

会 議 録 (要 旨)

会 議 名	第1回武蔵村山市自殺対策推進協議会
開 催 日 時	令和5年1月12日(木) 午後1時30分～午後3時20分
開 催 場 所	市民会館会議室1・2
出 席 者 及 び 欠 席 者	出席者：西村委員、上野委員、水野委員、佐藤委員、山科委員、健 中村委員、名越委員、牧委員、柳下委員、島田委員、小延 委員、高橋委員、赤坂委員 欠席者：小川委員、栗原委員 事務局：健康推進課長、健康推進課健康推進係長、同課健康推進係 主任2名
議 題	報告事項 (1) 武蔵村山市自殺対策推進協議会設置要綱について 議題 (1) 会長・副会長の選出について (2) 武蔵村山市自殺対策推進協議会の公開に関する運営要領（案） について (3) 武蔵村山市の自殺対策について (4) その他
結 論 (決定した方針、残 された問題点、保 留事項等を記載す る。)	議題(1)について： ・会長に西村委員、副会長に水野委員とする。 議題(2)について： ・事務局案のとおり決定する。 議題(3)について： ・今後本市の自殺対策において、委員からの意見を整理し、今後の 事業の中に反映できるものは順次反映しながら取り組んでいく。
審 議 経 過 (主な意見等を原則 として発言順に記 載し、同一内容は 一つにまとめる。) (○=委員、 ●=事務局)	報告事項 (1) 武蔵村山市自殺対策推進協議会設置要綱について ● 資料1に基づき説明 －意見等なし－ 議題 (1) 会長・副会長の選出について ● 自殺対策推進協議会設置要綱第5条に基づき、会長、副会長は委 員の互選により選任することとなっているが、初回の協議会のため、事 務局で案を示させていただきたいがよろしいか。 －異議なし－ ● 会長に西村委員、副会長に水野委員にお願いしたいと考えている がいかがか。 －異議なし－ (2) 武蔵村山市自殺対策推進協議会の公開に関する運営要領（案） について ● 資料3に基づき説明 ○ 第4条の中に本会議は一部公開するというような表記があ り、第5条に傍聴の許可とあるが、傍聴者は募集されているの か。また、一部公開とはどのように行われるのか。 ● 今回の会議は初回ということもあり、公開という形で周知し ていないが、会議の内容は会議録として公開する。次回以降は いつ開催されるかを周知していきたい。また、傍聴人について

も規定のとおり取り扱いたいと考えている。

- 事務局案のとおり決定してよいか。
－異議なし－

(3) 武蔵村山市の自殺対策について

● 資料4～資料8に基づき説明

- 東京都や国の対策、武蔵村山市の特徴も説明していただき、高齢者や経済的な問題、自殺率も高めということであったと思うが、東京都の中でも武蔵村山市は例えば高齢化率が高めだとか生活保護受給者率が高い、世帯所得が低めなどあるのか。
- 高齢化率は26市で目立って高いというところではないという認識を持っているが、市内でいくつか地区があり、地域によって集中して高齢者の年齢層が高いところもある。また、生活困窮者が比較的高めかと思う。
- そういう背景もあって、自殺の原因や対象の年齢など様々なことが出てきていると考えた方がよい。東京都や全国と比較するときに率で見ると人数で見るとは少し意味が違う。40代、50代あたりも多いということだが、武蔵村山市が多いのか、それとも生活が苦しい人が多いのか。高齢の方も比較的80代となると多いと思うが、人口が多いから相対的に自殺者数が多いのか、それともその高齢者の人たちが自殺率が高いのか、どちらなのかということは気になっている。
- 現状、そこまで分析できていない状況である。今後、それぞれの人口の年齢別の率や生活困窮者の割合なども情報収集していければと考える。
- それぞれの立場から、身の回りで感じていること、説明のあった対策など全般的なこと、どのような角度でもかまわないので御意見等をお願いしたい。
- 災害医療センターは三次救急として立川市近隣の救急重症患者が搬送され、自殺者も搬送される。2021年は155人、2022年には220人で対応する件数も増えている。生活困窮者も多いが、若い人で市販薬を繰り返し服用し運ばれてくる人も増えている。学生などの場合は、関係する学校や児童相談所と情報共有をしている。精神科の病棟があるわけではないが、精神科医は2名いる。医師が診察をし、継続して精神科の治療が必要という人は精神科の病院を紹介している。
- 市販薬ODが増えている。自殺未遂者の支援として医療だけではなく、生活などの包括的な支援が必要になってくると思うが、ソーシャルワーカーとして関わることもあるのか。
- 本当に生活が苦しくお金がないという人には、生活保護の相談につなげたりしている。
- 例えば若い人で学生であったりすると、生活自体は苦しくないが、それ以外の将来の心配だったり問題だったりするような場合はどのように連携をしているのか。
- 若い人の場合、発達障害が裏に潜んでいることも多く、その場合は発達障害の診断ができる病院に一度診てもらった方がよいと案内したことはある。家庭に問題があるという場合もあるので、18歳以下では児童相談所と連携を図り、家庭の支援も含めお願いしている。
- 現在医師会には精神科専門医がおらず、精神的な疾患を疑う方でかかりつけをもたない方を専門医につなげることは困難な

ことが多い。資料によるとゲートキーパー養成数は減少しつつあるため、医師会内でもそのような養成制度の存在を周知させていくことも必要だと思われる。自殺にまで追い込まれる方は外に救いを求めることが難しく、一度外来に受診されても、その後の状態を追い続けることは困難であるため、ケースにより行政との連携が大変重要となると考えている。

- 市内に精神科医がいないとなると、市だけで解決するのではなく広域でやっていく必要があると思う。
- 医療機関から積極的にアプローチをすることは難しい中で、連携が必要だと感じられているということである。
- 自殺の推移で減少した要因、増加した要因が何かしらあると思う。それは、時代背景だったりと色々あると思うので、分析する必要があると思う。自殺対策でこれをやると減ったということが出てくると思うので、はっきりさせることによって減少に向けて方向性が決められるのかと思う。経済問題に対する解決策は、予算が関係することなので抜本的に解決することは難しい。例えば悩み相談の窓口が周知されにくいので、市役所や人の集まる場所にリーフレットが常に設置してある状態があると、困ったときに手に取りやすい。
- 推移が上下することについて、何か市で感じていることはあるのか。
- 減少した理由を掴めていない。今後分析する必要があると思う。特段平成29年に何か特別な事業を行ったわけではない。
- 本当に何が影響するのか分からないし、一つの市で見るとまたま個人的な問題が重なって人数が増えたり、不特定要素も多いので分からないが、思い当たることを一つ一つ考えていくことも大事なのではないかと思う。
- 保健所で行っている精神保健福祉対策の相談は継続して行っているが、コロナ対応のピーク時には電話はなかなかつながらないということがあり、コロナ関連の問合せに押され、もしかしたら精神の方のSOSの電話がキャッチできないという状況がこの2～3年あったのではないかと思う。精神保健相談の相談数の推移を見てきたが、若干減っている。数が減っているということではなく、つながらなかったのではないかというところがあるので、精神保健福祉の問題は丁寧に対応していかないといけない。コロナ対策で感じているのが、職員のメンタルヘルス対策が非常に大事で、自殺対策にしても同じだと思うが、重い相談で疲弊すると職員が参ってしまい、ダウンしてしまう。コロナ対策の中でも、メンタルヘルス研修やミーティングを実施し、心情の吐露をしてもらうことを丁寧に行い職員を潰さないよう対応している。自殺対策はやればやるほど、聞く方がしんどくなってしまうので、職員の対策も大事だと思う。市の特徴でいう年代や課題が出てきてこれから分析されていくと思うが、その特徴を事業体系に入れていくとよい。また、ゲートキーパーが育ってきているので、受講した方をそのまま終わらせず活躍する場を作ったり、フォローアップ研修とか新しいものをやるときの講師をするなど活躍する場をもっと作ってあげると継続的になるのではないか。
- 保健所はコロナ対応、自殺対策で大変だと思う。スタッフのメンタルヘルスは大事で、そのときスポットでやることも大事だが、日ごろからというのが大事だと考える。市として取り組

むのであれば、スタッフのメンタルヘルスは非常に大事になってくると感じた。困難ケースを保健所が、通常 of 精神対応を市の方でという役割があると思うが、その連携がうまくいくとよいなと思う。

- 警察は自殺未遂の方も自殺してしまった方も対応する。自殺未遂の方への対応に苦慮していて、いったん保護し、落ち着いているようにみえるがそのまま帰してよいのかいつも悩んでいる。帰したあとに何かあった場合、対応に問題がなかったかということにもなりかねないので、部下には23条通報により通報するようにし、医師に状況をうまく説明してもらい精神病院に入院させるのかなど、警察判断ではなく、医学的な判断をいれて、入院する必要はないということであればそのまま自宅に帰したり、保護者に引き渡したりとしている。自殺してしまった人について、資料を見ていて、2点ほど現場の実感としてある。1点目は、同居人がいる方が多い。これは武蔵村山市だけではなく、独居の人ではなく、誰か家族と暮らしているの方が自殺者が多い。家族に動機を訊ねても「よく分からない」ということも多い。言いたくないこともあると思うが、家族はいるが孤独を感じているようである。実際理由などは、警察の短時間での調査では分からないことが多い。よくメモは書いてあるが、そこには動機までは書いていない。2点目は自殺未遂歴が低いということである。自殺未遂を繰り返す人もいるが、自殺未遂歴を調べてみてもないということでも突然最後までいってしまう。一番嫌なことは子どもの自殺、子どもを道連れにしてしまう自殺である。児童虐待にも絡んでしまうが、それだけではないように引き続き関係機関で連携していければと思う。
- なかなか自殺の理由は分からない。資料7の東京都と市比較「原因・動機別割合（不詳を除く）」とあるが、不詳はどのくらいあったのか。
 - 具体的な数字は持ち合わせていないが不詳は多かった。むしろ原因や動機が分かっていることの方が少なかったと思う。
- 通常の統計でも3分の1くらいが不詳で、多い場合だと4割ほどにもなる。また、自殺未遂歴が低い男性は、1回目ですべてしてしまう方が9割近い。国も含めて自殺未遂者支援をやるように言うが、未遂するまで待ってるのかという問題が非常に大きく、サポートネットも東京都の自殺未遂者支援は未遂していても関わっている。ハイリスク者支援と考えていただき、未遂したかどうかということに大きなラインを引く必要はないのかと感じている。精神科的にはそんなに入院の必要性はなくても、それ以外の支援が必要という方々の場合、例えば保健所や生活支援のところや障害支援のところにつないでいただくと良いと思うのでサポートネットも間に入っている。未遂ではなくても色々なことがあった後の、警察と行政との連携というのは大きな課題だと感じた。
- 救急要請が入り扱った件数を把握しているが、そうすると市で把握している数字と消防署で把握している数字に若干差異が生じてきている。自殺ではなく、消防的には自損という形で軽傷も含めて扱った件数になるが、令和4年中東京都消防署管内で救急出動件数は87万件、これはコロナを含めて12万件くらい増えている。武蔵村山市については、4,333件で例年より増えている。その中で自殺を含めて自損は市内で40件出動し

ている。病院で運ばれるケースと現場で亡くなられるケース、もしくは辞退されたケースが10件あり、病院に運んだケースが28件あった。連携という部分で、119番は110番と連携しているので、警察と連携しながら現場で情報共有できるが、一度病院に救急隊員が運んで、そのあとの問合せは個人情報の観点がありなかなか表に出せない。男女別の割合で見ると、男性13名、女性27名である。亡くなられた方は7名である。年代別で見ても幅はあるが、20代の女性が多かった。例年でいうと令和3年は26件、令和2年が29件と大きな差はなかった。

- 令和4年は自殺未遂（自損）の方は若い女性が多いということだが、命に関わらなくてもその方の困りごとをどこか相談できるところにつながっていければいいのかなと思うが、個人情報の壁がある。本人から了解をもらっているということで、サポートネットから警察や救急に電話をしている。その後も支援につなげたいので、連絡とらせてほしいと話してもなかなか教えてもらえない。警察とやりとりして何とかなっているが、了解もらっていればその後行政とつながれたりというのがあるのかと思う。現場の苦悩も分かるので、何か良い方法があればと感じた。
- 令和4年10月にゲートキーパー研修を受講し、勉強させてもらった。ゲートキーパーを増やすとか自殺未遂者にどういう支援をするのか大事だと思うが、小学校の立場からすると自分で死のうというような気持ちにならないような指導、生命の尊さであったり、かけがえのない自分の生命も相手の生命も、あるいは人以外の様々な生物の生命も大事にするような話を道徳教育であったり学校教育全体の中で培っていくことや、また人に対する思いやりの気持ちやたくましく生き抜くことの大切さを鍛え上げていくことが大事なんだろうと思っている。もちろんいじめを原因として自殺ということも全国で報道されるケースもあるが、絶対にあってはならないことだが、いじめを起こすことがないような指導を重ねていかなければいけないと思っている。それとプラスして自己肯定感、自分は何にもできないんだ、何をやってもうまくいかないというのではなく、こんないいところがあるのか、こういったことで自信をつけさせるとか、そういった指導を重ねていくことが大事なんだろうと思う。
- 小学生の自殺率は全体で見ると低い。どうやって自殺対策をするのか、そのあたりが非常に難しいが、自己肯定感が大事なキーワードになってくるんだなと感じることがある。自殺対策をやっていて思うことは、小学校中学校くらいのときに自殺はしなくても、つらい思いしながら何年間か耐えてきたという苦しい思いが、大人になっても残っていて、それが大人になってからの自殺に結び付いているというケースが非常に多く、幼少期の体験はとても大きい。そのときに助けてくれる大人がいたという体験は本当にプラスになると感じている。やはり学校、家庭との関わりは大事だと思う。
- 生活困窮などで貸付に来る方や食料支援が必要とする方がいたりして支援することが多い。発達障害の方や問題を多く抱えているが、問題を抱えていること自体理解していない多問題家族の方が多い。多問題家族の中でもほかの方と違ったと理解したときに、少しパニックになってしまったりするのを見てき

