

平成 25 年度 第 1 回三重県公衆衛生審議会自殺対策推進部会議事録 (概要)

日時：平成 25 年 9 月 12 日 (木)

13 : 00 ~ 15 : 00

場所：三重県医師会館地域医療委員会室

委員の出席状況

出席者：齋藤部会長、伊藤委員、太田委員、小島委員、澁谷委員、鈴木 (秀) 委員、鈴木 (ま) 委員、鈴木 (誠) 委員、田代委員、舘委員、谷井委員、日美委員、山本委員、渡辺委員 計 14 名

欠席者：原田副部会長、中山委員、西場委員、松尾委員、吉村委員、和田委員 計 6 名

開会

あいさつ 細野 浩 医療対策局長

1 議事

(1) 三重県自殺対策の現状と方向性について

資料 1 ~ 3 について事務局より説明

【質疑応答】

(齋藤部会長)

ありがとうございました。ただいまの県からの説明につきまして、ご質問等ありましたらよろしくお願ひします。

(田代委員)

医療センターの田代です。いろいろ計画をまとめて実行に移していますが、例えばメンタルパートナーは実際に自殺予防に関する活動をどれくらいしているかという情報はあるのでしょうか。

(事務局)

実際に、タイムリーに対応されたというメンタルパートナーさんからの情報は、把握しておりません。

(田代委員)

実際に、自殺未遂後の治療とか亡くなる方を扱っている病院はほとんどが救急病院です。亡くなった方に寄り添っている人、例えばメンタルパートナーとかいろんな計画を立てている人の影は見えません。患者と家族は孤立して、患者さんを繰り返えず形で精神科に紹

介していますけれども薬をもらっているだけで支援されていないという状態です。いろんなことに予算をかけていますけれども、メンタルパートナーなど、どの程度の方が実際に亡くなった方の支援にあたっているのか、どれだけその患者さんに接しられたのか、その内容や数を把握しておくことも大事ではないかと思えます。

(事務局)

メンタルパートナーという名称は、三重県独自の名称で、国の方とか内閣府とか、他府県とかではゲートキーパーという名称を用いているところが多いのかなというように思えます。他府県の様子とかを拝見しておりましたが、ゲートキーパーということで、複数日で養成するという事は、あまりなく、半日とか1日とか、養成しているところが多いのですが、次年度にその方たちにお声をかけても、集まってくる率が低いとかいうのがあって、時間をかけて養成しても、養成した効果の指標とか評価項目とかというのが、どう評価するのかというのは、各都道府県の精神福祉保健センターでも、わからないというのが現状です。また、三重県ではメンタルパートナーという名称で、どちらかという養成というよりも、普及・啓発的な面が強いというところもありますし、名簿で今、15,000人くらい養成したということになってはいますが、その名簿を管理したとか、それがどういうところに所属していて、どういう活動をしているのかというところまでは、なかなか把握できないというところも現状です。

(田代委員)

ゲートキーパーは全体が受け身だと思います。「窓口を開けていますよ」「ゲートキーパーがいますよ」みたいな受け身の施策です。実際に患者さんが困っている時に寄り添う人、話を聴いてもらえる人になってもらうゲートキーパーの役割と希望します。ステップアップされて人材育成をするのでしたら、今までは受け身で、窓口で待っている形でしたけれども、例えば救急病院とか精神科の病院で患者がいたらそこへ積極的に入っていく人材をつくってほしい希望があります。今年度の計画を見ているとまだ待っている（患者との接点がない）状態です。寄り添う人をつくってあげることが大事だと思いますので、もうひとつ一歩踏み込んだ人材を育ててもらうように計画を進めてほしいと思います。

(事務局)

メンタルパートナーの活動評価については、把握はされていないということを今、説明させていただいたんですが、23年度24年度と、2年間メンタルパートナーの養成をし終わりましたので、今年度は、今まで養成したメンタルパートナーさんを対象に活動の調査をさせていただいて、どのような活動を実際に行っていたかとか、役に立っているかとか、その辺りをまとめる予定をしています。

(齋藤部会長)

あとはどうですか。本年度もさらに現実的な対応が必要だと思いますけれども、委員のみなさんよろしいですか。

今、田代先生がおっしゃったように、やはり自殺企図者という方は、非常にリスクが高いと思います。この計画の中でも、自殺企図者支援ということで、人材育成というようになっておりますが、調査を継続していただいて、そのデータを基に、それを発展させていき、何かできないかということも思います。ハイリスクな方に対して、より手厚い自殺予防という対応が必要だと思いますけれども、その点はいかがでしょうか。

(事務局)

自殺企図者支援の実態調査を継続して実施してはどうかということで、ご提案いただいたと理解しておりますが、それでよろしかったでしょうか。

(齋藤部会長)

もちろんそうですが、そのデータをより具体的にということです。数字が報告にあがっていますけれども、その人が、本当に精神科につながってきちんと対応できているか。やりっぱなしではいけないので、もう少し一人ひとりに対してアセスメントをし、どうしていくのか。そういうきめの細かい対応をするべきだと思います。

(事務局)

本日は、調査の中間報告ということで、この後ご説明をさせていただきます。まだ、こちらの方で全て分析というか、今後の対策についての検討というところまで至っておりませんので、今いただいたご意見も参考にさせていただきながら、今後の対応については考えていきたいと考えております。

(田代委員)

今回の調査用紙に書かせていただきましたが、アンケートの内容自体が精神疾患やアルコール等の疾患に基づいてつくられているように思います。そうすると、その部分についての答えしか出できません。社会的な背景とか、いろいろ生活空間がありますので、アンケートをつくる場合に生活背景もわかる調査項目も必要ではないかと思います。

(事務局)

今、田代委員の方からご提案いただいたように、生活の背景も含めた調査ということであれば、改めてまた調査の実施ということも検討の必要があるかと思います。

(田代委員)

前もって調査項目がわかっていると診察時に聴けません。診察時に情報を得ようと思いますが、調査項目が分かってないと例えばアルコールとか精神状態のところでは問診が終わ

ってしまい当然情報は出てきません。

(事務局)

今、いただいた意見を少しでも反映できればということで、今後、医療関係者向けの研修会の開催を計画しております。精神科の救急医療マニュアルの内容が盛り込んでいただけるような研修の企画というものを考えておりますので、その研修の結果、日々の診療に活かしていただければ、田代先生の方がおっしゃっていただいた、生活の背景の部分も聴き取っていただけるようにしていただけると、事務局としてもお願いしたいと思っております。

(齋藤部会長)

はい。他、何かありませんか。25年度の事業計画についての、非常に大事な案件でございますので、何かご意見ございましたらよろしくお願ひいたします。

(田代委員)

この25年度計画の中で、若年層の対策で、教師に情報提供するとなっておりますが、実際、学校は大変と思います。教育の中で、どのような対応を考えてられますか。

(事務局)

この対策をひとつは病院、もうひとつは病院が母体となっている民間団体をお願いして、実際、活動していただいているんですけども、1ヶ所は教育委員会とかなり昔から連携を取り合っ、四日市の方なんですけれども、ですの、でかなり理解して協力的だということで、その四日市市内の小学校中学校というところは結構、ずっと継続して計画的にしていっているようです。もう1ヶ所の、津にあります医療センターに委託でしているところは、ちょっと数的には、そんなにまだ多くはないんですけども、どこの学校もちょっと不登校だとか、少し問題を抱えているようなお子さんというのか、そういう方がおみえですので、事例検討だとか、それを切り口にした研修だとか、そういうところで先生方も時間を割いていただいているようで、少しずつ広がってきているというところです。ただ、その保護者への教育というか、事業というか、研修会というところは、なかなか進んでいないところが課題でして、なかなか保護者のところまで、まだ踏み込んでいけないなというところで止まっているところです。

(田代委員)

私が思ったのは、教師自体が大変じゃないか、家庭も、学校も、子ども一人に対して大変なんじゃないかと思っています。そうすると、ひとつの学校に対してメンタルサポート的にコントロールする、ちゃんと聴いてあげるような人材を配置することが必要だと思います。学校の職員は、気持ちが子どもに近すぎて何もできないという状況になると思います。

それを客観的にコントロールできる、学校のことがよくわかる人材を配置することが必要
と思い聞いてみました。

(鈴木委員)

スクールカウンセラーを何年もずっとやっていたので、気持ちはよくわかるんですが、
自殺の問題って、学校の職員にとっても非常にデリケートでして、例えば、子どもが犠牲
になるようなトラウマティック・イベントが起きると、その子どもに関与している友達と
か先生たちが、おそらくPTSDかASDに、罹患する可能性が高い。そこで例えば健康
調査をしようとか、啓発のための資料を配布しようとする、学校の職員ひとりひとりや、
組織としての学校も構えるというか、非常にナーバスになって、「刺激しないでほしい。」
というように構えるんですね。特に自殺者って、結構、多いものですから、その学校校区
や学校の関係者に自殺者がいたりすると、すごくデフェンシヴになって、自殺の話はあま
り強調せずに、命の大切さに力点をおこうというように、かなりデフェンシヴになってし
まいがちです。

ここで計画されている啓発事業で、かなり知識としては知っているが、「知恵」になっ
ていない、日常生活で、自分たちの身を守ったり、自分の友人の「身を守るための知恵」
にはなっていない現状が、おそらくあると思うんですね。かなりの年月にわたって自殺対
策やっけて、様々な啓発活動もやっけて、うつ病の対策もやっけて。今やうつ病は
非常に身近な病気に、もう既になっているんですね。私が臨床の現場に、精神科の臨床に
入った時なんかは、「うつ病」というように診断書に書かないでほしいというようにおっ
しゃる患者さんがみえたりした。だけど、今は、うつ病という診断書は、割とお医者さん
たちも、あまり抵抗なく書けるというようになっている。にもかかわらず、自殺者は減っ
ていないというか、あまり変わらない。

「知識」と「生活の知恵」との落差があるように思います。実際、身近に自死、自殺だ
とか、事件や事故に巻き込まれるというようなトラウマティック・イベントに対応する
という時にも、同じように大きなギャップがあると思います。学校で、例えばスクールカウ
ンセラーとしてトラウマティック・イベントがあったので、「ASDやPTSDに注意し
ましょう」とい教員や生徒たちに、あるいは保護者に啓発することがあります。このとき
学校の先生方は、知識としてトラウマの影響を知っています。しかし自分の身近で起きる
と、ものすごく神経質になって、「あまり直接的にならないように話してほしい」と、直
接的・間接的に求められることも、しばしばあるわけです。

同じように学校の現場の先生に、「自殺の対策の教育をしてください」というのは、か
なり困難なことだと思うんです。ひょっとしたら、自分が言ったことによって下手に刺激

をしてしまって、さらに自殺者を増やしてしまうかもしれないという危惧を、身近であればあるほど感じるわけです。

啓発事業も、「知識から生活の知恵へ」と落とし込むような政策というものが、今後、求められるんじゃないかと思います。ちょっとその、今、田代先生がおっしゃられたように、スクールカウンセラーは外部から定期的にその学校に入っています。問題を抱えた、あるいは自殺のリスクの高い、例えば学校の子どもや先生、保護者に援助しています。発生頻度として中学生の自殺率は低いですが、その一方で中学生の親って年代は、自殺の好発年齢の年です。問題を抱える子どもの援助以外に、自殺対策としてスクールカウンセラーが親の支援をする専門家として、配置される必要があるのではないかと思います。
(齋藤部会長)

20歳以下について、できましたら今後、アセスメントしていただき、どういう問題が発生しているのか。その辺りをまた教えていただければと思います。

(2) 三重県自殺企図者支援実態調査中間報告

資料4について事務局より説明

【質疑応答】

(齋藤部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見等はございますでしょうか。

(田代委員)

自殺企図者には特殊な方がみえます。具体的な話になりますが、19歳の男子は3回自殺企図を繰り返しています。精神科に入院をされている方は外泊中に100錠の薬剤を飲み自殺を図りました。60歳を超えると仕事がない生活保護を受けている63歳の方は生活保護を打ち切られ4日間絶食状態後に自殺企図し搬送されました。19歳と63歳の方は精神科で「精神疾患ではない。」と言われていています。精神科には受け入れてもらえなかったわけです。そして精神科に入院しても自殺企図がある。それで、受け入れ先は結局、家庭医にお願いしています。このような特殊な事例の状態は全体の統計からは消えてしまいます。そういう特殊例の状態を、資料の中に反映できる形がほしいと思います。

(齋藤部会長)

その方は、精神科に紹介してもダメだったのですか。やはり、救急に携わる先生と精神科医との連携は非常に大事だということが、その一例からもわかると思うんですね。この10ページの表8でございますが、過去の未遂歴が「あり」と「なし」という部分で、私

も精神科医を長年やっておりますけれども、未遂歴のある人は病気が悪くなりますと、やはり死にたくなってしまうというケースが非常に多いですね。最終的に不幸にしてお亡くなりになるという方もいらっしゃいます。

それで、11 ページの表についてですけれども、受診歴のある人に関しては、救急の先生が次の日には、「精神科受診してくださいよ。」とっていただくという対応も必要でしょうし、12 ページですが、紹介先ですけれども、複数回答でも 51 件ということで、救急の対応も忙しいので、なかなか、よくご理解されている先生はいいですけれども、そうではないという人もみえるのか、やはり半分くらいしか紹介がされていないようです。やはり 1 度、自殺企図をされた方をもれなくフォローアップすることによって、数字として確実に減ると思います。今、普及・啓発というのはその対象がよくわからないですが、この自殺企図者の対応というのは、対象が特定されるわけですね。ですから、この情報をより大事にし、フォローアップしていくと、確実に減ると思うのです。

また、初期対応の勉強を、救急の先生や精神科医も含めてやっていただくということも大事だとお伝えしておきます。

(鈴木委員)

このデータを見ていると、驚いたというか、意外だと思えることが 1 点ありまして、自殺企図者の転帰のところ家族が同伴で帰っていかれる方が、これほどいるとは想像していませんでした。家族がいながら、自殺企図が繰り返されるといふこと。これを考えると、繰り返される自殺企図を家族が見た時、家族はどんどん無力感に陥っていつてしまう可能性があります。自殺企図を繰り返す家族が、やがて深刻さを感じられなくなって「あ、またやった」としか見られなくなってくる。家族の無力感と憤りがあると思うんですね。企図者について、家族の支援、家族が無力感に陥って、「しょうがない」と思ってしまうように、あるいは家族自体が孤立していると感じて絶望的にならないように、未遂者の、企図者の家族支援がひとつ、この事業の中で、ちょっと考えてみてもいいのではないかと思います。

(田代委員)

病院に搬送された時に家族の方が来られて「ああ、またか」という感じになります。そして、家族の希望で病院に紹介状を書き連絡して受診してもらいますが、本当に受診しているか不安です。先ほどのゲートキーパーの話に戻ってしまいますが、例えば病院にゲートキーパーを登録してもらって、患者さんの近くに支援できる人がいて患者さんの希望があった時にその人をお願いして、患者さんの支えになってもらえるといいと思います。患者さんに、確実に精神科の方に行ってもらえるようにするとか、しばらくの間サポートし

てもらえることができると良いと思います。具体的に危ない人を支えられる気がしますので、考えていただけたらと思います。

(谷井委員)

三重大大学の谷井ですけれども、以前された自殺企図者の調査結果でも、やはり家族のいる方といない方で比べると、圧倒的に家族のいる方の方が多かったんです。だから今回も同じような実態だと思っています。それから、表5のデータを見て、「あれ？」と思ったんですが、おそらく女性の中ではリストカットというのが非常に多いと思います。人数がかなり多いと思いますが、実際に救急に来られている方は、全体の1割にも満たない。そういうデータも併せて、今回ご議論していただくと、未遂者へのフォローや家族も含めてどうフォローするかということのヒントがあるのではないかと思います。あと、精神科の敷居が高くて、そうでないところが低いとはいえ、要は精神科の初診が、1ヶ月待ち2ヶ月待ちということも、理由になるのかとも考えると、我々精神科の方の心構えを「しっかりしなきゃいけないな。」という風に思います。リスクの高い方を普通の順番待ちと同じように扱わないようにトリアージして、かなり早急な介入が必要だというくらいは理解して対応していくことが重要だと、今日のこういう議論を聞きながら感じました。

それから、精神科にかからないレベルの子たちが結構多いと思います。メンタル不調とまではいかないですが、ストレス性の因子がかかってリストカットなどを起こす人。そういう方の受け入れ先やフォローが先生もお話しされておりましたけれども、日本では社会的に、心理情報に関して保険化されていないという問題もあって、精神科医療はそこで受け入れが難しいという問題がおこったり、薬を乱用して自殺未遂をしてしまう、そんな悪循環になってしまっているのではないかという中で、さっきのメンタルパートナーでしょうか。やはり何らかの支援に上手く結びついていけばということを考えております。

それから、大学の先生方は、自殺未遂や自殺する人が多くて、その中で何人が保護していると思いますが、その中で自分が経験した成功例としてですが、未遂の時、かなり重篤な未遂をしてしまったけれども、退院後、保健師さんとながっていくことによって、うまくいくこともあります。相談相手が、家族ばかりではなくて、公的な相談相手に継続につながるということです。今、その方は「もうそろそろ通院終了しようかな。」というところまで、自殺意識が本当に下がっています。その様子を見ていると、やはりそういった総合的な支援が大事だなと感じています。

(齋藤部会長)

はい、どうですか。よろしいですか。

(田代委員)

保健師さんとか、行政にそういうフォローアップはできないでしょうか。各市町や保健所の単位でできないでしょうか。

(鈴木委員)

保健所ですけれども、精神疾患によって自殺企図が起こっているという場合ですと、ご連絡いただいた場合は、市町の保健師あるいは保健所の保健師がフォローできるということはあるんですけれども、先ほどの「精神疾患ではない」というか、うちの方にもよく警察から「死ぬ、死ぬと言っている方がいる。」っていってご連絡いただいて、24条通報で指定医の診察を受けた結果、「精神疾患ではない。」という診断のもとに帰されてしまう方もいらっしゃいます。そういう方だと、ちょっとやはりなかなかフォローというのが難しいという現状がありますけれども、ご病気ということでしたら、またご連絡いただければフォローということはさせていただきます。

(齋藤部会長)

先ほど鈴木先生におっしゃっていただきましたけれども、精神科救急システムも、南と北にございますし、それを夜間などの時間外に活用していただいたら、一般の救急外来につないでいただくことは可能かなと思います。しかしその辺りを、一般の病院やかかりつけの先生はあまりご存じないと思うのです。だから情報を周知していく必要があるんじゃないかと思います。

(3) 各団体における取組について

(齋藤部会長)

では、続きまして(3)の「各団体における取組について」という項目です。何かご報告いただけることがございましたら、よろしくお願いします。

(鈴木委員)

保健所ですけれども、今週が自殺予防週間ということで、9月10日の日に駅前でディスプレイ配りをして啓発してきたんですけれども、私自身がたまたま、以前16年に保健所長ではなく一職員として伊勢保健所に居た時に、15年度のデータで、伊勢志摩地域の自殺者の率が高いということがございまして、そのことから地域の自殺対策をしていくべきではないかというような話を、最初16年度にした時は、関係機関をはじめ何かギョッとされるような、何か自殺対策について、その自殺という言葉だけで何か非常に抵抗感というか、拒否感というようなものがあって、その言葉を出したら住民さんに拒否されるのではないとか、いろいろな議論がありまして、研修会をするとしても、自殺予防とか自殺

対策というように、自殺という言葉を出さないようにと言われてたり、いろいろなそのようなことがありました。それから、2年後に、自殺対策基本法が平成18年にできて、19年には自殺対策の大綱ができてというようなかたちで、三重県でも、そこから自殺対策にもかなり力を入れてきたということもありまして、10日の日にティッシュ配りをした時は、以前、数年前であったら、「自殺予防です。」って言うだけで、わざわざ周りもしてきて、ちょっとした違和感というか、そんな空気が流れていたのが、今年については、「そういえば昨日テレビでも見ました。」とか、そのようなかたちで非常に温かい目で見ただけで、「啓発もできてきたのではないか。」というように感じました。おそらく23年度から、このメンタルパートナー養成事業とか、様々な啓発をした結果が、こういうところに現れているんじゃないかなというようなことは感じております。

あと、保健所によって、地域の自殺対策の推進会議というものを開いていますが、やはり三重県の中でも様々な地域がありまして、例えば北勢地域であれば、企業が多いところですので、企業との連携が必要です。先ほどの資料の1のところですかね。統計を見てみましても、市町村別で見ても津市とか四日市市は、ちょっと数が多いというのは、やはり好発年齢というか、自殺が起こりやすい年代と言われている働き盛りの40歳代、50歳代の男性の方たちが多い地域ではあるんじゃないかなというように感じております。

私のところは南の方で、企業があまりなかったりとか高齢化が進んでいる地域なので、伊勢保健所ではどのようなことをしているかということ、例えばメンタルパートナーについては、本当に身近な住民さんが対象ということで、伊勢の場合、飲食店とか旅館業とか、そういうものが盛んなので、たまたま保健所では、そういう方たちとよく接しているということもございますので、食品衛生の講習会やら、あとは地元の理容業、床屋さんの組合の集まりだとか、そんなものを利用して、ごくごく一般の飲食業の方とか、そのような方たちにメンタルパートナーとなっていて、普通の方がちょっと少し、それまでは知らなかった知識を、こうやってちょっと気づいてもらえる確率を増やしていくというかたちを目指しています。それと、あとは、もう少しそれよりもステップアップした方たちというと、やはり役場職員とか、そういう方たちが、メンタルパートナーが察知したことを、しっかりと受け止めてあげられるような、そのようなかたちをしていきたいというように、地道ですけれども思っております。

自殺企図者の支援については、保健所は警察の24条通報で、患者さんの搬送をして、指定医に診察させるというのはあるんですけれども、実際、体の怪我をしている場合は、まず体の傷を治したりとか、そういうことが先なので、救急にまず運ばれていくので、なかなか保健所は企図者について直接すぐに接するということがないので、実態調査という

のは勉強になりました。またいろいろ教えてもらいながら支援していきたいというように考えております。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。

(太田委員)

日本産業カウンセラー協会三重事務所の太田です。私どもも、自殺予防週間で、いつもより1日早くチラシを、5ヶ所の駅等で配布をさせていただきました。実際に、10日から本日まで電話相談をお受けしております。テレビとかラジオとか、いろんなチラシをお配りする、そういうものが非常に効果的というか、この報道された時、あるいはこういうものが配られた時には、相談がずっと寄せられるというような傾向があります。私が今日、こうして出てくるにあたって、協会にどのような電話相談が、昨日までの段階で寄せられているのかというようなことを、ちょっと聞いてみました。やはり、私どもは働く人のメンタルヘルス相談、あるいは働きたい人、特に若者の就業支援等に携わっているという関係上、寄せられる相談も、働いているうえでの非常に辛い思い、特に、下請け企業で働く人が給料の未払いがあったり、リストラにあったり、あるいは今までの残業がなくなったり、2交替制で働いていたけれども、日勤制に替わって、体は楽になるけれど、実質的に減給になっていくというようなことなどがあります。

特に、私はスクールカウンセラーもしていますが、外国籍の子どもの家庭が崩壊していくというような現状があります。やはり、職場がなくなっていくというような問題ですね。そして、また、働いている人たちも決められた時間内で、今までの生産性を「1.2倍にせよ。」とか「1.5倍にせよ。」というような指示、さらに、「より迅速に、よりの確に」というようなことが強く求められる。また、世帯間のものの考え方が違うので、それがややもすると、ハラスメントというようなものにつながっていく。今すごく景気が良いように言われているんだけど、私たちが相談を受けるのは、「あれは自動車産業と証券会社だけじゃないか。」というようなことを言って、「自分たちのところには全然影響ありません。」という話があって、怒りを含んだことが言われる。そして、職場もどんどん外国へ移っていく。「2週間後にはメキシコに行ってください。」とか、「タイへ行ってください。」などというように、なかなか拒否ができない状況でメンタル不調になる。特に、管理職辺りの人が責任の重さにつぶされていっている。だから、自死される方も私たちの身の回りで起きるのは、結構、重責のある方がいます。

私は、やはり先ほどから問題になっているように、どこかに所属がある人は、まだまだ救われていく。だけど、例えば学校は出たけれども所属先がないとか、職を失ってしまっ

て所属先がないとかというような人たちの、メンタル不調から自死に至っていくようなプロセスが随分あるな、と感じています。その辺りをどのように対策していくか。だけど、やはり予防のためには就業支援をしないといけないということもありますが、私どもは企業の中においてメンタルヘルスケア、特にラインケアとか、あるいはストレスチェックをしていただきながら、メンタル不調者への気づきをして、カウンセリングにつなげていただいたり、あるいは受診につなげていくというようなこと。

それと、ポストベンションというか、自死をされた方の周辺の方。先ほど未遂者の問題も出ていましたけれども、その家族への支援や、未遂者を出してしまった職場、あるいは親しい人たちへのフォローが非常に必要なのかなというようなことです。景気が上向きだとか、ちょっと労働局からの離職率の問題や高校生、高校卒業なんかの離職率が改善されているんじゃないかという報告も出ていますけれども、現実には私たちの電話相談とか、実際に企業様や市町の相談をさせていただくような範囲内では、あまり改善されているというような方向が見えていないなというのは、実感として感じております。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。伊藤委員から順に、よろしくお願いします。

(伊藤委員)

三重県薬剤師会の伊藤です。我々は薬剤を扱っておりますので、手段に薬物を使用した人が多い。お恥ずかしい限りでございます。我々の活動としましては、学校において、正しい薬の使い方であったり薬物乱用であったり、薬の基本的な知識の啓発普及的なことを4、5年前から全国でさせていただいております。薬局というのは、実は全国でコンビニより多い店舗数を持っておりますので、三重県下では掲示板に、こころの相談所とか地域の相談所とかを掲示したり、睡眠障害や潜在的うつが疑われる患者さんに対しては、専門医の先生にかかるようにということのお伝えはしております。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。どういった症状ですか。そういう方を何とかチェックできないかと思いますが。

(伊藤委員)

これはもう確信犯的にされますので、そういったことは、聞いても言わないですね。ですので、電子システム等でチェックできますので、そちらでチェックしていくという方法です。先生方も、我々も、「この患者さんは他でもらっているよ。」というのを通報していきたいと思います。個人情報の問題もあるかとは思いますが、そういったシステムを構築していただきたいとは思っています。

(齋藤部会長)

小島委員、お願いします。

(小島委員)

教育委員会の小島と申します。1枚資料を入れさせていただきました。教育相談というようなものです。教育委員会の方は、三重県総合教育センターで教育相談をやっておりまして、電話相談、来所相談です。来所の方は、臨床心理士を中心にしまして、心理療法ということでやっております。裏面をご覧ください。「いじめ電話相談」、そして最近は、「体罰に関する電話相談」ということで、全国的には、いじめによる自死とか、体罰も大阪でございましたけれども、命を絶つという案件がありますので、そのようなことに対応するというのを、総合教育センターでやっているところです。

先ほどもありましたけれども、籍がないというか、所属がない人たちに、本当にどうアプローチするかということですが、私ども教育委員会の方では、高校卒業まではつながっているのですが、高校を卒業した、あるいは退学したという、20歳未満のお子さんたち、生徒さんたちに、どうアプローチするかというのは本当に大事なことだなと思っています。そのような中で、今日はメンタルパートナーについて聞かせていただいたので、私としては、メンタルパートナーがどこに居るかというのを知りたいなと思いましたので、もしそういうことを教えていただけるような段階になったら、非常に助かるなという想いでおります。どうもありがとうございます。

(齋藤部会長)

澁谷委員、よろしくお願いします。

(澁谷委員)

三重弁護士会の澁谷です。弁護士会の方では、ちょうど明日、午後1時から3時まで、「暮らしとこころの相談会」ということで、電話相談を実施いたします。弁護士会のホームページの方でも告知しておりますが、指定の番号にかけていただければ、弁護士が居ますので、いろいろご相談いただきたらと思っております。いろんなところにご相談がくることもあろうかと思いますが、弁護士対応が必要な案件にあたりましたら、ぜひともこちらの電話相談の方をご紹介いただけたらと思っております。

それと、あと自殺対策と直接結びつくことではないのかもわかりませんが、生活保護に関する電話相談も実施予定で、10月23日水曜日午前10時から午後5時までの予定で、こちら電話相談を実施する予定です。詳細は弁護士会のホームページで告知しておりますので、ご参照いただけたらと思っておりますが、弁護士が、生活保護に関する相談をお受けいたします。先ほどのお話の中で、生活保護が受けられなくてというような話も出まし

たけれども、そういった相談も受けさせていただき、何らかアドバイスができることもあろうかと思っております。電話相談の時は、電話でお答えできる範囲でお答えするにとどまりますが、弁護士に依頼していただければ、生活保護の申請の代理もできますので、生活保護を受けられなくて生活に困って、というような方がおみえであれば、一度、弁護士に相談していただくというのも、今後ご検討いただくといいかと思っております。その場合は、弁護士費用がご心配というお声も多分あるかなとは思いますが、本テラスを利用していただければ、基本的には立替ということなので、分割で弁護士費用を払わなければなりません。生活保護を受給しましたという結果になれば、その分割払いも免除されます。最終的に弁護士費用の負担が少なく、生活保護の申請代理等、依頼することができますので、ご相談いただいたらと思います。

それから、今年度、三重弁護士会の中にある人権擁護委員会で、自殺対策部会を立ち上げました。まだ全然動けていない状態ですが、今後の取組として、関係機関と連携して何かできないかと考えておまして、例えば3月9月の自殺予防週間や自殺予防月間の際に、関係機関と合同で相談会ができないかと考えてはいるのですが、まだ実際に動けてはおりません。今後、協力をお願いする相談を関係機関にさせていただくこともあるかと思しますので、その際はよろしくお願ひします。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。それでは、鈴木委員。

(鈴木委員)

三重いのちの電話協会の鈴木です。私どもでは、2000年から相談活動をスタートして、13年間、お正月もお盆休みも、一日も休まずに相談活動を続けております。しかも、時間的には夕方の6時から始まって夜中の11時までやっているわけですが、この時間帯は、「もう少し遅くまでやってほしい。」という希望もありますけれども、三重県下各地から津に来ていただいて、相談活動を終わって帰っていただく。特に、女性の場合は危険もありますので、11時を限度としてやっております。ただ、全国的な傾向の中で、毎月10日だけは午前8時から翌日の午前8時まで、24時間相談活動をやっております。それで、大体、相談は、電話機が2台でして、相談体制としては3人で1組を組みまして、大体2時間半を1組でやっていただいて、それで2台ですから1日で6名の方が担当していただかなくてはなりません。現在、実働人数は80名くらい。ちょっとそれよりは切れまわすけれども80名くらいで、なおかつ13年前から第一線でやっていただいている方が、もう年齢が80歳を越えてきたとか、あるいは家で介護をしなきゃならなくなってきたとか、事情が変わったとかということで、歯抜けな状態になっています。今、第8期生が1

年半の研修を終えて現場に投入し始めたところでした、しばらくはホッとするんですけども、また1年くらい経つと、次の層の方が、また歯抜けになっていくということで、だんだん応募者も少なくなり、私どもの場合は完全ボランティアですので、鳥羽から来る人も四日市から来る人も全部、電車代も、それから夜食代も全部自分の負担で、協会からは一銭も出さないという、そういう活動をしております。非常に崇高な電話相談活動をしている相談員のみなさんに、何とかしてあげたいと思いつつも、全国同じような体制でやっているために、三重だけそういうことはできない状況の中で今、やっております。

他のいろんな団体に聞かしても、人数がだんだんと少なくなってきたとか、そういう話を聞きますので、私どもの活動も、その中のひとつかなと思いつつも、特に職業としてこういう活動をしているわけではないものですから、今、将来がちょっと危ぶまれるような感じがいたします。ありがとうございました。

(渡部委員)

今回、初めて出させていただきました、三重県看護協会の渡部です。6月から看護協会の仕事をさせていただいています。看護協会は患者さんの支援に関する研修よりも、むしろ看護職のメンタルヘルス的な研修を2つ、それから、看護師自身が、過酷な仕事なので、その仕事の中でやりがいとか、もう一回看護の再確認をして仕事をしようという想いの研修をしています。それは、全て看護師が力を付けるための研修でありまして、自殺企図の患者さんとか、そういう方に対する支援の研修はしておりません。平成23年度は、県下の委託もありまして調査もきましましたがしておりません。あと、看護協会がさせていただいているのは、就業担当相談というものと、それから看護110番をしております。昼間は一日中しておりますが、夜中はしておりません。その中で、看護110当番は、市民の方からの相談も入っております。最近、その就業相談の中で思うのは、ハラスメント系の、パワーハラスメントの相談は、ちょっと多いかなというのは感じております。

それから、6月までは現場にいましたが、若い看護師さんや看護学生さんの中でリストカットをした跡を持っている人がいるなということと、先ほども言われていましたが、うつ病とか、そういう精神的なことで診断書を持ってきて、休まれるスタッフが増えてきたという印象があります。以上です。

(山本委員)

三重県社会福祉協議会の山本と申します。本日、初めて参加させていただきました。先ほどから色々とお意見をお聞きかせいただいた中で、各団体における取組ということで、お話しさせていただきたいと思っております。また、この問題については、私どもは、社会福祉という分野からの取り組みになります。ただ、自殺という問題に対して、現状として、皆

様のように直接的な事業をしているかと言えばそうではございません。ご承知の通り私ども社会福祉協議会は、全国、都道府県そして市町村にある全国的な組織です。そういった中で、昨年から全国的に組織の取り組みの中でキーワードになっていたものとして生活困窮者支援というのがあり、最近でも話題になっています。これについても、今後、私ども県社協の活動方針の中でも取り上げていこうというところがございます。また、国の方でも、生活保護制度の見直しとか、それと合わせて、今申し上げました生活困窮者支援対策もされるようでございます。残念ながら先の国会では廃案になりましたが、次期の国会で、改めて法案成立を働きかけていく流れにあります。

今後、自殺と因果関係にある生活困窮者に至る前の段階において、特に医療機関とか、そういったところにかかってみえる方をはじめとして、地域においては、どこにも所属しない方々がたくさんみえると思われまふ。私たちは、これからそういうところの方を対象とした生活困窮者支援や孤立支援等に取り組んでいこうというような方針でいます。もちろん私どもだけでやっても、これはなかなか進みませんので、こういった生活困窮者支援については、各市町の行政・社協等と綿密な連携等を取ってやっていかなければならないと思っています。丁度今、その仕組みをつくろうかという段階です。

(齋藤部会長)

加えて、社会福祉協議会の事業の対象となる方の中には、高齢者のうつの方も多いため、ぜひしっかりやっていっていただきたいと思ひます。

(日美委員)

三重労働局の日美でございます。労働局はいろいろな部署がございますが、私が所属しております健康安全課というところでは、働く人が安心して働くことができる環境整備を図るために、個別の事業場に対しましては監督署が、団体に対しましては労働局または監督署が、啓発指導をさせていただいております。今後の予定ですが、個々の相談につきましては、今日はお出席いただいておりますが、三重産業保健推進連絡事務所が運営しているメンタルヘルス対策支援センターへの情報提供を継続してまいります。また、県民の方々のメンタルヘルスに対する意識を高揚する目的で、10月2日には、三重県産業安全衛生大会と併設した「心とからだの健康維持増進大会」を開催する予定であり、その大会には、井上所長から講演を行っていただくこととしています。

(齋藤部会長)

ありがとうございます。それでは館委員よろしくお願ひします。

(館委員)

三重県司法書士会の館と申します。よろしくお願ひします。三重県司法書士会では、2

年前から自殺対策ということで、それまで専門的に取り組んでこなかったその分野を専門的に取り組もうということで、そしてまた理解をしていこうということで、委員会を設置させていただきました。それからは、メンタルパートナーとか指導員の養成講座を受けさせていただいたりとか、今年は、自殺対策のシンポジウムを開催させていただいたりして、そういったことをやらせていただきました。もちろん、気づくとかつなぐとか、そういったことが大事ということは、もう重々承知していたんですけども、それ以上に、私どもの本当に恥ずかしいことながら、まず理解が足りないということ、やはりそれが一番大きいかないかというように思っております。というのは、やはり1+1が2というような、こういう解決でいいのかなと。本当は、1+1+1-1は2と。要するに、1-1というのに内容であって、本当はそれが重要なんじゃないかと。こういったところが、本当に包括的な支援するということじゃないかなというように思っております。で、そういったところを理解するには、本当に経験させていただくしかないかなというように思っておりますので、できればみなさま方の研修会とか、いろいろなところの中に足を運ばせていただきたいと思っておりますので、そういった情報をできればいただきたいと思っております。どんどん積極的に参加させていただきたいのですが、まだ我々も全員で参加するというまでは、意識が高くはありません。それは本当にお恥ずかしいところなんですけれども、でも、地道に我々もそういった機会を増やして、対応できるようにして参りたいと思っておりますので、できればみなさま方の研修会等の情報をいただければと思っております。よろしくお願いいたします。

(齋藤部会長)

ありがとうございました。本日は、みなさま方の活発なご意見をいただき、ありがとうございました。以上で、審議を全て終了いたしました。次回につきましては、後日、事務局と調整したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。それでは事務局お願いします。

(事務局)

齋藤部会長、ありがとうございました。委員のみなさまにおかれましても、熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。自殺対策の推進につきましては、まだまだ課題が多いなと思いながら聞かせていただいております。貴重なご意見をいただきましたので、今後の事業の参考にさせていただきながら進めていきたいと思っております。なお、今年度の2回目ですが、26年の2月頃を目処に考えておりますので、日が近づきましたら、日程を調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それと、本日の資料の中に、産業保健研修会のご案内というリーフレットを入れさせてい

ただきました。昨年度までの産業保健推進センターという名称が、産業保健推進事務所と変わったということで、本日欠席の和田委員からお預かりしましたので、ご覧いただければと思います。

それでは、これもちまして自殺対策推進部会を終了させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

閉会