

令和7年度第1回
立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会
議事要旨

令和7年7月15日（火曜日）

立川市保健医療部健康推進課

令和7年度第1回立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会議事要旨

- 1 日 時 令和7年7月15日（月曜日）19時00分から20時30分まで
- 2 場 所 子育て支援・保健センター「はぐくるりん」 1階 健康増進室
- 3 出席委員：（敬称略）〔◎会長、○副会長〕

| | |
|------------------|--------|
| ◎精神科医 | 梶 達彦 |
| ○臨床心理士 | 久持 修 |
| 一般社団法人立川市医師会 | 白杵 理人 |
| 一般社団法人立川市薬剤師会 | 石原 一生 |
| 東京都多摩立川保健所 | 岡田 美保 |
| 警視庁立川警察署 | 佐藤 隆太郎 |
| 東京消防庁立川消防署 | 下田 哲也 |
| 立川市立中学校長会 | 宮本 尚登 |
| 社会福祉法人立川市社会福祉協議会 | 山本 繁樹 |
| 民生委員・児童委員 | 田所 佳洋 |

欠席委員：なし

| | |
|---------------------|--------|
| 事務局 ； 保健医療部長 | 渡貫 泰央 |
| 保健医療部健康づくり担当課長 | 佐藤 良博 |
| 保健医療部健康づくり担当課保健事業係長 | 大川 幸紀 |
| 保健医療部健康づくり担当課保健事業係 | 小口 千穂 |
| | 半澤 亜紗美 |
| | 関田 理映子 |
| | 越智 みずき |

4 委嘱状の伝達

【事務局】

多摩立川保健所からの委員について、前任の委員が人事異動により退任されたため、後任として同じく多摩立川保健所からの推薦委員に委嘱する。

(保健医療部長より委嘱状の伝達および委員の自己紹介)

5 議題

報告

(1) 令和6年度の自殺総合対策の実績等について

【会長】

それでは第1回立川市自殺総合対策連絡協議会を開催する。事務局から報告事項について説明をする。

【事務局】

資料を基に順に説明していく。

資料1は令和6年度の自殺総合対策に関する事業の実績等である。これは自殺総合対策に関わる各部署における事業の実績をまとめたものであり、令和6年度は第1次計画の最終年となるので、そちらについても達成状況をまとめてある。

数値目標については、自殺死亡率、目標値が18.0に対し、令和6年度実績で16.1、自殺者数目標 32人以下の所、令和6年度実績 30人となり、この2点については目標を達成したという評価になる。

ただし、去年の連絡協議会の中でも何度かお伝えしているとおり、第1次計画の基準年である平成27年度の自殺者数が比較的多かったことが影響していると考えている。なお、第2次計画で、令和2年度から令和5年度までの平均値から30%減少することを数値目標としており、それぞれ自殺死亡率が11.6、自殺者数は21人以下としているので、引き続き自殺者数がゼロになるように取り組みを進めていきたいと考えている。

次に基本施策および重点施策について説明する。

基本設計の評価項目11件のうち、達成は保険未達成は5件。未達成の項目は二つ目の「ゲートキーパーについて知っていますか」について、目標値40.0%以上に対して、21.3%が知っているとなっており、第1次計画策定時点からは伸びてはいるが、引き続きゲートキーパー講座を養成講座の実施とともに、周知啓発等に努めていきたい。

次に基本施策4については、すべて未達成となっている。

これらの指標は、「地域の集まり運動に参加しているか」のように自殺総合対策だけでは達成することが難しいものとなっているので、引き続き、他の部署等と連携し、これらの指標の数値が上がっていくように進めていきたい。

基本施策5については、2つが未達成となっている。

このうち、②「悩みや困っていることがあるときに、誰に相談しますか」という質問に対して「相談する人がいない」という回答については、4.5%だったものを2.0%以下にするとい

う目標だったが、2.4%まで減少したので、達成はできなかったが一定の成果は上がったものと考えている。

自分で自分のことが好きだと思うか、というアンケートについては、小学5年生と中学2年生の結果をまとめたものなので、第2次計画ではこの指標は、小学生と中学生を分けて、それぞれ75%を超える値を目標値に設定した。

次に重点施策について説明する。

重点施策1の2つ目、重点施策2の1つ目は市民アンケートの結果、重点施策3は完全失業者数であり、これら3つについては基本施策の4の同様、自殺総合対策だけではなく、他部署とも連携して対策を進めていきたいと考えている。重点施策4の2つ目、妊婦サポート面接は100%達成を目標としていることから未達成となっており、今後もできるかぎり面談の機会を設け、100%に近づけていけるよう引き続き進めていく。

資料2については、成果指標毎の事業について、市各部署からの報告をまとめたものである。分量が多いので、これらのうち、健康推進課所管の自殺対策事業については、あらためて「議事4 令和7年度の自殺総合対策の取組について」で説明する。事務局からの報告は以上である。

【会長】

それでは報告事項について、委員からご意見、確認事項等についてご発言をお願いします。

初めに自分から発言するが、指標について達成できたところと達成できていないところがあり、健康推進課だけでは達成できないところもあるが、基本施策の5の②「悩みや困っていることがあるときに、誰に相談しますか」の「相談する人がいない」が、4.5%から2.4%に減少したのは、目標は達成していないとしてもある程度評価できると思う。

【A委員】

子どもたちの自己肯定感に関する指標について、我が国は諸外国に比べて子どもの自己肯定感が低いという声があるが、B委員になにか理由があるか伺いたい。

【B委員】

学校現場やその他の場所で、自尊心や自己肯定感を高めようという取り組みは以前から行われており、最近だと10年位前に多くの取組が行われた。いろんな学校が研究し、どうすれば子供たちの自尊心や自己肯定感があがるか考え、褒めることを推奨したところ、子どもは、子ども自身が認めてほしいことを褒められることがうれしいのに、おやみに何でもかんでも教師が褒める、ということが起きた。

そうすると子どもはあまり嬉しくなかったり、肯定されたけれども本当はここは叱ってほしいことがあったり、本当に褒めてほしいところは見過ごされてしまったりすることが起きた。なかなか褒めることを効果的にしっかりと持続するという事は簡単な話ではなく、特に若手

の教員が増えている中、うまくいっているかどうか、はっきりとは分からないところである。その一方で、日本人らしさというか、自分を好きと表現することがあまりなく、自己肯定感も謙虚に答えてしまうという傾向もあると考えられるので、一概にこの値が高められるかという、なかなか難しい問題があると考ええる。

【A 委員】

C 委員からも意見を伺いたい。

【C 委員】

この重点目標や、実際に亡くなった方々のプロフィール等は、非常に重要なデータだと考えるが、自殺未遂者のものとは異なっているのではないかという懸念がある。実際に自殺総合対策として必要とされる支援としては、自殺未遂者にも多くを割かざるをえないと考えるが、ただ、そこに関してはこれまでのような、自殺者のみをベースにしたデータからの検討という形だけでは少し足りないと考えている。

現在の施策や目標も含め、自殺者をベースに実施されている対策はかなり頑張ってきているし、機能もしてきていると考えるが、自殺未遂者への対策としては、今後さらに相談をしていきたい。

【D 委員】

第1次計画で、これらの成果指標がなぜこの値になったのか、理由を教えてください。

【事務局】

第1次計画では、本連絡協議会の議論の中で具体的な数値は事務局において設定することとされていたと記録にあった。具体的に指標ごとの目標値の値の根拠等については不明であるが、当時計画を策定する際に実施されたアンケート等から得られた数値を基に、5年間の計画期間の中で、これくらい向上させたいとの意味で設定されたものと推測される。

【会長】

それでは次の報告事項について、事務局から説明をする。

(2) 立川市の自殺の状況について

【事務局】

報告事項2、立川市の自殺の状況について資料3をもとに説明する。

資料の出典は、スライド1～4は厚生労働省の「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」、スライド5～8はいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）調査研究推進部による「地域自殺実態プロフィール2024年更新版」である。

スライド1枚目は国と立川市の自殺者数の推移であり、国では全体的に右肩下がり、2020年の新型コロナウイルス感染症の際は一時的に増加したが、昨年2024年は減少している。立川

市では、2024年度は少し増加したが、2023年に次いで近年で2番目に低い人数となった。

スライド2は自殺死亡率の推移をあらわしたものである。

国・都とも右肩下がりの減少傾向であり、2024年については、国と都では2009年以降最小値となっている。立川市においては自殺者数と同様、2023年に次いで2番目に低い値となった。

スライド3は、2020年から2024年の性・年代別の自殺死亡者数である。既遂者が多い順として、①男性40代、②男性50代、③男性20代となっている。全体としては男性99人に対して女性53人と、男女比は2：1程度となっている一方、20歳未満と60代では男女差はほぼない。

スライド4は、自殺既遂者のうちの自殺未遂歴の有無を男性・女性に分けてあらわしたものである。一般的に女性に自殺未遂をする人が多いと言われているとおり、立川市でも同じ傾向が見られる。

スライド5以降は、2019～2023年度の統計である。

スライド5は、自殺者の特性上位5区分を表しており、前述したとおり、40代、50代、60歳以上の男性の自殺者数が多く、次いで60歳以上の女性の順となっている。

スライド6は、年代区分ごとにまとめた表である。

年代ごとで自殺死亡率が高いのは、40代・50代男性の無職者（同居人あり・独居問わず）、40代・50代女性で独居の無職者、20代・30代男性（同居人あり・独居問わず）の無職者の順となっている。

スライド7、8は自殺の危機経路の参考例として、ライフリンクが「自殺実態白書2013」においてまとめたものである。

立川市の自殺の状況についての報告は以上である。

【会長】

それでは委員の質問や意見等をお願いします。

【C委員】

他の資料を見ても、この自殺の危機経路の話がよく出てくるが、実際の政策にどのように反映しているかわかるか。

【事務局】

実際には個々人の様々な要素があって、複雑に絡み合っているものと考えているが、市になんらかの理由で死にたいというような相談があった場合は、その主な訴えの内容により、生活保護所管課や障害福祉部門へつないだり、医療機関等の情報提供を行うことが多い。またひきこもりへの対応ということであれば、重層的支援体制に基づき、複数の部署で連携して対応することもある。複雑に絡み合った問題をそれぞれの担当部署ができるだけ解きほぐしていき、困っている本人が自殺に追い込まれないようにしていくことが、自殺総合対策と考えている。

今、課題と感じているのは、市のそれぞれの部署において自分たちの施策が自殺総合対策の

一環であるという意識が薄いところがあるので、自殺総合対策は特別な対策ばかりではなく、日々の市民サービスの延長線上にもあるということを知りたいと考えている。

【C 委員】

例えば失業が危機経路の最初になっているような場合でも、いきなり失業が前触れもなく起きることは少なく、その前段階として家庭の状況が大変だったり、元々精神疾患があったり、さらに遡って様々な要素が重なって、失業という点になっているのではないかと感じている。

自殺総合対策においては、この危機経路のなるべく早い時点で支援をしていかなければならないと考えるが、最初に相談を受けた部署から、必要なその他の支援をする部署へ、どのように包括的につないでいくかということを引き続き考えていかなければならないと思う。

【E 委員】

自治会などでは、80歳の方が中心に活動していることがあり、70代もまだ若い方というような現状がある。これらの統計では60歳以上でまとめられているが、今後いつかどこかで、高齢者の区分についてももう少し見直しても良いのではないかと感じた。

【事務局】

市で策定している高齢者福祉介護計画においても、高齢者が増加していることから、今まであった75歳以上という区分からもう少し細かくしていこうという考え方も出てきており、今後は必要となってくる可能性はあると考える。ただし、本資料はJSCPが国全体で作成しているものなので、区分についてもデータ提供を待つことになると思う。

【A 委員】

社会福祉協議会で実施しているくらし・しごとサポートセンターは生活困窮者自立支援法に関する相談窓口の一つになっているが、最近の傾向として若い方の相談が増えており、ネット等で失業や生活困窮の相談窓口を検索して、突然相談に訪ねてくることが増えていると感じている。

ここで情報提供として、立川市社会福祉協議会のくらし・しごとサポートセンターと、生活保護制度担当の生活福祉課、重層的支援体制整備事業所管の地域福祉課との三者で、毎月1回、定例で事例検討会議を行い、状況に応じてこれは就労支援や家計改善事業などの相談支援が良いのではないかと、または必要に応じて生活保護制度等の社会資源へつなげる必要があるかといった検討を行っている。自殺総合対策の観点で健康推進課とも連携したいと考える。

E委員がおっしゃっていた高齢者については、たしかに今後85歳以上の方が増えていく社会に向けて考えていかなければならないと思う。現場ではいわゆる身寄りがなく、頼れる人がいない方への支援が課題になっており、病院に救急で入院しても連絡先がないという方が増えている。社会福祉協議会の地域あんしんセンターたちかわや市で行っている成年後見制度推進事業、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業などの権利擁護支援で、対応しなければなら

ない案件が増えてきていると感じている。孤立しており、関係している人もいないという高齢者が増えてきていると思っている。

【C委員】

その支援はある程度ワンストップ的に対応されているのか。

【A委員】

本来、地域あんしんセンターたちかわはそういう役割である。一方で対応する職員数の関係で対応における限界はある状態である。そこを補うために、支援のネットワーク体制が非常に重要だと思う。

(3) 立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画について

(4) 令和7年度の自殺総合対策の取組について

【会長】

次に事務局から報告事項3と4について説明をする。

【事務局】

事務局から、報告事項(3)立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画について および(4)令和7年度の自殺総合対策の取組について、まとめて報告する。

報告事項(3)立川市第2次いのち支える自殺総合対策計画について、本委員会での協議いただいた内容を基に、令和7年6月に市で決定した。現在は暫定的に印刷したものをホームページや子育て支援・保健センターも配架しており、後日、製本印刷したものを用意する予定である。

第2次計画では、第1次計画で妊産婦のみとされていた女性への支援を、女性全体に対する自殺対策として行うことを明記したこと、また、子ども・若者の自殺対策を基本施策から重点施策に移行したことが大きな変更点である。その他としては、基本施策・重点施策に連なる事業について担当部署を整理した。

全体としては大きな変更は少ないが、国の自殺総合対策大綱や東京都自殺総合対策の内容を含み、市で行うことをまとめている。

委員の皆様には大変なご尽力をいただいたこと、あらためて感謝申し上げます。引き続き、本計画に基づき自殺総合対策を進め、随時進捗の報告等を行っていきたいと考えているので、今後もよろしくお願いいたします。"

次に、(4)令和7年度の自殺総合対策の取組について、報告する。

こちらは今年度健康推進課にて実施する事業をまとめたもので、各項目の右端には令和6年度の事業実績を記載している。

1と2は、自殺総合対策を進めていく上で、市各部署との連携や進捗の管理、その他情報交換を行う会議である。今年度の自殺総合対策連絡協議会については、今回が第1回として、第2回は来年の1月か2月の月上旬までに実施することを見込んでいる。

3はゲートキーパー養成講座の開催で令和6年度から年3回開催しており、令和7年度も同様に実施予定である。またいきいき出前講座という市民や団体等を対象とした講座も用意しており、昨年度も2回開催した。引き続き、ゲートキーパー養成に力を入れていきたい。

4はメンタルヘルスに関する講座である。昨年度からセルフケアとストレスマネジメントの重要性を伝える講座として、運動講座もあわせて実施している。昨年度は女性のこころとからだの健康に関するミニ講座も実施した。

5は自死遺族支援事業「わかちあいの会」の開催である。昭島市と立川市共催で、年に10回開催しているものであり、昨年度までは日曜日の午後に開催していたが、昭島市とも協議の上、令和7年度では平日日中と夜間に開催することとした。理由としては、自死遺族支援事業は住まいの区市町村を問わずだれでも参加できるものとして近隣区市町村でも実施されており、近隣では日曜日開催の自治体が多いことから、日曜日では参加しにくい方でも来られるようにと考えたためである。今年度、5月と6月に平日夜間に実施したところ、昭島市・立川市ともに参加があった。今後の状況によっては、また来年度以降の実施日程を変更することも検討していきたい。

6のパネル展示と7のからだところの相談については例年実施しているものであるが、パネル展示については効果的な周知ができるよう常に工夫していきたいと考えている。からだところの相談については、健康推進課に連絡があることが多く、健康推進課のみで完結する場合や、他の関係部署へつなぐ場合、また複数の部署で連携して対応することもある。現状の健康推進課の体制としては、継続的にケースワークのように支援していくことは難しいと考えているが、市内外の関係部署と連携していくことで、支援を行っていききたいと考えている。

8については本連絡協議会委員が中心となって進めている自殺未遂者支援事業について、市も連携して進めていきたいとしている。昨年度は事前の情報共有等を行ったが、今年度は具体的な事業を実施していきたい。

事務局からの説明は以上である。

【会長】

それでは報告事項2について、委員の質問や意見等をお願いする。

【C委員】

わかちあいの会への参加者合計数は延べ人数か実人数か。

【事務局】

延べ人数である。同じ方がいらっしやることもあるが、何度もいらっしやるのは1人、2人程度である。

【C委員】

参加者8人で4回開催ということは、1回あたり1人か2人ということもあるかと思うが、その時はどうするのか。

【事務局】

参加者が1人の場合は、その方の思いをファシリテーターや市の保健師が聞いていくという形になることが多い。2人だと必ず話さなければならないという雰囲気になってしまうことから、やはり3人くらいから5人程度が、話を聞きたいだけの方や話したい方のバランスが良いことが多い。ただし、わかちあいの会は事前申し込み不要としていることから、参加者の人数を市で調整することは困難だと考えている。

【A委員】

医療機関ではいわゆる自助グループをいくつかやっているかと思うが、どうか。

【C委員】

がんなど、疾患単位の自助グループはある程度あり、医療機関でも支援することがあるが、自死遺族の方のグリーフケア関係はほとんどの医療機関でできてないと思う。

実は昨年度、看護師側からグリーフケアチームを立ち上げたいとの要請があった。背景としては、亡くなった患者について、看護スタッフは家族に説明をしなければならないが、悲嘆に暮れている家族等に対してうまく説明がしきれないことがあり、そのこと自体が看護スタッフにとって大きなストレスになってしまい、場合によってはスタッフの離職につながるような状況がある。

わかちあいの会もそうであるが、グリーフケア全般にどのようなつながれば良いか、課題意識を持ってチームの立ち上げを行っている。

【A委員】

いわゆるグリーフケアの自助グループとして、立川市には虹の会というグループがある。参加者が少ないという課題があるので、集合住宅などに出張して実施することもある。また、医療機関との連携みたいなことができてもいいのではないかと思う。

【C委員】

自死遺族の方などを地域につなげていくところは、非常に重要だと考える。以前に遺族の方にわかちあいの会を紹介したことがあったが、公的機関が実施しているところに行くのは遠慮したいとの声があった。例えば自助グループなど、入口のハードルを下げて入りやすくすることも今後の大きな課題であるとも感じた。

【会長】

現在のわかちあいの会には、当初委託していたNPOは関わっていないのか。

【事務局】

現在はNPOへの運営委託は行っておらず、昭島市と立川市が公認心理師をファシリテータ

ーにお願いし、直接実施している。わかちあいの会に関する周知に関しては、ホームページや広報を見ていらっしゃる方が多く、参加者は立川市民だけでなく、他県や区部からも来ている。

先ほども話したように、人数は3～5人程度が参加者にとってより良い環境になると思うが、申し込み不要で、いつ、どこの方が来ても構わない形で実施しているため人数調整が難しく、他の方の話を聞きたくて来たという方には申し訳ないと感じることがある。

虹の会については、自殺ではないが家族会みたいなものはないかとの問い合わせがあった際に案内することがあったので、今後もそのようにしていければと思う。

【会長】

わかちあいの会の参加者はだいたい横ばいとなっているか。

【事務局】

参加者は0人であったことはなく、1人～5人の間で推移している。

【会長】

以前にはもっと多く来ていると聞いた気がするが。

【事務局】

NPO法人に委託していた時は同じ方が続けてくることも多く、同じNPOが他の自治体でもわかちあいの会を受託していたことから、その伝手で参加していた方がいたのではないかと推測する。現在は市のホームページや広報、リーフレット等でお知らせしているので、参加者自身が自分で見つけて参加しているのではないかと思う。

また最近の特徴としては、大事な人を自死で亡くして間もない方が多く参加されていて、直近の会では1週間前に亡くされたという方がいらっしまった。

【会長】

近隣で他の自治体も実施しているということであれば、その自治体と連携して一緒に広報すること等はできないか。

【事務局】

共催している昭島市と立川市では相互に広報に掲載しているが、それ以外の自治体では広報への掲載は行っていない。その代わりに、都内でわかちあいの会を実施してる自治体と連絡を取り合い、チラシやリーフレットをやり取りし、お互いの会で配架し、参加した方に別の場所でも参加できることを案内している。

【会長】

オンラインでホームページに相互に紹介するのはどうか。

【事務局】

直接自治体間では行っていないと思うが、東京都が都内の自治体や民間団体等をまとめたサイトがあったと記憶しているので、そこへの外部リンク等を設定することができると思うが確認する。(確認結果：市のホームページから都の取りまとめページにリンクしており、そこから都内の自治体やNPO、寺社、協会、市民団体への連絡先やホームページが記載されている)

【C委員】

昨日、都から自殺関係の相談先のパンフレットが届いた。今まで現場にはあまり届いていなかったもので、これからも提供してもらえれば、ご遺族に渡し、落ち着いたときに読んでもらうことで、相談先などに繋ぐことができると思う。

【会長】

メンタルヘルスに関する研修について、一昨年までは比較的大きな講演会を行っていたと思うが、現在は規模が縮小されて参加者が17人となっている。少人数でも工夫された内容になっていると思うが、もう少し大人数を対象とした自殺対策としてなにかもってできることはないか。

定員20人程度であると、自殺総合対策全体に対する効果としては難しい点があると思うので、例えば自殺未遂者支援者を支援するような講座や会などができると良いと感じている。

【F委員】

メンタルヘルスに関して、少人数の研修であれば、たとえば研修の後、個別の相談会のようなものを行うのはどうか。

自分が研修会の講師を行う際に、研修会が終わった後に、個別に質問を受けることがよくあり、そこで個人の相談みたいなことを話す方がいるが、結局そこではしっかりとした話ができず、その後がどうなったのか気になることがある。研修会参加者が少ないのであれば、そこでリスクの高そうな方を拾い上げ、その後を保健師等がフォローしていくということができると少人数で開催する意味が出てくるのではないかと思う。

【事務局】

様々な形で講演会を行うことを検討しており、現状はこの形になっているが、引き続きより効果的に実施できるよう、予算要求も行いながら実施していきたいと考えている。

【会長】

それでは次に情報交換を行う。

【C委員】

今年度実施する事業について、説明と情報の共有をしたい。

資料は5つあるが、まず3点について報告する。

1つ目は、最近12年間の自殺未遂者のプロフィールの変遷をまとめたものであり、3次救急の現状が判るかと思う。

2つ目が、私が主催している多摩地域リエゾン会議について、

3つ目が今年度国の補助事業を活用して実施する、自殺未遂者等支援医療拠点整備事業についてである。

自殺未遂者対策については現在厚生労働省も力を入れており、自殺未遂に関する状況と性質を把握し、自殺対策に活用しようとしている。全国の救命救急センターの中でJA-RSAというレジストリを作り、先ほど話題に上ったJSCPと連携した取組を行っている。

1つ目の資料資料は、当院で2012年から2023年までの症例をまとめたものである。

この12年間で自殺未遂者として搬送されてきた総数は2,348件となっている。当初は明確には自傷・自殺企図に関する集計を行っていなかったため、この数値自体は少し少なめに出ており、おそらくこの1.2倍くらいが実数ではないかと推測している。現在、概ね年間200人前後が自殺未遂者として搬送されてきている状況である。

このプロフィール自体は、ほぼ政府の統計と傾向は同じである。参考として表の右側に出しているのが全国的な調査結果である。企図手段の傾向も概ね同じであるが、全国と当院で大きく違っているのは、死亡転帰の割合であり、当院では13.5%と全国より高くなっている。これは当院は三次救急であることから、重傷者が運ばれる傾向があるためと考えている。

12年間のデータをまとめた中では、多少の波があるが、10代の部分が2022、2023年と急増して来ており、明らかに10代が増えてきていることが分かる。

次の表については、人口動態統計から取得した東京都の自殺の状況である。

こちらを見ても搬送者数との関連が分からないことから、自殺未遂者の搬送数と実際の自殺者数はあまり関連していないのかもしれないと考えられる。

次の表が搬送数全体に対する各年代の比率を表している。

2012年には10代20代合わせて30%だったものが、今は45%から50%程度となっており、やはりこの数年間で明らかに増加しているのが分かる。一方、30代、40代の比率については若干縮小してきている。高齢の方の割合は少ないが、80代が少し増えており、今後80代以降の超高齢者についても課題になってくるのではないかと考えている。

手法については急性薬物中毒が多く、常に6割を超えている状態である。次が縊首であり、近年増えてきている印象があり、年代別では出してはいないが若い方の比率が高くなってきているようである。

さらに急性薬物中毒だけを取りまとめたデータについてであるが、明らかに10代20代の若年層が増えてきているのがあらためてわかる。この12年間で30%から50%を超えてきている。市販薬についても少しずつ右肩上がりであったが、最近の市販薬販売規制の効果もあり、2024年度以降は少し減ってきている印象がある。

ただ前述したとおり、縊首や飛び降りなどの危険な手段が増えてきている傾向も見える。実

は若年層については、以前だったら軽症で来ていたような方が、より重症な形で来るようなことがある。市販薬が手に入りにくくなったことで、辛さを紛らわすために市販薬の過剰摂取を行っていたような方については、もしかするとより過激な手段を取るようになってしまっているのかもしれないという有識者の意見もある。

やはり自殺未遂については、手段がどうであれ、もともとの生きづらさを解消しなければ解決しないと考えられる。

搬送されたがお亡くなりになってしまった方については、自殺既遂者ということになるが、既遂者数はこの12年間であまり変わっておらず、やはり自殺未遂による搬送が多くなってきていることがわかる。

統計データとしては既遂者数が表に出てくるので、既遂者対策という方向になるのだが、現場を見ていると、既遂になる前の未遂者への対策が非常に大切だと感じている。

転帰死亡の年代別推移については、こちらでも望ましくないことであるが10代が少し増えてきているのがわかる。

今までのデータにおいて立川市の住民は2割から3割程度と考えていただき、その他、北多摩西部医療圏で約半分というようなイメージで捉えてほしい。

地域で実際の自殺者は減っているが、未遂者の搬送は特に減ってきてはいない状況である。

まとめとしては、既遂者ばかりでなく、自殺未遂者のデータもしっかり検討していくことが、地域のためには有用なのではないか考える。

自治体の事業としては、1次予防であるゲートキーパー研修や自殺に関する普及啓発などはしっかり行っていると思うが、2次予防的なハイリスク者へのアプローチというのは難しいと考えるので、医療機関としてはこのあたりに力を入れていきたいと考えている。

まず1つめの報告であるが、なにか質問等はあるか。

【A委員】

10代、20代の自殺未遂の方法として、いろいろの要因があると思うが、薬物中毒について、意図せずに量がだんだんと増えてしまって事故的に自殺未遂までいってしまうのか、それとも意図的に大量に薬物を飲んで自殺を図るということなのか、いずれが多いかわかるか。

【C委員】

やはり若い方は、はじめは辛いことから逃げるためにやりくりで始める方が多いと思う。

もちろん、一部には明確な意図を持って死ぬために大量に薬物を飲む方もいるが、率としてはあまり多くなく、例えばリストカットなどと同じように、なんとかストレスを解消するためのコーピングとして、始める方が多いと思う。始めるきっかけはSNSや友達がやっているのを見てやりはじめるが、問題の根本は解決していないので、だんだん薬の量が増えたり、その他危険な行動をとることになり、少数だが、不幸にもお亡くなりになる方もいる。

【G委員】

どういう種類の薬を使用しているかわかるか。

【C委員】

やはりメジコンが多い。

【G委員】

そもそもは楽しむために薬を使用しているということで良いか。

【C委員】

楽しむというより、薬を使用するとふわっとする気分になって嫌なことを忘れられる、という方が多い。

【G委員】

最初から死のうという意志はなかったが、だんだん量が増えていった結果死んでしまうということになるか。

【C委員】

おっしゃるとおり、結果的にコントロールが利かなくなってしまうことが多いと考えている。

【G委員】

今、メジコンは薬局でも非常に手に入りにくくなっていると思うが、どうやって購入しているのかはわかるか。

【C委員】

病院としてはそこまではわからないが、友達からもらっているということをいう方もいる。
ただ、薬局で手に入らない場合は、より危険なものに手段が変わることもある。最近カフェインを服用するケースがあり、こちらは容易に手に入ってしまう。風邪薬やエナジードリンク、チューハイなどを同時に飲んだりすることがある。

【A委員】

警察において、なにかわかることはあるか。

【H委員】

オーバードーズについては薬局にも協力をいただき、購入しづらくなっていると思う。警察業務としては、確かに自殺者あるいは自殺企図者を扱う機会は多いが、自殺総合対策としては警察業務としてはなかなか難しいところがある。全国で2万人強の自殺者がおり、男性は女性の2倍の人数が自殺しているとなっているが、実際に警察で扱う自殺未遂者の状況としては、大半が女性のイメージである。C委員の自殺未遂者に関する資料も見て、同じ印象を受ける。

自殺企図者について、警察としては家族につなげることが多いが、そこでとどまることが多

く、それ以外にどうすれば良いのかというのが課題だと考えることがある。

【C委員】

H委員のおっしゃるとおり、警察の方が対応することは本当に難しいだろうと感じる。

自殺未遂者のご家族は、ほとんどが警察に電話するが、そこからどこかにつなげていくというのは警察の業務の中ではとても難しいだろうと感じているので、よりわかりやすいつながりを作っていくことができると良いと考えている。

実は、このような背景があることから、私はここ3年くらい多摩地域リエゾン会議というものを開催している。ここでは毎回、医療機関と医療機関以外の方々がどのようにつながるかを課題にしており、今年度は、立川市の女性総合センターにて、「児童・思春期の自傷・自殺企図にどう向き合うか」というテーマで9月2日に実施を予定している。

リエゾンというのは「橋渡し」という意味であり、救急救命科と、地域の精神科との連携をどうするのか、ということから始めたものである。

東京都の北多摩西部医療圏のネットワーク会議等にも出席しても、この圏域の精神科医療機関は非常に少ない。特に入院できる医療機関がほぼ無いのに、定時制や通信制の高校は多い。

このため、問題を抱えている方はいるが受け皿がないということで、二次医療圏域の外、北多摩西部の外に協力をもとめなければならない状況がある。この協力要請は普段の連携の中だけでは難しいので、2次医療圏を越えて連携を求めするために始めた会議でもある。

今回は、講演とパネルディスカッションを行う予定で、八王子市で若者の自殺対策に熱心に取り組んでおられる統括担当スクールソーシャルワーカーの方と、同じく八王子の駒木野病院の精神科の医師にご講演をいただいた後、国立成育医療センターと東京さつきホスピタルの医師、および都保健政策部の統括保健師である課長によるディスカッションを行う予定。

こちらは医療関係者だけではなく、誰でも参加できるので、広く周知をいただければと思う。

最後に、ここ数年、今までお話しした背景の中で自殺対策をどのように行えば良いかを考えていたが、会長に教えていただいた、国の自殺未遂者等支援拠点医療機関整備事業を活用したいと考えている。

これは地域の自殺未遂者支援のために拠点となれるような医療機関に、少し補助金を交付することで、地域の為の研修などの実施を支援していくものであり、先日国へ計画を提出したところ、内示された補助金は想定よりも少なかったが、内容について概ね問題ないとの回答を得た。

内容としては、自殺未遂者対策だけではなく、病院内にグリーンケアチームなどを立ち上げて三次救急的なことも行っていきたい、との内容となっている。詳細については資料をご覧ください。

この事業の基本としては、まず自殺未遂者支援研修の実施があることから、資料の4のとおり企画概要を作成した。テーマとしては地域における自殺未遂者支援研修、連携と支援のための実践というような内容であり、直接関わる方のみならず、連携をどうするかということを一番のテーマとしている。

対象としては医療関係者をはじめ、自殺対策を行っている行政職員や、その他の支援機関全

般を対象として全体で3時間程度を見込んでおり、講師はこれから検討していきたいと考えている。主催は病院だけではなく、東京都多摩立川保健所と立川市との三者で共催という形にしたい。

前半は全般的・基本的な講義を行い、またツールを使用したスクリーニング演習も行い、後半は事例検討を行い、実際のケースを基にした、失業や生活困窮、精神疾患等に関する架空のケースについて検討を行いたいと考えている。こちらは、支援者同士が実際に顔を合わせてケース検討をすることで、お互いを知っていくことも重要だと考えている。ケースについては、失業等により生活困窮になっていく世帯であるとか、高校生で困難を抱えているようなものを出していければと考えている。

ケースや検討内容については、都や市と相談しながら決めていければと思うが、本日、委員の皆さんからもなにか意見等はあるか。

【A委員】

警察への通報と同意という中で、警察の方が対応した後のつなぎ先等についてどのように行うのか、ということに関心がある。同じように、各種の支援機関が自殺の危機をキャッチしたときにどのような対応を行うのかに関心がある。

【C委員】

極めて重要な観点だと思う。研修の時間は3時間程度で計画しているが、実際に計画を立ててみると全然足りないと感じている。今後も都や市と相談するなどして、実際の連携についてどのようにするかの検討も行えないと、連携のイメージが湧きにくいとも思う。

【D委員】

例えば警察の方が研修にいらっしゃることは難しいかと思うが、どうか。

【H委員】

警察からの委員としては様々なところに顔を出したいとは思っている。

【D委員】

様々なニーズがあれば、ぜひ相談していきたいと考えている。

【C委員】

8月くらいから検討を進めていこうと考えているので、ご意見等があればいつでもご連絡いただきたい。

最後に、今回の事業申請に関して国の評価委員の方々からは、前向きな評価をいただいております。この立川市いのち支える自殺総合対策連絡協議会がこの事業の中で中心的な会議を兼ねているので、研修についてなど、今後もぜひ様々な議論をさせていただければと思う。

人材育成計画については、病院内の実施実績はあるが、近隣医療機関や行政職員を巻き込んだ外向きの人材育成計画の体制を作ることが地域の拠点機能を発揮することになる。院外にどうやって広げていくかはまだ手探りであるので、ぜひ引き続きご指導をいただければと思う。

【会長】

以上で本日の議事は終了となるが、最後に各委員から一言ずつお願いしたい。

まず、自分からは、先ほども少し話題に出たが、自殺防止対策としてメンタルヘルス講座等を受けた方が、その後、うまく自殺未遂者支援研修等へつなげられる様ななにか仕組みを作る様なことを行ってもらえると良いと思う。

【E委員】

民生委員の代表として参加させてもらっていたが、やはり最初は難しい議論であると感じた。

この会議に出ることで、だんだんと分かっていくことが多く、人と人の関係でなにか一番大切かという、深い話ができるのが家族以外にもいるということではないかと思う。自分が追い詰められないためには、専門家に相談して解決できるものではなく、例えば民生委員など、チャンネルを広げていくことが必要なんだと思う。

例えば今我々が道を通りがかった子どもに挨拶をすると、知らない人から声をかけられたことになるので、彼らは驚いてしまう。普段からお互いを知りあっている地域や住民の関係をどんどん広げていくことが大事であるという考えが必要なので、様々な手段により、できることを行っていかなければならないと感じる。

【A委員】

本日も支援者間の連携について、非常に重要な議論がなされたと思う。

本連絡協議会は、様々な取り組みや専門性を持った活動されてる方たちが集まっているので、今後も実際に支援を行う際のつなぎ先などがわかるようになっていくと良いと改めて感じた。

【H委員】

単に自殺死亡率の%を下げたいというなら、一番自殺者数の多い40代、50代をターゲットにするのが良いが、10代20代の学生などの死亡理由の1位が自殺、という現状があることから、警察としてはどのようなことができるのか改めて考えている。

警察業務としては、24時間いつでも対応し受け入れて、ある程度話を聞いたりすることはできるが、以前にも話したことがあるが、警察でいう自殺企図者というのは自傷や単に死にたいということで110番することも含まれるので、統計上はどうなっているのかわからない部分もある。今後も意識を深め、協力して対応していきたいと考えている。

【I委員】

消防署としても本日は大変参考になった。

消防の現状としては、救急車の出場数は少し落ち着いている。ただ、これから暑くなり、熱

中症のリスクが高まってくると、今後、救急車の逼迫が予想されるので、皆さんが地域でお話しする機会があれば、ぜひ救急車の適正利用と#7119のご案内をしていただければと思う。

【B委員】

10代の中学生を見ていて思うのは、死にたい子と、死んでしまった子とは少し違いがあると感じており、死にたい子は、リストカットや薬物などの行動により、学校としても対応を行うことができるが、死んでしまった子というのは、そのような兆候がなく、リストカットではなく、いきなり飛び降りたり、首をつってしまう子があり、やっぱり家庭や学校で追い込まれて亡くなっているという状況がある。

このことをずっと訴えてきたつもりだが、やはり今年も追い込まれてしまっているケースがあり、追い込まれてるということは、誰かが追い込んでるがゆえに表に出ない。昨年度から継続して申し上げてるが今年度も同じで、誰も指摘しないし、改善が見えない。

統計においても、10代の部分はわからない。公表できないのか、しないのか、そもそも触れてはいけないのかわからないが、死にたい子どもの対策と併せて、死んでしまった子についてなぜ死んでしまったのかを検討し、どうすればそれを防げるのか、ということを考えなくてはいけないと感じている。

しかしそこに触れることはほとんどないので、そういうことをどこかで議論できる場所が必要と感じる。

【D委員】

本日、とても活発な意見交換ができたと感じている。

保健所でも昨年度から2年計画で、若者の自殺対策事業を実施しており、会議を開いたり、子どもがいきづらさを感じた時に相談しやすくなるような冊子を作成したりといった取り組みを行っている。法律でも若者の自殺へ重点的に取り組むようになってきたことから、保健所でも研修会を検討していた中で、C委員から研修の共催のお話をいただいたところなので、連携を深める意味でも、地域の声などをたくさんいただきながら、ニーズにあったものを実施していければと思う。

【G委員】

先週、市内の中学校で、薬物乱用防止の講演会を行い、また今後、学校保健会の養護教諭を対象に薬の正しい使い方という内容でお話をする予定である。

今日、この会議で気づきを得たことがあるが、児童生徒に薬物乱用の危険性や恐ろしさみたいなものを学校でお話するには、配慮しなければならないと感じた。

自殺企図を強く持っている場合に、危険な薬をたくさん飲むと危険だということを伝えると、これをたくさん飲めば楽になれると感じてしまう児童が出てしまうのではないかと思うので、今後、またよく考えて、児童に対して、どのように締めくくってお話しすればよいか、良く検討していきたい。

【C委員】

本日、様々な委員から話があったが、やはり現場で苦しんでいる方々が一番大事だと考えている。私自身はもちろん、皆さんも全体は見えていないと思うので、この会議などを活用させていただきたい。

もしもできたら、病院に来ていただき、誰かに助けてほしいと思っている。長く入院している方や生活保護の方であっても、ご家族以外から連絡があるということはほとんどない。この状況が変われば、もう少し生きていてもいいのかなと思える人が増えるのではないかと考えているので、今後も引き続きこの会議などでご相談をさせていただければと思う。

【F委員】

今年度から第2次計画が始まるということで、自分に何ができるのかと考えている。

個人的にはゲートキーパー講習会の講師を務め、わかちあいの会にも、オフィスのスタッフがファシリテーターとして協力することになるが、やはり広報のしかたが課題であると感じた。

医療関係者とも協力してパンフレットを作成するというのはとても貴重かつ効果的な方法だと思うので、ぜひ進めてほしい。

リエゾン会議については、私も会場参加で申し込んだ。実際に連携をするためにはこのような場実際にその場で、自分自身でつながっていくことが自分にできることだと感じている。研修の計画について、中身に関しては今すぐはアイデアは思いつかないが、自分も一参加者として参加し、その中で出会った方などと今後の連携に活かしていきたいと思う。

【会長】

最後に、以前から話しているが、ぜひ市役所の職員も一緒に直接支援をしてほしいと考えている。1年に1件でも構わないので、10代の自殺未遂者の方に直接支援を行うことで現場が見えることもあると思う。本日、この会議の前に自殺未遂者支援についてネットで調べてみたが、行政が行うとなると、個人情報提供に関する同意の取り方であったりとか、とりあえずトリアージを行うとかが記載されており、実際にどのようなことを行っているかはよくわからなかった。

行政として直接支援に手を付けるのはハードルが高いだろうとは理解できるが、本会の最初の方で、相談できる場所がないという子どもが減ったということは素晴らしいという話をし、E委員からも相談できることが増えたということは良いという話をさせていただいた。

具体的に何が効果があったかは分からないが、実際の自殺未遂者支援や、その前のクライシスにいる方について支援ができるような仕組みづくりや、ソーシャルネットなどの構築など、当事者の方が相談できるような支援をしていただければと思うので、今度も引き続き相談をさせてほしい。

それでは以上をもって第1回立川市自殺総合対策連絡協議会を終了する。

以上