==========

［北海道］　　H29.8.31

・゜・*:.。..。.:*・゜゜・*:.。..。.:*・゜＊　Andante　＊*・゜゜・*:.。..。.:*・゜・*:.。　Vol.098

～北海道の自殺対策について～

Hokkaido Government

発行：北海道地域自殺対策推進センター
（北海道立精神保健福祉センター内）

==========

****

※『Andante：アンダンテ』とは
「ゆっくりと歩くくらいの速さで」という意味の音楽用語です。ゆっくりと自分にとって適度なスピードで歩いているとき、私達の視野はいつもよりぐっと広がり、忙しく過ごす中では見過ごしがちなものに気が付くことがあります。北海道地域自殺対策推進センターでは、皆さんと共に歩いていけるような「Andante」を配信していきたいと考えています。

－　目　次　－

【1】 北海道における自殺の現状
◇　平成 29 年 7 月末の自殺者数（暫定値）[警察庁発表]
◇　平成 29 年 1 月～6 月の北海道における自殺者数（暫定値）[厚生労働省発表]
【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」
（『ワンストップ支援における留意点』より）
【3】 お知らせ
◇　＊＊＊54 時間フリーダイヤル特別電話相談のご案内＊＊＊
◇　こころの電話相談
◇　HP 及び携帯 HP をご覧ください
【4】 編集後記

****

【1】北海道における自殺の現状

◇平成 29 年 7 月末の自殺者数(暫定値)[警察庁発表]◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇
警察庁より平成 29 年 7 月末の月別自殺者数の暫定値が発表されました。

平成 29 年 7 月の北海道の自殺者数は 91 人でした。また、全国の自殺者数は 1,763 人、そのうち男性は 1,205 人、女性は 558 人でした。
以下に、北海道および全国の前月比と前年同月比の自殺者数を示します。

1.平成 29 年 7 月末と平成 29 年 6 月末の月別自殺者数の比較 (単位:人)

	北海道	全国	全国(男性)	全国(女性)
H29 年 7 月	91	1,763	1,205	558
H29 年 6 月	94	1,840	1,269	571
前　月　比	-3	-77	-64	-13

平成 29 年 5 月の自殺者数は、前月比で北海道、全国、全国男性、全国女性のすべてにおいて減少しました。
都道府県別では、自殺者数が増加したのは 18、減少したのは 28、変化なしは 1 でした。

2. 平成 29 年 7 月末と平成 28 年 7 月末の月別自殺者数の比較 (単位:人)

	北海道	全国	全国(男性)	全国(女性)
H29 年 7 月	91	1,763	1,205	558
H28 年 7 月	96	1,862	1,288	574
前　年　比	-5	-99	-83	-16

前年同月比では、北海道、全国、全国男性、全国女性のすべてにおいて減少しました。
また、都道府県別でみると、自殺者数が増加したのは 18、減少したのは 26、増減なしは 3 でした。

◇平成 29 年 1 月～6 月の北海道における自殺者数(暫定値)[厚生労働省発表] ◇◇◇◇◇
毎月、当メルマガでは警察庁発表の自殺統計の数値をお伝えしています。警察庁の自殺統計は、ひと月に 2 回、速報値と暫定値が発表されるように速報性があり、素早く傾向をつかめるというメリットがあります。しかし、発見日・発見地で集計しているので、住居地からよその土地に行って自殺する人を、移動先の都道府県でカウントします。都道府県によって、住居地カウントの方が自殺者数が多い傾向のあるところと、発見地カウントの方が多い傾向のあるところとがあり、北海道は例年発見地カウントの方が多い傾向があります。そこで、今回は厚生労働省発表の「地域における自殺の基礎資料」の中の、自殺日・住居地でカウントされた 1 月から 6 月までの北海道の自殺者数をお伝えします。

1. 平成 29 年 1 月から 6 月の月別自殺者数 (単位:人)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計

総数	71	68	80	77	93	84	473
男性	47	44	49	42	64	60	306
女性	24	24	31	35	29	24	167

月別の自殺者数を見ますと、例年の傾向通り、2 月は自殺者が少なく、春（今年は 5 月）が多かったようです。

2. 平成 29 年 1 月から6月の月別自殺者数前年比　（単位：人)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
総数	-12	-1	+12	-14	+15	+7	+7
男性	-7	-6	-5	-25	+12	+6	-25
女性	-5	+5	+17	+11	+3	+1	+32

1 月から 6 月の合計の前年比を見ますと、今年は女性が 32 人（＋23.7％）増加しました。男性は 25 人（-7.6%）減少し、全体では 7 人（＋1.5％）の増加でした。全国の平成 29 年上半期の前年比は 590 人の減少で-5.1%です。北海道は全国の傾向と反対であることが気になります。各月の前年比を見ますと、3 月の女性の 17 人（＋121.4％）の増加が目立ちます。4 月も 11 人（＋45.8％）増加しており、女性は 2 月以後、毎月前年比がプラスになっている点が気になります。男性は 4 月までは前年比マイナスでしたが、5 月以後プラスに転じています。今後の推移を見守りたいと思います。

3. 平成 29 年 1 月から 6 月の月別年代別自殺者数　（単位：人)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
青少年（40 歳未満）	24	14	14	23	23	18	116
中高年（40~69 歳）	33	35	38	37	50	37	230
高齢者（70 歳以上）	14	19	28	17	20	29	127

年齢不詳者は除いています。構成割合としては、中高年が 5 割近くを占め、青少年と高齢者が 4 分の 1 ずつという印象です。この割合は全国とほぼ同様です。

4. 平成 29 年 1 月から 6 月の月別年代別自殺者数前年比　（単位：人)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
青少年（40 歳未満）	+4	-6	-1	-5	+8	-6	-6
中高年（40~69 歳）	-6	±0	+1	-2	+9	-1	+1
高齢者（70 歳以上）	-10	+5	+12	-7	-2	+14	+12

青少年は 5 月の前年比が 8 人（＋53.3％）の増加でしたが、今年上半期全体としての前年比は 6 人（-4.9％）の減少でした。一方、高齢者は 1 月と 4 月の前年比は大きく減少していましたが、2 月、3 月、6 月は前年比が大きく増加し、上半期全体としても 12 人（＋10.4％）の増加でした。中高年は 5 月の前年比が 9 人（＋22.2％）の増加でしたが、上半期全体としては前年比ほぼ横ばいでした。

5. 平成 29 年 1 月から 6 月の月別職業別自殺者数　　（単位：人）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
自営業・家族従業者	4	5	4	7	8	7	35
被雇用者・勤め人	13	22	17	26	34	27	139
学生・生徒等	7	3	2	1	0	2	15
主婦	4	3	7	5	5	4	28
失業者	2	1	3	2	2	1	11
年金・保険等生活者	20	21	29	18	23	25	136
その他無職者	20	13	18	18	21	18	108
不詳	1	0	0	0	0	0	1

職業別の自殺者数を見ますと、被雇用者・勤め人と年金・雇用保険等生活者が多く、それぞれ全体の 30％近くを占めています。

6. 平成 29 年 1 月から 6 月の月別職業別自殺者数前年比　　（単位：人）

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
自営業・家族従業者	-5	+1	-2	-1	+5	-1	-3
被雇用者・勤め人	-7	±0	-4	-2	+9	±0	-4
学生・生徒等	+4	±0	+1	-1	-1	-3	±0
主婦	-1	-4	+4	+1	-1	±0	-1
失業者	±0	-1	+2	-8	-3	-2	-12
年金・保険等生活者	-2	+6	+14	-3	±0	+11	+26
その他無職者	-1	-2	-3	±0	+7	+3	+4
不詳	±0	-1	±0	±0	-1	-1	-3

職業別自殺者数を前年比でみますと、年金・雇用保険等生活者が 26 人（＋23.6%）という大幅な増加になっている点が気がかりです。

****

【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」(『ワンストップ支援における留意点』より)◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

今月の「自殺について知ろう」は、先月に引き続き、日本うつ病センター『ワンストップ支援における留意点』から、アルコール／薬物乱用・依存症の方の自殺予防の支援の際の留意点について、編集してご紹介します。
最近は、自殺リスクについて、「個人が所属する集団としての自殺リスク」＝「リスク・ステータス」と、「その個人の普段の状況と比較した現時点での個人の自殺リスク」＝「リスク・ステイト」を区別する方法が提案されています。たとえば、先月取り上げた「自殺未遂」は、自殺未遂歴がある人とない人を集団で比較すると、自殺未遂歴のある人の方が自殺リスクが高いので「リスク・ステータス」ですが、自殺未遂歴がある人であっても現時点で自殺リスクが高くなければ、「リスク・ステイト」は高くないと考えます。
一方、高い「リスク・ステータス」ではなくても、うつ状態や深刻なストレスなどのために自殺念慮を有する人は高い「リスク・ステイト」にあると評価されます。個人の自殺防止には「リスク・ステータス」だけではなく「リスク・ステイト」の評価が不可欠で、集団の自殺予防には「リスク・ステータス」の評価が有用です。今回は、高い「リスク・ステータス」の1つとしてのアルコール／薬物乱用・依存症についてお伝えします。
ーー
アルコール／薬物乱用・依存症の相談者には、以下のような 7 点の特徴があります。
1. 自分の飲酒行動に問題があることに気づいていなかったり、認めようとしないため、支援や治療に対して非協力的であったり、拒否的であったりする。
2. 家族や周囲の人々が苦しんでいる。
3. 心身の疾患、暴力、飲酒運転、自殺など、重大な問題との関連性が強いために医師から飲酒を止められている、あるいは違法な行為にもかかわらず、使用し続けている、もしくは　断酒・断薬・再飲酒・再使用を繰り返している。
4. 飲酒にまつわる暴力が繰り返されている。
5. 飲酒運転、または酒気帯び運転を数回起こしている。
6. 自分の生命や健康を大切にできない、あるいは自傷行為を繰り返す傾向がある。
7. 複数の依存症、嗜癖行動が併存していることがある。

このような特徴をもつアルコール／薬物乱用・依存症の相談者を支援する際には、以下のようなポイントがあります。
①「依存症、嗜癖行動について正しく理解しておく」
依存症や嗜癖行動は、意志力や精神力ではコントロールできない行動障害です。飲酒、ギャンブル、薬物使用、買い物などには、「気持ちが良い」「ストレス解消になる」などといった快感が伴い、脳内報酬系という神経回路が活発化し、もう一度同じ快感を求めようという欲動が起きてくると理解

されています。依存症は、「脳が自動的に物質や行為を求める」という機能障害を起こしていると理解します。
②「意志力、精神力に頼ったり、反省するだけでは行動をコントロールできないことを理解し、本人、家族、関係者、支援者間で共有しておく」
すなわち、意志力や精神力に頼っているかぎり回復できない病気であることをよく理解して、本人、家族や関係者、支援者間で共有しておくことが重要です。本人の意志力、精神力、倫理観に訴えるような働きかけは慎み、むしろ自己コントロールが難しい問題であることを伝えて、専門家の支援や自助グループへの参加など、他者の力を借りることを提案するべきです。
③「本人が協力的でない場合は、家族支援から開始する」
家族の相談に対応してくれる機関としては、最寄りの保健所、精神保健福祉センターがあります。
④「小さな目標から少しずつやっていくこと(スモールステップ)を原則とする」
アルコールや薬物の摂取を止め続けるのはきわめて困難な課題で、飲酒量を減らすことすら容易ではないので、最初から高い目標を設定すると失敗して自信喪失し、回復の過程から脱落しかねません。「まずは今日 1 日やめてみる」「まずはこのやり方で一週間トライしてみる」など、小さな目標から少しずつ挑戦していくことを推奨するのがよいです。
⑤「本人の主体性を尊重する」
本人が主体的に関わらないと成功率が減少するとともに、上手くいかなかった場合に家族や支援者、治療者のせいにして自分の問題として直面できなくなるので、まずは本人の希望を採用するとともに、上手くいかなかった場合には、こちらの提案を受け入れてもらうよう約束しておくという手順が一般的です。本人に特に希望がないときには、複数の選択肢を提示して、本人に選択してもらうのがよいです。
⑥「失敗、再使用への寛容と再挑戦への応援」
一定期間断酒や断薬していた人が再使用してしまうことをスリップと呼びますが、「スリップすることは恥ずかしいことではないが、スリップしたことを隠して何の手立ても講じないことは問題だ」という認識を本人と支援者、関係者間で共有しておくことが重要です。再挑戦への応援は大事ですが、「前回よりも 1 日長くやめることを目標にしよう」など、スモールステップを提案する応援メッセージが望ましいです。
⑦「反社会的行為、違法行為に対しては、毅然とした対応に努め、必要に応じて司法化する」
暴行や飲酒運転などの違法行為、あるいは威力業務妨害等のような迷惑行為に対しては、毅然とした対応をすることが原則です。警察へ通報して司法化することは、本人の問題への直面化や動機付けのきっかけにもなります。
⑧「自助グループ、民間リハビリ施設との連携」
自己コントロールができないという事態は自尊心を傷つけ、自己肯定感を低下させます。
自尊心の回復には、所属している集団や社会の中で自分が「意味ある役割を果たしている」、他人のために「役立つ」実感が必要とされており、そのような体験ができる場として自助活動が有用です。
⑨「専門医療機関や保健行政機関、その他の関係機関、関係者との情報交換、連携」

依存症を診てくれる精神科医療機関、保健所や精神保健福祉センター、福祉事務所や警察、一般医療機関、法律家など、アルコール、薬物関連問題と関連する機関、関係者とは連携、情報交換しておくことが有用です。

－－

人は何か問題が生じたときに、「弱いから」「だらしがないから」と、当事者の「人格」にその原因を求めやすい傾向があります。特に依存症については、そういう反応をついついしてしまう人が多いのではないでしょうか。しかし、依存症は「病気」であり、人格否定では問題は解決されないということがとても強調されています。この点を特に記銘しておきたいと思います。

参考文献　一般社団法人日本うつ病センター(2017)『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

◇　54 時間フリーダイヤル特別電話相談のご案内

認定特定非営利活動法人　国際ビフレンダーズ　東京自殺防止センターが、来月の自殺予防週間に先立ち、以下の要領で 54 時間フリーダイヤル特別電話相談を実施します。

実施期間:9 月 2 日（土）午前 0 時から 9 月 4 日（月）午前 6 時まで
フリーダイヤル相談電話番号:0120－58－9090
（全国どこからでも、携帯電話からもかけられます）
詳細は下記の東京自殺防止センターホームページをご覧下さい。
www.befrienders-jpn.org　（「東京自殺防止センター」で検索できます）

◇　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
土曜日曜祝日（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

皆様、こんにちは。
夏休み、お盆といかがお過ごしになりましたか？今年の 8 月は 7 月に比べてかなり過ごしやすい気候だったように感じます。日中はある程度気温は上がりますが、夜はちょっと肌寒さを感じるくらいに気温が下がり、久しぶりに北海道らしい夏だったのかなと思いましたが、こんなに過ごしやすいと、逆に暑苦しい夏も夏らしくていいなと思うのは私だけでしょうか・・？
7 月には「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。また、9 月 10 日から 16 日は自殺予防週間です。気持ちを新たに自殺予防を記銘したいと思います。

いつもご愛読ありがとうございます。
次号 Vol.99 は、2017 年 9 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