

第二期の計画策定までの取り組みについて、月並みですが大変だったことと拝察いたします。

詳細に拝見し、関係機関を広く捉えられている事や、役場内の全ての課が連携した取り組みが網羅された完璧な計画の策定だと思いました。

第一期はコロナ禍もあって、人材育成などの研修ができていない中でのスタートになることや、役場の業務の繁忙期に、些細な気づきや、他課との連携ができるのかなど、自分自身が役場の待ち時間に感じた場面を想定すると、PDSA回数を四半期毎は必要ではないかと思いました。

自殺に関する統計では、年齢階級別死因順位では10～39歳で第1位で、この年齢の生活背景の多様性が具体的な自殺対策が困難になっていると思われる。

高鍋町の数人の分析結果が、年齢、性別、予測された誘因は既に報告されている内容に共通する部が複数あるので、これらが想定された個人を注視する必要があると思いますが、実際にはプライバシー保護や人権擁護のために、情報の収集が非常に困難になってきます。

更に、個人の性格が身近な家族や、職場の同僚、友人も気が付かない条件になっている事も事実です。

私も、友人、友人の配偶者、職場の元同僚、近隣者など数人の自殺を身近に遭遇しましたが、共通したのは、「立つ鳥跡を濁さず」でした。自死以外に迷惑が無いように整理された状態で、問題を抱えていることは周囲もわかっている、毅然とした対処であり、うつ状態を見せていなかった事でした。

自己の限界を確信して選択した結果であって、発作的な行為とは考えられない事は身近な人も含めて同じでした。

このことは、本人が背負っている内容は周囲は把握していたけど、十分解決できる能力を備えていると自認し他人も認めて任せており、大変だけどやりきる様な気丈な人ほど「おせっかい」が必要だったのではと後悔しています。

また、うつ状態で「死んだ方がましだ。死にたい。〇〇さんの所へ行きたい。」と、希死念慮の発声があっても、うつ状態のどん底時には自殺への危機感は少なく、症状が改善に向かう時のエネルギーで自死行為をとる傾向が見られます。

自ら各所に相談しても解決できなくて絶望の果てに自死を選択してはいないのではないかと思われます。

アンケートは市民の10%弱の対象者で回答率から市民の5%の意見になりますが、公的な相談機関やうつ状態のサインが分からない等から、下記の事を提案させて頂きました。

1. 自殺予防対策による計画内容を町民に周知する方法について、ペーパーだけでなく、アプリの登録状況を確認して視覚から強調する内容を検討する。
2. 死因トップの年齢層が主体となって参加するイベントを実施する。
3. 誘因となる情報を一元化するシステムづくり（商工会議所や農協、役場での相談、民生委員、学校、社協、医療機関からの情報）
4. 民生委員、児童委員とゲートキーパーによる訪問活動（民生委員を補佐する役割をとっている自治体がある）
5. 計画の実施状況を4半期程度のスパンで効果判定し、計画倒れにならないように努める。
6. 単年度毎に実施状況を評価して町民に公表する。