

高年齢者自殺の要因究明と予防対策について

○徳丸玲子¹⁾、山之口市子¹⁾、今村由美¹⁾、西峯由美¹⁾、中尾裕之²⁾えびの市役所¹⁾、宮崎県立看護大学²⁾

I. はじめに

本市の人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、令和 3 年厚生労働省統計で 29.1（前年度比-21.9）となっており、年々増減を繰り返しながら減少傾向であるが、全国、宮崎県と比べ、高い水準が続いている。また、地域自殺実態プロファイルにおける本市の特徴として、高齢者の自殺者が多い。

そのため、本市の高齢者自殺の要因を追究し予防することができれば、本市の自殺死亡率の減少につながるのではないかと考え、高齢者自殺の要因究明と予防対策について検討したので報告する。

II. 研究方法と結果

研究方法として、下記 3 つのアンケート調査及び後期高齢者健診等の分析を行った。

1) 令和 4 年度えびの市自殺対策行動計画第 3 期計画策定のために、無作為抽出した市民 3,000 名を対象に「心の健康に関するアンケート調査」を郵送法にて実施し、877 票の回収。回収率は 29.2%。回収されたアンケート調査結果をクロス集計した。

その結果、不安や悩み、ストレス等の原因では、「健康問題」が 45.5%と最も多く、平成 26 年度と比較して、健康問題の割合が増加した。また、相談や助けを求めることに対する意識について、80 歳以上が「助けを求めたいとあまり思わない・思わない」という回答割合が最も高く 46.7%であった。その理由として、「誰にも迷惑をかけたくない」が最も多く 47.8%であり、80 歳以上が最も多く 63.1%であった。

2) 令和 3 年度後期高齢者健診 1,178 名の問診項目の「心の健康」と「フレイル」に関する項目との関連性の分析について、 χ^2 検定を行った。結果については、下記図 1 参照

3) 令和 3 年度前期高齢者受給者交付時(70 歳)204 名のうつスクリーニング結果と健康日本 21 えびの市計画の問診項目の関連性の分析について、 χ^2 検定を行った。方法として、前期高齢者受給者証交付時に「うつ予防・支援マニュアル」¹⁾に沿って、うつスクリーニングを実施。また、同時に健康日本 21 えびの市計画の健康に関する問診表を対象の方に郵送し記入していただいた。令和 3 年度は前期高齢者受給者証交付者 321 名に問診表を郵送し、204 名から回収。実施率は 63.9%、1 次陽性率は 28.8%であった。うつスクリーニングの結果を「うつ予防・支援マニュアル」¹⁾を基準に従って陽性者と陰性者に分類し、健康に関する項目との関連性について分析を行った。分析結果については下記図 2 参照

図 1

身体の健康	**	運動習慣	*
食習慣	**	物忘れ	**
咀嚼	**	日付がいかない	**
飲み込める	**	社交性	**
歩行速度	**	体重減少	**
転倒	**		

図 2

蛋白質の摂取量	**	笑う	**
空腹感	*	運動	**
野菜の摂取量	*	こまめに動く	**
朝の目覚め	*	歯の健康	*

P 値 *P<0.05 **P<0.01

III. 考察

今回、心の健康に関するアンケート調査で、平成 26 年度より健康問題が増加した。また、悩みを抱え

た時に誰かに相談したり、助けを求めたくない方が多く、その理由として、「誰にも迷惑をかけたくない」が最も多いことが分かった。

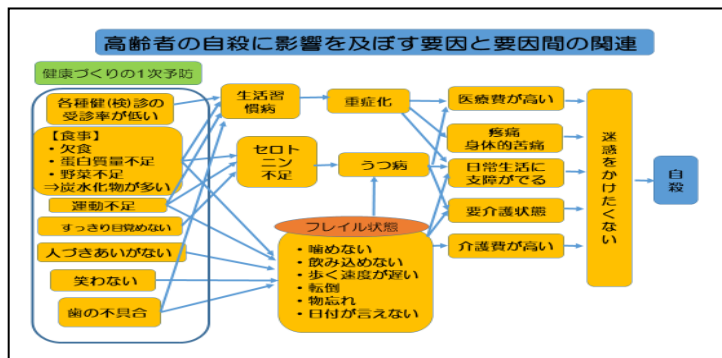
健康問題が増加した背景として、各種健(検)診の受診率は年々向上しているが、低い状況が継続している。また、国保の医療費も高く、重症化してから医療につながるケースが多く、健康問題が増加した原因であると考えられる。健康長寿ネットによると、「高齢者の自殺の動機として健康問題が6割以上占めている」²⁾とも言われており、健康問題が増加したことにより、慢性的疾患の増加に繋がり、日常生活に支障が出てしまい、「迷惑をかけたくない」と考え、自殺企図につながるのではないかと考える。

「誰にも迷惑をかけたくない」が多い理由として、本市は国保の医療費だけでなく、介護保険料・認定率が全国と宮崎県と比較し高い状況にある。このことは、要介護状態の方が多く、日常生活に支障がでたり、医療費と共に介護費が高額になっている方も多いと推測され、このまま生きていくと「家族に迷惑がかかる」と考える人が増え、自殺の要因の一因だと考える。

また、今回の心の健康と栄養・運動・休養等の項目の χ^2 検定の結果、蛋白質及び野菜の摂取量の不足、運動不足、笑わない、朝の目覚め、歯の健康等との項目に有意差が見られた。うつ病予防のためには、神経伝達物質「セロトニン」が重要であり、セロトニンを増やすためには、日光・運動・食生活が大切だが、今回の結果を受け、体内の「セロトニン」が不足し、心の健康に影響を与えているのではないかと考える。また、蛋白質・野菜が不足すると炭水化物の摂取が多くなる。炭水化物の摂取が多い食生活は、認知症になりやすいとも言われているため、物忘れや日付が言えない等につながり、認知症から要介護状態になる可能性もあると考える。

さらに、後期高齢者健康診査の問診項目の心の満足度の項目とフレイルに関する項目の χ^2 検定の結果、心の健康のためには、身体の状態や欠食、嘔む・飲み込む、転ばない、物忘れをしない等との項目に有意差が見られた。このことにより、高齢になり、今まで自立してできていたことができなくなることは、喪失感や空虚感が増大し、心の満足度を低下させ、自殺企図しやすい状況になりやすいのではないかと考える。

これらのことにより、自殺予防対策として、各種健(検)診受診率向上及び重症化予防の取組の強化、栄養・運動・休養等健康づくりに関する1次予防の普及啓発の取組の強化、フレイル予防がとても重要である。



IV. 結論

自殺の要因として、健康問題やフレイルの状態から「誰にも迷惑をかけたくない」との思考が生まれ、自殺念慮につながっている方が多いのではないかと考えた。そのため、自殺予防対策として、相談窓口の拡大や「うつ病のサイン」の普及啓発はもちろん重要ではあるが、まずは、うつ病にならないための取組みがとても大切であり、健康づくりが最重要である。そのためには、各関係所属・機関・団体との連携はもちろん大切であるが、同じ系のスタッフでもある健康づくり担当の保健師・栄養士への自殺予防に関する情報共有及び連携が重要である。

V. 引用・参考文献

- 1) 大野裕(2009)：うつ予防・支援マニュアル(改訂版), 13-19
- 2) 健康長寿ネット(2017)：自殺, www.tyojyu.or.jp(2023. 2. 10)