

別紙

議事1	熊本市の自殺の現状について（資料1）	事務局
質疑1	・資料1の6Pに警察庁自殺統計の原因別の状況で、「健康問題」が最も高いとなっているが、「健康問題」の内訳があれば教えてほしい。 ・またそういった情報はどのように調べているのかもわかれば教えてほしい。	柳委員
回答1	・「健康問題」は身体的な問題及び精神的な問題を含めて、警察庁が統計を行っているものである。その内訳については公表はされておらず、国に対して特別集計という形で教えてもらえることは可能であるが、熊本市の中では、その原因まで公表してしまうと個人の特定につながりかねないことを危惧しているところ。今後こういった場でそのような情報を共有できるように方法を検討していきたい。 ・また、情報の収集方法については、警察が遺書や遺族等からの情報をもとに判断していると聞いている。	事務局
回答1の補足	健康問題の内訳について、確認したところ熊本市の数値は次の通りであった。 R2年度： 精神系（うつ病、統合失調症等） 身体系（身体、障がいの悩み等） 9人 R1年度： 精神系（うつ病、統合失調症等） 26人 身体系（身体、障がいの悩み等） 14人	事務局
意見1	・統合失調症やうつ病など原因がはっきりわかることで対策ができる。例えば、統合失調症やうつ病であれば、精神科病院に繋ぐなど。健康問題にしても、より個別的な情報を把握していくことで対策がしやすいと思う。	柳委員
意見2	・重篤な状態で病院に運ばれて死亡が確認された方には、警察からご家族に事情聴取をされる。その情報で原因がおおよそ特定される。詳細なところがわからないと対策が立てられないというのは実際のところある。	橋本委員
意見3	・いろいろな要因が絡まりあって自殺に追い込まれていると思う。出されているのは、最後のトリガーにすぎない。統計等を見ていると自殺既遂者は40代、50代が多く、自殺未遂者については、20代、30代が多いように感じるため、そこに何か要因等があるのではないかと感じる。掘り下げる必要がある。	松下会長

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）	事務局
-----	---------------------------	-----

議事3	SNS相談事業について（資料3）	事務局
-----	------------------	-----

議事4	ストレスチェックシステム「こころの体温計」について（資料4）	事務局
質疑1	・資料4の1Pに下表に「こころの体温計」の月別の利用者数が記載されており、R2年の3月は773人であるが、R2年8月は10倍以上の8,871人となっている。「こころの体温計」の周知方法と増加した要因を教えてほしい。	松下会長
回答1	・「こころの体温計」については、1か月に1回程度、市の公式Twitterで周知を行っているほか、自殺予防週間の9月や自殺対策強化月間の3月に市政だよりやリビング熊本に記事を掲載している。 ・また、R2年8月にアクセス数が急増した要因としては、本市のTwitterの掲載記事を大西市長がリツイートしたことにより、より多くの人の目に触れることになったのではと思う。	事務局

議事5	ゲートキーパー養成講座について (資料5)	事務局
質疑1	・ゲートキーパー養成講座の内容について詳しく教えてほしい。	松下会長
回答1	・ゲートキーパー研修の対象者は地域の民生委員や自治会長、ささえりあの職員等。 ・研修の内容については、自殺の現状や助けを求められたときの対応の仕方についての研修や実際に体験をしていただくロールプレイング等がある。 ・また、内容を短くまとめた動画を用いた出前講座も行っており、現在はウェブ会議等を利用してオンラインでも行っている。 ・受講者数は増加している一方で、長時間の研修になることもあり、1回あたりの参加者数が限られており、開催回数が追いついていない現状もある。	こころの健康センター 古閑所長
意見4	・教育カリキュラムについて、2時間ウェブで見ただけの研修と、集まったのロールプレイなど分けて行うのが良いのではないか。地域の民生委員の方や自治会長は高齢者の方や障がいのある方を本当によく知っているなど感じている。	松下会長
回答1 補足	・研修を受講したサポーターが自分の地域でその内容について研修を行えるような体制を構築していきたいと検討していると ころ。	こころの健康センター 古閑所長

議事6	事前質問・意見、その他 (資料6)	
意見1	・県内の精神科病院を対象に調査を行った。自殺の統計と自殺未遂の統計を掛け合わせた特徴として、精神科受診が進むと自殺が抑制的に進むということがいえた。 ・資料1の9ページ、コロナ感染と自殺者数について、全国は2020年7月から9月にかけて増えたが、熊本はそれほど増えていない。しかし、当院には、若い女性の自傷はととも増えた。ケアに繋がることで自殺者数は増えなかったと考えられる。逆相関というのが熊本地震のときも言えたとし、コロナ禍でも同じことが言える。 ・女性は自傷をしやすい傾向にあるため、適切に医療につなげることが大事である一方、受診をあまりしない男性を医療につなげることも大事になってくる。	橋本委員
意見2	・受診行動について、確かに女性は何らかの行動につなげるのが上手だと感じる。 ・熊本市ではここ数年精神科のクリニック等が新しくできているが、目につくようなところに開業してもらうことはとても大事になってくると思う。 ・自殺を未遂のところまでとどめていくために、社会の資源や人のつながり等も大事になってくると思う。	松下会長
意見3	・自殺の原因について、統計上、うつ病が自殺に繋がるといわれるが、うつ病の方だけが自殺しているわけではない。社会的な孤立にいたる経緯というのは経済的な問題やコロナなど社会的な問題がいくつも組み合わせられて起こることだと思う。 ・自殺予防も一次予防、二次予防、三次予防とある。二次予防が自殺企図に対する医療的措置が中心。そこだけにアクセスが集中していくと社会問題とかけ離れているところが出てくると思う。1つのことだけでなく、複合的に、組み合わせながら行っていく必要がある。	富田委員
意見4	・行政の職員やかかりつけ医がリスクの高い人であると把握し、精神科医療へスムーズに繋がっているのか見えるようにしておくことで今後の自殺対策の計画立案や検証をしていくうえで有用な指標になると思う。家庭医から精神科病院への紹介受診がどれくらい時間を要しているのか、定例的に調査をいれてはどうか。 ・熊本地震のときは1000名近い方が精神科外来を受診されている。自殺企図をして精神科を受診された方の特徴として、企図手段に容易にアクセスできるという状況がある。例えば、市販薬。薬局に行って大量に薬を買えるというのもまずい。メンタル不調の方をみたときに、ただその人のことを心配するだけではなく、その人の周囲の状況を安全かどうかきちんと評価するのもゲートキーパーには必要。 ・高所墜落については、一定数毎年ある。病院で働いていると「またあのビルか」となることもあるし、新しくできた商業施設では、飛び降りる人がいるだろうなと思っていると案の定運ばれてくることもある。高い建物に関して、「あそこは飛び降りられるな」と患者さんたちは見ている。そういったところにちゃんと柵がついていたり、指導をすることが必要。警察が危ない建物の情報をまとめていただければよいが、警察としては今すぐ動けないようである。全国的に特徴は同じだと思うため、熊本市として、危ない場所への対策をするように指導を行ってはどうか。暗がりも危険。人が近づくとぱっと電灯がつくようにしたり、相談先の番号を目の付きやすいところに貼ったりなどの対策をしてもらいたいと思っている。 ・首吊りについて、誰でもできるし、強力な企図手段になる。自殺念慮を抱えて受診される方は、支援がなかったり、未婚だったり、同居がなかったりという特徴があるため、なかなか見つからない。そういう方たちに届かせるには、そういう状態になる前に自己主張できるように育てておく必要がある。自殺予防教育はいまだに薄いため、危惧している。熊本市は郡部に比べると自殺率は低く比較的良いと思われるかもしれないが、ここから下げていこうとしたら、10年先、20年先を見据えて開始しないと難しいと思う。	橋本委員
意見5	マンションからの飛び降りは防ぎづらい。マンションを建てる際の熊本市の条例、色や熊本城からの距離の制限のように仕組みをいれないと難しいのではないかと思います。	松下会長

意見6	<p>・本市でも子どもの自殺、自殺企図が起きている。死にたいと発言する子どもたちが増えている。大人の自殺と子どもの自殺は根本的に違うのではないか。亡くなった子は不登校ではなく、毎日学校に通っていた子がほとんど。学校の先生は日常的にみているが、自分からサインを出せていないという現実。死にたいという子はサインを出しているため、先生たちも日頃から注意深く見ているが、出さない子どもたちに関しては防ぎようがない。</p> <p>・校長会より、子供の命をなくさない取り組みを熊本市全体でできないかとの依頼あり。不安や悩みを抱えたときに自然に誰かに相談できるような教育を素人の学校現場や教育委員会だけで考えるのではなく、精神科の先生方や健康福祉局の自殺対策に関わる方、心理士も含めてどんな教育が子どもたちに必要なのか、どういう教育システムができるのか検討したい。そうすることで10年後、20年後自殺をする子どもを減らせる。まずは、学校現場が自殺に関してどういう課題意識を抱えているのか、ざっくばらんに出し合う場を設けさせてもらえないか提案。その中で自殺を起こさない為の教育が必要となれば学校現場と福祉が協力して行う。自殺に関しては、学校と教育委員会だけでは防げない。今は対処療法的な単発の支援。長期的な視野で支援をする時期にきていると思う。</p> <p>・不登校の子もリスクを抱えている。それが長期化することで引き込みになって、孤立し、自殺を図ることもある。不登校に関しては教育委員会も重く受け止めている。</p> <p>・10数年前までは家庭環境など荒れたものを学校や外でエネルギーを出していた。今の子は言えない、出せない、表現できないため、先生たちも実態がつかめない。</p> <p>まずは会議をして、改めてこの場で協議してもらえたらと思う。</p>	総合支援課 川上課長
意見7	スクールカウンセラーの質もまちまち。一緒に若手の心理士も鍛えていただく場は必要。	松下会長
意見8	<p>・一次予防プリベンション（prevention）事前に生まないようにする、二次予防インターベンション（intervention）死にたいという子、リストカットする子に関わる、学校で起きた時に関わるポストベンション（postvention）をやってはいる。</p> <p>・ゲートキーパー運動の里中先生が学校版を作成しており、ゲートキーパーが最初に気づく人、門番であり、寄り添って受け止めてから信頼できる大人に繋げようとするもの。私が行っている高校では生徒に伝えている。高ストレスに対処できる力をつけることやSOSを出せるようになるための取り組みなどをスクールカウンセラーが授業のような形で行っている。それらをもっと広める必要がある。高齢者のオレンジのプレスレットや乳がんのピンクリボン運動のようにゲートキーパーも広くやって応援していますと広められたら良いのではないか。</p> <p>・私もポストベンションで行っているが、いじめ自殺以外は本当にノーマーク。先生たちにとっては青天の霹靂。多量服薬やリストカットではなく飛び降りなどで一発で既遂してしまう。校長会では「この子は安全」など安心しないでほしいと伝えた。子どもの命をなくさない取り組みとして体系化して、いろいろ盛り込み、増やしていくことが大事。</p>	原田委員
意見9	心の健康センターの職員に職員向けのゲートキーパー養成の動画を30分程度に編集してもらい、スクールカウンセラーの研修としてしてもらった。スクールカウンセラーのスキルを上げることは課題だと思う。自殺したいと相談を受けたときに、担任の先生に相談してなどと返されると子どもは一生相談に行かなくなる。まずは傾聴し、ゲートキーパーの役割をスクールカウンセラーに任せたい。	総合支援課 川上課長
意見10	<p>・いろいろ気になる点がある。死にたいと言ったらスクールカウンセラーではない。教員も含め、みんながすること。みんなが聞けるようにならないといけない。診察にきた思春期くらいの子の話を聞くと、話を聞けない大人が多いと感じる。学校も親も精神科医もそうかもしれない。みんながレベルアップしなければいけない。どこかに押し付けるためのシステムならやる意味はない。教員もやるから力を貸してほしいという方向でないと意味がない。</p> <p>・熊本市に言いたいのは、なぜそんな苦しい思いをしているのか、それは人員が少ないから。今思うと、国立病院の救急外来も小さく、人が少なかった時はみんなイライラしていた。人が増えて1人が対応する患者さんが減ることで余裕はないけど、分担することができるようになった。人員削減の方針が間違っている。保健師、教員の数は増やすべき。苦しい中でやっているということは熊本市が認識すべきところ。</p> <p>・普通の子が突然死ぬということで、子どものせいにはしてはいけないと思う。そんな時に子どもがポロっと出せるということ学んでいなかった。普通に見えていたということは、普通に見えるように育てていた地域や学校、親、僕らがまずかった部分があったのではないかと思う。そういう視点で取り組まないと突然死ぬのは仕方ないということで落ち着きかねない。</p>	橋本委員
意見11	<p>・ゲートキーパーが2000人になるとのこと。熊本市の人口が75万人。人口の何パーセントか。0.3パーセント。</p> <p>・子供が困っているときに言う力も大切だけど、聞く力も必要。分業化で「それは～さんへ」など分けてしまったことが最も問題。「～さんへ相談したら」ではなく、言ってくれたのだからあなたが聞くべき。言ってくれた人が受け止めないとどうするのか。言うのは難しいこと。死にたいというのはよっぽどのがないと言えない。貧困や親の状況も言えない。助けてというのは聞く側が聞こうとしないと言えない。僕はゲートキーパーではないというのは自殺に追いやる。誰かが詳しく窓口の電話番号を書いていたとしても、そこに電話するのはものすごくエネルギーがいること。</p> <p>・私のところにも死にたいと電話してくる人がいるが、「よくぞ電話してくれた」と伝える。人口の半分がゲートキーパーになったら自殺率は必ず減る。つなぐというのは最終段階。最初から繋ごうとするのが問題。ゲートキーパーをもっていなくても良い。すべての大人に原因があると思う。死ぬ人は最初からわかっている人ばかりではない。何か変だ、おかしいと思うような目がたくさん世の中にないと取りこぼしてしまうだけだと思う。もうそろそろ縦割り分業化をやめないか。自分の身分はどうでもいい。子どもが死のうとしていたら誰かを呼ぶのではなく、自分が助けてあげてほしい。</p>	富田委員

意見12	<p>・自殺予防月間のポスターを貼ろうというときに自殺という言葉が強いのことで『パパ眠れている？』等の言葉にした。自殺というのを自死と言い換えたり、みんながゲートキーパーのように気づいたりできれば良いが、自殺という言葉がインパクトが強いと感じる人もいる。</p> <p>・救いたいと思いつつも、「死にたい」と言われたら実際は怖い。自殺に向き合おうねというときに、抵抗や怯えもあるということを同時に知っておく必要がある。</p>	原田委員
意見13	言葉に衝撃を受けてしまうというのもあるため、ゲートキーパーを要請する際の伝え方も大事。	松下会長
意見14	資料とは別の話になるが、熊日新聞に熊本いのちの電話の記事があり、2回線しかないと書いてあった。熊本市の規模で2回線しかないというのは、考えさせられると思った。いのちの電話だけがサポートするわけではないが、市に働きかけて回線を増やすために補助金や相談員の要請するなど、間口を広げるための取り組みを協議会の中でも協議していけたらと思う。	柳委員
意見15	本当は1本でも多くの電話をとりたいと思っているが、なかなか難しい。コロナ禍で相談員がこれない。いのちの電話としてはきてもらえる相談員を増やしたい。切実な問題。週に1度受講しながら1年、実践をしながら2年行う必要があるため、家庭環境などいろいろと難しい状況がある。皆さんのボランティア精神に訴えるしかない。	藤谷委員
意見16	いのちの電話もこころの電話もボランティアを養成するが、お金を投入したからといってそれができるかというと、例えば、学生は受講しても勉強にはなると言うが、アルバイトに行ってしまう。単位をもらえるなら行くと言ったり。養成は悩ましい。何十年もやっている方が病気になっていたり何人もお見送りされて、無理ができないという人もいる。ボランティアに頼むのも限界。行政ができないところを少し担う程度であればできるだろう。	松下会長
意見17	<p>・自殺に関しては民生委員はあまり介入していない。孤独死はある。私もこれまでに2回第一発見者になったことがある。新聞配達員から新聞が溜まっていると連絡があり、地区の民生委員に連絡があったため、一緒に訪問して発見に至った。</p> <p>・いのちの電話の講座を受けたこともあるが、期間が長い。もう少し短くしてもらえないかと思う。</p>	丸山委員
意見18	会社の管理職をしており、部下の言動や心配事をすくいとれるように注意するようになった。どこの会社もそうだが、人が減って1人の負担が増え、悩んだり孤立したりしている。誰かに相談したくても周りも忙しそうにしていて、最終的には会社を休み、辞めてしまうということが身近にあった。すくいあげるような気持ちを常に持っていなければいけないと思った。1人の負担はだんだん増えていく。これまでいろいろな人たちが見守ってくれていたが、そういう時代ではなくなってきている。社会の力が落ちてくると孤立してしまう人が増えていく。報道はそういう現場をみながら手を差し伸べていく、話を聞いて繋げていくというきっかけを作っていきたい。紙の新聞のみではなく、電子版もあるため、紙とネットで何か働きかけができればと思う。記者の前に1人の人間としてやっていきたいと思った。	藤本委員