



第7回自殺対策推進会議  
渡辺委員提出資料

平成20年 9月

# 市政モニター報告書

「生活ストレスについて」

大阪市健康福祉局

こころの健康センター

## 序文

日頃から、大阪市の精神保健福祉行政にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

本報告書は、平成20年度に大阪市こころの健康センターが、大阪市の市政モニターの皆様を対象に行った「市民の生活ストレス調査」の結果をまとめた成果であります。この調査は、平成19年度に行いました「大阪市勤労者の生活ストレス調査」と併せて、大阪市内にお住まいになっている方やお勤めされている方々の生活上のストレスや自殺に関連する行動などについて、その実態を把握して、「大阪市自殺対策基本指針（平成20年度）」の策定および今後の大阪市の自殺対策への取り組みに役立てるためのものです。

さて、本市の自殺者数は、わが国全体の状況と同じように、平成10年に急増して以来、高水準で推移しており、平成19年では776人（人口動態統計）にもなり、自殺率（人口10万人あたりの自殺死亡者数）で比較しますと、全国の都道府県、政令指定都市でワースト8、政令指定都市だけで見ればワースト1の状況という深刻な状況でございます。

このような状況のなか、大阪市にとって、自殺者の減少は重要かつ緊急の課題です。そのため、今回の調査によって、大阪市民のストレス状況や自殺に関する状況が明らかにされ、また、そこにいろいろな問題点や課題も明らかにされたと思われます。今後は、本調査結果をもとに、一層の自殺防止対策を推進してまいりたいと考えております。

なお、最後になりましたが、この調査の企画設計、調査表作成、解析、および報告書の作成については奈良女子大学生生活環境部清水新二教授を中心に高千穂大学人間科学部吉原千賀准教授および神戸学院大学総合リハビリテーション学部高梨薫准教授の協力を得ました。ここで改めて御協力をいただいた市政モニターの皆様、清水教授、吉原准教授、高梨准教授にお礼申し上げます。

平成21年3月

大阪市こころの健康センター  
所長 古塚 大介

# も く じ

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 第1部 市民の生活ストレス調査報告 -----            | 1  |
| I. 調査概要 -----                      | 3  |
| 1 調査企画 -----                       | 3  |
| 2 調査方法 -----                       | 3  |
| 3 市政モニターの定数および回答者数 -----           | 4  |
| 4 報告書の構成 -----                     | 5  |
| II. 調査結果の概括的要約 -----               | 6  |
| 1 日常生活と悩み・ストレス -----               | 6  |
| 2 自死関連経験 -----                     | 6  |
| 3 自殺予防対策 -----                     | 7  |
| 4 市民の自死経験と関連する要因 -----             | 8  |
| III. 回答者の基本属性 -----                | 9  |
| 1 年齢構成と居住地 -----                   | 9  |
| 2 職業・就労 -----                      | 10 |
| IV. 生活実態と生活ストレス -----              | 11 |
| 1 地域の人との交流 -----                   | 11 |
| 2 現在の暮らし向き -----                   | 11 |
| 3 日常生活について -----                   | 12 |
| 4 日常生活での悩みやストレス -----              | 13 |
| V. ソーシャル・サポート -----                | 18 |
| VI. うつ的傾向及び自死関連経験 -----            | 20 |
| 1 うつ的傾向性 -----                     | 20 |
| 2 親しい人の自死経験 -----                  | 23 |
| 3 自身の自死念慮・企図経験 -----               | 24 |
| 4 自殺予防対策要望と自殺対策認知状況 -----          | 24 |
| VII. 自死関連経験に関連するいくつかの要因 -----      | 29 |
| 1 回答者の属性と自死関連経験 -----              | 29 |
| 2 日常生活、ソーシャル・サポートと自死関連経験 -----     | 29 |
| 3 うつ的傾向と自死関連経験 -----               | 33 |
| <br>                               |    |
| 第2部 市民生活ストレス調査 男女別・年齢別単純集計結果 ----- | 37 |
| <br>                               |    |
| 第3部 質問書 -----                      | 65 |

※アンケート集計結果における各設問の母数n（Number of casesの略）は、設問に対する有効回答者数を意味する。

※各選択肢の構成比（％）は小数第2位以下を四捨五入している。このため、択一式の回答については構成比の合計が100%にならない場合がある。

※複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合がある。

※グラフ中の数字は、特に断り書きのないかぎりすべて構成比を意味し、単位は％。

# 第1部

## 市民の生活ストレス調査報告

# I. 調査概要

## 1. 調査企画

平成19年度には大阪市の企業の働く従業員を対象にし、勤労者の生活ストレス調査を実施した。その結果は「平成19年度大阪市勤労者の生活ストレス調査報告書」（大阪市こころの健康センター、平成20年7月）にまとめられているが、平成20年度では市民レベルで全市的な生活ストレス、とりわけ自殺問題に関する実態把握を行うことにした。本報告書はその結果をまとめたものであり、大阪市自殺防止対策部会の議論に基礎資料を提供し、大阪市の自殺対策基本指針づくりに資するために、また今後の大阪市の自殺問題への取り組みに寄与すべき基本的な実態情報を広く関係者に提供するものである。

## 2. 調査方法

大阪市政モニター600人（内2人欠員）を対象に末尾収録のアンケート調査票を郵送配布し（平成20年9月19日）、記入後郵便にて返送（9月30日）を依頼した。その結果、558人（男子281人、女子277人）からの回答が得られ、回収率は93.3%であった。

今回の対象者は新たに無作為サンプル抽出したものではない。しかしながら、大阪市政モニター制度では毎年モニターの募集を行い、公募モニターと無作為抽出モニター、計600人を委嘱している。この内無作為抽出モニターは計250人で、各区住民数に応じた比例配分率ならびに年齢構成比率に基づきモニターを無作為的に選定している。このため完全な無作為代表標本とは言い難いが、一応それに準じた標本として扱った。もし市民全般と隔たりがあるとすれば、市政により関心を有する市民が多い点であろう。このことを念頭に置いて結果を解釈すれば、そう大きく間違った結論が導かれるとは危惧されないと考える。こうした理由を踏まえてみれば、今回の調査を一応市民調査と称してもそう大きな支障はないものと考え、以下では対象者と「市民」と、また本調査を「市民調査」と呼ぶこともある。

これらの市政モニターから返送された回収票は記入漏れ、論理的不整合などのデータクリーニングが施され、調査会社（株）アーバン・プランニングによって集計がおこなわれた。調査のデザイン設計、分析ならびに報告書執筆は奈良女子大学生生活環境学部清水新二教授を中心に、高千穂大学人間科学部吉原千賀准教授および神戸学院大学総合リハビリテーション学部高梨薫准教授に依頼した。

### 3. 市政モニターの定数および回答者数

|         |             | 市政モニターの定数 |     |     | 回答者数 |     |     |
|---------|-------------|-----------|-----|-----|------|-----|-----|
|         |             | 男         | 女   | 計   | 男    | 女   | 計   |
| 計       |             | 299       | 301 | 600 | 281  | 277 | 558 |
| 種別      | 公募          | 120       | 130 | 250 | 118  | 122 | 240 |
|         | 抽出(※1)      | 120       | 130 | 250 | 108  | 117 | 225 |
|         | 外国籍市民       | 8         | 12  | 20  | 8    | 11  | 19  |
|         | 昼間市民        | 51        | 29  | 80  | 47   | 27  | 74  |
| 年齢別     | 20歳代        | 51        | 50  | 101 | 48   | 43  | 91  |
|         | 30歳代        | 62        | 66  | 128 | 55   | 59  | 114 |
|         | 40歳代        | 49        | 43  | 92  | 47   | 40  | 87  |
|         | 50歳代        | 58        | 47  | 105 | 55   | 44  | 99  |
|         | 60歳代以上      | 79        | 95  | 174 | 76   | 91  | 167 |
| 市内・市外別  | 市内居住者       | 248       | 272 | 520 | 234  | 250 | 484 |
|         | 市外居住者       | 51        | 29  | 80  | 47   | 27  | 74  |
| 地域別(※2) | A 中心ブロック    | 41        | 44  | 85  | 36   | 40  | 76  |
|         | B 西部ブロック    | 32        | 36  | 68  | 31   | 32  | 63  |
|         | C 北部ブロック    | 42        | 44  | 86  | 41   | 42  | 83  |
|         | D 東部ブロック    | 63        | 74  | 137 | 58   | 69  | 127 |
|         | E 南部ブロック    | 70        | 74  | 144 | 68   | 67  | 135 |
|         | F 市外(第1次圏域) | 31        | 23  | 54  | 29   | 21  | 50  |
|         | G 市外(第2次圏域) | 20        | 6   | 26  | 18   | 6   | 24  |

(※1) 無作為に抽出した市民のうち、承諾を得られた方

(※2) 「大阪市総合計画21」の区分に基づく

A 中心ブロック 北・福島・中央・西・天王寺・浪速の6区

B 西部ブロック 此花・港・大正・住之江の4区

C 北部ブロック 西淀川・淀川・東淀川の3区

D 東部ブロック 都島・東成・生野・旭・城東・鶴見の6区

E 南部ブロック 阿倍野・住吉・東住吉・平野・西成の5区

F 市外(第1次圏域) 大阪市と地理的・社会的・経済的に密接な関係を持つ、市を中心として50～60kmにある地域を「大阪都市圏」とし、そのうち、ほぼ20km圏内の特に密接な関係にある地域を「第一次圏域」、その外側を「第2次圏域」と設定している。

G 市外(第2次圏域)

#### 4. 報告書の構成

本報告書は基本的に調査結果の報告を記述する調査報告の第1部と、読者の資料的便宜に供する第2部の資料編からなる。

さらに第1部は、3つのパートからなる構成をとっている。先ず調査の全体像を把握しやすくするため、各項目をいくつか共通のトピックスの下にまとめて結果の概要をまとめた。その上で、第2のパートは対象者の基本属性を含めて、今回のアンケート調査各項目に即して基本的には男女別集計の結果を記述報告する。その際、「不明」回答を除外した単純集計結果を用いて記述を進める。

第3のパートでは、特に自死関連の項目について、いくつかの重要項目と自死の関連性について取り上げてその結果を報告している。また昨年度の勤労者調査との比較なども部分的に取り込み、その比較結果もまとめる工夫をした。

第2部は、関係者の便宜を図りアンケート調査票ならびに調査全体の男女別・年齢別単純集計結果表を収録した。第1部では「不明」回答を除外した上での結果を報告したが、第2部の単純集計結果表では資料的観点から「不明」回答を含めた集計数値、および比率を掲載している。最後に、今回使用した調査票を収録した。

なお昨今では、「自殺」の用語とともに遺族たちの希いに基づき「自死」の用語が使用されるようになった。本報告書でも法律など「自殺」用語が確定しているものについては「自殺」を使うことにするが、それ以外について「自死」の用語も適宜併用することにした。

## Ⅱ. 調査結果の概括的要約

### 1. 日常生活と悩み・ストレス

#### 1) 日常生活

女子に比べて男子で地域との交流がまったくないと回答している人がかなり多く、その傾向は若年層になるほどみられる。男女ともに暮らし向きは苦しいとの回答が多いなか、日常生活について、「趣味・娯楽を楽しむこと」や「適度な運動をすること」は食事や睡眠に比べて「ほぼできている」と回答する人の割合が少なくなっている。また、若い人ほどこれら日常生活の事柄が「できていない」という結果であった。

#### 2) 悩み・ストレス

そして、男女ともに何らかの日常生活での悩みやストレスを感じている人が多く、若年層になるほど「悩みがある」と回答している。悩みやストレスの具体的内容としては、男女ともに「将来・老後」が最も多く、男子は仕事、女子では家族に関する項目でそれぞれ高い割合を示している点が特徴的である。これは、もっとも気になる悩みやストレスについても同様である。

悩みを相談しているという割合は、女子に比べて男子でかなり少なく、逆に誰にも相談できないでいたり、相談していない男子の割合が高いことは注目すべきである。ストレス解消法においても「人としゃべったり、話をきいてもらう」というように人間関係のなかで解消する割合が突出して高い女子に対し、男子では女子に比べて「酒を飲む」が高い割合を占めているのが特徴的である。

#### 3) ソーシャル・サポート

自分の力でどうにもならないほど「困ったときには助けてくれる」と、家族、友人、親戚を中心に考えられている。他方、近所の人からのサポートについて、男子で8割以上の人が「助けてくれるとは思わない」と回答している。全体的なソーシャル・サポート得点は20歳代に高く、50歳代に低かった。

### 2. 自死関連経験

#### 1) うつ傾向

CES-D 尺度によるうつ傾向得点は、女子>男子、若年>高年の結果を得た。この結果は昨年度の大阪市勤労者生活ストレス調査ならびに清水らの全国調査（清水,2001）と同じ傾向であった。ただし項目別平均得点では、昨年度勤労者調査より低い平均値項目は皆無であったこと、加えて合計平均得点が全国調査 4.54、勤労者調査 4.55 に対して、今回調査では 6.15 と顕著に高いが判明した。また、うつ傾向が強いとされる特定集団に比しても



高い得点であることも窺われ、市民の精神保健健康上憂慮される結果であった。

## 2) 親しい人の自死経験

身近の「親しい人が自死した経験」を持っている市民は、男子で28.3%、女子で25.2%であった。この結果も、昨年度の大阪市勤労者調査と極めて類似するものであった。したがって、少なくとも4人に1人の市民が親しい人を自死で失っており、自殺問題がひとりひとりの市民生活にとって決して他人事でないことが浮き彫りにされた。

## 3) 自身の自死念慮・企図経験

回答者の10.8%がこの1年間に自死念慮体験を有していた。ほぼ10人に1人の市民が「死にたい」と思った計算になる。

同様に、この1年間に実際に死のうと思ひ自死を試みた自死企図体験では、男女とも1.8%、およそ50人に1人が自死行為におよんでいる実態が浮かび上がった。これら自死の念慮体験、自死企図の体験の調査結果を、行政も市民もどのように受け止めるべきだろうか。

# 3. 自殺予防対策

## 1) 対策への要望

市民の対策要望は総合的で、特に要望の高い自殺対策は景気の回復、高齢者対策、いのちの教育などであった。従前からのこころの相談や精神科受診以上に社会経済なサービス、教育的サービス等、総合的な対策を期待している。

それにも関わらず、実際には自殺対策基本法を「まったく知らない」市民が3人に2人にのぼることは、自殺対策関係者には考えさせられる結果であった。

## 2) 自死関連活動の認知

自殺対策基本法については認知度がなお低い。「知っている」は4.2%に過ぎず、「聞いたことがあるがよく知らない」30.1%で、「知らない」市民が3人に1人以上(65.7%)であった。

また最近「自殺」に代わって使用が高まっている「自死」の用語を知る市民は全体で1割程度(9.8%)であるが、「知らない」は自殺対策基本法以上に78.0%であった。

## 3) 関連機関認知度

全体的には3、4割の市民が認知している現況といえる。過半以上の市民が認知している相談機関は、金融・金銭などの法律相談(67.9%)ならびに市児童相談所の児童・虐待相談(56.3%)である一方、反対に20%未満の認知率は「男子のための相談」ならびに「こころの救急相談」であった。直接的な自殺関連相談機関としての「いのち電話」「自殺

防止センター」「こころの救急相談」はそれぞれ36.0%、25.4%、17.1%で、必ずしも十分には周知されているとはいえない状況であった。

#### 4. 市民の自死経験と関連する要因

より若い世代に、地域との交流が希薄な人に、暮らし向きが苦しい人ほど、日常の保健行動が円滑でない人ほど、自死の念慮や企図が多くみられた。

また重要な分析結果として昨年度勤労者調査と同様の、悩み・ストレスを相談したいができていない人ほど自死念慮や企図体験者が有意に多かったことである。さらにソーシャル・サポートが期待できると考えている人ほど、自死念慮が有意に低かった。やはり公私の相談しやすい環境、サービスの整備充実が大きな課題といえよう。

特記されるべきはうつ傾向など、市民のこころの健康状況は予想どおり自死の念慮、企図体験と明らかな関連を示している。それも大阪市民の精神保健的健康状況は、全国的にも著しく低い事実を指摘できる結果であった

以上を全体的に概括すると、相対的に若年成人層に日常生活での支障が目立つ結果であった。にもかかわらず他方で、若年層では20歳代を中心にむしろソーシャル・サポート得点は高く、若年層の日常生活でのハードシッは高いものの、それでもなんとか若年層もソーシャル・サポートを活用してこれを乗り越えたり、対処していることが推察される。

ただ問題は、若年層での自殺率が高い大阪の現況を想起するとき、ソーシャル・サポートを十分もたない若年層では悩みやストレスを必要に応じて相談できないでいる状況が有りはしないかが危惧される。またソーシャル・サポートはあくまで主観的な援助期待であり、この点からも若年層の悩み・ストレス状況とこれの相談、対処状況についてさらに詳しい実態が解明されることが期待される。

加えて特記されるべきは、自死の念慮、企図体験と明らかな関連を示したうつ傾向など、大阪市民のこころの健康状況は全国的にも著しく低い事実を指摘できる結果を得たことである。

わが国で自死者の減少を目指す場合、各自治体のそれぞれの努力が大切なことは言を待たない。しかしながら現実には、ともかく大都市が健闘しないと日本の「自殺者3万人時代」をブレークスルーすることはかなわないのである。今回の調査結果を踏まえて大阪市においてもなお一層の工夫と努力が期待される。