

平成 19 年度第 2 回自殺予防対策推進協議会議事録（概要）

平成 20 年 2 月 14 日（木）

時間：14：00～16：00

場所：県久居庁舎第 25 会議室

1 委員の出席状況

出席の委員：棚橋委員、齋藤委員、和田委員、山崎委員、岡田委員、谷井委員、
太田委員、井上委員、原田委員、宮原委員、栗原委員、西口委員
計 12 名

欠席の委員：小西委員、服部委員、鈴木委員、伊藤委員、福原委員、椎葉委員、田畑委員
中村委員
計 8 名

2 開会 あいさつ

会長 棚橋 尉行委員

3 議題

(1) 三重県自殺予防対策推進協議会設置要綱の改正に対する意見について 小野室長が説明

・前回（第 1 回）協議会の要綱改正についての中で「対策及び評価」の評価は何を対象にするのかという意見をいただいた。前回の回答としてはヘルシーピープルみえ・21の中で自殺者の減少という目標項目をおいていると説明させていただいた。

・会長とも相談をし、文言を改めることも検討した。が、事務局としては三重県自殺対策行動計画を策定予定で各関係機関の取組も入れこの取組に対して評価をするということでした承をいただきたい。

（棚橋会長）

・三重県の今後作ろうとしている自殺対策行動計画を念頭において評価をしていくということですね。意見をいただいた和田委員よろしいでしょうか。

和田委員、了解。

事項書 3 報告事項の（1） 中部圏知事会議および中部圏自殺対策連絡会議について

（資料 1 について小野室長が説明）

事項書 3 報告事項の（2） 今年度の取組について

（資料 2、3、4 について崎山所長が説明）

【 質疑応答 】

（原田委員）

・2 点教えて欲しい。1 つは傾聴テレフォンのこと。夜、深夜にかなり自殺をほのめかす、あるいは自殺したいというかなり切迫感のある電話が入るが、この時間帯をカバーする電話窓口はあるか。

（事務局）

・三重県健康福祉部で取り組んでいる傾聴テレフォンは 10 時～16 時という間である。いのちの電話も 18 時～23 時なので抜けている時間帯がある。他県でもセンター長会でも話題になることがあるが、実際に公務として取り組めないのが現状である。

(原田委員)

・電話相談を標榜しているわけではないが、当直の師長が電話相談をしていて毎晩1つや2つは必ず死にたいという電話がかかっている。大きな課題ではないか。

2点目は、自死遺族の集いのことで教えて欲しい。以前にかなりの問い合わせがあった。今、どれくらいの規模でどんな感じでしているのか。

(事務局)

・三重県はこれから立ち上げる。ワーキングで滋賀県に視察研修に行ったのと自死遺族の会を立ち上げるための研修をワーキングメンバーと保健福祉事務所の職員、主に保健師で行った。3月16日に第1回を開催する予定。

(原田委員)

・地域性が随分あり、オープンにできる地域と出来ない地域もある。地域の理解もっと広げて社会の理解を推進していかないといけない。

(事務局)

・東京の方で実際に携わっている方に支援をしていただき進めたいと思っている。

(原田委員)

・犯罪被害者の問題が立ち上がった時にこの問題も既に出てきていた。犯罪被害に比べ自死家族の問題は思うように進まなかった。よろしくお願ひしたい。

(事務局)

・自死遺族支援は確かに大事だけど実際に立ち上げてみたら、参加者が少ないという他県の意見もある。広報の仕方、キャンペーンの仕方にも工夫が必要である。

・12月に開催したシンポジウムの時に連絡先を記入していただいた方が5名ほどいる。この方達にも案内を出したい。

(原田委員)

・そこに行けば誰かが来ている。そこでいろんな話ができるというのが設定の仕方であるのか。

(事務局)

・匿名性を基調にするということですね。ご意見ありがとうございます。

(棚橋会長)

・どういう周知の仕方でもどのように来ていただくか微妙な問題であるが、進めていかなければいけない問題であると思う。精神科のケースワーカーが24時間輪番で相談にあたっている。このことをもっと周知していければいいのかもしれない。

(原田委員)

・電話嗜癖、電話依存のかたの問題がある。オープンにすると電話依存症の人がかけてきて必要な人があまり入れないということがある。

(棚橋会長)

・そうですね。ここが一番泣き所ですね。

事項書4 協議事項 来年度の取組の方向性について

(1) 三重県自殺対策行動計画(案)について (資料5について小野室長が説明)

・質問、意見はなし

(2) 三重県における自殺予防対策について (資料6について崎山所長が説明)

自殺予防と遺族ケアのための基礎調査 (資料7について安保専門監が説明)

【 意見交換 】

(栗原委員)

・心理学的剖検という言葉聞いたのは初めてである。不信死というのが、不審者の不審、不

審人物の不審なのか。このままでよいのか。意味としては不審人物の不審のほうがわかりやすいような気がする。

(事務局)

・自殺予防と遺族支援のための基礎調査のための調査員トレーニングという研修会で自殺予防センターの精神科の先生が使われた資料でも不信死であった。

(山崎委員)

・E .S .シュナイドマンのロサンゼルス自殺予防センターというのは大きなセンターである。シュナイドマン自身はアメリカ軍の兵士が出征する時に遺書を残して行って、実際に死んだ人達から始まっている。心理学的剖検という言葉は、「アーサーはなぜ自殺したのか」というモノグラムから出ている。その中に不信死事例というのは事故で亡くなっているというのを自殺に入れるか入れないかで判断が迷う時にこれを全部不信死としてまとめたという意味だと思う。

(井上委員)

・心理学的剖検は可能な限り三重県の中でも行っていくべきである。遺族支援の3月16日に参加してくれた人や保健所や市に相談のあった人で協力して下さる方が出てくるように思う。また、協力できることがあればやっていきたい。

(原田委員)

・心理学的剖検と精神医学的診察、精神病理学的診察とはどう違うか。

(山崎委員)

・これはシュナイドマンの独特の言い方でオートプシーである。サイコロジカルオートプシーという言葉の翻訳して、いきなり出してしまった。シュナイドマンの本に出ているのは精神科医もカウンセラーも色々な職種の人達が一杯入ってくる。その中のカウンセラーの人達の心理学的なというのをこういう所に分類している。

(西口委員)

・家族関係であるとか夫婦関係などをかなり半構造的な面接をしていくという面においては、やはり精神医学的な分析とは若干違う部分もあるかと思う。病的な状況にあるという想定ではなく、背景にある問題、その周辺にサポートすることが家族関係の改善等につながるのではないかと思っていた。

(原田委員)

・精神保健的診察と言ってしまうと、おそらく家族とか異常でない心理状態の分析も入ってくる。

(事務局)

・国の研修でも心理学的剖検という言葉が妥当かどうかはわからないと講師も言っていた。先行している事例が心理学的剖検という言葉を使っているのもそのまま使っているという前置きがあった。

(原田委員)

・言葉が悪いとは思っていない。例えば犯罪者の心理学的剖検とも言う

(事務局)

・国の研修が近くあるので、一度確認したい。

・確かに心理学的剖検というのは引きそうになる名前ではある。原田委員が言われるのは精神科医がやっていることが全て認知療法的な関わりで認知療法と言わなくても、もともと認知療法に近い関わりをしているということではないか。今回の大事な所は、1つ約束事を決めて1つのスタイルで行っていくことである。例えば、調査方法である。心理職と精神科医では違う見方もするのでイコールコンディションでデータを集めるということが大事だと思う。ただ、剖検という言葉に対し今後、検討はされるかと思う。

(原田委員)

- ・剖検というと我々は死体解剖を連想する。心理を解剖して道程していくというふうなニュアンスでどうしても取ってしまうので、わざわざ心理学的剖検と言わなくてもいいのではないかという意見がある。心理学的剖検自体を無用だと言っているわけではない。

(井上委員)

- ・帝京大学の精神科の准教授で張先生という方がおられるが、よく使われている。

(棚橋会長)

- ・プライバシーが守られている安心できる場所として自死遺族の会があることを市町や県の窓口で紹介していくことが必要であると思う。

(西口委員)

- ・プライバシーを守って半構造化面接をして結果を全国のセンターに送って、そこで集めた結果を待って、その対策を受けてやるのか。そういう意味なのか。

(事務局)

- ・研究所に調査の結果を送る時もプライバシーについてはきちんとこちらで保護して調査の項目だけを送付するという事になっている。全国的な傾向というのはわかるが、三重県でどうなのかという関連がない。

(原田委員)

- ・普段の暮らしの中でお寺や教会等で家族の受け皿になっているのではないかと思うが、こういう所との連携は考えられているか。

(事務局)

- ・ワーキングメンバーに住職が加わっているので、少しずつこの方を足がかりに進めていければと思う。教会についてはコンタクトがないのでいのちの電話を通してコンタクトをとっていかなければならないか考える。

(西口委員)

- ・神戸のレインボーハウスでは米でトレーニングを受けた心理的なサポーターがいて、定期的なカウンセリングをしながら支援している。そこに行けば確実に支援していただけるというものがないとなかなか出席は難しい。

(原田委員)

- ・実際に看取るのは普通の病院が多い。今の医療の体制ではなかなか家族のケアとか予後や事後のオリエンテーションまでは届かないと思う。この分野の先生がみえたら教えて欲しい。

(岡田委員)

- ・個々の症例の周辺の色々な聞き取りで情報を得るということに関しては警察の方が詳しい情報を持っているはずである。この情報を提供してもらえるような行政の取組はないか。

(棚橋会長)

- ・検死の時にケアをするというのは難しい。自死遺族の会があるということを知らせてもらうだけでも違う。

(井上委員)

- ・自殺予防対策をうまく成功させているのは医療モデルだけではなく、地域のモデルも有効で新潟の松之山町がある。このモデルでは医師ならびに保健師の活躍があった。
- ・NPOが1千人の遺族調査をしている。どのようにご協力いただいたかは参考になるのでは。

(棚橋会長)

- ・PRをして参加の輪を広げ、参加者が納得できるような会にしていけないといけない。

(井上委員)

- ・市町や保健所で自死遺族の会を案内できる体制はできているか。

(事務局)

- ・集いのための研修には保健所保健師も参加していた。

(井上委員)

- ・岐阜では東海3県の遺族支援の会について情報を提供している。公共の場所に電話をすれば案内できる体制を作っている。

(棚橋会長)

- ・窓口になる人が具体性を持って案内できないといけない。

協議事項 二次予防(早期発見、早期治療)の取組について

(資料8について安保専門監より説明)

(棚橋会長)

- ・地域での取組は大きい。地域を限定した形で介護予防、高齢者健診にリンクさせてという形だと思う。質問はないですか。

(栗原委員)

- ・全国的な傾向で男性では50歳代と80歳代に山がある。これはわかるが、80歳の山では老老介護で配偶者を巻き込んでいく、心中ということは考慮に入れなくてよいか。

(井上委員)

- ・高齢者の自殺予防では配偶者のお互いの見守りも大切である。三重のリスナー制度がこの部分に生かされないか。

(棚橋会長)

- ・介護サービスはあるが老老介護の現場でサービスを知らないという現実もある。このことが保健師やケアマネジャーの協力で改善できないかと考える。

(谷井委員)

- ・松之山町では精神科医でない診療所医師が一人いるだけで効果を上げた。その医師にうつへの対処をしてもらい、それ以外の所を精神科医が訪問、或いは紹介で診療した。この例からいくと、地域の診療所や病院の医師の理解が必要である。

(崎山所長)

- ・実際に高齢者が病苦で亡くなったのか、介護疲れから亡くなったのかデータに基づくものではないと取り組み難いと思う。
- ・三重県で高齢化率の高い所が自殺率が高いというデータがあるのか。

(井上委員)

- ・ないと思う。日本全体で見た時に

(崎山 所長)

- ・根拠に基づくデータを何とかして掴んでいくということが、三重県での自殺対策のキーポイントになると思う。警察データも三重県の詳細な現状までは出てこない。
- ・しかし、データを待っていては対策ができないということもあり、平成19年度よりワーキングを立ち上げた。年間300数十名の自殺者なので私も含めて委員の皆様の身近に飛び込んでくる事例もあると思う。連携強化という今年度の課題もあり関係機関で協働することが大切である。
- ・データのくみ上げ方について、アイデアなどがあったら出して欲しい。

(棚橋会長)

- ・二次予防の取組を地域でという話はまだ具体的には決まっていないと思うが、医療・行政・警察などが一体となって始めてもらえると良い。ぜひ、来年度は進めて欲しい。

(井上委員)

- ・中部圏の中で連絡協議会が立ち上がったのは早い方である。法や大綱が出来て、波に乗って

対策を実行していかないといけない。

- ・新潟県松之山町ではツングうつ病自己評価尺度を使って65歳以上の方を対象に11年位、対策を行っている。この間話したように、5年以上対策をしている所に効果が出ている。

(西口委員)

- ・子ども虐待、高齢者虐待、自殺問題と縦割りに考えるのではなく、関係性や地域のつながりを作っていくための対策を実施していかないといけない。地域の安心度を上げていく。
- ・包括支援センターにはケアマネも保健師もいる。ネットワークを作って精神科医のアドバイスをもらう、内科のドクターにうつ病についての基本的な知識を持っていただいてそれを専門的にもサポートする。こういう関係を作り、まずは底辺の公衆衛生活動という形で協力していく。

(井上委員)

- ・秋田の場合は高齢者と頭の中にあるかもしれないが、壮年層や働き盛りの方達にもきちんと評価、協力をお願いしていた取組もある。

- ・市町、保健所も含めて協力してくれる所があれば、早急に取り組む必要があるのでは。

(谷井委員)

- ・老人会など地域のネットワークの中で予防活動ができると良い。

5 意見交換

- ・各機関での取組について

(栗原委員)

- ・日本臨床心理士会が全国の都道府県の臨床心理士会と連携して1日、こころの健康電話相談を実施した。三重県の臨床心理士会も参加し三重では13件、全国で660件の相談があった。

- ・臨床心理士はいろいろな職場にいるので、組織の中で他の機関と連携しながら活動していきたい。

(太田委員)

- ・二次予防(早期発見・早期治療)、三次予防(再発防止・社会復帰の促進)でいろいろな方に関わっている。企業や官公庁からカウンセラー派遣の依頼がある。

- ・企業のリスナー研修や節目節目でのカウンセリングの要望がたくさんある。

- ・日本産業カウンセラー協会では世界自殺予防デーを中心に1週間の電話相談を行っている。三重のカウンセラーも協力している。

- ・要望が多すぎてカウンセラー自身がちょっと疲れている現状もある。

(崎山 所長)

- ・自殺は総合的な問題であり、ある職種だけで対応できるものではなく各機関と多職種の連携が必要である。連携が大事であることを強調したい。

(宮原委員)

- ・老人会や地域住民を対象に認知症について松阪市や大紀町で講演をしている。自殺予防の内容も含めて講演をした。

(和田委員)

- ・松之山町で対策は行ったが自殺する人はいる。あれだけの対策をして残った自殺と対策以前の自殺とどこが違うか。

(谷井委員)

- ・介入効果はかなり高かったが、うつ病そのものの持つリスクが残っている可能性はある。

(和田委員)

- ・15名のうち8名がうつ、その率というのは対策前と比べると高いのか。

(谷井委員)

- ・受診率に関してはかなり高い。何割がうつかはデータによって大きな差がある。

(和田委員)

- ・ワーキングの提案によるモデルは特定高齢者事業や特定健診でどの位の高齢者をカバーできるのかという問題が一つある。
- ・防げない自殺も考慮に入れ、評価できるような事業をしないといけない。

(棚橋会長)

- ・ご意見ありがとうございました。

6 事務局より連絡とお願い

- ・平成20年度の1回目は7月開催を予定している。
- ・自殺対策のまとめとして報告書を作成予定。各委員の所属で推進している事業についてまた、教えていただきたい。