

西諸地区こころの健康基礎調査報告

平成17年度は、宮崎県内でも自殺リスクの高い西諸地区地域住民を対象に「こころの健康アンケート調査」を行った。今回は「うつ病・自殺問題」に関する先行研究結果を確認する基礎調査として実施したので、その概要を報告する。

(方法)

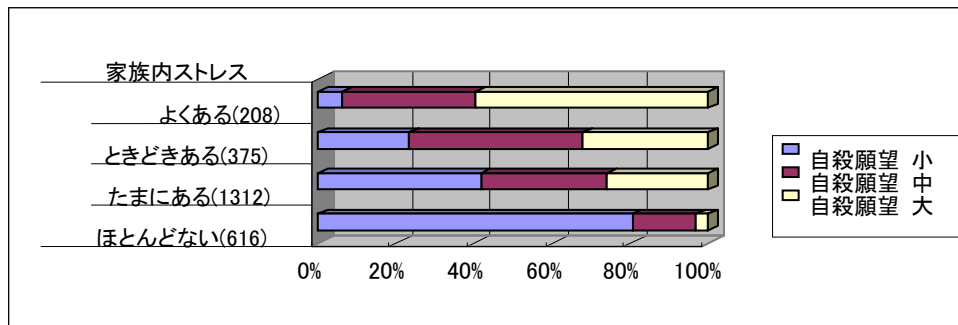
宮崎県と上記5自治体の共催で、住民基本台帳または選挙人名簿から20歳以上80歳未満の男女合計6000名を無作為抽出し、2006年1月中旬から2月上旬にかけて調査を行った。回収率は42%で全2542名の有効回答があった。

(結果)

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」、「自殺に対する寛容さ」、「助けを求めることの恥ずかしさ」、「経済的不安感」および「仕事のストレス」などが浮き彫りになった。本報告はこれらの項目に絞り、質問項目の回答ごとに自殺願望の高さとの関連をグラフ化したが、便宜上、自殺の危険度を大・中・小と分けて記載した。なお、「最近6ヶ月の間に自殺願望を持った住民」（危険度大・中）は、男性で1割、女性で1.5割であった。

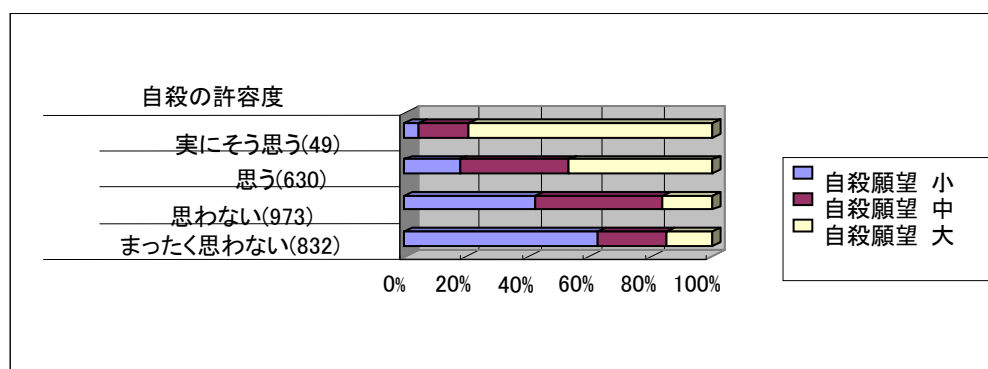
(1) 「家族内ストレス」との関連について

先行研究では、3世代家族内のストレスが原因で自殺願望を持つ高齢者が多いと報告されている。本調査では年代層を特定せずに分析し、家族内ストレスの高さ（問9）と自殺願望の高さ（問17）には関連があることを明らかにした。また、世帯の同居・単身別に比較したが、特に差は見られなかった。以下は、家族内のストレスを感じている人ほど、自殺願望を持ちやすい傾向があるという分析結果をグラフ化したものである。



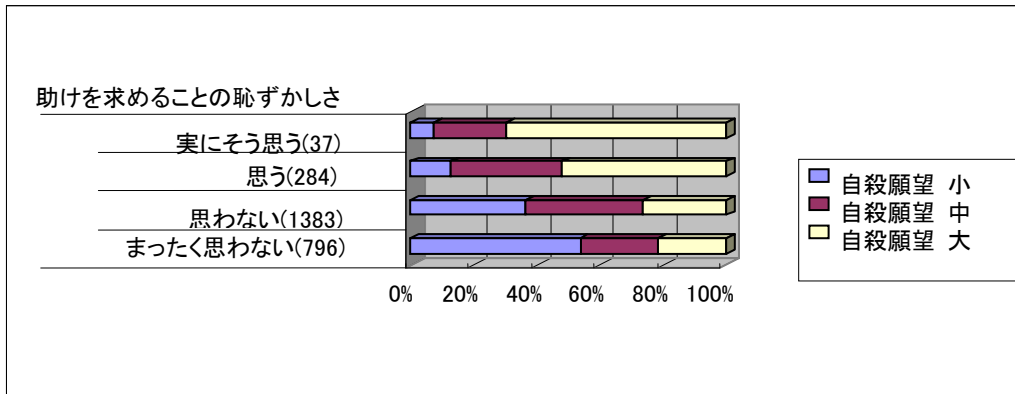
(2) 「自殺に対する許容度」との関連

自殺に対する許容度について、「自殺は状況によっては仕方のないことだと思いますか？」(問18)と尋ね、グラフ左のとおり4つの選択肢を設けた。その結果、全体として2~3割の西諸地区住民が自殺に対して寛容な態度を示した。また、自殺に対して寛容な態度を持つ人ほど、自殺願望が強い傾向が窺えた（以下グラフ参照）。



(3) 「助けを求めることの恥ずかしさ」について

「弱音を吐いたり誰かに助けを求めたりするのは、恥ずかしいことだと思いますか。」(問 19) と尋ね、グラフ左のとおり4つの選択肢を設けた。その結果、全体で1～2割の男女が恥ずかしいと感じており、その傾向が強いほど自殺願望も強くなる傾向が窺えた(以下グラフ参照)。



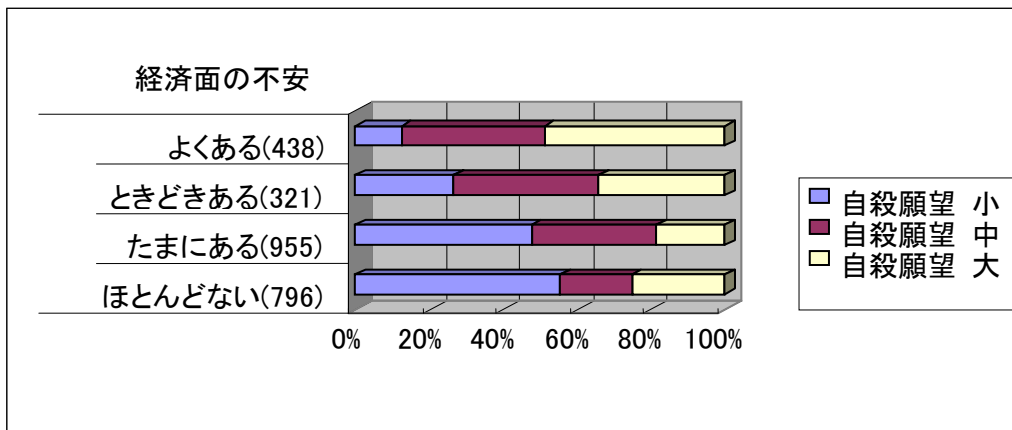
また、助けを求めることを「恥ずかしい」と感じる傾向と「うつ病初期の受診行動[(6)参照]」の関連については、公務員のみが高い関連があった。公務員が最もガードが強く「恥ずかしいと感じる人ほど、どこにも受診しない」傾向が明らかであった。

「受診行動の有無(する・しない)」と「助けを求めることの恥ずかしさ」の関連について(職業別クロス比較 カイ2乗検定)

職業	漸近有意確率(両側)	職業	漸近有意確率(両側)
農業(623)	0.788	不動産(4)	—
林業・水産業(9)	0.495	サービス業(442)	0.144
建設・建築業(140)	0.137	公務員(153)	0.000
製造業(142)	0.641	学生(18)	0.134
卸売り・小売り・飲食店(131)	0.637	無職(657)	0.160
金融・保険(27)	0.571	その他(129)	0.671

(4) 「経済満足度(不安度)」との関連

経済満足度(不安度)(問 11)については、「金銭面で心配したり、悩んだりすることがありますか。」と尋ね、グラフ左のとおり4つの選択肢を設けた。自殺願望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、経済面の不安が強い人ほど自殺願望が高い傾向が窺えた(以下グラフ参照)。



また、「経済満足度（不安度）」と「うつ病初期における受診行動」（問 16）〔(6)参照〕の関連を職業別に見ると、農業、林・水産業、建設・建築業、学生、無職の人たちにおいて、経済面の不安が強いほどどこにも受診しない傾向が強いと考えられた。

「受診行動の有無（する・しない）」と「経済面の不安の強さ」の関連について（職業別クロス比較 カイ2乗検定）

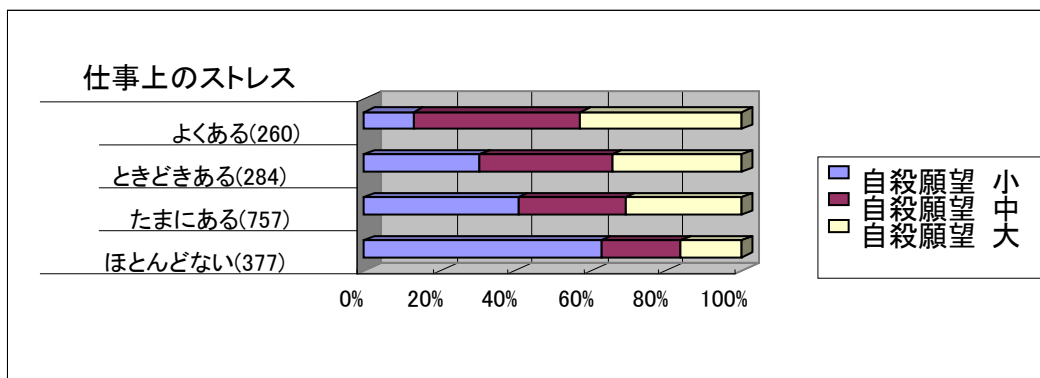
職業	漸近有意確率（両側）	職業	漸近有意確率（両側）
農業(584)	0.040	不動産(4)	—
林業・水産業(9)	0.029	サービス業(435)	0.132
建設・建築業(137)	0.021	公務員(152)	0.572
製造業(142)	0.917	学生(18)	0.049
卸売り・小売り・飲食店(131)	0.935	無職(631)	0.012
金融・保険(27)	0.846	その他(126)	0.122

(5) 仕事のストレスと自殺願望について

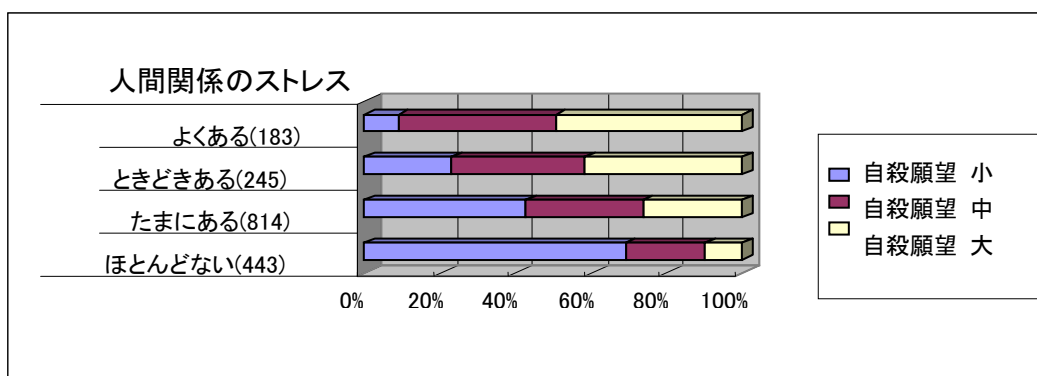
近年の自殺の特徴は中高年の男性労働者の急増であり、仕事や職業生活に関する強い不安や悩みなど、ストレスを感じている労働者は多い。また、ストレスの主な原因は仕事によるものであるという報告もある。ある先行研究によると、自殺願望の要因は家庭生活よりも仕事に関連することが多く、男性では「仕事の内容・責任」、女性では「人間関係」が最も多かった。

本調査においても同様で、仕事を持つ人を対象とした「仕事のストレス」・「人間関係のストレス」に関する質問項目は、いずれも「自殺願望」の高さと関連していることが示唆された。人間関係を含め仕事上のストレスが高いほど自殺願望は高まるため、産業領域におけるメンタルヘルス対策は重要である。

仕事上のストレス 1（問 21）については、「仕事をしていてストレスを感じるがありますか。」と尋ね、グラフ左のとおり 4 つの選択肢を設けた。ストレスを強く感じている人ほど自殺願望が高い傾向が窺えた。

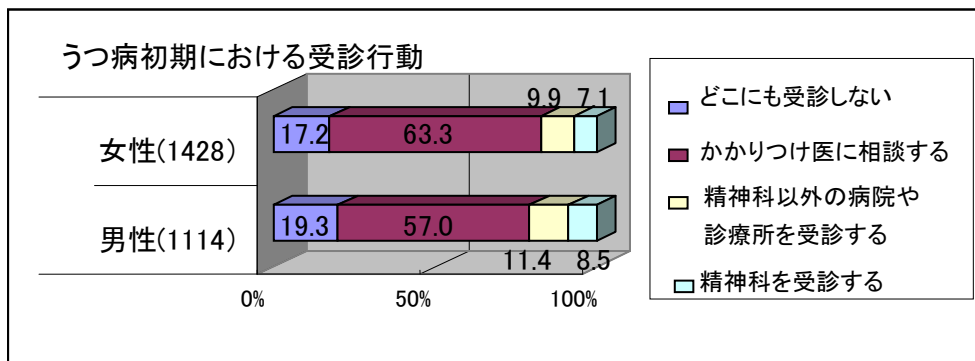


「人間関係で心配したり、悩んだりすることがありますか。」（問 22）という質問に対する回答にも、同様に自殺願望の高さと強い関連が窺えた。仕事上の人間関係の悩みが多いほど、自殺願望も高くなると言える。



(6) 「うつ病の初期症状がある場合の受診行動」について

どうかを尋ねた（問16）ところ、5～6割の男女が「かかりつけ医に相談する」と回答した。回答の選択肢はグラフ右の4種類である。かかりつけ医と精神科以外の医療機関への受診を合わせると7割にのぼり、一般診療科への期待が高いことが示唆された。これは先行研究を裏付ける結果であったが、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。



(まとめ)

医療保健領域のメンタルヘルス対策では、うつ病の予防や早期発見の取り組みが各地で行われている。今回の調査は、自殺やうつ病に関連する先行研究結果を宮崎県において確認するためのものであった。また、住民の生活背景を踏まえた受診行動傾向や自殺に対する寛容さなどが、自殺願望にどのように影響するのかについて把握し、今後の施策の指針を展望するための情報収集を行った。

本県においても、「自殺願望」の高さは「家族ストレス」「経済面の不安」「仕事上のストレス」「人間関係の悩み」等の日常生活における各種ストレス要因と深い関連が窺えた。また、「自殺に対する許容度」や「相談することの恥ずかしさ」と関連していることも確認された。したがって、うつ病や自殺予防のための取り組みには、家族内の問題だけでなく、経済的側面や産業領域、および社会文化的な側面を視野に入れた総合的な施策が不可欠と考えられる。

とりわけ、具体的施策の指針となる調査結果は、「うつ病の初期症状がある場合の受診行動」に関するものである。西諸県地域の男女7割が「かかりつけ医または精神科以外の一般診療医に相談する」と回答し、これは先行研究結果と同様であった。うつ病初期の治療について一般医への期待は大きく、今後、一般診療科医へのうつ病治療に関する普及啓発や専門医（精神科）との連携が強く望まれる。しかし一方では、うつ病の初期症状に関する知識があっても「受診しない」と答えた人が男女とも2割弱を占めており少ない数ではない。特に公務員にはその傾向が強く、「恥ずかしさ」が相談行動の妨げになっていると考えられる。

そのため、保健所を含め各自治体で行ううつ病予防の普及啓発事業においては、病気に関する知識普及やスクリーニングだけでは不十分と考えられる。「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、地域住民のネットワーク作りを進めることが必要と思われる。相談に繋がらなくても「周りに支えられている」という感覚を高める地域サポートネットワークづくりが必要であり、文化的背景を踏まえたアプローチが重要であろう。

今回は、対象地域住民の自殺願望に関連する要因として、日常生活や職場におけるストレスや社会的文化背景の影響、および受診行動の特徴などを大まかに把握したが、市町村ごとの特徴を明確にする分析までは行っていない。また、調査対象を絞り込まなかったため、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。これらは今後の課題とし、各市町村を含め、多領域に渡るネットワークを活用したより詳細な調査研究につながるよう期待したい。

平成18年8月9日
宮崎県精神保健福祉センター
岩本直安