



コロナ禍での女性の自殺の増加について

—2021年までを振り返って—

八木 淳子

COVID-19の感染拡大による災厄を表す言葉「コロナ禍」が世間に浸透してきた2020年後半、日本の自殺者数は前年を大きく上回り、特に女性と子どもの自殺が大幅に増加した。2021年の自殺者数もコロナ禍以前との比較においては増加傾向が続いている。特に、コロナ禍における女性の自殺者の増加は顕著で、これまでの災害後や経済不況下の状況とは異なる動きがみられ、社会構造に潜む性差や根深い不平等の問題と関連があると考えられる。従来、男性に比して女性の自殺率が低く抑えられているのは、女性ならではの他者とのコミュニケーションによるストレスの軽減効果によるとされてきたが、コロナ禍では感染予防対策や非正規雇用の雇い止めなどにより、女性がより孤独を感じやすい状況にあると考えられる。感染対策に加え、より適切な経済政策、社会的弱者への支援の拡充が求められる。

索引用語

COVID-19, 女性の自殺, 非正規雇用, DV, ステイホーム

はじめに

SARS-CoV-2ウイルスによる肺炎症例が中国湖北省武漢市で初めて報告されたのは2019年12月のことである。以来、COVID-19は世界中に感染拡大し、そのパンデミックの猛威はCBRNE (chemical, biological, radiological, nuclear, high-yield explosives) 災害の1つととらえられ、2022年5月現在(本稿執筆時)まで2年半もの間、全世界を覆う危機的状況が続いている。大災害が人々の生活や心身の健康に及ぼす負の影響についての報告は多く、東日本大震災の復興過程においても災害弱者とされる子ども、高齢者、障害をもつ人々のなかには、今なおメンタルヘルス上の深刻な問題を抱え続けている人もいとされる¹⁵⁾。

コロナ禍の元凶となった「未知のウイルス」の目に見えない脅威は、世の中を不安に陥れて極端な心理的反応を引き起こし、社会的弱者とされる女性や子どもにそのしわ寄せがいつている。長期化する災厄は子どものメンタルヘルスにも深刻な影響を及ぼしており、国立成育医療研究センターの調査では2021年12月時点で、小学5~6年生の9~13%、中学生の13~22%に中等度以上の抑うつ症状がみられたという⁶⁾。コロナ禍以前では、わが国の小学4年生から中学1年生までの一般児童におけるうつ病の有病率は1.5%との報告があり²¹⁾、それと比較しても大幅な増加である。社会経済基盤の弱い若年女性における自殺の増加もまた、コロナ禍による経済的、心理社会的影響の深刻さを物語っている。

2020年後半の自殺者数は前年を大きく上回り、特に女

著者所属：岩手医科大学医学部神経精神科学講座，岩手医科大学附属病院児童精神科

編注：本特集は第117回日本精神神経学会学術総会シンポジウムのもとに本稿著者を代表として企画された。

doi: 10.57369/pnj.23-136

性と子どもの自殺が大幅に増加した⁸⁾。続く2021年においては、自殺者数は前年比でやや減少(0.4%減)したものの、女性と若年者においては2年連続の増加傾向であった⁹⁾。コロナ禍における女性の自殺者の増加は、これまでの災害後や経済不況下の状況とは異なる動きであり、社会構造に潜む性差や根深い不平等の問題もあぶりだされることとなった。本稿では、コロナ禍での女性の自殺者増加の背景にある女性をとりまく社会的問題を精神医学的観点からの考察を交えて論ずる。

I. コロナ禍における自殺関連事象の海外の動向

2021年6月、米疾病予防対策センター(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)は、米国の12~17歳の女性において、2021年2月21日から3月20日の自殺企図による救急来院数が、2019年の同時期と比較して50.6%増加したと発表した²³⁾。同年代の男性の同時期の増加は3.7%であったという。米国における2020年1年間の12~17歳の救急来院総数も、2019年に比し31%増加している。18~25歳の若年男女においても、自殺企図による救急来院数は2019年の同時期に比し、2020年春季は1.6倍、同年夏期は1.1倍、2021年冬期は1.3倍とそれぞれ高く、コロナ禍における若年者の自殺未遂件数が増加している傾向が示された。2022年4月のCDC発表では、2021年1~6月の調査において、パンデミックの間、青少年の37.1%がメンタル不調を自覚しており、女子学生においてはその割合はさらに高く、実に48.9%に上っている。調査までの1年間に女子学生の約26%は真剣に自殺について考えており、そのうち12.4%は実際に自殺企図に及んでいた²⁾。

COVID-19パンデミック以前にも洋の東西を問わず若年層、なかでも女性の自殺企図件数が男性に比して多いことが報告されているが、コロナ禍においては、若年女性がより深刻な不安やメンタル不調を抱えている可能性が示唆されている。

II. 女性の自殺の増加

1. コロナ禍での女性の自殺の動向

厚生労働省の発表(2021年1月)では、国内の2020年の自殺者の総数は21,081人で、前年に比べ912人(4.5%)増加し、11年ぶりに増加に転じた。性別では、男性が14,055人(前年比23人減)と11年連続で減少傾向を維持

したのに対し、女性は7,026人(前年比935人増、15.4%増)と2年ぶりに大きく増加しており、総数の増加は女性の自殺の増加によるものである。10~19歳の女性においては、2019年の216人に対して44%増の311人であり、若年女性の自殺の増加が一際目を引く⁸⁾。高校生女子に限れば2019年の80人に対して2020年は140人と、75%もの増加がみられた。

一般に経済状況の悪化は男性労働者の自殺増につながると思われるが、コロナ禍の影響下ではその傾向は異なっている。厚生労働省によると、東日本大震災後、2020年末までの10年間における震災関連自殺者240人のうち、男性は159人、女性は81人で、ほぼ2:1の割合で男性の自殺者が多かった。一方、コロナ禍においては、Tanaka, T.ら¹⁹⁾の報告によると、国内の自殺率は2020年春の「第1波」(2~6月)では過去3年間の同時期に比して14%減少し、夏の「第2波」(7~10月)では16%増加した。特に女性や子ども・若者を中心に自殺率が上昇したのが特徴的である。第2波時の女性の自殺率の上昇は37%で、男性の7%の上昇を5倍以上も上回り、主婦(同居家族のいる女性)の自殺が倍増したことが背景にあるとみられる。同年10月の自殺者数が前年同月比で44.9%増の2,230人と跳ね上がったのは、9月に報道された有名人の自殺によるウェルテル効果が、長引く経済不況や雇用情勢の悪化などの背景要因に重ねて作用したものと考えられる。

2. コロナ禍における女性の自殺の動機

前述の厚生労働省の自殺統計データによると、女性の自殺者の動機(2020年)で前年より顕著に増加したのは、健康面(511人増)、家庭面(123人増)、仕事関連(89人増)、学校関連(66人増)であった。健康面ではうつ病やアルコール依存症など精神疾患の悩み・影響が大半を占めた。

Koda, M.ら⁴⁾による厚生労働省自殺統計データ(2020年1月~2021年5月)を用いた自殺動機の詳細な分析結果から、女性の自殺の動機として「家庭問題」「健康問題」「学校問題」「その他」の項目においてコロナ禍以前と比較して増加(超過死亡)しており、「家庭問題」の内訳をみると、親子の不和(4.2~4.5%)、夫婦関係の不和(4.3~39.1%)、その他の家族関係の不和(6.2~7.1%)、子育ての悩み(22.2~40.0%)、介護・看病疲れ(25%)などとなっている。男性の自殺動機が「経済・生活」、なかでも失業(42.9%)、「勤務」、なかでも仕事の失敗(3.4~6.9%)、

仕事疲れ (2.0~34.1%)、職場の人間関係 (18.6%)、職場環境の変化 (8.3%)、「その他」では孤独感 (7.4~25.0%)、後追い (14.3%)、犯罪発覚等 (4.5%) などが占めるのは対照的である⁴⁾。コロナ禍における女性の自殺の動機は、男性のそれとは明らかに異なっており、さらに年代別でも異なる傾向がみられている。

平常時、男性に比して女性の自殺率が低く抑えられているのは、女性ならではの他者とのコミュニケーションによるストレスの軽減が効果的に作用するためと考えられてきた⁵⁾。コロナ禍においては、女性は男性に比べて非正規雇用が多く、家事・育児・介護などの比重がもともと重いなど、家庭内で過ごす時間が長くなることによる問題のしわ寄せが女性に向かいやすい状況にあると考えられる。そうした点から女性はコロナ禍の生活変化の影響をより受けやすく、自粛生活によって (家族以外の) 他者との接触が絶たれると、家庭内で女性が孤独を感じやすい傾向が強まっていた可能性がある。

3. 雇用喪失との関連

国税庁の実態統計調査によると、日本の給与所得者5,255万人のうち女性は2,223万人 (42%) を占める一方、女性の平均給与は300万円を下回る (男性の平均給与の54%)⁷⁾。非正規雇用率は男性12%に対し女性は39%であり、2012~2019年までの7年間で女性の雇用は340万人増加したが、その7割は非正規雇用である。

総務省の労働力調査では、2020年の年間平均完全失業者数は198万人と前年より36万人増加した一方、雇用者数は4月以降減少が続き、特に女性非正規雇用者の大幅な減少 (前年比65万人減) が特徴的である¹⁷⁾。4月の緊急事態宣言直後に失職した人は男性32万人に対し、女性は74万人と男性の2倍以上であった¹³⁾。社会情勢や経済状況の調整弁とされてきた女性非正規雇用者が、コロナ禍での雇用環境の悪化で大幅な雇い止めに遭い、職を失ったことがうかがわれる。本橋らの報告では、2013年1月から2020年3月まで (平常時) における非正規の職員・従業員数と自殺率の相関は統計学的に有意な負の相関を示すとされる¹¹⁾。コロナ禍での自殺率の推移をみると、2020年7~10月の自殺率の増加には非正規雇用職員・従業員数の減少や完全失業率の上昇が影響したと考えられ、雇用喪失の問題はこの時期の女性の自殺者の顕著な増加 (39%増) の要因の1つになったと考えられる。Horita, N.らは、2020年度の人口10万人あたりの自殺件数が、予測値 (2009~

2019年までの傾向から算出) より、男性で17%、女性で31%増加しておりそれらは失業率と連動していたと報告している¹⁾。

失職とそれに続く生活困窮、加えて先の見通しの立たない不安は、きわめて苛烈なストレスとして、経済基盤の弱い女性のメンタルヘルスに負の影響を及ぼしたことが推察される。多様な働き方の選択肢の1つとして非正規雇用を選ぶ層 (本意非正規雇用者) が存在することも知られており¹²⁾、一概にはまとめることはできないが、コロナ禍の深刻な雇用環境が不安定な就労形態の女性の生活や心身の状態に大きな影響を及ぼしたと考えられる。失業率の増加にともない、コロナ禍以前であれば「前向きに」非正規雇用を選んでいた層にまでも、負の影響が及んでいる可能性も否定できない。

4. 「ステイホーム」がもたらす密室での孤独

COVID-19感染拡大防止のために人々の外出を制限し人流を抑制する「自粛生活」や「ステイホーム」対策は、必然的に対人接触と交流の機会を減らし、コミュニケーションの低下を招くことにつながる。東京に暮らす女性の約2割が一人暮らしとされる¹⁶⁾が、その前提として職場や個人が属するコミュニティでの現実的なつながりがあり、社会との接点が保証されているからこそ、一人暮らしの孤独や不安が解消されてきたと考えられる。コロナ禍においてはその前提が崩れ、これまでのやり方では立ちいかない事態に多くの人が直面している。一人暮らしに限らず、人と人との接触が絶たれることは、身近な他者のわずかなメンタル不調に周囲が気づく機会を奪うことになり、「うつ」の早期発見が遅れることにもつながる。自宅待機や自粛を余儀なくされ自室に籠る生活を強いられることにより、コロナ禍以前から何らかのメンタルヘルス上の問題を抱えつつも他者との日々の接触によって何とか持ち堪えて暮らしていた人々の、潜在的な自殺リスクが一気に高まることとなったと考えても不思議はない。2020年の女性の自殺者7,457人のうち4,519人 (61%) が「健康問題」を動機 (複数回答あり) としていたこと、その多くをうつ病やアルコール依存症などの精神疾患が占めていることは看過できない⁴⁾。休業要請や非正規雇用の解雇などにより社会との接点が途絶えた人々を孤立させないために、終わりのみえないコロナ禍という危機において、社会へのアクセスルートをいかにして確保し、周知していくかが喫緊の課題である。

また「ステイホーム」は、現代の生活において不足しがちだった家族の交流の時間を生み出し、家族の絆が深まったとする向きもある一方で、潜在的な家族内葛藤やDV、養育困難などの問題を孕んだ家庭にとっては、過剰に密になる関係性の息苦しさや、同じ空間にいるゆえの疎外感や孤独感を強める結果となり、その家族における平常時の均衡が破綻する事態を招いてしまう。このことは「家庭の問題」を動機とした女性の自殺者が増加したと無縁ではないと考えられる。親子や夫婦の不和、子育ての悩み、介護疲れなどの延長線上には、心理的に追い詰められた結果としてのマルトリートメントが透けてみえる。DVや虐待などの複雑な精神医学的病理をも含んだ事象は、職場や公共の場面ではなく、家庭という密室で起こり、その病理性が増幅されることを忘れてはならない。

5. DVや虐待の増加

警察庁発表の2020年犯罪情勢統計によれば、児童虐待の疑いがあるとして、全国の警察が児童相談所（児相）に通告した18歳未満の子どもは前年比8.9%増の106,960人に上り、2004年以降、初めて10万人を超えた³⁾。そのうち心理的虐待が78,355人を占めた。これとは別にDV（配偶者や恋人からの暴力）の相談や通報も、過去最多の82,641件に上った。これらは前述のように、COVID-19の感染拡大で在宅時間が延びたことが増加の一因となっている可能性がある。2021年度においても、児童相談所通告件数、虐待事件の検挙件数のいずれもが増加傾向を示しており、事態の深刻さは増すばかりである。

2019年度に全国の児童相談所が対応した虐待相談件数は前年度比33,942件（21.2%）増の193,780件で、1990年度の集計開始以来最多を更新し、前年度からの増加幅も過去最大となった¹⁰⁾。2020年度もさらに増加・最多更新が続いており、コロナ禍で警察や児相の活動も難しさを増し、家庭内の虐待や暴力の被害がますますみえづらくなっていることが懸念される。支援や介入を必要とする家庭が、対応件数の実数よりも潜在的に多いであろうことは想像に難くない。

コロナ禍での感染抑制対策としての外出抑制と「ステイホーム」「ソーシャルディスタンス」は重要ではあるが、その一方で虐待やDVに係る要支援家庭を孤立化させ、密室の中で子育てを担わざるをえない女性を精神的に追い詰め、抑うつ状態となって自殺に向かわせてしまうという最悪のシナリオも想定しなければならない。オンラインで親

子との面会を行ったり、パートナーに知られずに連絡できる方法や窓口の情報を広く提供したりするなど、従来のストラテジーにとらわれない形で、要支援家庭へのきめ細やかな個別性の高い対応を行う必要がある。DVや児童虐待をめぐるのは、COVID-19感染拡大そのものに伴う生活への不安やストレスによる増加だけでなく、家族以外との接触機会の減少による不可視化が深刻な問題である。SNSの活用などにより従来の支援制度を柔軟にデフォルメした「コロナ禍シフト」を敷いて、子育て世代の女性が受け入れやすくなりやすい支援の方法を模索・実践していくことが求められる。

6. 女性の特性という視点から

コロナ禍における女性の自殺者の増加という現象を最終的にどのように読み解くかは、収束後に全容が明らかになるのを待たなければならないが、未知の災厄の中間地点（2022年時点）での著者の臨床的実感に基づく私見を含め、女性の特性に着目して考えてみたい。

今日、仕事に対する能力は男女差よりも個人差であるとする考え方がコンセンサスになってきている。性差を肯定的な側面からとらえることで、個人としての男女それぞれが持ち前の能力を発揮し成果を上げやすくなると考えるのも合理的で实际的である。会話やコミュニケーションの仕方に着目すると、男性がその意義を「情報収集」や「問題解決」に見いだすのに対して、女性は「共感する、共感を得る」ために会話する（会話することが会話の目的）などとする考え方もある²⁰⁾。ステレオタイプな決めつけはよくないにしても、そのような女性の特性は、ビジネス場面や家庭生活においては強みとして発揮されることもあるだろう。感性や感覚、共感やつながりを重視する「女性」の特性は、平時では、他者との円滑なコミュニケーションや受容的共感的態度の醸成に生かされ、そのことがストレスの軽減につながる強みともなりうる。現実には男女格差が根強く残る（平時の）労働環境、社会構造のなかでは、そのような女性の特性による強みは、自己の存在意義や役割を肯定的にとらえることに寄与していたと考えられる。しかし、コロナ禍ではその特質は時に生かされにくく、女性が普段よりも孤独や不安を感じやすくなっているともいえるのではないだろうか。身近な他者と共感し心理的つながりを実感する機会を奪われてしまえば、孤独や不安から心理的視野狭窄に至り、限られた情報のなかでの有名人の自死や不安を煽るようなマスコミの報道に過度に共鳴してしま

うことも起こりうる¹⁸⁾。失業によって社会との接点が途絶え、自己無価値感や否定的自己観が強まり、さらに誰にも相談できないことで抑うつ的な思考の悪循環に陥ってしまうことが危惧される。女性の特性という視点から、コロナ禍においてはその弱特性がより一層強まっている可能性があると考えられる²²⁾。

Ⅲ. 潜在する「コロナうつ」

経済協力開発機構（Organisation for Economic Co-operation and Development：OECD）の調査¹⁴⁾によれば、COVID-19 感染拡大の影響で、日本国内でうつ病・うつ状態の人の割合がコロナ禍以前に比して2倍以上に増加しており、諸外国でも同様に増加傾向がみられている。特に、若い世代や失業者、経済的に不安定な人の間で深刻化していると報告されている²⁴⁾。この現象は、わが国のコロナ禍での精神科臨床の現場の実感として多くの精神科医がさまざまな場で発信していることとも一致する。

未知のウイルスによるこの度の災厄・コロナ禍は、その実態の全容がわからないがゆえに、自然災害後の状況と比較してもはるかに大きな社会的混乱を全国的に引き起こしている。先の見通しの不確実性は強烈な不安を生み、得体の知れない脅威はリスクを過度に大きく見積もることを助長する。不安の増大はマスコミやSNSへの傾倒、判断基準の狭小化を招き、それに従って選択される行動もまた偏ったものになりがちである。小さな身体的変化や些細な症状が出現すると、たとえ感染する機会やそれを裏づけるような証拠が見あたらない状況でも、自身の感染を疑って心氣的となり、不安や抑うつが強まる。この段階で、他者に相談し客観的な視点とサポートを受けることができれば、不安が軽減し抑うつが深まることを防ぐことができる可能性が高い。しかし、コロナ禍においては、ストレスを軽減するための手段（人とのつながり）そのものが制限されてしまうため、この状況に失職や困窮、家庭の問題や職業上の問題などが重なると、個人の対処能力を超えたストレスの高まりに耐えきれなくなり、うつ状態に陥って、その苦悩から逃れる方策を探して自殺行動を起こしてしまう危険性が高まる。コロナ禍でのステイホーム、ソーシャルディスタンスによる孤立や身近な支援者の不在によって孤独感はより強まり、SNSでの自殺を促す情報への親和性が高まって、自室に籠る状況そのものが自殺のリスクとなってしまう。前掲のCDCの報告²⁾では、学校生活やSNSなどでコ

ミュニケーションを維持できていた若者のほうがメンタル不調を自覚することが少なかったことが示されている。繰り返しになるが、従来の訪問によるサポート活動の展開が難しい状況では、それに代わる「つながる手段」の開発が急がれる。若者や女性が最もなじみやすいメディアやSNSを駆使して、そこに広がる「リアル」に訴え、一瞬でも彼らの目にとまるような仕掛けをつくらなければならない。「コロナうつ」という病名はないが、これまでの対処方法が個人でも社会全体でも通用しない事態となっていることは確かである。感染対策に関する科学的に正しい知識をもったうえで、女性や若年者などの社会的弱者を孤立させないための新たな取り組みの創出に向けて、官民一体となって柔軟な思考を巡らせ、実行性をもって試行していくこと、そのようなとりくみを肯定的に受け止め後押しする社会の構築が必要である。

おわりに

COVID-19による災厄がまだ収束をみていないうえに、2022年2月に始まったロシアによるウクライナ侵攻問題も加わり、人々を覆う不安は増大するばかりである。このような世界的な危機状況が遷延するなかにあって、メンタルヘルスの領域においては解決しなければならない課題や挑戦すべき問題は山積している。しかし、人類にとって未知のウイルスとの対峙は今回が初めてではなく、規模や性質の違いはあれ、災害やパンデミックは繰り返しており、そのたびに人々はそれらに対処し事態の収束をみてきた。コロナ禍における女性の自殺の増加という事象は、精神医学的な問題にとどまらず、危機に瀕した社会的弱者に対してわれわれの社会がどう対応するのかを問うている。事態の収束とこの問題の解決に向けて、医療や保健福祉の領域はもちろんだが、社会学的、労働経済的な観点も含め学際的な総力を結集し、つながりながら難局を乗り越えていく体制づくりが求められる。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) Horita, N., Moriguchi, S. : Trends in suicide in Japan following the 2019 coronavirus pandemic. JAMA Netw Open, 5 (3) ; e224739, 2022

- 2) Jones, S. E., Ethier, K. A., Hertz, M., et al. : Mental health, suicidality, and connectedness among high school students during the COVID-19 pandemic—adolescent behaviors and experiences survey, United States, January–June 2021. *MMWR Suppl*, 71 (3) ; 16–21, 2022
- 3) 警察庁長官官房：令和2年の犯罪情勢 (https://www.npa.go.jp/publications/statistics/crime/situation/r2_report_c.pdf) (参照 2022-04-01)
- 4) Koda, M., Harada, N., Eguchi, A., et al. : Reasons for suicide during the COVID-19 pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*, 5 (1) ; e2145870, 2022
- 5) 小高真美, 高井美智子, 勝又陽太郎ほか：女性の自殺—これまでの研究知見と今後の課題—。武蔵野大学人間科学研究所年報, 11 ; 49–65, 2022
- 6) 国立成育医療研究センター：コロナ禍における思春期のこどもとその保護者のこころの実態報告書, 2022 (https://www.ncchd.go.jp/center/activity/covid19_kodomo/report/CxCN_repo.pdf) (参照 2022-04-01)
- 7) 国税庁長官官房企画課：令和元年分 民間給与実態統計調査, 2020 (<https://www.nta.go.jp/publication/statistics/kokuzeicho/minkan/gaiyou/2019.htm#a-01>) (参照 2022-07-10)
- 8) 厚生労働省自殺対策推進室, 警察庁生活安全局生活安全企画課：令和2年中における自殺の状況, 2021 (https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf) (参照 2022-04-01)
- 9) 厚生労働省自殺対策推進室, 警察庁生活安全局生活安全企画課：令和3年中における自殺の状況, 2022 (<https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R04/R3jisatsunojoukyou.pdf>) (参照 2022-05-01)
- 10) 厚生労働省政策統括官付参事官付行政報告統計室：令和元年度福祉行政報告例の概況 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/19/dl/gaikyo.pdf>) (参照 2022-05-13)
- 11) 本橋 豊, 木津喜 雅：ポスト・コロナ時代の自殺対策. *公衆衛生*, 85 (3) ; 130–137, 2021
- 12) 永濱利廣：非正規雇用に対する誤解—本意非正規に限れば, アベノミクス以降▲100万以上減少—。2020 (<https://www.dlri.co.jp/report/macro/2020/naga20201019hiseiki.html>) (参照 2022-04-01)
- 13) NHK スペシャル取材班：NHK スペシャル「コロナ危機 女性にいま何が」データ集, 2020 (<https://www.nhk.or.jp/gendai/comment/0020/topic004.html>) (参照 2022-05-13)
- 14) OECD：精神医療の改善が新型コロナウイルスのパンデミックからの復興のカギを握る, 2021 (<https://www.oecd.org/tokyo/newsroom/improving-mental-health-care-key-to-covid-19-pandemic-recovery-says-oecd-japanese-version.htm>) (参照 2022-05-13)
- 15) 大類真嗣, 田中英三郎, 前田正治ほか：災害時のメンタルヘルスと自殺予防. *日本公衆衛生雑誌*, 67 (2) ; 101–110, 2020
- 16) 総務省統計局：平成27年国勢調査 人口等基本集計 (<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003152360>) (参照 2023-02-25)
- 17) 総務省統計局：労働力調査 (基本集計) 2020年度 (令和2年度) 平均結果の概要 (<https://www.stat.go.jp/data/roudou/rireki/mendo/pdf/2020nd.pdf>) (参照 2022-07-10)
- 18) 太刀川弘和, 池田雄太郎：有名人の模倣自殺とメディア. *精神科治療学*, 36 (8) ; 875–879, 2021
- 19) Tanaka, T., Okamoto, S. : Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nat Hum Behav*, 5 (2) ; 229–238, 2021
- 20) Tanen, D. (田丸美寿々, 金子一雄訳)：わかりあえない理由—男と女が傷つけあわないための口のきき方 10 章—. 講談社, 東京, 1992
- 21) 宇佐美政英：子どものうつ病と自殺. *月刊薬事*, 62 (5) ; 1019–1026, 2020
- 22) 八木淳子：COVID-19 感染拡大状況下における女性の自殺の増加について. *精神科治療学*, 36 (8) ; 881–885, 2021
- 23) Yard, E., Radhakrishnan, L., Ballesteros, M. F., et al. : Emergency department visits for suspected suicide attempts among persons aged 12–25 years before and during the COVID-19 pandemic—United States, January 2019–May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 170 (24) ; 888–894, 2021
- 24) 読売新聞オンライン：コロナで日本人の「うつ」倍増, 米も3.6倍—若い世代や失業者ら深刻化—. 2021 (<https://www.yomiuri.co.jp/medical/20210619-OYT1T50169/>) (参照 2022-05-13)

Increase in Female Suicides in the Context of the Spread of COVID-19 Infections in Japan :

Reviewing the Period up to 2021

Junko YAGI

Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Iwate Medical University,
Iwate Medical University Hospital, Child Psychiatry

In the second half of 2020, the term “corona disaster” became common to describe the disaster caused by the spread of COVID-19. In this period, the number of suicides in Japan was much higher than the previous year, with a particularly large increase in suicides among women and children. The number of suicides in 2021 also continued to increase in comparison to pre-corona disaster period levels. There was a significant increase in the number of female suicides during the corona disaster period. As this trend differs from previous post-disaster and economic recessions, we propose that it may be related to sex bias and underlying inequalities in social structure.

Traditionally, the lower suicide rate among women compared to men has been attributed to the stress-reducing effects of communication with others. However, in the case of the corona disaster period, women were likely to feel more isolated due to infection prevention measures and the dismissal of non-regular employees. Our findings suggest that in addition to infection control measures, more appropriate economic policies and expanded support for socially vulnerable groups are necessary.

Author's abstract

Keywords COVID-19, female suicide, non-regulatory employment, DV, “STAY HOME”