

会 議 録

1 会議名

令和元年度 第1回上越市自殺予防対策連携会議

2 議事（公開・非公開の別）

(1) 上越市、新潟県の自殺の現状と取組（公開）

(2) 関係機関の自殺予防における役割（公開）

(3) ライフステージごとの課題（公開）

(4) その他（公開）

3 開催日時

令和1年8月5日（月）午後2時から午後3時30分

4 開催場所

上越文化会館 4階 大会議室

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、小宮山陽子、壘真穂、平野由香、
小池弘、江部健幸、横山麻子、北村もえぎ、浅野健志、笹原恵美子、
五十嵐恵美子、中沢麻有子、石川和美（代理）、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（代理）、宮川高広、山崎光隆、小池弘伸（代理）、米田知弘、
山崎美和子、岡田ふみよ、小山直人、唐澤幸代、関根加代子

関係課 健康づくり推進課：川合保健師長、川瀬保健師

事務局 大山健康福祉部長

すこやかなくらし包括支援センター：渡辺所長、南雲次長、柳澤副所長、高宮
上席社会福祉士長、長谷川主任、菅井主任、江口主任、濁川社会福祉士

8 発言の内容（要旨）

○開会

南雲次長： 今年度から自殺予防対策連携会議の事務局が健康づくり推進課からすこやかなくらし包括支援センターに替わった。本日は32人の出席で、半数以上の委員の出席があり本会議は成立している。なお、本会議の委員任期は令和3年3月31日である。

○委嘱状交付

委員改選のため、大山部長から委嘱状を手交

○挨拶

大山健康福祉部長： 上越市自殺予防対策連携会議は、上越市の自殺の現状と課題を共有し、市民の自殺予防対策を円滑に推進するために設置している。国は自殺対策基本法に基づき自殺予防に取り組んでおり、市でも平成29年度に策定した自殺予防対策推進計画に基づいて、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念として自殺予防対策を推進している。国の自殺の状況について、多い年は年間34,000人を超えた年もあったが、様々な施策を展開する中、昨年は20,840人に減少している。市でも、ピークの平成21年には73人が自殺したが、その後は減少傾向にあり、平成30年の警視庁発表の統計資料では36人となっている。しかし、60代、70代の高齢者の自殺者数は横ばい状況が続いており、今なお尊い命が失われている。本日の会議では、上越市の自殺の状況と取組を報告させていただくとともに、関係機関の役割について再認識していただきたい。日頃の相談活動の中で、自殺への心配があれば適切な関係機関へ繋ぐことが重要になるので、自殺予防への意識を持っていただきたい。自殺予防対策は、住み慣れた地域で自分らしく生活し、生きることを目指している上越市版地域包括ケアシステムにも位置づけられている。本日、出席の関係機関と連携しながら引き続き自殺予防対策を推進していきたい。

○会長選出

飯塚委員から川室委員を会長に推薦する旨発言あり

出席委員の拍手多数により川室優委員を会長に選出する

川室会長： この会議は2期目を迎えている。自殺については、精神科医として臨床現場に遭遇することもある。自殺された方がいると、胸が痛み、「どうして助けられなかった」との思いで悶々とする。今ほど健康福祉部長から、上越市の自殺者数が半減したと話があったが、1期目の皆で頑張り、限りなくゼロに近づけていく努力をしてきたと思う。また、皆で知恵を絞って「上越市自殺予防対策推進計画」を作り上げた。2期ではどのような課題があり、その課題に対してどのような対応ができるのか、教科書的なものではなく、現場の意見を生かした対応策を作りたい。忌憚ない意見をいただきたい。

○議題

(1)「上越市・新潟県の自殺の現状と取組」

<上越市の自殺の現状と取組>

資料 1-1、1-2 に基づき長谷川主任から説明

<新潟県の自殺の現状と取組>

資料 2-1 に基づき中沢委員（新潟県精神保健福祉センター）から説明

資料 2-2、2-3、2-4 に基づき竹内委員（上越地域振興局健康福祉環境部地域保健課）から説明

川室会長： 自殺予防における県と市の連携の重要性について、飯塚委員から意見を伺いたい。

飯塚委員： 新潟県の自殺対策計画も上越市と同じ方向を向いている。誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現のためには、多くの団体、一人一人が自殺予防に参画していくことが重要である。上越市と啓発活動、相談会、人材育成等を一緒に進めることで効果を上げていると考える。また、上越地域いのちとこころの支援センターでは、自殺リスクの高い方を中心に相談支援を行っているので連携をお願いしたい。

川室会長： 上越市と新潟県の取組について長谷川委員から意見を伺いたい。

長谷川委員： 県及び市のきめ細やかな取組があり自殺者数が少なくなっていると感じている。今後はこうした取組が市内の各地域に行きわたることが大事であり、

課題と考える。専門用語で自殺をしてしまうことを「自殺企図」、死にたいと思うことを「自殺念慮」と言う。自殺念慮と行動化した人の違いは何か、また再企図者をどう救うかが大事である。保健師、助産師、民生委員等がどのようにスキルを持って、具体的にどうサポートできるかが課題と感じた。

(2) 関係機関の自殺予防における役割

資料 3-1、3-2 に基づき菅井主任から説明

川室会長： いのちとこころの支援センターの取組状況と関係機関との連携について、澁谷委員から意見を伺いたい。

澁谷委員： いのちとこころの支援センター開設から丸7年経った。開設から昨年度末までに実数で290件、述べ4,000件を超える相談を受けている。管轄の上越市、妙高市、糸魚川市と上越保健所、糸魚川保健所と連携を図り、医療機関、障害者福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等と連絡を取りながら、関係機関へ繋いでいる。例えば、自殺未遂で救急搬送されて今後も再企図が懸念される場合、救急告知病院のケースワーカーがご家族等に当センターについて説明を行い、本人、家族の同意を得たうえで当センターに情報提供される。情報提供を受けると保健所の担当者と支援の方向性を協議した上で、本人、家族、関係者等と今後の対応を一緒に考えている。ただ、救急搬送されても、入院が不要で直ぐに自宅に帰るケースでは、本人や家族に問題意識がないと相談には繋がらない。何とかしたくても個人情報保護法もあり介入が難しい。一般住民に問題意識を持ってもらうための啓発活動、容易に相談できる体制作りが課題と考える。

川室会長： 自殺未遂者支援における医療機関の取組状況について、壘委員から意見を伺いたい。

壘 委員： 精神科病院は、主に県立中央病院の連携センターから緊急自殺未遂者の受診依頼があり、速やかに受診に繋がるよう対応している。精神疾患は、日頃から受診に繋がって診断を受けていることが大事であるとともに、複雑な家族背景や生活課題を持っている方も多いため、状況を整理するために関係機関と連携することが大事である。自殺念慮と自殺企図。言葉だけ

で済むのか、それとも行動になってしまうのか、見極めをしないと大事な命を落とすことになる。精神科病院として、どの職種も見極める力を持つ必要があると考える。

川室会長： いずれにしても命を助ける。たった一つの命、この命を助けるために、どのような連携が重要かということである。

(3) ライフステージごとの課題

＜グループワーク＞資料4に基づきライフステージごとの課題を検討する。

＜各グループ発表＞

- 1 グループ： 保健所は自殺未遂に関する連絡があれば、可能な範囲で病院に行き、支援（自殺未遂者・自死遺族支援）につながるように対応している。海外の救急病院や大学病院では精神科治療が必要であれば、精神科医師より本人や家族に説明し同意を得ることが多い。日本では大きな大学病院でないと精神科医師がいないこともあり、精神科治療の必要性を説得してくれる看護職等がいると良いとの意見もあり。
- 2 グループ： 高校中退後のフォローが課題である。学校から精神科医療機関を紹介する（思春期・青年期）のはハードルが高い。支援につながらない人をどのようにフォローするか。親の養育力、子どものストレス耐性も下がっている。親子でコミュニケーションをとる時間が減っている。社会全体の課題にする必要がある。ネットの影響も大きく、親子のコミュニケーションを阻害している。
- 3 グループ： 働き方改革が叫ばれるが、中小企業まで行き渡っていないのではないかと（壮年期）長時間勤務で、仕事をもち帰ることが多くなり、朝は早く出勤しているという現状も聞くが、これらが表面化しないことが課題。中小企業内でメンタルヘルスの資格検定を周知し一人一人が知識を増やしていく働きかけも大事。失業している人が自殺に追い込まれることも多く、フォローが必要。相談者が支援者から大事にしてもらうことで、自分のことを大事にできるように前向きな行動につながった。相談内容に応じてパーソナルサポートセンターや市の保健師につないでいる。DVのある方と結婚し直後に離婚を考えられた方について、すこやかなくらし包括支援センターや市の保健師につないだ。
- 4 グループ： 相談者のフォローやバックアップが必要ではないか。相談を受ける側もプ

(壮年期) レッシャーや判断に迷う場面が多々ある。色々な関係機関と連携して支援する体制はできているが判断に迷うこともある。

5 グループ： 同行訪問や地域ケア会議に出席している。1年に1回勉強会を開催し、自(高齢期) 殺予防の研修を受けている。若い人と同居している高齢者には、ちょっとした変化に「気づく」ことが大切である。男性が参加しやすいサロンを作ること等、高齢者の方の生きがい作りも大切である。

川室会長： グループワークでのまとめは、本当の現場の意見だというのが実感である。自殺未遂者支援・遺族支援では、現場でどのように支援していくかは非常に重要である。保健所も頑張って医療機関に足を運んで支援に繋ごうと活動しているが、仕組みができているものではない。海外では、必要があれば救急治療に並行して精神科治療も提供される仕組みもあるが、日本では一般的ではない。今後、考える必要がある。思春期・青年期は、義務教育終了後も途切れない支援が必要である。家庭内でDVやネグレクトなど、様々な状況で子育ての悩みを持つ方々もたくさんいると思う。こうした自殺の要因となる悩みや心配ごとを受け止め、解消できるよう支援することも大事である。壮年期について、メンタルヘルスチェックが企業内で行われるようになってきたが、働き方改革の影響で働き方が変わってきている。ただ、表面化していない問題もあるため今後、自殺が増える可能性もある。また、支援を行う側の相談者も非常にストレスを感じているため、バックアップ体制も必要で、相談者がスーパーバイズを受けるような仕組み作りも必要だと感じた。最後に高齢期について、高齢者の支援体制では介護保険制度があり、地域ケア会議や各種研修会が開催されるなど仕組みができている。それらを活用し自殺支援に取り組むことが大事である。困難なケースについては一人で抱え込まずに関係機関で連携して支援していく。高齢者が悩まずに充実した生活を送っていただくために、サロンなどの居場所を作っていく必要がある。

<質疑応答>

岩野委員： すこやかくらし包括支援センターができ、相談窓口が1つになった。市民の方は分かりやすくて良い。どこにつないでいいか分からない時は、すこやかなくらし包括支援センターを紹介してよいか。また例えば、生活保護申請

に同行した場合はすこやかくらし包括支援センターに報告した方がよいか。

柳澤委員： 相談先に迷ったときは当センターに連絡いただきたい。状況を整理して必要な支援機関につなぐ。生活保護の申請をしたなどの連絡は不要である。

岩野委員： 医療機関につないだ場合はどうしたらよいか。

柳澤委員： 必要に応じて連絡をいただきたい。

(4) その他

長谷川主任： 「自死遺族支援リーフレット」について、今年度改訂を予定しておりいただいた意見を基にリーフレットを作成させていただく。リーフレットが完成したら関係機関に配布する。

南雲次長： 今後、市民向けに「こころの健康づくり講演会」を予定している。

渡辺所長： 支援につながりにくい、またはどう早期につながっていくか、どのように見極めていくか難しい部分だが、今日の連携会議でできたつながりを普段の支援に活かしてほしい。

○終了

9 問合わせ

健康福祉部すこやかなくらし包括支援センター

TEL：025-526-5623

E-mail：sukoyaka@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。