

# こころの健康に関する県民意識調査 結果報告書(概要版)

平成24年8月

## 「こころの健康に関する県民意識調査」について

### 調査目的

県民のこころの健康や自殺に関する意識を把握し、「宮崎県自殺対策行動計画」の見直しに活かすとともに、本県における自殺対策の参考とする。

### 調査対象

宮崎県民20歳以上の男女4,000人(有効回収数(率): 1,796票(44.9%))

### 調査機関

平成24年5月11日～平成24年6月1日

### 調査方法

郵送法

### 調査項目

- (1) 悩みやストレスに関することについて
- (2) うつや自殺に関することについて
- (3) 自殺予防対策の意識について 等

## 2. 結果

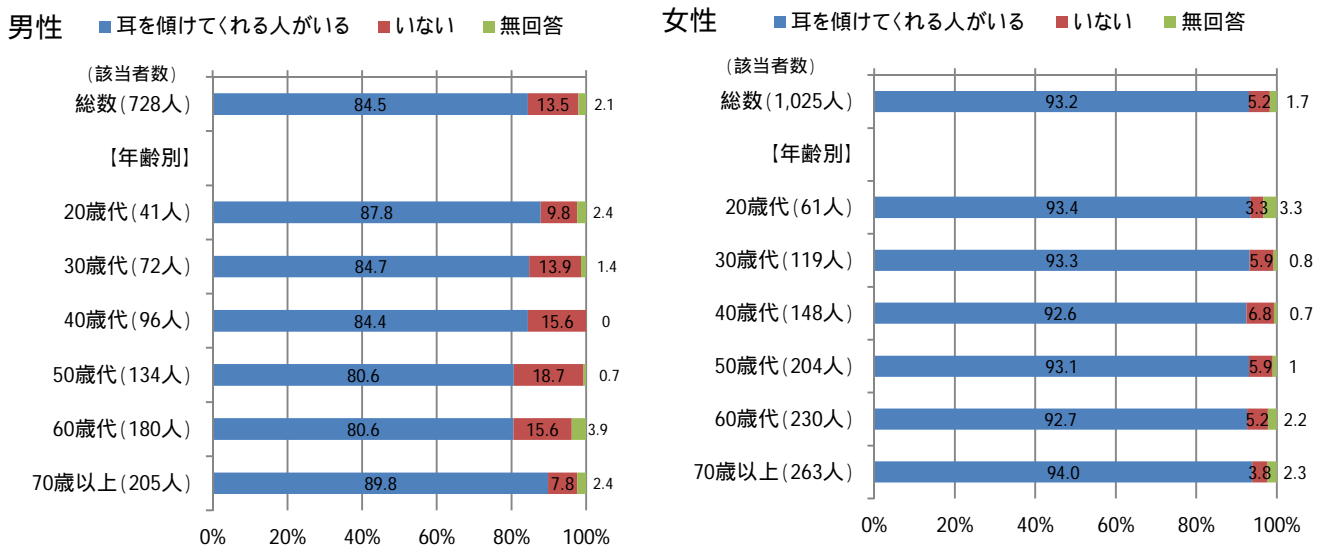
主な質問に対する回答の状況とそれに関する考察は下記のとおりである。

### (1) 悩みやストレスに関することについて

心配や悩みを受けとめ、耳を傾けてくれる人がいるか聞いたところ(図1)、男性ではそうした人がいると回答した者は84.5%、「いない」と答えた者は13.5%であり、女性はそうした人がいると回答した者は93.2%となり、「いない」と答えた者は5.2%となっている。

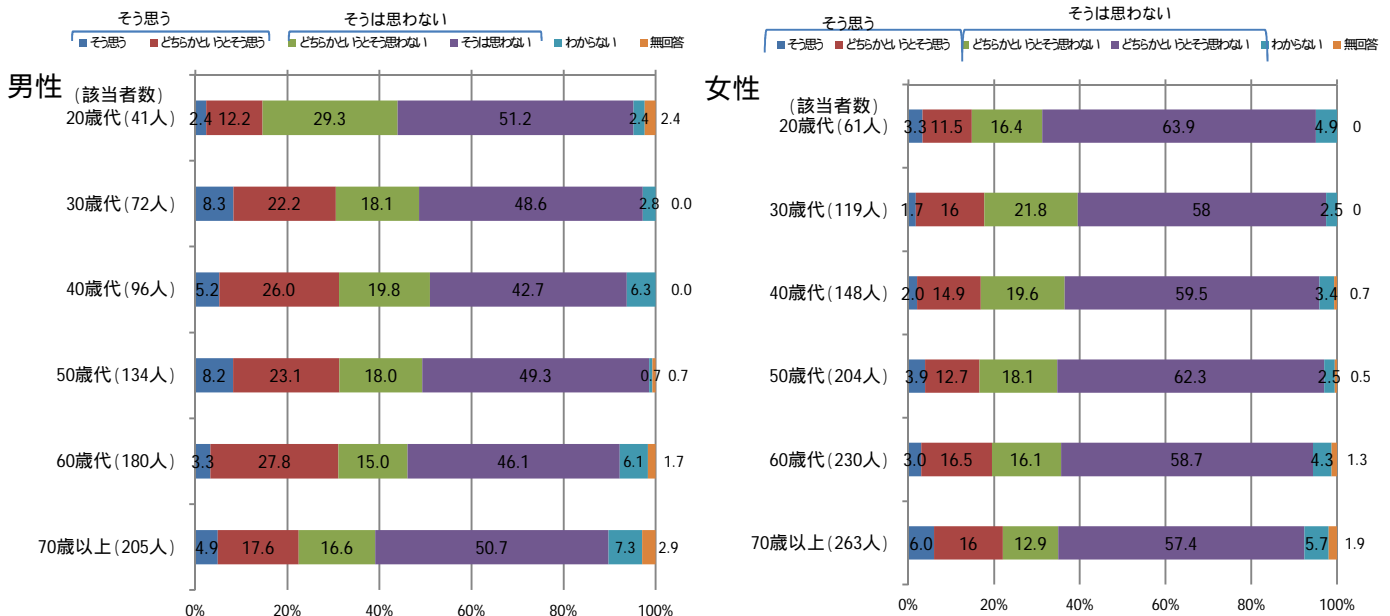
性別・年齢別に見ると、いずれの年代も、女性より男性がそうした人がいると回答をした者の割合が低く、中でも50歳代から60歳代が最も低くなっており、相談相手が少なく、悩みを抱え込みがち傾向がみられた。

図1 不満や悩みなどに耳を傾けてくれる人の有無



さらに、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることは恥ずかしいことかどうか聞いたところ(図2)、20歳代を除く各年代で、男性の方が女性よりも「そう思う」と答えた者の割合が高く、30歳代から60歳代の男性では「そう思う」と答えた者の割合が3割を超えており、誰にも相談できずに一人で悩みを抱え込んでしまうリスクが高くなっていることがうかがえる。また、女性では、悩みなどを抱えたときに、誰かに相談している傾向がみられた。

図2 相談や助けを求めたりするのは恥ずかしいことか



< k6の結果 >

こころの健康を崩しているかどうかの目安として開発された6項目の質問 = K6 ( )から結果を算出したところ(図3)、こころの健康を崩している可能性が高いとされる9点以上の人の割合は、全体で15.0%、8点以下が69.3%であった。(無回答があるため算出できなかった方の割合が15.8%)

9点以上となった者の割合は、平成22年2月に実施した本県調査より1.6ポイント、平成20年2月に実施された全国調査より3.7ポイント高くなっており、こころの健康を崩している可能性が高い人が増えていることがうかがえる。

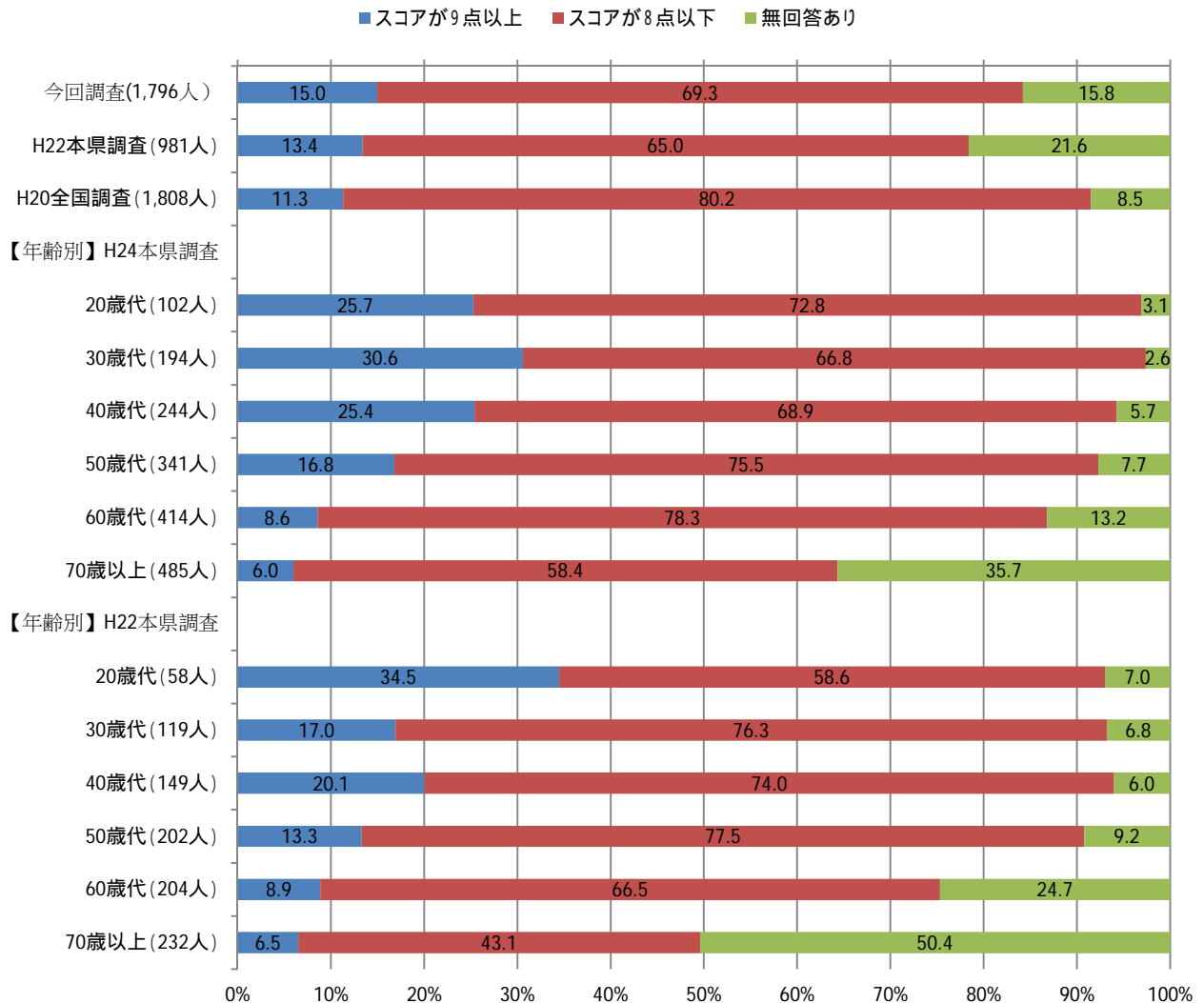
年齢別に見ると、9点以上となった人の割合は、30歳代で30.6%と最も高く、次いで20歳代(25.7%)、40歳代(25.4%)の順となっている。H22本県調査では、20歳代(34.5%)、40歳代(20.1%)、30歳代(17.0%)の順となっており、比較的若い世代がこころの健康を崩している可能性が高い傾向にある。

K6(うつ病・自殺予防対策のためのスクリーニングツール)の質問項目

- 1 神経過敏に感じましたか
- 2 絶望的だと感じましたか
- 3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか
- 4 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
- 5 何をするのも骨折れだと感じましたか
- 6 自分は価値のない人間だと感じましたか

選択肢を5段階(「まったくない」(0点)、「少しだけ」(1点)、「ときどき」(2点)、「たいてい」(3点)、「いつも」(4点)として、これを採点し、その合計得点が9点以上の場合には、心の健康を崩されている可能性が高いとされている。

図3 K6の結果



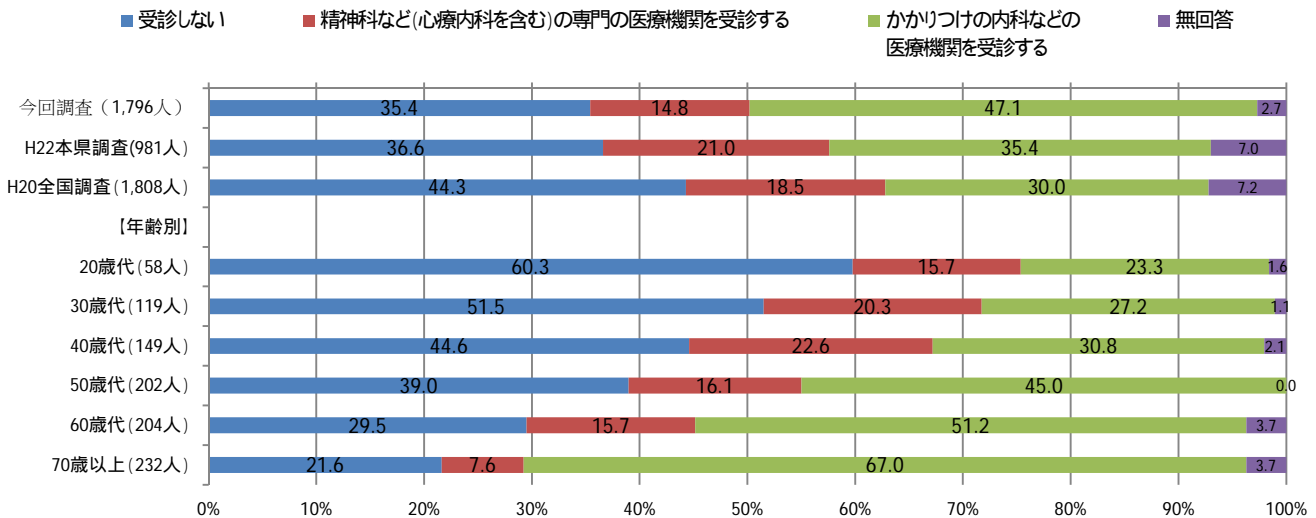
< 眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか >

仮によく眠れない日が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか聞いたところ(図4)、『受診しない』と答えた者の割合が35.4%となっている。『受診する』と答えた者は、「かかりつけ内科などの医療機関を受診する」(47.1%)、「精神科など(心療内科を含む)の専門の医療機関を受診する」(14.8%)をあわせて61.9%となっている。

H22本県調査と比較すると、『受診しない』と答えた者の割合は1.2ポイント低くなっている。また、「精神科以外のかかりつけの内科などの医療機関を受診する」が11.7ポイント高くなっており、「精神科などの専門の医療機関を受診する」が6.2ポイント低くなっている。H20全国調査と比較すると、『受診しない』と答えた者の割合は8.9ポイント低くなっている。また、「精神科以外のかかりつけの医師を受診する」が17.1ポイント高くなり、「精神科などの専門の医療機関を受診する」が3.7ポイント低くなっている。

年齢別に見ると、20歳代から40歳代では『受診しない』と答えた者の割合は高くなっているが、50歳代以降では「かかりつけ内科などの医療機関を受診する」と答えた者の割合が高くなっていて、不調を感じたときには、内科などのかかりつけ医を受診する傾向がうかがえる。

図4 不眠が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか



(2) うつや自殺に関することについて

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、自分から精神科などの専門の医療機関へ相談しに行こうと思うか聞いたところ(図5)、「思う」と答えた者の割合は49.1%、「思わない」は17.1%、「わからない」は31.8%であった。

一方、家族など身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、精神科などの専門の医療機関へ相談することを勧めるか聞いたところ(図6)、「勧める」と答えた者の割合は79.8%、「勧めない」は3.0%、「わからない」は15.1%であった。家族には受診は勧めても、いざ自分のこととなると精神科などの病院に行くことにはためらいがあることがうかがえ、自分以外のことで相談できる窓口の普及啓発が望まれる。

図5 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき

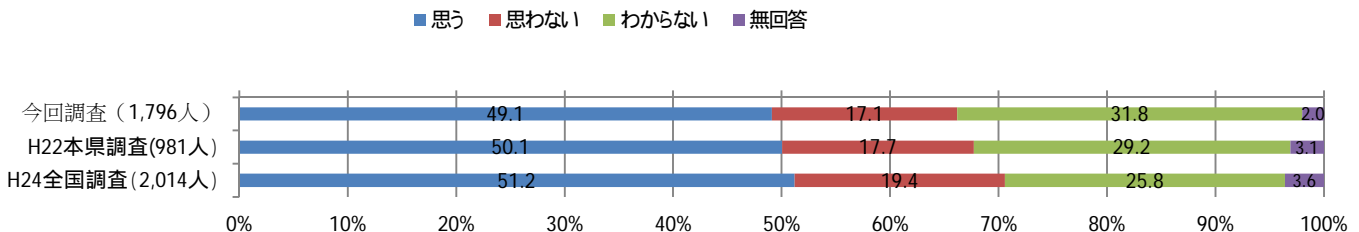
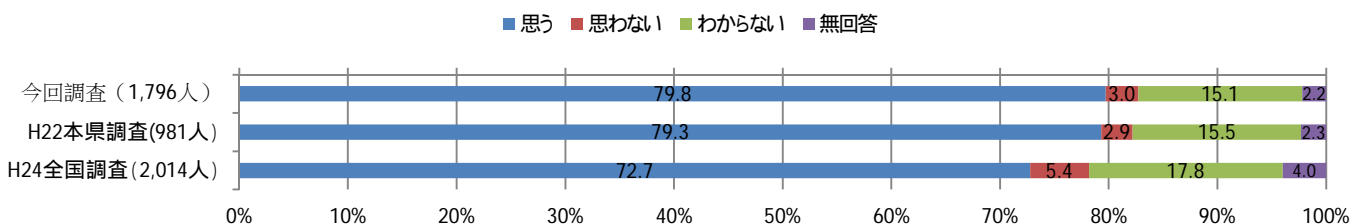


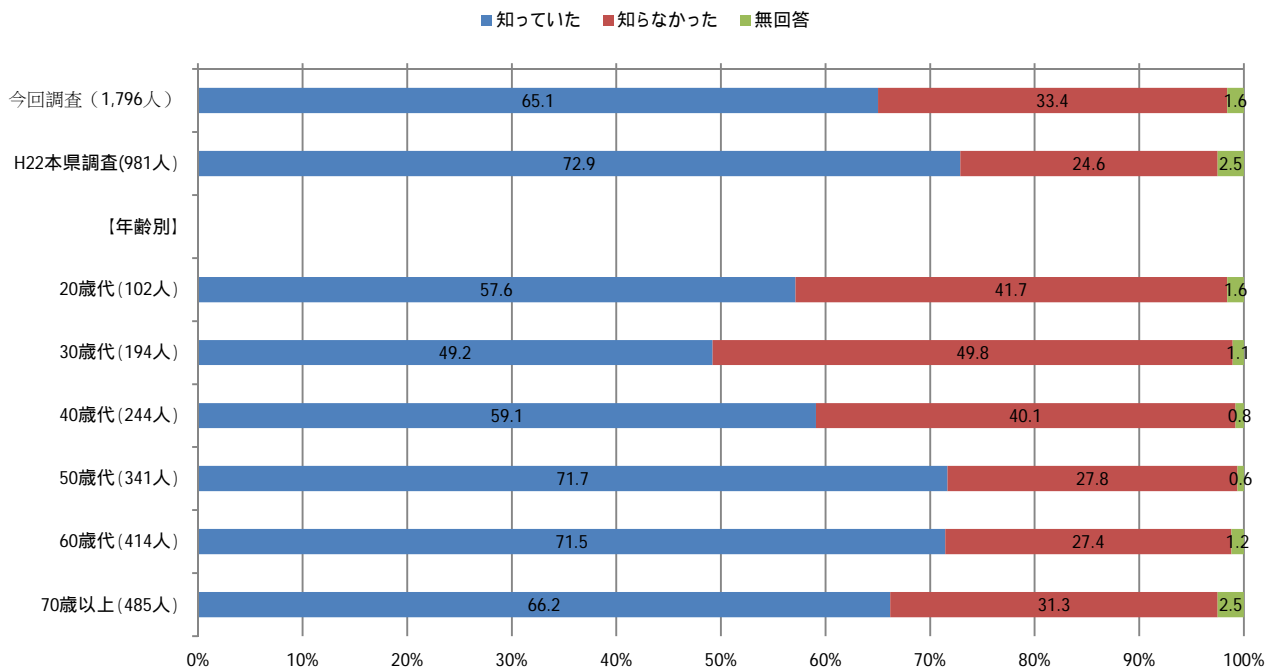
図6 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき



### < 自殺者数の認知度 >

本県の自殺者数は平成10年以降、概ね300人台後半で推移し、ほぼ1日に一人が亡くなっていることを知っているか聞いたところ(図7)、「知っていた」と答えた者の割合は65.1%、「知らなかった」は33.4%となっている。H22本県調査と比較すると、「知っていた」と答えた者の割合が7.8ポイント低くなり、「知らなかった」は8.8ポイント高くなっていった。年齢別に見ると、「知らなかった」が30歳代で49.8%と高く、次いで20歳代(41.7%)、40歳代(40.1%)となっており、比較的若い世代では本県における自殺の現状が認知されていないことがうかがえた。

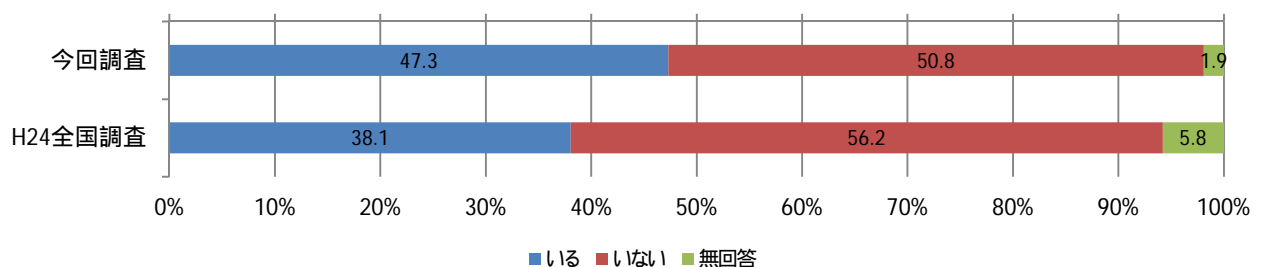
図7 自殺者数の認知度



### < 周りに自殺した方はいるか >

周りに自殺をした方がいるかどうか聞いたところ(図8)、「いる」と答えた者の割合は47.3%、「いない」と答えた者の割合は、50.8%となっている。H24全国調査と比較すると、「いる」が9.2ポイント高く、「いない」が5.4ポイント低い結果となり、本県においては全国と比べて、周りに自殺をした方が多いことがうかがえる。

図8 周りに自殺をした方はいるか

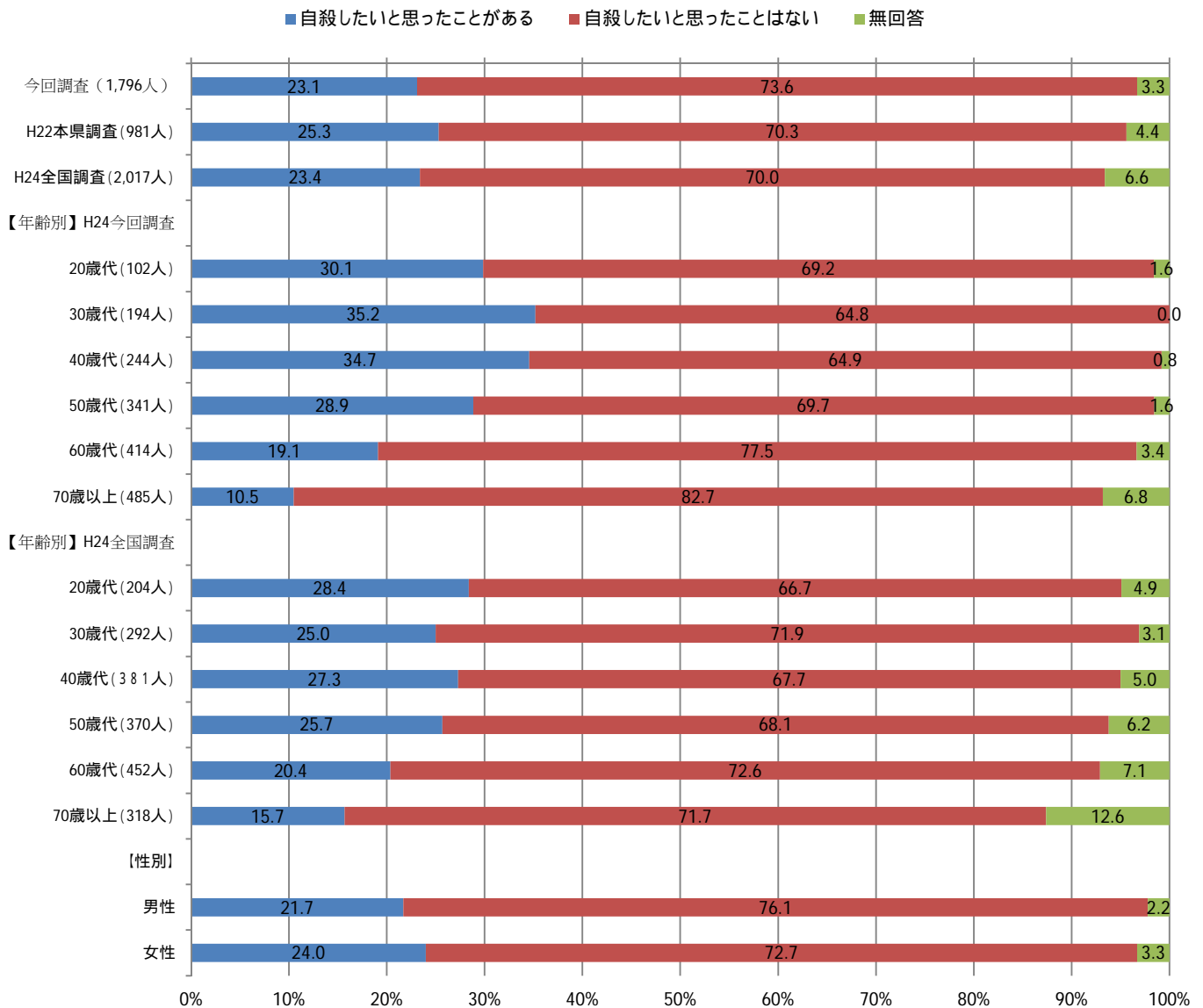


< 自殺を考えた経験 >

今までに本気で自殺をしたいと思ったことがあるか聞いたところ(図8)、「自殺を考えたことがある」と答えた者の割合は23.1%となっており、H22本県調査と比べると2.2ポイント減少して、H24全国調査と比べると大きな差異はみられない。

性別に見ると、「自殺を考えたことがある」と答えた者の割合は男性(21.7%)よりも女性(24.0%)で高くなっている。年齢別に見ると、30歳代が最も高く35.2%、次いで40歳代(34.7%)、20歳代(30.1%)、50歳代(28.9%)となっており、20歳代から40歳代では約3人に1人の割合で自殺を考えたことがあることになり、また、この年代では全国調査と比べると高くなっている。

図8 自殺を考えた経験

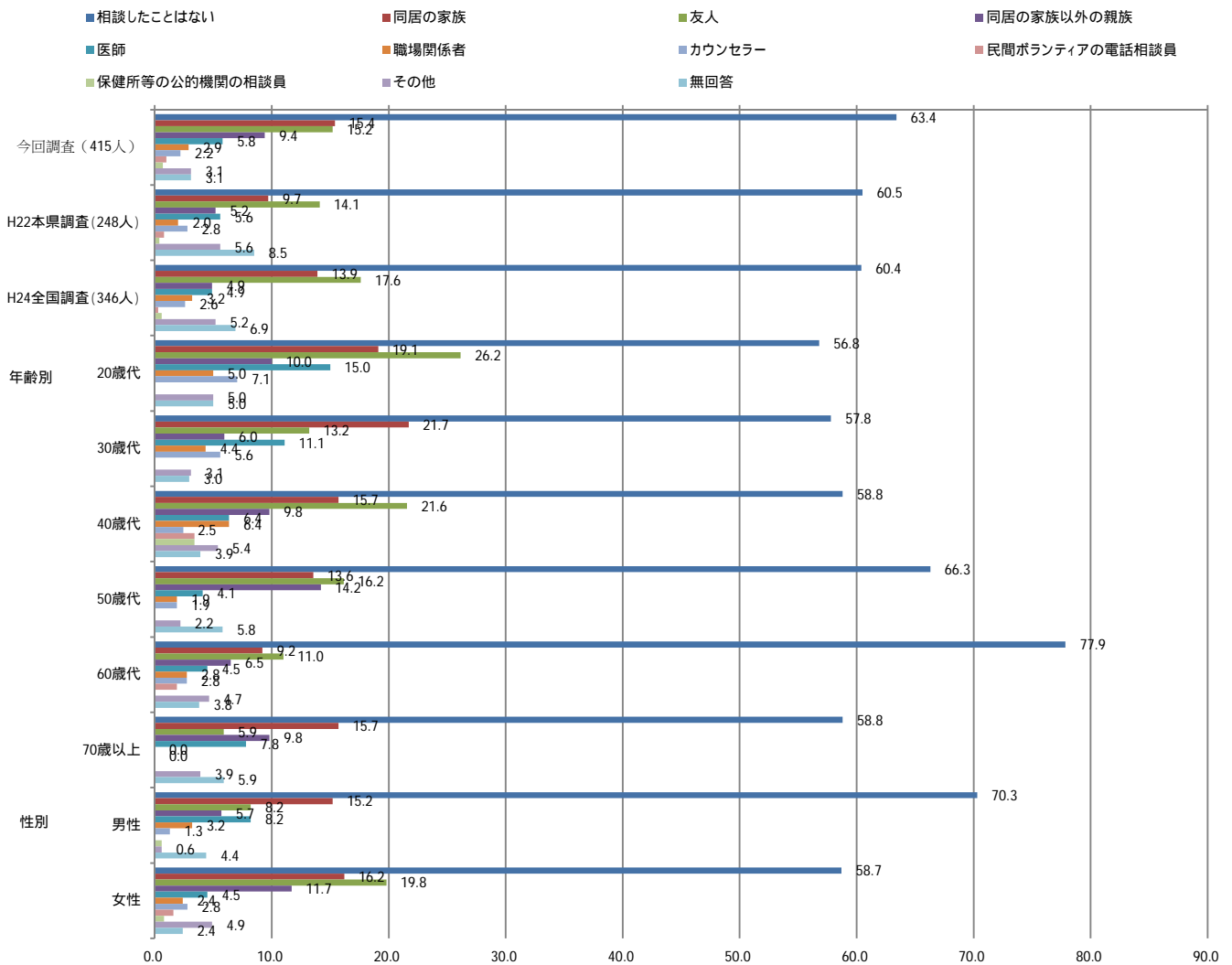


< 自殺を考えたとき、誰かに相談したか >

今までに「自殺したいと思ったことがある」と答えた者(415人)に、そのとき誰に相談したか聞いたところ(図10)、「相談したことはない」と答えた者の割合が63.4%となっており、H22本県調査(60.5%)、H20全国調査(60.4%)と比べるとやや高くなっている。年齢別に見ると、「相談したことはない」と答えた者の割合は、60歳代が77.9%と最も高く、次いで50歳代(66.3%)、40歳代(58.8%)、30歳代(57.8%)、20歳代(56.8%)の順となっている。60歳代では8割近くが誰にも相談できずに一人で悩みを抱え込んでしまう傾向がうかがえる。性別に見ると、「相談したことはない」と答えた者の割合は、男性が70.3%で女性(58.7%)よりも11.6ポイント高くなっていた。

相談した相手としては、「同居の家族」と答えた者の割合が15.4%で最も高く、「友人」(15.2%)、「同居の家族以外の親族」(9.4%)となっており、身近な人がゲートキーパーとなっている実態がうかがえる。

図10 自殺を考えたとき、誰かに相談したか

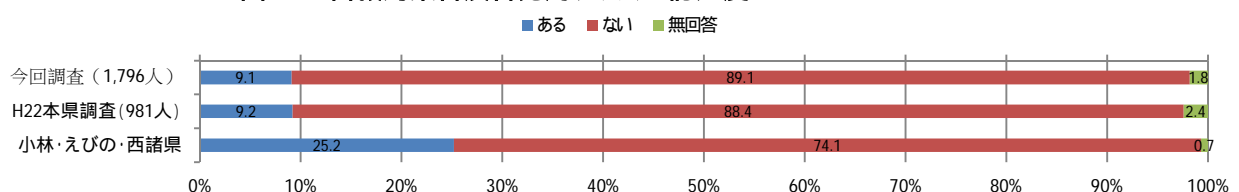


< 自殺対策普及啓発用グッズの認知度 >

本県で青色を自殺対策のイメージカラーとして「青いTシャツ(通称:青T)」やワッペン、のぼり旗などを作成し、普及啓発用グッズとしている。このようなグッズを目にしたことがあるか聞いたところ(図11)、「ある」と答えた者の割合は9.1%、「ない」と答えた者の割合は89.1%であり、H22本県調査と比較し大きな差異はみられなかった。

地域別に見ると、「ある」と答えた者の割合は「小林・えびの・西諸県」で25.2%と特に高かった。

図11 自殺対策普及啓発用グッズの認知度



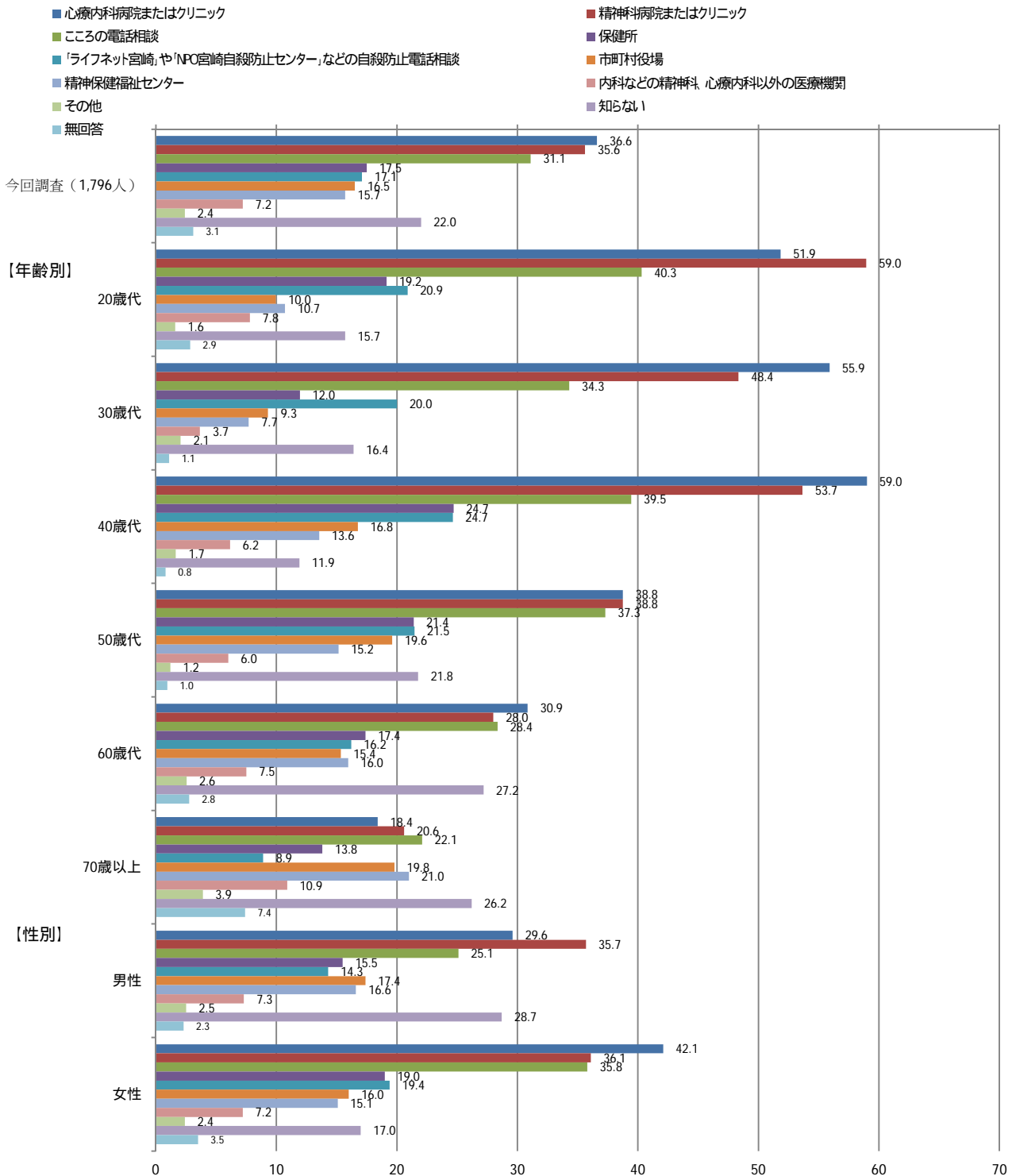


<知っているころの悩みの相談窓口>

ころの悩みの相談先として知っている相談窓口はどこか聞いたところ(図11)、「心療内科病院またはクリニック」が36.6%で最も高く、以下、「精神科病院またはクリニック」(35.6%)、「こころの電話相談」(31.1%)、「保健所」(17.5%)などの順となっている。また「知らない」と答えた者の割合は回答のあった1,796人のうち396人(22.0%)であった。

年齢別に見ると、20歳代から60歳代では、「心療内科病院またはクリニック」、「精神科病院またはクリニック」と答えた者の割合が高かった。また、60歳代では「知らない」と答えた者が27.2%で、心療内科や精神科病院・クリニックを相談窓口として知っている人もいるが、知らない人も4人に1人はいることになる。70歳以上では「知らない」と答えた者が26.2%で最も高く、相談先を知らない傾向がみられた。

図11 知っているころの悩みの相談窓口(複数回答)



### (3) 自殺予防対策の意識について

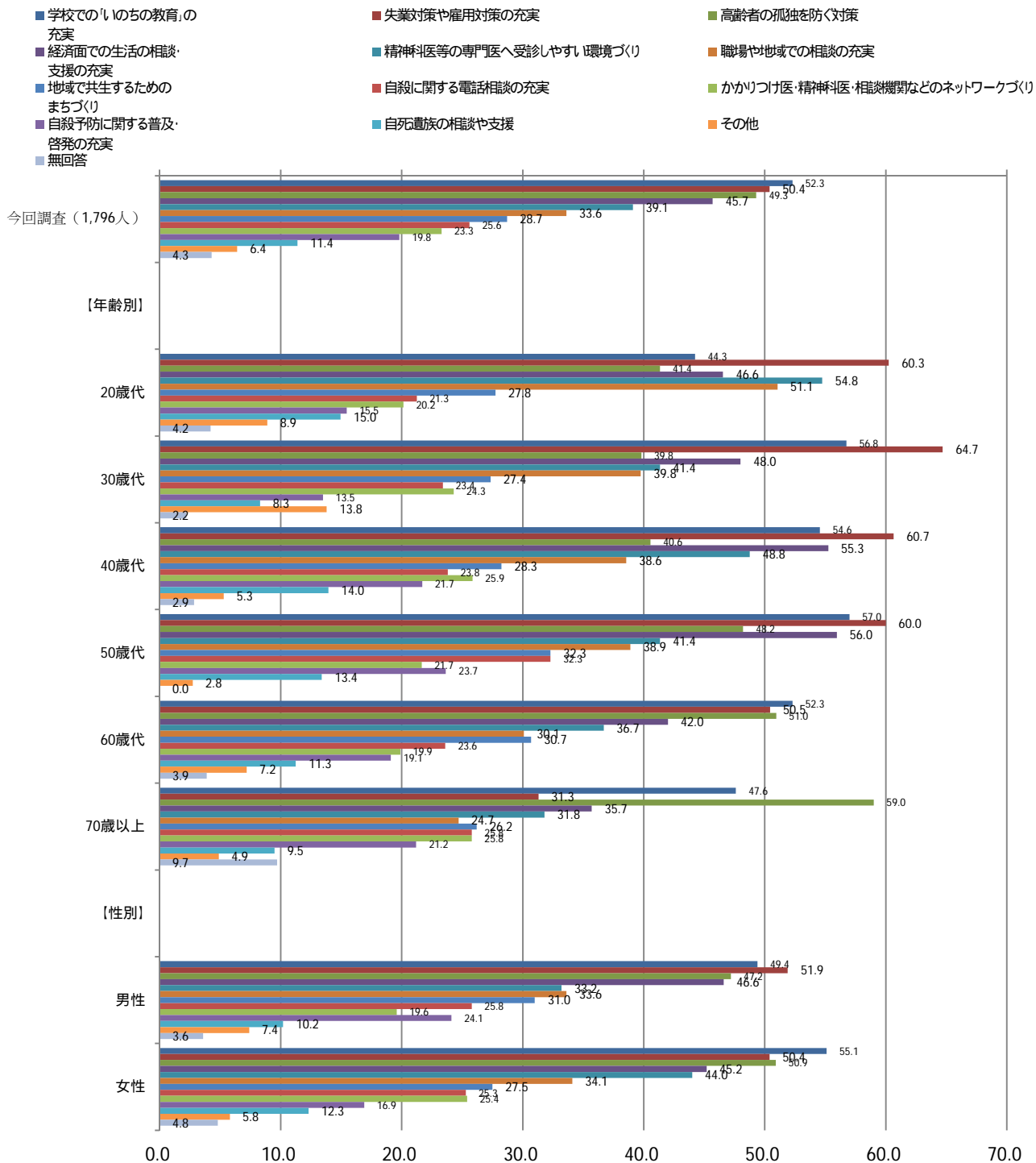
#### < 今後必要だと思われる自殺対策 >

今後、必要と思われる自殺対策について聞いたところ(図13)、「学校での「いのちの教育」の充実」と答えた者の割合が52.3%と最も高く、以下「失業対策や雇用対策の充実」(50.4%)、「高齢者の孤独を防ぐ対策」(49.3%)、「経済面での生活の相談・支援の充実」(45.7%)、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」(39.1%)などの順となっている。

地域別に見ると、必要だと思われる自殺対策の内容にはばらつきがあり、各地域でよりきめ細やかな自殺対策を実施していく必要がある。

年齢別に見ると、20歳代から60歳代は「失業対策や雇用対策の充実」と答えた者の割合が高く、特に30歳代は64.7%と最も高く、この年代は「失業対策や雇用対策の充実」が自殺対策につながると考えていることがわかった。60歳代では、「学校でのいのちの教育の充実」と答えた者の割合(52.3%)も高かった。70歳代では「高齢者の孤独を防ぐ対策」と答えた者の割合が高かった。

図13 今後必要だと思われる自殺対策(複数回答)



### 3. 今後の対策への示唆

本県における年齢別自殺者数の状況からは中高年の自殺者数が多い傾向にあるが、今回の調査からは、40歳代から60歳代の男性に、悩みを抱えた時に誰かに相談したり助けを求めることにためらいがあり、また相談しようとしても相談相手が少なく、一人で悩む状況にあることがうかがえた。今後中高年に対するさらなる対策の推進が求められる。

眠れない日が2週間以上続いたら医療機関を受診するか」聞いたところ、「かかりつけの内科などの医療機関を受診する」と答えた割合が高くなっており、不調を感じたときは、まずはかかりつけ医を受診する傾向が見られることから、今後、一般かかりつけ医と精神科医との医療連携体制の構築を図っていく必要がある。

30歳代、40歳代、20歳代の順で「本気で自殺したいと思ったことがある」経験を持つ割合が高く、比較的若い世代においても自殺を考えている状況にあることがうかがえる。しかし、最も身近な問題であるはずの自殺の状況について、30歳代、20歳代、40歳代の順でその認知度は低かった。

また、60歳代、50歳代、40歳代及び70歳代の順で「自殺を考えたとき、誰にも相談したことはない」と答えていた。このことは、若い世代においては「本気で自殺したいと思ったことがある」が、誰かに相談することができているということも考えられるが、自殺について高いリスクを持つとうかがえる若い世代に焦点をあてた対策を推進していくことが必要である。

「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関の受診には自分のこととなるとためらいがあるが、家族には受診を勧めることがうかがえた。また、自殺を考えたときの相談相手が家族や友人などとなり、身近な人がゲートキーパーになり得ることがうかがえた。今後、ゲートキーパーの養成や本人ではなくてもまずは身近な人が相談に行けるような窓口の充実や周知などを行うことが必要である。

現在、県内各地において、様々な自殺対策に取り組んできており、特に西諸県地域においてはその取組を重点的に行ってきた。西諸県地域における自殺率は同地域における過去5年間の自殺死亡率の平均と比較して減少はしてきているものの、依然高い状況にあるが、自殺対策普及啓発に関する認知度は、他地域と比較すると非常に高い傾向にあり、自殺対策の取組は住民に伝わっているものであることがうかがえた。

今後必要な自殺対策としては、20歳代から60歳代では、失業対策や雇用対策の充実を望む声が高い状況にあり、制度や慣行そのものを見直しを含めた社会的な取組が求められる。また、「学校での「いのちの教育」の充実」をあげた割合も高く、児童生徒や教職員等に対する施策が求められる。70歳以上の高齢者は、「高齢者の孤独を防ぐ対策」をあげており高齢者への対策が必要である。