

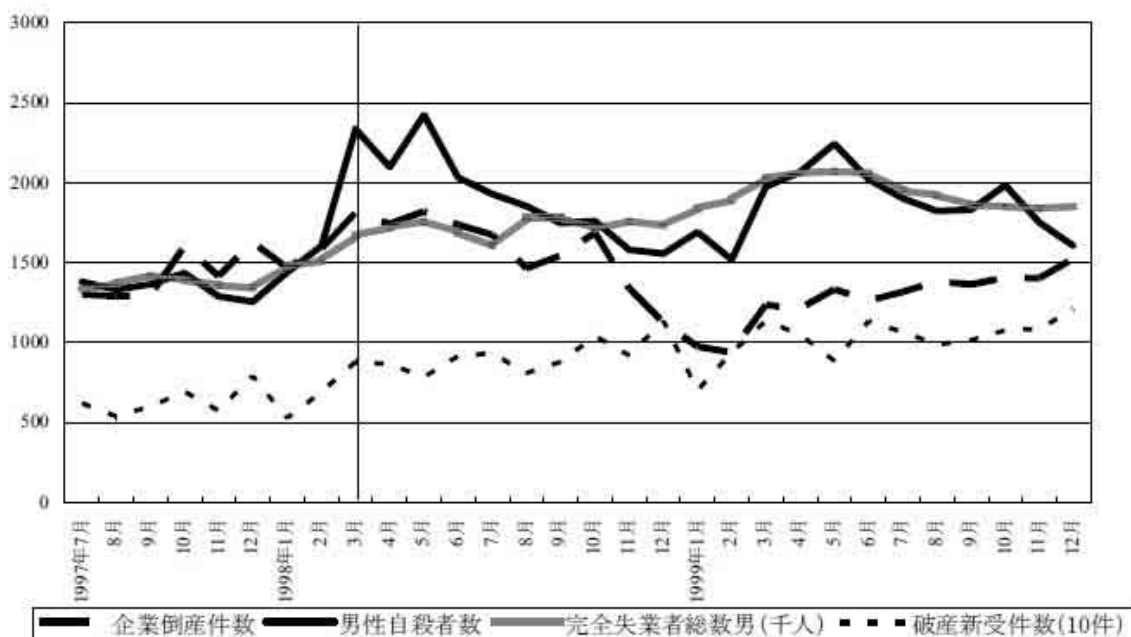
## IV - 4 考察と結論

### ( 1 ) 1998 年の男性自殺率急増の主因 「広義の失業」

年齢階層別データ分析において統計的に安定して有意に自殺率を増加させる方向に作用しておりかつ寄与度も大きい要因は長期失業等を含む失業要因であった(表 IV - 1、IV - 2、図 IV - 4、IV - 5)。また、都道府県別年齢階層別データを用いた分析においても失業率は統計的に安定して有意であった(表 IV - 3、IV - 4)。したがって、1998 年以降の 30 歳代後半から 60 歳代前半の男性自殺率の急増にもっとも影響力があった要因は、失業あるいは失業率の増加に代表される雇用・経済環境の悪化である可能性が高い。

特に、男性の自殺者数、男性完全失業者数、負債総額 1000 万円以上倒産件数を月次でプロットしてみると(図 IV - 7)、男性失業者数と男性自殺者数の相関が非常に高いことがわかる(相関係数は 0.67)。これは、実際に相関を確認してみても倒産件数、失業者数ともに男性自殺者数の変動と相関することが示される(表 IV - 5)。特に 1998 年 3 月決算期前後の失業・倒産の増加と並行して男性自殺者数が 1998 年 3 月に急増したことがわかる。1997 年から 1998 年にかけて、経営状態が悪くなった金融機関による「貸し渋り・貸し剥し」が多くの中小零細企業の破綻の引き金となったことが自営業者の自殺の増加に大きく影響していると思われる。また、経営状態の悪い企業による人員削減が無職者を増加させるとともに、被雇用者へのリ

図IV-7 月次男性自殺者数、失業者数、倒産件数



出所:完全失業者数は総務省「労働力調査」より。企業倒産件数は帝国データバンクが集計した負債総額1000万円以上の倒産件数。自殺者数は厚生労働省「人口動態統計」より。破産新受件数は法務省「司法統計年報」より。

ストラ圧力となっ

表IV-5 月次回帰分析の結果(被説明変数は月次の男性自殺者数)

【男性】		(期間:97年7月~2004年12月)	
説明変数			
て被雇用者の自殺	男性失業者数増分(月次、万人)同期	6.98 *** (2.73)	8.04 *** (3.07)
率をも高めたと考	倒産件数増分(月次) 同期	0.66 *** (6.43)	0.72 *** (6.27)
えられる。そこで、	破産事件新規受件数増分(月次) 同期	-0.02 *** (-3.60)	-0.02 *** (-3.66)
失業と自殺の正の	98年ダミー(98年3月、5月) 定数項	373.69 *** (3.39)	-2.68 (-0.18)
5.51 (0.36)			
相関に関して補足	標本数	88	88
	決定係数	0.49	0.41
	D.W.	2.13	2.34

(注) 括弧内はt値。\*10%有意水準、\*\*5%有意水準、\*\*\*1%有意水準(両側検定)。定常性について、ADF単位根検定を行い1階の階差を用いた。また、説明変数(階差間の相関は、失業と倒産(0.18)、倒産と自己破産(0.38)、失業と自己破産(-0.00)。

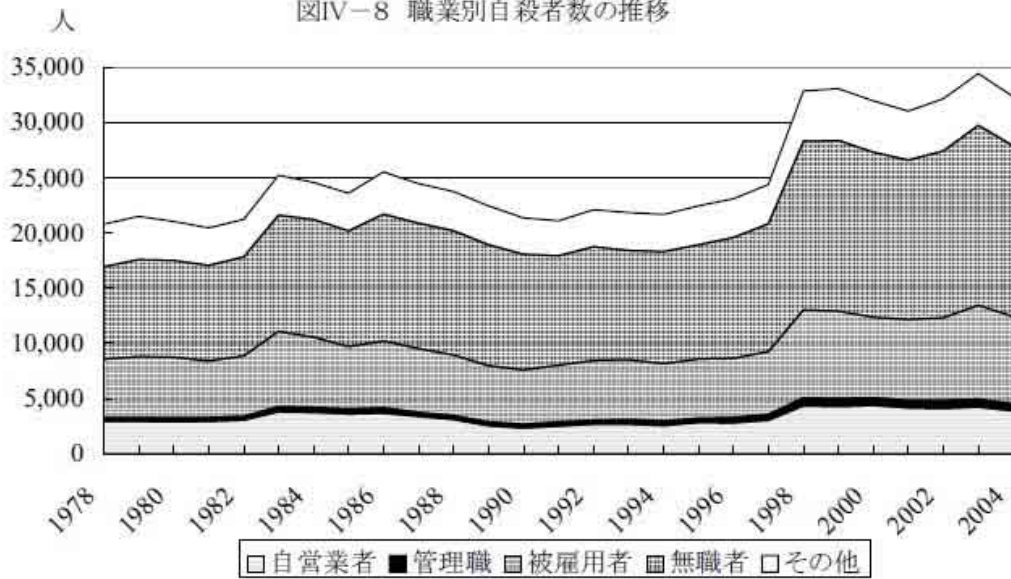
的な証拠を示した  
後、その結果の含意するところを考察する。

## (2) 失業と自殺の正の相関を示す追加的な事実

警察庁生活安全局が公表している自殺統計をもとに職業別自殺者数をグラフにしたものが図 IV - 8 である。1998 年にすべての分類で大幅な増加を示しているが、中でも増加が著しくかつインパクトが大きいものは、自営業者（前年比 44%増加）、被雇用者（前年比 40%増加）と無職者（前年比 32%増加）の自殺である。また、原因・動機別自殺者数の内訳（図 IV - 9）を見ると、1998 年に経済生活問題を原因とする自殺が前年比 70.4%、勤務問題を原因とする自殺が前年比 52.6%もの増加を示しており、他の動機による自殺の増加を大幅に上回っている。さらに、男性自殺率（高齢化要因調整前）の推移を、失業の恐れがほとんどない国家公務員の自殺率と比較すると、80 年代半ば以降国民全体の自殺率が約 2 割強高めに推移していたものが、98 年以降にその差が拡大し、おおむね 5 割程度で推移している（図 IV - 10）。

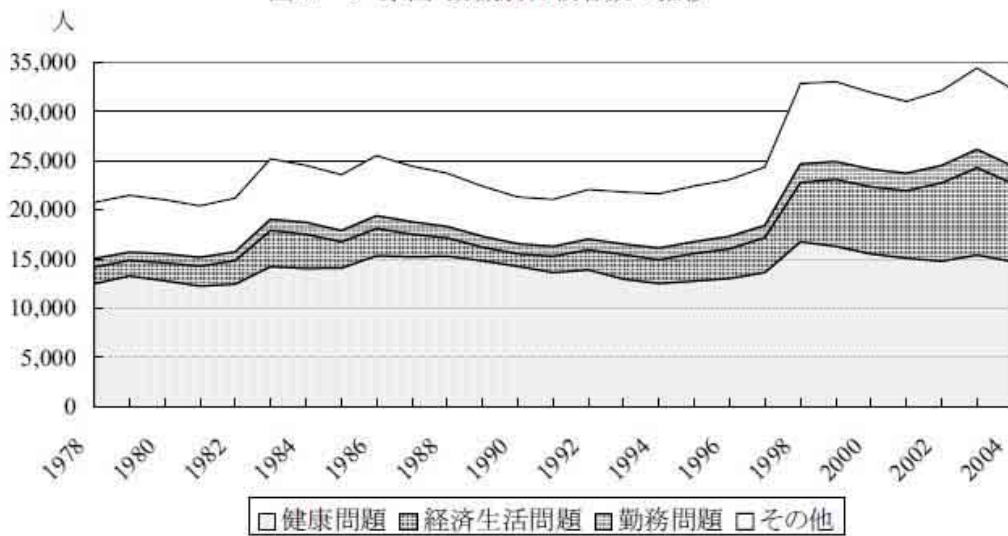
以上の追加的統計より 1998 年 3 月以降の自殺率急増が、主に民間部門での潜在的・顕在的失職者の急増、事業の行き詰まりによる倒産・廃業の急増など、広い意味での失業の増加によってもたらされたことを少なくとも否定することはできないことがわかる。90 年代後半の倒産の急増に際しては、再生に重点をおいた法制度の整備、中小企業の資金繰りに配慮した特別保証（98 年 10 月～2001 年 3 月）、借換保証（2003 年 2 月～）により一定の効果が現れている。例えば、中小企業白書によると 99 年度中には 7800 件の倒産防止効果（99 年の倒産件数の約半数に相当）があっ

図IV-8 職業別自殺者数の推移



出所:警察庁「平成16年中における自殺の概要資料」

図IV-9 原因・動機別自殺者数の推移

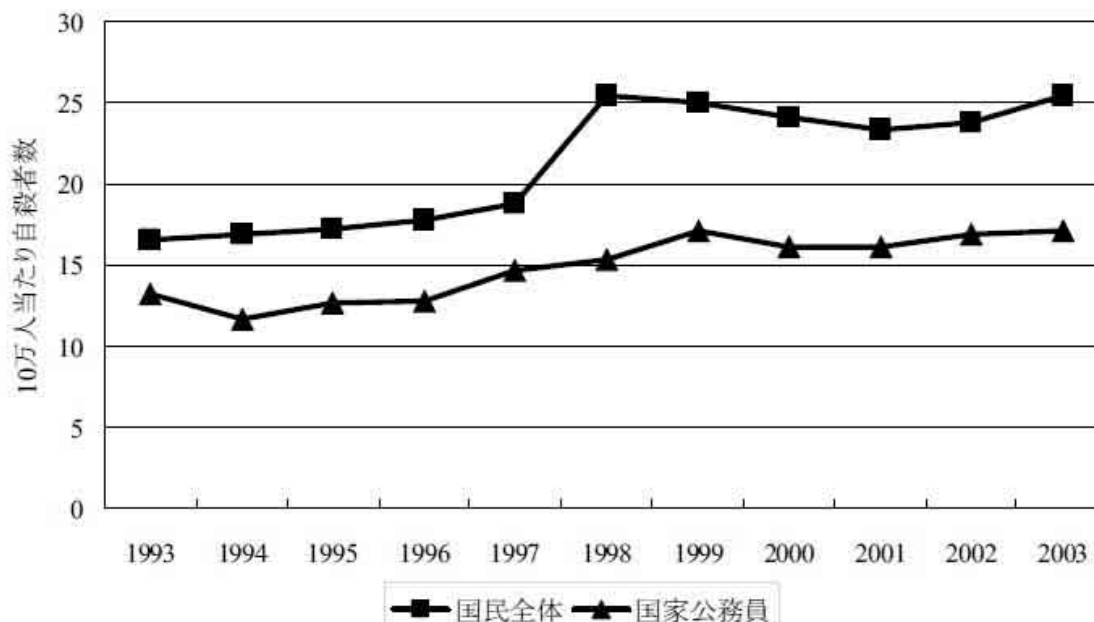


出所:警察庁「平成16年中における自殺の概要資料」

たとしている。また、保証人に対する包括根保証問題も民法の一部改正により 17 年 4 月 1 日以降の契約については主たる債務に限りその様な問題は回避されている。

ところで、倒産・失業には経済的困難そのものに加えて、経営の悪化を機に長年の仲間から急遽借金の返済督促にあった、あるいは誰も声をかけてくれなくなった

図IV-10 国家公務員自殺率の推移



(出所) 人事院資料。国民人口10万人当たり自殺率は人口動態統計による。

といった人間不信、社会との連帯感の喪失が伴うことが多く、このような社会学的要素こそ自殺の要因として重視すべきであるとの指摘もある。この点は人の心理の領域であり直接検証する術はないが、仮に社会とのつながりが断ち切られたことが倒産・失業と自殺の相関をもたらす最も重要な根源であるとすれば、経済的困難の中にあってもなんらかの社会的連帯を維持することで、うつ・自殺という事態を回避することができるということになる。実際、本章の都道府県別年齢階層別データの統計的分析は、近所づきあいの頻度が高い地域で自殺率が低い傾向にあったことを不完全ながらも示唆している（表IV-3、図IV-6）。また、90年代に入り40歳代と50歳代の離婚率の増加が男性自殺率上昇に少なからぬ影響を与えていたことはすでに見たとお

りである（図 IV - 4）。したがって、失職者や経営難に陥った自営業者を経済面だけでなく精神面でも支援するような人的ネットワークを土台とするセーフティーネットの構築が自殺予防に有効である可能性が高い。この点については、秋田県の「健康秋田 21」プロジェクトの一環としての「仲間づくり事業」等先進的取組みが参考となる。同事業を含む秋田県における事例は、本橋編（2005）に詳述されている。

## 【付録】日本の個人破産制度の変遷

### 昭和 50 年代以前：「調停・和議」と「自己破産・免責申立て」（佐上(1991)）

破産法は法人破産を目的に作られたものであり、人格が消滅することのありえない自然人については調停・和議手続の適用が一般的であった。しかし、1980 年代初めのサラ金問題を契機に弁護士による自己破産の申立てが増加し、現在ではこちらの方が一般的となっている。債務者側から強制的に手続を開始することができるものの、配当の内容等については債権者らの実質的了解を得ながらでなければ手続を進めることができない。破産法の適用の仕方については、各地の裁判所の運用に任されていた。80 年代前半は大きく分けて以下の二種類の処理方法が各地の地裁で採用されていた。

- ・ 自己破産であっても宣告後に破産管財人を選任して破産財団を管理させ、債権者への配当（部分的弁済）によって終結させるか、
- ・ 破産財団が費用不足のときは財団を廃止して免責の申立てを行う。

欠点：この方式では、破産申立人は、破産申立代理人（つまり弁護士）報酬に加えて、破産管財人の報酬を含む多額の予納金を用意しなければならない（たとえば、1000 万円の債務に対して 5%の配当を予定するとして、管財人の報酬を 30 万円とすれば 80 万円を最低用意しなければならない）。サラ金の「追い込み」と呼ばれる苛烈な取立てから逃げ回っている債務者がこれだけの額を用意すること

は不可能であり、実質的に破産しているのに迅速に破産の手続を入れないという事態に陥りやすい。

**昭和 50 年代：大阪地裁方式（破産申立て + 同時免責の原則化）の全国的普及**(佐上 (1991))

上述のような法律的不備を補うために大阪地裁で採用されていた方式が全国的に普及するに至った。

- ・破産申立と同時に「同時廃止を求める上申書」を提出させる。破産管財人を選任しないで処理してしまう。破産と同時に廃止、6 ヶ月後に免責手続開始。
- ・通常破産管財人の職務とされていた事柄を破産申立審理の中で同時に処理しなければならないため、審理が長期化しがち。さらに、免責申立についての債務者審尋は、破産廃止決定後、6 ヶ月程度経過してからでないとは実施されないため、免責許可決定前に債権者から強制執行が行われる事態をしばしば招いた。

**2001 年：改正民事再生法（小規模個人再生制度・給与所得者等再生制度）施行**（安木ほか(2001)より）

個人債務者は、任意整理、強制和議、調停、破産・免責、従来の再生手続、に加えて個人債務者再生手続から自由に選択してフレッシュ・スタートをすることができ

るようになった。

破産手続では、免責不許可事由として「詐術による借財、浪費、賭博等」が挙げられていた（破産法 366 条ノ 9 第 1・2 号、375 条 1・2 号）。こうした事由に該当する可能性のある人も、再生手続上の弁済計画が認可され、計画通りに支払いをすれば残りの支払いは免除される。

破産開始原因である「支払不能」の要件を満たさないが「支払不能のおそれ」のある比較的借財の少ない人たちも重傷に至る前にフレッシュ・スタートすることができる。

再生計画の認可が容易（給与所得者再生では一定の要件を備えていれば債権者の意向に関わらず認可される、小規模個人再生では反対の積極的意思を示す債権者が多数でなければ賛成の決議があったこととみなされる）。

住宅ローン特則：破産の場合、抵当権が設定された住宅は手放さなければならないが、再生制度では住宅ローンの支払いを延滞している人でも一定の要件を満たせば再計画を立てて住宅を保持したままフレッシュ・スタートをすることができる。

今のところ、自己破産に比べて利用頻度はあまり高くない。

- ・ 16 年度破産既済事件件数： 227,053（うち自然人自己破産 216,136）
- ・ 16 年度再生既済事件件数： 27,478（うち、再生 834、小規模個人再生 18,567、給与所得者等再生 8,077）

## 2005年：新破産法施行（永石ほか(2005)より）

### 個人破産手続に関する改正

- ・破産手続開始の申立てをすれば自動的に免責申立てが擬制される（新法 248 条 1 項）。

- ・免責手続中の強制執行が禁止された（新法 249 条 1 項）。

- ・非免責債権の拡大（新法 253 条、自動車事故の損害賠償債務、扶養料債務）。

個人再生手続もこれに沿って改正（民再 229 条 3 項）。

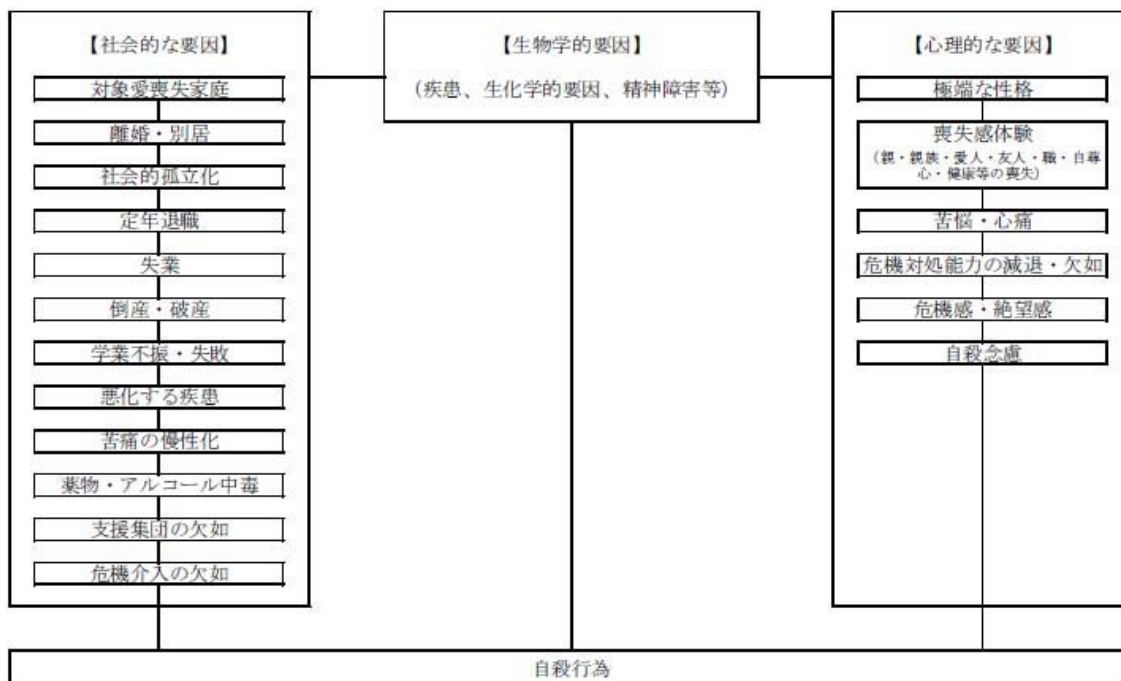
- ・自由財産の範囲の拡張（差押禁止金銭の 1.5 倍まで）。従来は通常世帯の 1 ヶ月分費用として 21 万円であったものが、「担保物件および民事執行制度の改善のための民法等の一部を改正する法律」により月額 33 万円、2 ヶ月分に拡大され、66 万円が差押禁止金銭になっている。したがって、破産財団にならない金銭の範囲は 99 万円。破産手続開始 1 ヶ月以内であれば拡張の申立も可能。

# V . 自殺予防政策

## V - 1 自殺予防対策の基本的な考え方

自殺の予防政策を考える上で、まず、その要因を整理しておく必要がある。図 V - 1 に示すように自殺要因としてさまざまものが考えられ、これらの要因を社会的な要因と心理的な要因とに分類することが出来る。社会的な要因に対して、その対策を講じることは政府の重要な役目であろう。心理的な要因に対しては直接的に政府が何らかの対処をすることは非常に難しい。しかし、それらの心理状態になるのを防ぐための施策作りは可能であろう。

図V-1 自殺要因



(出典) 布施豊正『自殺学入門ークロス・カルチュラル的考察』誠信書房、1990。(一部改編)

## V - 2 自殺予防対策のモデル

### (1) 世界における自殺予防対策の概要

1996年に、国際連合が『自殺予防国家戦略の構築と実施のためのガイドライン』を作成し、自殺予防のための提案を行っている。そこでは3段階で自殺予防についての活動計画、実施や支援をうたっている。まず、一つ目は主体に対する注意である。主体とはうつ病といった自殺の危険性の高い集団、あるいは自殺未遂をした者を指している。二つ目は環境に対する注意である。ここでの環境とは、主体の様々な外的、内的な要因に対する耐性力を増減させるような社会的支援、あるいは、経済的自殺要因、法整備、地域社会との関わりなどを指している。三つ目は媒体に対する注意である。媒体とは自殺を行うにあたって使用される道具や手段、自殺に関する教育を指している。

### (2) 日本における自殺予防対策のモデル

厚生労働省の自殺防止対策有識者懇談会による報告「自殺予防に向けての提言」では自殺防止活動を以下の三段階に分けて具体的な提言を行っている。まず一つ目として、「自殺の原因等を評価し、自殺の蓋然性が低い段階でその予防を図ること」を挙げている。これは普及・啓発や教育を指している。二つ目として、「現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐこと」を挙げている。これは危機介入を指している。

三つ目として、「不幸にして自殺が生じてしまった場合には他の人に与える影響を最小限とし、新たな自殺を防ぐこと」を挙げている。これは事後対策を指している。

これらのモデルでは、自殺行動に対し、国民全体を対象として予防していくといった観点からの活動と、自殺の危険性の高い個人を対象とし自殺を予防していくといった観点からの活動の二つがあり、それぞれを区別できるであろう。自殺を包括的に予防していくための政策という点から考えると、前者の自殺予防に対する国家戦略が重要と言えるであろう。また、自殺に対する個々のケースに対しては電話相談をはじめとする自殺予防対応が求められるであろう。

## V - 3 諸外国の自殺予防対策

### (1) スウェーデン

1990年のWHOによる自殺減少対策勧告に先立って、北欧では国家規模での自殺予防対策に着手してきた。スウェーデンでは国立自殺と心の病に関する研究・防止対策センター、及び、カロリンスカ医科大学公衆衛生科学部における心理社会健康研究所を設立し、積極的な自殺予防研究や自殺予防プログラムの開発を実施している。

特に、自殺予防に対する国家的プログラムとして、「自殺及び自殺未遂の恒常的減少及び自殺しやすい環境の改善」「自殺リスクが高い集団における自殺及び自殺未遂傾向の早期発見と防止」「自殺に対する一般的知識の向上」を目的とした The Swedish

National Programme to Develop Suicide Prevention を作成しているのが特徴である。

また、自殺予防に関する教育や啓蒙活動にも積極的に取り組んでいる。

## **(2) アメリカ**

アメリカにおける自殺予防対策は官民が協力して行っている。特にアメリカ政府の自殺予防対策は、保健福祉省、国立疾病防疫センター、保健資源事業局などによるものが中心となっている。たとえば、国立疾病防疫センターはその内部組織である国立傷害予防制御センターを通じて自殺に伴う傷害や死亡の減少を目的とした科学的な対策事業を展開している。また、保健資源事業局と地域健康事業局は抑うつなどに関連する教育プログラムを作成、実施している。

## **(3) イギリス**

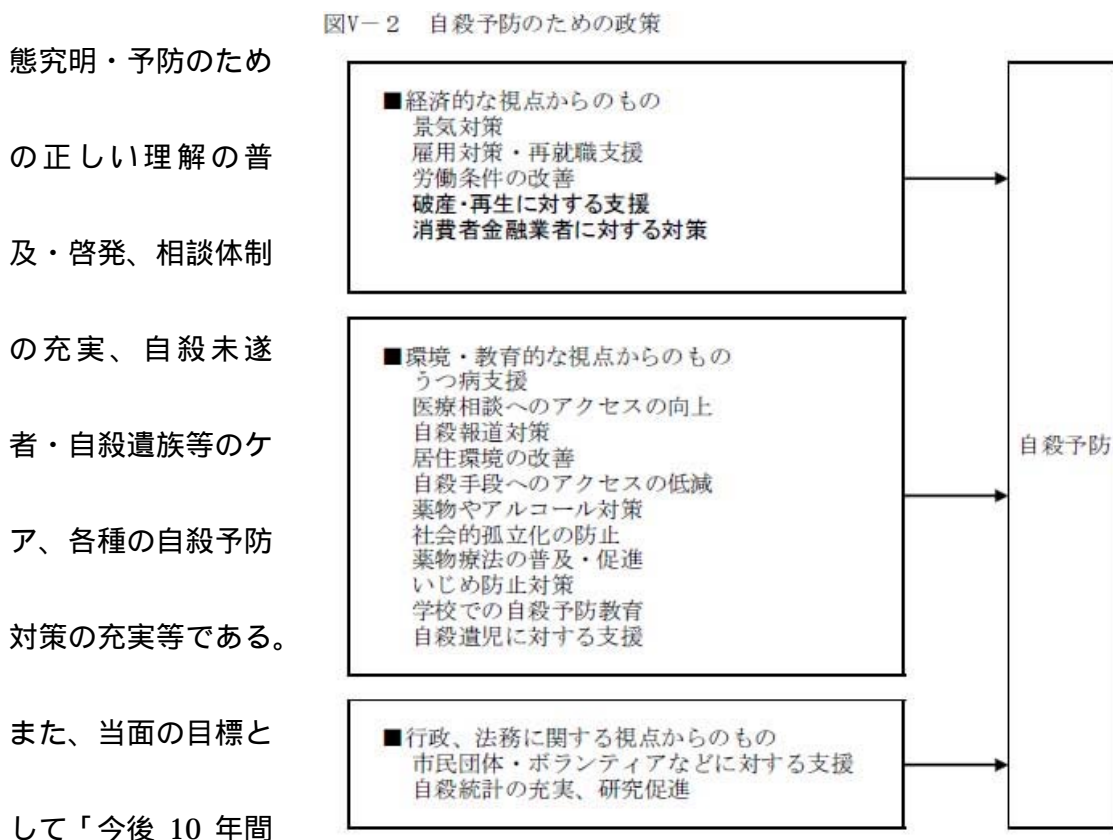
イギリスにおける自殺予防対策は保健政策の一環として数値目標を設定の上、行われている。具体的な目標値として、1990年から2000年までに自殺率を15%減少させるというものである。さらに33%の重度精神疾患患者の自殺率減少も目標値として設定した。この数値目標の設定は、実施省庁を中心とした官庁に対して目標達成のための強力なインセンティブを与える結果となった。

うつ病に対する理解促進プログラムも王立精神科医学会を中心に行われ、地域社会

の態度の変化といった効果が得られた。同時に、うつ病に対する専門家の理解も深まり、投薬治療促進、治療ガイドラインの作成が進められた。

## V - 4 自殺予防対策に対する視点

前述のとおり、自殺を予防するための対策は、多くの国々で、また様々な立場から提言されている。それは専門家が中心となって行っていくもの、国民が中心となっていくものをはじめ、政府が行うべきものまで多岐にわたるであろう。日本においては、政府が自殺対策関係省庁連絡会議において総合対策を決定している。その内容は、実



で自殺の水準を98年の急増以前の水準まで戻す」としている。

図 V - 2 に示すような分野ごとに関係者が連携し、自殺予防を効果的に実施していくことが重要である。本稿では、国や行政機関が中心となって現在行っている政策に新たな視点を加味し、自殺予防のための枠組みについて整理する。

### ( 1 ) 雇用対策・再就職支援の強化

本稿の分析結果は、1998 年以降の自殺者の急増は日本経済の悪化がその背景にあることを示している。よって、景気対策が自殺予防の観点からも極めて重要であろう。しかし、単に景気をよくするというのは自殺予防政策の観点から現実性を欠く。本稿では景気と関連する雇用問題を中心に考察を加える。

不景気という経済環境の悪化に伴って雇用環境も当然ながら影響を受けるが、それに対して様々な形で雇用対策が実施されている。例えば、ハローワークを中心とした取り組み、民間活力も利用しながらの失業の実態把握と転職に対する対応などである。その中でも、自殺予防といった観点からは、特に中高年の再就職支援が欠かせないであろう。離職者の能力開発、実践的な職業訓練の推進はもちろんのこと、再就職に関するオリエンテーションの開催、目標設定、面接訓練、キャリアの棚卸作業、グループワークを行うようなセミナーの開催など、きめ細かい支援が重要といえる。また、これらの支援策は、我々の研究結果が 20 歳代において所得、失業などの係数等との

相関が認められたことから、その重要性が高いことが確認できる。

## **(2) 労働環境の改善**

労働条件の改善も自殺予防といった観点から重要であろう。例えば、勤務時間の改善、介護や育児休業制度の普及・促進を図っていく必要がある。労働者の権利を守り、雇用慣行の改善も図っていくべきである。

また、現在、常時 50 名以上の労働者が働く事業場では産業医の選任が義務付けられている。産業医は、事業場において労働者の健康の保持・増進に努め、衛生管理者とともに職場環境管理を行い、労働と健康の両立を図る職務を担っているが、今後は産業医の積極的な活用を推進していく必要がある。

## **(3) メディアによる自殺報道**

メディアの自殺報道が自殺の誘引となっているとの指摘は以前からなされている。例えば、1986 年のアイドル歌手の自殺をきっかけに、ビルの屋上からの飛び降り自殺が一時的に急増した。このアイドル自殺の影響は約 1 年間も続き、その年の青少年の自殺者数が例年の 30 パーセント程度も増加したのである。このように、情報化が進んだ現代社会においてはメディアの社会的影響力は想像以上に大きいと言える。ある特定の人物の自殺に関する報道が自殺予備群に刺激を与え、自殺行動を起こさせる

といった流れが形成されているのである。

日本のメディアの自殺報道の特徴としていくつかの指摘がなされているが、要約すると以下の点に集約される。

まず、一つ目は、過剰な報道姿勢である。ある特定の人物が自殺すると、その事件を極めて短期間に繰り返し報道する。逆に、別の事件などが発生すると以前の自殺関連報道はほとんどなくなってしまう。メディアが一方向的に大衆の関心事を別の事件に移行させているのか、あるいは、大衆自身の関心事が別のものに移るがゆえに、メディアもそれにあわせているのかは不明である。しかし、報道の特性として「短期間」「繰り返し」という事実は否めない。

二つ目は、自殺方法の詳細な説明である。メディアはある人物の自殺報道を行う際には、単なる事実の報道にとどまらず、自殺の詳細な手段、原因などにまで踏み込み、多くの時間を割く傾向が強い。

三つ目は、自殺防止のための報道が極めて少ない点である。自殺そのものの詳細な報道は行っても、それを防ぐための取り組みなどに触れられることが少ないのが実情であろう。

以上の点を踏まえ、自殺報道についてメディア自身はもちろんのこと、国民も再考してみることが重要ではないだろうか。もちろん、言論の自由といった問題もあり、単に報道を規制するといった安直な方法ではなく、その報道の仕方などを様々な角度

から検討を加え、自主規制も踏まえて整理する必要がある。

#### **(4) 自殺手段へのアクセスの制限**

さまざまな環境の改善も自殺予防の観点から重要である。前述したメディアも環境の一つとも言えるが、他に自殺手段の入手容易性の解決も図らなければならない。デンマークでは自殺によく用いられた調理用ガスの規制で 90 年代以降自殺が減少したとされ(デンマーク自殺行動調査センター) また、韓国では農村で多い自殺の手段として農薬が使用されることが多い(韓国健康社会研究所(KIHASA))とされる。これは、韓国の農村における自殺率とも関連している。日本では睡眠薬といった自殺に利用可能な薬物の管理徹底を行うことが大切であろう。また、直接的に自殺につながらなくても、精神疾患や自殺の誘引とも関連している薬物、アルコールの入手方法についてももう一度再考すべき課題であろう。

#### **(5) 地域行政機関と医療機関、医療関係者との連携**

医療関係者との連携も重要であろう。自殺者には精神疾患の既往者が多数存在するため、医学的な面からのサポートも欠かせない。精神疾患などで医療機関を受診した者に対する薬物等の治療、リハビリテーションの拡充をはかることはもちろんのこと、専門の医療機関へのアクセスを容易にすることが重要であろう。以前に比べ、精神疾

患に対する国民の認知度、医療機関の受診率が高まってはいるものの、地域差も大きく、まだまだ不十分な点は否めない。自殺に関する医学的な面からの情報収集、自殺未遂者を把握しやすい救急救命センターと精神疾患専門医との連携、行政機関や各地域の保健所、医師会等との連携推進などが今後求められる。また、医学部や看護学部などの学生に対しては学校教育を通じた自殺予防に焦点を当てた啓発・教育、専門的知識を持たない医師に対しては研修を行い、医療関係者の専門的知識の向上を図ることが必要であろう。

## **(6) うつ病支援、社会的孤立化の防止**

うつ病支援や社会的な孤立を防止することも重要であるが、その施策実施例として新潟県の東頸城郡松之山町（現十日町市松之山）が挙げられる。ここは高齢者自殺の多い地域でもあり、さまざまな調査が行われてきた。そして、その予防活動としてまず自殺の危険性のあるうつ高齢者への働きかけを積極的に行っている。具体的には、毎年6月下旬から7月初旬にかけて、松之山町在住の65歳以上の高齢者全員に対して自己評価うつ病尺度アンケート調査を行っている。アンケート調査用紙は保健士が回収し採点を行っているが、その回収率は90パーセントにも達している。回収したアンケート用紙の調査結果に基づきうつ病に罹患している危険性の高い者などを選定し、面接を行っている。また、その後も精神科医や保健士、診療所医師がフォロー

ーを継続している。

地域住民への働きかけも積極的に行い、社会的孤立化の防止に役立っている。松之山町ではうつ病の可能性のある高齢者に対する個別の活動と同時並行的に、ソーシャルワーカーや保健婦などが中心となり地域住民とかかわる老人会や婦人会、地域精神保健活動を行っている。具体的には、うつ病の者と関わる家族、地域住人に対して啓蒙活動を行い、うつ病を援助するための「心の健康づくり相談会」を開催している。

## **(7) 自殺予防と教育**

学校教育が自殺予防に与える影響も非常に大きい。子どもの自殺予防の観点から、こころの健康問題を考え、また、精神疾患などに対する啓発活動などが重要であろう。もちろん、学校で直接的に自殺問題を取り上げることについては教育上の問題もある。しかしながら、生命の尊厳、精神疾患への理解の向上、人権問題への取り組みなど、子どもの成長過程において学校教育が果たす役割は非常に大きいといえる。

学校の保健室での対処も非常に重要であろう。保健室へは単に身体的不調を訴えている者だけが来室しているのではない。学校でのいじめからの回避、成績不振に伴う授業からの逃避などを目的に保健室に来室する生徒が多数存在するのである。よって、保健室に来る生徒に対しては、担任、生徒の家族、養護教諭と連携をとり、カウンセリングをはじめとする自殺防止活動を行うことも可能であろう。

## ( 8 ) 自殺統計の充実、研究の促進

自殺統計の拡充も今後の課題であろう。現在、警察庁「自殺の概要資料」における自殺死亡者数は人口動態統計の値と異なり、やや多い値を示している。この原因として、自殺による死亡の定義が両統計で異なる点が挙げられる。また、「自殺の概要資料」には人口動態統計ではみられない複数の項目があり、自殺の原因・自殺の動機別の値、職業別の値などがそれにあたる。ただ、地域差を分析するための基礎ともなる地域別自殺者数などのデータがなく、自殺率と関連する地域特性の分析を十分に行えない要因の一つとなっている。今後は、警察庁が各県警と連携をとって地域別自殺者数などのデータ収集、公表を行うことが、今後の自殺予防政策の立案にとって有益と言えるであろう<sup>5-1</sup>。

自殺者数だけでなく、自殺未遂者のデータの収集も重要ではないだろうか。各地域の保健所、医療機関、精神保健福祉センター、救急隊、地域の公共交通機関を対象に、自殺者はもちろんのこと、自殺未遂者に関するデータの収集、整理を行ってもらうことにより、より有効性の高い自殺予防政策の立案が可能となるであろう<sup>1-1</sup>。

---

<sup>5-1</sup> デンマーク・スウェーデンでは国レベルで疾病・死亡の登録データが整備され、利用目的は厳密に限定されるが、自殺の原因動機等の解明に貢献している（スウェーデン：国立疫学センター、デンマーク：オーフス大学登録調査センター）。十分な検討を経ずに同様の仕組みを導入することは危険であるが、自殺防止策の重要性に鑑み、自殺の原因動機を系統的に把握できるようにすることが必要と考えられる。

## V - 5 むすび

以上、自殺予防に関する政策について、諸外国などの事例を踏まえながら、整理、提言を行った。昨今の自殺者数の増加は、日本社会の将来に対する不安感の増大を示しているとも言え、今後、我々の報告が国民などの目に触れ、また、心豊かな社会の実現に最大限に活かされることを切に願う。

## < 資料編 >

### 参考文献

#### 11 章

Brainerd, E. (2001). Economic reform and mortality in the former Soviet Union: A study of the suicide epidemic in the 1990s. *European Economic Review*, 45, 1007 - 1019

Hamermesh, D. S., & Soss, N. M. (1974). An economic theory of suicide. *Journal of Political Economy*, 82, 83 - 98

Durkheim, E. (1897). *Le Suicide: etude de sociologie*. 宮島喬訳 1980. 中央公論社

Gould, M., & Petrie, K., & Kleinman, M. (1994). Clustering of attempted Suicide: New Zealand National Data. *International Journal of Epidemiology*, 23(6), 1185 - 1189

Neumayer, E. (2003) Are Socioeconomic Factors Valid Determinants of Suicide? Controlling for National Cultures of Suicide with Fixed - effects Estimation. *Cross Cultural Research* 37, 307 - 329.

Platt, S., and Hawton, K. (2000). "Suicidal Behavior and the Labour Market", Chapter 20 in *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, K. Hawton, and K. van Heeringen (eds.), John Wiley and Sons, p.309 - 384.

Chuang, H., & Huang, W. (1997). Economic and Social Correlates of Regional Suicide Rates: A Pooled Cross - Section and Time - Series Analysis. *Journal of Socio - Economics*, 26, 3, 277 - 289

Kawachi, I., & Kennedy, B. P., & Lochner, K., & Prothrow - Stith, D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87, 9, 1491 - 1498

Leenaars, A., & Yang, B., & Lester, D. (1993). The effect of domestic and economic stress on suicide rates in Canada and the United States. *Journal of Clinical Psychology*.

Nov;49(6):918 - 21

Burr J.A.McCall P.L.Powell - Griner E. ( 1997 ) . Female labor force participation and suicide. *Social Science & Medicine* 44,Number 12, 1847 - 1859(13)

Yang.B.&Lester.D.(1996) Conceptualizing suicide in economic models *Applied Economics Letters*.3.139 - 143

Lester.D.(1987).Relation of Income Inequality to Suicide and Homicide Rates. *The Journal of Social Psychology*.127(1).101 - 102

Lester.D.& Motohashi.Y.&Yang.D.(1992). The impact of the economy on suicide and homicide rates in Japan and the United States.*International Journal of Social Psychiatry*.38.4.314 - 317

Lewis.G.&Slogett.A.(1998). Suiciede,Deprivation,and Unemployment:Record Linkage Study. *British Medical Journal*.317.1283 - 1286

Cutler.D.&Glaeser.E.&Norberg.K.(2000).Explaining the Rise in Youth Suicide. NBER Working Paper 7713

Rosenthal.R.(1993).Suicide attempts and signaling games. *Mathematical Social Sciences*. 26(1).25 - 33

West.M.(2003). Dying to get out of debt:consumer insolvency law and suicide in Japan. The John M. Olin Center for Law& Economics Working Paper Series 21. University of Michigan Law School

Stack.S.(1996). The Effect of the Media on Suicide: Evidence From Japan,1955 - 1985. *Suicide and Life - Threatening Behavior*. 26(2).132 - 142

Yang.B.(1992).The Economy and Suicide: A Time - Series Study of the U.S.A. *American Journal of Econmics and Sociology*.51.87 - 99

金子 & 篠崎 & 山崎.(2004).自殺の社会経済的要因と自殺予防の経済効果.季刊社会保障研究.40.1.75 - 87

#### IV 章

E. Brainerd(2001), "Economic reform and mortality in the former Soviet Union: A study of the suicide epidemic in the 1990s", *European Economic Review* 46, p.1007 - 19.

D. Hamermesh and N. Soss(1974), "An economic Theory of Suicide", *Journal of Political Economy* 82, p.83 - 98.

Y. Motohashi(1991), "Effects of Socio Economic Factors on Secular Trends in Suicide in Japan, 1953 - 86", *Journal of Biosocial Science* 23, p.221 - 227.

E. Neumayer(2003), "Are Socioeconomic Factors Valid Determinants of Suicide? Controlling for National Cultures of Suicide with Fixed - effects Estimation", *Cross Cultural Research* 37, p.307 - 329.

S. Platt, and K. Hawton(2000), "Suicidal Behavior and the Labour Market", Chapter 20 in *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, K. Hawton, and K. van Heeringen (eds.), John Wiley and Sons, p.309 - 384.

国立保健医療科学院(2003) 平成 14 年度分担研究報告書「自殺にかかわる保健統計資料の整備についての研究」, 分担研究者 藤田利治, 研究協力者 谷畑健生, 三浦宜彦.

デュルケーム(1980), 「自殺論, 宮島喬(訳), 中央公論社.

本橋豊(2005), 心といのちの処方箋 秋田大学自殺予防研究プロジェクト」, 秋田魁新報社.

#### IV 章付録

佐上善和(1991)「消費者破産」, *ジュリスト* No.971, p.286 - 92.

安木健, 四宮章夫, 小松陽一郎(編著)(2001), 「一問一答個人債務者再生の実務」第一章, 経済法令研究会.

永石一郎, 越塚和男, 須賀一也(編)(2005), 「解説 改正倒産法」第一篇 IV, 青林書院.