

令和2年度第2回横須賀市自殺対策推進協議会会議録

- ・日 時： 令和2年11月18日（水）午後3時から午後4時30分まで
- ・場 所： 横須賀市職員厚生会館3階 第1・2研修室
- ・出席者： 大滝紀宏、奥原孝幸、河野伸子、栗原 裕、工藤幸久、
小砂哲太郎、後藤健一、對馬秀典（代理出席）、中島直行、
橋本健司、藤尾聡允、堀越君枝、松本義弘、三堀浩二、
宮脇祐子、山田孝一、湯浅 亮（敬称略、五十音順）
欠席6名

- ・オブザーバー： 市民部 人権・男女共同参画課長 杉山亜矢乃
福祉部 地域福祉課長 藤崎啓造
福祉部 障害福祉課長 佐藤洋志
福祉部 生活福祉課長 加藤幸次
福祉部 健康長寿課長 田中知己
健康部 保健所健康づくり課長 脇範泰
こども育成部 こども健康課長 河島夏美
こども家庭支援センター こども家庭支援課長 奥津和弘
消防局 救急課課長補佐 森清行
教育委員会事務局学校教育課 支援教育課長 富澤真由美（機構順）

- ・事務局： 山岸哲巳 : 健康部長
小菅俊彦 : 保健所健康づくり課課長補佐
増田浩子 : 保健所健康づくり課主査
鍛治美和子 : 保健所健康づくり課

1 開 会

- ・永妻副市長よりあいさつ
- ・傍聴2名の報告
- ・構成員の紹介（6名欠席、1名代理出席）

2 議 事（議事進行：大滝座長）

- 議事1 全国の自殺の現状について、議事2 横須賀市の自殺の現状について
＜大滝座長＞

まだ本市の自殺のデータは出そろっていないが、感覚的に増えていると感じているところである。このような状況であるため、当初1月頃の開催を予定していたが時期を早め、本日当協議会を開催することとしたことをご理解いただきたい。

まずは議事1と議事2を一括で協議したい。事務局から説明をお願いしたい。

<事務局>

議事 1、議事 2 について資料 1・2・3 を用い、説明。

<大滝座長>

非常に自殺者数が、特に女性・若者の人数が増えている。横須賀市のデータはまだはっきり出ていないが、本市でも増えていることを感じておりショッキングである。

このことについて質問はあるか。

(質問なし)

➤ **議事 3 コロナ禍における横須賀市の自殺対策について**

<大滝座長>

雇用状況について事務局から説明をお願いしたい。

<事務局>

資料 4 (ハローワーク資料、新津構成員から恵与) を用い、説明。

<大滝座長>

求人が減り、仕事がなく困っている状況が少し遅れて出てきていることが分かった。生活困窮について、生活福祉課長から説明をお願いしたい。

<生活福祉課 加藤課長>

生活福祉課では生活困窮・生活保護の相談を受けているが、今年の 4 月から 9 月末までの相談状況は生活困窮が 680 件 (前年比 2.4 倍)、生活保護が 815 件 (前年比 1.5 倍) である。生活保護の申請数は、269 件となっており、前年の同時期と横ばいとなっている。

相談数と申請数との関係は、新型コロナウイルス (以下、コロナとする) によって減収したり、職を失ったり、休業に追い込まれた方については国の 10 万円の給付金、社会福祉協議会の小口資金貸付や総合支援の特例貸付、生活福祉課の住居確保給付金で生活をしのいでいる人が相当数おり、すぐには生活保護の申請には結びついていないためではないかと考えている。ハローワークの有効求人倍率も低い状況となっているので、今後の社会情勢で職が見つからないとなると、生活保護の申請も急激に増加するのではないかと考えている。

リーマンショックのときも翌年から生活保護の申請が 20% ずつ増え、ケースワーカーの数もリーマンショックから 5 年経っておよそ倍の人数が必要となった。今後の動きについて注視していきたい。

<大滝座長>

社会福祉協議会の貸付や給付金の制度は、ずっと続くわけではないと思うが、どうか。

<生活福祉課 加藤課長>

社会福祉協議会の貸付は、特例で年度内いっぱいまで認められている。
住宅確保給付金も最大9か月であり、制度上それ以上は出すことができないため、それが終わったときに生活保護の申請が増えてくるのではないかと予測している。

<大滝座長>

現状よりも今後に深刻な問題が起きてくる可能性が高いということか。

<生活福祉課 加藤課長>

そうである。

<大滝座長>

1998年（平成10年）に自殺者が一番多かったが、その前の年に大手企業が倒産しており、翌年になってからいろいろな問題が起きたという経過がある。非常に重要な発言であった。

経済的な問題と同時に、コロナによりメンタルヘルス上でも問題を引き起こしていることが考えられる。医師会の理事であり、メンタルヘルスに携わっている立場として、後藤構成員からお願いしたい。

<後藤構成員>

統計はとっておらず、外来での印象だが、不安障害、心気障害等、不安を中心とした相談が非常に増えている。コロナに起因した相談（感染すること、重症化について、人にうつすのではないかなど）だけでなく、コロナ禍で制限された生活様式の中のストレス関連障害、軽度・中等度のうつ、適応障害、身体表現性障害（ストレスが身体の症状として出てくる障害）が目立っている。統合失調症や認知症の治療を受けている方でも不安を中心とした障害が増えている印象がある。

また、経済的な打撃や収入減からのうつ病の発症もある。東京医科大学の調査では、収入が少ない人ほど、こころの健康状態に障害が出ていると発表している。ウイルスについて性格的に気にする人、しない人がはっきりしており、気にしない人は平気で外を歩いているが、性格、持病、高齢化等の問題から融合したように環境問題・気象問題も全部とりこんでしまい、未来が見えない絶望感からうつになる人も出てきている。夫婦でうつ病で、二人そろって薬を飲むのをやめようと治療中断し、妻が自殺企図してしまったケースもあると聞いている。自身の患者の中でもコロナへの恐怖で夕方以降落ち着かなくなってしまうため、薬物療法を行っている人もいる。

<大滝座長>

コロナそのものだけではなく、コロナに関わる様々な問題、特に経済問題がその人の

生活に影響を及ぼしており、人は色々なルートを経てメンタルに影響を受けているのだと感じた。今後データの的にも表れて、関連障害がはっきりするだろう。

コロナ禍でよく「ソーシャルディスタンス」という言葉が使われるようになったが、感染対策のうえでは大事ではあるが、生活の中で人とハグしたり、顔を合わせて話したり、食事を一緒にしたりするようなコミュニケーションが断たれるというのは、どれほど病気の人以外にも影響を及ぼしているだろうか。生活に余裕のある人は自分の家で贅沢するなど気分転換等もできるが、経済的に厳しい人はそれもできない。コロナは弱い人を直撃していると常々感じている。

共済病院で自殺未遂者の支援や、リエゾンナースとしてメンタルヘルスを一手に引き受けている河野構成員から所感をお願いしたい。

<河野構成員>

率直な印象としては、救命センターではコロナの影響で自殺未遂者が増えた印象はあまり感じていない。関係しているスタッフにも聞いてみたが、同様の印象である。一方で若い女性の既遂者が増えていることを考えると、背景に隠れている未遂者も医療や支援機関につながっていないという状況があるのかもしれないと推測している。高齢者に関してもコロナで未遂者の数が増えたという印象はないが、ソーシャルディスタンスや受診控えで、健康問題を抱え、単身・独居でつながりがなくなっている中で、孤立感が高まり、心理的な要因が身体症状に表れて受診に至っているというようなことが印象としてある。

データとしては示せないが、コロナは標準的な身体治療を受けるための意思決定にも影響している可能性があるのではないかと懸念している。例えば、がん治療の場合、推奨される標準治療を提示すると、多くの場合受けることを選択するが、うつや悲観的な考え方の人は、「つらい思いをして治療をうけても治るはずがない」と拒否する。コロナ禍でそういった意思決定に影響が出ているのではないかと思う。

また、第3波が来ていると言われている中で、医療従事者もかなり疲弊をしている。従事者も自殺のハイリスク集団といわれている。共済病院では地域からサポートを受け、励ましをいただきながらなんとかやっているが、第1波ではよく分からない中でアドレナリンが出て、とにかく日々起こることを勢いで対応することができていたが、非日常が日常になってくるともうアドレナリンも出ずに、疲弊の中で第3波に備えなければならない。当院に限らず、日本の医療・介護福祉の従事者に共通することだと思うが、起こることを予測して何らかの対策していく必要があると考えている。

<大滝座長>

東日本大震災の際、津波の後すぐには自殺は増えなかったが、そのあとジワジワと増えていったことが思い出される。医療・福祉・行政の現場で必死にやっても結果が出ない中で職員が疲弊しているのは深刻な現象だと思う。

コロナがメンタルヘルスに及ぼす影響について、河野構成員は直接的な影響がないと

感じているが、後藤構成員は影響が出ていると感じている。推測であるが、敷居の低いメンタルクリニックで相談できるような軽度の障害としてメンタルヘルスに影響を及ぼしているケースが多いように感じた。

それでは、事務局から横須賀市の対策について説明をお願いしたい。

<事務局>

孤立せずになんとか相談につなげたいという思いから、市長メッセージをホームページ・Twitterで配信した。

また、広報よこすかの12月号で、こころの電話について1ページ、相談につなぐための内容で1ページを使い相談先を周知する予定である。

<小砂構成員>

データを見ると学生の割合と20代以下の若い方、主婦の割合がこれまで5年間で比較すると増えている。お母さんが相談に行けるような相談機関や学校の保健室での対応件数等が増えたりしているのだろうか。

<奥原副座長>

若者のことがかなりクローズアップされているので、その対策として保健所から学生に相談先を周知したいと提案があり、学生と協同して作成した「若者向けカード」を大学のトイレに置いている。

コロナの影響は学生も非常に受けている。前期は全く学校に来ることができず、新入生は入学式もできていない中で、後期になっていきなり学校に来たり、Zoomも並行して授業を行ったりと、学生も教員も混乱している。中には、普段元気にしていても、ふと「自分は一人ぼっちだ」と感じている学生もおり、誰とも接することができない寂しさからの影響を感じる。様々なところで学校に来ることができず、心配な学生もいるという話も聞いている。このタイミングでカードを置くことができたのは良かったと思う。

<こども家庭支援課 奥津課長>

子育てホットラインでは365日24時間相談を受けている。自殺に特化したものではなく、子育て中の色々な悩みに対応しているものであるが、件数的にはコロナで増えたりはしていない。コロナに関連して相談内容等に影響も出ていると思うので、そういった点も踏まえていきたい。

<こども健康課 河島課長>

こども健康課では乳幼児・妊産婦の支援を行っている。産後2週間目と1カ月目の産婦健診の際、産後うつ質問票をこども健康課で回収し、ハイリスク産婦を把握して、健康福祉センターの保健師のフォローにつないでいる。令和2年4～9月の結果は例

年と数値的には大きな変化はない。産後うつになる人が増えている可能性がある」と筑波大学の研究で発表されたが、産後うつは子育てがうまくいかないだけではなく、産婦自身が危険な状況にあることを認識できていないという問題もあるので、自身や家族が健康福祉センターの相談につながるよう周知するため、市の Twitter で 10 月 30 日に発信した。

<大滝座長>

自殺対策についてピンポイントで話を聞くだけでなく、お母さんの困りごとを広く聞いていくこと、問題が分かってきたらそこにアプローチをすること、このように広い網のかけ方をしていくことは他の人たちにも参考になる考え方だと感じた。

こころの電話について中島構成員からお願いしたい。

<中島構成員>

コロナに関連した相談について統計にとったところ、コロナを中心とした相談はそれほど多くはないが、様々な悩みに囲まれた相談の電話が多い中で、その悩みの中にコロナが含まれていることは非常に多い。若者と女性がターゲットとなっているが、若い人は電話を使って相談することは少ない。若い人のニーズを受け止めきれていないというのは長い間抱えている問題である。若者・女性の自殺が増えているというのは、十数年前に中高年の男性の自殺が増えていた頃、社会の中心で動いていた人達が襲われた状況と局面が変わってきているのだろう。若者のニーズを受け止めていくのに、県立保健福祉大学とも相談しているが、学生と連携して何かできないか考えている。相談を受けるだけでなく、若者の応援団が必要ではないかと思っている。

<大滝座長>

どうすれば若者にも届くだろうか。電話という形だけでなく、その一つには LINE もあるだろう。

オンラインも手段としては有効であるが、オンラインに頼りすぎると顔の見えない関係で、細かいニュアンスも伝わらないので、スタートアップミーティングが大学でも企業でも必要ではないかと思う。

今回、このタイミングで協議会を開催したのは、こんな風にしたら自殺が減るのでは、また、増えないで済むのではないかという思いなので、他にもご意見をいただきたい。

<藤尾構成員>

全国自死遺族総合支援センターでは Zoom による分かち合いの会を検討している。既に会員が個々に関わる会では試験的にはじめたところもあり、9月と10月にそれぞれ20人くらい集まった会もあるが、いつも集まっている人以外でも、身体障害のある方や、海外駐在の方も参加できるようになった。もちろん実際に会って話すのが一番良いが、4月から様々な場面（オンライン授業やリモートワーク等）でオンライン

が使われていて浸透しつつあり、徐々に Zoom でも深い話ができるようになってきている。遺族支援の場での相談や分かち合いにおいても、また、希死念慮を持った方の相談においても Zoom は有効であるため、今後はオンラインを使った新たな支援への取り組みも一つの柱になっていくと思われる。全国自死遺族総合支援センターは自殺対策支援センター、厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センター等とも協力し、検討している。

また、全国自死遺族総合支援センターと自殺対策支援センターでは「自殺」と「自死」という言葉を丁寧に使い分けている。

国内外で有名アーティストの自死により群発自死や未遂が続いたことがある。有名な方、特にミュージシャンやアーティストは人の心を動かしたり、情緒に訴えるのが仕事ともいえるので、そのような有名人が亡くなることは一種のパフォーマンスと捉えられてしまい、影響を受ける人が大勢いる。

自死したアーティストの家族やグループのメンバーが後追い自死を止めるために、「いのちを大切に」「自ら命を絶つなんてとんでもない」といった趣旨のメッセージを発信したことで、群発自死は止まったが、自死遺族が「自分の家族は悪いことをした」と傷ついたり、「お前の家族は命を大切にしなかった」等といじめにつながった事例もある。自死遺族支援と希死念慮者への支援は、言葉の使い方なども含めてそれぞれに丁寧な対応が求められている。

<大滝座長>

非常に重要な視点である。

最近某駅のホームで自殺者が頻発したが、どうにか柵をつくってくれないか、この協議会から要望するようなことはできないだろうか。できることを一つでも協議会から提案できればと思う。

<三堀構成員>

若者向けカードについて、どれだけ若者に周知ができているのだろうか。県立保健福祉大学のトイレだけでなく、高校や中学校などに広めていくことはできないのか。

LINE 相談のカードにも期間が3月31日までとなっているので、もう少し長い期間にし、様々な場所に置いて周知したほうが良いのではないか。

<奥原副座長>

若者向けカードは置いたばかりで、どれくらいの学生が持っていくか、効果があるかは図れないが、試みできることをやろうと始めたところである。学生の反応を見ると置いてあることは認識しているが、持って行ってはいないようであり、相談の電話をするまではなかなかいかない。少しでも選択肢としてあればいいのではないかと思う。

<大滝座長>

LINE 相談は県の事業であるが、事業を行うとなると費用がかかり、成果がないと継続が難しい。恐らく来年度以降も続くのではないかと思うが、そういった事情があると思う。数で見えないところで少しずつ効果は出ていると思う。また、数は遅れて出てくるところもあるので、今のうちに手を打っていったほうが良い。

<松本構成員>

横須賀市産業振興財団では働く人の相談窓口として相談を受けているが、実際には9割5分がメンタル相談である。

市には、通信インフラの整備をぜひお願いしたい。電話での相談や、窓口での相談だけでなく、オンラインでの面接等、選択肢を増やす必要はある。産業振興財団では、電話の予約からスタートするが、Facebook のページを設けて意見をとれるようにしたり、Zoom で大会を開催したり、工夫をしている。行政はインフラが整っていないため、「参加できません」「この方法しか無理」ということが多い。産業振興財団では Zoom のプロアカウントを持っており、貸出用の Wi-Fi ルーターと iPad-mini を持っているため、足りない場合や急に必要な場合には貸すこともできるので、行政でもいち早く手を付けてもらいたい。

<大滝座長>

自殺対策にとどまらず、相談業務のなかでも取り入れてもらいたい。

<堀越構成員>

昨年の台風での過大報道があった際、海岸に面した家に住んでいた方で、恐怖心で自殺をしてしまったが人がいる。一人暮らしの高齢者にとって、現在はテレビを点けるとコロナの報道ばかりで、恐怖心や寂しい気持ちで落ち込んでしまう。報道関係の方はそうせざるを得ないのかもしれないが、不安になっているところに次から次へと追い込んでいき、自殺も煽ってしまうので、どうにかならないものかと思う。

地域での関わりという点では、月に一度開催している高齢者のサロンをコロナで一時期中断していたが、再開した。再度の感染拡大で中止を検討したところ、「やめないでほしい」という声が多く、人と会い、ふれあうことを求めているということを感じた。

<大滝座長>

高齢者が孤立するとテレビだけが頼りになってしまい、報道を真に受けしてしまうところもある。様々なツール導入することも大切であるが、アクセスできない高齢者も多いので、民生委員の方々の活動の中で、顔を見るように努力していただいていることは非常に助けになっている。情報過疎の高齢者や精神障害者を孤立させないように様々なツールや安全な中でミーティングできる方法を考えていく必要がある。

<小砂構成員>

報道に関して、有名人の自殺が続いた中で、厚生労働省が過激な報道をしないように求めているのをよく見た。市で工夫をするのは難しいと思うが、Twitter で報道への配慮やインターネットから距離を置くようなメッセージの配信や、ウェルテル効果（ネガティブなニュースを聞くと周りに関連して自殺が増える現象）とは逆に、パパゲーノ効果というが、啓発の中で自殺未遂経験者から、未遂をしたけど、こういった形で回復して生活を送っているなど、若い人にむけたメッセージや講演ができないかと思う。自殺念慮のある方は先行きに絶望になっているが、経験者からのメッセージは希望になる。アルコールでも断酒経験した人を見て「自分もやっていけそう」と感じ、断酒につながっている人も多い。同様の効果が得られるのではないか。

<大滝座長>

もし保健所で、自殺企図を経験した方で、もし「生きていてよかった」という声や体験談を話してもよいという方がいれば、そういった方のメッセージを何らかの形で発信できたらと思う。

事務局でも、アルコールの問題についても考えていると思うので考えてもらいたい。

<保健所健康づくり課 脇課長>

コロナ感染予防のため、保健所の各種事業も中止としているところであるが、7月以降依存症対策は必要だと判断し、断酒会は開催をしている。依存症とコロナの関係は深いと考えているので、継続している。

➤ **議事4 その他**

<大滝座長>

議事4 その他、意見・質問等はあるか。

<事務局>

街頭キャンペーンについての事務連絡。9月は中止としたが、3月は現時点では実施予定としている。コロナの感染者が増えている状況のため、詳細が決まり次第、お知らせする。

4. 閉 会

※この議事録は構成員等の発言を、事務局において要点筆記したものです。