

会 議 録

1 会議名

平成 30 年度第 2 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) 上越市の自殺の現状（公開）

(2) 平成 30 年度の自殺予防対策の取組と課題（公開）

(3) 自殺未遂者支援地域連携体制の取組状況について（公開）

3 開催日時

平成 31 年 2 月 5 日（火）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

なし

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委 員：34 名中 32 名出席

川室 優、長谷川雅美、岩野秀人、徳永和代、壘 真穂、岩野由香、
小池 弘、丸田明久、荒屋ひろ美、横山麻子、吉原義久、金子 豊、
五十嵐恵美子、鈴木隆雄、榎 真司、飯塚俊子、竹内正喜、澁谷恵子、
丸山智彰、飯田恭子、丸山富一郎、西澤恵（丸山ひろみ代理）、親跡久樹、
山崎光隆、細谷早苗（横田一代理）、北村もえぎ、岡田ふみよ、神戸彰子、
木嶋 澄、斎藤 明、入澤綾佳（梶原亜紀子代理）、関根加代子

・事務局：八木健康福祉部長、北島健康づくり推進課長、田中統括保健師長、外立上
席保健師長、川合保健師長、杉谷主任、小林主任、原主任、小森主任

8 発言の内容

【開 会】

外立上席保健師長：ただいまより、平成 30 年度第 2 回上越市自殺予防対策連携会議を開会
する。始めに八木健康福祉部長がご挨拶申し上げます。

八木健康福祉部長：皆様におかれては、日頃より当市の健康福祉行政にご尽力をいただき

改めて感謝を申し上げたい。今朝方、中央5丁目で2棟焼失する火事があった。全国的、また県内でも尊い命が失われる火災の事故が発生しているのです、是非火の元にはご留意をいただければと思う。

昨年度、この会議で自殺予防対策推進計画を策定したが、当初、上越市としては国レベルでの自殺の予防を考えており、平成28年に比べ平成33年は3割減を目標に設定した。もとより川室会長からは、限りなくゼロにすることが好ましいという考えも示していただいたが、まず地道な努力が必要だろうと考えている。そうした状況を踏まえて、平成30年10月16日には保健所と市の共催で、こころの健康づくり講演会を開催させていただいた。多くの市民から参加を得て、自殺予防に対する市民の関心が高いことが伺うことができたと考えている。また、後ほど情報提供をしていただくという話だが、県立看護大学では当事者の会を立ち上げられたと聞いており、自殺予防に向けた取組がオープンな場で議論されていくことが重要ではないかと考えている。この会議は、平成30年度の上越市の取組の状況、自殺の現状等、また皆様からグループワークを行っていただき、自殺予防に向けた取組を一層推進していきたいと思っており、この会議が市民の皆様へ伝われば、地域で支え合う体制も生まれてくるのではないかと考えている。私も健康福祉部では、今年度、地域福祉計画の策定を予定している。今現在パブリックコメントにかけているが、この中でも自殺予防の取組の推進を位置付けている。地域の皆様がそれぞれ支えあって生きていける地域社会が実現できれば、この自殺予防の取組の一助にもなるのではないかと考えている。限られた時間ではあるが、熱心な議論をお願い申し上げて冒頭のご挨拶とさせていただく。

外立上席保健師長：続いて、委員の交代をお知らせする。上越パーソナルサポートセンターの吉原義久様が新たに委員となった。また、上越地域若者サポートステーション若林委員、上越警察署山本委員から欠席のご連絡をいただいている。本日の出席状況は、34名中32名となっており、会議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させていただく。本日は、上越基幹相談支援センター丸山センター長の代理として、西澤相談支援専門員、高齢者支援課横田課長の代理として、細谷副課長、すこやかなくらし包括支援センター梶原臨床心理士長の代理として、入澤主任に出席していただいている。また、オブザーバーとして、いのちとこころの支援センター原専門相談員にもご参加いただいている。

本日の会議は、午後 4 時を終了予定としている。それでは、規定によって当会議の議長を川室会長にお願いする。

川室会長：上越市の自殺予防対策について、ここ 2～3 年関わらせていただいているが、命というものは大事にしなければいけない。「生きる」ということがキーワードだと私は思っているが、できる限り自殺ゼロ作戦でいきたいとずっと言い続けているので、是非ご協力いただきたいと思います。

【議題】

上越市の自殺の現状

平成 30 年度の自殺予防対策の取組と課題

自殺未遂者支援地域連携体制の取組状況について

川室会長：それでは議題に入る。まず、議題 1 上越市の自殺の現状について、事務局より説明をお願いします。

川合保健師長：資料 1 をご覧いただきたい。新潟県内 20 市の自殺死亡率について、(1) では平成 27 年から平成 29 年の自殺死亡率を示している。青い点線が平成 29 年の国の自殺死亡率で、赤い線が同じく平成 29 年の新潟県の自殺死亡率であり、各市 3 年間の自殺死亡率がどのような状況になっているかを示している。新潟県の平均 19.3 と比べて、高いところは魚沼市から見附市までとなっていて、県や国よりも高い傾向にある。上越市は県内で 6 番目に高い状況にあり、3 年間の経年で見ても国や県よりも高い状況が続いているので、継続して自殺予防対策を進めていく必要があると考えている。

(2) は、直近の平成 30 年 1 月～11 月の自殺死亡の状況になる。こちらの統計は、警察庁で出されたデータを厚生労働省がまとめたものである。平成 29 年の自殺死亡者数は、1 月～12 月までで 45 人となっている。また、平成 29 年 1 月～11 月までが 38 人、平成 30 年の同月は 30 人ということで、比較すると自殺死亡者数は減少傾向にある。

(3) は自殺死亡率の推移である。棒グラフが自殺死亡者数で、オレンジが女性、水色が男性を表している。国が点線の折れ線で、県がグレーの実線折れ線で、上越市は赤い折れ線グラフである。男女比では、男性が多く、平成 17 年から平成 29 年まで上がったたり下がったりを繰り返しながら、平成 25 年以降減少傾向にある。

次に(4)の平成25年～平成29年の年代・男女別自殺死亡率である。上越市の男性を青い線、女性を黄色い線で表している。5年間における自殺死亡の状況を見ると、全国と比較して上越市は男女ともに自殺死亡率が高い状況にある。特に男性は40歳代、60歳代が高い状況にある。70歳代、80歳以上は男女ともに全国を大きく上回っている状況にある。また、(5)は平成25年～29年の年代・男女別自殺死亡者数である。男女とも70歳代及び80歳以上の自殺者数は減少傾向となっており、この数字については、70歳代と80歳以上の自殺死亡者数の合計となっている。(4)のところでは高齢者の自殺死亡が多いとお伝えしたが、経年で見ていくと少しずつではあるが、高齢期の自殺死亡者数は減少傾向にある。

川室会長：ただいま、上越市の自殺の現状についてご説明をいただいた。皆様方、事務局からの説明について何かご意見、ご質問はあるだろうか。確かにこの自殺対策の取組の成果として、数は減少していることは事実だと思われる。ただ、もっと減らしていく必要があると考えている。…質問が無いようなので、次の議題に移る。

平成30年度の自殺予防対策の取組と課題について、事務局より説明をお願いする。

川合保健師長：資料2をご覧いただきたい。こちらは、自殺対策の3つの基本方針ごとに取り組んだものになる。平成30年度の主な事業と取組から見えた今後の課題や来年度の方針について説明させていただく。まず1つ目の基本方針、自殺ハイリスク者の状況に応じた対策ということで、真ん中に平成30年度の自殺予防対策事業の主要事業の抜粋と、右側の課題をご覧いただきたい。今年度力を入れてきたこととしては、自殺未遂者の再企図防止に向けた支援を行ってきた。こちらについては、後ほど議題3で詳しくご説明する。私どもが取り組んだ結果、継続した支援を行っており、その後の自殺企図は現在ない状態にある。また、自死遺族への支援ということで、自死遺族に対して精神面・経済面などの問題に応じた相談機関の紹介を行い、面談・訪問などを継続して行っている。また自死遺族の会を年6回開催しており、会への支援も行っている。

次に、②の地域で生きることへの包括的な支援として、地域への自殺予防の周知活動を行っている。平成26年度から「体制づくり活動」を開始し、こちらは上越保健所、いのちとこころの支援センターとともに市内を30地区に分けて活動をしており、体制づくりの整備に向けて今活動しているが、その30地区での実施が今年度完了する。結果として、自殺者が多いことを地域住民の方は知らなかった、もっと早く知りたかったという率直な感想や、地域での見守りを行いたい、ネッ

トワークを作りたいという声や、うつ病や認知症の予防について知りたいといった要望をいただいている。体制づくり活動の課題としては、今後も地区の状況に合わせて継続していくことが課題となっている。

次に、平成 30 年 10 月 16 日にワークパル上越で行ったところの健康づくり講演会についてだが、157 人の方にご参加いただき、川室会長をコーディネーターとしてお迎えして、こころの病を防ぎ、自殺予防を目指した個人、地域の取組について周知を行った。講演会での意見としては、職場や家庭など今一度振り返るきっかけとなり、働き盛り世代における健康課題について、多くの人に考えてもらう機会を設けることができた。そして、今後も企業向けのメンタルヘルス講座において市の自殺対策や相談機関の周知を行いたいと考えている。

次に、9 月の自殺予防月間にあわせて周知活動を行った。9 月 3 日に上越保健所といのちとこころの支援センターと自殺予防街頭キャンペーンとして、イオン上越店にて行い、約 300 名の方に周知を行うことができた。また、支援者支援として、相談対応者向け自殺予防研修会を今後行う予定だが、まずケアマネジャー、地域包括支援センター職員等を対象に 2 月 20 日に実施する予定である。なお、高齢者施設等入所施設職員を対象に 2 月 27 日に行う研修会は上越保健所が主催で行う予定となっている。

次に、③ライフステージ別の対策についてだが、妊産婦については今年度新たにエジンバラ産後うつ病質問票を使い、産後 2 か月以内に助産師が訪問して産後うつ病の発症リスクが高い場合に適切な支援を実施している。その実施結果だが、高リスク産婦は 77 人（全体の 8.6%）いて、そのうち再訪問を 69 人に実施し、継続してリスクが高い人は 8 人（11.6%）となった。この方たちについては、地区担当の保健師が継続して支援している。次に、高齢者の自殺が多いということで、高齢期についてはこころの健康づくりや認知症とあわせて、地域の講座依頼があった際に町内やサロン会場にて高齢者向け自殺予防健康講座を行っている。来年度は、さらに周知の機会を拡大するために「すこやかに老いるための市民啓発講座」に含み、市内 28 地域自治区で実施したいと考えている。

川室会長：平成 30 年度の自殺予防対策の取組と課題について、事務局からご説明をいただいた。3 つの基本方針に則って様々な対策がなされてきた。その成果が出ているとは思いますが、①の自殺ハイリスク者の状況に応じた効果的な対策を推進するという基本方針について、何かご質問、ご意見があったら伺いたいと思う。…無いよ

うなので、②の地域で生きることへの包括的な支援を推進するという基本方針に則った取組と課題が挙げられているがいかがか。予防講座や様々な講演会の開催が対策としてなされているわけだが、もっとテーマを絞った方が良かったのではないか等、意見を聞かせてほしい。多分皆様はこの講演会にもご参加いただいていると思う。何かご意見があれば是非積極的に発言してほしい。まだ30地区全てではないが、上越市が平成26年度から開始したこの体制作り活動は素晴らしいものだと思う。やはり、地域に入り込んでいかないと分からないことは意外にたくさんあって、小さなグループで率直に話し合っ、こころの本音を良く聞き合う、尋ね合う、支え合うということがすごく大事だと思う。…自殺予防街頭キャンペーンは、具体的にどのようなことを実施したのか。

川合保健師長：上越保健所とともにイオン上越店の入り口に立ち、相談窓口の案内やそれぞれの機関で行う事業の啓発についてのチラシを配らせていただいた。

川室会長：チラシを配って、その反応がどうだったかが大事だと思う。嫌々チラシをもらうとか、要らないなという雰囲気でもらっていくのではなく、興味関心を持って持ち帰ってくれているのか、配っているときの状況が分からないと感想や反省も述べられないと思う。実際の反応はどうだったのか。

川合保健師長：上越保健所は継続して行っているが、上越市は今年初めてさせていただいた。やはり、チラシをいらないという方は正直いらっしゃったが、10月のこころの健康づくり講演会のチラシなどもお配りしたら参加してみたいとおっしゃった方もいた。

飯塚委員：今年度、上越市と一緒に街頭キャンペーンをさせていただいた。上越保健所では少し前から行っているのだが、キャンペーン会場が家族連れの方が多くもあり、余り重たい内容よりかは、まずは無関心の方にも関心を持ってもらおうということで風船やティッシュを用意して、気軽に手に取って見てもらえることを中心に声かけをさせていただいた。中にはいらない、関心がないという方もいたが、手に取って、講演会にも行ってみたいという方もいた。日頃関わる人がない人と出会う機会として、とても良い機会だと思っているので、次年度以降も一緒に連携させていただけるとありがたいと思っている。

川室会長：風船などには字や標語などが書いてあるのか。

飯塚委員：風船は無地で、のぼり旗でわかるようにした。

川室会長：経費がかかると、検討を要するかもしれないが、風船は膨らませて飾るので、

風船に大きな字で「みんなで生きよう」などの標語を書き添えておくのはどうか。ティッシュペーパーによく広告が入っていることがあるが、あれは意外に見ないと思う。何か一工夫をしてはどうか。…ほかにご意見はあるか。

五十嵐委員：自殺予防体制づくりの活動を 30 地区で実施した結果として、地域で見守りを行いたいという要望が住民からあったようだが、この地域での見守りというのはただ傍観する見守りなのか、それともほかに介入をしたいという意見があったのか、具体的に詳しく教えていただければと思う。

川合保健師長：その地域に高齢者の方がいて、民生委員が回られている中で、最近出て来られなくなったとか、普段電気がついているのに今日は電気がついていない等、ちょっとした気づきの中で、民生委員が地区の保健師に相談して、支援につながっていった地区もある。

川室会長：それでは、③のライフステージ別の課題に応じた効果的な対策を推進するという基本方針の取組について、産後うつ病について長谷川副学長に話を伺いたい。というのも、私も昨年お二人の産後うつ病の方を拝見して、今は元気になられたが、やはり上越地域では、もう少し取り組む必要がある課題ではないかと思った次第である。

長谷川委員：去年、私がこの席でエジンバラ産後うつ病の事をお伝えして、早速実施されて凄くありがたいと思ったが、ただこれはあくまでも 1 つの指針であり、そのときの気分がハイテンションだったり、落ち込んでいたり、状態で加点が変わるので、1 回限りの実施で産後うつ等と決めつけるのは危険だと思われる。また、その後フォローアップされていて、地域の担当保健師が定期的に関り、ハイリスクの方の動向を酌むということで、資料に出ている値は国際的にも同じように、十数パーセントくらいの方が産後うつ病になっている。実際のうつ病で大変な思いをされている、あるいは自殺につながるケースもあるので、とても貴重なデータが出ていると思った。また、医療機関につながることもとても大事だと思うので、あまり抱え込まないで実施していただけたらと思う。

川室会長：上越市のデータが国際的なデータにも一致するというので、また更なるご指導をよろしくお願ひしたい。次に、高齢者向けの自殺予防健康講座、これはサロン会場にて情報提供を行ったということだが、反応はどうだったのか。

川合保健師長：サロン会場にて自殺予防を前面に出したわけではないが、こころの健康づくりや認知症に絡めてお話を聞きたいという要望をいただいて話をさせていただ

いた。会場で意見交換をした中では、高齢になってきて自分自身も心配であり、周りに対しても気を配っていききたいという意見や感想をいただいている。

川室会長：高齢者支援は凄く大事だと最近感じていて、子どもが自立している高齢者夫婦に、子どもと連絡を取り合うことは多いかと聞くと、全く無いという回答や、夫婦の間でも互いに支え合っていれば良いが、関係が薄れている夫婦も多いので、高齢者支援は重要だと思う。また更なる対策をお願いしたい。それでは、事務局から説明もあり、委員から意見も質問もあったので、上越保健所と上越市が連携して自殺予防対策を行っているが、今年度の取組についてご説明いただきたい。

飯塚委員：今年度は、こころの健康づくり講演会だとか、イオンでの街頭キャンペーンを上越市と一緒にさせていただいた。マンパワーがたくさんいるものや地域全体に拡げたいものについては、協働でやらせていただいたことで効果があったのではないかと考えている。また、連携と役割分担では、保健所としては未遂者支援や市域をまたぐような職域、そういったところへ向けての情報発信等に力を入れていきたいと思っている。

川室会長：保健所としては、上越市だけでなく妙高市にも関係や取組があると思われるので、地域をまたいでの連携的なものも重要だと思っている。次に、上越市の自殺死亡率が減少してきているが、新潟県全体から見るとしてこの上越市の状況について、精神保健福祉センターの鈴木委員よりご意見をいただきたい。

鈴木委員：日頃、県の自殺対策にご理解とご協力いただき感謝申し上げます。自殺の状況については、先ほどご説明いただいたとおり県全体として減少傾向だが、自殺死亡率については国よりも高く、平成29年は全国でワースト6位となっている。先日開催された自殺対策の研修会において、障害福祉課長の挨拶の中で県の自殺件数は減少傾向が続いていることについては、県内各地の保健所あるいは市町村の官民協力し合い連携して、地域の課題を分析して考えられるあらゆることに取り組んでいただいている成果であると話していた。本日は、上越市の自殺予防対策推進計画に沿って事業内容を精査していただいているところだが、多くの市町村については、年度末を目指して自殺対策計画を策定中というところで追い込みをかけているような状況である。上越市におかれては、平成29年度中に策定され、計画に基づいて事業を展開されて現在の段階に入っており、大変ありがたく思っている。事業の内容について拝見したが、一般住民からハイリスク者支援、働き盛り世代、高齢者世代と非常に幅広い対象者に向けて取り組んでおり、今年度残っ

ている事業も含めてまた評価をきちんとしていただき、計画の改善につなげていただきたいと思います。それによって自殺者が減少し、生きがいの持てる社会の構築に向けて、今後も皆さんからのご協力をお願いしたいと思う。

川室会長：新潟県の自殺率が全国でワースト6位ということのを頭の中によく入れておいてほしい。それでも、新潟県内それぞれで取組をされている成果として、上越市の自殺の現状の資料の中で、(1)新潟県内20市の自殺死亡率を見ると減少傾向であることがよく分かる。その中でも妙高市は顕著で、平成28年度のグラフのピークが45人、それが29年には半分くらいに下がっている。この取組が何であったのか知りたいところだが、このようにいろいろな対策をすることによって自殺率を下げることができるので、もっと積極的に取り組む必要があると思っている。精神科の看護師として取り組んでもいただいているが、市民の立場から上越市の取組はどうか、五十嵐委員よりご意見をいただきたい。

五十嵐委員：私は精神科の看護師なので、うつ病の患者がさいがた医療センターに来られることもあるのだが医療機関に来てもらえたらケアができるが、来ない方たちも結構いらっしゃって、その方たちにどうやって関わるかというのが看護師として課題になっている。医療機関に来る前に、いのちとこころの支援センターの方に話を聞いてもらったことによって自殺を思い留まったという意見もあり、いのちとこころの支援センターの活動はすごく役立っていると思った。

川室会長：医療機関を訪れる前に、自殺のサインを見つけて予防するのはとても重要なことだと思う。今、看護師の立場からお話があったが、私はもう一歩、対策として考えていく必要があるのは、訪問看護ステーションの看護師に自殺予防の取組をしていただくと良いのではないかとと思っている。訪問看護をした時に、ご家族にいろいろなお話をしたり、ご近所への啓発活動を行うという看護師の力も大きいと考えている。今、お三方に上越市の取組についてご意見をいただいた。

それでは次の議題に入る。自殺未遂者支援地域連携体制の取組状況について事務局より説明をお願いします。

小林主任：資料3をご覧いただきたい。先ほど事務局からお話ししたが、全体の取組の中の1つとして自殺未遂者への支援について、今年度上越市は、上越地域いのちとこころの支援センター、上越保健所や医療機関との連携によって、自殺未遂者支援地域連携体制の構築に取り組んできた。その内容を説明させていただきたい。医療機関からの情報をいのちとこころの支援センターにつなぎ、それに関して上越保健所、

その他専門相談機関との調整を行った中で、地域での継続した再企図防止を支援していく取組である。7月に行われた1回目の会議の際には、連携体制のイメージということで説明させていただいたが、今日は今年度の取組状況について、(2)の平成30年度自殺未遂及び自殺企図者の背景をご説明する。自殺未遂者に関しては、自殺企図もしくは希死念慮を持つ人として、自殺の準備をしていたり、死にたいと明確な意思があった方、今年度は現在14名の方から連絡を受けている。性別、年代を見ると中高年の方に多い傾向が見られるが、把握経路は医療機関からの連絡が多く、精神科疾患有無では精神疾患をお持ちの方が半数以上いて、うつ病が最も多く、アルコール関連の障害や統合失調症といった疾患をお持ちの方がいた。この14名の方の背景についてまとめてみた。

③背景をご覧いただきたい。疾患に関しては精神疾患が半数、うつ病など治療中という方もいた。退職や離婚等のライフイベントがきっかけとなって、病状が悪化している方が多かった。介護が必要となった状況で、支援機関が入る段階で、本人の精神的な落ち込みが強く、医療機関受診を勧めるが、治療拒否のため受診支援が困難だったケースもあった。また、経済状況に関しては転職を繰り返していたり、定職についていない方が多く、収入がないため市税の滞納があり、体調が悪いので精神科、内科疾患に限らず、本人が医療機関に受診したくても医療費の支払いに困る状況で、受診にもつながらないケースや、借金、税金滞納、離職など複数の問題を抱えているために、自分でもにっちもさっちもいかずどこに相談したら良いかわからないといった状況になり、本人も相談する力も出なかったというケースの方もいた。そうした方に関して、市の窓口で本人がご自分の状況をお話しになった際に、保健師から支援へつながったケースもあった。また、家庭環境に関しては、同居の方もいらっしゃったが、家族との不和、コミュニケーション不足などから、本人の気持ちや辛さなどを家族が知らなかったという事例もあった。また、若者世帯に多かったのは、血のつながりのないステップファミリーであったり、両親が既に死亡していて家族からの支援が受けにくいといった方も多かった。また、精神疾患があり、退院後に在宅支援が必要だが、見守り等をできる家族がいない、もしくは家族がいても精神疾患を持った本人への支援に家族が疲弊しており、支援できる力が家族自体にないケースもあった。こちらは資料には10～30代とあるが、高齢期の方にも同様に当てはまるし、他にも他県からのUターンで上越市に来たが、近隣や地域に親戚もおらず孤立していた方もいた。その他の欄では、比較的若い年代の方が

それまでの経過を聞いていると家族関係の背景の問題を持っている方もいるが、もともと中学、高校と不登校の問題を抱えていて、発達障害などの疑いがある事例もあったが、家族がおらず、中学校を卒業後に不登校になり、高校を卒業したが職を転々とし、どこに相談したら良いかわからない、また自身が相談する力もないといったケースもあった。背景として記載させていただいたものを説明したが、おそらく本日ご参加いただいている委員の方の各機関においても、死にたい、死ぬ準備があるというような発言は無くとも、このような背景を抱えた方に携わる機会も多いかと思うので、こういった方が問題を解決できず、自殺企図もしくは希死念慮を持ち、未遂につながるということを一部だが、お伝えさせていただいた。

今回(3)の自殺未遂者支援の連携体制に関しても、1回目の会議でお伝えさせていただいたが、まず未遂の方が医療機関に搬送されて、その後本人の同意を得た上でいのちとこころの支援センターに連絡をいただき、その後支援に入るといったようなイメージ図になっている。こちらのセンターの方に電話が繋がらない場合には、上越市や上越保健所にも連絡をいただき、とにかくタイムリーに支援ができるように連携をとっている。今回の取組の中では、本人から同意が得られた場合に医療機関で面談ができる場合には早いうちに連絡をいただき、病院に支援者が出向き連絡をして、必要に応じて在宅支援や精神科や医療機関へのつなぎを支援するといった取組を行っている。医療機関からいのちとこころの支援センターに連絡が入ったあと、病院での面談がタイムリーに行われなかった場合でも、いのちとこころの支援センターが本人に連絡をとり、精神科受診が必要な場合には受診に同行するといった支援も行っている。医療機関では、精神科への受診のつなぎをした後、その後きちんと受診につながっているか、支援機関につながっているのかが病院側からの課題として残るという話があったので、そこを地域としてきちんと受診の状況を報告できる、地域での見守りの状況を確認することをいのちとこころの支援センターと上越保健所と上越市が協力して取り組んでいる状況である。

地域における未遂者支援としては、民生委員や事例によっては町内会長とご相談するといったように、地域の代表者など支援に関わっていただける方を含みながら地域の見守りを継続していくといった取組を行っている。今回の未遂者支援で、(4)平成25～29年の自殺死亡における未遂歴は自殺予防対策推進センターから上越市の自殺死亡における未遂歴のデータをいただいたところ、自殺された方の中で未遂歴があった方は全体の15.6%となっており、全国的に見て高い数字ではないが、

15.6%の方に未遂歴があり、再度自殺を試みて亡くなってしまうということなので、きちんと医療機関や支援機関と連携しながら、未遂の再企図を防止することで自殺予防につなげていきたいと考えている。ただ、自殺未遂歴がなく、亡くなる方は6割となっているため、こういった方は希死念慮に関する言動や相談があったかわからないが、先ほど話したような背景をお持ちの方というところから、問題を解決できず自殺に至るという方もいるかと思うので、未遂歴だけでなく、一部背景を考えながら支援に当たっていく必要があることが今年度の取組の中で見えてきた。今後このような形を常に見直ししながら、継続して支援を行っていきたいと考えている。

川室会長：自殺未遂者支援の連携体制の取組は大変重要だと思う。(4)平成25～29年の自殺死亡における未遂歴のデータを生かし、対策を強化することによって自殺を防げるのではないかという印象を持った。そして、それぞれが抱える背景もよく理解しておけば、相談対応時に自殺予防につながるということも印象付けられた。

何か質問などはあるか。…無いようなので、ただいま事務局より縷々として説明があった内容について、グループワークを始めたいと思う。事務局から説明をお願いします。

川合保健師長：資料3「自殺未遂者支援地域連携体制の取組状況」に記載した自殺未遂者及び自殺企図者の背景を参考として、委員の皆様からご協議をいただきたい。また、次の資料4もご覧いただきたい。保健福祉相談等における関係機関の役割一覧は前回の会議のときに皆様からご意見をいただき、修正したものである。例えば、経済状況が背景にあるということであれば資料4の(1)「金銭など経済的な問題に関すること」の縦列を見ていただくとどこの機関が当てはまるか、(2)で具体的な相談内容と機関名、連絡先を記載した資料につながっている。こちらの資料も参考にさせていただき、グループでご意見をいただきたい。前回、ご協議いただいた内容と今回の主な視点については、事前をお願いしてある各グループのファシリテーター役の方から説明と司会をお願いしているので、各委員の皆様からご意見をいただきたいと思う。最後に各グループの意見を発表いただき、委員の皆様のご意見を共有したいと思う。記録と発表は事務局が1名入らせていただく。時間は、会場の時計で15時30分までの30分間とする。

川室会長：それでは、ただいま事務局より説明があったように、ライフステージ別に5つのグループで、ご意見を伺いたいと思う。

[各自グループワークを行う]

川室会長：それでは、グループごとに出たご意見について、各ファシリテーターから発表をお願いします。

田中統括保健師長：それでは、①高齢期のグループからお話しさせていただく。高齢期は、先ほど説明のあった資料3(3) 自殺未遂者支援の連携体制のルートを是非、各医療機関や地域の関係者の末端に至るまで周知をすることで、支援者がこういうふう動いているのだという認識を広めていただきたいという要望があった。この支援体制が皆様に広く周知されることで、地域の中で気になる方の情報が逆にいろんな所に支援が必要とされている方に支援者が入れるといった状況につながってくるのではないかと、ただ、個人情報という問題があるので、本人・家族の同意が必要だが、同意が無くても支援が必要なところに入っていかなければならないので、状況をみながら支援を入れていくことをやっていきたいという意見もあった。

2 点目としては、高齢期の方でうつ病で精神科に入院される方もいるのだが、退院時にその方の情報が包括支援センターに入る場合もあるのだが、ケアマネジャー、民生委員など、包括から必要な方に支援者という形で情報を支援のために流していくことがケースによっては必要なことであり、そういった意味では退院時に必要な情報がもう少しつながってけると良いという要望があった。ただ、入院できた方は良いが、なかなか精神科にタイムリーに受診できるかというのもこの地域の課題ではないかという意見もあった。また、この自殺予防の体制について、もう少し周知をしていきたい。高齢者の自殺が近年減ってきた要因は、地域包括支援センターやケアマネジャーの皆様の活動の成果ではないか。包括、ケアマネジャー、また地区担当の保健師や民生委員などいろんな支援者が本人の支援者として、地域でいろんな所に入っていく必要があるだろうという話が出た。その中の例として、大潟区にあったかネットワーク、こちらは社協の事業だが、大潟区は22 町内のうち3 町内がこのあったかネットワークの活動しているのだが、非常にうまくいっていて、この活動がもう少し広がっていったら良いという話があった。

杉谷主任：③壮年期グループになる。ある企業の場合としては、一概に超勤の時間ばかりが体調の不調につながる原因ではない気がするという意見があった。新型うつで

はないが、自分で受診をして、自分で診断書を職場に提出して、職場としてもしつかり休んでもらう対応をしている事例もあるそうで、少しずつだが受診や仕事を休むということについて、ハードルが低くなってきている動きもあるという意見もあった。また、職場として病状を上司に言うのはなかなか難しく、相談する場を作るといのがとても大事ではないか。ちょっと前からストレスチェック制度も開始したが、個人が特定されるのではないかとすることを恐れる従業員もいるということだった。ある特定の人と面談するのではなく、会社の制度として全員に説明をした上で行えると一番良いのではないか。その中で、専門家が企業の外から支援をしてくれるのが一番理想的だということで、キャリアドック制度もご紹介いただいた。ただ、小さな企業としてはこういう取組は非常に難しい。上越市では中小企業がたくさんあるが、建設業だけで取り組むのではなく、例えば建設業協会で行うとこういった取組も可能ではないかというご意見もいただいた。他に従業員の立場からすると、相談先をまだまだ知らない人たちがたくさんいるのではないか。職場に掲示をしたり、もしくは取組として新人のオリエンテーション内で相談先を紹介している企業もあった。とにかくどこかにつながるといことが大切だと、最後に確認をさせてもらった。

原主任：こちら、④壮年期（働き盛り世代）ということで、若い方の実態はなかなか掴みにくいという意見があり、企業の中では40歳代～50歳代くらいの方から相談されることが多く、男性の方の相談者が少しずつ増えてきたことが実態として挙がってきた。その中でも、先ほどの③壮年期グループから話があったが、ストレスチェックも導入されたが、実態は疑わしいところがあるという意見もあった。また、産業医との面談が必要となった場合にも面談を希望する方が少ない現状が分かった。こころの不調について、どのように周囲に周知をしていくかを考えた時に、新入社員に向けてうつ病に関する情報提供をしたり、上司に向けて講師に依頼して講習会を実施したり、啓発活動をしたりという意見も出た。また、職場内の人間関係を相談しやすくするといった環境づくりが大事といった意見が多く出て、その中でも上司から相談機関を勧められて相談に行き、医療機関につながったというケースが年々増えてきているそうだ。見た目だけでは本人が落ち込んでいる等、周囲からは分かりづらいのでセルフケアや、当事者を守るといった研修も大事なのではないか。相談機関からの情報提供がまだ不足しているので、個人的な活動を続けていくことが大事だという意見が出た。

川合保健師長：こちらは⑤自殺未遂者・自死遺族支援グループで、実際に動いて支援されている方々なので、資料3(3)自殺未遂者支援の連携体制を見ながら話し合った。実際に自殺未遂の情報が入った場合、その詳細を確認してどこの機関がどうアプローチできるかを考える。もし、救急搬送されるとなると死ぬかもしれないということで、第一に命を救うことが優先され、救急科の外来につながった場合、そこから精神科へのつながりが必要となってくることが多いのだが、1泊以上治療が必要になった方についてはつながりやすく、入院時はそこで面談をして未遂者支援に関わることができる。しかし、入院にならない場合も多く、相談窓口をご本人に伝える方法が課題だという意見が挙がった。一泊になるかどうかという判断としては、薬物の多量服薬が原因で意識が朦朧としている方や、軽い自傷行為でリストカットくらいであれば入院にならずに次につながったり、そこでお帰りになる可能性もある、あるいはかかりつけの精神科につなぐこともあるということだった。その際、消防からの情報が非常に重要になり、薬物によるものが非常に多く、薬の数やどのような状態で意識が混濁しているかといった状況を確認した上で、きちんと次の搬送先につなぐということだった。

次に、消防の救急搬送だが、自損行為による搬送が平成30年1月～12月までのデータとして、上越市は43の方が搬送されていた。一般に上越市の自殺者数は45人くらいだが、その場合未遂者が10倍いると言われており、未遂者が400人いると仮定すると、平成30年度に搬送された方が43人、そして私どもが未遂者支援で関わった人が14人となると、大体約2割の方に関わっている。この数字は実際にきちんと関わっているのかということをお話した中では、良く対応できているのではないかという評価をいただいた。精神科病院から見て今年度の行政の動きとしては、いのちとこころの支援センターや地区担当保健師、保健所が本人に寄り添いながら一緒に動いていると感じたところのご意見をいただいた。行政機関としても精神科につなぎをきちんとすること、例えば本人の目の前で精神科へのアポイントの電話をかけ、相談をするといった、相手に寄り添った支援をこころ掛けるようにした。これからの課題としては、精神科から地域へのつながりを行政機関や包括や障害者機関等の相談機関へのつながりについて、今まで孤立していた人の状況や環境を変えるように、サービスにつながるようにといった「つながり」が課題というご意見もいただいた。命を救うことと同時に、その方の家族に入り込んでいくと虐待や家庭環境の不和等、いろいろな課題が見えてく

るので、生活面の支援も大事だという意見もあった。既遂者に対しての支援は非常に難しいということだったが、今現在上越市では自死遺族の会「はじめの会」という会があるのだが、自死された方の家族（配偶者・子ども・親）等 10 人程度参加する集まりを 2 か月に一度開催しており、そういった相談や話し合いができる場所があることを遺族の方に伝えていくのも非常に大事なことだというご意見があった。ただ、自死遺族の方に伝えるタイミングが非常に難しいというご意見もあり、死亡届の際に情報提供をしたり、関わるのは四十九日が終わるまで待つ等、どのようなタイミングが良いのかといった意見交換がなされた。また、他の行政機関の取組の中では、大切な方を亡くした方も自殺へ向かうリスクが非常に高いということで、大切な方を事故や病気で亡くされた方への支援というのも視野に入れている機関もあるというお話もあった。

小林主任：②思春期・青年期グループでは、支援機関に相談に来られた方を必要などころにつなぐといった工夫をどのように取り組んでいるかということを中心に話し合った。学校現場や女性相談等の場面でも必要に応じて、すこやかなくらし包括支援センターや児童相談所等、問題に応じて適切な機関につないでいる。ただ、問題になってくるのが、以前こちらのグループでも話が出たことがあったが、障害のサービスの利用がなかったりつながらないケースだったり、相談の希望がなかったりするケース。他に小、中学校と問題なかったが、高校や大学など年齢が上がってきてから問題が出てきて、発達の支援が必要になるケースといった場合につなぎというか、どこが相談を負うのかが課題になるという話が出た。また、その中でも、本人が選んで一旦相談に行った際でも、これは相談に乗っていかなければ危険があるというようなケースに関して、しっかり追って見ていくといった取組を、まず相談を受けた機関が行っていったら良いのではないかという意見もあった。ただ、問題はそういった形で本人や家族から発信が何かしらあって表面化されているようなケースであれば対応していくこともできるが、先ほどの資料 3 (4) の自殺未遂歴でも 6 割は未遂歴がなく、突然亡くなってしまいうということがあるので、問題が表面化されていないまま自死だけでなくイベントが何かしら起こるといったケースもあるため、なかなか相談につながらないといったケースも多いのではないかという意見もあった。テーブル内の話の中で、一度相談があったり、悩みが出たような場合に伴奏者的に支援をしていくといった、ここからは私の解釈になるが、相手が余り支援を希望されていなかったり、なかなかつな

がないケースでも、そこに不安があるといった場合には寄り添って支援していくということが、特に支援の場合では大事ではないかという話が出た。

山崎委員：補足だが、青少年健全育成センターは、15歳からの若者を中心に支援しているが、関係機関の方々からご協力を得て医療関係から居場所環境を網羅した、こういう機関がこんな支援を行っているというものを紹介した「若者支援つなぎナビ」という冊子を作成した。こちらにお集まりの方々にもご協力をいただき、皆様にごできるだけ知らせていこうということで、こちらは市のホームページからダウンロードもできるので、必要があれば見ていただければと思う。

川室議長：5グループでグループワークをしていただいた。貴重なご意見をいただき、大変な成果があったと思う。最後になるが、5グループの皆様が発表されたことをまとめさせていただきたいと思う。盛り沢山の意見で、うまくまとまるか分からないがご協力願いたい。

まず、最初に⑤自殺未遂者・自死遺族支援グループだが、資料3についてご討議いただいたようだが、この資料3は、私もとても大事な資料だと思う。自殺未遂者をどのように精神科につなげるかということ、精神科の敷居が低くなったと言えども、まだやっぱり精神科を受診することに抵抗があると思う。そこをどうするか。緊急搬送されて、一泊入院される方には時間をかけて精神科受診を勧めることができるが、そうでなくそのまま帰られる方に対して、どのようにつないでいったら良いかといったことがご討議されたかと思う。個人情報壁になり難しいところがあるのだが、いのちとこころの支援センターや地区担当保健師、保健所のそれぞれがご本人のこころに寄り添い、深いところまで話を聞いて相談に乗っていることが大きな成果につながるのではないかという話があった。医療機関と地域の関係機関双方へつなげる、または孤立していく人をサービスなどにどうつなげるかということ、この中で自殺予防について、「つなぐ」という言葉がキーワードとして強調されたのではないかと思われる。

次に、働き盛り世代のグループだが、一概に超過勤務の働き過ぎが原因ではない気がするという意見があった。最近若い方々の新型うつ病に当たるのか、自ら受診し診断書を提出し、仕事を休むことに抵抗が少なくなっている。私の外来でも企業の方が新型うつ病だと抵抗がない様子で来院される。30代の比較的若い会社員で、それほど新型でもないが、うつ病であることは確かで、そういった方々を昨年はよく診療した。しかし、そういった方々が自殺に向かわないようにうつ

病をきちんと治していくためにも、新型うつ病についても企業の中で対応していただくことが重要ではないか。もう1つの働き盛りグループで話があったが、企業で3年前から始まったストレスチェックは、その結果によって産業医を受診することについて、面談を希望する方が少ない現状だということが今日分かった。そのハードルをどのように乗り越えていくのか。やはり保健師が積極的に啓発活動をすることが大事なのではないかと思った。企業の中で、ストレス状態になる原因は、上司と部下や同僚といった対人関係が非常に多い。上司に言うのは難しいという話もあったが、相談しやすい環境づくりが重要というまとめだった。会社としてメンタルヘルスに関する取組は大手の企業ではなされているが、小規模事業所ではまだまだそういった取組みが不十分だと思う。例えば建設協会といった大きな取組でメンタルヘルスについて取り組むということが凄く重要なのではないかという非常に貴重なご意見をいただいた。そういった取組みもこれからの対策を推進していく上で非常に役立つのではないかと思う。それから、2つのグループからの意見で感心したのが、新採用者のオリエンテーションの中でメンタルヘルスのプログラムを取り入れるということ。これも非常に重要なことだと思う。業務内容のオリエンテーションはあっても、メンタルヘルスのオリエンテーションというのはほとんど無いと思うので、これを新しい試みとして取り入れてはどうかというご意見は非常に貴重だと思った。比較的40歳代50歳代の男性がなかなか相談しにくいようである。大手の企業だと健康相談室があり、そこへ相談に行かれるため、問題があると健康相談室の保健師からよく電話をもらい、うつ病の方をご紹介いただくが、この年代の方々はこちらの奥底に問題を抱えていても、仕事が忙しくてなかなか相談しにくいのかも。この世代に積極的にアプローチしていくことが大事だと思う。各企業の方々が早い時期にこちらのうつのサインに気づくを見つけるためにも、セルフケアなどの研修会をするのも必要だと提言をいただいた。

②思春期・青年期グループだが、本人からの発信が無く表面化しないケースや、諸機関が縦横のつながりがなく、最もつなぎにくい連携体制ではないかと思われる。それが、実際にグループワークの中でも話に上がった。小・中・高・大学と支援機関をどのようにつなげていくかということが、今後の大きな課題と思われる。今日、発達障害の問題が大きく取り上げられているが、上越地域では発達障害を診ることのできる専門医が少ない。この発達障害の問題は、行政とともに積

極的に協力して取り上げ対応していくことが必要だと思う。また、若者支援ということで冊子のご紹介をいただいたので皆さんにご一読いただきたい。

最後に①高齢期の問題だが、超高齢者社会の中で、孤立した高齢者をどのように支援していくか、大きな問題だと思う。そして、グループワークの中で話されたように、地域包括支援センターとケアマネジャーのアプローチが非常に良い成果を上げてきたと私も思う。今の高齢者の方々にとって、精神科は非常に抵抗がある。その抵抗をどのようにして取り除くか。まず支援体制が広く周知され、地域の中で気軽にうつ病などの問題を啓発していくということが大事ではないかと思う。それから、高齢者の方が退院したときの情報を支援者同士でどう共有するか。今の時代は、皆様が話し合った5グループ全てにおいて、支援者が情報を共有することで、自殺予防につながると思う。その情報を知らなくて残念だったということが無いようにしていくことが大事だと思う。隣の家の情報を共有するといっても、個人情報の問題もあり、入院したことを隠していたのと言われることもあるだろう。昔、うつは風邪にかかったようなものだというパンフレットまであった。そういうことではなくて、みんなで支え合っていけば大したことはない、そういう気持ちでところに寄り添えれば大丈夫だということで、支援者で互いに、情報が共有できれば退院後の自殺も防げるのではないかと。病気が治っても、またうつ病になって自殺に向かってしまうのはよくあることなので、情報共有してみんなで支えていくということが非常に大事だと思う。そのことを強くこのグループの中でもご討議いただいた。

以上5グループの拙いまとめをさせていただいた。1つ目は、ところに寄り添っていく。ところの病を持った方には健康な方がところに寄り添う。また、逆に健康な方がところに病を持ったら、お互いに支え合うことも大事である。2つ目は、情報を共有すること。3つ目は、諸機関が連携を取れないところはどうやって連携を取っていくことができるのかを今一度考えていきたいということだと思う。最後に大潟区にあったかネットワークという、町内の方がみんなで支え合っているという話があった。このあったかネットワークの様な形が自殺予防に効果的なのではないかと思っている。

まとめの中で足りない所、落ちた所もあると思うが、それはご勘弁願いたいと思う。全体を通して意見が無さそうなので、これで議長を解任させていただく。ご協力いただき、ありがとうございました。

外立上席保健師長：川室会長ありがとうございました。ここで、新潟県立看護大学長谷川委員よりうつ病当事者の会について、お知らせがある。

長谷川委員：お手元に資料があると思うが、上越地区でうつ病当事者の方がどの程度困っているか把握できておらず、こういった会を立ち上げて気楽に来てもらえる会を大学で行おうと思っていて、3月2日の土曜日に立ち上げる。どの程度の方に来ていただけるか全く見当もつかないが、これは教育や訓練をするといった会ではない。当事者の方がご家族や職場でも思いの丈を話すことができないということ、前に石川県で勤務をしていた際に同じように当事者の会を立ち上げた。嫁姑問題で悩める主婦の方や高齢の方あるいは介護疲れの方、学校の先生や休職中の方なども来られて、いろんな方が自分の住んでいる地域、あるいは家族の中では吐き出せないことを抱えていらっしゃることが良くわかった。上越地域でもそういうことが気楽に当事者同士でしゃべれるような場を提供したい、居場所づくりをしたいというのが願いである。私ども、教員は決して指示したり、訓練をしたりはしない。私たちも同じ立ち位置に立って、名前も先生ではなく、長谷川さんと呼んでもらって、一緒にその場で運営をしていきたいと思っている。同じ目線でできるだけ話をする場を提供したいと思っているので、もし近くにそういった方で、どこかに行きたいと思っている方がいらっしゃったら、看護大学に足を運んでいただけるようお伝えいただけたら幸いである。

北島課長：皆様からは、長時間に渡ってたくさんの貴重なご意見を賜り、ありがとうございました。皆様からいただいたご意見を踏まえて、今後の自殺予防活動に推進して参りたいと思っている。なお、平成31年度も1人でも多くのところと命を守るため、関係機関の連携した対策を推進していく目的で、この会議を開催させていただく予定である。引き続き、関係機関の皆様からはご協力を賜りながら自殺予防対策を推進したいと思っているので、どうぞよろしく願います。また、この3月31日をもって委員の皆さま方の任期が満了となる。また、来年度も引き続き委員をお願いしたいと考えているので、その節はご快諾を賜るよう事務局からお願いを申し上げ、諸連絡とさせていただきます。

外立上席保健師長：以上で、平成30年度第2回上越市自殺予防対策連携会議を終了する。

午後4時07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ご覧ください。