

	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成27年	< 105	99	92	99	108	72 >
平成26年	< 98	109	95	110	96	79 >
前年比	< +7	-10	-3	-11	+12	-7 >

平成27年北海道で最も自殺者の少なかった月は2月の66人でした。逆に最も多かった月は3月の111人でした。前年比において最も自殺者数の減少した月は2月の26人(-28.3%)、逆に最も増加した月は5月の19人(+22.9%)でした。

参考文献

『平成27年中における自殺の状況』、内閣府自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課、<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei/h27.html>

【2】自殺について知ろう.....

◇わが国の自殺予防と自殺未遂者対策[自殺対策連絡会議 河西千秋教授報告より]◇◇◇◇◇

北海道は自殺対策強化月間に合わせ、平成28年3月8日に「平成27年度北海道自殺対策連絡会議」を行いました。

会議は北海道保健福祉部福祉局福祉局長の坂本明彦氏の挨拶で始まり、「北海道における自殺の現状について」・「地域自殺対策強化交付金について」・「北海道自殺未遂者地域支援体制整備事業の実施について」・「平成27年度の取り組み及び今後の方向性について」の4つの議題について議論された後、北海道精神保健福祉センターの田邊等氏の挨拶で締めくくられました。

また、今回の会議では札幌医科大学医学部神経精神医学講座主任教授の河西千秋氏が自殺対策推進アドバイザーに就任し、「わが国の自殺予防と自殺未遂者対策」として、日本の自殺の現状やご自身の活動についてご教授くださいました。

本稿ではこの際に河西教授が使用された資料を元に、自殺未遂者支援及び自殺対策のための戦略研究 ACTION-J についてご紹介します。

自殺においては、手段へのアクセス、トラウマ、虐待、孤立感など多くの様々な危険因子が報告されています。その中で、夥しい数の先行研究が異口同音に報告している最も明確な危険因子は“自殺未遂”です。

例えば、Isometsäらは、「自殺者の40%以上に自殺未遂歴があり、自殺未遂を繰り返した後に死亡した人の80%以上が、2回以上手段を変えて自殺に至った」、DaCruzらは、「自殺者の43%が死の1年以内に自損行為で救急医療を受診し、そのうちの28%は3回以上リピートしている」と報告しています。

日本でも、自殺対策白書(総務省)によると、昭和62年に22,177人であった搬送人数が、平成22年には51,833人と大幅に増加している中、搬送人数総数に占める自損行為の割合が昭和62年0.9%、平成22年1.0%とほぼ同等であることから、自損行為者が年々増加しています。また、このことは救急ベッド確保や医療者の疲弊にも影響しています。

こうした状況の中、厚生労働省は「自殺予防対策」を戦略研究の開始初年度の課題（平成 17 年度～）としました。戦略研究とは、わが国の厚生労働政策における国民的課題を解決するために、特別研究班を招集しアウトカム指標・成果目標・研究デザインを設定し、研究成果を施策化するための研究であり、この「自殺予防対策」の戦略研究が「ACTION-J」です。

ACTION-J は、「3 次救急医療に搬送された、精神疾患を有する自殺未遂患者を対象に、ケース・マネージメント・プログラムを開発し、その自殺再企図防止効果を検証する（多施設共同、無作為化比較試験）」一連の研究事業であり、研究班は、横浜市立大学（事務局）、関西医科大学、日本医科大学、国立病院機構大阪医療センター、奈良県立医科大学、福岡大学、岩手医科大学、藤田保健衛生大学、北里大学、筑波メディカルセンター、近畿大学、埼玉医科大学、国立病院機構水戸医療センター、昭和大学、大分大学／厚生連鶴見病院、土浦協同病院、埼玉医科大学総合医療センターの 18 ヶ所の医療機関と、財団法人精神神経科学振興財団、国立精神・神経医療研究センターの 2 ヶ所のサポート施設で組織されました。

研究の結果、対照群（強化された通常介入）の自殺企図数を 1 とした場合に、試験介入群の自殺企図数は、介入開始約 1 か月で 0.19、3 か月で 0.22、6 か月で 0.50、12 か月で 0.72、18 か月で 0.79 と減少しており、特に、6 か月までは明らかな有意差がありました。介入効果は、特に「40 歳未満」、「女性」、「自殺未遂を繰り返している」の群で有意差がありました。また、試験介入群の 70%が、少なくとも 7 回の介入を受け、介入が実施されなかった対象者は 1% だけでした。

以上の結果により、ACTION-J は、診療報酬の新設（平成 20 年：精神科医による一般救急での未遂者対応、平成 24 年：精神科リエゾンチーム加算、平成 28 年：救急患者精神科継続支援料）、厚労省主催未遂者ケア研修会の開始、厚生労働省自殺未遂者再企図防止事業（平成 27 年度札幌医大にて ACTION-J の現場実践）等の国の施策に寄与しています。

最後に、河西教授は、「わが国の自殺問題は、依然深刻であり、公衆衛生上の最大課題の一つとなっている。自殺未遂者は、最も深刻なハイリスク群であり、その大半が精神疾患を併存している。ACTION-J は、世界で初めて未遂者の自殺再企図抑止に効果的なケア・モデルを提示した。現在、国はこのモデルを軸に未遂者ケア対策を展開しており、札幌医大神経精神科・高度救命救急センターが、道内に初めてこのモデルを導入、実践を開始した。未遂者対策なくして安定的に自殺を低減させることは不可能であり、社会の様々な領域での取り組みが求められる。」とまとめられました。

参考資料

「わが国の自殺予防と自殺未遂者対策」、河西千秋教授、『平成 27 年度 北海道自殺対策連絡会議』資料

【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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

皆様こんにちは。

北海道もすっかり雪は溶け、春らしい暖かな陽気につつまれてきました。

新年度初の Andante はいかがでしたでしょうか。

Andante 編集チームも新たになり、心機一転、皆様の興味をひけるものを配信していけるよう励んで参りたいと思います。

いつもご愛読ありがとうございます。

次号 Vol.83 は、2016 年 5 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