

平成28年度第2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】

平成25年12月に制定された「川崎市自殺対策に関する条例」を踏まえ、様々な団体や機関が顔の見える関係を作り、相互に連携し、協力して自殺対策に取り組んでいくという趣旨のもと、この会議を立ち上げた。

前回会議では、自殺予防に関連する取組の報告や自殺プロセス図を用いた意見交換を行うことによって、各団体の役割について相互理解を深めた。

今回は、まず、川崎市において始まった自損事故救急搬送事例調査の紹介及び実施した前回会議の事後アンケート結果に関して報告する。続いて川崎版の新たな自殺プロセス図の作成に向けた意見交換をお願いしたい。

また、川崎市が実施するセミナーについても紹介するので、意見交換をお願いしたい。

【委員及び事務局の発言趣旨】

1 川崎市における自損事故による救急搬送事例調査について

- 救急搬送された自殺未遂者を主な対象としているということか。
→自損事故に限らず、自損か事故か判断がつきにくいケースも対象としている。
- 自殺既遂に対する自殺未遂の割合はどの程度か。
→WHOのデータでは、既遂に対して自殺企図が20倍程度あると言われている。全国の救急搬送数では、既遂の2倍程度の救急搬送人員である。
- 搬送の判断基準を満たしておらず、搬送されずに自殺として扱われたケースは対象外ということか。
→その通りで、今後、搬送されずに自殺として扱われたケースも分析できたらと思う。
- 退院後のフォローまで調査対象になっているとのことだが、どの程度まで調査範囲になっているのか。
→医療機関での調査票は救急科、精神科、病院の地域連携室等で記入してもらうが、その後どこに繋ぐのかまでは記載してもらおう。

3 参加団体とプロセス図の関係の明確化について

自殺プロセス図だが、川崎の特色等を反映した川崎市版の自殺プロセス図に進化させていきたい。前回会議の意見交換を反映させた前回摘録を参考に前回の意見交換を想起しながら、他の団体や機関との連携に関する現状や課題等について意見をいただきたい。

【委員の発言趣旨】

- うつ病患者の9割は初めに精神科以外のかかりつけの医師にかかっており、そこで発見し繋いでもらうことが大事になる。また、医学的治療だけでは問題の解決は難しく、経済問題や家庭内の問題に関して、行政などと連携している。

- 生活保護申請のために役所に同行することがあるが、その際に希死念慮を持っている場合がある。生活保護が開始されると、司法書士は手を引くため、その後どうなったかわからない。引越し等で再度相談に来ることがあるが、話を聞くとその間誰かと繋がっていないことがある。地域で見守るシステムがあればいいが、司法書士だけでは難しい。
- 生活困窮の支援を受けられた方はいいが、そこに踏み出せない方たちがいると思う。ストレスチェックに関して、高ストレス者には、職場の方には伝えないでほしい、産業医の面談を希望しないと回答するケースがある。ストレスチェックをどう活用していくかは課題である。
- 精神疾患があり自殺未遂をした方が、生活困窮のために生活保護申請をした事案があったが、保護課からは、施設に入ることが前提であるかのような説明を受けてしまう事案があった。更に、保護課に対する説明資料として、医師に診断書を書いてもらおうとしたが、前例がないとして断られてしまった。精神疾患の種類によっては、施設での集団生活をするのが困難な場合もあると思われるが、このような状況では、生活保護が受給できず、自殺未遂者の自殺念慮を助長する可能性もあると考えられ、改善が必要だと思われる。
- 基本的にノーワーク・ノーペイなので、うつ病で長期間自宅療養となると会社の健保補助金のみとなり、給料は入らないが社会保険料は支払わないといけないという問題もある。産業医が異変を感じた場合は、紹介状を書いてもらって医者を紹介してもらっている。
- 家族を亡くされたご遺族への説明は、言葉を選んではいないが、事務的になってしまうのでそこが非常に辛く思った。自殺をほのめかして行方不明になっている方の情報が、毎日のように上がってくる。警察には相談窓口があり、自殺したいという相談もあるが、どこに繋いでいいかわからない時がある。知識があれば適切な所を案内できたと思う。
- 遺された方達に関わっている立場だが、遺族の声を聴く中で予防等に意見も伝えることができると考えている。皆さんとも連携して行きたいと思っている。月に一回親やきょうだいを亡くした子ども達の集まりを開催しているが、当事者になった子どもたちが悲しみや苦しみを打ち明けることのできる場所がどこにもないと感じている。
- いのちの電話は話を聞き、相手に寄り添う事が中心で同行支援等は行っていない。つらい気持ちを会社やかかっている先生に相談できないと話す方もいる。何度もかかってくるケースが増えており、電話がかかりにくいという事情もある。支援機関の情報を正しく知り、それを踏まえて窓口の担当者を紹介していきたいと思っている。
- 教員が支援する側に回らなければならないが、距離を持って支援するというより自分たちも当事者になってしまうという事情がある。公立学校だと教育委員会など距離のある人が支援してくれるという事もあると思うが、私立だと距離が取りにくい点が今後の課題かと思う。
- 地域での多くの問題は複合的な課題を抱えており、ほとんどに精神疾患が絡んでいる問題だと思う。市の地域包括ケアシステムの中で行政が中心になって相談を行う事になっ

ており、プライバシーの問題もあるため、行政の役割は大きい。また、地域に戻った際の対応を制度化していかなければうまくいかないと思う。

- 50名未満で産業医制度の対象にならない事業所に対する支援を行っている。相談でうつ状態になる手前の方が来て、精神科医や相談窓口を紹介するが、その後どうなったかわからない立ち位置にある。ストレスチェックで高ストレスと出た方で会社には知られたくないという方がいる。そこも問題点だと思う。
- 会社が産業医との連携をいかに密にするか、また産業医は職場との連携を密にするかといところが一番のポイントではないかと考えている。
- いろいろな事例や困りごとがあり、おそらくプロセス図もパターンがいくつか出てくると思う。困っている方のテーマなどを決めて、テーマごとのプロセス図を作成するといいのではないか。もしくは、介入しなかった場合の結果、逆に連携し、介入することによる結果を自殺プロセス図に反映させるとよいのではないか。この2つの方向性で検討を進めていく。

5 こころの健康セミナーの実施について

- 様々な悩みを持っている方が多くいるため、相談会を行えば、参加の動機づけになるのではないか。
- 安心して相談できる個室に近い場所を用意する必要があり、午前中は名刺交換会なので、参加できない人が出てくるという課題がある。設定するのであれば、昼の時間帯か、午後の時間帯となる。また、相談会に協力していただける団体がどの程度あるのか把握して整理しなければならないので検討させてほしい。

6 平成27年度川崎市自殺対策の推進に関する報告書について

- 自殺者数として人口動態調査と警察庁の自殺統計の2つあるが、数字が違う。どちらか1つを使った方がわかりやすいのではないか。
- 国も両方の数字を使っている。人口動態統計は日本国内における日本人が対象で、警察の統計の場合は外国人も含んでいる。数字の根拠に違いがあり、両方を使わざるをえない現状がある。

7 川崎市自殺対策総合推進計画の改定について

- 計画はどのような所で活用されるのか。一般市民にも配布しているのか。
- 計画本体は冊数の関係で会議体や地域の団体等に配っている。市民に直接配布はしていない。ただ、市のホームページには掲載している。
- 市民に対する相談窓口の周知をどのように行っているのか。
- 自殺対策の啓発グッズの一つであるクリアファイルの裏側には相談窓口が書いてあり、一般市民に配っている。相談窓口の周知は大事な視点であるため、次回の会議のテーマに挙げるなどして発展させていきたい。