

自殺予防とうつ病対策事業
～西諸県地域のメンタルヘルスとその背景について～

宮崎県精神保健福祉センター
渡邊尚孝 岩本直安 安田真理 坂本三智代

1. はじめに

宮崎県の自殺死亡率は、平成16年の人口動態調査で人口10万人対自殺率31.8（全国6位）と高率に推移しており、中でも西諸県地域の自殺率は高く、早急な対策が求められている。

そこで西諸県地域5市町村の住民を対象に、「こころの健康アンケート調査」を行った。その結果、住民の希死念慮や医療機関への受診行動に影響を与える要因として、家族内のストレス、経済的不安感、助けを求めることへの抵抗感、および自殺に対する寛容さなどが浮き彫りになった。今回はその結果及び先行研究との関連について報告する。

2. 方法

(1) 調査対象者と手続き及び調査期間

① 対象者及び対象地域について

宮崎県西諸県地域（5市町村）に在住する20歳以上80歳未満の男女6000名。

人口10万人当たり自殺者数（厚生労働省平成15年人口動態調査%）		小林市	えびの市	高原町	野尻町	須木村
	男		75.2	61.8	76.3	145.5
女		28.5	70.7	0	43.7	0
合計		50.4	66.5	36.5	91.9	169.2
平成17年度12月1日現在の推計人口（宮崎県統計課）	男	18185	10852	5038	4046	1042
	女	20751	22261	5555	4602	1182
	合計	38936	33113	10593	8648	2224

② 手続き及び調査期間

宮崎県と上記5自治体の共催で、住民基本台帳または選挙人名簿から合計6000名を無作為抽出した。調査期間は2006年1月中旬から2月上旬まで。

(2) 質問紙の内容

質問の内容は「市町村の心の健康づくりに向けた地域診断のための簡易調査票 ver1.0」（本橋・佐々木・金子，2003）から7項目を抽出した。その他、ソーシャルサポート、経済満足度、ストレス解消指向性、うつ病の知識度、受診行動指向性、自殺の許容度、相談行動バリア等に関する項目を追加した全21項目の質問紙を作成し、対象地域の社会文化的背景を把握できるよう工夫した。

3. 結果

希死念慮に影響を及ぼす要因について、「家族内ストレス」との関連では、西諸県地区全体で世帯の単身・同居に関わらず高い相関（ $p < 0.01$ ）が認められた。「経済満足度」との関連については、公務員と学生とその他を除く全ての職業と無職者で相関（ $p < 0.05$ ）が認められた。また、全体として2～3割の住民が自殺に対して寛容な態度を示し、特に女性において「自殺の許容度」と希死念慮との高い相関（ $p < 0.01$ ）が見られた。「主観的身体健康度」との関連では、小林市男女、えびの市女性、高原町女性、野尻町男女に高い相関（ $p < 0.01$ ）が認められた。

また、うつ病の初期症状がある場合、5～6割の男女が「かかりつけ医に相談する」と回答

し、精神科以外の医療機関への相談を合わせると一般診療科への受診が7割にのぼった。しかし一方で、「受診しない」と答えた人の割合が男女とも約2割存在することは見過ごせない。特に男性、職域では公務員にその傾向が強く、助けを求めることに対する抵抗感の強さと受診行動の高い相関 ($p < 0.01$) が見られた。「経済満足度」と「受診行動」の関連では、農業、林・水産業、建設・建築業、学生、無職で相関 ($p < 0.05$) が認められた。

4. 考察

高齢者の自殺は、一人暮らしよりも3世代家族に多いと言われる。それは高齢期の様々な喪失体験に加え、他人に頼らなければならないなどの自己嫌悪や罪悪感 (大野, 2005)、あるいは「非生産者は不要」という思いこみ (坂下, 2005) 等により、家族や身内との葛藤やストレスを体験すること等が要因と考えられる。しかし今回の調査では、単身であっても繋がりのある家族と関連するストレスは、希死念慮への影響を保ち続けることが示唆された。

「希死念慮」と「経済満足度」との関連については、公務員と学生とその他を除く全ての職業と無職者で相関 ($p < 0.05$) が認められた。自殺率が低収入の社会生活指標と高い相関を示す (川上, 2003) ことと関連する結果であり、経済的な不安は希死念慮と結びつきやすいと考えられる。

また、老年期のうつ病は身体的不調にとらわれ、それを訴え続ける傾向があり、仮面うつ病では抑うつ症状よりも身体症状が全面に現れることが多い (長谷屋, 2004)。うつ病初期の治療について一般医への期待は非常に大きいので、うつ病治療に関する一般診療科医の理解や専門医 (精神科) との連携が強く望まれる。身体面の治療に留まらず、精神面のケアも身近な場所で行えるよう、地域におけるうつ病関連の普及啓発やスクリーニング機能を充実させることが必要であろう。

一方で、うつ病の初期症状に関する知識があっても医療機関を受診しない人は多く、うつ病の知識普及やスクリーニングだけでは不十分と思われる。「受診したくない」という気持ちの背景を受け止めつつ、ソーシャルサポート感を高めることができるよう、地域住民のネットワーク作りを進めることが必要である。地域の文化的背景を踏まえたアプローチが重要であろう。また、不況や人口減少等による影響を受けやすい職種や無職者など、経済的問題による受診行動バリアも推察されることから、医療サービスの費用に関する不安も関連していると考えられ、経済的支援や情報提供などのサポートも不可欠と考えられる。

5. まとめ

今回は先行研究を踏まえた基礎調査であったため、対象地域住民の希死念慮に関連するストレス状況、社会的文化背景の影響、および受診行動の特徴等について大まかな実態を把握したに過ぎない。また、分析の対象を絞り込まなかった結果、3世代家族の高齢者、高齢の介護者、あるいは職域ごとのハイリスク層を明確に捉えることはできなかった。本調査結果をもとに、各保健所及び市町村など多領域のネットワークを活用した実践的な調査につなげていきたい。

6. 引用文献

- 川上憲人 2003 わが国における自殺の現状と課題, 公衆衛生学雑誌, 52(4), 254-260.
本橋豊・佐々木久長・金子善博 2003 市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド, 秋田大学医学部社会環境医学講座健康増進医学分野 (公衆衛生学) .
大野裕 2005 高齢者のうつと自殺 月刊総合ケア, 15(6), 28-29.
坂下智恵 2005 うつ予防による自殺介入, 月刊総合ケア, 15(6), 51-56.
長谷屋誠 2004 高齢者の企死念慮に影響を及ぼす要因の検討: 秋田県と愛知県の在宅高齢者を比較して, 自殺予防と危機介入, 25(1).