

平成 21 年 4 月 30 日現在

研究種目：基盤研究（B）
 研究期間：2006～2008
 課題番号：18390193
 研究課題名（和文） 地域づくり型自殺予防対策の有効性に関する研究
 －ソーシャルキャピタルモデルの構築－
 研究課題名（英文） Study for effectiveness of community-based suicide prevention
 - Construction of social capital model-
 研究代表者 本 橋 豊 (MOTOHASHI YUTAKA)
 秋田大学・医学部・教授
 研究者番号：10174351

研究成果の概要：

秋田県で行われてきた住民参加型の自殺対策モデルにより、秋田県の自殺者数は毎年約 24 人減少することが明らかになった。秋田県の自殺対策モデルはソーシャル・キャピタルモデルとして解釈できることから、地域の自殺対策の推進におけるソーシャル・キャピタルモデルの有用性が本研究で検証されたと考える。総合的な地域づくり型自殺予防対策が有効性を示したことは、何よりも自殺対策におけるソーシャル・キャピタルの重要性を根拠づけるものと考えられる。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合 計
2006 年度	6,900,000	2,070,000	8,970,000
2007 年度	4,300,000	1,290,000	5,590,000
2008 年度	3,600,000	1,080,000	4,680,000
年度			
年度			
総 計	14,800,000	4,440,000	19,240,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学 公衆衛生学・健康科学

キーワード：地域づくり ソーシャル・キャピタル 自殺対策 心の健康づくり 抑うつ

1. 研究 の背景

自殺予防研究において、一次予防的地域介入が自殺率の減少をもたらすという知見は、世界に先駆けて日本のフィールド研究がその科学的根拠を蓄積してきた。秋田県における地域づくり型自殺予防対策の有効性については、我々の研究グループが中心になってその有用性を報告してきた。これまでの自殺予防研究では、うつ病の治療と予防に重点を

置く医学モデルが主張されてきた。しかし、医学モデルでは、地域づくり型自殺予防対策の重要な側面を見逃しているという可能性がある。なぜなら、地域づくり型自殺予防活動では人々の社会的ネットワークを強化し、社会や人々への信頼感や連帯感（つながり）を強化しているとも考えられるからであり、医学的モデルではこの側面を見落としがちだからである。近年、社会疫学の隆盛とともに

にソーシャルキャピタルという概念が社会医学の領域でも注目を浴びてきた。ソーシャルキャピタルとは人々の社会に対する信頼性ともいうべき概念で、その測定手法は十分に確立されたものではないが、社会的健康決定要因としての役割の大きさが予想され、関心が高まっている。自殺予防という観点で公衆衛生学領域においてソーシャル・キャピタルが本邦で研究された例は少ない。本研究により地域づくり型自殺予防対策の有効性のメカニズムの一端が明らかにされることで、自殺対策の一層の推進を図る学術的基盤が構築することには大きな意義がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、「地域づくり型自殺予防対策がなぜ有効なのか」というリサーチクエスションに応えることであり、具体的には我以下の三つである。

(1) 地域づくり型自殺予防対策では、地域のソーシャル・キャピタルが重要な役割を果たしていることを実証データにより明らかにすること

(2) 我が国における地域のソーシャル・キャピタル測定手法を確立すること

(3) 自殺予防対策を進める上で、ソーシャル・キャピタルモデルがうつ病モデルと同様に有用であることを確認すること

3. 研究の方法

研究の方法としては、地域の疫学調査をもとにソーシャル・キャピタルと抑うつ状態等のメンタルヘルスの実態とその関連性を明らかにした上で、地域づくり型自殺予防のソーシャル・キャピタルモデルを構築した。具体的な調査研究方法は、研究成果の項で詳述した。

4. 研究成果

(1) ソーシャル・キャピタルと抑うつ度との関連性—認知的要因の下位概念の性年

代別の傾向についての検討—

【はじめに】 ソーシャル・キャピタルとうつ病や自殺との関連は明確でないこと。自殺予防にかかわるソーシャル・キャピタルの認知的要因に注目し、基礎的検討として、ソーシャル・キャピタルの認知的要因の性年代別の回答傾向について分析した。

【対象と方法】 秋田県 A 町で実施した「心の健康づくり基礎調査」(平成 17 年 4 月)に参加した 30~79 才の 9387 人(回答 7801 人)を分析対象とした。

ソーシャル・キャピタルに関する質問はわれわれのグループが開発したものをを用いた。

表 1 に、ソーシャル・キャピタルの下位概念と質問文の関係を示した。抑うつ度は Zung' s SDS を用いた。

【結果と考察】

図 1 にソーシャル・キャピタルの認知的要因の 5 項目について、回答結果を示した。「近所の人とは、お互いに助け合う気持ちがありますか。」という質問(互助と信頼)に対して、よくあると回答した人の割合は 24.2%であった。同様に、「よくある」と回答した人の割合は、社会の責任感(27.4%)、帰属意識(27.6%)、インフォーマルなつながり(38.3%)、地域のやさしさ(14.9%)であった。図 2 ソーシャル・キャピタルの認知的要因の性・年代別の回答割合を示した。社会の責任感と帰属意識において性差が認められる傾向があった。また、年代別にみると、年齢が高くなるほど「よくある」と回答する割合が高くなる傾向が認められた。

ソーシャル・キャピタルの認知的要因に関する質問項目には性・年代の影響を受けることが明らかになり、ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスの関連性を検討する際には、これらの影響を調整した上で分析すること必要と考えられた。

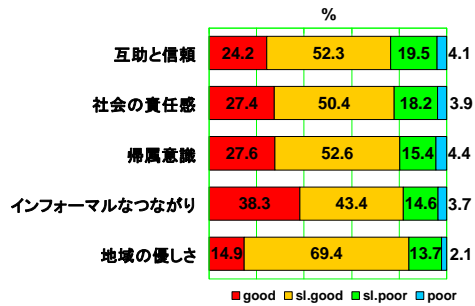


図1 ソーシャル・キャピタルの各質問項目の回答結果

(2) 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度との関連性

—多重レベル分析による解析

【はじめに】 (1) で検討したソーシャル・キャピタルの認知的要因に関する基礎的研究を受けて、地域住民の抑うつ度と地域のソーシャル・キャピタルの関連性について対象者をさらに増やして分析した。個人レベル要因とコミュニティーレベル要因を独立して検討するために、多重レベル分析の手法を用いて分析し、コミュニティーレベルのソーシャル・キャピタルの認知的要因が個人の抑うつ度に影響を及ぼしているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】平成17年4月と7～8月に秋田県内2町(1町は一部)の128地区に住む30～69才の全住民(16908人)を対象とした「心の健康づくり基礎調査」(自記式質問紙)を実施した(回収14184人)。同質問紙で5項目のソーシャル・キャピタルを質問した。この5項目に「よくある、大変ある」と回答した合計をソーシャル・キャピタル得点(0～5点)とし、地区ごとの平均点を地域のソーシャル・キャピタルとした。個人の抑うつ度尺度得点はZung's SDS(粗点20～80点)により評価した。個人の抑うつ尺度得点に対する地域のソーシャル・キャピタルの関連を分析するために、個人レベルの性別、年齢階級、

学歴で調整した2レベルの多重レベル分析を行った。統計解析はR ver.2.0.1と同MASS ver.7.2-11ライブラリを用い最尤法による線形混合効果モデルで行った。

【結果と考察】地域のソーシャル・キャピタルは0.68～2.31点に分布していた。分析には9543人が含まれた。個人の抑うつ尺度得点の高さは、地域のソーシャル・キャピタルの低さ($p=0.009$)と関連していた。また、個人レベルの調整因子である男性($p<0.001$)、年齢の高さ(30歳代に対し、40、50、60歳代でいずれも $p<0.001$)、教育歴の多さ(義務教育に対し、高卒、専門学校修了、短大卒、大卒以上でいずれも $p<0.001$)も関連していた。効果の大きさは抑うつ尺度得点に対して地域のソーシャル・キャピタルが1点低いと0.8点、個人レベルでは男性に対して女性で1.7点、60歳代に対して30歳代で4.9点、大卒以上に対して義務教育で2.7点、高かった。本研究で測定したソーシャル・キャピタルは、認知的要因に相当する。効果の大きさは小さかったが、地域の認知的ソーシャル・キャピタルが個人の抑うつ状態と関連することが、性別、年齢、学歴などの抑うつに強い影響を持つ個人の要因を調整しても示された。

(3) 自殺予防のソーシャル・キャピタルモデルの構築

ソーシャル・キャピタルの類型として、パットナムは結合型ソーシャル・キャピタル(bonding social capital)と接合型ソーシャル・キャピタル(bridging social capital)の二つをあげている。結合型ソーシャル・キャピタルとは、同一の共同体内部の社会的結合(social cohesion)を意味し、接合型ソーシャル・キャピタルとは、異なる共同体あるいは集団の間を結びつけるソーシャル・キャピタルを意味する。地域づくり型自殺予防対策が有効な理由として、うつ病に関する一

次予防的な啓発活動により地域住民のうつ病に対するメンタルヘルスリテラシーが向上したことが第一に考えられる。第二には、地域のネットワークの強化につながる地域づくり型自殺予防活動が地域のソーシャル・キャピタルを増加させたことがもう一つの理由ではないかと推測される。

以上を踏まえて、社会経済的要因、ソーシャル・キャピタルと自殺率の関係について、われわれはつぎのような仮説を立てている(図2)。失業、経済的苦境、社会的疎外などの社会経済的要因は自殺率の増加に大きな寄与率で直接的な影響を及ぼす。一方、社会経済的要因はソーシャル・キャピタルを変化させ、間接的に自殺率の増減に寄与しうる。地域づくり型自殺予防対策が有効な理由として、うつ病に関する一次予防的な啓発活動により地域住民のうつ病に対するメンタルヘルスリテラシーが向上したことが第一に考えられる。第二には、地域のネットワークの強化につながる地域づくり型自殺予防活動が地域のソーシャル・キャピタルを増加させたことがもう一つの理由ではないかと推測される。

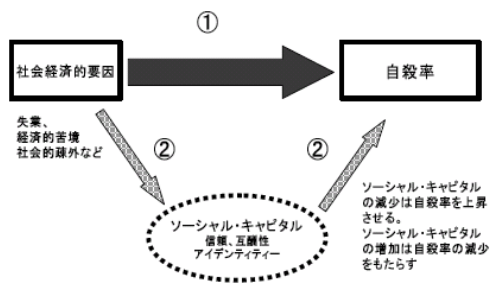


図2 社会経済的要因及びソーシャル・キャピタルと自殺に関する仮説

(4) 地域づくり型自殺予防対策の意義—ソーシャル・キャピタルモデルの有効性の検証

秋田県は2000年から本格的な自殺対策を開始したが、2003年までは自殺者の減少は

認められず、むしろ増加傾向であった。しかし、2003年以降は徐々に自殺者数の減少傾向を認めた。図3に、1996年から2008年までの自殺者数(秋田県警公表のデータ)の推移を示した。2003年からは秋田県全体の自殺者は減少傾向を示し、理論的には毎年約24人の減少であった。この結果は、人口100万人規模の地方自治体全体で自殺者数が減少しているという実証的データとして大きな意義を有していると思われる。

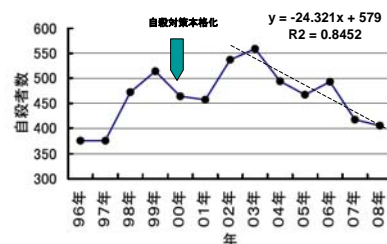


図3 1996年から2008年までの秋田県の自殺者の推移。自殺者数の減少傾向は2003年頃から認められ、減少傾向は回帰式で推定すると、毎年約24人の減少である。

秋田県の自殺者数の減少の寄与要因を科学的に厳密に証明することは現時点では難しい。なぜなら、自殺予防対策は包括的に行われており、複合的要因の相互の影響を定量的に分析することが難しいからである。しかし、同時期の日本の他の地域でこのような自殺者の減少が認められないことを考えれば、秋田県が強力に推進してきた地域づくり型自殺予防対策は一定の成果があったと推測することは不合理とは言えない。

秋田県の自殺対策の重点項目は次の5つの柱であった。すなわち、1) 情報提供・啓発、2) 相談体制の充実、3) 予防事業の推進、4) うつ病対策、5) 予防研究の推進、である。これらの施策が秋田県全体に浸透し、官民学が一体となった包括的な取り組みが

効果を奏しはじめたのではないかと推測される。うつや自殺に対する偏見を取り除き、うつ病や自殺に対する正しい理解を深め、悩みを抱える人に対する相談体制を充実させること、そして住民参加型の自主的な取り組みを活かすこと。これらが秋田県の総合的な自殺対策の中核的なコンセプトであった。

疾病モデルとしての自殺対策にかわる自殺対策のモデルとして地域づくり型モデルが注目を浴びるようになった。地域づくり型自殺対策モデルでは、啓発普及、地域のつながりの再構築、住民参加型の活動の促進、自殺問題の当事者を重視した対策の推進などがキーワードをなした。これらのキーワードはもはや医学的専門用語の範疇を超えており、新たな自殺対策のコンセプトの再構築が必要となった。地域づくりにおいて「互助と信頼」によるコミュニティーの再構築が求められるようになったことは時代の要請である。1980年代から理論的に提唱されてきたソーシャル・キャピタル論は、地域の活性化や地域の社会課題の解決への一つの解決の方向性を指し示した。自殺対策の推進の基礎的理論としてソーシャル・キャピタルモデルの再構築を本研究課題として掲げた意義はここにある。秋田県が2000年以來重視してきた総合的な地域づくり型自殺予防対策が有効性を示したことは、何よりも自殺対策におけるソーシャル・キャピタルの重要性を根拠づけるものと考えられる。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計21件)

- ① 本橋 豊、金子善博. 自殺対策の最新の動向. 公衆衛生, 73(3), 224-227, 2009 査読無
- ② 本橋 豊、佐々木久長、米山奈奈子、小泉恵、金子善博. 韓国の自殺対策. 73(1), 71-74. 2009 査読無
- ③ 金子善博、本橋豊. ハンガリーの自殺対策. 公衆衛生, 73(2), 140-144. 2008 査読無
- ④ 本橋 豊. 地域における自殺対策の新展

- 開—自殺は予防できる 秋田県. 公衆衛生, 72(4), 306-309. 2008. 査読無
- ⑤ 本橋 豊、金子善博. 高齢者自殺の文化的側面. 老年精神医学雑誌, 19(2), 176. 2008 査読無
 - ⑥ 本橋 豊. 自殺予防研究の最前線. 医学のあゆみ, 221(3). 2008 査読無
 - ⑦ 本橋 豊. わが国の自殺の現状と対策. 高齢者の自殺の防止—地域での取り組み. 学術の動向, 34-38. 2008. 査読無
 - ⑧ 本橋 豊. 自殺を防ぐ. 科学, 78(1), 87-88. 2008. 査読無
 - ⑨ 本橋 豊. 自殺予防研究の最前線. 治療 90(4), 1579-1581. 2008. 査読無
 - ⑩ Minamizono S, Motohashi Y, Yamaji M and Kaneko Y. Attitudes towards those bereaved by a suicide: a population-based, cross-sectional study in rural Japan. BMC Public Health 2008, 8:334 doi:10.1186/1471-2458-8-334. 査読有
 - ⑪ Koizumi M, Ito H, Kaneko Y, Motohashi Y. Effect of having a sense of purpose in life on the risk of death from cardiovascular diseases. J Epidemiol. 18(5), 191-196, 2008. 査読有
 - ⑫ Yamaji M, Kaneko Y, Motohashi Y. Socio-demographic factors influencing views on suicide. Akita J Med. ,2008. 査読有
 - ⑬ Motohashi Y, Kaneko Y, Sasaki H, Yamaji M. A decrease in suicide rates in Japanese rural towns after community-based intervention by the health promotion approach. Suicide and Life-Threatening Behavior, 37(5), 593-599, 2007. 査読有
 - ⑭ Kaneko, Y., Motohashi, Y. (2007). Male gender and low education with poor mental health literacy: a population-based study. J Epidemiol. 17(4), 114-9., 2007. 査読有
 - ⑮ Kaneko, Y., Motohashi, Y., Sasaki, H., Yamaji, M. (2007). Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in a rural Japanese community: a cross-sectional study. Community Ment 査読有
 - ⑯ Fujita, K., Fujiwara, Y., Chaves, P. H., Motohashi, Y., Shinkai, S. (2006). Frequency of going outdoors as a good predictors for incident disability of physical function as well as disability recovery in community-dwelling older adults in rural Japan. J Epidemiol, 16(6), 261-70, 260. 査読有

- ⑰ 本橋 豊. 自殺問題を考える 「追補 自殺が減ったまち」秋田県公衆衛生学雑誌, 4, 31-37.2007.査読有
- ⑱ 鈴木圭子, 本橋 豊, 金子善博 タイにおける自殺の現状と予防へ向けた取り組み. 秋田県公衆衛生雑誌 5, 7-11,2007.査読有
- ⑲ 鈴木圭子, 本橋 豊 マーシャル諸島共和国の自殺の現状：キーインフォーマントインタビュー. 秋田県公衆衛生雑誌 5, 12-17,2007.査読有
- ⑳ 本橋 豊, 金子善博, 藤田幸司, 鈴木圭子. ハンガリーの自殺率はなぜ減少したのか？秋田県公衆衛生学雑誌, 5, 45-47, 2007. 査読有
- ㉑ 金子善博, 本橋豊, 山路真佐子. 地域のソーシャル・キャピタルは住民の抑うつ度と関連する. 日本公衆衛生雑誌, 10 (特別号), 856, 2006.査読有

[学会発表] (計7件)

1. Korea University - Akita University Symposium, March, Seoul, Korea
- ① Motohashi, Y. (2008) Recent Trend on Suicide Statistics and Suicide Prevention policy in Japan
2. 第67回 日本公衆衛生学会総会, 11月, 福岡市
- ② 本橋 豊 (2008) 格差問題としての自殺対策. フォーラム2「総合討議 21世紀の公衆衛生研究戦略—その方向性を探る」.
- ③ 金子善博, 本橋豊, 藤田幸司, 佐々木久長, 南園佐知子, 山路真佐子, 鈴木圭子 (2008) 地域住民の4年後の抑うつ傾向に関連する要因
- ④ 藤田幸司, 金子善博, 佐々木久長, 南園佐知子, 本橋豊 (2008) 地域高齢者における外出頻度と抑うつとの関連
- ⑤ 佐々木久長, 金子善博, 本橋豊, 藤田幸司, 南園佐知子, 鈴木圭子 (2008) 地域住民の飲酒問題と希死念慮の関連性に関する研究
- ⑥ 鈴木圭子, 本橋豊, 金子善博, 佐々木久長, 藤田幸司, 南園佐知子 (2008) 地域住民の情緒的サポートと関連要因に関する研究
- ⑦ 山路真佐子, 藤田幸司, 金子善博, 本橋豊 (2008) 地域住民のセルフ・エフィカシーと性別、年齢、心のストレス度との関連

[図書] (計5件)

- ① 本橋 豊 編著. ライブ 総合自殺対策学講座. 秋田魁出版社, 256 ページ, 秋田市, 2009
- ② 本橋 豊. 自殺対策の現状 海外. 樋

口輝彦他編：気分障害、医学書院、東京 pp539-547, 東京都、2008.

- ③ 本橋 豊 編著. 自殺対策ハンドブック Q&A. 基本法の解説と効果的な連携の手法. ぎょうせい, 266 ページ, 東京都, 2007.
- ④ 本橋豊 自殺が減ったまち～秋田県の挑戦. 岩波書店, 172 ページ, 東京都, 2006..
- ⑤ 本橋豊 STOP! 自殺～世界と日本の取り組み～. 海鳴社, 289 ページ, 東京都, 2006

[その他] ホームページ等

http://www.med.akita-u.ac.jp/%7Epb_eisei/suicide/

6. 研究組織

(1) 研究代表者

本橋 豊 (MOTOHASHI YUTAKA)

秋田大学・医学部・教授

研究者番号：10174351

(2) 研究分担者

① 金子 善博 (KANEKO YOSHIHIRO)

秋田大学・医学部・准教授

研究者番号：70344752

② 佐々木久長 (SASAKI HISANAGA)

秋田大学・医学部・准教授

研究者番号：70205855

③ 湯浅孝男 (YUASA TAKAO)

秋田大学・医学部・教授

研究者番号：90241679

(3) 連携研究者 なし