

横浜市の行政区における自殺の現状

ー人口動態統計を用いての比較検討ー

瀧澤 透

はじめに

人口367万人の横浜市は1年間で700人前後の自殺死亡があり、平成20年は764人と過去10年間で最多であった。この自殺死亡数を同じ年の他県と比較すると、自殺死亡率がワースト1位だった秋田県は409人、ワースト2位であった青森県は473人であることから、人口規模の相違を差し引いたとしても、いかに自殺死亡数が多いかがわかる。

横浜市は面積が437km²であり18行政区から成り立つが、臨海都心、旧市街地、ニュータウンのほか、商業地域、港湾地域や工業地域、また農業や漁業を行っている地域など様々な地域から構成されている。このように、社会的背景も多様な大都市における自殺対策で求められることの一つに、現状の把握および重点的に介入する地域を検討することがあげられる。そして、その方法は既存の自殺統計を用いた記述疫学としての地域診断が一般的である。

これまで、横浜市における人口動態統計を用いた18行政区の自殺死亡の地域差の検討は、横浜市衛生研究所による研究（平成9～13年の5年間の分析、平成18年と20年のそれぞれ単年毎の分析）しかない。これらは性別に検討されておらず、また近年のものは1年間の死亡率の比較にとどまっており、実態を把握するためには一層の詳細な分析が求められている。

本研究の目的は人口動態統計を用いて、性別・18行政区別の自殺死亡の現状を、標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio:SMR）によって比較検討を行い、自殺多発地域・稀少地域といった横浜市内の地域差の検討を行うことにある。

資料と方法

1. 資料

本研究で用いた平成10～19年の行政区別・性別の自殺死亡数の数値については人口動態統計を用いた。また、行政区別・性別人口は国勢調査（平成12, 17年）の数値を用い、平成10～14年の5年間については平成12年のものを、また、平成15～19年の5年間については平成17年の人口を用いて算出した。

2. 標準化死亡比（SMR）

SMRは平成10～14年の5年間と平成15～19年の5年間の2期について性別に算出した。その際、基準集団は横浜市とした。また、SMR値の検定については、 χ^2 検定を施した。

結 果

1. 平成15～19年におけるSMR

平成15～19年の5年間における、性別・行政区別のSMR値・期待値・実測値（5年間自殺死亡数）・ χ^2 値、P値は表1の通りである。全体では中区、西区、南区で統計的に有意に自殺が多く、緑区、青葉区、港北区、都筑区で有意に自殺が少ない。

表1 SMR値と検定（平成15～19年）

	全 体					男 性					女 性				
	SMR	E	O	χ^2	P	SMR	E	O	χ^2	P	SMR	E	O	χ^2	P
鶴見区	1.13	254.2	287	3.75	0.053	1.09	187.1	204	1.40	0.237	1.14	72.4	83	1.37	0.243
神奈川区	0.96	215.7	206	0.45	0.501	0.96	154.2	147	0.35	0.551	0.93	63.5	59	0.34	0.562
西区	1.32	82.4	109	6.52	0.011	1.34	58.0	78	5.15	0.023	1.25	24.9	31	1.22	0.269
中区	1.65	138.1	227	34.83	<0.001	1.68	103.6	178	31.10	<0.001	1.26	38.9	49	2.09	0.148
南区	1.29	193.0	248	12.22	<0.001	1.33	134.9	179	10.85	0.001	1.18	58.2	69	1.70	0.192
港南区	0.97	216.8	212	0.11	0.741	0.92	151.9	140	1.01	0.316	1.12	64.2	72	0.85	0.355
保土ヶ谷区	1.02	197.4	202	0.11	0.743	1.07	137.8	148	0.71	0.401	0.91	59.1	54	0.48	0.491
旭区	1.05	244.9	258	0.67	0.414	1.10	169.7	187	1.60	0.206	0.96	73.8	71	0.11	0.744
磯子区	1.01	159.3	160	0.01	0.957	0.92	109.4	101	0.69	0.406	1.23	48.5	59	1.86	0.173
金沢区	0.97	205.0	199	0.18	0.672	0.92	142.2	131	0.95	0.329	1.12	61.5	68	0.62	0.430
港北区	0.83	291.5	242	10.11	0.001	0.87	205.8	178	4.33	0.038	0.73	86.3	64	7.75	0.005
緑区	0.77	160.7	125	10.19	0.001	0.77	112.3	86	8.02	0.005	0.82	47.8	39	1.99	0.158
青葉区	0.78	266.8	208	16.64	<0.001	0.74	185.0	136	17.68	<0.001	0.92	79.7	72	0.82	0.366
都筑区	0.85	154.7	131	4.28	0.039	0.85	109.8	94	2.66	0.103	0.81	45.2	37	1.83	0.176
戸塚区	0.94	250.2	236	0.86	0.354	0.95	174.4	166	0.43	0.514	0.95	74.4	70	0.28	0.597
栄区	1.02	121.4	123	0.02	0.882	0.96	83.3	80	0.13	0.713	1.19	36.4	43	0.99	0.317
泉区	0.85	146.0	125	3.51	0.061	0.82	100.9	82	4.36	0.037	0.97	43.9	43	0.02	0.896
瀬谷区	0.99	121.2	121	0.00	0.984	1.06	83.8	89	0.30	0.584	0.86	36.6	32	0.66	0.416

E: Expected（期待死亡数）

O: Observed（実際の死亡数＝5年間）

表2 SMR値と検定（平成10～14年）

	全 体					男 性					女 性				
	SMR	E	O	χ^2	P	SMR	E	O	χ^2	P	SMR	E	O	χ^2	P
鶴見区	1.11	265.4	296	3.17	0.075	1.14	191.7	218	3.18	0.075	1.00	78.4	78	0.00	0.966
神奈川区	1.02	222.0	228	0.16	0.693	0.99	156.3	154	0.03	0.855	1.08	67.5	74	0.57	0.449
西区	1.28	85.0	108	4.90	0.027	1.35	58.8	79	5.15	0.023	1.10	26.6	29	0.20	0.658
中区	1.56	137.5	214	27.36	<0.001	1.70	102.3	175	30.19	<0.001	0.99	39.8	39	0.02	0.900
南区	1.19	212.4	255	7.12	0.008	1.19	146.4	176	4.98	0.026	1.21	65.8	79	2.19	0.139
港南区	1.01	233.2	235	0.01	0.905	1.04	161.7	167	0.17	0.684	0.96	70.3	68	0.08	0.783
保土ヶ谷区	0.99	211.7	209	0.03	0.852	1.06	145.8	152	0.25	0.615	0.88	65.0	57	1.11	0.292
旭区	1.01	266.9	270	0.04	0.848	1.00	183.0	183	0.00	0.998	1.06	81.8	87	0.32	0.574
磯子区	1.03	175.3	182	0.25	0.619	1.07	119.6	129	0.69	0.406	0.97	54.3	53	0.03	0.859
金沢区	0.89	215.9	190	3.52	0.061	0.85	148.3	126	3.95	0.047	0.96	66.4	64	0.09	0.767
港北区	0.95	299.1	284	0.80	0.370	0.95	209.7	197	0.81	0.367	0.97	90.2	87	0.12	0.734
緑区	0.80	161.5	129	8.16	0.004	0.82	112.4	92	4.53	0.033	0.75	48.8	37	3.75	0.053
青葉区	0.80	263.0	209	13.93	<0.001	0.70	182.9	128	23.52	<0.001	1.03	79.2	81	0.04	0.838
都筑区	0.92	142.1	131	0.94	0.333	0.84	100.4	85	2.80	0.094	1.11	41.9	46	0.37	0.546
戸塚区	0.93	260.6	244	1.12	0.289	0.91	180.9	166	1.33	0.249	0.99	78.7	78	0.01	0.941
栄区	0.96	128.5	124	0.16	0.685	0.92	87.8	82	0.41	0.523	1.07	39.2	42	0.18	0.669
泉区	0.90	153.1	138	1.66	0.197	0.95	105.4	99	0.41	0.522	0.83	46.7	39	1.54	0.215
瀬谷区	0.89	126.1	113	1.51	0.219	0.83	86.7	72	3.00	0.083	1.05	38.6	41	0.14	0.709

E: Expected（期待死亡数）

O: Observed（実際の死亡数＝5年間）

横浜市の行政区における自殺の現状
－人口動態統計を用いての比較検討－

また性別にみると、まず男性では、中区、南区、西区で統計的に有意に自殺が多く、青葉区、緑区、泉区、港北区で有意に自殺が少ない。次に女性では、有意に自殺の多い行政区はなく、港北区で有意に自殺が少ない。これら性別・行政区別のSMRは図1～3となった。

2. 平成10～14年におけるSMR

平成10～14年における性別・行政区別のSMR値・期待値・実測値などは表2の通りである。全体では中区、南区、西区で統計的に有意に自殺が多く、青葉区、緑区で有意に自殺が少ない。

また性別にみると、まず男性では、中区、南区、西区で統計的に有意に自殺が多く、青葉区、金沢区、緑区で有意に自殺が少ない。次に女性では、統計的に有意に自殺が多い・少ない地域はなかった。これら性別・行政区別のSMRは図4～6となった。



図1 全体 (平成15-19)

図2 男性 (平成15-19)

図3 女性 (平成15-19)



図4 全体 (平成10-14)

図5 男性 (平成10-14)

図6 女性 (平成10-14)

考察

1. 横浜市における自殺死亡の地域差

横浜市内の自殺死亡について標準化死亡比（SMR）を用いて比較検討を行うと、行政区の差が顕著であることが明らかにされた。

1) 自殺の多い地域

自殺の多い地域は、中区が最も多く、西区、南区、鶴見区が続いた。これらの地域は旧市街地と呼ばれる地域であるが、都心としての機能を持ちつつも、高齢化率の進展が早く、単独世帯が多く、また、完全失業率が高い地域である（平成17年国勢調査より）。

この自殺の多い地域の中でも、中区はとりわけ自殺が多く、横浜市内の中でも唯一、自殺死亡率が常に全国値を上回っている行政区であった（図7）。中区には寿地区と呼ばれる日雇い労働者が宿泊する「ドヤ街」があり、また、ホームレスや結核罹患者も少なくない。

2) 中区における自殺の特徴

この中区における自殺死亡の詳細について、性別・年齢別（5歳階級別）に検討を行った。平成15～19年の5年間では男性は年間平均35.6人、女性は9.8人の自殺があった。平成17年の中区の5歳階級別人口を用いて、5年平均の自殺死亡率を年齢階級別に算出し、これを平成17年の全国値と比較した。男性では50歳代と60歳代が突出し全国値の2倍の死亡率を示した。一方で、女性は20歳代と30歳代前半の若年層でこれも全国値の2倍の死亡率を示していた（図8、9）。

逆に、男女とも30歳代後半～40歳代前半や、85歳以上の高齢者は全国平均以下であった。

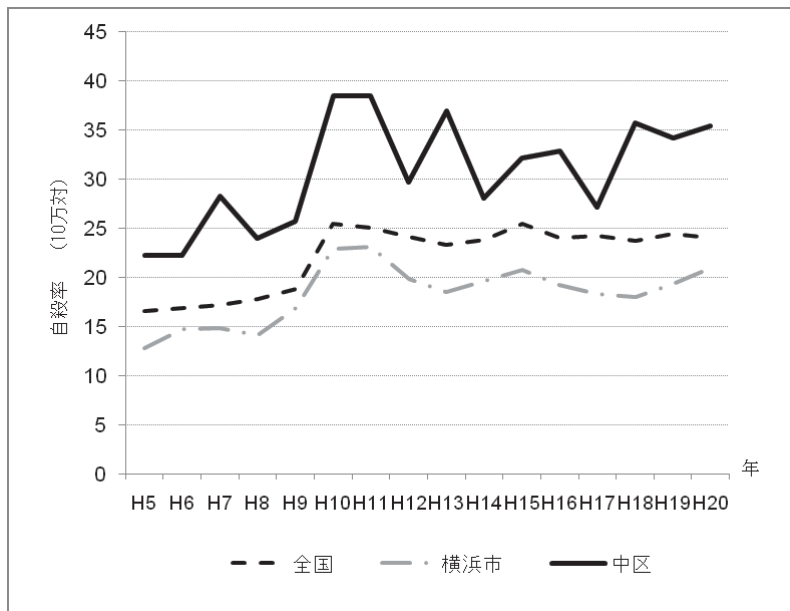


図7 自殺死亡率の推移（全国、横浜市、中区）平成5～20

注）この期間は中区だけが全国値を常に上回っていた。

一方で、保土ヶ谷区、港北区、青葉区、戸塚区、泉区、瀬谷区の6行政区は、全国値を一度も上回ることはなかった。

横浜市の行政区における自殺の現状
－人口動態統計を用いての比較検討－

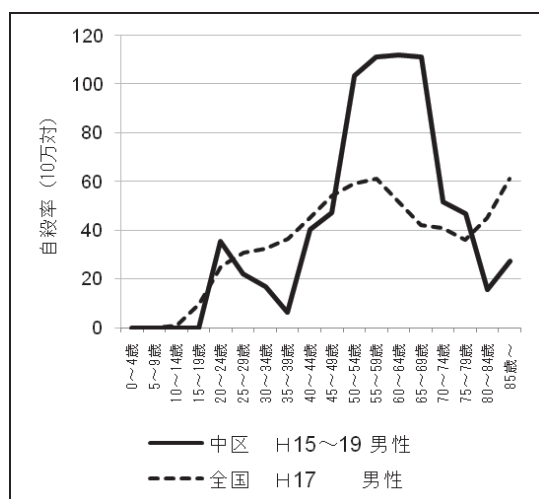


図8 中区 性別・年齢別自殺死亡率 (平成15-19) 男性

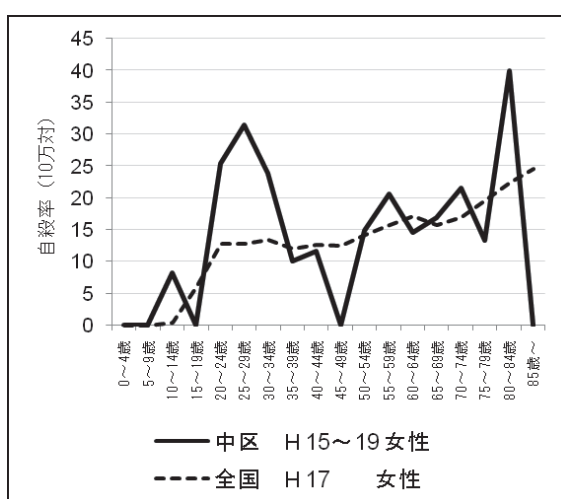


図9 中区 性別・年齢別自殺死亡率 (平成15-19) 女性

3) 自殺の少ない地域

一方で自殺の少ない地域は、男女とも港北区が少なく、緑区、青葉区も自殺が少なかった。これらの地域は、横浜市の北部エリアにあるが、東京都心に近いたため人口増加率が高く、また、15歳未満の人口比率が高く、高齢化率は低い。

この自殺の少ない地域で、特に注目されるのは青葉区である。青葉区は現在、男性長寿日本一の市区町村であり、日本で最も男性の平均寿命が長い(81.7歳:2005年)。また、女性も全国7位(88.0歳)であり、全国有数の長寿の自治体である。その要因は、病院が充実していることや、富裕層が多く住民の健康意識が高いことなどが指摘されている(朝日新聞2008年5月15日)。

2. 横浜市における自殺予防

こういった中、横浜市では「こころの健康相談センター」を中心に総合的な自殺対策が取り組まれている。講演会やフォーラムを通じて住民へのうつ病や自殺予防に関する啓発、リーフレットやパンフレットの作成、横浜中央図書館での自殺予防に関する展示、多重債務や心の健康に関する相談、自死遺族の支援など様々な取り組みが実施されている。また、同センターは南区を中心に同区福祉保健課とともに自殺対策を進めている。

次に、横浜市立大学医学部における自殺予防活動があげられる。同大学の高度救命救急センターにおける自殺未遂者へのケアや、精神医学教室にある横浜自殺予防研究センターの教育・研究活動は、日本全体の自殺対策にさえ影響を与えている。

このほか、栄区における取り組みも注目される。栄区では安全で安心に暮らせるセーフコミュニティを目指しており、これらまちづくりの活動の一つに自殺予防を位置付けている。栄区の目指す安全・安心とは、自殺や自傷、交通事故や不慮の事故(溺死、転落、火災、中毒など)、児童・高齢者虐待やDV、また、犯罪や暴力のない町であるが、こういったセーフコミュニティ運動は、既に京都府亀岡市や青森県十和田市で取り組みがなされており、地域における自殺予防の新しい形として広がりを見せ始めている。

3. 本研究の限界

横浜市において自殺死亡の性差・地域差の検討を行ったが、その要因がどういったことであるのか検討が十分でなく、また、自殺多発・稀少地域における社会的特徴の記述も自殺との関連を直接的に示しきれていない。また、自殺の原因・動機まで踏み込んだ検討も必要であるだろう。

おわりに

日本最大の自治体である横浜市は、同時に日本で最も自殺の多い自治体であった。大都市における自殺対策は難しいとされているが、実態を詳細に把握することで地域の実情に応じた予防活動を進めていくことが大切であると言えよう。

謝辞

横浜市こころの健康相談センターの白川先生と鈴木先生からは貴重な助言をいただいた。
本研究の一部は第24回日本精神衛生学会（平成20年11月、於；大分県）で発表した。

文献

横浜市衛生研究所感染症・疫学情報課. 横浜市における自殺の現状－平成18年人口動態統計を用いた解析－. 平成19年検査情報月報11月号.
池見好昭, 石橋直子, 段木登美江, 里見正宏, 荒木明美, 木村香織. 横浜市における自殺の現状. 平成15年神奈川県公衆衛生学会抄録.
平成18年度調査研究委員会編著. 神奈川県域における自殺の統計分析－人口動態調査から－. 平成18年度神奈川県精神保健福祉センター調査研究事業報告書. 平成19年3月
横浜市保健統計年報（平成5～9年）
朝日新聞2008年5月5日Web