

# 北海道内高自殺率地域における自殺予防のための介入モデル開発研究

河西 千秋 ●札幌医科大学 医学部 神経精神医学講座 主任教授



自殺対策のための地域事例検討会

## 要旨

北海道の自殺率は経年的に高値を示している。本研究は、道内高自殺率地域を対象に、自殺対策のための地域介入プログラムを開発し、その有効性を検証することを目的に実施された。介入地域は別海町とした。先行研究により開発され効果が検証された「複合的地域介入モデル」を介入方略として援用し、地域診断と心理学的剖検に基づき自殺の1-3次予防を実施するとともに、地域ネットワーク構築を目指した。

研究全体のアウトカムは、自殺死亡と自損行為による救急搬送件数合計値とした。計画は昨今の感染拡大下で変更を余儀なくされたが、オンライン技術の活用により進捗管理を行い、人材養成研修会を実施した。また、無作為抽出法による住民意識調査を実施し、住民が自殺予防可能性を低く見積もっていること、深刻なストレスを経験した住民は、むしろ援助希求性が低いことなどを明らかにした。また、当該地域初の心理学的剖検を実施した。今後、望ましい成果が得られ、当該プログラムが普及・均霑化されれば、北海道全体の自殺率が低減するものと期待される。

## 1. 背景と目的

### 自殺率の高い北海道

日本は高自殺率国であり、自殺は健康寿命延伸の阻害要因の一つである。平成のいわゆるバブル経済崩壊直後の1998年に、日本の自殺率はさらに急上昇し、以後、自殺者数が年間3万人以上超という状況が14年間も続いた。事態打開のため、2006年に自殺対策基本法が成立し、自殺総合対策大綱が2007年に公表され2010年からは自殺率は漸減した。しかし、2020年初頭から始まった新型コロナウイルス感染拡大に符牒するように、2020年7月以降、毎月の自殺者は過去2年の同月を超え続け、ついに2020年の自殺者数は前年を超えてしまった。

北海道は、その豊かな自然・風土から、一見すると自殺問題とは縁遠いと思われるが、実際には、1998年以降の自殺率は、全国の水準を超えた状態が続いている。本研究は、これらの状況を踏まえ、道内で特に自殺率の高い町を対象に、自殺対策のための包括的介入プログラムを開発し、その有効性を検証することを目的に実施された。

## 2. 活動の方法

### 科学的根拠に基づく地域自殺対策介入モデル

北海道東部・別海町を介入地域として研究を実施した。別海町の基幹産業は酪農・漁業で、経済基盤は安定しており世帯収入も比較的高い。2015年の国勢調査では、全国水準・道全体と比較して別海町の失業率は低く出生率は高いのだが、しかし、表1に示すように、ここは高自殺率を示す地域でもある。

報告者は、2002年より横浜市を拠点に多様な自殺対策活動・研究に従事してきた。道

内へ異動後、2016年に北海道自殺対策アドバイザーを委嘱され、道内地域における本格的な地域自殺対策モデル事業の必要性を提言してきた。平成30年度から北海道自殺総合対策モデル事業として別海町における地域介入が開始され、本研究は当該事業を基盤に実施された。公的事業は、通常、2-3年期限で実施されるが、報告者は5年間を一単位とし本研究を展開している。

介入計画は、NOCOMIT-J研究(Onoら、2013年)によりその有効性が検証された「複合的地域介入モデル」を援用し作成した。具体的には、町長と役場職員の理解のもと、地域診断と心理学的剖検を実施し、これに基づく自殺の1/2/3次予防対策(予防/介入/事後対応)を実践し、対人支援従事者による地域ネットワーク構築するものである(図1)。研究全体のアウトカムは、研究開始前後の自殺死亡と自損行為による救急搬送件数の合計値の変化とした。

## 3. 現状の成果・考察

### 対策の基盤をなす教育・啓発と実態調査

町役場保健センター、道立精神保健福祉センター、道立中標津保健所、そして報告者がコア・グループを形成し、本助成期間中の新型コロナウイルス感染拡大下において、オンライン会議等を重ね既存の介入プログラムとロードマップをそれぞれ改訂した。

既に様々なセクターを対象に自殺企図行動と自殺企図者への理解を促進するセミナーや、自殺予防のためのゲートキーパー養成研修等の1次予防活動を実施してきたが、新たに、オンラインによるゲートキーパー養成研修を町役場の施策実務を担う課長級を対象に実施した。

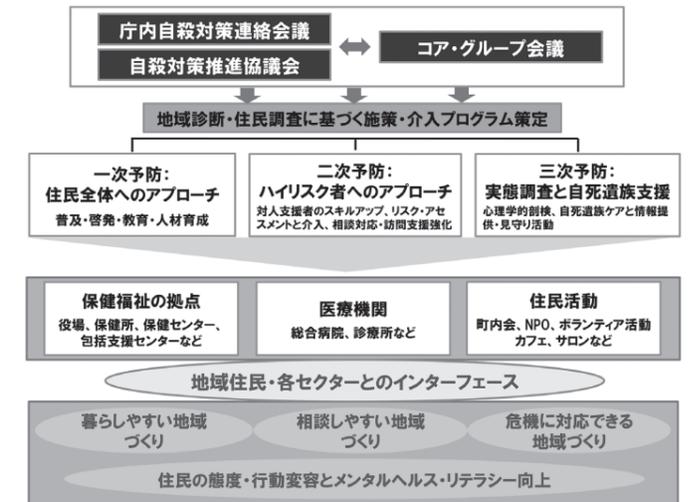
感染拡大小康状態下においては、コア・グループと自殺対策推進協議会から選ばれた構成員により、当該地域初の自殺死亡事例の心理学的剖検を実施した。また、住民を対象

表1 別海町の自殺者数(率)を北海道、および全国の自殺率と比較

年	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
別海町	2 (12.4)	4 (24.8)	3 (18.8)	4 (24.9)	7 (43.8)	1 (6.3)	6 (20.1)	4 (25.8)	3 (19.5)	6 (39.6)
北海道	1,533 (27.8)	1,437 (26.2)	1,296 (23.7)	1,246 (22.9)	1,151 (21.3)	1,147 (21.1)	1,004 (18.8)	1,001 (18.7)	998 (18.9)	971 (18.4)
全国	31,690 (24.7)	30,651 (24.0)	27,858 (21.8)	27,283 (21.4)	25,427 (20.0)	24,025 (18.9)	21,897 (17.3)	21,321 (16.8)	20,840 (16.5)	20,169 (16.0)

上段は自殺者数、下段のカッコ内は自殺率

図1 介入方略の概念図



に、無作為抽出法による意識調査を実施した。

調査には1200人超の回答が得られ、自殺予防可能性に肯定的な住民が半数以下であること、強いストレスを感じている住民の3分の1は心身不調を自覚していること、また、自殺を考えたことがある住民は援助希求性が低いことが示された。

他に、これらの活動に合わせ、住民の理解の促進のためのフライヤーを作成した。



本助成を得て作成された啓発のためのフライヤーとポスター

## 4. 今後の展望

### 北海道全体への普及、均霑化に向けて

本研究は、法と大綱に基づいて実施されている道事業を基盤に実施されていることから、介入プログラムの実行性が高い。望ましい成果が得られたならば、当該プログラムの普及、均霑化へと繋がり、北海道全体の自殺率の低減が可能となるものと考えられる。

【引用文献】 Ono Y, Sakai A, Otsuka K, Uda H, Oyama H, Ishizuka N, Awata S, Ishida Y, Iwasa H, Kamei Y, Motohashi Y, Nakamura J, Nishi N, Watanabe N, Yotsumoto T, Nakagawa A, Suzuki Y, Tajima M, Tanaka E, Sakai H, Yonemoto N: Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study. PLoS One, 8, e74902, 2013