

令和8年度一関市自死対策推進協議会 会議録

- 1 会議名 令和8年度一関市自死対策推進協議会
- 2 開催日時 令和8年7月29日（水）午後2時から午後4時まで
- 3 開催場所 一関保健センター 多目的ホール
- 4 出席者
 - (1) 委員 秋保茂樹委員（会長）、橋本和彦委員（副会長）、千田敬委員、佐藤真紀子委員、小野弘実委員、加藤友江委員、小菅恵子委員、千葉哲夫委員、大川憲一委員、鈴木直子委員、藤井崇委員、福山芳伸委員、佐々木承子委員、森谷俊樹委員（代理：豊間根正明氏）、氏家潤委員、千葉仁志委員、坂本高広委員、佐藤恵美委員、鈴木努委員

※欠席者 阿部隆司委員

- (2) 事務局 鈴木淳副市長、佐藤和幸健康こども部長、佐藤幸一健康こども部次長兼健康づくり課長、伊藤睦哲健康づくり課長補佐兼健康増進係長、大瀬裕子健康づくり課副主幹、佐藤有紀健康づくり課主任保健師、畠山陽介健康づくり課主任保健師、佐藤由子健康づくり課保健師、鈴木園恵こども家庭課長補佐兼おやこ健康係長、千葉綾子こども家庭課保健主任主査

5 議 題

- (1) 第2次一関市自死対策推進計画及び一関市の自死の現状
- (2) 令和7年度の自死対策の取組状況
- (3) 令和8年度の自死対策の取組
- (4) 自殺対策基本法改正に伴う協議会の設置について

6 公開、非公開の別 公開

7 傍聴者 なし

8 鈴木副市長挨拶

一関市副市長の鈴木淳と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお忙しいところ、一関市自死対策推進協議会に御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、平素より、市の保健行政の推進に御理解と御協力をいただいておりますことに、深く感謝を申し上げます。

本協議会は、一関市の自死対策の推進に関することや自死に関する保健行政のあり

方などについて御意見、御提言をいただく場として、設置しているところでございます。

先ほど新しく委員となりました7名の皆様に委嘱状を交付させていただきました。自死対策の推進に向け、お力添えを賜りますようお願いいたします。

当市では、令和6年度から令和10年度までの5年間を計画期間とする第2次一関市自死対策推進計画を策定し「生きるを支えるいちのせき」の実現を目指して「市民誰もがゲートキーパー」を基本理念とした自死対策の取組を推進しております。

本日の協議会では、第2次一関市自死対策推進計画の概要をはじめ、当市の自死対策の取組状況や実施を巡る現状、さらに、法改正に伴う子どもの自死対策に関する協議会の設置について御説明をさせていただきます。

計画の実現には、委員をはじめ、市民、関係機関、行政が連携しながら取組を進めていくことが不可欠であります。

委員の皆様には、それぞれの立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げ、挨拶といたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

9 報告・説明

- (1) 第2次一関市自死対策推進計画及び一関市の自死の現状
- (2) 令和7年度の自死対策の取組状況
- (3) 令和8年度の自死対策の取組
- (4) 自殺対策基本法改正に伴う協議会の設置について

資料に基づき事務局から説明を行った。質疑応答なし。

10 意見交換

- ・ 令和8年度の自死対策の取組
- ・ 自殺対策基本法改正に伴う協議会の設置について

2つのテーマについて意見交換を行った。以下、意見等。

会 長 一関市の自死対策に当初から関わっているため、これまでの自死対策や日本の自死対策の流れを御説明させていただく。

はじめに、自殺曲線というものがあり、年齢階級別にどのぐらいの自殺死亡率があるのかを見ると、高齢者になればなるほど急激に高くなる。自然な流れでもあった。以前は、若年層の自死は今ほど多くなかった。女性と男性を比べた場合には、先ほど説明にもあったが、女性と比較して3倍程度、男性の自殺死亡率が高い。自死対策が日本で始まったのはリーマン・ショックの後であり、働き盛りの男性の自殺が急激に増えて自殺者数が3万人を超えるという事態が起きた。

そこで日本の自死対策が始まり、当初は、うつ状態を早期発見して治療すれば自死を防げるのではという話になった。精神科医が、早期発見して早期治療したが、抗うつ薬の処方量だけが増え、自殺死亡率は全く下がらなかった。

そのうちに、自殺死亡率が失業率と平行に動いていくことに気付き、安倍内閣の頃に失業対策を行ったことで、やはり自殺死亡率が下がった。

その後は徐々に自死者数が減少しているが、ここで精神科医にとっても少し不思議な現象が起きていた。働き盛りの40代、50代の男性の自殺死亡率は下がっているが、逆に20代、30代の男性が増え、ここ数年で10代も増えてきている。本来自死しないと思われている子どもたちの自死が増えてきたことで、国や各自治体で速やかに対策を立ち上げなければならない状況にある。

正直、子どもたちに失業率は直接関係ないが、子どもたちの自死がなぜ増えているか、精神科医にも見当がついていない。非常に難しい状況にあるが、ただ対策の形を作らなければならない段階である。

委員 公認心理師の市民のこころの健康相談についてだが、公認心理師の体調不良により相談回数が6回減ったということだった。相談会は予約制なのか。相談回数が減ったということは、相談する機会が減るのか質問したい。どのような形式で実施しているか教えていただきたい。

事務局 基本的には予約制である。広報いちのせきや市のホームページなどで周知している。加えて、保健師が関わる中で、公認心理師の相談が必要だと考えられるケースについては、相談を勧め、予約をしており、相談の機会は確保している。

委員 一関歯科医師会として、直接的に関わることは少ないが、9月と3月の自殺防止月間にポスターの掲示と啓発用ティッシュを会員を通じて患者さんに配布して周知するよう協力させてもらっている。ゲートキーパーの講演会をしたことがあるが、今後も「市民誰もがゲートキーパー」ということで協力していきたい。

委員 一関薬剤師会から二つお話ししたい。一つ目は今回の法改正についてである。支援を行うために自死対策に対応できる人材育成について不安に感じている。今回の法改正では、学校の責務が新たに位置付けられたことが大きなポイントであると受け止めている。市内には現在47名の学校薬剤師がおり、学校の一員として児童生徒の健康を支える立場として、この法改正を重要視している。

一方で学校薬剤師会を含め、多くの専門職が大学在学中も卒業後も、自死対策について体系的に学ぶ機会が少なく、十分ではないと感じる。学校で子ども

たちを支える役割を我々が担っているとしても、自死対策に関する知識や対応技術を学ぶ機会が十分ではないことを不安に思っている。

一関薬剤師会では、知識を一方的に学ぶ講演スタイルの研修会を可能な限りやめて、グループワークや症例検討、事例検討を中心とした参加型研修を積極的に取り入れている。自死対策においても事例検討や実践的な対応技術を学ぶ研修が必要と考えているので、継続して実施していきたいと考えている。

それから二つ目は、地域における薬剤師の相談支援機能についてである。今や薬局の方がコンビニより多いと言われているくらい薬剤師は地域で一番身近な医療職種の一つと言っている。

しかし、市民にはそういった意識はあまりないと実感している。薬局は、薬の相談だけでなく、生活上の悩みを伺う場所としての機能も大切にしたい。市民や患者さんの小さな変化に気付く力を養いたい。「気付き、寄り添い、繋ぐ役割を薬剤師も担っていきましょう」と薬剤師会で声掛けをしているところである。

こうした役割について、まず市民の認知度を広げるために、8月30日の「いのせき市民フェスタ26」で、薬剤師会として出展する予定である。薬剤師は薬の相談だけではなく、困ったときは薬局が身近な相談窓口になることを発信していきたいと思っている。

事務局 一関薬剤師会には、毎年ゲートキーパー養成講座を講義形式ではなく、事例を通して学んでいただいている。また、学校や他機関の連携も見え、非常に参考になるゲートキーパー養成を実施していただき感謝している。引き続き協力しながら自死対策を進めていきたい。

会 長 一関保健所主催の事業だが、「一関地域自死とうつに関するケアネットワーク会議」においてケースカンファレンスを実施している。薬剤師会からも参加してもらえればと思う。一関保健所主催なので、私の意見だけでは決定できないが、ケース検討などで、理解が深まりやすいと思うので、多職種、地域全体で検討する機会になればと思う。

委 員 南光病院では様々な支援者の方から医療に繋がっていただく機会も多々ある。ただ医療だけではどうしても解決できない状況があり、様々な生活課題を抱えた方の支援では、地域の皆様と一緒に解決に向かって連携を図っていかなければいけないと会議に参加して感じた。

自死対策の取組で一つ質問をさせていただく。うつスクリーニングのハイリスク者への家庭訪問という記述があったが、このスクリーニングの対象者と実

施機会について教えていただきたい。

事務局 地区の健康教室の参加者に対してうつスクリーニングを実施している。参加者の多くは高齢者である。

令和7年度は、うつスクリーニングを実施した際に、チェックリストの5分の5、5分の4に該当した158人をハイリスク者とし、家庭訪問の対象者としている。

委員 子どもの自死対策のための協議会体制について、全てを理解しきれていないが、令和9年度からの事業開始を目指して、こども家庭課や健康づくり課と引き続き連携を図りながら支援していきたい。

委員 岩手県が自殺死亡率ワーストになる理由が具体的に分からない。逆にベスト3はどこの県か。様々な取組がある中で、参考にできたらと思うので教えていただきたい。

会長 日本で自死が多いのは、青森県、秋田県、岩手県の北東北3県が大体ワースト3が続いている。北東北3県の自殺死亡率は減少しているが、最近になって宮崎県、和歌山県がワーストになることもある。自死の少ない県は、愛知県や神奈川県など経済的に恵まれている地域である。いずれ経済的に苦しい地域や日照時間が少ない地域、アルコールを多飲する傾向のある地域に自死が多い傾向がある。

世界では、旧ソビエトのロシアやベラルーシなど、日照時間が短く、アルコールを多飲する地域での自死が多い。その次に多いのが韓国と日本の儒教文化の地域である。儒教文化はあまり自死を罪だと思ってこなかった。キリスト教では自死は、地獄に落ちると考えられており、自死が少ない傾向にある。現在、韓国がすごい勢いで増加しており、日本に遅れて自死対策に取り組んでいるところである。

委員 一関市社会福祉協議会では、今年度から5年間の計画で、一関市地域福祉活動計画を策定した。一関市の地域福祉計画に沿って、具体的な行動計画を策定しスタートした年となる。

その中にも、孤独や孤立を防ぐ取組を推進することや生活困窮世帯の自立を支援し、安心して相談できる体制をつくることで、自死対策の一次予防の普及啓発や人材育成、居場所作り、相談体制などで、一関市社会福祉協議会も様々な関わらせていただいていることを再認識した。

まずは一関市社会福祉協議会内でこの会議の中身を共有し、各部署、普段の業務の中で意識して取り組めればと感じている。

また、令和9年度から予定されている協議会体制及び対応フローの中で、要保護児童対策地域協議会のケースだと、例年対応しているケースが多いと思うが、その前の段階の保護者、家族、関係機関や地域から相談、情報提供されるという記述がされている。

現在、地域住民が主体となって、こども食堂が盛んに活動されている。そういったスタッフや地域のこども食堂に携わる方々に自死対策の普及啓発を行いたい。また、人材育成に繋がる取組が一緒にできたらと感じている。

今後とも連携を意識して、こども家庭課や健康づくり課と一関市社会福祉協議会が連携し、取り組めればと思っている。

委員 先ほども話題に出たが、一関市社会福祉協議会内に相談機関が何箇所もあり、生活支援課に暮らしサポートセンターがあるが、経済的な生活困窮の相談を受ける機関である。こちらの相談は、複雑な相談が多くなっている。経済的な問題は自死リスクと密接に関わっていると思われる。実際に自死をほのめかす相談もある。最近では子どもの自死が増加しているという説明であったが、高校生の子どもの自死を図ったと母親から相談があった。相当ショックを受けていて、どのように子どもを支援したらいいのかという相談を受けた。

相談業務を行っている中で、傾聴を大切に日々意識して取り組んでいるところである。できるだけ当事者、周囲の方、家族にも寄り添って支援を続けていけたらと思っている。

委員 民生委員は、一関市に約390人いる。昨年度は、萩荘地区16人、真滝地区26人、花泉地区54人がゲートキーパー養成講座を受講した。今年は、受講していない委員に受講するように話したいと思う。

今年度の計画の中で新たに一関図書館の企画展示に併せて、ゲートキーパー養成講座を実施する計画があった。図書館運営協議会の委員も務めている。一見、図書館と自死対策は全く関係ないように見えるが、図書館で実施することについて評価したい。いつ頃に実施するのか楽しみにしたいと思う。

事務局 開催日程は、現在図書館と協議をしている。認知症予防と自死対策の企画展は継続して行ってきた。今年度は企画展と同時期に実施したいと考えている。

委員 学校現場では、子どもの自死対策に関しては法改正によって学校の役割がさらに大事になってくることから、改めて連携を図りながら子どもたちの支援をしていきたい。

学校現場では、第一に子どもたちの命を大事にしたい。

子どもたちの問題解決に当たり保護者と関わることが多いが、保護者もそれぞ

れに重いものを抱えていると感じる場面が多い。

最近感じていることは、市内でも外国籍の保護者や児童生徒も増えており、相談する機会が増えている。言葉の壁、あるいは文化の壁があることで対応が難しいと感じることがある。様々な問題を抱えていることが多く、学校だけでは対応が難しく、支援いただけたらと思う。

会 長 外国籍の方はまず言葉の壁があり、なかなかうまく関われないことが多い。母親が外国から来て、子どもは日本で生まれて日本で育つ。「言葉の力」と「喋れる力」が、色々な面で大きく影響している。子どもが母親を超え、子どもの方が日本語をきちんと話すことで、社会に適応していく。そのことから親子関係の逆転が生まれ、難しさを感じる。今後も外国籍の方が増えることから行政でも対策を考えていかななくてはならない。

委 員 最低賃金が上昇しているが、それ以上に物価高騰で生活の不安が長引いていることも働き盛りの方の自死の増加の要因であろうと考えている。

一関商工会議所では企業の事業主に、会報への記事の掲載などによる周知で協力することができると思うので、連絡をいただきたい。

会 長 自死の要因としていつも健康問題が一番に上がるが、実は病気を苦にして亡くなる方は多くはない。色々な悩みから、最終的に健康問題になるということである。必ず健康問題が出てくることがあるが、実際の背景には経済的な問題が一番大きいのではないかと感じている。

委 員 ハローワークでは、求職相談・就職支援を通じて生活や就労に関する悩みを抱えている方と多く接する機会がある。特に失業や離職、経済的な不安というのは心身に影響を及ぼす要因である。自死の懸念がある相談は意識しながら支援を行っている。

具体的には、相談窓口を通じて求職者の状況を丁寧に聞き取り、必要に応じて、他の自治体の福祉部門や保健部門、生活困窮者支援窓口、地域のサポートステーションなど、関係機関へ案内している。

メンタルヘルスの不調がうかがえる場合は、職業安定所に出張相談をしてもらっている。また、専門機関やこころの健康相談窓口を開設しているので、是非利用いただきたい。

委員から失業率と自殺死亡率の関係について興味深く伺った一方で、複雑だと考えている。相談していると全く問題がない方でも、希望条件が高すぎて就職に結び付かない方もいる。また、就労したものの働き続けることが難しいだろうと予想される方もいる。経済的に困窮しなければ自死に結びつかないだろ

うということも経験している。最近だと、電通に勤めていた女性が自死した例がある。就職して賃金的に非常に高くても職場環境に馴染めない場合も多々あるのではないかと感じている。

もちろんハローワークは需給関係の調整点なので、職業紹介に特化した機関ではあるが、関係機関と連携しながら事業所訪問もしているので、職場環境の改善に繋がるような指導をしていかなければいけないと考えている。一関市の自殺死亡率は長期的に改善傾向と伺ったが、関係機関の継続的な取組の成果が出ていると感じている。

一方で自死の要因は非常に多様化していると感じる。窓口にとどり着いた方の支援が大切であると考えている。

会 長 御指摘のとおり、理由は一つではなくて複数の理由が重なる。このネットワークにより、色々な相談窓口で専門家が関わることにより複数の問題が解消に向かえば、自死という問題が避けられると考えている。

委 員 消費者信用生活協同組合では「解決の糸口を見つけにいこう相談会」を弁護士と保健師、社会福祉協議会の相談員、消費者信用生活協同組合の相談員が様々な悩みをワンストップで解決できるという企画を9月と3月の年2回実施している。

最近の借金の傾向では、携帯電話での支払を利用し、翌月一括払いが10万円を超えて手取りがなくなってキャッシングを繰り返し、結局消費者金融から借りなければならない方が増えている。

現場の意見とすれば経済的な苦しみを抱えている方にどうアプローチをして、どう支援するかを考えている。その中で、経済的に困っている人が孤立しないように「解決の糸口を見つけにいこう相談会」や、様々な相談会がある中で、自死に陥らないように支援ができればと思っている。

例えば、先ほど労働問題の話が出ていたが、岩手県でも労働問題で困っている方に弁護士も対応するので御紹介いただきたい。

委 員 相談するという決断に至らないのは、自分がおかしくなっていることに気付いていないことがあると感じている。

多くの自死対策の取組が各機関でなされているが、相談窓口や支援の活動が見られる場があるのか。

事務局 ホームページや紙面での相談窓口一覧を作成しており、周知している。また、こころの健康づくり講演会を開催し、広く市民の皆さんにこころの健康づくりや自死対策の取組と併せ、相談窓口の周知に取り組んでいる。

会 長 ゲートキーパー養成に取り組んでいるが、ゲートキーパーのもう一つの狙いは自分自身のゲートキーパーにもなってほしいと考える。御指摘のとおり追い詰められると相談しようというところまでたどり着かないので、余裕のある時にゲートキーパー養成講座を受け、知識を得てもらい、自身が追い詰められた状況になった時に、相談先を思い出してもらいたいという願いも持って実施している。

委 員 一関保健所の取組について紹介させていただく。一関保健所でも平泉町を含めた一関地域の自死対策アクションプランを作成した。一関市、平泉町、その他関係機関と事業を行っているところである。

一番大事にしているのがネットワークである。昨年度は紙面開催だったが、一関地域の自死対策推進会議を年2回開催し、関係機関の取組や情報を共有している。一関市、平泉町とこころの健康づくり担当者連絡会を開催し地域の自死の状況や、事業の情報共有を行っている。自死とうつに関するネットワーク会議では、年2回実務者が集まり、情報提供やグループワークを行っている。説明があったように自死に至る原因は、健康問題、借金、生活問題、職場のストレス、パワハラなどが複雑に絡み合う部分があり、保健、医療、福祉だけではなく、地域の様々な機関や多職種でサポートする体制を作っていくのが一番重要だと考えている。

委 員 一関警察署では、通常の業務の中で、自死のほのめかし、自死の企図、希死念慮の取扱いがある。警察としては、精神的に不安定になっていると判断した時は病院受診を勧める、あるいは関係機関、保健所や児童相談所、市役所の関係機関を案内している。併せて家族や親族に状況を説明し、対応している。

警察署では、自死に向かっている人を治したり、改善させるスキルを持っていない。そのため、関係機関や病院に対応をお願いすることがあるので、共有させてもらいたい。

自死関係についての調査又は捜査は警察がしている。いわゆる変死事案だが、病気のために病院で亡くなった方以外のケースで変死の捜査をしている。

変死の中の一つが自死ということである。今までの関係機関や警察への相談歴から自死の理由を類推していく。会長や委員から出された意見のとおり、理由が一つというケースはあまりなく、金銭面の困窮、病苦、身体や知的な障害や社会との関わりなど悩みを抱えていたと思う。本当の理由は本人にしか分からないというところが正直なところだが、状況を勘案して理由をつけている。本当に自死寸前まで追い込まれた方は、自分がどういう状況にあるかというこ

とを正しく理解できていない。精神的に追い込まれている時は周りに相談する機関、支援する機関があってもそれを受け入れることがなかなか本人は難しい状況にある。その状況を改善するのはすごく大変で、相当なパワーが必要であると考えている。かなり腹を決めて支援しないと駄目だと考えている。

会 長 一人で抱え込まないで、会議に出席している委員とのネットワークに頼りながら支援できればと思う。

委 員 一関市消防本部からは、救急搬送に係る統計などを紹介する。平成31年の1月1日から令和7年12月31日までの7年間の救急搬送者数の総数は3万9,067名であった。このうち傷病程度は別だが、自損事故として救急搬送で扱う事故自死未遂を含め、実際、自損事故に係る傷病者数は213名であり、割合は約0.55%である。年代別に見ると年齢が高くなればなるほど自死率が高くなると会長からの説明だったが、7年間の統計でいうと、一番多いのは40代、次に30代、20代という結果となっている。

委 員 学校教育の現場では、子どもたちの不登校やいじめの件数が減らず、横ばいの状態で、これらは自死にも繋がるリスクのある課題である。

今現在、不登校の悩みやいじめが自死のリスクに繋がる部分ではあるが、その経験が将来的なリスクにも繋がりがねないこともあるので、引き続き各学校と関係機関と協力しながら「未然防止」あるいは「早期発見」、「早期対応」、特に早期発見が大事だと思われる。その際本当に情報が貴重なので、情報を寄せていただきたいと思います。

併せて、自殺対策基本法改正に基づく協議会設置に向けての相談に参加させていただいた。教育委員会内でも、万が一このような事案が起きた時に地域の方に関わっていただけるのは非常にありがたい。

委 員 地域包括支援センターは市内に6か所配置されている。高齢者の総合相談窓口として各種相談に対応している。

令和7年度の自死に関する相談は実件数3件だった。自死に関する相談は、地域包括支援センターも対応するが、その多くは健康づくり課や東部・北部健康推進室と共に支援させてもらっている。

資料で令和7年に7人の高齢者の方が自死されたことを受けて、すごく驚いているのと同時に何か支援できなかったかというような印象を受けている。

今後、地域で高齢者支援に当たっているケアマネージャーやサービス事業者には、どのような形で周知されるのか、また高齢者の自死が多かったという周知が一言あれば、また改めて支援ができるのではないかと考える。

委員 児童相談所では、御存知のとおり虐待関係で相談を受けている。私自身、虐待は家庭内のひずみが表面化したものだと思えている。つまり、虐待や様々な領域の相談は、水面下には家庭内での様々な問題が潜んでいる場合が多い。例えば、夫婦関係や経済的な問題を抱えている。多子世帯や母子世帯、あるいは保護者が精神疾患を抱えているなど日頃から子どもだけではなく、保護者が抱える課題解決のために様々な関係機関に橋渡しなどもしている。

子どもだけにフォーカスすると、明らかに不良行為をする子どもは、ほとんどいなくなり、今は心に傷を抱える子どもが圧倒的に多い。特に幼少期からの愛着だと感じる。親自身は子どものことを愛しているつもりでも、子どもは愛されていないと捉え、すれ違いが意外と多いと思う。このような子どもはリストカットをし、中には首のリストカットをする子どももいる。また精神科の薬を飲んでいる子どもも以前に比べて増えているという印象を受けている。

一方では発達障害を持ち、課題を抱える子どもも以前よりも増えている印象を受けている。あるいはその複合型の子どももいる。

現在、児童相談所に来る子どものほとんどが、愛着の問題や発達特性の課題を抱えているという印象を受けている。そういった子どもは児童福祉司、専門職、あるいは心理職が在籍しているので、心理検査を行い、親や子ども自身にフィードバックすることで、良好な家族関係を築き、改めて修復することができたというケースがある。

会長 学校や児童相談所は、何か不幸な転機があった場合に、責められることが多いのではないかと思います。学校がなぜ気付かなかったのかという話が出るが、家族が気付いていないものを学校が気付けるわけがないだろうと思う。これは今話題に上がったとおり、家族の関係が悪く、それが八つ当たりのように出てくるのではないかと想像する。

子どもの自死がテーマになっているが非常に難しく、慎重に進めていただかなければならないと思っている。

精神科医のセオリーとしては、子どもや若い人たちはオーバードーズやリストカットをするが、大概は死に至らないやり方が多い。子どもたちのリストカットやオーバードーズは死ぬことが目的ではなく、助けを求めている。ただ、助けの求め方としては非常に良くない。オーバードーズやリストカットをして受診してきた時は、淡々と接するようにと助言している。この行動をすれば周りの人たちが自分の思うように動いてくれる、「操作」をする癖が付いてしまう。自分が困るとまたオーバードーズをしたり、あるいはリストカットしたりして

大騒ぎし、それを繰り返しているうちに、間違っただけで死に至るケースがある。

精神科では、このような行動を助長しないように、御褒美は絶対あげないように対応している。例えば大量服薬した時は胃洗浄する。胃洗浄は非常に苦しく、繰り返せば、また、本当に苦しい目に遭うぞと言ひ、又、リストカットをしても冷たくあしらう対応をしてきた。国の方針では会議を行い、今は大々的に取り上げることであり、精神科のセオリーと全く逆の対応をしていることもあり、さらに騒ぎが大きくなるのではないかと危惧している。

示された子どもの自死対策のための協議会体制とフロー図（案）のように小規模の実働部隊があつて、その後に支援の方法が適切か、動いているかというところをこの協議会の場で検討できればと思うが、最初の実働の時に非常に慎重に対応していただきたい。学校が非常に大きな位置を占めていると思うが、学校はやりづらいのではないかと率直に思う。私自身が不登校だった時に一番嫌だったのは、担任の先生に訪問されることだった。何か学校で嫌なことがあつて、もし気持ちが塞いでいるとしたら、その原因である学校が関わってくるのは生徒にとってはマイナスの圧力がある場合がある。学校の関わり方も非常に難しいと思う。誰がどのように、どんなふうにあプローチしていくかというのは、慎重に考えていかないといけない問題だと思う。形式的に簡単に決められる問題ではないと思うのでまた検討させていただければと思う。

11 担当課 健康こども部健康づくり課