

第7回国際ワークショップ 社会イノベーションを誘発する情報・システム  
Ⅲ 政策科学とデータ  
2015年2月16日(月) 一橋講堂2階会議場

## 自殺対策の政策展開に求められるデータ

Data required for Policymaking for  
Comprehensive Suicide Prevention Policy

本橋 豊

京都府立医科大学 特任教授

## 自殺対策の政策展開に求められるデータ 公衆衛生学の観点から

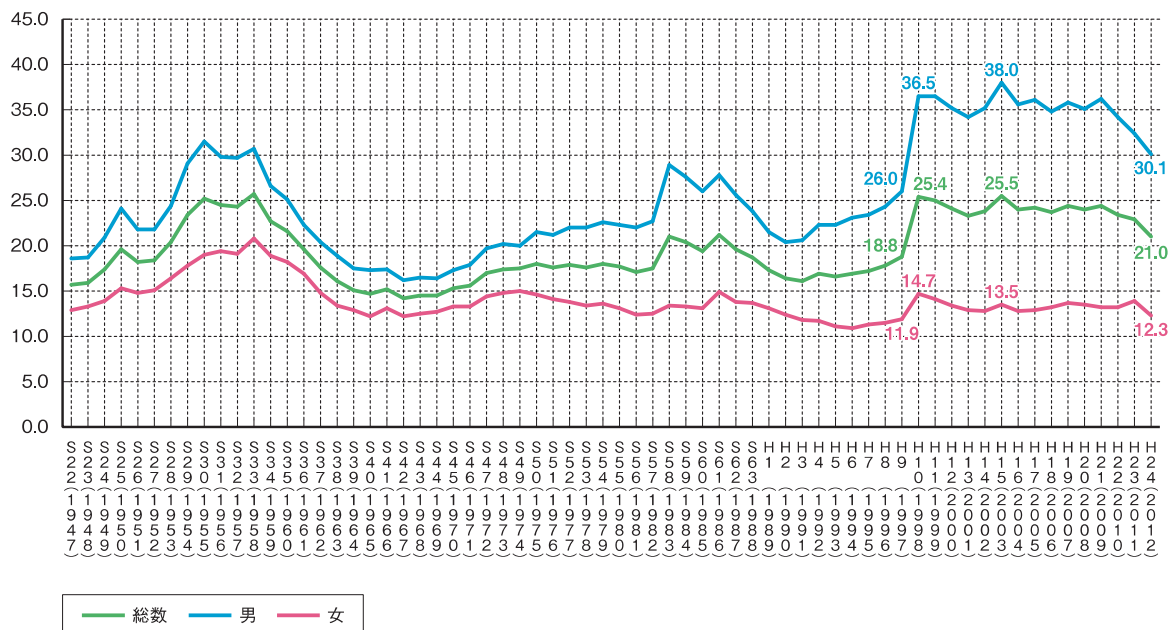
データの性質	具体的事例
自殺に関する記述疫学データ 時間と空間の記述 (descriptive)	自殺の時系列変化、都道府県格差
介入による自殺率の変化 介入疫学データ (analytical)	戦略研究、地域介入研究
社会経済的指標と自殺率の相関 生態学的データ (ecological)	失業率と自殺
質的データによる分析 (narrative)	専門家への面談調査

# 自殺に関する記述疫学データ

時間分布  
空間分布

## 自殺死亡率の長期トレンド

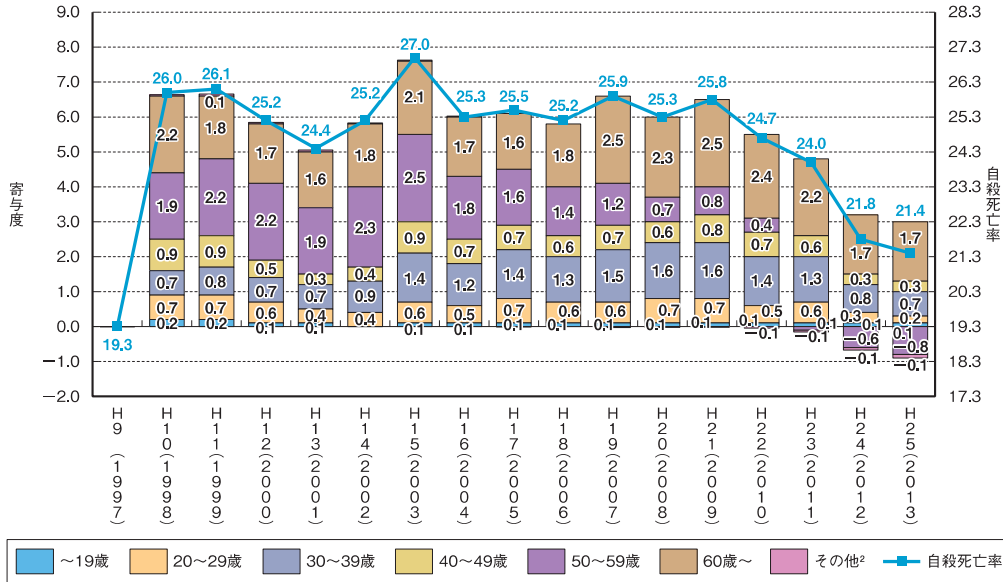
第1-4図 自殺死亡率の長期的推移（人口動態統計）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

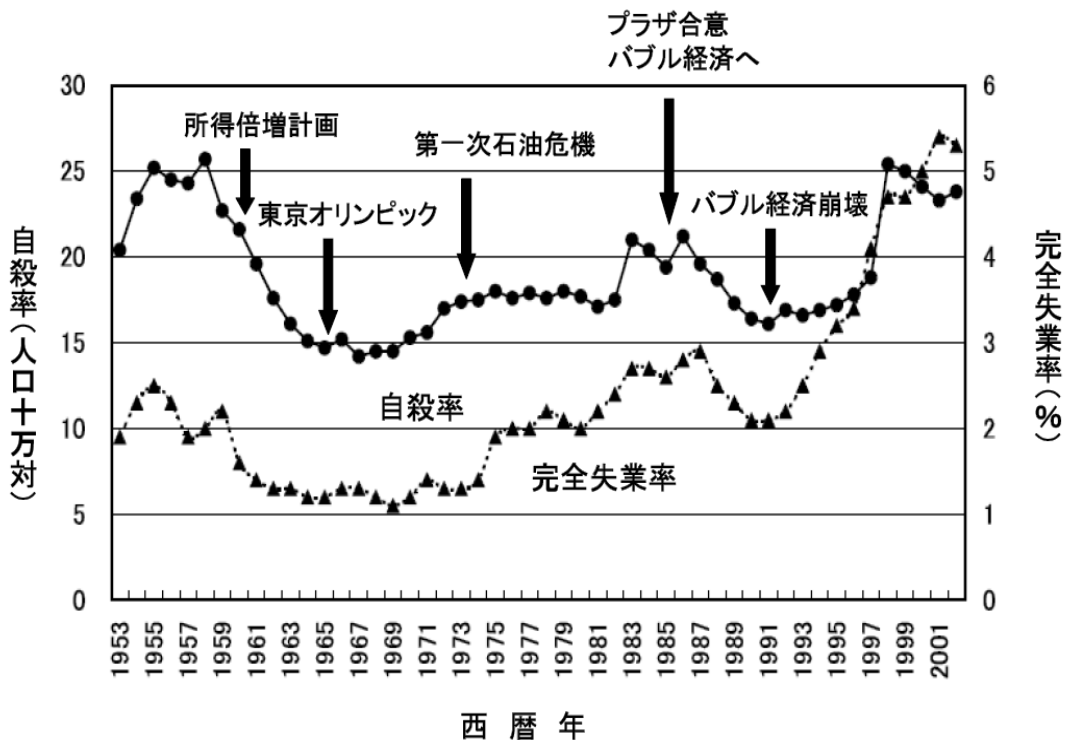
# 平成9～10年の自殺の急増は50～60歳代の寄与が大きい。 平成16年以降は50歳代の寄与度が減少

第2図 平成9年との自殺死亡率差における年齢階級別寄与度

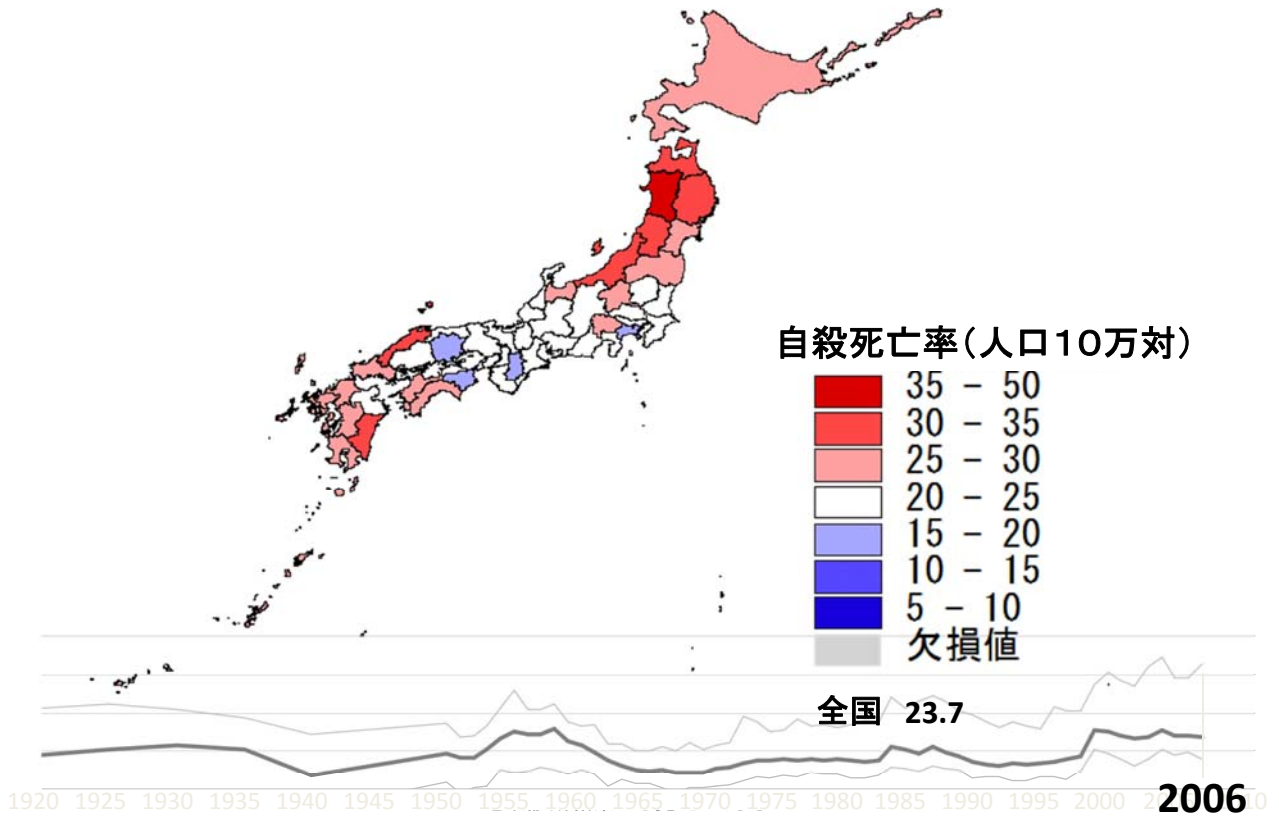


資料：警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より内閣府作成

## 自殺率と失業率は相関する 社会経済状況が自殺に大きな影響を及ぼしている



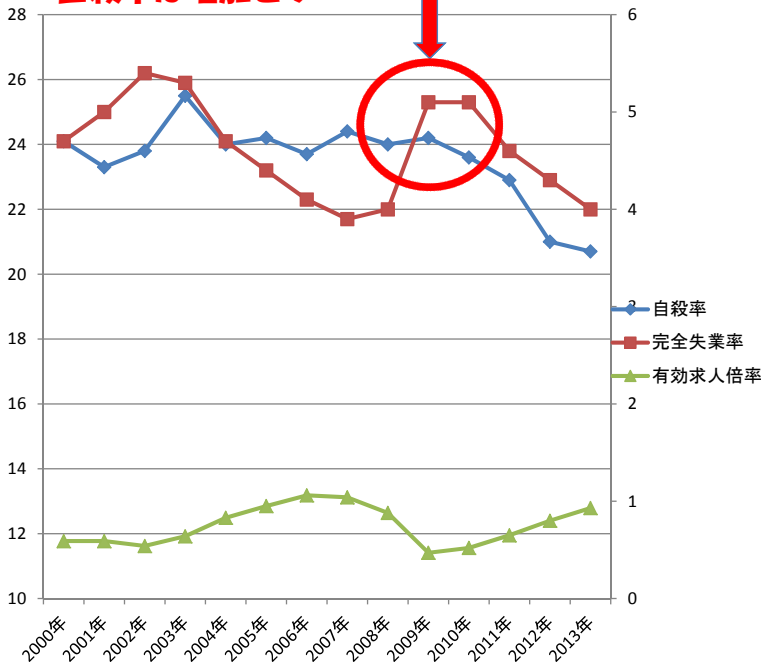
2006



社会経済的指標と自殺率の相関  
生態学的データ(ecological)

# リーマンショックと日本の自殺率

リーマンショック後の失業率の急増にも関わらず  
自殺率は増加せず

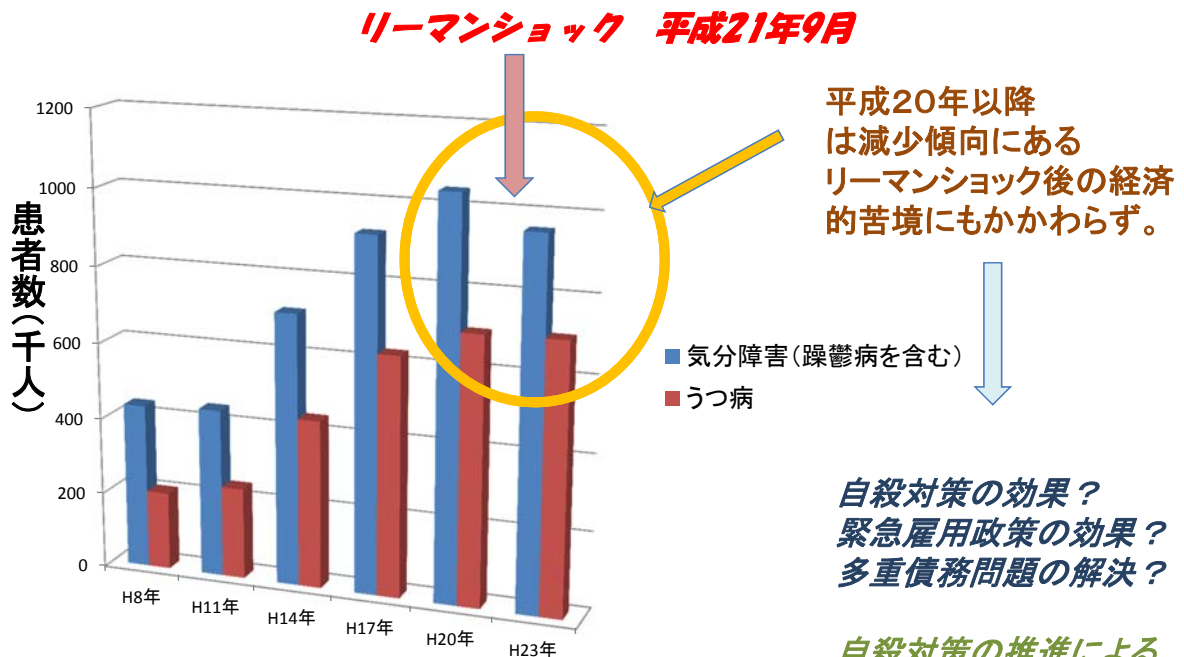


リーマンショック後に  
雇用情勢は悪化しているが  
自殺率は増加していない。

自殺対策100日プラン  
いのちを守る自殺対策緊急プラン  
緊急雇用対策(雇用助成金等)

地域自殺対策緊急強化基金造成  
(100億円)H21年度補正予算  
(H21年度~H26年度)

## 気分障害・うつ病の有病率の推移 (厚労省・患者調査)

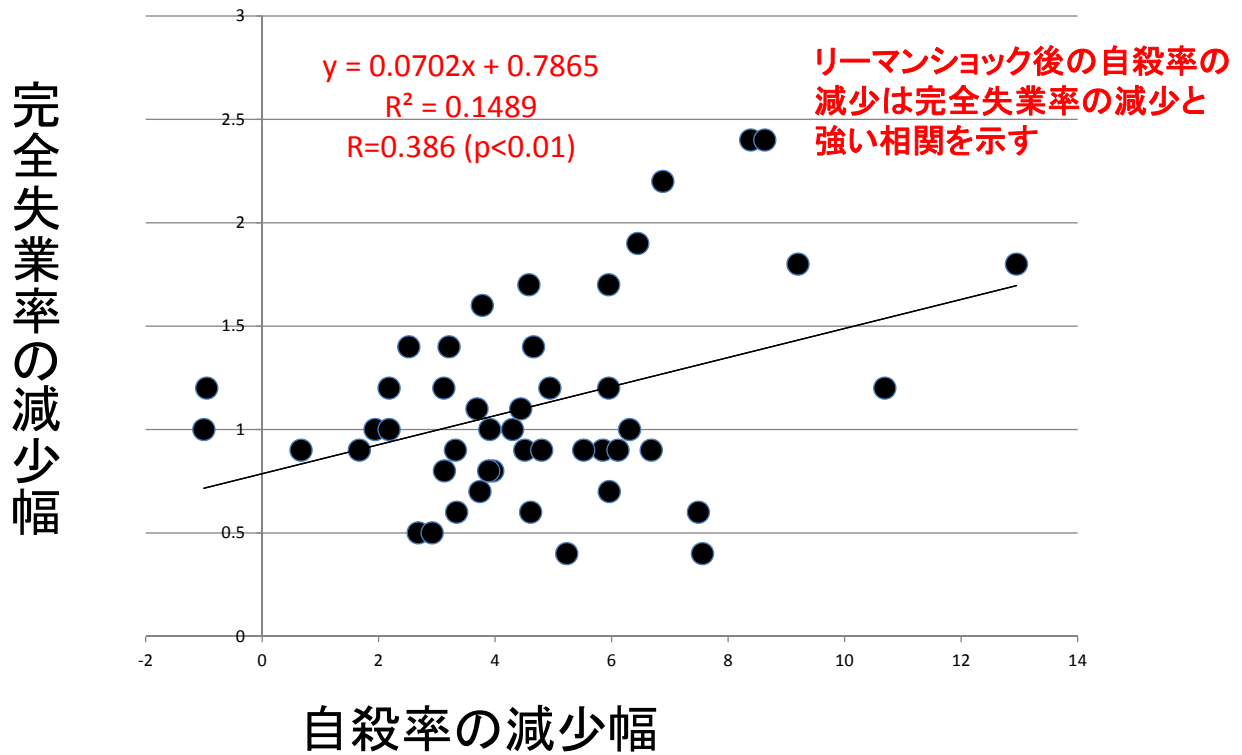


平成20年以降  
は減少傾向にある  
リーマンショック後の経済  
的苦境にもかかわらず。

自殺対策の効果？  
緊急雇用政策の効果？  
多重債務問題の解決？

自殺対策の推進による  
受療の減少？

都道府県別の自殺率の減少幅と完全失業率の減少幅の関係  
(2013年-2009年) 基金の開始前と開始後の比較



介入疫学データ

自殺対策の地域介入の効果  
準実験デザイン

# 地域介入研究の成果と限界 準実験デザインによる前向き研究

- 地域介入研究は社会実験であり、厳密な対照群は設定できない。
- 介入地域の介入の様子は、メディア、口コミ、直接の見聞などにより対象地域住民に情報が到達する可能性が十分にある。
- 伝聞による効果を上回る自殺率の減少が介入地域で認められることが必要。
- 対照地域に対しても一定の対策を行うことは倫理的に求められる。(介入の強度の違い)

## 地域介入研究(日本) 主要な結果

介入地域 (介入地域人口) 追跡年数 研究デザイン	結果概要 (介入による 自殺率の減少)	報告者	文献 報告雑誌名、年
新潟県松之山町 (65歳以上人口873人、S61年) 10年 対照地域なし	介入前 436.6/10万人 (1970~1986) 介入後 96.2/10万人 (1987~2000)	高橋邦明、 他	日本精神神経学雑誌、 1998
岩手県浄法寺町 (65歳以上、7010人) 10年 QED	介入地域で約25%減少	Oyama H et al.	Community Mental Health Journal, 2004
秋田県合川町、他5町 (4.3万人) 3年 QED	介入地域で47%減少	Motohashi Y et al.	Suicide Life Threatening Behavior, 2007
戦略研究 (NOCOMIT-J) (農村29万人都市61万人) 3.5年 QED	農村地域で男性で 23%減少。都市地域 では減少せず	Ono Y et al.	Plos One, 2013

## 作業仮説

総合的な自殺対策の介入  
効果をもたらすものは何か？

医学モデル

地域モデル

住民に知識を付与し、意識と行動を変えること  
で課題解決へつなげる  
うつ病等の精神疾患の早期発見と治療対応  
(保健医療福祉の連携)

偏見を取り除き社会の雰囲気を変え  
効果をもたらす  
(地域の人々の互助と信頼の力)

個人レベルの働きかけ  
医学的対応  
エンパワメント

社会動員 (social mobilization) の手法活用  
社会関係資本 (social capital) の強化

評価の視点

自殺者数(率)の減少  
短期間に成果を出す  
(投入された予算に見合う成果)

# 自殺対策のための戦略研究 NOCOMIT-J

2006年7月から3年半の追跡期間(準実験デザイン)

quasi-experimental designとは・・・

厳密な介入・対照群の設定が困難な社会実験的な疫学研究  
可能な限りエビデンスの質を高める計画で実施される研究

- ① 3.5年間の地域介入により、対照地区と比較して、自殺企図の発生率が、男性で約23%、65才以上の高齢者で約24%減少した。
- ② 近年自殺が増加している都市部地域においても同様の検討を行ったが、自殺企図の発生率は対照地域と比較して同等だった。
- ③ 自殺企図予防効果は、性別・世代、地域の特性によって異なることが示されました。



## 研究結果のまとめ

3.5年間の地域介入により、対照地区と比較して、自殺企図の発生率が、男性で約23%、65才以上の高齢者で約24%減少しました。

一方、近年自殺が増加している都市部地域においても同様の検討を行いました。自殺企図の発生率は対照地区と比較して同等でした。

本研究により、自殺企図予防効果は、性別・世代、地域の特性によって異なることが示されました。

## 地域自殺対策緊急強化基金の評価

厳密なエビデンスを科学的に示すことが目的ではなく、100億円以上の予算を投入した事業の効果の有無を明らかにすることで、納税者に対する説明責任を果たすことが目的である

# 地域自殺対策緊急強化基金 事業メニュー

- 対面型相談支援事業
- 電話相談支援事業
- 人材養成事業
- 普及啓発事業
- 強化モデル事業

平成21年度から開始

## 緊急強化事業の実施、自殺対策の実施体制、取り組み状況と 2009-2012年にかけての自殺者数（結果のまとめ）

2009年から2012年 の自殺者数	有意な関連を示した要因
男性自殺者数の多さ	<ol style="list-style-type: none"><li>① 一人あたり課税対象所得の低さ</li><li>② 自治体職員の少なさ</li><li>③ 普及啓発事業を実施していないこと</li><li>④ 総合計画・基本計画あるいは自殺対策の推進に関する推進計画を策定していること</li></ol>
女性自殺者数の多さ	<ol style="list-style-type: none"><li>① 一人あたりの課税所得の低さ</li><li>② 自治体職員の少なさ</li><li>③ 強化モデル事業を実施している割合が高い</li><li>④ 自殺対策連絡協議会の設置や総合計画・基本計画あるいは自殺対策の推進に関する推進計画を作成している割合が高い</li><li>⑤ 「国民一人ひとりの気づきと見守りを促す」や「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ」を実施している割合が低い</li></ol>