

# 平成 20 年度第 1 回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成 20 年 7 月 24 日（木） 13：30～15：30

場所：新潟市役所本館 301 会議室

出席：（委員 19 名：五十音順）

川上耕委員（日本司法支援センター新潟地方事務所）

興柁建郎委員（独立行政法人労働者健康福祉機構新潟産業保健推進センター）

小林英一委員（新潟県弁護士会）

後藤雅博委員（新潟大学医学部保健学科）

佐藤知子委員（新潟日報社）

渋谷志保子委員（新潟いのちの電話）

関悦子委員（自死遺族語り合いの会「虹の会」）

竹内裕委員（新潟市保健所）

靄巻良男委員（新潟市消防局救急課）

永井明彦委員（新潟市医師会）

樋口孝安委員（新潟県警察本部生活安全部生活安全企画課）

宮川一二三委員（新潟商工会議所）

村山幹男委員（新潟市民生委員児童委員協議会連合会）

山岸英一委員（新潟県経営者協会）

山崎稔委員（新潟市連合商工会）

山崎芳彦委員（新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター）

横山知行委員（新潟県臨床心理士会）

渡辺幸子委員（新潟市社会福祉協議会）

渡邊文夫委員（新潟県司法書士会）

（事務局 5 名）

神部昭（健康福祉部長）

川崎英司（健康福祉部障がい福祉課長）

前川肇（健康福祉部障がい福祉課長補佐）

田中克久（健康福祉部障がい福祉課主幹）

吉田桂（健康福祉部障がい福祉課主事）

## 1. 開会

○配布資料確認及び協議会進行に関する説明

## 2. 委嘱状交付

○新委員へ委嘱状を交付

## 3. 健康福祉部長あいさつ

（神部健康福祉部長）

ご苦勞様でございます。お暑い中、お集まりいただきまして、大変どうもありがとうございました。今ほど新たな委員に委嘱状を交付させていただきました。よろしく願います。この委員会につきましては、昨年 12 月に立ち上げさせていただいて、

昨年度2回開催させていただきました。その中で各委員の方々から貴重なご提言，またご意見をいただきまして，大変どうもありがとうございました。新潟市もこれで政令市の2年目に入ります。この自殺対策についても，具体的な取り組みを，一步一步でも進めて行きたいと思っておりますので，何分よろしく願いいたします。

本日、説明させていただく中には，内閣府の資料の中にあつて，こういう実態的なものが出てきたのか，という資料もございます。また，国が裏付けた資料でないことのようにございますけれども，現在までの中でも，守秘義務等があつてなかなか実態・データが出ないといった部分も，少しずつ国の方も変えてきているようです。そういったものを基にしながら，一人でも自殺を少なくすることを，是非やっていきたいと思っております。

皆様方からは「これは違うぞ」「こうやれば，こういうふうに動くんだぞ」という具体的なご示唆を、昨年2回に渡っていただいた訳ですが，今年につきましても，是非そういったご示唆をいただくことをお願いしたいと思っております。

これから，2時間程になりますけれど，よろしく願いいたします。

#### 4. 新委員紹介

##### ○新規委嘱

- ・新潟県司法書士会：渡邊委員

##### ○異動による委嘱換

- ・新潟県警察本部：樋口委員
- ・新潟市社会福祉協議会：渡辺委員

#### 5. 議事

(後藤会長)

本協議会の会長を務めさせていただいております，新潟大学医学部保健学科の後藤でございます。よろしく願いいたします。

新しい3人の委員の方も替われまして，改めて本年度スタートということになります。先ほど，神部部長のご挨拶にありましたように，実効ある対策というものを，是非作っていききたいというふうにお思っておりますので，皆様のご協力をよろしく願いしたいと思います。

また，自殺白書とか，それから自殺資料等，丁度出された時期でもありまして，タイミングも良いかなと思っておりますし，いろいろ皆さんの活発なご意見を期待しております。

ただ，司会も言っていましたように，非常に沢山の資料とその説明がございますので，2時間おそらく時間足りなくなる気もしなくはないのですが，円滑な議事進行にご協力いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは次第に従いまして，議事を進行させていただきます。まず，議事の1でございますが，「平成19年度第2回新潟市自殺対策協議会概要について」ということで，事務局の方からご説明いただきたいと思っております。

##### (1) 平成19年度第2回新潟市自殺対策協議会概要について

(事務局田中)

障がい福祉課精神保健福祉係の田中と申します。どうぞ，よろしく願いいたします。

本議題につきましては、私の方からご説明を申し上げます。恐縮ですが、座って説明をさせていただきます。

始めに、前回開催いたしました、平成19年度第2回自殺対策協議会の議事録を本日の資料とともに事前送付をさせていただいております。あらかじめ、追加等ございましたら、お手数でも事務局までご連絡いただけるとありがたいと、このように思っています。よろしく願いいたします。

本日、お配りいたしました資料の1、本日配布でございますA3の2枚になっておる資料でございますが、これをご覧いただきたいと思っております。

この資料は昨年度開催いたしました2回の協議会を通じまして、委員の皆さまから頂戴したご発言を、自殺対策大綱、総合対策大綱における当面の重点施策に沿って、事務局で課題整理をさせていただいたものでございます。資料をご覧いただきまして、縦軸、一番左側の項目でございます。これが、当面の重点施策9項目になってございます。

次に、その右側、縦軸2行でございますが、皆様からいただきましたご意見などを、ここに落とし込ませていただいております。

最後に、委員の皆さま始めとする関係団体、機関、一番右側になりますが、取り組みも一緒に合わせて参考として例示させていただいております。

お断りになるのですが、始めに本議題につきましては、「平成19年度第2回自殺対策協議会の概要」ということとしておりますが、説明の都合上、第1回、2回とご意見を集約させていただきましたことを、ご了承いただきたいと思っております。

次に、資料作成に当たりましては、頂戴したご意見等を重点施策9項目でございますが、その複数の項目に及ぶ内容等もでございます。便宜上、このような分類にさせていただいております。

次に、委員の皆さまから頂戴したご意見等は数多くございます。整理の都合上、趣旨が共通するものにつきましては、一つの項目としてまとめさせていただいております。

次に、本市の取り組みに関します、今後の方向性でございますが、右から2番目になります。

これにつきましては、今年度を基準として、作成しておりますので、既にご覧いただいた方もいらっしゃるかと思いますが、予算説明書とは一部表記が異なっております。

また、参考とさせていただきました関係機関、団体の取り組みにつきましては、一つの例示としてご覧いただくことをお願いいたします。本資料は、あくまでも事務局案として作成しておりますことを、ご了承いただきたいと思っております。

実際の内容についてでございます。過去2回の協議会におけるご意見等の数によりますと、セーフティーネットの構築を筆頭にいたしまして、未遂者のケア、支援、それからゲートキーパーの養成、そして既遂者に関する聞き取り調査の順に、またこれらの実施に向けて、大きなバリアとなっております個人情報と情報提供の諸問題、これが圧倒的に多くございました。

こうして、当日配布で恐縮なのですが、この課題一覧表改めてご覧いただきますと、皆様からご頂戴いたしましたご意見等、これは自殺総合対策大綱、そして国家戦略とされましたフィンランドの例、これにおける各項目に大枠でリンクしているということが、改めてご理解いただけたらと思っております。

本資料につきましては、本市における今後の方向性を示す指標作りのための基礎資料として、活用をさせていただきたいと考えております。

最後に、本資料は、国が示した施策の上に、委員の皆様から検証いただきました本市

における課題を重ね合わせて構成しておりますが、まだまだ完成の段階には至っていないとの思いもございます。

つきましては、委員の皆さまに、また改めてお目通しいただきまして、関係機関の取り組み、内容のご確認も合わせて本市の取り組みなど、ご提言をいただけるとありがたいと思っていますところ。簡単ではございますが、事務局から以上でございます。

(後藤会長)

はい、ただ今、事務局の方から、昨年度の第1回と第2回の意見を集約し、それを国の大綱の9項目のところに入れ込んだ新潟市における課題整理の説明がありました。謙遜してまだまだといっておりますが、かなり大変な作業で、でも非常にうまくまとめられているのではないかと、私は思いましたが、新潟市独自の課題というものを、これをベースにして見つけていくということになるかと思えます。

何か、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。遠慮なくおっしゃっていただければ、更に良いものになると思えます。よろしくお願ひします。

(横山委員)

新潟県臨床心理士会の横山でございます。実効ある対策を、ということなので、忌憚なく申し上げたいと思うのですが。救急救命センターとの連携体制整備というところで、市民病院、これはもしかすると後で山崎先生の方からご説明があるんじゃないかと想像するのですが、市民病院救急救命センターから精神科へ相談することが困難な状況になっている。確かにそのとおりだと思うんです。

そして、その対策として相談窓口のガイドブック配布ということが対策となっているのですが、これではもちろん不十分だと思うんですね。

これは、今新潟市民病院に精神科医がいないという異常事態が、とても問題なことで、たぶん救急の山崎先生もそういうふうに対応されていて、その後での心理的なケアをする医師がその病院にいないということはですね、これは、新潟市として大問題だと思うんです。

この問題を棚上げにしておいて、市が取り組むといってもですね、それこそ実効性のない、掛け声だけになるのではないかと考えます。ですからこれは、こういう機会だともこういうふうに記録にも残っておりますので、きっとどこかに上がっていくのだということも想像いたしますが、そういうことも含めて、市民病院にこういう救急面に対応する精神科の医師をきちんと固定した形で、そして、繋ぐことはもちろん、そこでのどんなふうに対応するか、救急に入ってきたような患者さんに対して、その場で出来るケアをするという対策を、是非、市の方でも考えていただいて、そして、その5、6年前までですかね、市民病院にはそういう精神科の医師がいて、そういう対応をきちんとしていたと思うんです。

それを是非復活して、これを早急の課題としていただくようお願いしたい、と考えます。

以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

後で市民病院の山崎先生の方から、市民病院の実態等のご報告もあって、そこで再度

検討しようかと思っておりますが、今、横山先生の意見は、正に喫緊の課題かなあと、先回も確か討論されたような気がいたしております。

他にございますでしょうか。急に、今日この資料が渡されたので、なかなか、そうすぐにといいことにはならないかと思いますが、追々これに沿って議事が進んでいきますので、その中でまたご意見等をいただければと思います。それでは次に移りたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、議事の2です。「平成20年度実施事業について」、これも事務局の方からご説明をお願いいたします。

## (2) 平成20年度実施事業について

(事務局吉田)

事務局の障がい福祉課精神保健福祉係の吉田と申します。よろしく申し上げます。恐縮ですが座ったまま、説明させていただきます。

議事2について説明させていただく前に、あらかじめお伺いさせていただきます。議事2の「平成20年実施事業について」、基本的には私から説明させていただきますが、多重債務相談会に関する部分について、新潟市消費生活センターの頓所所長より説明させていただきたいのですが、議長よろしいでしょうか。

(後藤会長)

はい。よろしく申し上げます。

(事務局吉田)

それでは、議事2の「平成20年度実施事業について」、私から説明させていただきます。資料2をご覧ください。裏表の1枚の紙です。事前送付資料の2です。

今年度の実施事業の進捗状況について報告いたしますと共に、前回の協議会で案としてお示しした事業の他に、また新たに実施いたします事業についても報告させていただきます。

また、事業実施に向けて、具体的な内容をお示しできるものもございますので、それらについて、委員の皆様の見解を伺わせてください。

始めに、自殺対策フォーラムについてですが、最初に資料の訂正をさせていただきます。開催日時が、9月24日と記載されておりますが、9月20日の誤りです。お手数をお掛けいたしますが、訂正をお願いいたします。

自殺対策フォーラムについて、決定いたしました事項について報告させていただきます。イベントテーマは、「“こころ”と“いのち”を考えるにいがたフォーラム」として、定員を1000名といたしました。2部構成の内容の第1部は、うつ病の経験があつて、お父様を自死により亡くされたという経験もある俳優の竹脇無我さんを演者としてお招きし、新潟県自殺対策推進協議会の会長で、松浜病院長の内藤先生からトークライブ形式で進行させていただきます。

演題は、竹脇さんの著書と同じタイトルでもある「凄絶な生還 うつ病になって良かった」といたしました。

第2部では、本協議会会長であり、新潟大学医学部保健学科教授の後藤先生からコーディネートしていただき、シンポジウムを開催いたします。テーマは、「気づく、知る、支える、自殺の問題、私たちに出来ること」といたしました。

シンポジストには、本協議会の委員である虹の会世話人の関委員と、同じく虹の会世話人の石橋様、新潟いのちの電話の真壁理事長、県司法書士会の岩野先生、県弁護士会の和田先生をお招きし、竹脇さんにも第1部に引き続き参加していただきます。フォーラムに関する資料につきましては、先日、委員の皆様にも配布のご協力をいただきました案内チラシを添付しておりますので、後ほどご覧くださいませようをお願いいたします。

次に、資料2の中段の表をご覧ください。「新潟市自殺対策推進月間」について説明させていただきます。この事業については、前回の協議会で「平成20年度実施事業」として、報告させていただいておりません。新規の事業でございます。

世界保健機関では、毎年9月10日を世界自殺予防デーとし、国では9月10日から1週間を、自殺予防週間と設定しています。新潟市でも今年度から毎年9月の1ヶ月間を、「自殺対策推進月間」として定め、集中的な普及啓発事業を実施し、効果的な自殺対策の展開を図ります。

資料2の別添資料をご覧ください。事前送付資料です。資料2の別添資料にこの月間の実施要綱を載せてありますので、後ほどご覧くださいませようをお願いいたします。裏面には、月間の実施事業を載せてございます。この後に説明させていただく「相談窓口ガイドブック」の配布や、先ほど説明させていただきました、自殺対策フォーラムなどの開催を月間中にいたします。委員の皆様には、月間中の自殺対策の推進について、ご協力をよろしくをお願いいたします。

次に、「相談窓口案内ガイドブック」について、説明させていただきます。資料2の一番下の方をご覧ください。ガイドブック作成に当たっては、関係機関の皆様には、窓口の詳細などをお尋ねさせていただきましたが、ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

前回の協議会で説明した分類項目ですが、それが29項目あったのですが、今回作成いたしました28項目といたしました。資料2別添資料2の「相談窓口ガイドブック（相談窓口用）」をご覧ください。冊子のような形になっているものなのですが、相談窓口用のガイドブックを開いていただいて、5ページから9ページにかけてご覧ください。

前回、説明させていただいた項目から、加除訂正した箇所について説明いたします。前回説明時から名称変更させていただきました項目を、説明いたします。ガイドブックの相談窓口用の9ページの上の方に書いてあります犯罪被害相談ですが、前回の説明時では性犯罪被害相談だったものを、犯罪被害相談に名称を変更いたしました。分類等を変更させていただいた項目について、説明いたします。

8ページと9ページにかけて書かれている、女性専門相談ですが、前回の説明時ではパートナーからの暴力相談という項目がありましたが、女性専門相談の項目に統合しました。7ページから8ページにかけて書いてある子育ての様々な悩みに関する相談についてですが、前回の説明時では子育てに関する分類がいくつかあったのですが、子育てのさまざまな悩みに関する相談の一つに統合いたしました。

新たに加えさせていただいた項目もあります。10ページから11ページにかけての障がい者に関する相談、11ページの外国語による相談窓口です。これを全部で28項目となります。ここに掲載させていただいた相談窓口数は、90箇所といたしました。延べ掲載窓口総数については、分類項目が重複して掲載されている場合もあるため、最後の方に、50ページにある医療機関の31箇所分を含まないで、104箇所の延べ掲載窓口数といたしました。

ガイドブックを、実際に関係機関に配布させていただくには、自殺対策月間の9月を

予定しております。配布先につきましては、本協議会構成機関及び掲載をお願いした相談窓口、あとは新潟市の関係機関を予定しております。内容等につきまして、委員の皆さまからご意見がございましたら、それを反映させていただきたいと考えております。本協議会終了後でも伺わせていただきますので、ご意見がございましたら事務局までお伝えくださるようお願いいたします。

来月の初めには、ガイドブックに掲載させていただく相談窓口に、掲載内容の最終確認をしていただきたいと思いますと考えておりますので、ご意見を伺わせていただく期間につきましては、今月末までとさせていただきます。

次に、資料2別添資料3、もう一つの「相談窓口ガイドブック」を、ご覧ください。先ほど、ご覧いただいたガイドブックより少し薄手のものです。

これは、市民向けに作成したものです。関係機関用ガイドブックとの大きな違いは、窓口の詳細情報の掲載をせずに、一覧表のみの掲載といたしました。ガイドブックが、かさばらないようにして、市民から手にとってもらいやすくなる、市民が相談窓口と繋がるのが重要ですので、市民に手間をかけさせずに、まず相談していただくというねらいがございます。

配布時期については、関係機関用と同様に、9月の自殺対策推進月間中を予定しております。配布先についても、相談窓口にこられた方に、お渡ししていただくため、関係機関用と同様の配布予定としております。こちらのガイドブックにつきましても、ご意見がございましたら、今月末までに事務局へお伝えくださるようお願いいたします。

次に、戻っていただいて、資料2の裏面をご覧ください。メーリングリストについて説明させていただきます。

前回の協議会の説明では、協議会内で通常のメーリングリストを作成すると説明いたしました。

しかし、前回の協議会の中で、関係機関の専門的な情報が送られてきても、活用しづらいのではないかと、という委員意見をいただきましたので、事務局で検討いたしまして、配信方法を変更しての運用をさせていただきたいと考えております。変更後の配信方法は、情報提供してくださる委員から、一旦事務局にメールを送信していただいて、その情報があつた機関において、例えば専門的すぎて活用しづらいような情報であつたら、事務局で情報提供元と協議し、なるべく分かりやすくなるような加工をしてから、各委員へ一斉送信するというものでございます。

情報提供につきましては、委員のみにお配りさせていただきました、メールアドレスが記入されている委員名簿の事務局のアドレスあて送信していただければ、委員の皆様へ転送させていただきます。

事務局を通さず特定の機関や委員の間におかれまして、情報交換を行われる際にも、この委員名簿を活用していただきたいと思いますと考えております。

次に、資料2の中段をご覧ください。かかりつけ医と医療関係者研究集会について、説明させていただきます。

この事業は、先ほどの「自殺対策推進月間」と同様に、前回の協議会で、「平成20年度実施事業」として報告をさせていただいておりません。新規の事業でございます。

この研修会は、内科医など一般医の方で、いわゆるかかりつけ医の先生方を対象に、自殺と密接な関係があるといわれている、うつ病に関する診断技術や治療技術の向上、精神科医との連携に関する専門知識の向上を目的に開催を予定しております。

前回の協議会の中でも、一般医が心のケアに関して学ぶ機会が少ないという委員意見

がございましたが、一般医の先生方に心のケアを学んでいただく機会として、活用していただけたらと考えております。

この研修会は、新潟県及び新潟県医師会との共催実施として開催させていただきますが、新潟市医師会へもご協力をお願いをさせていただきながら、進めさせていただきたいと考えております。

資料2の別添資料の2枚目の表をご覧ください。開催時期や開催場所については、まだ案の段階ではありますが、今年の12月7日に、新潟県医師会館大講堂で、開催させていただく予定でございます。

その裏面に、研修会のカリキュラムについても、まだ案の段階ではありますが、掲載してございます。

次に、資料2の裏面に戻っていただき、中段をご覧ください。事業主介護支援専門員研修について説明いたします。この研修については、地域での介護予防の中心的役割を担っている地域包括支援センターの介護支援専門員を対象に、開催時期を12月以降として開催したいと考えております。

研修内容は、前回協議会の委員意見にございましたように、自殺に関することだけを講義するのではなく、地域の介護現場で求められているような内容を講義内容として、検討してまいりたいと考えております。

事業主に対する研修につきましては、事業主に関係しておられる関係機関に協力をいただきながら、まず事業主に対してどのようにアプローチしていくのか、検討を進めてまいりたいと考えております。委員の皆様には、またご協力をお願いさせていただくことになると思いますが、その際はよろしく願いいたします。

最後に、参考配布いたしました資料について、お知らせさせていただきます。これまで説明いたしました新潟市の平成20年度における自殺対策事業の一覧として、資料2別添資料5に、「平成20年度『新潟市自殺総合対策事業』の概要」をお付けいたしました。事業が分かる一覧としてお付けしております。後ほどご覧くださいますようお願いいたします。

次に、資料2別添資料6に「平成20年度新潟県自殺対策事業について」お配りさせていただきました。これは、新潟県の平成20年度における自殺対策事業の一覧でございます。自殺対策については、今後も県と相互に協力しながら、広域的にも取り組ませていただきたいと思いますと考えております。

最後に、参考資料3に「新潟県の自殺の現状」というパワーポイントで作成されております資料をお配りさせていただきました。これは、新潟県精神保健福祉センターの阿部所長が、総務省の「人口動態統計調査死亡表」の新潟県分について分析されたもので、先週の17日に開催されました新潟県自殺対策推進協議会に配付された資料でございます。

その中に、新潟市に関する分析についても、政令市とそれ以外の県域ということで、分析されているところもございますので、後ほどご覧くださいますようお願いいたします。

早口の説明で失礼いたしました。「平成20年度実施事業」に関します私の説明は、以上でございますが、次の資料2の下の方に記載されております、多重債務者無料相談会について、新潟市消費生活センターの頓所所長より説明させていただきます。

(新潟市消費生活センター)

新潟市消費生活センターの頓所とありますが、よろしくお願ひいたします。座ったままで説明をさせていただきます。

資料につきましては、資料2別添資料4というA4の一枚ものが入っているかと思ひますので、そちらの方で説明させていただきたいと思ひます。資料2の別添資料4になります。

多重債務者対策につきましては、平成18年の12月に、国が多重債務者対策本部を設置いたしました。この背景につきましては、多重債務者が多くなっていることとか、背景にはまた自殺者が多くいたということがあります。それを受けまして、平成19年の4月に、多重債務問題改善プログラムというものを、対策本部が策定いたしました。このプログラムに基づきまして、新潟市としても今まで取り組みといたしますか、検討してきたところですが、それについて20年度の事業等を説明させていただきます。

まず1点目が、新潟市多重債務者対策庁内連絡会議（案）というのを設置ということなんです。この趣旨につきましては、多重債務者の債務整理とか、その関連問題について、解決を支援するために、庁内関係課で連絡会議を設置していきたいということで、この9月を目途に考えております。

一応構成員としましては、多重債務者の掘り起こしという意味で、料金等の徴収を担当している課、また、関連問題の解決を支援するというので、福祉関係課を構成員として考えております。

2点目が、事前の配布の中にもありました、多重債務者無料相談会の開催ですが、内容につきましては、そこに書いてあるとおりです。消費生活センターの方では、多重債務者等の相談を受けながら、専門の弁護士等にこう繋げていくという形ですが、これらものを周知するという意味合いで、多重債務者相談強化キャンペーンの9月1日から12月31日の間に実施していきたいと考えております。

あと、3つ目ですが、新潟県多重債務者対策連絡会議で、昨年、県で連絡会議を設けました。新潟市消費生活センターもこの構成員として加わっておりますので、これらの会議の中で、情報交換等を図りながら、市の多重債務者対策に反映をしていきたいと考えております。以上です。

（事務局吉田）

以上で議事2に関する説明につきました。終わらせていただきます。

（後藤会長）

はい、ありがとうございました。

ちょっと長い説明ですけれども、資料2の別添5のところ、20年度の対策事業のまとめということになっておると思ひます。

それと、ただ今の消費生活センターのお話でありましたけれども、何か、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。と言っても、これはやるということで決まっていることなので、これはやらないで欲しいというのは難しいんでしょうけれど。一応事務局、市としては、こういうことを今年はやりますということと、ご理解いただければと思ひます。

ただ今、頓所所長より多重債務の問題が出された訳ですが、前回も確か、法テラスの方あるいは弁護士会の方から、司法の部分でどこへ繋げば良いのか、というご提案が出ていたと思ひましたが。

今回、司法書士会の渡邊委員が新しく来られておりますが、多重債務の問題等に関して何かご意見がございますでしょうか。

(渡邊委員)

多重債務に関しては、司法書士会が参加する前に、もう既に話があったと思いますけれども、法テラスそれから弁護士会の方では、多重債務相談センターということで無料の相談窓口があり、司法書士会の方も多重債務ホットラインということで、電話で無料相談の方を受け付けておまして、そういった形で、多重債務で困られている方が相談する窓口が複数あるということが、大事なのかなと考えております。

(後藤会長)

いろいろなそういう多重債務に関する窓口がありますよ、ということを知ると良いなと。

多重債務に関して、法テラスではいかがでしょうか。

(米原代理 (法テラス))

多重債務の方が自殺に関係している、というのは多いのではないかなと思います。というのは、相談窓口でもそういう話がありますので。だから、鬱だけが自殺と直結するのではないということで、何か、多重債務のことでそういう取っ掛かりがありましたら、いつでも法テラス等へご紹介いただければ簡単に解決と言ったら変ですけど、多重債務の場合は弁護士会か司法書士会もございまして、意外と相談にはすぐに乗っていただける状態になっておりますので、いつでもご連絡いただきたいと思います。

(後藤会長)

弁護士会の小林さんはいかがですか。

(小林委員)

弁護士会でも多重債務の問題は電話の無料相談、それから、面接の無料相談をやっております。ただ多重債務も、僕を感じますが、もう盛りを過ぎて、大分減りつつあるんじゃないかと。始めた当時はいっぱい相談者がありましたけれども、大分減少してきてるんじゃないかと思っております。貸し金業界に対する規制も厳しくなっておりますので、それも影響しているのではないかとは思いますが。ただ、まだいまだに、闇金から借りたりしている人もいるようで、時々そういう相談もあります。闇金となりますと、それこそ自殺にも繋がりがねないような取り立てがまだありますので。

ただ、今の闇金というのは昔の闇金とは違って、本当の完全な闇で、なかなか防止するのも難しい点はありますけれども。出来初めの時は、我々ファックスでやり取りぐらい出来たのですけれど、今はもう、誰かから買ったような携帯電話で、どこの誰だかわからないというような状況でやっております。参考までですけども。

(後藤会長)

ありがとうございました。

あとのほうで実態解析の資料の説明があると思うんですが。やはり負債から、うつから自殺と、割と太い流れとして、要因として、挙げられておりますので、その辺りを

何かきっかけにして、対策に繋がれば良いなというふうには考えるところです。何か他に、今の事務局からのご報告について、ご意見ご質問等ございますでしょうか。

(関委員)

自死遺族の立場からお願いしたいことが一つあるのですが。新潟市さんの「自殺対策協議会課題整理一覧表」の8番に、残された人の苦痛を和らげるということで、自死遺族のケア支援で、課題項目としては、遺族支援の充実ということが挙がっておりますけれども、まだ具体的にこれから検討に入るというふうには、取り組みの欄では書かれております。同じ立場にあった者として、一つこの項目でご要望したいことがあるのですが。

どちらが、例えばその家の世帯主、または配偶者、奥さん、立場はいろいろ異なりますけれども、私の場合は主人を亡くしたわけですが、そういう時に、本当に事情が事情なので第三者に相談するっていうのは、なかなか個人的に、身内はいろいろ相談に乗ってくれますけれども、それは感情面でフォローしてもらおうという事で、実際面のフォローということになると、例えば経済的な面とかそういう面ではなかなかフォロー仕切れない場合があると思うんです。

一般論としてですが、そういう場合に、本当に、残された夫であれ妻であれ、また子供であれですが、公的なケア、精神的なケアですね。私の立場からいけば、第三者に漏れることなく、本当に心の悩みを聴いていただきたい、それも経済的な理由でそれが出来ない。普通、一般の精神科のお医者さんに掛ければ有料です。仕事があったり、経済的になかなか大変ということになると、結局その問題を抱えたまま鬱々として、極端な場合は後追い自殺とかということにもなりますので、公的に精神的なケアしていただく精神科医との面談を、無料で出来るような、そういうシステムを構築していただいたら、とてもいいんじゃないかなと思います。

問題が外に漏れるということは、そういう場合は有り得ませんですし、聞いて下さる方が専門の方でいらっしゃるし、やっぱり的確にお話を聞いて下さるし、やっぱりそういう立場に置かれると、何よりも問題を解決しなくても聴いて貰ったというだけで、とても心が軽くなります。問題は解決しませんが、私は一人ではないんだ、フォローしてくれる人が居るんだ、ということは、とても大きなケアの一つになりますので、よろしく願いいたします。

(後藤会長)

はい、ありがとうございます。非常に具体的な提案として、受け止めさせていただきたいと思います。他に何か、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

先ほど事務局が言いましたように、相談窓口については、今月いっぱいまでいろんなご意見を寄せていただきたい、ということですので、ご意見があれば是非事務局にお願いいたします。

他にないようでしたら、では、また後でいろいろ出て来ると思いますので、その時にご意見をいただきたいと思います。

それでは、議事の3ですが、「全国自殺対策主管課長会議報告」ということで、事務局からお願いいたします。

### (3) 全国自殺対策主管課長会議報告

(事務局田中)

はい、改めまして田中でございます。ご説明を申し上げます。前回の協議会の後、平成20年3月6日、そして今月11日と、2回、主管課長等会議が開催されております。ここで2回分を集約いたしまして、その概要を報告させていただきます。

始めに資料でございますが、本日配布させていただきました資料の3、A4の左肩にメモが、全国主管課長等会議というのが書いてございますが、これをご覧いただきたいと思っております。

これは、3月に開催されました主管課長会議の際の資料からの抜粋でございます。これをご覧いただきますと、国の事業予算案の概要について掲載されております。当初予算額の総額につきましては、冒頭記載の通りでございます。ご覧いただきますと、項目の柱は、また当面の重点施策9項目に沿った構成となっております。おおまかな文例ではございますが、今年度は警察庁所管の1ページの1の3番目になります。自殺統計システムの高度化、これを始めといたしまして、10事業程新規事業として盛り込まれております。

次に、今月の11日に開かれました主管課長等会議でございますが、国からの特段目新しい事業説明等ございませんでした。本日資料を付けてございませんが、自殺予防総合センターから業務内容について、次の厚生労働省からは、自殺未遂者それから親族等のケアに関する検討会報告、この他の資料につきましては、この資料で行きますと、3ページの2行目になります。4の「心の健康づくりを進める中の職場におけるメンタルヘルス対策の推進」でございます。この説明がございました。

次には、金融庁からですが、資料では1枚めくっていただきまして、4ページの6「社会的な取り組みで自殺を防ぐ」の中の中程、二つ目の事業でございます。今ほど消費生活センターの方からご説明がございましたが、その基となる事業でございます。

最後に、内閣府からですが、平成19年度の自殺者数などの統計の他、公的な電話相談の番号統一化の推進について、強く、内閣府の方からお話がされておりました。国では各都道府県、政令市で、当事業をこの9月から稼働予定としておりますが、現時点では7自治体のみの実施となっております事から、改めて協力要請がなされたものでございます。

次に事前送付の資料に移らせていただきます。参考資料の2、『自殺実態白書2008第一版』第一章・第二章抜粋」と書いてございます。これは事前に送付させていただいた分でございます。

本日、配布をさせていただきました同じ物でございますが、参考資料の2、『自殺実態白書2008第一版』第三章・第四章抜粋」これも抜粋でございます。これを合わせてご覧いただきたいと存じます。今ほどの後藤議長から話が出ました「自殺実態白書」でございます。これは、紛らわしい批評もいっぱいありました。内閣府は「自殺対策白書」というのを出しておりますし、これは内閣府とは全く関係ございません。民間の自殺実態解析プロジェクトチームによりまして、3年間に渡る各警察署単位のデータを、年代や特性また要因別で実態解析を初めて試みた画期的な白書として、7月4日付で各新聞社も掲載しております。

第一章になります。自殺の危機経路、第二章が自殺の地域特性、追加資料でございます。第三章として自殺の社会的要因、そして、最後四章になります。自死遺族が直面している現実と、このように構成されております。特徴といたしましては、従来都道府県ごとに、自殺死亡率が出されてきたわけでございますが、これとは別に、警察署単位の

自殺者の実数でございます。これを採用したものとなっております。極めてそういった意味では、新たな試みと感じられます。

あわせてまして自死遺族の聞き取り調査をやりまして、305ケースを検証いたしました。これは私よりも、より皆様の方がお詳しいかと思うのですが、自殺にいたるまでには平均して4つの要因が連鎖をしているということを明記してございます。ボリューム、中身もかなり深いものですから、説明は割愛させていただきますが、参考までに申し上げますと、この自殺実態解析プロジェクトチームでございます。

これは民間の有志で作る任意団体でございます。NPO法人ライフリンクと、それからちょっと長いのですが、東京大学経済学部研究科附属日本経済国際共同研究センターというのがございます。その中のSOSプロジェクトというものがございまして、そのメンバーによる自殺対策に取り組む実務化、それから、自死遺族の方々に、必要に応じて柔軟に連携し合いながら一つのチームを組んで活動している組織。事務局はライフリンク内に置いてございます。

個別的に言いますと、大学教授ですとか、弁護士ですとか、医療関係者、ドクターを含めた医療関係者、それから国会議員で作る有志の会、団体などの幅広いメンバーで構成をされているということになってございます。

これは、後ほどお目通しいただければと思っております。

では最後になりますが、資料の4、「新潟市における自殺の傾向」、これは本日配布でございます。これもご覧いただきたいと思っております。これは何かといいますと、今ほどご説明いたしました、「自殺実態白書2008」、これにおけるデータを基に、本紙における実態という視点で、当課で改めて編集し直した物でございます。出典はあくまでもこの実態白書から出てございます。

白書の参考資料の第一章、第二章をご覧ください。後ろから見てもらうと分かるのですが、後ろから1枚めくっていただきますと、まず区別に、それからいろんな属性ごとに、実数が載ってございます。これが新しい企画でございます。かなり、警察庁も苦労されたと伺われます。

これで注意をしていただきたい点があります。新潟北警察及び新潟東警察、江南警察と、それぞれ※印が振ってございます。これは何を意味しているかといいますと、複数の市町村を管轄している、あるいは本市でいうならば、複数の区にまたがる警察署でございまして、便宜的にそれぞれに数字を落とし込んでいますようにございます。ですから、実数は必ずしも一致しないという前提でございます。

この資料を基に作り出したのが、資料の4でございますが、「新潟市における自殺の傾向」でございます。両面で2枚ほど付けさせていただいております。1ページ目に今私が申し上げたのが注意事項でございます。

後段でございます。2004年から2006年までの3年分の各警察署さんにおける原票を用いております。一口で新潟市をどうかといいますと、後段のデータになるということでございます。

1枚めくっていただきますと、それぞれ年齢別、職業別ですとか、次のページに行きますと職業別、それから自殺の原因及び動機です。それから、区ごとに男女別に載ってございます。

最後のページをご説明いたします。これに基づきまして、順番付けを取っていました。上位の5番まで抽出をさせていただきました。1番上、3段に分かれてございますが、これはあくまでも私共の見解でございます。傾向のポイントというのが右に載って

おりますが、やはり従来通り、病苦等、経済、生活問題が多いというデータになってございます。

中程につきましては、50歳以上の男性の無職者、そして又、40歳以上の男性の被雇用者が多い。女性の60歳以上の無職者が多い、ということでございます。

3番目につきましては、無職者の病苦が多いということが実証されたと考えておるところでございます。

細かい話で恐縮です。今後、こういったものを活用させていただきながら、また委員の皆様方にも出来れば活用していただきながら、新たな新潟市の総合対策に貢献出来るようなデータをもっともっと出てくれば、と事務局でも思っているところでございます。簡単でございますが、事務局からは以上でございます。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

今まであまりこういう個別の地域に関しての、詳しい資料が全く出てこなかった訳ですが、今回やはり自殺対策ということで、前回検討しました個人情報の問題よりも、多分そちらの方を優先という事になったのかなと思います。

先ほどの新潟県精神保健福祉センターの分析も参考資料に出ていましたけれど、あれも3年間分の個表を分析したもので、本当にああいうものがそれぞれの地域に分かるように出されてきたというのは一つ大きな進歩なのではないか、と考えております。

何か、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

参考資料1, 2については事前送付されておりましたので、お目を通しされたと思うのですが、何かご意見ございましたら、大きなタイプの内容なので、何とも言えないというところかもしれません。少し先に目を通させていただいたので、ちょっと補足的なご説明をしたいと思います。

参考資料1について、今事務局の方が触れなかったのですが、これは毎年出しています警察庁の生活安全局地域課のまとめによる自殺の概要資料です。全体がどうなっているか、これですぐ分かるわけですが、それを見ますと、やっぱりあんまり減っていないし、前年比で2.3%近く増加しておるといいます。ただ、これを見て気になったことがあるのですが、参考資料の1です。1の「平成19年中における自殺の概要資料」となっていて、表紙を開けますと、表紙の裏に3番目職業別状況と出ています。無職者が57.4%を占めると、被雇用者・勤め人が27.7%を占めているというのがあって、実は被雇用者の部分というのが、ずっとこの10年間ぐらい25%台だったんですね。大体4分の1だったのが、今年度2%上がるというのは結構大きいな、という気がしています。

ただ、中の方の説明で、その次のページなのですが、表3「職業別自殺者数」のところ、平成19年に自殺統計原票改正し、職業の分類が改められたことから、前年との単純比較は出来ないと書いてあります。これがどんなふうに改められたかちょっと分からないのですが、その主管課長会議で、何か説明ありましたか。

(事務局田中)

2回の主管課長会議の中では、この辺の話はございませんでした。

(後藤会長)

3万人のうち、もし2%増えていたとすれば、600人被雇用者が増えているということなので、かなり大きいと思うんです。だから、その辺り、もうちょっとはつきりできるといいなと思っています。

それからもう一つなのですが、その参考資料の一番最後なのですけれど、最後のページです。

表5「都道府県別自殺者数」というのが出ています。これ、18年、19年の比較をしているのですが、新潟県は前はかなりトップレベル、トップレベルというのも変だけど、ワースト3にはいつも入っていたのが、今は7位ぐらいだということなのですが、あんまりその順位にこだわる訳ではないのですけれど、例えば、秋田はいまだにトップになってはいるのですが、見ると、減っているんですよ。増減は、秋田が実に76人減っている。それから、山形も59人減っている。岩手も23人減っている。これは、対策にかなり力を入れて、ずっとやってきた県ですよ。たぶん、これ減っているな、という感じを受けるわけです。

一方、新潟を見ると増えてるんです。そうすると、単純に数を比べられないのですけれど、例えば秋田がマイナス76人になって、新潟は33ということは、差が100あるんです。

これはやはり対策というものが、どう言ったらいいんだろうな。効果があるのか無いのか良く分からないのですが。

(永井委員)

偶然ですね、一昨日FMラジオを、J-WAVEですか、東京の放送なんですけれども。帰宅時間の9時頃に聞いていましたら、秋田県が何故減らしたかという話を担当者が出て来て話していました。

ご存知のとおり、13年間連続1位でそれが急に減ったのは、一つは新潟市の実施要項にもありましたけれども、やっぱりゲートキーパーたる開業医の研修会を何回か開いたと。県医師会が主体となって開いたということが一つと、それから後は、いのちの電話も、新潟県のをさっきも見ますと、8つ団体窓口ありますけど、その横の連絡を非常に密にしてということをやっていました。メーリングリストを使ったりすることも考えられますし。ただ、究極の個人情報ですから、やり取りは難しいと思いますけど。具体的にはどのようにやったのか言っていませんでしたが、秋田県の担当者はそれをやったと。ということで、そのためか、2位になった訳ですけれども。

逆に1位になったのは山梨ですね。ところが、山梨は自殺した場所での統計ですので、警察署を見ますと、どこが多いかという富士吉田なんです。青木ヶ原で死んだ人も入っているということ。実態は必ずしも、県人別の傾向とか、正確なところまで話は持つて行けないだろうと思うのですが。それは少し役に立った、ということで。

そんな中で一つ話を広げて申し訳ないのですけれど、10代・20代の若い人の自殺は決して減ってないのだけれども、いのちの電話に対する相談が極端に減っているそうです。若い子、子供を含めて、コミュニケーションが実に来なくなっている。電話さえかけられない。デスコミュニケーションということも言っていました。参考までに。

(後藤会長)

ありがとうございました。

秋田の取り組みについては、ずいぶんいろいろなところで報道されていて、もう一つ

重要なのは、全県というよりはわりと地域ごとに、今おっしゃったように、ハイリスク者を把握して早めに発見して、そこに積極的に訪問するという。かなり取り組んでいる、ということを知りました。そういうことが多分効果的になっている、とは思いません。統計なのですけれど、その中でちょっと見えてくるものもある、という気がするんですね。

それと補表の5のところです。上から1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8番目で警視庁となっているのですが、都道府県別ではなくて、これは警察署名での設定で、都道府県警別だから、これ東京のことです。警視庁というのは。

何か他にご意見などございますでしょうか。

(横山委員)

率直な感想を一つと、それから、お願いを一つなのですが。

一つは、この警察署別の自殺者数というのを見てみると、新潟東警察署が全国なんと94位にランキングしているということで、これなんかも、新潟県に二つ組織があるというのは、新潟県とはまた別に、新潟市のことを個別に考えていくことの意味もあると思います。新潟の中の、また地域各区ごとを見ていくということは、きっと意味があると思うんです。

この資料で都道府県別、参考資料2の一番最後のところに、都道府県別、市町村別の自殺の実態というのが書いてございますが、これ、短い間に見つけていただいたと思うのですが、これの更に各一覧のデータが出ているわけなのですが、これをですね、各地域ごとの特例、実数しか出てないと思うのですけれども、実際にどのぐらいの人数がいる中での、10万人当たりどのぐらい、各年代ごとに自殺者がいるのか。それから、ここに出ているような無職者、被雇用者という実数ではこうなのですが、さっきの東区というのがやはり気に掛かりましてですね。その各区ごとでは、この実際のニーズに対する10万人比でいいかと思うのですが、それはどのぐらいの率で、各新潟市の地域の中でどのような違いがあるのかというようなことも、多分これからきめ細やかに、新潟市として、これから自殺のことを、こういうところで考えて行くには必要かと思っておりますね。

短い間に良くまとめていただいたと思うのですが、この次のときまでに、またそういうふうなデータも付けていただけると、きっといろいろ見えてくるのがあるのかなと思って発言させていただきました。

(後藤会長)

ありがとうございます。そのとおりなので。実数だとほんとに分母がどの位かわからない。ただ、問題が4年から6年までのやつです。まとめているので、割り戻しをどうするかというのはちょっと難しいことになるのかなと。そういうことで、多分、全国のやつも実数だけ出しているんだろうなという気がするのですが。平均人口なりでやれば参考になる、とは思いますが、出来ればそういう形でわかるといい、と思います。

ありがとうございました。

(渋谷委員)

いのちの電話の渋谷です。

先ほどの後藤先生からの話の、秋田・岩手あたりのところと新潟、というのは私も感

じておりまして、やはり順位とかではなくて減っているか増えているか、というところがやっぱり一番大事なところなのかなというふうに思いました。

特に私達の役目としては、やっぱり減っているということが大事なことなのかな、というふうに思いました。

それと、この統計は警察庁の方ですよ。厚生労働省からも出ていますよね。数字がある程度違うのは分かりますけれども、これほど多分細かいのは出ていないのかとは思いますが、やはり山梨なんかですと全く違うのが比べてみると分かりますね。厚生労働省から出ているのと、この警察のとは全く違うということが分かりますので、その両方をやはり私は見たいと思います。

それから、先ほどいのちの電話の話も少し出しましたが、確かに秋田は連携を取って一生懸命やっている事は確かですけれども、やはり新潟も一生懸命やってはおりますけれども、24時間出来るということがすごく大事なことだろうと思っています。で、新潟は24時間やっているんですが、秋田は24時間がまだ出来ないといって、一生懸命やってはいるのですが、それが大変だということは聞いております。で、先程の未遂者のことから、後でお話あるかもしれませんが、やはり24時間対応出来るところがどれだけあるかっていうのが、ものすごく、この自殺を考える人達にとっては大切なことだなということを、今ひしひしと感じております。以上です。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

これ、ひとつのこの協議会の目標ですけども、連携ということですよ。そこがどう作れるかと。

#### (4) 質疑応答

既に質疑応答とか意見交換の方に、議事の4ですけど、入っているような気がするのですが、改めましてですね、今のご報告だけではなく、今までの全体を通してですね、ご意見とかご質問等がありましたら、是非ご発言お願いしたいと思います。

(神部健康福祉部長)

さきほど、若い人達について、なかなかコミュニケーションが取りにくい、という話が出ましたが、そういう実態はおありでしょうか。また、感じられますか。

(永井委員)

現実に会話をするとか、電話を通じて人の声を聞きながら、相対して話すコミュニケーションがだめになっている、という話でした。そういう人達は、もう例外なくインターネットの中で、それこそブログ等書きながら、自分だけが、なんと言うのでしょうか、実際、具体的な対人関係をもたずに、ある種のコミュニケーションを取っている、と言っていましたね。

(後藤会長)

部長、何かそれについて。

(神部健康福祉部長)

私も、ちょっとまだ、その若い子の自殺、そのいわゆる人口比が今どう動いているのかは、見ていないのですけども。逆にそういった子たちに対しての相談は、この場面だけじゃなくても、やっぱり青少年の健全育成でも、いろいろと悩んでいる部分はあるんです。

そういった子たちに対し、メールによって相談を行うということも、これからは課題なんでしょうけれど。

いのちの電話の中にそれを持ち込もうとするのは、やはり、なかなか大変なことでしょうか。

(渋谷委員)

はい、あのいのちの電話ですが、メール相談というのを、東京いのちの電話ではやっています。試行を去年やりまして、学芸大の先生が顧問についていただいて、指導を受けながらしたのですけれども、去年しまして、で、本格的にやるということを決めてやっておりますが、物凄く難しいのと、それに掛ける労力が大変ということで、いのちの電話全体としてもしなければいけないのかなあ、という話が出て、アクセスは物凄く沢山あるんですね。ただ、それをこう精査していかないと、どれが本当なのかということと、それから、字数にある程度制限をしたりとかで、こちらの返す方も字数に制限をしたりとかいうので、それに対応出来るだけというのはとっても大変で、新潟も課題としてはありますけれども。今は、とてもそういう力は私達にはありません。

(永井委員)

その十代とか若い人の話は、現象論として、たまたま話されていたことで、この自殺対策とは、必ずしも結び付けなくていいと思うのですが。

それより問題にすべきは、この実態を見ますと30代ですか、働き盛りの人達の自殺率が高くなって実数が増えているわけですので、それをもう少し最近の非正規雇用といえますか、まあ「蟹工船」なんか良く読まれていると。それは、もう少し社会的に大きな問題になると思うので。

子供のことは、ただ、今そういう現象が起きていると。いろいろな社会事件が起きています。そのバックにある現象として、そういうことがあるんじゃないか、という話でしたので、必ずしもこの自殺対策とは結び付けなくてもいいと思います。

(後藤会長)

ありがとうございました。

課題というのは、本当に随分あると思うのですけれど、新潟市としては、特に何処を中心にするのかということ、これから皆様方に少しご検討いただきたいと思っておるわけでありまして。

他にないでしょうか。

続きまして議事の5に予定しております「今後の取り組みについての課題整理」に移ります。これは、先ほど事務局の方から、9項目でまとめていただいたわけですが、それについて、ちょっと具体的に踏み込んで検討ができればと思っています。その報告の方をお願いいたします。

## (5) 委員意見交換「今後の取り組みについての課題整理」

(事務局川崎)

はい。改めまして、障がい福祉課川崎でございます。よろしくお願ひいたします。申し訳ありません。座ってお話をさせていただきます。

意見交換というところの項目に、議事ということでお願ひをさせていただきますが、この項目に関しまして報告とお願ひという形で、私の方からお話を申し上げたいと思います。議題の委員意見交換「今後の取り組みについての課題整理について」、これにつきましては、資料は特に用意しておりませんが、この委員の皆様、この度、この協議会の出欠をお伺いさせていただきました際に、併せて意見交換の議題にもご照会をさせていただきましたところ、「未遂者のフォロー体制について」という議題を頂戴しております。

この「未遂者のフォロー体制について」というテーマにつきましては、これは非常に重要なものと考えてございまして、国におきましても、自殺未遂者、自殺者親族等のケアに関する検討会というものが行われております。報告書もまとめられておりますが、新潟市においても、現状と課題を整理し、どの様な取り組みをとることを、またこの場で、是非、意見交換という形で、ご意見をまた頂戴をさせていただきたい、と思っております。

併せまして、本日、今議長からお話いただきましたとおり、配布をさせていただいた「課題整理の一覧」これらも参考にさせていただきます、当協議会において、意見交換という形で、皆様方のご意見を頂戴したいと考えております。よろしくお願ひいたします。

また、来年度に向けた課題整理という視点でも、さまざまな課題について、ご意見もいただきたいと思いますと思っておりますので、議長におかれましては恐縮ですが、そのあたりへの配慮もひとつお願ひを申し上げたいと存じます。

事務局からの報告は以上でございますが、「未遂者のフォロー体制について」というテーマを予定させていただきましたところ、期せずしまして、その関連した情報提供ということで、市消防局靄巻委員、並びに市民病院山崎委員から、貴重な情報提供という形で資料提供をいただいておりますので、意見交換に先立って、お二人に説明をお願ひしたいと存じますけれども、議長いかがでございましょうか。

(後藤会長)

はい、それでは、是非情報提供の方、ご説明をいただきたいと思います。

それでは始めに、消防局の靄巻委員の方からご説明をお願ひしたいと思います、よろしいでしょうか

(靄巻委員)

はい、分かりました。消防局の靄巻です。どうぞよろしくお願ひします。座って説明させていただきます。

お手元に参考資料4という形で配布がされております。お手元に配布してございます資料は、新潟市における「自損事故出動搬送状況について」というものでございます。

まず、資料の1ページ目ですが、これは平成10年から平成19年まで、10ヶ年の新潟市における救急出動件数と、そしてその内の自損事故による出動の推位をまとめてみたものであります。平成17年に大きく数字が動いておりますが、これについては、新潟市の合併によるものでございまして、それを除いたといたしましても、救急

件数あるいはこの自損行為、この件数についても約年間5%から6%ほど増加しているというものではございます。グラフの中では、若干自損事故の部分で下がった年もありますが、傾向としては、やはり増加をしているというふうに考えております。そして、その自損事故であります、全出動に占める割合については、大体平均1.7%という割合でありまして、大きな変化はないというものでございます。

また、この表から見えるものとしては、自損事故で出動した場合、不搬送になる割合が非常に高いということです。まあ、全部の出動件数の搬送割合というのは、約92%になっているのですが、自損事故の場合は71%と相当に低くなる訳であります。これなどは、縊頸など、救急車が到着時すでに時間が相当経過しておりまして、社会死の状態ということで、搬送の適応外になるということが主な理由かと考えております。

次に、資料の2ページをご覧ください。上のグラフは、新潟市の救急隊が平成19年中に搬送した自損事故の傷病者を行為別に表したもので、不搬送の事案は含まれておりません。このグラフからは、薬物多飲によるものが非常に多く、次いで自傷、それと縊頸の順に多いことが分かると思います。ちなみに自傷では、いわゆるリストカットがその大半を占めており、薬物の多飲では、精神疾患を患っている方が、処方されている精神安定剤や睡眠薬など一気に大量に服用するということが多くいようございます。

次に、下のグラフをご覧ください。これは、自損事故の行為別・年代別に比較したものでありますこのグラフから、20代・30代が突出しており、次いで40代・50代が多く、それ以降は、年代と共に明らかに減少しております。ただ、10代の自損事故もかなりの件数があり、全体の約10%を占めております。また、10代から50代までは、薬物多飲が多くを占めておりますが、60歳代以降では、縊頸の占める割合が高くなっているということは分かるかと思えます。

次に、資料の3ページをご覧ください。これも同じく自損事故で救急隊が搬送した傷病者を年代別、性別でみたもので、性別の割合では、ちょっとここでは見えないかもしれませんが、男性と女性の割合であります、男性4に対して、女性が6というふうになっております。年代別では、10代から40代までは女性が多く、50代・60代で男性が多くなっていますが、70代以降は再び女性の占める割合が多くなっています。

また、下のグラフですが、傷病程度別にみてもみますと、初診時の診断で死亡と診断された者は、約10%であります。重症が6%、中等症が44%、軽症は40%でありました。そういうことで、9割の方は未遂というふうな形になるのかなと思います。若い年代は、軽症・中等症の割合が高いのですが、年代が高くなるに連れて、死亡・重症の割合も高くなるという傾向が見えるというところでございます。

以上が、新潟市内の救急における自損事故の搬送状況ということで、参考になればということで、本日の資料を提供させていただきました。

以上です。

(後藤会長)

貴重な資料をありがとうございました。

前回、そういうものならということで、今回出していただいたと思います。

最後に、ご説明いただきましたように、やっぱり未遂者の方は若い方が多くて、若い世代の方が軽症なんだけれど、やっぱり年齢が上がるに従って、初診時死亡例が増えていくというか、既遂率が高いというか、そういうふうなことかなと、大変貴重な資料に思いました。

これについて、何かご意見ご質問等ございますか。

あと山崎委員の方からも、市民病院における、未遂者に関する資料はご提出されておりますので、併せて後で検討したいと思います。

山崎委員よろしくお願ひいたします。

(山崎委員)

新潟市民病院救急救命センター山崎です。

「取り扱い注意・参考資料5」をご覧くださいませでしょうか。この資料は、上の方に年間の自殺を試みた方の数を示しております。あと、具体例を4例挙げてあるのですが、この資料は、委員とオブザーバーのみ配布させていただいております。それで、これより具体的な例もありますので、ご覧になる方によっては、個人特定が可能になるような箇所もありますので、取り扱いにつきましては十分ご注意くださいようお願いいたします。

それで、前回にも報告したのですが、年間の自殺を試みられた方の自殺行為の数を示しております。2002年頃から急に数が増えてきて、横ばいしています。昨年は、新潟市民病院が引越しにあたりまして、診療を休んだ期間もありますので、少し減っております。

内容につきましては、霧巻委員の方からの報告とほとんど同じ訳で、救急車で搬送された方が多く市民病院にやって参りますので、90%は未遂という方が含まれております。その多くは薬物中毒ということです。

具体例の方ですけども、事例1では、リストカット、大量服薬にて受診。精神科診察医による評価なしで、帰宅後また割腹をいたしまして、再び搬送されたという事例がございます。

2例目ですけども、洗剤を服用し搬入されましたが、本人は他人を巻き込んだ自殺行為をほのめかし、家族は精神科医による評価を希望する。しかし、精神科受診はかなわず、家族が警察に相談。警察にはこれだけでは対応困難と言われてしまいました。

3例目ですけども、患者家族から、精神不安定、自殺念慮で精神科に受診させたいと当院に依頼あり。新潟市内、近隣の精神科病院に電話するも、全ての病院で新患の診察は困難と言われました。

4番目ですけども、粘膜腐食作用のある洗剤を服用し入院。輸液を行い、絶食管理。精神的に極めて不安定であるが、精神科医受診が困難のため、持続的に鎮静剤で眠らせて、ICUにて管理を行わざるを得ませんでした。この方は、現在回復されております。

ということで、こういう方に対しては、先ほど横山先生の方からいろいろ応援をいただいたのですが、全くそのとおりでありまして、現在、市民病院で精神科の固定の医師がおらない状況です。週2回くらい大学の方からパートに来ていただいておりますけれども、定期的に通院されている方の診察ですとか、院内での診察で手一杯であり、急なお願いにはなかなか対応して貰えないという状況になっております。

自殺未遂の患者さんには、本当はリアルタイムに対応するのが一番だと、当然思うのですが、なかなか常勤になっていないということで、精神科医、大学の方にもいろいろお願いしているのですが、なかなか今のところ良い返事がいただけなくて、我々も大変苦慮している状況です。この会からも是非お願いしたい、と考えております。

以上であります。

(後藤会長)

はい、ありがとうございました。

実に、靄巻委員の資料と合わせて見ますと、例えば、平成19年の搬送件数が自損事故で368件で、その内の204件が市民病院に来ている、というふうに見て取れます。3分の2は市民病院が受けていただいているわけですが、例を出されておりますように、本来精神科的なフォローが必要なものが、やはりフォローされていないという実態をお伝えしていただいたのかな、と思います。

横山委員の方からも、最初に今後の課題について、是非そこが必要ではないかという意見が出ておりました。お二方のご報告を踏まえて、再度ご意見を頂戴したいと思うのですが、如何でしょうか。

横山委員、何か付け加えることはありますか。

(横山委員)

はい。市民病院に精神科の常勤が必要だということは、この委員を首切りになるまでの間、繰り返し、繰り返し、訴えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

もう一点なのですが、非常に4、5は貴重なデータ示していただいておりますことだと思うのですが、この自殺の既遂者、既遂するような方法でかなり致命的な方法で自殺を試みる層と、それから、致命的じゃない方法で自殺を試みる人がいるわけです。それは、勿論よく言われるように、自殺を致命的じゃない方法で試みる人というのが、本当にやらないという訳ではないというのは事実なんですけれども、でも、致命的じゃない方法で自殺を試みる人の中には、やはり何か本来死ぬということじゃないことを目的にやっていて、それで、消防局あるいは救急の先生方にお手数を掛けているという、そういう自殺志願者といいますか、致命的な方法じゃない自殺未遂者という方がいるわけです。

今までの自殺に対するモデルで、自殺を既遂するようなタイプのモデルというのは、うつ病をモデルにしている、うつ病の数を減らすことによって、自殺の既成率を下げるといふようなモデル仮説で、この協議会も、県の方も動いていると思います。

しかし、この20代・30代も、10代も、10代の方が、むしろ実際の既遂している60代よりも多いというようなこのデータはすごく貴重だと思います。資料4でございます。そうすると、この自殺の未遂者を下げるといふことは、うつ病に対する介入モデルとはまた違うモデルというのが多分必要だと思うんですね。

もし、この新潟市の自殺対策協議会が、うつ病の自殺既遂者のみならず、若い人の本当は生きたいんだけど、でも、取り敢えず死にたいという方法で自己表現をせざるを得ないような、そういう人も対象にするということであれば、間違うとそういう人でも死んでしまうことがありますので、狭義のうつ病介入モデルとは違うモデルというものも、一方で置いておく必要があるのではないかと思います。

どうも、本当に貴重な資料、お忙しい中、ありがとうございました。

(後藤会長)

横山委員、ありがとうございました。

横山委員が言ったのは、いわゆるハイリスク者対策を行う時に、うつ病というのは確かに非常に大きな要因で、さっきのプロジェクトチームのまとめにもあったわけですね。

れども、そのうつ病だけではない他の社会的要因も含めたそのハイリスクの要因というものがある訳です。その中でも、その自殺未遂の若年の人達も、ハイリスク者の中にちゃんと挙げておくべきではないかと。その対応というのは、それぞれ違ってくるのではないかと、というご提案かと思えます。

それと、本当に市民病院に常勤の精神科医を配置することについて、この協議会が要求を何処に出すのかは難しいところですが、やはり、どういう形になるかは分かりませんが、そういう発言があったという記録として、当然に残っていくことであろうかと思えます。

他に何かご意見はございますでしょうか。他の課題も沢山ありますので、それについてのことも構いません。

山崎委員何か付け加えることはございますか。

(山崎委員)

今、横山先生がおっしゃったように、何回かやっぱり繰り返して来られる方も、沢山おられます。そういう方は本当に死にたい、というのではなくて、自分の立場を理解して欲しいというメッセージが込められているんじゃないかと思うんです。ですから、そういう人を是非救ってやりたいということです。

(後藤会長)

そこで適切な評価があって、そうじゃないやり方というのをできるように。これも一種の治療的関わりだと思うのですけれども、それをやることによって、本来の救急なり消防隊なりの活動が円滑に進むということになるのかな、と思えます。

わりと、医療関係のところとか、救急のところ集中しているのですが、必ずしもそうではないご意見もあるかなと思えますが。何でも構いませんが、よろしいでしょうか。

今、未遂者のフォロー体制ということで少し。一つには、市民病院に常勤の精神科医をどうやったら、ということが一つと、それから、さまざまな未遂者のパターンがあるので、それに即応したものを考えた方がいいのではというところが意見として出ていると思えます。

少し、私が聞いていて考えたのですが、こういう大きな会の中でそういう個別課題といますか、一つ一つの事を検討しようとする、やはりかなり無理がある、と考えております。いろいろな側面から意見が出るのは大変貴重なのですけれども。ですから少し、この自殺対策協議会に関して、要綱としては、そういうものは書いていないのですが、ある種のワーキンググループのようなものを作って、その関連する委員が集まって、個別に検討して、それを皆さん方にまたお諮りをするといったふうにやっていった方がいいのではないかと、という気がいたしておりますので、そのことを提案させていただきたいと思えますが、事務局はそういうことは可能でしょうか。

(事務局川崎)

はい、全く問題ございません。むしろ、会長がおっしゃって下さったような手法というものも有効と考えます。

協議会要綱につきましては、会長とご相談をさせていただきながら、改めれば可能です。

委員の皆様から、そのようにという事であれば、是非私共の方も一緒に進めさせてい

ただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(後藤会長)

未遂者のフォローアップ体制だけではなく、他のゲートキーパーについてであるとか、セーフティーネットに関しても、それぞれおそらく関連する委員がおられると思うので、出来ればそういう方をお願いをして、部会を幾つか構成して、その中でちょっと意見をまとめていただいたりするという方向で進めたいと思います。

何か、これについてご意見ご異議等がございましたらご発言を。

よろしいでしょうか。

そんな形で、どの部会をどういうふうに作って、どなたを、というふうに、勿論すぐに案が出る訳ではありませんので、あとで多分ご依頼をすることになると思います。

ご協力を頂けるのであれば、よろしくお願ひしたいのですが、よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし。

(後藤会長)

では、全員賛成ということで。

今後ご協力をお願いすると思いますが、よろしくお願ひしたいと思います。

その他、今迄のことや、この課題等について、ご意見がありましたら、よろしくお願ひします。

よろしいでしょうか。

それでは、ご意見もないようですので、最後の議題に移りたいと思います。

議事の6「次回の開催日程及び他連絡事項」について、事務局の方、よろしくお願ひします。

(事務局川崎)

先ほど、意見交換等の際に、会長の方からもお話がございました、警察庁の自殺統計原票の見直しにつきまして、概要のみになりますが、私の方から改めてご紹介をさせていただきます。

改正の主なところでございますが、自殺の原因・動機の統計のとり方が変わったということでございます。

まず一つとしては、動機・原因の区分・分類が変わり、複数計上を行っているということでございます。

加えまして、項目につきましても整理が行われているということ。

この二つが、大きな内容と思われまして。特に、複数計上につきましては、原因・動機を三つまで計上することで整理がなされているということが、大きな改正だとお聞きしております。

以上でございます。

(後藤会長)

そうすると、非雇用者や無職者の内容が変わったということではないのですね。

(事務局川崎)

私共で、今頂戴している情報の範囲では、そういった記載は見当たりません。

(後藤会長)

そうすると、やっぱり非雇用者が2%増大したというふうなことでしょうかね。とても大きいことという気がいたします。

それでは、次回日程も含めて、事務局の方、よろしく申し上げます。

## (6) その他

(事務局田中)

事務局から、お願い申し上げます。

次回の開催につきましては、年明け今年度末2月を予定してございます。

また、日程等、詳細につきましては、委員の皆様のご意見を参考にさせていただきながら、また後日調整の上、ご連絡を差し上げたいと思っております。

それから、もう一点、お願いでございます。9月に県・市合同のフォーラムを実施する予定になっておるところなのですが、委員の皆様方には、いろいろと周知につきまして、ご協力をいただいております。ありがとうございます。9月は、盛大なイベントにしたいということから、引き続き周知にも併せてお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

事務局からは、以上でございます。

(後藤会長)

では、次回の日程調整に関して、また皆さんのところに連絡がされると思います。

以上をもちまして、予定しておりました議事を全て終了いたしました。皆様のご協力で非常にスムーズに進ませていただきまして、大変ありがとうございました。

それでは、議事終了して、司会をお返しいたします。

どうもありがとうございました。

## 6 閉 会

○事務連絡後、終了