

こころの健康に関する県民意識調査 結果報告書(概要版)

令和2年10月
(令和3年1月一部修正)

「こころの健康に関する県民意識調査」について

1 調査の概要

○調査目的

「宮崎県自殺対策行動計画」の改訂(第4期)にあたり、県民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するため。

○調査対象

宮崎県民から無作為に抽出した20歳以上の男女4,000人

【回収数(率): 1,783票(44.6%)】

※参考 平成28年本県調査 回収数(率): 1,808票(45.2%)

○調査期間

令和2年7月13日～令和2年8月7日

○調査方法

郵送により実施

○調査項目

(1) 悩みやストレスに関すること

(2) うつや自殺に関すること

(3) 県が取り組む自殺対策や相談機関等に関すること 等

2 調査結果

主な質問に対する回答の状況について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

この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあつたかを聞いたところ(図1)「大いにある」と答えた者は14.8%、「多少ある」と答えた者は48.7%であつた。その両者に、それはどのような事柄が原因かと聞いたところ(図2)、男性の20歳代から50歳代までは「勤務問題」、60歳代以上は「健康問題」が最も多かつた。女性は年代により若干のばらつきはあるが、20歳代は「勤務問題」、30歳代から40歳代までは「勤務問題」と「家庭問題」が高かつた。50歳代から60歳代では「家庭問題」が上位を占め、70歳以上では「健康問題」が最も高かつた。このように、ストレス等となる原因は性別や年代で違う傾向がみられた。

図1 この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどがあつたか

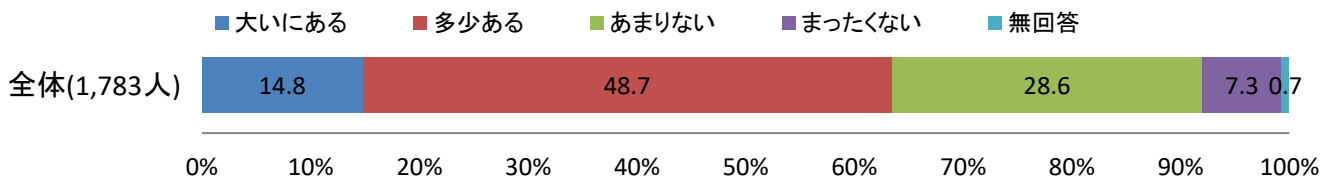
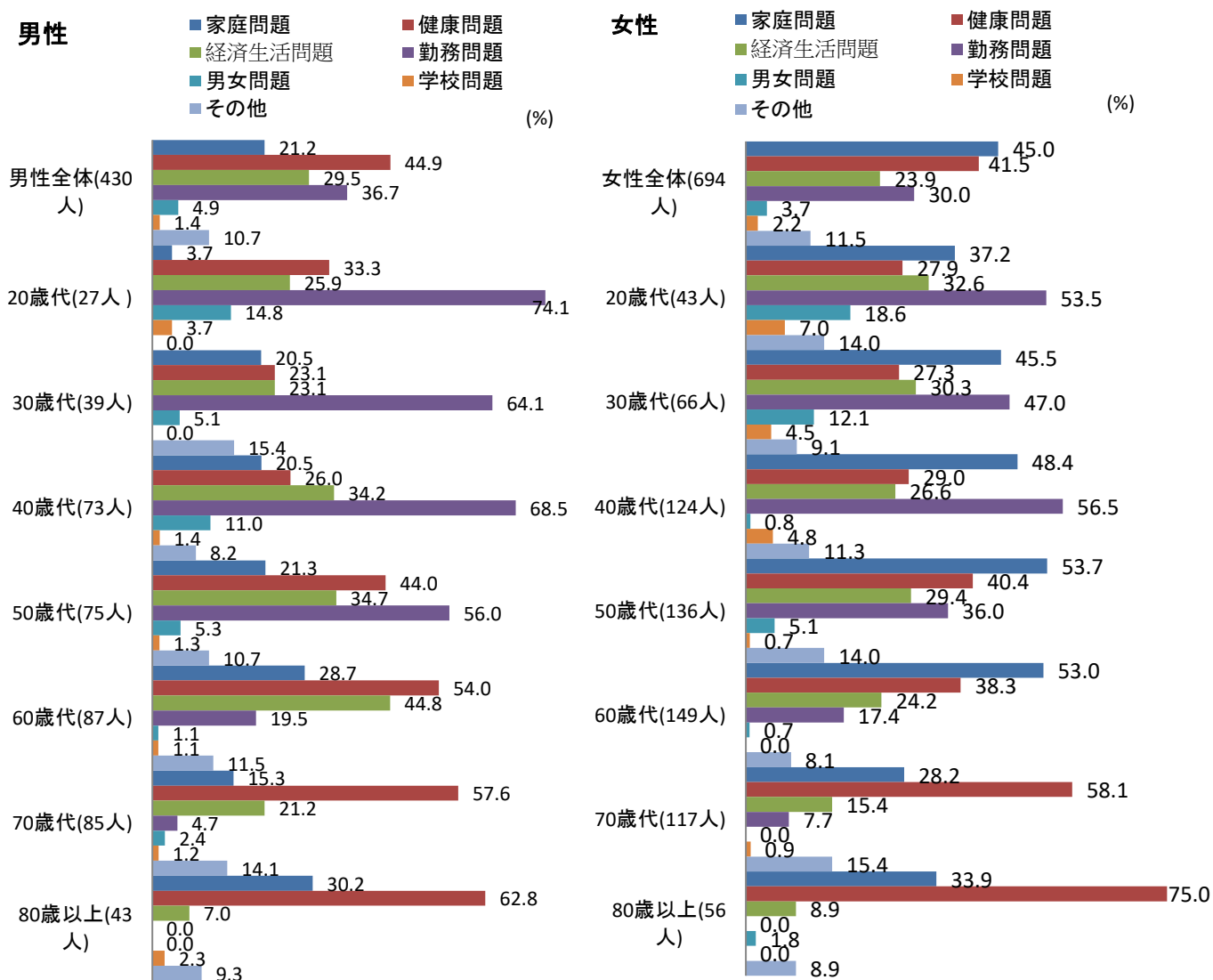


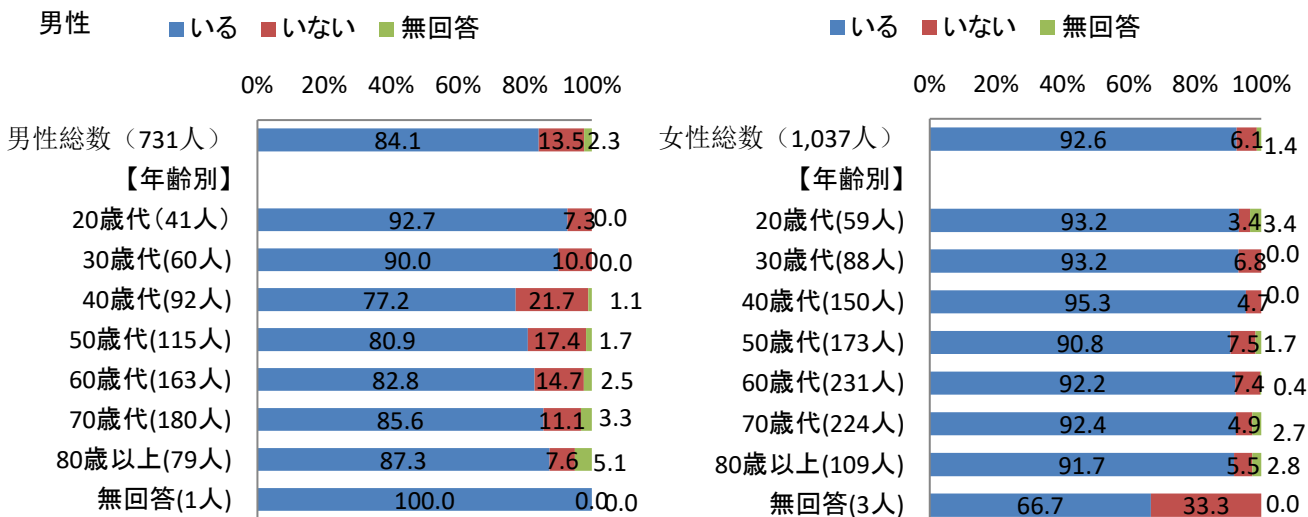
図2 この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスなどが「大いにあつた」「多少あつた」と答えた者がストレス等と感じた事柄(複数回答) ※グラフでは無回答を省略しています (N=1,124)



<不満や悩みなどに耳を傾けてくれる人の有無>

普段からあなたの心配や悩みを受け止めて、耳を傾けてくれる人がいるかを聞いたところ(図3)男性では「いる」と回答した者は84.1%、「いない」と回答した者は13.5%であり、女性では「いる」と回答した者は92.6%、「いない」と回答した者は6.1%となっている。性別・年齢別に見ると、全ての年代で女性より男性の方が「いない」と回答した者の割合が高く、中でも男性の40歳代から50歳代が最も高くなっており、他の年代に比べ、相談相手が少なく悩みを抱え込む傾向が見られた。

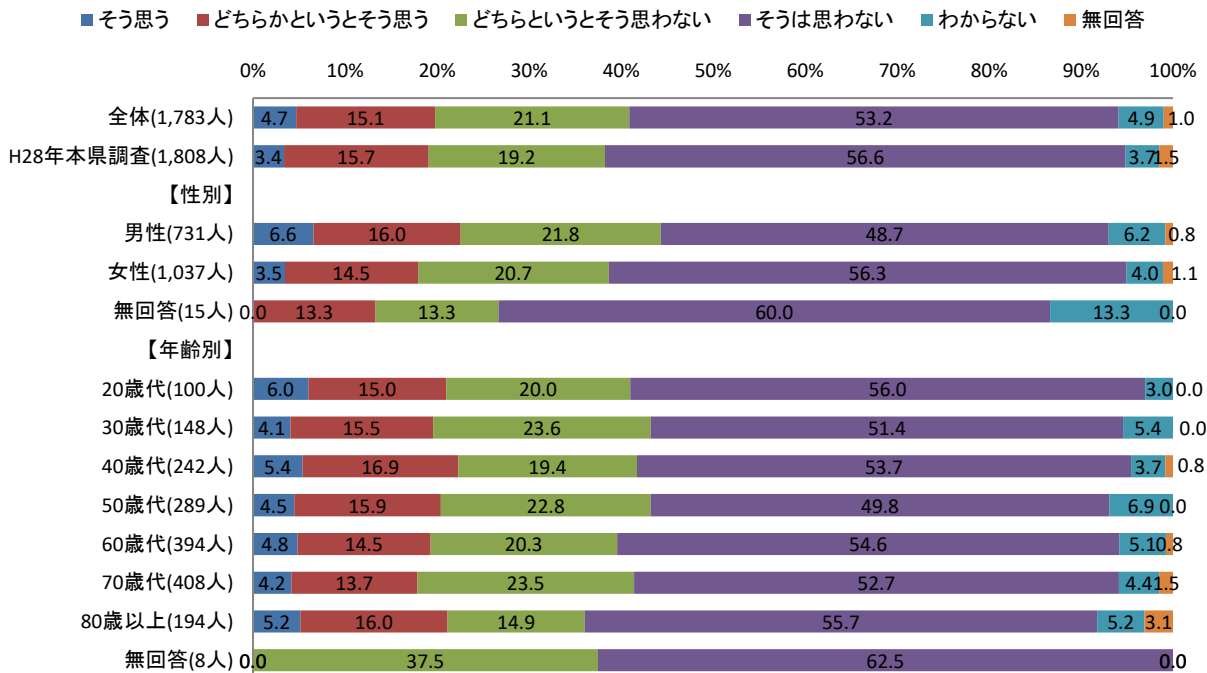
図3 不満や悩みなどに耳を傾けてくれる人の有無



<相談や助けを求めたりするのは恥ずかしいことか>

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を聞いたところ(図4)、「そう思う」「どちらかというと思う」と回答した者は、19.8%で約2割が相談や助けを求める事を恥ずかしいと思っていることがうかがえた。性別で見ると、男性が22.6%、女性が18.0%であった。年齢別で見ると、「そう思う」「どちらかというと思う」と回答した割合は40歳代が22.3%と最も高く、次いで80歳以上が21.2%という状況であった。

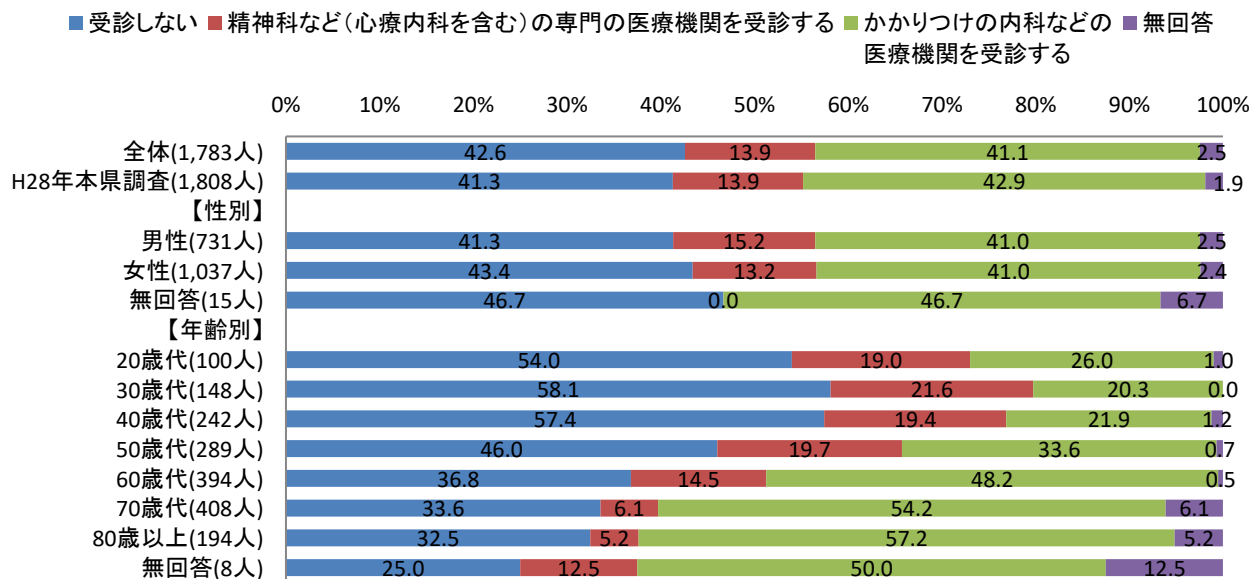
図4 相談や助けを求めたりするのは恥ずかしいことか



＜不眠が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5)、「受診しない」と答えた者の割合が42.6%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」41.1%、「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」13.9%をあわせて55.0%となっている。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、60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おり、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た。

図5 不眠が2週間以上続いたら、医療機関を受診するか

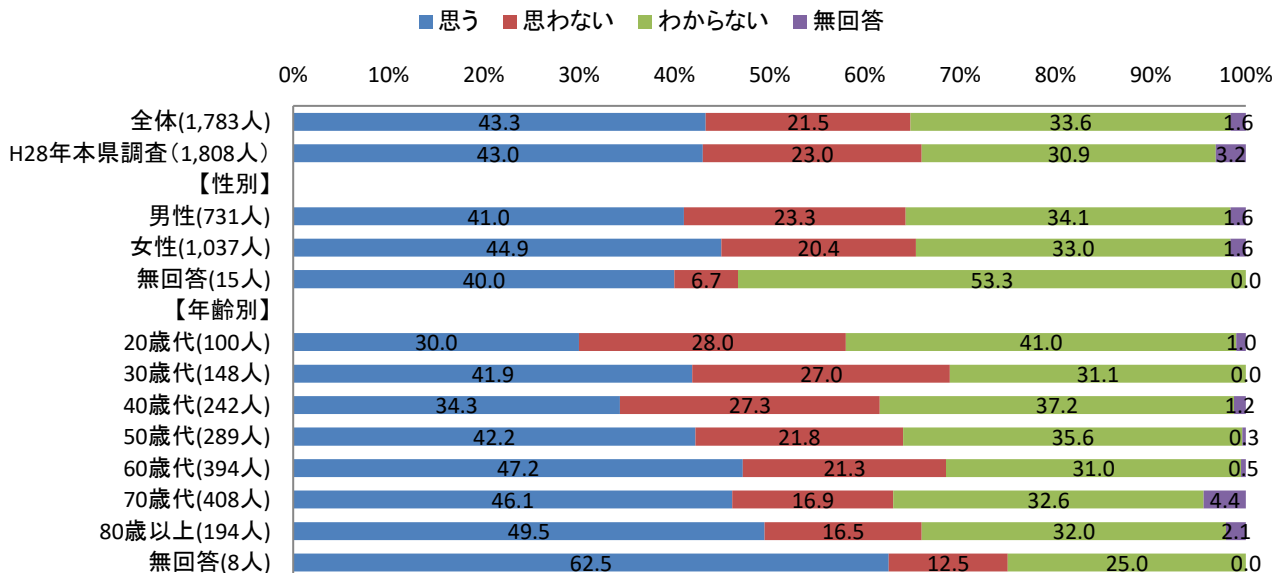


(2)うつや自殺に関することについて

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を受診しようと思うか聞いたところ(図6)、「思う」と答えた者の割合は43.3%、「思わない」は21.5%、「わからない」は33.6%であった。

年齢別で見ると、受診をしようと思わない」の割合は、年齢が若いほど受診しようと思わない」割合が高い傾向にあり、若い世代ほど精神科などの専門の医療機関への受診をためらう傾向にあることがうかがえた。

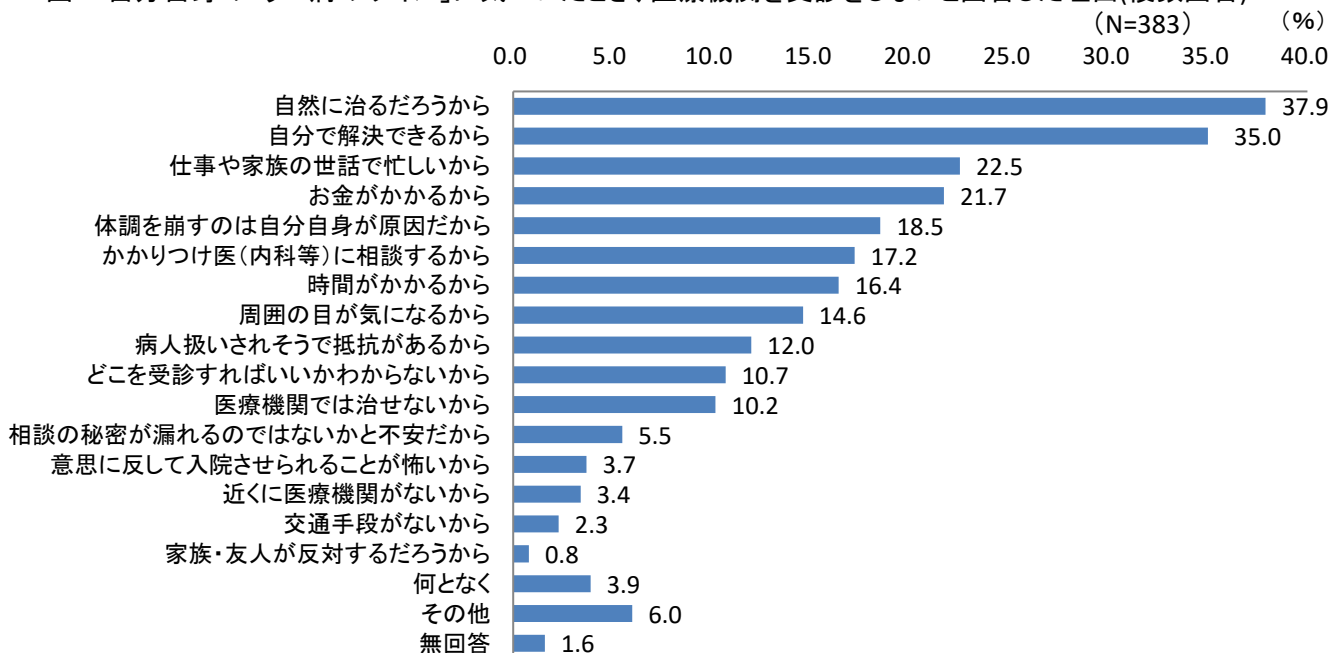
図6 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関を受診するか



<「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関を受診をしないと回答した理由>

図6で、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を受診しようと「思わない」と回答した者(383人)に対しその理由を聞いたところ(図7)、「自然に治るだろうから」が37.9%、「自分で解決できるから」が35.0%を占めていた。また、「お金がかかるから」が21.7%と経済的な理由から受診しない者も約2割見られた。

図7 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、医療機関を受診をしないと回答した理由(複数回答)

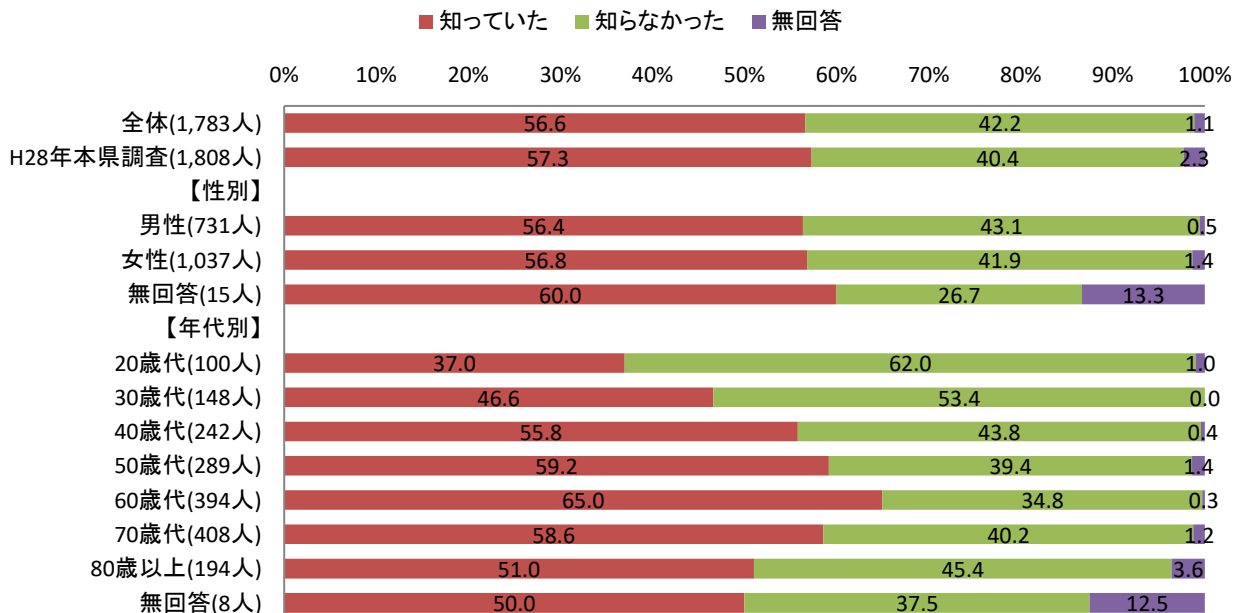


<自殺者数の認知度>

本県の令和元年の自殺者数は190人で、自殺死亡率は全国ワースト8位と非常に高い水準にあることを知っているか聞いたところ(図8)、「知っていた」と答えた者の割合は56.6%、「知らなかった」は42.2%となっている。

年齢別に見ると、「知らなかった」が20歳代で62.0%と高く、次いで30歳代の53.4%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8 宮崎県の自殺者数が多いことを知っていたか



<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9)、「いる」と答えた者の割合は42.6%で約4割の者が、周りに自殺をされた方がいる状況がうかがえる。また、自殺をした方がいると回答した者に対し、その人との関係を聞いたところ(図10)、「その他」37.1%が最も多かった。次いで、「同居の家族以外の親類」が30.1%、友人25.1%の順であった。

図9 周りに自殺をした方がいるか

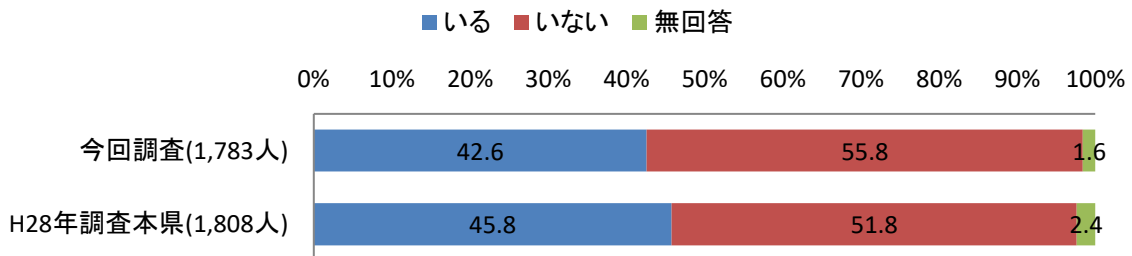
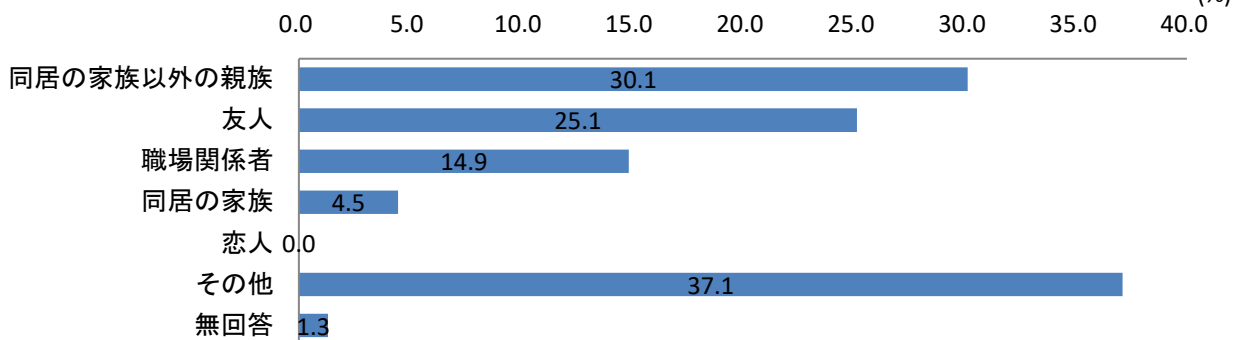


図10 周りに自殺をした方が「いる」と回答した者との関係(複数回答) (N=760) (%)



<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11~13)、「自殺したいと思ったことがある」と答えた者の割合は全体で25.2%。男性21.2%、女性28.1%で女性の方がわずかに高い。年齢別で見ても、全ての年代で女性の方が高い状況にあった。また、男女ともに20歳代が自殺したいと思った経験があると回答した割合が他の年代よりも高かった。

図11 自殺を考えた経験の有無

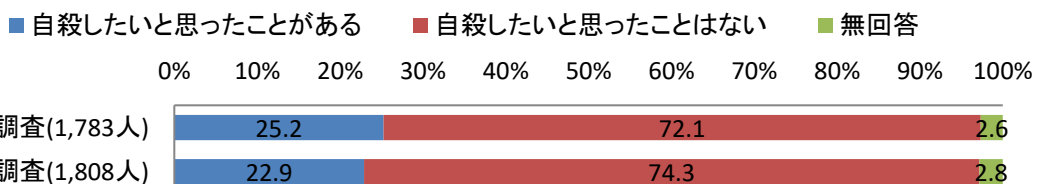


図12 男性

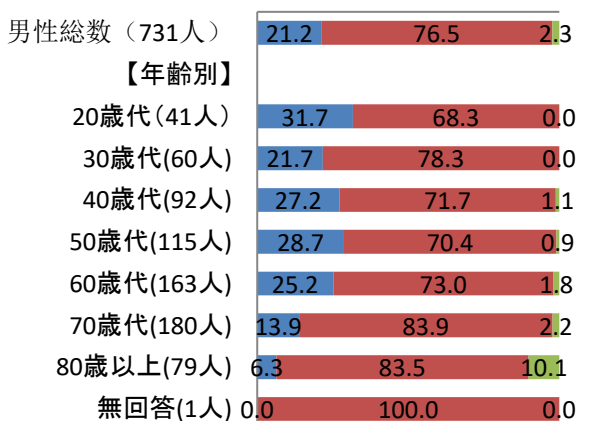
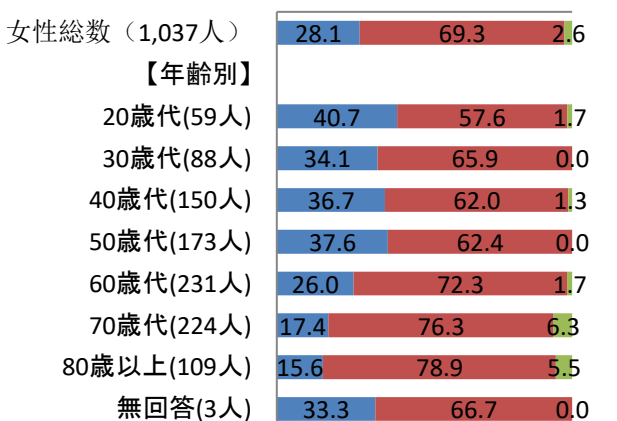


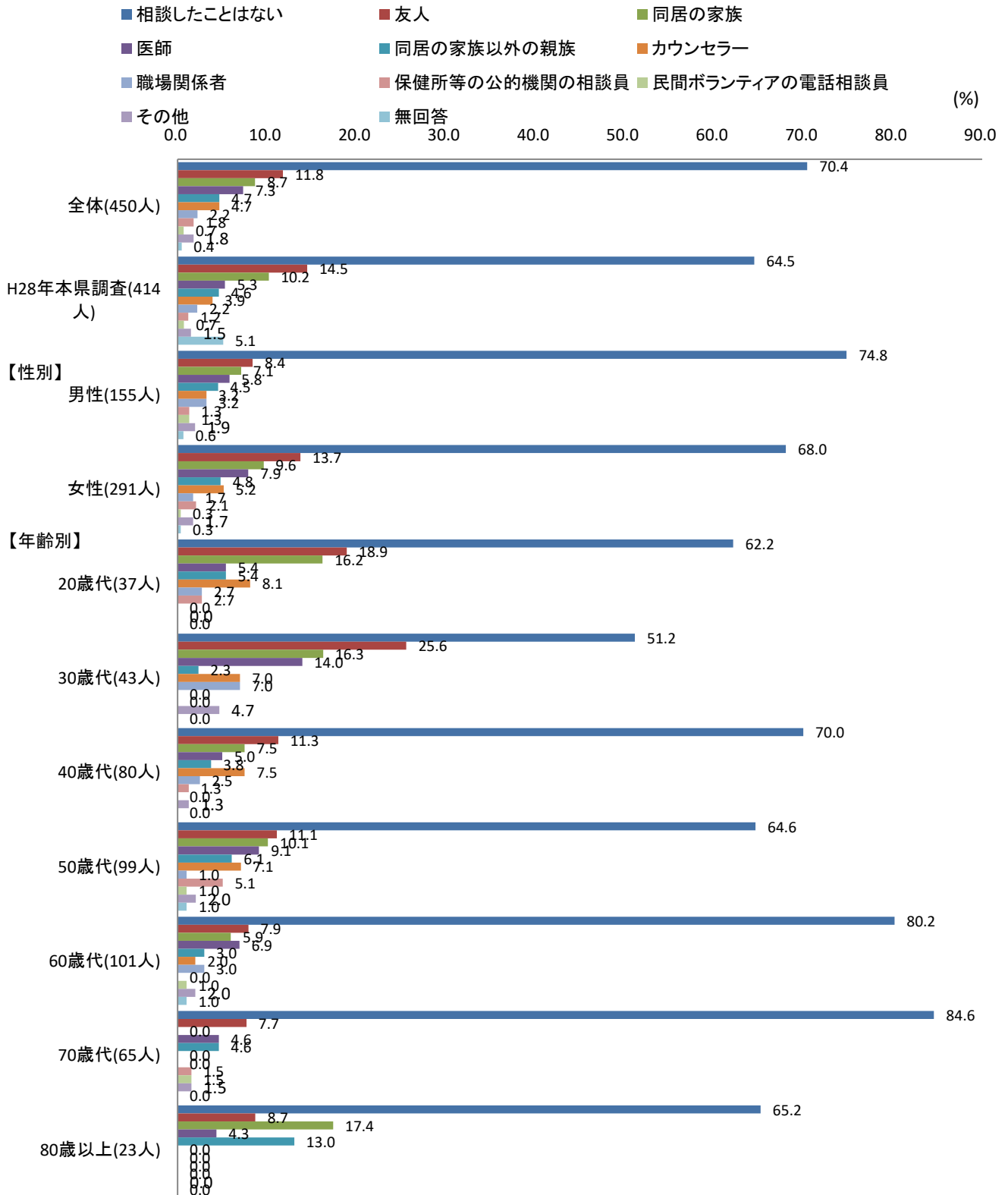
図13 女性



<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(450人)に、そのとき誰に相談したか聞いたところ(図14)、「相談したことはない」と答えた者の割合が70.4%となっており、性別で見ると、男性74.8%、女性68.0%と男性が6.8ポイント高い状況であった。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、70歳代が84.6%と最も高く、次いで60歳代が80.2%、40歳代が70.0%の順となっている。相談した相手としては、「友人」と答えた者の割合が11.8%で最も高く、次いで「同居の家族」が8.7%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た。

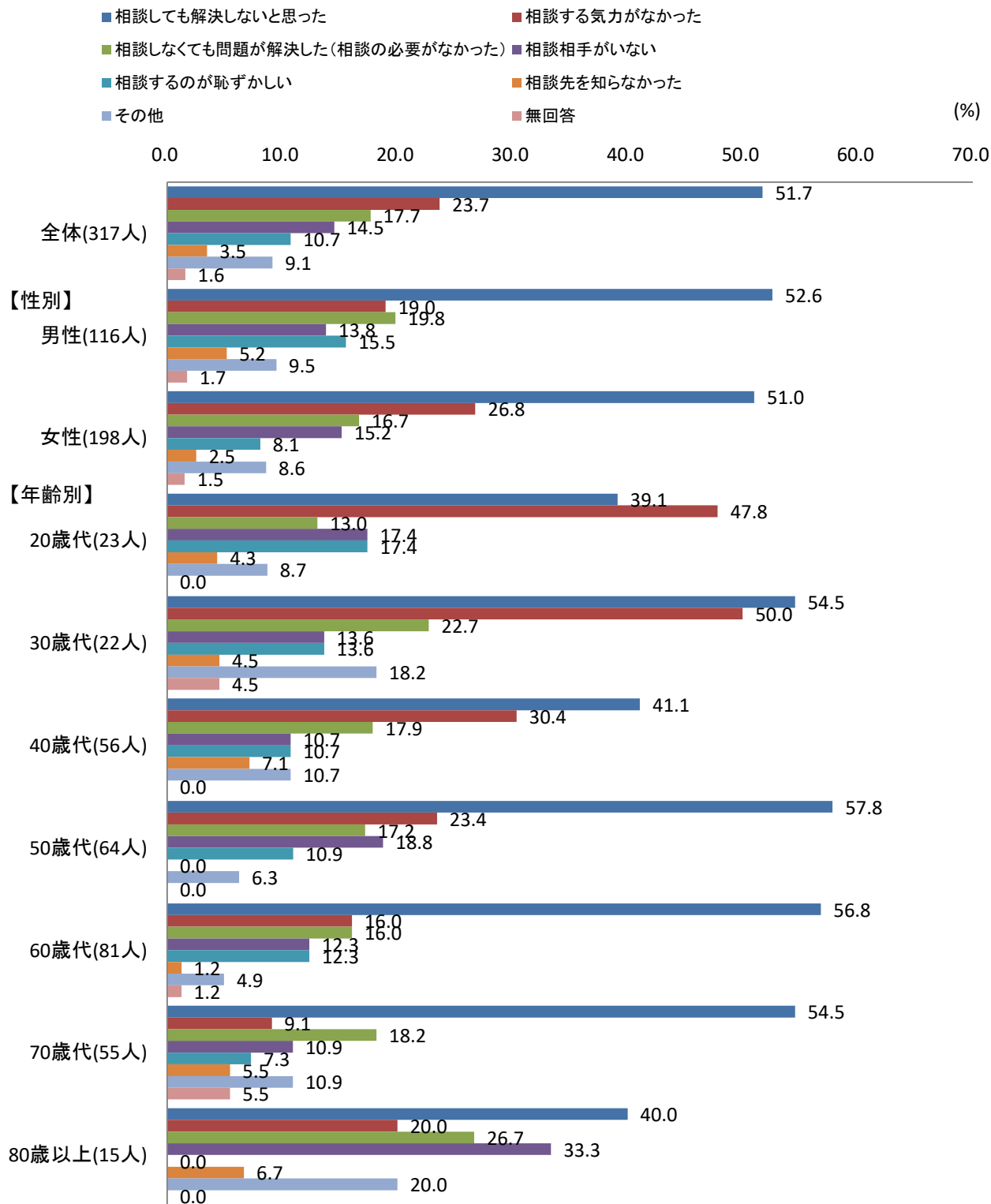
図14 自殺を考えたとき、誰かに相談したか(複数回答)



<自殺を考えたときに、相談しなかった理由>

自殺を考えた者のうち、「相談しなかった」と回答した者(317人)にその理由を聞いたところ(図15)、「相談しても解決しないと思った」が51.7%で最も多く、半数が一人で抱え込んでしまう傾向が見られた。次いで「相談する気力がなかった」が23.7%、「相談しなくても問題が解決した」が17.7%、「相談相手がいない」が14.5%の順に多かった。年齢別では、20歳代、30歳代では「相談する気力がなかった」の割合が他の世代に比べ高かった。

図15 自殺を考えたときに相談しなかった理由(複数回答)

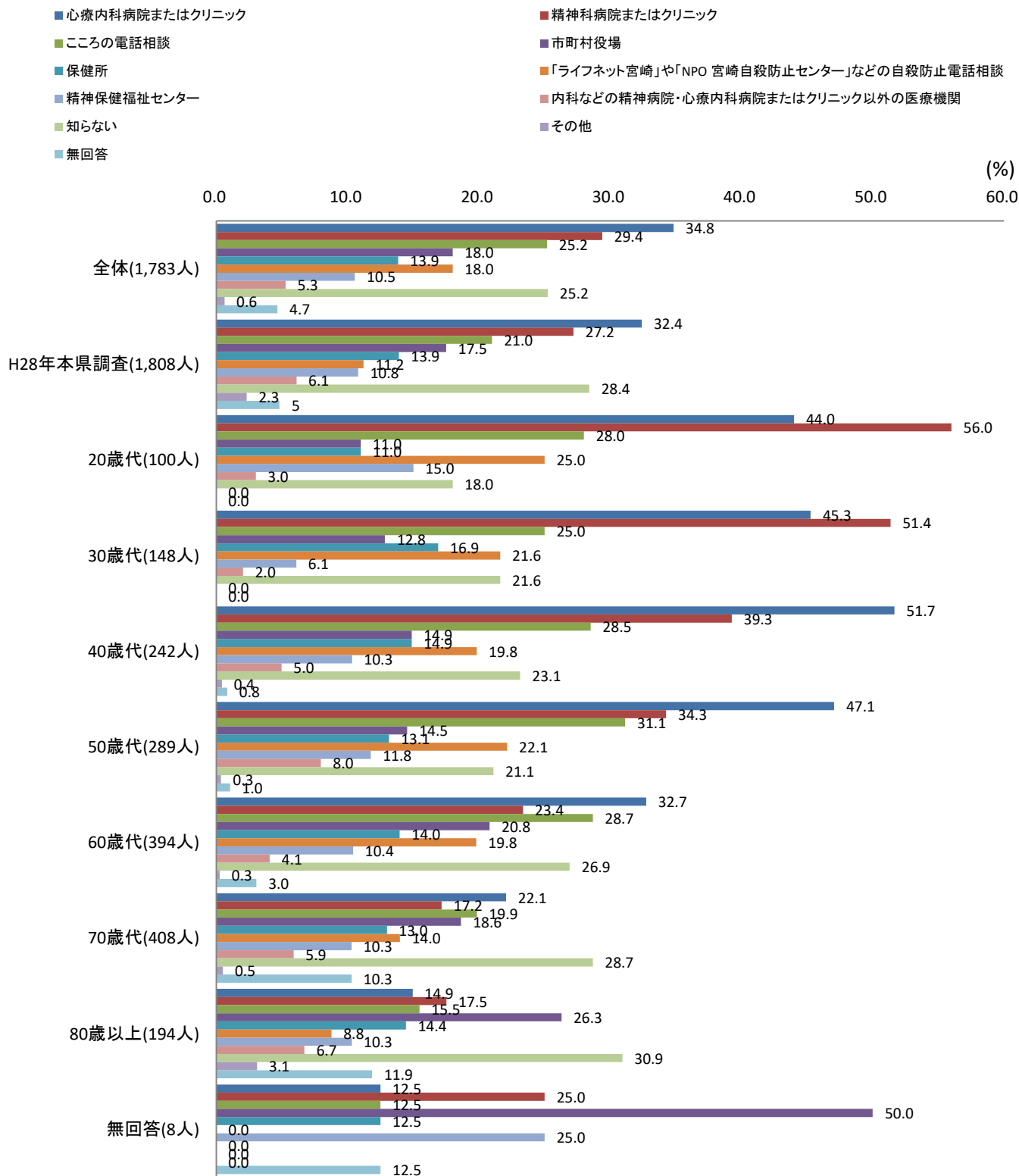


<知っているところの悩みの相談窓口>

こ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16)、「心療内科病院またはクリニック」が34.8%で最も高く、以下、「精神科病院またはクリニック」が29.4%、「こころの電話相談」が25.2%、「市町村役場」が18.0%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25.2%であった。

年齢別に見ると、20歳代から50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、70歳以上では「知らない」と答えた者の割合が最も多く、相談先を知らない傾向がみられた。

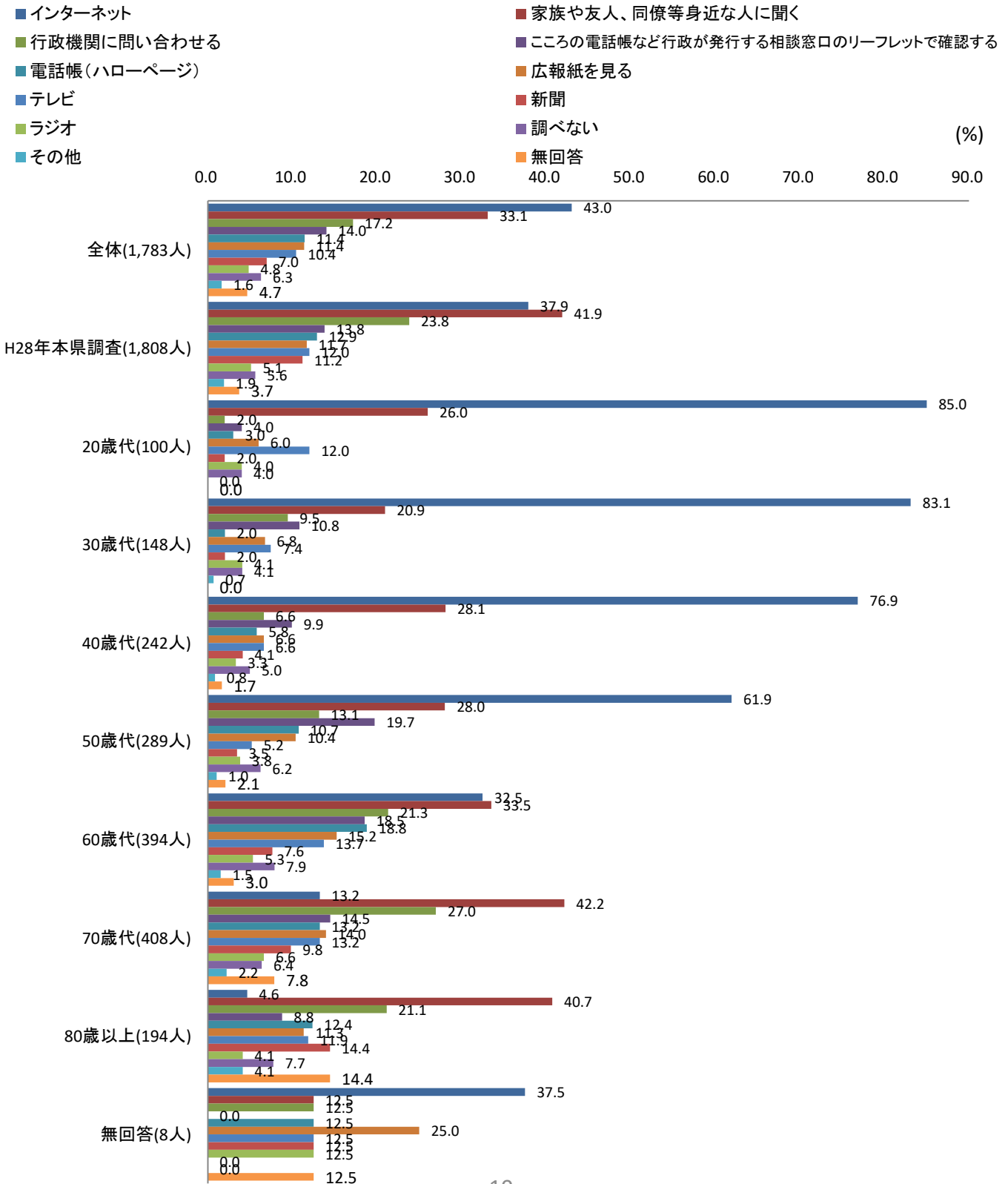
図16 知っているところの悩みの相談窓口(複数回答)



＜こころの悩みの相談先を調べる方法＞

こころの悩みの相談をしたいと思った場合、相談先の情報をどのように得るかを聞いたところ(図17)、全体では、「インターネット」が43.0%と最も多く、次いで「家族等身近な人に聞く」が33.1%、「行政機関に問い合わせる」が17.2%の順だった。平成28年の調査では「家族等身近な人に聞く」が最も多く、次いで「インターネット」の順であった。年齢別に見ると、20歳代から50歳代は「インターネット」、60歳以上は、「家族等身近な人に聞く」が最も多く、年齢によって、情報を得る手段に違いが見られた。

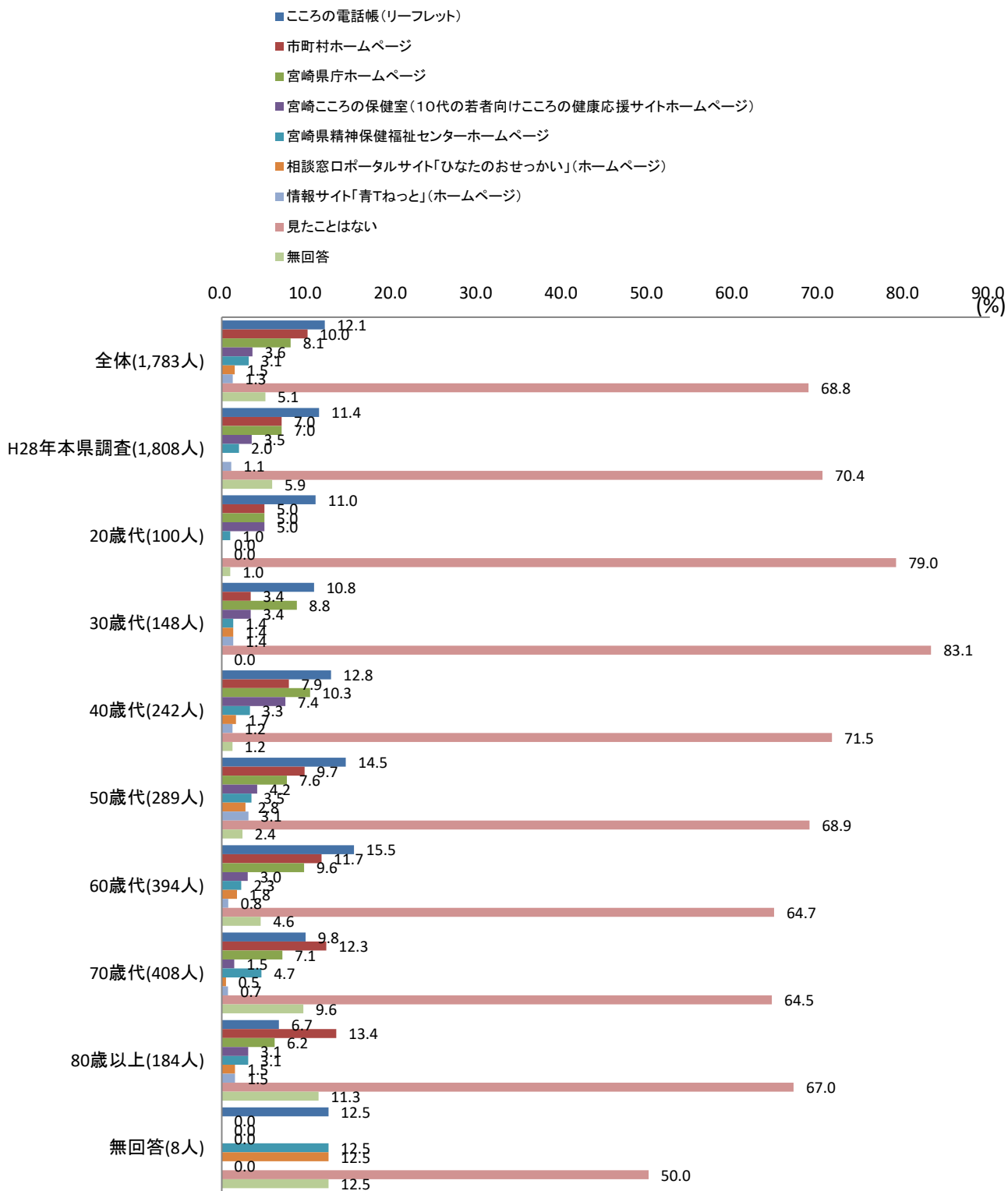
図17 相談先を調べる方法(複数回答)



<こころの悩み等の相談窓口に関する情報媒体の認知度>

こころの悩みや心配事の相談先の情報等を案内するリーフレットやサイト等を見たことがあるか聞いたところ(図18)、見たことはないが68.8%で最も高かった。見たことがあるものでは、「こころの電話帳」が12.1%、「市町村ホームページ」が10.0%、「宮崎県庁ホームページ」が8.1%などの順となっている。

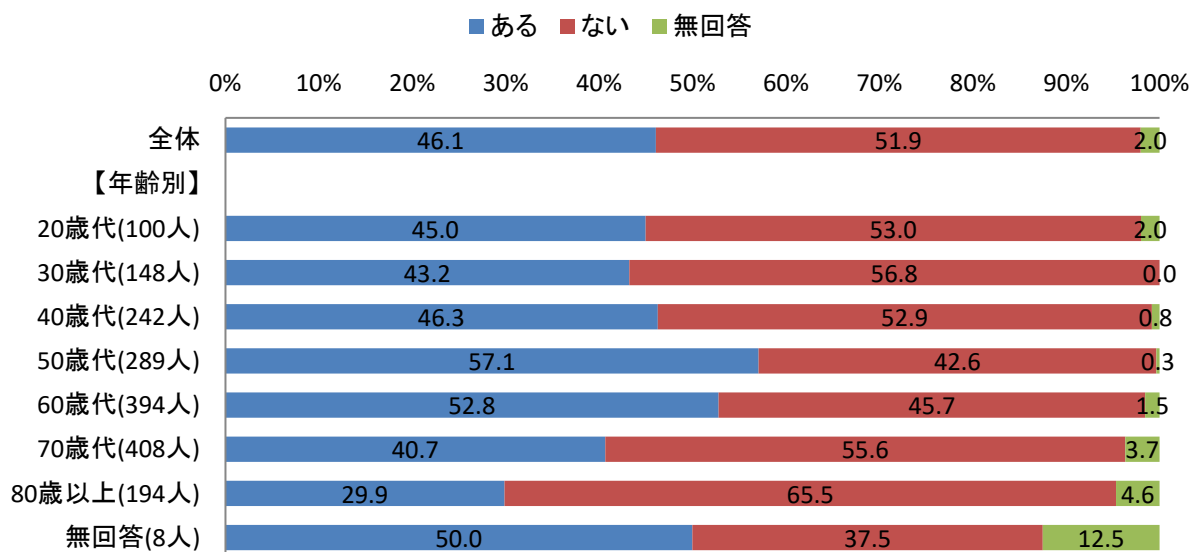
図18 こころの悩み等の相談窓口に関する情報媒体(複数回答)



＜「ひとりで悩まないで！誰かに話してみませんか」の認知度＞

「ひとりで悩まないで！誰かに話してみませんか」を合い言葉に相談先等の普及啓発を行っていることから、この合い言葉の認知度を聞いたところ(図19)、全体で、見聞きしたことが「ある」と回答した者が46.1%と半数近くの者が知っていた。年齢別に見ると、50歳代、60歳代で半数以上の者が、見聞きしたことが「ある」と回答し、80歳以上では、見聞きしたことが「ある」と回答した者は約3割であった。

図19「ひとりで悩まないで！誰かに話してみませんか」の認知度

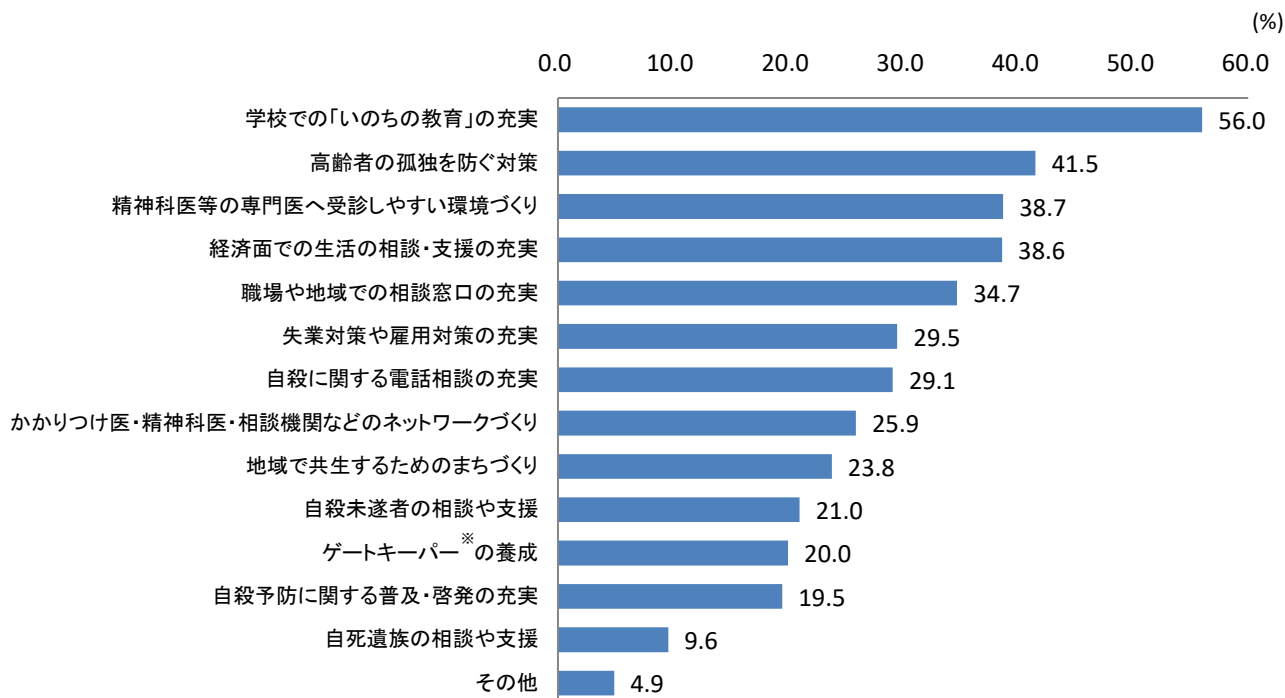


(3) 県が取り組む自殺対策や相談機関等に関すること

＜今後必要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20)、「学校での「いのちの教育」の充実」と答えた者の割合が56.0%と最も高く、次いで「高齢者の孤独を防ぐ対策」が41.5%、「精神科医等の専門医へ受診しやすい環境づくり」が38.7%、「経済面での生活の相談・支援の充実」が38.6%、「職場や地域での相談・支援の充実」が34.7%などの順だった。

図20 今後必要と思われる自殺対策(複数回答)



※ 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る悩みやストレスに関することについて

新型コロナウイルス感染症の発生や対策等による影響があったかを聞いたところ(図21)「大いにある」と答えた者は20.1%、「多少ある」と答えた者は38.5%で、約6割の者が影響があると回答した。その両者に、それはどのような事柄が原因かと聞いたところ(図22)、全体では「感染に関すること(感染する不安等)」72.7%で最も高く、次いで「生活習慣の変化」「人間関係(知人・友人と過ごす時間の減少等)」の順であった。性別では、男女とも「感染に関すること」、「生活習慣の変化」の順で高く、男性は「経済問題」、「人間関係」、女性は「人間関係」「経済問題」と続いている。

図21 新型コロナウイルス感染症に関連したところの健康への影響の有無

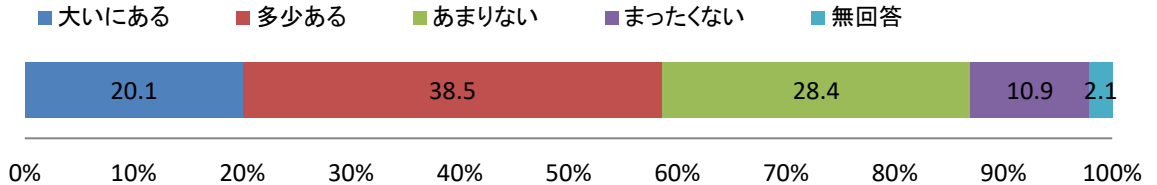
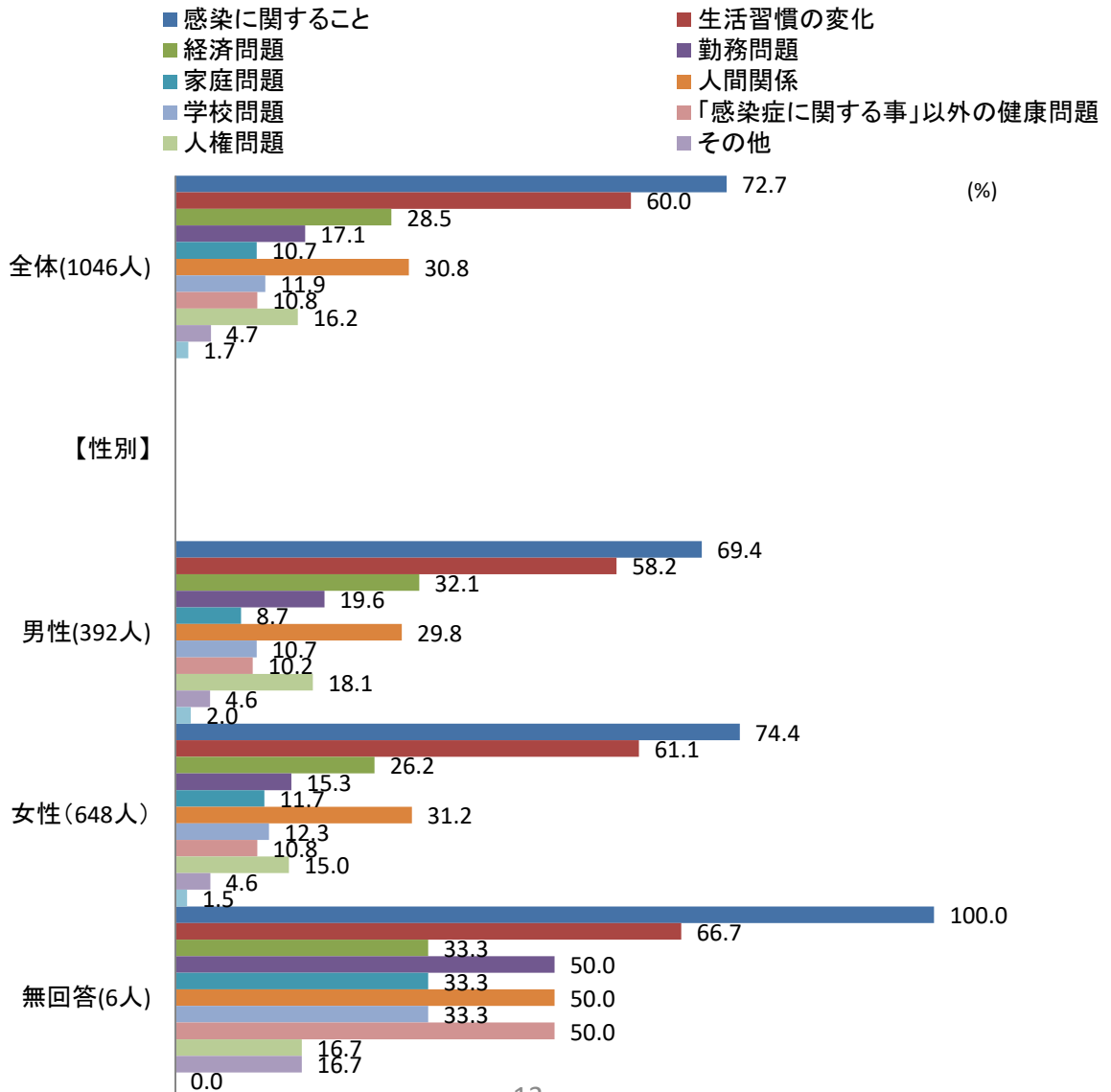


図22 新型コロナウイルス感染症関係でこころの健康への影響が「大いにあった」「多少あった」と答えた者が影響あると感じた事柄(複数回答)



3 まとめ

○本県の自殺者数を男女年代別で見ると中高年男性の自殺者数が多い傾向にあるが、今回の調査から、40歳代、50歳代の男性の約2割が、普段から心配や悩みを受け止めて耳を傾けてくれる人がいないと回答している。男性は女性に比べ悩みを一人で抱え込む傾向がうかがえた。今後、特に中高年の男性が悩みを抱えた際に孤立しないような支援の推進が望まれる。

○「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、年代が高くなるにつれ、「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、特に60歳代以降では不調を感じた時にはかかりつけ医を頼りにしている傾向が見られ、一般かかりつけ医と精神科医との医療連携体制の構築及び更なる強化が求められる。

○自分自身の「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を受診しようと思わない理由として、「自然に治るだろうから」、「自分で解決できるから」、「仕事や家族の世話で忙しいから」を挙げる人が多く、早期の受診、治療の必要性等の啓発が更に必要であると思われる。

○これまでに「本気で自殺をしたいと思ったことがある」経験を持つ割合が最も高かったのは女性の20歳代であり、男女ともに20歳代が共通して高い。また、30歳代以外の世代で自殺を考えた時に誰にも相談したことはない者が6割以上に及ぶ。更に相談しなかった理由として「相談しても解決しないと思った」、「相談する気力がなかった」といった理由が挙げられている。とくに20歳代では「相談する気力がなかった」の割合が高かった。このことから、自殺を考えるまでに追い込まれた状況では、自ら相談することが難しいことも考えられることから、周囲の人が不調に気づき、声かけや傾聴を行い、専門機関への繋ぎ等を行うことが求められる。

○20歳代から50歳代ではこころの悩みの相談先として、心療内科や精神科の認知度が高かったが、70歳代以降の世代では、相談先を「知らない」との回答が最も多かった。相談先を調べる方法として、20歳代から50歳代はインターネットの活用が最も多く、インターネットを活用した相談窓口等の情報発信が有効である。一方60歳代以降は、「身近な人に聞く」が最も多い。この世代は不調を感じた際にかかりつけ医を受診する割合が高いことから、一般かかりつけ医と連携した情報発信など世代の特徴に応じた啓発が必要である。

○新型コロナウイルス感染症の影響については、6割近くが影響を感じており、「感染に関すること」以外では、「生活習慣の変化」、「人間関係」、「経済問題」が挙げられている。感染症問題が長期化している未曾有の事態であるため、こころの相談体制の充実や窓口の啓発、こころの不調の早期発見、治療の必要性等を啓発していく必要がある。