

平成18年度第2回三重県自殺予防対策推進協議会議事録

平成19年1月25日(木)

時間：14:00～16:00

場所：県久居庁舎第25会議室

- 1 出席状況について
出席委員 16名
欠席委員 2名

発言については、委員 事務局とします。

2 議題

(1) 今年度の取り組み状況について

三重県の現状と取り組みについて

事務局 崎山所長が説明

平成18年度健康福祉部での活動概要について

事務局 宮川室長が説明

各機関での取り組みとパンフレットの活用状況について

産業医会や県の研修会に共催にて開催。

パンフレットについては医院と精神科病院に数十部配置したものはほとんど配布済み。

癌患者の緩和ケア検討委員会にて精神科医がミニレクチャーを行っている。

メディカルリスクマネージャー委員会から自殺予防のための委員会を立ち上げる動きがある。

うつ病対応、自殺予防の視点を持って診療にあたっている。

癌患者に対する緩和ケアの中で自殺予防について考えていきたい。

井上委員が三重大学法医学教室と三重県警察本部の合同調査などで明らかになった、三重県の自殺の相談についてわかってきたことを学会等で発表している。

精神科に行き着く前に、家族やプライマリケアの段階で介入する必要があるようなファクターがあるのではないかと。

各病院でリスク対策委員会や安全対策委員会を開催している。

研修や相談、図書やビデオの貸し出し、パンフレットの配布、機関誌の発行をしている。

今年度、日本医師会の産業医の先生を対象に調査を行った。近いうちにまとめる。

産業医会では長時間残業、過労死問題がクローズアップされている。

最近の現役死亡の統計によると11万人の従業員で7件という報告があり率的にはかなり低い。

「こころの健康だいじょうぶ」はどこに配布されているか？

パンフレットに相談機関として掲載している所へは全て送付した。

今年度は四日市の社会保険健康センターの企業訪問の際に配布して協力いただいている。企業におけるメンタルヘルス対策についての相談、研修、事業場内労働者に対するカウンセリング等を行っている。

企業での復職支援プログラム作りや活用について相談にのっている。

改正労働安全衛生法の中で長時間労働者に対する医師による面接指導の実施が義務づけられた。この面接指導で心身状況に対する指導もすることになっており、面接指導導入の周知をすすめている。

安全衛生委員会の調査審議事項に「労働者の精神的健康の保持・増進を図る対策の樹立」が入っており、周知、指導に努めている。

労働者に対するメンタルヘルス対策セミナーの開催や担当者のレベルアップ研修を行っている。

臨床心理士は医療、産業、学校等多くの職域に渡って活動しているので、それぞれの職域の中で自殺の問題に関わっている。

学校関係のいじめ問題からくる自殺に対して来年度は、スクールカウンセラーを増員していく方向性がある。

三重いのちの電話は2,001年5月に開局。2,006年12月末までに34,412件の相談を受けた。去年1年間で8100件、月にして600~700件の相談がある。

2月3日に自殺防止公開講座を開催予定。

秋田産業保健推進センターの齋藤所長と情報交換しながら情報を得ている。

認知症とうつは非常にまぎらわしい。最近、レビュー小体認知症がクローズアップされており、初期にうつ病と間違われやすい。このあたりを認知症の講演で啓発している。

警察庁から通達があり自殺予防に関して、関係機関等と連携を深め協力関係を作っていくようにということである。

自殺企図者から相談等があれば、話を聞いて、関係機関を紹介している。

保健所としては啓発と研修を要点としてすすめていきたい。パンフレットを人が集まる機会に出かけていき配布している。

志摩医師会ではNHKでも紹介されたが、志摩病院の精神科医の協力のもと自主的な勉強会を開催している。

10月から地域支援事業の中で電話や面接、訪問にて相談に応じている。

妊婦や新生児訪問で妊娠期から産後のうつの早期発見に取り組んでいる。

教職員対象の研修や講演会等を通して、子どもの心をサポートできる教職員を増やそうというような取り組みがある。

本年度10月から11月にかけていじめ自殺の事象が全国であったことに関わって、いじめ24時間相談を実施している。

(2) 次年度の取り組みについて

ア 三重県で取り組んでいくこと

事務局 崎山所長が説明

ワーキンググループを立ち上げて具体的な方策を動かす。シンポジウムの開催と三次予防に関して自助グループ、自死遺族の会を結成することの方向性を確認した。

イ 他県での取り組み例 事務局 安保専門監より説明

意見交換

30代、40代は働き盛りでもあり一家の大黒柱が家族を残して自殺をされるという現状の中、対象を絞った対策を立てれば方向性が見えてくるのではないかと。

年齢別の統計を見ると、50代の自殺が多い。そこで、産業保健との連携の中でリスナー指導者やメンタルヘルスサポーターの養成研修を行っている。働き盛りの対策として行っていることである。

全国の研修会で、奄美市の多重債務者問題に対する対策が報告されていた。奄美市の税務・福祉・市民生活課が連携をして法テラスの弁護士につないで対策を行い、自殺率が低下したという実績がある。

国でも自殺対策大綱を出すのに産業保健、税務、福祉の連携が非常に大切ということも柱になっている。

三重県はなぜ2番目に自殺率が低いのか？

平成10年に増える以前の平成9年の時点で全国で2番目に低かった。傾向としては変わっていない。

志摩の方が自殺率が高いということで注目されたが、資料によると結構下がっている。積極的な関わりにより、下がったのか？

経済的な影響もある。

尾鷲や熊野の自殺者数が多いように思うが。

科学的な分析はこれからというところ。状況として交通事故の絶対数よりずっと多いことを啓発し、相談者のような話をできる人が周りにいる、必要であることを啓発していくことが必要。

補足ですが、尾鷲・熊野は高いが人口全体が高いので一人の自殺者が出ると率としては高くなる。松阪保健所が16年から17年にかけて増えているのは、合併による影響もある。

健康問題での自殺者数、健康問題での自殺者数などの統計は出ているか？

警察のデータによると、毎年傾向として病気を苦に自殺が115件、経済・生活問題で自殺が100件、家庭問題が60件、勤務問題が17件といった順位になっている。

この対策を打てば、この部分については減りそうな可能性がある。この部分についてはどうしようもないことを考えていけないといけないのではないか。

経済的な影響は考えていけないといけない。失業率との関係も。他県の協議会では消費の部門や弁護士に入ってもらっている所もある。今後の検討課題である。

情報不足のためにヘルスプロモーションアプローチとハイリスクアプローチをどの割合で行っていくのか議論できない。

三重大学では県警と連携して研究解析を行っている。循環器疾患、整形外科疾患、消化器疾患、比較的安定して経過している疾患のケースに多い。

独居よりも同居している方に自殺が多く、家族が見落としている現状があるのではないか。原因をはっきりさせることは大切であり、わかり次第、この会議の場でも情報提供していただきたい。

子どものいじめ自殺問題にあすなる学園の存在は大きいと感じる。

多重債務者の問題、子どもの問題などそれぞれに核となる相談機関があるとよい。

先進諸国の中でロシアと日本に自殺が多いのは社会的要因があるように思う。

例えば格差社会を生活保障型の社会に変えていくなどベースから政治を変えていけないといけない。いつまでたっても自殺対策はうつ病対策をしていることになる。

行政の中で中央にこのような意見を挙げて行って欲しい。

今年度は開業医の先生にこころの問題の理解を進めていただけるよう講演会を開催予定。

身近な自分の所属の中で自殺予防をどうすればよいか考えていく必要がある。

自殺対策基本法の17条が自殺未遂者支援、18条が自殺親族等への支援、19条が民間活動団体への支援ということになっている。

19年度は遺族支援、家族支援をなんとか自助グループとして立ち上げたく、最大の課題として取り組んでいきたい。

12月1日に向けて対策協議会としてPR、啓発のための研修会を企画したい。先進地の話をお聞きしながら進めたい。

一次、二次、三次予防にまたがってワーキンググループを立ち上げお願いしたく、改めて御依頼差し上げたい。

厚生労働省の方向性にまつわり、職員のストレスも増加している。

職員も含め、皆にアピールしていくことが必要である。

中学校の協力を得て調査途中だが、いじめたいじめられたを含め、レギュラー選手ぐらいの

打率がある。こういうところの危機の問題もあるので、枠組みを大きく考えて行く必要がある。

こころの問題として取り組んでいる中に、自殺問題対策の一環として考えられることがたくさんある。多くの問題を自殺問題対策と認識し直すことで三重県に自殺者数が少ないヒントが出てくるのではないか。

社会の努力で避けることができる死であることを励みにして、努力していきたい。次回はワーキングのお願いもあるので、6月か7月頃にご依頼したいと思います。