

令和4年度 小牧市自殺対策推進協議会 議事録

日時	令和4年11月7日(月) 14時～15時30分
場所	小牧市保健センター 2階 大会議室
出席者	<p>【委員】(名簿順)</p> <p>佐部利 了 小牧市民病院精神科部長医師 佐橋 延務 小牧市地区民生委員・児童委員連絡協議会 發知 和夫(代理 水谷 幸一) 連合愛知尾張中地域協議会事務局長 田中 秀治 小牧市社会福祉協議会在宅福祉課長 川浦 知美 北里中学校母親代表 松浦 悟示 小牧市区長会連合会長 岩田 はるみ 春日井保健所健康支援課長 丹羽 正幸(代理 梶田 利彦) 小牧市消防署北支署支所長 鈴木 久代(代理 大久保 和則) 学校教育課指導主事 山本 格史 福祉総務課長 浅野 秀和 障がい福祉課長 西島 宏之 地域包括ケア推進課長 長縄 靖 市民安全課長 舟橋 賢治 子育て世代包括支援センター所長</p> <p>【事務局】</p> <p>江口 幸全 健康生きがい支え合い推進部次長 野口 弘美 保健センター所長 白木 伸明 保健センター所長補佐 森 里加 保健センター 成人保健係長 長谷川 えい子 保健センター 成人保健係主査</p>
欠席者	永井口 英史 愛知県小牧警察署 生活安全課長
傍聴者	0名
配付資料	<p>資料1 小牧市自殺対策推進協議会設置要綱 資料2 委員名簿 資料3 小牧市自殺対策計画について 資料4 小牧市自殺対策関係機関関連図 資料5 小牧市の自殺の現状について 資料6-1 自殺対策に関連する取組みについて 資料6-2 自殺個別ケースアセスメントシート 資料7 こころの相談窓口パンフレット 参考資料1 愛知県知事記者発表(県民の皆様へ) 参考資料2 「自殺総合対策大綱」(厚生労働省)</p>
	<p>1. 開会 2. 江口次長あいさつ 委員の紹介：委員名簿、席次表をもって紹介 3. 佐部利会長あいさつ</p>

4. 議題

(1) 小牧市自殺対策計画について

- ・事務局より、「資料3：小牧市自殺対策計画について」「資料4：小牧市自殺対策関係機関関連図」を用いて説明。

(2) 小牧市の自殺の現状について

- ・事務局より、「資料5：小牧市の自殺の現状について」「参考資料1：愛知県知事記者発表(県民の皆様へ)」「資料6-1：自殺対策に関連する取組みについて」「資料6-2：自殺個別ケースアセスメントシート」「資料7：こころの相談窓口パンフレット」を用いて説明。

佐部利会長)

・こういうアセスメントシートですが、おそらく実際の自殺のケースなどに関わると、各事業所とか、人事とか、いろんなところで、それなりに情報を聴取して、そしてそれを取りまとめるということをここに出席されている方々が直接でなくても、担当の人がこういうシートをつくっているのではないかと思います。

・少なくともその部署内で、どのように、対処したらいいか、そういうときには、ある程度情報を整理して、話合うは必要があるかと思うので、そういうところから考えると身近なものでもあると思いました。

・趣旨としては、いろんな事業所が、強く共通とは言わないですが、こういう形でやるといいのではないかという発案のようなことで承っていいんでしょうか。

・なかなか前向きでありますし、もしなにか質問があれば出していただけたらと思います。

事務局)

・実際に、保健センターでも「死にたい」といった相談電話が入ることがあります。そんな中で、やはり「死」というワードが出ると、相談を受ける側も、どうしても構えてしまい、きちんと情報を整理しながら、相談対応をすることが難しい状況になると思います。

・他機関につながにしても、対象者の理解をするというところが、やはり相談を受ける中ではとても大事だと思っております。昨年度の協議会の中で、誰がどんなことをする必要があるのかということ整理したほうがいいという御意見があったと思います。

・それに関連しているか分かりませんが、相談を受ける側がきちんと情報を整理することで、相談する側にも、落ち着いて整理をしていただける機会になるのではないかと、そういった一つのツールとして、活用出来たらよいということで、これを作成するに至りました。

・連携はいろんな部署と行うのですが、それぞれの部署で相談を受ける際に、こういったシートを利用されていると思いますけれども、御意見等をいただいて、これをより良いものにして、活用出来たらと考えています。

佐部利会長)

・私は病院におりますので、このアセスメントシートではありませんが、カルテにこれは忘れてはいけないという項目をずらっと出して、毎日のように打ったりしていますね。でも心理士とか、他科依頼がほとんどなので、ほかの科の先生の依頼に応じ

て、この人はこういう御意見があるとかやりとりをするのに使えます。

・このシートは、病院ではやっぱり、ケースが医者だけではなくてケースワーカー、看護師、その他の職種が関わる中で、そういうアセスメント評価をするっていうことはしていますね。

田中委員)

・社会福祉協議会ですと、例えば障害の相談とか高齢者の相談で、いろんなケースごとの相談の整理はしております。

・ただ、自殺というものに関して、すごく注視しているわけではないので、今回この資料を見させていただいてよかったなと思うのが、こういったものを一つのツールにしながら、それぞれの相談員がやっぱり自死という部分についてもう少し考えていかなければいけないと思いました。

・日々の相談業務の中で「死」という言葉が出る場合、まずはこういったものがあるということそれぞれの相談機関に周知していただくことと意識を持っていただくことが大事ではないかと思ったところです。

佐部利会長)

・御意見ありがとうございます。

・学校とかはどうでしょうか。

・対象が、患者ということと、スタッフと両方ありますよね。患者さん、利用者さんという場合と、同じ事業所内で働いている同僚や先輩後輩の場合と2種類あると思いますが、2種類を一緒にするのか、別々にするのかという議論もあります。そこで学校関係ではいかがでしょうか。

大久保委員)

・学校の職員、児童生徒では、児童生徒のほうが圧倒的に人数は多いので、そちらでまずお話をさせていただくと、自死ということで何かアンケートなどをとるということは正直していないのですが、学期に1回、必ず、いじめに関するアンケートを行っております。

・その中で、悩み事や、相談したいことを、子どもたちに書いてもらい、アンケートをもとに、必ず、今度は学期に1回、教育相談という形で面談を行っているのですが、そのシートに書かれていたことをもとに、それ以外は書かなかつたけれど、ちょっと悩み事があるとか、そういったことについてはきちんと把握をして、残すようにしています。またそういったところからカウンセラーや、心の相談員につながって相談をした場合には相談記録は必ず残して、見守るようにしています。

佐部利会長)

・ご意見ありがとうございます。記録として残しているということですね。

・ほかの事業所とか相談機関はどうでしょうか。福祉の利用者さんとかで、そういうメンタル失調か、希死念慮があるかどうかは別として、精神医療にかかったりもしている方も多いたとは聞いていますけれども、いかがでしょうか。

山本委員)

・福祉総務課ですと、生活保護とか生活困窮の関係の仕事をやっています。相談に来られた方が生活にお困りであるということで、どういう制度が当てはまるかということその方の状況をお聞きしながら、「死にたい」という気持ちにある大きな課題が、例えば生活的な問題であれば、手助けができるかもしれないですし、治療が必要な状況であれば、治療を促したり、その治療にかかる費用について援助があるというなどを、情報提供しています。しかし、なかなか福祉で解決できる問題でもないため、関

係機関とつながって支援していくことになると思います。

佐部利会長)

- ・メンタル失調の方々で、ちょっと危ないと思うような方々へ、受診を勧奨したりといった場面もあるということで理解させていただきました。ありがとうございます。
- ・子育て世代包括支援センターは、母子家庭とか何か問題が潜在的にありそうかなと思うのですが、何か御意見ありますでしょうか。

舟橋委員)

- ・私ども子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期まで切れ目のない子育て支援を行っております。
- ・基本的には相談業務が主でございます。特に子どもを産んだ後のケアについて話をさせていただきます。中には、やはり産後うつということもありますので、そういった対応をこちらで行っているところです。
- ・具体的には、例えば、産後は健康診査票というチケットみたいなものをお配りして、健康診査を積極的に勧奨しています。産後について、小牧市は2回受診していただけますし、健康診査の中で、産後うつの質問票を使っています。
- ・正確には産婦健康診査エンジンバラ産後うつ病診査票というものがあり、こちらで、産後うつの調査も行っています。点数が高いと、産後うつの傾向にあるとか、中には希死念慮のある方もいますので、自殺という、大変難しい重大なテーマですが、私どもとしても日々、色々対応しているところです。

佐部利会長)

- ・ありがとうございます。高齢の方はいかがでしょうか。

西島委員)

- ・地域包括ケア推進課は地域の仕組みづくりや高齢者の福祉について業務を行っています。
- ・高齢者の方ですと、地域包括支援センターという高齢者の総合相談窓口になるのですが、市内5か所受けているところがあります。相談内容は様々ありますが、ひとり暮らしの方、介護をしている方、生活の支援が必要な方からの相談があり、そういった中で、時には「どうしたらいいんだろう、死にたい」という相談があるということを知っています。
- ・生活困窮等の部分もありましたけれども、医療機関の受診が必要である場合、介護のサービスが必要な場合もあります。その方が、そういった状況から抜け出せるように補完してつないでいくことが、我々の役割と思っています。

佐部利会長)

- ・ありがとうございます。このツールについて、ある程度実際に運用していかないことは分からないと思います。
- ・先ほど言ったエンジンバラとか、ある程度点数化する、そういう試みは幾つもありますが、結局のところは母体が変わると、その調査のスケールが変わってくるものです。こういうある程度効果的な形、こういうアセスメントシートというのは、決して、無駄ではなくてむしろ有効だというのは、実際的には感じています。
- ・ただ、なんでもそうですが、ここで完全に決めちゃうとまた逆に困ってしまうかなと思います。たたき台とかは必要だし、やはりこの心の相談窓口にいろいろつなぐにしても、共通のそういうワード、言葉が必要だし、ある程度は、こういう部分が引っかかるとか、こういうふうに支援が必要だとかを、意識できるということは大事だと思います。

・直接関わる方は、相当なプレッシャーがかかるので、それで、こういうアセスメントシートが役に立つと思います。

田中委員)

・今、会長がおっしゃったように、相談とかそういったことをまとめるという側な話なので、ちょっとお聞きしたいことがあります。うつ自殺対策相談窓口ネットワーク会議の場で、これを共有して活用していくことを意識づけしていかないといけないように思いますが、この会議は、どの程度どのように行われているのか、現状を教えてくださいましてよろしいでしょうか。

事務局)

・小牧市うつ自殺対策相談窓口ネットワーク会議につきましては、市内の、特に、相談を担当している部署、例えば、地域包括支援センター、市役所内の福祉部門、子ども関係部門、地域の民生委員さん、春日井保健所、社会福祉協議会の総合相談支援センター、障害に関わる部署、各事業所等、様々な相談に携わる部署の方をお呼びして、ネットワーク、つながりを作る目的もありますし、スキルや知識を向上するために、研修を取り入れることもあります。

・統一的な様式の中で、つないでいけたらという意見もありますので、今言われたように相談窓口のネットワーク会議の中で活用させていただきながら、使いやすい、使いにくいものと意見を聞くべきという御意見を踏まえて、順次これを更新させていただくような形で、活用させていただきたいと考えております。

大久保委員)

・質問なのですが、私が関わっているのが学校なのでちょっとわかりにくいかもしれませんが、このアセスメントシートをどのタイミングで活用するのかがちょっと見えなくて。いきなりこれをというのはさすがに…と思いますし、かといって「自殺したい」って相談してくる子がいるわけでもないの、だとするとこれは、どのタイミングで活用すればいいのかなというところをちょっとお聞きしたいです。

事務局)

・御質問ありがとうございます。作るきっかけとなったのが、相談を受けるタイミングの時に、死というワードが出てきた場合、どうしても相談を受ける際に、怖くなってしまうこともあります。また、相談を受けるにあたって、実際に対応が出来ないというところもあって、正直こういった相談がある場合というのは、電話相談が圧倒的に多くて、電話相談を受けるときに、手元に置いて使うイメージでまずはつくったものではあります。それが1番最初の入りというイメージだけで、ほかに、例えば、活用の仕方やこういった方法で使ったらいいというご意見があればぜひ検討していきたいと思っておりますので、ご意見を頂戴できると有難いなと思っております。よろしくお願ひします。

岩田委員)

・保健所では、健康相談という形で常時開設させていただきますので、電話相談はもちろん、面接での相談も含めて、希死念慮のある方も、実際相談としてはあるのですが、経験年数も様々なので、こういうアセスメントシートみたいなものがあって、自分がそういう相談を受けてしまったときに、焦らずに、リスクをどのくらいと考えたから、ちゃんと皆さんに報告して、共有して、今後どういうふうに支援していこうと考えていこうかなっていうときに、聞きながらの整理という形も含めまして、1回で相談がすべて受けられるとは限りませんし、後からこんなふうに聞いておけばよかったとか、心配だったのに電話番号を聞き忘れちゃったといったことがないように、現実

的なところでちゃんとその方がワンストップでまずは受け止める内容として、この項目は全部、全体的なものだと思います。

・ただ、実際に、ワードとしてこのリスク要因って書いてあるところは、学校であればいじめというワードがあったように、いじめという言葉が出てきたときに、ほかの要因はあるのか、家族の中だけなのか、もし産業の分野であれば、実働とか、失業とか、そういう御相談が市のほうでも多くあった場合は、対応策がなく検討出来なくて…というのが先ほどあったと思うのですが、それをスルーしないためのアセスメントシートとして、これを活用いただくということではないでしょうか。最初から全部完璧にするのではなくて、自分も相談を受けたときに、他人事ではなく、あれは、そちらは関係ないですよではなく、自分のところの専門でない分野であっても、それを受け止めるということは、自殺計画を国県が策定して、市町村でやっていただいている流れがありますので、各部署の方が、自分のところではそういう相談はありませんということではなく、実際にはその中でちょっと生活が苦しいという話があったときに、じゃあどうするかっていうところを、次につなげていただくためのシート、であるというふうに感じました。

・実際に、こんなに1から全部聞かなくてはいけないのかっていうのが、もちろんあると思うんですね。ただ、そういうときに、このいくつかの自死等のワードが出たときに、例えば、連絡先だけでもきちんと聞きましょうとか、後からどこかから相談をさせてもらうかもしれないけれども連絡してもよいですか、というような、ちゃんとつなげるようにしておくっていう決め事等は必要なのかなと思います。もしかすると、ワンチャンスの相談かもしれないんです。そういうときに、本当に私たちも気を使うんですが、電話番号がこちらに表示されているときもありますし、非通知でかけてくるときもあるので「連絡させていただいても良いですか、とても心配なんです」ということをちゃんとお伝えして、そこを聞きとるということを現場ではいるかなと感じます。

・常時相談対応していないところだと、どうしても担当のほうが変わらなくてそのままになってしまうということがないように、どこの窓口でも、こういうことがあったときの場合を想定して、ちょっと気にとめて、連絡先をきちんと聞いておくとか、他の機関に相談してもいいかの確認をすることを皆さんが、心に止めていただくっていうことの、ツールにさせていただくというのも一つなのかなと感じております。

佐部利会長)

・イメージしやすい、御意見ありがとうございました。先ほどの、いつというのは、初回でも、多分、ここにも初回アセスメントと書いてあって、取りあえず情報を書き集めるっていうイメージでの提案という風に考えていいのかなと思います。

水谷委員)

・もし電話があったときに、このシートを持って、ここに書き込んでいきますよという話だと思います。連合愛知のほうでも労働相談ダイヤルという、電話で相談を受けるのですが、やはりこういうシートがあって、向こうから一方的に相談され、しゃべられることもあります。そういう電話で「自殺を考えた」という人からも電話はあって、そういう電話を受けることもあるのですが、大体1時間電話をします。

・そのときに、やはり向こうから言ってもらえない項目が結構あって、ずっと話を聞いている間に、住所だとか、どこの会社にお勧めですかっていうことを聞いていくっていう、上手に向こうと親しみをもちながら、相談にのるといっているのがありますが、やはりこのシートを見たときに、実際電話を受けた人が、「その自殺の動機は」とか、

電話の相手の人に聞けないと思うので「なぜそういうことを思ったんですか」だとか「どういう問題がありましたか」というような、そういう相手に対して聞くような言葉がここにあると、このシートを持ってきて、「何でそういうふうに思ったんですか」と聞いて、もし「健康に問題があって」と相手が言ったらここにチェックする、といったように、実際相談を受けたときにしゃべれるような感じで作ったほうが良いのではないかと感じました。普通の相談ダイヤルに対してのチェックシートみたいな感じで作ってあって、最終的にこの人は自殺願望とか持っている人なので注意するほうが良い、要注意というようにチェックするようなシートのほうが良いのかなと思いました。

佐部利会長)

- ・貴重な御意見ありがとうございます。ごもっともなところもあるかと思えます。
- ・ただちゃんと言っておきたいと思ったことが一つありまして、精神科医ですので。
- ・そう簡単にしゃべってくれと限らないので、恐らくこれをつくっていただいている人あるいはこれを運用しようとする関係者は、直接的に、「なんで？なんで？なんで？」というふうには聞かないはずだと思います。
- ・そもそも心を閉ざしたり、あるいはあんまり簡単には言えないなっている人たちですので、そういう人たちが相手ですので、それに対して、どのような文言でそういう言葉を促して、言葉を引き出すかっていうのは、要は簡単には言えないような領域がありますよね、こちらにおられる方々皆想像できると思うんです。
- ・だから、その言葉はどういうふうにつくっていくか、言い回しは、簡単ではないのでねと言わざるを得ないと思います。
- ・また、誤解を与えそうな現場で混乱を起こしそうな部分は、あえて削除するとか、「なんで？」ってあんまり聞き過ぎないようにするというようなことも、そういう意味では必要なのかもしれないですね。
- ・ちょっといろいろ話題は尽きないのですが、時間のほうがやっぱり限られておりますので、ちょっと今このことを深めるのは、これを最後にさせていただいて、申し訳ないのですが、次の議題に行かせていただきます。

(3) 自殺対策に関する意見交換

- ・事務局より、「参考資料2：自殺総合対策大綱(厚生労働省)」を用いて説明。

佐部利会長)

・市役所の担当課の課長様や、地域の代表の市長様、PTAの方々、あるいは民生委員の方にも御出席をいただいて、本当にありがたいと思っています。あと勤労者の、労働における御意見や、あるいは警察消防署、現場の意見、様々な立場があられる方々の、この貴重な出席の場ですが、また、それぞれの所属の立場で取り組めそうなこと、あるいは小牧市の自殺対策において、今が必要なのかなど、そういう御意見もまたいただきますと、小牧市の自殺対策を進めていくのにより現状に即した取組を検討できると思います。

そういった御意見というものが、先ほどのツールから離れて、何かありましたらお願いしたいと思います。

川浦委員)

- ・私はPTAの母親代表を務めておりまして、PTA活動の中で、こういう自殺願望がある

っていうことはなかなかないのですが、一般市民の立場からして何ができるのかなって考えたときに、ゲートキーパーというすばらしい取り組み、こういうゲートキーパーっていう方がいらっしゃるっていうのを、会議に向けての資料を読ませていただいて初めて知りました。

・そこで、ここで初めて知ってしまったっていうことは、日頃、この存在に気づいていない方もたくさんいらっしゃるのかなと思って、自殺願望があるような方に気づくっていう存在、こういう方がもっとももっとたくさん増えて、互いに気づき合う、ゲートキーパーだって悩むことがあると思いますので、市民の皆さんみんながゲートキーパーになっていただけるといいのかなと思いました。

松浦委員)

・自分の知りうる限り、自殺をされた方が、7、8人みえます。女性が1人で、あと7名は男性なのですが、全てやはり職場の関係で、自殺されています。後で聞いてみますと何か、最近、子供と会話がなくなるとか、親から聞いています。そういうことで、やはり1番気づくのは、家族だと思うんですよ。家族が、そういうことに気づいたときに、家族はどこへ相談をするのかと。そういう相談窓口を本当に市民が全員知っているかなと僕は思っています。

・だからそういった窓口があれば、そういう自殺も防げたかもしれませんし、やはり自殺するのは20代から、30代の後半までの方です。

・女性の1人も28歳の方ですけど、やはり職場で悩み事があって、親も気づいていたんですが、精神科のお医者さんにも通わせていたのですが、やはりそこを抜け出して電車に飛び込んだという事例がありました。

・このアセスメントシートも、これを誰が使うのかということです。立派なものをつくってもらったのですが、行政の方だけ相談窓口があって、相談があったときにこれを使うのか、あるいは、地域で誰かがそういう相談窓口になった人が使うのか。やはり、市民全体に広めていかないと。

・僕は初めてこういう会議があることを知りました。だから、やはり市民にきちんとそういう対策ができていますよっていうのを、アピールすることが、自殺を少しでも減らすことにつながるんじゃないかなと思います。

佐橋委員)

・女性の自殺対策について意見交換ということで、ちょっと事例を紹介したいと思っておりますが、知りうる中で2人、女性の方が自殺されたのですが、その2人ともうつ病でした。御主人と自殺された方、どちらもお二人の世帯なんですよ。たまたまご主人が出かけた後でしたので、だから本人1人、家にいたわけです。そういうときに、やはり民生委員として、ご主人のいないときに雑談でもいいですけど、どこかにつなげるような、そんな関係づくりができるように、やらなければいけないなということをよく思いました。

・それから現在精神科に通っておられる方もおみえで、今はご主人がそばでいつも見られるのでいいですけど、やはり不在のときにどういう対応したらいいかということが、地域社会の皆さんの協力を得なければいけません。民生委員として何か実際にお手伝いできるようなことを考えなければいけないなと思っております。

佐部利会長)

・ありがとうございます。現実には、皆さん、市民感覚というか、ご近所とか知り合いとか、現実には亡くなられた人が何人もいらっしゃるって聞いて、精神科医の1

人としては黙っているわけいかないなと思います。

・恐らく切迫性といって「もう死にたい、もう今まさに死ぬしかない」っていうふうな、もう本当にぎりぎりのところに来ているっていう人たちに対して、どうしたらいいか、それがわかったらどうしたらいいかというのは、一つだけです。単科の精神病院に入院をさせてあげてください。それしか方法ありません。冷たいんですけども。冷たくはないと思います。

そういう方々を見ていると、多分これ冷たいことじゃないと分かると思います。

別に涼しい顔してこれを言っているわけじゃなくて、今日も自殺したいと言って入院している人を2人診ていますし、毎日毎日運ばれてきます。

・今、幾つかの声の中で、どういうふうに手助けしたらいいのか、そういう切迫していたら、していると思ったらどうしたらいいのかっていうことの、答えは、一つは主治医にかかっていたら、主治医にちゃんと、深く相談をして、本当に死にたい、首はかけていないけれど、もうロープを買って置いてある。実際そういう冗談みたいな話があるものですから、それは切迫しているとはっきり言えます。

・会社でも、上司がそういう部下の言葉を聞くとか、そういうことがあれば、それはちゃんと精神科医のほうにきちんとその情報を共有した上で、緊急の入院をお願いするという形で対処するほかないです。

(4) その他

- ・市民向けゲートキーパー養成講座の案内
- ・議事録を作成後、委員の皆さまに確認していただき、公開させていただく。

5. 閉会