
	北海道	全国	全国(男性)	全国(女性)
H30年6月	86	1,686	1,161	525
H30年5月	92	1,832	1,236	596
前月比	-6	-146	-75	-71

平成30年6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9、減少したのは36、変化なしは2でした。

2. 平成30年6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)
H30年6月	86	1,686	1,161	525
H29年6月	95	1,869	1,287	582
前年比	-9	-183	-126	-57

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15、減少したのは32、変化なしは0でした。

◇平成30年1月～6月の累計自殺者数(確定値) [警察庁]◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

今回は、全国及び北海道の平成30年の半年(1月～6月)中の自殺者数についてまとめます。

1. 平成30年と平成29年北海道と全国の半年間の自殺者数 (単位:人)

	北海道	全国	男性(全国)	女性(全国)
H30(暫定値)	490	10,519	7,271	3,248
H29(確定値)	527	11,209	7,767	3,442
前年比	-37	-690	-496	-194

平成30年1月～6月中の自殺者数は前年に比べ、北海道、全国、全国男性、全国女性のすべてにおいて減少しています。

2. 平成30年と平成29年の北海道における半年間の月別自殺者数 (単位:人)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
--	----	----	----	----	----	----

同時に、自殺が増加しつつあった都市部近郊の人口密集地域(仙台地区、市川地区、北九州地区:介入地区と対象地区の総人口約 132 万人)においても同様に効果の検証を行っています。このように、通常予防介入を行っている近隣の地域と自殺企図率の違いを検証したこともこの研究の特徴です。

本研究では、データの解析を、介入前後の比較ではなく、事象の rate ratio(率比)を地区、性別、年齢、期間で調整した後に、研究班とは独立した専門の統計家が intention-no-treat 分析(「介入の意図」による分析)を用いて、効果とプログラム実施率を中心に行っています。

<研究の成果と今後の課題>

自殺死亡率が長年にわたって高率な地域では、プログラム実施率は対象地区よりも明らかに高いことがわかりました。成果としては、男性群と 65 歳以上の高齢者群では、約 20%の自殺企図の減少効果が明確となり、強い自殺予防効果が得られることが明らかとなりました。その後、地域自治体、民間団体、自殺対策研究者らが築き上げたネットワークが自殺対策にとどまらず地域の社会づくりに貢献していることがわかっています。また、自損行為(重傷～中等症)による救急搬送の発生予防効果は、男性と、65 歳以上の高齢者において 60%を超えるものとなりました。このことで、救急医療施設の医療経済的負担が大きく減少しています。心理・社会的問題を背景とした苦悩が大きく減少したことを示しています。しかし、自殺死亡発生率は、男性と 65 歳以上の高齢者においても対象地域と有意な差はありませんでした。この結果は、致死率の高い状況で自殺未遂をはかるハイリスクグループの存在を示しています。このことからハイリスクアプローチによる対策を開発し、実施する必要があります。一方で、女性および若年者では、はっきりとした効果が認められず、さらなる検討が必要となってきます。

一方、近年自殺が増加している人口規模の大きな都市部近郊の自殺企図の発生率は、対象地区と比較して同等でした。これらの地域でのプログラム実施率は対象地区と有意な差がみられず、そのことが結果に影響している可能性があります。都市部で今回のプログラムの効果が見られなかったことは、都市部における人的資源や地域におけるネットワークの不足など地域の特性が影響している可能性が考えられています。

今回の研究から、性別や世代、地域の特性によって効果に違いがあることがわかります。

特に、近年の自殺者傾向において女性、若年者が増加しています。女性や若年者に対しては、これまでの自殺対策の効果が期待できず、「自殺をタブー視しない」という自殺予防の啓発運動が、かえって自殺を誘発するリスクを伴う可能性があることを示しています。

特に、都市部ではプログラム実施率が低く、複合的な介入の効果が認められなかったことから、障がい者や高齢者など生活弱者に的を絞った介入が必要であると考えられます。

「こころの健康についての疫学調査に関する研究」班(主任研究者:川上憲人氏)によれば、協力地域住民 4,134 人中、調査時点までの生涯では 5～6 人に 1 人、調査時点からの過去 12 ヶ月で

は13～14人に1人が1つ以上の精神障がいを経験していたということがわかっています。しかし、調査時点からの過去12ヶ月間に何らかの精神障がいを経験した人のうち受診・相談経験があった人は17%、過去30日では約6～7%と極端に低いことがわかっています。

これは、本当に治療が必要な人に適切な支援が行われていない可能性を示しています。精神症状のため苦しんでいる人が最初に受診するのは一般科ではなく、精神科が多く、精神科医療の役割の重要性がうかがえます。また、大都市での自殺者の実態を見ると、すでに精神科などの医療機関を受診している人が3分の2をしめていることがわかっています。これまで自殺対策では、医療機関の受診を勧める活動が推奨されてきましたが、それだけでは不十分であり、受診者を地域で支える仕組み作りが不可欠ということがわかります。

NOCOMIT-Jでは、特に新しい介入方法が特別に実施されている訳ではなく、これまで行われてきた活動を総合的に展開しているものとなっています。しかし、総合的・包括的なアプローチを確実に実施している自治体はまだほとんどなく、効果が確認されているこれらのアプローチをしっかりと地域に根付かせていくことが重要です。

自殺対策をより効果的に推進するために、自殺が追いこまれた末に選択されるものであり、「自殺対策は社会や地域の課題である」という認識を共有し地域の協力体制を形成することが重要です。そこでは、地域住民それぞれが当事者意識を持ち、主体的にこころの健康対策や自殺対策に取り組めるような地域基盤を整備するとともに、悩みを抱えた人たちが孤立しないような、人と人とのつながりを大切にする地域づくりをすすめていくことが大切となってきます。

3回にわたってNOCOMIT-Jについて紹介してきました。これから市町村自殺対策計画の策定もあり、より地域みんなで考えていくという認識が重要になってくるのではないかと思います。

引用文献

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研究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』。

厚生労働省 『「自殺対策のための戦略研究」全体像』。

【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。

蝦夷梅雨も明け、本格的に暑くなってきましたが、いかがお過ごしでしょうか。これから夏本番。北海道の夏は短いですが、一年でもっとも暑い時期になります。お出かけする機会も多くなるかと思いますが、熱中症などにはくれぐれもお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.110 は、2018 年 8 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