

危機管理・健康福祉常任委員会 議事次第

令和6年4月19日（金）

午後1時30分～

於：第5委員会室

1 開 会

2 所管事項の調査

「思春期のメンタルヘルスケアについて」

3 そ の 他

4 閉 会

危機管理・健康福祉常任委員会 出席要求理事者名簿

【危機管理監】	
危機管理監 (危機管理部長兼務)	南 本 尚 司
※副危機管理監 (危機管理部副部長兼務)	坂 根 久 尚
危機管理監付企画参事	坂 根 誠 一 郎
※危機管理監付企画参事	古 橋 勝 也

【危機管理部】	
※危機管理部防災監	澤 熊 輝 力
危機管理部副部長 (原子力防災課長事務取扱)	松 村 弘 毅
※危機管理部理事 (災害対策課長事務取扱)	小 松 靖 彦
危機管理総務課長	森 田 倫 明
消防保安課長	武 部 一 郎

【健康福祉部】	
健康福祉部長	長 谷 川 学
健康福祉部保健医療対策監	奥 田 司
健康福祉部副部長 (総括・総務担当)	山 本 哲 也
健康福祉部副部長 (地域包括担当)	安 原 孝 啓
※健康福祉部副部長(子育て・福祉担当)兼 こども・子育て総合支援室長	東 江 赳 欣
健康福祉部副部長 (健康担当)	十 倉 孝 之
※健康福祉部理事 (薬務課長事務取扱)	橘 昌 利
※こども・子育て総合支援室企画参事	西 田 一 慶
健康福祉総務課長	南 部 慎 一
健康福祉総務課参事	戸 田 英 和
※健康福祉総務課参事	原 圭 太 朗
※高齢者支援課長	松 尾 治 樹
医療保険政策課長	能 勢 弘 康
リハビリテーション支援センター長	近 藤 正 樹
地域福祉推進課長	杉 本 圭 哉
※障害者支援課長	岩 田 高 明
※家庭・青少年支援課長	能 勢 文 音
健康対策課長	古 川 浩 気
医療課長	森 川 大 輔

(計 28 名)

※ 新任理事者

危機管理・健康福祉常任委員会 出席要求理事者名簿
(4月19日)

【健康福祉部】	
健康福祉部副部長 (総括・総務担当)	山 本 哲 也
健康福祉部副部長(子育て・福祉担当)兼 こども・子育て総合支援室長	東 江 赳 欣
健康福祉部理事 (薬務課長事務取扱)	橋 昌 利
健康福祉総務課長	南 部 慎 一
地域福祉推進課長	杉 本 圭 哉
地域福祉推進課参事	宮 村 匡 彦
障害者支援課長	岩 田 高 明
家庭・青少年支援課長	能 勢 文 音
洛南病院診療部長	幸 田 有 史

(計 9 名)

令和 5 年京都府の自殺者の状況

(令和 5 年の京都府の自殺者数・自殺死亡率)

京都府・全国の自殺者数・自殺死亡率の推移

年	自殺者数(前年比) (人)		自殺死亡率	
	京都府	全国	京都府	全国
平成23年	567(-)	30,651(-)	⑨ 21.5	24.0
平成24年	464(▲103)	27,858(▲2,793)	① 17.7	21.8
平成25年	518(54)	27,283(▲575)	⑧ 19.8	21.4
平成26年	471(▲47)	25,427(▲1,856)	⑤ 18.0	20.0
平成27年	424(▲47)	24,025(▲1,402)	⑤ 16.2	18.9
平成28年	399(▲25)	21,897(▲2,128)	⑤ 15.3	17.3
平成29年	368(▲31)	21,321(▲576)	④ 14.2	16.8
平成30年	343(▲25)	20,840(▲481)	③ 13.2	16.5
令和元年	323(▲20)	20,169(▲671)	② 12.5	16.0
令和 2 年	355(+32)	21,081(+912)	① 13.7	16.7
令和 3 年	376(+21)	21,007 (▲74)	③ 14.6	16.8
令和 4 年	375(▲1)	21,881 (874)	③ 14.7	17.5
令和 5 年	410(35)	21,837 (▲44)	⑬ 16.1	17.5

(注) 京都府の自殺死亡率に付記の丸囲数字は、都道府県で低い方からの順位

※自殺死亡率は、「人口10万人当たりの自殺者数を示したもの」であり、令和4年10月1日現在の人口(総務省「人口推計年報」)を基に算定

(令和 5 年の京都府の年齢階級別の自殺者数)

年齢階級別自殺者数の推移 ※丸囲数字は、自殺者数の多い順

(人・%)

	平成30年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	構成率
20歳未満	5	7	12	13	21	⑧ 22(+ 1)	5.4%
20歳代	38	45	41	50	44	⑦ 43(▲1)	10.5%
30歳代	42	44	44	45	38	④ 51(+13)	12.4%
40歳代	54	58	57	63	65	② 62(▲3)	15.1%
50歳代	61	53	55	62	58	① 85(+27)	20.7%
60歳代	51	40	46	46	53	③ 55(+ 2)	13.4%
70歳代	59	43	67	58	53	⑥ 45(▲8)	11.0%
80歳以上	33	33	33	39	43	⑤ 46(+ 3)	11.2%
不詳	0	0	0	0	0	1(+ 1)	0.2%
計	343	323	355	376	375	410(+35)	100.0%

京都府の若年層に係る自殺対策の取組状況

(自殺予防教育：学校との連携)

平成25年度から、教育委員会や関係団体と連携して、小学生、中学生及び高校生を対象に、いのちの大切さや心のSOSの出し方などを内容とする出前授業を実施

表 自殺予防教育の実施状況(延べ数)(過去6年) ※令和5年度は見込(集計中)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和2年度	令和4年度	令和5年度
小学校	6	11	6	8	3	15
中学校	8	2	5	5	2	4
高等学校	2	3	1	3	1	4
計	16	16	12	16	6	23

(京都自死対策カレッジ会議)

令和3年度から「京都自死対策カレッジ会議」を開始し、参加学生に自殺の現状、自殺防止施策等の講義の受講に加え、学習内容を活かした普及啓発活動(例：自殺対策啓発イベントへの企画・運営や各大学内での啓発など)の取組を実施

※参加大学：京都ノートルダム女子大学、龍谷大学、京都文教大学、京都橘大学、京都府立大学

○ 「京都いのちのメッセージ展」

令和5年度「京都いのちの日メッセージ展」実施概要

日時：令和6年3月1日(金) 午前10時～午後5時

会場：イオンモールKYOTO Sakura館2階

内容：府内大学生によるメッセージボード展示、簡易な心理テスト、悩みの相談会など

企画：府内大学生(カレッジ会議参加学生)

備考：同日、「京のいのち支え隊」による街頭啓発及び京都タワーライトアップを実施

参加者：約80名(学生等30名、来場者約50名)

(若年層向け動画の作成) 令和6年度新規

若年層の自殺防止を図るため、気軽に相談機関に繋がるよう呼びかける内容の動画を作成し、SNSからリンクして閲覧することや動画サイトにおいて啓発に活用する予定

薬物乱用防止（オーバードーズ）への取組

令和 6 年 4 月 19 日
健康福祉部

1 薬物乱用防止指導員研修会

教育委員会と共催で、薬物乱用防止教室の講師等を対象とした研修会を実施。

実施日 令和 5 年 8 月 30 日
対象者 警察職員、学校薬剤師、保健所職員、薬物乱用防止指導員、学校保健担当者、生徒指導担当者等
講演 「「ダメ。ゼッタイ。」ではない薬物乱用防止教育～捕まらない薬物の時代を考える」

2 薬物乱用防止対策推進事業

若者自らが薬物乱用防止を身近な問題として考え、薬物乱用未然防止意識の浸透を図ることを目的にワークショップを実施。

実施日 令和 5 年 8 月 8 日
参加者 京都府内の高校生（京都府立、京都市立、私立から各 1 校）及び大学生
内容 大麻等の違法薬物の乱用に関する内容の他、京都府薬剤師会学校薬剤師部会の橋本先生から、オーバードーズに関する講義をしていただいた後、ワークショップを実施。

3 大学等関係者セミナー

薬物乱用防止に関する理解を深めるとともに、大学等間での情報交換等を行うため、セミナーを実施。

実施日 令和 5 年 7 月 28 日
参加者 大学又は専門学校の学生指導担当職員等
講演 「オーバードーズについて 現場薬剤師からみた状況」

4 関係団体との連携

濫用等のおそれのある医薬品の適正販売に加え、乱用されるおそれのある医薬品の販売時に、必要に応じて相談窓口を案内していただくなど、医薬品の販売に携わる薬剤師、登録販売者の方にゲートキーパーとしての役割を担っていただくよう依頼。

5 その他

- 京都府ホームページでの相談先案内
- 関係機関との情報共有会議の開催

思春期の自殺・他害を減らすため；洛南病院を要として

- ①困難ケースを断らず診る。
- ②児童精神科救急の多様な見立て支援を展開する。
- ③洛南病院が要として多機関・多職種が連携する。
- ④医療福祉教育行政警察司法地域のネットワークを形成する。
- ⑤公的・政策医療を担い、その計画立案へ参画する。

京都府立洛南病院 診療部長

精神保健指定医。日本精神神経学会専門医・指導医。日本児童青年精神医学会認定医。

子どものこころ専門医・指導医。

幸田有史(ゆきたありふみ)

1 自己紹介・児童精神科の30年

- 平成5～6年研修医
- 平成7年～27年京都市児童福祉センター(児童相談所)児童精神科
 - ① **不登校、ひきこもり** (→**親の会、フリースクール、教育委員会と連携**)
 - ② 知的障がい者更生相談所 (作業所、手帳、年金作成、強度行動障害)
 - ③ **自閉症の診断確定と療育** (TEACCH)
 - ④ **高機能自閉症スペクトラム診断支援、発達障害者支援センター**(かがやき)
 - ⑤ **児童相談所、児童虐待、トラウマ治療** (EMDR)、**情緒障害児短期治療施設**(児童心理治療施設)
- 平27年10月～平29年1月京都桂病院精神科
(情短施設(旧 青葉寮 →もものき学園) 民間移行)
- 平27年10月非常勤、平29年2月～常勤。京都府立洛南病院。

2 洛南病院について

- ① 府内唯一の公立単科精神科病院。府南部圏域の精神科救急医療システムの基幹病院。**児童精神科医療としても京都市京都府山城圏域の要。**
- ② **子どもの自殺未遂や自傷他害、家庭内暴力、強度行動障害**など困難ケースが、（精神科や小児科）**医療機関や救急病院、警察、保健所、児童相談所、教育相談、福祉、療育**など幅広い専門相談機関から紹介受診。**時に入院治療の対象。**
- ③ 児童の**精神障害の診断・鑑別・治療**を行い、**発達障害の診断支援**を行い、**トラウマの診断治療**も行う。（薬物治療や精神療法、リハビリ、社会的支援、教育と連携し、TEACCHやABAに基づく助言介入、トラウマに焦点化した認知修正）
- ④ **触法や虞犯**など困難ケースへ**支援治療**に取り組んでいます。
- ⑤ 近年増加する**薬物や行為への依存ケース**へ**対応整備**に努めます。
- ⑥ 児童精神科の入院ケースが増え、**児童精神科病棟の整備**に向け歩みを進めています。**地域精神医療の熱い伝統と実践のある洛南病院**で、今後、**先駆的で、明るく、アクティブな児童精神医療**を実践したいと考えます。

3 洛南病院3年間児童患者データ

(2023/9/20作成子どものこころ専門医施設集計資料20歳未満)

	ICD10 コード		過去1年	過去3年
2 小児の精神および行動の障害	F0	器質性精神障害	4	1 7
	F1	統合失調症	2 2	4 9
	F 3	気分障害	4 6	1 0 7
	F 4	ストレス関連身体表現	2 2	5 8
	F 5	生理的障害、身体要因	3	1 1
	F 6	人格・行動の障害	7	2 1
	F 7 +F8	知的障害、心理的発達障害	4 1	1 1 1
	F90~92	多動性障害、行為障害	1 5	4 2
	F93~98	情緒障害・チック	5	1 9
	3多様な背景による問題		不登校・ひきこもり	3 0
		自傷・自殺	3 2	6 5
		非行	1 8	3 3
		児童虐待	1 9	5 6

4 洛南病院の緊急受診の内訳

- ・ < 児童精神科運用実践。トリアージ重要。救急入院検討優先 >
 - ① 18歳未満は児童精神科医が診る(希望レジデント陪席)。
 - ② 夜間休日の精神科救急は当直医(後日、児童精神科引き継ぐ)。
 - ③ **普通の児童新患枠は半年待ち。**
 - ④ 本人家族希望や紹介の**臨時ケース**は**数日～1か月以内に初診。**
 - ⑤ 地域の児童精神医療乏しくケース停滞。地域他院に逆紹介。
- ・ 自殺未遂薬物乱用の至急の一部が下記臨時枠。自傷と乱用が多く、3～4割
- ・ 臨時枠診察した至急の思春期新患 < **当直緊急、児童新患は別** >

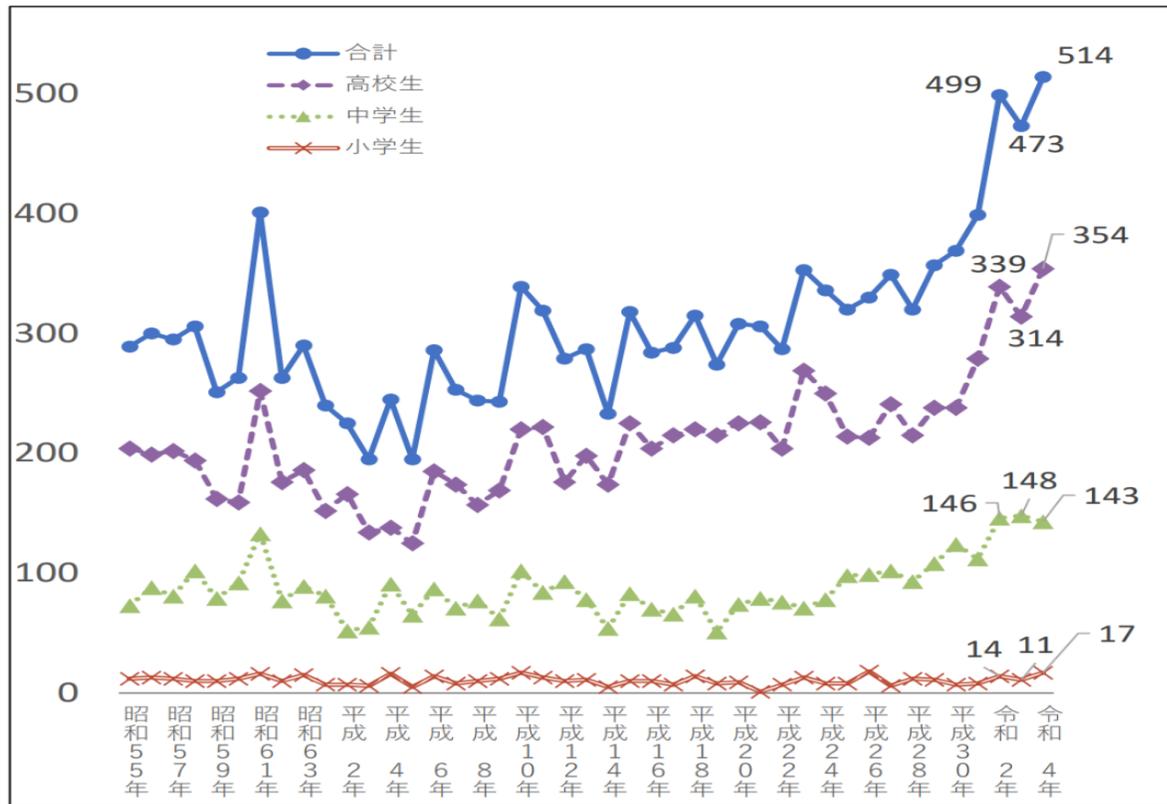
➤ 令和 3	21名	内訳	入院 7 名	自傷 1 2 名	乱用 4 名
➤ 令和 4	24名	内訳	入院 5 名	自傷 9 名	乱用 4 名
➤ 令和 5	26名	内訳	入院 6 名	自傷 1 0 名	乱用 6 名

5 (参考)警察庁厚生労働データ 増える児童自殺

【令和4年確定値】小中高生の自殺者数年次推移

令和5年3月14日現在

○小中高生の自殺者数は、近年増加傾向が続き、令和4年では、514人と令和2年の499人を超え過去最多となっている。



【令和3年、令和4年】
小中高生の自殺者数年次比較

	令和3年 (確定値)	令和4年 (確定値)	対前年増減数 (R4 - R3)
合計	473人	514人	41
小学生	11人	17人	6
中学生	148人	143人	-5
高校生	314人	354人	40

資料:警察庁自殺統計原票データより厚生労働省自殺対策推進室作成

6 (参考)こども家庭庁、こども家庭センターのねらい

- 予防のためのこどもの死亡検証体制整備
- いじめ防止対策
- こどもの居場所づくり
- **こども家庭センターの設置とサポートプランの作成** 市区町村で、**子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)と子育て世代包括支援センター(母子保健)を統合し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関**
- **この相談機関では、相談を受けて支援をつなぐマネジメント(サポートプランの作成)等を行う。**
- **児童相談所と、協働。**
- 民間資源、地域資源と一体になった支援体制の構築

7 児童精神医学

(必携児童精神医学岩崎学術出版から)

- 自殺の完遂は12歳以下は極稀。次第に一般的となり老年期に最高。
- 1950～80欧米で10代特に男子自殺増加。同時期アルコール薬物使用増加。
- 児童期は重症うつ病や薬物乱用は稀。児童期は家庭・学校など人間関係による支持的ネットワークで深い無力感が少ない。児童は自殺を成功させ計画する認知能力や手段の入手が制約されている。
- 自殺背景因子**①崩壊家庭 ②精神障害を持つ家族 ③子どもの精神障害(気分障害、素行障害、物質乱用) ④自殺既遂や未遂モデル ⑤過去1回以上意図的自傷エピソード ⑥致命的手段を手にしやすい。**
- 意図的自傷；米国14～17歳 12カ月以内に15～25%自殺について深刻に考え、さらに8～9%で意図的自傷、そのうち1/3が医療処置。英国も類似データ。
- 背景；**①崩壊家庭 ②精神障害を持つ家族特に父アルコール依存 ③本人の精神障害、うつ病、不安障害、素行障害、物質依存 ④被虐待で自己否定 ⑤学業や仕事に不応、教師や仲間と関係の問題、10代後半無職の場合も。**

8 アセスメント (必携児童精神医学岩崎学術出版から)

1. 自傷の状況と自殺の意図の程度

- ① 秘かに行われている
- ② 介入を避けるタイミング
- ③ 発見を避けるような予防措置
- ④ 死を予測して準備している
- ⑤ 他人にその意図を知らせている
- ⑥ 広範囲に前もって計画されている
- ⑦ 遺書
- ⑧ 自殺行為があって周りの人が警戒しなくなった

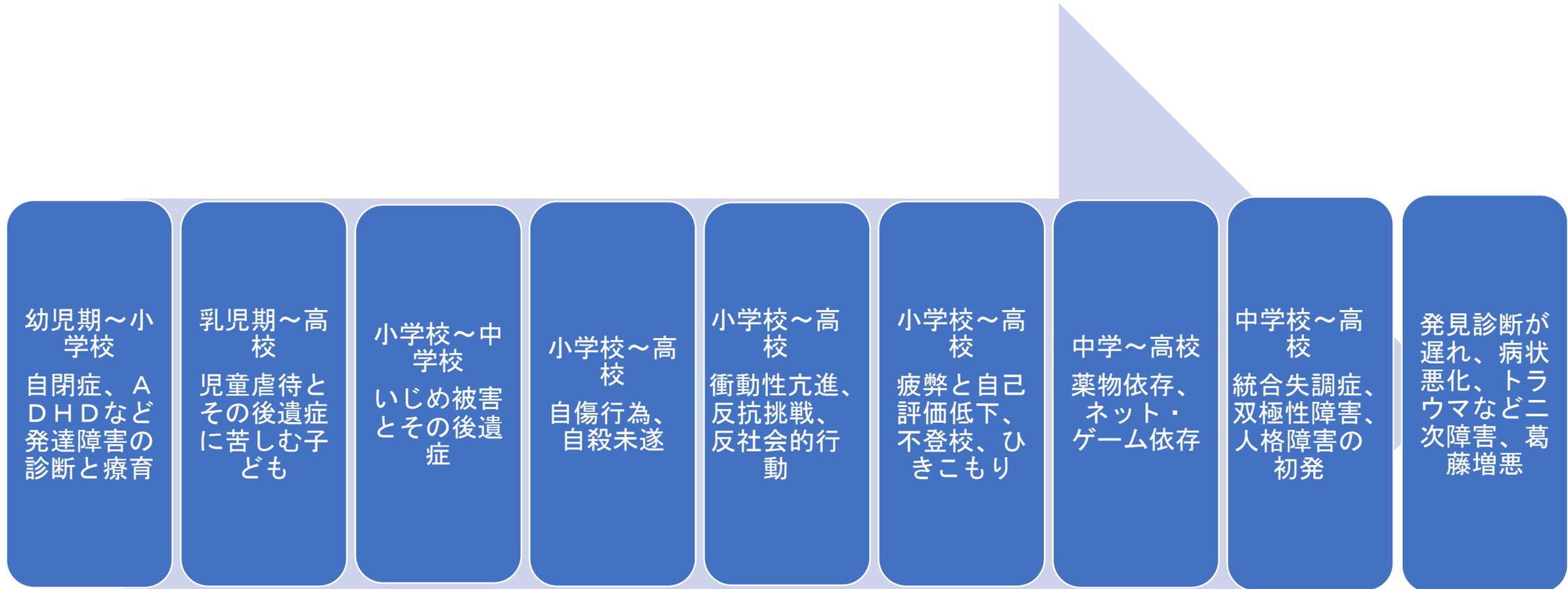
2. 直前の生活における考えられる促進因子

3. 誘発因子；直前最近の生活状況、家族歴、自殺行動のモデル

4. 最近の精神状態と自殺の危険を評価する既往歴と精神現症診察(自殺を口にしたたり行動がエスカレートしていないか?)

5. 自傷は、ストレスへの対応やより適応的な方法で支援を得ることが長年困難だったからではないか?

9 好発時期とこどもの診断や状態



1 0 精神科診断と児童精神科診断；児童～成人の診断名

1. 発達障害
 - 知的障害
 - 自閉症スペクトラム
 - 多動性障害
 - 特異的発達障害（学習障害を含む）
2. 不安性障害・強迫性障害
3. チック、トゥレット
4. うつ病、双極性感情障害
5. 統合失調症
6. トラウマ関連障害
 - PTSD
 - 適応障害
 - 解離性障害
 - 愛着障害
7. 反抗挑戦性障害 行為（素行）障害
8. 人格障害

1 1 多層・多軸診断

例えば、

- ① 2 - 3 歳から、A S D (自閉症スペクトラム)
- ② 5 歳頃から、A D H D
- ③ 母がうつ病で本人ネグレクト 愛着障害
- ④ 継父から体罰身体虐待 P T S D ~ 適応障害
- ⑤ 同級生への暴力と叱責 反抗挑戦性障害
- ⑥ 小中学校以降のいじめの加害 行為障害、反社会性人格障害
- ⑦ 不登校 不安障害、身体表現性障害
- ⑧ 本人の、被害妄想、幻聴、統合失調症、うつ病、双極性障害
- ⑨ 酒、鎮痛薬、咳止、市販薬、シンナー、ハーブ、覚せい剤乱用

1 2 児童精神医療に期待されることと留意点

1. 児童精神医学に基づく診断・治療・経過観察・助言
2. 薬物療法の占める比率が低い。
3. 学習理論・治療教育・認知行動療法の比率が大。
4. 家族支援、環境調整が重要。家族が共同治療者の時と治療対象の時と。
5. 家族、学校、地域へ推奨案を具体的に助言。ジェネラリスト！
6. 診断や評価で教育や行政が手厚く。障害認定で支援構造が手厚く。就労や生活支援でホワイトな職場へ誘導。
7. 断らない児童精神科の救急体制を作っていく。＜今は断られる＞
8. 公的機関と至急連携が必要。
9. 精神科入院の形態がさらに複雑(緊急措置、医療保護、市長同意、応急／一保委託)、から洛南病院が頑張らないと。
10. ～15歳義務教育／～18児童福祉法／18～法制度の切れ目理解し運用

13 考察

- ① 洛南病院で児童病棟の準備のため、スタッフや皆様の理解支援のもと、児童精神科外来と入院を進めてきた
- ② 他院は児童精神科の専門医や、精神保健指定医の入院体制が整っておらず、結果、洛南病院に児童の困難ケースが集中している。
- ③ レジデント、常勤医、他職種と一緒に学びあっています。
- ④ 診断や見立てで、支援の在り方、支援チームの構成やフォーメーションが異なる。制度、法、福祉、教育にも総合的につながる。
- ⑤ 精神保健福祉法、子ども家庭庁の施策を理解し、教育や警察と協力し行政が十分リーダーシップを示すことが必要
- ⑥ リスクコントロールができるなか、子どものメンタルヘルスの改善と自殺の減少、さらに、現場の職員や教師や家族が健康的に今後も取り組める。
- ⑦ 支える人を、支える、公的な取り組みや、医療でありたい。
- ⑧ 他府県のすぐれた取り組みや仕組みから学ぶ(三重、長野、岡山)

14 架空症例

- 症例A
- DV夫から母が逃げ離婚。親族祖父母に守られる。発達特性強い。母主治医が児童精神科医紹介。診断し治療支援。特別支援要請、支援学校サポートセンターも支える。安心安全愛着揺らぐ。高校大学楽しく通学、優秀で素直で勉学友人適応良好。
- 症例B
- 激しいリスクで友人巻き込む、メジコン。母の親子葛藤。義理父から母へDVや本人へ身体虐待。児童相談所介入は不発。母別居するが義理父は整理しきれず。本人も過剰適応で解離と失感情、愛着障害。母に甘えきれず母も本人とガチで向き合えず、抱えきれない。本人がさみしさから希死念慮と激しい自傷。数回入院、支援手直し。中学校など教育に支援要請、訪問看護、市町村、カウンセリング、福祉支援、家族カウンセリングと支援、ひきこもり支援など併用。アルバイト、恋人ができる。
- 症例C 救急病院と洛南病院せめぎあい。児童相談所、市町村、教育委員会や教育をいれる。社会的養護も。
- 先細りになる支援。頼りになる公立高と支援学校。
- 症例D、症例E 様々な私立(面倒みよい、放り出す)。
- 皆一緒、がっつり、様々な立場、連携し包括継続的支援。音頭取り誰！？

15 余談・まとめ

- 児童精神科保健医療福祉のニーズは高い。児童精神科医を増やす必要があるが、そうになっていない。
- 市民が容易にアクセスできる(啓発、待機減少)
- 児童精神科志望者を増やし育て(教育研修)
- 育った人を有効配置(機関連携、地域連携)できる体制が必要。
- 京都は良き伝統・人に頼りがちだった。
- 京都府の取り組みは重要、ありがたい。「子育て環境日本一」「ぬくもりを感じられる共生社会」⇒政策施策、制度仕組み、インセンティブが大事
- 京大、府医大、精神科、小児科、有力病院、児相、療育センターなどが有機的に連携できる京都府・市のプラットフォームが重要。(発達診療医など)
- 例、参加者の知人のお子さんで、リスカや市販薬乱用、家庭内暴力で相談されたら、どこに、どのように相談を勧めるか？
- 洛南病院ご視察を大歓迎。吉岡院長からも宜しくお伝えください。