

インドにおける青年期の自殺死亡：国家犯罪統計局 の警察統計を用いた分析

瀧澤 透¹・辻田 那月²

要旨

目的：インドでは自殺が増加しているが人口増加を踏まえた研究が少ない。本研究は公表されている統計資料を用い、青年期（15～29歳）に焦点をあて死亡率の推移や原因動機について明らかにすることを目的とする。資料と方法：自殺数はインド国家犯罪統計局のADSIを、人口はOECDの推計人口を用いた。分析期間は1995～2013年で、方法は性別、年齢区分別の自殺率を算出した。結果：自殺率は男性では45～59歳と30～44歳が、女性は15～29歳と30～44歳が高かった。青年期の原因・動機は男女とも「家族問題」や「病氣」が多く、女性は「結婚の持参金（Dowry）」が注目された。考察：青年期の自殺対策としての健康教育が必要と思われた。

Key words：インド、青年期、自殺の原因、ダウリー死、トレンド分析

I はじめに

1. インドの自殺

インドはBRICSの一角として発展を遂げており、近年は世界で最も高い経済成長率（7.5%）を見せている（IMF：2016年4月推計）。一方で、古くからの因習が残り、差別などによる自殺の報道も少なくない。

インド内務省の国家犯罪統計局が、各州と直轄地の警察統計を集計したAccidental Deaths & Suicides in India（以下、ADSIデータとする）によると、2014年では年間131,666人の自殺があった¹。自殺の増加は顕著で、20年前（1994年89,195人）の約1.5倍、40年前（1974年46,008人）の約2.9倍となっている（図1）。また2014年は男性89,129人、女性42,521人の自殺があったが、そのうち18～29歳の自殺は

男性27,343人（30.7%）、女性17,527人（41.2%）となっている¹。

自殺死亡数だけで判断した場合、インドは深刻な自殺増加と、特に青年層の自殺の多さが問題となる。しかし、自殺死亡数の増加は人口の増加も影響していると思われ、また、若年層の自殺死亡数が多いことは人口構成も影響していると思われる。

2. 目的

インドの自殺の実態は、これまで日本であまり検討されていない²⁻⁴。また、人口増加の著しいインドでは死亡数とともに死亡率を用いて検討をしなければならないが、人口に関する統計が乏しいため、死亡率を用いた経年変化の研究は極めて少ない^{5,6}。

本研究はインドにおける近年の自殺について、公表されている統計資料をもとに分析を行い、特に青年期（15～29歳）に焦点をあて、死亡率の推移や原因・動機などの現状を明らか

¹ 八戸学院大学健康医療学部教授

² 京都大学大学院人間・環境学研究所

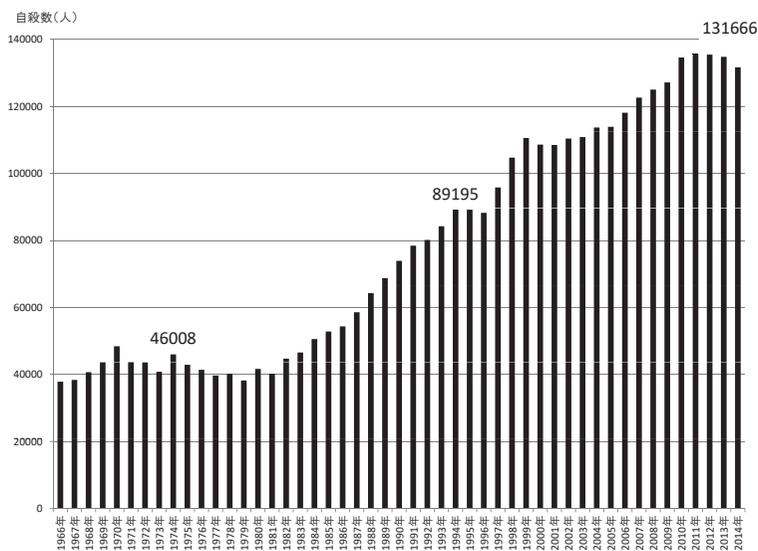


図1. インドの自殺死亡数 (ADSI データ)

にすることを目的とする。

II. 資料と方法

1. 資料

年齢区分別の自殺死亡数および原因・動機については ADSI データを用いた。また、人口は OECD (経済協力開発機構) の 5 歳階級別の年齢推計人口を用いた⁷⁾。

なお、ADSI データは 1966 年より集計されており、国家犯罪統計局ホームページで公表されているが、これまで何度か年齢区分や原因・動機のカテゴリーは変更されてきている。年齢区分は 1970 年までが 3 区分、1994 年までが 4 区分、また 2014 年からは 6 区分であった。また、原因・動機は 1970 年までが 10 項目、1983 年までが 13 項目、1994 年までが 16 項目、2014 年からは 30 項目であった。

2. 分析期間

ADSI データでは 1995 年から 2013 年の 19 年間において、年齢区分と原因・動機は同じ内容で集計されているので、この期間を分析期間

とした。なお、この期間の ADSI データの年齢区分は 14 歳未満、15～29 歳、30～44 歳、45～59 歳、60 歳以上の 5 区分であった。また、原因・動機は 22 項目であった。

3. 方法

分析期間の青年期 (15～29 歳) の自殺死亡数を示しながら、全年齢の自殺死亡に占める青年期の自殺死亡数の割合 (%) を性別に算出した。次に、性別、年齢区分別の自殺死亡率 (人口 10 万対) を算出し比較検討した。また、原因・動機についても主なものについて率 (10 万対) を算出して経年変化を見た。

III. 結果

1. 自殺死亡数と自殺死亡率の推移

1) 青年期の自殺死亡数

性別にみた、青年期の自殺死亡数と全自殺に占める割合は図 2 と図 3 に示した。

青年男性の自殺死亡数は 30～44 歳に次いで多く、2010 年以降は 2 万 5 千人を超えていた。全自殺に占める割合は約 30% を占めているが、

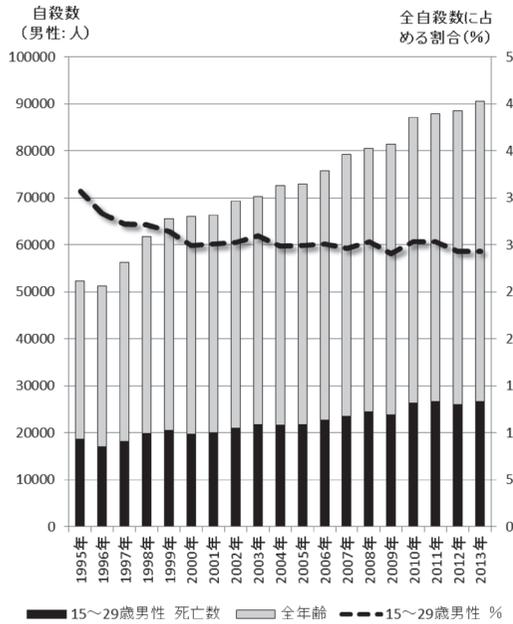


図2. 15～29歳自殺死亡数および全自殺数に占める割合（男性）

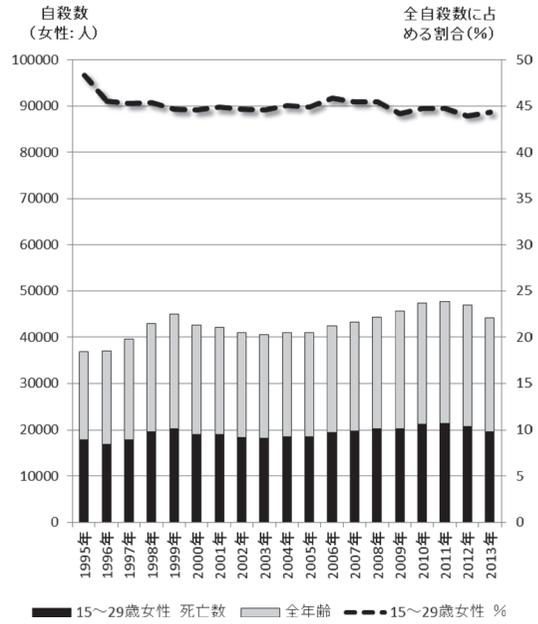


図3. 15～29歳自殺死亡数および全自殺数に占める割合（女性）

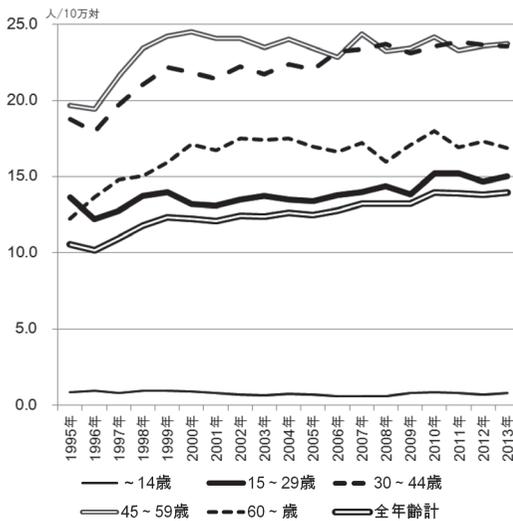


図4. 年齢区別にみた自殺死亡率の推移（男性）

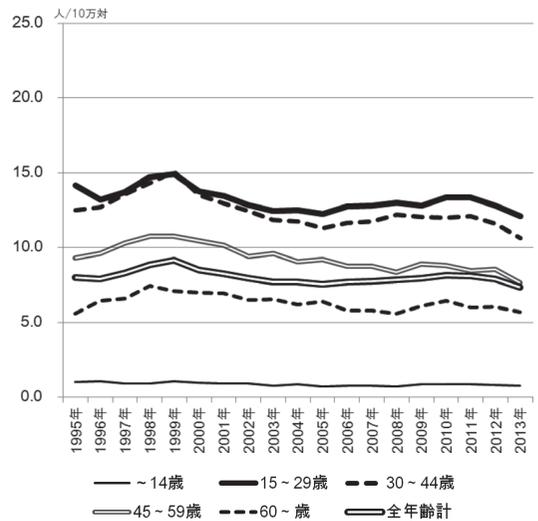


図5. 年齢区別にみた自殺死亡率の推移（女性）

分析期間ではやや減少傾向を示していた。

次に青年女性の自殺死亡数については、分析期間を通じて全ての年齢区分の中で最も多く、

また、2008～2012年は2万人を超えていた。全年齢の自殺死亡数に占める割合はおよそ45%を占めており、分析期間では横ばいであった。

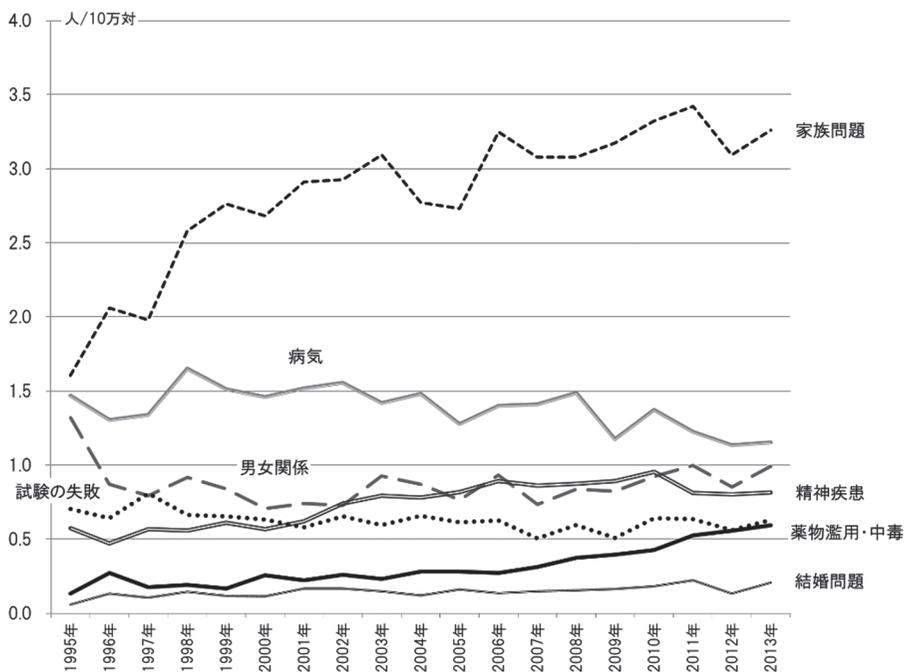


図6. 原因・動機別の自殺死亡率の推移 (青年男性)

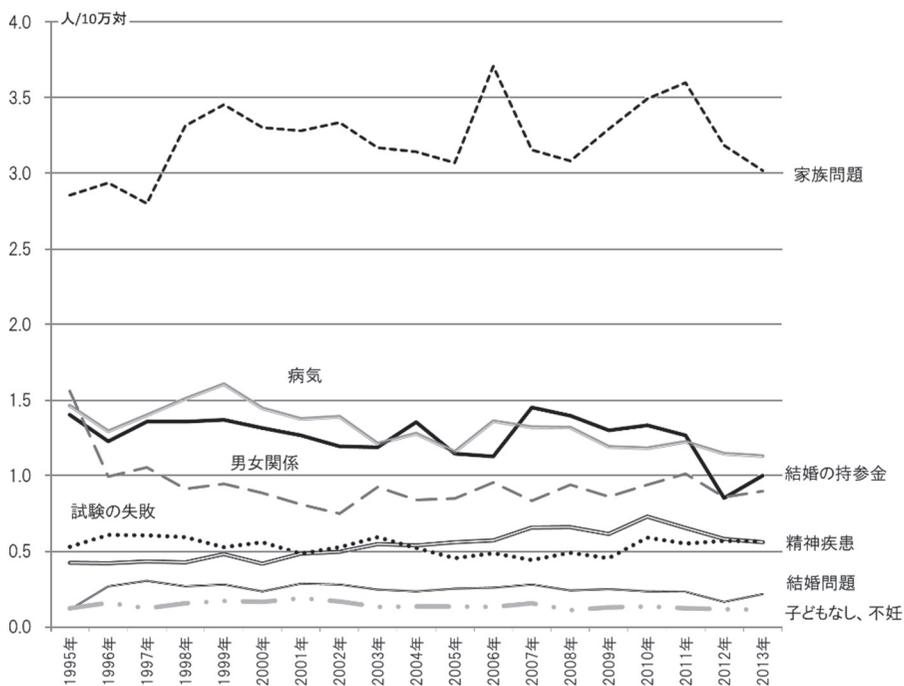


図7. 原因・動機別の自殺死亡率の推移 (青年女性)

さらに、青年男性と比べた場合、1996～1999年までは、男性に匹敵する自殺死亡数であった。

2) 性別・年齢区分別の自殺死亡率

性別・年齢区分別の自殺死亡率は図4および図5の通りである。

男性では、自殺死亡率が高いのは30～44歳代と45～59歳代であり、次に60歳以上であった。15～29歳代の青年期はこれら年齢区分より低く、男性全体の死亡率よりやや高い死亡率で推移していた。また、分析期間の青年男性の自殺死亡率は、ゆるやかに上昇をしていた。

次に女性では分析期間においては15～29歳代の青年期が最も高い自殺死亡率を示しており、次いで30～44歳代であった。分析期間の青年女性の自殺死亡率は、ゆるやかに減少をしていた。

2. 青年期の自殺の原因・動機の推移

15～29歳の青年期の主な原因・動機別の自殺死亡率（10万対）の推移は図6および図7の通りとなった。

青年男性では多い順で、「家族問題（Family Problems）」、「長期に渡る病気（Prolonged illness）」、「男女関係（Love Affairs）」、「精神疾患（Insanity Mental illness）」、「試験の失敗（Failure in Examination）」、「薬物濫用・中毒（Drug Abuse/Addiction）」となっていた。増加を見せている原因動機は、家族問題であり、このほか、精神疾患と薬物濫用・中毒も増加傾向が見られた。

青年女性では多い順で、家族問題、長期に渡る病気、「結婚の持参金トラブル（Dowry Dispute）」、男女関係、精神疾患、試験の失敗、「子どもがいない・不妊・性行不能（Not having Children（Barrenness/Impotency）」）となっていた。

IV. 考 察

1. 青年期の自殺

1) インドの人口と経年変化

インドでは青年期の自殺が多く、全年齢の自殺死亡数に占める割合が男性は約30%、女性は約45%を占めていた。しかし、図4および図5にあるように、自殺死亡率で見ると年齢区分間の比較では、青年男性は高くなく、また青年女性は30～44歳代と大きな違いはなかった。

青年男性において、自殺死亡数が多いものの自殺死亡率が高くない理由として、インド社会の人口増加と人口構成の影響が考えられた。日本と異なりインドの人口増加はたいへん著しく、過去20年間で約1.4倍、また40年間で約2.1倍増えており⁷⁾、将来的には2022年に中国を抜いて世界一になると言われている⁸⁾。そのインドの現在の人口ピラミッドは、10歳代が最も多い紡錘型となっている。また10～24歳の人口は3億5,600万人であり、これは中国よりも8,700万人多く世界一である⁹⁾。経年変化を検討する場合、人口増加や人口構成の考慮を必要とする国においては、死亡数とともに死亡率などの率で比較をしなければならない。

なお、インドでは日本の国勢調査にあたるセンサスは10年に一度実施されているが、推計値を含めた年齢階級別の各年の人口を得ることはできなかった。WHO（India：WHO statistical profile）によるとインドの出生状況の把握率は84%（2011年）となっており¹⁰⁾、厳密に正確な人口の統計は、今後もしばらくは期待できないと思われた。

2) 青年期の自殺と原因・動機

青年期の自殺について男女間で比較すると、近年は死亡数、死亡率ともに男女間で差がみられるが、90年代後半はほとんど差がなかった。むしろ自殺死亡率については1995～2001年までは男性より女性のほうが高かった。

また、原因・動機については、男女間で大きな違いはなかった。青年期の原因・動機は男女

とも「家族問題」や「長期に渡る病気」が多く、この2項目で全体の30%以上を占めた。このほか「試験の失敗」「男女問題」も男女ともに原因・動機となっており、さらにこの2項目は他の年齢区分より多かったことから、青年期の自殺の特徴と言えた。このように青年期の自殺はライフイベントの原因が少なくないことから、自殺対策を考えた場合、健康教育に予防活動の余地があるのではないかと考えられた。さらには、男女とも30～44歳代の成人期の自殺が多かったことから、その前の段階としての青年期の自殺対策の重要性も指摘することができる。

次に青年女性についてであるが、インドは世界的に見ても極めて多くの青年女性が自殺をしている。そして、その原因・動機は、「家族問題」のほか、「持参金のトラブル」「子が産めない」など因習的な要因が引き金となっていた。Lakshmiは、自殺の社会的な要因の一つとして、男児を配偶者に強く求めることや結婚の際の妻の持参金などについて指摘している¹¹⁾。こういった中、青年女性の自殺対策を考えた場合、結婚や出産などのライフイベントの前の女子学生を対象とした、リプロダクティブヘルス/ライツの視点による健康教育が、まずは端緒として求められるのではないかと思われた。また、特に青年女性の原因・動機として多かった「結婚の持参金トラブル (Dowry Dispute)」は、インドの青年女性の自殺対策を進めるうえでも状況の把握に努める必要がある。

2. ダウリー死

ダウリー (Dowry) とは、結婚に伴う女性側の家が支払う持参金のことであり、またダウリー死 (Dowry death) とは、ダウリーの要求に関連するハラスメントや虐待・拷問を原因とする自殺や他殺のことを言う。インド刑法において304条Bの第1項で「ダウリー死」について定められている。「女性の死亡において、通常的环境下で起こる以外の、すべての火傷もし

くは身体の怪我に起因する死亡であり、その女性の婚姻後7年以内に起こった場合、そして、夫または夫に関係するあらゆる人々からハラスメントや虐待 (拷問) を死ぬ前に受けていて、それらハラスメントなどがダウリーの要求に関係している場合、そのような死をダウリー死と言う」と定義されている¹²⁾。なお、インドで見られるダウリーは、古代から続くものではなく植民地統治以降のものとして、さらに近年になってエスカレートしているという¹³⁻¹⁵⁾。

女性の自殺の原因の一つにダウリーがあることは以前から指摘されており¹⁶⁾、近年は法医学解剖によるダウリー死に関する報告も少なくない。Sharmaらは1998～2002年のパンジャブ州でのダウリー死373例の分析をし、64.9%は婚姻後3年以内に死亡と報告している¹⁷⁾。また、Mohantyらはオリッサ州のダウリー死140例を分析し、結婚後4年以内に多く (77.2%)、57%は自殺で43%は殺人であったと報告している¹⁸⁾。

なお、インド内務省の国家犯罪統計局が集計するCrime in Indiaではダウリー死の統計があり、2014年のインド全域のダウリー死は8,501人 (8455件) であり、その割合は10万人あたり1.4人となっていた¹⁹⁾。

3. インドの自殺統計

インドには正確な自殺統計が存在していない。その中で、統計として自殺死亡数を計上しているものは2つある。一つ目は、インド内務省統計局 (Office of the Registrar General) が集計しており日本の人口動態統計にあたるMedical Certification of Cause of Death (以降、死因統計とする) であり²⁰⁾、二つ目は、本稿に用いた統計であり、日本の警察統計にあたるAccidental Deaths & Suicides in Indiaである。

この2つの統計について、2012年の自殺死亡数について比較検討をしてみると、死因統計では6,040人、一方でADSIデータは135,455人であった。なお参考までにWHOの2012年

のインドの自殺死亡の推計値は 258,075 人であった²¹⁾。おそらくこの WHO の推計値がインドの自殺の実態に最も近い数値と思われる。

これら死因統計、ADSI データ、WHO 推計の自殺死亡数の大きな違いを示すことについて、その背景を見てみる。まず、死因統計であるが、インドでは死亡者の死因状況の把握はわずか 8% であるとされている¹⁰⁾。州によって異なるが、一般に公衆衛生行政は日本のように機能しておらず、死亡が届けられ集計されるような仕組みは確立されているとは言えない。

次に警察統計が集計された ADSI データであるが、インドでは刑法 309 条でつい最近まで自殺を禁固や罰金を伴う有罪としていた²²⁾。自殺は汚名であり、隠ぺいしなければならないという社会風土が存在していることが指摘できる。自殺の実態については、近年の研究ではいずれも「ADSI データは過少報告されている」ことを強調している²³⁻²⁵⁾。

最後に WHO 推計値には、MDS (Million Death Study) の成果が反映されている。MDS は、Verbal Autopsy という手法による死因調査であり、自宅など、病院以外で死亡があった場合でも、聞き取り調査を実施し死因を推定する 100 万世帯規模のサンプル調査である。

このようにインドの自殺について統計を用いて検討する場合、その統計の問題点や背景を理解しなければならない。インドの自殺の分析をする場合、WHO 推計値を用いることが望ましいが、WHO データベースには新しい手法による推計値データはなく²⁶⁾、また、2012 年についても原因や自殺手段まで集計されていない。一方で、ADSI データは警察統計であるから、性別や原因・動機が公表されている。

4. 本研究の限界

本研究は、ADSI データを用いたインドの青年期の自殺について分析であるが、全ての自殺死亡が把握されていない統計を用いている。年齢区分も 15～29 歳となっており、青年期の分

析としては幅のあるものとなってしまった。少なくとも青年女性の分析をする場合、婚姻の有無で分けなければならない。統計を用いた分析は現状の把握はできるものの、自殺の問題を深く検討することはできない。青年期の自殺の原因・動機は「家族問題」が飛び抜けて多いが、その詳細については今後の課題となった。さらに、人口が 12 億人を超え、また異なる歴史的背景をもつ 29 州と直轄地からなるインドについて自殺の研究をする場合、自殺の地域差が顕著であることからなんらかの工夫が必要であると思われた。

V おわりに

WHO の推計によると、世界の自殺死亡数は年間約 80 万人である。インドの自殺が仮に年間 25 万 8 千人とした場合、世界全体の自殺の約 33% はインドで起こっていることになる。インドは今後も人口増加に伴う自殺死亡数の増加が予想され、この割合は少なくとも変わらないのではないかと思われた。

青年期の自殺は、男性の自殺の約 30%、また女性の約 40% を占めるほど、インドでは大変多くの若者が自殺で命を落としている。自殺が周囲に与える影響は少なくなく、また当然、未遂も多くあると予想される。

自殺は予防が可能であり、国家的な取り組みで自殺は減らすことができる。様々な問題を抱えているインドにおいて、自殺対策が進むことを祈りたい。

謝 辞

本研究の一部は、第 65 回東北公衆衛生学会 (2016 年 7 月 29 日、山形テルサ) で発表をした。

文 献

- 1) National Crime Records Bureau (NCRB)

- Ministry of Home Affairs Government of India. 2015. *Accidental Deaths & Suicides in India 2014*. Retrieved from National Crime Records Bureau website : <http://ncrb.nic.in/index.htm>
- 2) 本橋 豊, 金子善博, 藤田幸司, 佐々木久長. 経済のグローバル化は健康に影響を及ぼすか?: 国際的アグリビジネスとインド農民の自殺. 秋田県公衆衛生学雑誌 11(1), 1-4, 2013.
 - 3) 瀧澤 透, Agniwesh, Jena MK, ほか. インド東部オリッサ州における自殺死亡—SCB 医科大学の法医鑑定記録より—. 自殺予防と危機介入, 36(3), 62-68, 2016.
 - 4) 牛尾直行. インド社会の近代化と若者の自殺増加. 児童心理, 69(4), 326-333, 2015.
 - 5) Steen DM, Meyer P. Modernization and the male-female suicide ratio in India 1967-1997: divergence or convergence? *Suicide Life Threat Behav.*, 34(2), 147-159, 2004.
 - 6) Rane A, Nadkarni A. Suicide in India: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*, 26(2), 69-80, 2014. doi: 10.3969/j.issn.
 - 7) OECD Stat. Population (hist5) All ages. Retrieved from http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=POP_FIVE_HIST
 - 8) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. ESA/P/WP. 241.
 - 9) 国連人口基金. 世界人口白書 2014 (日本語版).
 - 10) World Health Organization. *India: WHO statistical profile (India: country profiles)*. Retrieved from World Health Organization website : http://www.who.int/gho/countries/ind/country_profiles/en/
 - 11) Lakshmi Vijayakumar. Suicide in women. *Indian J Psychiatry*, 57(Suppl 2) : S 233-S 238, 2015.
 - 12) Ministry of Law & Justice : THE INDIAN PENAL CODE 304B Dowry death.
 - 13) 小林磨理恵. インドにおける「結婚持参金(ダウリー)問題」の諸相. *Quadrante: クアドランテ*: 四分儀, 14, 159-173, 2012.
 - 14) 西村祐子. インドにおける「ダウリー禍」考: 婚姻法・財産権およびカースト内婚の視点から. 駒澤大学外国語部研究紀要, 34, 387-409, 2005.
 - 15) 松井やより. 女たちのアジア. 岩波書店; 1987., p. 145-157.
 - 16) Upendra T: *The History of Suicide in India: An Introduction*. Munshiram Manoharlal Publishers Pvt. Ltd., New Delhi, pp. 112-113, 1963.
 - 17) Sharma BR, Harish D, Gupta M, et al. Dowry—a deep-rooted cause of violence against women in India. *Med Sci Law*, 45(2), 161-168, 2005.
 - 18) Mohanty S, Sen M, Sahu G : Analysis of risk factors of dowry death—a south Indian study. *J Forensic Leg Med*, 20(4), 316-320, 2013.
 - 19) National Crime Records Bureau (NCRB) Ministry of Home Affairs Government of India. 2015. *Crime in India 2014*. Retrieved from National Crime Records Bureau website : <http://ncrb.nic.in/index.htm>
 - 20) Office of the Registrar General, Ministry of Home Affairs Government of India. 2015. *REPORT ON MEDICAL CERTIFICATION OF CAUSE OF DEATH 2012*. Retrieved from The Registrar General & Census Commissioner website : <http://www.censusindia.gov.in/>
 - 21) World Health Organization. Preventing suicide : A global imperative., 2014.
 - 22) Editorial. Suicide in India : from criminalisation to compassion. *Lancet*, 384, 2174, 2014. doi : 10.1016/S0140-6736(14)62414-4
 - 23) Patel V, Ramasundarhettige C, Vijayakumar L, et al. Suicide mortality in India : a nationally representative survey. *Lancet*, 379, 2343-2351, 2012.
 - 24) Radhakrishnan R, Andrade C. Suicide : An Indian perspective. *Indian J Psychiatry*, 54(4), 304-319, 2012.
 - 25) Aggarwal S. Suicide in India. *Br Med Bull*, 114(1), 127-134, 2015.
 - 26) World Health Organization. *Suicide data (Mental Health)* Retrieved from World Health Organization website : http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/