





した月は3月、6月～7月、10月、12月でした。

3. 令和元年と平成30年の全国における月別自殺者数

(単位：人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
R1(速報値)	1,678	1,611	1,841	1,800	1,840	1,631
H30(確定値)	1,641	1,599	2,005	1,825	1,863	1,740
前年比	+37	+12	-164	-25	-23	-109

  

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
R1(速報値)	1,780	1,577	1,645	1,510	1,574	1,472
H30(確定値)	1,725	1,708	1,728	1,793	1,623	1,590
前年比	+55	-131	-83	-283	-49	-118

令和元年の全国で自殺者数が最も多かった月は3月1,841人、逆に、最も少なかった月は12月1,472人でした。

また、前年よりも自殺者数が増加した月は1月～2月、7月で、減少した月は3月～6月、8月～12月でした。

参考文献

「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」、2020、厚生労働省自殺対策推進室

【2】自殺について知ろう・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

◇自殺ハイリスク者支援「アルコール／薬物乱用・依存症」◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

今回は、『ワンストップ支援における留意点 2018年版』(2018)から自殺ハイリスク者支援「アルコール／薬物乱用・依存症」についてまとめてみたいと思います。今回は、依存症支援には欠かせない自助グループや専門医療機関の概略について触れたいと思います。自殺ハイリスク者支援「アルコール／薬物乱用・依存症」については、Andante vol.98 (<http://www1.hokkaido-jin.jp/mail/magazine/>)でも取り上げています。そちらでは相談者の特徴や支援における9つのポイントについてまとめていますので、そちらも合わせてご阅读ください。

自助グループ

何らかの生活課題や問題を抱えた人たちが、相互に支え合い、その問題などを乗り越えようとする小集団。

グループ運営を専門家に委ねず、あくまで当事者たちが独立しているというのが特徴。

アルコール依存の「断酒会」「AA」、薬物依存の「NA」、ギャンブル依存の「GA」などがあります。

主たる活動は体験談ミーティングです。自身の体験談を語り、他者の体験談を聞く。他者の発言に対する意見は述べない“言いつばなし、聞きつばなし”と呼ばれるスタイルが一般的。体験談を語ることは体験者であれば誰でもできることであり、「自分と似た体験をしているあなたの体験談が聞いて良かった」という参加者の反応は、“他人のために役立つ”という実感を与えてくれます。

#### 専門医療機関

アルコールや薬物依存症の治療プログラムを提供している精神科医療機関。

外来治療としては、薬物療法、個人精神療法、集団精神療法を提供するとともに、地域の自助グループとのネットワークを大事にしなが、断酒や断薬の維持や新しい生き方の発見を手伝ってくれます。

入院治療については、離脱症状や精神症状に対する薬物療法から、疾患教育、個人精神療法、集団精神療法、自助グループの紹介から社会復帰の準備までの、一貫した入院治療プログラムは、『アルコール・リハビリテーション・プログラム (ARP)』、『ドラッグ・リハビリテーション・プログラム (DRP)』と呼ばれています。

地域によっては、専門医療機関がないところもあります。アルコール依存症を診てくれる医療機関は比較的多いが、薬物依存症になると対応してくれる医療機関は少ないというのが現実です。

専門医療機関がない地域においては、保健所や精神保健福祉センターの協力を得ながら、地域の自助グループや一般医療機関等と連携しながら支援ネットワークをつくって対応することとなります。

※ 北海道内の依存症専門医療機関・治療拠点機関：  
<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/seishin/izonnshouiryoukikannitirann2.pdf>

#### 薬物依存症リハビリ施設「ダルク」

薬物依存症の当事者が運営する民間のリハビリ施設で、1985年、自らも覚醒剤中毒である近藤恒夫氏（東京弁護士会人権賞受賞者）が中心となって東京で開設され、その後全国各地に広がった。ドラッグ（DRUG=薬物）のD、アディクション（ADDICTION=嗜癖）のA、リハビリテーション（Rihabilitation=回復）のR、センター（CENTER=施設）のCを組み合わせて「DARC」という名称になりました。

通所施設と入所施設があり、入所施設では5～20名の薬物依存症者が3～6ヶ月の共同生活を送りながら、薬物依存からの回復、社会復帰を目指して日々の活動を続けています。

ダルクで行われているリハビリ・プログラムは、自助グループで行われる体験談ミーティングを中心としたものであり、スタッフも全員薬物依存症の当事者（回復者）です。この自助的な環境が、強がったり、ごまかしたりすることなく、“自分の力だけでは薬物使用をコントロールできない”という事実を素直さと潔さをもって受け入れ、仲間とともに薬を使わなくてもよい生き方を見つけようという態度に変えていくものだと考えられています。

ダルクにつながることで、医療や司法、学校、地域からも見放された多くの依存症者たちが見事に回復しています。

依存症と自殺は、多くの研究において強い関連性が指摘されています。令和元年度相談援助技術研修「依存症研修」の中で、講師をされた医療法人資生会千歳病院院長芦澤健氏は、「依存症の自殺問題に一番効くのは、自助グループ。抗うつ薬が依存症の自殺予防に有効とのはっきりとしたエビデンスはないが、自助グループへの参加は、圧倒的な有意差をもって自殺予防に有効と考えられる」と話されていました。今回取り上げた社会資源が依存症支援に関わっている方や依存症に悩まされている方への一助となれば幸いです。

#### 参考文献

一般社団法人日本うつ病センター、2018、『ワンストップ支援における留意点－複雑・困難な背景を有する人々を支援するための手引き－』

### 【3】お知らせ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

◇ 精神保健福祉センターでは、こころの電話相談を次の時間帯で行っています。

月曜から金曜日 9:00～21:00

土曜日祝日（12月29日～1月3日を除く） 10:00～16:00

Tel : 0570-064-556

※ご相談の電話が集中しますと、つながりづらい状態になりますがご了承ください。

◇ HP・携帯版HPをご覧ください

北海道地域自殺対策推進センターのHPを開設しています。最新の北海道の状況を掲載しており、より情報を見やすく、分かりやすくお伝えできるよう心がけています。

パソコンHP URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/jisatutaisaku.htm>

また、携帯電話で見ることができる携帯版HPも開設しています。警察庁および北海道警察から公表された統計資料をもとに、北海道における自殺の状況を掲載しています。こちらも併せてご覧ください。

携帯HP URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/i/joukyou.htm>

### 【4】編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

年が明けてから1ヶ月、皆様におかれましては良い年始めとなりましたでしょうか。

旧年中は当メールマガジンのご愛読、誠にありがとうございました。

2020年も、より読みやすく役に立てる自殺関連情報を配信していけるよう尽力して参りますので、どうぞよろしく申し上げます。

さて、世間では1月6日JR新宿駅で起きた自殺が話題となっております。仕事始めの日で日中ということもあり多くの方が現場を目にしたようです。そして、その様子をスマートフォンなどで撮影する人も見受けられたようです。これについて、ユーザーのITモラルに対する懸念が提起されていました。数年前にも、政治への不満を訴え公園で焼身自殺した人がいましたが、その際も同様に写真や動画を撮影しネットにアップすることが問題となりました。今のところ日本ではこういった行為に対する法的な対応はありません。ユーザーのモラルに委ねら

れています。亡くなった方や御遺族の方、あるいはその様子を見てしまった人の心理的なショックなど多くの方に影響を及ぼします。どうかモラルある行動を心がけてもらいたいと思います。

次号 Vol.128 は、令和2年2月末に配信予定です。

\*お問い合わせ先\*

北海道立精神保健福祉センター  
札幌市白石区本通16丁目北6番34号

Tel 011-864-7121

Fax 011-864-9546

URL <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/>

Mail [hofuku.seishin1@pref.hokkaido.lg.jp](mailto:hofuku.seishin1@pref.hokkaido.lg.jp)