令和５年度千葉県自殺対策連絡会議
開催結果

１　日　　時　令和５年９月６日（水）午後３時００分から午後４時３０分まで

２　開催方法　オンライン開催

３　出 席 者
構成団体：総数３５機関中３０機関出席

４　会議次第
（１）開会
（２）挨拶
（３）議事
・第２次千葉県自殺対策推進計画の見直しの方向性について
（４）その他
（５）閉会

○事務局説明
資料１について事務局から説明。

○林座長（県精神保健福祉センター長）
資料１の説明について、御質問等ございましたら、手を挙げてください。
全国での自殺者数というところで、今２０，０００人から２１，０００人というあたりで、一時期の３０，０００人からはだいぶ落ちついてきたというところですが、まだまだ何とかしようという計画で、千葉県内では、１，３００人から１，０００人位まで、一時期１，３００人位というところですけど、それをさらに減らしていこうという大枠でございます。
特にご質問、ご意見等なければ先にすすめてよろしいでしょうか。
では、先にすすめます。

○事務局説明
資料２について事務局から説明。

○座長
　資料２について、御質問等ございますか。

○千葉県看護協会・長谷川常任理事
　はい、長谷川でございます。訂正をさせていただきたいと思いました。１ページ目の下から５行目に看護協会の取組を上げさせていただいています。これ、評価がＤ、ほぼ横ばいとしたのですが、研修を開催しているということについては全部開催しております。９０％の参加率をもってＡにするのかなと思い、Ｄにしましたが、開催をして受講者に参加していただいてはいるので、Ａのほぼ達成に変更をお願いしたいと思います。

○事務局
　はい、わかりました。そのように記録しておきます。

○座長
　続きまして、細井先生お願いいたします。

○千葉県医師会・細井理事
　千葉県医師会の細井です。私、学校保健を担当しておりますので、児童生徒の自殺の第三者委員会の委員もやっているのですが、まず一点、ＳＯＳを出せないお子さん、ＳＯＳを出せと言うふうに言うけれども出せない、出さないお子さんに対してのスクリーニングについてどのようにお考えなのかということについて。
　それから自殺予防教育についてですが、これだけメディアを中心に自殺の話題となり、児童生徒が年間５１４人亡くなっているわけですね。そういう中で、自殺という文言はかえって寝た子を起こすんじゃないかということで、予防教育の中に自殺をあえて言葉として出さないというような風潮があるように思うのですが、これは、シェリル・キング（事務局・注：臨床心理学者）もですね、自殺という言葉を出した方が自殺予防の教育としては適切であるという「十代の自殺の危険」の中でも論じている訳ですよね。そのへんに関して教えていただきたいのと、それからＳＯＳを出された先生はインターベンション（事務局・注：介入）としてどういうふうに対応するのかという、そこの研修というのはどの程度なされているのか、教育庁の方に、ご質問させていただきたいと思います。以上です。

○座長

ありがとうございました。なかなかこれ、重い課題ですよね。児童生徒の５１４人という衝撃的な数、少子化の中でこれだけの数は衝撃的ですが、学校教育の方でご質問ということですので、教育庁の高橋様が出席されていますが、もしお答えいただけるようでしたらお答えできる範囲でお願いできればと思うのですが。

○教育庁児童生徒安全課

教育庁の教育振興部児童生徒安全課の高橋と申します。細井先生からお話がありました、ＳＯＳを出せないお子さんに対してのスクリーニングですが、教育現場では、先程の報告にもありましたように、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置を拡充して、スクールカウンセラーについては小中学校全校配置、高等学校についてほぼ９割程度配置はすすんでおります。そのなかで、ＳＯＳを出せないお子さんに対してケース会議等を行って、スクリーニングを行うという所は、研修等も含めてお伝えをしているところです。

二点目、今年度、自殺予防対策ということで、管理職や養護教諭、生徒指導主事に対して研修を行っております。その中でご指摘があったような、自殺という言葉を使わない、寝た子を起こさないというようなお話もあるんですけれども、県教育委員会の研修としましては、やはり自殺というところは、寝た子を起こさない、ではなく、積極的に自殺対策をしていくんだというところで学校のほうには指導をしているところです。

三点目、ＳＯＳを出された先生が気を付けなければならないのは、一人で抱え込まないというところかと思います。そちらもきちんと研修の方ですすめて、学ぶような形にしておりますし、今年度自殺予防啓発動画の作成をいたしました。夏休み明けに向けてやはり自殺が多いということは、ニュースでもやっておりますので、そういったところで教育委員会としましては啓発動画を、児童生徒向け、保護者向け、教職員向けの３パターン用意をして公開をして、各学校に、すべての保護者、児童生徒に行きわたるようにお願いをしているところです。以上です。

○座長

突然の御指名で申し訳ありません。ありがとうございました。自殺という言葉がショッキングになっているという見方があるんですね。自死という言葉を使うというような考え方もあるようですけれども、学校の先生もただでさえ大変な仕事量という中で、さらにお子さんのＳＯＳを受け止めるというのはそれまた気の毒な話で、先生のメンタルヘルスの問題にもなりかねないと思うんですが、ス

クールカウンセラーが全校配置されたという状況は、我々の子どもの頃とはまったく違うなというようにも思いますし、外部の方を含めて、学校全体に介入、協力していくという姿勢が必要なのかなというふうに感じました。細井先生、よろしいでしょうか。

○千葉県医師会・細井理事

ありがとうございます。やっぱりリスクをどうやってひろっていくかというのは非常に課題でありまして、たいてい、なかなか気が付かなかったとか、本人から何の発信もなかったというような聞き取りが多いんですね。ですから、本人からの発信がなくても、ちょっと危険だなとか、あとはどこの学校、どこのクラスでもそういうことがおこる可能性があるということを日頃から先生方に御周知いただくということが重要だというように思っております。お答えいただきましてどうもありがとうございます。

○座長

はい、ありがとうございます。他にありますか。只今お話のありました３つの動画、ぜひ拝見してみたいと思います。みなさんもぜひご覧になっていただければと思います。他になければ、次、進めていきます。

○事務局

資料３、４について、事務局から説明。

○座長

資料３、４について、御質問等ございますか。

澁谷先生お願いします。

○千葉県精神科医療センター・澁谷副病院長

県精神科医療センターの澁谷です。資料３の（４）事業実施についての課題のところで二点。一点は、こちらからの説明ともう一つ、質問があります。まず（４）の事業実施についての課題の現状のところで、１１月に県救急医療センターと県精神科医療センターが統合されて総合救急災害医療センターとなり、そこが自殺未遂者などのハイリスク者対策の拠点となりうる、とあるんですが、これについて、実際の医療機関側としては少し違和感があるんですね。

というのが、確かに県救急医療センターは高所からの飛び降りとか、派手な、包丁でお腹刺したくらいの派手な自傷の方が入って、その後精神科フォローとい

うことで当然、精神科でフォローする訳なんですけれども、それは今でも県救急医療センターにも精神科のドクターがおりまして、連携してやっておるんですけれども、必ずしもそういう、数としてはそれほど多いものではないので、これを拠点となりうるとまで言われると全県的にはどうなのだろうかと、そういう自殺未遂者は必ずしも県救急医療センターだけでなく、いろいろな救命センターに運ばれるわけなので、ちょっとハイリスク対策の拠点となりうると言われると、こちらとしては荷が重いなというのが正直なところです。

もう一点、事業実施についての課題のところで質問なんですけども、危険な場所へのアクセスを制限するなど、いわゆるハイリスク地への対策とあるんですけれども、これちょっと私、意味がよくわからなくて、ハイリスク地というのはどこなのか、それから、自由に世の中で生きている方に対して、そのハイリスク地への立ち入りを制限するということは一体どういうことなのか、補足の説明をしていただければと思います。よろしくお願いします。

○事務局

まず、拠点となりうるというのは少し言い過ぎ感があるということですけど、ここは、表現を工夫させていただきたいと思っています。たしかに、それだけのための統合ではないということは、私どもも認識しておりますので、この表現はもう少しやわらかいものに変えさせていただくことにしたいと思っております。それからハイリスク地についてのご質問ですけれども、今現在、ハイリスク地対策として、一部の箇所を把握しております。これは国の補助金を使って、柵を設置したり、あるいは注意看板を設置したりすることを行っているということは把握しているんですけども、こういった崖だけじゃなくて、電車のホームドアの取組であったり、そういったものについても、ハイリスク地対策と考えておりますので、そういったものはどの程度進んでいるかという現状をまず把握して、その上でどういった対策ができるか、ということを検討していきたいというふうに思っておりますので、すみません、我々の本当に申し訳ないところで、もう少し早めにこういったところを手を付けておけばよかったのですが、そこをまだ手をつけていないという所でしたので、そこからまずは始めさせていただければというふうに思っています。以上になります。

○座長

ありがとうございます。ちなみに、私の後ろに映っているのが、私共が入る総合救急災害医療センターです（林座長の Zoom 画面の背景画像が、新センターの写真）。ハイリスク地の話ですよね。都内ですとだいぶホームドアが普及してきましたけれど、千葉県内にはほぼ見たことがないような状況だったり、いずれ考えなければならない事案なのかもしれません。

○（参加者の一人）

西船橋にあります。

○座長

あらゆる困りごとに対処するということは難しいことですけれど、少なくとも死を選ぶという所までいかないようになんとか生きていてもらえばなんとかなるかな、というふうに思っていただければなという、全体としての考え方なんだろうなと思います。

あと、ご質問なければ、資料５、６、自殺総合対策大綱と第２次千葉県自殺対策推進計画の見直しについて、よろしいですか。こんなもんじゃなまぬるいかな、というふうにもし感じる方もいらっしゃれば、意見等出していただければ、計画に反映出来る段階ではございます。

そもそも、３０，０００人超えて、これは大変だといって大慌てで始めた自殺対策、国のレベルではそういったことでありますので、それ以前の平成９年までは、現在の２０，０００人の水準でずっと続いていたわけですから、それまであまり大騒ぎしないで、もちろん民間では、そういうのは始めていましたけど。国の対策がちょっと遅すぎたっていう気がしないでもないですし、経済失政ですよね、バブル経済崩壊後の失われた２０年、３０年が背景にあったりもしますので、その辺を抜きに考えられないかなっていう気がしないでもないんですけれど。そう言っていると進みませんので、是非建設的なご意見をいただければ、というふうに思います。

よろしいですか。特にご意見ございませんようでしたら、先程澁谷先生のほうから多少、文言の修正的なご提案ございましたけれども、方向性としては概ね問題ないかというふうに解釈させていただきまして、提案内容の方向性で策定の作業をすすめたいと思います。

以上で議事は終了ということになりますけれども、よろしいですか。

○教育庁児童生徒安全課

細井先生からご質問があった、ＳＯＳを出せないお子さんへのスクリーニングというところで、ケース会議ということでお伝えをさせていてだいたんですけれども、その他に教育委員会では、千葉大学と共同で実施しているＷＥＢ上でのストレスチェックを県立高校生向けに実施しております。そちらもスクリーニングということで行っておりますので、お伝えさせていていただきます。以上です。

○座長

ありがとうございます。先程の追加ということでした。

資料７、８、９に関してはいかがでしょうか。９については、資料に膨大な分量ございますので、後で見て気が付いたことを含めておっしゃっていただければということですね。他にご質問、ご意見等ございますか。

議事としましては終了いたしましたので、会議全体についてこの機会に皆様からお伝えしたいことがございましたら、ぜひおっしゃっていただけたらと思いますけども、よろしいでしょうか。

事務局から何か追加ございますか。

○事務局

事務局からは特にございません。

○座長

それでは本日の議事はすべて終了ということになります。進行を事務局にお返しします。

○事務局

林座長、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、千葉県自殺対策連絡会議を終了いたします。

本日は、貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。