

令和 8 年度 豊橋市健幸なまちづくり協議会精神保健福祉推進部会 議事録

日時	令和 8 年 7 月 2 3 日（木）午後 1 時 3 0 分～午後 2 時 5 0 分
場所	豊橋市保健所・保健センター 講堂
出席者	豊橋市健幸なまちづくり協議会精神保健福祉推進部会 委員 1 0 名
事務局	豊橋市保健所 健康増進課
事務局	報告（１）「豊橋市の自殺の現状」を説明
事務局	議題①「第 2 期豊橋市自殺対策計画における事業の進捗および評価・健康増進課のスケジュール」、②「豊橋市の若者に関連した取り組み」を説明
A 委員	議題①、②について各委員の意見があれば教えてほしい。 6 月には日本精神神経学会学術総会があり、薬物の嗜癖の話題では、市販薬の OD の事例が圧倒的に多くなっており、問題提起されていた。薬剤師会ではどのように状況を感じているか。
B 委員	インターネットやコンビニでの市販薬の販売について、薬剤師会では規制を緩和しないしてほしいとの声があがっていたが、国は規制を緩和。小学校の低学年からスマホを持ち、インターネットを使うようになり、早ければ幼稚園・保育園時代からネット依存症になっている。視覚的に得た情報の中から、トー横キッズ等に興味を持つと、関連である情報から、「市販薬の OD」という普段発想しにくい方法を知ることになる。これらは、インターネットの普及・市販薬の販売の規制緩和により色々な場所で購入できること、また薬の値段が安いことが影響している。 保護者や子に関わる全ての人が、幼稚園・保育園時代から薬の教育をし、まず OD をさせないためのインターネット教育が重要。高校生・大学生で薬の依存症になってから治すということは困難。今は依存症を見守っていくしかない。
A 委員	オーストラリアでは 16 歳未満の SNS 利用が禁止されたということもあった。インターネットは怒涛のごとく情報が流れている。自損行為や増加している 47 条相談について、最前線の現場にいる警察が把握している状況はどうか。
F 委員	精神状態が不安定な方が多いことを実感している。原因は、統計をとっている訳ではないが、社会情勢の変化が非常に大きいと思われる。犯罪も増え、犯罪の質も変わっている。 配付したチラシにある特殊詐欺対策アプリは、特殊詐欺が非常に多いことがきっかけで作られた。昨年豊橋市では詐欺での被害総額が 8 億円であり、今年は 5 月末時点で 7. 5

	億円の被害総額となっている。被害総額は、被害届の受理から把握しているため、実際には被害者が「恥ずかしく、家族に相談できない。生きていけない、死にたい」との思いから、被害届を出していない状況もあると考えられ、実際の被害総額は3倍にのぼると考えられる。携帯電話を使った詐欺が多く、20代～70代が騙されている。SNSでの投資詐欺が主流で、「お金を預けると株取引でお金が増える」という詐欺に騙され、また、「預けたお金を引き出すためにはお金が必要」と騙され、消費者金融でお金を借り、結果、預けたお金は引き出せず、借金だけが残る。 また、47条連絡は積極的に行っている。警察では、人身安全対処事案であるDVやストーカー、児童・高齢者・障害者虐待、自殺企図を含む行方不明者の対応を重要視しており、該当する事案があればすぐに署長や本部に報告し、指示を受け、現場で対応をしている。ストーカー殺人として、ポケモンセンターの事件が記憶に新しく、犯人は以前ストーカー規制法で逮捕されたこともあるが、結果被害者を殺めた。また、飛び降り自殺により通行人が巻き込まれ死亡したニュースも記憶に新しい。これらは、正常な判断ができず、自ら命を絶つ・人を殺めて自ら命を絶つことに繋がっている。よって、「人を殺す」と言って暴れる等の事案があれば、精神錯乱状態として警察が保護。保護は24時間以内という法律での制限があるため、時間内に適当な保護者を探し、引き渡す。そのなかで、警察から保健所へ繋げ、病院受診へ繋げるケースもある。昔は家族に引き渡すことが多かったが、現在は保健所に繋ぐことが多く、結果、23条通報や47条相談が増えている。 豊橋市での事例ではないが、以前、ストーカー事案で保健所へ繋げ、病院受診に繋がった結果の成功例がある。23条通報後に、病院を受診し、入院に繋がった女性はしばらくの治療の後、正常な様子に戻っていた。この事例から、医療で適切な治療に繋がることで、変わる事例があると感じた。 自損行為に関して、女性で20代が多いという実感はあまりない。高齢者虐待で通報された20代や障害者同士の喧嘩で、23条通報をするということはある。 ODの対応は増加しており、低年齢の女性が多く、また、リストカットも女性が多い。自損行為は繰り返し行われることが多く、何度も同じ人で通報が入る。自損行為は徐々にエスカレートもしている。自損行為の要因は、スマホの影響もあり、ポルノ画像に同級生の顔写真を貼り付けからかったり、容姿に関する暴言を受けることで、死にたくなっている人もいる。今後、重層的な社会資源で縦割りをなくし連携するなかで、どのようにすればその人を救えるか、その都度、最大限考えて助けていかなければならない。
A 委員	精神科の薬も随分進歩し、特にここ10年は副作用が少なく、治療できるようになった。今後も速やかに治療に繋がってほしい。
事務局	報告（1）「豊橋市のひきこもり支援の動き」を説明
A 委員	ひきこもり支援について、各委員の意見があれば教えてほしい。

C 委員	今や不登校の子は全体の 8%おり、現在、ひきこもりは 50 人に 1 人と言われているが、8%の不登校の子供たちが今後そのままひきこもりに移行することを考えると、深刻な問題と捉えている。 ひきこもっている方が地域のどこにいるのかは、相談があつて初めて、把握する。ひきこもりの方を早期に把握することは、医療だけでは難しい。包括的な支援体制のなかで、医療に繋がるとよい。 ここ 3 年ほどは、ひきこもってから早期の段階で精神科受診に繋がることが多くなってきた。多くは家族からの相談で、なかでも母親からの相談が多い。また、関係機関である保健所の保健師などから相談が入る。ここ最近は学校の養護教諭から相談も入り、内容として、受診させたいというよりは、どのように対応すればいいのかという相談が増えてきた。 家族からの相談の場合、病院からは「本人に家族が必ず、病院の相談員に相談することを一言伝えてきてほしい」と伝える。本人が相談に拒否的な場合は、家族のみの相談が終了後に、病院から「家族から本人へ病院の相談員へ相談してきたことを伝えてほしい」と伝える。 また、家族からの相談で家族のみが来院し、途中で家族に本人へ電話や ZOOM を繋いでもらい、本人が話したければ話すことができる場合もある。本人は部屋にいたまま、病院のスタッフと話せる。途中で相談員から本人へ提案し、携帯の画面で本人の顔を見て話すことができる場合もある。ひきこもっている本人からは、「家族に相談しても家族はこうしなさいと、親が求める子供像を押し付けられた。親の気持ちに伝えられず、親には相談できなくなった。周囲に相談しても笑われたり否定されたりし、相談できる人がおらず、家にひきこもっている」という声が多い。 病院ではまずは相談員が話を否定はせず、ひきこもる経緯をただ聞く。聞いたことは本人の了解が得られれば病院から家族へ伝え、家族が家で本人と話すことで、本人が直接病院へ受診することに繋がる時もある。 病院の相談員は福祉のハブ空港としての役割も担っており、家族や社会、医療や教育、各種制度などに繋げ、本人が必要とする場所や人、社会資源へ繋げるために飛び立つ準備を助ける役割もある。
D 委員	いまからでは、居場所を孤立・生きづらさを抱えた方を対象に月 4 回開催。時間は 1 時間 30 分～2 時間。参加者は 3～6 名で年齢は 30～60 代。医療や福祉の支援を使っている方もいる。 ひきこもりと一口に言っても、状況は様々だが、就労し社会のルールや人との関わり方をいくつか経験した後に、仕事をしなくなりひきこもった方が多い。そのため、どちらかというと社会性やコミュニケーション能力が欠けているというよりは、人間関係が薄くなり、「これからどこに行けばいいのか分からない、社会にどう存在すればいいのか分か

E 委員	らない」という不安から身動きがとれなくなる方が多い。 居場所では、すぐに評価・成果に結びつけることを目標とせず、人と関わることを続け、社会との繋がりを結び直すことを大切にしている。 元々自分自身が不登校であり、現在は居場所の管理者ではあるが、居場所には当事者として参加。居場所のなかで、参加者から相談があり、医療が必要と判断した場合は医療に繋げる。参加者から相談があるまでは、「こうした方がいい」とは言わず、1人の社会人として尊重する立場で話をする。「自分の生き方を自分で決めていくことを大切にしましょう」ということを心掛けながら活動をしている。 社会福祉協議会では、令和6年度から重層的支援体制整備事業のなかで、ひきこもりの支援として、8050問題など複合的な課題を抱えた世帯の相談を受けている。他の関係機関と連携し、必要時にはアウトリーチで相談にのっている。 相談は、遠方の家族や本人からは比較的少なく、高齢者支援で入っている地域包括支援センターの職員やケアマネが世帯支援に関わるなかで、ひきこもっている方を把握し相談に繋がる人が多い。福祉資金の貸付も行っているため、困窮の相談から世帯状況を聞くなかで、ひきこもっている方を把握することもあり、二次的な相談としてニーズがあると感じる。地域包括支援センターやケアマネも昔と比べて、家庭に必要な支援をアンテナを高くして、気づき、支援に繋いでいる。支援に繋ぐ方法も周知されており、相談に繋がっていると思う。 ひきこもっている本人からの相談があまりないことは課題と感じている。
A 委員	ひきこもっている方々は、同一の集団ではなく、様々な状況が混在した集団。医療で把握する方は、精神疾患。長く不安を抱えて不安障害になり、社会から隔離している人を医療に繋げることは非常に困難と感じる。関係機関が根気よく支援するなかで、医療に繋がる人もいられると思われるため、今後も医療に繋いでもらえると有難い。 自殺に関して、子供の自殺は思春期の15歳～20代の自殺が増えており、精神科医療に携わる者として、非常に深刻な問題と捉えている。スマホやインターネット、社会、家族の問題が多く影響していると思う。
G 委員	自己肯定感の低い若者が増えていると感じており、豊橋市保健所の、SOSの出し方に関する教育など子どもの頃から自己肯定感を高める活動は続けていってほしい。自己肯定感の低い若者は、自殺未遂や不登校、ひきこもりになり、「自分がどうしたらいいのか分からない、社会が怖い」という思いを抱いている。また、トー横キッズのように、その場で自己表現をして、自分を確認している。義務教育のうちから不登校が増えているため、子ども全員が行く小学校・中学校の頃から、自己肯定感をもつ周囲の関わりが重要。ODは、以前は不良が試しにやってみることだったが、今は普通の家庭の子もやる。リストカットは傷が目立つが、ODは目立たないことから、試しに薬を30錠、60錠飲み、学

A 委員 事務局	校で倒れ、周囲が「この子がするとは思わなかった」と思うことが多く、対策が困難と言われている。 ひきこもりは、ひきこもっているうちに、足の筋肉が落ちて、体力が落ち、歩くことができなくなった結果、自室から出れなくなっている方も多い。30代～40代では、虫歯の痛みには耐えられず、自分で歯科受診をする方もいる。また、生活の範囲が小さいことで、生活習慣病にもなる。このことから、初めはメンタル面で人と会えずひきこもっていた状況が、段々と心だけではなく、身体も犯されていく。可知記念病院の相談室や、豊橋市保健所のらぼる一むなど、生きづらさを感じた若者のための場は必要。相談先が親しいとなかなか動けないため、親以外の相談先が今後も豊橋市内で増えていくと良いと思う。愛知県内でも豊橋市はそういった場が増えている方だと思う。 これで本日の議題は終了とする。 それぞれの取り組みをはじめ、貴重なご意見を頂いた。 自殺対策やひきこもり支援における課題に適切に対応していくためには、他分野の関係機関と横断的に支援していく体制づくりが必要であると認識している。 今後もしご意見等があれば、事務局まで伝えたい。
------------------------	--