

第2章 足立区の自殺の実態

1 全体像

(1) 足立区の自殺者数の推移

足立区の自殺者数は、平成10年をピークに、減少傾向にあります。

平成10年と平成28年の自殺者数を比べると、区30.6%の減、東京都25.3%の減、全国33.8%の減となっています。

図1 足立区自殺者数の推移（平成6-28）（人口動態統計）

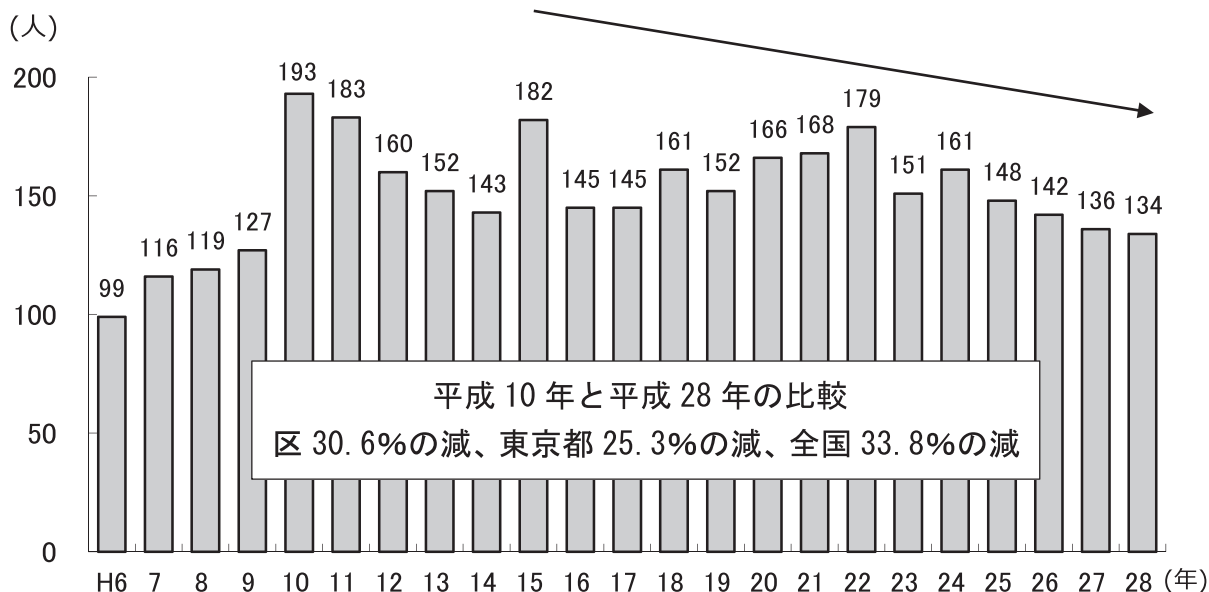
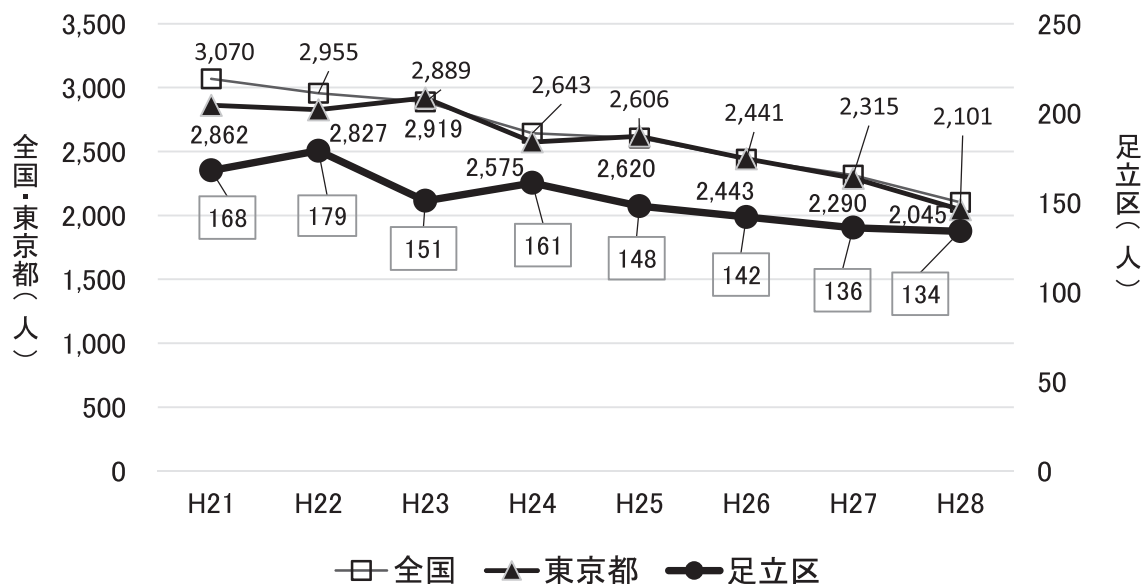


図2 自殺者数の推移の比較（平成21-28）（人口動態統計）

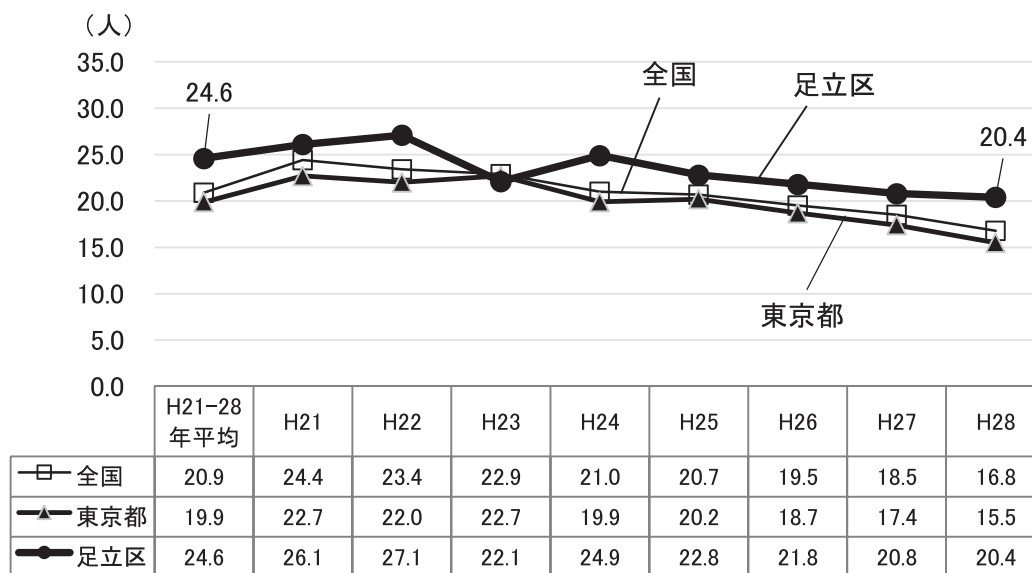
全国値は1/10で表示



(2) 自殺死亡率の推移（平成21-28）全国・東京都・足立区

足立区の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）は、全国や東京都と比べやや高くなっています。

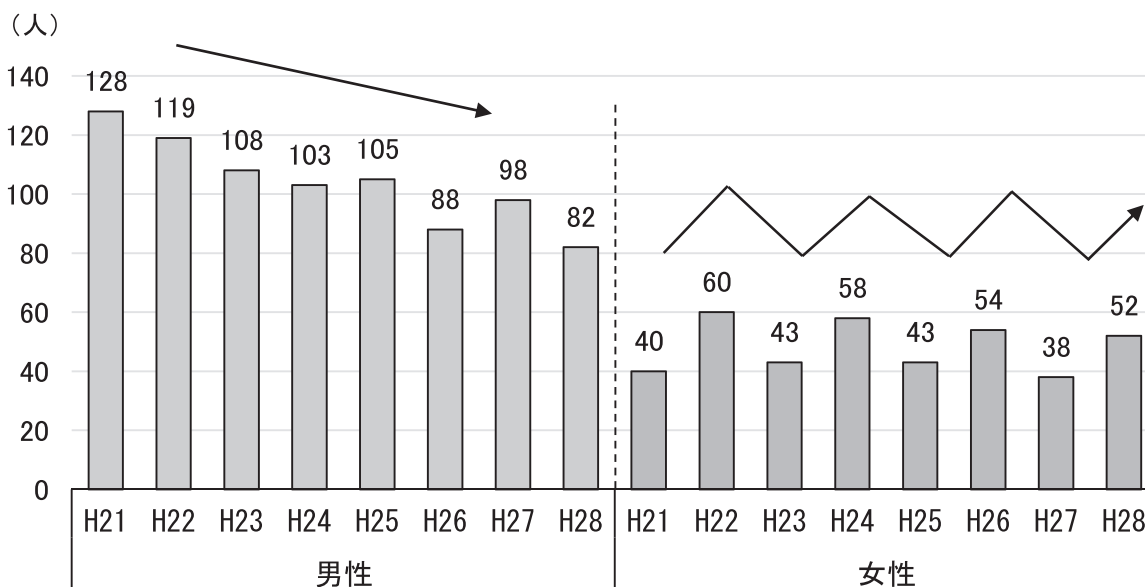
図3 自殺死亡率の推移（人口動態統計）



(3) 足立区「男女別」自殺者数の推移

足立区の男女別自殺者数は、男性はおおむね減少傾向にありますが、女性は増減を繰り返し、横ばい状態です。

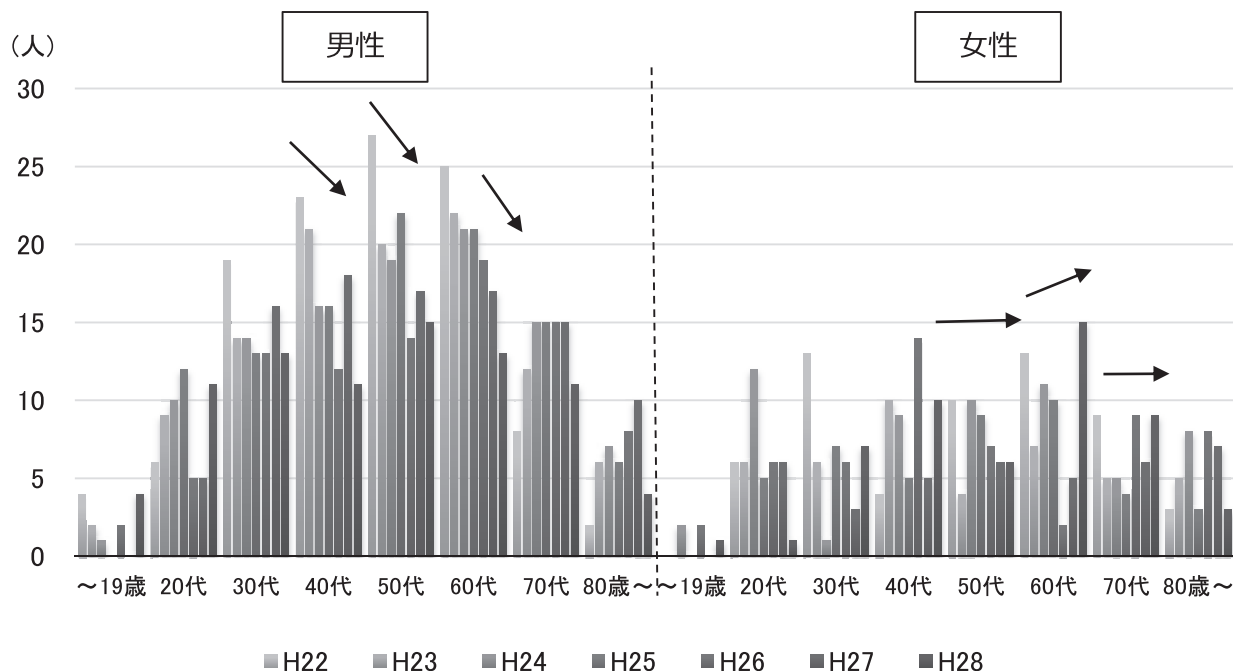
図4 足立区「男女別」自殺者数の推移（平成21-28）（人口動態統計）



(4) 足立区「男女別年代別」自殺者数の推移

足立区の男女別年代別自殺者数は、男性は平成22年から40、50、60代でほぼ減少傾向にあります。女性は各年代とも増減を繰り返し、横ばい状態にあります。

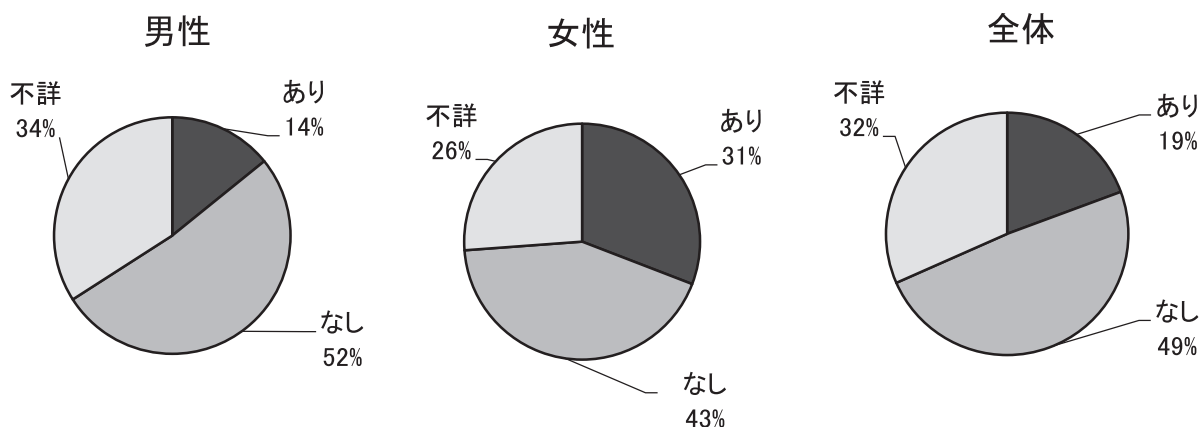
図5 足立区「男女別年代別」自殺者数の推移（平成22-28）（人口動態統計）



(5) 足立区自殺者の自殺未遂歴の有無

足立区の自殺者のうち、男性は約1割、女性は約3割、全体では約2割に自殺未遂歴があります。

図6 足立区自殺者の自殺未遂歴の有無（平成21-27 合算）

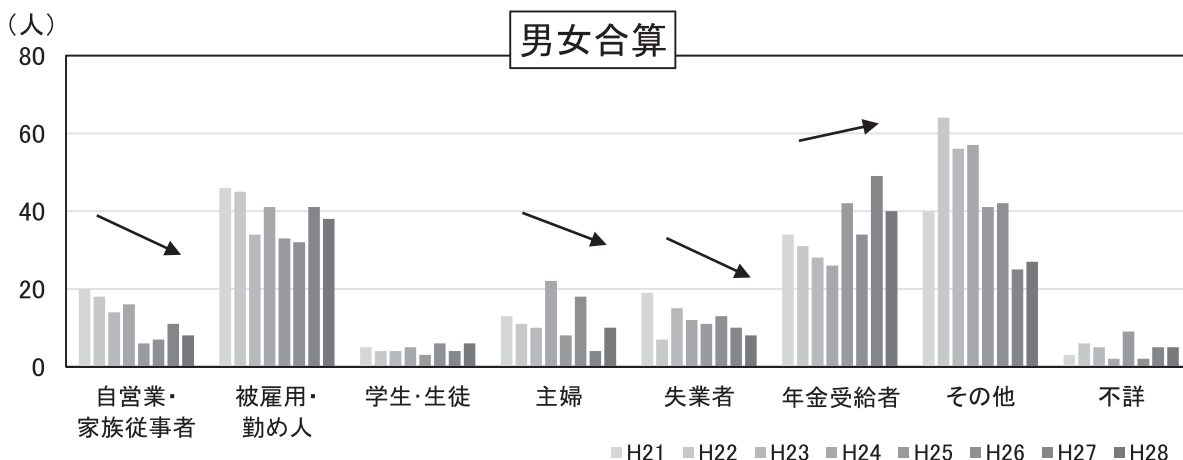


出典：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

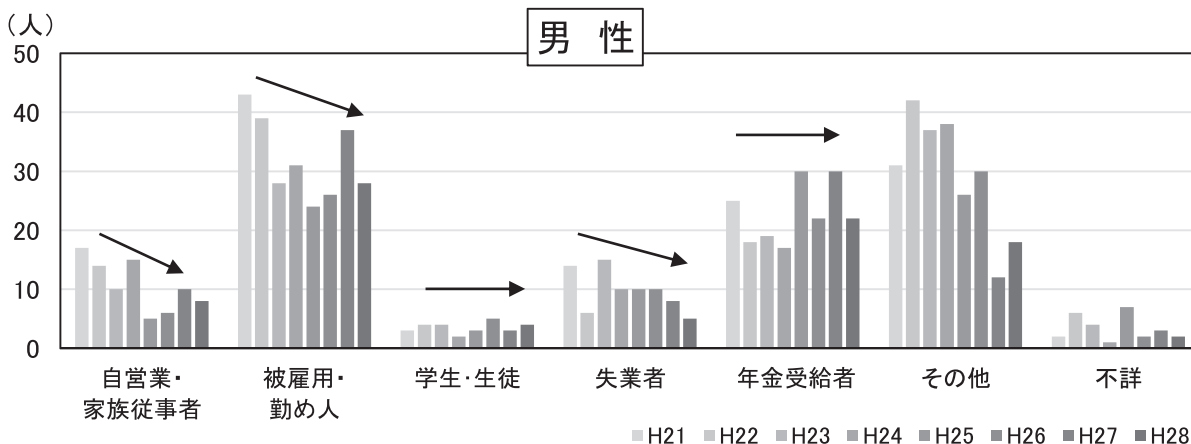
(6) 足立区「職業別」自殺者数の推移

足立区の職業別自殺者数は、男女合算では自営業・家族従事者や主婦、失業者が減少し、年金受給者が増加傾向です。

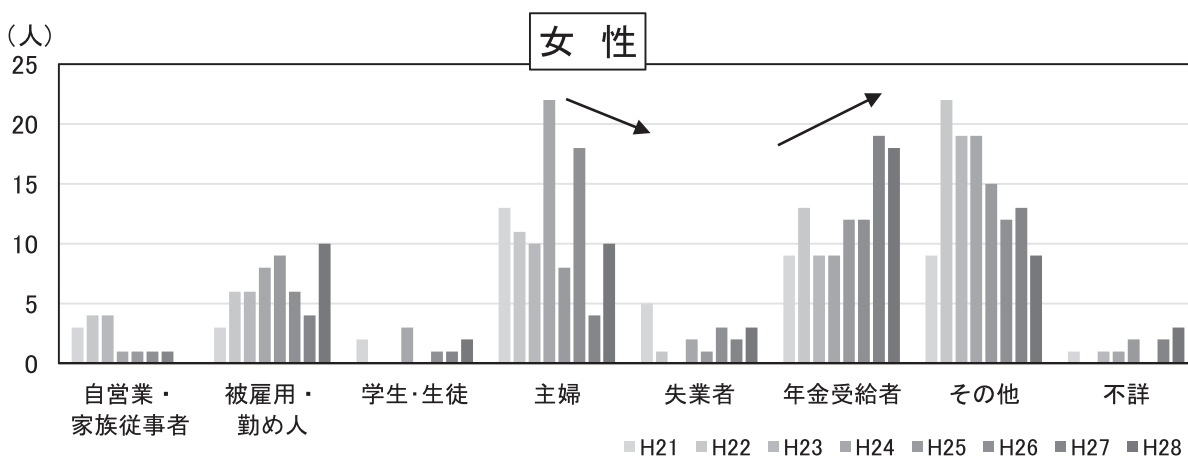
図7 足立区「職業別」自殺者数の推移（平成21-28）（警察庁自殺統計）



足立区の男性の職業別自殺者数は、自営業・家族従事者や被雇用・勤め人、失業者は減少していますが、年金受給者は横ばいです。



足立区の女性の職業別自殺者数は、主婦は増減を繰り返しながらも減少し、年金受給者は増加傾向にあります。



2 男性の実態

(1) 足立区 男性の年代別死亡原因（平成28年）

足立区の男性の年代別の死亡原因は、10代から30代までは自殺が1位となっています。

表1 足立区男性の主な死亡原因（年代別）

	1位	2位	3位	4位	5位
10代	自殺	がん 不慮の事故		—	—
20代	自殺	がん 不慮の事故 神経系の疾患			—
30代	自殺	不慮の事故	がん 糖尿病 心疾患 肝疾患 インフルエンザ		
40代	がん	心疾患	自殺	不慮の事故	脳血管疾患
50代	がん	心疾患	脳血管疾患	自殺 肝疾患	
60代	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患
70代	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	肝疾患 不慮の事故
80代以上	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰

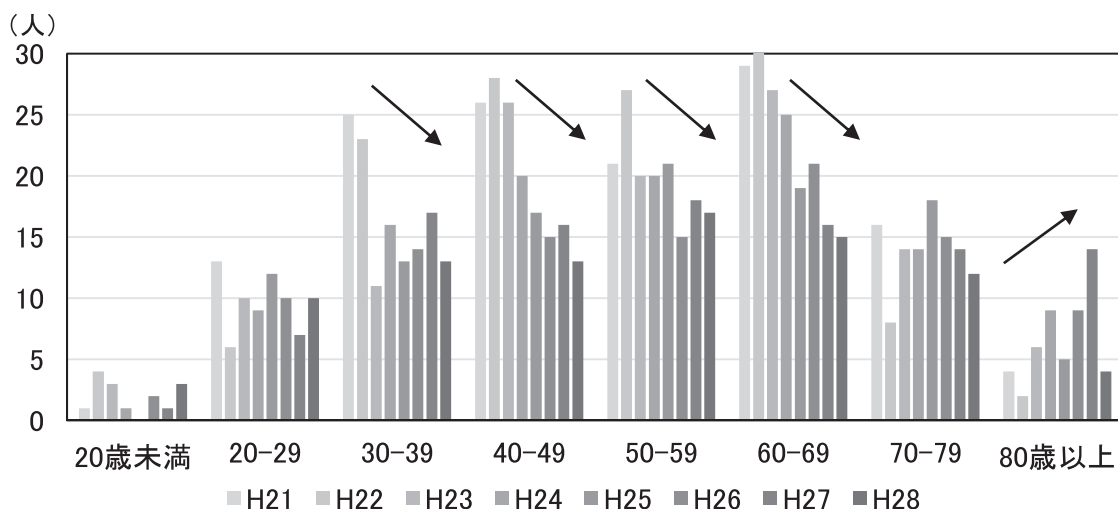
出典：平成29年度版衛生部事業概要

注) 死因順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
心疾患は、心疾患（高血圧性を除く）の略である。

(2) 足立区男性自殺者数 年代別の推移

足立区男性年代別自殺者数は、30代から60代にかけては減少傾向ですが、若年者は横ばい、80歳以上は増加傾向にあります。

図8 足立区男性自殺者数 年代別の推移（平成21-28）（警察庁自殺統計）



(3) 足立区男性自殺率 年代別の推移

足立区の男性の年代別自殺率(人口10万人当たりの自殺者数)は、全体的には減少傾向にあります。特に40代から70代以上ではその傾向が顕著ですが、10代から30代は横ばいです(図9)。また、国と比較した足立区の男性自殺率は、50歳代以降で特に高くなっています(図10)。

図9 足立区男性自殺率 年代別の推移(平成10-28)(人口動態統計)

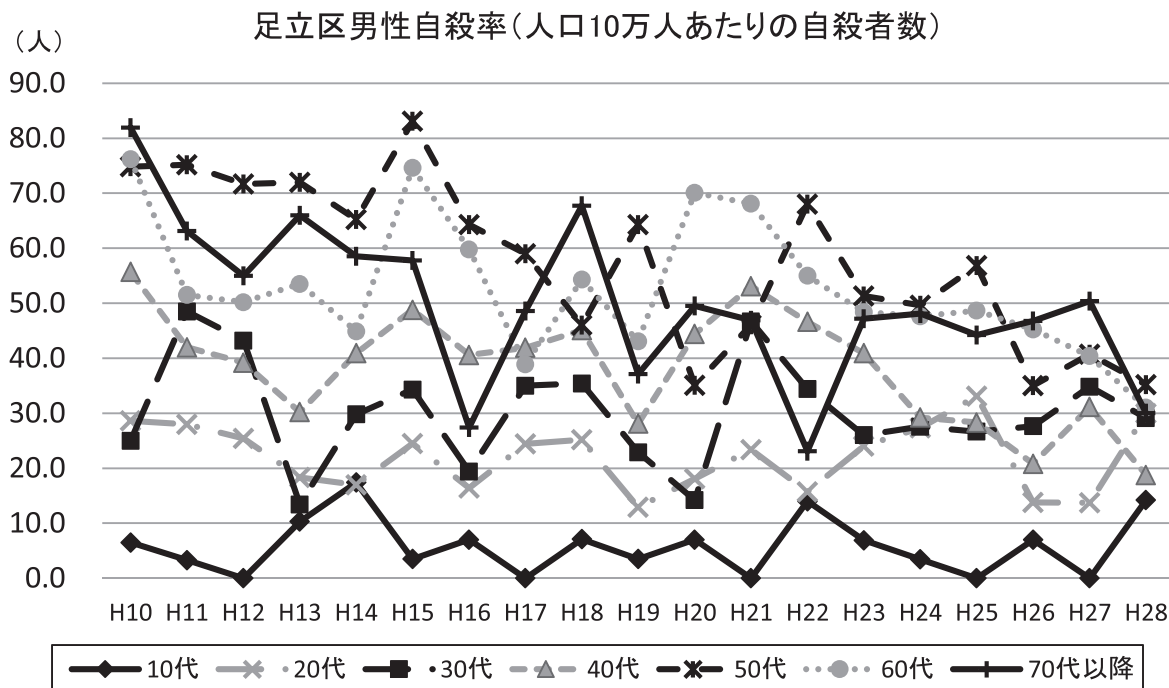
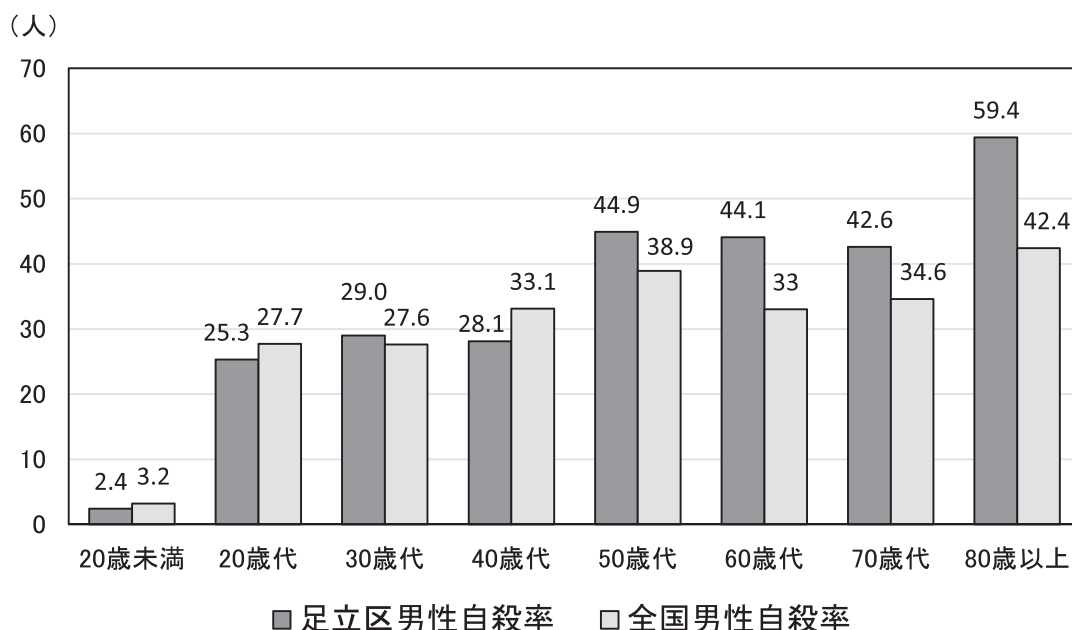


図10 足立区男性年代別の自殺率(人口10万人あたりの自殺者数)
(平成24-28平均)(警察庁自殺統計)



(4) 足立区男性自殺者 職業の有無 (平成21年と28年の比較)

(警察庁自殺統計)

足立区の男性自殺者の職業の有無の割合を、平成21年と28年で比較すると、21年に比べ28年は無職者の割合がやや高くなっています。

図11 平成21年

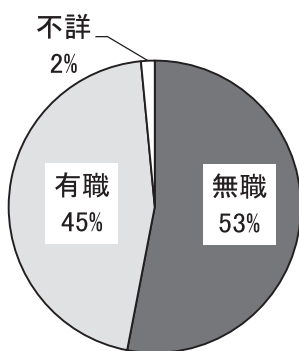
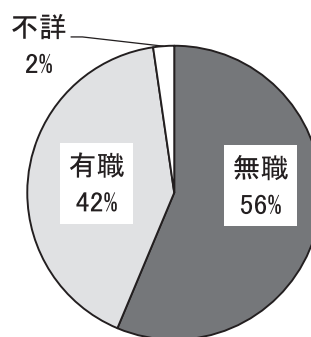


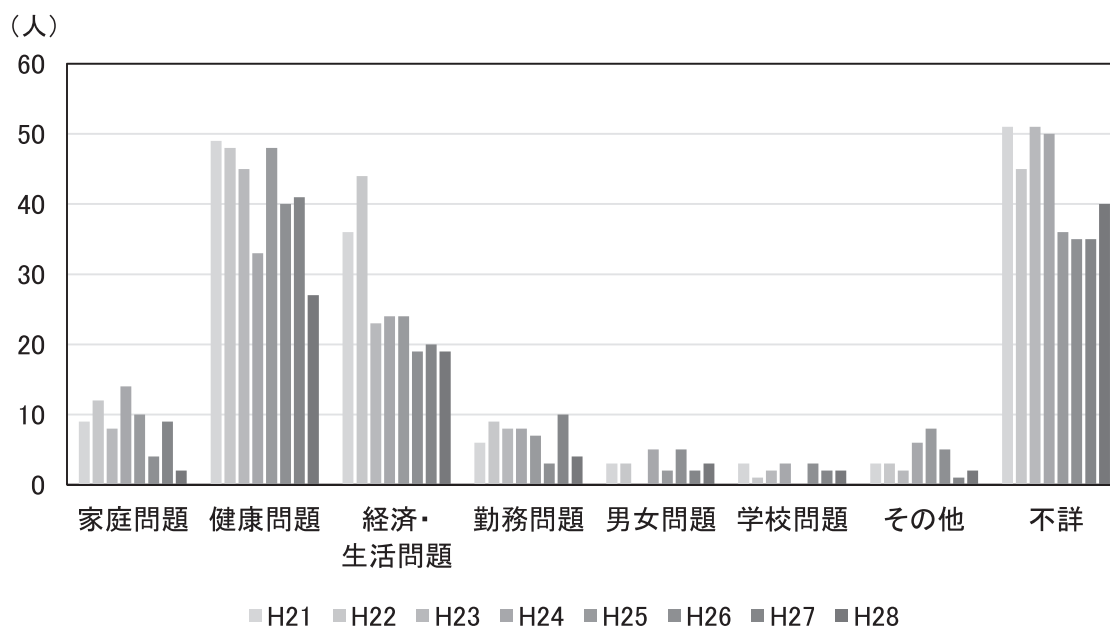
図12 平成28年



(5) 足立区男性自殺者数 原因・動機別

足立区の男性自殺者の原因・動機が明らかなもののうち、「不詳」を除くと「健康問題」、「経済・生活問題」が多数を占めています。

図13 足立区男性自殺者数 原因・動機別 (平成21-28) (警察庁自殺統計)

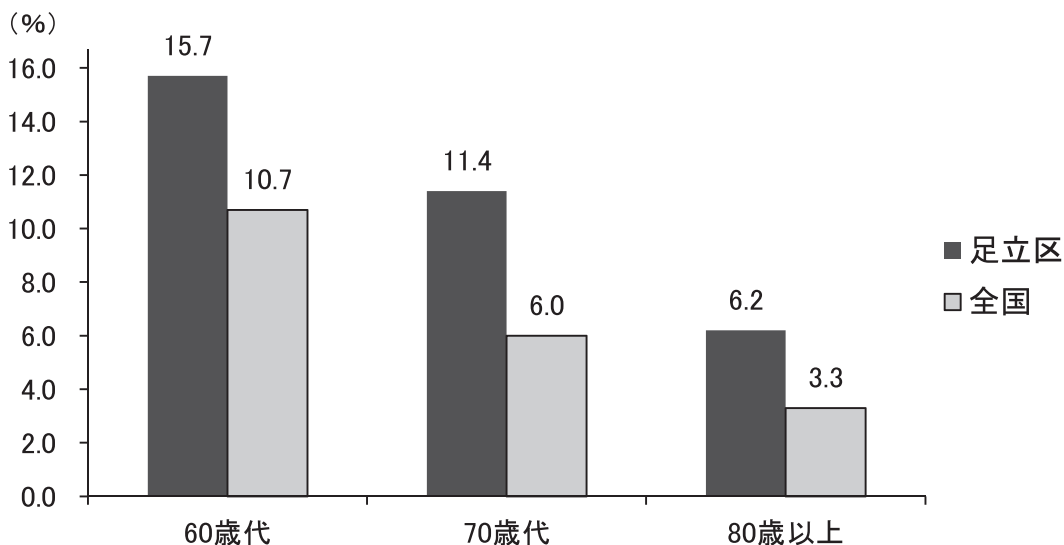


注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

(6) 足立区男性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」

足立区の60歳以上の自殺内訳で、男性の「同居人が無し」の自殺割合が、全国よりも高くなっています。

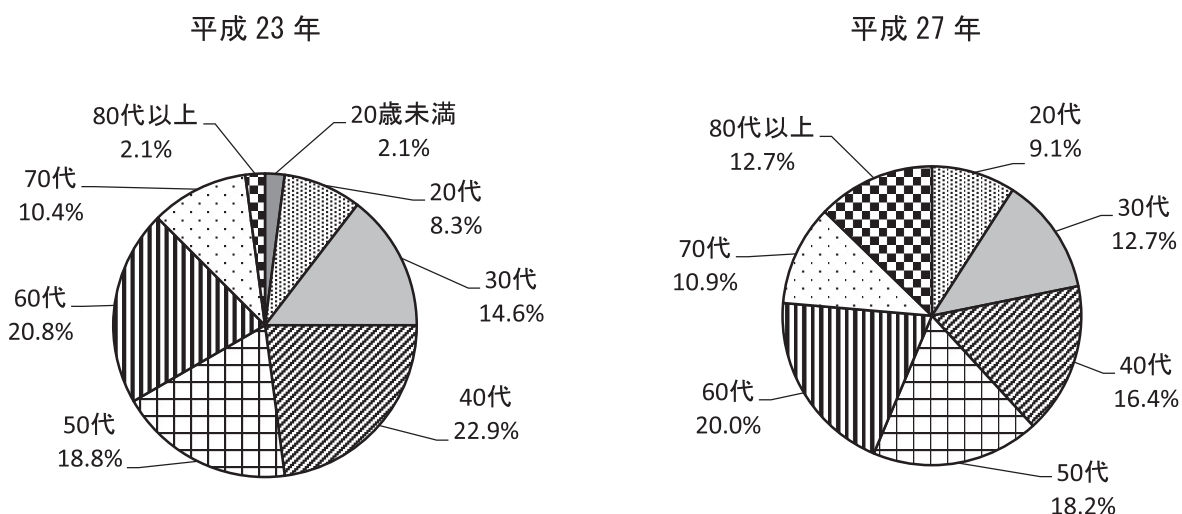
図14 足立区男性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」(平成24-28合計)
(警察庁自殺統計)



(7) 足立区男性自殺者 「同居人が無し」の年代別構成割合

足立区の男性自殺者の「同居人が無し」の割合を平成23年と27年で比べると、40～50代が減少し、80代以上が増えています。

図15 足立区男性自殺者 「同居人が無し」の構成割合(平成23と27の比較)



出典：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

3 女性の実態

(1) 足立区 女性の年代別死亡原因（平成28年）

足立区の女性の年代別の死亡原因は、10代から60代まで、自殺が上位を占めています。

表2 足立区女性の主な死亡原因（年代別）

	1位	2位	3位	4位	5位
10代	自殺	—	—	—	—
20代	不慮の事故	自殺 心疾患 がん			—
30代	自殺	がん	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故 肝疾患 ヘルニア及び腸閉塞
40代	がん	自殺	脳血管疾患	肝疾患	心疾患
50代	がん	脳血管疾患	自殺	心疾患	肝疾患
60代	がん	心疾患	自殺	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離 肺炎 肝疾患
70代	がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	神経系の疾患
80代以上	心疾患	がん	肺炎	老衰	脳血管疾患

出典：平成29年度版衛生部事業概要

注) 死因順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
心疾患は、心疾患（高血圧性を除く）の略である。

(2) 足立区女性自殺率 年代別の推移

足立区の女性の年代別自殺率（人口10万人当たりの自殺者数）は、全体的には減少傾向ですが、10代は横ばい、20代は微増傾向です（図16）。また、国と比較した足立区の女性自殺率は全体的に高く、特に80歳以上が高い状態です（図17）。

図16 足立区女性自殺率 年代別の推移（平成10-28）（人口動態統計）

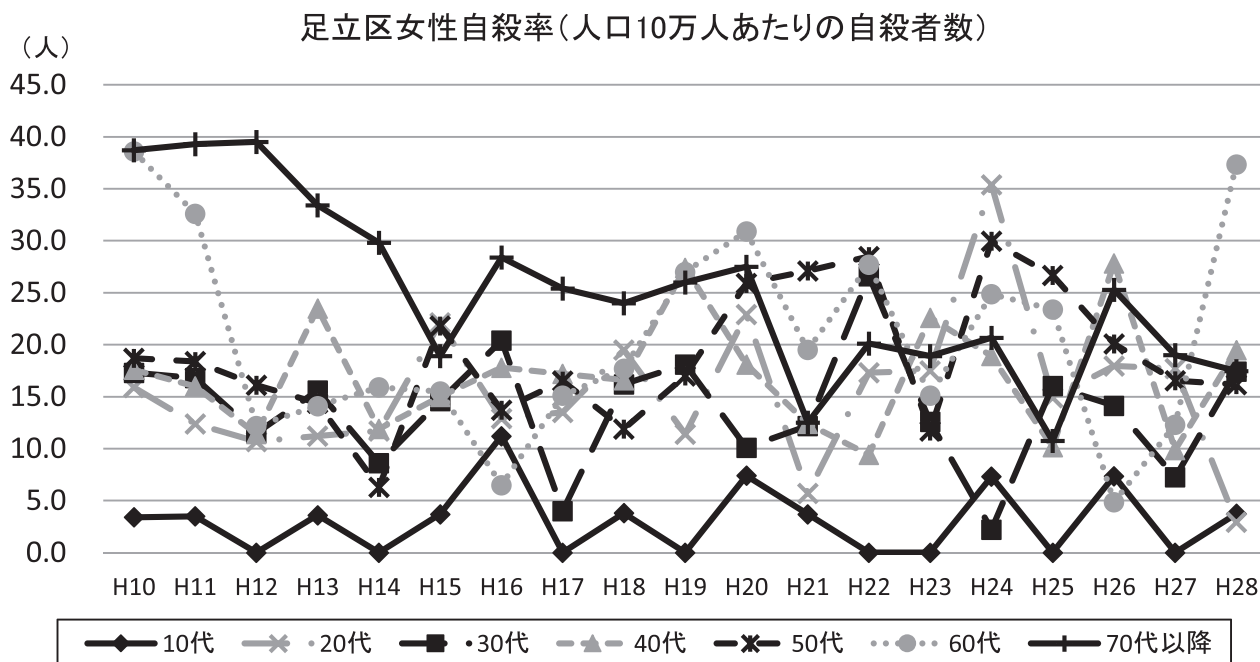
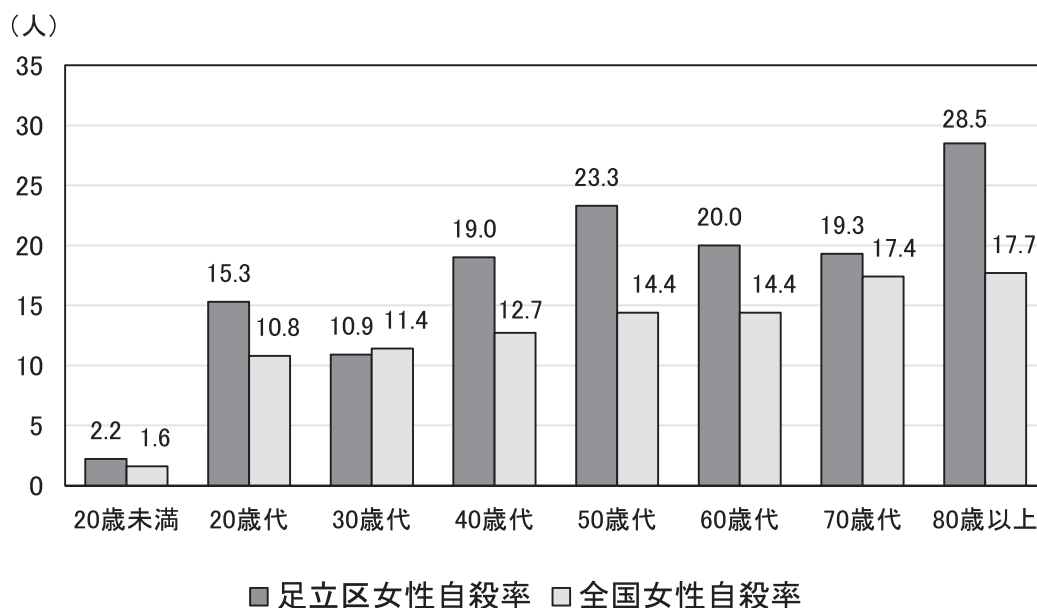


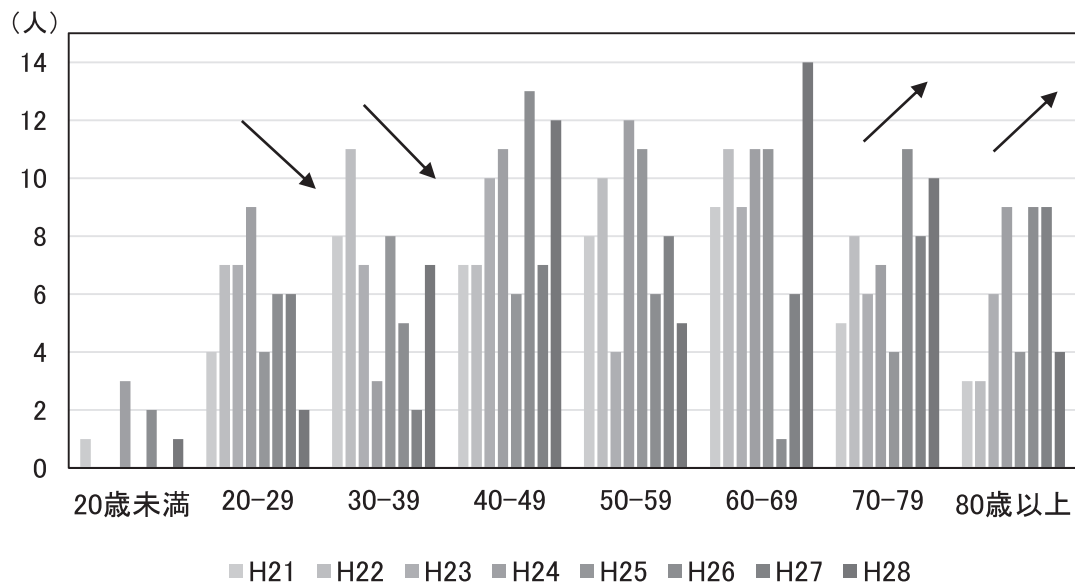
図17 足立区女性年代別の自殺率（人口10万人あたりの自殺者数）
（平成24-28平均）（警察庁自殺統計）



(3) 足立区女性自殺者数 年代別の推移

足立区の女性の年代別自殺者は、20代から30代にかけては減少傾向、70代以上は増加傾向にあります。

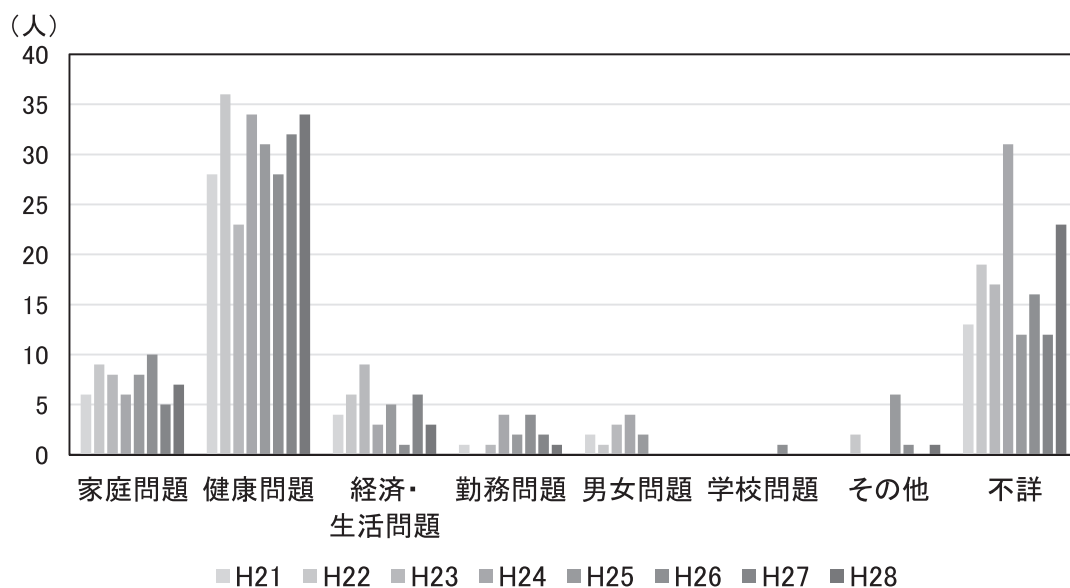
図18 足立区女性自殺者数 年代別推移（平成21-28）（警察庁自殺統計）



(4) 足立区女性自殺者数 原因・動機別

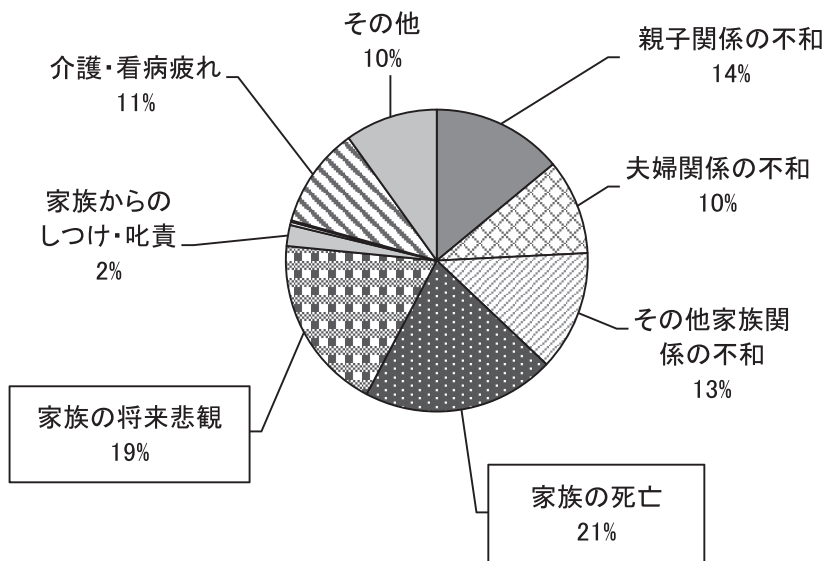
足立区の女性自殺者の原因・動機が明らかなもののうち、「不詳」を除くと「健康問題」、「家庭問題」が多い状況です（図19）。全国の女性60歳以上の「家庭問題」の詳細では、「家族の死亡」「家族の将来悲観」が多い状況です（図20）。

図19 足立区女性自殺者数 原因・動機別（平成21-28）（警察庁自殺統計）



注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数とは一致しない。

図20 全国女性自殺者60歳以上 家庭問題の詳細（平成21-27合算）

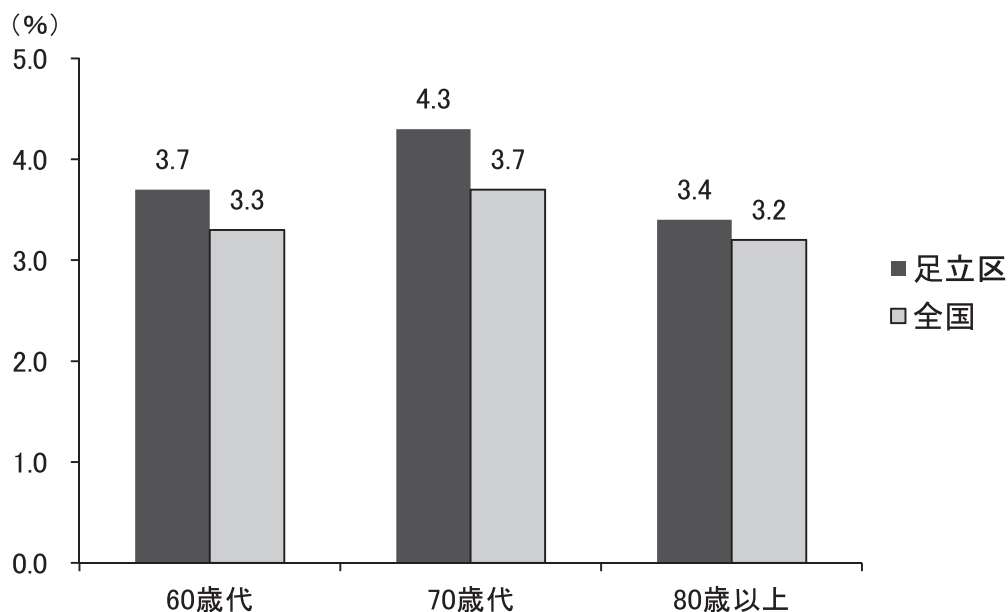


出典：警察庁「自殺統計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

(5) 足立区女性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」

足立区の60歳以上の自殺内訳で、女性の「同居人が無し」の自殺割合が、全国よりも高くなっています。

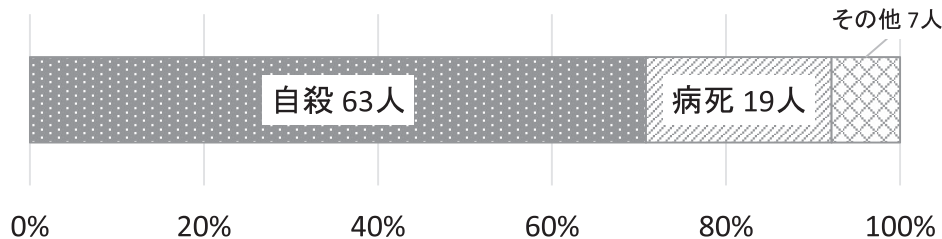
図21 足立区女性60歳以上自殺割合 同居人が無し(平成24-28合計)(警察庁自殺統計)



(6) 妊産婦の自殺の実態

東京都監察医務院などの調査によると、東京23区で平成17年から26年までの妊産婦（妊娠期から出産後1年未満）の異状死^{※1} 89例のうち自殺者数は63例、病死・その他は26例でした。

図22 東京23区の妊産婦の異状死^{※1}（平成17-26合算）東京都監察医務院より



※1 監察医務院が死亡原因特定のために解剖を行った死

(7) 足立区妊娠届のアンケート結果と対応実績

足立区では全ての妊婦について妊娠届出書からその状況を把握し、支援が必要な妊婦については継続的に訪問等を行う「あだちスマイルママ&エンジェルプロジェクト（略称:ASMAP）」事業を実施しています。

ASMAP事業における妊娠届出の対応実績によると、「出産後の養育について出産前に支援を行うことが特に必要な特定妊婦」が、約8%になっています（表3）。

また、平成28年度に妊娠届出があった妊婦のうち、出産後29年8月までに乳児健診を受診した母親のアンケート項目について分析を行った結果、「母親の体調」「子育ての楽しさ」「自分の時間がある」「子育ての負担感」を左右する危険因子として「経済困難」と「本当に困ったときの助けなし」が有意に高いことがわかりました。

妊産婦の自殺の実態（図22）とASMAP事業のアンケート項目分析を合わせて考えると、経済的困難を抱え、助けてくれる人がいない孤立した妊婦については、自殺対策においても継続した支援が必要です。

表3 平成28年度足立区妊娠届出書の対応実績

区分	合計	
	件数	割合
リスク項目に該当がない 通常の母子保健対象妊婦	2,363	41.3%
社会的・心理的・身体的リスクがあり 保健師の継続支援が必要な妊婦	2,884	50.3%
出産後の養育について出産前に支援が 特に必要な特定妊婦	481	8.4%

出典：保健予防課

4 若年者の実態

(1) 足立区 若年者の死亡原因（男女合算）（平成28年）

足立区の若年者の10代から30代の死亡原因は、第1位が「自殺」です。

表4 足立区主な死亡原因（年代別）

	1位	2位	3位	4位	5位
10代	自殺 56%	がん 22% 不慮の事故 22%		—	—
20代	自殺 48%	不慮の事故 12%	がん 8% 心疾患 8%		神経系の疾患 4%
30代	自殺 34%	がん 14%	不慮の事故 8%	心疾患 7% 脳血管疾患 7%	

出典：平成29年度版衛生部事業概要

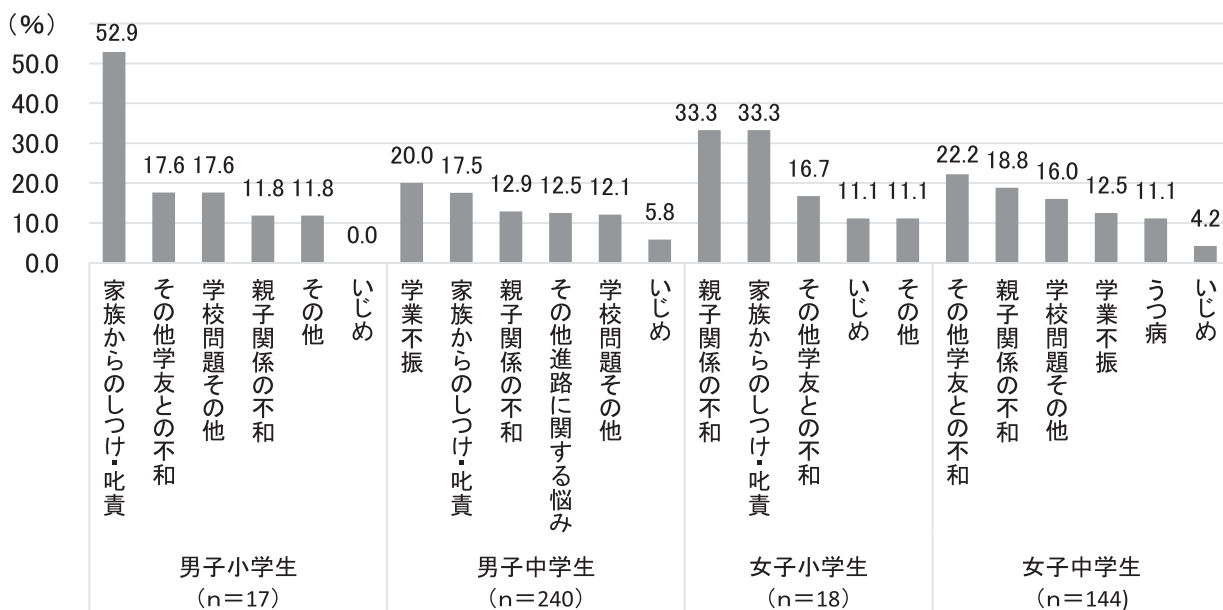
注) 構成割合は、それぞれの年齢階級別死亡数を100とした場合の割合である。
死因順位は死亡数の多いものからとなっているが、同数の場合は、同一順位に死因名を列記した。
心疾患は、心疾患（高血圧性を除く）の略である。

(2) 小学生、中学生における自殺の原因・動機の比率

全国における小中学生の自殺の原因・動機は、男子・女子とも「家族からのしつけ・叱責」の比率が高く、中学生では男子が「学業不振」、女子では「その他学友との不和」の比率が高くなっています。

図23 全国の小学生、中学生における自殺の原因・動機の比率（平成19-26合算）

（警察庁自殺統計）



nは原因・動機特定者の人数

出典：平成27年版内閣府自殺対策白書

(3) 足立区不登校児童・生徒数

足立区の平成24年度から28年度までの5年間で、年間30日以上欠席がある児童・生徒数は、年々増加傾向にあります。

また、中学生の不登校生徒数は、小学生の2倍以上です。

図24 足立区の年間30日以上欠席がある児童・生徒数

