



平成27年5月の自殺者数は、前月比では全国・全国男性・全国女性において増加、北海道においては増減なしでした。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19、変化なしは4でした。

2. 平成27年5月末と平成26年5月末の月別自殺者数の比較 (単位：人)

-----  
 H27年5月<北海道 102人、全国 2,212人、全国(男性) 1,570人、全国(女性) 642人>  
 H26年5月<北海道 83人、全国 2,262人、全国(男性) 1,570人、全国(女性) 692人>  
 前年比<北海道 +19人、全国 -50人、全国(男性) ±0人、全国(女性) -50人>  
 -----

前年同月比では、北海道において増加、全国・全国女性において減少、全国男性において増減なしでした。また、都道府県別でみると、自殺者数が増加したのは22、減少したのは22、増減なしは3でした。

◇平成26年中の北海道における原因・動機別自殺者数(確定値)[警察庁]◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇  
 内閣府ホームページにある『地域における自殺の基礎資料』の中で、平成26年中の自殺者数の確定値が公表されています。ここでは、その資料をもとに北海道における原因・動機別自殺者数についてまとめていきたいと思えます(原因・動機別自殺者数の構成比については当センターが集計)。

1. 平成26年中の北海道における原因・動機別自殺者数の男女比較 (単位：人)

	総数 (構成比)	男性 (構成比)	女性 (構成比)
家庭問題	197 (13%)	123 (12%)	74 (16%)
健康問題	434 (29%)	233 (23%)	201 (44%)
経済・生活問題	220 (15%)	193 (19%)	27 (6%)
勤務問題	113 (8%)	109 (11%)	4 (1%)
男女問題	62 (4%)	34 (3%)	28 (6%)
学校問題	13 (1%)	11 (1%)	2 (0%)
その他	67 (5%)	49 (5%)	18 (4%)
不詳	368 (25%)	264 (26%)	104 (23%)

注) 遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としたため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

北海道における原因・動機別自殺者数は、「不詳」・「その他」を除くと、「健康問題」が最も多く全体の29%を占めます。次に、「経済・生活問題」が15%、「家庭問題」が13%を占めています。

そのうち、男性は総数と同様に、「健康問題」が最も多く 23%を占め、そして「経済・生活問題」が 19%、「家庭問題」が 12%と続きます。総数と比較すると、「健康問題」に占める割合が小さく、「経済・生活問題」・「生活問題」に占める割合が大きい傾向にあります。

女性は「健康問題」による自殺が最も多く 44%を占めています。次に「家庭問題」が 16%、「経済・生活問題」・「男女問題」が共に 6%となっています。総数と比較しても、「健康問題」による自殺に占める割合が大きくなっています。

## 2. 平成 26 年と平成 25 年の北海道における原因・動機別自殺者数の比較 (単位：人)

	平成 26 年	平成 25 年	増減 (率)
家庭問題	197	180	+17 (+9%)
健康問題	434	437	-3 (-2%)
経済・生活問題	220	245	-25 (-14%)
勤務問題	113	134	-21 (-12%)
男女問題	62	66	-4 (-2%)
学校問題	13	20	-7 (-4%)
その他	67	62	+5 (+3%)
不詳	368	450	-82 (-46%)

平成 26 年北海道における原因・動機別自殺者数の前年比は、「家庭問題」・「その他」において増加、それ以外は減少となりました。「その他」・「不詳」を除くと、最も増加したのは「家庭問題」で 17 人 (+9%)、逆に最も減少したのは「経済・生活問題」の 25 人 (-14%) でした。

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

◇『若年者の自殺対策のあり方に関する報告書』(自殺予防総合対策センター) ◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

今回は、自殺予防総合対策センターのホームページにて掲載されている『若年者の自殺対策のあり方に関する報告書』の第 1 章の中から『児童青年期の自殺の心理学的剖検の系統的なレビュー』についてご紹介したいと思います。

日本では、平成 10 年に中高年の自殺者数が大幅に増加し、年間 3 万人を超える状態が長らく続いていました。しかし、平成 22 年から徐々に減少し、平成 26 年には 25,427 人(警察庁自殺統計)となりました。ただ、その減少の多くは中高年者の自殺であり、若年者の自殺にはあまり変化が見られていない現状にあります。

こうした若年者の自殺について、自殺予防総合対策センターでは『「若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ」に関する報告』を掲載しています。この報告書は自殺総合対策大綱(平成 24 年 8 月 28 日閣議決定)を踏まえ、自殺総合対策センターが中心となって立ち上げた「科学的根拠に基づく自殺予防総合対策推進コンソーシアム準備会」の「若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ」によるものです。ワーキンググループは「危機介入班(医療)」と「予防・啓発・地域づくり班」の 2 つの班によって構成されており、各ワーキンググループ員が各々の担当分野を執筆しています。

本稿で紹介する第1章の中の『児童青年期の自殺の心理学的剖検の系統的なレビュー』は、児童青年期の自殺について心理学的剖検を用いて自殺群と対照群を比較している論文を対象とし、海外で行われた児童青年期の心理学的剖検の結果を系統的にレビューし児童青年期の自殺に関わる要因を明らかにし児童青年期の自殺予防のためのエビデンスとすることを目的とされたものです。

---

[Maruttuen らによる、13歳から22歳の自殺既遂者のフィンランドにおける男女の比較]

女性の68%に気分障害、26%に境界性パーソナリティ障害の診断がなされ男性より有意に診断されることが多かった。また女性の方が男性よりも過去の精神科入院歴（42% vs 12%）、過去1年間の精神科入院歴（42% vs 8%）がともに有意に高く、過去1年間（47% vs 12%）および過去1ヶ月間（47% vs 7%）の精神科治療の利用率も男性より高かった。また、過去の自殺企図も女性に有意に多く見られた（62% vs 30%）。

[Gould らによる、ニューヨーク市の20歳未満の120名の自殺既遂者と性別、年齢、人種を一致させた147名の対照群に関して自殺への心理社会的な要因の関与の比較]

自殺のリスクを増加させる要因として学校における問題、家族の自殺行動の既往、親子間のコミュニケーションの欠如、生活上のストレス（対象の喪失、躰け上の問題）などが挙げられた。

[Gould らによる、ニューヨーク市の20歳未満の120名の自殺既遂者と性別、年齢、人種を一致させた147名の対照群に関して親の別居や離婚の自殺への寄与の比較]

親の別居や離婚を経験した児童青年は、自殺群では48名、対照群では49名であった。自殺群は対照群に比較して自殺既遂時に、両親のいずれとも同居していないことが有意に多かった。しかし、親の精神病理、別居や離婚時の年齢、別居している親との面会の頻度、同居中の親との関係が間接的なリスク要因として働く可能性があり、親の精神病理との相互関係を考慮して解析を行うと親の別居や離婚の自殺への直接的な寄与は大きくないことが示された。

[Shaffer らによる、ニューヨーク市の20歳未満の120名の自殺既往者と性別、年齢、人種を一致させた147名の対照群に関して精神学的な要因の寄与の比較]

自殺群の59%がDSM-IIIの精神科診断基準を親からの聞き取り調査で満たし、対照群では23%であった。気分障害と過去の自殺企図が男女ともにもっとも大きな自殺の危険因子であった。アルコール・薬物関連障害は男性においてのみ危険因子であった。女性に気分障害の診断がより多かった。精神科診断の頻度は、年齢があがるにつれて増える傾向にあり、特にアルコール・薬物関連障害でこの傾向が著しかった。

[Groholt らによる、ノルウェーにおける早期青年期（15歳未満）、後期青年期（15歳から19歳）および対照群の自殺リスクの比較]

早期青年群では、後期青年群と比較して縊死の頻度が高く（93% vs 35%）、希死念慮が少なく（7% vs 39%）、先行する出来事が明確でなかった（29% vs 49%）。後期青年期では、精神科疾患の頻度が高かった（77% vs 43%）。対照群と比較して自殺のリスク因子となったのは、気

分障害、破壊性障害、生物学的な両親と同居していない。早期青年期群では、後期青年期群に比べて明確なリスク要因に暴露されていないことが特徴であった。リスク因子に関しては早期および後期青年期では共通のことが多く、早期青年期に自殺が少ないのは、自殺のリスク因子への抵抗があると考えるよりも、リスク因子への暴露が少ないことに起因していると考察している。

[Brent らによる、性別と年齢の自殺の既遂への影響を調査するために、140名の自殺既遂群と対照群を、16歳未満と以上、男女に分けてリスク因子を心理学的剖検を用いて解析]  
気分障害、両親の精神病理、虐待の既往、火器へのアクセス、過去の自殺企図が4つのいずれの群でも自殺のリスクとして挙げられている。物質関連障害あるいは物質関連障害と気分障害の併存が16歳以上の群では特に高リスクとして挙げられている。16歳未満の群では自殺念慮が明らかでないことが多かった。男性では行為障害がリスク因子として挙げられ、また不可逆的な手段を選択することが多かった。

[Freuchen らによる、ノルウェーにおいて15歳以下の自殺既遂者41名、事故による死亡者43名と対照群410名を心理学的剖検の手法を用いて自殺に関係する因子の解析]  
自殺既遂群の25%は、精神科診断を満たし、30%は抑うつ症状を示していた。自殺群と事故群を比較し、自殺への関心、喪失体験、葛藤状況、閾値下のうつ病が自殺に関わる因子として挙げられている。

---

#### 参考資料

『若年者の自殺対策のあり方に関する報告書』、若年者の自殺対策のあり方に関するワーキンググループ、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター、平成27年3月、<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/copes/pdf/wg.pdf>

#### 【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
土曜日曜日（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

北海道地域自殺予防情報センターの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

をご覧ください。

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

【4】編集後記.....

本センターの目の前にある桜についていた多くの毛虫がさなぎから蝶へと変わりました。少しずつ日差しも暖かくなり、北海道でも夏らしい季節になってきたのではないのでしょうか。ですが、まだ風は少し肌寒く夜間は冷え込むこともあります。季節の変わり目ということで体調を崩しやすい時期でもあります。皆様も風邪などひかれないよう気をつけてお過ごしください。

いつもご愛読ありがとうございます。

次号 Vol.73 は、2015 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](mailto:hofuku.seishin1@pref.hokkaido.lg.jp)