

平成23年度(1)

県政モニター アンケート報告書

テーマ「自殺対策」

平成23年 9 月

も く じ

調査の概要	1
-------------	---

調査結果

1 自殺に関する意識	3
2 相談窓口の認知度	12
3 自殺未遂者への支援	25
4 自死遺族への支援	28
5 自由意見	31

質問と回答	45
-------------	----

調査の概要

1 調査のテーマ

自殺対策

2 調査の趣旨

平成10年以降、県内の自殺者は13年連続して1,500人前後で推移しており、大きな社会問題となっています。

平成18年6月の自殺対策基本法の成立、国が策定した「自殺総合対策大綱」を受けて、県では、平成20年3月に「あいち自殺対策総合計画」（計画年度：H19～23年度）を策定し同計画に基づいて、自殺対策に取り組んでいます。

今年度は、この計画の見直しを予定していますので、一人でも自殺者を減らすことができるよう、県政モニターの皆様にご意見をお聞きしました。

3 調査対象

県政モニター 497人（平成23年6月20日現在）

内訳

区 分	計		名古屋地域	尾張地域	三河地域	
	人 員	構 成 比				
総 数	497人	100.0%	156人	188人	153人	
性 別	男 性	249	50.1	77	92	80
	女 性	248	49.9	79	96	73
年 代 別	20 代	77	15.5	27	26	24
	30 代	100	20.1	29	37	34
	40 代	88	17.7	28	33	27
	50 代	74	14.9	19	29	26
	60 代 以上	158	31.8	53	63	42

4 調査期間

平成23年6月1日から平成23年6月20日まで

5 調査方法

郵送・インターネット（選択）

6 回答者数

488人（回収率98.2%）

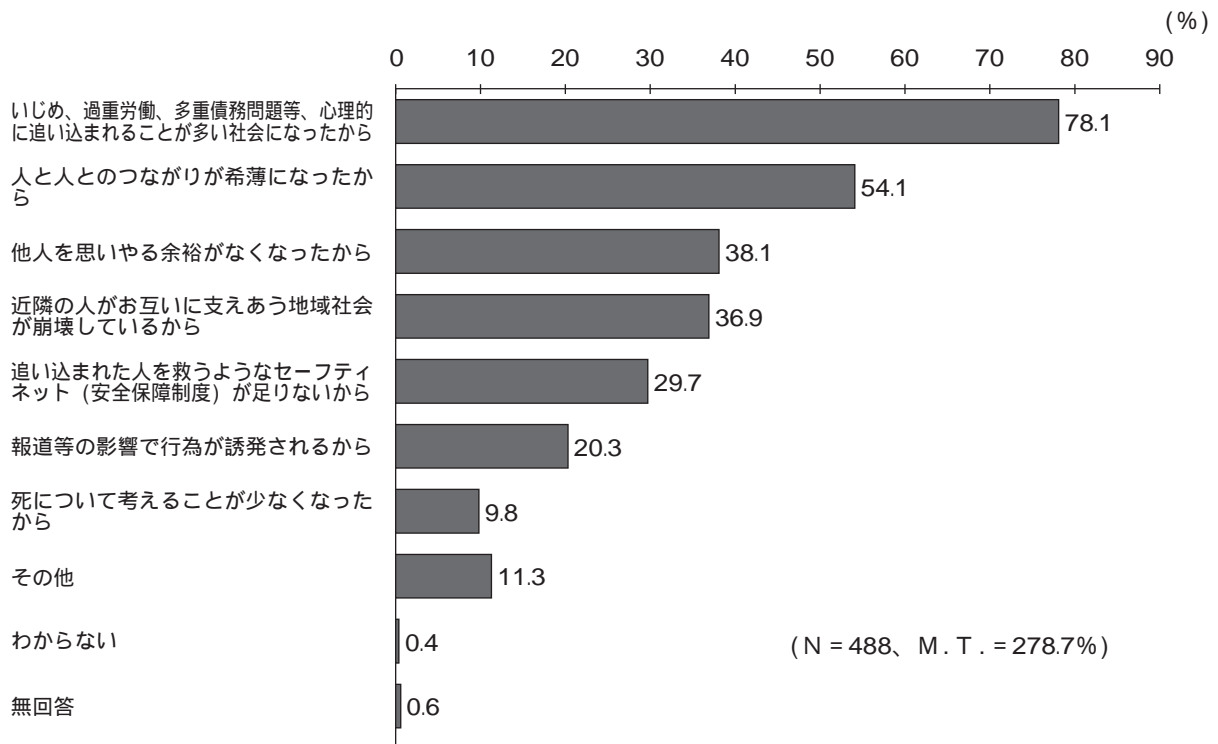
【記号・符号・用語の説明】

- (1) N (Number of Cases の略) は比例算出の基数であり、100%が何人の回答者に相当するかを示す。
- (2) M. T. (Multiple Total) は複数回答を認める質問に対する回答の比率の合計を示す。(無回答者の数値は含まない。)
- (3) 回答が1つの質問であっても、小数第2位を四捨五入して割合を求めているため、合計が100%にならないことがある。

調査結果

1 自殺に関する意識

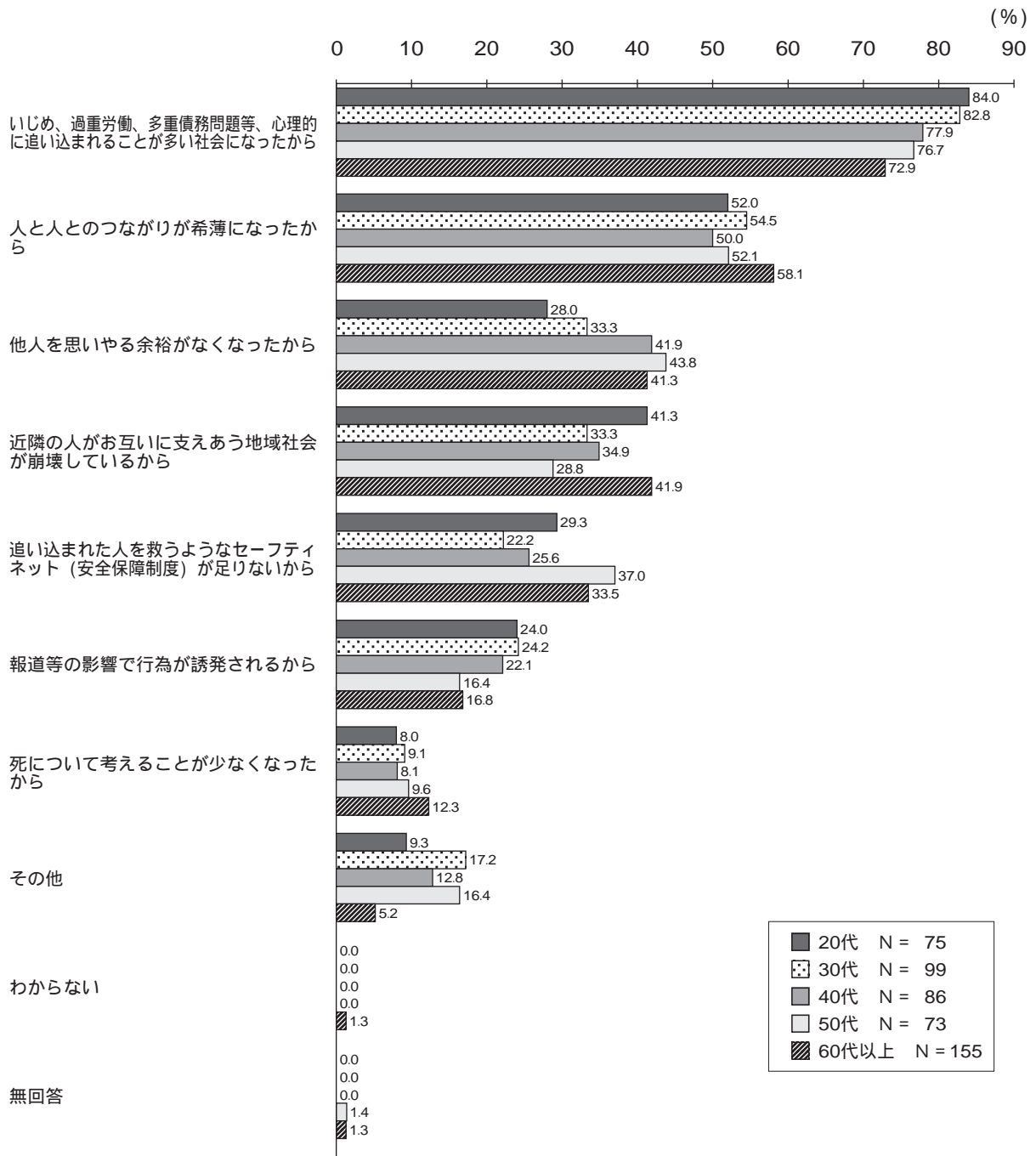
問1 自殺者数は、平成10年に前年の1.5倍以上と急増して以来、13年連続して高い水準が続いています。なぜ自殺は減らないと思いますか。(回答は3つまで)



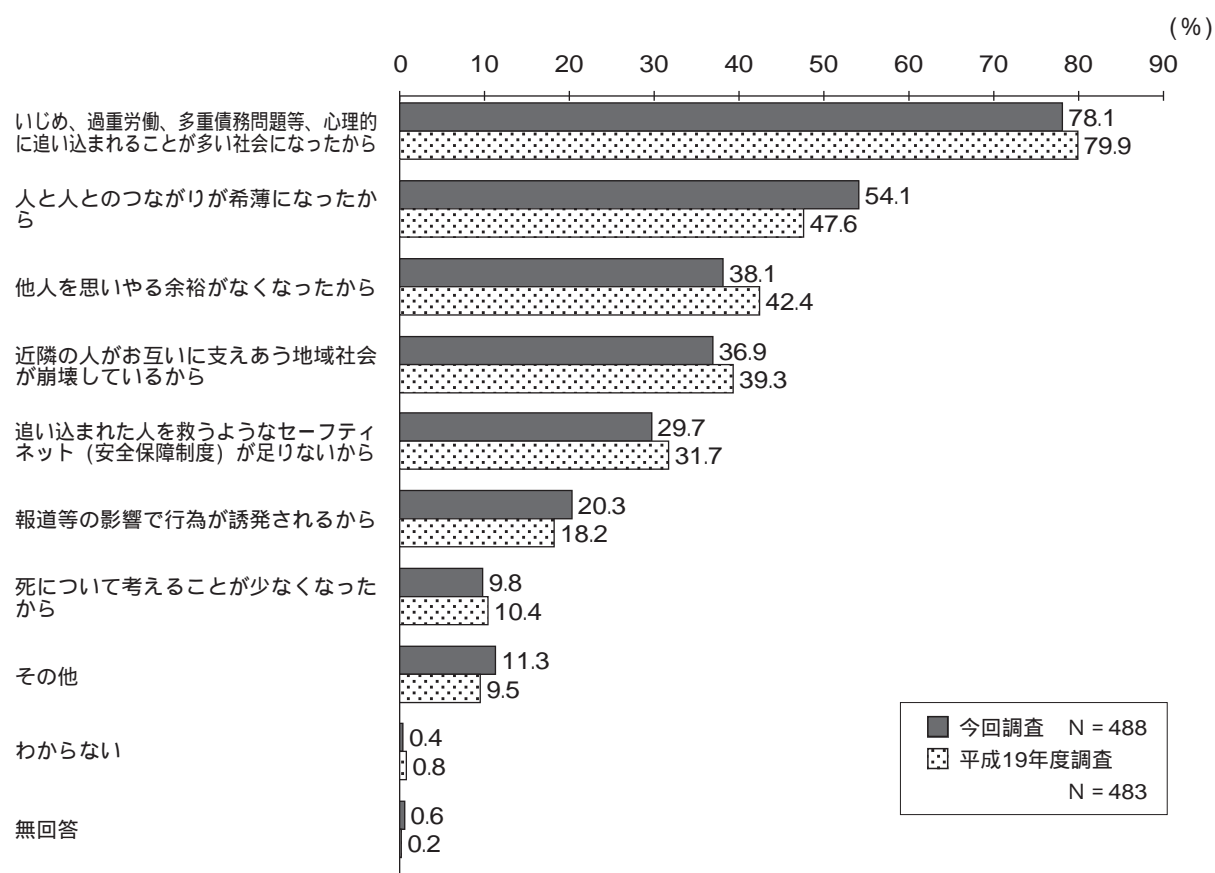
自殺はなぜ減らないと思うか尋ねたところ、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、心理的に追い込まれることが多い社会になったから」が78.1%、「人と人とのつながりが希薄になったから」が54.1%、「他人を思いやる余裕がなくなったから」が38.1%、「近隣の人がお互いに支えあう地域社会が崩壊しているから」が36.9%などとなっている。

年代別にみると、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、心理的に追い込まれることが多い社会になったから」と答えた人の割合は、全ての年代で7割を超えており、特に若い世代ほど高くなっている。

(年代別)



(なぜ自殺は減らないか (時系列比較))



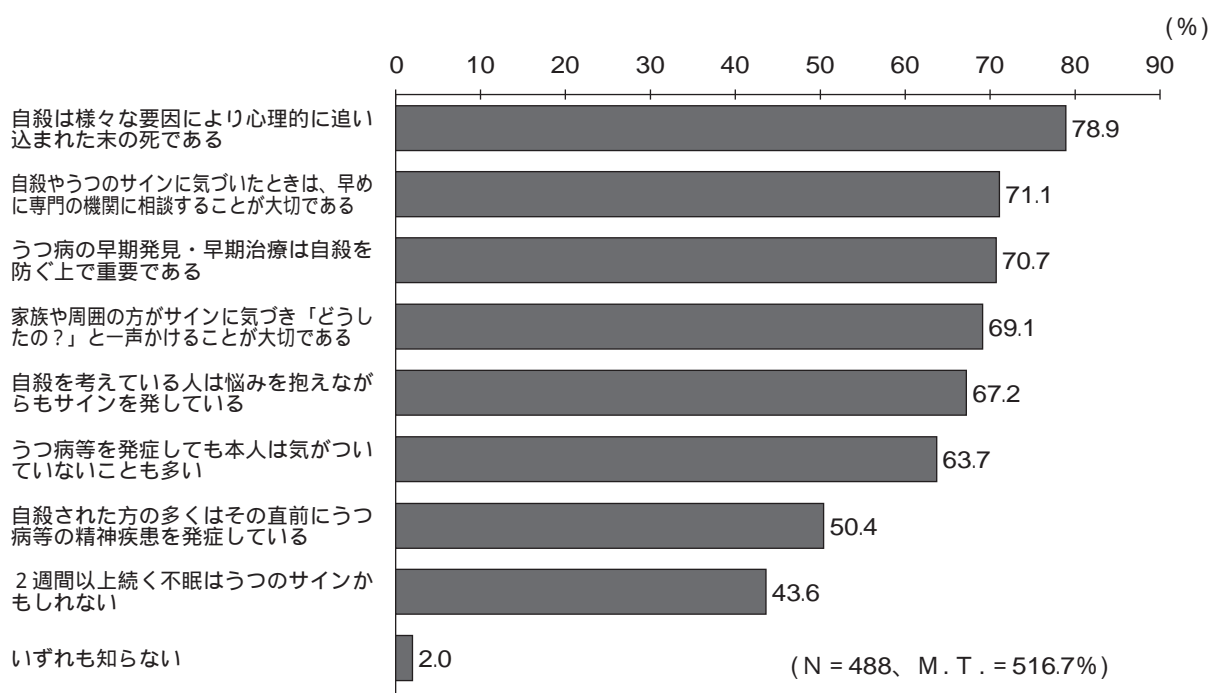
自殺は個人の自由な意思や選択の結果とわれてきましたが、8割近くの人が「追い込まれることが多い社会」を原因としており、自殺には、さまざまな要因が複雑に関係しており、心理的に追い込まれた末の死という認識が広まっている状況がうかがえます。

今後とも、総合的な取組を進めていきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

問2 自殺やうつ病について、次のうちあなたが知っているものはどれですか。

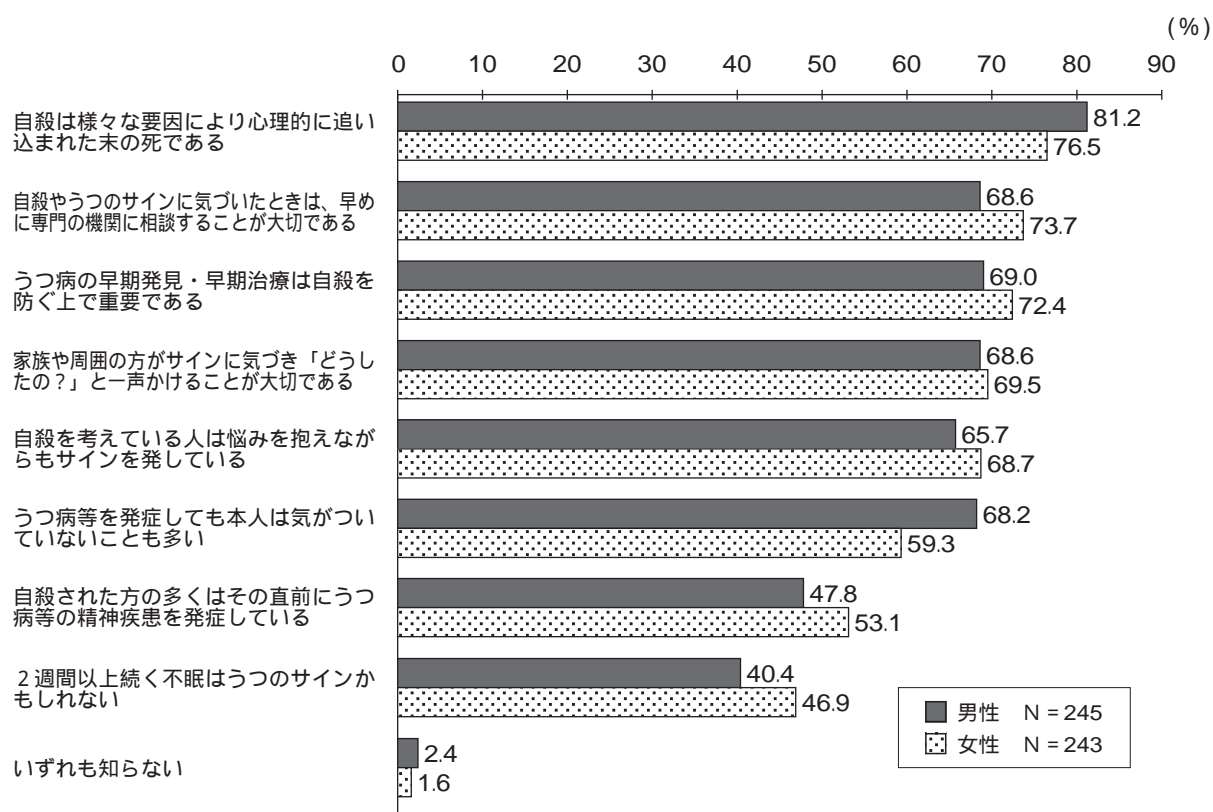
(回答はいくつでも)



自殺やうつ病について知っているものを尋ねたところ、「自殺は様々な要因により心理的に追い込まれた末の死である」が78.9%、「自殺やうつサインに気づいたときは、早めに専門の機関に相談することが大切である」が71.1%、「うつ病の早期発見・早期治療は自殺を防ぐ上で重要である」が70.7%、「家族や周囲の方がサインに気づき「どうしたの?」と一声かけることが大切である」が69.1%、などとなっている。

男女別にみると、「自殺は様々な要因により心理的に追い込まれた末の死である」、「うつ病等を発症しても本人は気がついていないことも多い」と答えた人の割合は、男性の方が女性より高くなっているが、それら以外を選択した人の割合は、総じて女性の方が男性より高くなっている。

(男女別)

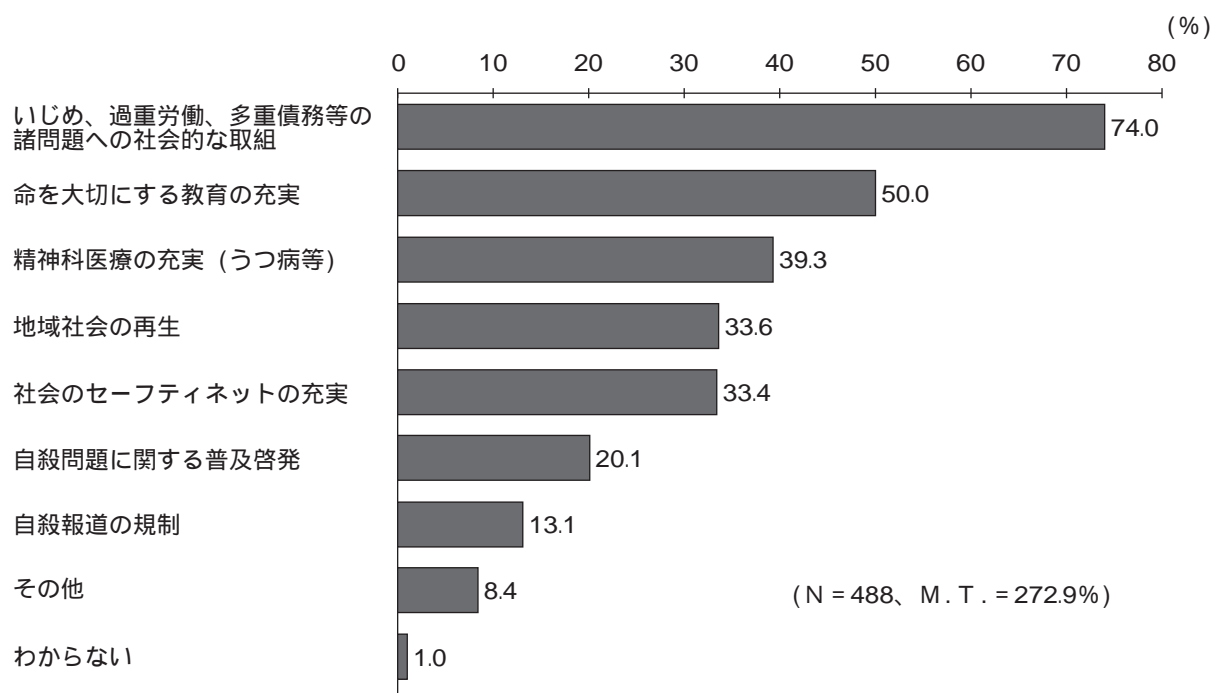


自殺やうつ病について知っている内容として、7～8割程度の割合となっているものが多いが、「自殺された方の多くはその直前にうつ病等の精神疾患を発症している」「2週間以上続く不眠はうつ病のサインかもしれない」については、5割以下という状況がうかがえます。

今後とも、うつ病等の正しい知識や自殺の基本認識を広めていくことにより、偏見の除去に取り組んでいきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

問3 自殺を防ぐためには、今後、どのような取組が必要だと思いますか。(回答は3つまで)

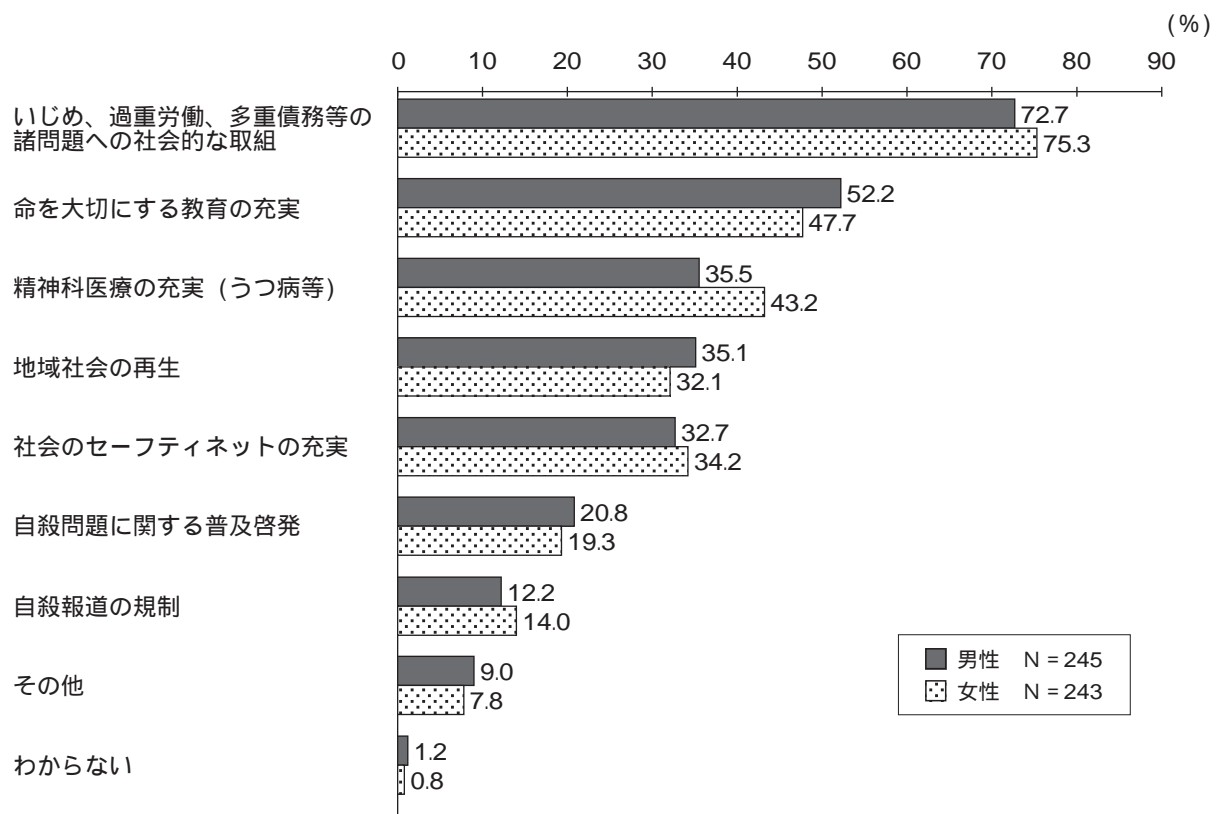


自殺を防ぐためには、どのような取組が必要だと思うか尋ねたところ、「いじめ、過重労働、多重債務等の諸問題への社会的な取組」が74.0%、「命を大切にする教育の充実」が50.0%、「精神科医療の充実 (うつ病等)」が39.3%、「地域社会の再生」が33.6%などとなっている。

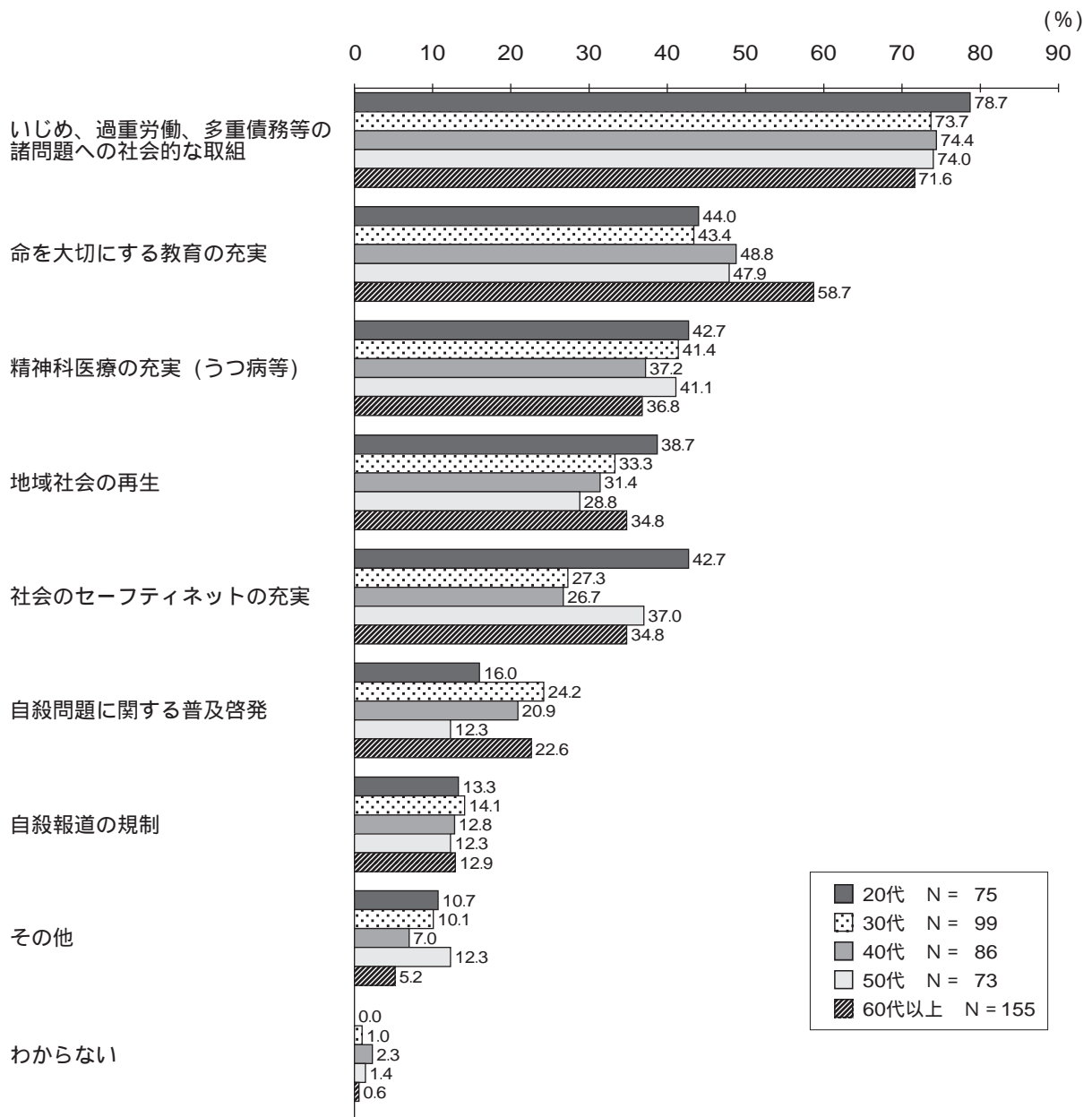
男女別にみると、「命を大切にする教育の充実」と答えた人の割合は男性で、「精神科医療の充実 (うつ病等)」と答えた人の割合は女性で、それぞれ高くなっている。

年代別にみると、「いじめ、過重労働、多重債務等の諸問題への社会的な取組」と答えた人の割合は、全ての年代で7割を超えている。また、60代以上では「命を大切にする教育の充実」が58.7%と高くなっている。

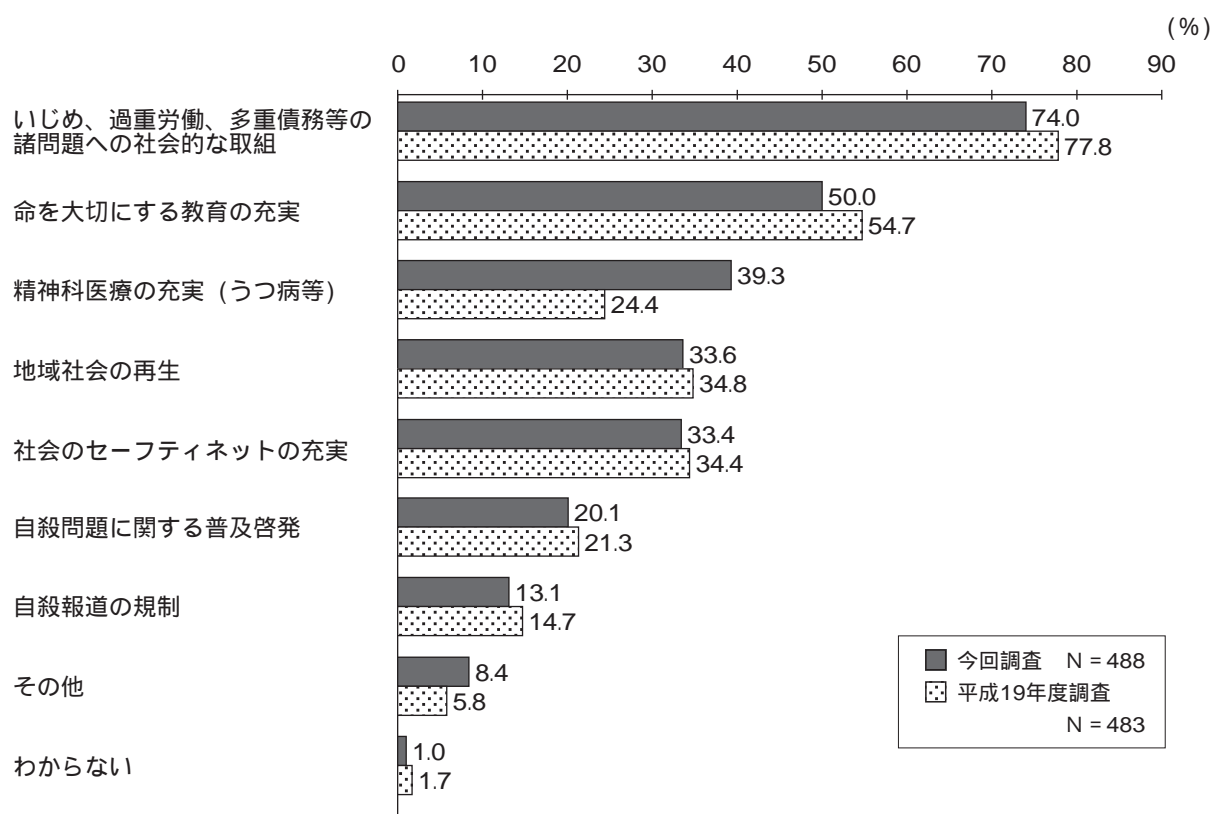
(男女別)



(年代別)



(自殺を防ぐために今後、必要だと思う取組 (時系列比較))

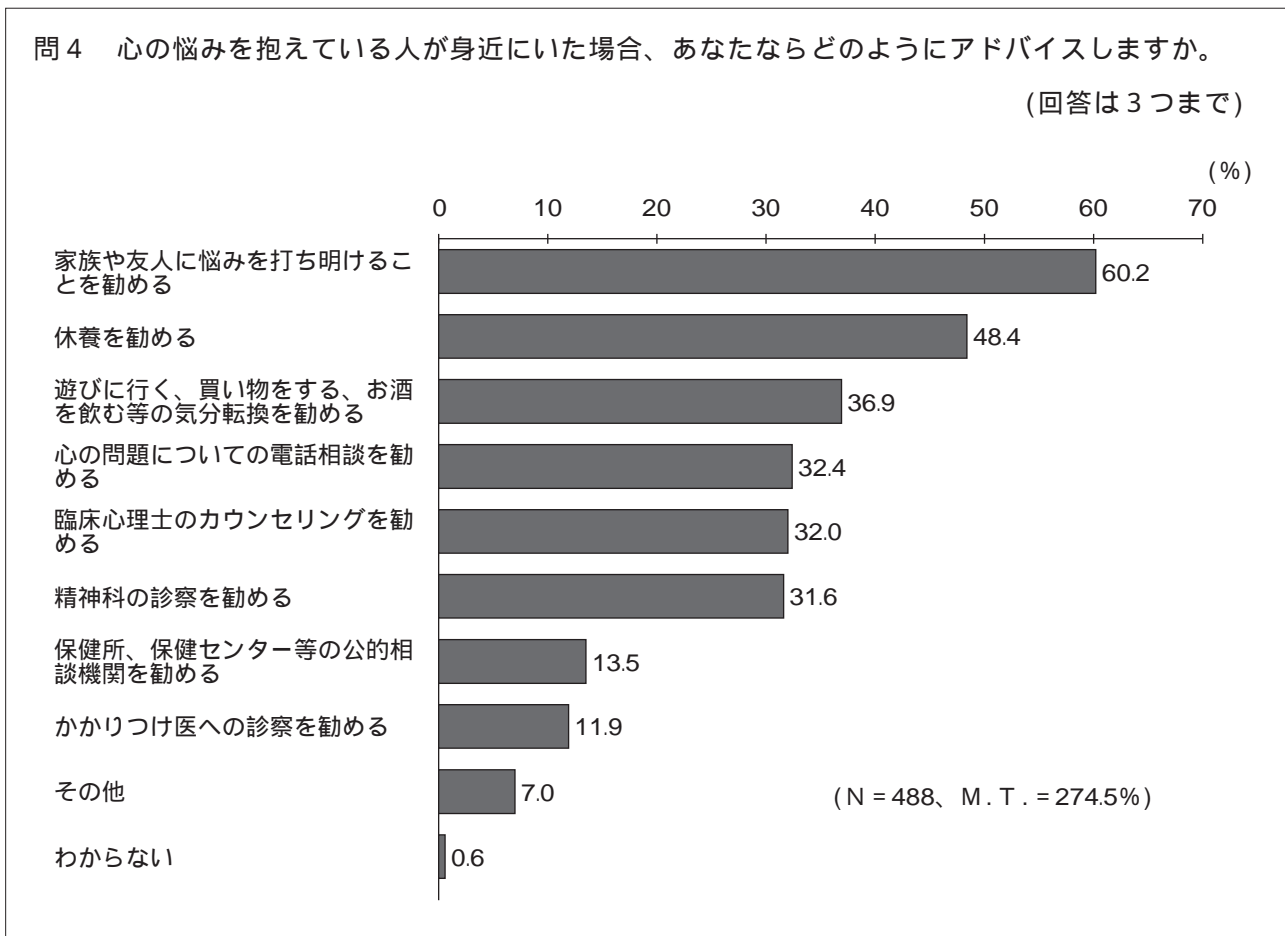


平成19年12月に行った調査では、「精神科医療の充実 (うつ病等)」は24.4%で多いほうから5番目でした。今回の調査では、39.3%で多い方から3番目でしたので、精神科医療の重要性について多くの県民に認識されてきていると考えられます。

様々な社会的要因への取組の必要性については、多くの県民に認識されており、精神科医療体制の充実を始めとした総合的な取組を進めていきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

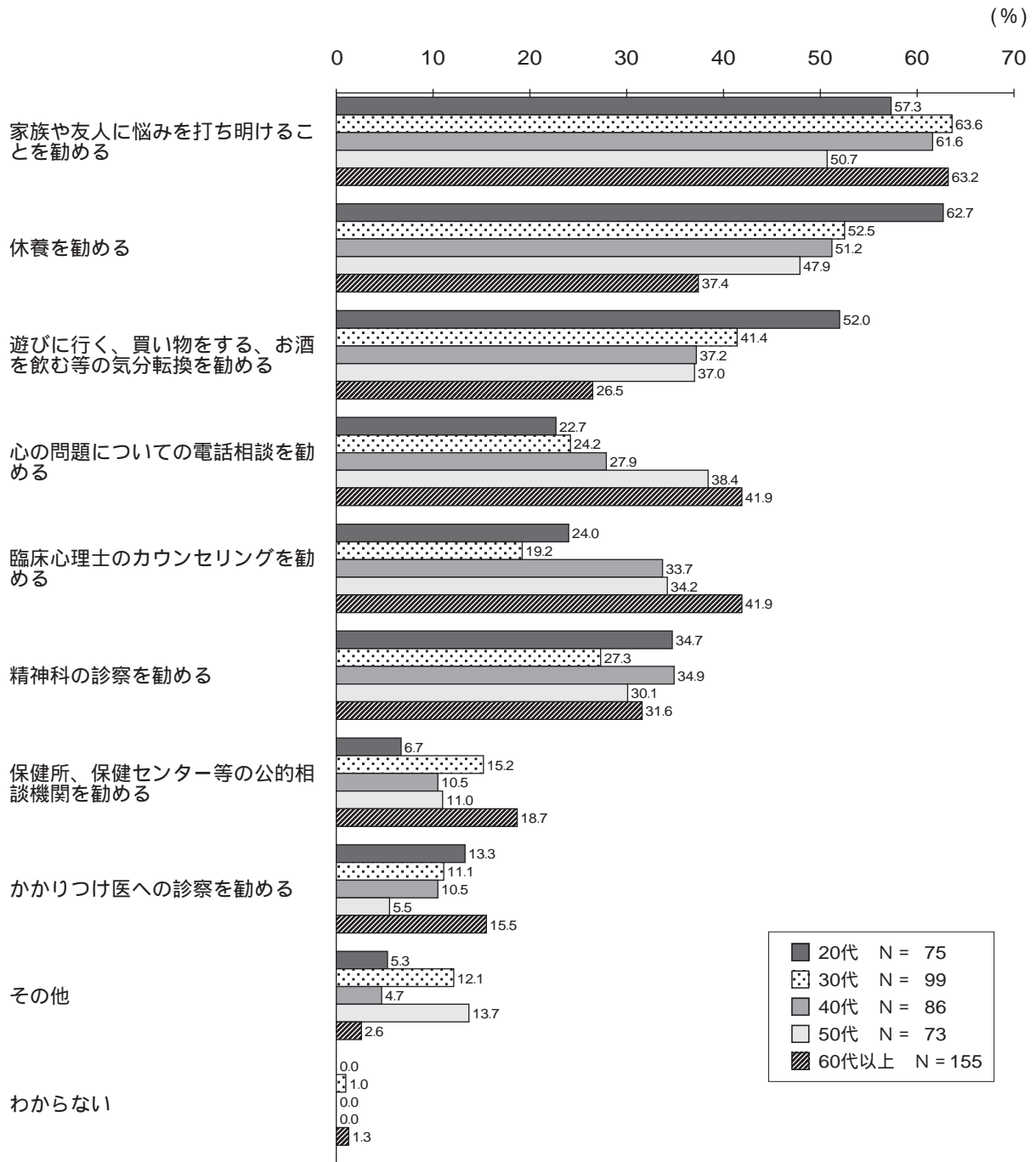
2 相談窓口の認知度



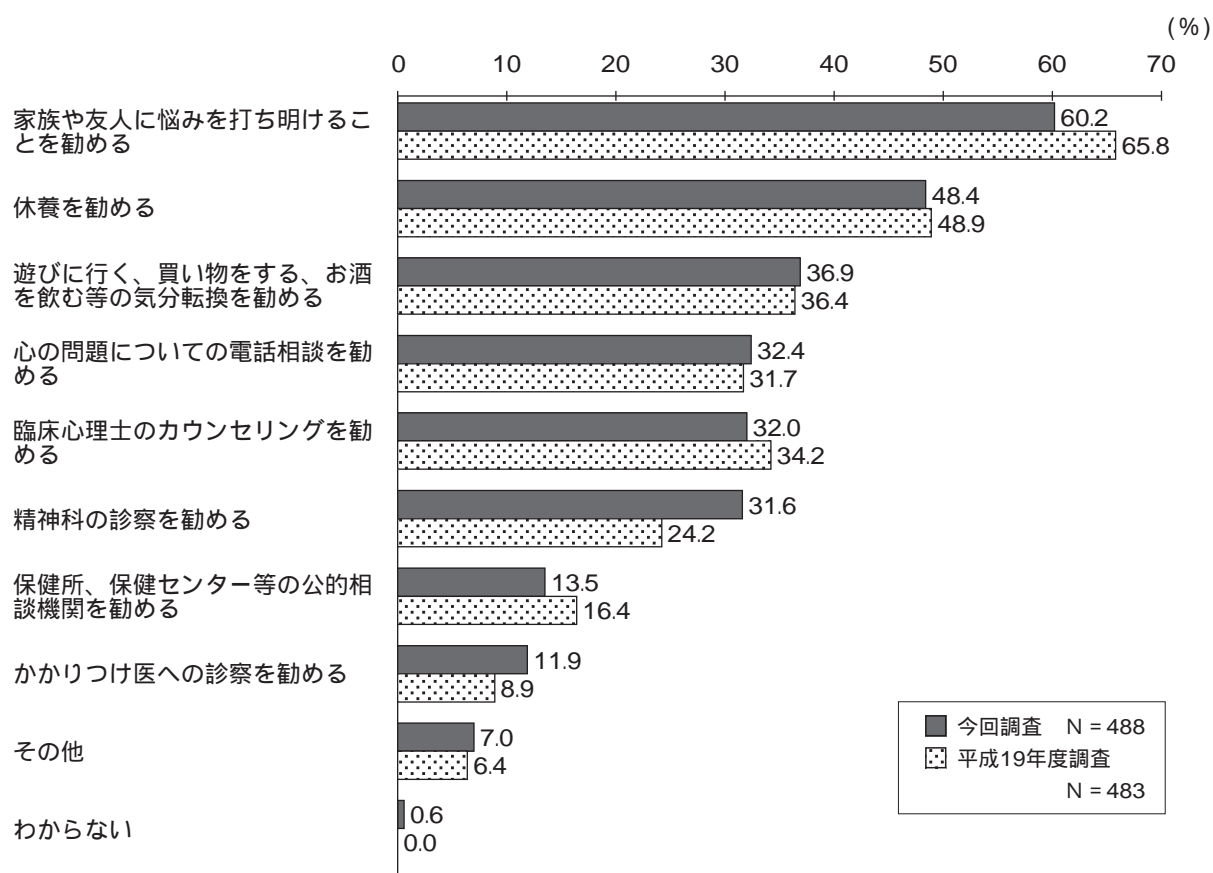
心の悩みを抱えている人にどのようにアドバイスをするかを尋ねたところ、「家族や友人に悩みを打ち明けることを勧める」が60.2%、「休養を勧める」が48.4%、「遊びに行く、買い物をする、お酒を飲む等の気分転換を勧める」が36.9%、「心の問題についての電話相談を勧める」が32.4%などとなっている。

年代別にみると「休養を勧める」、「遊びに行く、買い物をする、お酒を飲む等の気分転換を勧める」と答えた人の割合は、年代が上がるほど低くなり、「心の問題についての電話相談を勧める」、「臨床心理士のカウンセリングを勧める」は年代が上がるほど高くなっている。

(年代別)



(心の悩みを抱えている人が身近にいた場合のアドバイス (時系列比較))

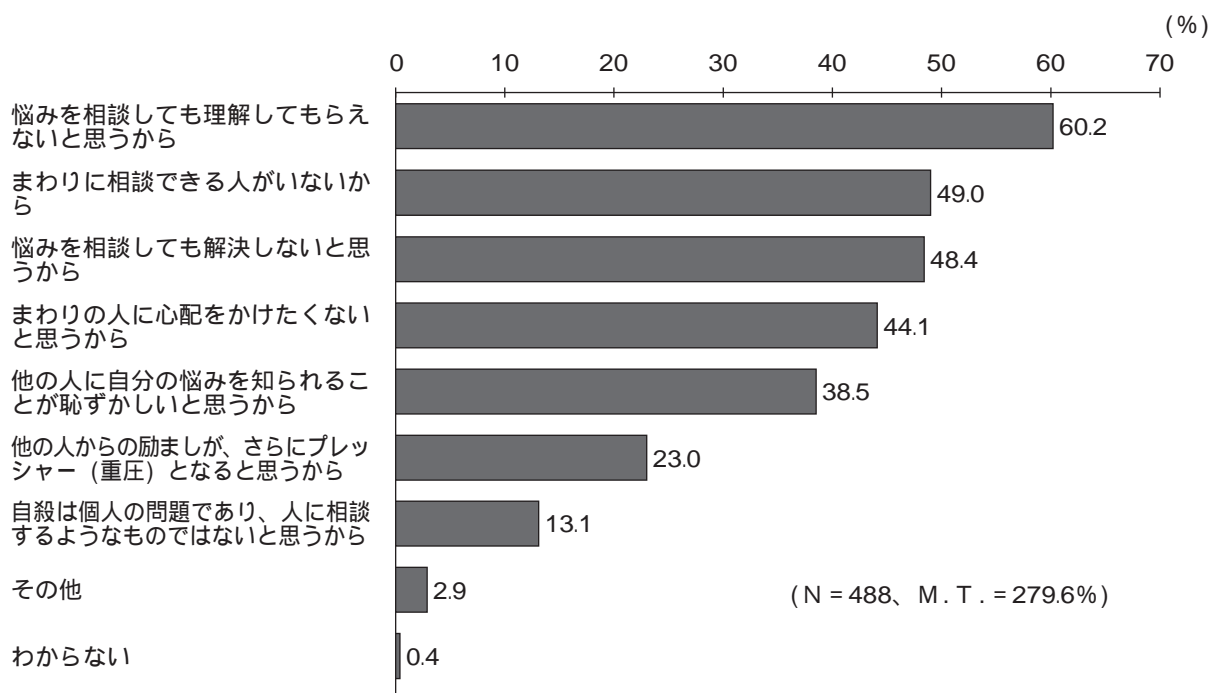


平成19年12月に行った調査では、「精神科の診察を勧める」は24.2%でした。今回の調査では31.6%でしたので、精神科受診の必要性への県民の認識が高まってきていると考えられます。

引き続き、早めに専門家に相談するように、また専門家の窓口周知等の啓発活動を進めていきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

問5 自殺者の多くが誰にも悩みを相談していないという調査結果があります。なぜ、誰にも相談しないと思いますか。(回答は3つまで)

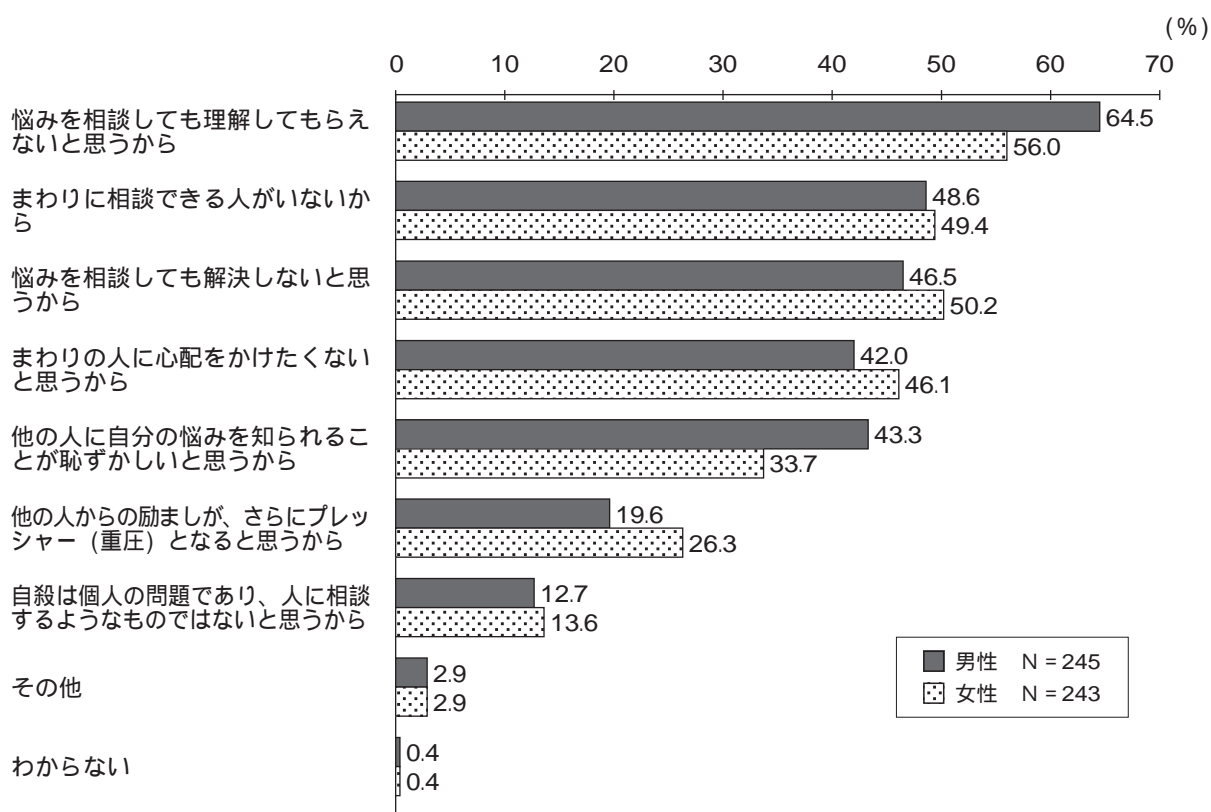


自殺者の多くが誰にも悩みを相談していない理由について尋ねたところ、「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」が60.2%、「まわりに相談できる人がいないから」が49.0%、「悩みを相談しても解決しないと思うから」が48.4%、「まわりの人に心配をかけたくないと思うから」が44.1%などとなっている。

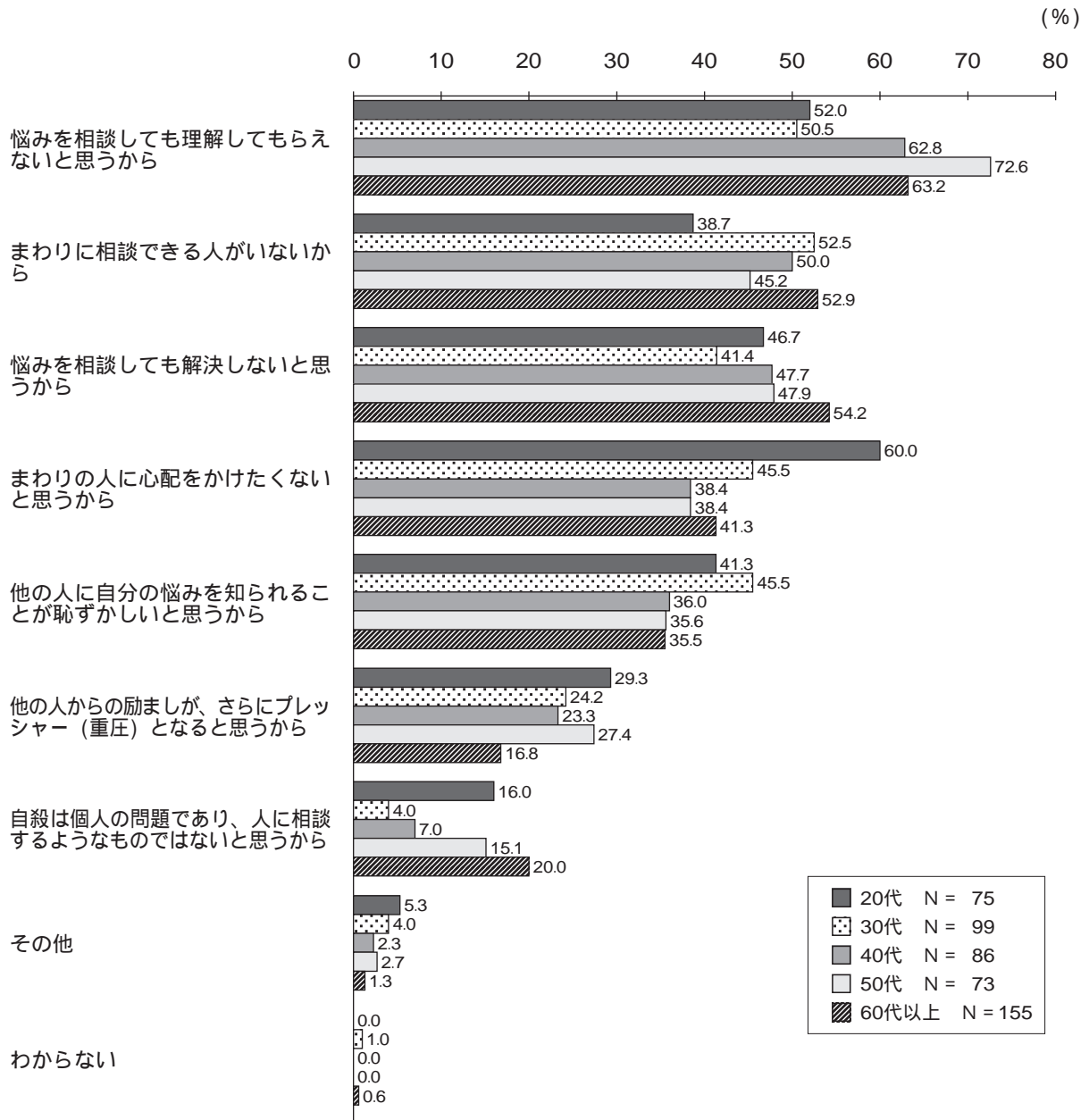
男女別にみると、「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」と答えた人の割合は、男女とも最も高く、「他の人に自分の悩みを知られることが恥ずかしいと思うから」と答えた人の割合は、男性の方が女性より高くなっているが、「他の人からの励ましが、さらにプレッシャー（重圧）となると思うから」と答えた人の割合は、女性の方が高くなっている。

年代別にみると、最も回答の割合が高かったのは、20代では「まわりの人に心配をかけたくないと思うから」、30代では「まわりに相談できる人がいないから」、40代以上では「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」となっている。

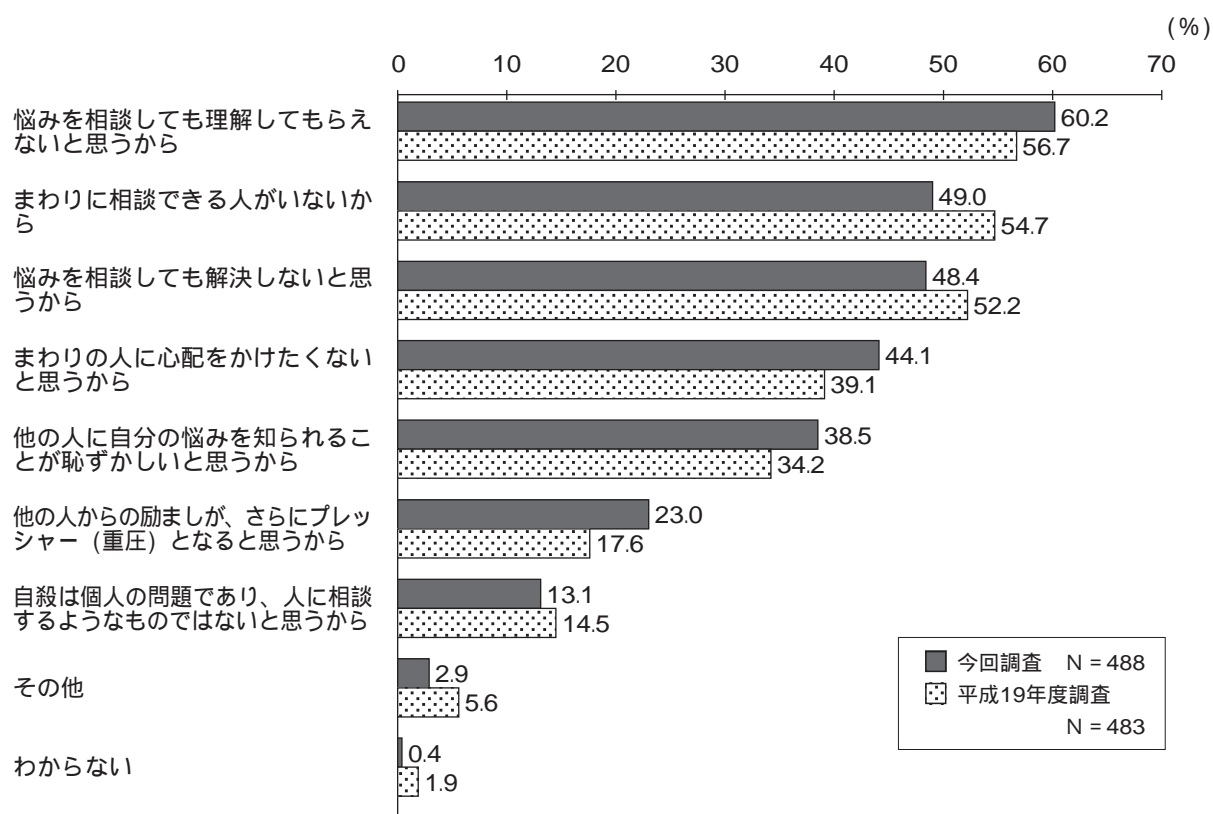
(男女別)



(年代別)



(自殺者の多くが誰にも悩みを相談しない理由 (時系列比較))

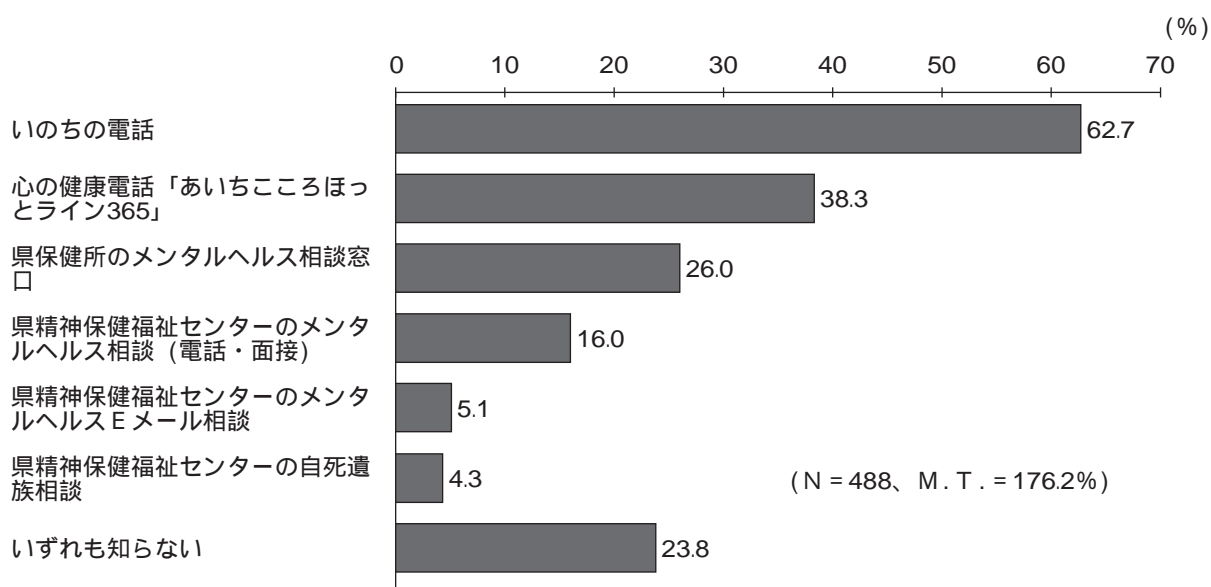


「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」が割合として一番多く、そのうち男女別では、女性の56.0%に対し男性が64.5%と高くなっている。誰にも相談できずに孤独に陥る状況がうかがえ、男性の50代をピークとした中高年の自殺者数が多い現状と関連していると考えられます。

今後の対策においては、悩んでいる人にいかに相談をしやすく孤立化させないかをポイントにして取り組んでいきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

問6 心の悩みに関する相談窓口はいろいろありますが、次のうちあなたが知っているものはどれですか。(回答はいくつでも)

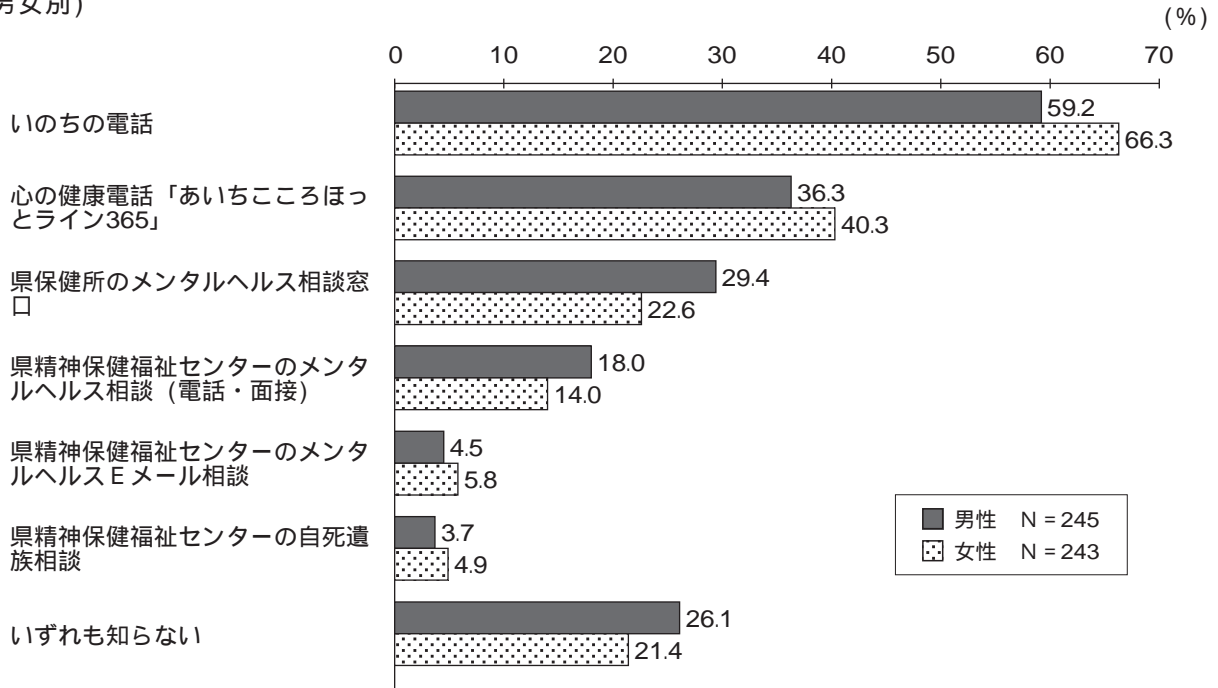


心の悩みに関する相談窓口について知っているものを尋ねたところ、「いのちの電話」が62.7%、「心の健康電話「あいちこころほっとライン365」」が38.3%、「県保健所のメンタルヘルス相談窓口」が26.0%、「県精神保健福祉センターのメンタルヘルス相談（電話・面接）」が16.0%などとなっている。

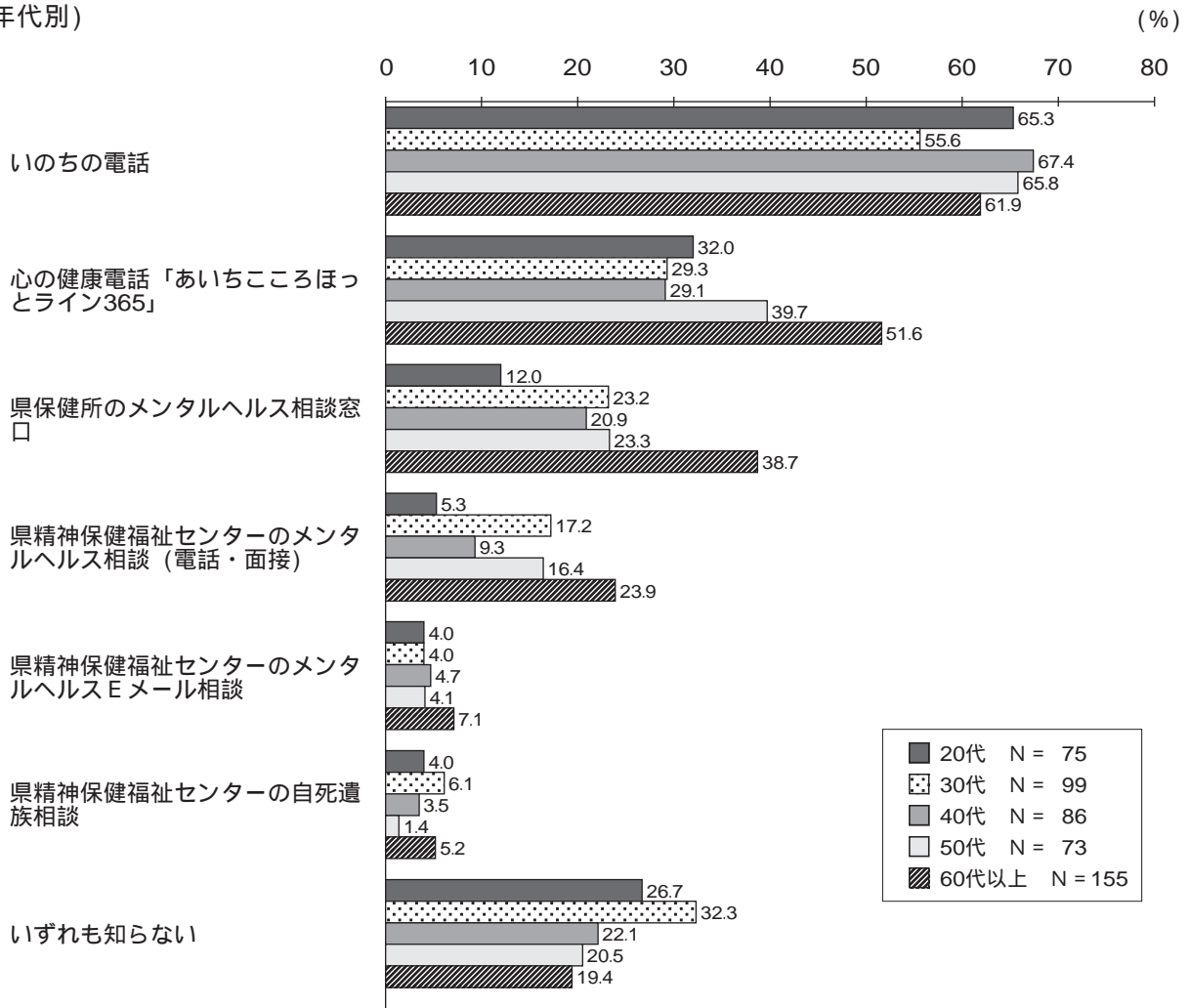
男女別にみると、「いのちの電話」、「心の健康電話「あいちこころほっとライン365」」と答えた人の割合は、女性の方が男性より高く、「県保健所のメンタルヘルス相談窓口」、「県精神保健福祉センターのメンタルヘルス相談窓口（電話・面接）」と答えた人の割合は、「いずれも知らない」と答えた人も含め、男性の方が高くなっている。

年代別にみると、「いのちの電話」と答えた人の割合は、30代を除く全ての年代で6割を超えており、「心の健康電話「あいちこころほっとライン365」」、「県保健所のメンタルヘルス相談窓口」、「県精神保健福祉センターのメンタルヘルス相談窓口（電話・面接）」と答えた人の割合は、60代以上で高くなっている。

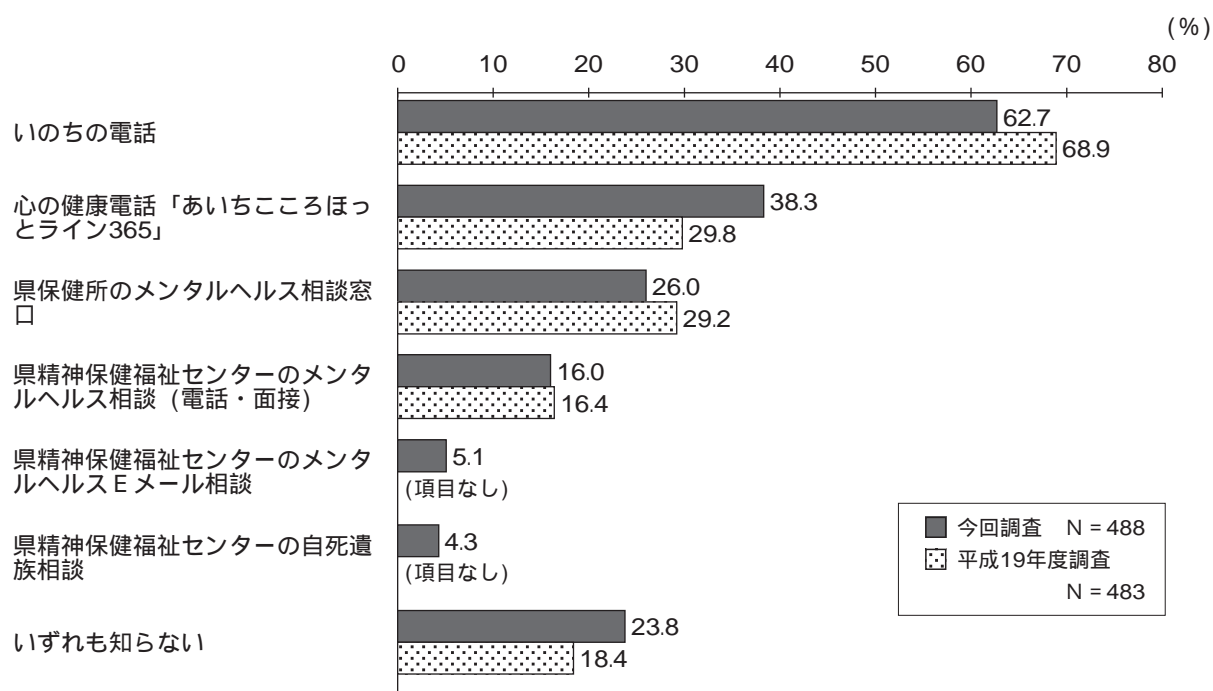
(男女別)



(年代別)



(心の悩みに関する相談窓口で知っているもの (時系列比較))



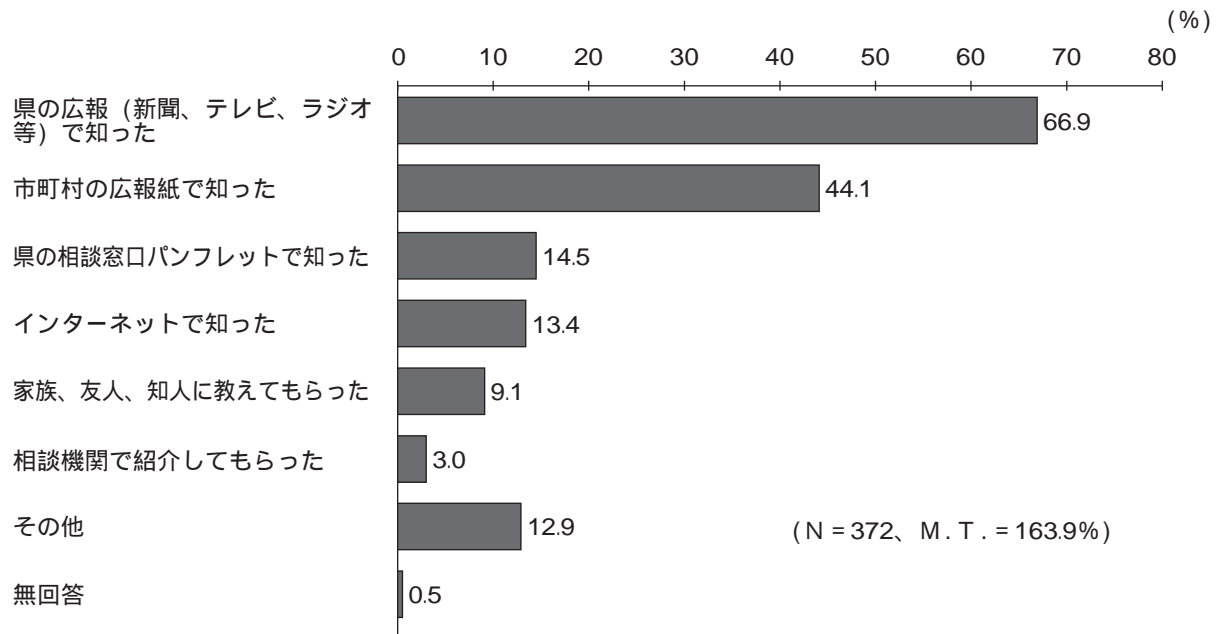
平成19年12月に行った調査では、「心の健康電話「あいちこころほっとライン365」の割合は29.8%でした。今回の調査では、38.3%となっており周知が進んだ状況がうかがえますが、保健所、精神保健福祉センターのメンタルヘルス相談窓口については認知度が同程度又はやや減少していますので、こうした窓口の周知を図るために、今後とも広報活動を進めていきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

(問6で知っている相談窓口があった場合)

問7 心の悩みに関する相談窓口について、次のうちあなたはどのようにして知りましたか。

(回答はいくつでも)

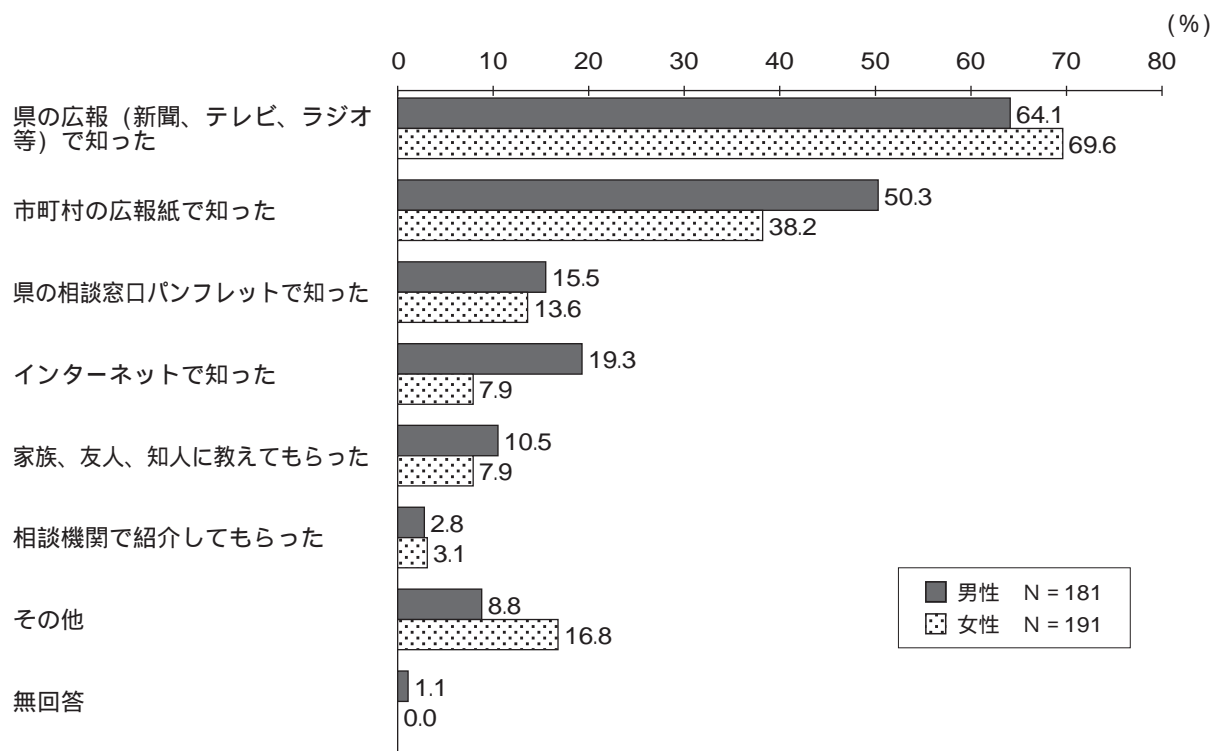


心の悩みに関する相談窓口をどのようにして知ったかを尋ねたところ、「県の広報 (新聞、テレビ、ラジオ等) で知った」が66.9%、「市町村の広報紙で知った」が44.1%、「県の相談窓口パンフレットで知った」が14.5%、「インターネットで知った」が13.4%などとなっている。

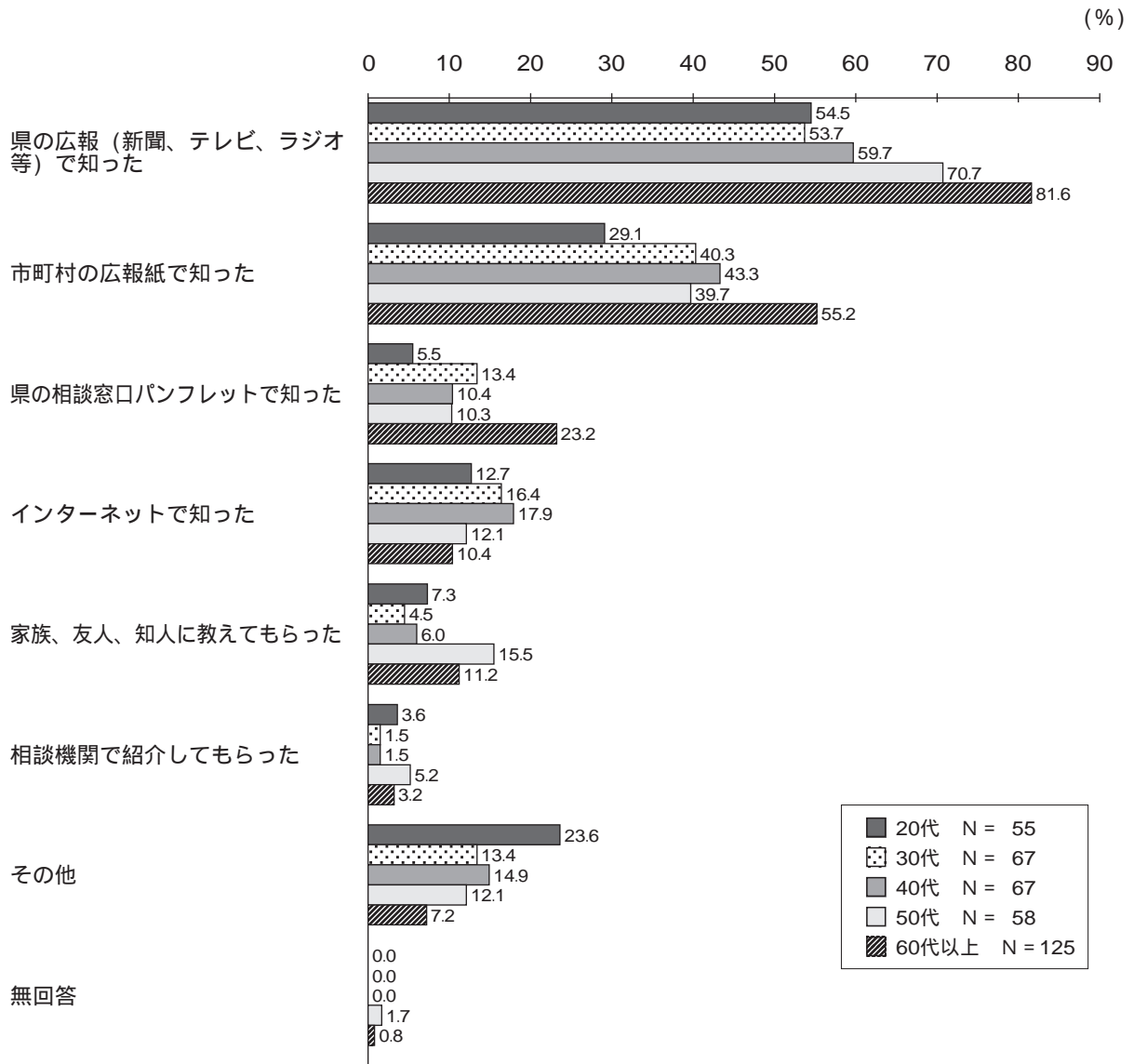
男女別で見ると、「県の広報 (新聞、テレビ、ラジオ等) で知った」と答えた人の割合は、男性より女性が高く、それ以外では、「市町村の広報紙で知った」、「インターネットで知った」などと総じて、男性の割合が高くなっている。

年代別で見ると、「県の広報 (新聞、テレビ、ラジオ等) で知った」、「市町村の広報紙で知った」と答えた人の割合は、概ね年代が上がるほど高くなっている。

(男女別)



(年代別)

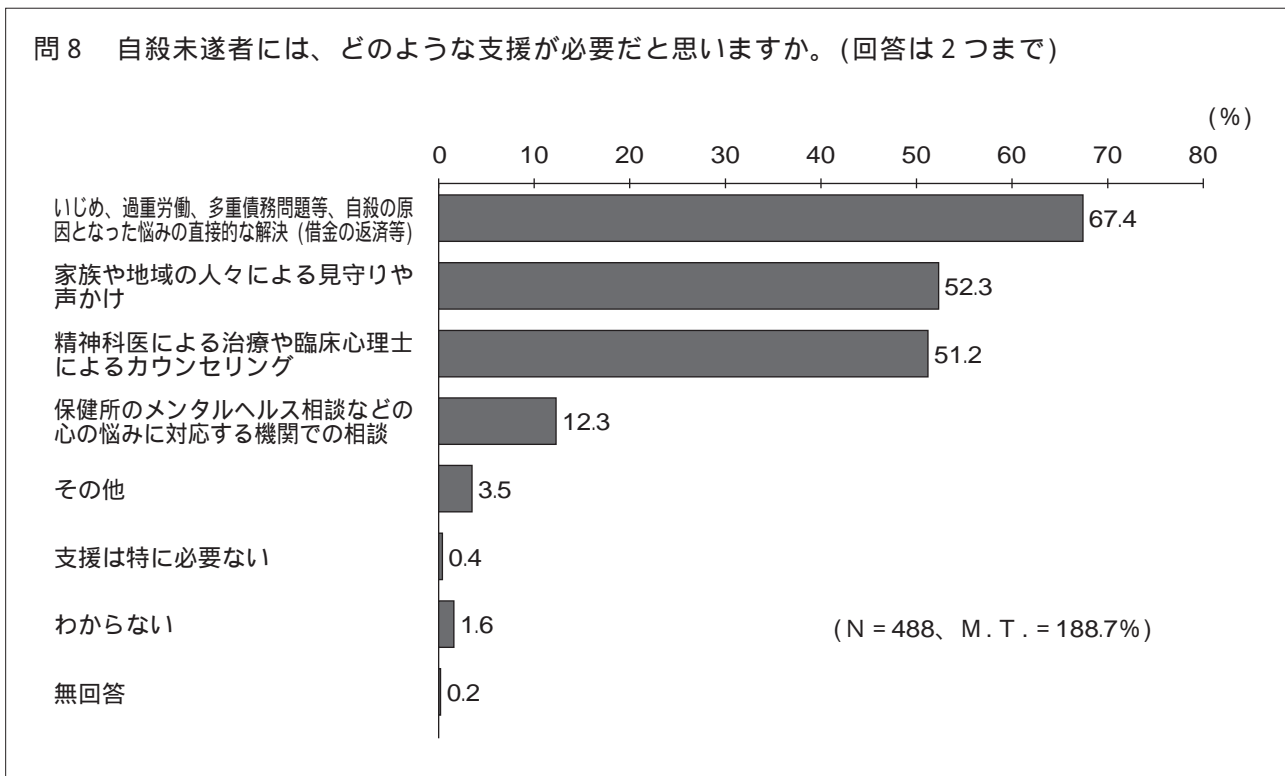


相談窓口を知った広報媒体としては、「県の広報(新聞、テレビ、ラジオ等)で知った」が一番多く、そのうち年代別で見ると総じて年代が上がるに従って割合が上がっています。新聞、テレビ、ラジオ等のマスメディアによる広報が効果的である状況がうかがえます。

今後も、必要な情報を必要な対象者に確実に届けるために、多様な広報媒体による効果的な活動を実施していきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

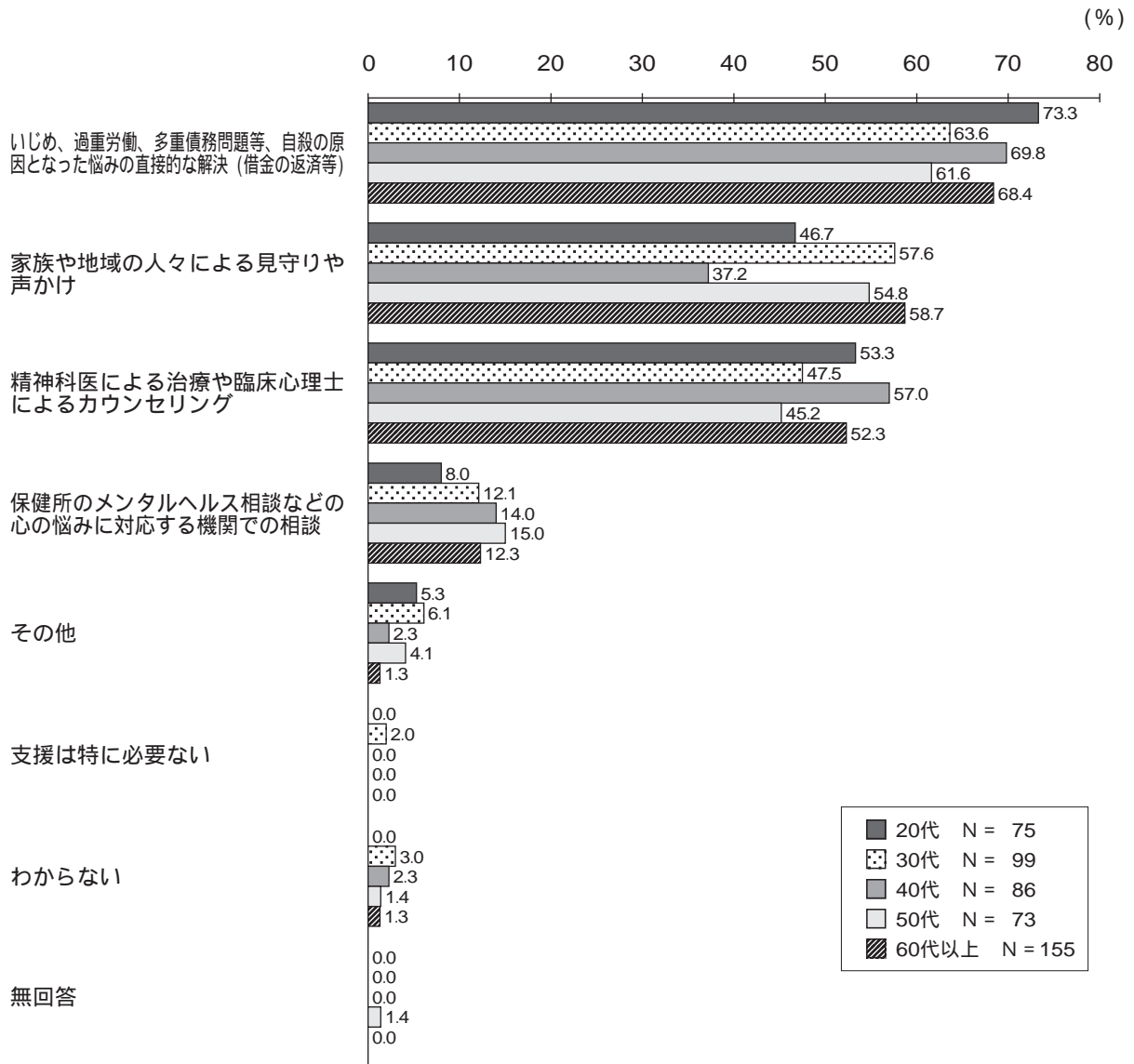
3 自殺未遂者への支援



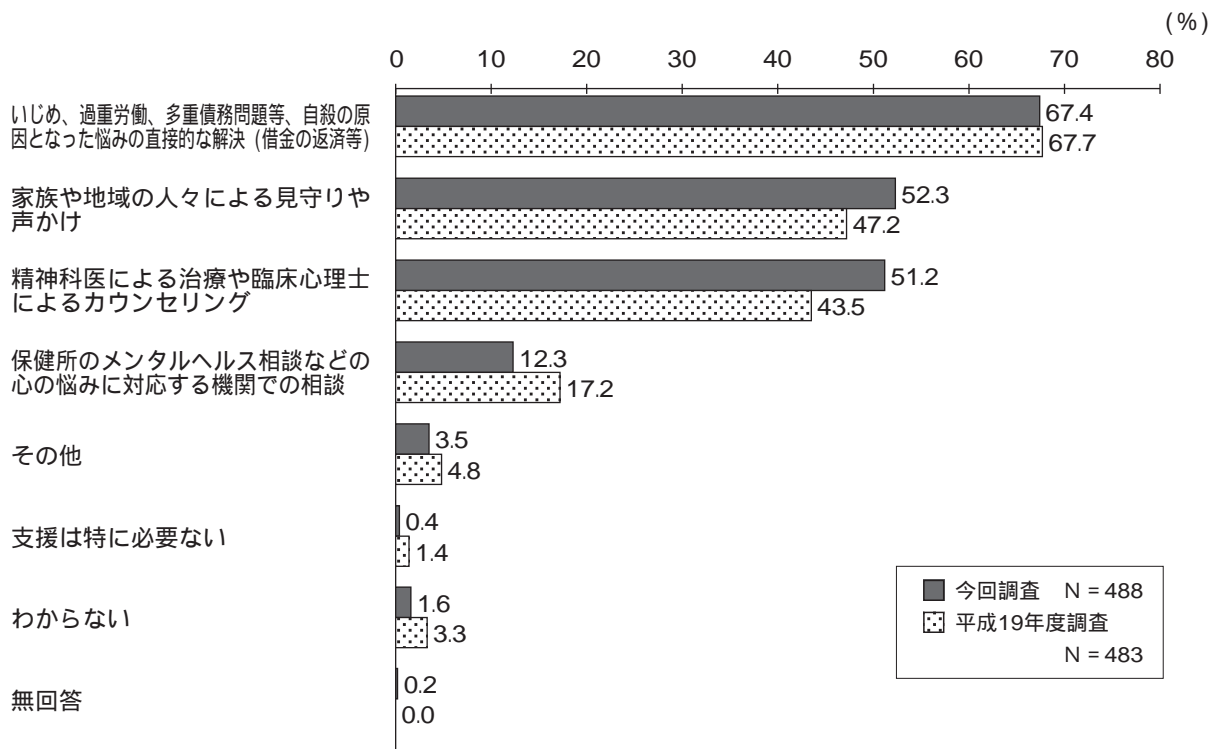
自殺未遂者にどのような支援が必要だと思うかを尋ねたところ、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、自殺の原因となった悩みの直接的な解決 (借金の返済等)」が67.4%、「家族や地域の人々による見守りや声かけ」が52.3%、「精神科医による治療や臨床心理士によるカウンセリング」が51.2%、「保健所のメンタルヘルス相談などの心の悩みに対応する機関での相談」が12.3%などとなっている。

年代別にみると、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、自殺の原因となった悩みの直接的な解決 (借金の返済等)」と答えた人の割合は、全年代を通して一番高く、「家族や地域の人々による見守りや声かけ」と答えた人の割合は、40代が他の年代に比べ低くなっている。

(年代別)



(自殺未遂者にはどのような支援が必要だと思うか (時系列比較))

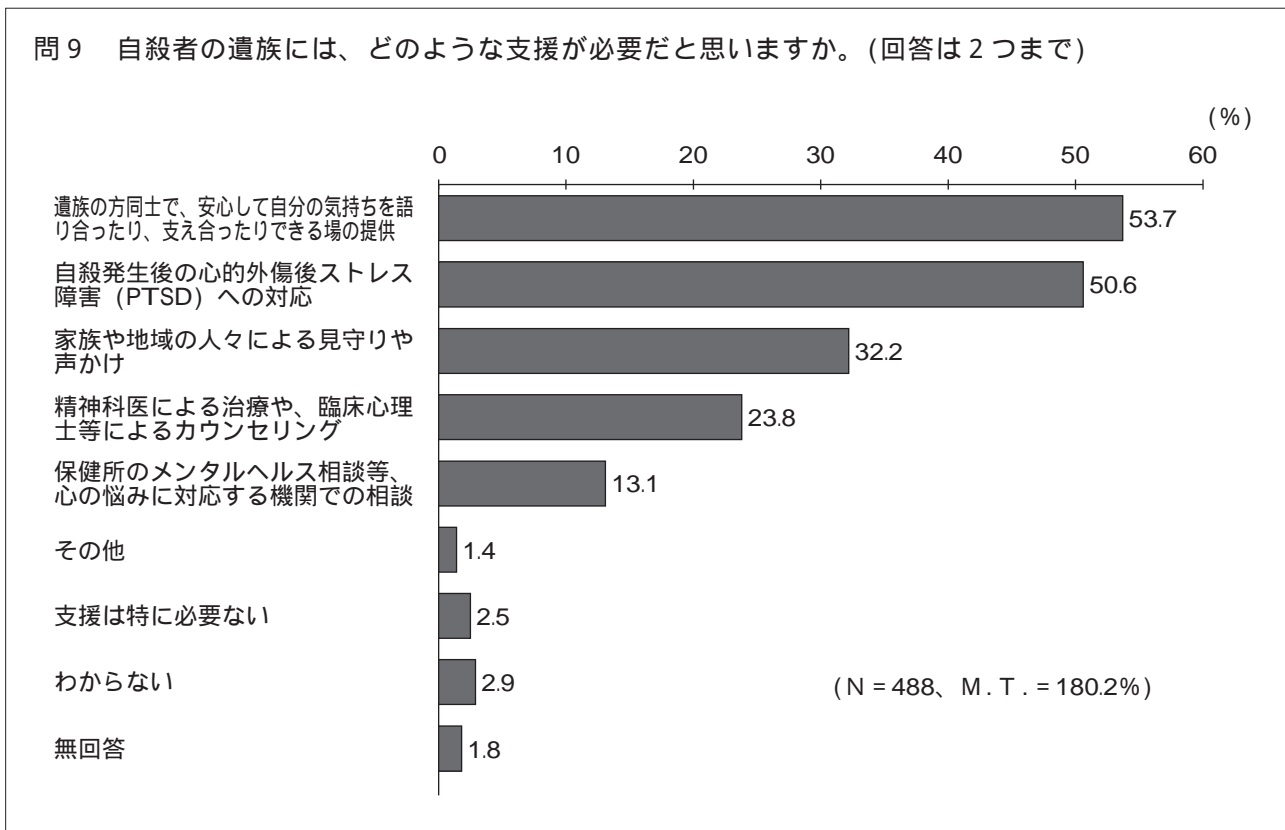


平成19年12月に行った調査では、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、自殺の原因となった悩みの直接的な解決 (借金の返済等)」の割合が一番高く、今回の調査でも同様の結果で、自殺未遂に至った直接的な要因への取組など、様々な社会的要因への取組の必要性が多くの県民に認識されていることがうかがえます。また、「精神科医による治療や臨床心理士によるカウンセリング」の割合が、43.5%から51.2%へと高まっていますので、精神科医等の専門家につなぐことの重要性への県民の認識が高まっていると考えられます。

引き続き、あいち自殺対策総合計画に沿って総合的な取組を進めていきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

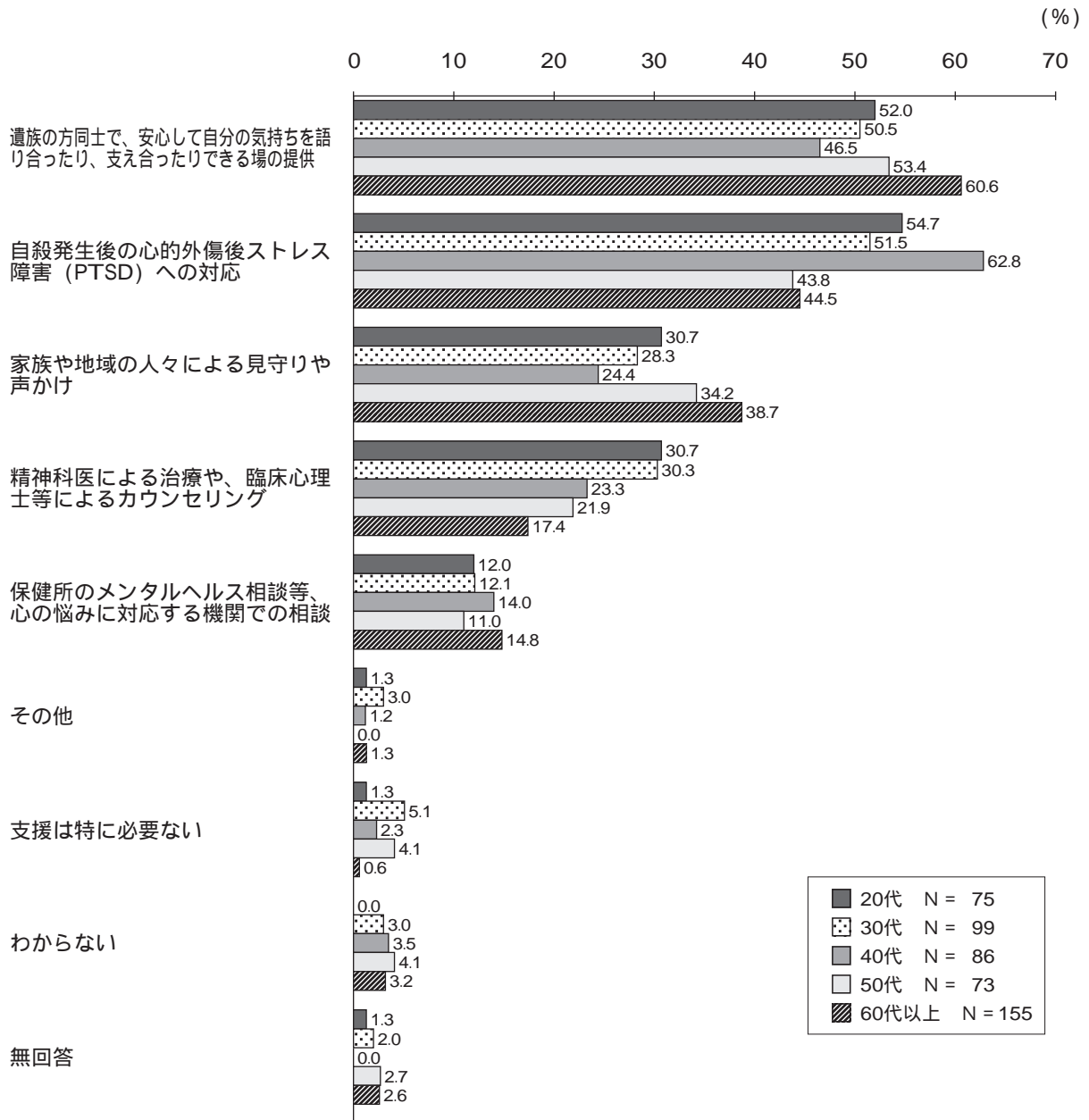
4 自死遺族への支援



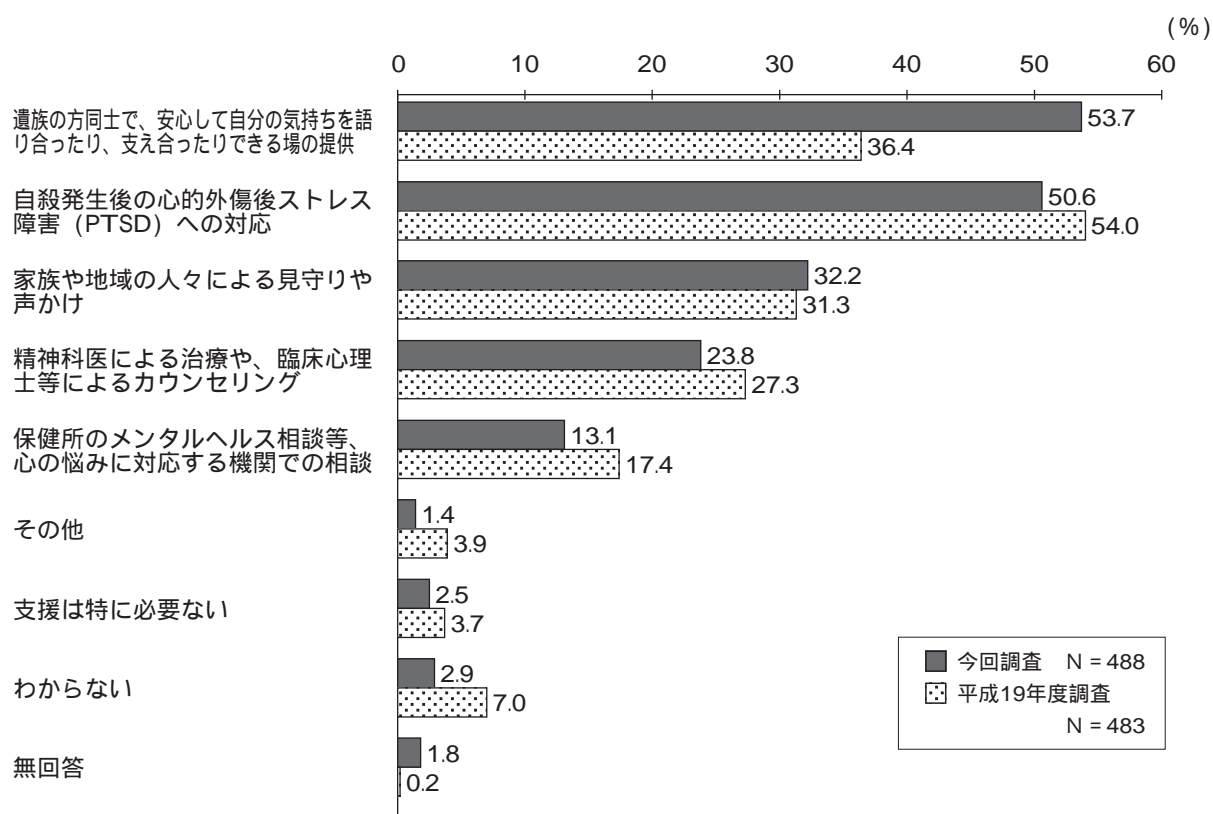
自殺者の遺族にどのような支援が必要だと思うかを尋ねたところ、「遺族の方同士で、安心して自分の気持ちを語り合ったり、支え合ったりできる場の提供」が53.7%、「自殺発生後の心的外傷後ストレス障害 (PTSD) への対応」が50.6%、「家族や地域の人々による見守りや声かけ」が32.2%、「精神科医による治療や、臨床心理士等によるカウンセリング」が23.8%などとなっている。

年代別にみると、最も回答の割合が高かったのは、50代と60代以上では「遺族の方同士で、安心して自分の気持ちを語り合ったり、支え合ったりできる場の提供」で、20代から40代までは「自殺発生後の心的外傷後ストレス障害 (PTSD) への対応」となっている。

(年代別)



(自殺者の遺族にはどのような支援が必要だと思うか (時系列比較))



平成19年12月に行った調査では、「遺族の方同士で、安心して自分の気持ちを語り合ったり、支え合ったりできる場の提供」が36.4%でした。今回の調査では、53.7%と一番高い割合になっており、自死遺族の置かれた社会的状況、心情への理解が高まったと考えられます。

自死遺族の支援については、医学・心理学的な専門的領域での支援と、周囲の人による支援の両方が選択されており、幅広い支援の必要性が認識されています。今後、遺族等への支援について、ご要望を聞きながら引き続き取り組んでいきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

5 自由意見

問10 県の自殺対策についてご意見・ご提案等があれば、ご自由に記述してください。

県の自殺対策について、自由に意見を記入していただいたところ、361件の意見が寄せられた。それらを大別すると次表のとおりであり、以下、その意見の要旨をいくつか例示した。

項 目	件 数
(1) 相談体制について	38
(2) 精神科医療について	15
(3) いのちについての教育、子どもの頃からのコミュニケーション等の教育について	43
(4) 家族の役割の見直しについて	10
(5) 思いやりのある地域やゆとりある社会、人とのつながりのある社会への取組について	31
(6) ゲートキーパー（近くで寄り添うこと）の充実について	21
(7) 社会の制度やしくみの改善について	27
(8) 勤務環境、経済問題、雇用問題への対応について	19
(9) マスコミ、インターネット等を通じた普及啓発について	73
(10) 遺族等への支援について	6
(11) 個人の考え方について	14
(12) その他	64
合 計	361

(1) 相談体制について

若年者専用・中年用等年齢別に相談しやすい環境を整え、周知を徹底し一人で悩まないよう啓発してほしい。

企業や学校等でも気軽にカウンセリングを受けられるシステムが充実すれば自殺者を減らすことができるのではないかと。

時間、曜日等相談の間口を広げることが肝要。

間接的な対策だが、うつ病治療について保健所はセカンドオピニオンの役割を担ってもらいたい。現在、開業医は比較的多いが、質的に疑問を生じた場合の治療内容の相談窓口になれる体制を取れないものでしょうか。

面接のための時間が取れない人やパソコンがない人もいるので、手紙等で県の臨床心理士へ相談できるとよい。その情報から県の人への対応につなぐヒントがあると思う。

本人が他人に知られず相談できる方法があるとよい。

いじめ、借金、虐待、離婚、失業、過重労働、恋の悩み、コンプレックス等、それぞれの分野で具体的に解決の糸口を示せる専門のアドバイザーによる相談窓口が24時間体制でほしい。以前相談した際に「あなたに問題がある」と冷たくあしらわれ、うつがひどくなった経験がある。

自分も死にたいくらい悩んでいたとき、色々な相談センターに電話したが、心がホッとするような窓口は1カ所もなく、結局次の相談窓口を紹介されるだけだった。何の解決もできないどころか、心が落ち着くこともできなかった。相談センターとは名ばかりでもっと人材やシステムを修正していくべきだと強く感じた。

「いのちの電話」に電話したことがあるが、いつかけても誰も電話に出ず、24時間体制を何のために取っているのか分からないと思いました。テレビで基督教の牧師やお寺の僧侶が自殺者相談にのっているのを見たが、そういった方にも手助けしてもらえたらよいのではと思う。

家族等には話せない人も多いと思うので、やはり専門の人に相談できるとよいし、ほどよい他人の方が話しやすいだろう。電話や面接では敷居が高いので、メール相談はとてもよいと思う。

サービス残業やノルマ等仕事の悩みが多いので職業相談員とのコンビネーションが必要だと思う。うまく話せない人には他のケアが大切なのではないか。

相談窓口があっても、相談しない、できない人が多い気がする。相談窓口で相談してどれくらいの方が自殺をとどまったのだろうと思う。資料によると男性の自殺者数の割合がかなり高かったので職に関する悩みが大きいのだろうと...でも死にたくなるほど追い込まれている人が相談するようにも思えない。

心の悩みに対する窓口はたくさんあるようだが認知度は低いと思う。以前、子育てについて保健所に相談の電話をしたが、あまり満足のいく返事（回答）がもらえず、やっぱりこの程度なのかと感じた。自殺についても同じで相談者が抱える問題の核心部分まで行かず、うわべだけのお役所的な対応では相談者はがっかりして、二度と相談することはないだろう。公的機関を窓口とし、さらに相談内容に応じて専門家へ橋渡しをしても、相談者が問題解決するまで公的機関と専門家が連携してしっかりサポートすることが必要だと思う。

自殺は結果的には「孤独」なもの。社会・地域やネットのようなものでもよいので、孤独にならない寄りどころが必要。ネットやメールでのかかりつけの相談相手がいるとよいかもしれない。

(2) 精神科医療について

精神科は各地にそれなりに多くあるし調べればすぐ見つかるが、実際うつ病等の精神疾患にかかるとその調べること自体がひどく億劫で心苦しくなり、勇気もいるのではないか。居住地の近くにある精神科・心療内科のマップ（各医院の特徴・専門としている病気等も含め）があり普及していれば、ふとした時に病院へ通うきっかけができるのではないか。

経験から、うつ病がどんな病気なのかや誰にでもかかる病気であることを知ること、周りが早く

気づき本人が専門病院に行くことが大事だと思う。また、専門医を選ぶのに苦労しました。

どの病院が自殺者を減らしているか、どの病院が自分に適しているか等がすぐに分かるようなホームページがあると、自殺者を減らすことにつながると思う。

うつ病等のメンタル面で使用する薬代が高いと思う。薬を使わず治す方法や薬代の補助金等があればしっかりと治せるのではないか。薬代がかかるので途中で治療をやめてしまう人も多いと聞く。再発、悪化したりするとさらに自殺者が増えてしまう。

私は精神科について良くないイメージしかないため、もし困った時でも通院しづらい。また、心療内科との違いがはっきりとわからない。

精神科医による治療、臨床心理士によるカウンセリング、公的機関での相談、身近な人の見守りや声かけ、どれも皆大切だと思う。しかしながら、自分が精神科医を訪ね歩いた経験から、安易に抗鬱薬を処方する医師の多いことに違和感を持っている。また、学校のカウンセリングで守秘義務が守れない例（カウンセラーが生徒の話を教師に報告）もあり、きちんとした対応が必要。本当に信頼できる医師のもとで適切な治療を受けながら、安心してカウンセリングを受け、心許せる身近な人といつも話ができる環境であることが、自殺を今より少なくしていけるのではないか。

退院後に自殺する人も後を絶ちません。ということは、精神科に入院しても完璧に治っていないのではないか。「心の病」はとても根深い気がする。

自殺は病気の1つだと思う。精神的な病気も他の内科や外科と同じように考えられるようになり、気楽に医者に相談できるようになれば自殺者は減るのではないか。心の病を悪いこと、気持ちの弱い人等と思い込んだり思い込ませたりする日本の根性主義を考えなおすべき。自殺対策は医療の分野と確信している。

(3) いのちについての教育、子どもの頃からのコミュニケーション等の教育について

自殺を考えていても、人からの見守りや声かけにより随分と励まされるもの。家族や友達だと尚更だと思う。だから人とのつながりを子供には教えていきたい。家庭・社会の両方から、子供の頃から命について教えていくことは大切だと思う。

命の大切さを学校教育でもっと取り組むべき。道徳の授業が必要。社会のマナー等も含めて。

幼児期・小学生における「命の大切さ」の教えが不足しているように感じている。テレビゲームで人が簡単に生き死にすること等要因は色々あると思うが、道徳でなくても例えば救命方法の実習等別の視点から取り組むこともできると思う。

社会状況が随分と変わって昔の人は情愛があったが、今は世の中全体が希薄になりつつある。ここで道徳教育を取り入れるべき、道徳教育は思いやりです。

病んでからでは自身も周りも見えなくなり、正常な判断が出来なくなる。人間の心は皆弱く、心の病にならないよう予防が一番だがそれには如何に免疫力をつけるかが重要。小さい時から自殺的な考え方をしない教育と色々教えることで、ものごとを見る見方（視点）を変えることで安心した

り、不安になったりすること、また考え方の選択肢を増やす教育が大切だと思う。

子供のうちに、困ったときの解決方法をアドバイスし、身につけさせること。また、講演会、テレビで3分くらい定期的に放送すること等により無理のない解決方法を提供する。オーバーかもしれないが、悩んでいる人にできるだけこの情報を目に触れさせて促してあげる。それくらい深刻な状況下だと思う。

小学校からのコミュニケーション教育が大切。定年退職した教員や地域の親がボランティアとして参加すべき。

心理的に追い込まれることが多い社会になったとは思わない。精神的に病んでいるのはゆとり世代が多い。教育方法に問題があったと思う。

学校だけでなく家庭での教育、社会（町全体）での教育が重要。誰でも『人を殺すことは悪いことだ』と知っている。ならば『自殺も自分を殺すことだ』ということをしかりと認識させる必要があるのではないか。現代人は物が豊かになり肉体も精神も昔と違ってかなり弱くなっている。『死に逃げる』ことを無くすには、学校・家庭を含めた社会全体での教育を見直す必要があると思う。

ニュース等で子供のいじめ、自殺等が報道されることがあり胸が痛む。学校生活、特に友人関係等が原因と思われ、学校としては子供達の精神衛生について留意して指導していただきたい。

(4) 家族の役割の見直しについて

自殺を考えている者の家族が少し変だと気付いたら、いち早くゆっくりと話を聞いてあげる。

常日頃から、両親が子供達と一緒に過ごせる時間を多く持てる社会づくりが大切。そのことが、親から有形・無形で受け継がれた考え方や、自分の行動規範が小さなうちに育まれることに繋がると思う。そして、それが社会を形成していく過程で個々の中で大きく作用し、やがて自分が親になった時、子供に命の大切さ、尊さを生活の中で伝承していくことができる背景を身につけることに繋がるのではないか。

自殺者3万人超えとは、今の世の中の厳しい状況を比例して表していると思う。女性より男性が多く4割が40～60代の男性とは驚きです。働きざかりの、家族の中でも主たる人であろう人々が誰にも打ち明けられずにいたとは、自殺を引き止めるのは公的機関でもなく、社会でもなく、最後には身近にいる家族だと思う。

特にこどものいじめについては、学校・家庭での対応により大部分が減ると思う。特に家庭での対応は、学校が講演会等（地域でも可）を行うことにより、早期対応できるようにした方がよい。大人になってからの自殺行為を防ぐためにも子供時代からの心の強さ、安心感等がとても大事だと思う。

誰もが死について考えたことがあると思う。私自身死ねたら...と思うことがあった。その度に思いとどめたのは、私の死後、夫や子供、父母、兄弟に一生「自殺者を出した家系、血筋」というレッ

テルを貼られるのが恐ろしかったこと。そして、兄弟の子供や私の子供の結婚に不利になるという思いが積みまとったことである。経済的（金銭的）な問題になるとわからないが、あまりにも考えが個人中心になり、家族間・親族間のつながりがなくなってきたことも原因かもしれない。

(5) 思いやりのある地域やゆとりある社会、人とのつながりのある社会への取組について

自殺の原因となるストレスは、仕事の時間数や責任もさることながら、人的ストレス（モンスター）も大きいと思う。モンスターの行為（過大要求や不敬な態度等）を慎むよう、広く社会に呼びかけるような啓発活動があってもよいのではないかと。

社会において“自分は役に立たない”ではなく、どの人も役に立っていることの社会的アピールが必要だと思う。

家庭や地域で「役割」があると自分の存在価値に気づくことができるが、強制されると反発もあり難しいと思う。クラブ活動のように興味があることへの参加であればその集団にも入りやすいと思うので、地域で色々な活動が今以上に活発になれば自殺対策の一つになるのではないかと。

子供を持つ親として子供の自殺はとても気になる事柄の一つです。大人の自殺は複雑で修復できないものがあると思うが、子供の悩みは本人が後から考えたり、客観的にみるととても小さな事柄で苦しんだりしている。当人は真剣で思い込みも激しいので親として他に目を向けさせることが必要なと思う。特に携帯の小さな画面で一喜一憂しているのは人生がもったいない気がする。地域の安全を確立して子供ができるだけ携帯なしで過ごせる環境作り（子供の安全の為、親の安心の為という言い訳で持たせる親が多いので）を行政レベルでお願いしたい。

自殺者の理由を検証し、インターネット等の対人コミュニケーション以外の逃げ道を作っておけることが大切だと思う。

地域社会からの自殺対策を県は具体的に考えているのか。

県による対策を行うのは結構だが、コミュニティーレベルでの対策に重きを置いた方がよいのではないかと。

地域全体で協力し合い、コミュニティーの場を作ると同時に周囲の方々が声をかけることができる地域を目指していくことが大切だと思う。

自殺はゼロにはできないと思う。数が多いのはストレスや悩みを感じやすい社会だから。人が人にやさしくできる社会が理想だと思う。

近所の付き合いがなく、隣の名前も知らない現代がおかしいと日々感じている。互いに声を掛け合って寄り添って生きていきたいが、他人のことは別という世間の流れが悲しい。人とのつながりを持てるような世の中になれば自殺の数も減るような気がする。

自殺は県だけでなく国の問題でもある。理由は、国の借金問題、社会保障費の増加等低所得者層への負担増、また、格差社会の拡大等の背景があると思うから。今後も国民負担増は避けられそうにもないため、増加が心配です。また、テレビ番組でもありましたが、GDP（国民総生産）を競う

よりもGNH（国民総幸福量）を重視するブータンという国を参考にするのもよいと思う。お金だけの問題ではなく、精神的にも弱くなってきている世代なのではないか。生産性が上がらない今、環境とともに心の豊かさを追求する時だと思う。

自殺は完璧を求める、結果を出す社会が生み出したもの。完璧主義を見直して50%～60%でも良いという社会風潮になれば、自殺者は減っていくと思う。競争社会やエリート主義等を是とせず、非とするような社会にしていけないと自殺者は依然続くと感じる。

(6) ゲートキーパー（近くで寄り添うこと）の充実について

自殺願望者は、死への思いが強いため他人が何と言おうと思いとどまることは少ないかもしれないが、早くキャッチして処理出来る人を各地域に委嘱することも必要だと思う。ただし名誉職でなく地域に密着した情報を持つ人を選ぶこと。

自殺を防ぐのはとても難しいことだが特別なことではなく、何げないおしゃべりや心に留めているヨ、心配しているヨ等と自殺を考えている人を気にかけていることを自然な感じでわかりあえることが大事。自殺は案外どの人の心にも潜んでいると思う。

行政で自殺者をなくすことは現状では難しいと思う。やはりその近くにいる人が（身内、親族、友人）見守ることが大事。ちょっと様子がおかしい時はすぐにつけること。早期発見第一。

自殺される方は内向的な性格の方だと思うので自分から色々行動を起こされないのではないか。

自殺願望がある人に「自殺はダメ」と言っても逆効果のような気がするので、やっぱり周りの人が異変に気がつき、サポートすることが大切。多くの人に『自殺やうつ病のサイン』とはどんなものか周知することが必要だと思う。そして、そのサインに気がついた時に周りの人がどのようにサポートしたらよいか対処法や相談機関を明確にしてほしい。

かつて自分が思い悩んだ時にいのちの電話、心の電話等に話を聞いていただいたが、あまり役には立たなかった様な気がする。近くに寄り添ってくれる人に話を聞いてもらった方がよい。

うつ病やその他精神疾患を発症している人は外出したり、人との関わりを持とうとしたりしない。保健所の担当者や精神科医、カウンセラーが積極的に家庭訪問し、在宅治療をする組織や機関が是非必要。彼らは大変な孤独感に苛まれている。定期的に訪問して声をかけてあげるだけでも、大きな救いになると思う。

職場、学校内にカウンセラーを常駐させる（非常勤が多いため、法律化が必要）。地域の民生委員の数を増やし、公務員としての資格を与え、きめ細かい見回りや声かけをする。長すぎても負担なので任期は5年程度とする。

(7) 社会の制度やしくみの改善について

自殺には二通りのパターンがある。一つは経済的・その他の理由により将来の希望を失った場合、もう一つは精神的疾病による自分自身の本来の意志が伴っていない場合、いずれの場合にも対応できる社会的セーフティネットの完備により防止に役立つのではないだろうか。存在する機関のPRが大切だと思う。

自殺の原因の大半はうつ病である。本人が気付こうが気付かないに関わらず、家族や周囲の方の声掛けや相談に乗ってやれる社会システムの構築が必要である。病気に気付いたら早期治療を徹底させること。

精神科医等専門家との連携が必要だと思う。相談窓口も色々あるようなので、そこでの活動をこれからも続け充実させるとともに、各窓口その他関連機関も協力し合って、うまくつながっていてほしい。

私の体験から何度でもやり直せる社会の仕組みが必要だと思う。以前と比べ良くなってきているが、年齢を重ねてもチャレンジできる環境が必要ではないか。

相談できる人は大概自殺しない人で、自殺は相談できない状況に追い込まれた人が衝動的に起こすため、相談所の充実＝自殺の低下にはならないと思う。自殺者を本気で減らすためには、根本となる問題に対し、県としてどれだけ明確な答えを出せるかしかないと思う。

電話がない方のために公衆電話からでも無料で相談できる窓口の設置や、地域ごとの精神科医師と連携し、区単位等で患者情報を共有していく。プライバシー等の問題があるので中々難しいとは思いますが、皆で“生きたい世の中”にしていきたい。

アルコールやたばこを常用し、依存症に陥っている人ほど、自殺率（未遂を含め）が高いというデータも出されている。これら精神・身体双方に有害な作用を及ぼす薬物を効果的に規制することが自殺対策推進のためにも不可欠ではないか。行政としてぜひ、禁煙・禁酒支援にも本腰を入れてください。

子供を持つ母として、子育てのストレスは大きく、電話相談等の対策はされてもなかなか相談をしづらい人もいると思うので、もっと気軽に相談できる安価な一時預かりの場がほしい。今もあるが利用の仕方がわかりづらく上手に利用することができなかった。

子供を産んでから「産後うつ」という言葉をよく耳にした。産む前は、産む時は痛いのかなとか、産むことばかり考えてしまって、その後のことはほんとに漠然としか考えていなかったのも、予想外のことばかり起こり、へとへとでした。産前のママが先輩ママや赤ちゃんと触れ合える場があったらよかったなと思う。

近年の報道機関のあり方に疑問。(興味本位な表現・表記や追跡、偏り、一方向の取材等) 当事者への配慮に欠けるのではないか。報道、発言(言論)の自由に疑問。いずれも人の心のあり様が一番大事だと思う。

今以上に直接的な対応、即ち電話相談やカウンセリングを充実させてもあまり効果は見込めないような気がする。雇用環境の充実や将来の展望が明るくなるような期待、特に政治が明るい未来を

創造できなければ何も変わらない。日本や地域のリーダーが情熱を持って、国民（住民）が酔いしれるほどの構想を打ち出して、多くの国民（住民）を巻き込んでほしいと願う。

自殺の原因は、100人いれば100通りでその要因を突き詰め防止するより、まず最悪の事態に陥らないための策が急務だと思う。例えば、自殺のあった場所での防止策 自殺に使用された道具、薬品の購入禁止策 自殺者の報道の在り方の配慮 身近な場所（家庭・学校・会社・地域）での「命」の啓蒙 死＝人生のリセットのようなゲームやドラマの取り締まり等について対策を講じてほしい。特に については、小学生から成人に至るまでかなり影響されているように思う。

プライバシーに係わる問題なので、なかなか対策としても難しい点が多いように感じるが、家族や友達、又地域社会の関係をもう少し繋がりのある社会にできないかと思う。またインターネットのサイトも自殺を助長しているように感じるので、この点に規制をかけることができないかとも思う。

今回の東北地方の震災で多くの人々が何らかの不安や絶望感で、精神的に不安定になっていると思う。中には、自殺を考えている人々も少なからずいると思うので、前兆を見逃さないような仕組みづくりを求める。

福島原発事故による放射能被害について子供や妊娠している人の不安はものすごく強いものがあり、これによる自殺が起こらないか心配。そんな人に自分はどんな慰めや助けができるかわかりません。祈るのみです。

誰でも多かれ少なかれ悩みはある。人の話を聞かない人が多い。結局自分さえ良ければと考える人が増えている。親身になってやる、思いやり不足が（大人も子供も）つらい状況に追い込んでいると思う。震災をきっかけに今一度皆何が大切か考えてみましょう。

(8) 勤務環境、経済問題、雇用問題への対応について

最近ハローワーク等で仕事を失う人も多く、家族には話しにくいし知人には知られたくないことなので一人で悩む人も多いと思う。公共機関でPRしたりハローワークと連携したりして悩んでいる人が救われる社会を作ってほしい。

国全体での対応が必要。非正規労働が増えて雇用が不安定なことは生きていく力を弱くする。失業等による生活基盤の喪失が自殺原因の元になっている。

自殺は社会的な要因（ストレスやハローワーク等）と個人的要因（性格や生まれ育った環境）が結びついて起こる場合が多いと思う。県政によって前者の問題は軽減できると思うので、雇用対策や生活支援、弱者救済策の充実他にも力を入れてほしい。

社会の景気の低迷による20、30代の収入の低下を背景に、政治不信や国・県・市の借金、震災等のマイナス要因で良い将来像が描けなくなっていると思う。国・県・市の政策で、将来性のある未来や低所得者へのサポートに力を入れて愛知県から社会経済を円滑にしてほしい。

毎日の労働が精神を蝕む環境になっていないかフォローする。そのために自殺のあった企業（閩

に葬るところがある)の調査と、原因の究明。また、労務管理の改善指導。特に企業内の産業医を中心としたカウンセラーの発足。

全国にはない愛知県特有の原因があれば話は別だが、これだけ大きな問題を自治体レベルで何とかしようとするのはどうかと思う。中央政権にも結び付きの強い知事が誕生したことであるので是非働きかけを強めてほしい。個人的には働く環境の改善に尽きると思う。

生活に余裕がないと精神的に追い込まれることも多くなり、自殺という言葉が頭や心をよぎる時がくると思う。生活に余裕ができるような愛知県・国になってほしい。

中高年の男性のリストラ、再就職の難しさ。経験した時には家族関係もぎくしゃくしました。けんかになり、あまり追い詰めてうつ病になったらと不安になりました。若者の就職難で何社も落ちて自殺という人も聞きます。就職対策をお願いします。

多くは仕事上の問題があった時で、辞めれば解決するが、それができないので自殺してしまうのではないかと。再就職しやすい社会を作ることが、自殺対策につながると考えている。

失業・倒産・貧困等経済的な問題で自殺するケースは相当数あり、八方塞がりでも追い込まれた時に社会制度として「セーフティーネット」がないと救済できないと考える。派遣労働によって企業は必要な人材を必要な時間だけ採用することを当然としているが、こうしたことをなくすために派遣労働法の抜本改正が必要だと思う。雇用のミスマッチも見逃せないが、過密な都市と過疎な田舎の有機的な連携ができれば農村での雇用創出が可能だと思う。自殺の原因としてうつ病は確かに大きなファクターだと思うが、うつ病(病気)の背景に何が存在しているか多面的に解明していかないと対処法を誤ることになりかねません。

(9) マスコミ、インターネット等を通じた普及啓発について

心の悩みを相談できる窓口が精神科以外に存在することを全く知らなかった。もっと一般の人に周知してもらえるように広報活動を活発にした方がよい。

テレビ・ラジオ等で命の大切さや悩み等を気軽に相談できる機関をもっと多く啓発した方がよい。影響力のある有名人等が啓発をした方が効果があるように思う。

自殺の理由は多様化していると思うが、悩み事や困り事があった時に相談相手がいなかったり、解決方法がわからなかったりする人が多いのではと感じる。市町村が行うイベントや相談窓口等について、インターネット・テレビ・新聞等により様々な人が目にできるよう、マルチメディアでの広報が必要だと思う。

多くの人々が利用するスーパー等に、例えば「をお悩みの方はこちらで相談できます」のような具体的な症状を書いた紙をカードサイズで置いておけば、手軽に持って帰れて、自殺を考えている人の心のケアにつながると思う。

心の悩みに関する相談窓口が色々あることに感心した。悩みを持っている人は誰かにそれもあまり家族や友人に知られたくないこともあるので、直接関係のない方に話を聞いてもらったりアドバ

イスをもらえたりするとうれしいと思う。保健所や精神保健福祉センターの相談窓口を広めていけるとよい。

県のこころの悩みに関する相談窓口の知名度はまだ低いと思う。自殺を考えている人は情報のアンテナが低くなっていると思うので、より知名度を上げる必要がある。

公共の相談場所で安心して話せます、漏れる心配は絶対ありませんということをお知らせする活動が必要だと思う。

心の悩みを抱えている人やうつ病の人等と接する時に大切なことがわかるようにしてほしい。報道の中で気楽に勉強できるような状況があるとよい。家族や地域の人が声かけをすることでかえって追い詰めてしまうようなことも起こりうるはず。実際にどのように接したらいいのかを具体的に教えてほしい。また、うつ病や心の悩みについての知識も、正しく広く普及してほしい。

自殺対策として「いのちの電話」、「精神健康福祉センター」、「保健所」のメンタルヘルス相談窓口等があるがこれらを知っている人は少ないと思うのでもっとPRが必要。自殺希望者は“自殺することをメインに考えている精神状態”でこれらの相談窓口に出向いたり、電話したり、Eメールしたり（できる）するケースは少ないのではないかと。自殺したくなる状態になる前に“自殺の芽”を摘むこと（予防）に重点を置くほうが結果的に自殺者を減らせることになると思う。

気を病んだ時は、どうしても閉じこもりがちになり、テレビ等をみる機会が多くなると考えられるので、心の病に関連する内容の番組（ドラマを含む）が放送されれば自然と目に触れてとてもよいと思う。

うつ病等を抱えた人はホームページで知る以外どこに相談したらよいかわからないと思う。市の広報への掲載や、病院の精神科以外の内科等に資料を置く等してほしい。重たく難しい資料ではなくマンガ等見やすいものがよい。手軽に手に取れるよう「ツレがうつになりまして」の作者、細川^{てんてん}さん^{てんてん}に書いてもらってはどうか。

セーフティーネットや相談窓口等の対処の部分だけでなく、“自殺は特別な人がするのではないということをお知らせ、どうしたらそうならないか”という予防の部分も、価値観や教育というところから導いていってくれるように、学校の義務教育、もしくはテレビ、ラジオ、インターネット等のメディアを通じて力強く活動してほしい。対応と予防の両輪がバランス良く効いて自殺対策に繋がっていってほしいと思う。

子供・学生の自殺者は色々悩んでいても、家族に心配させまいと相談しないと思う。自殺の理由は学校内の友人関係が多いと思うが、学校側は事件が起きてから「知らなかった。気がつかなかった」というだけであまりにも無責任だと思う。今以上に自殺対策に経費を使い対策すべき。

自殺を考える前の健康状態の人を対象としたこころの健康に関する講演会を、県内各地で数多く開催されることを望む。自殺対策とストレートに言われると、何か違和感がある。先日、豊川市で国の地域自殺対策緊急強化事業として開催された「睡眠とこころの講演会」において、司会者が自殺対策事業ということをお知らせしていたが、サラリといってもよいのでは...と感じた。

最近、友人が育児ノイローゼのようになり、市の窓口で連絡し対応してもらったことがあったが、初めは有料だったとか誰かに見られたらどうしようということをお知らせしていたので、その辺りも

心配いらないということを告知したらよい。

県の自殺対策がどのように設定されているのかや、いかに浸透しているのかが分かりにくいのが現状。相談先等きめ細かい対策のありようを広報等を通じ、県民が認識できるようにしてほしい。

自殺対策は、国、都道府県、市町村と連携して行った方がよいが、行政だけでは限界がある。自殺対策は、県のホームページだけではなく、マスメディア等を活用すべき。

未来が開ける社会・周囲の人との温かさを感じる社会が形成されれば、悲観的な部分が若干でも少なくなり、自殺という現象も多少なりとも少なくならないかなと思う。今回、あいち自殺対策情報センターなるホームページ等が存在することを初めて知った。ホームページの充実や周知等により、人が落ち込んだときに対策を立てられる機会が増えるような対策を、より多くの県民に知っていただけるよう努力してほしい。

精神科医にかかりやすい環境が必要だと思う。未だに精神科というと「心が弱い」という社会的評価になりやすく受診を断念するケースがある。相談窓口も大事だが、啓蒙活動により受診しやすい環境を作してほしい。

これほど多くの方が自ら命を絶っているという現実をまずは県民に知ってもらった方がよい。私の周りにもうつ病の人も結構いるし、メンタルクリニックにかかっている人もとても多い。公的な機関で相談や同じ問題を抱えている人同士で繋がることができれば、かなり違うのではないかな。

自殺報道後に「死ぬ気になったら何でもできる」という言葉を耳にするが誤りだと思う。辛くて、しんどくて楽になりたい一心で行動に移してしまうのではないかな。気軽に受診できる病院やうつは誰でもかかる病気なんだよということをテレビCM等でどんどん流してほしい。私自身、明後日診療内科を受診予定です。

(10) 遺族等への支援について

自殺した本人も苦しかったと思うが、遺された家族も辛いと思うので、自殺防止の対策をすると同時に自殺してしまった場合、家族のケアも重要だと思う。

どうして自殺に至ったかということも少しでも遺族の方が知れば、心の支えになるかもしれない。

何十年も前に血縁にあたる者が自死しましたが、その風評は本当に近隣に流れるものであり、残された遺族の心労たるや筆舌に尽きせぬものがありました。自死というものが白い眼で見られぬ世の中が来ることを強く願う。

私も弟を自殺で失いつらい日々があり、自分の経験や気持ちを少しでもお役に立てたらよいと思い回答しました。残された家族は自分を責めてしまい思っている以上に心に傷を負います。1人でも自殺する人がいなくなるように切に願っています。

平成22年に田原市で初めて自死遺族に関する研修会が開催され、そこでは自死遺族とは自殺された方の親族に止まらず、恋人、同僚、クラスメイト等自死された方と近い関係にあった方を指し、また推定で自殺された方の5倍以上の自死遺族がいるというものでした。そういった遺族の方を支

える場所というのもとても大切だと感じた。

(11) 個人の考え方について

自殺の大きな原因はうつ病で、自殺を考えた人は病気の可能性が高いと思うので精神科を受診するように啓発する。

大家族で生活していた頃と違って、個々が自由に話をする場がなくなって若い人達は楽しいことは話し合うけれど、苦しいことはなかなか話さず落ち込んで、自殺等という事態になってしまうと思う。

自殺について話し合う機会が必要。大切な人を一生悲しませ苦しめることをわかってほしい。また、自分が大切にされる愛される価値のある人間だということを自覚してほしい。

死にたいという気持ちを持つことは誰にでもあるという考え方を世の中に浸透させ、カウンセリングや精神科にかかることは特別ではないという風潮を作る。カウンセリングは身近なものであるとアピールするのも効果があるのではないか。

自殺を考える人は心身の弱者が多いかと思う。道徳教育の充実と、活動への参加を呼びかけて行くよう望む。

人に簡単に相談できる人とそうでない人というからできない人はどうしようもない。人はそれぞれ悩みを受け入れることができる許容範囲が違うから、これまた仕方ない。助けたくてもなかなかできないです。

私自身、自殺という行為に対してこの上なく卑劣な行為と認識している。その理由が私には計り知れないものだとしても、自ら死を選ぶということだけは、いかなる理由があるにせよ、してはならないことだと思う。

悩みを抱えている人には、温かみのある対応が求められるが、一方で、自殺を「美化」するような風潮には、毅然と対応すべきである。自殺は、いけないことだという価値観を県民で共有したい。

(12) その他

予備軍の人たちに「自分一人で解決しないで、誰かに相談しよう」と言ったように、責任・相談・仲間・友達・家族等をキーワードにして、色々な政策に盛り込んだらよい。自殺は最後の自分で出来る手段であり（他人から見れば自殺は最悪のケースだが、本人には最高の自己防衛？）一人ぼっち感や、息詰まり感を少しは和らげる効果があると思う。

自殺をする要因は様々なのでまずは要因をしっかりと見定めて独断と偏見を持たずにしっかりと正対して要因と深く寄り添っていただいて、一つずつできる点から順に軽減できるように取り組んでいただければと思う。

年齢層別、性別、地域別等に分けて対応策を考える必要がある。私たち65歳代くらいからは生きがいとか、よりどころ、健康体力維持等、重点的に本人の周りの環境とか、システムの充実を期待している。具体的には、そこに行くことにより何か楽しめ、ひと時を過ごせることができるものがたくさんありかつ色々なお楽しみ情報が得られる環境があればよいと思う。

策定計画そのものについては大きな見直しは必要ない（継続的な数字は別）。このような計画をもう少し一般の人（地域住民）にも周知してほしいと思う。私も今回、モニターに取り組むことにより立派な策定計画があることを知り、一応自分自身、まわりにそのようなこともあり十分に参考になった。

県というより国がもっと危機感をもって対応すべきだ。年間三万人の自殺者は先進国で最悪の数字。国と地方自治体がもっと自殺予防の啓発や自死遺族についての手厚いフォロー（偏見の目を取り除くような取り組み）を行っていかねば自殺者は減らないと思う。その一方で、今日の日本人が精神的にもろくなったというか、バイタリティがなくなったような気もする。難しいシデリケートな問題だが是非とも取り組んでほしい。

愛知県の自殺率は全国的には低い方だが、高い大阪・東京、同様に低い神奈川等大都市圏でも地域差がかなりある。実施している対策等の対比があれば参考になるのではないか。

愛知県民の自殺率は全国都道府県でどの位置にあるのか知っておきたい。

警察・保健所等の相談窓口担当者の人選が1番大切なことの1つと考えます。小中高の教師のいじめに関する関心度と取り組む姿勢も真剣に考えてほしい。

現在の対策は正直どこで何をしているか見えない。元々の心のあり様（クヨクヨする、前向きであるとか）は人によって違うが、何か一筋でも光が射すようなもの、死ぬしかないという固定観念から一歩引いて冷静に判断できるような何かを積極的に提示してほしい。本人がダメでも周りの人が気づいた時、それを頼れるようなものでもよい。

自殺対策とはその個人をクローズアップするのではなく、いじめの場合は、学校、先生、教育内容、家庭環境等へのアプローチ、低所得問題は、就職、大学教育、企業等へのアプローチが必要であり、社会的問題と捉える必要があると思う。

成功事例の提示。このようにしたから、自殺を防ぐことができ、その後も改善されたという、具体的な参照事例を提示することも一つの方法ではないか。

国の福島原発対応には、がっかりしている。国は専門家がリーダーシップを発揮できるような仕組みを作るべきなのに、自分がリーダーシップを発揮しようとして、そして予想どおりに失敗。県の自殺対策もこの様にならないようにしてください。今回のアンケートは、対策担当者のお勉強のためにやっているのですか。もしかして、対策担当者の方が自分で専門家になりかわって対策を立てようとしているのではないか。県は、縁の下の力持ちになってください。ひたすらその様にすることが最大のプレゼンスの発揮だと思う。

事件性のあるものは、捜査機関と連携し迅速な対応をすることが望ましい。

身近な自殺として、線路へ飛び込む等の列車の人身事故が多いように感じる。このような事故はその後の鉄道会社への補償が多額になり、遺族あるいは自殺未遂者の大きな負担になっていると聞

く。人身事故発生率の減少は、人や物の運搬を効率良く行うことができるようになるので、そもそも自殺による人身事故や不測の事故を起こさないような対策が必要だと常々感じている。

「H23までの5年計画対策」を知らない人が多いと思う。もったいないし十分役立てられていない。もっと公表し周知させることが必要。よく考えられた計画だが、実際に5年計画でどこまで達成でき、どのような効果があったのかが分からない。机上の話だけでなく、具体的成果を書くべき。年間の自殺者数が減らないのは、PDCAが不十分なことも一因ではないか。また、自殺の実態をもっと周知させ、県民全体の自殺に対する問題意識を高めることも重要だと思う。

動物には自殺があるかどうかわかりませんが、人間は動物ですから自然環境が生存に必要な環境ではなくなっていると思う。整備や開発等の名目で自然環境が変われば必ずひずみが出ます。また、色々なスピードについて行けない人が出るのは当然です。自然環境の維持と何事もスローダウンする政策を期待しています。

中学校や会社等でいじめ、セクハラ等があってもなかなか表ざたになりにくくどうしても対策が遅くなりがち。聞くところによるとそれぞれの立場もあることなのでうやむやにされることが多く、教育委員会等に県から意見等を聞く公の場所があるといいのかなと思う。

自殺を考える人達には悩みは違えど共通点があると思う。過去に自殺を図ったことのある人々からアンケート等により意見を求めれば参考になる答えや原因が見つかるかもしれない。

「自殺対策」といっている時点でいかにも事務的でダメ。人はそんな枠でくくれるものではないと思う。

芸能人の自殺後追いをなくす施策も必要。自殺報道の規制ではなく、芸能人たるもの、命の大切さと自殺した時の周りへの影響があることを認識してほしい。

駆け込み寺的な場所の設置をお願いしたい。

アンケートの結果を参考にして意見を交わす機会があればよいと思う。

質問と回答 (単位...「総数」：人、「総数」以外：%、四捨五入により合計は必ずしも100%にならない)

1 自殺に関する意識

問1 自殺者数は、平成10年に前年の1.5倍以上と急増して以来、13年連続して高い水準が続いています。なぜ自殺は減らないと思いますか。(回答は3つまで)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代 以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 人と人とのつながりが希薄になったから	54.1	51.8	56.4	50.7	54.6	57.3	52.0	54.5	50.0	52.1	58.1
2 近隣の人がお互いに支えあう地域社会が崩壊しているから	36.9	38.4	35.4	40.1	37.6	32.1	41.3	33.3	34.9	28.8	41.9
3 他人を思いやる余裕がなくなったから	38.1	36.7	39.5	32.2	43.4	36.6	28.0	33.3	41.9	43.8	41.3
4 死について考えることが少なくなったから	9.8	10.2	9.5	8.6	9.3	12.2	8.0	9.1	8.1	9.6	12.3
5 いじめ、過重労働、多重債務問題等、心理的に追い込まれることが多い社会になったから	78.1	77.6	78.6	78.9	76.6	79.4	84.0	82.8	77.9	76.7	72.9
6 追い込まれた人を救うようなセーフティネット(安全保障制度)が足りないから	29.7	31.8	27.6	29.6	25.4	36.6	29.3	22.2	25.6	37.0	33.5
7 報道等の影響で行為が誘発されるから	20.3	20.0	20.6	21.1	22.4	16.0	24.0	24.2	22.1	16.4	16.8
8 その他	11.3	9.8	12.8	15.8	8.3	10.7	9.3	17.2	12.8	16.4	5.2
9 わからない	0.4	0.8	0.0	0.0	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3
無回答	0.6	1.2	0.0	0.7	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.3

問2 自殺やうつ病について、次のうちあなたが知っているものはどれですか。(回答はいくつでも)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 自殺は様々な要因により心理的に追い込まれた末の死である	78.9	81.2	76.5	73.0	83.4	78.6	80.0	80.8	80.2	74.0	78.7
2 自殺された方の多くはその直前にうつ病等の精神疾患を発症している	50.4	47.8	53.1	50.7	46.3	56.5	48.0	47.5	52.3	57.5	49.0
3 うつ病等を発症しても本人は気がついていないことも多い	63.7	68.2	59.3	67.8	61.0	63.4	64.0	67.7	67.4	71.2	55.5
4 自殺を考えている人は悩みを抱えながらもサインを発している	67.2	65.7	68.7	72.4	68.3	59.5	53.3	73.7	66.3	69.9	69.0
5 2週間以上続く不眠はうつ病のサインかもしれない	43.6	40.4	46.9	41.4	36.1	58.0	45.3	52.5	57.0	45.2	29.0
6 家族や周囲の方がサインに気づき「どうしたの?」と声をかけることが大切である	69.1	68.6	69.5	67.1	75.1	61.8	66.7	75.8	73.3	67.1	64.5
7 自殺やうつ病のサインに気づいたときは、早めに専門の機関に相談することが大切である	71.1	68.6	73.7	75.0	68.8	70.2	80.0	70.7	68.6	69.9	69.0
8 うつ病の早期発見・早期治療は自殺を防ぐ上で重要である	70.7	69.0	72.4	74.3	68.8	69.5	74.7	74.7	70.9	72.6	65.2
9 いずれも知らない	2.0	2.4	1.6	1.3	2.9	1.5	2.7	3.0	1.2	1.4	1.9
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問3 自殺を防ぐためには、今後、どのような取組が必要だと思えますか。(回答は3つまで)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 精神科医療の充実(うつ病等)	39.3	35.5	43.2	41.4	38.0	38.9	42.7	41.4	37.2	41.1	36.8
2 自殺問題に関する普及啓発	20.1	20.8	19.3	19.1	21.5	19.1	16.0	24.2	20.9	12.3	22.6
3 地域社会の再生	33.6	35.1	32.1	30.9	35.6	33.6	38.7	33.3	31.4	28.8	34.8
4 命を大切にする教育の充実	50.0	52.2	47.7	44.7	54.6	48.9	44.0	43.4	48.8	47.9	58.7
5 いじめ、過重労働、多重債務等の諸問題への社会的な取組	74.0	72.7	75.3	73.7	73.7	74.8	78.7	73.7	74.4	74.0	71.6
6 社会のセーフティネットの充実	33.4	32.7	34.2	34.9	29.8	37.4	42.7	27.3	26.7	37.0	34.8
7 自殺報道の規制	13.1	12.2	14.0	13.2	15.1	9.9	13.3	14.1	12.8	12.3	12.9
8 その他	8.4	9.0	7.8	9.9	5.4	11.5	10.7	10.1	7.0	12.3	5.2
9 わからない	1.0	1.2	0.8	1.3	0.5	1.5	0.0	1.0	2.3	1.4	0.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

2 相談窓口の認知度

問4 心の悩みを抱えている人が身近にいた場合、あなたならどのようにアドバイスしますか。

(回答は3つまで)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 かかりつけ医への診察を勧める	11.9	13.5	10.3	13.2	12.2	9.9	13.3	11.1	10.5	5.5	15.5
2 精神科の診察を勧める	31.6	33.5	29.6	31.6	34.1	27.5	34.7	27.3	34.9	30.1	31.6
3 臨床心理士のカウンセリングを勧める	32.0	31.4	32.5	30.9	32.2	32.8	24.0	19.2	33.7	34.2	41.9
4 保健所、保健センター等の公的相談機関を勧める	13.5	15.1	11.9	11.2	12.7	17.6	6.7	15.2	10.5	11.0	18.7
5 心の問題についての電話相談を勧める	32.4	32.2	32.5	28.9	31.7	37.4	22.7	24.2	27.9	38.4	41.9
6 家族や友人に悩みを打ち明けることを勧める	60.2	56.7	63.8	62.5	56.6	63.4	57.3	63.6	61.6	50.7	63.2
7 遊びに行く、買い物をする、お酒を飲む等の気分転換を勧める	36.9	38.0	35.8	34.2	41.0	33.6	52.0	41.4	37.2	37.0	26.5
8 休養を勧める	48.4	46.1	50.6	52.0	46.8	46.6	62.7	52.5	51.2	47.9	37.4
9 その他	7.0	7.8	6.2	8.6	6.3	6.1	5.3	12.1	4.7	13.7	2.6
10 わからない	0.6	0.4	0.8	0.7	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問5 自殺者の多くが誰にも悩みを相談していないという調査結果があります。なぜ、誰にも相談しないと思いますか。(回答は3つまで)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 他の人に自分の悩みを知られることが恥ずかしいと思うから	38.5	43.3	33.7	37.5	39.0	38.9	41.3	45.5	36.0	35.6	35.5
2 悩みを相談しても理解してもらえないと思うから	60.2	64.5	56.0	55.9	57.1	70.2	52.0	50.5	62.8	72.6	63.2
3 悩みを相談しても解決しないと思うから	48.4	46.5	50.2	46.7	47.8	51.1	46.7	41.4	47.7	47.9	54.2
4 他の人からの励ましが、さらにプレッシャー(重圧)となると思うから	23.0	19.6	26.3	23.0	25.9	18.3	29.3	24.2	23.3	27.4	16.8
5 まわりの人に心配をかけたくないと思うから	44.1	42.0	46.1	44.1	45.4	42.0	60.0	45.5	38.4	38.4	41.3
6 自殺は個人の問題であり、人に相談するようなものではないと思うから	13.1	12.7	13.6	14.5	12.7	12.2	16.0	4.0	7.0	15.1	20.0
7 まわりに相談できる人がいないから	49.0	48.6	49.4	49.3	52.2	43.5	38.7	52.5	50.0	45.2	52.9
8 その他	2.9	2.9	2.9	3.9	2.9	1.5	5.3	4.0	2.3	2.7	1.3
9 わからない	0.4	0.4	0.4	0.0	0.5	0.8	0.0	1.0	0.0	0.0	0.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問6 心の悩みに関する相談窓口はいろいろありますが、次のうちあなたが知っているものはどれですか。(回答はいくつでも)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 県保健所のメンタルヘルス相談窓口	26.0	29.4	22.6	21.1	28.8	27.5	12.0	23.2	20.9	23.3	38.7
2 県精神保健福祉センターのメンタルヘルス相談(電話・面接)	16.0	18.0	14.0	17.8	15.6	14.5	5.3	17.2	9.3	16.4	23.9
3 県精神保健福祉センターのメンタルヘルスEメール相談	5.1	4.5	5.8	5.3	6.3	3.1	4.0	4.0	4.7	4.1	7.1
4 県精神保健福祉センターの自死遺族相談	4.3	3.7	4.9	5.3	4.9	2.3	4.0	6.1	3.5	1.4	5.2
5 心の健康電話「あいちこころほっとライン365」	38.3	36.3	40.3	35.5	40.0	38.9	32.0	29.3	29.1	39.7	51.6
6 いのちの電話	62.7	59.2	66.3	60.5	64.9	61.8	65.3	55.6	67.4	65.8	61.9
7 いずれも知らない	23.8	26.1	21.4	25.7	23.4	22.1	26.7	32.3	22.1	20.5	19.4
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(問6で知っている相談窓口があった場合)

問7 心の悩みに関する相談窓口について、次のうちあなたはどのようにして知りましたか。

(回答はいくつでも)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	372	181	191	113	157	102	55	67	67	58	125
1 県の広報(新聞、テレビ、ラジオ等)で知った	66.9	64.1	69.6	63.7	70.1	65.7	54.5	53.7	59.7	70.7	81.6
2 県の相談窓口パンフレットで知った	14.5	15.5	13.6	10.6	20.4	9.8	5.5	13.4	10.4	10.3	23.2
3 市町村の広報紙で知った	44.1	50.3	38.2	32.7	50.3	47.1	29.1	40.3	43.3	39.7	55.2
4 インターネットで知った	13.4	19.3	7.9	12.4	12.1	16.7	12.7	16.4	17.9	12.1	10.4
5 家族、友人、知人に教えてもらった	9.1	10.5	7.9	10.6	10.2	5.9	7.3	4.5	6.0	15.5	11.2
6 相談機関で紹介してもらった	3.0	2.8	3.1	1.8	4.5	2.0	3.6	1.5	1.5	5.2	3.2
7 その他	12.9	8.8	16.8	19.5	8.9	11.8	23.6	13.4	14.9	12.1	7.2
無回答	0.5	1.1	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.8

3 自殺未遂者への支援

問 8 自殺未遂者には、どのような支援が必要だと思いますか。(回答は2つまで)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 精神科医による治療や臨床心理士によるカウンセリング	51.2	47.8	54.7	50.0	52.2	51.1	53.3	47.5	57.0	45.2	52.3
2 保健所のメンタルヘルス相談などの心の悩みに対応する機関での相談	12.3	12.2	12.3	10.5	13.2	13.0	8.0	12.1	14.0	15.1	12.3
3 いじめ、過重労働、多重債務問題等、自殺の原因となった悩みの直接的な解決(借金の返済等)	67.4	67.8	67.1	71.1	65.4	66.4	73.3	63.6	69.8	61.6	68.4
4 家族や地域の人々による見守りや声かけ	52.3	51.8	52.7	48.7	56.6	49.6	46.7	57.6	37.2	54.8	58.7
5 その他	3.5	3.7	3.3	3.9	3.4	3.1	5.3	6.1	2.3	4.1	1.3
6 支援は特に必要ない	0.4	0.8	0.0	0.7	0.0	0.8	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0
7 わからない	1.6	2.0	1.2	1.3	2.0	1.5	0.0	3.0	2.3	1.4	1.3
無回答	0.2	0.4	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0

4 自死遺族への支援

問 9 自殺者の遺族には、どのような支援が必要だと思いますか。(回答は2つまで)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	488	245	243	152	205	131	75	99	86	73	155
1 自殺発生後の心的外傷後ストレス障害(P T S D)への対応	50.6	51.4	49.8	55.9	49.8	45.8	54.7	51.5	62.8	43.8	44.5
2 精神科医による治療や、臨床心理士等によるカウンセリング	23.8	24.5	23.0	24.3	23.9	22.9	30.7	30.3	23.3	21.9	17.4
3 保健所のメンタルヘルス相談等、心の悩みに対応する機関での相談	13.1	14.7	11.5	11.2	16.6	9.9	12.0	12.1	14.0	11.0	14.8
4 遺族の方同士で、安心して自分の気持ちを語り合ったり、支え合ったりできる場の提供	53.7	51.0	56.4	51.3	55.6	53.4	52.0	50.5	46.5	53.4	60.6
5 家族や地域の人々による見守りや声かけ	32.2	30.2	34.2	34.2	30.2	32.8	30.7	28.3	24.4	34.2	38.7
6 その他	1.4	0.8	2.1	1.3	1.0	2.3	1.3	3.0	1.2	0.0	1.3
7 支援は特に必要ない	2.5	3.3	1.6	1.3	3.9	1.5	1.3	5.1	2.3	4.1	0.6
8 わからない	2.9	3.7	2.1	2.0	2.0	5.3	0.0	3.0	3.5	4.1	3.2
無回答	1.8	1.2	2.5	0.7	1.5	3.8	1.3	2.0	0.0	2.7	2.6

平成23年度第1回県政モニターアンケート報告書

「 自 殺 対 策 」
平 成 2 3 年 9 月 発 行
愛 知 県 知 事 政 策 局 広 報 広 聴 課
名 古 屋 市 中 区 三 の 丸 三 丁 目 1 番 2 号
電 話 (0 5 2) 9 5 4 - 6 1 6 9 (ダ イ ヤ ル イ ン)

この冊子は、再生紙を使用しています。

