

別紙

議事1	熊本市の自殺の現状について（資料1） 事務局より説明	
議事2	熊本市自殺総合対策計画の進捗状況について（資料2-1、2-2） 事務局より説明	事務局
質疑1	子どもの自殺対策として、具体的にどのようなことに取り組んでいるのか。	橋本委員 (熊本医療センター)
回答1	後ほど、総合支援課からも説明があると思うが、今年度から福祉行政と教育委員会、校長会との連絡会議を行い、情報交換を行っている。また、市職員や学校の先生向けにゲートキーパー養成講座を行っている。	事務局

議事3	熊本市消防局管内における精神科救急対応件数について（資料3） 橋本委員より説明	橋本委員 (熊本医療センター)
-----	---	--------------------

議事4	事前質問・意見、その他（資料4）	
意見	前回の協議会で、児童・生徒のSOSの出し方教育だけでなく、受け方教室が必要だとお伝えした。学校現場だけでなく、ゲートキーパーマインドあふれる熊本市となるよう祈念する。市長以下、職員全員で”熊本市ゲートキーパー宣言”を発出するのはいかがか。自殺対策が「我が事」と考えられないうちは掛け声だけということになりかねない。すでに、市長を含め、ゲートキーパーに関する研修が行われたと先ほど伺い、うれしく思った。	富田委員 (熊本県精神保健福祉センター)
意見	トップマネジメントセミナーで話をさせていただいた。いつも話をしたあとは皆さんから感想をいただくが、今回参加された局長さんたちからもたくさん書いていただき、とても熱心に聞いていただけたと思う。	松下会長 (熊本県精神保健福祉協会)
質疑2	ゲートキーパー養成について（事前質問）	藤谷委員 (熊本いのちの電話)
回答2	(資料5) 令和4年度は12月時点で84人がゲートキーパー養成講座を受講。市職員向けの動画研修は、9月の自殺予防週間に合わせて実施し、1296人が受講。3月も自殺対策強化月間に合わせて実施予定。	こころの健康センター 中島所長
質疑3	子どもの自殺対策について（事前質問） いのちの電話には、子どもからの相談はほぼないのが現状。	藤谷委員 (熊本いのちの電話)
回答3	今年度から学期に1回程度、福祉行政、校長会、教育委員会の連携会議を行っている。行政からはこころの健康センター、精神保健福祉室、児童相談所、子ども政策課に参加していただき、小学校、中学校代表の校長、教育委員会から、教育相談室と総合支援課が参加している。これまでこれらの機関が集まって話をすることがなかった。まずは集まって、意見交換をして、どのようなことができるか話をしたところ。その中で、SOSの出し方教育に関しては、熊本市教育委員会の研究員が市の小中学校の指導主事会の先生方に検証授業をしたところ。また、アプリを利用している学校もあったため、そのようなものを活用していくのはどうかという話も出た。県のSNS相談は1人1台のタブレットでQRコードを読み込むとそこからショートカットを画面上に貼り付けて相談ができるため、そのようなことを周知して行っている。	総合支援課 須佐美課長
意見及び質疑4	今の子どもたちは電話することに関してハードルが高いため、文字ツールなどで吸い上げていくことは重要。一方で、クラスの友達などに相談したときには、学校の誰にそれを伝えるように言っているのか、どのように整理をされているのか。キャッチしてそのままスルーでは意味がない。どういったラインで吸い上げていくのか明文化されていなければ、担任の先生に言ったり、教頭先生や校長先生に伝えなければいけなかったり、困ると思う。フローが明文化されているのか。確認のために教えてほしい。	橋本委員 (熊本医療センター)
回答4	基本的に子どもたちや先生がキャッチをしたら情報共有をするよう取り組んでいる。SOSの出し方についての教育では、子どもたちが相談しやすいような雰囲気の中で聞いて、それを担任や養護教諭など身近な先生に伝えるようにしている。そのあとの対応については、管理職を交えて、関係機関に連絡をとったりという流れが多いと思う。	総合支援課 須佐美課長
意見	学校保健会で養護教諭向けに児童生徒の自傷自殺について話をした。いろいろな統計があるため、簡単には言えないが、1割くらいの子が自傷の経験がある。その中で学校の先生に相談したという人は0.3%程度。自傷をした子たちの30人に1人しか学校の先生に言っていない。学校の先生に言っていないのか、学校で自傷の話が伝わっていないのか、非常に懸念される。学校の先生たちも「助けて」と言っているが、それに答える体制があるのかいつも考えさせられる。	富田委員 (熊本県精神保健福祉センター)
意見	学校には、スクールカウンセラーが配置されているが、常勤ではない。実際にリストカットなどの事案もくる。また、かねてより、スクールカウンセラーが子どもたちにストレスマネジメント教育を行っている。わたしが行っている高校では、自殺予防教育として、何年かかけて、1年生はピアサポート、2、3年生にはゲートキーパーというタイトルで、門番なんだよということを伝えている。心理士の里中先生が学校版のゲートキーパー研修として『きょうしつ』の頭文字を使って、き：気づいて よ：寄り添って う：受け止めて し：信頼できる大人に つ：繋ぐということを言っているため、それを学校に貼ったりしている。そのような形で発信はしているが、子どもたちに相談してねと言っても届いているかはわからない。	原田委員 (熊本県臨床心理士・公認心理師協会)

意見 及び 質疑5	小学生、中学生、高校生の発達の中で、自分の思いを言葉で伝えるというのは、中学生でも高校生でも難しい。そのような中で、いきなり「死にたい」と言ってくると周りとはどぎまぎする。辛い、悲しい、1人ではどうにもならないということを書いてくれているのかと思うと、そこから始まるんだろうと思う。 今、財務省が文科省に圧力をかけている案件がある。「スクールカウンセラーは傾聴対応だ」と言っている人がおり、助言がほしいのに、役に立っていないという反響が出ている。スクールカウンセラーの方もなりたての人から大ベテランの先生までおられる中で、ストレスマネジメントの研修をするのにもキャリアが必要だし、大勢の前で話したことがない臨床心理士も多くいると思う。教育委員会主導で臨床心理士をトレーニングしないと駄目だと思う。わたしも10人近くの臨床心理士を仕事先で指導しているが、人の前でちゃんとしゃべるといのは相当の訓練や教育指導が必要だと考えている。 教育委員会の指導に関してどうか。	松下会長 (熊本県精神保健福祉協会)
回答5	スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと連携しながらチームとして対応することは大切だと思うため、先生方への研修をまずやりながら、周知してもらう。学校によってはすでに全校生徒に対してストレスマネジメントなどに対応してもらっているところもある。オンラインでこころの支援をしている中でもカウンセラーの先生にお話をしてもらったりなども取り組んでいる。	総合支援課 須佐美課長
意見 及び 質疑6	産業保健の領域では、雛型としてストレスマネジメントのスライドが提供されていて、それを各事業所使ってよいとなっている。厚労省も出している。そのような形で教育委員会の中でストレスマネジメントの40分ものスライドを作っていただいで、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーが講座の時に誰でも使ってよいとしてはどうか。そういうものはすでにあるか。	松下会長 (熊本県精神保健福祉協会)
回答6	熊本市で全員が使えるようなものはまだない。	総合支援課 須佐美課長
意見	原田副会長を中心にそのような統一した資料を作って子どもたちや先生方に伝えてもらえると、臨床心理士のストレスも随分軽減されると思う。	松下会長 (熊本県精神保健福祉協会)
質疑7	自殺予防学会について(事前質問) わたしはWEBで受講したが、発表された方もいらっしやるので、共有できることがあればお願いしたい。	原田委員 (熊本県臨床心理士・公認心理師協会)
回答7-1	1つのシンポジウムについて紹介。対面、電話、SNSなどのツールでの相談について、全国の様々な方から発表があった。わたしは行政の立場として指定発言をした。「助けて」と言えば、どこかに引っかかる精度が上がってきているが、「助けて」と言えない。いろいろツールはあっても生きづらさを感じたときに助けてと言えるか。いろんな遠慮があったりして、とても言いづらいこと。助けて未満という言葉を作った。予備軍と思うとすそのがとても広がる。助けて未満のところはどうやって手を差し伸べることができるのか話をした。ゲートキーパーの『門番』という話をすると引かれることがある。いのちの門番と言われると荷が重い。ご存じだと思うが、ゲートキーパーの合言葉は見る、聞く、繋ぐ、見守るの4つ。繋ぐというところでハードルが高くなる。繋ぐには2つ意味があり、1つは専門機関に繋ぐということと自分自身が繋ぐという方法がある。聞いたのに自分が繋げなかったと縛られてしまうことがあり、県の精神保健福祉センターでも繋ぐということはあまり強調しないようにしている。	富田委員 (熊本県精神保健福祉センター)
回答7-2	わたしはちょうどコロナにかかっていて自宅内で隔離されながらオンライン参加した。 自分たちのシンポジウムについて紹介。1年前、5年前、10年前、救急外来のナースが自殺企図できた患者さんの希死念慮について(計画性があるのか、危険因子、背景等)調べた。10年前にはすでに病院内で自殺問題に取り組んでいくと言っていたが、記録がスカスカだった。5年前になってくるとようやく希死念慮が確認できるスタッフの記録も増えてきたが、まだまだだった。5年前から院内でいろいろ研修をするようになった。伝達をきちんとしてくれていたんだと思うが、1年前になると随分充実した記録になっていた。 行政は異動で担当者がいなくなってしまう。熊本医療センターでいうとわたしのようによく活動の柱になるような人がいるが、行政はそのような人がいない。そういったところを補えるよう、基本10年間はそういうことをできるように努めていただけるとありがたいと思う。	橋本委員 (熊本医療センター)
回答7-3	松本先生の講演を聞かせていただいているところがあった。リストカットはその日の憂さ晴らしのようにとらえられがちかもしれないが、とても深いものがある。リストカットでは死なないと思われているところがあるが、死なないということではなく、それを何回か繰り返した後に既遂する人たちも結構多いということなど、リストカットについて深くご講演していただいた。リストカットしたという人にどうい声かけをしたらよいのかなど大変勉強になった。	藤谷委員 (熊本いのちの電話)
質疑8	サイコロジカルファーストエイドでもまずは止血することから始まる。ゲートキーパーになっていく人がファーストコンタクトするときにこうするんだよと教わったりする。 リストカットやODがアディクションという切り口から考えることもある。アディクションに関してどうか。	松下会長 (熊本県精神保健福祉協会)
回答8	アディクション(依存症)の定義について、コントロール障害と耐性(同じものを得るためには量を増やさなければいけない)と離脱(やめるとかえって苦しくなる)。依存症といえばこの3つが挙げられる。依存症の対象としては、精神医学では物質依存、薬物が中心であったが、最近は行為依存、行動に対しての依存、例えばリストカットなどもいわれる。もう1つが関係依存。共依存やDV。リストカットは依存症の様相を呈する。心の痛みに対する鎮痛効果がアディクションにはある。リストカットなんてと思うかもしれないが、どなたもこれをやると落ち着くということはあると思う。それをやりすぎるとしまったとなる。わかっていてもやめられない。そういうことの中にリストカットも含まれる。即効性、生き延びるための対処法。人は裏切るけどリスカは裏切らないという心情がわかるかと言われると難しいが、よっぽど人間不信が根底にあるのならば、自分を慰めてくれる方法をどう使うか。リストカットでは死なないと言われるが、リストカットは自殺へのゲートと言われる。自殺に繋がる率は大変高い。	富田委員 (熊本県精神保健福祉センター)
意見	わたしもスクールカウンセラーとして学校に行くことがあり、自殺を防ぐ観点から「自分を大切に」というメッセージを送りがちだが、そこに追いつめられた子たちは自分を大事にしようというのが、いかに無力で無意味かと思知らされる。自分を大切にできる感覚があればそこに行きつかなかったり、そこら辺の矛盾が難しいところ。ゲートキーパーマインドというのは正しいことではあるが、なかなか通じないということも今後考えていかなければいけない。	高岸委員 (熊本大学)

意見	直接、自殺関係に関わっているわけではないが、NHKのハートネットで救急医療の現場で成人男性が自殺未遂で搬送されてきた映像があった。どうして自殺未遂に至ったのかインタビューされていた。生活の中で借金問題があり、追い込まれて、自殺未遂をしたという話が出た。ソーシャルワーカーが専任でおり、救命医が話を聞き、ワーカーに繋ぎ、ワーカーは司法書士に繋いだ。繋ぐということが大切であり、受け止めて対応できる組織があれば、大丈夫なんだと。必ず何らかの形で問題を特定して繋いでいくというやり方が大切ではないかとテレビを見て思った。我々も生活をしていく中で、様々な生活の問題があり、お金の問題であれば保護課に繋ぎ、仕事の問題であればハローワークに繋ぐ。ただ紹介するだけでなく、寄り添って一緒に出向いてそこまで行くという形のつなぎ方が大切。	柳委員 (学園大学)
意見	以前診察した方の話だが、若い女性で何度も手首を切っていた。診察では、いきなりやめなさいと言うのではなく、どうして手首を切るのか本人に聞くと「私はすっきりするから」と言う。同席していた彼氏は「なんですっきりするのか」と言っていた。わたしからも同じように聞いたら「すっきりするのから」と。その後、あの先生は厳しいということでもう来なくなってしまった。昔はそういう人が多かった。自殺の危険性が高い患者はあまりこないが、皆さんがいろいろサポートしてくれている。	寺岡委員 (熊本県精神科協会)
補足	精神科救急医療体制整備事業について。県と熊本市で合同で熊本県精神科協会に委託している。夜間と休日、精神疾患をお持ちの方やそのご家族が救急で相談したいときに精神科救急情報センターというところに電話をして相談する。その際、すぐに診察が必要な場合は、精神科二次救急医療事業で、輪番体制で当番が決まっているため、そちらで診察や入院へと繋いでいく。また、その方が身体症状を合併している場合には熊本医療センターをご紹介するという事業をやっている。	事務局
意見	弁護士として、救急対応の直後に関わることはほとんどなく、背景要因を知った段階で負担軽減のための相談を受けるが、実際にはまだあまり需要がなかったりするため、私たちのほうにも繋いでいただければ不安を取り除くというところで少しお力になれるのかなと思う。	久保田委員 (熊本県弁護士会)
意見	DVや子どもの虐待については、警察でも重きにとらえて対応している。虐待は児童相談所と連携して、かなりの数の通告をしている。自殺に関しては、自殺企図の恐れということで、行方不明の手配がある。家族から相談があり、探すのが仕事。発見できたあとどうすればよいかと思う。小中学生だと、スクールカウンセラーに対応してもらえが、成人の自殺願望のある方だとどう対応していくか。生活支援や生活困窮の場合は保護課などあるが、自ら来る人を望まれる。支援に入ってきてくれる人や情報を教えてもらえればご家族等にも紹介できると思う。 自殺願望の強い方は、そのまま帰せないため、まずは家族に連絡をし、家族がいない方はできるだけ入院できるように、精神保健福祉室に対応を依頼する。	堀田委員 (熊本南警察署)
補足	警察から23条通報でこちら(精神保健福祉室)にあがってくる。緊急措置ということで待機している職員が病院に連絡を入れ、診察をしてもらい、診察の結果入院が必要であればそのまま入院してもらう。不要であれば、解放となる。	事務局
質疑9	話の中で虐待のことがあったが、表面に出ているのはほんの一部だと思う。水面下で虐待されているのがわからない子どもたちも多いのではないと思う。水面下にいる子どもたちを救いあげるとことは難しいことなのか。	藤谷委員 (熊本いのちの電話)
回答9-1	虐待については、かなり増えている。子どもたちから担任へ伝えたり、地域の方からの情報だったり、以前よりは言ってみたという気持ちを持っている子どもたちは増えている。教職員も虐待ではないかと、子どもの様子を見ながら疑いがあれば早めに通告するような感じには少しずつなってきていると思う。話をする中で虐待と疑われることがあった場合にはもっと話を聞いてみるという感じにはなってきている。	総合支援課 須佐美課長
回答9-2	確かに社会が敏感になっていて、集合住宅では、親の怒鳴り声や子どもの泣き声などがあると周りの人からすぐに通報がある。通報があれば、わたしたちも白黒つけるくらいは調査をする。多いのが夫婦喧嘩。DV。直接子どもに手を上げなくても子どもの前で喧嘩をすることで心理的虐待にあたる。全て拾い上げることはできないかもしれないが、それに近いように努力しているところ。	堀田委員 (熊本南警察署)
意見	わたしも実際に虐待を受けている子どもの案件を経験した。雨の日に裸で外に出されていた。教育委員会の話にもあったが、障害を持っている子どもたちがどういう苦しみをしているか、子どももさることながら、親もどのようなものかと思い、どうしたらよいかと日々考えている。会長もおっしゃたが、自分を表現することの難しさ、相手に伝わるという難しさについて、心に受け止めた。学校に入ったら友達から身近な先生に伝えるが、身近な先生がどれだけ信頼度があるか、そこがキーポイントではないかと思う。信頼関係がないと話したくないし、心を開かない。給食の先生や図書室の先生などには「あのね、あのね」と気軽に話せたりする。そういう先生が身近にいることを切に願います。 事例を1つ紹介。信頼関係を築いて10年以上になる方がいる。3人の子どもが障害を持っていた。不登校で1人親。民生委員として尋ねたら、当初は何も話されなかった。その後、毎日こっとして顔を合わせるようにしたところ、やっと挨拶してくれるよになり、ある日「きつか」ともらした。それを聞いて思わず涙が出た。相手も涙を流し、それからいろいろと話すようになった。長いスパン中で、わたしだったらどうかと考え、障害を持ってわたしのことをわかしてもらえない、どこも認めてもらえないというときに、なんと言葉かけをしたらよいか、学校でなんでも話せる身近な先生がいたとしたら救われるのではないかと思う。人と人との付き合いの中で何が良い、悪いということではなく、信頼関係は相手を信じる、相手を愛するということが大事だと思った。	濱部委員 (熊本市民生委員児童委員協議会)
意見	熊本市がやっているいのちとこころの支援事業はとても大事なことだと思っている。ソーシャルワーカーやOT、心理士が2人1組になって自殺危機にある方へのアウトリーチ支援を行っている。その会議の中で救急の方から1～2時間程度のゲートキーパー研修をやってもらえるといいんじゃないかという話がでている。	橋本委員 (熊本医療センター)

意見	<p>熊本医療センターにおける自殺危機介入実績について説明（別紙資料あり）。</p> <p>グラフ4、2020年の8月～10月あたりでは、全国では自殺者がかなり増加した。その時期、救急外来にこられる自傷の患者は多かったが、熊本市の自殺者数はそんなに増えなかった。受診する数が多いと自殺の数が減るのかもしれない。</p> <p>グラフ5、震災前後で受診した患者の数を調べた。男性は震災前後で受診行動に差はなかったが、女性は震災後、受診行動が抑制されていた。30日経った頃から顕著。その時に熊本県の自殺者数をみると男性は減っているが、女性は増えた。受診が維持された男性では自殺は減ったが、受診が抑制された女性では自殺者数が増えている。</p> <p>令和4年度、熊本医療センターの指定医が減少することから24時間365日の受入を絞らせてもらった。それにより、令和4年、当院で受け入れた自殺関連症例は248名で前年比40%減。特に、4月、5月、12月で減少していた（表1）。</p> <p>年代別でみると、令和4年は令和3年より基本は減っているが、60代では維持され、若い年代20歳未満、20代、30代で顕著に減っている。当院で受入が減ったところで自殺者数が増えている現状。資料3にあるように、コロナパンデミックの2020年は自殺者が急増してもおかしくなかったが、ブレーキがかけられた。しかし、おそらく今年度はかけられなかった。特に若い年代。当院で受けられなくなったものがA病院やC病院、一般病院に振られているが、それでも自殺者が増えているということは初期評価や繋ぎが徹底されていないということがある。高齢者に関しては、民生委員など地域の力が大きいと思う。30代以下の若年層の方たちが受診したときにしっかり繋いでもらうということが重要。</p>	橋本委員 (熊本医療センター)
意見	<p>熊本市主導で一般病院と精神科病院とが病病連携できるように、初期評価と繋ぎに関する研修会などの取り組みを打ち出していきたい。一般病院であれば、医師、看護師、ソーシャルワーカーが多職種で参加してもらい、救急病院であれば、救急外来のスタッフの30%が受講したら頑張っている病院として認定するなどの取り組みが必要になると思う。A病院、C病院、その他の一般病院もスキルが浸潤するまで時間がかかるため、繰り返し行っていく必要がある。いのちとこころの支援事業に関してもちゃんと紹介してもらわないとつぶれてしまうと思うし、もっと予算をとってチームを増やすべき。分散している患者さんに標準的にケアが入るように努力していくことが重要だと思う。研修コンテンツは持っているため、いろいろお手伝いできると思う。一次予防も大事だが、実際にやってしまった方への二次予防でブレーキをかけていくことも重要。</p>	橋本委員 (熊本医療センター)
意見	<p>病病連携について、市医師会の前田委員が欠席だが、そのあたりは市の医師会に頑張ってもらっていただくことも大事であろうと思う。県であれば、圏域で医師会と地域の精神科病院の先生が研修を行っているというのを聞いていたため、熊本市では、救急病院と精神科病院をどう繋ぐとよいか検討できれば良いと思う。</p> <p>もう1点、医学教育について。医学教育の中でどうやって救急で自殺企図のある患者さんに声をかけるかという医療コミュニケーションの技術も必要なのではないか。赤十字病院では、日本赤十字社が救急搬送された自殺企図の患者さんにこういうことは言っちゃいけないとか、こういうふうに対応しなさいというマニュアルがあるため、わたしたちもそういったものを手に入れて、他の病院でも共有していただけたらいいと思う。</p>	松下会長 (熊本県精神保健福祉協会)