

北九州市 自殺 対策計画



北九州市自殺対策計画

自分らしく生きる喜びを実感できるまちをめざして

北九州市

北九州市自殺対策計画

自分らしく生きる喜びを実感できるまちをめざして

北九州市

はじめに

我が国の自殺者数は平成10年に初めて3万人を超えましたが、国を挙げて様々な取組を行った結果、年間の自殺者数はわずかに減少傾向にあります。この傾向は本市においても同様ですが、今なお市内で年間200人近くの方が自ら貴い命を落とされているという厳しい事実を、私たちは重く受け止めなければなりません。

本市では、これまで、関係機関・団体と連携・協力し様々な自殺対策に取り組んでおり、平成25年4月には専門部署である「いのちとこころの支援センター」を設置するなど支援の充実を図ってきましたが、平成28年4月の自殺対策基本法の改正を機に、本市のこれまでの取組の成果や課題を踏まえた総合的な対策を推進するため「北九州市自殺対策計画」を策定いたしました。

自殺は、その多くが「防ぐことができる社会的な問題」であり、私たちの努力で減らすことができます。また、自殺は、様々な要因が重なり「追い込まれた末の死」であることを共有し、一人ひとりが自分の問題として取り組まなければなりません。本計画は、このような考え方のもと、誰も自殺に追い込まれることのない社会を目指すとともに、私たち一人ひとりが、つながり、支えあうことで「自分らしく生きる喜びを実感できるまち」の実現を目指してまいります。

ストレスの多い現代社会では誰もがこころの健康を崩してしまう可能性があります。市民の皆様には、自殺を身近な問題として考え、一人ひとりが自殺予防の主役として取り組んでいただきますよう、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に際しまして、貴重なご意見やご提案をいただきました北九州市自殺対策連絡会議の委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました市民の皆様並びに関係の皆様へ深く感謝申し上げます。

平成29年5月

北九州市長 北橋 健治



北九州市自殺対策計画 目次



1 計画策定の趣旨 … 3 p

2 計画の位置づけ … 4 p

- (1) 各分野計画との連携関係について
- (2) 法的根拠について

3 計画の期間 … 5 p

4 本市の現状と背景 … 6 p

- (1) 自殺の現状
- (2) こころの健康に関する実態調査結果

5 計画の基本的な考え方 … 35 p

- (1) 本市の自殺対策における基本的な認識
- (2) 自殺対策計画策定の基本的な考え方
- (3) 基本理念
- (4) 計画の数値目標と指標

6 自殺対策計画の体系 … 39 p



7 重点的な取組

…45p

視点1：一人ひとりのライフコースの課題

- ① 若年層（～39歳）
- ② 中高年層（40～64歳）
- ③ 高齢者層（65歳～）
- ④ 自殺未遂者
- ⑤ うつ・アルコール依存症

視点2：社会構造における課題

- ⑥ 生きやすい地域づくり（市民への普及啓発）
- ⑦ 関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、ゲートキーパーの養成

8 計画の推進体制

…84p

- (1) 北九州市自殺対策連絡会議
- (2) それぞれの主体が果たすべき役割について

9 資料編

…86p

- (1) 北九州市自殺対策連絡会議 構成員名簿
- (2) 北九州市自殺対策庁内連絡会議 幹事課名簿
- (3) 計画策定までの経緯
- (4) 市民フォーラム発言要旨
- (5) 掲載事業整理表
- (6) 関係機関・相談先一覧

1

計画策定の趣旨

日本の自殺者数は、平成10年に急増し、3万人前後の高水準で推移していました。平成18年の自殺対策基本法の成立以降、さまざまな取り組みの成果もあって平成23年以降はわずかに減少傾向にあります。しかし、国際的に見ても、その死亡率は高いもので、依然、深刻な状況にあります。

本市においても、全国と同様に自殺者数は減少傾向にあるものの、未だ毎年約200人近くの方が自ら尊い命を落とされています。自殺で命を落とされた方の無念さに加え、遺された家族、友人、仕事仲間など、深刻な影響を受ける方も多く、また、自殺未遂者は既遂者の10倍を超えていることを考え合わせると、自殺という問題が地域社会に及ぼす影響は極めて大きいものです。

自殺対策基本法には、「自殺が個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その背景に様々な社会的要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。」と明記してあります。自殺対策を考えるにあたっては、いったん個人の健康や生活上の問題から着目したとしても、その個人が社会のなかでどのように生きるかが問われ、その人の生きる社会が個々人を生かし支える構造を備えているかが問われます。自殺は、社会の構造上の問題、地域文化の問題としても捉えられます。

自殺対策とは、すべての市民が「自分自身を肯定して生きられる」地域づくりにほかなりません。そして、市民をはじめ、事業主や、学校、関係機関・団体、行政等の各々が、自殺対策の中軸として期待される役割を果たしていかなければなりません。

平成28年4月、自殺対策基本法の改正があり、その示す基本的な方向は変わらないものの自殺対策のより一層の推進と、より具体的・実効的な計画の必要性が謳われました。これを受け、本市においても、現在まで行ってきた取り組みの成果や地域の課題をふまえ、整理することで、今後10年間の自殺対策の方向性を示す「北九州市自殺対策計画」を策定することにいたしました。

この計画は、自殺をしようと考えている方の命を一人でも多く救うことを目指すものであると同時に、市民一人ひとりが、つながり、支えあうことで、だれもが自分らしく生きる喜びを実感できる「心の健康づくり」を目的としたものです。

この計画の推進により、市民の一人ひとりが自殺対策の主役となり、つながっていくことで「生きる喜びを実感できるまち・北九州」を目指します。

2 計画の位置づけ

(1) 各分野計画との連携関係について

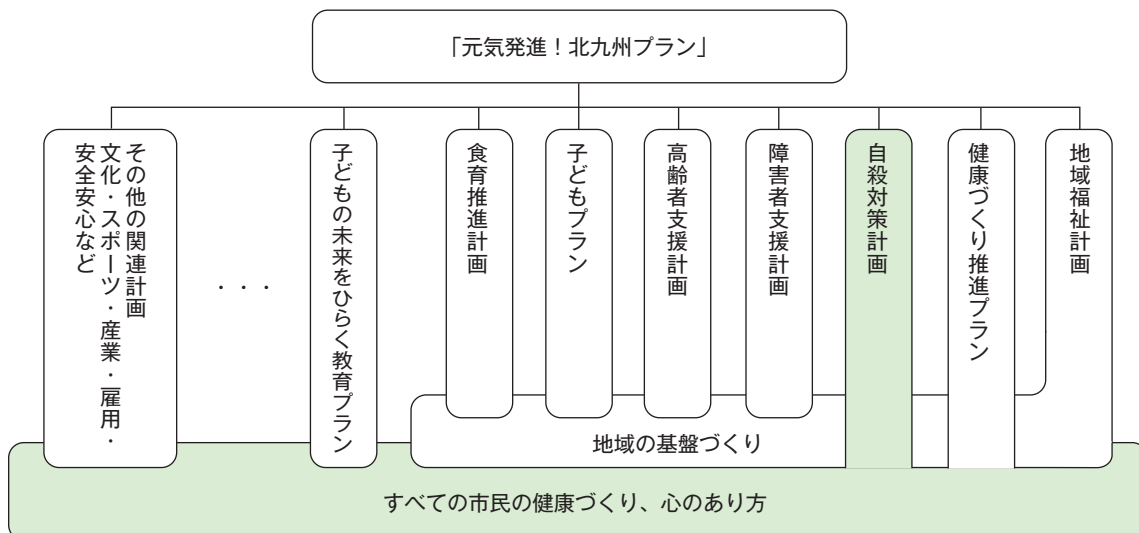
本市では、急速な超高齢・少子化や厳しさを増す社会経済情勢の中で、直面する課題に対応し、誰もが安心して生活し、地域社会の一員として生き生きと活躍できる、活力と魅力あるまちを次世代に受け継ぐため、市の基本構想・基本計画である「元気発進！北九州」プランを策定しています。

このプランに基づき、保健・医療・福祉をはじめ、教育、文化、スポーツ、産業・雇用など、様々な分野別計画を策定して「まちづくり」を進めています。本来、こうした市の分野別計画は、いずれも市民一人ひとりが自らの力を十分発揮して活躍できる環境を整え、市民満足度の高いまちづくりを目指しています。

今回策定する「北九州市自殺対策計画」で重要なのは、各分野にわたる様々な施策を「自殺対策」という視点で見直し、強化し、相互のつながりを意識化することです。また、自殺対策として必要と思われる特化した施策は、あらためて全体の計画のなかで位置づけを明確にさせ、各分野別計画の施策と連動させてゆく必要があります。

すべての市の計画の共通の展望となり、この計画において実現を目指すのは「市民一人ひとりがかけがえのない存在として尊重され、誰もが、生きる喜びとこころのつながりを実感することができる社会」です。

そのため、本計画の推進にあたっては、自殺対策に特化される施策を構築し推進してゆくと同時に、様々な施策、活動、様々なサービス部門の人々が、自殺対策を契機に、市民のこころの健康を図るために、各自の計画範囲や領域を超え、広く結束、協働してゆく必要があります。



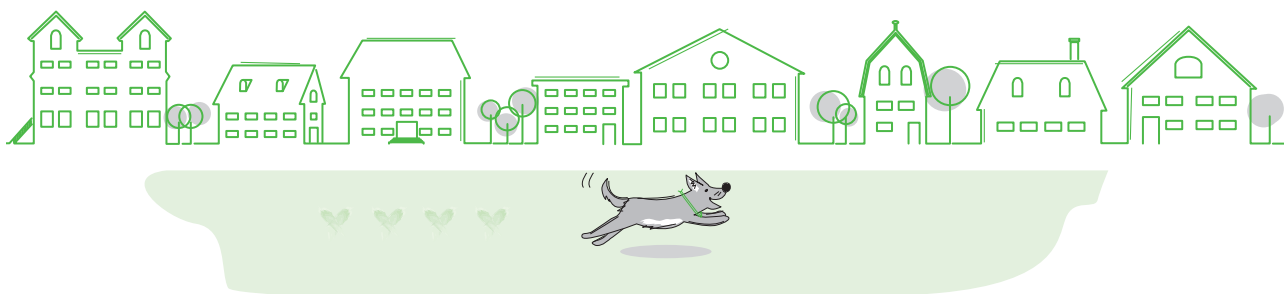
(2) 法的根拠について

自殺対策基本法第13条では、「市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、市町村自殺対策計画を定めるもの」とされており、本計画は、同法に規定する「市町村自殺対策計画」として策定します。

3 計画の期間

本計画の期間は、平成29年度から平成38年度までの10年間とします。

なお、各種施策等の成果について2年ごとに評価を行い、自殺対策基本法または自殺総合対策大綱の見直し等の国の動向もふまえ、必要に応じ計画の見直しを行うこととします。



4

本市の現状と背景

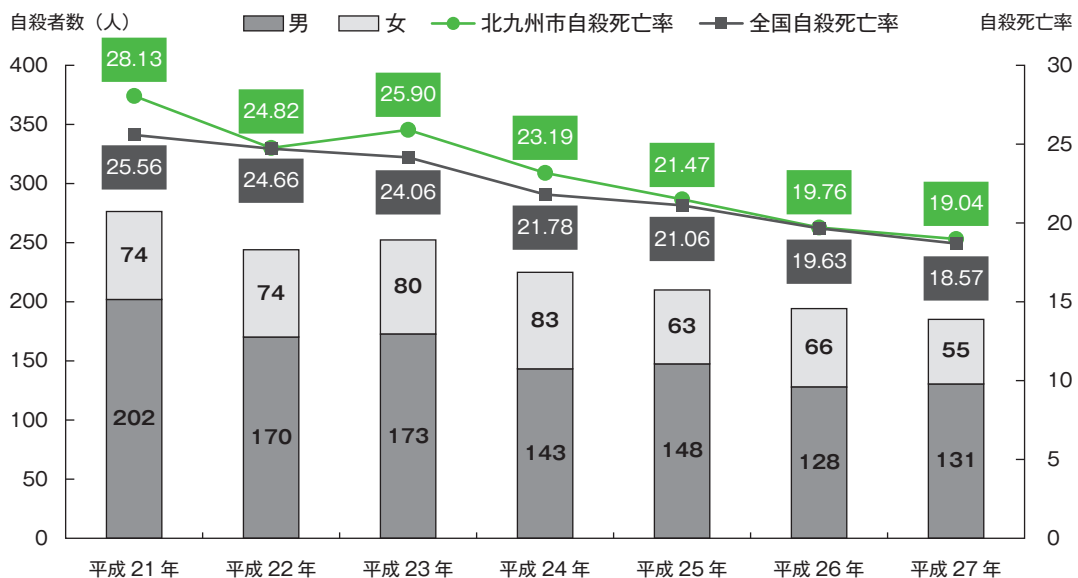
(1) 自殺の現状

※活用する統計データは警察庁自殺統計資料（自殺日・住居地ベース）

① 自殺者数・自殺死亡率の推移

本市の年間自殺者数について、平成 21 年からの推移をみると平成 23 年に 9 名増加しましたが、それ以外は前年よりも減少してきています。人口 10 万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率（以下「自殺死亡率」という）は、全国と比較して高い水準にありましたが、平成 25 年からほぼ同水準を維持しており平成 27 年は 19.04 人となっています。

【本市の自殺者数・自殺死亡率の推移】



② 自殺死亡率の状況

本市の自殺死亡率について、最近 3 年間（平成 25～27 年）の平均は 20.09 人で政令指定都市のなかで 5 番目に高くなっています。これは、全国平均の 19.82 人よりもわずかに高く、福岡県の 20.80 人よりもわずかに低くなっています。

【本市の自殺死亡率（平成 25～27 年平均）】

北九州市	自殺死亡率	政令指定都市の順位
平均	20.09	5 位 / 20 位
平成 27 年	19.04	5 位 / 20 位
平成 26 年	19.76	6 位 / 20 位
平成 25 年	21.47	6 位 / 20 位

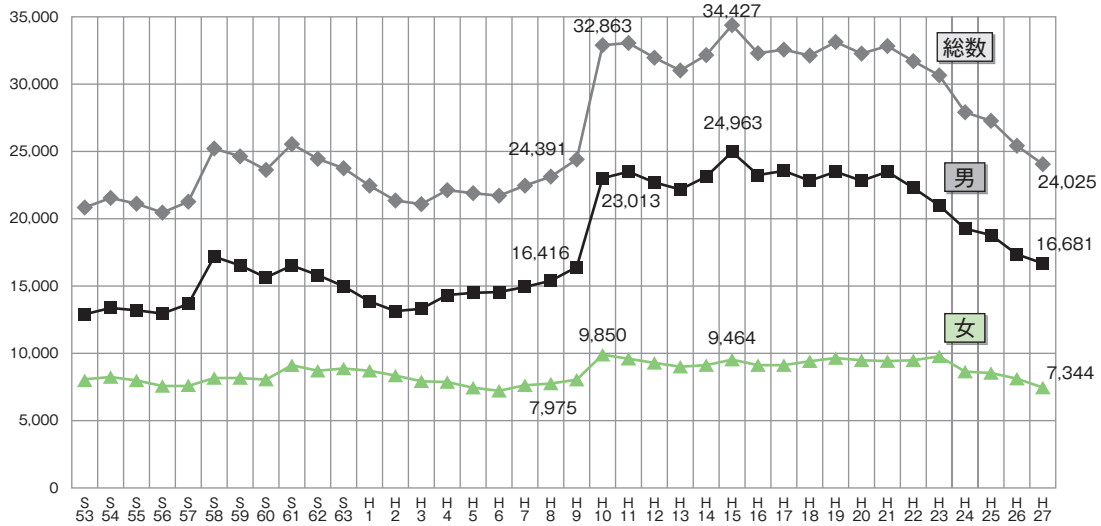
【参考】平成 25～27 年平均

	自殺死亡率
全国	19.82
福岡県	20.80

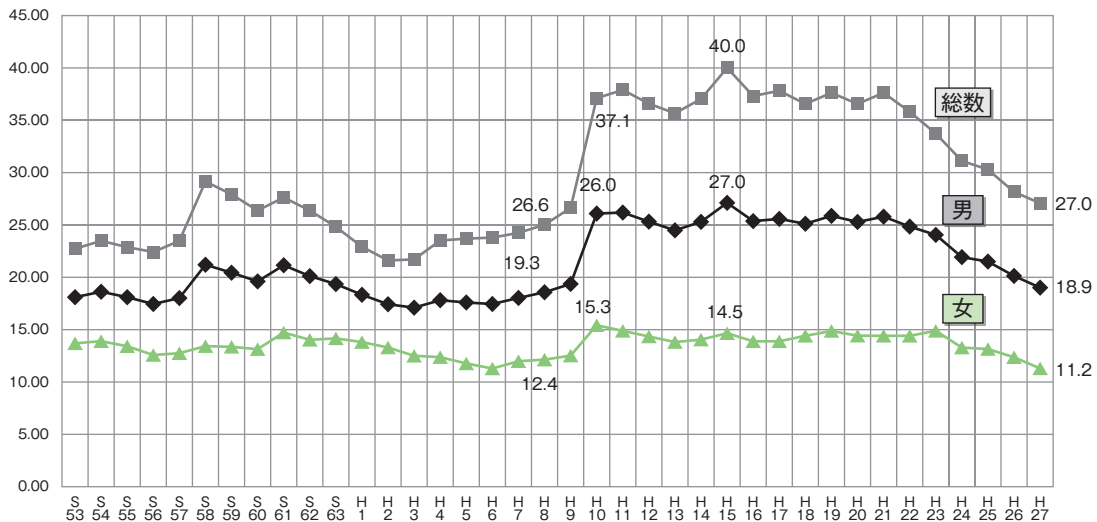
③ 全国の状況

全国の自殺者数は、平成10年に急増して以降、平成15年には最多となる3万4,427人（自殺死亡率27.0）となりました。14年連続して3万人を超える状態が続いていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、平成27年は2万4,025人（自殺死亡率18.9）と急増前の平成9年以来的水準になりました。

【全国の自殺者数の推移】



【全国の自殺死亡率の推移】

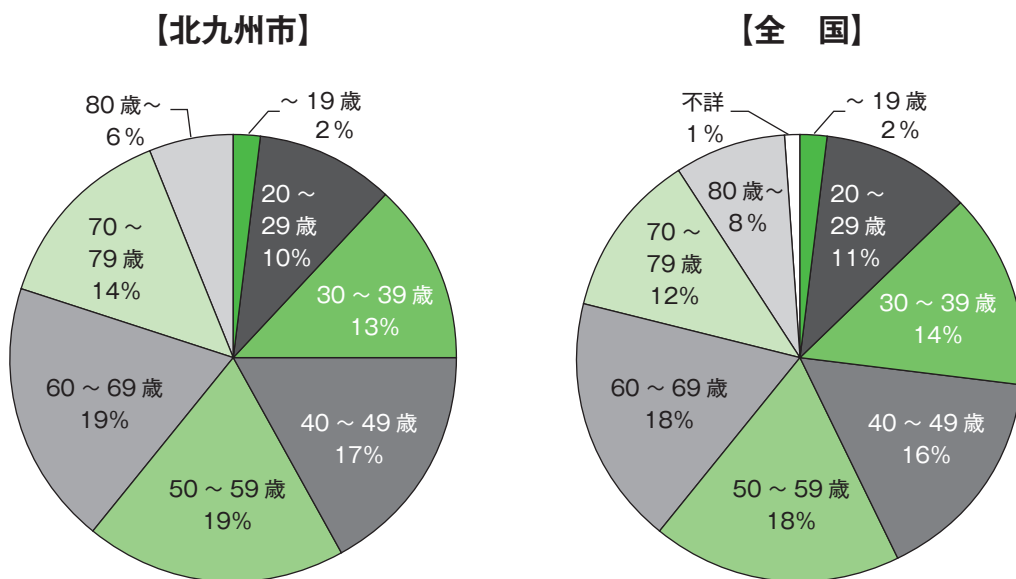


警察庁「自殺統計」、総務省「国勢調査」及び総務省「人口推計」より厚生労働省自殺対策推進室作成

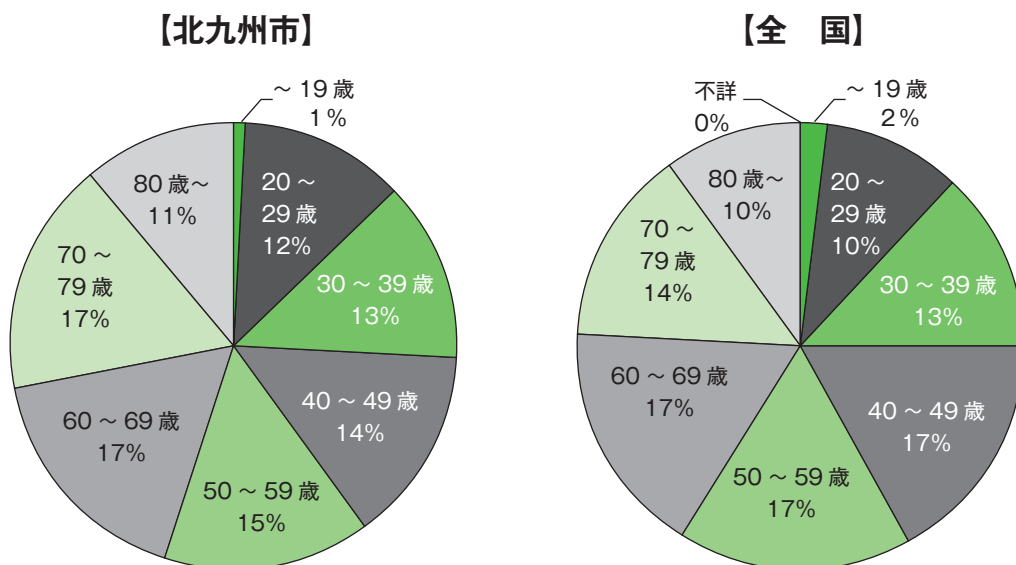
④ 年代別の構成割合

本市の自殺者数の年代別構成には、ここ数年の間に変化が伺えます。平成 21～24 年の合算を全国と比べると、70 代の占める割合が大きく 80 歳以上が少なくなっていますが、他の年代ではほぼ同じ割合となっています。最近 3 年間の平成 25～27 年では、40 代 50 代が 3% 以上減り 70 代 80 歳以上が 3% 以上大きくなっています。全国と比較すると 40 代 50 代は少なく 20 代 70 代 80 歳以上が占める割合が大きくなっています。

【年代別 自殺者数の構成割合（平成 21～24 年合算）】



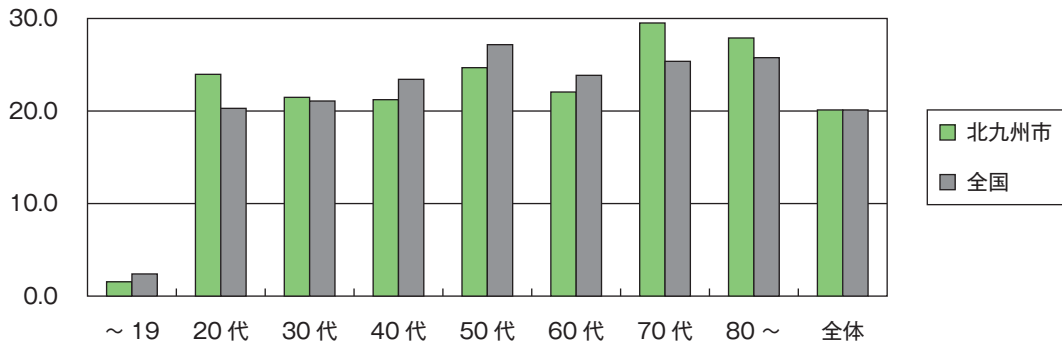
【年代別 自殺者数の構成割合（平成 25～27 年合算）】



⑤ 年代別の自殺死亡率

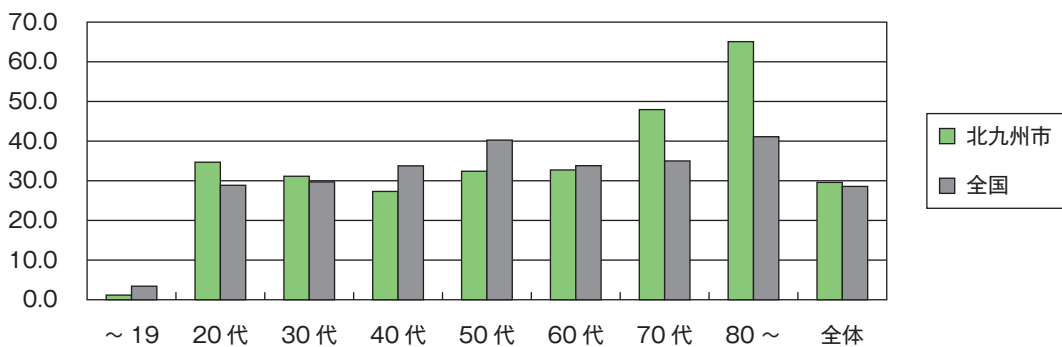
平成 25～27 年の最近 3 年間の自殺死亡率の平均については、70 代が最も高く、次に 80 代以上となっています。全国と比較すると、70 代 80 歳以上および 20 代 30 代が全国平均を上回り、それ以外の年代では下回っています。

【年代別×自殺死亡率（平成 25～27 年平均）】



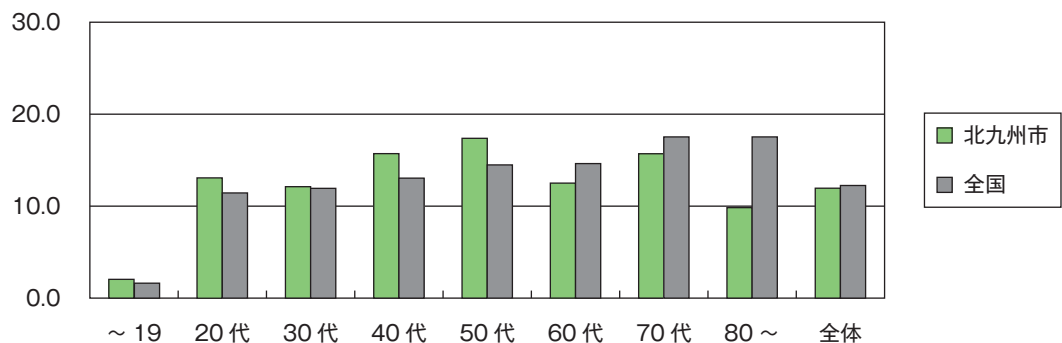
男性は、全体では全国平均を少し上回っています。特に 70 代 80 代以上が突出して高く、20 代 30 代も全国平均を上回っています。

【男 年代別×自殺死亡率（平成 25～27 年平均）】



女性は、全体で全国平均を少し下回っています。

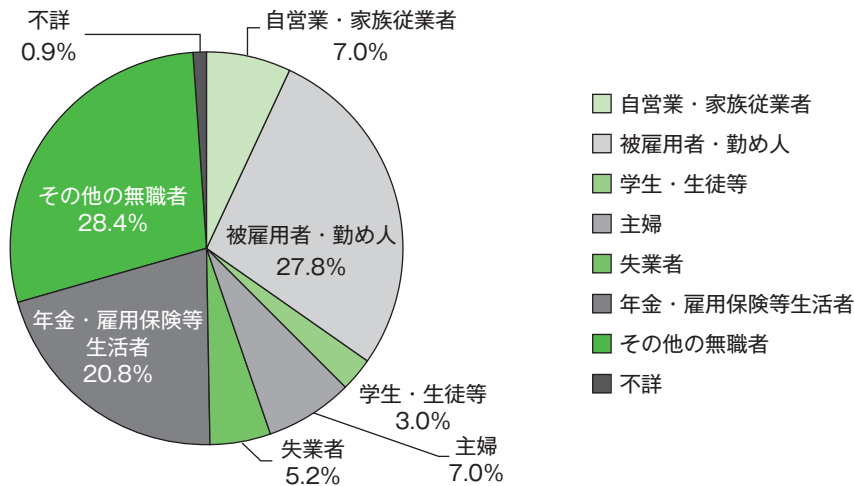
【女 年代別×自殺死亡率（平成 25～27 年平均）】



⑥ 職業別の状況

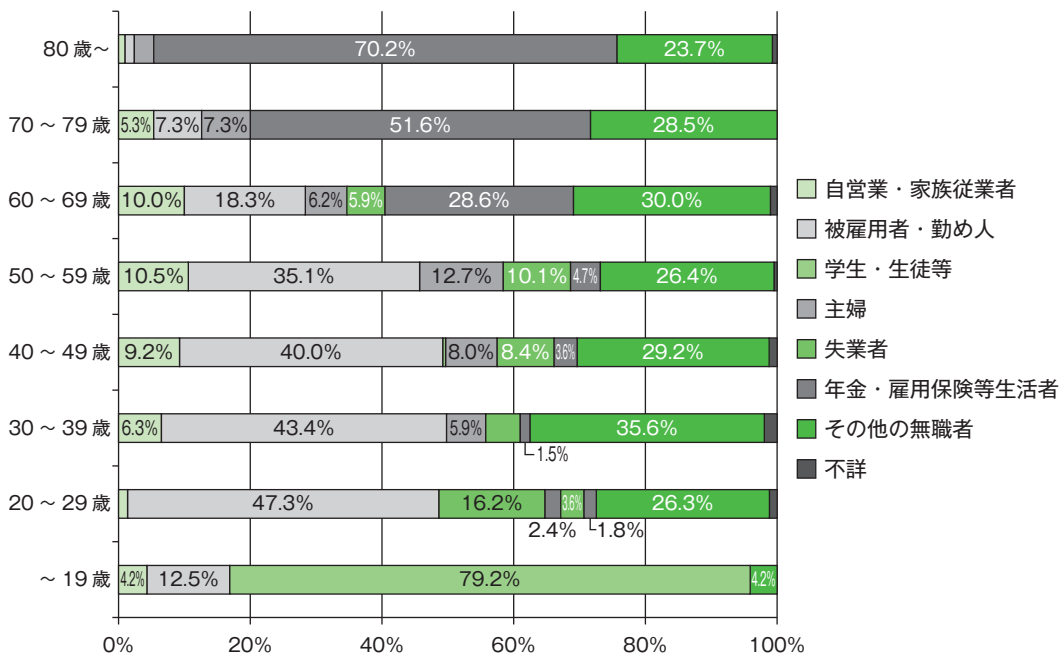
平成 21 ～ 27 年の合算による自殺者の職業は、「その他の無職者」「年金・雇用保険等生活者」「失業者」「主婦」が、全体の 61.4% を占めています。

【職業別 自殺者数の構成割合（平成 21 ～ 27 年合算）】



職業別を年代別にクロス集計で見ると、「年金・雇用保険等生活者」は 80 歳以上、70 代での割合が多く、「その他の無職者」は 30 代、「被雇用者・勤め人」は 20 代～ 50 代で多くなっています。

【職業別×年代別 自殺者数の構成割合（平成 21 ～ 27 年合算）】

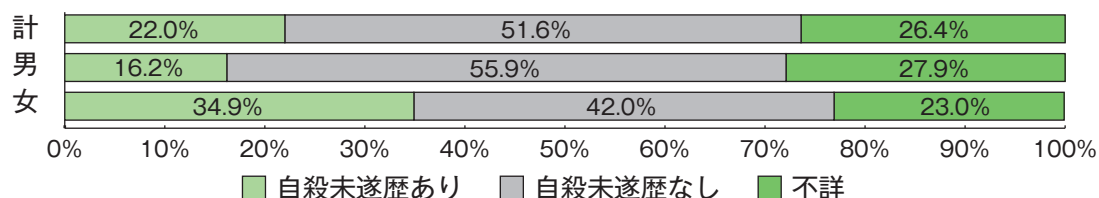


※「その他無職者」は、「利子・配当・家賃等生活者」「浮浪者」「その他の無職者」を合算したものと見なされています。

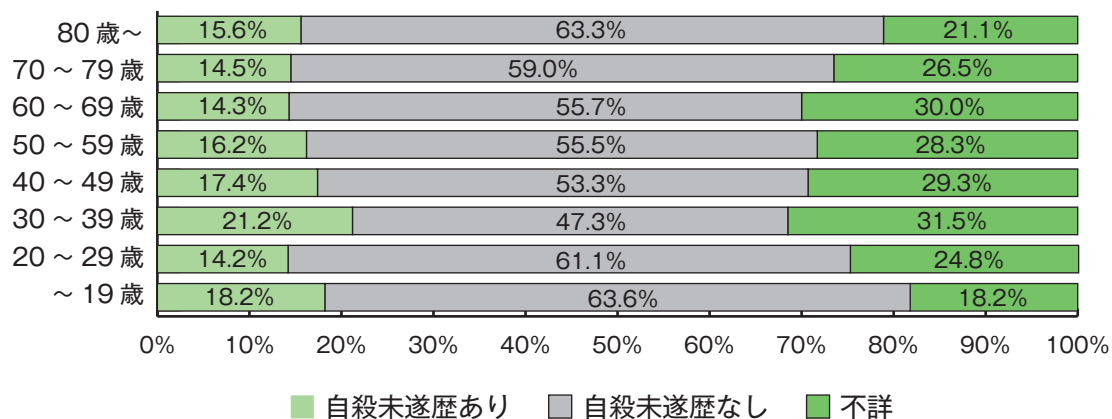
⑦ 自殺未遂歴の有無の状況

本市の自殺者のうち 22% に自殺未遂の経験があり、女性のほうが男性より 2 倍以上の自殺未遂歴がありました。特に、女性の 20 代は、自殺者の半数以上である 57.4% に自殺未遂歴があり、年代が上がるにつれてその割合は少なくなっています。

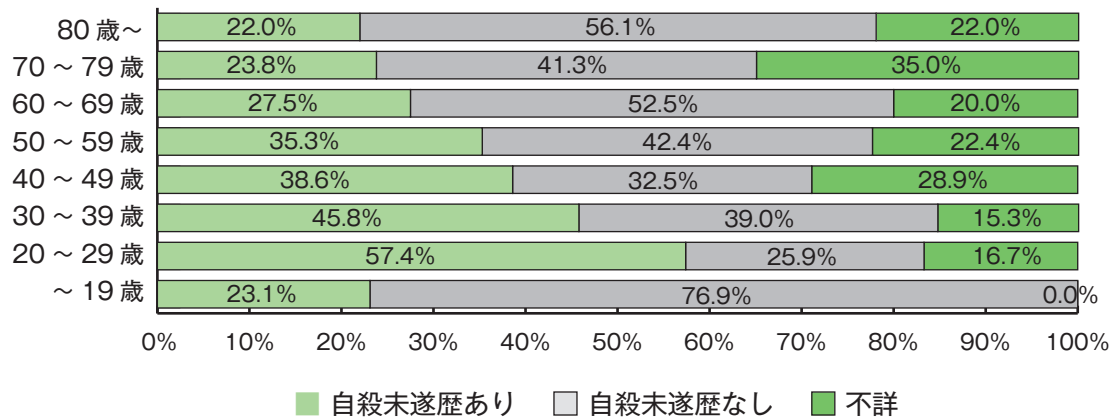
【自殺未遂歴の有無×性別（平成 21 ～ 27 年合算）】



【男 自殺未遂歴の有無×年代別（平成 21 ～ 27 年合算）】



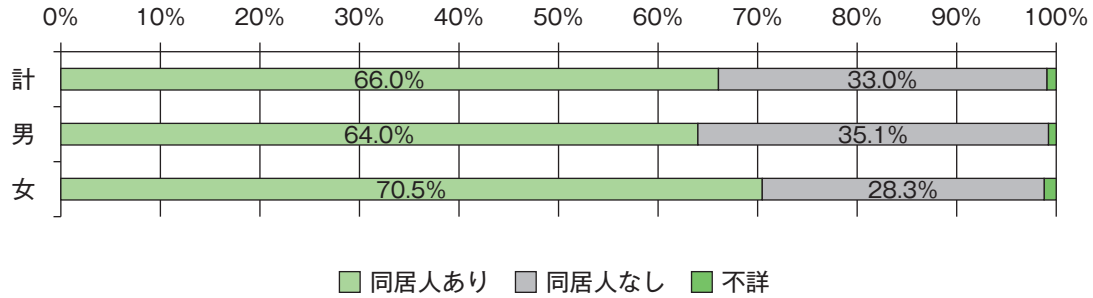
【女 自殺未遂歴の有無×年代別（平成 21 ～ 27 年合算）】



⑧ 同居人の有無の状況

本市の自殺者のうち 66.0%が「同居人あり」です。女性のほうが「同居人あり」が多く、全ての年齢階級で「同居人あり」が多くなっています。

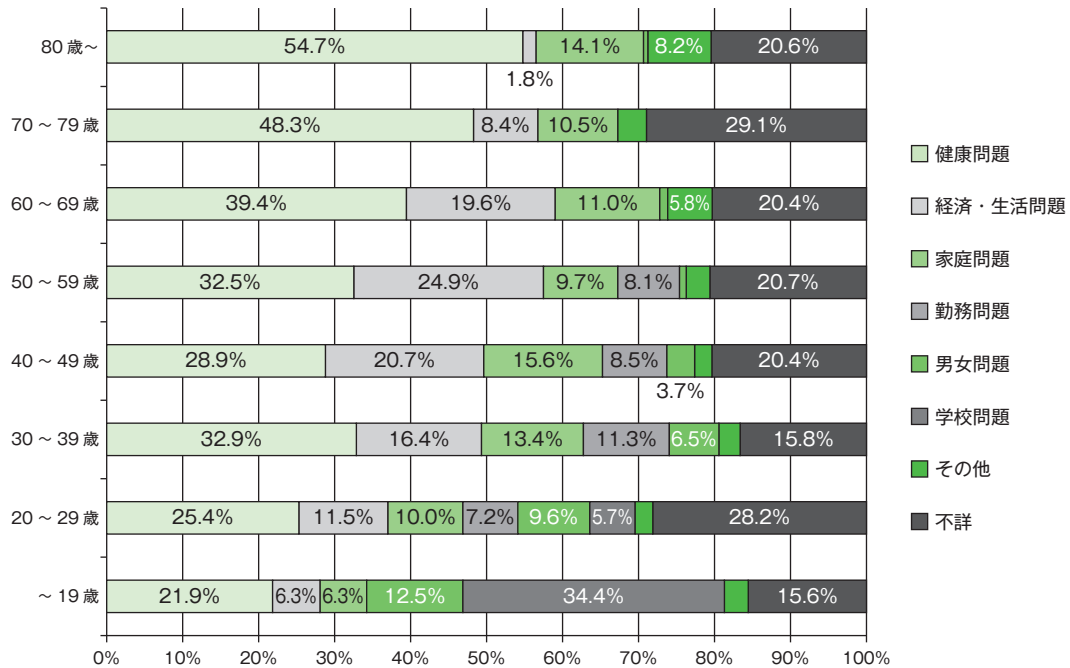
【同居人の有無×性別（平成 21 ～ 27 年合算）】



⑨ 原因・動機別の状況

警察庁統計によると、本市の自殺の原因・動機は、年齢が上がるに従い健康問題を原因・動機とする割合が増える傾向があります。

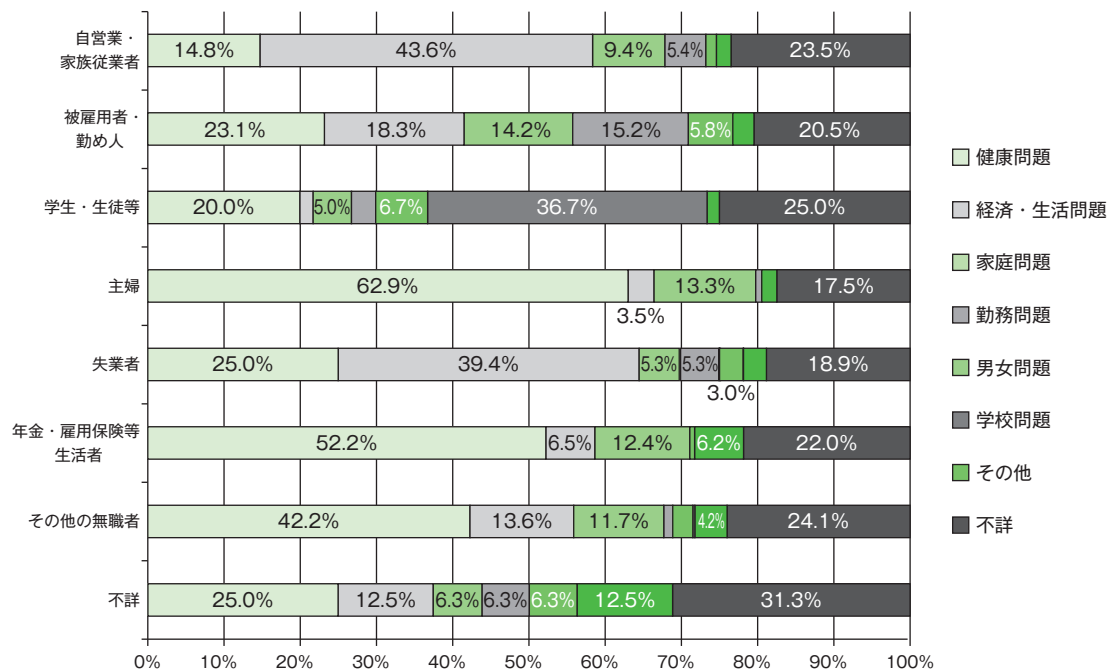
【原因・動機×年代別（平成 21 ～ 27 年合算）】



自殺の原因・動機を職業別にクロス集計でみると、「主婦」「年金・雇用保険等生活者」「その他の無職者」は健康問題が原因・動機として多く上がっており、「自営業」「失業者」は経済・生活問題、「学生・生徒等」は学校問題が多く、「被雇用者・勤め人」には原因・動機に特別な偏りは見られませんでした。

なお、健康問題は体の不調だけでなく、うつ病などの精神疾患も含まれています。

【原因・動機×職業別（平成21～27年合算）】



ただし、多くの自殺の原因は複合的であり、決して単純なものではありません。原因を単純化して比較することは、自殺の実態を見誤ることに繋がるため、注意が必要です。

参考：『自殺実態白書 2013 (NPO 法人ライフリンク発行)』より

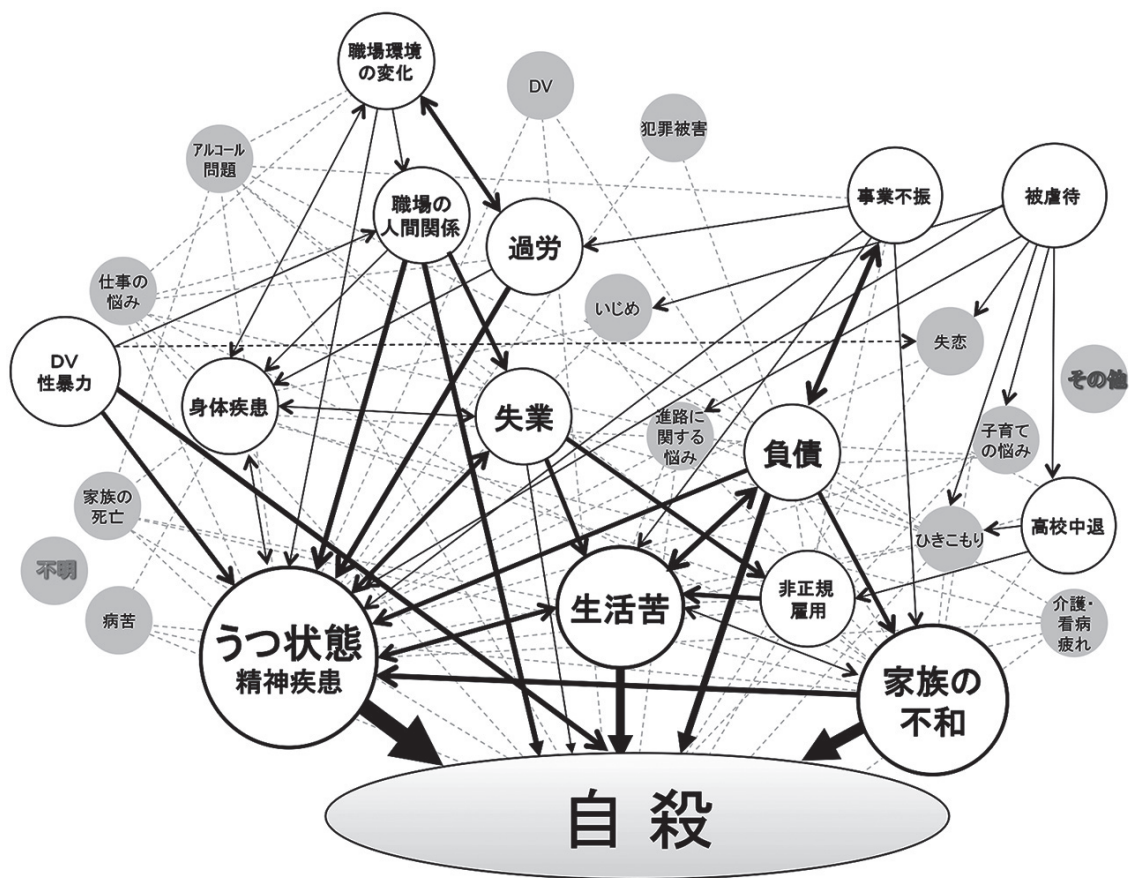
NPO 法人自殺対策支援センターライフリンクが、自殺で亡くなった523人について、その一人ひとりが自殺に至るまでの経路を調査・分析したところ、自殺で亡くなった人は、平均すると要因を4つ複合的に抱えていたことが分かりました。

例えば、

- ・「失業」がきっかけで「生活苦」に陥り、「多重債務」を抱えて「うつ状態」になり、自殺に追い込まれていく。
- ・「高校中退」がきっかけで不安定な職にしか就けず、「生活苦」になり「借金」を抱えて、「家庭内の人間関係」も悪化して自殺に追い込まれていく。
- ・小さい頃に「虐待」を受けた経験のある人が、結婚して「夫からの暴力」を受けたことがきっかけで「精神疾患」になり、「離婚」して「生活苦」に陥って自殺に追い込まれていく。

このように、様々な要因が重なる中で「生きるのが困難な状況」に追い込まれて、亡くなっています。

【自殺の危機経路】

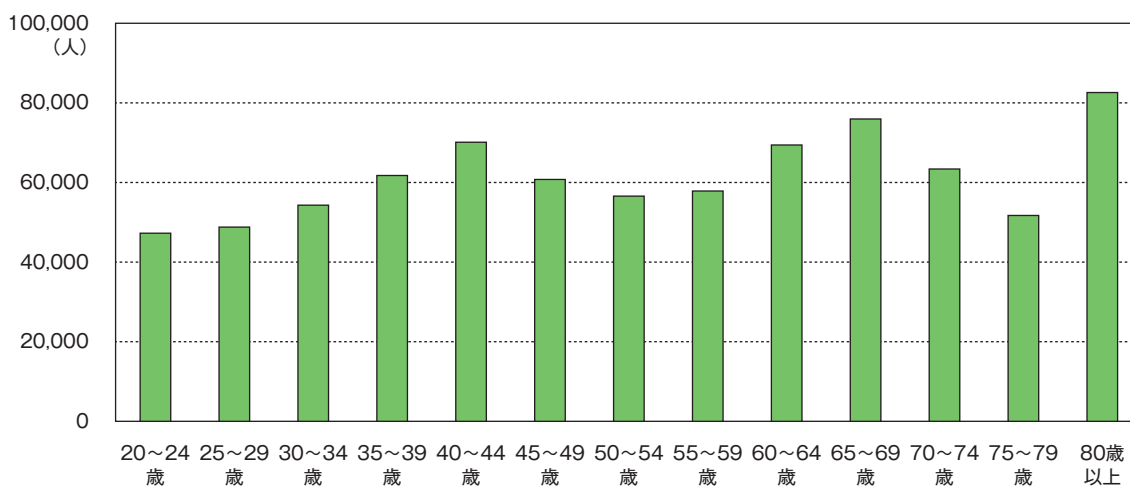


(2) こころの健康に関する実態調査結果

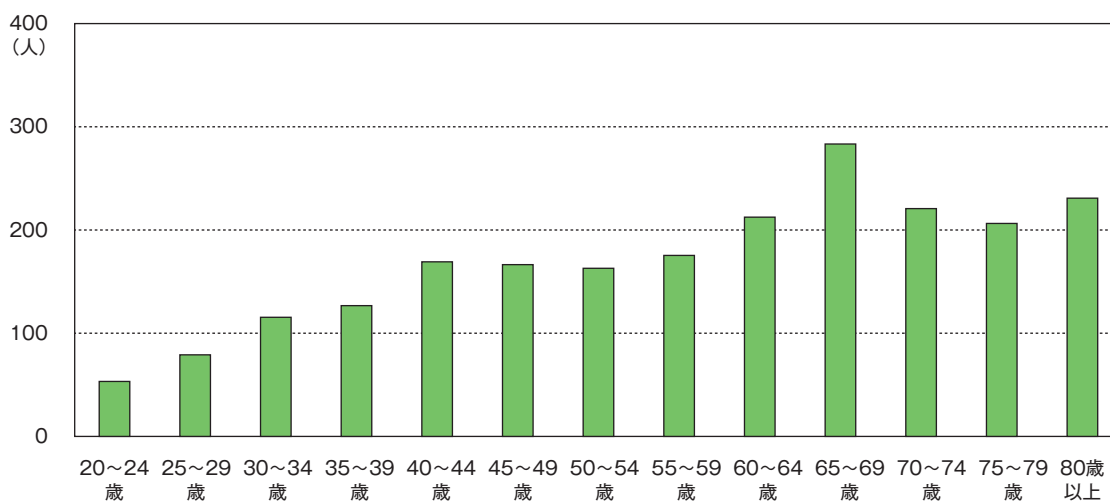
平成 27 年 7 月～8 月にかけて、市民のこころの健康に関する意識と実態を把握し、本市の施策の基礎資料とするため、20 歳以上の市民 4,500 人を対象に、無記名のアンケート調査を実施しました。

調査票の回収率は 49.6% でした。

〔本市の年齢別人口〕



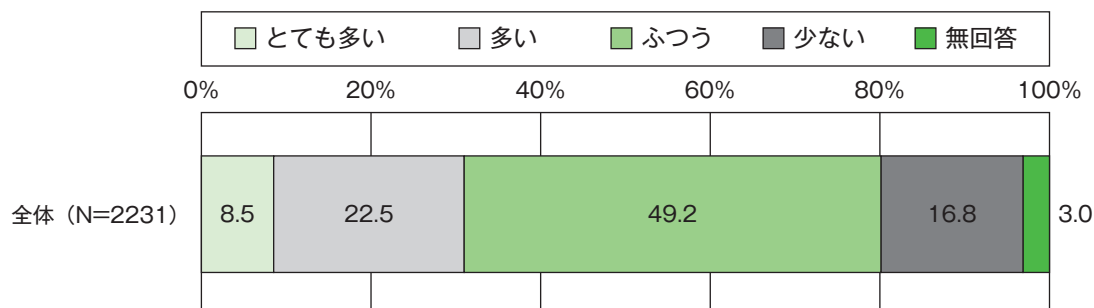
〔回答者の年齢分布〕



① ストレスについて

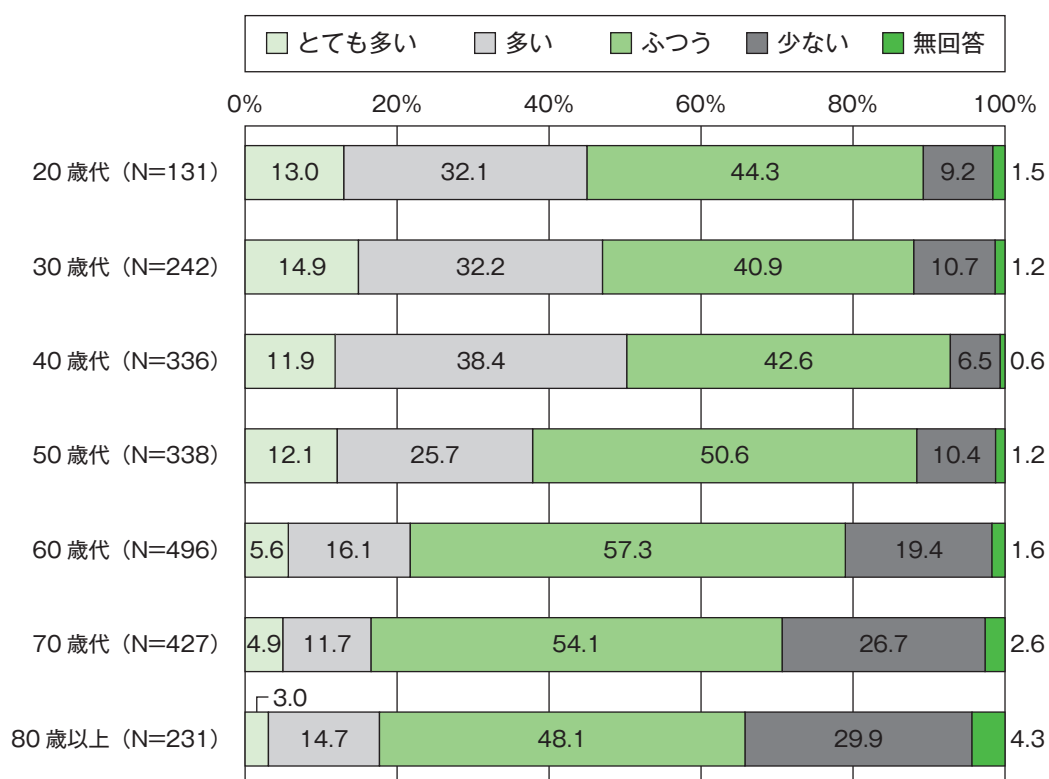
● ストレスについて

日常のストレスが、「とても多い」と感じている人は8.5%、「多い」22.5%、「ふつう」49.2%、「少ない」16.8%です。



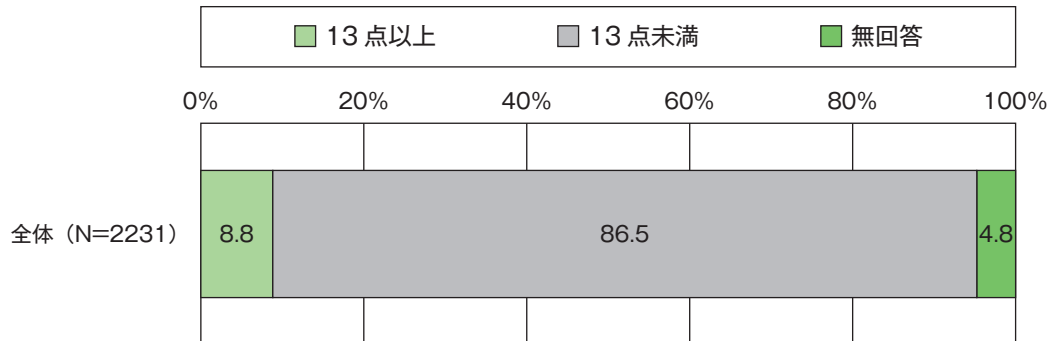
● ストレスと年代

年代別にみると、ストレスが「とても多い」「多い」と感じている人は、40歳代が一番多く、30歳代、20歳代と若い世代が上位となっています。



● K6・うつ病や不安障害に罹患している可能性

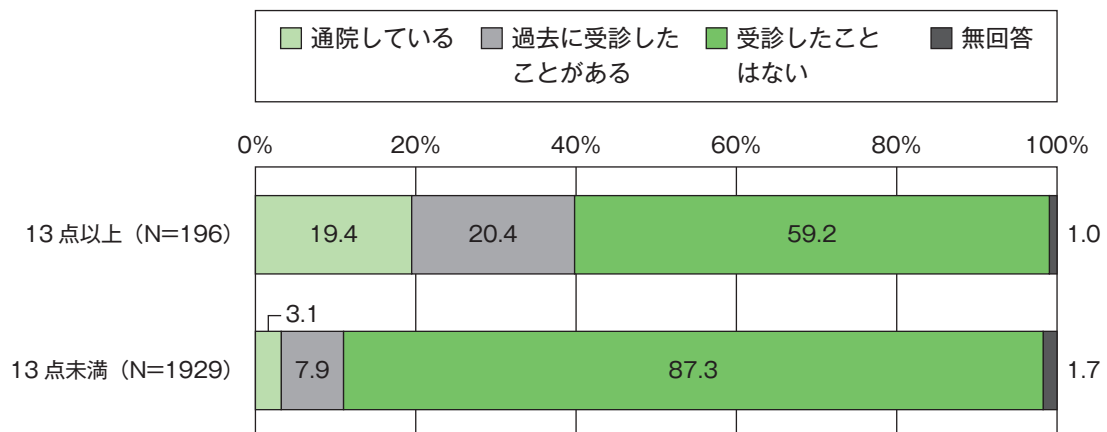
ストレスの多さと関連して、こころの健康状態を知るために、うつ病や不安障害などを把握するための質問（K6）を行ったところ、うつや不安障害に罹患している可能性のある人（以下、「K6 高得点者」という）は、8.8%いました。



※ K6とは、一般住民を対象とした調査で、うつ状態や気分・不安障害などを把握するために米国で開発された6項目の質問です。本調査では、質問のそれぞれを0－4点とし、合計点が13点以上の方について、うつ病や不安障害に罹患している可能性がある方としています。

● K6 高得点者の受診状況

K6 高得点者のうち、59.2%の人が病院を受診していません。

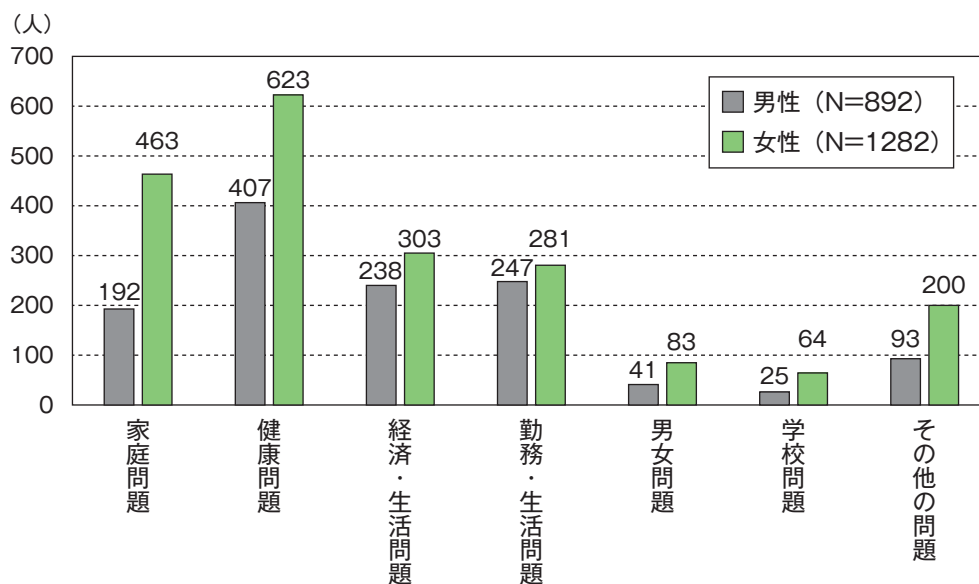


● ストレスなどの原因

日常生活での不満や悩み・ストレスなどの原因は、「健康問題」が突出して多く、「家庭問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」が上位となっています。

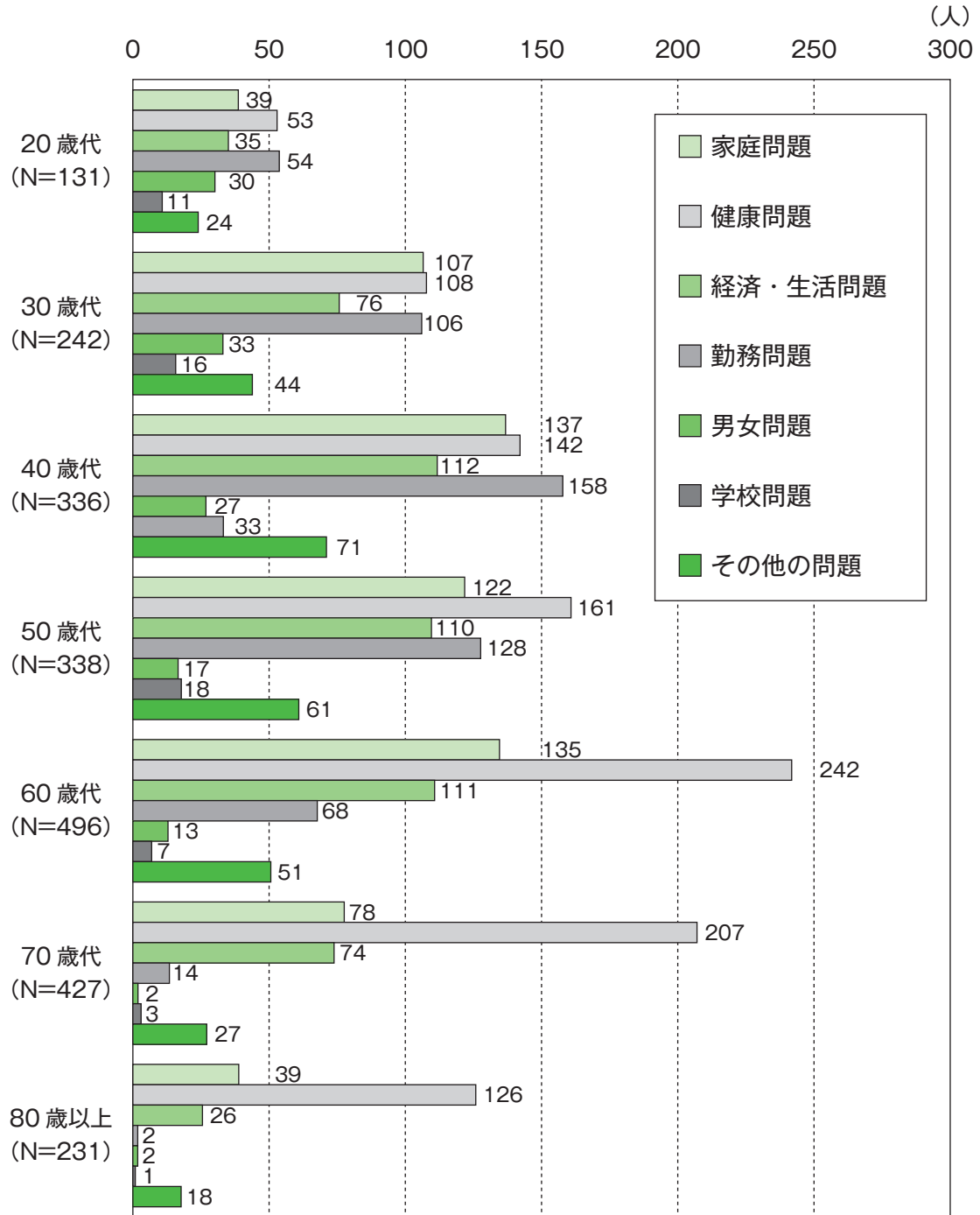
男性では、①「健康問題」、②「勤務問題」、③「経済・生活問題」

女性では、①「健康問題」、②「家庭問題」、③「経済・生活問題」の順でした。



● ストレスの原因と年代

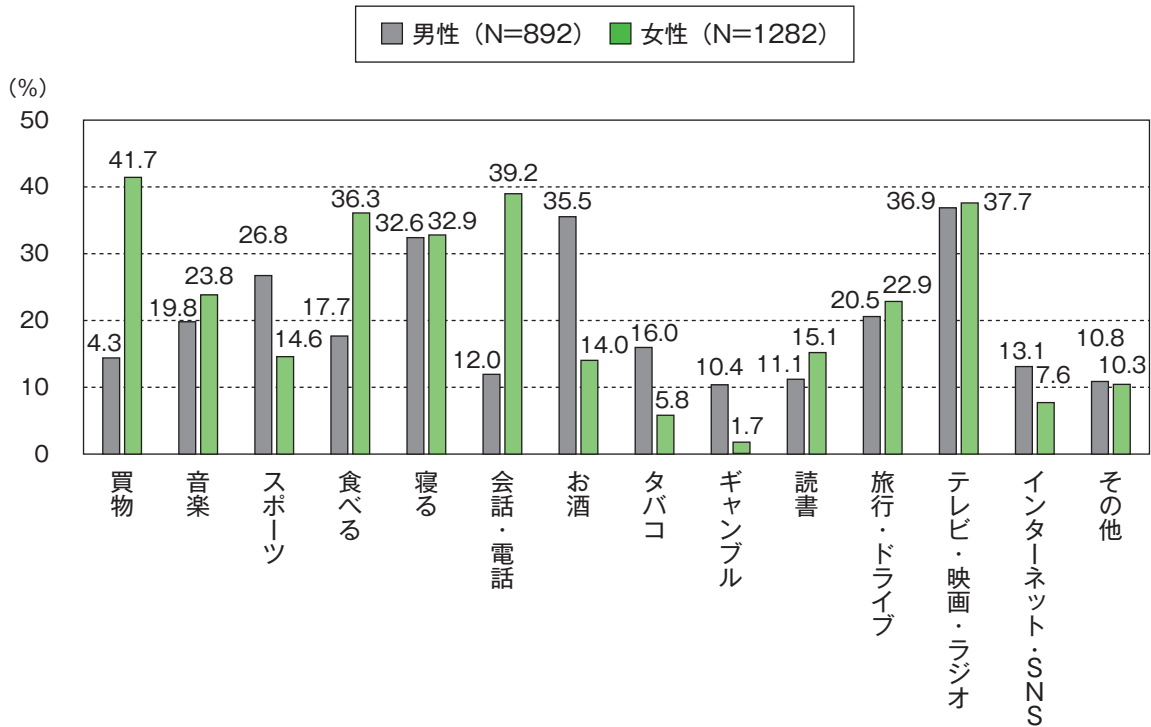
ストレスの原因を年代別にみると、20歳代から50歳代までは、「勤務問題」、「健康問題」、「家庭問題」が多いが、60歳代以降では「健康問題」が突出して多くなっています。



●ストレス解消法

男性のストレス解消法は、①テレビ・映画・ラジオ、②お酒、③寝る など、受身的な内容のものが多くなっていますが、

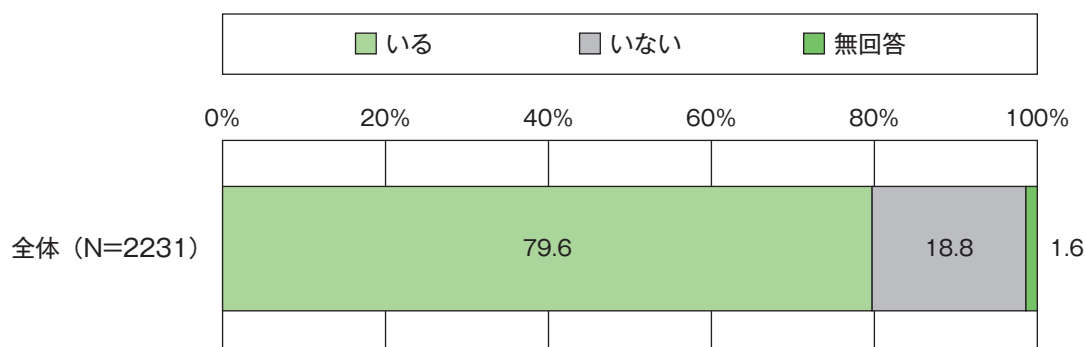
女性は、①買物、②会話・電話、③テレビ・映画・ラジオ など、積極的なものが上位を占めるなど、男女によりストレス解消法に違いが見られました。



② 悩みやストレスの相談等について

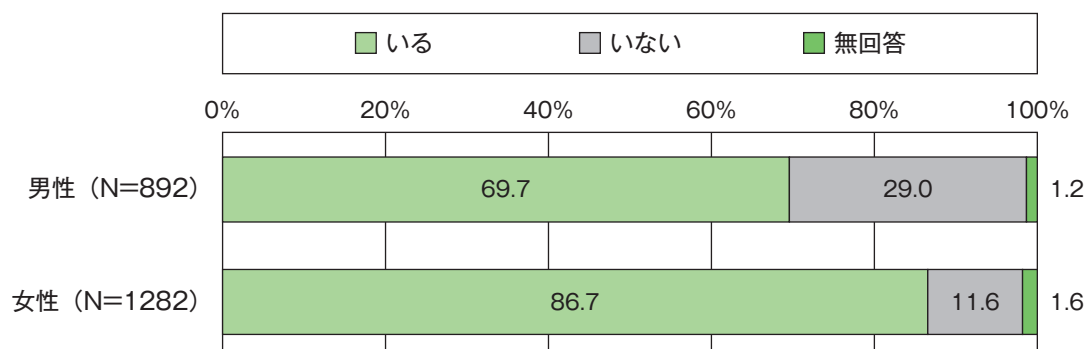
● 悩みなどを相談できる人の有無

悩みやストレスなどを「相談できる人がいる」人は79.6%いました。



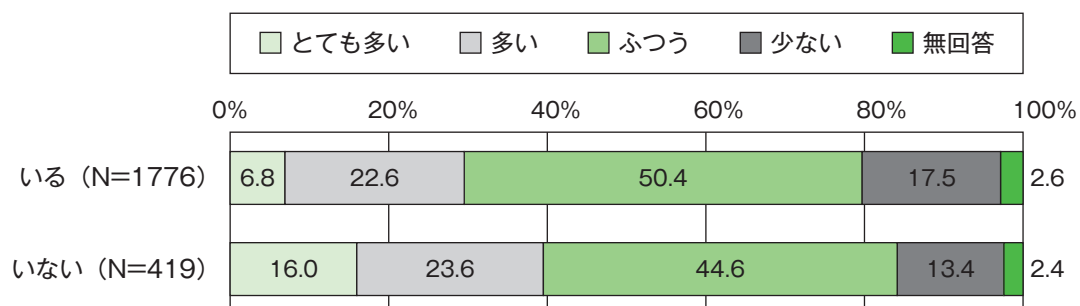
● 悩みなどを相談できる人の有無と性別

悩みなどを「相談できる人がいる」人は男性より女性のほうが多くなっています。



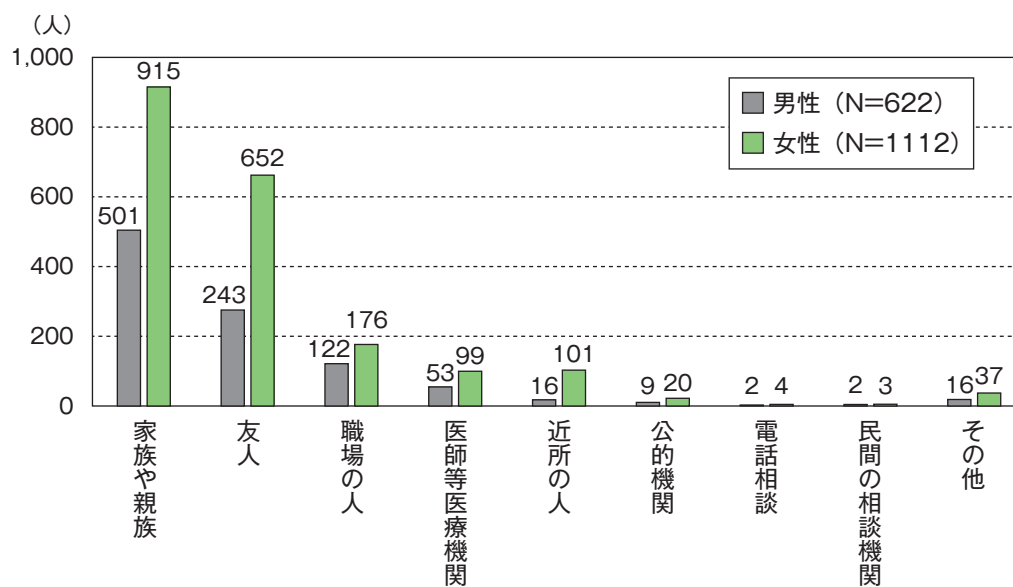
● 悩みなどを相談できる人の有無とストレス

相談できる人が「いない」人は、「いる」人よりもストレスが多くなっています。



● 悩みなどの相談相手

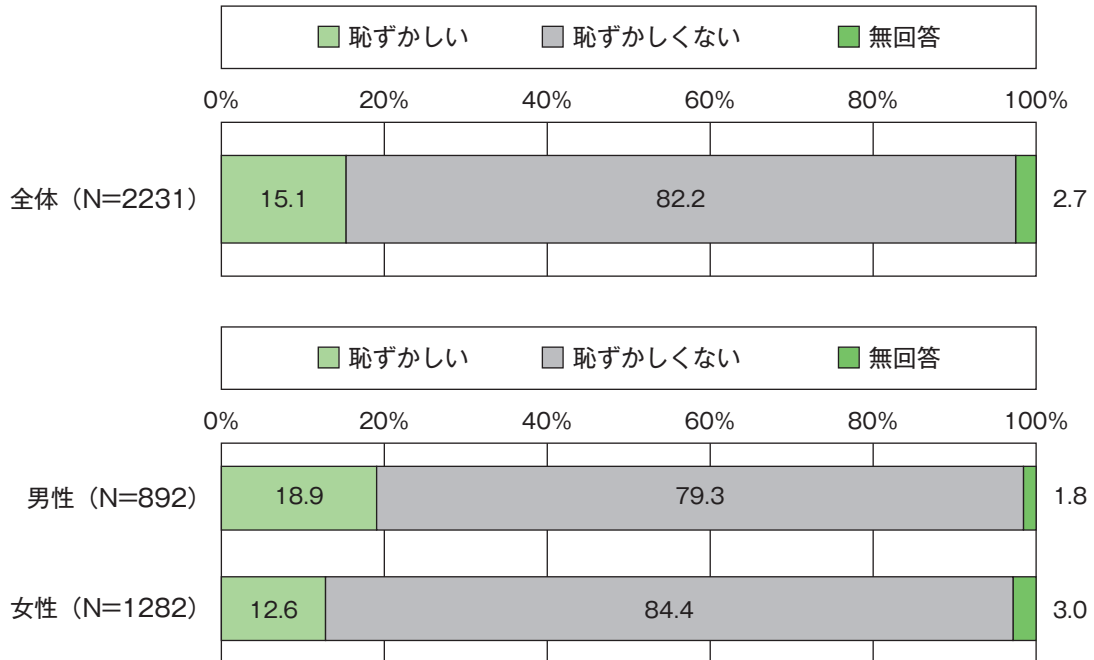
相談相手は、「家族や親族」が、突出して多く、次に、友人、職場の人、医師等医療機関等医療機関が上位となっています。



● 悩みなどを相談することが恥ずかしいと思うか

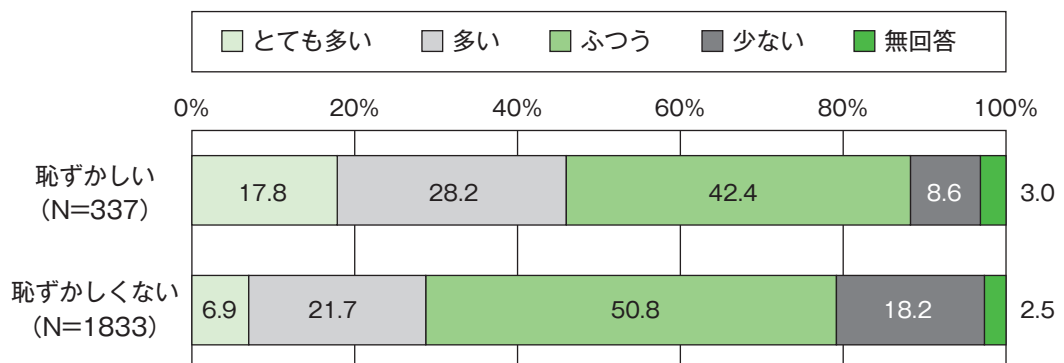
悩みやストレスなどを相談したり助けを求めたりすることについて、「恥ずかしいと思う」人は15.1%です。

男性（18.9%）の方が女性より（12.6%）も「恥ずかしいと思う」人が多くなっています。



● 悩みなどを相談することが恥ずかしいと思うかとストレスとの関係

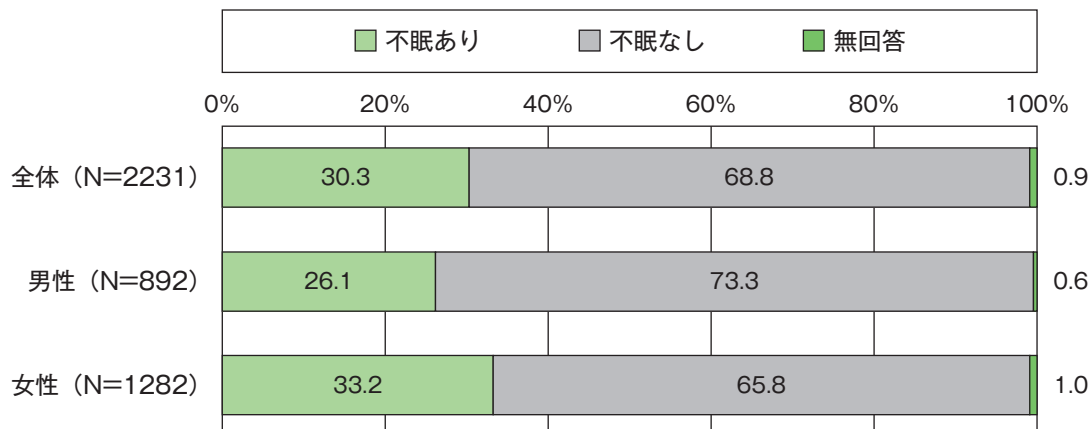
相談したり助けを求めたりすることは「恥ずかしい」と思っている人は、ストレスが多くなっています。



③ 睡眠の状況と不眠が続くときの受診について

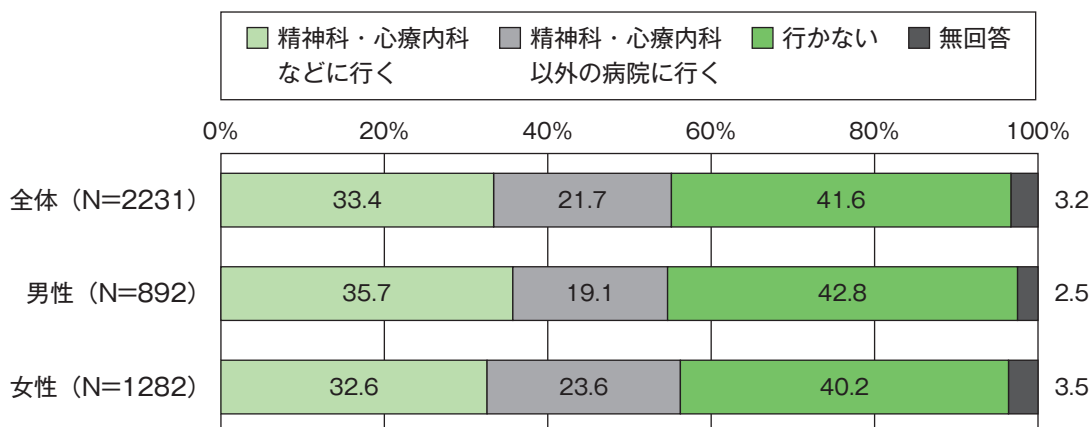
● 睡眠の状況

この1ヶ月の間に睡眠で困ったことが「あった」と答えた人は30.3%です。



● 不眠と受診の有無

また、眠れない日が2週間以上続いたら受診するかについては、「受診しない」と答えた人が41.6%でもっとも多く、「精神科・心療内科などに行く」と答えた人は33.4%、「精神科・心療内科以外の病院に行く」と答えた人は21.7%です。

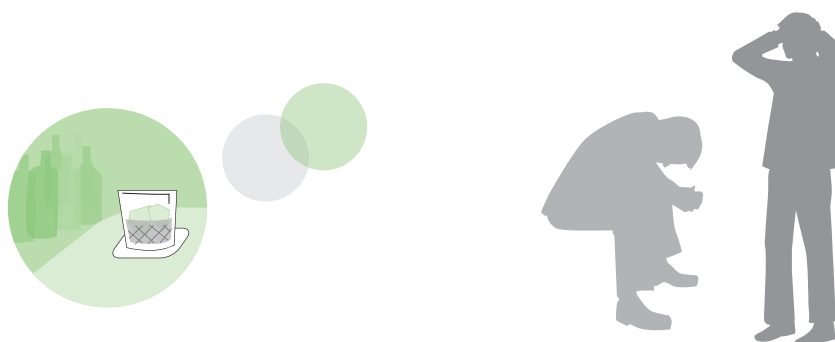
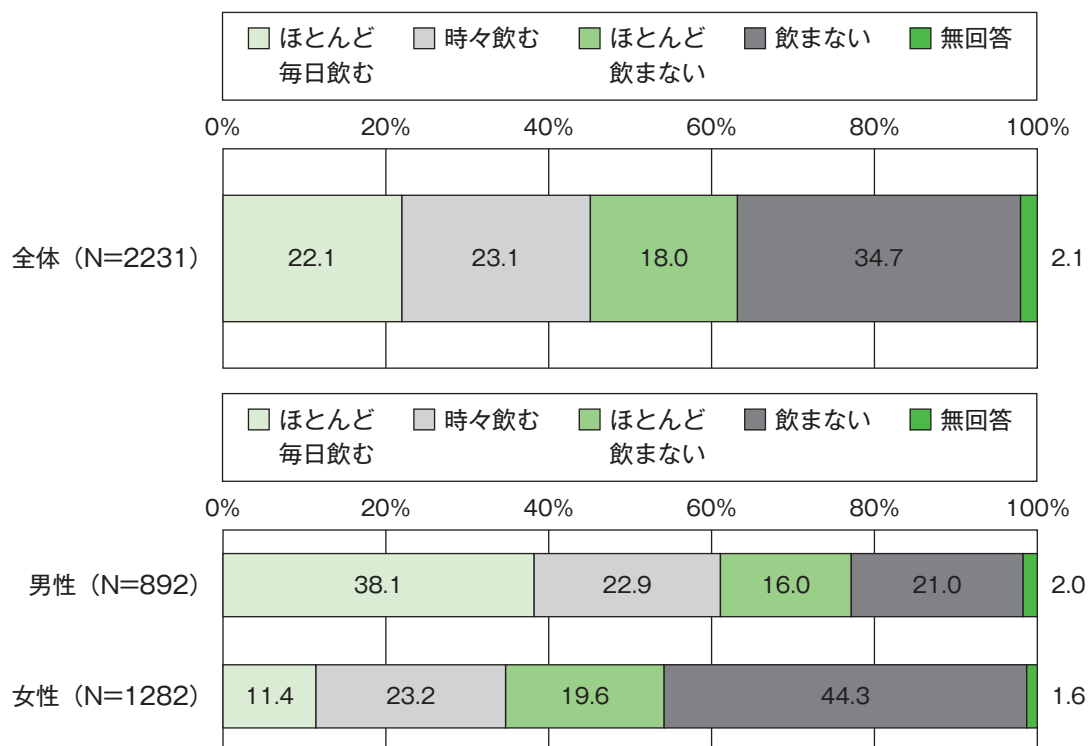


④ アルコールについて

● 飲酒の状況

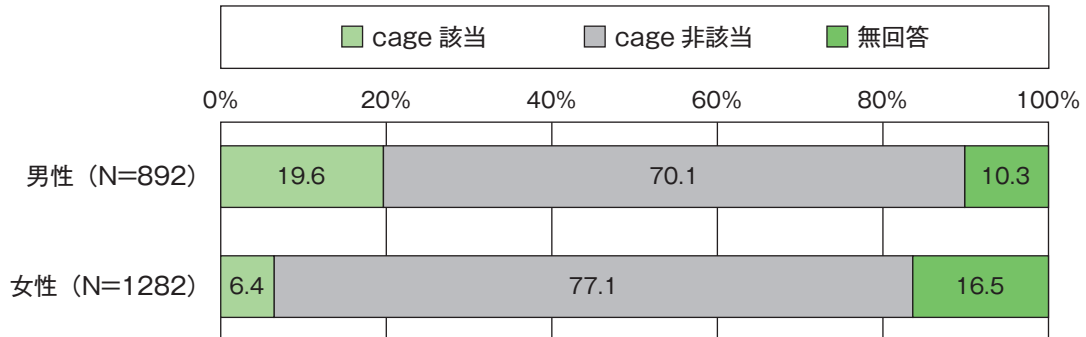
飲酒については「ほとんど毎日飲む」人は22.1%です。

男女別にみると、「ほとんど毎日飲む」人の割合は男性が38.1%、女性が11.4%で男性の方が多くなっています。



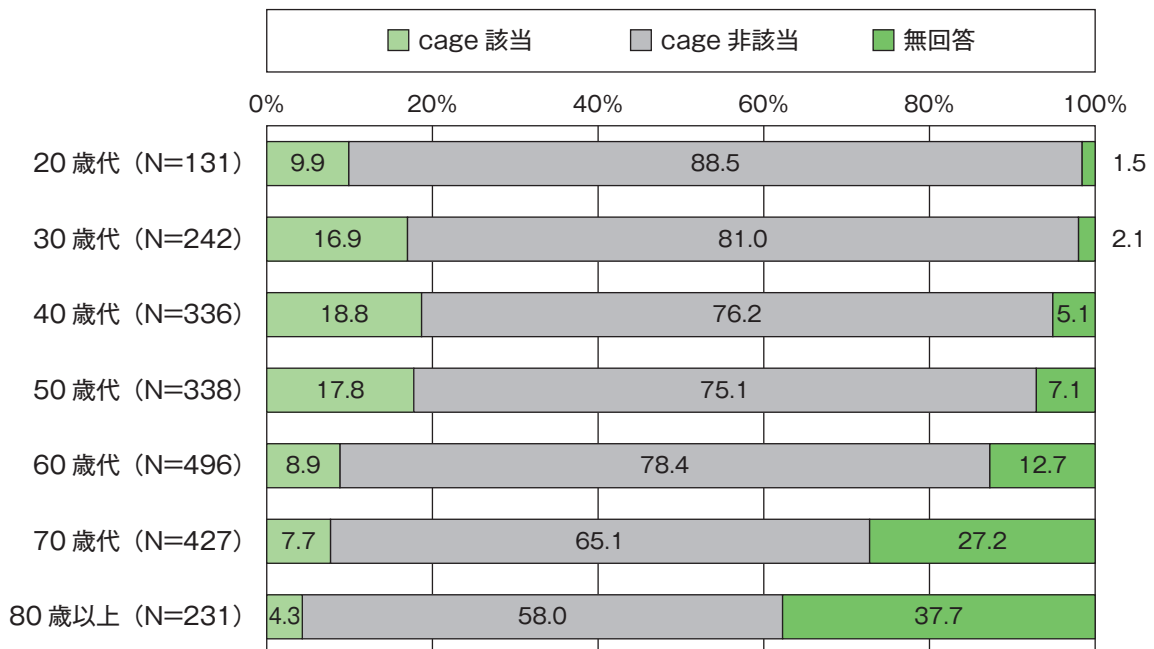
●アルコール依存症の可能性

CAGE という簡便なスクリーニングテストでアルコール依存症の可能性を確認したところ、全体の11.9%（男性19.6%、女性6.4%）の人にアルコール依存症の可能性がありました。



●アルコール依存症の可能性と年代

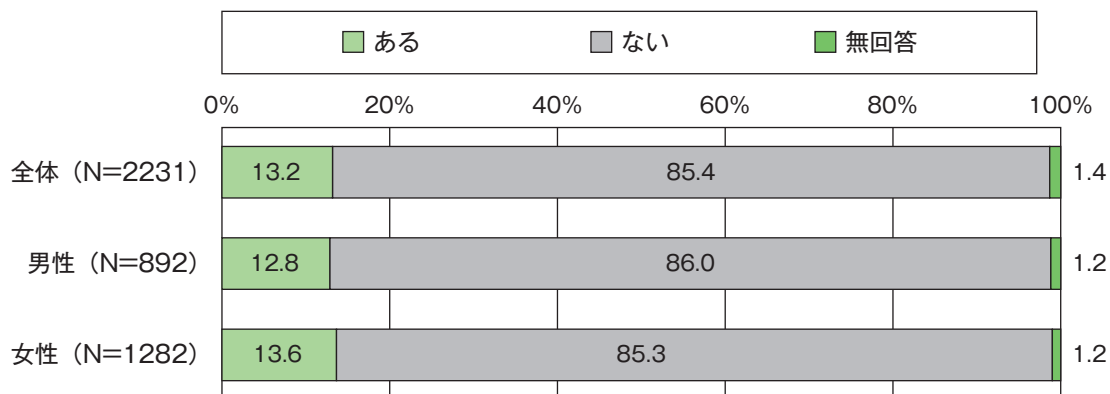
年齢別にみると、30歳代から50歳代の人にアルコール依存症の可能性のある人が多くなっています。



⑤ 「死にたい」について

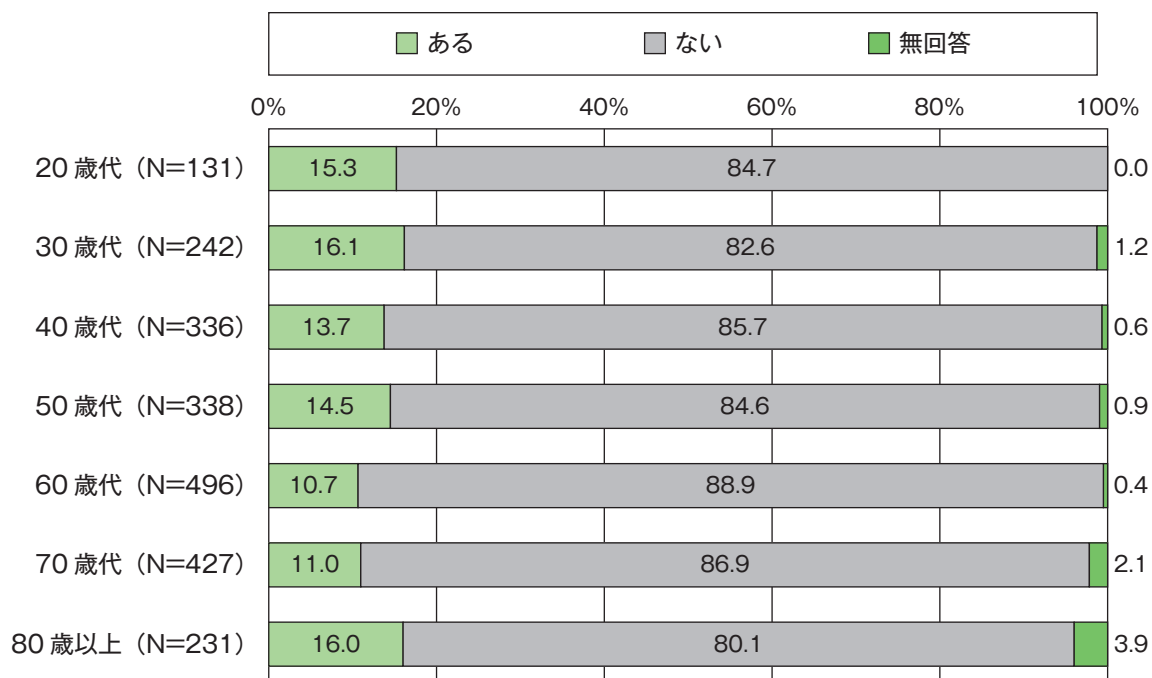
● 過去 1 年の間に、死にたいと考えたことがあるか

13.2%の人が過去1年の間に「死にたい」と考えたことがあると回答しています。



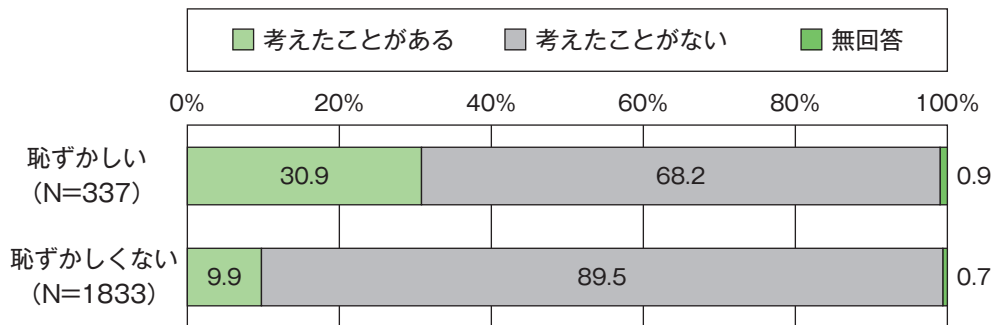
● 過去 1 年の間に、死にたいと考えたことがあるかと年代

30代と80歳以上で少し高くなっています。



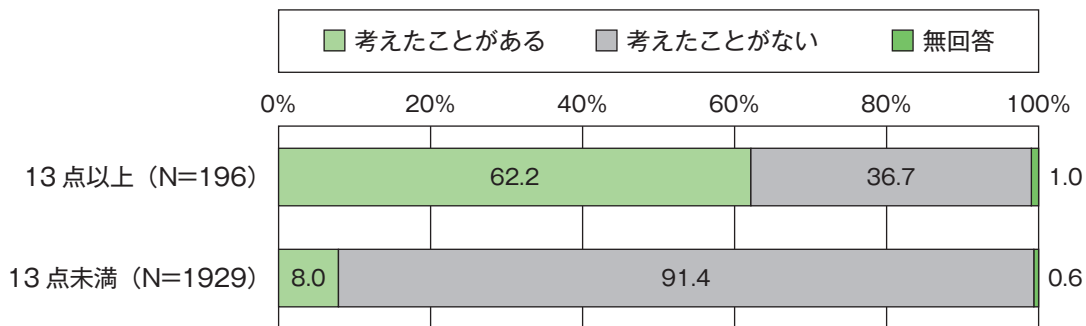
● **相談への恥ずかしさと、死にたいと考えたことがあるかの有無**

だれかに相談したり助けを求めたりすることは恥ずかしいと思っている人は、思っていない人に比べて、「死にたい」と考えたことがある人の割合が高くなっています。



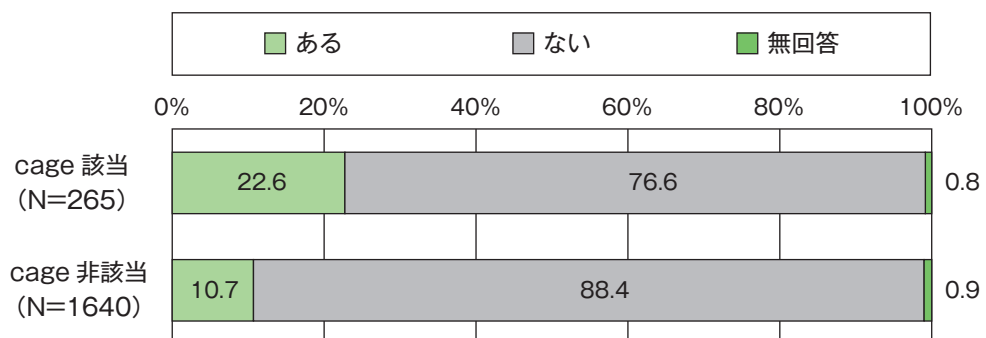
● **K6 高得点者と、死にたいと考えたことがあるかの有無**

K6 高得点者は、過去1年の間に「死にたい」と考えたことがある人の割合が62.2%と大幅に高くなっています。



● **CAGE 該当者と、死にたいと考えたことがあるかの有無**

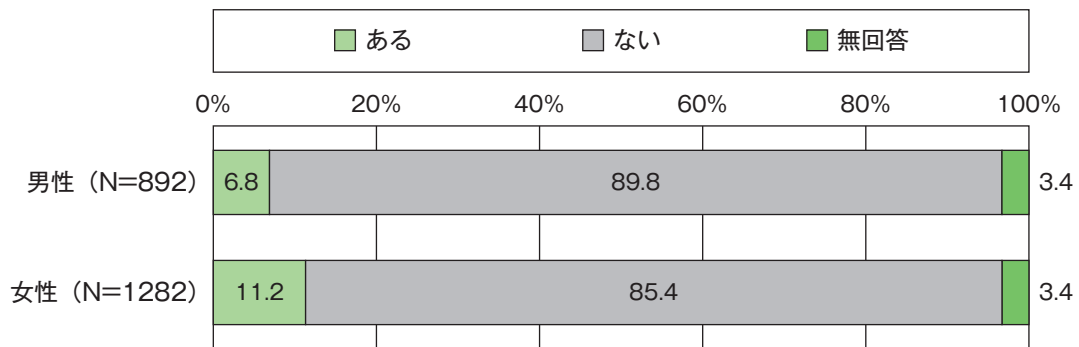
CAGE 該当者は、過去1年の間に「死にたい」と考えたことがある人の割合が高くなっています。



● これまでに、身近な人から「死にたい」と打ち明けられたことがあるか

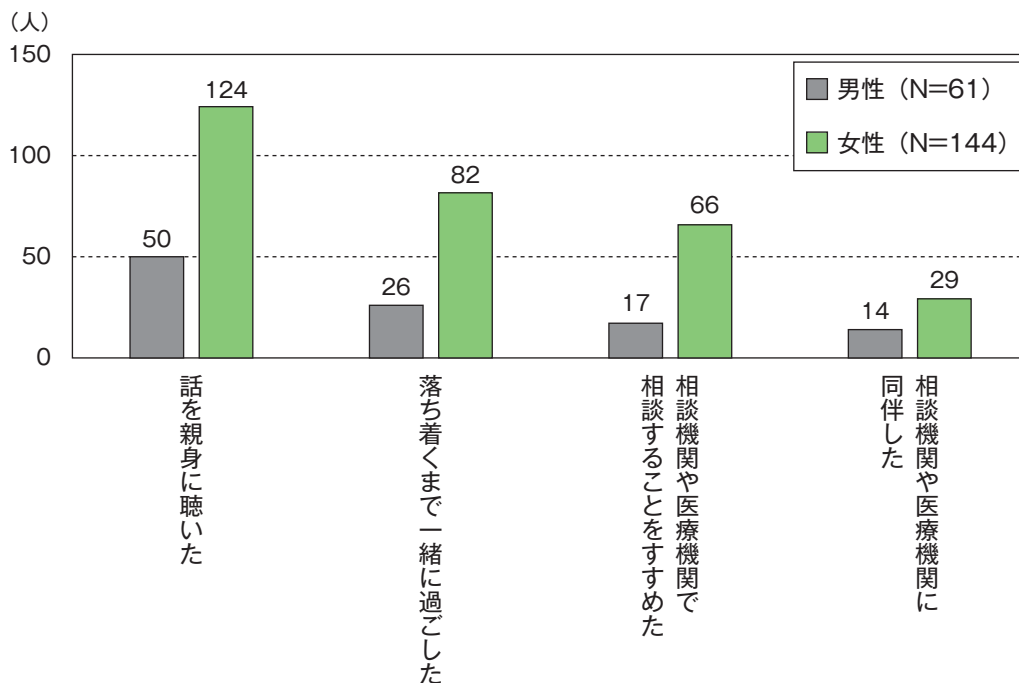
「死にたい」と打ち明けられたことがある人は9.5%です。

男女別では、女性のほうが打ち明けられたことがある人が多くなっています。



● 「死にたい」と打ち明けられたとき、どのように対応したか

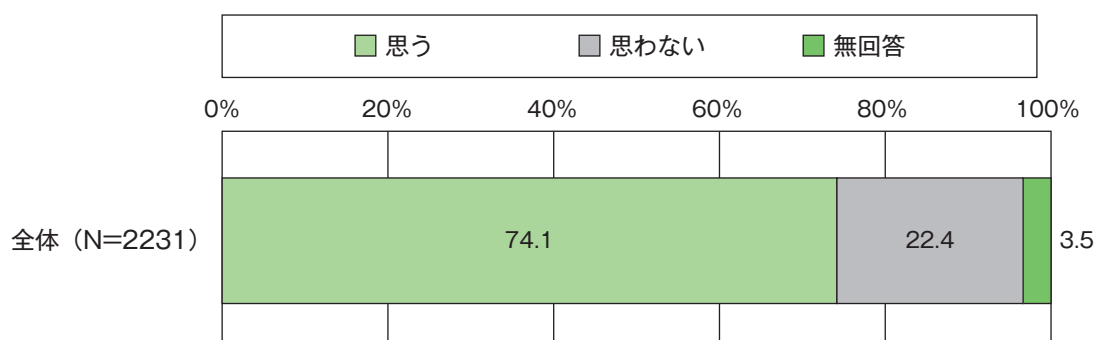
「話を親身に聴く」、「落ち着くまで一緒に過ごす」などの対応をした人が多くなっています。



⑥ 精神疾患に関する意識について

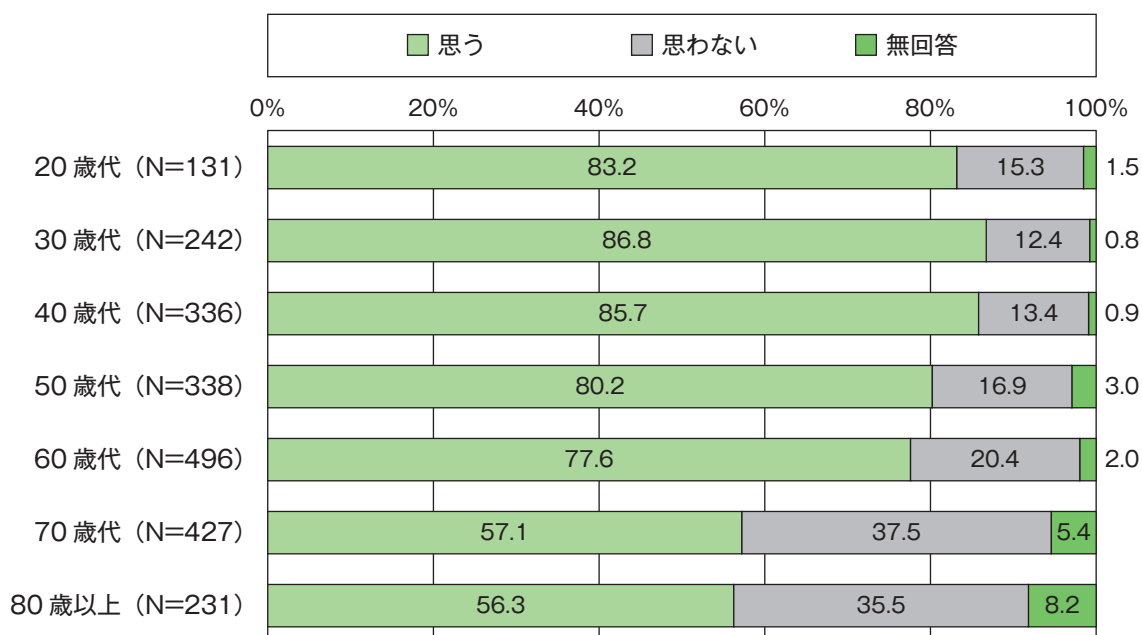
● 精神疾患への偏見

精神疾患は誰もがかかりうる病気だと「思う」と回答した人は74.1%です。



● 精神疾患への偏見と年代

年齢別にみると、精神疾患は誰もがかかりうる病気だと「思う」と回答した人の割合は、30歳代が86.8%で最も高く、次いで40歳代が85.7%、20歳代が83.2%と高い。40歳代以降は年齢が上がるほど、誰もがかかりうる病気だと思う人の割合は、低くなっており、70歳代、80歳代では50%台となっています。

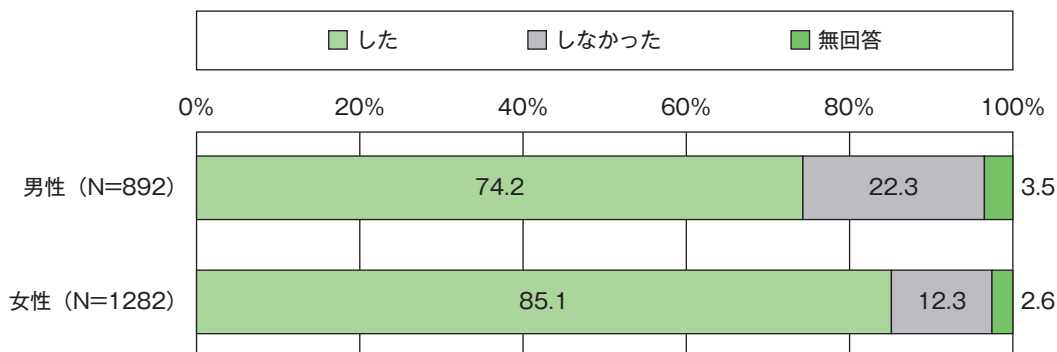


⑦ 地域生活について

●友人や知人との「世間話」の有無

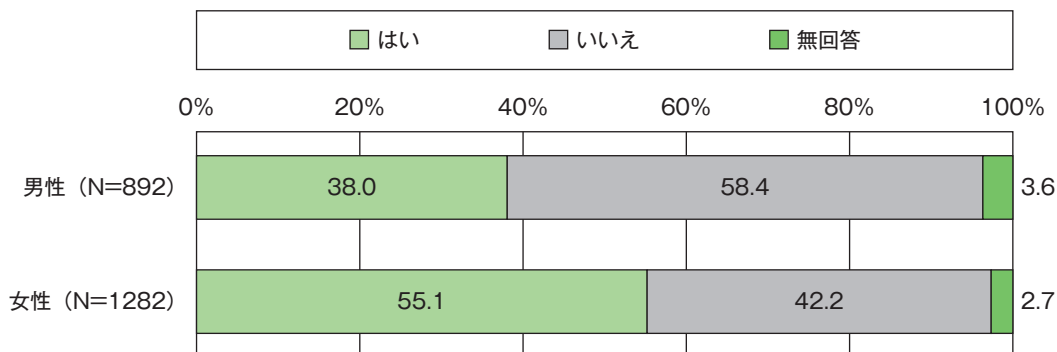
1週間のうちに友人や知人と「世間話をした」人は80.3%、「しなかった」人は16.4%で、多くの方が会話をしています。

男性よりも女性の方が友人や知人と世間話をした人が多くなっています。



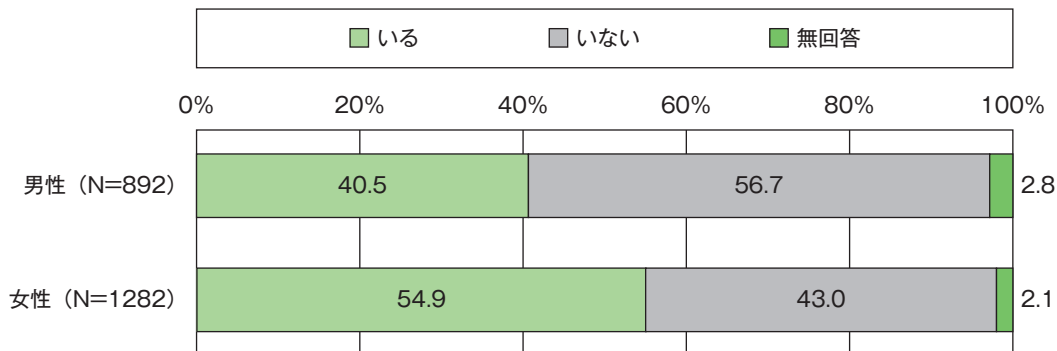
●近所の人との「世間話」の有無

また、近所の人との「世間話をした」人は47.9%、「しなかった」人は48.7%ですが、これも女性の方が、近所の人と世間話をした人が多くなっています。



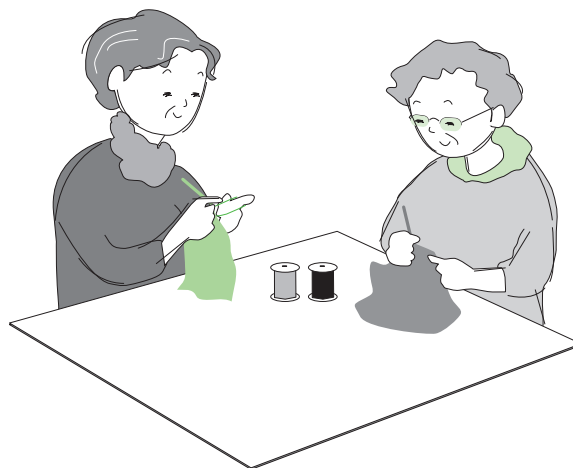
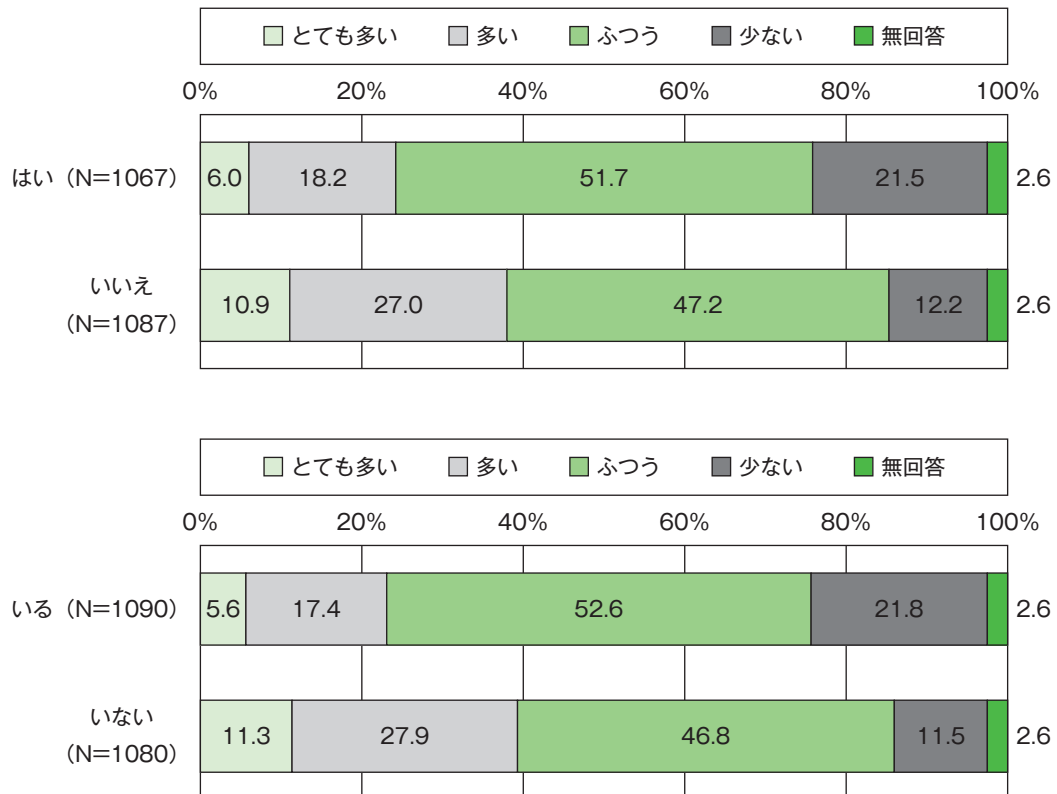
●近所にちょっとしたことを頼める人の有無

近所にちょっとしたことを頼める人が「いる」人は、48.9%、「いない」人は48.4%です。これも、女性の方が多くなっています。



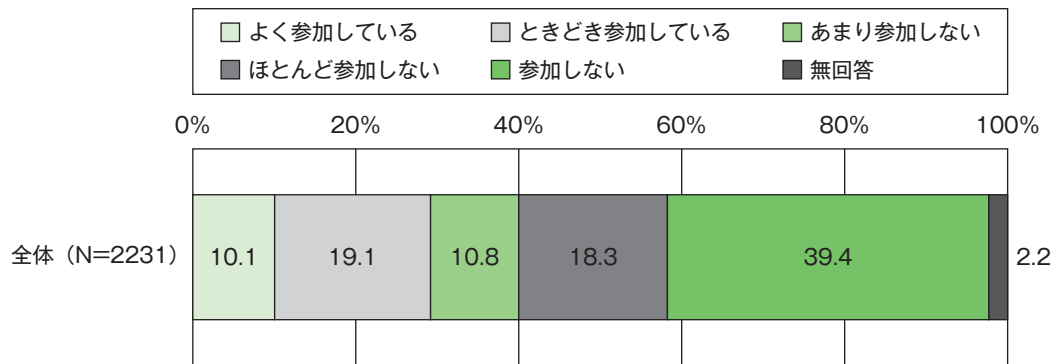
● 近隣の関係とストレス

ストレスとの関係を見ると、友人・知人や近所の人との世間話を「しなかった」人やちょっとした用事を頼むことができる人が「いない」人は、「した（いる）」人よりも、ストレスが「とても多い」と感じている人が多くなっています。



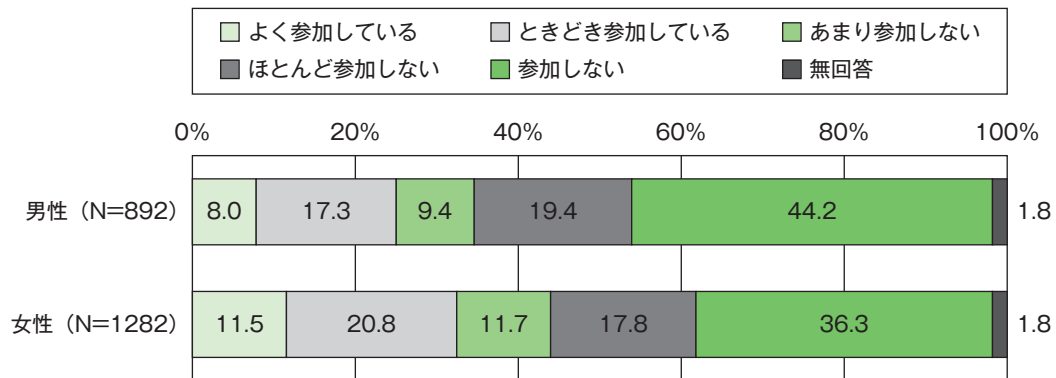
●地域の行事や、近隣にある趣味の活動によく参加しているか

「よく参加している」「ときどき参加している」人を併せると 29.2%です。



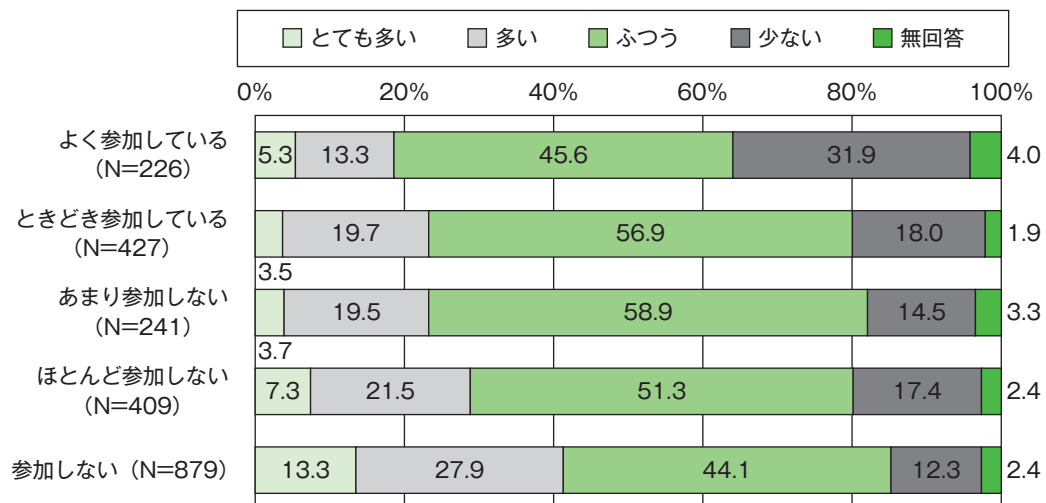
●地域参加と性別

女性のほうが、参加している人が多くなっています。



●地域参加とストレス

地域参加が多い人のほうが、ストレスが少ない傾向となっています。



本市の地域特性のまとめ

【自殺の現状】

- ・本市の自殺者数・自殺死亡率は、全国と同様、減少傾向にあります。
- ・年代別の状況は、全国と比較すると、最近3年（平成25～27年）では、70代以上男性の自殺死亡率が高くなっています。構成割合は、20代と70代が多くなっています。
- ・職業別の状況は、「無職者」が、全体の6割を占めています。一方で、20代～50代は「被雇用者・勤め人」が約4割を占めています。
- ・自殺者の22%に自殺未遂の経験があります。女性は男性の2倍以上の自殺未遂歴がありました。
- ・自殺者の66%が「同居人あり」でした。
- ・年齢が上がるに従い、原因・動機として「健康問題」が多くなる傾向があります。職業別にみると、原因・動機に特色がみられます。

【こころの健康に関する実態調査結果】

- ・市民のうち8.5%の人が、ストレスが「とても多い」と感じています。
- ・うつや不安障害に罹患している可能性のある人は8.8%いましたが、そのうち約6割の人が、病院を受診していません。
- ・性別や年齢でストレスの原因が異なり、性別によりストレス解消法に特色がみられます。
- ・悩みなどを相談できる人がいる人は、いない人より、ストレスが少なくなっています。また、相談相手は「家族や親族」が、突出して多くなっています。
- ・悩みやストレスを相談したり助けを求めたりすることを「恥ずかしい」と思う人は、男性に多く、ストレスを多く感じる傾向にあります。
- ・眠れない日が2週間以上続いても、病院を受診しない人が約4割います。
- ・お酒をほとんど毎日飲む人は22.1%でアルコール依存症の可能性のある人は11.9%いました。アルコール依存症の可能性のある人は、特に30代から50代の男性に多くなっています。
- ・過去1年の間に「死にたい」と考えたことがある人は13.2%いました。
- ・悩みやストレスを相談したり助けを求めたりすることを「恥ずかしい」と思う人は、そうでない人に比べて「死にたい」と考えたことがある人が多くなっています。また、うつや不安障害に罹患している可能性のある人や、アルコール依存症の可能性のある人は、「死にたい」と考えたことがある人の割合が高くなっています。
- ・これまでに、身近な人から「死にたい」と打ち明けられたことがある人は、9.5%いました。その際、多くの人が「話を親身に聞く」「落ち着くまで一緒に過ごす」などの対応をしています。
- ・「精神疾患は誰もがかかりうる病気である」という意識は、若者は高くなっています（偏見が少ない）が、年齢は高くなるに従い低くなって（偏見が多い）います。
- ・友人・知人や近所の人と「世間話をする」人やちょっとした用事を頼むことができる人が「いる」人、地域の行事等に「参加する」人は、ストレスが少ないと感じる人が多くなっています。

5

計画の基本的な考え方

(1) 本市の自殺対策における基本的な認識

「自殺」という現象をどう捉えるかによって、対策の方向は大きく変わります。自殺は、日本では、長い間、話題とすることをタブー視されてきました。しかし、平成10年以降自殺による死亡者数が高い水準で推移したことへの反省を踏まえ、平成18年の自殺対策基本法成立とともに、その認識を新たにすることが求められました。

自殺総合対策大綱には、この基本認識が明らかにされています。本市においても、大綱に倣い、以下の基本認識を本計画の根幹に据えることとします。

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺にいたる心理には、様々な要因により心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態（「心理的視野狭窄」）に陥ることが知られています。そこには、社会との繋がりが薄れ、孤立に至る過程も見られます。

また、自殺を図った人の直前の心の健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっています。

このことから、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。

② 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題

健康問題、経済・生活問題、家庭問題等の自殺の背景・原因となる様々な要因のうち、失業、倒産、多重債務、長時間労働等の社会的要因については、制度の見直しや相談・支援体制の整備等の社会的な取組により防ぐことが可能です。

また、健康問題や家族問題等、一見、個人の問題と思われる要因であっても、専門家への相談や精神疾患等の治療について社会的な支援の手を差し伸べることにより防ぐことが可能です。

このように、心理的な悩みを引き起こす様々な要因に対する社会の適切な介入により、また、自殺に至る前のうつ病等の精神疾患に対する適切な治療により、多くの自殺は防ぐことができます。

③ 自殺を考えている人はサインを発していることが多い

悩みを抱えていながら、相談することへの抵抗から助けを求めるに至らず、問題が複雑化することがあります。また、精神疾患に罹患していたとしても、精神科医療への偏見から精神科への受診をためらう人は少なくありません。

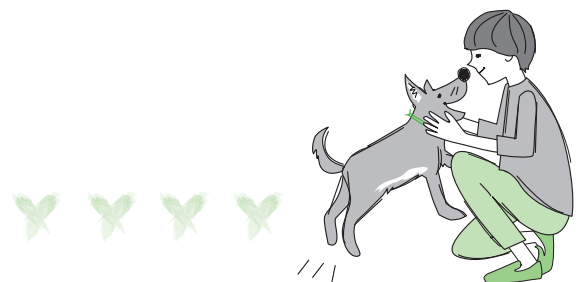
その一方で、自殺を考えている人も、心の中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠や体調不良など自殺の危険を示すサインを発していることが多いといわれています。

家族や職場の同僚など身近な人が、自殺のサインに気づき、自殺予防につなげていくことが重要です。また、身近な人であってもかえって自殺のサインに気づき難い場合もあります。社会の中に、気軽に相談できる機会を創出し、自殺のサインに気づき自殺予防に繋げてゆくことも課題となります。

(2) 自殺対策計画策定の基本的な考え方

自殺対策の基本認識を踏まえ、本市の自殺対策計画の策定の基本的な考え方を以下のように整理します。

- ① 自殺は、様々な要因が重なり、「追い込まれた末の死」であることを共有し、市民一人ひとりの問題として取り組みます。
- ② 自殺は、精神保健上の問題であると同時に社会的な問題であることをふまえ、自殺の実態に即して多方面から取り組みます。
- ③ 自殺は、地域の健康づくりの課題であるとの認識から、本市の地域課題に視点を置き、段階別、各種対象別に取り組みます。
- ④ 本市及び関係機関・民間団体等による施策の実施と連携により、総合的に取り組みます。



(3) 基本理念

自殺対策は、自殺をすこしでも減らすことをめざし、そのことにより個人と社会のあり方を見直し、より生きやすい社会を目指すものです。

北九州市の自殺対策計画の基本理念を次のように定めます。

「自分らしく生きる喜びを実感できるまち・北九州」

市民一人ひとりが、つながり、支えあうという価値観を育て、誰もが明日に希望が持てる社会を創造していきます。その実現に向け、自殺対策を契機とした「生きるための支援」を充実させ、すべての市民が主役となる「こころの健康づくり」の活動を支援していきます。

(4) 計画の数値目標と指標

本計画の数値目標を、以下のように定めます。

人口10万人当たりの自殺死亡者数を表す自殺死亡率を10年後の平成38年までに、平成27年に比べ、20%以上減少させることを目指します。

なお、計画期間途中で数値目標を達成した場合には、その時点でより高い目標の再設定を検討します。

警察庁統計による自殺死亡率

現状（平成27年）19.04人 → 目標（平成38年）15.23人

また、本計画では自殺死亡率だけでなく、地域の健康度を推し量る次の指標を設定し、自殺対策の成果を測ることとします。

悩みやストレスなどを、だれかに相談したり、助けを求めたりすることが恥ずかしいと「思う」者の割合の減少（10%）

現状（平成27年）15.1% → 目標（平成38年）13.59%

※この指標は、健康な地域に不可欠といわれる「地域における人と人との繋がり」のあり方を検討するために有用であると考えられており、他の地域の自殺関連の調査においてもしばしば活用されているものです。

関係機関・民間団体等の取り組みの紹介について

本計画は、市が実施主体として取り組んでいる施策を掲載しているものですが、自殺対策には自殺の実態に即した多方面、多領域からの取り組みが不可欠です。市民をはじめ、関係機関・団体など、地域に生きる人々が、それぞれに期待される役割を果たし、繋がり、支え合うことで、より生きやすい社会へと取り組みを進めることが出来ます。

市内においては、多くの関係機関や民間団体等が、様々な自殺予防活動を積極的に展開しています。ここでは、関係機関・民間団体等の取り組みについてすべてを網羅することはできませんが、計画策定にご協力いただいた団体の中から、活動の一部をコラムで紹介します。

… コラム 目次 …

- 自殺予防教育の取り組みについて …53 p
一般社団法人 福岡県臨床心理士会 副会長 シャルマ 直美
- 特定非営利活動法人 抱樸 の取り組みについて …57 p
特定非営利活動法人 抱樸 総務部 江田 初穂
- 支援の現場からみえてきたこと ―高齢者のアルコール問題― …62 p
公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会 常任理事 白木 裕子
- 自殺未遂者支援の意義 …65 p
福岡大学 医学部 精神医学教室 医師 衛藤 暢明
- アルコール依存症と自殺 …69 p
北九州断酒友の会 学習部長 堀口 俊明
- 誰もが自分らしく生きられる地域づくりのために …75 p
社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会 計画調整担当課長 南里 佳代子
- 【リメンバー福岡の活動報告】 自死遺族の集いの取り組みについて …80 p
リメンバー福岡自死遺族の集い 代表 小早川 慶次
- 「いのちの電話」の取り組み …82 p
社会福祉法人「北九州いのちの電話」副理事長・研修委員長 富安 兆子

6

自殺対策計画の体系

自殺対策は、様々な領域の施策の一部であると同時に、様々な施策・活動の総合でもあります。本市の各分野における自殺対策に関連する様々な施策を、自殺予防の3つの段階に応じた整理をします。これは、それぞれの施策の自殺対策上の位置づけを確認する共通基盤となるものです。それぞれの事業の自殺対策という側面からのアプローチや施策同士のつながりが考案できるように整理しています。

自殺予防の3つの段階とは、事前予防、危機対応、事後対応ですが、事前予防は公衆衛生におけるポピュレーション・アプローチが中心となり、危機対応は様々なレベルのハイリスク・アプローチに相当します。事後対応は、自殺が生じた後の周囲の人々へのケアに当たります。

当計画では、まずこの体系を構築し、その上で、重点的な取り組みの視点から課題ごとに施策のつながりをもう一度整理する構造としています。

※ 自殺予防には次の三段階があります。

事前予防：原因を事前に取り除いて、自殺が起きるのを予防します。市民一人ひとりが支えあい、繋がることでストレスを減らす活動です。

危機対応：今まさに起こりつつある危険な行動に対応して、自殺を防ぐことです。ゲートキーパーを広め早期に適切な病院受診につなげる仕組みを作ることなどで危険な行動を未然に防ぐ社会環境を整えることや、直接的には、薬を多量に服用して自殺を図った人に対して、胃洗浄をして、救命し、自殺が起きるのを防ぐといった対応です。

事後対応：不幸にして自殺が生じてしまった場合に、遺された人々への心理的影響を可能な限り少なくするためのケアです。

【重点的な取り組みの視点】

これまでの取り組みの成果と課題や本市の自殺の現状、背景を踏まえ、今後、北九州市において重点的に取り組むべき課題を設定し諸施策を整理しています。

自殺が様々な複合的要因と背景から追い込まれてしまうものとの認識から、ここでは、大きく二つの異なる視点からのアプローチと7つのテーマを据え、計画の実効性を高める努力をしています。

重点的な取り組みも、諸施策の複合的な集合となります。

ひとつめの視点は、市民一人ひとりの人生に寄り添い、その人生の歩むときに出会う困難をできる限り軽減するためのアプローチとしました。

もうひとつの視点は、社会そのものに目を向け、地域社会を少しでも生きやすいものへと変革を促すアプローチです。

※ 「7 重点的な取組」を参照

【北九州市自殺対策計画の体系図】

【基本理念】

「自分らしく生きる喜びを実感できるまち・北九州」
 市民一人ひとりが、つながり、支えあうという価値観を育て、誰もが明日に希望が持てる社会を創造していきます。
 その実現に向け、自殺対策を契機とした「生きるための支援」を充実させ、すべての市民が主役となる「こころの健康づくり」の活動を支援していきます。

【基本目標】

＜事前予防＞
I いのちとこころを大切に作る地域づくり

＜自殺発生の危機対応＞
II いのちを救うための社会環境の整備

＜事後対応＞
III 遺された人の苦痛を和らげる

【施策の方向】

1 自殺の実態を明らかにする

2 心の健康づくりを進める

3 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

1 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

2 社会的な取り組みで自殺を防ぐ

3 適切な精神科医療を受けられるようにする

4 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ

5 民間団体との連携を強化する

1 遺された人への支援を充実する

【説明】

効果的な自殺対策につながる調査研究、情報の収集及び提供等を推進します。

心の健康の保持増進のための、職場、地域、学校における体制整備を進めます。

市民一人ひとりが心の健康問題の大切さを知り、適切に対処できるようになるとともに、自殺を考えているかもしれない人の存在に気づき、専門家につなぎ、見守っていけるよう、教育活動、広報活動等を通じた啓発活動を展開します。

早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成します。

様々な側面から社会的な支援の手を差し伸べることにより、自殺を防止します。

うつ病等の早期発見に努め、適切に精神科医療へつなぐよう取り組みます。

自殺未遂者が入院中及び退院後に適切な心理的ケアを受けられるよう、体制づくりに取り組みます。

自殺対策を進めるうえで不可欠な民間団体の活動を支援し、連携を強化します。

自殺で遺された人の心理的影響を和らげるためのケアを行うとともに、遺族のための自助グループ等の地域における活動を支援します。

重点的な取組の視点

●一人ひとりのライフコースの課題

- ①若年層
- ②中高年層
- ③高齢者層
- ④自殺未遂者
- ⑤うつ・アルコール依存症

●社会構造における課題

- ⑥生きやすい地域づくり（市民への普及啓発）
- ⑦関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、ゲートキーパーの養成

北九州市自殺対策計画の体系

<事前予防>

I いのちとこころを大切に作る地域づくり

1 自殺の実態を明らかにする

実態解明のための調査の実施、既存資料の利活用の促進

- ・自殺統計の分析および実態調査の実施等による施策の検討、広報

情報提供等の充実

- ・いのちとこころの情報サイトホームページの運用

2 心の健康づくりを進める

地域における心の健康づくり推進体制の整備

- ・人にやさしいまちづくりの推進
- ・民生委員・児童委員活動支援事業
- ・市民センターを拠点とした健康づくり事業（地域でGO！GO！健康づくり）
- ・高齢者雇用環境づくり事業
- ・外国人相談事業
- ・依存症・うつ病等の精神疾患に関する相談体制の整備
- ・小地域福祉活動の推進
- ・高齢者いきがい活動支援事業
- ・若者のこころとしごと相談室
- ・障害者差別解消法推進事業

職場におけるメンタルヘルス対策の推進

- ・安心して働ける労働環境づくり事業
- ・教職員メンタルヘルス対策事業
- ・市職員のメンタルヘルス研修
- ・勤労者のメンタルヘルス研修の充実
- ・職員の心の健康づくりのための計画

学校における心の健康づくり推進体制の整備

- ・自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実
- ・いじめ対策の充実
- ・スクールソーシャルワーカー活用事業
- ・スクールカウンセラー活用事業

大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進

- ・災害・事故時こころのケア対策事業

3 市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

自殺予防週間と自殺予防強化月間における啓発活動の展開

- ・自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発

児童生徒の自殺予防に資する教育の実施

- 再掲・自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実
- ・心の教育推進事業
- ・ラジオ番組「明日への伝言板」制作
- ・人権教育推進事業

うつ病、アルコール依存症、薬物乱用と自殺についての普及啓発の推進

- ・アルコールとうつ、自殺に関する効果的な啓発活動の展開
- ・薬物乱用防止に向けた広報・啓発
- ・学校における薬物乱用防止教育の実施

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及

- ・自殺対策事業啓発講演会
- ・精神保健福祉サポーター養成講座
- ・ゲートキーパーの地域での広がり
- 再掲・いのちとこころの情報サイト（ホームページ）の効果的な運用
- ・自殺やメンタルヘルスに関わるパンフレットや冊子の作成・配布
- ・高校生への飲酒の弊害等についての周知・啓発
- ・携帯電話やインターネットに潜む危険性に関する青少年の健全育成のための啓発
- 再掲・ラジオ番組「明日への伝言板」制作
- ・ストレスケア出前講演

北九州市自殺対策計画の体系

<自殺発生の危機対応>

II いのちを救うための社会環境の整備

1 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

かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上

- ・かかりつけ医こころの健康対応力向上研修

教職員に対する普及啓発等の実施

- 再掲・自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実

地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上

- 再掲・勤労者のメンタルヘルス研修の充実
- ・精神保健福祉基礎・実務者研修

介護支援専門員等に対する研修の実施

- ・介護支援専門員への研修機会の創出
- ・地域包括支援センター運営事業

民生委員・児童委員等への研修の実施

- ・自殺対策出前講座
- ・自殺対策事業啓発講演会

連携調整を担う人材の養成の充実

- ・地域の保健福祉関係職員への研修

社会的要因に関連する相談員の資質の向上

- 再掲・勤労者のメンタルヘルス研修の充実

研修資材の開発等

- 再掲・自殺やメンタルヘルスに関わるパンフレットや冊子の作成・配布
- 再掲・いのちとこころの情報サイトホームページの効果的な運用

自殺対策従事者への心のケアの推進

- ・自殺未遂者に関する支援者のための研修
- ・自殺に関する支援者への技術とこころの支援

様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進

- ・若者の自殺予防、自殺未遂者対応のための支援者研修
- 再掲・精神保健福祉サポーター養成講座
- ・薬物乱用・依存関連問題専門研修
- 再掲・ゲートキーパーの地域での広がり
- ・自殺対策出前講座
- ・こころの健康およびアルコール依存症対応力向上研修

2 社会的な取り組みで自殺を防ぐ

地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信

- ・自殺対策パンフレットの作成
- ・自殺予防こころの相談電話
- 再掲・いのちとこころの情報サイトホームページの効果的な運用
- ・社会福祉法人 北九州いのちの電話への補助事業
- ・夜間・休日精神医療相談事業
- ・「24時間子ども相談ホットライン」事業
- ・子ども・家庭相談コーナー運営事業
- ・精神保健福祉相談
- ・北九州市障害者基幹相談支援センター
- ・男女共同参画センター相談事業
- 再掲・若者のこころとしごと相談室
- 再掲・外国人相談事業
- ・いのちをつなぐネットワーク事業
- ・心理ケア支援事業
- ・自死遺族の個別相談
- ・子ども・若者応援センター「YELL」の運営
- ・住宅防火訪問
- ・女性消防団員による「いきいき安心訪問」事業

多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実

- ・消費者トラブル無料法律相談

失業者等に対する相談窓口の充実等

- ・若者ワークプラザ北九州の運営
- ・再就職トータルサポート事業

北九州市自殺対策計画の体系

法的問題解決のための情報提供の充実	
再掲・男女共同参画センター相談事業 ・法律人権相談 ・地域交流センター人権法律相談	・高齢者・障害者あんしん法律相談事業 ・東部・西部勤労婦人センター相談事業 ・自死遺族のための無料法律相談
危険な場所、薬品の規制等	
・自殺の危険箇所改善への取り組み	
インターネット上の自殺予告事案への対応等	
・ネットトラブル等防止事業	
介護者への支援の充実	
再掲・介護支援専門員への研修機会の創出 ・認知症カフェ普及促進事業 ・認知症・介護家族コールセンター	再掲・地域包括支援センター運営事業 ・認知症介護家族交流会
いじめを苦にした子どもの自殺の予防	
再掲・いじめ対策の充実 再掲・「24時間子ども相談ホットライン」事業	・Eメール相談
児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実	
<ul style="list-style-type: none"> ・育児支援家庭訪問事業（のびのび赤ちゃん訪問事業） ・生後4ヶ月までの乳児家庭全戸訪問事業（のびのび赤ちゃん訪問事業） ・妊娠期からの養育支援事業（すくすく子育て支援事業） ・乳幼児健康診査未受診者フォローアップ事業（すくすく子育て支援事業） ・保育カウンセラー事業 ・家族のためのペアレントトレーニング事業 再掲・児童虐待の早期発見・迅速かつ適切な対応および児童への支援のための連携強化 再掲・児童虐待防止医療ネットワーク事業 再掲・子ども・家庭相談コーナー運営事業 再掲・子ども総合センターの運営 再掲・「24時間子ども相談ホットライン」事業 再掲・児童養護施設等入所児童への支援の充実 再掲・犯罪被害者等支援事業 再掲・男女共同参画センター相談事業	
生活困窮者への支援の充実	
再掲・生活困窮者自立支援事業 ・ホームレス対策推進事業 再掲・心理ケア支援事業	・総合相談会の試行開催 再掲・いのちをつなぐネットワーク事業
ニート状態等の若者の自立支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会的ひきこもり対策事業 ・ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」の運営 再掲・子ども・若者応援センター「YELL」の運営 再掲・若者ワークプラザ北九州の運営	
3 適切な精神科医療を受けられるようにする	
精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実	
再掲・夜間・休日精神医療相談事業 ・精神障害者保健福祉対策事業	・精神科緊急・救急医療体制整備
うつ病の受診率の向上	
再掲・アルコールとうつ、自殺に関する効果的な啓発活動の展開 再掲・依存症・うつ病等の精神疾患に関する相談体制の整備 再掲・かかりつけ医こころの健康対応力向上研修 ・産後うつ対策（のびのび赤ちゃん訪問事業）	
再掲・精神保健福祉相談	
かかりつけの医師等のうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上	
再掲・かかりつけ医こころの健康対応力向上研修	
うつ病スクリーニングの実施	
再掲・産後うつ対策（のびのび赤ちゃん訪問事業） ・健康相談	

7 重点的な取組

今後、重点的に取り組むべき施策について、これまでの取り組みの成果と課題、本市の現状をふまえ、大きな2つの視点と7つのテーマから現在の取り組みを見つめなおすことで、必要となる事務事業を抽出し整理しています。

視点1 一人ひとりのライフコースの課題

一人ひとりのライフコースに着目し、人が生きる上での困難を少しでも軽減し、乗り越えるためのきっかけとなるように、様々な課題に取り組めます。

テーマ	主な事業
①若年層	・自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実 ・児童養護施設等入所児童への支援の充実 等
②中高年層	・勤労者のメンタルヘルス研修の充実 ・生活困窮者自立支援事業 等
③高齢者層	・介護支援専門員への研修機会の創出 ・かかりつけ医こころの健康対応力向上研修 等
④自殺未遂者	・自殺未遂者に関する支援者のための研修 ・救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会 等
⑤うつ・アルコール依存症	・セルフヘルプ・フォーラムの開催 ・こころの健康およびアルコール依存症対応力向上研修 等

視点2 社会構造における課題

現在の社会通念や風土、社会構造等を「生きやすい社会」へと変えていくとともに、その社会の一員である市民一人ひとりの手で、様々な地域課題に取り組めます。

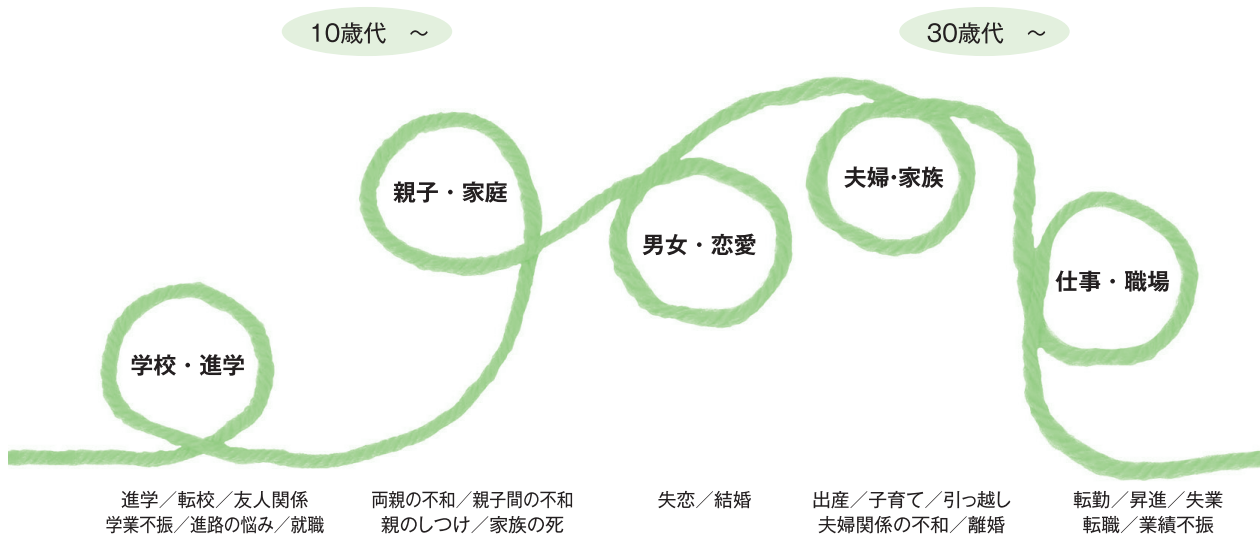
テーマ	主な事業
⑥生きやすい地域づくり (市民への普及啓発)	・自殺統計の分析および実態調査の実施等による施策の検討、 広報 ・いのちこころの情報サイトホームページの効果的な運用 ・自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発 等
⑦関係者や関係機関との 連携、相談窓口の連携、 ゲートキーパーの養成	・北九州市自殺対策連絡会議、自殺対策庁内連絡会議の開催 ・総合相談会の試行開催 ・ゲートキーパーの地域での広がり 等

視点1 一人ひとりのライフコースの課題

地域に暮らす一人ひとりには、好むと好まざるとに関わらず、生まれて死ぬまでの間に生物学的な成長・成熟と変化を経験し、時代や社会、人間関係の影響を受け、また、社会に影響を及ぼしながら人生を紡ぎます。そこには、各年代の課題（ライフタスク）があり、就学、就職、転勤、結婚、出産など、さまざまな出来事（ライフイベント）があります。その時々を生ずる問題に対して、人がより生きやすい方向に行く道を選ぶことができ、満足できる人生を選ぶことのできる社会を目指して、各世代の個人レベルの意識と行動に資する取り組みを検討します。

自殺の背景には、その年代や社会状況などの様々な問題が複雑に絡みあっています。自殺の要因は様々ですが、世代に応じてその抱えている問題も大きく異なることから、一人ひとりのライフコースに着目することで、それぞれの自殺に追い込まれる可能性のある課題に重点的に取り組みます。

また、実際の取組においては、対象者だけでなく、その家族や地域全体を支援する視点も欠かせません。目の前の対象者のみならず、その家族・地域にも目を向け包括的に支援するあり方をも検討する必要があります。そして、包括的支援の実現には、保健医療に限らず、教育・雇用・福祉・司法などの多領域における分野を超えたネットワーク構築を目指していきます。



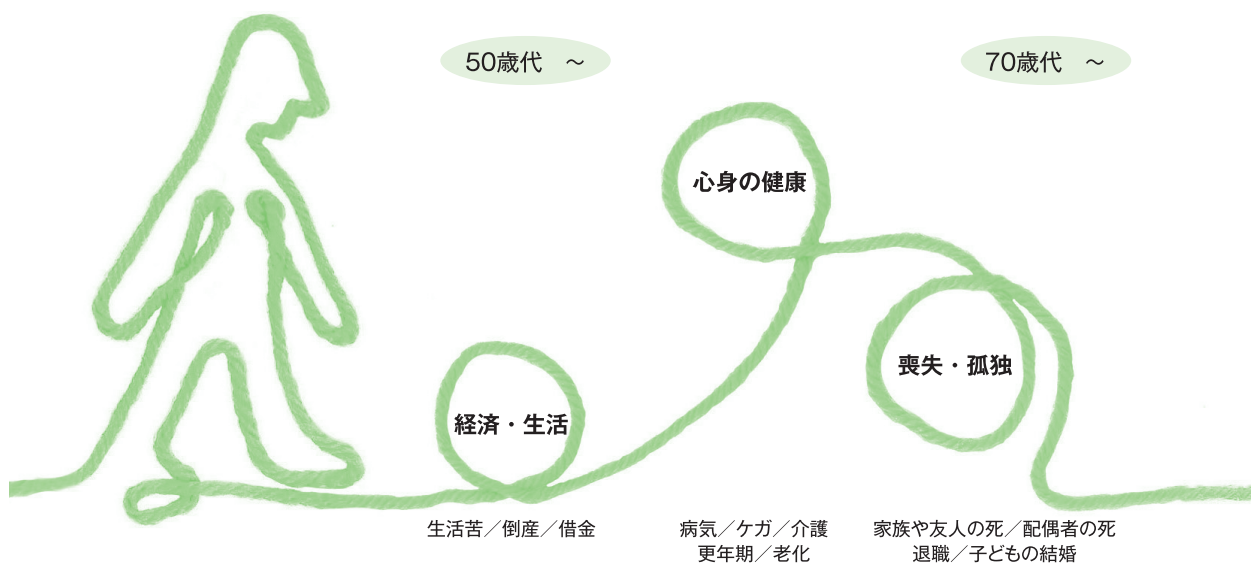
① 若年層（～39歳）

人生の最初期の体験は、生涯を通じての生きる基礎を形作る上で極めて重要です。乳幼児や年少児童には、「人生」「死」という抽象概念が未形成であるため、自殺という現象は生じにくい傾向があります。しかし、自殺既遂事例の類型分析では、幼少時の被虐待歴のある個人の自殺は一般人口に比して5～6倍も多いことがわかっています。親との離別や、いじめ等の幼少期の傷つき体験は、その後の人生に大きく影響し、抽象的な思考が発達する思春期以降に、精神的な不安定さとして表面化するということが考えられます。

本市の子どもに関する計画である「元気発進！子どもプラン（第2次計画）」では、「母子保健」や「子育ての悩みや不安への対応」と並び、「児童虐待への対応」も施策の一つとして取り上げ、区役所、子ども総合センター、幼稚園・保育所等や医療機関などの関係機関の連携の下、発生予防・早期発見・早期対応・適切な支援に努めています。

このような支援が必要な子どもが、安心と将来の希望を持てる社会を実現することは、自殺予防にとって大きな意味を持ちます。

実際に自殺が生ずることのある思春期以降、若年層の自殺者の状況を見ると、一見、全年代の中では少ないように見えても、15歳から39歳の年代層では死因の第一位が自殺になっており、これは、先進国では日本のみです。自殺死亡率も先進国のなかで上位に位置しており、他の世代が概ね減少傾向にあるものの、特に20歳未満は、減少することなく横ばいで推移しています。若年層の自殺は、家族や同年代の子ども・若者に対する影響もとりわけ大きく、社会全体への失望すら与えます。



【きっかけになりやすいこと】

少年非行や犯罪、薬物乱用等を行った子ども・若者、ひきこもり等の経験により社会生活を円滑に営む上でさまざまな困難を抱えている若者など、成長する段階で、さまざまな課題を抱えている若年層に、相談しやすい窓口を示し、支援の場を提供する必要があります。

また、若年の自殺未遂者に対する支援方法は、まだ十分に確立したものではありませんが、経験を積んだ精神科医などの協力を得て若年層の自殺の特徴について情報収集し研修を行うなどして、自殺に傾く若者達への援助を提供する支援者が疲弊することなく支援を続けられるよう努めなければなりません。

加えて、若年層の自殺対策については、青少年の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身に付けること等を図っていく必要があります。また、家族・友人など、子どもにとって身近な存在の自殺や自殺未遂は、精神的に大きな影響を与えるため、このような事態が発生した場合の心のケアが重要です。そして、子どものメンタルヘルスに関連する大人の関りについて、知識の普及・啓発を図り、地域全体で若者を見守り、育んでいくことも重要となります。

学校では、こうした観点を踏まえ、児童生徒の援助希求能力の向上を目的とした校内研修を実施するなど、自殺予防教育の充実に向けて取り組んでいます。また、学校における「いじめ」は、児童生徒の自殺につながる可能性のある問題であり、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門スタッフとの連携により、早期に解決が図れるよう体制整備を図っています。

No.	事業名【担当課】	事業概要
1	育児支援家庭訪問事業 〈のびのび赤ちゃん訪問事業〉 【子ども家庭局子育て支援課】	個々の家庭の抱える養育上の問題の解決や負担の軽減を図るため、出産後間もない時期やさまざまな原因で養育が困難になっている家庭に対して、保健師等が訪問し、子育てに関する情報提供や専門的な支援を行います。
2	生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業 〈のびのび赤ちゃん訪問事業〉 【子ども家庭局子育て支援課】	生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぐために、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行います。また、支援が必要な家庭に対して適切なサービス提供に結びつけるなど、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境整備を図ります。
3	妊娠期からの養育支援事業 〈すくすく子育て支援事業〉 【子ども家庭局子育て支援課】	妊娠・出産・育児期において、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題など、特に養育支援を必要とする家庭を早期に把握し、医療機関と連携しながら、養育支援を行うことにより、家庭の養育力を高め、児童虐待を防止します。

No.	事業名【担当課】	事業概要
4	乳幼児健康診査未受診者フォローアップ事業 〈すくすく子育て支援事業〉 【子ども家庭局子育て支援課】	<p>虐待につながりやすい状況を早期に把握し予防するため、乳幼児健康診査未受診者に対して、家庭訪問を実施し、受診勧奨するとともに、養育に関する相談に応じます。</p> <p>また、妊婦や乳幼児の健康診査をデータ管理し、受診結果に応じて保健指導を行います。</p> <p>さらに、未受診者のフォローに関して、関係機関と連携し、養育支援を特に必要とする家庭の把握に努めます。</p>
5	保育カウンセラー事業 【子ども家庭局保育課】	<p>児童虐待の早期対応・防止や発達の気になる子どもへの対応等のため、保育カウンセラーと保育アドバイザーが市内認可保育所を訪問し、児童処遇に関する相談、児童のケアや保護者対応を指導、助言し、保育所を支援します。</p> <p>また、緊急事件等発生時において、迅速に児童、保護者、保育士等のカウンセリングを行い、対象者の心のケアに努めます。</p>
6	家族のためのペアレントトレーニング事業 【子ども家庭局子ども総合センター】	<p>虐待の再発防止および発生予防を図るため、「虐待を行った保護者」および「養育不安のある保護者」に対して、「家族再統合コース」、「養育不安コース」の二種類のプログラムを実施し、児童に対する養育技術に関する訓練を行います。</p>
7	児童虐待の早期発見・迅速かつ適切な対応および児童への支援のための連携強化 【子ども家庭局子ども総合センター】 【子ども家庭局子育て支援課】	<p>児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応および適切な支援を行うために、要保護児童対策地域協議会などを通して、関係機関との連携強化を図るとともに、関係職員等に対する研修会の実施や市民啓発などに努めます。</p>
8	児童虐待防止医療ネットワーク事業 【子ども家庭局子育て支援課】	<p>小児患者に対応する拠点病院に児童虐待専門コーディネーターを配置し、地域の医療機関からの児童虐待に関する相談への助言、研修等、児童虐待対応力の向上を図ります。</p>
9	子ども・家庭相談コーナー運営事業 【子ども家庭局子育て支援課】	<p>区役所の子ども・家庭相談コーナーで、子どもと家庭に関するあらゆる相談に応じ、それぞれの内容に応じた支援・対応を行い、相談者の不安や負担感の軽減を図ります。</p>

No.	事業名【担当課】	事業概要
10	子ども総合センターの運営 【子ども家庭局子ども総合センター】	<p>児童福祉法に基づく児童福祉の専門的行政機関として、子どもに関する相談の受付、助言や指導、心理判定、障害の判定、一時保護など児童相談所業務を行います。</p> <p>また、児童虐待、非行、不登校などのさまざまな課題、悩みを抱える子どもや保護者を支援するため、カウンセリングやケースワーク、関係機関との調整・連携等に取り組みます。</p>
11	「24時間子ども相談ホットライン」事業 【子ども家庭局子ども総合センター】	<p>いじめ・不登校等子どもの不安や悩み、保護者の子育てに関する悩み、児童虐待の緊急対応など、24時間体制で電話相談を受け付けます。</p>
12	児童養護施設等入所児童への支援の充実 【保健福祉局精神保健福祉センター】 【子ども家庭局子育て支援課】	<p>児童養護施設は、2～18歳の親と一緒に暮らせない児童が入所する施設です。近年、虐待による入所が増加しており、知的障害だけでなく発達障害の児童が増えているため、虐待等によりストレスやトラウマ等を抱える児童への支援の充実を図ります。</p>
13	いじめ対策の充実 【教育委員会指導第二課】	<p>いじめは、児童生徒にかかわる最重要課題の一つであることから、事業の早期発見・早期解決や社会性の育成を含む多様な支援を行うことで問題解決に取り組みます。</p> <p>いじめの問題に係る各種取り組みの実施により、いじめの状況把握、分析及び調査研究並びに関係機関やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等との連携等により、いじめの問題の解決を図ります。</p>
14	スクールソーシャルワーカー活用事業 【教育委員会指導第二課】	<p>不登校やいじめ、虐待などの問題行動等の解消のため、スクールソーシャルワーカーを教育委員会に配置し、児童生徒への働きかけとともに家庭環境への働きかけにより支援活動に取り組みます。</p>
15	スクールカウンセラー活用事業 【教育委員会指導第二課】	<p>不登校やいじめ等の児童生徒及び保護者への対応のため、臨床心理士等をスクールカウンセラーとして、すべての中学校に配置及び小学校への派遣を行い、小中学校等におけるカウンセリング等の機能の充実を図ることで、生徒指導上の諸問題の解決を図ります。また、自殺を含め、児童生徒への緊急支援が必要な場合に、スクールカウンセラーが個別に心のケアを行います。</p>

No.	事業名【担当課】	事業概要
16	人権教育推進事業 【教育委員会指導第一課】	<p>生命の大切さを学び、自尊感情や他の人によりよく生きようとする意識、集団生活での規範を尊重し、義務や責任を果たす態度など生きる力を育む教育活動を推進します。</p>
17	心の教育推進事業 【教育委員会指導第一課・指導第二課】	<p>伝統文化や異年齢・地域交流など豊かな体験を通して、児童生徒が自己の生き方についての考えを深める道徳教育を教育活動全般を通じて推進します。また、郷土の先人や歴史などを通して郷土への愛着を深めます。さらに、子どもの自尊感情を高めるとともに、基本的生活習慣の定着を図るため、学校、家庭、地域を挙げたあいさつ運動を推進します。</p>
18	薬物乱用防止に向けた広報・啓発 【保健福祉局医務薬務課】 【子ども家庭局青少年課】	<p>薬物乱用防止に向けた広報・啓発などの取り組みを、行政と関係諸機関、関係団体、地域などと一体となって推進します。</p>
19	学校における薬物乱用防止教育の実施 【教育委員会指導第二課】	<p>小学校高学年、中学校、高等学校において、各教科をはじめ、道徳、特別活動、総合的な学習の時間に薬物乱用防止教育を実施しています。また、各学校において、毎年、外部の専門家を招聘するなどして、薬物乱用防止教室を開催しています。</p>
20	若者ワークプラザ北九州の運営 【産業経済局雇用政策課】	<p>若者の就業支援の拠点として市内2か所に「若者ワークプラザ北九州」を設置し、就業相談、各種情報提供、セミナー・講座、職業紹介などを実施して、若者の就業促進を図ります。</p>
21	若者のこころとしごと相談室 【保健福祉局総務課】	<p>本市立勤労青少年ホーム（門司・若松・八幡西）において、若者の仕事や人間関係に関する相談に産業カウンセラーが応じています。（毎月1回実施）</p>
22	子ども・若者応援センター「YELL」の運営 【子ども家庭局青少年課】	<p>社会生活を円滑に営む上でさまざまな困難を抱えている子ども・若者（概ね15歳から39歳まで）や、その家族を対象に相談に応じるほか、関係機関の紹介、必要な情報の提供や助言等を行う総合相談窓口として自立を支援しています。</p>

No.	事業名【担当課】	事業概要
23	ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」の運営 【保健福祉局障害者支援課】	社会的ひきこもりに関する相談や様々な情報、活動場所を提供しています。(社会的ひきこもりとは：社会的な参加の場がせばまり、就職や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態)
24	社会的ひきこもり対策事業 【保健福祉局精神保健福祉センター】	様々な要因によって社会参加の場が狭まり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態をいう「ひきこもり」の中でも、特に、背景に精神疾患がない「社会的ひきこもり」について、支援者向けの研修・連絡会、市民向けの講演会、家族教室、自助グループの側面的支援等の事業を実施します。
25	若者の自殺予防、自殺未遂者対応のための支援者研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	若者に特有の複雑な自殺心理とその対応方法について、支援者の理解を図るとともに資質の向上を目的とした研修を行います。また、希望する私立高校、大学において、ストレスの対処法やSOSの出し方など、こころの健康づくりのための出前講座等を行います。
26	自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実 【教育委員会指導第二課】 【保健福祉局精神保健福祉センター】	市内の全小中高校において、スクールカウンセラーが教職員を対象に、児童生徒の援助希求能力の向上を目的とした自殺予防教育研修を行います。この研修により、教職員のカウンセリング能力の向上を図るとともに、児童生徒に対する自殺予防に関する指導の充実を図っていきます。また、保護者などPTAからの依頼により、子どものメンタルヘルスに関連する大人のかかわりについて等の研修を行います。 今後、児童生徒の自殺を防ぐだけでなく、大人になっても自殺に追い込まれることのない生涯にわたるメンタルヘルスの基礎を築くことを目的に、児童生徒の実態や発達段階に応じた教材、指導方法等について研究を行います。

コラム 自殺予防教育の取り組みについて

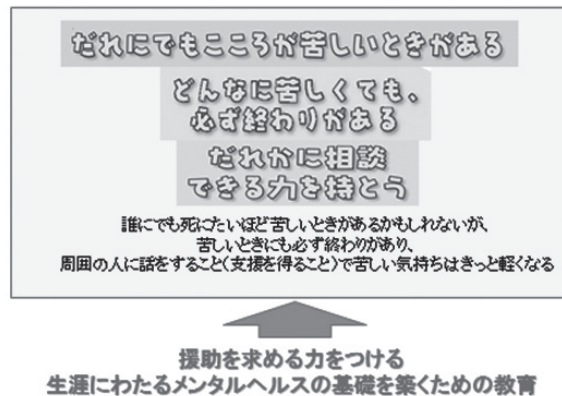
一般社団法人 福岡県臨床心理士会 副会長 シャルマ 直美

北九州市では、精神保健福祉センターと教育委員会、スクールカウンセラー北九州市部会三者の連携・協働により、平成21年度に子ども向け自殺予防教育リーフレット「だれにでも、こころが苦しいときがあるから…」を作成し、下図のような自殺予防教育に取り組んできました。また、これに加えて、友だちどうして支え合う話の聴き方や、日常的なストレス対処法などを学習内容として、教職員とスクールカウンセラーとで協働授業をした学校もあります。

北九州市自殺予防教育
パンフレット表紙



伝えたい3つのメッセージ



平成26年度からは、全ての市立学校において、スクールカウンセラーを活用した教職員研修が行われており、このことによって、自殺予防教育の考え方が学校文化を構成する一要素となりつつあると感じています。

しかし、実際には、学校現場で「自殺」に関連することを指導することによって児童生徒が却って心理的に不安定になってしまうのではないかという心配が、教職員の中にあります。毎日、児童生徒と向き合い、さまざまな場面で指導を繰り返している教職員にとって、このような心配は当然のことだと思います。

そこで、下記のような様々な指導上の工夫を積み重ねてきました。

◎「自殺」や「死」という言葉を使わず「こころが苦しくなる」という表現を使ったり、「メンタルヘルス」の視点から大切な点を指導すること。

◎いつもと違う心配な様子の友人に声をかけて話を聴く練習をしたりすることも結果的には自殺予防教育になるという考え方から、そのような場面での声のかけ方、話の聴き方に焦点を絞った指導をすること。

◎こころが苦しくなる問題場面に対して、各自の解決方法を意見交換しながら「こころが苦しくなった時の対処法」や「こころの苦しさをどうしのぐか」「必要な支援を求めること」についても指導すること。

今後も、自殺予防教育の浸透に向けて、さらなる工夫を積み重ねて児童生徒に届けていきたいと思いません。

「命は大切なものである」と十分に理解しながらも、自らその命を絶つことでしか、重く大きな苦しみから逃れることのできなかつたたくさんの命。そして、その瞬間に絶たれることがなければ、その後も続くはずだったそれぞれの人生を思う時、

* 苦しい気持ちはきっと変わる

* それまで逃げたり隠れたり、助けを求めたりしながら、しのいでほしい

* そして、いつかまたこころから笑える時を待っていてほしい

そんな思いを未来ある本市の子どもたちに届けたいと思います。

だれにでも、こころが苦しい時があるから・・・。

② 中高年層（40～64歳）

中高年は、家庭、職場の両方で重要な位置を占める一方、親との死別や退職などの大きな喪失体験を迎え、心理的にも、社会的にも負担を抱えることが多い世代です。特に、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は、少なくありません。

平成27年に実施した「こころの健康に関する実態調査」によると、ストレスが「とても多い」「多い」と感じている人が、40歳代において約半分を占めており、ストレスの原因となる長時間労働に対して仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の取り組みを推進していくとともに、勤労者をターゲットにした研修による啓発や広報をすすめていく必要があります。

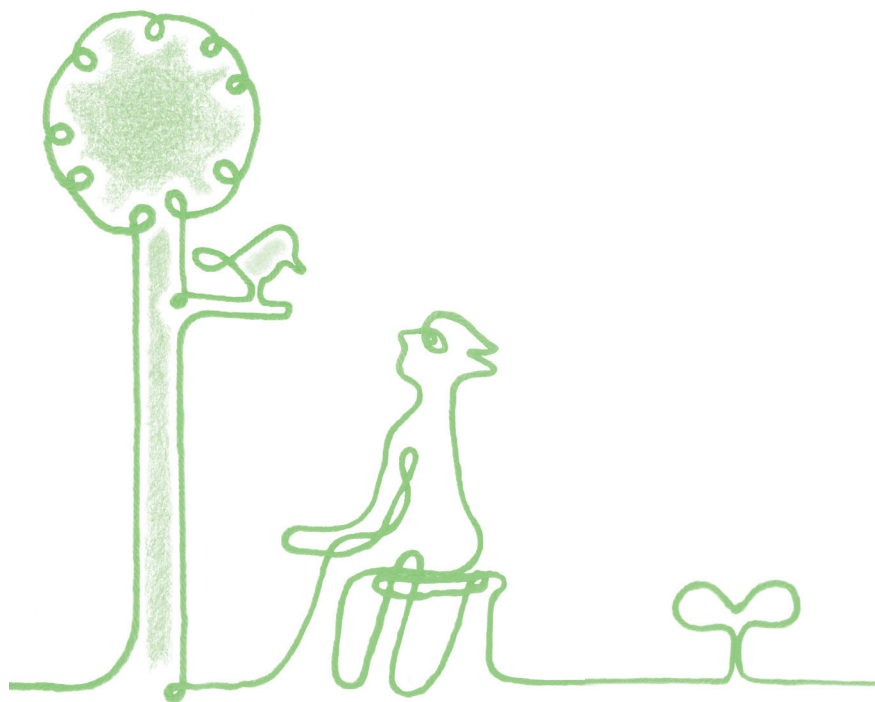
全国的な状況を見ると、平成10年に起こった自殺者の急増では中高年男性が大きく増加しましたが、現在は、40～60歳代前半の自殺死亡率の低下が見られます。本市においても、その傾向は顕著で、40～60歳代の自殺死亡率は全国をさらに下回っています。これは、福祉的施策の対象として外れることが多かった稼働年齢世帯を含めた働きかけとして、多重債務対策等の消費者トラブル対策や、生活困窮世帯への対策、自殺の相談窓口や電話相談、専用のホームページ開設等の取り組みみに一定の成果が表れたものとも考えることもできます。こうした取り組みは、今後も継続していく必要があります。

また、再度「こころの健康に関する実態調査」に戻ると、本市においてアルコール依存症の可能性のある人は11.9%であり、特に30～50歳代の男性に多くなっています。さらに、男性の多くが飲酒をストレス解消法として挙げており、このような慣習が依存症状を悪化させていることも考えられます。アルコール依存症は、うつや自殺と密接な関係にあり、悪化すれば高い確率で自殺に追い込まれてしまう一因となるため、この世代における適正飲酒の働きかけは重要です。将来の自殺予防のために、中高年男性を対象を絞り、パンフレットの作成や商工会議所や農業協同組合、自助グループ等と連携した啓発活動を行うなど、必要な人に必要な情報を届けることができる広報活動に新たに取り組みます。



No.	事業名【担当課】	事業概要
27	安心して働ける労働環境づくり事業 【産業経済局雇用政策課】	安心して働くことができる労働環境をつくるため、巡回労働相談を行うほか、ガイドブックの配布やセミナー開催による広報・啓発を実施します。
28	勤労者のメンタルヘルス研修の充実 【保健福祉局精神保健福祉センター】	経済状況の悪化により倒産や失業したときにも、専門機関に相談することが解決の第一歩となり、自殺に追い込まれる危険を大幅に減らすことができます。民間事業所や、商工会議所、地域産業保健センターと連携し、勤労者の心の健康づくりのための講演や広報啓発活動を行います。
29	職員の心の健康づくりのための計画 【総務局給与課】	「本市職員の心の健康づくりのための計画」の事業遂行に当たり、自殺予防の視点も取り入れています。
30	市職員のメンタルヘルス研修 【総務局職員研修所】	階層別職員研修において、メンタルヘルス研修を実施する。また、管理監督者向けにメンタルヘルスに関するスキルアップ研修を実施します。
31	教職員メンタルヘルス対策事業 【教育委員会教職員課】	精神科医や産業医、保健師によるメンタルヘルス面談を実施し、健康相談事業については委託（委託先：（一財）本市教職員互助会「こころの健康相談室」）しています。
32	再就職トータルサポート事業 【産業経済局雇用政策課】	中高年齢層を中心とした求職者等を対象に、 ①適性診断や進路アドバイス等を行うカウンセリング ②再就職のために必要となる講座実施による能力開発 ③民間職業紹介所等の職業紹介機能を活用した就業支援を総合的に実施し、再就職の促進を図ります。
33	消費者トラブル無料法律相談 【市民文化スポーツ局消費生活センター】	多重債務が自殺の原因となる等社会問題化していることから、消費生活センターの各窓口で借金の相談を受け付けています。処理にあたっては、借金や家計収支の状況等を相談員が聞き取り、法的解決方法を説明し、必要によって専門家の意見を聞くために当センターで実施している消費者トラブル無料相談へ案内・誘導しています。

No.	事業名【担当課】	事業概要
34	生活困窮者自立支援事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	<p>平成27年4月に「生活困窮者自立支援法」が施行されたことを踏まえ、生活困窮者が困窮状態から早期に脱却することを支援するため、本人の状態に応じた包括的な相談支援等を実施するとともに、地域における自立・就労支援等の体制を構築することにより、生活困窮者の自立の支援に取り組めます。</p>
35	ホームレス対策推進事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	<p>法及び国の基本方針等に基づき策定した「北九州市ホームレス自立支援実施計画」に沿って、自立の意志がありながらホームレスを余儀なくされている方に対し、自立の支援やホームレスになることを防止するための生活の支援を地域や関係団体と連携して取り組めます。</p>
36	アルコールとうつ、自殺に関する効果的な啓発活動の展開 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>アルコールとうつ、自殺に関する広報について、中高年男性を対象を絞り、パンフレットの作成や商工会議所や農業協同組合等と連携した啓発活動、自助グループとの連携など、必要な人に必要な情報を届けることができる広報活動を展開します。</p>



特定非営利活動法人 抱樸は、1988年に活動を開始しました。ホームレス状態の方へのお弁当配りから始まったその活動は、今では高齢者、障がい者、子どもたちにまで支援の対象を広げています。

ホームレスは自殺のハイリスク層とも言われますが、抱樸の寄り添い続ける活動によりこれまで2,000人以上の方が自立して家を構えることができ、9割以上の方が今も地域で生活を営んでいます。関わり続けることが自立した生活を支え自殺を防ぐという結果を生んでいます。生きる意味を与えるのは他人との出会いです。自分を見ているだけでは答えは出ません。だから抱樸の活動は出会い、寄り添うことにこだわってきました。

2013年、ホームレスから自立した方のうちの数名で「子どもたちに『生』きてさえいれば『笑』える日が来る」ことを伝える「生笑一座（いきわらいちざ）」を結成しました。

一座は、小学校や中学校に出かけ、子どもたちの前で自らのホームレスの体験を語り、「生きる」ということを問いかけています。住む家や家族を失った経験からわかったことや見えてきたこと、そんな自分を真剣に大切に思ってくれる人がいたこと、そして、生きてさえいれば、いつか笑える時が来ること、ホームレスという極限の状況を体験した本人たちが語るその内容に、子どもたちは惹きつけられ、自らを見つめなおします。

公演後の感想文には自殺を思いとどまる内容を書いているものもあります。先日には、2年前に公演を見たということもから、一通のメッセージが送られてきました。講座のあとに配布している連絡先を書いたカードをずっと持っており、誰にも言えなかった悩みを相談してみようと思ったと書かれていました。「困ったときには助けてと言おう」という生笑一座の呼びかけが、その子の胸に届き、前を向いて生きる勇気に繋がったのです。

一座のメンバーは「もうホームレスに戻りたいとは思わない。でもホームレスをしたことは無駄ではなかった」と言います。本人にとって喜ばしいことではないホームレス体験が、一座の公演で語られることで、子どもたちの成長を支えるという新しい価値を得たのです。

このことは一座のメンバー達がかつてホームレスだったときに出会い、以来、ともに歩んできた抱樸のスタッフやボランティアにとっても大きな喜びです。

あらためて、出会い、ともに生きてゆくことが抱樸の活動の原点であり、すべてでもあると思います。出会いは、種となり、広がって、次の出会いを導きます。自立したメンバーが子ども達と出会い、また、出会った子ども達は新しい子ども達の歩みの中で、誰かと出会ってくれることを願います。



③ 高齢者層（65歳～）

本市においては、近年、高齢者の自殺死亡者数および自殺死亡率は、上昇傾向にあります。現在、政令指定都市のなかでも高齢化率が一番高く今後もさらに高齢化が進むとみられる本市では、この世代の自殺予防はますます重要となります。とりわけ、高齢者のなかで75歳以上の後期高齢者が占める割合は今後も増加するものと推計されており、後期高齢期において出現頻度の高まる認知症やうつ症状などは、自殺予防に密接に関係する課題となります。

高齢期のライフコースを自殺予防の視点からみると、身体的な病気を複数抱えることも通常になり、慢性疾患による継続的な身体的苦痛により抑うつ状態に陥りやすくなります。認知症になる可能性は年齢とともに高くなりますが、認知症の初期にも抑うつ状態になることが知られています。さらに、周りの人も、そして高齢者自身も「歳をとっているのだから、多少、気分がふさいでも仕方がない。ある程度、抑うつ的になっても仕方がない。積極的に治療するだけの意味がない」との先入観を抱きがちになり、本来ならば、専門機関などへ繋ぐ等で解決できるはずの問題が放置されて、最悪の場合には、自殺に追い込まれてしまうこともあります。本市の「こころの健康に関する実態調査」においても、精神疾患は誰もがかかりうる病気だと「思う」と回答した人の割合は、70歳代、80歳代では50%台に留まっているなど、高齢者自身の精神疾患などへの偏見がうつ等の治療の妨げになっていることを裏付けています。

また、多くの高齢者は、子どもは独立し仕事からも引退することで社会における役割が縮小します。身体機能の低下により社会だけでなく家庭や地域での役割も少なくなり、配偶者や近親者、友人の死などで人間関係が希薄になるなど、ひとつだけでも深刻な心理的打撃となるような喪失体験が短期間のうちにいくつも降りかかります。そのため、抑うつ的になりやすく、また、死の意図も若い世代に比べて確固としていて、周囲に助けを求めるサインをあまり出さずに、危険の高い方法で自殺を図ると言われています。

こうした背景から、高齢者の自殺を予防するためには、まずは、孤立させないという観点が重要であり、高齢者を地域や家庭のなかで孤独にさせないための見守りを行うとともに、いきいきとしたところを持続するために高齢者の社会参加を図る地域での生きがいづくりの仕組みが必要です。様々な人がつながることで介護等の負担を軽減するための事業や敷居の低い相談窓口の効果的な運用にも引き続き取り組んでいきます。

そして、うつ症状の悪化による高齢者の自殺を未然に防ぐために、高齢者やその支援者が高齢者に関する精神疾患等の偏見を取り除き、認知症やうつ等の自殺予防への理解を深めるため、研修など支援の充実を図っていきます。

No.	事業名【担当課】	事業概要
37	女性消防団員による「いきいき安心訪問」事業 【消防局警防課】	<p>女性消防団員が2名1組となって、一人暮らしの高齢者宅を訪問し、防火・防災に関する指導や、家庭内での救急事故の予防指導等を行います。また、必要な場合には介護職員初任者研修（旧ホームヘルパー2級）の知識を活かし、家庭内の簡単な身の回りのお世話や、福祉相談を受けた場合には、関係機関への連絡を行います。</p>
38	住宅防火訪問 【消防局予防課】	<p>消防隊が高齢者・障害者等のお宅を訪問して、防火・防災啓発の普及を図るとともに、火災及び焼死事故等の抑制に努めます。</p>
39	民生委員・児童委員活動支援事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	<p>民生委員・児童委員は、地域での声かけや見守りなど、地域福祉活動における中心的な役割を担っています。</p> <p>少子高齢化の進行や、単身世帯の増加等の社会情勢の変化により、支援が必要な人が増加しており、民生委員・児童委員への期待と負担が増加しています。</p> <p>今後も、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりに取り組み、地域活動支援の充実を図ります。</p>
40	高年齢者雇用環境づくり事業 【産業経済局雇用政策課】	<p>①「高年齢者就業支援センター」を拠点として、関係機関（シティハローワークウェルとばた、能力活用センター）と連携しながら高年齢者の多様なニーズにワンストップで対応し、総合的に就業相談・支援等を行い、高年齢者の雇用促進を図ります。</p> <p>② シルバー人材センターの運営補助を行い、就労を通じた高年齢者の生きがいづくりの促進を図ります。</p>
41	高齢者いきがい活動支援事業 【保健福祉局長寿社会対策課】	<p>高齢者の社会貢献や生きがいづくりを促進するため、高齢者の参加しやすいボランティア活動、生涯学習、仲間づくり情報などの収集や情報提供をホームページ上にて行います。さらに、活動を希望する相談者に個別に対応し、活動のマッチングまでを行う仕組みづくりを進めます。</p>

No.	事業名【担当課】	事業概要
42	高齢者・障害者あんしん法律相談事業 【保健福祉局長寿社会対策課】 【保健福祉局障害者支援課】	<p>「借地・借家」「相続」「金銭管理」「近隣とのトラブル」などの民事・刑事上の法律に関わる問題について、福岡県弁護士会北九州部会の協力により無料法律相談を行います。</p>
43	認知症カフェ普及促進事業 【保健福祉局認知症支援・介護予防センター】	<p>認知症の人を支える取組みやつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場である「認知症カフェ」の普及を促進します。</p>
44	認知症介護家族交流会事業 【保健福祉局認知症支援・介護予防センター】	<p>認知症の人を介護している家族を対象として、家族同士が励まし合い、認知症の介護について学び合うための交流会を開催していきます。</p>
45	認知症・介護家族コールセンター 【保健福祉局認知症支援・介護予防センター】	<p>認知症高齢者や家族などへの精神面での支援や情報提供を行うため、認知症本人や家族がかかえる不安・悩みなどについて相談できるコールセンターを設置します。なお、運営は「NPO 法人 老いを支える北九州家族の会」に委託して実施しています。</p>
46	地域包括支援センター運営事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、市民センターを巡回する等、相談窓口としての周知をより一層図るとともに、高齢者や家族、関係者などからの、保健・医療・福祉や権利擁護に関する幅広い相談に応じます。相談は、電話だけでなく自宅を訪問するなど迅速に対応するとともに、「老老介護」などの家族介護のアセスメントや地域ケア会議の開催などを通じて、適正にケアマネジメントを実施します。また、関係機関や地域団体、区役所などと適切に連携し、多くの専門職やNPOやボランティアによる支援にも結びつけ、地域包括ケアシステム構築を中心となって推進します。</p>

No.	事業名【担当課】	事業概要
47	いのちをつなぐネットワーク事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	“いのちをつなぐ”をキーワードに、地域における既存のネットワークや見守りの仕組みを結びつけ、セーフティネットの網の目を細かくしていくことで、支援を必要としている人が社会的に孤立することがないように、市民・企業・行政の力を結集して地域福祉ネットワークの充実・強化を図ります。
48	介護支援専門員への研修機会の創出 【保健福祉局介護保険課】 【保健福祉局地域福祉推進課】 【保健福祉局精神保健福祉センター】	介護サービス従事者研修や各区の地域包括支援センターが実施する研修等の機会を捉え、介護支援専門員等の介護サービス従事者に対し、在宅で介護を受けている高齢者やその家族の心の状態や専門機関の情報等についての研修を行います。
49	かかりつけ医こころの健康対応力向上研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺との関連性が指摘されるうつ病は、身体症状にも顕れることが多いことから、内科等のかかりつけ医を受診することが多いといわれています。そのため、かかりつけ医に適切なうつ病診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法等の研修を実施することで、うつ病の早期発見・早期治療を図ります。



公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会 常任理事 白木 裕子

皆様はケアマネジャーという仕事をご存じでしょうか。

ケアマネジャーは、介護や支援が必要となった人が介護保険等を利用して適切なサービスが受けられるよう、相談への対応や計画の作成、連絡・調整などを行う専門職です。

私は、介護保険が導入された2000年にケアマネジャーになって以来、これまで17年にわたりたいへん多くの高齢者のお宅を訪問して、その方の生活の場でさまざまな支援に携わってまいりました。

その中で、支援者としてたいへん心残りなことがあります。それは、アルコール依存が原因で中年期に離婚され、糖尿病の合併症により右足を切断されていたある男性高齢者の方でした。

その方は、決まって日曜日の6時半ごろに、気分が悪いので救急車を呼んで欲しいとケアマネジャーの事業所に電話がありました。電話口では呂律が回らずに明らかに飲酒をしている状況がうかがえました。電話の向こうからテレビのサザエさんのテーマソングが聞こえ、電話のやり取りはいつも「おなか痛い」「頭が痛い」「このまま死ぬかもしれない」などとお酒で呂律が回らない口調でした。その方は、自分の訴えを聴いてもらうことで落ち着いてくるので、実際に救急車を呼ぶことはなかったのですが、その方が日曜日の家族団らんの時間になると寂しくてやりきれない気持ちになることを再三の訴えから理解することができました。ケアマネジャーとして、その方の寂しさと辛さについては一時的に受け止めることはできましたが、アルコール依存の治療の必要性についてはなかなか理解を得ることが出来ませんでした。

ある夏の日、飲酒と室内の暑さから脱水症を発症して救急車で緊急入院となり、それを機にアルコールに関する治療が行なわれましたが、その半年後にはまた同じ状態となって、最後には事故なのか原因がわからないまま人生の幕引きとなりました。

現在、高齢者とアルコール依存の問題は、私たちケアマネジャーにとってたいへん身近な問題となっています。独居の高齢者が増えた昨今では、生きる楽しみや生きがい、居場所がないなど心のどこかにすっぽりと大きな穴が開いてしまい寂しさをお酒で紛らわす行動がいつしかアルコール依存となってしまふ現状を多く見てきました。特に、独り暮らしの高齢男性では、このような傾向が現れやすい状況があります。

アルコール依存は病気であり、一度依存状態になると、アルコールからの離脱はたいへん困難です。このため、高齢期にアルコール依存にならない生活を送ることがとても大切です。そのためには、住み慣れた地域で顔なじみの近隣者と趣味などの活動を通して豊かな交流を育むこともアルコール依存にならないための一つの方法であると思います。また、一人暮らしになって、介護や支援が必要な状況となっても、アルコールに依存せず、生き生きとリズムのある生活が送れるよう、私たちケアマネジャーが直接お宅に伺って、その方の生活の場で必要な支援を行なってまいりますので、どうぞお気軽にご相談ください。ケアマネジャーはとても身近な相談相手です。

④ 自殺未遂者

自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は、自殺未遂者以外の者に比べて著しく高いことが分かっています。

- ・自殺未遂の後、1年以内に1～3%が自殺しています。
- ・自殺未遂の後、5年以内に9%が自殺しています。
- ・自殺未遂者の10人に1人は自殺で亡くなっています。
- ・自殺された方の30～40%の方に自殺未遂歴があります。

また、救命救急センターで治療を受けた自殺未遂者の多くは、何らかの精神疾患等の問題を有しているにもかかわらず、十分な精神科医療ケアや様々な社会的要因を解消するための支援を受けずに退院している場合があります。さらに、自殺未遂者の家族等の身近な人々もどのように接して再度の自殺企図を防止すれば良いかなどについて十分な情報と支援が得られないままに、再度の自殺企図への不安を抱えながら自殺未遂者に接しているという現実があります。

このため、精神科救急医療体制の充実に加えて、救命救急センター等で治療を受けた自殺未遂者が必要に応じて精神科医療ケアや生活再建の支援が受けられる体制づくりについて関係機関と連携していく必要があります。また、自殺未遂者に対する相談体制の充実と自殺未遂者の家族等の身近な人への支援の充実も図っていきます。

No.	事業名【担当課】	事業概要
50	自殺未遂者支援の充実 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺企図により救急搬送された患者及びその家族を対象に、同意に基づき、精神保健福祉センターが心理教育や社会資源のコーディネートを行うなど積極的に介入することで、再び自殺を図ることを防止するとともに、その家族の辛さを傾聴して心の負担の軽減に努めます。また、市内の支援者と未遂者支援のあり方について検討を行います。
51	自殺未遂者に関する支援者のための研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	救急病院や消防、精神病院、かかりつけ医など、自殺未遂に関する支援者それぞれのニーズをふまえたテーマ（精神疾患の特徴や自殺危険因子とその評価方法や、適切な対応方法、PEECなど）に沿った実践的な研修を行うことで、支援者の資質の向上を図ります。

No.	事業名【担当課】	事業概要
52	救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺未遂者の精神科医療ケアや退院後の生活再建の支援等について、関係者の理解と連携を促進するため、医師や弁護士、司法書士、臨床心理士、精神保健福祉士などによる懇話会を開催します。
53	精神科緊急・救急医療体制整備 【保健福祉局障害者支援課】	夜間休日における精神科緊急・救急医療体制（24時間365日）について、福岡県及び福岡市と共同で整備しています。
54	夜間・休日精神医療相談事業 【保健福祉局精神保健福祉センター】	夜間・休日の精神疾患急変時等に、精神障害者や家族等の不安軽減のための相談や、必要に応じて適切に医療等につなげるための電話相談窓口を設置しています。
55	精神保健福祉相談 【保健福祉局障害者支援課】	イライラする、眠れない、ストレスが溜まるなど、こころの健康に関する問題、酒害（アルコール）に関する問題、老人性認知症などに関する問題を抱える本人や家族に対して、各区役所において専門の精神科医や相談員が面接し、相談に応じます。
56	自殺予防こころの相談電話 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺予防を目的に、臨床心理士等が様々な悩みを傾聴するとともに、必要に応じて助言・情報提供を行います。
57	社会福祉法人 北九州いのちの電話への補助事業 【保健福祉局総務課】	社会福祉団体等補助事業で「社会福祉法人北九州いのちの電話」に運営活動費補助金を交付しています。また、市政だより（すこやかハート）にボランティア電話相談員の募集に関する記事を掲載し、PRに努めています。
58	自殺の危険箇所改善への取り組み 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺危険箇所における危険防止のため柵等の取り付けや啓発ポスター等の掲示などについて、所有者や管理者への理解を求めています。
再掲 59	若者の自殺予防、自殺未遂者対応のための支援者研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	若者に特有の複雑な自殺心理とその対応方法について、支援者の理解を図るとともに資質の向上を目的とした研修を行います。また、希望する私立高校、大学において、ストレスの対処法やSOSの出し方など、こころの健康づくりのための出前講座等を行います。

1. 自殺未遂者の位置付け

一度自殺を図った人（自殺未遂者）が再度自殺を図って亡くなることがある。自殺未遂者の再企図防止は、これまでも自殺予防の中でも大きな柱として位置付けられてきた。それは自殺既遂者の中で、過去に自殺未遂歴がある人が30～40%含まれているという調査結果に基づいていた。また、過去に自殺を図った人が将来自殺で亡くなる頻度に関する調査として、1年以内に1～3%であり、5年以内に9%であるとの報告があることも根拠となっていた。

現在、自殺未遂者に対して5年以上の追跡を行うと、おおよそ10人に1人が自殺で亡くなることが分かっている。いわゆる「自殺（死亡）率」が、一般人口10万人の中で1年間に自殺の数を表すもので、平成28年全国17.3（平成28年警察庁）となるのに対して、自殺未遂者だけが10万人集めた場合を想定すると、その後1年間で少なくとも1000人、10年間で1万人が自殺で亡くなることになり、その差は歴然としたものになる。このように自殺未遂者の調査や統計からも自殺未遂者に対する対策が、自殺予防全体の中で非常に重要な位置を占めることが理解できる。

2. 救急医療機関を中心とした自殺未遂者支援の意義

自殺企図によって生じた身体的な問題に対して、最初に治療を行う救急医療機関には自殺未遂者が集まるため、救急医療の段階から始まる自殺未遂者への支援が注目されるようになった。身体的な重症度の高い救急患者が搬送される3次救急医療機関における過去の調査で、自殺未遂者のほとんどに何らかの精神疾患が認められることが分かった。また、自殺未遂者が様々な社会的問題を抱えていることから、精神科的な治療とともに社会的な支援を行う必要性が指摘されるようになった。

平成18年以降、厚生労働省「自殺対策のための戦略研究」の一環として自殺未遂者の再企図を減らすための取り組みに向けた大規模な研究が行われた（通称ACTION-J）。3次救急医療機関である救命救急センターに搬送された自殺未遂者に対し、通常精神科的な評価と診療に加えて社会資源の紹介や継続的な支援を行うケース・マネジメントを加えた場合に、6ヶ月間で自殺企図の再発が50%まで減らせたとの結果が発表された。これを受けて平成28年度から、救急医療機関に入院となった自殺未遂者に対して、継続的な支援を行うことが保険で認められるようになった。（救急患者精神科継続支援料）

今後、ますます救急医療機関を中心とした精神科との連携と継続的な支援が行われるようになることが期待される。その結果、自殺未遂者の再企図は減らすことになって、自殺者のさらなる減少に結びつくだろう。

3. 今後の課題

自殺未遂者への支援が自殺者を減らすことにつながることは明らかになってきたが、自殺未遂者には年代や精神科的な診断、社会的な背景はさまざまな人が含まれている。それぞれに対してどのような治療や支援が望ましいかについては、今後明らかになっていくものと思われる。さらに自殺未遂者に対応する支援者を増やしていく必要があり、これまでに自殺未遂者に関わったことのない人たちへの自殺予防教育も重要になる。

4. おわりに

自殺予防に対する取り組みは一つだけで完結することはなく、それぞれが相互に影響して効果を上げていくものである。自殺未遂者に対する支援から学ぶことは多く、これが自殺者を減らすための手立てを増やしていくことにつながるようになるだろう。

⑤ うつ・アルコール依存症

自殺者の多くは、何らかの精神疾患に罹患しており、なかでもうつ病にかかっていた方が大多数を占めています。

・自殺を図った方の80%以上に何らかの精神疾患があります。

一方で、うつ病は誰がいつなってもおかしくないと言われるほど身近な病気で、早期に発見し治療することでより早期の回復が見込まれます。平成27年に本市で実施した「こころの健康に関する実態調査」によると、うつ病や不安障害に罹患している可能性がある人は8.8%いましたが、そのうちの59.2%の人は病院を受診していませんでした。そのため、精神疾患に関する正しい知識を広く普及啓発するとともに、健康相談や訪問などで助言や指導を行うことで、うつ病などの早期発見・早期治療を図ります。

また、「こころの健康に関する実態調査」によると、本市におけるアルコール依存症の可能性のある人は、全国調査に比べて高いことが分かりました。アルコールはとても身近なもので、ストレス解消という点で良好なメンタルヘルスに繋がる面もありますが、一方で、依存症になると、それに伴う問題は深刻であり、本人の健康障害のみならず、家族や周りの人にも大きな影響が生じる飲酒運転や、暴力、虐待などの原因となることも少なくありません。さらに、アルコール依存症自体が、無意識の自己破壊傾向の表れとする見方もあり、依存症患者の10%前後で自殺が起こるとの報告もあります。

飲酒の危険性や適正な飲酒量について啓発活動を強化していくとともに、関係機関や団体と協力し、当事者の方の回復活動や相談、治療支援していきます。

No.	事業名【担当課】	事業概要
60	産後うつ対策 〈のびのび赤ちゃん訪問事業〉 【子ども家庭局・子育て支援課】	産後のうつ状態等を早期に把握し、きめ細かに支援するため、生後4か月までの家庭訪問時において、全ての産婦に産後うつなどを発見するための質問票を用いるとともに、医療機関と行政が連携し、産後うつに対して早期に対応します。
61	依存症・うつ病等の精神疾患に関する相談体制の整備 【保健福祉局精神保健福祉センター】	薬物乱用・依存・うつ病などについての正しい知識や接し方などの情報提供や個別相談、同じ問題を持つ家族同士が語り合い、わかち合う場を提供するための教室の実施など、相談体制を整備します。

No.	事業名【担当課】	事業概要
62	薬物・ギャンブル等の依存症に関する相談支援事業 【保健福祉局精神保健福祉センター】	薬物乱用・依存などの問題を抱える家族に対し、正しい知識や接し方を学び、同じ問題を抱える者同士のわかち合いの場を提供するための家族教室の実施や、薬物依存・ギャンブル依存問題等に関する相談窓口で個別相談を行います。
再掲 63	精神保健福祉相談（アルコール相談） 【保健福祉局障害者支援課】	イライラする、眠れない、ストレスが溜まるなど、こころの健康に関する問題、酒害（アルコール）に関する問題、老人性認知症などに関する問題を抱える本人や家族に対して、各区役所において専門の精神科医や相談員が面接し、相談に応じます。
64	健康相談 【保健福祉局健康推進課】	市民センター等における定期的な「健康なんでも相談」や、区役所における随時の電話や面接相談、各種集団健康教室への来所者に対する個別相談、福岡県飲酒運転撲滅条例に基づく適正飲酒指導など、対象者の心身の健康に関する総合的な助言・指導を行います。
65	薬物関連問題実務者ネットワーク会議 【保健福祉局精神保健福祉センター】	市内の薬物乱用・依存に係る機関・窓口呼びかけ、関係機関間のネットワークの構築を目指し、意見交換・情報共有を行うことで、相談担当者のスキルアップと相談体制の充実強化を図ります。
66	リカバリーパレードの開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	「こころの病気からの回復は可能であること」を社会に伝えるため、依存症などの精神疾患からの回復者、家族、支援者等が集まり、街頭パレードや唱和、チラシ配布等を行い、市民へ呼びかけを行います。パレードへの参加を通じて様々な立場の相互交流を図り、依存症などの心の病を持つ方々への回復とそのための支援の活性化を図ります。
67	セルフヘルプ・フォーラムの開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	セルフヘルプグループの広報・啓発の場として、同じような悩みを持ちながら、一人で苦しんでいる人たちをグループにつなぎたいという思いから、主に北九州市内で活動するセルフヘルプグループが協力して、フォーラムを開催します。

No.	事業名【担当課】	事業概要
68	アルコール依存症に関する保健福祉ネットワーク会議の開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	アルコール依存症に関する医療をはじめ保健福祉関係支援者（専門医療機関、断酒会、区精神保健福祉相談員等行政職員）の実務者レベルにおける連携を構築するためネットワーク会議を定期開催します。
再掲 69	かかりつけ医こころの健康対応力向上研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺との関連性が指摘されるうつ病は、身体症状にも顕れることが多いことから、内科等のかかりつけ医を受診することが多いといわれています。そのため、かかりつけ医に適切なうつ病診療の知識・技術及び精神科等の専門の医師との連携方法等の研修を実施することで、うつ病の早期発見・早期治療を図ります。
70	こころの健康およびアルコール依存症対応力向上研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	かかりつけ医や精神科医療機関関係者、職場のメンタルヘルスに関わる専門職を対象に、うつ病とアルコール依存症の正しい知識と対応方法の研修を行います。
71	精神保健福祉基礎・実務者研修 【保健福祉局精神保健福祉センター】	精神障害者の支援者を対象に、障害者の地域生活を支援するケアマネジメントや自殺予防等の基本的な考え方やその過程（流れ）を学び、相談支援技術の向上を目的とします。
72	高校生への飲酒の弊害等についての周知・啓発 【保健福祉局精神保健福祉センター】	高校の養護教諭等を対象に、飲酒の弊害等についての周知を行います。また、養護教諭が教諭や生徒などへ研修等を行う際に使用する啓発グッズやリーフレット類等の配布に協力します。
再掲 73	アルコールとうつ、自殺に関する効果的な啓発活動の展開 【保健福祉局精神保健福祉センター】	アルコールとうつ、自殺に関する広報について、中高年男性を対象を絞り、パンフレットの作成や商工会議所や農業協同組合等と連携した啓発活動、自助グループとの連携など、必要な人に必要な情報を届けることができる広報活動を展開します。

アルコール依存症だった自分の体験が、少しでも自殺予防の役に立てればと思い、筆をとりました。

私は、二十歳の時にはすでにアルコール依存症の道を突き進んでいました。当時は、関東で一人暮らしをしていましたが、車の購入等で生活はギリギリの状態でした。それでも毎日、酒を口にしていました。仕事は製造業で昼夜勤の勤務でした。女性との付き合いもなく、楽しみは週末にスナックへ行くことでした。もちろん飲みに行く交通費が勿体ないので車で通っていました。女性との会話（お客を立ててくれる）は、人生でこれほどいいものはないと通い詰める日々で、帰宅は飲酒運転が当たり前の状態でした。同じ形の車が人を跳ねたと警察が来るが記憶はなく、車の特徴が違うとわかるや否や車の違いを一生懸命説明するというような荒んだ生活を送っていました。

こんな生活が続き、とうとう本当に飲酒運転事故を起こしてしまいました。軽バンを無理に追い越して側面衝突しましたが、記憶はありませんでした。後日、被害者の方にお詫びに行くと「車はいくらでも修理できる。俺は子供（当時2歳）が驚いて泣き叫んだのが許せないんだ！」と怒鳴られました。ひたすら頭を下げ、これではいけないと地元九州に戻りました。

新たな気持ちで再出発と考えましたが、それも束の間、三年後には小倉の街に週末ごとに通い始めていました。帰りは記憶を無くし、服に入れておいた数万円がなく女の子の名刺だけが残っているような状況です。そのうちに、離脱感から何もしたくないと会社を休み、酒を飲み続け、ついには、うつ状態になりました。会社をサボり、寝小便をたれ、家族に迷惑をかけている自分の存在が不必要に思えてきました

そんなある日、辛い、きつい、何もしたくないと会社に行けず、ただ口に酒を注いでいました。そして、「もう死のう」と思い台所から包丁を持ち出し自分の部屋のテーブルに包丁と焼酎を並べて「いつ刺そう、いつ刺そう」と思いながら、一方で、自殺したら警察が来て自分の寝小便をした姿を見て何と思うのか？近所にバシて家族はここに住めなくなるだろうか？と酔った頭で考えていました。そうこうしているうちに母親に見つかり自殺は未然になりました。そして、こんな自分が、歯痒くて、侘しくて、どうにかしたくても何もできなく、泣きながらも、まだ酒を口にしていました。

数年後、父親に精神科病院へ連れて行かれ、そこで断酒会と知り合いました。断酒会では知らず知らずのうちに溶け込んでいくことができました。断酒会は、酒で失敗した経験等を話します。自分のやってきたことを掘り起こします。たいていの方は、酒が原因で自殺を考え実際に自殺未遂をした人もいます。皆、飲酒でうつ状態になり、自殺という二文字が頭を駆け巡っていたのです。

人は、過去の過ちを記憶から消すことが出来る生き物です。良いことはしっかり記憶に焼き付け、過ちや不都合は消し去ります。断酒会は、お酒で失敗した経験を話し合い現実と向き合うことで、二度と飲酒による過ちを繰り返さないようにするための場、そして新しく生き直す場です。

今、私は北九州、福岡県、九州、全国の仲間に支えられて過ごしています。

飲酒の量が過ぎるとうつ状態になり、自殺という二文字が見え隠れします。心の病は様々ありますが、同じ悩みを持つ仲間と共に生きる。これこそが断酒会などの自助グループの目指すところではないでしょうか？

今、お悩みのあなた。一步を踏み出し、回復のための出会いを求めてください。必ず仲間が待っています。

視点2 社会構造における課題

人の生きる場は、家庭、学校、事業所など様々に場を変えますが、究極には地域社会において他にありません。地域に偏見や差別、競争や排除が蔓延すれば、困難を抱えた人は誰にも相談できず、孤独に陥りやすくなるでしょう。時には人間の弱さをも価値あるものとして認め、困難な状況にある人を包み込める社会とは、人々が相互に信頼しあうことができる健康な社会です。不合理な偏見を取り除き社会の意識や文化を変えることで、地域の人々の互助と信頼の力を高めることに取り組んでいきます。

誰もが、生きる喜びやつながりを感じることができる「こころの健康づくり」を育むためには、現在の社会通念や風土、社会構造等を「生きやすい社会」へと変えていくとともに、その社会の一員である市民一人ひとりが、自らの手で取り組みを進めていきます。



⑥ 生きやすい地域づくり（市民への普及啓発）

平成 27 年に実施した「こころの健康に関する実態調査」では、ストレスが多いと感じている市民は 8.5%、うつ状態やうつ病、不安障害などの可能性のある人も 8.8%とそれぞれが 5 年前の調査と比較してやや上昇しており、また、市民の 13.2%もの人が「過去 1 年以内に死にたいと考えたことがある」と答えているなど、最近の自殺者数の減少とは裏腹に、社会における「生きやすさ」は向上していないとも考えられます。

自殺は、誰もが当事者になり得る重大な問題であると同時に、様々な要因が複雑に絡み合った結果に起こる「追い込まれた末の死」でもあります。そして、その背景には「孤独」があり、社会の「生きづらさ」があります。

本市では、地域や職域などで「こころの健康づくり」の重要性について関心や理解を深めるために、自殺統計の分析や実態調査を実施することで本市のこころの状態の把握し、その結果を市民に分かりやすく伝えるよう努めます。また、そのような実態を表すデータを活用して広報・啓発活動を行い、「孤独」を防ぐ見守りの活動などの取り組みを通じて、社会構造への働きかけを行っていきます。一方で、一人ひとりの社会の「生きづらさ」の捉え方は様々であることから、市民自らがまわりの人間関係のなかでこころを育て、不調に気づき助けをもとめることや適切に対応することができるための教育や啓発活動に取り組んでいきます。

No.	事業名【担当課】	事業概要
74	自殺統計の分析および実態調査の実施等による施策の検討、広報 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺に関する各種統計（人口動態統計、警察庁統計）の分析を行い、本市の自殺の実態把握に努めるとともに、市民のこころの状態を把握するために「こころの健康に関する実態調査」を定期的に行うことで、本市の実情に即した自殺対策を行うための基礎情報とします。また、本市の自殺の実態や取り組み状況については、講演会や研修、ホームページ等を通じて広く知らせるなど市民意識の啓発を行います。
75	いのちとこころの情報サイトホームページの効果的な運用 【保健福祉局精神保健福祉センター】	こころの病の早期発見・早期対応につながるように、日頃からのこころの健康管理が行えるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」や必要な支援情報へ簡単に辿り着ける専用ホームページ等インターネットを活用した情報提供・相談支援を行います。

No.	事業名【担当課】	事業概要
76	自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺予防週間・自殺対策強化月間における集中的な啓発事業等を実施することで、市民に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、これらに対する偏見をなくしていくとともに、命の大切さや自殺の危険を示すサイン、また危険に気づいたときの対応方法等について市民の理解の促進を図ります。
77	自殺対策事業啓発講演会 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺対策に関する市民の理解を広げるため、様々なテーマを取り上げた講演会を開催しています。
78	自殺やメンタルヘルスに関するパンフレットや冊子の作成・配布 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺やメンタルヘルスに関する正しい知識を普及するため、パンフレット等を作成しています。
79	自殺対策パンフレットの作成 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺対策に必要な知識や相談窓口情報等を記載したパンフレット等を作成し、市民や関係者への周知を行っています。また、関連資料等は、いのちとこころの情報サイトのホームページに掲載しており自由にダウンロードすることができます。
80	ラジオ番組「明日への伝言板」制作 【保健福祉局人権推進課】	市民が人権問題を身近な問題として捉え、その理解を促進するための視聴覚教材を整備し、啓発活動の充実を図っています。
81	ストレスケア出前講演 【保健福祉局精神保健福祉センター】	ストレス対応力を高め、心の健康を保つための出前講演を行います。
82	自殺対策出前講座 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺対策に関する理解を広げるため、各種団体等からの要望により出前講座を開催しています。
83	精神保健福祉サポーター養成講座 【保健福祉局精神保健福祉センター】	精神保健福祉領域でのボランティア活動を希望する市民を対象にしたボランティア養成講座を開催し、精神障害者の社会復帰、精神障害・疾患についての一般市民の理解を促進します。
84	障害者差別解消法推進事業 【保健福祉局障害福祉企画課】	障害のあるなしに関わらず、だれもが安心していきいきと暮らすことのできる“共生のまちづくり”を目指すため、障害に対する理解を深めるための啓発活動や、障害を理由とする差別に関する相談業務等を行っています。

No.	事業名【担当課】	事業概要
85	男女共同参画センター相談事業 【総務局男女共同参画推進課】	<p>セクハラ、パワハラ、ストーカー等の人権侵害や、配偶者からの暴力、法律問題等、人に言えない悩みを、ジェンダーの視点から問題の解決を支援する相談事業を実施します。また、性別による人権侵害や心の問題をはじめ、配偶者からの暴力や人間関係など、様々な悩みを抱えた人に対し、弁護士による法律相談や法律基礎講座を実施するとともに、相談業務に携わる人を対象に、質の高い支援を目指す対人援助識者セミナーを開始しています。</p>
再掲 86	民生委員・児童委員活動支援事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	<p>民生委員・児童委員は、地域での声かけや見守りなど、地域福祉活動における中心的な役割を担っています。</p> <p>少子高齢化の進行や、単身世帯の増加等の社会情勢の変化により、支援が必要な人が増加しており、民生委員・児童委員への期待と負担が増加しています。</p> <p>今後も、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりに取り組み、地域活動支援の充実を図ります。</p>
87	小地域福祉活動の推進 【保健福祉局地域福祉推進課】	<p>北九州市社会福祉協議会が取り組んでいる「ふれあいネットワーク活動」への支援を行うことで、地域での見守り・助け合い・話し合いの3つの仕組みづくりに取り組んでいる住民主体の小地域福祉活動の充実・強化を図ります。</p>
再掲 88	リハビリパレードの開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>「こころの病気からの回復は可能であること」を社会に伝えるため、依存症などの精神疾患からの回復者、家族、支援者等が集まり、街頭パレードや唱和、チラシ配布等を行い、市民へ呼びかけを行います。パレードへの参加を通じて様々な立場の相互交流を図り、依存症などの心の病を持つ方々への回復とそのための支援の活性化を図ります。</p>
再掲 89	セルフヘルプ・フォーラムの開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>セルフヘルプグループの広報・啓発の場として、同じような悩みを持ちながら、一人で苦しんでいる人たちをグループにつなぎたいという思いから、主に北九州市内で活動するセルフヘルプグループが協力して、フォーラムを開催します。</p>

No.	事業名【担当課】	事業概要
90	北九州セルフハート会議の支援 【保健福祉局精神保健福祉センター】	北九州市内を中心に主に精神保健福祉領域で活動しているセルフヘルプ・グループのネットワーク会議「北九州セルフハート会議」の開催を支援しています。
91	セルフヘルプ・グループ情報誌の発行 【保健福祉局精神保健福祉センター】	北九州市内を中心に主に精神保健福祉領域で活動しているセルフヘルプ・グループの情報を確認することができるセルフヘルプ・グループ情報誌を発行します。
92	人にやさしいまちづくりの推進 【保健福祉局総務課】	誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して快適に生活できる「人にやさしいまち」を実現するため、年齢や障害の有無などの違いを相互に理解し、尊重し合う「心のバリアフリー」を推進するための啓発事業や情報提供を行います。



社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会 計画調整担当課長 南里 佳代子

本市では、住民自らが参加し、福祉課題の自発的・自主的解決を行うため、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、婦人会、PTAなどの地域の活動団体が集まり、概ね小学校区を中心に、154の校（地）区社会福祉協議会（＝社協）が組織され、地域の実情に応じた小地域福祉活動を展開しています。

その住民にもっとも身近な154の校（地）区社協が中心となって、7区の社協と北九州市社協が連携し、役割を分担しながら「みんなが安心して暮らせる支え合いのまちづくり」を実現するため、住民による支え合いのしくみづくり、「ふれあいネットワーク活動」に取り組んできました。

平成5年から取り組まれてきた「ふれあいネットワーク活動」は、現在、約7,000人の福祉協力員が、民生委員・児童委員等の地域関係者と連携して、全市で約118,000世帯を支えています。

しかし今、次のようなことを背景に、地域における支え合いの機能が弱まっています。

- ・ 少子高齢化、核家族・単身世帯・未婚の若者の増加
 - ⇒ 家族や近所による支え合いの弱まり
 - ・ 既存の制度だけでは十分に対応できない人
 - ⇒ 制度の狭間にある人の増加
 - ・ 非正規雇用者の増加
 - ⇒ 経済的に困窮する世帯の増加
 - ・ 課題を抱える世帯の把握や住民間の情報共有の困難さ
 - ⇒ 適切な支援を受けられないまま孤立した生活を送らざるを得ない世帯が増加
- 一方、市が行った「こころの健康に関する実態調査」の結果をみると、
- ・ 悩みやストレスなどを相談できる人がいるかどうか
 - ・ 相談したり助けを求めたりすることについて恥ずかしいと思うかどうか
 - ・ 近所にちょっとしたことを頼める人がいるかどうか

といったことが、ストレスやこころの健康に影響していることがわかります。

校（地）区社協の福祉協力員は、支援が必要と思われる世帯を訪問したり、日頃の声かけや日常のちょっとした気遣いをおして、困っていることがないかなど、ニーズの把握に努めています。

また、見守りを通じて気づいた問題を、地域の活動や民生委員・児童委員・関係機関につないだり、生活に役立ついろいろな情報を届けたりするのも福祉協力員の大切な役割です。

さらに、ふれあいネットワーク活動の発展的な活動として、住民による仲間づくり・居場所づくりのためのサロン活動や、地域の宝である子どもたちやその保護者と取り組むウェルクラブ活動、校（地）区単位の小地域福祉活動計画づくりなど、複雑・多様化する地域の生活・福祉課題にも、地域住民が主体的に解決に取り組んできました。

誰もが自分らしく生きられる地域づくりのためには、こうしたしくみを基盤に、

- ・ 住民や地域活動者が自殺予防を身近な問題と考えられるような場づくり
- ・ 困ったときに相談し、助けを求められるような地域づくり
- ・ 一人ひとりが身近なところで自分の役割や居場所を見つけられるような地域づくりを進めていくことがますます重要になってくると思います。

また、誰にも相談できずに自殺にいたる人の「早期把握」や「見守り」のためのネットワークづくりには、地域住民や活動者がキャッチしたニーズを、ちゃんと受けとめしっかり対応してくれるつなぎ先があることも重要です。

複雑で深刻なケースが増える中、見逃さない、見て見ぬふりをしない、見たら受け止めつなく地域づくりのためには、専門性を有する人の配置と包括的・継続的・伴走的な支援ができる体制づくりが必要不可欠です。

⑦ 関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、ゲートキーパーの養成

自殺は、様々な要因が複雑に関係して心理的に追い込まれた末の死です。それらの様々な要因に働きかけ社会の意識と行動を変えていくためには、民間団体をはじめ医療、教育、司法、労働等の各関係機関との課題や情報の共有や協働の事業などを通じて、ネットワークの充実を図っていく必要があります。

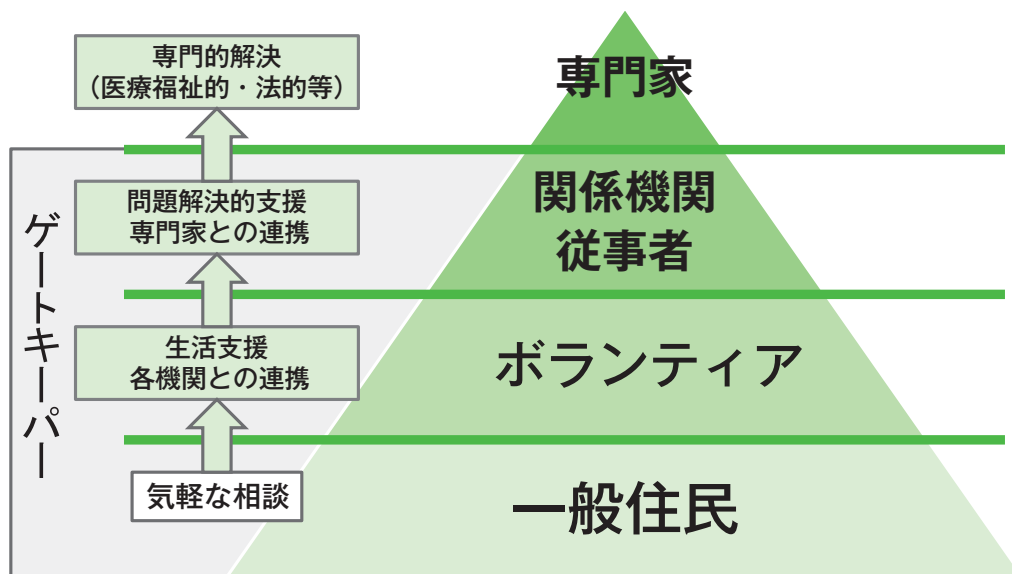
自殺予防において、心の悩みを抱える人たちの背景にある様々な課題やリスクを解決するためには、各関係機関や窓口における連携が必要です。多世代にまたがる複雑多様な課題や自殺の危機に対して支援を充実させるため、相談窓口における支援者の相互理解や協働を行うとともに、今後のよりよい連携のための取り組みを検討していきます。

また、自殺の危険性が高い人を早期発見、早期対応するためには、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の養成が必要です。本市においては、これまで、主に支援者を中心とした研修プログラムや各種自殺予防に関する研修会等を行うことで、病院や施設、学校、企業等の自殺対策の担当者等に、自殺予防の考え方や初期対応の考え方を広げてきました。今後も引き続き支援者の理解を図るとともに、日ごろから地域の方と接する機会の多い民生委員・児童委員や自治会長、市民センター職員、ボランティア等に、それぞれの領域に期待される役割を担っていくことができるよう、研修や講演活動などを行っていきます。

参考：『MENTAL HEALTH FIRST AID JAPAN ゲートキーパー 支援の階層モデル』より

MENTAL
HEALTH
FIRST AID
JAPAN

支援の階層モデル



No.	事業名【担当課】	事業概要
93	北九州市自殺対策連絡会議、自殺対策庁内連絡会議の開催 【保健福祉局総務課】 【保健福祉局精神保健福祉センター】	北九州市自殺対策連絡会議では、おもに市内の関係機関・団体により、本市における総合的な自殺対策に関する事項の連絡調整や協議を行うとともに、市の全部局室の幹事課が集まる自殺対策庁内連絡会議において、庁内の横断的な連携を図っています。今後、本計画の進捗状況や施策の評価による見直し等を協議し、効果的な自殺対策事業のあり方を検討していきます。
再掲 94	救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺未遂者の精神科医療ケアや退院後の生活再建の支援等について、関係者の理解と連携を促進するため、医師や弁護士、司法書士、臨床心理士、精神保健福祉士などによる懇話会を開催します。
95	自殺予防教育のための連絡会議 【保健福祉局精神保健福祉センター】	自殺予防教育における課題や手法を検討するため、関係者による連絡会議を定期開催します。
96	福岡県弁護士会北九州部会との連絡会 【保健福祉局精神保健福祉センター】	福岡県弁護士会北九州部会と定期的に連絡会を開催し、自殺対策における情報共有および自死遺族法律相談等の内容検討を行います。
97	犯罪被害者等支援事業 【市民文化スポーツ局安全・安心相談センター】	犯罪被害に遭った被害者やその家族・遺族が、元の平穏な生活を取り戻すことができるように支援するため、福岡県・福岡市と共同で「福岡犯罪被害者総合サポートセンター」（福岡市と本市に各1箇所）を設置しています。また、性暴力に特化した被害者救済の施策として、平成25年7月から福岡県・福岡市と共同で「性暴力被害者支援センター・ふくおか」を設置しています。
再掲 98	社会福祉法人 北九州いのちの電話への補助事業 【保健福祉局総務課】	社会福祉団体等補助事業で「社会福祉法人北九州いのちの電話」に運営活動費補助金を交付しています。また、市政だより(すこやかハート)にボランティア電話相談員の募集に関する記事を掲載し、PRに努めています。
再掲 99	アルコール依存症に関する保健福祉ネットワーク会議の開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	アルコール依存症に関する医療をはじめ保健福祉関係支援者（専門医療機関、断酒会、区精神保健福祉相談員等行政職員）の実務者レベルにおける連携を構築するためネットワーク会議を定期開催します。

No.	事業名【担当課】	事業概要
100	ひきこもり支援実務者連絡会 【保健福祉局精神保健福祉センター】	ひきこもりについては「多岐に渡る方面からの支援」と「支援者相互の有機的な連携」等が必要です。ひきこもり支援者が集い、情報交換を行うことで、連携のためのネットワークの構築や互いの支援のスキルアップを目指します。
再掲 101	いのちをつなぐネットワーク事業 【保健福祉局地域福祉推進課】	“いのちをつなぐ”をキーワードに、地域における既存のネットワークや見守りの仕組みを結びつけ、セーフティネットの網の目を細かくしていくことで、支援を必要としている人が社会的に孤立することがないように、市民・企業・行政の力を結集して地域福祉ネットワークの充実・強化を図ります。
102	心理ケア支援事業 【保健福祉局保護課】	各区役所保護課に臨床心理士（嘱託員）を配置し、生活保護受給者に対して、生活保護決定・実施の際に心理面からの状況把握やケースワーカーへの技術的助言及び支援、精神保健福祉センターとの技術的連携を行い、精神保健福祉分野の体制強化を図ります。
103	精神障害者保健福祉対策事業 【保健福祉局障害者支援課】	各区保健福祉課で実施している定例相談に、非常勤嘱託医を派遣しています。
再掲 104	スクールソーシャルワーカー活用事業 【教育委員会指導第二課】	不登校やいじめ、虐待などの問題行動等の解消のため、スクールソーシャルワーカーを教育委員会に配置し、児童生徒への働きかけとともに家庭環境への働きかけにより支援活動に取り組みます。
再掲 105	スクールカウンセラー活用事業 【教育委員会指導第二課】	不登校やいじめ等の児童生徒及び保護者への対応のため、臨床心理士等をスクールカウンセラーとして、すべての中学校に配置及び小学校への派遣を行い、小中学校等におけるカウンセリング等の機能の充実を図ることで、生徒指導上の諸問題の解決を図ります。また、自殺の危機にある、あるいは自殺未遂後の児童生徒に対して、スクールカウンセラーが個別に心のケアを行います。
106	各種法律相談 【総務局男女共同参画推進課】 【市民文化スポーツ局広聴課】 【保健福祉局長寿社会対策課】 【保健福祉局障害者支援課】 【保健福祉局同和対策課】 【保健福祉局精神保健福祉センター】	各種相談事業に取り組んでいます。 ・男女共同参画センター相談事業 ・東部・西部勤労婦人センター相談事業 ・法律人権相談 ・高齢者・障害者あんしん法律相談事業 ・地域交流センター人権法律相談 ・自死遺族のための無料法律相談

No.	事業名【担当課】	事業概要
107	総合相談会の試行開催 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>自殺予防においては、心の悩みを抱える人たちの背景にある様々な課題やリスクを解決するために、各関係機関相互の連携が必要となります。各種窓口の相互理解をすすめるため、連携のための手順等を整理していくことを目的に、各関係機関が一同に会した総合相談会の試行開催と、自殺対策に関する相談窓口のあり方について検討を行います。</p>
108	地域の保健福祉関係職員への研修 【保健福祉局地域福祉推進課】 【保健福祉局保護課】 【保健福祉局障害者支援課】 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>心の健康づくりについての理解を深め、相談窓口の相互理解や協働を図るため、関係職員向けの研修を行います。</p>
109	生きるための支援を考える会 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>市内の各種相談支援機関・窓口の実務者が集まり、自殺の要因となり得る問題に対する相談窓口の相談状況、支援状況について情報交換を行うとともに有効な連携の在り方を検討します。</p>
110	自殺に関する支援者への技術とこころの支援 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>精神保健福祉センターの技術支援の一環として、自殺に関する統計情報等の提供や支援者への研修・困難事例や自死後のケアの相談等に応じます。</p>
111	市民センターを拠点とした健康づくり事業（地域でGO！GO！健康づくり） 【保健福祉局健康推進課】	<p>市民センター等を拠点として、市民が主体となって地域の健康課題について話し合い、目標設定、計画づくり、実践、事業評価を一つのサイクルとした健康づくり事業を、まちづくり協議会が健康づくり推進員の会、食生活改善推進員協議会と連携し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、行政（保健師等）などの協力により行います。</p>
112	ゲートキーパーの地域での広がり 【保健福祉局精神保健福祉センター】	<p>病院や施設、学校、企業等の自殺対策の担当者等の支援者を対象にした、自殺予防の考え方や初期対応の方法（メンタルヘルス・ファーストエイド研修プログラムや各種自殺予防に関する研修会等）についての研修を行います。また、民生委員・児童委員や自治会長、市民センター職員、ボランティア等を対象にしたゲートキーパー研修を行うことで、地域の自殺予防の取り組みのなかで期待される役割を担っていただけるよう支援していきます。</p>

経緯・目的

自死遺族の集いは、大切な人を自死で亡くした遺族が出会い、語り合うことを通して悲嘆をわかちあい、共に支えあうことを目的としています。私たちリメンバー福岡は、2004年9月、九州で初めての自死の集いを発足させました。それまでは、九州で自死の遺族が集う場所・接点が全くありませんでしたが、福岡市精神保健福祉センターの側面的な支援に恵まれ、出発にこぎつけることができました。

自死遺族の集いとは

リメンバー福岡では、2か月に一度、自死遺族の集いを開催しています。県内外から毎回15~20名、多いときには30名を越す参加があり、そのうち初めて参加される方も4~5名おられます。これまでに、延べ約1,300人以上が参加されましたが、参加のご遺族の方にも設営や受付などの役割を担ってもらいながら、毎回、丁寧な集いを心がけることで開催を継続してきました。

集いは、複数の小グループに分かれてわかちあい（語り合い）を行います。その理由は、家族の誰を亡くしたかによって、自死の受け止め方や悲嘆の角度が若干異なり、遺族同士が感情的な対立で傷つけあうリスクを避けるためです。グループは、亡くして日が浅い方同士、男性同士の輪ができることもあります。また、「違う立場の方の話も聴きたい」場合には、希望に沿ったグループに入っていただくこともできます。

活動の2つの柱

私たちリメンバー福岡の活動の柱は、主に2つあります。

1つ目の活動の柱は、安全に語り合える空間を継続して準備することです。プライバシーを尊重し合い、お互いに傷つけあわない安全な空間で信頼できる関係がないと、わかちあいは成り立たないからです。具体的には、「遺族の心に土足で踏み込まない」「遺族の主導権を奪わない」「遺族の心をつかたふりはしない」「決して遺族を傷つける遺族会であってはならない」等、集いに参加するにあたっての「約束」を徹底しています。「傷ついた」かどうかは、相手が「傷つけられた」と感じるかどうかですので、参加する遺族同士にも「約束」をしてもらいます。

2つ目の柱は、自死への偏見や誤解、風評などを少しでも減らし、必要としている遺族が集いに参加しやすい環境につなげるために、講演会の開催や啓発活動を行うことです。具体的には、地元福岡や近隣の自治体・団体等から依頼があった場合には、運営スタッフが外向いて講演や研修会、会の告知を行っています。

集いの効果

自死直後には、警察の取り調べをはじめ、死後の様々な手続き、遺された家族の体調不良、経済的・法的なトラブルなど、混乱の渦中に巻き込まれます。自死で遺された家族は、奈落の底に突き落とされた衝撃と心境の中、これらへの対処を同時に進めなければなりません。現在、福岡県弁護士会の尽力により、北九州、福岡の両市で自死遺族法律相談が開催され、自死発生後の様々な問題を少しずつ整理していくことができます。また、集いに参加するなかで、悲嘆と向き合い、気持ちを整理し、折り合いをつけるといった自身の内面的な気づきから、日常生活のベースを取り戻すきっかけを得ることもできます。

今後の活動に向けて

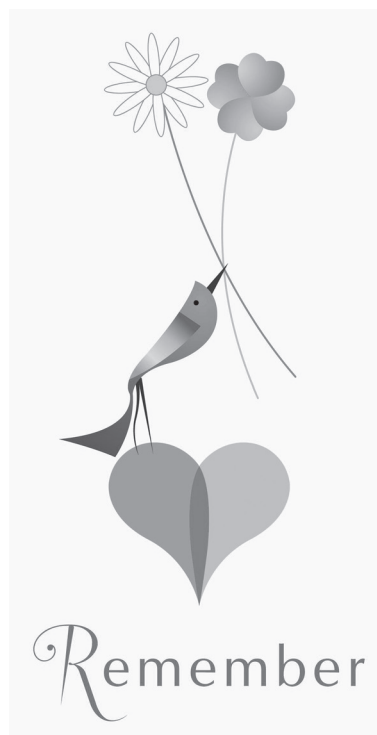
自死遺族の考えは様々です。「そっとしておいてほしい。」「静かに故人を悼む時間を奪わないでほしい。」「家族の自死には触れてほしくないし、自死（自殺）という言葉さえ聞きたくもない。」そんな遺族もおられます。その一方で、「同じ体験をした仲間に出会ってみたい」と願い、何とか希望を見出そうと会の情報を必要としている遺族の方もおられます。

九州各県でも、遺族同士が語り合える場が開催されるようになりましたが、福岡県内では、わかちあいの会や集い等に参加されているのは自死遺族のわずか0.1%しかありません。沈黙の悲しみを抱えたまま、仮面をかぶって生きている多くの遺族の中には、参加したくても参加できない家庭や社会の見えない壁が存在するのも事実です。まずは行政や公的機関などの関係者に自死遺族の集いの存在や、自死発生後に家族が置かれる状況を知っていただくことが大切です。

自死遺族の支援は、まだ道半ばであり、必要な人に必要な支援の手が届いていません。「届くには、何をすればよいのか」と、仲間とともに模索しつつ、集いの存在意義と自死遺族のニーズがある限り、集いの開催を地道に継続して積み重ねていきたいと思えます。

会についてのお問合せや詳しい情報は

リメンバー福岡 自死遺族の集い <http://www.rememberfukuoka.com/> で検索



コラム 「いのちの電話」の取り組み

社会福祉法人「北九州いのちの電話」 副理事長・研修委員長 富安 兆子

「北九州いのちの電話」は1977(昭和52)年8月15日、日本で5番目の電話センターとして出発した。創立者は秋山聡平医師(精神科医・故人)で、患者さんの自死がきっかけであった。

開局の翌16日、すでに発足していた「いのちの電話(東京)」「東京英語」「関西」「沖縄」と、誕生したばかりの「北九州」の5センターとで「日本いのちの電話連盟(略称FIND)」が結成された。“Federation of Inochi No Denwa”の頭文字からなる“FIND”には、生物に埋め込まれている筈の生きる本能にさからって自ら死を選ぼうとする追い詰められたコーラー(かけ手)が、電話での対話を通して希望を見出し、生きる方向性を発見してほしいという願いがこめられている。その後、「いのちの電話」の活動は全国50センターにまで拡がり、現在は約6800人のボランティアが、24時間、365日「眠らぬダイヤル」として活動している。

「北九州いのちの電話」は今年40周年を迎えるが、発足当時は「ボランティア」という言葉さえ知られていなかった。35年前の5周年を期に24時間体制に入り現在に至っている。

戦後急速に発展した都市型社会にあって、さまざまな不安や悩みを抱え、危機に直面しながら身近に信頼できる相談相手もなく、絶望して生きる力を失いかけている人たちが少なからず存在する。そうした危機的状況に置かれた人たちの訴えを、ひたすら聴き、うけとめ、共に考えることによって、掛け手の動揺や混乱が吸収され、整理されて、さらなる自己洞察に至るプロセスをサポートすることが「いのちの電話」の使命なのだが、これには非常に困難な側面がある。

「いのちの電話」は、それを必要とする人にとっては「いつでも、どこでも」かけられるという利便性を持っている。ところが、受け手からすると、いつ何どき、どのような内容なのかの予測もできず、従って事前の準備もなしに、まさに「一期一会」の覚悟で聴くことが求められるからである。

専門家を含むボランティア集団によるこの活動は、市民による、市民のための活動として、掛け手と受け手の対等な関係性を重要視し、そして一人の人間として、よき隣人として、孤独な人の傍らに存在することが第一義的に求められる。

名前も知らず、表情も見えない中で、音声のみによるコミュニケーションが成立するためには、何より集中力と洞察力が欠かせないだけでなく、言語化能力も高めていかなければならない。掛け手の言葉の背後にある感情に寄り添いつつ、訴えの中心課題からそれないように、時にクールに応答する臨機応変の態度も持っていなければならない。

聴き手の深いところから出た応答の言葉こそが、掛け手の深いところに落ちて納得するということからも、「いのちの電話」で活動する人は、聴くスキル以前に、人間性と、人間性を形づくる哲学や死生観を確かなものにしなければならない。

「いつでも」「どこでも」必要なときに対話できる筈の「いのちの電話」が、かけてもかけても話し中で「つながらない」というお叱りを受けることもしばしばである。日本社会の高齢化や人口減を反映してか活動者が不足する悩みをどのセンターも持っている。歴史の古いセンターほど、おしなべて聴き手の高齢化が課題になってきているし、家族の介護や自身の健康問題、転勤などで活動から撤退せざるを得ない活動者も多くなっている。

また、通常の電話と併行しながら毎月10日に全国のセンターで一斉に実施される「フリーダイヤル」にも対応しなければならない。主として経済的な事情から、月に一度無料で通話できるこの日を待っている人が全国に大勢いるからである。必要とする人が必要とするときにつながるためには活動者の数がかつと増えなければならない。毎年新たに相談員を募集するのだが、1年半に亘る養成研修の上に、相談員として認定された後も毎月実施される継続研修に参加する義務がある。

絶えず変化する社会の潮流や変貌する時代の要請は、そのまま電話の内容に反映されるから、その変化に対応できる相談員であるためには、絶えざる研鑽で自らを鍛えておかなければならない。

こうした厳しいハードルにも拘らず、必ずしも多くはないものの、毎年一定数の認定者があることは、社会の質を示す指標としても希望が持てるということができよう。ワーク・ライフ・バランスの普及や、これから暫くは続くであろう団塊の世代の定年退職者の増加が、一人でも多くの人たちのボランティア活動への回帰につながることを強く希うばかりである。

「話す」という行為は、胸中のわだかまりや痛み、苦しみ、不安、憎しみと言った負の感情を「放す」ことでもある。話す（＝放す）ことを通して混乱と動揺の中にある人が落ち着きを取り戻し、考えを整理して、未来への希望と進むべき方向性を見出せるように支える活動は、自己破壊行動（自殺）の防止にとどまらず、悩みや恨み、怒りを放出できる場として機能するからこそ、他者への破壊行動（殺人）の防止にいささかなりとも役立っているのではないかと考えられるのである。

匿名性と24時間体制を基本として、敢えてアウト・リーチの試みはしないことに徹してきた「いのちの電話」だが、複雑多岐に亘る問題を抱える現代社会で、一つの組織として自己完結することは所詮不可能である。

北九州という地域社会の中で、自殺対策にかかわる多くの組織の、それぞれが持つ機能を有機的に組合せて効果的に対応するためには、それぞれが最も得意とする機能を持ち寄り連携することが重要であるのは自明の理である。しばしば、「自殺予防の老舗（しにせ）」と揶揄される「いのちの電話」だが、関連機関との繋がりを疎かにせず、「繋ぐ役割」を一層大切にしていきたいと考えている。



8

計画の推進体制

(1) 北九州市自殺対策連絡会議

関係機関・団体の連携のもとに、本市における総合的な自殺対策に関する事項の連絡調整を図り協議・検討を行います。

また、本市の自殺対策本計画の進捗状況や施策の評価による見直し等を協議し、効果的な自殺対策事業のあり方を検討します。

【北九州市立精神保健福祉センター いのちとこころの支援センター】
北九州市自殺対策連絡会議の事務局として、取りまとめを行います。

(2) それぞれの主体が果たすべき役割について

市全体で自殺対策を総合的に推進するためには、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが必要です。

本市の自殺対策において、それぞれの主体が果たすべき役割は以下のように考えられます。

① 市民の役割

市民は、自殺の状況や自殺対策の重要性に対する理解と関心を深めるとともに、一人で悩みを抱えてしまうことの背景となる「自殺や多重債務、うつ病等の自殺関連事象は不名誉で恥ずかしいものである」という社会通念が間違ったものであるということや、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であって、その場合には誰かに援助を求めることが適当であることを理解し、自らの心の不調や周りの人の個々との不調に気付き、適切に対処することができるようにするなど、主体的に自殺対策に取り組みます。

② 関係団体の役割

自殺対策に関係する専門職の職能団体や、直接関係はしないがその活動内容が自殺対策に寄与し得る業界団体等の関係団体は、国を挙げて自殺対策に取り組むことの重要性にかんがみ、それぞれの活動内容の特性等に応じて積極的に自殺対策に参画します。

③ 民間団体の役割

地域で活動する民間団体は、直接自殺防止を目的とする活動のみならず、関連す

る分野での活動もひいては自殺対策に寄与し得るということを理解して、他の主体との連携・協働の下、国、地方公共団体等からの支援も得ながら、積極的に自殺対策に参画します。

④ 企業の役割

企業は、労働者を雇用し経済活動を営む社会的存在として、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るよう努めることなどにより自殺対策において重要な役割を果たせることを認識し、積極的に自殺対策に参画します。

⑤ 市の役割

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する市は、市民一人ひとりの身近な行政主体として、地域の自殺の状況を分析し、地域の実情に応じて必要な重点施策に取り組みます。また、国と連携して、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めます。

【自殺対策庁内連絡会議】

庁内の自殺対策関係部署から組織し、庁内関係部署の緊密な連携と協力のもと、自殺対策を推進します。

⑥ 国の役割

自殺対策を総合的に策定し、実施する責務を有する国は、各主体が自殺対策を推進するために必要な基盤の整備や支援、関連する制度や施策における自殺対策の推進、国自らが全国を対象に実施することが効果的・効率的な施策や事業の実施等を行います。また、各主体が緊密に連携・協働するための仕組みの構築や運用を行います。



9 資料編

(1) 北九州市自殺対策連絡会議 構成員名簿

任期：平成 28 年 7 月 26 日～平成 29 年 7 月 31 日

	所属機関（団体）名・役職等	委員氏名
学識経験者	学校法人産業医科大学医学部精神医学教室 教授	吉村 玲児
司法	福岡県弁護士会 北九州部会 弁護士	河原 一雅
	日本司法支援センター福岡地方事務所北九州支部 事務局長	山村 洋平
医療 ・ 保健 ・ 福祉	一般社団法人福岡県臨床心理士会	シャルマ 直美
	公益社団法人北九州市医師会 理事	原賀 憲亮
	一般社団法人福岡県精神科病院協会 理事	江藤 義典
	一般社団法人福岡県精神神経科診療所協会	垣替 芳隆
	公益社団法人北九州市薬剤師会 理事	原田 圭子
	北九州地区精神保健福祉士協会	嶋村 美由紀
	公益社団法人福岡県看護協会 北九州 4 地区支部・地区支部長	黒川 雅代
	公益社団法人福岡県介護支援専門員協会	白木 裕子
労働	北九州商工会議所 総務・経理課長	堀田 靖治
	一般社団法人北九州中小企業経営者協会 副会長	橋本 美登里
地域	社会福祉法人北九州市社会福祉協議会 計画調整担当課長	南里 佳代子
	北九州市民生委員児童委員協議会 副会長	白川 恵子
	社会福祉法人北九州いのちの電話 養成委員長	清水 増子
	NPO 法人抱樸 ボランティア部	勝 聡子
	NPO 法人 ジャパンマック 北九州マック	岡田 順子
	特定非営利活動法人 北九州 DARC	村田 典子
遺族支援	リメンバー福岡自死遺族の集い 代表	小早川 慶次

(敬称略・順不同)

(行政関係機関)

警察	福岡県警察本部子ども女性安全対策課 課長補佐	家永 英明
警察	福岡県警察北九州市警察部機動警察隊総務班長	出口 浩己
労働	北九州東労働基準監督署 副署長	柴田 浩
労働	福岡労働局 職業安定部職業安定課 主任	大谷 正俊
教育	北九州市 教育委員会 指導部 指導第二課長	田頭 麗宏
行政	保健福祉局 精神保健福祉担当部長	三井 敏子

(敬称略・順不同)

(事務局)

保健福祉局 いのちとこころの支援担当課長	三井 敏子	精神保健福祉担当部長 精神保健福祉センター所長 兼務
----------------------	-------	----------------------------

(2) 北九州市自殺対策庁内連絡会議 幹事課名簿 (平成28年12月現在)

局名	幹事課名	役職・氏名
市民文化スポーツ局	安全・安心推進課	課長 守口 昌彦
	消費生活センター	館長 愛甲 政志
子ども家庭局	子育て支援課	課長 岩佐 健史
	子ども総合センター	次長 山田 貴広
産業経済局	雇用政策課	課長 大迫 道広
消防局	予防課	課長 正代 莊一
教育委員会	指導第二課	課長 田頭 麗宏
保健福祉局	地域福祉推進課	課長 名越 雅康
	人権文化推進課	課長 鷹取 典子
	障害者支援課	発達障害担当課長 安藤 卓雄

(事務局)

局名	課名	役職・氏名
保健福祉局	総務課	課長 清田 啓子
		計画調整担当課長 楢木野 裕
	いのちとこころの支援担当課	課長 (精神保健福祉センター所長) 三井 敏子

(3) 計画策定までの経緯

- ・平成 28 年 5 月 11 日 自殺対策連絡会議（1 回目：方針協議）
- ・平成 28 年 5 月 23 日 自殺対策庁内連絡会議（1 回目：方針の周知）
- ・平成 28 年 6 月 19 日 市民フォーラム（関係機関・団体からの意見を聴取）
- ・平成 28 年 7 月 26 日 自殺対策連絡会議（2 回目：骨子協議）
- ・平成 28 年 11 月 2 日 自殺対策連絡会議（3 回目：計画素案の協議）
- ・平成 28 年 11 月 15 日 自殺対策庁内連絡会議（2 回目：計画素案の周知）
- ・平成 28 年 11 月 21 日～12 月 23 日 市長のふれあいトーク
- ・平成 28 年 12 月 13 日 社会福祉審議会（計画素案の報告）
- ・平成 28 年 12 月 15 日～平成 29 年 1 月 13 日 パブリックコメントの実施
- ・平成 29 年 2 月 20 日 自殺対策連絡会議（4 回目：パブリックコメントの反映）
- ・平成 29 年 3 月 9 日 精神保健福祉審議会（計画素案の報告）
- ・平成 29 年 7 月～ 計画の周知

(4) 市民フォーラム発言要旨

【目的】

(仮称)北九州市自殺対策計画の策定作業の参考にするため、意見などを幅広く聴取するとともに、市民の主体的な参加への意欲の高揚を図るため、市民フォーラムを開催するもの。

【日時】

平成28年6月19日(日)
13:00～17:00

【会場】

総合保健福祉センター 2階 講堂

【参加者】

約70名

【次第】

- 開会の挨拶
- 自殺対策計画について
- 基調講演
- 関係団体からの課題や意見の発表
【高齢者関連】
【成人関連】
【子ども・若者関連】
【その他】
- 閉会の挨拶

【発言要旨】

●開会の挨拶

河原一雅(北九州市自殺対策連絡会議議長)

- ・自殺対策は、関係団体との連携、結びつくことが大事。
- ・今日は、関係団体の方からそれぞれの意見をお聞きすることを楽しみにしている。
- ・市民一人ひとりの意識や連携が大事だが、このフォーラムがその一助となれば幸い。

●自殺対策計画について

三井敏子(北九州市立精神保健福祉センター所長)

●基調講演

張賢徳(帝京大学医学部附属溝口病院精神科長・教授)

- ・計画を作るうえでベースとなる自殺者の心理等について話す。

- ・日本の社会文化的風土として、自殺を禁じている宗教の要素等がないため、自殺予防という意識は生まれにくい。
- ・90%以上の自殺者が何らかの精神疾患が認められる。「自殺」ではなく「自死」という表現＝自らが選んだ死というマイルドなイメージとなるため、実態を見誤らせる危険性があるのではないか。
- ・自死遺族の悲嘆については、自責感や安堵効果など、特殊性が見られる。聞き取り調査を行ったところ、うつ病等は比較的順調に回復していたが、フラッシュバックや回避行動などのPTSD様状態などが認められた。支援の方法については、今後も課題。自死遺族会などの参加者も少なく、アウトリーチの方法等も困難。
- ・自殺は、うつ状態等による認知の歪み、心の視野狭窄などにより、病的な影響があった結果、生じたものが大半。
- ・うつ状態等は、悲観や絶望感により生じる。それは、疎外感や自分が回りにとって負担になっていると感じることにより生じる。
- ・自殺を禁じる宗教圏では、一様に自殺率が低い。キリスト教圏では、日ごろの悩みなどについては教会へ行き相談するということが当たり前になっている。
- ・無宗教者が多い日本において、悲観や絶望感を支えるのは、生きがいや役割意識、社会参加である。
- ・自殺予防とは、周りのみんなが、悩みを話しあえる、相談に乗ることができる社会的風土を作ることが重要。

●関係団体からの課題や意見の発表【高齢者関連】

座長：畠中順子(保健福祉局地域支援担当課長)

コメンテーター：河原議長

①高田芳信(認知症家族の会 代表)

- ・「介護疲れ」で自殺した人は50代から70代が最も多く、年々増える傾向。
- ・肉体的な負担だけでなく、社会的偏見などの精神的負担がストレスを生み、うつ病を発症させるといわれている。
- ・認知症介護者の4人に1人はうつにかかる。相手への介護や看護で自分の体のことは後回しにして懸命に続ける真面目人間程うつにかかりやすいのではないかと感じている。
- ・家族の会は市の委託でコールセンターを実施。認知症介護者家族の交流会、若年性認知症介護者家族交流会を行っている。どうしても介護をしていると自分の体や心のことは考えないで、

相手のことばかりを考えるようになる。自分の体、心のことを考える。そしてストレスを減らす。そのために、認知症カフェ、オレンジカフェを利用してほしい。

②永松京子（株式会社フジケア主任介護支援専門員 日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー）

- ・高齢者の自殺の割合は高いまま。市でも80歳以上の男性の自殺が増加。その要因、背景には、様々な社会的要因が複雑に関っている。
- ・老年期の特徴は、家族の喪失や、役割の縮小など様々な喪失体験が繰り返され、喪失感や孤立感が増す時期となる。
- ・高齢者を取り巻く背景としては、高齢者世帯の増加や核家族化などによる介護力の脆弱化や、地域の関係性の希薄化が進行している。
- ・介護の長期化や老老介護、認認介護など、介護者の約7割が精神的、身体的に限界を感じており、介護者や高齢者を孤立させないため、適切な相談機関などにつなぐことが重要。
- ・ケアマネジャーとしては、高齢者の自殺に関してリスクマネジメント力を高め、サインを見逃さず、関係機関と連携し繋ぐことが重要と考える。
- ・計画へは、社会資源マップの作成等により専門機関へつながる仕組みづくりや、専門職や地域包括支援センターへの研修による人材育成、連携体制の強化、介護者への支援体制づくり、市民への普及啓発により、高齢者の意欲、生きがいにつながる支援となるよう提案したい。

③白川恵子（市民生委員児童委員協議会 副会長）

- ・民生委員・児童委員は、主に一人暮らしの地域の高齢者の見守りをしている。
- ・市で自殺者数が年間200人弱もいることについて、ショックを受けた。普段、民生委員・児童委員は、社協と共同で、サロン活動なども実施しているが、それに参加しない人こそ多くの問題を抱えており、その人の本当の心の叫びを感じる必要がある。
- ・地域で、みんなが生きがいを持って暮らすしていくためには、経済的な支援だけではなく、地域づくりや趣味づくり等に参加し、地域で何かおかしいなと思うことがあれば、専門家へ繋ぐことができる、絆づくりが必要ではないかと思う。

④南里佳代子（市社会福祉協議会 課長）

- ・本市では、住民自らが参加し、福祉課題の自発的・自主的解決を行うため、概ね小学校区を中心に、154の校（地）区社会福祉協議会が組織

され、「みんなが安心して暮らせる支え合いのまちづくり」を実現するため、住民による支え合いのしくみづくり、「ふれあいネットワーク活動」に取り組んできた。

- ・そうした中、地域では、少子高齢化等による家族や近所の支え合いの弱まり、非正規雇用者の増加による経済的に困窮する世帯の増加、制度の狭間にある人の増加、課題を抱える世帯の把握や住民間の情報共有の困難さから適切な支援を受けられないまま地域で孤立した生活を送らざるを得ない人々が増えている。
- ・校（地）区社協の福祉協力員の役割は、支援が必要と思われる世帯の見守り・訪問を通じて、①課題を見つけること②気づいた問題を関係機関等につなぐこと③支援を必要としている人へ情報を届けること、である。
- ・計画へは、①地域で課題を共有する場づくり、②課題を抱えた人の早期把握や見守りのための地域でのネットワークの充実強化、③「支える、支えられる」という一方的な関係でなく「相互に支えあう」地域づくりを提案する。

【高齢者関連の質疑応答】

工藤局長：制度は大切だが、その仕組みを活かしていくためには、そして人間が救われるというのは、人との関係のなかで救われるということがみなさんの発表で分かった。悩みを相談する人がいるとか、その人の居場所があると感じられるそういう環境づくりをしなければならないと思った。

河原議長：世帯数が減少するなか、集合住宅の問題などもあり、なかなか地域に溶け込めずますます孤立化が進んでいるのが北九州市の実態ではないかと思う。みなさんの発表をまとめると、特に高齢者の孤立感を地域のなかでどうやって防ぐのか。自殺に向かわないためには繋がりが必要で、どうやって繋がるのか、また、生きがいをどうやったら持たせることができるのかと思った。最後の社協からの3つの課題については、みなさんも認識していると思う。今から、高齢者、成年、子どもの世代の問題はあるが、共通項があると思うので、それを見つけていくことが重要かと思う。

●関係団体からの課題や意見の発表【成人関連】

座長：安藤卓雄（保健福祉局発達障害担当課長）

コメンテーター：河原議長

⑤堀口俊明（福岡県断酒協議会 事務局長）

- ・断酒連盟は全国的組織で、福岡県断酒協議会および北九州断酒友の会など、県内には約140名の会員あり。
- ・国内では、約1%のアルコール依存症者と、依存症の疑いのある方も1%いる。
- ・多量な飲酒により発生するアルコール依存症やうつ病など、不適切な飲酒を減らすことが課題である。
- ・課題は、不適切な飲酒に関する相談窓口が分かりにくいという点であり、窓口の明確化が必要と考える。また、一目見てわかる各機関の連携体制、広報の充実が必要と考える。

⑥大阪（ギャンブル依存症からの回復を目指す自助グループ）

- ・ギャンブルの問題は、個人だけの問題にとどまらず、家族・友人など周りの者を巻き込んでしまい、死までも考えることすらある。これは、意思の問題ではなく依存症という脳の病気で、ギャンブルをやめようと思ってもやめられずコントロールが出来なくなる、薬もなく苦しい病気である。完治はないが良くなるもの。
- ・一人ではやめられないが、自助グループに通いながら、我々も仲間とともに生きる喜びを実感できる生活を送っていききたい。

⑦小鉢由美（福岡県弁護士会 弁護士）

- ・福岡県弁護士会は、自死遺族や自死のリスクの高い方を支援する方への無料法律相談を実施している。しかし、弁護士という職種は敷居が高いのか相談件数があがらず、弁護士会単体としての活動も限界がある。また、世代や性別等で悩みも異なるが、それをワンストップで受け止める場所がない。
- ・様々な悩みを抱えている人の相談をワンストップで総合的に受けることができる場所があればと考えている。
- ・計画へは、関係機関との連携を大前提にしたうえで、市の未来を見据えて課題を抽出し、それに総合的に対応できる内容となるよう期待する。

⑧濱田なぎさ（福岡県司法書士会 副会長）

- ・福岡県司法書士会は、相談場所に出向く気力がないような人に対してアウトリーチで対応するベッドサイド法律相談事業を行っている。
- ・事業を行ううえで感じている課題は、各関係機関が縦割り構造のため横の連携が薄いことである。
- ・計画へは、相談の入口部分における公的なコーディネーターの設置を提案する。コーディネーター

ターは関係機関のつなぎ役だが、相談を受ける際の適切なアドバイザーの選定や地域で長期の支えとなるような見守りも視野にいたれたコーディネート进行を期待する。

⑨江藤義典（一般社団法人 福岡県精神科病院協会 理事）

- ・自殺予防の取り組みとしては、一般診療科と同じ場所で実施する精神科ソフト救急などの、実際にハイリスクな方の自殺を予防するミクロな取り組みと、自殺という発想をしない心、自殺という行動を選択しない心を幼いころから培い育むというマクロな取り組みの両面が必要。
- ・このようなフォーラムを開催し、市民や関係者の意識を高めていくことが、自殺予防の一助となるのではないかと考える。

⑩三宅仁史（社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院 医療ソーシャルワーカー）

- ・北九州総合病院は、救命救急センターを有している3次救急病院である。
- ・当院に搬送された自殺企図の患者は増加傾向にあり、アルコールを乱用しつつ大量服薬を行った患者が最も多い。
- ・POST ACTION-J 研究により、救急搬送された自殺未遂者にケースマネジメントを実施することで自殺企図を長期にわたり抑止できることは判明した。そして、H28年度の診療報酬改定により救急患者精神科継続支援料が算定可能になった。しかし、当院も条件を満たしていないため算定できず、地域の精神科医療機関においても周知されていない様子。
- ・自殺未遂者は、救急搬送後も自殺に至った問題が解決されていないことが多い。解決のためには、医療機関や診療科などが垣根を越え、適切な医療を受けられる環境を整備・提供することや、行政や民間事業所などの多様な機関との連携が必要。また、患者や家族に対し、自殺に対する正しい知識を伝えると同時に、院内外を問わず啓発活動を続ける必要がある。

⑪黒川雅代（公益社団法人福岡県看護協会 北九州4地区支部・地区支部長）

- ・福岡県看護協会では、看護職対象のメンタルヘルス研修や、子育て支援電話相談、中学校や高校を対象にした看護の出前講演等の自殺対策に関連する活動を行っている。
- ・現状の課題としては、メンタル面の相談ができる場所のない職場があること、復職した後のサポート方法が分からないことなど、自殺に関す

る現状の広報や、啓蒙活動がもう少し必要であることを感じる。

- ・計画へは、自殺の原因・要因のさらなる分析と対策の強化、世代・性別など対象に応じた具体的な取り組み、地域包括ケアシステムとの連携、多分野の人がゲートキーパーとして活動できるようにするため関係機関における専門職への教育を期待する。

【成人関連の質疑応答】

安藤座長：堀口様、大阪様へ、人との繋がりが苦手な方にどうやってつながりを作っていくのか、そのご苦労などを話していただければと思う。

堀口氏：アルコールの人は、どんどん閉じこんで行くが、内面は心が豊かな人が多いと思う。極力、声掛けを行って輪を作っていくことを心掛けている。

大阪氏：自分も人見知りで人の輪に入っていくことはとても嫌だった。しかし、ギャンブルは一人ではやめれないので、先輩として、やはり、声掛けを行い輪を作っていこうとしている。

張教授：一人ひとり性格や支援のニーズが異なる。制度はあるが、それをどういう風に届けていくのか。そうしたとき大阪さんのようなロールモデルを創ることが扉を開ける一つのきっかけになると思う。同じ体験をした当事者の意見はとても説得力がある。江藤先生が仰ったが、まさにこういうフォーラムが役に立つと思う。

河原議長：皆さんの発表を聞き、関係機関のネットワークと連携していくことが共通の課題であると感じた。そして、張教授の話で自殺をしないという教育が必要であることを強く感じさせられた。これからは、縦の広がり（法律だけ、医療だけ）ではなく横の広がり（法律と医療の連携等）の必要性について、計画へ反映させる必要があると感じた。

また、困難な問題においては、専門家の意見だけではその人の力になれない場合もある。自助グループ等のピアサポーターとの連携の重要性も再認識した。

●関係団体からの課題や意見の発表【子ども・若者関連】

座長：田頭麗宏（教育委員会 指導第二課長）

コメンテーター：張教授

⑫中原紗織（子ども・若者応援センター YELL 臨床心理士）

- ・YELL は、様々な悩みを抱えた若者の総合相談

窓口であり、継続的に専門カウンセラーとの個別面談や、他の専門機関との連携による支援、各種社会参加プログラム活動の紹介等を行っている。

- ・事業実施の上での課題は、若者同士のつながりが薄く、相談できる相手が近くにいないことから、心が苦しくなったときのゲートキーパー（支え手）がいないことである。
- ・計画への提案は、気軽に相談できる場を増やすことや、ゲートキーパーに支えられたり、自分がゲートキーパーになる機会を増やすこと。様々な人や場所がつながることで、点で開催されている人の集まりを線にし、さらに線を面へとしていくことで、みんなで支え合う北九州市へとなるのではないかと。

⑬シャルマ直美（一般社団法人 福岡県臨床心理士会 副会長）

- ・福岡県臨床心理士会では、全市立学校において「子どものための自殺予防教育」の研修を実施する等の活動を行っている。
- ・現状の課題は、教職員に自殺予防の理念は浸透しつつあるが、授業実施や保護者、地域への広がりが不十分であること。また、教職員が実施しやすい授業プログラムの開発を進めていくことである。
- ・今後も、生涯にわたるメンタルヘルスの基礎を築くための授業を実施していくことや、保護者や地域への広報啓発を行う必要があると考える。

⑭梅田浩一（児童養護施設 天使育児園 家庭支援専門相談員）

- ・児童養護施設は、2～18歳の親と一緒に暮らせない児童が入所する施設である。傾向としては、虐待による入所が増加しており、知的障害だけでなく発達障害の児童が増えている。
- ・現状の課題と提案としては、虐待等によりストレスやトラウマ等を抱える児童への適切なケアのために、職員配置の充実や心理士の増員、精神科医の定期訪問等。また、経済的支援や卒園後のアフターケアにより、児童の進路選択に幅を持たせること。児童のライフストーリーワークや保護者への強制力をもつ指導により、児童の否定的認知の改善を図ること。子ども食堂の充実など、地域での取り組みを強化すること。何より、大人が児童の現状を理解することが大切であると考えている。

⑮三宅巧（北九州地区小児科医会 会長）

- ・子供の死因について、不慮の事故は近年減少し

ているにも関わらず、自殺は約 500 人程度で一定である。

- ・医療機関が子供を見守るための仕組みは、産前産後の心身の不調などによる児童虐待等を予防するため医療と行政が連携して養育支援を行う「ハローベビーサポート北九州」、「こんにちは赤ちゃん小児科訪問事業」、産科医が妊婦に小児科医を紹介する「ペリネイタルビジット事業」等がある。
- ・子供が自殺をする背景には、家族力の低下による養育環境の劣化（自尊感情の未発達、耐性獲得の未熟性と快楽主義のみの浸透等）や、メディア漬けの社会環境（コミュニケーション能力の未発達、弱者への思い遣りの欠如等）がある。
- ・小児科医会の活動は、家族力醸成のための支援（出産直後から親子との関わりができる小児科医や、親子・家族の保健精神活動の強化）や、メディア功罪に関する教育啓発活動（スマートフォン使用の時間制限、テレビ等の長時間視聴制限などの提言活動）がある。
- ・今後の小児科医の関わり方としては、虐待やいじめ、発達障害児への配慮など、赤ちゃんの時から子供への愛着形成がうまくいくようにサポートしていくことが重要であり、社会全体で子供を守らなければならないと考える。

【子ども・若者関連の質疑応答】

子総 山田次長：シャルマさんの発表にあった教職員への自殺予防研修による広がりや、子どもたちの反応などはどうか？

シャルマ氏：自殺予防の理解等については、随分広がった。教職員に考え方が広まれば、授業の実施に関り無く子どもたちへの日常の関りが変わってくるのではないかと考えている。また、授業でロールプレイ等を行うことで子どもたちにも理解しやすい内容になっていると思う。

田頭座長：自殺予防教育は、子どもたちが、困ったときの対処法や信頼できる大人へのつなげ方など、将来的に自殺予防に繋がる内容にしている。

張教授：子どもの自殺者数は絶対的な数は少ないが、社会へのインパクトが大きく、公衆衛生学的にも大変な問題になる。虐待を受けた子どもには自殺が多い。三宅先生の発表にあった母子保健、産後うつ等の取り組み等は母子のメンタルを支える仕組みとして非常に重要で、社会全体で支えていく取り組みとして必要。シャルマさんの、社会全体へ、いのちを大切にするという

メッセージのポピュレーションアプローチも重要。中原さんの発表は、困った人を助ける内容、梅田さんの場合はハイリスクの対応であった。中原さんの話にあった困った人が自分で相談に行ける場所、キリスト教圏でいうところの教会のようなみんなで語らえる場所を、この日本でどうやって作り広げていくのかと考えた。

●関係団体からの課題や意見の発表【その他関連】

座長：名越雅康（保健福祉局地域福祉推進課長）

コメンテーター：張教授

⑩小早川慶次（リメンバー福岡自死遺族の集い 代表）

- ・リメンバー福岡は、自殺対策基本法が成立する4年前に九州で初めて自死遺族が集える場所である遺族の集いを運営している。毎回20～30名の参加があるが、自殺者数の減少は実感できない。
- ・遺族の数は、国内で300～500万人、県内では12～13万人いると推定される。
- ・自死が発生した場合、遺族には、後悔や、自死のタブー化、孤立化、絶望化、精神的な混乱等に陥り、長引き、身体的な影響も現れる。また、損害賠償や遺産の相続、借金の清算など法的問題を抱えることで喪のスタートに立つことを困難にする。その根底には、自死への誤解や偏見、差別的な考えがあり、それらを解消することが必要と考える。
- ・自殺対策への提案としては、遺族がワンストップで必要な手続きや支援につながる仕組みが必要と考える。この仕組みにより、喪のスタートに早く付けることや、精神的な安定を取り戻すことができる効果があると考えられる。

⑪内山賢治（祝町まちづくり協議会 会長）

- ・張先生によると「教会」が自殺予防のカギとなっているならば、その「教会」の役割は「地域」が創るべきと考える。
- ・祝町地区で行った50日間のラジオ体操活動から見えるものを報告する。
- ・まずは、まち協が地域の課題をヒアリングし、協力者を発掘し、地域でワクワク感を演出する等の仕掛けを行うことで帰属意識を創り地域を立体化していった。
- ・リーダーは地域をより良くしたいという意識で常に学び続けるが、決して一人で頑張らないこと、地域が動くようにすることが重要である。
- ・リーダーは、創意工夫をして、いつもと同じ事をしないということ

- ・リーダーが変わっても方針が変わらないように、地域で十分な協議を尽くした。そして、ぶれない軸を作り地域を形成していくことで、「教会」形成の一端を担って行きたいと考える。

⑩森松長生（NPO法人 抱樸 専務理事）

- ・抱樸は、28年前から生活困窮者の支援を行っている。
- ・ホームレスの巡回相談や炊き出し等を行っているが、相談のなかで自殺を止めることができた人が35名などの自殺防止の活動も行っている。自殺企図者は、かなり手厚い対応をしなければ自立等へ導くことは困難である。
- ・ホームレスは、相談する体力や気力が無くなった結果、孤立化した人が路上に出たり自殺したりする。そのため、最後の相談ができることが一番大事と考える。
- ・計画への提案は、最後のセーフティネットとしての機関が必要であると考え。相談できない人はアウトリーチするしかなく、そのための情報をどこから得るか、そのための機関が必要であり、様々な社会資源に精通した人材の育成が必要と考える。
- ・高齢者、子どもなど、相談窓口は様々あるが、特に困難ケースにおいては、相談者を横断的継続的に支援することができる主体的な場所（ホーム）を、どう創造していくかが必要。そして、多様な活動を支援できる体制が不可欠である。

⑪富安兆子（社会福祉法人 北九州いのちの電話 副理事長）

- ・計画への提案について、各団体、機関の発表の共通していたことだが、連携が一番重要であると感じた。
- ・計画はいろんなことを盛りだくさんな計画ではなく、既に挙がっている計画や連絡会議において検討された計画をどのように実行し、運用していくかが重要と考える。
- ・多様なセーフティネットから漏れる人をどうするか。漏れる人にこそリスクを負っている可能性があるための工夫が必要。こうしたら良い等という結論はないと思うが、その人の立場にたって考えて行くことをお願いしたい。
- ・計画ができた段階で終わりにしないことを注文する。計画倒れにならないよう、策定した後のフィードバックをする仕組み、PDCAをつくること。
- ・適材適所に人材を配置していくことも注文したい。

【その他関連の質疑応答】

張教授：富安さんからの、いろんなサービスから漏れる人をどうするかというテーマ。小早川さんからの自死遺族に対するワンストップサービス、森松さんからはアウトリーチをどうするか、内山さんからポピュレーションアプローチに対する対応、これは、地域で漏れる人に対する一つのアプローチであると思った。また、富安さんからあった、計画をいかに実行していくかということ。また、数値で見える目標の評価も重要だが、もうひとつの大事なアウトカムとして、計画がどれだけ進行しているのか、進行していなければ何が問題なのかを検証していくことが重要であると考え。

●閉会の挨拶

工藤一成（北九州市保健福祉局長）

- ・張先生、河原先生、発表者の方々や来場者のみなさんに感謝申し上げます。
- ・本日いただいた主旨を計画づくりに反映し、きちんとした計画の運用をしていきたい。
- ・発表を聞き、一人の人間が生きていくことや、それを支えていくことが、どれほど難しいのかとあらためて思った。一人の人間が生きていくことを考えたとき、縦割りに安住せず連携を良くしていくことだと思う。行政は制度をきちんと運用していくことに重きを置いてきたが、そこにどれほど人間を中心に考えてきたのかと反省する。
- ・自殺対策を考えたとき、人々の社会通念や意識・文化に関する問題であるため、社会も変わっていかねばならないと思う。人が生きていくことや老いていくこと等の当然のことについて、一般の受け止め方と違うことも想像力をもって取り組んでいかねばならないと思う。
- ・社会において、建前と本音とのギャップについても、生きづらさを感じる原因になっているのではないかと思う。多様性を認める文化が真に日本に浸透しているのか、そのためには社会全体が変わっていかねばならない。
- ・皆さんの発表を聞いて、一方で希望も持った。たくさんの方が思いを一つにして横に繋がっていかうという気持ち。いのちネットは、それなりの働きをしてきたと思うが、繋ごうとしても繋げない人もいるのではないかという自分の気持ちにあった。繋ぐではなく繋がろうという発表もあったが、「心」のある、人を中心とした繋ぐ制度を作ることをしていきたい。みなさんと一緒に頑張っていきたい。ありがとうございました。

(5) 掲載事業整理表

基本目標	施策の方向	施策の内訳	事業名	再掲	① 若年層	② 中高年層	③ 高齢者層	④ 自殺未遂者	⑤ うつ・アルコール依存症	⑥ 生きやすい地域づくり	⑦ 関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、キーパーの養成	担当課			
I	事前予防	いのちとところを大切に作る地域づくり	I 自殺の実態を明らかにする										保健福祉局精神保健福祉センター		
			実態解明のための調査の実施、既存資料の利用の促進												
			自殺統計の分析および実態調査の実施等による施策の検討、広報											74	保健福祉局精神保健福祉センター
			情報提供等の充実												
			いのちとところの情報サイトホームページの効果的な運用											75	
			II 心の健康づくりを進める												
			地域における心の健康づくり推進体制の整備												
			人にやさしいまちづくりの推進											92	
			小地域福祉活動の推進											87	
			民生委員・児童委員活動支援事業											86	
			高齢者いきがい活動支援事業											41	
			市民センターを拠点とした健康づくり事業（地域でGO!GO!健康づくり）											111	
			若者のところとごと相談室											21	
			高齢者雇用環境づくり事業											40	
			障害者差別解消法推進事業											84	
			外国人相談事業											61	
			依存症・うつ病等の精神疾患に関する相談体制の整備												
			職場におけるメンタルヘルス対策の推進												
			安心して働ける労働環境づくり事業											27	
			勤労者のメンタルヘルス研修の充実											28	
			教職員メンタルヘルス対策事業											31	
			職員の心の健康づくりのための計画											29	
			市職員のメンタルヘルス研修											30	
			学校における心の健康づくり推進体制の整備												
			自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実											26	
			いじめ対策の充実											13	
スクールカウンセラー活用事業										15					
スクールソーシャルワーカー活用事業										14					
大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進															
災害・事故時こころのケア対策事業										保健福祉局精神保健福祉センターほか					
3	市民一人ひとりの気づきと見守りを促す	自殺予防週間と自殺予防強化月間の実施													
		自殺予防週間・自殺対策強化月間における啓発										76			
		児童生徒の自殺予防に資する教育の実施													
		自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実										26			
		人権教育推進事業										16			
		心の教育推進事業										17			
		ラジオ番組「明日への伝言板」制作										80			
		うつ病、アルコール依存症、薬物乱用と自殺についての普及啓発の推進													
		アルコールとうつ、自殺に関する効果的な啓発活動の展開										73			
		薬物乱用防止に向けた広報・啓発										36			
		学校における薬物乱用防止教育の実施										18			
		自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及										19			
		自殺対策事業啓発講演会										77			
		ラジオ番組「明日への伝言板」制作										80			
		精神保健福祉サポーター養成講座										83			
		ストレッチケア出前講演										81			
		ゲートキーパーの地域での広がり										112			
		いのちとところの情報サイトホームページの効果的な運用										75			
		自殺やメンタルヘルスに関するパンフレットや冊子の作成・配布										78			
		高校生への飲酒の弊害等についての周知・啓発										72			
		携帯電話やインターネットに潜む危険性に関する青少年の健全育成のための啓発													
		II 危機対応 いのちを救うための社会環境の整備													
		I	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	かかりつけの医師等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上											
				かかりつけ医こころの健康対応力向上研修										49	
				教職員に対する普及啓発等の実施											
				自殺予防教育（生涯にわたるメンタルヘルスの基礎）の充実										26	
保健福祉局精神保健福祉センター、教育委員会指導第二課															
※表中の数字は、「重点的な取組」の事業No.に対応しています															

(5) 掲載事業整理表

基本目標	施策の方向	施策の内訳	事業名	再掲	① 若年層	② 中高年層	③ 高齢者層	④ 自殺未遂者	⑤ うつ・アルコール依存症	⑥ 生きやすい地域づくり	⑦ 関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、ケース・キーパーの養成	担当課
		地域保健スタッフや産業保健スタッフの資質の向上										
		勤労者のメンタルヘルス研修の充実	勤労者のメンタルヘルス研修の充実	再掲		28						保健福祉局精神保健福祉センター
		精神保健福祉基礎・実務者研修	精神保健福祉基礎・実務者研修						71			保健福祉局精神保健福祉センター
		介護支援専門員等に対する研修の実施	介護支援専門員等に対する研修の実施									
		介護支援専門員への研修機会の創出	介護支援専門員への研修機会の創出				48					保健福祉局地域福祉推進課、介護保険課、精神保健福祉センター
		地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センター運営事業				46					保健福祉局地域福祉推進課
		民生委員・児童委員等への研修の実施	民生委員・児童委員等への研修の実施									
		自殺対策出前講座	自殺対策出前講座							82		保健福祉局精神保健福祉センター
		自殺対策事業啓発講演会	自殺対策事業啓発講演会	再掲						77		保健福祉局精神保健福祉センター
		連携調整を担う人材の養成の充実	地域の保健福祉関係職員への研修								108	保健福祉局地域福祉推進課、介護保険課、障害者支援課、精神保健福祉センター
		社会的要因に関連する相談員の資質の向上	社会的要因に関連する相談員の資質の向上									
		勤労者のメンタルヘルス研修の充実	勤労者のメンタルヘルス研修の充実	再掲		28						保健福祉局精神保健福祉センター
		研修資料の開発等	研修資料の開発等									
		自殺やメンタルヘルスに関するパンフレットや冊子の作成・配布	自殺やメンタルヘルスに関するパンフレットや冊子の作成・配布	再掲						78		保健福祉局精神保健福祉センター
		いのちとところどころの情報サイトホームページの効果的な運用	いのちとところどころの情報サイトホームページの効果的な運用	再掲						75		保健福祉局精神保健福祉センター
		自殺対策従事者への心のケアの推進	自殺対策従事者への心のケアの推進									
		自殺未遂者に関する支援者のための研修	自殺未遂者に関する支援者のための研修					51				保健福祉局精神保健福祉センター
		自殺に関する支援者への技術とところどころの支援	自殺に関する支援者への技術とところどころの支援								110	保健福祉局精神保健福祉センター
		様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進	様々な分野でのゲートキーパーの養成の促進									
		若者の自殺予防、自殺未遂者対応のための支援者研修	若者の自殺予防、自殺未遂者対応のための支援者研修		25							保健福祉局精神保健福祉センター
		精神保健福祉サポーター養成講座	精神保健福祉サポーター養成講座	再掲						83		保健福祉局精神保健福祉センター
		薬物乱用・依存関連専門研修	薬物乱用・依存関連専門研修									保健福祉局精神保健福祉センター
		ゲートキーパーの地域での広がり	ゲートキーパーの地域での広がり	再掲							112	保健福祉局精神保健福祉センター
		自殺対策出前講座	自殺対策出前講座	再掲						82		保健福祉局精神保健福祉センター
		こころの健康およびアルコール依存症対応力向上研修	こころの健康およびアルコール依存症対応力向上研修						70			保健福祉局精神保健福祉センター
		2 社会的な取り組みで自殺を防ぐ	社会的な取り組みで自殺を防ぐ									
		地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信	地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信									
		自殺対策パンフレットの作成	自殺対策パンフレットの作成							79		保健福祉局精神保健福祉センター
		自殺予防ところどころの相談電話	自殺予防ところどころの相談電話					56				保健福祉局精神保健福祉センター
		いのちとところどころの情報サイトホームページの効果的な運用	いのちとところどころの情報サイトホームページの効果的な運用	再掲						75		保健福祉局精神保健福祉センター
		社会福祉法人北九州いのちの電話への補助事業	社会福祉法人北九州いのちの電話への補助事業								98	保健福祉局総務課
		夜間・休日精神医療相談事業	夜間・休日精神医療相談事業									保健福祉局障害者支援課
		「24時間子ども相談ホットライン」事業	「24時間子ども相談ホットライン」事業		11							子ども家庭局子ども総合センター
		子ども・家庭相談コーナー運営事業	子ども・家庭相談コーナー運営事業		9							子ども家庭局子育て支援課
		精神保健福祉相談	精神保健福祉相談							63		保健福祉局障害者支援課
		北九州市障害者基幹相談支援センター	北九州市障害者基幹相談支援センター									保健福祉局障害者支援課
		男女共同参画センター相談事業	男女共同参画センター相談事業									総務局男女共同参画推進課
		若者のところどころ相談室	若者のところどころ相談室	再掲	21							保健福祉局総務課
		外国人相談事業	外国人相談事業	再掲								企画調整局国際政策課 (公財)北九州国際交流協会
		いのちをつなぐネットワーク事業	いのちをつなぐネットワーク事業				47				101	保健福祉局地域福祉推進課
		心理ケア支援事業	心理ケア支援事業								102	保健福祉局保護課
		自死遺族の個別相談	自死遺族の個別相談									保健福祉局精神保健福祉センター
		子ども・若者応援センター「YELL」の運営	子ども・若者応援センター「YELL」の運営		22							子ども家庭局青少年課
		住宅防火訪問	住宅防火訪問					38				消防局予防課
		女性消防団員による「いきいき安心訪問」事業	女性消防団員による「いきいき安心訪問」事業					37				消防局警防課
		多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実	多重債務の相談窓口の整備とセーフティネット融資の充実									
		消費者トラブル無料法律相談	消費者トラブル無料法律相談			33						市民文化スポーツ局消費生活センター
		失業者等に対する相談窓口の充実等	失業者等に対する相談窓口の充実等									
		若者ワークプラザ北九州の運営	若者ワークプラザ北九州の運営		20							産業経済局雇用政策課
		再就職トータルサポート事業	再就職トータルサポート事業								32	産業経済局雇用政策課
		法的問題解決のための情報提供の充実	法的問題解決のための情報提供の充実									
		男女共同参画センター相談事業	男女共同参画センター相談事業	再掲						85		総務局男女共同参画推進課
		高齢者・障害者あんしん法律相談事業	高齢者・障害者あんしん法律相談事業				42					保健福祉局長寿寿社会対策課、障害者支援課
		法律人権相談	法律人権相談								106	市民文化スポーツ局広聴課
		東部・西部勤労婦人センター相談事業	東部・西部勤労婦人センター相談事業									総務局男女共同参画推進課
		地域交流センター人権法律相談	地域交流センター人権法律相談									保健福祉局同和対策課
		自死遺族のための無料法律相談	自死遺族のための無料法律相談									保健福祉局精神保健福祉センター

(5) 掲載事業整理表

基本目標	施策の方向	施策の内訳	再掲	① 若年層	② 中高年層	③ 高齢者層	④ 自殺未遂者	⑤ うつ・アルコール依存症	⑥ 生きやすい地域づくり	⑦ 関係者や関係機関との連携、相談窓口のネットワークの構築	担当課	
危険な場所、薬品の規制等	自殺の危険箇所改善への取り組み						58				保健福祉局精神保健福祉センター	
		インターネット上の自殺予告事案への対応等										教育委員会指導第二課
介護者への支援の充実	介護支援専門員への研修機会の創出 地域包括支援センター運営事業 認知症カフェ普及促進事業 認知症介護家族交流会 認知症・介護家族コールセンター		再掲			48					保健福祉局地域福祉推進課、介護保険課、精神保健福祉センター	
			再掲			46					保健福祉局地域福祉推進課	
							43				保健福祉局認知症支援・介護予防センター	
							44				保健福祉局認知症支援・介護予防センター	
							45				保健福祉局認知症支援・介護予防センター	
		いじめを苦にした子どもの自殺の予防		再掲	13							教育委員会指導第二課
		いじめ対策の充実										子ども家庭局子ども総合センター
		Eメール相談		再掲	11							子ども家庭局子ども総合センター
		「24時間子ども相談ホットライン」事業										子ども家庭局子ども総合センター
		児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実										子ども家庭局子育て支援課
		育児支援家庭訪問事業（のびのび赤ちやん訪問事業）			1							子ども家庭局子育て支援課
		生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業（のびのび赤ちやん訪問事業）			2							子ども家庭局子育て支援課
妊娠期からの養育支援事業（すくすく子育て支援事業）			3							子ども家庭局子育て支援課		
乳幼児健康診査未受診者フォローアップ事業（すくすく子育て支援事業）			4							子ども家庭局子育て支援課		
保育カウンセリング事業			5							子ども家庭局保育課		
家族のためのペアレントトレーニング事業			6							子ども家庭局子ども総合センター		
児童虐待の早期発見・迅速かつ適切な対応および児童への支援のための連携強化		再掲	7							子ども家庭局子ども総合センター、子育て支援課		
児童虐待防止医療ネットワーク事業			8							子ども家庭局子育て支援課		
子ども・家庭相談コーナー運営事業		再掲	9							子ども家庭局子育て支援課		
子ども総合センターの運営			10							子ども家庭局子ども総合センター		
「24時間子ども相談ホットライン」事業		再掲	11							子ども家庭局子ども総合センター		
児童養護施設等入所児童への支援の充実			12							保健福祉局精神保健福祉センター、子ども家庭局子育て支援課		
犯罪被害者等支援事業										97	市民文化スポーツ局安全・安心相談センター	
男女共同参画センター相談事業		再掲							85	総務局男女共同参画推進課		
生活困窮者への支援の充実												
生活困窮者自立支援事業					34						保健福祉局地域福祉推進課	
総合相談会の試行開催										107	保健福祉局精神保健福祉センター	
ホームレス対策推進事業					35						保健福祉局地域福祉推進課	
いのちをつなぐネットワーク事業		再掲				47				101	保健福祉局地域福祉推進課	
心理ケア支援事業		再掲								102	保健福祉局保護課	
ニート状態等の若者の自立支援												
社会的ひきこもり対策事業				24							保健福祉局精神保健福祉センター	
ひきこもり地域支援センター「すてっぷ」の運営				23							保健福祉局障害者支援課	
子ども・若者応援センター「YELL」の運営		再掲		22							子ども家庭局青少年課	
ひきこもり支援実務者連絡会議										100	保健福祉局精神保健福祉センター	
若者ワークブラザ北九州の運営		再掲		20							産業経済局雇用政策課	
3 適切な精神科医療を受けられるようにする												
精神科医療を担う人材の養成など精神科医療体制の充実												
夜間・休日精神医療相談事業		再掲					54				保健福祉局障害者支援課	
精神科緊急・救急医療体制整備							53				保健福祉局障害者支援課	
精神障害者保健福祉対策事業										103	保健福祉局障害者支援課	
うつ病の受診率の向上												
アルコールとうつ、自殺に関する効果的な啓発活動の展開		再掲			36			73			保健福祉局精神保健福祉センター	
依存症・うつ病等の精神疾患に関する相談体制の整備		再掲						61			保健福祉局精神保健福祉センター	
かかりつけ医こころの健康対応力向上研修		再掲				49		69			保健福祉局精神保健福祉センター	
産後うつ対策（のびのび赤ちやん訪問事業）								60			子ども家庭局子育て支援課	
精神保健福祉相談		再掲						55	63		保健福祉局障害者支援課	
かかりつけの医師等うつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上												
かかりつけ医こころの健康対応力向上研修		再掲				49		69			保健福祉局精神保健福祉センター	
うつ病スクリーニングの実施												
産後うつ対策（のびのび赤ちやん訪問事業）		再掲						60			子ども家庭局子育て支援課	
健康相談								64			保健福祉局健康推進課	

※表中の数字は、「重点的な取組」の事業No.に対応しています

(5) 掲載事業整理表

基本目標	施策の方向	施策の内訳	事業名	再掲	① 若年層	② 中高年層	③ 高齢者層	④ 自殺未遂者	⑤ うつ・アルコール依存症	⑥ 生きやすい地域づくり	⑦ 関係者や関係機関との連携、相談窓口の連携、ネットキーパーの養成	担当課			
4	自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ	救急医療施設における精神科医による診療体制等の充実	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					52			94	保健福祉局精神保健福祉センター			
			救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会						62				保健福祉局精神保健福祉センター		
			薬物・ギャンブル等の依存症に関する相談支援事業							65				保健福祉局精神保健福祉センター	
			薬物関連問題実務者ネットワーク会議							68				保健福祉局精神保健福祉センター	
			アルコール依存症に関する保健福祉ネットワーク会議の開催										99	保健福祉局精神保健福祉センター	
			救急医療における自殺未遂者の対応に関する懇話会	再掲					52				94	保健福祉局精神保健福祉センター	
			自殺未遂者支援の充実						50					保健福祉局精神保健福祉センター	
			自殺未遂者に関する支援者のための研修	再掲					51					保健福祉局精神保健福祉センター	
			家族等の身近な人の見守りに対する支援												
			自殺未遂者支援の充実	再掲					50					保健福祉局精神保健福祉センター	
			民間団体との連携を強化する												
			民間団体の人材育成に対する支援												
			介護支援専門員への研修機会の創出	再掲	48									保健福祉局介護保険課、地域福祉推進課、精神保健福祉センター	
			自殺対策出前講座	再掲							82			保健福祉局精神保健福祉センター	
			自殺対策事業啓発講演会	再掲							77			保健福祉局精神保健福祉センター	
精神保健福祉基礎・実務者研修	再掲							71			保健福祉局精神保健福祉センター				
地域における連携体制の確立															
5	民間団体との連携を強化する	北九州市自殺対策連絡協議会、自殺対策庁内連絡会議の開催	自殺対策に関する自殺未遂者の対応に関する懇話会	再掲				52			93	保健福祉局精神保健福祉センター			
			リカバリーパレードの開催						66	88			保健福祉局精神保健福祉センター		
			児童虐待の早期発見・迅速かつ適切な対応および児童への支援のための連携強化	再掲	7									子ども家庭局子ども総合センター、子育て支援課	
			児童虐待防止医療ネットワーク事業	再掲	8									子ども家庭局子育て支援課	
			子ども・若者応援センター「YELL」の運営	再掲	22									子ども家庭局青少年課	
			薬物関連問題実務者ネットワーク会議	再掲					65					保健福祉局精神保健福祉センター	
			アルコール依存症に関する保健福祉ネットワーク会議の開催	再掲					68					保健福祉局精神保健福祉センター	
			生きるための支援を考える会										99	保健福祉局精神保健福祉センター	
			福岡県弁護士会北九州部会との連絡会										109	保健福祉局精神保健福祉センター	
			自殺予防教育のための連絡会議										96	保健福祉局精神保健福祉センター	
			いのちをつなぐネットワーク事業										95	保健福祉局精神保健福祉センター	
			災害・事故時こころのケア対策連絡協議会	再掲	47								101	保健福祉局地域福祉推進課	
			民間団体の電話相談事業に対する支援											保健福祉局精神保健福祉センターほか	
			社会福祉法人北九州いのちの電話への補助事業	再掲					57				98	保健福祉局総務課	
			民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援												
セルフヘルプ・フォーラムの開催								67	89			保健福祉局精神保健福祉センター			
	北九州セルフハート会議の支援								90			保健福祉局精神保健福祉センター			
	セルフヘルプ・グループ情報誌の発行								91			保健福祉局精神保健福祉センター			
III 事後対応 遺された人の苦痛を和らげる	I 遺された人への支援を充実する	遺族の自助グループ等の運営支援	遺族の自助グループ等の運営支援												
			自死遺族の個別相談	再掲										保健福祉局精神保健福祉センター	
			自死遺族のための無料法律相談	再掲										保健福祉局精神保健福祉センター	
			自死遺族支援（わかち合いの会の開催等）											保健福祉局精神保健福祉センター	
			学校、職場での事後対応の促進												
			スクールカウンセラー活用事業	再掲	15									教育委員会指導第二課	
			遺族等のための情報提供の推進など												
			自死遺族のためのリーフレット作成・配布等												保健福祉局精神保健福祉センター
			自死遺族の個別相談	再掲											保健福祉局精神保健福祉センター
			遺児への支援												
			自死遺族支援（わかち合いの会の開催等）	再掲											保健福祉局精神保健福祉センター

(6) 関係機関・相談先一覧

つらい気持ち、こころの苦しみを 聴いてほしい（自殺予防）

北九州市自殺予防こころの相談電話
[北九州市立精神保健福祉センター]
☎522-0874
(月～金 9:00～17:00)

北九州いのちの電話
☎671-4343
(年中無休・24時間)

自殺予防いのちの電話
☎0120-783-556
(毎月10日 8:00～翌日8:00)

ふくおか自殺予防ホットライン
☎092-592-0783
(年中無休・24時間)

よりそいホットライン
☎0120-279-338
(年中無休・24時間)

東京自殺防止センター
☎03-5286-9090
(年中無休・20:00～翌日6:00、火のみ 17:00～翌日6:00)

こころと生き方の一般相談
[男女共同参画センター“ムーブ”]
☎583-3331 (面談は予約制)
(火・水・木・土・日 9:30～17:00、金 13:00～20:00)

自死遺族のための相談窓口

北九州市立精神保健福祉センター
☎522-8729 (予約制)
(月～金 8:30～17:15)

グリーンケア・サポートプラザ
☎03-3796-5453
(火・木・土 10:00～18:00)

自死遺族ライン
[日本臨床心理士会]
☎03-3813-9970
(水 19:00～21:00)

働く人のための相談窓口

メンタルヘルスに関する相談

九州労災病院
勤労者メンタルヘルスセンター
☎475-9626 (予約制・2回目以降有料)
(月～金 13:00～16:00)

日本産業カウンセラー協会九州支部
カウンセリングルーム北九州
☎092-434-4433 (予約制・有料)
※予約受付電話番号
(月～金 10:00～17:00に受付)

働く人の悩みホットライン
[日本産業カウンセラー協会]
☎03-5772-2183
(月～土 15:00～20:00)

解雇・労働条件等の労働問題、 雇用のトラブルに関する相談

北九州労働者支援事務所
☎967-3945
(月～金 8:30～17:15、水 8:30～20:00)

総合労働相談コーナー
[労働基準監督署]
(月～金 8:30～17:15)
【北九州西】☎622-6550
【北九州東】☎561-0881
【門 司】☎381-5361

犯罪被害者のための相談窓口

福岡犯罪被害者総合サポートセンター
北九州窓口
☎582-2796 (面談は予約制)
(月～金 9:00～16:00)

犯罪被害者相談電話
ミズ・リリーフ・ライン [福岡県警]
☎092-632-7830
(月～金 9:00～17:45)

犯罪被害者支援ダイヤル
[法テラス]
☎0570-079714
☎03-6745-5601 (PHS・IP 電話)
(月～金 9:00～21:00、土 9:00～17:00)

子どもを持つ親のための 相談窓口

[各区役所]
子ども・家庭相談コーナー
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)

ひとり親家庭の相談

北九州市立母子・父子福祉センター
☎871-3224
(月～金 9:30～20:30、日 9:30～18:00)

妊娠・出産・乳幼児の発達や 子育てに関する相談

[各区役所] 地域保健係
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)
子育て支援サロン “ぴあちえーれ”
☎511-1085
(月～金 10:00～17:00、第1・3火は休み)

いじめ、不登校、非行、 虐待等に関する相談

子ども総合センター
☎881-4556
(月～金 8:30～17:15)

北九州少年サポートセンター
(ハートケア北九州)
☎881-7830
(月～金 9:00～17:45)

子どものための相談窓口

24時間子ども相談ホットライン
[子ども総合センター]
☎881-4152
(年中無休・24時間)

チャイルドライン
☎0120-99-7777
(月～土 16:00～21:00)

若者のための相談窓口

子ども・若者応援センター「YELL」
[概ね 15歳～39歳]
☎882-0188
(火・水・木・金・土(月曜が祝日の場合火曜休み)
10:00～18:45)

若者しごと将来なんでも相談室
[北九州パレス]
☎651-4600
(木 18:30～20:30)

若者の何でも無料相談室
[勤労青少年ホーム]
【門 司】☎331-7177 (予約制)
(第2水 19:00～21:00)

【若 松】☎761-7500 (予約制)
(第4水 19:00～21:00)

【八幡西】☎601-2684 (予約制)
(第3水 19:00～21:00)

各区役所 [代表電話番号] (月～金 8:30～17:15)

【門 司 区】☎331-1881 【若 松 区】☎761-5321 【戸 畑 区】☎871-1501

【小倉北区】☎582-3311 【八幡東区】☎671-0801

【小倉南区】☎951-4111 【八幡西区】☎642-1441

※記載された内容(受付日時等)は変更されることがありますので、詳細は各機関へお問い合わせください。(平成29年4月現在) ※市外局番の記載がないものはすべて(093)です。

高齢者のための相談窓口

地域包括支援センター
[各区役所統括支援センター]
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)

外国人のための相談窓口

外国人インフォメーションセンター
[北九州国際交流協会]
☎643-6060 (一部予約制)
(火～金 10:00～16:00)

中小企業のための相談窓口

中小企業支援センター
☎873-1430 (面談は予約制)
(月～金 9:00～12:00, 13:00～17:00)

精神保健・障害福祉に関する相談

[各区役所] 高齢者・障害者相談係
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)

北九州市障害者基幹相談支援センター
☎861-3045 (FAX 861-3095)
(月～金 9:00～17:45)

夜間・休日精神医療電話相談
☎647-3350
(平日 17:00～翌8:30, 土日祝8:30～翌8:30)

北九州市発達障害者支援センター
[発達障害に関する相談]
☎922-5523
(月～金 8:30～17:00)

アルコール関連問題に関する相談

[各区役所] 高齢者・障害者相談係
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)
(一部予約制)

薬物依存・ギャンブル依存に関する相談

北九州市立精神保健福祉センター
☎522-8729 (予約制)
(第1-3水 13:30～16:30)

ニート・ひきこもりに関する相談

北九州若者サポートステーション
☎512-1871 (予約制)
(月～土 10:00～17:00)

北九州市ひきこもり地域支援センター
「すてっぷ」
☎873-3130 (面談は予約制)
(月～金 10:00～12:00, 13:00～16:00)

就職に関する相談

北九州障害者しごとサポートセンター
☎871-0030 (予約制)
(月～金 8:30～18:30)

子育て女性就職支援センター
(北九州)
☎533-6637
(月～金 8:30～17:15)

若者ワークプラザ北九州
[概ね 40 歳まで]
☎531-4510
(月～土 10:00～18:00)

若者ワークプラザ北九州・黒崎
[概ね 40 歳まで]
☎631-0020
(月～土 10:00～19:00)

多重債務・消費者トラブルに関する相談

北九州市立消費生活センター
☎861-0999
(月～金 8:30～16:45,
第1-2・4-5 土 8:30～16:45, 第3土 8:30～13:00)

【区役所内相談窓口(戸畑区除く)】
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)
(月～金 8:30～16:45)

法テラス北九州
☎050-3383-5506 (一部予約制)
(月～金 9:00～17:00)

福岡県弁護士会
北九州法律相談センター
☎561-0360 (予約制・有料)
※多重債務相談は無料
【電話受付】月～金 9:00～12:00, 13:00～17:00
【面談相談】月～金 9:30～15:30

福岡県司法書士会
総合相談センター
☎0570-783-544 (面談は予約制・有料)
【電話相談】月～金 18:00～20:00

多重債務ホットライン
[日本クレジットカウンセリング協会]
☎0570-031-640 (面談は予約制)
(月～金 10:00～12:40, 14:00～16:40)

福岡県多重債務者生活再生相談窓口
北九州相談室
☎871-8824 (面談は予約制)
(月～土 9:30～18:00)

法律・人権問題に関する相談窓口

法テラス北九州
☎050-3383-5506 (一部予約制)
(月～金 9:00～17:00)

福岡県弁護士会
北九州法律相談センター
☎561-0360 (予約制・有料)
※多重債務相談は無料
【電話受付】月～金 9:00～12:00, 13:00～17:00
【面談相談】月～金 9:30～15:30

福岡県司法書士会
総合相談センター
☎0570-783-544 (面談は予約制・有料)
【電話相談】月～金 18:00～20:00

法律人権相談
[各区役所総務企画課広報聴係]
(予約制)
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)
区によって曜日・時間が異なります

高齢者・障害者あんしん法律相談
[各区役所高齢者・障害者相談係]
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)
(予約制)(第3木 13:00～17:00)

女性の人権に関する法律無料相談
[男女共同参画センター“ムーブ”]
☎583-5197 (予約制)
(第2火・第3土 13:00～15:00, 第4水 18:00～20:00)
※予約受付は申込受付日の10:00～13:00

性別による人権侵害相談
[男女共同参画センター“ムーブ”]
☎583-3663 (面談は予約制)
(火・水・木・土・日 9:30～17:00, 金 13:00～20:00)

人権相談窓口
[北九州市人権推進センター]
☎562-5088
(月～金 8:30～17:00)

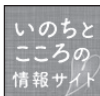
DV(配偶者等による暴力)に関する相談

北九州市配偶者暴力相談支援センター
☎591-1126
(火～金 10:00～20:00, 土・日 10:00～17:00)

[各区役所] 子ども・家庭相談コーナー
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)

生活保護に関する相談窓口

[各区役所] 保護課
※各区役所代表電話番号へ(99ページ下に掲載)



インターネットを使って
相談窓口を検索できます



■北九州市いのちとこころの情報サイト
http://www.ktq-kokoro.jp/

◀QRコード 携帯・スマートフォンはこちらから



簡単!気軽に!
こころの健康チェック



■こころの体温計(北九州市版)
https://fishbowlindex.jp/kitakyushu/

◀QRコード 携帯・スマートフォンはこちらから