

平成18年度第1回三重県自殺予防対策推進協議会（議事概要）

平成18年8月31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 15名

欠席委員 3名

発言については、委員 事務局とします。

2 三重県自殺予防対策推進協議会設置要綱案について

3年前に立ち上げたNPO法人である。実働は70人。午後6時から11時まで交替して相談を受けている。直接、自殺に関連する電話はないが、こころの不健康を感じている方からの相談がある。

「自殺予防」一言で簡単には言えない。

自殺対策基本法は国、地方公共団体の施策として位置づけられている。法律を受けて協議会を設置したい。

NPO団体は皆、自腹である。会費と給付金だけで賄っている。

本質的には、三重県内での広い意味で、ネットワークを作っていこう、社会作りをしていきたいと考えている。

連絡情報機関として事例提供などの情報提供しかできない。

質疑応答後、要綱は承認された。

3 会長、副会長選出

会長 三重県医師会理事 棚橋 尉行 委員

副会長 三重県精神病院協会会長 齋藤 純一 委員

4 議題

(1) 自殺をめぐる現状

ア 自殺対策基本法について

事務局 宮川室長が説明

イ 三重県の現状と取り組み

事務局 宮川室長が説明

ウ 昨年度からの経過報告

事務局 崎山所長が説明

エ 警察統計と相談の現状

警察本部 吉水委員が説明

三重県民で県外での自殺者は警察統計には入っていない。

平成18年4月末現在の自殺者数は162名（前年比 - 18名）

「自殺したい」という相談は少ないが、家族の自殺のおそれや経済的な問題など、よ

く聞いてみると「自殺」に関する相談が多い。

オ 南勢志摩こころの健康意識調査報告

伊勢保健福祉事務所 田畑委員が説明

50～64歳までの二次医療圏別自殺死亡率のベイズ推定値が全国で上位になったため、調査を実施した。

リスナー養成とは何か？

民生児童委員や市町保健師等を対象に地域でよき傾聴者、よき相談者となってもらえるように研修会を開催。

## (2) 意見交換

プライマリ医（開業医）との連携について

未遂者のフォローをどうするかが問題。

農薬による自殺はひどい経過を辿る。亡くなるケースが多い。

飛び降り、服薬、縊首など手段別の数がわかれば教えて欲しい。

警察統計では手段は縊首、練炭自殺が増えているように感じる。

精神科医師が少なく、ICUへの対応ができていない。

うつ増悪によるものなら、治療が有効なことがある。

希死念慮の評価が大切で、評価後フォローしていく必要がある。

救命センターはその場で希死念慮を判断して精神科紹介をしている。基準はないが、家族はよく見ているため、家族の意見は重要。

ホームドクターは家族背景もよく理解しており、果たす役割は大きい。

三重県特有の問題はないか。例えば、大紀町は林業が多いが、この職種にはアルコールがどのように寄与しているかなど。

自殺者の9割は何らかの精神疾患を有する。そのうち、2割しか精神科を受診していない。

自殺者数が多い秋田県では、精神科受診者は1割のみ。

秋田県、青森県弘前市、三重県でも縊首が多い。

日本自殺予防学会で飲酒量の多いある県に自殺者が多いという報告があった。（昨年の横浜での学会）

あくまでも、自殺予防対策を考える。縊首や飛び降りは助からない。

薬やアルコールの人は救命救急センターに運ばれてほとんど助かる。こころのケアも必要である。

連携ができる場所を設けることが必要。県全体で考えると共に顔の見える二次医療圏くらいでも連携方法を考えていくことが必要。

未遂者の現状把握は大切である。

職場と精神科医との連携について

産業医がいる所なら連携はとりやすい。産業医もいない小規模事業所での取り組み、連携をどうするか、考えていくべきである。

事業者団体での取り組みを進めてはどうか。

各地域に地域産業保健センターがある。産業保健推進センターと共に利用して欲しい。

こころの健康増進のためのケアは小規模事業所では難しい。労働局では、安全か衛生が優

先されてしまう。

平成 15 年の厚生科学研究に、労災認定された人の自殺の徴候は職場より家族が先に知っているという報告がある。この構図も視野に入れた対策が必要である。

NPOは公の金をあてにしてはならない。

成果はどのように測るか？受診は本人であり、強要することはできない。

地球環境とは言うが、精神環境とは言わない。我々の精神的環境を整えていくことが必要。職域のメンタルヘルスの取り組みとしてラインケアの研修を今年度より実施。ニーズが多いことがわかってきた。桑名、四日市、伊賀、伊勢、尾鷲で実施。

これを機に産業保健との連携をすすめていきたいと考えている。

最近、働く人と言うより、ニート・フリーター支援が大きな活動領域を占める。

今まで、企業にリスナー指導をしてきた。家庭の負荷を見るために、企業内の相談所を家族にも利用してもらっている。

リスナー養成はありがたい。

リスナー養成の視点として一人が丸抱えしない。連携を大切にし、必要に応じて紹介することが必要。

主治医の精神科医は「復職可」と判断しても、実際には難しい。職場に包み込む体制ができていないからではないか。

産業医と精神科医との連携ができていない。三重大学と調査をしているところである。産業医がいらない所は家族との連携も考えていく必要がある。

相談体制の整備、啓発広報について

どこかがキャッチすればどこかにつながっていくのではないか。いかに、相談への敷居を下げるかが問題。

専門窓口よりも、総合窓口を作った方が相談しやすいのではないか。誰でもよいから、問題を察知できるとよい。志摩市は総合相談窓口を設置し効果を上げている。

架空請求がこれだけ、話題になっていてもだまされる人がいる。パンフレットを作成していかに、県民に伝えるか、広報の徹底が必要。

大紀町では、なかなか窓口には来ることができない人がいるので、健康相談をPRし、できるだけ出向くことにしている。その中で、地域の方から情報を得ている。

パンフレットを見る人はよいが、見ない人はどうするか。180万人県民に啓発をどうするかは難しい問題である。

役所としてできるのは、民生児童委員にリーフレットを配ることなどである。

こころの潤い、人とのつながりを啓発していくことも必要。

診察に来て、帰りに自殺したケースの苦い経験がある。全く察知できない自殺者も多い。リピーター、未遂者からヒストリーを早くみつけて、ケアする拠点があればよいと考える。連携が大切であることが認識できた。

三重県の精神環境が少しでもよくなるとよい。

## 5 その他

自殺予防対策パンフレット「こころの健康だいじょうぶ」を紹介

研修会について

(1) 伊勢保健福祉事務所主催にて 10月3日(火)に開催。

「社会で取り組み自殺対策」

講師 NPO法人ライフリンク 清水康之氏

(2) こころの健康センター主催にて 10月27日(金)に開催。

「職場のメンタル問題への関わり方」

講師 MDA - JAPAN 山口律子氏

次回は1月に開催予定