



第4章 重点施策

1 安心して暮らすための包括的支援の充実

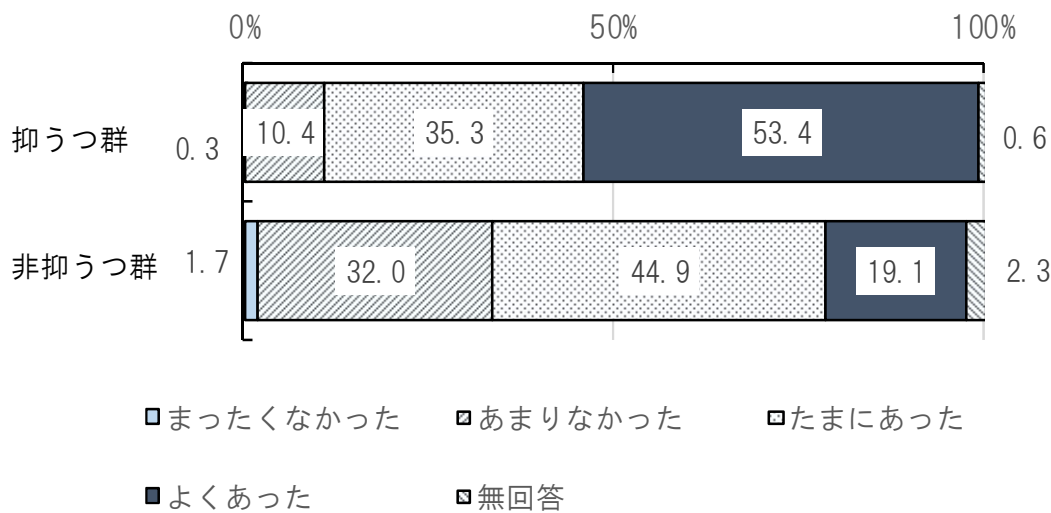
対策の必要性

自殺対策に関する市民アンケート調査では、抑うつ傾向が見られる人ほど、「相談したいが相談できないでいる」、「相談する人が誰もいない」と回答しています。

こうしたことから、心理的に追い込まれる前に、地域の中で気軽に話をする人々や行政、民間の窓口において、相談者の自殺のサインに気づき、悩み事や困りごとに応じた相談窓口につないでいくことが求められます。

また、本市の地域自殺実態プロファイルでは、高齢者の生活苦・病苦・介護疲れなどによる自殺割合が高いため、高齢者を対象とした健康づくり、介護人材の確保、生活支援体制づくりなど、安心して暮らすための包括的支援の充実が求められます。

【抑うつ群・非抑うつ群別】悩みやストレスの有無

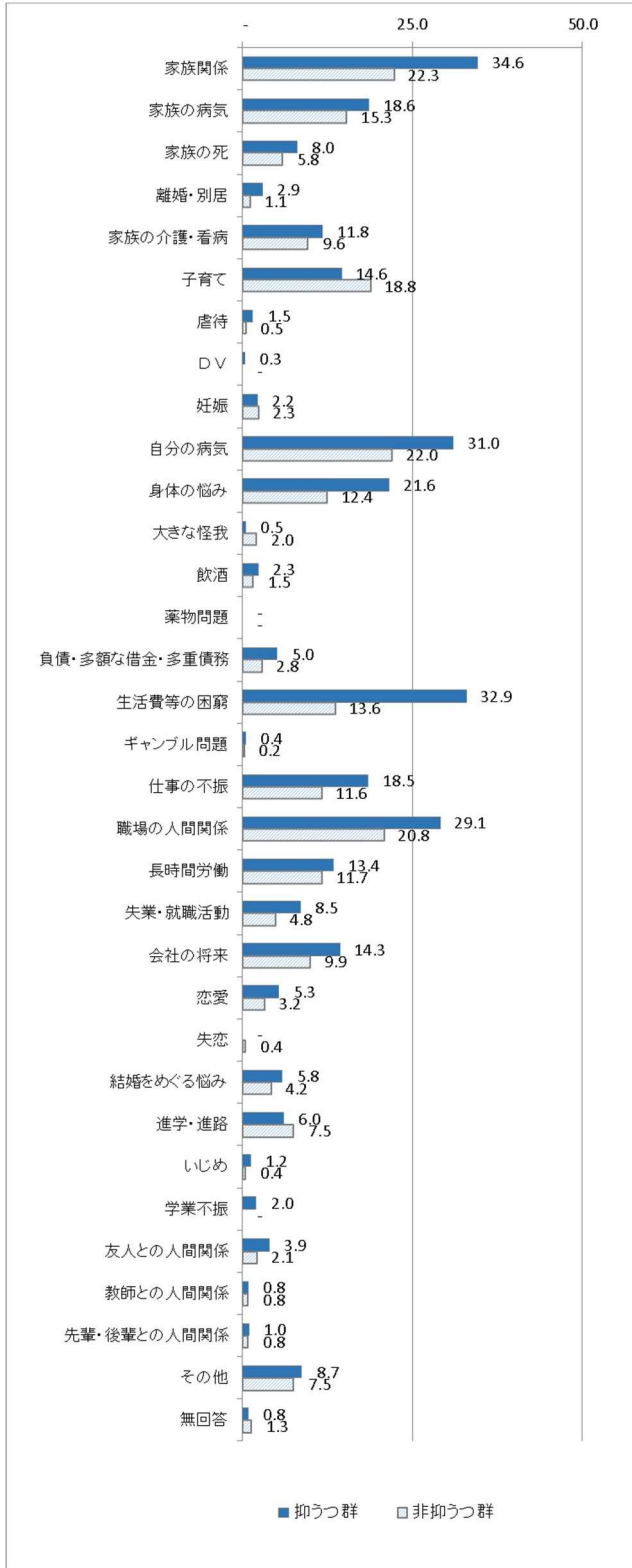


(資料:自殺対策に関する市民アンケート調査)

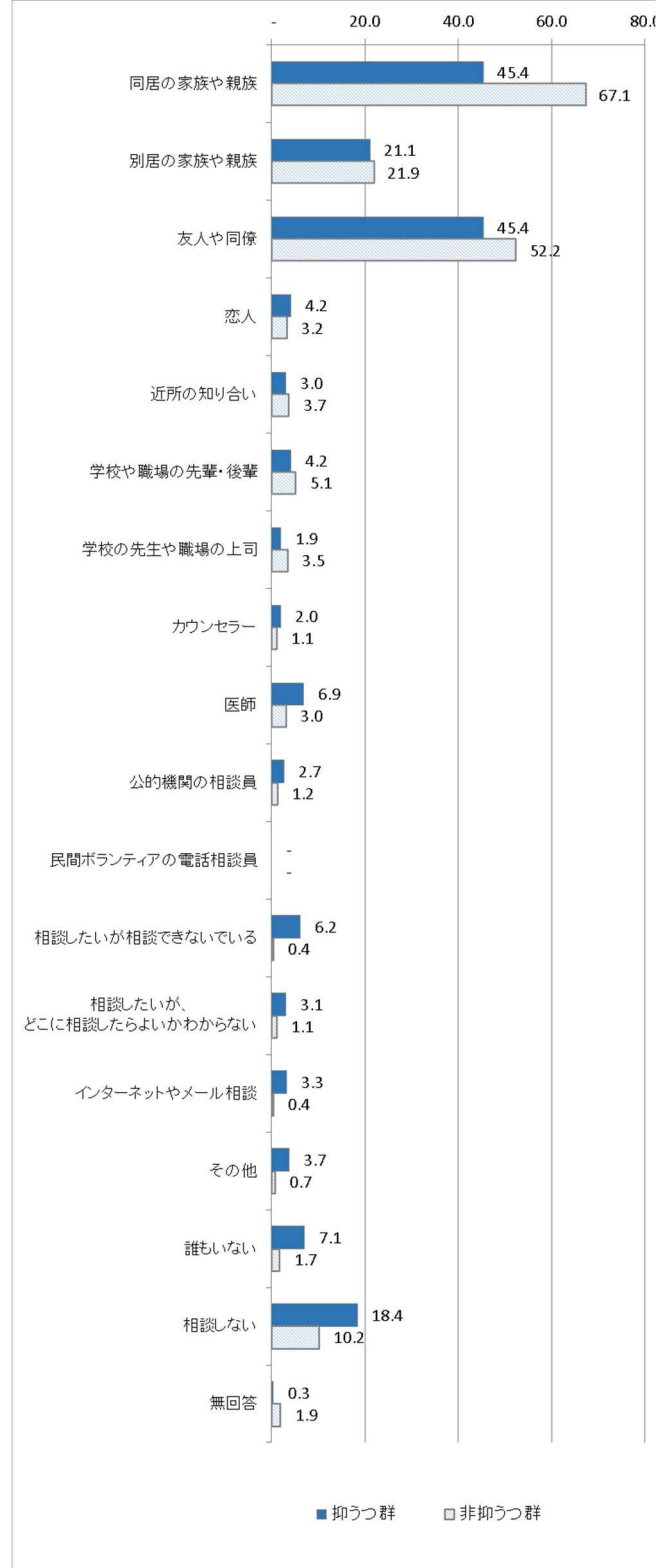
※ 「自殺対策に関するアンケート調査」項目におけるCES-D（一般人における「うつ病」を発見することを目的として、米国国立精神保健研究所により開発された簡便に使用できるうつ病の自己評価尺度）の得点が16点以上を抑うつ群とし、15点以下を非抑うつ群としました。

【抑うつ群・非抑うつ群別】悩みやストレスの原因、相談先（複数回答可能）

【原因】



【相談先】



(資料:自殺対策に関する市民アンケート調査)



本市の取り組み

地域で共に支え合い、すべての市民が安心して暮らせるまちづくりの更なる推進を図ります。

◆ さまざまな悩みに対応する相談支援体制の充実

地域のさまざまな分野の関係機関と密接に連携し、きめ細かな相談・支援を行うことができる体制の充実を図ります。

◆ ゲートキーパー等の人材養成及び教育、啓発

さまざまな悩みに対応する相談機関の相談員に対し、ゲートキーパーとしての人材養成をするほか、自殺に関する正しい知識の教育や啓発等、自殺を予防する更なる取り組みを行います。

◆ 心と体の健康づくり

生活の質の向上を図ることにより、すべての市民が健康で明るく生活できるよう、心と体の健康づくりを支援します。

◆ 生活支援体制づくりの推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などが、地域における多様な主体によるさまざまな生活支援を選択できる地域づくりに取り組むとともに、見守り・支援体制の拡充を図ります。

◆ 遺された人への相談・支援

自殺により遺された家族や職場の同僚などに対するこころのケアなどの相談・支援を行います。

◆ こども家庭センターの設置

児童福祉と母子保健の一体的な提供を行う「こども家庭センター」を設置し、妊産婦・子育て世代・子どもに対し、ワンストップで包括的な相談支援を行います。

2 子ども・若年層・働き盛り世代・女性支援対策の充実

若年層・働き盛り世代[※]の全国の自殺死亡率は、近年、他の年齢層が減少傾向を示している中で、増加傾向を示しており、若年層・働き盛り世代における自殺の問題は深刻さを増しています。

本市においても若年層・働き盛り世代の自殺死亡率は他の年代に比べて全国平均に近い値であり、重点的な対策が必要です。

また、国の自殺総合対策大綱では、女性の自殺の増加や、小中高生は過去最多の水準であることが指摘されるなど、女性や子どもに対する支援の推進・強化が求められています。

(1) 子ども・若年層 ～こころの健康づくりの教育～

対策の必要性

思春期は、大人になる過程で誰もが通過する時期です。

親に反抗したり、自分自身のことが嫌になったり、自分はどのように生まれてきたのだろうと悩んだり、それまでの自分とはまるで違った自分になってしまったように感じる時期でもあり、反抗期や親離れを経験しながら、自分らしく生きるためのアイデンティティ（自己同一性）の確立に向かって取り組み始める時期である反面、精神的な葛藤や不調和をきたしやすい時期でもあります。

次代を担う思春期の子供たちが成長する過程において、将来にわたってこころの健康を保持するためにも、教育や啓発を行う必要があります。

※若年層・働き盛り世代：本計画では、若年層を10代、働き盛り世代を20～40代としています。



本市の取り組み

学校との連携により、子ども・若年層への教育や啓発、相談支援・連携体制の充実を図ります。

◆ こころの健康の保持・増進の取り組み

子どものためのストレスマネジメント、教職員のための思春期メンタルヘルスリテラシー等、こころの健康の保持・増進などの取り組みを実施します。

◆ 学校領域での多職種連携の推進

スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置し、多職種が連携した相談支援体制を推進します。

《子供のこころの健康づくりの取り組みと危機介入》

		各学齢における特性 (文部科学省HPより)	メンタルヘルスに関する 予防的取り組み	危機介入
小学生	低学年	<ul style="list-style-type: none"> 善悪の判断ができる 言語能力・認知能力の高まり 	<ul style="list-style-type: none"> スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置 (以降中学生まで) 	事件・事故に対する こころの緊急支援活動 ⇒市内の学校等において発生した事件・事故等に遭遇した児童・生徒等の心理的な被害の拡大防止及びストレス障害の軽減を図ります。
	中学年	<ul style="list-style-type: none"> 抽象的思考の芽生え 他者の視点による理解 	子どものストレスマネジメント教室 ⇒子供たちがストレスに関する知識を学び、ストレスとうまく付きあえるようになることを目指します。	
	高学年	<ul style="list-style-type: none"> 集団生活での役割や責任の増大 	いのちをつなぐ手紙事業 ⇒子供たちが「いのち」をテーマに作文を書くことにより子供たちに「いのち」の大切さについて考える機会を提供します。	
中学生		<ul style="list-style-type: none"> 思春期 自意識と客観的事実の違いに直面・葛藤 	教職員のための 思春期こころのケア研修 ⇒教職員が子供たちのストレスサインを読み取り、子供たちと適切な関わりができるようになることを目指します。	

(2) 働き盛り世代 ～生きづらさを抱える人の支援と雇用環境の整備～

対策の必要性

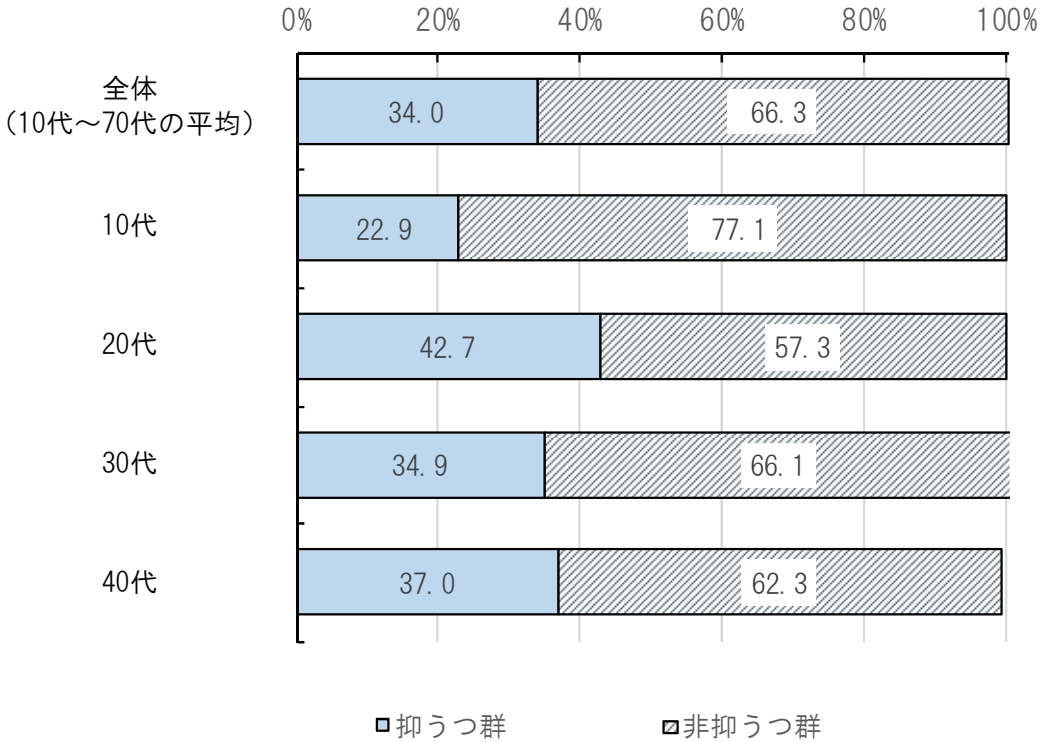
本市の自損行為(自殺未遂)の状況は、20～40代で多い傾向が見られ、アンケート調査においても、20代は抑うつ群の割合が高い状況が見られます。

この時期は、学校生活から就職、社会人へと環境が変わる時期であり、生きづらさを抱える人などに対しては、切れ目のない相談支援が必要な時期でもあります。

働き盛りである20～40代への対策は、企業の産業保健分野と連携し積極的な推進を図ることや就労にかかる相談支援の充実を含めた雇用環境の整備等、若者に対する相談支援策を社会全体で推進していく必要があります。

また、本市の地域自殺実態プロファイルでは、働き盛り世代の、職場の人間関係、パワハラ、過労などによる自殺割合が高いため、関係機関との連携による自殺対策の推進が求められます。

【年代別】抑うつ群・非抑うつ群



(資料:自殺対策に関する市民アンケート調査)



本市の取り組み

関係団体などとの連携により、働き盛り世代への教育や啓発、相談支援体制の充実を推進し、自殺リスクの低減を図ります。

◆ 若者相談支援機関との連携による相談支援

社会生活をうまく送ることができない、または就労に結びつかない等、生きづらさを抱えている人には、若者相談支援の窓口や地域若者サポートステーションなどと連携し、学齢期から切れ目ない相談支援を行います。

◆ 自殺対策における企業への研修等支援

企業と連携し、各企業におけるこころの健康づくりやゲートキーパー研修を実施したり、小規模事業場の労働者に対する産業保健サービス等を提供している浜松地域産業保健センターの周知を図るなど、雇用環境の整備をします。

◆ 育児に関わる相談支援

妊産婦や育児に関わる父親などに対する相談支援を実施し、家庭や地域での孤立感の解消を図ります。

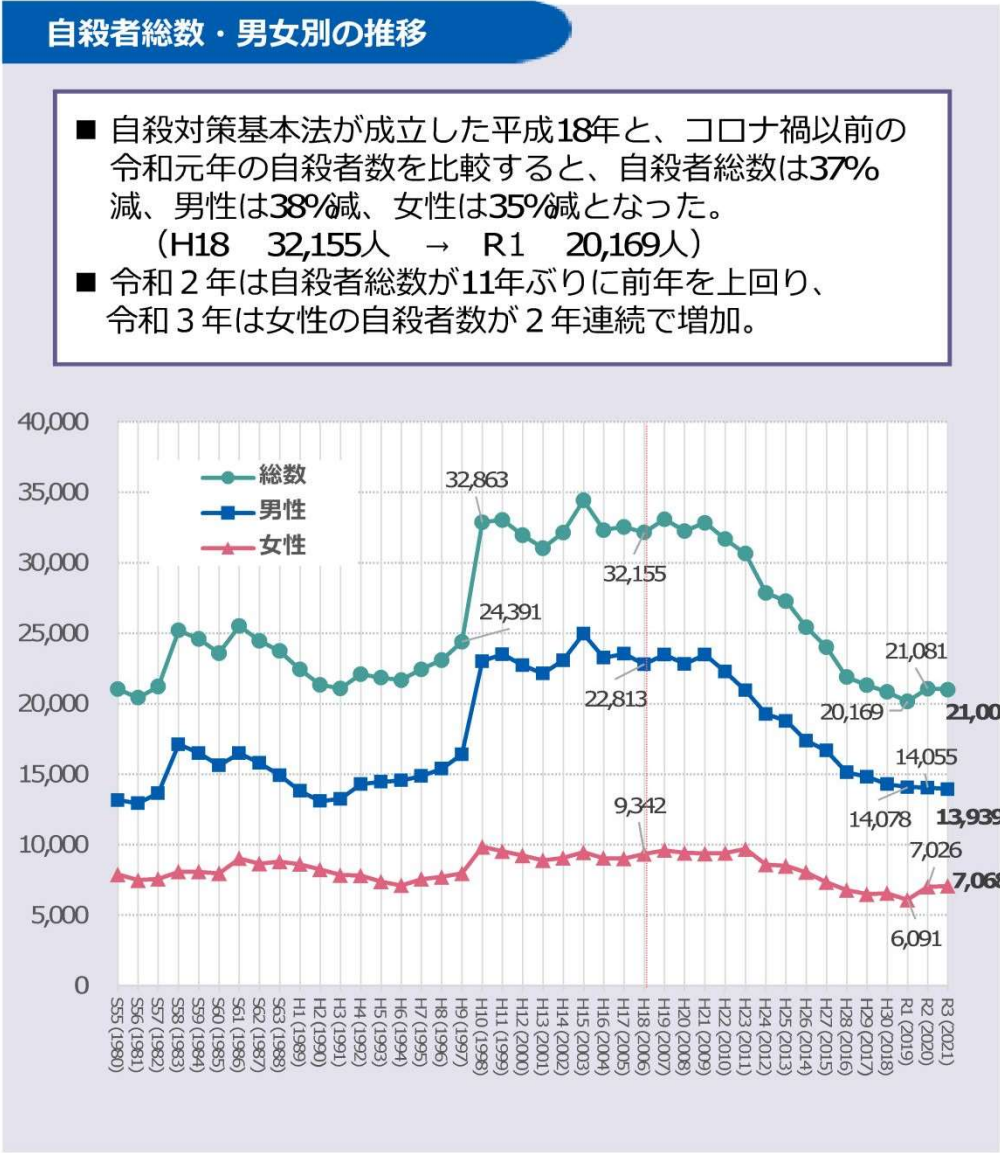
(3) 女性 ～女性特有の視点を踏まえた支援の充実～

対策の必要性

国の自殺総合対策大綱において、女性の自殺が2年連続増加していることが指摘されており、女性に対する支援の強化が求められています。

身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦や、コロナ禍で顕在化したさまざまな困難・課題を抱える女性など、きめ細やかな支援が必要です。

《全国の自殺者数の推移》



(国自殺総合対策大綱より)



本市の取り組み

状況に応じて心身の状況把握・助言・情報提供等を行い、いつでも相談できる相談先としてつながって支援を行います。

◆ 女性への相談支援

女性の健康相談ダイヤルやこども家庭センターなど、様々な困難・課題を抱える女性に寄り添って、女性特有の視点も踏まえたきめ細やかな相談支援を行います。

◆ こんにちははマタニティ訪問

妊娠8か月頃の妊婦やその家族等に対し、家庭訪問等で出産に向けて心身の状況把握及び助言や子育て支援に関する情報提供等を行い、出産や産後の子育て等の不安の軽減を図るとともに、家庭訪問等による面談を実施することで、いつでも相談できる相談先としてつながり、子育ての孤立を防止します。

◆ 産婦健康診査の実施

産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、「産後うつ」の予防、早期発見や新生児の虐待予防等を図ります。

◆ こんにちは赤ちゃん訪問

生後4か月までの乳児がいるすべての家庭に対し、家庭訪問等で母子の健康状況、養育環境等を把握するとともに、子育て支援に関する情報提供をなど行うことで、家庭の孤立を防ぎ、乳幼児等の健全な育成環境を確保します。

◆ 産後ケア事業

産後1歳未満の母親とその乳児であって、産後退院直後等支援の必要な母子を対象に、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援を実施します。

～ コラム ～

妊婦、褥婦管理における産婦人科と精神科の連携の重要性について

浜松医科大学 産婦人科学講座 教授 伊東宏晃

妊娠、出産、育児により女性の生活環境は大きく変容します。新たな生命への期待や喜びに胸を膨らませる次期であります。体格や体調が大きく変化し、漠然とした不安を感じることも少なくない時期であります。実際、妊娠や出産を機にして、うつ病などを発症することもあります。妊娠や出産による急激なメンタルの落ち込みには素早く適切な対処が肝要であり、対応が遅れると最悪の場合自殺の背景因子となる可能性が危惧されます。最悪の事態に至らないためにも、適切かつ迅速なメンタルケアの提供や必要に応じた精神科医師の介入が鍵となります。

最近の報告では、産科や救急医療の向上により出血などで無くなる妊産婦は10万人あたり約4人ですが、その倍10万人あたり約8.5人の妊産婦が自殺で無くなります。もっとも、同年代の妊娠していない女性の自殺率も同程度でありますことから、妊婦の自殺率がとりわけ高いわけではありません。しかしながら、妊娠、分娩、産褥に特有な合併症による母体の死亡率より、自殺による死亡率が高い現実は看過しがたい社会問題であります。残念ながら、わが国において妊産婦を管理する医療施設の大半は、精神科を併設しておりませんことから、産婦人科と精神科の間で診療所間の連携や、病院と診療所の連携システムを地域の特性や医療事情に合わせて構築する事が急務であります。浜松市では一昨年より母子保健推進会議と精神保健福祉センターが「自殺未遂者支援事業」を通じて、カウンセリングに携わる人材育成や診療所間の連携システムの構築を目指して取り組んでおり、今後の成果に期待しております。

浜松市自殺未遂者支援事業の取り組み経過

年度	事業内容
2010(H22)	救急隊へのアンケート調査及び救急医療機関のヒアリング調査実施
2011(H23)	精神科医療機関を対象としたアンケート・ヒアリング調査実施 救急科医師、精神科医師の参加による医療連携検討会議を開始
2012(H24)	コメディカルスタッフを中心とした自殺未遂者支援体制検討会を開始 関係機関職員を対象として自殺未遂者への初期対応研修会を実施
2015(H27)	自殺未遂患者支援マニュアルを作成
2016/2017 (H28/29)	自殺未遂患者支援マニュアルをもとに身体科救急医療機関で院内研修会を実施
2018(H30)	若年層自殺未遂者訪問相談支援事業を開始
2019(R1)	救急医療機関での自殺未遂者支援研修会
2021(R3)	産科医療機関、精神科医療機関、助産所を対象としたアンケート・ヒアリング調査実施 医療連携検討会議、自殺未遂者支援体制検討会に産科医療従事者が参画
2023(R5)	自殺未遂者支援体制検討会を自殺ハイリスク者支援体制検討会に名称変更

(浜松市精神保健福祉センターより)

3 多職種連携推進及び重層的支援体制整備事業実施による ネットワークの強化

対策の必要性

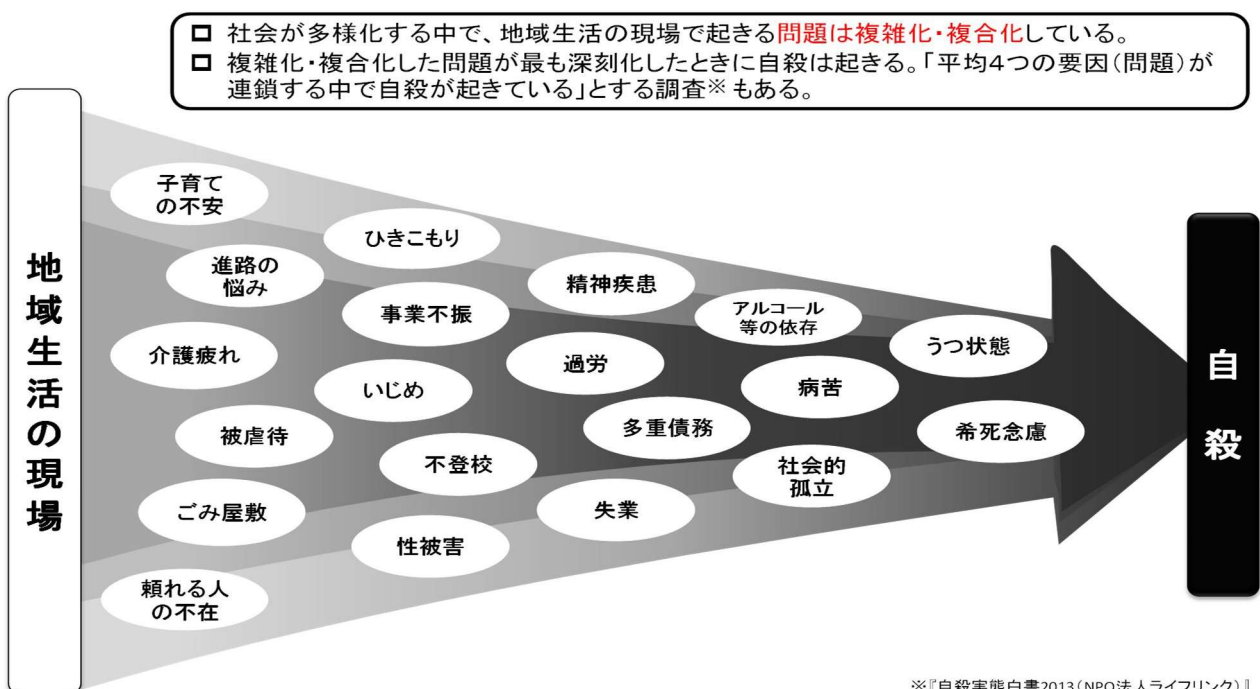
自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題、地域・職場の在り方の変化等さまざまな要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観等が複雑に関係しています。

自殺を防ぐためには、医療・福祉の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む地域における取り組みが重要です。また、このような取り組みを実施するためには、さまざまな分野の人々や組織が密接に連携する必要があります。

同時に、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化・共有化し、相互の役割を認識して対応することが求められますが、個人情報取り扱いなどが連携の妨げになっていることも課題となっています。

複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きやすく、平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きているという調査報告もあることから、このような自殺リスクの高い人に対して、多職種が連携した支援や重層的支援体制整備事業の実施が求められます。

【自殺の危機要因イメージ図】



※『自殺実態白書2013(NPO法人ライフリンク)』

(厚生労働省：市町村自殺対策計画策定の手引より)

本市の取り組み

地域を支える専門職の多職種連携による支援体制の強化や重層的支援体制整備事業を実施します。

◆ 地域を支える専門職の多職種連携による支援

スクールソーシャルワーカーの配置による学校と家庭や地域との連携、福祉機関等との協働体制の強化や、地域福祉のコーディネートを行うコミュニティソーシャルワーカーの配置による地域福祉活動の推進支援、他団体との連携推進を行う事で、多職種連携による支援体制の強化を図ります
また、中山間地域において訪問相談支援事業を実施します。

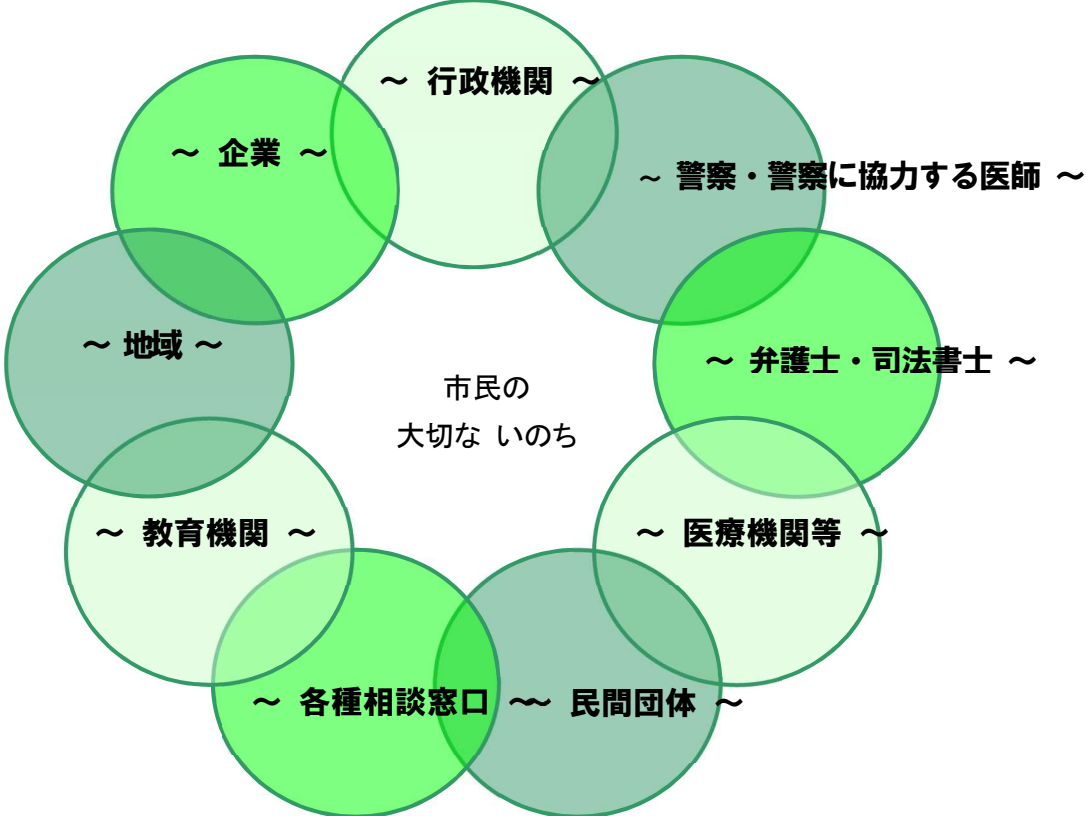
◆ 重層的支援体制整備事業

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築し、個別の支援と地域に対する支援の両面を通じて重層的なセーフティネットを整備するため、重層的支援体制整備事業により「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施します。

◆ 自殺未遂者対策

自殺ハイリスク者支援体制検討会議・医療連携検討会議を開催するほか、若年層自殺未遂者に対して訪問相談支援事業を実施します。

《さまざまな分野の連携による本市の自殺対策》

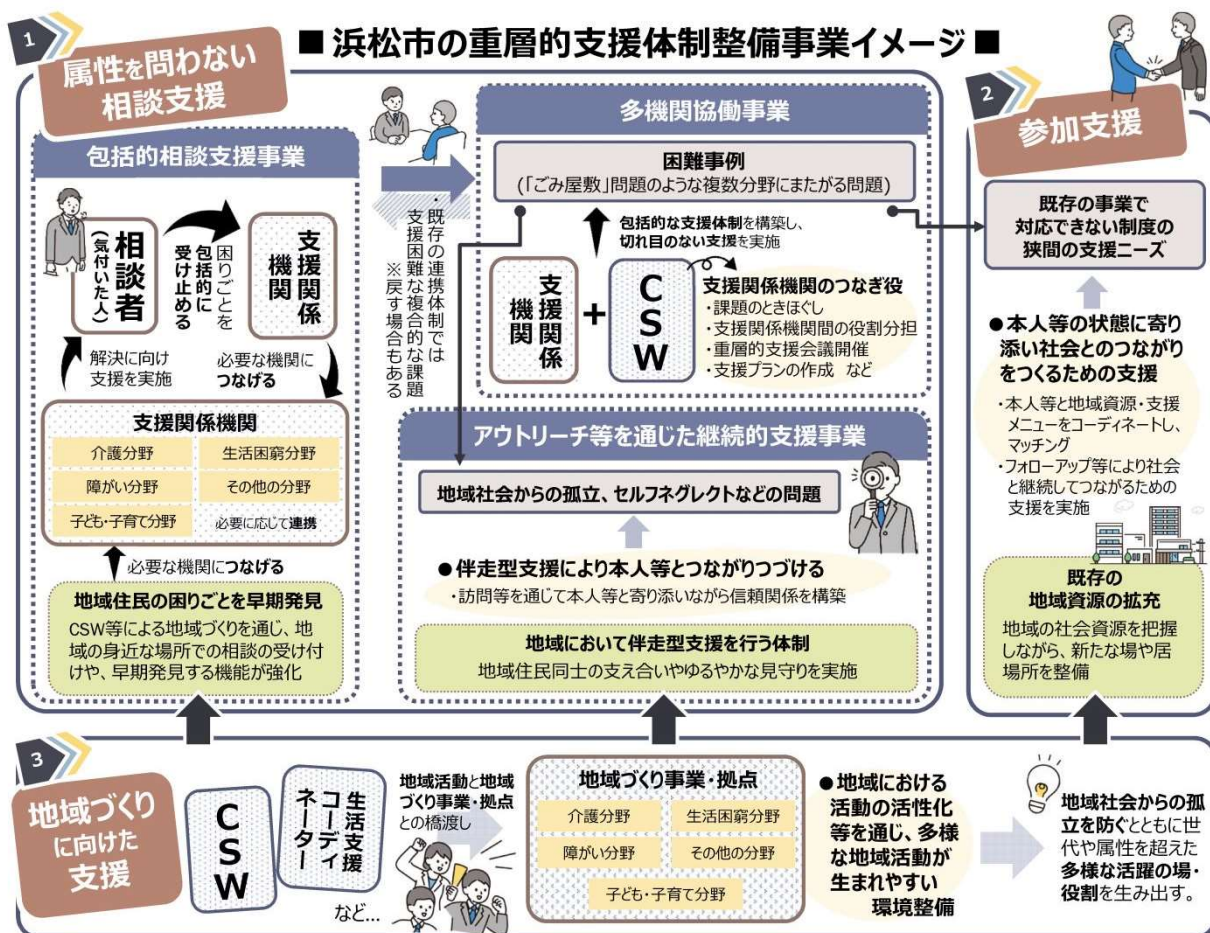




社会福祉法 「包括的な支援体制の整備」と 「重層的支援体制整備事業」の法的位置付け



(厚生労働省の資料をもとに浜松市福祉総務課が作成)



(浜松市地域福祉計画より)

～コラム～

**浜松医科大学附属病院精神科神経科における自殺対策
～多職種・多診療科・多施設の連携から～**

浜松医科大学 精神医学講座 教授 山末英典

我が国において非常に重要な問題であると認識され、全国的に対策を行ってきた自殺ですが、対策の甲斐もあって平成22年からは減少が続いていました。しかし、最近3年間は男女ともに自殺率が増加しています。そして、G7参加国中では自殺死亡率が引き続き1位で、10代、20代、30代での死因の1位でもあり、引き続き我が国における重要な問題であり続けています。

自殺のリスクファクターとしては、遺伝要因や家族歴や幼少期の逆境体験や精神疾患や薬物・アルコールの乱用や身体的健康理由などの個人要因と、社会的支援の不足や経済的要因や報道の影響や自殺手段へのアクセスなどの環境要因の両方が関与することが分かっています。そして、その中でも精神疾患や薬物・アルコール乱用や自殺関連行動の家族歴は強いリスクファクターであり、これらの問題について扱う精神医学の領域においては、以前から自殺対策は最重要課題の一つとして認識されています。

そうした状況の中、私ども浜松医科大学附属病院の精神科神経科では、希死念慮や自殺関連行動を認める症例の入院や外来における治療、特に自殺に結びつく危険が高いとされる自傷行為で当院を救急受診した症例についての救急部と連携した診療、あるいは当院産婦人科や小児科と連携して産褥期における悪化が多い周産期の妊産婦とその児を対象としたメンタルヘルスクエアなどの取り組みをおこなっています。産褥期はうつ病や双極性障害などの悪化が生じやすく、乳幼児と産婦の心中といった悲惨な事態を避けるためにも、メンタルヘルスクエアが重要課題となっています。そのため、浜松医科大学附属病院では、周産母子センターにおいて、本学産婦人科学教授である伊東宏晃センター長のもと、2019年4月から臨床心理士を配置し、母子のメンタルヘルスの評価と介入を行ってきました。精神疾患の既往などのリスク要因が認められる例を中心に、心理士・看護師・保健師・精神保健福祉士・医師が連携して対策にあたっています。そして、リスク要因が高いケースについては、浜松市内はもちろんですが、愛知県や静岡県東部などの地域からも受け入れ、地域の保健師らと連携しながら退院後のフォローを行なっています。

このように様々な個人要因と社会的環境的要因が関与する自殺への対策は、多くの診療科や多くの職種そして多くの機関が連携して取り組んでいく必要があります。また、社会への自殺問題の啓蒙や報道といった要素も自殺対策上重要な位置を占めるため、地域社会全体として取り組んでいく必要があります。浜松市では精神保健福祉センターが中心になって多くの機関を巻き込んで自殺対策に取り組んでいることは非常に意義深いことであると考えられます。今回、第四次浜松市自殺対策推進計画の策定を通して、浜松市を中心とした地域社会総ぐるみの自殺対策がますます進むことを願っています。