

離島における自殺の現状*

波名城 翔**

Current status of suicide in remote islands

Sho HANASHIRO**

キーワード

離島 自殺

【要約】

本稿では離島における自殺の現状を目的に政府が公表している自殺関係資料を用いて離島の自治体ごとに集計、分析を行った。

その結果、同じ県でも島ごとで自殺数、自殺率で差があった。また、人口規模では、人口規模によって自殺数、自殺率に差が見られ、3万人以上の自治体は全国以上に自殺率が高い一方で千人以下の離島の多くは対象期間において自殺者が出ていない。

離島は人員・財源・物的社会資源等が乏しいため、自殺対策に関する重点的な施策として、中高生等への自殺予防教育、中高年の男性への対策、自殺の多い地域への自殺予防対策が必要であると考えられた。

1. はじめに

我が国の自殺者は1998年から年間で3万人を超える状況が続いたことを背景に2006年に自殺対策基本法が施行され、自殺対策に関しての基本理念を定めるとともに国、地方公共団体等の責務を明らかにした。また、2007年には政府が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が策定され、自殺対策を進める上での6つの基本的な考え方を示すとともに、青少年(30歳未満)、中高年(30歳~64歳)、高齢者(65歳以上)の各世代の自殺の特徴と取り組むべき自殺対策の方向性が示された。更に2008年には自殺対策の一層の推進を図るために自殺対策加速化プランが決定され、自殺の実態の解明や国民への普及啓発、心の健康づくりの推進、適切な精神科医療体制の整備、自死遺族への支援、民間団体との連携の強化など9項目の施策が定められた。自殺対策に係る予算措置として内閣府は、平成21年度の補正予算において地

域自殺対策強化基金として100億円(補助率10/10地方負担なし)を計上、都道府県に3年間の対策に係る基金を造成し、地域の自殺対策に活用された。これらの取り組みの成果もあり2012年以降の自殺者は3万人を下回り、2018年の自殺者は2万1千人を下回っている。

離島の自殺について、瀧澤ら¹⁾は沖縄県内の市町村別死亡の地域差の研究を行っており、人口の少ない離島では自殺が少ないことを報告している。また、平成28年度自殺対策白書²⁾では、地域と自殺の実態に関する分析の結果としてSMRの低い地方公共団体10自治体のうち9自治体が離島町村であることを示されており、離島の自殺者は少ないイメージがあると思われる。その一方で、小方ら³⁾の研究では鹿児島県島嶼地区の年間平均自殺率(10万対)29.0であり、鹿児島県全体の自殺率よりも高いことを述べており、また、波名城は沖縄県宮古島市について全国、沖縄県と比較し自殺率が高いことを報告している⁴⁾。

以上のことから本稿では、政府の公表資料を用い、離島の自治体を対象に調査を行い、離島の自殺の現状について報告したい。

2. 我が国の自殺の状況

図1に我が国の自殺者数の推移を示した。1989年から1997年頃まで2万人台で推移していた自殺者数が1998年に約8000人増加し3万人を超えた。3万人を超えた背景は様々な説があるが、平成30年度自殺対策白書⁵⁾では、「平成10年の急増については、バブル崩壊による影響とする説が有力である」と報告されている。2006年の自殺対策基本計画の策定、2007年の自殺総合対策大綱の策定以降、右肩下がりで自殺者は減少し、2018年の自殺者は2万840人である。

* Received December 3, 2019

** 長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部 社会福祉学科、Faculty of Contemporary Social Studies, Nagasaki Wesleyan University, 1212-1 Nishieida, Isahaya, Nagasaki 854-0082, Japan

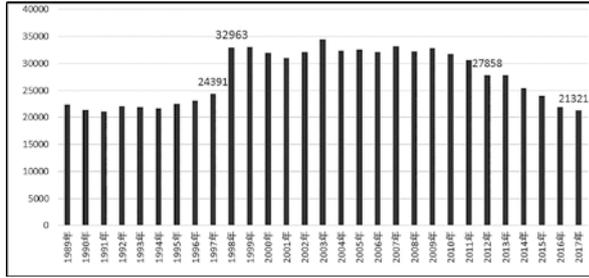


図1 我が国の自殺者数の推移
(厚生労働省公表データより作成)

次に自殺率の先進国比較を図2に示した。我が国の2015年の自殺率は18.5であり、先進国で最も高い数値を示している。WHOの統計では我が国は9番目に高い。

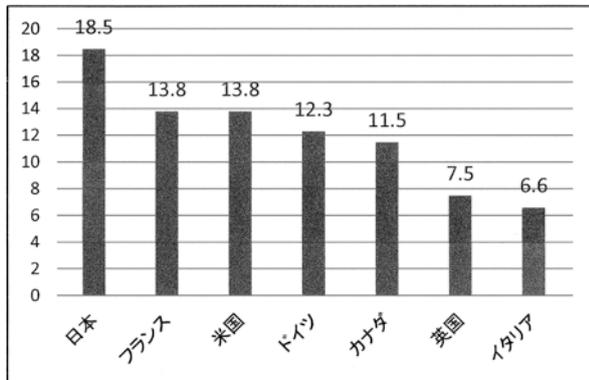


図2 自殺率の先進国との比較
(令和元年度版自殺対策白書より作成)

都道府県別の自殺率の比較を図3に示した。全国平均16.32より高い都道府県は、北海道18.69、青森県21.7、岩手県21.59、秋田県20.29、山形県18.25、福島県20.16、栃木県18.53、群馬県18.24、新潟県21、福井県16.95、山梨県24.32、長野県16.60、岐阜県17.48、静岡県16.91、兵庫県17.07、和歌山県21.23、高知県18.61、福岡県16.68、佐賀県19.32、長崎県17.48、宮崎県18.17、鹿児島県16.79であり、東北地方、九州地方に多い。

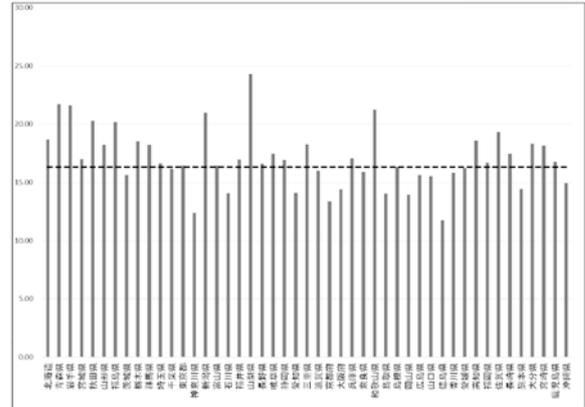


図3 都道府県別自殺率
(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」のうち「市町村・自殺日・発見地」より作成)

3. 研究対象及び方法

(1) 研究対象

橋等で本土とつながっていない離島の63自治体(8市31町24村)を対象とした。都道府県別では、北海道4町、東京都2町7村、新潟県1市1村、島根県3町1村、広島県1町、香川県3町、愛媛県1町、長崎県3市2町、大分県1村、鹿児島県2市12町4村、2市3町10村である。

(2) 研究方法

厚生労働省自殺対策推進室が公表している「地域における自殺の基礎資料」⁷⁾のうち「市町村・自殺日・発見地」を活用し、①2010年から2018年までの資料を基に統計データを作成した。②2018年に自殺者の離島自治体の分析、全国との比較を行った。

4. 結果

(1) 2010年から2018年の統計を基にした63自治体の自殺の傾向

図4に離島の自殺者数の推移を示した。2010年の自殺者は179人であったが2011年は195人で16人増加している。2012年は135人と60人減少したが、2013年は147人で12人増加している。2013年以降、若干の増減はあるものの2015年までは130人台で推移し、2016年から2017年には120人前後と減少し、2018年には102人となっており、離島の自殺自体も総数的に減少傾向にある。

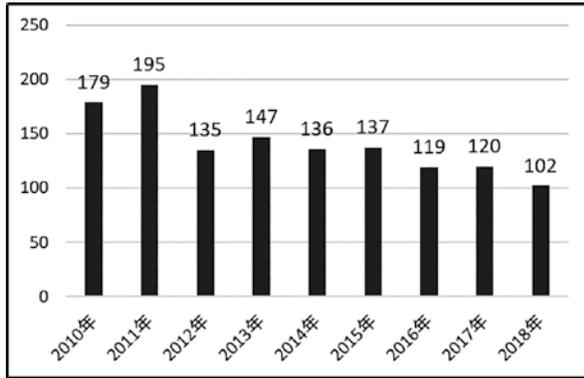


図4 離島の自殺者数の推移

次に2010年から2018年にかけて自殺者が出ていない自治体を示した(表1)。63自治体(8市31町24村)のうち自殺者がいなかったのは10村であった。所管する都道府県別でみると東京都が利島村の1村、鹿児島県が三島村、十島村の2村、沖縄県は該当した自治体が最も多く、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、伊平屋村、多良間村の7村だった。人口規模では全ての自治体が1,500人以下でそのうち7村が1,000人以下の小規模な自治体だった。

都道府県名	自治体名	人口(平成27年国勢調査)
東京都	利島村	337人
鹿児島県	三島村	407人
	十島村	756人
沖縄県	渡嘉敷村	730人
	座間味村	870人
	粟国村	759人
	渡名喜村	430人
	南大東村	1,329人
	伊平屋村	1,238人
	多良間村	1,194人

表1 自殺者が出ていない自治体

次に、表2に毎年自殺者が存在し且つ自殺率(2010年から2018年の平均値)が全国平均自殺率より高い自治体を示した。該当したのは8市7町の計15市町であった。都道府県別では、東京都が大島町、八丈町の2町、新潟県は佐渡市の1市、香川県が小豆島町の1町、長崎県が対馬市、壱岐市、五島市、新上五島町の3市1町、鹿児島県は西之表市、奄美市、屋久島町、徳之島町、天城町の2市3町、沖縄県が石垣市、宮古島市の2市であった。人口規模別では人口5万人以上が2市、3万人以上5万人未満が4市、1万人以上3万人未満が2市4町、1万人未満が3町であった。

都道府県名	自治体名	人口(平成27年国勢調査)	自殺者数(2010年~2018年)	自殺率平均(全国16.5)(2010年~2018年)
東京都	大島町	7,884人	13(最大4、最小1)	17.6
	八丈町	7,613人	62(最大12、最小3)	86.6
新潟県	佐渡市	57,255人	164(最大27、最小11)	29.9
香川県	小豆島町	14,862人	34(最大7、最小2)	23.7
長崎県	対馬市	31,457人	68(最大12、最小5)	22.5
	壱岐市	27,103人	74(最大12、最小5)	28.6
	五島市	37,327人	87(最大18、最小4)	23.8
	新上五島町	19,718人	35(最大8、最小1)	17.8
鹿児島県	西之表市	15,697人	39(最大11、最小2)	26.1
	奄美市	43,156人	92(最大13、最小6)	22.4
	屋久島町	12,913人	29(最大6、最小1)	24.1
	徳之島町	11,160人	24(最大4、最小1)	22.8
	天城町	5,975人	21(最大4、最小1)	36.2
沖縄県	石垣市	47,564人	103(最大20、最小6)	23.5
	宮古島市	51,186人	88(最大18、最小5)	17.9

表2 毎年自殺者が存在し且つ自殺率が全国平均自殺率より高い自治体

2010年から2018年で最も自殺者が多かったのは新潟県佐渡市で164人(最大27人、最小11人)であり、同規模(5万人規模)の沖縄県宮古島市と比較すると76人の差があった。また、自殺率が最も高い自治体は東京都八丈町で全国平均の自殺率が16.5に対し86.6と高い傾向にあり、人口が同規模の東京都大島町との比較では自殺者数、自殺率ともに大きな差があった。

(2) 2018年に自殺した者の離島の自治体と全国との比較

厚生労働省自殺対策推進室が公表している「地域における自殺の基礎資料」のうち「市町村・自殺日・発見地」のデータについて63の自治体(以下、離島自治体)の合計と全国との比較を行った。比較項目は①性別、②年代別、③同居人の有無、④職業別、⑤自殺場所、⑥自殺の手段、⑦原因・動機別、⑧自殺未遂の有無の8項目である。

① 自殺者の性別

図5に自殺者の性別を示した。自殺者の性別の割合では男性75%、女性25%であり、男性の自殺する割合が高い。全国との比較では、全国は男性69%、女性31%、同様に女性より男性の割合が高いが、離島自治体の男性の自殺の割合は全国よりも高い。

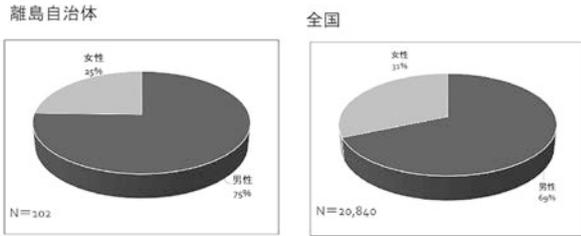


図5 自殺者の性別

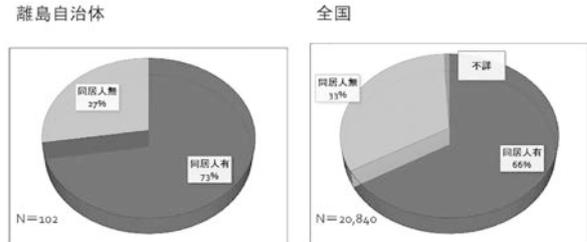


図7 同居人の有無

② 自殺者の年代別割合

図6に自殺者の年代別割合を示した。最も自殺の割合が高い年代は「50歳～59歳」の層で全体の22%を占めていた。次いで「70歳～79歳」が20%、「40歳～49歳」15%、「80歳以上」が14%であった。また、最も自殺者が少ない年代は「20歳未満」で2%、次いで「20歳～29歳」で4%と若い世代の自殺の全体に占める割合は低い。全国との比較では、全国も離島自治体と同様に「50歳～59歳」の年代の自殺の割合が高いが、離島自治体とは5%の差があった。また、「70歳～79歳」の年代は14%で離島自治体と6%の差があった。「80歳以上」の層も含めて比較すると、離島自治体は70歳以上の世代が34%を占めており、全国の25%と比較しても9%の差が見られた。また、「20歳～29歳」の世代で見ると離島自治体が4%に対し全国が10%と6%の差が見られた。「20歳未満」も含めた30歳以下で見ると、離島自治体が6%に対して、全国は13%と7%の差が見られた。

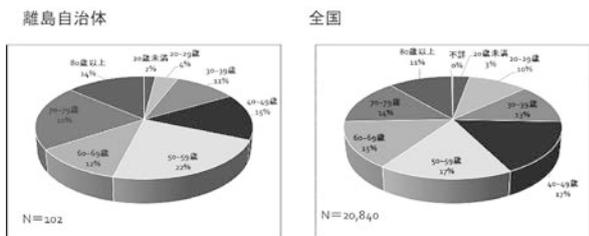


図6 自殺者の年代別割合

③ 同居人の有無

図7に同居人の有無の割合を示した。自殺者のうち73%が「同居人有」、「同居人無」は27%であった。全国の結果との比較では、全国は「同居人有」は66%であり、全国と比較し「同居人有」の割合が高い。

④ 自殺時の職業 (13町村データなし)

図8に自殺時の職業を示した。最も多いのは、「年金・雇用保険等生活者」で29%、次いで「被雇用・勤め人」⁸⁾ 28%、「その他の無職者」⁹⁾ 19%、「自営業・家族従業者」¹⁰⁾ 12%であった。全国との比較でみると、全国で最も割合が大きいのは「被雇用者・勤め人」で31%、次いで「年金・雇用保険等生活者」26%であり、「自営業・家族従業者」の割合で5%の差が見られた。また、「学生・生徒」¹¹⁾の割合では、離島自治体が1%に対し、全国は4%で全国よりも低かった。

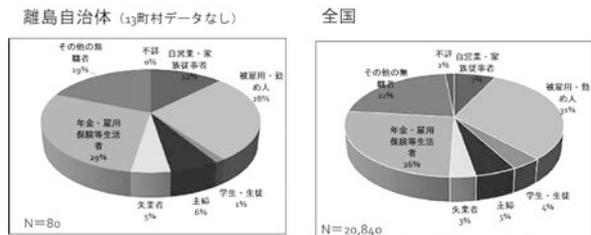


図8 自殺時の職業

⑤ 自殺場所 (13町村データなし)

図9に自殺場所を示した。最も多いのは「自宅等」¹²⁾で56%、次いで「その他」31%、「山」、「海、河川等」¹³⁾が4%であった。全国との比較でみると全国も同じく、「自宅等」の割合が最も高かった。次いで「その他」が18%であった。離島自治体では高層ビルがない場合が多いと考えられるため「高層ビル」は0%であるが、「その他」の場所で自殺するケースが多い。

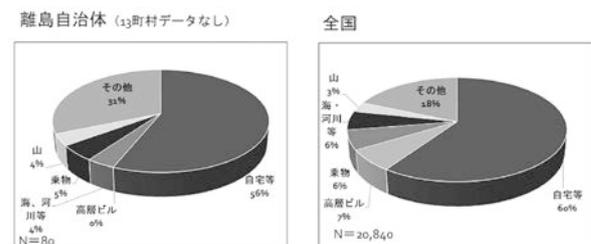


図9 自殺場所

⑥ 自殺の手段 (13町村データなし)

自殺の手段を図10に示した。自殺の手段で最も多いのは「首吊り」で全体の80%を占めている。次いで「その他」¹⁴⁾が11%、「練炭等」が3%、「服毒」が1%であった。全国と比較すると全国も同じく「首吊り」の割合が最も多いが65%であり、離島自治体と15%の差があった。

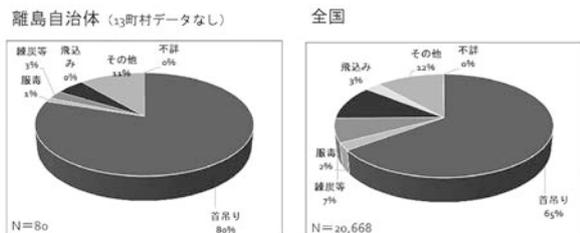


図10 自殺の手段 (13町村データなし)

⑦ 原因・動機別 (13町村データなし)

自殺の原因・動機別について図11に示した。自殺の原因・動機については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかにできる原因・動機を3つまで計上可能となっている。自殺の原因・動機別で最も多いのは「健康問題」で36%、次いで「不詳」33%、「経済・生活問題」13%、「家庭問題」が6%、「その他」4%、「学校問題」、「男女問題」が1%となっている。全国でも同様に「健康問題」が最も多く39%、次いで「不詳」20%、「経済・生活問題」が13%となっており、「健康問題」、「経済・生活問題」については差はないが、「不詳」については離島自治体の割合が高く、「家庭問題」については全国の割合が高かった。

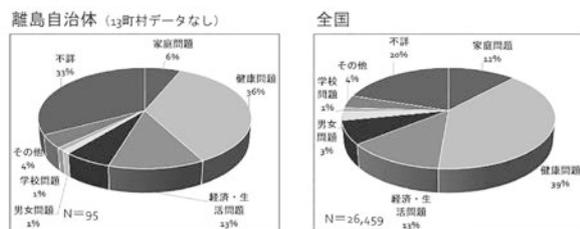


図11 自殺の原因・動機別 (13町村データなし)

⑧ 自殺未遂歴の有無 (13町村データなし)

図12に自殺未遂歴の有無を示した。「自殺の未遂歴無」が64%で、20%に「自殺の未遂歴」があり全国と同様の結果であった。

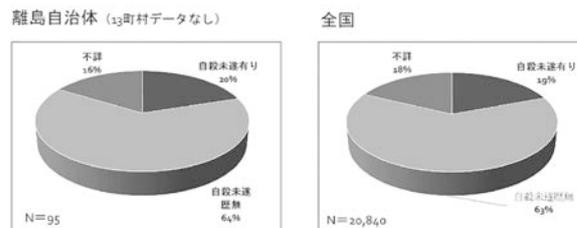


図12 自殺未遂歴の有無

5. 考察

(1) 警察庁統計の特性

我が国には、自殺に関する統計として、本研究で用いた警察庁が管轄する自殺統計（以下、警察庁統計という）と厚生労働省が管轄する人口動態統計（以下、厚生労働省統計という）が存在し大きく3点の違いがある。まず1点目に調査対象の差異である。警察庁統計が総人口（日本における外国人も含む）を対象としているが厚生労働省統計は日本における日本人を対象としている。2点目に調査時点の差異である。厚生労働省統計は住所地を基に死亡時点で計上するが、警察庁統計は発見地を基に自殺死体発見時点で計上する。例えば、離島自治体で計上される自殺が島民だけとは限らない。島外者が島内にて自殺したときにも計上されるため警察庁統計だけで島民の自殺が多いとは言えない。3点目に厚生労働省統計が自殺、他殺、あるいは事故死のいずれか不明の際には自殺以外で処理されるが警察庁統計は、捜査等により自殺であると判明した時点で計上されるため、警察庁統計の自殺数がより真実性が高いと考えられる。

厚生労働省統計と警察庁統計のデータの特性について中村ら¹⁵⁾は、①厚生労働省統計は医学的判断情報のみが基となる一方で警察庁統計は検死等の警察活動の結果が基礎となっている点、②自殺の原因・動機について、警察のデータは、選択の偏りが小さい一方で、情報の偏りが大きい点を指摘している。以上の点を踏まえ、両統計の特性を考慮しながら自殺対策を実施する必要があると考えられる。

(2) 所管する都道府県ごとにみた離島自治体の自殺の傾向

表3に表2で示した自殺者が毎年存在し且つ自殺率が全国より高い離島の自治体を所管する都道府県の2010年から2018年までの自殺率の推移を示した。全国の自殺率が下がれば該当する都道府県

も下がり、全国の自殺率が上がれば該当する都道府県も上がっている。

また、都道府県別の数値では、新潟県は毎年、全国の自殺率より高い傾向にあり、東京都、鹿児島県は9カ年中6年間、長崎県、沖縄県は9カ年中4年間、全国より高い自殺率の年がある。以上のことから、香川県のように離島のみ自殺率が高い県もあるが、基本的には都道府県の自殺率が高い傾向にあれば離島の自殺率も同様に高くなる傾向があると考えられる。

	全国	東京都	新潟県	香川県	長崎県	鹿児島県	沖縄県
2010年	24.94	23.42	31.2	23.7	26.97	27.64	25.81
2011年	24.28	24.64	30.43	24.56	24.08	25.44	27.38
2012年	13.21	14.49	20.2	10.35	10.27	12.83	8.17
2013年	12.91	14.67	18.07	13.55	11.35	12.74	9.45
2014年	19.8	19.97	25.86	17.82	20.71	22.43	19.61
2015年	18.74	18.67	24.64	16.11	18.54	19.81	19.33
2016年	17.1	16.55	23.5	16.96	17.31	17.45	17.66
2017年	9.91	10.61	13.76	8.73	9.23	8.04	7.67
2018年	16.32	16.45	21	15.81	17.48	16.79	14.95

表3 自殺者が毎年存在し且つ自殺率が全国より高い離島の自治体を所管する都道府県

一方で、2010年から2018年にかけて自殺者が出ていない都道府県について注目すると表1で示したように東京都1村、鹿児島県2村、沖縄県7村であり、3都県とも自殺者が毎年存在し且つ自殺率が高い都道府県でもあることから、同じ都道府県内であっても島ごとに自殺数や自殺率に差があると考えられる。

(3) 人口規模ごとに見た離島自治体の自殺の傾向

今回対象とした63自治体から表2で示した自殺者が毎年存在し且つ自殺率が全国より高い離島自治体を人口別で見ると、3万人以上の自治体は、人口が多い順に佐渡市、宮古島市、石垣市、奄美市、五島市、対馬市であるが、全ての自治体が該当した。また、人口1万人以上3万人未満の自治体は老岐市、新上五島町、小豆島町、屋久島町、徳之島町であり、8町中6町が該当した。また、人口が5千人以上1万人未満は大島町、八丈町、天城町であり、該当は15町中3町であった。5千人以下の自治体は該当しなかった。次に表1で示した自殺者が出ていない自治体として3千人以上の自治体は該当しなかった。千人以上3千人以下の自治体が、南大東村、伊平屋村、多良間村の17自治体中3村が該当した。また、千人以下の自治体は座間味村、栗国村、十島村、渡嘉敷村、三島村、利島村の4村で10自治体中6村が該当した。

以上の結果から、人口規模が大きい自治体ほど自殺数や自殺率が高く、人口規模が小さい自治体ほど自殺者が少ない傾向にあると考えられるが、一般的には、小規模な自治体ほど大規模な自治体と比較し社会資源は少ない。例えば、自殺対策大綱に定められた重点施策では、精神科医療体制の整備が示されているが、過去9年間で自殺者が出ていない島では島内に診療所のみで精神科医療機関はない。

小規模離島の自殺者が少ない理由について、平成28年度自殺対策白書の中では、自殺者が少なかった新潟県栗島浦村、東京都利島村の調査結果では、住民同士や島外とのつながり、非干渉的な個人の裁量の担保、高齢者の勤労意欲の活発さ、行政関与が自殺率の低さに影響を与えている可能性があることが報告されている。また、オープンダイアログの研究者である精神科医の森川は、自殺者が少ない地域や島を訪問した結果として「自殺希少地域の人たちは対話をする」と述べている。森川¹⁶⁾の著書では、精神疾患を持つひとと薬や診断前に対話をしていくオープンダイアログによって8割近くのひとが抗精神病薬なしに、そのところが回復し、ひととつながり続けており、その核となるのが「対話」であると説明している。つまり、小規模な離島の自殺の少なさにおいては精神科医療体制等がない中で、人間関係や対話によって自殺予防に対して効果をあげている可能性がある。

(4) 離島自治体における重点的な自殺対策の検討

離島では大学等がなく（サテライト除く）、小規模な離島では中学校までしか設置されていない場合も多い。また、働く場所も限られているため、高校、中学卒業後に進学や就職のために多くの若者が島を離れ、数年後に卒業や本土での区切りをつけた者が島に戻るケースが多い。統計上は若者の自殺は全国より低い背景には、このような理由も影響していると考えられる。波名城ら¹⁷⁾が宮古島の精神障害者へ行った調査では、対象者の56%が島外で発症していた。これまで「島」という安定したコミュニティから全く違った環境での生活はストレスが大きくなると考えられるため、島外で生活することも念頭においた中高生へ向けた自殺予防教育が必要であると考えられる。

2点目に今回のデータ上で多かった①男性、②50代、70代以上への対策である。全国的にも自殺

者が男性に多い理由として、高橋¹⁸⁾は①女性に比べて男性は問題解決場面で敵対的、衝動的攻撃的な行動に及ぶ傾向が高い、②自殺を図るときに男性は危険な手段を取る傾向が強い、③問題を抱えた時に女性の方が他者に相談するといった行動に対して抵抗感が少なく、柔軟な態度を取ることが多い、と述べている。中高年、高齢者の男性に向けての対策を講じることが必要であると考えられる。対策案として中高年では相談しやすい環境を、高齢者においては生きがいとなる場の環境の設定が考えられる。

3点目に自殺が多い地域への予防策である。今回用いた統計では、島外からの自殺者も含まれており、島内と島外からの自殺対策も含めて検討する必要がある。島外者の自殺について統計はないが、島の消防団の業務として「観光客の自殺の捜索」を報告した研究があり¹⁹⁾、可能性は否定できない。

自殺が多い地域への予防対策として、県内の県外者・不明者が30.1を占める山梨県では、県外からの自殺者が多い青木ヶ原樹海への対策として①周辺施設へ自殺企図者の発見、声掛けを行う監視員の配置、②地域ぐるみの体制づくり、③声掛けボランティアの養成を行っている²⁰⁾。また、福井県坂井市では、東尋坊での自殺を予防するためパトロール²¹⁾やドローン²²⁾を活用し効果を上げている。その他の地域でも立て看板を設置し自殺の予防に取り組む自治体も見られる。以上のように自殺が多い地域へ自殺を思いとどまらせる（またはさせない）対策を講じることが必要である。

6. 終わりに

本稿では、離島の自殺の現状を知るために政府で公表されている統計を活用し離島の地域、人口規模ごとの自殺の傾向を示した上で離島自治体における重点的な自殺対策について述べた。

統計を見る限りにおいては、離島における自殺について、島ごと、人口規模によって自殺数の差があることは分かったが、なぜ社会資源の整っている大規模な自治体より社会資源の乏しい小規模な自治体では少ないのかという詳細までは示すことができなかった。今後は、実際に自殺が少ない島で調査を行い、具体的な島の自殺の予防に向けた研究に取り組んでいく必要がある。

【付記】

本研究は科研費若手研究「自殺率の高い離島の

市における自殺の現状分析と自殺防止に関する研究」(JP19K14003)の助成を受け実施した。

【注・引用文献一覧】

- 1) 瀧澤透,近藤毅,有泉誠、沖縄県における市町村別自殺死亡の地域差とその要因に関する研究、琉球医学会誌,第23巻4号,p149-154,2004.
- 2) 厚生労働省,地域と自殺の実態に関する分析-居住地の傾斜度を手掛かりに,平成28年度版自殺対策白書,p74-87,2016.
- 3) 小方守,折原義行,吾郷一利,吾郷美保子、島嶼地区の自殺の現状と推移-自殺を予防する方法の確立を目指して-,南太平洋海域調査研究報告,38巻,p-3-62003.
- 4) 波名城翔,下地由美子、宮古島市における自殺対策-うつ病者等を対象とした認知行動療法の取り組み,島嶼研究,第19巻1号,p57-66. 2018.
- 5) 厚生労働省,自殺の現状,平成30年度版自殺対策白書,p2-4,2018.
- 6) 厚生労働省,自殺の現状,令和元年度自殺対策白書,p34-p35,2019.
- 7) 地域における自殺の実態に基づいた対策が講じられるよう、警視庁から提供を受けた自殺データに基づいて厚生労働省自殺対策推進室が作成し、公表している。
- 8) 「その他の無職者」には利子・配当・家賃等生活者、浮浪者、その他無職が含まれる。
- 9) 「被雇用者・勤め人」には、専門・技術職、管理的職業、事務職、販売従事者、サービス業従事者、技能工、保安従事者、通信運輸従事、労務作業、その他が含まれる。
- 10) 「自営業・家族従業者」には、農・林・漁業、販売店主、飲食店主、土木・建築業自営、不動産業自営、製造業自営、その他の自営業主が含まれる。
- 11) 「学生・生徒等」には、未就学児童、小学生、中学生、高校生、大学生、専修学校生等が含まれる。
- 12) 「自宅等」には自宅、下宿・寮が含まれる。
- 13) 「海、河川等」には海、湖、河川・沼が含まれる。
- 14) 「その他」には、有機溶剤吸引、排ガス、その他のガス、感電、焼身、爆発物、銃器、刃物、入水、その他が含まれる。
- 15) 中村好一,伊藤剛,千原泉,定金敦子 他,栃木県における自殺の実態2007,2008年の警察のデータ解析,日本公衆衛生誌,57巻9号,p807-815,2010.

- 16) 森川すいめい,その島の人たちは、ひとの話しを聞かない 精神科医、「自殺希少地域」を行く, p178-192, 青土社,2016.
- 17) 波名城翔,森田康雅,南風原礼 その他、宮古島における精神障害者の就労ニーズに関する研究－当事者へのインタビュー調査から－,島嶼研究、18巻2号、p185-199、2017.
- 18) 寿々木剛志,八代里香,田畑千穂子、離島・へき地における医療・福祉職者の防災に関する認識、日職災医誌,65巻,p68-74,2017.
- 19) 高橋祥友、自殺の現状、こころの科学、118巻、p12-18、2004.
- 20) 青木ヶ原自殺対策事業,自殺対策先進事例データベース,自殺総合対策推進センター HP.
- 21) 自殺企図者保護事業＝東尋坊での人命救助活動＝,自殺対策先進事例データベース,自殺総合対策推進センター HP.
- 22) 自殺予防にドローン活用 福井・東尋坊のNPO,日本経済新聞,2017.