

# 宮崎県における自殺未遂の実態と今後の自殺対策 ～こころの健康に関する県民意識調査から～

○宮里瞳<sup>1)</sup>、野上朋子<sup>1)</sup>、坂井七海<sup>1)</sup>、直野慶子<sup>1)</sup>  
精神保健福祉センター<sup>1)</sup>

## 1 はじめに

本県はこれまで、高い自殺死亡率を背景に、「宮崎県自殺対策行動計画」に基づき様々な自殺予防対策を行ってきた。今回、行動計画の見直しや、より効果的な対策に活かすため、「宮崎県こころの健康に関する県民意識調査」を実施し、調査結果から得られた知見を基に、今後の自殺予防対策について検討したので報告する。

## 2 対象と方法

- (1) 対象：無作為に抽出した 18 歳以上の県民 4,000 人
- (2) 方法：悩みやストレス、うつ病や自殺等のこころの健康に関する調査票を作成し、調査票は郵送で配布。回収は郵送又はインターネットで行った（期間：R5.6.16～R5.7.18 回収数：1,774 人 回収率：44.4%）。全項目についての単純集計を行い、自殺関連行動（自殺念慮・自殺未遂歴）については、詳細な分析を行った。

## 3 結果

### (1) 自殺関連行動の内訳（図 1）

自殺関連行動歴の有無について、「なし」が 74.4%、「あり」が 22.0%であった。

自殺関連行動歴「あり」のうち、自殺念慮のみの経験をもつ「自殺念慮歴あり」が 84.4%、自殺念慮経験および自殺未遂経験をもつ「自殺念慮・未遂歴あり」が 14.1%であった。

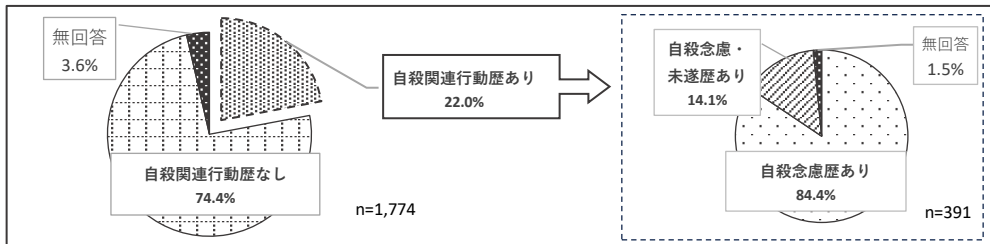


図 1 自殺関連行動の内訳

### (2) 自殺関連行動の特徴

自殺関連行動の特徴を明らかにするために、「自殺関連行動歴なし」「自殺念慮歴あり」「自殺念慮・未遂歴あり」の 3 群に分類し、集計および分析を行った。

自覚している「からだ」の健康状態については、「健康ではない」「どちらかという健康ではない」をあわせた『健康ではない』が「自殺念慮・未遂歴あり」群で 45.5%と最も高かった ( $p < 0.001$ )。さらに、こころの健康の度合いを示す K6 得点（合計点）では、『要注意/要受診』の目安となる「10 点以上」の割合が、「自殺関連行動歴なし」群が 9.2%であったのに対し、「自殺念慮歴あり」群では 33.9%、「自殺念慮・未遂歴あり」群では 43.6%と有意に高かった ( $p < 0.001$ ) (図 2)。

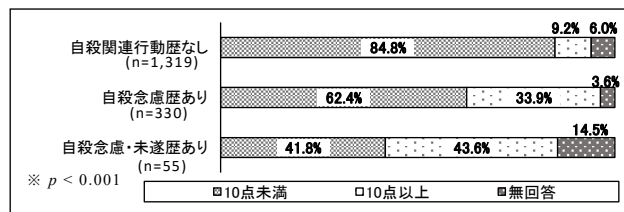


図 2 K6 合計得点

また、「耳を傾けてくれる存在の有無」において、耳を傾けてくれる存在が「いない」と回答とした割合は、「自殺念慮・未遂歴あり」群が 30.9%と最も高く ( $p < 0.001$ ) (図 3)、「相談・支援へのためらいの有無」では、「自殺念慮歴あり」群、「自殺念慮・未遂歴あり」群がそれぞれ 5 割以上でためらいが「ある」と回答していた ( $p < 0.001$ ) (図 4)。

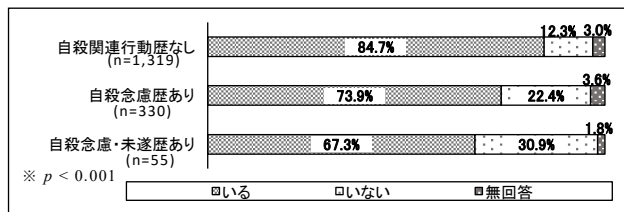


図 3 耳を傾けてくれる存在の有無

「『うつ病のサイン』が続くときの受診可能性」については、「受診しない」と回答した割合が「自殺念慮・未遂歴あり」群で 34.5%と 3 群中、最も高かった ( $p < 0.001$ )。

一方で、「こころの悩みの相談窓口認知」については、3 群ともそれぞれ約 7 割が各種相談窓口について認知しており、有意差はみられなかった。

「周囲の自殺者の有無」については、周囲に自殺者が「いる」と回答した割合は、「自殺念慮・未遂歴あり」群が 49.1%と最も高く、次いで「自殺念慮歴あり」群が 42.4%であった ( $p < 0.001$ ) (図 5)。

#### 4 考察とまとめ

今回の調査において、特に自殺関連行動歴の有無に着目し分析を行った結果、様々な特徴や傾向が把握された。

自殺関連行動歴あり群は、心身共に健康度が低下している状態であり、自殺の要因の約半数が健康問題であることから、健康レベルが低ければ低いほど自殺願望を抱きやすいと推測され、自殺リスクがかなり高い群であるといえる。

さらに自殺関連行動歴あり群は、「(不安や悩みに) 耳を傾けてくれる存在がいない」、「相談・支援へのためらいがある」、「うつ病のサインが続くときに受診しない」、「相談窓口を知っていても相談しない」といった特徴がみられ、周囲の人々や相談・支援機関から自ら距離をとり、閉ざし、視野狭窄になっている様子が見えられた。これらから高リスクを抱え、支援が必要な状態にあるにもかかわらず、支援にたどりつけていない現状が浮かび上がった。

また、自殺関連行動歴あり群の中でも自殺念慮・未遂歴あり群では、身近に自殺者がいる割合が高く、身近に自殺者がいることで、辛いときの回避手段として自殺を選択するという「自殺への親和性」が見えられた。

これらの調査結果より得られた知見から、今後の自殺予防対策について、以下のように検討した。

##### 精神的不調の早期発見・早期治療のさらなる充実

精神的な不調時の早期発見・早期治療に繋げる対策を、更に強化していく必要がある。加えて、精神科医療への偏見解消等の受診しやすい環境づくりも推進していく。

##### 孤立を防ぐための環境整備

高リスク群が、大きなエネルギーを要さずとも支援にたどり着く方法や体制づくりが必要である。特に、日常における身近な人のサポート力の強化や、すでに養成されているゲートキーパーの活用等、孤立防止となる環境づくりが求められる。

##### 普及啓発活動における方向性の変更

相談窓口へのアクセス向上を図る必要がある、各窓口の具体的な対応事例を示す等の啓発内容を工夫することが求められる。

##### 自死遺族支援に繋げる体制づくりと拡大

「自殺への親和性」に対し、現在の遺族支援を強化しつつ、遺族支援に繋げるための体制づくりや、遺族支援の対象者を友人や同僚等に拡大していくことの検討が必要である。

##### 未遂者支援における連携強化

自殺未遂者支援においては、地域の医療・保健・福祉との切れ目ない連携が必要である。そのために、地域の精神保健福祉問題を共通課題として認識されるよう取り組むことが重要となる。

自殺対策は、本県の現状に合う形で変化しつつ進んでいくべきである。実態をふまえた対策を講じることは、自殺死亡率の低下等、明確な効果を生む可能性を高める。

今後は、様々なエビデンスを得た有用な自殺対策を推進していく。

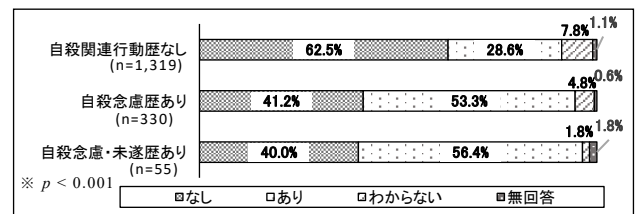


図 4 相談・支援へのためらいの有無

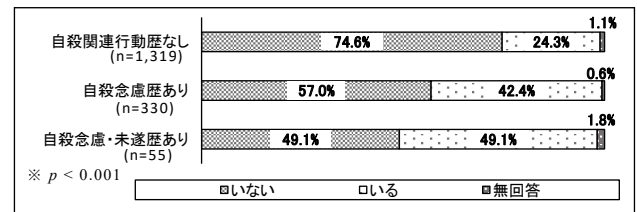


図 5 周囲の自殺者の有無

#### 参考文献

- 立森久照, 他 (2006 年): こころの健康に関する地域疫学調査の成果の活用に関する研究, 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康についての疫学調査に関する研究分担研究報告書, 17-36
- 平野孝典 (2018): 孤独と自殺—自殺念慮の計量分析から—, 社会と倫理, 第 33 号, 71-84