

会 議 録

1 会議名

平成 29 年度第 1 回上越市自殺予防対策連携会議

2 議題（公開・非公開の別）

- (1) 上越市における自殺の現状について（非公開）
- (2) 上越市自殺予防対策推進計画の策定について（公開）
- (3) ライフステージ別の自殺予防対策について（公開）

3 開催日時

平成 29 年 9 月 25 日（月）午後 2 時から

4 開催場所

上越市役所 402、403 会議室

5 傍聴人の数

0 人

6 非公開の理由

議題(1)は、個人を特定される恐れがあるため、内容を非公開とした。

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委 員：32 名中 30 名出席

川室 優、長谷川雅美、筑山芳江、壘 真穂、岩野由香、小池 弘、丸田明久、荒屋ひろ美、横山麻子、漆間和美、吉岡智宣、金子 豊、五十嵐恵美子、鈴木隆雄、宮崎 研、浅井正子、田村敦子、澁谷恵子、山本条太郎、坂田巖郎、丸山富一郎、丸山ひろみ、藤田賢一郎（澤田清代理）、細谷早苗（横田一代理）、北村もえぎ、八幡俊和、神戸彰子、中村 駿、梶原亜紀子、関根加代子

・事務局：北島健康づくり推進課長、金子統括保健師長、田中統括保健師長、春日上席保健師長、川合保健師長、杉谷主任、小林主任、小森主任

8 発言の内容

【開 会】

春日上席保健師長：ただいまより、平成 29 年度第 1 回上越市自殺予防対策連携会議を開会する。初めに、健康づくり推進課長が御挨拶申し上げる。

北島健康づくり推進課長：本日はご多忙のところ皆様からお集まりいただき誠にありがとうございます。御礼を申し上げますとともに、当連携会議の委員へ改めて、また御就任いただいた委員の皆様にもこの場をお借りし、厚く感謝申し上げます。当市では、平成26年から連携会議を開催し、自殺予防に関係する各機関を代表する委員の皆様方からお集まりいただき、当市の自殺予防対策の方向性等について検討をいただいているところである。当市の自殺死亡率については、減少傾向ではあるが、国及び県と比較するとまだ高い現状にあり、平成29年の自殺者数の速報値では7月末現在で20人となっている。平成28年同月の30人に比べ低い人数で推移しているものの、毎年50人ほどの自殺者を数えていることから、市民の命を守っていくことは市として非常に重要な課題と認識している。市民の自殺予防対策の包括的な取組の強化を目指し、上越市自殺予防対策推進計画を策定するため、自殺予防対策連携会議の要綱を新たに策定した。それと共に連携会議の中に専門部会を設置することとした。8月22日に開催した第1回専門部会において、計画の基本方針等を検討いただき、今回の連携会議においてそれぞれの機関のより専門的な立場の皆様からライフステージごとの自殺予防の現状や課題、対策等についてご協議をいただくこととしたので、上越市の自殺予防における現状や課題を整理し、より実践的な自殺予防の取組について議論していきたいと考えている。また、第1回の専門部会開催に当たり、会長の選任が行われ委員の皆様からの互選により、川室委員より会長職を担っていただくこととなった。本日は、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただきたい。

春日上席保健師長：それでは、次に川室会長よりご挨拶をいただく。

川室会長：この度、本会議の会長を拝命した川室優である。自殺・自死という重いテーマで予防対策を検討する会であり、私自身重責を感じている次第である。しかし、地域のために、また市民のために、この会において自殺予防対策の推進がより良く前に進むよう尽力したいと思っている。日頃より、精神科医としてこの状況に関わることが多いが、医療の側のみで解決できるものではない。今、上越市での自殺者数は、年間50名まで減少してきている。この数年間の行政、委員の方々の取組の成果が、少しずつ認められてきている。県の標語「たった一人のあなたです。たった一つの命です。」にあるたった一つの命を生きる道に導くために、意義のある自殺予防対策推進会議にしたいと思っているので、ぜひよろしくお願ひしたい。自殺という不幸が、更なる自殺・更なる不幸を作らないことも大変重要で

あり、そのことをこの会議で有意義に議論していきたい。自殺の要因には、第一に経済・生活問題、第二に健康問題、第三に家庭問題が挙げられている。もちろん「うつ病」という健康問題に注視する必要があるが、そこに至るまでには地域社会環境の中の支援体制が必要で、そこに関わる多くの関係者のサポートが必要であり、特にその体制づくりが重要と考える。本会議で、地域のみんなでこの自殺予防について考え、支え合い、そしてそのような体制をつくることができれば大変本望である。8月に専門部会を開催し、貴重な多くのご意見をいただいた。その会議の検討内容を含め、本日会議に推薦された委員の方々の考え、知恵をいただき、意義のあるより良い自殺予防対策を立てていきたいと思っている。

春日上席保健師長：本日の出席者数が過半数に達し規定を満たしているため、会議が成立することをご報告する。本会議の委嘱状をお手元に配付しているので、ご確認いただきたい。会議の任期は今年度及び来年度の2年間である。お忙しいとは思いますがよろしく願います。ここで本来なら各委員の皆様から自己紹介をいただきたいところだが、名簿で名前、職業の確認をお願いしたい。この後、ライフステージ別の自殺予防対策の中でグループごとにご検討いただくので、本日はこのような席となっている。後ほどグループごとの検討の際、皆様の方から自己紹介をお願いしたい。本日の会議について、午後4時を終了予定としている。それでは規定により当会議の議長を川室会長に願います。

【議題】

上越市における自殺の現状について（非公開）

上越市自殺予防対策推進計画の策定について

ライフステージ別の自殺予防対策について

川室議長：それでは議長を務めさせていただく。手元の議題に沿って進めるが、時間の制限もあるためご協力をお願いしたい。

それでは、まず各議題について事務局の説明をお願いします。

川合保健師長：お手元の資料2をご覧ください。上越市自殺予防対策推進計画の策定における基礎資料の1番、計画策定の背景と目的として、国及び県の動向などについて、国は自殺者数が毎年3万人を超える深刻な状況を受け自殺対策を強化するために平成18年自殺対策基本法を制定した。平成28年には、自殺対策基本法が改正され、都道府県及び市町村に自殺対策の計画策定が義務付けられるとともに

に、地域の実情を踏まえた自殺対策の推進を求められることとなった。県では、平成 29 年 3 月に新潟県自殺対策計画を策定された。また、国は平成 29 年 7 月 25 日に新たな自殺総合対策大綱を閣議決定し、人口 10 万人に対する平成 27 年の自殺死亡率 18.5 を 30%以上減少させ、先進国並みの 13.0 以下までに低下させる目標を掲げたところである。これらの動向を踏まえ、今回策定する自殺予防対策の計画は当市の実情に即した政策を推進するものである。国の動向については、そちらの年表をご覧いただきたい。

2、上越市の自殺の現状について、平成 17 年との比較において自殺者数は減少傾向にあるが、年間約 50 人が自殺で亡くなっている。男女ともに 70 歳以上の自殺死亡率が高いこと。男性の自殺が多いこと。40 代、50 代の自殺死亡率が高いことが挙げられる。(3) で、人口の占める割合の中でも 60 歳以上の方の亡くなる割合が全国、県と比較しても高い傾向にある。最新の平成 29 年 1 月から 7 月までの市の状況をみると、70～80 代の自殺者数が減少傾向にある。

2 ページ目、3、これまでの当市の状況として、国及び県に比べ当市の自殺死亡率が高い中、統計から自殺の大まかな傾向は掴めたものの、自殺に至る経過や状況が把握できない事例も多いことから、平成 25 年度において地域における自殺の実態や自殺に対する住民の意識などについて、上越保健所と一緒に実態把握を行った。平成 26 年度からは、その結果を踏まえ市内 13 地区において包括的な自殺予防対策として、「気づき、傾聴、つなぐ、見守る」体制づくりに向けた取組を始めた。合併前上越市については 17 地区、全部で 30 地区に分かれ各地区の「気づき、傾聴、つなぐ、見守る」体制づくりを進めている。自殺を自分のこととして考え、身近な人の自殺の危険性に気づき対応できるよう、各地区の実態に沿った自殺予防対策を市民とともに共同で行うもので、30 年度までに 30 地区において支援体制の整備を進めることとしている。具体的な内容については、この表の中をご覧いただきたい。(1) 上越市自殺予防対策関係機関連携会議は、本日お集まりの皆様が引き続きご参加いただく方も多いが、今回の会議の昨年度までの形は、参集機関としては、法曹関係者から市の関係課まで含め 28 機関にお集まりいただき、当市の自殺の現状と各相談機関の役割を確認するとともに、課題と対応策を協議してきた。(2) 自殺予防研修会については、今まで各地区で行っている。高齢者の自殺予防としては、ケアマネジャーや地域包括支援センターを対象に研修会を行ってきた。また、(4) 既遂及び未遂事例検討会や自死遺族支援グループの

運営について協力しているところである。そして、課題として自殺の危険性に気づき、適切な関連機関につなぐことが十分でない場合も多く、関係機関に更なる連携の強化や関係機関における自殺リスクの評価と対応に向けた相談対応者の資質の向上が必要である。自殺が社会問題であり、自殺の危機に陥った人の心情や背景を理解すること、自殺危機は誰にでも起こり得るため、市民の認識がまだ十分でないことが挙げられる。

4、計画策定に向けた上越市自殺予防対策連携会議の設置について、自殺予防対策の基本方針及び具体的な取組と計画策定に向けた協議、検討を進めるために上越市自殺予防対策連携会議を設置した。また、総合的な自殺予防対策の方途及び実践に必要な事項について審議し、企画することを目的として専門部会を設置した。専門部会は、8月22日に第1回を行い、国の自殺総合対策大綱の確認を行い、上越市の自殺者の実態と取組状況、課題など計画策定における基本方針についてご協議いただいた。

次に、5番の策定する計画の概要についてである。こちらの計画は、自殺総合対策大綱の基本理念である誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すために、当市の実態に沿った自殺予防対策を総合的かつ計画的に推進するため策定するものである。本計画の位置づけは、上越市健康増進計画という健康づくりの計画があるので、そちらの分野ごとに分かれて計画が構成されているが、休養、こころの健康の領域別計画としている。計画期間は、上越市健康増進計画の見直しとの整合性を図るため、平成30年度から34年度までの5年間とし、計画の構成についてはこの1番から5番としたいと考えている。

自殺予防対策の具体的な取組としては、3ページをご覧いただきたい。6番については、計画における基本方針と具体的対策案として、前回の専門部会で委員の皆様にお示しした内容である。自殺予防対策の基本方針、現段階の取組の視点と内容の素案をまとめたものだが、これをもとに協議いただき、7番の計画における基本方針及び具体的な取組をまとめた。1番の自殺ハイリスク者への対策として、精神疾患の中にはこのような細かい状態の方がいるということでご意見をいただいたり、それに伴った取組内容を協議していかなければならないのではないかとということで、この部分は詳しく記載している。2番目に生きることの包括的な支援の取組、3番目にライフステージ別の課題の取組を示しているが、本日グループごとに協議いただき、新たな取組の追加や修正を検討いただきたい。

最後に、4 ページの 8、今後のスケジュールについて、10 月に第 2 回専門部会を開催し、本日いただいた意見をもとに、計画素案について協議いただく予定である。そして、12 月にパブリックコメントを実施、1 月に市民の皆様への説明会を実施、2 月中旬頃に再度皆様にお集まりいただき、全体会でどのようなパブリックコメント、市民の皆様からどのような意見をいただいたかということと、見直し案について協議したい。そして、3 月に計画策定という流れの予定である。

川室議長：ただいま、事務局から上越市自殺予防対策推進計画の策定について説明いただいた。何か質問はあるか。無いようなので、次に議題 (3) ライフステージ別の自殺予防対策について事務局より説明をお願いします。

川合保健師長：議題 (3) ライフステージ別の自殺予防対策について説明する。資料 3 には、ライフステージ別の自殺予防における現状と課題、現在実施されている具体的な取組について記載をしている。こちらは、第 1 回専門部会の委員の皆様から出された意見について現状の課題として整理したものである。また、現時点での自殺予防につながると考えられる取組について、具体的な取組を記載している。本日は、資料を見ていただいたあとグループ討議をお願いしたい。こちらの資料については、各世代に共通すると考えられるもの、また妊娠期、思春期・青年期の部分、2 枚目の資料は、壮年期、高齢期と続く。まだまだ不十分な部分もあるため、皆様から討議いただきたい。

川室議長：では、事務局より説明があった内容を踏まえて、ライフステージ別に 6 つのグループで討議し、ご意見を伺いたい。

川合保健師長：続いて、グループ討議について説明する。皆様今お座りいただいている 6 つのグループでご協議いただく。妊産婦、思春期・青年期、壮年期を 2 グループ、高齢期も 2 グループで分かれていただいている。協議内容は、各ライフステージ別の現状と課題に対する具体的な取組についてご協議いただきたいと思う。関係機関との連携を踏まえ、どの対象者がどの機関とつながるのかを具体的に検討いただく。具体的な取組について協議いただく中では、そこでの現状や課題についてもあわせてご意見いただきたい。それぞれの機関で自殺予防につながる取組として、既に実施されているものもあるかと思うが、それについても教えていただければと思う。席次を見ていただくと、●印の方はファシリテーターの方、■の方が記録、発表で、私たち事務局も入らせていただく。時間は 30 分ほど、3 時 30 分までグループワークをお願いし、その後各グループでの協議内容を共有したい

と思うので、3分程度に記録の方がまとめ、発表をお願いしたい。

川室議長：これから、グループワークに入るが、皆様がワークすることを再度確認する。協議内容は、各ライフステージ別の現状と課題に対する具体的な取組について、実際に皆様方が既になさっていることを討議していただきたい。どの対象者がどの機関につながるのが良いかを具体的に検討していただきたい。

(6つに分かれてグループワークを行う)

川室議長：時間が足りないかもしれないが、グループごとに発表していただきたいと思う。

まず、初めに妊産婦グループから願います。

妊産婦グループの発表：色々な話が出たが、上越市の場合は現状であればすすく赤ちゃんセミナーから始まり、妊産婦には市の保健師との接点は幾らかある。地域でも積極的に出向けば、こども発達支援センター等のその場で相談できる場所があるが、相談になかなか出向けない妊産婦、子育て中のお母さん、外に出向いて人と接触が苦手な方について、どうしていったらいいかが課題として出ている。具体的には、赤ちゃんセミナーなどで妊産婦にこれから子育てしていく方へ必要な情報がある程度伝えているが、例えば自分自身がうつに陥ってしまった場合、あるいは子育てしていく上で、妊産婦にそういうことが起こり得ることを情報として提供できればいいのではないか。例えば、資料の中にそういった情報を組み込む、相談の場で情報をこちらから啓発していく、こういうことも起こり得るけど、それは特別なことではない。赤ちゃんを見ても可愛いと感じないといった気持ちが起こっても駄目なことではないなどの内容を組み込んでいければいいと思う。あと、関わる側も、何かスクリーニングできるような基準となるものがあればよい。この部分が高いので高リスクかもしれないなど、全体で共通項目として持てるようなチェック基準があると、訪問する側も目安として持ちやすいのではないか。大きく分けるとその3つ。それをできれば親御さんも自分で見て、図で分かりやすくするなどの工夫があっても良い。

川室議長：それでは、次に思春期、青年期グループに発表をお願いしたい。

思春期・青年期グループ：このグループは主に相談機関のメンバーで、学校でも全生徒、児童への長期休業明けの面談を行っている。相談機関での対応や学校場面での対応については、特に思春期、青年期の対象者へきめ細やかな対応を今実際行って

いる。県の機関でも全県的に必要に応じて、児童相談所、専門医の対応へつなぐことも検討されている。課題としては、学校を出た後に自殺リスクが高いという点だけでなく、一般就労に就きにくい背景に何かしら障害がありそうだった、失敗を繰り返すことにより自殺リスクが高まりそうな人に関して、また児童、生徒についても、ハイリスク者が出てきた場合に関係機関につないでいく必要があるということが出てきたが、具体的な方法としては議論に行きつかなかった。取組の課題として、プライバシーの問題や相談機関での対応をした場合、先生方の中での対応が難しい家庭には疲弊感が募るのではないか。また何かしらの障害をもっている家庭としてサポートが必要な場合、障害認定を受けるだけではなく困りごとに対応できる機関と連携していくことを検討していく必要があるのではないか。生きにくさを感じる人は若者世代でも多いのではないか、思春期、青年期においては、家庭への支援も重要な課題ではないかという話が出てきた。

川室議長：それでは、壮年期グループ1に発表をお願いします。

壮年期グループ1：生き辛さを抱えている男性の相談が多くなっており、壮年期においてそこを改善することが難しいため、幼少期からの早期発見と関係機関とのつながり方が大切なのではないか。障害をお持ちで認定される特徴的な方については、色々な使えるサービス、関係をとることが可能だが、生き辛さを抱えた方への対応が難しいということだった。行政機関の中では、このグループとしては失業、経済的困窮の部分から相談を受けている機関が多かったが、相談を受けた中で本人の目標を設定してもそれが達成できているかどうかの経過を見守ることが難しく、将来を見据えた支援、継続した支援が行政の中では難しいので、関係機関に依頼している現状がある。そして、どこに相談したらよいか分からないのが現状ではないかと思うので、相談窓口の周知が必要との意見があった。今現在も、労働関係は県の労働相談所、労基署につながったり、精神的に病んだ等の相談があれば保健所につながるなど適切なところにつなげていただいているかと思う。リスクのチェックシートがあると、担当職員のスキルアップにもつながるのではないかと考えた。また、各関係機関、相談機関につながる前に中小企業の中でメンタルヘルスの対策が取れるといいのかなど。大きな企業ではメンタルヘルスのアンケートをとるようになってきているが、中小企業にそういった働きかけができれば良いという意見があった。あと、ライフステージ別の自殺予防対策における現状と課題の資料にも記載があるように、壮年期は休職中の見守り支援

も大切だが、企業に組合があるとフォローしてくれる場面もあるけども、小さな企業だとその体制がしっかり取れない。あるいは定年退職後にメンタルを崩す方、アルコールに走る方もいるので、離職者、退職者向けの冊子があるが、それを読んでいる方が少ない現状があるので、個別対応ができる体制が取ればとの意見があった。

川室議長：次に、壮年期グループ2に発表をお願いします。

壮年期グループ2：こちらのグループメンバーとしては、官公庁で相談窓口をしている方、企業の看護職の方がメンバーとなっていた。企業では、ご存知のとおりメンタルチェックが始まっており、高リスクの方、本人が面談を希望した方は産業医につなげることができるが、それも一握りである。おそらく人に知られるのが嫌だとか、例えば社員の中でも、産業医に会って何か変わるのかと何となく感じているのではとの意見があった。産業医につなげた方、またハイリスクの方は、その後は見守りや声かけで支援をされている。職場内の人間関係が非常にストレス、こころの健康に左右されている要因の1つとの意見があった。長時間労働が多少あっても、人間関係がうまくいっているような職場は意外と上手に皆様働いているということが出てきたので、1つのキーワードとして人間関係は大事であることが挙げられた。そして、メンタルチェックだけに限らず職場内の気づきがとても重要との意見があった。中小企業については、メンタルチェックの義務がないのでチェックすらしていないので、なかなかそういった問題が挙がってこない環境があるのではとの意見があった。メンタル、ストレスの相談がある場合は自分のところでは対応できないが、県の総合支援センターや関係機関につなぐ役割はしているとのことだった。意外と長時間労働は相談が無く、たくさんの良い制度、例えば社会保険労務士、産業カウンセラー、産業アドバイザーがあり、ホームページでもPRしているが、年間で実際利用が1,2件と利用されていない。制度のPRがまだまだ不十分という意見や、本人がプライバシーが守られるのか心配なのではないかということがあったので、きちんとPRしていく必要があるという意見をいただいた。

川室議長：それでは、次に高齢者グループ1の発表をお願いします。

高齢者グループ1：グループ内に民生委員、包括支援センターの方がおり、主に現状、課題の声を聞いてもらった。民生委員からは、近所に自殺した方がいて、接触はあったけども自殺することが分からなかった。要は、自殺する人はなかなか外には

分かりにくいし、気づけないことがある。包括支援センターの相談員からは、死にたいという言葉は聞くが、どこまでそのように思っているのか、どこまで深刻な状況なのかの判断が難しいという意見があった。見守り支援の中で、高齢者の一人世帯には入り込めるが、複合世帯に自殺が多い状況があるにも関わらず、そういうところに入れないので、発信のない複合世帯にどう関わっていくかが掴めていない。また、複合世帯は若い人たちがいて、迷惑をかけるのではないかとの思い、家族を気遣うところから自殺に走るのではないかという現状があった。要介護1,2の方に自殺が多いことを考えたときに、自殺できるエネルギーがある、要介護が重くなると術も知らないし、できる状況ではないのではないかということで、1,2の方に注意が必要である。また、誰に相談したらよいかという発信場所がないのではないか。具体的な取組として、気づくにはやはり個人的にじっくり話を聞いていくことと、上越市の場合は社会福祉協議会で、地域の方たちが家の電気が付いているかどうか、植木が枯れていないかといった見守りの体制があり、何かあれば民生委員にも連絡がいく仕組みがある。しかし、複合世帯ではなかなかできないので、若い人たちに対してどう実情を知ってもらうか、若い世代への教育、現状を分かってもらうことも必要ではないか。また、友達づくりの場、特に男性にはそのような場がないため、集まる仕掛けが必要ではないか。うつなどの少し落ち込んでいる方の集まる場もないのではないかとの意見があった。

川室議長：それでは、最後に高齢者グループ2の発表をお願いします。

高齢者グループ2：グループメンバーとして病院の地域連携室、救急の方、ケアマネジャー、保健所ということで、それぞれの現場での課題や現状をお聞きした。ケアマネジャーからは、実態が分からないというのが現状で、家族でも気づかないのに普段毎日一緒にいることのない者が気づくことは難しいのではないかとの意見があった。救急外来へ運ばれてきても、短時間で帰られるケースも多々あるため、本人の同意がないと次へつないでいくことができない壁がある。服毒で運ばれた方は自死までは至らないが、繰り返す方が多い現状がある。また、救急の件数も今年は落ちている状況があるとのこと。それから、高齢者の自殺は複合世帯が多いと統計上はあるが、実際同居者がいても若い方が働きに出ている日中に自殺をする。また、高齢のご夫婦でもどちらかが畑や小屋で自殺をしたケースもあり、なかなか気づけない、直前まで素振りを見せないケースが多いとのこと。高齢者は我慢強い、表面には出さない特徴があり、具体的な取組として包括以外の機関

はハードルが高いのではということで、包括と保健所、市役所等々つながっていくと、一から説明せず包括を経由して、情報を伝えていくといった連携を取り易くすることが大事ではないかという意見があった。どこに相談できるかの情報を救急病院などから家族へ伝えてもらうだけでも、そのときはその気がなくとも後々つながったというケースもあるため、何かあればここにということを知らせる必要がある。相談して良いんだよという発信、周知が大切なのは分かるが、ホームページでここに記載していると言われても、インターネットを開けない高齢者には難しいので、パッと見て分かる方法を考える必要がある。また、本人が発信できない場合はどうしたらいいか、具体的にそういうことを検討していくことも自殺予防につながるのではとの意見が出た。

川室議長：ありがとうございました。6 グループに発表いただいた。全体を通じて思ったことは、いかに自殺しそうな方を早期に発見し、諸機関につなぐかという難しさを痛感した。つないで、情報を共有しながら、自殺の懸念のある方を救い上げていく。そこが、今現状としては難しい6 グループについて、貴重なる議論をいただいた。

まず、妊産婦のグループについて、上越市ではこども発達支援センターと保健所が連携し、いろいろなことを相談、情報共有している。実際にそこに出てこれないお母さんをどう救い上げるかが一つの課題。それは、訪問した際、相談を受けた際に、スクリーニングができるような仕組み、自殺リスクが高い人を救い上げるスクリーニングテストがあるといいのではないか。それにより、いろんな方が情報共有できるようなスクリーニングテストを今後作っていく。諸外国の事例を紐解けばあるかもしれないので、皆で勉強してそういうものを作っていくことが大事なので、上越版を作れば良いのではないかと思う。また、赤ちゃんセミナーの中で、産後うつの情報を少しずつ提供し理解していただく。いろいろな小冊子、パンフレットを作っている中で、その中に組み込んでいく等の啓発活動が重要とお話があった。妊産婦グループには今、自殺された方はいないが、今後無いとは言えないので、上越市においてはスクリーニングテストのようなものを作成することが課題である。

次に、思春期グループについて、結構、上越地域には色々な相談機関があると思った。学校も教育委員会など相談機関をたくさん持っているが、相談で止まってしまっていること、その背景にはプライバシーの問題が大きいのではないかと

思う。そして、思春期より、学校を卒業した高校卒業後の仕事に就けない方々、一般就労に就けない方が長期に引きこもっていく、何回も失敗して定職に就けない方々に自殺というハイリスクがあるのではないかと。そういう方々に対する取組がまだうまくいっていないことが大きな課題である。その中で、特に印象的だったのが、「生きにくさ」を感じる青年、思春期の方々がいるという点を掘り下げていくことが大事ではないかとまとめていただいた。

次に、壮年期の過重労働の問題に視点を当てたグループでは、官公庁や企業には看護師がいて、大きなところだとメンタルヘルスチェックが行われ産業医につなげる。意外に印象的だったのは、産業医に相談することでプライバシーの問題で知られてしまうのではないかと、拒否反応によりなかなか相談にいけない。せっかく良いシステムがあっても利用しないことがあると。現在、長時間労働問題は少しずつ解決してきていて、長時間労働をやってもその企業、組織がより良い人間関係を持っている場合は上手くいっている、過重労働のデータで古いかもしれないが、人間関係が6割という課題があった気がする。最近では、企業の中でも人間関係をより良くすることに焦点を当てているのだと思う。新潟県は小規模事業所が多いので、そこでのメンタルヘルスについてが今後の問題だが、県に相談するための総合支援センターがあるので、そういうところへ相談できるが、そのセンターについて、なかなか小規模事業所に対して情報の周知ができていない。

壮年期の2つ目のグループについては、生き辛さを抱えている壮年期の方が多い。そのような方々は、意外に、思春期からずっと生き辛さを抱えている。生き辛さ、生きにくさの問題を解決することが重要ではないか。失業、経済的困窮は意外に相談する窓口がたくさんできていて、労働関係、労働基準監督署、保健所等と比較的連携がうまくいっている。ただ、メンタルヘルスにおけるリスクを発見できるチェックリストがあると、お互いに情報が共有でき、早くサインを見つけて、そういう方々に情報を提供しながら、お互い支援できるのではないかと。壮年期の方は定年後、女性はどんどん元気になるが、男性はだんだん家に閉じこもっていく。地域でいろんな取組に参加する方は元気であるが、定年後何をしたらいいか、定年後の生きがいを啓発していく必要がある。そうでないと、アルコールなどに走ってしまう。

高齢者グループについては、自殺企図があっても、救命救急センターに運ばれるが、その時、そこから上手くつなぐことが難しいのは本人の同意が得られないか

ら。ただ、救命救急センターは「こころといのちの支援センター」とつながりがあるので、それでうまくいっていることもある。意外に自殺をなさろうとした方は家族が気づいていない、家族にどう情報を提供していくかが課題で、服毒、大量服薬をしている方の繰り返しが結構いるので、その方々の情報をどう家族に伝えるか。消防署では、最近、自殺企図を扱うケースが少なくなっていると。高齢者の次のグループも同じだが、複合世帯の場合に、若い人がいないときにお昼頃、高齢者が自殺をする。こういう方々への支援として、もう少しケアマネジャーが情報を共有しながら保健所と上手く組んだら良いのではないかと。それから地域包括との連携も大事であり、高齢者の方はインターネットを見ないので、どうやって相談をしていく仕組みを作ったら良いかも話があった。

最後の高齢者のグループは、どうやったら地域で自殺企図の可能性のある高齢者を発見していくか。これは、やはり地域包括支援センターが核になって民生委員との連携が大事ではないかと。こういう方々を見守っていく支援が重要であり、複合世帯では若い世代に迷惑がかかるからと言っているときに早く若い人たちが気づく、そのために若い人たちへの啓発活動が必要である。自殺にもエネルギーがあるので、要介護度3以上の人にはないが、要介護の中でも1,2に非常に多い。そういう方にはケアマネジャーたちがサインを見逃さないよう啓発していくということ。やはり、関わる専門職の方々への自殺の啓発教育を徹底していくこと。そして、そういう方々が情報を共有しながら自殺のサインを見つけて、救い上げていくことが重要ではないかと思う。今回、ライフステージに沿って自殺予防について皆様にグループトークいただいたが、協議しながらワーキングの中で分かったことは、死ぬということは裏を返せば生きにくい、生きづらい。生きていることが本当に自分の人生にとって大事であり、最後に豊かな人生であったと考えられる、そういうことが支援できるようにしていくことが大事ではないかと思った。

春日上席保健師長：皆様、貴重なご意見をいただき本当にありがとうございました。皆様のご意見を踏まえ、上越市自殺予防対策推進計画の策定準備を進めていきたい。また、本日十分にいただけなかった意見に関しては、配付してある用紙にご記入いただきたいと思います。次回の第2回専門部会は、10月24日火曜日に予定しているので専門部会の委員の方々はご参加いただきたいと思います。

以上で、平成29年度第1回上越市自殺予防対策連携会議を終了する。

午後 4 時 3 分 閉会

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課 TEL : 025-526-5111 (内線 1263)

E-mail : kenkou@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料もあわせて御覧ください。