

第 27 回 京都市自殺総合対策連絡会

日時：令和 4 年 1 月 18 日（火）14 時～15 時

場所：職員会館かもがわ 大会議室

1 開会のあいさつ

事務局：定刻になりましたので、ただいまから第 27 回京都市自殺総合対策連絡会を開催いたします。

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます京都市障害保健福祉推進室の門脇でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は新型コロナウイルス感染症対策といたしまして、換気のうえ開催させていただきますのでご了承のほどよろしくお願いいたします。

それではまず初めに、本連絡会につきましては、京都市市民参画推進条例に基づき公開とし、報道関係者の席を設けるとともに、市民の方々にも傍聴いただくこととしておりますので、ご報告いたします。それでは開会にあたり連絡会事務局京都市障害保健福祉推進室長の徳永より一言ご挨拶を申し上げます。よろしくおねがいたします。

徳永室長：京都市 保健福祉局 障害保健福祉推進室の徳永でございます。

皆様御承知のとおり、新型コロナの感染者が、一昨日の日曜日に市内で 5 5 5 人と過去最高を記録し、大変感染が広がっている状況ですが、感染対策をしっかりと講じたうえで開催させていただきました。

本日は、このような中、お集まりいただき、ありがとうございます。また、日頃は、本市の自殺対策について御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般、厚生労働省が発表した警察庁統計の確定値によりますと、我が国の令和 2 年の自殺者数は、前年から 9 1 2 人増の、2 1, 0 8 1 人となっており、これまで 1 0 年連続で減少しておりましたが、平成 2 1 年のリーマンショック以降、初めて増加に転じました。

本市につきましても、同じ統計で自殺者数は 2 0 0 人であり、この数字も、全国同様、前年より 1 4 人増加している状況でございます。

これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による経済活動や社会生活の悪化に加え、著名人の自殺や自殺報道が影響している可能性が指摘されているところです。

なお、令和 3 年の自殺者数は、令和 2 年と比較して、全国、本市ともに、前半は増加しておりましたが、後半は減少傾向であり、累計は前年並みという状況でございます。

本市では、令和 2 年 8 月に自殺防止の電話相談体制を、土日祝日を含む 2 4 時間体制に拡充しました。さらに今年度には、その窓口に本当にお困りの方を確実に繋げていくことを目的に、全ての市バス・地下鉄にポスターを掲出したほか、コンビニやタクシーの車内をはじめ、ハローワークや関係機関にもリーフレットを約 2 万部送付したところです。

本日の連絡会では、これら本市の自殺対策の取組を報告させていただきますとともに、「きょう いのち ほっとプランー京都市自殺総合対策推進計画」の次期計画の策定についても御報告をさせていただきます。

なお、後ほど事務局からも説明がございしますが、令和 3 年度までとしております現行の計画期間を 1 年延長し、次期計画期間を「令和 5 年度から令和 9 年度」とさせていただくこととし

ております。次期計画策定に当たり、委員の皆様の忌憚のない活発な御意見を頂戴できればと思います。

最後になりますが、本連絡会が、自殺で亡くなられる方を一人でも減らせることに繋がるよう、短い時間ではございますが、皆様とともに、今後の支援のあり方について考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

2 議題

(1) 本市における自殺の状況及び自殺対策に係る取組について

(2) 次期「京都市自殺総合対策推進計画」の策定について

事務局：ありがとうございました。続きましてお手元の資料のご確認をお願いいたします。

(配布資料について確認)

それでは、これより先の議事の進行につきましては京都市自殺総合対策連絡会設置要綱第5条によりまして中山会長をお願いいたします。それでは中山会長よろしくお願いいたします。

中山会長：皆様お集まりいただきましてありがとうございます。

会長を務めさせていただいております京都大学大学院医学研究科健康情報学教授中山健夫です。今日は本当にお忙しい中ありがとうございます。

今日が第27回ということで、毎年2回開催しておりますので、14年目が終わるところなのかと思っております。2008年に第1回が始まり、私は初めから来させていただいていますが、当時は、自殺で亡くなる方が全国で3万人、京都は300人という状況でした。その後、本当に多くの方々が、他人ごとではなくて自分たちのこととして考えるにあたって、事務局にとって調整・下支えが大変だったと思います。

最近残念なことに、自殺者数が少し増えてきておりますし、12月の淀屋橋の事件は犯罪だけではなく、拡大自殺という不思議なことに遭遇いたしました。犯罪に多くの人たちが巻き込まれてしまう、新しい問題が出てきたということを感じています。

色々と大変ですが、是非皆さんの力と知恵を合わせていきましょう。

今日はよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。

まず、「(1) 本市における自殺の状況及び自殺対策に係る取組」について、事務局から報告をお願いします。

事務局：(資料1～資料6について説明)

3 質疑応答，意見交換等

中山会長：ご説明ありがとうございました。

本日は、京都弁護士会の高橋様から京都弁護士会における取組をご報告いただけると伺っております。高橋様よろしくお願いいたします。

高橋委員：京都弁護士会人権擁護委員会自殺対策部会に所属している弁護士の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

京都弁護士会の自殺対策部会では、主な取組として、「京都くらしと心の法律相談窓口」という電話相談を、毎週月曜午後 4 時から 6 時まで実施をしております。2021 年 4 月以降の実績は、相談件数として 35 件、多い時には 1 日 3 件ほどの相談がありました。

また、京都市が実施している「くらしとこころの総合相談会」に弁護士を派遣したり、自死問題相談弁護士名簿を整備して、京都府や京都市などからの相談依頼に応じることができるような体制を整えたり、京都府の自殺ストップセンターの事例検討会に参加したりなどの活動をしています。

若干時間をいただきまして、他の弁護士会における取り組みについても、紹介させていただければと思います。

福岡県弁護士会においては、北九州市の委託事業として、北九州市精神保健福祉センターにおいて無料の自死遺族法律相談、電話面談等を行っていると聞いております。

新潟県弁護士会では、LINE 相談会を 3 日間限定で行ったと聞いており、3 日間の相談件数は 40 件以上と聞いております。また、SNS を用いた法律相談を実施している弁護士会は、第 2 東京弁護士会、大阪弁護士会、大分弁護士会と聞いております。

それから、自死ハイリスク者に関する相談としては、広島県弁護士会が、平成 30 年から広島県、広島市と協定を締結して、支援者を通じてケア会議への派遣要請があった場合に、弁護士を派遣するという制度を作っていると聞いています。

岡山県弁護士会においては、岡山市、倉敷市と自殺未遂者支援契約を締結して、自殺リスクの高い案件について、担当弁護士を派遣して連絡を取ったり、自殺未遂者支援会議に出席したりしているという先端的な取組も報告されております。京都弁護士会においてもこういう取り組みができれば良いかと、個人的に感じているところであり、ご検討いただければと思います紹介させていただきました。

中山会長：ご報告ありがとうございました。弁護士会の先生方におかれましては、色々取り組んでいただきありがとうございます。

先ほど、事務局から、令和 4 年度の自殺総合対策推進計画を策定するという報告がありました。この件につきましては、この後で開催されるワーキンググループにおいても意見交換を行います。この場で次の計画はもっとこうしたほうが良い、こうしたらどうかというご意見がありましたらご提案いただけたらと思います。また、京都弁護士会からの報告についてのご質問、ご意見があればお聞きしたいと思います。

まず、私から、生活保護のことで伺いたいのですが、京都市の生活保護の受給者数は増えているのか、情報があれば教えていただきたいと思います。

徳永室長：手元にデータはございませんし、別の部署が担当しておりますので、生活保護の受給者数は分かりませんが、現状横ばいであるということを、担当の部長から聞いた記憶がございます。

中山会長：ありがとうございます。最後のセーフティネットでもありますし、本当にニーズに応じているのかどうか分からないとは思いますが、気になりましたので、質問をさせていただきました。

先ほどオンライン面談をされていると伺いましたが、困窮が著しい場合は、通信環境を確保するのなかなか大変だと思います。インターネットでの不便さはありますか。

有原課長補佐：先ほど報告させていただいた総合相談会でのオンライン相談のことになります。コロナ渦で経済面の相談が多くなると考え、産業カウンセラーの相談そして自死遺族サポーターの相談はオンライン相談を可能として準備をしていましたが、オンライン相談の希望はありませんでした。緊急事態宣言下でオンライン相談しかないとなった時は、オンラインでの相談を利用されました。変更時に、パソコンもスマホもないということでお断りになる方もおられました。

上木委員：先ほど会長がおっしゃられました、大阪北新地のクリニックの放火大量殺人事件について、拡大自殺とおっしゃいました。社会にものすごく影響を与えており、京アニ事件の模倣という新聞報道もあります。

それを防ぐということは非常に難しいと思うのですが、そこにどのような背景があるのか、どういった意思で同じようなことをやってしまうのか、心理学的にあるいはこう思うというような考えがあれば、教えていただければと思います。

波床所長：私は精神科医で、犯罪心理の専門ではないのですが拡大自殺の典型は母子心中です。日本では心中ということですが、外国では殺人と自殺として扱います。母親が、子供は自分のものであると思う感覚で起こるということがあります。

拡大自殺のもう一つの典型は、自爆テロです。こちらはどちらかというと宗教上の理由です。

よく似たものに、死刑になりたいから人を殺した、というものもあります。あれもある種の拡大自殺と言えるでしょう。典型的なのは池田小学校の事件です。他人の幸福に対するテロと呼んだ人がいましたが、自爆テロと似ています。他人の幸福に対して感情を抑えられず社会への恨みに転換し、ほかの人も巻き込んで自分も死のうとしてしまうことが問題です。

あくまでも個人的な見解ですが、自殺というのは攻撃性が自分自身に向くということ、殺人というのは攻撃性が他の人に向くということです。南米は、自殺者が少なくて殺人が多く、自殺が少ないと言われます。このような差は宗教観や文化の違いというものによる攻撃性の向く方向の違いであると個人的には思っています。

拡大自殺的なことは、昔から時々起こっているのですが、今はそのような情報が報道されやすくなっています。それが影響しているのかなと個人的に思います。

中山会長：精神科医としての非常に貴重なご意見をいただきありがとうございます。

府警の方もいらっしゃっていますので、どの程度のことをお伺いしているのか分かりませんが、犯罪の視点で見るとどうでしょうか。

岡本委員：府警本部の人身安全対策課の岡本と申します。

事件捜査に担当している部署ではなく、他府県の事件ですので詳細は不明ですが、最近発生したセンター試験の事件においても、行き詰った時期に自暴自棄になる、模倣犯が最近多いのかなと感じているところです。

私が所属する人身安全対策課において、「人身危機事案」と言う、ストーカー、DV、児童虐待、障がい者虐待、高齢者虐待、こういった人の生命身体に関わる事案について対応しています。最近、精神的にまいっている人が、突発的な行動を起こすというケースも散見される場所ですので、警察はもちろん、行政機関の方や医療機関の方との連携が大事だと感じているところです。

少し話が逸れますが、各署で取り扱った自殺の統計を、私たちの部署を通して本部に報告しています。統計にも表れているように、自殺というと、人間関係であるとか、生活苦で亡くなる方が多く、生活保護や相談窓口の充実が叫ばれるところです。

また、病気を苦に亡くなられている方がすごく多いというのは、日々、仕事をしていて思うところです。実際、統計結果も圧倒的に健康問題が多く、救える命と救えない命、医療との兼ね合いで難しい問題もあると思いますが、自殺をなくするためには、健康問題で悩んでいる方への対応ということも非常に大事なのかなと感じているところです。

上木委員：自殺、自死の場合、鬱病が背景にあると思うのですが、拡大自殺の背景、自分一人で死ぬのではなく、人を巻き添えにして死ぬということも病気なののでしょうか、病気でしたらどのようなのでしょうか。

波床所長：WHOの統計では自殺される方の3割から4割が鬱の方で、ほかの病気の方が6割、全体の9割くらいは精神疾患があるだろうということですが、精神科受診されていない方もあるので、あくまでも推定です。

今回の大阪の方も通院をしていたので、多分診断がついていたと思うのですが、報道の範囲では診断ははっきりしません。

鬱の方はその症状として自責的になりやすく、心中などを除くと、全くの他人の巻き添えは割と少ないと思います。周りに波及するというのは、病気の症状というよりは、その方の性格や考え方などが影響していると思います。

中山会長：ありがとうございます。自殺に至る病苦の正体というのは正直分かりません。例えば、がん、脳卒中、心筋梗塞など、色々な病気があります。

波床所長：自殺の原因・理由の「健康問題」は、身体疾患と精神疾患の両方を含みます。自殺の背景となる病気に関しては、医療事故の側面があるために統計が難しい面がありますが、1位はがんで

2位は精神疾患。そのほか整形外科疾患、神経疾患など、すぐに治りにくいものが多いです。がんセンターの統計では、がんの診断から1年以内は自殺リスクが高くなるということです。

乾委員：私は昨年度末まで急性期総合病院に勤務していました。昔は、本人へのがん告知はタブーとされていましたが、今の時代は、本人の意思の尊重であったり、これからの人生のことを考えたり、健診によるがんの診断や治療が進んでいると私自身は実感しております。

ただ、病苦による自殺の問題もありますので、がん相談室やがんの専門看護師などが、チームを組んで診断に立ち会い、治療の間の支援体制が整備されています。

今後もそのような周知を重視していこうと思っております。

中山会長：自殺対策基本法が2006年に作られて、この十何年で、がんについては色々なものが良くなりました。実際に生存期間が長くなっていますし、緩和ケアやサポート体制が充実してきました。それに関わらず、がんと診断されて1年で亡くなる方がいるという事実は否定できませんので、その点は、がん専門の治療をされる方へつなげていく必要があると思います。

中村委員：自死遺族の方の分かち合いの会の活動をしております。また、京都市の方には色々ご配慮をいただいております、お心遣いをいただいております。

私たち分かち合いの会は、大体月に2回、京都府では月に1回開催していますが、昨年度からは、コロナの影響で中止せざるを得ない場合が何回もありました。その時に、ご遺族の方々は不安に思われ、分かち合いの会に来ることを心の支えにされている方も多いと、私自身も遺族だったのでそう思います。合間を縫って開催できた時に、ご遺族の方にお会いしたら「ここまで通ってくれてありがとうございます。」と言ってくださり、新しい参加者も一人、二人おられる状況で、私たちの活動のニーズというのも再確認させていただいた状況です。

ただ、何度も緊急事態宣言が続くことで、会場が使用できずに開催できず、脅威を感じることがあります。関西のほかの分かち合いの会の状況を伺うと、オンライン開催を試みられているところもあるのですが、私たちは技術的に難しいと同時に、分かち合いの会がオンラインに馴染まないのではないかとということで様子を見ている状況です。会場をもっと柔軟に使えるように、例えば、何人以内なら開催しても良いというような基準を出してもらうことで、支援をしていただきたいと思います。

また、パソコンのない方でも、オンライン相談や研修会参加ができるように機器を貸し出すなど、同じような立場の人との場の共有が、自死対策にも遺族支援にもとても大切だと思いますので、是非ご検討いただきたいと思います。

中山会長：学生でも、昨年度から自宅で授業を受けるにあたり、ネットができる人とできない人がいます。その点は、うまくバランスを取っていこうと思っています。

有原課長補佐：オンライン相談では、「やったことはないけれど、今回初めてやりました。」とか、「初めてやってみて嬉しかったです。」のような前向きな感想もありました。先ほどお伝えしたオンラインのために相談をキャンセルされた方に対しては、お住いの保健福祉センターへの相談を

紹介しています。今後も相談会については、オンラインを活用したりしながら、できる限り開催したいと思っています。

中山会長：オンラインだったら参加できたという方もいらっしゃると思います。

浅井委員：2点ありまして、一つは骨子の中の「重層的な支援体制」についてです。

この場に、生活保護の部署や社会福祉協議会の方はいらっしゃいませんが、コロナでの自殺が増えていないというのは、おそらく、今のところ社会的な援助体制が何とか持っている状態で、社会福祉協議会の小口融資などはどんどん支給されているような状態です。それも限界ということになった時に、生活保護の部署に行く際、ワンストップのような形にしておかないと繋がらないのです。「社会福祉協議会へ行ったら無理でした、次に生活保護の部署に行ったらダメでした。次はどこへ行ったらよいか分からない。」ということにならないような相談体制を是非確立していただきたいです。

もう一つは、自死の支援になるのですが、自治体の窓口での死亡届は、大体は葬儀屋さんが出されるのですが、その際、次に何をすればよいのかというパンフレットをいただきます。自殺でなくても、人が亡くなったときは混乱して何をしたらよいか分からない状態であり、例えば自殺予防のリーフレットを渡すことができないのかと思うのです。関連自殺や後追い自殺をなくすような工夫ができないのかなと思います。

2021年4月から、相続登記が義務化されることになり、司法書士がその仕事をしています。自殺された方の団体信用の資料などもあり、その点について突っ込んでいき辛い部分もあるのですが、相続登記が義務化されるということで、リーフレットの改良など、何をすればよいのか分からない方々への支援も必要になるのかなと思います。京都司法書士会では、来年度、亡くなられたときにどういうものを渡しているのか、各自治体から全部取り寄せて、意見交換をしていこうかと考えています。

中山会長：ありがとうございました。事務局、いかがでしょうか。

波床所長：庁内の体制については、庁内連絡会議がコロナの関係で開催できない状況が続いており、本来なら、他の部署や社会福祉協議会の方にも参加していただきたいのですが。

中山会長：パンフレットについてはいかがでしょうか。

波床所長：パンフレットは、葬儀屋さんに配るのが一番確実なのか、誰か一番良いのか難しいですね。

浅井委員：窓口に置いていただければと思います。死亡届はおそらく葬儀屋さんしか出さないと思います。自殺の場合は、葬儀をしない遺族の方も多いです。

中村委員：ご遺族の方と対面がある警察に配るという方法もあるのかなと思うのですが。

村重委員：生活保護の関係は、保健福祉センターの生活福祉課が主に担当しております。

生活保護の件数は年々減っていますが、昨年度は、コロナの関係で、失業で保護を受けられる方が増えているという実感はあります。生活保護を受けづらいという話もありましたが、現場では国民の権利ということもあり、何度も相談を受けて、保護に該当する場合については、速やかに対応しているということをお知らせしたいと思います。

中山会長：ありがとうございました。

高橋委員：2点お伺いしたいのですが、まず、資料1の参考資料2を見ると、警察庁統計から見える本市の自殺の特徴として、20歳未満と20代は、全市区町村中上位20%~40%に入ることです。それから(2)では、男性の20歳代無職の方が、平成27年から令和元年までの合計で3位に入っています。最近、全国的にも若者の自殺が増えており、京都市も20歳未満、20代の若者の自殺というのが一つの特徴になっているように見えるのですが、原因として何が考えられますか。ゲートキーパーなどの相談体制が弱いなど、お気づきの点があれば教えていただきたいです。

それから、弁護士会では、自死問題相談弁護士委員名簿というものがあり、京都府、京都市からの相談依頼に応じることができる体制を作っています。ただ、京都府いのちのサポートチームに対する派遣実績は、2021年10月時点において、比較的少ないのかなという印象があります。弁護士会や司法書士会などの法律分野の専門家たちが、どういうふうに繋がっていけるのかということをお伺いしたいというのが2点目です。

中山会長：ありがとうございます。いかがでしょうか。

波床所長：京都は学生が多く、その影響がどのくらいあるのかということについては、細かいデータがなく難しいところではありますが、少しは影響しているのではないかと考えています。

また、団塊の世代の高齢化により高齢者の自殺増加が考えられ、気になるところではあります。

中山会長：ありがとうございます。

廣谷委員：自殺者を食い止めるためのゲートキーパーについて、どのような在り方が一番良いのか考えています。

自殺をする方の鬱病の割合は3割~4割だということですが、私たちも面談をしたりする中で、鬱病と思われる方は分かるのですが、「病院に通っておられますか。」「お薬をちゃんと飲んでいますか。」というようなことを聞くと、そこで話が止まってしまうのです。私たちは医学に関しては素人であり、そのようなことを聞くと、相談している方たちからすると、怒られていると感じてしまうと思うのです。

病院では、お医者さんや看護師さんたちは非常に忙しいと思うので、患者さんからの同じような話を何回も聞いたりするような時間を取れないと思います。そのため、私たちのような機

関に対し、何回も何回も電話かけてきて同じ話をされる。それは、病気を治すためとかではなく、単なる緩和であると思います。気分がちょっと良くなり、その状態が少しずつ続けば、何かのきっかけになると信じています。話を聞いてもらえたので、またかけてみようという何かのつなぎになれば、少しは気持ちも楽になるのかなと。

私たちの団体が考えるゲートキーパーの在り方はそういうものであり、少しずつ増えるといいなど、いつも思っています。

中山会長：ありがとうございます。

波床所長：医者、ゆっくり話を聴くより薬を飲めという話をしてしまうところは確かにあります。

本当に大丈夫か心配になる人も多いと思いますが「今日はなんとかなる」と繋ぐことは、すごく大事な気がしますし、そういう活動をしていただくことは、すごく大事なのかなと思います。

医師向けの研修としてかかりつけ医・産業医向けの鬱病対応研修をしています。最初の頃は、「自殺未遂した人には保険を使うな。」という先生もいましたが、最近では、そういう先生は減ってきて、一般科の先生も含めて意識が変わってきた様な感じです。

先ほど体の病気の話が出ましたが、どうやって一般科から精神科に繋ぐのか、そういうところの相談はどうしたらよいか。相談していただけるようになるには本当に時間がかかりますが、続けていくことが大事ということです。

上木委員：こういうボランティア的な相談窓口を増やすということは大事だと思いますが、そこに対する国の助成は可能でしょうか。

徳永室長：現時点では、国の動きとして、そういった情報は把握していない状況です。

中山会長：国の支援があるとありがたいですが、お金には限りがありますので、難しい問題なのかなと思います。

色々のご意見をいただきましたが、終了の時間となりましたので事務局へお返しします。

4 閉会

事務局：本日はどうもありがとうございました。それでは、これをもちまして第 27 回京都市自殺総合対策連絡会を閉会とさせていただきます。

長時間にわたり貴重なご意見をいただきありがとうございました。

(閉会)