

平成19年度(5)

# 県政モニター アンケート報告書

テーマ「喫煙対策・自殺対策」

平成19年12月

# も く じ

調査の概要 .....	1
調査結果	
1 喫煙対策 .....	3
(1) ご自身の喫煙状況 .....	3
(2) 「受動喫煙の害」の認知度 .....	4
(3) 健康増進法の認知度 .....	6
(4) 禁煙週間キャンペーンの認知度 .....	7
(5) 新しい分煙基準の認知度 .....	8
(6) 禁煙治療保険適用の認知度 .....	9
(7) 受動喫煙防止対策 .....	10
(8) 県立施設の喫煙対策 .....	11
2 自殺対策 .....	13
(1) 自殺に関する意識 .....	13
(2) 相談窓口の認知度 .....	19
(3) 自殺未遂者への支援 .....	25
(4) 自死遺族への支援 .....	26
3 自由意見 .....	27
質問と回答 .....	37

# I 調査の概要

## 1 調査のテーマ

喫煙対策・自殺対策

## 2 調査の趣旨

喫煙対策について

県では喫煙対策として、県民への啓発活動、受動喫煙防止対策（多数の者が集まる施設における禁煙、分煙化）、青少年に対する禁煙教育などに取り組んでまいりましたが、青少年や成人男性の喫煙率の減少など一定の成果が認められるものの、飲食店、事業所などにおいては、受動喫煙防止対策がまだ進んでいないという現状があります。

こうした現状を踏まえ、これまでの喫煙対策に関する啓発活動の評価と、公共施設、飲食店などの多数の方が利用される施設の喫煙対策について、県政モニターの皆様にご意見をお聞きしました。

自殺対策について

平成10年以降、県内の自殺者は毎年1,500人を超え、大きな社会問題となっています。多くの自殺は、様々な悩みにより「心理的に追い込まれた末」であることが明らかになってきました。本年6月には国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が成立し、自殺を防ぐための取組が始まりました。県では、今年度から保健所に「メンタルヘルス相談窓口」を設置するなど体制を強化しましたが、自殺対策をさらに充実させるため、県政モニターの皆様にご意見をお聞きしました。

## 3 調査対象

県政モニター 497人（平成19年9月10日現在）

内訳

区 分	計		名古屋地域	尾張地域	三河地域	
	人 員	構 成 比				
総 数	497人	100.0%	153人	188人	156人	
性 別	男 性	244	49.0	76	93	75
	女 性	253	51.0	77	95	81
年 代 別	20 代	69	13.9	19	26	24
	30 代	111	22.3	36	41	34
	40 代	91	18.3	24	36	31
	50 代	85	17.1	22	34	29
	60 代 以上	141	28.4	52	51	38

#### 4 調査期間

平成19年9月11日から平成19年9月23日まで

#### 5 調査方法

郵送・インターネット

#### 6 回答者数

483人 (回収率 97.2%)

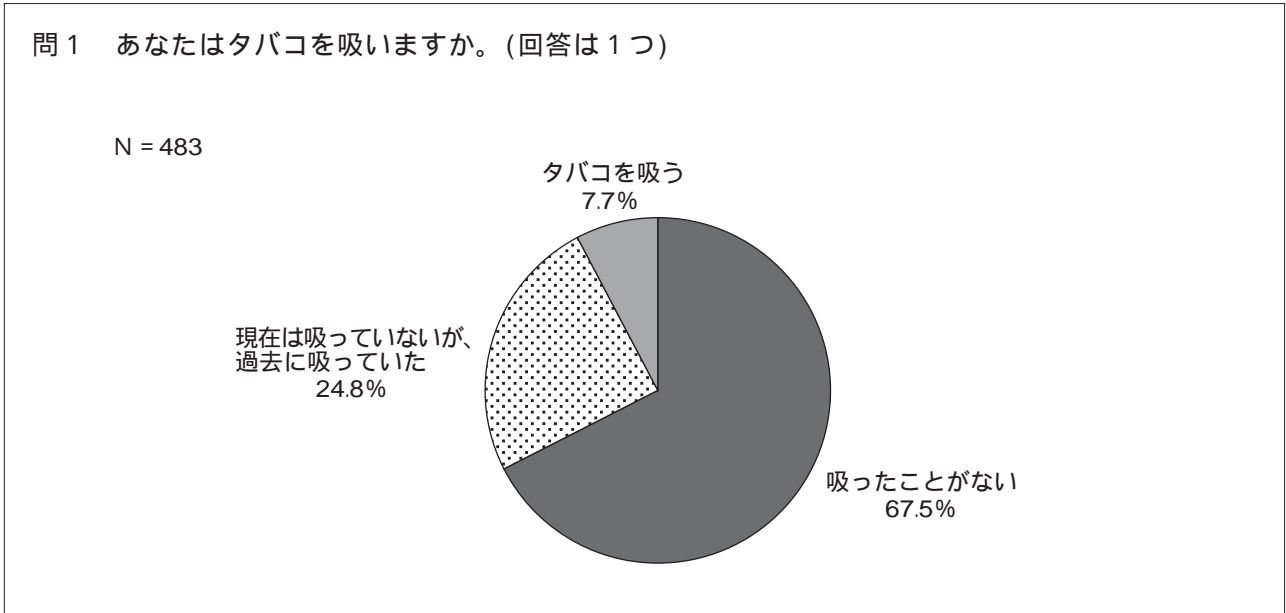
#### 記号・符号・用語の説明

- (1) N (Number of Cases の略) は比例算出の基数であり、100%が何人の回答者に相当するかを示す。
- (2) M.T.(Multiple Total) は複数回答を認める質問に対する回答の比率の合計を示す。(無回答者の数値は含まない。)
- (3) (-) は該当数値のないことを示す。

## II 調査結果

### 1 喫煙対策

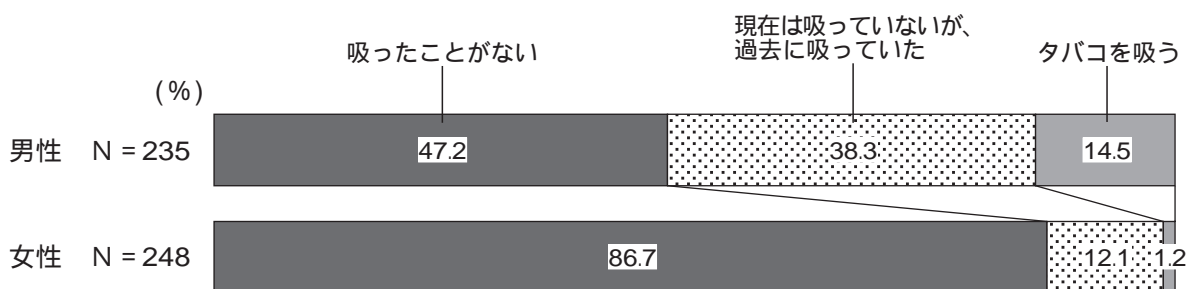
#### (1) ご自身の喫煙状況



タバコを吸うかどうかを尋ねたところ、「吸ったことがない」が67.5%、「現在は吸っていないが、過去に吸っていた」が24.8%、「タバコを吸う」が7.7%となっている。

男女別にみると、「吸ったことがない」と答えた人の割合は女性で、「現在は吸っていないが、過去に吸っていた」、「タバコを吸う」と答えた人の割合は男性で、それぞれ高くなっている。

(男女別)

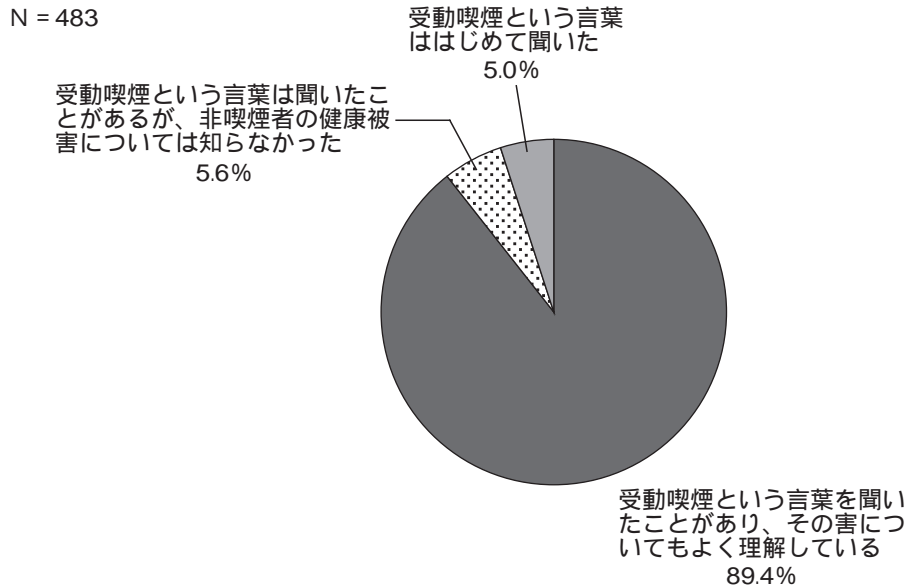


健康日本21あいち計画中間評価のために平成16年度に無作為に選んだ県民に対して行った生活習慣関連調査では喫煙率は23.3%でしたが、今回のモニター回答者の喫煙率は7.7%とかなり低い結果となり、健康意識の高さがうかがえます。

(健康福祉部健康担当局健康対策課)

(2) 「受動喫煙の害」の認知度

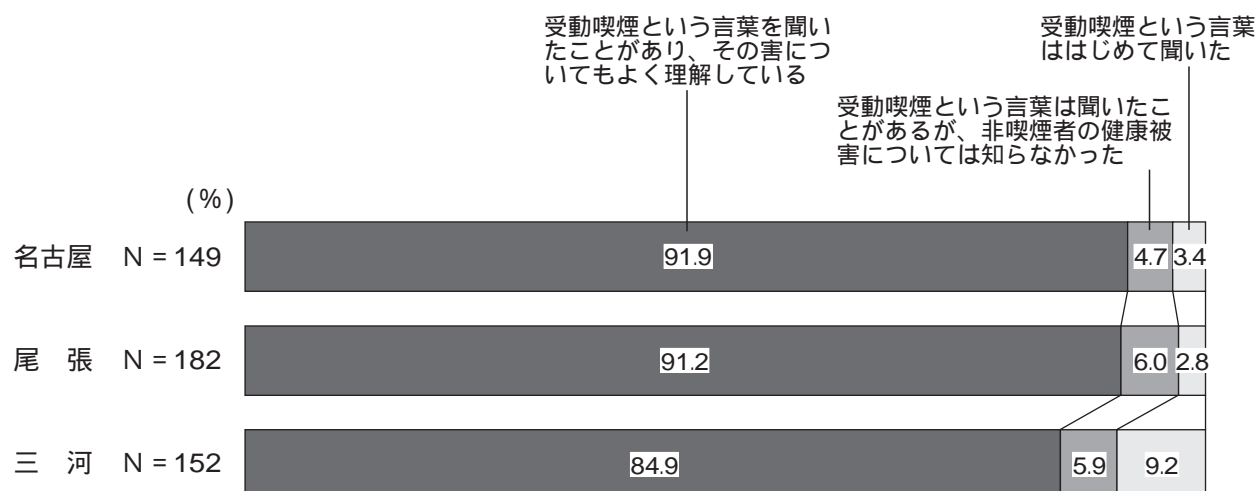
問2 他人のタバコ煙を吸わされることを受動喫煙といいます。受動喫煙により、がん、心筋梗塞など多くの病気にかかりやすくなる等、非喫煙者（タバコを吸わない人）の健康まで脅かされることが指摘されていますが知っていましたか。（回答は1つ）



受動喫煙により、がん、心筋梗塞など多くの病気にかかりやすくなる等、非喫煙者（タバコを吸わない人）の健康まで脅かされることを知っているかを尋ねたところ、「受動喫煙という言葉を知り、その害についてもよく理解している」が89.4%、「受動喫煙という言葉は聞いたことがあるが、非喫煙者の健康被害については知らなかった」が5.6%、「受動喫煙という言葉はじめて聞いた」が5.0%となっている。

地域別にみると、「受動喫煙という言葉を知り、その害についてもよく理解している」と答えた人の割合は名古屋地域と尾張地域で高くなっている。

(地域別)

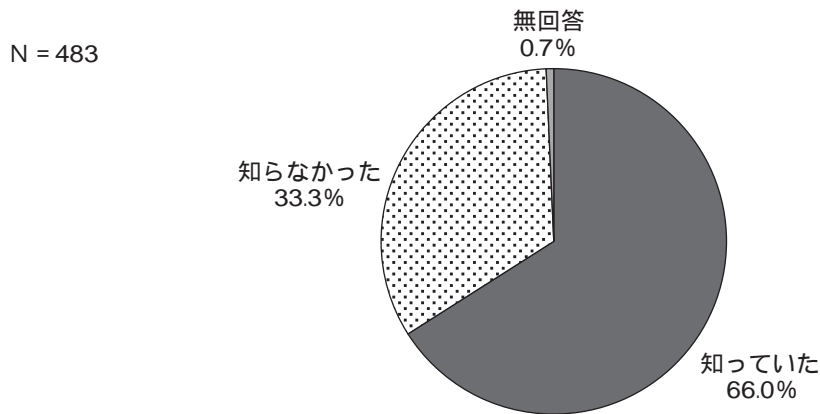


健康増進法の施行から既に4年と6か月経過しており、受動喫煙という言葉に対する認知度も89.4%と非常に高く、県民に受動喫煙防止の意義は定着してきていることがうかがえます。

(健康福祉部健康担当局健康対策課)

### (3) 健康増進法の認知度

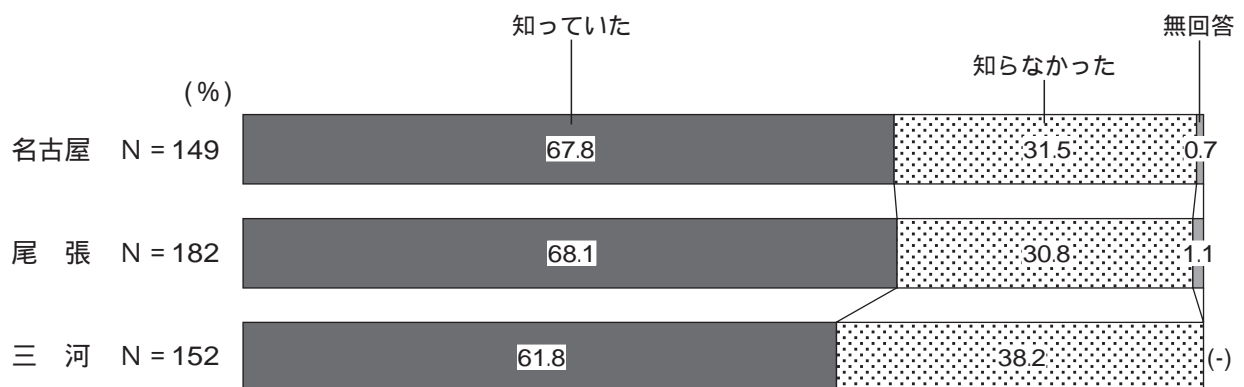
問3 平成15年に施行された健康増進法では、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店など多数の人が集まる施設の管理者に、受動喫煙防止対策の実施の努力義務を課していますが知っていましたか。(回答は1つ)



平成15年に施行された健康増進法では、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店など多数の人が集まる施設の管理者に、受動喫煙防止対策の実施の努力義務を課していることを知っているかを尋ねたところ、「知っていた」が66.0%、「知らなかった」が33.3%となっている。

地域別にみると、「知っていた」と答えた人の割合は名古屋地域と尾張地域で高くなっている。

(地域別)

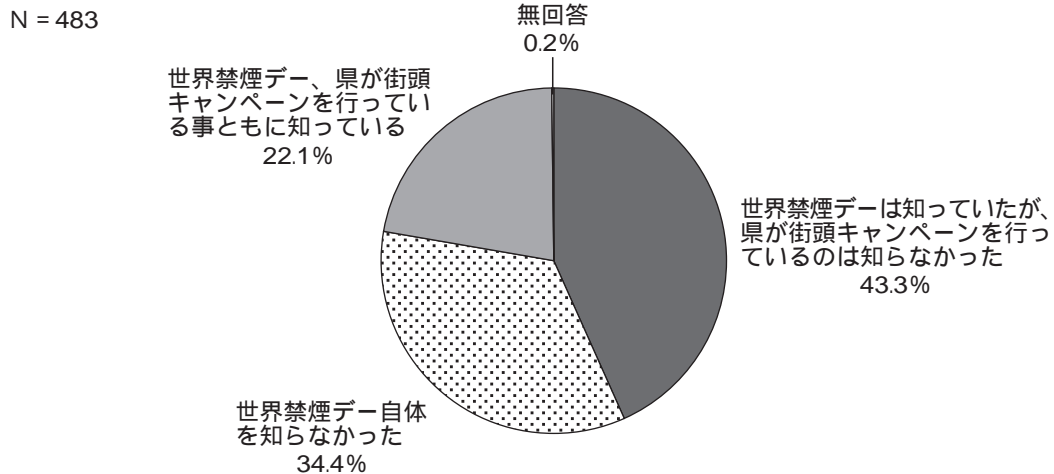


問2の受動喫煙という言葉に対する認知度と比べ、施設管理者に対する受動喫煙防止対策実施義務があることの認知度は66.0%とやや低くとどまり、より一層の啓発が必要であることがうかがえます。  
(健康福祉部健康担当局健康対策課)



#### (4) 禁煙週間キャンペーンの認知度

問4 WHO（世界保健機関）は毎年5月31日を世界禁煙デーと定め、世界中で禁煙に向けてのキャンペーンを実施しています。世界禁煙デーには、県も、例年金山駅などで関係団体等と協力し街頭啓発活動を行っていますか。（回答は1つ）



WHO（世界保健機関）が毎年5月31日を世界禁煙デーと定め、県も、例年金山駅などで関係団体等と協力し街頭啓発活動を行っていることを知っているかを尋ねたところ、「世界禁煙デーは知っていたが、県が街頭キャンペーンを行っているのは知らなかった」が43.3%、「世界禁煙デー自体を知らなかった」が34.4%、「世界禁煙デー、県が街頭キャンペーンを行っている事ともに知っている」が22.1%となっている。

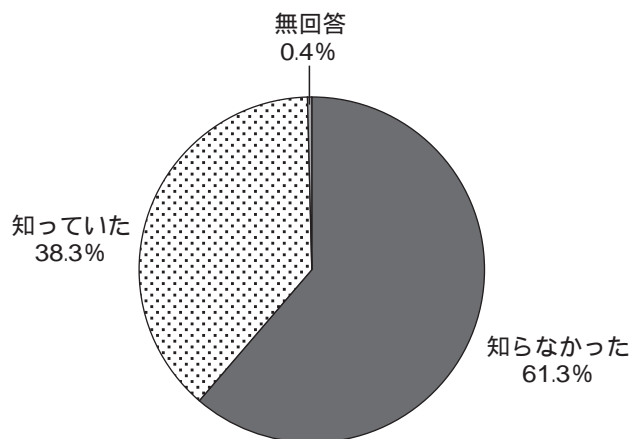
WHOが定めた世界禁煙デーは、制定から20年以上経過したにもかかわらず、「世界禁煙デー自体を知らなかった」と答えた方が34.4%を占めており、周知の方法も含め、禁煙デーのキャンペーンの実施方法を検討する必要性がうかがえます。

(健康福祉部健康担当局健康対策課)

## (5) 新しい分煙基準の認知度

問5 国の「職場における喫煙対策のガイドライン」に基づく新しい分煙基準では、喫煙室を完全に隔離し、換気扇等でタバコ煙を屋外に強制的に完全に排気することを求めており、禁煙タイム、喫煙席と禁煙席の分離などは分煙とは見なされていないことを知っていますか。(回答は1つ)

N = 483



国の「職場における喫煙対策のガイドライン」に基づく新しい分煙基準では、禁煙タイム、喫煙席と禁煙席の分離などは分煙とは見なされていないことを知っているかを尋ねたところ、「知らなかった」が61.3%、「知っていた」が38.3%となっている。

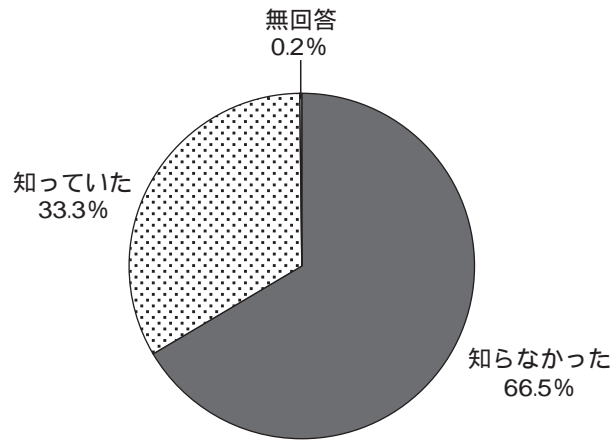
受動喫煙という言葉は9割近くの人が知っているにもかかわらず、分煙の新しい基準について、回答者の約3分の2が知らない状況であり、啓発活動の充実の必要性がうかがえます。

(健康福祉部健康担当局健康対策課)

(6) 禁煙治療保険適用の認知度

問6 平成18年度から禁煙治療に健康保険が適用されていますが知っていますか。(回答は1つ)

N = 483



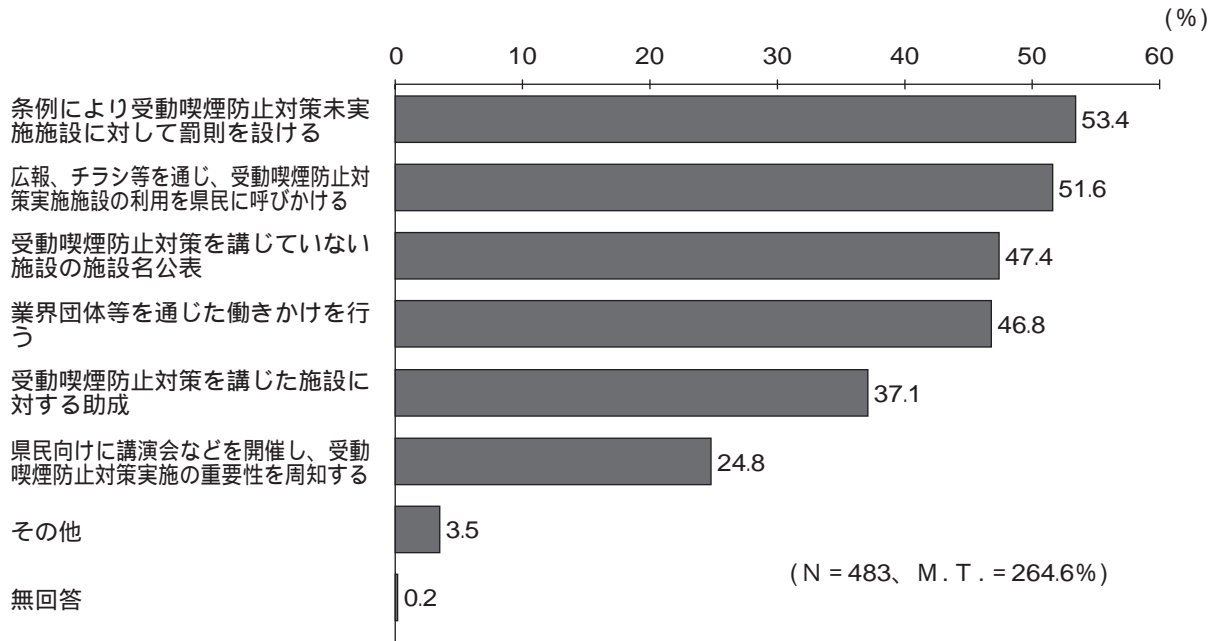
平成18年度から禁煙治療に健康保険が適用されていることを知っているかを尋ねたところ、「知らなかった」が66.5%、「知っていた」が33.3%となっている。

禁煙治療の保険適用に当たっては、施設側、患者側両方の条件があり、その条件を満たす必要があります。

平成19年11月1日現在の県内の禁煙治療保険適用医療機関数は、病院が34施設、診療所が182施設となります。  
(健康福祉部健康担当局健康対策課)

(7) 受動喫煙防止対策

問7 県では、受動喫煙防止対策実施施設（多数の者が利用する施設で禁煙又は分煙を実施済のもの）の認定制度を設けるなどにより、受動喫煙防止対策実施施設の普及を図っておりますが、飲食店、宿泊施設、企業、事務所などではまだまだ普及が遅れているのが現状です。県としては今後どのように対策を講ずるべきと考えますか。（回答は3つ以内）



受動喫煙防止対策実施施設（多数の者が利用する施設で禁煙又は分煙を実施済のもの）の普及を図るために、県としては今後どのように対策を講ずるべきと思うかを尋ねたところ、「条例により受動喫煙防止対策未実施施設に対して罰則を設ける」が53.4%、「広報、チラシ等を通じ、受動喫煙防止対策実施施設の利用を県民に呼びかける」が51.6%、「受動喫煙防止対策を講じていない施設の施設名公表」が47.4%、「業界団体等を通じた働きかけを行う」が46.8%などとなっている。

条例等により、受動喫煙防止対策未実施施設に対する罰則規定を設けるなど、啓発活動によるものより、実効性のある受動喫煙防止対策を求めていることがうかがえます。

(健康福祉部健康担当局健康対策課)

## (8) 県立施設の喫煙対策

問8 県では県立施設におきまして、禁煙化又は分煙化を主体とした喫煙対策を進めていますが、普段県立施設を利用した際、喫煙に関してお気づきの点がありましたらご記入ください。

(自由回答)

普段県立施設を利用した際、喫煙に関してお気づきの点について、自由に意見を記入していただいたところ、243件の意見が寄せられた。以下、その意見の要旨をいくつか例示した。

県立施設を含めて、よく入り口のところや付近の目立つ場所で喫煙している風景を目にするが、いかがなものか。学校などの場合も正門などで煙草を吸っている方を見かけるが、よい影響があるとは思えない。

分煙室のタバコの吸殻を片づける清掃担当の方達の健康も考えて、分煙室で各自持参の吸殻入れて吸ってもらうよう灰皿は置かない方向に進めてほしい。

様々な施設にて喫煙室を見かけるようになりタバコを吸わない人には非常に良い対策と思うが、喫煙者を隔離している様は視覚的に非常に淋しい。まるで、罪人を隔離しているように見えて喫煙者を悪者扱いしている。施設の構造にも問題や課題があると思われるが、いっそう人目につかない場所や外から見えない工夫、または明るい落ち着いたきのある部屋があると良いと思う。

やはり飲食店においては客数の低下が見られていると思う。ゆっくりするといった場所に県の施設はあると思うので必ずしも禁煙分煙が良いとはいえないと思う。吸われる方のマナーの問題もあるかも。

県の施設において禁煙場所が徹底し大変よい方向に向かっていると思われる。

図書館、美術館、文化センター、県庁などを利用しているが、職員、一般者、出入業者ともによく守られていると思う。

喫煙者の方には申し訳ないが、喫煙は明らかに身体に良くない事なので受動喫煙防止のためにも公共の施設はすべて禁煙にすべきだと思う。

タバコの自動販売機設置を禁止すること。タバコ1箱の値段を最低500円以上になるような税金をかけること。

県施設以外であっても、県の主管で開催する講習会等は同等以上の制約を加えるべき。講習会等の事前案内に喫煙の制限があることを明記する。

県立施設では全面禁煙にするほうが望ましい。

県民が利用するより、県職員が喫煙している場合が多いように思う。喫煙場所を設ける必要があるか検討する必要がある。全面禁煙で良いと思う。職員よ、甘えるなど言いたい。

流れは禁煙化と思われるので、県立施設が率先して全面禁煙化すべきである。

喫煙が健康に有害であることは科学的に証明されているので、すべての施設で全面禁煙をしていただきたい。

県立施設に勤めようとする者、勤める者は全員喫煙しない人を雇用すべしとする。

県立施設では全面禁煙でもいいのではないかと。県民の健康を守るためということで施設利用者に禁煙を呼びかけるべきだと思う。分煙して喫煙ルームなどを設置してもそこを人が出入りするたびに煙は喫煙ルームから外へ流れ、非喫煙者は、その煙や臭いに不快感を覚える。荒療治かもしれないがやはり全面禁煙だと思う。

県立施設等はすべて禁煙とすべき。喫煙できないところでも平気で喫煙している人が多くマナーが守られていないので、分煙化などにより全部禁煙にすべき。守れなかったら罰則を設けるのが一番。

禁とか分とかといった対応ではダメ。県施設は禁で統一するという姿勢が必要。

喫煙場所で勤務時間内に職員がタバコを吸っているのはみっともない。タバコをやめられない公務員はクビにする。

特に県立施設が禁煙・分煙化に対して先端を切って進んでいるという感覚はない。

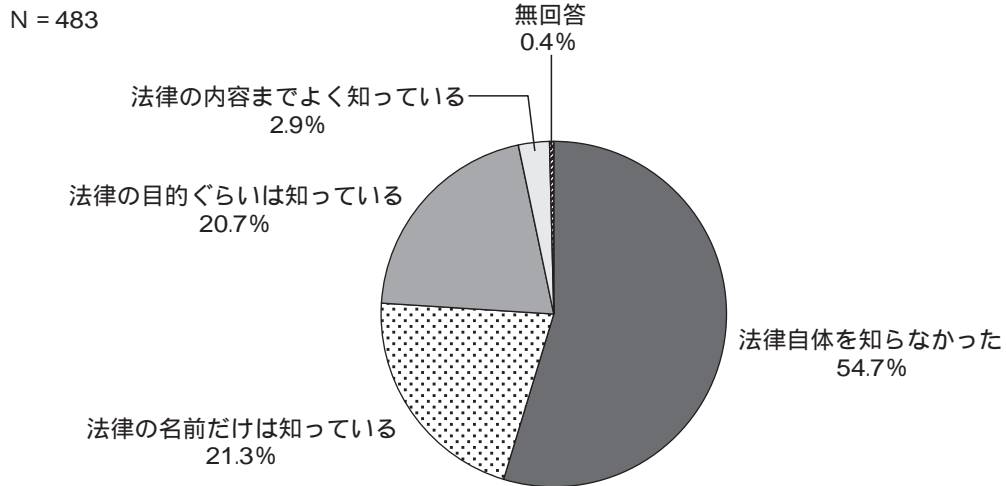
喫煙室を見かけるようになり、よくなったとの意見もありますが、マナーの悪さを指摘する声もあり、全般的に県立施設は禁煙にすべきであるとの意見を多くいただきました。

(健康福祉部健康担当局健康対策課)

## 2 自殺対策

### (1) 自殺に関する意識

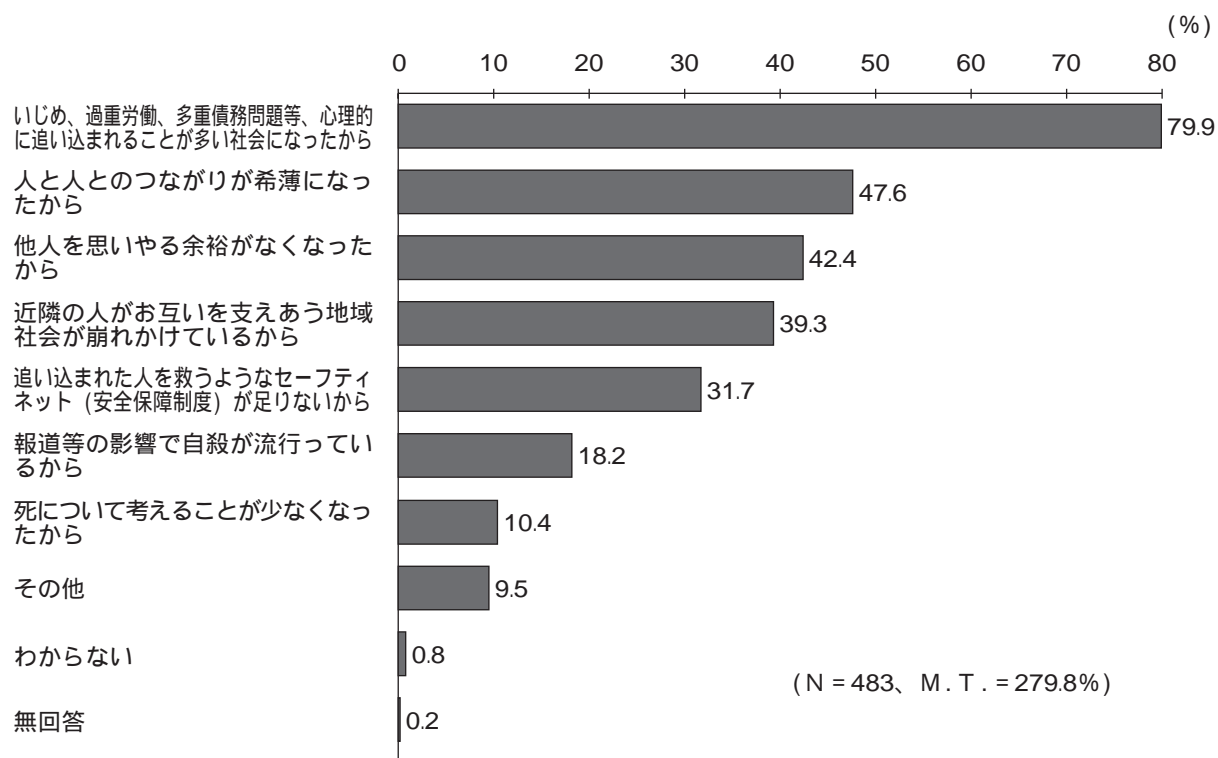
問9 昨年6月に自殺対策を総合的に推進するため自殺対策基本法が成立しましたが、あなたはこの法律についてどの程度知っていますか。(回答は1つ)



昨年6月に自殺対策を総合的に推進するために成立した自殺対策基本法についてどの程度知っているかを尋ねたところ、「法律自体を知らなかった」が54.7%、「法律の名前だけは知っている」が21.3%、「法律の目的ぐらいは知っている」が20.7%、「法律の内容までよく知っている」が2.9%となっている。

自殺対策基本法の成立から約1年が経過した中で、法律の名前や目的を知っている人が約4割となっており、少しずつ浸透している状況がうかがえます。今後も自殺対策の重要性に関する積極的な広報を推進していきます。  
(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

問10 自殺者数は、平成10年に前年の1.5倍以上と急増して以来、高い水準が続いています。なぜ自殺者が多いと思いますか。(回答は3つ以内)

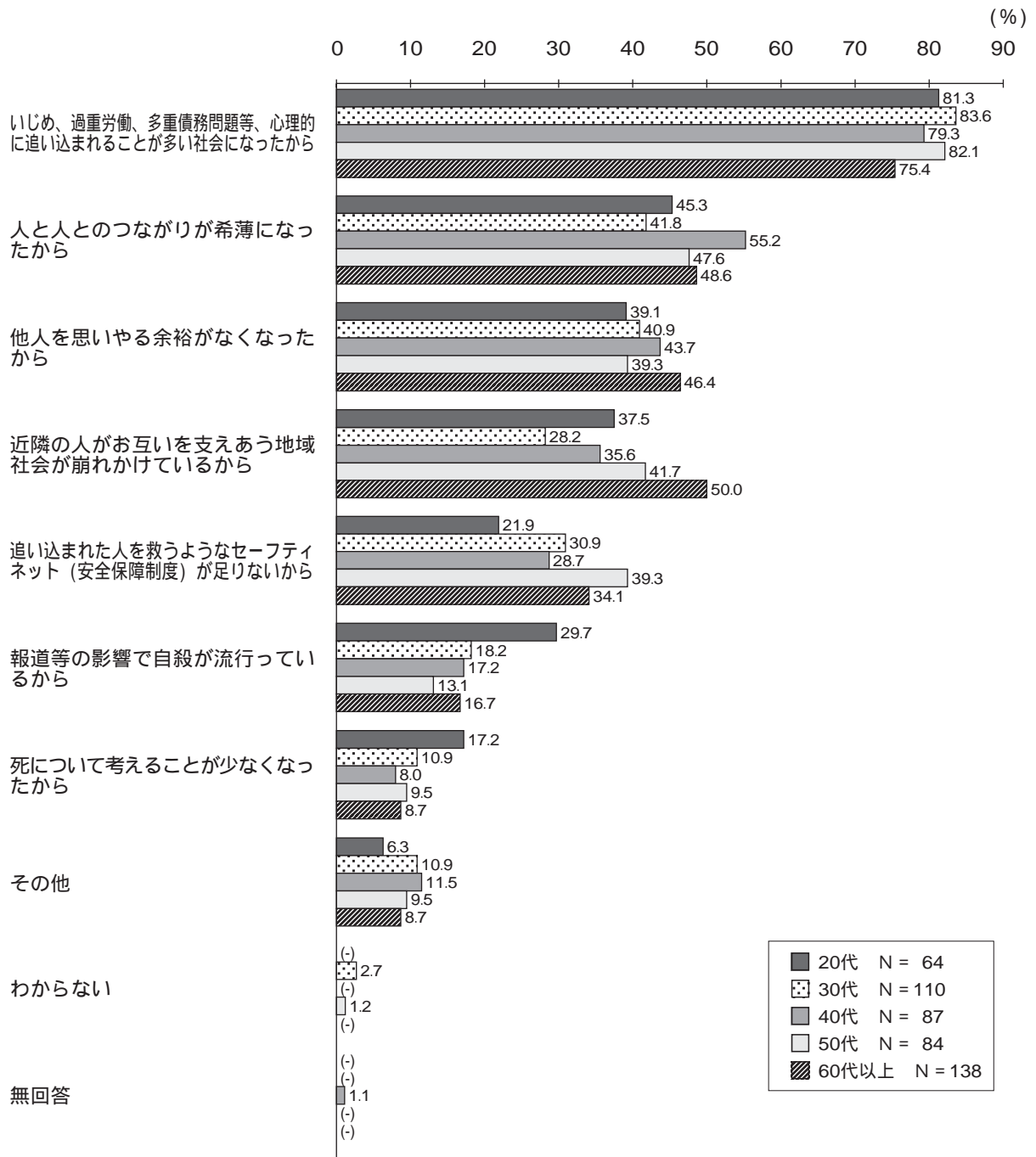


なぜ自殺者が多いと思うかを尋ねたところ、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、心理的に追い込まれることが多い社会になったから」が79.9%、「人と人とのつながりが希薄になったから」が47.6%、「他人を思いやる余裕がなくなったから」が42.4%、「近隣の人がお互いを支えあう地域社会が崩れかけているから」が39.3%などとなっている。

年代別にみると、「人と人とのつながりが希薄になったから」と答えた人の割合は40代で、「近隣の人がお互いを支えあう地域社会が崩れかけているから」と答えた人の割合は60代以上で、それぞれ高くなっている。



(年代別)

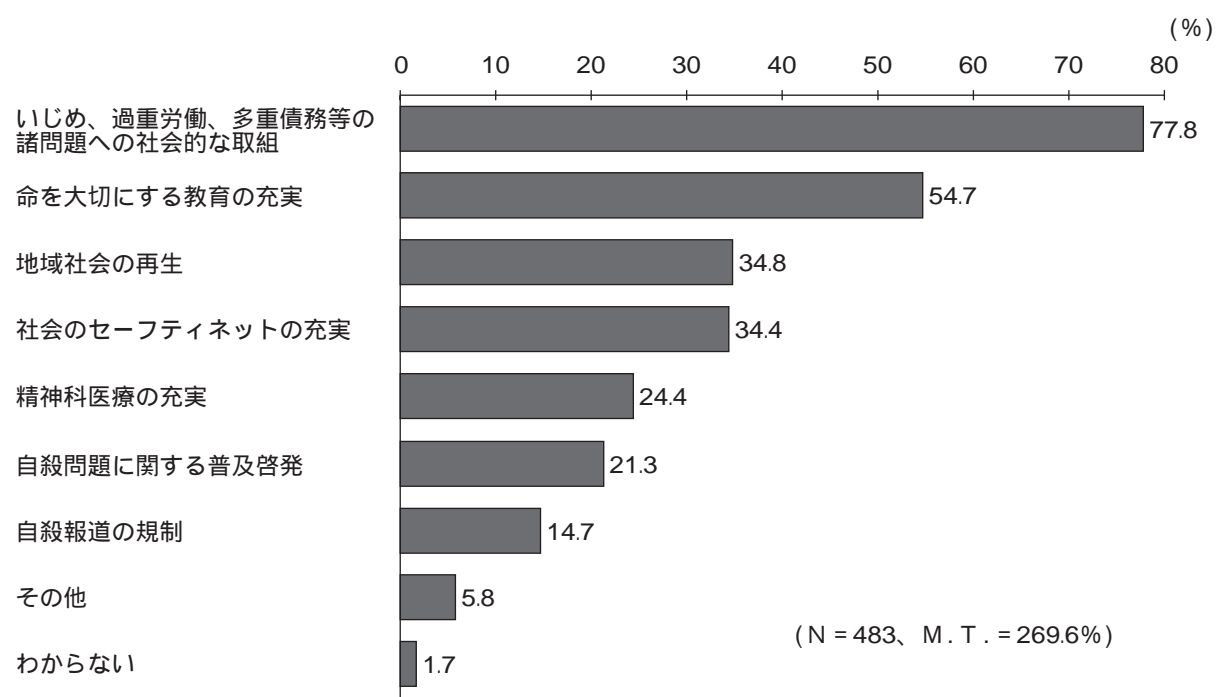


自殺は個人の自由な意思や選択の結果とわれてきましたが、8割の人が「追い込まれることが多い社会」を原因としており、自殺には、さまざまな要因が複雑に関係しており、心理的に追い込まれた末の死という認識が広まっている状況がうかがえます。

今後とも、自殺の基本認識を広めていくことにより、偏見の除去に取り組んでいきます。

(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

問11 自殺を防ぐためには、どのような取組が必要だと思いますか。(回答は3つ以内)

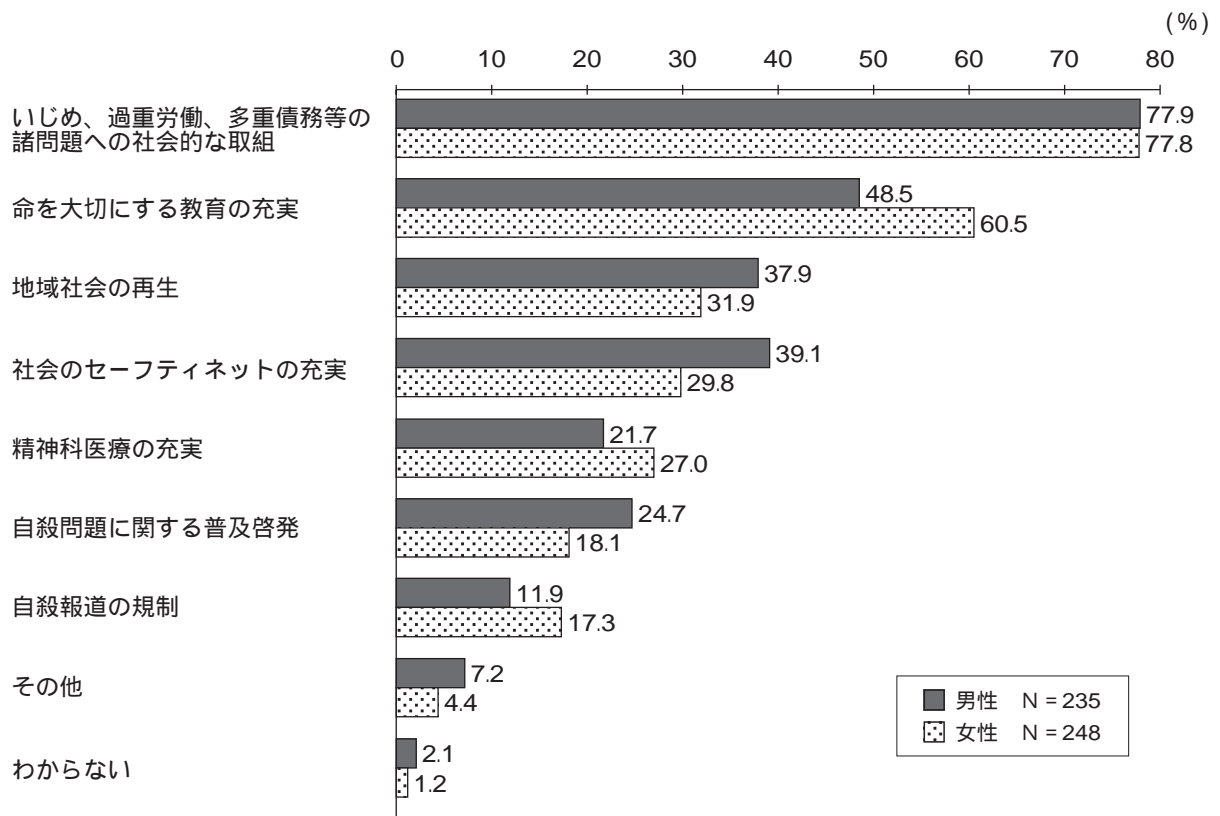


自殺を防ぐためには、どのような取組が必要だと思うかを尋ねたところ、「いじめ、過重労働、多重債務等の諸問題への社会的な取組」が77.8%、「命を大切にする教育の充実」が54.7%、「地域社会の再生」が34.8%、「社会のセーフティネットの充実」が34.4%などとなっている。

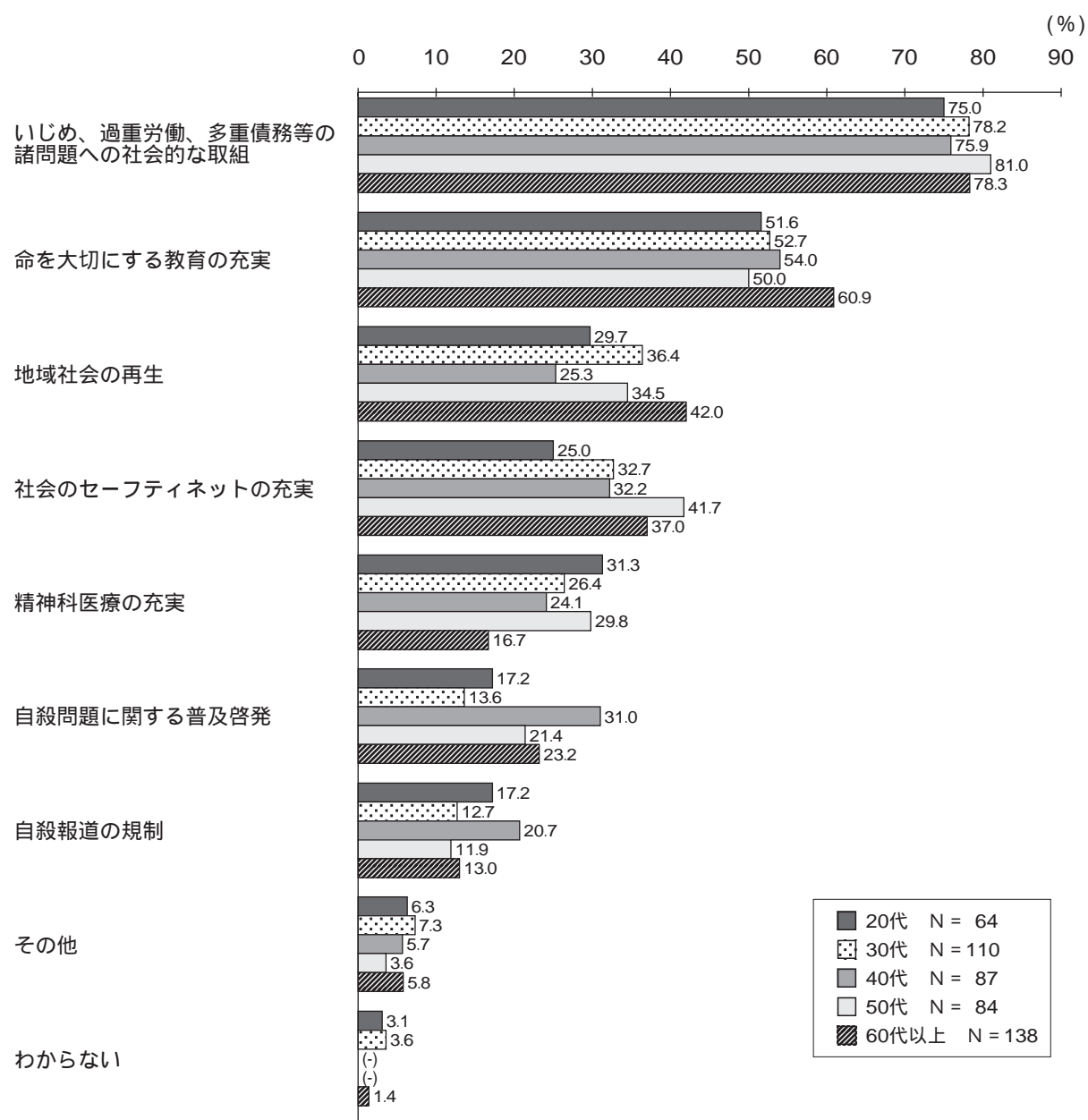
男女別にみると、「命を大切にする教育の充実」と答えた人の割合は女性で、「地域社会の再生」、「社会のセーフティネットの充実」と答えた人の割合は男性で、それぞれ高くなっている。

年代別にみると、「命を大切にする教育の充実」、「地域社会の再生」と答えた人の割合は60代以上で高くなっている。

(男女別)



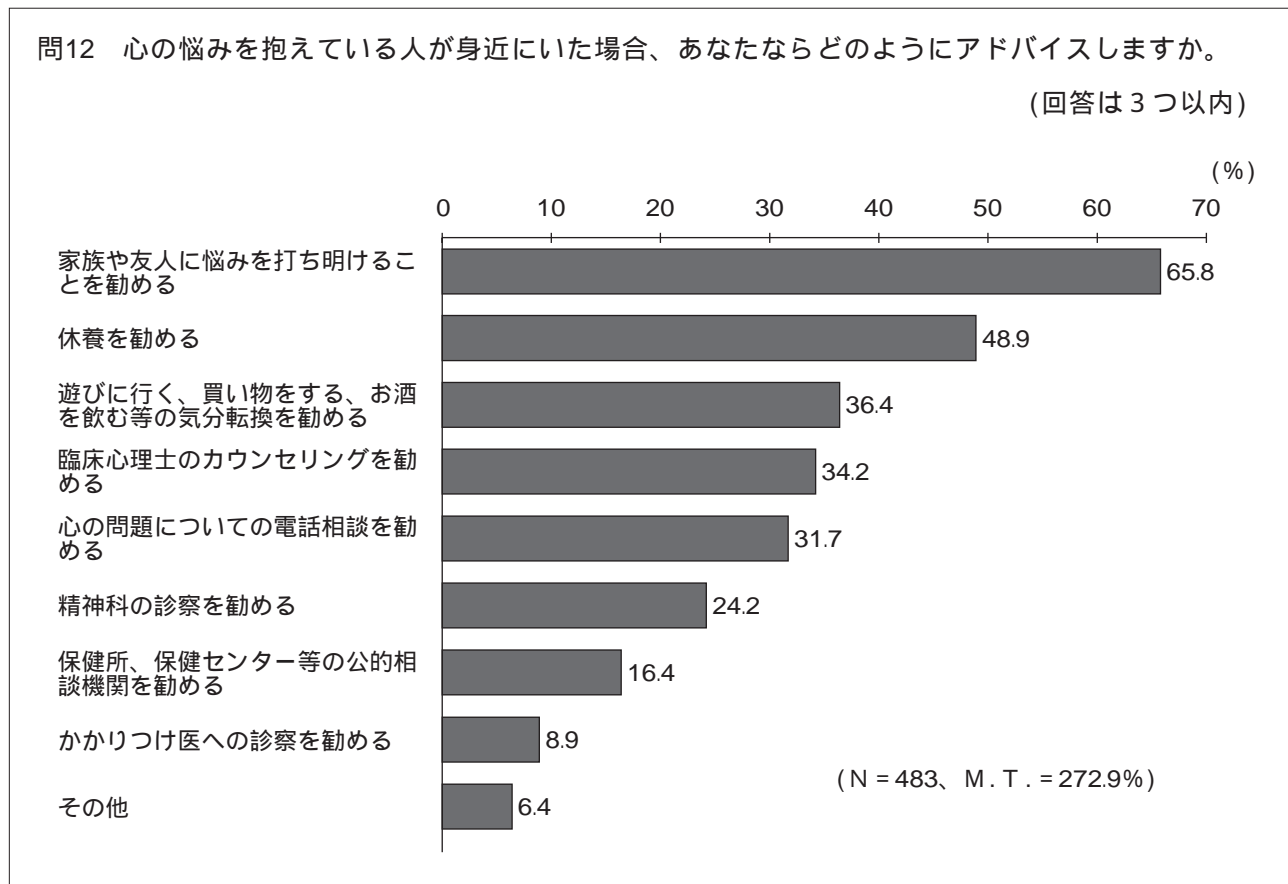
(年代別)



様々な社会的要因への取組の必要性については、多くの県民に認識されており、今年度策定する自殺対策総合計画にそって総合的な取組を進めていきます。

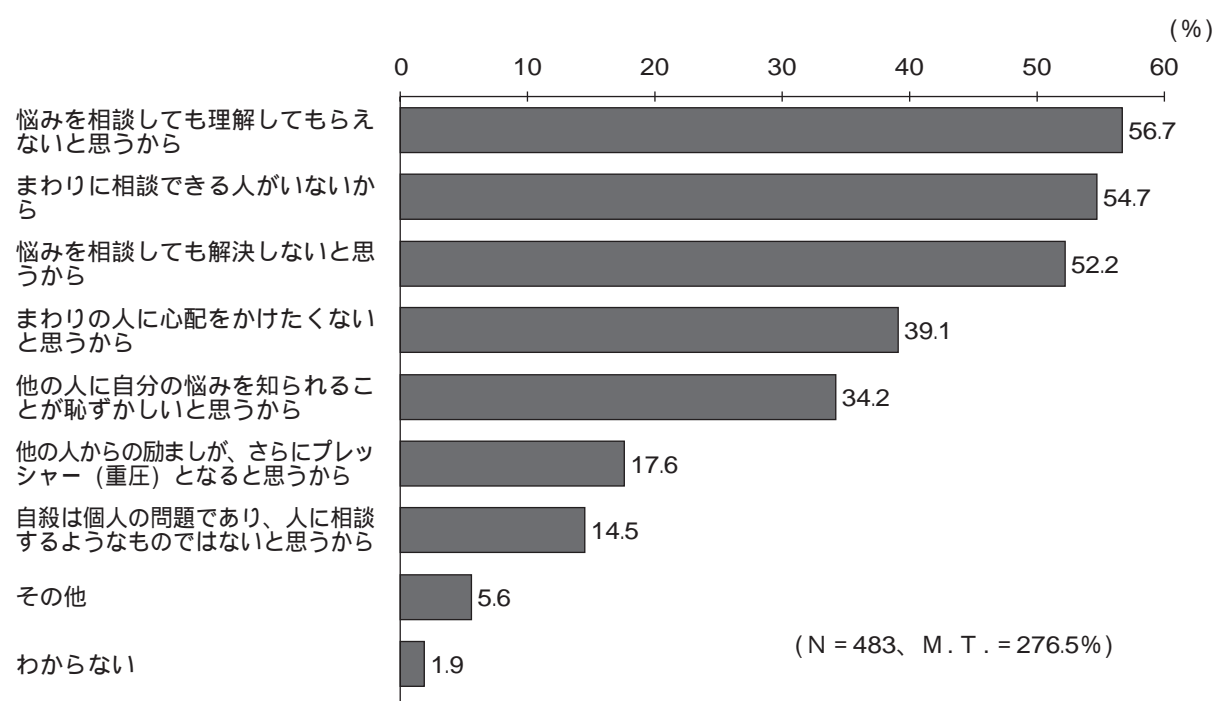
(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

## (2) 相談窓口の認知度



心の悩みを抱えている人が身近にいた場合、どのようにアドバイスするかを尋ねたところ、「家族や友人に悩みを打ち明けることを勧める」が65.8%、「休養を勧める」が48.9%、「遊びに行く、買い物をする、お酒を飲む等の気分転換を勧める」が36.4%、「臨床心理士のカウンセリングを勧める」が34.2%などとなっている。

問13 自殺者の8割は誰にも悩みを相談していないという調査結果があります。なぜ誰にも相談しないと思いますか。(回答は3つ以内)

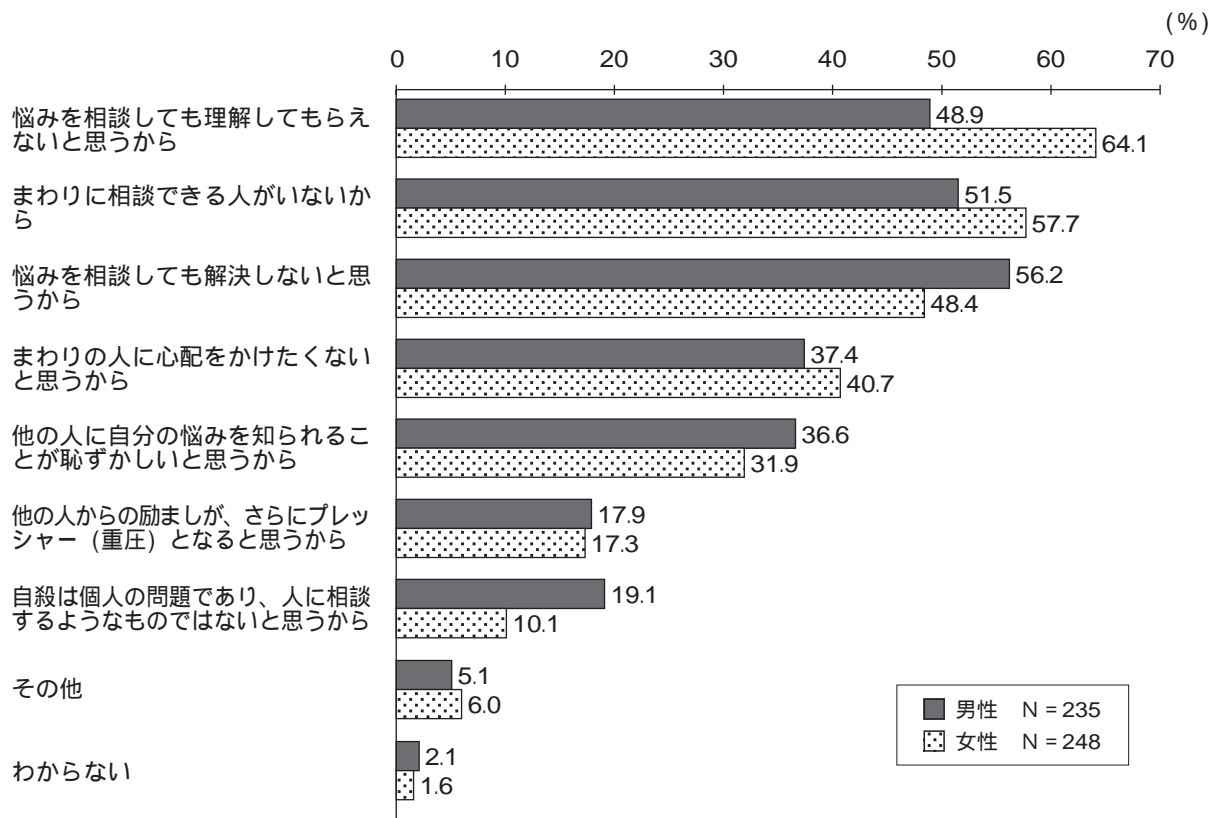


自殺者の多くはなぜ誰にも悩みを相談しないと思うかを尋ねたところ、「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」が56.7%、「まわりに相談できる人がいないから」が54.7%、「悩みを相談しても解決しないと思うから」が52.2%などとなっている。

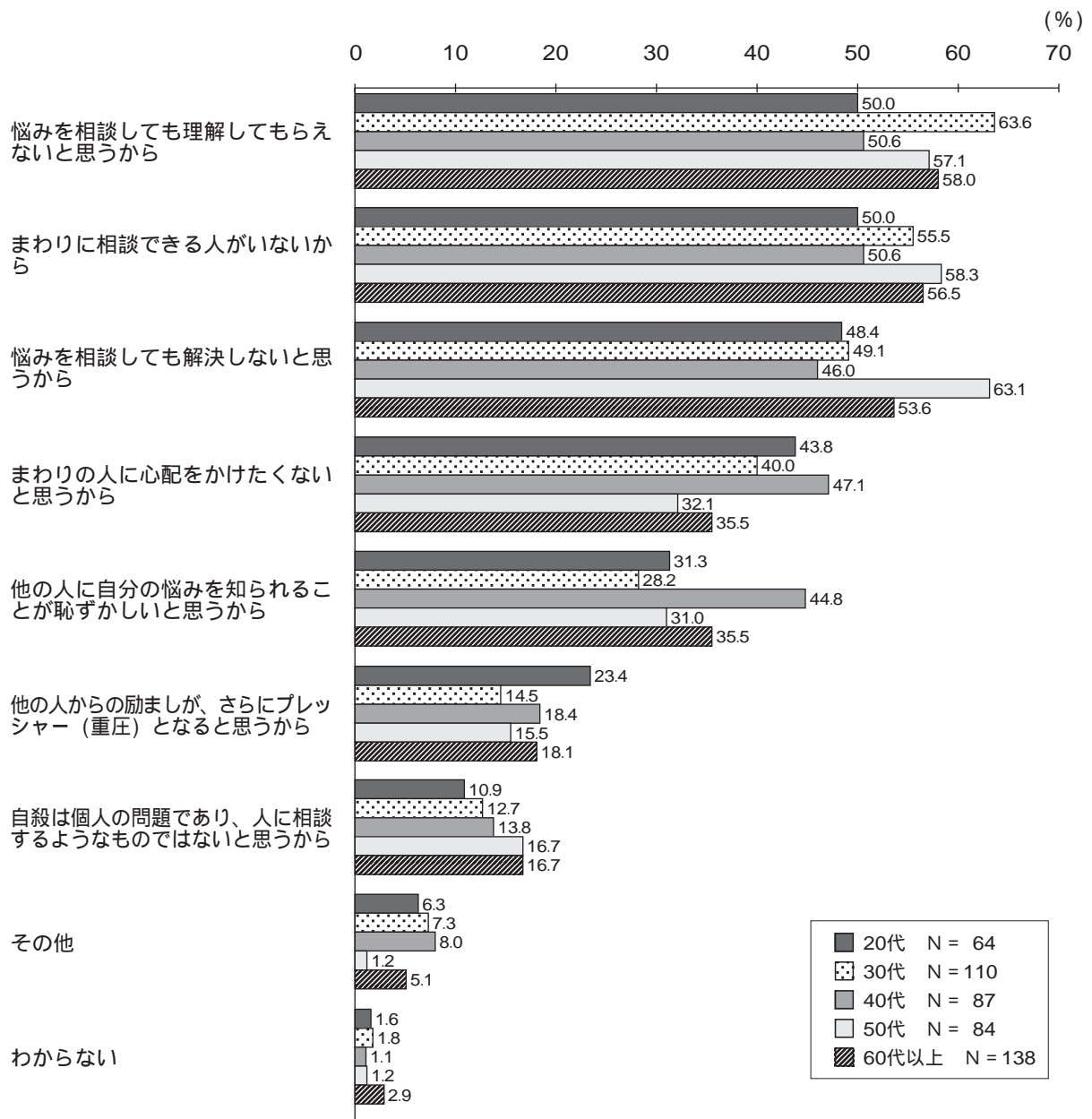
男女別にみると、女性では「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」と答えた人の割合が最も高く、男性では「悩みを相談しても解決しないと思うから」と答えた人の割合が最も高くなっている。

年代別にみると、「悩みを相談しても理解してもらえないと思うから」と答えた人の割合は30代で、「悩みを相談しても解決しないと思うから」と答えた人の割合は50代で、「他の人に自分の悩みを知られることが恥ずかしいと思うから」と答えた人は40代で、それぞれ高くなっている。

(男女別)

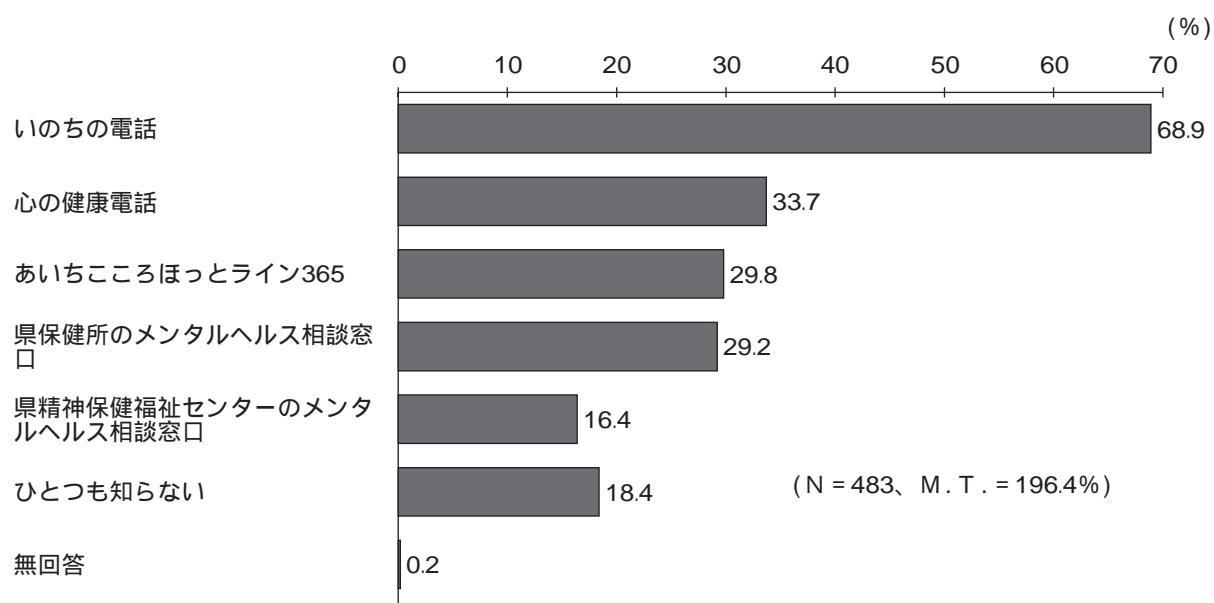


(年代別)





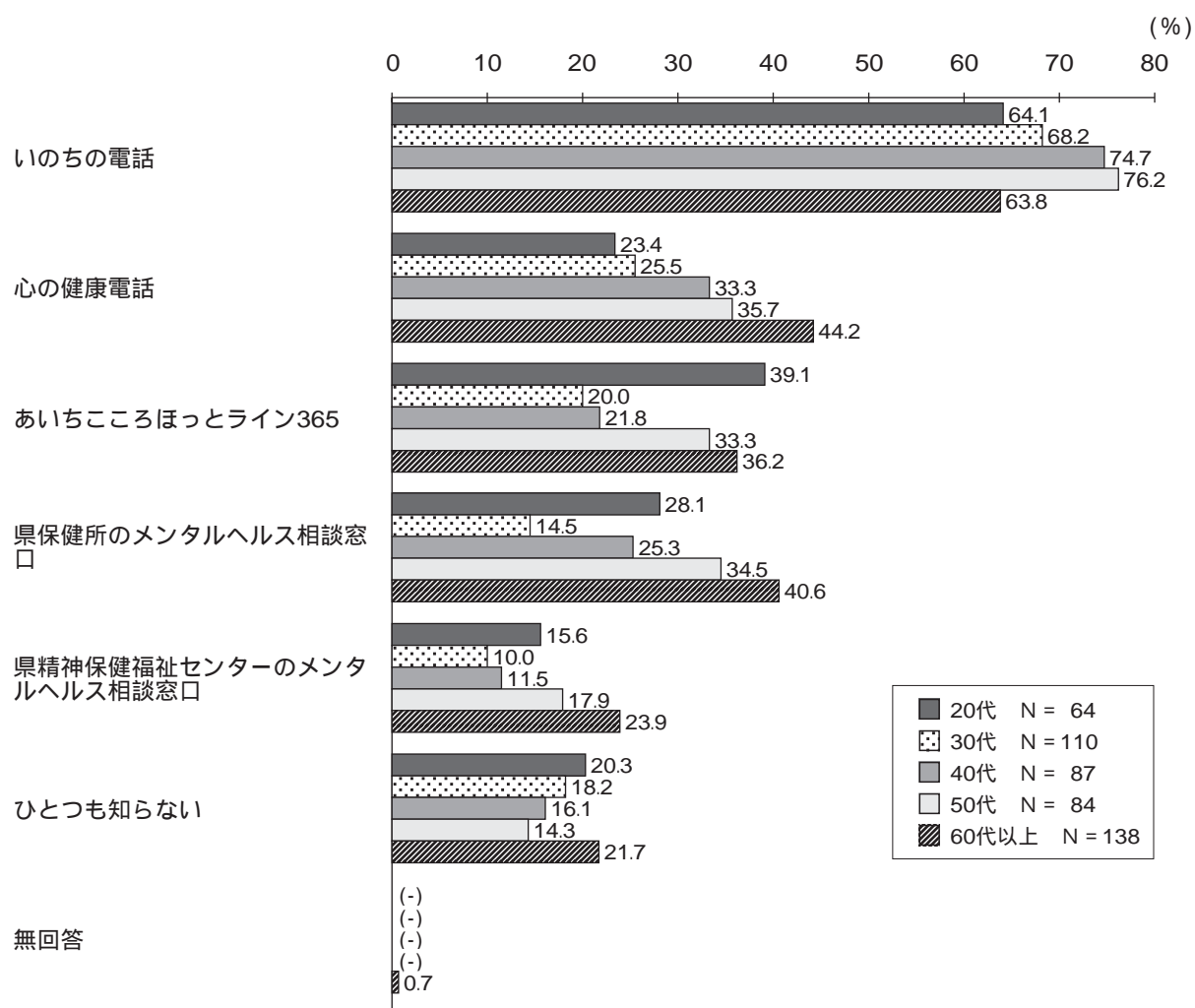
問14 心の悩みに関する相談窓口はいろいろありますが、次のうち、あなたをご存知のものはどれですか。(回答はいくつでも)



心の悩みに関する相談窓口で知っているものはどれかを尋ねたところ、「いのちの電話」が68.9%、「心の健康電話」が33.7%、「あいちこころほっとライン365」が29.8%、「県保健所のメンタルヘルス相談窓口」が29.2%などとなっている。

年代別にみると、「いのちの電話」と答えた人の割合は40代と50代で、「心の健康電話」、「県保健所のメンタルヘルス相談窓口」と答えた人の割合は60代以上で、「あいちこころほっとライン365」と答えた人の割合は20代で、それぞれ高くなっている。

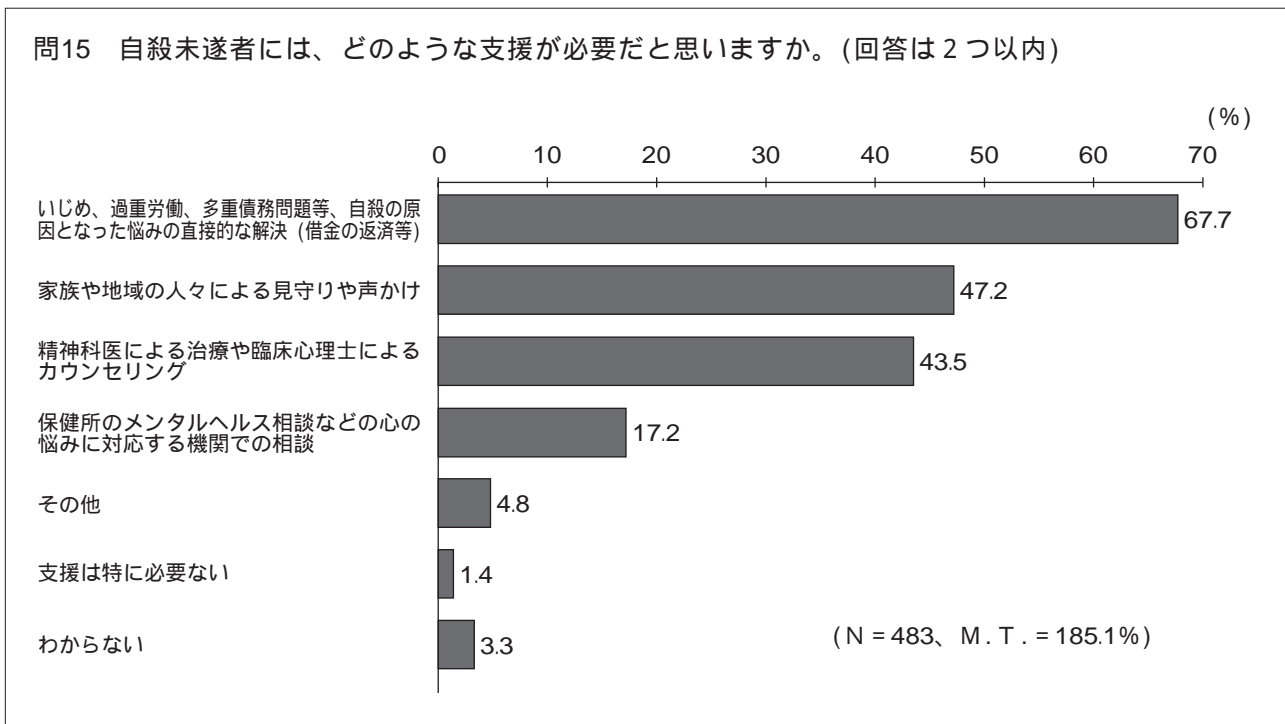
(年代別)



心の悩みについて、相談の重要性についてはかなり認識されているものの、相談の有効性についてはあまり認識されておらず、公的な相談の周知もまだ十分とはいえない状況が分かります。県では、心の悩みや健康、福祉や生活、金融、労働など様々な相談に応えることができる窓口を紹介した自殺予防パンフレット「かけがえのない人のために気づいて共に支えあう」を発行し、相談窓口の周知を図っており、今後とも広報活動を進めていきます。

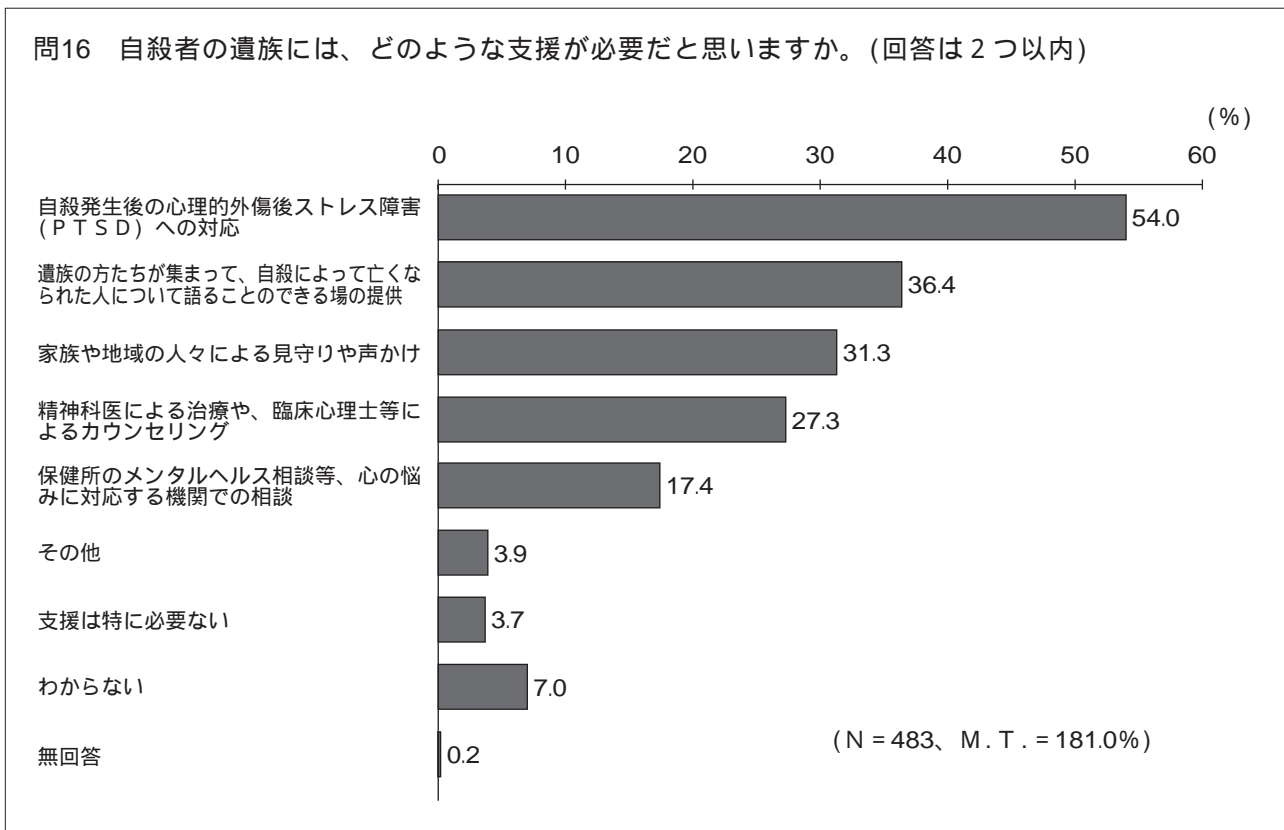
(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

### (3) 自殺未遂者への支援



自殺未遂者には、どのような支援が必要だと思うかを尋ねたところ、「いじめ、過重労働、多重債務問題等、自殺の原因となった悩みの直接的な解決 (借金の返済等)」が67.7%、「家族や地域の人々による見守りや声かけ」が47.2%、「精神科医による治療や臨床心理士によるカウンセリング」が43.5%などとなっている。

#### (4) 自死遺族への支援



自殺者の遺族には、どのような支援が必要だと思うかを尋ねたところ、「自殺発生後の心理的外傷後ストレス障害 (PTSD) への対応」が54.0%、「遺族の方たちが集まって、自殺によって亡くなられた人について語ることでできる場の提供」が36.4%、「家族や地域の人々による見守りや声かけ」が31.3%などとなっている。

自死遺族への支援については、医学・心理学的な専門的領域での支援と、周囲の人による支援の両方が選択されており、幅広い支援の必要性が認識されています。今後、遺族等への支援について、ご要望を聞きながら取り組んでいきたいと思っております。(健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室)

### 3 自由意見

喫煙対策・自殺対策について、ご意見・ご提案等があれば、自由にお書きください。

喫煙対策・自殺対策について、自由に意見を記入していただいたところ、喫煙対策に281件、自殺対策に295件の意見が寄せられた。それらを大別すると次表のとおりであり、以下、その意見の要旨をいくつか例示した。

項 目		件 数
喫煙対策	(1) タバコ税の引き上げ、喫煙に対する罰則、規制の強化	9 9
	(2) 未成年者等への対策の強化	4 2
	(3) マナー・自覚	2 2
	(4) 啓発の推進	2 8
	(5) 飲食店などの受動喫煙防止対策の強化	2 3
	(6) その他	6 7
	合 計	2 8 1
自殺対策	(1) 相談体制の拡充について	6 3
	(2) 精神科医療の充実について	1 6
	(3) いのちについての教育の充実について	4 1
	(4) 家族の役割の見直しについて	1 3
	(5) 思いやりのある地域やゆとりある社会への取組みについて	2 6
	(6) 社会の制度やしくみの改善について	3 4
	(7) 勤務環境、経済問題への対応について	1 2
	(8) マスコミ等を通じた普及啓発について	2 8
	(9) 遺族等への支援について	7
	(10) 個人の考え方について	3 4
	(11) その他	2 1
合 計	2 9 5	

#### 喫煙対策

##### (1) タバコ税の引き上げ、喫煙に対する罰則、規制の強化

タバコの害についての表示をもっと大きく箱やポスターに書く。もっとタバコ税を上げてもいいと思う。吸わない人にも被害がいくのだからその分県税収入が上がれば、他の税を下げたり、医療

費免除などにあてる。

現在、栄、名古屋駅等路上禁煙地区があるが、将来的には全ての路上に広がるといい。

早く、身体に害のないタバコが研究され栽培されるのを願いたい。1000年も昔から人間はタバコを常用していた遺伝子がある以上今さら禁煙は無理なように出来ていると思う。特に身体に影響が強いと思われるタバコの種類は製造や販売を規制すべきだと思う。

歩きタバコの規制も進めていただきたい。

「喫煙は悪なり」とする定義が必要ではないか。これだけ規制される一方、販売、耕作は認められているのは不可解。

喫煙は他人の健康を害するだけでなく、道路に捨てられる吸殻、空箱、外装フィルム等が美観を損ねている。ましてやフィルターつきで自分の健康だけを考え、周りの人の健康を害し、美観を損ねる行為に対してはもっと厳しいペナルティーを課す時期に来ているのではないか。

タバコを吸う事は、個人の自由だが、他人の害になってはいけない。公共の場での全面禁煙（喫煙室等は置かない）の法制化、人事面での非喫煙者へのプライオリティーインセンティブの実施、交通機関での全面禁煙の法制化が必要。

喫煙者は職場でも喫煙ルームがあり、公務員でも仕事中に一服とって堂々と席を離れている。人ごみの中でも火のついたタバコを持って歩き、道路に投げ捨てる。禁煙治療に公的保険も適用できる。喫煙者にとって日本は至れり尽くせりである。受動喫煙者をもっと守ってほしい。努力義務の法律では効果はない。もっと厳しい法的規制を求める。

政府がもっと抜本的な改革を行い、国を挙げて本気で禁煙者を増やさなければ、喫煙者は増加する一方だと思う。ただ単にタバコをやめたいと思う人にだけ保険を適用させて治療させるのではなく、タバコ税をさらに引き上げて、タバコの値段を外国のように千円くらいまで値上げた方が効果的だと思う。喫煙者が増加するのを食い止めるには料金の値上げを考えに入れるべきだと思う。

タバコ製造会社を無くす。

喫煙禁止をさらに進め、タバコ販売を禁止にすべき。

喫煙による税の負担、社会保険料等の高負担等を設ける。

県条例で禁煙地域を多く指定し、罰則を設けてほしい。

タバコを吸わないので、喫煙者の気持ちが分からない。ニオイ、健康被害等日々迷惑を蒙っている。出産等に保険が適用されないのに、禁煙治療に保険適用とはなさない。どうすれば吸わない人に迷惑をかけないか？と考えると、法律でもっと厳しく規制し、罰則を強化すべき。

子供がタバコでやけどをしたのに気がついた時には張本人は立ち去ってしまった後で、子供にとっても大人にとっても歩きタバコは迷惑だけでなく非常に危険。特に子供は周囲の状況等ぜんぜん気づかず行動するので、灰皿のある所や自分の灰皿を持っていて立ち止まって吸っている人以外は全部取り締まってほしい。

## (2) 未成年者等への対策の強化

先日高校生が、タバコを自動販売機で購入していた。喫煙するには身分証明書を示して購入できるような形にしたら良い。

喫煙は子供の頃から健康のことを指導する。

未成年者の喫煙対策に重点を置いてほしい。

デンマークでは、未成年者の喫煙を学校で見つけたら倒れるまで喫煙させるそうである。CO<sub>2</sub>の面からもタバコはやめるように呼びかける。

小中学校を通じ禁煙教育をしてほしい。

一度、タバコを吸う習慣が身についてしまうと、禁煙が難しいようなので、小学生ぐらいからタバコの害について教えたかどうか。受動喫煙の害についてや、タバコを吸う人と吸わない人の肺の写真と比較して見せるのも有効だと思う。

最近、若い女性の喫煙が多く見られる。妊娠を考えている女性や子育て中の女性に胎児が受ける影響、子供が多く受ける影響をもっと多くの女性に知ってもらう必要があると思う。

小学生位から、健康そして精神的な気持ちを含めて喫煙の大切さを教えていく。また、家族の中でも喫煙そして命の大切さをしっかり話し合い、何事にも必ず解決方法が生まれていくことを知らせる。

中学、高校生ぐらいを対象に「タバコが体に与える影響」という様に教育として積極的に訴えていく必要があると思う。企業のことを気にしているレベルでは本当の「教育」はできないと思う。肺の写真などを使って、直接「目で見る」ことも大切。

喫煙室設置や禁煙時間を作ることは確かに大切。特に学校、医療機関は。しかし、やりすぎも良くないのでは。喫煙者の気持ちも考えた上で行動をおこさないと今度は外での喫煙者 = ポイ捨てが増えて環境問題に関わる気がする。

中高生が堂々と外で喫煙している。大人が歩きながらのタバコも良く見る。個人として注意したくとも仕返しがこわいので出来ない。警察、教師などが頻繁に外に出て注意してほしい。

自分自身の意思が基本と思うが、特に未成年者の喫煙を「見てみぬふり」、「注意しない」のはダメだ。

## (3) マナー・自覚

喫煙については、マナーの問題だと思う。吸わない人がいることを自覚してほしい。

色々な対策をしても、最終的な部分では喫煙者のマナーやモラルが問われる問題ではないか。

愛知県体育館で催事するとき喫煙スペースが玄関前にあり、すごく汚らしかった。県側でなく主催者側の問題と思うが、場所をちゃんと選べるように県から指示すべきではないか。

喫煙者に対する注意は最も難しい社会問題だと思う。公の人が言う場合案外円満に解決すると思

うので、県又は市の方は御自分の身分を誰が見ても分かるような服装をして注意していただくのが良いと思う。

若い人よりも60歳過ぎの方の喫煙が気になる。歩きタバコなどが特に目立ったり、タバコを吸いながら玄関に立っていたり、と年長者のモラルが悪いと感じる。

喫煙マナーを守ってほしい。自分の体に及ぶマイナスなどを理解した上で喫煙するのであれば私は良いと思う。喫煙することでリフレッシュすることもあるだろうし。ただ、他人に迷惑を掛けてはいけないと思うので、喫煙室を完全に隔離した「分煙化」にもっと力を入れてほしい。

タバコを吸うのは個人の自由なのでいいのだが、吸わない人への受動喫煙をさせないように、吸う人は心遣いしてほしい。吸う方はしっかりマナーをもって吸っていただきたい。

喫煙に対しては吸う人も吸わない人もその害を良く知ることが大切で、吸う方のマナーがよければ問題なしと思う。

#### (4) 啓発の推進

禁煙に成功した人の体験談などをまとめて、小冊子にして病院や公共施設などにおいて配布してみてもどうか。

道にタバコの吸殻を捨てないようにもっと呼びかける。

「喫煙は体に悪い」ということを特定の日だけでなく常時PRして、少しずつでも減少するように努めてほしい。

医師などにタバコの有害性を話してもらおう。

喫煙の危険性があまり認識されていない事実がある。特に受動喫煙に対する理解は少ない。

#### (5) 飲食店などの受動喫煙防止対策の強化

店舗（飲食店）で分煙していてもその意味がないくらい煙でモクモクのところがある。そのような店舗への指導をお願いしたい。

タクシーの喫煙全面禁止が広がっている現状で、飲食店での禁止を行政指導により例外を作らないですべて禁止にしていただきたい。

子供も来るようなレストラン、ホテルなどでの禁煙の徹底、海外の取り組みを参考に一層厳しい対策をしてほしい。

同一フロアでの禁煙席、喫煙席は受動喫煙防止対策を施したとはいえない。レストラン、喫茶店等事業主に指導を行政がしていただきたい。

公共機関においてはかなり喫煙対策が進んでいると思うが、実際飲食店等においてはまだまだ進んでおらず、先日も栄地下街のお店であまりにも煙がすごくお店を出てきたことがあった。店の中



で禁煙席、喫煙席を分けてあっても煙は充満し、意味のない禁煙席というのが多いと思う。

ファミリーレストランをよく利用するが、席の半分は喫煙、半分が禁煙という所が多い。いくら半分の席を禁煙にしても、禁煙席の真横の喫煙席でタバコを思いっきり吸っている人もいる。席を分けても受動喫煙があるので、どうせならお昼の時間だけは全席禁煙というように時間を分けてやってほしい。

飲食店などは分煙を義務づけてほしい。

遅れているレストラン、ホテル、企業等に受動喫煙防止対策をもっと促して早く実施するようにしてほしい。

違反施設は営業停止処分にすればいやでも守らざるを得ないと思う。違反者には罰金並びに連続するようであれば公表もやむを得ないと思う。そうしないと常に守れない人を管理できない。

喫煙対策について、公共の施設ではかなり禁煙の看板をみるようになったが、私の働く製造業の現地部門においては、取り残されているのが現状。健康増進法のスパンの拡大と、われわれ従業員に対する健康な職場作りについても努力義務の責任の導入をお願いしたい。

個人の喫茶店、レストランにも禁煙席を設けてほしい。特にすし屋さんなどは禁煙席が欲しいと思う。

## (6) その他

民間施設での禁煙・分煙の普及率を公表してほしい。

喫煙も自殺もすべて過重労働でストレスや疲労がたまり心のゆとりがなくなっているような気がする。

喫煙に関しては県は良くやっていると思う。このままでよい。

病院も分煙のところがあるが全面禁煙にすべきである。

全ての喫煙はダメといわれるが、タバコによって市町村等に入る税金も多い。そのことを考えて、完全禁煙ではなく吸える場所も多くすると良いと思う。

## 自殺対策

### (1) 相談体制の拡充について

住んでいる地域、ごく身近なところで気軽に相談できる機関があると良い。

身近に相談出来る環境をもっと整えていく。学校や職場において専属のカウンセラーを配置することにより、少しでも防止できるのではないか。

臨床心理士のカウンセリングに保険が適用されたら、大きな負担を感じず、問題を抱え込むこと

もなく相談できると思う。

警察は自殺にかかわるので、自動的に保健所などメンタルヘルス窓口へ連絡して、定期的に訪問するようなシステムをつくる。

主要駅周辺で気軽に立ち寄れる相談窓口があれば、通勤や通学途中に気づきやすく良い。

悩んだ人が気軽に相談できるカウンセラーを学校や会社に配置。悩んだ人が相談に行くのではなく、カウンセラーから声を掛けるようにする。

公的機関が土日利用できるようにする。

カウンセリングを強化し、自殺に至る根本原因を取り除く。

電話相談も怖いイメージがある。あたたかくサポートしますというようなPRがあると良い。メールや手紙もOKにしてほしい。

聞き手がより親身になり、ニーズにあうよう勉強してほしい。どんな問題でも公的な所に相談をした時点で取り組むようなポリシーがほしい。

## (2) 精神科医療の充実について

保健所のメンタルヘルス相談担当者と精神科医の質の充実。

身近な家族、友人が気づくこと。おかしいと思ったら世間体など気にせず、なるべく早く精神科、心療内科を受診させること。

現代社会はまだ、精神科医による治療に対して偏見を持っている。

かかりつけ医、ホームドクターが入口になり精神科医やその他の専門家に手助けを求める、そんなシステムがほしい。

うつ状態になっている時などに、早く見つけて治療できる対策を。

周りの人、家族が、いち早く様子の変化に気づき、心のケアをしていく。

うつ病について、もっと知り、正しく理解することが必要。

## (3) いのちについての教育の充実について

週1時間でも良いから継続的に命の大切さを子どもに分らせる授業をする。

地域社会において利己主義的な風潮が台頭してきている。学校での倫理教育をもっと充実してはどうか。

自分らしく生きる方法やあたりまえの常識をもう一度見直す教育をするべき。

いろいろなことに我慢し、耐える心、自分なりの目標を持って努力していく心を家庭・学校教育で育ててほしいと願う。教育の充実が自殺予防につながる。

命の大切さ、命に対する畏敬の念、自分も他人も大事にすることを繰り返し教えるべき。

誕生日はプレゼントをもらう日ではなく、父母への感謝の日。人生には誰にも春夏秋冬があるもの。それを知る教育を小さい時からすること。

生きることの喜びと、死の悲しみについて徹底して教えるべき。

強い気持ちを持てるような、そんなたくましさを身に付けるよう見守って教育指導してほしい。

命の大切さ、自殺することで周りの人間がどれほど苦しむか、自分の命にどれほど価値があるかを教え、自殺してはいけないという思いをしっかりと持たせる。

教育の現場や家庭で深い人間関係を構築するような啓蒙活動を地道に行う。

#### (4) 家庭の役割の見直しについて

親は毎日の子どもの様子を観察して、対話をよくして早期に子どもの異変に気づくこと。

心の病気は周りの人に理解されにくいいため、相談しにくい。それをみつけられるのは家族、友人。家族でしっかりと会話する機会を設けることが大事。子どもにも学校生活について聞くなど、会話・対話が必須だと思う。

人と人との結びつきが少なくなっている。家族間でのコミュニケーションを深めたりした方がよい。

親の期待が大きく子どもにとってはプレッシャーになる。親に受け入れてもらえない恐怖感がストレスになる。私たち一人一人が心も体も健康でいられるように家庭第一を伝えたい。

人と人との関係が希薄になっていることが大きな一因ではないか。まずは家庭のなかでできることから始めていくことが大切。

核家族化が進むことで家の中で死を感じにくいことが問題。命が育まれた家庭というものを見直す時代になっている。

#### (5) 思いやりのある地域やゆとりある社会への取組みについて

地域、近所、隣組が必要。民生・児童委員も町内の役員も自分の地域に目を光らせ一旦緩急の事態には即応するネットワークの定着が必要。

人が優しい、人に優しい地域社会に向けて、県民が考えていかなければならない。個人事業主や福祉職など頑張っている人が報われる社会、再チャレンジしようとする気持ちが育つ社会、県民の暮らしを大切にできる社会に変わってほしい。

死にたいほど苦しいと打ち明けられ、それを受け止められる社会の実現。

家族や地域社会、特に町内の人々が周りを見回る。

社会全体がゆとりのある方向へ向かってほしい。

人間関係を築く機会を、子どものうちから多く持てるような環境づくりが大切。

インターネットや携帯電話などの普及により、人と人との心のふれあいが無くなり個人主義が横行した社会となってしまったので、自治会活動、子供会活動、隣近所とのお付き合い、家族の対話などによる地縁社会の確立。

## (6) 社会の制度やしくみの改善について

一人一人の人間が世の中に必要とされていると感じることのできる社会を作っていく。

市場原理主義や格差拡大政策、老人、低所得者への増税政策を取ったから。今こそ軌道修正を。

派遣労働、規制改革、公務員パッシングなど、誰かの犠牲で誰かにチャンスが巡るような気がする。誰も犠牲にしない施策、自殺の原因が発生しない施策を。

競争社会、拝金主義が蔓延している。真面目に正しく生きるのが難しい世の中。教育、社会を良くするような政治家が出てきてほしい。

未来に夢も希望もない社会に原因がある。世界には自殺者を減らした国がある。そのような国の対策をもっと参考にすべき。

悩みがどうしても解決できず、それしか選択肢がなかったことに、理由があるはずであり、その理由を考え、調べた上で対策を考えるべき。

生活資金の貸付などを行う。

自殺の原因となった要因（いじめならばいじめた本人や親、過労や借金などなら企業）へは、厳しい制裁を与えてほしい。

## (7) 勤務環境、経済問題への対応について

若者は非正社員化、中高年は人員削減からくる仕事量の増大、休日出勤などで家族からの不平不満。これでは人間の心に余裕などない。

知人が上司のいじめで遺書を残して亡くなった。会社のシステム、上司の再教育、成熟しない人間の再教育が必要。

過重労働でストレスや疲労がたまり、心のゆとりがなくなっている。企業の残業を減らし、家族で話し合える時間を持つ。

雇用環境の改善がないと対策にはならない。

景気が悪いと自殺者が増える傾向があるので、景気をよくする方法を考える。

休養のすすめ。

企業の社会的責任をきちんとはたすようにする指導が必要。不安要素の解消を。

サラ金からの安易な借り入れ防止、過労にならないように企業への指導が必要。

企業の成果主義は業績のみ。業績以外に、地域でのボランティア、社会貢献等も評価に組入れる

こと。

過重労働、多重債務等について積極的に取り組めるセーフティネットを充実し、広報活動により浸透させる。

## (8) マスコミ等を通じた普及啓発について

テレビのCM、雑誌の広告など若い人の目に止めてもらえるような手段で多くの人に自殺を留まっ  
てほしい。

生きたいと願っても生きられない人がいることをメディアに発信し、そのような番組を制作しテ  
レビで放映する。

テレビ、新聞などで大々的にキャンペーンを実施し、事例報告、原因対策など提供し、世間の注  
目をあびるよう努める。

テレビ・ラジオのCMなどで、自殺防止を流し、命の大切さを常に認識できるようにする。

中学生、高校生の自殺の報道は連鎖反応を起こしやすいので、極力避ける。

自殺予防週間に、命の大切さを考える。

本人の気持ちを察した報道をお願いしたい。大げさな報道は控える。

相談窓口の利用方法などをCM等でPRする。

自殺を思いとどまらせるようなポスターやパンフレットなどを、多くの人の目に付くところに貼っ  
たり、置いたりする。相談窓口の電話番号を記す。

## (9) 遺族等への支援について

どうして気づかなかったのかと自分を責め続ける。そんな同じ立場の人の役に立ちたい。他人は  
助けてくれないというのが現実。自分の体験で他の人が救えたら、どんなに楽になることか。

遺された遺族の声がもっと届くと、思いとどまるきっかけになると思う。

未遂者の連絡会を立ち上げて、当事者の間の話し合いをすることができるような、情報を送り続  
ける。

普通に接してほしいのに、よそよそしくされることが辛い。周りの人が変に意識せず、前と変わ  
らず接してほしい。

遺された子どものケアをしてほしい。家族が隠すと、子どもは悩みを話せない。自死遺族の会  
でも、子どもの交流をしてほしい。自由に話せる場を作ってほしい。

自殺者の遺族からの意見をネット等を利用して広く知らせる。

自殺者が世帯主の場合、遺族には金銭的な援助が必要ではないか。

## (10) 個人の考え方について

自分自身に対しての心の弱さ。気持ちをしっかり持つことが肝要。

苦しい時が一生続く訳ではない、明日は来ると考える。本当に辛い時は誰にも話せない。いろんな本を読んで助けられた。

身近な人達の少しの変化にも心を配れるような自分の感性を養っていきたい。

自分自身がしっかりと自己管理し家族、友達等で会話の場を持ち、物事を前向きに考えるよう努める。

厳しさ辛さ、逆境の中から生まれ育つものもある。あまりにもメンテナンスが行き届きすぎることとは、弱い社会を作るのではないか。

人生にいろいろあるのは当たり前。生きる厳しさを知ってこそ、生まれ育つ思いやり。何かあったら福祉に相談するところがあることは良いことだが、それが前面にあると、本当の解決には遠のくのでは。

自由の履き違い、色々な人がいても良いが、もっと強い精神の人が多いと心強い。

どんなに苦しい出来事も、自分の成長に必要なことだから起きていると思い、ポジティブに考える。

とても勇気がいることだと思う。その勇気を生きることに変えたら、いつか花の咲く日もある。

## (11) その他

宗教者の知恵を用いる。

素人のなぐさめ、励ましはかえってマイナス。好意的な無関心が望ましい。

給食費の未払いのニュースや子どものご機嫌を取る先生も、大人の気概のなさが物事のけじめをあいまいにし、当たり前の社会から遠ざかってしまった。

みんなが仲良く幸せに暮らせるように。

踏み切るのも踏みとどまるのも紙一重、最後の一步を思いとどまらせる工夫、配慮が必要。生きてさえいれば良いこともある。



### Ⅲ 質問と回答

#### 1 喫煙対策

##### (1) ご自身の喫煙状況

問1 あなたはタバコを吸いますか。(回答は1つ)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
タバコを吸う	7.7	14.5	1.2	9.4	9.9	3.3	3.1	8.2	2.3	9.5	11.6
現在は吸っていないが、過去に吸っていた	24.8	38.3	12.1	28.2	20.9	26.3	14.1	20.9	20.7	22.6	37.0
吸ったことがない	67.5	47.2	86.7	62.4	69.2	70.4	82.8	70.9	77.0	67.9	51.4
無回答	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

##### (2) 「受動喫煙の害」の認知度

問2 他人のタバコ煙を吸わされることを受動喫煙といいます。受動喫煙により、がん、心筋梗塞など多くの病気にかかりやすくなる等、非喫煙者(タバコを吸わない人)の健康まで脅かされることが指摘されていますが知っていましたか。(回答は1つ)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
受動喫煙という言葉を知り、その害についてもよく理解している	89.4	91.9	87.1	91.9	91.2	84.9	92.2	88.2	90.8	86.9	89.9
受動喫煙という言葉は聞いたことがあるが、非喫煙者の健康被害については知らなかった	5.6	6.0	5.2	4.7	6.0	5.9	4.7	4.5	5.7	6.0	6.5
受動喫煙という言葉ははじめて聞いた	5.0	2.1	7.7	3.4	2.8	9.2	3.1	7.3	3.5	7.1	3.6
無回答	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

##### (3) 健康増進法の認知度

問3 平成15年に施行された健康増進法では、学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店など多数の人が集まる施設の管理者に、受動喫煙防止対策の実施の努力義務を課していますが知っていましたか。(回答は1つ)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
知っていた	66.0	70.6	61.7	67.8	68.1	61.8	67.2	56.4	66.7	64.3	73.9
知らなかった	33.3	29.4	37.1	31.5	30.8	38.2	32.8	41.8	33.3	35.7	25.4
無回答	0.7	(-)	1.2	0.7	1.1	(-)	(-)	1.8	(-)	(-)	0.7

#### (4) 禁煙週間キャンペーンの認知度

問4 WHO（世界保健機関）は毎年5月31日を世界禁煙デーと定め、世界中で禁煙に向けてのキャンペーンを実施しています。世界禁煙デーには、県も、例年金山駅などで関係団体等と協力し街頭啓発活動を行っていますが知っていますか。（回答は1つ）

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
世界禁煙デー、県が街頭キャンペーンを行っている事ともに知っている	22.1	29.4	15.3	23.5	23.1	19.7	15.7	9.1	19.6	19.1	39.1
世界禁煙デーは知っていたが、県が街頭キャンペーンを行っているのは知らなかった	43.3	41.7	44.8	42.3	41.2	46.7	35.9	48.2	51.7	44.0	37.0
世界禁煙デー自体を知らなかった	34.4	28.5	39.9	34.2	35.2	33.6	48.4	42.7	28.7	36.9	23.2
無回答	0.2	0.4	(-)	(-)	0.5	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0.7

#### (5) 新しい分煙基準の認知度

問5 国の「職場における喫煙対策のガイドライン」に基づく新しい分煙基準では、喫煙室を完全に隔離し、換気扇等でタバコ煙を屋外に強制的に完全に排気することを求めており、禁煙タイム、喫煙席と禁煙席の分離などは分煙とは見なされていないことを知っていますか。（回答は1つ）

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
知っていた	38.3	43.8	33.1	38.9	40.7	34.9	37.5	28.2	32.2	33.3	53.6
知らなかった	61.3	55.3	66.9	61.1	58.8	64.5	62.5	70.9	67.8	65.5	46.4
無回答	0.4	0.9	(-)	(-)	0.5	0.6	(-)	0.9	(-)	1.2	(-)

#### (6) 禁煙治療保険適用の認知度

問6 平成18年度から禁煙治療に健康保険が適用されていますが知っていますか。（回答は1つ）

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
知っていた	33.3	36.2	30.6	38.3	29.7	32.9	31.2	31.8	34.5	23.8	40.6
知らなかった	66.5	63.4	69.4	61.1	70.3	67.1	68.8	68.2	65.5	76.2	58.7
無回答	0.2	0.4	(-)	0.6	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0.7



(7) 受動喫煙防止対策

問7 県では、受動喫煙防止対策実施施設（多数の者が利用する施設で禁煙又は分煙を実施済のもの）の認定制度を設けるなどにより、受動喫煙防止対策実施施設の普及を図っておりますが、飲食店、宿泊施設、企業、事務所などではまだまだ普及が遅れているのが現状です。県としては今後どのように対策を講ずるべきと考えますか。（回答は3つ以内）

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
広報、チラシ等を通じ、受動喫煙防止対策実施施設の利用を県民に呼びかける	51.6	48.9	54.0	47.7	51.6	55.3	43.8	41.8	55.2	56.0	58.0
受動喫煙防止対策を講じた施設に対する助成	37.1	34.0	39.9	33.6	34.1	44.1	48.4	45.5	34.5	41.7	23.9
受動喫煙防止対策を講じていない施設の施設名公表	47.4	50.6	44.4	52.3	47.3	42.8	46.9	47.3	51.7	50.0	43.5
条例により受動喫煙防止対策未実施施設に対して罰則を設ける	53.4	54.9	52.0	56.4	53.3	50.7	64.1	57.3	57.5	51.2	44.2
業界団体等を通じた働きかけを行う	46.8	49.8	44.0	43.0	47.8	49.3	40.6	37.3	46.0	45.2	58.7
県民向けに講演会などを開催し、受動喫煙防止対策実施の重要性を周知する	24.8	24.3	25.4	26.8	27.5	19.7	7.8	23.6	21.8	27.4	34.1
その他	3.5	3.0	4.0	4.0	3.3	3.3	(-)	4.5	3.4	2.4	5.1
無回答	0.2	(-)	0.4	(-)	0.5	(-)	(-)	(-)	(-)	1.2	(-)

## 2 自殺対策

### (1) 自殺に関する意識

問9 昨年6月に自殺対策を総合的に推進するため自殺対策基本法が成立しましたが、あなたはこの法律についてどの程度知っていますか。(回答は1つ)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
法律の内容までよく知っている	2.9	4.7	1.1	1.3	5.0	2.0	1.5	1.8	2.3	1.2	5.9
法律の目的ぐらいは知っている	20.7	22.1	19.4	20.1	20.9	21.1	20.3	16.4	20.7	15.5	27.5
法律の名前だけは知っている	21.3	21.7	21.0	26.2	21.4	16.4	18.8	22.7	18.4	23.8	21.7
法律自体を知らなかった	54.7	51.5	57.7	51.7	52.7	59.9	59.4	59.1	56.3	59.5	44.9
無回答	0.4	(-)	0.8	0.7	(-)	0.6	(-)	(-)	2.3	(-)	(-)

問10 自殺者数は、平成10年に前年の1.5倍以上と急増して以来、高い水準が続いています。

なぜ自殺者が多いと思いますか。(回答は3つ以内)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
人と人とのつながりが希薄になったから	47.6	44.3	50.8	48.3	43.4	52.0	45.3	41.8	55.2	47.6	48.6
近隣の人がお互いを支えあう地域社会が崩れかけているから	39.3	41.3	37.5	37.6	41.2	38.8	37.5	28.2	35.6	41.7	50.0
他人を思いやる余裕がなくなったから	42.4	43.8	41.1	49.0	35.7	44.1	39.1	40.9	43.7	39.3	46.4
死について考えることが少なくなったから	10.4	9.8	10.9	13.4	9.9	7.9	17.2	10.9	8.0	9.5	8.7
いじめ、過重労働、多重債務問題等、心理的に追い込まれることが多い社会になったから	79.9	78.7	81.0	79.9	81.9	77.6	81.3	83.6	79.3	82.1	75.4
追い込まれた人を救うようなセーフティネット(安全保障制度)が足りないから	31.7	35.3	28.2	30.9	31.3	32.9	21.9	30.9	28.7	39.3	34.1
報道等の影響で自殺が流行っているから	18.2	16.6	19.8	14.8	20.3	19.1	29.7	18.2	17.2	13.1	16.7
その他	9.5	11.1	8.1	7.4	11.0	9.9	6.3	10.9	11.5	9.5	8.7
わからない	0.8	1.3	0.4	1.3	1.1	(-)	(-)	2.7	(-)	1.2	(-)
無回答	0.2	(-)	0.4	0.7	(-)	(-)	(-)	(-)	1.1	(-)	(-)

問11 自殺を防ぐためには、どのような取組が必要だと思いますか。(回答は3つ以内)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
精神科医療の充実	24.4	21.7	27.0	24.8	21.4	27.6	31.3	26.4	24.1	29.8	16.7
自殺問題に関する普及啓発	21.3	24.7	18.1	23.5	19.2	21.7	17.2	13.6	31.0	21.4	23.2
地域社会の再生	34.8	37.9	31.9	32.2	35.2	36.8	29.7	36.4	25.3	34.5	42.0
命を大切にす教育の充実	54.7	48.5	60.5	52.3	59.3	51.3	51.6	52.7	54.0	50.0	60.9
いじめ、過重労働、多重債務等の諸問題への社会的な取組	77.8	77.9	77.8	79.9	76.9	77.0	75.0	78.2	75.9	81.0	78.3
社会のセーフティネットの充実	34.4	39.1	29.8	30.9	36.3	35.5	25.0	32.7	32.2	41.7	37.0
自殺報道の規制	14.7	11.9	17.3	12.1	14.3	17.8	17.2	12.7	20.7	11.9	13.0
その他	5.8	7.2	4.4	8.1	4.4	5.3	6.3	7.3	5.7	3.6	5.8
わからない	1.7	2.1	1.2	2.0	2.2	0.7	3.1	3.6	(-)	(-)	1.4
無回答	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

## (2) 相談窓口の認知度

問12 心の悩みを抱えている人が身近にいた場合、あなたならどのようにアドバイスしますか。

(回答は3つ以内)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
かかりつけ医への診察を勧める	8.9	10.2	7.7	10.7	8.2	7.9	10.9	10.0	4.6	6.0	11.6
精神科の診察を勧める	24.2	26.4	22.2	24.8	20.3	28.3	21.9	29.1	24.1	26.2	20.3
臨床心理士のカウンセリングを勧める	34.2	33.6	34.7	34.9	32.4	35.5	20.3	28.2	41.4	38.1	38.4
保健所、保健センター等の公的相談機関を勧める	16.4	15.7	16.9	16.1	17.6	15.1	7.8	15.5	11.5	17.9	23.2
心の問題についての電話相談を勧める	31.7	33.2	30.2	29.5	33.5	31.6	18.8	25.5	27.6	40.5	39.9
家族や友人に悩みを打ち明けることを勧める	65.8	61.7	69.8	71.1	67.6	58.6	65.6	60.9	59.8	69.0	71.7
遊びに行く、買い物をする、お酒を飲む等の気分転換を勧める	36.4	36.2	36.7	33.6	40.1	34.9	50.0	40.9	40.2	32.1	26.8
休養を勧める	48.9	47.7	50.0	47.7	45.6	53.9	70.3	52.7	54.0	36.9	39.9
その他	6.4	7.2	5.6	3.4	6.0	9.9	1.6	4.5	9.2	8.3	7.2
無回答	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

問13 自殺者の8割は誰にも悩みを相談していないという調査結果があります。なぜ誰にも相談しないと思いますか。(回答は3つ以内)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
他の人に自分の悩みを知られることが恥ずかしいと思うから	34.2	36.6	31.9	34.9	29.7	38.8	31.3	28.2	44.8	31.0	35.5
悩みを相談しても理解してもらえないと思うから	56.7	48.9	64.1	58.4	56.6	55.3	50.0	63.6	50.6	57.1	58.0
悩みを相談しても解決しないと思うから	52.2	56.2	48.4	48.3	53.3	54.6	48.4	49.1	46.0	63.1	53.6
他の人からの励ましが、さらにプレッシャー(重圧)となると思うから	17.6	17.9	17.3	12.8	23.1	15.8	23.4	14.5	18.4	15.5	18.1
まわりの人に心配をかけたくないと思うから	39.1	37.4	40.7	43.6	39.6	34.2	43.8	40.0	47.1	32.1	35.5
自殺は個人の問題であり、人に相談するようなものではないと思うから	14.5	19.1	10.1	18.1	12.1	13.8	10.9	12.7	13.8	16.7	16.7
まわりに相談できる人がいないから	54.7	51.5	57.7	56.4	55.5	52.0	50.0	55.5	50.6	58.3	56.5
その他	5.6	5.1	6.0	4.0	5.5	7.2	6.3	7.3	8.0	1.2	5.1
わからない	1.9	2.1	1.6	2.7	1.1	2.0	1.6	1.8	1.1	1.2	2.9
無回答	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

問14 心の悩みに関する相談窓口はいろいろありますが、次のうち、あなたがご存知のものはどれですか。(回答はいくつでも)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
県保健所のメンタルヘルス相談窓口	29.2	30.6	27.8	30.9	31.3	25.0	28.1	14.5	25.3	34.5	40.6
県精神保健福祉センターのメンタルヘルス相談窓口	16.4	17.4	15.3	22.1	16.5	10.5	15.6	10.0	11.5	17.9	23.9
あいちこころほっとライン365	29.8	26.8	32.7	28.2	34.6	25.7	39.1	20.0	21.8	33.3	36.2
心の健康電話	33.7	34.0	33.5	34.2	30.2	37.5	23.4	25.5	33.3	35.7	44.2
いのちの電話	68.9	62.1	75.4	67.8	68.1	71.1	64.1	68.2	74.7	76.2	63.8
ひとつも知らない	18.4	22.6	14.5	18.1	18.1	19.1	20.3	18.2	16.1	14.3	21.7
無回答	0.2	(-)	0.4	0.7	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	0.7

### (3) 自殺未遂者への支援

問15 自殺未遂者には、どのような支援が必要だと思いますか。(回答は2つ以内)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
精神科医による治療や臨床心理士によるカウンセリング	43.5	43.0	44.0	41.6	43.4	45.4	45.3	44.5	43.7	48.8	38.4
保健所のメンタルヘルス相談などの心の悩みに対応する機関での相談	17.2	18.7	15.7	14.8	18.1	18.4	15.6	13.6	19.5	16.7	19.6
いじめ、過重労働、多重債務問題等、自殺の原因となった悩みの直接的な解決(借金の返済等)	67.7	70.2	65.3	72.5	65.4	65.8	60.9	60.9	72.4	73.8	69.6
家族や地域の人々による見守りや声かけ	47.2	44.3	50.0	46.3	48.9	46.1	48.4	46.4	41.4	42.9	53.6
その他	4.8	4.7	4.8	4.0	4.4	5.9	3.1	5.5	8.0	2.4	4.3
支援は特に必要ない	1.4	2.1	0.8	0.7	2.7	0.7	1.6	(-)	2.3	1.2	2.2
わからない	3.3	3.8	2.8	4.0	3.3	2.6	1.6	6.4	1.1	2.4	3.6
無回答	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

### (4) 自死遺族への支援

問16 自殺者の遺族には、どのような支援が必要だと思いますか。(回答は2つ以内)

	全体	男性	女性	名古屋	尾張	三河	20代	30代	40代	50代	60代以上
総数	483	235	248	149	182	152	64	110	87	84	138
自殺発生後の心理的外傷後ストレス障害(P T S D)への対応	54.0	54.0	54.0	47.0	58.8	55.3	50.0	57.3	60.9	50.0	51.4
精神科医による治療や、臨床心理士等によるカウンセリング	27.3	24.3	30.2	26.8	23.6	32.2	31.3	28.2	31.0	29.8	21.0
保健所のメンタルヘルス相談等、心の悩みに対応する機関での相談	17.4	19.6	15.3	19.5	17.0	15.8	15.6	13.6	21.8	14.3	20.3
遺族の方たちが集まって、自殺によって亡くなられた人について語ることでできる場の提供	36.4	32.8	39.9	38.3	40.1	30.3	29.7	40.9	37.9	34.5	36.2
家族や地域の人々による見守りや声かけ	31.3	33.6	29.0	35.6	31.9	26.3	29.7	14.5	20.7	44.0	44.2
その他	3.9	4.3	3.6	0.7	5.5	5.3	1.6	4.5	5.7	3.6	3.6
支援は特に必要ない	3.7	4.7	2.8	4.7	2.2	4.6	4.7	6.4	1.1	2.4	3.6
わからない	7.0	6.0	8.1	4.7	6.0	10.5	10.9	9.1	8.0	4.8	4.3
無回答	0.2	0.4	(-)	0.7	(-)	(-)	(-)	0.9	(-)	(-)	(-)

平成19年度第5回県政モニターアンケート報告書

「喫煙対策・自殺対策」  
平成19年12月発行  
愛知県知事政策局広報広聴課  
名古屋市中区三の丸三丁目1番2号  
電話(052)954-6169(ダイヤルイン)

この冊子は、再生紙を使用しています。

