

岩手県自殺対策推進センター ニュースレター

No.94 2021.7.1

小泉参与に
緊急インタビュー!!

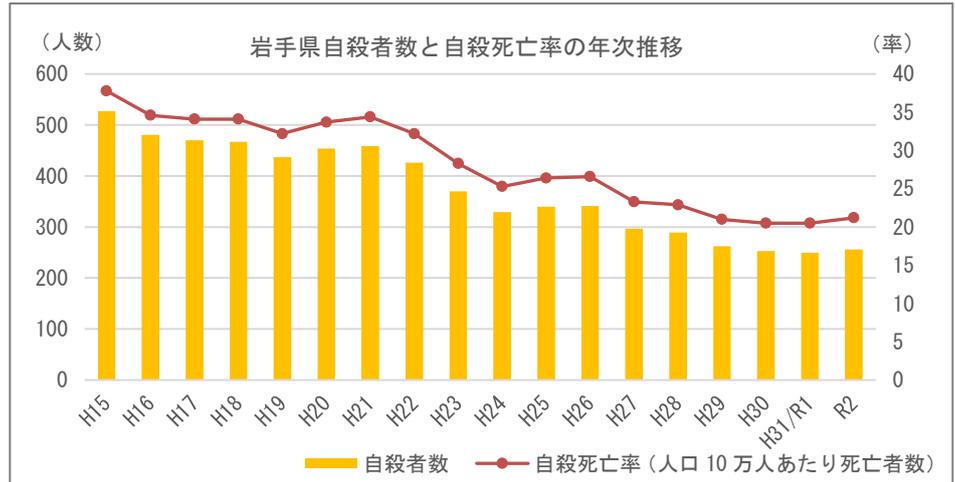
拡大版

発行：岩手県精神保健福祉センター・岩手県自殺対策推進センター

このニュースレターは、県内に拡がりつつある自殺対策支援の輪を強化するため、地域の自殺対策のノウハウに関する情報を発信していきます。

ニュース 令和2年の岩手県の自殺死亡率が全国ワースト1位

令和3年6月に公表された「令和2年(2020)人口動態統計月報年計(概数)」によると、岩手県の年間の自殺者数は256人となり、前年より6人増加しました。また、岩手県の人口10万人当たりの自殺死亡率は21.2となり、全国ワースト1位となりました。自殺者数、自殺死亡率ともに、平成26年ぶりに増加に転じましたが、長期的に見ると平成15年(自殺者数527人、自殺死亡率37.8)をピークに減少傾向となっています。



県では、平成31年4月に策定した「岩手県自殺対策アクションプラン」において、「一人でも多くの自殺者を防ぐ」を目標に掲げ、2023年(令和5年)の自殺死亡率が15.0(自殺者数178人)以下になることを目指しています。

令和3年6月10日に厚生労働省から発表された「警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移等」によると、全国の令和3年5月の自殺者数は、1,745人(速報値)で、対前年比154人(約9.7%)増になりました。岩手県の令和3年5月の自殺者数は21人(速報値)で、**対前年比2人(約10.5%)増**となりました。

今後も、新型コロナウイルス感染症の影響による経済面や生活面の不安定な状況が続く、心の問題の深刻化が懸念されることから、各市町村や関係機関とのネットワークを形成し、包括的な支援の強化に取り組みましょう。

	令和2年5月(確定値)		令和3年5月(速報値)		自殺者数対前年比	
	自殺者数(人)	自殺死亡率	自殺者数(人)	自殺死亡率	自殺者数(人)	増減率(%)
全国	1,591	1.3	1,745	1.4	154	9.7
岩手	19	1.5	21	1.7	2	10.5

発表されたデータはこちらのページから参照できます。
厚生労働省)~自殺対策)~)自殺の統計:最新の状況
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisihakukushi/jisatsu/jisatsunew.html/

インフォメーション

◆第32回 東北アルコール関連問題学会 岩手大会 (WEB配信)

家族、当事者、学生、医療福祉教育関係者など、多くの方にご参加いただけます。

日時：令和3年11月7日(日) 10:00~16:30

内容：講演① 「CRAFT」を活用した家族支援について
講演② ゲーム障害を考える
シンポジウム 災害とアディクション

詳しくは、ホームページをご覧ください。<<http://tohoku-arukanren.fd531.com>>



トピックス コロナ禍の自殺対策について、小泉参与にインタビュー

令和2年の岩手県の自殺死亡率が全国ワースト1位になったことを受けて、小泉参与に今度の自殺対策についてインタビューを行いました。

小泉 範高（こいずみ のりたか）

〔岩手医科大学附属病院 精神科医師〕

〔岩手県精神保健福祉センター 精神保健福祉参与〕

（ 学 歴 ）

2009年 岩手医科大学 医学部 卒業

2013年 岩手医科大学 卒業

（ 略 歴 ）

2011年 岩手医科大学附属病院

2014年 八戸赤十字病院

2016年 岩手医科大学附属病院

2020年 盛岡観山荘病院 岩手医大非常勤講師 等

（ 所属学会等 ）

- ・ 日本精神神経学会
- ・ 日本認知症学会
- ・ 日本神経精神薬理学会 等



Q. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、女性や若者の自殺が増えていますが、今後の動向についてどのような懸念がありますか？

特に女性の自殺者が増えているという報道がなされています。もちろん、新型コロナウイルス感染症拡大による自殺者の増加の捉え方も間違いではないと思います。しかし、日本自殺予防学会等の提言でもありますが、単純に今回の自殺者の増加がコロナウイルス感染拡大だけによるものか、というと、そこを早合点に一对一で繋ぎ合わせてしまうのも危険な部分があると思います。もちろん、コロナ禍の様々な社会情勢の変化や国民の一人ひとりの生活状況の変化ということも間違いなく大きな要因になっていると思いますが、もともと日本にある生活格差や、女性でいうとシングルマザーの生活状況、生活困窮者の方の問題、メンタルヘルス問題など、水面下にあった自殺のリスクというものが、今回のコロナ禍によって、はっきりと顕在化してきたということが事実だと思います。

そして、自殺に至るまでの心理状況というのは、何か大きな出来事が一つあって自殺というよりは、そこに至るまでに複合的な要因が絡み合っ、最終的に心理的に追い詰められて視野狭窄に陥った中での自殺ということが多いのです。今までの自殺対策の中で懸念されていた要因が、このコロナの影響で顕在化してきていることから、今後もメンタルヘルス対策の充実が必要になると思います。

Q. 自殺対策に取り組む支援者は、今後どのような点に注意する必要がありますか？

やはり、今、特に注意が必要と思うのが、例えば自治体の職員やコロナに感染された方のケアに当たっている支援者のメンタルヘルスの問題が、非常に心配だと思います。保健所の職員もコロナ対策でパンクして

いるという状況ですし、今だとコロナワクチンが始まっていますが、その対応に自治体の職員がかなり疲弊していたり、クリニックでワクチンを打つ時にも、対応する看護師が、電話で予約を取る人から恫喝されたり暴言を吐かれるという事例が結構増えてきています。

みんなどうしようもないストレスを抱えていて、それを誰かについついぶつけてしまうという状況だとは思いますが、最前線で支援に入ってくれている人たちが疲弊しないような関わりが求められていると考えています。

Q. 今後、どのような対策が求められるのでしょうか？

自殺対策と震災のような災害対策は同じ。自殺を防ぐためには、精神医学的な見地だけでなく、社会福祉的な地域コミュニティの自力を上げる・支援する力を維持する、ということが大切だと思われます。例えば、高齢者の支援であれば地域包括支援センター、生活困難単身者であれば地域の社会福祉協議会、あるいは児童相談所とか、そうした関わりの中から「あの人はうつ状態が強くなっている」「あの人はアルコール問題が顕在化してきている」など、福祉の関わりから保健の関わりに濃度を上げていく、それでも難しければ専門機関や医療に、階層ごとに、関わるケースの危険度によって重層的に上げていく、というのは今までの日本では周知のとおりですし、コロナ禍においては変わらないどころか益々重要になってきています。

東京都であればチャットサービスが増えていますが、とにかく対面でやっていけることは時期的に限定されますが、いろんな社会的なサービスに繋がるツールは増えてきています。抱えている背景が難しいほどすぐに結論が出るかと言えばそうではないので、繋がり続けることがその人のセーフティネットとなるので、やっぱり大事にしていかなければならないと思います。

Q. 支援者のメンタルヘルス対策でどのようなことを心掛けるべきですか？

3. 11 東日本大震災のときもそうですが、困っている人に対して、まずは話を聴き、傾聴して、その人の問題点をきちんと抽出した上で具体的な支援につなげていくという、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド）、コロナ禍においても間違いなく役に立つと思います。

岩手医科大学の大塚先生が中心で動いていらっしゃるメンタルヘルスファーストエイドとか、WHOの方で提言されているサイコロジカル・ファーストエイドとか基本は全部同じだと思いますが、困っている当事者の話を聴いて、辛い気持ちをしっかりと傾聴し、聴いた上で必要に応じて専門的な支援につながっていくために一緒に関わっていくという、TALKの原則というのは、どの場面においても大変大事だと考えています。それが自然災害であっても、今回のコロナのような病原体による災害であっても、基本的な考え方は同じだと思います。

ただ一方で、今回のコロナ禍の対策で難しいのは、対面での関わりというか、実際に顔を見ての、同じ空間を共有しての関わりが難しいことです。ソーシャルディスタンスと言われているので、大きな会議もできなくなっ

たり、精神科の病院だとデイケアが閉鎖されてしまったり、「デイサービスもコロナが出たから一回中止しました」といった話がたくさん出ています。直接人と人が関わって支援するというのが、やりづらく

< TALKの原則 >

T	Talk	誠実な態度で話しかける
A	Ask	自殺についてはっきりと尋ねる
L	Listen	相手の訴えを傾聴する
K	Keep safe	安全を確保する、関わる

なっている状況は、自殺対策において難しい状況だと思います。

ソーシャルディスタンスと言いますが、あくまで「近くの人と1mとか2mの物理的な距離を取りましょう」ということが大事なわけで、「話しちゃいけないですよ」ということではないです。専門家の意見だと、「ソーシャルディスタンスというのはどちらかというとフィジカルディスタンスと言い換えた方がいいんじゃないか」とか、そういった意見があったりするんです。ソーシャルディスタンスと言うと、物理的な距離だけでなく、もともとあった社会との関わりや情緒的な距離までも、距離を取った方がよいという風を受け取られやすい。ちょっと危険な言い方でもあるのかなと。要は、物理的な距離は取らないといけないけど、例えば、ウェブやITサービスを使って面会や会議を行うとか、そういったものを活用しながら、心理的・情緒的なつながりを、これまで以上に築いていくことが大事なのではないかなと思います。

また、行政の人や病院関係者の方など、ケアをする立場の人達のメンタルヘルスというのは置いていかれがちです。そういう立場の人達は、常に心理的なプレッシャーを受けながら自分の感情を押し殺して、他者のために仕事をしなければいけないという感情労働としての側面が多いと思います。実際に、疲弊してしまって離職したとか、体調を崩されたという人も増えてきています。だからこそ、例えば、メンタルヘルスファーストエイドの基本的なエッセンスを取り込んで、ウェブ上での研修会や、規模を小さくした出前研修会などを徐々にやっていく等、支援者支援としてのやり方があると思います。

Q. 最後に、自殺対策等の支援者におすすめする一押しの書籍はありますか？

春日武彦先生の「はじめての精神科（第3版）」は、自殺対策に限らず、メンタルヘルス全般に関わる人の支援のあり方というより、その人自身の心の保ち方を教えてくれます。

自殺対策やコロナだからどうかということではなく、結局私たちはいろいろなケースの方々を同時進行的にケアしなければなりません。一人の方に自分の資源を全部投入するのではなく、アルコール問題やギャンブル問題を抱える人など、いろんなケースを同時に抱えつづけなければならない。そうなった時、気をつけなければならないのは、燃え尽きないこと。大変なケースを同時に抱えると疲弊してくる。しかも、支援者として何ができるか、やれることは実はそんなに大きくはありません。でも、仕事として続けなければなりません。専門的な立場として、やっていかなければならない時、「はじめての精神科」は心の保ち方や優先順位のつけ方、妥協点のつけ方をわかりやすく教えてくださるのでおすすめです。



お問い合わせ

岩手県精神保健福祉センター

☎ 019-629-9617 FAX 019-629-9603

平日 9時～16時30分（土日祝日、年末年始を除く）