

## 統計からみた秋田県の自殺・自傷死亡について

秋田県衛生科学研究所

児 玉 栄一郎

船 木 章 悦

### 1. はじめに

この世の中に自ら自分の生命を絶つということほど悲惨なことはない。その理由は単純であるにしても複雑であるにしても、自殺自傷などは些末な事件として世の隅に捨てられてもよいほど価値のないものではない。俗にいう「死にたいは大嘘」「生命あつての物種」, 「死せる千年よりも生ける一日」など、生の死にまさることが説かれているとしても、自殺・自傷は自己の破壊であることは事実であり、概念だけの理屈では解決のつかない問題である。

わが国における自殺・自傷死亡の状況についてのべると、明治35年には自殺・自傷（BE49）による死亡は、実数にして8,059人、率（人口10万村）にして17.9であった。大正2年には実数が1万を突破して10,367人、率にして20.2と高まり、昭和元年にはそれが12,484人、20.6となった。昭和6年頃からさらに増加の道を歩み、昭和11年には15,423人、率にして22.0となった。その後日支事変、大東亜戦を迎えてやや減少したが、敗戦後の昭和29年には2万人台、23.4となり、33年となって23,641人という数値となり、率にしても25.7という最高を示すまでになった。しかしその後次第に減少しては来たが、それでもなお昭和42年には14,121人、率として14.2を示している。この最後の数値は脳卒中（中枢神経系の血管損傷）死亡の8%にすぎないが、最近急増してきた不慮の事故死の約35%に該当するのである。

自殺、自傷などは、その行為の経過中方向を他へ転じたり、またその一部は医学的に処理して生

命を取り止められることがあるにしても、動機の解決とならないことが多い。それゆえ、もしもこのような行為の発現発動を芥除しようとするならば、医学以外の社会的経済的要因を十分に考慮しなければならないと思う。

すこし古いが昭和30年度の自殺既遂者について警視庁が調査した自殺の直接の動機のうち、厭世が最も多く20.8%、次が病苦で20.4%、次いで精神錯乱、将来の苦慮、家庭の不和、失恋、貧困、業務失敗（2.2%）の順になるという。これら動機の多くはジョン・スイムのいわゆる「直接自殺」に当る訳であるが、自殺者を自殺・自傷の刹那まで追い込んだ背景、これがスイムのいう「間接自殺」に当る訳である。この間自殺には背景として戦争を含めた国際的葛藤や国内政情不安、経済変動、さらに宗教、民族、階級制度などの社会的要因の他に、個人としては酒精中毒、薬物依存、投機またはギャンブラー、疾病、背徳などが包含されてくるが、これをメニガーは「慢性自殺」と呼んでいるが、要するに不知不識の間に自殺、自傷の立派な基礎を造りあげることとなるのである。

わが国上代の文献としての延喜式の天つ罪には畔放ち、溝埋み、樋放ち、頻蒔き、串刺、生け刺ぎ、逆刺ぎ、屎戸の8種に対する刑はあったろうが、自殺を罪悪としての記載はないし、また優雅温順な平安時代の文学には自殺の記載は見当たらないという。農民や庶民における事情は伝わらないので不明であるが、中世となって荘園制度から中央集権の封建制度へと発展して、更に士・農・工・商という階級的差別が加わってから自殺行為が生じ、

かつ増加したもののようである。儒教や宗教は文化の面に大きな寄与をした反面、支配者に一方的に都合のよい場合もあったようである。

さて秋田県はわが国東北地方の一地区であり、地理的、気象的にも文化経済的にもやや恵まれない点はあるが、かかる地域における自殺・自傷死亡を論ずると同時に諸外国の事情を併せて比較参考したいと思う。

## 2. 諸外国における自殺・自傷死亡

統計のある諸外国をアフリカ、アメリカ、アジア、ヨーロッパ、オセアニアと大別し、WHO発行“WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL, 1963 and 1966”の中から諸外国の自殺・自傷 (AE 148 SUICIDE AND SELF-INFLICTED INJURY) を国別男女別に抽出して示すと表1および図1 a, bのようになる。

これらの図表を見てわかるように、自殺・自傷 (AE 148) なるものは東洋諸国やアメリカに少なく、更に中米やアフリカに少ないが、反対にヨーロッパでは非常に多い、つまりアフリカのモーリシアスでは死亡率が3.5、そしてアラブ連合では0.1を示すことと対照的にヨーロッパの西ベルリンでは40.9、西ドイツでは20.5、オーストリーでは23.1、チエコスロバキアでは23.0を示している。また厚政行政の進歩したスウェーデンでも20.1、また牧歌的で問題の無いと思われるフィンランドでも19.2を示している。これに対して米洲の米合衆国は10.9と低く、カナダでは更に低く8.6である。中米にいたってはさらに低率を示しメキシコなどは1.8という最低率を示す。オセアニアのオーストラリアは14.1、ニュージーランドは9.2で、中間的な数値を示す。アジアでは台湾 (15.6) と日本 (15.2) を除けば一般に低く、フィリピンなどは1.0を示すにすぎないのである。

次に見方を替えて地球地理上から眺めてみると、自殺・自傷などというものは熱帯地域や温暖諸国に少なく、反対に気候寒冷な諸国に多い。次にまた人文的な見方からすれば、先進開発国に多く、逆に後進低開発国に少ないとも見られると思う。これらの見方にはもちろん例外がないわけではな

表1. Suicide and Self-inflicted Injury (1966)

Country	T	M	F
AFRICA			
Mauritius	3.5	5.8	1.9
UAR (Egyqt)	0.1	0.1	0.1
AMERICA			
Canada	8.6	12.8	4.3
Chile	6.7	10.4	3.2
Colombia	5.9	7.2	4.5
Mexico	1.8	2.8	0.9
Panama	6.1	8.0	4.2
U. S. A.	10.9	16.1	5.9
Venezuela	7.0	9.6	4.2
Asia			
Taiwan	15.6	18.3	12.8
Hong Kong	9.4	10.1	8.7
Israel	6.5	8.3	4.8
Japan	15.2	17.4	13.1
Philippines	1.0	1.4	0.7
Thailand	3.8	4.3	3.2
EUROPE			
Austria	23.1	32.9	18.5
Belgium	14.4	20.3	8.7
Bulgaria	9.9	13.7	6.1
Czechoslovakia	23.0	33.5	13.1
Denmark	17.8	23.4	12.3
Finland	19.2	30.0	9.1
France	15.5	23.3	8.1
Germany, F. R.	20.5	27.5	14.1
West Berlin	40.9	53.2	31.7
Greece	3.2	4.1	2.3
Hungary	29.6	42.0	18.0
Iceland	18.9	31.3	6.2
Ireland	2.4	3.6	1.2
Italy*	5.3	7.4	3.2
Netherland	7.1	8.9	5.3
Norway	7.1	10.6	3.6
Poland	9.9	16.7	3.4
Portugal	9.4	14.8	4.3
Spain	4.6	7.2	2.2
Sweden	20.1	29.4	10.8
Switzerland	18.4	27.0	10.3
England and Wales	10.4	12.1	8.8
Scotland	8.0	10.0	6.1
OCEANIA			
Australia	14.1	17.5	10.6
New Zealand	9.2	11.6	6.7

\* = 1963



### 3. わが国および秋田県における 自殺・自傷の年次的推移

わが国および秋田県における自殺・自傷（BE 49）の実数ならびに死亡率の年次的推移を明治33年（1900年）から示すと表2および図2のとおりである。

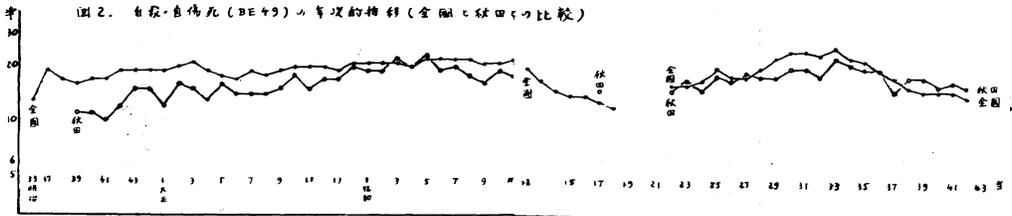
わが国全国値についてのべると、明治33年以降の明治年代では死亡率（人口10万対）が20以下であったが、大正年代となってやや上昇して死亡率20を上下するようになり、昭和年代に移行するに及んでその率が僅かながら20を超過するようになった。しかしそれも昭和12年頃から下降または減少の傾向を示すようになった。ところが戦後の昭和25年となって再び死亡率が20に達し、然かも29年から35年にかけて緩かな1峰を描くに到って下降の傾向を示している。

一方秋田県では明治から大正年代にかけて全国値よりも遙かに低い死亡率を示しながら経過したのであるが、大正の末期頃からその差が縮小して全国値に近づいた。戦後一時（昭和23年）全国値を凌駕することもあったが、大体低率に経過した。ところが38年以降わづかながら全国値を上廻わって現在に到っている。その理由については一概に論じ得ないが、これが私共に課せられた一つの重要な命題であると思う。

表2 年次的BE49の実数と死亡率(10万対)  
全国と秋田との比較

年次	全 国		秋 田		
	実 数	率	実 数	率	
1900	33	5,863	13.4	...	...
	37	8,966	19.4	...	...
	38	8,089	17.4	...	...
	39	7,657	16.3	94	11.1
	40	7,999	16.9	96	11.2
	41	8,324	17.4	88	10.1
	42	9,141	18.8	105	11.9
1910	43	9,372	19.1	129	14.5
	44	9,373	18.8	133	14.7
	1	9,475	18.7	115	12.3
	2	10,367	20.2	146	15.5
	3	10,902	20.9	142	15.3
1915	4	10,153	19.2	126	13.4
	5	9,599	17.9	149	15.7
	6	9,254	17.1	135	14.1
	7	10,101	18.5	136	13.9
	8	9,924	18.0	133	13.9
1920	9	10,630	19.0	130	14.5
	10	11,358	20.0	158	17.5
	11	11,546	20.1	141	15.4
	12	11,488	19.8	159	17.2
	13	11,261	19.1	158	17.0
1925	14	12,249	20.5	184	19.6
	1	12,484	20.6	181	19.2
	2	12,845	20.8	180	18.9
	3	13,032	20.8	208	21.7
	4	12,740	20.1	190	19.6
1930	5	13,942	21.6	230	23.3
	6	14,353	21.9	190	19.0
	7	14,746	22.2	196	19.5
	8	14,805	22.0	181	17.8
	9	14,554	21.3	167	16.2
1935	10	14,172	20.5	194	18.7
	11	15,423	22.0	191	18.2
	12	14,295	20.2	...	...
	13	12,223	17.2	...	...
1940	14	10,785	15.1	...	...
	15	9,877	13.7	...	...
	16	9,713	13.6	...	...
	17	9,393	13.0	153	14.7
	18	8,784	12.1	...	...
	19	...	...	...	...

1945	20	...	...	...	...
	21	...	...	...	...
	22	12,262	15.3	186	14.8
1950	23	12,753	15.9	212	16.5
	24	14,201	17.4	199	15.1
	25	16,311	19.6	230	17.6
	26	15,415	18.2	219	16.6
1955	27	15,776	18.4	246	18.6
	28	17,731	20.4	242	18.2
	29	20,635	23.4	233	17.5
	30	22,477	25.2	272	20.2
1960	31	22,107	24.5	265	19.5
	32	22,136	24.3	243	18.0
	33	23,641	25.7	303	22.5
	34	21,090	22.7	277	20.6
1965	35	20,143	21.6	265	19.8
	36	18,446	19.6	258	19.5
	37	16,724	17.6	192	14.6
	38	15,490	16.1	234	18.1
1965	39	14,707	15.1	233	18.1
	40	14,246	14.6	202	15.8
	41	15,050	15.2	216	17.0
	42	13,955	13.9	201	15.9



#### 4. 都道府県別自殺・自傷による死亡状況

都道府県別に自殺・自傷による死亡率を昭和40年度、41年度、42年度について示したものが表3である。このうち昭和42年度のものについてみると、和歌山は20.1で最高率を示し、以下島根、高知、滋賀、香川、岩手という順になる。逆に低率なものをあげると、宮城の9.5を最低とし、以下茨城、東京、神奈川、佐賀、福島という順序にな

るのである。

次にこれを1963年から67年(昭和38年～42年)までの5年間の都道府県別、性別訂正死亡率の指数(東北大学医学部公衆衛生教室著一原因別県別死亡率, 1963-1967, 1970)から観ると図3 a, および3 bのように、男性では日本の中心地から隔った地域、また東北地方に高く(北海道を除く)、女性においてもほぼ同様なことが言えるが、近畿地方に高いことが男性の場合と異なる。

表3 都道府県別BE49

都道府県	S.40	41	42年
全 国	14.5	15.0	13.9
北海道	13.9	14.9	15.2
青 森	14.6	13.7	13.9
岩 手	19.3	19.1	18.0
宮 城	13.3	10.5	9.5
秋 田	15.4	17.9	16.7
山 形	14.9	15.7	15.4
福 島	12.5	13.1	11.8
茨 城	11.7	12.6	10.2
栃 木	13.3	14.6	14.8
群 馬	14.4	16.8	15.4
埼 玉	12.2	12.6	11.9
千 葉	11.6	12.0	12.1
東 京	11.0	12.8	11.0
神 奈 川	12.4	11.4	11.0
新 潟	19.7	19.2	16.8
富 山	17.7	18.3	16.2
石 川	13.9	16.0	16.9
福 井	14.3	14.4	14.7
山 梨	13.4	12.3	12.5
長 野	15.9	18.6	14.5
岐 阜	17.4	16.7	16.3
静 岡	15.9	15.0	14.8
愛 知	13.1	13.5	13.0
三 重	16.0	14.1	14.8
滋 賀	21.4	18.8	18.4
京 都	18.0	16.8	16.6
大 阪	15.4	17.1	15.4
兵 庫	16.1	16.4	14.5
奈 良	18.2	15.4	15.3
和 歌 山	18.2	19.8	20.1
鳥 取	15.7	16.5	13.2
島 根	18.1	20.7	19.5
岡 山	14.3	14.3	13.0
広 島	16.8	14.4	12.6
山 口	17.8	17.3	17.3
徳 島	15.8	17.2	15.2
香 川	15.8	18.6	18.3
愛 媛	13.1	18.1	13.5
高 知	18.5	20.4	19.0
福 岡	13.4	13.3	13.0
佐 賀	11.2	11.2	11.4
長 崎	14.3	14.9	13.1
本 分	12.3	14.3	12.7
大 宮	16.2	15.4	14.4
宮 崎	15.4	16.6	16.2
鹿 児 島	16.3	17.6	16.1

図3a. 自殺および自傷の訂正  
死亡半指数, 1963-67年

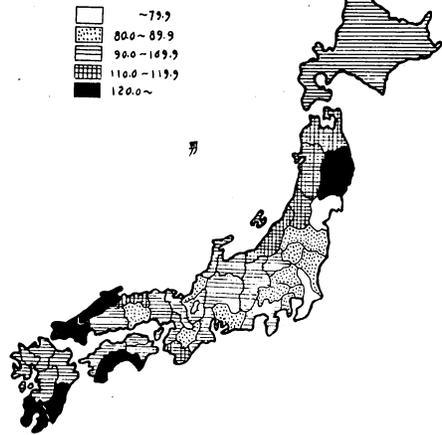
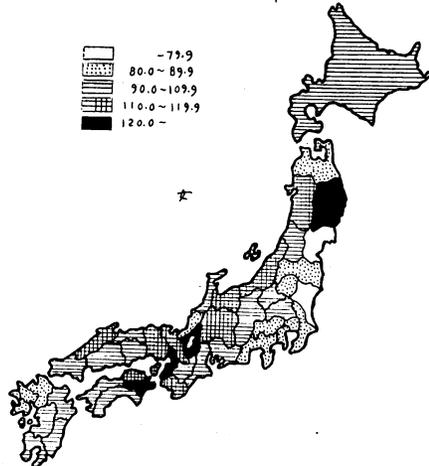


図3b. 自殺および自傷の訂正  
死亡半指数, 1963-67年



これを府県別にみると、男性の最高は高知（25.0）で、これに次ぐものは島根（24.2）、山口（22.4）、和歌山（22.0）、宮崎（21.7）で、この場合、秋田は19.9を示している。逆に低いものは宮城（13.0）、神奈川（13.2）、千葉（13.6）、埼玉（13.8）、東京（13.9）という順となる。

次に女性の最高は滋賀（17.5）で、これに次ぐものは新潟（16.1）、島根（15.9）、和歌山（15.8）、岐阜（15.8）、徳島（15.5）で、この場合秋田は14.5である。逆に低いものをあげると、最低は宮城（9.4）で、これに次ぐものは青森（9.8）、神奈川（9.8）、茨城（9.9）、福島（10.6）である。

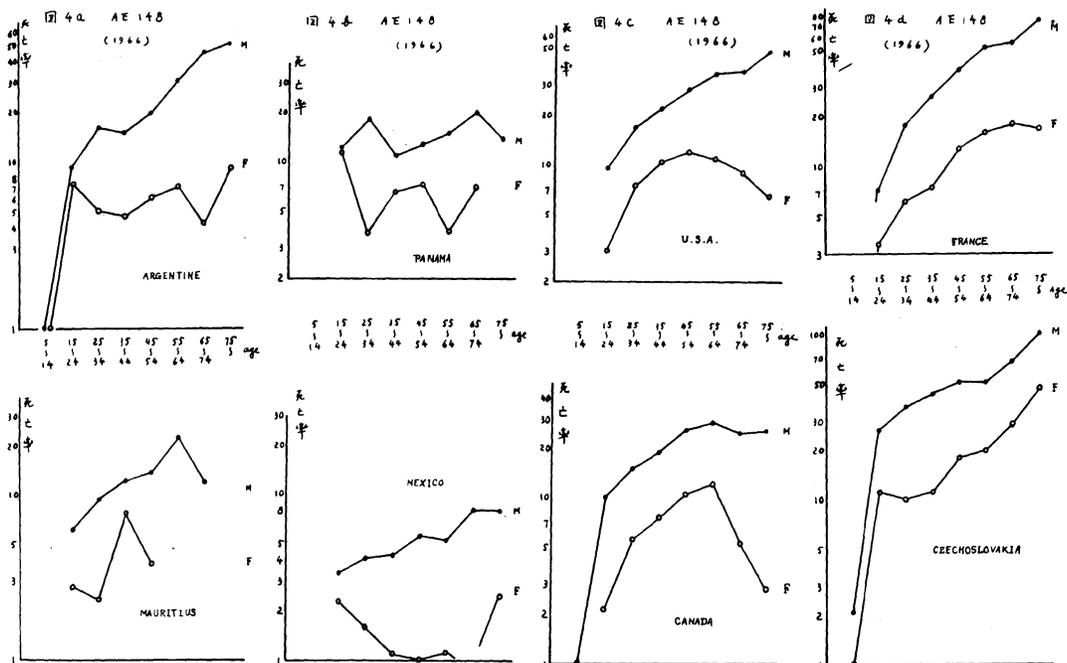
以上は地域差とでもいうべき数値であろうが、恒にこの順位を保ち、またそれに留るべきものとは考えられず、その間には種々な複雑、幅濶した背景や事情が介在して生じた数値であろうかと考えられる。

## 5. 性別、年齢階級別自殺および自傷による死亡

自殺・自傷による死亡の性差についてはすでに表1、図1 aおよびbに示したように男性に高く、女性に低い。また両者を国別、年齢階級別に示した図4 a, b, c, d, e, f, gを見てみれば、男性に高く、女性に低いのが、稀れに例外がみられる。

次に年齢階級別に死亡率の推移をみると、一般に加齢とともに死亡率は上昇するが、しかし65才以上の高年齢層では幾分下降の傾向がみられる。

また男性と女性とを別々に考え、加齢による死亡率の推移をみると両者の間にある程度の差異がみられる。すなわち、男性の場合、国によって死亡率が加齢とともに比較的確実に上昇を続けるもの、例せば米合衆国、フランス、チエコスロバキア、西ドイツ、西ベルリン、日本、台湾、フ

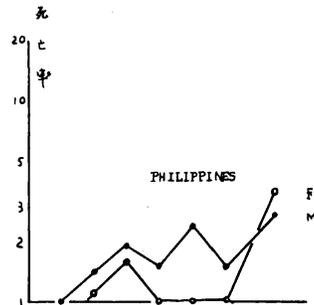
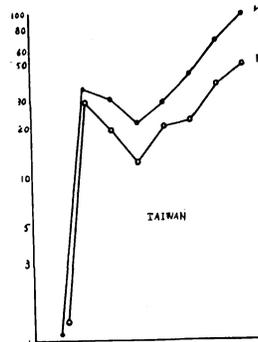
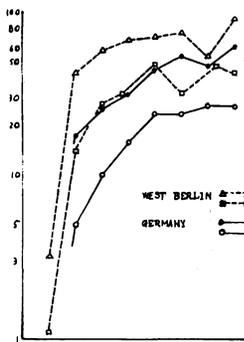
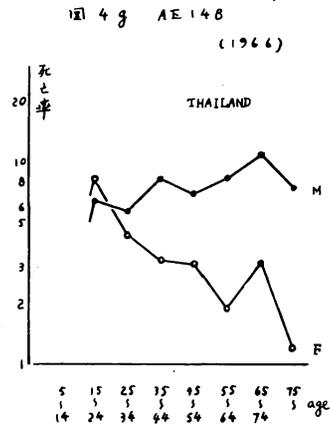
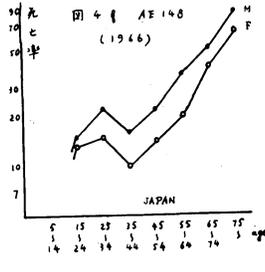
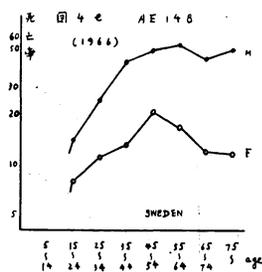


イリピンのような国であるが、しかし若年期の死亡率の高さがそのまま横這いするパナマのような場合と、また一旦中年期に高まった死亡率がその後の加齢とともに次第に下降を示すカナダ、スウェーデンのような形のもの、更にまた若年期に上昇した死亡率があまり目立たない推移を示すタイやフィリピンのような場合といろいろ区別される。

また女性では死亡率が男性より低いのであるが、加齢とともに上昇を続けるチェコスロバキア、フランス、日本、台湾、西ドイツのような場合と、若年期から横這いの状態を示すアルゼンチン、パナマのような姿のものと、中年期まで上昇するが、それ以後下降する米合衆国、カナダ、スウェーデンのような場合と、また若年期に上昇はしたもののその後加齢とともに下降を来すタイのような場合などが区別される。

以上のように自殺・自傷の死亡率が年代の推移によって何故いろいろな形を示すか、原因の複雑

さから考えて当然であるとも思われるが、解明には更に詳しい分析が必要なものであろう。



## 6. 秋田県における自殺・自傷死亡の 年次的推移

明治33年から昭和42年にいたる68年間の自殺および自傷死亡の年次的推移についてはすでに述べたところである(表2参照)。死亡率そのものは開発の進み、文化の高まった現在といえども明治年代よりも減少しているとは言えない。従って自殺・自傷の背景や直接の動機については今後さらに解析立策が必要であろう。

秋田県における自殺および自傷の死亡率を昭和22年以降の10カ年の統計資料によって示すと表4のとおりで、すでに述べたように秋田県においては近年全国値よりもやや高い値を示すに到っている。

また秋田県においては加齢とともに自殺、自傷による死亡(BE49)の増加または上昇することは諸外国における場合と同様である。ただし図4fに示したように日本の場合、青年期の25~34才代に死亡が一時増加し、従って1峰を形成するが、その後の年代において一旦減少するが、その後加齢とともにふたたび確実な増加または上昇(死亡率)を続けることが見られた。秋田県において

## 7. 秋田県における年代別、年令階級別自殺および自傷による死亡

表4 年令階級別・年代別自殺および自傷死亡率(人口10万対) (秋田)

年 代	22	30	34	35	36	37	38	39	40	41年
総 数	14.8	17.9	19.5	19.2	19.3	14.6	18.1	18.1	15.8	17.0
0-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0
5-9	-	-	-	-	-	-	0.8	.	-	-
10-14	3.1	-	-	0.6	0.6	0.5	2.5	1.3	1.3	-
15-19	7.0	21.1	18.1	12.8	17.1	17.6	5.1	5.7	2.3	7.9
20-24	18.4	47.1	44.3	31.0	36.0	21.2	32.2	23.0	14.8	22.3
25-29	18.8	27.7	31.1	29.0	25.5	15.0	19.0	18.1	24.8	12.2
30-34	9.2	28.9	22.2	13.9	16.8	7.9	14.8	11.8	10.4	10.5
35-39	13.5	12.2	13.6	17.3	16.1	7.8	13.5	14.1	14.4	12.3
40-44	20.6	11.1	10.8	16.4	15.0	15.0	17.3	15.6	8.4	11.4
45-49	25.6	22.7	23.5	18.0	20.9	26.8	26.4	22.1	15.6	36.3
50-54	34.8	36.4	26.5	35.4	27.1	32.3	28.0	31.1	25.4	18.4
55-59	43.7	33.1	45.0	40.8	48.3	41.7	35.9	44.2	31.2	47.8
60-64	35.2	56.2	61.0	64.0	41.3	40.1	60.2	56.8	67.6	44.6
65-69	102.5	60.7	40.9	64.7	94.6	53.8	70.1	98.2	64.7	79.8
70-74		60.6	84.2	68.9	73.6	48.9	91.4	91.4	76.0	71.7
75-79	120.0	62.5	32.3	121.6	97.4	61.9	87.9	75.5	81.1	67.2
80-		114.3	181.8	38.0	137.4	23.8	75.5	84.7	93.3	83.3

も同様の推移を示す。試みにわが国において国勢調査の行われた昭和30年、35年、40年の統計資料にもとづいて図示すると図5のようになる。すなわち昭和30年には若年期または青年期の峰は20～24才間にあり、35年にはそれが20～29才間、そして40年には25～29才間にあることが認められる。自殺・自傷の背景または動機は少青年期と壮老年期によって異なるものと考えられるが、そのことについては後に論じたい。

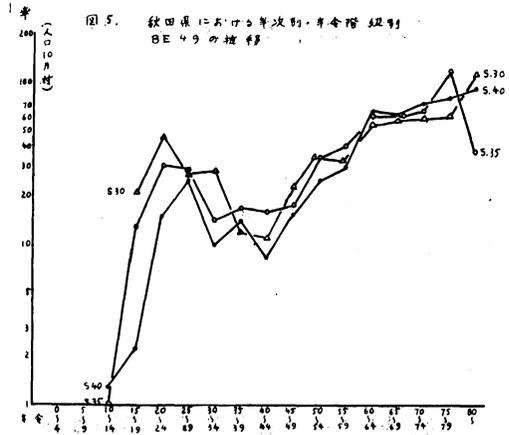


表5 月別自殺・自傷  
死亡率 (秋田)

8. 秋田県における月別自殺・  
自傷死亡

昭和40年度における秋田県の自殺および自傷による死亡率を全国のそれと比較したものが表5である。全国値においては、五月に頂点(17.5)をもつ緩やかな曲線だけにすぎないが、秋田県の場合は2峰、つまり花の五月と収穫の十月とにおのおの峰を形成することが特徴であつて、一月から三月に至る寒冷期には低いことが注目される。

月別	全国	秋田
Jan.	12.6	6.6
Febr.	13.3	6.0
Mar.	15.6	9.3
Apr.	16.4	9.6
May.	17.5	17.9
June.	16.2	12.8
Jul.	14.5	10.0
Aug.	14.5	9.3
Sept.	14.2	12.8
Oct.	13.6	16.6
Nov.	13.4	5.1
Dec.	12.9	12.6

(S. 40年)

9. 秋田県における地域別または  
市町村別自殺・自傷死亡率

近年、すなわち昭和30年から40年までの自殺および自傷の死亡率を年代別、市町村別に示したものが表6である。

昭和30年から40年まで10年間の間隔をおいた自殺・自傷死亡率の減少は全体として4.0である。これを市部と郡部とに分けてみると、市部の減少は僅少にとどまるが、郡部では率として5.0という減少を示している。

表6 秋田県における市郡別自殺・自傷死亡率(人口10万対)

年 代	昭和 30	33	34	35	36	37	38	39	40年
総 数	19.8	21.3	19.0	19.2	19.4	15.0	18.1	18.4	15.8
市 部	16.6	18.8	19.0	19.3	18.9	13.9	17.0	15.5	14.9
郡 部	21.8	22.8	19.1	19.2	19.7	15.8	18.9	20.5	16.4
秋 田 市	14.2	19.4	22.5	16.0	14.6	12.9	14.7	14.5	15.7
能 代 市	20.5	19.9	19.9	23.8	15.9	8.1	14.6	19.6	4.8
横 手 市	23.4	25.1	18.8	29.8	21.3	17.4	13.2	17.8	27.1
大 館 市	14.3	6.7	24.1	10.4	20.7	17.1	27.1	11.8	13.4
男 鹿 市	10.3	5.9	5.9	17.4	8.7	19.8	22.1	15.6	13.8
本 荘 市	23.0	17.9	15.3	25.8	33.4	26.0	13.1	13.2	18.2
大 曲 市	7.3	28.9	21.5	21.9	29.1	7.4	22.5	25.2	12.5
湯 沢 市	21.6	30.6	14.3	21.8	26.7	7.4	14.8	10.0	15.0
鹿 角 郡	40.3	18.8	15.1	25.1	23.8	16.2	16.4	18.0	15.3
北秋田郡	16.6	12.1	12.8	10.9	18.6	11.4	15.3	16.6	15.7
山 本 郡	26.6	37.8	24.7	18.5	14.7	12.3	15.3	29.6	17.1
南秋田郡	19.7	23.8	17.4	15.7	19.7	12.1	15.0	12.4	16.4
河 辺 郡	18.1	17.8	14.1	30.4	19.2	31.9	44.9	33.5	33.8
由 利 郡	22.1	24.5	25.2	26.5	24.7	15.7	18.9	16.2	13.6
仙 北 郡	21.1	25.8	21.1	25.1	24.0	18.7	22.4	24.9	17.4
平 鹿 郡	17.3	26.0	20.1	10.7	14.0	21.1	27.2	19.7	13.9
雄 勝 郡	15.3	14.9	16.5	14.4	13.0	12.0	15.4	22.2	17.4

次に市部だけについてみると、死亡率の最も高いものは横手市で、次が本荘市である。

また郡別に死亡率をみると、最も高い傾向を示すものは9郡のうちの河辺郡であり、次が仙北郡、山本郡である。

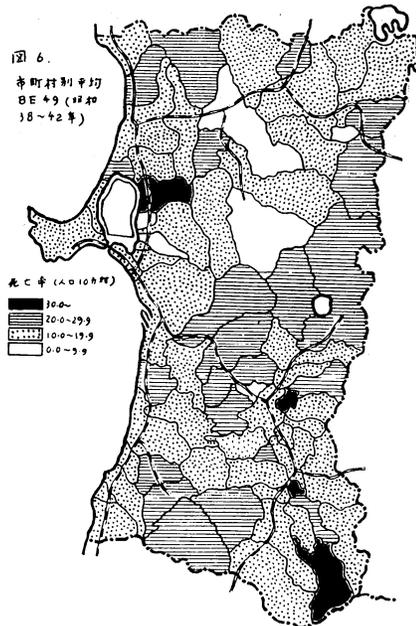
表7 昭和38~42年5年間平均  
BE49死亡率※ (秋田県)

市町村名	率	市町村名	率
花輪町	23.4	西目村	18.0
十和田町	15.8	東由利村	14.9
小坂町	15.7	大内村	12.3
尾去沢町	6.1	矢島町	27.7
八幡平村	23.2	由利町	29.3
大館市	13.5	鳥海村	27.8
比内町	15.4	角館町	15.1
花矢町	25.8	中仙町	17.0
田代町	18.3	田沢湖町	20.0
鷹巣町	9.9	西木村	22.4
合川町	20.4	大曲市	19.4
森吉町	10.1	神岡町	5.4
阿仁町	8.1	西仙北町	21.6
上小阿仁村	15.3	六郷町	15.4
能代市	13.2	協和村	22.3
琴丘町	30.5	南外村	22.0
二ツ井町	13.9	仙北村	41.0
八森町	10.8	太田村	26.6
山本町	18.1	千畑村	18.1
藤里町	28.1	仙南村	17.1
八竜町	26.6	横手市	15.6
峰浜村	23.1	増田町	23.3
五城目町	13.8	平鹿町	32.6
昭和町	13.5	雄物川町	17.1
八郎潟町	11.9	大森町	19.3
飯田川町	10.5	十文字町	12.7
井川村	5.7	山内村	17.8
男鹿市	17.1	大雄村	22.7
琴浜村	15.0	湯沢市	11.5
本荘市	18.7	稲川町	13.3
仁賀保町	15.8	雄勝町	16.4
金浦町	13.3	羽後町	21.0
象潟町	16.0	東成瀬村	15.7
岩城町	26.7	皆瀬村	32.3
秋田市	15.6		
天王町	18.2		
河辺町	29.7		
雄和村	15.7		

次に秋田県内72市町村について、昭和38年から42年にいたる5年間の平均死亡率を算出してみると表7のようになる。

平均死亡率からいって、最高の死亡率を示すものは仙北村(41.0)で、これに次ぐものは平鹿町(32.6)、その次は皆瀬村(32.3)、琴丘町(30.5)という順序となり、これに河辺町、由利町などが並ぶ。逆に低率を示すものは神岡町(5.4)、井川村(5.7)、尾去沢町(6.1)で、これに次ぐものは阿仁町、鷹巣町などである。

次に72市町村の死亡率を4段階、つまり30.0以上と20.0~29.9、10.0~19.9、0.0~9.9というように市町村を区分すると図6のようになる。この図において交通の至便な鉄道沿線地区において一般に自殺・自傷が少ないように見えるが、必ずしもそのようではなく、琴丘町のように充分交通に恵まれている地区においても死亡が多いと思うと、反って内陸部の尾去沢町、阿仁町などにおいても少ないのである。



※ 分母は昭和40年度のものを使用した。

以上のように秋田県内だせについて観ても自殺、自傷死亡率にかなり明らかな地域差が認められるのであるが、その由来する直接、間接的動機にはいろいろなものがあると推定されるのであろうが、若年期、青年期に発生するものには高い感受性、乱れやすい情動、乏しい教養、欠き易い冷静などが原因となるであろうし、また壮年期から老年期におけるものは家庭不和、経済破綻、多病、孤独、身体の不自由、厭世などが原因と考えられるであろう。しかし簡単に対策の立たないことについては次に述べたいと思う。

## 10. 考 察

自殺、自傷は、いわば自己の存在の否定である。「死生、命あり」と孔子は説き、「死すべきものいま生命あるはありがたし」、「生者必滅」、「身土不二」と仏教は教えている。これらの言葉は「死」なるものを否定できないとすれば、「死」に対する諦観であると同時に、ある見方からすれば鋼鉄に触れたような冷厳な真理を含んでいるとも言える。

自殺を恐怖の観念から論じ、自殺を否定した学説は古く、ギリシヤ、ローマの時代からあった。ピタゴラス（前571-497）はまず自殺を否定したが、その理由は神（造化の神）の掟に背くものとした。ゾグラテス（前470-）も同様、人間は神の家畜であり、自殺は神の所有物を毀損した行為としてこれを非難した。アリストテレス（前384-322）も同様、自殺を否定し、对国家的事情を考慮すべきであるとした。このような自殺否定の考えに立った学者にはセネカあり、シーザーあり、ブルタークなどがあって、アウグステイヌスにいたっては、自殺は殺人行為と同様であると罵って自殺を呪った。

しかしこれに対して自殺を否定しながらも止むを得ない事情、譬えば不治の病者に許すべきであるという折衷論に立った学者にはプラトン（前427-347）、プロティノス、キケロ（前106-43）があるが、キケロなどは「人生が厭わしいときには人が劇場を去ることく生を去る」とのべたし、エピクロス（前342-271）は、生に生の楽しみがな

いときは自殺は許さるべきで、「死が我々の方へ来るか、我々が死に近づいて行くかは個人の自由である」とさえ極言した。そしてディオゲネス（前323頃）は、心身の苦痛から逃れるために自殺し、ゼノン（前336-264）は人生に生きる価値を失って自ら縊死したし、クレアンテス（前300-233）やネルウィは断食によって餓死し、聖アントニオは拷罪のための旅行の果てに名誉ある自殺を遂げた。カトー（前234-149）などはむしろ自殺の讃美者であった。また近世のモンテーニュ（1533-1592）は、我々に死の自由がないならば、生はむしろ屈従であると叫んだ。

さて自殺の肯定は死とつながり、自殺の否定は多くの場合心身の苦痛を伴う。また死後の幸福というものは概念的宗教的であり、現世の考え方必ずしも天国や極楽と直通はしないものと思われる。しかし死後の生活を保障する信仰はわが国においては仏数の渡来間もなく民衆に受け入れられた。それは大乘の人生の真底をうがった理解までに苦しい教理よりも、即身成仏、煩惱即菩提、地獄即極楽の方が無学にして単純な当時の農民にもよくわかったであろうし、また都合もよかったものと思われる。しかも恵心僧都が『往生要集』を世に送ってから僧侶を中心とした捨身（わが住む穢土を離れて極楽に往生しようとする宗教的自殺のことで、これには焼身往生、入水往生、縊首往生、断食往生、自害往生などの種類があった）が流行し出した。これは在り得て当然であるとは考え難いことから法念上人は「ゆめゆめ行すべからず」といましめ、捨身を禁じたという。

しかし上古から自殺の範疇に入るものに現代まで殉死があり、切腹がある。殉死はすでに埴輪をもって代えられたが、切腹は名誉ある自殺であり、初めは皇族や官位が五位以上の公卿に対する賜死であって、武士階級、つまり切腹は藤原保輔（永延二年、988年）に始ったといわれるが、自尽、自刃、自裁、自決などと呼ばれたものである。要するに殉死、切腹には集団生活（社会）と時代的特色と重圧を想わず勤い背景がなければ行われ難いものである。

ただ自殺、自傷を生物学的、現象学的にみると

予防面、治療面に参考となるべき因子が少ない訳ではない。人は育つものであり、生後3年から4年をすぎず頃には運動機能の発達に伴って身体的独立が周囲に対する慾求が反抗を招きやすいが、自己形成の段階ではなく、自殺など考えられないが、13才頃以上になると、身体的にも発達するがようやく性的にも目覚めて来り、同時に自己に対する関心が高まり、自我発見の時期となる。それ故この時期を“第2の誕生。”と呼び、また“心理的離乳期。”とも言われる訳である。しかもこの時期以後成人期までに及ぼす外的刺激が将来の人格形成に与って力あるものではなからうか。

## 11. む す び

死因順位からいって比較的上位にある自殺および自傷による死亡（BE49, AE 148）をとりあげ、秋田県における事情を諸外国やまたわが国 都道府県と比較し、統計の上から自殺、自傷の未然防止、または救済の参考資料とすることを目的とした。

わが国における自殺および自傷による死亡の頻度は諸外国と比較したとき、高率ではなく、約中位にあたるが、アジア圏内諸国と比較した場合は高率で、台湾に次いで第2位につく。

性別にみると、諸外国においてもわが国においても、また秋田県においても男性に高く、女性に低い。

一般に加齢とともに死亡率は上昇するが、女性の場合には多くの例外がみられる。

秋田県においても諸国並みに死亡率が加齢とともに上昇するが、若年期少年期（20～29才）に低いながら1峰を形成し、その後一旦下降するが間

もなく上昇の一途を辿る。

ただし65才以上の高令期では僅かながら下降の傾向を示す。

年次的に明治時代から現在まで顕著な死亡率の動揺は全国にも秋田県にもみられなかったのであるが、昭和33年を一つのピークとして漸減しつつある。ただ秋田県の場合、明治、大正の時代では全国値より低目に経過したのであるが、最近、全国値をわずかながら上廻っている。

県内における死亡率を地域別にみると、郡部では市部よりも死亡率がやや高い。しかし近年死亡率の低下は市部よりも郡部に顕著である。

次に昭和38年から42年に至る5年間の平均死亡率を市町村別に算出してみると、交通至便、文化開発の地域に死亡が一般に少ないようにも見えるが、これには多くの例外があり、僻地必ずしも高率を示すとは限らないのである。

従って、もしも自殺、自傷による死亡を防止しようと計るならば、地域につき、各症例につき原因となる背景や間接直接動機を深く究め、また解析し、総合的流動的対策が必要であるものと思われる。

## 12. 文 献

- (1) WHO: World Health Statistics Annual. 1966, 1963.
- (2) 秋田県厚生部: 秋田県衛生統計年鑑, 昭和33～43年度.
- (3) 東北大学医学部公衆衛生学教室: 『原因別県別死亡率(1953-1967年)』.
- (4) 厚生統計協会: 昭和44年特集号「国民衛生の動向」, 昭和44年.