

令和４年度 豊橋市自殺対策ネットワーク会議 議事録

日時	令和４年８月２５日（木）午後１時３０分～午後２時４５分
場所	豊橋市保健所・保健センター 第１会議室
出席者	豊橋市自殺対策ネットワーク会議委員１０名
事務局	豊橋市保健所 健康増進課
事務局	豊橋の自殺の現状、豊橋市自殺対策計画の進捗状況について、今後の推進について説明・意見交換
A委員	【質問】男性の独居、無職の自殺数が多いとの報告だが、２０代の独居は学生も含まれているか。
事務局	含まれている。
B委員	【質問】自殺者数の増加は、新型コロナウイルスの要因も考えられると思うがどうか。
事務局	増加している性別・年代は、令和２年から３年は女性の自殺者数が増加している。年代では女性の５０代が増えている。
A委員	コロナの影響で、研究やサークル活動の場も失われ、孤立が問題となっている。
C委員	子どもがフリーダイヤルで相談できる窓口を設置し、フリーダイヤルのカードを夏休み前に市内小中学校に配布した。生きづらさを抱える子どもの相談を受け、寄り添って話を聞く体制を取っている。各関係機関と情報共有しながら、子どもを見守る体制が必要。「死にたい」と言葉で言えない子どもの背景にも察しながら相談を受ける体制を整えることも必要と考えている。
D委員	各学校で生活アンケートや日々の生活の記録から生徒の状況を把握し、学校現場で生徒から「死にたい」というメッセージがあった場合は、教育委員会と連携して対応。また、スクールカウンセラーを派遣したり、スクールソーシャルワーカー、ココエール、健康増進課、関係機関と連携し、長期継続的に多くの目で支援をしている。
B委員	各相談支援専門員が個別に障害者の支援を行っており、自殺の相談は少ない。 同じ悩みを持った親が、相談を受けるピアカウンセリング相談員も配置できる体制も必要だと思う。
E委員	地域包括支援センターでは相談自体が女性の方が多いので女性の高齢者の家族からの相談が多い。家族より「本人が死にたい、家族と一緒に死にたいと言っている。」と相談を受けることがある。自殺の相談は、春先から梅雨明けまでが多い。 家族の不適切な介護や、家族が介護で疲労困憊の状況、本人がきちんと内服できていないにも関わらず、その旨を医師に伝えていない、本人が飲みたい薬だけ飲んで疾患自体の薬を飲んでいないなどが見受けられる。内服がきちんとできていないため主治医と連携し、訪問看護を導入したケースがある。本人も含め、家族のフォローが必要である。

F 委員	「自殺する人の変化に気づけるか？」と気づくことの難しさを感じている。どんな対策がいいか、SOS をどのように汲み取れるかを感じている。 民生委員としても、健康増進課のゲートキーパーのチラシを各民生委員に配布し、啓発活動をした。どういう対策をとればいいのか、SOS に気づけるか、悩ましい。
G 委員	新型コロナウイルスの前から、精神的な問題、家庭環境、借金の問題などによる自殺はあったが、ここ 3 年の間で対応件数が増えていると認識している。 自殺に関する相談等はヤングテレホン、インターネット、直接来所、通報等で認知することがある。最近では、SNS でつながっている人から、安否確認の依頼や 110 番通報がある。また、家族から行方不明の通報があり自殺をしようとしていた人を保護することもある。 自傷他害に関する事案については、状況により精神保健福祉法 23 条通報、47 条情報提供という形で関係機関と対応をしている。
H 委員	生活保護の世帯数は、リーマンショック時の 1,950 世帯に迫る 1,930 世帯まで急増している。生活保護の相談に来る人は自殺の相談は少ない。自殺の相談がある場合は生活福祉課保健師も相談に入り、家庭訪問や同行受診等の支援を行っている。近所や関係機関から相談があり家庭訪問をしてみると、ゴミ屋敷、セルフネグレクト等の状況もある。
I 委員	患者総合支援センターは、社会福祉士 9 名、看護師 2 名で相談事業を行っている。 病気を苦にした自殺の防止や、自殺企図の入院患者に対して支援者が介入するようにしている。コロナによる変化は感じていない。入院中は話を聞く時間があるが、退院後は病院としてはアクセスしにくい。支援を求めている方もいるので、支援を求めている方に働きかける支援も考えていく必要がある。
J 委員	コロナで社会が激変したので、経済的な影響もあり、若者の自殺がトップとなっている状況。最近では、小学校高学年から高校生の受診や診察依頼が増えている。初診予約が 2～3 か月近くとれず、患者の増加に追い付かない状況が地域の精神科医療の現状となっている。
A 委員	【質問】自殺に関する相談を受けてケアできる学生もいるが、ケアからもれている学生が自殺に至る場合もある。こども若者総合相談センター、教育委員会では、自殺に関する相談を受ける頻度はどの程度か。
C 委員	ココエールでは虐待や学校に行きづらいという相談が多く、自殺の相談は少ない。
D 委員	学校では生活の記録で担任とやり取りをし、「死にたい」とメッセージがあった場合は対応している。
I 委員	【質問】外国籍の学生の相談は多いか。
A 委員	外国籍の学生は、日本の滞在が長い学生が多く、特段相談が多いということはない。留学生からも自殺の相談はあり、相談に応じている。

C委員	【質問】自殺者数の統計は、外国人は含まれているか。
事務局	資料にある、出典「地域における自殺の基礎資料」では、外国人も含まれる。人口動態統計は外国人は含まれない。
J委員	日系の受診者がとても多く、気分障害の双極性障害、躁うつ病が多い。コロナになる前から、若者の自殺が減らない。子ども達には、褒めて、自己肯定感を高めることがとても大事。核家族になる前は、許してくれる存在の祖父母がいたのが救いになっていた。
H委員	【質問】若者は SNS の方が相談しやすいと思うがどうか。
C委員	LINE 相談はやっていない。ヤングケアラーのアンケート調査によると、対面でしたいという結果もある。LINE も一つの手段であるが、それが全てではないと考えている。
J委員	【まとめ】今後もコロナはずっと付き合う病気になりそう。日本の貧困化、失業率も多くなる。関係機関の協力や連携が必要となる。