

令和 6 年度 熊本市自殺対策連絡協議会 議事録

司会：ただ今から、令和 6 年度熊本市自殺対策連絡協議会を開会いたします。

本日の進行を務めさせていただきます、こころの健康センター精神保健福祉班の村上と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本協議会は、本市における自殺者数の減少を図るため、市内の関係機関・団体が連携し、自殺対策を総合的に推進することを目的として開催するものでございます。自殺対策のさらなる推進に向けて皆様からのご意見を頂戴できれば幸いです。

それでは、開会にあたりまして、健康福祉局障がい者支援部部長の村上よりご挨拶いたします。

(部長挨拶)

令和 6 年度熊本市自殺対策連絡協議会の開催に際し、大変お忙しい中、各団体よりご出席いただき、誠にありがとうございます。

また、皆様方には、日頃から、本市の自殺対策に格段のご協力をいただいております心から感謝申し上げます。

さて、本市では、昨年度、本協議会委員の皆様にもご協議いただき策定いたしました「第 2 期熊本市自殺総合対策計画」に基づき、こども・若者及び女性の自殺への対策、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策を重点項目として自殺対策を推進しております。特に、こども・若者の自殺につきましては、本市でも毎年発生していることをふまえ、夏休み明けのこどもの自殺者が増加する時期に合わせて市長記者会見の場で注意喚起を行うとともに、自殺予防週間に合わせて保護者の皆様を対象とした講演会の開催や熊本城ライトアップを行うなど新たな趣向を加えながら、市民の皆様への啓発活動に努めているところでございます。

本日は、このほかの取り組みにつきましても事務局よりご報告させていただくとともに、事前に委員の皆様よりいただきました意見等を通じて議論を深めていきたいと考えております。

委員の皆様には、忌憚のないご意見をお聞かせいただけると幸いに存じます
本日は何卒よろしくお願いいたします。

司会：次に委員の紹介です。委員の交代もございましたので、あらためて、皆様から一言ずつ、自己紹介をお願いいたします。それでは松下会長からお願いいたします。

(自己紹介)

松下会長：皆様こんにちは。松下でございます。熊本県精神保健福祉協会から参っております。会長の任を責任が重い中でやっておりますが、昨年度は計画の策定に皆様方たくさんの時間を割いていただいて本当にありがとうございました。また、日々の臨床のなかでは、医療機関の中でさえ、自殺企図が起こっており、患者さんがだんだん追い込まれてしまうよう

なこともあったりしまして、大変わたしも仕事をしながら難しいなとつくづく感じているところです。

先だって、広島県の福山市というところで日本犯罪心理学会というのがありまして、参加してまいりました。犯罪というところではいろいろ特殊詐欺も含めて、せっかく蓄えておられたお金をとられてしまうとか騙されてしまうとかそういうことが起こっていて、受け子や出し子の人たちもちょっとしたバイトみたいな感じで騙されて仕事を引き受けてしまっている。この世の中いつ何時、何が起こるかわからないなかで司法でお仕事をされている方たちのお話を伺ってまいりましたけれども、わたしたちはまだ生ぬるいようなところにいるんだなと思った次第です。

今日もまた新しい委員の皆様をお迎えしているということですので、どうぞこの計画をご覧いただきながらご意見を頂戴したいなと思います。よろしくお願いいたします。

橋本委員がまだですので、前田委員からお願いします。

前田委員：皆さんこんにちは。熊本市医師会の前田といいます。内科医で白山通りで内科医院をやっております。この協議会は長く参加をさせていただいているんですけど、このところ欠席させていただいて、久しぶりに参加になります。どうぞよろしくお願いいたします。

寺岡委員：精神科の寺岡でございます。熊本県精神科協会の理事で、わたしは外面がいいからいろいろな公的な仕事を頼まれてますけど。この前も自傷行為ということで措置鑑定の電話があっても、忙しくて行けないというかんじで忙しくなってます。実は学校の教育長の担当もしてますので、中には小学生とか中学生が友達と喧嘩して死にたくなるような話をよく聞いてますので。なかなか精神科で小学生とか幼稚園を預かることがないですけど、いくつかの病院は幼稚園のお子さんでも預かるようなところもありますので、なんかありましたら、今後よろしくお願いいたします。以上です。

高岸委員：こんにちは。熊本大学の高岸でございます。熊本大学の教育学部に所属しております。教員養成課程に関わっております。教員養成課程の中でも臨床心理学を専門にしていますので、教師になる人たちが必要とするこどもの心理だとかもちろん教師のメンタルヘルスあたりもカバーしながら教育と研究とやっております。どうぞよろしくお願いいたします。

久保田委員：熊本県弁護士会の弁護士の久保田と申します。わたしは熊本県弁護士会の労働貧困並びに自殺防止対策委員会というのがありまして、そちらのほうで活動をずっとしております。今年度副会長をしております関係で委員会から離れておりますけども、引き続きそういった活動に関わっているところです。よろしくお願いいたします。

藤谷委員：熊本いのちの電話の藤谷と申します。よろしくお願いいたします。電話相談なんですけど、たくさんの自死をほのめかす方の相談をうけております。1人でも踏みとどまっていたくために私たち相談員がどういう対応をするのがベストなのか少しでも重たい荷物を置いていただくためにどういう声かけをするのがいいのかというのを研修で皆さんとともに学んでおります。どうぞよろしくお願いいたします。

原田委員：熊本県臨床心理士・公認心理師協会からきております、原田と申します。私自身は県内の小中高のスクールカウンセラーと労働局の労災補償課とかハローワークとかで仕事をしております。よろしくお願いいたします。

小山委員：熊本学園大学の小山と申します。今年度より若者版ゲートキーパー養成の仕事に携わらせていただいております、また後程報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

濱部委員：失礼いたします。皆様こんにちは。熊本市民生委員児童委員協議会の理事をしております。熊本市が74校区がございます。その中の会長会がありまして、その中で理事をさせていただいております。第一線で地域の見守りということを重要視しておりまして、やはり自殺ということは自ら自分の命を絶つということで非常に悲しくて、やはりいろんな事情があるということを目の当たりにして、私たちでできる見守りは何か、そして力添え、支援は何かということを毎日模索しながら少しでも役に立つような見守りの在り方を考えながら行っているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

池田委員：皆さんこんにちは。熊本県精神保健福祉センターの池田でございます。私共、自殺等に関しましてはご本人から相談がありますけれども安否が心配なお電話があったり、それに対応しているわけですが、詳しいことは話せませんが、昨日は県外の方が安否が心配だというお電話があったんですけど、その方はSNSで知り合った関東の方ということで、電話番号しかわからないということで我々もどうしようかと。最近こういった込み入ったといいますか、住所がわかれば保健所と連携しまして安否確認等させていただくこともあります。なかなか対応が難しいケースが最近あるなと思っています。よろしくお願いいたします。

植村委員：熊本労働基準監督署の植村と申します。労働基準監督署のほうは労働者の対応をさせてもらっているところで、労働災害防止の中でメンタルヘルス対策ですとか近年問題になっている過労死、過労自殺の対応をさせてもらっているところになります。よろしくお願いいたします。

内野氏：中央警察署の内野といいます。本日は生活安全課長の上木のほうが他の業務の都合で出席できませんでしたので私が代理で出席をさせていただきます。本日の内容につきましては、戻りまして課長に確実に伝えて今後の警察の対応あたりに活かしていきたいと思います。今日はよろしくお願いいたします。

中嶋氏：こんにちは。熊本南警察署の中嶋といいます。本来ならば生安課長の渡邊がくるのですが、業務多忙ということで、担当業務の生活安全第一係のわたしが出席しております。今日会議を通していろいろ勉強したことを課にも伝えて対応に役立てたいと思っております。今日はよろしくお願いいたします。

司会：皆様ありがとうございました。本日、濱田委員、藤本委員は所要により欠席との連絡をいただいております。また、熊本東署の森尾委員、北合志署の上田委員も急遽欠席のご連

絡をいただいております。次に、事務局側でございますが、先ほど挨拶をいたしました障がい者支援部村上部長および 4 月から就任しましたこころの健康センター所長の鳩野ほか、こころの健康センターの職員、教育委員会から総合支援課 勝田教育審議員が出席しております。

勝田審議員：本来であれば課長の吉里が出席しなければならないところですが、代理で出席しております。よろしくお願いいたします。

司会：それでは、議事に入らせていただきたいと思います。ここからの進行は松下会長にお願いしたいと存じます。松下会長よろしくお願いいたします。

（議事）

松下会長：それでは早速、進行をしていきたいと思います。まず議事（1）熊本市の自殺の現状、第 2 期熊本市自殺総合対策計画重点対策について」まとめていただいています、事務局から説明をお願いします。

事務局：事務局より、令和 5 年の本市における自殺の状況及び令和 6 年 3 月に策定いたしました第 2 期自殺総合対策計画の重点対策の対応状況についてご報告いたします。

パワーポイントで作成しております資料 1 2 ページからお願いいたします。

本市の自殺対策は、自殺対策基本法に定める地方公共団体の責務において実施しております。

また、令和 4 年 10 月に閣議決定されました自殺総合対策大綱において、こども、若者の自殺対策の更なる推進及び女性に対する支援の強化が求められていることから、本市でも重点対策と位置付けております。

4 ページには、第 2 期熊本市自殺総合対策計画の概要をまとめております。

基本理念として「誰も自殺に追い込まれることのない支えあう熊本市の実現を目指す」こととし、計画の期間は令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間です。

それでは、令和 5 年の本市における自殺の状況についてご報告いたします。

6 ページをお願いいたします。

令和 5 年の本市における自殺者は 106 人であり、令和 4 年の 121 人より 15 人減少、人口 10 万人あたりの自殺者数を示す自殺死亡率も 14.5 人と令和 4 年と比較し 2 人減少しております。平成 27 年からの推移をみると平成 30 年まで減少傾向でしたが、それ以降は増減を繰り返している状況です。

7 ページをお願いいたします。

年代別自殺者数では、男性は全国の傾向と同じく 40 代、50 代が多く、女性も 50 代の自殺者が多いものの、すべての年代で 3 人以上の自殺者が出ていることが特徴としてあげられます。

8 ページをお願いいたします。

自殺総合対策計画の数値目標の基準値である平成 27 年を起点とした年代ごとの増減比を示しております。男性は、濃い青で示している 40 代、50 代の自殺者が増加している一方で、

女性は、濃いピンクで示している 39 歳以下の若者層の自殺者が増加傾向にあります。

9 ページをお願いいたします。

原因別内訳では、男性は、健康問題が 34%、経済・生活問題が 26%を占めています。女性は、健康問題が 47%と約半数を占める状況となっております。

10 ページをお願いいたします。

令和 5 年の本市における自殺者の特徴をまとめています。さきほどもご説明しましたとおり、男性は、40 代、50 代の自殺者が多く、女性は 39 歳までの若者層での自殺者が増加傾向となっております。また、男性、女性ともに健康問題を原因とする自殺者が多い状況であり、男性の経済・生活問題では特に借金や生活苦が多いという状況でした。

続いて、第 2 期自殺総合対策計画の重点対策の状況についてご報告いたします。

12 ページをお願いいたします。まず、女性の自殺者への対策です。

グラフに過去 5 年間の女性の自殺の原因を示しております。

令和 5 年と同様、健康問題を原因とする自殺が多く、中でも、うつ病やその他の精神疾患が約 7 割を占めており、これらの精神疾患等に伴う自殺リスクの早期把握と適切な支援につなげることが重要だと考えております。

そこで、13 ページに示しております、女性からの相談が多い SNS 相談や電話相談、ストレスチェックを活用し、対象者の早期発見とともに適切な支援につなげてまいります。また、DV 対策やひとり親支援等、庁内関係課とも連携して対策を検討していきたいと思っております。

14 ページをお願いいたします。

自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策です。グラフには過去 5 年間の自殺者のうち自殺未遂歴の有無について示しております。自殺者のうち約 4 人から 5 人に 1 人が再度の自殺企図により自殺に至っている状況であり、未遂歴のある方に対してはより丁寧な支援が重要だと考えております。

そこで、15 ページ、当課では、令和元年度以降、熊本医療センターの橋本先生のご協力も得ながら自殺未遂者支援事業を実施しております。これまで女性 72 人、男性 26 人、計 98 人に対してご支援させていただいており、令和 5 年度から支援体制を拡充して対応しております。今後も、再度の自殺企図を防ぐため、継続して支援を行ってまいります。

16 ページをお願いいたします。

こども・若者の自殺への対策のうち、20 歳から 39 歳の若者の自殺者への対策です。

グラフには過去 5 年間の 20 代～30 代の自殺の原因を示しております。若者では健康問題及び経済・生活問題を原因とする自殺が多い状況で、経済・生活問題では負債を原因とする自殺者が約半数を占めています。負債の中には多重債務やギャンブルでの借金等が含まれており、依存症対策や関係機関連携による経済・生活支援が重要だと考えております。

そこで、17 ページに示しておりますとおり、本市では、多重債務相談や依存症専門相談を実施するとともに、本協議会においても取組の共有等を行いながら、より効果的な支援方

法を検討していきたいと思っております。

18ページをお願いいたします。

次に、こども（生徒・学生等）の自殺者への対策です。グラフには過去5年間の学校種別ごとの自殺者数を示しております。こどもの自殺者は過去5年間で34人、平成27年以降毎年自殺でなくなるこどもが出ている状況です。19ページのグラフに過去5年間のこどもの自殺の原因を示しております。原因としては、学校問題、中でも学業不振や進路に関する悩みが多くなっているため、今後、学校や家庭において、こどもが発するSOSに早期に気づき必要な支援を行う体制整備が重要だと考えております。今年度は20ページに記載しておりますとおり、こどもの自殺への対策として、ゲートキーパー養成研修の拡充、普及啓発講演会を開催いたします。

21ページをお願いいたします。「ゲートキーパーの養成」についてです。今年度新たに教職員に特化したゲートキーパー研修を8月に実施いたしました。本研修では、自殺リスクを抱えたこどもを発見したときの具体的な声かけ等について、ロールプレイを行いながら理解を深めていただきました。また、昨年度好評をいただいた中学生以上の生徒・学生等を対象とした若者版ゲートキーパー研修は回数を増やして実施してまいります。本研修については、熊本学園大学の小山先生にもご協力をいただきながら大学生が講師となって研修を行っております。支援者向け、市民向け研修では、若者のオーバードーズ対策としてあらたに薬剤師会への周知依頼を行うなど、受講者数の増加に向けて取り組みを行っております。また、市職員に関しては、受講者100%を目指しており、動画研修を行っております。ゲートキーパー研修については、重要な自殺対策の1つと考えておりますので、今後も継続して取り組んでまいります。

最後に、保護者等を対象とした普及啓発講演会についてです。9月の自殺予防週間の啓発事業の1つとして、「こどもの困りごとに早期にきづくために」というテーマで出水南中学校校長の田中先生と臨床心理士・公認心理師協会の疋田先生、2人にそれぞれの立場からお話をいただきました。

今回ご説明させていただいた内容は計画に掲載してあるものの一部にはなりますが、今後も「誰も自殺に追い込まれることのない『支え合う熊本市』の実現に向けて」取り組んでまいりますので、皆様からのご意見等どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からの説明は以上です。

松下会長：ありがとうございました。それでは事務局からご説明いただきましたことにつきましてご意見やご質問はありませんでしょうか。またお気づきになったときに、あとで意見交換のお時間もありますので。次にいきたいと思います。議事の（2）意見交換に移りたいと思いますけども。こども・若者というところでは、教育委員会の方からもおいでいただいていますし、委員の先生方でお子さん対象にいろいろ活動をしてくださっている方々、民生児童委員の濱部委員は毎日のようにこどもさんの対応をなさっているかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。あとでまたお伺いしたいと思います。資料2に事前にい

ただいております取組のご報告とかご意見についてまとめていただいておりますので、それのご説明をお願いしたいと思います。まず熊本学園大学の小山委員からお願いいたします。小山委員：それでは、若者版ゲートキーパー養成プロジェクトについて簡単にご報告をさせていただきます。昨年度までは熊本県立大学の先生と学生さんでされていたということですが、今年度より熊本学園大学の私と城野先生とそのゼミ生が引き継いで実施をすることになりました。今年度の前半は準備をしております、今月の下旬からいよいよスタート予定となっております。精神保健福祉士を目指す学生とか福祉に携わる学生が少しお兄さんお姉さんの立場で中学生、高校生に対して講演を行うという、基本的には県のほうでされていたやり方を引き継いで行うと考えております。ゲートキーパー養成ということですので、悩みを抱えている生徒にまわりのお友達が手を差し伸べるということで中学生・高校生の悩みがあったときにまず相談する相手として友達というのが選択肢の1つとなると思うんですけど、そうした場合にどんなふうに話を聞いて、どんな対応するかということを説明をするという、そういった内容になります。

準備をされていて思うところは、悩んでいる生徒に対して支援するというのもありますが、悩みを相談された側の中学生、高校生もどう対応して良いかわからずに1人で抱えたりとかも十分考えられますので、悩んでいる生徒だけでなく、相談された側の生徒に対しても役に立つような内容にしていきたいと思っています。若者版ゲートキーパー養成ということで、気づいて話を聞くというところではありますが、1番大事なのは信頼できる大人に繋ぐというところかと思っています。そうなりますとやはりきちんと繋ぐという、繋がれた側、主に先生になると思うんですけど、そこがきちんと受け止めて対応できるという、そこが大前提になってゲートキーパーの役割を果たせるというふうに思いますので、こうしたプロジェクトを行う前に各学校の先生方ともお話をしたりして、こうした事例に対してどのように各学校で対応されるのかとか連携とか確認していただく機会にもできればいいのかなと思っています。

また、教職員向けのゲートキーパー研修というのもされているということですので、それも含めて流れも意識していきたいなと思っています。私もこれまで学校というところで必ずしも仕事をしてきたわけでもありませんので、教育委員会の方々にありますとか、いろいろな方々ともご相談をしながら内容についても検討をしていきながら進めていきたいと思っています。いろいろなご意見をいただければ大変ありがたく思っております。以上です。松下会長：ありがとうございます。今の小山委員のご説明に何かくわえてくださる方いらっしゃいますでしょうか。教育委員会とかこころの健康センターの方からとかございましたら一言お願いいたします。

池田委員：いつもお世話になってます。県の方ではですね、県立大学の方と実施しまして、市に関してましては学園大さんの方でやっていただけるということでして、これは令和5年度2校と令和6年度5校というのは熊本市さんのですね。

事務局：はい。

池田委員：これに関しては、先ほどおっしゃいましたように相談された生徒さんがどういうふうに対応したら良いのかとそういったところを考えるのは大きいと思うんですけど。前回1月くらいの会議のときに、計画の話でわたしがこどもと若者を一緒にしていいのかとご意見させていただきましたが、今回は中学・高校を分けていただいて、中学と高校で7人と9人ということで、やはり中学校でやっていただけるといいかと思います。

松下会長：それでは、今何かということがなければ、最後の時間にまたご意見をいただきたいと思っておりますので、続きまして、熊本県臨床心理士・公認心理師協会の原田委員の方からお願いいたします。

原田委員：活動報告といいましょうか、スクールカウンセラーは臨床心理士、公認心理師などが常勤というかたちではないんですが、時々訪れますというかたちでカウンセリングとか先生へのコンサルテーションとかいろいろやってるわけですが、一応、上のほうからはスクールカウンセラーが児童生徒に年度1回くらいですけど、なんらかの心の授業みたいなのをやりましょうということで、広い意味で言えばストレスと上手に付き合いましょうとかピア、上下関係のない対等な立場で支え合いましょうとか、私自身は高校とかでゲートキーパーは最初に気づく人だよとか普段知ってるからこそ気づくかもねとか、ボールを投げるとしたらキャッチャーがいないといけないよねとかゲートキーパーとかグリップという書籍が出たりしてるんですけど、そんなのをやったりしてますが、SOSを出せる教育、学校というのは割に、先ほど9月1日にこどもの自殺が1番多いとかで、わたしも行ってる学校であるとき始業式で話をしてくださいと言われたんですが、校長先生の話があって、「2学期は大事な時期だ」「3年生はこういうふうに頑張れ。2年生はこういうふうに頑張れ」と自分に負けずに頑張るぞというような話のあとに、ではスクールカウンセラーの先生からとなって、レジリエンスってこう立ち直る力っていうのがあるんですけど、奮発力とかそんな話をしたりしましたが、自分に勝とうというようなこともメッセージとして伝える学校の中でみんな完璧じゃないんだよ、いろいろあるよ、ストレス出せるといいねと。出したら受け止める人がいないとだめですよねというようなことを研修でやったりこどもたちのワークでやったりはしてますという活動報告です。以上です。

松下会長：ありがとうございます。それぞれのお立場で校長先生は校長先生でみんなを奮奮させなければいけないというお立場もありますし、スクールカウンセラーの先生方はそういうのも大事なんだけど泣きを言ってもいいよというようなメッセージもおっしゃっていただいて、頑張っている子どもたちに対しても頑張れないで困っている子どもたちに対しても始業式っていうのに出てこれただけでもよしとするかという感じですかね。後ほどまたご意見をお願いします。

それでは教育委員会総合支援課の勝田審議員からお願いしたいと思います。

勝田審議員：失礼いたします。着座にてお話をさせていただきます。私のほうからは、こどもを守るプロジェクト会議から出されました意見の報告ということで簡単にご報告させていただきます。まずこのこどもの命を守るプロジェクト会議と申しますのは、熊本市立の中学

校42校と熊本大学附属中学校の43校で構成しております中学校校長会というふうな中にいくつかプロジェクトチームがございまして、その中の1つがこの命を守るプロジェクトとなっております。昨年度に引き続きまして今年度も主催の会議がこれまで2回ほど開催をされているのですが、そのチームのほうには中学校校長会から6人、それから今日主催していただいておりますこころの健康センター、それから私共市教委総合支援課の参加に加えまして、2回目は市の小学校長会の代表の校長先生、それから市立の高等学校の代表の校長先生、児童相談所であったり、こどもの権利サポートセンターというところの機関も参加をしているような状況です。参加した関係機関並びに参加者のほうからは現状等の報告をはじめ、様々な意見を出していただいたんですが、特に小学校、中学校、高等学校という部分では、リストカットであったりあるいはオーバードーズなどの希死念慮のある児童生徒が少数ではあるんですけども在籍をしているという現状がございます。当該児童生徒のご家庭であったりとか関係機関等と連携しながら対応している状況なんですけどもそのような中で家庭環境の厳しさなどの課題が見受けられていて、学校での対応に苦慮しているような状況もございます。

また、全く予見できない児童生徒の行動というようなことも発生しておりまして、予防策ももちろん取り組んでいかなければならないんですけども、一方ではやはり限界を感じるようなこともあるといった意見が出されております。それから、参加していただきました関係機関のほうからは、学校だけで抱え込むことがないように各方面から支援をしていきたいというご意見をいただいておりますし、関係機関が支えることでももちろん好転しているような事案も見受けられておりました。自殺予防についてはやはり社会ぐるみで取り組んでいく必要性というのを感じておりますし、保護者の方であったりとか地域住民のかたも巻き込んだ活動等もこれからは十分やっていかなければいけないのかなという意見も出されました。簡単ではございますが、以上とさせていただきます。

松下会長：ありがとうございます。こどもへの自殺対策は大変重要なことであろうと思います。そういうなかで皆様方の中からご意見等ございませんでしょうか。こどもだけではなくて、こどもは親のもとで育っていきますので、親御さんへの対応っていうのは非常に難しいところがあるかと思いますけども、そういうところが今勝田審議員からお話があった学校も非常に難しいところがあるんだろうなと。SSWの方が介入していらっしゃるんですけどもそこからまたどうするのか、貧困があったとしてもなかなか保護課のほうに繋がらないとか拒否されたりとか、ご夫婦でいらっしゃるんですけども夫婦関係がぐちゃぐちゃになるとかいろんな話がわたしのほうにも舞い込むんですけども、そのあたりで民生委員児童委員の濱部委員は結構現場のところをご存じかと思いますけど、ご意見がありましたら自殺対策について。

濱部委員：はい、失礼いたします。やはり今大切な問題といたしますか、課題をいただきましたけれども、見守りの中で、今、民児委員はあかちゃん訪問という、あかちゃん名簿を保健子ども課さんからいただきまして、赤ちゃんが生まれられて、最初は保健師さんとか助産師

さんとか訪問されまして、そのあと半年くらいしてから児童委員がずっと回っております。民生委員は、民生委員・児童委員で二つかねております。高齢者とこども達のことをですね。それで、赤ちゃん訪問をします時に、今現実にあかちゃん訪問は、校区の民児協の会長にゆだねられております。だから、その校区で訪問をするかしないかは、自由にしております。様々な問題とかいろいろなトラブルが発生しておりますので、そういう観点から自由にされたと思います。わたくしの校区は、訪問をさせていただいております。訪問をさせていただいている中で、やはり第一子の赤ちゃんを産まれたときの、特にお母さんは、とてもいろんな面で苦労されております。近くに両親がいなかったりとか、またはサポートをしてくださる方がいないとか、それから一番お困りは保育園ですね。自分が就労したいときに、一年間は休めるけれども、どうにかしてこどもを保育園に入園させないといけないので、なかなかそれが今見つかりません。その悩みを話されました。それから、その方もひとり親さんでした。やはり、誰に相談するもなく、ただただ、一生懸命我が家でこどもを育てながら考えるばかりですということで、それからよく電話をしたりとかなんかするようになりましたけれども。わたくしの民生委員・児童委員としてできることは、子育てネットワークの会で、その会は保育園幼稚園認定こども園、小中学校の校長先生、それから民生委員児童委員全員、それから自治会長、自治協議会の会長、青少協、全部集まりまして、そこで周知をしました。そういう問題があるんですねと。特にわたくしが住んでいる東区は、非常に人口が多くなってきております。新興住宅もたくさんできておりますので、そういう悩みといいですか、そういうことをお話しましたら、なんとか善処しないといけないですね、ということで、ネットワークで繋ぎながらしました。もう一例は、私立の高校と子育ての交流会をしました。赤ちゃんの命がどんなに大切かということで、改めて、高校二年生の私立高校の高校生だったんですけども、みんな自分達が生まれてきた体重を聞いておりました。「自分は二千何百で本当に未熟児だった」、「4300 でお母さんは大変だったていつもいわす」と。そんなことを思い浮かべながら話を聞いたんですけど、妊婦体験、こんなに重かったんだなあと改めて両親のありがたさ、母親のありがたさを感じたようでした。その中で、子どもたちと触れ合う中で、三つ子ちゃんがいらっしゃったんですけど、あかちゃんの抱っこの仕方とかそれからあやし方、自分達でおもちゃを作っていたんですね。ペットボトルの中に音がするようなものをいっぱい入れて、そしてガラガラを作っていました。また、パンパンと跳ねるようなゴムで作ったそういうおもちゃとか、こどもが本当に興味をもって目を丸くするようなおもちゃを作っておりました。そこで高校生が感じたことは、自分もパパになったら、本当にしっかりこどもを見ていかないといけないなと、大事な命がこんなに授かったんだからというようなことを、子どもたち、高校生の中から聞きました。非常に感動いたしました。それから、若いお母さんとかおじいちゃん、おばあちゃんは、こんなに若い世代の人達が、交流会で優しくして、子どもたちに本当に優しく、そこで子どもたちを見守っている、それから接してくれたことに、もうこの世の中は本当に安泰だというようなですね、その一部だけでも感じましたという感想を高校生に述べておられました。高校生は非常にい

いい体験をしましたということで、いい交流会だったと思います。

そういうことで、やはり世代間でいいですか、若い人達にそういういのちの大切さというものを事前に、交流会を通して、学び多い場を作るということも大切かなと思っております。

松下委員：ありがとうございました。体験していくという大切さについてお話しいただいたかなと思うんですけども、やっぱり今大学の教育でもアクティブラーニングっていうのを中心にされていて、また後ほど高岸委員の方からそのあたりもお話を聞かせていただきたいと思います。濱部委員ありがとうございました。それでは、次に自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策について、熊本県臨床心理士・公認心理師協会の原田委員の方からご意見いただいているようなので、お願いいたします。

原田委員：すみません、特に詳しいわけではなくて、ちょうど橋本先生がこられたので、のちほど先生に。さきほど資料にもありましたように、再企図を防ぐという意味で、救急外科とかにかかった人を専門の精神科につなぐとか、プライマリケア医の内科や一般外来にメンタルの方が来られて、それをできれば上手に精神科につなぐとか、そういうのも点数化とかもされているんだと思いますけど、それらをさらに強めていくというようなことをコメントしました。特に詳しいわけではございません。

松下委員：橋本先生、寺岡先生、私などで、2019年から2021年までで、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐというための、全県下の調査をいたしまして、それを熊本県精神保健福祉協会のホームページのところに掲載しておりまして、非常に分析も細かくしていただいたものが載っております。実際そこから先は、現在進行形で、すでにやっていたんですけども、一般の内科の先生方の方から精神科のクリニックにつないでいただき、必要があれば入院というところでまたつないでいただき、というところでそういう治療をすすめているのが現状なんだけれども、やはりその時に成人の方達の場合と若年の方達ですね、10代後半から20代前半、20代前半の人たちは10代の問題を引っ張っていつてますので、そういうところでの教育を十分に受けていない、高校を中退してしまっている等々で、家からは支援がもらえない、非常に手も足ももがれそうな感じの若い世代の人たちのケアというのが、非常に、退院後がまた難しいなあというような実感を、私は持っているのですけれども。民間の病院などでは、そういうところで親御さんとの関係づくりというのもまた難しく。先ほど学会に行きましたというお話ししましたが、片親のこどもが、5人に1人は片親であると。1日444件離婚が成立しているとかですね、そんな風な数字が学会の中でご発表いただいてびっくりしたところでした。そういうところでは、こどもに全部蹴寄せがいきますので、片親世代、片親の子どもさん達の大変さ、また親がご病気だったりすると、今クローズアップされてますヤングケアラーの問題、こういうところ色々色々つながっていくなという風に思っておりますので、この自殺対策連絡協議会だけではどうもならないという感じもあるんですけど。

橋本先生、ちょっと考えをまとめていただく時間をわたくしがいま稼いだところだったんですけども。

橋本委員：そうだったんですね、ただただ拝聴しておりました。救急病院等と精神科の連携強化についての意見というところ。まずは当院の状況から報告させていただきますと、2022年度に診療体制の変更があって、自殺・自傷の受け入れがだいぶ減ったんですけども、今はだいぶ数が増えてきているというところで、大体月30件のペースで、自傷・自殺の方の受け入れをやっているところです。救急外来は、首吊りとか飛び降りとかですね、亡くなってそのまま自死ということになってしまう方もいますが、それは例年通り10件前後くらい、今すでもう4月から9月で10件なので、もしかしたらちょっと例年よりも多くなるかもしれないですが、以前と変わらず活動が続けているところではあります。今回、救急外来の受診から動向というところが見えらなと思って、追加で資料をもってまいったんですけども、資料の6の1が男性、6の2が女性ということで、これは各月の年代ごとの患者動向を示しています。全体では、男性は20代、次いで40代30代が多くて、女性は自傷、自殺未遂、自死含めて全てですけども、女性は一番多いのは20代で、大きく差をあけられて40代、30代と続いています。3ポツの2の1、3ポツの2の2などでまとめております。3の3は女性をまとめております。簡単に言うと男性は、20代の男性で7月から9月くらいにピークがあり、40代の男性も同様に7月9月くらいに山場があり、30代では6月7月に男性は受診のピークがあるなど。ちょっと年代によって少しずつ、ピークの時期がどうもあるよなというところであり。4ページの6の2の自傷の資料、女性のほうを見ますと、ずっと20代が年間を通して多いんですけども、20代もどうも季節変動がありそうということです。20代は6月から8月、あとは12月から2月と二峰性にどうもピークの時期があるようだということで、これは濃ゆいところが多いということなんですけど、そういったパターンがあって、年代ごとにちょっと特徴があるようです。厚生労働省が出している自殺の地域の統計というもので、熊本市の自死の数の動向というものが分かりますので、それと比べて考えますと、4の2とかですけども、まず男性については、2023年末から40代の男性で自殺者が熊本市では増えたまま経過している、60代70代20代の男性では昨年度末から今年度途中から、実数が増えていて、ということで、40代男性と比較して、60代70代20代というのは40代男性と比較すると、割と当院救急外来を受診している率はあるのかなと思うので、40代の男性、その年齢層別で考えると、男性の40代とかはプリベンション強化が望まれるところで、ご指摘内容に、例えば救急病院に、二次救急もあるかもしれません、プライマリーもあるかもしれません、そういったところと精神科、やはり病院だと思うんですけども、自殺、やはり早めに受診が促進できるようなですね、そういった仕組みがあるといいのかなというふうには感じました。4の3ですけども、厚生労働省の自殺の資料と見比べますと、2023年末くらいからですね、女性の20代40代70代の自殺の死者が増えていますが、今年度に入ってから、50代80代で増えているのかなというところがあります。実は50代80代の女性は、当院のER受診者も増えているような印象もあります。やはりこのように、不調な方に相談行動、病院の受診であったりそういったものを活発化される、ここもプリベンションになると思

うんですけども、そういったことも望まれるかなと。受診とか行政相談、男性と女性では困りごとの質の差があると思いますので、そういうご相談先に相談しやすい状況を拡充する必要があるのかなというところを今日はちょっと持ってきたところでございます。

松下委員：ありがとうございました。それでは、白山でご開業されておられます前田先生、高齢者の施設もお持ちでいらっしゃると思いますので、そのあたりからご発言をお願いしたいと思います。

前田委員：高齢者というかですね、私何件か産業医もやっていて、ストレスチェックとかもう10年くらいになると思うんですが始まって、最初に取り組んでたと思ってたんですけども、結局、高ストレス者をチェックしても、結局そのままですね。受診勧奨はするんですけど、行かない方がほとんど。その前に産業医面談とかもするんですけど、たまに面談しますが、そこから専門の先生を紹介するといっても、行かれなかったりとか、行くにしても予約がなかなか取れないという現状でですね、ここをどうにかならないかなとちょっと思うところと、少しストレスチェックなんかの高ストレス者の受診とか、産業医面談でもいいんですけど、少し強制するような部類に変えないと、これはもうやっていてもあまり意味がないんじゃないかとずっと思っているんですね。ただ、例えば内科健診なんかでもそうですけど、肝機能が悪いとか、レントゲン異常とかいって受診するように言われても、やっぱり受診されない方がいるのと同じなのかなと思うんですけども。なかなか、せっかくチェックしてるのにうまくいかないと。大体産業医面接に来られる方っていうのは、職場の不満を言ってこられる、こうだからストレスになっているのでどうにかしてくれ、みたいな。でも、なかなかそれを僕らに言われても、職場のほうに伝えたりはするんですけど、なかなか改善されない事情もあるみたいで、難しい問題なんですけども。なんかちょっと変われば変わるんじゃないかなと思っていますところです。よかったでしょうか。

松下会長：労働基準監督署の方がそういうハラスメントのことであったり、今、残業のところがかなり制限が加わってきていますが、大変大きなお金をかけながらのストレスチェックがほぼフィードバックを個人にされますけれども、役立ててもらってない。役立たないわけではないんですよ、役立てきれてない、ということがありますので、そのあたりのお話しをお願いいたします。

植村委員：ストレスチェックがですね、高ストレス者になったときに産業医さんの面談という制度なんですけれども。ストレスチェックの制度自体が通常健康診断と違って、ストレスのチェックの結果を知るのが本人のみという制度上ですね、事業所が判断、結果を知ることができないルールになっておりますので、誰が高ストレスになっているかというのが事業所の方では判断ができないというのが現状のルールになっております。なので、申し出制度というのは本人さんがストレスの結果を得る事ができるので、その方が自主的に会社に面談を申し立てたいということであれば動くんですけども。本人さんがそれをこう軽んじた場合ですね、その先にいかないというところは、実際問題として存在するところではあります。制度上そういったところになるので、現段階で厚生労働省、労働局として、事業所と

して、雇用としてストレスチェックを使う使い方、使うべき法則として与えられるツールとしては、集団分析調査という所が共有されているところになってどこの部署で、あるいはどの支店で高ストレスが多いのかと。この分析についてはルールが多少あって、規模が10人を切る母体になると特定される恐れがあるので、10人以上の規模にしてくれということで決まっておりますので。なかなか集団を特定しにくいという意見をもらうときもあります。大きな会社が、例えば銀行さんでたくさんあってですね、「支店ごとでいいんじゃないんですか」と言ったら、「いや、どこどこ出張所は5人ぐらいしかおらんのですけども、できません」とかですね。そういった意味ではどういう風にするのかというのが難しいといった点があるところもあるんですけども。そういった点で、分析していただければですね、特段高ストレスになってる箇所に手を差し伸べていただければというのが、労働局の方になります。

先ほど職場の不満を言ってこられる方、確かに監督署の方に不満を言われてというところもあるかと思います。現段階で職場の人間関係の不満があった場合、ハラスメント対策っていうものについては労働政策総合推進法、ちょっと長いんですけども、そちらのルールでハラスメントに対する相談を聞く部署を設けてくれ、窓口を設けてくれというのがルールになっております。なので職場の不満とか、誰とかさんが自分にばかり厳しいんだとか、そういったことがあった場合は、それをまず会社が受け入れる窓口を作ってくれと、その窓口をですね、相談して窓口で受けたからにはちゃんと動いてくださいね、というルールを、こちらの方で、会社の自主的な運用というものを促しているところになります。会社の方で運用がうまくいかない場合、いってない場合についての相談というのは当然労働局雇用環境均等室の方でフォローというところを運用としてさせてもらっているとそういったところでございます。

松下会長：ありがとうございます。総合相談何とかセンターという所もございますよね。

植村委員：はい。総合労働相談窓口というのはですね、雇用環境均等室、先ほど言った雇用環境均等室の一部門という所になっております。雇用環境均等室という所は労働局にしかないのです、駅前にしかない所になります。ただ、そこが一か所だとなかなか電話相談は受けるんですけども、実際話した方がいいとかですね、そういうのもあるんでしょうけども、全部行けるのかということそうではないということなので。県内では全ての監督署に雇用環境均等室の窓口として総合労働相談コーナーというものを設けておりますので、監督署の方に来られた時に、電話でもいいんですけど、相談を受けるところで設けております。

松下会長：ありがとうございます。なかなか、一般の社員さんがそういう所までご存じなかったりするのです、そういうところを会社がオープンに周知して、ここにも相談できますよという風に言っていただけるといいんですけども、まず人事担当が知らないとかでね、頭が痛いところです。私も産業保健領域で仕事をしておりますので、大きいところは仕組みを持ってらっしゃるのですけれども、やっぱり300人以下ぐらいの所が多い熊本はなかなかきちんとしてないな、というところでございます。

他に、再度の自殺企図等々でお話を伺っていたのですけれども、次に進めてもよろしいでしょうか。それでは熊本南警察署の中嶋様から、警察での取組等をお話しいただけたらと思っております。また他の警察署もお一人いらっしゃいますので、また引き続いてご意見いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

中嶋氏：ここに書いてある通りのことを大体しているのですけれども、南署に限ったことではないかと思うんですけれども。よくあるのが、娘が包丁で手首切ってますとかですね、自傷行為とかそういったところの通報があった場合に、臨場した警察官で保護できる状況があれば警職法に基づいて保護して。自殺企図する根底にはうつ病などの精神疾患等の可能性の疑いというのがありますので、そういったところで、こころの健康センターへ23条通報、警察官通報をさせていただいて、可能であれば入院など医療に繋げるようにしております。

また、下のかかりつけ病院への受診促しというところなんですけれども、よくあるのがご家族から、もう病院の受診をやめてしまったということで、ただ希死念慮があるとかですね、まあそういったところの家族からの相談というのがよくあるんですけれども。そういった場合には家族において病院の予約などしていただければ、こちらからも赴いて、任意活動ではあるんですけれども、病院の受診の促しと言いますか、一緒に、家族と一緒に説得をするなどしてですね、家族からの要望があれば、精神科のある病院まで搬送支援ということをしております。

最後に、子ども、女性、自殺未遂いずれも、親族等への監護依頼というところなんですけれども、病院で診察した結果、入院等に至らないというところで、家の方に帰すということになってもですね、最低でも一人にはしないということで、ご家族もしくは親族の方に来ていただいて、監護依頼をするというところを最低でもするところではあります。その際、刃物とかですね、自傷行為に繋がるような物は目につかないようにしてくださいなどですね、そういったような助言などで対応しているところです。警察署としてもできることをやっていくという所で今後も対応していきたいと思っております。以上です。

松下会長：ありがとうございます。こういう風に会議をしている間も、色んなヘルプ活動があっているんだろうと思うんですけれども。では中央署の方から何かございましたら、よろしくお願いいたします。

内野氏：今完璧に言っていたいたのもうこれ以上話すことないなというところではあるんですけれども。確かに通報で同じ方が1週間に1回ぐらい「死ぬぞ」「俺が死んでもいいのか」みたいな、同じ方が通報してくることがあると。大体交番員の方に夜中なんですけれども、現場に行ってもらって、本人をなだめ、日によっては2時間ぐらい交番員の方に対応してもらおうということがあります。なかなかそういう時にどういう声掛けをするのがいいのが一番いいのかというのが悩むところでして。本音を言うと、お前死ぬ気ないだろと、本当は思っちゃうんですけれども、まあそう言っちゃうといけないということで、どういう声掛けがよろしいでしょうかね。

松下会長：お酒を飲んでおられて、そういう風な電話をかけてこられるのかどうか。

内野氏：お酒は飲んでおられないですね。精神疾患がおそらくあられると思うんですけども、本当に「俺が死んでもいいのか」と。よろしくお願いします。

橋本副会長：お疲れさまでございます。基本的には死にたいという発言があったときには、基本的にはその事実を軽く評価することは厳に慎むように、下の者には指導しております。やっぱり発言があるということは、そういうリスクがあるという方ということで、あとはただ、そこまでやってくださってるんだなと思いましたけれども、死にたいという背景に困りごとがあられるでしょうから、そこでっていう話が基本にはなってきた。繰り返される場合はそういった困りごとに対して、ちゃんとと言ったらいけませんけど、相談をちゃんとしているのかとか、そういったところのチェックをしながら、そういった改善が進むようにと背中を押していくようなそういったやり取りになっていくのかなという風には、日頃気を付けて下の者には指導しているところでございます。

せっかくマイク回ってきたので、先ほど債務整理の資料とかを渡しましたという、あまりこの場でそういうことを共有されるのが初めてな気がするので、日頃していただいていたことを。

内野氏：そうですね、生活困窮とか借金問題とかで、結構金銭問題で困ってらっしゃる方もいらっしゃいますので、そういったときに裁判所から色々ですね、民事上の関係のそういった金銭問題というところの資料をいただいていますので、そういったところを、数に限りがありますけれども、見ていただいたりとか、場合によっては交付したりとかいうのはしております。

橋本副会長：知りませんでした、そういったことをされているというのは。

松下会長：ありがとうございます。それでは労働問題とか貧困のところで、久保田委員が担当なさってらっしゃるという話をされていたので、その辺の話を。これからは少し意見交換とか今後の自殺対策等々、また高岸委員に学校関係のところをお話しいただければと思います。ご発声がない方はどうぞ、マイクを回しますので、一言お願いいたします。

久保田委員：日頃、労働貧困、もちろん多重債務もそうですし、女性で言うとか離婚ですとか、女性の貧困というのも非常に深刻で、そういったところで相談を受けながら、根本原因は解決していかないといけないんですけども、やっぱりかなり時間がかかるようなケースもありまして。そういったときに、眠れないとか、食欲がないとかちょっと少しかう発言が心配だなという方については、同時に精神科もしくは心療内科の受診を促しつつ、それでどうしても時間がかかってしまうものについては、そういった対応を積極的に促しながらということにはなりますし、少しマメに相談を入れて、病院行かれましたかといったようなお尋ねもしながら、解決していくというようなことはありますけれども。ただ、病院に行くお金がないというような方については、例えば生活保護にまず一旦結び付けるとか、法的なそういう手続きを取るのに、法テラスという無料の立て替え制度とかですね、そういった相談先があるんですけど、それを使うのも一定の要件が出てきますので、そういったまず前提の

ところを整える。ただ、保護にも行かないけど非常に貧困という方については、色々問題が出てきてしまったり、受診抑制に繋がってしまうというところもあるので、率直に言うと私も悩みながら業務にあたっているというところではありますけれども、そういった医療機関との連携とかですね、きちんと受診ができているかとか、他のサポート体制があるかとか、そういったところは日頃気を付けながら、個別になりますけれども、そういった対応をさせていただいているところです。

松下会長：それに関して、寺岡先生、精神科医の方から何かお願いいたします。

寺岡委員：日頃、平凡な話ですけれども、話されたりするとまた違う話で。やはり先ほど最初にお話ししたように、たとえばかかりつけの病院があったとしても、うつ病とかでも、なかなか夜はクリニックだと受けないところがあると。救急輪番で警察から色んな電話があったりすることもありますね。やはり今お話しがあったみたいに、ご家族の関係とかお仕事の関係で、最近給料がすごく下がったとかですね、色んな生活リズムの、生活のことを含めてですけどね。先ほどお話ししたように学校の先生方が、色々子どもさん、生徒さん、色々あるでしょうけど、実際ですね、そういう報告を受けたところで、やはり自殺の危険性、自傷行為の強い方は、先ほど言いました精神科で言うならば、救急輪番のいわゆる措置鑑定とか、入院する危険性が、入院した方がいいんじゃないかと、なかなか、ご家族も悩まれてるなら、やはりそういうことも含めて家族関係も含めて、入院せざるを得ないかなと、それぐらいしかちょっと精神科では分からないんですけれどね。簡単に小さい子どもさん、小学生とか中学生とかを簡単に受ける病院もなかなかいっぱいはないんですけれども。先ほどお話ししたように、やはり今後できるだけかかりつけがなければ改めて精神科に受診させるということですし、かかりつけがあってもですね、やはりかかりつけの内科とか精神科でも夜は受けられないなら、一応今言ったようにやっぱりすぐ入院させるのは難しい可能性があるので一応、本人さんからも話を聞かせていただいたりご家族から色々お話を聞かせていただいて、できるだけ、自殺の危険性が高い方、やはり措置鑑定とか、入院せざるを得ないといったことしかちょっと言えないので、それだけでよろしいですか。すみませんね。

松下会長：ありがとうございます。夜間のところは輪番制で精神科協会さんが作ってらっしゃるんですけれども、やっぱり夜間診察していただいても、帰されてしまう、帰された後のことってというのが一つ問題としてありますね。それから、ご本人が医療に繋がるかというのは、さっき前田先生も仰っていたように、なかなか健康行動というところでは、本当に、にっちもさっちもいかないうな症状で、苦しくてたまらないときに受診行動というのが起こるわけで。どうもない、という風に仰るんですね、数値はすごく悪いんですけどね。なので、なかなかこちらが思うように皆さん達の健康行動が活発ではないと。

それでは学校関係等で、教育の色々、高岸先生のところでやってらっしゃると思いますので、お願いします。

高岸委員：学校関係ですか、ちょっと今までの流れからとぶので。今日出た話題だと、原田委員が話題に出していただいた、SOS を出せる教育っていうのを児童生徒向けに実際され

ているということなんですけど、これの背景にあるものの一つが、2022 年の 12 月に生徒指導提要が改訂されまして、50 年ぶりの学校教育の生徒指導の大改革みたいなところなんですけど、その中の 1 つに SOS を出せるような教育をしましょうというのが、新たに 1 つ章立てされたっていうのがすごく大きなことなんです。ですから、教育学部の教員養成課程においても、教員になる人が幼小中高どの先生であっても、必修で学ぶ生徒指導論だったり教育相談論というもののの中に、SOS を出せる、SOS の出し方教育っていうのが組み込まれるようにはなっているんですね。学校の先生は、みなさんご存じだと思うんですけど、とにかく多忙で、ほにゃらら教育はあふれてるんですよね、ICT 教育とか、今回の SOS の出し方教育もそうですし、メンタルヘルス教育もそうなんです。なので負担になってはならないとは思いますが、こういったことを学んだあと、教師の力量の 1 つというのは、いろんな視点を持っている、視点の数というのも 1 つの力であったりするので、学んだあとはなんだかなですね、仕事が増えたとかじゃなくて、また視点が増えたということで満足していただけるみたいなんですけど。それを今教員養成課程で学生の段階でもやってますので、教師になってから学ばなきゃいけないものもいっぱいあるでしょうけど、学生の間に学べることの 1 つの重点的なものとして追いつけているんですね。ちょっと話それますが、うち教育学部心理学科の公認心理師養成コースも数年前から開設してまして、これ全学のミッションとして作ったものですから、教育学部だけでなく熊本大学全体をこう推進しているんですが、その中の一つに実習があるんですね。医療領域はいくつか回ってますけど、熊本大学付属病院もありますので、そちらの方で全学のミッションということで、学長と医学部長と精神科教授とですね、大協力いただいて開設当時からやってまして。やはりそこに行って学んできた学生たち、公認心理師コースの子達って、文字で知ったことだけでなく、こう実習で見て、体験して学んですごくインパクトが大きいようで、ためになっただけではなくて、同時に教育学部の所属の学生たちなんで、教員養成課程の勉強もしているわけですね。そこで、先生たちこそこのメンタルヘルスの問題、病院の実態を知るべきだと思ったみたいな意見が毎年出てくるということで。ここからは議事録だと、公式な会議での提言でも決定論でもないので誤解されないようにしてほしいんですけど、教員養成課程の学生たちも、精神科の附属病院、精神科の実習などそういった道が開けるといいねというような、我々にあがりつつあるということですね。そういうことが現状の情報共有できることかな、なんて思っています。

あと、さっきアクティブラーニングってキーワード出ましたかね、ここは情報共有の場だから、こういったのもちょっと脱線かもしれませんが、SOS の出し方教育のやり方っていうのと、アクティブラーニングっていうのもまた 1 つ教育の領域のトレンドで、従前の授業は講義だったり教授するっていう、教師側、教員側から学生・生徒側への矢印ではなくて、アクティブラーニングっていうのは児童・生徒・学生がアクティブに、積極的に学んでいくということで、これ自体はアンブレラワードなんですけど、いろんなやり方の総称ということで、例えば、アクティブラーニングには学生同士教えあうとか、反転授業とかですね、授

業で学んで宿題で復習するじゃなくて、まず自分で調べものをしてきて、学校で発表して理解を深める、知識を確かめるみたいなのところとか。まあ TBL とか言われるやつですかね、問題を自分で設定してその解決を探るみたいなそういったものがあるんですけど、SOS の出し方教育は、特に最近の課題でも、本当は昔から課題なんですけど、なので、アクティブラーニングの手法を使って学ぶことが多いテーマの 1 つですね。だから自殺者数がこうなってますよ、原因はこうなんですよ、ああなんですよ、分かりましたね、さよならではなくて、まあ実態をデータを把握するでしょうけど、そこにどういう問題があるか、学校教員として何をすべきかという問いを立てるところからはじめて、それをグループで学習していくという形をとっていくことが、少なくとも熊本大学教育学部ではそうしていますし、少ない実態かなという風に思います。以上ですね。

松下委員：ありがとうございます。このあたりは、年二回はスクールカウンセラーの先生が研修会を、お話をしないとイケないというふうな課題があるというふうに、さっき原田委員がおっしゃっておられましたけど、このあたりは、スクールカウンセラーの先生が必ずしも教育学部出身でもないでしょうし、こういう風なやり方は有効ですよ、というふうな研修が、臨床心理士認定協会の方の研修会であるといいなというふうに思ったりいたしますけど。そういうふうなプランというのはどうなんでしょう？

高岸委員：熊本大学教育学部で来てますけど、もう一つ役割を僕がありまして、熊本県臨床心理士・公認心理師協会の学校支援委員会理事というのがありますので、その点に関してですね、そういう声がいっぱい上がるものですから、ちょうど今、今年度からスタートしたんですけど、スクールカウンセラーがやる仕事、カウンセリングとか地域支援っていうのはもちろんメインなんですけど、そういう特別授業、授業じゃないですね、厳密に言うと TT なんですけど、特別授業とかストレスマネジメントとか、保護者向けの講話とか、そういったもののニーズがありますので、やったことがない人達とか、まだスクールカウンセラーとしての経験がこれからだっていう方達も使えるような、授業案とか、その時の資料っていうものを作成して、一つの冊子にしようプロジェクトが立ち上がりまして、今その有志と前県の会長の江崎先生と共にチームで動いて、今年度に 1 つの形にして発表するという予定にはしております。もちろん、その中には SOS の出し方教育の講話とか授業っていうのはすごく大きな柱になっております。

松下委員：ありがとうございます。今の高岸先生の音頭ででしょうか、作っていただいている、それがまた浸透していき、また学校関係にもつながっていく、教育委員会と一緒にやれていくといいんでしょうね。ありがとうございます。他にまだご発声いただいてない方で、藤谷委員いかがでしょう。

藤谷委員：みなさん、いろんなところで、それぞれの自分のお仕事の中で、一生懸命自殺とか自死を防ぐために、すごく努力されているのがよくわかります。いのちの電話には、本当にいろんな間口が結構相談の種類が多くって、さきほど職場での不満をおっしゃる方が結構いらっしゃるということでしたけれども、その職場にたどり着く前の、いわゆる職が

ないという方々も結構いらっしゃいまして、そういう方々になると、やっぱりまず経済面の苦しみとかいうことがまず発生いたします。生活困窮になるんですね。で、なかなかそれが生活保護までむすびつかなかったりする状況の方もいらっしゃるものですから、本当に私たちは、死にたいというお気持ちでかけてこられる方に、とにかく電話ですので、言葉だけでしかつなぐことができません。言葉と対応する相談員の、心というか真心なんですけれども、他に何もお顔を見て面談しているわけではないので、唯一言葉だけなんです、つながるのが。言葉かけ 1 つというのはとても大事で、言葉磨きは常にみなさんにしっかりとさせていただくようにお伝えしております。少しでもかけてきてくださった方が、電話を終えるときに、100%苦しい方が、例えば 1%でも心が軽くなって受話器を下ろして行って、明日ちょっと生きてみようかなと思われるような、状況にお手伝いできたらなということで、色んな研修は多岐にわたっていたしております。というのが現状です。よろしいでしょうか。

松下委員：ありがとうございます。一年 365 日ですね、24 時間体制というのが、いのちの電話さんのモットーで、全国にもつながっていくということなんですけども、色んな大変なのが、夜間対応でボランティアさん達も寝ないといけないしですね。なかなかそこらへんの手薄なところが心配ですけども、県のほうが、夜間は熊本か東京のほうに夜間電話のところをなんかしてらっしゃいませんでしたか。

池田委員：夜間のやつはおっしゃるとおり全国の、22 時以降でしたかね、ちょっと時間ははっきりしないんですけど。

松下委員：夜間帯は、東京の方はいっぱい活動してくださる人達、電話対応してくださる人達が多いんで、熊本はもう人口減っておりますので、熊本だけの資源ではなくて、いろんなところの資源につなげていくっていうなのも、やり方としてはあるんだろうということで。今年度、昨年度ですかね、障がい者支援課の方からそういう、いただいたような気がしたんです。あれ単年度だったんですか。

池田委員：こころの共通ってというのは確か、今も実施されている、はい。

松下委員：今はもう県境を越えてなんでも、どこまででもつながっていきますので、電話とか SNS とかの利用で対応されているのだろーと思いますけども。他いかがでしょうか。皆様方、ご発声いただいたようなんですけど、他にご意見とかございませんでしょうか。

植村委員：ちょっと 1 つだけ、この資料が多分公開されるんだろうと思ったんで、ちょっと気になった点を。この 13 ページの電話相談なんですけども、対応相談件数が 8,341 件、うち新規 1,496 件となるところなんですけど、たぶんこの 8,341 件のうち身元が分からないので、新規がリピーターかも分からない件数が多数含まれた上で、新規って把握されたのが 1,500 件程度ということだろうと思うんですけども、この書き方はこれだけで見られると 8,000 のうち 1,500 以外はもうリピーターばかりです、というふうに、ちょっと悪意を持ってとられるとですね、せっかくこう広く対応している内容が曲がって取られるのがちょっとこう、残念かなと思ったもので。こう新規以外でも広く受けているっていう風な書き方をしてもらった方がいいんじゃないかなとちょっと思ったもので、その 1 点だけ。

松下委員：事務局の方からいかがでしょうか。

事務局：そうですね、お電話を受けた際に、最初にお伺いするようにしてまして、お電話したことありますか、とそれで「はい」と言った方は新規という風にさせていただいているんですけども、そこもおっしゃらずですね、話されることも多いですし、基本的に匿名で受けておりますので、どなたが新規でどなたがリピーターで、ということは完全には把握しきれていないところではあるんですけども。

松下委員：新規というのが、必ずしも正確な数字ではないということが1つと、新規をわざわざ出す意味がどこにあるのかという風なこともあるかと思います。

植村委員：新規を新たに出すというかですね、この書き方だとほとんどがリピーターばかりで、リピーターの人たちだけの電話相談みたいなふうに、曲がって取られるとせっかくの電話相談が、あれかなと思ったもので。当然1500件程度も新しく受けているということも、それも重要な情報だとは思うんですね。リピーターばかりじゃないですよっていうのが、そのうち新規不明な分とかですね、再度ばかりじゃないよというようなのが分かるようなほうがいいのかな、と思ってですね。

松下委員：これだけ対応してますよ、というのが分かればいいんじゃないかと。

植村委員：まがって取られると残念だな、と思ってですね。よくネットとかでこれ出すとですね、1,500件で、ほとんど特定の人ばかりしか使っていないんじゃないか、みたいなことと言われると、そうでもないはずなのに残念だな、ていうのは思ったわけです。

松下委員：また、事務局のほうでご検討いただきたいと思います。他にございませんでしょうか。ご意見がないようでしたら、以上で議事について終了させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。では、進行を事務局のほうにお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。みなさまご協力ありがとうございました。

司会：ありがとうございました。松下会長におかれましては進行役を、また、委員の皆様方には貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。閉会にあたりまして、こころの健康センター所長、鳩野よりご挨拶申し上げます。

鳩野所長：松下会長、皆様、本日は長時間にわたるご協議、誠にありがとうございます。気づいた点について少し、簡単に触れながらですけども振り返りをさせていただければと思います。まず、こどもの自殺への対策につきましては、小山委員より、若者版ゲートキーパーの活動状況をご報告いただきました。相談する側のみならず、相談される側への啓発が必要との意見は、大変重要であるものと認識しており、今年度初めて保護者への講演会ですとか、教職員向けゲートキーパー養成研修を開催したところでございます。今後もこのような養成研修を通じて啓発を進めてまいりたいと考えております。このほか、原田委員より、スクールカウンセラーとしての活動の難しさ、また濱部委員からは命の大切さを感じていただく学びの機会の重要性についてご意見をいただいております。大変参考になりました。ありがとうございました。また、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策につきましては、原田委員からの連携強化の意見につきまして、大人と若者との対策の違いについて、特にこど

もへの皺寄せについての問題提起等をいただいていたところでございます。また、橋本委員、または前田委員からは、こころの不調を発見した際の相談窓口の活性化についての問題提起をいただきました。様々な形でこころの相談窓口の広報啓発を進めて参っているところでございますが、今後さらにですね、啓発の強化が必要と感じたところでございます。また、措置通報等につきましては、南警察署中嶋さんから措置通報の対応、またはその後の対応についてのお話をいただきました。橋本先生もおっしゃられていたところではございますが、その後の対応というのが、警察としてそこまで対応していらっしゃるところを、とても興味深いというか、尊敬の気持ちをもって聞かせていただいたところでございます。熊本県精神科協会の寺岡先生をはじめ、関係機関の皆様方の御協力をいただきながら、今後も警察等と連携させていただきまして、措置対応については実施してまいりたいと考えております。このほか、各所属からのご意見を賜っております。これらのご意見を今後の自殺対策の参考とさせていただきたく存じます。自殺対策は、抱えておられる問題が多岐にわたることから、様々な分野の総合力が必要と考えております。本日お集まりの皆様のお立場から、今後とも御理解、御協力を賜れば幸いです。今後とも、本市の自殺対策について御理解、御協力いただきますようお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。