

平成19年度 第1回新潟市自殺対策協議会 議事録

日時：平成19年12月20日（木）
13時40分から16時00分
会場：白山会館 2階 「胡蝶」

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

- 委嘱状の受け取り（委員代表：興梠委員）

3. 健康福祉部長挨拶

【神部健康福祉部長】

ご苦勞様でございます。健康福祉部長の神部でございます。

今ほど司会者の方からも話がありましたが、会場とか時間の変更がありまして、大変申し訳ありませんでした。

本当に、年末の押し迫った中、それから足元の悪い中、お集まりいただきまして大変ありがとうございます。

新潟市の第1回目の自殺対策協議会ということでございますが、ご承知のように、全国的に見ても、ここ10年以來ずっと3万人を超す方々が亡くなられているということ、それから、新潟市におきましても、200人を超える方が、毎年亡くなっているという状況でございます。

そんな中で、新潟市は、県との比較でいきますと率的には低いのでございますが、全国的、平均的に、政令市の中で見ますと、かなり高い率での自殺がおきています。これはもう、言わずもがななことでございますけども、亡くなられた方、それから残された方々、どんな思いをしてきたかということで、大変な問題、社会問題だということ捉えている訳です。

今日は、後ほど、事務方の方からこの会を立ち上げるに至った背景、国の制度について、ご説明させていただきます。

今日はどちらかという、若干、事務的な話が多くなるかと思いますが、次回からは、そういった事務的な話のほかに、今日、これだけの皆様方から委員になっていただいていますので、場合によっては非公開ということもあり得ると思いますが、本音です、いろいろな話をさせていただきながら、それぞれの皆様方からの立場でお話できることをいただきながら、一人でもそういった方が少なくなるような、そういった、いわゆる風土というものを作りながらですね、新潟市としても頑張っていきたいと思っております。

そんな中で、今日は、時間が足りなくなるかもしれませんが、本音です、お話しできるような議会を作ってもらいたいと思っておりますので、なにぶん、よろしく願いいたします。

簡単ですが、冒頭の挨拶に代えさせていただきます。

よろしくお願ひいたします。

4. 委員紹介

- 委員の紹介

5. 事務局紹介

- 事務局の紹介

6. 議事

(1) 会長及び副会長の選出

- 会長に後藤雅博委員，副会長に興梶建郎委員を選出

(2) 新潟市自殺対策協議会について

【後藤会長】

事務局の方から説明お願ひいたします。

【川崎障がい福祉課長】

では，座ったままで恐縮ですが，説明させていただきます。

新潟市自殺対策協議会についてということで，3点ほど次第の方にも掲げてございます。3点，すべて関連をいたしますので，一括してご説明をさせていただきたいと存じます。最初に，自殺総合対策大綱の概要ということで，ここから入っていく訳でございますが，資料につきましては，事前送付をさせていただきました第1回の資料という，1ページをご覧くださいとうございます。この1ページにその概要が載っております。よろしゅうございますでしょうか。

自殺対策大綱の概要，この背景でございます自殺対策基本法というのが基本になってございまして，上段に基本法の概要をお示ししてございます。

基本理念といたしまして，自殺の背景には様々な社会的要因があることをから，社会的な取り組みとして実施することなど，4点を掲げてございます。また，基本的施策として，調査研究の推進等多岐にわたって9項目を掲げているところでございます。

これを受けまして，政府において，本年の6月，自殺対策大綱を決定したということでございます。また，大綱の基本認識として，自殺は追い込まれた末の死など3点を掲げ，基本的な考え方として6点を掲げてございます。また，当面の重点施策として，ここに記載のとおり，9項目を挙げておる訳でございますが，この9項目，今ほど申し上げました大綱の概要につきましては，これも事前に送付してございました内閣府の資料にまた詳しく載っております。中でも，内閣府のパンフレットの7ページ8ページをご覧くださいと，当面の重点施策につきましても，具体的な項目を掲げておるところでございます。

一番目といたしまして，自殺の実態を明らかにする。実態解明のための調査の実施ですとか，情報提供体制の充実といったような項目が挙げてございます。

また，二つ目として，気づきの大切さなどというものを掲げておるところでございます。

このような9項目を当面の重点施策として、掲げておるといふものでございます。また、先ほどの資料1ページにお戻りをいただきまして、こういった大綱を受けまして、各自治体におきまして対策を講じていくこととしてございまして、本市におきましても総合的な対策を講ずるといふことから、今日、立ち上げをさせていただきました自殺対策協議会を設置し、この協議会から、施策の提言などを頂戴しながら、市の施策を講じてまいりたい、また、その施策について、その評価、効果の検証をいただきながら、また、皆様方から、こちら辺についてご意見を頂戴していくという風なことで、この協議会を設置したといふものでございます。

そこで、もう一つ別の資料になりますが、本日配布をさせていただきました、追加資料の1というものをご覧いただきとうございます。

タイトルは、新潟市自殺対策協議会の進め方となっておるものでございます。

そこで、対策協議会の設置につきます要綱につきましては、これも事前送付してございますので、その内容については省略させていただきますが、進め方といたしましたのは、本日が初回の会議ということで当協議会の役割、進め方などを案という形でお示しをさせていただきます、ご了承いただきたいといふものでございます。

内容につきましては、記載の通りでございますが、協議会の役割といたしまして、自殺の現状把握から団体ネットワークの構築まで、5点をお示しさせていただいております。また、本市の目標として掲げたいといふのが、目標値といたしまして、平成23年度までに自殺死亡率を20以下にするといふものでございます。

なお、この20にするという背景は、平成17年の本市の自殺率が24.9という数値がでております。国におきましても、自殺率を20%減少させるというふうな、基本的なことを掲げておりますことから、この24.9を基本といたしまして、20%引き下げる。結果として、自殺死亡率を20以下にするという目標を掲げるというものでございます。

3つ目といたしまして、施策の方法として、基本的な施策、対策につきましては、やはり、広域的な効果も必要だといふことから、県との連携を重視して取り組みを進めたいと考えております。

また、地域特性に沿った、地域実情を反映した施策といたしまして、個別的にこの協議会からも提言をいただきながら実施していく、例えて申し上げれば、職域対策、事業者や職場での取り組みなど、こういったものを主として、また、重点的に取り組んでいくこととしております。

4つ目でございますが、この当協議会の進め方といたしましては、定例的に、年2回の開催を予定をしたいといふものでございます。時期といたしまして、2月、7月といふことで、それぞれ取り組みにつきましてはそこに例示をさせていただいておりますが、2月においては新年度に向けてといふことと関係者のネットワーク作り、また、それぞれの事業の展開に向けて連携と、こんな風なものを想定いたしておりますし、7月につきましては、新年度に入って動き出したもの、そういったものを取り組みまして、検証、それから、9月に県が自殺対策月間というのを設定してございますが、新潟市においても歩調を合わせて、こういった取り組みを進めていき、さらに、次年度に向けていきたい、こんなふうな、2回を定例会としたい、いふものでございます。

こんなことを、案としてお示しをさせていただきましたが、この内容で進めさせていただきながら、また、皆様のご意見を頂戴し、軌道修正をしてみたいということで、案とさせていただきます。

どうか、ご了承いただけますよう、よろしくお願いいたします。

【後藤会長】

ただいま事務局の方から、3点にわたりまして説明をいただきました。

何か、ご意見・ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

こういう形でスタートしたいということだと思しますので、それに沿って、我々の方も動いていきたいというふうに考えております。

(3)新潟市の取り組み状況について

【後藤会長】

続きましてですね、また後で討論の時間等もございますので、議題の3というところに移らせていただきます。

議題の3、新潟市の取り組み状況について、事務局の方からご説明をお願いします。

【田中精神保健福祉係長】

はい、あらためまして、田中でございます。

本議題につきましては、私からご説明を申し上げます。

初めに、新潟市の取り組み状況につきまして、自殺の現状ということでございますが、その前に、日本ではどうなっているのだろうかという大まかなところを、一言ご説明させていただきたいと思っております。

今ほど用いました、内閣府が出しました大綱を、ご覧いただけますでしょうか。

事前送付ですので、既に、ご覧いただけているかと思うのですが、ポイントといたしまして、2ページ目でございます。2ページの、世代別の自殺の現状というところの中ほど、男性の自殺をご覧いただきたいと思えます。

世代とともに、ずーっと自殺率が上がっているんですが、また、青、それからグリーン、それから赤と、年代別に区分されておりますが、最近の特徴といたしましては、平成12年の自殺率の推移が、50代を中心としたところが、ぐーんと突出しておると、これがポイントとなろうかと思っております。

一方、女性の方は、表現が妥当かどうかわかりませんが、右肩上がり、こういったことが日本の大きな特徴であると。

また、比較的働き盛りの男性の死亡が多いのは、比較的近年であるということをも前置に、ご説明をさせていただきたいと思えます。

では、資料に戻りまして、事前配布をさせていただきましたところの自殺対策協議会資料の4ページをお開きいただけますでしょうか。

これは内閣府の自殺対策推進室がイメージしたものを、新潟市ヴァージョンに落とし込んだものでございます。時間の都合もございまして簡単にご説明申し上げます。新潟市の施策ということでは、ちょっと現状と離れるんですが、上に国がございまして、下の輪っかが新潟市、このように見ていただきたいのですが、国の推進体制として2つの会議が設けられておる、新潟市におきましては、当協議会、それから庁内においても、医療・保健・福祉等の各分野を所管する市の関係機関でもって構成しまして、庁内の推進体制を図っていくということで、自殺対策庁内連絡会議を設置し、今月の17日に第1回を開催したところでございます。

こういった、あらゆるところでの推進体制を大きくリンクさせたものが、自殺総合対策大綱ということになるかと思いますが、そういった方向に向けて行きたいというのが、先ほど課長からもご説明がありましたとおり、新潟市の思いであります。

では、現状に入らせていただきますと、資料の5ページ、次のページでございまして、

ここで初めて、新潟市のデータとして挙げさせていただきました。

上段でございまして、新潟市における自殺者数の推移でございまして、

平成9年、これは男女別、全体となっておりますが、全体の数値で申し上げますと、平成9年の167人に対しまして、10年以降は、毎年200人を超えていると、こういった痛ましい状況が続いておる訳でございまして、

男女比はということから言いますと、概ねですが、女性1に対しまして、男性2という倍の数値になっている、こんな現状であろうかなと思います。

では、新潟市の現状はこうだということで、県、そして国レベルではどうなんだろうということで、下の表でございまして、新潟市が白抜きの三角ですね、

平成9年が20.8。そして、下の方、黒ひし形が全国、新潟県が白抜きの四角ですが、自殺死亡率となりますが、推移としては、こんな波形・数値になっております。

これは、先ほどのグラフ、全国傾向と比較いたしましても概ね一致している、ということでもあります。ただ、新潟市が平成13年が突出していますのが、特徴と言えれば特徴なんですけど、この部分を除きますと、全国平均と概ね傾向が等しくなっている、ということがうかがえます。

次に、一枚めくっていただきますと、6ページになりますが、これは、男性別、女性別でもって自殺死亡率の推移をグラフ化したものでございまして。時間の都合もございまして、これは、また後でご覧いただくとして、次に進めさせていただきます。

7ページに移りまして、ここで初めて、新潟市の年齢別の自殺者数でございまして、

お断りいたしますと、平成18年については、新潟市の年齢別の詳しいデータが、まだ、出ておりません。そういったことで、17年のものを使わせていただいているということをご了承いただきたいと思っております。

まず、上のグラフでございまして。これを見ますと、明らかに、50代を中心にした男性が突出しているという状況がうかがわれるかと思っております。では、女性では、50歳代になりますと、むしろ、例えば、50前半ですと、極めて低い状態。これは17年単年ですので、あくまでも経年的に見なければならぬんですが、こういった傾向が、大体、続いていると思っております。

では、全国平均はどうかということで、その下になりますが、これは自殺者数でございますが、やはり、全国とほぼ同じ波形、傾向ということがうかがえます。

次をめくっていただきますと、8ページ、上のグラフでございます。

これは、全国における原因・動機別の自殺者数を、今度は18年バージョンということでグラフ化させてもらいました。

これは、出典が検察庁発表の資料でございますので、今までの人口動態統計のデータ、つまり、住民基本台帳の統計とは出典が異なりますので、データの的に多少の差異が生じております。

それを前提に申し上げますが、また、これは下に書いてございますが、あくまでも遺書有という10,466件についての内訳でございます。

健康問題が、41.5%ということでございまして、あと、経済生活問題が概ね3分の1。というあたりで、特化して言いますのと、大体、この2つに絞られるのかなということでございます。

また、お断りで申し訳ございません。検察庁の資料なのですが、これはかなり情報量が多いものですので、紙面の都合上、割愛させていただいております。ですから、

40,50歳代の経済生活問題が第一要因とか、それ以降のコメントでございますとか、このグラフからはちょっと見出せないということでございまして、この辺は、ご容赦いただきたいなと思っております。

走り走りで恐縮です。下の表をご覧いただきたいと思います。

これは、平成18年における自殺者数とその死亡率を政令市別に当てはめた場合どうなるのだろうと、新潟市がいたずらをしたような形の表をあえて作りました。

そうしましたところ、自殺者数につきましては、各人口規模が異なるものでございますから、あくまでも参考ということにさせていただきます。問題は右側の自殺死亡率の数値なんですね。

まあ、残念ながら、という言葉が妥当かどうかはわかりませんが、大阪市に次いで、ワースト第2位という数値になっております。それも新潟市の数値、26.8に対して、1位の大阪市とは、0…コンマ1のポイントの差でしかない、ということが示されております。

私から、資料データの方はこういう形で報告をさせていただきます。

走り走りで大変恐縮です。

次に、本日配布をさせていただきました、追加資料2でございます。

この資料に、「平成19年度版新潟市における自殺対策の取り組み」というものを用意してまいりました。

細かいものですから、ポイントを絞り込んで説明をさせていただきます。

まず、「はじめに」ですが、これは今ほど申し上げました、50歳代の男性が中心なんですよ、あと、高齢世代も多いですよ、というところが新潟市の特徴なんです、まあ、全国平均とほぼ同じ傾向ですよ、ということになっております。

また、経過といたしましては、次になります。本市では、やはりその自殺の背景要因となる「うつ対策」。ここに重点に置いた「こころの健康」というところを自殺予防の第一歩といたしまして、平成17年度から、正式に予算事業として「こころの健康推進事業」を取り上げてまいりました。これが新潟市の予算事業としては初めての取り組みといえるかと思えます。

中段3項目、制度の経緯につきましては、話が重複いたしますので、割愛させていただきます。

次に、新潟市としての取り組みの方向性というコミットメントになろうかと思えますが、一言でいえば、今後は同大綱に基づく各種施策を講ずるとされたことを受けて、本市では、こころの健康づくりにとどまらず、社会的な取り組みとして自殺総合対策に着手していくということで、この資料をご覧いただきたいなと思っております。

その下につきましては、予算事業の項目でございます。

時間の都合上、詳細は割愛させていただきますが、自殺総合対策の主管課が、私どもの障がい福祉課になります。そして、後段、こころの健康センターは、自殺総合対策における調査研究部門担当と、あえてこういう位置づけをさせていただいております。

この辺は、また時間のあるときにお目通しをいただけるとありがたいなと思っております。

1枚めくっていただきます。2ページ目でございます。

事業経過を時系列的に、項目別に落とし込むとこんな形になりますよ、というものをまとめさせていただきました。

これも、細かくて、説明に時間がかかると思うのですが、概要だけご説明申し上げますと、従来、メンタルヘルス分野というものには、あまり特化していなかった訳ですが、私ども精神保健福祉分野は、当時、保健所だったんですけども、うつ専門という訳ではないんですが、精神保健福祉相談など、個別相談という形の中でのうつ相談みたいなところを、うつ対策として、あえて位置づけていたということでございます。

先ほど申し上げました、17年度から「こころの健康推進事業」として、初めて予算づけをしたことによりまして、以降、色んなものが新規メニューとして入ってきてまいります。

18年度におきましては、例えば、普及啓発、ストレスコントロール講座とか、そういったものを設けさせていただいておりますし、本年度には、初めてスクリーニング事業になりますが、こころの健康センターでのモデル事業「うつストレス検診」というものを、実態把握の項目として、実施しております。

等々、こんな形で、新規、あるいは拡充という方向で目指していきたいという、一つの指標として参考にご覧いただきたいと思っております。

次に、この2ページの一番下段、ネットワークの項目、最後の備考欄でございます。

繰り返しになりますが、この意味として、障がい福祉課が自殺総合対策の主管課でございます。こころの健康センターは「こころの健康推進事業」の担当課でございます。

じゃあ、何が違うのかと申しますと、こころの健康推進事業は、従来から新潟市が実施してまいりましたので、これを継続してまいります。

このたびの大綱を受けました自殺総合対策とは何かといいますと、こころの健康推進を

含めた、それも柱としたものを重点に当面9項目やりなさいと、こういう構成になっておりますので、本市では、こころの健康推進事業をこころの健康センターでやっていただき、それ以外のものを私どもで重点にやっつけよう、そんなイメージでお願いしたいなと思います。くどい説明で申し訳ございません。

次に、3ページでございます。

これは、20年度に向けた新潟市自殺総合対策事業費と予算事業の案でございます。新規事業といたしましてという割りに、项目的には、はちょっと寂しいところもございますが、事業内容が4点ほど載っております。

初年度でもございますので、こんなところから始めていきたいなと思っているところでございます。

1枚めくっていただきますと、センターで実施しております「こころの健康推進事業」ってどんなだろうというものを、平成19年度、今年度事業としてまとめたものでございます。参考にご覧いただければと思っております。

説明が雑で、大変申し訳ございません。

追加資料4をご覧くださいませうでしょうか。

これは、ストップ自殺！という参考資料でございます。

これは、今年度、掲示あるいは配布したよというものでございます。

次に、追加資料の5といたしまして、県と市、これから広域的な連携も必要となりますことから、県の事業も皆さんにご紹介した方が良さだろうということで、このたび、県の承諾をいただきまして、参考までにつけさせていただきました。

後ほど、お目通しいただけるとありがたいと思っております。

次に、事前送付資料で、ナンバー振ってございません。

「働く人のこころの健康対策」、それから、もう1点が、「新潟市民のこころの健康対策」、というもので、コピーでございますが、2部ございます。

何が違いますかということなのですが、「こころの健康推進事業」として、新潟大学へ委託調査したものでございます。

はじめに、「働く人のこころの健康」というのが、職場を対象にしたアンケートでございます。ここでの説明は割愛させていただきますが、そのアンケートを集約した概要版の写しで、事業主等の意識がこの中に集約されているということで、後ほどご覧いただきたいと思っております。同様に、18年度の一般市民向けのものも、ご覧いただけるとありがたいと思っております。

最後に、「スマイル新潟ヘルスプラン」というものがございます。

概要版となっておりますが、これは食育健康づくり推進で作成したものでございます。既に今年度から動き出している健康のプランでございますが、大きく6分野に分かれております。ページがうってございませませんが、上段の真ん中ですね、「休養・こころ」というのがございます。

こういった、また別のプランの中でも、休養・こころ、ストレス、それから自殺の減少と、こういう風にプランでもって重層的に対策を進めているということを、皆さんにお示ししたいものとして、ご覧いただきたいと思います。

ちなみに、先ほど、課長の説明の中で、自殺率を23年までに20以下にするというのは、ここに落とし込んだデータと同じものでございます。

こういった形で整合性をとっているということでございます。

説明が長くなりましたが、私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。

全国の状況からですね、含めて新潟市の状況、それから新潟市の取り組みについての現況ということでお話いただいたのですが、結局、政令市の中で1番か2番かというそのあたりで、しかも他のところは結構パーセンテージは低いので、おそらく平均を超えているのはこの2つである、というところが少し新たな政令市の出発としてはちょっと辛いデータだな、ということだと思いますが、それを20に落としたいという、平成9年の頃の段階に戻したいという、これもだいたい国の施策と同じだろうと、そういうおおもとのことに基づいて対策をとりますということになるかと思えます。

中身としては、こころの健康事業、いわゆるメンタルヘルスに関しては、こころの健康センターが担うけれども、その自殺というのは、メンタル、そういう精神的なものだけではない、やっぱり総合対策が必要なので、総合対策の部分に関しては、今の障がい福祉課が、それから、健康分野全体の中でも取り組んでいきたい、そんなお話であろうかと思えました。

今のご報告について、ご意見・ご質問等ございますでしょうか。

それぞれ、この総合対策の中で、それぞれ皆さんのご所属の機関が果たす役割等に関しまして、また、それぞれのところで、後で、ご報告いただけると思いますが、また、ご質問の時間も取りますので、特にご意見がなければ次に進ませていただきます。

(4) 事例紹介「フィンランドの例」

【後藤会長】

次は、4ということで事例紹介となっておりますが、別に事例ということではないのですが、協議会を始めるという時に、フィンランドの例があるので、そこをちょっとご紹介したらどうだろうかという私の方から意見を言ったら、その部分を先生説明してくださいよ、ということで、資料が入ってしまったので、私からちょっとご説明させていただきます。

事前に送りました資料の9ページのところでございますが、フィンランドの例ということで、もう非常に有名なのでご存知の方もおられるかと思いますが、国家戦略をもってですね、自殺対策をやって、自殺率が3割低下できたというものであります。

これを見ていただくと、実は、日本の自殺総合対策大綱の項目とほとんど同じなんです。というのは、日本がこれを作るときに、フィンランドをかなり参考しておるということです。ただ、お国柄とか文化的な違いで、少し項目が違っていますが、どこでも考えることは同じだろうし、多分、有効性のあるものなのかなと思っております。

当然、普及・啓発・教育ということが重要である。

それから2番目は、精神科医療に非常に素早くアクセスできるようにする。或いは、相談、保健相談に関してアクセスし易くする。

3番目は、危機介入、これは様々な現場で危機介入できるようにする。これは、職場でもそうですし、地域保健でも、あるいは医療でもということ。

それから、4番目は、おそらく日本ではこれは受け入れないんですね。日本の場合は、銃というものが、それほど大きな自殺手段になっていないので。やはり、薬物や銃というものへのアクセスを下げるといのは、欧米では非常に有効な手段というふうに考えられているよ、ということです。

それから、ヘルスプロフェッショナルと言われる人への研修は、やはり大事。

そのほか、要因がとても沢山あります。

先ほどの、内閣府の「生きやすい社会の実現を目指して」の中でも、後の方に様々な要因について出てる訳ですけど、必ず単一の要因ではない、というのが常識になっておりますので、その重なっている要因を発見するトレーニングが非常に重要だろうということです。

それから、最近、自殺のリスクが一番高いのは何かというと、これはどこでも研究結果で出てるのは、やはり自殺未遂が過去にあったかなかったか。これが一番リスクが高い要因になっているので、そこのモニタリングしていくこと。

それから、リスクが高い個人を把握すること。

自殺未遂者への治療支援、かなり大きな問題ですが、これは日本では今まで一番遅れていて難しいところとなっているのではないかと思います。

それから、今日は自死遺族の会の方が来られていますけども、遺族に対す支援、ポストベンションという、これも日本ではかなり遅れている分野ではないかと思えます。

さらに、先ほどの「生きやすい社会の実現を目指して」の6ページでしょうか、WHOによる自殺予防の手引き、マスメディアの手引きっていうのがあります。

いわゆる、報道の仕方ということによってですね、自殺が重なっていったり、或いは、逆に止められるものだという、そういう観点がございますので、先ほど新潟日報の佐藤さんもおっしゃっていましたが、むしろ広報の方が来られた方がいいのかと聞いていますけど、そういう部分もですね、非常に大事かと思っております。

このように、ほとんど国家戦略と重なっているんですけども、大事なのはですね、私も先ほど、ちょっと言わせていただいた、「松之山プロジェクト」。

これは高齢者の自殺の予防活動だった訳ですけど、これは「うつ」の早期介入と、それから地域社会への啓発・普及という2本柱でやった結果、非常に高い自殺率であったものを下げられた、という結果がある訳です。

やっていて一番感じたのは、予防できるんだ、要するに、対策をすれば何とかなるんだ、諦めなくていいということ、特に、地域住民なり関係者が感ずることができる。です

から、フィンランドのように、30%、やれば下げられるよというふうなことが浸透することが一番大切ではないかということです。

おそらく、大部分の方は一般住民の方ですね。自殺をされる方というのは、何かこう確信犯であったり、或いは、病気であったりして、ちょっともう届かないと考えておられる方も多いでしょうけど、そうではないということが浸透していくことが、一番大事なかなと思いますので、フィンランドの例みたいなものをちょっと出させていただいて、こういう所もあるよ、ということを広く知っていただくというのも重要なことではないかと思って出させていただいた次第です。

どうも、お時間頂戴いたしまして、ありがとうございました。

ご質問、ご意見、って聞かれても、これ以上の情報は出ませんが、ご意見があればお願いしたいと思います。

ちなみに、これはインターネットからそのまま引いてきた資料なんで、別に僕が秘蔵していたものではありませんから、検索をして「フィンランド&自殺」とかとしますと、どなたでもご入手できますから、ご利用いただければと思います。

【関委員】

よろしいでしょうか。

【後藤会長】

何か、はい。

【関委員】

今、フィンランドの対策の成功が、資料にいただきましたけども、私、たまたま新聞の同じ内容のフィンランドの対策が成功して、すごく激減しているというその切り抜きを読んでいたところなんですけれども、その中に、全員ではないんでしょうけど、自殺者1,400人の家族全員を対象に自殺までの状況をですね、1年前、3ヶ月前、直前など、200項目の聞き取り調査をやっているということなんです。

それに、そこから様々な要因を見つけ出して、そこからスタートとした対策が始まったということですので、考えてみれば、どうして死んでいるのかその理由も分からないのに、対策、ある面では立てようがないっていうか、これは、すごく示唆に富んだことではないかなと思うんですね。

で、新潟市は、大阪市と死亡率トップを争うぐらいですので、新潟市は、やっぱり特別な要因があるのではないかと思います。全部とは言いませんけれども、その要因を洗い出すためにも、こういう聞き取り調査というのは非常に重要なことではないかなと今思ったもんですから、一言申し上げました。

新潟市さんでは、このことについてどんなふうにお考えなのか、今すぐお返事は結構ですけども、このことも参考にしていただけたらと思います。

【神部部長】

ありがとうございます。今のお話がいい形の話になるかと思えますけれども、ほんとうなんです。自殺の原因というものが分からないと対策を打てないんだと思うんですよ。

ところが、残念なことに自殺の原因というのがとれないんだ、ということになってるんですけども、その辺もこれからの話だと思うんですけど。

今日も、先ほど県警の方もおっしゃってましたけど、現実的にはですね、新潟市での自殺の人の死因、原因別というのを持ってない。

それでは、対策打てないんですよ。どうしても、プライバシーとか、いろんな課題があるということなんですけど、逆に、そういった部分もですね、いろんな関わり方、皆さんいただいていますので、こうすれば取れるんだ、こうやればこうゆう方法があるんじゃないかというのもですね、どこかでお話いただければという気がします。

今、ほんとおっしゃったようなことが、ほんとはスタートなんです。

だからそれをしない限りは、いくら私どもがこれだけのパンフレット作っておいてもですね、実際のところの、ほんとに困っている方のところには届かないんですよ。それが現実です。

今、ほんとにいいお話をいただきましたので、こんな話もどんどんできればいいかなと思います。現実的に言うと、自殺原因は新潟市では把握できていないです。

以上です。

【後藤会長】

その通りです。自殺の原因というのは、いろんなところで出ているんですが、新潟市、大阪市、わざわざ2つあげる必要もないと思いますが、なぜ高いのかという、その部分であろうかなと、そこが分かればよろしいのではないかなということだと思いますね。現実にフィンランドも、資料でお示ししましたように、そのプロジェクトとして、5年間は自殺の調査研究に充ててるんですね。で、残りの後半5年で30%減らせている。だから、要するにその部分を非常に大事な部分として意識されている。

この大綱の中にも自殺の実態調査というのが対策の1つ項目として挙がっておりますので、当然、そういったことを含めて、また遺族の方へのご協力もお願いすることもあるかもしれませんので、よろしくお願ひしたいと思っております。

貴重なご意見ありがとうございました。

【関委員】

すみません、もう一点。

今の件につきまして、前から考えていたことなんですけども、やっぱり自殺っていうのは、すごく忌まわしいこと、語りたくないこと。

遺族も言えない。今まで、伏せて問題を表に出さなかった。

でも、それではこれからの自殺対策っていうのはできない訳ですから、やっぱり、今度は、この対策協議会ができた訳ですから、市は自殺対策をこれだけやっていますよ、というように、大いにPRしていただいて、もし自殺を考えたら、いつでもこういうところの相談がありますよ、とかいうのを広報なんか載せていただいたらどうかなということ、私は遺族としてとても痛切に感じております。

やっぱり、亡くなる方は、それまでに随分、躊躇すると思うんですね。
ためらって、生きたい。でも、切ない。死にたい。という、
そういう繰り返しの行き着くところが、最後の自殺という死を選ぶというパターンになるかと思います。
だから、そのためらっている途中に、途中の気持ちを生きる方に振り向けるという努力が自殺対策には随分、大切だと思います。

そのためには、公に相談できるところ、そういうところを設けて欲しい。
気楽に相談できるところ、今、うつ病の人が激増してますけども、やっぱり、相談するのをためらうという空気がずいぶん強いんですけども、そういうのを、ほんとにいつでもいいんですよ、どうぞそうになったら、ほんとに心配しないで相談に来てください、という公的な機関を、わたしはすごく願っておりました。
例えば、勤務している人、40代50代の男性の方で、勤務しながらなかなか個人の医院に通うっていうのは、仕事の面からも、なかなか厳しいと思うんですよ。
そういうときに、極端な言い方からすれば、「土曜の午後とか日曜でも相談できる場所があったらいいのにな」という、最終的には、そういうのを目標にしていれば、迷っている人も、「一度、じゃあ行ってみようか」という気になるかもしれませんし、遺族としてそんなことを、随分、長い間考えてきました。
今の時点では、夢物語かもしれませんが、将来の対策の一つに考えていただければうれしいな、と思います。
以上です。

【後藤会長】

はい、どうもありがとうございました。市の方は何か。

【神部健康福祉部長】

生の貴重なご意見ですので、ぜひ、将来ということではなくてですね、近い時点で、そういった対策を取れるような形にしていきたいと思っています。
また、ほかの委員の方々からも、多分、しばらくの間は、市の方に対してのいろんなお怒りがくると思うんです。私、それでいいと思っています。
「お前らがやっていることは、なかなか現場にはきてないぞ」という声だと思いますので、「こうやった方がいいぞ」というような耳の痛い話かもしれませんが、非常に貴重な意見ですので、ぜひ、それを全部取り入れていけるようにしたい、頑張っていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

【後藤会長】

はい。先ほど、部長も最初の挨拶で、活発な意見を期待するということでしたので、当分は文句を言っていないということらしいので。
後で、また各相談窓口とかの実態等も皆さんご報告いただけるとと思いますので、とにかく、PRをよろしくお願ひしたいというようなご意見かなと伺いました。

(5) 構成機関・団体の自殺予防に関する事業について

【後藤会長】

それでは、5番目の議題になります。今日出席されておられる各委員、この協議会の構成機関・団体のそれぞれ、今、自殺予防に関して取り組んでおられるという部分に関してのご報告ということをお願いいたしたいと思います。

事務局の方から、お話をして、それをちょっと補足するという形でしょうかね。よろしくをお願いします。

【精神保健福祉係 太田】

それでは、事務局のほうから説明させていただきますが、この議題に関しましては、私、太田が説明いたします。よろしくをお願いいたします。

まず、説明に入る前に皆様には、お忙しい時間の中、業務概要、取り組み、そして相談窓口についてご回答いただきまして誠にありがとうございました。

本日の資料の方は、皆様からご回答いただきました内容をまとめさせていただきました。まず、お手元の方に追加資料3という形でお配りさせていただいているんですが、ご確認ください。

こちらの方、まず1つの塊としまして、各機関、業務概要の自殺予防に関する取り組みということで1つ。

相談窓口一覧表、こちらは新潟市以外の機関、団体の方で行なっている窓口ということで、カッコの中、外部団体となっておりますが、意味としてはそういう意味です。

最後に、相談窓口一覧表、カッコ内内となっておりますが、こちらは新潟市が所管している中での相談窓口ということで一覧表の方に落とし込ませていただきました。

私の方からは、ざっと概要の方を説明させていただきまして、その後、皆様の方から説明ですとか、補足ですとか、ご発言いただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。では、座って説明させていただきます。

まず、各機関の業務内容について、ということなんですが、業務内容については、追加資料3と書かれていますこちらの資料は、表のとおりということで、私の方からは説明を省かせていただきます。

自殺予防に関する取り組みについてなのですが、同じ表の右側、こちらの方に取りまとめさせていただきました。

各機関・団体さんの取り組みなんですけれども、大別しますと相談窓口の実施、ということと、セミナー等の実施という2つが柱となっております。

例えば、新潟日報社さんですとか、新潟産業保健推進センターさん、新潟商工会議所さん、そして保健所の方でも職員向けのメンタルヘルス対策の相談窓口を設けている他、法テラスさん、臨床心理士会さん、そしてまた新潟商工会議所さんでは、一般市民向けのメンタルヘルスの窓口、相談活動を行なっているということで挙げていただきました。そして、いのちの電話さん、虹の会さんでは、自殺の当事者又は自死遺族の方に対し直接相談に応じておられるということで活動いただいております。

また、セミナーの実施という点では、新潟県経営者協会さんですとか新潟商工会議所さんが事業所や人事・労務担当者向けのメンタルヘルスに関する指導ですとか、相談の形

でセミナーも行なっておられるということです。

また、新潟県産業看護部会さんにつきましては、援助者である産業看護職に対する研修等を行なっておられるということで事業を挙げていただきました。

そして、自殺予防のためには、いのちの電話さんが講演会を実施されておるほか、先ほどご説明もありましたが、虹の会さんが定期的に集会を通じて自死遺族の方と語り合いの会を開催されているという現状です。

各機関の活動についてざっと説明しますと、このような形になると思いますが、また、補足等につきましては、後ほどご発言いただきたいと思ひまして、次は相談窓口の一覧表についても説明させていただきます。

こちらの資料なんですけれども、皆様からいただいた窓口についても、あと、私ども新潟市の一覧表についても、これが一覧表の完成の形ではないということをご了承ください。

こちら、皆様からいただきました窓口一覧を基に、来年度の事業実施計画の中にも盛り込ませていただいたんですけれども、相談窓口の一覧のパフレットですとか市民の皆様簡単に見ていただけるような形で何か還元したいと、今、考えております。

そのためのたたき台の一覧だという風に捉えていただきたいと思ひます。

また、内容についても、こちらから説明というところは省かせていただくんですけれども、今、皆様方から目を通していただいて、何か補足する部分、説明詳しくされる部分ですとか、また質問、訂正等がございましたら、この会議中、会議後、いつでも結構ですので、事務局までお知らせくださると、こちらとしては大変助かりますのでよろしくお願ひいたします。

お配りした資料についての説明は、これで終わらせていただきたいと思うのですが、この後の時間につきましては、こちらで追加で配らせていただいた資料があると思うんですけれども、皆様、各委員の皆様からお持ちいただいた各機関・団体説明の資料を会議中に席の方にお配りさせていただいたんですけれども、そちらをお持ちくださっている機関さんもございますし、また、この一覧表をより有効に活用していただくためにも、詳しい事業内容ですとか、また皆様、各委員ごとにもっと詳しく聞きたいという点がありましたら、ぜひ、ご発言いただきたいと思ひます。

【後藤会長】

はい、ありがとうございます。

今、最後、言われましたように、それぞれのご出席の機関で、補足説明、あるいは訂正、あるいは追加等ですね、ございましたらお気軽にご発言いただければというふうに思ひますが。

では、山崎委員よろしくお願ひします。

【山崎委員】

それでは、新潟市民病院の救命救急センターの方から、ちょっとご報告をしたいと思うんですけれども、後でお配りしました3枚綴りの資料をご覧ください。

先ほど事務局からの統計は、亡くなられた方の統計だと思うんですけども、市民病院では、自殺を企図された方が沢山運ばれてまいります。

それで、一枚目の25番、中毒というところをご覧いただきたいと思います。

中毒というのは、薬物というか、例えば、精神安定剤とか、それから睡眠薬を沢山飲んで、自殺とまではいなくても、それに近いことを試みられた方が多く参ります。

ガスというのは、たとえば一酸化炭素中毒。排ガスを引き込むとか、化学薬品というのは、洗剤とかそういうものも、飲まれる方もおります。

それから、農薬という方も、まあ時々おられます。で、中毒の、この中には自殺と関係なく、そういうふうなところに暴露される方も含まれますけども、ほとんど90%以上が自殺とみていいんじゃないかと思います。平成元年から平成18年まで、ずっと年々見てみますと、このように、年を追うごとに急速に数が増えているということが分かるかと思います。

次のページですけども、やはり25番目、これは入院された方です。

当然、外来で帰られる方もたくさんおられますので、これだけの方が入院されているということです。けれども、明らかに、年々数が増加しているということが特徴になっております。

次の3枚目ですけども、一番上のところに自殺企図とあります。

これは、薬とか、あとリストカットといいますか、手首を切っちゃうとか、飛び降りるとか、そういうのが全部含まれた数です。これも当然、当然といいますか、年々、数が増えているということです。

病院に来られる方は、実際亡くなる方は少ない。そう多くないんですね。

特に薬物なんかは、ほとんど、大体、一泊くらいして帰られる人がほとんどです。

当院、本当は、そういう企図された方の心のケアをするということは、非常に大事だということとはよく分かっているんですけども、後藤先生言われるように、なかなか病院としては、非常に多忙でそこまで診れないというのが実情です。

特に、当院の場合は、精神科が前にあったんですけども、今は、大学の方から、パートでお願いしている状態ということで、院内の患者さんだけでも手いっぱい、こういう人の心のケアまでできない状態になっております。

こういうところが、一番問題なんじゃないかなというふうに感じております。

以上です。

【後藤会長】

はい。ありがとうございます。非常に貴重な資料で、まさにおっしゃる通り、自殺未遂をされた方のフォローというのが、やっぱり、かなり手薄な部分としてクローズアップされているんじゃないかというご意見だったと思います。

まさに、対策協議会の一つの対策として、そこのところを出していくべきかなという、そんなふうを受け止めました。

実際に数字を見ますと、やっぱり、平成10年くらいから、もうすごく増えている訳で

すよね。オーダーが違ってくるくらいになっている。

平成9年当時は、自殺率が20くらいだった訳ですので、これは未遂者なんだけれども、やっぱり自殺率の増大の裏に、未遂者の増大というものがあるんだという事を、この数字も教えていただけてるな、というふうに思いました。

ありがとうございました。

何か、山崎委員のことにに関してでもいいですし、また、ご自分達の機関等についての補足等があれば、ご意見をいただきたいと思います。

はい、どうぞ。渋谷委員。

【渋谷委員】

新潟いのちの電話です。今、山崎先生のおっしゃった、ほんとに私どものところは本人からかかってきたりもしますが、「救急車で運ばれたけど一晩で帰されてしまいました」、

「で、胃を洗浄して終わりでした」というような電話がかかったりしています。

ほんとにその辺のところの、きちんとケアをするっていうことが大切なことだなど、ほんとに思いました。

また、後ほど、いろいろと教えていただきたいと思います。

私、新潟いのちの電話ですけれども、事務局から出していただきました追加資料3のところの1ページ目に載っておりますけれども、普段は365日24時間、研修を受けたボランティア相談員が必ず電話の前に居て、直接話を聞くということをしております。それで、その中に、今のような話とか、それから、さっき40代、50代の男性の自殺が多いというのがありましたけれども、その遺された人たちが、ものすごく大変な状況に置かれているということを、訴えてきているというようなこともあります。

ほんとに親が自殺してしまって、遺された子どもさんが、もうどうしていいか、お母さんも大変だというような電話が、実際にかかたりしております。

そういうのは、ほんとに実際のところですけども、私どものやっていることを少し説明させていただきますが、今日資料を2つお持ちいたしました。

「話してみればきっと道が」というこれは、私たち社会福祉法人新潟いのちの電話で作りましたリーフレットです。

365日とっていますということですけども、今ほんとに1日約50件から60件電話の空く間がないと、繋がらないということで、事務局に苦情が来ているというくらいの状況です。

そして、それボランティアの相談員が電話を取っているものですから、本当は、もうちょっと増やせば、ちゃんともっと取れるんですけども、ボランティアの数というのが、もう限度がありまして、1年間勉強してもらってから取る訳ですので、1年後でないと補充ができないので、今一番苦しいところなんですけれども、今日も、新潟日報さんが相談員募集の記事を載せていただきまして、ありがとうございました。

そういう形で、今、募集をしているところです。

それから1年間勉強してもらって、電話を取りますが、この「話してみればきっと道が」

のところに電話番号が随分、沢山載っているんですけども、思い違いなんですけど、新潟の288-4343というのが、すべてここに来るようになっています。

長岡、上越、村上と電話番号があるものですから、それ新潟がかからないで話中なので長岡にかけましたという人がいるんですけど、結局、これは転送されて新潟のところへ全部来るものですから、どこへかけても結局、話し中ということになってしまいます。それを、かけた人は、もうそれもまた、切羽詰って掛けているものですから何回かけても話中だということですから、この転送電話という形があります。

社会福祉協議会の方からの電話代の補助をいただいております。

ですが、全部、288-4343のところに帰って来るということをお分かりいただきたいと思っております。

それから、もう1枚、こういう小さいカードをお持ちしましたが、これは先ほど内閣府のこの9月10日からという自殺予防週間というのがありますが、この9月10日に併せて、毎月10日、自殺予防フリーダイヤルの日で、厚生労働省の補助事業ということで全国の、裏の方に書いてありますが、全国のいのちの電話が協力をして、このフリーダイヤルの一本の電話番号を全国で一斉に約7,000人ぐらい相談員がおります、ボランティアが居ますが、一斉に並んでいて、どこから掛けても、全部ここに行くというので、私どもも沖縄から長崎、札幌あたりの電話も取ります。

新潟の人もそういうところに行く可能性がある訳ですが、そういう形で取っております。フリーダイヤルの電話代は、厚生労働省が持ってくれる。で、相談員は、ボランティアの私たちがするというものです。

毎月10日ということで、9月の10日から12月まででしたが、翌日の朝までということで、24時間しますが、その間でも1日で全国で約2,000件くらいはかかってきております。その中で自殺の念慮があると思われたものが約30%くらいです。そのくらいの電話がかかっておりますが、これからも、一応これは予算が国の予算の3月までということですが、また続くと思っておりますが、私どももそこに協力をして、やっているということです。

こういう電話番号なども、皆さんの所で必要があれば分かっていたら、覚えていただくと、とてもありがたいと思っております。

以上です。

【後藤会長】

はい。いのちの電話の方、セーフティネットとして大変大事な役割・機関で、全国組織になっている訳ですが、今のことについて何かご意見ご質問等、或いは、また、先ほどのですね、ご自分たちの機関についての補足等がございましたら、

はい、永井委員。

【永井委員】

新潟市医師会の永井ですけども、先ほどの山崎先生のお話でちょっとお伺いしたいことがあるんですけども、中毒・薬物・化学薬品、農薬にもちょっと触れられましたけれども、私も勤務医の頃は、呼吸器が専門でしたので、パラコート中毒をよく診て、2

0年くらい前はかなり多かったと思うのですが、あまりにも悲惨なので、濃度を下げたり、この制吐剤をかなり入れたりということで、頻度が減ってきたと思うので、そういう薬物の変動がありますか。

最近、例えば睡眠薬みたいなのを大量に飲むのが多くなっているのか、そういう、薬物の内容の変遷みたいのが少し分かりましたら。

【山崎委員】

薬物は、ほとんどが、まあ、色んな薬を飲んでいきますね。

風邪薬を大量に飲むとか、一般に出回っている薬を飲む人も結構多いです。

パラコートは普通には市販されておりませんので、非常に少なくはなったと思えますけれども、これは今でも非常に悲惨でして、パラコートだけは、飲むとまず助かることはないという状況です。

一般的な除草剤ですと、数日で回復する人がほとんどです。

睡眠薬ですとか、色んな薬が多いんですけども、何でもというか、一般の市販の薬を大量に飲むことが多い。

【後藤会長】

ありがとうございました。

自殺の手段へのアクセスをできるだけ減らすという、その危険な薬が入手しにくくという、それも一つの対策の中に入れておられるかと思えます。

他にご意見ございますでしょうか。

山崎委員は、先ほど、いわゆるこれだけ未遂の方が増えている。

それに対するフォローがやはりないんでという。

例えば、もし出来るとしたら、どんな対策をとられたら、委員の立場としては少し安心なのかという、そういった対策の青写真などございますでしょうか。

【山崎委員】

市民病院の対策なんですけども、先ほど言いましたように、まったくお粗末な状態です。帰るときに、もう、次はしないよという、一応、約束をして退院してもらっています。でも、ほんの短時間しか、皆、接していませんので、お互いに、こころを照らし合わせてやるというところまではいっておりません。

親御さんなんか非常に心配されて、あちこちの医療機関に、実はかかっている人が多いんですね。だけれども、どこの病院とか医院も忙しくて、あまり聞いてくれないということが多いようです。

やはり、1対1で長時間繰り返して話をすることが、私にとっては非常に大事なんじゃないかと思うんですけども、病院関係では、なかなかそううまくいっていないというのを痛切に感じております。

【後藤会長】

対策の中での自殺未遂者の方のモニタリングと、その支援というところがですね、やはり大事かと、これからの基本となっていくかなというふうな、ご意見として承りました。

他に何か、ご自分たちのことについて、ございますでしょうか。

よろしいでしょうかね。

こころの健康センターの福島委員としては、いかかでしょうかね。

まあ、1つメインのかなり大きな部分として自殺対策を、これから担ってかなくちゃいけないということですが。

【福島委員】

そうですね。国の示している総合対策、いろんなメニューもありますが、それを一つひとつ地道にやっていくというのが、一つの方法かなというところ、既存の相談機関とか各機関がありますので、まず、そういったところの連携でできることからしていくということになりますし、今ほどの未遂者のケア等、なかなか行動的な問題、国全体の問題として、手がつけにくい部分、市レベルでは手がつけにくい部分だと思いますが、そうした部分は、国の動きと連携しながらやっていくというところで、まず、できることから少しずつやっていくのが優先されるんじゃないかなということを考えています。

また、先ほど来、「うつ」のお話とか色々でておりますけれども、精神保健福祉センターの立場からポイントだけ言わせていただきますと、うつ病というのは、自殺と関係しておりますけれども、うつ病以外にも、統合失調症でありますとか、アルコール依存の問題とかも自殺とは密接に関連していますので、今後、色々な対策が進んでいくとは思われますけれども、精神科医療なども退院促進が進んでいったり、構造が変わっていきますんで、そこでまた、退院する人が増えて自殺が増えたりしては、元も子もないので、そういったうつ病以外の部分の視点も持ちながら、やっていかななくてはならないなということを考えています。

あと、構造的にも精神科救急の問題とか、未遂者ケアとも絡んでまいります。

先ほど、市民病院も今、パートだけでやっているというお話もありましたけれども、これは精神科医としての発言になりますが、全国的にそういう精神科救急とか総合病院精神医学が、どうもなかなかうまくいっていないという状況があります。

これは市レベルでどうこうという話は、なかなか難しい問題かも知れませんが、できる議論はしてあって、今ある資源を、なるべく有効に活用できるような形の議論はどこかでしていかなければならないなということを、一精神科医としては感じております。そんなところでもあります。

【後藤会長】

ありがとうございました。

今ある資源をなんとか、有効活用できないかという、そこが、工夫のしどころになってくるかなという風には思いますので、そういう意味では、ご出席の皆様方、それぞれの効率の良いネットワークといえますか、皆様方でセーフティネットを作っていくという、そういうことが大事なことになるかなというふうに思っております。

(6)その他

【後藤会長】

さて、もう既にですね、6番の議題の意見交換に入ってしまったような感じなんですけど、とりあえずは、各機関、それから窓口についての補足説明のところは終わらせていただいて、残りの時間はですね、フリーに意見交換という形で進めさせていただこうかと思います。

今の議論の続きでもよろしいですし、また、ご自分たちでは、こんなふうに考えるということでもよろしいので、どなたか。

はい。どうぞ。

【神部健康福祉部長】

よくそのプライバシーというのがあって、どうしても、なかなか誰がどうしたのかというのが、なかなか私ども情報として入ってこない。

私どもがアプローチ足りなかった部分もあるんですが、今ほども、自殺未遂の方に対しての云々とありますよね。

そういった場合、今、例えば、山崎先生のところだと、市民病院じゃもう駄目だよ、だから手が回らないといったときに、じゃあそういったところに、他の機関なりが関わっていくということは、それは患者さんとして診た人の情報を、他の人に出すという訳には、それはいかないんですよ。

逆にそういった、こういった所があるぞと、いうことを紹介するのでも限界でしょうかね。

【山崎委員】

例えば、私らが紹介するのは、医療機関、病院ですので、それは、こういう理由だということ、当然書いて情報提供します。

【神部健康福祉部長】

自殺未遂の方に対して、じゃあ、次の自殺に至らないようにということで、アプローチする仕方としては、やっぱり、病院と何かしらの連携を掛けないと無理ですよ。

【山崎委員】

そうですね、病院だけだと手一杯になんで、そこと、そういうケアをしてくれる団体との連携が重要なのではないかなと思います。

【神部健康福祉部長】

そうなんですよ。

ですから、フィンランドのところでも、自殺未遂者のモニタリングとか治療支援というのが結構なっている訳ですけども、今まで私ども行政からは、なかなかアプローチが出来ないというか、情報がとれないという状況でした。

【山崎委員】

私らは、当然、カルテを作りますので、そういう原因とかをそういうのも、患者さんとか家族から聞いて、一応、記録しますので、プライバシーに関われないような状態であれば、ある程度は、まとめることはできるんじゃないかと思えますけども。

【神部健康福祉部長】

ご相談窓口をどんどんPRすることは出来るんですけども、逆に、ご相談窓口、今やっ
ていただいている「いのちの電話」がほとんどな訳ですけども、そこでもキャッチして、
それじゃあ、何か行政に繋ぐなんていうことはできない訳ですもんね。
その相談というのは、もう、匿名でやりますよ、ということなんですもんね。

【渋谷委員】

はい。そうですね。双方が匿名ということ。

名前とかをお聞きして行政に繋ぐということは、今のところしていません。

というか、繋がりますよ、というような所ですと、なかなか、本当の話をしてくださらない。相談に、なかなかかけてくださらないというところもあります。

ただ、いのちの電話の、一応、システムとしては、ほんとに薬を飲んでしまっただけで今危ない、もうろうとしながらというような時には、組織の責任者の理事長の決定を得てですけども、救急車をお呼びするとか、というようなことはするという手順は決まっております。

【神部健康福祉部長】

すみません、もう一つ、いいですか。

今日、委員で来ていただいている、県警の増田様にちょっと聞きたいんですけども、警察では、未遂の方のそういった原因とかなんかというの情報としてお持ちなんですか。それとも、当然プライバシーがありますから出せないということにもなるかもしれませんけれども。

【増田委員】

基本的には、警察の自殺の統計というのはですね、お医者様の先生方が何人もいらしゃいますのでご存知かと思えますけれど、犯罪によって死亡したご遺体なのか、それともそうでないのかというのを判断するために、検事さん、検察庁からの指示を受けて、検視というものをやっておるんですけども、それでですね、明らかに犯罪とか事故とかでお亡くなりになった方は別として、どちらかの疑いがあるというご遺体があるよ、とい

う届け出が来た場合に、警察官が行きまして、犯罪によるご遺体なのかどうかというのを判断をするんですね。

その時に、犯罪ではなくて、自ら命を絶たれたというようなことが分かるような時に、自殺の統計をとる訳です。

ですので、基本的には、お亡くなりになった方というので数をとるということになりまして、今、部長さんがおしゃったのは、未遂という話になれば、そういう届出が警察の方に110番にしる、警察署の方にしる、来た場合は、その現場に警察官が行きますので、確認することができますけれども、そういうものについての統計というのはですね、警察本部の方で集計しているということではございませんので、各々の事案事案、警察官が行って犯罪じゃないということであれば、救急車を警察の方から要請するとか、そのような現場での対応ということだけになりましてですね、それまでの、奥深く追求するというか、原因うんぬんとかですね、そういうとこまで警察としてはやっていないという現状でございます。

【神部健康福祉部長】

ありがとうございました。

【後藤会長】

よろしいでしょうか。

今後の課題の一つが、かなり明確になってきたかなという風に。

山崎先生が今言われたように、何らかの精神疾患が疑われるとかという状態の場合には、運ばれた段階が回復すれば、病院の紹介というのをかけられるけど、そうではない場合に、それはモニタリングなり、どこかへ繋ぐことができないということですね。

そういうことが多分、精神科クリニックや病院へ紹介しても、明確な病気で治療対象でないというふうな場合には、そういうカウンセリングをどこかで継続する体制というのは非常に乏しいと。

そういうことに対する危惧であろうということなんではないでしょうかね。

そこが非常に大事な部分として残っているかなと。

はいどうぞ。

【村山委員】

私も民生委員もですね、実は、地域の方々から相談を受けた中で、色々こうした方がいいよ、ああした方がいいよ、という相談相手になる訳なんですけれども。

例えば、障がいを持った方々の方ですね、自分の受け持ち地域に、どんな方がいらしゃるのかというようなものは一切ないですね、名簿などが。

で、どうするかというと、自分で歩いて、もしかしたらということなんですけれども、先ほど来の守秘義務の問題がありまして、あなた悪いんじゃないですか、あなたがちょっと精神的になんか酒飲んで暴れているというんだけどどうなんですか、というようなこと、なかなか聞く訳にはいかない。

地域の人から、そういう話を聴くけれどもですね、実際にそういうことを私どもが調べる訳にはいかないし、向こうから相談に来るとですね、家族の方が、「いやあうちの兄ちゃん、こうなってこうなっているんだけどもどしたらいいだろうかね」というような話があった場合に、うちは保健所の方に電話してですね、相談員の方から行っていただいて、ちょっと相談しましょうとか、この間も私の近くにですね、やっぱり75歳くらいのお年の方なんですけども、うつ病になって死にたいというような話があった。それで、村山さん、「なんか死にたいと言っている人がいるんだけどもちょっと相談に行ってくださいませんか」と言われて、そこに行った。

そうしたら、本人も、いや、うつ病ではない、と。「医者に掛かっていますよ」というような話になって、じゃあ、保健所の方に繋いでですね、保健所の方から相談に乗ってもらって、ちょっと入院して治療してみたらどう、というような形になるんですけども、今、そういうものが何にもないとですね、やはり、なかなかこちらの方から相談に乗って、少しでも改善していくような手立てがない訳ですよ。

それから、少しでもそういうような事ができれば、自分の地域でですね、病院から退院して来られたというふうな事があれば、その相談に、話に乗ってあげたり、どうすんだね、ああすんだね、というような事をですね、いくらでも、できるような体制にはなっています。

今はもう、一人暮らしの老人だとか、老人ばかりの所にはですね、友愛訪問というような形で毎月訪問してですね、「どうだね、元気だかね」と声を掛けながら、やっているような状況ですので、何かそういうようなものが分かるようであれば、多少なりとでも、お手伝いができるのではなかろうかなと、私どもはそう思っております。

【後藤会長】

ありがとうございました。

本当に、そういう地域の資源と言っては失礼なんですけれども、セーフティネットを構成する部分っていうのは、沢山あると思います。

大綱の中でもですね、一人ひとりがその見守り役という風なことを掲げておる訳で、でも、それが、実際そこをどうアクセスするか、その方にどうやったら届くか、というのが、やはりまだ良く見えていないかな、という気がいたします。

それも一つ、大事な点として……。ありがとうございました。

他に何か。

【福島委員】

プライバシーの問題で、一点だけお話したいと思いますが、私、総合病院精神医学会に属しておりますけども、そこにたまに議論になりますのが、救急外来でやってきた自殺未遂の患者さんを救命すると、そこで命が助かって、精神疾患を疑われるというところで精神科受診を勧める。それを拒否する場合があるという話は時々ありまして、そういう場合に、精神科医が本人の意思に反して診察することが果たして、できるんだろうかという議論が、たまに問題になることがございます。

そういうふうに、客観的に診て、精神科受診が必要であっても、そこで自殺未遂までしても行くかどうかという部分ですと、そのご本人の意思という問題も絡みますので、な

かなか、そこでシステムとして、精神科であるとか、他の機関にスムーズに結びつけるというのが、なかなか……。院内に精神科があつてすら、そういう問題がありますので、外部にあると難しいというのが、わが国の現状ではないかなというふうに思っております。

以上です。

【後藤会長】

個人情報の問題と、それから医療とかつてのは、やはりご本人のニーズに基づいて動くという原則があるというところが……。

ただ、この自殺という希死の問題になった時に、それをどの程度までですね、或いは、システム化できるのかというのが大変な問題になりつつあります。

市のほうは大丈夫でしょうかね。(笑い)

地道にこういう討論を各部署で積み重ねて、良い方向に、ほんとに実行性のあるものができればと思います。

それぞれの項目がとっていいと思うんですが、そこがほんとに動くためには、具体的なことが必要だなということが改めて感じました。

他に何かご意見ございますか。

【靄巻委員】

先ほどから、救急業務という関係が出てきましたので、私どものほうの対応も、ちょっとお話をしたいと思います。

私どもは、勿論、自傷行為がありますと、現場に向かいまして、ほぼ、病院関係者と同じ程度の情報は持ち合わせております。

ただ、その情報をですね、別の機関に連絡をするというのは、法的にも整理されているのは、これが犯罪性があるかどうか、その有無に、仮にその疑いがあればですね、私どもの場合であれば、警察さんの方にやって、こういうものがありましたよ、という連絡はしますが、その他は、搬送する医療機関には、勿論、その連絡をいたします。

それ以外のところには、今のところは法的には整備がされていないのではないかと。

そういうふうに、確かに情報としては、特に未遂をした人は、何回か自殺を図るという傾向がありますので、そういうところにですね、こういう情報を渡してですね、そして、そちらから働きかけるというのは、非常に効果があるというふうには考えるんですが、現段階では、今のところ私どもの情報をですね、その個人の承諾を得なくてですね、そして、第三者機関の方へ情報を流すっていうのは、今の段階では、ちょっと難しいのかなという段階です。

【後藤会長】

ありがとうございます。先ほど、ご遺族の方のご意見に、相談ができる部分のアクセスを何とか上手くしてほしいということですけど、相談機関の方からそっちへ近づくという方法は、どこかないかということですね。

その辺が、大事なことかなという風に思います。

他にご意見はございますか。よろしいでしょうかね。

長時間に渡りまして、活発なご意見、ご検討、ありがとうございました。
私は、推薦により会長で議事進行をさせていただきましたけれども、一応、予定の議題を全て、皆様方のご協力により終わらせていただきました。
あと、もう1つ残っておりますのが、次回開催日程ということがございます。
これについて、事務局から何かございますか。

【田中精神保健福祉係長】

ありがとうございました。
では、日程につきまして、事務局の方からのお願いという形になりますが、申し上げます。
先ほどの議事の2の中で、新潟市自殺対策協議会の進め方案をご承認をいただきました。
ありがとうございました。
この案によりますと、まず2月は、新年度に向けての自殺総合対策事業計画と、併せて、関係機関とのセーフティネットの構築に向けての項目2題がございます。
今年度、私ども、今回初めてなんです、各委員の皆様方から、いろんご提言をいただいたところを考えると、2月に来年度の施策に向けてのご検討等、併せて、また、ご意見を頂戴できればありがたいということで、事務局案といたしまして、2月開催ではいかがかなということ、お諮りいたしたいと思っております。
よろしく願いいたします。

【後藤会長】

事務局の方としては、2月開催、日程については、それぞれ調整させていただくということになると思います。

【田中精神保健福祉係長】

すみません。恐縮です。私、先走りました。申し訳ございません。
日程調整につきましては、2月、或いは、等々を含めて、事務局で調整をさせていただくこととして、お願いしたいということで訂正させていただきます。
大変、失礼いたしました。

【後藤会長】

必ずしも2月ではない。
案としては、年度的には、そうだけれども、今年度はスタートがもう今回12月ですので、それが2月、或いは、3月くらいになるかもしれないけど、その辺の日程調整は、今回のまとめとか今後準備を含めた段階で、また各委員の方に調整をさせていただきたいというのが事務局の案です。
それでよろしいでしょうかね。

はい。それでは、そういうことにさせていただきます。
では、以上もちまして、すべての議事が終了いたしました。
ほんとに、さっきも言いましたけれども、初回にも関わらずですね、非常に活発なご意

見，ご検討いただきまして，ありがとうございました。
また，今後ともよろしく申し上げます。

それでは，進行の方を司会にお返しいたします。
どうもご苦労様でした。

7. 閉会

【事務局】

後藤先生には，長時間に渡りましての議事の進行，大変お疲れ様でした。
各委員の皆様には，お忙しいところ，ご出席いただきまして誠にありがとうございました。

以上を持ちまして，第1回新潟市自殺対策協議会を終了いたします。