

第29回かながわ自殺対策会議

令和3年7月19日（月）

神奈川県庁本庁舎大会議場 3階

議 題

1 令和2年における神奈川県自殺者の状況について

(「資料1-1、資料1-2」に基づき、事務局から説明。)

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員 (座長)

それでは議事1、『令和2年における神奈川県自殺者の状況』について、事務局より説明をお願いします。

○事務局

神奈川県精神保健医療担当課長小泉です。資料1-2をご覧くださいと思います。こちらは例年行っております令和2年の自殺者の状況について、報道機関への提供資料でございます。昨年は7月30日に行っております。案は未定稿の状況ですので、「取扱注意」ということでよろしく願いいたします。

令和2年の状況ですけれども、まず令和2年の自殺者数は、前年よりも193人増の1,269人となり、自殺死亡率は前年より2.1ポイント増の13.8で増加傾向にあります。昨年は新型コロナウイルス禍の影響により、不安やストレスを抱えて生きづらさを感じる方が多くなっていることが要因の一つとなります。本資料の後段には令和2年における神奈川県の自殺者の状況や付録等の詳細な数字の記載がありますが、これは後程ご覧いただければと思います。こちらの資料を作成するにあたり、神奈川県警におかれましてはこちらの数字をご提供いただきまして本当にありがとうございました。

それでは、令和2年の自殺者の状況につきましては資料1-1の方でご説明させていただきます。2ページですが、こちらは昨年の令和2年のコロナ禍における自殺の動向に関する分析ということで、厚生労働大臣指定法人いのち支える自殺対策推進センターが出した見解をお示しいただいています。本分析は、令和2年の1月から8月の状況となります。

昨今、自殺の動向は減少傾向にありましたが、2020年の状況は、昨年と比較明らかに高くなっていたということが記載しています。4月から6月の自殺者は、本県もそうですが、減少傾向にありました。これは、災害、社会的危機の最中には自殺者数はすぐ増加せず、逆に減少傾向にあると記載しています。3番目といたしまして、様々な年代において、女性の自殺者は増加傾向にあるという中で7月8月は、同居人がいる女性、無職の女性の自殺者が増えた。こちらは、経済的にも不安定な生活を強いられる女性が増えている中で今後、女性の自殺リスクがさらに高まることが懸念されるということが記載しています。4番目としては自殺報道の影響と考えられる自殺の動向ということでウェルテル効果というものがあり、有名な俳優が亡くなったということきっかけに、後追い自殺があったのではないかと記載しています。8月の状況では休校明けの学校に馴染めない、オンライン授業についていけない、家庭問題も、ステイホームで悪化してしまった、そのような状況の中で女子高校生の自殺者が増加したと言われてお

ります。そして、自殺者数全体としては依然として女性よりも男性が多い状況にあるということ、政府の各種支援策が自殺増加を抑制している可能性があるということに記載しています。10月に自殺者が急増した要因については、12月に発表されております、社会生活の中でコロナ禍の影響で高まっているのではないか、やはりウェルテル効果の可能性も見逃せないということに記載しています。

3 ページですが、こちらは、1997年の本県と全国の自殺者の状況をお示ししたものです。2011年をピークに減少傾向にあります。昨年のコロナ禍の影響で1,269人と増加傾向にある状況です。

4 ページですが、こちらは自殺死亡率の推移で、このところ、減少傾向にありましたが、昨年は11.7から13.8と増加傾向にあります。

5 ページですが、こちらは令和元年から令和3年まで、男女別の自殺者の状況を示しています。2020年の7月から、かなり増加傾向になっていまして10月に大幅増となっています。2021年になりまして3月の増加も顕著になっており、男女とも同様の増加傾向にあります。10月に大幅に増加しておりますが、そこを底上げしているところに、女性の増が関係しているかと思えます。

6 ページですが、こちらは、本県の自殺者の推移です。総数といたしましては2020年の3月、7月、10月それから2021年の3月、この増加が顕著となっています。男性については、2020年と2021年の3月が、女性については、2020年の7月、10月の増加が特に顕著になっています。

7 ページですが、こちらは男女別の割合です。例年男女別の割合といたしましては、7：3であると言われておりますが、2020年については、男性が64%、女性が36%と女性の割合が大きくなっております。

8 ページですが、こちらは2019年から2021年の男性の自殺者数を年齢別に表示しています。20代の男性の増加が顕著となっております。特に8月、9月の増加が顕著になっています。また、10月以降、こちら50代の増加も特に多くなっているような状況です。

9 ページですが、こちらは女性の年代別のグラフです。こちらは、2019年と比べて2020年ほどの年代につきましても増加がみられます。

10 ページですが、こちらは男性の職業別です。2020年の状況につきましては被雇用者・勤め人、その他無職者の増加が顕著でした。

11 ページですが、こちらは女性の職業別です。こちらは2020年につきましては主婦、その他無職者が大幅に増加しております。

12 ページですが、こちらは男性の原因・動機別を2019年と2020年で比較したものです。こちらは多い順から、健康問題、経済・生活問題、勤務問題となっており、2020年と2019年で同様となっております。

13 ページですが、これは女性の原因・動機別です。こちら2020年と2019年は同様で、多い順から健康問題、家族問題、経済・生活問題となっております。男性と女性で比べ

ますと、男性は勤務問題、女性は家族問題が多いという状況です。

14ページですが、これは男性の同居人の有無です。同居人ありの割合が2020年は増加しております。

15ページですが、これは女性の同居人の有無です。こちらについても、2020年は同居人ありの割合が増加しております。

16ページですが、こちらは男性の場所別でございます。男性につきましては2020年は2019年とほぼ同様の傾向ですが、自宅等の割合が増えています。

17ページですが、こちらは女性の場所別でございます。こちらも2020年、2019年ともに自宅等の割合が最も多いです。2020年はさらに自殺者が増えている状況でございます。

18ページですが、こちらは男性の手段別でございますが、2020年は首つりと飛降りの割合が増加しております。

19ページですが、こちらは女性の手段別でございます。こちらは首つりの割合が増加しているような状況でございます。

20ページですが、こちらは男性の自殺未遂歴の状況でございます。2020年は自殺未遂歴なしの割合が増加しております。

21ページですが、こちらは女性の自殺未遂歴の状況でございます。女性は男性よりも自殺未遂歴の割合が多く、2020年は2019年とほぼ同様の傾向となっております。

22ページからは年代別男女別の状況をお示ししております。年代別男女別の数字とコロナ禍の状況におきます年代を取り巻く環境につきまして、記載をしております。10代では、自殺者が増加しているということが言われておりますが、数としてははすごく多いというわけではないですけれども、やはり女性の増加が顕著でございます。

次ページでございますけれども、県の特徴でございますが、20代の男性の方がかなり増えているような状況で、特に昨年の8月、9月及び1月がかなり増加している状況でございます。女性も20代は多いような状況です。30代以降については、後ほどご覧いただければと思います。

32ページ以降ですが、国の自殺対策白書が令和2年と令和元年と、過去10年の実績から見ます年代別の自殺の原因・動機をまとめておりますので、そちらを参考までに抜粋しております。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

神奈川県の自殺者数は、残念ながら昨年は非常に増えてしまい、自殺死亡率についても、全国の中で1番低かったのですが、昨年に関しては2番目になったのが少し残念です。自殺者数について、神奈川県は人口が多いことが理由になっていると思います。

2 各機関における自殺対策の取組について

(「資料2、資料3、資料4」に基づき、4 県市の委員から説明。)

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員 (座長)

議事2『各機関における自殺対策の取組』について、4 県市の委員より、説明をお願いいたします。

○神奈川県 徳永委員

神奈川県健康医療局保健医療部長の徳永でございます。資料2によりまして令和2年度の自殺対策の取組結果及び令和3年度の取組予定について説明をいたします。

昨年度はコロナ禍で多くの方が健康や経済、生活面等による不安やストレスを感じ、生きづらさを抱える方が増加している状況にございました。それを踏まえ、相談窓口の拡充を図るとともに相談窓口につなげるための取組の増加を図ってきました。相談窓口の拡充につきましては、これまでこころの電話相談を実施しておりましたが、それに加えまして資料2の②LINE相談事業「いのちのホットライン@かながわ」や、⑦の下、新型コロナウイルス感染症に対応されている医療従事者、福祉施設職員に対する電話相談窓口及び新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊施設療養者向け電話相談窓口を新たに設置いたしました。また、⑩の通り、相談窓口につなげるための取組としてツイッターで「死にたい」等つぶやいた方に相談窓口を案内するTwitter広告を9月から3月までの7ヶ月間実施したところです。さらに⑫ゲートキーパーの養成につきましては県職員全員に対して研修を行い、令和2年度中に9,664人の県職員が研修を受講いたしました。加えて、⑬のうつ病対策として、うつ病に関する基本的知識の普及を県のホームページでの公開やリーフレットを作成する等の取組を行いました。

なお、来年度の取組につきましては、引き続き現行の業務を実施するとともに、自殺統計データや相談内容の詳細な分析を行いまして、リスク要因を把握し、対策に繋げる等自殺対策の強化に向けて取り組んでいきたいと考えております。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員 (座長)

横浜市からご説明をお願いいたします。

○横浜市 上條委員

横浜市障害保健福祉部長の上條です。横浜市は7つの事業を行ってきております。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響を非常に大きく受けております。①普及啓発事業では、新しい生活様式、人との交流の自粛といったような状況の中で日常生活でのストレスや先の見通しのつかない不安に対してこころの相談センターにおいてホームページやSNSを活用した事業等、より一層こころの健康活動の展開をしました。これはコロナ禍ということではございますが、今後に向けての普及啓発としてはある意味、もっと活用していけるのではないかと考えておりますので、引き続き展開を進めていきたいと思っております。また、例年行っております横浜駅で鉄道事業者様に

御協力いただいて9月の自殺対策強化月間を横浜駅で街頭キャンペーンを行っております。これはコロナ禍で中止しましたが、代わって県の自殺対策カラーである緑のライトアップによる啓発を実施いたしました。また、横浜でも若年層、また女性の自殺といったことは注意点だと考えております。市内の専修学校や横浜市立大学様にも御協力いただいて若年層向けにリーフレットや自殺対策のチラシの配布を行うとともに、女性向けとして、子宮がんや乳がん検診の実施している市内の医療機関様にチラシ等を置かせていただくといった取組を行いました。②人材育成の研修では、ゲートキーパー養成数は前年では6,000人を超える取組でしたが、令和2年度は1,806人となりました。研修制度を引き続き活用していただけるような視聴覚教材の製作及びウェブを活用した研修の実施など環境整備を行っているところです。コロナ禍でも自殺者の要となるゲートキーパー養成研修が実施できるよう工夫を図って参りました。⑦インターネットを活用した相談支援事業です。新型コロナウイルス感染症の影響が健康問題のみならず、生活問題あるいは休業、失業等による自殺リスクも踏まえてGoogleでの検索と連動して自殺に類するようなワードに連動して相談先を報告、表示するような取組を行いました。経済問題等々にも対応できるような相談先を新たに載せていく等の取組をその状況に合わせて取組を行いました。

今年度についてもライトアップによる啓発等は継続したいと考えております。また9月29日には横浜市立大学様と共生、災害時のメンタルヘルス、こころの健康保つためにwithコロナというテーマで講演会を開催いたします。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

川崎市から発表をお願いいたします。

○川崎市 西川委員

川崎市健康障害保健福祉部長の西川でございます。初めに川崎市全体の取組を説明いたします。令和2年度は第2次川崎市自殺対策総合推進計画の最終年度でございました。①推進体制整備につきましては、更なる自殺対策の推進を図るため、第3次川崎市自殺対策総合推進計画の策定を行いました。②普及啓発事業につきましては、セミナーや研修、普及啓発事業等の通り、実施、開催しております。市民向け講演会、こころの健康セミナーについてはオンラインにて実施し、61名の参加がございました。③自死遺族支援事業につきましては、他都市と同様、大切な人を自死で亡くされた方を対象に分かち合いの会を継続して開催しております。④相談支援事業につきましては、他都市同様にこころの電話相談事業を継続しております。⑤人材育成・ゲートキーパー養成事業につきましては、社会福祉協議会等と連携し、ゲートキーパー養成講座を開催し、767名の養成を行いました。⑥自殺未遂者支援・地域連携構築事業でございますが、自殺未遂者の地域支援、連携モデル構築事業として川崎市中部の3区を対象に三次救急医療機関に搬送された方に対して医療機関等と連携し、退院後の支援を実施して参りました。

今年度の取組は第3次川崎市自殺対策総合推進計画実施の最初の年度となります。①推進体制整備につきましては引き続き3つの会議体にて実施して参ります。②普及啓発事業につきましては今年度も引き続き資料の通り実施して参ります。③自死遺族支援事業につきましては、今年度についても分かち合いの会を開催して参ります。④相談支援事業につきましては、6月1日より川崎市こころの電話相談について平日9時から21時の相談体制を土日祝日にも拡張しております。⑤人材育成・ゲートキーパー養成事業につきましては、感染症対策として講座や研修の実施においてオンラインの活用を図って参ります。⑥自殺未遂者支援事業につきましては、昨年度までのモデル事業を踏まえ、川崎市中部地区において三次救急医療機関に搬送された自殺未遂者等に対して医療機関と連携し、継続的なフォローアップ支援を実施して参ります。⑦自殺未遂者支援・地域連携構築事業につきましては、川崎市北部地区における自殺未遂者等の支援体制構築のための調査研究及び人材育成等を展開し、実施して参ります。今年度も各種会議や講演会等の実施について必要に応じてオンラインによる実施を検討し、感染症対策を講じながら、各事業を継続的に進めていけるよう取り組んで参ります。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

相模原市からご報告をお願いします。

○相模原市 鈴木委員

資料2の3ページの下段になりますが、①推進整備体制について、本市では関係機関等による密接な連携のもと自殺総合対策を推進すること等を目的に市の自殺対策基本条例で設置を位置付けております相模原市自殺対策協議会を神奈川県自殺対策会議の地域部会として開催しております。②普及啓発事業について、新たな取組としてはこころのクリアファイルの作成・配布及び自殺対策検索対応事業を実施しました。こころのクリアファイルは昨今の若者の自殺対策の一環として実施いたしまして、心身の不調のサインに気づき、悩んだときは周囲に相談して助けをを求めることを促し、将来の自殺予防に役立てていただくということで市内の小学6年生と中学生約13,000人に配布いたしました。自殺対策検索対応事業はいわゆるGoogle検索で相談先を案内するというもので、本年3月の一ヶ月間の実施ではございましたけれども、相談ニーズが高いと思われる時間帯や曜日の傾向について把握を行いました。今年度は実施期間を延長し、行っていく予定でございます。③人材育成以降は、資料をご参照いただければと思います。

今年度につきましても、ただ今報告しました事業等を引き続き実施する等、本会議をはじめとする諸会議や関係機関等との連携、情報共有を図りながら、自殺対策を進めてまいりたいと考えております。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

以上の4区市のご発表に対してご質問ございますか。神奈川新聞社さん、お願いします。

○神奈川新聞社総合編集局 丸山委員

うつ病対策について、病院や医療機関での対応が中心となっていますが、学校や高齢者福祉施設は重視していないのでしょうか。また、自殺の状況や動機の分析で、神奈川県に独自の傾向があったら教えていただきたいと思います。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

県の方、どうでしょうか。

○事務局

お答えします。まず、うつ病のリーフレットの取組ですが、傾向といたしまして、うつ病の方は精神科の病院に行く前に内科の病院に行かれる方が多いというなお話を聞いております。そのような中で、うつ病ということを気付いてほしいパンフレットを精神科等に繋がるためのものとして、かかりつけ医のところに置かせていただいているところでございます。

神奈川県の自殺の状況ということでございますが、こちらにつきましては全国と比べると20代といった若い方が比較的多く、特に20代男性が多い状況です。現在、この統計の発表につきまして資料に載せさせていただきましたが、詳しい対応につきまして今分析を行っているところでございますので、そちらにつきましてはある程度まとまりましたら、またご報告させていただきたいと思います。以上でございます。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

他にご質問ございますか。

明らかにコロナ禍で自殺が増えているのですが、これに対してコロナのためにリアルでいろいろな普及啓発活動ができなくなっている。まさに矛盾そのもので、その中で何をするのかといえば、やはりリアルでないものを少し入れて、例えば県の方で実施しているLINE相談等、いろいろな試みを増やしていかないとだめなのかなと思いながら今話を聞いていました。

議 題

3 かながわ自殺対策会議の取り組みについて

（「資料5（街頭キャンペーン）、資料6（出前講座）、資料7（後援名義）、資料8（かながわ自殺対策会議地域部会）」に基づき、事務局から説明。）

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

議事3 かながわ自殺対策会議の取組について、事務局より説明をお願いします。

○事務局

それでは、議事3 かながわ自殺対策会議の取組について説明をさせていただきます。初めに街頭キャンペーンについて資料5により説明させていただきます。昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、神奈川県で例年実施していた街頭キャンペーンが中止となりました。そこで、自殺対策会議作成のリーフレット、「あなたに知ってほしい」や自殺対策講演会の資料等を鎌倉保健福祉事務所、鎌倉市、逗子市、葉山町の相談窓口を通じて配布を行いました。また、街頭キャンペーンの代替事業として自殺予防週間や自殺対策強化月間である9月と3月に横浜市と共催で横浜三塔をはじめとする建物等のもえぎ色のライトアップを実施いたしました。本年度のキャンペーンの取組については、ライトアップに関しては今年度4 区市協同で実施していきたいと思っております。

資料6 出前講座について説明をさせていただきます。県では教職員向けの自殺対策に係る出前講座を計13回実施し、受講者数は508人となりました。アンケート結果をもとにした研修結果としましては、「非常に参考になった」が212件、「やや参考になった」が76件、「ほとんど参考にならなかった」が3件、「全く参考にならなかった」が0件、「無回答」が18件となりました。寄せられた意見には、「自殺の危険因子、注意すべき生徒、希死念慮のサイン等、具体的な例をみられたことが参考になった」や「教育を意識するだけで自殺が下がることがわかった」等といった意見が寄せられました。

後援名義について説明させていただきます。こちら資料7を使用させていただきます。昨年度は心のセルフケアについて学べる小冊子、いのちを支えるメッセージという小冊子を作成いたしまして、鎌倉保健福祉事務所内で3000部配布しました。

資料8 かながわ自殺対策会議地域部会の令和2年度の実施状況及び令和3年度実施予定について説明させていただきます。昨年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面開催という形で県では3回の地域部会を開催いたしました。今年度は感染症拡大防止の観点も含めて、ZOOM等を利用したオンライン方式も利用し、関係機関との連携を進めてまいります。

議 題

4 意見交換

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

次に議事4意見交換に移ります。議事1の説明にもありましたが、令和2年の自殺者は令和元年より増加し、令和3年についても増加傾向にあり、深刻な状況となっています。そこで本日はこれから少しフリーの意見交換をしたいと思います。1つは女性について、2番目は先ほど話題になった若年層の自殺について、3番目には働き盛りの中高年の自殺について、そして4番目には高齢者の自殺について区分ごとに委員の皆様から課題や今後取り組むべき対策についてご意見をいただければと思います。これらの4つの議題が終わったところで現在、コロナ禍で自殺が非常に増えているという状況を踏まえて、全体に対して提案、提言、このかながわ自殺対策会議がより実効的に機能するようにそのためのご意見をいただければと思っています。

先ほど神奈川県と全国でそれほど顕著な差はないけれども、女性と若年者が割と自殺が増えているという話がありました。また、全国の男性の自殺は去年減っているのに対し、神奈川県は女性が増えているだけでなく、男性も増えているのが現実なので、そのあたりをやはり少し深刻に考えていく必要があると感じます。

まず、第1番目の議題としまして、女性の自殺を取り上げたいと思います。全国的にも神奈川県でも女性の自殺者は極めて増加しています。資料8ページにもありましたように全国でも非常に増えていますけれども、神奈川県でも344人から458人に増えている。男女比率をみても、令和元年においては32%であった女性の比率が36%になったということですね。これまで、男性と女性は7：3だったというように言われており、神奈川県でも大体そのような傾向だったのですが、ここにきて女性の比率が増えたということは、やはり女性の自殺が増えている、実数及び比率においても増えているだろうということになっています。年代的に見ても神奈川県のデータでいえば、20歳代の女性自殺率は12.8で他の年代と比べて一番高い状況になっています。多くの女性が亡くなる、たぶんこれはコロナとも関係はあるとは思いますが、そのあたりは慎重に分析が必要だと思います。この増えている女性の自殺のことをどう考えて、そしてどのような対処をしていけばいいのかというのを少しディスカッションできればと思います。

問題提起の意味では、かながわ女性会議の井上委員に最初にご発言お願いできればと思います。井上委員お願いします。

○かながわ女性会議 井上委員

かながわ女性会議の井上です。女性の自殺の問題をとりあげます。今座長からもそれから会議の冒頭でもご紹介がありましたように女性の自殺の増加傾向が顕著であるということです。特に同居人のいる女性、無職の女性、それから女子高校生、10代です。この3つが施策展開の上でもポイントになるのではと私も考えております。2020年は、本

当に残念ではありますが、新型コロナ禍という名前とともに末代まで記憶される年となってしまいました。病原菌としては人類におしなべて災厄が降りかかるはずが、女性と男性の性差、ジェンダーにより大きな違いが出てきたということ、私も昨年一年間、驚きため息をつくという一年間であります。

2009年のリーマンショック以降、関係者の努力の結果、ずっと下がってきた自殺者の数を跳ね返す勢いで女性の自殺者が数でも割合でも増加しました。これは、何か原因があるのだと思います。

自殺の原因は複層的でありますし、それから複雑な要素が絡み合っただ連鎖的に起きるものというように言われておりますので、これを特定するということはおそらくとても難しいことだと思います。ただ、これだけ顕著な差が出てきたということはジェンダー構造、性差に基づく構造の問題、それに基づく差別というと少し言葉がきついかもかもしれませんが、例えば自殺対策という対策にアクセスしやすいかどうかというようなことも含めて、そのような構造的な差別が可視化されている、あるいはおそらく一つの象徴的な存在として自殺を語りうるという状況なのだと思います。

これは、日本だけの傾向ではありませんで、UN Womenがだしている国連の報告書等でも、世界的傾向として女性の自殺の問題が大きく取り上げられています。日本では、ステイホームという形で政策がすすめられてきましたが、これは間違いなく家族や家庭に負荷をかけるものです。もちろん、一緒にいる時間が増えて家族が仲良くなったというケースがあれば素晴らしいと思いますが、そうではなく、やはり色々な形で負荷をかける政策が一年にわたり、大都市圏中心に展開されたということが非常に大きな特徴であったとっております。しかも、波状的に政策が展開されましたので、先が見えにくいというのが日本の一つの大きな特徴かと思えます。

日本の女性の自殺というと、やはり国連の報告書等でも言及されていますが、家庭内の問題、これは日本ではやはり住宅事情の問題といった、物理的な問題もあります。

それから学校が一斉に休校になったということも非常に大きな影響があったと思えます。学校は子供社会や子供自身にとって非常に大きな部分を占めていますので、学校の問題というのは大きいかと思えます。

もう一つ、労働関係ないし経済関係の問題ですけれども、日本の状況として女性に非正規雇用が非常に多いということ、それから正規と非正規の間に待遇差が非常に大きいということ、これは日本の特徴でありますので、これがおそらく影響しているとおもわれます。それから、御存じの通り、サービス産業を中心に飲食業、ホテル業等が産業的にしぼんだということも含めて、女性の非正規雇用の方たちの雇い止めが非常に多かったということ、そのような状況が影響しているのだと思えます。

そのような中で私たちは対策を考えていかなければならないわけですが、先ほど申し上げたように見えてきたこのようなジェンダーの構造ないし構造的差別に対応することが重要と思っております。抽象的な言い方をして申し訳ありませんが、ジェンダー

構造に起因する差別とか苦しみ、これが自殺の端緒でありますので、それを発見するためにはジェンダーの視点が必要だということでもあります。構造的差別というのは容易に合理化、正当化されてしまいます。性別役割分業や、性のダブルスタンダードという形で正当化されてしまうものです。これを発見していく目としてのジェンダーの視点が重要です。

施策については、次の2つを分けて、考える必要があります。LGBTsを含むいわゆる「女性」を対象とする施策をもっと充実していくという方向性が一つあります。それから2番目として「女性」を対象としていない一般的な施策の中でこそ、ジェンダーの視点を確保することが重要だということでもあります。

ひとつめは割と分かりやすいかと思いますが、「女性」向けの施策、特に女性単身者、ひとり親家庭で、未婚のひとり親家庭の社会政策が非常に日本は薄いです。というのは、ひとり親家庭の支援というのは状況がすごく激変したということに基づいて社会政策を正当化していますので、もともとのシングルに対する制度が使いにくいという事情があります。これもジェンダーのアンコンシャス・バイアスの現れと思います。

それからLGBTsを想定したあるいはLGBTsを排除しない施策の充実ということでもあります。施策と一口にいても、先ほどご苦労されている県や自治体のみなさんのお話がありましたが、相談とか直接対象者にアプローチする施策は、もちろん充実しなくてははいけないわけですが、就労支援とか給付金とか生活保護とか、そのような直接自殺者対策とは観念されていないところで、相談者や来訪者に自殺の可能性があるのだということ踏まえて施策の立案や実施・運用がなされているのか、そしてジェンダーにまつわる差別の問題を踏まえて、それらが展開されているかを考えていく必要があるということです。

自殺というのは未然防止が重要であることはいまでもないわけですが、未然防止のためには、重篤なケースの端緒をキャッチするということが必要です。まず、親から性的虐待を受けている子供はなかなか被害を訴えることができませんし、大人になってからようやく被害を訴えることができるようになった方も同様です。ドメスティックバイオレンスの被害者は、相手が相談員であっても自分の被害状況をすぐに他人に話すことは普通ありません。あるいは被害というように認識していない場合も多いです。そこから兆候を見出す力、これが重要だということでもあります。そのためには当事者が抱えているジェンダー構造の中の苦しみ等の問題をキャッチできるという能力というか専門家としてのスキルが必要です。当然のことながら、相談員が自分のジェンダー感を押し付けるようなことが、政策の水際のところであってははいけません。

それから、2つ目の点として、「女性」を対象としていない施策でのジェンダーの視点の重要性です。あまり女性とかジェンダーとか関係ないとも思われている施策の中でジェンダーの視点を持つていくことが非常に重要であります。ジェンダーメインストリーム化といわれているものであり、SDGsの中で17個の目標がありますが、G5のジェンダ

一だけ特殊の位置付けをされていることから、その重要性はご理解いただけると思います。

この会議が自殺大綱に基づく計画の政策評価ないし進行管理の一端を担うということを考えますと、政策評価の場にもジェンダーの視点は重要です。先ほど川崎での政策の中にありましたけれど、自殺未遂者のフォローというがとても重要だと思います。そのあたりも含めて具体的な政策をジェンダーの視点から展開していくということだと思います。少し抽象的な話で申し訳ありませんでした。けれども、あまりにもショッキングな数字で驚きの一年でありました。みなさんと一緒に具体的な政策、特に子供たちも含めてやっていきたいというように思っていますので、よろしく願います。以上です。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。女性の自殺のことについて何かご意見があれば受けたいと思います。

女性の生きづらさですね、非常に生きていくのが大変な状況があって、それは普段、男の人はあまり意識していないけれども、こういう状況の中で、顕著にそのようなことが出てきています。これに対しては、受け止めるとか聞くとかだけでなく、本当に現実的な支援、政策が必要だと思っております。特に届きにくいコロナ禍でそのような女性の現状をきちんと把握し、対応するということが、今我々に問われているのかなと思いつながりながら聞いておりました。

○かながわ女性会議 井上委員

そうですね。それともう一言だけ言いますと、例えば、生活保護あるいは支援金の場面等では、自殺予備軍ではないかと気がつかれる方がいるのではないかと思います。そういう端緒に気づいたときに、それをつなぐ場というのを行政ないし、様々な窓口や支援の窓口の人たちがきちんと認識・理解をしておくということが重要だと思っております。自殺を担当しているこの会議が直接する支援だけでなく、そういうところまで広げていく必要があります。国の報告書でも国のそのような支援が自殺を減らしているという話がありますので、その充実が必要であるかと思っております。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

これからは視野に入れていかないといけないと思います。横浜市立大学の菱本委員、よろしく願います。

○横浜市立大学 菱本委員

横浜市立大学の菱本です。今、井上委員にご発表いただいた通りですけれども、昨年女性の自殺者が900人以上増えました。これはあまりにも多く、劇的な増加で、個々人の原因ではなく、構造的な変化だと私自身も考えております。

すでに、自殺の疫学研究からは、女性の非正規雇用の離職者が100万人を超えたという数値が出ております。それもちょうど4月、5月以降すごく増えております。男性は10万人とか5万人ぐらいで、明らかにコロナの影響がもともと脆弱であった女性の雇用

関係に直撃したことが、構造的に自殺者が増えているという。少なくとも、女性の自殺問題に限って言えば、井上委員がおっしゃったような構造的なものを神奈川県としても何か支援する、また事業者に対して何か働きかけができないか、その啓発を含め、できないか。これは全く政策ではなく、医療現場のものなのですが、危惧しております。以上です。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございます。今の菱本委員の意見を少し活かして、この会議として、女性のおかれている状況に対する現実的な支援を考えてほしいということの一つここで提言というかたちにして、この女性の問題については一応閉じて、次のところに行きたいと思います。

引き続き、若年者の自殺についてですけれども、全国的に見ても神奈川県を見ても、10代、20代の自殺が非常に増えているわけです。数値は資料の中に全部あります。

全国でいうと、厚生労働省の資料によると、自殺死亡率が20歳代で19.8ということで、50歳代の20.6に次いで高い。実数も多いです。基になる人口が少し違いますから、若年者は人口が少ないので、自殺者数というよりも自殺死亡率が高いことを少し意識しておかなければならない。

神奈川県に関しても、この資料の6ページに令和元年から令和2年に向けて、10歳代、と20歳代が特に増えているということですね。原因・動機別では、10歳代は学校問題、20歳代は健康問題ということになっていますが、経済問題が主である中高年、あるいはうつ病や身体疾患が主である高齢者とはまた違った様相を呈していると思います。いずれにしても、若い子たち10代、20代の子たちが亡くなるような社会というのは、やはりとてもおかしな社会なので、そこに対しての実効的な何かをしていかななくてはならないと思います。

まず、私立中学・高等学校協会の錦様に少しご意見を伺いたいと思います。錦委員、いらっしゃいますか。

○私立中学・高等学校協会 錦委員

昨年はコロナの関係で3月から5月末まで学校が全くなかった状況です。5月末から6月にかけて分散登校、時差登校を経て、学校が再開した時に、生徒たちが大変喜びました。本当に学校という存在が、中高生にとって大切なのだとつくづく感じました。どの生徒さんも、よく話を聞いてもらいたいとか、共感してもらいたい、寄り添ってもらいたいという気持ちがあります。そういう意味で、家庭とは別に、学校や地域等でも、生徒一人一人を理解し、尊重する場として、重視していかなければならないと思っています。

私立中高協会では、教員を対象にした研修会等を毎年行っていますが、昨年はコロナ禍で対面の研修会が開催できませんでした。今年は、対面でなければ、効果的でないこともありますので、生徒を取り巻く現状を鑑みて、感染防止に気をつけながらも、オン

ラインと対面を効果的に組み合わせ、より教員をサポートできるような研修会を開催していきたいなど願っております。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。引き続き、神奈川県教育委員会の能條委員、ご助言かご意見をいただければと思います。

○神奈川県教育委員会 能條委員

神奈川県教育委員会学校支援課長の能條と申します。県立の学校で自殺をされる方が増えているかどうかというと、必ずしも、そのすべての傾向に即したものではありませんが、やはり全体として増加しているという状況にはあります。

その原因が、どこにあるのか、いかに事前に防げるかということについては、まだ十分に対応しきれていない、できることはすべてやっていきたい。こうすればすぐに改善ができるということはなかなか見いだせないのかもしれませんが、そういったヒントになるようなものがあれば、ぜひ、ご助言いただければと思っています。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございます。この問題に関して、ご助言、ご意見のある方がもしいらっしゃいましたら、お願いします。

○横浜市立大学 菱本委員

横浜市立大学の菱本です。お話のあった、中高生の自殺に関してというレベルだと思っていますので、親御さんの関係もあって、いじめとか訴訟問題に発展するような形でなくて、第三者機関というか、本当に客観的にその個々のケースの自殺された方の心理学的剖検といいますけれど、そういう深い調査を第三者的な形で担保される形でやっていくことがその後の学校での取組等について、役に立つ情報になるのではないかと思います。

多くが、いじめ問題というように表向き言われていても、実はその個々人のお子様が持っている発達特性の問題であったり、そのようなことが調査では結構抜け落ちたりしていますので、やはり専門家が入った上でのそのような心理学的な調査が必要なのかなと思っています。以上です。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございます。いじめ問題を契機に亡くなったときは、いじめ問題調査会というのが神奈川県にあり、学校支援課の範疇で行っているので、その中でどういうことが起きたのかということ調べるような機能があります。いま委員が言われたのはそうでなくても、とにかく亡くなった子がいたときに、どういう心理状態であったのか、あるいはどういう点がもし有効に機能すれば、その子は死なないですんだのかということきちんとしてあげること。数は多くないのかもしれないけれど、子供が亡くなるということは大変なことだから、そのような調査を今後していけないかという提案だと思います。私も精神科医なので、同じ思いでお話を聞いておりました。

錦委員がおっしゃったように、まずはやはり子供にとって学校という場面がすごく大

事であるということですね。学校に行く、あるいは行き続けるということがすごく大きなことですが、学校が休みになる、特にいま大学で対面授業ではなく、オンラインでの授業となると、勉強はできるかもしれないけれども、一番大事な仲間づくりだとか、困ったときの相談とか、そのような機能が全部落ちてしまっている。教育においてとても大切な部分が全部できなくなっているのが、このコロナ禍だと思うので、それを補うためにはワクチン等を使いながら対面を増やす。一方、それができないところに対し、LINE等の様々なツールを用いて支えていくということがやはり必要なのかなと思いつながらお話を聞いておりました。

これもすごく重要なテーマですけれども、この問題についてはここまでということで、次の課題に移らせていただけてよろしいでしょうか。もしご意見があれば後でまたお手を挙げていただければと思います。

三番目に、それにもかかわらず、やはり働き盛りの中高年の自殺の問題が深刻であります。全国でも40歳代、50歳代の方はたくさん亡くなっています。神奈川県においても、むしろこれらの年代の自殺者が数として増えているのが現状です。全国は比較的高齢者が多いのですが、神奈川は40歳代、50歳代、20歳代の自殺が多い。先ほども言いましたが、実数の問題もありますが、人口の構成等も関係してきますので、中高年の男性だけではないのですが、女性も含めて自殺がやはり深刻な問題だと思います。40歳代、50歳代ですと、やはり健康問題、そして経済、生活問題がやはり自殺のきっかけになると聞きます。このことに関しては、日本労働組合総連合会神奈川県連合会の佐藤委員、よろしくをお願いします。

○日本労働組合総連合会神奈川県連合会 佐藤委員（副座長）

連合会の佐藤です。連合神奈川の中に労働相談室というのがあります。年代でいうと40代後半、50代の方々からの相談があります。その中身は残念ながらコロナ禍によって就業が厳しくなってきていると。それとパートタイマーの方については賃金の未払いに関する相談が多くあります。

そのような中で、できる限りの対応策はとっている状況下ではありますが、具体的な対策が取りづらい状況です。経営者の中には一生懸命やっている方もいます。また、その他、非常に確信的なような方もいますが、現在、その仕事ができない状況の中で賃金未払に対して、国や県から、協力金というお金を出しているという話を聞いていますが、それが滞っているのが実情でございます。連合東京であった相談では、協力金が全く支払われていない。それも4月、5月、6月と。それで今度、また東京都から早急に払うからという話が出ているようです。

厚生労働省の自殺対策白書では、男性は生活苦や仕事の関係で亡くなられている方が多く、少し私の方で調べましたが、女性は、夫婦関係だとか、あるいは家庭問題だとか、在宅勤務が多くなり、普段なかなか一緒にいれなかったのが、ずっと一緒にいることによって、非常に、いろいろな問題が生じているという話を聞いています。

コロナ禍で昨年1月から6月までで、かなり自殺に関連するという部分が増加していると聞いています。逆に7月から後半までこの間でまた増加している。ただこれが本当にコロナ禍と相関関係があるのかどうかというのは、情報提供を私もいただければいいかなと。

連合神奈川に、自らの命をも絶ちたいというような電話がありました。我々そういう部分では専門家ではないので、横浜いのちの電話の番号を教えて、必ず電話してくださいとお伝えしました。そのときの話は、自分は少しうつ的なものの病院に通っているという話がありました。それともう一つは、芸能人、そのような方の自ら命を絶った情報を非常に多く報道されたので、それを見て、自分もそのようになったと。そういうことを非常におっしゃっており、確かにそのような報道から受ける精神的なものがあるのかなと思いましたが、その電話があった方については、丁重に対応し、気が楽になったのかなと部分がありますが、やはり仕事からみのことで非常に苦勞なさっていると話をしていました。

労働組合の立場でどうするのかという部分については、しっかりとした賃金体系を確立したいなと思っています。先月、閣議決定で最低賃金に関して骨太の2021、この方針が確定され、最低賃金審議会で、その中の小委員会で、ある程度の額が公表されています。それが一律、例えば実質28円の賃上げという形になるのですが、これから、その各都道府県、47都道府県に合わせた形で審議会小委員会を始めていきますので、きちんと、経営者にはしっかりと労働の対価として、働く人にしっかりと賃金を払っていただくような形で確立を求めていければと思います。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。今いただいた指摘の中で働いている人も結構亡くなるのだと。普通は無職者が一番多いのですけれども、被雇用者も結構自殺なさっているということを考えると、そちらに対する視点もこの40代、50代を考えると非常に重要であろうと思います。

今の指摘の中で、7月、10月、あるいは3月、非常に増えた時期があって、コロナで自殺が増えたのかもしれないけれども、なぜこの7月、10月なのかなと。10月が非常に増えて、このことで、もし、ご意見がある方がいたら教えていただきたい。7月に関しては、先ほど佐藤委員が言われたように、自殺をする有名人がいて、その方の報道が非常にテレビでずっと取り上げられたということが、非常に悪い影響を及ぼしたのではないかと考えています。司法書士会の清水委員、よろしく願いいたします。

○神奈川県司法書士会 清水委員

先ほどおっしゃっていたのはウェルテル効果ですね。先ほどの県の報告でも、ウェルテル効果によるものとみられる自殺があるというように、やはり公でも認識しているということだと思います。

昨年、発生した俳優の自殺に関しては、ガイドライン違反の報道がたくさんされてい

たと言われています。これはずっと続くのだらうと思いますから、例えば、神奈川自殺対策会議の方から、マスコミや報道の業界の方に要望書とか提言を出すことがあってもいいのかなと思ったりはしています。それで何かが変わるかどうかはわかりませんが、いずれ考えた方がいいのかと思いました。インパクトのある報道が多かったので、報道の仕方が少し細かすぎるなと思いました。以上です。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。男性俳優の自殺から1年経つので、それがまたテレビに取り上げられていることは私も非常に心配しています。ただ、これもタイミングを見て意見を言うというのもひとつの有効な方法かもしれません。

中高年の人についての意見はよろしいでしょうか。高齢者の方の自殺について移りたいと思います。神奈川県は高齢化率がすごく高い県ではないのですが、高齢者の自殺問題は深刻になっています。特に高齢男性の自殺死亡率を見ると、80歳以上だと22.2、70から79歳が19.1で、ほかの年代より明らかに高くなっています。ご高齢になって最後自分の命は自分でというような人生でないやり方も、もっともっとできる社会になったらいいのかなと思いつつ見ておりました。これに関して、横浜いのち電話の松橋委員からコメントがあればお願いします。

○横浜いのちの電話 松橋委員

横浜いのち電話の松橋と申します。よろしく申し上げます。神奈川県下には、川崎と横浜といのちの電話があります。いのちの電話は全国に50センターあり、それぞれのセンターで相談をしております。またフリーダイヤル自殺予防のいのちの電話という形で、全国のセンターが協力しながら、毎月10日は一日、その他の日は夕方から相談を受けております。

いのちの電話は70年くらい前にロンドンで、あなたが死を選ぶ前に私に電話してくださいというロンドンタイムスに、新聞に掲載された方がいて、それから始まったボランティアの活動です。

先ほどの報告にありましたように、有名人の方の自殺以降、いのちの電話でも非常に件数が増えています。そして同じように、今までは男性の自殺傾向の方の相談が多かったのですが、昨年度から女性の割合が増加しています。

高齢者の自殺の増段内容は人生と精神疾患あるいは家族というジャンルが非常に多くなっておりますけれども、人生でいえば生きがいか、生きていても仕方がないとか、それから身体が病気で、身体が動かなくなったとか、高齢にかかわってくる色々な問題、悩みをお持ちの方がいらっしゃいます。また、家族に介護で負担をかけているので、自分は逆に迷惑だからいなくなった方がいいのではないかというような相談、またそれからお連れ合いなどの身近な人や大切な人を亡くされた喪失体験、そのようなことを経て、うつ状態になっている方々がいらっしゃいます。さらに、コロナのことが追い打ちをかけて、より人とはかかわりがなくなり、孤独、孤立して、その中でやはり寂しい思いを

され、特に鬱のような状態になっていて自殺を考えてしまう方々が多いのではないかと感じています。

そのような方々がいろいろな介護をはじめ、社会的なサービスにつながっていれば、またそこでいろいろな方とスタッフの方と相談したりできるかなと思います。それができなくても、匿名であるということで非常にかけやすいと思っており、いのちのでんわ電話をかけていただけたらいいなと思っております。

いのちの電話の全体では25%くらいが、横浜いのちの電話でいえば、10%くらいの方が自殺傾向のある方々です。手首を切っているとか、あるいは屋上に立っているとか、実行中のそのような相談も中には入ってきますけれども、そのような相談があったときには、私共が大事にしている傾聴、受容、共感というかわり方で寄り添ってお話を聞くということをこれからもしていきたいと思っております。

相談者の中には、コロナ禍の影響で、何日も人に会っていないというような相談がありまして、より我々の相談が必要とされています。電話がつながりにくいという、ご意見をいただくことも多いのですけれども、相談員も高齢化してきて、あるいは持病を持っていたり、あるいは家族からボランティアは辞めた方がいいと言われて、受ける方の人たちも現状は少なくなっています。

今年度に関しては、新聞やテレビでいのちの電話のことを報道していただいたおかげで相談の件数もかなり増えております。また相談員になろうという人たちも何人か出てきているということで、ありがたいと思っております。

そのような状況の中で、な高齢者の方々はひとりで悩まないで、孤立しないでいろいろな方とつながっていくことが大事かなと、相談の中から思っております。以上でございます。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。どの年代とも共通する孤立だったり、あるいは生活苦の問題だったり、やはり様々な社会的要素が多い。そのような方の、ひとりひとりに耳を傾けている、いのちの電話の支えは非常に有効だと思っております。

ここで総括的に年代を超えて、コロナと一対一の関係であるかどうかわかりませんが、これだけ多くの方々が亡くなっている状況がありますよね。これを非常に深刻にとらえています。精神科医の立場から言えば、コロナのそのものを恐れるあまり、いろいろな不安症とか、強迫性障害やパニック障害を起こしたり、あるいは生活が非常に不規則になり、生活パターンが変わることで睡眠がよく取れなくなったり、それからうつになったり、人に会わない中でやはりコミュニケーションが取れず、追い詰められていく。あるいは、先ほど出た話で言えば、ご家庭に旦那さんがずっといるので奥様が非常にストレス状況になり、うつになる、あるいはアルコールに走る、そのようなこともあります。結局うつになるのが多いのですけれども、結構アルコール依存も多くなっていますよね。

そんな中で皆が少し病んできているかなという視点で見ると、すごくアグレッシブな人が増えているのではないかと私は個人的に思っています。本当は孤立を防ぐ意味では、抱きしめて支えてあげたいけれど、それができない状況の中で、これをどう見て、どう対処していくかということが、支援する私たちの課題だと思います。

そのあたりでご意見があればと思っています。自殺者は特に去年の10月すごく増えました。これがどういうことなのかとか、それから、全国の値を見ると、今年はすでに半年で1万862人、暫定値ですからまた変わるでしょうけれど、去年より増えています。去年あれだけ増えてまたもっと増えていく状況がありますので、どのように考えたらいいのかとか、こうしたらいいのかということで、もしご意見があれば。

特に先ほど、メディアとの関係でいうと、メディアで安易に自殺の問題を個別、個人を取り上げすぎたのではないかというご意見の中で、例えば神奈川新聞の丸山委員、どうでしょうか。コロナ禍での自殺問題についての相対的なコメントというか、助言というのがもしあれば教えていただければ。

○神奈川新聞社総合編集局 丸山委員

芸能人の自殺のことでしょうか。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

まず芸能人の報道について、どのように思われますか。

○神奈川新聞社総合編集局 丸山委員

芸能人の自殺報道については、とりわけ著名な方であれば、どうしても大きな扱いとなります。かつて人気歌手が自殺をした際、ファンの人たちの後追い自殺が続いたことがありましたが、こうしたウェルテル効果（報道に影響されて自殺が増える事象）について、もっと社内でも議論があってよいかと思います。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

またそのあたりは前向きにご検討いただければありがたいです。

それ以外にも全般的にコロナ禍での自殺防止について何かあれば。

○神奈川新聞社総合編集局 丸山委員

この1年間、弊紙を顧みても、自殺に関する記事が大きく増えています。原因の多くは、いじめや人間関係の悩みなどです。ところが、もう一つ顕著な傾向として、女性や子どもの自殺の増加と、その原因分析にかかわる記事が目につくようになりました。背景に新型コロナウイルス蔓延による生活や経済的困窮があることは明白で、その対策が急務であることを専門家の方々が訴えているのです。秋田大学がキャンパス内に自殺予防の研究センターを設けたりしましたが、自治体だけではなく多様な専門機関が対策に乗り出しています。報道もこうした状況や活動の周知に、より工夫を重ねる必要があるかと思っています。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

でも今新聞でも必ず連絡先をセットで書いてくださっているのです、それはぜひ続けて

いただければと思います。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。最後になりますけれど、絡めてコロナ禍での自殺防止で、リアルが難しい中で、何かこうしたらいいのではないかという提言がこの会に出せるような何かの意見があれば、よろしく。司法書士会の清水委員、お願いします。

○神奈川県司法書士会 清水委員

女性と若年層と働き盛りと高齢者に分けていただいてとてもわかりやすかったのですが、女性の自殺と若者もありますけれど、特に女性で、もし行政サイドか、大きな病院でも結構ですが、例えば、女性に関する内訳か、統計取ってあれば聞きたいのと、まだコロナ禍になって1年半ぐらいなので、そのような統計があれば、今後そのような意識調査とか統計を取る予定があるのか、これから統計を取るのであれば細かい統計ですよ、女性でも例えばひとり親の家庭の方が亡くなった、あるいは死にたいと思ったのか、旦那さんがいつも家にいる女性がイライラして死んでしまいたいな、いなくなりたいなと思ったのか、いろいろとそのような細かいデータというのを、まず動いていく上で必要ではないかと思いますので、そのようなところを少し検討していただければなと思いました。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございます。それはまた様々なところでそのような調査をしていますので、継続していただくようにお願いします。杉本委員の方から、よろしくお願いします。

○全国自死遺族総合支援センター 杉本委員

キャンペーンの言葉の使い方が私は結構意味があるのかと思っています。ステイホームと言われますが、ホームがない人がいっぱいいます。独居の方も多し、特に遺族の方たちにとっては家族を亡くして家にいなさいということは非常に苦しい面があると思います。なので、外出自粛には誰も異論はないと思いますが、ステイホームというその圧力はとても大きいのではないかと。ホームという言葉聞くことがとてもつらいという声もとても聞きます。

ソーシャルディスタンスもそうですけれども、日本ではハグをする習慣も握手をする習慣もないのでフィジカルディスタンスでよかったのではないかと思います。ソーシャルディスタンスということで、心の距離まで確保しなければ、離れなければいけないというような、そのような圧力をとても感じる孤立感があるところに苦しいという声を私はずいぶん伺った。キャンペーンのときの言葉の使い方は非常に難しい問題だと思いますけれども、大きいかなというように思っております。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございます。そのフィジカルディスタンスはすごく重要ですね。ソーシャルだと一番大事なところで孤立になってしまう。だから、この問題はコロナ直接ではな

くて、コロナに対する対応のやり方にやはり一部行き過ぎた部分があったのかもしれないと私は思っております。どうも貴重な意見ありがとうございました。みなさん、いろいろなご意見がまだあるとは思いますが、時間なので、これで事務局の方にお返しします。よろしくお願いいたします。

閉 会

○事務局

大滝座長、ありがとうございました。皆様、議事進行いただきましてありがとうございました。これで本日の第29回神奈川自殺対策会議を終了させていただきたいと思えます。次回の第30回神奈川自殺対策会議におきましては、10月ごろに、神奈川自殺対策計画の取組の状況に関する進捗管理を目的とした会議を書面方式にて開催させていただく予定です。それでは皆様、本日はお忙しいところご出席賜りまして誠にありがとうございました。

○神奈川県精神科病院協会 大滝委員（座長）

ありがとうございました。