

令和 6 年度 練馬区自殺対策推進会議 会議要録

1 日時	令和 7 年 1 月 28 日（火） 午後 3 時 30 分～5 時
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階 庁議室
3 出席者	<委員> 徳丸会長、西村副会長、小林委員、榎本委員、高橋委員（相馬委員代理出席）、神野委員、金子委員、岩崎委員、山崎委員、戸張委員、櫻井委員、吉田委員、鴻巣委員、師子角委員 <事務局> 健康部長、保健所長、保健予防課長、石神井保健相談所長、豊玉保健相談所地域保健第二係長、石神井保健相談所地域保健第一係長、関保健相談所地域保健係長、保健予防課精神保健係長、保健予防課精神支援担当係長
4 公開の可否	可（公開）
5 傍聴者	1 名
6 案件	(1) 委員委嘱および紹介 (2) 事務局紹介 (3) 会長・副会長の選出 (4) 自殺の現状について (5) 練馬区自殺対策計画〔第 2 次〕の評価方法について (6) 順天堂練馬病院と連携した自殺未遂者支援事業について (7) NPO 法人と連携した相談支援事業について
7 資料	次第 資料 1 自殺の現状について 資料 2－1 練馬区自殺対策計画〔第 2 次〕について 資料 2－2 練馬区自殺対策計画〔第 2 次〕体系図 資料 2－3 練馬区自殺対策計画〔第 2 次〕の評価方法について 資料 3－1 順天堂練馬病院と連携した自殺未遂者支援事業の概要 資料 3－2 順天堂練馬病院と連携した自殺未遂者支援事業の実績 資料 3－2 別紙 順天堂練馬病院と連携した自殺未遂者支援事業の実績（事例紹介）※ 資料 4－1 NPO 法人と連携した相談支援事業の概要 資料 4－2 NPO 法人と連携した相談支援事業の実績 資料 4－2 別紙 NPO 法人と連携した相談支援事業の実績（事例紹介）※ 参考資料 1－1 練馬区自殺対策計画〔第 1 次〕の取組状況 参考資料 1－2 練馬区自殺対策計画〔第 1 次〕の取組状況詳細 ※資料 3－2 別紙および資料 4－2 別紙は、個別事例に関するものであるため、区ホームページには公開せず会議での閲覧のみとしました。
8 事務局	練馬区保健予防課

1 開会

【保健予防課長】

ただいまより、令和6年度練馬区自殺対策推進会議を開催します。

はじめに、委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配付資料の確認を事務局よりお願いします。

【事務局】

＜委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配布資料の確認＞

2 議題

【保健予防課長】

それでは、次第の「案件（１） 委員委嘱および紹介」に移ります。

委員委嘱については、委嘱状の机上配付をもって代えさせていただきます。

次に、委員の紹介を行います。おひとり一言ずつ自己紹介をお願いします。

＜委員自己紹介＞

【保健予防課長】

次に、「案件（２） 事務局紹介」です。事務局名簿の掲載順に自己紹介を行います。

＜事務局紹介＞

【保健予防課長】

次に、「案件（３） 会長・副会長の選出」を行います。

会長および副会長は、練馬区自殺対策推進会議設置要綱に基づき、会長は委員の互選により、副会長は会長の指名により選出します。どなたかご推薦をいただけますでしょうか。

【保健予防課長】

特に推薦がないようですので、事務局から提案します。自殺総合対策東京会議において東京都自殺総合対策計画の計画評価・策定部会の部会員をされており、自殺対策に対して深いご見識のある徳丸委員に会長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

【保健予防課長】

それでは徳丸委員、会長へのご就任をお願いします。

次に、会長から副会長をご指名いただきます。

【会長】

副会長は、自殺対策に長年関わっていらっしゃる西村委員にお願いしたいと思います。皆さま、よろしいでしょうか。

(拍手)

【保健予防課長】

ここで、徳丸会長に進行を交代します。徳丸会長、西村副会長から一言ご挨拶をいただき、今後の議事を進めていただきます。

【会長】

私は東京都の自殺総合対策東京会議において、計画策定部会の委員を長く務めています。大学教員になる前は板橋区で心理職の職員として30年弱精神保健の仕事をしてきました。自殺対策基本法¹ができたときに東京都も会議を設置して、保健所の職員として啓発の部会に関わったのが東京都の自殺対策に関わるきっかけでした。その後、板橋区でも自殺対策を主に担当して、自殺対策を進めました。

板橋区で自殺対策をしていましたが、私は練馬区民であり、板橋区の隣の練馬区の自殺のデータを見て、板橋区も練馬区のように自殺死亡率を少しでも下げられないかと思いながら仕事をしていた記憶があります。そういったことで、この会長に指名していただいたと思っています。

自殺対策は、国が言うように、生きることの阻害要因を減らして生きることの促進要因を増やしていくということで、自殺対策は、今死のうとしている人の自殺を止めるということはもちろん大事なのですが、それよりも自殺に追い

¹ 平成18年に制定。自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るもの。[出典：参議院法制局 HP]

込まれないための対策を事前にどのくらい取れるのかが大切であると言われて
いますし、私もそのように思っています。そうした対策が様々進められるよう
に、この会議でも皆さんの活発なご議論をいただきたいと思っています。どう
ぞよろしくお願いします。

では、副会長、よろしくお願いします。

【副会長】

私は 20 年近く、東京都全体における自殺対策の電話相談等を行っていますが、
練馬区民の利用も少なくなく、地域と連携しているケースもいくつかあるかと
思います。特に自殺未遂者支援等で練馬区と直接的に関わるケースを持つと、
練馬区の特徴や、この 20 年間で自殺の傾向が変わってきたことを実感しながら
やっています。そのような現場の情報を提供させていただけたらと思っています。
よろしくお願いします。

【会長】

それでは、次第に沿って議事を進めます。

はじめに「案件(4) 自殺の現状」について事務局から説明をお願いします。

＜事務局より、資料 1 の説明＞

【会長】

全国・東京都・練馬区の自殺の状況についての概観と、最後に計画の現状か
ら見た課題について事務局より説明がありました。

質問はありますか。

【委員】

事務局の説明を受けて、自殺未遂歴のある方は女性のほうが男性よりも多い
ということはよく分かったのですが、2 回目の自殺未遂を行うまでの期間や、
回数までは難しいと思いますけれども、それまでの間に予兆や症状的なものが
何かしら見受けられることが分かればよいと思いました。

【事務局】

資料の統計は厚生労働省が全国一律で取っているため、これ以上の情報につ
いてはなかなか説明が難しいというのが現状です。ただ、案件(6)で順天堂練馬
病院と連携した自殺未遂者支援事業について報告しますので、そこで自殺未遂

の傾向等を具体的に説明できればと思っています。

【会長】

データとして取れないことは多いかと思いますが、支援者としてどう実感しているか、というところをお話いただけますか。

【副会長】

女性の場合はやはり繰り返した後に自殺してしまう方も少なくないのですが、全体としてはやはり1回目が多いということをご認識いただきたいです。女性で2回目というよりは、繰り返す方は複数回やっている方も多いかと思います。ただ、程度が軽いものもあるし、どこまでを自殺未遂とするかにもよりますが、軽い自傷行為を繰り返す方もいます。

それから、予兆という話があったかと思いますが、分かる方もそんなに多くはないのですが、ただ、いつもと方法が変わるということもあります。軽めの自傷行為を繰り返していた方が、最後にそうではない方法を取るというケースももちろん多いのですが、いつもと同じことをやったのだけれども運悪く、という方もいます。

ただ、繰り返すうちに周囲が「あ、またか」となったり、周りの状況が変わらないということもあります。要するに、最初の未遂で終わるくらいのときはためらいがあるけど、状況が好転せずに逆に悪くなることもあって、最後はどうなってもいい、となってしまう方もいます。

【会長】

自殺未遂をする方が自殺のリスクが一番高いということはずっと言われていることで、未遂者の次の自殺をいかに防ぐかということが大きな課題だと言われています。

【委員】

資料1の図表を見ると、自殺死亡率や全国および東京都の男女別自殺者数は令和1年や令和2年を境に増えているように思います。それまで微減だったものが増えた原因・背景について何か分かっていることがあるか、というのが1つ。

それと、子どもの自殺者数について見ると、これは一貫して増えているように見えます。全国的な傾向としてだんだん減っていたものが、子どもがそれと

は全く逆で増えている原因についても、何か分かっていることがあれば共有いただければと思います。

というのも、自殺対策を考えていくに当たって、原因の分析というのが結構大事ではないかと思っていて、原因があってそれに対してどう対策するのかというアプローチがあるという考え方に恐らくなると思いますが、この増えている、反転してしまった原因と、子どもで一貫して増えているという原因について何か分かれば教えてください。

【事務局】

令和1年や令和2年を境に自殺者数や自殺死亡率が増えたことについて、個別具体的に影響を特定することは難しいのですが、やはり新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が非常に大きいと言われています。特に若い女性の自殺者数はかなり増えており、孤独・孤立が深まったことが要因であるとも言われています。

小・中・高校生は、令和6年版自殺対策白書²において原因・動機が「不詳」である割合が高くなっています。また、小学生では男女ともに「家庭問題」の割合が高くなっています。

【会長】

説明いただいたように、コロナ前の10年間ほどで自殺対策が功を奏したかは厳密には分かりづらいところですが、自殺者数はずっと減少傾向でした。その前は13年間も3万人近くの方、それ以上の方が自殺していたという状況から、10年間で21,000人程度まで減り続けたのですが、やはりコロナの影響からか、コロナ以降微増に反転しているのが現状です。

【委員】

練馬区における自殺の現状からみた課題は、第2次計画策定時と同様であるため、第2次計画策定時の取組の方向性から変更はない、との説明がありましたが、第2次計画はコロナ後、もしくはコロナ前のどちらに策定されたのでしょうか。もしコロナ前に策定され、コロナによって事情が変わり、かつ自殺者

² 自殺対策基本法第11条に基づき、政府が国会に提出する年次報告書[出典：厚生労働省HPより一部改変]

数が微増している状況ならば、こういった方向性を考えていくか、といった議論も必要になってくるのかなと思います。

【事務局】

第2次計画は令和6年3月に策定しており、コロナの影響を踏まえた内容となっています。

練馬区の自殺の現状については先程少し説明をしましたが、自殺者に占める働き盛りの男性の割合が、第1次計画策定時（平成31年3月）と比較して増えています。そういった点も踏まえて、働き盛りの男性への支援を強化する施策を追加しています。

また、国の自殺総合対策大綱や東京都の自殺総合対策計画の内容等を踏まえて第2次計画を策定しています。東京都の自殺総合対策計画（第2次）では自殺未遂者への支援を強化していることから、練馬区でも第2次計画において自殺未遂者への支援を強化しています。

【副会長】

40代～50代の働き盛り男性の自殺者数が多いことは分かるのですが、資料1の11ページの「背景にある主な自殺の危機経路」を見ると職場・過労・仕事といったものがありますが、資料1の13ページにある原因・動機別自殺者数をみると、勤務問題による自殺者数は男性では21人となっています。しかし、11ページには40代～50代の有職男性の自殺者数は90人とあり、まるで皆が仕事の問題から自殺したように見えますが、実際は21人しかいないので実態とは乖離しているように感じます。直接的な原因は分かりますか。

【事務局】

資料1の11ページの「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺者の特性別にみて代表的と考えられる経路の一例を示したものであり、必ずしも全ての方が記載されている経路で亡くなっているわけではありません。資料には働き盛りの男性の自殺者数が多い理由として配置転換や失業との記載がありますが、働き盛りの男性は周囲に悩みなどを相談しづらい傾向があり、家族や周囲の方に悩みを相談できないまま亡くなってしまう方もいるので、周囲の声かけが大切になるところです。

【副会長】

資料1の13ページの健康問題のほとんどは精神の健康に関するものだと思うので、それに付随して他の問題も出てくるのだと思います。健康問題に伴う家庭問題や経済問題、そして仕事の問題はちょっとしたきっかけにはなりますが、第1位の自殺の原因にはならず、こういう統計上は出てくるのかなと思います。

現場で相談に乗る中で傾向の変化を感じることがあって、コロナ以降は男女ともにちょっとしたことでうつ状態になる人が多いのですが、女性の方がコロナの影響が大きいと感じます。特に若い女性は何か大きな問題を抱えているわけではないけれども、うつ気分みたいなものに非常に左右されやすくなっているイメージがあります。

子どもの自殺についてはコロナ前から微増していたことは事実です。それはなぜかという、少子化や子どもへの期待、お受験などといった子どもを取り巻く環境の問題や子ども同士の人間関係の難しさなど、子どもの置かれている環境がだんだんと厳しくなっているからです。色々なことで小さなトラウマが積み重なっている子どもが増えてきています。コロナ禍で親がピリピリしていたり、学校での面白いことが少なくなったり、自分に自信をなくすことが増えたりすることで、恋愛や友人問題、受験の失敗などきっかけは様々ですがそういった出来事に反応しやすい子どもたちの心性ができているというのが実際の背景にあるのかなと思います。

ただ、どのように対策するかは本当に難しい問題だと思っていて、ひとりひとりの意識改革が求められているのかなとも思っています。

【委員】

資料1の11ページの「背景にある主な自殺の危機経路」の1位、3位、4位、5位の区分の属性の方は、うつ状態やうつ病を経て、自殺に至っているのだと思います。でも健康問題とは具体的に何かということは見えないもので、いじめや恋愛等も関係していると思いますが、亡くなる少し前に病院に行つてうつ病やうつ状態と言われてしまえば、その後自殺してもうつ病という健康問題で亡くなった、と片付けられてしまっていると思います。この統計では1位、3位、4位、5位のいずれも自殺の理由

が健康問題のうつ病で片付けられているのかなと思うので、その一手手前の段階のところで統計を取らないと本当の原因は分からないと思います。

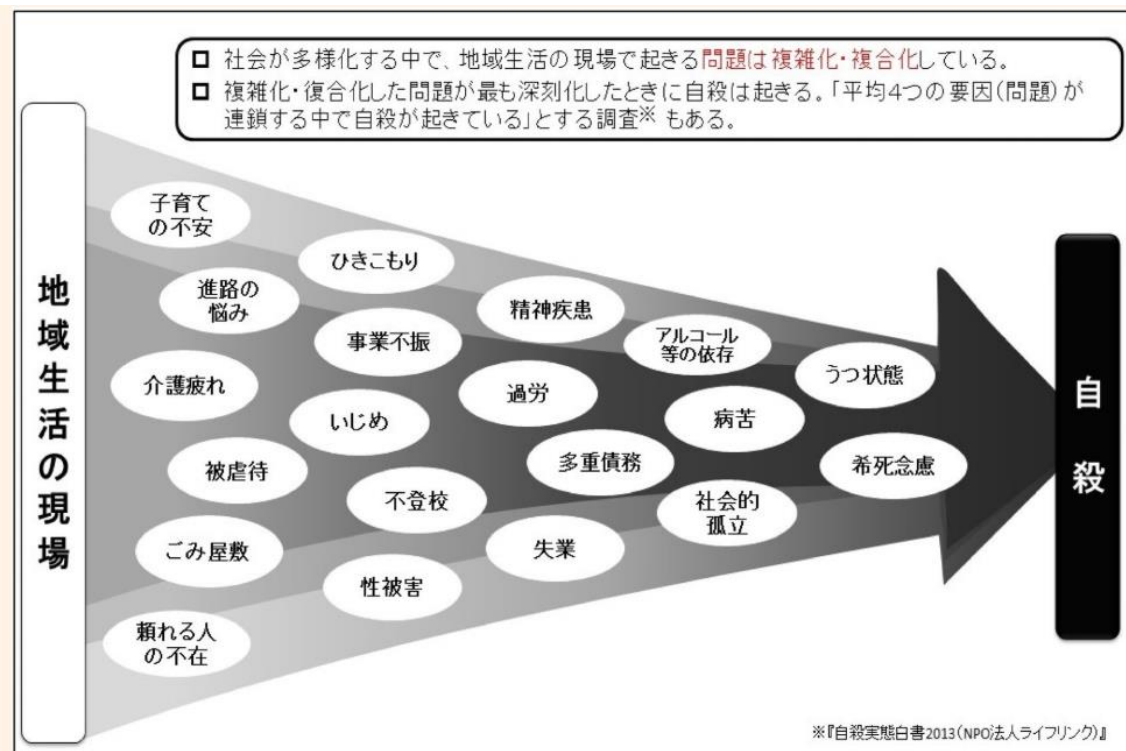
【会長】

いまご指摘いただいたとおりで、厚生労働省等がよくホームページに掲載している図³があります。図には、生きづらさの要因というのが生活苦や勤務問題等色々あり、それがだんだん積み重なって、最終的に4つ以上の阻害要因が集積すると最後うつ病のような状態になって自殺に追い込まれるといった道筋が示されています。

いまご発言いただいたとおりで、最終的にはうつ病のような状態が直接の自殺の引き金を引くことになるというのは、以前から言われています。

先程の資料1の11ページの表と13ページの図との不一致というか、そのあたりは統計の難しいところで、11ページの表は亡くなった方の年齢、職や同居者の有無といった属性で分類した数字が載っています。そうすると表に示されたようになり、「背景にある主な自殺の危機経路」という右側の説明は、もちろん全員がこういうルートということではないのですが、典型的に多いと思わ

³自殺の危機要因イメージ図（出典：厚生労働省「市町村向け自殺対策計画策定の手引」）



れる道筋を示している表になっています。

それに対して 13 ページのグラフは、自殺が起きたときに警察が遺書や遺族から原因・動機と思われることとして聞き取れた内容から 4 つ以内、以前は 3 つだったのですが、いまは 4 つを計上するという形で取られているデータとなっています。

そのため、同じ人の自殺だけれども、データの取り方が違うということから統計上の不一致が生じていて、最終的に健康問題が一番多くなるというのはずっと以前からの傾向ですが、先程、委員からご発言があったとおり、うつ病のような状態になる方が多いということが言われています。この健康問題の半数は精神的な疾患という統計が出ているところです。

それでは、「案件(5) 練馬区自殺対策計画〔第 2 次〕の評価方法」について事務局より説明をお願いします。

<事務局より、資料 2－1～資料 2－3 の説明>

【会長】

区の各事業において自殺予防につながる施策を様々行っているということで、自殺予防だけが目的ではなく、本来の事業の目的があった上で、それが生きる阻害要因を減らして生きるための促進要因を増やす、そういう施策を進めていくということが十分に組み合わせているかを評価するという方法になっています。

これについての意見や質問はありますか。

この取組の評価について、初めて説明を聞いて理解いただくのはなかなか難しいと思うので、資料 2－2 の施策の取組について、例えばこんな取組を展開しているといった説明をお願いできますか。

【事務局】

例えば、資料 2－2 の体系図にある「基本施策 地域におけるネットワークの強化」の「1 関係機関等の連携体制の構築」では、本自殺対策推進会議で外部関係機関との連携を図るということや、区役所庁内の会議体である自殺対策検討委員会でも課題を共有するといったことが具体的な取組内容となります。

「2 各種相談窓口の連携」では、NPO 法人が実施する自殺対策 SNS 相談事業との連携や、適切な相談窓口へつなぐことを目的とした関係職員向けの

「支援者向けの手引き」の作成・配布等といった取組があります。最近始まった取組としては、どこに相談したらよいかわからない方向けの相談窓口を開設して適切な相談先へつなぐといった取組もあり、様々な所管における取組の進捗状況について評価するものとなっています。第1次計画の評価では、「A+」、「A」、「B」の3段階で評価するのみで評価の理由までの記載がありませんでしたが、第2次計画の評価からは「A+」および「B」の評価の場合は評価理由を記載するように変更し、評価の方法を改善したいと考えています。

【健康部長】

事務局の説明に補足させていただきます。事業はなかなかイメージしづらいと思うのですが、参考資料1－2には第1次計画のときに実施した約90事業の取組状況が掲載されており、こういったイメージのものを第2次計画でも同様に取り組んでいきます。第2次計画は、第1次計画より少し事業数が多くなっており、この事業一つ一つを、先程説明した資料2－3のように評価をしていくという形で考えています。

先程会長からお話があったように、具体的な評価の段階にならないと中々イメージが委員の皆様には伝わりにくいと思いますが、それぞれの事業の評価を、「A+」、「A」または「B」という形で先々評価していきたいと考えていることをご確認いただきたいという意味合いで説明したところです。

【委員】

令和6年の自殺対策を引き続きやっていくというお話だと思うのですが、令和6年の自殺の現状が統計に反映されていないなかで、令和6年の自殺対策をどう評価すればよいか気になっています。令和6年の自殺対策が全国的な統計と比較してかなり効果を上げていれば引き続きでよいと思いますが、全国的な動向と比較して自殺死亡率が上がったり、高くなったりしているとしたら、令和6年のやり方を続けることについて何らか見直す必要性が出てくる可能性もあるのではないかと考えているので、令和6年の施策の状況というのをどう評価しているのかを教えてください。

【事務局】

委員のご質問に対して直接的な回答となっていないかもしれませんが、参考資料1－1に第1次計画の取組状況の推移を記載しています。令和5年度は

令和4年度に引き続き全ての事業について実施できたと評価しています。

参考資料1-1の「第1次計画のふりかえり」に記載がありますが、令和5年度は全ての事業が概ね計画どおりに実施できていますが、自殺対策計画の目標達成に向けては自殺者の傾向を踏まえた対策を充実させて、今後も引き続き自殺対策を推進する必要があるとしています。そこで、第2次計画では働き盛りの男性への支援や、自殺未遂者への支援を新たに取組に追加し、第1次計画よりも自殺対策を充実させたいと考えています。

【健康部長】

事務局の説明に補足させていただきます。今、令和6年というお話がありましたが、本計画事業は年度単位で取り組んでおり、現在は第2次計画の計画期間1年目の9カ月が過ぎたところです。そのため、現時点では第1次計画の令和5年度の実績が最新のものであり、令和6年度の実績については令和7年度の会議で報告する予定です。

【会長】

自殺に関する取組をどう評価するかは、法律ができて以来ずっと大きな課題となっていて、最終的な指標が自殺者数あるいは自殺死亡率がどのくらい減ったかということになりますが、具体的に我々が対策として打てる具体策と自殺者数の増減という間に直線的な関係がなかなか見出せないのが大変難しいところです。その理由は、自殺者数が人口10万人当たりの数字でいうと今17人ぐらいで人数がものすごく大勢いるわけではないので、自殺に追い込まれた経路を探ることが大変重要なのですが、プライバシーに関する問題があったり、それができたとしても自殺に追い込まれる要因が様々あるため、他の事例にそのまま応用できない難しさがあります。

とはいえ、できることは全てやっていくというスタンスかと思うので、そういうことの実績の評価をしていくということになるかと思います。

【委員】

参考資料1-1に「A」評価だったり、「A+」評価だったりがありますが、今後は、「A+」評価になった理由を加えるということですか。

また、「B」評価の遅れや修正が生じたという理由は今までどおり記載され

るということですか。

【事務局】

お見込みのとおりです。

【会長】

それでは、「案件(6) 順天堂練馬病院と連携した自殺未遂者支援事業」および「案件(7) NPO法人と連携した相談支援事業」についての説明を事務局からお願いします。

<事務局より、資料3-1～資料4-2の説明>

【会長】

質問や意見はありますか。

【副会長】

NPO法人と連携した相談支援事業について、支援した方の背景に関して差しさわりのない範囲で具体的に教えてください。

【事務局】

以前から身体的な病気というよりはどちらかというとメンタル面での不調があって、何らかの機関に相談していたり、支援につながっていたりする方もいます。そういった方がメンタル面での不調をそのままにして、結局仕事ができず、経済的に立ち行かなくなり、それでもなかなか行政への相談にはつながらずにNPO法人の相談につながったという方が多いかと思います。

【副会長】

既に支援を受けていた可能性がある方もいるのですね。治療歴がある方への通院支援や生活保護といったサポートでその後の支援につながる方がいる一方で、支援が途切れてそれが繰り返される方もいると思いますが、そういった方へのサポートはどうなっていますでしょうか。

【事務局】

メンタル面の支援が必要な場合、本人の了解を得た上で保健予防課から保健相談所に連絡をして、保健相談所が継続支援を行っています。

【副会長】

資料に記載はないけれども、実際は担当保健師などが継続的な支援をしてい

るということでしょうか。

【事務局】

全員ではありませんが、継続支援が必要な方には保健相談所へ支援を依頼している状況です。

【副会長】

順天堂練馬病院と連携した自殺未遂者支援事業でも同様の課題があると思っています。解離性障害や発達障害の境界層にいた人が自殺企図をしたということで、精神科への通院歴が全くない方ではないということですよね。この方の場合は何が原因かは資料には書かれていませんが、生きることが全般的に辛くなったのかなと思って資料を読んでいました。最終的には依存症専門のクリニックにつなごうと思っているとありますが、依存症というのは大量服薬が辞められないという意味での市販薬や処方薬依存の治療をするということでしょうか。

【事務局】

この方は進学を機に上京してから医療機関での治療が中断していました。精神科に通院していたときも気持ちを落ち着ける薬がほしいから通院しているような状況だったので、順天堂練馬病院から退院した後は本当に連絡がつかず、何度も訪問してやっと会うことができました。ご本人のニーズとしては、医療機関を紹介してほしい、すぐに飲める薬を処方してくれるところがほしいといったものだったのですが、繰り返し訪問したり、電話で話し合いをしたりすることで、薬に依存しないようにすることが必要なことを理解してもらい、オーバードーズについて理解の深いクリニックにつなげることができました。

【副会長】

オーバードーズの癖がついてしまった方がたくさんいる中で、専門のクリニックでそんなに効果が出るところがあるなら教えていただきたいのが正直なところですが、医師との信頼関係がきちんととれているかが重要なかなと思っています。

また、自殺未遂者支援事業のリーフレットには最終的には必要に応じて精神科の受診や悩みに対応する各種専門機関を案内すると記載されており、最初は相

談に乗るけど最終的にはどこかにつながって終わるというイメージもありますが、実際には先程の事例のように区の保健師等が長い間相談に乗ってくれるというイメージなのではないでしょうか。

【事務局】

本事業は令和6年4月から始まり、石神井保健相談所は順天堂練馬病院に近いこともあって11月時点で17件の実績があり、そのうち15件が医療につながっています。ただ、順天堂練馬病院から保健相談所への情報提供の同意にチェックを付けた方にお話を聞こうとして電話をしてもつながらないことがほとんどです。10代、20代の方も多いので家族にも電話をするのですが「その時はチェックしてしまったけれども今はもう大丈夫」ということでつながらないことがあります。先程のようにつながったケースもありますが、相談先があるから本当に辛くなったら相談してください、といったメッセージを残すのがやっとかなという状態で、定期的に話や背景を聞くことができていないのが現状です。

薬物やリストカット等は一步間違えれば本当に亡くなるリスクもありますが、救急車を呼んだり「私、これから死にます」とメッセージを残して自殺未遂におよぶということは、心のどこかでやっぱり生きていたい、誰かに知らせたいという気持ちがあるのと、オーバードーズも死にたいというより今ある辛い状況から逃げるために薬を飲む行為なので、本人が抱えている問題を知らない限りはなかなか支援につながらないことは十分にわかっているのに、しっかりと話を聞きたいところではありますが、なかなかその背景にあるものを聞き出せないジレンマが支援の現場ではあります。

今までは保健相談所に相談したいと言ってきてくれる方に対応して、色々な関係性ができていたのですが、順天堂練馬病院を通じて保健相談所につながった方は自ら相談したいと言ってきた方ではないので、人とつながるのが難しい方たちが多く、相談が続かないということを実際に感じています。何らかのきっかけで区の保健師等が相談に乗れることを頭の片隅に置いていただければいいかなと思っています。

【副会長】

苦労しながらも支援する中で関係性をつくっていき、少しずつ人間関係を広げることが長い目で見た自殺対策になると思うので、そのとき医療につないだ、

そのとき食料を支援した、ということで終わらないようにすることが必要なのだと思います。

先程の事例でも背景に精神的な問題があったのがほとんどで、仕事が決まらずに生活苦になるといったことが多いという印象があります。

一方で、若年者や働き盛りの方で相談しない人はこういう問題を表に出さない人たちで、普通に社会生活を送っている中で突然行動化してしまいます。そういう方は1回の企図で自殺してしまうこともあり、支援がとても難しいと感じています。

【会長】

自殺対策の大変難しいところといいますか、取り組む必要があるところが最後に非常にクリアにお話しただけたかなと思います。

最後に、全体を通して質問などがありますか。

【委員】

先程の事務局の説明に関連するところで、利用者から連絡がなかなか来ないのは確かにそうかなと思っていて、自殺未遂者支援事業の案内リーフレットにも連絡先が電話番号だけ載っていますが、今の若い人は電話に恐怖心がある方もおり、あまりかけないということを聞きます。他の連絡手段も検討してはいいかなと思いました。

【会長】

最後に健康部長より挨拶をお願いします。

【健康部長】

本日は委員が変わっての初めての会議でしたが、そうした中でも活発なご意見をいただきありがとうございました。区が自殺対策計画を進める中でも非常に有意義なご意見をいただきました。改良は必要であると思っているところです。また、引き続き区から事業の進捗状況等も報告させていただきながら、またご意見を賜れればと思っています。本日はありがとうございました。

【会長】

これをもちまして令和6年度練馬区自殺対策推進会議を閉会します。

活発なご議論、どうもありがとうございました。