

# 自殺対策メールマガジン

第8号 R3年2月

発行：福島県精神保健福祉センター

〒960-8012 福島市御山町8番30号 5階

TEL:024-535-3556 FAX:024-533-2408

E-mail:je\_cj@pref.fukushima.lg.jp

## 目次

- p.1 お知らせ  
自殺に関する統計情報
- p.2 研修会実施報告
- p.3 【特集】エンパワーメント
- p.5 アディクションのページ  
「依存症専門医療機関/相談員等全国会議」
- p.6 編集後記

## お知らせ

- 1月25日(月)、厚生労働省のホームページにリーフレット「新型コロナウイルス流行中のこころの健康維持について」が掲載されました。  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000723599.pdf>)
- 2月8日(月)から、こころの健康相談統一ダイヤルの夜間相談が開始しました。  
**拡大時間** 平日 18:30~22:30 (受付 22:00 まで。厚生労働省が民間団体に委託し実施)
- 『ストレス対策ガイドブック(高校生)2020 自殺予防教育のための指導者の手引き』を精神保健福祉センターのホームページにアップロードしました。  
(<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21840a/suicideprevention-highschool.html>)  
手引きと教材データがダウンロードできます。
- 3月は、自殺対策基本法で定められた「自殺対策強化月間」です。  
(9月と3月は、福島県の自殺対策強化月間です。)



## 自殺に関する統計情報 (警察庁発表の統計 令和3年1月末:暫定値より)

- 福島県内の自殺者数
  - 警察庁発表の統計によると、令和3年1月の福島県内の自殺者数は28人で、令和2年1月より8人増でした。

- 全国の自殺者数

- 令和2年1月との比較

令和3年1月の全国の自殺者数は1,678人で、令和2年1月と比べて8人減でした。21都道府県で増加しました。

東京都 195人(27人増 +16.1%)

埼玉県 91人(5人増 +5.8%)

千葉県 82人(10人増 +13.9%)

神奈川県 106人(29人増 +37.7%)

福岡県 81人(10人増 +14.1%)

など

- 令和2年(1年間)と令和元年(1年間)の比較 (令和2年12月末:暫定値より)

令和2年の全国の自殺者数は21,077人で、令和元年と比べて908人増でした。

31都府県で増加しており、最も増加率が高かったのは神奈川県でした。

東京都 2,231人(124人増 +5.9%)

埼玉県 1,186人(76人増 +6.8%)

千葉県 1,023人(46人増 +4.7%)

神奈川県 1,269人(193人増 +17.9%)

愛知県 1,172人(110人増 +10.4%)

大阪府 1,409人(178人増 +14.5%)

福岡県 878人(62人増 +7.6%)

など

## 研修会実施報告（令和3年2月4日 職場における自殺の事後対応（ポストベンション）研修会）

※オンライン開催

- 市町村、保健福祉事務所、教育機関、消防組合などから、109名が参加しました。
- **高橋聡美** 中央大学人文科学研究所 客員研究員（元防衛医科大学校 精神看護学講座 教授）より、『身近で自殺が起きた時の事後対応～自殺の現状と自死遺族支援のありかた』についてご講演いただきました。
- 講演の感想や意見（一部抜粋）

やっではない対応を知ることができて良かった。自殺対策は、生きづらさやストレスへの対策が必要というのが参考になった。

今まで慰めのつもりで言っていたことが、逆効果であった事を初めて知りました。

自殺の原因が1つではないこと、原因捜しが犯人捜しになってしまうことなどが理解できた。

自殺が起きてしまったあとの対応について、自分の主観は排除して本当にありのままを受け止める姿勢が大切だとわかりましたが、それを身に着け実践するにはトレーニングを積まなければならないだろうなと感じました。

支援側としての葛藤もありますが、焦らず伴走するなかで見えてくる課題を一緒に取り組むこと、支援者の気持ちを超えないことが支援の基本であることが心に残りました。

本研修会において、自殺増加の背景、自死対応（自死遺族の心理理解・サポート等）等を学び今後の対応に反映、また、各関係団体が一つのネットワークであることを認識し、当消防組合でも対応していきたいと思えます。

一緒に働いていた方で自殺した方がいなかったのも、どのような辛さがあるのかわかりませんが、声かけの仕方なども参考になりました。

自分が死に対する認識があまりないので（アンケート項目「役立ち度」を）評価できない。現実起きた時どう動けるのかイメージできない。でも、昨年と今年と先生の話聞く機会に恵まれ考えるきっかけになりました。

など

- 今後、希望する研修内容など（一部抜粋）
  - 職場でのデスクンファの持ち方
  - ゲートキーパー研修
  - レジリエンスに関する研修会
  - ポリヴェーガル理論とセラピー
  - 「グリーフケアの支援方法」についての講習・研修
  - 自立に向けた支援をするにあたって配慮しなければならないこと、医療機関や障がい者支援事業所、行政機関等々の連携のあり方についての研修
  - コロナ禍での貧困による自殺の増加が今後も想定されるので、貧困対策について学びたい
  - 障害年金も申請できない、グループホームにも入居することが難しいアルコール依存症の方への支援の勉強会
  - 自殺未遂を繰り返す人への支援や、精神状況

など



その他、「Zoomで開催してもらえたことで、いつもより多くの職員が参加できました。」  
「コロナ収束後もオンライン研修を継続して頂けると参加しやすいです。」等、研修会のオンライン開催についての感想・意見もいただきました。

ご意見・ご希望は今後の研修会に活かしたいと思います。ご参加いただいた皆様ありがとうございました。

## 【特集】エンパワーメント

大規模な自然災害や感染症の流行、世界的な経済危機が起こった時だけでなく、日々起こる様々な出来事で悩んだり、心や身体が傷ついたり、生きづらさを抱えることは誰にでもあります。身体疾患、失業、過労、生活苦、家族間の不和、進路に関する悩み、アルコール問題、うつ病など自殺の要因となりうるものは身近にあります（自殺対策メールマガジン第7号参照）。

何らかの生きづらさを抱えているとき、「ソーシャルサポートの欠如」により支援者が居なかったり社会制度が活用できなかったりすると、「自殺に繋がりやすい心理状態（孤立感、諦め、不信感、絶望感など）」が強化されてしまいます。

危険因子が強化され自殺のリスクが高まった場合でも、自殺の防御因子を強化することで自殺を予防することができます。自殺に対する防御因子として重要なのはサポートです。周囲の人がサポートをする際に有効な「エンパワーメント」という考え方があります。



エンパワーメントとは・・・

- ・自分が本来持っている力に気づき、それを活性化させること
- ・（人が本来持っている力に気づき、それを活性化させるような  
自分または他者への働きかけのこと

エンパワーメントは「力をつけること」という意味で広まっていますが、**自分や他者が本来持っている力**（個性・感性、能力や生命力だけでなく、問題に対処する力、自分の身体や心を癒す・回復する力（レジリエンス）も含まれます）**を引き出せるような働きかけも含まれます。**

「力をつけてあげる」や「知識や技術を教え込む（覚えさせる）」のような、「〇〇してあげる」とか「△△させる」ではなく、生きづらさを抱えた人自身が行動の選択肢に気づき、行動できる力を高められるようなサポートをすることです。



問題に直面したり巻き込まれてしまうと、自分の力に気がつく心の余裕が失われてしまいます。

心の余裕を失った状態の時に、「この問題に何とか対処できそう」と思えるでしょうか。

心の余裕を失っていたり、「自分は何をやってもダメだ」と自信を失くしていたり、「今後の自分はどうなるのだろう？」という強い不安を抱えていたりしたら、正しい解決方法をいくつか伝えられても動くことができません。

そのような状況の人に対して、できることはあるのでしょうか。

「ありのままの自分」を他者に受け入れてもらえる（基本的信頼関係）という経験は、本来持っている力を引き出す源になります。ありのままの自分を受け止めてもらえたと感じることで人は安心感を得、安心できることで初めて、自身が本来持っている力を出せるようになっていきます。



「がんばれ!」と安易に励ましたり、話題を逸らすことは、「頑張れないのはダメなこと」とか「今の、ありのままのあなたではダメ」というメッセージになりうるので好ましい対応とは言えません。同様に「〇〇してあげる」だけの関わり方も、好ましい対応とは言えません。「あなたの持っている力を信じていません」とか「あなたには問題に対処する能力がないと思っています」というメッセージになりうるからです。

ありのままの自分を他者に受け入れてもらえる経験とは?

今抱えている生きづらさや正直な気持ちを聴いてもらえる、という経験です。

気持ちを聴いてもらうことにより「気持ちが落ち着き、どこに相談できるか、何ができるか、冷静に考えられるようになった」とか、「相談してみようという気持ちになった」としたら、生きづらさを抱えた人が“エンパワーメントされた”ということになります。

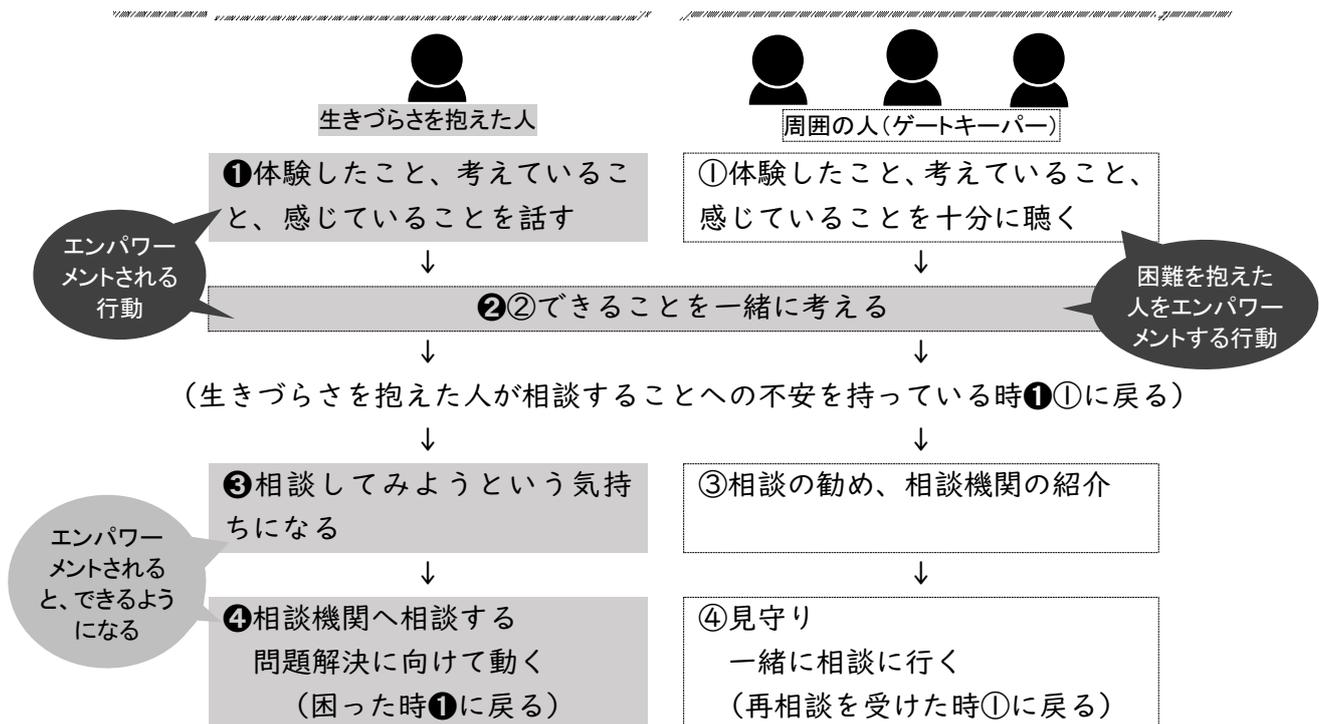
「不安」「悲しい」「つらい」など、ありのままの気持ちを聞くこと(傾聴)は、エンパワーメントする重要な機会です。

傾聴は、特殊な資格の要らないスキルですが非常に重要です。例えば、市町村では傾聴ボランティアの研修を行っています。また、ゲートキーパー養成研修、若者への自殺予防教育、自殺未遂者への対応研修、自殺の事後対応(ポストベンション)研修において傾聴が取り上げられます。

自殺対策を直接の目的とした事業ではありませんが、子どもへの虐待防止を目的に実施されている『福島県 子どもを守ろう!見守りサポーター養成事業』の大人向けワークショップでも傾聴が取り上げられます。



生きづらさを抱えた人と周囲の人(例:ゲートキーパー)との関わりを、エンパワーメントの視点から見ると、下図のように考えることができます。



早く解決したいと思うと、周囲の人は③から行いたくなりがちですが、エンパワメントの視点から見ると、生きづらさを抱えた人がエンパワメントされる前に周囲の人が相談の勧めやアドバイスをしても、思うように進まないことがわかります。

エンパワメントの視点を持って接し、生きづらさを抱えた人の話を傾聴することは、自殺の防御因子「周囲の理解」「支援者の存在」「安定した社会生活」を強化し、「適切な対処行動」を促進しうる、有効なサポートであり自殺対策と言えます。

## アクションのページ

### 依存症専門医療機関/相談員等全国会議

依存症相談員 新藤明美

去る1月22日、オンラインによる「依存症専門医療機関/相談員等全国会議」が開催されました。その中から、久里浜医療センターの樋口進先生による「新型コロナウイルスと依存症に関する調査結果」と、沖縄県と愛知県のSBIRTSという先進的な取り組みを紹介します。

#### ○新型コロナウイルスの世界的流行と依存症

この1年は新型コロナウイルスの感染拡大により、人々の行動が制限され、生活自体にも大きな影響がありました。経済的な打撃も大きく、人々の身体のみならず心の健康にも大きな影響が及んだ1年でした。マスコミでは『依存症が増えた』という報道もなされています。WHOをはじめアルコール関連学会からも、心と身体の健康に関する注意喚起が呼びかけられています。依存症相談に従事している者としては、新型コロナウイルスの感染拡大により依存症はどんな影響を受けているのか興味深いところでもあります。久里浜医療センターの樋口進先生より『COVID-19の世界的流行と依存症』と題した講演がありましたので、報告します。

#### アルコール依存

断酒会会員を対象とした調査によれば、コロナ流行前から断酒していた人の、男性で82.5%、女性で77.6%が断酒を継続していると答えています。コロナ流行後に飲酒したという人の理由では、男性では「退屈」が多く、女性では「孤独」「ストレス」と答えている人が多く、抑うつ傾向が高いという傾向があります。

#### 薬物依存

薬物依存症者の回復施設であるダルクのスタッフに対するアンケート調査によれば、特別給付金10万円が依存症治療中の人にとっては刺激が強すぎ、再使用の大きな引き金になったようです。財務省の全国の税関における関税法違反事件の取り締まり状況によれば、覚せい剤をはじめ大麻、コカインなどにおいて減少しています。外国との交流が制限されており、当然のことです。

#### ギャンブル依存

ギャンブル依存症者においても、特別給付金の10万円は、ギャンブル再開の引き金になってしまった例も多くあるようです。地方競馬全体の売り上げは、4月から9月次においては、前年比133%となっています。これは、馬券の購入のオンライン化が進んだためと思われる。しかし、パチンコホールの売り上げは昨年5月に大幅に落ち込み、現在例年並みに回復したかどうかは不明です。コロナウイルス感染拡大の中で、ギャンブル依存症の人が増えたかどうかということもまだ明らかにされていません。

#### ネット・ゲーム依存

厚生労働省委託事業・ゲーム依存等の治療施設および受診患者に関する調査によれば、感染拡大前と比べてネット・ゲームの時間の増加、過剰使用に伴う問題や症状の悪化などがあげられています。しかし、実証的データが少なく、詳しい内容はわかりません。

『COVID-19の世界的流行と依存症』より

国内の状況としては、新型コロナウイルス感染拡大による行動の制限で依存症がどのような影響を受けているかは、まだ明らかにされていません。当センターでも、依存症に対する相談は増加傾向にありますが、この増加傾向が新型コロナウイルスの感染拡大が要因となっているのかわかりません。しかし、人々の中に自粛生活におけるストレスが蔓延していることは確かです。

依存症の回復途上にある人の中でも、自助グループの開催が難しくなり、窮地に追い込まれている人がいるということもよく耳にします。その反面、オンライン化により今まで接することがなかった全国の人と関わることができて、いい影響を受けているという報告も聞きます。いずれにせよ、新しい生活様式の中で、感染拡大を予防しながらも、依存症の予防や回復を推進していけるような体制作りが必要だと思われます。

## ○SBIRTS (エスパーツ) を用いた支援

この会議では、先進的に依存症支援を行っている沖縄県の国立病院機構 琉球病院と愛知県の医療法人成精会 刈谷病院からモデル事業の説明がありました。SBIRTS とはアルコール依存症予備軍や糖尿病や高血圧、肝臓病などで内科などを受診されている方を、できるだけ早期に、無理なくアルコール依存症の治療のほうに移行するための介入方法です。

### ① Screening (スクリーニング)

「飲酒度の重症度」を AUDIT,KAST,CAGE 等でチェックします。

### ② Brief Intervention (簡易介入)

「リスクの高い飲酒」患者には、節酒を勧め、「乱用」や「依存症」レベルの患者には断酒を勧めます。

### ③ Referral to Treatment (専門治療へつなぐ)

アルコール依存症治療の必要な患者を専門医療機関に紹介します。

### ④ Self-help group (自助グループ) へつなぎます。

アルコール依存症の方が長期的回復を実現するためには、自助グループに参加することが望ましいと思われます。そのためには、治療にあたる医師が、積極的に、患者と自助グループの構成員との出会いの場をつくり、アルコール依存症の方の持つ偏見を取り除き、自助グループへの抵抗を和らげるよう寄り添うことが大切です。

視点を変えれば、SBIRTS は「専門治療のための医師との出会い」と「自助グループによる医師への治療支援」という二つの側面があるといえます。

(引用・参考：令和2年度 都道府県等依存症専門医療機関/相談員等合同全国会議資料)



### 編集後記

自殺対策メールマガジン第8号はいかがでしたか？ 自殺対策と考えると身構えてしまうかもしれませんが、エンパワーメントの考え方は、対人関係の中で誰にでも役立つ考え方ですので、色々な職種・立場の方に記事をシェアしていただけると嬉しいです。

自殺対策メールマガジンは今年度最後の発行ですが、3月は精神保健福祉瓦版ニュースに記事を掲載します。ぜひご覧ください。

(自殺対策連携推進員 上里)