

## 平成 30 年度第 1 回仙台市自殺対策連絡協議会 議事録

1. 開催日時：平成 30 年 5 月 30 日（水）18:00～

2. 開催場所：仙台市役所本庁舎 2 階第 1 委員会室

### 3. 出席者

[ 出席委員（五十音順・敬称略） ]

大友 まり子 （仙台市民生委員児童委員協議会理事），  
折腹 実己子 （仙台市地域包括支援センター連絡協議会会長）  
佐々木 賢一 （宮城労働局労働基準部健康安全課主任地方労働衛生専門官）  
佐藤 一司 （宮城産業保健総合支援センター副所長）  
佐藤 淳 （宮城県警察本部生活安全部生活安全企画課管理官）  
佐藤 泰啓 （宮城大学看護学群看護学類助教）  
鈴木 琴似 （みやぎの萩ネットワーク副代表）  
田中 幸子 （藍の会代表，全国自死遺族連絡会代表理事）  
千葉 恵理子 （宮城県司法書士会）  
土合 真紀子 （エル・ソーラ仙台相談支援課課長）  
土井 浩之 （仙台弁護士会）  
戸澤 美和 （仙台市立病院総合サポートセンター精神医療相談室長）  
永井 恵 （社会福祉法人仙台いのちの電話事務局）  
松良 千廣 （宮城県私立中学高等学校連合会会長）  
望月 美知子 （宮城県精神神経科診療所協会会長）

（欠席委員＝秋田恭子（宮城県臨床心理士会），浅沼孝和（一般社団法人仙台市医師会理事），伊藤美奈（宮城県精神保健福祉士協会），小高晃（宮城県精神科病院協会）山田威彦（仙台市中学校長会））

[ 事務局 ]

仙台市健康福祉局

### 4. 次第

- (1) 開会
- (2) 議事
  - ① 平成 29 年の仙台市における自死の現状について
  - ② 勤労者における自殺対策について
  - ③ 自殺未遂者等ハイリスク者対策について
  - ④ その他
- (3) 閉会

## 5. 会議内容

### (1) 開会

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまより平成 30 年度第 1 回仙台市自殺対策連絡協議会を開催いたします。

開会にあたりまして、健康福祉局障害福祉部長郷湖よりご挨拶申し上げます。

(事務局：郷湖障害福祉部長)

～ご挨拶～

(事務局)

新年度の人事異動等に伴いまして委員の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。

佐々木 賢一 (ささき けんいち) 委員 でございます。小熊 隆造 (おぐま たかなり) 委員の後任としてご就任いただきました。

戸澤 美和 (とざわ みわ) 委員 でございます。岡崎 史子 (おかざき ふみこ) 委員の後任としてご就任いただきました。

また、本日は所用によりご欠席となっておりますが、山田 威彦 (やまだ たけひこ) 委員 につきましては、志賀 琢 (しが みがく) 委員の後任としてご就任をいただいております。

みなさま、どうぞよろしく願いいたします。

なお、山田委員の他、

秋田 恭子 (あきた やすこ) 委員

浅沼 孝和 (あさぬま たかかず) 委員

伊藤 美奈 (いとう みな) 委員

小高 晃 (こだか あきら) 委員

におかれましても、本日はご欠席のご連絡を頂戴しております。

また、

望月 美知子 (もちづき みちこ) 委員 につきましては、到着が遅れるとのご連絡をいただいております。

続きまして、事務局の職員をご紹介します。

先程ご挨拶申し上げました 障害福祉部長 郷湖 でございます。

保健衛生部長 石澤 でございます。

障害者支援課長 伊藤 でございます。

精神保健福祉総合センター所長 林 でございます。

保健衛生部参事兼健康政策課長 小林 でございます。

つきましては、本日の協議会の成立についてお知らせいたします。本日は現時点で 14 名 の委員の皆様にご出席いただいております。委員数 20 名の過半数の出席となりましたので、協議会設置要綱第 6 条第 2 項の規定に基づき、本協議会は成立しておりますことをご報告させていただきます。

次に、お手元の資料の確認でございます。不足の場合、乱丁落丁の場合はお知らせください。

#### 次第

平成 30 年度仙台市自殺対策連絡協議会委員名簿

[資料 1] 自死に関する統計について

[資料 2] 平成 29 年の仙台市における自死の現状について

[資料 3] 勤労者における自殺対策について

[資料 4] 自殺未遂者等ハイリスク者対策について

以上でございます。

また、本日、委員の方々からご提供いただきました資料を 8 種類お配りしております。

土井会長より

チラシ「労働問題・労働条件に関する啓発授業」

佐々木委員より

チラシ「こころの耳」

資料「ストレスチェック制度の実施状況」

佐藤一司委員より

チラシ「職場におけるメンタルヘルス対策支援のご案内」

冊子「治療と仕事の両立支援 会長島耕作特別編」

鈴木委員より

資料「みやぎの萩ネットワーク 平成 29 年相談件数集計」

田中委員より

要望書「仙台市の自死対策についての要望」

冊子「ワンストップ支援における留意点」

以上 8 種類でございます。お手元のない方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、議事に入ります前に、今回の会議でご議論いただきます点の位置づけにつきまして簡単にご説明をさせていただきます。

次第の裏面をご覧ください。今回は昨年度の 2 回の議論を引き継いでいただき、(仮称) 仙台市自殺対策計画を策定するために委員の皆さまからのご意見等を引き続き賜りたいと考えております。

本市の自殺対策計画の構成につきましては、昨年度第 1 回及び第 2 回の自殺対策連絡協議会におきまして、国の自殺対策基本法や自殺総合対策大綱などに示された内容、項目等との整合性を担保しながら、本市独自の重点対象を加える形として策定することとして、ご説明を差し上げ、皆さまからのご了承とご了解をいただいております。

今回は、その重点対象として掲げました 4 つの対象のうち、「勤労者」と「自殺未遂者等ハイリスク者」に対する支援についてご議論いただきたいと考えております。

また、次回以降につきましても、現時点での予定をお示ししているところです。

それでは、以後の進行は土井会長にお願いいたします。

(土井会長)

それでは本日の会議をはじめさせていただきます。今年度最初の会議ということではありますが、昨年10月に決定いたしましたスケジュールに則り、今年度末までに計画をたてるという位置づけがなされているところであります。活発なご意見をお願いいたします。

それでは議事に入ります前に議事録署名人を指名させていただきます。

**佐藤 泰啓(さとう やすひろ) 委員**

よろしくお願いいたします。

(佐藤泰啓委員)

承知いたしました。

(土井会長)

ありがとうございます。

(2) 議事

**議事① 平成29年の仙台市における自死の現状及び分析について**

(土井会長)

それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。

事務局からご報告をお願いいたします。

(事務局：小林保健衛生部参事兼健康政策課長)

資料1をご覧ください。

～資料1に沿って説明～

資料2をご覧ください。平成29年度の仙台市における自死の現状についてです。

～資料2に沿って説明～

統計についての説明は以上になります。

(土井会長)

一点教えていただきたいのですが、資料2の3ページ図4について主婦の割合が増えているようですが実数は把握していますか。

(事務局：伊藤障害者支援課長)

主婦の自殺者人数は平成28年と平成29年で同数となっております。無職の方の自殺者数が減少したため、主婦の自殺者の割合が増加しております。

(土井会長)

ありがとうございます。実数は変わらないのですが、割合が増えているということですね。

資料2の2ページ図3について、ご指摘ありましたように、20歳未満が3.5%ということで高くなっています。14.6%の20代の方、21.6%の30代の方の割合も高くなっています。8月の議論のところでは留意すべき点であるように思われます。

(千葉委員)

資料2の3ページの図6で健康問題が一番多くなっていますが、健康問題には体の健康問題のみなのか、心の健康問題も含むのか、基本的なことではありますが教えていただきたいです。

(事務局：小林保健衛生部参事兼健康政策課長)

心の健康問題も含まれている数値でございます。

(土井会長)

警察庁の統計なので刑事訴訟する必要があるのか、それともないのかを主眼に置いた原因調査でありますから、それほど厳密にうつ病の診断があるかないかで判断していないと思われます。

(千葉委員)

では、周りの人に状況を聴取したりして健康問題かどうかを判断しているということですか。

(土井会長)

実際の事件での警察の調査結果をみますと、聞き取りや受診歴があるかどうかで判断している場合もあります。

(田中委員)

健康問題の内訳として、統合失調症やうつ病などの詳しい統計は出ております。仙台市にお願いすれば詳しいものについては出してもらえると思います。次回よろしければ出していただければと思います。

(千葉委員)

ありがとうございます。やはり体の健康と心の健康ではだいぶ対処が違うように思います。

## **議事② 勤労者における自殺対策について**

(土井会長)

それでは今日のテーマについて入っていきたいと思います。

事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局：小林保健衛生部参事兼健康政策課長)

資料3をご覧ください。勤労者における自殺対策についてです。

～資料3に沿って説明～

以上でございます。

(土井会長)

宮城労働局の佐々木委員，統計も指摘されていますが補足等ございましたらお願いいたします。

(佐々木委員)

宮城労働局の佐々木でございます。資料3の3ページに全国の精神障害の労災補償状況の統計が載っております。ご覧いただいている通り年々増加傾向にあるのですが、1,586名というのはあくまでも請求件数でございます。実際に業務上災害だと認められた件数は498名であり、約3分の1の方が業務上災害であると認められております。業種として製造業，医療福祉の職場が多いという傾向がでております。

続いて4ページに宮城労働局管内の精神障害者等の労災認定状況とございます。ご覧いただいているとおり長時間労働の関係が多いです。この中で特に異常な出来事として160時間以上時間外労働をしておったという方が3名いらっしゃいました。また、10名の労災認定された方のうち3名が自殺ということでございました。

現在，政府のほうで働き方改革ということが言われております。皆様も記憶に新しいかと思いますが、パワハラを受け過労自殺したケースもありました。政府では同一労働同一賃金の原則，長時間労働の是正を含め過重労働に伴う健康障害防止対策に取り組んでおります。当然そのなかでも心身ともという観点からメンタルヘルス対策に取り組んでいるような状況でございます。

仙台市のお話を聞いている中で，事業所の人数が50名以上かどうかで安全衛生管理の取り組み体制が違ってきております。50人以上は，衛生管理者，産業医の選任，衛生委員会の設置などが義務付けられておりますが50人未満の事業所では産業医，衛生管理者，衛生委員会の設置・選任が義務付けられておりません。規模10名から49名の事業所ですと安全推進者，衛生推進者の設置が義務付けられておまして，50人を境にかなり温度差があります。皆様ご存知のとおり平成27年12月に実施が義務付けられた，ストレスチェック制度が規模50人以上の事業所には義務付けられております。規模50人未満の事業所については努力義務となっております，お願いベースにしかならない状況でございます。

メンタルヘルス対策については皆様ご存じのとおり一次予防，二次予防，三次予防が大事であります。一次予防はメンタル不調の未然防止でございます。先ほどお話しいたしましたストレスチェックの実施などが一次予防となっております，メンタルヘルス対策としてはかなり有用なものと考えられております。今回宮城労働局が提出した「ストレスチェック制度の実施状況」で数字についてお示しいたしております。こちらは全国のストレスチェック制度の実施状況でございます。昨年6月末現在の状況を7月に示したものです。全国の実施状況では82.9%がストレスチェックの実施を行っております。高ストレス者は医師による診断を受けなければならないのですが，2ページ目の4にありますとおり「医師による面接時指導の実施状況」はわずか0.6%という状況となっております。ただ，事業者が高ストレスということが分かってしまうからこのような数字になってしまうということはあると思われま。問題は最後のページの5「集団分析の実施状況」です。こちらはストレスチェックを実施して，職場環境はどうだったのかと分析するものです。集団分析を実施した割合が78.3%となっておりますが，あくまでも集団分析をしたかどうかというのみです。今後は規模50名以上の事業所でのストレスチェック実施の徹底・定着をいかに図っていくかということと集団分析をして分析した結果，職場環境の改善に活用する事業所の割合をいかに高めていくかが課題となってきます。また，規模の小さい事業所に対しては，ストレスチェック導入を含めたメンタルヘルス対策の体制づくりをいかに支えていくかが課題となってきます。行政として集団指導，個別指導，研修会での取り組みをしていきたいと考えております。今回参加いただいております産業保健総合支援センターと様々な支援策をしております。助成金の制度や個別訪問の制度もございます。連携をしながら支援策を勧奨して，メンタルヘルス対策の推進を考えていきたいと宮城労働局としては思っております。そういった

面では「こころの耳」というポータルサイトがありまして、取り組み事例やメンタルヘルス予防についての有用なポータルサイトがございますので周知していきたいと考えております。以上でございます。

(土井会長)

それではもう一人、資料をご提出いただいております、宮城産業保健総合支援センターの佐藤一司委員お願いいたします。

(佐藤 (一) 委員)

私どもの機関は労災保険を財源として厚生労働省からの委託事業ということで、無料で行っております。柱の一つがメンタルヘルス対策の支援でございます。資料の「職場におけるメンタルヘルス対策支援のご案内」をご覧ください。「事業場の相談体制の整備」や『心の健康づくり計画』の策定、「職場環境等の把握と改善」、会社向けのラインケア研修など事業所に無料で訪問し支援する制度を進めております。

資料裏面に個別支援について記載してございます。事業所からのメンタルヘルス対策の進め方について個別事案も含めて相談をさせていただいております。また、事業場内の産業保健スタッフ向けのメンタルヘルス等に係る専門的な研修を無料でやっております。30人以上の事業所に対しては半期ごとに研修の予定表を送付いたしております。事業所の方が熱心に研修に参加しておりますが、個別訪問の方は参加が少なくなっております。ご説明の中で全国に比べ宮城の取り組みが少ないとなりました。ぜひ連携をとっていただき、当センターの活用に向け周知をしていただけたらと思います。

それからもう一つ、「治療と仕事の両立支援」を配布しておりました。平成28年2月に両立支援のガイドラインが策定され、周知と個別に事業所訪問をし、職場復帰のプランの作成支援をしております。ただ、周知がまだ足りないということもあり、事業所からの持ち込みがまだこれからという状況でございます。治療をしながら就労を継続する取り組みとなっておりますので健康問題にからむ自殺を防止するものとしては大きな取り組みなのではないかと思っております。理解いただくとともに「わが社でもやってみるか」という気持ちを惹起するような漫画となっております。我々の方でももちろん周知をしていきますが、これらの周知も併せてお願いできたらと思っております。私からは以上です。

(土井会長)

ありがとうございます。それでは資料3の6ページ以降、これからの仙台市の計画の中に盛り込むべき内容についてご意見を申し上げます。

(田中委員)

先ほどから皆様のお話を聞いておりますと、労働問題だと精神障害・精神疾患とならなければなかなか労災認定が難しいというところでしたが、どんどん追い込まれていって精神疾患・精神障害になってしまうということ、私は現場にいて感じています。精神障害と書いてありますがもともと精神障害者であるわけではなくて、もともとは働いていた人たちであります。その人たちを追い込んだものがここに記載のある通り、上司とのトラブルであったり、80時間以上の時間外労働であったり、仕事内容やいじめであったりさまざまであります。そういったものの解決も同時にしていかなければ、メンタルケアだけではどうにもならないと考えます。

人を追い込むものを放っておいて、「苦しいでしょう」「大変でしょう」「落ち込みましたね」「うつ的な症状になりましたね」「メンタルケアしますか」というのでは何ともなりません。ストレスチェッ

クを作った精神科の先生が大綱を変える際に、「社会はどうも誤解をしているようだ。もともとストレスチェックというのはうつ的な症状のある人を発見するものでなく、職場環境の改善を図るためにあるべきものだ」とおっしゃっていただきました。それが誤解されて、ストレスチェックをしてうつ的な症状があるから精神科に繋ぎ、職場環境の改善がされずに残業もあり、パワハラもあり職場環境をそのままにして、ストレスチェックをして、心のケアをしても改善がされるわけがないのです。相談をしてカウンセリングを受けて精神科の先生の治療を受けながら、職場環境の改善も同時にしていかなければ職場復帰はできないし職場に行けばまた症状が悪化してしまうことになりまして、それを繰り返してしまいます。ぜひこのことをしっかり念頭に入れていただいて、今後の取り組みの方向性に加えていただきたいと思います。

資料を見ていると5ページ～7ページはほぼメンタルケアとなっています。10年以上、仙台市の対策会議に出てきていますけれども、「メンタルケアに偏らないでいただきたい」ということをずっと申し上げてきました。普通に働いて普通に生活をしている人をメンタルケアが必要になるほど追い込まないで欲しいと行ってきました。メンタルヘルス以外の対策もしてもらいたいと、追い込んでおいてその支援をしましょうといのはおかしいのではないのでしょうか。総合支援が必要なのだと私は申し上げております。特に今回の国の骨子案は総合対策になっているはずですが。国の骨子案はメンタルケアに偏っていません。仙台市のは何でメンタルケアに偏っているのか私にはわかりません。そう思いながら資料を見させていただきました。ですから、例えば「一人一人の気づきと見守りの推進」においてもですね、「研修会」、「啓発」、「リーフレットの配布」とありますが、どのような研修をするのでしょうか。今までのよううつ病発見といった研修をしているのであればどうにもならないと私は思っています。そして「人材の確保と育成」におけるゲートキーパーの養成も同じです。どのような内容のゲートキーパー養成講座をしていくのかというのが非常に大切です。「誰もが追い込まれない社会を目指すんだ」と大綱に掲げてあります。まずは第一に「誰もが追い込まれない社会」を目指すことが大事です。追い込まれた問題、何によって追い込まれたのかを把握することです。ここに書いてある通り、上司とのトラブル、いじめまたは暴行を受けた、1か月80時間以上の時間外労働とここに書いてあります。そういったことも同時に解決していくような施策にしないとメンタルケアが必要な人が増えるだけです。増やしておいて、追い込んでおいて、支援しましょうというのはまったくもってナンセンスだと私は思います。10年以上言ってきたんですよ。今回これを見て、以前よりもさらにメンタルケアに偏っているなど思っております。どこがどうなってこのようになったのか分かりませんが、国の骨子案とはだいぶ違ったようになっております。見直す気持ちがあるかどうかです。

(土井会長)

見直す気持ちということではなく、我々が具体的に提案をするということが大事なのです。計画の中に盛り込むものを考えるのが今日の会議です。提案していきましょう。私のほうから話させていただきます。例えば、インフルエンザ対策にしても感染症対策にしても、病気が流行した時に対応するのは一つの対策ですけれども、手洗いをするとか、うがいをするとか、そもそもインフルエンザ、感染症にかからないための対策をするというのが大事だと思います。そういった意味では、メンタルヘルス対策は大切だとは思いますが、やはり田中委員のおっしゃったような原因を作らない対策、そういう風にならないような職場づくりというのも仙台市としてもできるのではないのかというのが一つの提案です。具体的には、産業保健総合支援センターの方がぜひご活用をと言っていたのですが、特に50人未満を束ねるのが商工会議所なので、商工会議所とネットワークを作って、どういうことで疲弊していくのか、過重労働、パワーハラスメントになるのかを把握すべきです。共通項として、私は弁護士として働いているのですが、やはり人間を大切にすることが背景に追いやられてしまう、悪意でやられる場合もあるのですが、会社の経営状態や取引先との



関係も絡んでくる場所ですので、仙台市としてまずできることは、そういった中小企業の人たちを巻き込んでシンポジウムなど、そういう働き方のあり方について啓発していくことがとても大事だと思いますし、できることなのではないかと思えます。そしてメンタルヘルス対策については、待っていてもメンタルに不調のある方は行こうとしませんので、できればシンポジウムとか啓発活動しながら心理や法律や産業カウンセラーの方を含めた働き方の相談会をその場でやっていくなどの工夫は仙台市としてできることではないかと思えます。これが提案の一つです。

それから、弁護士会から資料を配布しておりましたが予防に力点を置いた取り組みとしては、厚生労働省の委託事業で、去年までは過労死防止啓発事業といわれていたもので現在も同じなのですが、無料で弁護士や遺族の方を派遣して学校で働き方や人間関係の作り方についての教室をやっています。この教室は生徒が二人以上集まれば厚生労働省が委託事業として講師を派遣してやることになっています。大人になって働きはじめてから自分の身をどう守るかとか、人間関係をどう作っていかうとかいってもその会社の風土とかありますので、ぜひ社会に出る前に法律的知識だけでなく人間関係の作り方についても啓発の教育をしていけばよいのではないかと思えます。市内の中学校、高校、大学、専門学校、短期大学においてこういう取り組みがあるのでご活用くださいと進めていただけたらと思います。札幌なんかにおいては昨年も20件くらい開催したのですが、東北全体では、講師が少ないということもあり宮城県の大学で数件、弘前の高校で数件という程度でしたのでぜひご活用いただけたらと思います。産業保健支援センターの方もそうですが、活用していただきたいという人はたくさんいますので、それを仙台市がコーディネートしていくことで一つの啓発や人間関係作りが進んでいけばと考えています。

ぜひこの件についてご検討いただけたらと思います。

(田中委員)

支援者のためのスキルとか啓発とか様々ありますが、労働者自身がどのような権利があるのか、よくわからないという人もいます。肉体労働の人の中にはどのような権利があるのか、どこに相談しに行けばいいのかわからずに、辞めるに辞められなくなってしまっている人がいます。私なんかは「休んでいい。辞めてしまっていていい」と言い、まじめな人ほど辞めたくて辞表を出しているのだけれども、勤務表に入れられて辞められずに、どんどん追い込まれていってしまっています。「労働基準局なりに駆け込んでいいんだよ」と私は言うのですがそこまで表沙汰にしてしまうと問題が大きくなって家族に知られてしまうのではないかと、そういう風に思ってしまう人がたくさんいます。そういう方のためのセミナーやシンポジウムを考え、支援者だけでなく労働者にも向けた啓発セミナーを考えていただけたら、権利もわかりやすくなり相談もしやすくなり繋がっていくのではないかと考えています。ぜひ両方に対してやっていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

(松良委員)

松良でございます。感想を二つ持ちました。一つは長時間労働という悪者について、単純に長時間労働と言われていますが、その内容がブラックかどうかというのが入っていません。というのも、私は昔勤めていた会社で月160時間の残業を数か月続けたことがありました。コンピューターの切り替え作業の関係で毎晩3時頃まで働いていましたが、次の月の給料をもらったときに、基本給の倍を超える手取りが入ってくると元気が出てきます。三か月続けると疲れとお金が同時にたまるのですが、残るストレスだとか疲れだとかがずいぶん違ってきます。ですから、長時間労働という時にブラックなのか否かというものをぜひ追加情報として入れて考えていただけたら良いのではないかと思います。

もう一つはストレスチェックに関することです。ストレスチェックが義務付けられているので私の職場でもやりました。最初プログラム全体を見たときに、なぜやるのか目的が不明でした。ストレスが高まっているとなった時に、出てくるのは産業医やカウンセラーであります。少なくとも私のところでやったプログラムについては、結果をトップに伝えるというものではありませんでした。ストレスは個人情報として扱われるのだということでもあります。産業医やカウンセラーにその問題自体を解決する能力はありませんから、日大の監督のような人が中間管理職でいた場合、問題が解決するわけがありません。なんとかするのであればトップの耳に入れなければ何の意味もないと思います。それともう一つ私がかかりしたのはトップが部下から受けるストレスについてはストレスについての項目がなく、中途半端ではないのかと感じました。

(土井会長)

ありがとうございます。ブラックかどうかということは法律的なことではないのでこれについてブラックかどうかを問題にするよりかは、むしろ精神的に悪影響を与える労働環境かどうかという視点のほうが大事なのではないかと個人的には思います。

それと、精神疾患による労災の認定基準を作った際の専門家認定会議で精神科医の先生が議論しているのですけれども、1か月160時間が特別なことではなくて3週間120時間の残業を超えたら精神疾患になり自死の可能性が高くなると言っておりました。だけれども厚生労働省の方は「役所の基準なので、1か月あたりで決めてください」というので1か月160時間というのに変わったみたいです。月に100時間の残業時間を超えると、それ以外にもトラブルが多発してくると医師が言っていました。パワーハラスメントですとか上司とのトラブルですとか、取引先とのトラブルですとか、そういったものがあるから残業時間が1か月100時間超えるのだとおっしゃっていたのが印象的でした。

(田中委員)

5 ページのところに中小企業の経営環境に関する支援、働き方改革というものがあります。債務整理とか破産とかではなく再チャレンジ、別の方法もあります。正式な書類は仙台市にはありますが再チャレンジに向け債務を圧縮し企業として活動しながらやっていく方法もあります。それに精通している人が大変ありがたいことに、みやぎの萩ネットワークにも所属しています。ぜひ研修などに取り入れていただけたらと思います。あとでお名前もお知らせいたしますのでぜひ企業再生に向け、すべて破壊してダメにするのではなく、家族を抱えていると死にたくなってしまうので、家族や社員やみんないますので縮小して債務を返しながらやる方向で考えていければと思います。今、仙台に大変優良企業で表彰されるような企業の方がいらっしゃいます。震災後ダメになってしまった一つの会社をつぶしてしまった方なのですが、いろんなところに相談に行き、「うつ病だから精神科に行け」と言われ、薬を飲んで、どんどん債務整理もできなくなってしまっていたところ、東京で再チャレンジを相談して、上場企業にしようかといわれているくらいになっております。震災後1年か2年で再チャレンジをして伸びている会社があります。コンサルタントの人に精神薬をやめて再チャレンジの指導をしていただけたらいいです。そういう人を招いて人材育成なり研修会なりを開催していただけたらなと思います。支援者の方もそういった方法があるんだということを学ぶことができます。すべて破産・債務整理しなければならないということを知っていただく研修会も開催していただけたらと思いますのでよろしくお願いたします。

### 議事③ 自殺未遂者等ハイリスク者対策について

(土井会長)

事務局からご報告をお願いいたします。

(事務局：伊藤障害者支援課長)

私のほうから資料4の説明をさせていただきます。

～資料4に沿って説明～

資料4の説明は以上になりますが、こちらの資料についての取り組みや方向性についてご議論いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

(土井会長)

それでは計画に盛り込むべきものという観点からお願いいたします。

(田中委員)

ネットワークを形成ということになっていきますけれども、私なりの考えを述べさせていただきます。自殺未遂をして救急搬送される、大きな病院に運ばれるということかと思いますが、未遂を繰り返す人はクリニックに通っている人が大半と思われます。これは調査などしていただければ分かることですが、全部ではないにしても治療を受けている方がほとんどだと思います。救急搬送されたときに治療をしてすぐ返し、現在かかっているクリニックに報告したりすると、「未遂をするような人は設備も整っていないから診ない」とそのクリニックに言われかねません。未遂を繰り返せば繰り返すほど居場所を失ってしまうということになりかねません。お互いにいろいろあるかと思いますが、クリニックと医療設備が整っているところの連携をちゃんととっていくということが大事であると思っております。未遂を繰り返す人はあまり受けたくないとかあるかと思いますがネットワークを構築して、きちんとやっていただけたらなと思います。実際に名取に県立の病院があるかと思いますが、搬送されたときに行き場所がなく追いつかれた人がいます。未遂者であるのに行き場所がないんです。救急隊から電話が来てなんとかならないかと私は言われたこともあります。何度も何度も未遂を繰り返しているのでもこも受け入れてくれないのです。身体障害などがあるとなおさら精神病院では受け入れない。総合病院で精神科がないとなかなか受け入れてもらえないこともあり困ったケースがありました。その人もずっと精神薬を飲んでいる人ですが、そういうことがあって名取の病院から「田中さん、勘弁してくださいよ。いっぱいいっぱいです」と言われたことがありました。救急用として病室を一部屋開けなければならないのだけれども限界だといわれました。それなりに救急病院のほうも大変だとは思いますが、一日は受け取ってもらって、次の日に退院する時にクリニックと連携してお互いに良好に見守っていくようなネットワークづくりができればいいと思います。そういうことができないかずっと思っております。それをしないと未遂を繰り返すほど、ハイリスク者であればあるほど行き場を失ってしまうことになりかねないので、そこをできればネットワークの中で取り組んでいただきたいと思います。

そして同時に、これは仙台市さんでできることかと思いますが、私は未遂者支援もしていますがなかなか大きな病院・クリニックだと減薬をしてくれる先生がいません。素人が言うのもなんですが、精神疾患に対するちゃんとした診断をもとに薬を処方すると未遂をしなくなります。私が支援した人たちで何十人もおります。減薬をしてクリニックに通いながらではありますが未遂をしなくなった人が何十人もおります。未遂を繰り返す人はほぼ精神薬を飲んでいますが、正しく処方されていないのではないかと私は思っております。正しく処方されると未遂をしなくなるということに皆様に注目していただきたいです。決して精神科医療を否定しているわけではないのですが、正しく治療してくださいと言っています。私がつないだのは40～50人なので多いとは言えませんが、40～50人の

データは大きいと思っております。誰も未遂をしておりません。減薬してボランティア活動をしたりしています。みんな死にたくはないのです。死にたい人ではないということを念頭に置いていただき、この内容・柱を決めていただきたいと思います。死にたい人はいません。みんな生きていたいと思うから病院に行っています。

(土井会長)

特に4ページのところについてご意見いただきたいところなのですが。

ネットワークには核が必要だという話でしたが、これについては仙台市では核として考えている組織はありますか。

(事務局：伊藤障害者支援課長)

ネットワーク形成については仙台市が要としての役割を担っていかなければならないと考えております。具体的には現時点でこうだと言ったものはないのですが、市が要となってネットワーク形成していかなければ、なかなか進まないと考えておりますので、市のほうで中心的な役割を担っていきたいと考えております。

(土井会長)

自死未遂で救急搬送されて精神科の病棟に回った方について、ケースワーカーからどうやら借金が多くて自死しようとしたということで私が要請されて行った事案がありました。まあ借金するのだから自死するのだと考えれば終わってしまうのですが、借金の原因を聞きますと、パチンコをしていたのだということです。私の経験ではパチンコをするのは何かしらの逃避行動によるものであります。何かに夢中になるためにつとまり早くパチンコに夢中になっているのであります。では何故そんなにパチンコにのめりこんだのか聞いたら会社でのトラブルとずっと交際していた女性にこっぴどく振られたことが原因でした。どんどん遡っていかないと借金が解決してもパチンコをするような心理状態が継続したのでは何の解決にもならないということがあります。忙しい病院のケースワーカーには限界がありますし、400件程度と件数は多いのですが強制的にやるわけにいかないこの人たちの中で希望する人に対し、弁護士会でも体制整えますから、臨床心理士などコ・メディカルな方と相談会をやっておりますけれどもそういったものを出前でやっていくような制度をつくれれば、話を聞いたり、相談を受けるなかで相談の仕方や解決に向けた引き出しを増やしていくことが可能になっていくのではないのでしょうか。ベッドサイド相談っていうのは佐賀とか高知とかではあるのですが、カウンセラーの人への間接的な相談になってしまっていて、今言ったような本当の原因まではなかなかたどり着かないというのがあります。私は医師とPSWの方との立ち合いの中で相談をやったのですが、そういったことができればいいなと思っております。私が受けた事案では家族の方が自死に対する偏見があったみたいで見舞いにも来ませんでした。退院後に他県からお父さんとお母さんが私の事務所に来られて自己破産とか債務整理についての手続き、メリット、デメリットについて説明を受けました。本人は無事に実家で再出発することになり、有効であったと思います。下手にやるとダメですけども弁護士会のほうでもリスクの高い方に対するマニュアルを作成中です。作っただけではしょうがないので活用していきたいと考えております。

(事務局：伊藤障害者支援課長)

会長の方から心強いお言葉をいただき、ありがとうございます。多機関で様々な施策を実施しているところですので、我々がハイリスク者対策を行っていくうえでは、そうした各般の施策の有機的な連携を図って、ハイリスク者の方への個別支援の強化をしていくことが必要であると考え

ております。

ネットワーク形成についての補足説明なのですが、可能であれば今年度、多機関協働支援を行うための関連機関で共通して利活用できるような共通様式の作成をめざしているところであります。医療機関や保健福祉、司法、労働分野、民間の支援団体の方のご協力をいただいて共通様式の作成に取り組んでいきたいと考えております。そこでの話し合いを土台にして今後多機関協働で支援を行っていくための方向性や方策、どのようにすれば連携強化を図っていけるのかを議論するための基盤作りを行っていければと考えております。

(土井会長)

それでは先ほどの話もしたいという人もいらっしゃるかと思いますのでハイリスク・勤労者対策含めまして市の地域計画に盛り込むという観点からお話しいただきたいのですが、具体的提案にまで至らなくても大丈夫なのですが、未遂の方に対しこういう支援があるだとか、お話しただけならと思います。それに関係するかどうかはともかくとして、付随してお話しすることなどあれば大歓迎です。いろいろな観点から意見が出ることで計画が立体的になっていくと思います。

(土合委員)

エル・ソーラ仙台で相談をやっておりますので、自殺対策の一環として離婚問題とかDV問題とか相談に乗れるかなと思いながら聞いていました。

自殺するかもしれないリスクがある方に対しては、すぐにメンタル面を相談できる病院や法律的なことを相談できるところがバックアップしてもらえるとある意味安心できます。相談を受ける前にそれなりの研修があったほうがよいのかなと思います。

(田中委員)

柱の一つに気づきと見守りの推進とあります。秋田の藤里町は比較的良好に取り組んできたところですが、藤里町の方が最近よく言っていたのが「最近2~3年見守りが見張りになっているような気がしてならない。困りごとを相談する気にならない。みんなが立派な支援者みたいになっていて地域が狭くなればなるほど、困りごとを相談するうちにあそこはトラブルを起こす家だとか言われかねないから借金とかのトラブルもなかなか相談できない。追い込んでしまっていて気軽に相談できない社会になっている」といってすごく反省していました。取り組みの気づきと見守りについて、ぜひ注意していただきたいのは、見張りになってしまって追い込んでいっていないかということで、しっかり向き合っていたきたいと思っております。相談に来た人、救急搬送されたり病院に行ったり電話相談したりという人をきちんと助けるということが一番大事であって困っている人を探すことはやめたいと思います。取り組み内容については相談機関の全戸配布を盛り込んでいただきたいと思っております。相談機関を知らないで亡くなっている方がいるので全戸配布をしていただけたらと思います。以前やっていたときは震災前だったのですが、被災地の方はもう流されてしまっているかと思っております。予算を取っていただいて再度全戸配布をして、こんな相談ができるんだということぜひやっていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

(土井会長)

地域の中で援助する中でご苦労されることとかはないですか。

(折腹委員)

地域とは関係ないのですが、私の職場の中で、診断書を持ってきて急にお休みをする人がいます。

診断書にはうつ病と書いてあります。うちは介護の事業所なのですが、何が原因なのか、私たちの職場が悪かったのか、自問自答します。そのことを周りの職員に伝えることもできないので、復帰に向けて支援していく中でどうすればよいのか分からないというのが現実です。診断書を持って来てお休みされますし、有給休暇もどんどん消化していきますし、復帰したら年休も必要でしょうからそれを残しておくためには傷病手当の手続きをします。いろんな支援が回りだします。資料の中で様々な支援があるとありますが、私自身そういったものがあることを知らなかったので職場として知識だとかの支援を受けながら一人の職員の復帰で継続的な支援をやっていかなければならないと感じました。最悪な事態にならないようにするためには非常にデリケートな問題です。職場が相談するのは非常に勇気のいることです。本人の了解が必要なのかもよく分からないので特に中小企業は自分の業務だけで精一杯なところがあります。ですから、十分な職場のサポートが得られないと追い込まれた人が続かないようになると思います。長時間労働だけの問題ではなく、同じ業務をしても発症することがあります。そのことに職員が自己責任を感じてしまうことに対する支援があるといいと感じております。

(土井会長)

手引きとかを国が作っていますが、運用する人がうつ病とかに対する知識がない人が運用していますので実質的には手引き通りにいかないところがあるのだと思います。特に中小企業の方は手引きの存在自体知らない人が多いので中小企業の方が利用しやすいような復帰プログラムとかの支援があるといいと思います。

今おっしゃったように特にうつ病で休職されている方というのは働かないこと自体が自責の念に駆られるわけですし、焦燥感も出て悪循環となってしまいます。これも成功例なんかを交えて普及啓発できればよいと思います。労働環境が柱ではありますが、それまでのいろいろな過程があって追い込まれていくのが多いのではないかと思います。

市立病院に救急搬送されることがあるかと思うのですが、原因がはっきりしているのが一般的なのでしょうか。はっきりした要因というのは、わかるものなのですか。

(戸澤委員)

私は当院に来て2年目ですが、今までの患者さんを見る限り、一つが原因というわけではなくて仕事の問題であったり家庭の問題であったり一つではなく複数の問題があって未遂になったというのが多い印象です。当院といたしましてもできることが限られています。借金問題、人間関係、職場の問題様々ございますので、やはりハイリスク対策で出てきたネットワークの形成というのはすごく大切だと感じております。

(鈴木委員)

みやぎの萩ネットワークの鈴木でございます。本日は資料の中に平成29年相談件数集計入れさせていただきました。仙台市でのネットワークの窓口時間なのですが、ほとんどのところが平日の9時から5時までが多いかと思います。こちらのみやぎの萩ネットワークで電話など相談を受けたほとんどが夕方以降の時間の電話が多く、昼間の相談はあまりないです。仙台市のほうで中核になるものをお考えということであるならば、時間は可能な限り深夜帯までは難しいにしても、遅くの時間まで対応できるようなものにしていただいたほうがよいのではないかと思います。

(事務局：伊藤障害者支援課長)

ありがとうございます。相談支援の時間帯の拡充を図るとするのはなかなか難しいところがございます。

いますが、課題として認識しております。24 時間対応しております、みやぎの萩ネットワーク様ですとかいのちの電話様ですとか民間の相談支援機関とも連携しながら、夜間の時間についてはリスクの高い方を支援していきたいと考えております。そのようなご要望があるということは我々のほうでも重く受け止めてどのような方策が盛り込めるかということを検討していきたいと思っております。

(土井会長)

一応、毎月午後 6 時から午後 9 時まで弁護士とか臨床心理士の先生とかの相談はやっているんですよ。働く人を対象としているのですよね。

(事務局：伊藤障害者支援課長)

月 1 回「仕事ところの相談会」を行っております。夜間帯ではございますが単発での実施であり、常にやっているものではないので今の話にお応えできるものではないかと思えます。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

補足でございます。自死に特化した相談ではないのですが、毎日年中無休で午後 6 時から午後 10 時までナイトラインという形でご相談を受けております。

(鈴木委員)

せっくなのでナイトラインの相談内容やどのような対応をしているのかについても教えて下さい。

(事務局：林精神保健福祉総合センター所長)

専門の相談員がお話を伺っております。主にはお話を耳を傾けるのが中心です。必要に応じて関係機関へお繋ぎすることもございます。相談に関しては、精神保健福祉総合センターとも情報交換しており、必要な方はご紹介いただいております。平成 28 年度のナイトラインの相談件数は 8,471 件お受けいたしております。

(土井会長)

今回の会議と次回の会議は地域計画に盛り込むべきことを委員の方々、ご自身のバックボーンでお話いただいております。前回は申し上げましたがこの会議は一つのきっかけですので次回まで、あるいは中間案ができるまでにこういうこともあったということであれば随時ご連絡いただきまして、計画の中に盛り込んでいきたいと思えます。

計画を作りますがそれで終わりではなく PDCA サイクルで順次見直していただいて幅を拡充していくものです。まずは重点的などころから出発するというので、重点の柱を作っているところでございます。

どうしてもこの会議の中でなければ発言してはいけないというものでもないですけども、せっかく委員の先生方がいらっしゃるところですので「こういうことも関係してくるのではないか」ということで結構です。今日ご発言されていない方にご発言いただけたらと思えます。発言した人は発言してはだめというわけではないですよ。

(田中委員)

次回、若者の自死がテーマとなっていますけれども、仙台市は 18 歳以下の自死が多いです。いじめかどうか分からない人もいますけれども、それを含めて宮城県全体として多いですし全国レベルをはるかに超えています。次回までに、ここ数年分かる範囲で結構ですので 20 歳までの自死者の数字

を出していただけたらと思います。全国的に見ても 10 代の自死は数が少ないです。仙台市がどのくらいの数で推移してきたのかということを知りたいのでぜひデータとして出していただけたらと思います。できれば学生なのか学生じゃないのかまで出していただきたいです。学生なのか 15 歳でも働いているのか全く違ってきます。そのところまで分かればと思います。よろしくお願いいたします。

(土合委員)

一つ前の勤労者の自死対策について、資料で今後の方向性の対象に応じた支援の充実に「宮城労働局と連携した取り組みを進める」とあるんですが、佐々木委員がおっしゃっていたことは全てここに入ってくるのでしょうか。私も元は市役所職員として福祉関係で働いていましたが、労働の分野は弱いのではないのかなと思っております。基本的に宮城労働局でやっていることは取り入れてここに入れてしまっても構わないのではないかと思います。

(土井会長)

実際に労働基準監督官にあつてこの人だったら相談できるということで相談件数が伸びていくということもあると思います。シンポジウムになるのかわかりませんが、可能であるならば出張していただきまして今こうなっているということを労基官の方が言うだけで事業所の方に対するインパクトが違ってくるのかなと思います。ぜひよろしくお願いいたします。

(永井委員)

まだ発言していなかったので発言させていただきます。仙台いのちの電話の永井と申します。いただいた資料の中に「生きることの促進要因」ということがございました。その中に孤立感の解消というものがございましたが、そこにいのちの電話が関わっていけることなのかなと思いながら聞いておりました。24 時間相談を寄せていただいておりますが昨年は 19,980 件の相談を受けました。夜でも相談をする方がいらっしゃって眠れないとかいう方がおります。一生懸命やらなければならないなど感じました。

(千葉委員)

千葉でございます。ハイリスクの自殺未遂の方についてなんです。自殺未遂まで行くと救急病院との連携が大事になってくると思いますが市立病院しかないのかなというのがありまして、救急病院に搬送された後のフィードバックといいますかチェックリストみたいなものを作るというのもありましたが、他の総合病院もありますので、できれば全部と連携していくのが大事だと思います。

勤労者関係については、なかなか難しいとは思いますが、中小企業が重点対象ということでもっとあったほうがいいのかなと思いました。どのように中小企業を動かすのかということについては、難しいとは思いますが全部の中小企業に何かを配布するとかできればと思います。これもできるかは分かりませんが例えばハローワークの求人で「50 人以下の規模だけれどもこういったストレスチェックをしています」という欄を設けるとか、毎年やる会社での体の検診に心のチェックの欄を設けるとか、具体的に配布の方法をやっていたほうがいいのかなと思いました。

(佐藤(泰)委員)

宮城大学の佐藤です。私は普段、大学生と接しています。若年者なのですが、心配な学生ほど相談に来るよう言ってもなかなか難しいのが事実かなと思います。学生の行動を見ていると SNS でつながりを持っているので、情報発信の部分で、ホームページに相談先の一覧を提示するだけではなく



て、そういったものを使った相談や交流，サポートの体制を考えられないのかという部分を少し織り込んでいただけると可能性が広がるのではないかと思います。以上です。

(佐藤(淳)委員)

県警本部の佐藤と申します。自殺未遂の関係で警察でもいろいろな取り扱いがあって、繰り返す人についてはその都度，市町村の精神関係の部門に連絡をしておりました。市の計画ができれば細かい情報の共有ができるのかなという印象は受けました。ただ，家族などから「なんで話したんだ」ということもありますのでそこはもう少し詰めていく必要があるかなと思います。

(土井会長)

ありがとうございます。

ではだいぶ時間も超過いたしましたのでいったん会議を閉めさせていただきます。

先ほど来申し上げておりますとおり，これから計画を作っていきますので，次回の会議の時にでも情報提供やご意見をいただけたらと思います。

### (3) 閉会

(事務局)

ありがとうございました。本日，議論いただきました内容につきましては，議事録としてとりまとめさせていただきます。議事録は事務局で案を作成いたしましたら，委員の皆様へ案をお送りしますので，加除修正をしていただいでご返送いただければと存じます。これに基づいて事務局が最終の修正作業を行い，議事録署名人の署名をいただきまして，議事録として決定させていただきますので，ご協力をよろしく願いいたします。

それでは以上をもちまして，平成30年度第1回仙台市自殺対策連絡協議会の一切を終了いたします。

本日はありがとうございました。

平成30年 8月 / 日

署名委員 佐藤 泰啓 