

## 平成 20 年度第 2 回三重県自殺予防対策推進協議会議事録（概要）

平成 21 年 3 月 19 日（木）

時間：15：00～17：00

場所：三重県津庁舎大会議室

### 1 委員の出席状況

出席の委員：齋藤委員（会長）、山崎委員、谷井委員、井上委員、太田委員、服部委員、  
宮原委員、伊藤委員、内田委員、永戸委員 計 10 名

欠席の委員：齋藤委員（副会長）、小西委員、和田委員、栗原委員、原田委員、田畑委員  
吉村委員、岡田委員、鈴木委員 計 9 名

代理の出席：伊藤氏、珍道氏 計 2 名

### 2 開会 あいさつ

会長 齋藤 洋一委員

### 3 報告事項

- ( 1 ) 全国主管課長会議について ( 資料 1 について小野室長が説明 )
- ( 2 ) 中部圏自殺対策連絡会議の取組について ( 資料 2 について増田主幹が説明 )
- ( 3 ) 今年度の自殺予防対策の取組について
  - ア 取組の概要 ( 資料 3 について崎山所長が説明 )
  - イ 高齢者のうつ予防事業について ( 資料 4 について安保専門監が説明 )
  - ウ 自死遺族支援 ( 資料 5 について安保専門監が説明 )

#### 【 質疑応答 】

( 井上委員 )

・人口動態統計の資料では、富山県は中部圏の中でも高い県であったが、ここ 3 年間では非常に下がってきている。富山県は高齢化率も高い県だと推測するが、どのような対策をしているか教えて欲しい。高齢者のうつ予防事業で、高齢者に対して志摩市をターゲットに事業を実施しているが、資料 4 の 2 ページ目の資料では、75 歳以上の男性において、南勢志摩は 10～14 年より、15～16 年は高くなっているが、75 歳以上の女性になると逆転している。65～74 歳では女性のほうが最近、若干高くなっているが、その点において何か高い理由とか、対策について教えて欲しい。

(事務局)

- ・富山県では県庁の担当者がデータの的なものをまとめ、その点を報告していた。県庁と精神保健福祉センターが協力して対策を実施しているとの印象が残っている。詳しいことは分からない。

(井上委員)

- ・三重県の特徴として高齢者の女性に自殺率が高いという記憶があったので、このベイズ推定値を見て、男性の75歳以上にターゲットを当てるなどの新たな展開を進めてはどうか。

(齋藤会長)

- ・自殺対策関連予算が昨年に比べると倍近くなっているが、地域自殺予防総合センターは三重県ではどのようになっているのか。

(事務局)

- ・来年度、国がやるということである。今まで事務局であるところの健康センターが三重県としてさまざまな自殺対策の情報発信をしているので、改めてそれをやるかどうかについてはまだ検討していない。

今回行動計画を作ったが、やはりバックデータが足りなかった。自死遺族の方の心理的剖検も、現実問題としては自死遺族の集いを実施して、関係ができるのが3ヶ月とか半年かかる中で1例しかできなかった。ただ、先生の発言どおり、いろんなデータを見たいうえで有効な対策を推進していく必要がある。そういう意味では、こころの健康センターが地域の自殺予防センターであったり、そういう役割を今後担っていく必要があると思っているが、来年度の事業として県がこれをすぐにやりますとはなっていない。

(齋藤会長)

- ・自殺予防対策事業として、民間の団体支援をやるとなると。対象になるところはあるのか。

(事務局)

- ・総額が1億2,000万で、民間団体が活動の大きな柱となり、国も含めて支援をしていく。先駆的な取り組みとしてどのような項目になるのか、まだ現在、国の予算も通っていない。示され次第、三重県としても関係する団体に、積極的に取り組んで欲しいという情報を流したい。

(井上委員)

- ・自殺の検討をしていく時に報告の中では自殺既遂の報告がメインなこともある。未遂の視点も絡めていくと、既遂と未遂での傾向が分かる。消防局や救急からも参加していただき、未遂の方からの対策も更に加えることで対策の幅が広がる。協力いただける機関があったら声をかけてほしい。

(事務局)

- ・非常に重要な施策です。そのためには平素、救命センターなどが未遂の場合についても相談場所を紹介するなど安心的な情報提供して欲しい。そういう意味ではワンストップ型の相談体制をしっかりと用意し、環境整備を推し進めながら、データを作る形になるのかと思う。

(齋藤会長)

- ・自死遺族への支援の取り組みとして集いを実施しているが、その効果はいかがか。どういう感じなのか。

(事務局)

- ・集いの平均参加人数が4.3人であり、PRの努力をしている。「どういうところでやっているんですか」「どういう方がいらっしゃるんですか」「話が外に絶対漏れることはありませんか」という、問い合わせがあったり、「何度か庁舎の前には行ってみたけど、そのうちまたお邪魔します」という電話があったり、なかなか参加するまでにも時間がかかる。

1対1での相談はあるが、集いの参加にはもう一歩で、心理的なサポートが事前が必要である。しかし、参加された方は、「来て本当に良かった。他の人にもぜひPRをしてください」と話される。

#### 4 協議事項

(1) 三重県自殺対策行動計画(案)について (資料6について増田主幹が説明)

##### 【意見交換】

(齋藤会長)

- ・この行動計画(案)については、本協議会が最終決定機関となっているので、最終の意見をいただき、訂正をして運用していきたい。

(山崎委員)

- ・問題を複雑にするのではなく、自殺をしたが何とか助かった人と毎日診療で話をするが、

単純に言うと、一言誰かが声をかけてくれたかどうか、それが分かれ目のような気がする。

計画の数値目標、18.8、これを最終案として出すのか。もっと行かないのか。際立って減ったという結果を出すべきではないか。

そのために何をしたらいいのかと言えば、死にたいな、死ぬかも知れないなという人が誰にも話ができない状況に陥っているという事実を多くの人に分かってもらうこと、その方法を工夫することである。それともう一つ、伊勢保健所と熊野保健所の2つが出ているが、志摩と尾鷲・熊野と、文化的に大変違いがある。熊野でなぜ突出しているか、尾鷲の女性が多いのかというあたりをその地域の現場の人たちともしっかり話を詰めるべきである。

それと、志摩市の場合は、問題はもっと複雑だと感じている。どう複雑かと言うと、かなり江戸時代にまで遡るような歴史的な背景があるように感じている。

(事務局)

・誰かにきちんと話をする環境を作っていく、いろんな形で三重県からのメッセージを伝えていきたい。数値目標は、県としては4年間でどこまでできるのかで数値目標を挙げている。ただ、それを4年の間でゼロにするというふうな認識を出していいのかわかを議論いただきたい。

尾鷲・熊野については、地理的な問題であるとか生活環境とか、いろんなものがあるので、この協議会とも連携をしながら、尾鷲保健所管内や熊野保健所管内の中でネットワークを作っていくながら、理解をすることが一番大きい。

それから志摩については、地域包括支援センターを中核にしながら一つの高齢者のうつ対策のモデルとして取り上げ事業を推進していく計画である。

(珍道委員代理)

・いのちの電話も「一人で悩まないでお電話をください」と、365日休まず取り組んでいる。年間7,000件、8年余りで約5万件の電話相談にも対応している。これがどれだけ予防につながるかは、正直言って掴みきれない。ただ、一人でも二人でも、電話があれば継続して行きたい。数値目標がこの数字で行けるのか行けないのか、掴んでいない。これを超えて少なくなるのが目標であるが、設定だけはしなければならない。

総合対策大綱の「28年度までに、基準年である平成17年の自殺死亡率を20%以上減少させる」と。国は基準年を17年としているが、三重県の場合、19年を見ている。

全県の状態も併せて発表する時に、基準の17年と19年の違いで微妙なところに数字の違いが出てくることを懸念している。

(事務局)

- ・当初、三重県は国にならって17年を基準年としていたが、直近のデータを参考にして計画を作ったほうがいいとの意見から、19年を使うことになった。

(珍道委員代理)

- ・全国統計で表す時に、修正して使わなければならなくなる。

(事務局)

- ・出すのは19年を基準にし、17を基準にしたデータも持つことで、すぐ出せるようにしておくことは可能であるかどうか。

(井上委員)

- ・全国的に検討することも大事である。しかし17年をモデルにし、現在と比較すると今の計画から1年か2年しか経っていないため、自殺の対策を行っていた志摩のことも含めると、本当にその成果が出ているのか判断しづらい。

17年と19年を基準にしたもの、どちらも出せるようにし、他の都道府県の状況を聞いていくことでもっと詰めていけるのではないか。

(谷井委員)

- ・統計を2つ出すのは大変である。幸い、数字的には366と368という違いなので、2つのデータを取っていくことで良いのではないか。

(珍道委員)

- ・19年にこだわらなければならない理由があるのか。例えばほぼ同じ数字、2名違うだけである。17年を基にした数字は全国で毎年出てくる。それに合わせて17年にしておいたらどうか。わざわざ2つ作っておく必要があるのか。

(井上委員)

- ・自殺対策大綱か基本法か、どちらかの報告の中で基準が10年間で20%減少としたので、それを1つの素地に値を出している。

(事務局)

- ・今年度、行動計画を作る県も何県もあり、三重県に対する調査があった。何年を基準年とするか、何%にするかの質問もあった。その集約は返ってこなかったが、そういう調査があるのはいろいろな基を使って各県で作っていると思う。

( 齋藤委員 )

・国はどのように平成 17 年を基準にしているのか。

( 事務局 )

・自殺対策の大綱を作ったのが平成 19 年であり、10 年後に 20%減少させようという国は、その時出していた統計で直近のものが 17 年であった。三重県は今年なので、一番直近の 19 年が出された。国が 17 年を使ったのには時期的なものがある。

( 齋藤会長 )

・行動計画は 19 年という数字で行い。17 年は数字としてすぐ出せるようにしておくことで願います。

( 井上委員 )

・活発に活動している県は、自分の県のことを見ながら他の県の対策もしっかり情報を入れている。分かりやすい表を作れると対策が進むわけで、55 ページの相談窓口の一覧表は非常に分かりやすい。エクセル形式のものを加えて、各機関の取り組みだったり、もっとお互い何をやっているかを表すことは行動計画を見ても分かりやすい。

( 谷井委員 )

・うつだと単純に自殺が多いわけではなく、7 割 8 割は、発病後半年以内の方が自殺している。失業している人も勿論大事であるが、失業に至った人が自殺をするリスクが非常に高い。このように大きな生活上の変化、感情の変化が起こるというところに半分以上の自殺のリスクがかかっていくというデータがある。

アルコール依存症との関係で言うと、アルコール依存症は飲酒量が非常に自殺に関係があって、単なる状況でなく、飲酒量との相関がかなりはっきりしている。

そういったことを知識として伝えることによって防げる部分がある。

( 山崎委員 )

・我々は助けることができる。自殺を予防できる。だから「どうしたらいいのか」ではなく、谷井先生が言われたようにアルコールの量がこれぐらいになったらとか、具体的なものがあり、それをどうやって伝えるかである。

マスコミを使いながらも、4 番目の「世代別の対応」というふうに、子どもたちを通じてその家族みんなをサポートできる。お元気ですかという声かけができれば、効率的、能率的である。「おはようございます」「お勤めご苦労様でした」という、その一言が言える人、言えない人が分かれば目である。

世代別の対応の仕方についても、ここで示してあるが、これに一工夫するだけでも違うという印象を持っている。

( 珍道委員代理 )

・26 ページの多重債務問題のところは、相談だけでなく、「簡易裁判所においては、特定調停法に基づき、調停において多重債務者の救済措置が取られております」ということを1行入れてほしい。

今後の対策で、「三重弁護士会、三重県司法書士会、また法テラス三重において、特定調停法の周知に努める」と入れて欲しい。このことを知らない県民が多い。現実に困っていて立ち上がりたい人は、助かる仕組みを法律で作ってもらっている。だからそれを関係の団体が適切に周知啓発をすることが大切である。

( 服部委員 )

今年から三重弁護士会では津と四日市で毎週水曜日に無料の多重債務者相談を実施している。この無料法律相談では、特定調停も含め、破産人整理、個人再生、いろんな方法で多重債務を解決している。勿論、弁護士なので、一番適切なものをアドバイスして、必要であれば代理となってその手続きを行う。

弁護士会においてはこの他、「ヤミ金 110 番」とか、多重債務相談等いろんな面で多く作っていく努力はしている。「法テラス」は、三重弁護士会とは違うが、財産が少ない方に無料での相談または代理をする上でも弁護士費用、司法書士の費用等を分割で、しかも安く立替え払いができる手段がある。法テラスとしても宣伝活動はかなりしている。インターネットをしたり、去年であれば駅でティッシュを配った。

三重弁護士会においても、多重債務の相談が弁護士会にかかれば、このような相談があると積極的に説明をしている。弁護士会としては、受け皿を作るのはこれまでも広げてきたし、今後も広がっていく。あとはそれを知ってもらうことにいかに努力していくのか、弁護士会としても努力は必要であり、こういう場を借りて何かできればと思う。

( 珍道委員代理 )

特定調停という大きな国の制度があるが、日本全国に向けて制度が知られていないので、「特定調停」という言葉の紹介が欲しい。

( 齋藤会長 )

この件については、服部先生とも相談し事務局で検討をしていただきたい。

皆様からの意見を基に「三重県自殺対策行動計画」とし案を取りたい。今後のスケジュー

ールは、3月24日に三重県公衆衛生審議会で報告した上、3月中に公表する予定である。

(2)「今後の取り組み」について (資料3について 崎山所長が説明)

ア 推進体制の強化 (資料3について 増田主幹が説明)

イ かかりつけ医うつ病対応向上研修

ハ 意見交換～各団体の取組について

自殺の概要について(資料提供あり) (資料について内田委員が説明)

### 【 意見交換 】

(宮原委員)

秋田の話があったが、開業医に講義をした医者が、精神科医が統一して内科医の「ここは診るべき」みたいな、処方内容とか診察の仕方をポケットに入るようなものにして配っていた。1ヶ月間みて効果がなければ専門医に回すことも併せて確か話をされた。その基準を検討していただきたい。

(永戸委員)

市町の取り組みでは、例として計画に上げてあるが、普段の業務の中で行われているものがほとんどである。一言声をかけられるような体制とまでは行かないのが現状であるが、そういう意識を持って業務を行っていければと思う。

(伊藤委員)

警察も原因とか動機とかよく調べてそれを絶つことによって自殺を予防する。場合によっては予防できる手段もあると思う。一番多いのはおそらく既遂に至るのは首吊りだと思う。首吊りは刑務所の中でもなかなか予防できないと言われている。残りは薬物、焼死、農薬、飛び降りといったところがある。リストカットはなかなか亡くならない方も多い。最近では車の中の排気ガスとか錬炭とかがある。手段によってはもう少し予防しやすいものもあるかも分からない。そういった観点から、分析してほしい。

(伊藤委員)

私の親も高齢で、1年ほど前から物忘れが激しくなってきた。「一声」という話を聞いて、毎日夜電話をかけて話をしている。父は内科医には行っているが相談はどこへしたらいいのか。それでこれを見ると、医療のところで「医療ネットみえ」というのが病院・診療所の案内と書いてある。横を見ると相談窓口は「救急医療情報センター」となっているため、



救急になるのかなと思ってしまい、どこへしたらいいのかわからなくなる。

労働局としては、予防週間を中心に、あるいは各監督署の者が事業所を訪問した際等の機会をとらえて、『職場における自殺の予防と対応』という冊子を活用して職場における自殺予防に必要な知識の普及、啓発を図っている。

併せて、労働に関する一番上の欄に、三重産業保健推進センター、これは厚生労働省から委託されている事業である。次の桑名地域産業保健センターから東紀州地域産業保健センターまで、これも三重労働局からの委託事業であり、各地の医師会等に協力いただいている。相談は無料。三重産業保健センターは県の医師会の建物の中にある。そちらに来年度からメンタルヘルス対策支援センターを設置して、手厚く相談業務等を行う。来年度予算で通れば設置されるので、それらの活用促進も行政と連携しながらやっていきたい。

(太田委員)

社団法人日本産業カウンセラー協会三重事務所も労働者に関する相談機関として挙げられている。実際の活動は職場の働く人々の心のメンタルヘルスへのケア、キャリア形成への支援並びに人間関係づくりへの支援である。基本的には予防活動である。

やはり聴くことの大切さ、特に年齢を重ねて周りに話す人がいない環境の中の人々がいかに死に急いでいるか、安楽死を望んでいるかということ、傾聴ボランティア等の活動を通してヒシヒシと感じている。

また私は一方でスクールカウンセラーをしているが、お父さんやお母さんが自死をされた子どものケアをさせていただく機会があるが、なかなかそこにつなげていかない。親御さんの状況、例えば中学生ですと毎日・・・しか弁当のおかずに入っていないとか、食事の準備が5時間ほどかかり一気にできないというような状況の中で、問題があると子どもの話を通して感じるが、親御さんに伝わっていかない。そのためには先生方がきちんとコーディネートする必要があるということで、先生方の研修会につなげる。

企業の方も、上司とかラインの方が聞くことによって、かなり防止ができる。ラインケアに対するリスナー研修等もしながら取り組んでいる。

最近パワーハラスメントによるうつ的な症状、並びに、もうどうにもやりきれないというふうに行き詰っているような30代、20代の方々に会う。そのあたりの取り組み等もしていく必要がある。

(司会：安保専門監)

本日協議いただいた内容を踏まえ、より具体的な対策ができるように進めていきたい。

この協議会は発足して3年が経過している。要綱の中で各委員の任期は3年となっている。再任は妨げないことになっているので、後日文書で各団体に再度選出の依頼を致したい。次回は、7月頃、第1回を予定している。