

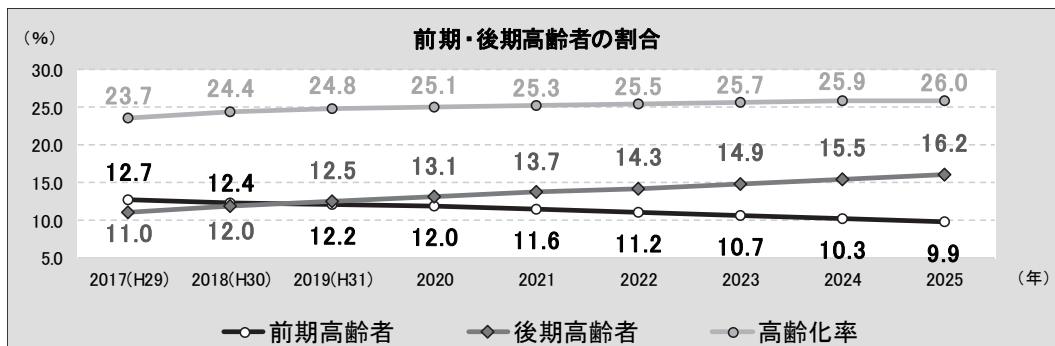
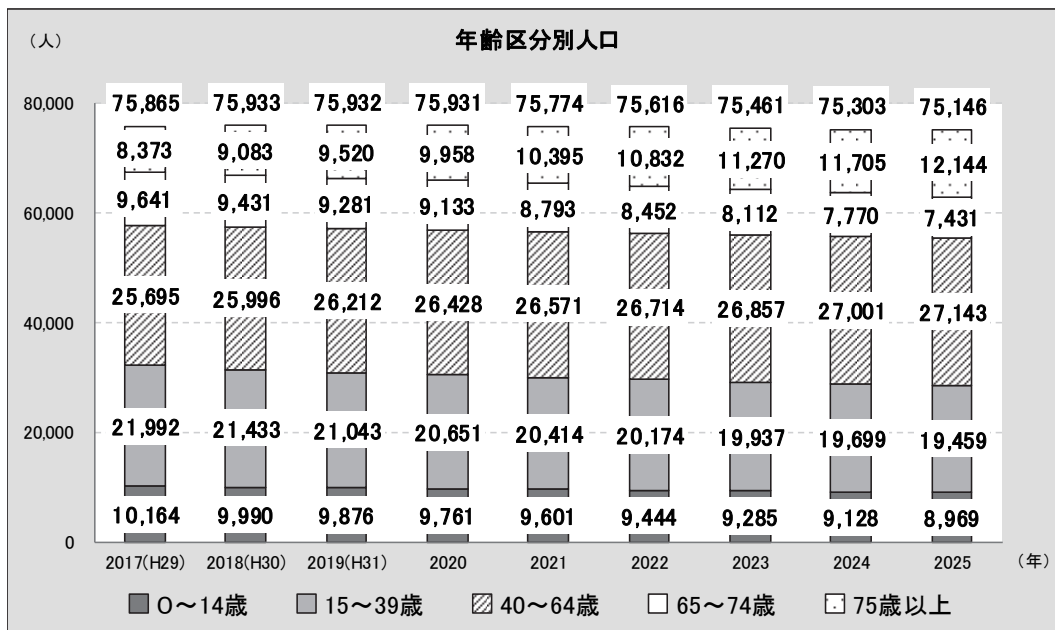
第2章 志木市の現状と課題

1 人口動態等

(1)人口

本市の人口は、1970（昭和45）年の市制施行以来、増加を続けてきましたが、2019（平成31）年から減少に転じ、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）の占める割合の大きさが逆転することが予測されています。また、2010（平成22）年を100とした時の2025年の75歳以上の人口の指数の伸び率は、全国1,741市区町村中第38位と高い伸び率となっています。

65歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）をみると、2019（平成31）年で24.8%、2025年で26.0%となっており、今後、高齢化の進展が続くと考えられます。



注) 前期高齢者と後期高齢者の和が高齢化率となりますが、集計は小数第2位を四捨五入し、小数第1位までを表示しているため、比率の合計が一致しない場合があります。

【出典】志木市健康政策課資料

(2)主な死因

①死因別死亡数の推移

死因別死亡数の推移をみると、「自殺」は2013（平成25）年以降、6～8位（2.1～3.0%）を推移しています。

死因別死亡数の推移

順位	H24	H25	H26	H27	H28
1	悪性新生物(がん) 175人 (33.0%)	悪性新生物(がん) 173人 (32.3%)	悪性新生物(がん) 172人 (33.1%)	悪性新生物(がん) 176人 (33.0%)	悪性新生物(がん) 219人 (34.8%)
2	心疾患 (高血圧性を除く) 83人 (15.6%)	心疾患 (高血圧性を除く) 92人 (17.2%)	心疾患 (高血圧性を除く) 74人 (14.3%)	心疾患 (高血圧性を除く) 82人 (15.4%)	心疾患 (高血圧性を除く) 97人 (15.4%)
3	脳血管疾患 53人 (10.0%)	脳血管疾患 47人 (8.8%)	肺炎 60人 (11.6%)	肺炎 50人 (9.4%)	肺炎 67人 (10.7%)
4	肺炎 37人 (7.0%)	肺炎 47人 (8.8%)	脳血管疾患 37人 (7.1%)	脳血管疾患 32人 (6.0%)	脳血管疾患 35人 (5.6%)
5	腎不全 14人 (2.6%)	老衰 18人 (3.4%)	老衰 21人 (4.0%)	大動脈瘤及び解離 18人 (3.4%)	老衰 23人 (3.7%)
6	不慮の事故 13人 (2.4%)	肝疾患 12人 (2.2%)	自殺 13人 (2.5%)	老衰 17人 (3.2%)	自殺 19人 (3.0%)
7	老衰 11人 (2.1%)	腎不全 11人 (2.1%)	大動脈瘤及び解離 10人 (1.9%)	自殺 13人 (2.4%)	大動脈瘤及び解離 9人 (1.4%)
8	糖尿病 9人 (1.7%)	自殺 11人 (2.1%)	糖尿病 9人 (1.7%)	肝疾患 10人 (1.9%)	不慮の事故 9人 (1.4%)
-	その他 136人 (25.6%)	その他 124人 (23.2%)	その他 123人 (23.7%)	その他 135人 (25.3%)	その他 151人 (24.0%)
合計	531人	535人	519人	533人	629人

【出典】人口動態統計

②年齢区分別の主要死因の割合

年齢区分別の主要死因を見ると、中年期及び高齢期は、「悪性新生物(がん)」と「心疾患(高血圧性を除く)」が上位を占めていますが、青年期及び壮年期は「自殺」が第1位となっています。

年齢区分別の主要死因の割合

順位	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)
1	自殺 50.0%	自殺 30.6%	悪性新生物(がん) 48.1%	悪性新生物(がん) 31.6%
2	敗血症 16.7%	悪性新生物(がん) 25.9%	心疾患 (高血圧性を除く) 11.7%	心疾患 (高血圧性を除く) 16.4%
3	先天奇形、 変形及び染色体異常 16.7%	心疾患 (高血圧性を除く) 11.8%	自殺 8.5%	肺炎 11.1%
4	不慮の事故 16.7%	脳血管疾患 5.9%	脳血管疾患 6.2%	脳血管疾患 7.7%
5	—	肝疾患 4.7%	肝疾患 3.2%	老衰 3.9%
6	—	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 3.2%	大動脈瘤及び解離 1.9%
7	—	ウイルス性肝炎 1.2%	糖尿病 2.3%	腎不全 1.9%
8	—	その他の新生物 1.2%	その他の新生物 1.5%	不慮の事故 1.3%
-	—	その他 16.5%	その他 15.2%	その他 24.0%

注) 期間は2012（平成24）年から2016（平成28）年。

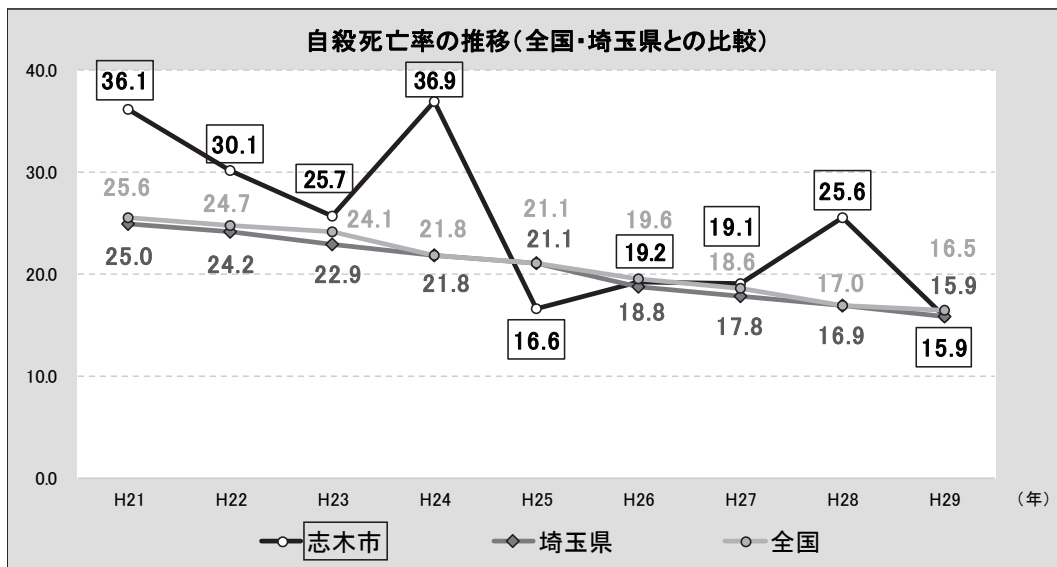
【出典】埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」

2 自殺の現状

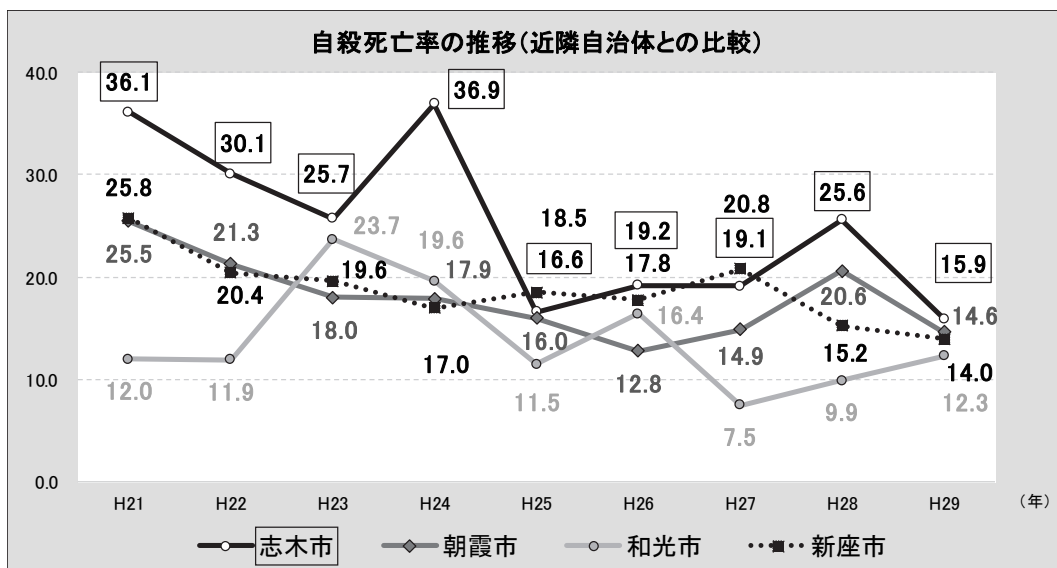
(1)自殺死亡率の推移

2009(平成21)年から2017(平成29)年までの自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)をみると、2009(平成21)年から2012(平成24)年までは本市が全国及び埼玉県と比べて高い水準にありましたが、2013(平成25)年に大きく減少しました。その後、2016(平成28)年には25.6と再び全国や埼玉県と比べて高くなっており、年によって傾向にばらつきがみられます。

近隣自治体の朝霞市、和光市、新座市と比べると、2013(平成25)年と2015(平成27)年を除き、本市が最も高く推移しています。



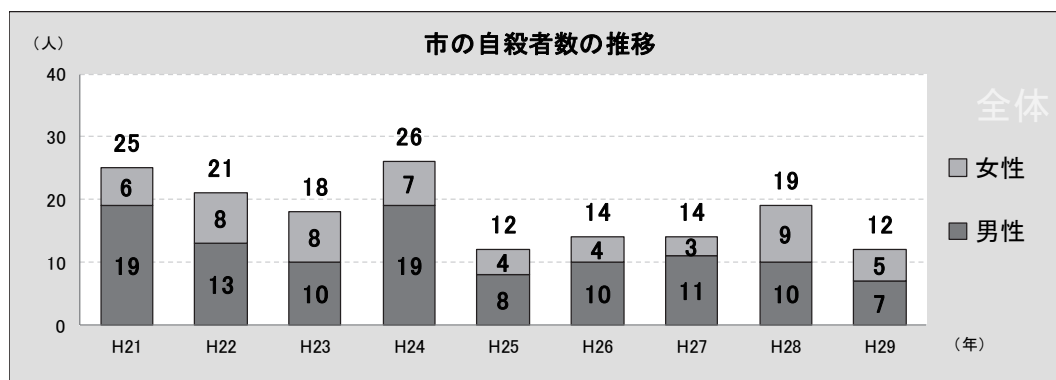
【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2)自殺者数の推移

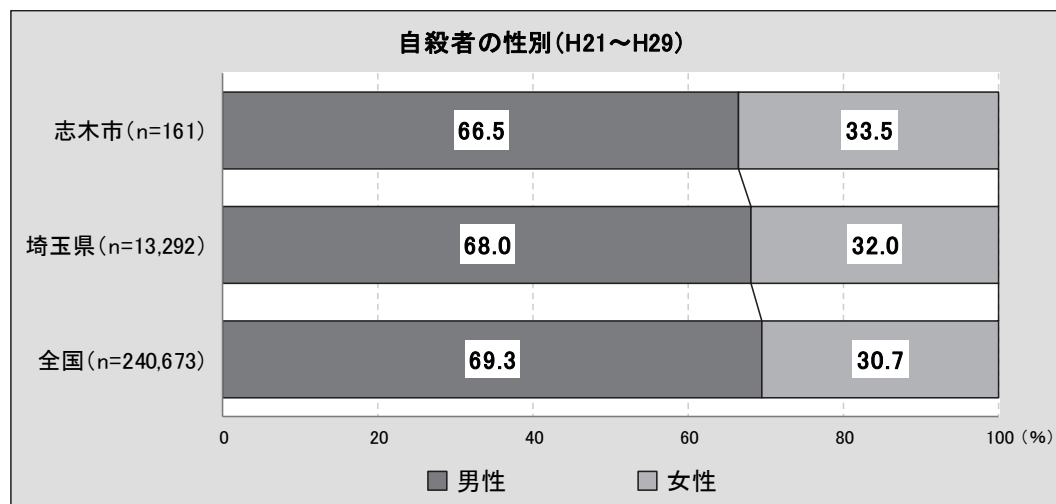
2009(平成21)年から2017(平成29)年までについて、本市の自殺者数をみると、2012(平成24)年の26人が最も多くなっていますが、その翌年以降は20人を下回っており、2017(平成29)年は12人となっています。



【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(3)自殺者の性別と年代

2009(平成21)年から2017(平成29)年の自殺者を性別にみると、本市は「男性」が66.5%、「女性」が33.5%となっています。本市の「女性」の割合は、全国及び埼玉県と比べてやや高くなっています。

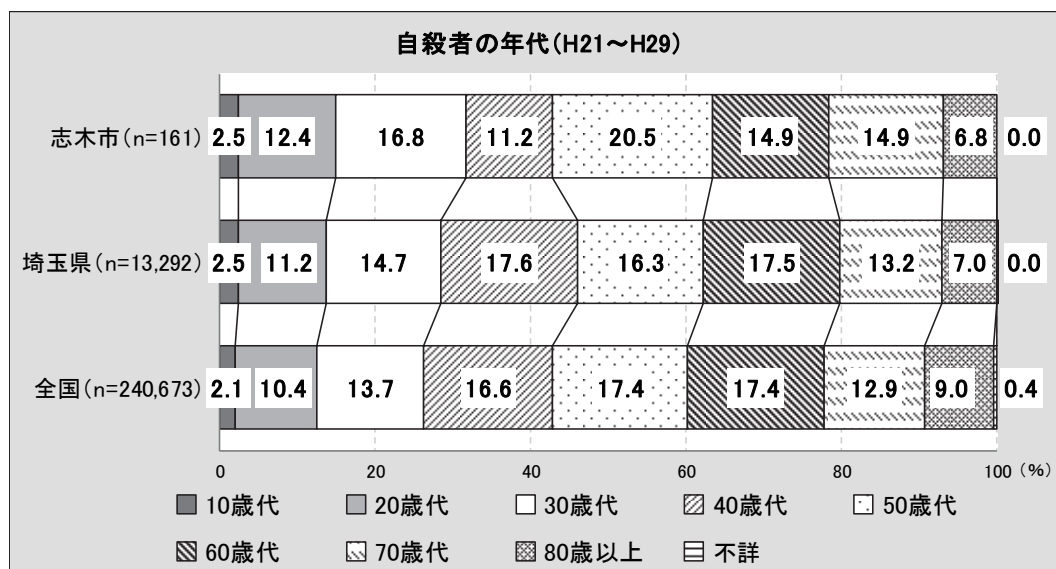


注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

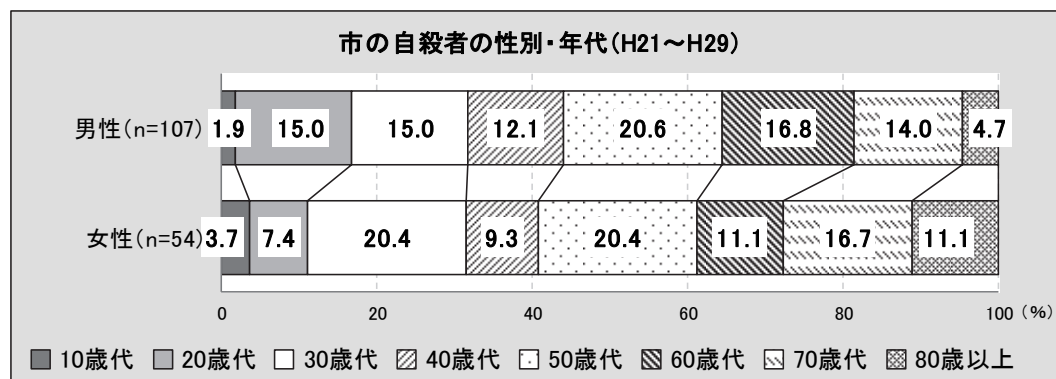
2009(平成21)年から2017(平成29)年の自殺者を年代別にみると、本市は「50歳代」が20.5%と最も高く、次いで「30歳代」が16.8%、「60歳代」と「70歳代」が14.9%となっています。全国及び埼玉県よりも本市の割合が高い年代は、「20歳代」と「30歳代」、「50歳代」、「70歳代」です。

2009(平成21)年から2017(平成29)年における本市の自殺者を性別・年代別にみると、男性は「50歳代」が20.6%と最も多く、次いで「60歳代」が16.8%となっています。女性は「30歳代」と「50歳代」が20.4%と最も多く、次いで「70歳代」が16.7%となっています。



注) グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」



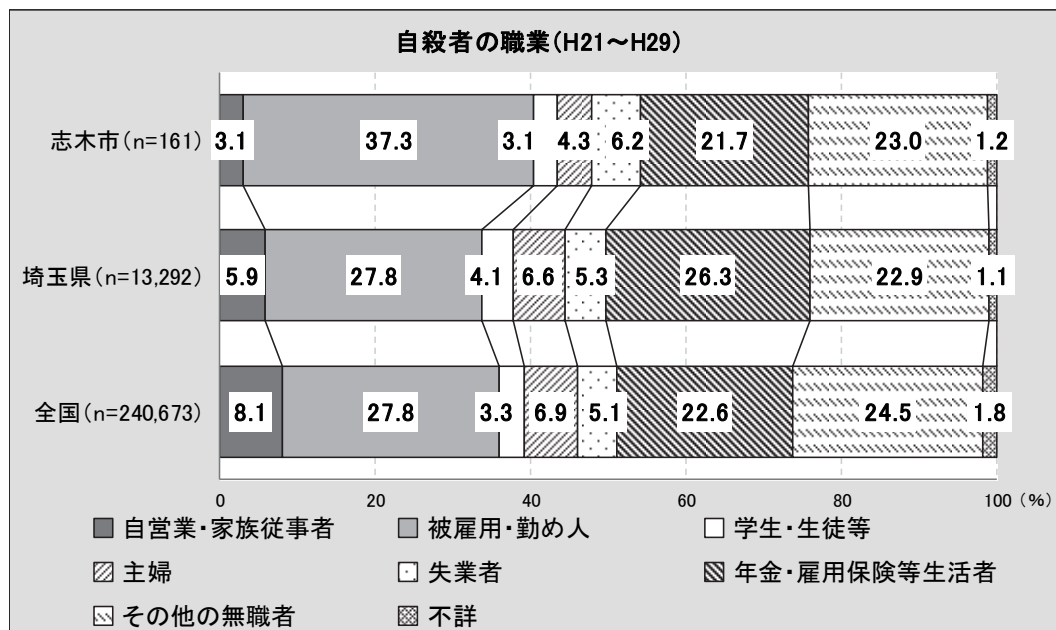
注) グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(4)自殺者の職業

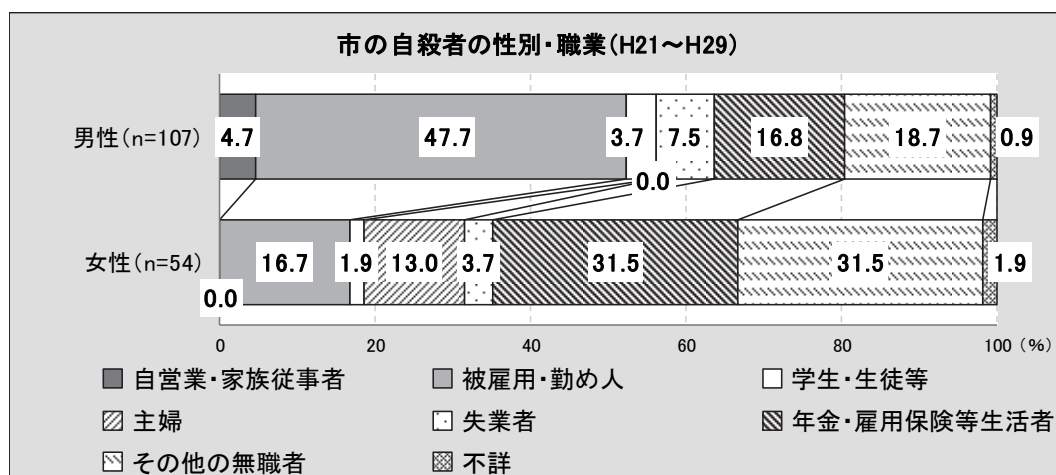
2009(平成21)年から2017(平成29)年の自殺者を職業別にみると、本市は「被雇用・勤め人」が37.3%と最も高く、次いで「その他の無職者」が23.0%、「年金・雇用保険等生活者」が21.7%となっています。全国及び埼玉県よりも本市の割合が高い職業は、「被雇用・勤め人」、「失業者」です。

2009(平成21)年から2017(平成29)年における本市の自殺者を性別・職業別にみると、男性は「被雇用・勤め人」が47.7%と最も多く、次いで「その他の無職者」が18.7%となっています。女性は「年金・雇用保険等生活者」と「その他の無職者」が31.5%と最も多く、次いで「被雇用・勤め人」が16.7%となっています。



注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

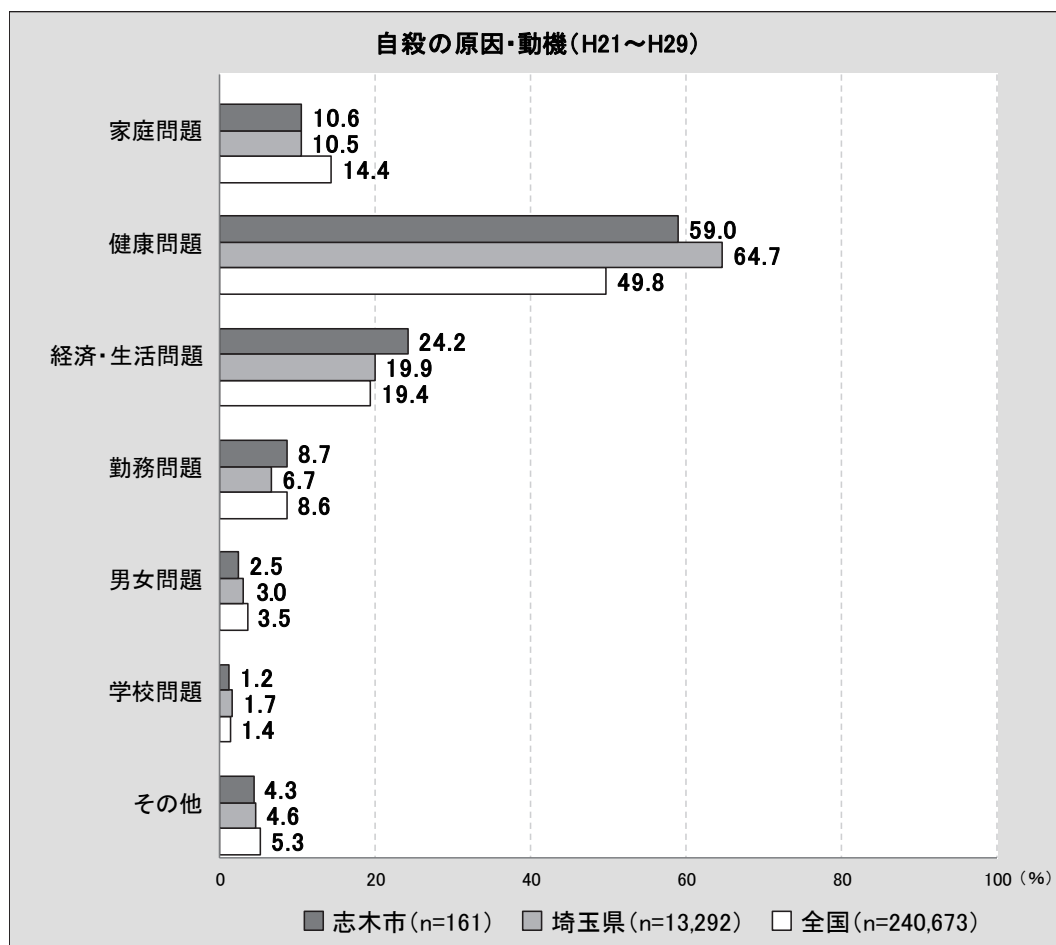


注)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(5)自殺の原因・動機

2009(平成21)年から2017(平成29)年における自殺の原因・動機をみると、本市は「健康問題」が59.0%と最も高く、次いで「経済・生活問題」が24.2%、「家庭問題」が10.6%となっており、全国及び埼玉県と同様の傾向を示しています。



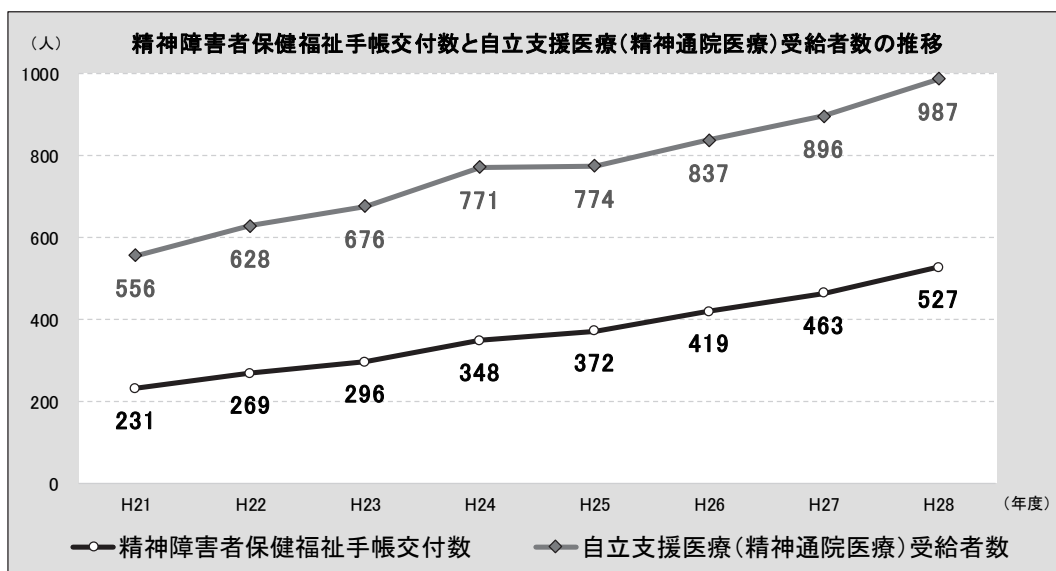
注1)「不詳」のデータは除いています。

注2)グラフ内の「n」は、自殺者の人数を指します。

【出典】厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(6)精神障害者保健福祉手帳の交付数等

自殺未遂者の多くは、何らかの精神障がいを抱えています。精神障害者保健福祉手帳の交付数及び自立支援医療(精神通院医療)受給者数をみると、いずれも年々増加しています。疾病別に受給者をみると、「気分障がい(うつ病など)」が最も多くなっています。



【出典】埼玉県

参考 精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、何らかの精神疾患のため、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある人を対象に、一定の精神障がいの状態にあることを認定する手段として交付されます。障がいの程度により、1級(重度)から3級(軽度)までの区分があります。手帳の取得により、公共料金等の割引や税金の控除・減免などのサービスを受けられます。

参考 自立支援医療(精神通院医療)受給者

自立支援医療(精神通院医療)受給者とは、自立支援医療制度による「自立支援医療受給者証(精神通院)」の交付を受けている人です。これは、統合失調症やうつ病などの精神疾患を有した人が、通院による継続した治療を受ける場合の通院医療費の負担軽減を図るものです。

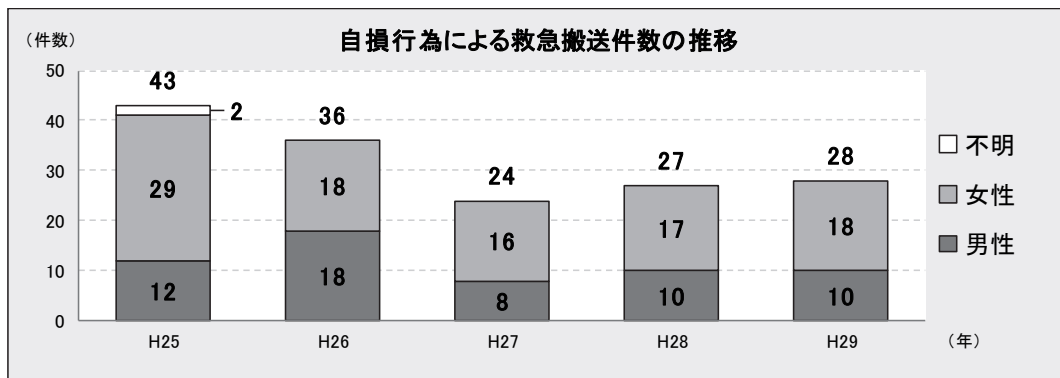
自立支援医療(精神通院医療)受給者の疾病内訳

順位	H24	H25	H26	H27	H28
1	気分障がい（うつ病など）				
	350人 (45.4%)	356人 (46.0%)	378人 (45.2%)	413人 (46.1%)	442人 (44.8%)
2	統合失調症等、統合失調症型障がい及び妄想性障がい				
	251人 (32.6%)	248人 (32.0%)	255人 (30.5%)	251人 (28.0%)	263人 (26.6%)
3	神経性障がい、ストレス関連障がい及び身体表現性障がい				
	63人 (8.2%)	64人 (8.3%)	65人 (7.8%)	71人 (7.9%)	85人 (8.6%)
4	てんかん				
	46人 (6.0%)	45人 (5.8%)	51人 (6.1%)	57人 (6.4%)	60人 (6.1%)
5	症状性を含む器質性精神障がい				
	20人 (2.6%)	15人 (1.9%)	27人 (3.2%)	36人 (4.0%)	44人 (4.5%)

【出典】志木市福祉課

(7) 自損行為による救急搬送件数

自損行為(自らを傷つけたり、大量服薬などの行為)による救急搬送件数をみると、2013(平成25)年から2015(平成27)年にかけて減少し、2017(平成29)年までは20件台を推移しています。性別をみると、男性よりも女性が多くなっています。



注)2013(平成25)年は性別不明者が2人います。

【出典】埼玉県南西部消防本部

3 市民意識調査の結果

(1)調査概要

①調査目的

志木市民の自殺に関する意識やこころの健康を把握し、本計画の策定に向けた基礎資料とするために市民意識調査を実施しました。

②調査内容

自殺を考えた経験の有無や原因、乗り越えた方法、自殺予防対策事業の認知度や今後求められる自殺予防対策、自己肯定感などの設問を尋ねました。

③調査対象・回収率等

調査	対象	配付数	回収数	回収率
1	一般市民(19歳以上)	1,500件	483件	32.2%
2	小学生の保護者	417件	259件	62.1%
3	乳幼児の保護者	346件	172件	49.7%
4	青少年(13～18歳)	1,000件	211件	21.1%
	計	3,263件	1,125件	34.5%

注)調査1から調査3は同じ調査票で調査を実施しました。

④調査方法

調査1・4 住民基本台帳から無作為抽出し郵送による配付・回収

調査2 市内にある一部の市立小学校を通じて配付・回収

調査3 ①市内にある一部の保育園及び幼稚園を通じて配付・回収

②乳幼児健診対象者の保護者に郵送で配付し、健診時に回収

※調査1・2と、調査4(16～18歳)について、WEBからも回答できるようにした。

⑤調査期間

調査1・4 2017(平成29)年11月30日から2017(平成29)年12月31日

調査2 2017(平成29)年11月10日から2017(平成29)年12月22日

調査3 2017(平成29)年11月10日から2018(平成30)年2月21日

⑥調査協力先等

調査2 志木第三小学校、志木第四小学校、宗岡小学校、宗岡第二小学校

調査3 北美保育園、西原保育園、なかもり幼稚園

乳幼児健診対象児(9か月児、1歳6か月児、3歳児)の保護者

⑦調査結果を読み取る際の留意事項

○グラフ及び表内の「n」は、設問に対する回答の合計数を指します。

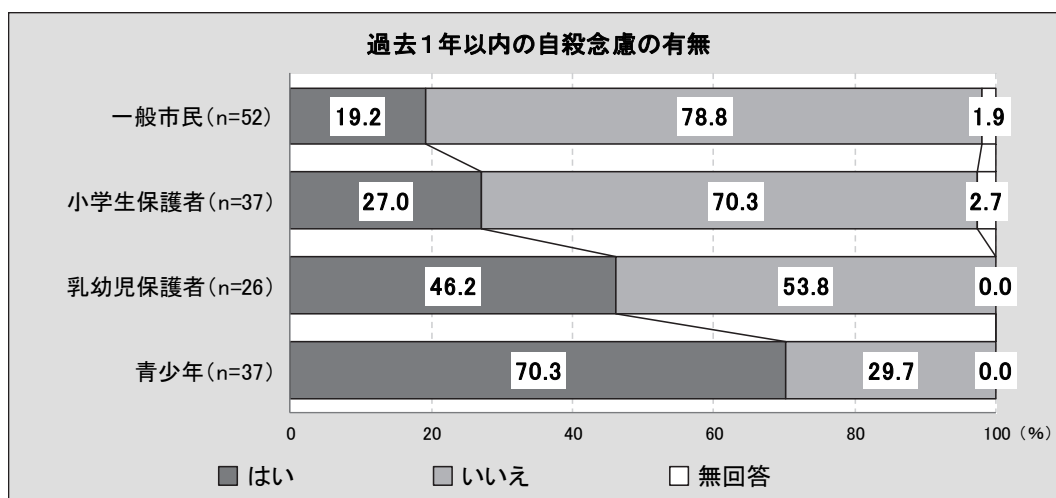
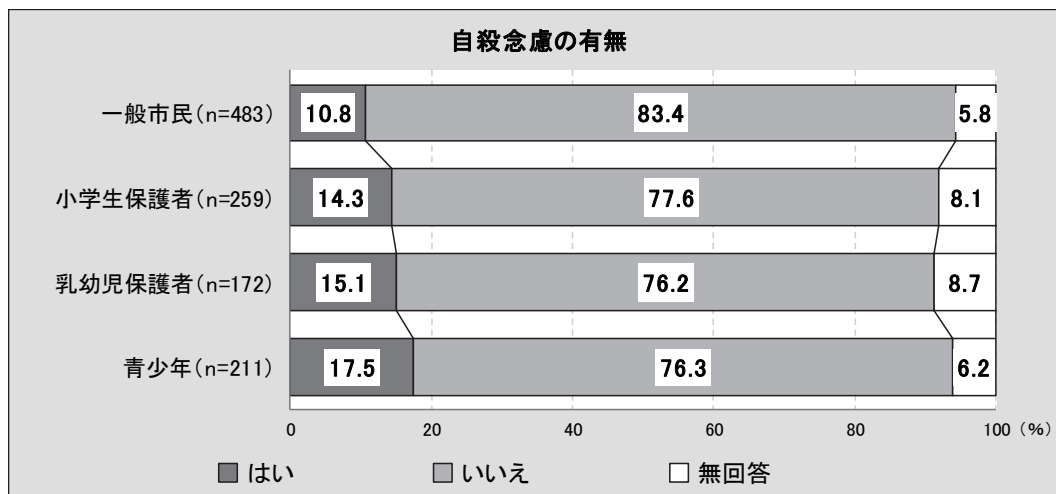
○集計は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位までを表示しているため、比率の合計が100.0%とならない場合があります。

(2)調査結果

①自殺を考えた経験

自殺を考えた経験の有無(以下「自殺念慮^{※1}の有無」という。)について、調査対象別にみると、一般市民が10.8%、小学生保護者が14.3%、乳幼児保護者が15.1%、青少年が17.5%となっており、全ての対象が1割を上回っており、青少年が最も高くなっています。

上記の問いに「はい」と回答した人のうち、過去1年以内に自殺を考えた経験がある割合は、青少年が7割を上回り、乳幼児保護者が約半数となっています。



※1 自殺念慮とは、自殺を考えた経験があるという意味です。

②自殺を考えた原因

自殺を考えた原因をみると、どの対象も「家族関係」が最も多く、「自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む)」も上位5位以内にあげられています。その他、「学校での人間関係」、「友人との人間関係」、「職場での人間関係」、「恋愛関係」などの人間関係に関わる原因が上位にあげられています。乳幼児保護者は、「子育て」が3位となっています。

一般市民において性別でみると、男性は「事業不振・倒産・失業」が、女性は「家族関係」が1位となっています。2位には男女ともに「自身の精神疾患」があげられています。

自殺を考えた原因(単位:%)

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=52)	家族関係 25.0	自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 23.1	学校での人間関係 17.3	(同率) ○恋愛関係 ○漠然とした将来の不安 15.4	
小学生保護者 (n=37)	家族関係 29.7	(同率) ○職場での人間関係 ○漠然とした将来の不安 18.9		自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 16.2	友人との人間関係 13.5
乳幼児保護者 (n=26)	家族関係 38.5	学校での人間関係 26.9	(同率) ○子育て ○自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 19.2		孤独 15.4
青少年 (n=37)	家族関係 43.2	学校での人間関係・いじめ 32.4	友人との人間関係 27.0	進路・進学に関する悩み 24.3	自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 21.6

性別における自殺を考えた原因(単位:%)

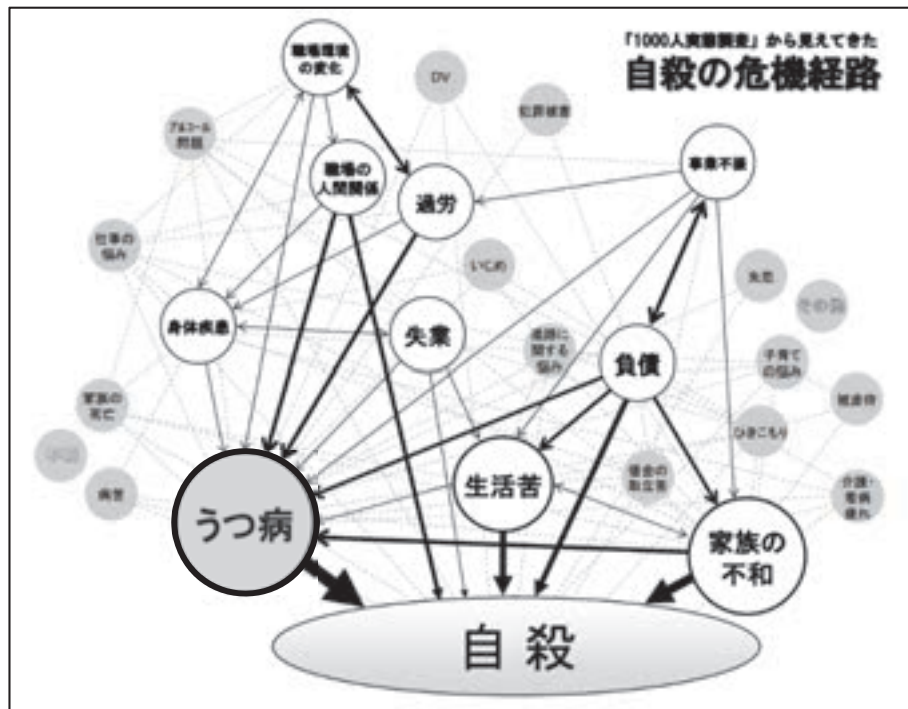
	1位	2位	3位	4位	5位
男性	事業不振・倒産・失業 22.2	(同率) ○自身の身体疾患 ○自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) 18.5		(同率) ○家族関係 ○負債(多重債務、ローンなど) ○職場での人間関係 14.8	
女性	家族関係 36.0	(同率) ○自身の精神疾患(うつ病・依存症を含む) ○学校での人間関係 28.0		友人との人間関係 24.0	(同率) ○恋愛関係 ○漠然とした将来の不安 20.0

注)上の表は一般市民の結果です。

【コラム】自殺に至る複数の要因

自殺はさまざまな要因が複雑に交錯して起こるため、原因の追究には注意が必要です。NPO法人ライフリンクが行った「1000人実態調査」では、「自殺の危機経路」を下図のように示しています。この図中の○印の大きさは自殺要因の発生頻度を表しており、大きいほど要因の頻度が高いことを示しています。また、矢印の太さは各要因間の因果関係の強さを表しています。

この図からは、直接的な要因としては「うつ病」が最も多いものの、その状態に至るまで、複数の要因が絡み合っていることがわかります。



【出典】NPO法人ライフリンク「自殺実態白書 2013」

③自殺を考えた時に乗り越えた方法

自殺を考えた時に乗り越えた方法をみると、一般市民と小学生保護者は「医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した」が、乳幼児保護者と青少年は「家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった」が最も多くなっています（青少年は「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」も同率）。

また、「特に何もしなかった」、「今も悩んでいる」を合わせると、各対象とも3～4割となっています。

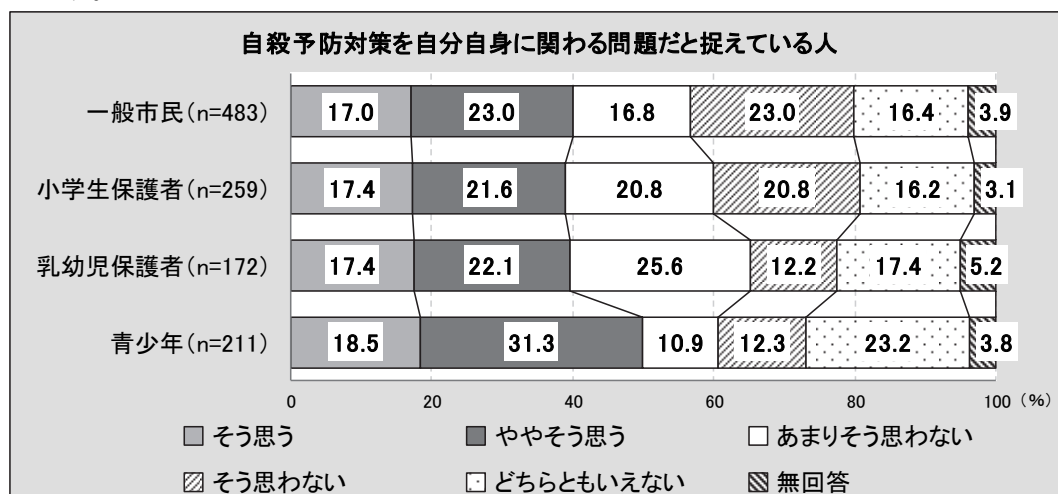
自殺を考えた時に乗り越えた方法(単位:%)

	家族や友人など身近な人に悩みを聞いてもらった	医師や心理カウンセラーなど心の健康に関する専門家に相談した	弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元となる分野の専門家に相談した	できるだけ休養を取るようにした	趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた	その他	特に何もしなかった	今も悩んでいる	無回答
一般市民(n=52)	26.9	32.7	1.9	23.1	23.1	13.5	17.3	17.3	5.8
小学生保護者(n=37)	27.0	29.7	0.0	13.5	24.3	10.8	27.0	10.8	2.7
乳幼児保護者(n=26)	34.6	19.2	0.0	19.2	15.4	15.4	23.1	19.2	3.8
青少年(n=37)	40.5	10.8	2.7	24.3	40.5	16.2	21.6	21.6	2.7

注)濃い網掛けは各対象において上位1位、薄い網掛けは各対象において上位2位を指します。

④自殺予防対策を自分自身に関わる問題だと捉えている人

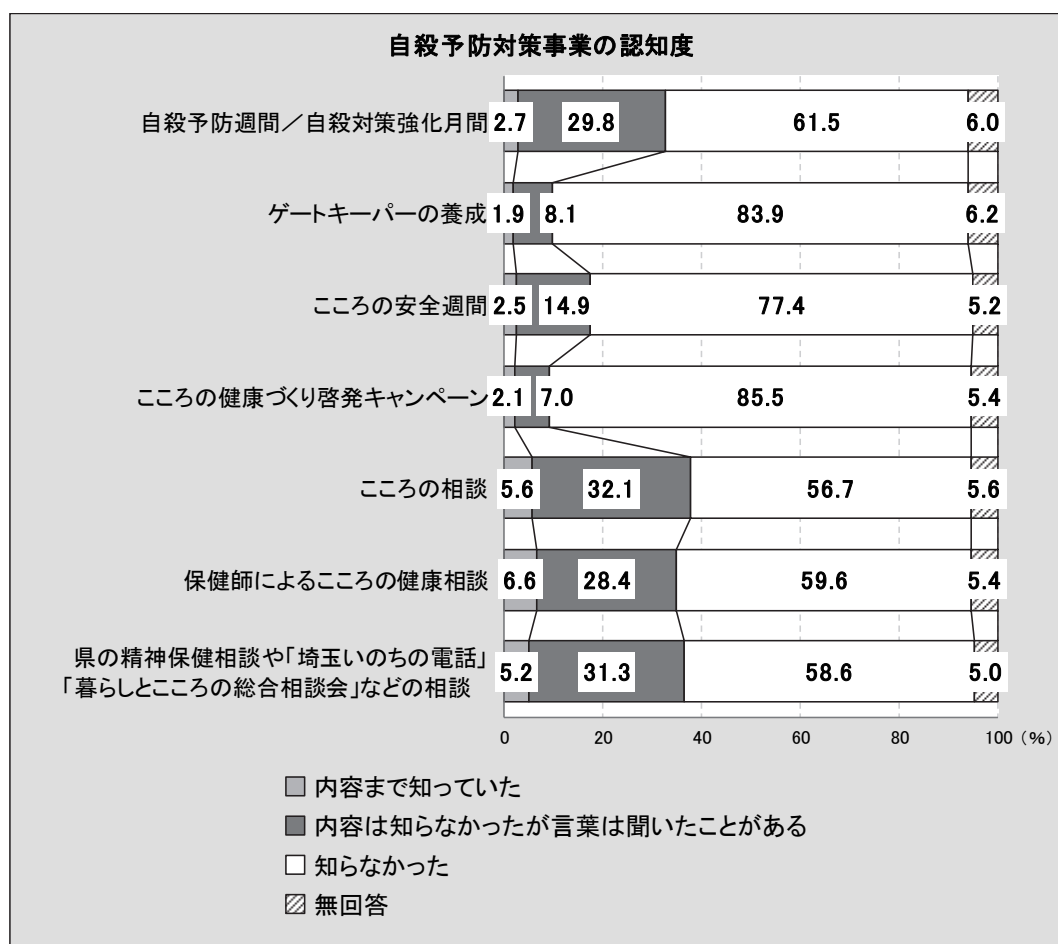
自殺予防対策を自分自身に関わる問題だと捉えている人（「そう思う」と「ややそう思う」の合計）をみると、一般市民、小学生保護者、乳幼児保護者は4割前後、青少年は約5割となっています。



⑤自殺予防対策事業の認知度

自殺予防対策事業について「内容まで知っていた」の割合をみると、「保健師によるこころの健康相談」が6.6%と最も多く、次いで「こころの相談」が5.6%、「県の精神保健相談や『埼玉いのちの電話』※2』『暮らしとこころの総合相談会』※3などの相談」が5.2%となっており、いずれも1割に満たない状況です。

これらの結果は一般市民の傾向ですが、小学生保護者、乳幼児保護者についても同様の傾向が確認できました。

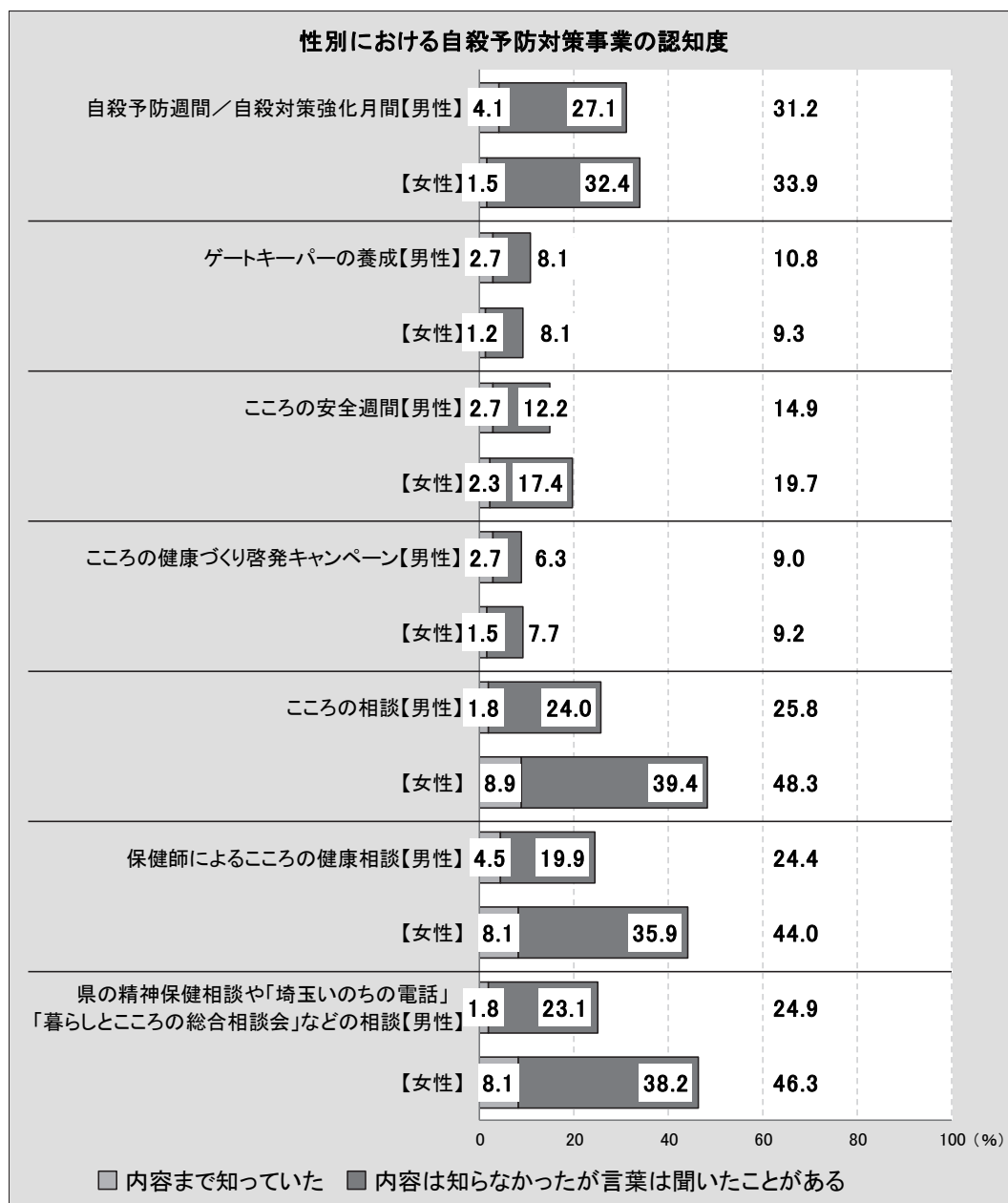


注)上のグラフは一般市民の結果です。

※2 埼玉いのちの電話とは、苦しみや悩みを抱えた人たちから電話を受け、対話を通じて心に寄り添い、再び生きる勇気を見出せるように願うボランティアの活動団体であり、正式名称を「社会福祉法人埼玉いのちの電話」と言います。

※3 暮らしとこころの総合相談会とは、さまざまな悩みや困りごとについて、弁護士や司法書士、精神保健福祉士などと一緒に解決に向けて相談できる機会です。運営主体は「夜明けの会」であり、共催・協力はさいたま市、埼玉弁護士会、埼玉県立精神保健福祉センター、社会福祉法人埼玉いのちの電話です。

一般市民における自殺予防対策事業の認知度について、「内容まで知っていた」と「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」の合計を性別にみると、「ゲートキーパーの養成」を除き、男性の認知度は女性と比べて低くなっています。



注1)上のグラフは一般市民の結果です。

注2)右側の数値は「内容まで知っていた」と「内容は知らなかったが言葉は聞いたことがある」の合計です。

【コラム】ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱えた人は、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかかわからない」、「どのように解決したらよいかかわからない」等の状況に陥ることがあります。周囲の人々が悩みを抱えた人に対して支援できるように、その人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わることです。

<ゲートキーパーの役割>

- 気づき : 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴 : 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ : 早めに専門家に相談するように促す
- 見守り : 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

自殺総合対策大綱では、自殺の危険性が高い人の早期発見、早期対応を図るため、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「ゲートキーパー」の役割を担う人材等を養成することが目標に掲げられています。

ゲートキーパーに求められる役割は、その人の持つ専門性によって異なります。地域のかかりつけの医師、保健師等をはじめとする精神保健福祉従事者、行政等の相談窓口職員、関係機関職員、民生委員・児童委員や母子保健推進員、ボランティアなど、さまざまな人々がゲートキーパーの役割を担うことが期待されています。

支援に必要とされる役割

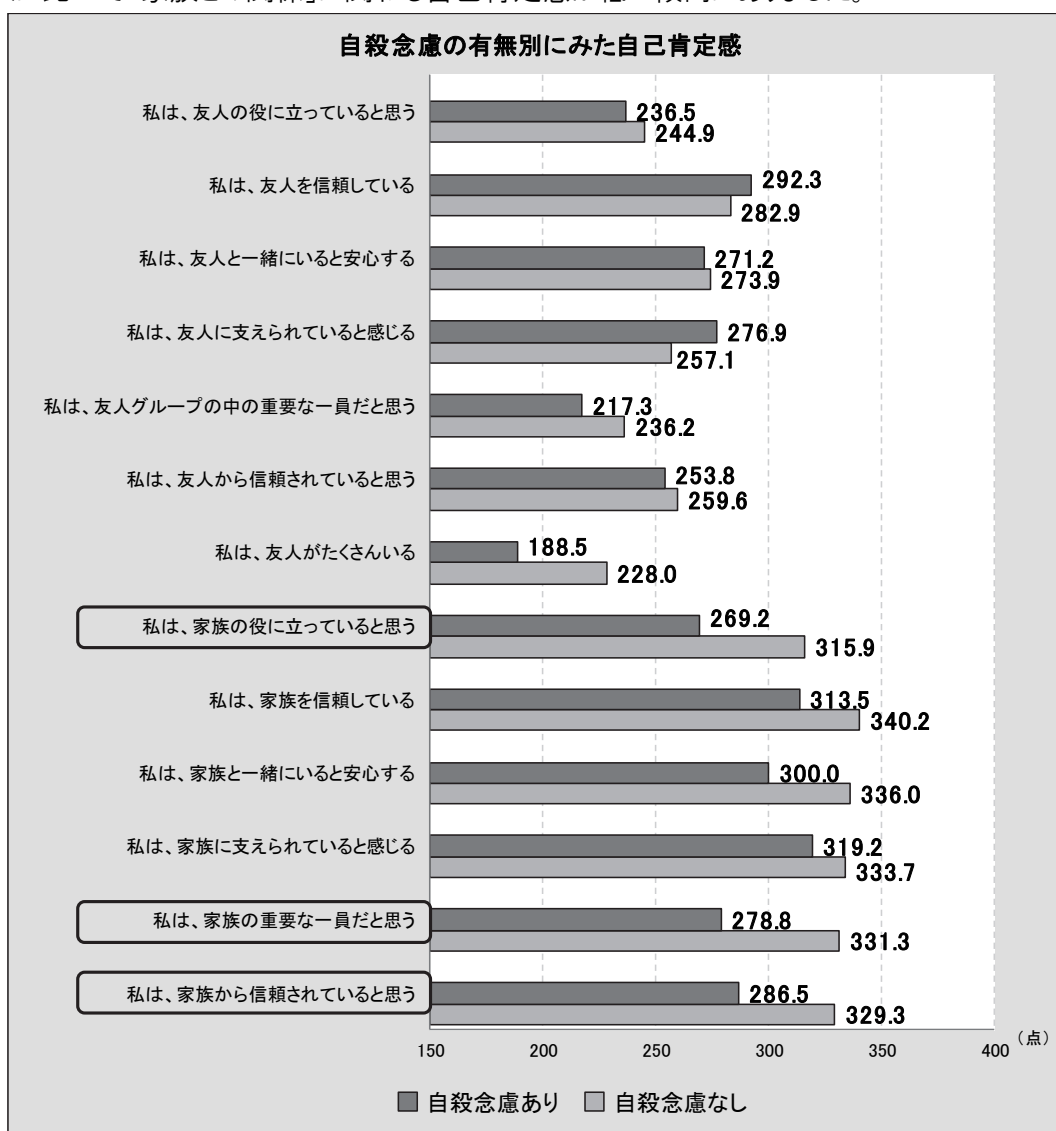
- | | |
|-----|--|
| 専門的 | ○専門職（精神医療・専門機関）など
○高い専門性、問題解決 |
| ↑↓ | |
| 一般的 | ○医療・福祉、相談機関など
○問題の抽出、対応、連携
○住民組織、ボランティアなど
○見守り、共生、気軽な相談 |

【参考】厚生労働省「ゲートキーパー養成研修用テキスト（第3版）」

⑥自己肯定感

生きることの促進要因である自己肯定感について、「友人との関係」と「家族との関係」で構成される13項目の設問で尋ね、各項目の選択肢を得点化して合計点を求めました。

各項目の合計点を自殺念慮の有無別に算出し、「自殺念慮なし」と「自殺念慮あり」の差を求めたところ、「私は、家族の重要な一員だと思う」が52.5点と最も大きく、次いで「私は、家族の役に立っていると思う」が46.7点、「私は、家族から信頼されていると思う」が42.8点となっています。「家族との関係」に関する項目に大きな差がみられました。自殺念慮のある人は、ない人に比べて「家族との関係」に関わる自己肯定感が低い傾向にありました。



注1)上のグラフは一般市民の結果です。

注2)囲まれている項目は、「自殺念慮なし」と「自殺念慮あり」の差が大きい上位3項目を指します。

注3)自己肯定感の13項目は、「とてもあてはまる(4点)」、「ややあてはまる(3点)」、「あまりあてはまらない(2点)」、「全くあてはまらない(1点)」の4つの選択肢で尋ねて、得点化しています。

4つの選択肢それぞれの割合と得点を掛け合わせて、次の通り合計点を算出しています。

【算出方法】

合計点 = 「とてもあてはまる」の割合 × 4点 + 「ややあてはまる」の割合 × 3点 + 「あまりあてはまらない」の割合 × 2点 + 「全くあてはまらない」の割合 × 1点

「友人との関係」に関わる7項目、「家族との関係」に関わる6項目について、自殺念慮の有無別に、平均値を算出しました。「自殺念慮なし」と「自殺念慮あり」の差を求めたところ、「友人との関係」と「家族との関係」とともに大きい差がみられたのは、小学生保護者と青少年となっています。一般市民は「家族との関係」が、乳幼児保護者は「友人との関係」について、大きな差がみられました。自殺念慮のある人は、ない人に比べて「家族との関係」または「友人との関係」に関わる自己肯定感が低い傾向にありました。

自殺念慮の有無別における自己肯定感(単位:点)

	関係	自殺念慮なし	自殺念慮あり	差
一般市民 (n=483)	友人	254.7	248.1	6.6
	家族	331.1	294.5	36.5
小学生保護者 (n=259)	友人	334.4	294.2	40.2
	家族	289.5	255.4	34.1
乳幼児保護者 (n=172)	友人	345.8	308.2	37.6
	家族	285.6	284.6	1.0
青少年 (n=211)	友人	338.7	292.3	46.4
	家族	329.6	296.4	33.2

【コラム】 生きることの促進要因である「自己肯定感」

我が国の自殺対策は、自殺の多くが追い込まれた末の死であることから、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」という基本理念に基づいて進められてきました。2017（平成29）年に見直された自殺総合対策大綱では、生きることの促進要因の一つである「自己肯定感」を高めることを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるという視点を新たに加え、国は対策の強化をよりいっそう進めています。

自己肯定感とは、自分の価値や存在意義を肯定的に評価できる感情であり、自殺対策の分野のみならず、教育の分野においても高める必要性が指摘されています。自殺に至る心理としては、さまざまな悩みが原因で心理的に追い詰められ、社会とのつながりの減少、生きていても役に立たないという役割喪失感などから、危機的な状況に陥るため、身近な他者とのつながりを強めていくことが重要となります。

国では自己肯定感を高める取組として、孤立を防ぐための居場所づくりや、児童生徒が命の大切さを実感することができる教育を推進しており、本市においても同様の取組を行うことで、一人でも多くの市民が自殺に追い込まれることのない環境づくりに努めます。

⑦ストレス解消の方法

ストレス解消の方法をみると、いずれの対象においても「睡眠」、「おしゃべり」、「飲食」が上位にあげられています。

一般市民のストレス解消の方法を性別にみると、男性は「睡眠」が最も高く、次いで「飲酒」、「運動」となっています。一方、女性は「おしゃべり」が最も高く、次いで「睡眠」、「買い物」となっており、男女で解消法の違いが伺えます。

ストレス解消の方法(単位:%)

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=483)	睡眠 40.8	おしゃべり 30.8	買い物 27.7	飲食 25.7	運動 25.1
小学生保護者 (n=259)	おしゃべり 59.1	睡眠 51.4	買い物 49.8	飲食 46.7	飲酒 25.5
乳幼児保護者 (n=172)	おしゃべり 58.1	買い物 51.2	飲食 48.8	睡眠 46.5	飲酒 23.3
青少年 (n=211)	睡眠 56.9	テレビ DVD 音楽等の 視聴 44.1	おしゃべり 33.2	パソコン メール スマホ 31.8	飲食 30.3

性別におけるストレス解消の方法(単位:%)

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	睡眠 38.9	飲酒 29.9	運動 27.6	特にない 23.5	飲食 20.4
女性	おしゃべり 50.2	睡眠 42.5	買い物 39.8	飲食 30.1	運動 23.2

注)上の表は一般市民の結果です。

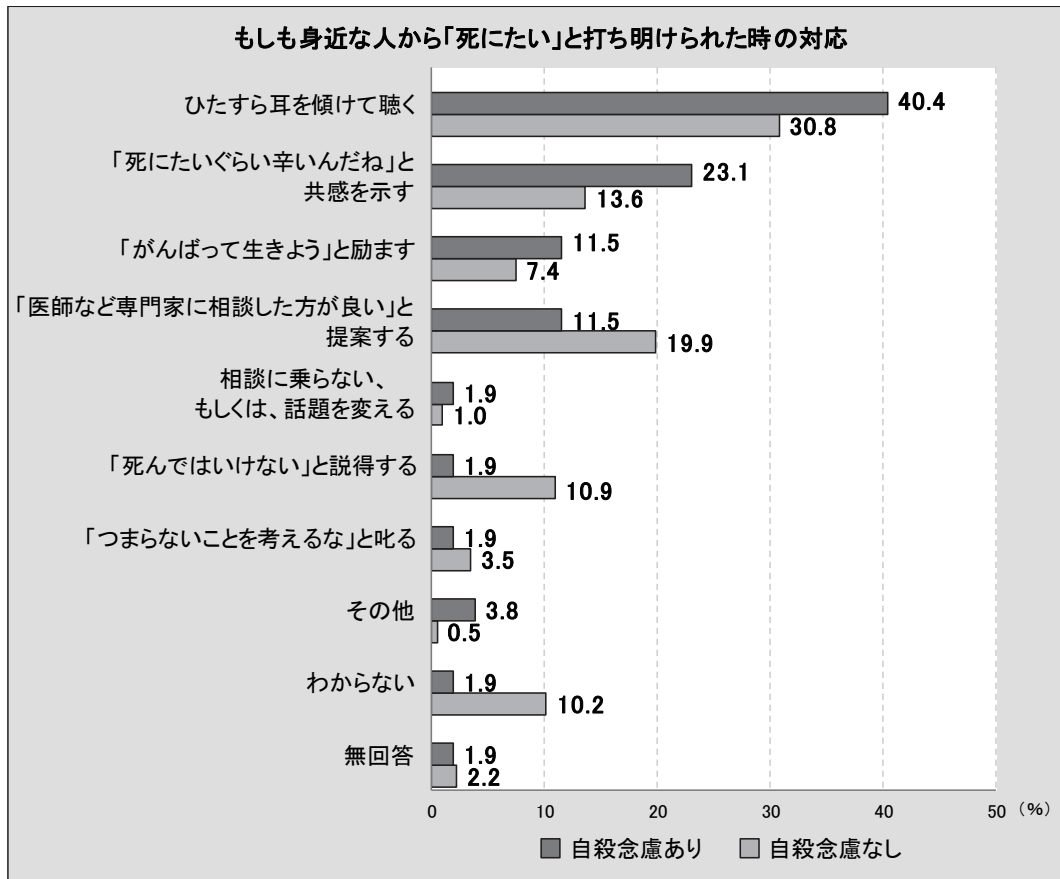
⑧身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応を調査の対象別にみると、一般市民・小学生保護者・乳幼児保護者の上位5位は、一部順位が異なるものの同じ項目となっています。一方、青少年は傾聴のほか、「『死んではいけない』と説得する」、「『つまらないことを考えるな』と叱る」、「『がんばって生きよう』と励ます」が上位にあげられており、自らが相手に働きかける傾向がみられます。

身近な人から「死にたい」と打ち明けられた時の対応(単位:%)

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=483)	ひたすら耳を傾けて聴く 30.8	「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する 19.3	「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す 15.1	わからない 9.9	「死んではいけない」と説得する 9.5
小学生保護者 (n=259)	ひたすら耳を傾けて聴く 34.4	「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す 23.9	「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する 14.7	わからない 11.2	「死んではいけない」と説得する 8.9
乳幼児保護者 (n=172)	ひたすら耳を傾けて聴く 37.8	「死にたいぐらい辛いんだね」と共感を示す 30.2	「医師など専門家に相談した方が良い」と提案する 11.6	わからない 7.6	「死んではいけない」と説得する 5.8
青少年 (n=211)	ひたすら耳を傾けて聴く 34.1	「死んではいけない」と説得する 15.2	「つまらないことを考えるな」と叱る 14.7	(同率) ○「がんばって生きよう」と励ます ○わからない 11.4	

同様の内容を自殺念慮の有無別にみると、自殺念慮なしは自殺念慮ありと比べて、「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」、「『死んではいけない』と説得する」などが多くなっています。一方、自殺念慮ありは自殺念慮なしと比べて、「ひたすら耳を傾けて聞く」、「『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」が多くなっており、傾聴や共感などの寄り添う接し方が求められることが伺えます。



注)上のグラフは一般市民の結果です。

⑨悩み事を相談できる相手

悩み事を相談できる相手を見ると、一般市民は「家族」が43.9%と最も高く、次いで「友人・知人」が38.7%となっている一方で、「特に相談していない」が26.5%となっています。小学生保護者と乳幼児保護者についても、おおむね同様の結果を示しています。

悩み事を相談できる相手(単位:%)

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=483)	家族 43.9	友人・知人 38.7	特に相談して いない 26.5	特に悩みは ない 10.6	医師 7.7
小学生保護者 (n=259)	家族 68.7	友人・知人 65.6	特に相談して いない 8.5	医師 4.6	市の 相談機関 4.2
乳幼児保護者 (n=172)	家族 78.5	友人・知人 66.9	市の 相談機関 7.6	特に相談して いない 6.4	特に悩みは ない 3.5

⑩今後求められる自殺予防対策

今後求められる自殺予防対策を見ると、一般市民は「さまざまな悩みに対応した相談窓口の設置」が49.9%と最も高く、次いで「子どもの自殺予防」が43.7%、「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」が35.0%となっています。子育て世代である小学生保護者と乳幼児保護者は「子どもの自殺予防」が最も高くなっています。

今後求められる自殺予防対策(単位:%)

	1位	2位	3位	4位	5位
一般市民 (n=483)	さまざまな悩み に対応した 相談窓口の 設置 49.9	子どもの自殺 予防 43.7	職場における メンタルヘル ス対策の推進 35.0	地域やコミュ ニティを通じ た見守り・支 え合い 32.7	インターネット における自殺 関連情報の 対策 29.4
小学生保護者 (n=259)	子どもの自殺 予防 62.2	インターネット における自殺 関連情報の 対策 44.8	さまざまな悩み に対応した 相談窓口の 設置 42.9	職場における メンタルヘル ス対策の推進 39.0	地域やコミュ ニティを通じ た見守り・支 え合い 31.7
乳幼児保護者 (n=172)	子どもの自殺 予防 65.7	職場における メンタルヘル ス対策の推進 42.4	さまざまな悩み に対応した 相談窓口の 設置 37.8	(同率) ○さまざまな分野におけるゲート キーパーの養成 ○インターネットにおける自殺 関連情報の対策 35.5	

⑪メディアの接触状況

メディア(新聞・テレビ・ラジオ・インターネット)の接触状況について、「ほぼ毎日」をみると、一般市民はテレビ(84.7%)と新聞(50.7%)が多くなっています。一方、小学生保護者、乳幼児保護者、青少年はテレビ(78.0%、83.7%、75.8%)とインターネット(73.4%、91.9%、78.7%)が多くなっています。若い世代はインターネットの利用頻度が高いことが伺えます。

メディアの接触状況(単位:%)

		ほぼ毎日	週に3～5日程度	週に1～2日程度	まったく読まない・見ない・聞かない・利用しない	無回答
新聞	一般市民 (n=483)	50.7	5.8	10.6	31.9	1.0
	小学生保護者 (n=259)	14.3	7.3	13.1	62.9	2.3
	乳幼児保護者 (n=172)	7.6	2.3	11.0	78.5	0.6
	青少年 (n=211)	6.2	2.8	11.8	78.2	0.9
テレビ	一般市民 (n=483)	84.7	7.0	4.8	2.7	0.8
	小学生保護者 (n=259)	78.0	7.7	9.3	2.7	2.3
	乳幼児保護者 (n=172)	83.7	7.6	6.4	1.7	0.6
	青少年 (n=211)	75.8	9.0	10.0	4.7	0.5
ラジオ	一般市民 (n=483)	19.3	8.1	16.4	55.3	1.0
	小学生保護者 (n=259)	7.3	5.0	13.5	71.4	2.7
	乳幼児保護者 (n=172)	4.7	3.5	14.0	76.7	1.2
	青少年 (n=211)	4.3	2.4	16.1	76.8	0.5
インターネット	一般市民 (n=483)	48.0	9.5	8.5	32.5	1.4
	小学生保護者 (n=259)	73.4	15.8	7.7	0.8	2.3
	乳幼児保護者 (n=172)	91.9	4.1	2.3	0.0	1.7
	青少年 (n=211)	78.7	11.8	5.7	3.3	0.5

注)網掛けは、各メディアにおけるそれぞれの調査対象のうち、最も割合の高い頻度です。

4 課題のまとめ

前項の「2 自殺の現状」と「3 市民意識調査の結果」を踏まえて、本市の自殺対策に関わる課題を9つにまとめました。

課題（1）自殺死亡率が近隣自治体と比べて高い

本市の自殺死亡率をみると、国や埼玉県、近隣自治体と比べて自殺死亡率の高い年がみられることから、よりいっそう自殺対策に力を入れる必要があります。

課題（2）男性は50～60歳代、働いている人の自殺が多い

本市の自殺者を性別・年代別にみると、男性は50～60歳代が多くなっています。また、職業別にみると、自営業・家族従事者や被雇用・勤め人などの働いている人が多くみられます。男性の自殺を考えた原因をみると、「事業不振・倒産・失業」が第1位となっていることから、仕事のストレスや生活困難が原因で自殺に至ってしまうケースが考えられます。

長時間労働や職場の人間関係を原因とする心身の負担が大きくなる世代のため、その負担に家族や周囲の人々が気づけるような取組が求められます。また、生活困窮者が悩みを相談できる窓口の周知や就労支援の体制づくりも重要です。

課題（3）女性は30歳代と50歳代、無職者の自殺が多い

本市の自殺者を性別・年代別にみると、女性は30歳代と50歳代が多くなっています。また、職業別にみると、被雇用・勤め人のほか、主婦、年金・雇用保険等生活者などの無職者が多くみられます。家族や男女の人間関係、健康問題などが原因で自殺に至ってしまうケースが考えられます。

妊娠、出産、子育て、家庭内不和などによるこころの病気や、近親者の喪失体験、漠然とした将来への不安に対応するためにも、こころの病気を抱えた人を専門家につなぐ人材の養成や、悩みを相談できる窓口の周知が必要です。

課題（4）青少年の約2割は自殺を考えた経験がある

青少年の約2割は自殺を考えた経験があり、このうち、過去1年以内に自殺を考えた経験がある青少年は7割を上回っています。

青少年の時期は、子どもから大人へと成長していく過程であり、こころのバランスが不安定になりがちです。こころの病気は誰にでも起こりうる身近な問題であるという認識や、こころの健康についての関心を持てるような環境づくりが重要です。

課題（5）自殺予防対策事業の認知度が低い

本市で展開している自殺予防対策事業の認知度をみると、いずれの事業も内容まで理解している人が1割を下回っています。一方、自殺予防対策を自分自身に関わる問題だと捉えている人は埼玉県と比べて本市の方が多くなっています。問題意識を抱えている市民が多くいるにも関わらず、自殺予防対策事業の認知度は低くなっています。地域で活動している団体や関係機関と連携しながら、これまで以上に年代や性別に合った周知・啓発に力を入れることが必要です。特に、相談先の認知度については、男性が女性よりも低い傾向にありました。

課題（6）自殺を考えた原因は人間関係が多い

一般市民、小学生保護者、乳幼児保護者、青少年のいずれの対象であっても、自殺を考えた原因として、家族や友人との人間関係、学校や職場での人間関係が上位にあげられています。家族や友人、学校や職場での人間関係は身近なつながりであり、日常生活のなかで切り離しがたいものです。身近な人の大切さに気づききっかけづくりや、周りの人を思いやるこころを育む取組が必要です。

また、乳幼児保護者は「子育て」と回答した人も多くみられました。出産後の女性は精神的に不安定になりがちです。子育て世代に対する支援も求められます。

課題（7）自殺を考えた経験のある人は自己肯定感が低い傾向である

自殺念慮がある人は、ない人と比べて「友人との関係」や「家族との関係」などの自己肯定感が低く、とりわけ「家族との関係」を希薄に感じています。特に、青少年においては大きな差がみられるため、自己肯定感を高める取組が期待されます。悩み事を相談できる相手としては「家族」が最も多い一方、自殺の原因・動機をみると1位に家庭問題があげられており、家族との良好なつながりはこころの健康の維持に寄与すると考えられます。家族で参加できるイベントの実施によりこころの健康を促進する環境づくりと、こころの健康を阻害する要因を取り除く相談窓口の周知の双方の取組が求められます。

課題（8）悩みを抱えた人の対応を誰もが身に付ける必要がある

悩み事を相談できる相手を見ると、家族や友人・知人が多くなっており、誰もが悩み事を相談される可能性があります。

身近な人に「死にたい」と打ち明けられた時の対応をみると、自殺念慮のない人は傾聴、専門家への相談の提案を上位にあげている一方で、自殺念慮のある人は傾聴、共感を上位にあげています。相手の性格や状況によって適切な対応は変化しますので、悩みを抱えた人の対応を誰もが身に付けられるように、適切な窓口につなぐことができるゲートキーパーの養成が重要です。また、保健・医療従事者については、相談技術のさらなるスキルアップを図り、自殺未遂者のようなハイリスク者に対しても支援できるように人材育成を推進します。

課題（9）相談窓口の啓発や子どもの自殺予防対策が求められている

今後求められる自殺予防対策をみると、相談窓口の啓発や子どもの自殺予防対策が上位にあげられています。自殺予防対策事業と同様、市民がいつ、どのような目的で、どこに相談して良いのかわからない人も多くいると考えられるため、関連部局や地域の関係機関等と連携しながら、気軽に相談できる受け皿を整えることが必要です。

また、子どもの自殺予防を図るために、こころやからだの健康管理、周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないことなどについて学校の授業で取り上げるとともに、児童・生徒の保護者に対して、思春期の子どもの特徴や接し方、SOSを見逃さないようにする留意点などを周知・啓発する取組が学校現場で期待されています。子どもに身近なメディアを活用し、啓発を進めることも重要です。