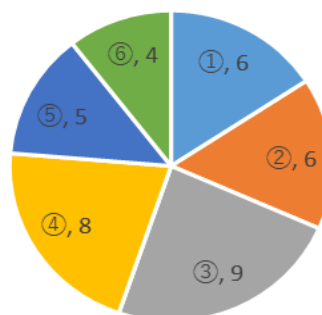


分野別での現状と支援策のアイデア（事前アンケート結果）

〈女性の自殺対策について〉

1. 女性の自殺対策において、特に重要だと考える（課題だと感じている）支援分野はどれですか。（複数選択可）

- ①妊娠・出産期の支援
- ②子育て家庭への支援
- ③DV・性暴力被害者への支援
- ④精神疾患（うつ病など）への対応
- ⑤経済的困窮への支援
- ⑥その他
 - ・ 110 番通報相談等受理時の迅速的
 - ・ 思春期・更年期女性への支援
 - ・ 職場におけるメンタルヘルス対策



2. 1 で選択されたものについて、具体的にどのような取組・工夫が必要と考えられるかご意見をご記入ください。

- ・ ①かかりつけ医療機関のこまやかな対応力。日頃から困りごとや不安はないかなど密な関係作り。出産後のサポート。
- ・ ③安心した逃げ場をつくってあげること。ただ共依存的な要素も考えられるのでまず本人にそのことを気付いてもらう。
- ・ 行政主導のワンストップ相談につなぎ、個別支援計画に基づき支援を重ねる。
- ・ 相談できる窓口の整備、広報。
- ・ 相談窓口へのアクセスの改善（対応時間の延長）対応部署の人員増
- ・ 男性には話しづらい内容があると思われるため、女性職員によって話を聞く機会（窓口）を拡充する必要がある。
- ・ 警察が自殺企図事案を認知した場合は、医療機関の受診や経済的困窮者に対する支援を行うため、事案に応じて、速やかな行政機関への引継ぎや連携が必要。土日祝日や夜間帯等、閉庁時に対象者を早急に行政機関へ引継ぐことができるような体制の確立が必要。
- ・ 早期現場臨場と安否確認の実施。保護の必要性があれば保護し、病院、行政、家族等へ引継ぎを行う。
- ・ 関係機関の連携。
- ・ ①②家族の理解、支援が無いときのアウトリーチ支援。
- ・ ⑥（思春期）学校、病院、警察等の関係機関の連携。
- ・ 経済的困窮世帯（生活保護世帯以外）の場合、受診抑制により医療サービスを受けられないことが精神疾患の悪化等を招くため、医療アクセスの保障のための取り組みが必要。
- ・ DV 被害者の支援はワンストップセンターなど、いくつかの機関が社会資源としてあるが、DV

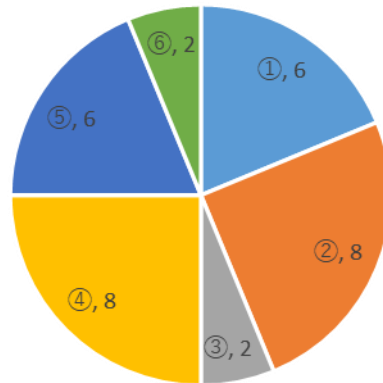
加害者の再発防止のための取り組み機関は限られている。DV に関しては加害者へのアプローチもいるのではないか。

- すでに市で実施されているこれらの支援や民間との連携強化。子育て家庭のなかでも医療的ケア児や障害児を育てる親の孤立防止。全国的に女性の 50 代は自殺の多い年代であり、また更年期と希死念慮の関連を示唆するコホート研究結果も国内で報告されているため普及啓発が必要と考える。
- 妊産婦へのメンタル支援において精神科的関わりを必要とする方は少なくないように思える。こころの医療センターでは、今年度より産後うつ外来を開設しており、南区を中心に熊本市内外から相談が寄せられている。
- ②子育ての孤立感を減らすため、男性の働き方改革を進める必要もあるのではないか。
- ③相談体制と、DV に関する教育や情報提供の充実。追い込まれる前に、「悪いのは自分ではない」「逃げていい、逃げられる手段がある」と伝えたい。
- 本人及び家族と病院との緊密な連携が必要。
- 相談する方、寄り添う方がいれば心が軽くなるので、例えば民生委員・児童委員などが力になり、支援し、関係機関に繋ぐ。

〈40 歳代～60 歳代男性の自殺対策について〉

3. 40 歳代～60 歳代男性の自殺対策において、特に重要だと考える（課題だと感じている）支援分野はどれですか。（複数選択可）

- ①経済的困窮・多重債務への支援
- ②職場でのメンタルヘルス支援
- ③失業者への支援
- ④精神疾患（うつ病・依存症など）への対応
- ⑤地域での孤立防止・居場所づくり
- ⑥その他
 - ・ 110 番通報相談等受理時の迅速的確な対応
 - ・ 職場におけるメンタルヘルス対策



4. 3 で選択されたものについて、具体的にどのような取組が必要と考えられるかご意見をご記入ください。

- ・ ①相談窓口の充実(職場あるいは民間で)。本人のプライドや知られたくない気持ちがあり、相談することへのハードルが高いのではないか。
- ・ ⑤隣近所の声掛け、民生委員の方の接触等。こども食堂ならぬ大人食堂のような取組み。
- ・ 男性の場合、相談の場へ繋ぐこと自体の難しさも指摘されている。医療機関、ハローワーク等との連携を強め、こころの健康センター等へ繋ぎ、個別支援改革に基づき支援を重ねる。
- ・ 復職訓練、就労開始後の支援、家族の支援
- ・ 今のストレスチェックのルールでは、高ストレス者の専門医への橋渡しになっていない。面談を強制にした方がよい。
- ・ ある程度の立場(役職)にある人が、業務上での悩みを相談しづらい風潮がまだあるため、その風潮を改善する取組みが必要。
- ・ ②各種ハラスメントの知識、情報の共有（会社内で）。
- ・ ⑤保健所や福祉課などの訪問。
- ・ 中小企業によるメンタルヘルスへの取組み、精神科受診への心理的ハードルの除去に向けた取組み。
- ・ 職場に常駐する産業医や心理カウンセラーの仕組み作り。
- ・ 健康増進と孤立防止を一体化させるなど中高年男性が参加しやすい取組み。例えば健康増進施設を安価に開放したり運動プログラムを実施したりすれば一人でも参加しやすく、必要に応じて相談につなげられるような仕組みも作れるのではないか。
- ・ 生活自立支援センターなど支援機関の充実。熊本市市民公益活動支援基金助成事業を活用した居場所の提供（ただの居場所、そばにいる屋など）は生きづらさという漠然としたくくりで対象を固定しないため門戸が広いかもしれない。
- ・ ②過重労働を防ぐ。適切な人員配置と仕事の割り振りを行う。メンタルヘルス（心の健康）に

関する研修を行う。

- ⑤地域ボランティアやサークルへの参加促進。
- ②本人と上司と産業医との相互理解と連携
- 地域で支援し、相談できる方、早めに課題をもっておられる方の発見。
- （再掲）警察が自殺企図事案を認知した場合は、医療機関の受診や経済的困窮者に対する支援を行うため、事案に応じて、速やかな行政機関への引継ぎや連携が必要。土日祝日や夜間帯等、閉庁時に対象者を早急に行政機関へ引継ぐことができるような体制の確立が必要。
- （再掲）早期現場臨場と安否確認の実施。保護の必要性があれば保護し、病院、行政、家族等へ引継ぎを行う。
- （再掲）関係機関の連携。

5. 中高年男性が悩みを相談しやすくなるために、どのような工夫が必要だと思いますか。

- なかなか難しいことだが気軽に話せる場が必要。相談窓口のPRを活発にすること。
- 健康講座や健康ストレッチ講座のようなものに抱き合わせて行う。
- 出入り自由な居場所と併設した相談窓口の増設、費用負担が一切ないこと
- 定期健康診断があるように、精神的診断も定期的な受診を必須とするなどの工夫が必要。
- 各組織で実施されている健康診断とメンタルヘルス診断の同時実施。専門機関による出張相談を実施するなど能動的な取組み。
- いのちの電話等の相談窓口の広報、周知。
- 相談窓口の広報。
- 自ら相談しない方々を拾い上げる仕組み。
- 期間限定の特設の相談窓口ではなく、常に利用できる相談機関や、医療機関の選択肢が増えること。
- 夜間・休日はもちろん、24時間とまでいなくても対応するなど、あなたの居場所的な取り組みは有用であろう。短時間で返答がなされるため、チャットの意味する「雑談」といった感じがしっくりくるのかもしれない。
- 平日の夜や、土曜・日曜に相談できること。相談することをためらう人もいる。子どものころから「何かあったら相談する」「相談することは恥ずかしくない」「相談先がある」ことを教えていくことも大事では。
- 産業医、メンタルヘルス担当者等の積極的周知活動と利用勧奨。
- 日ごろの地域での見守り、サロン活動への誘い等をしていけば、少しずつ信頼関係が生まれてくると思われる。
- （再掲）相談できる窓口の整備、広報。

各機関の自殺対策の取組・現状・課題等について記載してください。

(熊本こころの電話)

ボランティアへの研修などで自殺を考えている相談者への対応を学習しており、ある一定程度の自殺対策になっていると考える。実際は、効果を上げているか後追いつけないことがジレンマである。

(熊本市医師会)

直接的な対策はないが、うつ病やその対策についての講演会等を開催している。

(熊本県精神科協会)

縦割り、連携の困難さが課題

(熊本大学教育学部)

合理的配慮を必要とする学生に対し、個別具体的に支援を行っている。相談支援担当のスタッフの数が絶対的に足りないことが課題である。

(熊本地域産業保健センター)

メンタルヘルス対策として、①個別訪問支援、②専門的研修・事業主等向けセミナーの強化、③専門的相談体制の拡充、④労働者の復職支援について個別調整支援、⑤女性特有の健康課題に係る専門的研修や相談対応の実施などを行っている（熊本地域産業保健センターは地域の窓口）。

(熊本いのちの電話)

自殺予防対策としてフリーダイヤルの日、時間、週間を設けている。苦しい思いは吐き出すだけでもいくらかの心の負担軽減にはなっていると思う。一期一会であるということ、継続性のある機関ではないのでもどかしい面もある。相談員増を望みたい。一本でも多くの人の声に耳を傾けられるよう当番枠が全枠埋まるようにできればと検討中。

(熊本県臨床心理士・公認心理師協会)

医療領域、教育領域、産業領域など、各々の分野でプリベンション（予防）、インターベンション（ハイリスク者への介入）、ポストベンション（アフターケア）に取り組んでいる。教育領域、産業領域で自殺リスクの高い方と出会った場合、医療との連携にやや課題がある。コーディネーターを担ってもらえるネットワークがあれば有難い。

(熊本市民生委員児童委員協議会)

課題が大きすぎて、少しずつ進んでいる状態。

(熊本日日新聞社)

新聞紙面では、悩みごとの相談先を折に触れ、掲載するようにしている。

（熊本県精神保健福祉センター）

自殺予防研修会（教職員向けゲートキーパー研修会を兼ねる）の開催、自死遺族グループミーティング、遺族相談）の実施、電話・来所相談での対応（医療機関へつなぐ、警察、保健所等に安全確保の依頼。課題として、こころの医療センターとの連携充実、教育関係、産業保健等との連携構築。

（熊本中央警察署）

自殺企図者および自殺予防兆候事案等を認知した際の関係機関との連携を行っている。

（熊本南警察署）

保護し、引継いだとしてもその後自殺してしまうことがある。部分的なものであれば、ファミリーホットラインの開設、メンタルヘルスアンケートの実施、個々面談の実施等。

（熊本東警察署）

自殺を企図する通報があった場合、自殺企図者と接触を図り、状況によっては保護を実施して適切な看護者に引き渡している。また、自殺企図者に対して警察相談として受理し、必要な助言を行うとともに必要であれば専門機関への受診・相談を促している。課題として、土日、夜間帯に対応した事案で、保護要件がない上、家族等への観護依頼ができない場合、自殺企図者の悩みが解決しないまま自宅へ返さなければならない場合があく。自殺企図者を自宅へ戻す前に、専門的な知見を有する機関への受診・相談に繋げる必要性がある。

（熊本北合志警察署）

自殺企図事案があった場合の保健所への通報、家族への引き渡し等適宜適切に対応している。

（熊本労働基準監督署）

これまでストレスチェックについて、努力義務となっていた労働者 50 人未満規模の事業場についても、ストレスチェック等の実施が義務付けられる（令和 7 年 5 月 14 日から 3 年以内）ことから、これらの周知を強化する予定である。