

# 堺市自殺対策強化プラン（案）

---

平成 24 年 11 月

堺 市



# 目 次

<b>第1章 策定にあたって</b> .....	1
1-1 強化プランの主旨 .....	1
1-2 強化プランの性格 .....	1
1-3 強化プランの期間 .....	1
<b>第2章 堺市における自殺をめぐる現状と対策</b> .....	2
2-1 堺市における自殺の現状 .....	2
(1) 自殺者数の推移 .....	2
(2) 自殺死亡率の推移（全国比較） .....	2
(3) 年代別の自殺者の状況 .....	3
(4) 男女別の自殺者の状況 .....	4
(5) 区域ごとの自殺者の状況 .....	5
(6) 原因・動機別の状況 .....	6
2-2 こころの健康と自殺対策に関する意識調査結果の概要 .....	7
(1) 調査の目的 .....	7
(2) 調査対象及び方法等 .....	7
(3) 調査結果の概要 .....	8
2-3 救急病院における自殺未遂者への対応状況等の調査結果 .....	17
(1) 調査対象及び方法等 .....	17
(2) 基礎情報について .....	17
(3) 自殺未遂者への対応状況について .....	18
(4) 自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について .....	20
(5) 精神科医療機関・関係機関との連携について .....	21
(6) 自殺未遂者への対応の実態 .....	24
(7) 救急病院ヒアリング調査の結果について .....	26
2-4 堺市における自殺対策の進捗状況 .....	30
(1) うつ病対策の強化 .....	30
(2) 自殺防止のための強いメッセージの発信 .....	31
(3) 各種相談機関のネットワークの強化 .....	33
(4) 自殺未遂者等のハイリスク者への対応 .....	34
(5) 遺された人への支援 .....	34
<b>第3章 自殺対策の強化に向けた課題のまとめ</b> .....	35
<b>第4章 基本理念・目標</b> .....	36
4-1 基本理念 .....	36

4-2	目標値	36
4-3	プランにおける3つの強化方針	37
	(1) 対象者の状況に応じたきめ細やかな予防対策	37
	(2) 社会的要因を踏まえた機動的な連携	38
	(3) 自殺対策事業の検証と効果的な実践	38
4-4	7つ重点対策	39
	(1) 広く市民を対象とする取組	40
	(2) 強いストレスや悩みを抱えている人を対象とする取組	41
	(3) 自殺未遂者を対象とする取組	43
	(4) 自死遺族等を対象とする取組	44
4-5	取組の体系	45
<b>第5章</b>	<b>各分野の取組</b>	<b>49</b>
5-1	自殺の実態を明らかにする	49
	(1) 自殺統計の分析	49
	(2) 情報提供等の充実	49
5-2	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	50
	(1) 自殺予防週間や自殺対策強化月間を中心とした啓発事業の実施	50
	(2) 子どもたちが生きる力をつけることができる教育の実施	51
	(3) うつ病に関する普及啓発の推進	52
5-3	早期対応の中心的役割を果たす人材(ゲートキーパー)を養成する	53
	(1) かかりつけ医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	53
	(2) 教職員への普及啓発等の実施	53
	(3) 産業保健スタッフの資質向上	53
	(4) 各種相談業務従事者への研修	54
	(5) 様々な分野でのゲートキーパーの養成	54
5-4	こころの健康づくりを進める	55
	(1) 労働者が相談しやすい環境整備等の職場におけるメンタルヘルス対策の推進	55
	(2) 地域のこころの健康相談に関する窓口の充実	55
	(3) スクールカウンセラー配置等学校における相談体制の充実	55
	(4) 地域等におけるこころの健康づくりの推進	56
5-5	適切な精神科医療を受けられるようにする	58
	(1) 精神科医療体制の充実	58
	(2) うつ病受診率の向上	59
	(3) うつ病スクリーニング事業	59
	(4) 慢性疾患患者等に対する支援	59
	(5) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	60
5-6	社会的な取組で自殺を防ぐ	61
	(1) 地域における各種相談体制の充実	61
	(2) セーフティネット融資の充実	65

(3) 経営者の再チャレンジ支援、経営に関する相談体制の整備 .....	65
(4) 就労や労働問題に関する相談支援 .....	66
(5) ひきこもり・ニート状態等の若者の自立支援 .....	66
(6) 高齢者とその介護者への支援 .....	67
(7) 児童生徒に対する相談体制の充実 .....	68
5-7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ .....	70
(1) 精神科救急医療体制等の充実 .....	70
(2) 自殺未遂者や家族等身近な人に対する支援 .....	70
5-8 遺された人への支援を充実する .....	72
(1) 自死遺族等の支援 .....	72
(2) 遺族のための相談窓口一覧や民間団体の連絡先を掲載したパンフレットの作成・配布 ..	72
5-9 関係機関や民間団体との連携を強化する .....	73
(1) 地域における関係機関や民間団体との連携 .....	73
<b>第6章 推進体制</b> .....	<b>75</b>
6-1 推進主体の基本的役割 .....	75
(1) 堺市自殺対策連絡懇話会 .....	75
(2) 堺市自殺対策庁内連絡会 .....	75
6-2 強化プランの進捗管理 .....	75
<b>資 料 編</b> .....	<b>77</b>
1 こころの健康と自殺対策に関する意識調査結果 .....	79
2 堺市自殺対策連絡懇話会 .....	104
(1) 堺市自殺対策連絡懇話会設置要綱 .....	104
(2) 堺市自殺対策連絡懇話会委員名簿（平成24年4月1日現在） .....	105
3 堺市自殺対策庁内連絡会 .....	106



# 第 1 章 策定にあたって

## 1-1 強化プランの主旨

---

全国の自殺者数は、平成 10 年に急増して以来、14 年連続で3万人を超えるという憂慮すべき状況が続いています。本市でも、国と同様に推移し、毎年 200 人前後の人が、その尊い命を自ら亡くしています。こうした状況を踏まえ、本市では、平成 19 年 6 月に国が策定した「自殺総合対策大綱」の考え方にに基づき、市民一人ひとりが命の大切さや自殺防止に関する理解を深め、身近で悩んでいる人をみんなで支え合うことができる生きやすい社会の実現に向けた、「堺市自殺対策推進計画」を平成 21 年 3 月に策定しました。

しかし、計画施行後、様々な対策を講じているにもかかわらず、本市の自殺者数は依然として高い水準で推移し、深刻な状況が続いています。また、近年は「大規模災害における被災者のこころのケア」「学校におけるいじめ」等の課題も指摘されています。自殺をめぐる社会情勢や国等の動向を踏まえながら、市民のこころの健康や自殺問題についての認識ならびに堺市における自殺者や自殺のハイリスク者である自殺未遂者等の実態を把握し、自殺対策の緊急的な強化を図り、より実効性のあるものにすることが必要です。

## 1-2 強化プランの性格

---

「堺市自殺対策強化プラン」は、堺市の自殺対策における喫緊の課題を踏まえ、対策の強化を図るものです。本プランは、「堺市マスタープラン さかい未来・夢コンパス」を上位計画とし、「新健康さかい21」等の関連計画との整合性に留意し、これらと調和のとれたものとしします。

## 1-3 強化プランの期間

---

強化プランの期間は、平成 25 年度から平成 28 年度の4年間とします。

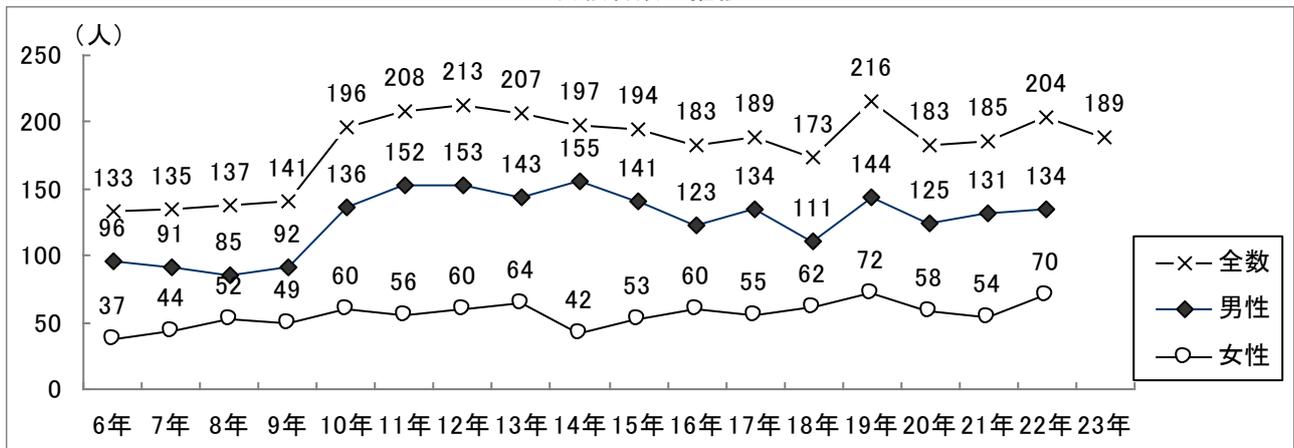
## 第2章 堺市における自殺をめぐる現状と対策

### 2-1 堺市における自殺の現状

#### (1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は、国と同様に平成10年に急増して以来、平成12年をピークに減少傾向にありましたが、平成19年には216人と最も高くなりました。その後、平成22年を除き180人台で推移し、平成23年の自殺者数は189人となっています。

自殺者数の推移



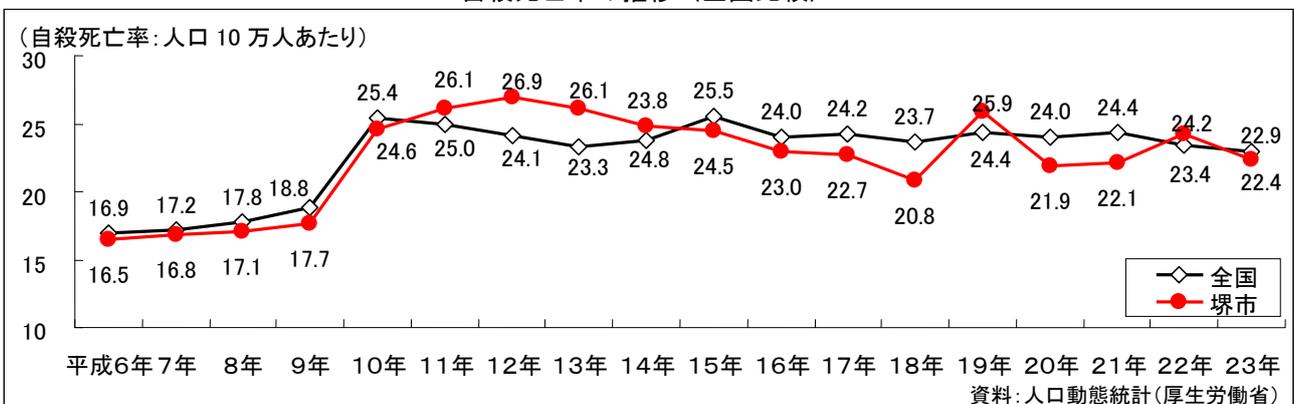
資料：人口動態統計(厚生労働省)

#### (2) 自殺死亡率の推移（全国比較）

自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）は平成9年に17.7（全国18.8）でしたが、平成10年には全国と同様に急増し、24.6（全国25.4）となりました。

その後、平成12年の26.9をピークに、平成18年までは減少傾向を見せており、平成19年に急増（25.9）したものの、平成22年の24.2を除き、全国平均よりもやや低い22.0前後で推移しています。

自殺死亡率の推移（全国比較）



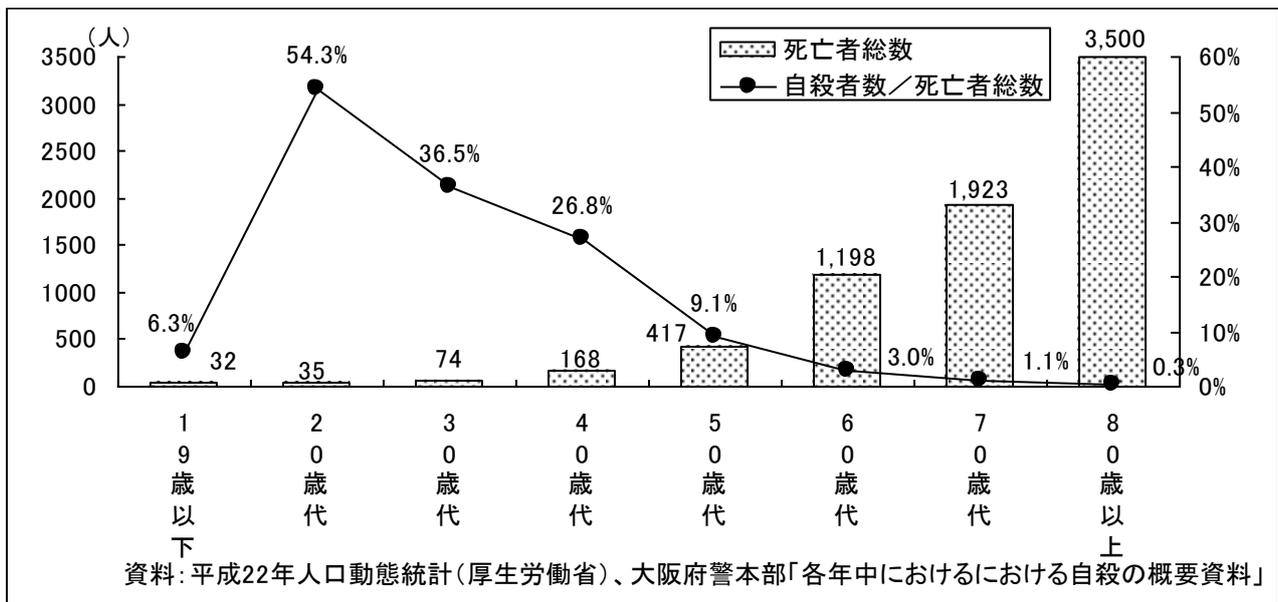
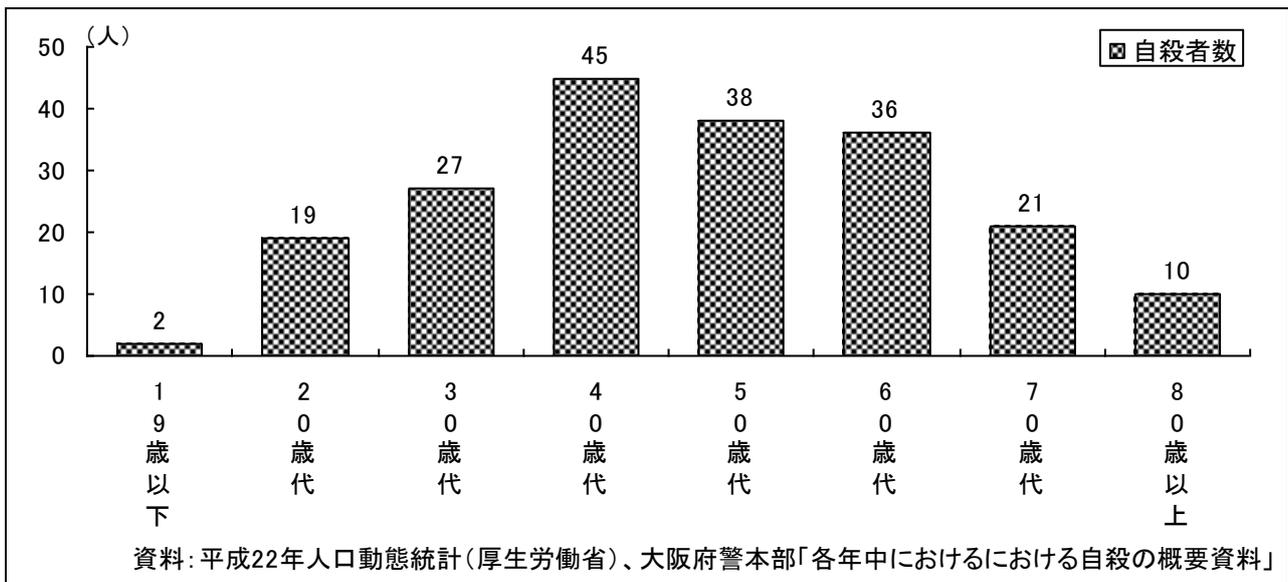
資料：人口動態統計(厚生労働省)

### (3) 年代別の自殺者の状況

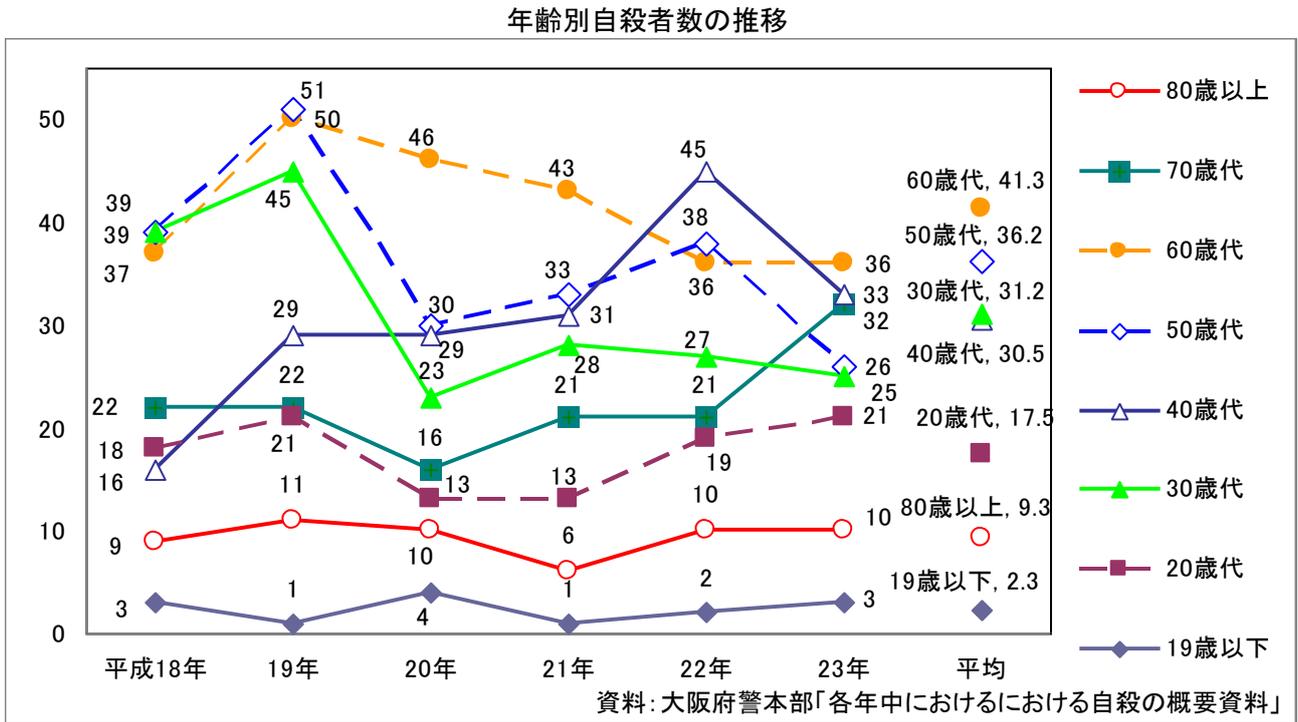
平成22年の自殺者数を年齢別にみると、40歳代で最も多く、45人（自殺死亡者総数に対する割合26.8%）となっています。

年齢別の死亡者総数に対する自殺死亡者の割合をみると、20歳代が54.3%と最も高く（※死亡原因の半数以上が自殺）、30歳代で36.5%、40歳代で26.8%となっています。

年齢別自殺者数（平成22年）

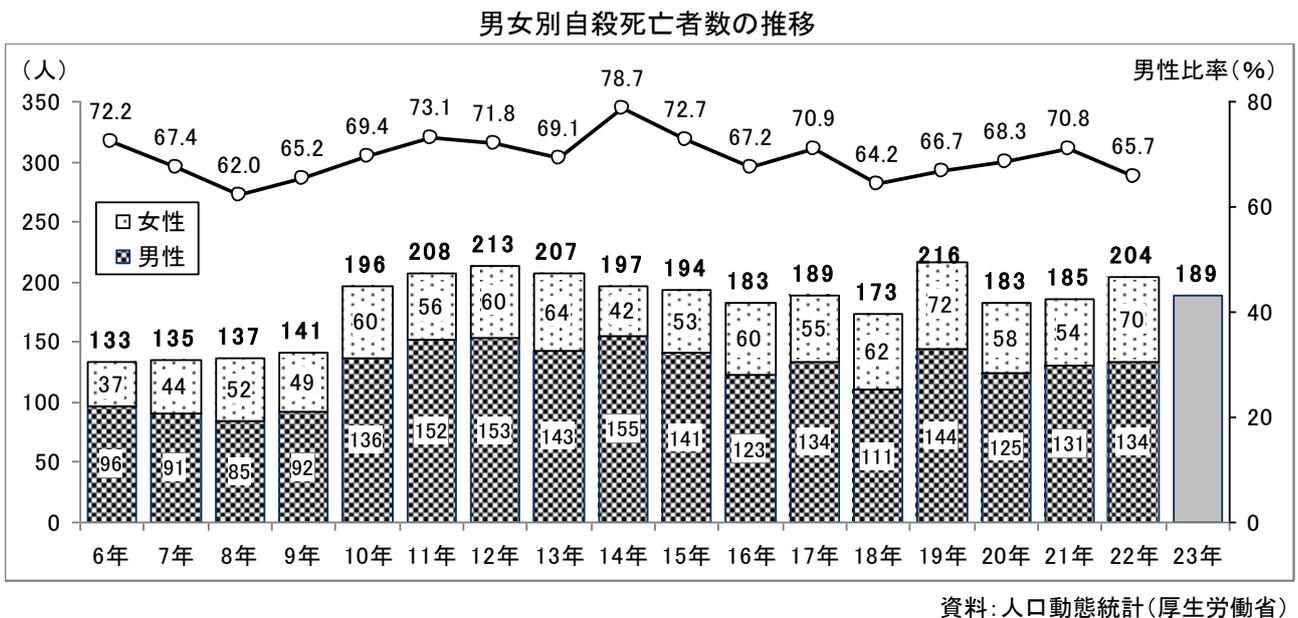


各年齢別の自殺者数をみると、60歳代、50歳代の自殺者数が多くなっています。



#### (4) 男女別の自殺者の状況

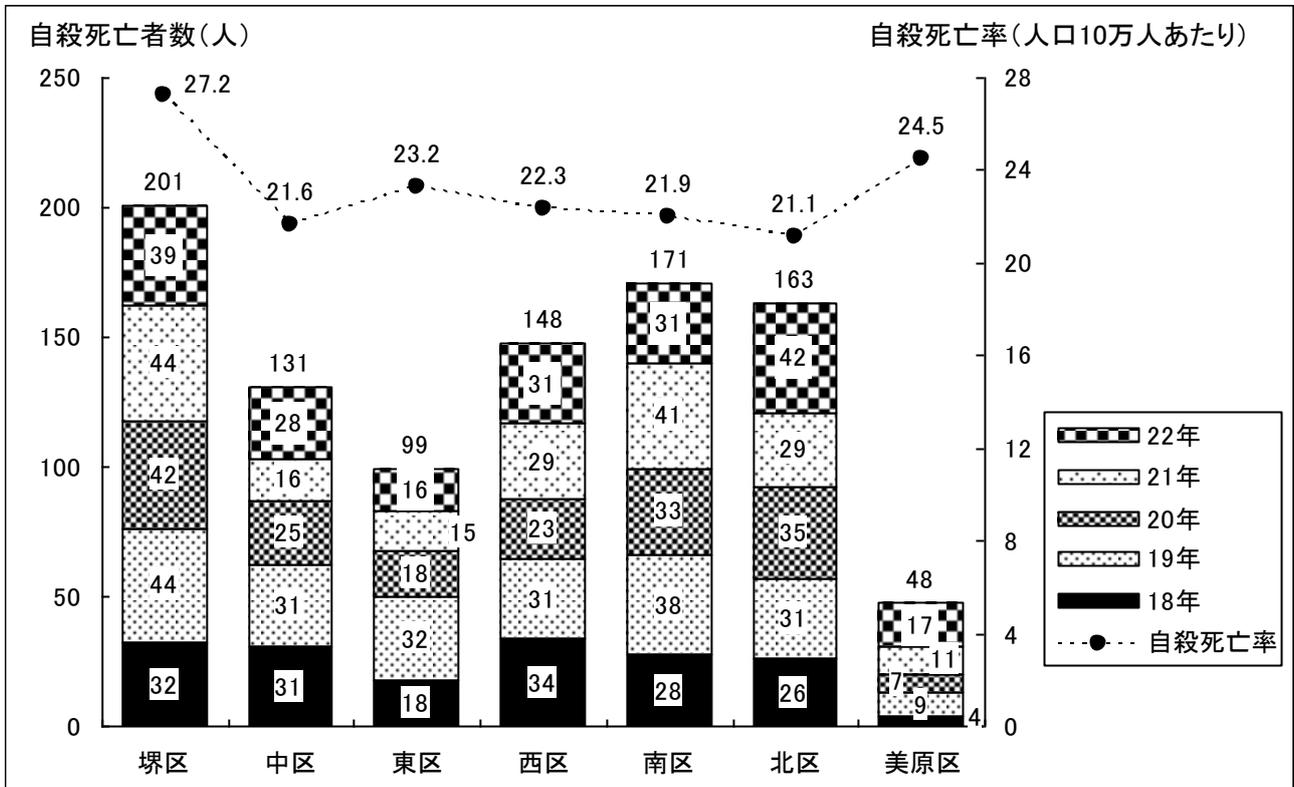
男女別の自殺者数の推移をみると、男性が130人前後、女性が60人前後で、男性が7割前後を占めています。



### (5) 区域ごとの自殺者の状況

区域ごとの状況をみると、堺区において、自殺死亡者数、自殺死亡率ともに高い値となっています。

区別自殺死亡者数及び自殺死亡率（平成 18～22 年）



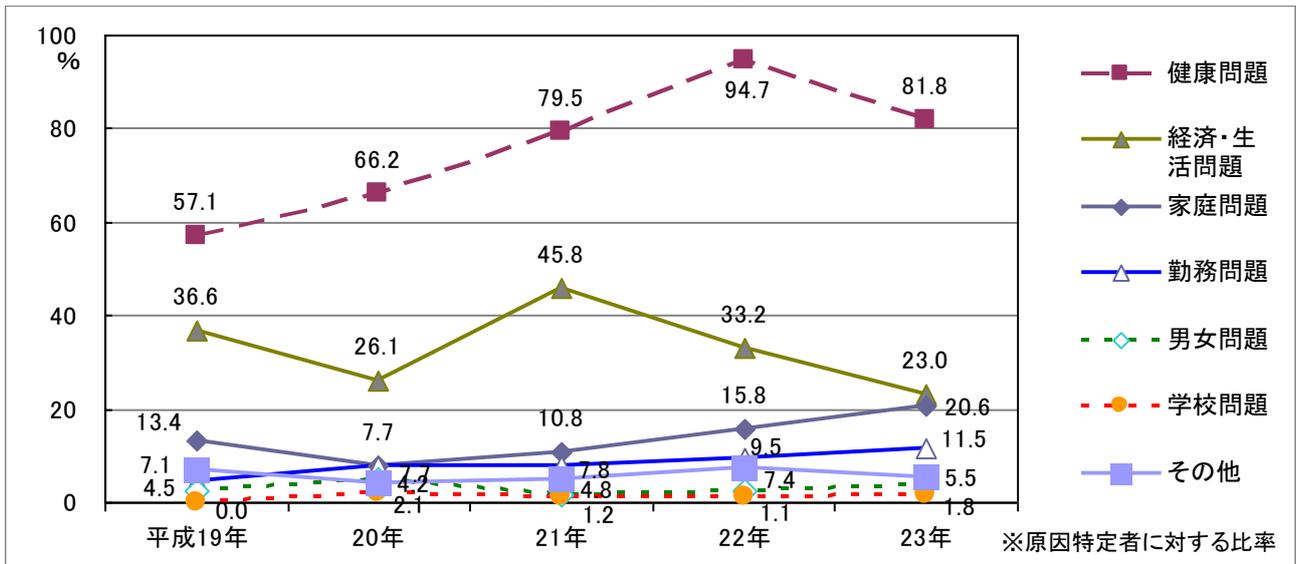
資料：人口動態統計（厚生労働省）

## (6) 原因・動機別の状況

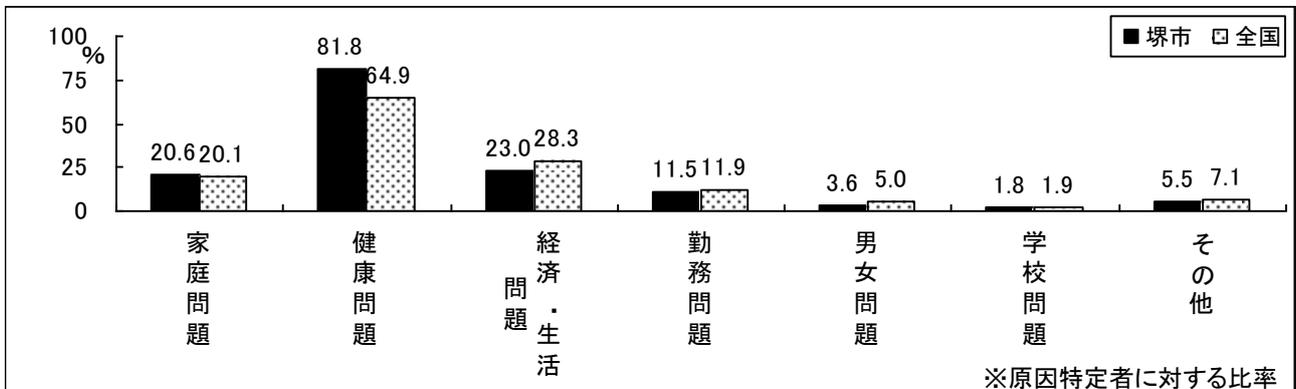
「健康問題」が増加傾向にあり、平成21年以降は8～9割と高い割合となっています。

年齢別にみると、30歳代、60歳以上で「健康問題」の割合が高くなっています。全体での割合は少ないものの、「家庭問題」が増加傾向にあります。

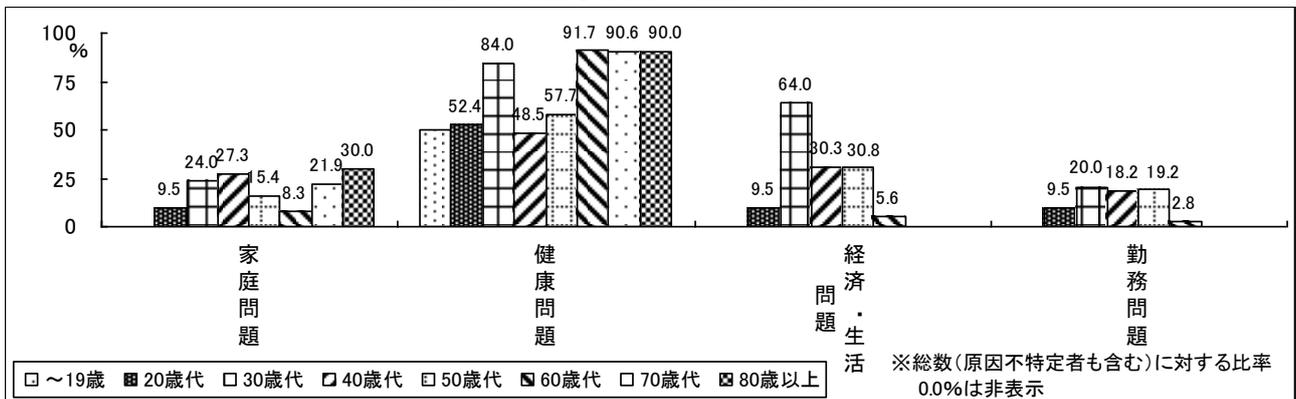
原因・動機の推移



原因・動機の比較（全国比・平成23年）



年齢別にみた主な原因・動機（平成23年）



資料：大阪府警本部「各年中におけるにおける自殺の概要資料」

## 2-2 こころの健康と自殺対策に関する意識調査結果の概要

---

### (1) 調査の目的

ストレスやうつ病といった「こころの健康」に焦点を置き、また自殺問題に対する市民の考え方などを把握し、今後の自殺対策の基礎資料とすることを目的として実施しました。

### (2) 調査対象及び方法等

#### ①対象・方法

- ・対象：20歳以上の市民5,000人（無作為抽出）
- ・方法：郵送配布・郵送回収

#### ②調査時期

- ・平成24年5月～6月

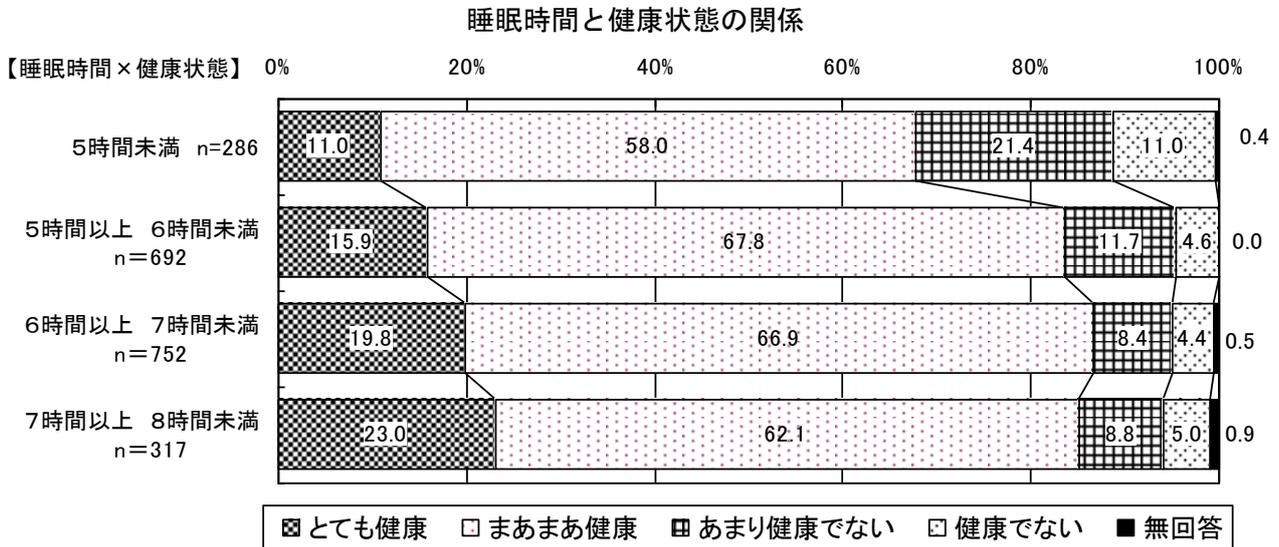
#### ③アンケート票配布数と回収状況

- ・配布数：5,000票
- ・回収票数：2,247票（回収率：44.9%）
- ・有効回答数：2,243票（有効回答率：44.9%）

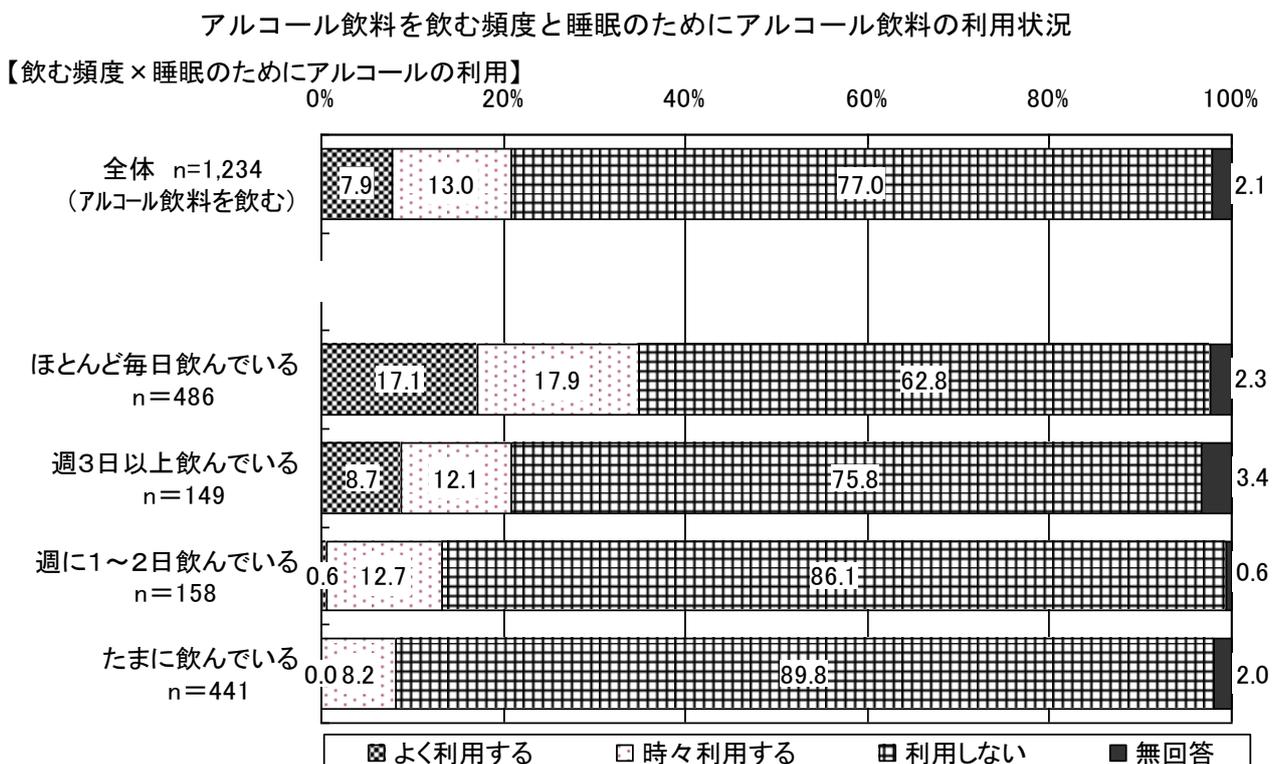
### (3) 調査結果の概要

#### ①健康、睡眠、アルコール飲料の摂取

睡眠時間が短くなるほど、「健康でない（あまり健康でない、健康でない）」と回答している割合が高くなっています。



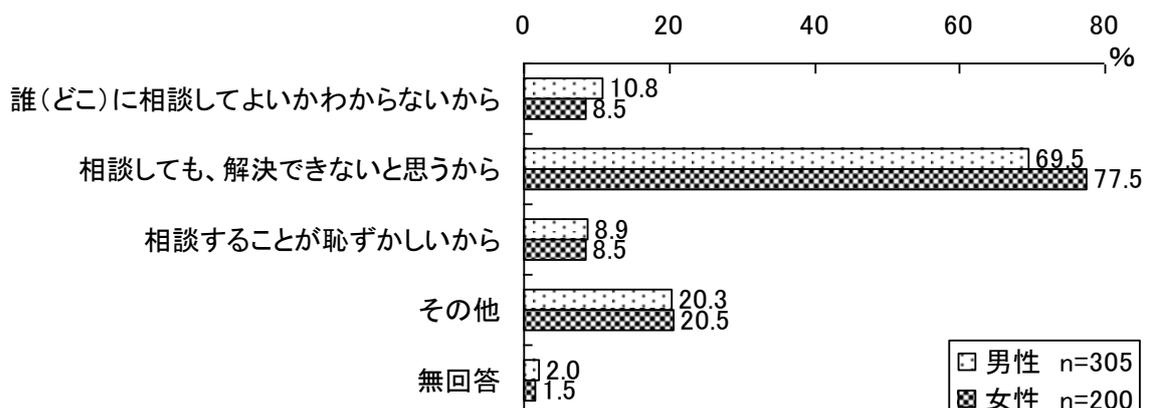
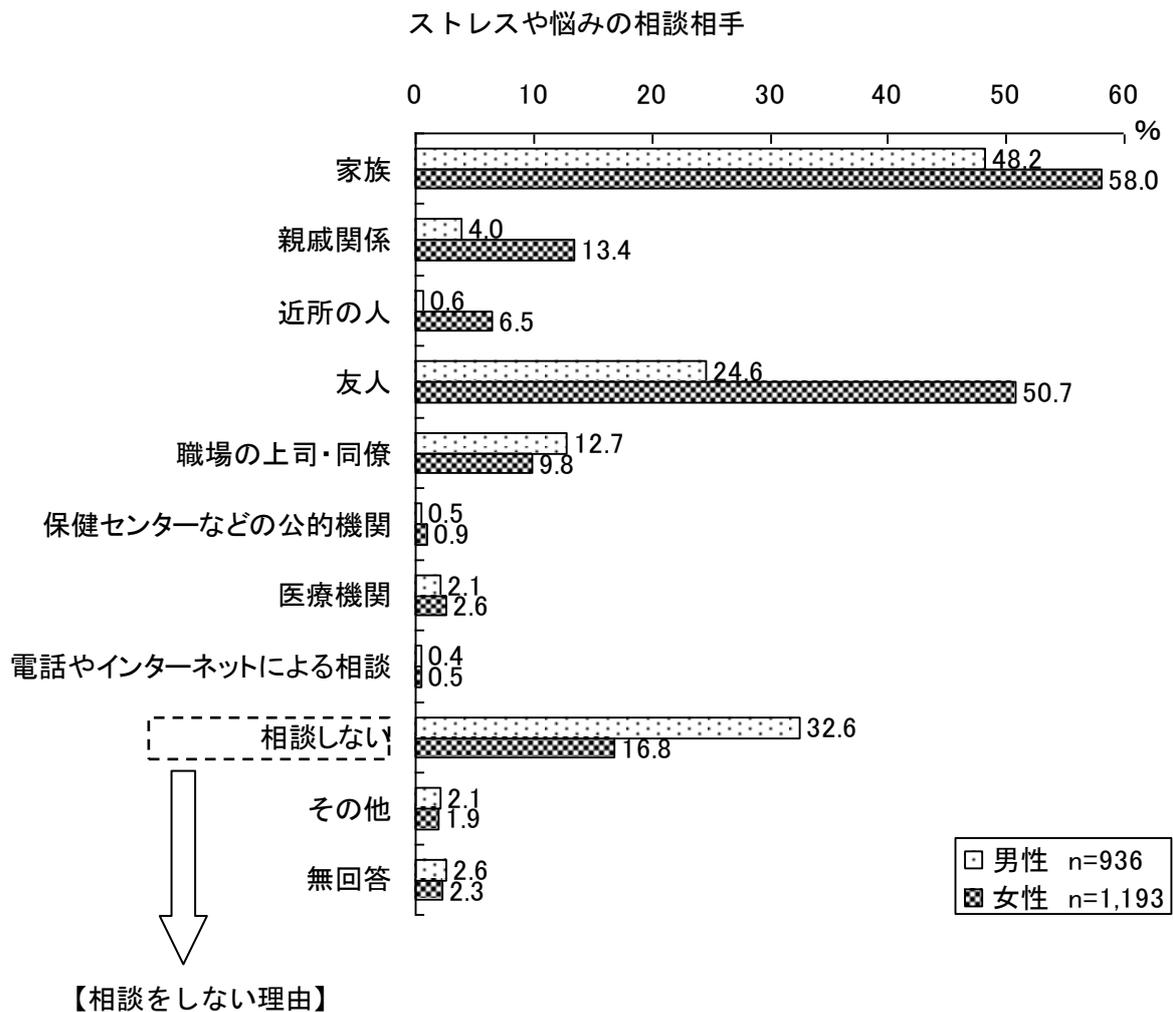
眠りを助けるためにアルコール飲料を利用している人は 20.9%です。日常生活でアルコール飲料を飲む頻度が多い人ほど、眠りを助けるためにアルコール飲料を利用している割合が高くなっています。



## ②ストレスや悩み事について

悩みやストレスを感じたときに、相談相手としては、男女とも「家族」に相談する割合が最も高くなっていますが、その一方で、「友人」に相談する割合は、女性は半数以上であるのに対し、男性は、1/4弱と低い状況です。更に、男性の3人に1人、女性の6人に1人が「相談しない」と回答しています。

また、悩み事があっても相談しない理由として、「相談しても、解決できないから」と考える人が7割前後と高い割合になっています。

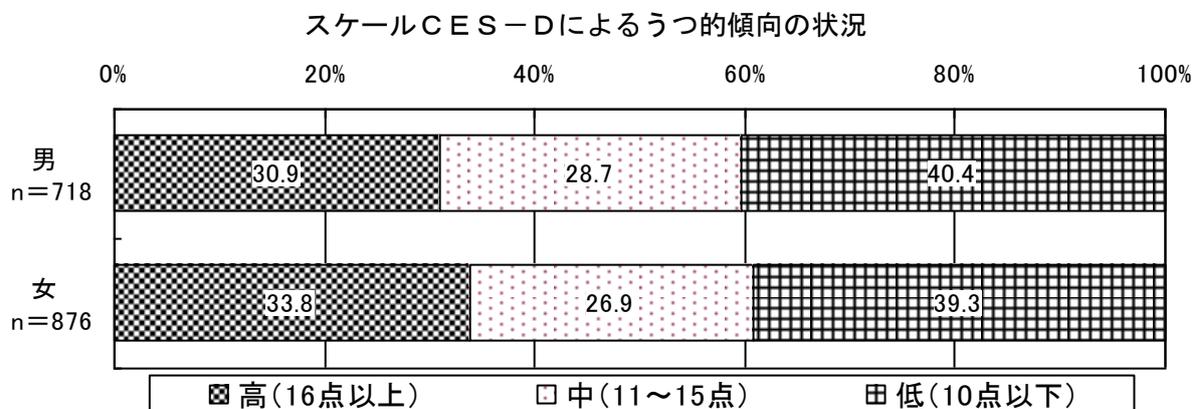


### ③こころの健康について

からだやこころの状態に関する20項目の設問をもとに、うつ的傾向性の評価(※)を行いました。

回答結果をもとにした評価は、3人に1人にうつ傾向(16点以上)がみられ、女性の方がやや高い割合となっています。

※うつ的傾向性はうつ症状の測定のために開発された自己報告によるスケールCES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) を使用して評価しました。CES-Dは、全頁20の質問項目からなり、これらの項目を加算した得点(0~60点)を求めることでうつ症状を評価するものです。20項目全ての質問に回答があった1,161人について集計をしています。

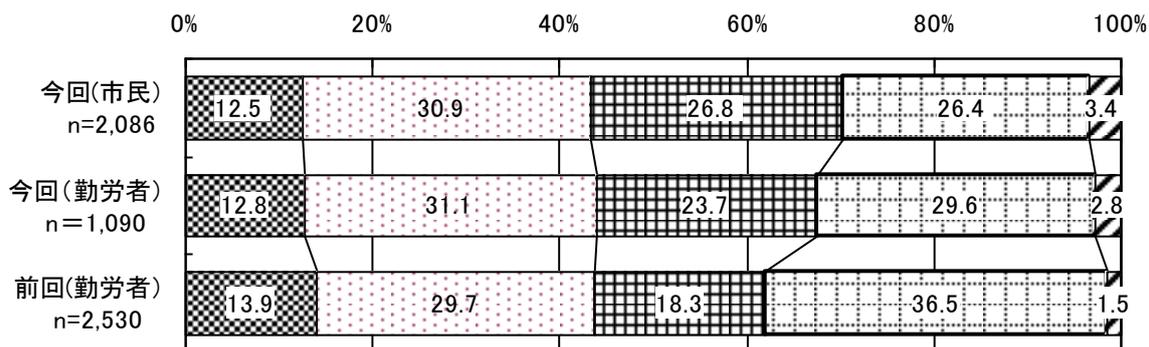


うつ病の初期症状があっても、医療機関を「受診しない」と回答した割合は4人に1人です。

その理由としては、男女とも「治療をしなくても、ほとんどは自然に治ると思う」と考えている方が4割で最も高い割合になっています。

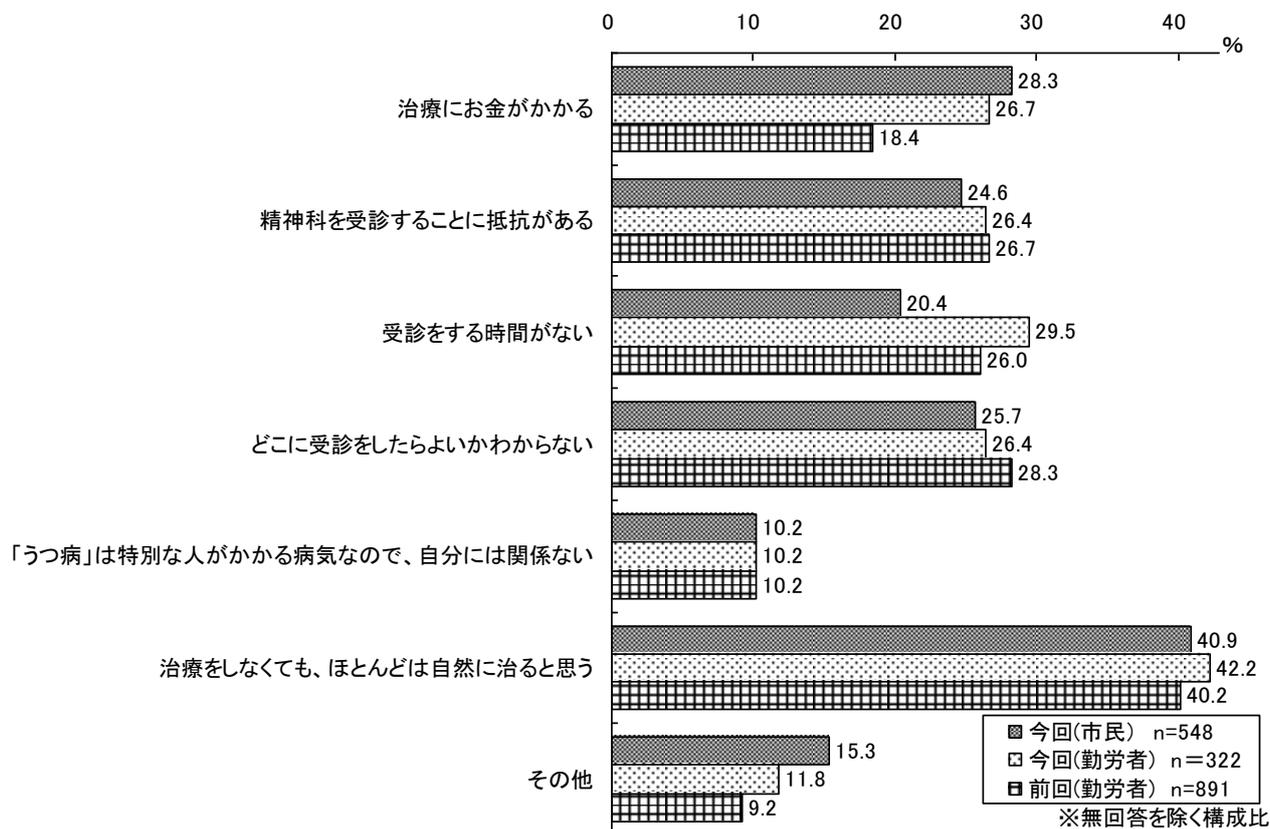
前回調査（勤労者のみを対象：平成19年度）と比較すると、医療機関を受診しない人の割合は減少しています。

うつ病の初期症状があった場合の対応



- 受診したくないが、心配なので保健センターなどの公的機関に相談する
- 精神科以外の医療機関を受診する
- 精神科や心療内科などの専門の医療機関を受診する
- 受診しない
- その他

【受診しない理由】

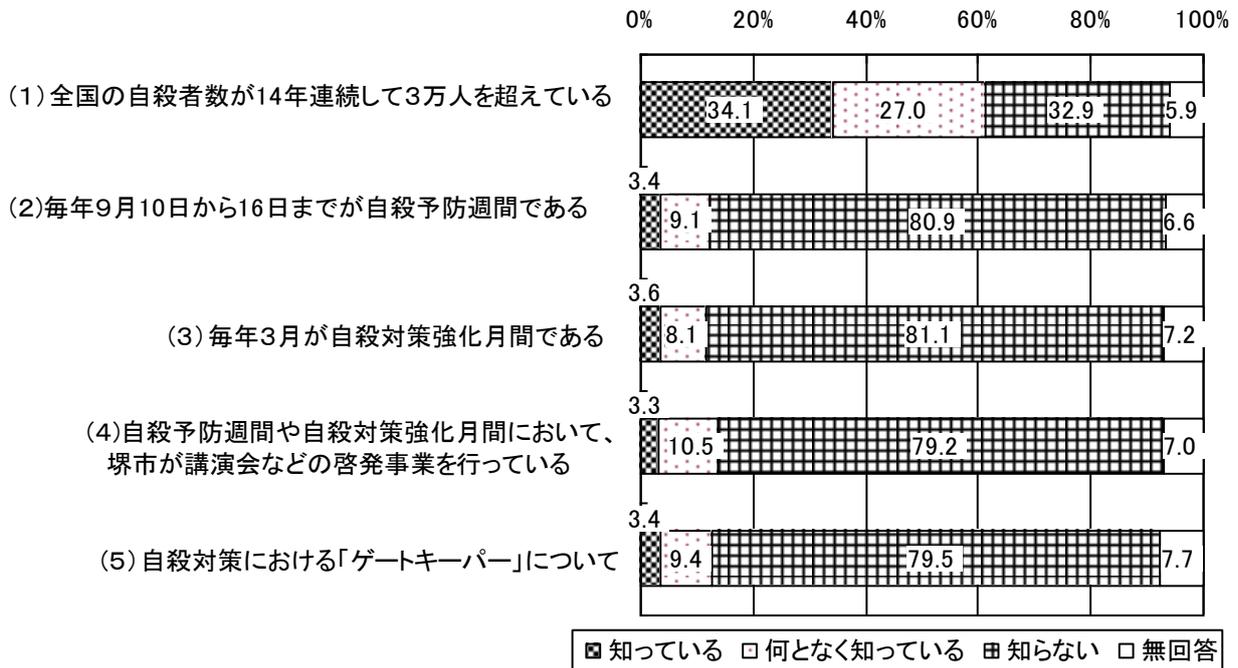


#### ④自殺についての考え

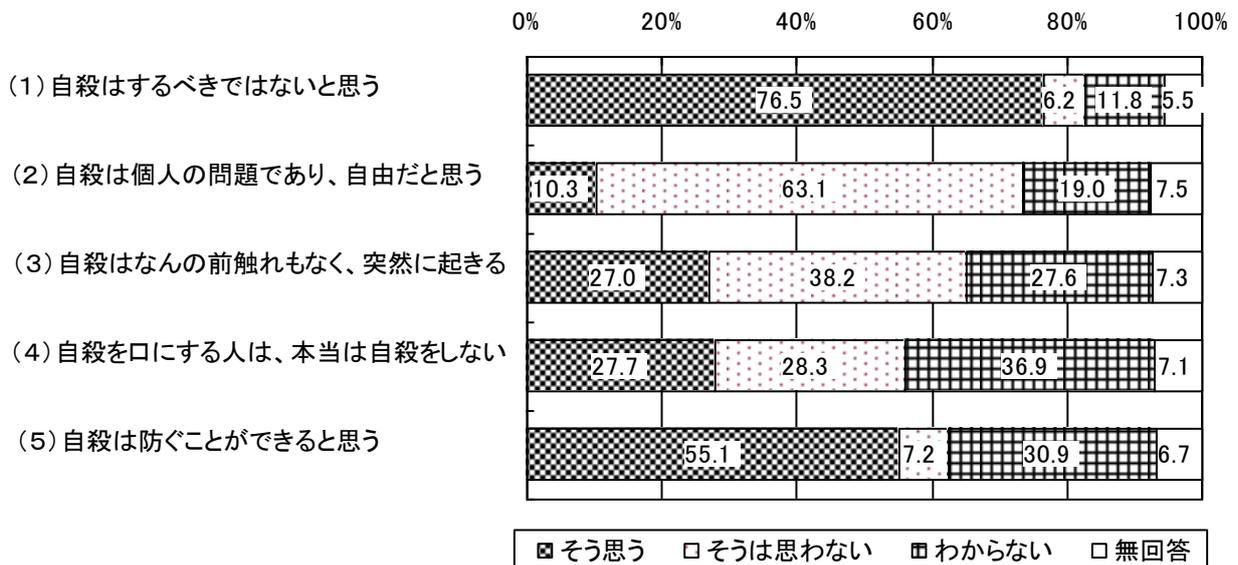
「自殺者が3万人を超えていること」は、61.1%の人が知っている（「知っている」「何となく知っている」と回答していますが、「自殺予防週間」「自殺対策強化月間」「堺市の啓発事業」「自殺対策におけるゲートキーパー」については、10%程度で、認知度が低い状況です。

また、「自殺は、個人の問題であり、自由だと思う」という考え方について、10.3%の人が「そう思う」と回答しています。

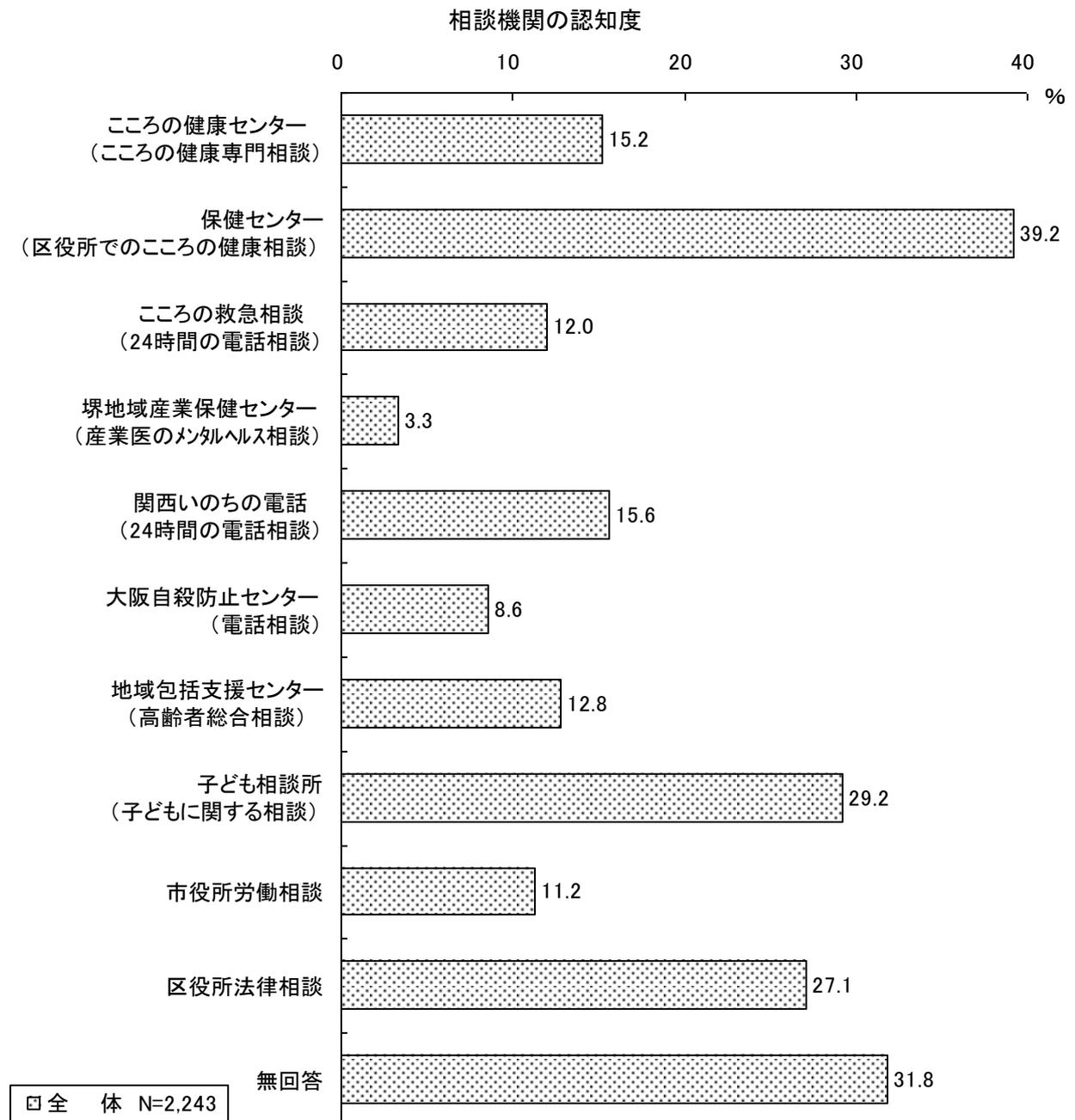
自殺者数や自殺対策の取組に関する認知度



自殺に関して



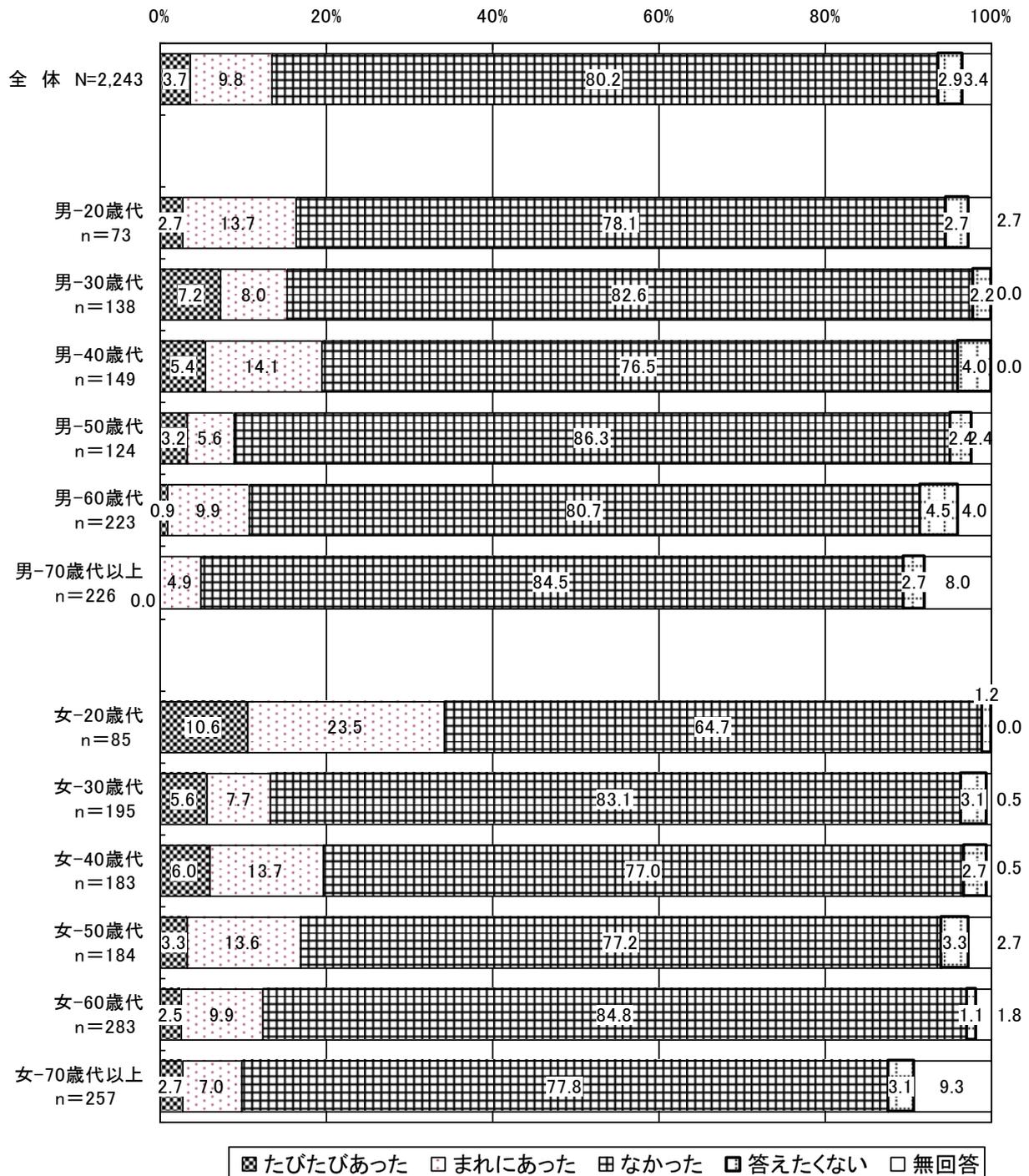
相談機関の認知度は、「保健センター」の39.2%が最も高く、その他の機関は、3割に達しない状況にあります。



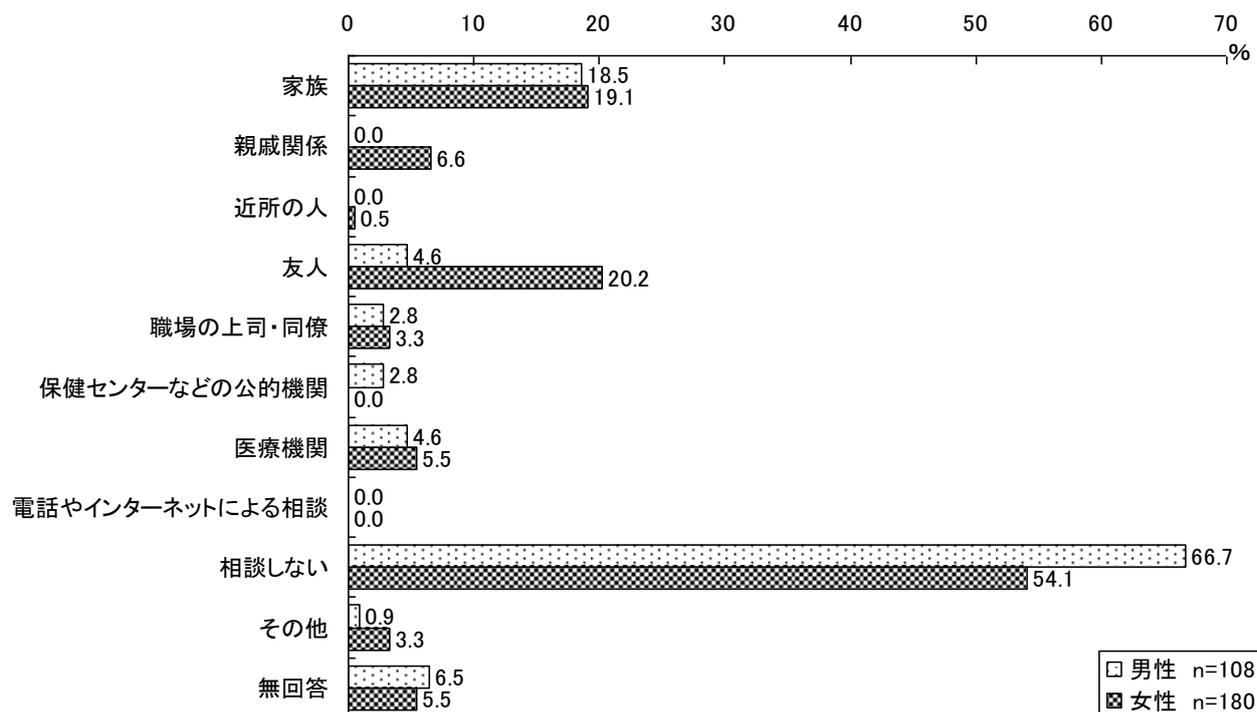
『最近1年間で死にたいと思うほど悩んだことがありますか』という質問について、13.5%の人が「あった(たびたび、まれに)」と回答しており、その中でも、20歳代女性の割合が34.1%と高くなっています。

また、『そのように考えたときに、誰かに相談したか』という質問に対し、「相談しない」と回答した人が多く、特に男性は66.7%と女性(54.1%)より高くなっています。(グラフ:次ページ)

### 死にたいほどの悩み

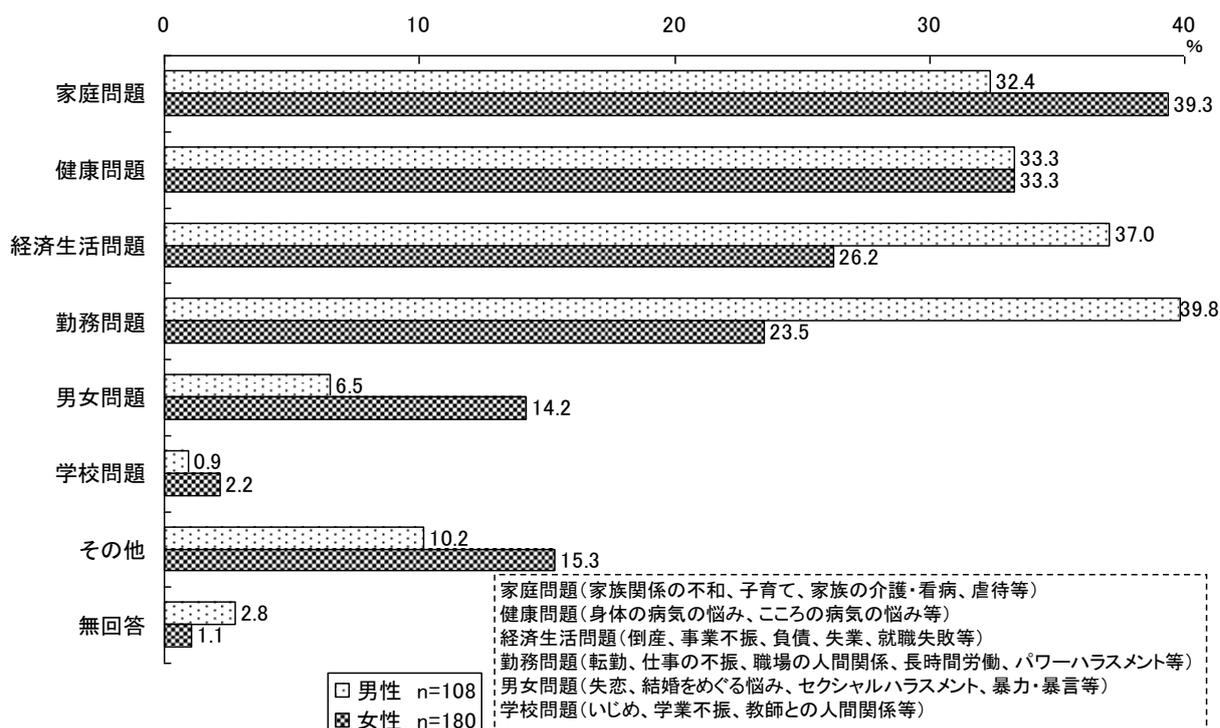


### 死にたいほどの悩んだときの相談相手

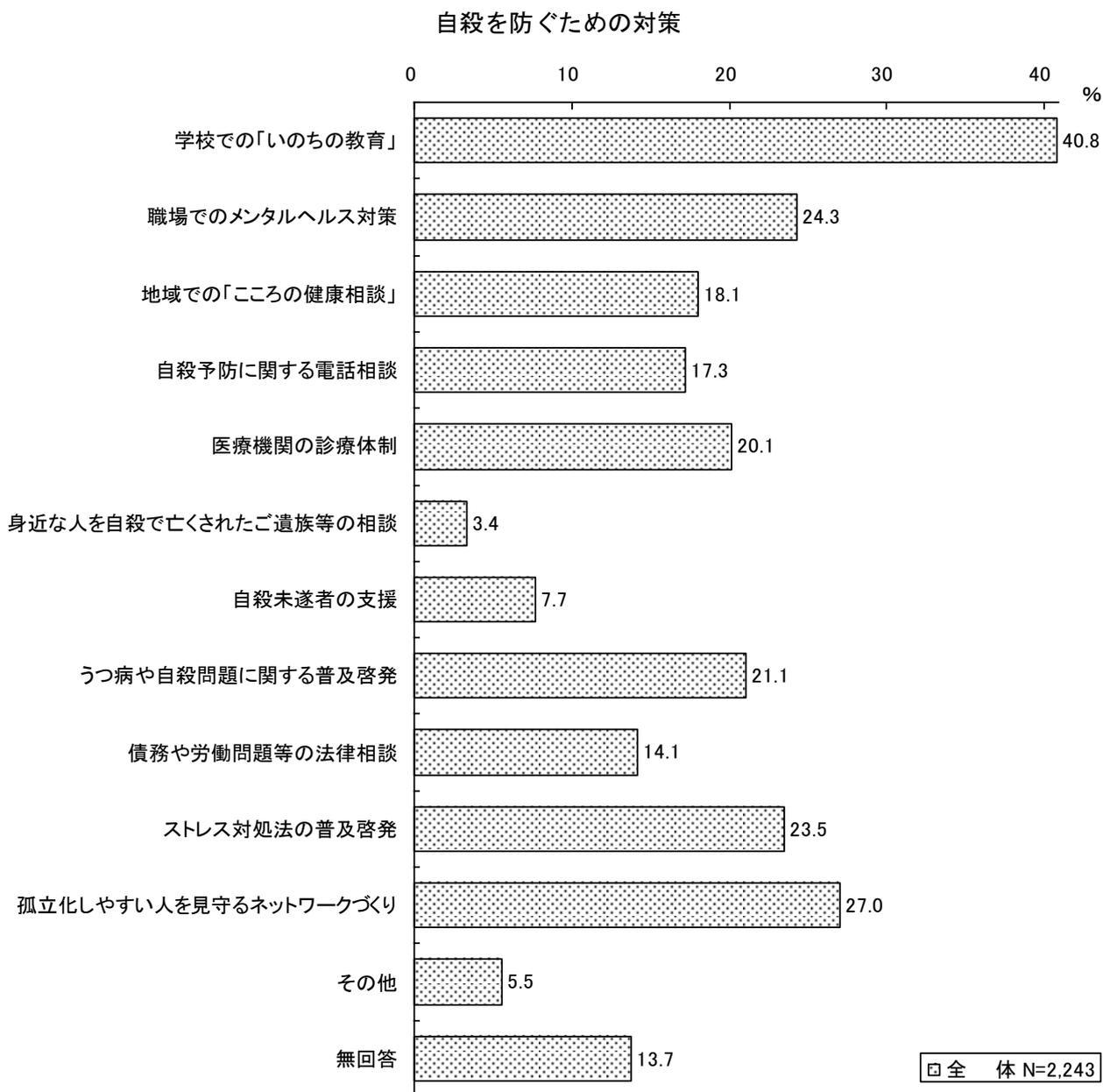


死にたいと思うほど悩んだ原因としては、女性では、「家庭問題（39.3%）」の割合が高いが、男性では、「経済生活問題（37.0%）」「勤務問題（39.8%）」の割合が高くなっています。

### 死にたいと思うほど悩んだ原因



自殺を防ぐための対策の充実として必要なものは、「学校での『いのちの教育』（40.8%）」「孤立化しやすい人を見守るネットワークづくり（27.0%）」「職場でのメンタルヘルス対策（24.3%）」の割合が高くなっています。



## 2-3 救急病院における自殺未遂者への対応状況等の調査結果

### (1) 調査対象及び方法等

#### ①対象・方法

- ・対象：市内の救急病院（23 病院）
- ・方法：直接配布・郵送回収

#### ②調査対象期間

- ・平成 24 年 6 月 1 日～7 月 31 日

#### ③アンケート票配布数と回収状況

- ・配布数：23 票
- ・回収票数：22 票（回収率：95.7%）
- ・有効回答数：22 票（有効回答率：95.7%）

### (2) 基礎情報について

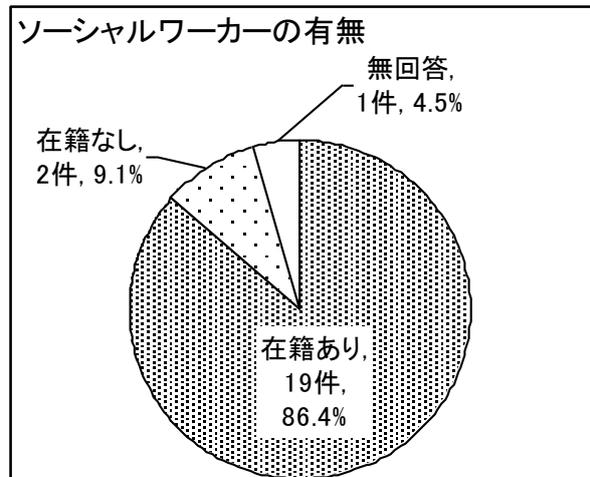
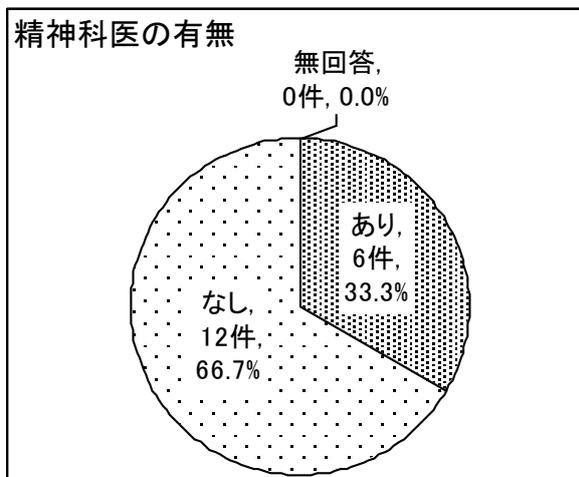
#### ■病床数（22 病院）

	合計値	平均値	最大値	最小値
総病床数	6,169 床	280.4 床	690 床	60 床
うち救急病床数	401 床	19.1 床	168 床	0 床

#### ■精神科医・ソーシャルワーカーの有無

精神科病院（4 病院）を除く 18 病院のうち、精神科医による診療が行われているのは、6 病院（33.3%）でした。

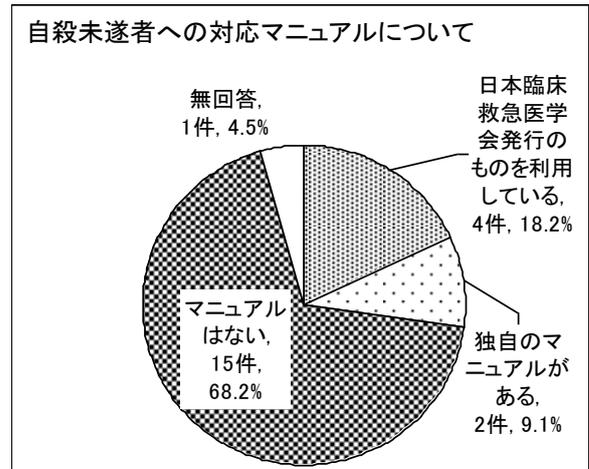
22 病院のうちソーシャルワーカーが在籍しているのは、19 病院（86.4%）でした。



### (3) 自殺未遂者への対応状況について

#### ■貴院には、自殺未遂者への対応マニュアルはありますか。(1つに○)

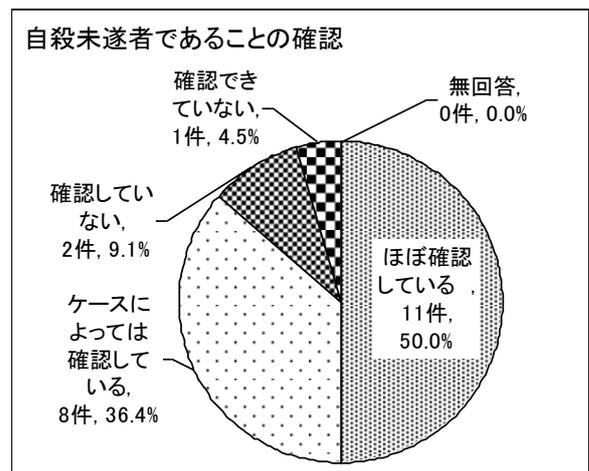
日本臨床救急医学会発行の『自殺未遂患者への対応(平成21年3月)』を利用しているが4件(18.2%)、「独自のマニュアルがある」が2件(9.1%)で、7割弱の病院が「マニュアルはない」と回答しています。



#### ■受診の原因が自殺未遂であることを確認していますか。(1つに○)

「ほぼ確認している」が11件(50.0%)、「ケースによっては確認している」が8件(36.4%)でした。

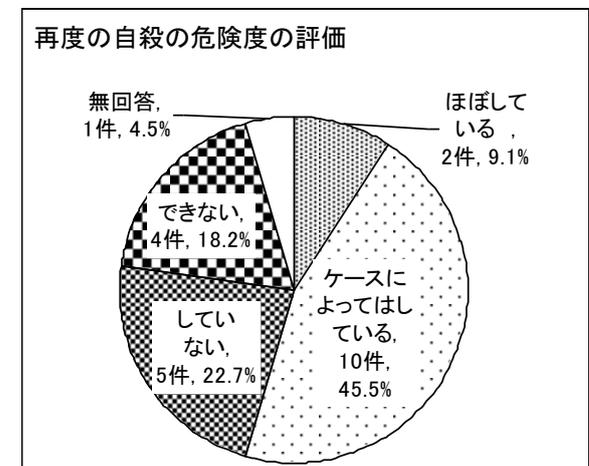
「確認していない」又は「確認できない」場合の理由は、「傷病の対応が中心に行われるため、後から自殺未遂と分かる」「自殺未遂者の患者がいない」などでした。



#### ■再度の自殺の危険度の評価を実施していますか。(1つに○)

「ほぼしている」が2件(9.1%)、「ケースによってはしている」が10件(45.5%)でした。

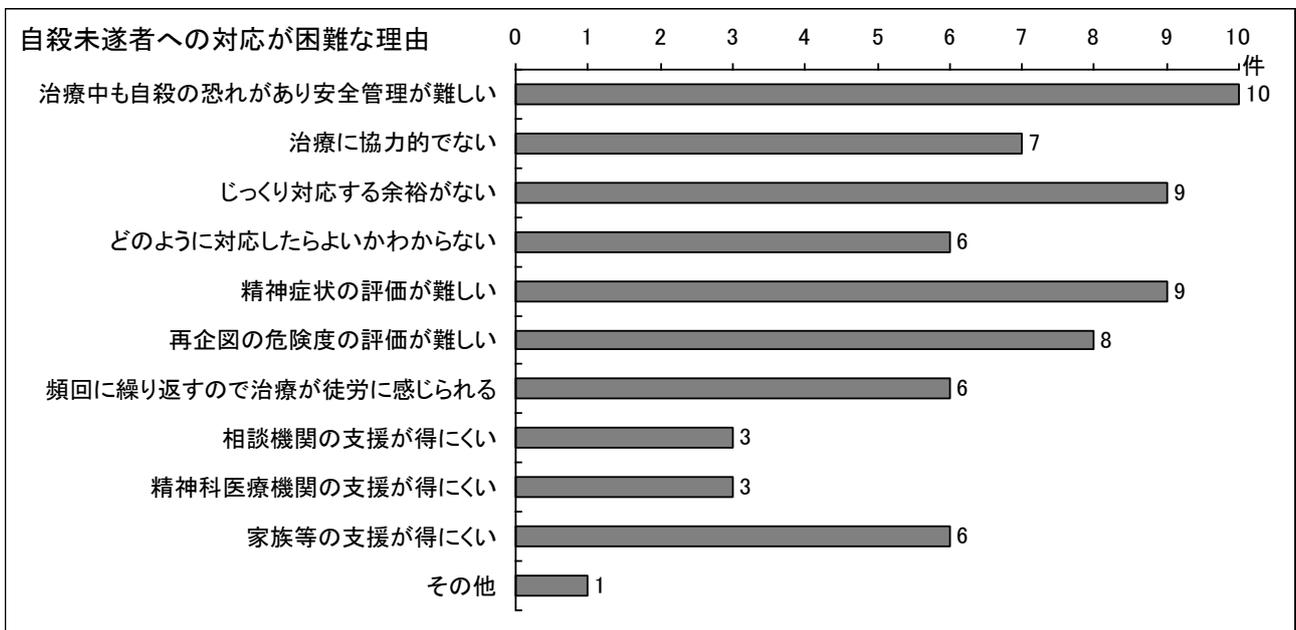
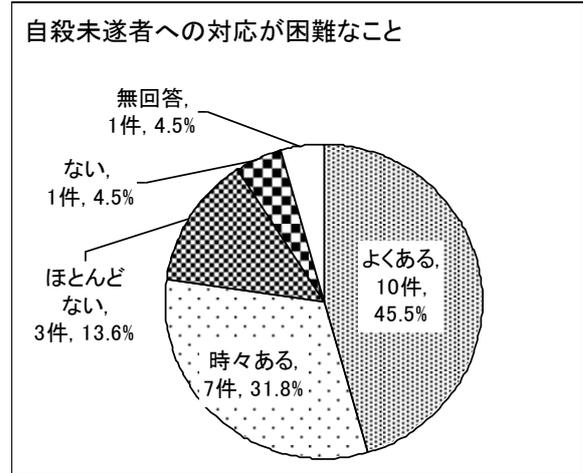
「していない」又は「できない」場合の理由は、「専門医がいない」(3件)、「事例がない、少ない」(2件)、「評価そのものを知らない」「入院中の関わりの中で、本人・家族に説明している」などでした。



■自殺未遂者への対応が困難であると感じることはありますか。(1つに○)

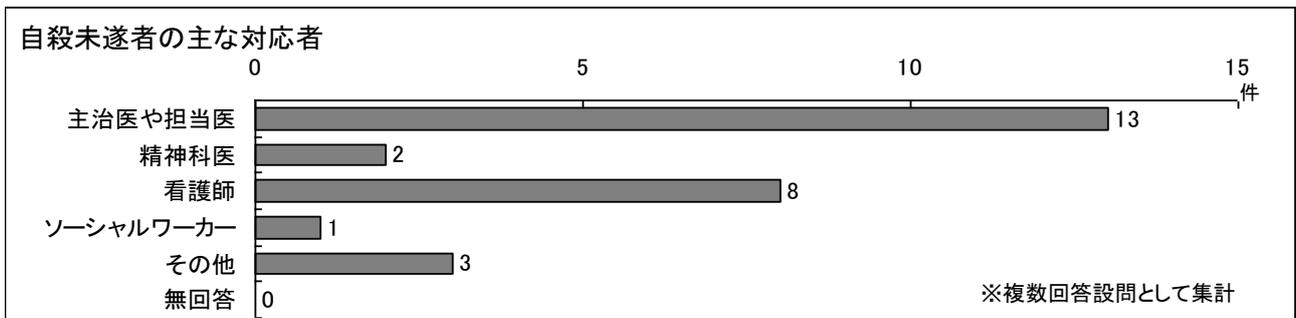
「自殺未遂者への対応が困難であると感じたことがある(よくある、時々ある)」は77.3%になります。

理由として、「治療中も自殺の恐れがあり安全管理が難しい」「じっくり対応する余裕がない」「精神症状の評価が難しい」との回答が多くなっています。



■自殺未遂者へ主に対応されるのはどなたですか。(1つに○)

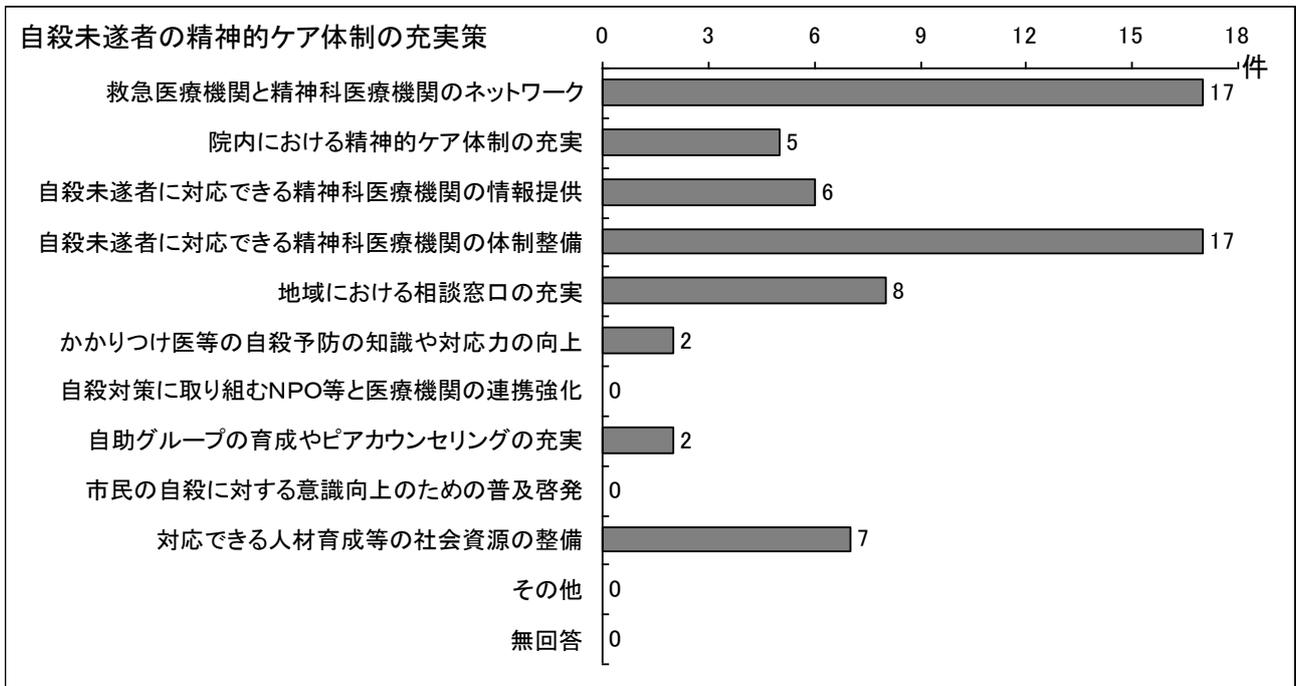
「主治医や担当医」(13件)が最も多く、次いで「看護師」(8件)が多くなっています。



#### (4) 自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について

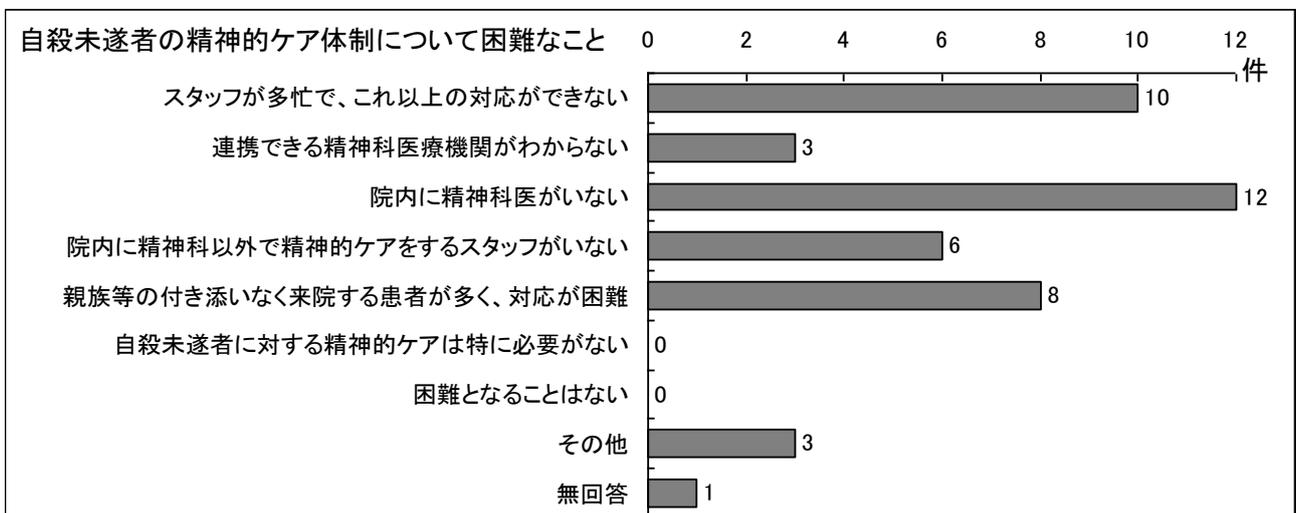
■自殺未遂者の精神的ケア体制を充実させるために、どのようなことが必要だと思いますか。(〇は3つまで)

「救急医療機関と精神科医療機関のネットワーク」(17件)、「自殺未遂者に対応できる精神科医療機関の体制整備」(17件)が多くなっています。



■自殺未遂者の精神的ケア体制について、困難となることはありますか。(〇はいくつでも)

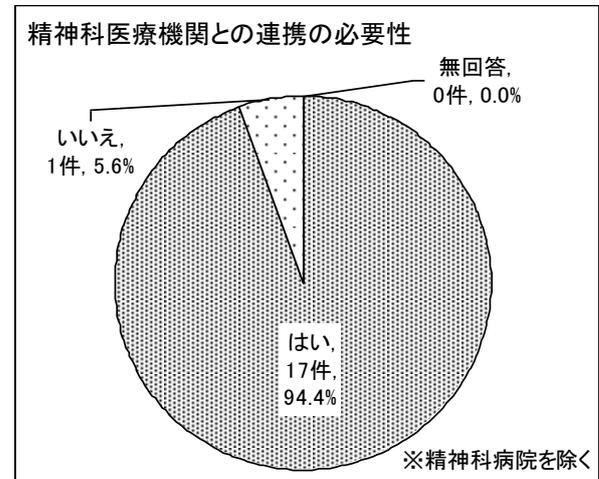
「院内に精神科医がない」(12件)が最も多く、次いで「スタッフが多忙で、これ以上の対応ができない」(10件)、「親族等の付き添いなく来院する患者が多く、対応が困難」(8件)、「院内に精神科以外で精神的ケアをするスタッフがない」(6件)となっています。



## (5) 精神科医療機関・関係機関との連携について

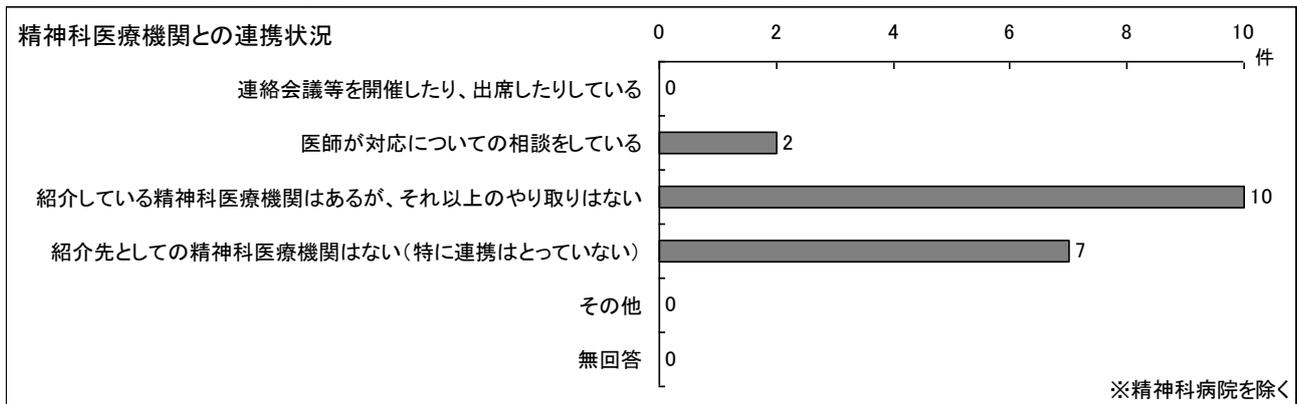
■精神科医療機関（精神科病院・精神科クリニック）との連携は必要だと感じますか。  
（1つに○）

精神科医療機関との連携について、94%の医療機関が必要性感じていますが、具体的に連携を行っている病院は9%です。また、相談機関との連携を行っている病院も9%です。



■精神科医療機関とどのように連携をとっていますか。（○はいくつでも）

「紹介している精神科医療機関はあるが、それ以上のやり取りはない」「紹介先としての精神科医療機関はない（特に連携はとっていない）」が多くなっています。

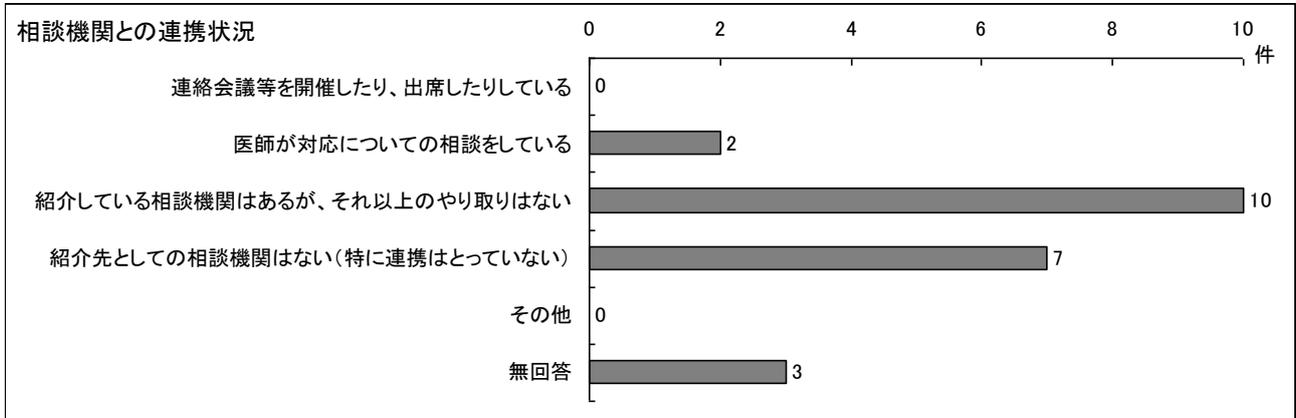


■精神科医療機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

- ・地域ネットワークの構築（クリティカルパスの活用）勉強会、ケースカンファレンスの開催、患者の診療情報提供を文章等にて提供・共有する。
- ・転院・外来受診の受け入れをしてもらえるような連携。精神的症状悪化時の投薬指示や転院受け入れ。
- ・夜間、時間外の連携。
- ・内科、外科的処置よりも精神疾患治療が優先される場合などの連携。
- ・主治医と精神科医との共同観察が最もいいが、時間的に困難と思われる。

■相談機関（市町村、福祉事務所、保健センター、こころの健康センターなど）とどのように連携をとっていますか。（〇はいくつでも）。

「紹介している相談機関はあるが、それ以上のやり取りはない」（10件）が、最も多くなっています。

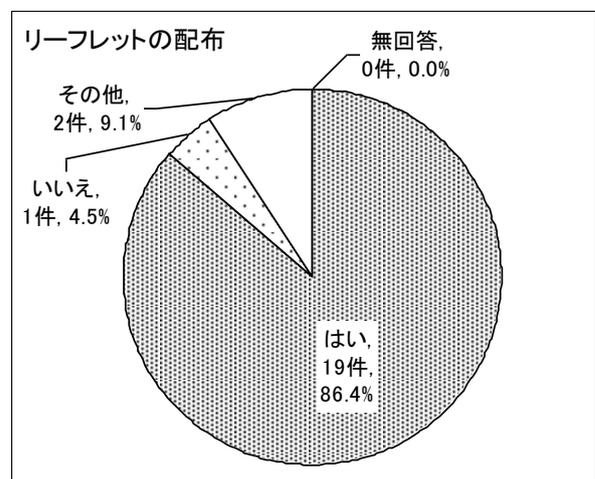


■相談機関とどのように連携できればよいと思いますか。（自由回答）

- ・家族や身寄りがない方の場合、精神科病院へつなげるのが難しいことが多いので、協力やバックアップが必要。
- ・各機関のインテークのスキルアップと、各機関の特性に関する情報ネットワーク網を構築。
- ・堺市が働き掛け、催しや連携に関する勉強会を開催。
- ・ワンストップの相談機関を決めること。
- ・ご本人の了解のもと、社会背景や帰宅・退院後の状況などの情報を相談機関と共有し、再発防止に取り組む。

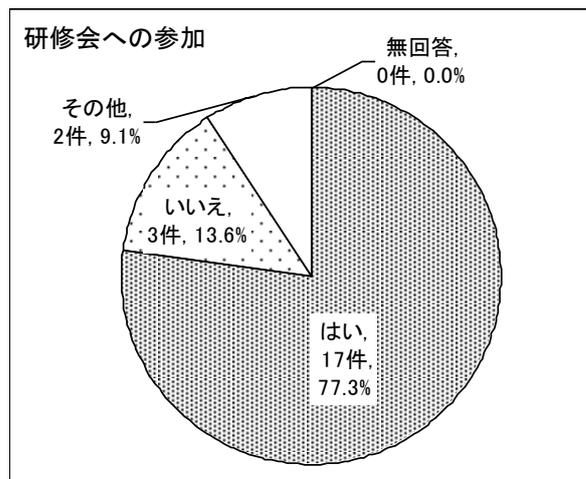
■相談機関などを紹介するリーフレットがあれば、自殺未遂者、又はその家族等に配布していただくことは可能ですか。（1つに〇）

相談機関を紹介するリーフレットの配布については、86.4%の病院が可能と回答しています。



■ 医師、看護師、ソーシャルワーカーを対象とした自殺未遂対応関連の研修を開催した場合、受講していただくことは可能ですか。(1つに○)

自殺未遂者への対応に関する研修を実施した場合は、77.3%が受講可能と回答しています。



■自殺未遂者の対策について、ご意見がございましたらご記入ください。(自由回答)

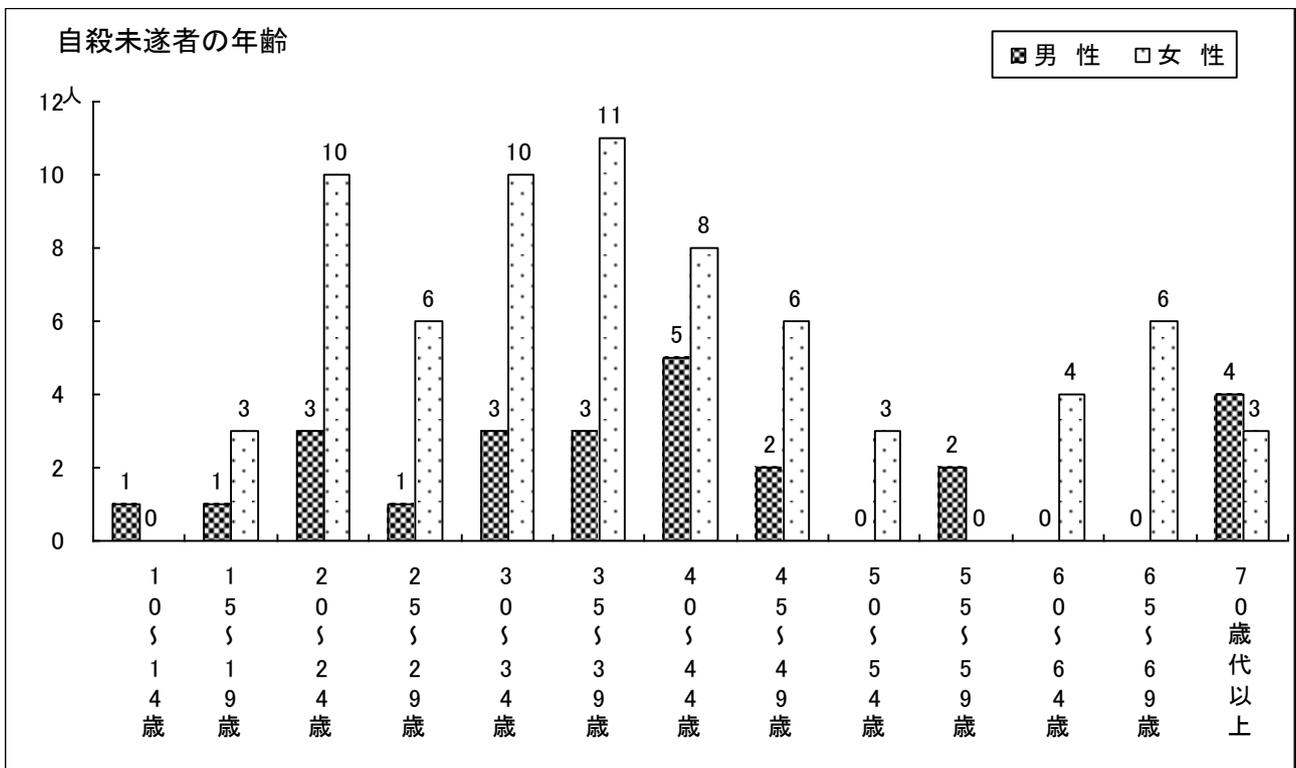
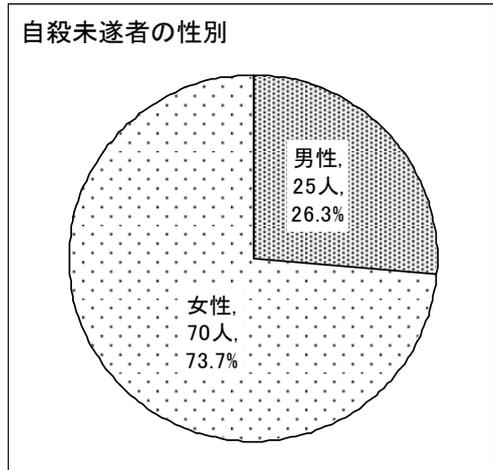
- ・地域包括支援センターとの連携や相談機能の強化が必要と考えます。
- ・かかりつけ医が患者の様子を把握し、処方内容(種類・期間)に気をつけることも大切と思われます。
- ・本人が長期に受診が無い場合に、相談機関に相談できるような体制作りが必要だと考えます。
- ・自殺未遂に至るには、様々な要因が考えられます。自殺未遂者への対応に関しては、統合失調症や、うつ病、アルコール依存症など、基礎疾患を考慮して、対応を考える必要があります。また、アルコール依存症や薬物依存症は、行為そのものが、自殺未遂的行動だと考えても過言ではないと思います。
- ・生活環境(例えば、仕事や人間関係、家族の問題等)が原因で自殺未遂に至ったり、昨今では「いじめと自殺」の問題についても、早急な対応が必要だと考えます。
- ・自殺に関しては事が起こってからでは既に手遅れです。事が起きる前に何ができるかを考える必要があります。学校教育の中でも、自殺をテーマにカリキュラムを組めるであろうし、保健所や病院の様な限られた場所だけの啓発だけでなく、TVなどの媒体を通じての啓発や、各機関が連携して「自殺されにくい環境」「周囲が先に気づける環境」等をつくる事が必要かと考えます。
- ・しっかり話をして、また聞いて、ゆっくりと落ち着ける場をつくる事が、必要だと考えます。

## (6) 自殺未遂者への対応の実態

22 病院中 11 病院で自殺未遂者への対応をしていました。

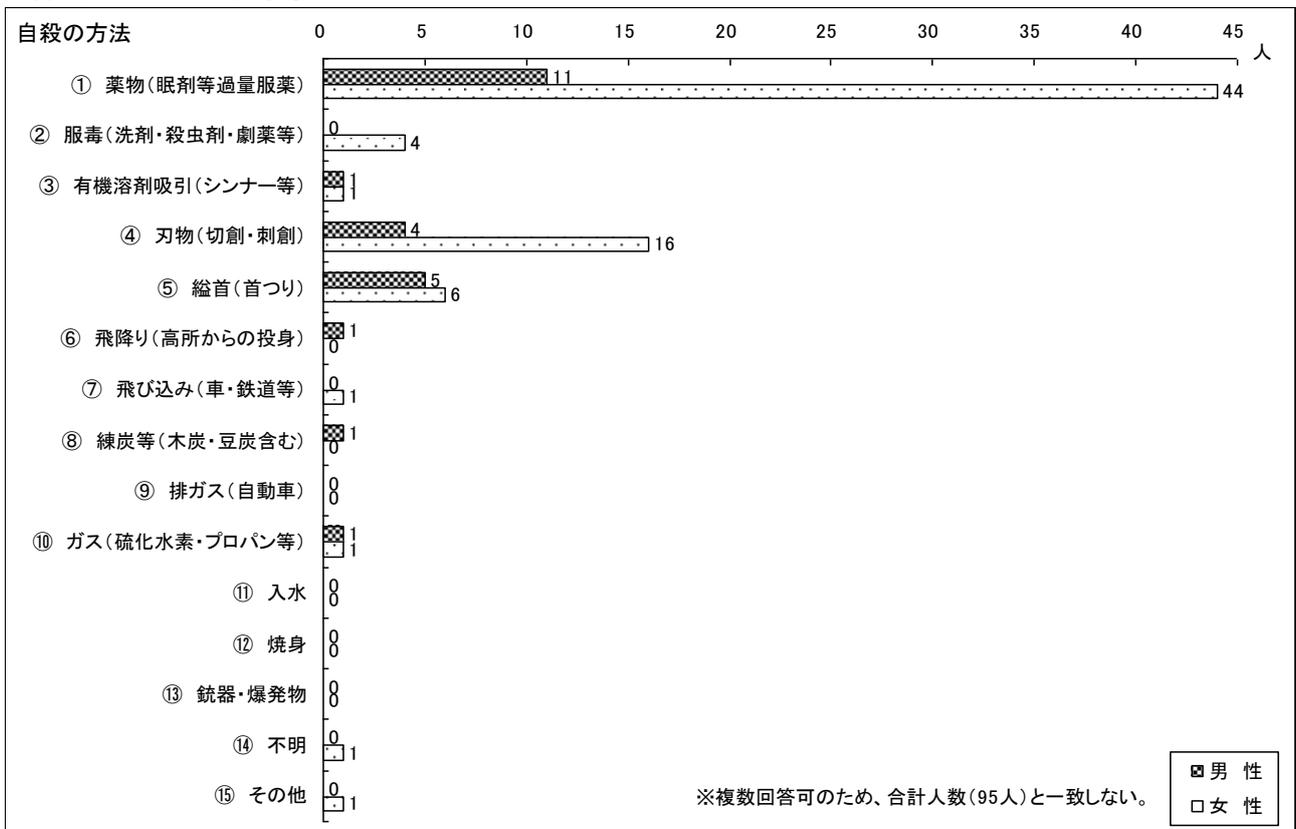
調査期間中(平成 24 年 6 月 1 日～7 月 31 日)に把握された自殺未遂者は、95 人でした。

男女別・年齢別の内訳をみると、女性が 73.7% を占めています。また、年齢別では、女性 35～39 歳 (11 人)、女性 30～34 歳 (10 人)、女性 20～24 歳 (10 人) が多くなっています。



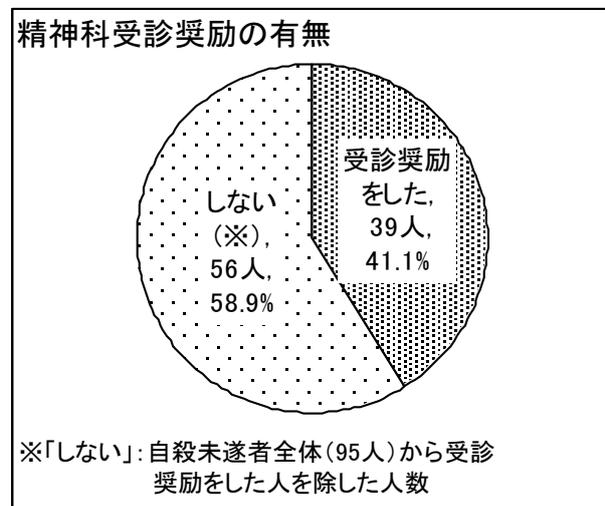
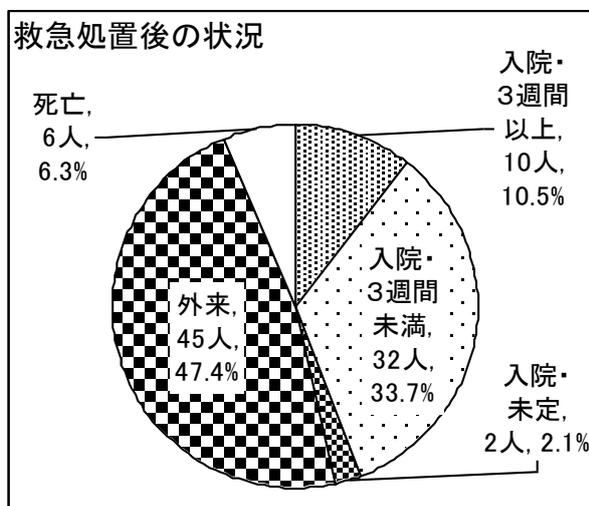
### ■自殺未遂の方法（11 医療機関・95 人の内訳）

自殺の方法は、「薬物（眠剤等過量服薬）」が 55 人（男性 11 人、女性 44 人）と半数を占めています。

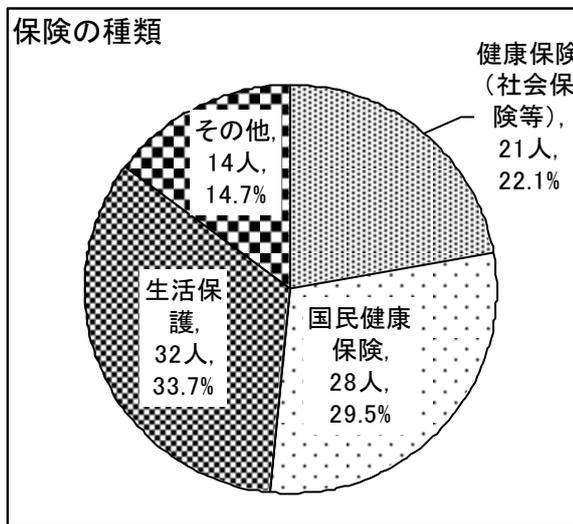
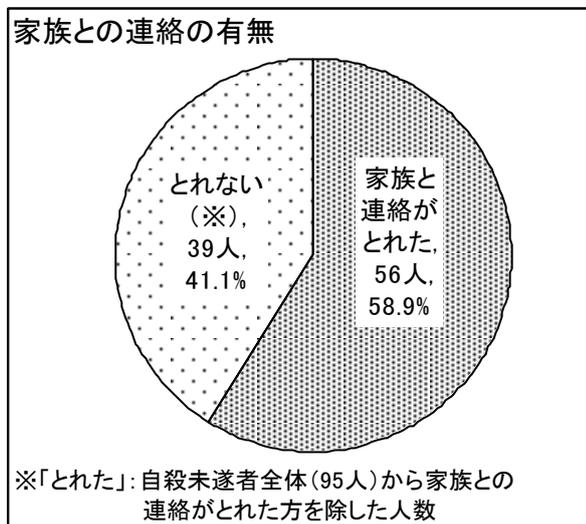


### ■その他の状況（11 病院・95 人の内訳）

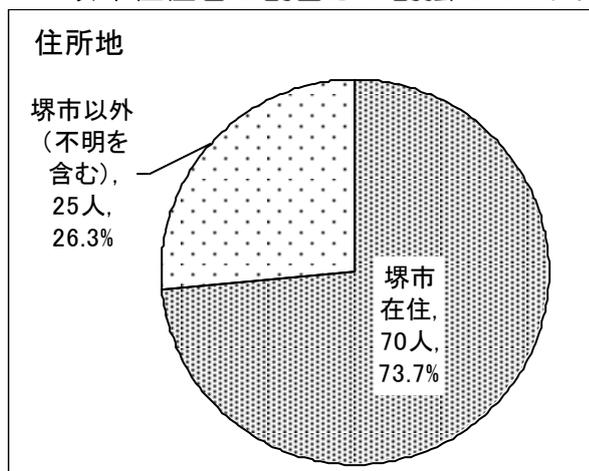
- ・救急受診時、アルコール飲料を摂取していた人は6人（6.3%）です。
- ・救急処置後の状況は、入院が44人（46.3%）、外来が45人（47.4%）、死亡が6人（6.3%）でした。
- ・精神科へ受診勧奨した方の数（延べ人数）は、半数弱の39人（41.1%）となっています。



- 家族等と連絡がとれた方の数（延べ人数）は、半数強の 56 人（58.9%）でした。
- 保険の種類別は、生活保護 32 人（33.7%）が最も多く、次いで、国民健康保険 28 人（29.5%）、健康保険（社会保険等） 21 人（22.1%）、その他 14 人（14.7%）となっています。



- 堺市在住者の割合は7割強の 70 人（73.7%）でした。



### （7）救急病院ヒアリング調査の結果について

アンケート調査のみでは十分に把握できない現状や課題について、救急病院の協力により、事前に行ったアンケートの回答に基づき、平成24年9月にいくつかの病院にヒアリングを行いました。その中で示された特徴的な取組や主な意見の要約は次のとおりです。

## ①基礎情報について

### ○精神科医の役割業務について（現在の状況）

- 常勤の精神科医が在籍している病院の中には、精神科医による診察は外来患者のみ行い、各科の医師からの問い合わせに対するコンサルテーション（相談業務）を担うところがあったが、自殺未遂者に対しては、外傷や薬物摂取等の治療に救急医が対応し、精神科医の対応までは行っていないとの現状である。
- 非常勤の精神科医を置く病院では、診察は入院患者のみ行い、入院患者への精神的な疾患対応や精神科患者の様々な相談に対応しているというところも見られた。

### ○ソーシャルワーカーの役割業務について（現在の状況）

- 自殺未遂者に対しては、精神的な課題に関するのではなく、経済的な問題に対応しているという病院がある。
- 入院患者を担当することが中心的な業務であり、入院中の処遇や退院に向けた支援等を主たる業務とする病院もある。
- ソーシャルワーカーを置かず、医師や看護師が患者の相談にも対応するという病院も見られた。

## ②自殺未遂者への対応状況について

### ○自殺未遂者への対応マニュアルについて（現在の状況）

- 独自のマニュアルを作成している病院はごくわずかであるが、マニュアルを備えている病院では、精神科を経験する看護師がいないことから、患者の対応に困らないよう看護師により作成されたというところがある。

### ○受診の原因が自殺未遂であることの確認について（現在の状況）

- 意識不明を除き、消防局（救急隊）からの情報や診察の一貫として医師が聴き取るなどにより確認を行っている病院がある。
- 過量服薬の場合において、覚醒後、医師や看護師による確認を行っている病院もある。
- 独自のマニュアルを有する病院にあっては、当該マニュアルに即して確認を行うものの、じっくり話を伺う時間的余裕に乏しく詳細の確認は困難との状況がある。

### ○自殺の危険度の評価方法と対応策について（主な意見）

- 再び自殺を図る患者（再企図者）については、医療機関の対応が必要であるが十分でないと感じている、との回答があり、行政の関わり方も直接的な対応を求める意見が見られた。

### ○自殺未遂者への対応策に係る課題について（主な意見）

- 精神疾患が認められた場合に、精神科病院を紹介するというような病院間の連携や自

殺を図った患者（自殺企図者）についての情報共有ができるとうい。

- ・過量服薬の患者の場合は、本人の状況により、そっとしておくことも大切であるため、処置後に帰宅するとその後の対策が困難になる。

#### ○自殺未遂者への対応者について（現在の状況）

- ・ソーシャルワーカーが主として関わりを持つ病院はわずかである。理由は、時間的余裕に乏しいことが1番に挙げられるが、入院患者であれば、一定の時間が持てるため関わりも可能になるとの回答が見られた。

#### ③自殺未遂者の精神的ケア体制の課題について（主な意見）

- ・困っている患者への対応についてノウハウの蓄積がないため、他の医療機関との連携や相談機関への橋渡しができるとうい。また、いくつか特定の医療機関と連携を図っている病院においても、更なるネットワークの拡大が必要との意見がある。
- ・研修会は、各区単位で行うことにより、地域の関係が見え人がつながりやすくなるとういメリットがある為、地域レベルでの開催を望む。
- ・ゲートキーパーについては、「どこに」「どのように」つなぐかということが重要であり、「つなぐ」仕組みが大切である。行政においても、保健や福祉といった分野に限らず、広く市民と関わりを持つ部局にゲートキーパーを養成することが大切である。

#### ④精神科病院・関係機関との連携について（現在の状況及び主な意見）

##### ○精神科医療機関との連携について

- ・一部の精神科医療機関との連携がある病院においても、患者に精神科医療機関を紹介するに留まり、紹介後の対応までは行っていないとのことである。
- ・受け入れる側の医療機関としては、紹介を行った医療機関での患者情報が必要であるが、例えば、治療内容を掲載した「クリティカルパス（医療内容のスケジュール表）」のような医療機関共通の様式があれば、情報提供がしやすくなるのではないか。
- ・「うつ」の症状が見られる場合など、専門的対応が必要と思われる患者を精神科医療機関へ紹介している病院もある。
- ・精神科医療機関や看護協会等から、精神科疾患に関する勉強会の案内を受け積極的に参加している病院もある。

##### ○相談機関との関係について（現在の状況及び主な意見）

- ・主として経済的な問題がある場合に、自治体の相談機関を活用しており、患者の精神疾患や悩み等について自治体の相談機関を紹介するとうい認識に乏しい。相談機関等の役割等を紹介する内容を盛り込んだ研修会等を開催して欲しい。

**○相談窓口を紹介するリーフレットの配布や自殺対策に関する研修会への参加について（主な意見）**

- 概ねリーフレットの配布（自殺未遂者及び家族への交付）については可能とする回答であった。また、家族にとってリーフレットの交付は有効との意見も見られた。
- 研修会は、ソーシャルワーカーの参加が中心になるとの回答の中、看護師にも積極的な参加を進めるといふ病院もある。

**⑤自殺未遂者への対応の実態について（主な意見）**

- 若年層（20歳～30歳代）の自殺未遂者や薬物による自殺未遂が増加傾向にあると感じており、薬の入手方法について指摘する病院もある。
- 高齢者うつ病の増加についても指摘がある。
- 各病院における「自殺対策」の必要性を感じているとの回答もみられた。

## 2-4 堺市における自殺対策の進捗状況

堺市では、平成21年4月に自殺対策の専門組織として、「いのちの応援係」を設置し、警察署と連携した自殺未遂者への支援事業を全国に先駆けて実施しました。更に、平成23年11月からは消防局（救急隊）と連携した自殺未遂者への支援事業（全国初）を開始しています。

また、自殺問題に関する啓発事業、研修事業等にも取り組むとともに、こころの健康センターでは自死遺族の専門相談窓口を設置しています。

「堺市自殺対策推進計画」施行後（平成21年3月～平成23年度）の主な事業の取組状況を、「堺市自殺対策推進計画」の5つの重点対策別に整理すると、下記のとおりです。

### (1) うつ病対策の強化

うつ病に関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、かかりつけ医師等において、うつ病などの精神疾患の診断技術向上のための研修を実施するなど、早期発見・早期治療に結びつける取組を実施してきました。

#### ①かかりつけ医うつ病対応力向上研修

こころの健康問題に対処する方法や自殺に関する正しい知識を普及啓発することを目的に、市内の内科医等を中心に、地域住民が抱えるうつ病やストレス等の心の健康問題に関する知識や対応方法を習得することや地域の精神科医との連携を構築するために研修を実施しました。

実施日時	内容	参加者
平成22年 2月25日（木）	「堺市の自殺対策」 「気分障害の診断と治療」	82名
平成23年 2月24日（木）	「うつ病の治療 再考」	87名
平成24年 2月23日（木）	「気分障害の診療と問題点」	89名

#### ②職域連携推進事業

自殺者の大きなウェイトを占める働き盛り世代の自殺防止対策を推進するために、職域保健との連携を図り、事業主及び勤労者に対して「うつ病」に関する早期発見・

早期対応への普及啓発を行いました。また、労働者向け啓発リーフレットの配布や企業労務担当者向けの研修会を実施しました。

実施日時	内 容	参加者
平成 21 年 10 月 9 日 (金)	「働く人のメンタルヘルスと復職支援」	65 名
平成 22 年 8 月 23 日 (月)	「働く人のメンタルヘルス～企業内でのメンタルヘルス対策の実際」	65 名
平成 22 年 12 月 22 日 (水)	「働く人のメンタルヘルス～復職支援について～」	71 名
平成 23 年 11 月 25 日 (金)	「事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修会」	178 名

### ③こころの健康づくり講演会

市民を対象に、ストレスマネジメントやうつ病についての知識・啓発普及のため、講演会を開催しました。

実施日時	場 所	内 容	参加者
平成 22 年 3 月 13 日 (土)	堺市民会館 小ホール	講演「こころの耳をすませてみると」 無料こころの健康相談	187 名
平成 23 年 3 月 12 日 (土)	堺市立 梅文化会館	講演「ストレスとこころの風邪ひき」 無料こころの健康相談	269 名
平成 24 年 3 月 10 日 (土)	堺市立 美原文化会館	講演「身近なストレスへの気づきと笑いの効用」 無料こころの健康相談	139 名

## (2) 自殺防止のための強いメッセージの発信

### ①自殺予防週間における普及啓発活動

平成 19 年 6 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」において、「9 月 10 日の世界自殺予防デー」に因んで、毎年、9 月 10 日からの 1 週間を「自殺予防週間」として設定されました。本市においても、自殺予防週間にあわせて「街頭キャンペーン」「パネル展示」「啓発イベント」等を開催しました。

### ○街頭啓発キャンペーン

実施日時	場 所	内 容
平成 21 年 9 月 10 日(木)	堺駅前	自殺予防啓発グッズ等の配布
平成 22 年 9 月 10 日(金)	鳳駅前、 石津川駅前	
平成 23 年 9 月 10 日(土)	北花田駅前	

## ○パネル展示

実施日時	場 所	内 容
平成 21 年 9 月 10 日(木)～16 日(水)	・ 市役所高層館 1 階 ・ 北区役所 1 階 (エントランスロビー)	うつ病、自殺の現状やアルコール関連問題等に関する啓発パネルを展示
平成 22 年 9 月 10 日(金)～16 日(木) (北区役所は 10 日～15 日)	・ 市役所高層館 1 階 ・ 北区役所 1 階 (エントランスロビー)	
平成 23 年 9 月 10 日(土)～16 日(金) 中区役所：～14 日(水) 東区役所：～13 日(火)	各区役所	

## ○啓発イベント

実施日時	場 所	内 容
平成 21 年 9 月 11 日(金) 午後 1 時～午後 4 時	大阪府医師会館 2 階ホール	講演「自死遺児としての体験から」 「怒りと悲しみにどう向き合えばよいか ～ストレスマネジメントの実践から～」 (大阪府・大阪市・堺市共催事業)

## ○自殺対策フォーラムの開催

実施日時	場 所	内 容	参加者
平成 23 年 8 月 27 日(土)	堺市立 西文化会館	ドキュメンタリーシアター「誰も見た事のない場所」の上演及びアフタートークセッション「取材から見えてきた自殺の現実」の開催	438 名

## ②自殺対策強化月間における普及啓発活動

国において、平成 22 年から自殺者数の最も多い 3 月を「自殺対策強化月間」と定め、全国各地で様々な取組が実施されています。

本市においては、自殺予防に関する「パネル展示」「街頭キャンペーン」を行いました。

## ○パネル展示

実施日時	場 所	内 容
平成 22 年 3 月 5 日(金)～11 日(木)	市役所高層館 1 階 エントランスロビー	うつ病、自殺の現状等に関する啓発パネルを展示
平成 23 年 3 月 1 日(火)～4 日(金)	市役所本館 1 階 エントランスロビー	
平成 24 年 3 月 1 日(木)～7 日(水) 南区役所は 3 月 3 日(土)～9 日(金)	各区役所	

## ○街頭啓発キャンペーン

実施日時	場 所	内 容
平成 22 年 3 月 25 日(木)	北野田駅前	自殺予防啓発グッズ等の配布
平成 23 年 3 月 25 日(金)	堺市駅前、深井駅前	
平成 24 年 3 月 27 日(火)	三国ヶ丘駅前、光明池駅前	

## ③こころの健康づくり講演会（再掲）

### (3) 各種相談機関のネットワークの強化

#### ①相談機関研修

堺市内の各種相談機関を対象とし、こころの健康に関する相談への対処法や自殺未遂者や自死遺族への支援等について研修会を実施しました。

	実施日時	内 容	参加者
平成 21 年度	平成 21 年 7 月 23 日(木)	「堺市の自殺の現状と対策について」 「相談業務における面接技術について」	59 名
	平成 21 年 9 月 10 日(木)	「こんなうつ病もある～うつ病の種類とその対応～」 「自死遺族支援について」	74 名
	平成 21 年 12 月 25 日(金)	「自殺問題から考える関係機関のネットワークについて」 「多重債務問題について」	43 名
平成 22 年度	平成 22 年 7 月 7 日(水)	「堺市の自殺の現状と対策について」 「自殺予防に関する面接技術」	58 名
	平成 22 年 9 月 13 日(月)	「自死遺族支援と現在の活動について」 「白浜レスキューネットワークの活動について」	54 名
	平成 23 年 3 月 1 日(火)	「アルコール依存症と自殺について」 「酒害体験と断酒会活動について」	61 名
平成 23 年度	平成 23 年 6 月 9 日(木)	「遺された悲しみとこころのケア(グリーンケア)について」～いのちの授業～	67 名
	平成 23 年 9 月 9 日(金)	「相談業務に関する面接技術について」 ～ステップアップ編～	82 名
	平成 24 年 2 月 24 日(金)	「こころのサインに気づいたら～悩んでいる人との向き合い方について～」 「自傷行為について」	72 名

#### ②自殺対策連絡懇話会の開催

自殺対策関連の関係機関とネットワークを構築するため自殺対策連絡懇話会を開催し、1)自殺予防に関する関係機関・団体等との連携方策、情報交換、2)自殺の発生状況等の現状把握、自殺を未然に防ぐための調査、分析、3)自殺防止のための普及啓発、具体的な取組の方向性等を検討協議しました。

開催回数 2 回/年 (※平成 21～23 年度)

### ③自殺対策庁内連絡会の開催

庁内関係部署との情報の共有、取組の検討を行うために、庁内連絡会を開催しました。

開催回数 2回/年 (※平成21～23年度)

## (4) 自殺未遂者等のハイリスク者への対応

### ①いのちの相談支援事業

市内警察署の協力のもと、自殺未遂者で本人同意のある人に対する相談支援を開始しました。平成21年4月に堺警察署から始め、6月には西堺警察署が加わってモデル実施を行い、11月からは全市に拡大しました。

平成22年6月から家族相談も開始、平成23年11月より、消防局(救急隊)の協力のもと、自殺未遂者で同意のある本人や、家族に対する相談支援を実施しています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談数	15件	32件	44件
延相談数	484件	939件	1,350件

## (5) 遺された人への支援

### ①自死遺族相談支援事業

こころの健康センターにおいて、平成20年10月より臨床心理士による自死遺族相談を実施しています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談回数	12回	14回	10回
相談数※	31件	19件	25件

※相談数：来所、訪問、こころの電話相談以外の電話相談

### ②分かち合いの会等遺族のための自助グループとの連携

堺市で活動する「分かち合いの会(遺族のための自助グループ)」等の周知を図るため、チラシを各区役所の市政情報コーナー等で配布しました。また、分かち合いの会の協力のもと啓発パネルを作成しました。

# 第3章 自殺対策の強化に向けた課題のまとめ

## 1. 堺市における自殺の現状

- ◎自殺者数の推移
  - ・やや減少傾向にあるものの、依然として高い水準（国と同様）
- ◎年代・性別の特性
  - ・男性の自殺者が7割、平成18年以降では40～60歳代が多い
- ◎原因・動機
  - ・健康問題、特にうつ病による悩みが多い。最近では家庭問題が増加

こころの健康や自殺に対する市民の意識

## 3. こころの健康と自殺対策に関する意識調査

- ◎健康、睡眠、アルコール飲料の摂取
  - ・睡眠時間が短くなるほど、健康でないと感じている人が多い
  - ・アルコール飲料を飲む頻度が多い人ほど、眠りを助けるために、アルコール飲料を利用している割合が高い
- ◎ストレスや悩み
  - ・悩みやストレスに対して、解決できないと思い、相談せずに抱え込む。男性にその傾向が強い
- ◎こころの健康
  - ・うつの初期段階で、4人に1人が医療機関を受診しないと回答
- ◎自殺についての考え
  - ・13.5%の人が、最近1年間で死にたいと思うほどの悩みがあった（「たびたび」「まれに」を含む）と回答
- ◎相談機関の認知度
  - ・認知度が3割に至らない相談機関があるなど、全体的に低い

## 2. 堺市における自殺対策

- ◎うつ病対策の強化
- ◎自殺防止のための強いメッセージの発信
- ◎各種相談機関のネットワークの強化
- ◎自殺未遂者等のハイリスク者への対応
- ◎遺された人への支援

## 4. 救急病院における自殺未遂者対応状況調査

- ◎自殺未遂者への対応の困難性
  - ・「安全対策」「対応する余裕がない」「精神症状の判断が難しい」
- ◎精神科医療機関や相談機関との連携
  - ・医療機関の多くが連携の必要性を感じているが、具体的に連携を取っている医療機関は少ない
- ◎今後の自殺対策
  - ・相談窓口を紹介するリーフレットの配布、研修や情報交換等による連携の機会を充実することが必要

検証・評価

### ■ 対策強化に向けた課題 ■

#### ◇正しい知識や理解

- ⇒「うつ病」に対する正しい理解の促進、悩みを抱えた人など個々の状況に応じた対策
- ⇒「アルコールと睡眠の関係」「悩みを抱えたときの適切な対処方法」「自殺問題」に対する正しい理解の普及啓発

#### ◇関係機関のネットワーク

- ⇒必要な人に確実に支援を行き届かせるために、どこか1つの相談機関に相談すれば、適切な相談機関につながる仕組みが必要
- ⇒ゲートキーパーとしての役割を果たしてもらえる人材の幅広い養成

#### ◇自殺未遂者等ハイリスク者対策

- ⇒自殺のハイリスク者対策として、自殺未遂者の把握機会の拡充や支援の強化が必要

## 第4章 基本理念・目標

### 4-1 基本理念

**支援の輪を広げよう！**

**ぬくもりと思いやりにあふれるまちをめざして**

「堺市自殺対策強化プラン」では、これまでの対策の評価を踏まえるとともに、新たな観点からのアプローチも加えて方向修正を図り、悩んでいる人を周りの人が支え合うことのできる「ぬくもりと思いやりにあふれるまち」の実現をめざします。

### 4-2 目標値

平成28年までに、平成10年以降続いている高い水準の自殺死亡率（平成10年～平成19年の平均24.5）を20%以上減少させることを目標（自殺死亡率19以下）とします。

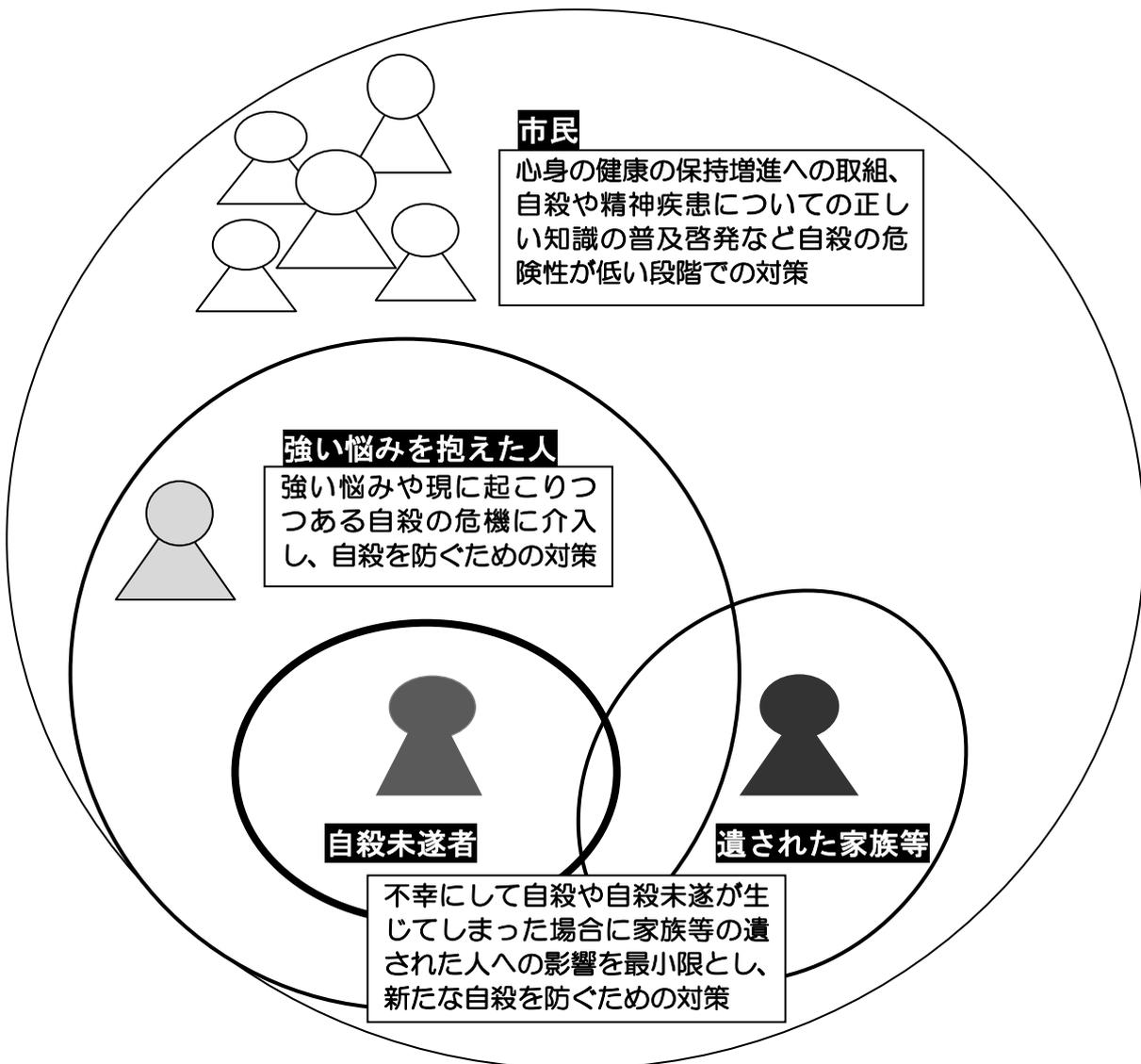
	平成10年～19年の平均	平成23年	平成28年(目標値)
自殺死亡率	24.5	22.4(概数)	19

### 4-3 プランにおける3つの強化方針

堺市自殺対策強化プランでは、以下の3つの方針をもとに、対策を講じていきます。

#### (1) 対象者の状況に応じたきめ細やかな予防対策

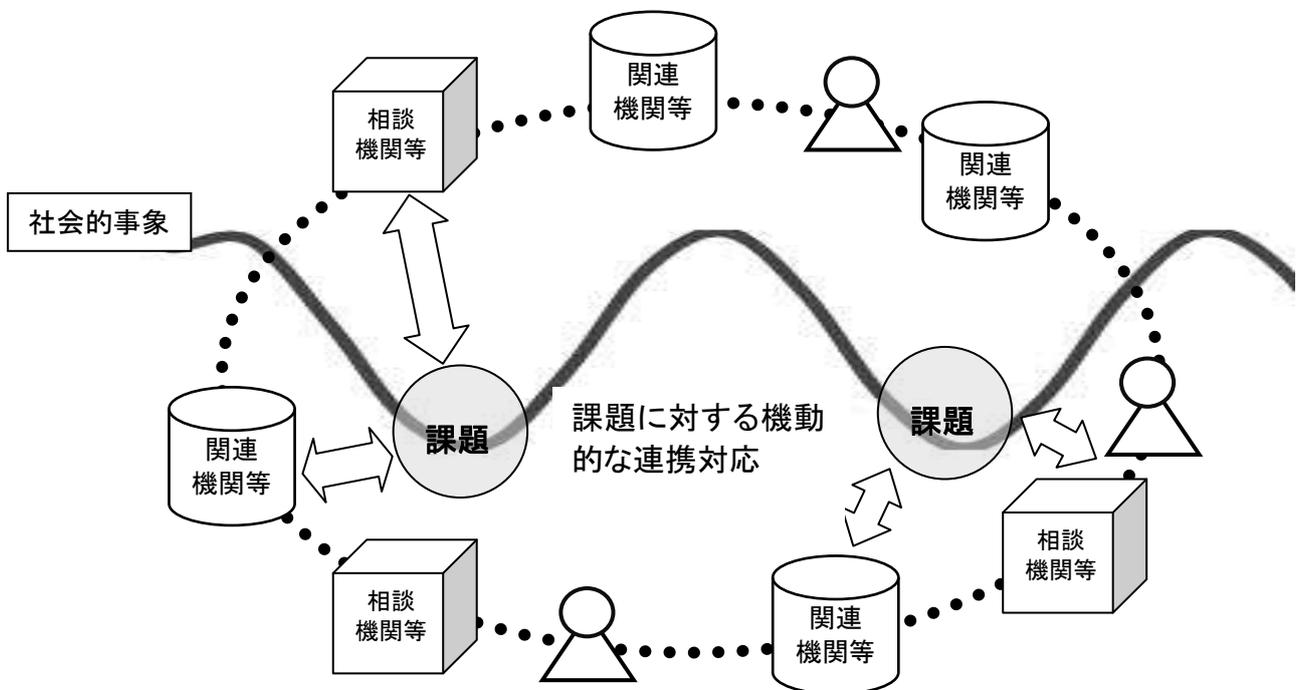
自殺対策を実施するにあたり、画一的な施策を講じるのではなく、市民一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな予防対策を実施します。



## (2) 社会的要因を踏まえた機動的な連携

自殺の問題は、その多くが、経済・生活問題、健康問題、家庭問題等、様々な要因が複雑に絡み合うことにより、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ってしまい、心理的に追い詰められた末の死であると考えられています。追い詰められる前に、どこかの相談機関とつながり、そこから抱える問題に応じた適切な相談機関による支援に結びつけることが必要です。

また、硫化水素による自殺、大規模災害、学校でのいじめの問題など、その時々 of 社会的事象に対し敏感に反応し、関係機関との機動的な連携のもと、対策に取り組みます。



## (3) 自殺対策事業の検証と効果的な実践

自殺対策の各種取組を実施するに際しては、施策ごとの評価検証を行い、そこから導かれる課題を踏まえ、必要に応じて見直しや改善を図り、より効果的な自殺対策に取り組みます。

## 4-4 7つ重点対策

3つの強化方針のもと、対象者の状況に応じた7つ重点対策は下図のとおりです。

支援の輪を広げよう！  
ぬくもりと思いやりにあふれるまちをめざして

【強化方針①】  
対象者の状況に  
応じたきめ細や  
かな予防対策

### 《広く市民を対象とする取組》

- 1 うつ病やストレスへの対処法、自殺問題についての理解の促進
- 2 職場でのメンタルヘルス対策
- 3 学校でのいのちの教育、いじめの未然防止

### 《強いストレスや悩みを抱えている人を対象とする取組》

- 4 悩みを抱えた人が、どの窓口にも相談しても適切な支援につながる仕組み作り
- 5 ゲートキーパー養成の強化

### 《自殺未遂者を対象とする取組》

- 6 自殺未遂者への支援事業の拡充

### 《自死遺族等を対象とする取組》

- 7 自死遺族への相談体制の強化及び遺族の自助グループとの連携

【強化方針②】  
社会的要因を踏  
まえた機動的な  
連携

【強化方針③】  
自殺対策事業  
の検証と効果  
的な実践

平成28年までに、自殺死亡率を19以下に