

平成29年度第1回川崎市地域自殺総合対策推進連絡会議要旨

【会議の趣旨等】

前回会議では、川崎バージョンの自殺プロセス図の作成を提案し賛同を得て、その作成に向けた議論を行った。また、川崎市が実施するセミナーを紹介しそれにどのように関与いただけるか意見交換を行った。さらに、平成27年11月に公表した「川崎市自殺対策の推進に関する報告書」の紹介「川崎市自殺対策総合推進計画の改定」について説明した。

今回は、前回会議でいただいた意見を基に事務局で作成した「川崎市版の自殺予防プロセス図案」についての説明、及び「川崎市自殺対策総合推進計画改定骨子」について説明し、意見交換をお願いしたい。また、川崎市が今年度実施するセミナーを紹介するので、それにどのように関与いただけるか意見交換をお願いしたい。

【委員及び事務局からの発言趣旨】

◇川崎市版自殺予防プロセス図の作成について◇

●年齢層ごとにライフイベントが異なるため、サポートの内容が変わって事があるので、年齢ごとに考えることは大事である。学校、職場、その他色々なコミュニティで使えると思うので、各委員が所属している団体や地域でお使いいただければと思う。

●例えば30歳以下でも離婚される方はいるし、失業などの貧困で自殺を考える方もいる。中高年層では過労の問題も重要だと思う。抜けている部分はいくつか気づいた。

●同じく、やはり中高年層の方だと過労の問題は入ってくるかと思う。また女性の方で子どもが出来なくて死にたいということもあるので、妊娠だけでなく不妊という問題もあるかと思う。

●医療者として最初の気づきの段階で何かサポートが出来ればとも思う。プロセス図や連携の手引きは参考になる。プロセス図に関しては自殺への回避方法が表に入ったというのは非常に大きいかと思う。事後手続きに対するリーフレットなどの案内を、警察を通して渡せるルートも作っていただけたらと思う。

●内容的にはよくまとまっていると思う。

働きすぎ、働かせすぎというのが国会等でも話題になっており、自殺の要因になるかと思う。逆にその様にならないための対応、ゆとりをもった職場にするための取組みを行っている。

●地域連合は働く仲間が集まった組織で、会社勤めの方を対象としている。中心的な年代は30歳から64歳であり、いわゆる働き過ぎ、上司との関係、生活困難・借金などの問題が多い。

●働く人達に対する支援を行っており、職場問題、特に過労とハラスメントの問題も多い。30歳から64歳が大きなウエイトを占めている。身体的疲れと、こころの疲れ、それを過労という言葉一本で纏めてしまっていていいのか、他に適切な表現があればと思う。

●ライフイベントと困難のみが異なっていて3つの年齢層に分ける意味があるのかという点はあるが、議論しやすいようにということだろうと受けとめた。

高齢層での介護疲れ自殺等の可能性はあり、支援者がその前に気づくことが必要である。また、複雑多様化した課題を抱える世帯も多く、高齢者世帯に精神疾患の子供も同居していて、さらに経済的な問題も加わる場合などもある。そういう意味では3階層を一つにしてもいいとも思う。

●私立学校の特徴として中学から高校まで6年間ずっと同じ人間関係で、教員とも同じ関係という点がある。地域との関わりが少ないので、どうしても学校の中の体験が大きくなる。そういった意味で友達関係や、先生との関係、親御さんとの関係などが困難を促進する要因にもなり逆にサポートする人にもなる。

●小中学校高校ともに、過去の市立の中学校でいじめを一つの契機とし、定期的なアンケート調査や、学年に応じて定期不定期に生徒一人ひとりと相談する時間を設けるように努めている。発達障害が多くなっており、社会的自立について不安があるが、生徒のプライドもあって治療等に結び付けるのが難しい。また、虐待や家庭の貧困問題や、リストカット等の相談もある。

●いのちの電話には、自殺だけではなく日々の生活や、いろいろな悩みの相談も多くある。家族や学校の先生など周りの人への相談を勧めても、それができるなら電話はしないと回答が多く聞かれる。高齢者では、老老介護の疲れ、自らの終活、墓じまい等の相談も多い。働き盛りの中老年では、過労の相談やハラスメント、若年者ではいじめやリストカットや過量服薬の相談もある。主治医がいてもうまく相談できていない状況もある。専門機関を紹介したり、一緒に寄り添い、一つひとつの命を大切にしていこう活動している。

●この図を自死を理解するひとつの手掛かりにしていくことができると思う。何故ここに遺族の方がいるのか、どういう背景で遺族になったのか、自死された方はどのような背景を持っていたのか等考える意味で図の活用を考えたい。また、若年層対策としても、青年期の特徴を正確に社会の人々が理解し、どうすればSOSが出せるのか、もしSOSが出てきたらどう受け止めるのかをこの図をもとに考えられるとよい。

●行方不明の届け出も担当しているが、一番多いのが認知症又はその疑いのある者も含む高齢者、次に自殺企図者と思われる。家族から遺書を置いていなくなってしまうと警察に相談がある。その時に家族内でのトラブルや、会社で何かありましたかとか聞くと、そういえば会社のことで落ち込んでいたとか、叱責されて落ち込んで帰ってきたことがある等自殺につながる因子は聞けば出てくるが、家族としては家にいる時は気づいていないことも多い。家族の気づきの部分で示せるものがあればよいと思う。

●平成22年に起こった市内の中学校での自殺を重く受け止め、いじめということに関してさまざまな対応を取ってきている。いじめの予防は個々のお子さんたちの困り感や困難をいかにして気づくかが基本にある。学校として個別に様々なサポートをしており、先生もひとりで抱えず込まずチームとしてどの様な体制で取り組むかが重要である。教育委員会としても組織でサポートしていく。先生方のスキルを上げていくことが大事だと考えている。

●保健福祉センターでは、障害者支援担当でのケースや地域支援担当での虐待予防や特定妊婦などのケースで、鬱の方の対応をすることがある。虐待予防のケースでは、子供の安全を一番に考えるとともに、子育て中の親の精神保健・支援も大事だと思う。このプロセス図に「サポート」という言葉が上下の2か所にあるが、上下のサポートの違いが分かりにくい。

●プロセス図についてコミュニティや各団体等で使っていくためには特性に応じた図があってもいいと思う。直前の対応だけが自殺予防ではなく、すそ野を広げて見ていくと、こんなことも自殺予防に繋がるとこのプロセス図で感じ取っていただいたことはとても嬉しく思う。生きるという明るい目標や事前の気づきの部分もすごく大事だと思う。医療の現場はこのプロセス図では最後のうつ状態への対応になるが、その前に精神科以外の医師に受診している場合が非常に多い。GP ネットという言葉が医療の世界にある。G（一般医）とP（精神科医）の連携が大事だということは既に自殺予防の領域では言われている。是非、川崎市版のGP ネットを進めていきたい。

●例えば、弁護士さんイコール弁護士会というように、医者イコール医師会といった組織としてのパイプができ、そして組織同士が連携して患者さんや市民の皆さんのためになるようにといろいろ模索している。その取組は自殺予防にも役立つと思う。

●まとめ

各委員の意見を参考に、サポートの部分をもう少し具体的にして、ライフステージ別の自殺予防プロセス図をまとめたい。生きるうえでの困難はさまざまな所にあり、自殺予防につながるさまざまな活動があることを示していきたい。自死が終わりではなく、亡くなった方も遺された方も生きていくという事実も踏まえ、遺族支援も含めた図にしたい。GP ネットについては、G（一般医）とP（精神科医）に加えて、C（コミュニティ）を含むGPC ネットにすることで総合支援になり、自殺予防プロセス図につながると思う。

◇川崎市自殺対策総合推進計画の改定について◇

●今後の課題の所にマイノリティの問題をあげるのは賛成する。人権協議会の資料では外国人などに配慮して全部ルビをふる。可能であれば外国人にも配慮しルビを入れられたらと思った。

- 推進計画の策定作業の流れについて、この新規計画（案）の策定はいつになるのか。
→10月に新規計画（案）策定ということになる。

◇その他◇

- 自死遺族支援のリーフレットはどのようなところに置いてあるのか、警察に置いてもらうことは難しいのか。
→精神保健福祉センターで作成したリーフレット等については、各区役所・図書館・市民館などの公共施設に置いてある。
- 警察も対応はしているが、リーフレットまでは置いていない。ある程度の部数をいただけるのであれば、川崎市内の警察署での配布は可能だと思う。