

外傷サーベイランス委員会会議録

会議体の名称	第11回外傷サーベイランス委員会
事務局(担当課)	セーフコミュニティ推進室
開催日時	2015年12月15日(火) 10時30分～12時00分
開催場所	区民センター 第1会議室
議事	<p>1 自殺・うつ病の予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺・うつ病の予防対策委員会 <p>2 その他</p>
出席者	<p>1 豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員 市川 政雄</p> <p>2 豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員 富尾 淳</p> <p>3 豊島区セーフコミュニティ推進協議会専門委員 白石 陽子</p> <p>4 池袋警察署生活安全課長 戸松 弘治郎</p> <p>5 豊島消防署救急技術担当係長 奥田 修士(おくだ やすし)</p> <p>6 豊島区池袋保健所長 原田 美江子</p> <p>7 豊島区セーフコミュニティ推進室長 松崎 恵</p> <p>8 豊島区健康推進課長 尾本 由美子</p>
配布資料	<p>資料1 自殺・うつ病の予防対策委員会 年間活動レポート 平成27年度豊島区自殺予防対策事業</p> <p>参考資料1 第1回外傷サーベイランス委員会 会議録</p> <p>参考資料2 豊島区救急搬送データ分析報告書(2014年分の分析)</p> <p>参考資料3 豊島区外傷サーベイランス委員会 委員名簿(2015年10月1日現在)</p>
議事要旨	<p>議事1 (健康推進課長より説明)</p> <p>専門委員: 区の特徴かと思われるが、(1)自殺の推移と特徴について、こちらのデータ数値には区民以外の人数も含まれているのか。</p> <p>説明者: 警察庁の統計で住民票をベースとしているため、区民のみとなっており、住民票のない方は含まれていない。ただし、救急搬送データについては区民以外も含まれている。</p>

専門委員：(2)の自殺未遂者の推計については、外来者が含まれるのか。もし含まれている場合は、区民と区民以外について識別可能か。

説明者：救急搬送されていれば含まれているが、識別は難しい。

専門委員：この取り組み自体は区民に向けた活動で、外来者に向けたものではないため、自殺未遂者について区民と区民以外の識別ができたほうが良いかと思われる。

説明者：そこは難しいところで、区内の大学生に向けた取り組みも、区民とは限らない。なお、在学者だけでなく在勤者、来街者についても、同様に区民に限定された取り組みとはなっていない。

専門委員：そこを整理すると良いと思われる。チラシを配布した成果を区民対象にアンケートを実施するのか、学生を対象にするのか、ターゲットに応じて確認していかないと成果が見えにくいと思われる。

他の自治体の事例として、相談電話がかかってきた時にどのチラシを受け取ったか聞き、どこでどういう時に配ったチラシかを把握しているところもある。届けたい人と届いている人が繋がるきっかけになるのではないか。

専門委員：リスクグループの方にいかに届くかということが重要であると思う。学生が多いのであれば、学校ベースの介入でも良いかと思われる。

専門委員：逆に学生が多いということで、このデータを拾っていても区民でなければ指標には反映されない。学生と一緒に取り組んで、学生の状況が良くなってもこの数字を見る限りではその成果が見えてこないことになる。

説明者：自殺対策の効果については、自殺者数が年間40から50程度の数なので、どう評価するかが難しく、対策とダイレクトにつながるかどうかを短期間で見るとは指標ではないかと考えている。見ている状況とアプローチにズレがあるのでという指摘はわかるが、区で実施している対策は都及び国の対策の一部でもあるので、広い意味で役立っているのであれば多少のズレは飲み込むものと思われる。

専門委員：折角頑張っているのに違う指標を持ってくると成果を表現できないので、逆にプラスに評価できる方法があれば良い。例えば、若者と一緒に取り組んでいるが、その方々が区外に住んでいる場合に、長期的指標の自殺者数率が増えていたら、区民だけの数字では取り組みが反映されない。東京

都の数字で若者の部分を見るなど、切り口を変えてはどうか。

専門委員：自殺者や自損行為者の人数で評価するのは医学的に考えると無理な事なので、そこは気にしなくて良いと考えている。大切なのは、必要な人に必要な情報を届けることであり、特に学生はリスクグループなのでこのような色々な取り組みは素晴らしく、感銘を受けた。

専門委員：区はセーフスクールにも取り組んでいるが、いじめについて対策を行っていると思われる。若い世代ではいじめは自殺の大きな要因の一つなので、将来的にセーフスクールの取り組みと繋がっていけば、地域ベースで取り組みを行なうことになるので、卒業後の居場所づくりもできれば良い。そうなればセーフスクールとしてのメリットも出てくる。

説明者：自殺・うつ病の予防対策委員会では、教育センター所長も委員であり、学校のいじめ対策の取り組みについて報告をしている。

専門委員：自殺統計について、国全体の割合から見ると若年層が多く、高齢者が少ないと思われるが、若年層(39歳以下)の内訳を知りたい。

説明者：10歳刻みとなっており、10代が1人、20代が8人、30代が9人となっている。

専門委員：今の説明と自殺未遂者の推計グラフを見ると、若い人たちの自損行為が多く、それが自殺につながっているような印象を受けかねないが、おそらく多くの自殺者上流には自損行為はないかと思う。20代のリストカットが多いが、延べ人数であり重複があると思われる。

逆に高齢者を見ると、自損行為が少なく、セーフコミュニティ的には自損行為自体も大きなターゲットなので当然見ていく必要があると思う。

上流ということを考えたときにどこに注目するのだが、4. 短中期的成果指標の対策 1-3「精神科治療や保健福祉関係者につながった割合」が良い指標になると思う。これは2次予防という形になり、早期発見早期治療ということでそういう人がどの程度いるのかというのは、指標として良い。母集団の人口分布などを調べながら見ていくと、実際的なことがわかるのではないか。

20歳から65歳まででほとんど半分以上を占めているが、こちらは就労世代かと思われる。区の取り組みとは離れてしまうが、ストレスチェック制度など、その実施状況を把握することは、区内企業が熱心に取り組んでいるアピールにもなり、区全体としての雰囲気づくりにおいてプラスになると思う。

専門委員：企業向けにゲートキーパー講座を提供しているか。

説明者: ストレスチェックの話が本格化し始めてから、地域保健と産業保健の棲み分けなど、そのような話を聞くようになった。区内には大企業もあるが、50人未満の中小企業者が非常に多い。産業医が常駐しているところでは私どもの出番はないが、零細というくらいの小さい企業であれば出番があると思われる。また、出前講座の枠組みをつくり、周知している。

専門委員: 「大切なひとの SOS 聞こえていますか？」カードだが、例えば「毎年何件ご相談いただいています」という情報が書いてあれば、「こんなに相談している人がいるのなら私も相談して良いんだ」という気になるので、そうした自己肯定感を高める情報を一言入れると良いし、わかりやすい。

専門委員: ゲートキーパー講座の受講後、フォローアップを実施するのか。

説明者: フォローアップについては、特に実施していない。

専門委員: 他の自治体でフォローアップを実施後、ノウハウ・スキルの活用度が上がったという例があり、実施を検討いただきたい。

専門委員: 自分自身の相談ではなく、周辺の人についての相談ということで保健所や区役所などに電話がかかってくることはあるのか。

説明者: 本人には病識がないことが多いため、周りの人や家族が心配して相談に来るケースも結構ある。

専門委員: そのような人が増えるということは、「周辺の気づきが増えている」という指標になると思われる。

専門委員: 海外では、自国民よりも自国以外の国籍を有する者の自殺率が高いという例がある。自損行為による救急搬送時は、行為者の国籍を把握しないとのことだが、自殺者についてはある程度把握できるのではないか。

委員: 自国民よりも自国以外の国籍を有する者の自殺率が高いというのは、その国の国民性などにもよるのではないか。地域にどの国籍を有する者が多いかで状況は異なると考えている。

専門委員: 外国人をハイリスクグループとするのであれば、様々な言語を活用した取り組みがあれば良いのではないか。

委員:最近は、自殺未遂者が確かに増えている。リストカットの常習者が非常に多いが、そうした者は自殺する気はなく、相手の気を引きたい・注目を集めたい、という動機が考えられる。男女交際の別れ話などで、発作的にリストカットをするというパターンが、最も目につくと感じる。

専門委員:自殺と自損行為の連続性はどうかとらえているのか。

委員:はっきりした連続性はないと考える。実際、注目を集めようとして死に至ったことは、自分の経験上はない。リストカットは、手首の表面だけが切れているパターンがほとんどで、通報も、本人自身若しくは本人から「今、手を切ったから」と連絡を受けた友人等からである。

専門委員:リストカットをする人たちは、精神疾患がある場合など間接的に自殺に結びつく可能性はある。

委員:DV が子どもの虐待につながることもあり、警察で事件化されても、その後どうするのが課題となってくる。DV、自殺未遂にしても、他人様のことと遠慮はあるとの声も多いが、なるべく地域の方に声をかけてほしいとお願いしている。警察の方も、つらいときには区役所などに電話をするよう声かけをしてほしい。

専門委員:健康、経済問題など、自殺の要因について、警察のデータに出てくると思うがいかがか。

委員:自殺の場合、なかなか要因は特定できずデータ化は難しい。現場の感覚としては、男女関係、次いで仕事上の悩みなどが挙げられる。

専門委員:国レベルでは内閣府が自殺の白書を発行して細かく分析しているが、地域レベルではいかがか。

委員:昨年、東京都内での死傷は約 75 万件、区内での死傷は 2 万件であった。その中でも自殺は 48 件だが、実際にはもう少し多い可能性もある。リストカットなどの自損者については、病院選定にかなり苦慮する場面がある。なお重篤な方については、区内居住者か区外居住者かという点を含めて最終的に身元が不明な場合が多い。

専門委員:自損者を救急搬送する際、現場へ到着した時点で既に亡くなっている場合はデータに反映されるのか。他の自治体で、そうした場合には救急

	<p>搬送せず警察に任せるためデータに反映されないとの話を聞いたが、いかがか。</p> <p>委員：100%とは言えないが、概ねデータには反映されていると思われる。なぜなら、心電図による心停止状態の確認、紫斑・硬直があるといった3~4つの要件が満たされない場合は、基本的には病院に搬送するからである。</p> <p>専門委員：自損や自殺について区内で地域的な偏りはあるのか。</p> <p>説明者：平成24・25年度のデータを確認したところ、偏りはなかった。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------