

平成23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24年 2月9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：原田副会長、井上委員、井ノ口委員、太田委員、岡田委員、小西委員、鈴木（秀）委員、鈴木（ま）委員、鈴木（誠）委員、館委員、谷井委員、平川委員、松尾委員、山本委員、和田委員 計14名

欠席の委員：齋藤会長、川口委員、筒井委員 計3名

1、開会 あいさつ

挨拶 森岡 久尚 医療政策監兼総括室長

1 議事

- (1) 三重県の自殺の現状について
(資料1について事務局 井上所長より説明)
- (2) 平成23年度自殺対策の取組実績について
(資料2について事務局 田中主幹、升田主査より説明)
- (3) 平成24年度自殺対策の取組予定について
(資料3について事務局 田中主幹、升田主査より説明)
- (4) 三重県自殺対策行動計画について
(資料4について事務局 升田主査より説明)

【質疑応答】

委員：2点質問したい。1点は、平成23年度から養成が開始されたメンタルパートナーと職域メンタルサポーターを職場から見た場合にどのように違うのか、企業としてどのように考えたらいいか教えてほしい。

もう一点は、三重県全体として自殺者数は減少してきているが、学生や主婦が増えているということでしたが、職場を管理している団体としては、職場の方から見た場合に、この現象をどう捉えたら良いのかということをお尋ねしたい。

事務局：職域メンタルサポーターは、職場において、メンタルヘルス全般について、取組みをしていただける方という目的で養成をしました。

メンタルサポーターは、基本的な基礎知識を持って、その方の話をしっかり聴いていただく、傾聴を基礎として人材養成をしてきました。

メンタルパートナーも、メンタルヘルスの部分ですが、その中で、自殺のサイ

ンに気づくとか、自殺に特化した役割を担っていただく方とお考えいただければと存じます。

委員：職域メンタルサポーターは制度として残るのか。メンタルパートナーに置き換わるのか。メンタルサポーターの養成は続くのか。

事務局：置き換わるものではなく、それにプラスアルファしていただくというイメージでお考えいただきたい。
メンタルサポーターの養成は終了しています。

委員：今後は、メンタルサポーターではなく、メンタルパートナーとして職域で活動してもらおうということで良いのか。

事務局：そうです。

委員：メンタルパートナーは、国のゲートキーパーと同じような種類のもの、自殺の危険のあるようなサインをキャッチして、相談窓口につなげる役割を果たすものだと思っていたので、今のご説明だと「え？そうなの？」とちょっと思ったんですけども。

事務局：そうです。

委員：委員がおっしゃっていただいたようにメンタルパートナーは、まず、気づける人、気づいて繋ぐ人になりますので、意味合いとしては自殺に特化したものでどなたでも視点を持っていただきたいというもので、メンタルサポーターのように特別な役割をもって、誰かに関わってというようなものではありません。

委員：メンタルパートナーというのは、養成事業の資料にありますように、1人の自殺したい程悩んでいる人を孤立させないように4～5の人で見守り体制ができればという目的なので、多くの方にこのメンタルパートナーになっていただいて気づける社会を作っていこうというようなものかと思います。

議長：今の質問のポイントのひとつは、職域のメンタルサポーターをメンタルパートナーに移行するのかがあったかだと思います。それはどうなのでしょう。

事務局：大きな役割は担っていないが、自殺のサインに気づくという視点を持っていただきたいので、メンタルパートナーの養成講座を受けていただく。移行ではありません。

委員：それなりの経験を持っているわけなので、その方々にどんどんメンタルパートナーになってもらうというような方向で進めるとよい。全く、別という言い方をするとややこしい。

事務局：メンタルパートナーも、メンタルサポーターは異なるものですが、いずれも自殺の基礎知識を持っていただくとありがたいです。

議長：メンタルパートナーの養成講座を受けた方の感想は、どのようなものですか？

事務局：たくさんの方に受けていただいているので、自殺の視点について、これまで

自殺と聞くと引いてしまっていたが、それではいけないのがわかった。声をかければ良いということがわかり、気持ちのうえでは理解できたという声だった。

委員：アンケートはとっていらっしゃるんですか？

事務局：センターではとっていません。

議長：とっておくと、今後のプログラムを作っていくときに役立つのではないかと思います。

委員：少なくとも、メンタルパートナーを養成して終わりではなく、目標は自殺に悩んでいる人を相談につなげられることなので人数養成では意味がないと思います。その先の状況を教えて欲しいです。

メンタルパートナー・メンタルパートナー指導者に事例など個人情報許す範囲で考えて欲しいと思います。

委員：メンタルパートナーについて提案があります。

受講された方も養成講座に行ったけれども、実際に対象者に出会ったときに困ると思います。フォローアップの研修会やケースカンファレンスなどをすると、どういうことで悩んでいるかもわかるし、増強することができるのではないかと思います。

委員：メンタルパートナーを受講し感想を申し上げたいと思います。

正直なところ、機会を設けていただくのは良い事なのですが、単発で終わってしまうところがネックだと思います。受講した時は意識は高いのですが、時間が経つと何を受講したのか意識が低下してしまうことがあるので、継続的に機会を設けてもらうとういのではないかと思います。意識の高い方ならそこに参加されると思います。

委員：所長の報告の中で、若年層と女性の増加が見られるということですが、三重県下ではどうなっているのか教えていただきたい。

事務局：2月8日（水）の夜に、12月分が出ましたが、まだ正確なところを見ておりません。内閣府が公表するか、私どもが調べるか、機会があれば出したとは思っております。メンタルパートナー養成とも絡みますが、女性・若年は同居している人が中高年男性に比べ多い。しかし、そこまで悩んでいるとわからず、ということが多いのでメンタルパートナー養成だけではなく、いろいろな地域でお互いに相談し合えたり、信頼し合えたりという関係づくりなど、そういう人材育成も含めて大切ではないかと思っております。

平成23年度は、メンタルパートナー指導者を358名養成しました。今年度は、保健所・市町を中心に指導者になっていただいたが、来年度以降、職域でこれまでメンタルサポーターとなっていた方にメンタルパートナー指導者になっていただければと思っております。

委員：三重県の特徴としてメンタルパートナーに特にならなっているグループ（職種）があれば教えて欲しい。何か特徴的なものがあれば、今後、三重

でも検討の結果が予算にも反映してくるというようにお話を聞いたので、三重県でこういうことをこういうことに基づいてやったとか、そういう結果が出ているということ、国の方針も加えてそういう特徴があるということを出していく必要があると思うので教えていただければと思います。

事務局：美容師、理容師、コンビニ店員に自殺のサインっていうのもありましたが、現在は地域で自殺対策のネットワーク会議ができてきているので、そういうところで地域でハイリスクになるような方に関わっていただいている方にメンタルパートナーになっていただいて、ハイリスクであったり、手が届き難い方に関わっている方（民生委員や児童委員、生活保護の担当の方とか）そういう方にも広げていけたらというようには思っています。

議長：薬剤師が自殺予防に関心が強くなってきていて、調剤薬局でサインに気づいたり、相談を受けたりという取組みもはじまっているようです。

キャッチしやすい職種や場所をねらっていくのも一案だと思います。

若者・女性が増えているというのは職域からみるとどういう意味があるのか。

事務局：職域から見ると、おそらくご家族の奥さんであったりとか、その方のお子さんであったりとか、自殺とも関わっているとも思いますので、もう少しまとめて返答したいと思います。

議長：家族メンタルヘルスという視点を持つのもひとつではないでしょうか。

その家族メンタルヘルスという中では多分、職域の方はお父さんであったりお母さんであったりして、そういうものが職域の背景にはあるわけでしょうから、そういう視野はあっていいのではないかとというのが今、話を聞きながら思ったことです。いろいろな絡みが出てくるでしょうから、また考えていただいて、何か重要な案が出たら話していただけたらと思います。

委員：平成23年自殺統計の3枚目のスライドのところ、今まで自殺者は大体、3月くらいにひとつのピークがあって、それから年末くらいにかけて山があるというような、こういう特徴がありましたけれども、23年だけが全く違う推移を表しているというところがありまして、もしかしたらこれは震災の関係もあるのではないかと、私は推測しているのですが、今後このような自殺者が多いのが去年でしたら5月だったということもありますので、私たちのような自殺対策に関わる者として、シーズンのどのようになら注意をしたらいいのかというような疑問持っているのですがいかがでしょうか。

委員：私も震災が関係しているのではないかと考えたのですが、この3ページのところで、都道府県別に23年が増えているところを見ますと、あまり東北は増えていません。減っているという関係で、全く違った地域の方が増えているので、これはどういう現象なのかと思いますし、私が調べたのでは、この5月6月辺りは、大阪とか東京辺りの都市が増えていたような感じがするのですが、何か分析されていて教えていただけたらと思っております。

事務局：21年、22年に比べて23年の推移が違うことについて良く言われている

のは、9月は自殺予防週間で周りの注意がある為、死ねなくて、その反動で10月が多いという意見はあります。

昨年は3月が11月12月に比べて増えており、3月は年度末でいろいろな課題が解決できなくて増えているといわれています。それでいろいろなキャンペーンがされています。

去年の5月が増えたということについては、内閣府の自殺分析班によると、若年女性がふえており、アイドルが亡くなった翌日からグッと増えているとか言われています。

男性15名、女性15名で女性の比率が例年に比べると高い。全国的な流れとどう連動しているかは不明です。

震災の関連について内閣府は東北3県、10名弱くらいは震災関連と言われています。仮設住宅に移って1年後以降に増えているといわれているので、今後増えていくことも考えられます。

(5) 各団体の取組について

(意見交換)

委員：司法書士ということで以前から関わらせていただいています。地域連携推進委員会という委員会を設置させていただきました。以前から専門職として関わらせていただくのはもちろんとして、それでは物足りないと思っておりました。それはやはりつなぐことではないかと思いました。どの地域で関わらせていただいたらいいのかとか、そういったところを、実態がわからないということもありまして今、各市町と県下の保健福祉事務所にアンケートをさせていただいている状況でございます。今も本当にご協力いただいていると思います。どうもありがとうございます。それに基づいて、また次年度以降、どのように活動していったらいいのかとか、みなさんからご意見やご助言をいただいたりとかということで、本当に実行性のあるつなぎというものを築き上げたいと思っております。

委員：お手元の「三重いのちの電話、2011年電話相談件数」をご覧ください。1月1日から12月31日までの1年間で受けた電話件数は、7,665件でした。大体一日に20件少々ということになります。365日、去年は一日も休まずにお盆と正月も全て行いました。10月10日からは24時間フリーダイヤルで受付を初めて行い、三重いのちの電話協会も現在は6時から11時まで毎日5時間やっておりますが、「もっと遅くに電話に出てほしい。」とか、いろいろ要望もございまして、将来は24時間を目指してやっているとございまして。相談件数で少し特徴的な変化が起きました。昨年までは1ヶ月の統計をとりますと大体、男性の相談件数の方が多かったのですが、2011年は初めて女性が51.6%、男性が48.4%ということで、女性の相談の方が多くなりました。これは初めてです。それから、深刻な自殺志向の電話につきましては、男性の場合が3.3%、3,711件のうちの257件、女性の場合は

3,954 件のうち 496 件ということで、これも男性の倍くらいです。6.5%が自殺志向の電話であったということでございます。相談者の年齢別順位は、男性の方は、30代が一番多くて、2番が20代、3番は40代ということで、結構、働き盛りの若い人たちが多くということがよくわかります。女性の場合は、まず第1番目が40代の方、2番目30代、その次3番目が50代ということでございます。相談件数の内容は男女合計してありますが、一番多いのはやはり健康とか保健医療。特にやはりうつ病の方がこの中の圧倒的な数字となっております。それから、人生、18.4%。対人関係、11.4%ということで、相談の中から浮かび上がってくる内容について私どもとして把握しているのは、こころの病気、それから体の病気、薬物乱用、アルコール中毒といった相談が多くて、社会生活上の様々な原因から、こころの不安とか神経症的な訴えをする。精神の病気で治療中の方が、特に保健医療という中では多いということでございます。その他、生きがいとか生きる目的とか、リストラと失業という相談が多くて、大体共通しているのは、一人暮らしで人生に孤独を感じている人が多いというような状況でございます。

三重いのちの電話相談は2001年5月13日に開局しました。10年間と7ヶ月間で70,453件の電話相談に対応してきました。今後はさらに24時間体制を目指していきたいということで、ここに書いてある第8期生の募集を現在開始しているところでございます。また、お知り合いの方でご推薦いただける方がありましたら、ご案内を申し上げます。

委員：職域の話ですが、職域の方はあまり活動が活発でないようなイメージがありますが、実際に問題が顕在化しないと、関係ないといった対応をとられるところが多いです。その中で、メンタルパートナーとか、そういったところがどういう格好で職域の中に入り込んでくるのか非常に難しい問題があるのではないかというような感じを持っております。労働局の方でも、実は昨年までが安全衛生課で、今年から健康安全課ということで、「健康が主体になってこれから先は行きますよ。」ということになっているのですが、なかなか健康といっても動く方向がまだ定まっていない状況でございまして、今のところみなさんの協力を得ながらやっていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

委員：前回にあった開業医から精神科専門医へつなぐ紹介状の様式についてはどうなりましたか。

事務局：かかりつけ医のうつ対応力向上研修ということで、今年度は4カ所、四日市、伊賀、松阪、尾鷲の4カ所で、計60名くらいの先生に来ていただいて、うつ病の知識とか連携の仕方とか、そういう時に「こういうのがあるので、こういう様式を使ってください。」それから「こういう項目はちょっとメンタルかな、という方には使ってください。」「診療の時にも、聞いてください。」ということでしました。それから医師会にお願いして、医師会のホー

ムページ、こころの健康センターのホームページにもその様式が掲載されていますので、ダウンロードして情報提供書として使っていただけたらということを考えております。

委員：弁護士会では人権擁護委員会で相談のための待機をしたが、相談がなく、うまくいきませんでした。次年度以降、もう少し継続的に何か行わないといけないということで、人権擁護委員会の中でも議論されてくると思います。まだ、その辺りでしか話ができないですけれども、質問が3点あります。

①3月の強化月間で、県の事業としてはシンポジウムとキャンペーンの2つでよろしいですか。

②随時面談の相談をしているそうだが、どういう方が、場所はどこで相談されているのか。

③平成24年の当初計画案でも引き続いてこれまでと同様、来所相談の実施、こころの相談対応となっていますが、岐阜が全国的なモデル地区に指定されていて、カウンセラーと弁護士が共同で相談を受けるというように聞いているので、できればそういった体制が24年度以降、取れないか。少なくとも検討してもらえないでしょうか。

事務局：①月間の取組みとしては、シンポジウム、街頭啓発、ホームページの啓発、それから統一ダイヤルの電話相談を一定期間実施、定例の専門相談、メールマガジン等の普及啓発を行っております。

②こころの健康センターの場合は、電話で相談を聞かせていただいて、面接は複数で対応しています。保健福祉事務所では、精神や自殺対策担当の保健師が相談を受け、必要があれば精神科医へつないでいます。事業の時に相談コーナーを設置して行っています。

③カウンセラーと弁護士での相談の体制は、保健的な問題を持っている方が多く、すぐにそういう体制というのは考えづらい部分があるのですが。

議長：大変たくさんのご意見をいろいろいただきました。3時になりましたので、今回の懇話会は止めさせていただきます。どうも大変ご協力ありがとうございました。それでは最後に、事務局、どうぞよろしく。

※ 委員の任期満了に伴う、新委員の任命について

※ 平成24年度部会開催スケジュールについて