

令和6年度一関市自死対策推進協議会 会議録

- 1 会議名 令和6年度一関市自死対策推進協議会
- 2 開催日時 令和6年8月7日（水）午後2時から午後3時39分まで
- 3 開催場所 一関保健センター 多目的ホール
- 4 出席者
 - (1) 委員 秋保茂樹委員（会長）、千葉京子委員（副会長）、橋本和彦委員、小野寺佳美委員、及川夏子委員、中村岳史委員、金野真由美委員、鈴木直子委員、田中敏彦委員、加藤美穂委員、福山芳伸委員、長岡浩一委員、吉田直樹委員、千葉憲一委員、小野寺久美委員
 - ※ 欠席者 佐々木裕子委員、眞島繁明委員、佐々木承子委員
 - (2) 事務局 松田京士健康こども部長、佐藤和幸健康こども部次長兼健康づくり課長、熊谷美鈴健康づくり課健康増進係長、小野寺健健康づくり課主査、畠山陽介健康づくり課主任保健師、佐藤有紀健康づくり課保健師
- 5 議題
 - (1) 第2次一関市自死対策推進計画について
 - (2) 自死の状況について
 - (3) 令和5年度の自死対策の取組状況
 - (4) 令和6年度の自死対策の取組について
 - (5) 意見交換
- 6 公開、非公開の別 公開
- 7 傍聴者 なし
- 8 挨拶

(1) 会長挨拶

暑い中ご苦労様です。何年やりましても、この自殺対策はつかみどころがないなと思います。先月、日本精神神経学会が札幌で開催され、その中のシンポジウムの一つで自殺対策における自治体の役割というものがあり、座長に岩手医科大学教授、それから発表者として岩手県保健福祉部長の発表がありました。その中で当県ではもともと県北の方で自殺率が高く、座長の岩手医科大学教授が久慈市に出向き、久慈市をフィールドに自殺対策を進めておりました。最初の方は手探りで進めていくうちに、自殺対策に関わる方が増えていって、ネットワークが構築されたと話されていきました。私が当地域で自殺対策に関わりはじめたのは、当時、市内にある事業所が白石市に移転することにな

り、半分の方は白石市に転勤となり、半分の方は退職するというような非常にひどい状況ではないかということで、一関保健所の保健師が自死対策を企画し、そこで講演させていただいたのが始まりです。

最終的に自死対策はどこに向かうのかといつも考えているが、最終的には文化を変えていくことではないかと思っています。国の自殺率を比べると日本と韓国が高く、なぜ高いかというと儒教の国だからと言われていました。儒教の国では自死を罪悪視しない文化であるため自死が多いのではないかとされています。イタリアやフィリピンのようなキリスト教の影響の強いところ、あるいはイスラム教もそうですが、そういう宗教色の強いところでは自死は罪悪ですので、死後に地獄に落ちてしまうので自殺率が低くなっています。我々の文化も自死はよくないことだと考える文化に変えていく必要があるのではないかと思います。今日はよろしくお願いいたします。

(2) 健康こども部長挨拶

本日は、お忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。

本日、市長は別用務で出席できかねましたので、私、健康こども部長の松田でございますが、市長に代わりまして一言ご挨拶をさせていただきます。

まずもって、皆様には、日頃から、それぞれのお立場で当市の保健行政の推進にご理解とご協力をいただいているところであり、厚く御礼申し上げます。

今回、はじめてご出席される方もいらっしゃいますので、当市の最近の自死対策に関するトピックスを紹介させていただきます。昨年度、この協議会の委員の皆様からご意見をいただきながら、今年3月に、第2次の「一関市自死対策推進計画」を策定したということが大きな出来事として挙げられます。

この計画の内容については、このあと改めて説明させていただきますが、アウトラインといたしましては、今年度から令和10年度までの5か年の計画であります。「市民誰もがゲートキーパー」を基本とした自死対策の取組を推進し、「生きるをささえるいちのせき」を目指すこととした計画であります。

また、この計画における施策の推進に当たっては、家庭や地域、学校や職場での取組にあわせ、支援者も含めた自らのこころの健康状態にも目を向けた計画となっております。

この自死対策推進協議会は、こうした自死対策の推進を図るため、委員の皆様からご意見やご提言をいただく場として設置しているところであります。

本日の会議では、はじめに第2次一関市自死対策推進計画の概要と、直近の自死の状況、あわせて令和5年度と令和6年度の取組についてご説明をさせていただきます。

また、委員の皆様と市の情報共有と意見交換の場も設けさせていただいておりますので、委員の皆様には、忌憚のないご意見をいただきますとともに、今後とも、自死対策

の推進のため、ご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

9 報 告

- (1) 第2次一関市自死対策推進計画について
- (2) 自死の状況について
- (3) 令和5年度の自死対策の取組状況

資料に基づき事務局から説明を行った。以下、意見等。

委員 令和5年の月別死者数で6月までが11名で、その後、劇的に減ったと事務局から説明があったが、その分析は難しいとは思いますが、事務局ではその要因を把握しているのか。

事務局 昨年度の後半に非課税世帯へ3万円が給付されたことであるとか、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、人とのつながりが増えてきたことなど、いろいろなことが想定されるが、事務局としてこれといった要因はつかめていない。

委員 一般的に精神科受診される方は年度変わりが多い。年度変わりの環境の変化によるストレスが多いのかなと思う。夏を過ぎると環境の変化に慣れてくるようである。

10 意見交換

令和6年度の自死対策の取組について事務局から説明を行った。以下、意見等。

委員 健康問題が自死の原因として多いと聞いている。今年度から市の成人歯科検診に今までの40歳、50歳、60歳、70歳の検診対象者のほか、20歳、30歳の方も検診対象とした。なかなか口の中の病気から体の病気にすぐには直結しないのだが、最近になり、認知症や糖尿病に関係があるという話も出ていることから、歯科医師会の立場としてはこうした検診から健康維持につなげ、健康問題の解消から自死対策になればと考えている。

また、「市民誰もがゲートキーパー」について、以前、歯科医師会でもゲートキーパー研修会を実施したことがあり、新規に入会した会員もいることから、歯科医師会としてもゲートキーパー研修会を実施することを計画している。

委員 歯科を受診して20代、30代で症状のひどい方というのは、セルフネグレクトの可能性もあるので、20歳、30歳の成人歯科検診は発見につながる大事な機会になると思う。

委員 薬剤師会の取組であるが、保険調剤薬局として処方箋がなくてもよろず健康

相談が出来る場所として活躍するよう言われているので、その取組を広げていきたい。その取組の中にゲートキーパーの役割があると思う。岩手県薬剤師会では岩手県からの補助事業でゲートキーパー認定制度がある。これについては、薬剤師会で年に1回ゲートキーパー研修会を実施し、研修を受講した方が申請すると認定ゲートキーパーになり、岩手県薬剤師会のホームページには認定ゲートキーパーが勤務する薬局として掲載される。当薬剤師会では50人弱がその研修を受講したが、50軒程度ある保険調剤薬局のうち、15軒程度で認定ゲートキーパーが勤務する薬局として掲載されている。体の不調を訴えて薬局にいらっしゃる方も多い中で、何か気付いてあげられることはないかと日々感じている。

委員 自死対策で大事なところは、やはりゲートキーパーなのかなと感じる。市民全員がゲートキーパーであれば、自死は起きないのではないかな。誰がその自死の状況に追い込まれるかわからない、誰がそばにいたことができるかわからないという状況なので、たくさんの方にゲートキーパー研修会を受講してもらいたい。

委員 自殺企図された方は、まずは磐井病院に搬送され、一通り内科などの処置をしてから、南光病院に転院されている方が多い。事務局から報告があったとおり、40代・50代の男性が多く、10代のオーバードーズの方も磐井病院で処置されてから、南光病院に紹介になり入院や通院で対応している。南光病院では現在、新患の方は1か月半程度待つからの診察となっているが、急患については別途相談いただければと思う。

委員 南光病院はこの地域の最後の砦のような位置づけである。10代の方の大量服薬の話もあったが、最近では若い方の患者も増えているとのことから引き続きよろしくお願ひしたい。

委員 社会福祉協議会では、各地区でのふれあいサロン事業により、高齢者の交流や居場所づくりを進めている。サロン事業の活動費の助成を行い、それが高齢者の閉じこもりの予防になっている。小さい単位で集まってもらい、井戸端会議やレクリエーションなどを通して日常の楽しみとしてもらっている。この活動が一人暮らし高齢者や高齢者世帯が増えている中での地域での重要な役割となっており、今後もこれらの活動を続けることが自死対策の一助となると思っている。

また、子育てサロン事業も進めており、子育てという特有の悩みを共有することで、みんなで話合いをして解決する機会にもなっているようなので、こち

らの取組も併せて進めていきたい。

緊急一時支援事業ということで、食べ物がない、職を失い住む場所がない方に緊急一時的に食料や宿泊場所を提供する事業も行っている。一時的な支援であるが、その後、生活保護窓口や社会福祉協議会で行っているくらしサポートセンターにつなぐなどして継続的に支援している。まずは相談の第一歩ということで、これらの事業を展開して自死対策につなげていきたい。

委員 孤立が自死の背景に強くある。高齢者の孤立もそうだが、子育て世帯の中でも特にお母さんが孤立している。大家族の時は、嫁姑問題もあるだろうが子育てでは家族で協力しあったり、近所の方も協力しあったりしていた。最近では核家族化によりお母さんが子育てを孤独に頑張っているようなので、引き続き支援をお願いしたい。

委員 当事業所では基幹相談支援センター事業を受託しており、地域の相談支援事業者に向けた研修会の企画運営を行っており、相談支援体制の強化も目指している。相談支援事業所の業務は、福祉サービス計画を作成することであるが、もう一つ基本相談ということで、障がいをお持ちの方やそのご家族などから様々な相談を受け付ける業務がある。中には精神障がいをお持ちの方ですぐに死を口に出す方もおり、私たちの対応としてはほとんど話を聞いて、必要に応じて医療や関係機関につないでいく、気付いていくことが大切であると考えている。私たち職員の取組としては、資質向上のためうつの勉強会、傾聴ボランティアなどの業務に関連する研修会に職員を派遣し、対人支援のレベルで適切な対応ができる職員の育成に取り組んでいる。

また、福祉資金の貸付事業、くらしサポートセンターなど、自死の要因の割合として多い経済生活問題に直結する相談の窓口にもなっているので、生きることへの阻害因子を少しでも少なくする対応ができるように考え活動している。

委員 傾聴のお話があったが、悩んでいる方のお話を聞き切るとするのは非常に大切である。悩んでいる方は話し切ると落ち着くことが多いので、幅広い相談があると思うが、引き続きよろしくをお願いしたい。

委員 商工会議所では自死対策の企画事業は行ってはいないが、毎月発行される会報等があり、会員が2,000事業所を超えているので、そちらの方に自死対策に関する研修会や講習会などを掲載し周知していきたいので、何かあればご連絡いただき情報提供していきたい。

委員 男性の自死は仕事が背景にあることが多いので、引き続きご協力をお願いし

たい。

委員 公共職業安定所ということで、生活保護受給者の方、障がい者の方、若年者の方、高齢者の方、母子家庭、父子家庭など多岐にわたって相談を受け付けており、ほかには失業給付などの給付関係業務も行っている。なかなか就職が決まらない方に対応している中で、自死にまで関係するということはなかなかないが、そのような方の対応をすることになった場合はよく話を聞いてあげて、必要に応じて関係機関につなげ、自死対策を進めていきたい。

委員 精神科診療をしていて、障がい者雇用が浸透し、患者の表情が明るくなってきたことをよく経験している。引き続きご協力をお願いしたい。

委員 包括支援センターの活動というところでは、ケアマネジャーの後方支援業務も担っている。本年5月のケアマネジャーを対象とした研修会では、健康づくり課保健師を講師に第2次自死対策推進計画の概要版の説明をしてもらっている。ただ、ケアマネジャーも日々、様々な対象者の方に対応していく中でケアマネジャー自身の心の健康が気になるところである。数年前にゲートキーパー研修を行ったことがあるので、今年度の計画には入れていなかったが、複雑多岐な対応をしているケアマネジャーが多いので、研修会を企画できれば良いと思っている。高齢者の自死というところで高齢者の自死者の割合が出ているが、独居なのか、高齢世帯なのか、家族と同居なのか分かりかねる。もしかしたら家族と同居の方の自死が多いのかなと思うので、一家まるごと対応できれば良いと思っている。

委員 虐待などに関わっていると、関わっている方が病んでくるといことがあるので、その方々のガス抜きの仕方を考えていったらいいのではないか。

委員 教育委員会としては、心のサポート事業、教育相談、スクールカウンセラーの配置、そして特別支援教育のところで、日々の学校と子供たちのつながりを丁寧にみていく必要があると感じている。何か新しいことをするというよりは、子供たちが毎日健やかに学校で勉強ができるように、また、教室に入れないうちもいるので、別室やフリースクールなどでの学びについても支援できるように丁寧に対応しているところである。配置しているスクールカウンセラーで緊急対応できないことがあった場合は、県のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーにつないだりして対応しているので、そのような取組を継続し、とりこぼすことのないよう対応していきたい。

委員 精神科診療をしていて、スクールカウンセラーの存在は大きい。中高生などでスクールカウンセラーに勧められて来院した場合は、既にカウンセリングに

より心理的な部分是对应してもらっていることから、誤診することなく対応が
出来ている。

委員 消防本部としては自傷行為を行った現場に遭遇する機会が多い。心肺停止状
態の場合も多いが、命を救うチャンスがある部門である。統計資料としては亡
くなった方の数値となってしまうが、消防本部としては一人でも命を救
えるように迅速に救命活動を行っていききたい。

委員 自死の背景というのはプライバシーの問題もあり特定することは難しいが、
個人を特定できない方法でフィードバックするシステムもあるようなので活用
していただきたい。

委員 警察としての自死対策は、書き置きに自死をすると残していなくなった人を
早期に発見して自死をする前に安全を確保することが主な取組である。行方不
明事案が主なものであるが、警察としても早期に発見し関係機関につなぎ、病
院受診を勧め、一人でも自死を少なくするよう取り組んでいきたい。

委員 このような状況は精神科的には遁走^{とんそう}と呼んでいるが、自殺企図と同じ状況で
あると理解している。保護していただき医療につなげてもらい感謝する。

委員 精神障がい者の警察への通報が月に1回程度と聞いて引継ぎを受けたが、4
月は3件と多く、5月と6月も件数が多く忙しかったと感じている。警察への
通報までに至らない事案も対応しており、感覚的には世の中でコロナ対応が終
わり、動き出してきて、エビデンスはないのだが精神的な問題が表に出てきて
いると感じる。

保健所の自死対策の取組としては、これまで県北で取り組んできた「久慈モ
デル」を参考にして取り組んでおり、推進するネットワークづくりとして、一
関市や南光病院を交えたネットワーク会議を開催している。一次予防の取組で
は、自殺予防月間期間中のキャンペーンや、地域のキーパーソン向けの研修
会、働き盛り世代向けに事業所を対象としたメンタルヘルス出前講座を行って
いる。ハイリスクの方を対象とした二次予防の取組では、精神保健福祉相談、
保健師による相談、未遂者の方を対象としたケア会議を行っている。また、若
年者向けの自死対策研修会も行っている。三次予防の取組では、自死遺族交流
会を年5回開催しているところである。

委員 精神疾患の方は何か大変なことがあった時の反応が健常者よりも遅れてくる
ような傾向があると感じている。

委員 消費者信用生活協同組合は借金や税金などの滞納の相談を受けているが、ロ
ーンの本化を支援している。その貸付を受けられない方には、連携している

弁護士に紹介し、自己破産により生活を立て直す取組を行っている。経済的な悩みで、精神的に落ち込んでいる方は連携している保健師に相談を勧めている。生活費が足りない方で自己破産によりローンが組めない方には生活費の貸付も行っており、私たちの事業で対応できない方には社会福祉協議会の生活福祉資金の貸付を紹介している。自己破産したあとは、本来は融資を受けられないのだが、スマートフォンで貸付を受けられることもあるようである。自己破産した後は弁護士に相談しても7年間は自己破産できないため、スマートフォンでの貸付で苦しんでいる方も増えてきており、根底では生活が苦しいことは変わっておらず、生きづらさを抱えている人が多いと感じている。

また、相談を受けている中でも、心療内科の受診を勧めても2か月後、3か月後まで予約が一杯のため、なかなか医療につながらなかったり、双極性障害をお持ちのギャンブル依存の方で行政や医者にも行ったが、どこにいても解決にならないと愚痴をこぼされる方もおり、私たちだけでは対応が難しくなってきたので、今後も関係機関と連携していきたい。

ここで質問なのだが、自殺率の低いベスト5の都道府県で実施している何か良い取組があればぜひ教えていただきたい。

委員 心療内科のなかなか予約がとれない状況は全国的に問題になっている。これは厚生労働省が予約制にして時間をかけて、患者を診療するよう進めたものであるが、それ以上に患者が多く予約制のため1か月、2か月待ちの状態となっている。

北東北3県は昔から自死が多い。世界でみても昔から多いのは、ロシアであり、北部に位置し日照時間が短く、経済的に豊かではなく、飲酒が多い地域に自死が多いと感じている。また、自殺の少ない県は、経済的に豊かなところであると感じる。

自死対策がうまくいって、自死が減ったという話はあまり聞かない。その背景として自死の動機として健康問題が最も多いが、実際的に病気を苦にして自死する方はそれほど多くないと感じている。実際に自殺率に連動するのは、失業率と言われている。リーマンショックの後に働き盛り世代の男性の自殺が増えたのは、その仕事や経済の問題で増えたためと言われている。最近、日本で自殺率が低下してきたのは、失業率の低下が影響していると思われる。自殺率には経済的なことが強く影響しているので、消費者信用生活協同組合の取組は重要になってくるのではないかと。

委員 農業協同組合では、営農、信用共済、経済、介護、福祉など様々な事業を行

っており、その事業を通じ、地域の皆様の相談やお手伝いをする中で自死対策に協力していきたい。また、私たちは管理職研修として、職場の雰囲気づくり、風通しのよい職場づくりを研修項目に入れており、まずは自分の職場から取り組んでいきたい。

委員 特に男性は職場の取組が重要となるのでよろしくお願ひしたい。

委員 保健推進委員としては年に1回は検診で、自分の健康を知ってもらおうと取組を進めている。保健推進委員でもゲートキーパーや傾聴ボランティアで活動している方もいるが、相手の方に寄り添いすぎて一生懸命になり、自分も精神的に落ち込んでしまう方もいると聞くので、そのように支援する方へのアドバイスもお願ひしたい。

委員 支援する方の心の健康であるが、精神科医も自分の心の健康を守りながら診療にあたっている。初任者の時に距離をとって診療にあたるよう教えられる。共倒れにならないよう自分の耐えられる距離をとるようにしなければならず、一番良くないのは支援する側が耐えられなくなり、支援を必要とする方から離れてしまうことである。支援する側の心の健康管理は大事なことだと考えられる。

当市でも10代、20代の自死者数が増えてきている。4～5年前から韓国でも10代、20代の自死者数が増えてきており、数年前から日本でも10代、20代の自死者数が増えており対策を考えなくてはいけない話が出てきた。幸い去年は当地域での自死者はいなかったが、今年に入り増えてきたというのであれば、対策を考えていかなければいけないと思う。SNSが悪影響を及ぼしているとも思うが、今後、皆さんにご相談できればと思う。

事務局 貴重なご意見、委員の皆様の普段の活動についてお話しいただき、感謝申し上げます。

皆様の意見の中で話題となった高齢者の自死の状況で同居する家族の有無についてであるが、資料にはないが集計として出ており、独居よりは同居する家族がいる方の自死者の割合が多く、一関市では亡くなった方の77%がご家族のいる方となっている。全国の割合でみると65.5%で、岩手県でも76%となっている。

独居の方は自分の生活は自分で守っていかなければいけないという気持ちがあり、地域の中でも何らかの役割があると感じる。逆にご家族のいる方は家族の中での役割であったり、地域での役割がなくなったりすると、孤立や孤独につながってくるのではと思ひお話を伺ったところである。

また、本日の協議会では、若年者への対策がすぐにでも必要であると感じた
ところであり、その対策については関係課や委員の皆様にご相談しながら進め
ていきたい。

11 その他

質疑、意見等なし

12 担当課名 健康こども部健康づくり課