

別紙

議事1	熊本市の自殺の現状、熊本市自殺総合対策計画の改定について（資料1）	事務局
質疑1	新たに作られる計画というのは、誰にやってもらうのか。 具体的にやることを出してもらう必要があるのではないか。努力しただけでは、意味がない。	橋本委員
回答1	市役所内の関係課および地域の関係団体や関係機関にご協力いただいて取り組んでいくもの。 現計画に関しては、事業の内容を記載しているだけでしたが、次期計画では、成果目標や達成度を明確に示していきたいと考えている。	事務局
議事2	こどもの命を守るプロジェクト会議の進捗について（資料2）	総合支援課
説明	昨年度実施をしたが、学校現場でも自殺の問題は喫緊の課題。なかなか専門的な知識もない中で、どのようにして心配な子供を守るか。情報共有しながらやっているが、どうしても限界がある。学校現場からも学校だけでは子供の命を守る体制に限界があるため、専門の方の助言等もいただきながら、社会総がかりで子供たちの命を守るために取組は出来ないだろうか、という声も受けて昨年度初めて、こういう会議を開催した。 中学校10名、小学校10名ぐらいの構成メンバー、あとは、教育委員会総合支援課、福祉行政の皆様にもお集まりいただいた。 現状を共有して、ざっくばらんに今の困り感を出し合う場にする目的で、昨年度3回ほど実施をさせていただいた。	教育委員会
説明	会の内容としては、本市の現状、学校現場の現状、取組などをざっくばらんに出した。学校あるいは教育委員会の自殺予防取組としては、文科省の自殺予防教育の中にも出されている、TALKの原則。すべてアルファベットの頭の文字をとって、TはTell、あなたのこと心配してるよということ話す。Aはask、死にたいという気持ちについて、率直に尋ねる。Lはlisten、そういった死にたいという気持ちに傾聴して耳を傾ける。最後1番難しい、K、keep safe、安全な場所、居場所を確保するという。原則論に基づいてあるが、いよいよ心配だとなったとき、keep safeをどうすればいいのかいつも行き詰まるような状況。	教育委員会
説明	スクールカウンセラーとでスクールソーシャルワーカーとの連携、心配な部分がある家庭に入ることがある。あとは、関係機関の皆様方に御相談しながら、御助言をいただきながらやっている。家庭との連携はもちろんだが、学校では、毎月、きずなアンケートをしながら、今、悩んでいることとか心配することがないか、困っていることはないか、子供たちの悩みを引き出し、客観的に把握するような取組をやっている。 相談機関一覧の周知、電話、メール、対面、あるいはSNSを活用して、様々な相談機関があるので、定期的に全ご家庭に周知をして、何かあったときにはどこかに早期発信を促すような取組をやっている。	教育委員会
説明	SOSの出し方に関する教育は、研究員の研究にも重ね合わせながら、困ったときにどうすればいいのか、人が心配な状況にあったときにはどうしたらいいのか、授業を通しながらいろんな意見を交わしながらやっている。	教育委員会

説明	<p>悩みがあるときは誰かに打ち明けたほうがいいんだとか、そういったのを実感するような授業展開もとりに組んでいる。</p> <p>あとゲートキーパー養成研修の周知をさせていただいてる。</p> <p>先ほどの相談機関一覧の中にも出たが、ライン相談とか、アプリを使った相談、通報システム、また、通常のカウンセラーもあるが、緊急にどの学校にでも対応できるような緊急対応のカウンセラーを準備をしている。非常に危険だけでも、学校に配置しているカウンセラーは来週しか来ないとか、そういう場合に、緊急カウンセラーを活用するというような状況もある。このあたりが自殺予防の取組となるところ。</p>	教育委員会
説明	<p>会議の中で課題として挙げた中で、代表とするのはこういうところだったが、やはり、つなぎ。医療機関とか、カウンセリング等へのつなぎが非常に難しい。例えば学校で心配だった場合にはカウンセリングへのつなぎ、あるいは医療機関の受診などを進めたりするが、スムーズに進んでいくケースと、本人がそれを望まないとか、あるいは、親御さんの意識とか認識に大きなずれがあって、これぐらい大丈夫とか。やはり本人や親御さんの了承が必要なため、うまくいく場合もあればいけないケースもある。行き詰まったときに、どこにつなげればいいのかということが非常に苦慮しているところ。</p>	教育委員会
説明	<p>あとは、keep safe、安心安全な場所の確保。</p> <p>例えば、金曜日に、死にたい発言があった、この土日をどう安心安全な場所をキープできるのか、親御さんとしっかり連携を図りながら、御家庭でしっかり見守りを依頼するしかない。ただ、先ほど申したが、親御さんの意思によっては、しっかり見守りさせていただきませうということもあれば、なかなか危機感が伝わらないということもある。これから夏休みも迎えるが、夏休みもそういうことが心配になってくると思う。</p> <p>自殺企図が見られた場合の現実味とか深刻さの判断。極端な話、本気で言ってるんだろうか、冗談なんだろうとか、ちょっと気を引くためにやってるんだろうとか、死にたい発言とか死にたいメモとかSNSへ書き込み、それがどの程度の本気度か、現実味があるのかその辺りが客観的には非常にわかりづらいということもある。</p>	教育委員会
説明	<p>自殺企図が表に出ない場合、非常に予測困難。そういう企図が表に出てる子はやはり何らかの対応というところになるが、案外、全くそういう素振りがない児童とか生徒が結果的にそういう心配な状況に陥るということもある。全く何もサイン、SOSを出してくれないときに、どうすれば気づくことができるのだろうかとか、そういったところも非常に悩ましいところとして声が上がっている。</p> <p>あとは、先ほど申し上げた家庭との連携。学校の心配と同じ温度、熱量で、家庭と連携がとれるケースとなかなか難しいところがある。</p> <p>あと、リストカットの捉え方。小中学校でリストカットは多い。ただ、これが自殺企図になるのか。専門家のお話を聞くと、傷付けることが目的だから、死にたいことはないというような御助言をいただくこともある。学校の中では、直面することが多いため、このあたりの捉え方も非常に難しいということが出ている。</p>	教育委員会

説明	<p>また、今の子供たちはSNS上、LINEとかインスタとか、ツイッターとかいろんなところに書き込みをしたり、隣の仲の良い友達にそういう意思表示をする。だから、死にたい、死にたいってしょっちゅう聞いている生徒に及ぼす影響というのも心配。集団生活の中でそちらのケアが必要になるというようなケースもある。</p> <p>あと、先ほどのkeep safeの部分につながると思うが、本当にこれは危ないなと思ったとき、緊急対応できる体制の整備。入院したほうがいいんじゃないかと思うが、それが出来ないときに、次の手がなくて行き詰まってしまう。そういったところの難しさ。</p> <p>専門家を招いて校長会で研修をお願いしますという声もあって、今度7月に校長園長会で研修をする。自殺予防に関するような研修あたりも、この会議での意見を参考に、今、計画しているところ。</p>	教育委員会
説明	<p>あと、学校のかかわり、どこまで踏み込むべきか。学校が何ができるだろうかとどこまで入り込めばいいんだろうとか、そこは常に直面しているところ。この福祉行政との会議を立ち上げたのも、学校でできることと専門機関とか福祉行政と連携してできることすみ分けや連携の仕方が、どんな形がよりベターなのかを模索するためにもこういう会議を実施した。</p> <p>今年度もまた、同様に計画をしたいと考えているところ。3回会議を実施したが、最終的には、会の終わりに、まとめることが出来ないというか、まとめに至らない、最終結論が出ないでどうしても終わってしまう。</p> <p>同じことをやってもうまくいく事案と、児童生徒、保護者が変われば同じことをやってもうまくいかないケースがあってということで、最終的にはこうやれば自殺は防げるねっていう結論にはたどり着かないのが現状。いろんな関係の皆様と情報や御意見、御指導御助言等いただきながら、学校としても携わっていかねばならない。現状、行き詰まってなかなかどうしていいかわからないところに最終的にはたどり着いてしまうというのが現状。</p>	教育委員会
意見	<p>当初から結論を出すというより、共有しようということが目的だったと思うので、結論が出ないことについては、なんの心配もいらない。こうしてお話を伺うことができて、大変勉強になった。教育の世界というのは範囲がとても広い、けども、担任に対する負担も多いし、動いていける人がタイムリに一いらないということがあったりして、ジレンマの中におられるに違いないと私は思っている。</p>	松下会長

質問意見	<p>松下先生のご意見に上乗せではあるが、<u>ワーキングして、ただ話し合うだけでは意味がないと思う。要するに、行動目標をたてて、どっちの方向に進むのか積み上げていかないといけない。</u>なぜそう思ったかという、私がちょうど医者になって自殺対策の医療の分野では、まさに似たような状況だった。何が標準的な対応なのかがまだはっきり定まっていなかったのも、その場しのぎに頑張る人は頑張って、頑張らない人はやらないみたいなことがあった。</p> <p>そういった時期にちょっと似てるなと思いつつながらお話を聞いてた。伺いながら<u>ちょっとまずいだろうな</u>と思ったのは、<u>例えば現実、自殺企図が認められた場合の現実味や深刻さの判断</u>で、どこまで深刻なのか。20年前、同じようなことをいう人がいたが、<u>基本的に、深刻にとりなさい</u>って話だと思う。</p> <p>そこで迷っているということ自体が多分、あんまり仕事として抱え込みたくないとか、ちょっと私たちの力量には余るとか、そういったものが心の中に働いてるのかなというふうに感じた。</p> <p>このプロジェクトは子供のためと言いながら、大人が困ってるから取りあえず集まった感じで、市で何かしなさいとか言われたから集まったのか。まず1点確認したかった。これは誰がどんなふうにして、何を目標に集まろうって話になったのか、いま1度教えていただきたい。</p>	橋本委員
回答1	<p>一昨年になると思うが、前の総合支援課の課長がこの会議の中で校長会からもそういう行き詰まり感と、やはり専門家を含んだ熊本市全体としての対策を一緒に考えることは出来ないだろうかというような話が出ていた。私は昨年度からこの総合支援課にまいりましたけれども、連絡協議会の中でこういった提案をしてあるからぜひ、校長会と教育委員会と福祉行政で、そういう対応してもらえないだろうかというような引継ぎを受けていた。どこかからやりなさいって言われたことで動いていることではない。教育委員会だけでは、非常に難しい状況で、このプロジェクト会議の位置づけがどこにたどり着くのかとか、そういうところまで明確なものを持ってやってることじゃないが、取りあえずまずはいろんな角度から専門家も交えたところで、意見を共有して、何かヒントになるものが少しでも得られれば、我々の悩みが少し解決することが最終的には、子供の命を守ることに、つながっていくのかなと思っている。</p>	教育委員会
意見	<p>現場の方も行政もすぐ異動があるので、一本柱が通らないところがある。</p> <p>人が誰かずっといて、積み上げていくというのが1番いいが、異動ありきの組織なので、<u>基本的な理念とか何を目標というのはしっかり持って、集まったほうが良いんじゃないか。</u>帳面消しで取りあえず集まってお話ししてるから僕は頑張ってますみたいな話になってしまう。具体的なところを設定していくというのも同時にやって行く必要があるのかなと思う。</p> <p>要するに、誰が中心にやってるのがわかれば僕らも力を貸しやすい。何かよくわかんないけど集まってる集まりだと力を貸しづらい。こういう理念で、こういう方向性でやろうとしてますとかっていうのがあって力をお貸しやすいなと思う。</p>	橋本委員
議事3	次に「熊本市自殺未遂者実態調査研究2019」報告書を反映した自殺対策について。	橋本委員

<p>議事 3 説明</p>	<p>熊本地震の前の年とその年にやった調査について、今に通じる話でもあるので、熊本の自殺対策には役立てていただきたいと思う。</p> <p>熊本であろうがどこであろうが、<u>効果的に自殺対策をしていこうと考えたときに、どうしてもハイリスク者アプローチとコミュニティーアプローチというものを二つ、連動させていく必要がある</u>と思う。つまり、自傷行為、自殺未遂が起きた、そういった人達ってというのは将来的に自殺で亡くなる可能性が確実に高いため、そういった人たちのアプローチと、あとは行政、力を入れてやってらっしゃるコミュニティーアプローチ、これが連動しているということが必須になっていくと思う。あとは地域の実情、エビデンスに則した立案が重要ということでここにKSSA2019の意味があるのかなというふうに考えます。</p>	<p>橋本委員</p>
<p>説明</p>	<p>で、もう少しこのハイリスク者とコミュニティーの話ですが、自殺は希死念慮、自殺念慮が発生して、自傷行為が出るようになって、そのうち明らかに終わらせようという意図を持って自殺企図が起り始め、最終的に既遂に至ってしまうが、コミュニティーというのは希死念慮が発生しないように、アプローチしていくところかなと思う。例えば、うつ病の早期発見、早期治療。こういったところは、かかりつけの先生が非常に重要かと思う。アルコール問題の啓発、こちらの方も非常にたくさん力を入れてやってくださっている。法律問題、金融対策など、こういったところがコミュニティアプローチに入ってくるとし、自死遺族に対しても、実は予防につながっていくというところで、ハイリスク者アプローチともいえるし、コミュニティーアプローチともいえるかなと思う。ハイリスク者というのは、自傷行為、自殺未遂が起こった後の介入。まさに差し迫った方たち、自死遺族の中にも非常に脆弱な家族構造だったり、その家族自体が、メンタルヘルスの問題を抱えていたりとか、そういったハイリスク者もあるため、そういった方たちをしっかりとキャッチして、アプローチしていくということが重要かなと思う。</p>	<p>橋本委員</p>

<p>説明</p>	<p>次にこのハイリスク者とコミュニティアプローチの連動ってというのは、調査の結果から救急病院、つまり一般救急かかりつけの先生達と精神科病院の確実な連携。</p> <p>これは学校現場の連携も通じるが、なんとなく行きなさいとかじゃなくてしっかりつなげるといこと。それをバックアップする立場として私たち。何が言いたいかというと、熊本医療センターで過去10年15年を振り返ると、自殺問題頑張ってきましたけど、熊本医療センターに任せとけばいいでしょうみたいな感じになってる人たちがどうもいるように感じるため、それはお門違いかと思うので、バックアップする立場っていうところは明確にしていきたいなと思うし、あとは、行政として取り組んでくださっているいのちとこころの支援事業、これは本当にしっかり拡充してって、<u>広域に実装していく必要があると思う。</u></p> <p>KSSA2019というのは、平成27年度と平成28年度に自傷や自殺問題という主訴で、熊本県下の45の精神科病院を初診した患者さんたちの後ろ向き調査になる。上が男性のグラフ、下が女性。緑っぱいのが震災前の精神科受診状況で、ピンクは震災後の受療状況。つまり、何が言えるかという男性は受療が維持されていたけれども、女性では、震災後50日ぐらいを過ぎてから、受療が抑制された。結果として、男女差でが出てきているということ。</p> <p>熊本地震の後、自殺関連行動で、精神科病院を初診した、特に女性において抑制が見られていたということで、これが自殺の問題と絡めると、平成27年と平成28年、熊本地震の前の年と熊本地震の年で比べると、男性はすごく減って女性が増えたということで、ちょうど調査結果と、逆であった。<u>女性は受療が抑えられて、死亡は増えたということになる。</u></p>	<p>橋本委員</p>
	<p>自殺の調査を横浜市立大学が出していたが、<u>コロナ禍で自殺影響が大きく出たのは10歳から24歳の女兒、女性のみが非常に顕著であるということだった。</u></p> <p>災害、非常事態になった後、コロナも5類になったが、<u>女性は女性役割を追う中で支援につながりにくい。その結果、自殺リスクが悪化する可能性がある人たちなんだな</u>ということがある。同じことがずっと繰り返されてる。だから、このKSSAの結果が、もっと早く、有効活用されればよかったのかもしれないが、同じことが繰り返されている。</p>	<p>橋本委員</p>

説明	<p>まとめると、ハイリスク者アプローチとして自傷自殺未遂が起きたとしても、病院に来てくれなかった人のほうが多い。</p> <p>なかなか行ってくれないという話もあったように、だから来てくれたときに、物事を過小評価せずにちゃんとと言えること。</p> <p>実際は令和4年、熊本市消防局は自損行為ということで、自ら自分を傷つけた方たちがどこに搬送されたかっていうと、熊本医療センターが110件だった。その他の救急病院、赤十字病院とか済生会のほか、二次救急病院もある。そういった全部足し合わせると134件行っている。</p> <p>つまり病院に運ばれた方のかなりは、一般救急病院で処置されてるということで、<u>救急と精神科病院の確実な連携っていうのも、しっかり推し進める必要があるし、それをした上でこころといのちの支援事業というのが必要になると思う。</u></p> <p>救急患者が運ばれたら、こころといのちの支援事業のスタッフをすぐ呼ぶんじゃなくて、まず、しっかり救急病院と近くの精神科病院とで、必ずタッグを組むような施設連携を強化しておき、さらにその上で、行政の助けを借りるというような形が重要なんじゃないかなと思う。丸投げが起こりかねないかなと思っていて、それは心配している。</p>	橋本委員
説明	<p>あとコミュニティアプローチに関しては書いてあるようなところでアクセス制限もあるし、<u>学童期からの自殺予防教育というものが非常に重要だと思う。</u></p> <p>高校生から急増し始めるので、やっぱり義務教育のうちには終わらせておく必要がある。</p> <p>アクセス制限について。この調査はいろんな項目を調べている。年齢層や生活状況であったり、その中で、扇の真ん中に何かあるかっていうと、自殺企図で受診された方たちの特徴、統計的に有意なものを残していくとこれだけ緑が残るが、その中で1番大きく扇を広げているのが企図手段に容易にアクセスできるっていうこと。やはり企図手段にアクセス制限させるっていうことは喫緊の課題だと思われる。</p>	橋本委員
説明	<p>例えば、処方薬や市販薬も多いですので、買って回ってる方たちがいたら、その薬局の売り子の方が二つも三つも買ってるんだったら、あれどうしたの、何か悩んでるみたいな一言がかけられるような、ゲートキーパーを養成したりとかっていうのはあるし、病院も自傷行為がある人たちに、例えばベンゾジアゼピンを処方しないとかもある。</p> <p>あと、こういった話をしてるとちょっと悲しい思いすることがあるんが、例えば、墜落。墜落は病院に運ばれる場所がたくさんある。そこのアクセスをブロックしていけば、墜落が防げる。こんなことを言うと、どこでも、いろんな手段あるし、死のうと思う人は、死ぬんだっていうが、そう言ったら、自殺者減らない。だからができることを着実にやる。</p>	橋本委員

説明	<p>例えばビルに忍び込んで飛び降りしやすいようなところにちゃんとロックがかかるように、行政、警察消防から指導するとか、そういったことをきちんとする、で、そんなことしても意味ないですよっていうような考えの芽を摘んでいくっていうことが、重要なことというふうに思う。</p> <p>あと自殺予防教育については、メンタルヘルスへの偏見をなくすっていうこともあるが、ちゃんと自己主張出来ない方が病院の現場から見ると多いので、やっぱりちゃんと自分の言葉で語る、語ってくれた時に大人側は決めつけたり押し付けたり勝手な期待をしたり、見て見ぬふりしたりとかっていうことで、せっかく出したものをキャッチされないということを目にするため、そういうことを除去する。だから大人側のゲートキーパー養成のときに、医者もそうなんです、例えば、男だから失敗しなさいとか、長男子供だから親の面倒見るのは当たり前でしょうとかそういう本当に当たり前かどうか分からない話。</p> <p>親と子の関係がしっかり成り立ってなければ、親の面倒見てあげようって思うはずもない。そういった、いろんなことがある。</p>	橋本委員
説明	<p>熊本では五福小学校卒業生の自殺死亡あった。報告書を見てると、児童が抱えきれない苦痛を抱えて、自死に至る前に加害教師の同僚も加害教師らの態度で不調をきたしたとかそういう危険兆候が出ている。これはどこの現場でも、どこの職場でもあり得る話。</p> <p>同じようなことが起こったときに、自分たちの学校でどんなことができるかとか、そういうシミュレーションも必要になってくるんじゃないかなと思う。</p>	橋本委員
意見	<p>私もメンバーの1人だった。そもそもこれをやろうと思ったのは、自殺対策大綱の12本の柱の中の1本が、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐというもの。実際に何人自殺未遂者がいるんだろうと、なにもわからないで対策もなにもできないだろうと思い、このメンバーにいらっしゃった橋本先生、寺岡先生、当時の県のセンター長だった富田先生、市の精神保健センター長に集まってもらって、報告を作らせてもらった。昨年の県の障がい者支援課の課長が厚労省から来られていた方だったので、熟読していただいた。公衆衛生の調査としては大規模調査で、回収率も95%程度あり、こんな研究は他にはないと思っている。少しずつやれるところからやらざるを得ない。</p>	松下会長
意見	<p>医療機関との連携は重要だが、ご存じのとおり精神科医が足りない。同時に、足りないのに精神科を受診したいという患者さんは多い。タイムリーに診察ができるかという予約制ですとシャッターを降ろされてしまうということがある。つてを頼って先生にお願いするということもある。</p> <p>ERの先生の話だと「病院に行ってね」と言うが、その先が繋がらない。きちんとアドバイスをされてもそこで切れてしまう。</p>	松下会長
意見	<p>ビルの管理は厳しくされている。建物には入れないし、非常口も外からは入れないようにしてある。ただ、普通のマンションは住宅なので入れるし、自分の住んでいるところから飛び降りるということもある。</p>	松下会長

意見	<p>自殺企図というのは1番嫌な通報の1つ。自殺企図ということで現場で接触出来て当たり前に話できる、あるいは家族とか支える上司同僚、友達がいる場合なら、巻き込んで対応するが、遠方からきている場合、警察に留めおくかどちらかの施設にお願いするということになる。</p> <p>自殺企図で関係して、数時間後には実際に自殺を遂げられたということがあってはならない。頼る人がいなければ警察官がついておく。御家族や医療機関に引き継ぐということを1番の目標、着陸地点として活動している。その後は、警察の手から離れてしまう。</p>	森尾委員
意見	<p>さらに、橋本先生、教育委員会の先生からのお話もありましたように、どこにうまく引き継げるか、やはり適切な医療機関への紹介、繋ぎ。</p> <p>これがまたさっきお話にあったように、「急に言われても」「初めてですよ」「じゃあ予約から」っていうことになる。で、御家族もがくっと、本人も「そんな時間がかかるならいい」となる。非常に不安を抱いて、それをきっかけに、行方不明になる。ここにいっても自分の思いを遂げれない、自殺するということになる。実際にそれで思いを遂げられるということが、そんなに多くはありませんけれども幾つかある。</p>	森尾委員
意見	<p>警察で医療機関に入院させられるような状況の方なら医療機関に頼ってしまうが、そこまでないと言われたり、しかし本人は死にたいと思っているし、何としても死のうとしている方の場合は、ご家族がいればご家族頼り。とにかく、いなくなったら早く連絡してください、変な行動があったら言ってくださいと。結果的に関係機関につなげていくというところで警察が組織として入っていく。即解決するのは、当然できない。</p> <p>本当に暴れてどうしようもないときは、保護房というのがあるので、それで24時間程度、そちらに入っていて、措置入院とかの対応をとる。なかなか自殺企図されてる方だと人に害を及ぼしているわけではないため、強制的な保護ができるかというとなかなかならない。</p> <p>なんとかつてを頼ってその方を見ていただける方を確保するというところで防止しているところ。</p>	森尾委員
意見	<p>もともとうつ病とか精神科に通われている方は、かかりつけに。救急輪番というものもある。いきなり精神科に入院というのは難しいが、ここ最近ずっと気分が沈んでいるとかは、情報センターに伝えて、場合によっては熊本市内の方でも松橋とか遠いところでもこれならないことはない。なかなかすぐに措置入院鑑定は難しいし、医療保護入院はご家族の同意があるので、簡単に入院は難しい。自傷他害があれば、そういうところに相談するしかないかもしれない。</p>	寺岡委員
意見	<p>希死念慮が続いているのであれば、基本的には保護が必要になると思う。きちんと受診して相談して解決した方が絶対あなたのためになるんだよということを繰り返し伝えることが良いんじゃないかなと思う。</p>	橋本委員

意見	先ほどお話しいただいたので、わたくしが使っている保護という言葉について、警察官職務執行法や関連の法律の法的な保護、警察で保護できれば、病院の入院につながられる可能性が高い。ところが、念慮的なところで、「最近おかしいんですね」「病院行きましたか?」「行きたがらないんですね」というような状況であれば難しい。通院歴についての話をして、通院された事実があるんならまずそこに相談するよう本人や家族に話をする。ところが、近くに家族もいない、家族自体が頼れないという方は熊本市の方に相談をして、繋ぎましょうかとなる。現場を離脱するタイミングとしては、医療機関の方がダメならば、他の行政機関にお願いするしかできないのがもどかしい。警察で法律的な保護ができたということであればうまく繋がられるんですけど、そうでない場合は悩ましいところ。	森尾委員
意見	うつは地域で生活する中で関わる人が増えると改善する傾向があるので、行政の人に繋ぐのは大事なこと。いのちとこころの支援事業は重要なリソースになっている。	橋本委員
	日々の臨床の中で感じ取っていることなどがあればお願いします。	松下会長
意見	なかなかそういう視点で診療をしていない。 受診をしていただくようにお話ししているが、なかなかつながらない。もう一つは、認知症的な症状があって、認知症外来を予約しようとするが、すごく先になったりするので、繋がらないということは多くなっているのかなと思う。精神科の先生はうつ病だけでなく、認知症なんかもあるので、すごく大変だと思うけど、何件もお電話してお願いしている。 あと、地域医療センターの夜間の診療に行ったりすると、重症な人は入院させたりできますけど、しっかりしている人は「帰ります」と言われる。そういうときに繋がらないので、リストアップできるようなシステムがあると良いのではないかなと思う。本人の同意がないと難しいことだとは思いますが、どっかでフォローアップに繋がれるようなシステムができれば、後からは関われない。	前田委員
意見	前田先生が言われたのが、いのちとこころの支援事業になるんじゃないかなと思う。診療の場でパンフレットとかを渡して、連絡してみませんかとか、連絡してもいいですかみたいな形で話をして、そのチームに渡して、後日ということになる。	橋本委員
	そういうパンフレットとかがあるのなら、ご家族とかにも説明しやすい	前田委員
	家族問題についていかがでしょう。	松下会長
意見	教育現場では、家族との連携なしには成り立たない。家族を支える必要がある。昨年の12月に改定があったもので、そこで教育のみで支えるということを整理して、他機関で連携していかないと万が一のことが起こってしまうということが言われている。そのためには、教育領域のできることを明確にしなければいけない。キーワードとして、虐待だ、貧困だ、それはもう福祉の領域で文字どおり足を踏み込める方たちが中心となる。	高岸委員
	自死遺族支援に関わる中でお感じになられることがあればお願いします。	松下会長

意見	<p>自死遺族の方で御相談にこられるのは、生きておられるときにSOSを出して、こうしてよかったですか、ああしてよかったですかと言われる方がおられる一方で、まさか死ぬとは思ってなかったという方たちもいる。非常にショックを受けて相談にくるんだと思う。自殺の中でも、SOSをキャッチできただろう自殺となかなか難しいような自殺っていうのがあるのかなと思っている。</p> <p>SOSが出てくるようなケースに関しては、対策が立てやすかったりとかするが、まさかかっていうような方に対して自殺対策ということだけを考えていくとなかなか行き届かなかったりとかするのかなと思っており、学校現場でもSOSを出している子に対して対応するのは当たり前ですが、<u>より広く、メンタルヘルスの対策とかを同時並行に広くやっていくことは必要なのかな</u>と思う。さっき橋本先生から話がありましたが、<u>子どもの自殺予防になると、大人が困っているとか学校で自殺が起こると大変だからみたいになって、本来ならこどものメンタルヘルスとか健康とかそういうものの先に自殺対策とかがあるのかな</u>と思っている。</p>	小山委員
意見	<p>とても難しい問題。先ほど、つてというようなお話あったが、学校現場では、そういうつてとかが一切ない状況。心療内科に繋がらなければ、少しほっとするけど、いつですかっていうと、来月のいつとか。</p> <p>そこまでの2週間か3週間はどうやって安全をキープすればいいんだろうとか、なかなか答えが見えない。病院もいっぱいある中で、どこに電話すれば、手がかりや動きにつながるようなヒントが得られるんだろうかと、行き詰まってしまっている。ただ、お話を伺わせていただいて、こどもの世界だけじゃなくて、大人の世界でも直面されているんだと実感した。</p>	教育委員会
意見	<p>スクールカウンセラーの立場から一言。</p> <p>自死遺族のことでも出たが、私は不幸にして、自死した事例のところに複数行ったが、少なくとも私が行ったところは、本当にまさかの事案で、日頃から何かメンタルフリックにかかっているとカリストカットして、気にしてた子ではなくて、むしろ、明るくて、元気な子みたいな子が恐らくは1回目の企画で遂げてしまったみたいな事案も多い。先ほど教育の先生もおっしゃいましたが、随分前の校長会で、自殺の講習みたいなものを頼まれたときに、<u>今みたいな話をして、わりと学校は明るい子ですとか、この子は大丈夫ですって言うんですけど、安心することはなかなか難しいです</u>みたいな話をした。</p>	原田委員
意見	<p>おしかりの質問じゃないけど、今日の講義を受けると、どういのがサインでどういことをすると防げるというのがちょっとでも分かると思って研修会きたけれども私の話を聞くと、ますますわからなくなったみたいなことを言われた。でも、<u>あまりこの子は大丈夫とかはないと思われ</u>ますということ。</p> <p>先ほど、研修会を3回されて、最後にまとめるのが難しかったと話をしましたけど、それに耐えるしかない。懸命にやるが、それがSOSの出し方教育とかが文科省から来てる。SOSを出していいんだよみたいな、そういうのをやっていますが、それと同時に今度はSOSを出されたとき受ける、ゲートキーパー気づくとか、寄り添うとか、ユニバーサルというか、全体にSOSの出し方教育をすることもあるし、人間関係講座とか、ストレスに上手につきあおうとか、そういうことを子供たちにしながら、支え合えるといいねとか築けるといいねとか、そんなことをやっている。</p>	原田委員
意見	<p>ゲートキーパー研修を受けていただいて、SOSをキャッチできる先生をどうやって支えるんでしょうか。</p>	松下会長

意見	<p>今の話に繋がるかわかりませんが、ポストベンションに入りました時、もちろんその子と関係の近かった子とか、担任の先生とか学校全体の全校集会とか管理職の先生の今後起こりうることとか、心のアンケートとかとって、リスクの高い子にいろいろするわけですが、実は先生方も、ものすごく、ショックを受けている。先生がたは自分のことは後にすることがあるので、ものすごく強調して先生方も傷ついておられます、どちらへ行きなさいとか言ったり、いろいろやったりしてて、日頃も、1人で抱え込まないとか、命とかの重いことは、つなぎましょうとか。</p> <p><u>聞いたほうも1人で抱え込まないでとしている。やはり重いテーマなので、みんなで支え合う必要がある。</u></p>	原田委員
意見	<p>SOSをキャッチした先生がそれをどうつなぐのか。繋ぐというのがキーワードで、ERから精神科へ繋ぐ、警察から家族へ繋ぐ、繋ぐというのはいろいろなものがある。学校の先生方はこれ以上背負って、自分のスマホは24時間開放されてて、いつ何時たたき起こされるかわからない、LINEも保護者と繋がっている、こんなストレスフルな生活はなかろうと。予算がもしとれるなら、学校から支給されるスマホを使ってください、プライベートなスマホは保護者とは繋がらないようにしてください、くらいにしてあげないと四六時中24時間対応している。こんなのやってられないと思ってしまうこともあろう。<u>自殺対策という死のうとしている人のことをなんとかと思うが、どこからでもやらなければならない。やれるところからやらなければいけない。</u></p>	松下会長
	<p>ゲートキーパーとかの研修のあと、悩みとかがあれば相談支援班の方にご相談とかしてもらえれば。</p>	事務局
意見	<p>チーム学校、チームですので、情報をキャッチしたらまずは校長、管理職、そこからSSW、その情報共有の仕組みは信頼できるネットワークじゃないかなと思う。自殺の可能性に限ったことじゃなくて、いじめもそうでしょうし、こどもが危機的な状況にあるとわかったときに教師が一人で抱える仕組みをなくさなきゃということで始まったのがチーム学校ですので、その仕組みは1つ信頼して良いんじゃないかなと思う。自殺とは少し話が変わってきますけど、不祥事や多忙を防止することにもなると思うんですけど、LINEやスマホでのやりとりというのは禁止されている。ですから、教師の一人で抱え込まないということと、不祥事防止という両方走りだして、職場の働き方の改善にもなっているところではないかなと思ったところ。</p>	高岸委員
意見	<p>禁止されているというのは、全然存じ上げなかったが、実態しか知らないの。</p>	松下会長
意見	<p>自家用車に乗せないとか。基本的に熱心にされる方ばかりなので。熱心ゆえに距離が縮まっていったということは避けなければならない。自治体ごとに多少の違いやあとは個人レベルっていうのも無きにしも非ずなので、徹底されているかという点はまだわからない。</p>	高岸委員
意見	<p>ちょっと話を変えていいですか。</p> <p>この協議体を何か整理したほうがいいんじゃないかというところで。わいわい話をして、私の発言は資料に書いてはくださってるんですけど、結局ここで話し合ったことって何なのって最近感じている。わいわい話してどうなっていくのか、どうもならないのか。書いてはいるけど、じゃあ具体的に何かどうしていくのか。しゃべるのは正しいと思うし、皆さんどう思われてるのかなと思ひまして。</p>	橋本委員

意見	<p>これは連絡協議会なので、皆さんのいろいろな考えをもとに行政が取りまとめていく。それをやっているのが、旧精神保健福祉室というように私は思っている。ここにはなんの決定力もないと認識している。いろんな方が自殺対策に関わっておられるということで、どんなふうを考えながら、どう苦慮しながら現在までやっているのかというのを知ってもらうのが1つ。</p> <p>行政が知って、それを今後の自殺対策にどう反映させるかということになるので、ヒアリングにもなるだろうし、先生方のお話を聞かれて、あとからまた詳しく聞かせていただきたいということもあるかもしれない。</p>	松下会長
意見	<p>発言してどのように反映したのか出ないのであれば意味がない。</p>	橋本委員
意見	<p>意味がないとは思わない。ただ、すぐ反映されるかどうかはわからない。5年の見直しの中で複雑な社会の中で、結論が出せるのかという点と出せない。それはみんなが認識しているところ。具体的に何をやったら良いのか、どこからやったら良いのか、ぜひ意見を出していただいて。</p>	松下会長
意見	<p>会が始まった当初から子どもへの自殺予防教育は必要だと言っている。</p>	橋本委員
意見	<p>自殺予防に限ったことじゃなくて、SOSの出し方に関する教育あたりも、自殺予防だけを視野に入れている話ではない。いじめとか問題行動とか全てに共通する。自殺予防というところに限って言うならば、文部科学省は、様々な部門、指導とか支援に対する基本的な、学校教育のよりどころ、そういうものが約10年ぶりに改定をしているんですけど、その中に示されているのは、自殺予防教育のポイントとしては子供たちの自他の心の危機に気づく力の養成、それから、相談する力、そういったところが大きな柱として掲げられている。</p>	教育委員会
意見	<p>ですから、先ほど紹介した中にもあるが、具体的には毎月、きずなアンケートで自殺に限らず、何か悩みはないか、困ったことはないか、聞いてほしいことはないかと、子供たちの発信を拾うようなことをやっている。</p> <p>教育相談機関の一覧の周知、「先生」って言える子は、逆に言うと余り心配じゃないんですが、「先生聞いてください」って言えない子が、メールであったり、電話であったり、あるいは、LINEであったり。</p> <p>また、学校教育という視点を考えれば、先ほどからチーム学校とかいうお話が出ておりましたが、自分の学校の子供のことは自分の学校の中で何とか対応していきたいと思うが、自殺予防の視点に立つと、そういう小さな話じゃなくて、全くどこの誰かわからないけれども、本市がやっているLINE相談もそうですけど、相手がどこの誰かわからないけれども、悩みを発信して、聞いてもらって、相談に乗ってもらって、それだけでも学校としては、自殺予防教育、心の中のストレスを出すだけでも、意味があるのかなと信じてやるしかない。</p>	教育委員会

意見	<p>担任の先生が嫌なら担任の先生にじゃなくてもいいんだよ、養護教諭の先生が1番話しやすいなら養護教諭の先生でいいんだよ。学校の先生に信頼できる人はいないならば、こういう相談機関一覧の誰にでもいいから、発信をしてねと。</p> <p>以前、教育委員会でもLINE相談をやっていた時期があったが、当時は熊本県内の大学の学生あたりを相談員としてお願いをして、やったこともあった。失礼な話ですが、相談を受けてくれた学生が、私たちはこんなに感謝をされていいのかと思っちゃったっていう感想を言ってくれた。それってどういうことなのと聞くと、悩みを打ち明けられたときに、全然明確な答えも返していないのに、あるいはこうしたらいよとかいう具体的なアドバイスも出来てないのに、みんな感謝をしてくれた、感想の中にありがたかったとうれしかったとあった。</p>	教育委員会
意見	<p>具体的な解決策を求めるとか、誰かに何かをしてほしいときもあるけど、決してそればかり望んでるわけじゃなくて、誰が発信することだけで満足をするという相談もあるんだな。聞いてもらっただけで、もうそれだけで満足という相談もあるんだなと、相談にのった学生の感想を聞いたときに、あっと私も思った。だから、学校でも相談を受けたら、それを解決してやらなければいけない、これはもう、専門家でもない教員の力量の中では全てができるわけない、でも、それに、先ほどから出ますように、抱え込んでしまって、自分が詰めたら何もならない。</p> <p>だから、学校現場なんかでも、解決は出来なくても、なにかあったら話を聞くよというスタンスで子供たちに接する、そして、「先生あのね」と言ってくれたら本当は、これはチャンスだというところに聞いてあげる。</p>	教育委員会
意見	<p>そして、逆に望んでもないような行動は起こさない。</p> <p>相談したら先生は望んでもないことをやってややこしくなるからもう二度と相談しないとなることもある。</p> <p>だから、話を聞いて、何か先生にできることはないかなとか、先生はこうしてあげようと思うけどどうかなとか、相談者に主体性を持たせながら、最低でも話を聞いてあげるだけでも子供たちの心のストレスといえますか、そういうのは、ある程度発散して、解消するところがあるんだなと。そんなところもいろんな相談の在り方なんかを見直す中でちょっと学んだ。</p>	教育委員会
意見	<p>ですから自殺予防に限らず、いじめのアンケートでは、いじめられてるけど、誰にも相談していないという子供がやっぱり3割ぐらいいるという実態がある。だから、私たちはやっぱり学校教育の中では、何をやってるんだと思われるような部分もあるかもしれないけどもそういった、何か悩み、あるいは、自殺企図もあつたら誰かに発信をしてほしい。そしたら誰かが聞いてくれるかもしれない。そして、誰かが言ってくれたことが何かヒントになるかもしれない。そういうところに、可能性を求めながら、それが当たるか当たらないかわからないけれども、というところでも、希望的観測を持ちながらやっているというところが現状。</p>	教育委員会