

平成 22 年 5 月 31 日現在

研究種目：基盤研究（C）  
研究期間：2007～2009  
課題番号：19590620  
研究課題名（和文）地域づくり型自殺対策における自己効力感とソーシャル・キャピタルの意義に関する研究  
研究課題名（英文）The Study on Self-Efficacy of People and Social Capital for Suicide Prevention in a Community  
研究代表者  
山路 真佐子（YAMAJI MASAKO）  
埼玉医科大学・保健医療学部・講師  
研究者番号：70299882

研究成果の概要（和文）：地域住民のソーシャル・キャピタルと自己効力感を明らかにするために、健康教育前後のアンケート調査と健康教育を実施した。健康教育は自己効力感を高めることができるような方法を取り入れた。健康教育の参加者で自己効力感 30 点以上の人は 35.4%であった。

研究成果の概要（英文）：To clarify self-efficacy of people and social capital for suicide prevention, a questionnaire survey was conducted before and after the health education. In the health education, a method to raise self-efficacy of people was applied. 35.4% of all the participants in the health education earned 30 points or more of the general self-efficiency scale.

## 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,900,000	570,000	2,470,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	3500,000	1050,000	4,550,000

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

キーワード：社会医学、自殺対策、ソーシャル・キャピタル、自己効力感

## 1. 研究開始当初の背景

我が国の自殺率は3万人を超えており、平成18年には自殺対策基本法が制定された。国を挙げての対策が求められている中、地域における自殺予防対策の推進がますます求められている現状にある。今までにいくつかの地域で地域づくり型自殺予防対策が実施されてきており、新潟県松之山町での介入研究や岩手県浄法寺町、青森県名川町での取り組み(大山博史編、高齢者自殺予防マニュアル、診断と治療社、2003)が知られている。自殺率の高い秋田県では、健康秋田21計画において自殺予防を独立した項目に取り上げ自殺予防対策を体系化してきた(本橋豊編、心といのちの処方箋、秋田魁新報社、2005)。また、自殺率の高い地域において一次予防を重視したヘルスプロモーションモデルに基づく地域づくり型自殺対策は自殺率減少をもたらすことが明らかになった。地域づくり型自殺対策についての研究は国内で実施されてきてはいるが、まだそれ程多くはない。ソーシャル・キャピタルは、人々の社会に対する信頼性、互酬性、社会性ネットワークという概念からなる。自殺対策に適応できるソーシャル・キャピタルの測定手法の開発は開始されてから間もないが、抑うつ度との関連は明らかになっており(金子善博他、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、53(10)、2006)。今後ますます注目されると考える。ソーシャル・キャピタルが変わっていく条件として、住民の地域への関わりが示されているが、住民の地域への関わりを推進していくためには、住民の自己効力感の向上を図ることが有効ではないかと考えた。自己効力感とは、ある行動を起こす前に個人が感じる遂行可能感である。ソーシャル・キャピタルと住民の自己効力感に焦点をあてた先行研究は見あたらない。

## 2. 研究の目的

- (1) 住民のソーシャル・キャピタルと住民の自己効力感を明らかにする。
- (2) 自己効力感を向上させるような健康教育手法を開発し、健康教育後の住民の自己効力感とソーシャル・キャピタルを明らかにする。

## 3. 研究の方法

- (1) 健康教育実施前のアンケート調査  
平成20年に北東北地域にあるA町の健康づくり推進員及び連絡員362名を対象にした心の健康づくりアンケート調査(自記

式質問紙)を行った。アンケート調査、健康教育、健康教育後のアンケート調査、グループインタビューと、一連した参加の可能性がある住民として健康づくり推進員及び連絡員を対象とした。健康づくり推進員は町が実施する保健業務に関する協力を地区毎に委嘱されている住民である。また、連絡員は健康づくり推進員を助け協力する役割を担っている住民である。自己効力感の尺度は、Matthias Jerusalem & Ralf Schwarzer (1993)によるThe General Self-Efficacy Scale(GSE)の日本語版を一部改変したものをを用いた。この尺度は、全10項目の質問項目の回答を加算することで評価する(10~40点)。ソーシャル・キャピタルについては、「近所の人は、お互いに助け合う気持ちがありますか」「近所の人は、子供達だけで危険なことをして遊んでいるのを見かけると注意しますか」「あなたは、お住まいの地域に愛着がありますか」「あなたは、近所の人とよく話をしますか」「近所の人、お年寄りへの優しさがありますか」の5項目とした。調査票の配布は、健康づくり推進員及び連絡員が集まる場において配布し、「アンケートご協力をお願いします」(説明文書)を配布して研究者自身が十分に説明した。その場に集まっていなかった対象者に対してはA町の保健師の協力を得て配布した。回収は郵送による返送とした。

## (2) 健康教育

地域づくり型自殺予防対策は、一次予防を重視しており、今までの健康教育の方法として、うつに対する知識の向上や住民一人一人のストレス対処行動を向上させるような知識の啓発、双方向コミュニケーション等が取り入れられてきた。今回はこれらに加えて、自己効力感を高めることに影響を及ぼすと考えられている成功体験を持つこと等や、コミュニケーションの具体的な練習等も取り入れて健康教育を実施した。

健康教室は心の健康に関する健康教室とし、A町の3つの保健センターそれぞれで、3回(平成20年6月、9月、11月)に実施した。

## (3) 健康教育実施後のアンケート調査

健康教育実施後に健康づくり推進員及び連絡員を対象にした心の健康づくりアンケート調査(自記式質問紙)を再度行った。内容は健康教育実施前とほぼ同様とし

た。調査票の配布は、健康づくり推進員及び連絡員が集まる場において配布し、「アンケートご協力のお願い」(説明文書)を配布して研究者自身が十分に説明した。その場に集まっていなかった対象者に対しては同じ地区の健康づくり推進員及び連絡員の協力を得て配布した。配布の際には協力依頼文書による説明を依頼した。回収は郵送による返送とした。

#### (4) グループインタビュー

健康教室に参加した健康推進員及び連絡員のグループインタビュー

実施した健康教育に関する参加者の評価を明らかにするためのグループインタビューを行った。A町の保健師より平成20年度に実施した心の健康づくりに関する健康教室に参加した方を紹介していただき、研究者からの研究説明に文書にて同意を得られた方を対象とした。

場所はA町中心部にある保健センターで実施した。グループインタビュー参加者の許可を得た上で録音し逐語録にしたものについて分析した。

A町保健師のグループインタビュー

住民に実施した健康教育に対する保健師の評価を明らかにするためのグループインタビューを行った。

平成20年度に実施した心の健康づくりに関する健康教室にかかわった保健師であり、研究者からの研究説明に文書にて同意を得られた方を対象とした。

場所はA町中心部にある保健センターで実施した。グループインタビュー参加者の許可を得た上で録音し逐語録にしたものについて分析した。

### 4. 研究成果

#### (1) 健康教育実施前のアンケート調査

回収率は73.8%であった。このうち、年齢、自己効力感の尺度等の記載がないものを除き、233人を分析対象とした。対象者の性別は、女性93.6%であった。年齢構成では、50歳代38.2%、60歳代29.2%の順で多かった。自己効力感30点以上の方は27%であった。また、ソーシャル・キャピタルの5つの項目全てにおいて「ある(する)」と答えた人が多かった。

#### (2) 健康教育実施後のアンケート調査

年齢、自己効力感の尺度等の記載がないものを除き、201人を分析対象とした結果、健康教室に1回以上参加した人は99人であり、その中で自己効力感30点以上の方は35.4%であった。健康教室参加

者の中でソーシャル・キャピタルの5つの項目全てにおいて「ある(する)」と答えた人は多く、いずれの項目も健康教育前のアンケート調査の分析対象者の割合より高い傾向であった。

#### (3) グループインタビュー

健康教育参加者のグループインタビューの結果

グループインタビューの内容を評価の項目に沿って分類した。

プログラム構成・内容については、「楽しさを思い出さず会話がよかった」「身体を動かさず時間があってよかった」「人との交流がよかった」「人と話しあえることがよかった」「気持ちが重くなるような内容ではなかったので救われた」「楽しさを思い出さず会話は教室の最初がいいと思った」「5~6人のグループで学ぶことがあってもよかった」「地域の人と話あう場ができればと思う」があがった。

対象者については、「もっと多くの住民に聞かせたかった」があがった。

実施時期等については、「時間が短かった」があがった。

周知方法については、「連絡がくることにより参加動機が向上した」があがった。

健康教育参加者の変化については、「コミュニケーションの大事さがわかった」「近隣の人との絆の大切さがわかった」「心の健康、心の健康づくりについて理解できた」「人と交流することの大切さがわかった」「話ができるようになった」「今日は楽しかったということを見つけていくことが大事だと思った」があがった。

健康教育参加者の満足度については、「学習できてよかった」「人と話をすることの楽しさがあった」「心が豊かになった」「自分の為に役立った」「参加し学習したことが心の支えになっている」があがった。

家族・近隣への波及については、「対応の仕方がわかった」「相談相手になった時の事を考えるようになった」があがった。

保健師のグループインタビューの結果

インタビューの結果、内容を評価の項目に沿って分類した。

プログラム構成・内容については、「最後に参加者同士が話し合うところがよかった」「対象者達を地域の要と話したことがよかった」「よい機会であった」「繰り返し行ったことがよかった」「参

加者同士が話し合うところは楽しかった」「話す・聞くという練習が楽しかった」「何回もでてきたコミュニケーションの練習が実技であり、よかった」「コミュニケーションのことを無意識に体験できた」「内容がまとまっていた」「心の健康の基礎の部分を複数回聞いてもらえた」「お互いに地域の人と関わる機会になっていた」「心の健康づくりがテーマとしてよかった」「体操をやったのはよかった」「自殺予防をまちづくりということにつなげたので、抵抗がなかった。」「自殺予防は、健康づくりの一つということを示したのが良かった」「自殺の問題を重くなく話してもらって良かった」「体験した例が聞ければよかった」があがった。

対象者については、「健康推進員でよかった」「地域の要である人でよかった」があがった。

実施時期等については、「時間が短かったのは良かった」「回数を重ねて実施したのは良かった」「季節的にいい時期だった」「連続した形式は良かった」「いい間隔で行えた」があがった。

参加者数については、「参加者が思ったより少なかった」があがった。

保健師から見た健康教育参加者の様子については、「参加者同士が話すところは、悩まずに喋ることができていた」「楽しそうにやっていた」があがった。

保健師から見た健康教育参加者の変化については、「地域の中で（様子の）気になる人がいるということ言葉を言えるようになった」「心の健康づくりを参加者達が大事だと思うようになった」「心の健康、心の健康づくりを理解してもらえるようになった」があがった。

家族・近隣への波及については、「新しい人に自分のやったことを伝えられるとよい」があがった。

健康教育実施者については、「県内の大学に以前所属していたことで親しみを感じた」「親しみやすい感じであった」があがった。

保健師の思いとして、「健康教室から楽しそうに帰っていく参加者をみて幸せに思った」「コミュニケーションの中で対象者を知ることができた」「みんなで支え合うことと心の健康との関係を、一生懸命聞いていたのが印象的だった」「仲間意識のような感じを持ってもらうのも大事だと思った」「楽しそうに仲良く健康教室に来てくれて良かった」「心の健康づくりの内容について機会を捉えて伝えていけばいいと思った」「数年前から比べると、このような健康

教室が自然な雰囲気のできるようになったのは進歩だと思う」「健康づくり、まちづくり、自殺予防をつないでいくのを実感できた」「キーパーソンとなるような住民の力を高めることが大事だと思った」があがった。

健康教育への参加は対象者の自己効力感に影響を与えていたと考える。ソーシャル・キャピタルにも若干の影響を与えていたと思われる。自己効力感を高めることにつながるようにコミュニケーションの練習や参加者同士の交流を取り入れた健康教育は参加者にとって好ましいものであったと考える。この結果は、今後自殺予防対策における健康教育の実施の際の参考と成り得る。

自己効力感とソーシャル・キャピタルに焦点をあて健康教育を実施した本研究は、意義があったと考える。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計1件)

山路真佐子、金子善博、本橋豊、健康づくり推進員及び連絡員の自己効力感とソーシャル・キャピタルに関する検討、第68回日本公衆衛生学会総会、2009年10月23日、奈良県奈良市。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

山路 真佐子(YAMAJI MASAKO)  
埼玉医科大学・保健医療学部・講師  
研究者番号：70299882

### (2) 研究分担者 なし

### (3) 連携研究者

本橋 豊(MOTOHASHI YUTAKA)  
秋田大学大学院・医学系研究科・教授  
研究者番号：10174351

金子 善博(KANEKO YOSHIHIRO)  
秋田大学大学院・医学系研究科・准教授  
研究者番号：70344752

千田 みゆき(CHIDA MIYUKI)  
埼玉医科大学・保健医療学部・教授  
研究者番号：40155304

松岡 由美子(MATSUOKA YUMIKO)  
埼玉医科大学・保健医療学部・助手  
研究者番号：90554014