

平成25年度第1回我孫子市自殺対策協議会 会議概要

(1) 会議の名称	平成25年度第1回我孫子市自殺対策協議会							
(2) 開催日時	平成25年7月12日（金） 午後2時から3時30分まで							
(3) 開催場所	我孫子市役所 議事堂第1委員会室							
(4) 出席又は欠席した委員その他会議に出席した者の氏名 （傍聴人を除く） 出：出席 欠：欠席	委 員（市職員以外）							
	出	簗下 成子	欠	湯沢 秀昭	出	星野 哲夫	欠	尾上 匡史
	出	和久井 綾子	出	加藤 福子	出	鈴木 幸子	欠	宮城 和子
	出	高橋 綾	出	小野 剛一	出	荒川 実		
	委 員（市職員）							
	出	長塚 九二夫	出	田口 盛邦	出	湯下 廣一		
	事務局出席							
社会福祉課（立澤課長、岡本課長補佐、山澤主査長、高橋） 健康づくり支援課（小笠原課長補佐、川崎主査長） 障害福祉支援課（谷次課長補佐、鈴木主任福祉主事）								
(5) 議題	1、平成24年度中の自殺の概要 2、 我孫子市の自殺予防対策の取り組みについて 3、 我孫子市の自殺未遂者の現状について							
(6) 公開・非公開の別	公開							
(7) 傍聴人の数 （会議を公開した場合）	傍聴人の数	なし						

(8) 会議の内容 (概要)

発言者	内 容
議題 1、平成24年度中の自殺の概要について	
事務局	<p>資料1から4に沿って、自殺の現状について説明。</p> <p>(要旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成25年は5月までに9名の方が自殺で亡くなられています。 ・平成22年1月から平成25年5月までの累計では男性が57人、女性が31人の88人で、男性では30歳代、女性では70歳代が最も多くなっています。 ・職業別の累計では、学生・生徒等を除く「無職者」が47人で最も多くなっており、そのうち「その他無職者」が最も多くなっています。 ・「無職者」以外では「被雇用人・勤め人」が20人となっており、全体では「その他無職者」に次いで二番目に多くなっています。 ・原因、動機別では「健康問題」が34人で最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。 ・「勤務問題」が原因となっているケースが平成24年から急増していること、また職業別で「被雇用人・勤め人」が二番目に多いことから比較的若年層の勤務問題による自殺が増えていることがわかります。
議題 2、我孫子市の自殺予防対策の取り組みについて	
事務局	<p>資料4、及び「我孫子市自殺対策関連事業 執行状況報告書」に沿って説明</p> <p>(要旨)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月の自殺予防週間に合わせ、メンタルヘルスセットと相談窓口一覧表を公共機関窓口に配置する予定です。 ・介護支援専門員を対象とした研修を9月に、市職員を対象とした研修を10月に開催予定です。 ・「我孫子市自殺予防対策 執行状況報告」によると、事後対応に類する事業が少ないことがわかりました。 ・健康づくり支援課では母親の精神的ケアも含めた育児相談を行っています。また、障害福祉支援課では自殺や心の悩みの相談を受けています。 ・相談ニーズの増加を受け、高齢者の相談を支援する高齢者なんでも相談室を開設した他、障害のある方とその家族のための相談支援事業所を開設しました。
星野委員	<p>予防対策事業で、自殺を悩んでる方の相談を実際に受けたという相談件数がわかればお願いします。</p>
事務局	<p>相談件数については取りまとめていないので、これから各課の事業について件数を取りまとめたいと思います。</p>
養下会長	<p>事後対応が少ないという話について、事務局としてはどのようにお考えでしょうか</p>
事務局	<p>執行状況報告では現在行っている事業の中で自殺に関連するようなものをあげていただいているので今後、事後対応に関わるような相談業務を庁内で話していきたいと思います。</p>
養下会長	<p>今後の検討課題ということですね。他にご意見、質問はよろしいでしょうか。それでは次の議題にうつります。</p>

議題 3、我孫子市の自殺未遂者の現状について

<p>荒川委員</p>	<p>回覧資料（自殺未遂者の写真）をもとに自殺未遂者の現状について説明</p> <p>（要旨）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年に入って我孫子署で把握している自殺者数は13名、未遂は9名。 ・未遂ケース1．本人（未遂者）と母親で警察署に相談ということで来た。カッターで首を切り自殺未遂。警察では把握していないケースだった。救急で治療をし、精神病院に入院中。 ・未遂ケース2．自殺企図で通報有、精神疾患がある方。話を聞いてほしかった、とのこと。 ・未遂ケース3．パーソナリティ障害を抱えている方。両親が対応しきれず家を出てしまったため一人暮らし。薬（睡眠薬）を大量に飲むため階段から落ちるなど命の危険がある。 ・事前対策が大切。事前に知っていても警察ではケアできないので関係機関や両親につないだりすることしかできないが、そうすると支援する方も疲弊してしまう。未遂者などリスクのある方を見ってくれる機関が必要。 ・未遂者が退院した後どうするのかという事後対策も重要。 ・病気とまではいかない精神疾患を抱える人たちをどうするのか。警察でも情報を持っているがどこに情報を発信したらいいのかわからない。
<p>蓑下会長</p>	<p>ありがとうございます。大変重い問題ですね。パーソナリティ障害のある方ですと単科の精神病院では受け入れてくれません。入院施設のある救急病院では一時的に受け入れるのですが、こういう方たちは入院すると症状が回復し、退院するとまたすぐに問題を起こしてという状態です。</p>
<p>荒川委員</p>	<p>パーソナリティ障害の方は入院はできないのですが、自殺のリスクは高い。そういう方たちへの対応が課題です。警察もずっと一人を見続けるということではできません。通報があればその場で対応することはできますが継続的な対応をどうするのかというところですね。</p>
<p>蓑下会長</p>	<p>一部の病院では何か事件を起こした患者が退院するときは警察や市役所の人が来て退院会議を開くといった試みをやっているところはあるのですが限られています。このようなネットワークがきちんと整備されればと思います。統合失調症など病名のついた症状の場合は薬が効いて良くなることが多いのですが、パーソナリティ障害は対症療法しかないのもまた退院すると悪化して未遂を繰り返してしまう。</p>
<p>鈴木委員</p>	<p>数年前になりますが、地域の方が焼身自殺を図ったということで警察から連絡がありました。独居の方だったので私が付き添いにいったのですが、病院をたらいまわしにされ、さらに家族の方と連絡が取れるまで丸一日病院で付き添っていました。道路で自殺を図ったので周りの方が気付いて通報したのですが、隣近所の方が私のところに来て、退院してもここに住まわせないでほしいと言われました。</p> <p>しかし、治ると家に戻されてしまいます。こうなると民生委員ではもう仕方がない。周辺の方に協力をお願いして、何かあったら連絡ほしいというだけで、ただ見守ることしかできない。治ったら家に戻ってしまうのは仕方がないことなのでしょう。</p>

<p>簗下会長</p>	<p>精神科に入院した時は精神的な症状が安定したら退院します。措置入院や自傷他害の恐れがあるという要件に該当する場合は拘束できますが、症状が良くなれば人権保護の観点から本人の希望がある限り退院させなければなりません。パーソナリティ障害などから自殺未遂をする方は病院の中でも自殺しかねないので病院の評判が落ちるため民間の精神病院ではできるだけ退院させたがるというジレンマもあります。</p>
<p>星野委員</p>	<p>医師会の立場として、自傷行為を行った方は外傷を治療すれば退院ということになりますが、それが問題なのではないかと思えます。医療者はまず外傷を治してあとは精神科にということになります。 今月、自殺の検死を行いました。その方はもの忘れがでてきたためパート先を辞めました。近々脳神経外科を受診予定でしたが病気を苦にして自殺ということになりました。病歴も未遂歴もない方で家族に相談することもなくそのまま自殺を試みました。この方のようにもともと精神障害を患っていないとしても自殺をしようとする人はその時点で精神的に病んでいる人だと思えます。自殺をしたいと思っている人は何らかのシグナルを発していると思うのでその受け皿を作ったほうがいい。病院でも受け皿があれば自殺企図の情報を発信・共有できます。市役所でもどこかの障害部門で受け皿となる部署をつくってほしい。また相談窓口一覧表を見ても連絡先が多くどこに電話したらいいのかわからない。どこか一本化したところが受け皿となってそういう未遂者を受け入れて追跡できるといいと思えます。</p>
<p>簗下会長</p>	<p>ありがとうございました。どこか一本化して統轄して振り分けるということですね。</p>
<p>星野委員</p>	<p>認知症の方は高齢者支援課でリストアップをして訪問をしたりしている。同様に自殺未遂者もリストアップして訪問などをしていけたらいいのではないのか。</p>
<p>簗下会長</p>	<p>一回でも自殺企図があった時に情報が入れれば市役所でリスト化して追いかけていければということですね。</p>
<p>加藤委員</p>	<p>安心して暮らせるような社会で近所の人とのつながりが必要だと思います。一人で悩んでいるとどうしても追い詰められてしまう。社会全体が助け合って生きているということを啓蒙できればいいと思えます。</p>
<p>簗下会長</p>	<p>公的なネットワークだけでなく私的なネットワークの構築も必要ということですね。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>一本化するのは難しいと思いますが、それができたら効果的だと思います。他の自治体では警察や消防からの情報を一本化して未遂者を支援するシステムがあるとところもあるのでそういうところを参考にできればいいと思えます。</p>
<p>大澤委員(代理 小野様)</p>	<p>保健所でも昨年400件近くの通報がありました。病気の方はそれなりの対処ができるのですがパーソナリティ障害の方は医療にもかかれず苦勞することが多いです。必ずしも病気というわけではありませんがその人なりの悩みから自殺に至ってしまうこともあるので保健所でも対応に困っています。地域の関係機関とのネットワークを考えていく必要があるのではないかと思います。一機関だけで対応できる問題ではないのでいろんな関係機関とつながって対応していくことが重要だと思います。</p>

長塚委員	行政内部では障害福祉支援課では障害者のフォロー、高齢者支援課では認知症の方を把握するなど見守りを行っていますが、自殺のリスクのある方を具体的にリストアップしてどこか把握する部署があるかといえないのが実態です。以前我孫子市ではワンストップサービスで行う相談窓口を立ち上げましたが、実際には動いておらず廃止となった経緯があります。本当の意味でのワンストップサービスになりえる窓口を作っていかなければならないと思います。
田口委員	子ども部では子供の虐待やいじめなどを相談できる子ども総合相談窓口があり、そこで支援しています。母子家庭への経済的支援なども行っており、自殺に至るような悩みを解消していくようにしています。
湯下委員	教育委員会では、子どもを一人も死なせないという認識を共有しています。いじめ対策や悩み事の相談などを積極的に展開していかなければならないと感じています。相談窓口のワンストップサービスなど全庁的に取り組む際には教育委員会でも連携していきたいと思います。
蓑下会長	まず、相談窓口の一本化ができればいいですが、一カ所の部署ではなかなか難しいのでそれぞれの機関が連携していくことの大切さが議論できたと思います。一本化といっても対応する部署は違うと思います。たとえばワンストップサービスにしても他の部署との連携が必要ですね。ワンストップサービスという点では自殺について話しやすい環境をつくることも大事だと思います。自殺に悩んでいる人が相談しやすい、親しみやすい相談窓口を作るのがいいのではないのでしょうか。また、先日学会に参加したところ司法書士の方たちが自殺のケアを密着してやっていくという話を聞いたので、この協議会でも話をきければと思っています。
荒川委員	ここに連絡すれば様々な機関に拡がっていく、という場所があるといいと思います。警察では多くの通報が寄せられています。それを共有できる先があるといいです。
蓑下会長	犯罪をした人は地域での受け皿がなく、そのために専用の施設があります。犯罪をする人は自殺のリスクが高い人たちなのでそういう未遂をする人も施設で受け入れてくれないかというところもあります。いろんなネットワークを使って良くなっていけばと思います。
鈴木委員	民生委員は高齢者や認知症の方については高齢者支援課とケア会議をしてリストを持っています。子どもの虐待については児童委員と子ども支援課で話し合いをして把握しています。
蓑下会長	ありがとうございます。それでは事務局から何かございますか。
事務局	事務局では本日いただいた意見をもとに積極的に検討していきたいと思いますので引き続きご協力の程よろしくお願いいたします。
蓑下会長	それでは今日も熱い議論をありがとうございました。これにて第1回自殺対策協議会を閉会します。お暑い中お集まりいただきありがとうございました。

以上