宮古地域こころのケアセンター、くらしネット宮古及び震災後新たに設立された相談機関が対応するようになったことが大きな要因です。

しかし、平成 28 年度には再び増加に転じ、社会復帰（精神疾患患者）やこころの健康に係る相談件数が増えました。これは、精神疾患患者や家族の力で自立できるまでに、保健師が複数回にわたって対応していることが要因となっています。（図表 13）

第2章 山田町における自殺の特徴

図表 13：保健師による精神保健に関する相談・面接・訪問件数

相談項目	老名精神	社会復帰	アルコール	思春期	心の健康	その他	計
平成 21 年度	20	34	9	7	7	62	139
平成 22 年度	32	114	4	0	31	91	272
平成 23 年度	5	67	5	1	296	12	386
平成 24 年度	2	231	57	12	270	6	578
平成 25 年度	6	109	17	2	125	9	268
平成 26 年度	17	100	20	1	33	49	220
平成 27 年度	0	85	43	0	30	86	244
平成 28 年度	5	328	65	3	248	9	658
平成 29 年度	26	282	12	0	118	9	447

(出典：主要な施策の成果に関する説明書)

8 山田町の自殺の現状からみえる課題

(1) 働き盛りの男性の自殺が多い

男性の 40 歳代から 60 歳代と働き盛りの自殺者が多い状況です。

男性の自殺の危機経路では、失業、生活困窮、介護及び精神疾患など、幅広い問題が要因となって自殺念慮が湧く傾向が示されているため、各場面で出会う支援者が「気づき、傾聴、つなぐ、見守り」のゲートキーパーの力を身に付けて対応できることが重要と考えられます。

(2) 女性は 70 歳代の高齢期に自殺が多い

女性は 60 歳代以降に自殺者が増加し、70 歳代が一番多くなっています。

女性の 60 歳代以降のライフイベントとして、夫や自分自身の退職、子どもの自立及び女性特有の体調の変化等があり、特にストレスのかかりやすい時期となっており、そのような特徴を理解して対応することが大切です。

また、女性は男性と比べて仲間と集まったの趣味活動や、会話を楽しむ、旅行をするなどしてストレスを発散できる方も多いため、生きがいくくりや居場所づくり等、生きることの促進要因で支えていくことも大切です。

(3) 復興期にあっても被災の影響が未だにあるという認識を持つ

第2章 山田町における自殺の特徴

町の保健・福祉部署への精神保健関連相談は多く、また、東日本大震災大津波の被害も大きかったため、自殺のリスクが低い地域とは言えません。

震災後頑張った支援者が、6年、7年と時間が経過してから体調を崩して相談につながるケースや、町民から被災関連の相談も未だにあることから、「復興期にあっても被災の影響が未だにあるという認識」をもって丁寧な対応を継続していくことが重要です。