

# 世界的問題である自殺に対する取り組みについての考察

黄 誠金 (秋田大学・中国)

## はじめに

毎年、世界中ではほぼ 100 万人(1)が自殺によって死亡しており、自殺は世界的に極めて大きな社会的、経済的損失をもたらしている。世界保健機関 (WHO) は、2004 年 9 月に「自殺は予防可能な公衆衛生上の問題である」と宣言し、自殺対策は現在、自殺率の高い国が直面している喫緊の課題である。私は先進国の中でも自殺率の高い日本において、15 年連続で自殺率が最も高い秋田県にある大学に留学し、自殺対策の取組 (自殺予防学) について学ぶ機会を得た。世界有数の経済大国であると同時に、自殺率が高い先進国である日本での自殺対策の経験から、経済発展が著しい中国における自殺問題、そして世界的問題としての自殺について考察する。

## 世界における自殺の傾向

WHO によって公表された国際的データ(1)によれば、全世界の自殺死亡率 (人口 10 万対) は約 16 であるが、国と地区ではかなり異なる。2009 年の国別報告データ(2)によると、自殺率は、ロシアを中心にユーラシア大陸で高く、なかでもベラルーシ 35.1、リトアニア 30.4、ロシア 30.1、カザフスタン 26.9 などの旧ソビエト連邦諸国やハンガリー 26.0、旧ユーゴスラビア諸国等の東欧の体制移行国において高い。日本 (24.4) はベラルーシ、リトアニア、ロシア、カザフスタン、ハンガリーに次ぐ世界第 6 位の自殺率であり、先進諸国においては非常に高い。アメリカ (11.0) は日本の半分程度の自殺率であり、中南米諸国の自殺率は低い。また、アジアでは韓国が 21.9 と高く、中国は 13.9 となっている。WHO の自殺予防戦略(1)によると、過去 45 年間で自殺率は世界的に 60% も増加しており、自殺は 15~44 歳の死亡原因のトップ 3 にランクしている。自殺による社会的、経済的損失の間接指標として、世界疾病負担 (Global Burden of Disease : GBD ; 疾病により失われた生命や生活の質の総合計) があげられるが、自殺による GBD は 1998 年の 1.8% から 2020 年には 2.4% に及ぶと推計されている。このことから、自殺行動による医療費負担及び社会経済にもたらす損失は、今後十年間まぎれもなく増加するであろう。また、残された人への心理的、経済的影響が大きいことは言うまでもない。このように、今や自殺は、世界的問題となっている。したがって、自殺予防は喫緊な課題であるが、多くの国では自殺が重大な問題であるとの認識の欠如や、議論することすらタブーであることがいまだに多く、自殺予防の取り組みは十分とはいえない。

## 日本における自殺死亡の動向

日本は戦前から自殺率の高い国であり、経済的にはそれほど豊かではなく、若者や高齢者の自殺が高かった。日本は戦後から 1970 年代の初頃までの高度経済成長に飛躍的な経済成長を遂げ、世界に名だたる経済大国となり、それに伴い高かった若者や高齢者の自殺率

も低下し、自殺率が人口 10 万人あたり 14.7～19.4 と世界的に見て中位になった。高齢者の自殺率の低下については、国民皆保険・皆年金制度といった社会保障の充実や医療の発達に負うところが大きかったと考えられる。若者の自殺率の低下は、著しい経済成長や、戦後の新しい価値観がその要因であったと考えられる。日本には古来より、サムライ（武士）の切腹に代表されるような恥を重んじる風習や価値観が存在していたが、戦後は自由かつ多様な価値観を許容する社会となった。しかし、90 年代初頭にバブル経済が崩壊し、その後遺症による長い景気低迷に陥ったことから、1998 年に自殺率（人口 10 万対 25.4）はピークに達し、年間の自殺者数は 3 万人を超え、以降、今日に至るまで非常に高い自殺率（人口 10 万対 23.3～25.4）を維持している。特に最近の自殺率が急激に高まったのは中高年の働き盛り世代男性である。景気動向と自殺者数の関連を日本警察庁統計による自殺の原因・動機別でみると、1997 年に経済・生活問題を原因・動機とした自殺は 3556 人であったが、1998 年には 6058 人に急増し、さらに 2009 年には 8377 人となった(3)。このことから、経済・生活問題が原因・動機の自殺者数増加は著しく、経済状況の低迷が自殺者の増加の大きな要因となっている。バブル経済崩壊後の長期にわたる景気低迷において、企業は大規模なリストラを余儀なくされ、それまでの日本の社会安定要因であった終身雇用制は崩壊し、多くの国民が将来に不安を抱くようになった。また、リストラによる人員削減で、残った労働者は長時間労働を余儀なくされ、きつい労働条件下で疲労がたまり、さらに過労により大きなストレスを受け、過労自殺が深刻化している。また長期不況下で派遣社員やアルバイトとして働く人が増加し、不安定な雇用で将来展望をもてず、精神的負担を抱えた人が多くなった。内閣府（自殺対策緊急戦略チーム）の調査(4)によると、離職時期に死にたいと思った人は 78.3%を占めており、過労者や失業者等は自殺のハイリスク群となっている。

### 中国における自殺問題の考慮

中国全土の自殺統計は未だ整備されておらず、WHO によって公表された自殺率も選ばれた地域の自殺率から中国全土の値を推計したものである。従って、中国の自殺統計の信頼性を疑問視する指摘はあるものの、中国衛生部の死因登記システムの統計によると、年間自殺者数は少なくとも 25 万人であり(5)、世界の自殺者数の 4 分の 1 を占めていることになる。一方、2009 年の国別報告データ(2)からみると、多くの国では男性の自殺率が女性よりも高いが、中国では男性よりも女性の自殺率が高く、また都市部と比べて農村部の自殺率が高いといった特徴がある。

中国の実質経済成長率は今世紀に入り、年率 10%を超える高い経済成長率を保持し続けている。実質国内総生産（GDP）では 2010 年に日本を上回ることが確実となり、世界第二位の経済大国となった。しかし、国際通貨基金（IMF）の最新データによると、2009 年の中国の 1 人当たり GDP は世界 99 位であり、先進国の水準よりずっと低い。中国の経済成長は、安い労働単価による製造コストの安さによって支えられており、地域を問わず、多くの企業は従業員の過重労働を前提として生産性を維持している。経済成長によって都市部の生活水準は良くなっているものの、都市部と農村部の格差は拡大する一方である。最近もフォックスコン従業員連続自殺事件や江西の強制立ち退きによる焼身自殺事件等が

あり、経済・生活問題を原因・動機とした自殺は多く発生している。社会格差や経済格差はますます拡大してきていることから、自殺問題は今後ますます深刻化すると考えられる。

### 日本の自殺予防対策から学ぶこと

WHO は世界的自殺予防戦略の基本として、1) 自殺行動と効果的な予防法は何かについて啓発活動を活性化させるために、世界レベル、国レベル、地域レベルでの他部門（教育、労働、警察、裁判所、宗教、法律、政治、メディアなど）に渡る活動を組織すること、2) 自殺予防に関する国家政策と実行計画を立案し、評価を行うことができる国の能力を強化することを示している。日本では 1998 年の自殺者急増を契機に自殺予防対策が国の事業として本格的に取り組まれるようになった。日本では 10 年後の数値目標を設定した健康増進施策として、「健康日本 21」が 2000 年から開始されている。ここでは心の健康づくりの観点から 2010 年までに年間自殺者を 2 万 2 千人まで減少させるという数値目標が設定されている。その間、厚生労働省が自殺対策を推進してきたが、次第に自殺対策が政治的議題として取り上げられるようになり、2006 年 10 月 28 日に「自殺対策基本法」が施行された。さらに 2007 年 6 月には政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が決定され、社会的な取組により自殺は防ぐことができるということを明確に打ち出すとともに、うつ病対策と併せ、働き方の見直し（ワークライフバランス）や、何度でも再チャレンジできる社会の構築など、社会的要因も踏まえた総合的な取組が示された。このように、日本における自殺対策の取組は国レベルで本格的に実施されている。しかしながら、これらの取組にもかかわらず、「健康日本 21」において設定された目標達成には遠くおよび、年間の自殺志望者数は 3 万人を超えたままであり、この事実は自殺対策が困難であることを示している。日本では自殺予防を従来からの医学モデルに基づく精神医学的アプローチだけでなく、ヘルスプロモーションといった公衆衛生学的アプローチや、自殺を個人の問題としてではなく、社会全体で悩みを抱える人に対して、支援できる体制を整えていく地域づくり型の対策が実施されていることに特徴がある。その日本においても先駆的な取組が行われ、大きな成果を収めているのが秋田県で行われている自殺予防対策モデル事業である。このモデル事業は行政が中心となり大学や学校教育、福祉、警察、消防、商工会などの多方面連携により、地域住民への積極的な啓発活動や地域におけるネットワークの再構築といった地域づくりが推進されている。自殺予防モデル事業が行われた秋田県の 6 町では 2001 年からの 4 年間で自殺者数が 47%(6)も減少していた。簡単ではないが、秋田県における地域介入の成果は自殺を防ぐことが可能であることを実証しており、日本における自殺予防対策は今後さらに推進されるであろう。

### 参考文献

(1)World Health Organization.Suicide prevention (SUPRE).

[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html).

(2)World Health Organization.Suicide prevention (SUPRE).Suicide statistics,country reports and charts available.

[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/country\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html).

(3)大野裕.地域における自殺対策プログラム.厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業,2010年.

(4)自殺対策緊急戦略チーム.自殺対策100日プラン.平成21年11月27日.

(5)殷大奎.中国精神衛生工作の現状、問題及び対策[J].中国心理衛生,2000,14:4-5.

(6)本橋豊.自殺が減ったまち—秋田県の挑戦「M」.東京:岩波書店,2006.132-133.