

令和4年度 第1回板橋区自殺対策地域協議会 会議録

会議名	令和4年度 第1回板橋区自殺対策地域協議会
開催日時	令和4年7月8日(金) 午後3時～午後5時
開催場所	板橋区保健所 講堂
出席委員	<p>【委員17名】 西村委員、尾崎委員、齋藤委員、中居委員、時任委員、宮田委員、赤迫委員、平賀委員(代理:川畑氏)、臼井委員、菲澤委員、桜井委員、佐藤委員、小関委員、高田委員、小林委員、井上委員、篠田委員、鈴木委員(代理1名、欠席3名)</p> <p>【事務局4名】 折原健康推進課長、いのちを支える地域づくり推進係長1名、係員2名</p>
会議の公開 (傍聴)	公開(傍聴できる) 部分公開(部分傍聴できる) 非公開(傍聴できない)
傍聴者数	2名
次第	<p>1 開会</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 委員紹介</p> <p>4 議題</p> <p>(1) 報告事項 「板橋区いのちを支える地域づくり計画2022」の進捗状況報告</p> <p>(2) 協議事項 「板橋区いのちを支える地域づくり計画2025(仮称)」の策定の方向性</p> <p>5 閉会</p>
配布資料	<p>次第</p> <p>資料1 委員名簿</p> <p>資料2 板橋区自殺対策地域協議会設置要綱</p> <p>資料3 「板橋区いのちを支える地域づくり計画2022」の進捗状況報告</p> <p>資料4 「板橋区いのちを支える地域づくり計画2025(仮称)」の策定の方向性</p> <p>参考資料1 板橋区自殺対策計画「いのちを支える地域づくり計画2022」の概要</p> <p>参考資料2 地域自殺対策政策パッケージ</p> <p>参考資料3 自殺総合対策大綱(概要)</p> <p>参考資料4 「自殺総合対策の推進に関する有識者会議」報告書概要</p> <p>参考資料5 東京都自殺総合対策計画の概要</p>

	<p>参考資料6 「東京都自殺総合対策計画」改定に向けた議論について</p> <p>参考資料7 現行の重点施策の今後の方向性及び新たな重点施策について（東京都）</p> <p>板橋区自殺対策資料 ・「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」冊子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・板橋こころと生活の相談窓口 ・女性向け相談窓口案内カード ・高齢者向け相談窓口案内カード ・こころの体温計
<p>審議状況</p>	<p>1 開会</p> <p>2 委嘱状交付</p> <p>3 委員紹介</p> <p>4 議題（司会：会長）</p> <p>（1）報告事項「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2022」の進捗状況報告 （事務局から資料3について説明）</p> <p>（会長）</p> <p>ありがとうございます。コロナ禍の中でも達成度が上がってきて、去年より今年が改善しているとのことですが、質問やご意見ある方はいらっしゃいますか。</p> <p>（委員）</p> <p>プロジェクターで映している資料にはグラフがありましたが、手元の資料には文章だけです。そのことでよろしいでしょうか。</p> <p>（事務局）</p> <p>グラフは手元の資料の最初のページに入れてあり、プロジェクターで映している資料ではわかりやすく、資料説明の該当するところに毎回グラフを入れ、該当部分を赤で囲っております。</p> <p>（委員）</p> <p>いろいろ評価されていますが、評価者は誰なのでしょう。内部での評価では意味がないと思います。どういう仕組みになっていますか。</p> <p>（事務局）</p> <p>事業の評価については、実施できた、できなかったを板橋区の計画の指標を準用して、割り当てております。</p> <p>（会長）</p> <p>要するに、できた・できないという物理的な指標であって、内容まで細かく評価してい</p>

るものではないということによろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりでございます。内容までは踏み込んでいないものでございます。

(会長)

気になるところは内容というご意見だったと思いますが、これはまた次の課題になってくるかなと思います。ちなみに、基本施策、重点施策で合わせて3つ中止になっている事業がありますが、具体的に教えていただけますか。

(事務局)

一つめがつながりの支援のところで、中高年男性向けの料理教室です。

こういったご時世であるため、集団で集まって、手で食材を触ってというのは厳しいという報告がありました。また、合同相談会についても集まって開催というのが難しい状況であったという報告をもらっています。もう一つ、中高年就労者への周知を東京商工会議所を通じて行っていたが令和2年3年と中止になっていました。しかし、今年度はすでに実施しております。

(会長)

やむを得ずということもありますが、今後はウィズコロナ時代を見据えて事業を計画していただければと思います。自殺者についてですが、中高年男性は自殺者減っていますが、生活困窮者・無職・失業で自殺が増えたのは中高年の男性以外ということによろしいでしょうか。通常では、中高年男性が一番仕事で煽られて自殺者が増えるというところではあります。

(事務局)

中高年男性に限らず、無職者は、女性のパートや非正規雇用の人が入っているのかと考えられます。

(会長)

ありがとうございます。どんな人が影響を受けているのかわかると、ターゲットがわかると思って聞いてみました。他に質問はありませんか。

次の議題に進めさせていただきます。

(2) 協議事項「板橋区いのちを支える地域づくり計画 2025 (仮称)」の策定の方向性

(事務局から資料4について説明)

(会長)

ありがとうございます。細かい分析をしていただいて、状況がわかってきましたが、この状況を板橋区としてどう捉えて、施策にどう反映していくのか、皆さんの意見をいた

いてまとめていくところだと思いますので、皆様のご意見をお願いいたします。

例えば、17ページ、統計から見える特徴をまとめていただいておりますが、男性自殺者が女性より多いというのは間違いではありませんが、国や都が男性は女性の2倍であるのに比べ、板橋区では女性の割合が国や都より多く、また増えています。ただ男性が女性より多いと書くのが適切なのか、他の地域と比べて女性自殺者数が比較的高いと表現したほうが適切ではないでしょうか。そこには何か考えるべき問題が隠れていないかなど、統計の見方として何を大事にするべきか考えてみていただいたほうがいいかなと思いました。

何かご意見ありますか。

(委員)

スティグマという表現がわかりにくいので、もっとわかりやすい表現のほうが良いと思います。また、「借金→経済的問題→うつ→自殺」と書いてあると、うつになったら自殺に至ると感じてしまいます。私が活動している中でうつ病を克服して新しい人生を歩んでいる人もいます。実際は事実であるとは思いますが、どうかなという思いがあります。

(会長)

スティグマという言葉は国のもので、板橋区ではもっとわかりやすい表現にしていだければと思います。また、うつ病から自殺という流れについては、皆にそう読まれてしまうのはどうかなと思いますし、該当してしまう人にはつらいことかもしれないと思います。

自殺の原因として増えているのが、学校問題は少して、健康問題はいったん少なくなつたのが近年また増えてきており、一番増えているのが、不詳ということで原因不明の自殺が増えているということになっています。健康問題というのは、7～8割はうつを始めとする精神の健康であることは全国的に言われていることです。やはり精神の健康問題というのはわかっている中で一番の自殺の直接原因になりがちだということは事実かと思えます。こういう状況を見てご意見いただけたらと思います。

(委員)

特徴については、板橋区の時間的な流れでどう変化しているか、他の地域、例えば全国・東京都と比べてどうなのか、そういう視点で分析されるとよりわかりやすいのかなと感じました。なぜ自殺するのかというのは、本当に難しいところではありますが、最終的にはなんらかのうつ状態かといわれるとそうなのかもしれません。自殺の原因はやっぱり不詳が一番多いです。よく自殺の原因を調べるときにご遺族に詳しく聞き取り調査をしたりしますが、そういったことをやると自殺した人の9割ぐらいがなんらかの精神的な変調があったと聞きます。皆さんが治療を受けているわけではありませんが、最近眠れなくなってい

たとか、お酒の量が増えていたとか、口数が減っていたとか、元気がなかったとか、やっぱりなにかあります。死にたくなることというのは世の中にたくさんあって、資料にも保護要因を増やして、阻害要因を減らしていくとありますが、厳しい状況にあった人が、保護要因のほううまく働いて自殺という行動を回避できるという人もいますし、その辺の実態をもう少し詳しく調べて、理解できるような手段があると対策も立てやすいのかなと思います。可能であれば、亡くなった方の遺族のケアということも含めて、面談をさせてもらって、その中で聞き取りをして、例えば精神科に通っていたとか、そこまでいってなくてもメンタルヘルスの不調をきたしていたか、何らかのを実態がわかると、もう少し具体的な対策に結び付く気がします。自殺の特徴やモデルが独り歩きしないように注意したほうがいいかもしれません。

(会長)

ありがとうございます。元気いっぱい自殺に至る方はいません。精神科へは精神状態の不調で行くことが多いのですが、うつ病を患っている方が全部自殺するというわけでもありませんので、うつという言葉の難しさがあります。もともと精神的に健康であった方が、うつ状態になってしまって、一時的には医療が必要な場合もあります。精神的な部分での話ですと、精神保健福祉センターで普及啓発や相談等をやっていると思いますのでご意見お願いいたします。

(委員)

電話相談を月に何度か担当しておりまして、自殺という直接的な言葉をする人は少ないですが、予備軍として病院を診療して、うつと診断されているとか、対人関係が苦手とか、自分の家族や職場の人から、自分は相手にされないんだという、自分のつらいという気持ちを吐き出す場がないんだと聞きます。精神保健福祉センターの電話は匿名ですし、相談者がよく言うのが、「自分のことを評価せずに自分に言いたいことに付き合ってくれるので電話しやすくしてほしい」というお声があります。自分の身内や会社の人などの身近の人は、すぐに決めつけてラベリングされて、レッテルを貼られてしまってどうせ自分なんかはという思いになるそうです。自殺対策の仕事をしていて最近思うのが、自殺寸前の人ではないのですが、何にもハードルを高くしないで素直に受け取れるそういう場があるだけで、一歩踏みとどまれるし、例えば地域に保健所がある、相談できるところが身近にあるから、身内に話すよりもそういうところに行ったらどうかと話すと、かけてみますという話になります。自殺対策で大きいなところは、自殺のずっと手前にあるかもしれませんが、どのように悩んでいる方の心を受け止めて、どこに繋がれば自分は助かるのかという提案をすることが対策につながるかなと思います。不詳が多いが、発作的に死ぬつもりが

なくても弾みで自殺してしまったという方が、以前担当していた方の中でいたので、いかに心を受け止めて、手を差し伸べることが大切なのかなと感じます。

(会長)

ありがとうございます。精神科の相談というのは問題解決というよりは、まずは受け止めるということが大前提にあって、それを必要としている人が多くいらっしゃるし、地域ではまずそういうところから取り組んだほうが良いということですね。どうしてもこれを解決しなければならない、達成しなければならない、目に見える困難を避けなければならないと偏りがちになりますが、精神科や福祉は受け止めるところからやってくれるので、私たちも精神科に行ったほうが良いというのは、病気だから薬をもらってきたほうが良いという意味ではなく、話を聞いて受け止めてくれる人がいるという、そんな意味で使うこともあるかなと思いました。医療機関で働いてらっしゃいます委員、いかがでしょうか。

(委員)

自殺と直接関連するかはわかりませんが、去年はどちらかというアルコール問題のある方の入院病床の空きが目立っていました。今年に入って春ぐらいから、コロナ禍で在宅勤務が増えてきたことによって酒量も増加し、それによって健康や日常生活に支障が出てどうしたらいいかという相談が増えてきています。また、多量の飲酒によって、不眠とか抑うつなどで精神科のクリニックに受診しながら、そちらで出された処方薬とアルコールを乱用し本来でない酔い方をして、それが時には家庭内暴力や子どもへの虐待ということで、警察介入、児童相談所が介入したというケースが、本来であれば年間250名入院される方がいて4名程度ですが、この春で4件超えてしまって結構増えているように感じます。コロナ禍になって、家にいる時間が長くなっているのが原因なのかなと思っておりませんが、家族のストレスというのが、コロナ禍前に比べて非常に高いと思っております。

一般市民の方が簡単にできるようなアルコール自己診断テストについて、チラシを作成して板橋区内の保健所や健康福祉センター、警察署の生活安全課に配布し、そういった方々に早めにアルコール酒乱について知っていただくよう活動している最中です。そんなことをしながら自殺の予防をできたらなと思っています。

(会長)

ありがとうございます。コロナ禍で、アルコール問題が増えていると感じるところですが、実態はどうなのか、救急隊の方からわかることあれば教えてください。

(委員)

自殺の救急搬送の傾向ですが、板橋区の昨年の自殺企図の方は160名で、一昨年よりも10%減っていますが、実際に亡くなってしまっている人数よりも大きい数字になっており

ます。救急で扱われる方というのは、自殺未遂の方が多いという傾向です。20代が多く、女性の方が男性より2倍多くなっています。実際に亡くなられる方の傾向からターゲットを決めるのは分かりますが、未遂から亡くなられる方も多いため、救急の傾向なども考え、対策から漏れないように盛り込んでいただければと思います。

(会長)

自殺未遂は繰り返していると、またかという気持ちにどうしてもなりがちですが、生きづらさを抱えているというところに着目して、地域の自殺対策としては死ぬか死なないかの話ではなく、皆さんが生きやすくなる施策を考えて、自殺未遂の方もターゲットに入れていったほうがいいということですね。警察の方からも状況教えてもらえますでしょうか。

(委員)

今年に入って、1月1日から本日まで、自殺未遂の110番が板橋警察署だけで130件を超えています。この内容の中には、ただ電話して死にたいというものも自殺未遂にカウントされてしまうため含まれています。夜間、昼間もですが、保健所や豊島病院、救急隊の方もいつもご協力いただいております。手首を切ったとかで通報があっても、お酒が入っていると我々としてもアルコール検知をせざるを得ないので、検知してみると0.15とかひどいと0.25の酒気帯びで、そうすると23条通報ができないというそういうケースがよくあります。その部分が警察としても苦慮しているところです。私が以前現場に行ったときに、飛び降りようとしていたり、自ら手首を切ったりということで病院へお願いして入院していただいたこともあります。緊急の場合は自殺しようとしている人を保護するというでやっていますが、皆さんで見守っていくことが、自殺を防ぐことになると思いますので、引き続き連携を図っていきたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。警察や救急は最前線でやっていただいていると思います。近年23条通報がなかなか受理されにくいという東京都の状況があって、ご苦労されていることとは思います。全部を措置入院にするのかは別としても、一度そういう状況になった方をいかに医療や地域の支援につなげていくか、連携という部分が課題になっているかと思います。きちんとルートができれば繰り返すことも少なくなってくるのかなと思います。保健所の状況についても教えていただければよろしいでしょうか。

(副会長)

私どもは、措置入院の相談ですとか、医療保護の報告をいただいているところです。診察がなかなかしてもらえないですとか、病院まで行ったところで返されるとか、いろいろ

難しいケースが増えていると思っているのですが、そういった方を支えるということでは、とにかく連携して、みんなで一緒に見守っていくしかないということが、こちらとしてもできる範囲かなと思いますので、皆様のご協力を今後もいただければと思っているところです。

(会長)

23条通報は昼間であればほとんど保健所が把握しているかと思いますが、夜間に上がらないで終わったケースというのは、保健所には情報は入ってきません。夜間の23条却下もたくさんあることがわかっているので、警察が23条上げたけどダメだったときに連携していくルートができるといいのかなと思います。

自殺企図というところで、鉄道のほうでは最近事故もあると思いますし、実情を教えてくださいいただけますでしょうか。

(委員)

昨年までは自殺で亡くなる方が多かったのですが、今年は昨年に比べて少なくなっています。東上線全線でもひと月に1回あるかないか程度になっております。とはいえ、他の鉄道会社ではまだまだそういうことがあります。駅構内であれば、長い時間ホームにいるお客様がいる場合、係員がお声がけしたりしていますが、中間の踏切とかではなかなか難しいといった実情でございます。

(会長)

東上線では減っているということで少し安心しました。普通の仕事をしながら乗客の方皆さんに目を配るというのは大変なことだとは思いますが、そういったことが功を奏しているのかもしれないですね。

コロナの失職や仕事上のことで自殺をするという方もいらっしゃるので、お仕事の現場のことについても伺ってきたいと思います。

(委員)

職場における心の健康関係ということで、具体的な数字の話は今できませんが、一般的に心の健康問題でお休みなっている方は大体従業員の1パーセントといわれています。会社にお邪魔して、職場復帰に向けて職場ごとにプランニングなどを考えていただいております。厚生労働省ではスムーズに職場復帰いただけるようにガイドラインを定めているところでございます。心の健康づくりのガイドラインがあるのですが、実際に会社にお邪魔して取り組み状況を確認させていただくと、まだまだ心の健康づくり問題についてしっかりと定めて運営されている会社というのは少なく、行った際に文書指導させていただいて取り組みを促している状況でございます。何年か前に法律が改正され

て、ストレスチェック制度ができましたので、個人個人の自覚を促す気付きの手段としては一歩進んだのではないかと思います。ストレスチェックは会社が気付いて何かをするというよりは、皆さん自身に今の状態に気付いていただいてアクションを起こしていただくためのツールになりますので、積極的に受けていただいて、自分の状況を把握していただき、会社から相談先を提供いただいて問題がある場合はそこにつなげやすいということになりますので、そういったところの普及促進に努めているところでございます。毎年ストレスチェックの状況について会社にお伺いして、取り組みが少ないところはお呼び出しさせていただきお取り組みいただくようお願いしております。相談先ということではいいますと、厚生労働省に直接の相談先がございます。「こころの耳」というウェブサイトがあるのですが、その中に電話相談やSNSを使った相談、メール相談なども受け付けておりまして、土日も窓口を設けており、本人からの相談もそうですが、ご家族も相談対象として受け入れております。会社が取り組みをしたいときの相談先としても活用いただけます。こういったところを積極的に紹介してご利用いただけるようお願いしているところで

(会長)

ストレスチェックもだいぶ定着してきて進んできているところかなと思いますが、これからはもしかしたら、会社都合で退職される方が増えてくるのかもしれない中では、会社内だけではなく社会全体でどういうことが起こってくるのか、これから先長く何年かにわたって起こってくる変化があるかもしれません。板橋区の統計データを見ていると、子どもの自殺が増えていて、とくに20歳未満の女の子の自殺が増えているのが統計から見えますが、お子さんの状況について教えていただければと思います。

(委員)

4つのキーワードでお話しさせていただきます。1つめがリストカット、2つめが自尊心感情、3つめがヤングケアラー、4つめが教員の疲弊です。まずはリストカットですが、薄着になってきている時期に長袖を着ている子がいたら疑ってかかるということが中学校の現場では常識になっています。そういうときは必ず教員が面談するのですが、一様に彼女、彼らが言うのは「切っている瞬間はスカッとする」そうです。「生きているという実感がわく」と。本当に切ってしまうという気持ちではないかもしれませんが、何かの弾みで大変なことになってしまいます。2つめは自尊心感情です。子どもたちの中に暗い顔をしている子がいたら話を聞いてみるのですが、「自分が生きていても何にも役に立たない」と言うのがほとんどです。9割ぐらいそうですね。「あなたたちは生きていたら必ず役に立つんだよ。今は違うかもしれないけど、いつか必ず役に立つ日が来るんだよ。だから生き続け

なくちゃいけないんだよ」と年に1回校長講話でしますが、そういう話をしていると必ず涙ぐんでいる子がいるんですね。200～500人であればわかるので、担任に話して面談してもらおうと、そういう悩みを抱えている子が出てきます。3つめのヤングケアラーに関しては、板橋区に限らずですが、保護者の方が精いっぱいというのが、特にコロナ禍になって多くなっていて、中学生くらいの子が兄弟の面倒を見ていて、ご飯から保育園の送り迎えまでする関係で部活ができない、朝も遅刻してくる子が目立つようになってきました。保護者の方にもいろいろお忙しくご事情があって面談ができないため、こういうのは大体外部機関に頼むといった感じです。4つめの教員の疲弊についてですが、月80時間以上残業している人間に関しては必ずストレスチェックを受けたり面談をしたりしますが、本校の場合、最高で月に220時間の残業という教員がおりました。これはもう、異常ですよ。でも、実際必要なんですよ。なぜ必要かという、保護者の方と面談しなくちゃいけないときに夜の11時に面談ということがあるので教員は残らなくちゃいけないんですよ。一昨日も私は11時30分まで面談しておりました。教員が面談しているのに私が帰るわけにはいきませんからね。そういうのが続くと当然200時間ぐらい行くんですよ。そうすると大体教員のほうもおかしくなってきました。働き方改革といいつつも、実際この職業に関しては、なかなか難しいということで教員が疲弊してきているのは間違いなくあると思います。ただ、救いがあって、教員の場合は結果として子どもが救われたとか、自分の仕事が人の役に立っているという実感がわくのでなんとかかろうじてもっているのかなと思います。ですが、根本的な解決にはなっておりませんので、実際に教員の自殺も多いと思います。メンタルで休職する教員も実は多いんですよ。現状についてそのまま申し上げさせていただきました。

(会長)

本当に大変な状況ですね。子どもを取りまく環境、ひとり親家庭が増えてきたということなどいろいろあると思います。私の所属する組織もSNS相談を受けているのですが、子どもたちが「なんで生きているかわからない」という声が多いなと感じているので、今のお話はすごく分かりますし、それを支えてくださっている先生たちのご苦労というの考えなければならぬですね。連携というのは、こういう支える側の人たちもお互いに支え合うということも考えなくてはなりません。本人だけ支えることに焦点を当ててしまうと、支える側の人は精一杯やれ、死ぬまでやれみたいな話になってしまうこともある。かといって本人を見捨てるわけにもいかない、じゃあどうするかといったらやっぱり複数の人たち、複数の場所が関わっていくことで一人の負担が少しずつでも減ればなと思いました。学校のことだから学校だけでということではなく、地域でも支えていけるん

じゃないかなと思ったりします。地域の状況について民生・児童委員の方のご意見いただきたいと思います。

(委員)

1年前、やっと高齢者の訪問調査ができるようになりました。今年も猛暑の中各委員は地域で75歳以上の高齢者の訪問調査をしております。高齢者の方に関しては、民生委員が訪問調査をしてAIPにつなげたりをしていますので問題は少ないかと思いますが、子どもの問題も数多く抱えるようになりました。ただ、板橋区には子ども家庭総合支援センターが新しくできました。児童相談所ともつながっております。それと、母子の生活支援施設もございます。そういったところとつなげていかなければいけないということを私たち委員は切実に思っているところでございます。そのためにも早く地域の中でそういった方たちに、気が付いて、どこかにつなげる役をやはり地元でやっていかなければならないのかなと思っております。いろいろな機関とつながっていくことが民生委員として大切なことだと思います。よろしくお願いいたします。

(会長)

ありがとうございます。やはり気付くというのは大切なことだと思います。

そのあたり薬剤師からもご意見いただければと思います。

(委員)

先ほど委員からお話しあったことが、まさしくメンタルヘルスファーストエイドの理念そのものかなと思います。私も薬剤師にメンタルヘルスファーストエイドがスキルとして身につくことができれば、すごく地域医療に貢献できると思っております。資料に「身体疾患→病苦→うつ状態→自殺」になってしまうとありますが、身体疾患を抱えている人たちというのが、薬剤師の目の前に来てくださるわけですので、気づいて、声をかけて、お話をしっかり傾聴できて、そしてつなげていくことができる、そういうスキルを持った薬剤師の養成というのが重要で、自殺対策を支える人材育成につながっていくと思います。地域の関係機関の皆様と連携をとりながら、薬剤師は地域に根差すということで一生懸命やっておりますので、ぜひ連携しながら展開できたらいいだろうなということでメンタルヘルスファーストエイドを進めていきたいと思っております。これは、国の個別施策のゲートキーパーの役割等の普及啓発の推進というところにも合ってきますので、薬剤師が地域医療に関わっていくためにメンタルヘルスの領域でも私たちがスキルを学んでいけばそういうことも対応可能になるだろうと思います。ただ、やはり連携しなければ難しいなということは思っておりますので、ぜひ皆様たちと連携させていただきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございます。本当に自殺対策が、自殺対策をやる人だけのものではなくて、皆が少しずつ担って行って、全員そういう心持ちで、周りを見て気付いて、気付いたときにどうすればいいのかがわかっているならば、もっと裾野が広がって見落としてしまう人が少なくなるのではないかと思います。

司法書士は相談を受けながらもそういう面も持ってくださいのかなと思います。ご意見いただければと思います。

(委員)

司法書士会では「いのちを守るなんでも相談会」というのをやっております、毎年9月に3回ぐらい追い込まれた方、自殺に瀕した方を対象に、まさになんでも相談にのりますよ、なんでもお話し聞きますよという形で相談会を行っております。我々は法律の専門家という観点なんですけど、法律のところでは多重債務とかそういうものがあれば、ほぼほぼそこで解決できるのではないかなと思う一方で、やはり心というところでは我々もプロではないので、司法書士とタッグで心理士あるいは精神保健福祉の先生と相談を受けています。前年度の実績を申し上げますと、コロナの関係で全部電話で行ったのですが、月に3回で3時間ぐらいうるのですが、毎回必ず2～3名の方から相談をいただいております。相談の内訳をみても幅広くありますが、比較的高齢者の方が多い印象を受けます。自殺の原因のところでは不詳の方が多くなっていますが、理由がないわけではなくわからなかったということで、誰にも言えないまま結果的には亡くなってしまったということだと思います。こういったなんでも相談会という形でなんでも話せるような場をもっと広く設けて行って一人でも多くの方を捕捉できればなと感じている次第です。今年度も電話プラス今回は面談という形で開催していきたいと考えております。我々の課題として、司法書士の中でもこういうデリケートな相談に対応できるという人間がまだ限られておりますので、今後そういった自死問題に関心を持つ司法書士の育成というのにも必要になってくると思っております。

(会長)

ありがとうございます。ほかの専門職であっても対応できる方が増えてくるというのは大変ありがたいと思いますし、少なくとも意識を持っていただくということは大事なことなのかなと思います。ご高齢の方も増えているということですし、板橋区の傾向としても高齢者が増えている、女性は特に70～80歳が激増、男性も80歳以上の方が増えているというところで現場のお話し聞いていきたいと思っております。コロナが始まって、去年ぐらいいから超過死亡が増えていると聞きます。コロナで死んだ人が増えたわけではなくても全

体的に死亡率が上がっている、それもある程度年齢がいった高齢の方が突然具合が悪くなって、なんでだろうという方が増えていると聞いております。高齢の方々も急に伴侶を亡くされたり、お友達が亡くなってしまったり、そのほかいろいろな環境の変化などもあったのかなと感じています。

(委員)

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う行動制限による生活の影響で、筋力の低下や高齢者施設の利用自粛に伴う介護の負担の増加や孤独を感じることによって、生きることへの意欲が減退するということが起こっていて、全体的になくなる方が増えているのかなと感じました。私は介護保険の相談を受ける窓口ではあるのですが、次期計画の中に生きることの促進要因、自殺に対する保護要因という文言があって、板橋の中でAIPを進めていて地域づくりということで、町会・自治会であったり、皆さんが楽しんで生活していける地域のサロンづくりであったり、集まれる機会であったり、介護予防という視点でフレイルであったり、いろいろなものを組み合わせて、地域で楽しんで生きる意欲につなげていくために支え合い会議という名称で社会福祉協議会、おとしより保健福祉センターと進めています。

(委員)

ケアマネをしている中で、地域でも高齢者の方がコロナ禍になって、外に出ることを家族からも止められ、世間一般にも出るなというところから、本当に閉鎖的になってしまっているのが現状です。解除されてもそれが浸透してしまっているのかなかなか外に出てこなくなっています。体力の低下からかなり認知症の方が顕著に進行するので、私たち現場でも驚いております。そんな現状の中、ご家族が亡くなったりして喪失感からか、身近な人から「うつなんじゃない？お医者さんに行けば」と言われて、家族が亡くなって元気でいるわけがないのに、そんなところに「うつなんじゃない？」と言われたことから「お医者さんに行きなきゃいけないのか」と相談がありました。ケアマネは通常、利用者が亡くなると終了してしまうので関わらないのですが、相談するところがないから聞いてくださいという連絡があってお宅に行って聞いたら、そういうお話しでした。2時間ぐらいお話しを聞いていたら、「どうもありがとうございます、心が晴れました」ということだったんですけども、ケアマネとしても利用者が亡くなったから終了ということではなく、遺された家族にも定期的に声をかけたり、イベントの案内をして顔を見せに来てくださいといったこともやっていかなければいけないんだなと実感しております。統計の中でうつから自殺するというのがありますが、以前、自殺されたお子さんのお母さんから「ずっとうつで引きこもっていた。けれども、亡くなったときは元気で明るくなったときだった」と聞き

ました。家族も元気になったと安心していただけなのに、自決されたということを知ったので、やっぱり本人よりも周りにいる人たちにもっと、元気になったから安心と思わずに、見守っていただいたりとか、安易に落ち込んでいる方にその人が傷つくような言葉を言わないというような啓発をしてもらったらいいのかなといういろいろな方から相談をされる時に感じました。

(会長)

ありがとうございます。ちょっとした声掛けの工夫で、相手に与える印象も違ふし、その人がそのあと元気になるかも変わってくるということですね。気付くというの、ネガティブなほうに変化したときには皆さん気を付けますけれども、一般的には喜ばしい方向に変化があったときにも気を付けなければならないとか、基礎知識として知ってもらいたいと思いました。

健康生きがい部長から全体的なご意見ございましたらいただきたいと思います。

(委員)

ありがとうございます。皆さんからそれぞれの現場なり専門的な見地からいろいろお話を聞くことができ今回の計画策定に役立つのかなと思っております。区でやる計画は何か課題を解決しようというもののなのですが、委員からあったお話しで、揺れながら自殺に向かってしまう人の中に復帰される方も多いということもあるかなと思いますので、区のすべての施策が生きることの促進要因という命に係わるものであり、自殺防止に携わっているという意識を区職員全員で持って事業に取り組むことが大事なのかなと思います。この新しい計画をやってどうのということよりも、こういう計画で自殺について気付いてもらう、委員からあった話で、良かれと思ってやったことが逆になるかもしれないということ意識しながらやっていく必要があるんだなということ踏まえて、今回の計画を練っていきたく感じました。

(会長)

ありがとうございました。今日は計画について直接的なご意見をいただくというより、日ごろ皆さんが感じてらっしゃることをお話しいただいたと思います。ぜひ、計画の中に皆さんが感じていることを具体的に、抽象論ではなくはっきりとわかるような形で載せていただけたらなと思いました。皆さんが肌で感じていることを、データと見比べたうえで、板橋区はこういう部分があるよねという大事なことが浮き出て見えるような見せ方をさせていただくと板橋区らしいものができてくるし、地域でなにをやったらいいのかということがもっと見えてくるのではないかなと思います。

本日の議題はこれで終了となります。

	<p>それでは、これで自殺対策地域協議会を終了させていただきますして、事務局にお返しいたします。</p> <p>(事務局)</p> <p>閉会の挨拶</p>
所管課	<p>健康生きがい部 健康推進課 いのち支える地域づくり推進係</p> <p>(電話 : 3579-2311)</p>