



1.平成 27 年 12 月末と平成 27 年 11 月末の月別自殺者数の比較 (単位:人)

-----  
H27 年 12 月<北海道 72 人、全国 1,800 人、全国(男性) 1,241 人、全国(女性) 559 人>  
H27 年 11 月<北海道 108 人、全国 1,869 人、全国(男性) 1,303 人、全国(女性) 566 人>  
先 月 比 <北海道 -36 人、全国 -69 人、全国(男性) -62 人、全国(女性) -7 人>  
-----

平成 27 年 12 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しました。都道府県別では、自殺者数が増加したのは 22、減少したのは 24、変化なしは 1 でした。

2. 平成 27 年 12 月末と平成 26 年 12 月末の月別自殺者数の比較 (単位:人)

-----  
H27 年 12 月<北海道 72 人、全国 1,800 人、全国(男性) 1,241 人、全国(女性) 559 人>  
H26 年 12 月<北海道 79 人、全国 1,796 人、全国(男性) 1,218 人、全国(女性) 578 人>  
前 年 比 <北海道 -7 人、全国 +4 人、全国(男性) +23 人、全国(女性) -19 人>  
-----

前年同月比では、北海道・全国女性において減少、全国・全国男性において増加しました。また、都道府県別でみると、自殺者数が増加したのは 22、減少したのは 25、増減なしは 0 でした。

◇自殺者数(警察庁)、自殺率(人口動態)、完全失業率(人口動態)の推移◇

平成 17～26 年までの北海道における自殺者数、自殺率(人口 10 万人当たりの自殺者数)、完全失業率の関係についてお伝えします。自殺者数については職の有無で分けて考察を行っています。なお、ここで取り扱う自殺既遂無職者の定義は、自殺既遂者のうちの主婦、失業者、年金雇用保険等生活者、その他の無職者(=学生・生徒等と上記の無職者以外の者のこと)のことです。

	自殺率	前年比	完全失業率	前年比	自殺者数	
					(有職者)	(無職者)
平成 17 年	27.3	—	5.3%	—	673 人	855 人
平成 18 年	26.4	-0.9	5.4%	+0.1	682 人	915 人
平成 19 年	26.3	-0.1	5.0%	-0.4	696 人	888 人
平成 20 年	28.0	+1.7	5.1%	+0.1	702 人	954 人
平成 21 年	26.2	-1.8	5.5%	+0.4	667 人	859 人
平成 22 年	25.4	-0.8	5.1%	-0.4	613 人	868 人
平成 23 年	23.4	-2.0	5.2%	+0.1	547 人	832 人
平成 24 年	22.2	-1.8	5.2%	±0	477 人	749 人



のスキルは「不快感情の軽減」に役立ちます。リストカットなど身体を傷つけることでエンドルフィンという脳内麻薬が分泌され、心の痛みを鎮痛効果をもたらすことがわかっています。身体を傷つけることで、一時的にでもつらい出来事の記憶や感情を自分と切り離すことができるのです。このことから、リストカットには肯定的な側面があるかのようにも思えますが、耐性や依存性があることが大きな問題です。リストカットを繰り返すことで、少しこころ痛むだけで切るようになって回数が増えたり、切るだけでは鎮痛効果が得られなくなり、刺したり、火を押しつけたり、さらに深く切ったり、行為がエスカレートして重大な事故につながることもあります。リストカットによる鎮痛効果がなくなったときに、過量服薬による鎮痛にシフトすることが多くなるようです。3次救急救命センターの調査結果で過量服薬を行う理由としてもっとも多いのは、「自殺」と「不快感情の軽減」であることから、リストカットと同様に、こころの傷の鎮痛効果を得るために過量服薬をする人がかなり多いことがわかります。しかし、過量服薬はリストカットよりもその行為自体が目立ってしまうため本人をサポートしていた周りの人たちが疲弊してしまったり、重篤化すると後遺症が残ることもあるなど、事態を深刻化、複雑化させてしまいます。

## 2.自殺と自傷行為

このように、こころの痛みを蓋をして生きるための手段だったはずの自傷行為が直接死につながってしまう危険性があるのです。自殺の対人関係理論(Joiner et al 2009)では、「自殺潜在能力」「所属感の減弱(=居場所がない、誰からも必要とされていない)」「負担感の知覚(=自分が居ない方が周囲は幸せになれる)」が関連し合うことで自殺行為が生じるとしています。「自殺潜在能力」は「怖がらずに死を凝視する能力」と「身体的疼痛への慣れ(=自傷行為、自殺企図、摂食障害、物質乱用・依存、暴力被害・加害、慢性疼痛)」からなります。

リストカットをする子どもの9割は虐待やいじめなど、何らかのトラウマ体験を抱えていると言われていています。「切ってはダメ」と言うのではなく、そのトラウマ体験に目を向けて、自傷行為以外の対処スキルを身につけられるように寄り添うことが重要です。また、つらいときに助けを求められる関係性、「死にたい」と言える関係性をつくることで、所属感の減弱を緩和することができます。その「死にたい」気持ちの背景には何があるのかをよく聴き、自分にできることは何かを考えて、適切な支援につなげることが大切です。

## 参考文献

第12回精神科医療従事者自殺予防研修「自傷行為・過量服薬を繰り返す患者への対応」講演内容より

\*\*\*\*\*

## 【3】お知らせ

◇ 平成27年度 北海道自殺未遂者支援研修会のお知らせ

北海道では3月の自殺対策強化事業として自殺未遂者支援研修会を開催します。

研修会テーマ「救急の現場での自殺未遂者支援」

講演:「再度の自殺企図防止～救急の現場で看護ができること、すべきこと～」

講師:札幌市立大学看護学部 准教授 守村 洋 氏

報告①:「長野県立木曽病院の取り組み」

報告者:長野県立木曽病院 医療ソーシャルワーカー 生駒 樹里 氏

報告②:「渡島保健所の取り組み～南渡島圏域自殺未遂者実態把握調査結果とその後の取組(仮)」

報告者:北海道渡島保健所健康推進課健康支援係 主任保健師 佐々木 美樹 氏

日 時:平成 28 年 3 月 5 日(土) 13:30～16:30

場 所:北海道自治労会館 4F ホール(札幌市北区北 6 条西 7 丁目)

参加費等:参加費は無料です。事前のお申込みは不要ですので、当日直接会場へお越しください。

◇ 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

遅ればせながら、新年あけましておめでとうございます。

今年もよろしくお祈りいたします。

去年はラグビーワールドカップで日本が歴史的快挙を成し遂げ、五郎丸ポーズが流行しました。また、安全保障関連法の成立やマイナンバー制度導入、東京都渋谷区で同性カップルのパートナーシップ条例制定など日本の社会・政治分野でも大きな変動がありました。

皆様にとって去年はどの様な一年だったでしょうか。

今年がより良い一年になるようお祈り申し上げます。

いつもご愛読ありがとうございます。

次号 Vol.80 は、2016 年 2 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)