

令和3年11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）のすべてにおいて減少でした。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29、変化なしは0でした。

2. 令和3年11月末と令和2年11月末の月別自殺者数の比較

 令和3年11月<北海道 81人、全国 1,541人、全国(男性)1,012人、全国(女性) 529人>
 令和2年11月<北海道 82人、全国 1,893人、全国(男性)1,242人、全国(女性) 651人>
 前年比 <北海道 -1人、全国 -352人、全国(男性) -230人、全国(女性) -122人>

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9、減少したのは36、増減なしは2でした。

◇令和2年全国における死因順位〔人口動態統計〕◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇◇

今回は厚生労働省『人口動態統計』より令和2年中の全国および北海道における死因順位をご紹介します。

1. 令和2年全国における死因順位と死亡総数

	総数	男性	女性
第1位	悪性新生物<腫瘍> 378,385人	悪性新生物<腫瘍> 220,989人	悪性新生物<腫瘍> 157,396人
第2位	心疾患 205,596人	心疾患 99,304人	心疾患 106,292人
第3位	老衰 132,440人	脳血管疾患 50,390人	老衰 96,661人
第4位	脳血管疾患 102,978人	肺炎 44,902人	脳血管疾患 52,588人
第5位	肺炎 78,450人	老衰 35,779人	肺炎 33,548人
第6位	誤嚥性肺炎 42,746人	誤嚥性肺炎 25,081人	誤嚥性肺炎 17,665人
第7位	不慮の事故 38,133人	不慮の事故 21,944人	不慮の事故 16,189人
第8位	腎不全 26,948人	腎不全 13,961人	アルツハイマー病 13,608人
第9位	アルツハイマー病	自殺	血管性等の認知症

	20,852 人	13,588 人	13,169 人
第 10 位	血管性等の認知症	慢性閉塞性肺疾患	腎不全
	20,815 人	13,465 人	12,987 人

全国の総数において死因として最も多いのは「悪性新生物」で、全死因中の 27.6%を占めています。つぎに「心疾患」、「老衰」と続きます。総数の「自殺」は上位 10 位圏外で、死亡数 20,243 人でした。1953 年以來、令和元年以降「自殺」が上位 10 位圏外になっています。ただ、総数の第 10 位の人数との差は 572 人なので、上位 10 位圏外ではあるものの、自殺の順位はおそらくそれほど低くないと考えられます。男女別順位は、男性が 9 位、女性が上位 10 位圏外 (6,655 人) でした。

なお、北海道における自殺の順位は上位 10 位圏外 (881 人) でした。

2. 令和 2 年全国における自殺の年齢別死因順位

年齢	10-14 歳	15-19 歳	20-24 歳	25-29 歳	30-34 歳	35-39 歳	40-44 歳
順位	1 位	1 位	1 位	1 位	1 位	1 位	2 位
	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳		
	2 位	3 位	4 位	5 位	7 位		

令和 2 年の全国における全死因中の自殺の死因順位は、10~39 歳までの年齢において 1 位となっています。また、40~49 歳において 2 位、50~54 歳において 3 位となっており、10~69 歳までの幅広い年齢層において死因順位 10 位以内に入っています。

令和 2 年における自殺の死因順位は令和元年に引き続き、10 位圏外となっています。しかし、令和元年に 2 位だった 10-14 歳の死因順位が、令和 2 年には 1 位となりました。その他の年齢の死因順位は令和元年と同一で、自殺の死因順位の総数が 10 位圏外でも、自殺者は決して少なくないといえます。

自殺の背景には複数の問題が見られることが多く、健康問題や経済的問題、対人関係の悩み等、様々な分野での困難が見られます。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のために、様々な領域の支援が広がることが期待されます。

参考文献

厚生労働省、「人口動態統計」、2021

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

◇自殺予防について～物理的な制限～◇◇◇◇

今日、自殺予防という観点で様々な研究がされています。WHO は自殺の予防方法として、特に重要な事項を①自殺手段のアクセス制限とヘルスケアへのアクセス促進、②ゲートキーパー活動、③精神障害のアセスメントとマネジメントを挙げています。①にある自殺手段のアクセ

ス制限とは、認知的アクセス制限（自殺に関する報道の制限）と物理的アクセス制限（駅にホームドア設置など）の2つからなります。ホームドアとは、駅とプラットホームの間に設置され、壁の一部が車両の扉と連動して開閉される柵のことをいいます。

今回は、物理的アクセス制限についてご紹介します。

『自殺対策の新しい形 インターネット、ゲートキーパー、自殺予防への態度』（末木, 2019）によると、「薬物の包装方法の変更、農薬・木炭・銃といった、自殺企図に利用可能なもの入手制限やホームドアの設置など、物理的な方法で自殺企図方法へのアクセス可能性の低減が自殺率の低減にかなり有効」とされています。

例えば、『自殺予防学』（河西, 2009）では、香港で行われた実験で「自殺率がほぼ同じである2つの地域のうちホームセンターにおいて、1つの地域を店員に声をかけなければ練炭を入手できないように、もう1つの地域をこれまで通り客が自由に入手できる形で販売を続けた結果、店員が練炭を取り出した地域は、もう一方の地域より練炭自殺の件数が著しく減少し、その地域全体の自殺者数も減っていた」という結果が述べられています。

この結果から、「自殺を考えた人が練炭を買いにホームセンターを訪れたが、店員に声をかけられず、練炭自殺という方法が抑制されたこと」と、「抑制された後に他の自殺手段への移行も起こらず、自殺者数全体の減少に繋がった」という2つが結論として挙げられています。このように、いわゆる自殺の名所の物理的な制限（橋やダムに柵を設置する等）をした地域では、しばしば自殺者数の減少が確認されているといえます。

自殺を考えている人は、ふと自殺の衝動に駆られると、その場で最も利用しやすい方法を実行してしまうといわれています。自殺の手段が手に入りやすいほど（手段のアクセス性）、扱いやすいほど（手段の利便性）、自殺は実行されやすいといえるでしょう。

現在日本で最も問題になっている自殺の名所のひとつは、電車のホームです。首都圏では、電車のホームには誰でも立ち入ることができ（高アクセス性）、一步踏み出してホームに落ちることで容易に自殺が実行されてしまう（高利便性）ことから、電車のホームでの飛び込み自殺が多いとされています。さらに、『札幌市営地下鉄における投身事故の疫学』（西, 2005）では、自殺する目的のみで地下鉄駅に行く者は多くなく、通勤・通学などで日ごろ地下鉄を利用している者が、通勤等の目的で「いやいや」駅に行き、衝動的に自殺する例が多いのでは、とも指摘しています。

2021年現在、北海道では地下鉄や新幹線の駅にホームドアが設置されています。ホームドアは自殺対策の他にも、ホームからの転落事故を防止するために、長年設置を求める声が続いていました。札幌市営地下鉄では2008年にホームドアの設置を始め、2017年に全線の設置が完了しています。札幌市営地下鉄において物理的にアクセスが制限されるホームドアが設置されたことで、札幌でも飛び込み自殺の予防になったのでしょうか。

札幌市交通局によると、2005年から2020年の札幌市営地下鉄における生存・未遂を含む人身事故件数は、東西線12件、南北線28件、東豊線15件でした。2009年に東西線、2012年に南北線、2017年に東豊線のホームドアの設置が完了しており、各線のホームドア設置をした年以降から2020年までの生存・未遂を含む人身事故件数は、東西線3件、南北線4件、東豊線2件となっています。設置前と設置後それぞれの各路線1年の平均をみると、東西線2.25件→

0.25 件、南北線 3 件→0.5 件、東豊線 1 件→0.67 件と、ホームドア設置後、各線において人身事故件数は減少していることがわかりました。

一方で、「一つの方法を潰しても、他の方法で自殺してしまうのではないか?」、「一時的に止めても、また行動化するのでは?」などの疑問が生じるかもしれません。これについても河西の『自殺予防学』で述べられていますが、前述の練炭の研究でもあったように、一つの自殺手段を取りにくくした結果、自殺者数は減っていました。このように、自殺の手段が入手しにくかったり、行動化されにくくすると、一時的にでも時間を稼ぐことができます。その時間は、自殺したい人が支援につながるといった変化の可能性が生まれる時間です。

以上のことから、自殺の予防方法として物理的アクセス制限であるホームドアの設置には、札幌市営地下鉄の人身事故件数から見ても、効果があると考えられます。一方で、ホームドア設置後の人身事故件数が 0 ではなかったことから、ホームドア設置だけで飛び込み自殺が 100% 抑制されるわけではないといえます。

ホームドア設置といった物理的アクセス制限には効果があるといえますが、物理的アクセス制限だけでなく、他にも様々な方法を組み合わせることによって、自殺予防の効果が高まると考えられます。

最後になりましたが、今回データを提供して下さった札幌市交通局の関係者の皆様に、心より感謝致します。

参考文献・資料

河西千秋、『自殺予防学』、新潮選書、2009

末木新、『自殺の予防と心理学—展望とその課題—』心理学評論 Vol. 60, No. 4、2017

末木新、『自殺対策の新しい形 インターネット、ゲートキーパー、自殺予防への態度』、ナカニシヤ出版、2019

高森衛、『札幌地下鉄駅ホーム人身事故と安全柵整備の社会的費用の研究』、交通権 No. 24、2007

西基『札幌市営地下鉄における投身事故の疫学』、厚生指標第 52 巻第 4 号、2005

札幌市交通局『札幌市営地下鉄における投身事故件数』、資料提供、2021

【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。

◇ 今年8月末から、北海道でも、こころの SNS (LINE) 相談が開始されました。

詳しくは、下記のリンクをご覧ください。

北海道こころの健康 SNS 相談窓口: <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/linesoudan.html>

◇ ホームページをご覧ください

北海道地域自殺対策推進センターのホームページを開設しています。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。また、Andante のバックナンバーへのリンクもございますので是非ご覧ください。

ホームページ URL : <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/sfc/jisatutaisaku.htm>

◇ メールマガジンのご登録内容の変更や解約手続きにつきましては、以下のリンクから行っていただけます。

北海道のメールマガジン URL : <http://www1.hokkaido-jin.jp/mail/magazine/>

【4】編集後記.....

早いもので、今年も残りわずかになりました。今年を振り返ると、主に感染症がらみの出来事が真っ先に思い浮かびましたが、皆様はどのような1年でしたでしょうか。夏の猛暑が遙か昔のように感じますが、来年の夏には今の寒さが遠い出来事に感じるのでしょうか。自然の猛威に振り回されながら、暑い日にちょっと贅沢なアイスクリームとか、寒い日の温かいお布団の中といった小さな喜びを積み重ねて、来年も穏やかに過ごしていきたいです。皆様が穏やかな年末年始を迎えられることを願っております。来年も、何卒よろしく願いいたします。

いつもご愛読ありがとうございます。

次号 Vol.151 は、令和4年1月末に配信予定です。

ご質問、ご要望等お問い合わせ先

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