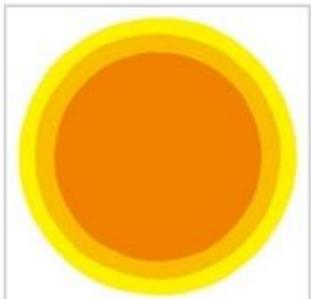


若年層に対する自殺未遂者支援について



日本の
ひなた
宮崎県

ひとりで悩まないで！
誰かに話してみませんか？

都城保健所 健康づくり課

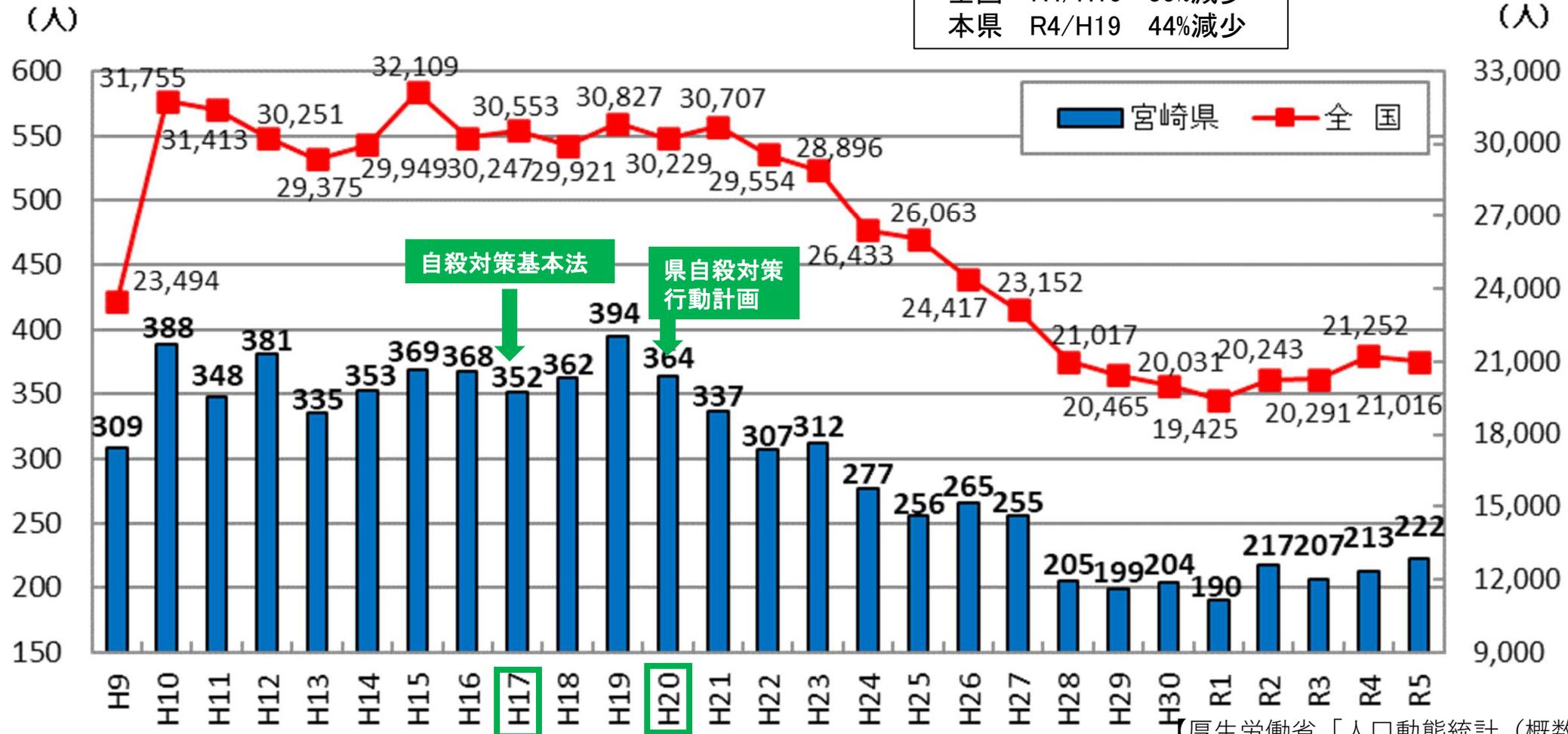


全国・宮崎県の自殺者数の推移

- 全国では、平成15年をピークに年々減少傾向であったが、令和2年より増加傾向である。
- 本県の令和5年自殺者数は222人であり、令和4年と比べて、9人増加した。

■ 全国と本県の自殺者数の推移(平成9～令和5年)

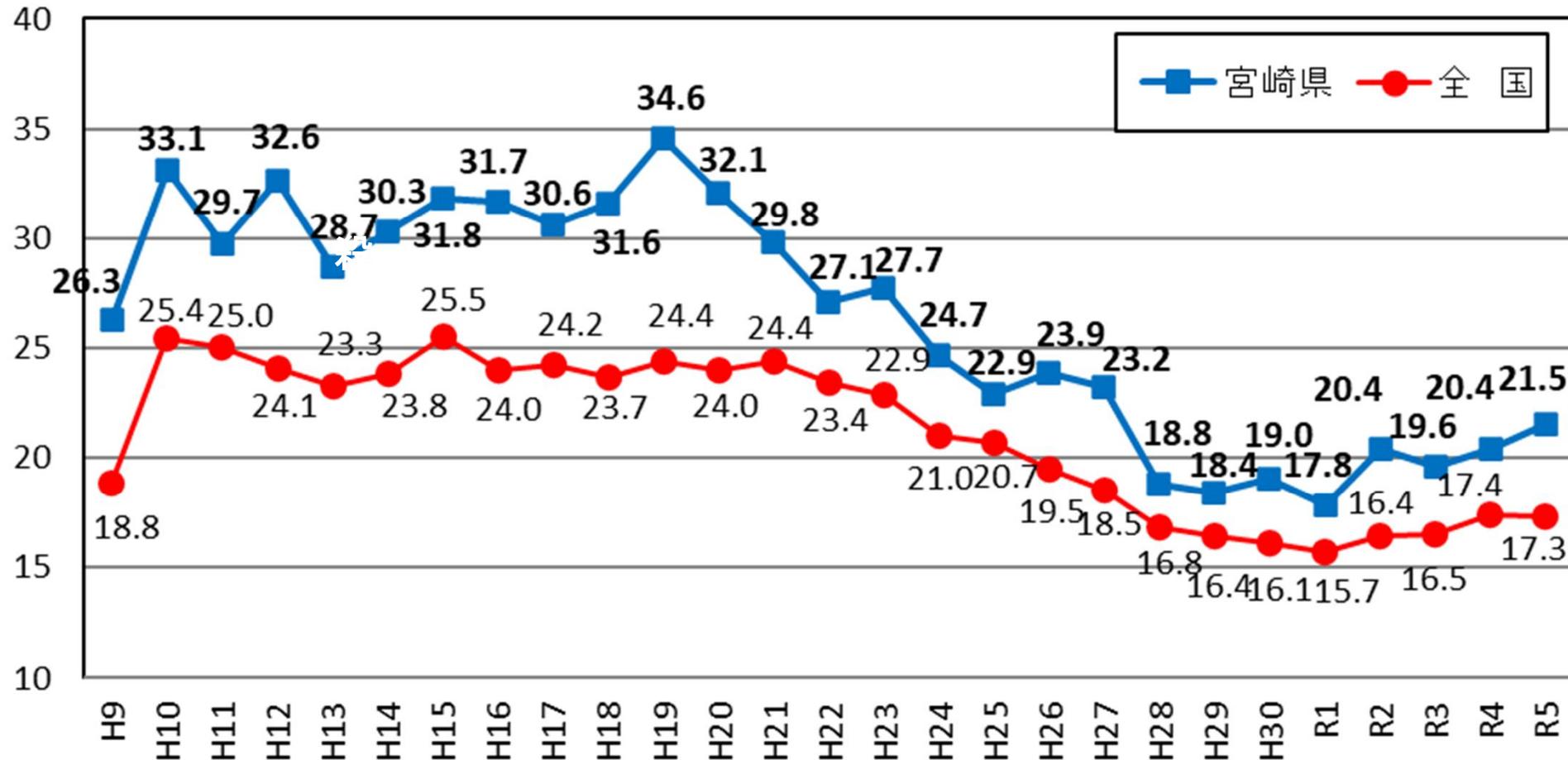
※ピークからの減少率
 全国 R4/H15 35%減少
 本県 R4/H19 44%減少



全国・宮崎県の自殺死亡率の推移

● 本県の令和5年の自殺死亡率は21.5人(前年比 1.1人増)【全国平均:17.3人(同0.1人減)】

■ 全国と本県の自殺死亡率の推移(平成9年～令和5年)



全国・九州の自殺死亡率

■全国の自殺死亡率(上位10県)単位:人/10万人)

順位		年	R5	R4
R5	R4	全国	17.3	17.4
1	(7)	和歌山県	21.7	19.6
2	(3)	宮崎県	<u>21.5</u>	<u>20.4</u>
3	(2)	岩手県	20.2	21.3
3	(10)	福島県	20.2	19.4
5	(20)	北海道	19.4	17.9
5	(1)	秋田県	19.4	22.6
7	(11)	新潟県	19.2	19.4
7	(29)	山梨県	19.2	16.8
9	(43)	香川県	19.1	15.1
10	(36)	岐阜県	19.0	16.3

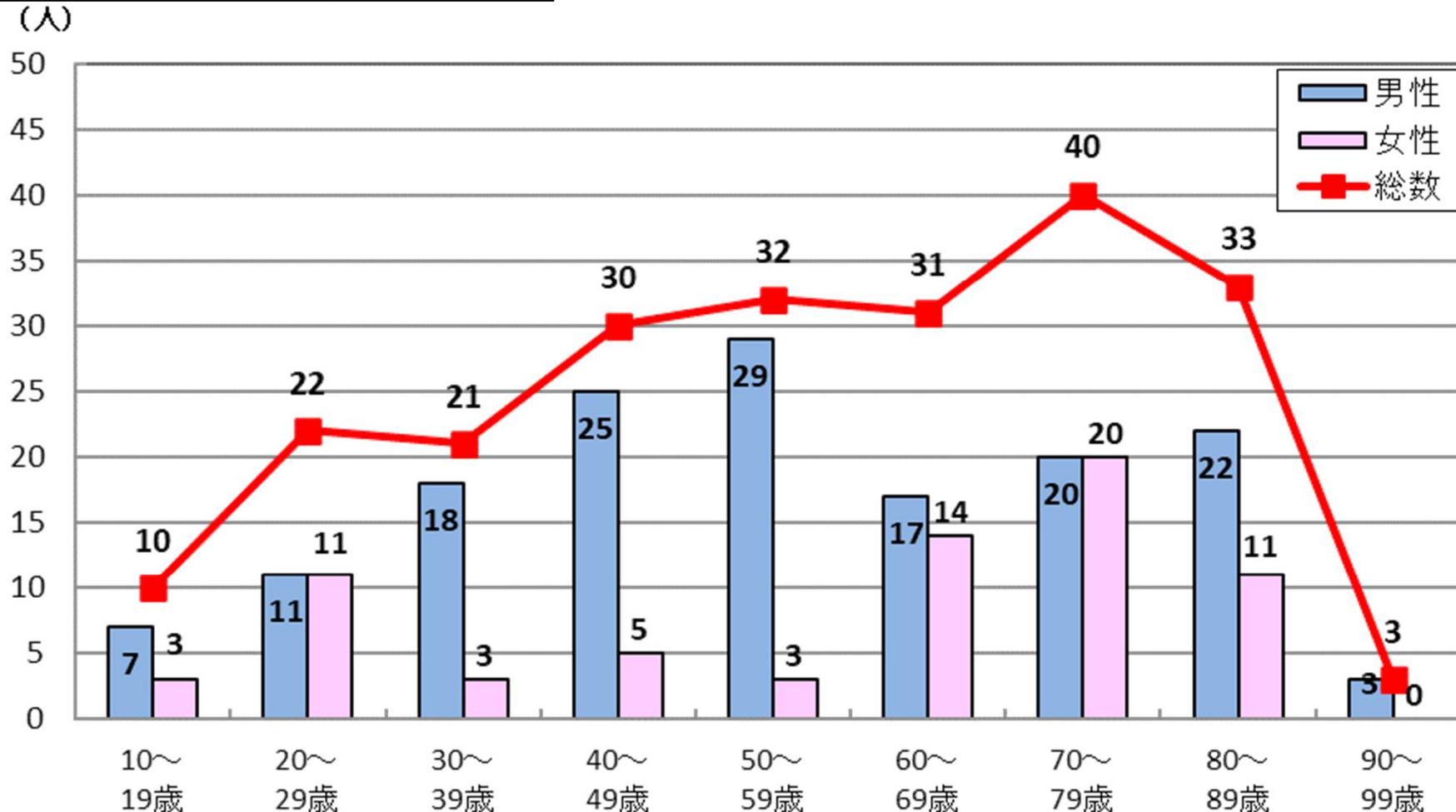
■九州の自殺死亡率(単位:人/10万人)

順位		年	R5	R4
R5	R4	全国	17.3	17.4
2	(3)	宮崎県	<u>21.5</u>	<u>20.4</u>
12	(13)	沖縄県	18.5	18.8
15	(25)	福岡県	18.3	17.4
28	(14)	熊本県	16.7	18.7
29	(4)	鹿児島県	16.6	20.3
42	(33)	佐賀県	14.8	16.4
42	(42)	長崎県	14.8	15.2
45	(41)	大分県	14.6	15.5

本県の年代別自殺者数

- 年代別自殺者数は「70歳代」が最も多い。
- 男女別に見ると、男性は「50歳代」が最も多く、女性は「70歳代」が最も多い。

■年代別・男女別自殺者数(令和5年)



本県の年代別自殺者数

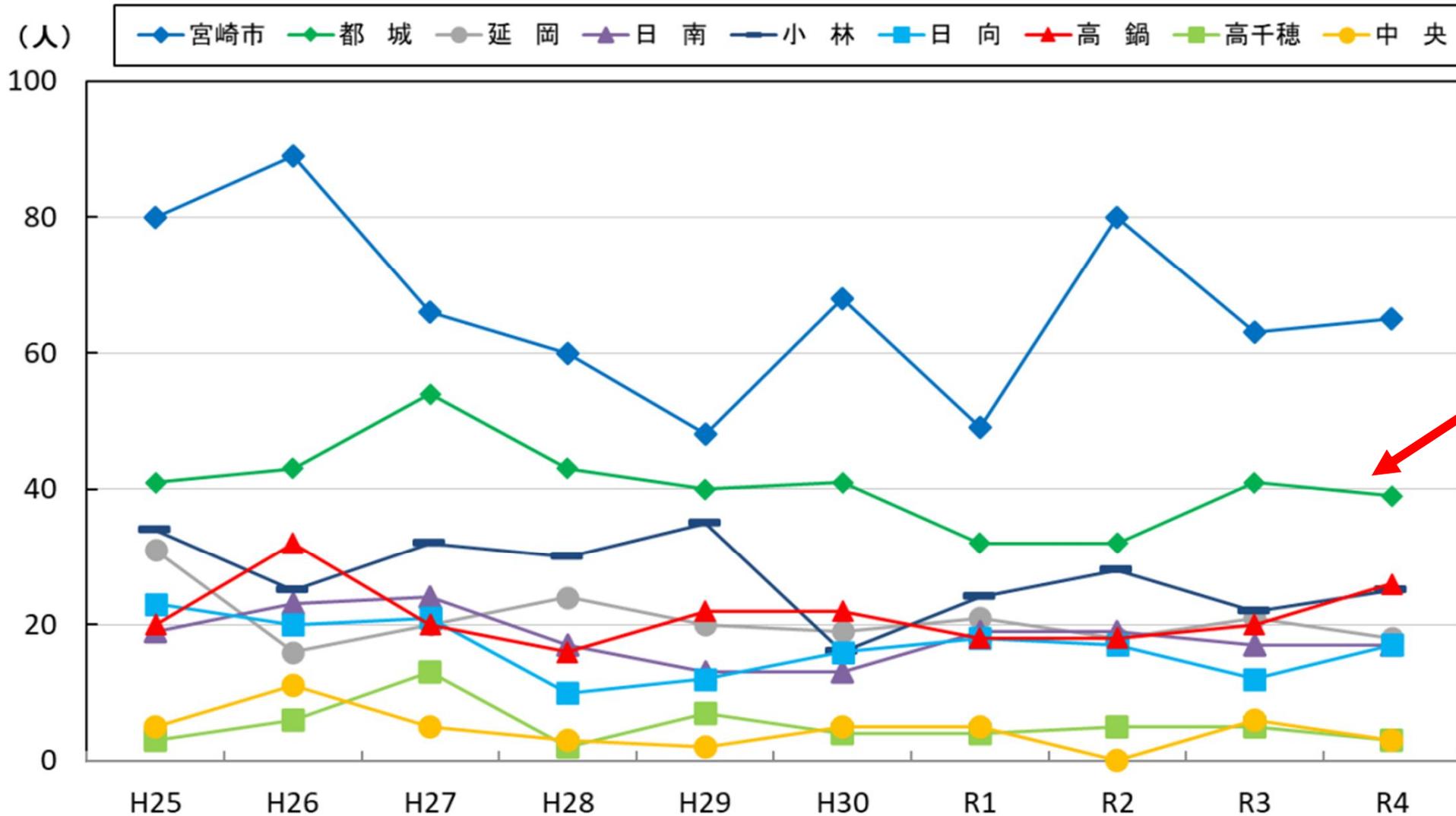
- 令和4年と比較して、30歳未満の女性・60歳以上の女性が増加。40歳～59歳の男性が増加。

■年代別・男女別自殺者数(対前年(令和4年)比較)

年齢(歳)	10～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80～ 89歳	90 ～	全体
自殺者数(総数)	10	22	21	30	32	31	40	33	3	222
対前年比	+1	+8	▲3	+7	+1	+2	▲5	+6	▲8	+9
【内訳】(男)	7	11	18	25	29	17	20	22	3	152
対前年比	▲1	0	▲2	+8	+6	▲5	▲13	▲1	▲5	▲ $\frac{1}{3}$
【内訳】(女)	3	11	3	5	3	14	20	11	0	70
対前年比	+2	+8	▲1	▲1	▲5	+7	+8	+7	▲3	+22

各保健所圏域別の動向について

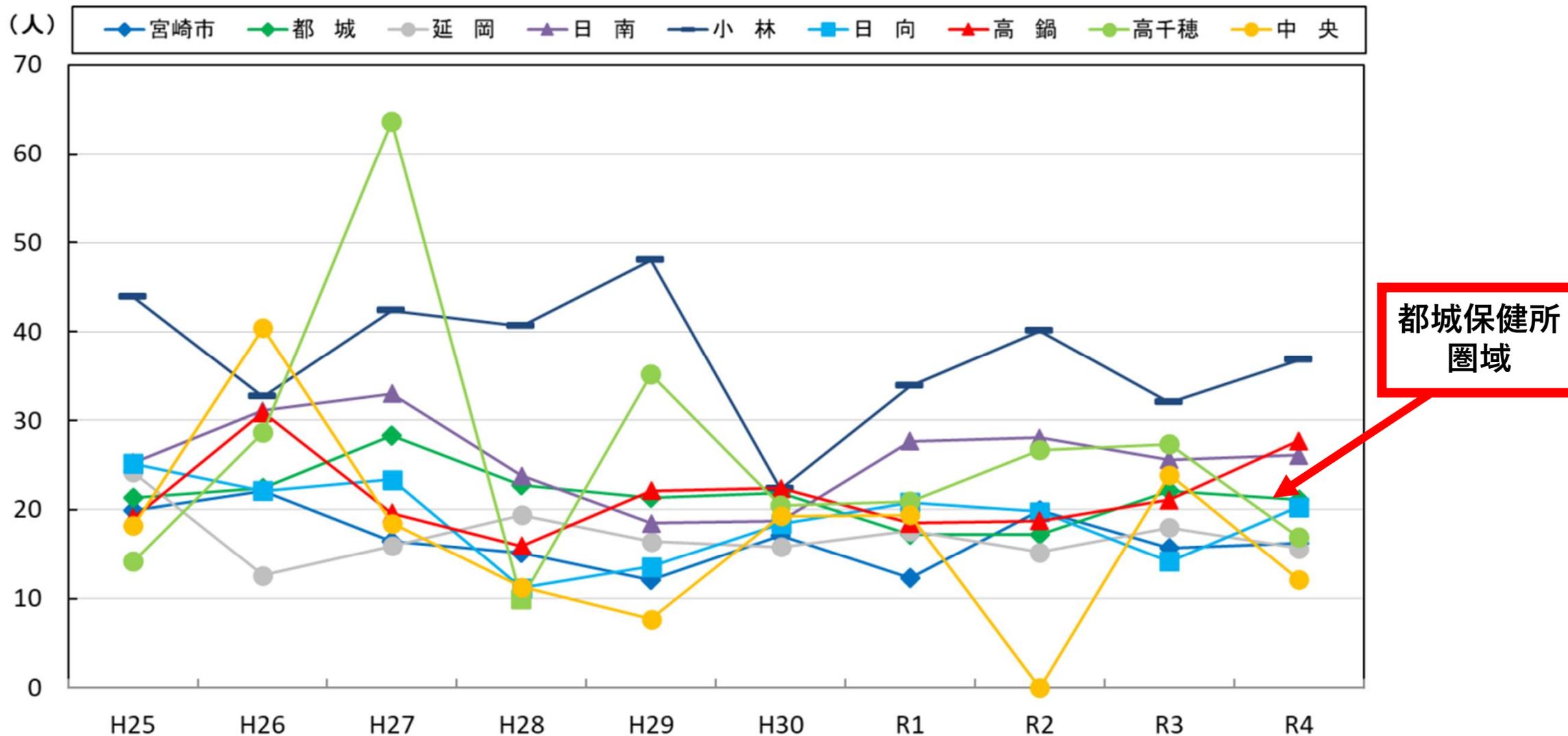
■各保健所圏域別の自殺者数の推移(平成25年～令和4年、人口動態統計(確定数))



都城保健所
圏域

各保健所圏域別の動向について

■各保健所圏域別の自殺死亡率の推移(平成25年～令和4年)



【厚生労働省「人口動態統計(確定数)」より県作成】

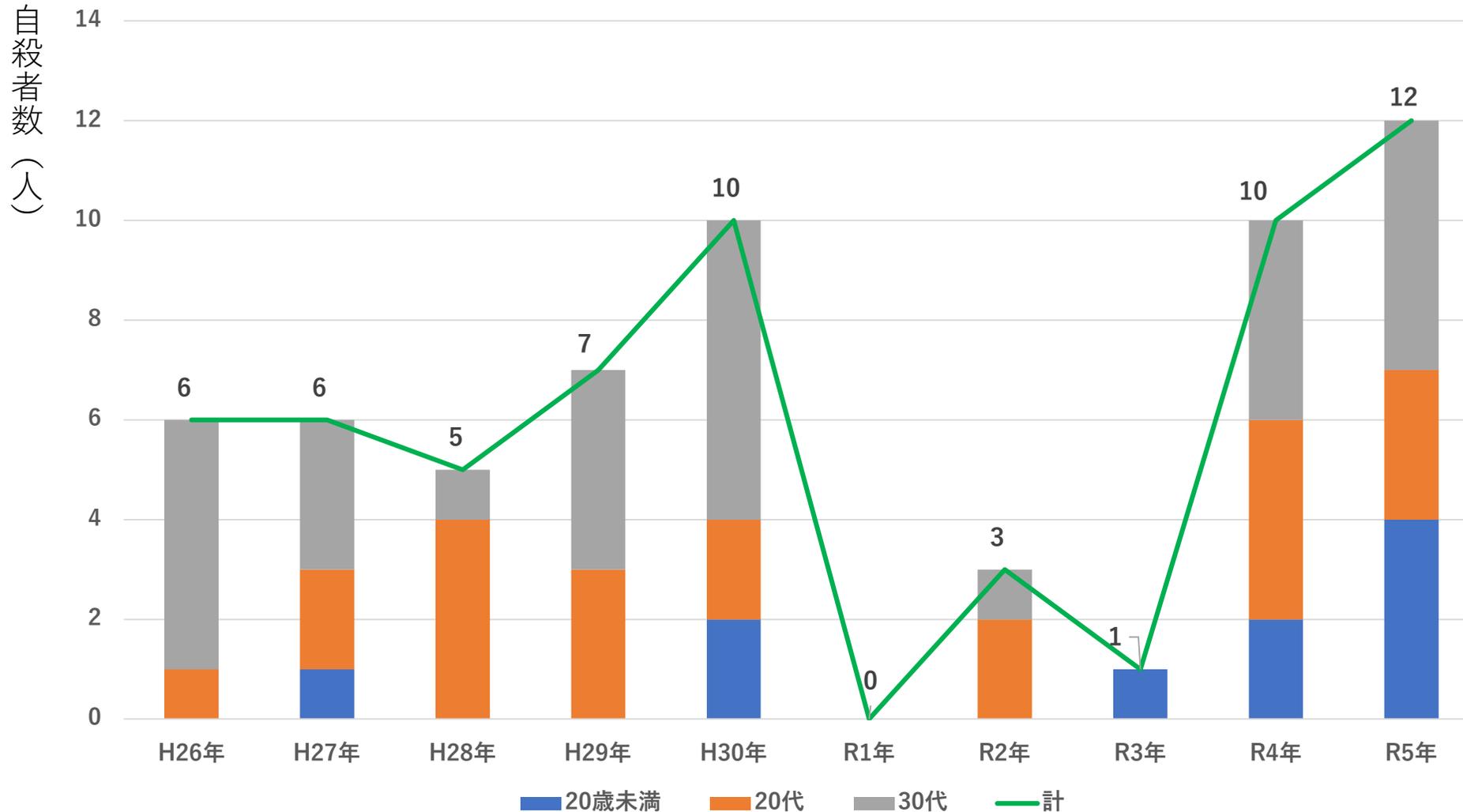
年代別主要死因別順位について

- 本県の年代別死因順位を見ると、10代から30代で自殺が死因の1位を占めている。

年齢階級	1位	2位	3位
総数	悪性新生物	心疾患	老衰
10代	自殺	不慮の事故	悪性新生物 大動脈瘤及び解離
20代	自殺	不慮の事故	悪性新生物 心疾患
30代	自殺	悪性新生物	脳血管疾患
40代	悪性新生物	自殺	心疾患
50代	悪性新生物	心疾患	自殺
60代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
70代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
80歳以上	心疾患	悪性新生物	老衰

都城保健所管内における子ども・若者の自殺者数の推移

● 管内では、令和4年から急激に増加している。



重点施策 11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

11.子ども・若者の自殺対策を更に推進する

■ いじめを苦しめた子どもの自殺の予防

■ 学生・生徒への支援充実

- ・長期休業の前後の時期における自殺予防を推進
- ・タブレット端末の活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型の支援情報の発信を推進
- ・学校、地域の支援者等が連携して子どもの自殺対策にあたることのできる仕組みや緊急対応時の教職員等が迅速に相談を行える体制の構築
- ・不登校の子どもへの支援について、学校内外における居場所等の確保

■ SOSの出し方に関する教育の推進

- ・命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めた心の健康の保持に係る教育等の推進
- ・子どもがSOSを出しやすい環境を整えるとともに、大人が子どものSOSを受け止められる体制を構築

■ 子ども・若者への支援や若者の特性に応じた支援の充実

- ・SNS等を活用した相談事業支援の拡充、ICTを活用した情報発信を推進

■ 知人等への支援

- ・ゲートキーパー等を含めた自殺対策従事者の心の健康を維持する仕組みづくり

■ 子ども・若者の自殺対策を推進するための体制整備

- ・こども家庭庁と連携し、体制整備を検討

若い世代への自殺予防対策がなぜ必要なのか

- ・自殺総合対策大綱の中で、子ども・若者の自殺対策が重点事項に位置づけられた。
全国的に（H21年以降）自殺者総数は減少しているにもかかわらず、小・中・高校の自殺者数は増加している。
- ・宮崎県内でも10代の自殺者が毎年10名未満程度いる。
10代の自殺は社会的影響も大きい。
- ・青年期における正しい自殺予防の理解は、その後の壮年期以降の自殺予防に大きく影響する。

早期介入・予防が重要

R3年度 未成年者におけるこころの健康実態調査（概要）

調査対象校：13校（都城市、三股町に所在する高校12校、大学1校）

※全13校にヒアリングを行い、実態調査を希望する学校に対して調査を実施

⇒参加高校：4校（県立高校2校 国立高等専門校1校 私立高校1校）

参加者人数：780名（男性：507名、女性：250名、未回答：23名）

対 象：高校生～大学生（1年生）（16歳～19歳）

調査内容：都城保健所作成実態調査（全34問）

「こころの健康に関する県民意識調査*₁」「あなたご自身に関するアンケート*₂」*₁・*₂を参考に実態調査

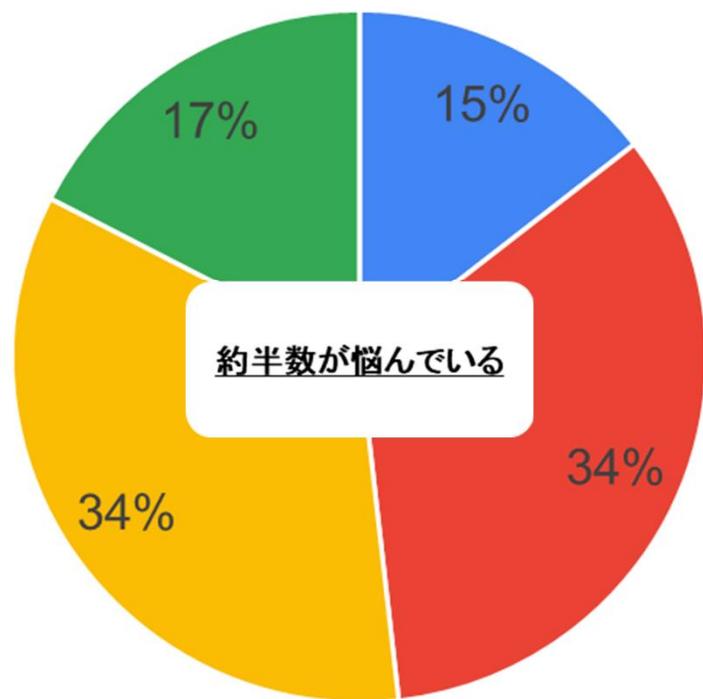
*₁宮崎県福祉保健課 *₂日本財団自殺意識調査2016

調査時期：令和3年11月中旬～令和4年2月

調査方法：ウェブアンケートによる集計（QRコード読み取りアンケート）

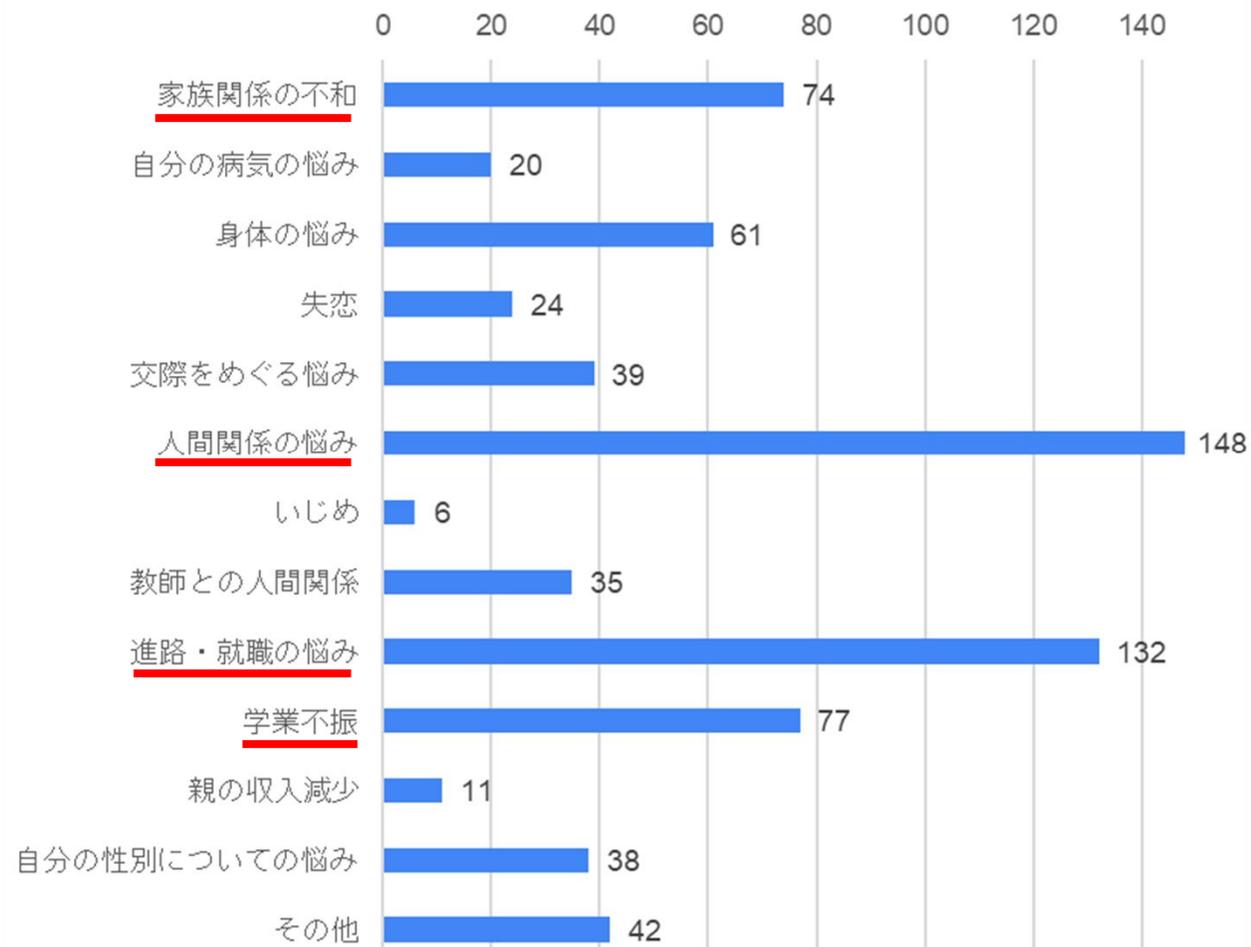
未成年者におけるこころの健康実態調査（結果）

この1か月間に日常生活で不満、悩み、苦
労、ストレスなどがありましたか N=780



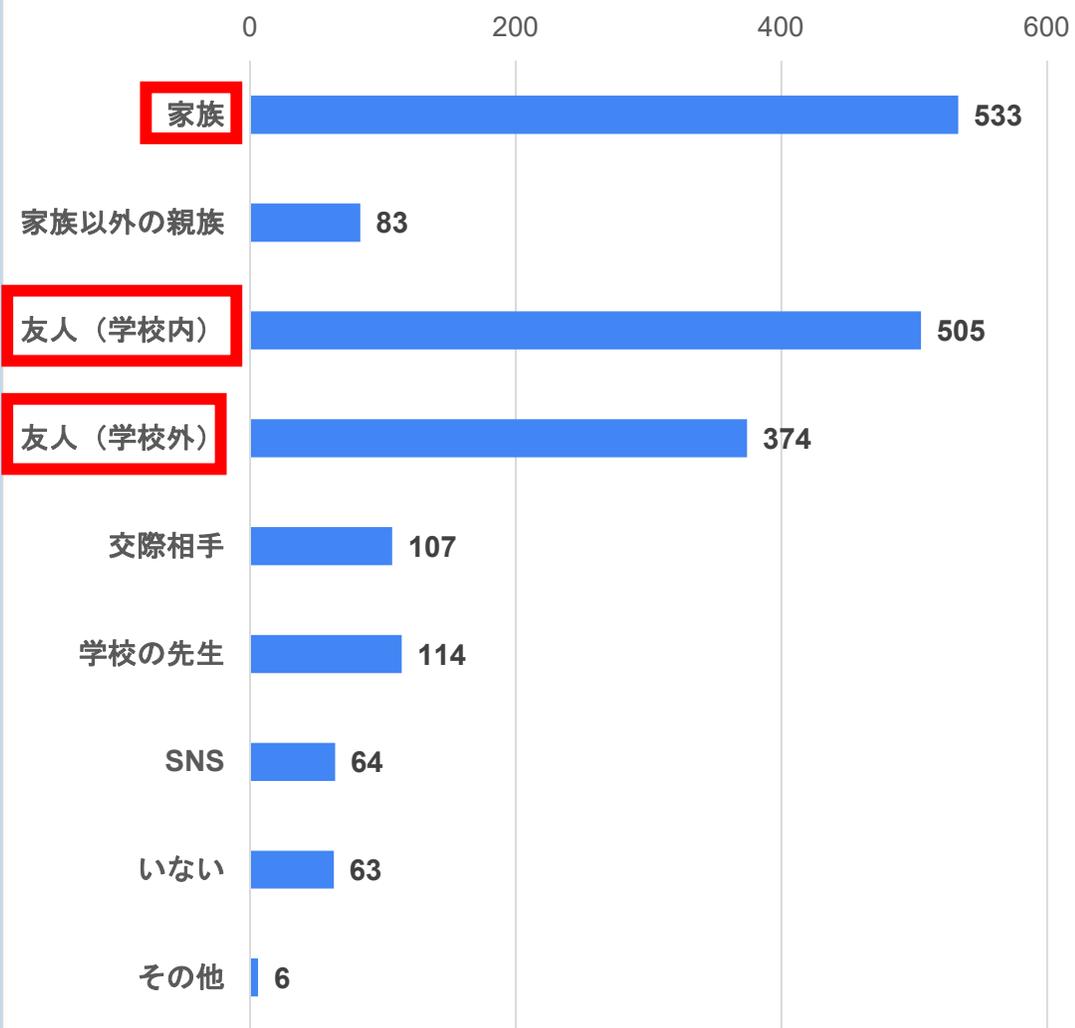
■ 大いにある ■ 多少ある ■ あまりない ■ まったくない

直近1ヶ月の悩み、ストレスの要因

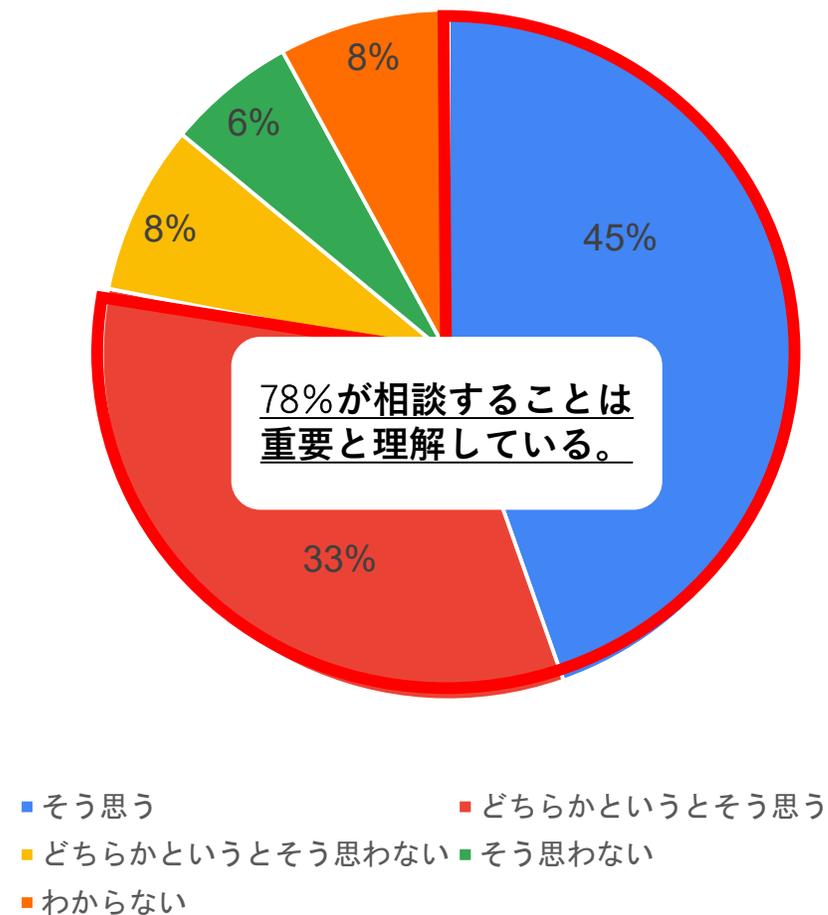


未成年者におけるこころの健康実態調査（結果）

日頃からの相談相手（複数回答）



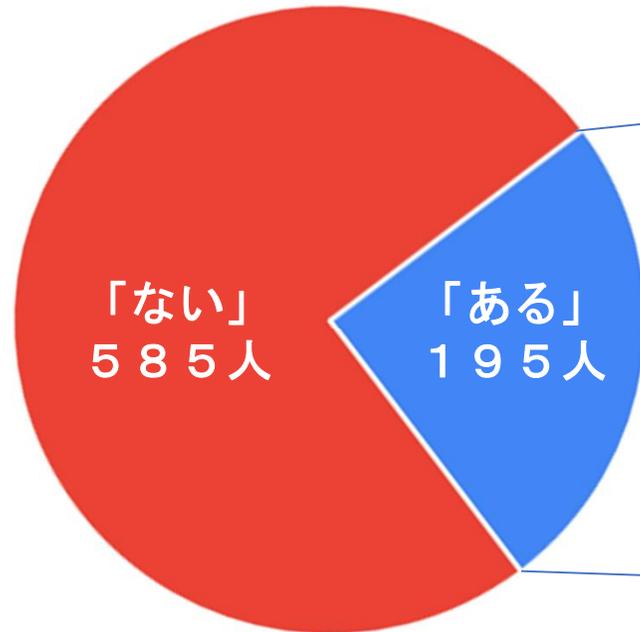
誰かに相談したり、助けを求めたりすることは解決につながると思うか N=780



未成年者におけるこころの健康実態調査（結果）

本気で死にたいと
考えたことがあるか

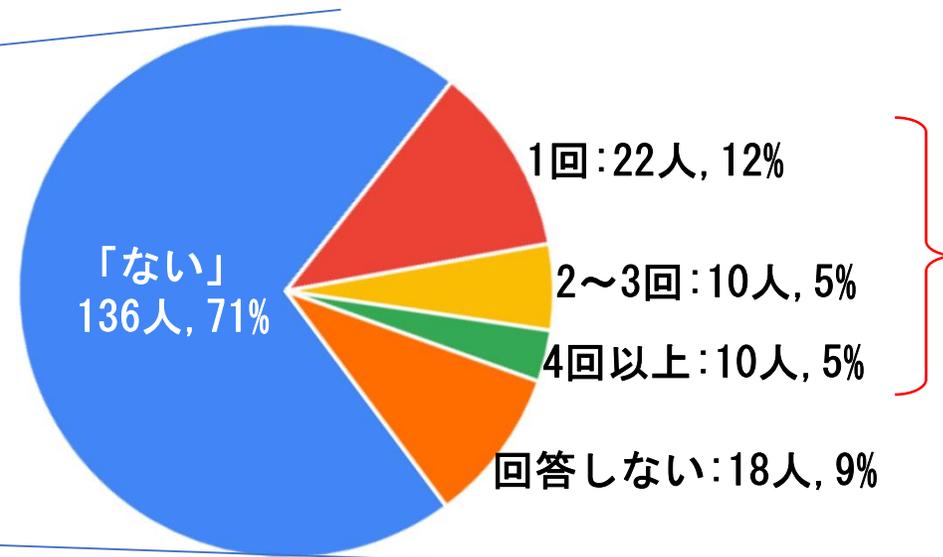
N=780



全体の25%が本気で死にたいと
考えたことがある

自殺未遂をした
ことがあるか

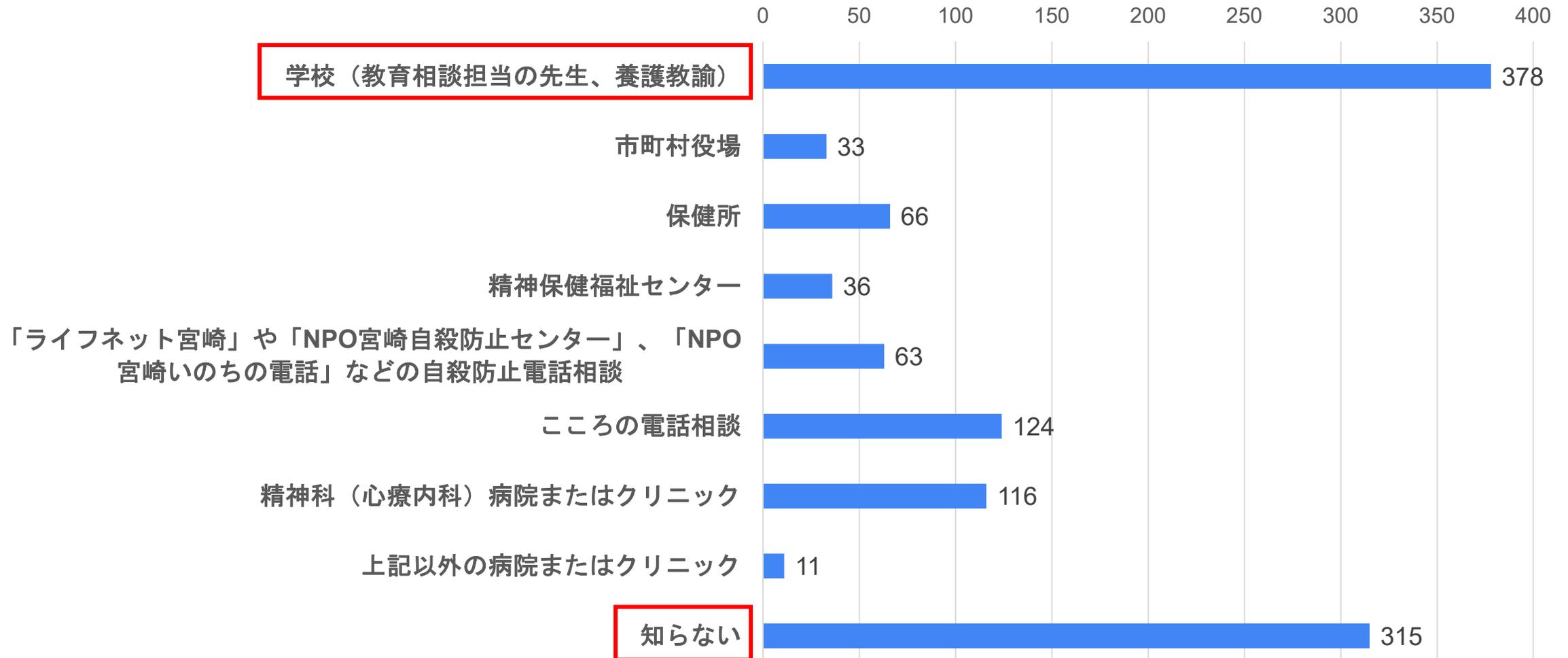
N=192 (未回答3名)



「ある」と回答した者のうち、約20%は
自殺未遂をしたことがある。

未成年者におけるこころの健康実態調査（結果）

「心の悩み」の相談先として知っている窓口
（あてはまるもの全て） N=780



未成年者におけるこころの健康実態調査（まとめ）

●未成年者の現状

- ・約80%は相談することの重要性は理解している。
- ・約50%が、「人間関係」「進路・就職」「家族関係の不和」で悩みを抱えている。
- ・約25%が本気で「死にたい」と考えたことがある。
- ・本気で「死にたい」と思っているにもかかわらず、70%は誰かに相談することはしない。
- ・「こころの悩み」の相談先は、「学校の先生」、もしくは「知らない」が半数を占める。



●未成年者（支援）のこころの健康に関する課題

- ①未成年者に対して「こころの悩み」に関する正しい相談先の情報提供について
⇒未成年者への周知方法
- ②未成年者自身の「SOS」出し方、受け止め方についての教育

R5年度の取組み（教員向け研修会の開催）

○都城工業高等専門学校 教職員向け（R5.9.7開催）

講 師：丸山典裕 医師（永田病院）、市民活動団体 ヘルプラインいのち

参加者：43名

内 容：若年層の自殺の傾向、精神疾患、ASD・ADHDの特性、子どもの死生観、
自殺のサイン、傾聴のロールプレイ等

アンケート結果：

- ・「今後SOSサインを出された場合、対応できそうか」⇒ **79%が対応できる**と回答
〈参加者がゲートキーパーとなり、対応できそうなこと〉
- ・自身だけで学生の悩みを抱え込まずに、他者につなぐことができる
⇒受講者の**92%ができる**と回答
- ・相談窓口を紹介できる ⇒受講者の**87%ができる**と回答
- ・学生の話聞き、受け止めることができる ⇒受講者の**79%ができる**と回答

R5年度の取組み（教員向け研修会の開催）

○都城東高等学校 教職員向け（R5.9.14開催）

講 師：丸山典裕 医師（永田病院）

参加者：34名

内 容：（高専の内容に加えて）境界知能、自傷行為の過程等

アンケート結果：

- ・「今後SOSサインを出された場合、対応できそうか」⇒ **82%が対応できる**と回答
〈参加者がゲートキーパーとなり、対応できそうなこと〉
- ・自身だけで学生の悩みを抱え込まずに、他者につなぐことができる
⇒受講者の**85%ができる**と回答
- ・相談窓口を紹介できる ⇒受講者の**74%ができる**と回答
- ・学生の話聞き、受け止めることができる ⇒受講者の**74%ができる**と回答

今後の若者の自殺対策について

〈R6年度の取組〉

- 今回の2校をモデルとして、再度実施していない学校(11校)に対して事業説明及び取り組み紹介を実施し、希望校を募る。
- 校長会等で学校のトップにSOSの受け止め方研修を受講してもらい、学校全体で取り組む必要性を理解してもらう。
⇒管内の精神科病院受診へのハードルを下げる目的も含めて、管内の精神科病院の医師に講師を依頼。
- 今回協力いただいた2校にも、今後フォローアップも検討

★市町の担当者とも事業内容を共有し、効果的な事業実施方法を検討