

こころの健康アンケート調査結果から見えた自殺対策の視点

～宮崎県内就労者調査及び西諸県地域調査から～

坂本三智代 奥泰裕 高妻真子 杉本隆史（宮崎県精神保健福祉センター）

はじめに

平成17年度に、自殺率の高い西諸県地域の住民を対象に、基礎調査として「こころの健康アンケート調査」を行い、住民の自殺願望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。これを踏まえて、働き盛り層の労働者の自殺が大きな社会問題になっていることから、全県下における就労者（経営者を含む）の傾向を把握するため、平成18年度にほぼ同じ内容で調査を行った。今回は、基礎調査（西諸県地域の就業者）と全県就労者調査とを比較分析するとともに、全県調査結果の特徴的な点について報告する。

方法

1. 調査方法

宮崎県精神保健福祉センターHP上でインターネットによるアンケート実施。

職場や家庭のコンピュータや携帯電話からアクセスのあったデータを収集。

集計・分析にあたっては、統計ソフト「SPSS 14.0 for Windows」を使用。

2. 調査対象

宮崎県内で就労している男女

3. 調査期間

2006年12月26日～2007年1月31日

4. 質問項目の内容

質問項目は、回答者の属性（性、年齢等）

9項目を含め、4段階リッカート法を中心とする全22項目（ソーシャルサポート、家族内ストレス、職場の人間関係ストレス、経済満足度、主観的身体健康度、主観的精神健康度、うつ病が疑われる時の受診行動指向性、病院以外の相談相手、最近の希死念慮、自殺に対する許容度、相談することの恥ずかしさ、仕事のストレス、ストレス要因について）で構成し、順序尺度及び質的尺度とした。

結果

1. 全県調査参加者の概要

有効回答数は1,870名（男性1,108名59.3%、女性762名40.7%）。

年齢層は40歳代が最も多く29.0%、職業層は第三次産業が最も多く75.8%、職場での立場は正規の事務職員が最も多く38.8%、所属する事業所の人数は10人～50人未満が最も多く37.9%であった。

また、自殺願望や仕事のストレスについては、属性（居住地域別、年齢別、職業別、職場の立場別、事業所の規模別）ごとに各項目との関連性について、検定結果を表1に示した。

2. 全県調査と基礎調査（就労者のみ）との比較

全県調査では自殺願望の割合が基礎調査より多く、自殺願望と関連する要因を分析した結果、

表1 各項目ごとの関連性の検定

| | | *1 最近の自殺願望 | | | | | *2 仕事のストレス | | 精神健康度と受診行動 | 受診行動と相談相手 |
|-------|-------------|------------|--------|--------|----------|---------|------------|----------|------------|-----------|
| | | 家庭内ストレス | 経済的不安感 | 自殺の許容度 | 相談の恥ずかしさ | 仕事のストレス | うつ病初期の受診行動 | 主観的精神健康度 | | |
| 居住地域 | 県西南部 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 県中部 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 県北部 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| 年齢 | 20歳(10歳代含む) | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 30歳代 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 40歳代 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| 50歳代 | 男性 | | | | | | | | | |
| | 女性 | | | | | | | | | |
| 60歳以上 | 男性 | | | | | | | | | |
| | 女性 | | | | | | | | | |
| 職業 | 第二次産業 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 第三次産業 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| 職場の立場 | 正規の事務職員 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 正規の技術職員 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| 事業所規模 | 50人以上の事業所 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |
| | 50人未満の事業所 | 男性 | | | | | | | | |
| | | 女性 | | | | | | | | |

*1 最近の自殺願望との関連性 *2 仕事のストレスとの関連性

に各項目との関連性について、検定結果を表1に示した。

各属性ともに「家族内ストレス」「経済的不安感」「自殺に対する寛容さ」「助けを求めることの恥ずかしさ」および「仕事のストレス」との高い相関があった。これらの要因は、基礎調査と同様の結果であった。また、全県調査の方がうつ病初期に「どこにも受診しない」割合が多く、男女とも年齢が若いほど受診しない傾向が強かった。一方で「精神科受診」が基礎調査に比べ約2倍あり、「かかりつけ医に相談する」割合は約2分の1であった。

3. 全県調査結果の特徴

仕事のストレスを感じている割合は、どの属性においても20歳代から40歳代の男女で6割前後を占め、中でも、正規の技術職員の女性が最も多かった。「仕事のストレス」と「うつ病初期の受診行動」の関連では、仕事のストレスが強いほど「医療機関を受診しない」割合が多く、県北部男性で高い相関が認められた。「仕事のストレス」と「主観的精神健康度」の関連では、60歳以上男女を除く属性において高い相関が認められ、特に、男性では主観的精神健康度が低い人ほど医療機関を受診しない傾向がみられた。

「うつ病初期の受診行動」と「相談相手」の関連では、「誰にも相談しない」と答えた人に受診しない傾向がみられ、特に男性は女性よりその傾向が強かった。「医療機関を受診しない」かつ「誰にも相談しない」と回答した割合が男性は女性の約2倍であった。

産業医等が選任されている従業員50人以上の事業所では、職場の相談員に相談する割合が高い傾向がみられた。さらに、職場別・職場の立場別・事業所の規模別ともに、「職場の相談員」や「行政機関等の相談員」に相談した男性に、医療機関を受診・相談する傾向があり、少数ではあるが、男女ともに「職場の相談員」に相談する割合が50人未満の事業所に比較して多い。また、50人未満の事業所では、特に男性が「行政機関等の相談員」に相談する傾向がみられた。

考察

最近の就労者を巡る職場環境は厳しく、過酷なリストラの仕打ちや過重労働、雇用の不安定さなど職場でのストレスを感じる就労者の割合は今までに増えている(島 2007)。今回の調査においても仕事のストレスを感じている割合は約6割と半数を超えており、自殺願望や主観的精神健康度と深く関連しており、厚生労働省が推進している「4つのケア」を早急に実践し、就労者の心の健康づくりに努めていくことが望まれる。

また、医療機関にも受診せず誰にも相談しないと『弱音を吐けない男たち』の現実が浮き彫りになり、就労男性の社会通念による相談行動バリアの影響が考えられる。「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『こころの壁(バリア)』を取り除き、身近な家族や地域の相談窓口気軽に相談し、社会的孤立を解消する努力が不可欠であり、様々な形の支援を自ら利用できる環境を整えていくことが重要である。中でも、うつ病初期に医療機関以外で相談する相手として、どの属性も「家族や友人」の割合が最も多く、身近な家族や友人が有力な支援者であることが分かる。しかし、身近な家族や友人との人間関係が必ずしも有効に機能しない場合も多く、行政や民間団体等の相談窓口での対応が重要な役割を果たす。住民に対する相談窓口の周知、相談窓口の充実および相談機関相互の連携が不可欠であり、地域における相談しやすい環境づくりも併せて必要であろう。

さらに、自殺は仕方がないと容認する固定化した価値観が自殺願望と結びついていることが示唆されたが、秋田県旧由利町の調査から「自己責任」という捉え方で自殺を考え、自己犠牲的な身の処し方を理想とする考えが地域共同体の雰囲気形成していた(渡邊 2005)ことが報告されている。このような先駆的取組事例を参考に、本県においても地域づくりを見据えた自殺対策の取組が求められている。

まとめ

今回の調査から、就労者の自殺対策の視点が再確認できた。今後の課題として、さまざまな相談機関の情報を総合的に網羅したシステムづくりと、産業保健分野を始め、市町村を含めた多領域にわたるネットワークを活用した自殺対策事業が展開できることが重要であると考えられる。

引用文献

- 渡邊直樹・田中尚恵・大山博史・瀧澤透・山中朋子・大野裕・田口学・辻浦智賀子 2005 うつ予防のまちづくり, 月刊総合ケア, 15(6), 35-42.
島悟 2007 産業メンタルヘルス(1) - 総論, 日本医事新報, No. 4366