

令和3年度仙台市自殺対策連絡協議会	
資料1-1	令和3年10月27日

## 仙台市自殺対策計画における重点対象に対する取組みの評価（令和2年度）

I	仙台市自殺対策計画における自殺対策の評価	・・・1
II	評価の考え方	・・・1
III	評価の内容と手順	・・・1
IV	評価	・・・3
	【重点対象1】 若年者	・・・3
	【重点対象2】 勤労者	・・・12
	【重点対象3】 自殺未遂者等ハイリスク者	・・・19
	【重点対象4】 被災者	・・・25
	[参考1] 警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類（抜粋）	・・・31
	[参考2] 警察庁自殺統計原票データの特別集計における秘匿措置（抜粋）	・・・31



## I 仙台市自殺対策計画における自殺対策の評価

平成31年3月に策定した仙台市自殺対策計画では、PDCAサイクル（図1参照）により毎年度、目標達成に向けた取組みの効果や課題の整理を行う。具体的には、仙台市自殺総合対策庁内連絡会議において、自殺対策の進捗状況の把握と取組み状況の評価を行い、仙台市自殺対策連絡協議会から、取組み状況や評価に関する意見や提案をいただく。

関係各課公所においては、評価や評価に対する意見・提案を踏まえながら、次年度以降の取組みに生かしていく。

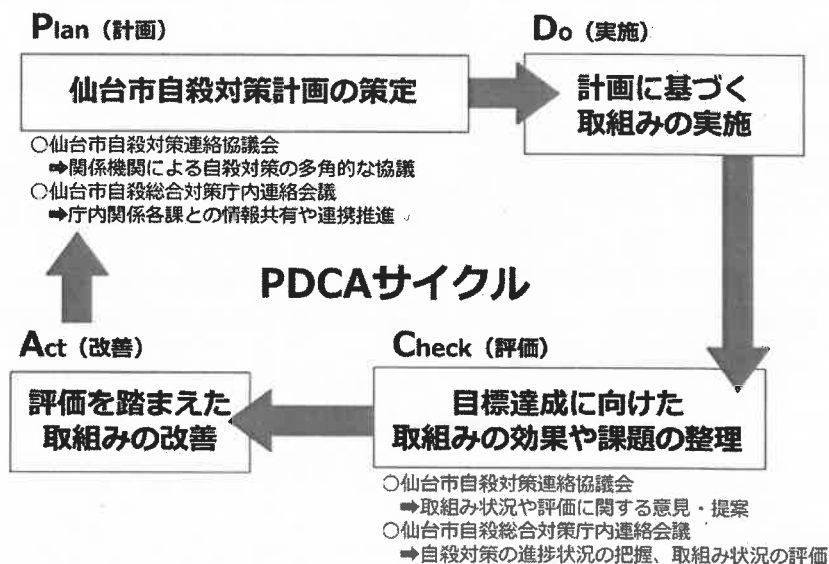


図1 PDCAサイクルのイメージ

## II 評価の考え方

自死は、様々な要因が複雑に関連して起こるため、個別の取組みのどのような内容が、自死の抑制にどのような効果があったのか（あるいはなかったのか）を明らかにすることは困難であると考えられる。

そこで、評価にあたっては、以下のような内容と手順により、特に対策が必要な重点対象について取組み全体としての評価を行う。より一層の自死抑制に向けて、原因・動機の推移や関連する統計資料等と、抱える問題の特徴や背景を踏まえ、今後の対策に向けた内容を提示する。

## III 評価の内容と手順

重点対象ごとに以下の手順により評価を行う（図2参照）。

### 1 計画掲載事項

自殺対策計画に記載された重点対象に対する現状分析や取組みの方向性の概要を示す。

### 2 主な取組みの実施状況

計画に記載された重点対象ごとの主な取組みの実施状況を示す。

### 3 自死の傾向等

地域における自殺の基礎資料や特別集計を基にした自殺者数や原因・動機などの傾向を示す。

### 4 取組みに対する評価

3を踏まえた取組み全体としての評価を示す。

### 5 今後の対策に向けて

原因・動機の推移や関連する統計資料等、抱える問題の特徴や背景を整理し、今後の対策に向けた内容を示す。

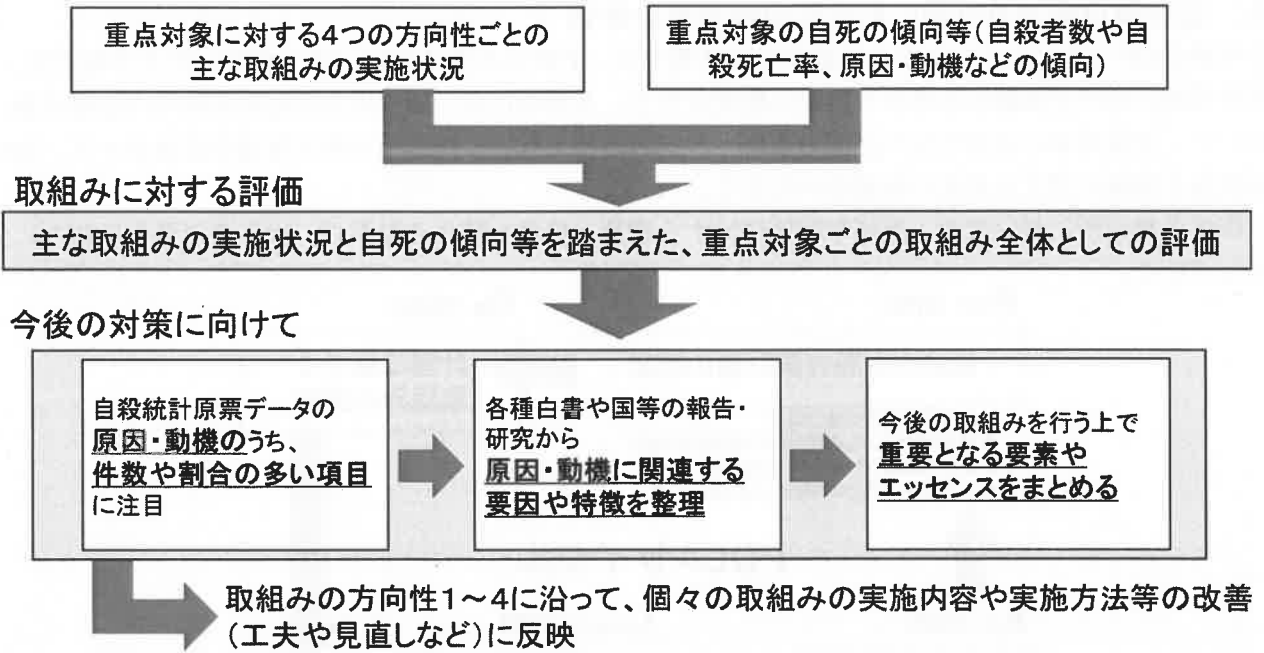


図2 評価の内容と手順

## IV 評価

### 【重点対象1】 若年者

#### 1 計画掲載事項

- 自殺者数全体に占める若年者の割合は、全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して大きい。
- 原因・動機は、ライフステージによって生活環境が変化しやすい時期であることを反映して、多岐に渡る。勤労者では勤務問題、学生・生徒等では学校問題、無職者では健康問題がそれぞれ多い、という特徴がある。
- これらの特徴を踏まえて、生活環境や就業状況、困りごとや悩みに応じた対策を講じる必要がある。

[方向性1] 若年者の生活環境等で生じやすい困りごとや悩みの解消に向けた普及啓発

[方向性2] 若年者の特徴を踏まえた対応ができる支援者の配置と育成

[方向性3] 生活環境等に応じた切れ目のない支援の提供

[方向性4] 切れ目のない支援の提供に向けた地域・関係機関・行政の連携強化

#### 2 主な取組みの実施状況

##### [方向性1]若年者の生活環境等で生じやすい困りごとや悩みの解消に向けた普及啓発

##### ○大学生向けの自死に関する適切な理解の普及啓発(計画掲載 No.19)

大学生を中心としたボランティアサークル「はあとケアサークル YELL」の検討会を年11回（延参加人数46名）実施し、若年層向けの普及啓発活動の内容の検討、啓発リーフレットの作成を行った。「はあとケアサークル YELL」のメンバーが、市内近郊の大学で、こころの健康についての啓発活動を4回、312名に対して実施した。また、市内近郊の大学図書館において、作成した啓発リーフレット等を用いて、メンタルヘルスに関する展示を行った。さらに、幼児やその保護者に向けた、メンタルヘルスに関する絵本を作成し、市内の保育園や児童館等に配布した。

##### ○企業向けの健康づくり推進の取組み(計画掲載 No.27)

「せんだい健康づくり推進会議」及び「ワーキング」を書面開催し、コロナ禍における心の健康づくりに関し、各団体の取り組みの共有等を行った。また、仙台市の事業及び関係団体の事業について、互いの周知協力により、これまでとは違った層の市民に情報発信を行った。

##### ○いじめに関する相談支援の仕組みづくりと相談窓口の周知(計画掲載 No.33)

「仙台市いじめ等相談支援室 S-KET」を令和2年6月に開設し、いじめ等に悩む児童生徒や保護者への相談支援を行った（延べ相談件数：378件）。相談窓口の周知については、S-KETの広報チラシを市立学校、市内及び市近隣の国・県・私立の小中高等学校の全児童生徒、教職員に2回配布（6月、1月）したほか、相談窓口リーフレット（改訂版）を市立学校の全保護者、教職員、市内の全民生委員児童委員に配布（7月）した。また、S-KETの広報チラシ、相談窓口リーフレットを庁舎及び市民利用施設において配架したほか、S-KETの相談窓口を記載した児童生徒向けポスターを市立学校、市内及び市近隣の国・県・私立の小中高等学校、庁舎及び市民利用施設へ送付、S-KETの相談窓口を新聞広告へ掲載するなど、様々な媒体を活用し、周知を行った。

○いじめ防止「きずな」サミットの開催(計画掲載 No.43)

令和2年度は「8万人のいじめ防止「きずな」サミット」として、「差別と偏見について考えよう」をテーマに市立小・中学校の全クラスで話し合い活動に取り組んだ。学級で出た意見をまとめ、学校としての行動目標を定め、のぼり旗にして掲示するとともに、保護者・地域等に対して、各学校のホームページ等で紹介した。

[方向性2]若年者の特徴を踏まえた対応ができる支援者の配置と育成

○企業等向けゲートキーパー養成研修の実施(計画掲載 No.68)

児童福祉施設、訪問介護事業所、消防局職員等に対して6回講師を派遣し、心の健康や職場におけるメンタルヘルス対策に関する講演や研修を実施した。

○いじめ対策専任教諭・児童支援教諭の配置(計画掲載 No.82)

いじめ対策専任教諭を全市立中学校・中等教育学校・特別支援学校66校に、児童支援教諭を市立小学校101校に配置した。

○命を大切にする授業(自死予防教育研修)の実施(計画掲載 No.85)

令和元年度に作成した「仙台版 命と絆プログラム～命を大切にする教育の手引き～」を各学校に配付し、年間指導計画に位置付けて授業実践するよう啓発した。

○スクールカウンセラーの配置(計画掲載 No.88)

全市立学校(小学校120校、中学校等65校、高等学校4校、特別支援学校1校)に計83名のスクールカウンセラーを配置した。

[方向性3]生活環境等に応じた切れ目のない支援の提供

○生活困窮者自立支援制度による自立相談支援等の実施(計画掲載 No.135)

新規相談受付件数5,161件、プラン作成件数2,538件(再プラン含む)。毎月平均430件以上の新規相談を受け付けた(昨年度は毎月平均240件)。

○ひきこもり地域支援センターによる支援(計画掲載 No.140)

ひきこもり者やその家族を対象とした相談支援を行った(延べ1,866件(電話相談962件、メール相談40件、来所相談753件、訪問相談78件、その他33件))。また、サロン来所者数は、延べ1,158人で、集団プログラム(母親勉強会・父親勉強会等)を40回実施した。

○青少年のための居場所支援の実施(計画掲載 No.172)

年間を通し開所し、延べ1,167人が通所した。①年度初めに各区窓口等関係機関(区役所や専門相談機関など:要確認)や学校等へリーフレットを配布し、10,000部配布した。また、2種類の広報紙を月に一度上記各機関へ配布し事業周知を図った。②月に1回、声掛けに関するスキルや事例検討など5名の専任相談員向けに研修会を実施した。

○少人数授業によるきめ細かな指導の実施（計画掲載 No.175）

小学校1年生から3年生の基礎的な学習内容のより確実な習得を目的に、非常勤講師を市立小学校41校に配置した。

○いじめに関するSNSを活用した相談窓口の設置（計画掲載 No.179）

仙台市立の学校に通う中学生、高校生を対象に、SNS上に開設した専用窓口で、年84日間（4月25日～5月7日、5月29日～6月21日、8月17日～9月6日、10月5日～10月19日、1月7日～1月17日）相談員と双方向のやりとりをしながら、いじめなどの様々な悩みについての相談に応じた（相談件数39件）。また、4月1日から3月31日までの24時間、友達や自分のことはいじめのほか、学校にSOSを伝える一方向の報告・連絡を受けた（報告14件）。

[方向性4] 切れ目のない支援の提供に向けた地域・関係機関・行政の連携強化

○ひきこもり支援のための関係機関の連携推進（計画掲載 No.196）

年11回開催し、ひきこもり事例の背景要因や支援方針等に関する検討を行った。また、令和元年度に実施したひきこもり支援体制評価委員会の提言を踏まえ、ひきこもり者に対応した社会資源開発のあり方について検討を行った。

○せんだい健康づくり推進会議による関係機関の連携推進（計画掲載 No.204）

全国健康保険協会宮城支部、宮城産業保健総合支援センター等、勤労者の健康づくりに取り組む団体を迎え、「せんだい健康づくり推進会議」及び「ワーキング」を书面開催し、コロナ禍における心の健康づくりに関し、各団体の取り組みの共有等を行った。①推進会議（外部16団体+仙台市）②ワーキング（外部18団体+仙台市）※①・②いずれも书面開催

○学校支援地域本部による地域ボランティアと学校の効果的な連携推進（計画掲載 No.210）

本部設置校・連携校数が175校に増え、市立小中学校における学校支援体制のカバー率が96.1%となったが、ボランティア実数は新型コロナウイルス感染症の予防のため9,494名（前年度から9,668名減）と減少した。スーパーバイザーの連絡協議会は参加者数を抑え4回に分けて開催し、資質向上の研修と情報交換を行った。

○スクールソーシャルワーカーによる学校と関係機関の連携（計画掲載 No.212）

教育相談課に7名配置、スクールソーシャルワーカーが児童生徒へ効果的な支援ができるようにするために、電話連絡や訪問を適切に積み重ねながら学校や関係機関と連携を図ってきた。

○スクールカウンセラー連絡協議会による連携推進（計画掲載 No.213）

年2回の開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響のため、スクールカウンセラーのみに対象を絞り研修を行った。

### 3 若年者の自死の傾向

#### (1) 自殺者数の推移(図1)

→平成24年から令和元年までは減少傾向であったが、令和2年は前年より27名増加した。

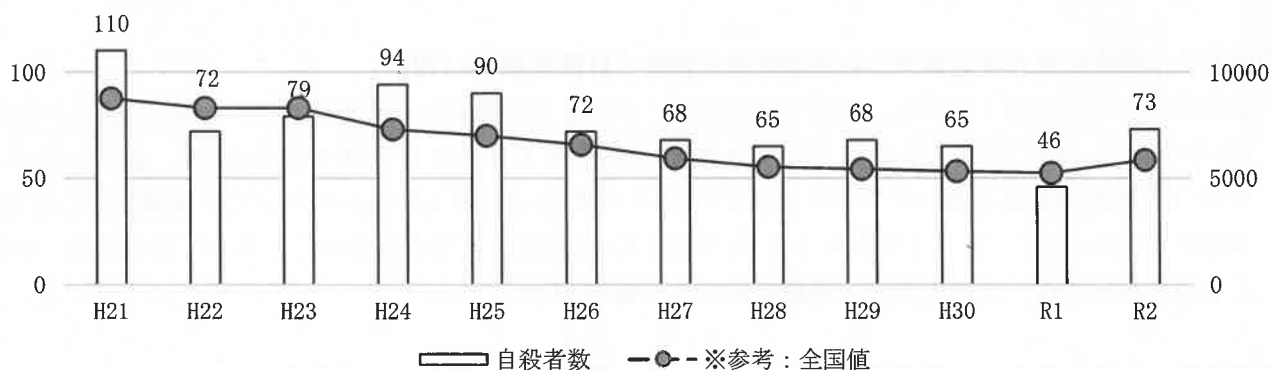


図1 若年者(39歳以下)の自殺者数(単位:人)

#### (2) 自殺死亡率の推移(図2)

→平成24年から令和元年までは減少傾向であったが、令和2年は上昇した。

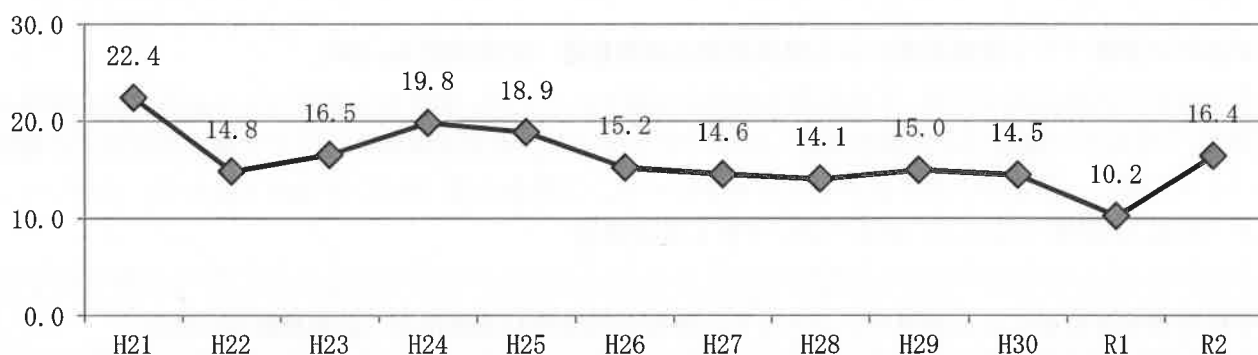


図2 若年者(39歳以下)の自殺死亡率

#### (3) 自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合(図3)

→直近3年間(平成30年～令和2年)の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合は、計画策定前10年間(平成21年～平成30年)と同様で、原因・動機は多岐に渡っている。

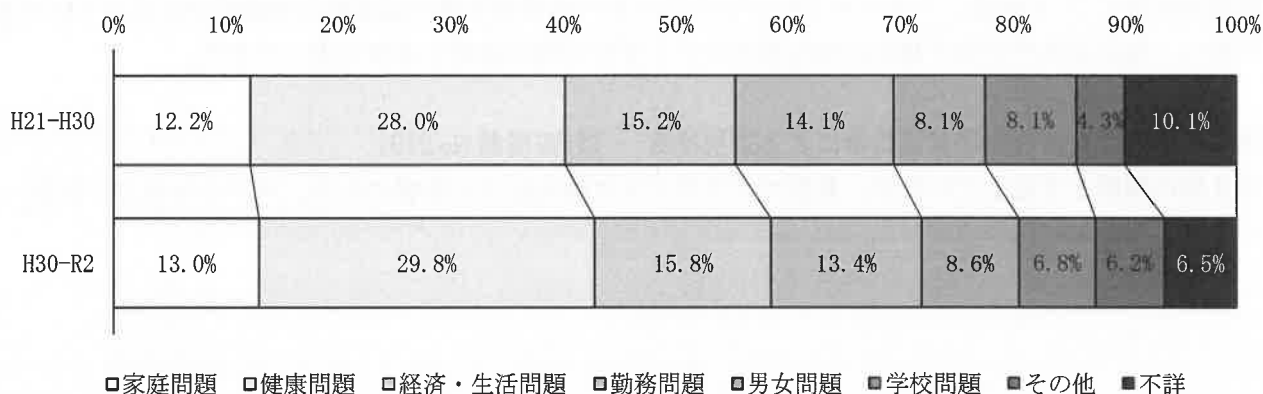


図3 自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合(単位:%)



#### 4 取組みに対する評価

- 主な取組みでは、幅広い場面や機会（小学校、中学校、専門学校、大学、企業など）で、自死の原因・動機（健康問題、経済・生活問題、学校問題など）に関連した様々な取組みを行った。
- また、令和2年は前年と比較して、自殺者数は27人増加し、自殺死亡率は6.2増加した。直近3年間（平成30年～令和2年）の原因・動機の構成割合は、計画策定前10年間（平成21年～平成30年）と同様の傾向であり、若年者を自死に追い込む困りごとや悩みの多様さには変化が見られなかった。

#### 5 今後の対策に向けて

直近3年間の原因・動機（詳細分類<sup>1</sup>）のうち、1年あたりの件数（平均値）が多い上位3項目について整理し（図4）、今後の対策の内容を検討する。

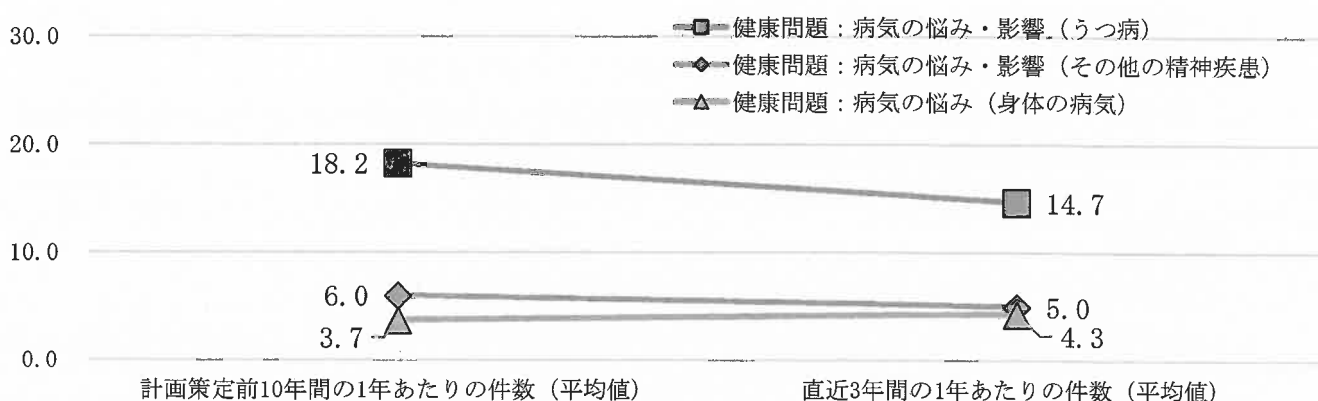


図4 若年者（39歳以下）の原因・動機（詳細分類）の1年あたりの件数（平均値）（単位：件）

\*計画策定前10年の平均値と直近3年間の平均値を線で結ぶことは本来正しくないが、件数の推移を見やすくするために便宜的に線グラフで表現した。

##### (1) 健康問題（病気の悩み・影響[うつ病]）

###### ① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（14.7件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（18.2件）と比較して、3.5件減少したが、依然として最も高い。うつ病は、若年者の自死の原因・動機の中で最も高くなっている。

###### ② 若年者のうつ病の特徴や背景

うつ病は、若年者層においてもよく見られる精神疾患のひとつで、発症には様々な出来事によるストレスが影響している<sup>2</sup>。若年者の場合、症状は、成績低下などの行動上の問題として現れたり、

<sup>1</sup> 原因・動機は、「家庭問題」、「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」、「男女問題」、「学校問題」、「その他」、「不詳」の8つの区分があり、区分ごとに詳細分類が設定されている（本文31ページ「参考1 警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類（抜粋）」参照）。

<sup>2</sup> 厚生労働省「うつ病対策方策マニュアル-都道府県・市町村職員のために-」（平成16年1月）

頭痛や体調不良などの身体的不調として現れることが珍しくない。このため、周囲からうつ病としては気づかれにくく<sup>3</sup>、周囲の人が本人の変調の背景にうつ病が関係しているかもしれないという視点で関わるのが大切と考えられる。

また、若年者は、ライフステージによって、学校（小学校、中学校、高校、大学等）や職場など、所属する集団が頻繁に変化する。そのため、その都度新たな環境や集団に適応することが求められる。発達課題としては、一般的に親からの自立や自己・アイデンティティの確立などが目指され、自己の内面や他人との違いなどに目が向きやすく、葛藤を抱えやすいと考えられている。

### ③ 今後の対策の内容

#### 方向性1

○若年者のうつ病についての理解促進

- ・企業向け健康づくり推進の取組みや学校教育関係者などに対する、若年者のうつ病で現れやすい症状や行動上の問題についての理解促進

○発達段階を意識した、困りごとや悩みを解消するための普及啓発

- ・若年者のうつ病に関連する、思春期の家族関係の悩み、青年期における自己の確立などの内面的な悩みに関する相談窓口やセルフケア手法についての普及啓発

#### 方向性2

○若年者のうつ病の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・若年者のうつ病や心身の不調の特徴を踏まえた適切な対応や医療機関との連携ができる人材（学校関係者や産業保健関係者、企業担当者等）の育成に向けた研修の実施

#### 方向性3

○若年者のうつ病の特徴を踏まえた相談対応

- ・若年者のうつ病の特徴を踏まえた対応ができる様々な専門職による困りごとや悩み相談の充実

#### 方向性4

○うつ病との関連を踏まえた困りごとや悩みの解決に向けた若年者に関わる機関の連携推進

- ・若年者が抱えやすい困りごとや悩みとうつ病との関連について、関係機関間（学校保健関係機関、産業保健関係機関、青少年支援機関など）で知見や課題を共有する機会の充実

## (2) 健康問題(病気の悩み・影響[その他の精神疾患])

### ① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（5.0件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（6.0件）と比較して、1.0件減少した。うつ病以外の精神疾患についても、若年者層においては問題となりやすい傾向が続いている。

<sup>3</sup> 仙台市精神保健福祉総合センター メンタルヘルス情報「うつ病を理解しよう」（平成31年2月）

## ② 若年者のうつ病以外の精神疾患の特徴や背景

自殺統計上の「その他の精神疾患」には、他に項目となっているうつ病、統合失調症、アルコール依存症、薬物乱用を除いたものが該当する。

若年者の「その他の精神疾患」の代表的なものとしては、不安障害や適応障害がある<sup>4</sup>。親からの自立の欲求と親元を離れる不安との葛藤、仲間関係における安心感とトラブルなどの様々な出来事がこころの発達に影響を与え<sup>5</sup>、不安や不適応が生じやすくなると考えられている。

この時期は、表面的な現れ方としては、不登校やひきこもりが特徴的である。その背景には不安障害や適応障害の影響が見られることもあり、不安などの情緒的な混乱、親子関係をめぐる問題<sup>6</sup>、人間関係の悩み、就職活動のうまく行かなさなど<sup>7</sup>、と言ったことがそのきっかけとなっていることも少なくない。そのため、精神科医療の提供だけでなく、その背景要因も踏まえた対応が求められる。

## ③ 今後の対策の内容

### 方向性1

○若年者の抱えやすい不安や不適応についての理解促進

- ・若年者の不安や不適応に影響を及ぼす親子関係や仲間関係の葛藤などに関する相談窓口の周知や、不安や不適応の現れ方のひとつである不登校やひきこもりに関する理解促進

### 方向性2

○若年者の不安や不適応の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・若年者の不安や不適応の現れ方のひとつである不登校やひきこもりに関する適切な理解や対応を学ぶための研修の実施

### 方向性3

○若年者の不安や不適応の特徴を踏まえた相談支援の充実

- ・若年者の不安や不適応の現れ方のひとつである不登校やひきこもり状態の改善に向けた、多機関による支援の充実

### 方向性4

○不安や不適応との関連を踏まえた困りごとや悩みの解決に向けた若年者に関わる機関の連携推進

- ・不登校やひきこもり状態にある若年者が抱える困りごとや悩み（健康面、経済面、家族関係の問題など）の改善を目指した、関係機関による課題の共有や必要な社会資源の検討

<sup>4</sup> 内閣府「ユースアドバイザー養成プログラム」（平成 21 年 3 月）

<sup>5</sup> 厚生労働省 eヘルスネット「思春期のこころの発達と問題行動の理解」

<sup>6</sup> 文部科学省「不登校児童生徒への支援に関する最終報告 ～一人ひとりの多様な課題に対応した切れ目のない組織的な支援の推進～」（平成 28 年 7 月）

<sup>7</sup> 厚生労働省「平成 30 年版厚生労働白書」（令和元年 9 月）

### (3)健康問題(病気の悩み[身体の病気])

#### ① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数(4.3件)は、計画策定前10年間の1年あたりの件数(3.7件)と比較して、0.6件増加した。若年者にとっては、うつ病をはじめとした精神疾患だけでなく、身体疾患による影響も大きなものとなっていることが示唆される。

#### ② 若年者の身体の病気の特徴や背景

身体疾患のうち、慢性疾患で予後不良のものや進行性のものは、自死のリスクを高める要因であるとされる<sup>8</sup>。

若年者層については、AYA世代(Adolescent and Young Adult おおよそ15歳から30歳前後の世代を指す)で発症するがん(白血病、胚細胞腫瘍・性腺腫瘍、乳がんなど)は、一般に予後が不良とされ<sup>9</sup>、自死との関連も強いことが示されている<sup>10</sup>。また、自殺念慮との関係では、HIV/AIDSの罹患者は、「自死を考えたことがある」人の割合が国民全体の一般的な水準よりも高いことが知られている<sup>11</sup>。HIVが若年者層で多く発症する<sup>12</sup>ことから言えば、この疾患が若年者の自死に何らかの影響を及ぼしている可能性がある。

これらの疾患に共通することとして、病気そのものや治療に関する精神的なストレスだけでなく、家族や友人との関係、学校や職場への影響、経済的な負担、進学や就労など将来への不安、偏見や差別による社会的孤立といった、生活や暮らしの多方面に困難を及ぼすことが挙げられる。そのため、医療面だけでなく、心理面、経済面、就労面など生活全体を支えていくための援助が求められていると考えられる。

#### ③ 今後の対策の内容

##### 方向性1

○身体疾患が若年者の困りごとや悩みを与える影響に関する理解促進

- ・リーフレットの配布やホームページの掲載を通じた身体疾患による困りごとや悩みへの影響に関する理解の促進

##### 方向性2

○身体疾患が若年者の困りごとや悩みを与える影響を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・がんなどにより入院中の若年者の困りごとや悩みへの対応を行うことができる人材(医療機関など)の育成に向けた研修の実施

##### 方向性3

○身体疾患が若年者の困りごとや悩みを与える影響を踏まえた相談支援

- ・若年で発症する身体疾患と関連が強い診療科(小児科系、内科系など)と保健福祉関係機関との連携による相談支援

<sup>8</sup> 高橋祥友「WHOによる自殺予防の手引き」(平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺と防止対策の実態に関する研究)

<sup>9</sup> 国立がん研究センター「思春期・若年成人(AYA世代)に発症するがんの特徴及び治療」

<sup>10</sup> 国立がん研究センター「がん医療における自殺対策の手引き(2019年度版)」(令和2年3月)

<sup>11</sup> Future Japan 調査サマリー「第2回HIV陽性者のためのウェブ調査」(平成30年7月)

<sup>12</sup> 厚生労働省エイズ動向委員会(令和2年8月)

#### 方向性4

○身体疾患に関わる医療機関と若年者の困りごとや悩みに対応する支援機関との連携推進

- ・若年で発症する身体疾患と関連が強い医療機関（小児科系、内科系など）と、それぞれの困りごとや悩みに対応する支援機関との連携推進

## 【重点対象2】 勤労者

### 1 計画掲載事項

- 自殺者数全体に占める勤労者の割合は、全国や宮城県（本市を除く）、指定都市全体（本市を除く）と比較して大きい。
- 原因・動機は、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が多い。市内事業所は、産業医の選任やストレスチェック制度が義務づけられていない従業員数49人以下の事業所が多く、従業員数の少ない事業所ほど、メンタルヘルス対策に取り組んでいない割合が大きい。

[方向性1] 勤務問題や経済・生活問題等の改善に向けた普及啓発・理解促進

[方向性2] 勤務問題や経済・生活問題等に関する関係機関職員の能力向上

[方向性3] 勤務問題や経済・生活問題等に応じた相談窓口の提供

[方向性4] 働きやすい環境づくりのための関係機関のネットワーク形成

### 2 主な取組みの実施状況

#### [方向性1]勤務問題や経済・生活問題等の改善に向けた普及啓発・理解促進

##### ○SNSを活用した相談窓口の設置やその普及の検討(計画掲載 No.18)

令和2年12月11日から令和3年3月31日までの毎日、「仙台いのち支えるLINE相談」を開設した(延相談件数705名)。相談窓口開設に合わせ若年者や勤労者に幅広く啓発するため、駅や銀行などにカードやポスターを設置する他、社交飲食業生活衛生同業組合の会報誌への広告掲載、FacebookやLINEを用いた広告を行った。

##### ○宮城労働局等の外部相談支援機関の利用促進に向けた周知(計画掲載 No.28)

労働局の長期療養者(就業)支援事業について、仙台市関係課へのリーフレット配架等による事業周知を行った。宮城県地域両立支援推進チームへの参画については、新型コロナウイルスの影響により会議中止となったため、R2年度の参加は無し。

##### ○中小企業の表彰制度の実施(計画掲載 No. 36)

通年で「四方よし」宣言企業へのエントリーを受付し、延べ11社が登録している。また、令和2年9月24日に歴代受賞企業の参加を得て、オンラインによる制度のPRイベントを開催し、31名が参加した。

#### [方向性2]勤務問題や経済・生活問題等に関する関係機関職員の能力向上

##### ○地区健康教育(健康問題に関する適切な対応方法の啓発)の実施(計画掲載 No.55)

健康問題に関する適切な対応方法の啓発のため、うつ病、睡眠と心の健康の問題を中心に、市民等を対象に、健康教育を実施した。

##### ○多重債務庁内窓口職員対象研修会の実施(計画掲載 No.57)

多重債務に関する基礎的な知識や対応力向上を目的に、年一回実施(令和2年8月)し、27名の参加があった。

○企業等向けゲートキーパー養成研修の実施(再掲)(計画掲載 No.68)

児童福祉施設、訪問介護事業所、消防局職員等に対して6回講師を派遣し、心の健康や職場におけるメンタルヘルス対策に関する講演や研修を実施した。

[方向性3] 勤務問題や経済・生活問題等に応じた相談窓口の提供

○労働相談の実施(計画掲載 No.130)

令和2年度の相談件数72件。前年度実績(102件)より減少した。

○弁護士、司法書士、臨床心理士等と連携した相談会の実施(計画掲載 No.139)

仕事とこころの相談会(夜間):年11回の相談会を実施し、16件の相談があった。うち6件が弁護士、10件が臨床心理士への相談であった。

暮らし支える総合相談事業:新型コロナウイルス感染症等の影響による市民の生活上の困りごとに係る相談に対応するため、令和2年10月より開始した。弁護士、臨床心理士、司法書士、社会保険労務士、宅建士等の専門職種による相談会を32回実施し、105名の相談があった。

無料法律相談とこころの健康相談会(月1回・土曜日):法律相談とこころの相談を一体的に受ける相談会を年9回開催し、111件の相談があった。うち83件が法律相談、28件がこころの相談であった。

○精神科デイケア(リワーク準備コース)による復職支援の実施(計画掲載 No.155)

精神疾患の知識や症状への対処法の理解、自身の考え方や行動に関する心理教育等を通じて復職への準備性を高めることを目的に、14名の通所者に、延257回の支援を行った。

[方向性4] 働きやすい環境づくりのための関係機関のネットワーク形成

○せんだい健康づくり推進会議による関係機関の連携推進(再掲)(計画掲載 No.204)

全国健康保険協会宮城支部、宮城産業保健総合支援センター等、勤労者の健康づくりに取り組む団体を迎え、「せんだい健康づくり推進会議」及び「ワーキング」を書面開催し、コロナ禍における心の健康づくりに関し、各団体の取り組みの共有等を行った。

○宮城県地域両立支援推進チームへの参画による関係機関の連携推進(計画掲載 No.205)

労働局の長期療養者(就業)支援事業について、仙台市関係課へのリーフレット配架等による事業周知を行った。宮城県地域両立支援推進チームへの参画については、新型コロナウイルスの影響により会議中止となったため、令和2年度は参加無し。

### 3 勤労者の自死の傾向

#### (1) 自殺者数の推移(図1)

→平成24年から令和元年までは減少傾向であったが、令和2年は前年より26名増加した。

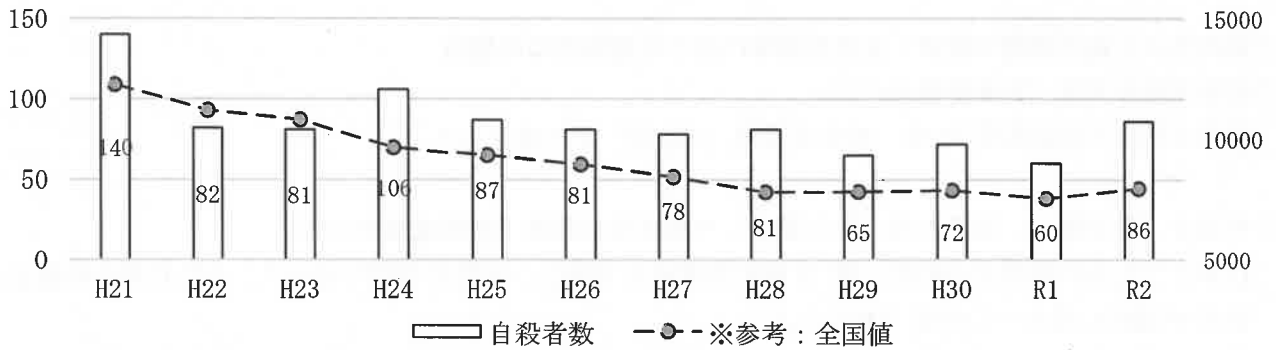


図1 勤労者の自殺者数(単位:人)

#### (2) 年代別の原因・動機件数(図2、図3)(秘匿措置<sup>13</sup>に該当する項目を除く。)

→直近3年間(平成30年～令和2年)の1年あたりの件数(平均値)は、計画策定前10年間(平成21年～平成30年)と同様、健康問題、経済・生活問題、勤務問題が高い。

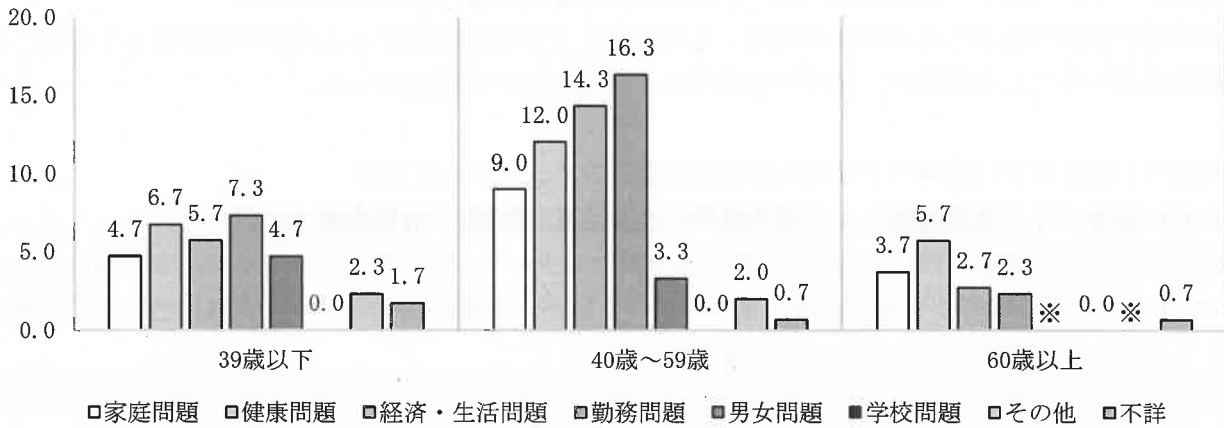


図2 直近3年間の年代別の原因・動機件数の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)

(※印の項目は秘匿措置に該当する項目)

<sup>13</sup> 警察庁自殺統計原票データの公表にあたっては、個々の自殺者の識別を防ぎ、秘密を保護するため、秘匿措置が設定されている(本文31ページ「参考2 自殺統計原票データの特別集計における秘匿措置(抜粋)」参照)。



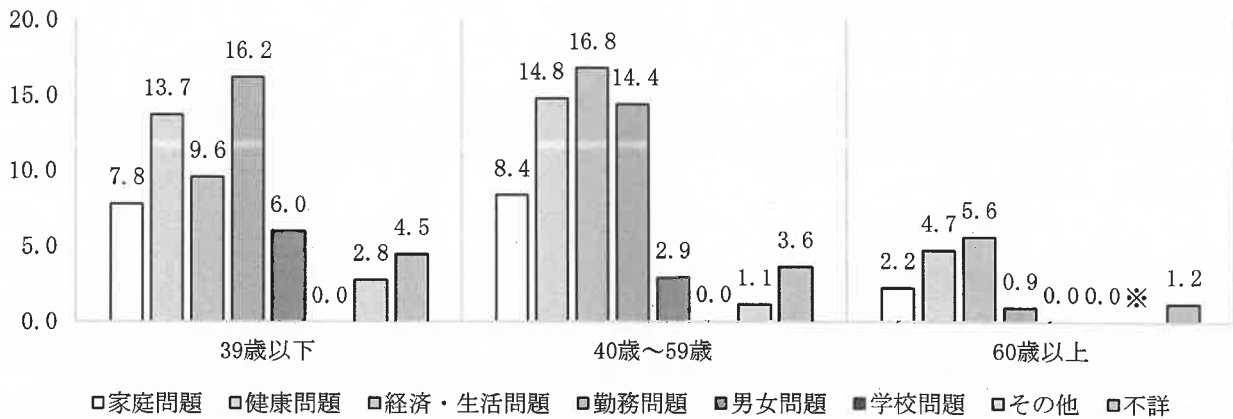


図3 計画策定前10年間の年代別の原因・動機件数の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)  
(※印の項目は秘匿措置に該当する項目)

#### 4 取組みに対する評価

- 主な取組みでは、相談しやすい環境（SNSの活用や夜間帯の相談など）の整備や、関係機関（労働部門、医療機関、中小企業、関連団体など）との連携を通じ、自死の原因・動機（健康問題、経済・生活問題、勤務問題など）に関連した取組みを行った。
- また、令和2年は前年と比較して、自殺者数は26人増加したが、直近3年間（平成30年～令和2年）の原因・動機の件数は、計画策定前10年間（平成21年～平成30年）と同様の傾向であり、勤労者を自死に追い込む困りごとや悩み（健康問題、経済・生活問題、勤務問題）には変化が見られなかった。

#### 5 今後の対策に向けて

直近3年間の原因・動機（詳細分類）のうち1年あたりの件数（平均値）が多い上位3項目について整理し（図4）、今後の対策の内容を検討する。

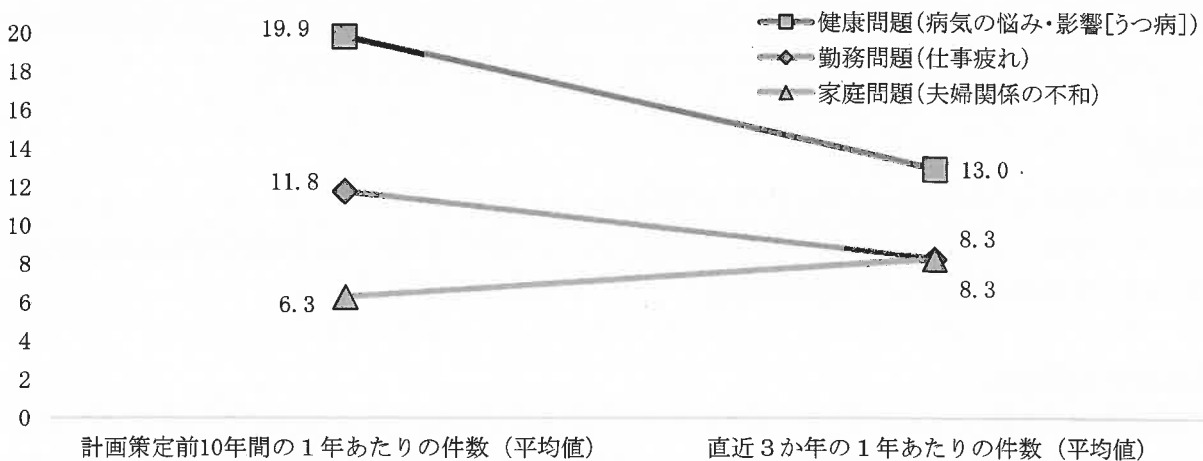


図4 勤労者の原因・動機(詳細分類)の1年あたりの件数(平均値)(単位:件)

\*計画策定前10年の平均値と直近3年間の平均値を線で結ぶことは本来正しくないが、件数の推移を見やすくするために便宜的に線グラフで表現した。

## (1)健康問題(病気の悩み・影響[うつ病])

### ① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数(13.0件)は、計画策定前10年間の1年あたりの件数(19.9件)と比較して、6.9減少したが、依然として最も高い。うつ病は、勤労者の自死の原因・動機の中で最も多くなっている。

### ② 勤労者のうつ病の特徴や背景

勤労者にみられるうつ病は、職業生活上の様々な出来事やストレスが危険因子の1つとなっている<sup>14</sup>。その中でも強いストレスとしては、仕事の量が最も多く、次いで仕事の失敗、責任の発生等、仕事の質といったものが挙げられている<sup>15</sup>。さらに中高年(40歳~59歳)ではこれらに加えてリストラや経済苦、過重労働などもうつ病の発症に影響を与えていると考えられている<sup>16</sup>。

こうしたことから、年代別の特徴や悩みの性質(対人関係に起因するのか、職場環境に起因するのか)に即した対応が求められると考えられる。

### ③ 今後の対策の内容

#### 方向性1

○勤労者のうつ病についての理解促進

- ・職場内の対人関係や職場環境との関連を踏まえた、うつ病に対する理解や周知

#### 方向性2

○勤労者のうつ病の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・勤労者のうつ病や心身の不調の特徴(職場内での対人関係や職場環境との関連など)を踏まえた適切な対応ができる人材の育成に向けた研修の実施

#### 方向性3

○勤労者のうつ病の特徴を踏まえた困りごとや悩みに関する相談支援の充実

- ・職場内の対人関係(上司と部下、同僚間、部署間、取引先との関係など)や環境(業務量など)とうつ病の関連を踏まえた、ストレスケアや相談、受療援助に関する相談支援

#### 方向性4

○勤労者の健康づくりに関するネットワーク強化

- ・せんだい健康づくり推進会議などの機会を通じた、うつ病の背景にある職場環境や労働環境の改善に向けた労働関係部門との課題の共有

## (2)勤務問題(仕事疲れ)

### ① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数(8.3件)は、計画策定前10年間の1年あたりの件数(11.8件)と比較して、3.5件減少した。勤労者にとって仕事疲れが問題となりやすい傾向が続いている。

<sup>14</sup> 仙台市精神保健福祉総合センター メンタルヘルス情報「うつ病を理解しよう」(平成31年2月)

<sup>15</sup> 厚生労働省「令和2年労働安全衛生調査(実態調査)」(令和3年7月)

<sup>16</sup> 仙台市精神保健福祉総合センター メンタルヘルス情報「うつ病を理解しよう」(平成31年2月)

## ② 勤労者の仕事疲れの特徴や背景

自殺統計上の「仕事疲れ」には、他に項目となっている仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化は含まないこととなっている。

仕事疲れに影響を与える要因のひとつは長時間労働である<sup>17</sup>。長時間労働は、睡眠不足、心身の疲労や不調につながり、うつ病の原因ともなりうる<sup>18</sup>。そのため、長時間労働削減など労働環境の改善に向けた各事業場の取り組みや、各種相談窓口による対応が大切と考えられる。

## ③ 今後の対策の内容

### 方向性1

○勤労者の仕事疲れについての理解促進

- ・長時間労働と心身の不調（睡眠不足や心身の疲労）やうつ病との関連など、勤労者に現れやすい問題についての理解促進

### 方向性2

○勤労者の仕事疲れの特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成

- ・仕事疲れを背景とした心身の不調（睡眠不足や心身の疲労、うつ病など）に適切な対応ができる人材の育成に向けた研修の実施

### 方向性3

○勤労者の仕事疲れの特徴を踏まえた相談支援の充実

- ・長時間労働などの影響から心身の不調（睡眠不足や心身の疲労、うつ病など）を抱えた勤労者を対象とする専門職による相談支援の充実

### 方向性4

○勤労者の労働環境改善に向けたネットワーク強化

- ・せんだい健康づくり推進会議などの機会を通じた、仕事疲れの背景にある職場環境や労働環境の改善に向けた労働関係部門との課題の共有

## (3) 家庭問題(夫婦関係の不和)

### ① 原因・動機の推移

直近3年間の1年あたりの件数（8.3件）は、計画策定前10年間の1年あたりの件数（6.3件）と比較して、2.0件増加した。夫婦関係の不和は、どの年代の勤労者にとっても、問題となりやすい傾向が続いている。

### ② 夫婦関係の不和の特徴や背景

夫婦関係の不和に陥った理由として考えられるのは、低所得や生活苦に伴う経済・生活問題、新型コロナウイルス感染拡大に伴う在宅時間の増加によるDV<sup>19</sup>などが挙げられる。

<sup>17</sup> 厚生労働省「職場における自殺の予防と対応」（平成22年8月改訂版）

<sup>18</sup> 厚生労働省「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」（平成21年4月改訂版）

<sup>19</sup> 内閣府男女共同参画局「DVへの対応について」（令和2年12月）

一方で、男女を比較すると、夫婦関係の不和が自殺原因として挙げられる割合は、全ての年代において、男性が女性よりも多い<sup>20</sup>。このことから、男女双方の立場に立った相談機関等の充実や、女性と比べて周囲に悩みを打明けず抱える傾向が強い男性の相談者への対策が必要と考えられる。

### ③ 今後の対策の内容

#### 方向性1

- 勤労者の夫婦関係の不和に関する相談窓口の周知
  - ・ 行政機関等でのポスター掲示などを通じた、相談窓口の周知や情報提供
- 男性勤労者の利用頻度が高い行政機関や公共施設等への啓発物の設置
  - ・ 各種相談機関の情報を掲載した啓発物の設置による相談機関利用啓発

#### 方向性2

- 夫婦関係の不和の背景にある、DV や経済問題の特徴を踏まえた適切な対応ができる人材の育成
  - ・ 夫婦関係の不和に陥る男女の心情理解や問題解決を促進するための関係機関職員の能力向上に向けた研修の実施

#### 方向性3

- 夫婦関係の不和に関する悩みを軽減するための相談支援の充実
  - ・ 経済問題や離婚問題等の法律問題に対応できる無料法律相談の開催による支援

#### 方向性4

- 夫婦関係の不和の背景にある、DV や経済問題の解決に関連する、DV に関する相談窓口や法律相談等の関係機関とのネットワークの強化
  - ・ 夫婦関係の不和の背景にある DV に関する相談窓口や、経済問題の解決に関する法律相談の窓口等への情報提供及び情報共有によるネットワーク強化

<sup>20</sup> 厚生労働省・警察庁「令和2年中における自殺の状況」（令和3年3月）

## 【重点対象3】 自殺未遂者等ハイリスク者

### 1 計画掲載事項

- 自殺者数全体に占める過去に自殺未遂歴がある者の割合は2割前後で推移し、低下する傾向は見られない。自殺未遂等の自損事故による救急搬送件数は年間平均約416人である。
- 自殺未遂の経験は、自死の危険因子の一つであり、自殺未遂歴のある方が再び同様の行動に至ることのないよう、丁寧なサポートが求められる。
- 自殺未遂歴のある者のほか、希死念慮のある者を含む自殺未遂者等ハイリスク者に対しては、様々な要因を踏まえたきめ細かなアセスメントを行うことが重要である。そのためには、保健、医療、教育、労働、司法、福祉等の関係機関の連携が不可欠であり、サポートの中核となる機関の設置が必要である。

[方向性1] 自殺未遂等への対処のための適切な理解の促進と相談窓口の周知

[方向性2] 自殺未遂等に関するリスク評価や多機関協働支援のための人材育成

[方向性3] 支援の中核となる機能の段階的確立

[方向性4] 自殺未遂者等ハイリスク者に対する多機関協働による支援システムの確立

### 2 主な取組みの実施状況

#### [方向性1] 自殺未遂等への対処のための適切な理解の促進と相談窓口の周知

##### ○自殺未遂者等ハイリスク者向けリーフレットによる啓発(計画掲載 No.11)

自殺未遂をした人等のハイリスク者に対して、相談機関のひとつとして、こころの絆センターを紹介するリーフレットを作成し、印刷数を増やした。市内の各交番・駐在所(56か所)、消防署(6か所)、救急告示病院(27か所)に、合計486部配布した。

精神科医師や精神医療相談室から、対象となる患者に相談機関一覧のリーフレットを配布した。また、精神科スタッフが関わらない患者等に情報提供できるよう、救命救急センターにリーフレットを設置した。

##### ○ホームページ等を活用した相談窓口の周知計画掲載(計画掲載 No.20)

ホームページで、自殺予防対策に関する事業や、相談窓口の周知を図った。

##### ○仙台市自殺対策推進センター(仙台市こころの絆センター)のリーフレット等による啓発(計画掲載 No.21)

若年層や自殺未遂者等ハイリスク者等、対象に応じた相談窓口などに関する複数のリーフレットやチラシを作成し、区役所や消防、交番、大学等を通じて7,564部配布し、相談機関窓口等を周知した。加えて、ホームページに掲載し、必要時ダウンロードできるようにした。

#### [方向性2] 自殺未遂等に関するリスク評価や多機関協働支援のための人材育成

##### ○自殺未遂者等ハイリスク者支援のための協働支援ツールの作成と活用(計画掲載 No.60)

協働支援ツールとして、「自死リスクのある方への電話対応の基本について」(支援者向けのツール)および「本人を支える『あなた』へ」(家族支援のためのツール)を作成するとともに、自殺未遂等ハイリスク者に関わる専門職が、その対応を行う際に活用してもらえるよう周知を図った。

○自殺未遂者等ハイリスク者支援研修の実施(計画掲載 No.61)

自殺未遂等ハイリスク者に関わる専門職(区保健福祉センター、相談支援事業所、地域包括支援センター、学校関係者等)を対象とした研修会を開催し、「自死についての基礎知識と対応について」の講義、並びに協働支援ツールとして作成した「自死リスクのある方への電話対応の基本について」(支援者向けのツール) および「本人を支える『あなた』へ」(家族支援のためのツール)を用いた、自殺未遂者等ハイリスク者のアセスメントや具体的な対応方法の研修を行い、人材育成を図った。

[方向性3] 支援の中核となる機能の段階的確立

○仙台市自殺対策推進センターの整備(計画掲載 No.150)

自殺未遂者等ハイリスク者へのアセスメントや様々な要因に合わせた支援方針の立案、多機関協働による支援などを行うため、仙台市自殺予防情報センターを改組し、平成31年4月から仙台市精神保健福祉総合センター内に仙台市自殺対策推進センターを整備した。本人及び関係機関から支援依頼があった対象者に、個別支援を行った。

[方向性4] 自殺未遂者等ハイリスク者に対する多機関協働による支援システムの確立

○仙台市自殺対策推進センター(仙台市こころの絆センター)を中心とした関係機関のネットワークの構築(計画掲載 No.202)

新型コロナウイルス感染拡大の状況のため、自殺未遂者等ハイリスク者支援に従事する実務者の懇話会を中止せざるを得ない状況であったが、自殺未遂者が多く搬送される救急告示病院や、その後の精神科治療の引継ぎ先となりうる精神科病院へ個別に訪問等を行い(6病院、計9回)、自殺未遂者の搬送状況やその対応状況、今後の未遂者支援の必要性や課題などの意見交換を行い、関係機関とのネットワーク構築を図った。

3 自殺未遂者等ハイリスク者の傾向

(1)自殺者数に占める自殺未遂歴の推移(図1)

→ 自殺未遂歴のある人数と全体に占める割合が前年と比較して、増加した。

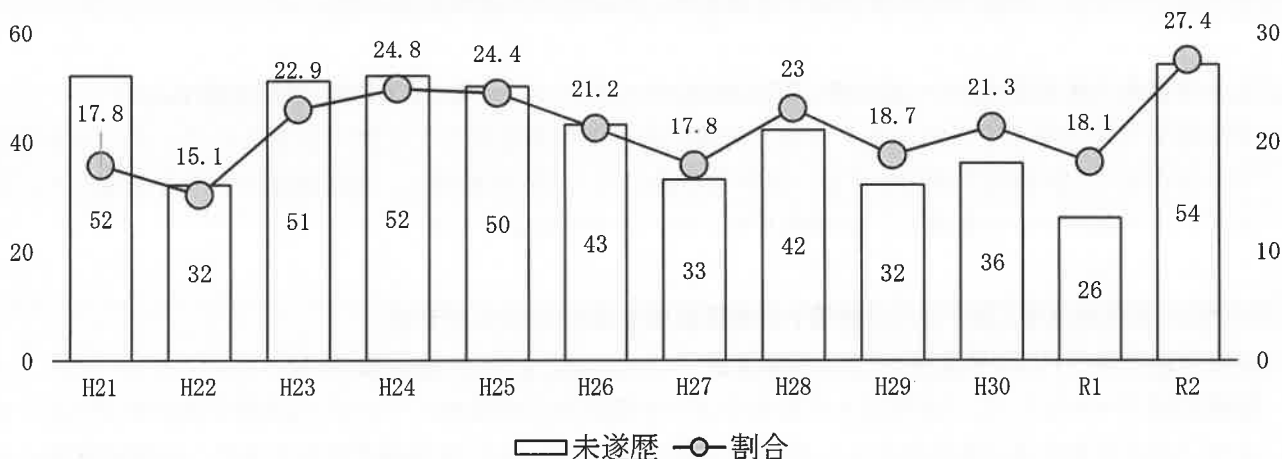


図1 自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある人数(単位:人)と割合の推移(単位:%)

(2) 自殺未遂等の自損事故による救急搬送件数の推移(図2) → 減少傾向にない

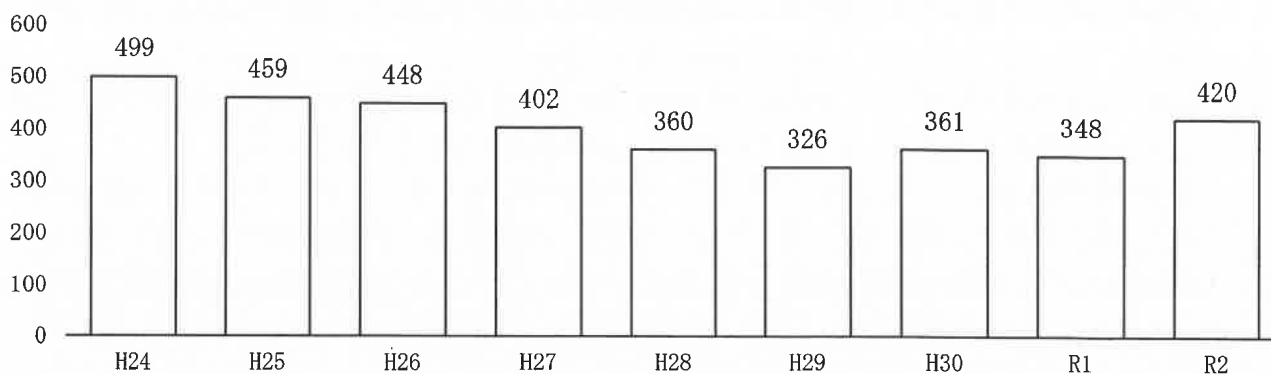


図2 自殺未遂等の自損事故による救急搬送件数の推移(単位:人)

(3) 自殺未遂歴のある自殺者の年代別原因・動機の割合

直近3年間(平成30年～令和2年)の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合の大きい上位3項目は、以下のとおりである。

- ①39歳以下では、健康問題が49.3%、家庭問題が14.1%、男女問題が12.7%となっている。
- ②40歳～59歳では、健康問題が38.2%、家庭問題が21.1%、勤務問題が19.7%となっている。
- ③60歳以上では、健康問題が62.7%、家庭問題が21.6%、経済・生活問題が5.9%となっている。

4 取組みに対する評価

- 自殺者数全体に占める自殺未遂歴のある自殺者数やその割合は、計画策定前10年間と比較して、明らかな減少傾向を示すまでには至っていない。今後は、自殺企図の防止に向けた取組みや、自殺未遂歴のある者が自死に至らないよう支援する取組みをさらに強化することが必要と考えられる。
- 直近3年間(平成30年～令和2年)の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合を見ると、自殺未遂歴のある者が自死に至る背景には特徴が見られる。どの年代にも共通するのは、健康問題と家庭問題である。これに加え各年代の特徴として、39歳以下では男女問題が、40歳～59歳では勤務問題が、60歳以上では、経済・生活問題がそれぞれ目立っている。

5 今後の対策に向けて

直近3年間の自殺者数全体に占める原因・動機の構成割合で、特徴のある項目(健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済・生活問題)について整理し、今後の対策の内容を検討する。

(1) 自殺未遂者等ハイリスク者が抱える問題

① 健康問題

1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合を見ると、39歳以下は49.3%、40歳～59歳は38.2%、60歳以上は62.7%で、どの年代でも最も大きく、全体の約4割～6割を占めている。

## 2) 健康問題の特徴や背景

自殺未遂者の8割以上が、精神的な不調や精神疾患を抱えていることが明らかになっている<sup>21</sup>。

若年者（39歳以下）の場合、明確な精神疾患とは診断できない、何らかの精神的な不調を示すことが特徴として挙げられる<sup>22</sup>。この背景のひとつには、自己有用感（他者や集団との関係の中で、自分の存在を価値あるものとして受け止める感覚）の低さがあると考えられる<sup>23</sup>。

40歳～59歳では、うつ病についてアルコール使用障害が多く見られる<sup>24</sup>。アルコール使用障害と自死は関連性の強さが指摘されており<sup>25</sup>、その背景には多量飲酒の習慣が関連すると考えられる<sup>26</sup>。60歳以上では、身体の病気にに関する悩みが多いこと、また家族の死亡などに伴う孤独感の高さが特徴となっている<sup>27</sup>。高齢者は、身体疾患を有していること自体がストレスになりやすいにも関わらず、そのことを打ち明けられる存在が身近にいないことが問題であると考えられる。

## ② 家庭問題

### 1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合を見ると、39歳以下は14.1%、40歳～59歳は21.1%、60歳以上は21.6%で、どの年代でも健康問題に次いで大きく、全体の約1割～2割を占めている。

### 2) 家庭問題の特徴や背景

39歳以下では、自殺未遂の理由として、家族関係の不和や子育ての悩みなどの家庭内に関する問題が他の年代と比較して多く選択されている<sup>28</sup>。

40歳～59歳では、夫婦関係の不和、家族の将来悲観、親子関係の不和などといった問題が自死の原因動機として選択される割合が高い<sup>29</sup>。

60歳以上では、夫婦関係や親子関係の不和に加えて、家族の将来悲観、家族の死亡、介護看・看病疲れなどと問題が自死の原因動機として選択される割合が高い。

それぞれの年代において、身近にいる家族の状況やライフステージごとの家族構成の変化が家庭問題の背景に存在していると考えられる。

## ③ 男女問題

### 1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合をみると、39歳以下が12.7%と他の年代と比較して、非常に高い値を示している。若年者層では、特に異性間の対人関係が大きな問題となっていることが示唆される。

<sup>21</sup> 厚生労働省「自殺未遂者・自殺者親族等のケアに関する報告書」（平成20年3月）

<sup>22</sup> 日本財団「第3回自殺意識調査報告書」（平成31年3月）

<sup>23</sup> 厚生労働省「令和元年版自殺対策白書」（令和元年9月）

<sup>24</sup> 赤澤正人ほか「死亡時の就労状況からみた自殺既遂者の心理社会的類型について 心理学的剖検を用いた検討」（日本公衆衛生雑誌第57巻第7号、2010年7月）

<sup>25</sup> 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「アルコールとうつ、自殺」

<sup>26</sup> 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター「日本人の飲酒傾向」（平成31年4月）

<sup>27</sup> 厚生労働省「令和2年版自殺対策白書」（令和2年10月）

<sup>28</sup> 日本財団「第4回自殺意識調査」（令和3年8月）

<sup>29</sup> 厚生労働省「令和2年版自殺対策白書」（令和2年10月）



## 2) 男女問題の特徴や背景

若年者（39歳以下）で、自殺未遂の理由として挙げられる男女問題の内容は、「失恋」や「裏切り」、「不和」、「DV」など多岐に渡っている<sup>30</sup>。

若年者は、一般に対人関係におけるコミュニケーションが未熟と考えられている。また、他者との関係においては、他責的になりやすく、自己中心的になりやすいことが指摘されている<sup>31</sup>。こうした若年者の特徴は、特に親密な異性関係において顕著に現れ、結果として不和やDVなどの問題として現れるものと考えられる。

## ④ 勤務問題

### 1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合をみると、40歳～59歳は19.7%と他の年代と比較して非常に高い値を示している。勤務問題には、仕事の失敗や職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れが含まれており、中高年齢層においては、勤務環境や勤務内容、これらに伴う心身の疲労が大きな問題となっていることが示唆される。

### 2) 勤務問題の特徴や背景

中高年齢層では、仕事の量や質、雇用の安定性に強いストレスを感じており<sup>32</sup>、これらのストレスが、中高年齢層の勤務問題の背景にある可能性がある。

## ⑤ 経済・生活問題

### 1) 原因・動機の推移

直近3年間の構成割合を見ると、60歳以上が5.9%と他の年代と比較して、高い値を示している。高齢者層では、健康問題や家庭問題に加えて、経済的な悩みが大きな問題となっていることが示唆される。

### 2) 経済・生活問題の特徴や背景

中高年齢層以上の経済・生活問題の特徴として、生活苦、負債（多重債務・その他）、事業不振が多く選択されることが指摘されている<sup>33,34</sup>。

この背景には、平成19年ごろから続く中高年齢層の長期失業者の増加<sup>35</sup>や、バブル崩壊を契機として安定的な雇用の機会に恵まれなかった就職氷河期世代など、低所得あるいは不安定な無業者、非正規雇用者の存在が関連していると考えられる。

<sup>30</sup> 日本財団「第3回自殺意識調査報告書」（平成31年3月）

<sup>31</sup> 国立精神・神経医療研究センター自殺予防総合対策センター「若年者の自殺対策のあり方に関する報告書」（平成27年3月）

<sup>32</sup> 厚生労働省「平成30年度労働安全衛生調査（実態調査）」（令和元年8月）

<sup>33</sup> 厚生労働省「令和2年度自殺対策白書」（令和2年10月）

<sup>34</sup> 厚生労働省「令和2年度自殺対策白書」（令和2年10月）

<sup>35</sup> 厚生労働省「令和3年版労働経済の分析」（令和3年7月）

また、こうしたことに加えて、高齢者の場合には他の年代に比較して、相対的貧困率が高いこと<sup>36</sup>や生活保護受給世帯の増加<sup>37</sup>も影響を及ぼしていると考えられる。

## (2) 今後の対策の内容

### 方向性1

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題の特徴を踏まえた、自殺企図の未然防止・再企図防止に向けた取組みの普及啓発
- ・自殺未遂の未然防止に向けた、身近な場所や機会における健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題に関する適切な理解の促進
- ・救急搬送された自殺未遂者を対象とした、健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題に対応できる相談窓口を周知する機会の充実

### 方向性2

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題の特徴を踏まえた、自殺企図の未然防止・再企図防止に向けた適切な対応ができる人材の育成
- ・自殺企図の未然防止に向けた、自殺未遂と関連がある健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題に関する基礎的な理解を学ぶ機会の提供
- ・自殺未遂者等ハイリスク者に関わる関係機関職員を対象とした、健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題の特徴を踏まえた、地域の様々な関係機関と協働するためのアセスメントや支援方針・支援計画立案を学ぶ機会の提供

### 方向性3

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題の特徴を踏まえた、自殺企図の未然防止・再企図防止に向けた相談支援の充実
- ・自殺未遂者の再企図防止に向けた、抱えやすい困りごとや悩みと健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題との関連を踏まえた対応を行うため、自殺対策推進センターや関係機関（青少年支援機関、依存症治療機関、高齢者保健福祉機関、生活困窮者支援機関、産業保健関係者、男女問題に関連する相談機関など）との連携による相談支援の充実

### 方向性4

- 自殺未遂者等ハイリスク者の抱える問題に対応するための関係機関によるネットワークの強化
- ・自殺未遂者等ハイリスク者が抱えやすい困りごとや悩みと健康問題、家庭問題、男女問題、勤務問題、経済生活問題との関連について、関係機関間（青少年支援機関、依存症治療機関、高齢者保健福祉機関、生活困窮者支援機関、産業保健関係者、男女問題に関連する相談機関など）で知見や課題を共有する機会の充実

<sup>36</sup> 厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」（令和2年10月）

<sup>37</sup> 厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」（令和2年10月）

## 【重点対象4】 被災者

### 1 計画掲載事項

- 平成 28 年度に復興公営住宅建設や防災集団移転促進事業は完了したものの、市内設置の仮設住宅及び復興公営住宅入居者の中で何らかの心理的苦痛を抱えている被災者の割合が、国民全体における一般的な水準よりも高い値で推移し、低下する傾向にない。
- 被災者の健康支援対象世帯のうち、親族死亡やアルコール問題などを含む、心理的なケアを要する世帯の割合が増えている。
- こうしたことから、自宅を失う等の強いストレスを受けた者の中には、被災から時間が経過し、住まいの場が再建されても、心身の不調が継続する者がいることが示され、継続的なサポートが必要である。
- また、心身の不調に加え、住環境やコミュニティの変化に伴う新しい環境への不適応、地域社会からの孤立などの諸問題に対して、きめ細かな対策を講じる必要がある。

[方向性1] 様々なストレス反応や回復過程についての普及啓発・理解促進

[方向性2] 被災者支援を担う関係機関職員の支援力の向上

[方向性3] 伴走型・アウトリーチによる長期的かつ包括的な支援の充実

[方向性4] 被災者支援に係る関係機関・団体のネットワーク強化

### 2 主な取組みの実施状況

#### [方向性1]様々なストレス反応や回復過程についての普及啓発・理解促進

##### ○被災者向け介護予防・コミュニティ形成事業(閉じこもり予防に関する啓発)の実施(計画掲載 No.8)

介護予防や閉じこもり予防を目的に、3区5か所において、運動教室(実施回数36回)を実施し、延147名が参加した。連絡会への参加以外にも復興市営住宅へ健康情報等のリーフレットを配布するなど、関係機関と調整をしながら住民と関りを持ち続けた。

##### ○地区健康教育(健康問題・健康保持に関する理解促進)の実施(計画掲載 No.9)

健康問題・健康保持に関する理解促進を目的に、健康チェック、運動、心のケア、食生活、口腔ケア、介護予防等をテーマに、地区健康教育(延30回)を実施し、延べ442人が参加した。

#### [方向性2]被災者支援を担う関係機関職員の支援力の向上

##### ○アディクション関連問題研修の実施(計画掲載 No.47)

各区、総合支所職員を対象に昨年度同様、アルコール問題についての理解や対応についての学ぶため、事例検討を中心にした研修会(年間5回)を行い、延74人が参加した。

##### ○災害後メンタルヘルス研修の実施(計画掲載 No.48)

東日本大震災から10年間の被災者支援を振り返り、今後の長期的支援や職員への継承の意識づけることを目的とした研修会を開催した。実際に被災者支援にあたった庁内の職員を講師として、心のケア支援活動を行った具体的な状況やその時の思い、今後の災害に活かすべき視点等に関する講義を行い、56名が参加した。

○震災後心のケア従事職員研修の実施(計画掲載 No.62)

震災後心のケア担当職員を対象とした事例検討や支援ノウハウの伝達を行うための研修会を実施し、延 166 名の参加があった。

[方向性 3] 伴走型・アウトリーチによる長期的かつ包括的な支援の充実

○被災者心のケア支援、被災者健康支援の実施(計画掲載 No.101)

各区、宮城総合支所、精神保健福祉総合センターに会計年度任用職員を 15 名配置し、復興公営住宅入居者や防災集団移転先地区などに居住する被災者に対して、相談支援を行った(相談延件数 4, 223 件)。

○被災者生活再建支援の実施(計画掲載 No.136)

応急仮設住宅への個別訪問は、入居世帯数の減少やおおよそ課題が解消されたことから、平成 30 年度で終了した。

○震災に伴う心のケア推進事業の実施(計画掲載 No.180)

精神科医 5 名、臨床心理士 4 名の協力のもと、震災等により精神面への影響が心配される児童生徒が在籍する市内 8 校に派遣し、16 件に対応した。

[方向性 4] 被災者支援に係る関係機関・団体のネットワーク強化

○震災後心のケア従事担当者会議による連携推進(計画掲載 No.197)

精神保健福祉総合センター及び各区総合支所関係各課とこれまでの震災後心のケア支援事業を振りかえり、成果や課題を共有し、今後の取組みの基本原則や方向性を取りまとめた「仙台市震災後心のケア行動指針(継続版)」を策定し、関係各課に配付した。

○被災者支援のための地域総合支援事業による連携推進(計画掲載 No.199)

問題が複雑化した事例を中心に、各区保健福祉センターと協働で、訪問支援(延 177 件)、技術支援として、レビューや事例検討(32 回)を実施した。

3 東日本大震災の被災者について留意すべき動向

(1) 被災者の健康支援対象世帯数の推移(図1) → 減少傾向

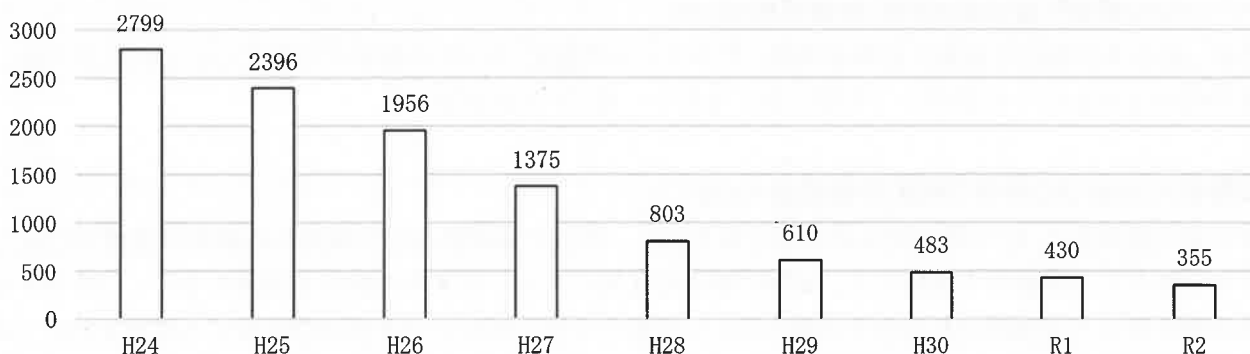


図1 被災者の健康支援対象世帯数の推移(単位:世帯数)

(2)市内設置の仮設住宅(プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅等、民間賃貸借上住宅)及び復興公営住宅における心理的苦痛が大きい(K6尺度<sup>38</sup>10点以上)方の割合の推移(表1)

→ 国民全体における一般的な水準よりも高い値で推移している。

表1 心理的苦痛が大きい(K6尺度 10点以上)方の割合の推移(単位:%)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
仮設住宅入居者 (%)	16.8	15.0	14.9	14.3	14.3	17.0	—	—	—
復興公営住宅入居者 (%)	—	—	—	16.8	17.2	16.5	16.1	15.1	16.8

#### 4 取組みに対する評価

○健康支援対象世帯数が減少したことから、被災者の健康面は全体的には、改善傾向にあると考えられる。

○ただし、気分障害や不安障害に相当する状態にある被災者が、国民全体における一般的な水準<sup>39</sup>よりも高い割合で存在しており、被災者が抱える困りごとや悩みの解消に向けた取組みをさらに推進する必要がある。

#### 5 今後の対策に向けて

自死の危険因子<sup>40</sup>には、親しい人との離別・死別、失職や経済破綻、孤立、精神疾患などが含まれている。これらは、被災者が体験する出来事やそれに伴う心理的苦痛と関連が強いと考えられる。そのため、被災者の健康問題に関連する課題の推移(表2)と、東日本大震災による被害が大きかった沿岸部(宮城野区及び若林区)の支援世帯が抱える生活上の課題(図2)を整理し、今後の対策の内容を検討する。

表2 被災者の健康問題に関連する課題の推移(出典:災害精神保健医療情報支援システム月報)  
(単位:月毎の延べ人数の合計)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
身体症状	1,016	1,069	1,622	1,653	1,427	1,455	1,532	1,676
気分・情動に関する症状	305	155	542	495	364	726	1,159	1,074
不安症状	487	334	911	570	622	416	638	597
飲酒の問題	158	208	294	361	255	391	453	312
睡眠の問題	377	342	759	538	559	325	487	575

<sup>38</sup> K6尺度:心の健康度を6項目24点満点で測定する尺度で、得点が高いほど不安、抑うつなどの心理的苦痛が高いことを意味する。合計点が10点以上で気分障害・不安障害に相当、13点以上で重度精神障害相当とされている。

<sup>39</sup> 厚生労働省「平成28年国民生活基礎調査」(平成28年6月)によると、K6尺度10点以上に該当する者の割合は、国民全体の9.7%となっている。

<sup>40</sup> 河西千秋ほか「自殺問題が深刻化してから以降のわが国の自殺未遂者対策の経緯」(総合病院精神医学雑誌第23巻3号、2011年7月)

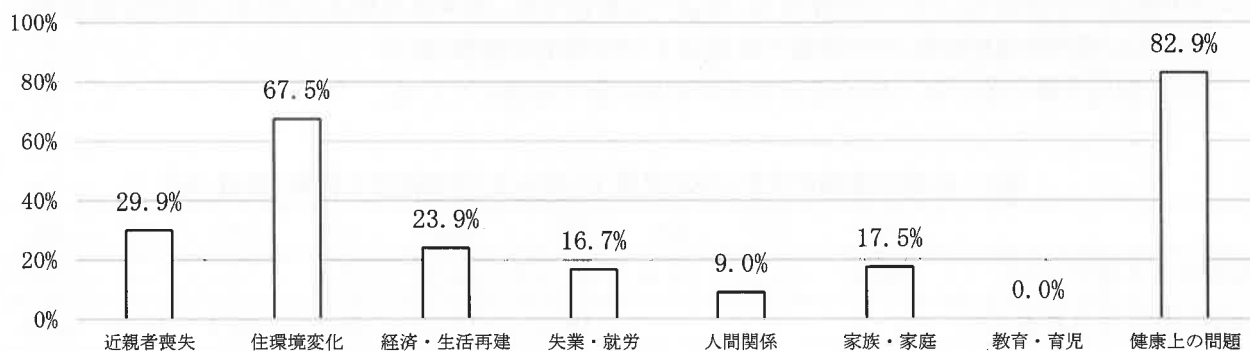


図2 沿岸部(宮城野区・若林区)の被災者が抱える生活上の課題の割合(単位:%)

## (1)被災者が抱える問題の特徴や背景

### ① 健康問題

#### 1) 健康問題に関連する課題の推移

被災者の健康問題に関する課題については、不安症状、睡眠の問題、飲酒の問題は増加と減少を繰り返しており、反復的・動搖的に出現していると考えられる。気分・情動に関する症状については、増加傾向を示している。

#### 2) 健康問題の特徴や背景

災害による心理的なストレスやメンタルヘルスの不調について、多くの場合は自然に回復するとされている<sup>41</sup>。しかし、災害から長期間経過した後でも、心理的な影響を呈する被災者が一定程度存在することが知られている<sup>42</sup>。また、被災者はストレスやメンタルヘルスの不調を抱えていても、自分だけが生き残ったことに対する罪責感などから、自ら支援を求めない傾向<sup>43</sup>にある。こうした被災者の心情を踏まえた上で、心身の不調や相談窓口に関する適切な普及啓発が重要と考えられる。

また、被災者は、ストレスや孤独感、不眠の緩和のために、飲酒量が増えると言われている。その結果、多量飲酒やアルコールに関連する対人関係のトラブルなどが現れやすくなることが指摘されている<sup>44</sup>。そのため、アルコール関連問題に対する適切な知識と対応の啓発、孤立予防に向けた地域社会のつながりを強化する取組みが求められていると考えられる。

### ② 住環境等の問題

#### 1) 被災者が抱える生活上の課題

特に被害が大きかった沿岸部(宮城野区、若林区)において支援を行っている被災者が抱える生活上の課題は、健康上の問題(82.9%)のほか、住環境の変化(67.5%)、近親者喪失(29.9%)、経済・生活再建(23.9%)となっている。

<sup>41</sup> 災害時こころの情報支援センター「災害時地域精神保健医療活動のガイドライン」(平成15年1月)

<sup>42</sup> 藤井正太ほか「阪神淡路大震災10年後の高度被災地区精神科診療所初診患者における被災の心理的影響」(心的トラウマ研究第5巻、2009年)

<sup>43</sup> 大類真嗣ほか「災害時のメンタルヘルスと自殺予防」(日本公衆衛生雑誌第67巻第2号、2020年2月)

<sup>44</sup> 災害時こころの情報支援センター「災害時地域精神保健医療活動のガイドライン」(平成15年1月)

## 2) 住環境等の問題の特徴や背景

仮設住宅や復興公営住宅への入居は、新たな居住環境へ適応や、世帯構成の変化も含めた新たな対人関係の負担を生じさせ、様々な心理的な不適応につながる<sup>45</sup>とされている。また、震災前の居住地から離れた場所での生活を余儀なくされる被災者もおり<sup>46</sup>、地域での孤立しやすい傾向にあると考えられる。この傾向は、震災に関する出来事を回避しがちな高齢者でより顕著になると指摘されている<sup>47</sup>。

また、世帯主の失業が、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の遷延化に影響を及ぼすことが指摘されており<sup>48</sup>、失業や経済問題と心理的な問題は強い関連があると考えられる。

以上のことから、災害に伴う様々な出来事が積み重なった結果として、生活上の課題が複雑な形で現れていることがうかがわれる。支援にあたっては、被災者の年代やライフステージ、生活環境、被災体験との関連を考慮に入れた支援が必要と考えられる。

## (2)今後の対策の内容

### 方向性1

- 被災者の抱える問題の特徴を踏まえた相談窓口の周知
  - ・リーフレットの配布等を通じた、住環境の変化、人間関係などによるストレスに関する相談窓口の普及啓発
  - ・リーフレット等の配布を通じた失業や生活困窮などに関する相談窓口の普及啓発
- 被災者の身近な場所や機会を捉えた普及啓発
  - ・地域における会合や他の事業（母子保健、高齢者福祉、精神保健福祉など）の機会を活用した、地域における見守り意識の醸成に向けた啓発

### 方向性2

- 支援を要する被災者の特徴に応じた対応ができる支援者の育成
  - ・保健福祉機関職員を対象とする、様々な心身の不調やアルコール問題の理解、適切な支援方針・計画の立案や関わり方を学ぶ機会の提供
  - ・保健福祉機関職員を対象とした、被災者の生活上の課題の背景要因の理解や支援手法、必要な社会資源の利用などについて学ぶ機会の提供
  - ・地域住民を対象とする、心身の不調を訴える被災者への接し方を学ぶ機会の提供
- 被災者支援に関する臨床実践の共有
  - ・被災者支援を担う関係機関による、被災者の特徴（被災者の年代やライフステージ、生活環境、被災体験との関連など）を踏まえたノウハウや実践例を共有する機会の提供

### 方向性3

<sup>45</sup> 災害時こころの情報支援センター「災害時地域精神保健医療活動のガイドライン」（平成15年1月）

<sup>46</sup> 仙台市健康福祉局被災者生活支援室・まちづくり政策局防災環境都市・震災復興室「生活再建リポート vol. 33」（平成31年2月）

<sup>47</sup> 兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所「PTSD 遷延化に関する調査研究報告書－阪神・淡路大震災の長期的影響－」（平成13年3月）

<sup>48</sup> 兵庫県「阪神・淡路大震災復興10年総括検証・提言報告－こころのケアの推進－」（平成17年3月）

- 被災者の身近な場所やアウトリーチによる相談支援の充実
  - ・保健福祉専門職による身近な場所（地域の集会所やスーパーなど）での困りごとや悩みに関する相談対応や、アウトリーチによる相談支援の充実
- アルコール問題や複雑化した生活課題などに対する支援プログラムの充実
  - ・被災者の生活環境や心情に配慮した、アルコール使用障害のリスク（予防、早期介入など）に合わせた様々なプログラムの提供
  - ・医療や生活困窮、心理的支援など、被災者の抱える困りごとや悩みに対応するための関係機関同士の連携を活かした支援プログラムの充実

#### **方向性4**

- 被災者の抱える問題に対応するための関係機関によるネットワークの強化
  - ・地域保健福祉機関、地域包括支援センター、精神科医療機関などが連携する機会を通じた、被災者に現れる健康問題に関する課題の共有
  - ・社会的孤立の予防を目的とした、関係機関（生活困窮相談支援機関、地域包括支援センターや民生委員、保健福祉関係機関など）による被災者の生活課題を共有する機会の充実
- 孤立予防を意識した、地域住民と保健福祉関係機関との連携強化
  - ・孤立予防を目的とした、地域住民と保健福祉関係機関による情報共有の機会を通じた連携強化



[参考1]警察庁自殺統計原票データにおける原因・動機の詳細分類(抜粋)

項目	家庭問題
詳細分類	親子関係の不和、夫婦関係の不和、その他家族関係の不和、家族の死亡、家族の将来悲観 家族からのしつけ・叱責、子育ての悩み、被虐待、介護・看病疲れ、その他
項目	健康問題
詳細分類	病気の悩み(身体の病気)、病気の悩み・影響(うつ病)、病気の悩み・影響(統合失調症)、 病気の悩み・影響(アルコール依存症)、病気の悩み・影響(薬物乱用)、 病気の悩み・影響(その他の精神疾患)、身体障害の悩み、その他
項目	経済・生活問題
詳細分類	倒産、事業不振、失業、就職失敗、生活苦、負債(多重債務)、負債(連帯保証債務)、 負債(その他)、借金の取り立て苦、自殺による保険金支給、その他
項目	勤務問題
詳細分類	仕事の失敗、職場の人間関係、職場環境の変化、仕事疲れ、その他

[参考2]警察庁自殺統計原票データの特別集計における秘匿措置(抜粋)

(平成31年4月4日付事務連絡、厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全企画課)

個々の自殺者の識別を防ぐとともに秘密を保護するため、集計地域における自殺者総数が1又は2の場合、職業別、場所別、手段別、原因・動機別、自殺未遂歴の有無別内訳については秘匿する。

