

令和4年度第1回岡山市精神保健福祉審議会 議事録

日時：令和4年9月29日（木）10時00分～11時45分

場所：岡山市勤労者福祉センター 5階第3会議室

1 挨拶

○宮地感染症対策担当局長

おはようございます。いつも岡山市の精神保健行政に対しましてご協力いただきましてありがとうございます。今日は本当にお忙しい中、朝早くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。

毎年、精神保健福祉審議会として委員の皆様から全般的なご意見をいただく会ということで催しをさせていただいております。今年には既に資料をお配りさせていただいておりますように、自殺対策計画の更新の時期になっておりまして、そちらのご意見を皆様方から賜りたいということでこの時期に開催をさせていただいているものです。今日のメインの会議の内容としましては自殺対策計画が中心となります。また、精神保健全般のものにつきましては、また機会をとらえてご意見をいただけたらと考えております。ぜひ、計画の更新の時期に皆様方のご意見を基に新たな計画、それから今まで続けてきたものはもちろん続けていく、それからプラス何か皆様方のご意見を反映させていただいて新たな取り組みにつなげていくというようなものがあればと思いますので、ぜひ忌憚のない意見をいただけたらと思っております。

ちなみに、冒頭ではいつもお話をさせていただくのですが、コロナの方もいっくらかおさまってまいりまして、第7波の方もピークアウトいたしまして、大分数が少なくなってきております。先週に比べますと段々少なくなってきている状況というふうにはなります。ただ、市内全体、それから県内全体でいいますと、やはり、昨日も800くらいの数が出ていたかと思っております。今回から重症化しやすい方々を重点的にやっという体制にも変わってきていて、今後、国も徐々にウィズコロナに向けた動きが活発化していくのかなと思っております。その中で、コロナの間に自殺の方が増えてきている、特に女性の方であったりといったような報道も散見されます。岡山市の数字も今日出させていただいておりますけれども、やはり今まで少なかったのに、何らかの影響もあるとは思いますが、岡山市の数字がいっくらか、上がってきているところもありますので、そこについても具体に対策を進めていきたいと思っておりますので、どうぞ今日は短い時間にはなりますけれども、皆様方のご意見をいただけたらと思っておりますので、よろしく願いいたします。

2 自己紹介

令和4年4月より新たに就任した委員のみ自己紹介（岩切委員、小森委員）

3 会長互選

会長は、前任期に引き続き山田委員に決定。

会長の職務を代理する委員は、武田委員に決定。（欠席のため事務局よりお伝え）

4 議事

(1) 第2次岡山市自殺対策計画～気づき・つながる・いのちのプラン～について

第2次岡山市自殺対策計画策定スケジュール 【資料1】

○事務局

- ・平成30年度からスタートした現計画の計画期間が今年度末で終了することから、現在、第2次計画の策定を進めている。
- ・先月、たたき台を岡山市自殺対策連絡協議会へお示しし、本日、本審議会へ素案（案）としてお示ししている。
- ・今後は、素案を11月議会に提示したのちに、パブリックコメントを経て、来年の2月には計画を完成させたいと考えており、その際には、改めて本審議会及び自殺対策連絡協議会に完成報告をさせていただきたいと考えている。

第2次岡山市自殺対策計画 素案（案）

【目次】 表紙の裏

- ・第2次自殺対策計画の構成について説明

【第1章 計画の概要】 2ページ

- ・第2次計画は、現計画における取組の成果や課題、近年の社会環境の変化などを踏まえた上で、引き続き自殺対策を総合的に推進していくために策定するもので、計画期間は、令和5年度から令和9年度の5年間としている。
- ・基本理念は、現計画と同様に、自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、総合的な対策として実施することで、全ての人がかげがえのない個人として尊重され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指す、としており、現計画の副題である「気づき・つながる・いのちのプラン」についても踏襲している。

【第2章 岡山市及び全国における自殺の現状等】 6ページ

- ・自殺者の現状について、全体では、本市の自殺者数は、平成10年に100人を超え、平成22年の150人をピークとして、それ以降は減少傾向にあったが、令和元年以降は増加傾向にあり、令和3年の自殺者数は122人となっている。また、令和3年の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は、全国、岡山県よりも高い水準にある。
- ・年齢階級別では、直近の令和3年は、40歳代、50歳代がそれぞれ全体の20%程度を占めており、50歳代については、前年から大きく増加している。また、直近5年間の平均の自殺死亡率は、20歳代が最も高くなっている。
- ・岡山市と全国を比較すると、男性では、20歳未満、20歳代、30歳代、60歳代、女性では、20歳未満から40歳代にかけて全国と同程度の水準にあるが、それ以外の年代は全国よりも低い水準にある。
- ・原因・動機別では、男性は「健康問題」と「経済・生活問題」の割合が大きく、女性は「健康問題」と「家庭問題」の割合が大きい傾向にある。

- ・全国の自殺者を年齢階級別みると、年代が上がるにつれて「健康問題」の割合が増加しており、「健康問題」を原因・動機とする人の内訳をみると、「うつ病の悩み・影響」の割合が高く、20歳代から50歳代では、全体の約半数を占めている。
- ・職業別では、男性は「被雇用・勤め人」が最も多く、女性はばらつきがあるが、「被雇用・勤め人」、「主婦」、「年金・雇用保険等生活者」の割合が大きくなっている。
 - ・学生・生徒の状況について、全国の推移をみると、社会全体の自殺者数が減少傾向にある中において、学生・生徒の自殺者数は平成28年以降増加傾向にあり、特に、高校生以下の自殺者数が増加傾向にある。
- ・また、岡山市と全国の構成割合を比較すると、本市は全国に比べて大学生の割合が高くなっている。
- ・自殺者における未遂歴の有無の割合は、男性に比べて女性が高く、女性の自殺者におけるその割合は、平成30年を底に増加傾向にある。
- ・岡山市自殺対策推進センターへの相談状況について、センターへの相談者数は、毎年50～100人程度で推移しているが、平成29年を底に増加傾向にある。
- ・相談者を年齢階級別にみると、平成30年度以降、20歳代以下の若年層の割合が増加しており、直近の令和3年度は、半数以上が20歳代以下からの相談となっている。
- ・相談経路別では、平成30年度以降、インターネットでセンターを知る割合が増加しており、令和3年度においては、すべての相談経路の中で最も割合が高くなっている。

【令和3年度にこころの健康センターが実施した「こころの健康に関する意識調査」の結果について】 16ページ

- ・メンタルヘルスへの関心の程度について、総数では、「高い関心がある」と「やや関心がある」とを合わせた割合が約70%となっている。
- ・年代別でみると、15～19歳では「あまり関心がない」と「ほとんど関心がない」とを合わせた割合が27.3%となっており、およそ4人に1人は関心が薄いという結果になっている。
- ・メンタルヘルスの情報源総数について、総数では、「家族や友人、同僚からの情報」、「テレビ」、「ネットやソーシャルメディアのニュース」が上位となっている。
- ・年代別でみると、15～64歳では、「ネットやソーシャルメディアのニュース」の割合が最も高くなっている。一方で、65歳以上では、「テレビ」の割合が最も高く、「ネットやソーシャルメディアのニュース」は上位に含まれていない。
- ・不安やストレスの解消の程度について、総数では、「できている」と「まあできている」を合わせた割合が60%以上を占めている。
- ・年代別でみると、年代が低くなるにつれて、「あまりできていない」と「できていない」を合わせた割合が高くなっている。また、15～19歳では、両者を合わせた割合が約30%を占めている。
- ・悩み・ストレスの相談先について、「家族」、「友人・知人」に相談すると回答した人が多い一方で、約10%の人が、「相談する必要はないので誰にも相談しない」、約5%の人が、「相談したいが誰にも相談できないでいる」と回答しています。

- ・K6とは、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的に開発された調査手法で、精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。調査は6項目で、合計点が高いほど精神的な問題が重い可能性があるとしている。
- ・総数では、約半数の人が心理的ストレス反応相当（5点）に該当しており、年代別で見ると、心理的ストレス反応相当（5点）及び気分・不安障害相当（10点）では、20-39歳における該当者の割合が高く、重度精神障害相当（13点）では、15-19歳における該当者の割合が高くなっている。
- ・新型コロナ感染拡大前後の希死念慮について、総数では、拡大後に初めて希死念慮を持った人は、全体の1.6%となっている一方で、拡大前は希死念慮があったが、拡大後はないと回答した人は、全体の8%となっている。
- ・新型コロナ感染拡大後に減少・増加したコーピング方略（ストレス等の解消方法）について、「人と食事に行く」、「旅行」、「人とお茶をしに行く」とった、対人接触があるものが減少しており、「ゲームをする、動画、映画、テレビを見る」、「好きなものや美味しいものを食べる」、「睡眠をとる」といった対人接触がないものが増加している。

○「資料3 月別の自殺者数の推移」

- ・全国及び岡山市について、直近の令和4年8月までの月別の状況を示しているが、令和4年は、全国、岡山市とも、前年の同期間と比べて減少している。

【第3章 第1次計画の目標及び取組の評価】 28ページ

1 計画の目標

- ・現計画では計画目標を、「過去3年間の自殺死亡率の平均値から15%以上の減少を目指す」として、自殺対策に取り組んできた。
- ・計画期間のうち、平成30年から令和2年については目標を達成できたが、令和3年は自殺死亡率が大幅に増加しており、目標を達成できていない。自殺に至る要因は様々で、明確に特定することは困難であるが、コロナの感染が長期化する中で、経済活動の抑制による雇用環境の悪化や収入の減少、人との接触機会が減ることによる社会とのつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題が顕在化しており、近年の自殺死亡率の増加には、これらの要因が複雑に影響していると考えられる。
- ・自殺の原因・動機としては、依然として「健康問題」割合が高く、その中でも「うつ病の悩み・影響」が大部分を占めていること、それから、先ほどのこころの健康に関する意識調査でお示したK6について、約半数の人が心理的ストレス反応相当に該当しているという結果も踏まえると、様々なストレス要因への対策を行い、メンタルヘルスの保持・増進により一層努めていくことが重要であると考えている。

2 重点対策に係る主な取組

- ・現計画では3つの重点対策を掲げて、自殺対策を進めてきた。それぞれの重点対策についての評価と課題、また、主な取組の実績等を掲載している。

重点対策1 関係機関のネットワークの整備

・現計画の策定以降は、毎年、本協議会において、重点対策の取組状況や自殺の実態を踏まえて、課題や施策の方向性について協議を重ねてきた。こうした協議の場があることで、顔の見える関係を築くことができ、本市を含めた各団体がそれぞれの取組をより効果的に実施することに寄与したと考えている。

重点対策2 世代の特徴に応じた施策の実施

・若年層について、各取組は概ね順調に進捗しているが、中学生を対象としたこころの病気に関する授業が実施できていない状況が続いている。SOSの出し方に関する教育は、全国的に実施することが望ましい基本施策でもあり、実施に向けて引き続き取り組んでいく必要がある。

・本市は全国に比べて大学生の自殺者の割合が高いことから、大学と連携しつつ、自殺予防対策に取り組んでいく必要がある。

・中高年層については、今後も商工会議所等の経済団体や職域団体と連携して、職場におけるメンタルヘルス対策や相談窓口の周知啓発をより一層進めていく必要がある。

・高齢者層については、日常生活の身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知が進んだことから相談件数が増加しており、引き続き、こうした関係機関と情報を共有し、リスクのある対象者を支援につなげていく必要がある。

重点対策3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

・自殺の原因・動機の中で「うつ病の悩み・影響」は大部分を占めていることから、今後も、認知行動療法プログラムの実施等により、うつ対策を進めていく必要がある。

・かかりつけ医への研修や、支援者向け研修を引き続き実施し、支援に関わる人材の育成を進めていく必要がある。

・精神科医療機関が救急病院を24時間365日支援することでハイリスク者対策に寄与しており、今後も体制を維持していく必要がある。一方で、新型コロナ感染対策のため救急病院への巡回訪問が難しくなっているが、今連携が途絶えないよう今後も続けていく必要がある。

○山田会長

ありがとうございました。それではただいまのご報告についてご意見・ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

<質問なし>

○山田会長

それでは、ご意見・ご質問がないようですので次に進めさせていただきます。続いて第4章から第7章について、事務局から説明をお願いします。

【第4章 自殺対策の基本方針】 40ページ

1 基本方針

・国の大綱に示す自殺対策の基本方針を踏まえて、3つの方針を基本方針として位置付けた上で自殺対策を推進。

・基本方針の1つ目は、生きることの包括的な支援として推進すること。基本理念にもあるが、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、生きることの包括的な支援として対策を推進していく。

・2つ目は、関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開。自殺の背景には、様々な要因があり、それぞれの分野における取組を展開している関係機関が自殺対策の一翼を担っているという意識を共有し、連携することで、総合的な対策として取り組んでいく。

・3つ目は、対応の段階に応じた効果的な対策の実施です。自殺の危険性が低い段階での「事前対応」や、起こりつつある危険に介入する「危機対応」、自殺や未遂が生じてしまった場合の「事後対応」、それぞれの段階において施策を講じる。また、「事前対応の更に前段階での取組」として、SOSの出し方に関する教育を推進していく。

2 計画の目標

・第3章でお示ししたとおり、近年の自殺死亡率増加の要因のひとつとして、新型コロナウイルスの感染長期化による様々な影響が考えられる。一方で、平成30年までは自殺死亡率は長期的に減少傾向にあり、平成30年から令和2年までは目標を達成できていること、また、平成30年は過去最も低い11.6となっていることから、今後、この11.6以下を目指していくことは不可能ではないと考える。このため、第2次計画では、平成29年から令和3年の過去5年間の平均13.6に対して、令和5年から令和9年の5年間の平均を15%以上減少させて11.6以下にすることを目指したいと考えている。

【第5章 自殺対策推進のための基本施策】 44ページ

・基本理念の実現を目指すため、先ほどの3つの基本方針のもと、9つの基本施策を推進していく。

・第2次計画の9つの基本施策の内容や方向性は、基本的に現計画のものを踏襲しているが、施策の名称を現在の自殺対策大綱に合わせて変更した。黄色の網がけの事業が新たに追加したもの。

・第4章では自殺死亡率を計画目標に掲げたが、自殺死亡率は、その時々を経済情勢や雇用環境などの影響も大きく受けることから、計画目標とは別に、各施策とより直接的な関係にあるものを成果指標として設定して取組の効果を測ることで、計画を着実に推進していきたいと考えている。

【第6章 重点対策】 60ページ

・重点対策について、現計画では、「関係機関のネットワークの整備」「世代の特徴に応じた施策の実施」「自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実」の3つを掲げて、自殺対策を進めてきた。

・第2次計画では、本市や全国の自殺の状況、現計画の取組状況等から見える特徴や課題を踏まえて、「子ども・若者への対策の充実」「メンタルヘルス対策の充実」「自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実」の3つの対策に重点的に取り組んでいきたいと考えている。

1 子ども・若者への対策の充実

・特徴・課題として、全国的に学生・生徒の自殺者数が増加傾向にあり、特に中学生と高校生の自殺者数が増加していること。また、岡山市は全国に比べて大学生の自殺者の割合が高い状況にあること。また、20歳代以下の若年層の相談者の割合が増加しており、相談経路別では、インターネット経由の割合が最も高くなっていること。

また、こころの健康に関する意識調査におけるK6の値について、心理的ストレス相当、気分・不安障害相当、重度精神障害相当のいずれにおいても、39歳以下の若年層の該当者の割合が他の年代より高くなっていること、などが挙げられる。

・こうした状況を踏まえて、小中学校においては既存の取組を継続するとともに、自殺の事前対応の更に前段階での取組として、「SOSの出し方に関する教育」を推進していく。

・また、市内の大学と情報交換を行い、各大学における効果的な対策や学生への相談・支援につなげていくとともに、ゲートキーパー養成研修の対象者を大学生にも拡充していく。

・さらに、若者の潜在的な相談・支援ニーズに応えるため、SNS等を活用したインターネットでの相談・支援体制を整備するとともに、専用ホームページを充実させ、若者が情報を入手しやすい環境を整備していく。

2 メンタルヘルス対策の充実

・特徴・課題として、自殺の原因・動機では「健康問題」の割合が高く、中でも「うつ病の悩み・影響」は20歳代から50歳代において約半数を占めていること。また、コロナ禍において、社会全体のつながりの希薄化、孤独・孤立等の問題がより顕在化していること。こころの健康に関する意識調査におけるK6の値について、約半数の人が心理的ストレス相当に該当していること、などが挙げられる。

・こうした状況を踏まえて、専用ホームページを中心にメンタルヘルスの保持・増進に資する情報を広く発信するとともに、こころに不調がある人が気軽に相談できるよう、各種窓口の周知啓発を図っていく。

・働き盛りの層への対策を推進するため、アルコール依存症予防教室や健康出前講座等の既存の取組に加えて、様々な対策を経済団体や職域団体等と連携して進めていく。

・かかりつけ医を対象とした研修やゲートキーパー養成研修等を継続して実施し、周囲の人の不調や悩みに気づき、支援ができる人が身近にいる環境づくりを進めていく。

3 自殺未遂者等ハイリスク者対策の充実

・特徴・課題として、自殺者のうち、男性の2割、女性の4割は自殺未遂歴があり、女性はその割合が増加傾向にあること。自殺行為に至る前はうつ状態であることが多く、原因・動機の中でも「うつ病の悩み・影響」が大部分を占めていること。救急病院へ搬送された自殺未遂者を支援につなげるための巡回訪問が、コロナ感染防止策の影響などから難しくなっ

ていること、などが挙げられる。

- ・こうした状況を踏まえて、認知行動療法プログラム等を継続して実施し、うつ病の改善、再発予防に取り組むとともに、未遂者に対して長期的に個別支援を行うなど、ハイリスク者への支援を充実していく。
- ・かかりつけ医を対象とした研修や、支援者向け研修を継続して実施し、支援に携わる人材の確保・育成を図っていく。
- ・救急病院に搬送された患者を精神科医療機関につなぐための体制を維持するとともに、救急病院への巡回訪問について、コロナの感染状況を踏まえつつ実施し、連携を維持していく。

【第7章 計画の推進】 64 ページ

- ・推進体制について、引き続き、岡山市自殺対策推進センターを中心的機関として位置付けた上で、総合的に自殺対策を推進していく。
- ・自殺対策を効果的に推進するためには、行政や各関係機関・団体が協働して取組を進めていくことが重要であり、本協議会を中心に築いてきた顔の見える関係を、今後も活かして様々な取組を進めていきたいと考えている。
- ・より多くの相談機関の関わりが必要なケースについては、岡山市地域共生社会推進計画に掲げる総合相談支援体制の枠組みの中で対応していく。
- ・進捗管理については、PDCAサイクルの考え方にに基づき、計画に掲げる取組の進捗状況や成果指標の達成状況等を毎年点検し、適切に進行管理を行う。
- ・協議会で進捗状況を共有し、委員の皆様の意見等も踏まえた上で、必要に応じて事業の見直しや重点化を図っていききたいと考えている。

第1次計画からの主な追加・変更点【資料2】

資料にそって説明

○山田会長

ありがとうございました。それではただいまのご報告についてご意見・ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○藤田委員

在宅支援の方をしております、大和診療所の藤田です。ちょっとお聞きしたいのが、聞き逃したかもしれないんですけど、自殺未遂者の支援につなげるための巡回訪問というのはどこが具体的にはされるものですか。

○事務局

岡山市こころの健康センターの佐藤と申します。当センターの方で、専門員を配置させていただいておりまして、巡回をさせていただいております。あいにく昨年度は、医療機関の方にコロナの関係がございまして、直接伺わせていただいておりますのが難しく、電話等で状況をお聞きしました。本年度は10月から巡回の計画をさせていただいております。

て、具体的に担当者の方とお話しながら自殺企図のある方への対応をさせていただこうと考えております。

○藤田委員

ありがとうございました。医療機関への周知をされていて、そこから連絡が入ってということなんですか。

○事務局

そういうすぐにつなげたい方がいらっしゃった場合には、直接自殺対策推進センターの方にお電話を頂戴しているケースもありますが、それだけではなくて、日々のつながりということで担当者の方とお会いさせていただいて、お忙しいこともあるかと思いますが、ご協力お願いしたいということで巡回させていただいております。

○藤田委員

わかりました。ありがとうございました。もう一点なんですけど、計画の推進のところで、岡山市自殺対策推進センターの方で相談支援及びケースマネジメントをされるということなんですけど、実際に現場でいろいろ動いていまして、介護保険でもケースマネジメントがあり、精神障害者のケースマネジメントがあり、また、自殺についてのケースマネジメントは特別なものとしてされるのか。本来ケースマネジメントというものは1つであるものが、現在いろんなケースマネジメントを進めているがゆえに、現場で各々のケースマネジメントがうまく折り合いがつかないとか、本当に行政の中で、1つとしてやっていく必要があるんだろうなとはずっと思っていたんですが、今回の自殺対策のケースマネジメントというのはどういう感じなんでしょうか。

○事務局

こころの健康センターの太田です。今のご指摘は非常に正しいですね。それが必要だというのはわかっているつもりなので、ずっと自殺対策推進センターをやっているわけですが、役割部分は1つであるべきですし、そういう意味で言うと、こころの健康センターのケースマネジメントも自殺対策推進センターのケースマネジメントも特殊な配慮に努めてやっています。日本の医療福祉は民間主体になっていて、だから公的なものになっているんだと思うんですけども、医療福祉に関しては現行では、公的なものは1つでやるようになっています。ですから、2つでというかたちはやっていないですね。

○西川委員

追加の資料の追加変更点の中に、第4章に生きることの包括的な支援としての推進という項目が今回追加されたというご説明だったと思います。私としては、とてもいいというか、現場で働いている者からすると、この自殺対策計画というものがとても身近なものに感じられるようになったような気がします。

実際、訪問していますと、本当に私たちは自殺未遂をされた方のところに行かせていた

くわけではないんですけど、ほとんどが精神の問題を抱えていらっしゃる方で、その方たちの生活歴を浮かべると、子供の頃に、両親間のDVや虐待、ネグレクト、食べるものにも困ったとか、学校に上がるといじめられてきた、そのために不登校になった、そういう経験の中で、それだけではなくて経済的な問題もあって、成績が優秀で進学したかったけど進学をあきらめきやいけなくなった、その中で就職したけど続かなかった、普通の生活をしたいけれども普通の生活ができない、そういった中で受診もしない、生きている価値もないとか、そういった話もとてもよく聞きます。その中から精神疾患、統合失調症、アルコール依存症、感情障害等に至っている方もいます。自殺対策って本当に難しいなと思うんですけども、今の生きづらさを抱えやすい世の中で、どうしていくことが予防につながっていくのかというのがとてもとても難しいんですけども、そういうのもこの生きることの包括的な支援としての推進、具体的にどのようにやれるかというのが課題にはなりますけども、精神保健の分野だけでなく、もっともこの世界を構成しているすべての分野でそういった意識を育てていくことがとても大事なんじゃないかなと報告を聞かせていただいて思いました。とても自殺対策計画というものが私にとっては身近に感じられるものになるのではないかとこのように考えております。

○鈴木委員

何らかのトラウマを抱えている方は、その人を孤立化させていて、他の人に話しても伝わらない、理解してもらえない、支援者に話しても、そんなことはないでしょみたいなことが返ってくるとさらに話せなくなる。そして結局自殺や自殺未遂に至ってしまう。トラウマのホームドピアというようなことも言われていまして、現場で働かれている人とかピアサポーターでもトラウマを抱えている方に対してどうやって話しかけようか、どうやって相手の立場になろうかという話が重視されていて、僕がこういう人と関わって思うのは、聞き過ぎないとか踏み込み過ぎないっていうのも必要だと思ったりするんですけど、それ以上につながり続けることっていうのが本当に大事なんだろうなと。むしろ、つながり続けることが難しくなって、切れてしまっただけっていうのがあるのかなと思っております。

それと、今SOSの教育を中学校等でされているのも話も聞いて大事だと思うんですけど、実際、講座的なものよりもその場で話せた経験、自分はこうなんだよって周りが聞いてくれた経験の方が次につながるんじゃないかなと思っております。今、居場所の話もしたんですけど、僕は、こういうトラウマにせよ自殺にせよ地域での居場所のようなところで話せて、自分の心がつらかったら、つらいついて言ってもいいよっていう経験が重なることで変わってくると思います。ここにも書いてあるアウトカムのようなものは出づらいかもしいんですけど、そういう場が広がっていくこと、ピアサポートでもそういう中で活動して話を聞いて一緒に歩いていく、つながっていくことがあったらいいかなと思いました。

○小森委員

私はあすなろ家族の会と障害者家族会連絡会に所属させていただいております小森清子と申します。精神障害の本人と接する中で一番困っているのは、社会の中での本人の立ち位置をどうやって説明したらいいか私はいつも困っています。簡単に申し上げますと、5年前

に障害年金が止まったことです。そのことを本人が納得していないことです。それ説明するのは簡単ではないので、その話題になるといつも困っています。17歳でうつ病になって25歳から35歳まで障害年金をいただいていた。29歳で結婚して、6年後くらいに年金が止まり、不服申し立てを主人がしたのですが、はっきり理由も告げられず、決定したことと言われたそうです。私は人様に頼らず自立できた証拠だし、自分がレベルアップしたと思えばいいと言いますが、納得しません。

自殺防止という話はとても難しい問題で、簡単にご意見を申し上げることはできませんが、私たちがやってきた家族会、自分の悩みを公表できる、安心して話せる場所、そういう場所をたくさんつくっていけば社会が明るくなって生活しやすくなるんじゃないかなと私は思いました。

○辻委員

いろいろ相談を受ける中で、新規で相談できる地域づくりをしないと見過ごしていることがたくさんあると思いますが、人数が限られているのでなかなかそれができないんです。啓発活動というのは、命を大切にとかこころのSOSとかいろいろあるんですが、もし相談があればその話を聞いてあげることしかできないんです。あとは包括センターに相談しながらしていくことしかできないんですが、何か他にあればと思うんですが、もうそれくらいのことしかないんですよ。でも、普段の生活の中でこの人には話してもいいなという人になれるよとは言っているんです。だから普段からその地域を見ていてくれる人がいるので、その地域の人と心のふれあいができればいいんですが、なかなか今コロナの影響でできていないんです。だからいろいろなところに行事があれば誘い出して、行こうよと言うんですが、誘い出すところがもうなくて、これから段々といろいろな会合ができるので、誘ってみんなと一緒に話し合えることがいから少しでも話し合おうとって、ちょっとしんどいけど、小さい小さい大きなお世話ですけど、お会いしたらみんなに嫌がられながら、でもなんかほぐれていけたらいいかなと思っています。そういうふうに活動をしています。

○横山委員

私たち愛育委員は、健康で豊かなまちづくりを目指して地域で声掛け訪問を実施しています。そして、普段精神保健の活動の中に入ってということはないんですけど、そこにつながる気づき等を担当保健師に報告をしています。

生後4か月までの赤ちゃんのいる世帯を訪問しまして、岡山市愛育委員協議会が作成している情報誌「アン」とか、また岡山市からの委託事業として実施している岡山市保健所からのお知らせとか検診ガイドを全戸配布し、それを媒体として声掛け訪問を重点的に行っております。受け持ち世帯に見守り活動として日常的な声掛けがあります。こんにちは赤ちゃん事業は産後うつの早期発見や虐待などを意識して訪問して、あれって気が付いた時は、担当保健師につないでおります。しかし、最近コロナのことでこの2年間、訪問先の方がマスクをしておられて、表情を読み取ることができません。また、玄関の中に入らせてもらったり、赤ちゃんを見せてくださいということが言いづらいですね。このような中で実家に里帰りをできないで、もうすぐお母さんになる方の相談にのったりとか、また、産後実家に長

く帰られていて、一人残されたお父さんがさみしく待っておられたりしまして、そういう方を訪問しまして、お父さんからとっても感謝されたりすることがあります。以前のようにゆっくりお話しするようなことはできないんですけど、まずは声掛け訪問を私たちの活動の重点として行っております。声掛け訪問でも自殺の前の段階での予防的な関わりが愛育委員に求められていると思うんです。訪問活動の中で声をかけていたからこそ困ったことを伝えてもらったり、お聞きすることも多々あります。

また、子どもでは、こころの健康講座を年1回開催しております。今年は、うつ病の現状と対策についてという課題でご講演していただきますが、周囲のいつもの違いに気づき、つながるゲートキーパーとして期待をされております。課題はまだまだたくさんありますけども、訪問先で愛育委員もお互いに不安にならないように無理のない範囲で活動が続けて、声掛け訪問をこれからも続けていきたいと思っております。つなげていきたいと思っております。

○山田会長

ありがとうございます。愛育委員さんのこんにちはは赤ちゃんの訪問は、保健師さんとはタイミングが違うというか、どういう時期に行かれることが多いんですか。

○辻委員

赤ちゃんのいる家庭を全戸訪問するんですね。それで、まとめていろんな方がいらっしやいまして、断られる方もいますし、待ち構えていて、玄関をあけて入った瞬間に出てこられる方もいらっしやいます。ご相談を受けて、張り合いのある活動をしております。何かあった時は担当保健師さんにすぐにお伝えするようにしております。

○山田会長

保健師さんの訪問より少し後ですか。

○辻委員

はい、そうですね。

○事務局

健康づくり課の平井と申します。病院さんの方から直接保健所や保健センターの方に連絡がありまして、それから保健師が訪問に行きます。先ほど辻委員がおっしゃったように、こんにちはは赤ちゃんの方の生後4か月の赤ちゃんを全戸訪問するわけではないんですけども、こちら訪問は、ちょっとお母さん心配事があるといった場合には担当保健師の方に連絡がありまして、それから保健師が訪問しております。

○山田会長

わかりました。ありがとうございます。保健師は全戸訪問ではなくて、相互的にされている、岡山市の場合はそういう形であるということですね。そのほかいかがでしょうか。

○鈴木委員

先ほどの追加なんですけど、自殺の話になる時に、うつの中の罪悪感はちょっと特殊というか、その時の話に対応できる人が必要だなと思います。あと、意外とデータで出てこなかったのも、お金の問題はさっき年金の話もそうですし、お金のことが背後でからんでいるパターンが多いんじゃないかと肌感覚でありまして、今、家計改善相談員というのもあります、早め早めに介入していけるような形になると変わるんじゃないかなと思えることもあります。

○山田会長

ありがとうございました。経済的な問題はやはり非常に大きいと思いますけど、社会福祉協議会はいかがですか。

○森本委員

今、経済的な問題について、コロナ後特に増えているんですけども、生活に困窮されたり、失業したり、多重債務を負っていたりということで、相談に来られる。社協の中で寄り添いサポートセンターという窓口を設けております。そこで相談を受けながら、経済的な問題の裏には、ご病気の問題、障害を抱えていたり、それから家族関係ですね。ひとり親の方もたくさんいらっしゃいますし、中にはひきこもりで孤立していたり、あとDVとか8050問題とかいろんな問題が複合的に関わっている。本当にそういう方でうつ状態になる方がたくさんいらっしゃいます。私どもの方では給付金とか生活費の貸付などを行っているんですけど、経済的な問題は、話をじっくり聞いているといろんな、複合的な背景があるということで、できる限り私どもも関係する機関、民生委員さんや保健師さん、それからそれぞれの専門機関につなげたりしますが、なかなか窓口で待って受けているだけではわからないこともあって、さらにどこが窓口なのかわからない。あとは地域でのそういった方の居場所づくりが非常に大切だということで、そういった機関の総合的な体制、連絡体制、連携を強めていかないといけないなと思います。とても経済的な問題だけで解決することではないということを日々感じております。

○山田会長

ありがとうございました。経済的な問題も大事ですし、その背後にある複雑な事情にも対応しないとけないということでした。引き続き、連携は大変だと思いますけど、よろしく願いいたします。その他にいかがでしょうか。岩切委員は、病院で勤務されていますけど、希死念慮とか自殺企図とかで来られた方はどのような形でかかわっていますか。

○岩切委員

病院で勤務していて、自殺企図があったとか、ぎりぎりのことまでやった方たちが入院してこられるということもあります。その方たちに、例えば危ないから半袖で、短パンで過ごしていただくというような、保護室に入っていただく、拘束をするというようなことがある

んですけど、それは本人にとってもトラウマになる体験です。また、今までスマートフォンを自由に使っているいろいろなことをしていた、気分を紛らわせていた人が、スマートフォンを持ってないというところでは、すごくみんながジレンマを感じながらケアしているところです。でも、安全を守るということは何よりも大事なので、そこから治療が始まっていて、自殺を考えるに至ったことについて一緒に話します。経済的な問題はケースワーカーさんにやってもらったりといろいろなことを解決しながら、サポート体制を整えて帰っていただく。帰っていただくときには、もうこんな経験するのは嫌だからこんなことはしませんって人もいたり、私たちも見ていて、この人はいつか死んじゃうんじゃないかっていう人たちも中にはおられる。中が空っぽって言っちゃいけないですけど、そこを埋めていく、生きていく力をどうやったらつけていけるのかなと思うところもあります。なので、病院の中でできることは限られていますけど、病院の中から見えることは、SOSの出し方は中学生にやりますって言いましたけど、だけじゃなくてみんなに、とか、本人が気が付かないから周りの人が先に気が付く、というのがあったじゃないですか。ゲートキーパーの人が、じゃなくて、みんなが知っていて、声をかけて助け合える、相談に行った方がいいよとつながっていく。誰かじゃなくてみんながそういうふうにできたらいいんじゃないかと対策を読みながら思いました。ゲートキーパーと言いますが、友達に死にたいって言われたら、たぶん大学生は困るだろうと思うんですよ。それをどうやって扱っていいか困るだろうし、言ったら無視されたって病院に入ってきて、友達が離れていったと言う人たちもいる。聞いた人がちゃんと怖がらずに対応できるのかという意味では、みんながこのことについて取り組んでいける世の中になったらいいなと病院の中から思っております。

○山田会長

ありがとうございました。いろんな相談をお受けになっている人権擁護委員会の方は、いろいろなご相談を受けていらっしゃる中で、例えばハラスメントとかそういった問題もあると思うので、そういう相談を受ける時にどういう対応をされているかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○川上委員

人権擁護委員会は、啓発活動と相談活動という2本の大きな柱でやっております。相談活動の方ですが、これは情報収集の必要がありますから、電話を中心とする相談活動をやっております。年間に2800強の相談があります。ほとんど世間話で終わるような相談も含めての数ですが、中には非常に緊急を要するような事案も含まれております。電話相談だけでなく対面での相談も行っております。

それから、若い人たち、小学生、中学生全員にはSOSレターという活動をやっております。A4サイズのプリント1枚に、色々な悩み事、心配事、相談事を書いて、自分で折って糊付けをすると密封の封書が出来上がる。宛先を書いてありますからポストに投函すれば法務局に届くという仕組みのもので、全員を対象にして配ります。岡山市内で昨年の返信は71件、かなり深刻な問題を含めてです。71件の中には、自殺、自傷に関わるような内容のものが多かったという報告を私は受けました。それが現状です。中学生まではそういう形

で情報収集をしております。高校とか大学生に対しては、啓発が中心になりますが、デートDV、寸劇を交えた講演をやったり、それから、最近では大学の卒業を控えた学生たちにデートDVの講演とかパワハラやセクハラの講演というふうな活動を行っています。

相談活動の具体的な事例を報告して終わろうと思うんですけど、ここ10年のうちのことでですけども、岡山市内在住の学生と思われる20歳の女性から、これから死ぬんだという内容の電話がありました。たまたま対応していた委員が連絡方法、住所、名前を聞き出して、すぐに救急訪問に連絡を入れました。その結果、なんと連絡して、7分後には関係者がその本人にコンタクトがとれたというような事案がありました。連携のすごさを感じました。

希望としては、連携のかたちは計画の中で、もう少し見えるようなものができたらいいなと思います。直接かかわっている人にはわかるんですけども、私なんかでも推薦されて委員になったけども、実際にそういう場面になったらどうするかがわからないので、もう少し連携が見えるようになったらいいなというふうに思っております。

○山田会長

ありがとうございました。つながりは今後をもっともっと必要だということです。医師会の方では、かかりつけ医の心の健康対応力向上研修をされていると思いますけど、そういった研修についての効果とか進行についてお願いできますか。

○榎谷委員

私の方からはかかりつけ医研修会について少しお話させていただきたいと思います。いわゆるうつ病とかうつ状態では、疲れやすい、体がだるい、夜眠れない、頭痛、目が痛い、めまいがするといった身体的な症状を伴うことが多くあります。そういう患者さんは、まずは家の近くのプライマリーケア、提携しているかかりつけ医を受診されることが多いので、かかりつけ医の心の病に対する対応力の向上を目的として岡山市の方から委託を受けて、毎年度、岡山市医師会が主催してかかりつけ医心の健康対応力向上研修会というものを行っています。

本研修会の受講者は毎回内科の先生が多いんですけど、一般科のかかりつけの先生方に対しまして、うつ病、うつ状態、思春期の精神疾患などについて精神科の先生に講演をお願いしております。毎年度講師の先生は変わるんですけど、うつ病の基本情報としてうつの症状とか診断基準、治療薬、抗うつ薬の作用基準、その効果の現れ方、副作用、投与する上での注意点等をご説明していただいております。それに加えて、うつ病というものは健康な生活を害する大変重要な疾患であるということ、そして、うつ病が悪化すれば、最悪の場合、自殺に至ることがよくあるということをきちんとお話していただいております。希死念慮が強く感じられた場合であったり、投薬を続けていっても効果が乏しいという場合には、遠慮なく精神科医に紹介してくださいというふうに毎回お願いしております。かかりつけの先生と精神科医の治療連携がスムーズに図れるようにお話していただいております。

うつ病に限らず、思春期の精神疾患に関しましても、思春期の場合は症状というのはそのお子さんの成長過程で現れているということも背景にとらえながら評価していただいて、その上で援助する必要があるということも説明していただいております。家庭全体を把

握できる立場のかかりつけ医だからこそできる援助であるということもお伝えしております。

令和3年度、昨年度ですけど、かかりつけ医のうつ対応力研修を昨年10月に開催しまして、その時に私が司会進行をさせていただいたんですけども、実際に、その後何人かの内科のかかりつけの先生方から私の方にうつ症状で治療に困っているという患者さんを何人か紹介していただきました。やはり研修会の効果というのはきちんと出ているなというふうにも実感しました。

ただ、うつ病というのは治療して一旦治ったとしても何らかのストレスにさらされた場合、再発することが大変多い疾患でして、再発した場合にもやはりきちんと、早期発見、早期対応いただけるように普段からその患者さんやご家族の話を聞いていただいているかかりつけの先生方に精神状態についてもご確認をお願いいただいて、もしそういう兆しが見られた時にはより早期に適切に対応をお願いできましたら、精神科医に紹介するまでもなく、より狭小な段階で治療をすることが可能となりますし、精神科医としても大変助かりますし、患者さん自身の普段から近くで気楽に見ていただいているかかりつけの先生に精神面のサポートしていただいた方が絶対に安心できるだろうなと思っております。そういう視点からもかかりつけ医研修会というのは、かかりつけの先生がうつ病などの精神疾患の基本的な知識、治療技術を獲得していただいて、それを維持していただくことが大変重要なことだと思っております。それには毎年度継続して受けていただくような研修会にしていかないといけないと考えているんですが、そういう研修会にするにはどうしたらいいかというところですよ。私が思ったのが、一般の精神科でないかかりつけの先生方にとって講演内容がわかりやすく、うつ病の治療は決まった方法が確立されておりますので、治った時の患者さんの喜びとかそういうものを直に感じるができるものなので、治療というのは非常におもしろいなということを少しでも思っただけのような研修にすることが大変重要なことだというふうに思っております。幸い岡山にはそういうご講演ができる精神科の先生がたくさんおられまして、本当に恵まれているなと思っただけのところ、その点ではちょっと寄与できているのではないかなと感じているところです。

○山田会長

ありがとうございます。すみません、時間がきてしまいましたけど、藤田委員、日頃精力的な活動をされている中で、コロナ禍の影響についてはいかがでしょう。

○藤田委員

コロナについては在宅でやっていると意外と安心してできたなというところです。その家族の動向であったり、誰がどこから帰ってくるのか、ワクチンしているしていないということ把握した上での訪問なので、ちょっとリスク高いなって時に訪問をずらせそうな人は一週間ずらすといったことで管理はしやすかったかなと。逆にこれが不特定多数の方が来られるとなると難しい部分だったんじゃないかなと思っています。その面はよかったですけど、いざ入院ということを考える時が大変難しかったですね。身体的に少し熱があると精神科の病院はすぐに受けてもらえない。一般科はコロナの病床を確保するために他

の病床を使えない状況で受けられませんということで、直接僕もいくつかの病院に聞きながらすべてだめだったとか、という部分がもう少しトリアージをできる場所があれば非常によかったと感じました。

○山田会長

ありがとうございました。まだまだたくさんご意見を伺いたいんですけど、司会の不手際でだいぶ時間が過ぎてしまいました。申し訳ございません。最後に事務局からございますでしょうか。

○事務局

「第2次岡山市自殺対策計画」に関する今後の予定ですが、12月頃にパブリックコメントとして広く市民の皆様からご意見を伺うこととしています。皆様方におかれましても、各所属でご覧いただき、お気づきのことがあればご意見をいただければと思います。

5 閉会挨拶

○岸川保健政策担当部長

今日は貴重なご意見をありがとうございました。特に皆様の日々の活動の内容、今日お話しいただいたのが全てだとは思っていませんが、本当に大変な場面で日々ご苦労されているんだというのがよくわかりました。岡山市の自殺の数が全国より少ないというのは皆様のお力によるところが大きいのではないかとこのように感謝しているところでございます。

さて、今日の計画なんですけど、今回行政の方からもやりたいことがなかなか問題があってできない部分もあるんですよというお話をさせていただきました。この計画の中に書き込むことで必要なことが共有できたり、再認識できたりすることもありますし、やりたいことがやりやすくなるという部分もあります。できるだけこの計画を実行性のあるものにしていきたいというふうに考えておりますので、先ほど事務局からも申し上げましたが、持ち帰りいただきまして、いろんな角度でご検証いただきまして、必要な変更事項があるとか追加があれば事務局の方までお示しいただければと思っているところでございます。

あと、こちらの審議会でございますが、例年は年に1回やっております、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについてご議論いただいているところでございます。こちらにつきましては、年が明けましたら改めて会議を開催する予定としておりますので、皆様におかれましては、引き続きよろしくお願いいたしたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

以上