

平成21年度「鎌ヶ谷市保健・医療・福祉問題協議会」会議録

日 時：平成21年11月19日（木）14時～15時00分

場 所：鎌ヶ谷市総合福祉保健センター 4階会議室

出席者：下記名簿のとおり

鎌ヶ谷市保健・医療・福祉問題協議会委員 (敬称略)

| 号 | 会長等 | 氏 名 | 役 職 等 | 出 欠 |
|---|-----|--------|-----------------|-----|
| 1 | 会 長 | 中井 愼雄 | 鎌ヶ谷市医師会長 | 出席 |
| | | 石川 広巳 | 鎌ヶ谷市医師会 | 欠席 |
| | | 古池 輝久 | 船橋歯科医師会長 | 出席 |
| | | 小林 数夫 | 船橋薬剤師会 | 出席 |
| | | 小島 英子 | 千葉県看護協会 | 欠席 |
| 2 | 副会長 | 鈴木 秀承 | 鎌ヶ谷市社会福祉協議会長 | 出席 |
| | | 川村 浩幸 | 特別養護老人ホーム慈祐苑施設長 | 出席 |
| 3 | | 島岡 貞男 | 鎌ヶ谷市自治会連合協議会長 | 出席 |
| 4 | | 藤木 哲郎 | 千葉県習志野健康福祉センター長 | 出席 |
| | | 前田 清貴 | 鎌ヶ谷総合病院長 | 欠席 |
| 5 | | 青木 学 | 鎌ヶ谷市市民生活部長 | 出席 |
| | | 吉村 和久 | 鎌ヶ谷市健康福祉部長 | 出席 |
| 4 | | 石坂 ミチ工 | 公募による市民代表者 | 欠席 |
| | | 山浦 正次 | 公募による市民代表者 | 出席 |

事務局

| 氏 名 | 職 名 | 氏 名 | 職 名 |
|-------|-----------|-------|-----|
| 福留 浩子 | 健康増進課長 | 藺草 純子 | 主査 |
| 木暮 光代 | 健康増進課長補佐 | 小池 誠 | 主査 |
| 鈴木 恵子 | 健康増進課健康係長 | 林 恵利 | 保健師 |
| 佐藤 太郎 | 健康増進課予防係長 | | |

会議の議題

- (1) 会議署名人の選任
- (2) 会議テーマ「 自殺予防について 」
- (3) 次回会議日程について
- (4) その他

事務局 : それでは、引き続き会議を開催いたします。

はじめに、資料のご確認をお願いいたします。お手元に、今日の会議次第が入っております、資料が一部、次に保健・医療・福祉問題協議会委員名簿がその後ろに入っております。その次のページにこちらの協議会の設置要綱、その後ろに審議会等の会議の公開に関する指針が入っております、これがセットで一組お手元にあるかと思えます。

また、会議資料ということで、お手元にセットになって一組、おありになるかと思えますが、こちらの会議資料の中には、自殺対策の基本的な考え方が1ページ目、次のページに習志野健康福祉センターによる自殺対策の資料、3番目に鎌ヶ谷市の自殺の現状の資料、4番目に困った時の相談窓口一覧が一組になっております、5番目にリーフレット「借りた、困った、膨らんだ」と言うのが最後に取り付けてあるかと思えます。

あと、保健所さんのほうで今日お持ちいただきました、「あなたの心元気ですか」というこの冊子もお手元にあるかと思えます。

こちらお手元よろしいでしょうか、ご確認できましたでしょうか。

それでは、次に会長選出に移ります、会長選出までは私が進行役を勤めさせていただきます。

早速なんですけど、会長選出を議題といたします、会長は、今配布させていただきました、設置要綱第5条の規定によりまして、委員の互選で選出することとなっております。

どなたか、ご推薦をお願いできないでしょうか。

委員 : 中井先生に、またぜひお願いいたしたいと思えます。

事務局 : 会長には中井委員がよろしいってということですが、いかがでしょうか、よろしいでしょうか。

委員一同 : 異議なし。

事務局 : では、どうぞ会長、会長席によろしくお願いいたします。

ありがとうございます、それでは、会長、一言ご挨拶いただきまして、そのあと審議の次第よろしくお願ひしたいと思えます。

会長 : さっきも自己紹介で少し申し上げましたが、やはり保健・医療・福祉、それに教育というのは、どの時代でもこれを抜きにして鎌ヶ谷市民、日本国民がですね、幸せになれるということは絶対にはないと思えますので、この小さな町、市の人口10万ちょっとの市ですが、鎌ヶ谷でも、そこに重点を置いていただく意味におきまして、こういうことは、こういう協議会、または委員会というのは非常に大切じゃないかと思えます。

微力ながら、会長にまた推薦されましたので頑張ったいと思えます、ご協力の程よろしくお願ひいたします。

事務局 : よろしくお願ひいたします。

会長 : それでは、以後、私がやらせていただいていいですか。

事務局 : はい、よろしくお願ひいたします。

会長 : それでは、議事進行を私がやらせていただきます。

まず、副会長の選任ということでございますが、委員の互選により選出することとなっております、どなたかご推薦ございますでしょうか。

ないようですので、私のほうからご提案させていただいていいでしょうか。

委員一同 : はい。

会長 : それでは、社会福祉協議会の鈴木委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員一同 : 異議なし。

会長 : では、鈴木委員よろしくお願いいたします。

早速ではございますが、なにか一言ご挨拶お願いいたします。

委員 : ただいまご指名いただきました、鈴木でございます、ご指名でございますので、会長さんと協力しまして、進行に努めてまいります、どうぞよろしくお願いいたします。

会長 : それでは、引き続きまして、この会議の公開ということに関しまして、お諮りいたします。

事務局、説明をお願いします。

事務局 : はい、それではこちらの公開につきまして、ご説明を申し上げます。

会議資料をご覧ください。

鎌ヶ谷市における審議会等の会議の公開に関する指針の第3に、会議の原則公開がございます。

こちらを読み上げさせていただきますと、審議会等の会議は、法令又は条例の規定により、会議が非公開とされている場合を除き公開とする、とございます。また、第4に公開または非公開の決定がございます。

(1) 審議会等の会議の公開又は、会議の全部もしくは一部を公開しない旨の決定は、次のいずれかの方法によって決定するものとする。

ア 会議による議決

そのため会議に先立ち、お諮りするものでございます。

また、第7に会議録の作成等で、審議会等は会議の公開、又は非公開の決定にかかわらず、会議録を速やかに作成するもの、とございます。

以上、説明させていただきました。

会長 : ありがとうございます、ただいまの事務局の説明に関して何か、ございますでしょうか。

それでは、ご説明のとおりこの会議を公開とさせていただき、会議録を作成するというごこと、ご異議ございませうか。

それでは、そのように決定させていただきたいと思えます。

委員一同 : 異議なし。

会長 : 傍聴人がいらっしゃいましたら、ご案内してください。

それでは、録音に基づく会議録を、作成したいと思えますので、ご了承願いたいと思えます、よろしくお願いいたします。

会議録の署名人の選任でございますが、事務局に一任したいと思えますが、よろしいでしょうか。

委員一同 : はい。

会長 : 事務局お願いいたします。

事務局 : はい、会議録署名人でございますが、名簿順にお願いしてございますので、今回は、鈴木委員と川村委員にお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか、お願いいたします。

会長 : それでは、議事のほうでございますが、今回の会議のテーマはですね、自殺予防ということになっておりますが、このテーマにした背景等を、事務局、説明お願いいたします。

事務局 : はい、それでは今回の会議テーマが、自殺予防となっておりますが、その自殺予防というテーマにいたりました背景につきまして、ご説明申し上げます。

この、鎌ヶ谷市保健・医療・福祉問題協議会では、地域医療の身近な存在である、かかりつけ医機能、病診連携、在宅医療を有効に、なおかつ機能的に活用させるため、保健、医療、福祉各々の立場から理解を深め、かかりつけ医機能等に関する啓発手段の検討、方策をつまびらかにすることを目的としまして、平成19年度に設置されております。

しかし急性期から慢性期にいたるまで、状況に応じて地域における医療資源である、病院と診療所の連携、さらに回復期の利用に多い福祉施設との連携を、どのように進めるかという視点。

また、地域で望ましい保健、医療提供体制を確保していくために、住民自らが健康づくりにどう関与するかなど、明らかに出来にくい状況ということが、この間見受けられてございます。

そこで、より具体的なテーマを設定し、進めさせていただくほうがご理解いただけるのではないかと考えまして、次のような理由で選定させていただきました。

一つには、この協議会が保健、医療、福祉関係者が一同に会している協議会であること。

二つめの理由としましては、現在、社会的問題となり、平成19年に示された、自殺総合対策大綱による自殺予防のためには、生活、経済面だけでなく、医療面との連携、並びに民間団体と横断的連携が必要とされていることから、協議する機会とさせていただきます。

ここでは、自殺そのものの背景、対策を協議するという視点ではなく、一部かぶってしまう側面も否めないのですけれども、自殺は追い込まれた末の死、自殺は防ぐことが出来る、自殺を考えてる人は悩みを抱えながらも、サインを発しているという立場に立ちまして、そういう認識の下に、保健、医療、福祉各々の立場から方策が立てられないかと、そのような点に着目いただければありがたいかなと思ひまして、決定させていただいたという経過でございます、以上です。

会長 : はい、どうもありがとうございました。

それではですね、はじめに千葉県における自殺対策に関しまして、習志野健康福祉保健センター長であられます、藤木委員にお話をうかがいます、よろしくお願いいたします。

委員 : (これ、冊子の中の小さいやつ、大体10分ぐらいで終わります)

ちょっと字が小さいんで恐縮なんですけど、千葉県の自殺の現状ということですね、一ページめくっていただいて、1ページですね、そこに千葉県の自殺の現状ということで書いてございます。

1番は自殺者数でございますけれども、その表の様にですね、平成10年から大体1,200人ぐらいずっと、千葉県全体で、日本全体では30,000人超してるという話でね、で、交通事故はその下の紫のなんですけど、交通事

故よりも自殺で死ぬ人が3,5倍ぐらいあると、交通事故は徐々に減ってきているんですけど、自殺者は大体、高止まりの傾向にあるということです。

男女別ではですね、男性が女性の2,5倍、で、年齢別、これ非常にあれなんですけど、いやなんですけど、特にですね、そこに書いているように、一番真ん中のグラフですけれども、30代から60代ですね、一番働き盛りの棒が非常に高いと、このぐらいなってる訳ですね。

それぞれの死因から見ると、その20代、30代では自殺がですね死因の第1位、これアメリカとかヨーロッパはですね、ここは死因の1番はエイズなんですけれども、日本では自殺なんです。

で、40代になりますと、癌に次いで自殺が第2位、50代ですね働き盛りになると、大体、普通一般全部集めた場合で、癌、心臓病、脳卒中ですね、それで第4位こういう傾向があるわけです。

原因として多いのは、自殺の原因で最も多いのは健康問題ですね、これが4割弱、それから生活経済問題、これが15%で、ということでこれが千葉県の現状でございます。

で、県としてはどのような対策を今とっているかということの説明いたします。

(一ページですけど、右左のヘッドダウンというですね、習志野健康福祉センター、習志野保健所って書いてあります一ページ)

先ほど市長さんが予防的な観点がないということだったんですけど、一番上に書いておるのはですね、私が別に考えたわけじゃないんですけど、これNPOのライフリングという所がですね、自殺対策支援センターなんですけれども、NPOですね、そこがメッセージ出しているんですけど、読みますと、「自殺は人の命にかかわるきわめて個人的な問題である、しかし同時に自殺は社会的な問題であり、社会構造的な問題である」これはどういうことかと申しますと、僕は公衆衛生やってるもんだから、予防医学やってる者からいいますと、0次予防ですよ、政治的な問題ですか、そういう問題を解決することなしに、本質的には解決しないんだろうと思ってます、ちょっと個人的な考えもあるんですけど。

で、対策としてはですね、自殺に対しての対策として今、箇条4項目、「自殺の背景には社会的要因があることを踏まえて、関係者間の情報の共有と連携」こういう会議とかですね、フォーラムとか、ホームページで啓発しているというようなところでございます。

それから、健康問題は、経済、生活問題のことの相談窓口の充実ですね、後ほどこれ市のほうからあれあるかもしれませんが、相談窓口がですね、十分活用されていないんですね、結構たくさんあるんですけども、なかなか十分に活用されていない。

それから、「医療提供体制の制度及び健康支援に当たる人材の育成」ですね、自殺に関して極端に言いますと、その人が本人が弱いとか、そういうのがまだまだ残っているんですね、そうじゃなくて、そうじゃないということですね。

それから、「地域における自殺対策の推進や、自死遺族等の支援」これは僕はいわゆる、3次予防と呼ぶんですけども、1次予防健康づくりですね、2次

予防がようするにその早期発見、早期治療、3次予防というのがリハビリテーションなんですけど、その残された家族に対して支援するということですね。

対策としてはその4項目で、現在終わっているところです。

先ほど説明しました冊子の8からですね、うつ病のこととかですね、統合失調症とか、精神科的な疾患のことが書いてあるんですけども、なぜその自殺をですね、うつ病の関係ですけど、なぜうつ病対策かということですね、自殺者に関して、見過ごすことが出来ない重要な病気だから、ということですけども、非常にうつ病と自殺とは相関関係が強いということで、うつ病にかかったことがある人、これは大体大雑把に言いますと、15人から30人に1人が、人生のうちいずれかのところでかかっている、どういうことかということ、誰でもかかること、その可能性があるということですね。

それから、うつ病にかかると、本人の精神的苦痛が非常に極めて強くて、仕事、日常生活に大きな支障をきたす、で、日本全体で見ても特に中高年ですね、中高年の自殺にはうつ病が背景にあることが多い、ある研究者、ある学者によりますと、ほとんどその死亡する直前ですか、あるいはそのうつ状態になっているんじゃないかという人もいます。

グローバルにはですね、WHO世界保健機構ですね、これから中長期的、数十年間でうつ病が社会にとって最も大きな疾病負荷、非常にうつ病が人類、世界に及ぼす影響が強いということを目指しております。

で、今日は鎌ヶ谷市で開いておるんですけど、なぜ地域でうつ病対策に取り組む必要があるかっていうことですけど、要するに個人だけでは、とても患者を見守ることは出来ないの、地域ぐるみ、ネットワークですね、地域ぐるみの取り組みが必要だということで、そのうつ病で苦しんでる人が支援を受けられるようにするには、個人対応だけでなく地域の保健、医療、福祉のネットワークが必要だと、これ、中井先生がおっしゃいましたけど、これに教育をつけるのが非常に大事だと思います。

ちょっとここで付け加えますと、中井先生が先ほど教育と言われたんですけど、義務教育の時点でですね、僕はセルフエスティメートと言うんですけど、自尊感情、自分が尊いんだという、その教育を徹底して欲しいと僕思ってるんですけど。

いじめとかですね、自殺とか、自殺ってのはある意味で内に向かった暴力なんです、外に向かって極端に言えば殺人ですよ、殺人と自殺ってのは、私の中の整理の仕方は同じだと思うんですけど、内部に向かった暴力が自殺、外部に向かった暴力が極端な場合は殺人だと思っているんですけど、それがその子が三つ子の魂で、要するに自尊感情、自分が尊いんだと、愛された経験ですね、があれば、自分が尊いという感情を持てば、他者も尊いという感情を持てるんですけど、ということは決して暴力を相手に振るうことはないし、というような別にここを教育に入れたいなと私は思ってます。

それから、うつ病にかかっている人が、上記のネットワークを抵抗なく利用して受診や治療が出来るようにするには、地域の人々が、うつ病やストレスに対する正しい知識を持つことが必要。

往々にしてうつ病とかですね、精神科を受診するのは非常に抵抗感がある、

と言うような方がいらっしゃるんですけど、周りもですねあの人は精神病院にかかっていると、ことに対して偏見がまだまだ残っているような感じがします。

それで千葉県の自殺対策推進計画、これ、案の段階ですけど、平成22年から28年まで7年間ですけれども、数字目標としてですね、7年間で自殺者、まあ、率なんですけれども20%減少させる、平成18年ですか、17年度かそれに比較して20%減少させるということを目標にして、千葉のうつ病対策として取り組んでいく予定でございます、今も実際やってるんですけれども。

最後まとめですけど、うつ病対策の目的とはですね、目的を四つにあげますと、地域の人々がうつ病について正しく理解、正しい理解ですね、これやはり1条ですね、それから2番と3番は、うつ状態にある人が自分自身が早く気づくという事ですね、早期発見、で、周りの人も気づくという事ですね、自分も気づくし周りの人も気づいて、早期発見して早期治療につなげると。

それから、4番目がストレスの高い状態、いきがいのなさ、社会的喪失感など、1人で悩まず気兼ねなく、身近で相談できるようなシステムというんですか、作るということで、さっきの小冊子の後ろのほうの、相談窓口とかですね、困った時の相談、書いてあります、ちょっと大きい字でコピーしてくれてるので、それを利用してくれたらと思います、以上です。

会長： どうもありがとうございました。

それでは、引き続きまして、この鎌ヶ谷市における自殺の現状、及びその対策、取り組みということで説明をお願いいたします。

事務局お願いします。

事務局： 鎌ヶ谷市における自殺の現状及び対策についてご報告いたします。

まず、資料の6枚目、鎌ヶ谷市における自殺の推移を参照ください。

鎌ヶ谷市における自殺の現状については、平成9年から20年までの自殺者数が出ていますが、毎年20人前後で推移しています。

男女別では、男性が女性の2,3倍多い状況になります。

年齢別では、各年によってばらつきがありますが、35歳から64歳までの働き盛りの年代に自殺者が多い傾向があり、全国平均とも変わらない結果が出ております。

自殺者の原因動機については、平成20年度分について内閣府から発表された報告によると、原因動機特定者のうち健康問題が64,5%を占めており、次いで経済問題、生活問題が31,5%、その次に家庭問題となっておりますが、自殺未遂者のほうも含めると不明な点が多く、各世代別の対策を進めていくためにも、データの収集や分析を今後進めていく必要があると考えられます。

次にですね、資料の5ページ目の、鎌ヶ谷市における自殺対策に関する取り組みについてご参照ください、自殺対策に関する普及啓発、相談業務として精神保健、消費者行政、学校保健の分野でそれぞれの取り組みがなされています。

精神保健の分野では、心の健康づくりや、地域における精神保健の理解と知識の普及を目的とした講演会、うつ病家族、統合失調症家族に対する教室などを実施しております。

また、電話、面接、訪問による心の相談も随時対応しております。

市内の民間団体が主体となって、アルコール問題を相談できる酒害相談も公民館などで実施されております。

経済、生活問題の分野においては、多重債務への対策として、今年度は12月2日に実施される予定になっておりますが、多重債務無料法律相談なども実施しております。

学校保健の分野では、自殺白書のほうでも報告されておりますけれども、全国では小学生を含む学生の自殺者が、972人と最多となっており、平成3年以降増加傾向にあるという報告がされております、学生の自殺は、全体に占める割合は大きくないものの、いじめを苦にした自殺や、連鎖的な傾向が見られるなどの問題があると指摘されておまして、鎌ヶ谷市のほうでは児童に対して、命を大切にすることを知ってもらうための教育ですとか、公立中学校5校にスクールカウンセラーを配置したり、青少年センター、ふれあい談話室での相談を実施して、相談体制の充実を図っております。

さらに、高齢者福祉の分野では、閉じこもり予防と、居場所作りのための談話室事業や、民生委員による独居高齢者や虚弱高齢者への訪問、認知症を抱える家族への支援の実施。

女性サポートの分野では、DVをはじめとする女性のための相談窓口など、各分野ごとに問題の早期発見、適切な支援を目指しております、以上です。

事務局

： 追加で。

そちらの、今説明申し上げました資料の後半のほうに、先ほど保健所長さんにおっしゃっていただきました、相談窓口の詳細なものを少し大きくコピーしたものを載せてございます。

題として困った時の相談窓口ということで、最初に保健所のご案内、次に1人で悩まないで・命の電話が案内されております。

精神保健福祉センターは県の施設でございますが、入っております。

次に、男性のための相談窓口ということで、一応表をつけて、ページ12になっておりますが、入っております。

その下には女性用のための相談窓口、次に、働く人の心の悩みに関する相談の窓口、医療機関について知りたい時、うつ病当事者家族の会、または自死遺族、自殺遺族の会、あと消費生活に関する相談という形で入っております。

また、あの鎌ヶ谷市バージョンの分としまして、広報の1日号で毎回ご案内させていただいております、各種相談という形で、同様の相談窓口で、ご案内させていただいているものを入れさせていただきました。

あと、一番後ろのほうに「借りた困った膨らんだ」ということで、いわゆる多重債務に対する啓発も含めた相談事が、こちらで1人で悩まないでってことの啓発になる資料ということ、でつけさせていただいております。以上です。

会長

： はい、ただいまの千葉県のほうと、鎌ヶ谷市のほうで、この自殺対策というんですか、お話いただきましたが、何か委員の方これに関しまして、ご質問又はご意見等ありましたら、お願いいたします。

委員

： 単純な質問なんですけども、この鎌ヶ谷ではですね、自殺者の全国平均が、男性が6割、女性4割と、全国平均は7割と3割ですけどね、これは例えばこ

の近隣の船橋とかですね、その辺の状況はどうなんですか。

事務局 : はい、鎌ヶ谷市の状況的には、いわゆる死亡順位で行きますと、大体、鎌ヶ谷市の総死亡の大体5番目か、6番目ぐらいで推移してきているっていうのが流れなんですね、で船橋市という形で見えてはいないんですが。

委員 : すいません、船橋、まあ近隣っていうかですね。

事務局 : いわゆる、習志野保健所管内っていう形で見えていったときに、鎌ヶ谷市のほうは低いほうに入ります。

委員 : 特にこの原因、理由はお分かりになっているのですか。

事務局 : はい、こういう自殺実態白書など、法人さん、市民団体の方々がまとめている、こういった資料などがありますが、意外と警察署調べてという言葉を使わないと、見えにくい状況があるわけなんですね。

死亡届から見える理由っていうのは、ほとんど分からなく、現象でしか表記されていけませんので、それを警察白書って形の中で見てみますと、いくらか分かりますって状況でございます。

で、鎌ヶ谷分で少し調べた中で、はっきりと理由として出てきていたっていうことで、不詳がやっぱりどうしても多く出ます。

不詳は多く出ますが、やっぱり一番出てきている内容でいきますと、健康問題という形で出ている例が多いですね、で、この健康問題というあたりでどういう数字になるかってやると、相対をまず申し上げないとわからないかと思うんですが、男性が28、女性が15の内訳で、計43のうちのわからない、原因動機がわからないが半分ぐらいあるんですね、27、これ警察署の統計からいただいた資料なんですが、それでも27はわからない、で、分かっているなかで健康問題が8件ですね、あとは経済生活問題が4件、で、そのほかに家庭問題、勤務問題、男女問題と続くんですが、数字上には表現できない順位という形で表現されているのが実情になっております。

会長 : これでいいですか。

委員 : けっこうです、ただ、例えばですね、鎌ヶ谷の場合には大体人口は10万ぐらいですよ、船橋の場合には今60万ですか、例えばそういう疾患の問題とかですね、そういうものはいろいろ配られているのかなと思っております。

事務局 : その辺の観点は公衆衛生上の立場で、保健所長さんのほうが良くご存知かと思うんですが。

委員 : 都市化とあまり関係ないんですが、公衆衛生的に。

例えば、青森とかあっちのほうがいいんですよ、ただここで、年齢的なあれが違ってきます、高齢者の場合に。

で、個々に今、分析したほうがいいって言いましたけども、単独の理由で自殺することはありえないですよ。

複合要因でするんで。

ただ、傾向として、今言う健康問題、それから経済問題、などが出てきていますけど、先生があので都会化するから増えるとか、じゃなくて、むしろ田舎のほうが多い傾向があったりするんですよ、それちょっと分からないんですけど。

ただちょっと、質問の趣旨から外れますけど、一番、私が感じてる公衆衛生的な問題はですね、自殺未遂者が10倍ぐらいいるんですよ。

自殺で実際医者が診断しない場合もありますし、未遂者も10倍失敗したというのが、そのとらえですね。

委員

: 私もこういう歯科というと、先生方からみたら本当素人のような立場で、いろいろな審議会に出てるんですけども、例えば高齢者の虐待、今日は本当は虐待じゃありませんけども、例えばそういうものもいろいろ人間的な関係ですね、どうしても都市化すると人間関係疎遠になってくると、それでですね、で、今マンパワーが足りないってことで、地域ですね、皆さんもお互い見守っていかうと、そういうところが都市化、そういう個人情報保護法とか、いろいろそういう法律の問題もありますけども、だんだん人間がこう疎遠化してると、孤立感にさいなまれると。

そういうのもひとつの原因かなというようなことで、ちょっとうかがったわけなんですけど。

会長

: はいどうぞ。

委員

: あのですね、孤立化でその自分がひとりだから、自殺するっていうの、あまりないんですよ。

問題は、4家族とかのお年寄りが自殺する例が多いんです。

単独独居はあまりいないんです、で、その原因分析してるんですけど、家族の中で、その4家族で同居世帯で、自分の存在意義が、昔働いて自分が中心だったっていうか、まあ、上げ膳据え膳ていうふうになって、そういう中の疎外感で自殺する人が多いっていう事例が、むしろ多いんで。

ただ、ひとりで自分だけ孤独っていうか、その中での孤独、小さい自分の家族の中での孤独が、よりストレスがあるみたいですね。

ちょっとびっくりしたんですけど、多すぎるんで。

ひとりだから、都会化なってひとり単独独居だから、自殺するのが多いんじゃないかという、そうじゃないんですね、むしろ家族が3世代、4世代のところが多いっていう傾向があるのが実態ですね、以上です。

委員

: ありがとうございます。

会長

: それでは他の委員の方、何かご意見等。どうぞ。

委員

: 今、うつ病の関係ですが、これ早期発見、早期治療ということの効果があるって、私は聞いとりますが、うつ病はどういう症状が出るかということについて。

例えば、認知症については、どうやら市民サイドまでは、いろいろな形で伝わってきまして、たいていの人がいわゆるそれが認知症であるか、忘れっぽくなったのかという区別くらいは、大体分かる程度、およそ分かる程度までみんな知ってると思います。

ただ、うつ病の症状については、今の段階ではほとんどゼロに近い状態で、私自身も良く分からなくて、この1週間ぐらいいろいろ資料を求めまして、初めて知ったような状況でありますので、それを今啓発するようなですね。

委員

: この冊子をですね、ぜひ、2ページ、3ページ目例えばうつ病が流すサインとかですね、周囲が気づく変化、羅列していますんで、ぜひ、また、ちょっと小さく説明しませんけど、やっぱりある程度分かりますので。

昔みたいに典型的な、一目見ただけでも本当にうつ病っていうのは、もうあ

んまりないです。

誰が見てもうつ病、誰が見ても認知症みたいな感じで、統合失調症てのはほとんどが、そういう典型的なやつはないですね。

やっぱりこういう、ある程度多少知識を持って注意しない限りなかなか難しいもんです。

だけどこれはここに書いてありますので、ぜひお読みいただければと思います。

委員 : よろしいですか。

会長 : はい、どうぞ。

委員 : これ、市のほうとしてPRっていうんですか、啓蒙活動は何かしてらっしゃるんですかね。

事務局 : こちらのうつ病っていう、確かに今、山浦委員がおっしゃったように、分かりにくいっていう形で、見えにくいのかもかもしれませんが、こちらの健康サイドのほうでも、心の健康づくりの一環という考え方も含めまして、今年度は特にうつ病教室という形で、教室向けの冊子を用意しまして、3日で1コースという形でやらしていただいていたんですね。

まあ、頻度高くやれば皆さまに周知できるまでいくんでしょうけども、頻度は年1度、1クールって形しか出来ないっていう側面もあります。あとは地域に出向いていくっていうのを、ミニ講習会っていったらいいでしょうか、そういったあたりでの、地区担当保健師による一口講和って形で、いわゆる出前でさせていただくなど、させていただいてるところではあります。

その出前のなかで、通常的な、まあ一般的な言い方の中で、気づきやすいこととして、男の人であれば朝刊を読みたくなくなる現象とか、女性の場合であると鏡を見たくなくなる現象ってのが、もしかしたらひとつの兆候かもしれませんね。そういった啓発をしているっていう状況になっております。

会長 : ありがとうございます、山浦委員いいですか。

委員 : 現状だけ分かれば。

会長 : 他の委員の方。

委員 : 実は私もいろんな審議会出ておりますけども、こういう「あなたの心元気ですか」という、私もおとなしいほうなんですよ。

そういうわけでね、このやつ出来たらね、一番市内で大きい組織の中の、自治会関係のそういうところで、啓蒙、啓発ぜひやるといいと思いますよ。

というのはね、こういう皆さんのためになるならどんどんね、回覧板でも回してもいいし、今、用のない回覧板もずいぶん多くてね、いろんな冊子が出ますよ、ですからやはり本当にね、命はみんな平等ですよ、後ろに今井さんがいますけどね、そういう形のなかでぜひね、自治会関係にねこういうものを使ってね、やってくださいよ。

私もこういうやつの冊子ってのは、あんまりめったに見ないですね、もうこれで3年目に入りましたけども。

会長 : 強い味方が出来たと思います、自治会の方の。

委員 : 確かにそうだと思うんですね。

私もあの、例えばさっきから私はちょっと2、3見当違いの質問してるからかもしれませんが、例えば虐待の問題なんかありますよね、あれもみんな理解してないわけですね、自分でも虐待と思って認識がなくてやってると、ところそれは実際には虐待だと、というようなことで今島岡さんがおっしゃったような本当はこんなPRってのは、必要だと思いますね。

例えば、ご専門の先生方は当然のことだと思いかもしれませんが、我々素人から見ると、さっきのようなですね、都市化と自殺同調してるんじゃないかとか、そういうのがある意味では、専門家から見れば素朴な疑問というか、そういうものはやはり教育していくってことはですね、お互いがそういう人たちを助けるっていうか、関係に結びつくと思いますね。

委員 : 実はね、鎌ヶ谷市内でも大体、民生委員さん一人のところにふれあい委員さんってのが4、5人いるんですよ。

民生委員さんてのは300所帯に一人だけども、ふれあい委員さんってのは50所帯に一人ですよ、ということは5、6倍ですか。

その方がね、いつもちよろちよろちよろちよろ歩いてるから、この近所はちょっと様子がおかしいなっていうとですね、出てますよ、そういう話も。

子供の虐待とか、いろんな夫婦喧嘩の問題とか、そういうやつもよく耳に入るんですよ。

だけども、言っていることと悪いことはやはりね、一応、警察とか市役所のほうに言うだけは、義務と任務と役目ですからね。

そういう形の中で自治会のほうはやっています。

それで21日の日にですか、ふれあい委員の集い、大会が開催されるんですよ。

鎌ヶ谷市内に大体、300人から400人いますから、まあ、大いにそういうのも活用していただきたいと思います。

会長 : と、いうことでございますので、事務局、ご検討の程をよろしく願います。

事務局 : ありがとうございます、力強いお話で助かります。

会長 : 貴重なご意見いただきましたけれども、他に何かございますか。

委員 : すいません、事務局のほうでは実際にうつ病で困られての、相談は何件くらい、あったんでしょうか。

事務局 : 資料として、今、ちょっと手元にはないんですが、いわゆるうつ病も含めた相談という形では、事務局としては開催させていただいてる状況でございます、相談窓口と、あとはいわゆる地区担当保健師のほうに、ちょっと困ったという相談で入る方法と、あとは知り合いの方が、どうも具合が悪そうなのでってあたりで、こちらからそのお宅に行って、そこでそういう心の病まではいかない、ただちょっと不安状態を重ねていて、もしかすると、ほっとけば病気になるかもしれないというあたりの相談事も含めると、そうですね、三桁に近いかなと思います。

委員 : 三桁に近い、そうですね。

会長 : よろしゅうございますか。

それでは、貴重なご意見ありがとうございました。

最後になりますけども、議題の ですね、その他というところですね。

事務局 : その前によろしいでしょうか。

会長 : どうぞ。

事務局 : 私どものほう、今回こういったテーマを設定させていただいたってあたりのところで、当初ちょっとご説明申し上げた訳なんですけど、市長も挨拶の中で入れていただきましたし、保健所長さんからもお話ししていただきましたけれども、結局単独でこういったことは起きているのではないと。

結局ひとつなり三つなり、複合的に重なった状況の中で、起こりうる状況として、結果としての自殺っていう形態を取るっていうことがあると。

悩んだ末の自殺っていう考え方ってというのが、一つ大きくあるっていうあたりのところと、あとは、そういったあたりの中での、やっぱり可能性としては、声をかけるだとか、ちょっと気にかけるだとか、気づいてあげるってあたりのところで、防ぐことは出来ると。

あとはそういった悩んでる方ってというのは、元気印でいても悩んでる人はいっぱいいますので、そういった中にもやっぱり、私困ってるのよってあたりの信号を出しているっていうことは、やはり必ずあるようだと。

そういったあたりの基本的な認識にまず立ちたいなっていうのが、この、今日の狙いであったわけなんです。

で、この狙いをまず、ご確認いただいた上に立ちまして、今後の取り組み方っていうところへ、少しお話をさせていただきたいと思うんですけども、社会的な要因もかなり絡んでいるっていうこともございますので、一筋縄ではいかないってことは明らかなわけですよ。

総合的な対応をしていかなきゃならないってあたりでの、イメージ作りがとても大事になってくるかと思われまして。

そこで今日、配布資料のなかに入れさせていただきました、協議資料のなかの、タイプの資料になりますが、カラーコピーの部分のものになります。

こちら、自殺対策の基本的考え方ってあたりのところを、少しごらんいただきながら、ご説明させていただきたいと思うんですけども、こちらの資料は、左から、健康な人、半健康人、自殺者っていう流れのひとつの図式になっている訳です。

人の一生は、生涯切れ目のない健康づくりの中で、生活されてるわけなんですけど、こういった健康なレベルっていうところで、健康な人は全然、それこそゼロ次予防、1次予防っていう形の中では、さらに元気になるっていうことは、委員さんのように、さらに元気になる活動を、先導してやっていただいている方もいらっしゃるように、1次予防ってあたり、ゼロ次予防ってあたりは、しっかりと取り組むことによって、なお人の和が出来てくるってことは目に見えている、効果ははっきりしているってことが分かってはおります。

ただ、次の半健康人のレベルになった折の、いわく聞いて欲しいってあたりで、発信している方々への我々からの、または、関係者からの気づきの部分、やっぱり見守りの部分ってところが、やっぱりひとつのここでの、保健・医療・福祉問題協議会での役割を確認をしていく中で、とても大事な要素があるのかなと実は考えております。

こういった心の流れからいきますと、1次予防、2次予防、3次予防っていう、市長も先ほどお話されておりましたけれども、そういった早期発見、早期治療、あとはリハビリっていう、考え方のなかに一つの視野を持つとした場合、この総合対策のイメージっていうのは、ちょっと方向性の角度を考えて表現されているものかなと、実は考えております。

委員の皆様には、これからの方向性の持ち方の中に、さらに防ぐためには、さらに気づいてあげるためには、あとは結果として自殺してしまった人を出してしまった家族の方のためには、ってあたりのところで市民レベルとして、取り組めるようなところ、あとは医療、福祉がもっと工夫して取り組んでいったほうが良いところ、また、あと行政がこういうところ、先ほど啓発活動っていうあたりのことはたくさん出てましたので、その辺は本当にまだまだ足りない側面だろうと思っておりますが、そういった啓発活動なども含めまして、行政が仕掛けたほうが良いような仕組みとか、そういった対応策など、次の会のあたりから具体的な対策方針などを少し提案をさせていただきながら、ちょっと踏み込ませていただきたいなと、実は考えているところです。

そういったあたりの、今後の協議の進め方の方向を、ご確認いただければと思うのですが、いかがなものでしょうか。

会長 : ただいま事務局のほうからお話がございましたが、いかがでしょうか。

じゃあ私のほうから、よろしく願いいたします。

また何かの機会、次回のこの会の時にでもですね、進捗状況をひとつご報告願えるように、お願いいたします。

事務局 : わかりました。

この協議の方向につきまして、予算絡みのことも多々絡んではきますので、そういったことも踏まえながら、また次回の具体的な日程等、ご相談させていただきたいと思っておりますので、その折はまたお力をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

会長 : はい、次回の日程等はいかがでしょうか。

事務局 : はい、今も申し上げましたが、予算の絡み等もございまして、そういったあたりでまた具体的な日程を、年度内に出来れば一度お願いしたいと思っておりますが、そういった関係上のところで不都合がございまして、年度あけて早々にとこの考え方もございまして、その折によりよろしくお願いしたいと思います。

会長 : はい、わかりました。

なるべく早く、委員の方々にはご連絡していただきたいと思っております。

お忙しい方が多いと思っておりますので、よろしくお願い致します。

他に何かございませうか。

委員 : いいですか、この資料は、2～300ぐらいあるんですかね。

委員 : ないです。

委員 : 21日の日に大会があるんですよ、その方々が集まってくるから、皆さんに配布して。

わたし一人にじゃなくて、こんないい資料みんなに見せたほうが良いと思っておりますよ。

委員 : 千葉県も財政事情が悪いから。

会長 : それ、コピーかなんかして。
事務局 : じゃあ、自連協の事務局とご相談いたしましょうか。
会長 : それでは時間もまいりましたので、本日の会をこれで閉じさせていただきます。
本日はどうもありがとうございました。

以上、会議の経過を記載し、相違ないことを証するため次に署名する。
平成21年12月28日

氏名 島岡 貞男

氏名 川村 浩幸