

平成30年度第1回広島市うつ病・自殺対策推進連絡調整会議 会議録（要旨）

- 1 開催日時 平成30年10月29日（月）午後7時～午後8時45分
- 2 開催場所 広島市役所 本庁舎 14階 第7会議室
- 3 出席委員 山脇会長、樋口副会長、磯邊委員、長田委員、勝尾委員、久保下委員、佃委員、法宗委員、平井委員、淵上委員、松岡委員、村上委員、森岡委員、山本委員、横道委員  
（18名中15名出席）
- 4 打合せ 広島県立総合精神保健福祉センター所長
- 5 事務局 障害福祉部長、精神保健福祉センター次長、精神保健福祉課長、地域福祉課長（代理）、消防局救急担当部長（代理）、教育委員会育成課長、教育委員会生徒指導課長
- 6 議 事 議題1 会長及び副会長の選出について  
議題2 広島市における自殺（自死）の現状について  
議題3 広島市うつ病・自殺（自死）対策推進計画（第2次）について
- 7 発言要旨

※ 会議の開催目的に鑑み、会議の資料中に一部非公開データを使用しているため、会議録等の公開にあたっては、非公開データを黒塗りとしています。

区分	発言要旨
<b>開会</b>	
障害福祉部長	（挨拶）
事務局	（配付資料確認） （委員自己紹介）
<b>議題1 会長及び副会長の選出について</b>	
事務局	（議題1 会長及び副会長の選出について説明）
磯邊委員	会長に山脇委員を、副会長に樋口委員を推薦する。
	（異議なし）
事務局	ご賛同が得られたので、山脇委員には会長に、樋口委員には副会長にご就任いただきたい。 議事(2)以降の進行は、山脇会長にお任せする。
<b>議題2 広島市における自殺（自死）の現状について</b>	
事務局	（議題2 広島市における自殺（自死）の現状について、資料1-1、1-2及び参考資料①により説明）
山脇会長	これまでの状況と、要因分析について、報告していただいた。数値に少し上下があるが、その原因を特定するには、個人情報保護の問題もあり難しい。現象としては、平成26年は土砂災害、平成29年は大型店舗の出店等の2次的な影響による、小規模事業者の人手不足が要因である可能性があるとのことだが、これもはっきりとした検証はできていない。ただ、本年7月に豪雨災害があり、これまでの経験（東日本大震災や8・20広島市土砂災害）から行くと、かなり慎重に対応しなければならないことは明白である。 それでは、これを踏まえて、議題3に早めに移り、その後、議題2についても質問があれば、併せて受け付けたい。

区分	発言要旨
<b>議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について</b>	
事務局	(議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について、資料2-1、2-2、参考資料②及び③により説明)
山脇会長	<p>今回の一番のポイントは、既に第2次計画は平成29年に策定してスタートしているが、その前年の平成28年に目標数値を下回ったことである。前回の連絡調整会議では、これは一時的な現象である可能性が強く、楽観はできないという話であったが、今回は、第2次計画の見直しをするのであれば、改善するところは改善するということが検討すべき事項である。特に、豪雨災害の影響がどうか、そういう視点からご意見をいただきたい。</p> <p>今回の豪雨災害に関しては、本日は、広島県立総合精神福祉センター所長がオブザーバーとして参加しているが、国の補助のもと、県として、市にも協力いただいて、長期的なフォローを開始したところである。現時点ではなかなか評価しにくいところもあるが、まず、豪雨災害のところが一番注視しないといけないという視点ではあると思う。この点に関して、資料③-3の記事にも載っている森岡委員から、この視点だけではなくてよいので、ご意見をいただきたい。</p>
森岡委員	<p>災害時の医療支援のことではないが、平成28年度が自殺死亡率が急激に減っていることについて、我々は、臨床の場で患者さんを治療しているときに、一番見るところは、良くなったファクターである。それが一番大切で、そこにどういうものがあるのかを見れば、原則はやっていいことは続ける、良い時は変えるな、悪い時は他のことをやりなさいという原則がある。その時、偶然数値が下がったと言ってしまうと、それで終わってしまうので、細かい、良くなったファクターをしっかりと見て、分析していただきたいというのが要望である。もし、良いファクターが見つかって、それを続けることができれば、低い値を維持できるかもしれない。</p>
山脇会長	<p>悪くなった要因も、なかなか見つけるのも大変ですが、良くなった要因は、もっと難しいかもしれない。しかし、そういった観点から、これは続けていけばいいという何かが見つかれば、それは大きなポジティブな要因として捉えられると思う。</p>
勝尾委員	<p>第2次計画の見直しをどうするかということについて、死亡率の推移や、社会情勢の変化、あるいは、良くなった要因、悪くなった要因等の分析は当然重要だが、今までやってきた取り組み、やろうとしている取り組みが、どのようにできているのか、取り組みの実施状況を踏まえて、当然検討されるべきものだろうと思う。</p> <p>先程、コーディネーターの取り組みとか、対策推進センターの取り組みについて説明していただいたが、私がもう一つ関心を持っているのが、重点施策に挙げられている保健師による訪問支援の拡充である。これは、病気の人が保健センター等に来ることもあるので、そういったところで端緒をつかんで訪問しようとか、</p>

区分	発言要旨
	<p>あるいは、様々な福祉の網から漏れている世帯を、保健師が出向いて何とか支援していこうというようなことも含んでいるのだろうと思う。そういう面では非常に意欲的で、期待する施策ではあるが、実際にやろうとすると、なかなか難しいのではないかと思う。その辺りがどうなっているのか、関心があるので、もう少し具体的な取り組みについて説明してほしい。</p>
事務局	<p>この事業は、今年4月から、東区で先行実施しているもので、保健師が地区・地域に出向いて、家庭訪問、アウトリーチを中心に活動している。顔が見える関係をつくるため、しっかり地域に出向くことで、今までサービスを受けていない方や、見えないところで潜在的に問題を持っている方に対し、支援できることからさせていただけたらということで、今、動き始めたところである。</p>
山脇会長	<p>行政では、保健師の人数にも限りがあるって、財政状況からも、現実的には、なかなか一気にというのは難しいと思う。地域で、民生委員の方とかで、気づきのネットワークをつくって、気づきを察知したら訪問に行くというような形のネットワーク構築については、随分議論してきたところである。</p> <p>第2次計画の策定時は、高齢化が進み、ひきこもりの人まで高齢化してきて、親が亡くなったら、一気に、誰も把握できていない状況になるとの問題があることから、両親が高齢化する中に、ひきこもりの人が埋もれてしまうなどのリスクがある場合は、アウトリーチを中心とする活動から気づくことができる体制があるだろうということも議論されてきている。まず、モデル事業としてスタートして、更にこれが実感できるようにしていただければと思う。</p>
勝尾委員	<p>特に、うつ状態の人は、「助けてください」とサインを出しにくかったり、どこに行けばいいのかを見つけるのが非常に難しいと思う。(保健師による訪問支援の拡充には)期待している。頑張っていたきたい。</p>
佃委員	<p>先程から、良いものは伸ばしたらいいという森岡委員の発言もあったが、そういう観点で、国は全国の自治体に対し、計画策定だけではなく、地域自殺対策推進センターにおいて計画の施策の実施状況や評価を義務付けるという流れの中で、PDCAサイクルの考え方が出ている。それに関連して、今後、広島市においては、評価について、どのような方向でするつもりなのか。例えば計画については、本会議では今まで自殺(自死)の原因に基づいて計画を考えていたが、それだけではなくて、施策とのバランス、この施策をやったから結果が生じて、良い方向に、自殺者数の減少に寄与したといった評価の視点を交えるようにと言われている現状の中で、そういった評価の部分をどのようにこの会議に反映させるのか。例えば、年2回の連絡調整会議について、1回は評価に特化して、もう1回は計画に特化するとかの考え方について、どのように考えているのか、質問したい。</p>

区分	発言要旨
山協会長	<p>もうちょっと見える形での評価システムがあれば、やっている活動が本当に機能しているかどうかという評価への大きなポイントになると思う。その点について、事務局から説明をお願いしたい。</p>
事務局	<p>第2次計画に、施策体系として、各事業を掲載しており、それらを総合的に推進するとともに、各事業担当課等から、実績等を毎年報告してもらっている。報告されたものについて、その施策の推進によって、実際にどのような自殺(自死)予防効果があると評価できるかというようなところが、今、佃委員が言われたところだと思う。しかしながら、評価については、すべてが数字的なもので評価できないところがある。</p> <p>例えば、有効求人倍率等に関連したことで考えると、中小企業の融資等について、(資料2-2の8ページの施策体系図の)5の「社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ」の④に入っており、中小企業支援センターでの相談事業の実施とか、金融対策の実施を掲載している。今回は、7月豪雨災害もあったということで、特別に中小企業支援センターに聞いたところ、推移的に、有効求人倍率のことで(人材確保や事業経営に関する)相談件数は伸びているが、実際にそれが自殺者数にリンクするような形で伸びてるのかというと、必ずしもそうではない。そうすると、何らかの相談を受けながら(事業主等は)何とかしようとしているが、最終的に、それぞれの事業成果が、自殺(自死)対策にどのような影響を及ぼし、いつ頃、効果が出てくるのかというようなところは、見えるものと見えないものが出てくると思う。そのため、まずは、見えるところから、検証あるいは評価は進めていきたいと考えている。</p> <p>そうした中で、第2次計画中に、自殺未遂者へのハイリスク者支援があるが、例えば、コーディネーターの支援、これは見える形で、実際に介入することによって、自殺企図する人を抑えることができれば、それを統計的に何パーセントの部分を抑えることができたというような検証ができる。こうした事業を、いかにお金等をかけてやるのか、やらないのかという話ではなく、それと同じ効果が出るような形で、施策をどう進めていくかということになる。(広島市民病院や安佐市民病院の)他にも救急搬送される病院はあるので、そういうところに、どうやって広げていくか。費用対効果も大切であるから、コーディネーターという形の役割を、各病院で持っていただくような仕組みづくりの仕掛けができないかというように、いかに広島市全域に広げていき、効果を増大させていくか、まずは、そういったところから取り組みをしていくことが大切であると感じている。</p> <p>すべてが評価できればいいが、必ずしもできる訳ではないのが現実であり、それをいかに分析していくかということが、これからの課題だと認識をしている。</p> <p>(佃委員が)言われているとおり、PDCAの考え方がある以上、常にそれを意識しながら、統計データの的なども、社会情勢の変化等も注視をしながら、分析は進めていく必要があると考えている。</p>

区分	発言要旨
<p>佃委員</p>	<p>良いものは伸ばしてとか、保健師の活動（保健師による訪問型支援の拡充）がどのようになっているのか、そういった実績と評価という部分は大事である。もし、次の会議で、ある程度出せるのであれば、大変だとは思いますが、できる限り、評価の部分、努力してもらいたいと思う。評価を間違えると改善方法も間違えるので、非常に重要なポイントだと思う。</p>
<p>山脇会長</p>	<p>確かに、評価は難しい部分があるのだが、評価するという意識で、次に向かう。自殺未遂者コーディネーターは県の事業で始まって、大学病院で実施して効果があったとのエビデンスで、広島市にも、広島市民病院、安佐市民病院に展開できたという実績がある。ある程度評価して、それが説得力があれば、その次の活動につなげていけるという部分があると思うので、各委員も、そういう視点から見て、「本当なんですか」「言ってることができてないのではないのか」という意見があれば、事務局の方にも伝えてもらえればよい。なかなか、評価体系というのは難しいと思うが、かなり意識した上で、次回には、可能な分について、できるだけ評価も含めてお願いしたい。</p>
<p>磯邊委員</p>	<p>評価に似ているが、資料2-2の6ページにある、広島市の自殺死亡率を13.0以下にするという目標について、一般的には、13.0を5年間計画で立てたら、今がどれぐらいで、どれぐらいの差があるから、お金とか人を投じた具体的な施策で、それを毎年毎年埋めていくような、そういうやり方をやっていく。</p> <p>さらに、その下に、個別目標というのがあるが、個別目標に掲げる対策は多方面にわたっている。こういった選択的予防介入、あるいは、ライフステージを勘案した個別目標を立てて、個別目標が達成すれば、13.0になるのか、実際に1年間、それぞれどうだったのかということ、入れたらどうかと思う。</p> <p>また、個別目標を達成するために、具体的にどのような取り組みをするのかというのを書き入れたらわかりやすい。</p> <p>そういう個別目標を達成するための取組効果が、科学的な方法で、エビデンスとして、ある程度わかるようにすると、ものすごくわかりやすいと思う。</p> <p>次に、資料2-2の7ページの第2次計画の施策体系で、私が一番気になるのが（4）のところである。「適切な精神科医療等を受けられるようにする」、ここがすごく大事だと思う。ここで、どのようにして紹介をして、精神科の医療機関に行くか。最初は、身体的な症状を訴えたり、色んなことを訴えながら、最終的に、自殺の対策になるように持っていくのに、どうしたら良いのかということである。ただ、私はよくわからないのだが、専門職として、精神保健福祉士というのがある。その専門職を、何とか活用できないだろうか。一般的には、精神科病院で活躍している。それを目的につくった専門職であるが、例えば、総合病院に、医療のソーシャルワーカーはいるが、精神保健福祉士はほとんどいない。総合病院にいたら、割と、精神科の医療に結び付けられるのではないかと思いますので、そういう専門職の活用を考えてみたらどうかと思う。</p>

区分	発言要旨
	<p>もう1つ、職場におけるメンタルヘルス、特に今、職場において、ハラスメントや過剰労働による問題が大きく取り上げられているので、職場環境をどのようにして改善していくか、そういう形で、取り組みができないだろうかと思っている。例えば、今、外部EAP（従業員支援プログラム）とか内部EAPとかがあがるが、そういったものの活用と、自殺予防あるいは自殺対策を結び付けられないかと思う。</p>
山脇会長	<p>ゴールをきちっと決めて、なかなか評価が難しいと思うが、そこに向けて各個別目標がどこまで達成しているかを見える化するとわかりやすいというご提案をいただいた。自殺者の「数」での評価は、最終結果として出るが、ちょっと工夫して、1年ごとに、そこに至る個別目標で何か見える物があれば、というご提案と思う。</p> <p>2番目、3番目のご意見について、かかりつけ医や産業医と精神科医との連携というのは、ずっと古くて新しいテーマであり、医師会の協力を得ながら既に活動してきているところである。一定の流れはできているが、すぐに精神科医へ繋いでも受診予約が取れないとか、色んな問題も出てきたりしているところもある。また、PSW（精神保健福祉士）の活用、いわゆる専門職で、精神科受診までの間を繋ぎながら、有効的にいくということについても、医師会として、随分、地域対策協議会との議論であったと思うが、松岡委員の意見をお願いしたい。</p>
松岡委員	<p>医師会としては、毎年、かかりつけ医と精神科医の会として、勉強会を年に2箇所で行っている。昨年度は、アルコール問題を抱えた方の、うつ病と自殺の問題ということテーマにして勉強会をした。これまでは、純粹にうつ病と自殺ということだけだったが、今回、アルコールの問題を入れたということで、かかりつけの先生方も、肝臓が悪くて診ているだけだったけれども、うつ病の観点もということで興味を持たれ、非常にたくさん参加していただいた。今年度、来年の1月、2月に計画をしているのは、今日の会議のテーマにもあったが、災害による影響である。災害後の抑うつ状態もしくは症状をどのように診ていくかということ、今回のDPATのことも含めて、安佐地区と安芸地区で講演をさせていただくようにしている。この事業に関しては、精神科の先生方も、各地区で8人から10人ぐらい、かかりつけの先生が15人から20人ぐらい来てという形の勉強会であり、顔が見える関係もつくった上で、紹介しやすい環境をつくるというのをしている状況である。</p>
山脇会長	<p>確かに、総合病院のPSWはあまり雇用されていない現実がある。一方で、病院経営者は、総論はわかるが、赤字になっているのに、まだ人を雇うのかというような話になりかねない。このため、診療報酬的な部分も検討してもらった上で、サイクルが回るようなことも考えないと、理想論と現実のギャップのため、ずっと何も進まないということでは困るため、知恵を借りながら検討できればと思う。</p>

区分	発言要旨
久保下委員	<p>1つだけ聞きたかったのが、第2次計画のサブタイトルにある、「～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～」の「ゆるしあえる社会を目指して」というところが、非常に良い言葉だなと思ったのだが、「ゆるしあえる社会を目指して」という言葉に託された思いみたいなものを教えていただければと思う。</p>
事務局	<p>実際にこれを作成するにあたって、市民の方に届く言葉をサブタイトルでつけたいということで協議をした。その中で、「ゆるしあえる」というところは、特に最後の方で出てきた言葉である。「ささえあい、みとめあい」まではすぐに出たが、「ゆるしあえる」という言葉は、人の違いを認めるのも大切だが、そういった人達と一緒に生活をする中で、何か自分と違う価値観を持っていても、何か病気を持っていても、障害を持っていても、そういった方々を、まずは受け止めてあげる気持ちが大切であるということである。そこで受け止められなければ、そういった方々を排除してしまう。排除されると、その方々は、居場所がなくなる。このため、まずは「ゆるしあえる」という大らかな気持ちを市民に持ってもらい、その中で、「みとめあ」って、「ささえあ」うことが必要ということで、この「ゆるしあえる」というのを、最後に加えたと記憶している。</p>
久保下委員	<p>市民と言うと、非常に広い範疇なんで、先程、磯邊委員が仰ったような、働き方、組織のあり方であるとか、地域のあり方であるとか、学校の在り方であるとか、社会を取り巻く環境そのものを変えていこうというところへのアプローチの言葉なのかなと受け止めたので、聞いてみた。</p>
山脇会長	<p>私もその時に会長をしていたので、色んな議論の中で、この言葉が追加されたことも記憶しているが、これは、こういうものだけじゃなくて、国際情勢を見ても、こういうことが全く通用しない方にどんどん行っているという部分もある。これは人類に関わる大きなテーマである。この枠組みは、このうつ病・自殺対策だけではないと思うが、市民に届く言葉で、共感性を持って、こういう理念でやるので、協力をしてくださいという意味において、ひらがなの、それぞれの言葉が選ばれたと思っている。是非、これがキャッチフレーズだけではなくて、実現する方向で向かっていければと思う。</p> <p>今日いただいた意見を、次までにできるだけ反映できるように工夫してもらい、第2次計画をどこまで修正するか、どう改善に向けていくかということ、先程あった評価のことも含めて、検討してもらいたい。</p>
事務局	<p>次回の会議において、中間見直し等について、平成31年度に行うかどうかというところを、実際の評価内容等を見ていただき、ご意見をいただきたいと思っている。</p>

区分	発言要旨
山脇会長	それと、SNSを使った部分に対策できていないということだが、精神科医の立場として、SNSで起こった色々な問題が、SNSで解決できるのかというのは、ちょっと慎重な部分もいるのかなと思っている。今の若い世代はコミュニケーションツールがそっちになっているので、そこも踏まえた上で、広島市としてどういうことができるかについても、是非、ご検討いただければと思う。



# 平成30年度第1回広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議

日時 平成30年10月29日(月)

午後7時～午後8時30分

場所 広島市役所本庁舎14階第7会議室

## 次 第

### 1 開会

### 2 議事

議題1 会長及び副会長の選出について

議題2 広島市の自殺(自死)の現状について

議題3 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について

### 3 閉会

### ※ 配付資料

#### 【議題2関連資料】

資料1-1 広島市の自殺(自死)の現状

1-2 広島市の自殺者数増減の要因について

#### 【議題3関連資料】

資料2-1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)について(案)

2-2 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)概要版

#### 【参考資料】

参考資料1 有効求人倍率の動向について など

参考資料2 自殺総合対策における当面の重点施策(ポイント) など

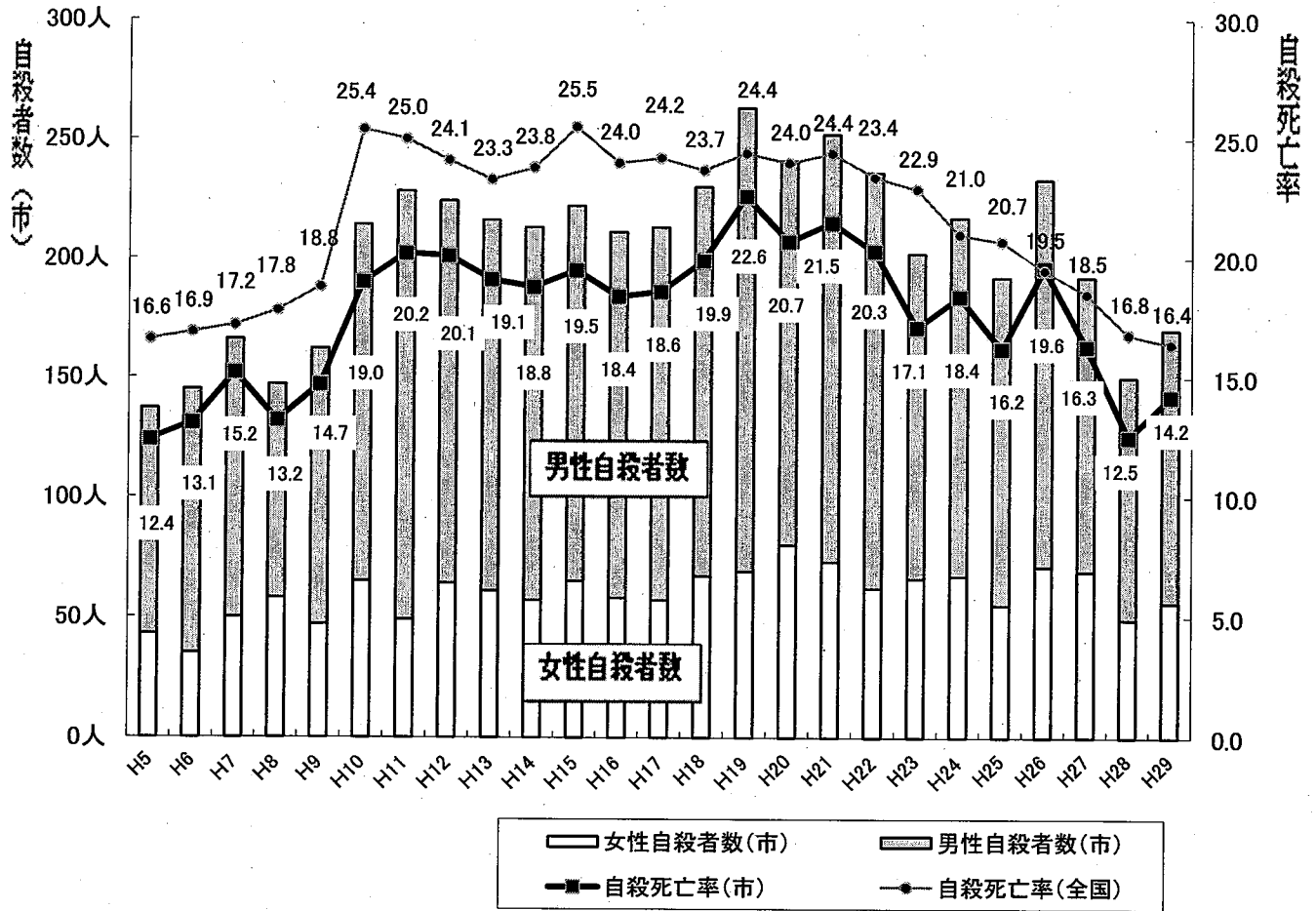
参考資料3 広島DPAT(災害派遣精神医療チーム)について など

委員名簿

広島市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議開催要綱

# 広島市の自殺(自死)の現状

## 1 自殺者数及び自殺死亡率の推移 (広島市)



### ○自殺死亡者数の推移 (広島市)

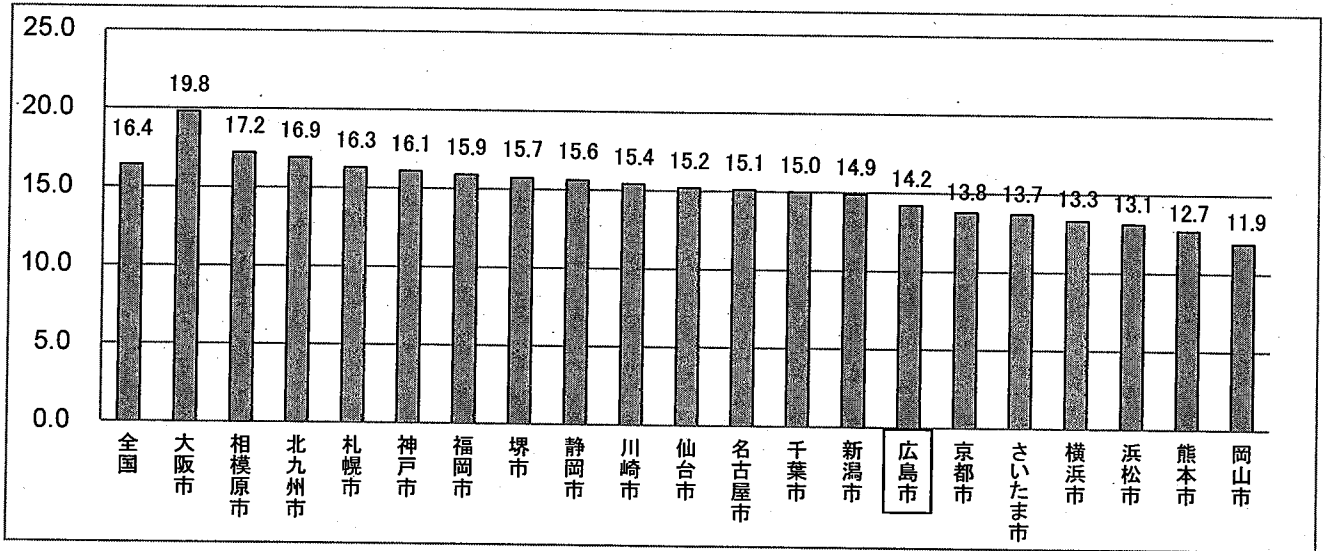
年	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
自殺者数(人)	137	145	166	147	162	214	228	224	216	213	222	211
自殺死亡率	12.4	13.1	15.2	13.2	14.7	19.0	20.2	20.1	19.1	18.8	19.5	18.4

年	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
自殺者数(人)	213	230	263	241	252	236	202	217	192	233	192	150	170
自殺死亡率	18.6	19.9	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3	12.5	14.2

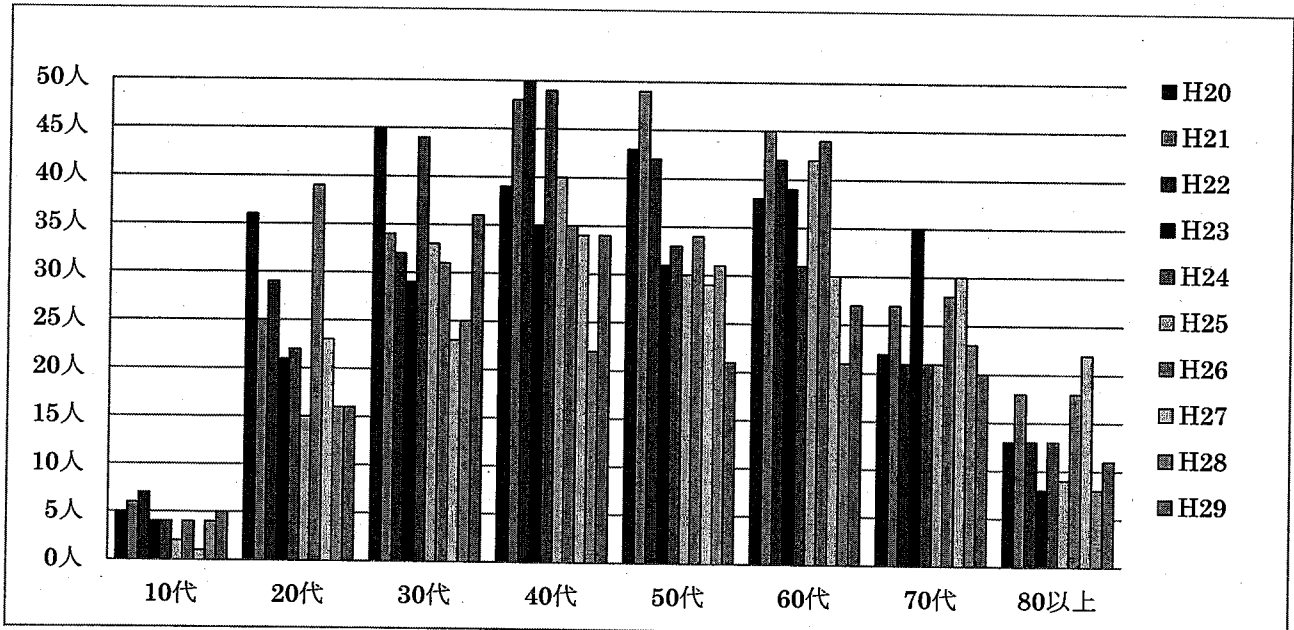
※ 自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数のことをいう。

※ 出典：人口動態統計(厚生労働省)をもとに作成。特記がない限り以下同じ。

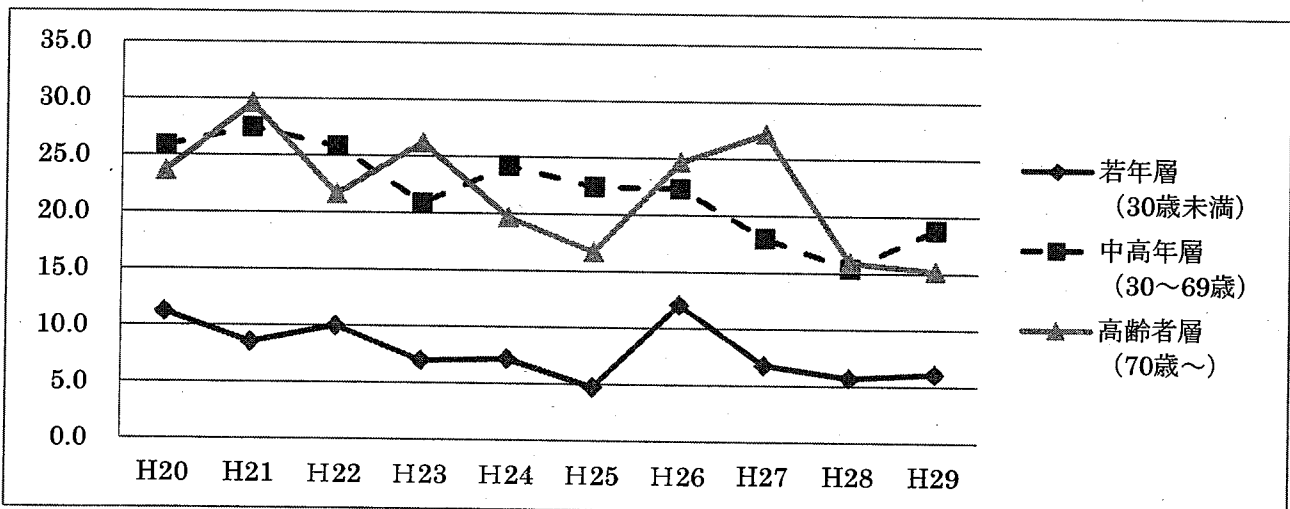
2 全国平均及び政令指定都市の自殺死亡率（平成29年）



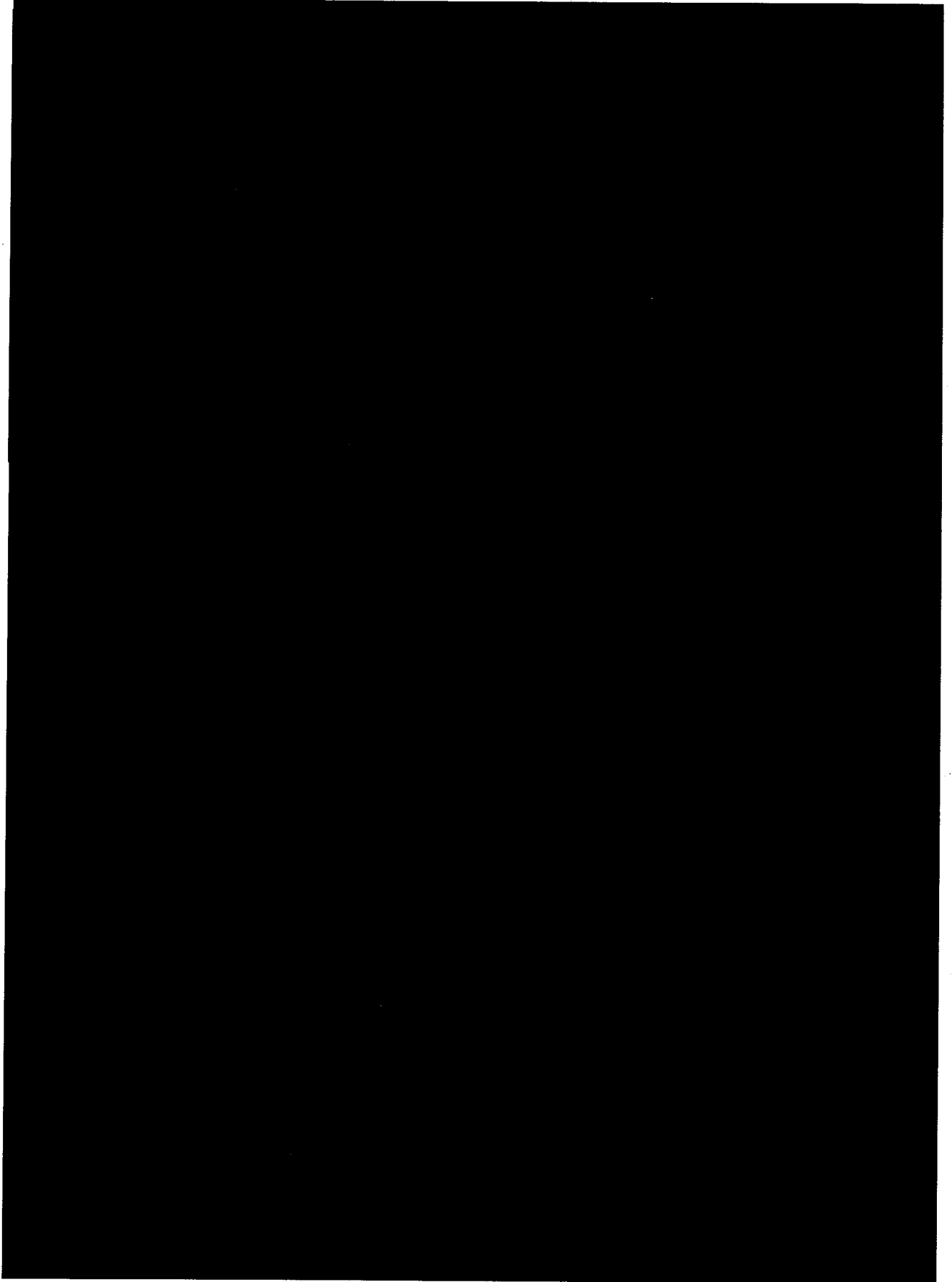
3 年代別自殺者数の推移（広島市）



4 年齢層別自殺死亡率の推移（広島市）



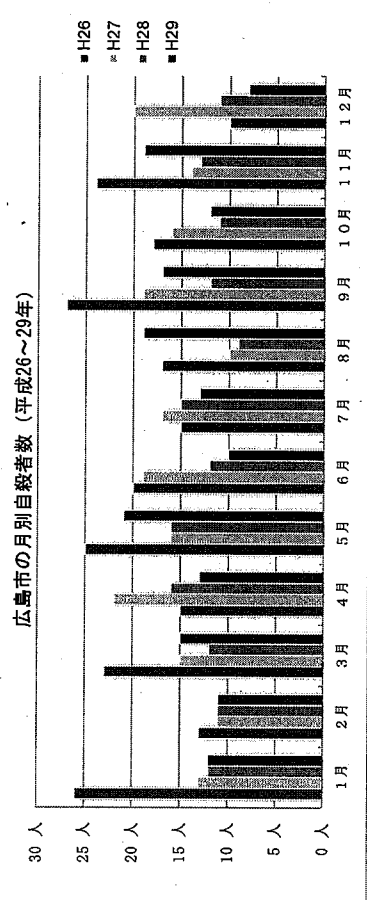
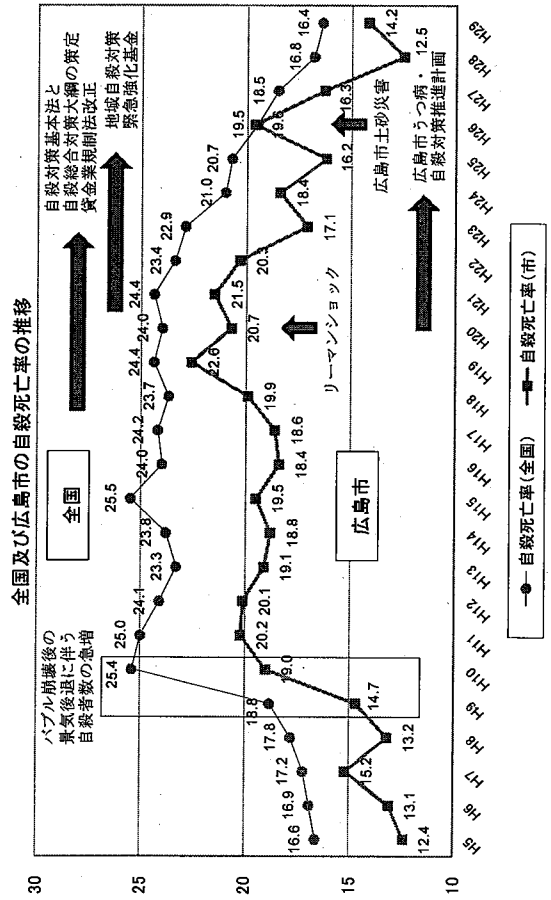
5 年代別の自殺(自死)の原因・動機の状況(広島市)(平成29年)



広島市の自殺者数増減の要因について

- ◎ 全国の自殺死亡率の推移を見ると、平成 10 年に前年比約 35%増と急増しており、バブル崩壊による経済情勢・雇用環境の悪化、金融機関の破たん等による社会不安の高まり、それらに対する支援の不足などが大きく影響していると言われている。
- ◎ 平成 10 年の急増を受けて、国は、平成 18 年に自殺対策基本法を策定し、平成 21 年には地域自殺対策緊急強化基金を創設することにより、地域における自殺(自死)対策の取組が大きく前進することとなった。平成 20 年のリーマンショック後の景気後退局面において、日本で自殺者数の顕著な増加が見られなかったのは、各地域での民間団体の活動や行政の自殺(自死)対策の取組による一定の抑制効果があったためであると考えられる。
- ◎ 本市の自殺死亡率の推移を見ると、全国と同様、平成 10 年に急増し、その後も高い状況が続いていた。こうした中、平成 20 年に「広島市うつ病・自殺対策推進計画」(第 1 次)を策定し、自殺(自死)対策を総合的に推進している。第 1 次計画の策定後は、全国と同様、自殺死亡率は減少傾向にあり、本市の自殺(自死)対策の取組や民間団体と連携した活動等による一定の抑制効果があったものと考えられる。

- ◎ こうした中、平成 26 年には、全国の減少傾向に反し、本市の自殺者数が大幅に増加している。同年に心理的に大きな負の影響を及ぼした現象として、多数の市民が犠牲となった同年 8 月の広島市土砂災害が挙げられるが、自殺者数の増加の要因であると検証するには至っていない。
- ◎ 平成 27 年以降は再び減少に転じており、平成 28 年には、全国の自殺者数の減少傾向を上回り、本市の自殺者数は大幅に減少している。
- ◎ しかし、平成 29 年は、全国の減少傾向に反し、本市の自殺者数が増加しており、特に、中高年の自殺者数が増加している。これは、本市やその周辺における大型店の出店や増床等により、小売などの販売の職業の有効求人倍率が急激に上昇したため、小規模事業者を中心に人手不足や後継者不足が深刻となり、事業継続が立ち行かなくなったことが、自殺者数を増加させた一因と考えられるが、検証するまでは至っていない。
- ◎ 本年(平成 30 年)も、広島県の販売の職業の有効求人倍率は高い状態が続いており、前年に引き続き、厚生労働省の人口動態統計(平成 30 年 5 月分までの月計概数)による本年の本市における 40 歳代の自殺者数は多くなっている。
- ◎ また、本年 7 月には西日本豪雨災害が発生しており、平成 26 年の被災後の自殺者数の推移を踏まえ、今後の自殺者数の動向を注視していく必要がある。
- ◎ 自殺(自死)の多くは、様々な要因が連鎖する中で起きていられると言われており、要因の特定に向けて、更なる分析を進めるとともに、豪雨災害の被災者へのこころのケアの充実など、より効果的な自殺(自死)対策の手法の検討を進める必要がある。



広島市の各年月別自殺者数(平成26~29年)

(単位:人、%)

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	対前年増減率
H26	26	13	23	15	25	20	15	27	18	24	10	233	21.4	
H27	13	11	15	22	16	19	17	10	19	16	14	20	192	▲17.6
H28	12	11	12	16	16	12	15	9	12	11	13	11	150	▲21.9
H29	12	11	15	13	21	10	13	19	17	12	19	8	170	13.3

概要版

# 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」

～ ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して ～

平成29年(2017年)3月

広島市

# 1 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)策定について

## これまでの経緯

### 1 第1次計画策定及び中間見直しの背景

- 広島市の自殺者数は、平成10年に急増して以降年間200人を超える状況が続き、深刻な社会問題となりました。
- こうした中、平成18年10月に国の自殺対策基本法が施行され、広島市でもうつ病・自殺(自死)対策を総合的・計画的に推進するため、平成20年6月に「かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち“ひろしま”」を基本理念として、第1次計画(計画期間:平成20~28年度の9か年)を策定しました。
- 平成24年に国の自殺総合対策大綱が改定されたことを受け、第1次計画の推進状況、経済情勢等を踏まえて、平成26年11月に第1次計画の中間見直しを行いました。

### 2 第1次計画における目標と成果

#### (1) 広島市の目標設定の考え方

- 第1次計画では、平成19年6月に策定された国の自殺総合対策大綱で示された目標に合わせ、平成28年までに平成17年の自殺死亡率(※)18.6を20%以上減少させ、14.8以下にすることを数値目標として設定しました。(※)自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数

#### (2) 広島市の自殺者数・自殺死亡率の推移と成果

- 自殺者数・自殺死亡率は過去最多であった平成19年の263人、22.6をピークに、第1次計画を策定した平成20年以降は減少傾向にあり、計画策定による取組の一定の成果は出ていると考えられます。
- しかしながら、平成27年の自殺死亡率は16.3であり、目標とした14.8以下は未達成となっています。

区分	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
自殺者数	263人	241人	252人	236人	202人	217人	192人	233人	192人
自殺死亡率	22.6	20.7	21.5	20.3	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3
政令市順位(※)	11位	6位	7位	5位	1位	8位	2位	18位	6位

(※)政令市順位:自殺死亡率の低い方からの順位であり、平成20年までは17政令市、平成21年は18政令市、平成22年~平成23年は19政令市、平成24年以降は20政令市中の順位である。

## 第2次計画策定の目的

- 平成20年6月の第1次計画の策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げましたが、計画期間が平成28年度末に終了することから、同計画の基本理念や取組を継承・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題を踏まえ、更に市民の自殺(自死)の防止を図り、今後の本市のうつ病・自殺(自死)対策を総合的・計画的に進めていくため、第2次計画を策定します。

## 第2次計画の位置付け

- 国の「自殺対策基本法」及び「自殺総合対策大綱」に基づく市町村計画

## 第2次計画の期間

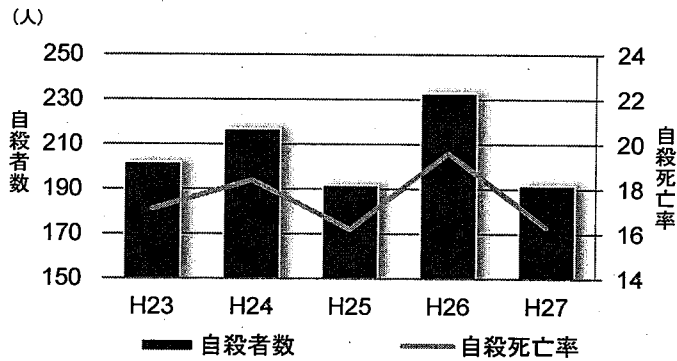
- 平成29年度(2017年度)～平成33年度(2021年度)までの5か年とします。



## 2 広島市の自殺(自死)の現状と課題

### 広島市における自殺(自死)の現状

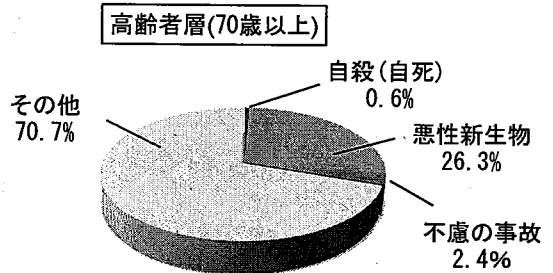
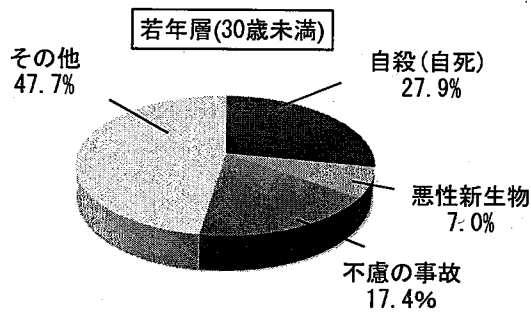
自殺者数・自殺死亡率の推移(広島市)



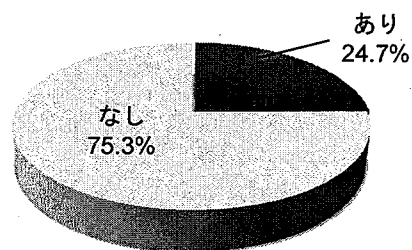
年	H23	H24	H25	H26	H27
自殺者数(人)	202	217	192	233	192
自殺死亡率(※)	17.1	18.4	16.2	19.6	16.3

(※) 人口10万人当たりの自殺者数

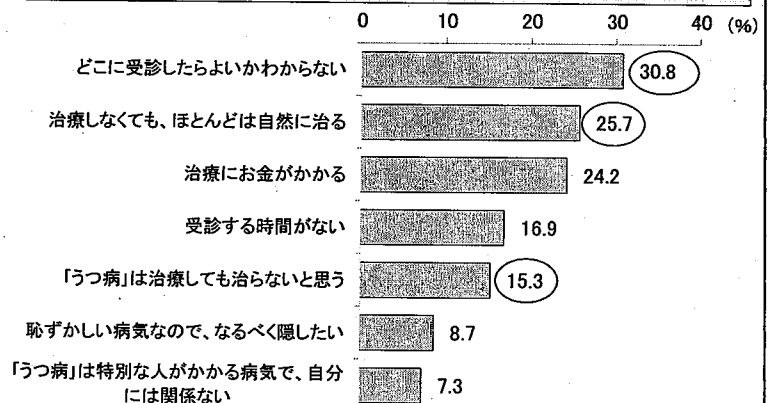
若年層・高齢者層の死因(広島市)(平成27年)

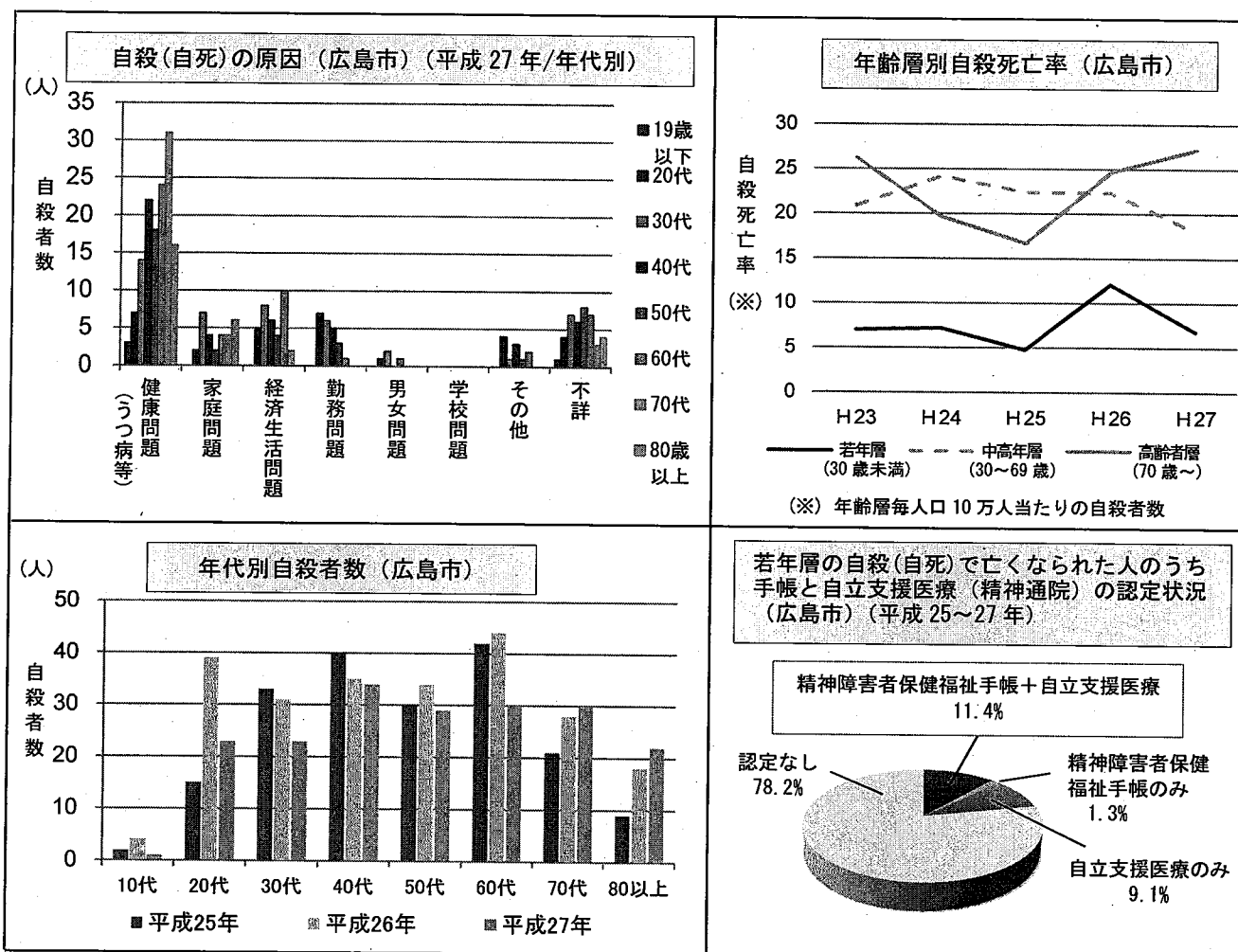


自殺(自死)で亡くなられた人のうち未遂歴のある人の割合(広島市)(平成27年)



うつ病になっても病院を受診しない理由(平成27年広島市こころの健康に関するアンケート調査結果)





本市の自殺(自死)の現状を見ると、

- 自殺者数は年間200人前後で推移し、高い傾向が続いている
- 若年層は死因の第1位が自殺(自死)である
- 高齢者層の自殺者数が年々増加している
- 自殺(自死)で亡くなった人の25%に自殺未遂歴がある
- うつ病になっても受診先がわからないといった市民やうつ病は自然に治るといった誤った認識の市民が多い

ことなどが把握できました。

**課題**

これらの現状から、本市が更に自殺者数を減少させるためには、

- 個々の自殺(自死)の実態をより一層明らかにし、社会的要因も踏まえた切れ目のない取組を促進する
- 自殺未遂者等の自殺(自死)リスクが高い人や若年層や高齢者層などで特に手厚い支援が必要な人への対策を強化する
- 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、官民連携による生きるための支援体制を構築する

必要があると考えられます。

### 3 広島市の自殺(自死)の現状と課題を踏まえた重点取組施策

#### 重点取組施策

個々の自殺(自死)の実態を更に明らかにするとともに、以下の施策について重点的に取り組めます

- 1 自殺(自死)の段階、対象及び多様な原因に応じた切れ目のない取組を促進します
  - ◎ 広く市民にゲートキーパー<sup>(※)</sup>としての役割や具体的な対応について啓発するための取組を推進します
    - (※)ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることができる人のことで、いわば「命の門番」とも位置付けられる人
  - ◎ 児童生徒の自殺(自死)予防に資する教育を推進します
  
- 2 自殺(自死)ハイリスク者や特に手厚い支援が必要な若年層及び高齢者層への対策を強化します
  - ◎ 自殺未遂者の再企図の防止など自殺(自死)ハイリスク者に関する効果的な取組を実施します
  - ◎ 地域社会との接点が希薄な若年層の自殺(自死)ハイリスク者の早期発見、早期対応のための取組を促進します
  - ◎ 高齢者を見守り、支え合う地域づくりを推進します
  
- 3 社会全体で自殺(自死)対策を効果的に推進していくため、庁内関係部局や民間等の役割を明確化・共有化し、相互に連携・協働する体制を構築します
  - ◎ 自殺(自死)対策に特化した部門を設置し、関係機関との連携を推進します

## 4 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の概要

### 基本理念

かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」  
～ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して～

### 基本認識

- ◎ 自殺(自死)はその多くが追い込まれた末の死である
- ◎ 自殺(自死)はその多くが防ぐことができる社会的な問題である
- ◎ 自殺(自死)を考えている人は何らかのサインを発していることが多い

### 計画の期間

平成29年度(2017年度)～平成33年度(2021年度)までの5か年とします  
ただし、新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します

### 計画の基本方針

第1次計画策定以降は、自殺者数が総じて減少するなど一定の成果を挙げてきた実績を踏まえ、第2次計画においては、従前の切れ目のない取組を維持・発展させていくとともに、これまでの取組で明らかとなった課題について、重点的に取り組んでいくことにより総括目標の達成を目指します

### 計画の目標

#### 総括目標

広島市の自殺死亡率(\*)を13.0以下にする(平成27年比で20%、39人減)

(\*)自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数

個別目標	現状	目標値 [設定理由]
若年層(30歳未満) の自殺死亡率(*) <small>(*)自殺死亡率：若年層人口 10万人当たりの自殺者数</small>	平成27年  6.8	平成33年に27年比で10%以上減少  (高齢者層等と比較して自殺死亡率が低いこと、また、自殺(自死)既遂者の約11%は精神障害者保健福祉手帳交付等の公的支援で行政と関わりがあることから自殺死亡率の10%以上減少を目標とします)
高齢者層(70歳以上) の自殺死亡率(*) <small>(*)自殺死亡率：高齢者層人口 10万人当たりの自殺者数</small>	平成27年  27.2	平成33年に27年比で20%以上減少  (他の年齢層と比較して自殺者数が増加傾向にある中、地域の見守り支援等の支援が比較的に多いため、支援施策の強化・拡充により、自殺死亡率の20%以上減少を目標とします)
自殺者のうち未遂歴 を有する人の割合	平成27年  24.7%	平成33年に27年比で50%以上減少  (コーディネーターによる介入支援によって、6か月の間、再企図率を半減させる効果があるとの検証結果を受け、未遂者支援の実施による未遂歴のある自殺者の割合の50%以上減少を目標とします)

## 施策体系

下表は主な施策を抽出して記載しており、◎印は本計画における新規事業を、太字は重点事業を示しています

### 自殺(自死)の実態把握

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組によって更に明らかにし、下表の切れ目のない取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかになった実態に即した自殺(自死)対策を強化します

◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定員の配置)

◎自殺(自死)に至るプロセス調査

切れ目のない取組	一般的な施策	ハリス者・若年層・高齢者層への対策	関係団体等の連携・協働の体制
(1) 市民一人一人の気づきと見守りを促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>○命の大切さを学ばせる教育の充実</li> <li>○自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及啓発(市民を対象としたゲートキーパーとしての役割や対応についての啓発)</li> <li>○自殺予防週間及び自殺対策強化月間の推進(心といのちを守るシンポジウムの開催等)</li> <li>○覚せい剤等相談事業(精神・身体的影響の知識の普及啓発)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いじめ・不登校への早期支援プログラムの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺(自死)予防に関するホームページの充実</li> </ul>
(2) 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する	<ul style="list-style-type: none"> <li>○教職員への研修(子どもの自殺(自死)予防)</li> <li>○かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上</li> <li>○民生委員・児童委員等への研修</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健センター等の相談機関職員の資質向上(ゲートキーパー養成)</li> <li>○自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進</li> </ul>
(3) 心の健康づくりを進める	<ul style="list-style-type: none"> <li>○スクールカウンセラーによる相談活動(スクールカウンセラー活用事業)</li> <li>○労働者の心の健康の保持増進のための指針(メンタルヘルズ指針)の普及</li> <li>○アルコール等依存症者の家族への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○思春期の心の成長を促す指導</li> <li>○広島ひきこもり相談支援センターの運営</li> <li>○高齢者の外出・交流機会の提供</li> <li>○高齢者いきいき活動ポイント事業の実施</li> <li>○保健師による訪問型支援の拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○企業と連携した健康教室の開催</li> </ul>
(4) 適切な精神科医療等を受けられるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神障害者通院医療費助成</li> <li>○舟入市民病院小児心療科外来による支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科救急医療システムの運営(24H精神科救急センター受入、24H電話相談など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ医師・産業医と精神科医との連携強化</li> <li>○精神科医療機関からの相談支援機関の情報提供</li> </ul>
(5) 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多重債務・法的問題への相談の実施</li> <li>○失業者・経営者に対する相談支援</li> <li>○中小企業融資制度</li> <li>○配偶者暴力相談支援センターの運営</li> <li>○慢性疾患患者等の家族への相談の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策専門相談員の配置)</li> <li>○生活困窮者の自立支援事業の実施(くらしサポートセンター)</li> <li>○住民主体の訪問型生活支援事業</li> <li>○高齢者地域支え合い事業の実施</li> <li>○認知症カフェ運営事業の実施</li> <li>○いじめ110番の運営</li> <li>○虐待の相談・支援(児童相談所、地域包括支援センター、障害者虐待防止センターなど)</li> <li>○働く女性・若者のための就労環境整備の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○うつ病・自殺対策相談機関実務者連絡会議におけるネットワークづくり</li> <li>◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)</li> </ul>
(6) 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ		<ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺未遂者に対する退院後の支援体制の構築(自殺未遂者支援コーディネーターの配置)</li> <li>○救急搬送者等への相談機関掲載カードやリーフレットの配布</li> </ul>	
(7) 遺された人の苦痛を和らげる	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自死遺族等グループの運営支援</li> <li>○自死遺族等向けリーフレットの作成・配布</li> <li>○学校等への事後対応マニュアルの普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○教職員やスクールカウンセラーによる遺された人への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自死遺族や自死遺児支援のための講演会・研修会等の実施</li> </ul>
(8) 民間団体等との連携を強化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>○民間相談団体の活動紹介</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広島いのちの電話相談員研修事業補助(24H電話相談)</li> <li>○ひろしまチャイルドラインフリーダイヤルの電話相談事業補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「暮らしとところの総合相談」及び「まちかど生活相談会」の実施</li> <li>○NPO法人高次脳機能障害サポートネットワークひろしまへの相談業務委託</li> <li>◎広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(自殺(自死)対策連携推進員の配置)(再掲)</li> </ul>

### 計画の推進(PDCAサイクル) (※)

(※)PDCAサイクル

Plan(計画)⇒Do(実施)⇒Check(評価)⇒Action(改善)の循環とし、継続的な改善を推進するマネジメント手法

- ◎ 新たな自殺(自死)の実態が把握できた時点で、随時、計画の見直しを検討します
- ◎ 計画の達成状況を毎年点検・評価し、必要に応じて見直しを検討します

# 広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)の施策体系

基本理念 かけがえのない命を支え合い、生きる喜びを分かち合えるまち「ひろしま」  
 ~ささえあい、みとめあい、ゆるしあえる社会を目指して~

## ◎ 自殺(自死)の実態把握

個々の自殺(自死)の実態について、以下の取組により更に明らかにし、下表1~8の切れ目のない取組をより効果的に実施するとともに、新たに明らかにした自殺(自死)対策を強化する

○印は本計画における新規事業を、太字は重点事業を示します。

① 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(情報分析・基本計画策定員の配置)

② 自殺(自死)に至るプロセス調査

## 1 市民一人一人の気づきと見守りを促す

- ① 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に対する正しい理解の促進  
 ア 自殺(自死)やうつ病等の精神疾患に関する正しい知識の普及  
 イ 啓発(市民生活センター等)としての役割や  
 対応について(啓発)
- イ 自殺予防週間(9月10日~16日)及び自殺対策強化月間  
 (3月)の推進(心と体のちをを守るシンポジウムの開催等)
- ウ 自殺(自死)予防に関するポスター・パンフレットの普及
- エ 産後の心身の変化や産後うつ病に関するリーフレットの配布
- オ 児童・若年等に対する自殺(自死)の危険性に関する正しい知識の普及(啓発)
- ② 児童生徒が命の大切さを実感できる教育の実施  
 ア 子どもへの人間関係づくり推進プログラムの実施  
 イ いじめ、不登校への早期支援プログラムの実施  
 ウ 命の大切さを学ばせる教育の実施  
 エ 入道教育の推進

## 2 早期対応の中心的役割を果たす人材を養成する

- ① 医療関係者の資質向上  
 ア かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上  
 イ 産業保健スタッフの資質向上
- ② 相談支援関係者等の資質向上  
 ア 保健センター等の相談支援関係者の資質向上(サートキーパー養成)
- イ 民生委員・児童委員等への研修
- ③ 教職員等の資質向上  
 ア 精神保健福祉センター教員研修事業の実施  
 イ 教職員の研修  
 ウ 教職員への研修(子ども・自殺(自死)予防)
- エ 若少年教育相談員への研修
- ④ 自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進  
 ア 自殺(自死)対策従事者への心のケアの推進

## 3 心の健康づくりを進める

- ① 職場におけるメンタルヘルス対策の推進  
 ア 労働者の心の健康の保持促進のための指針(メンタルヘルス指針)の普及  
 イ 企業と連携した健康教室の開催  
 ウ 広島市地域保健・健康推進推進協議会における職場のメンタルヘルス対策の推進
- ② 地域における心の健康づくりの推進  
 ア 元気じゃけんひろしま21(第2次)の推進  
 イ 心の健康づくりの推進  
 エ 保健活動による訪問型支援の基幹  
 オ アルコール依存症者の家族への支援  
 カ 高齢者の多様な活動の支援  
 キ 高齢者の外出・交流機会の提供  
 ク 高齢者がいきいき生活できる環境づくりの推進
- コ 若者志向型推進センターでの健康に関する各種講座の開催
- サ 若少年支援センター制度の推進(若少年支援センター)の運営
- シ 区民センターも家庭相談センターの運営
- ス 健康の保持・回復のための運動施設等の設置(公園緑地の活用)
- ③ 学校における心の健康づくりの推進  
 ア スクールカウンセラーによる相談活動(スクールカウンセラー活用事業)
- イ 教職員による心の健康づくり  
 ウ 思春期の心の成長を促す指導  
 エ 心の健康相談事業の実施  
 オ 市立高等学校精神保健推進委員会での精神科医からの指導
- カ 市立看護専門学校スクールカウンセラーサービスの実施
- キ 市立看護専門学校スクールカウンセラーサービスの実施

## 4 適切な精神科医療等を受けられるようにする

- ① 精神科医療等の充実  
 ア 精神科医療機関の紹介  
 イ 精神科医療機関の連携強化  
 ウ 精神科救急医療システム(24時間救急センター)受入、24時間電話相談など
- エ かかりつけの医師、産業医と精神科医との連携強化
- オ かかりつけの医師等のうつ病対応力の向上(再掲)
- ② 精神科医療機関からの相談支援機能の提供
- ③ 子ども・若者の心身の健康づくりの推進  
 ア 環境上により社会生活への適応が困難となった児童に対する入所・通所治療
- イ 市立小児病院小児心療科外来による支援
- ウ 教職員による相談活動
- エ 若少年総合相談の実施
- オ 心の健康相談事業の実施(再掲)

## 5 社会的な取組で自殺(自死)を防ぐ

- ① 相談窓口の整備  
 ア 相談窓口の整備  
 イ ネットワーク  
 ウ 相談窓口の整備(相談支援センター(仮称)の設置・運営)  
 エ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営
- ② 精神科医療に関する相談  
 ア 心の健康づくりの推進(再掲)  
 イ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営  
 ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)
- ③ 生活支援に関する相談  
 ア 生活支援センターでの相談(くらしサポートセンター)  
 イ 生活支援センターでの必要に応じての法律相談の実施  
 ウ 市立市民相談センター等の法律相談の実施
- ④ 中小企業者の経営に関する相談  
 ア 中小企業者支援センターでの相談事業の実施(広島市中区企業家支援センター)  
 イ 中小企業者支援センターでの必要に応じての法律相談の実施
- ⑤ 雇用に関する相談・支援  
 ア 広島市労働局労働相談センターでの相談事業の実施  
 イ 若者への自立・就労支援センターの実施  
 ウ 若者への自立・就労支援センターの実施  
 エ 若者への自立・就労支援センターの実施  
 オ 若者への自立・就労支援センターの実施
- ⑥ 女性及び若者のための相談  
 ア 女性及び若者のための相談  
 イ 女性及び若者のための相談  
 ウ 女性及び若者のための相談  
 エ 女性及び若者のための相談  
 オ 女性及び若者のための相談
- ⑦ 暴力に関する相談  
 ア 暴力被害者支援センターでの相談事業の実施  
 イ 暴力被害者支援センターでの相談事業の実施  
 ウ 暴力被害者支援センターでの相談事業の実施  
 エ 暴力被害者支援センターでの相談事業の実施  
 オ 暴力被害者支援センターでの相談事業の実施
- ⑧ 電子メディア上の有害な情報への対応  
 ア 電子メディア上の有害な情報への対応  
 イ 電子メディア上の有害な情報への対応  
 ウ 電子メディア上の有害な情報への対応  
 エ 電子メディア上の有害な情報への対応  
 オ 電子メディア上の有害な情報への対応
- ⑨ 高齢者への支援  
 ア 高齢者への支援  
 イ 高齢者への支援  
 ウ 高齢者への支援  
 エ 高齢者への支援  
 オ 高齢者への支援
- ⑩ 子ども・若者の自殺(自死)の防止  
 ア 子ども・若者の自殺(自死)の防止  
 イ 子ども・若者の自殺(自死)の防止  
 ウ 子ども・若者の自殺(自死)の防止  
 エ 子ども・若者の自殺(自死)の防止  
 オ 子ども・若者の自殺(自死)の防止
- ⑪ 慢性疾患患者等に対する支援  
 ア 慢性疾患患者等に対する支援  
 イ 慢性疾患患者等に対する支援  
 ウ 慢性疾患患者等に対する支援  
 エ 慢性疾患患者等に対する支援  
 オ 慢性疾患患者等に対する支援
- ⑫ 虐待の防止  
 ア 虐待の防止  
 イ 虐待の防止  
 ウ 虐待の防止  
 エ 虐待の防止  
 オ 虐待の防止

## 6 自殺未遂者の自殺(自死)を防ぐ

- ① 自殺未遂者や家族に対する支援  
 ア 自殺未遂者や家族に対する支援  
 イ 自殺未遂者や家族に対する支援  
 ウ 自殺未遂者や家族に対する支援  
 エ 自殺未遂者や家族に対する支援  
 オ 自殺未遂者や家族に対する支援
- ② 自殺未遂者や家族に対する支援  
 ア 自殺未遂者や家族に対する支援  
 イ 自殺未遂者や家族に対する支援  
 ウ 自殺未遂者や家族に対する支援  
 エ 自殺未遂者や家族に対する支援  
 オ 自殺未遂者や家族に対する支援

## 7 遺された人の苦痛を和らげる

- ① 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援  
 ア 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援  
 イ 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援  
 ウ 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援  
 エ 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援  
 オ 大切な人を自死で亡くされた方(自死遺族等)への支援
- ② 学校での事後対応の促進  
 ア 事後対応マニュアルの普及  
 イ 専門家チームの派遣  
 ウ 教職員による遺された人への支援  
 エ スクールカウンセラーによる遺された人への支援  
 オ スクールカウンセラーによる遺された人への支援

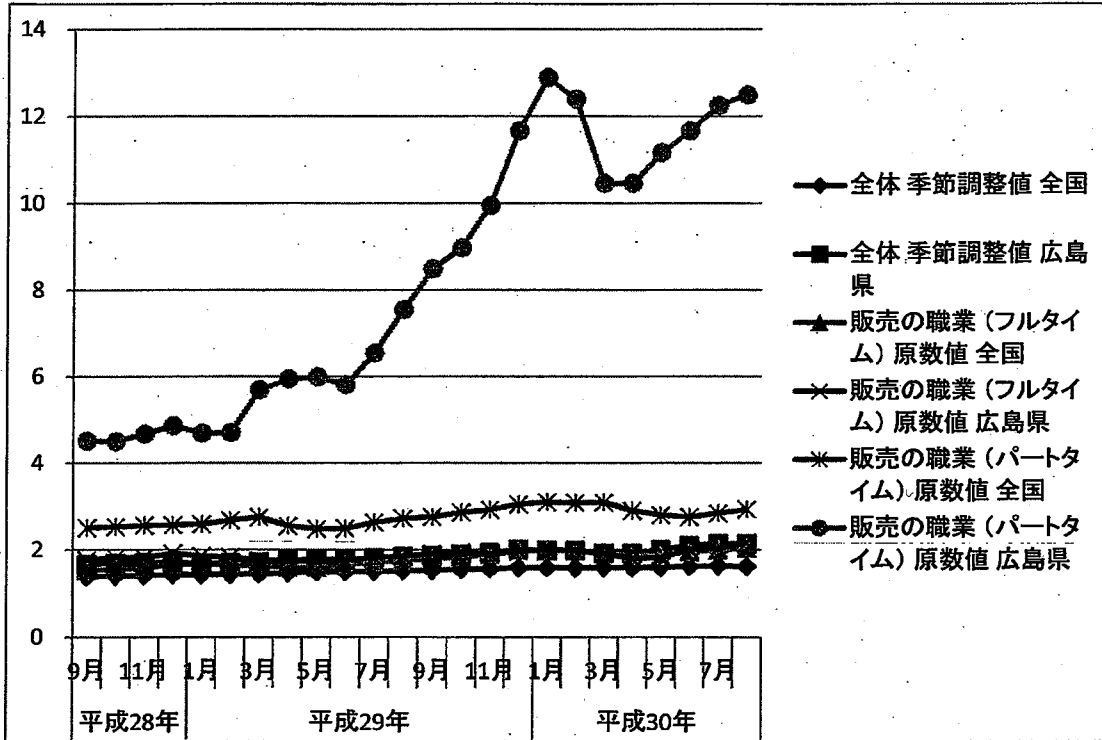
## 8 民間団体等との連携を強化する

- ① 行政と民間団体 民間団体との連携の強化  
 ア 行政と民間団体 民間団体との連携の強化  
 イ ネットワーク  
 ウ ネットワーク  
 エ ネットワーク  
 オ ネットワーク
- ② 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)  
 ア 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)  
 イ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)  
 ウ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)  
 エ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)  
 オ 広島市自殺(自死)対策推進センター(仮称)の設置・運営(再掲)
- ③ 民間団体等の活動紹介  
 ア 民間団体等の活動紹介  
 イ 民間団体等の活動紹介  
 ウ 民間団体等の活動紹介  
 エ 民間団体等の活動紹介  
 オ 民間団体等の活動紹介
- ④ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業  
 ア 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業  
 イ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業  
 ウ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業  
 エ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業  
 オ 社会福祉法人広島いのちの電話相談員研修事業
- ⑤ NPO法人ひろしまチャイルドラインフリンダイヤル  
 ア NPO法人ひろしまチャイルドラインフリンダイヤル  
 イ NPO法人ひろしまチャイルドラインフリンダイヤル  
 ウ NPO法人ひろしまチャイルドラインフリンダイヤル  
 エ NPO法人ひろしまチャイルドラインフリンダイヤル  
 オ NPO法人ひろしまチャイルドラインフリンダイヤル
- ⑥ 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害者サポートネットワーク)の推進  
 ア 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害者サポートネットワーク)の推進  
 イ 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害者サポートネットワーク)の推進  
 ウ 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害者サポートネットワーク)の推進  
 エ 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害者サポートネットワーク)の推進  
 オ 高次脳機能障害者支援事業(特定非営利活動法人高次脳機能障害者サポートネットワーク)の推進
- ⑦ 「暮らしとこころ」の総合相談及び「まちかど生活相談会」の実施  
 ア 「暮らしとこころ」の総合相談及び「まちかど生活相談会」の実施  
 イ 「暮らしとこころ」の総合相談及び「まちかど生活相談会」の実施  
 ウ 「暮らしとこころ」の総合相談及び「まちかど生活相談会」の実施  
 エ 「暮らしとこころ」の総合相談及び「まちかど生活相談会」の実施  
 オ 「暮らしとこころ」の総合相談及び「まちかど生活相談会」の実施

# 有効求人倍率の動向について

(出典：広島労働局「管内の雇用情勢」、厚生労働省「一般職業紹介情報 職業別労働市場関係指標(実数)」)

参考資料①



## 有効求人倍率

		全体		販売の職業 (フルタイム)		販売の職業 (パートタイム)	
		季節調整値		原数値		原数値	
		全国	広島県	全国	広島県	全国	広島県
平成28年	9月	1.39	1.67	1.53	1.77	2.51	4.51
	10月	1.40	1.69	1.56	1.82	2.53	4.50
	11月	1.41	1.70	1.59	1.82	2.56	4.67
	12月	1.43	1.71	1.67	1.92	2.57	4.86
平成29年	1月	1.43	1.69	1.68	1.86	2.59	4.69
	2月	1.44	1.70	1.67	1.83	2.68	4.70
	3月	1.45	1.71	1.62	1.76	2.75	5.69
	4月	1.47	1.76	1.59	1.75	2.55	5.94
	5月	1.49	1.77	1.59	1.72	2.48	5.99
	6月	1.50	1.79	1.66	1.75	2.49	5.81
	7月	1.51	1.81	1.71	1.82	2.63	6.55
	8月	1.52	1.85	1.76	1.85	2.72	7.55
	9月	1.53	1.86	1.80	1.91	2.76	8.49
	10月	1.55	1.89	1.83	1.94	2.86	8.98
	11月	1.56	1.93	1.89	1.90	2.92	9.95
	12月	1.59	2.00	1.99	1.97	3.05	11.67
平成30年	1月	1.59	1.98	1.97	2.00	3.10	12.89
	2月	1.58	1.98	1.98	1.98	3.08	12.39
	3月	1.59	1.92	1.92	1.91	3.09	10.46
	4月	1.59	1.92	1.86	1.80	2.90	10.46
	5月	1.60	2.00	1.87	1.82	2.80	11.16
	6月	1.62	2.10	1.96	2.01	2.76	11.67
	7月	1.63	2.14	1.99	2.03	2.84	12.25
	8月	1.62	2.13	2.04	2.16	2.93	12.49

# 広島市自殺3年ぶり増

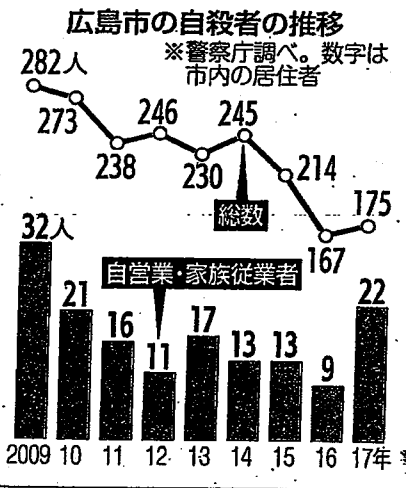
## 昨年175人 自営業者目立つ

広島市の昨年の自殺者は175人で、3年ぶりに増えた。自営で働く人が22人と前年の2.4倍で、リーマン・ショック以来の水準になった。市は「大型商業施設の出店が相次ぐ広島都市圏での人手不足などが影響していないか」と懸念する。自営業者向けの対策を検討する方針だ。

(衣川圭)

警察庁の統計によると、2009年以降で最悪と、広島市に住み、昨年自殺した人のうち、自営業者と家族従業者の割合は12.6%。リーマン・ショック後の

競争は激しくなっている。中でも広島都市圏は大型店の出店が続く「超売り手市場」。半面、帝国データバンク広島支店によると、県内の17年度の倒産件数は168件で4年ぶりに増加。小売りとサービスで6割近くを占めた。



標準で推移し、人材獲得の難しさを指摘する。市は「さらに検証を進め、生活困窮者支援や中小企業担当の部署との連携強化などを検討する」としている。

関係している可能性がある」と警戒を募らせる。市うつ病・自殺(自死)対策推進連絡調整会議会長の山脇成人・広島大特任教授は、事業の行き詰まりに、負債や病気が重なるというリスクが高まるとみる。

「自営業者は自殺対策の隙間になっている。ストレッチエックが義務づけられた企業の従業員や、民生委員が訪ねる高齢者のようにフォローの仕組みがない」と指摘する。



# 自殺総合対策における当面の重点施策（ポイント）

参考資料②

●自殺対策基本法の改正の趣旨・基本的施策及び我が国の自殺を巡る現状を踏まえて、更なる取組が求められる施策 ※各施策に担当府省を明記 ※補助的な評価指標の盛り込み(例：よりよいホスピタリティや心の健康相談統一ダイヤルの認知度)

※④は新大綱からの追加箇所 ※下線は旧大綱からの主な変更箇所

<p><b>1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 地域自殺対策プロファイル、地域自殺対策の政策パッケージの作成</li> <li>④ 地域自殺対策計画の策定ガイドラインの作成</li> <li>④ 地域自殺対策推進センターへの支援</li> <li>④ 自殺対策の専任職員の配置・専任部署の設置の促進</li> </ul>	<p><b>2. 国民一人ひとりの気づきと見守りを促す</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施</li> <li>④ 児童生徒の自殺対策に関する教育の実施</li> <li>④ SOSの出し方に関する自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及</li> <li>④ うつ病等についての普及啓発の推進</li> </ul>	<p><b>3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 自殺の実態や自殺対策の実施状況等に関する調査研究、検証・成果活用(基幹的自殺研究推進プログラム)</li> <li>④ 先進的な取組に関する情報の収集、整理、提供</li> <li>④ 子ども・若者の自殺調査</li> <li>④ 死因究明制度との連動</li> <li>④ オンサイト施設の形成等により自殺対策の関連情報を安全に集積・整理分析</li> </ul>	<p><b>4. 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 医療等に関する専門知識などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進</li> <li>④ 自殺対策の車検調整を担う人材の養成</li> <li>④ かけつけ医の資質向上</li> <li>④ 教職員に対する普及啓発</li> <li>④ 地域保健・産業保健スタッフの資質向上</li> <li>④ ケアマネージャーの養成</li> <li>④ 家族や知人等を含めた支援者への支援</li> </ul>	<p><b>5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>④ 地域における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>④ 学校における心の健康づくり推進体制の整備</li> <li>④ 大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進</li> </ul>	<p><b>6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 精神科医療、保健、福祉等の連動性の向上、専門職の配置</li> <li>④ 精神保健医療福祉サービスを担う人材の養成等</li> <li>④ うつ病、統合失調症、アルコール依存症、ギャンブル依存症等のハイリスク者対策</li> </ul>
<p><b>7. 社会全体の自殺リスクを低下させる</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ ICT(インターネットやSNS等)の活用</li> <li>④ ひとり暮らし児童虐待、性被害、性暴力の被害者、生計困難者、ひとり親家庭、性別マイノリティに対する支援の実施</li> <li>④ 妊産婦への支援の充実</li> <li>④ 相談の多様な手段の確保、アウトリーチの強化</li> <li>④ 関係機関等の連携に必要な情報共有の固め</li> <li>④ 自殺対策に資する居場所づくりの推進</li> </ul>	<p><b>8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備</li> <li>④ 医療と地域の連携推進による包括的な未遂者支援の強化</li> <li>④ 居場所づくりとの連動による支援</li> <li>④ 家族等の身近な支援者に対する支援</li> <li>④ 学校、職場等での事後対応の促進</li> </ul>	<p><b>9. 遺された人への支援を充実する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 遺族の自助グループ等の運営支援</li> <li>④ 学校、職場等での事後対応の促進</li> <li>④ 遺族等の総合的な支援ニーズに対する情報提供の推進</li> <li>④ 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上</li> <li>④ 遺児等への支援</li> </ul>	<p><b>10. 民間団体との連携を強化する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 民間団体の人材育成に対する支援</li> <li>④ 地域における連携体制の確立</li> <li>④ 民間団体の相談事業に対する支援</li> <li>④ 民間団体の先駆的・試行的取組や自殺多発地域における取組に対する支援</li> </ul>	<p><b>11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ いじめを首にした子どもの自殺の予防</li> <li>④ 学生・生徒への支援充実</li> <li>④ SOSの出し方に関する教育の推進</li> <li>④ 子どもへの支援の充実</li> <li>④ 若者への支援の充実</li> <li>④ 若者の特性に応じた支援の充実</li> <li>④ 知人等への支援</li> </ul>	<p><b>12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>④ 長時間労働の是正</li> <li>④ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進</li> <li>④ ハラスメント防止対策</li> </ul>



# いじめ相談LINEも追加へ

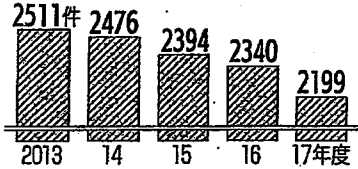
## 広島市教委 生徒向け来年度から

広島市教委は、中高生を想定。相談員が事案の深刻さを判断し、面談を呼び掛けることも視野に入れる。相談員の確保や相談日、時間の設定など具体的な検討を進めている。

LINEを活用した子ども向けの相談窓口は本年度、政令指定都市では札幌や新潟、熊本など10市が設置。いずれも電話に比べて2倍以上の相談が寄せられる効果があった。

生徒が個人のスマートフォンに専用窓口のアカウントを登録し、相談内容を書き込めば、カウンセラーたちがアドバイスする仕組

広島市の「青少年相談」「いじめ110番」の相談電話件数



「いじめ110番」の2種類で、いじめに関する電話相談を受けている。昨年度の応答件数は、前年度比6.0%減の2199件。少子化のほか、中高生の電話離れの影響で減少傾向が続いている。

昨年7月、広島市佐伯区の市立五日市観音中3年(当時)の女子生徒が遺書のような手紙を残して校舎から転落し、死亡した問題を受け、市教委はいじめを早期に見つける体制づくりを進めている。

市教委育成課は「SNSは若者のコミュニケーション手段として大きな割合を占めている。気軽に利用しやすく、相談を受けやす」として有効としている。(永山啓二)

平成 29 年度 自殺未遂者支援コーディネーター事業報告書 ①

広島市民病院H29年度報告

1 自殺未遂者数・介入数・同意数 (平成29年6月1日～平成30年3月31日)

	自傷行為による入院患者数	自傷行為による外来患者数	既遂者数	精神科紹介件数 ※	介入数 (初回支援実施数)	継続支援への同意数	1ヶ月後支援件数	3ヶ月後支援件数	6ヶ月後支援件数
計	18	34	2	20	10	10	9	4	3

※ 精神科紹介件数は、精神科医師が実際に診察を行った件数であり、コンサルテーションのみの件数は含めていない。

2 今年度介入開始した人数

	今年度中に介入した人数 (初回支援実施者数)	今年度中に継続支援に同意した人数 (A)	1ヶ月後支援を実施した人数 (A)のうち、	3ヶ月後支援を実施した人数 (A)のうち、	6ヶ月後支援を実施した人数 (A)のうち、	支援途中で同意を撤回した人数 (A)のうち、	自殺企図再発した人数 (A)のうち、
人数	10	10	9	4	3	2	1

3 前年度に介入開始し、今年度にまたがって継続支援している人数

	前年度中に介入した人数 (初回支援実施者数)	前年度中に継続支援に同意した人数 (B)	1ヶ月後支援を実施した人数 (B)のうち、今年度中に	3ヶ月後支援を実施した人数 (B)のうち、今年度中に	6ヶ月後支援を実施した人数 (B)のうち、今年度中に	支援途中で同意を撤回した人数 (B)のうち、今年度中に	自殺企図再発した人数 (B)のうち、今年度中に
人数	/	/	/	/	/	/	/

平成 30 年度 自殺未遂者支援コーディネーター事業報告書 ①

広島市民病院H30年度9月報告

1 自殺未遂者数・介入数・同意数 (実人数 (平成30年4月1日～平成30年8月31日))

	自傷行為による入院患者数	自傷行為による外来患者数	既遂者数	精神科紹介件数 ※	介入数 (初回支援実施数)	継続支援への同意数	1ヶ月後支援件数	3ヶ月後支援件数	6ヶ月後支援件数
計	6	12	2	8	1	1	0	4	5

※ 精神科紹介件数は、精神科医師が実際に診察を行った件数であり、コンサルテーションのみの件数は含めていない。

2 今年度介入開始した人数 (実人数)

	今年度中に介入した人数 (初回支援実施者数)	今年度中に継続支援に同意した人数 (A)	(A)のうち、1ヶ月後支援を実施した人数	(A)のうち、3ヶ月後支援を実施した人数	(A)のうち、6ヶ月後支援を実施した人数	(A)のうち、支援途中で同意を撤回した人数	(A)のうち、自殺企図再発した人数
人数	1	1	0	0	0	1	0

3 前年度に介入開始し、今年度にまたがって継続支援している人数 (実人数)

	前年度中に介入した人数 (初回支援実施者数)	前年度中に継続支援に同意した人数 (B)	1ヶ月後支援を実施した人数 (B)	3ヶ月後支援を実施した人数 (B)	6ヶ月後支援を実施した人数 (B)	支援途中で同意を撤回した人数 (B)	自殺企図再発した人数 (B)
人数	10	10	0	4	5	0	0

平成 30 年度 自殺未遂者支援コーディネーター事業報告書 ①

安佐市民病院H30年度9月報告

1 自殺未遂者数・介入数・同意数（実人数（平成30年5月1日～平成30年8月31日））

	自傷行為による入院患者数	自傷行為による外来患者数	既遂者数	精神科紹介件数 ※	介入数（初回支援実施数）	継続支援への同意数	1ヶ月後支援件数	3ヶ月後支援件数	6ヶ月後支援件数
計	17	9	1	11	12	3	3	0	0

※ 精神科紹介件数は、精神科医師が実際に診察を行った件数であり、コンサルテーションのみの件数は含めていない。

2 実人数（今年度介入開始）

	今年度中に介入した人数 （初回支援実施者数）	今年度中に継続支援に 同意した人数（A）	1ヶ月後支援を実施した人数 （A）のうち、	3ヶ月後支援 を実施した人数 （A）のうち、	6ヶ月後支援 を実施した人数 （A）のうち、	支援途中で 同意を撤回した人数 （A）のうち、	自殺企図 再発した人数 （A）のうち、
人数	12	3	3	0	0	0	0

3 実人数（前年度に介入開始し、今年度にまたがって継続支援）

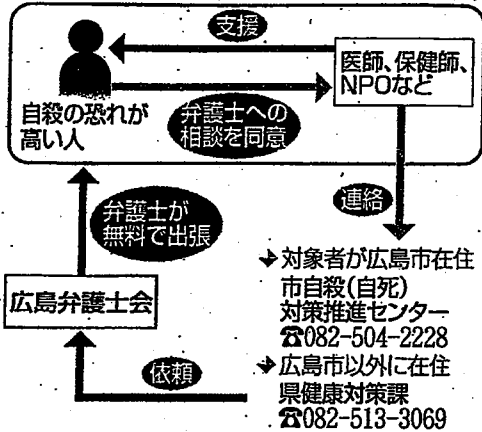
	前年度中に介入した人数 （初回支援実施者数）	前年度中に継続支援に 同意した人数（B）	1ヶ月後支援を実施した人数 （B）のうち、今年度中に	3ヶ月後支援を実施した人数 （B）のうち、今年度中に	6ヶ月後支援を実施した人数 （B）のうち、今年度中に	支援途中で同意を撤回した人 数（B）のうち、今年度中に	自殺企図再発した人数 （B）のうち、今年度中に
人数							

失業・借金・パワハラ

# 自殺防止へ弁護士派遣

## 広島弁護士会の支援活動 県・広島市も連携

県・広島市と広島弁護士会による自殺対策



対象者が広島市在住  
市自殺(自死)対策推進センター  
☎082-504-2228  
広島市以外に在住  
県健康対策課  
☎082-513-3069

取り組みは16年にスタート。ビルから飛び降りて骨折したり、業の過剰搾取を繰り返したりして救急搬送された人など17人と弁護士がつながった。

自殺を図った人の元に弁護士を無料で派遣し、借金などの法的問題の解決を手助けする広島弁護士会の活動が成果を上げている。全国でも珍しい試みで、2年間で17人を支援した。行政も注目し、2018年度は県と広島市が費用を受け持ち、連携を強化。自殺予防の「広島モデル」として定着を目指す。

(久保友美恵)

# 「広島モデル」定着目指す

現在、全員の自殺を防止しているという。

担い手の一人、秋田智佳子弁護士は「悩みを法的に解決できると分かっただけで、肩の荷が下りる人もいる。弁護士が関わる意義は大きい」と強調する。

これまでは日本弁護士連合会のモデル事業として、広島弁護士会が全国に先駆けて取り組んできた。県と広島市は広報面などで協力してきたが、本年度からは行政施策と位置付け、同弁護士会に委託する形で行う。

支援の仕組みは「連携」がキーワードだ。自殺未遂をしたり、自殺の恐れが高い人と接

触した場合、病院職員や保健師は本人の了承を得た上で県または広島市に連絡する。県、市は同会に支援を依頼。弁護士2人が病院や支援対象者の自宅に出向き、相談に乗る。

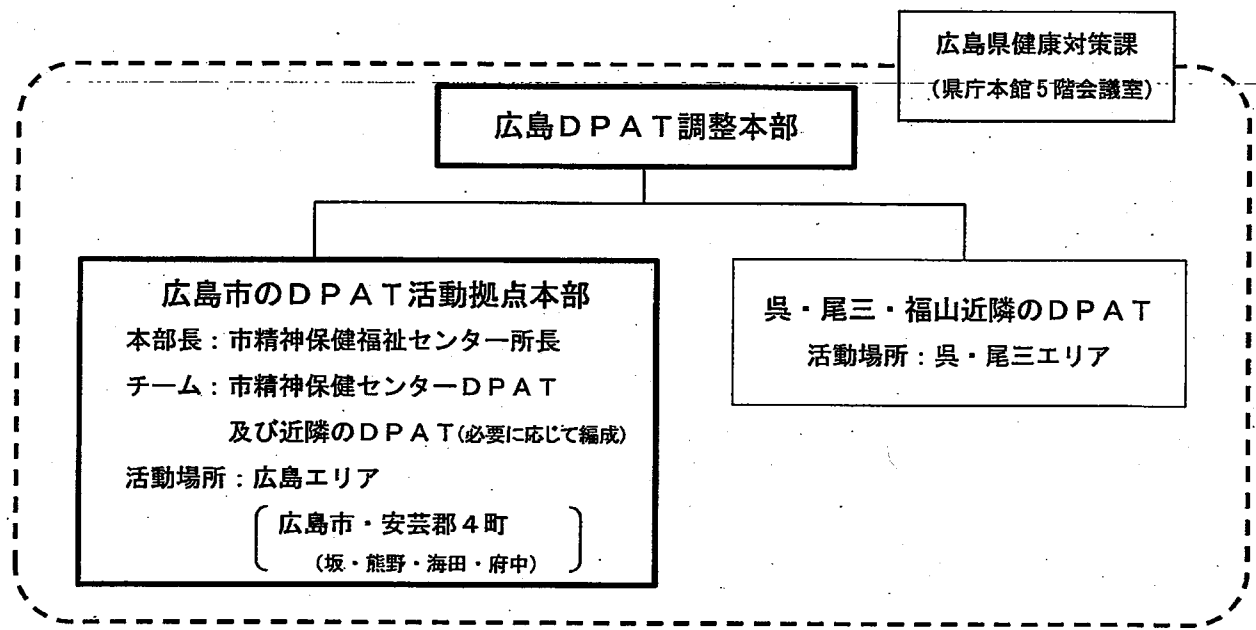
県と広島市は「個別に訪問してサポートする地道な自殺防止策。困っている人に利用してもらえよう、支援者側に広く周知し、連携を強めたい」としている。

広島DPAT（災害派遣精神医療チーム）について

1 広島DPATの設置

平成 30 年 7 月豪雨への対応として、広島県が、7 月 7 日（土）に、広島DPAT（災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team））調整本部を広島県庁に設置するとともに、被災地に設置する活動拠点本部については調整本部と一体で設置した。

また、広島市のDPAT活動拠点本部の本部長として市精神保健福祉センター所長、本部職員として市健康福祉局精神保健福祉課職員が従事するとともに、市精神保健福祉センターDPAT（精神科医師、保健師、事務職員等）を編成した。



2 市域における広島DPATの活動状況

7 月 7 日（土）から 8 月 10 日（金）にかけ、市内開設の避難所における避難者や避難所支援の保健師等からの要請に基づき、広島DPATのチームを避難所に派遣し、避難者に対して精神科医による診察や相談を実施した。

【市域における広島DPATの活動実績】

活動日数	訪問か所 (延べ)	診察件数 (延べ)	相談件数 (延べ)
14日間	21か所	38件	14件



平成30年8月15日

健康推進課長 様

精神保健福祉センター相談課長

### 西日本豪雨災害における被災者のこころのケア研修会の開催について

このことについて、下記のとおり研修会を開催しますので、職員の参加について御配慮くださいますようお願いいたします。

#### 記

##### 目 的

平成30年7月に発生した西日本豪雨災害では多くの市民が被災し、避難所等での生活を余儀なくされている。今後、避難所での生活等、非日常的なストレス状況が長期化することにより、被災者のみならず、支援者自身の心と体にもさまざまなストレス反応が生じることが予測される。

本研修会では、保健師をはじめ被災者支援に関わる機会のある職員を対象に、災害時におけるこころの反応について正しい知識を習得するとともに、被災者への対応及び支援者自身のセルフケアについて学ぶことを目的に開催する。

##### 日 時

平成30年9月4日(火) 9時00分～11時00分(質疑応答の時間を含む)

##### 場 所

広島市精神保健福祉センター3階大会議室(中区富士見町11番27号)

##### 内 容

テーマ 「西日本豪雨災害における被災者のこころのケア～中長期への支援に向けて～」

講 師 広島市精神保健福祉センター所長 皆川 英明

##### 対象者

保健師等被災者への支援に関わる機会のある職員

##### 申込み

事前に精神保健福祉センターにFAXで参加申込書(裏面)を提出する。

申込期限：平成30年8月24日(金)

##### その他

車での来所は御遠慮いただき、公共交通機関をご利用ください。

中国総合口

### 西日本豪雨

# 支え合い拠点3日開設

## 広島県 被災12市町と連携

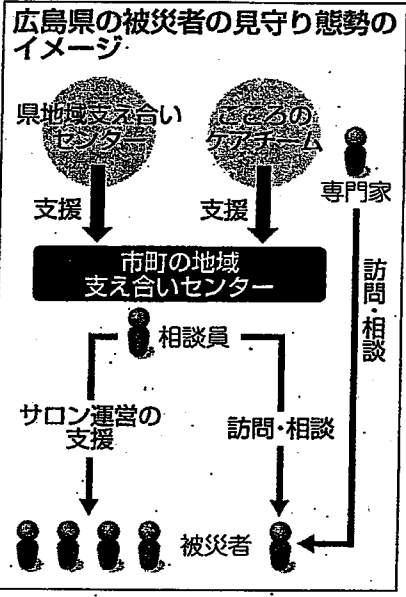
西日本豪雨の被災者の心のケアや生活支援を中長期的に支える広島県の態勢づくりで、市町の取り組みをサポートする「県地域支え合いセンター」の開設が、9月3日に決まった。支援の拠点となる市町の地域支え合いセンターはその後、県内の12カ所で順次、オープンする予定。県と市町が連携して被災者を戸別に訪問したり、居場所づくりを進めたりして、被災者が孤立しにくい環境を整える。

(教蓮孝匡)

### 心のケアにも対応

県のセンターは県社会福祉協議会(広島市南区)にできる。県社協の幹部が兼務するセンター長と、社会福祉士の資格を持つ相談員5人の計6人が所属。相談員のうち2人は東日本大震災

災や熊本地震の被災地で活動した経験がある。市町のセンターが担う被災者の見守りやサロン設立による居場所づくりなどを支える。具体的には、被災者が抱



える悩みに応じて、弁護士や司法書士、ケアマネジャーや介護福祉士たち専門家を市町のセンターに派遣する。職員を育てるための研修会や、被災者が抱える悩みなどを共有する連絡会議の開催も計画する。市町のセンターは、比較的被害の大きかった12市町

てくるとみる。市町のセンターには被災者を定期的に訪れて体や精神の麥調、経済的な悩みなどを把握してもらい、実情に応じた個別の支援につなげる。住んでいた市町を離れた被災者は特に、孤立などの恐れが高まるという。県地域福祉課は「市町と連携して被災者の多様な悩みに対応し、自殺者の増加や要介護度の進行などが生じないようにする」としている。県は、心のケアに特化した「こころのケアチーム」も9月3日、県立総合精神保健福祉センター(坂町)に新設する。精神科医1人、保健師2人、看護師1人を配置。市町のセンターのスタッフたちへの助言や指導、専門知識が必要なケースへの対応などをする。

# 西日本豪雨あす1カ月

多くの命を奪った西日本豪雨から、あすで1カ月。大切な人をつ失った悲しみは深まるばかりだ。悲憤でう向き合い、周囲や寄り添えたいのか。被災者の心のケアに携わる森岡神経内科(広島市安佐北区)の森岡壮充院長(62)に聞いた。(聞き手 菅原知美)

「この前まで一緒に暮らしていた子どもがパートナーがいなくなった現実を、まだ半信半疑で受けとられる。被災から1カ月たった今は、さらさらつらくなる時期でしょう」と森岡院長は遠慮なく話す。

被災して数週間経ち、家の復旧作業や行政の手続き、故人の葬儀などに追われて時間が過ぎる。それらが一段落し、日常生活に戻っていくと、喪失感がより強く感じられる。

森岡院長が阪神・淡路大震災の被災地を訪れた時、忘れられない女性があった。被災から1カ月後、避難所に身を寄せていた60代の女性は、娘を失った当時のことを、泣くも叫ぶでもなく淡々と話した。「半分の感情を忘れてしまったように感じた。赦しいい現実を受け入れることができなかったの(でしょう)」

女性のようには、被災後に何ヶ月も経てば怒りや悲しさを癒しなくなる人はいくつかいる。故人が存在しているように振る舞ったり、空想の中で「一緒に過ごしたりして愛する人を探し求める」「幻覚」や「追憶」を体験するなどの。

## 大切な人失った悲しみ どうケア



### 生活支援を優先。程よい距離感で接して

- 大切な人を亡くした人に声を掛けるとき気を付けたいこと
- 一方的な価値観や考えを押し付けない
  - 「しっかりと」などの安易な励みや慰めはしない
  - 無理に悲しみや苦しみの感情を聞き出さない
  - 「みんなつらいのよ」など他の人と比較したり悲しみを評価したりしない
  - 「あなたなら大丈夫」など、根拠のない保証はしない
  - 求められない限りアドバイスはしない
- (森岡院長の助言を基に作成)

が始まる。絶望感や助けられなかった自責の念、やり場のない怒りなどが溢れる。涙が止まらなくなったり、うつを引寄せたりの状態に陥ったりする。このとき、ケアを受けることも難しくなってしまう。森岡院長は「被災者の仕事を続け、よりよい人の心は回復に向かう」と話す。

「支援者は見守る姿勢で」と話す森岡院長(広島市安佐北区)

「支援者は見守る姿勢で」と話す森岡院長(広島市安佐北区)

周囲が支援できるのは何年か。森岡院長は、親族や友人ら好いとき、相手の心の中に響かせるのではなく、まずは生活面での支援を優先してほしいと助言する。「何かお手伝いできることありますか」と求めればよい。

「無理な場合は、立て続けに質問したり、無理に話を聞かせたりするのは好まないと。一方的な考えを押し付けたり、安易に励ましたりすると、かえって相手を傷つけることになる。誰かが気づいてくれる。困りごとについても相談に乗ってほしい」と話す。森岡院長は「周囲を巻き込んでほしい」とも話す。

「上」と森岡院長は話す。ただ、被災から1カ月たつても不眠や憂鬱など不安定な状態が続いていたら、心的外傷後ストレス障害(PTSD)を疑うべきだという。アルコール依存症も、異様な責任感に悩まされたりしている場合も、周囲の人と距離感を保つべき。

森岡院長は広島県精神神経科診療所院長で、災害時に避難所などに精神科医や看護師が向う災害派遣精神医療チーム「広島DPAT」のメンバーでもある。4年前の広島市砂防災害の経験、復旧作業不在にいたり自宅や親戚の家を避難していたりする家族も、PTSDをキッカケとしてこの難しさを感じたという。

精神的に不安定な人や、気になる人がいる人は、地域の保健師や看護師、心のケアの相談窓口、被災地支援センターなどで相談してほしい。

### 「心」の健康チェックリスト

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまるところに○をつけてください。

質問	得点欄			
	全くない	少くだけ	たま	いつも
① 理由もなく疲れ切ったように感じましたか	0	1	2	3 4
② 神経過敏に感じましたか	0	1	2	3 4
③ どうしても落ち着けないうらい神経過敏に感じましたか	0	1	2	3 4
④ 絶望的だと感じましたか	0	1	2	3 4
⑤ そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3 4
⑥ じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3 4
⑦ 憂鬱(ゆううつ)に感じましたか	0	1	2	3 4
⑧ 気分が沈み込んで、何が起ころても気が醒めないように感じましたか	0	1	2	3 4
⑨ 何をしても骨折りと感じましたか	0	1	2	3 4
⑩ 自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3 4

※合計点数が25点以上の場合は、精神科医や地域の保健師に相談してください。

被災者の心のケア相談窓口は、広島県総合精神保健福祉センター ☎082(884)1051 広島市精神保健福祉センター ☎082(245)7731。いずれも午前9時～午後5時。当番は土日祝日もつながる。(広島DPAT活動マニュアルを基に作成)

高点数なら相談を 健康チェック  
東日本大震災などの被災地で広く使われてきた「心の健康チェックリスト」は、広島DPATも活用している。ス

トレスの程度を数値化し、被災者が心の状態を客観的に把握するのに役立つ。周囲の人が聞き書きで実施してもよいという。点数が高い場合は、医療機関や専門の窓口で相談しよう。