

平成28年度我孫子市自殺対策協議会 会議概要

(1) 会議の名称	平成28年度我孫子市自殺対策協議会		
(2) 開催日時	平成28年8月24日（水） 午後2時から3時30分まで		
(3) 開催場所	市役所議会棟 第一委員会室		
(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	出	欠
	出	欠	出
	出	出	出
	事務局出席		
	社会福祉課（斉藤次長、山田課長補佐、斉藤、草野、高橋） 健康づくり支援課（谷次課長補佐） 障害福祉支援課（加崎）		
(5) 議題	(1) 会長・副会長の選出について (2) 我孫子市の平成27年度自殺対策の現状及び平成28年度の取り組みについて (3) 中核地域生活支援センター「ほっとねっと」の実践報告について		
(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		
○社会福祉課長挨拶			
○委員自己紹介			
議題 1 会長・副会長の選出について			

事務局	<p>それでは、「議題（1）会長及び副会長の選出」を行います。 選出は、我孫子市自殺対策協議会設置要綱第5条により、委員の互選により選出することとなっております。 まず会長から決めていきたいと思えます。 どなたか立候補する方は、いらっしゃいますでしょうか。</p> <p>いらっしゃらないようですので、事務局といたしまして、前会長の簗下委員に、引き続きお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。 <異議なしの声・拍手>・・・・・・・・</p> <p>それでは簗下委員に会長をお願いいたします。簗下委員、そちらの「会長席」にお移りください。 ・・・・・・・・<簗下委員、会長席に移動>・・・・・・・・</p> <p>ここからの進行は会長をお願いいたします。</p>
会長	<p>それでは副会長の選出に移ります。副会長も委員の互選により選出することとなっておりますが、どなたか立候補する方は、いらっしゃいますでしょうか。</p> <p>いらっしゃらないようですので、事務局で何か案はございますか。</p>
事務局	<p>それでは事務局としまして、前副会長の湯沢委員にお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。 ・・・・・・・・<異議なしの声・拍手>・・・・・・・・</p>
会長	<p>ご意義がないようですので、副会長は湯沢委員にお願いしたいと思えます。よろしくお願いいたします。</p>
<p>議題2 我孫子市の平成27年度自殺対策の現状及び平成28年度の取り組みについて</p>	
会長	<p>それでは、議題（2）我孫子市の平成27年度自殺対策の現状及び平成28年度の取り組みについて、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>事前に送付いたしました資料1～資料6に基づいてご説明します。 では恐縮ですが、座ったままで説明させていただきます。 まず、我孫子市の自殺の状況についてです。 お配りしました資料のデータは、内閣府の「地域における自殺の基礎資料」から抜粋したもので、こちらは警察庁の自殺データに基づいたものになります。</p> <p>資料1「平成27年 我孫子市及び近隣市における自殺者数」をご覧ください。 一番上の表をご覧ください。 全国の自殺者数は1,412人減少し、23,806人となっております。千葉県の自殺者数は61人減少し、1,165人となっております。本市の自殺者数は22人で、前年より1人増加しています。 次の表をご覧ください。 自殺死亡率で比較しますと、全国が18.57、千葉県が18.63、我孫子市は16.51となっており、我孫子市は全国、千葉県と比べて、自殺死亡率は、低い数値となっております。</p>

事務局	<p>資料2の「地域の自殺の基礎資料（千葉県我孫子市版）」を、ご覧ください。 一番上の自殺者数と自殺死亡率の表をご覧ください。 これは、平成24年から27年までの各年及び累計データになります。 平成24年1月から平成27年12月までの4年間で我孫子市の自殺者総数は99人です。平成24年29人、平成25年27人、平成26年21人、平成27年22人とおおむね減少傾向で推移しております。</p> <p>右の男女別の表をご覧ください。 男性が68人、女性が31人となっております。男性は減少傾向にあるものの、女性は、増減を繰り返しています。</p> <p>次の年代別の表をご覧ください。 平成24年～平成27年までの総数において、60代が24人と最も多く、男女別にみると、男性では60代が18人、女性では70代が10人と、我孫子市では、年代の高い方の自殺が多い傾向にあります。 右の表をご覧ください。平成27年における全国と千葉県の自殺者数です。 全国的に見ると、40代が4,021人と最も多く、千葉県も同様に40代の方が最も多くなっております。</p> <p>それでは、2ページをご覧ください。 職業別の累計では、「無職者」が62人で最も多くなっています。 無職者以外では「被雇用者・勤め人」が33人となっており、全体では「無職者」に次いで多い人数となっております。 これは、全国及び千葉県と同様の傾向にあります。</p> <p>原因・動機別の累計では、原因・動機が明らかなもののうち、その原因・動機が「健康問題」にあるものが51人で最も多く、全体の43.27%を占めております。次いで「経済・生活問題」となっております。</p> <p>右の表をご覧ください。 原因・動機が「健康問題」にあるものが、平成27年度は、 全国では12,080人（39.8%）、千葉県では536人（36%）と非常に高い数値となっております。</p> <p>自殺既遂者に対する調査からは、うつ病等の気分障害が自殺の要因として特に重要であることが明らかになっており、厚生労働省における自殺対策においても、その中核となっているのはうつ病対策です。 厚生労働省が3年ごとに行っている「患者調査」によると、うつ病等の気分障害の総患者数は、平成11年には44.1万人だったのに対し、平成26年には111.6万人と15年間で2.5倍以上増加しております。 この「患者調査」は、医療機関に受診している患者数の統計データですが、うつ病患者の医療機関への受診率は低いことがわかっており、実際にはこの数字より、かなり多くの患者がいることが推測されます。</p>
-----	---

事務局	<p>次に資料3をご覧ください。</p> <p>平成28年4月1日に、自殺対策基本法の一部を改正する法律が施行されております。</p> <p>この法律制定の経緯につきまして、1ページ下から5行目から2ページ3行目にかけて記載されています。平成22年以降、我が国の自殺者数は、6年連続して減少し、平成27年には約2万4千人となっています。</p> <p>しかし自殺死亡率は主要先進7か国で最も高く、また、若年世代の自殺も深刻な状況のままで、さらに、自殺でなくなる人の残された家族の数も増え続けています。</p> <p>そういった状況にあることから、自殺対策を地域レベルの実践的な取組による、生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進していくこととして、自殺対策基本法が改正されたものです。</p> <p>5ページをご覧ください。「第4 その他の(2)のところ」です。</p> <p>自殺対策の推進業務が平成28年度より内閣府から厚生労働省に移管されております。</p> <p>これは、政府が推進すべき自殺対策の指針「自殺総合対策大綱」の見直しなど、従来は内閣府が担っていた業務を、より機動的に対応するため、厚生労働省に自殺対策推進室を移管したものです。</p> <p>つぎのページをご覧ください。本法律の概要となっております。中段に書かれているとおり、都道府県自殺計画等（第13条）として、都道府県・市町村は、それぞれ都道府県自殺対策計画・市町村自殺対策計画を定めることとなっております。</p> <p>この計画は、概ね2～3年の間に定めることとなっており、我孫子市におきましても、2～3年中には、自殺対策計画を定めることとなります。</p> <p>千葉県にて計画策定の研修等も予定されており、そこで詳しい内容等も示されることと思います。</p> <p>今後、事務局にて計画（案）を作成した上で、本協議会にてご審議いただき、我孫子市の自殺対策計画として定めたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>資料4をご覧ください。</p> <p>こちらは、平成28年度の自殺対策事業を簡潔にまとめたものになっております。</p> <p>9月の自殺予防週間に合わせ、本日配布しました</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リフレット「はじめましょう 心の健康づくり」と ・「困った時の相談窓口一覧」を <p>公共機関窓口の他、医療機関、薬局などに配布し、設置をお願いいたしております。</p> <p>次に、研修会についてです。</p> <p>12月に、民生委員・児童委員の一斉改選があるため、来年1月に民生委員・児童委員と職員を対象としたゲートキーパー研修を2回に分けて実施します。</p> <p>また、こちらのチラシのとおり、昨年引き続き、司法書士・臨床心理士の共同無料相談会「こころ」と「いのち」と「おかね」の相談会を9月14日に開催いたします。昨年度は、3人の方からの相談がありました。今年度もより多くの方からの相談をお受けし、自殺予防の推進を図りたいと考えております。</p>
-----	--

事務局	<p>続いて、資料5をご覧ください。 これは、「千葉県自殺対策推進計画」の施策ごとに、我孫子市における自殺対策関連事業の実施状況をまとめたものになっております。 市の各課において、19項目、25の自殺対策事業が実施されております。</p> <p>続きまして、資料6をご覧ください。 資料6は、各課の相談、支援事業について、取りまとめたものになります。 各課において、さまざまな分野における相談及び支援事業を実施しております。これらの事業につきましては、引き続き実施し、自殺予防推進の充実に努めてまいります。</p> <p>我孫子市の自殺の現状と今年度の取り組みについての説明は、以上でございます。</p>
会長	<p>ただ今、事務局より説明がありましたが、このことでご質問やご意見などございますか。 ないようでしたら、次の議題に入ります。</p>
<p>議題3 中核地域生活支援センター「ほっとねっと」の実践報告について</p>	
会長	<p>続きまして、議題3『中核地域生活支援センター「ほっとねっと」の実践報告について』に入ります。</p> <p>千葉県では、全国に先駆けて、2004年10月に県指定の福祉総合相談機関である「中核地域生活支援センター」がスタートして、11年あまり経過しました。 中核地域生活支援センターでは、地域福祉のコーディネート、相談支援事業等を通して、地域住民の福祉向上を図られております。 本日の自殺対策協議会の検討事項として、本協議会の委員であり、中核地域生活支援センター「ほっとねっと」の地域総合コーディネーターとして活動されている玉村委員より、中核地域生活支援センターの機能・特徴やこれまでの取り組み事例などご説明いただき、相談支援事業のあり方等について、検討していきたいと思っております。 それでは、玉村委員、お願いします。</p>
玉村委員	<p>「ほっとねっと」、玉村と申します。 本日は、わたくしたち「ほっとねっと」の活動についてお話しさせていただくこととなりました。我々の活動を通して、自殺対策や自殺防止には何が必要なのかというところを私なりに考えをまとめてきましたので、参考にさせていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。 それでは、座って説明させていただきます。</p> <p>まず、資料を確認させてください。私の話で使う資料は、まず、このパワーポイントを印刷したものです。そして中核地域生活支援センター活動白書2014というものと、中核センターは、圏域ごとに全国に数十カ所あるんですけども、その全国のデータをまとめたものが入っております。実際、今日の私の話でこの詳細を言及することはないんですが、参考にさせていただければと思います。そして、事務局の方が事前に配ってくださっている資料1、自殺のデータと資料2、地域の自殺の基礎資料、こちらをあわせてお話しできればと思っております。よろしく願いいたします。</p>

それでは、始めます。

本日のプログラムです。まず初めに、我々、中核地域生活支援センターの事業紹介となりまして、2番目、我々「ほっとねっと」の実績と実際の自殺データを比較しまして、どういった点で我々の活動が役に立っているのか、そういうところを検討していきたいと思います。そして3つ目、自殺者の特徴というところで、こちらは我々の実践活動から通して見えてきたものと、あわせて自殺データから盲点となっているようなもの、そして実践から数値化できないようなものというところを特徴として何個か挙げさせていただきました。4つ目、それらを通して、ゲートキーパーとなるにはどうすればいいのか、何をしていけばいいのか。それはマクロ的な施策でもそうですし、ミクロ的な直接支援もそうですし、どういった視点が必要になるかというところを私なりにお話ししていきたいと思っております。

中核地域生活支援センターの事業紹介なんですけど、一言で言うと、福祉、生活相談の駆け込み寺です。駆け込み寺と聞きまして、皆さん、どういったイメージを持たれるでしょうか。恐らく駆け込み寺という言葉には、本当に困ったときに助けてくれるところだったり、何がわからないのか、わからないときでも、とりあえずここに聞けば何とかなるだろう、恐らくそういったイメージであるかと思うんですが、福祉、生活相談において、我々はそういった機能を果たしているのではないかと考えられます。

詳しく特徴をお話ししていきます。

特徴は、大きく3つあると思っています。1つ目が、対象者を限定しない。2つ目が、相談内容を限定しない。3つ目が、相談には24時間365日対応するという点です。

1つ目の対象者を限定しないというところなんですけれども、福祉制度や法律にのっとった公的サービスというのは、必ず、ある対象を決めて運用されていきます。例えば障害者総合支援法に基づくサービスであれば障害のある方、その障害というのは、知的障害、精神障害、身体障害なんですけれども、障害のある方にサービスを提供するものですし、高齢者であれば65歳以上の方、児童であれば18歳以下の方というように、必ず、ある対象を決めて運用されていくわけです。ただ一方で、その対象にならないような人でも、地域で生活していくことにおいて困り事もあるのではないのか。そういった困り事もしっかり支えてあげていく必要があるのではないのかというところで始まったのが、このセンターになります。いわゆる制度の狭間に陥るような人たちですね。そういった制度の狭間にいるような人たちも相談に乗ります。そういった意味で対象を限定しないということにしています。

そして2つ目です。相談内容を限定しない。これも、1の対象者を限定しないに少しかかるところなんですけれども、いわゆる制度、サービスにのっとったものは、それに関連したものでしか対応できないということになっています。例えば障害者総合支援法に基づくサービスであれば、ヘルパーさんを導入したり、日中活動先を探している、だから手伝ってほしいとか、そういった内容でしかその法律では関われないわけなんです。ただ、実際に地域で普通に生活していくということは、困り事は必ずしもそれだけではないはずなんです。障害があるなしにかかわらず、普通に朝起きてご飯食べてという生活をしていきます。もちろん、誰かとお付き合いすることもあるでしょうし、結婚することもあるかもしれないですし、離婚することもあるかもしれないですし、お金の問題で困ってしまうこともあるかもしれない。そういった生活全般のこと、いわゆる法的にいうと民事の部分になるかもしれないんですが、そういった相談も受け付けていますよというのがセンターの特徴になります。

玉村委員	<p>例えばよくあるのは、障害を持った方の債務問題なんかも結構ある話で、金銭管理がとても苦手で借金を作ってしまった。でも、どこに相談すればいいかわからないというようなときに、我々のセンターには、専属で1人弁護士さん、相談に乗ってくれる方がいらっしゃるんですけども、そこにお繋ぎする。一般的に弁護士さんに相談することって、心理的なハードルがすごく高いと思うんですよね。そういったときに、第三者として繋ぎ役の我々が話の整理をして、問題整理、気持ちの確認をしていって、実際に弁護士さんに繋ぐことが妥当性が高いのであれば、一緒に弁護士事務所に行ってみましょうかと。一緒に行って、確認してもらって、債務問題を解決していきましょうか、そんなことをよくしています。</p> <p>そして3つ目、相談には24時間365日対応しています。基本的には、緊急性の高い相談内容に限られるんですけども、私のような相談員が24時間、電話が繋がるような体制になっています。例えばよくある内容なんですけど、今回のテーマどおり、これから死のうと思っているとか、死にたい気持ちがある。あとは、ご家族を殺したい、殺そうと思っているなんていう電話も過去にありましたし、親御さんから、娘が精神錯乱状態で大暴れしている、どういった対応をしていいのかわからないと、親御さんも混乱、パニックになっている状態で電話があったりします。そういったときに第三者として、お話の姿勢として、そういう状況であればこういうところに電話したほうが早そうですね、しましょうかというようなアドバイスであったりとか、自殺企図、希死念慮があるような方であれば、お話を丁寧に傾聴していくと大体落ちついてきますので、そういった落ちついた段階で、改めてまた日中お電話くださいねということでお繋ぎしたりとか、そういったことを24時間365日、我々のセンターで対応しています。</p> <p>この3つは、制度や法律に本人たちを合わせるということではなくて、対象者主体の支援を柱にしているというのが、大きく柱としてあるのではないかというふうに思います。</p> <p>何でも相談というところで、ちょっとイメージつきづらいかと思うんですが、こんな感じになっています。まず、四角の中が地域だと思ってください。そして、その中に児童がいます。これは18歳以下の方です。そして、その中にまたさらに障害のある方がいます。もちろんかぶる部分もあります。さらに、高齢者の方もちょっとかぶってきますね。さらに、それを横断するように生活困窮の問題も隠れています。そして、それを覆うようにその他の方です。その他の方というのは、いわゆる制度の狭間の部分にいる人で、18歳以上65歳以下の方で、かつ病気や障害もないけれども生活に困っている方。具体的に言うと、成年層のひきこもりなんかはここに入ると思うんですけども、ひきこもっていて親にも金銭的な問題が特にないのであれば、問題として表面化されてくることはなかなか少ないわけですけども、そういった方にも相談に乗っていますというのが、その他の部分に入ってきます。それを全て横断的に関わるのが中核地域生活支援センターになります。</p>
------	---

<p>玉村委員</p>	<p>地域と中核地域生活支援センター、この部分なんです、我々のセンターは、地域づくりが1つ、活動の柱になっていて、地域づくりというのは、例えば具体的に言うと、司法と福祉の連携というところで昨今よく叫ばれるわけですけども、そこで我々のセンターのスタッフと松戸市内の有志が集まった福祉関係者、あと東葛地区の弁護士会の弁護士さんが定期的に勉強会を開催しています。そして、メーリングリストを作って気軽に情報交換できるような体制を築いています。我々福祉から司法側のほうに日常的に、さっきの話ですが、金銭管理のことであたりクレジットの問題であたりとか、こういった場合、法的にはどう解釈されるんですかというようなところは、メーリングリストで投げかけると結構すぐに返ってきて、逆に司法、弁護士さんから我々福祉側にも相談があったりして、よくあるのが、国選で、ある被告に弁護人としてついたらけれども、接見してみたら何かの障害が疑われるけれども、我々専門でないからわからないので、出所後の生活支援として今から関わってほしいということで、拘留所と一緒にいって接見を重ねて、出所後支援に携わるなんていうことはよくあります。それが地域づくりのほうですね。</p> <p>詳しくは、最後のほうにQ&A、13ページに書いてありますし、より具体的なケースは中核地域生活支援センター活動白書にも載っておりますので、ご興味のある方はご覧になっていただければと思います。</p> <p>次に、「ほっとねっと」の実績と自殺データの比較というところで、我々の活動がどういった面で自殺防止に役立っているのか、ちょっと検討したところなんですけれども、恐らく我々の実践というのは、主に精神疾患を抱える方の自殺に対して、ゲートキーパーの役割を果たしているのではないかとというふうに考えられます。</p> <p>今までお話したとおり、我々のセンターは自殺防止を専門にした機関ではないんですね。ただ、その活動内容というのが恐らく自殺対策に寄与しているのではないかとというふうにデータから見て考えられまして、まずこの左側が、平成27年における自殺者のうち原因が特定できた方の中で、精神疾患を原因とした自殺者の割合というのが43%だったんです。7,500人以上がそうですね。</p> <p>事前配付、先ほど事務局からもうつ対策がという話がありましたけれども、資料1の一番下、原因・動機別、健康問題が群を抜いて大きくなっていますけれども、健康問題は、ここからさらに項目が分けられて、それは精神疾患であったり身体障害、自分の持病のことであたりと分けられていますけれども、その健康問題のうち精神疾患の割合というのが抜群に高いわけですね。全体でいうと43%が精神疾患を原因として自殺していると。これが一番高い、群を抜いて高い数字になります。</p> <p>一方で右側ですけども、こちらは我々「ほっとねっと」の平成27年度における相談実人数のうち、精神障害を持った方の割合というのが約6割でした。詳細は、パワーポイントの印刷のホチキスどめの一番最後のページに、より詳しい数字が載っていますけれども、我々の相談のうち、約6割の方が精神関連の問題でして、これは群を抜いて大きい数字になります。この59%のうち、どれほどの方の自殺を防止できているのかというのは、もちろん数値として挙げることはできないんですが、少なくとも平成27年度において我々が関わった方の中で自殺された方はいらっしゃいませんでしたし、そういう点から見ても我々の活動というのは、精神疾患を抱える方の自殺に対して、ゲートキーパーの役割を果たしているのではないかとというふうに考えられます。</p>
-------------	---

玉村委員	<p>次に、3番目のお話をさせていただきます。実践から見える自殺者の特徴です。</p> <p>これは、我々の実践と資料1、2の自殺者の基礎資料からお話しさせていただきたいと思っております、その中のうち、さらに特徴的なものとして、支援において見落とされがちな視点というのを抜粋してお話しできればと思っています。</p> <p>我々のセンターは、今年で設立から12年になります。この12年間の相談実人数は4,500人以上いました。その中から、自殺企図であったり希死念慮を持った方というのは際限なくいらっしゃいまして、数値を拾うことはできなかったんですけども、実際に4,500人のうち、自殺されてしまった方というのが、この12年の中で5名いらっしゃいました。その5名と、自殺企図、希死念慮を持った方のケースファイルを今回見返しまして、その中から特徴的なものをお話しできればと思っています。</p> <p>まず1つ目が、支援のキーパーソンがいても安心はできないという点が挙げられると思います。これはデータから見ても明らかでして、資料2の1ページ目一番下の欄に、男女別・同居人の有無というのがあるんですけども、7割以上の方が同居人がいるにもかかわらず自殺されているわけです。我々のような福祉機関は、例えば病院からの退院支援でその方の支援体制を考えるときに、支援のキーパーソンというのをまず初めに考えるわけです。それを軸にして、どういう体制をつくっていいかというのを確認していくんですけども、このデータから見ると、そのキーパーソンとなり得るような同居人がいたとしても、自殺防止については余り関係のないことなのかなというところが、この数値から見てとれました。</p> <p>実際に、「ほっとねっと」が関わっている方で自殺されたしまった方も、同居している方が多くて、その方は女性だったんですけども、結婚されていて、旦那さんもいて、きちんと医療機関にもかかっている、実家のお母さんもよく様子を見に来てくださっていて、体制から見れば自殺リスクは低いだろうと見てとれたんですけども、やっぱり自殺されてしまいました。</p> <p>そして、次にお話ししたいと思っておりますけれども、喜ばしいことでもストレスに感じてしまうことが多いというのが実感としてあります。喜ばしいことというのは、いわゆる結婚、出産、昇進というような社会的に見て喜ばしいことです。この喜ばしいエピソードって、周囲としては、おめでとう、おめでとうと言って祝福したい気持ちになってしまうんですけども、なってしまうからこそ、きっとそこに潜むストレスは覆い隠されている可能性がすごく高いんじゃないかと、実践を見返して思いました。</p> <p>実際、過去にアメリカの心理学者の方が、ストレスマグニチュードという尺度をつくっているとおりで、配偶者の死「100」に対して、結婚はその半分ぐらいのストレスを感じているんじゃないかという数値したものもあったりするんですけども、こういったところから見ても、ストレスに感じてしまう方が多いなという印象があって、実際に関わっていたケースでは、結婚して、子供を産む産まない、子づくりする、しないという話も出ていた方だったりとか、店長に昇進して一、二カ月後に、マンションから飛び降りてしまった方もいたんですね。なかなか生活全てを把握できるわけではないので、やっぱり支援者としてはエピソードを評価してしまう傾向が高いと思うんですけども、そのエピソードの裏に潜むものというのもきちんと見ていかなければならないなどは、今回見返して思った点でもあります。</p>
------	--

そして3つ目が、制度や法律で対応するサービスでは手が届かず、ニーズの充足が難しいというのをすごく感じていて、自殺してしまった方だったり、自殺企図、希死念慮がある方を今回見返すと、傷つきやすく孤独を感じやすいという性格的な共通点があるように思いました。ここは基礎資料からの数値ではちょっと読み取れない部分で、私の実感になってしまうので恐縮なんですけれども、こういった性格的な共通点があるような感じがします。

そこから、さらに表出される行動が2つに分類されて、まず1つ目は具体的に濃厚な関係を求める人、そして極端に距離をとる人、おおむねこの2種類に分類されていくなという印象がありました。

上の濃厚な関係なんですけど、実際のケースだと、1週間に1度、面談をしていて、その1週間にまた別にメールや電話の対応もしていた。その方は結婚されていたんですけども、私どものスタッフとその旦那さんもフォローの関係をしていたし、医療機関のソーシャルワーカーとも繋がりがあったんですね。そういった中でも自殺されてしまいました。

下の極端に距離をとるといえるのは、これはもうそのとおりで、幾ら電話しても出ない、訪問してもいない。あとは、電話が繋がっても、周りが安心するような言葉を出してきて、つまり、もう大丈夫ですよ、問題ないですよとか、元気にやっていますみたいことをされていて、自殺のサイン、苦しい状況にあるというサインをなかなか出してくれない、読み取れない方が結構多いなというふうに思いました。

実際、僕が関わっていた方だと、その方は自殺はされなかったんですけども、電話しても、大丈夫ですよとか、今は別にサービス必要ありませんなんて言っていた方だったんですけども、ゲリラ的に訪問したことがあって、半ば無理やり家の中に入ったら、ロフトのある家だったんですけども、ロフトの手すりから首つり用のロープがかかっている、これはもしかしてと言ったら、はぐらかされたこともあったりしたんですけども、実際の生活の中に入っていくと、そういったサインを読み取れないという方が非常に多いなという印象を受けています。

そういった方たちに対しても、自殺を思いとどまらせなければならないですし、第三者としてどういうことができるかというところを話しますと、本当に基本的なことなんですけど、大きく2つじゃないかなと思っていて、1つは、ケースではなく個人として関わるという点。2つ目が、経験にデータをプラスし、有効的な支援方法を検討するというところが挙げられると思います。

1つ目で言うと、これは当然なんですけれども、やはり我々は、起きた事実や置かれている周辺環境に関わっているんじゃないかと、その中心にいる人に関わっているわけなんですよね。病院の先生が病気に関わるんじゃないかと、病気を持った人に関わるのと一緒で、やはりケースではなくて個人と関わっていくという視点を必ず忘れてはならないなというふうに思いました。

2つ目は、経験に勝るデータは多分ないと思うんですけども、自分の経験が全体だと思うのはすごく危険だなというふうに思いました。今回、僕が話をまとめる中で、僕自身、自殺者イコール独居、身寄りのない人というイメージがあったんですけども、統計データを見るとそうではないというのがよくよくわかりました。そういった統計データがないと、俯瞰的な視点を持ってないなというふうに思いましたので、こういった我孫子市さんがまとめてくださった統計データはすごく重要なんだなと実感しているところでもあります。

わざわざ「有効的な」というところをつけたのは、やはり支援とか施策というのは、幾らしっかりと制度設計をつくったとしても、届かなければ意味がないわけですね。幾らこの人に有効だと思って支援を試みても、相手に届かなければ意味がなくて、では制度設計したけれども、支援内容を考えたけれども、どうやれば届くのかというところまで考えないといけないんだなというのが実感としてあります。

玉村委員	<p>例えば資料2の自殺の企図手段、抜群に首つりが多いわけですね。多分9割以上の方が首をつって亡くなっていると思うんですけども、その首つりというのを考えたときに、そのデータから何を読み取れるかだと思うんですよね。首つりを行うということは、ロープが必要。ロープが必要ということは、きっと人の体重を支えるだけのロープだから、ビニールひもじゃだめだから、しっかりとしたロープが必要だろう。ということは、しっかりとしたロープはどこで手に入るかといったら、金物屋さんかホームセンターぐらいしかないわけで、そういったところに自殺ゲートキーパーのアピールポスターを貼ったりとか、相談事業所一覧のポスターを貼ったりすれば、今まで救えなかった方にも施策が届く可能性もあるわけですね。</p> <p>また、さらに言うと、自殺者というのは月曜日が多いわけですね、ということは、土日に何かしらの決断をされる方が多いのではないかとという仮説も立てられまして、だったら、昨今ある相談センターというのは、ほとんどが平日にあるわけですね、土日にその数を少し移行したら、またちょっと違ってくるんじゃないかとか、そういった俯瞰的なデータから読み取れるものを想像し、有効的な支援方法を検討するというのが非常に重要なんじゃないかというふうに思いました。</p> <p>今回、僕がお話したデータのものは、ここに出典を書いておりますので、興味のある方はぜひご覧になってください。</p> <p>最後になりますけれども、今回の自殺データや我々の実践活動を振り返ってケースを見返していると、自殺に至るまでの過程というのは、どれも生活に密着していて、その生活に入り込んでいくには、支援者にもすごくストレスがかかるものだなというのが改めて受けた印象でして、先ほどの、訪問したらロープがかかっていたなんていう話もそうですね、ある意味、積極的にそういったリスクをとっていかないとサインをとれない、サインに気づかないという点も大いにあるんじゃないかと思うんです。</p> <p>比較的我々の活動は、活動の自由度が高いんですけども、そこにいる私でさえそう感じているので、恐らく自殺対策、施策に関わるような現場にいる皆さんというのは、もっとそういったところは感じているんじゃないかと思うんです。皆さんの所属する機関は、多分我々のような役割を持った機関じゃないかもしれないけれども、一方で、その現場に立つと、もっとこうしたほうがよかったとか、こういったアプローチ方法が効果的なんじゃないかなというふうな気づきがあるのにもかかわらず、自分の立場ではどうしようもできないなと。そんなジレンマを抱えている方も多んじゃないかと思います。</p> <p>でも、思うんですけども、行動に移せないとしても、視点というのはきっと変えられるはずで、視点が変われば、きっと見え方が変わって、ご本人たちの、自殺を考えてしまう方の変化に気づきやすくなるのではないかと思います。変化に気づく、この気づきが、恐らく自殺防止の一步になるんじゃないかと思っておりますので、今日の私の話が今後の皆様の活動に何かしらの参考になればいいなというふうに思ひまして、今日のお話の結びにしたいと思ひます。</p>
会長	ただいま玉村委員から説明がありましたが、このことでご質問やご意見などございますか。
渡邊委員	テレビでは、電車で飛び込んで亡くなる方のニュースをよく見ますが、心が痛みます。近所に、旦那さんを亡くして、息子さんが優秀で医学部まで行ったのに、ひきこもりになってしまった方の話を聞いた経験などもあって、この会議の委員を引き受けることになりました、
会長	ゲートキーパーの役割を自然とやっていらっしゃったということですね。今後ともよろしくお願ひします。

柳瀬委員	<p>私も精神障害の方々に接している中で、やはり皆さんがよく、死にたいというお話をされるんですけども、そのときに私のほうの反応としては、死にたいくらいつらいんだね、死んでしまいたいくらい、つらいというような言葉のやりとりをしている中で、そうだ、わかってもらえたというところで、先ほど玉村さんがおっしゃったように、少し誰かにわかってもらったんだという思いを共有できたというところはあるのかなというふうに思っているんですが、先ほどお話し、変化に気づくことという中で、非常に手厚くフォロー、支援されていた方おりましたよね。1週間に1度面接したり、ご家族の関わりも綿密にしていた、だけれども亡くなってしまったと。そういった事例を伺ったときに、果たして変化に気づくというのは、どういうふうなことでできたのか、その人にとってその死を食い止めるには、どんな支援があったら食い止められたんだろうかというところは本当に難しいと思うんですね。</p> <p>そこから辺、どうしたらいいんだろうと私も質問したいなというところで、こういうことがもしあったら食い止めることができたのかなと。それは想像でしかないんですけども、そういう部分のヒントがあったらなと。お話を聞いていると、もう本当にいろんなお話を受けとめながら日々接している中で、我々もすごくストレスに感じることでありますよね、お話を聞いていて。一緒になって苦しくなったり悲しくなったりするんですけども、何かきっかけだとか変化に気づくには、こんな言葉かけがあったらなとか、あのときのあれがそうだったんじゃないかとか、今思えばという言葉があたりでしたら教えていただけたらと思います。</p> <p>以上です。</p>
玉村委員	<p>変化に気づくという点で言うと、気づけなかったというのも、もちろん反省点としてあって、実際に気づいたとしても、24時間ずっと一緒に生活しているわけではないので、一福祉セクターの人間が止められたのかどうかというのは、もちろん疑問として残るのもあるんです。地域資源でその自殺を止められたのかという、そもそもの議論はあると思うんです。</p> <p>ただ一方で、僕がいつも考えているのは、つまり自殺していない状態から一歩出て、いざ、してしまったというところには、必ず何かしらの気持ちの変化はあるわけで、その気持ちの変化というのは、僕の経験からお話しさせていただくと、必ず行動の変化につながっていくんですよ。気持ちというのは見えるものではないですけども、行動というのは、観察していれば必ず見えてくるものですから、定期的にお会いするというのはすごく重要なポイントなんじゃないかなと思っています。</p> <p>極端な話ですけども、生活困窮状態に陥ったら、自分の容姿とか清潔さの部分というのは必ず失われてくるわけですよ。そういったところをヒントにして、生活困窮状態なんじゃないのかな、じゃ、こういったところが使えるかもしれないとか、こういったところと一緒に行きませんかというようなアプローチもできますし、わかりやすいサインだとすごく助かるんですけども、そうじゃない場合でも、些細な行動の変化、気持ちの変化に基づく行動の変化というのは、定期的にしっかり観察していくと見えてくるんじゃないかなと、いつも思っております。</p>
定田委員	<p>警察には、夜中の2時、3時に悩みごとの相談電話がかかってくることはありますが、相談者の中には、警察以外で、夜中に相談してもらえない場所を知らないということを知ります。</p>

定田委員	<p>「ほっとねっと」では、24時間相談を受けていると聞きまして、そういった窓口が警察だけではないということで、非常に心強く感じております。</p> <p>相談の中には、例えば闇金の相談ですとか、子育ての相談ですとか、DV・ストーカー相談ですとか、いろいろあるわけなんですけれども、その中で、やはり何回も何回も相談を重ねていく中で、先ほど玉村さんがおっしゃったように、ちょっと変化があるときがあります。そこで一步踏み込めるか踏み込めないかで、解決の糸口は変わってくるのかなと思います。</p> <p>今回を機に、「ほっとねっと」といろいろ連携を図っていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願ひいたします。</p>
山崎委員	<p>貴重な発表をありがとうございました。とても勉強になりました。</p> <p>どうしても制度の狭間にいるというところが私の中でひっかかる点でありまして、保健所のほうでも相談をやっていたり、思春期のところでも相談ということはやっているんですけれども、やはり年齢だったり制度、そういったところでどうしても動かざるを得ない、法に基づいたところという部分では、こういった機関があるということをもっと市民の皆様にもっと周知していくということで、こちら保健所のほうでもしっかり周知していきたいなというふうに感じました。ありがとうございました。</p>
伊藤委員	<p>こちらのセンターで行っている電話相談は、匿名で個人情報明かさずに電話相談が行えるという関係もありまして、県内から、ご病気の方、あるいはご病気がなくても相談があるということでもかかってくるお電話がかなり多いです。年間6,000件前後の相談を受けています。</p> <p>匿名なので、継続でのご相談はなかなかできないんですけれども、実際に報告の電話をくださる方もいらっしゃいますし、実際にはこちらも顔が見えなくて匿名でできるので、県内全域から、あと内閣府の自殺相談ダイヤルの関係にも関連していて、千葉県内のある方がそこにかければ、こちらのほうにもかかってくるということがありますので、こちらでは話を整理して、的確なところまでできるだけ繋ぐ。繋げなくても、そのときにいっぱいになってしまっただけ言葉にならなかったその方の内面のところを少し整理した上で、次に繋がられるような、そんな相談を心がけてやるようにしています。</p> <p>6時半まで受付しているのですが、やはり時間的に、5時以降、公的機関とかほかのところの相談は終わってしまっている時間帯なので、ここは5時から6時半の間に電話が立て込んでくるということはあります。なので、電話相談自体は対応に気をつけないと、電話依存症になっちゃって、かえって支援というよりは抱え込みになっちゃう心配もあるので、注意しながらサポートしていく必要はあるんですけれども、実際は、やはりご本人さんが傷つきやすく孤独を感じているという部分の受けとめをまずすることが重要なんだなということは、日々感じております。</p>
湯沢委員	<p>本日は貴重なお話、どうもありがとうございました。</p> <p>こちらのセンターの活動が、結果的にそういう自殺者の防止につながっているなというのを非常に感じました。それで、今日入っているこういうパンフレット、相談窓口がいっぱいありますけれども、こういうところを見て電話をかけてきてくれれば、結構それで防止できているんだろうなと思うんです。自殺者は減ってきているとはいっても、全国的にもまだ結構いますし、そういう方々は相談することもできずに、知らずに、自分で抱え込んで自殺しちゃっているのかなという感じがしたので、こういう活動をもっともっと皆さんに知っていただくことで、かなり効果が出てくるかなという感想を持ちました。</p>
会長	<p>24時間相談を受付している「いのちの電話」は最近繋がりにくくなっていると思いますが、「ほっとねっと」への電話は繋がりますでしょうか。</p>

玉村委員	<p>いのちの電話が繋がらなくて、「ほっとねっと」にかけてきましたっていう人、結構多いという印象あります。夜間帯も受け付けているというのと、いのちの電話と「ほっとねっと」ぐらいしかないので、やはり集中してしまうのかなとは思いますが</p> <p>継続的に関わっていると、より電話しやすかったり対応しやすさというのもあるので、まずはご相談いただいて、それに関わりながらその方の特徴をつかみながら、電話がかかってきたときにお話しさせていただくと、より効果的なお話ができるのではないかと考えています。</p>
会長	<p>玉村委員からアイデアをいただいた中でホームセンターの件ですが、データの読み込み方が、やはり実践されている中で生まれてきているものですから、貴重でありますし、自殺予防対策の参考にさせていただければと思います。</p> <p>それから、先ほどの全体の統計データで、我孫子市の自殺者は高齢者が多く、それから高齢者の心配事は、健康に関する悩みが多いというお話でしたので、日本全体が高齢化していく中においても、我孫子市の自殺予防政策の重要な点になるかもしれません。</p> <p>皆さんのご意見をいただいて改善してきいたり計画してきたことも多いので、ぜひ新しい意見につきまして、事務局までご提案していただければと思います。</p> <p>それから、お手元の資料3にございますように、自殺対策基本法の一部を改正する法律が平成28年4月1日から施行されております。</p> <p>2ページの第2. 本法の概要 1. 目的の改正にありますように、この改正法では、第1条の法の目的に「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を目指すことが重要な課題だと明記されております。</p> <p>また、基本理念を定めた第2条には、「生きることの包括的な支援」として、自殺要因の解消に向けた環境整備の充実が盛り込まれており、その上で、保健、医療、福祉、教育など関連施策との有機的な連携を求めています。</p> <p>この自殺対策基本法に基づき、本協議会においても、関係機関がより連携して、自殺予防の取組の一層の充実を今後も図っていきたいと考えます。</p> <p>それでは最後に、事務局から何か連絡事項ございますか。</p>
事務局	<p>本日は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。</p> <p>委員の皆さまには、今後とも、市の自殺対策を進めるため、ご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。</p> <p>さきほど会長からもご説明がありましたが、自殺対策基本法の一部を改正する法律が平成28年4月1日から施行されております。</p> <p>この中で、これまで国だけに義務付けられていた自殺対策の計画策定が、都道府県や市町村にも義務付けており、計画策定にあたっては、自殺者の年代や職業などの分析を強化し、より地域の実態に合った対策を促すこととしております。</p> <p>今後、本市の自殺対策計画の策定にあたりましては、委員の皆さまにご協力をお願いすることもあると思いますので、よろしく願いいたします。</p>

	<p>本日は、会議にご出席いただきまして、ありがとうございました。 今後も自殺対策関連事業を引き続き実施、自殺予防の推進に努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。 また、次回の会議につきましては、自殺対策計画の策定に関することや、本市における地域福祉の課題と自殺予防対策などにつきまして、委員の皆さまにご審議いただき、本市の自殺対策の推進を図りたいと思います。</p> <p>事務局からは以上でございます。</p>
<p>蓑下会長</p>	<p>それでは、これもちまして、平成28年我孫子市自殺対策協議会を閉会いたします。 本日はお忙しい中、ありがとうございました。</p>
<p>以上</p>	