

平成 30 年 5 月の自殺者数は、前月比では北海道・全国・全国男性・全国女性において増加でした。都道府県別では、自殺者数が増加したのは 24、減少したのは 21、変化なしは 2 でした。

2. 平成 30 年 5 月末と平成 29 年 5 月末の月別自殺者数の比較（単位：人）

H30 年 5 月 <北海道 85 人、全国 1,813 人、全国(男性) 1,222 人、全国(女性) 591 人>
H29 年 5 月 <北海道 104 人、全国 2,024 人、全国(男性) 1,387 人、全国(女性) 637 人>
前 年 比 <北海道 -19 人、全国 -211 人、全国(男性) -165 人、全国(女性) -46 人>

前年同月比では、北海道・全国・全国男性・全国女性において減少でした。また、都道府県別でみると、自殺者数が増加したのは 12、減少したのは 32、増減なしは 3 でした。

◇平成 29 年中の原因・動機別自殺者数（確定値）[警察庁発表]◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇
今月は先月に引き続き警察庁『平成 29 年中における自殺の概況』（確定値）、および厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（発見日・発見地集計）より北海道における男女別原因・動機別自殺者数をまとめます。表中（）内は前年比です。

1. 北海道における平成 29 年中の原因・動機別自殺者数、および前年比（単位：人）

道内自殺者総数<総数 1,001 人（0%）、男性 679 人（-5%）、女性 322 人（+11%）>

家 庭 問 題<総数 194 人（+17%）、男性 124 人（+16%）、女性 70 人（+19%）>
健 康 問 題<総数 361 人（+3%）、男性 189 人（-1%）、女性 172 人（+8%）>
経 済・生 活 問 題<総数 168 人（-11%）、男性 142 人（-14%）、女性 26 人（+18%）>
勤 務 問 題<総数 109 人（-6%）、男性 94 人（-9%）、女性 15 人（+15%）>
男 女 問 題<総数 52 人（+30%）、男性 35 人（+25%）、女性 17 人（+42%）>
学 校 問 題<総数 11 人（-27%）、男性 10 人（-9%）、女性 1 人（-75%）>
そ の 他 <総数 54 人（+8%）、男性 40 人（+11%）、女性 14 人（0%）>
不 詳 <総数 336 人（-5%）、男性 236 人（-9%）、女性 100 人（+4%）>
合 計 <総数 1,285 人（+1%）、男性 870 人（-3%）、女性 415 人（+9%）>

※ 原因動機を 3 つまで計上可能としているため、総数と原因・動機別自殺者数の和は一致しない。

平成 29 年北海道における男女別、原因・動機別の自殺者数をみると、「不詳」・「その他」を除くと「健康問題」が最も多く、次に「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」と続きます。男女別にみると、男性、女性ともに「健康問題」が一番多く、男性は次に「経済・生活問題」、女性は「家庭問題」と続いています。

<地域づくり>自殺が多い地域では、住民が「働けなくなったら死んだほうがましだ」という「非生産者は不要」という考えを持ったり、世代間の価値観の違いに悩んだりしていることが多いとされています。自分の存在価値への疑問、価値観の違いによる孤立感や無力感、こうした状況を改善するためには、地域の人間的なつながりを再構築できるような温かいコミュニティ作りに取り組む必要があります。

<啓発活動の方法>パンフレットやポスター・カード・ティッシュ等のグッズ、市区町村広報誌講演用スライド、ホームページ、メールマガジン等を用いて、関係機関・団体との連携をもとに様々な機会を利用して、自殺対策に関する普及啓発を行います。こうした活動の際には、精神面だけではなく、身体的な問題への配慮も含めて、情報のバランスをとるようにする。精神保健に関する普及啓発の内容は、一次予防、二次予防、三次予防のそれぞれの視点を盛り込むようにします。

<一般住民向け普及啓発>健康祭り等のイベントや市区町村単位での講演会・市民講座、各種集団検診等の会場、介護予防教室、健康教室等の保健事業、学校教育機関の場において、自殺対策に関する普及啓発用媒体の配布を行い、自殺対策に関連したDVDやビデオを放映、パネルやポスターの掲示、パンフレット等の配布を行います。また、参加者を対象に、地域の精神科医、精神保健福祉センターや大学と連携してこころの健康相談等を行います。他にも、こころの健康度調査の実施、マスコミ等の活用も挙げられます。

<地域のキーパーソン向け普及啓発>保健推進員や民生児童委員、ケアマネージャー、老人クラブ会員、婦人会員、青年会等を対象とした講話、保健所や医師、保健師、看護師等へ研修会を実施して、資質の向上と維持を図ります。他にも、こころの悩み相談員の養成、マスコミ従事者を対象とした自殺関連報道の倫理性、注意点に関する研修会を実施します。さらに、医療従事者向け研修会やこころのケアナース養成事業などを行い、精神科以外の診療科の医師や看護師の対応力の向上も目指します。

二次予防ハイリスク者へのアプローチ

世界保健機関WHOの報告によれば、自殺者の9割以上が自殺直前には何らかの精神疾患にかかっていると診断できる状態にあるとされており、精神疾患へのアプローチは、地域住民の自殺対策において重要な意義をもっています。地域保健医療従事者は、こうした精神疾患のために受診中の地域住民に対しては、自殺リスクがあることを常に念頭において本人や家族を支援していくことが大切です。

精神疾患に対するアプローチでは、これまで早期発見、早期介入の重要性が指摘されてきました。早期の対応が重要であることは確かですが、うつ病をはじめとする精神疾患は慢性化することが多いことから、すでに受診している患者や家族に対する息の長い支援が必要です。

なお、精神障害者への支援は地域だけでできるものではなく、精神保健医療福祉の充実が不可欠であることから、2009年（平成21年）9月24日に厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が発表した提言『精神保健医療福祉の更なる改革に向けて』が実行に移されることが、自殺対策でも極めて重要な意味を持ちます。

<相談や訪問等の支援>保健所や市区町村保健センター、精神保健福祉センターにて相談窓口を設置します。また、市区町村や保健所、医療機関連携による家庭訪問を行い、心の健康相談窓口の紹介、講演会等の情報を提供します。専門医を交えた地域カンファレンスや専門医と保

健師の同伴相談、精神疾患・身体疾患による医療機関受診者の相談・支援体制整備も必要になります。

＜うつ病へのアプローチ＞スクリーニングは、各種集団検診・健康診査等、介護予防家族教室・健康教室等で実施します。実施に際しては、書面または口頭で十分な説明を行った上で一次スクリーニングを行います。一次スクリーニング陽性者に対して、保健医療従事者による面接による二次スクリーニングを実施します。治療が必要と判断された場合には、受診を勧めます。また、治療の必要性は認めないが経過観察が必要と判断された場合には、保健師等による見守り活動、民生児童委員等による声かけを行い、定期的に受診の必要性をケースカンファレンスで再評価します。

＜統合失調症へのアプローチ＞特に社会的偏見の是正・解消を念頭におく必要があります。社会的偏見は、自尊心の喪失、症状の悪化、家族の絆の崩壊、ストレスの増大、サポートの劣化、社会的支援の欠如などに関係して当事者の耐性を低下させます。具体的には社会資源の把握・連携、地域でのイベント、相談窓口の設置、訪問指導、ACTの活用などが挙げられます。

＜物質関連障害（特にアルコール関連障害）へのアプローチ＞地域の自助グループ（AA、断酒会、DARC、アラノン）、家族会、ボランティア活動、民生児童委員、地域生活センター、保健所、市区町村、地域包括支援センター、精神保健福祉センター、地域医師会、精神科病院など社会資源を把握するとともに、こころの健康づくり・自殺対策連絡会等での連携を通じた地域ネットワーク構築を行う必要があります。そして、アルコール問題をテーマとするイベントや研修会の開催、地域や職場での健康教育、自主グループや支援団体の育成・強化等を行っていきます。

＜自殺未遂者ケアガイドラインに基づく対応＞

ダウンロード <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/>

＜学校における生徒への対応＞

ダウンロード http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/046/gaiyou/1259186.htm

三次予防自死遺族へのアプローチ

自死遺族が近親者の自殺を自らの責任であるかのように捉え、隣人や地域との交流を閉ざして苦しむことがないように配慮し、必要なときに適切なケアを提供します。

こころの健康づくり連絡会などで自死遺族のニーズの理解を図り、必要なときに適切な支援が行えるように支援体制を作ります。また、事例発生時には、警察や自治体など関係各機関が、自殺遺族の気持ちに十分に配慮できるような啓発活動を行います。自死遺族への支援については、自死遺族や家族、周囲の人たちが相談窓口を見つけられるようなパンフレットを作成し、必要に応じて警察や救急医療機関などがパンフレットを提供できるようにします。

今回は、前回まとめた NOCOMIT-J の「概要」・「達成目標」に続き、具体的内容である複合的自殺対策プログラムの中から、「心の健康づくりネットワークの作成」、そして「社会的アプローチ」、「一次予防住民全体へのアプローチ」、「二次予防ハイリスク者へのアプローチ」、「三次予防自死遺族へのアプローチ」についてまとめました。連載最後となる次回は、NOCOMIT-J の成果や実際に行われた事例についてご報告したいと思います。

参考文献

大野裕 (2015) 「自殺対策の効果と、その評価 (3) - 複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入 NOCOMIT-J」, 本橋豊編, 『よくわかる自殺対策』, 24-28, ぎょうせい.
大野裕 (2010) 『NOCOMIT-J-地域における自殺対策プログラム』.

【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.....

北海道は一時暖かくなったものの、まだまだひんやりとした日々が続いています。

さて、毎年厚生労働省より発行されている『自殺対策白書』が今年も閣議決定されました。私のほうではまだ確認がとれていませんが、それを取り扱ったニュースによると、やはり若年者の自殺に問題意識が向けられているようです。自殺者数、自殺率は減少してきているものの、若年者に限ってみると変化がない、あるいは小さく、先進国だけみると、若年者の死因第一位が自殺というのは日本だけであるとのお話でした。

この問題についてはこれからの *Andante* でも取り扱っていきますので、お待ちいただければと思います。

いつもご愛読ありがとうございます。

次号 Vol.109 は、2018年7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