

平成 30 年 第 1 回豊橋市地域保健推進協議会精神保健福祉推進部会 議事録

日 時	平成 30 年 6 月 28 日 (木) 13:30~15:00
場 所	保健所・保健センター 第 1 会議室
出席者	豊橋市地域保健推進協議会精神保健福祉推進部会委員 16 名
事務局	健康増進課
事務局	豊橋市自殺対策推進計画策定について資料 1~3 を説明。
A 委員	自殺者は男女比が 2:1 とあるが、うつ病に関しては女性の方が多く逆転する。若い人の自殺が一向に減らないが、そのアプローチと、高齢者のアプローチは違うと考える。60 歳代の女性が多いのは更年期の退行で、精神科の治療になる方と思う。若い人の対策として、政府は求人倍率が高い推移と言っているが、実際の正規雇用募集は約半分。職安の求人を患者が見て就職すると、内容が全く違う。若い人にとって雇用や経済的な問題は大きい。
B 委員	市民意識調査の結果より、社会が自己肯定感を持ち難い時代となっており、若い人にとって現代社会が生き難い時代となっていると言える。 また、ぎりぎりまで追い込まれている人が変わってきていると見ることができる。 相談を受ける友人も心の余裕がなくなっていることや、休養すればなんとかかなると考える世代の人が増えていると捉えることができる。それらを踏まえて対策を考える必要がある。
C 委員	具体的に何を重点的にやるのか？
事務局	基本施策 5 つを地域全体で行う。重点施策をライフステージによって重点的に取り組む対象者で 4 つとしている。基本施策と重点施策を重層的に共に行うと考えている。
C 委員	もう少し豊橋市の独自性をもって取り組んだ方が良い。 ゲートキーパーを充実させた方が良くと思う。豊橋市は地域のつながりがあると思う。3 人に 1 人はゲートキーパー研修を受けるくらいのことやると良い。子どもは学校、PTA を中心に行い、高齢者は介護施設など、それぞれ目的別にゲートキーパーを養成し、充実させるとより具体的になると思う。
D 委員	相談内容として自殺関係の相談もあるが、女性の過量服薬などの相談は非常に多い。
A 委員	過量服薬は若い女性に多い。その方の生活背景には生育過程での問題がみられる。 子ども達のダメージを与えるため厳しいしつけはまずいと最近言われている。
E 委員	学校では、子どもの自己肯定感を大切にしたい指導を心がけている。学校と外部機関の連携し、いろんな角度からサポートする必要があると思っている。

A 委員	<p>学校現場ではいわゆる ADHD、ASD が増えていて学校現場が苦勞していると聞く。そういう子ども達の背景には家庭養育の影響もある。子ども達が落ち着いた状態で入学できることを願う。</p>
E 委員	<p>教育支援委員会を開き、就学時健診の内容を検討している。支援が必要な子は個別教育支援計画を保護者と作成している。また、全教職員が発達障害を理解する研修を受けるようになっている。</p>
B 委員	<p>学生が小学校の実習に行くことあるが、子どもは放課後に学生にくっつく様子がある。家庭の中でいかに自己肯定感を得られてないかを感じる。お腹にいるときに父母の意味や生まれた後の向き合い方について説明していく場も必要と思う。子どもは社会の財産だという意味付けが求められ、そういう啓発も必要。</p>
F 委員	<p>子どもに接する機会として赤ちゃんふれあい体験、また、性の学習や子どもの対人関係でソーシャルネットワークの使い方についても講座を設け、命の大切さを学ぶ機会としている。</p>
G 委員	<p>生活困窮者の相談窓口開設などを行っている。経済的に立て直すことが先にたってしまうことがあるが、心の問題に気付く視点が今後は大事であると思う。</p>
H 委員	<p>ゲートキーパー対策の話題があったが、すごく大切と感じる。 国から計画策定のため手引きが出て、すべてやるというのではなく、その中で特にこれをやろうというのでも良い。自殺予防では、生きるための支援と考え、既存の事業に生きるための支援のエッセンスを入れてもらえると良い。</p>
I 委員	<p>自殺は日常の生活に非日常が現れ、残された遺族の方には多大な影響が出る。1件でも自殺がなくなれば良いと考える。 子どもの前での親子喧嘩、夫婦喧嘩は児童虐待として対応し通告している。泣き声が発生した場合も通告している。各専門機関へ相談することもある。</p>
J 委員	<p>高齢者への施策でも、見方を広げキャッチしていきたい。見方を広げることで普段の業務の充実、底上げにつながる。</p>
K 委員	<p>MSW（社会福祉士）が複数いて、入院中問題があれば積極的に介入するようにしている。病院としては、基本施策の地域とのネットワークの強化になる。介入するケースで、子どもや高齢者の虐待、生活面で福祉事務所と連携をしているので、自殺の予防につながると考えている。自殺未遂での入院も状態を把握しネットワークを回している。外来受診や救急外来での受診は、すべて把握できていないので課題と感じている。</p>

L委員	現場対応で自殺者の家族にどんなケアができるか、どんな言葉をかけていいか、その指標があれば良いし、未遂の再発防止などができれば良いと考えている。
M委員	高齢者で自殺願望を持っている人に時々会う。独居高齢者は見守りなどの施策を手厚く行っているが、高齢者の自殺を調べると独居より同居の人が多という資料を見たことがある。家族がいる方は安心だと思われがちだが、そういう方への支援もしていかなければならないと考える。
N委員	相談対応に力を入れていくことが対策という意味で良いと考える。
O委員	地域がらか周囲に知られたくない方も多い印象。
P委員	自殺防止は予防が大事と思う。生きがい、笑顔、幸せなどを、既存の事業の中で上乗せをするような取り組みを行うことで打ち出せないか。もう1つ、自殺したいと思ったらここにという相談をまとめ、打ち出せると良い。