

令和6年度こどもの自殺の多角的な要因分析に関する調査研究事業

(研究提案の情報開示)

こども家庭庁の標記公募に提案した。評価検討委員会において評価が行われた結果、不採択となったが、提案者としては、良質の研究と研究体制であったと考えている。研究内容のほとんどは公的データへのアクセスなしには実行できないものである。不採択となった以上、自ら研究を進めることができないため、研究の促進を願って情報公開する。

【事業目的】

「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を踏まえ、こどもの自殺の実態解明、分析と課題把握を行うことを目的とする。また、分析結果をもとに、こどもの自殺予防とポストベンションについて、現状で実施可能な提言を行うことを目的とする。

【事業内容】

- 1) 警察庁の保有する自殺統計原票データの分析
- 2) 消防庁の保有する救急データの分析
- 3) 「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針」に基づく背景調査報告書の分析
- 4) CDR モデル事業に関するヒアリング調査
- 5) こどもの自殺が発生した場合の対応のヒアリング調査

【実施方法】

- 1) 警察庁の保有する自殺統計原票データの分析

警察庁より、2012年～2021年の自殺統計原票データの提供を受け、10～19歳の自殺について、学生・生徒等の区分に配慮しつつ、他の年齢階級と比較した特徴を明らかにする。この際、自殺未遂歴の有無、自殺の場所、自殺の手段、発生日日別（長期休暇との関連など）、自殺の原因・動機、居住地別、男女別などを重視して分析する。また、小中高生の自殺の増加が2017年頃に始まることを踏まえ、2012～2016年、2017～2021年における変化についても分析する。さらに、自殺統計原票の2024年改訂によって、自殺時のアルコール、睡眠薬等の薬物摂取の有無、自傷行為の有無、自殺未遂歴の有無などの新たな項目が設定されたことを踏まえ、その活用方法を実際の自殺統計原票データをもとに提案する。

- 2) 消防庁の保有する救急データの分析

総務省消防庁が保有する全国の自損行為による救急搬送データを分析し、わが国における自殺未遂も含めた自損行為の実態を明らかにする。また、地域別の自損行為の実態を把握し、地域の実情に応じた

自殺対策を推進するための基礎資料とする。国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターは、2007～2011年の5年間に救急搬送に至った傷病事例、全20,411,885例のうち、事故種別が「自損行為」であった事例、224,706例（約1.1%）の分析を行った。その経験を有する研究者が参加して、2012～2021年の消防庁の保有する救急データの分析を行い、他の年齢階級と比較した10～19歳の自損行為の特徴を明らかにする。この際、初診医による重症度評価別、自損行為の手段別、発生日別（長期休暇との関連など）、居住地別、男女別などを重視して分析する。また、コロナ禍の影響を検討する観点から、先行調査、2012～2016年、2017～2021年における救急搬送の実態の変化の有無についても分析する。

3) 「子供の自殺が起きたときの背景調査の指針」に基づく背景調査報告書の分析

いじめ防止対策推進法第28条の第1項に定める重大事態が発生した際、自治体の条例等に基づき、当該重大事態に係る事実関係を明確にするための調査が行われる。調査を行った場合、文部科学省の「いじめ重大事態の調査に関するガイドライン」に則り、当該調査結果を公表することとされている。いじめ防止対策推進法が施行された2015年4月から2024年8月までにウェブ上に公表された調査報告書を収集し、心理学的剖検などの従来の自殺予防研究の知見と比較しながら、報告書に記載された自殺の原因・背景、自殺に至る経過、自殺前の心身の状態等を内容や形式の観点から整理するとともに、調査や分析の方法論についても多角的に検討する。また、報告書をもとに、こどもの自殺が発生した場合の学校及び関係機関の対応の課題も検討する。さらに、いじめ防止対策推進法に基づく「重大事態」の調査指針改定に向けて、背景調査の限界と課題についても検討する。

4) CDRモデル事業に関するヒアリング調査

CDRモデル事業について、学際的な研究者によるヒアリング調査を行い、CDRのこどもの自殺の多角的な要因分析への利用可能性と課題を明らかにする。

5) こどもの自殺が発生した場合の対応のヒアリング調査

日本臨床心理士会、安全な生徒指導を考える会、一般社団法人全国自死遺族連絡会、自死・自殺に向き合う僧侶の会などを対象に、こどもの自殺が発生した場合の対応の課題のヒアリング調査を行う。また、米国自殺予防財団（AFSP）の“After a Suicide: A Toolkit for Schools”の翻訳等、海外事例の紹介を行う。

竹島 正（大正大学地域構想研究所/川崎市総合リハビリテーション推進センター）

自殺の統計の健全な発展を願う

—2022年警察庁自殺統計原票の見直しの問題を踏まえての提案—

竹島 正¹⁾, 山内 貴史²⁾, 井上 顕³⁾, 福永 龍繁⁴⁾¹⁾川崎市総合リハビリテーション推進センター, ²⁾東京慈恵会医科大学環境保健医学講座,³⁾高知大学保健管理センター, ⁴⁾科学警察研究所Wishing for a healthy development of suicide statistics:
Proposals based on the problems of the 2022 National Police
Agency Suicide StatisticsTAKESHIMA Tadashi¹⁾, YAMAUCHI Takashi²⁾, INOUE Ken³⁾,
FUKUNAGA Tatsushige⁴⁾¹⁾Kawasaki City Inclusive Rehabilitation Center, ²⁾Department of Public Health and Environmental Medicine,
The Jikei University School of Medicine, ³⁾Health Service Center, Kochi University, ⁴⁾National Institute of Police Science

I はじめに

自殺のマクロ実態を把握するうえで、自治体職員の利用しやすい情報には、人口動態統計による自殺死亡、警察庁「自殺統計」、自殺実態プロファイルの3種がある。

人口動態統計は、統計法に基づく基幹統計である。警察庁「自殺統計」は、警察官が変死者または変死の疑いのある死体(変死体)を発見し、またはこれがある旨の届出を受けたときの調書(以下、「変死調書」)をもとに作成された自殺統計原票を集計したものであって、統計法に基づく政府統計一覧に掲載されていない行政情報である。自殺実態プロファイルは、自殺統計原票にある生前の居住地を利用して、自殺統計原票を集計したものである。これら三者の特徴を表1に示す[3]。

さて、警察庁「自殺統計」と自殺統計原票には自殺の原因・動機の種類がある。原因・動機は2007年に3つまで計上することになったが、2022年には原因・動機を4つまで計上するとともに、その判断根拠について「生前の言動(これを裏付ける資料がある場合に限る)だけでなく、家族等の証言(自殺の原因・動機と考えられるもの)」に拡大された。これについて筆者は以下

の問題提議を行った[1]。

2007-2021年と2022年では、自殺の原因・動機の種類名称の変更に加え、小分類、判定根拠及び小分類数、原因・動機数に変更された。このため、統計の連続性が著しく損なわれ、2022年以前と以後の統計で自殺の原因・動機の正確な年次比較を行うことは極めて困難となった。たとえば、COVID-19パンデミック前後の日本の自殺の原因・動機の傾向を調べる研究を行おうとしても、各年の原因・動機を正確に比較することはできないだろう。このような自殺統計の大幅な改訂は、研究者が社会問題の影響を考慮して自殺の原因・動機の年次推移を調査・比較することを妨げ、統計の有用性を大きく低下させるものである。日本における自殺の原因・動機の年次比較という価値ある研究を継続するためには、統計データの継続性・整合性に配慮した変更が必要である。また、関係分野・団体との緊密な協議も必要である。

本稿では、上記の原因・動機別の分類も含めて、2022年自殺統計原票の見直しの問題点をいくつか示す。そのうえで警察庁「自殺統計」のあり方について意見を述べる。

表1 人口動態統計、自殺統計、自殺実態プロフィールの比較

	厚生労働省「人口動態統計」に基づく統計	警察庁「自殺統計」	自殺実態プロフィール
統計法上の位置づけと公表者	統計法上の基幹統計である「人口動態統計」を自殺について分析したもの	統計法に基づく政府統計一覧に掲載されていない行政情報。警察庁「自殺統計」をもとに厚生労働省自殺対策推進室作成	自殺統計原票をもとにしている。「いのちを支える自殺対策推進センター」が全自治体に提供
調査対象	日本における日本人	総人口（日本における外国人も含む）	同左
調査時点	住所地を基に死亡時点で計上	自殺統計原票による発見地（正確には認知）で計上	自殺統計原票による発見地（正確には認知）で計上したものを生前の居住地で集計
事務手続き上（訂正報告）の	自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していない	死体発見時に自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときには、検視調書または死体見分調書が作成されるのみであるが、その後の調査等により自殺と判明したときは、その時点で計上する	同左
統計の連続性	1900（明治32）年以降の統計が公表されている。	警察庁生活安全局地域課によって「自殺の概要資料」として公表されてきた。2022（令和4）年の自殺統計原票の見直しにより、2022年以前と以後の統計で自殺の原因・動機の正確な年次比較を行うことは極めて困難となった	2017年より「地域自殺実態プロフィール」を作成し、すべての都道府県・政令指定都市、市町村に提供。自殺の原因・動機について警察庁「自殺統計」と同じ問題がある
調査票の利用範囲	提供された集計表を利用するほか、行政機関、指定独立行政法人、研究者等は法に基づく手続きを経てデータの提供を受けて分析可能	統計法上の規定外であり、提供された集計表を利用するのみ（一部の都道府県では警察本部管内の自殺統計原票に基づくデータが提供され自殺対策に活用されている）	統計法上の規定外であり、提供された集計表を利用するのみ
備考	人口動態統計特殊報告において、国勢調査年の配偶関係別の自殺死亡率が公表されている		

II 2022年自殺統計原票の見直しの問題点

1 新設項目について

1) 妊娠・産後の状況について「妊娠中」「産後2か月以内」「産後1年以内」「該当なし」を回答するとした。「妊娠中」の判断根拠は何によるか。妊娠により産婦人科を受診している、あるいは母子健康手帳の交付を受けていることを根拠にするなら一部の把握にしかならず、調査結果の科学的・政策的意義は乏しい。

2) 国籍等：選択肢が細分されているが、対象者が少ないと個人を推認されるリスクが高くなる。

3) 自殺時のアルコール摂取の痕跡の有無を設けたが、「痕跡」という言葉の解釈によって回答に揺れが生じ、調査結果の科学的・政策的意義は乏しい。

4) 精神科・心療内科等への入院の有無及び受療状況、通院の有無及び受療状況を詳しく回答することは困難ではないか。「現在通院中」の定義は簡単ではない。

5) 障害者手帳の有無及び障害の種類があるが、障害は多様であり、分析結果の科学的・政策的意義は乏しい。

2 改訂について

1) 職業を自営業、被雇用者・勤め人、無職（学生・生徒等、無職者）、不詳の4区分から、有職者（管理的職業従事者以下12区分、学生・生徒等、無職者、不詳の4区分に変更し、事業主体コード、業務上の職位を追加した。職業については総務省「標準職業分類」に揃えたのであろうが、経年変化を把握するためにも、新旧の項目の対応表を作成・公表するなど、既報資料との比較可能性を保障する工夫をすべきである。

2) 自殺の手段の服毒を医薬品、医薬品以外・不詳の2つに区分したが、医薬品の範囲の判断が難しいのではないか。処方薬や薬局で購入した医薬品を医薬品、それ以外を医薬品以外とせざるを得ないように思われるが、それでよいのか。

3) 自殺の原因・動機の判断根拠について「1 遺書」「2 自殺サイト・メール等の書き込み」に続く「3」について「その他の生前の言動（これを裏付ける資料がある場合に限る。）」から「その他の生前の言動、家族等の証

言(自殺の原因・動機と考えられるもの)」に変更された。これにより調査の連続性は失われたと言ってよい。実際、原因・動機不特定者の割合は2021年の28.0%から2022年の12.3%に減少している。このことはより自殺の原因・動機がより詳細にわかるようになったのではなく、「その他の生前の言動、家族等の証言」を加えることによって、情報の質が変わってしまったのである。

4) 自殺の原因・動機の3つ選択可能を4つ選択可能に変更した。家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、学校問題、その他の中で各所に変更。男女問題は交際問題に変更。これによりこれまでの調査との連続性が失われた。そもそも原因・動機特定者1名あたりの原因・動機の回答数は、令和3年1.38個、令和4年1.48個である。3つから4つに変更する必要性がどこにあったのか。

5) 自殺未遂歴を「自傷行為歴」と「自殺未遂歴」に区分し、それぞれ1か月以内、1年以内、1年より前、不詳に区分している。しかし「自傷行為」と「自殺未遂」を区別して回答するのは困難ではないか。「WHO(世界保健機関)は2014年発行の“Preventing suicide: A global imperative”(日本語訳:「自殺を予防する:世界の優先課題」)の中で、両者を区分することの困難を指摘している。

III まとめ

警察庁「自殺統計」は「自殺統計原票」データの集計・分析によるものであるが、原票はほぼ全面的な改訂になっている。この改訂は厚生労働省の意向によるものと聞くと聞くと、この結果、統計の命とも言える継続性は失われたと言わざるを得ない。また「2022年自殺統計原票の見直しの問題点」で述べたように、2022自殺統計原票で得られる情報の質は低く、科学的・政策的意義の乏しいものが多い。「令和5年版自殺対策白書」は第2章第3節を「自殺対策の基本的な枠組みと新しい自殺統計原票を活用した自殺動向の分析について」として32ページを費やしているが[2]、筆者が述べた問題に

は何も答えていない。

さて、2022年の自殺統計原票の見直しについて、厚生労働省自殺対策推進室は、「多重債務問題及び消費者向け金融等に関する懇談会(第21回)」において「警察庁が作成している自殺統計原票については、関係者からの御意見を踏まえ、自殺動向をよりの確に把握できるようにするため、厚生労働省を含めた関係者間で協議を行い、見直されたものでございます。」と説明したが、筆者の知る限りでは、「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」に諮られたことはないようだ。「関係者からの御意見」というのは誰を指すのだろうか。

このような問題が発生する背景には、警察庁「自殺統計」が統計法に基づく政府統計一覧に掲載されていない行政情報であることに一因があるのではないかと。警察庁「自殺統計」を統計法に基づく政府統計の1つに位置づけ、その改訂と利活用のルールを明確にする必要がある。

謝辞

本稿の執筆にあたって貴重なご示唆をいただいた椿広計先生(統計数理研究所)に感謝します。

文献

- [1] Inoue K, Takeshima T, Yamauchi T et al: An urgent problem: The major revisions of suicide statistics in Japan greatly hamper the research. *Lancet Reg Health West Pac* 2023; 39: 100852.
- [2] 厚生労働省: 令和5年版自殺対策白書. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2023.html (2024年2月9日最終アクセス)
- [3] 竹島正: 自殺対策における自治体職員のあり方. 都市自治体の自殺対策のあり方に関する調査研究報告書(印刷中)

2024年1月11日受理