

研究種目：若手研究（B）
研究期間：2008～2009
課題番号：20790436
研究課題名（和文） 自殺予防に関連するメンタルヘルスリテラシーの地域特性の検討
研究課題名（英文） Regional characteristics on mental health literacy related to suicide prevention
研究代表者
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

研究成果の概要（和文）：

我が国の自殺死亡率には地域差がみられるが、その差は年齢構成だけでは十分に説明できず、背景は明確でない。社会経済要因として、自殺死亡率の高い男性中高年の中でも無職者の死亡率は高く、重要なリスク集団であることが確認された。地域住民を対象とした調査により、自殺の重要なリスク要因であるうつ病のメンタルヘルスリテラシーには、性別や年齢に加えて、就労状況や都市－農村格差が関連することが示された。

研究成果の概要（英文）：

A large regional difference of the suicide mortality existed in our country. The difference is not able to explain enough only by the age distribution, and the background is unclear. As a social economic factor, high suicide mortality rate showed in unemployed middle-aged man. They were important risk group of suicide. Population based survey related low mental health literacy of depression with not only sex and the age but also working situation and urban-rural gradient.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	2,200,000	660,000	2,860,000
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

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：自殺予防、メンタルヘルスリテラシー、地域特性、社会経済要因

研究開始当初の背景

自殺予防には公衆衛生対策上、高い関心が向けられている。効果的な自殺予防には地方自治体の制度や関係諸団体の支援などの整備、地域の事前予防、自殺の危機対応、遺族支援を含む事後対応といった一次予防から三次予防までを含む地域ぐるみの包括的な対策（地域自殺対策）が必要であり、そこには地域全体の自殺予防への姿勢が関連する。地域全体の自殺予防への姿勢を向上させるためには、様々な要因が相互に関連するがその中でも、地域住民の自殺やうつ病など関連する知識への認識、態度、行動（メンタルヘルスリテラシー）の改善が必要である。メンタルヘルスリテラシーの向上は、本人・家族の対処行動だけでなく、地域でのスティグマの解消や支援環境の醸成に寄与すると考えられる。我々は秋田県内農村部の疫学調査に基づいてメンタルヘルスリテラシーの乏しさには男性、高年齢、教育歴の短さ、抑うつ状態が関連すること（Kaneko Y, et al. 2007）を報告した。しかしながらメンタルヘルスリテラシーと社会経済的要因の関連の報告は少なく、人々のメンタルヘルスリテラシーがどのように形成されるかは十分検討されていない。

自殺死亡率には地域差があることが知られている。国内では都道府県の中で秋田県が最も高く、年齢調整死亡率でも変わらない。また、秋田県内においても地域差が大きい。また、自殺者の年代別分布も地域により違いが見られる。海外では自殺と自殺に関連の強いうつ病には社会経済的要因の影響があることが多数報告（Lorant V, et al. 2003, Weich S, et al 1998, Kaplan GA, et al. 1987）されている。我々は秋田県内農村部での疫学調査で、抑うつ状態と教育歴の関連を

報告した（金子ら 2004）。全国的なサンプリング調査の分析では世帯の経済状況（稲葉, 2002）や職業（Kikuzawa S, 1998）との関連が報告されている。

これらの社会経済要因とうつ病との関連には、社会的ポジションによる外的統制傾向や受けられる支援の違いの影響が考慮されるが、調査時点での経済環境の影響なども考慮する必要があるとの指摘もされている。また、海外では自殺には都市－農村格差があることが報告（Gopal K, et al. 2002）されている。自殺や自殺に関連の強いうつ病への社会経済的要因の影響には都市地方間の経済構造や医療供給体制の違いなどの地域特性が影響するかもしれない。近年、地域特性の地域差は都市－地方間の格差、地域格差として関心が高まっている（本橋ら, 2004）が、十分に検討されてきたとは言えない。地域特性が自殺死亡率の大きな地域差に与える影響を科学的に検討する必要がある。

また、地域での自殺予防を促進する上で実行可能な対策には医療供給体制や各種の支援相談体制の整備、各種活動組織・団体への支援が挙げられるが、これらが有効に機能するためには、自殺予防に関する知識の普及啓発をとおした適切なメンタルヘルスリテラシーの形成が期待される。メンタルヘルスリテラシーには社会経済的要因が関連していることから、自殺やうつ病との関連と同様に地域特性の影響が考えられる。代表的な地域特性としては人口構成、経済構造の他、健康教育や精神医療供給状況、保健行政を含む行政サービス、地域の住民活動を含むソーシャルキャピタルなどが挙げられよう。これらの要因と個人のメンタルヘルスリテラシーとの関連を明らかにすることは、地域における自殺予防対策を促進する上で重要な情報を提

供できる。

研究の目的

自殺高率地域において、自殺死亡率に関連する社会経済要因を検討し、住民のメンタルヘルスリテラシーに関連する地域特性を検討することである。

3. 研究の方法

(1) 自殺高率地域における自殺死亡率に関連する社会経済要因の検討

秋田県は近年、自殺高率地域として知られている。直近では平成 21 年まで 15 年間にわたり、都道府県別の自殺率（粗死亡率）が最も高かった。また、平成 21 年度版の自殺対策白書において、無職者の自殺者数が全体の約 3 割を占めていることや無職者の割合は年齢が高いほど増加すること、失業者の自殺者数は増加傾向にあることなどが示されている。秋田県における経年的な超過死亡数、性年代別の超過死亡、特定年代の職業別死亡率を、人口動態統計（厚生労働省）、秋田県衛生統計年鑑（秋田県健康福祉部）、自殺実態白書 2008【第二版】（NPO 法人 自殺対策支援センター ライフリンク）、地域における自殺の基礎資料（内閣府）を用いて推計した。

(2) 自殺高率地域におけるメンタルヘルスリテラシーに関連する地域特性の検討

秋田県内の 2 市、O 市（人口 3.3 万人）と Y 市 3 地域（全市人口 10.2 万人、調査地域人口 2.6 万人）で平成 20 年と平成 21 年にそれぞれ住民対象の質問紙調査を実施した。O

市と Y 市は直線距離で約 100km 離れている。

平成 20 年に O 市において、30 歳から 69 歳の住民を対象としたサンプリング調査（3 対 1）により、メンタルヘルスリテラシーと関連する諸要因に関する質問紙調査を行った。調査票の配布回収は O 市および住民組織の協力により行った。O 市での回答者 3019 人の内訳は男性 38.6%、女性 54.9%であった。平均年齢は 59.6 歳で男女差は無かった。O 市は沿岸部に位置し 9 地区からなる。市内 9 地区は市街地（2 地区、回答者 1060 人）と周辺地域（7 地区、1959 人）に分けられる。周辺地域は農林漁業従事者が多い。

平成 21 年に Y 市 3 地域において、30 歳から 69 歳の住民を対象として、メンタルヘルスリテラシーと関連する諸要因に関する質問紙調査を Y 市および住民組織の協力により行った。回答者 14261 人の内訳は男性 46.7%、女性 53.3%であった。平均年齢は男性 56.5 歳、女性 57.4 歳であった。Y 市は内陸部に位置し調査地域は市街地（2 地区、回答者 6907 人）と周辺地域（13 地区、7198 人）に分けられ、周辺地域は農林業従事者が多い。

4. 研究成果

(1) 主な結果

① 自殺高率地域における自殺死亡率に関連する社会経済要因

粗死亡率（人口 10 万人あたり）から求めた秋田県の全国平均に対する自殺の超過死亡数は平成 11 年から 20 年までの 10 年間で平均 181.0 人であった（表）。

直近で年齢階級別死亡者数が公表されて

表 秋田県における超過自殺者数の推移

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
秋田県人数	486	457	438	494	519	452	447	482	420	410
秋田県死亡率	40.7	38.5	37.1	42.1	44.6	39.1	39.1	42.7	37.6	37.1
全国死亡率	25.0	24.1	23.3	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0
超過死亡数	187.5	170.9	162.9	214.7	222.3	174.6	170.3	214.5	147.4	144.8

いる平成17年から19年の3年間の5歳階級別男女別の自殺者の平均人数は男性326.3人、女性123.3人であった。男性では50歳代後半に、女性では70歳代後半にピークがある。秋田県と全国の年齢階級別自殺死亡率を比較すると、男性では全年代にわたり全国平均より高いが、女性では70歳代後半以降に全国平均との乖離が大きい。この期間の秋田県の超過死亡数は、男性136.1人、女性43.7人だった。性別年代別内訳の割合は男性30～60歳代58.7%、男性70歳以上10.9%、女性70歳以上16.4%、その他14.0%であり、特に男性50歳代は23.3%と多かった(図)。

男性勤労世代のなかでも50歳代は自殺者数が多く注目される世代であり、この世代の自殺には就労状況が大きく関係する。秋田県内の警察署管内ごとの男性50歳代自殺者数(3人以下は概数のデータ)を集計すると、平成16年から18年の自殺者数は256人(範囲:248人～270人)、就業状況別には被雇用者・勤め人32.0%、自営業・家族従業者31.3%、無職者36.7%だった。無職者は年平均31.3人であり、県内男性自殺者の8.9%に相当し

た。秋田県内の男性50歳代の平成16～18年の平均自殺死亡率は92.8、被雇用者・勤め人では43.2、自営業・家族従業者144.7、無職者305.2と推計された。同世代男性の全国の就業状況別自殺死亡率(平成20年)の自殺死亡率は58.0(就業状況別には被雇用者・勤め人28.8、自営業・家族従業者76.9、無職者244.2)だった。

また、都道府県別の男性50歳代の就業状況別推計自殺死亡率(平成19・20年平均)は、被雇用者・勤め人29.6(範囲12.2～57.3)、自営業・家族従業者64.5(27.1～113.9)、無職者181.2(114.2～335.9)と同様の傾向だった。無職者の自殺死亡率は、全ての都道府県で被雇用者・勤め人に対して高かった(中央値6.3倍、範囲4.2倍～19.3倍)。ただし、都道府県別の男性50歳代無職者人口は最小5315人、最大149,682人と範囲が広く、人口の少ない県の死亡率は安定しないこと、また離職、就職は一年を通じて頻繁に行われることから、無職者の死亡率の評価は慎重に行う必要がある。

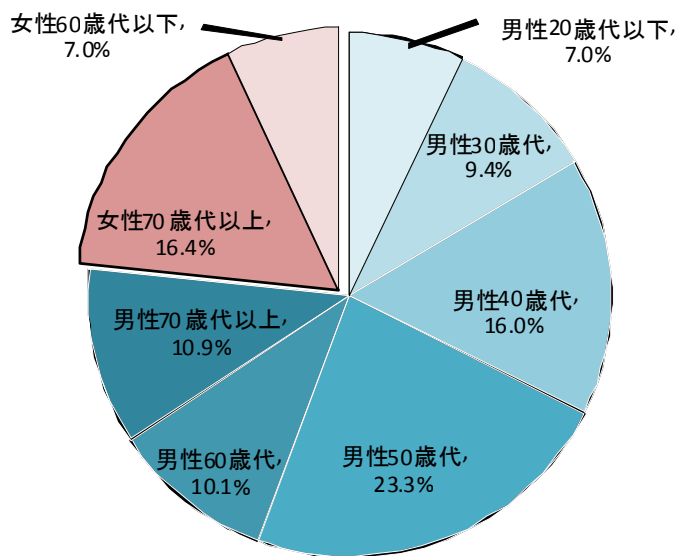


図 秋田県の自殺者超過死亡数の年代別割合 (対全国、平成17年～19年平均)

②メンタルヘルスリテラシーの地域特性

O市でのメンタルヘルスリテラシーの測定結果は、うつ病について、療養には「休養が必要」との回答を選んだ割合は52%、症状に「死にたくなる」ことがあるとの回答を選んだ割合は42%、「心の弱さ」に関係しているとの回答を選んだ割合は36%、「自分はない」との回答は13%であった。地域差として、回答者の性別、年代を調整しても「休養が必要」との回答は市街地に多く(OR=1.4, $p<0.001$)、「死にたくなる」との回答も市街地に多かった(OR=1.5, $p<0.001$)。一方、「心の弱さ」や「自分はない」との回答には地域差はみられなかった。

Y市での結果はうつ病について、療養には「休養が必要」との回答を選んだ割合は55%、症状に「死にたくなる」ことがあるとの回答を選んだ割合は40%、「心の弱さ」に関係しているとの回答を選んだ割合は35%、「自分はない」との回答は16%であった。O市での結果と顕著な差は無かった。自殺の重要なリスク集団である男性50歳代での割合は、「休養が必要」60%、「死にたくなることがある」40%、「自分はない」16%、「心の弱さ」42%であった。回答者の性別、年代を調整しても「休養が必要」との回答は市街地に多く(OR=1.2, $p<0.001$)、「死にたくなる」との回答も市街地に多かった(OR=1.2, $p<0.001$)。一方、「心の弱さ」や「自分はない」との回答には地域差はみられなかった。この結果はO市と同様であった。知人のうつ病の経験には地域差は無く、知人の自殺の経験は周辺部に多かったが、メンタルヘルスリテラシーの地域差には影響が無かった。

また、Y市調査で就業状況別の検討も行った。59歳以下の有効回答者の就業状況は男性3,206人中、被雇用者・勤め人70.6%、自営業者23.2%、無職者6.3%、女性3626人中被

雇用者63.1%、自営業者12.8%、無職者24.1%だった。メンタルヘルスリテラシーの地域差については就業状況を加えた分析でも同様の結果だった。加えて、「休養が必要」との回答には就業状況により違いがみられ、性別、年代を調整した分析で、被雇用者・勤め人に対して無職者(OR=0.76, $p<0.001$)、自営業者(OR=0.74, $p<0.001$)に少なかった。

(2) 効果的な自殺対策に向けて

男性中高年の無職者や自営業者の自殺死亡率は全国的に高いことが指摘されているが、いずれの都道府県でも同様であり、自殺高率地域では超過死亡の上でも大きな割合を占めていた。これらのリスク集団に対する自殺予防を促進するためには、地域保健上の対策により重点が置かれる必要がある。

自殺予防に関連するメンタルヘルスリテラシーに関し、うつ病について「休養が必要」や「死にたくなる」ことがあるとの認識が回答者の半数程度に限られていたことは、喫煙やメタボリック症候群など生活習慣病のリスク要因への住民の認識に比べると、依然として低いと考えられる。精神障害は自殺の重要な背景要因であり、基本的な医学的認識を高めることが、自殺予防対策への住民参画を図る上でも重要である。

メンタルヘルスリテラシーに関連する要因として、女性より男性、若い世代より中高年世代に知識や関心が低いことが知られていたが、地方自治体内の市街地と周辺中山間地域の間にも違いがあること距離の離れた2地域の調査で示された。さらに、自営業者や無職者では被雇用者に比べてメンタルヘルスリテラシーが低い事が示唆された。これらの背景要因についてはさらなる検討が必要であろう。

しかしながら、自殺のリスク集団、リスク

地域でのメンタルヘルスリテラシーの低さが示唆された結果は、これらの人々に対する積極的な情報提供、支援の必要性を示していた。現在、様々な自殺対策事業が国や地方自治体、民間活動などを通して企画、実施されるようになったが、地域の担当者は地域の様々なニーズに即した事業が展開されるように配慮すべきである。

最後に、調査に協力いただいた O 市、Y 市の多くの市民の方々、行政担当者に謝意を表す。

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)

[雑誌論文] (計 7 件)

1. 金子善博、藤田幸司、本橋豊. 勤労世代無職者の自殺死亡率の検討～就業上の地位別・職業別の分析. 秋田県公衆衛生学雑誌 2009;7:48-52. (査読有)
2. 金子善博、本橋 豊. 秋田県における自殺死亡統計の特徴. 秋田県公衆衛生学雑誌 2009;53-58. (査読有)
3. Minamizono S, Motohashi Y, Yamaji M, Kaneko Y. Attitudes towards those bereaved by a suicide: a population-based, cross-sectional study in rural Japan. BMC Public Health 2008;8:334. (査読有)
4. Koizumi M, Kaneko Y, Tosa S, Watanabe H, Kosaka T, Hasegawa H, Motohashi Y, Ito H. Association between perceived stress and plasma B-type natriuretic peptide concentrations. Circulation Journal 2009;73:1055-1061 (査読有)
5. 本橋豊, 金子善博. 地域における自殺対策の新展開 自殺は予防できる 自殺対策の

最新の動向. 公衆衛生 2009;73(3), 224-227. (査読無)

6. 本橋豊, 金子善博, 藤田幸司. 【高齢者のこころの健康と地域社会の創造】 高齢者のこころの健康と地域づくり. 老年精神医学雑誌 2009;20(5): 509-514. (査読有)
7. 本橋豊, 金子善博. 【老年精神医学の臨床最前線】 高齢者の気分障害-Update 地域介入による高齢者の自殺予防の試み. 老年精神医学雑誌 2009;20 増刊Ⅲ: 119-124. (査読有)

[図書] (計 1 件)

1. 金子善博 (本橋豊 編/著). 秋田魁新報社 (秋田市). 統計資料から考える自殺対策 (in ライブ 総合自殺対策学講義) 2009. 110-135.

6. 研究組織

(1)研究代表者

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