

## 高齢者自殺予防に関する分析

### ア 目的

我が国では平成10年に自殺者数が3万人を超えて以来、様々な自殺予防対策を取り組んできた。宮古島市では、平成21年に自殺者数が26名と多く、その後は9～17名の数で推移している(図1)。この数字は、自殺死亡率で比較すると全国や沖縄県より高くなっている。その中でも、宮古島市では、全国や沖縄県と比較して、80歳以上の方の自殺者割合が高いことが特徴である

(図2)。宮古島市の自殺者において原因・動機別で見ると、健康問題が最も多く、その中には「身体の病気」、次いで「うつ病」となっている。高齢者の自殺の背景にはうつ病などの精神疾患が存在していることが多いと知られている。

そこで、宮古島市の高齢者の状況について、うつリスクとの関連及び地区別比較について分析し、地域や関係機関における高齢者自殺予防の対策や心の健康づくりのための資料とする。

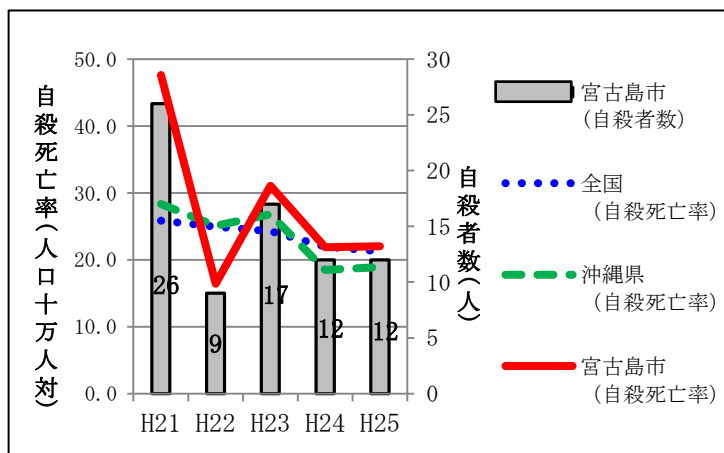


図1. 自殺者数及び自殺死亡率者の推移 (内閣府)

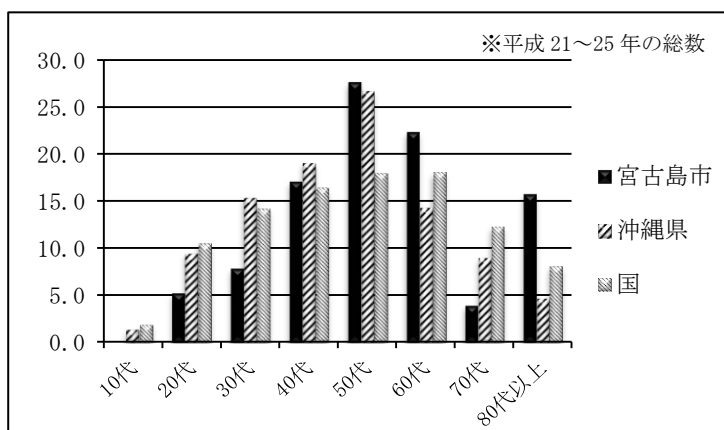


図2. 自殺者総数における各年代別の自殺者割合 (内閣府)

### イ 方法

#### (ア) 対象者及び活用データ

平成23年10月に宮古島市介護長寿課が宮古島市高齢者福祉計画並びに介護保険事業計画(第5期)作成時に65歳以上の住民を対象に行った「日常生活・健康度チェック調査票」のうち、1,055名(性別全回答者)のデータを分析対象とした。また、地区別における老人クラブの加入率をみるために、宮古島市老人クラブ連合会が集計している各地区における老人クラブの加入者数のデータ分析を行った。

#### (イ) 分析項目

「日常生活・健康度チェック調査票」の調査項目において、基本属性は性別、年代別、地区別、家族構成、収入のある仕事の有無、暮らしの状況、買い物の外出頻度、散歩の外出頻度、病気の有無、地域活動参加の有無、社会的役割、生きがいの有無、うつリスクの有無を用いた。

病気の有無については、図3の病気の中で1つでも該当した場合を「病気あり」とした。

高血圧、脳卒中、心臓病、糖尿病、高脂血症(脂質異常)、呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)、胃腸・肝臓・胆のうの病気、腎臓・前立線の病気、筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)、外傷(転倒・骨折等)、がん(新生物)、血液・免疫の病気、うつ病、認知症(アルツハイマー病等)、パーキンソン病、目の病気、耳の病気、その他

図3. 病気の有無

地域活動参加の有無については、祭り・行事、自治会・町内会、サークル・自主グループ、老人クラブ、ボランティア活動、その他の中で1つでも該当した場合を「地域活動あり」とした。

社会的役割については、図4の質問項目の中で4項目全て該当する場合を「社会的役割高群」、それ以外を「社会的役割低群」とした。

うつリスクについては、図5の質問項目の中で2項目以上該当する場合を「うつリスクあり」、それ以外を「うつリスクなし」とした。

- ・友人の家を訪ねていますか。
- ・家族や友人の相談にのっていますか。
- ・病人を見舞うことができますか。
- ・若い人に自分から話しかけることがありますか。

図4. 社会的役割の質問項目

- ・毎日の生活に充実感がない。
- ・これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。
- ・以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。
- ・自分が役に立つ人間だと思えない。
- ・わけもなく疲れたような感じがする。

図5. うつリスクの質問項目

#### (ウ) 分析方法

うつリスク（あり/なし）と各項目との関連についてはクロス集計を行った。地区別の比較については、地区別及び地区別と家族構成のうち一人暮らしの者、収入のある仕事をしている者、暮らしのゆとりがない者、買い物の外出頻度が週4日以上、散歩の外出頻度が週4日以上、病気がある者、地域活動への参加ありの者、社会的役割低群の者、生きがいがない者、うつリスクのある者を比較するためにクロス集計を行った。本分析のデータ処理及び分析処理には統計ソフトSPSSを用い、有意水準は5%未満とした。

#### ウ 結果

うつリスクとの関連(表1)については、年代別、家族構成、収入のある仕事の有無、暮らしの状況、買い物の外出頻度、散歩の外出頻度、病気の有無、地域活動への参加の有無、社会的役割、生きがいの有無と有意な関連がみられた。うつリスクありについて、年代別では「90歳代以上」は56.0%であり、他の年代と比べて有意に高かった。家族構成では「その他（施設など）」で生活している者は54.5%であり、他の家族構成と比べて有意に高かった。収入のある仕事の有無では「なし」の者は37.0%であり、仕事ありの者と比べて有意に高かった。暮らしの状況では「ゆとりなし」の者は40.5%であり、ゆとりありと比べて有意に高かった。買い物の外出頻度では「週3回以下」の者は39.0%であり、週4回以上と比べて有意に高かった。散歩の外出頻度では「週3回以下」の者は36.5%であり、週4回以上と比べて有意に高かった。病気の有無では「あり」の者は36.7%であり、病気なしの者と比べて有意に高かった。地域活動への参加の有無では「なし」の者は44.2%であり、参加ありと比べて有意に高かった。社会的役割では「低群」は51.1%であり、高群に比べて有意に高かった。生きがいでは、「なし」の者は73.4%であり、生きがいがある者と比べて有意に高かった。

地区別及び性別との比較については、図6～15及び表2に示した。各地区及び性別での特徴について以下のようにまとめる。

平良Aの男性については、収入のある仕事をしている者(34.9%)、地域活動への参加ありの者(83.3%)、うつリスクありの者(35.0%)の割合が高かった。女性については、収入のある仕事をしている者(11.6%)、暮らしのゆとりがない者(82.2%)、買い物の外出頻度が週4日以上、散歩の外出頻度が週4日以上、地域活動への参加ありの者(71.4%)、社会的役割が低群の者(56.4%)、うつリスクありの者(44.4%)の割合が高かった。

平良Bの男性については、一人暮らしの者(17.1%)、暮らしのゆとりがない者(64.0%)、買い物の外出頻度が週4日以上、散歩の外出頻度が週4日以上、社会的役割が低群の者(46.5%)の割合が高かった。女性については、他の地区の女性と比較して、高い割合を占める項目がなかった。

伊良部の男性については、買い物の外出頻度が週4日以上の方(48.4%)、生きがいがない方(21.4%)、の割合が高かった。女性については、買い物の外出頻度が週4日以上の方(41.8%)、社会的役割が低群の方(46.6%)、生きがいがない方(16.4%)の割合が高かった。

城辺の男性については、一人暮らしの方(16.9%)、暮らしのゆとりがない方(61.3%)、散歩の外出頻度が週4日以上の方(63.0%)、病気がある方(90.5%)、生きがいがない方(20.0%)、うつリスクがある方(33.9%)の割合が高かった。女性については、一人暮らしの方(30.1%)、暮らしのゆとりがない方(71.6%)、病気がある方(93.3%)、地域活動への参加ありの方(60.0%)、うつリスクありの方(47.7%)の割合が高かった。

上野の男性については、病気がある方(91.3%)、地域活動への参加ありの方(81.5%)、社会的役割が低群の方(48.1%)の割合が高かった。女性については、散歩の外出頻度が週4日以上の方(55.6%)、病気がある方(97.3%)、生きがいがない方(17.1%)の割合が高かった。

下地の男性については、収入のある仕事をしている方(37.5%)の割合が高かった。女性については、一人暮らしの方(36.4%)、収入のある仕事をしている方(17.1%)の割合が高かった。

また、老人クラブの加入率については、平良Aが70.5%で最も高かった(表1)。

## エ まとめ

今回の分析を通して、宮古島市に住む高齢者のうち、「90歳代以上」「その他(施設など)で生活している方」「収入のある仕事をしていない方」「暮らしの状況でゆとりのない方」「買い物の外出頻度が週3回以下の方」「散歩の外出頻度が週3回以下の方」「病気のある方」「地域活動への参加のない方」「社会的役割低群の方」「生きがいのない方」がうつリスクと関連することが明らかになった。これらの項目うち、高齢者の地域活動への参加や社会的役割、生きがいを高めるような働きかけを行うことで、高齢者のうつリスクを減らし、うつ予防につながり、高齢者の健康増進や自殺予防につながることが考えられる。また、地区別及び性別の結果より、地区別並びに性別の違いによって、宮古島市内においても様々な特徴がみられることが明らかになった。

今後の高齢者自殺対策における活動については、宮古島市で高齢者福祉に携わっている高齢者サロンや老人クラブ、婦人会といった地域の社会資源を活かし、各地区の特徴に応じた活動を展開することで、高齢者の生きがいや社会的役割を高め、高齢者が健康でいきいきと暮らすことができる地域づくりを実現することが可能だと考えられる。

## 謝辞

本分析において、データの提供をいただいた宮古島市役所介護長寿課、宮古島市社老人クラブ連合会の皆様に厚く御礼申し上げます。

単位：(%)

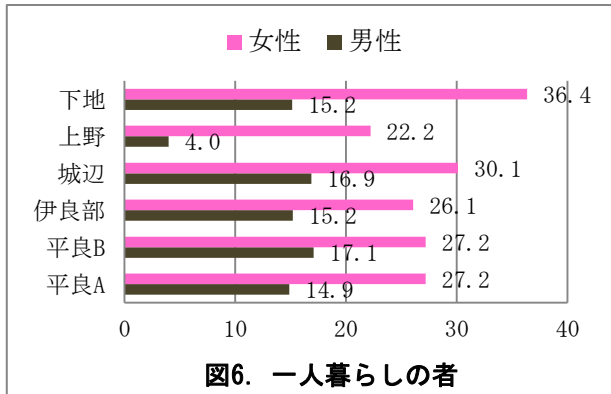


図6. 一人暮らしの者

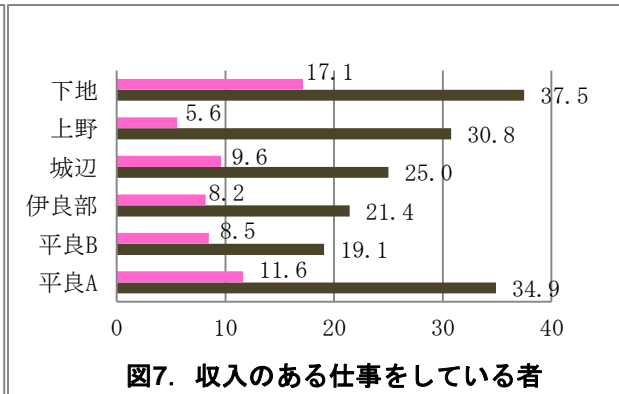


図7. 収入のある仕事をしている者

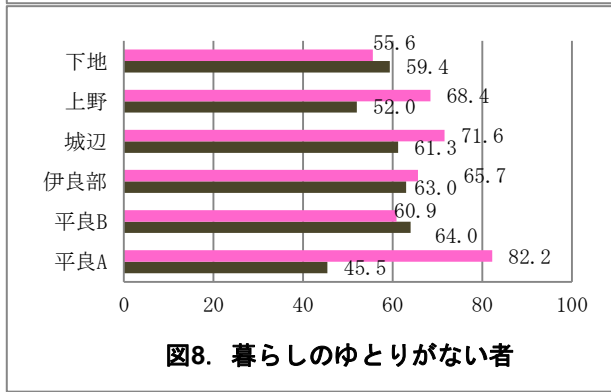


図8. 暮らしのゆとりがない者

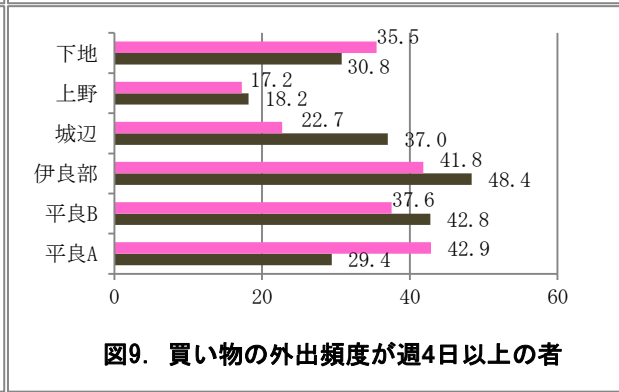


図9. 買い物の外出頻度が週4日以上の方

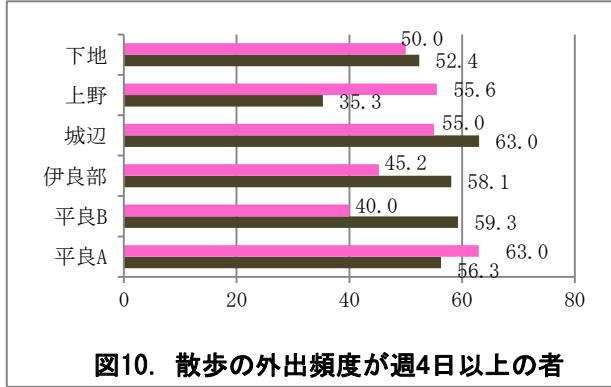


図10. 散歩の外出頻度が週4日以上の方

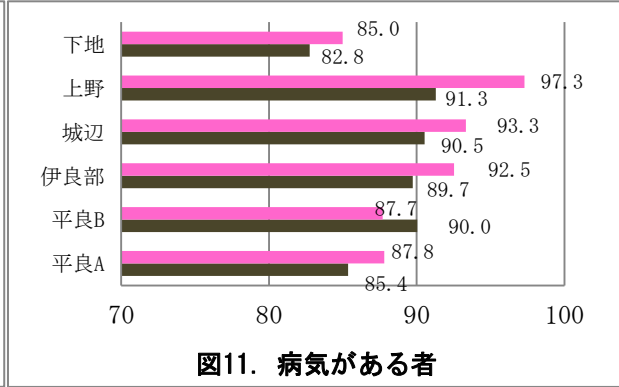


図11. 病気がある者

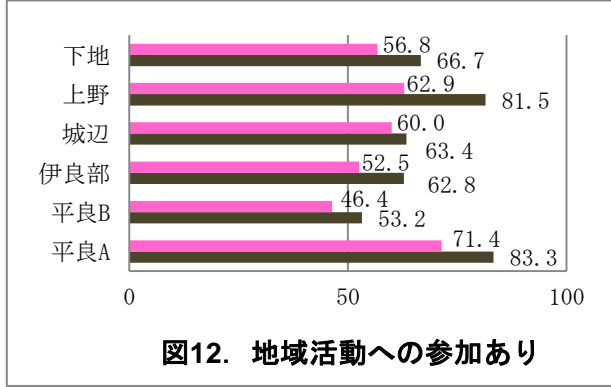


図12. 地域活動への参加あり

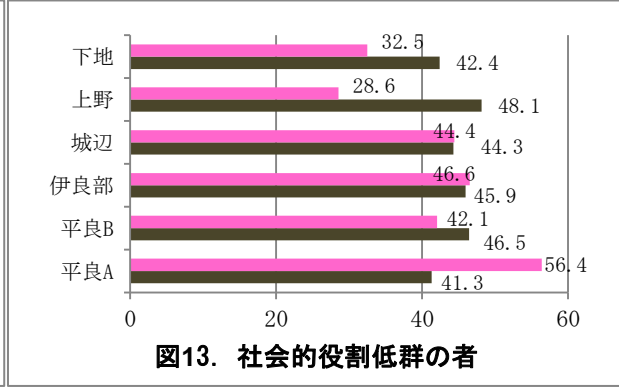


図13. 社会的役割低群の者

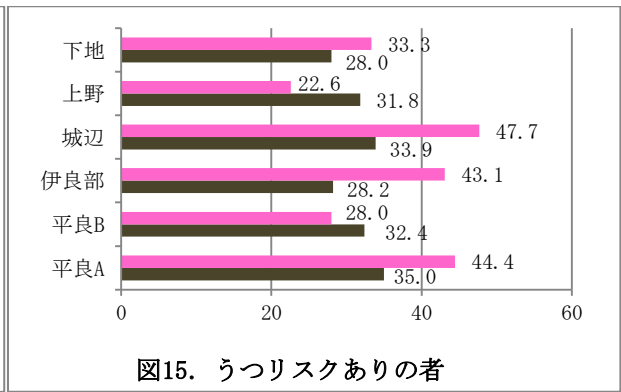
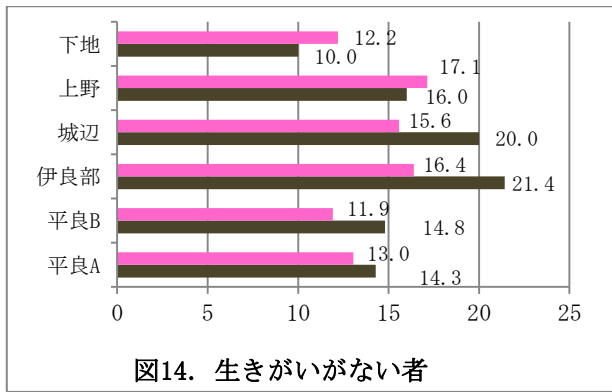


表1. うつリスクとの関連

性別	n	リスクあり	リスクなし	p値
女性	566	34.1	65.9	n. s.
男性	489	32.2	67.8	
<b>年代別</b>				
60歳代	199	21.1	78.9	***
70歳代	497	30.1	69.9	
80歳代	321	45.1	54.9	
90歳代以上	38	56.0	44.0	
<b>地区別</b>				
平良A	100	39.5	60.5	n. s.
平良B	521	30.1	69.9	
伊良部	120	37.1	62.9	
城辺	171	41.1	58.9	
上野	67	26.4	73.6	
下地	76	31.0	69.0	
<b>家族構成</b>				
一人暮らし	224	40.3	59.7	**
家族などと同居	743	29.8	70.2	
その他(施設など)	39	54.5	45.5	
<b>収入のある仕事の有無</b>				
なし	794	37.0	63.0	***
あり	152	15.8	84.2	

暮らしの状況	n	リスクあり	リスクなし	p値
ゆとりなし	615	40.5	59.5	***
ゆとりあり	360	21.6	78.4	
<b>買い物の外出頻度</b>				
週4日以上	249	16.9	83.1	***
週3日以下	449	39.0	61.0	
<b>散歩の外出頻度</b>				
週4日以上	309	25.6	74.4	**
週3日以下	293	36.5	63.5	
<b>病気の有無</b>				
なし	98	15.7	84.3	***
あり	833	36.7	63.3	
<b>地域活動への参加の有無</b>				
なし	407	44.2	55.8	***
あり	544	24.3	75.7	
<b>社会的役割</b>				
低群	417	51.1	48.9	***
高群	536	18.9	81.1	
<b>生きがいの有無</b>				
なし	141	73.4	26.6	***
あり	823	26.2	73.8	

n. s. : 非有意、\*\* : p<0.001、\*\*\* : p<0.001

表2. 各地区における老人クラブ加入率

	65歳以上人口	老人クラブ会員数	加入率
平良A	1175	828	70.5
平良B	5151	722	14.0
伊良部	1715	828	48.3
城辺	2021	776	38.4
上野	695	357	51.4
下地	820	302	36.8

※65歳以上人口は平成25年4月1日時点のデータ

※老人クラブ会員数は平成26年度データ