平成３０年度第３回熊本市自殺対策連絡協議会議事録要旨

日時：平成３１年２月２６日　１０時～１２時
場所：熊本市総合保健福祉センターウェルパルくまもと３階すこやかホール
出席者：下地会長、松下副会長、寺岡委員、富田委員、橋本委員、濱田委員（代理：山本氏）、馬場委員（代理：堀氏）、楳田委員（代理：堀田氏）、井上委員（代理：髙村氏）、堀部委員（代理：木村氏）、飯田委員、池田委員、原田委員、丸山委員、伴委員

会次第
1　開会
2　議事
　(1) 熊本市自殺総合対策計画（案）について
　(2) その他
3　閉会

◎議事録要旨
（1）熊本市自殺総合対策計画（案）について
～熊本市自殺総合対策計画（案）について説明～
質疑応答等
（橋本委員）前回協議会の意見への対応として女性の自殺の割合を追加記載するとのことだが、計画案のどこに記載があるのか改めて確認したい。
（事務局）計画案の９ページに記載している。全国との男女割合の比較等を記載させていただいている。
（橋本委員）熊本市の特徴としてではなく、現状の分析結果等を再度記載したという理解でよいか。
（事務局）女性に対する取組は様々な取組の中に含まれていることから、特徴としてではなく、このような記載をさせていただいた。
（下地会長）熊本生と死を考える会から様々なご意見が上がっているようだ。最近、自殺と自死の使い分けについての議論もあっている。印象としては自死を使っていく傾向にあるように思う。熊本市としてもその傾向を見据えたうえで、併記するという形になっているのではないかと思う。国の理念では自殺という言葉が使われているようだ。遺族等については自死を使うということに深い意味を持たせている部分もあるのだろうと思われる。
（事務局）自殺と自死の使い分けについて、これまで委員の皆様のご意見を聞く機会がなかったが、この機会に改めてご意見を伺えればと思う。
（下地会長）単なる言葉としてとらえるだけでなく、遺族の方の気持ちから生まれた言葉の変更ということかと思う。少し話は違うが、認知症の件も近い部分があると思う。それ

までは痴呆と言われていたものが認知症に改められた。言語的というか英語から日本語に翻訳する際にどう訳するかという問題でもあると思うが。

（橋本委員）島根県だったと思うが、公文書の表現を自死に統一していたのではないかと思う。では自死にそろえた時に、ご遺族の方が自死という響きに安心するのかと言われれば、全員がそうではないのではないか。これまで自分が治療して力が及ばなかったこともあるが、自死という言葉では「自ら死んだ」というイメージを持ってしまうということも言われる。病気というか、飲み込まれるようになくなっていく方がおられて、その遺族からは簡単に「自死」という言葉で表現してもらいたくはないという意見も一部であったりすると思う。こういったことは拙速に「自死」という表現に統一すると決めるのではなく、どちらが良いか、併記とするのか、というのを市民全体で話し合う場であったり、シンポジウムで話し合ったうえで決めていくということが必要ではないかと思う。自死という言葉がわかりやすくて話がしやすいという方が多いものだとは思われるが、「自死」という表現に違和感を持つ方の気持ちも汲み上げながら決めていくということをした方がよいのではないか。

（下地会長）全国の遺族の方の集まりでも、「自殺」は死に追い込まれるということで強調点があるという意見もあって、「自殺」と「自死」のどちらの表現が適切かというのは遺族の方々でも意見が分かれているところ。

（飯田委員）自殺は法的には問題とされていない。ただ、他人の自殺に関与すると法的に問題があるということになる。先日著名な学者の自殺に関与した方が捜査されたりもしていたと思うが、自殺そのものが法的にはアンタッチャブルな位置づけになっているようなところがある。自分の身体をどうしようとも手を出さないようにしようというのが法律ができた時の考え方なのかなと思う。そこに他者が関与すると、自殺は望ましくないから手を出してはいけないということかなと。遺族がどうかとはまた別の次元で、「自殺」はよくない、望ましくないというイメージがあって、「自死」は事実そのものを表しているニュートラルな表現になっているのかなと思う。自殺された方の家族等が自殺を隠すということがあるというのは社会的にはマイナスなこととして評価されているということだろう。アパート等でも自殺があれば瑕疵物件となり評価が下げられる。社会的にマイナスとして評価されているからこそ「自殺」という言葉が残っているのだろうと思う。遺族の方としても自殺したことそのものに苦しみを覚えているだろうから、それを「自死」という言葉に置き換えたからといって解決するものではないと思う。

（池田委員）「自殺」と「自死」の問題はひとつは言葉のもつイメージの問題かと思う。「自殺」という言葉はどうしても「殺された」というイメージをもってしまう。「自死」は自ら死を選んでしまったというイメージを個人的に持っている。自治体でも自殺に対するこういった会議を行ったりして、一般市民が自殺に対する認知を高めていくと、おのずとどちらを使うべきかという結果は出るのではないかと思う。自死遺族の中にも「自死」という言葉を使ってほしくないという方にも会ったことがある。「自死」では自ら死を選んでしま

ったというイメージがあり、抵抗があるとのことであった。将来的には自殺と自死のイメージがどういうふうにとらえられるかということで決着するかとは思うが、当面はこの計画のような形で併記しておくことになるのではないかと思う。

（橋本委員）計画は支援にあたる実務者の目線でまとめられていると思うので、当事者の意見が吸い上げられるような仕組みがあってもよいのではないかと感じる。自死遺族のグループミーティングでも、当事者同士で分かち合いたいという方もおられると思うし、自殺に追い込まれる方をどうにかしないといけないと思っている遺族の方もいらっしゃると思う。そういったどうにかしないといけないと感じている当事者の方の意見をキャッチできるような取組も入れてはいかがかなと思う。センシティブなものではあるので、具体的にどうやって対象者を集めるかとか、どうやって意見を聞くかというのはすぐにイメージできないが、そういった意見がひとつでも入ったほうが良いのではないか。

　加えて自殺未遂をされた当事者の方についてだが、若い方の拠り所がないように感じる。宮崎県では高齢者が対象だが、「茶飲み場」という名目で未遂者にかかわらず、どんな人でも集まれる場が提供されている。自殺未遂をされる若い方が集う場のようなものが整備されてもよいのではないかと思う。自傷をされる方で医療まで届いていない方もかなりいるものと思われるので、そのような方が集まれる場のようなものがあるとよいのではないかと感じる。

（事務局）自死遺族グループミーティングで計画の素案の説明もすべきかと考えたが、ミーティングの本来の趣旨、パブリックコメントを実施すること等を鑑み、ミーティングでの意見聴取はしなかったところ。ただ他の意見聴取の方法については検討する時間をいただければと思う。

　もうひとつの未遂者、当事者の集う場所というものについてだが、非常にデリケートな問題ではあると思う。そういった方が集まることでのマイナス面も考えられる。居場所というものは物理的な場所だけでなく、例えば来年度実施を検討しているＳＮＳを使った相談というものが拠り所のひとつになればと考える。居場所づくりという点では今後も継続して検討していかなければならない課題であると認識している。

　「自殺」と「自死」の使い分けについては先ほどの説明通り必要に応じて使い分けしていければと考えている。先ほどのやりとりでもあったように、現時点で「自死」に統一をするような状況ではないものと考える。今後の社会的な情勢も鑑み、将来的な課題としてとらえていきたいと思う。

※事務局提示の熊本市自殺総合対策計画（案）について承認。

（2）その他について

～橋本委員より平成 30 年度自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業について説明～

質疑応答等

（飯田委員）平成３０年度の事業ということだが、平成３１年度以降も事業継続されるのだろうか。

（橋本委員）厚生労働省の担当者に確認したところ、平成３１年度も事業は継続される予定であるとの回答であった。事業そのものは単年度のものであるため、来年度以降も必ず実施されると保証されるものではないが、数年程度は実施されるのではないかと思う。
例えば飯田委員にもぜひ参加していただいて、次回はスタッフ側として参加していただければ支援者の輪も広がっていくのかなと思う。

（下地委員）統計でも熊本市は自殺未遂者の自殺の割合が高いというデータも出ている。熊本医療センターでは自殺未遂者のへの支援では深く関わっておられる。その中で新しい事業が始まるということなので、我々としてもできるだけ協力していきたいと思う。

（松下委員）自傷行為を繰り返す方、自殺総合対策大綱でも自殺未遂者の再発防止があがっている。自傷行為を繰り返し、救急搬送されるという患者さんもおられて、繰り返される中でのケアということの重要性を感じる。精神科に受診されている患者さんであれば繰り返さないようなフォローもやっていくが、それでも繰り返してしまう方もいる。そういった状況があるなかで、精神科医療の中でも研修が必要かなと思う。実際は患者さんにずっとついているわけにもいかないので、退院後の自殺を宣言されて退院していく方もおられる。そういったことに対応するためにどういった研修をすべきかというお考えがあればお聞きしたい。今回の橋本委員の取組は予防というか、自殺未遂者への消防や警察等も含めた対応の強化のことかと思う。それらから精神科医療につなげた後、受診が続かない方や医療から遠のいている方を追いかけていく必要があるだろうが、マンパワー不足もあり、医療・保健・福祉の連携も含めてどういったことができるだろうかと考える。来年度は橋本委員の協力も得て、未遂者の継続支援の状況を大規模調査しようと考えている最中だが、そういったところで、未遂者の支援についての現時点での考えをお聞かせいただければと思う。

（橋本委員）まずポイントのひとつとしてあげたいのは「それは自分の仕事じゃない」という人をどれだけ減らしていけるかではないかと思う。困った人がいるなかで、見て見ぬふりをするということでよいのかという基本的な問題。例えば医療職として、公務員として放置して良いのかという問題にアプローチしていく必要があるように感じている。全員で取り組むべき最低限の目標として、希死念慮を確認することであったり、どんな困りごとを抱えているのかを把握して、すべてを一人の支援者が対処するのではなく、必要な支援につなげるということまでをすべてのケースで徹底していきたいというのが目標。

その次の段階として、自殺未遂を繰り返すのは困りごとが放置されているからであり、その対処をするためにも実務者同士のつながりが必要だと考える。そのつながりを増やす

ための研修でもある。実務者同士のつながりを作るのが二つ目のポイントかと考える。関わる人が増えて、関わる人が代われば患者さんも心を開く方もおられるかもしれない。自傷することがその方の心のバランスを保つうえで必要という方もおられる。そういった方へメンタルケアの重要性を伝えていくことができれば。また、メンタルケアに対する偏見を少しでも無くせればとも考える。困ったときに困ったことを相談することは何ら恥ずかしくないということを伝えていけるような場づくりをしていきたいと考えている。

松下委員が触れられているのはさらに深い部分、専門職をさらに鍛えあげていくにはどうすればよいかということかと思う。その点については今後も協力して取り組んでいければと思う。

（事務局）今回、この事業は熊本市も共催という形で実施していくことになる。次年度の実施を検討している自殺未遂者支援に取組んでいくなかで、救急医療機関との連携が重要だと考えている。今回の事業に共催という形で関わるなかで、来年度からの事業につなげていきたいと考えているところ。

（下地委員）自傷というのは厚生労働省の中でもひとつの重要なキーワードになっている。うつ病といった病気へのアプローチではなく、自傷という行為に対する対応。関連する問題でひきこもりの問題がある。ひきこもりもいくつかの病気が原因の可能性もあるが、病気へのアプローチではなく、ひきこもりという状態への社会的な問題として関わっていくということがある。また、自傷への関連性として、他殺・他害について言及したい。自殺したいけれども自分ではできないから死刑を目的として事件を起こす。自殺関連性として他殺が重大事件になっているということがある。通常のレベルでの問題ではなく、医療観察といったレベルでの話であり、この協議会で直接議論する内容ではないだろうが、社会的な問題としてそういった問題があることも頭の片隅に置いておきたい。

今回の取組は自傷という問題に着目して新たな事業を実施していくということ。このことで熊本市の自殺対策が次の段階に進んでいけばと思う。

（富田委員）熊本県では自殺・自傷の方の救急搬送は熊本医療センターにかなりお世話になっている。自傷・自殺の方への対応にどこから手を付けたらよいかという問題がある。繰り返す方への対応、プリベンション、インターベンション、ポストベンションといった対応。これらのどこかひとつを引き上げてもなかなかうまくいかないのではないか。全体を底上げする必要があるのではないかと考える。この問題の解決はひとつの対応だけではおさまらないような気がしている。死生観まで話が進むともう少し深い部分まで議論が必要だろう。個人個人の死生観というのを統一するのは難しい。個人レベルでの自傷・自殺と家族等の身近な人の自傷・自殺、また統計レベルでの自傷・自殺ということではそれぞれのスティグマの大きさの違いも出てくる。死というのはマイナスなイメージ持ってしまいがちだが、死に接する機会が減ってしまったという環境の問題もあると思う。最近では国を挙げて自宅での看取りがあってもよいのではないかという話をしており、少しずつコンセンサスを得つつあるように思う。死に対する考え方は過渡期にあるものと思われる。

死を美化することが良いというのではなく、死に対するスティグマが少しずつ薄められていくのではないかと感じる。そういった中で、言葉としての「自殺」と「自死」、もしくはまた別の表現が生まれてくるかもしれないが、現時点では今回の計画のように併記しておくということが一番適切ではないか。計画の次回の改訂の時にはそういった議論にもひとつの決着がついているかもしれないとも思う。死生観ということについてもこの協議会で、委員の皆さんの話を聞きながら考える場になってもよいのではないかと思う。

生きづらさという点では先ほど下地会長も触れられた自傷、ひきこもり、依存症等、熊本県精神保健福祉センターでも相談を受けている。いろいろな生きづらさが表面化してきたものを受け止めて対応している状況。これはおそらく氷山の一角かと思う。今後も同様に相談を受けていくが、それで氷山の下の部分までも対応していけるのかというのは悩ましいと感じているところ。生きづらいというのは自殺を試みたりする人たちだけの話ではなく、日本の置かれている状況が自傷行為等に出やすいという部分があるのではないか。文化人類学の考え方として、死というものについて考えていけるような素地というか土壌を作っていくことも必要ではないかと思っている。

（下地会長）死生観や生きづらさの話をしていただいた。熊本市としてそういった部分に関する議論をできるようなシンポジウムも開催していただけるとよいのではないかと思う。こういったことを話し合える場づくりのひとつとして、そういった会を開催するというのも手段ではないか。

（寺岡委員）例えばうつ病での自殺・自死の危険がある方で、かかりつけがある方は入院治療や薬物療法でだいぶ良くなったりする。ただし、良くなり始めたころが自殺の危険性が上がるともいわれる。どうしても救急では熊本医療センターに運ばれたりするが、そのあとのつなぎをどうするか。自傷行為を繰り返す恐れのある方で、かかりつけがあればかかりつけの病院につなぐことになるだろうが、もともと精神科治療をされていない方であれば、新しく病院を紹介することになる。繰り返す方には、やはり退院後の対応が重要。例えば訪問看護であったりとか、その他の専門的なスタッフ、ご家族がどうかかわっていくか。外来通院をしっかり行っている方でも自傷行為を繰り返してしまう方もいる。訪問看護のスタッフをはじめ、多くのスタッフがうまくいかない事例では悩みを抱えているところ。今回の橋本委員の取組が自傷行為を繰り返してしまう方の支援を行う現場のスタッフの一助になればと思う。精神科協会としても少しでもお手伝いができればと考えている。

（橋本委員）県外の自殺未遂者支援の実務者の会議に参加したりもするが、その際にホットスポットというか飛び降りが起きやすい場所の対応をされているところがあった。地域住民に協力委員というのを作って、その周辺をうろついている方に声掛けをしたり、警察に通報してすぐに来てもらう体制を作ったりしていた。熊本市内ではそういった取組は行われているか確認したい。また、ある自治体では職員全員にゲートキーパー研修を受けてもらっているというところがあった。熊本市では職員のゲートキーパー研修の受講状況等はどうなっているか確認できればと思う。

（事務局）ゲートキーパー養成研修については、昨年末頃に管理職向けの研修を実施したところ。来年度以降については、市の庁舎で５０名以上の職員がいる施設ごとに安全衛生委員会というものを設置することになっているため、その中で職員への研修受講を進めていきたいと考えている。また、職員全体の研修を取りまとめている人材育成センターとも協議を行っているところ。数年かけて全職員に受講してもらえればと考えている。
（松下委員）職員の窓口担当者の研修に講師として参加させていただいているが、その方々もゲートキーパー養成研修を受けられている。一般職員の方々も多く受講されているという印象がある。
（事務局）特に窓口業務にかかわる職員には、ロールプレイ等も入れて関わりの深い職員を中心に参加希望者を募って実施しているところ。強制的に全職員に受講させるということではないが、最終的には全職員が受講しているという状態を目指していければと考えている。
（松下委員）私が関わっている研修では窓口対応のベテラン職員と窓口初心者のような職員がグループを作ってロールプレイをしたりしている。その中で頼りになるベテラン職員の存在を認識したり、事例について共同で検討したりすることで、職員全体のレベルアップを図っている。どんな事例も職員ひとりで対応することは困難であると思われるため、その研修を通して職員同士のネットワークを作っていくことで、さらなる支援の充実につながるのではないかと考えている。
（堀田氏）ホットスポットと言われるような場所に限らず、一般的な警察の対応として不審者や不信車両を発見した場合、職務質問を行っている。その中で自殺念慮が把握された場合には家族や保護者に引き渡したり、医療機関へつなぐといったことを行っている。最近では友人等に対してメールやＳＮＳで自殺をほのめかすようなものを送られたという相談も受けている。そのような通報があった場合には対象者の自宅まで行って安否確認を行っている。声をかけても応答がない等、場合によっては管理人等の承諾を得たうえで開錠してもらい安否確認をしたりもしている。
（松下委員）警察ＯＢの方が地域見守り隊のようなことをしておられるとか、今後退職された方がそういったことをやっていくということはあるのだろうか。そういった方々が地域に増えていけば見守る目が増えるので、業務範囲が拡大している警察官の助けにもなるだろうし、自殺対策にも資するのではないかと思う。
（堀田氏）被災地対策という名目で、警察ＯＢに見回りをしてもらっている部分はある。その方々は地域の中での相談も受けている。相談の中で、自殺問題に限らず、警察官の介入が必要であろうと思われる案件については随時報告してもらい、個別に対応しているところ。
（富田委員）熊本県精神保健福祉センターでは保健所圏域ごとの自殺対策の会議にも参加をしている。ゲートキーパー養成研修も行っているが、ゲートキーパー講師も各圏域に配置しているが、なかなか利用する場がないということも聞いている。ひとつの問題として、

警察だからとか保健所だからとか、窓口だからと職種というかそういったものの意識がゲートキーパーということから遠ざかっていくのかなと感じることがある。もっと身近に感じてもよいのではないかと思う。先日行った研修では老人会の方も来られていたが、ゲートキーパーではないが、そういった気持ちを持っていただければという話をした。例えば、自宅に訪問することが多い新聞配達の方とかそういった方々を利用するというのも重要ではないかと考える。人の目というか、おせっかいができる人がいる社会の方がいきづらさを感じづらいのではないかと考える。お互いに声をかけやすい、お互い様という感覚を共有することが自殺対策に限らず、生きづらい社会の解消につながるのではないかと考える。

（伴委員）以前読者センターというところで読者の方からの相談を受けることをやっていた。その中で死にたいというような相談を受けることもあった。そういった場面に遭遇する方々が相談できるような場を熊本市の方で作ってもらえるとありがたいのかなということを思った。

　話は変わるが、計画の中で新規事業として掲げられているストレスチェックアプリとＳＮＳでの相談体制について現時点で分かっている範囲で実施スケジュールを伺いたい。

（事務局）いずれも予算が可決されれば、新年度から実施の準備に入っていく。ストレスチェックアプリについては契約等の事務的作業の後、準備が整い次第開始したいと考えている。ＳＮＳによる相談については２０２０年３月の自殺対策強化月間に実施することを念頭に置いている。

（下地委員）さきほど富田委員の話にも少し出てきた、自殺と文化・地域の特性とのかかわりについてだが、熊本で自殺率が高い地域が３か所ほどある。熊本地震後のメンタルヘルス調査でも関わったが、いずれの地域でも挙げられた共通点があった。昔ながらの地区というものがあるが、ある地域でいわゆる市区町村単位では自殺率が高くても、それを地区ごとに分けると自殺率の高い地区と全く自殺者のいない地区に分かれているということがあった。周辺住民に聞き取りをしたところ、自殺者がいる地区というのはある程度周辺の地区での共通認識になっているようであった。さらに地区に入り込んで話を聞いていくと、地区ごとの伝統的な踊りや音楽が消えていってしまうということが分かった。市町村合併による功罪というか、そういったところにも自殺というものは影響しているのかなと感じた事例であった。自殺の問題は突き詰めていくとそういった部分にまで話が及ぶのだろうと思う。

～議事終了～