

れるようになってきた。本項では、我が国の調査研究の結果について簡単に紹介する。

まず、地域高齢者の抑うつ度とソーシャル・キャピタルの関係については、断面調査で調べた研究がある。秋田県H町の30～79歳の全住民を対象として、自殺予防対策の一環としての心の健康づくり基礎調査を実施した(有効回答者7,801人)。町の選挙投票区(全14区)ごとに、ツングの抑うつ尺度得点の平均値とソーシャル・キャピタルの測定値との関係を調べた結果、「互助と信頼」の強い地区ほどツングの抑うつ尺度得点は低い傾向にあることが認められ、両者の相関は有意であった(図2)<sup>7)</sup>。

その後、藤田・本橋らは地域住民の認知的ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスの関連をコホートデザインの追跡研究で調べ、

認知的ソーシャル・キャピタルが高いほど、住民のメンタルヘルスが悪化しにくいことを明らかにした<sup>8)</sup>。この追跡研究では、秋田県某町における30歳以上の地域住民を対象に、2008年10月に初回調査、2010年7月に追跡調査を悉皆にて実施している。追跡可能な2,153人のうち、初回調査時の年齢が90歳以上であった15人を除く2,138人のデータを分析に用いた。分析項目として、性別、年齢、世帯の暮らし向き、主観的健康感、追跡期間中におけるネガティブ・イベントの発生を用いた。認知的ソーシャル・キャピタルの評価は、互助と信頼、社会の責任感、地域への愛着、対人的なつながり、地域の優しさを問う5つの質問項目からなる認知的ソーシャル・キャピタルスコアを用いて認知的ソーシャル・キャピタル得点(得点範囲0～15点)を算出し、

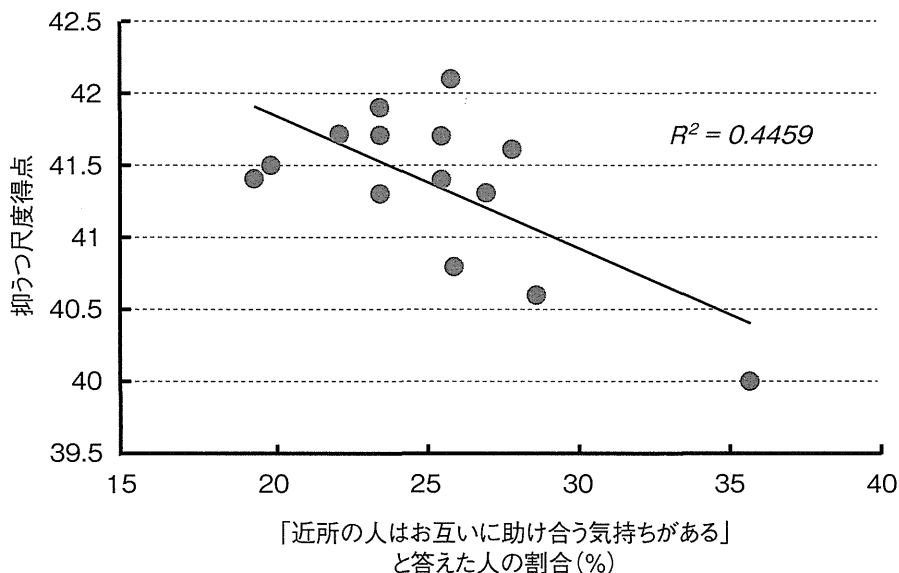


図2 地域にけるソーシャル・キャピタルと抑うつ尺度得点の関係<sup>7)</sup>

秋田県H町の30～79歳の全住民を対象に行われた調査結果。「近所の人はお互いに助け合う気持ちがあるか」という質問に対して、大変あると回答した人の割合をH町の14の投票区ごとに集計した値を横軸にとり、縦軸には投票区ごとの抑うつ尺度得点の平均値をとった。両者には負の強い相関があり、相関係数は統計学的に有意であった ( $p < 0.01$ )。

9点以下（第1四分位数）をソーシャル・キャピタル低値群とした。また、メンタルヘルスの指標としてK6を用い、9点以上（得点範囲0～24点）を抑うつ傾向ありとした。初回調査時に抑うつ傾向なし（ $K6 < 9$ 点）であった集団の、1年9カ月後の追跡調査時における抑うつ傾向（あり／なし）を従属変数、認知的ソーシャル・キャピタルスコア（低／高）を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。

初回調査時に抑うつ傾向なし（ $K6 < 9$ 点）であった1,438人のうち、追跡調査時に抑うつ傾向あり（ $K6 \geq 9$ 点）となったのは123人（8.6%）であり、多重ロジスティック回帰分析の結果、初回調査時のソーシャル・キャピタル低値群は、抑うつ傾向ありとなる確率が高値群の約2倍であった（オッズ比1.94、95%信頼区間：1.30-2.90）。また、性別、年齢（10歳階級）を調整した場合のオッズ比は1.70（95%信頼区間：1.12-2.59）、性別、年齢、世帯の暮らし向き、主観的健康感、追跡期間中のネガティブ・イベント（身近な人のつらい喪失）を調整した場合のオッズ比は1.66（95%信頼区間：1.08-2.56）と有意であった。

以上の結果より、認知的ソーシャル・キャピタルのスコアが高いことは、メンタルヘルスの悪化を予防する可能性が示唆され、地域づくり活動やコミュニティ・パワメントなどのアプローチが、地域住民のメンタルヘルスの向上に有用であると考えられた。

ソーシャル・キャピタルと自殺については、東京都の行政区ごとのソーシャル・キャピタルと自殺率の関連を調査したOkamotoらの報告がある<sup>9)</sup>。この報告ではソーシャル・キャピタルについては、東京都内20市区町村の

20歳以上の住民から100人ずつに対して行ったアンケート結果（たすけあい街づくり東京調査（2009年、回答率28%））を用い、自殺率については内閣府「地域における自殺基礎資料（2003～2007年）」から年齢を加味した自殺率のデータを使用して男女別に分析を行っている。

女性では行政区ごとのソーシャル・キャピタルと自殺率との間に有意な関連は見られなかったが、男性では「近所の人への信頼」が低い地域ほど自殺率が高いことが明らかになった。男性に見られた「信頼」と自殺率との間の関連性は、自殺率に影響を及ぼす要因とされている人口密度、失業率、老年人口割合などを加味した解析においても認められた。

以上の結果は、ソーシャル・キャピタルと自殺率の関連性には男女差があり、男性で有意な関連性が認められ、その背景には家計を支える男性という性役割の精神的ストレスの可能性をOkamotoらは示唆している。

## （5）高齢者の社会参加と世代間交流

高齢者の社会的孤立の背景として、藤原は高齢者のみの世帯の増加や核家族化、死別離別といったライフイベント、さらにはエイジズム（高齢者への偏見）による世代間の隔絶といった要因を列挙している。藤原は、ジョンズ・ホプキンス大学の地域高齢者の世代間交流プログラムをわが国に導入した世代間交流型介入研究「REPRINTS」を開発した<sup>10)</sup>。REPRINTSとはResearch of Productivity by Intergenerational Sympathyの頭文字を取った命名で、具体的には絵本の読み聞かせを高齢者が行うプログラムを主たるものとしている。東京都、川崎市、滋賀県を対象とした研

究によると、3年間追跡したところ、継続的なボランティア活動により、ソーシャルネットワーク、自己効力感、ストレス対処能力において介入効果が認められた。また、高齢者と児童が交流をすることで、高齢者と児童との間に互恵的効果が認められた。

藤原の研究は、高齢者の社会参加は自己効力感やストレス対処能力の向上を介してメンタルヘルスの悪化を防ぐ効果があることを示唆しており、地域高齢者の社会的孤立を防ぐ施策のひとつの方向性を示しているものと思われる。

## (6) 高齢者の孤独と自殺対策 — 今後の展望

2014年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(医療介護総合推進法)は、今後の高齢社会に医療介護をいかに確保するかという観点で成立した法律である<sup>11)</sup>。団塊の世代が後期高齢者になる2025年以降は、4人に一人が75歳以上になるという超高齢社会になり社会保障負担が増大するということから、「2025年問題」というキーワードで社会保障制度改革が論じられ、社会保障と税の一体改革が進められてきた。医療介護総合推進法はこのような文脈の中で成立し、持続可能な医療・介護制度を確保しようということがその目的である。医療については、この法律にもとづき2015年から地域医療ビジョンの策定が都道府県単位で進められることになっている。高齢者の身体と心のケアを医療と介護の両面で進める地域包括ケアは、地域医療ビジョンの大きな柱のひとつである。一方、日本創生会議・人口減少問題検討部会が地方の少子高齢化の進展の深刻さを

「地方の多くの地域は将来消滅する」という表現で問題提起をした<sup>12)</sup>。地方創生は平成26年度の政府の重点施策と位置づけられ、国会では「まち・ひと・しごと創生法案」、「地域再生法の一部を改正する法律案」が審議されることになった。これらの一連の施策の流れは、社会保障政策の効率的な見直しという側面とともに、健康長寿社会の実現という目標の中で高齢者が地域でいきいきと暮らせる社会の構築を目指すものといえることができる。

2025年問題の解決の切り札としての医療介護総合推進法に係わる高齢者施策の推進の流れの中で、高齢者の自殺対策に関する今後の課題としていくつかの課題を例示したい。まず、高齢者の心理的孤立に対して地域のソーシャル・キャピタルの強化に資する施策を具体化できるかという課題である。地方創生が地方の人口減少に対抗し若年世代の地方移住を促進することを目指すものであるとするならば、高齢化の進む過疎地域における高齢者と若年世代との世代間交流が実効性ある施策として取り組まれる必要がある。医療と福祉に係わる人材の育成と定着、地域の多様な主体(住民、自治組織、NPO、大学、企業等)が緩やかなネットワークを作り地域の絆を強化していく地域づくりの支援、などが中長期的に高齢者の心理的孤立を和らげることに繋がっていくことが期待される。また、認知症高齢者の増加に伴う家族や介護者の精神的負担の増加に対する対策は、新たな自殺対策の観点として取り組まれる必要がある。認知症と自殺対策に関連については、研究面で課題を明確にした上で具体的な施策の展開につなげる必要があると思われる。

自殺対策基本法に示された自殺対策の最終的な目的である「国民が健康で生きがいをも

って暮らすことのできる社会の実現」<sup>1)</sup>に向けて、地域包括ケアの展開の中で高齢者の自殺対策の重要性を多くの関係者に理解してもらうことが求められる。

謝辞：共同研究者の藤田幸司先生（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座）に深く感謝する。

## 文 献

- 1) 内閣府：平成26年度自殺対策白書。内閣府、東京、2012年
- 2) 内閣府：平成22年度高齢社会白書。内閣府、東京、2008年
- 3) ニッセイ基礎研究所：平成22年度老人健康増進等事業による調査研究。  
<http://www.nli-research.co.jp/report/report/2011/06/rep01106-t.pdf>
- 4) 小林江里香, 藤原佳典, 深谷太郎, 西真理子, 斉藤雅茂, 新開省二：孤立高齢者のソーシャル・サポートの利用可能性と心理的健康—同居者の有無と性別による差異。日本公衆衛生雑誌, 58 (6)、446-456, 2011.
- 5) 新開省二：閉じこもり研究の現状と課題。秋田県公衆衛生学雑誌, 2 (1), 1-6, 2005.
- 6) Fujita K, Kaneko Y, Motohashi Y: The Relationship Between Mental Distress and Individual Level Cognitive Social Capital among Community-Dwelling Elderly. IAGG, 2013年
- 7) 本橋豊, 金子善博, 山路真佐子：ソーシャル・キャピタルと自殺予防。秋田県公衆衛生学雑誌. 3, 21-31, 2005.
- 8) 藤田幸司, 金子善博, 本橋豊：地域住民における精神的苦痛のレベルと認知的ソーシャル・キャピタルとの関連。日本公衆衛生学会第72回総会, 三重, 2013年.
- 9) Okamoto M, Kawakami N, Kido Y, Sakurai K: Social capital and suicide: an ecological study in Tokyo Japan. Environ. Health Prev. Med. 18 (4), 306-312, 2013.
- 10) 藤原佳典：高齢者の社会参加・社会貢献による地域のソーシャル・キャピタルの醸成。秋田県公衆衛生学雑誌, 9 (1), 11-15, 2011.
- 11) 厚生労働省：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（平成26年2月12日提出）。  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/186.html>
- 12) 日本創生会議・人口減少問題検討分科会：「ストップ少子化・地方元気戦略」。  
<http://www.policycouncil.jp/>

# よくわかる自殺対策

## —多分野連携と現場力で「いのち」を守る

編著者名 本橋 豊／編著

出版社 ぎょうせい 発行年月日 2015年04月10日

ぎょうせいオンラインより

[http://shop.gyosei.jp/index.php?main\\_page=product\\_info&products\\_id=8753](http://shop.gyosei.jp/index.php?main_page=product_info&products_id=8753)

### 目 次

- 1部 自殺対策のいま
  - 1 自殺とその対策のいま
  - 2 統計データから浮かび上がる「自殺」
  - 3 自殺対策の効果と、その評価
  - 4 地域で支える「いのち」
- 第2部 自殺対策の「最前線」
  - 1 「日本自殺総合対策学会」の意義
  - 2 「自死遺族」を支援する活動
  - 3 秋田ふきのとう県民運動
  - 4 新潟いのちの電話
  - 5 東尋坊における自殺対策活動
  - 6 地方自治体における自殺対策活動
  - 7 職場のメンタルヘルスと自殺対策
  - 8 民学官連携による秋田県の自殺対策と「いのちの総合相談」事業
- 第3部 実践と理論に基づく、自殺対策のこれから
  - 1 知と行動の統合で「いのち」を守る
  - 2 わが国における自殺対策の推進
  - 3 自殺対策の今後のあり方
  - 4 これからの自殺対策—厚生労働省の立場から
  - 5 多重債務問題と自殺対策
  - 6 連帯保証問題と自殺対策
  - 7 経済学の観点から見た自殺対策の政策展開
  - 8 公衆衛生学の観点から見た自殺対策の政策展開
  - 9 精神保健政策の国際的動向から見た自殺対策の展開
  - 10 幸福度から見た自殺対策
    - 11 児童生徒の自殺対策
    - 12 法医学の観点から見た自殺対策の政策展開
    - 13 「自殺希少地域」の調査から得られた気づき
    - 14 マスメディアと自殺対策
    - 15 自殺対策の今後の展望

執筆者一覧（下線を引いた執筆者は研究分担者および研究協力者である）

- 本橋 豊（京都府立医科大学 特任教授）  
久保田貴文（多摩大学経営情報学部 准教授）  
坂下 智恵（青森県立保健大学健康科学部 講師）  
大山 博史（青森県立保健大学健康科学部 教授）  
大野 裕（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター長）  
河西 千秋（札幌医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 教授）  
中村 純（産業医科大学医学部精神医学教室 教授）  
大塚 俊弘（長崎県県央保健所所長 兼 長崎県福祉保健部医療監）  
上田 路子（シラキユース大学 研究助教授）  
松林 哲也（大阪大学大学院国際公共政策研究科 准教授）  
中村 和利（新潟大学大学院医歯学総合研究科環境予防医学分野 教授）  
北村 香織（新潟大学大学院医歯学総合研究科環境予防医学分野 助教）  
大塚耕太郎（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座 特命教授）  
安村 誠司（福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授、  
同大放射線医学県民健康管理センター 副センター長）  
川上 憲人（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 教授）  
藤田 幸司（秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 助教）  
金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所 政策研究連携担当参与）  
生越 照幸（自死遺族支援弁護士 弁護士）  
森山 花鈴（NPO 法人ぐりーふサポートハウス、元内閣府自殺対策推進室）  
反町 吉秀（大妻女子大学大学院人間文化研究科 教授）  
竹島 正（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター長）  
小高 真美（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 自殺予防総合対策センター研究員）  
南島 和久（神戸学院大学法学部 准教授）  
中西 三春（公益財団法人東京都医学総合研究所心の健康プロジェクト精神保健看護研究室 主任研究員）  
清水 康之（NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク代表）  
杉本 脩子（NPO 法人全国自死遺族総合支援センター代表）  
石倉 紘子（「こころのカフェ きょうと」代表）  
山口 和浩（NPO 法人自死遺族支援ネットワーク Re 代表）  
袴田 俊英（心といのちを考える会代表）  
及川紀久雄（社会福祉法人新潟いのちの電話理事長）  
茂 幸雄（NPO 法人心に響く文集・編集局理事長）  
片岡 美佳（京都府健康福祉部福祉・援護課自殺防止対策担当課長）  
金子 善博（秋田大学大学院医学計研究科公衆衛生学講座准教授）  
中山 泰（京丹後市長）

馬場 優子（足立区こころとからだの健康づくり課長）  
尾崎 健一（株式会社ライフワーク・ストレスアカデミー代表取締役）  
佐藤 久男（あきた自殺対策センターNPO 法人「蜘蛛の糸」理事長）  
椿 広計（統計数理研究所 教授）  
岡 朋史（内閣府自殺対策推進室 参事官）  
樋口 輝彦（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 総長）  
伊東千絵子（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室  
PTSD 専門官）  
荏原 正道（利息制限法金利引下実現全国会議代表 弁護士）  
荏原 洋子（43 条対策会議代表 弁護士）  
澤田 康幸（東京大学大学院経済学研究科 教授）  
伊藤 弘人（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会精神保健  
研究部 部長）  
高橋 義明（筑波大学システム情報系社会工学域 准教授）  
高橋 祥友（筑波大学医学医療系災害精神支援学講座 教授）  
岩瀬博太郎（千葉大学大学院・東京大学大学院法医学教室 教授）  
岡 檀（和歌山県立医科大学保健看護学部 講師）  
玉木 達也（株式会社毎日新聞社 高松支局長）

