

南アジア・スリランカの自殺率が世界一である原因についての一考察

長部千寿¹⁾、山田葉子¹⁾、山田真希¹⁾、古西勇²⁾

宇田優子³⁾、瀧口徹⁴⁾

- 1) 新潟医療福祉大学 医療福祉学研究所、
2) 同 理学療法学科、3) 同 看護学科、4) 同 医療情報管理学科

【背景・目的】本研究は新潟医療福祉大学大学院国際保健医療学演習Ⅱの一部であり、巨視的な視点(いわゆる鳥の目)で青年海外協力隊の赴任国であるスリランカ民主社会主義共和国(以下、スリランカ)における保健・医療・福祉分野の重大な課題を同定すること、および、その軽減に向けた第一歩となる草の根活動の検討を目的とした。

【方法】スリランカにおける保健・医療・福祉に関する事情のデータを収集し、早急に取り組むべき重大な課題と思われる問題点を抽出した。次に、その改善に有効なアクションプランを巨視的な視点と草の根の視点から検討した。

表1 10万人対の自殺による死亡率上位10カ国(年齢標準化済み) WHO 2015

Suicides per 100,000 people per year (age standardized)							
Both sexes rank	Country	Both sexes	Male rank	Male	Female rank	Female	Male to Female ratio
1	Sri Lanka (more info)	34.6	1	58.8	9	13.3	4.42
2	Guyana (more info)	30.6	5	46.0	1	15.5	2.97
3	Mongolia	28.1	2	48.2	21	9.2	5.24
4	Kazakhstan (more info)	27.5	3	48.1	17	9.6	5.01
5	Cote d'Ivoire	27.2	8	38.8	3	14.4	2.69
6	Suriname	26.9	6	41.6	11	12.6	3.3
7	Equatorial Guinea	26.6	7	39.1	10	13.2	2.96
8	Lithuania (more info)	26.1	4	47.1	30	8.1	5.81
9	Angola	25.9	9	38.1	5	14.3	2.66
10	South Korea (more info)	24.1	10	36.1	8	13.4	2.69

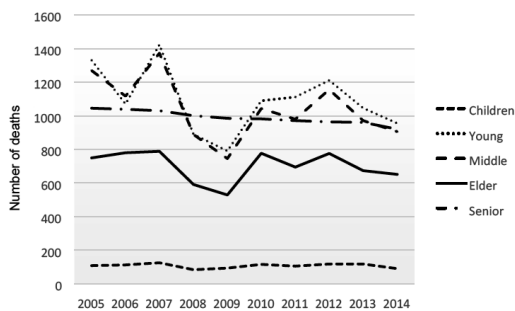


Figure 1. Completed suicide incidents by age groups over the 10 years 2005-2014 (Sri Lanka Police Statistics Department).

図1. スリランカの年齢別自殺率の推移について

【結果】表1に示す2015年の時点でのスリランカの自殺による死亡率は世界で1位、女性は9位、男女合わせた比率で世界一高い。図1に同国の年齢別自殺率の過去10年

表2 スリランカの自殺のリスクファクターと全自殺者数(2005-2014)

Table 1. Risk Factors and total suicidal deaths in Sri Lanka during 2005-2014 (Sri Lanka Police Statistics Department).

Factor	Total
Harassment by the husband/wife and family disputes	8194
Chronic diseases and physical disabilities	5423
Mental disorders	3530
Disappointment and frustration caused by love affairs	3383
Economic problems (poverty, indebtedness)	2695
Addiction to narcotic drugs	2575
Problems with elders in the family	1422
Aggrieved over the death of parents/relations	868
Employment problems	534
Ill-treatment by the children	305
Loss of property	116
Failure at the examination	67
Due to sexual harassment/Rape	58
Sexual incapacity	52

間の推移を示す。自殺率が一番高いのは17歳～30歳。2番目は31歳～45歳、56歳以上となっている。表2に示す自殺要因は「家庭問題」が一番多く、次いで「慢性疾患や身体障害」、「精神障害」、「恋愛問題」、「貧困」と続く。

【考察】スリランカでは自殺率世界1位となりこの予防が喫緊の課題である。1955年から1980年にかけて自殺の発生率は6倍増加し、2000年以降は半減した。

要因系1:人口の77%が農村部に住んでおり農薬が身近にある環境。**要因系2:**同国では2009年まで約26年間に渡りシンハラ人とタミル人による凄惨な内戦があり経済的な疲弊と多数の戦死者、心身の被害者を出した。**要因系3:**内戦は劇的な終焉を迎え平和と経済的発展の時代が到来したが、民族問題は依然として存在し貧富の格差が助長。**要因系4:**2004年スマトラ島沖地震による津波被害によるトラウマ形成。**要因系5:**医師による検死は病院と診療所のみで、事故死や他殺と自殺との鑑別が曖昧になる可能性がある。

これら要因系1から5が相俟ってスリランカの特に青年、中年の自殺率の増加、減少、増加、減少という複雑な変動に関係していると考えられる。

また、自殺要因として家庭問題が一番多いことから、相談窓口や居場所の充実とともにわが国で普及しつつあるゲートキーパー機能を同国にも導入が有効と考えられる。

【結論】草の根活動として地域での自殺対策への知識の普及啓発と並行し、主たる3民族間の自殺のリスクの差についての比較研究が必要と考えられた。