

平成 30 年度第 1 回大磯町スポーツ健康会議 会議録

1. 日時 平成 30 年 7 月 6 日 (金)
開会時間 午後 1 時 30 分
閉会時間 午後 2 時 35 分

2. 場所 大磯町役場 4 階第 1 会議室

3. 出席者

【委員】

北岡 英子 会長
野坂 俊弥 副会長
山本 通代 委員
及川 陸子 委員
木内 忍 委員
児玉 浩毅 委員
尾崎 一夫 委員
植地 素子 委員
大山 公一 委員 (代理出席 平塚保健福祉事務所 浅野 令子 氏)
(欠席者)
村上 健 委員
添田 浩幸 委員
加藤 澄江 委員
原田 康弘 委員

【事務局】

山口 信彦 スポーツ健康課長
吉田 敏美 スポーツ健康副課長兼健康増進係長
高橋 正寿 スポーツ健康課スポーツ推進係長

【オブザーバー】

平塚保健福祉事務所 保健福祉部長 片岡 光枝 氏

4. 傍聴者 1 名

5. 配布資料

- ・ 次第・委員名簿
- ・【資料 1-1】大磯町自殺対策計画 (仮称) 骨子 (案)
- ・【資料 1-2】大磯町自殺対策計画体系図 (案)
- ・【資料 1-3】大磯町自殺対策計画 (仮称) 策定スケジュール
- ・【資料 2】けんこうプラン大磯進行管理書 (案)
- ・【資料 3】磯食マイスターについて

6. 議題

- (1) (仮称) 大磯町自殺対策計画骨子 (案) について
 - ・【資料1-1】大磯町自殺対策計画 (仮称) 骨子 (案)
 - ・【資料1-2】大磯町自殺対策計画体系図 (案)
 - ・【資料1-3】大磯町自殺対策計画 (仮称) 策定スケジュール
- (2) けんこうプラン大磯の進行管理について
 - ・【資料2】けんこうプラン大磯進行管理書 (案)
- (3) その他
 - ・【資料3】磯食マイスターについて

会議概要

1 開会

- ・ 新任委員の紹介
- ・ 諮問「大磯町自殺対策計画 (仮称) の策定について」

2 議題

- (1) (仮称) 大磯町自殺対策計画骨子 (案) について

資料1-1、資料1-2、資料1-3に基づき事務局より説明。

《質疑応答》

委員) 5年間で大磯町の自殺者数が14人と説明があったが、未成年者の事例はあったか。

事務局) 未成年者の事例はないが、子どもの観点の自殺対策は重要だと考えている。

委員) 私の子どもが中学校で妊婦や小さい子どもと触れ合う授業を受けた。とても貴重な体験だったと思う。命の大切さやSOSの出し方など、子どもに対する具体的な教育はとても大切だと思うので、力を入れていただきたい。

委員) 中学校や高校においては保健体育の授業を必ず行わなければならないことになっているが、保健よりも体育の実技の授業が優先される傾向にある。学校教育においても命の大切さを伝えられるとよい。

会長) その点についても計画で触れられるとよいのではないか。

委員) 平成24～28年において、家族のいなかった自殺者は何人いたのか。働き盛りの年齢の方に対しては、民生委員による支援は難しい。何らかの集団に所属している方に対してはアプローチの方法も考えられるが、団体やどの集団にも所属していないで孤立している方に対してのアプローチを検討しなければならないと考える。

事務局) 大磯町の場合、全体の自殺者数が少ないため、明確な傾向を掴むことは難しいが、独居よりも家族のいるケースが多い。また、男性の場合は働き盛りで家族もいるが様々な関係性に悩み自殺してしまうケースが多く、女性は独居の高齢者が自殺するケ

ースが多い。どの集団にも所属していない方に対する情報発信は非常に難しいので、いただいた意見を参考に対策を検討していきたい。

会長) 性別や年齢の違いで自殺の要因は様々あると思うが、地域のネットワークを生かして支援を行う必要がある。

事務局) 孤立している方、特にその中でも高齢女性は自殺についてはハイリスクであり、生きることへの支援を大きなテーマとして計画に盛り込められればと考える。

委員) 平塚保健福祉事務所管内の自殺者 255 人の傾向を教えてください。

ワザバー) 家族がいる方の自殺が多い。独居の方に対しては、民生委員などが目を配りやすい部分がある。家族がいれば安心というわけではなく、家族にも相談できず家庭内孤独に陥るケースも多いので、そのような方に対するアプローチも考えていかなければならない。

委員) 家族が別居している場合、接する機会は電話などに限定されるため、コミュニケーションを図ることが難しい。また、家族であっても相談できない場合もあるので、家族に限らず相談できる場を作ることが大切だと考える。

ワザバー) 自殺は周りにいる家族も不幸にする。遺族は何年経過しても忘れられるものではない。自殺者遺族を支援することが必要である。平塚保健福祉事務所管内では、精神保健福祉センターと平塚市が共催で自殺者遺族のつどいを 2 か月に 1 回開催している。参加者は 2～3 人程だが、自分と同じ境遇にある方が集まり、思いを共有できる貴重な場となっている。遺族への支援体制の整備も重要である。

委員) 遺族は家族が自殺してしまった行き場のない思いを、別の何かに向けることで発散をする。人によってはペットに愛情を注いだり、毎朝通学する小学生への声掛けをしたり様々である。遺族に対しての支援は重要である。

会長) 自殺の予防に力を入れるのは当然であるが、遺族に対する支援の側面も強化した計画にしていきたい。町単位での支援は難しいかもしれないので、平塚保健福祉事務所管内での対策を進めていただきたいと考える。

委員) ゲートキーパーとはどのようなものか。

事務局) 自殺に傾きかけている人が出すサインに気づき、相談、支援を受けられる窓口へのつなぎ役である。誰でも 90 分ほどの講座を受講すれば認定を受けられる。特別な活動を行うのではなく、日常生活のなかで生かしていただくものである。町職員は全員が受講済みである。

委員) 計画の位置づけについて説明があったが、けんこうプラン大磯とこの自殺対策計画の関係性についてもう一度、説明していただきたい。

事務局) けんこうプラン大磯では、生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らすことを目指して、基本目標 1 の「こころ豊かな暮らし」において、こころの健康に注目し、一部に自殺対策も取り上げている。今回、自殺対策基本法に基づき改めて策定する大磯町自殺対策計画（仮称）は、この部分をより具体的・実践的なものにするものである。

会長) 町と関連のある保健福祉事務所の事業や、自殺対策に関連した近隣病院の取組みなどをお話しいただきたい。

ワザバー) 平塚保健福祉事務所の管轄は平塚市、大磯町、二宮町である。毎年、地域自殺対策検討会を開催し、平塚市民病院、平塚共済病院、東海大学医学部附属病院と連携し、救急搬送された方の中で自殺未遂者がいるかなどの情報を共有している。

病院の状況としては、平塚市民病院は救命救急医師から要請があれば、リストカットや多量服薬などを行った自殺未遂者に対してチームで対応を行っている。平塚共済病院では自殺未遂者の救急搬送の事例はほとんどないが、経済的な問題を抱えている方については生活保護の窓口につなぐなどの対応をしている。東海大学医学部附属病院については、外来受診者が死にたいなどと発言することがあるので、その場合は関係機関と連携しながらフォローを行っている。地域自殺対策検討会においては、東海大学医学部専門診療学系精神科学の山本賢司教授にも助言者として参加いただいている。東海大学医学部附属病院では、年間 350~400 人の自殺未遂者の搬送があり、そのような方にはカンファレンス(協議)を行い、アセスメント(評価)し、精神科病院への転院が必要であれば調整を行ったり、ケースワーカーによる支援を行ったりしているとのことである。

山本教授によると自殺対策には次の3点が重要であるとのことである。1点目は、市や町における自殺予防に対する普及・啓発による一次予防、2点目は、医療機関において再び自殺を図ることを防ぐ二次予防、3点目は自殺者遺族への三次予防的な支援である。

地域自殺対策検討会は平塚市、大磯町、二宮町の行政職員も参加している。高齢者の自殺者は減少してきているが、高校生や大学生の自殺者が減少していないので、今年度は高校や大学の養護教諭にも参加していただき、若者の自殺対策について情報を共有していきたいと考えている。

その他、平塚保健福祉事務所でやっていることとしては、病気の面でうつ病家族教室や精神科医師によるこころの健康相談の開催(病気の方だけでなく、不安を抱えている方や関係機関の方の相談も可)を行っている。職域においては、メンタルヘルス研修を開催し、管理職に対し、不安を抱えている職員への接し方などの情報提供を行っている。

会長) 平塚保健福祉事務所を中心とした市町や医療機関との連携状況を説明いただいたが、このような点も含めて本計画を策定していかなければならないと考える。

委員) 全国的には50代前の若い方の死亡原因は自殺が多いのだと思うが、大磯町における若い方の死亡原因において自殺はどのように推移しているのかを教えてください。

事務局) 大磯町の場合は自殺者数自体が少ないので傾向を捉えることは難しい。その年によって順番は大きく異なってくる。

会長) リストカットの傾向がある学生がいる。繰り返させないために何を行えばよいか、大学としても検討しなければいけないと考える。

ワザバー) リストカットをする方は自分を見てほしいと思っていることが多い。

委員) 死のうとしていているというよりも、注目してもらうために自傷行為を行っていることがある。

委員) そのように表現してくれる方の方が助けられるケースが多い。

委員) 話せる場所が見つからず、そのような手段をとるしかないのだと思う。

委員) 病院にも厚生労働省からもうつに対する啓発パンフレット等が送られてくるが、それを手に取ろうとする方は少ない。患者と話していると、先ほどご説明のあったこちらの健康相談をお願いした方がよいのではないかと考えることが多々ある。大磯町、二宮町には精神科の病院はない。心療内科を受診勧奨するために予約を取ろうとすると、1～2ヶ月先の診療となってしまふ。その間に何か起きてしまふのではないかと不安になることがある。説明いただいた平塚保健福祉事務所のこちらの健康相談などを案内できたらと考える。

ワザバー) 相談者の了解が得られれば訪問相談も行っているのだから、ぜひ活用していただきたい。

委員) 高齢者の診療を行うが、「生きる希望がない」、「死にたい」などとおっしゃる方がいる。診療を終え、また2、3か月後に来てくださると伝えると、また来てくださるので大丈夫なのだが、そのような話に耳を傾けられるような体制を今後も整えていきたい。

会長) ぜひ平塚保健福祉事務所の自殺対策の取組みが医療機関に伝わるようにしていただきたいと思う。

事務局) 今後のスケジュールだが、8月に開催する自殺対策庁内連携会議において、庁内の関係課と計画の内容を検討する予定である。また、平塚保健福祉事務所の地域自殺対策検討会も8月に予定されており、町以外の取組み状況や課題などを参考にしていきたいと考えている。そして、9月を目安に計画(案)を作成し、郵送等により、委員の皆さんからのご意見をいただく予定である。その後、町民の皆さんからパブリックコメントにより意見を集め、修正したものを、最終の計画案として第2回スポーツ健康会議においてご提示させていただく予定である。

(2) けんこうプラン大磯の進行管理について

資料2に基づき事務局より説明。

〈質疑応答〉

委員) C評価の事業が1事業のみであったという結果からすると、少しずつでもよい方向に進んでいると考える。

会長) 歯科の分野が具体例で紹介されていたが、何かご意見があればお願いしたい。

委員) もう少し詳細に進捗管理シートを記載すればよかったが、事務局で補足していただき感謝する。歯周病は口腔だけでなく体の健康にも関連するので、昨年度講演会もさせていただいたが、予防に対する啓発をより積極的に行っていきたいと考えている。

会長) 数値目標の7割近くがよい方向で進捗しているが、一方で後退している数値もあるということなので、残りの計画期間でどのように改善できるのか、委員の皆さまをはじめ、各種関係団体の皆さんにご意見をいただき改善していきたいと考える。計画の進行管理は大変重要なので、目標達成に向けて毎年、協議を行っていく。

3 その他

○ 磯食マイスターについて

資料3に基づき事務局より説明。

《質疑応答》

特になし。

4 閉会