

令和元年度（第9回）大阪府自殺対策審議会 議事概要

- 日 時：令和元年12月17日（火） 10：00～12：00
- 場 所：大阪赤十字会館 4階 401会議室
- 出席者：白川会長、中森委員、都村委員、川野委員、山田委員、梅原委員、澤委員、鍵本委員、森岡委員、恵口委員、徳永委員、石和田委員、吉野委員、柴田委員、櫛本委員、山本委員（16名）
- 議 題：（1）大阪府の自殺の現状
（2）大阪府自殺対策基本指針に基づく取組みの進捗管理（報告）
（3）重点的な施策
（4）その他（情報提供など）

■議事概要：

（1）大阪府の自殺の現状

【主な質疑】

○年代別の自殺の状況

（委員）

高齢者（年代別）の自殺に関する詳細データについて、80代以上の方が、「身体状況」や「孤独」を理由に亡くなる人が多いということについては、高齢福祉の分野で取り組まないといけない課題であると改めて感じた。

（委員）

20歳未満の女性の自殺者がH29年からH30年に3倍くらいに増えているが、考えられる要因はないか。

（事務局）

要因などの詳細項目をみてみたが、全体数が少ないこともあり、具体的な要因は不明。

○自殺統計（警察庁）と人口動態統計（厚生労働省）の違いについて

（委員）

警察庁統計では、大阪府の自殺死亡率は低い方から1，2番目と報告されてきたが、人口動態統計の自殺死亡率では、全国平均より高い。年間200～300人の差が生じているが大阪府における原因は何であるか把握しているのか。

（事務局）

色々な要因が複雑に関係していると思われるが、具体的な要因は不明。
自殺統計では日本人と外国人を対象とし、人口動態統計は日本人のみである。
また、警察の捜査や人口構成や年代構成が影響していると考えている。

○大学生の自殺について

（委員）

大学生の自殺の原因として「精神疾患」が多いとなっているが、うつ病でも環境要因が多い人とそうでない人がいるため、詳細な分類で見えていく必要がある。

（委員）

大学生の死因の1位が「学校問題-学業不振」となっている。大阪は大学数も多く、特性も異なるため要因に差異があるとは思いますが、このような統計データは、教師や学校を運営する側が知っておく必要がある。

府の取組みとして、大学生に対するゲートキーパー研修等を企画されていると思うが、大学側にも何かできることはないか。

(事務局)

今年度、いくつかの大学に出向き、メンタルヘルスに関する状況や取り組みなどのヒアリングを行っている。行政の相談窓口が認知されていないことを知り、周知・啓発に力を入れるべきであると改めて感じた。大学の訪問を通じて、学生のメンタルヘルスに関する担当者(学生課)が集まる会を知り、府の電話相談や国のSNS相談を紹介した。

来年度以降も大学と連携した対策を進めていきたいと考えている。

(2) 大阪府自殺対策基本指針に基づく取組みの進捗管理(報告)

【主な質疑】 特になし

(3) 重点的な施策

① 大阪府妊産婦こころの相談センター事業

【主な質疑】

(委員)

「産後うつ」というのは「うつ症状」があるということで、診断基準に沿うような「うつ病」までを指してはいないととらえている。産婦人科からエジンバラ産後うつ評価票により、「うつ病」として精神科に紹介されてくる中には、「まだうつ病に至らない人」が含まれているのが現状。

相談内容に「精神症状が多い」とあるが、いろんな背景や要因があると思うので、さらに掘り下げた情報で解析し、その結果により、精神科治療よりむしろ育児支援や福祉的支援が必要であるならばその支援策を整えなければいけない。

(委員)

大阪精神科診療所協会では、大阪母子医療センターの副院長と共同で勉強会等を実施しており、産科との連携は増えている。精神科診療所側の印象は、医療が必要な人もいるが、育児支援の問題も多いと感じている。地域の保健所・保健センター等もマンパワーの問題もあり全てに対応することはできないため、医療・保健以外での育児支援体制がとれたらと思う。医療以前のグレーゾーンの人への支援の充実が必要。

② 自殺未遂者相談支援事業(いのちの相談支援事業)

【主な質疑】

(委員)

本事業の同意数は増加しているが、救命救急センターではここ5年間で自殺未遂者は減っている印象。特に薬物中毒の過量服薬の人は減っている。未遂者全体の数については、消防がデータをもっているので確認されたい。

また、未遂行為を繰り返す人のうち、支援を重ねたが、残念ながら既遂となってしまったデータも重要。

(委員)

所属する病院でも未遂者の搬送数は明らかに減少している。

過量服薬やリストカットは若年女性が多いことより、若年女性の未遂者の動向について、全国データも併せて、次回にでも示していただきたい。

○20歳未満の調査について

(委員)

若年層のうちでも18歳以上と18歳未満(中高生)の未遂の原因・要因についての違いはあると思われる。大学生では、いじめが原因というのは少なくなるかと思うが、中学生では「学校に行くしかない」という環境の中で問題が顕在化しやすい。

18歳以上になると精神疾患の発症もあるので健康問題に該当することが多くなるが、中学生では発症がはっきりしないことも多い時期である。調査対象数が増えれば、もう少し詳細の解析が可能であろう。

(委員)

平成28年度から平成30年度まで3年間、「自殺未遂者支援センター事業」を実施した経験より、保健所だけでは関わりきれない複雑な要因がある場合があるという印象を持つ。

支援が非常に難しい人々を救いあげる方法も別途、検討してほしい。

○大学に所属する委員の意見・感想

(委員)

大学は、未遂を含めた自殺に関する情報が把握しづらく、メンタルヘルスの問題に應じる窓口も大学ごとに異なるのではないか。大学の保健センターに学生が相談に来た時に医療機関との連携がどうなるのか、また学内で未遂行為があった時にどこまでが学校でどこからが医療機関かのすみわけが一貫していないという思いがある。

今回、改めて学校と医療機関、その他の機関との連携のあり方について議論することが重要と感じた。

(委員)

未遂者相談支援事業は各地域におけるネットワークの重要性を感じるが、府内全域にあるのか。

また、未遂者へのアプローチには積極的なケアが必要であるが、支援者はどのようなトレーニングを受けているのか教えてほしい。

(事務局)

ネットワークは府内全域において警察の協力のもと体制は整っている。一部の地域では警察に加えて、消防隊や救急医療機関と連携している地域もある。

本事業の支援者は、保健所の担当職員が支援にあたり、所内で定期的な支援に関する検討会を行っている。

③ こころの電話相談等

【主な質疑】

(委員)

LINE トーク（文字チャット）ではなく、LINE 電話を始めた経緯について説明して下さい。

(事務局)

LINE トークについては、H30 年度途中で新たなツールを使って相談の幅を広げたいと検討しているが予算の関係もあり実施に至っていない。

LINE 電話は、トークの実施とは別に、無料の通話機能を利用してどれくらい効果があるかを電話相談の新たなツールとして試行的運用をしているところ。

(4) その他（情報提供など）

○若年層を対象とした自殺予防の取り組み

①中学校・高等学校を対象とした自殺予防の取り組み（モデル実施）

②大学を対象とした自殺予防の取り組み（次年度事業計画）

【主な質疑】

特になし

○その他意見

(委員)

- ・自殺未遂者への医療従事者への支援体制の構築にむけたアプローチについて
臨床救急医学会や日本精神科医学会で、それぞれ年1回、自殺対策推進センターがバックアップして50人規模の研修会を実施している。対象は、医者やソーシャルワーカーや看護師。これらの研修会を合同で実施する要望があれば申し出てもらえばよい。
- ・若年層への自殺予防の取り組みについて
ある市では、一般社団法人 認知行動療法研修開発センターの大野裕先生が作成した「こころのスキルアッププログラム」を学校向けに実施したが、教育委員会との調整が進まず、座学のみで「行動変容のスキルアッププログラム」まで展開ができていない。行政が具体的なプログラムを展開していくことを目指すのであれば、協力させていただく。
特に、学童期の子どもたちには、自殺に追い込まれるような問題が起きないように、また問題が起きてもそれに対処できるように教育・支援をしていきたい。

以上