

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

住民を対象としたうつ病教育の短期効果に関する研究

分担研究者 岡山 明 国立循環器病センター

研究要旨

本研究は、介入の一環として実施されたうつ病教育のプロセス評価を目的とした。うつ病教育は二部形式からなり、一部は、うつ病に関するセミレクチャー、二部は小グループの座談会とした。教育は全 77 回行われ、参加者は 3916 名であった。プロセス評価の方法としては、1) 教育前後に参加住民にうつ病や精神保健に関する知識・意識のアンケート調査を実施、2) 住民の発言内容・意見内容を KJ 法で分析した。その結果、教育前後で全ての設問項目で意識・知識の変容があった。会の満足感も高く、参加者の発言や質問内容は肯定的反応が多く認められた。本うつ病教育の短期効果が示された。

A. 研究目的

わが国の自殺による死亡者は平成 10 年から急増しており、自殺に関する実態把握と効果的な予防対策は急務とされている。これまでに報告されている自殺者の特徴や実態のひとつに、自殺者と精神障害の関係があげられる。自殺者の多くは死の直前うつ状態などの心理状態にあるとされ、うつ病対策の検討が重要である。

本事業では介入の一環として同地区保健所と各市町村センターと連携し保健医療圏単位で、住民対象にうつ病教育を施行した。本研究は、うつ病教育プログラムのプロセス評価を目的とした。

B. 研究方法

1) うつ病や精神保健に関する知識・意識の調査

① 対象：岩手県 K 医療圏のうつ病教育（全 51 回）に参加した住民 2576 名（男性 474，女性 1673，不明 429）を対象とした。

② 調査方法

調査は 2003 年 7 月～2004 年 9 月に実施した。うつ病教育プログラムは、2002 年 3 月～2003 年 3 月に、研究班メンバー（公衆衛生医 3 名、精神科医 2 名、心理士 2 名、看護師 1 名、保健師 1 名）が作成した。二部形式からなり、一部は、うつ病に関するセミレクチャー、二部は小グループの座談会とした。調査参加の依頼については、うつ病教育実施前後に説明し同意を得た。無記名自記式とした。調査表は、「回答者の属性」「精神保健に関する意識や知識」「教育の満足」について合計 8 設問とした。全設問内容は（表 3）の通りである。結果の分析は、設問 6, 7, 8 は事後のみの回答項目とした。設問 1-5 は、選択肢「1」とそれ以外を選んだ者 2 群に分けて解析した。回答者の属性や設問毎の前後の回答結果の差については χ^2 検定を行い、データ解析には DR SPSSII を用いた。

2) 住民の発言内容・意見内容の検討

住民のニーズを定性的に検討するために、教育後に施行したアンケートの「意見要望」欄(自由回答)の記入内容と、一名の観察者(看護師)が記録した、質疑応答時の住民の発言内容をKJ法に基づいて分析した(2003年3月～2003年11月全13回)に参加した600名を解析対象とした)。

(倫理面への配慮)

本研究は、個人情報扱わない。倫理面の問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

1) うつ病や精神保健に関する知識・意識の調査結果

① 回答者属性

解析対象の住民の内訳は(表1,2)に示す通りである。

②住民の精神保健に関する知識と意識の変容・教育の満足

設問内容と教育前後の設問に対する回答結果を(表3)に示した。

2) 住民の発言内容・意見内容の検討

住民の発言総数は133(質問73、意見感想60)であった。意見・要望記載総数は45(質問5、意見感想40)であった。全ての会で発言とアンケートの記載があった。発言・意見内容は12項目に分類、グループ編成し概念図を作成した。「うつ病教育・社会への要望」「うつ病(治療内容含む)・自殺予防への意識化」「感情表出」「個の再構築」の4つのキーワードが抽出された。自殺者遺族としてのコメントもあったが会開催に対する否定的意見は無かった。哲学・宗教的記載はなかった。

D. 考察

1. 回答者属性について

本研究では自殺多発地域における住民の、うつ病教育参加前後の精神保健に関連した知識・意識について調査した。調査表は説明同意後すぐに配布・回収した為、回収率は90.9%と高い数値を示した。教育の開催が日中行われる事が多かった為、全体としては女性・高齢者群の参加が多い結果となっている。

2. 住民の精神保健に関する知識と意識の変容について

教育前の参加住民の精神保健に関する意識と知識は健康基礎作り調査(一回目)同様低い傾向を示した。教育後では、全ての設問項目について参加者の知識や意識の向上が見られた。

3. うつ病教育への満足について

教育に対する満足は高い数値を示した。

また、KJの結果では、会は参加者の発言や反応を促し、満足感や陰性感情を表出し、個の再構築を促す場として機能していることが明らかとなり、高齢者の地域交流の場や関連領域への応用も期待された。

表1.回収数(回収率)

	人	%
教育前	2333	94
教育後	2262	91.3

表2.

性別	人	%
男性: 教育前/後	528/485	22.6/21.4
女性: 教育前/後	1579/1435	67.7/63.4
不明: 教育前/後	226/342	9.7/15.1

年齢

60歳未満: 教育前/後	1088/1042	46.6/46.1
60歳以上: 教育前/後	1213/1123	52/49.6
不明: 教育前/後	32/97	1.4/4.3

表 3. 教育前・後アンケート結果

		人数 (%)	前後 P
1.うつ病は薬で治すことができる	教育前 後	1004(43.4) 2115(95.1)	<0.001
2.うつ病は自殺につながりやすい病気だ	教育前 後	1635(70.7) 2015(91.1)	<0.001
3.久慈地域は他の地域より自殺率が高い	教育前 後	1229(53.5) 2057(93.6)	<0.001
4.気分が落ち込んだら精神科を受診してみようと思う	教育前 後	1281(55.3) 1951(88.3)	<0.001
5.心の問題は保健所や市町村の窓口でも相談できる	教育前 後	1528(66.1) 2073(93.7)	<0.001
6.興味を持って学ぶことができた ※	教育後	2103(93.0)	
7.内容がわかりやすかった ※	教育後	2099(92.8)	
8.理解するのに十分な時間があった ※	教育後	1832(81.0)	

注) 各設問毎に回答を得られなかったものは除外して解析した

E. 結論

本調査では参加者の教育前後における知識・意識の変容があり、短期的効果が認められた。本うつ病教育介入が、地域全体の精神保健に関する知識・意識の向上へ結びつくかどうかは、二度目の住民全体健康基礎づくり調査結果の報告稿を参照されたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

・医療従事者のうつ病患者への対応に関連した知識・意識について

～自殺多発地域における地域介入研究より～
黒澤美枝, 西 信雄, 野原 勝, 大塚耕太郎,
酒井明夫, 岡山 明, 日本医師会雑誌 13
1 (11) 2004, 6月

・住民を対象としたうつ病教育の実際

黒澤美枝, 板井一好, 小野田敏行, 小栗重統,
酒井明夫, 西信雄, 岡山明, 岩手公衆衛生学
誌, 2004 (16) 1

・中高年の自殺とその防止対策

大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 黒澤美枝,
智田文徳, 中山秀紀, 星克仁, 関合征子, 松川
久美子, 稲田昌博, 橋本功, 長岡重之, 深瀬享三.
臨床精神医学 33 (12)

・ Knowledge of and Attitudes toward Suicide
and Depression among Japanese in
Municipalities with High Suicide Rates.
Nobuo Nishi, Mie Kurosawa, Masaru Nohara,
Shigenori Oguri, Fuminori Chida, Kotaro
Otsuka, Akio Sakai, Akira Okayama.
Journal of Epidemiology Volume 15,
Number2 March 2005

2. 学会発表

・2004, 10月23日, 神戸, 世界社会精神
医学会: Evaluation of methods for

educational programs on depression in communities (1), Michiko Takahashi, Akio Sakai, Mie Kurosawa, Nobuo Nishi, Akira Okayama ・2004, 10月23日, 神戸, 世界社会精神医学会: Evaluation of methods for educational programs on depression in communities (2), Mie Kurosawa, Kazuyoshi Itai, Michiko Takahashi, Akio Sakai, Nobuo Nishi, and Akira Okayama

・2004, 10月26日, 島根, 日本公衆衛生学会: 住民対象うつ病教育の効果的手法の検討～自殺多発地域における中高年を対象とした地域介入研究より～ 黒澤美枝, 板井一好 酒井明夫, 西 信雄, 岡山 明

・2004, 10月7日, 新潟, 地域保健師学術研究会: 自殺予防を目指したメンタルヘルスサポートネットワーク研修事業について, 松川久美子, 小本和恵, 中島あや子, 稲田昌博, 橋本功, 黒澤美枝

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

「北リアス健康塾」のお知らせ

—ところが元気になるために—

複雑な世の中になり、人間関係、仕事、お金、子育て、健康問題・・・ストレスの原因に思い当たらない人は、まずいないのではないのでしょうか。こんなストレスをうまく乗り越えるヒントが見つかる講演会を下記により実施します。お誘い合わせのうえお気軽においでください!

記

★日時 平成15年9月3日(水)

午前10時～12時

★場所 山根公民館

★内容 講演会と座談会

① 久慈地域における健康課題

② 見つめよういのちとこころ

講師 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座 精神科医 黒沢美枝

③ 座談会

◆ お弁当をご用意しております

参加を希望する方は8月25日までに山根公民館(57-2111)又

は山根デイサービスセンター(57-2797)へお申し込みください。

主催 久慈市、久慈保健所、岩手医科大学(衛生学公衆衛生学・神経精神科学講座)

問合せ・申し込み・久慈市山根デイサービスセンター(電話 57-2797 藤原)



北リアス健康塾プログラム

日時：H15年9月3日（水）午前10：00～12：00

会場：山根公民館

1・開会の挨拶

2・「久慈地域における健康課題」（約20分）

講師 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

精神科医 黒澤 美枝 氏

3・「見つめよう いのちとこころ」（約40分）

講師 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

精神科医 黒澤 美枝 氏

4・座談会（約40分） お弁当をご用意しております。

5・閉会の挨拶

「北リアス健康塾」参加者アンケート

性別 男 女

年齢 20代 30代 40代 50代

60代 70代 80代

★講演をお聞きになる前のあなたのお考えをお答えください。

(あてはまるものに○をつけてください)

- | | | | |
|-------------------------------------|----|-----|-------|
| 1. うつ病は薬で
治すことが出来る。 | はい | いいえ | わからない |
| 2. うつ病は自殺に
つながりやすい病気だ。 | はい | いいえ | わからない |
| 3. 久慈地域は他の
地域より自殺率が高い。 | はい | いいえ | わからない |
| 4. 気分が落ち込んだら
精神科を受診してみよう
と思う。 | はい | いいえ | わからない |
| 5. 心の問題は保健所や
市町村の窓口でも
相談出来る。 | はい | いいえ | わからない |

「北リアス健康塾」参加者アンケート

性別 男 女

年齢 20代 30代 40代 50代

 60代 70代 80代

★講演をお聞きになった後にお答えください。(あてはまるものに○をつけてください)

- | | | | |
|-------------------------------------|----|-----|---------|
| 1. うつ病は薬で
治すことが出来る。 | はい | いいえ | わからない |
| 2. うつ病は自殺に
つながりやすい病気だ。 | はい | いいえ | わからない |
| 3. 久慈地域は他の
地域より自殺率が高い。 | はい | いいえ | わからない |
| 4. 気分が落ち込んだら
精神科を受診してみよう
と思う。 | はい | いいえ | わからない |
| 5. 心の問題は保健所や
市町村の窓口でも
相談出来る。 | はい | いいえ | わからない |
| 6. 興味を持って
学ぶことができた。 | はい | いいえ | どちらでもない |
| 7. 内容がわかりやすかった。 | はい | いいえ | どちらでもない |
| 8. 理解するのに十分な
時間があつた。 | はい | いいえ | どちらでもない |

★ご意見、ご要望があれば、以下にご記入ください。(裏でも可)

表1 平成14～16年度 久慈地区こころの健康教育一覽

<久慈市>

年	月日	講演会	会場	講師 (敬称略)	参加人数	
H15	7月2日(水)	第3回北リアス健康塾	侍浜公民館	西・黒澤	55	
	7月16日(水)	第4回北リアス健康塾	宇部公民館	西・黒澤	44	
	8月26日(火)	第6回北リアス健康塾	長内公民館	中山	39	
	9月3日(水)	第8回北リアス健康塾	山根公民館	黒澤	62	
	10月15日(水)	第9回北リアス健康塾	長内公民館	黒澤	56	
	10月23日(木)	第11回北リアス健康塾	久慈市中央公民館	中山	10	
	10月30日(木)	第12回北リアス健康塾	夏井公民館	高橋	67	
	11月4日(火)	第13回北リアス健康塾	大川目公民館	高橋	55	
	11月5日(水)	第14回北リアス健康塾	侍浜公民館	黒澤	71	
	11月13日(木)	第16回北リアス健康塾	久慈市中央公民館	西	35	
	12月2日(火)	第19回北リアス健康塾	久慈市小久慈公民館	星	51	
	H16	1月20日(火)	第23回北リアス健康塾	久慈合同庁舎	中山	104
		1月29日(木)	第26回北リアス健康塾	麦生地区農村センター	星	42
		2月8日(日)	第28回北リアス健康塾	久慈グランドホテル	星	52
		3月2日(木)	第31回北リアス健康塾	久慈グランドホテル	関合	52
		3月16日(火)	第34回北リアス健康塾	元気の泉	関合	113
		6月2日(水)	第41回北リアス健康塾	アンバーホール	星	280
		6月10日(木)	第43回北リアス健康塾	久慈市元気の泉	星	55
		6月18日(木)	第44回北リアス健康塾	朝日生命保険相互会社	星	32
6月25日(木)		第46回北リアス健康塾	久慈市合同庁舎	星	41	
6月30日(水)		第49回北リアス健康塾	ブランドール(久慈会館)	星	12	
8月3日(火)		第50回北リアス健康塾	久慈市宇部支所	星	27	
9月14日(火)		第52回北リアス健康塾	日本地下石油備蓄株式会社久慈営業所	黒澤	34	
9月14日(火)		第53回北リアス健康塾	久慈市中央公民館(久慈市養護教諭部会)	黒澤	18	
10月12日(火)		第54回北リアス健康塾	久慈郵便局	高橋	39	
10月25日(火)		第55回北リアス健康塾	田高公民館	関合	15	
11月10日(水)		第56回北リアス健康塾	新長内公民館	関合	9	
11月29日(月)		第57回北リアス健康塾	夏井養倉公民館	関合	12	
11月29日(月)		第58回北リアス健康塾	夏井駅前大湊公民館	関合	9	
12月1日(水)		第59回北リアス健康塾	サンエール	関合	22	
H17		1月26日(水)	第62回北リアス健康塾	子育て支援センター	関合	16
H15		11月12日(水)	久慈市北リアスリーダー研修会	久慈市役所	長岡	69
		10月16日	関係職員研修会(うつについて)		星	96
H16		5月1日(土)	第1回北リアス健康塾キャンペーン	久慈合同庁舎前	黒澤・高橋	239
	5月15日(土)	第2回北リアス健康塾キャンペーン	JOIS長内店(久慈市)	佐々木	200	
	6月13日(日)	第3回北リアス健康塾キャンペーン	種市海浜公園	佐藤・関合	266	
	7月14日	第1回準北リアス健康塾	上長内公民館	関合	21	
	7月20日	第2回準北リアス健康塾	二子地区屯所	関合	16	
	7月26日	第3回準北リアス健康塾	滝公民館	関合	17	
	7月27日	第4回準北リアス健康塾	根井青少年会館	関合	12	
	7月29日	第5回準北リアス健康塾	中長内公民館	関合	16	
	8月27日	第6回準北リアス健康塾	田中公民館	関合	17	
	9月10日	第7回準北リアス健康塾	新築集会所	関合	18	
		11月	メンタルヘルスセミナー(うつのこと)		星	62
行政講習会			小計	44回	2,578名	
H15	10月8日(水)	久慈民生委員講演会	久慈市総合福祉センター	黒澤	40	
H15年度	11～3月	メンタルヘルスサポートネットワーク研修会(5回)		黒澤、智田、渡辺、大塚 他	175	
H15年度	4～3月	地区健康教育(15回)	公民館	保健師	178	
H15	3月3日	久慈地域いのちを考えるシンポジウム		大野裕	300	
	12月1日	こころの健康づくりフォーラム		倉嶋厚	300	
H16年度	4～3月	こころの講演会	公民館	精神科医師	27	
		お運者教室	公民館	リゾナーズ	22	
		老人クラブ健康講座	べっぴんの湯	保健師	11	
		地区健康教育(39回)	公民館	保健師	445	
H16	11,12月	「心の元気アップ教室」(3回)	夏井公民館	大塚 他	43	
	5～12月	メンタルサポートネットワーク連絡会	久慈保健所	星・大塚 他	160	
	6月	うつスクリーニングのための研修	久慈保健所	大塚	30	
	11月17日	メンタルヘルス紙芝居		関合	30	
	11月26日	メンタルヘルス紙芝居		小笠原	12	
	12月3日	メンタルヘルス紙芝居		関合	8	
	12月5日	メンタルヘルス紙芝居		小笠原	12	
H17	2月7日	(予定)		粟田圭一		
その他			小計	75回	1,793名	
H14	10月	自殺予防に関するワークショップ	岩手医科大学		20	
H15	3月3日	自殺予防対策推進検討会	久慈保健所			
	7月30日	自殺予防対策推進ネットワーク	久慈保健所		30	
H16	7月29日	自殺予防対策推進ネットワーク	久慈保健所		30	
	9月	うつスクリーニングのための研修	久慈保健所	大塚	15	
			小計	5回	95名	
			久慈市 合計	124回	4,466名	

<山形村>

H15	3月11日(火)	第1回北リアス健康塾	山形村霜畑コミュニティセンター	岡山・西	64	
	6月28日(土)	第2回北リアス健康塾	山形村戸呂町公民館	西・黒澤	34	
	7月27日(土)	第5回北リアス健康塾	山形村繁地区消防コミュニティーセンター	西・中山	35	
	9月2日(火)	第7回北リアス健康塾	小国地区多目的集会施設	中山	42	
	11月11日(水)	第15回北リアス健康塾	山形村荷軽部公民館	中山	45	
	H16	1月23日(金)	第25回北リアス健康塾	日野沢公民館	星	34
		2月26日(木)	第30回北リアス健康塾	山形村老人福祉センター	星	58
		4月12日(月)	第35回北リアス健康塾	(有)谷地林業	関合	55
		4月23日(金)	第38回北リアス健康塾	山形村役場	星	20
	6月17日(木)	第45回北リアス健康塾	山形村老人福祉センター	星	34	
行政講習会			小計	10回	421名	
H15	3月26日	依存・嗜癖とその快復について	山形村山村文化交流センター	田中尚	23	
山形村 合計				11回	444名	

<大野村>

H15	11月18日(火)	第17回北リアス健康塾	大野村水沢生活改善センター	西	23
	12月18日(木)	第21回北リアス健康塾	帯島農村センター	西・高橋	32
H16	1月21日(水)	第24回北リアス健康塾	向田農村センター	西	29
	2月20日(金)	第29回北リアス健康塾	林郷農村センター	中山	38
	3月8日(月)	第33回北リアス健康塾	大野村保健センター	西	28
	4月22日(木)	第36回北リアス健康塾	蒲の口地区センター	星	26
	5月27日(木)	第40回北リアス健康塾	明戸公民館	星	16
	6月29日(火)	第48回北リアス健康塾	大野保健センター	星	38
	10月17日(金)	大野村北リアスリーダー研修会	グリーンヒルおおの	西	23
				大野村 合計	9回

<種市町>

H15	11月25日(火)	第18回北リアス健康塾	種市町大谷地区センター	西	32
	12月11日(木)	第20回北リアス健康塾	種市城内林業センター	西・高橋	47
H16	1月15日(木)	第22回北リアス健康塾	門浜漁村センター	西・関合	62
	2月5日(木)	第27回北リアス健康塾	平内公民館	西・高橋	80
	3月4日(木)	第32回北リアス健康塾	宿戸農漁村センター	西・関合	43
	4月23日(金)	第37回北リアス健康塾	八木漁村センター	高橋	34
	5月24日(月)	第39回北リアス健康塾	小子内地区センター	関合	61
	6月3日(木)	第42回北リアス健康塾	有家地区センター	高橋	55
	H15	9月25日(木)	種市町北リアスリーダー研修会	種市町役場	西
9月30日		久慈医学談話会「うつ病について」	中野生活改善センター	星	50
行政講習会			小計	10回	548名
14年	9月19日	精神疾患の特徴と治療について	八木漁村センター	深瀬	17
	9月24日	精神疾患の特徴と治療について	宿戸農漁村センター	深瀬	12
15年	9月17日	精神疾患の特徴と治療について	種市町生活改善センター	長岡	18
	12月8日	精神疾患の特徴と治療について	種市町保健センター	北畠	63
16年	11月25日	命の大切さについて	宿戸中学校	星	93
	10~11月	精神保健福祉ボランティア養成講座(4回)	種市町保健センター	久慈保健師	68
			小計	9回	271名
種市村 合計				19回	819名

<野田村>

H16	6月29日(火)	第47回北リアス健康塾	野田村生涯学習センター	星	37
行政講習会					
14年	7月29日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	8
	1月30日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	9
	2月12日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	4
15年	2月25日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	11
	1月29日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	4
16年		心の健康について考える(2回)	地区公民館	野田村保健師	18
	6月4日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	5
	1月26日	家族が知って得する精神保健福祉講座	野田村総合センター	野田村保健師	4
	11月30日	勉強会(精神保健)	野田村総合センター	野田村保健師	2
H17		心の健康について考える(2回)	地区公民館	野田村保健師	24
	1月25日	勉強会(精神保健)	野田村総合センター	野田村保健師	4
			小計	13回	93名
野田村 合計				14回	130名

<菅代村>

H16	8月24日(火)	第51回北リアス健康塾	菅代村保健センター	佐々木	39
	12月6日(月)	第60回北リアス健康塾	菅代村保健センター	佐々木	19
	12月13日(月)	第61回北リアス健康塾	菅代村保健センター	佐々木	21
行政講習会			小計	3回	79名
14年	3月4日	家族が知って得する精神保健講座	菅代村保健センター	小本	16
15年	3月25日	家族が知って得する精神保健講座	菅代村保健センター	小本	11
			小計	2回	27名
菅代村 合計				5回	106名

久慈地域 総計	182回	6,218名
---------	------	--------

表2 平成14～16年度 宮古地区こころの健康教育一覽

＜宮古保健所＞					
年	月日	講演会	会場	講師	参加人数
H14	7～9月	精神保健ボランティア養成講座(5回)	山田町保健センター		35
	2月7日	精神保健ボランティア育成講座	宮古保健所		17
	9～10月	家族のための精神保健福祉講座(4回)	宮古保健所岩泉出張所		47
		地域別家族教室	宮古保健所		39
		地域別家族教室	田老町役場		
	地域別家族教室	岩泉出張所			
	10月	健康祭りにおける普及啓発(パネル展示、リーフレット配布)	新里村		
	4～3月	酒害予防教室(12回)	岩泉出張所		22
4～3月	断酒会(12回)	岩泉出張所		17	
H15	10～11月	精神保健ボランティア養成講座(4回)	川井村保健センター	保健所職員 精神科医	68
	2月	精神保健ボランティア育成講座	宮古保健所	精神科医	26
	9～12月	家族のための精神保健福祉講座(4回)	宮古保健所	精神科医 他	29
	10～12月	地域別家族懇談会(6回)	岩泉出張所	保健所・役場 職員	42
	1月	地域別家族懇談会	川井村保健センター	精神科医	12
	2月	地域別家族懇談会	宮古保健所	精神科医	42
	2月	高校生へ「こころの健康」に関するパンフレット配布			
	4～3月	酒害予防教室	岩泉出張所	保健所職員 断酒会員	106
	4～3月	断酒会	岩泉出張所	断酒会員	69
	1月	寺子屋塾	宮古地区合同庁舎	保健師	30
	11月	学校関係事務職員研修会	宮古市社会福祉協議会	保健師	80
H16	6月30日	家族会研修会	山田町保健センター	保健師	9
	8月25日	家族研修会	キャトル5階研修会	保健福祉環 境部職員	22
	10～11月	精神保健ボランティア養成講座(4回)	山田町保健センター	精神科医 他	18
	4～12月	酒害予防教室(月1回)	岩泉出張所	保健所職員 断酒会員	51
	4～12月	断酒会(5回)	岩泉出張所	断酒会員	32
	10～12月	地区別懇談会(7回)	岩泉出張所他	保健師・家族 会員	23
				宮古市 合計	78回

＜田老町＞					
年	月日	講演会	会場	講師	参加人数
H15	1月8日	精神保健福祉講演会「統合失調症及び痴呆について」	田老町総合福祉センター	高橋	29
	5月8日	精神障害者家族会設立総会「地域生活支援センターにおける諸サービスについて」	田老町総合福祉センター	櫻場	6
H17	1月7日	精神保健福祉協議会「痴呆の理解」「痴呆症予防と音楽療法」	田老町公民館	智田	76
			田老町 合計	3回	111名

＜新里村＞					
年	月日	講演会	会場	講師	参加人数
H14	7月4日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	和井内ふるさと会館	中里	64
	7月9日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	腹帯生活改善センター	中里	18
	7月11日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	基目高齢者コミュニティセンター	中里	21
	7月16日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	中央公民館	中里	24
	7月24日	「心軽くなれ」～女性のための健康編～	基幹集落センター	中里	17
	8月11日	心軽くなれ「話せば心は軽くなる・お国言葉を見直そう」	和井内ふるさと会館	長山浦	250
	10月8日	健康づくり講習会	茂市小学校	中里	35
H15	3月7日	心の健康づくり「心をリフレッシュしよう」「心を支える薬について学ぼう」	保健センター	館石・湊谷	80
	3月12日	「心軽くなれ」～お困りですか？と聞いてみよう～	保健センター	三浦	15
H16	1月22日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	和井内ふるさと会館	保健課 職	11
	1月27日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	基幹集落センター	保健課 職	13
	1月28日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	腹帯生活改善センター	保健課 職	5
	2月1日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	茂市コミュニティ消防センター	保健課 職	8
	2月3日	「心軽くなれ」～癒そう 心の疲れ～	基目高齢者コミュニティセンター	保健課 職	14
	3月1日	心の病氣とその薬を学ぼう	保健センター	田代	5
	11月25日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	基目高齢者コミュニティセンター	保健課 職 員	11
	11月26日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	茂市コミュニティ消防センター	保健課 職 員	24
	12月2日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	基幹集落センター	保健課 職 員	21
	12月6日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	腹帯生活改善センター	保健課 職 員	13
12月7日	心の健康づくり研修会「健康づくりを楽しもう」	和井内ふるさと会館	保健課 職 員	12	
			新里村 合計	20回	661名

宮古地域 総計	101回	1,608名
---------	------	--------

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

高度救命救急センターにおける自殺企図者の実態に関する研究

分担研究者 遠藤重厚・岩手医科大学医学部救急医学講座教授

研究要旨

高度救命救急センターに収容された自殺企図者125名のうち、30歳台以下の群63名と40歳台以上の群62名両群の間で比較検討を行った。30歳台以上の群は、比較的女性が多く、大量服薬の手段をとるものが多かった。診断としてはF4,F6（ICD-10）の割合が高く、医療機関に受診歴のないものが多かった。40歳台以上の群では、男性でF3の割合が高く、典型的な中高年のうつ病の症状を呈している例が多く見られた。また、精神科以外の医療機関を受診している割合が比較的高かった。年代により自殺企図の背景や診断、受療形態が異なっていることが明らかになり、自殺予防の観点では、これらの相違を踏まえて啓発活動や介入活動を行う必要があることが示唆された。

A. 研究目的

岩手県高度救命救急センターは岩手県盛岡地区の精神科救急医療の中核を担っており、同センターに常勤する精神科医を中心に、搬送されてくる重症の自殺企図者の治療にあたっている。本研究では、同センターを受診する自殺企図者について、その背景因子を明らかにし、精神医学的な評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

調査対象は、平成14年4月1日から平成15年3月31日までの1年間に岩手県高度救命救急センターに収容された3,781件を母集団とし、岸らの自殺企図の基準を満たした自殺企図者125名を対象とした。対象の評価は、岩手県高度救命救急センター精神科常勤医1名と岩手医科大学神経精神科医師1名によって行った。精神症状評価は、患者が症状軽快してから、患者自身に関する問診の他に、カルテや患者家族や関係者などからの情報による患者背景を補助資料とした。患者評価は、精神症状評価尺度としてBPRS、GAS、HAM-Dを使用し、診断に際してはICD-10を使用した。結果の統計処理については、SPSS for Windows ver. 10を使用した。

C. 研究結果

対象の年代による度数分布は、19歳以下15名（男性2名、女性13名）、20-29歳24名（男性3名、女性21名）、30-39歳30名（男性9名、女性21名）、40-49歳22名（男性

11名、女性11名）、50-59歳14名（男性5名、女性9名）、60-69歳9名（男性7名、女性2名）、70歳以上15名（男性5名、女性10名）であった。30歳台以下の群は63名（50.4%）、40歳台以上の群は62名（49.6%）であった。

性別は30歳台以下の群は男性14名（22.2%）：女性49名（77.8%）、40歳台以上の群は男性30名（48.4%）：女性32名（51.6%）であり、両群の性別の割合には有意差（ $P=0.002$ ）を認めた。

年代によるICD診断内訳（F3とF4とその他）は、19歳以下はF3；1名、F4；6名、その他；8名、20-29歳はF3；3名、F4；19名、その他；3名、30-39歳はF3；7名、F4；5名、その他；12名、40-49歳はF3；8名、F4；8名、その他；6名、50-59歳はF3；11名、F4；2名、その他；3名、60-69歳はF3；3名、F4；3名、その他；3名、70歳以上はF3；11名、F4；1名、その他；3名であった。各年代でのF4の占める割合は、19歳以下；6.7%、20-29歳；12.5%、30-39歳；29.2%、40-49歳；36.4%、50-59歳；73.3%、60-69歳；33.3%、70歳以上68.8%であった。両群の間で出現頻度に有意差を認めた診断はF3（ $P<0.001$ ）、F4（ $P<0.006$ ）、F6（ $P<0.001$ ）であった。

自殺企図手段の内訳では、30歳台以下の群（ $N=63$ ）は、大量服薬が44名（69.8%）、毒物3名（4.8%）、排ガス1名（1.6%）、飛び降り3名（4.8%）、刃器・刺器10名（15.9%）、縊首1名（1.6%）、複合1名（1.6%）であった。40歳台以上の群（ $N=62$ ）は、大量服薬が

19名(30.6%)、毒物14名(22.6%)、排ガス2名(3.2%)、飛び降り3名(4.8%)、飛び込み1名(1.6%)、刃器・刺器8名(12.9%)、焼身2名(3.2%)、入水2名(3.2%)、縊首5名(8.1%)、複合6名(9.7%)であった。両群で出現頻度に有意さを認めた自殺企図手段は、大量服薬($P<0.001$)、毒物($P=0.004$)、複合($P=0.049$)の三者であった。

自殺企図の動機に関しては、30歳台以下の群($N=63$)は、家族問題11名(17.5%)、経済状況5名(7.9%)、病苦5名(7.9%)、幻覚妄想1名(1.6%)、対人関係17名(27.0%)、仕事問題6名(9.5%)、その他13名(20.6%)、複合4名(6.3%)、不明1名(1.6%)であった。一方、40歳台以上の群($N=62$)は、家族問題8名(12.9%)、経済状況9名(14.5%)、病苦14名(22.6%)、幻覚妄想9名(14.5%)、対人関係3名(4.8%)、仕事問題7名(11.3%)、その他6名(9.7%)、複合4名(6.5%)、不明2名(3.2%)であった。30歳台以下の群と40歳台以上の群の出現頻度の χ^2 検定による比較で有意差を認めた項目は、病苦($P=0.023$)、幻覚妄想($P=0.008$)、対人関係($P=0.001$)の3項目であった。

通院先に関しては、30歳台以下の群は精神科32名(50.8%)、精神科以外2名(3.2%)、通院先なし27名(42.9%)、その他2名(3.2%)であった。一方、40歳台以上の群は、精神科19名(30.6%)、精神科以外22名(35.5%)、通院先なし18名(29.0%)、その他3名(4.8%)であった。

30歳台以下の群と40歳台以上の群ではBPRS合計点平均値(30歳台以下の群:21.7, 40歳台以上の群:23.3)やGAS平均値(30歳台以下の群:30.1, 40歳台以上の群:27.3)に有意差を認めなかった。

BPRS各項目の平均値に関しては、30歳台以下の群($N=61$)では「不安」、「抑うつ気分」が2以上であった。また、40歳台以上の群($N=60$)では「不安」、「抑うつ気分」、「運動減退」、「情動鈍麻」が2以上であった。両群の平均値の比較では、30歳台以下の群で「敵意」($P<0.05$)が有意に高く、40歳台以下の群では、「思考解体」、「罪責感」、「疑惑」、「運動減退」、「不自然な思考内容」、「常道鈍麻」が有意に高い($P<0.05$)得点であった。

D. 考察

30歳台以下の群の特徴としては、診断的に神経症性障害と人格障害の比率が40歳台以上の群に比較して高いということが挙げられる。企図手段では、大量服薬による自殺企図が多い。状態像としては、精神的

な動揺がきわめて強く、不安を主体としていた。この群の自殺企図には1)死への恐れ、と2)現実からの逃避という二つの意味が含まれている。一方、40歳台以上の群は、診断的にうつ病の割合が30歳台以下の群より高く、典型的な中高年のうつ病の症状を呈している例が多かった。自殺企図以前に精神科以外の科にかかっている場合が多く、重篤な自殺企図手段を呈している場合が多かった。身体科通院中や通院歴のないものではF3、F4の占める割合が多い。

この結果は、一般医療機関を受診している人や未受診の人のなかで、リスクの高い群を同定し、かつそれらの人々に対するケアが自殺予防にとって重要であること、また、F3に属する中高年への対策が急務であることを示すものである。

E. 結論

自殺予防にとって自殺企図者の症候学的検討が重要であることはいうまでもない。30歳台以下の青年期は、人格形成期ということもあり、ライフイベントとも関連する神経症圏内の病像を呈する場合が多い。また、大量服薬を代表とする致死性の乏しい企図手段の選択は、死への恐れと現実からの逃避という傾向を反映していることも推察される。自殺企図で精神科を初診する場合も多いことから、日ごろからストレスをどのようにマネジメントしていくか、という啓発や介入が必要と考えられる。

一方、40歳台以上の中高年群では、自殺企図手段は重篤であり、中高年の典型的うつ病症状を呈している場合が多い。うつ病の割合も青年群よりは高い。また、医療機関への受診には至っていない場合や、精神科以外の科、すなわち身体科に通院している場合も多い。中高年の自殺予防としては、典型的なうつ症状を早期に発見し、早期介入につなげていくことが重要であると考えられた。

自殺企図は年代により背景となる疾患や状態像、受療形態が異なっている。自殺予防の観点でも、これらの点を踏まえて活動を行う必要があると考えられる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 学会発表

1) Tomomichi Endo, Kotaro Otsuka, Akio Sakai, Hideki Nakayama, Fuminori

Chida, Yuki Takaya, Masaki Maruta,
Shigeatsu Endo : An Investigation of
features of suicide patients in emergency
psychiatric care. XVIII World Congress of
World Association for Social Psychiatry,
International Conference Center Kobe,
Kobe, Japan, October 26th, 2004

2) Masaki Maruta, Kotaro Otsuka,
Hideki Nalayama, Fuminori Chida,
Tomomichi Endo, Yuki Takaya, Akio
Sakai, Shigeatsu Endo :
Symptomatological investigation into
suicide Patients at an Advanced
Emergency and Critical Care Cente. XVIII
World Congress of World Association for
Social Psychiatry, International
Conference Center Kobe, Kobe, Japan,
October 26th, 2004

3) Takaya Y, Chida F, Otsuka K,
Nakayama H, Endo T, Maruta M, Sakai
A, Aoki, Y. : A study of suicide prevention
based on suicide autopsy documentation
Iwate Prefectural Police Department. X
VIII World Congress of World Association
for Social Psychiatry, International
Conference Center Kobe, Kobe, Japan,
October 25th, 2004

論文発表

1) 中山秀紀, 大塚耕太郎, 岡山明, 遠藤
知方, 遠藤重厚 : 救急医療における過換気
症候群の特性と精神症状評価. 日本救急医
学会雑誌 15 (7) : 250-258, 2004

2) 大塚耕太郎, 酒井明夫 : 自殺予防にお
ける介入の意義. 臨床精神薬理 7:1111-1117,
2004

3) 大塚耕太郎 : 学術講演会「自殺予防に
おけるうつ病の早期介入の意義」講演要旨.
釜石医師会報 No. 254(平成 16 年 10 月号),
pp9-10, 2004

4) 大塚耕太郎, 酒井明夫 : うつ対策と自
殺予防. ストレス科学 19 (1) : 70-77, 2004

5) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 大野裕, 黒澤
美枝, 智田文徳, 中山秀紀, 星克仁, 関合
征子, 松川久美子, 稲田昌博, 橋本功, 長
岡重之, 深瀬享三 : 中高年の自殺とその防
止対策. 臨床精神医学 33 : 1565-1575, 2004

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
分担研究報告書

警察資料を基にした久慈地域の自殺者の特徴と介入のポイントに関する研究

分担研究者 岩手医科大学法医学講座教授 青木 康博

研究要旨

平成 14 年～16 年の自殺死亡者 1,630 人（男性 1,198 人，女性 432 人）について、岩手県警察の資料を基に性年齢などの基本属性，職業の有無，医療機関との関わりなどについて，自殺予防介入地域（久慈地域）とその他の地域とで比較した。久慈地域の男性自殺者の特徴として，40 代にピークがあり，無職者（失業中も含む）の割合が 70%近くを占め，経済生活問題を自殺の原因に挙げるものが多かった。一方，女性の特徴として 80 歳以上が約 30%を占め，死別者と離別者が多いこと，40～50 代では精神疾患を抱えるものの割合が著しく高かった。久慈地域における自殺予防を目的とした介入の対象者として，男性では 40 代を中心とした無職者（失業者），女性では 40～50 代の精神科通院中の患者と 80 代以上の単身生活者を中心に行うことが有効である可能性が示唆された。

A. 研究目的

本研究は，岩手県警察から提供を受けた自殺死亡者に関する調査結果を基に，自殺予防介入研究の研究期間中である平成 14 年から平成 16 年までの 3 年間の岩手県全体および介入地域である久慈地域の自殺死亡者の実態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

岩手県警察の協力により得られた，平成 14 年から平成 16 年までの 3 年間に岩手県内で発見され警察が自殺者として処理した異状死体に関するデータを用いた。検死時に警察官が遺族，関係者等より聴取するなどして得られた自殺死亡者の性別，年齢，婚姻状況，家族状況，職業の有無，自殺手段，自殺企図時の飲酒の有無，生前の医療機関受診歴，自殺未遂の既往などの情報を用いた。これらの情報に関して，久慈広域医療圏（久慈市，種市町，野田村，山形村，大野村，普代村）で発見された自殺者と，

久慈地域を除いた岩手県全体の自殺者とを比較し，検討を加えた。

（倫理面への配慮）自殺死亡者の調査において故人の不利益及び危険性は発生しない。研究対象のデータは，匿名化の上個人を特定できない形で岩手県警察から提供され，また，岩手医科大学神経精神科学講座内のデータ管理室で解析を行うなど，情報が漏洩しないよう体制を整備した。また，研究結果は集計したデータを公表し，個人を特定できるような形式でデータを公表することはない。

C. 研究結果

平成 14 年 1 月 1 日から平成 16 年 12 月 31 日までに岩手県内で発見され岩手県警察が検案した自殺死亡者数は合計 1,630 人（男性 1,198 人，女性 432 人）で，そのうち久慈地域の自殺死亡者数は合計 96 名（男性 67 名，女性 29 名）であった。各年の自殺死亡者数を表 1 に示す。岩手県全体では平成 15 年の自殺者

数が574人と最も多く、以下平成14年、平成16年の順で少なくなっていた。一方、久慈地域では、平成16年の自殺者数が36人と最も多く、以下平成14年、平成15年と岩手県全体の傾向とは異なっていた。

表1. 岩手県全体および久慈地域における各年の男女別自殺者数

	久慈地域			岩手県全体		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
平成14年	22	10	32	387	144	531
平成15年	20	8	28	422	152	574
平成16年	25	11	36	389	136	525
合計	67	29	96	1198	432	1630

久慈地域と久慈地域を除いた岩手県全体の自殺者の晴年齢階級別自殺者数を表2、図1、図2に示す。久慈地域の男性の自殺死亡者は、40代で最も多く(29.9%)、続いて60代(22.4%)、50代(19.4%)の順であったのに対し、岩手県のその他の地域の自殺死亡者は、50代(25.3%)が最も多く、続いて40代(19.4%)、60代(15.8%)となっていた。一方久慈地域の女性の自殺死亡者は、80代以上で最も多く(31.0%)、続いて60代(24.1%)、50代(17.2%)となっていたのに対し、岩手県のその他の地域の自殺死亡者は70代で最も多く(23.3%)、続いて60代(22.1%)、80代以上(21.8%)となっていた。

表2. 久慈地域・岩手県その他の地域の晴年齢階級別自殺者数

	久慈地域			岩手県その他の地域		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
20歳未満	0	0	0	11	4	15
				(1.0)	(1.0)	(1.0)
20代	3	0	3	80	27	107
	(4.5)		(3.1)	(7.1)	(6.7)	(7.0)
30代	2	0	2	165	17	182
	(3.0)		(2.1)	(14.6)	(4.2)	(11.9)
40代	20	3	23	219	30	249
	(29.9)	(10.3)	(24.0)	(19.4)	(7.4)	(16.2)
50代	13	5	18	286	53	339
	(19.4)	(17.2)	(18.8)	(25.3)	(13.2)	(22.1)
60代	15	7	22	179	89	268
	(22.4)	(24.1)	(22.9)	(15.8)	(22.1)	(17.5)
70代	8	5	13	131	94	225
	(11.9)	(17.2)	(13.5)	(11.6)	(23.3)	(14.7)
80代~	6	9	15	53	88	141
	(9.0)	(31.0)	(15.6)	(4.7)	(21.8)	(9.2)
不明				7	1	8
				(0.6)	(0.2)	(0.5)
合計	67	29	96	1131	403	1534
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

()は%

図1. 久慈地域・その他の地域の年齢階級別自殺者数(男性)

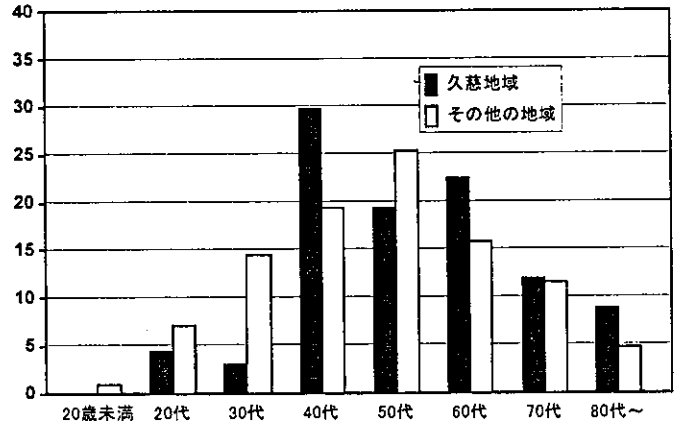
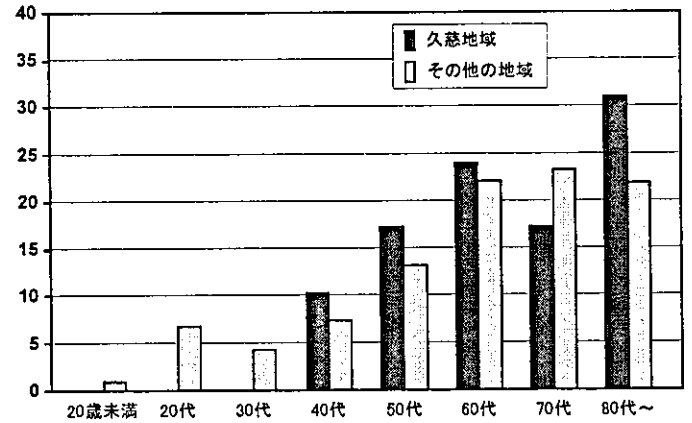


図2. 久慈地域・その他の地域の年齢階級別自殺者数(女性)



次に、自殺死亡者の婚姻状況、同居者の有無、職業の有無、生前の医療機関への通院状況、自殺企図歴の有無、自殺の前兆の有無、自殺企図時の飲酒の有無、遺書を残した場合その動機などについて、久慈地域とその他の地域における男女毎の人数を表3に示す。

婚姻状況では、久慈地域の男性で既婚者の割合がその他の地域に比べて高く(41名;61.2%)、未婚者(17名;25.4%)と死別者(3人;4.5%)の割合が低かった。一方女性で死別者(13人;44.8%)と離別者(4人;13.8%)の割合がその他の地域に比べて高く、既婚者の割合が低かった(9人;31.0%)。同居者の有無では、久慈地域の男性で単身者の割合が低かったが(7人;10.4%)、女性で単身者の割合は逆に高くなって(8人;27.6%)。職業の有無では、

久慈地域の男女共に無職者の割合が高くなっていた(男性45人;67.2%,女性25人;86.2%)。医療機関への受診状況では、久慈地域の男性で精神科以外の医療機関への受診者割合がその他の地域と比べて高くなっていた(31人;46.3%)。女性では精神科へ受診していた者の割合が高くなっていた(12人;41.4%)。過去の自殺企図歴では、男性ではその他の地域と同じく自殺企図歴のある者の割合が低かったが、女性では自殺企図歴のある者の割合がその他の地域に比べて高くなっていた(6人;20.7%)。自殺の前兆の有無では、男性ではその他の地域と同じく前兆があった者の割合が高かった。女性では前兆があった者の割合が高く(24人;82.8%)前兆のない者の割合が低くなっていた(3人;10.3%)。自殺企図時の飲酒の有無では、久慈地域の男女共に飲酒していた者の割合が高かった(男性16人;23.9%,女性3人;10.3%)。自殺の動機としては、久慈地域の男性で経済生活問題をあげた者の割合が高かった(30人;44.8%)。女性では健康(10人;34.5%)と精神疾患治療中の者(10人;34.5%)の割合が高くなっていた。

表3 久慈地域とその他の地域の自殺者の比較

	久慈地域			岩手県その他の地域		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
婚姻状況						
既婚	41 (61.2)	9 (31.0)	50 (52.1)	606 (53.7)	179 (44.4)	785 (51.2)
未婚	17 (25.4)	3 (10.3)	20 (20.8)	325 (28.8)	51 (12.7)	376 (24.5)
離別	6 (9.0)	4 (13.8)	10 (10.4)	106 (9.4)	18 (4.5)	124 (8.1)
死別	3 (4.5)	13 (44.8)	16 (16.7)	80 (7.1)	150 (37.2)	230 (15.0)
不明その他	0	0	0	12 (1.1)	5 (1.2)	17 (1.1)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1129 (100.0)	403 (100.0)	1532 (100.0)
同居者の有無						
同居者あり	60 (89.6)	21 (72.4)	81 (84.4)	915 (80.9)	361 (89.6)	1276 (83.2)
単身生活者	7 (10.4)	8 (27.6)	15 (15.6)	206 (18.2)	39 (9.7)	245 (16.0)
不明	0	0	0	10 (0.9)	3 (0.7)	13 (0.8)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1131 (100.0)	403 (100.0)	1534 (100.0)
職業の有無						
有職	22 (32.8)	4 (13.8)	26 (27.1)	532 (47.0)	74 (18.4)	606 (39.5)
無職	45 (67.2)	25 (86.2)	70 (72.9)	592 (52.3)	328 (81.4)	920 (60.0)
不明	0	0	0	7 (0.6)	1 (0.2)	8 (0.5)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1131 (100.0)	403 (100.0)	1534 (100.0)

	久慈地域			岩手県その他の地域		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
医療機関通院状況						
精神科以外	31 (46.3)	14 (48.3)	45 (46.9)	443 (39.2)	197 (48.9)	640 (41.7)
精神科	10 (14.9)	12 (41.4)	22 (22.9)	217 (19.2)	153 (38.0)	370 (24.1)
通院なし	24 (35.8)	3 (10.3)	27 (28.1)	428 (37.8)	50 (12.4)	478 (31.2)
不明その他	2 (3.0)	0	2 (2.1)	43 (3.8)	3 (0.7)	46 (3.0)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1131 (100.0)	403 (100.0)	1534 (100.0)
自殺企図歴の有無						
企図歴有り	6 (9.0)	6 (20.7)	12 (12.5)	120 (10.6)	57 (14.1)	177 (11.5)
企図歴なし	58 (86.6)	21 (72.4)	79 (82.3)	956 (84.6)	338 (83.9)	1294 (84.4)
不明その他	3 (4.5)	2 (6.9)	5 (5.2)	54 (4.8)	8 (2.0)	62 (4.0)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1130 (100.0)	403 (100.0)	1533 (100.0)
自殺の前兆の有無						
有	45 (67.2)	24 (82.8)	69 (71.9)	742 (65.6)	302 (74.9)	1044 (68.1)
無	18 (26.9)	3 (10.3)	21 (21.9)	319 (28.2)	89 (22.1)	408 (26.6)
不明その他	4 (6.0)	2 (6.9)	6 (6.3)	69 (6.1)	12 (3.0)	81 (5.3)
11	0	0	0	1 (0.1)	0	1 (0.1)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1131 (100.0)	403 (100.0)	1534 (100.0)
自殺企図時の飲酒の有無						
有	16 (23.9)	3 (10.3)	19 (19.8)	179 (15.8)	19 (4.7)	198 (12.9)
無	43 (64.2)	26 (89.7)	69 (71.9)	814 (72.0)	376 (93.3)	1190 (77.6)
不明その他	8 (11.9)	0	8 (8.3)	138 (12.2)	8 (2.0)	146 (9.5)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1131 (100.0)	403 (100.0)	1534 (100.0)
自殺の動機						
家庭	2 (3.0)	2 (6.9)	4 (4.2)	79 (7.0)	30 (7.4)	109 (7.1)
健康	21 (31.3)	10 (34.5)	31 (32.3)	243 (21.5)	136 (33.7)	379 (24.7)
経済生活	30 (44.8)	6 (20.7)	36 (37.5)	495 (43.8)	60 (14.9)	555 (36.2)
勤務	2 (3.0)	0	2 (2.1)	61 (5.4)	3 (0.7)	64 (4.2)
男女	1 (1.5)	0	1 (1.0)	18 (1.6)	6 (1.5)	24 (1.6)
学校	0 (0.0)	0	0 (0.0)	7 (0.6)	0 (0.0)	7 (0.5)
その他	3 (4.5)	0	3 (3.1)	27 (2.4)	4 (1.0)	31 (2.0)
不明	0 (0.0)	0	0 (0.0)	21 (1.9)	4 (1.0)	25 (1.6)
精神疾患治療中	7 (10.4)	10 (34.5)	17 (17.7)	152 (13.4)	132 (32.8)	284 (18.5)
精神疾患が疑われた	1 (1.5)	1 (3.4)	2 (2.1)	28 (2.5)	28 (6.9)	56 (3.7)
合計	67 (100.0)	29 (100.0)	96 (100.0)	1131 (100.0)	403 (100.0)	1534 (100.0)

※最も強いと思われる動機を1つ選んでいる

D. 考察

久慈地域の自殺者をその他の地域と比較した結果、男女それぞれ以下のような特徴が認められた。

(1)久慈地域の男性自殺者の特徴

- ・半数以上が40代と60代
- ・約60%が既婚者
- ・約70%が無職(失業中も含む)
- ・約50%が精神科以外の医療機関に通院
- ・半数が経済生活問題を原因に自殺 など

これらの特徴は、以前から指摘されている日本全体の男性自殺者の特徴とほぼ一致している。しかし、久慈地域の自殺者の年齢のピークは40代と他の地域に比べて若く、この地域の特殊性が伺える。久慈地域は岩手県内で最も失業率が高く(岩手県完全失業率4.0〔2000年〕、久慈地域同5.5〔同〕)、自殺者に占める無職者(失業者も含む)の割合も他の地域と比べて高いことから、経済的な要因が久慈地域ではより大きな意味を持っていることが示唆された。

(2)久慈地域の女性自殺者の特徴

- ・約30%が80歳以上で、30代以下がない
- ・死別者と離別者で60%弱を占めた
- ・約40%が精神科へ通院
- ・45%が精神疾患を自殺の原因としていた

岩手県の女性の自殺者の特徴として、以前から高齢者が多いことが指摘されている。久慈地域では、80代以上のさらに高齢な女性の自殺が多いことが明らかとなった。高齢女性の自殺者について他の地域と比較すると、配偶者と死別あるいは離別したものの割合が高くなっていた。しかし、高齢女性と精神疾患との関わりは薄く、逆に50代以下の女性において精神疾患が特に強く影響していることが明らかとなった(50代以下の女性の87.5%が精神科へ通院)。

E. 結論

久慈地域における自殺予防を目的とした介入の対象者として、男性では40代を中心とした無職者(失業者)、女性では40~50代の精神科通院中の患者と80代以上の単身生活者を中

心に行うことが必要である。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

高自殺率の地域住民における精神保健の知識と態度に関する研究

分担研究者 西 信雄 財団法人放射線影響研究所疫学部

研究要旨

日本では自殺やうつ病に関する知識や態度は十分に調査されていない。今回我々は、全国を基準とする自殺の標準化死亡比（SMR）が男で 1.62 から 3.72、女で 1.43 から 3.49 の北日本の 7 市町村において、20 歳から 79 歳の 7,136 人の無作為標本に質問票調査を実施し、5,547 人(77.7%)の有効な回答を得た。対象者を抽出した 7 市町村を、自殺の SMR にしたがって、低 SMR 群、中 SMR 群、高 SMR 群の 3 つに区分した。うつ状態の評価には、うつ自己評価尺度（SDS）のスコアを用いた。SDS スコアは女において高 SMR 群が有意に高かったが、男においては SMR の 3 群間で有意な差を認めなかった。教育を受けた期間が 9 年以下の者の割合は、男女とも高 SMR 群が有意に高かった。週に 1 回以上飲酒する者の割合は、男で高 SMR 群が有意に高かった。うつ病が薬物で治療可能であることを知らない者の割合は男女とも SMR の 3 群間で有意な差を認めなかったが、気分が落ち込んだ時に精神科を受診しようと思わない者の割合は男で高 SMR 群が最も低かった。結論として、女で SMR の 3 群間で SDS スコアに有意な差を認めたが、男女とも SMR が高い地域で自殺やうつ病に関する知識や態度が低いというような関連は認めなかった。

A. 研究目的

我が国の自殺者数は 1997 年の 23,494 人（10 万人当たり 18.8 人）から 1998 年の 31,755 人（同 25.4 人）に増加した後、大きく減少していない。これは日本経済の 1990 年代からの不況が原因とされ、中年男性の高自殺率が特徴的である。自殺予防は、今日の日本における重要な公衆衛生上の課題である。

岩手県の標準化死亡比（SMR）は、男 1.45、女 1.39（全国を基準とする 1981 年から 2000 年の平均）であり、特に岩手県北部で高い。この理由について、二次医療圏を分析単位とする生態学的分析により、人口統計学および社会経済的要因のうち男は失業率、女は 10 万人当たりの病床数および 10 万人当たり医師数が自殺の SMR と有意に関係することが報告されて

いる。

これまで我が国ではうつ病と自殺の関連に関する疫学研究は行われているが、この関連に関する住民の知識の程度は、特に高自殺率の地域においては十分に調査されていない。

今回の研究は、自殺率が高い市町村において住民の大規模な標本を用いて自殺とうつ病に関する知識と態度を調査すること、ならびにこれらの要因と自殺 SMR との関連を調査することである。

B. 研究方法

岩手県 K 地域 6 市町村のうちの 4 市町村、および K 地域の南側に隣接する M 地域 7 市町村のうちの 3 市町村において、2002 年 2 月から 6 月に質問票調査を実施した。調査対象の 7 市町村のうち 3 市町村（K 地域 2、M 地域 1）は沿

岸地域にあり、4市町村(K地域 2、M地域 2)は内陸に位置している。各市町村の住民基本台帳から、20歳から79歳までの計7,136人を無作為に抽出した。無作為抽出は、本研究班の協力のもと各市町村職員が行った。一つの市町村では、対象者を20歳、25歳、30歳、35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、69歳、74歳、および79歳から抽出した。調査の目的を記載した書面と質問票を同封して対象者に送った。参加の報酬として500円の商品券、蛍光ペンセットまたは拡大鏡のいずれかを回答者に選択してもらった。回答者には、質問票の不明データについて郵便か電話で回答を依頼した。また未回答者には回答の催促状を二度まで送付した。そのような努力の結果、私たちは5,676人の対象者から回答を得た(回答率:79.5%)。対象者からは、質問票の書面により調査参加の同意を得た。

うつ自己評価尺度(SDS)スコアの未回答が20項目中2項目以下の対象者5,547人(77.7%)(男2,602人と女2,945人)のデータを分析に用いた。性別、地域別、年齢群(20歳から39歳、40歳から59歳、および60歳から79歳)別に回答率をみたところ、男女とも高年齢群で高く、いずれの年齢群でもK地域の調査地区がM地域の調査地区より低かった。質問票の項目のうち、心理社会的要因、生活習慣、自殺とうつ病に関する知識と態度に関する以下の項目およびSDSの日本語版を分析に用いた。

1) 心理社会的要因

- ・未婚(独身、離婚、未亡人)
- ・教育を受けた期間が9年以下
- ・自分の経済状態に対して大いに不満
- ・一人暮らし
- ・友人や親戚と互いに訪問することがほとんどない
- ・落ち込んだ時に相談する家族や友人がいない
- ・地域の活動にまったく参加していない

2) 生活習慣

- ・現在喫煙している
- ・週1回以上飲酒する
- ・定期的に運動していない

3) 自殺とうつ病に関する知識

- ・住んでいる地域で自殺率が高いことを知らない
- ・うつ病が薬物で治療可能であることを知らない
- ・住んでいる地域の精神病院の場所を知らない
- ・行政機関による精神保健活動を知らない

4) 自殺とうつ病に関する態度

- ・自殺は仕方がない
- ・気分が落ち込んだ時に精神科を受診しようと思わない
- ・地域の取り組みで自殺は予防できない

岩手県のK地域(調査における4市町村を含む6市町村すべて)とM地域(調査における3市町村を含む7市町村すべて)の19年間(1982年から2000年)の自殺のSMR(95%の信頼区間)を、次の資料をもとに計算した。

1) 各市町村における性別年齢階級別人口は、1980年、1985年、1990年、1995年、および2000年の国勢調査データを用いた。

2) 1982年から2000年までの性別年齢階級別自殺死亡率は人口動態統計を用いた。

3) 1982年から2000年までの各市町村の自殺死亡数は、岩手県の保健福祉年報を用いた。

K地域全市町村のSMRは、男女ともM地域全市町村より高かった。各市町村のSMRにもとづいて、本研究のために7市町村を低SMR群、中SMR群、高SMR群の3群に区分した。男女それぞれで異なった区分を採用した。この区分をもとに質問票調査の回答率を求めると、男は低SMR群で75.6%(646/854)、中SMR群で77.3%(1,064/1,377)、高SMR群で73.1%(892/1,221)、女は低SMR群で82.4%(1,504/1,825)、中SMR群で80.1%(867/1,082)、高SMR群で73.9%(574/777)であった。