

## 令和5年度第2回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会議事録

- 1 日 時 令和6年1月25日（木曜日）19時から20時30分まで
- 2 場 所 立川市健康会館 視聴覚室
- 3 参加者 梶委員・久持委員・宮本委員・山本委員・田所委員  
(事務局) 浅見保健医療担当部長・佐藤健康づくり担当課長・豊田保健事業係長・  
藤野主任・小林主任・関田職員

### 4 議題

#### (1) 令和5年度の自殺総合対策の取組について

事務局より資料説明

##### ●ゲートキーパー養成講座（初級・中級）について

初級講座におおぞら高校（通信制高校）の職員5名（当日1名欠席）の申込あり。中級講座は市内中学校の新任教職員を対象とし、教職員初任者研修のカリキュラムの1つとして実施。

##### ●わかちあいの会について

昭島市と共催で今年度中に2市合わせて10回開催。10月に支援者も交えてトーク&交流会を開催、梶会長にもご参加いただいた。

#### (2) 現計画策定時と現状の比較

重点施策①高齢者への支援 ②生活困窮者への支援 ③無職者・失業者への支援  
④妊産婦への支援

##### ●自殺者数に関するデータについて

・(年次推移 立川市内)

H26～H30 計183人（男143 女40）

H30～R04 計157人（男101 女56）

→女性の自殺者数が増加、全体の3割以上を占めるようになった。

・(性別・年代別 立川市内)

H25～H30 ①男80歳以上58.9% ②男50歳代49.7% ③男30歳代48.4%

H29～R03 ①男70歳代34.98% ②男40歳代32.28% ③男20歳代30.74%

→男性の自殺死亡率が上位を占めているのは変わらないが、女性（特に80歳以上、40歳代以下）の自殺死亡率が増加している。

・(性別・年齢・職業の有無・居住実態 立川市内)

現計画策定時 40～59歳の無職者 自殺死亡率が高く、有職者の約10倍であった。

他の年代においても無職者の自殺死亡率は有職者と比べて高い。

H29～R03 男女とも無職者の自殺死亡率が高い。上位5区分の中に、

女性 60 歳以上無職同居が入った。

- ・ (自殺者数の原因・動機 立川市内)

H30～R04 健康問題が原因の約 5 割を占める。現計画策定時は約 4 割であった。

自殺の原因・動機は一つの要因に限らない。(健康問題と家庭問題等)

- ・ (妊産婦の自殺の状況 全国)

R04 年度 女性の自殺者数 8,046 の内、妊娠中・産後 1 年以内が 65 人

厚労省の自殺対策白書に初めて掲載された。

R02 年～ 日本産婦人科医会の統計において、妊産婦の死亡原因で自殺が一番多い。

(R02 : 26% R03 : 22% R04 : 23%)

- 上記のデータを踏まえて、男女ともに自殺死亡率が高い「高齢者」、全ての年代において無職者の自殺死亡率が有職者と比較して圧倒的に高いことから「生活困窮者」「無職者・失業者」、女性の自殺死亡者数の増加、その中でも 20～40 歳代の子育て世代の自殺死亡率が高いことから「妊産婦」、上記 4 つのカテゴリーに対しての支援を継続して推進していく。

(A 委員)

妊産婦の自殺が増えている事について、急激に増えているため、若い妊産婦が孤立してしまっているという背景があるかもしれません。

(B 委員)

20～40 歳代の子育て世代の女性の自殺者数の中で、妊産婦でない方の割合はどの程度でしょうか？

(事務局)

20～40 歳代の女性の自殺者数が 3,082 人、その内妊産婦が 65 人で 2.1%なので、妊産婦以外の方は 97.9%となります。

(A 委員)

おおぞら高校の話で補足です。おおぞら高校は中央出版という出版社の教育事業で、全国各地に教室があり、立川の教室もその一つとなります。現在、各学校に対して厚労省から自殺対策をするよう指示が出ており、それを受けて保健所に相談があったそうです。

保健所から私と市役所に話があり、おおぞら高校に伺って話を聞いてみたところ、オンラインで講演をして欲しいというご要望だったのですが、そうではなく地域の中で連携することや、先生方が対処できるように学んでもらう方が良いのではないかという話になり、ゲートキーパー養成講座に参加していただける事になりました。そういったニーズが増えてくれば、市内には通信制高校が多くありますので、その先生方を対象に講座を開催していければなと感じました。

また、通信制高校には困難を抱えた生徒の比率が高く、そういった方々に対しての支

援をしていきたいのですが、通信制高校のほとんどでスクールカウンセラーが設置されていないため、先生方が直接生徒のメンタルケアも含めて支援するしかない状況です。こういった状況も自殺対策として改善出来ればと考えております。

あと、わかちあいの会について。通常の会だと私は参加出来ないのですが、今回のトーク&交流会という特別な企画に参加させていただきました。

その中で記憶に残った話題が「若者の自殺、特に10代が増えている」でした。以前だとわかちあいの会に参加されるのは旦那さん・奥さんを亡くした方が多かったのですが、最近はお子さんを亡くされたご両親の参加が増えています。若いビジネスマンの息子さんがいわゆる過労自殺をされた方の話を聞く機会もありました。

あと印象に残った話題として、日本の自殺支援の法律には遺族支援がしっかり書かれており、それもあって市役所で遺族支援をしてもらえるので、素晴らしいと感じました。

また、わかちあいの会に参加するきっかけが、病院の会計窓口においてあったリーフレットという方もいて、そういった場所での宣伝も非常に有効で重要だなと。わかちあいの会は立川市で開催したから立川市民の方が多く集まるというものでもなく、むしろ自分の身近では参加しづらいという方もいるので、立川市民が集まらないというのは仕方がないことなんだと思います。また、今後直営になる事は、直接の遺族支援という事で、市役所や支援者である我々が学ぶ機会としても有意義であると考えております。

#### (C委員)

とてもいい資料だと思いました。気になるのは、立川市だけの数と考えると、やっぱり思ったより多いなという印象があります。もしよろしければ出せる範囲でいいので、地域ケア会議等に出席された際にメンバーに内容を周知していただくと、ゲートキーパーの人たちもたくさんいると思うので、良いかなと思います。

また、我々社会福祉協議会には、くらし・しごとサポートセンターという生活困窮者自立支援法の窓口があるんですけど、コロナ禍で経済的な困窮の方が本当に多くて、緊急小口資金という国の制度の貸付を2,500世帯以上の方が利用されています。実人数だともっと多いですよ。コロナで表面化しただけで、日頃いかにギリギリで暮らしてる方が多いかというのが見えてきたので、生活困窮が自殺の理由というのは本当に身近な話で、背景には孤立があつて、困っているが誰にも相談できないという状況の人が多く感じました。中でも1人親世帯、特に母子世帯で、児童扶養手当でどうにか生活していて、貯金もほとんど無いという方もいらっしゃいます。本当にギリギリで暮らしてる方が多いなという印象なので、予防的な対応が本当に困窮や孤立防止も含めて重要だなという印象を持っています。

次に、梶委員がおっしゃられた通信制高校には、一概には言えませんが、孤立している世帯や引きこもりの可能性がある状況の子どもたちが多いと思うので、そこで先

生方がゲートキーパーを学んで伝えるとか、もしくは子ども達自身にゲートキーパー養成講座をやるのは、非常に予防効果が高いのかなど。なので、事務局も大変ですが、先生方でゲートキーパーできる人を増やして、子どもたちにうまく伝えていく等の予防的な対応ができれば良いと思います。

(A委員)

ありがとうございます。

シングルマザーの貧困問題ですけれども、貧困の連鎖を切るという意味で若者支援がもう少し拡充すると良いですね。できるだけ早い段階でというところやっぱり10代の方を何とかしなければと思います。

(C委員)

これも本当に一概に言えないのですが、1人親世帯、特に母子世帯の支援というのは非常に重要だと考えております。

(A委員)

事実、増えているこの若い女性というのは多分多くはそういう支援が必要な方だったりする可能性が高いのかなと思います。妊産婦の自死が増えていて、育児が始まったばかりの頃に1人で抱え込んでしまった妊産婦さんっていう可能性もあるかもしれないですね。

では、次お願いします。

### (3) 若年者層の自殺対策について

#### ●R4年 小中高校生の自殺者数 514人 (過去最多)

→ (重点施策には入っていないが) 若年者層の対策が必要。

#### ●20歳未満の自殺者数の年次推移

H28～R04 (全国) 右肩上がりに増加している

(立川) 途中で0人の年もあるが、R2年から増えてきている

#### ●災害医療センターにおける事例検討会

R5.9.27 災害医療センター・多摩立川保健所・立川市役所・梶会長で会合を実施

・災害医療センターにおける救急外来での自殺未遂者の搬送者の現状

(搬送者数)

R4.4月～R5.3月 搬送者数 233件 (平均約20件/月)

R5.5月～R5.9月 件数が急増し、平均約30件/月

(性・年代別割合)

女性が75%を占める

20代→10代→40代→50代の順に多く、10代の未遂者が明らかに増えている

(居住地割合)

立川市 38 人 日野市 22 人 八王子市 19 人 東大和市 16 人 武蔵村山市 13 人  
国立市 7 人等

(自殺未遂の手段)

OD (オーバードーズ 多重服薬) が 75% を占めている。

レクリエーションドラッグとして「メジコン」の過量服薬による急性薬物中毒が急増

## ●若年者層の自殺対策

(他市区町村)

足立区 あだち若者サポートテラス SODA (委託事業)

→若者のメンタルヘルスに関する悩みや様々な困り事についての早期相談支援窓口

精神科医・精神保健福祉士が常駐

(立川市)

☆地域福祉アンテナショップ (社会福祉協議会委託事業)

市内 4 か所にあり、市役所担当で視察済み

若者に特化したものではなく、全世代が利用可能。自殺予防というよりも孤立対策として、地域とのつながり創出

①にこにこサロン (@一番町)

- ・毎月第一水曜 (9:30~12:00) に予約無しのフリーデイを開催
- ・月 2 回小中高生を対象に学習支援
- ・月 1 回大学生ボランティアによって開所 参加自由 小学生が多い

②BASE☆298 (にくや) (@若葉町)

- ・平日 (10:00~16:00) 開所 100 円の寄付でワンドリンク付
  - ・子どもの居場所【マーズスペース】月 1 回 (16:00~18:00)
- 大学生ボランティアにより、ゲーム等でのコミュニケーション  
不登校の子 (小学生が多い) の居場所になっている 大人も参加可能
- ・子ども食堂

→カレーを無料で提供するカレーの日を行い、普段利用のない親子の参加を促す

③はねきんのいえ (@羽衣町)

- ・よろず相談→にしき傾聴クラブ (第一木曜 13:00~15:00)、ブーゲンビリア (第二木曜 13:00~15:00)、暮らしの保健室 (第三木曜 13:00~15:00)、多摩ホスピスの会 (第四水曜 13:00~15:00)
  - ・子どもの居場所【トワイライトステイ】
- 毎週月曜 17:00~20:00 大学生ボランティアが運営
- ・朝食支援→学校の長期休暇期間に子どもの朝活として朝食支援を実施。

学童にチラシを配布し、R5 年は 8 月に 4 回実施した。

④スマイルキッチン (@幸町)

月水金、第一土曜 10:00~16:00 キッチンの自由利用、持ち込み可

毎週水曜日はものづくりワークショップを開催

- ・だれでも食堂→第三日曜 12:00~14:00 スマイル農園の野菜とスーパーからの提供食材を利用し、1回30食を提供

☆たちかわ若者サポートステーション (by 育て上げネット)

就労特化 15~49歳を対象としている

→地域福祉アンテナショップ・たちかわ若者サポートステーションとも認知度が低い  
ため、周知を推進していきたい

☆都立砂川高等学校での「精神疾患の理解と適切な対応」講座開催

- ・R5.12.18 一年生を対象に実施 梶委員が学校医のため開催出来た。
- ・相談窓口の紹介・当事者の方のお話→生徒に刺さりやすい内容になっていた

(B委員)

立川市における20歳未満の自殺者数を見るとやはり多いという解釈で良いと思います。40代の介護疲れ等ならまだしも、20歳未満で理由も様々でしょうし、特定の要因があるわけではないと思うので、そこは何かしないといけないと思います。

学校目線だと、注視すべき生徒は医療に繋げる等適切に対応するのですが特に注視する必要の無い生徒が自死に走ってしまう事もあるので、そういった事例をどう予防すれば良いかというところが非常に苦労しております。腫れ物に触るような態度では教育はできないので難しいところです。相談してくれる生徒ならわかりやすいのですが、相談しない、出来ない生徒への対応も検討をすべきと感じております。

やはり未来ある子たちの自殺者数を、0が当たり前なんだというふうにしたいと思うのが正直なところです。

(A委員)

0人の年もあるので、立川市で4人というのは改善していきたいと思いました。

(D委員)

やはりコロナの関係は多少あったかなと思います。友達同士等様々な面での交流みたいなものがかなり制限された何年かがあったという事が原因の一つとしてあるのではないかと思います。

また、地域福祉アンテナショップは社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターが核になってやっていて、こう言った取組は居場所づくりがメインになると思います。ポイントとしていても良いし、誰かと話をする事も出来るような居場所は非常に大事ですよ。ね。

今回の地域福祉アンテナショップ以外にもワークショップや取組が沢山あって、10月頃にそれらを対象に社会福祉協議会が説明会を開催して、月に何日以上開催したら支援金が出ます等の情報提供、活動状況報告を行ったそうです。

その後ワークショップの皆さんが集まって、今何が問題で今後こうすべき等を含めて

話していただきました。こういった活動や取組は今後広がっていくでしょうし、行政としてもいろんなところでの宣伝を率先してやっていただければと思います。

はねきんのいえは羽衣町と錦町の生活圏域、包括支援センターの圏域から名付けられたそうですね。こちらは普通の一軒家なので、少しわかりにくい場所にあるそうです。BASE☆298 は元々肉屋さんだったところの空いた部分を使えますってということで募集して出来上がった。そういった様々な形態を持ちながら様々な場所・地域で活動していて、これからまた新しいものが生まれてくるでしょうね。

(C委員)

田所委員がおっしゃられた通り地域福祉アンテナショップという名称で、立川市地域福祉課と社会福祉協議会で協働して進めており、あいあいプランという計画で位置づけてやっております。主人公は住民で、それらをサポートしたいというスタンスで進めています。今回の4か所は「全部型」と言って、週2回以上程度を目安に開催しており、もう一つ「協働型」という形態もあって、それは月1・2回、薬局の空きスペースや商店街で開催したり等、様々な形態で徐々に増えております。学校以外にサードプレイスとして行けるそういう場所があってもいいと思います。

いろんな人・世代で交流できる場所、ご家庭と学校という主要なところ以外にもう一つちょっと話せる場所・居場所が立川の中にたくさん出てくれば、現状を緩和する助けになるのではと思いました。

(D委員)

相手の話に耳を傾ける傾聴クラブではボランティアの方が、じっくり誰かの話を聴くみたいなことをはねきんのいえでやってらっしゃる等、様々な方がそういった場所を、総合的に活用されていますよね。

(A委員)

様々なというのが大事だと思います。こういった活動や場所なら参加してみたい、行ってみたいという方が、お子さんにしてもそうじゃない方にしてもいらっしゃるかもしれないですね。足立区のSODAはバックに足立病院という精神科専門病院がついていて、支援が手厚い相談スポットです。そういうのではなくて、少し気軽なものが何となく合うので参加したいってなると良いと思います。

また、子ども食堂の話が出ましたが、子ども食堂は食べ物・食べるというので繋がりやすいですし、すごいと思うんですね。

(D委員)

子ども食堂は子どもを対象としているが、子どもだけでなく関係者や親等、周囲の大人とも繋がる事が出来る、心が安らかになるような話ができるという場所だと思っています。また、参加のしやすさという点で、精神科や自殺防止等は受け手からするとハードルが高いと感じてしまう部分もあると思うので、今の取組のように、居場所づくり等ハードルを少しでも下げるのが大事だと感じました。

(A委員)

自殺対策は、自殺対策していますっていう旗はあげづらいので、遠回りでも様々な対策をしていくということが基本だと思いますし、いかにアクセスしやすくするか、いかにうまく情報を流していくかも大事ですよ。

あと、子ども食堂の話もそうですが、やはり食べる事は貧困問題に直結している話もあるので、それを応援できるような仕組みがあると良いですね。そういった取組をバックアップして、そういうところで繋がった人を次のところに繋いでいく等ができるといいなと思っています。

(E委員)

応援する仕組みというのは、私もとても必要だなと感じました。志の高い人もたくさんいらっしゃると思うし、当然それを必要としている人はもっといると思うんですけど、その志の高い人は場所をどうしたらいいかとか資金面の問題とか、そのノウハウのところではつまづいていることもあると思いますので、その辺は行政の方でサポートしていただけると良いなと思います。

また、地域福祉アンテナショップの場所や内容等、非常に役に立つ情報ありがとうございます。今まであまり知らなかったことだったのでありがたいと思います。この四つ非常にいいなと思いつつも、特にはねきんのいえは入り組んだ場所にある一軒家で、私が利用するとしたらちょっと難しいなと感じてしまいました。例えば子育ての話を相談するなら子ども未来センターという良い施設があるので、そういった市の施設や子どもが集まるような場所にそういうサービスを支援するような仕組みがあると、志の高い人がそのハードルをクリアして実現しやすくなると感じました。もし私が生徒なら利用したいなとも思いました。

(C委員)

おっしゃる通りで、民間企業や市民の働きかけもすごい重要です。BASE☆298はバスロータリーの近く、商店街で入りやすいと思います。確かにねきんのいえは面白いんですけど、第六小学校からちょっと入っていった一軒家なので、なかなか見つけづらいとも思います。だから、図書館等の公共施設も少しお喋りするための場所という認識になると良いですね。小金井市では図書館を使って様々な取組が行われているそうです。健康会館の近くだと高松学習館は子どもたちが自由にお喋りする場になっているのかなど。あと近くの教会でフードドライブをやってくれています。あそこで集めて子ども食堂やフードバンクに提供してくれています。ありがたい話ですよ。いろんなところに、そういう場があったらいいですよ。

(E委員)

子ども未来センターは私自身子どもを連れてよく利用するし利用してきたんですけど、小学校に入る前はたくさんイベントもあって、そこで母親同士の繋がりができて救われた等の話もあって良いと思いましたが、小学校に上がって利用頻度が下がって、中学

生ぐらいになるとまんがばーくに行って終わりみたいな感じなので、その帰りにフラフラって立ち寄れるとか、何かイベントや啓発のチラシを持って帰るとかが自然に出来るようになれば良いですね。せっかく子どもが集まる場ができたので、中高生とかにも魅力的な活動を積極的に実施したり、子どもたちが集まるからそこに情報を集めて情報を得やすくするという事も出来ればなど。

(A委員)

中高生の話もそうなのですが、「協働型」の薬局の話は大変興味深い話ですよ。確かに薬局もこの先の事を考えて地域に根差していくというのが動きとしてあると思います。薬剤師会の石原委員が不参加なのは非常に残念なんですけども、いつも薬局で出来る事がないとおっしゃっていましたが、そんなことはないですよ。災害医療センターの自殺未遂対策の話でメジコンの多量服薬の話が入っていますが、メジコンだけでなくパブロンかなにかを過剰服薬をした方を私が受け持った事があって、薬局でそういった事を止められる可能性もありますよね。薬局は高校生ぐらいの方を繋ぎとめる、もしかしたら別の場所に繋いでいく場所になりうると思います。薬剤師さんや薬局に勤めている方が、若者の市販薬の過剰服薬に対して気持ちが向いていると、メジコンを買いに来た10代の子をそのままスルーせずになんとなく気にかけるようになる、あわよくば相談に乗って、別の場所に繋いでくれるなんてこともあるのかなと。ぜひ次回は薬剤師会の石原委員に参加して欲しいと思っております。

それと、自殺未遂対策で、せっかく災害医療センターと直接繋がる事が出来たので、現状把握だけでなく、実際に自殺未遂者の直接支援ということも考えていただければと思います。市役所と我々のような直接の地域の支援者がグループになって、実際に自殺未遂者支援を年間1事例でも良いから、災害医療センターと相談して、10代の方で初めて自殺未遂をした方の支援等をやってみるといったようなことができると思います。からだところの相談事業の延長線として、人員を割いてもらえたらなんと勝手に思っています。

(E委員)

この4か所の地域福祉アンテナショップについて、機会があったら聞いていただけるとありがたいのですが、1回あたりの参加者数・どういう人が参加されているか・申込が必要か、必要ならその方法等ですね。私もひょっとしたら患者様にご紹介する可能性があるとしますし、うちのカウンセリングルームにパンフレットを置かせていただきたいです。

(事務局)

数値や参加方法は地域福祉課所管になっていきますので、そちらに依頼してまとめるようお願いしておきます。パンフレットではないですが、4か所がまとまったカード型の資料がございますので、そちらを置いていただければと思います。

(E委員)

かしこまりました。ありがとうございます。

(B委員)

幸町のスマイルキッチンが学校のすぐ近くで、外から見ると別荘みたいな綺麗な建物なんですよね。それで、前を通ると、日によってやっぱり雰囲気違って、誰もいない日もあるし、1人がお茶飲んでるみたいな日もあります。大勢で料理を作っている日もあったりして、日によって結構波があるというか、それが安定するところという場所なら自分に合っている、合っていないというのがわかってきますし、毎日同じような活動をやっていると、行ってみようと思ひやすいかなと。

中学校でいうと、スクールカウンセラーの相談件数も、スクールカウンセラーによっては予約でいっぱい、逆に予約が入らない方もいるんです。居場所作りとして別の部屋を用意していて、何もなくて自習でいいよと言ってくれるそうです。毎日開いていて、人で溢れかえっており、10人以上通っているが、やり方を間違えると誰も来ないという事がありますよね。

それと同じように、地域福祉アンテナショップも年代に限らず、ニーズを見ながら安定した運営をしないと、そううまくいかないのではないかという気がします。

(E委員)

火曜日と水曜日で全然違うとか前の感じを期待したら全然違ったとかもありえますよね。

(D委員)

ボランティアの方がいても人数によって何やろうと迷ってしまう事もありますよね。利用者の数がもうちょっと安定したら、この曜日に何をやるというのを決めやすいのかなと思います。まだまだ模索している段階ですよね。中学生や高校生だと、どんな雰囲気かってちょっと覗く感じで、それで合わないなと思ったみたいなことがあると思います。

(A委員)

中高生をうまくキャッチするのはやはり大事で、いわゆるト一横等に負けないような居場所が作れないとここにいてもしょうがない、ト一横の方が集まりやすいみたいになっちゃうのかなって感じがします。

(D委員)

そもそも何故多量服薬に走ってしまうのでしょうか。

(A委員)

資料にもレクリエーションドラッグとしても書いてありますが、インターネットでメジコンを大量に飲むと楽になるよみたいな噂が広まっているみたいです。それを見て、薬局を回ると簡単に100錠とかのメジコンを入手出来てしまう。そんな気軽さから、遊び半分で服薬する子もいるし、非常につらい思いをごまかすために服薬する子もいますが、薬はたくさん飲むと毒なので、結果死に至る人がいるんですよ。死ぬために

飲んだわけじゃなくて、楽になりたくて服薬したけれど量があまりにも多くて死んでいるってことなんです。死にたくてっていうわけではない。死にたくてというなら飛び降りとかの方が楽かなと思うのですが、多量服薬する子はそうしようとは多分思っていないくて、苦しいから服薬して楽になろうとしてやりすぎちゃって死に至っているのかなと思います。だから本当は救えた事例もあるはずなんです。

(D委員)

別のところで誰かと話して、救える道がもしかしたらあったかもしれないですね。

(A委員)

そういうこともあるので、忙しい中でも薬局にも頑張ってもらいたいと思います。

(C委員)

薬剤師会とゲートキーパーの交流というか、情報交換みたいな機会ってありますか？

(E委員)

今のところ薬剤師の方がゲートキーパー養成講座に参加されたという記憶はないです。ぜひ参加していただければと思います。

(A委員)

今日は薬剤師さんに是非頑張ってと伝えようと思っていたのですが、仕方ないですね。

(E委員)

議事録を読んでいただければ良いかなと思います。

(C委員)

立川にはやる気がある方がたくさんいらっしゃるの、情報交換等の機会があったら良いですね。

(E委員)

先ほどおっしゃっていただいたように、ゲートキーパー養成講座自体は毎年開催されているので、受講者数はどんどん増えていると思いますが、ただその後どうなのかというところがやっぱり課題かなと思っています。知識とか技術は、回数を重ねれば身についてくるものかなと思いますが、ゲートキーパー同士の仕組み・横の繋がり・情報共有の場等、そういったところも今後の課題かなと思います。

(C委員)

薬剤師会全体が医療従事者の知識も活用しながら、ゲートキーパーを受講するなりして、そういった子どもたちが来たらこう対応するのが望ましい等の話をかけあわせて薬局として予防していくという事が効果が高いという事でしょうか？

(A委員)

そういう子どもたちが多分来ているだろうと思うので、確かにそこをどうアプローチするかっていうとなかなか難しいですね。例えば「立川で生きる」のパンフレット等を受付に置くことはできると思います。メジコンを購入したからといっていきなり話しかけて、大丈夫？とか言われても子どもは逃げてしまうでしょうから、そこをどのようにア

アプローチするか。何ができるか一緒に考えましょうという事からかもしれませんね。メジコンを購入される方はもちろん普通に風邪をひいてせき止めとして利用する方もいると思うのですが、薬剤師さんはなんとなくわかるものなんですかね。地域に根ざしている個人薬局と大手チェーン薬局ではスタンスが違うでしょうし、機械的に売っているところは多々あるでしょう。そういうところではなく個人経営のところに行く事も一つの手かなと思います。地域に根差した薬局でも、例えば新宿の働いている人がどんどん入れ替わるような薬局だと何とか買う事が出来るかもしれませんが。もしかしたら子どもだから特に考えなしに、メジコンを買おうと思ってふらっと個人経営のところに来る子もいるんじゃないかという気もするので、そういう子だけでもまずは救えたらなと思います。

(C委員)

石原委員がいらっしゃるので、薬剤師会としてそういう情報交換の場を他の委員と一緒にというのは実現できるかもしれないですね。

(A委員)

このトピックは新聞やテレビでも大々的に報道されているので、多分薬剤師会としても全くスルーしているわけではないと思います。その話を聞いたかったのですが、また次の機会にですね。

(C委員)

オーバードーズがこれだけ話題になっていますからね。

(事務局)

薬剤師会は、薬物乱用防止のキャンペーンを毎年行っていて、盛大に一丸となって取り組んでいますし、メンバーの方に聞くと、中学校でも以前は出張講座のような形もあったそうです。場合によってはまた教育委員会と協力して、例えば中学校でそういった出前講座をやるとか、そのあたりの話もできれば非常に効果的だと思います。

(A委員)

その通りだと思います。そういう薬物乱用防止というところでメジコン等の話をして、多量服薬によって死んでしまう人もいるという話をして、その流れの中で、先ほど出てきたような地域福祉アンテナショップみたいな場所もある等様々な情報を伝えていただけると良いのではないかと思います。

(事務局)

少しその辺りの活動の実態も、次回にはお示しできるようにいたします。

(B委員)

薬物乱用防止は毎年必ず全校でやっております。

(A委員)

それは市販薬についてですか？それとも違法薬物についてですか？

(B委員)

誰を講師として招聘するかは学校判断になっておりますので、薬剤師を呼ぶのか、元々違法薬物を乱用されていた方か、あるいは警察かによって、話の方向性は変わってきますが、一般的には違法薬物についての話が多くなりますね。やはり、声をかけられても遊び半分で乱用したらやめられなくなるからダメ絶対という方向の話なんです。OD（オーバードーズ）に関してはそうじゃなくて、悩んだ結果やってしまうタイプの子がいます。対象をどういう子にするかというのをはっきりさせないと内容がぼやけてしまうかなという気はします。

(D委員)

中学生には毎年薬物乱用防止の標語を出していただいて、表彰させていただいています。

(A委員)

時代の変化というところできちんと違法薬物の話が一番のトピックだったのが、今はちょっと変わってきていて、市販薬の服用って問題が今の大きなトピックなので、学校の方でもそこを少し意識していただいて、ぜひ講演をお願いいたします。また、そういった時流の中で困難を抱えている子を繋ぐための情報が一緒にいくといいのかなと思います。

#### (4) その他

##### ●R6年度 自殺総合対策事業計画

・R6年度は現計画の最終年度となる。次期計画の策定のために、連絡協議会を年3回に、庁内の推進本部検討委員会を4回に変更。

・計画策定スケジュール（予定）

①推進本部・検討委員会：5・8・11・2月

②連絡協議会：7・11・2月

③ゲートキーパー養成講座：（初級）9月（中級）3月（新任教職員向け）10月

④出張ゲートキーパー養成講座：随時

⑤「生きる支援の相談窓口リーフレット」：最新版を7月頃までに配布開始予定

⑥メンタルヘルス講座：9・3月

⑦わかちあいの会（昭島市共催）：年10回（原則第3日曜日）立川市は6・9・12・2月  
→NPO法人への委託はR5年度で終了し、R6年度からは久持委員を交えて直営とする。

託児を初めて実施（子どもがいて参加出来なかった方の掘り起こし）

⑧自殺対策強化月間に合わせた普及啓発のためのパネル展示：9・3月

⑨からだところの相談：通年@健康会館

⑩救急医療機関との連携：随時 災害医療センターが中心となり、事例検討会を開催

※⑦わかちあいの会について

酒井大史立川市長の自殺者対策の推進という公約の中で、自死遺児の精神的ケアに注力することを謳っており。間接的にでもわかちあいの会での託児実施によってまずは支援していきたい。

また、自死遺児に関する他市事例として、小金井市においてエッグツリーハウスという団体が親子でのみ参加出来るわかちあいの会を実施している。(5~18歳の子と保護者)なるべく早いタイミングで視察をする予定。

(A委員)

久持委員を交えた R6 年度からのわかちあいの会について、具体的にどのような内容になりそうですか？

(E委員)

これまでのやり方を基本的には踏襲してまずスタートするというふうに私は伺っております。私のカウンセリングルームのスタッフである臨床心理士を派遣して、それぞれファシリテーターとして参加する形になります。

今まで参加してきたような方々を取りこぼさないようにする事が第 1 の使命かと。ただ果たしてこの託児を利用する方がどのぐらいやってみて出てくるのかとか、この小金井市の団体のように対象を特化していればそれなりに集まると思いますが、多分 1 回当たり 1 人いるかいないかぐらいの感じに最初はなるかなと思いますので、ひとまずやってみて、ニーズが多そうということになったら、子育て世代に特化したような形への変更、そしてその来てくれた子どもたちの支援というのも、可能性としては考えられるかなと思っています。

(A委員)

ファシリテーターとして久持委員のところのスタッフが入りつつ、市役所の方が一緒に入って、運営するっていう形なんですよ。今までのゲートキーパー研修も同じように久持委員と市の方が運営して、という形ですよ。

先ほど自殺未遂対策のところでもぜひ地域の専門スタッフと共同してやれるといいなって話をしたところですが、そういうところと一緒に市の方と我々地域の人間が共同研修のようにとかしたらどうかなと思いました。そういった中で、自殺未遂の方のフォローをする一つの方法としてオープンダイアログという方式がこういうのにすごいフィットするのではと勝手に思っているんですよ。

簡単に言いますとフィンランドのある地方で行われているメンタルサポートの方法で、問題を抱えた方に対して複数の専門スタッフが、その当事者と当事者を囲む家族等の社会的な繋がりのある人に対して面接を繰り返していき、その方の危機状態が収まる場所までサポートを続けていくみたいな仕組みなんですよ。そういう方法は自殺未遂の方の支援にすごくフィットしているのではないかという気がしました。

例えばそういうものについて市の方と地域の人間と一緒に研修をすれば何かそういうのをやってみていくみたいなことができるかと次に繋がっていくのかなと思っています。

そういう機会をぜひ考えてほしいなとも思っております。

(C委員)

このわかちあいの会の開催場所はどこで、毎回何人くらいの方が参加されますか？

(事務局)

今年度立川女性総合センターアームで行っています。平均 5 名から 6 名くらいの方にいらっしやっただいています。

(C委員)

参加していただく機会自体が貴重で、人数は問題ではないですよ。小金井の取り組みのように親子で参加できるのも良いですよ。小金井市のものは自死遺族として奥様や旦那様だけじゃなくて、子どもも含めて参加できるという事ですよ？

(事務局)

そうです。募集段階から家族を亡くした子どもとその保護者と設定されています。

(C委員)

それも一つの形としてありですよ。

(E委員)

託児を始めるので、昨日私もこんにちは赤ちゃん事業に参加してきました。生まれたての赤ちゃんを持つ方に保健師さんたちが訪問するという仕組みなんですけど、ほぼ 100% の訪問率なんですよ。その場で自殺のリスクの高い方がある種抽出するみたいな趣旨もあったりするようです。そういった方にこのわかちあいの会等を重点的に勧めていただくみたいなこともあると良いかなと思いました。

(C委員)

生きる支援の相談窓口リーフレットについて先程話がありましたが、まさに妊産婦の方が自殺リスクが高いという話だったので、リスクアセスメントとしてこういったリーフレットを渡すというのも一つ有効な手段だなと思いました。また、作り直した後に薬剤師会に配って薬局に置いてもらうとか、何かそういう連携がとれたらいいなと思いました。加えて、保健師の出張講座というのもこれとても貴重だと思って、例えばこれがケアマネジャーの研修会とか介護事業所でやりたいみたいなことでもいいんですかね？年間の上限実施数があると思うのでわからないですが、どれくらい対応できるものなのか、それによって担当者に伝えていきたいなと思いました。

(A委員)

またそれは後程ですかね。そういったニーズが徐々に増えていけば、予算がついて増やす事が出来ると思います。急に今年から 10 倍にというのは無理な話だと思いますので、ニーズがあるならあるということを示していただくということからかなと思います。そうしましたら、今日はちょっと人数が少なかったのが非常に残念ですけどもいい議論ができたと思います。どうもありがとうございました。また次回よろしくお願ひします。