

平成22年度第2回三重県自殺対策推進部会議事録（概要）

日時：平成23年2月3日（木）

15：00～17：00

場所：三重県庁舎5階 52会議室

委員の出席状況

出席の委員：齋藤会長・原田副会長・和田委員・岡田委員・谷井委員・井上委員・鈴木（秀）委員・野末委員・井ノ口委員・平川委員・鈴木（ま）委員・西川委員・奈良委員
計13名

欠席の委員：小西委員・太田委員・鈴木（誠）委員・山本委員・松尾委員

計 5名

開会 あいさつ

- ・事務局 古元 重和
- ・会長 齋藤 洋一 氏

1 報告

○自殺対策推進部会の要綱改正（予定）について

（資料1について玉木主幹より説明）

2 議事

○自殺対策について

（1）自殺の現状と自殺対策への取組（報告）

①三重県の自殺の現状について

（資料2について井上所長より説明）

②今年度の自殺対策の取組について

※シネアドCM上映

（資料3について田川技師・玉木主幹より説明）

③平成23年度の自殺対策の取組について、

（資料4について田川技師・玉木主幹より説明）

【 質疑応答 】

Q1 メンタルパートナーを2万人育成するとのことですがもう少し詳しく聞きたい。

例えば、給料がもらえるのか、ボランティアなのか。私どもいのちの電話協会は、今150人ぐらい相談員の資格を持っている人たちがいるが、実働70名強の人数で現在、四苦八苦しなながら1日5時間、年間365日、相談活動をやっている。一方こういうのができた場合、どういう活動内容かにもよるが、それによって少なからず影響を私どもの相談員が受けるのではないかと思ったので、説明をしてほしい。

A メンタルパートナーは、基本的にはボランティアという位置付けです。給料を支給する予定はありません。このメンタルパートナーは、2万人ということでもわかるように、先ほどの調査結果からも、自殺を考えておられる方の6割の方は相談されていない。そして、自殺を考えている方の周りの8割の方は何らかのかたちで気づいている。しかし、どこへ相談につなげていいかわからない部分がある。あるいは話を聞いてあげるにしても、どういうふうに聞いたらいいのか、どういう相談にのつたらいいのか、わからない方が多くみえるのではないかと考えている。そういう方に、こういうところが相談場所にある。連絡先としてここに相談をかけたらかどうか。そんな感じで基礎的な知識を持っていただきつなぐ。そういう作業が必要である。聞く方法の基礎的な知識、聞く10ヶ条、気づきの10ヶ条、パンフレットの配布、色々な会議の後に研修をセットする。今、認知症サポーターとして、全国で100万人を育てているが、よく似た感じですが。全国でも珍しい取り組みだと思う。国の方ではゲートキーパーという呼び方をし広めている。

Q2 メンタルパートナーを2万人養成するとのことですが、家族の方とか職場とかいろいろ分野がある。そういう分野については2万人の内訳はどのようなイメージで考えているのか。例えば、家族の方ほどのくらいか。職場ではどのくらいの人数とか。職場では、変化に気づいても相談ができないと聞いている。例えばこういうことを実施しても、本当に気づいて相談できるのか心配である。その辺はどのように考えているのか。

A 今のところ職域、家族という分け方でなく、保健所単位です。これは地域が中心になってくるので、地域の中でどの程度いるかということで2万人をある程度各保健所にお願います。各地域において特徴があるので、例えば、職場が多くある北勢地域、あるいは身近な営業の多い南勢地域とか、漁業が盛んな地域とかいろいろなところがある。そのため各地域において、その枠の中で必要な人数を育てていくのが一番各地域の特徴が出てくる。

もう1点は、相談にきちんとのれるかという話がある。確かに15分ほどの研修で、相談にきちんと答えられるかというところでは当面は無理です。ともかく周りに知識の持っている人をまずは育てるということを中心にした上で、この4年間活動する中で課題が上がってきたら、それを検証しながら進めたい。

もう1点はメンタルパートナーを育てるという意味は、やはり最終的に県とか行政だけで物事ができるはずがないので、地域の絆づくりという言葉で表現しているように、地域の方と一緒に見守りという部分を作りたい。最終的には、そこから何らかの活動をしたいという方が現れれば、いのちの電話のようにNPOの立上げにつなげられる可能性もある。そのような部分を最終的に4年後以降を考えながら並行してやっていくが、やはり地域みんなで支える体制を作りたいというのがその関係です。

A これを現場で実践していくとき、どういうやり方が実際にいいのか、ぜひ意見をいただきたい。今、室長が申した内容でイメージとしてはあるが、来年度以降のことでまだ予算要求をしているような段階でもあるため、ぜひ今日はいろいろ意見をいただきたい。

意見 2万人の方をこういうふうに4年間につくろうということは非常にいいことだと思う。

私は15分の研修で相談に乗ることかできるかということよりも、こういう人をつくるということが世間一般に知れ渡れば、一つは皆さんに関心を持ってもらえるということがあると思う。もう一つはこういう位置付けをしてもらえば積極的に声をかけることができるのではないかなと思う。そういうのがないと余計なことを、声をかけてもいいのかという躊躇が一般的にある。ただこういう位置付けをしてもらうことによって、声をかけやすくなるという効果があるので、そういう意味で非常にいいのではないかなと思う。啓蒙、啓発の一つみたいな考え方でこういう人を位置付けていけば、効果が出るのではないかなと思う。逆に悩んでみえる方がこの人に相談するというのはなかなか難しいと思う。そうではなくて、こういう位置付けをされた人が声をかけやすくなるというふう考えて実施した方がよいと思う。

意見 ゲートキーパーとかメンタルパートナーとか、少なくとも各企業における健康推進員等にも積極的に受けていただき、少なくとも1つの組織には1人こういう方がみえるというかたちにして、何かあったらその方に相談に行けるようにバランスよく配置をしていただきたい。

Q3 15分というのは何か特別な意味があるのか。せっかく集まって15分ではあつという間に終わってしまうのではないかな。

A 5,000人を育てることは大変なことです。例えば、市町が行う会議の後とか、県が行う会議の後、あるいはボランティアが集まる場所、集まったその機会をこちらが情報として掴んで、その後をしようと考えているため、どうしても時間が短くなる。

Q4 特に集めて講演を行うのではなく、そこに付加していくのか。

A イメージはそういうかたちです。そういう部分で紹介いただけるような機会とか、医師会でもいろんな機会を与えていただければありがたい。

意見 自殺というのは非常に辛い話で、子どもではあまり自殺という言葉は使わない。今いのちの電話協会ではもう少し明るいところを出してあげて相談を実施している。夜の時間になるとやはりふっと寂しくなってくる。いろいろ調べると、実は11時で終わっているがそれでは早すぎて、やはりピークは夜中の1時とか2時頃ということらしいが、子どもの相談体制はそこまでいっていないが、

年間 365 日、正月もお盆も休まず実施している。相談員の方は1年半の研修を受けて資格を取ってからしか、命に関わる問題ですから電話には出られない。私たちは理事長ですが資格を取っていないので電話には出たことはないが、自殺という行動に走る前にこういうのがあるなど、もう俺も終わりだけれど最後にちょっとここに行ってみようかなというのもあってこういうのをしている。

意見 15 分程度のお話でメンタルパートナーを養成するとなると、おそらくいのちの電話の相談員のようにかなりの研修を積まれて行く方の相談とは全くレベルが違うので、このメンタルパートナーというのは気づいて専門機関につなぐというのが主な役割で、詳しい相談とかはないということですね。つないでいくということが大きなメンタルパートナーの仕事で、その中でこういう方たちを2万人養成するというので、一般の方への啓発というのも含めてこういうような事業を考えていると、そういうことですね。相談とそのへんがごちゃごちゃとしているような感じがしたので、それで皆様、戸惑ってみえたところもあるかなと思った。

意見 ネーミングですが、メンタルパートナーというと、一般の方はなかなか自殺に特化した相談に乗ってくれる人というイメージでとらえ難いのではないかな。もっと広いところの相談みたいなことになっていく可能性もあるので、もう少しピッタリくるようなネーミングがないかな。自殺というのはあまりもろに出すのも大変だし、なかなか難しい。しかしメンタル何々というのはこれまでいっぱいある。メンタルサポーターもそうですし、リスナーとかいろいろあって、やはり一般の方にとってはかなり混乱するだろう。もう少し絞り込んだ方がよいのではないかな。

意見 今のメンタルパートナーですが、従前からリスナーを養成していた。伊勢ではケアパートナーを養成している。職場では衛生推進者とか安全管理者という、もともと仕事としてそういう役割を担うべき人もいる。名称も含めて1つに何とかまとまらないものか。それぞれ立場とか研修内容とかレベルが違う。けれど相談まで受けていく立場の方か、単なる声かけと気付きというか、啓発を少し受けたレベルの人か、そういう方々をパートナーとかリスナーとかいろいろいるので、そのいう方を1つにまとめたかたちで活用していくことを少し考えてほしい。もちろんこのパートナーの養成も良いことだが、今まではリスナーを養成していた。ケアパートナーを養成した。これからメンタルサポーターですと。何かつながらない。それを上手く1つにつなげれば、もっと養成も容易になるし人数も増えてくるのではないかな。

A 確かに言われるように、従前のリスナーとかいろんな役割が整理されていなかった部分がある。今回、気づきをプロの相談につなげるというのがメインの役割と整理をしている。今まで育てたものとの役割整理の中で、啓発や活用の仕方も含めて考えさせていただきたい。

Q5 メンタルパートナーの取り組みは、基本的にまず行っていくという方向で啓発という意味でも

賛成です。質問ですが、支援組織で保健所が中心になるということで、講演の後 15 分とか 20 分とかという理解をしているのですが、保健師が行うというときもあれば、何かの講演の後にそういう専門的な人の話もあって、それを 15 分から 20 分聞くという理解でよいのか。

- A 今、考えているのはそういうことですが、実はこの資料の中に書いてあるように、メンタルパートナーの養成の仕方とか活動の支援の仕方そのものも、保健所の中でネットワーク会議になるのかわからないが、議論をしながら進めて行こうと考えている。今、先生が言われたような方向をイメージしているが、それぞれの地域の特徴があるので、その中で一番ベストな方法をというふうに今、考えている。

意見

横と横とのラインが大切である。もちろん、その地域の特徴もあるがやはり保健所間で連携をとってベーシックなラインは一つ統一性があるとよい。そして、そこにプラスして肉付けしていくのが良いと考えている。

もう一つは、一次予防、二次予防、三次予防で行ったこと、行っていくことがあって、どういう取り組みをしたかとか、そういう点においては今後に向けて参考になるところがある。この事業は、いろんな機関に協力してもらって絞っていくのか。気づきの中でどういうふうになっていくのか。リスナーの相談においても参考になることにもなると思う。一次予防、二次予防、三次予防という分け方に加えて、例えば具体的に自殺の対策を今後検討していくときには、自殺の動機別がラインになって、それに対してどういう機関がどういう取り組みをいつからやったかということを確認していくと、具体的なものが一つ表せていけると考えている。平成 23 年度のまとめに入るときは、いつからどの事業をどういうふうに行ったかというのをまず一次、二次、三次で分けていくパターンと、自殺の動機の 1 つのものに対して、行政機関がどういうことをしている、医療機関がどういうことをやっているというふうにとまとめていく。そういうことをすると相談のところとか、気づきにも少しどの機関に相談したらいいのか参考になるのではないかと思ひ提案する。

- Q6 国立精研が自殺未遂者の心理的剖検をやっていた。心理的剖検からは何か事業に対してヒントになるような所見は出ていないのか。もう一つは自死遺族の家族の会を実施しているが、家族もリアルにいろんなものが見えているはずだと思う。そういう当事者の声をこういうところに反映していかないと、なかなか実績が上がっていかない。今のところ当事者は医療機関に行って助かった人、自死家族の会、国レベルでの心理的剖検がある。そのあたりを聞かせてほしい。

- A 心理学的剖検は、先ずは無職者の特に男性が平成 10 年に上昇しているが、それ以前から高いと言われている。婚姻状況では、死別・離別された方は高い。死別・離別した無職の方、その男

性の方というのはそうでない方、仕事を持っていて婚姻している方に比べると20倍の自殺リスクがある。仕事に関して言えば、農業、林業、漁業、サービス業は以前から高く、平成10年以降またグッと上がっている。あと専門職、管理職も平成10年以降グッと上がっている。そういう方たちがリスクが高い人たちという方がいる。去年言われていたのが、生活保護の方、特に精神障がいを持った生活保護の方。単身であっても家族と同居していても、自殺死亡率が生活保護を持っている精神障がいの方は約290、一般の15倍ぐらいのリスクがあると言われていたので、そういうところは重点的にしたほうが良いと思っている。

Q7 今回のパートナーに心理的剖検のところで生かせるような所見はないのか。つまりなかなか自分からは言わない。周りも気がつかない。だからこういうパートナーが要ると。実際それをつないでいくのは難しい側面もあって、そういうエビデンスがあって、そこから発想したものの方が良いと思う。何かそういう点での心理学剖検の結果からなかったのか。

A ハイリスク者との兼ね合いまでは落とし込めていない。今後、それを含めてやっていきたいと思っている。

A こころの健康センターで自死遺族の集いを奇数月の第4土曜日に開催している。開催の参加者数は平均5～6名、いのちの電話協会と熊野の自殺防止センターの方に協力していただき会を進めている。最近では自死した後、数ヶ月で会に出席する家族がいたり、2～3回参加することで周囲の人に守られて卒業していく方や20年以上経過された方でも、自分自身に何か非があるというふうに思っている方は回復過程が遅れていく、話をすると家族同士が責めあいになってしまうので、家族内でも自死については話せない。周囲の友だちについても1回ぐらいは話せても暗い話になると避けてしまっただけで相談できない。みんなは自死で亡くなったと知っていても、家族の話が出るのではないかなと思うと辛くて人の集まる場や友だちのところに参加できないで、その家族自体が閉鎖的になっていくというのはすごく感じた。

意見 家族は亡くなる前も知っている。こういう経緯でこういう順番で自殺してしまったけれどという前も知っている。その中には今、足りないものが一杯ある。そこを拾わないといけない。例えば早期の家族ミーティングを津の保健所と協同でやっている。そうするとまず相談という発想が湧かなかったと多くの家族が言う。これだけいろいろ広報されているにも関わらず、どこに相談したらいいかわからないというのが今もって圧倒的に多い。それは我々専門家にとってはすごく不思議なことです。これだけいろんな広報をやっているのに、届いていない感じがするわけで非常に不思議ですが、当事者からしたらそれが実態です。そこを押さえてかからないといけないと思っている。

Q8 早期介入モデル事業ですが、これは自殺予防に何かエビデンスがあるのか。

A イギリスが国全体の大きな自殺予防対策の中で、早期介入をやって若者の自殺率を下げた。イギリス全体の自殺率の低下がある意味、連動しているところがある。中学・高校ぐらいになり不適應を起こすと、学校に行かないとかいろいろある。そういう人たちの診察をすると、かなりの高率で死にたいと言う。それは率的にはものすごく高い。そのことは我々のところに来るまでに本当は気づかれていないといけない。学校には養護教諭の先生がいる、カウンセラーがいるが、そういう近くにいっても本人が声を出して死にたいと言わなければわからないのが実態です。そういうことで自殺も含めたメンタルヘルスの教育も必要です。早く気がつく、学校にそういう存在の人をつくっていくことも必要ですし、家族が早く適切な機関につなぐことができるようにすることも必要である。いろんな課題がここにもまだある。

Q9 E-Pネットは2地域ということですが、どこを想定しているのか。

A 今のところ人口の多い中勢地域と北勢地域を考えている。相談をかけている段階ではないので、現在、E-Pネットを実施しているところの医療センターと、もう1つは北勢でできればいいと思っている。

意見

どこの地域でも総合病院に自殺未遂で運ばれる。そこでキャッチしないといけないので、2地域と言わず、各地域で総合病院も救急科の先生にも協力していただき、医療機関がきちんと連携を図り、基金等でやったほうがいいと思う。

また、事業を実施する市町の数、14ヶ所が17ヶ所になっているが、どんどん参加を呼びかけ、全市町に参加していただくようにしてほしい。

A 前回、東紀州が高いのに尾鷲、熊野あたりが入っていないではないかと指摘を受け、積極的に働きかけ入ってもらった。来年度は17ヶ所であるが、予算に余裕があれば対応はしていきたい。厳しいところもあるが、門戸は全て開いている。

A 予算で17ヶ所に縛っているのではなく、広く声をかけて手が挙がってきたところが17ヶ所である。もっと挙げるようにと働きかけている。

Q10 教育委員会での取り組み、学校での取り組みについて教えてほしい。

A 三重県総合教員センターでは、いじめの電話相談を実施していることと、主に教員の研修でカ

ウンセリングなどを実施している。当然、養護教諭とか、スクールカウンセラー対象の研修も実施している。中高生の中で死にたいというようなことを私たちも聞くことは多い。ただそのあたりの深刻さの度合とか、これはぜひ医療につなげたほうがいいとの判断は現場でやっている。今、高校生はクリニックにかかっているケースが増えてきた。しかし、あまり事態が好転しないということで、うちの教育相談のほうも事例が増えているがやはり有効な手立てが打てない現状がある。そのため、どんなふうに具体的にこちらが動いていけばいいのか、どういうところにつないでいけばいいのか、好転するまでの間、本人や両親をどのように支えていけばいいのか悩んでいる。

A 若者はちょっと適応できなくなると行き場がない。社会の中にはいろんなしつらえがあるように見えるが、実際に使えるところは本当に少ない。そういう中で仲間を支える、同じ思いを持った人がいるということが非常に助けになるのだけれど、現実には参加する若者はすごく少ない。我々が若者を対象にやっていて一番困るのはそこである。広く言うところいうことも自殺予防につながっていく。単に不適応であったり、精神障がいになる人を予防するという意味だけではなくて、自殺に関してもかなり必要なのではないかと思う。

(2) 意見交換

①各団体での取り組みについて

- ・三重いのちの電話協会が平成12年1月8日に設立、平成13年5月13日から電話相談活動を開始して、今年の5月12日で丸10年経つ。5月14日の土曜日に、記念式典とところのコンサートを行う。各曲で全体にいのちの大切さを訴える催し物にしたいと思っている。ぜひ出席をお願いしたい。
- ・労働局の安全衛生課は、この4月1日より課名を変更して、健康安全課という名称になる。健康という名称を冠すると事業主責任という観点が薄くなるのかと心配をしている。2020年までにメンタルヘルスに対応できる事業所を100%にしようと行政を展開する。メンタルヘルス関係のところは少しずつ手を伸ばしていくと考えているが、50人以上のところでは衛生管理者、10人～49人までのところについては衛生推進員ということで選任をしてもらうことになっている。選任してもらった場合には、選任時講習がある。選任時講習は中身は決まっていないので、先ほどのパートナーという説明があったが、これを利用していただければ我々の行政としても助かる。この4月1日から実施する予定です。ただ三重労働局は、今まで衛生関係を中心に実施してきたので、これからも衛生関係を中心にいきます。昨年、労働災害で亡くなった方が一昨年に比べて7割増え、来年度は災害を中心に行政展開をせざるを得ない感じがしており、それだけ健康面を手控えることになるかもわからない。

- 三重県司法書士会は、現在、自殺対策という意識を個々の司法書士の頭の中に入れるということで研修会等を開催している。我々が自殺ということに絡む一番大きなものといえば多重債務の問題である。多重債務の仕事をするにあたって、依頼者の借金をどうするかということだけではなく、例えばメンタル的なことにも配慮して、仕事をするようにと個々の会員に伝えてある。

多重債務の仕事をやらない司法書士に対しても、断るときは必ず「私はやっていないけど、ここの司法書士はやっているから、ここに電話してくれ。」と司法書士同士の横のつながりというのを大事にしている。
- 貸金規制法がきつくなり、改正されて半年ぐらい経過したが、多重債務相談は徐々には増えてきている。今のところ三重県でヤミ金の被害が多く出ているということはあまり聞かない。ただ今のヤミ金は昔のヤミ金と違って、無茶苦茶高利で貸してきつい取立てをするということはない。借りている方から見れば、今、借りているところはヤミ金ではないと思っている方も結構みえると思う。本当に今はヤミ金業者もいろいろ自分たちが捕まらないようにと考えてやってるので、なかなか昔のようにはっきりヤミ金だとわからない。
- 教育相談グループは、いじめ電話相談を、9時～24時まで電話で対応している。休みの日は18時までですが、今、電話相談のほうは件数が少ない。原因は案内が上手くいっていないように思える。あと教育なので、18歳、定時制、通信制を含めても20歳ぐらいまでの方と関ることになり、最後の砦だと思っているが、そこまでの段階でなかなか上手くつながりをつくれぬケースも最近増えている。不登校、ひきこもりで、来所相談にみえる方はまだいいのですが、なかなかそれにも至らないまま学校から離れてしまうというケースについて、やはり医療福祉のほうに何とかつなげたいと思っているので、協力をお願いしたい。
- 市町保健師協議会では、三重県29市町の保健師が集まって、保健事業における知識とか技術の向上ということを目的にして、研修会を年に数回開催している。その研修会の中で今年は自殺対策について普及啓発とか、保健事業の中で集団全体にどのように関わるかということ、ポピュレーションアプローチとして考える自殺対策を2月に持つ予定です。
- 松阪保健所では平成23年度の地域自殺うつ対策ネットワークについては、松阪精神保健福祉連絡会「こころ元気会」があるが、こちらを少し発展させるようなかたちでここを中心にネットワークを今後、構築していこうと考えている。主に今年から松阪市が自殺対策に手を挙げていただき、街頭啓発等、松阪市と一緒に啓発も実施していく予定である。市長も参加し松阪市としても力を入れて考えている。いろいろな機会を見つけて今後も地道な活動していきたい。
- 三重大学病院としての最近の動きは、ヘリポートができて三重県の救急センターとして位置付けら

れるかたちで来年1月に新病院がオープンする。山田赤十字とあわせて救命センターというかたちで稼働し始めるということですが、それに伴って救命センターのスタッフがかなり増えるとともに、精神科もそれに応じた対応を全科挙げてしていくことになるということで、今かなりの時間を割いてその体制をどう組むかを相談している。三次予防になると思うが、その後の各医療機関等の連携等、必要になってくるとのでよろしくお願ひしたい。

- ・平成23年度の1回目のときに平成22年の自殺者の詳しい、どういう方に多いとか、どの地域にどのようなふうな状況の方が多く、そういう自殺統計を資料として提出してもらったがまた提出してもらえるのか。

→公表されれば出します。

- ・E-Pネットですが、患者の押し付け合いとかそういう状況がいつまでも続いているため、何とか医療センターと連携して診てもらえるようにしてほしい。(要望)

- ・メンタルパートナーですが、資料では自殺を考えている人を真ん中にして、いろんなメンタルパートナーがみえてその周りに相談するいろんな窓口がある。2万人規模で養成していく。短時間で養成していくということで非常に大事である。パートナーになっていただく方にいろんなことを押しつけるのは、負担をかけるので私は問題だと思う。しかし、少なくともこういうような窓口が、こういう場合にあるのだとわかってもらって、つないでもらえるようにちゃんと養成してほしい。