

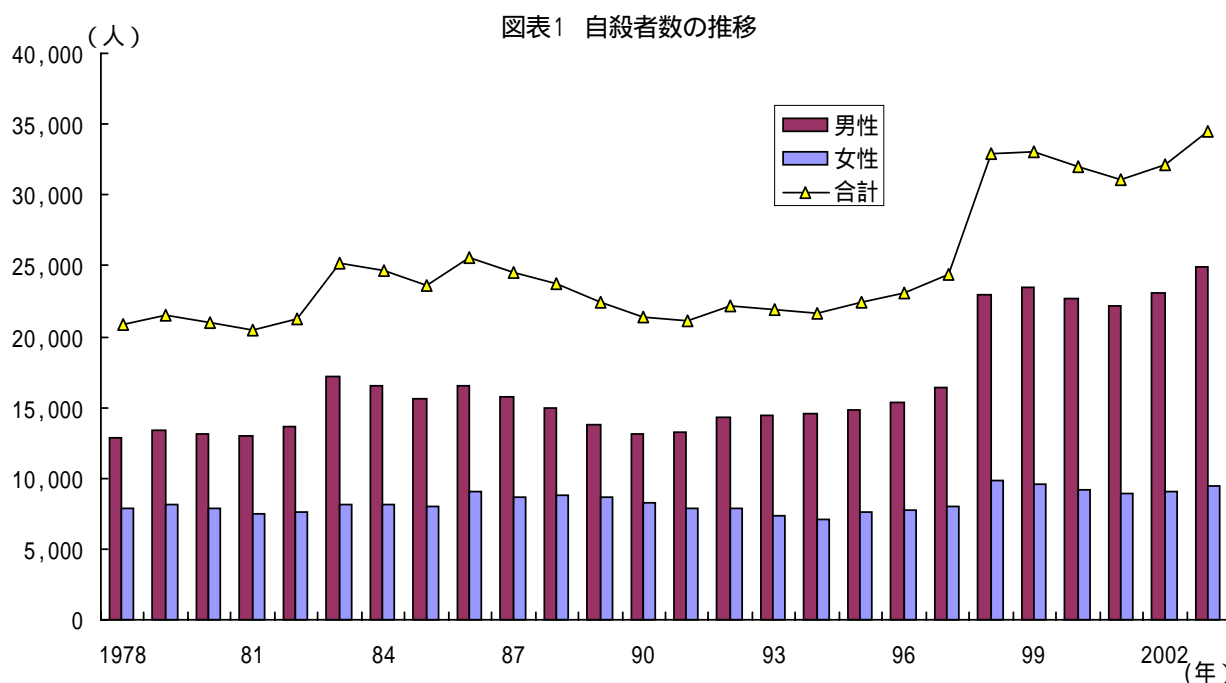
## 増加する高齢者の自殺～うつ対策

小谷 みどり

## &lt; 過去最悪の自殺者数 &gt;

昨年の簡易生命表によれば、平均寿命(0歳時の平均余命)は男性が78.36歳、女性が85.33歳。戦後、食糧事情や医療のめざましい進歩により、男女ともに日本人の平均寿命は前年の記録を毎年更新しつづけている。

しかしその一方で、自分で命を絶つ人も増加している。昨年の自殺者は3万4,427人を数え、1999年をピークにここ数年は若干減少していたものの、過去最悪の自殺者数となった(図表1)。



資料：警察庁「平成15年中における自殺の概要資料」

性別では、男性が全体の72.5%を占めており、特に1998年以降、男性自殺者の多さが目立っている。これを人口10万人当たりの死亡率でみると、男女ともに日本人の自殺率は世界でも高い水準で、G7先進国(日本・アメリカ・カナダ・ドイツ・フランス・英国・イタリア)のなかではもっとも高い(図表2)。2000年には世界中で約100万人が自殺しているが、その数は年々増加しており、WHOでは2020年には153万人に達すると推計している。これまでヨーロッパやオセアニア地域の国々で自殺率は高かったが、それ以外の地域でも、15歳から34歳までの若年層の自殺が増加しており、どこの国でも自殺が若者の死因の上位3位に入るほど、深刻な問題となっている。

図表2 自殺率の各国比較(人口10万人当たり)

	年	男性	女性
ロシア連邦	02	69.3	11.9
ハンガリー	02	45.5	12.2
日本	00	35.2	13.4
フィンランド	02	32.3	10.2
オーストリア	02	30.5	8.7
ルクセンブルグ	02	28.6	10.2
スイス	00	27.8	10.8
ポーランド	01	26.7	4.3
フランス	99	26.1	9.4
ブルガリア	02	25.6	8.3
ドイツ	01	20.4	7.0
アイルランド	00	20.3	4.3
韓国	01	20.3	8.6
オーストラリア	01	20.1	5.3
ニュージーランド	00	19.8	4.2
スウェーデン	01	18.9	8.1
カナダ	00	18.4	5.2
ノルウェー	01	18.4	6.0
アメリカ	00	17.1	4.0
スペイン	00	13.1	4.0
英国	99	11.8	3.3
シンガポール	01	11.5	6.9
イタリア	00	10.9	3.5
マルタ	02	5.6	4.0
クウェート	01	1.9	0.9

注：数字は2004年6月時点でWHOが把握している最新データ

資料：WHO英文ホームページより筆者作成 ([http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/charts/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/charts/en/))

## &lt;高齢者の自殺が多い&gt;

全体的に若者の自殺が増えているものの、自殺率が高いのは中高年である。WHOの統計では、自殺率が急激に高くなるのは男性では45歳以上、女性では65歳以上で、なかでも、75歳以上男性の自殺率は55.7と、突出して高い(図表3)。

図表3 性・年齢別の自殺率(1998年)(人口10万人当たり)

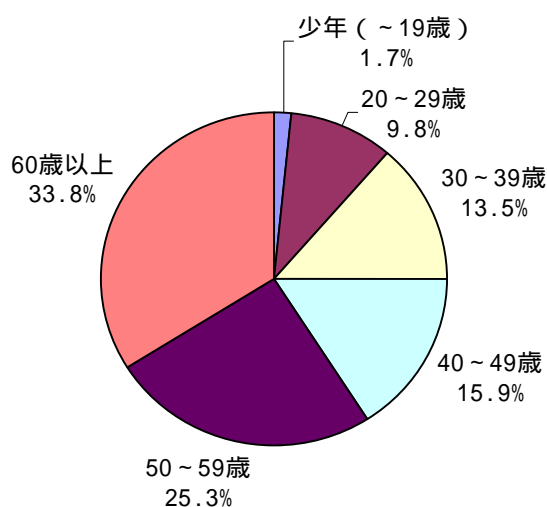
	5-14歳	15-24歳	25-34歳	35-44歳	45-54歳	55-64歳	65-74歳	75歳以上
男性	1.2	19.2	28.3	34.7	39.7	41.0	41.5	55.7
女性	0.5	5.6	7.7	8.4	10.5	11.8	14.1	18.8

注：数字は、WHOが把握している各国データの平均を出したもの

資料：図表2に同じ

わが国の自殺者でも同じ傾向がみられる。自殺者が最も多いのは60歳以上で、全体の33.8%を占めている(図表4)。自殺者の3人に1人は60歳以上という計算だ。20年前の1983年と比べると、50歳代の自殺者は4,846人、8,614人、60歳代では7,004人、11,529人と、それぞれ4,000人前後増加しており、50歳代以上で自殺者の増加が著しい。

図表4 2003年に自殺した者の年齢構成



資料：図表1に同じ

## &lt;自殺予防に向けて&gt;

自殺を図る要因は人それぞれで、本人の性格や健康状態、本人と家族や周囲との関係など、本人を取り巻く環境がさまざまに関係していると考えられる。厚生労働省が設置した自殺防止対策有識者懇談会は、「自殺予防に向けての提言」（2002年12月発表）のなかで、うつ病は誰もが抱えうる可能性があり、こうした点を国民一人ひとりが認識することは自殺予防にとって重要であると指摘している。

なかでも高齢者では、自殺の要因の一つに健康問題が挙げられている。高齢になると、高血圧症、糖尿病、脳梗塞後遺症、心臓病、関節痛などの慢性的疾患をかかえることが多くなるが、こうした継続的な身体的苦痛がうつ病の引き金となりうる危険性を持っている。高齢者のうつ病は自殺の危険性が高いだけでなく、本人や周囲が「年のせい」と取り合わなかったり、痴呆と混同したりして適切な治療が受けられないケースも多い。

こうした背景から、昨今、高齢者の自殺予防への取り組みが地域レベルでもなされるようになってきている。例えばうつ病の有病率が高く、高齢者の自殺が多かった新潟県松之山町では、医師や保健師らが地域に出向き、うつ病の高齢者を早期に発見する取り組みが行われた結果、自殺者が大幅に減少している。青森県名川町でも「自殺予防のためにうつ対策に取り組む」という姿勢を町として公表し、積極的に自殺予防活動に取り組んでいる。

また、そもそも高齢者のうつを予防するという観点も不可欠である。喪失感や孤立、家族への精神的負担からうつに至るケースが少ないことから、高齢者の引きこもりを防止し、生きがいを創造することが、結果的に高齢者の自殺予防にもつながると考えられる。自殺者の属性は地域によって異なるため、自殺防止の対策は地域レベルで取り組む必要がある。これまで自殺の問題はタブーとされてきたが、自殺者がわが国で増え続けている実態をかんがみると、社会全体で正面から真剣に取り組まなければならない時期にきているといえる。