

平成23年度 第1回三重県自殺対策推進部会議事録(概要)

日時：平成23年8月11日(木)

13:00～15:00

場所：三重県医師会館 中会議室

委員の出席状況

出席の委員：齋藤会長、原田副会長、井上委員、井ノ口委員、太田委員、岡田委員、川口委員、小西委員、鈴木(ま)委員、鈴木(誠)委員、館委員、松尾委員、山本委員、和田委員 計14名

欠席の委員：鈴木(秀)委員、谷井委員、平川委員、筒井委員 計4名

1、開会 あいさつ

挨拶 齋藤 洋一 三重県自殺対策推進部会長

1 議事

(1) 平成22年度我が国・三重県における自殺の概況及び自殺対策の実施状況 [概要]

(資料1について事務局 井上所長より説明)

ア 東紀州地域自殺対策事業について

(資料1について尾鷲保健福祉事務所 小野課長より説明)

イ 自殺予防のための地域づくり

(資料1について鈴鹿市保健福祉部健康づくり課 清水副主幹より説明)

(2) 平成23年度の自殺対策の取組について

(資料2について事務局 升田主査より説明)

ア メンタルパートナー養成事業について

(資料2について事務局 田中主幹より説明)

イ 平成23年度かかりつけ医と精神科専門医との連携強化事業について

(資料2について事務局 井上所長及び升田主査より説明)

【質疑応答】

岡田委員：開業医の先生方はいつ頃からこの様式を使うことになるのですか。

事務局：今回の部会で諮らせていただいて、追加とか訂正とかがあれば、その部分を修正させていただいたうえで、10月から11月にかけて「かかりつけ医のための研修」を実施しますので、その際に提供させていただこうというふうに考えています。

原田副会長：これは精神科病院会にも諮られたのでしょうか。

事務局：精神科病院会には、まだ諮っておりません。自殺対策推進部会で諮って、了承をいただいてからと考えております。

原田副会長：いずれにしても、精神科病院会だけではなくて、受け手である精神科

医にも、このようなものを用いていくことを知らせていかないと混乱を招くと思うので、そこは丁寧にされた方が良いと思います。

事務局：ありがとうございます。かかりつけ医の先生だけでなく、受け手の方ですね。相互が連携できるように取り組んでいきたいと思っています。

原田副会長：それと、もう一点、一般医と精神科医の連携について、これまでの経験で言うと、かなりの数のうつ病患者は一般医にかかってみえる。精神科に行かずに薬物治療を受けている方も、実際にはかなり多いと思われる。そのあたりのことも考慮されて、研修をされた方が良いと思います。

事務局：ありがとうございます。多くのうつ病が隠れている方が、かかりつけ医を受診すると思いますし、三重県が平成21年度、22年度と医師会に委託して、かかりつけ医の先生に研修を実施しました。熱心な先生は2年連続で受講していただいたりしておりますので、そういう先生方は、かなり診断技術力とか、治療する力がおありなのだと思います。ただ、これまでは津で実施しておりましたので、遠方の先生で津まではお越しいただくのが難しかった先生もいらっしゃるかと思いますので、より地域で受講していただけるよう、今年度は県下4箇所で開催いたしますし、昨年度までは1日の研修としていたものを半日とします。よりご参加いただければと考えております。

原田副会長：よろしくお願ひします。一般医の先生が、うつ病を診るといふのは、私は非常に良いことだと思います。そこで、ケアできる方と、そうでなくて精神科専門家へ繋げる必要のあるケースといふのをきちんと見分けられるといふことが、現時点では一番大事なこと、そういうことを研修の中で取り入れていただければと考えています。

事務局：ありがとうございます。特に、自殺予防マニュアルのP61以降に専門医へ紹介するタイミングといふのが書かれておりますが、専門医へ紹介した方がよい場合といふのがありますので、かかりつけ医と精神科医の連携について重点的に研修でも取り入れていきたいと思っています。

井ノ口委員：平成21年から22年にかけて三重県の自殺死亡者の減少率は日本で全国一下がったということですが、一方、東紀州地域は三重県において自殺率が高いということですね。先程いろいろな対策を実施されたと伺ったのですが、24.8%減少した中で、東紀州地域としてはどういふ状態だったのか、要は対策との関連はどうだったのかといふことが分かれば教えてください。

事務局：内閣府のページに各市町の自殺者数が掲載されています。津市とか四日市とか大きい市町の自殺者数は減少していることは把握しておりますが、東紀州地域の5市町の自殺死亡数、自殺死亡率については把握できておりませんので持ち帰って、後日みなさんに提供できればと考

えております。

井ノ口委員：できれば対策が、どの程度減少に波及・反映されたのかということが分かると対策の効果というのがわかるのではないかと思ったものから。

事務局：ありがとうございます。

齋藤会長：私もそれは思いました。平成 22 年に自殺死亡者数が大きく減少したことについて、対策との関連について、分析をきちんとしておかないと今後の対策に結びついていかない。逆にこの 6 月にすごく増加している。これは、この原因は何か考えられるのでしょうか。

事務局：昨年の自殺者数が減ったということですが、単年、一ヶ月とか、一年単位での増減について一喜一憂はあまりしない方が良いのではないかと思います。昨年の人数とかでもお示しましたが、特に男性が減少しています。男性は、各年代で減少しておりますし、被雇用者、無職の方、その他の無職の方、どの職業背景の方も減少しております。それから、各年代、どの年代も減少しています。一方、女性の方は、横ばい若しくは、少し増加していました。女性の中で特に主婦の方が増加したというのがありますし、20 歳代と 50 歳代の方が増加していたと思います。但し、クロス集計で主婦の方の自殺の原因とかいうあたりまでは公表されておりませんので、何が背景だということまででは捉えきれないのが現状です。

それと、先程 6 月が増加したと申し上げました。表現の中で付け加えさせていただきましたが、5 月の自殺死亡者は、男性 15 名、女性 15 名で、男女比が 1 対 1 だったのですが、これまでの統計では男女比が 2.5 対 1 でしたので、女性がすごく多かったのではないかと思います。女性のアイドルの方が亡くなられた後、全国的に自殺死亡者が増えたというのがあるようですが、もしかしたら、三重県でもそういう影響を受けている可能性がありえるのかと思います。6 月に関して申しますと、特に男性が 35 名で多かったのですが、家族従事者とか自営業の方が 8 名含まれていました。その前の月が 0 名でしたので、自営業の方が増加しているのと、その他の無職の方（仕事をしているわけでもなくて、休職しているわけでもなく、主婦とか学生でもない方）が多かったのですが、その方々の自殺の原因・動機がどういう背景だったのかということまででは公表されている情報からは分析できません。

山本委員：今年度の自殺予防週間の啓発はどういったことを予定されているのかお伺いしたい。弁護士会でも自殺予防週間に合わせて何か取り組みをしたいと検討しております。恐らく、無料相談になると思います。

事務局：街頭啓発等につきましては昨年度と同様に実施の予定です。県下の市町、保健福祉事務所に対してどういった取り組みをしていただくのか

ということを現在照会しております。それがまとまりましたら、当室及び内閣府のホームページに掲載させていただきますので、またご覧いただければと存じます。昨年度に加えた取り組みと致しましては、自殺対策情報センターの方で毎週月曜日 13時から16時に実施しております「自殺・自死遺族専門相談」を自殺予防週間に合わせて、9月12日から9月16日の13時から16時の間実施し、全国こころの健康相談統一ダイヤルから繋がるように内閣府と調整を進めているところです。

鈴木委員(誠)：私どもが、関係するところでは、スクールカウンセラーが学校でカウンセリングを行っているときに教師のうつ病の人を発見してどこかに紹介するであるとか、子どものうつ病を発見してどこかに紹介するであるとか、あるいは子どもが不登校なのだけれども、親御さんにお会いすると、実は母親がうつ病で未治療であるとかというようなケースは非常に多くて、その度に精神科のクリニックをご紹介するようにしているのですが、その際に、地域差があるのかもしれませんが、電話で予約をしてもらってから、子どもの場合は3~4週間、あるいは3ヶ月待ってください、と言われてたり、大人の場合でも、診療所だと2週間待ってください、最低でも10日待ってくださいとか、初診まで待たなくてはならないというような事態がありまして、近くに単科の精神科病院がありますと、そちらをご紹介するのですが、なかなか単科はまだ敷居が高かったりするので、入り口としてクリニックをというふうに考えるのですが、クリニックでも予約待ちというような状況のときに、どこか基幹病院のようなどころを作っていただき、かかりつけ医が窓口になっていただいてそこから必要な方は精神科医療に繋いで頂くというようなシステムを作っていただいて、一般の方にも総合病院の内科であるけれども、婦人科であるけれどもあそこはうつ病の治療もきちんとしていただける先生ですよというような名簿があると助かると思いますので、お考えいただきたい。

事務局：クリニックによっては予約制でないところもありえると思いますし、病院も初診が予約でない病院もございます。こころの健康センターが、今年度、各医療機関に問い合わせて「こころのケアガイドブック」を改訂中（ホームページにも掲載します。）ですので、そういうのをまたご活用いただければと思います。

井上委員：メンタルパートナーのところで言おうと思ったのですが、医療機関や、相談機関を勧める際に具体的な指標があると非常に便利なのかと思いました。秋田県に視察に行かれたということですが、秋田県の方でそういった取り組みをされたというようなことを聞いたことがあるように思うのですが、参考になるようなことがあればご教示いただければと思

います。また、先程の統計数値についてですが、もちろん単年での視点と複数年での視点に加えて、全国的にその月の数値がどうなっているのか、警察庁のホームページに毎月都道府県別の数値が出ていたと思います。確か5月は全国的に増えていたように記憶しています。3月までのペースでいくと、今年は年間3万人を切るのかとと思っていたのですが、今年は5月に急激に全国的に増加していてどこの都道府県でも確か増えていたと思いますので、そういうところの指標と要因が参考になるのかと思いました。かかりつけ医と精神科医の連携事業についてですが、かかりつけ医から精神科医への紹介に視点があたっていますが、すぐというわけではないのですが、反対に精神科医からかかりつけ医に戻すとか、連携が非常に大切になってきますので、そういう視点からの内容も、今後組み入れていくと、より具体的になるのかなと思いますので、またご検討いただければと思います。

事務局：医療機関や相談機関を勧める際の指標につきましても、今後検討したいと思います。統計数値につきましても、全国的なところで申し上げますと5月の自殺死亡者数は3,350名、6月は2,985名でかなり多い状況でした。全国精神保健福祉センター長会等で自殺対策の話がよくでるのですが、関東の大都市では、東日本大震災の影響も受けていると考えられるのですが、リーマンショックの時以上に経済状況が悪くなっているという話がありました。私も、全国の自殺者数で増えているのか、減っているのかみてみましたら、多くの都道府県で5月、6月と増加している状況がありましたので、その辺り全国的な流れも今後一層注視し、皆様にも提供できたらというふうに考えております。それから、かかりつけ医から精神科医への紹介だけでなく精神科からかかりつけ医への逆紹介につきましても「精神疾患が落ち着いて、安定した精神的な治療でよくなった時に、かかりつけ医で診る事ができるか。」というような項目も、今後かかりつけ医向けの研修を受講した方にアンケートを実施する際に盛り込んでいきたいと思います。また、精神疾患を持っている方が身体疾患を持っている例も多いのですが、精神疾患を持っている方が身体科医療にたどり着けなくて生命予後が短くなってしまふ、というようなこともあると思いますので、精神疾患のある方の身体疾患を診る時のポイントといったような内容についても、10～11月に行う研修会の中で伝えていければと思います。ご指摘ありがとうございました。

(3) 各団体での取り組みについて

館委員：司法書士会では、今年度、地域連携対策委員会というものを設置させていただきました。この地域連携対策委員会では地域連携を中心に組み込んで行きたいというふうに考えています。具体的には、ひとつは自殺対

策、もうひとつは虐待対策ということで取り組んで行きたいと考えています。連携というところで、どのように進めていったら良いのか、みなさまにご指導を頂けたらというふうに考えております。

松尾委員：警察の方としましては、直接的に自殺対策につながる部分というところは薄いと思います。自殺の統計というところで携わっているということをお話させていただいたと思いますが、私が担当する業務で関連することとしては、健康状態など悩みを抱えて家を出られる方、行方不明者の相談・捜索をしておるところでございます。その主体は行方不明者の発見となっております。自殺統計と、実際の自殺の数というのは非常にデリケートに反応してくるのだと私自身思っております。

鈴木委員(ま)：県内に県の保健所が8箇所と四日市市保健所が1箇所合計9保健所があります。それぞれ三重県が南北長くありまして人口の割合とか住んでいる方の年齢構成とか地域産業とか様々な違いがありますので全部の保健所で共通して実施していることというのは、啓発と人材育成が中心となっています。私は昨年度までは松阪保健所長で、今年度から伊勢保健所長になりまして南のことが詳しいのです。保健所では、地域の関係機関との自殺対策のネットワーク会議を設置するという事になっております。保健所には、健康づくり推進の関係者が集まる会議とか、あとは保健所の業務で精神保健の関係者が集まる会議とか様々な連絡のネットワークがありまして、保健所毎に自殺対策につきましては警察とか消防とかに入らせていただいている精神保健のネットワークを活用しているところや、主に健康づくりの関係者で構成されている場合など様々な違いがございます。私は伊勢で、以前から健康づくりの方の会議で自殺対策というのは取り組んでおりまして、私は平成16年度から伊勢保健所で一担当者として自殺対策を担当しておりましたけれども、その後、法律もできて、平成16年度の段階ですと市町の職員も、住民の方も自殺という言葉に対して反応がタブー視しているような感じがあったが、法律もできて、啓発も進んでまいりまして、本日この会議でも、みなさんすごく熱心に話しをしていらっしゃるということで昔に比べると自殺に対する偏見が大分薄くなってきていると感じています。ただ、南の方(伊勢志摩)の田舎地域では、まだまだ偏見は大きいですし、特に伊勢保健所管内は精神科医が非常に少ないということがありまして、志摩地域では精神科でない一般の先生が、自主的に勉強会を開きながら、「軽度のうつ病」の方などを診ていただいているような現状もあります。保健所でできることという市町が自殺対策の取り組みを始めまして、伊勢保健所管内ですと伊勢市と志摩市が取り組んでおります。北勢などでは、やはり地域職域連携協議会とか産業保健領域のメンタルヘルスと協力して自殺対策に取り組んでいるところもございますけれども南の方ではな

かなか企業も少ないということもございましてどちらかという市町がしている母子保健とか精神保健とか高齢者についての介護保険領域の部分とかそういうところで行っていること、街づくりという事業の中で自殺対策という概念を取り入れながら今までやっていたことにプラスこれも自殺対策になるだというような形で市町でも目指していくとか、地域に根ざした活動をしていくということで、今、市町支援も含めて保健所ではさせていただいています。

太田委員：日本産業カウンセラー協会の方も、自殺予防週間に伴いまして、9月8日に近鉄駅（四日市駅、津駅、津新町駅、宇治山田駅）で広報活動を行うとともに、9月8日より10日まで自殺予防ダイヤル110番を全国（9時から22時）で実施をします。日頃は若者就労支援を実施している部分と、働く人々へのメンタルヘルスケアという面で企業・官公庁との連携のもとにカウンセリングを実施しています。直近では消防署等で災害派遣活動した方々に対してカウンセリングをして欲しいというような依頼もあり、実施しています。私も津市のスクールカウンセラーとして活動していますが、被災地からの子ども達、保護者の方々がみえていまして不安定な状況も見受けられ、そういったことへの支援も行っています。日常的に特別に自殺対策を行っているということではありませんが、先程も若者の自殺では、首吊りの次に、練炭が多いというお話がございましたが、「練炭の自殺を考えていましたけれど、最近は硫化水素も考えている。」ということを電話で訴える若者もおりましてカウンセリングが自殺予防に繋がっていくような取り組みをしています。

（4） 今後の自殺対策について

（資料3について事務局室 升田主査より説明）

2 その他

岡田委員：四日市救急医療対策協議会で8月22日に講演会を行います。本来は救急医療の講演会なのですが、今回は演題が「自傷患者と救急医療」となっています。現実には自傷患者の救急医療については内容が乏しいと思うので、全国、三重県、四日市地域の自殺の話にしようと考えています。この会議を終えてから、内容を考えようと思っています。四日市の医師会の先生も、ある程度、自殺・うつ病の予防ということに関して啓発したいと思っています。

齋藤会長：自殺未遂を、何回も繰り返して、死に至るというケースも結構多いと思います。総合病院で、自傷等にてかかれたケースについて、きちんとアフターケアしていただくということは効果のあることだと思いますので、ぜひ宜しくお願い致します。

山本委員：自殺予防週間のキャンペーンについて、先程、自殺予防統一ダイヤルを県が実施されると伺いました。そこで、法律問題ではないかというようなものがございましたら、弁護士会をご紹介いただくというふうに連携ができればと、まだ、私のアイディアの段階ですが、考えております。弁護士会で検討した後、またご連絡させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひ致します。

※

平成 23 年度第 2 回三重県自殺対策推進部会開催予定について
日にち：平成 24 年 2 月の第 2 又は 4 週の木曜日（予定）