

第38回かながわ自殺対策会議

令和6年11月22日（金）

神奈川県中小企業共済会館

開会

事務局進行

事務局より説明

座長開会あいさつ

○大滝座長

皆さん、こんにちは。神奈川県精神科病院協会の大滝と申します。精神科医です。

議事が始まる前に。急に寒くなりましたよね。何か今年は秋がなくて、すぐ冬になるのかなと思って。大体、自殺を見ると9月、10月が多くて、11月ぐらいには減るのですが、今年はどういう動向を示すのか、ちょっと心配しているところです。

それでは、会を始めたいと思います。今年度2回目の会議となります。7月に開催しました第1回目の会議では、情報が必要と思われる方々に情報が届くように、対象者ごと、特に中高年への周知方法について意見交換をしました。著名人やスポーツ選手等の言葉が影響を与えるということで、この会の提案として、著名人やスポーツ選手から、相談してもよいというメッセージを流すことに県で取り組んでほしいと提案しました。県のほうで検討してくれていることと思います。

本日の会議は、令和5年3月に改定したかながわ自殺対策計画（第2期）の1回目の進捗確認と今後の県の自殺対策の取組について、委員の皆様と意見交換をさせていただきたいと思います。今回の会議は意見交換に時間を割きたいと思いますので、委員の皆様から発言をよろしくお願いいたします。

それでは、議事（1）令和5年度「かながわ自殺対策計画」の達成状況に移ります。事務局よりお願いいたします。

1. 議事（1）令和5年度「かながわ自殺対策計画」の達成状況

事務局説明

事務局より説明（資料1-1、資料1-2）

○大滝座長

どうもありがとうございました。67事業ですね。非常に多岐にわたっており、すごくたくさんの試みというか努力をしているのですが、これがどれくらい本当に困っている人に届いているかどうか、そこのところはまだちょっとよく分からない部分があると思います。今日、事務局にお話しいただいたのは、前回までの議論を踏まえて、ここが大事だよねというところをピックアップしていただいて説明いただいたので、すごく納得しました。その前にまず、神奈川県の値から言うと、令和5年の15.7の自殺死亡率ですが、本来は令和8年までに10.2以下にしないといけないということで、まだまだかなり差があるというか、コロナでむしろ増えてしまった後、あまり減らない、減らないどころか横ばいか、もしかすると再度増える危険すらあると、そのような状況だと思いま

す。これだけ多岐にわたる事業をしていただいて、ご質問があると思いますが、その前に私が1つ2つ、気になったというか大事だなと思ったのは、子どもの自殺が多い状況の中で、スクールソーシャルワーカーとか心理職が充実して非常に仕事が増えているということがとてもよいかなと思って、ここのところを引き続き頑張って充足していくことが大事かなと思いながら聞いていました。あとは、本当におっしゃるとおりで、全てよいのですが、どこまで届いているか、そこだけが気になるところです。

私のほうでたくさんしゃべってしまいましたが、委員の皆様、ご質問がもしあれば。あるいは、ぜひここはコメントしておきたいという、ご意見があればどうでしょうか。

では、ここで議論しなくても、まだ後ほどディスカッションの時間がありますので、そこまで聞いてから後でお話しいただければと思います。

2 議事（2）県の自殺対策の取組

ア「かながわ自殺対策ポータルサイト」の運用について

事務局説明（資料2）

毎月、新着情報を主に、皆さんの活動やお知らせを載せようということで照会をかせせていただいて、ポータルサイトを運営させていただいています。9月1日に開設予定でしたが、開設が遅くなり大変申し訳ありませんでした。資料2のマニュアルで運営していきたいと示させていただいています。アクセス件数が9月のところで500件ぐらい、10月に200件ぐらいと、アクセス件数が伸び悩んでいるところがあります。相談窓口や研修、講演会も載せていますので、できるだけ皆様に周知させていただいて、ご参加いただきたいと思っています。この機会に運用や周知の仕方等について皆様からご意見を頂き、参考にさせていただきながら改修していきたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

質疑応答

○大滝座長

手元にポータルサイトがないので、もしあれだったら、皆さんスマホで見ながらでもいいと思うのですが。皆さんのところに、ちょっと前にこういうのをやりますということでアドレスを送っていると思うので見ている方もいらっしゃると思いますが、これも非常に多岐にわたっており、本当にたくさんのサポートシステムがあるのだなということ。我々であつても十分承知していないようなサイトというか支援の場があるということがすばらしいと同時に、どうやればそれが届くのかなと。本当に困っている人がそこにちゃんとアクセスしてくれるのだろうかというようなことが悩みでした。私の感想としては、質問形式でクイズみたいな感じでやっているのがとてもいいなと思って、死にたいとか、自殺とか、うつとか、そういうものを表に出すのではなくて、さりげなく、こういうクイズやってみたら？という形で、やってみるとまたこれが絵で見えるように

なって、見える化していると。これもすごく現代的というか、時代に合っているいいものだなと思っています。ただ、その割にまだ知られていないのかなという感じを受けました。開いてみて思ったこととか、特に気になったことがあれば教えていただければと思うのですが。では、弁護士会の小野委員、お願いします。

○小野委員

弁護士会の弁護士の小野です。今回、ポータルサイトにいろいろ情報を載せていただいて、弁護士会としても県民の皆さんにつながるルートが1つ増えたということで、本当にありがとうございました。運用の仕方、メールでもご相談させていただいたのですが、新着情報が毎月1日に更新されるということで、前月の15日までに翌月のものだけご連絡して載せていただくことになっているようなのですが、今回、我々がもしお願いできればと思っていたのは、例えば12月3日に生活保護のホットラインを開催するので、載せてもらおうとしたら12月1日からの掲載になると思います。2日しか告知期間がないことになってしまうので、その辺、柔軟に新着情報を載せていただければという細かい話で申し訳ないですが、お願いします。

今、新着情報のところを見たら、今年の11月6日の情報として全部載っているのですが、もしここにあまり書くことがないのであれば、載せた日を書くよりも、例えば生活保護ホットラインだと12月3日にありますよという、研修会や講演会もそのほうが一覧性が高いような気がしましたので、いつ講演会がありますよとか、いつ相談会がありますよという形で載せていただいたほうが見やすいのではないかと思います。お願いします。

○大滝座長

小野委員、大変申し訳ないのですが、どこからアクセスすると今の話に行くのか、ちょっと教えていただけますか。

○大滝座長

ここですね。トップページの情報ですね。では、それは事務局で検討して、今言われたように、その月ではなくて、早めに載せられるような形が取ればいいですね。これは簡単にできると思います。

○佐藤副座長

副座長をやっています連合神奈川の佐藤です。このポータルサイトについて、私もずっと見てきているのですが、非常に細かくて分かりやすいというか、すばらしいものをつくり上げたなと。若干遅れたという話がありますが、要は、これだけいいものがあるのに、PRというか周知がまだまだだと思うのです。これからだと思いますが、これをうまく展開できれば、いい活用方法があるのかなと思っています。こころの情報サイトは9部門というか9か所あって、その中から相談するところだとか選んで、あるいは自治体も含めてどこでやっているのかという住所・電話番号が全部入っていますから、活用する価値があるなと思っています。先ほど座長から言われたように、今のこの問題に

対して、必要とする人にどう届くか、どう見てもらうか。その辺は検討していただくのが大事なのかなと思います。労働組合の立場としては、何かURLというか、サイトでもいいのですが、環境、設備だとかWi-Fiのあれとかありますので、中から周知ができればと思っていますので、一つの機会にしていいただければと思っています。

○大滝座長

周知をどうするか、どうやってそれを届くようにするかというあたりですかね。何かその辺に関して、こういうのはどうでしょうかというようなご意見がもしあれば、教えていただければ。それから、先ほど事務局から出ていた、個々のところでどこか気になるところ、ここはちょっと修正したほうがいいよというのがあれば教えていただければ。宝の持ち腐れというか、せっかくいいものをつくったのにもったいないというのが現在の状態ですよね。トップセールスではないですが、知事会見の一番最初にこれを流してもらうとか、何かそういったような少しドラスティックな、強力な宣伝を考えていかないと。あるいは、強制的にこれが最初に出てくるように、何か様々な媒体にお願いするか。命令はちょっとできないと思いますが、協力はお願いできるのではないかと。例えば、YouTubeを開くとなったら必ずこのことが出てくるとか、Xを開いたらこれが最初に出てくるとか、そういったような。これは神奈川県だけではできませんが、それぐらいの思いで何とか伝わるような方法が。

○佐藤副座長

神奈川県ホームページを開くという、そのあれは何かつかんでいるのですか。ホームページを開くという行為があるじゃないですか。そこにリンクさせることはできると思うので。

○事務局

「神奈川県」で検索すると件のホームページが出てきます。

○佐藤副座長

ここにリンクさせることができますよね。

○事務局

ここから「自殺対策ポータルサイト」で検索すると上には出てきます。

○佐藤副座長

ここまでかかってしまうんですね。

○小野委員

ここに行った後もちっと入りにくくて、これを押してもらっていいですか。これはどこから行けるのか。

○佐藤副座長

次のページになってしまいます。

○事務局

私は何回かサイトを開いているから上に表示されるかもしれないのです。

○佐藤副座長

これで開けますよね。

○事務局

「かながわ自殺対策」で検索、「かながわ自殺対策ポータルサイト」のバナーをクリックするとポータルサイトにいきます。

○小野委員

これがちょっとバナーだと分からなくて、最初、どこにあるんだろうと探してしまっ

○佐藤副座長

一番初めはそうでした。

○小野委員

このバナーをもう少し押しやすいようにしていただけると。

○清水委員

バナーっぽくないですよ。

○大滝座長

これはここで議論するより、県の若い人とか、県でなくても市でもいいのですが、それから外部の人でもいいのですが、若い人を何人か集めてワーキンググループをつくって、どうやればここにアクセスしやすくなるのかという。あるいは業者さんでもいいと思います。ホームページなんかを専門的につくっているような、そういう誰かの知恵を借りて、ここで幾らオーバー何とかの人が話し合うよりも、現場というか、今、一番ターゲットにしたい若い人とか、その次にターゲットにしたい50代ぐらいの人が、実際にどうやってやれば一番すぐ簡単にアクセスできるかというのを、悪いのですが事務局に考えていただいて、ここで意見があればもちろんどんどん出しますけれども、とにかくせっかくいいものにアクセスがうまくできないというのが現状だと思います。2回目と言って申し訳ないですが、本当に宝の持ち腐れになっているので、これをこの会だけではなくて、何かちょっと違うところでワーキンググループみたいなものをつくって、すぐ、いやでも応でも。ただ、見た人が自分と関係ないやという形ではなくて、ちょっとした好奇心というか、どうなっているんだろうと思って入っていくような方策をつくれるといいなと思っています。清水委員、どうぞ。

○清水委員

司法書士の清水です。入りやすさというのと、先ほど弁護士の小野先生が言っていたように、入った後のイベントの見やすさ。確かに、僕は操作していて乗り遅れてしまったので聞いたら、更新日が表示されてても意味がないですよという話で、確かにイベ

ントの開催される日が載っていて、括弧していついつ更新したというのが載っていればいいのではないかと。あと、僕はいつもスポーツ関連の話になってしまっていますが、そっちのほうはホームページがすごく見やすく、僕はバスケットをよく見ているのですが、横浜だとぼっちりではなかったの、川崎ブレイブサンダースというところを見ていただくと、Bリーグはインターネットにすごく力を入れているので、非常に探しやすいです。トップページを見ると、一番注目してほしいものが画面を横に流れていくような感じになっていて、その下にニュースがずらっと載っていて、いつ開催されるかとか、いつ誰が来るというのがまず最初の文章の中に書いてあって、鍵括弧で更新日が載っていると。なので、こういう、今、旬なSNSやインターネットに力を入れているスポーツなので、体裁が大変参考になると思うので、見てもらえればと思ったところです。逆にほかのスポーツを僕は見ていないので分かりませんが、多分、スポーツチームのは全般的に見やすくできているのではないかと思いますので、参考になるかなと思いました。

○大滝座長

宣伝をしないとやっていけない民間企業から学んでいく必要があるかもしれません。来たい人だけ来ればいいではなくて、皆さんが思わず来たくなるような、そういう方法をちゃんと考えていかないといけないと思います。それはここだけでは無理だと思うので、今の清水委員の話を踏まえてもう一回事務局で練って、それで、ぜひ若くて、しかもSNSリテラシーの高い人に考えていただきたいと思っています。今、選挙でもSNSが非常に表に出てきていますから、そういう時代に、ただのホームページとかテレビとか、口頭でみんなに話すとかでは届かない部分があるかなと思って聞いていました。この問題についてはよろしいですか。もし、アドバイスがあれば頂ければ。つい振って悪いですが、藤尾委員、いつもそういうことをなさっていますよね。何かちょっとだけ、どうやれば皆さんにもっともっと伝わるかとか、入ってもらえるか。入った後はもういいと思うのですが、入るまでのところで何かご意見があれば教えていただければ。

○藤尾委員

私たちの全国自死遺族総合支援センターとともにライフリンク（自殺対策支援センター）という実質的に一緒の組織があります。ライフリンクの「かくれてしまえばいいのです」というポータルサイトがあって、そこは月200万件ぐらいアクセスがあります。毎日、常時数万人とかアクセスしていますが、なぜそれだけの人が入るか分かりませんが、ただ、一つ言えるのは、今の検索で、例えば神奈川県庁とかいう単体のHPからだけではなくて、XとかインスタとかFacebookとか、いろいろなところからもアクセスできるようになっています。もちろん、それぞれのSNSを毎日更新しているわけではないですが、Facebookを使っている方、あるいはインスタを使っている方、Xを使っている方でも、「死にたい」「消えたい」「寂しい」とかそういう言葉を入れているとそこ

にたどり着くようになっていきます。いきなりネットで死にたいと書き込むのではなく、何となくSNSで苦しい胸の内を書き込んでくるとそこにたどり着くようになっているので、ホームページにGoogle検索で直接行くのではなくて、それも一つなのですが、ほかのところを使っている人、SNSで、FacebookとかXとかインスタとか、あと何があるか……、そこからもたどり着けるようになっていきます。ちなみに、「かくれてしまえばいいのです」は、ライフリンクで検索するとそういうコーナーが出てきます。「かくれが」というのが月200万人。あと、noteとか、とにかくいろいろなポータルサイトで死にたいとか消えたいとか希死念慮をにおわせる言葉を書くと、そこにたどり着くようになっている仕組みというのがあります。だから、県とか市とかでインスタとかXとかをやっていっちゃったら、そこからもジャンプできるようにすると思います。Google検索で県のHPからはもちろんたどり着くと思いますが、インスタからもたどり着く、Xからもたどり着く、Facebookからもたどり着くようになると良いかと思います。

○大滝座長

神奈川県の方で小泉委員、よろしくお願いします。

○小泉委員

神奈川県保健医療部長の小泉です。私は前のコロナのときに精神保健医療担当課長でここをやっていたので、自殺対策をしっかりやらせていただいていた。Xの話がありますが、つぶやくとこういうページに飛ぶように今やっています。前はそういうところがなくて自分で見てくださいだったのですが、今、Xとかで死にたいとかそういったことをつぶやくと、こういうところに飛ぶ仕組みになっています。それから、キーワードを工夫させていただいている中で、若者は「死にたい」という言葉だけではないわけですね。「つらい」とか「お金がない」とかいろいろな言葉があって、そういう「死にたい」につながる、起因するいろいろな言葉があるのですが、そこをキーワードにして、キーワードをつぶやくとこういったページに飛ぶという仕組みにはさせていただいているところです。ということで、今後、自殺の現状を踏まえて、どの年代層が多いのか、その人たちのどういうつぶやきがあるのか、そういうところをXのキーワードの中に入れていって、ここにたどり着くような形をまた考えさせていただきたいと思います。またさらにそういうところも工夫させていただきたい。

あと、先ほどおっしゃられた見方ですね。ページの見え方とかボタンの押し方とか、ちょっと分かりにくいところが確かにあろうかと思うので、そこはまた工夫させていただければと思います。以上です。

○大滝座長

では、その方向で、ぜひいろいろ知見を深めて改善できればいいかなと思っています。かなり実務的な話になるとは思いますけどね。実際にこれの有効性が上がっていく、何度も言って申し訳ないですが、こんなにいいものにみんながちゃんとたどり着けるよ

うなことを考えてあげないといけないかなと思っています。

では、この議題は一旦置いて、次のことに入りたいと思います。イの自殺未遂者支援について、事務局よりご説明をお願いします。

3 議事（２）県の自殺対策の取組

イ 自殺未遂者支援について

事務局説明

事務局より説明（資料３～資料４-２）

質疑応答

○大滝座長

自殺する人の多くが、その前に未遂を結構しているのです。自殺未遂は自殺の一番の危険因子であると言われているので、自殺未遂の段階で手当てができれば自殺に至らないで済むのではないかという考え方ですね。これは有効ですし、今、精神科の救急学会あるいは精神神経学会でも、ほとんど自殺未遂者支援を自殺対策のメインに置いて調査し、対処しているのが実態です。神奈川県においても、そういうものをシステムチックにやっていったほうがいいのではないかと私は思いますし、この会でもその話をしていきたいと思っています。ただ、何分、自殺未遂者となるとかなり医療のほうにシフトした話なので、ここの皆さんにとってすごく身近な感じかどうかはちょっとまた違うと思います。

今、幾つか問題があって、私は横須賀市の中で自殺未遂者対策をずっと、コーディネートというところとちょっと偉そうですが、一緒に考えてきた立場で言うと、いろいろな問題がありまして、どこをどう言っているかわかりませんが、現状の課題というところかなり近いことを感じています。横須賀は三次救急が横須賀共済病院とうわまち病院ですが、幸い、そこにほとんどの救急患者が行きます。三次救急を診ていると同時に、横須賀は二次救急もほぼ全部三次で診ていくという独特な横須賀スタイルになっていて、横須賀共済に一旦集まってから割り振っているという。ですから、横須賀共済とうわまち病院の２つの病院を押さえて調べれば、横須賀で自分を傷つける人、死のうと思った人のほぼ全例がチェックできる。しかも、あそこは救急システムが整っていますので、湘南・鎌倉を入れれば二次救急としてほぼ全ての患者さんが域内で救急対応できているところなのです。だから、それはちょっと特殊な例で、神奈川県でいうと、横浜市にかかったり、違う市にかかったり、藤沢市民病院にかかったり、あるいは横浜市でもセンター病院に来るかと思ったりみなと赤十字に行ったりとか、どこで調べるかということも難しいので、そういう意味で、県が主導的に今回アンケート調査を一回してみるのはいかがでしょうか。ただ、この内容については、ここで全部ディスカッションできるというのは、医療のことがかなり入っていますから難しいとは思いますが、ぜひ皆

さんのご意見を伺いたいと思っています。

ご意見を伺う前に先に言って悪いのですが、どんな問題があるかというのをつらつらと思いつくままに言うと、一番大きな問題は、身体疾患、自傷行為とか自損行為で入った人が、とにかく2週間以内、場合によっては2～3日で退院するというのがメインになることです。救急医療というのは、救急的な所見がなくなれば帰らなくてはいけない。けれども、心の問題というのはそんな簡単なことではなくて、もっともっと時間をかけてアプローチしなくてはいけない。その時間的なことが一つ、かなり問題になります。

それから、身体科と精神科の連携は言うほど簡単ではなくて、文化が違うぐらい、言語が違うのではないかと思うぐらい違っていて、病院によっては身体科と精神科の仲が悪かったりします。それはここでは余計な話ですが、そういう問題もあります。

あと、患者さん自身の抵抗というのがあって、患者さんと言っていいのかどうか分かりませんが、自殺企図者がすぐにみんな助けを求めるかどうかということ、やはり困ってはいても人に話したくはないという。これは別にすごく特殊な感情ではなくて、普通だと思うと思うので、その辺でどうやって話をしていただくかということ。そうすると、誰が話を聞いたほうがいいのだろう。救急科の先生なのか、精神科の先生なのか、救命救急の看護師さんなのか、あるいは地域のコーディネーターなのか。これはいまだに解決がついていない問題があります。

それから、横須賀の場合はあまりないのですが、横須賀外の、域外の人が入ってきたとき、それをどうフォローできるか。横須賀は保健所がメインに動いていて、保健所の保健師さんがフットワーク軽くすぐ飛んでいくというシステムをつくっているのですが、そんなに簡単に行けない場合もあります。横須賀市は保健所がすごく熱心に動いてくれます。ただ、横須賀市民とか三浦市民はいいのですが、全然域外の人を横須賀保健所で見られるかということ、そのときは対応できるかもしれませんが、その後のフォローまではできないという問題もあります。

言い出すときりがないぐらいの問題がありますが、ただ、そういうことはあるけれども、今回の目的は、まず、今やっているところでどんな状態か。まず、救急の中で心の問題がどのように扱われているのか、それを見ようということなので、私はこの試みは非常に意味があることだと思いますし、ちゃんとしたアンケートをつくって調査して、それが次の施策までいかなくても対策につながっていくのではないかと思いますので、ここで自殺未遂者対策をどうやっているかということ調べて、県が主導権を握って自殺未遂者対策が充実した県にしていくというのはとてもいいことだと思います。ここは県と市の枠を超えて全県的にできるといいのかなと思っています。

それから、今言った幾つかの問題で、また思いつくままにつらつらもう少し言うと、今、一応6か月間はフォローアップしようということで、横須賀もそうですし、横浜市

内のグループもそうやっていたのですが、6か月を過ぎると切れてくる。そうすると、また自殺企図が出てくる。やはり人がずっと関わっているときのほうがいいのですが、マンパワーは有限ですから、その有限なマンパワーをどうやって有効に生かすかとなると、6か月という時間を区切るのは仕方がないかなと思います。

あと、コーディネーターを誰がやるのか。今、障害福祉や老人の場合はケアマネジャーが主にやりますが、こういうメンタルの場合に、ケアマネジャーのような方がやるのかどうか。そして、それを自殺企図の場合もやるのかどうかというところ、つまり、誰が主体になってやっていくのかということがはっきりしない。最初、横須賀市でやったのは、精神科主治医がいないケースをまず診ていきましようということで始めたのですが、実は、幸か不幸かというか、残念ながらほとんど精神科主治医がいるのです。精神科主治医がいながら自殺企図になっているという。だから、それはもう精神科医だけでは無理だということだと思うので、精神科以外の人との連携、要するにケースをトータルで見ていくということですね。ライフリンクがそういう視点でやっているような気がします。身体のこと。自殺をする人は、病気が一番の原因というか理由なのですが、その病気が両方あるのです。がんとか体の病気の人と、うつ病とか統合失調症という心の病気の人、アルコールを含めて両方あるのです。だから、1つの原因で、1つの理由で死ぬわけではないのでいろいろなことがあって、でも、最後はうつになるだろうから精神科医が必要だと。でも、その後は救急が必要だから救命救急医が必要だという形で、役割分担という聞こえはいいけれども、何か分断されてしまっているような気がして、そこをどうトータルで支えていけるかという。

私が現場に近いいろいろな話をしたもので、逆に話が混乱してまとまらなくなっているのは百も承知なのですが、それぐらい自殺対策は難しく、本当に正直な話、横須賀で自殺未遂者対策をしたら、自殺死亡率が相当下がると期待したのですが、必ずしも十分に下がらなかった。県の場合もそうですが、横須賀市の場合は国と県の大体間ぐらいだったのでもいい線をいって、県を抜こうかという勢いでしたけれども、コロナになってまた国のほうに戻ってしまっている。国と県というのは、神奈川県はご存じのように4番目ぐらいに自殺死亡率が低い県ですから。横須賀の話をしているとつい話がまとまらなくなって申し訳ありません。

元に戻りまして、今日の話は自殺とか救急ということで分かりにくい面はあると思いますが、別に救急とか狭い意味ではなくて、死にたいと思った人が、つまり自殺志望者ではなくて、自殺しようと思って何かした人に、もう少し医療だけではなく、手当てやアピールができないかという、そういう話に広げて考えてディスカッションしていただければと思います。普通に考えると、今日の前段に出たようなポータルサイトに何とかつなげるということも、一つ大きなアプローチとしてあり得ると思います。だから、未遂者にそういうものを全部配っていくことはすごく意味があると思いますが、その前に

実態調査をしようということで、私ばかりしゃべってしまいましたけれども、何かご意見あれば。望月委員、よろしくお願いします。

○望月委員

私立中学高等学校協会の望月と申します。すみません、今日、私はこの後、中座して失礼しなければならないので、先に申し上げさせていただきたいと思います。

先に、今日の議事の一番最初に自殺対策計画の達成状況ということで、県内の各私立学校の取組の状況についての把握が今後の課題だということがございました。公立学校の場合には、教育委員会を頂点として各学校、上意下達のメール系統、情報の伝達系統があると思いますが、私立学校の場合にはそれぞれが自主独立でございまして、そういった横の連携というものは、そもそも連携が既存のものとしてあるわけではありませんで、なかなか難しいところがございます。とはいえ、各私立学校の中でもスクールカウンセラーの配置をはじめ、いろいろな研修会を生徒や保護者あるいは教職員にしていると思います。ですので、この後、それも県の健康医療局のほうでお進めになられるということですので、ぜひ協力して、各県内の私立学校へのアンケートのような形なのか、フォーマットを検討させていただきたいと思います。ぜひ連絡を取り合いながら、私立の先生にはどういう問いかけだと一番レスポンスがいいのかということを相談させていただきたいと思っております。よろしくお願いします。

それから、中学、高校ですから未成年者の自殺ということなのですが、いじめ対策については公立、私立を問わず大分進んでまいりまして、かなり各校ともシステマチックに対応されているかと思います。一方で、本当に原因が分からない、分かりにくい自殺というものもありまして、何であの子かというのを、教師も友達も親もみんな抱えてしまうと。それぞれみんな深い闇の中に入るような状況にはなるのですが、本当にそれは難しい課題だと思います。一方で、これは学校の中でも保護者にはなかなか口に出しては言えないのですが、未成年の自殺に関しては親子関係というものが非常に大きな要因になっているのではないかと、現場にいて感じるものがままあります。ですから、子どもたちに対して命の大切さの授業はやるわけですが、しかし、保護者に対してこういった自殺予防ということに関してストレートなことを掲げて話をするのがなかなか難しいというのが現状です。ですから、どこまでそこに入っていけるのだろうかということが、学校の課題として残っているところだと思っています。

また一方で、どういうふうにしてポータルサイトを活用しながら子どもたちに、例えば死にたいというような、希死念慮をうかがわせるような言葉がインターネットに出てきたらサポートできるようなものにつなげていくかということで、いろいろと出ておまして、SNSを活用することはとても大事なことだと思います。一方で、最近の子どもたちを見ていると、先ほど自殺未遂のところでありましたが、自傷行為というのがありまして、何で自傷行為をするかという、自傷行為をするときだけ生きている感じが

すると言うのです。それは一方でどういうことかという、子どもたちを見ていると、非常に身体性が希薄になっているという感じがしています。例えばタブレットを配って、その中でいろいろな授業をする。あるいは自分の分身であるアバターがインターネットの中で様々な疑似体験をする。でも、それは身体的な感覚を伴っていないわけで、その中で操作される言葉というのは、自分の肉体とか感覚というものに立脚していない、非常にふわふわしたような状態にあるわけで、そういう中で子どもたちが身体性をどう回復してくるかなというのは、これからの教育の大きな課題だと思っています。以前から言われていますが、SNSの中で誰かが亡くなるとかゲームの中で誰かが死ぬということと、自分の死ということとは未分化というか、そういう状態にあるものなので、時代の進歩に我々教育機関が子どもたちの身体性をどう回復していくのかというのが課題かなと思っています。以上です。

○大滝座長

大変重要な指摘、ありがとうございます。調査とかは、今、先生が最初に言われたのは、私立の学校のほうで調べるということか、それとも、この委員会と関連しての調査をということですか。

○望月委員

どのような取組なのか、実践の状況について健康医療局様のほうで把握なされたいということかと思っておりますので、その辺、どういう問い合わせ方をすると一番把握したい状況がまとめられるかということについて、ご相談させていただければということです。

○大滝座長

今まで私立の学校は独自にというイメージがあったのですが、それも少し、同じ県民ですから、ちゃんと調べてあげないといけないと思うので、私立学校協会だけでなく、県との連携の中でという理解でいいですね。それで、今のお話だと、お子さんだけではなくて、もしかすると親御さんにもこういう問題についての調査というか、調べていくことが必要だというふうな。

○望月委員

そうですね。

○大滝座長

先生の最後のSNSの話はすごく深刻で、リアリティーのない中で死の問題がいっぱい扱われるので、悪い意味でものすごく死に近いのです。だから、死んだら終わりというふうに、ただ終わりという形で、それまでのプロセスとか生きるということの意味が本当に深く理解されていないのではないかと思う子どもたちが増えているような印象を持っています。けれども、これはエビデンスのない話なので、あまり文学的に論じ過ぎてはいけないのですが、すごく重要な指摘だと思います。先生、お忙しいでしょうから、

今のそれは伺って、承っておきます。

学校支援課のほうで何か今のことについてございますか。もし補足とか感想みたいなものがあれば一言。

○吉野委員

学校支援課でございます。学校支援課としては、子どもたちの困難を早期にキャッチするため、令和5年度より「かながわ子どもサポートドック」という取組を始めたことを前回説明させていただきました。今までは子どもからの相談を受けてから対応するケースが多かったですが、「かながわ子どもサポートドック」を取り入れたことで、アンケート結果からネガティブな回答をした生徒にはアラートが付き、生徒に積極的に声掛けができるようになったことで、誰にも相談できず困難を抱えていたということがわかり、そこから結果的にスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー等のプッシュ型面談によって、外部の福祉や医療機関につながることで、大事にならずに済んだという状況があります。また、面談をしてみると、「先生、よく僕の希死念慮が分かりましたね」といった回答もあったと聞いています。未然防止という部分で考えれば、早めに子どもたちとコミュニケーションを取り、子どもたちの見えない困難を把握できれば、困難が深刻化する生徒の数は減少させられると考えております。

○大滝座長

ありがとうございました。今、望月委員が中座しなくてはいけない都合で途中に入りましたけれども、自殺未遂者の対応もそうですが、もう一つの課題として、小・中・高校生、特に女の子ですね。男の子と女の子は、神奈川県の場合はほとんど同じぐらいの人数が亡くなって、普通は女性が7で男性が3とか、女性が6で男性が4とか、そういう比率なのですが、この小・中・高、特に中・高の女の子は、中・高の男子生徒とほぼ同じだけ神奈川で亡くなっているのです。何回も言って悪いのですが、中高年がとかいうんじゃないんですけど、やはり子どもが自殺で亡くなるということだけは絶対になくさなくてはいけない。そういう意味では今の先生のお話で、SOSを出さない、出せない、あるいはもしかすると大人への不信かもしれないけれども、それだけではなくて、出せない子たちをどうやってそこまで持ってくるか。それで、しゃべってもいいんだよ、話してもいいんだよという雰囲気はどうつくっていくかというのはすごく重要な課題で、今、望月委員がおっしゃったように、まず、私学のほうの調査をもう少ししていつて、県の公立校と合体させてトータルで神奈川の子どもたちを支えていく仕組みづくりができると、私立と公立をあまり分けないでほしいなと私なんかは個人的に思っているのですが、非常に重要な指摘でありありがとうございます。もしあれでしたら、後でまた。話の続きで行くところまで行って、最後にディスカッションの時間をとります。

さっきの自殺未遂者対策の話が私が長く話して申し訳なかったのですが、あれは今日すぐにでなくていいですから、ご意見があれば。医師会のほうにぜひ。

○渡邊委員

県医師会の理事をやっております渡邊と申します。この企画に関して事前に県の理事の話がありまして、自殺に関して精神科の先生たちがどう考えているかと。我々のほうからすると、救急というのは、何かあったときに救急病院へ来て助けてもらいたいということがあるわけですから、それを助けるのが救急の最初の役目なので。精神科の場合は、確かに重症になって入院された方の場合はフォローしやすいと思います。入院して、ご家族やご本人からいろいろな事情を聞いて、どういうことが原因になってできたか。でも、さっき先生がおっしゃったように、ちょっとした傷だと1日か2日で帰ってしまいます。そうすると、その後のフォローができないのです。その方が何回かやって来ることによって、我々は子どものいじめが分かるように、思いもしないところに傷があれば親がいじめているのではないかと、そういうことを想定していくわけです。その時間というのが結構重要なのですが、救急のところから精神科的なものを追究していこうとすると、救急病院で担当している先生方にそういうことがどのくらいあるだろうか。それから、それに対してその施設でフォローする体制があるのかどうか。それを例えばどこに伝えればいいのかということで、それはやはり救急病院の質によって随分対応が違いますので、私は、このアンケートを取る場合は救急病院の先生方に素直に聞いて、そして、自分たちがあまりにも忙しいのでそこまで心が回らないとか、そういうことがあるときにどういう体制をつくっていったらいいのかということになるのかなと、ふと思いました。だから、もうちょっと自殺ということではなくて、救急ということの上から自殺を考えていく。自殺はいろいろな複雑なことがあって、先ほど先生がおっしゃったように、明らかに生徒間のあれではなくて、親なり、父親・母親の虐待がありますけれども、そういうものがあって、それが言えない。それが違う形で発現されているということもあるので、ある程度自殺に関してはいろいろな方向から情報を入れ、その中で助けられる人があればそれを助けるということ。

それからカットも、ご自分がカットをすることによって、自分の中のもやもやが消える。そして、ある先生によっては、なぜカットをしたかったのかというよりも、カットをしたら、よくカットしたことを教えてくれたなと褒めてあげてというか、その人を認めてあげると、その人の回数が少し減ることがあるという話を聞いたことがあります。だから、これはある程度時間が、何回か来ていただくことによって話が通じるのです。今、学校のあれなのですが、昔、私がいたときは、教頭の先生なり先生がずっとその小学校にいました。今はどういうわけか、その先生たちがどこに行ったかということを知ろうと思っても、あまり聞けないことがあります。年賀状とかそういうものを行っている生徒さんと分かりますけれども。昔だと、行くとこんなに大きくなったなと褒めてもらえたりするのですが、今、学校に行く楽しみがないのかなと。私立の場合は大体先生がいらっしゃるので、その意味があるかなと。

ちょっと話がずれてしまいましたが、公立というものの問題は、みんなが子どもたちを育てていこうという体制があまりにも希薄になっていることが子どもたちに不安を起こしているのかなと、私は勝手に思っています。そんなところもあるので、今回のこの件になると、救急の先生がどう対処していくか。その対処がいい悪いではなくて、どこまでやっている先生がいるのかどうかということを調べる。そして、そこに評価をつけるわけではないですが、ここの病院ではソーシャルワーカーもいるとか、そういうあれですけれども、そんな感想を持っています。

○大滝座長

ありがとうございます。精神科医がもう少し総合病院に増えたほうがいいと思うのですが、ここで言う話ではないですけれども、精神科というのはほかに比べてものすごく単価が安いんです。例えば1日入院すると、一般科だと6～8万が1日当たりの売上げですが、精神科はどんなふうにしても2～3万というのが普通なので、精神科医を雇っておくことができにくいのです。もちろん、DPCの中で精神科医がいることとかベッドがあることによって全体の病院の売上げ単価が上がるという場合もありますが、基本的に精神科というのは安いんです。ここで言う話かどうかちょっと分からないので後でカットさせてもらうつもりですが、本当に売上げが上がらないんです。日本の国というのは、心のことにあまりお金を払わないのです。文化とか、実際になされた治療、薬とか手術とかには払うのです。手技なんかもそうですが。でも、特に人が人に会って話をするとすることは、無料のサービスだと思っているのです。その気持ちは大事だけれども、本当にボランティアだけでは続かないのです。ここで言う話かどうか分かりませんが、そういうことが実際にあって、ちっとも進まないということがあります。

すみません、消防のほうから何か、先ほどからの未遂者対策に関して教えていただければ。

○熊谷委員

神奈川県消防長会川崎市消防局の熊谷と申します。よろしく願いいたします。先ほど座長から患者の抵抗というお話がございまして、我々救急で扱う患者さんというか傷病者としましては、自損行為に及んだ方ということになります。その状態であったり、患者さんの抵抗感というのでしょうか、そういうところから、ここの中でもお話ししているのですが、自殺企図を行った方とかその関係者に対して、専門機関や相談窓口への案内パンフレットをお渡しすることなどを取組としてやっているのですが、やはり難しいところがあると感じているところは実際ございます。そういう中でこういう取組をされていくということは、すごく意味があるなと感じるところがあります。

○大滝座長

どういう点でご苦労されるのですか。患者さんが、例えば精神医療にかかろうと言う

と嫌だとか、あるいはもう自分のことは話したくないとか。

○熊谷委員

我々が扱う傷病者というのはもう自損行為に及んでしまった方で、我々が医療機関にお連れするという状況まで至っているような方なので、そういう意味でいくと、状態であったりとか、精神的な状態というのですか、なかなかそういうものをお渡しするのも非常に難しいという感じでございます。

○大滝座長

そもそも搬送を拒否するような方もいらっしゃるわけですね。それから、行ってもすぐ処置だけ終わったら帰りたいということで、心の問題について触れようとする、そのことは聞かないでくれという方もいらっしゃる。それから、また別の意味でカタルシス効果というのか、傷を切った後で安心しちゃって何かほっとして、もう大丈夫ですと言って、あまり大丈夫ではなくても帰ってしまう。様々なことがあるというふうに私は現場では思うのですが。

○熊谷委員

おっしゃるとおりです。そういう精神状態なのだろうなと。ただ、具体的になぜ受け取ってくれないのかというのは聞き出すことがなかなか難しいのですが、恐らくそういうことなのかなということを感じます。

○大滝座長

横須賀でやっていて一番有効なのは、救命救急の師長さん、看護師さんがそばに行って、あなたつらかったらうねと。それで渡してくれると割とうまくいくという。やはり第三者で保健所が入ったり。保健所はいいのです、大事なのですが、保健所が来たり、あるいは救急の医師が来てちょっと迫力ある感じで言われてしまうと、もう、という場合もあると聞いています。

○熊谷委員

一旦落ち着いた方のほうがよろしいのかなとは感じているところです。

○大滝座長

貴重な意見をどうもありがとうございました。このことに関して、弁護士会や司法書士会のほうで何かありますか。特にないですか。

○清水委員

司法書士の清水です。司法書士会では県の補助金事業でベッドサイド法律相談というのをして、自殺未遂者の支援事業をかれこれ10年ぐらいですか、もうちょっと長いのかな、15年ぐらいやっているのです、こういったことを県のほうでやってくださるというのは大変重要なことだと思っています。

1つ質問としては、自殺未遂者の包括的支援体制の構築に向けてというページがあったかと思いますが、こちらで当然重要なことばかり書いてある中で、上から4番目の地域

支援コーディネーターの配置と役割の確認、特にコーディネーターという部分は、3つ前のページの自殺未遂者に対する地域における包括的支援モデル事業の、図の一番下のコーディネーター役のことだと思いますが、これはもう10年、15年前から我々もベッドサイド法律相談をする中で訴え続けてきていることになります。ベッドサイド法律相談というのは、救急搬送された方がいて、一息ついて救命救急にいる段階で法律的なこと、例えば代表的なものは借金ですが、そういったものが一番大きな問題だとなったときに、地域の担当の司法書士が基本的にはそちらの救命救急センターに出向いたり、あるいは転院先の病院に出向いて、まずは法律的なことを聞いて、案件の内容によっては弁護士さんと連携したり、ほかの専門家と連携したりして安心してもらうと。やはり一番怖いのは、何もしないで、例えば自殺未遂を図った自宅に戻されてしまうことだということをやっています。ただ、その後の話で、さっきちらっと出たかもしれませんが、未遂された方が法的なことは手続をして、例えば生活保護とかを受けながら何とか生活していても、結局、相談する相手が、今、僕が言ったベッドサイド法律相談の流れだと、その後ずっと付き合っていくのが司法書士になってしまったりします。結構きついといえますか、我々こういった事業をやっている司法書士も、例えば自殺対策基礎研修とかを聞いたり、司法書士会で企画する自殺対策の年3回の研修を聞いて知識は得ていますが、しょせん医療の専門家でもなければ福祉の専門家でもなく、ほかの司法書士よりは知っているというだけのことで、かなり負担になっているケースも多いと聞いていますし、自分もそう感じています。

ですので、このコーディネーター役というのが非常に大事ななと思っています。ここはどうしてもお金に絡んでくる問題だと思うので、僕的にはこういったコーディネーターみたいな部分は制度化していただいて、予算をつけて、人件費をつけて、専門の社会福祉士さんとか精神保健福祉士さんが中心になると思いますが、そういった方に交通整理、旗振り役をやっていただく。例えば、我々がベッドサイド法律相談で扱ったというか関わった方も、逆に法律の部分が済んだらコーディネーター役さんにその案件を戻すといえますか振らせていただいて、それ以外のここに書いてある地域のネットワークというところのケアをしていただくのが本当は理想だなと思います。多分、小野先生の弁護士さんとか我々司法書士も、法律の人間が地域のネットワークのセッティングとかをやっている現状だと思うので、なかなかきついなというときはあります。きついというよりも危険。私がさっき言ったように医療の専門家でも福祉の専門家でもないので、危険な感じも実はあったりするのかなと思って、常々考えているところです。

○大滝座長

ありがとうございました。清水委員の言われることはすごく重要で、この調査の後で、やはりコーディネーターが必要だろうと。それで、コーディネーターに一定のお金をつけないと、さっき私が思わず口走ったように、自殺防止という大事な仕事をボランティアでやればいいと。それは、精神はボランティアでいいのですが、一定の額がないと時間を割けないので、そういったコーディネーターにお金をつけるということも、今後、神奈川県としてやっていていただきたいと私は思います。委員の皆さん方も特にそれに異存はないですね。要するに、コーディネーターをやるような人がちゃんと選任されて、スクールソーシャルワーカーもそうですよね。やはり心の問題は大事けれども、その人たちには一定の対価も払われるべきだという考え方で、どうもありがとうございました。

○事務局

また調査の結果については何らかの方法を考えて、皆様に共有させていただければと思います。ありがとうございました。

○大滝座長

それと、しつこいようですが、このアンケートに関して、もしご意見があれば事務局のほうにいつでもメールを頂ければ。よりよいアンケートをつくりたいと思っています。それから、この会だけではなく、実際にやっているところに二、三聞いて、多少ブラッシュアップしたものを、場合によってはアンケートするかもしれないということは会としてご理解いただければと思います。

4 その他

○清水委員

司法書士会の清水です。こちらの資料5にありますように、来年の2月1日土曜日の午後1時から午後4時40分ということで、横浜市の関内ホール小ホールとウェブ配信のハイブリッドでシンポジウムを開きますので、皆さんぜひご参加いただければと思っています。今、司法書士会のワーキングチームで準備していきまして、東京司法書士会と合同でやるということで話を進めているようです。僕はそのチームに入っていないので上っ面しか聞いていないのですが、会場が200名で、ウェブで900名を目指しているようです。僕は今見て、そこを把握していなかったものでちょっとびっくりしているのですが、なかなか攻めているなと思いきまして、何とか皆さんに参加していただいて。先ほど私立中学高等学校協会の望月先生からもあったと思いますが、可能であればいつもの興味のある方にも当然周知していただきたいのですが、この委員の司法書士が少し前に言っていたのは、例えばお父さんとお母さんと子どもさんの3人で聞いていただけたら、お父さんはお母さんと子どもさんのことが分かるし、お互いの状況が分かるのではないかと。

例えば子どもさんの件に関しては、何十年か先の中高年の自殺問題にも絡むでしょうし、そういった親子とか、それこそ3世代とかで聞いてもらえたら、参加してもらえたらうれしいねということを言っていました。内容としてはこちらに書いてあるとおり、1部と2部があって、3部でパネルディスカッションをやったという形になります。詳細はまたご報告すると思いますので、ぜひご参加、周知をよろしくお願いいたします。失礼しました。

○大滝座長

ありがとうございました。引き続き事務局より普及啓発の件で報告があると伺っています。よろしくお願いします。

○事務局

前回の会議で提案のありました普及啓発について、口頭ですが説明させていただきます。3政令市とその後、意見交換会をさせていただきました。横浜市、川崎市、相模原市につきましては、以前から各地域に拠点を置いているスポーツ団体と連携した取組を行っています。この取組をこれからも継続して行ってまいります。県については、現状、3政令市のようにスポーツ団体等、個人や団体と連携した普及啓発の取組は行っておりませんので、今後検討していきたいと考えております。

現在、9月、3月に自殺予防週間・対策月間で、ライトアップや交通広告等を4県市や各市と協調して行っていますので、さきにお伝えした普及啓発の取組についても足並みをそろえながら、対象者に届くように、かつ、広域に周知できるように検討して行えればと思っております。皆様のご協力もお願いできればと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。以上です。

○大滝座長

どうもありがとうございました。ぜひ実現をよろしくお願いいたします。

用意した議題は以上ですが、今日の話を聞いて、このことはぜひお伝えしておきたいとか、あるいはここはどうなっているのかということがあれば、神奈川県で自殺で亡くなる方が一人でも減るように、何か少しご意見があれば伺いたいと思います。神奈川新聞のほうから何かご意見とか、感想でもいいのですが、ありましたら。もしよろしかったら。

○牧野委員

いつもそうですが、非常に勉強になりましたというか、学ばせていただきました。その上で、メディアとして、自分として何ができるかということはしっかり考えなければと思ったのですが、今日はいろいろな現場の専門家の方の詳細な話を伺えて、個人的にはとてもいい会だったと思っております。ありがとうございます。

○大滝座長

SNSが今、大変大事だといいますが、やはり私たちはファクトというか、事実の重みをもっと考えなくてはいけないので、言いつばなし、聞きつばなしの世界が本当にいいのだろうか。こんなところで言うのもあれですが、もう一回原点に戻って、ちゃんとした裏づけのある事実から報道するメディアを私たちは信頼するし、大事にしたいと思っていますので、ぜひよろしくお願いいたします。

いろいろ議事が出ましたが、藤尾委員、いいですね。せっかくですから藤尾委員にも。

○藤尾委員

全国自死遺族総合支援センターから参りました藤尾と申します。私たちは、自死遺族のわかちあいの会を首都圏各地でやっております。従来より、高校生、中学生のお子さんを亡くされたお父さんお母さんからの相談はあったのですが、このところ小学生の子どもを亡くされた親御さんからの個別相談とか、あるいは分かち合いの会の参加者が増えています。

あまり具体的なことは話せませんが、医療やカウンセリングにたどり着けなかった例が複数あります。神奈川県は分かりませんが、これはある市町村の、神奈川県以外のところの例です。先ほど吉野委員がおっしゃった、そういう生徒といろいろな深い話をする、そんな学校はすばらしいと思います。しかしながら、実際のケースで、スクールカウンセラーがいるのにたどり着けなかった小学生の事例がありました。周りからは、この子はカウンセラーに相談したほうがいいよとか言われているけれども、カウンセラーや病院に行くにはバス停まで長く歩いていかなければならない、バスと電車を乗り継いでたどり着かなければいけないような地域もあります。せっかく、学校にはスクールカウンセラーがいても、スクールカウンセラーに相談するには、担任の教師か校長先生に申請して許可を取らなければならなかったそうです。そのため、直接保健室に駆け込むようなことはできなくて、まず担任の先生にお願いして取り次いでもらうという仕組みになっていると聞きました。けれども、既にいじめとか何かの様々な問題、家庭の問題もあるかもしれませんが、学校で先生との信頼関係が崩壊していて、先生とか校長先生とかに話ができないで、スクールカウンセラーにたどり着けず亡くなったケースが複数ありました。なので、そういうところで神奈川県はどうなっているのかなと。直接スクールカウンセラーに相談に行けるのか。あるいは、担任とか校長先生とかに申し込んでアポイントを取ってという仕組みになっているのか。

○吉野委員

学校支援課です。今のご質問については、生徒が見える形でSOSを出しているのであれば、担任や養護教諭、あるいは学年主任がしっかりと話を聞き、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て、医療機関や福祉につなげられるようになっているので、先ほど申し上げたように、待ちでの相談体制はデメリットもあると思い

ます。現在、神奈川県では積極的に声をかけられるように、子どもたちの状況を把握し、こちらから「ちょっと話を聞こうか」という形になっています。ただ、すべての先生方の目が行き届いて声がかけられているとは限らないので、普段から積極的に声かけをし、面談等を行うことで、必要に応じて外部機関につなげられるようにしていこうという流れになっています。

○大滝座長

ぜひ積極的に聞いていくようなアプローチをお願いします。いのちの電話の松橋委員。

○松橋委員

いのちの電話の松橋と申します。いのちの電話は、もともと自殺を考えている方に「電話をしてください」ということで始めた事業です。自殺を考える方々は、いのちの電話に電話をかけないで自ら亡くられる方が多いと思いますが、かけてくださるということは、死にたいという気持ちの中に、どこかに生きたいという気持ちもあるのだろうと思っています。その気持ちを大事にしながら、その気持ちが少しでも大きくなってくださるといいなと思っています。実際、話を受けている中で、いろいろ気づかれて「あっ」と思ってくくださる方もいらっしゃいます。また、やはり死にたいという気持ちが変わらない方もいらっしゃいます。そのときには「明日、もう一回かけてください」とお願いし、少なくとも明日までは生きていてほしいという、そんな思いを伝えながらやっています。受け手もかけ手も匿名なので、ハードルが低くかけやすいのではないかと思います。ただ、私たちの方で救急車を呼ぶこともできないし、後ろにお金も施設も何もなく、電話しかない状態なので限界も感じながらやっています。

今日、子どもの話が出たので、もう一つ、チャイルドラインという、電話で子どもの声を聴くという活動を紹介させていただきます。チャイルドラインにも子どもたちから死にたいという声があります。チャイルドラインもやはり匿名で、いつでも切っていいよという電話なのですが、子どもたちが死にたいというような深刻な内容の声も寄せられます。私たちも先生に話したの？お母さんに話したの？とか言うのですが、なかなか話せないでいる子たちがいることがわかります。その子どもたちからは、誰かに分かってほしい、担任の先生や保健室の養護の先生、スクールカウンセラー、いろいろな先生に気づいてほしいだという気持ちが伝わってきます。先ほど先生がおっしゃった「つながっていく」ということがとても大事なことだと思います。いろいろな制度とか機関ができて、実際悩みを抱えている人、死にたいと思っている人や子どもたちが、どうそこにつながっていくかというところが難しいなというのを現場で感じています。

○大滝座長

さっきお金の話をした私が恥ずかしくなりましたが、やはりどんな状況になっても私たちが諦めない、大人が諦めないということもすごく重要なことだと思います。今日はもう一回明日から臨床で頑張ろうという気持ちを持ちながらお話を聞いていました。

大変長い議論になりましたが、ありがとうございました。事務局にお返しいたします。

閉会

事務局進行

1点目として、来年度の開催時期については、7月～8月に1回目、2回目は12月～2月にかけての開催と考えていますので、よろしくお願いいたします。

2点目として、来年の3月から4月ぐらいに、令和7年度の委員の選出と、次回、第3回会議の日程調整をご照会させていただきたいと思います。時期的に異動とか、担当者の方変更、調整もあるかと思いますが、ご協力をお願いいたします。

以上