

特集：地域における自殺の実態と予防対策

秋田県における高齢者の自殺予防対策

本橋豊

Suicide Prevention Program for Elderly Persons in Akita Prefecture

Yutaka MOTOHASHI

1. なぜ秋田県で自殺予防対策に取り組むことになったのか

秋田県の抱える健康課題は多い。かつて、脳卒中高率県として、食生活改善をはじめとする地域ぐるみの公衆衛生活動が行われ、循環器疾患対策に成果を挙げてきたことは良く知られている¹⁾。実は、現在でも全国的な水準からすれば脳血管障害による死亡率や悪性新生物による死亡率は高率であり、これらの公衆衛生的対策もいまだに手を緩めることはできないのである。これに対して、自殺予防対策は1990年代になって、重要な健康課題であると認識されるようになった比較的新しいテーマである²⁾。秋田県の自殺死亡率は平成7年から連続8年で全国一高い状態が続けており、一部の県民は事態を深刻なものとして受け止めていた。ちなみに、平成14年の秋田県の自殺率は人口10万対42.1で、全国一（全国平均は23.7）である³⁾。1990年代になり、秋田県における市町村レベルの自殺予防対策の取り組みが、秋田県南部の由利町において先駆的に行われた³⁾。同町の自殺予防対策が継続的に実施されることになった促進要因としては、同町の自殺率が高く町の保健担当者が事態を真剣に認識したこと、心の健康づくり協議会などの組織の立ち上げにより適切な住民参加を図り住民の理解を得ることに努めたこと、町として自殺予防対策に取り組むことに反対しなかったこと、地域の保健所（本荘保健所）が心の健康づくり対策の一環として調査研究事業を行うとともに同町の活動を支援したこと、大学の研究者が自殺予防のための調査を実施し同町の健康教育に関与したことなどが挙げられる。由利町では、啓発普及活動などの一次予防を中心にした公衆衛生活動により自殺死亡数が減少したことが明らかにされており³⁾、今後の市町村レベルの自殺予防対策の先駆的モデルとして注目すべきである。このような優れた先駆的事例があったにもかかわらず、秋田県全体として自殺予防対策に取り組もうという流れは1990年代後半

になっても大きなものとはならず、自殺予防対策を県の健康政策の優先課題として議題（アジェンダ）として取り上げようとする機運はなかなか生まれなかった。こうした中で、平成10年に秋田いのちの電話が全国で44番目のセンターとして開局したことは、民間の力で心の悩みに取り組んでいこうとするNPO法人の活動が遅ればせながら動き出したという点で注目される⁴⁾。秋田県は2000年になって県全体として自殺予防対策に真剣に取り組むという姿勢を明らかにしたが、この秋田県の自殺予防対策の始動にあたって、マスメディアが一定の役割を果たしたことは特筆される²⁾。朝日新聞秋田支局は1999年から「自殺の周辺」という特集記事の連載を開始し、秋田県の自殺の実態を客観的に報道した。自殺に関する特集記事を連載することについて局内でも様々な議論があり、手探りの中で連載が開始されたという経緯が知られている。この連載と連動して秋田県知事の定例記者会見時に自殺予防対策が話題になったことも、自殺予防対策の始動にあたりひとつのきっかけになったとされている。

2000年は健康日本21計画の地方計画である健康秋田21計画が策定過程にあり、その中で自殺予防対策を独立した重点分野とするという方針が確認された。このように、秋田県は自殺予防を主要な健康課題と考えて健康秋田21計画の中でも重点分野と位置づけたことで、県としての自殺予防対策の推進を確固たるものとしたのである⁵⁾。健康秋田21計画では、自殺死亡の減少を数値目標として掲げて、自殺予防対策を推進している。

2. なぜ自殺率が北東北地域で高いのか

秋田県で自殺率が高いのはなぜなのかと聞かれることが多い。このような質問をする人は秋田に自殺を引き起こす特殊な要因があるのではないかと疑っているようだが、実は秋田県だけが自殺率が高い訳ではないし、秋田県固有の要因が明らかな訳でもない。自殺率が高いのは北東北（青森県、秋田県、岩手県）の地域全体の課題と考えるべきであり、日本海側の農村部・豪雪地帯に自殺に関連する共通の要因があると捉えるべきである⁶⁾。気候学的要因（寒さ、日照量不足、降雪量の多さ）は北東北地域の自殺死亡数を

秋田大学医学部社会環境医学講座
健康増進医学分野（公衆衛生学）
〒010-8543 秋田県秋田市本道1-1-1

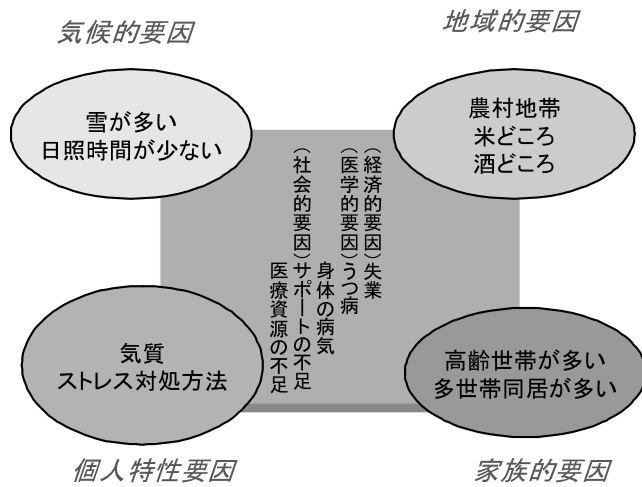


図1. 日本の北東北地域の農村部における自殺に関わる諸要因のモデル的提示 (著者原図). 多くの要因が高齢者の自殺に複合的に関与しているものと考えられる.

底上げしている基礎的要因として重要である。日照量不足はメラトニン分泌を変化させ、うつ的な気分を助長させるものと考えられる。また降雪量の多さは高齢者ではとくに冬季間の外出頻度を低下させ、社会的活動を低下させる。さらに、過疎化が進んでいる農村地帯の高齢県である北東北地域では高齢者の自殺が多いが、その理由として高齢に

よる身体的機能の低下、心理的孤独、多世代同居における家族関係の不調、自己完結的ストレス対処行動、社会的支援の不足、医療資源の不足などが考えられる。図1に一般向けの健康教育用資料として著者がまとめた日本の北東北地域の農村部における自殺に関わる諸要因の模式図を示した。北東北地域において自殺率が高いにはこれらの要因が複合的に関与して、うつ病の有病率を高めていたためではないかと考えられる⁴⁾⁷⁾。

図2に秋田県の市町村別の自殺死亡率の標準化死亡比 (SMR, 平成2年~13年) を男女別に示した。男女とも都市部より郡部 (農村部) に自殺死亡率が高く、県南部の地域に高率の地域が多い。人口の過疎化や医療資源の偏在が郡部の自殺率の高さと関連していることが明らかにされている⁸⁾。郡部の市町村単位の自殺数は年間4~5人であることが多く、死亡率の計算にあたっては、十分な年数のデータの蓄積が必要である。ここに提示した死亡率データは12年間の死亡データを蓄積した結果であることから信頼性は高いと考えられる。ちなみに、市町村レベルの自殺数の変動の評価は数年間の観察では難しく、仮に自殺死亡数が単年度で減少したとしても、それが自殺予防対策の介入の効果であるか否かの科学的判定が難しいことが多い。少数死亡例の変化を科学的に評価する手法の確立が望まれる。

秋田県のように農村部での高齢者の自殺が多い地域では農村部を対象とした自殺予防対策が中心となるが、都市部と農村部とでは取り組みの手法が微妙に異なると思われ

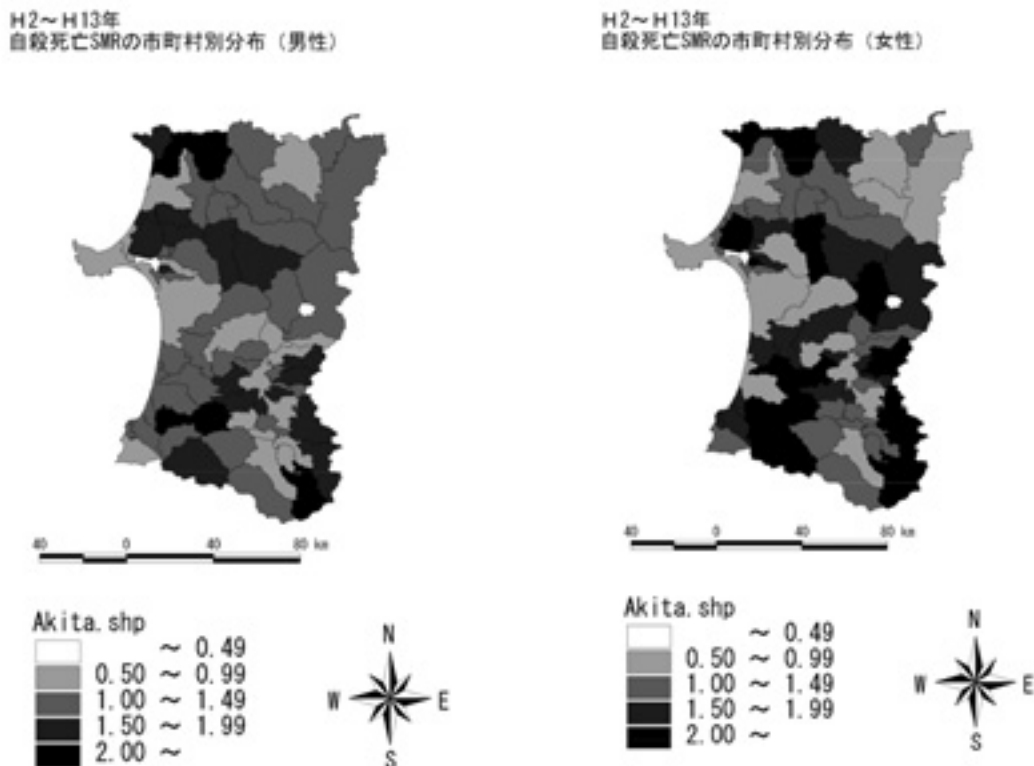


図2 秋田県の自殺死亡率の標準化死亡比 (SMR) の市町村別分布 (平成2~13年) 基準人口は平成2年の秋田県人口

る。農村部では人口が少なく都市部と比較して個別のアプローチが可能であり、質問紙によるうつ病のスクリーニングとスクリーニングされたハイリスク者へのきめ細かい事後指導が可能である。新潟県松之山町、秋田県由利町、岩手県浄法寺町などで行われた介入研究で、個別のアプローチの有用性が明らかにされている³⁾。一方、都市部では農村部で使われた個別的な介入手法は現実的には難しいことが多く、集団的アプローチによる予防対策に重点をおく方向にならざるを得ないであろう。また、都市部では、地域保健的アプローチとともに職場を対象とした産業保健の立場からのアプローチも重視されるであろう。

3. 秋田県の高齢者のうつ病のリスク要因は何か

2001年から開始された秋田県の市町村を対象とした地域診断事業とこれに関連する一連の調査研究によって、秋田県農村部（4町）の高齢者のうつ病の有病率とうつ病のリスク要因が明らかにされた⁴⁾。うつ病の有病率（うつ病尺度得点50点以上の者の割合）は10.4%～22%の間に分布し、調査した町の間で高低が認められた。自殺死亡率の高い傾向にある町ではうつ病尺度得点は高い傾向が認められ、両者には関連性があることが示唆された。うつ病尺度得点を従属変数とし、生活上のストレス要因を独立変数としたロジスティック回帰分析により、うつ病尺度得点高値と有意に関連する要因が明らかになった。それらの要因とは以下のようなものである。すなわち、年齢が高い、ちょっとした用事や留守番を頼める人が家族の中にいない、一緒にいて楽しい気分になれる人が家族の中にいない、家族のことでイライラする、日常生活の中での寂しさを感じる、今までの人生で死にたいと考えたことがある、身体の健康に問題がある、医療機関への受診頻度が少ない、病気のことについて医師に相談しない、閉じこもり傾向がある。

これらの要因をもとに、われわれは市町村保健活動で簡便に活用できる「うつ病のリスクとなりうる生活上のストレス要因の評価に関する簡易質問票」を開発した⁴⁾。この質問票を利用することで、生活環境面から高齢者のうつ病のリスク要因を総合的に評価することが可能になった。

自殺予防の地域保健活動を支援するもう一つの取り組みとして、地理情報システム（GIS）を利用したリスク要因評価をわれわれは報告している⁹⁾。基礎調査の実施において、対象者に地理情報（行政上の地域区分）を記入してもらい、うつ病尺度得点および生活上のストレス要因をGISシステムを活用して地理情報として提示する手法を開発した。これにより、調査結果を地図上の分布として視覚的に把握でき、健康教育などの地域保健活動を効率的に実施する基礎資料として活用することが可能になる。秋田県の自殺予防対策モデル市町村の地域保健活動においてはすでにこの地理情報システムの活用が行われており、質的評価によって有用であるとの中間的評価が得られている。

自殺予防とくにポストベンションとの関係で重要な問題として、人口の少ない農村部において、ひとつの自殺事例が連鎖的に次の自殺を引き起こす可能性が指摘されてい

る¹⁰⁾。人口5000人弱の某町における月単位の自殺死亡数の時系列解析を行ったところ、自殺の高率地域において、自殺間隔が統計学的に有意に短いことが示された。農村部の小地域においては、身近な住民の自殺事例が速やかに広がり、次の自殺が連鎖的に引き起こす可能性が示唆された。地域保健活動の中で自殺のポストベンションをいかに位置づけるかについて今後検討する必要があると考えられる。

4. 秋田県の具体的な自殺予防対策

秋田県の自殺予防施策体系は表1に示すとおりである¹¹⁾。すでに述べたように、秋田県では平成12年度から本格的に自殺予防対策を開始し、「命の尊さを考えるシンポジウム」を開催し自殺予防について県民への啓発普及を図ることから始めた。平成13年度からは表1に示した自殺予防対策体系に基づいて本格的に事業を開始した。自殺予防対策全体の調整を行う舵取り委員会（steering committee）として「秋田県心の健康づくり推進協議会」があり、年2回開催されている。この委員会では自殺予防対策の現状を踏まえて、今後の施策の方向性などが議論され、その後の施策に反映させるようになっている。平成15年度における心の健康づくり・自殺予防対策事業の予算額は999万円であり、事業の具体的内容としては、心の健康づくり推進協議会の開催、心の健康づくりネットワークの運営、市町村取り組み促進事業、診療所医師を対象とした自殺予防対策研修事業（医師会委託）、心の健康づくり・自殺予防対策モデル事業、地域診断事業（大学委託）、ボランティア団体活動支援、ボランティア活動実態調査であった。

心の健康づくりネットワークは、心の健康に関する相談窓口の増加と機能強化のために、既存のメンタルヘルスに関する相談窓口をネットワーク化したものである。心の悩みを抱えた人が身近な地域のどのような相談窓口に行ったらよいのかをリストアップしている。ここには健康に関する相談だけでなく、金融に関する困りごと相談、介護・老後の不安等の高齢者の相談、消費生活の相談など、さまざまな領域の悩みに関する相談窓口が掲げられている。今後の課題としては、リストアップされた相談窓口がもっと有効に役立つように機能強化を図ることである。

平成15年10月に秋田県の市町村の自殺予防対策を支援するための「市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド」⁴⁾が完成し、秋田県内の69市町村すべてに配布された。このガイドは大学に委託された地域診断事業の成果をもとに秋田大学医学部が中心になってまとめたものである。このガイドの特色は自殺予防対策を「健康のまちづくり（ヘルシーコミュニティ）」の中で進めるという考えを基本にして、市町村が行動計画を策定するために必要な情報をコンパクトにまとめた点である。心の健康に関する基礎調査や保健活動の進める上で利用可能なツール（うつ病のリスク要因を評価する簡易質問票、健康教育用資料など）も添付している。秋田県ではこのガイドを活用しながら、市町村での自殺予防対策を効果的に進めていこうとしている。

表1. 秋田県の自殺予防施策体系 (文献11による)

- 基本目標：すべての世代における自殺者の減少
- 自殺予防対策全体の調整：秋田県心の健康づくり推進協議会

重点施策（枠で囲った項目）と具体的事業（丸番号で示す）

(1) 情報提供・啓発

- ① 命の尊さを考えるシンポジウムの開催
- ② マスメディア、県・市町村広報誌等を利用した啓発
- ③ 市町村への継続した情報の提供
- ④ 秋田県警および秋田労働局との情報交換
- ⑤ 自殺予防活動マニュアルの作成
- ⑥ 教育現場における自殺予防教育の推進

(2) 相談体制の充実

- ① 自殺予防相談ネットワークの構築（心のセーフティネット）
- ② 市町村の相談体制の充実
- ③ 市町村相談担当者及び民生児童委員等、地域相談活動に携わる人への自殺予防に関する研修の実施
- ④ かかりつけ医及び精神科医における相談体制の推進
- ⑤ 健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談体制の強化
- ⑥ ボランティア団体の育成及び活動支援

(3) 予防事業の推進

- ① 市町村モデル事業の実施
- ② 市町村における予防対策の積極的推進
- ③ 高齢者の生きがい対策の推進
- ④ 秋田労働局との連携による職場における心の健康づくり対策の推進

(4) うつ病対策

- ① うつ病の早期発見、治療のための一般医に対する研修の実施
- ② かかりつけ医と精神科医との診療連携の促進
- ③ うつ病に対する正しい知識の普及

(5) 予防研究

- ① 心の健康・自殺予防に関する地域診断
- ② 自殺予防に関する専門機関との共同研究

秋田県の自殺予防対策の取り組みを振り返ると、1999年～2000年は萌芽期、2001年～2003年は充実期と捉えることができるだろう。2001年に本格的な取り組みが始まってから3年しか経過していないので、現時点では評価する時期には至っていない。健康秋田21計画の中間評価が行われる2005年以降に自殺予防対策の評価が行われることになると思われる。今後の県の施策の方向性として、心の相談ネットワークシステムの機能強化、市町村での心の健康づくり・自殺予防対策の支援、ボランティア団体活動支援などを通じた草の根的な自殺予防活動への支援に力点が移っていくものと思われる。自殺予防対策の全県的な広がりがどのような結果をもたらすのかについて、注意深く見守る必要がある。

5. 秋田県の市町村における具体的な自殺予防対策事例

2002～2003年に開始された秋田県内の自殺予防対策モデル事業の対象は6町であった。このうち、とくに高齢者の自殺予防対策の事例として、合川町と藤里町の事例を紹介する⁴⁾。

合川町は人口8000人ほどの農林業中心の町である。保健センター職員はモデル事業開始前から自殺者が散発する町の状況を憂慮していた経緯があり、モデル事業に取り組むことになった。2001年に大学の協力のもと、60歳以上の住民を対象としたうつ病のスクリーニングを含む心の健康づくり基礎調査を実施した。記名のあったうつ病のハイリスク者に対しては、大野らが報告しているうつ病性障害の構造化面接を実施し¹²⁾、うつ状態の背景要因の把握と事後指導の方針を決定した。町の保健センターでは、個人面接の結果をもとに保健師が訪問し、健康状態の把握を行った。しかし、個人面接を実施したのはスクリーニングされたうつ病ハイリスク者の2割程度であり、ハイリスク者の全数を把握している訳ではないという限界があった。従って、このような二次予防的アプローチとともに、啓発普及活動などの一次予防的アプローチも重要であり、積極的に実施した。一次予防的アプローチとしては、住民を対象とした自殺予防の講演会、心の健康づくり計画策定のための住民ワークショップの開催、住民に心の健康づくりの基礎知識を身につけてもらい地域交流の場で住民同士が気軽に語り合えるようにする「ふれあい相談員育成講座」の実施、ふ

れあい相談員およびサポートボランティアの技術研修の実施、健康づくりリーダー研修会の開催、高齢者の生きがいづくり事業としての「町の名人発掘」事業の実施、心の健康づくり巡回相談事業の一環としてのストレスドックの実施、などである。なお、合川町には保健センターに隣接して国保診療所があり、医師（外科医）が常駐していた。保健事業で精神的問題を抱えているケースが見つかった場合に、保健センターから診療所に連携を図れるよう、自殺予防対策について保健師と医師が十分な意志疎通を図る機会を設けた。また、診療所医師は秋田県の実施した自殺予防対策事業であるかかりつけ医を対象とした「うつ病研修」に参加し、うつ病診療に対する診療技術の向上に努めるよう努力した。

藤里町は人口5000人弱の白神山地の麓にある秋田県北部の町である。藤里町の自殺予防対策は、行政と住民が一体となり市民活動団体（NPO）を作って活動を展開している点に特色がある。平成12年10月に発足した「心と命を考える会」は地域住民が参加しているNPOであるが、藤里町が事務局を担当し町の予算で事業を行ってきた。「心と命を考える会」は命の大切さを考える講演会を年3～4回のペースで実施し、計画・準備・実施・反省と次の課題検討というサイクルで毎月会合を重ねている。平成13年5月に、大学の協力のもとに40歳以上の住民を対象とした心の健康づくりに関する基礎調査が実施した。調査結果は会員への報告、町全体に対する報告、そして地区での報告会と全部で9回開催された。このような活動が目され、平成14年度から県の心の健康づくり・自殺予防対策モデル事業の指定を受け、次の3つの対策を中心に事業を展開している。

(1) いきいき心の健康づくり

- 1) 「心といのちを考える」シンポジウムの開催（シンポジウムの企画や運営はNPO団体の会員が行っている）
- 2) 冬場の引きこもり予防対策（レクリエーションによるストレス発散）

(2) 心の健康づくり巡回相談事業

- 1) 中高年男性を対象にした地区への出前講座（「男の更年期を考える」とテーマにした講座を各地区で開催）
- 2) 専門家によるケース別相談の実施（保健師が日頃の活動の中で問題があると思われる人に声をかけて実施）

(3) 仲間づくり支援事業

- 1) 精神保健福祉ボランティアとの交流

- 2) 心の健康づくりと自殺予防パンフレットの作成（心の健康づくりと自殺予防をテーマにした「藤里物語」と題するパンフレットを作成し全戸配布。作成には大学が協力）

6. おわりに

秋田県における高齢者の自殺予防対策は、地域の緊急性の高い課題として、2000年以降、精力的に取り組みされてきた。地域の場におけるヘルスプロモーション活動としての行動計画が実施され、一次予防および二次予防の視点から展開されている。ヘルスプロモーションアプローチによる目標設定型健康増進対策の一環としての自殺対策が我が国で効果を挙げられるかどうか、今後の検証が必要である。

参考文献

- 1) 佐藤真一、今野弘規、大平哲也、北村明彦、内藤義彦、嶋本喬、飯田 稔、亀井和代、野村義治、山岸良匡、谷川 武、磯博康、工藤美奈子、村井幸子：農村部の循環器疾患対策の今後の課題－秋田県井川町における40年の検診成績の推移から－。日公衛誌，49(10)：609，2002。
- 2) 本橋 豊：公衆衛生と自殺。公衆衛生，67(9)：659-663，2003。
- 3) 大山博史・編：保健・医療・福祉の連携による高齢者自殺予防マニュアル，東京：診断と治療社，2003。
- 4) 本橋 豊・編：市町村における自殺予防のための心の健康づくり行動計画策定ガイド，秋田：秋田ワークセンター，2003。
- 5) 秋田県：健康秋田21計画，秋田：秋田県，2001。
- 6) 本橋 豊：自殺の疫学，精神科，2003，印刷中。
- 7) Motohashi Y.: Evidence-based Health Policy for Suicide Prevention in Japan. Program and Abstract of International Conference of Risk Management for Preventive Medicine, PN8-4, 2003.
- 8) 本橋 豊、劉 揚、佐々木久長：秋田県の自殺死亡の地域較差と社会生活要因に関する研究。厚生学指針，46：10-15，1999。
- 9) 金子善博、本橋 豊、佐々木久長、阿原美生、菅原育子：農村部におけるうつ病のリスク要因の地理的な偏り，日公衛誌，49(10)：529，2002。
- 10) 金子善博、本橋 豊、佐々木久長：地域における模倣自殺の発生とポストベンションの重要性。秋田県公衆衛生学雑誌，1：69，2003。
- 11) 秋田県健康福祉部健康対策課：健康対策業務概要。秋田：秋田県，2003。
- 12) 大野 裕（研究代表者）：平成11～12年度厚生科学研究費補助金・障害福祉総合研究事業総合研究報告書。うつ状態のスクリーニングとその転帰としての自殺の予防システム構築に関する研究。平成13年