

### 第3回 自殺対策推進会議議事概要

1 日時： 平成20年5月22日（木）15：00～17：00

2 場所： 中央合同庁舎第4号館共用第2特別会議室

3 出席者：

【委員】樋口座長、五十嵐委員、五十里委員、斎藤委員、清水委員、杉本委員、高橋（信）委員、高橋（祥）委員、花井委員、三上委員、南委員、本橋委員、渡辺委員

【内閣府・事務局】柴田自殺対策推進室長、加我自殺対策推進室次長、高橋内閣府自殺対策推進室参事官

【オブザーバー】坂井警察庁生活安全局地域課長、樋口金融庁総務企画局政策課長補佐、重徳総務省大臣官房企画課長補佐、東方法務省大臣官房秘書課補佐官、木岡文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、福島厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、金井厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長、田野井農林水産省農村振興局農村政策課長、塚本経済産業省中小企業庁小規模企業政策室地域振興一係長、小富士国土交通省総合政策局安心生活政策課係長、竹島自殺予防総合対策センター長

4 概要

○ 岸田大臣挨拶

・昨今、硫化水素による自殺が相次いで発生し、家族や近隣住民にまで被害が生じる事案も発生している。こうした事態は大変憂慮すべき事態だと認識している。この間、内閣府、関係省庁において、緊急の取組みを進めてきたところであるが、政府の一連の対応について、意見をいただきたい。

・自殺の発生を社会的な取組みとして防ぐために、昨年6月に自殺総合対策大綱が閣議決定され、これに基づきさまざまな取組みが進められているところではあるが、これで十分というものではない。自殺総合対策について、更にどのような施策が必要なのか、どのような工夫が必要なのか、議論をいただき、追加を検討すべき課題についてとりまとめを行っていききたい。

○ 第2回会議の議事録公表の承認及び内閣府提出資料説明

- ・樋口座長より、第2回会議の議事録の公表を諮り、出席委員了承。
- ・事務局より、内閣府提出資料1～4について説明が行われた。

○ 委員からの主な発言

【議事1 硫化水素による自殺の防止について】

- ・今回の件について、政府の対応は、本格的な対策が4月下旬に実施されており、かなり遅れたと考えられる。初めてのケースで予測できなかったという点もあり、その意味で対策が遅れてしまったことは、ある程度仕方がない。今後の対策を考えていく上では、なぜ遅れたのかということを反省、検証する必要がある。反省、検証した上で、当事者や現場の声がしっかりと対策に速やかに反映されるような仕組みをつくる必要がある。
- ・硫化水素の自殺対策を考える上では、その手段に着目する必要もあるが、自殺者の属性、自殺要因等に着目する必要がある。(東京都監察医務院の資料によると、20代では19人いて、19人のうち6人が無職。30代においては7人いて、7人が無職。合計32人、1月から5月9日までで32人いる中の無職者が13人である。)
- ・自殺の実態に関するさまざまな情報、例えば、監察医務院や警察庁の情報をしっかりと対策に活かせるような仕組みをつくる必要がある。
- ・無職者がどういう背景で無職なのかということ、それを明らかにすることは難しいところがあるが、踏み込んだ分析をしておく必要がある。
- ・硫化水素による自殺者の、精神科医への通院歴があったかどうか把握したい。
- ・今回の硫化水素自殺の事案もそうであるが、方法を非常に詳しく、図と写真入りで解説して頻繁に報道している。そして、それがまた新たな自殺の発生を呼び、また報道も増える。それによって新奇な方法への関心をかき立ててしまう。言わば死の悪循環が起こってしまう。そのときに、インターネットだけが問題ではなくて、一種、既存のメディアの果たす役割もあるのではないかと考えられる。いろいろな対策を講じることは大事であるが、メディアはWHOの自殺予防の手引きを認識していない場合もあり、メディアに対しては、事が発生する毎に、地道に継続的に手引きの周知などの働きかけをしていく、それとともに、今回だけで終わりにするのではなくて、起きていないときにも定期的に働きかけをしていく、そのようなやり方しかないのではないかと考える。メディアに規制をかけること自体はかなり難しい。ほかの新しい何らかの形の自殺方法は必ず出てくるが、その都度、相当粘り強くメディアへ訴えかけていかなければいけないのではないかと考える。

・引きこもりの若者たちの自殺率はそう高くはないと考えられる。ただ、インターネットがすべてというような生活をしており、この種の情報に非常に感度が高く、暗示を受けやすいということは言える。

・若者の硫化水素の自殺に対しては、現実からすぐ短絡的に逃避するといったようなことがもしあるとすれば、そこで命の大切さを述べても間に合わない。むしろ、少し違う視点での、インターネット世代に訴える何か別の手段を考える必要がある。職域世代の自殺の背景は、もっと悲壮感に満ちており、すごく大きな苦しみがあるが、それとは次元が非常に違い、少し違うアプローチを考えていくことも重要である。

・今回の相次いだ硫化水素自殺への対応について、本日の御議論、御批判を踏まえ、反省すべき点を整理し、今後の教訓としたい。

## 【議事 2 自殺総合対策として追加を検討すべき課題について】

### (1) 市区町村の取組を推進するために何をすべきか

・市町村は、小さなところでは予算、人材が非常に不足しているため、担当部局を決めることはとても大切だと思うが、市町村長など高いレベルで関わる必要がある。

・実際には都道府県の担当者が、市町村の実際の担当部署を適切に支援するような仕組みをつくる必要がある。

・基礎自治体では、保健と福祉の連携は極めて密接にできるので、保健と福祉の連携を緊密に取った上でいろいろな対策を進めていく必要がある。

・市町村レベルの取組みとして、「自殺予防週間」、「自殺予防月間」に、うつ病講演会を小、中学生を対象に実施する、命の大切さについての話を子どもたちに聞かせる、絵本を読み聞かせる、図書館に生きるための本の展示といった画期的な例があり、今後、注目してほしい。

・警察庁、人口動態統計、監察医務院のデータが対策に速やかに活用できるような仕組みをつくる必要がある。

・都市部で自殺者数が増加している原因を、自殺の要因、自殺者の属性を含め分析する必要がある。自殺ハイリスク者等対象者が絞れるような形で対策を講じていく上でも、実態把握が不可欠であると考ええる。

・職域関連団体（労働基準協会、安全性協会等）と精神保健福祉関係団体との連携が必要である。

・地方都市では、住民が主体的に参加できるようなプロジェクトが成功している。都会でも、住民参加型のいろいろな取組みがあった方がよいと考える。

## (2) インターネットを通じた自殺防止のために何をすべきか

- ・「いのちの電話」のインターネット相談の利用者は、7割までが若い世代である。しかも、自殺に関わる相談が、電話相談に比較して1.5~2倍、訴えやすいといえる。しかし、インターネット相談は、対応するのに大変な労力と人材を必要とするので、返事をするまで数日かかる。それで自殺が防げるかという批判もあるが、インターネットや電話相談に、いわゆる救急救命的な期待をすることはできない。救急救命だけが自殺防止のすべてであるかのように考えるのは間違いであると思う。インターネット、電話相談というのは、予防的な意味があるということを強調したい。
- ・市町村ごと、自分の住んでいる町ごと、あるいは近くにどのような医療機関や相談機関があるのかを検索できる情報検索システムができないか、工夫することを望む。
- ・引きこもり、労働問題、多重債務問題、精神の問題を抱えている人、またそういう問題を複合的に抱えている人は、必要としている支援策を探すのに相当苦労する。情報の縦割り、あるいは分野ごとの壁に阻まれて、当事者のために整理されておらず、一元化されていない。インターネット上で死ぬ手段よりも生きるための手段をより容易に検索できるような仕組みをつくる必要がある。いろいろな相談窓口をデータベース化して、その人に合った相談窓口をすぐに探せるような検索サイト、相談窓口のポータルサイトのようなものをつくれれば、生きる支援となり得る。

## (3) 精神科医療を充実するために何をすべきか

- ・精神科救急という概念を、夜間、休日、日曜日ということだけでなく、昼間であっても救急事例として、どこか救急センターのようなところで対応できるようにしなければならない。行政が救急システムをつくり、夜間や日曜日だけではなく、昼間であっても時間をかけて対応できるようなシステムをつくることが重要である。そういったところへ、精神科医が担当を決めて出向いていくといったことが一番現実的ではないかと考える。
- ・休職者が復職にあたり、自殺する例がある。自殺防止にあたり、精神科医から産業医へ、復職に当たってのアドバイスが重要である。そういったことが通常に行えるシステムが必要である。
- ・通院患者が実は危険というケースは多々ある。非常に危険なときに、医者だけでサポートすることはできないため、地域のサポート、特に保健所がその機能を果たせるようなシステムになっているのか、それだけのスキル、レベルがあるのかどうかということも検討する必要がある。もし保健所がそういったサポ

ートをできる機能があれば、危険な患者がいた場合には、主治医から保健所に連絡し、主治医、家族、地域一体となってサポートするといったシステムをつくるべきである。

・自殺未遂者は、今後適切なケアを受けられないと、実際に将来自殺してしまう非常にハイリスクの群であることは当然である。自殺未遂者に対して、欠けているスキルをどのように育んでいくのか、地域におけるケースマネージメントをどのように行っていくのか、事後の適切なケアを受け続けられる体制づくりが課題であると考ええる。

#### （４）有職者の自殺防止のために何をすべきか

・対策のすき間をだれが埋めていくのかというところが実際一番重要である。

地域や職域の連携、産業医や衛生管理者が中核となるメンタルヘルス対策の推進といったテーマがあるが、保健師の減少、産業医がいない中小企業・零細企業があり、実際あまり機能していない実態がある。地域保健と職域保健の連携を机上の空論だけでなく、どういう視点でやっていけばいいか、人材の不足する部分をどういう人たちが支えていくか、実態をどう動かしていくといった点を検討する必要がある。

・復職時期のケアも大事であるが、職場で早期に発見し、早期に医療機関につなげることが非常に重要である。職場での早期発見、早期対応ということを見ると、やはり職場の風土づくりも非常に重要である。産業医、衛生管理者だけでなく、保健師、看護師といった人材の投入と育成といった視点から対策を考えることも必要である。

・職場復帰のときの労働者への対応について、事業者が命じると、業務扱いとなり、そこで何かあるといわゆる安全配慮義務違反に問われかねないという懸念があり、うまく職場復帰させることができないこともある。法的に問題を解決することを望む。一部の病院では、リハビリのための作業療法を行っているところもあるが、費用負担やスタッフの起用について工夫していく必要がある。

・中小企業においては健康管理担当者を設置すること自体が難しいので、例えば地域産業保健推進センター等の公的な機関や外部機関との連携が非常に重要である。

・パワハラ、セクハラを職場から根絶していくための社会的取組みの推進を課題に入れていただきたい。

・産業精神保健においては、特に産業医と精神科医の連携は非常に重要であるが、その連携がなかなかうまくいかない、もしくは少ない、その背景がどこにあるのかということを考えていく必要がある。また、産業精神保健においては、うつ病の背景にある職場環境、社会環境等の問題といった一次予防の観点を認識

しておく必要がある。

・対策のすき間や専門家間の溝をどう埋めていくのか、制度としてどのようにそういうすき間がないようなものにしていくのかという点は、自殺予防サイトにおいて非常に重要である。例えば、自殺対策の担当部署を設定するだけでなく、専門家や官民の間のすき間を埋めていくつなぎ役となる、自殺対策コーディネーターのような人材が必要である。そういう人たちがいないと、縦割り、専門家間の溝を埋められないと思う。コーディネートする役割の人たちを世に送り出し、いろいろなところで仕事ができるような仕組みをつくるのがよいと考える。

・職域と地域の連携については、個人情報保護法により、職場と地域で情報の共有ができていない場合がある。この点は厚生労働省等で個人情報の問題をうまくクリアーして、地域と職域で情報を共有できる仕組みをつくる必要がある。

・地域・職域連携推進協議会では、地域のさまざまな事業を職域の人が活用する、職域のいろいろな活動に地域も参加するという視点が重要。会議の担当は、保健師の場合もある。だれが地域の中でコーディネーターになるかということになると、その地域の問題は、その地域を一番知っている保健師がやはり大きな役割を担うのではないかと考える。