プレス発表資料

令和５年３月24日
秋　田　大　学

秋田大学が秋田県民を対象にした
自殺リスクと自殺対策に関する調査の結果をまとめました

秋田大学（学長：山本文雄）は、2022年９月に、秋田県民を対象に意識調査を行いました。これは、秋田県民が抱える自殺リスクと自殺対策への評価を明らかにし、秋田県自殺対策計画策定の基礎資料とするために実施しました。

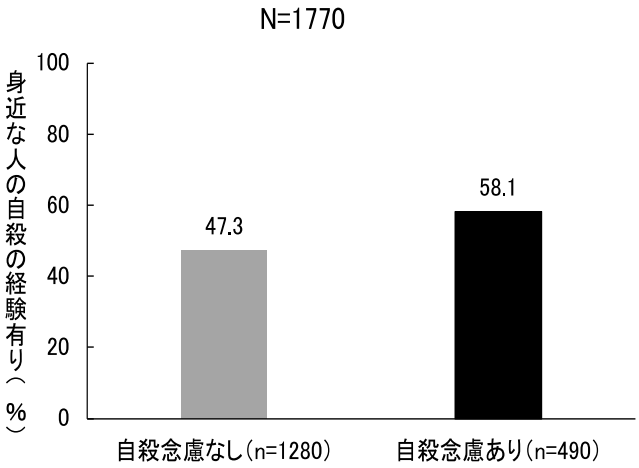
この調査は、秋田県の地域自殺対策強化事業費補助金の補助を受けた取組の一環として、秋田大学自殺予防総合研究センターが実施しました。

このたび、その調査結果をまとめましたので、公表いたします。

【調査概要】

調査対象　　：秋田県民5000名のうち、回答があった2552名（有効回答2435名）
主な調査内容：自殺リスクの有無(自殺念慮・身近な人の自殺)、自殺対策への評価
調査方法　　：郵送法による無記名自記式質問紙調査
調査時期　　：2022年９月

【調査結果のポイント】



(報告書から抜粋)P.9 図 23
身近な人の自殺既遂経験と自殺念慮の関連
フィッシャーの正確確率検定:P<0.0001

この１ヶ月間での自殺念慮を抱いた人は83名(3.7%)、これまでの人生で自殺念慮を抱いた人は499名(27.2%)でした。

身近な人の自殺を経験した人は、1118名(48%)でした。また、身近な人の自殺の経験した人ほど、これまでの人生で自殺念慮を抱いていました。

若者や自殺未遂者の自殺対策は、重要度が高いと回答した住民の割合が多かったものの、働く人への自殺対策の優先順位は低い結果でした。

調査・分析の結果は、秋田県と共有し、今後の効果的な支援策を検討するために活用します。

秋田大学自殺予防総合研究センターでは、秋田県の自殺者数減少を目指して、今後も各種調査研究・取組の実施を計画しています。

【調査に関する問合せ先】
秋田大学 自殺予防総合研究センター 特任助教 宮本 翔平
電話：018-801-7041
研究者情報：https://akitauinfo.akita-u.ac.jp/html/100001280_ja.html

秋田県民が抱える自殺リスクと
自殺対策への評価

2023 年 3 月

秋田大学自殺予防総合研究センター

1.研究の目的

自殺対策基本法により、都道府県・市区町村は地域の実情に合わせた自殺対策を策定する必要があり 、2017 年に自殺対策計画を策定するためには、秋田県民が抱える自殺リスクとこれまで行なってきた自殺対策への評価の実態を明らかにする必要があります。そのため、自殺予防総合研究センターでは、新計画の評価及び計画立案を行うための基礎資料とするために、秋田県民を対象とした質問紙調査を実施しました。

2.研究の方法

1)対象者

①20-79 歳の秋田県民 5000 名

②サンプリング方法は、各 25 市町村の人口動態統計に基づき、それぞれの市町村の選挙管理人名簿より無作為抽出を行いました。

2)調査内容

①基本属性(居住地、性、年齢、婚姻状況、職業の有無、暮らし向き)

②自殺のリスク （この 1 ヶ月間の自殺念慮・希死念慮、今までの自殺念慮・希死念慮、身近な人の自殺既遂または未遂経験の有無）

③自殺対策への認知（自殺対策の取り組み及び重要性に関する主観的評価 6 項目）

3)調査方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査

4)調査時期

2022 年 9 月 1 日～9 月 30 日の期間に実施しました。

5)倫理的配慮

本研究は研究倫理・安全委員会承認の承認を得て実施しました。

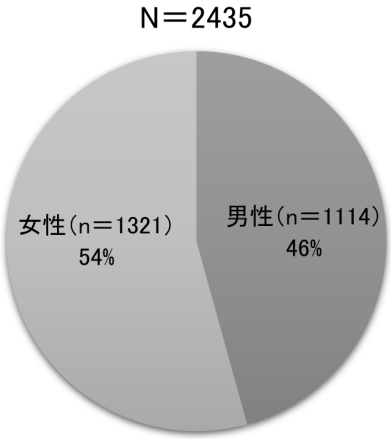
個人を特定する情報は扱っていません。

本調査は、秋田県民を対象にした意識調査の補助金を使用して実施しました。

3 結果

3-1.回答者の基本属性

回答者数は 2552 名（51.0%）であり、性、年齢、婚姻状況、仕事の有無に欠損値がない 2435 名（48.7%）を有効回答として分析しました。



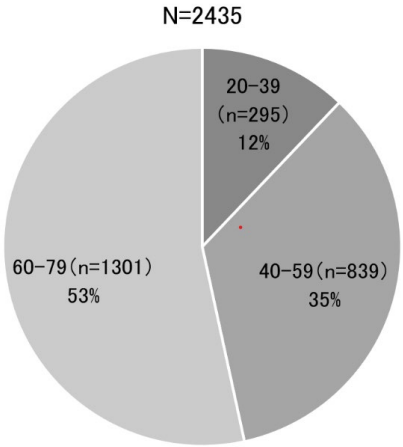
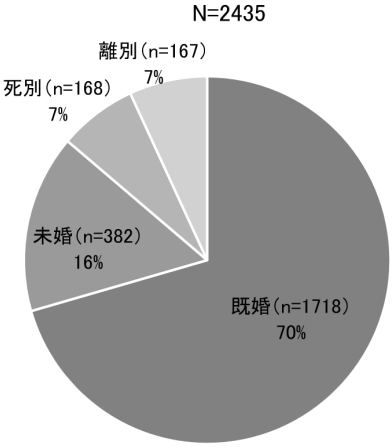


図 1　性別　　図 2　年齢

- 回答者の男女比に差はありませんでしたが、60-79 歳の回答者の割合が高い傾向にあり、秋田県の年代別の割合に近い標本となっております。



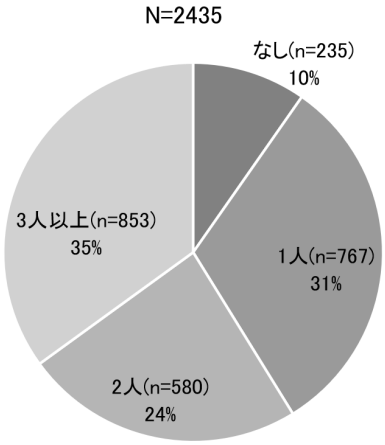
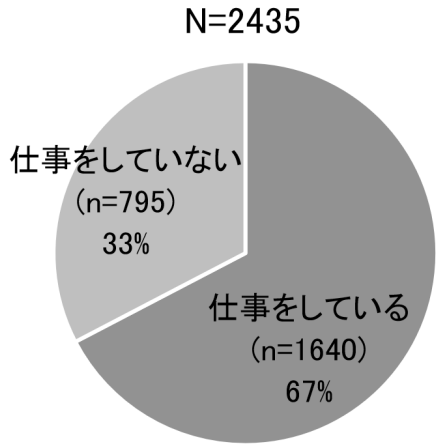


図 3 婚姻状況　　図 4 同居人数

- 婚姻状況については 70%が既婚者、16%が未婚者でした。
- 同居者ありと回答した人は約 90%でした。



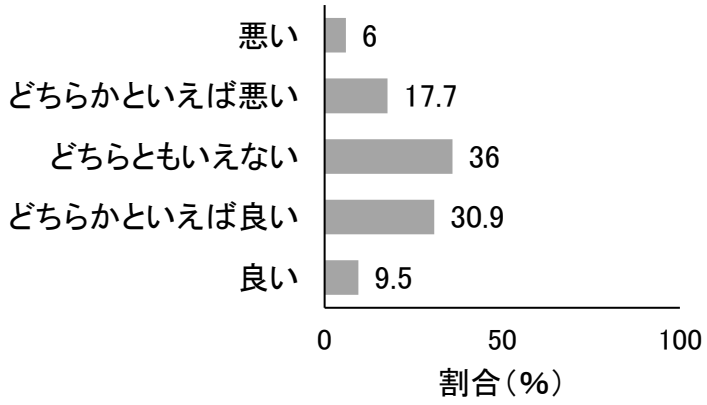
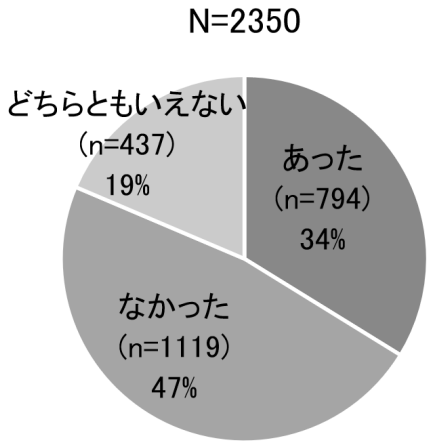


図 5 仕事の有無　　図 6 暮らし向き

- 現在、仕事をしていると回答した人は 67%であり、回答者の多くが何らかの仕事をしています。
- 現在の暮らし向きが「悪い」または「どちらかと言えば悪い」と回答した人は約 5 人に1人でした。
  暮らし向きは年収ではなく、個人の主観である点に注意する必要があります。

3-2. 自殺のリスク



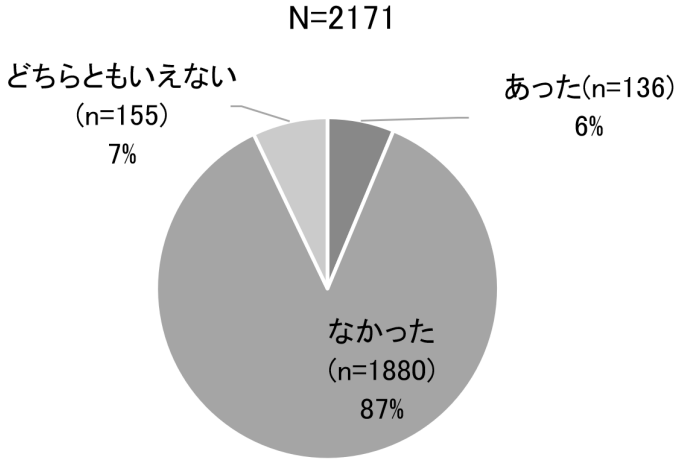
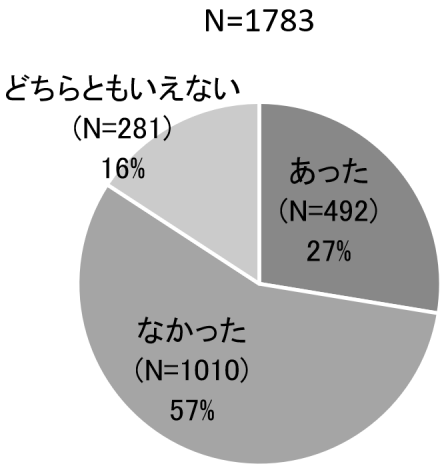


図 7 人生での希死念慮の経験　　図 8 この 1ヶ月での希死念慮の有無

- 調査時点までに「これまでの人生で死にたいと考えたことがあるか」「この 1 ヶ月間の間に死にたいと考えたことがあるか」を質問しました(以下、希死念慮)。これまでの人生で希死念慮を抱いた人が 34%、1ヶ月間の間に希死念慮を抱いた人は約 6%でした。



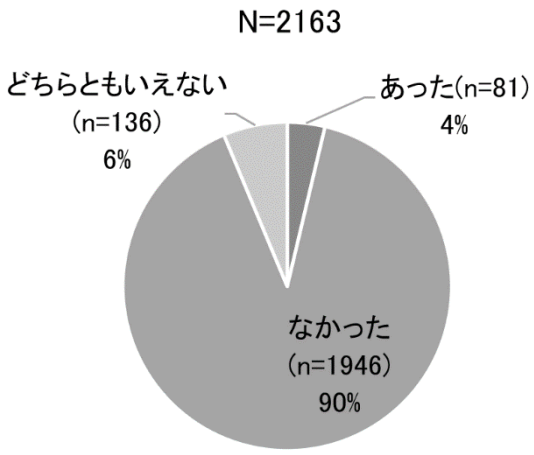


図 9 人生での自殺念慮の有無　　図 10 この 1 ヶ月での自殺念慮の有無

- 調査時点までに「これまでの人生で自殺したいと考えたことがあるか」「この 1 ヶ月間の間に自殺したいと考えたことがあるか」を質問しました（以下、自殺念慮）。そこれまでの人生で自殺念慮を抱いた人が 27%、1 ヶ月間の間に希死念慮を抱いた人は約 4%でした。この1ヶ月間の間に自殺念慮を抱いた人は、この1ヶ月間の間に希死念慮を抱いていたため、詳細な分析については、自殺念慮のみを取り上げて報告します。

3-2-1. 自殺念慮を抱きやすい人の特徴(自殺念慮と基本属性との関連)

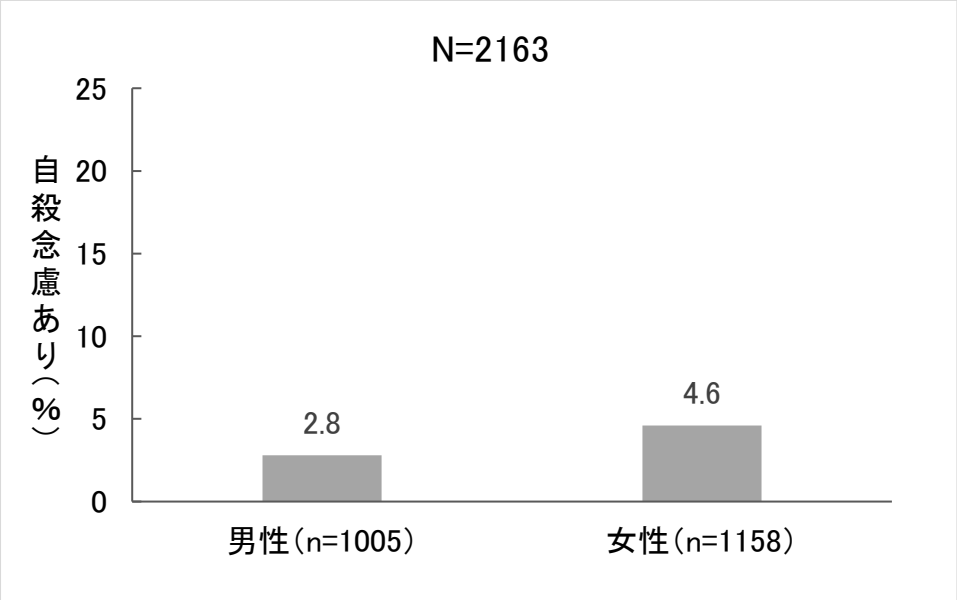


図 11 性別と 1 ヶ月間の自殺念慮の有症率

フィッシャーの正確確率検定 :P=0.02

- 本調査においても女性の方が自殺念慮を抱きやすいという結果でした。先行研究においても男性と比較して女性の方が自殺念慮を抱きやすく、誰かに相談をためらいやすい人、相談相手がいない人に多いことが報告されています [1)]。そのため、相談相手を増やす取り組みだけでなく、相談へのためらいを減らすことが重要です。

1)大畑, 影山(2021). 日本の一都市における成人住民の自殺念慮有症率とその関連要因: 地域自殺対策のための標的集団とその背景. 看護科学研究 19 (2), 47-56.

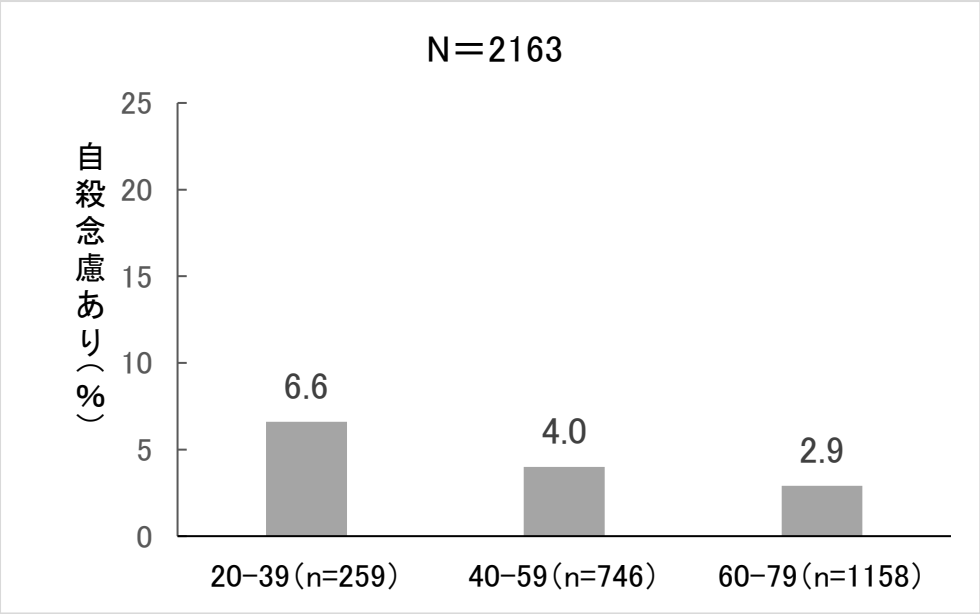
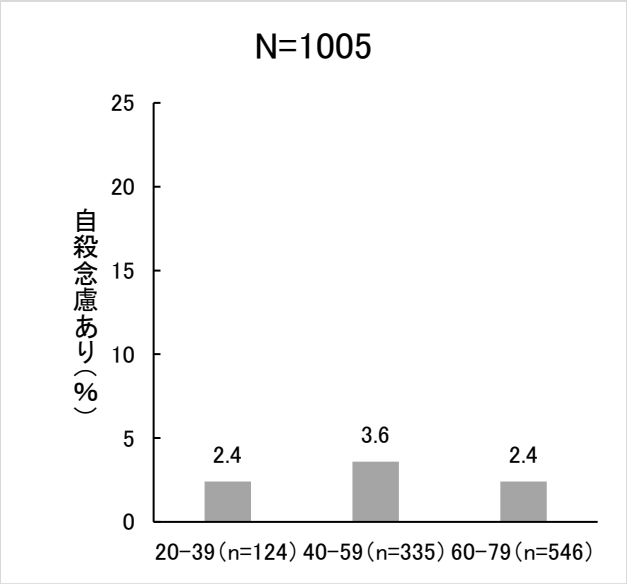


図 12　年齢階級 3 群 1 ヶ月間の自殺念慮の有症率

フィッシャー-フリーマン-ハルトンの正確確立検定:P=0.02

- 20-39 歳(以下、壮年期)の人は、自殺念慮を抱きやすいという結果でした。



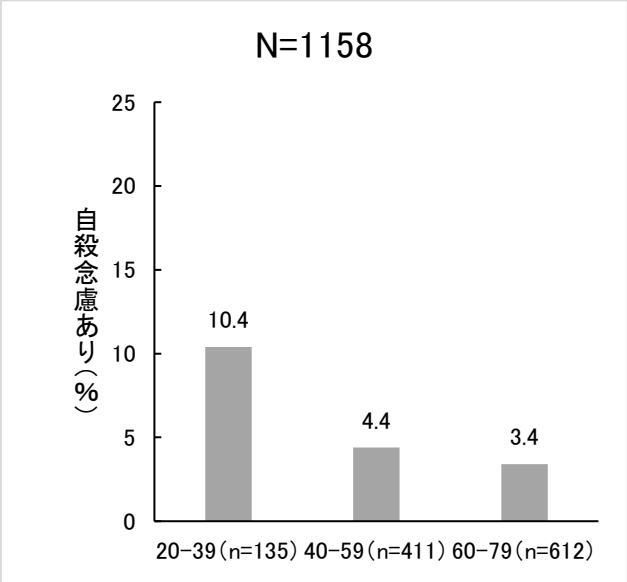
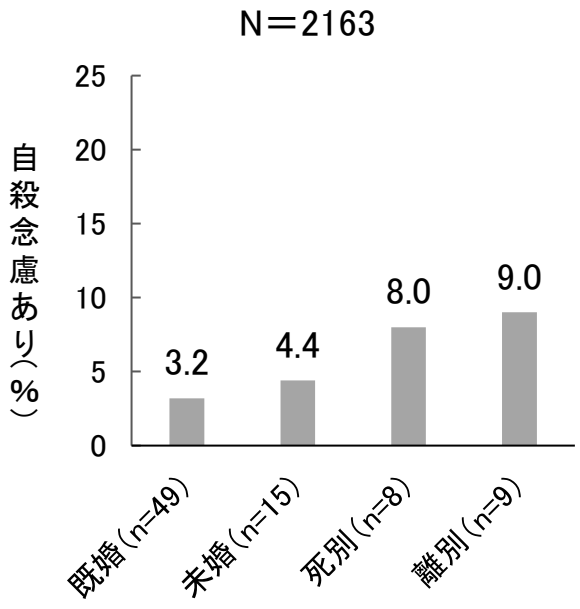


図 13 年齢別の男性の自殺念慮の有症率　　図 14 年齢別の女性の自殺念慮の有症率

フィッシャー-フリーマン-ハルトンの正確確立検定:　男性　P=0.538,　女性　P=0.005

- 性・年齢別で自殺念慮の有症率を比較したところ、壮年期の女性に多いことが明らかになりました。
- 壮年期の女性は、結婚、妊娠、出産、離婚、就職など様々なライフイベントを経験しやすい時期です。そのような時期にストレスに対して適応できない場合、自殺念慮を抱える可能性があります。ライフイベントを抱えやすいこの年代は、市町村の窓口に足を運ぶ機会が多くなるため、窓口職員がゲートキーパーの役割を担うことが重要かもしれません。また、男性は年齢による差が確認されませんでした。



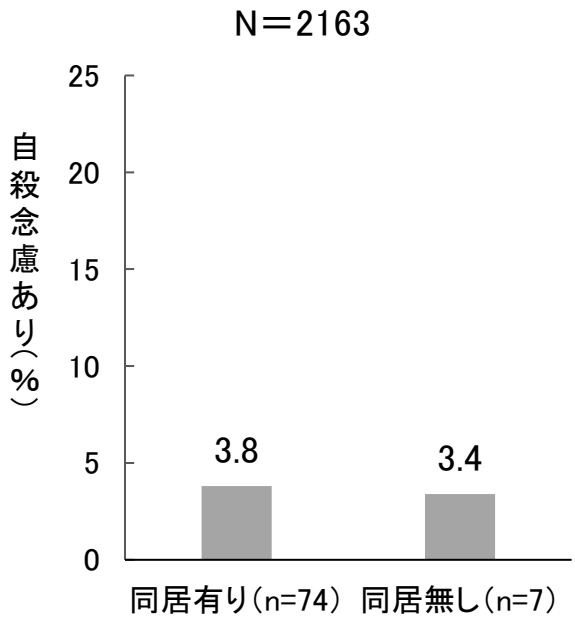


図 15　婚姻状態と１ヶ月の自殺念慮

フィッシャー-フリーマン-ハルトンの正確確立検定：P=0.14

図 16　同居の有無と１ヶ月間の自殺念慮の有症率

フィッシャーの正確確立検定:P=1.00

- 婚姻状態及び同居の有無と１ヶ月の自殺念慮は統計学的な有意差は確認されませんでした。

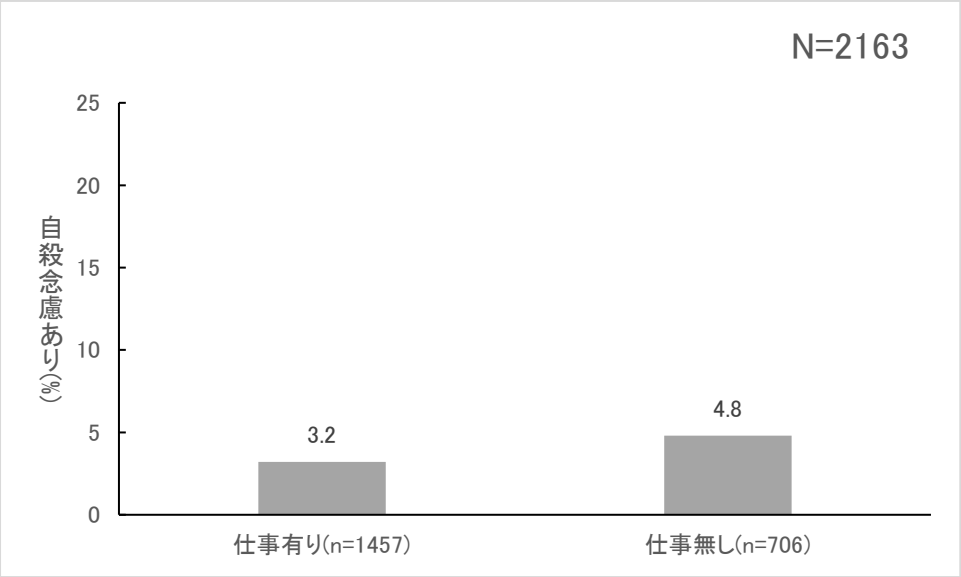


図 17　仕事の有無と１ヶ月間の自殺念慮の有症率

フィッシャーの正確確率検定:P=0.05

- 無職の人ほど自殺念慮を抱きやすいという結果が示されました。秋田県における無職者の自殺既遂者数は減少傾向にあるものの、自殺リスクが高いため、引き続き対策を講じる必要があります。

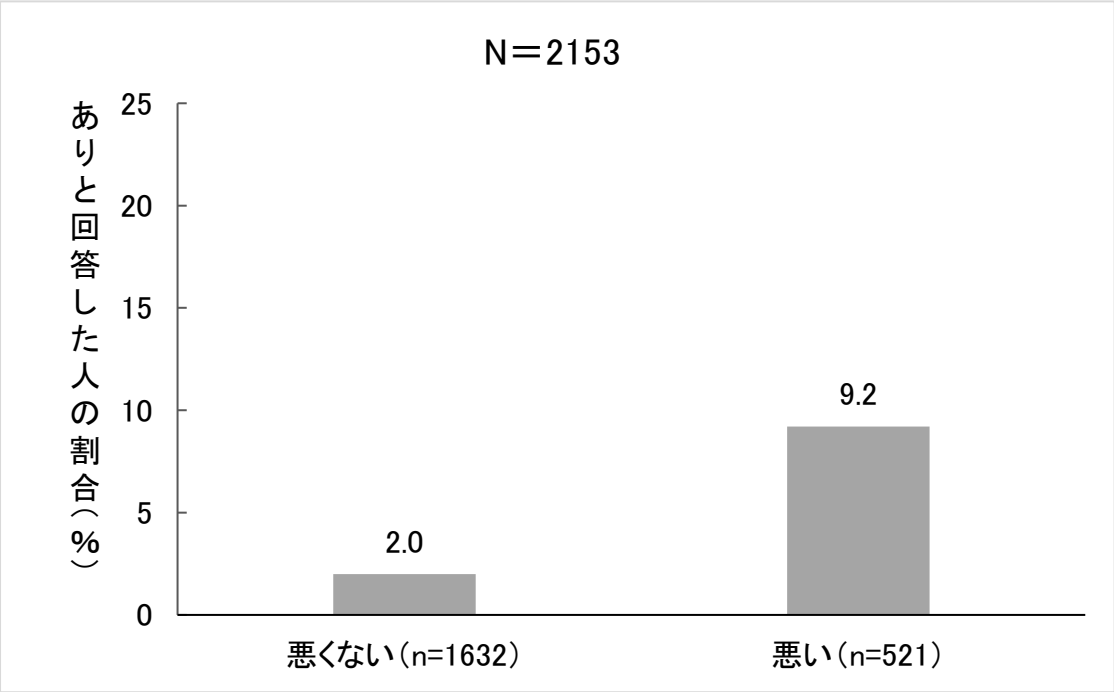
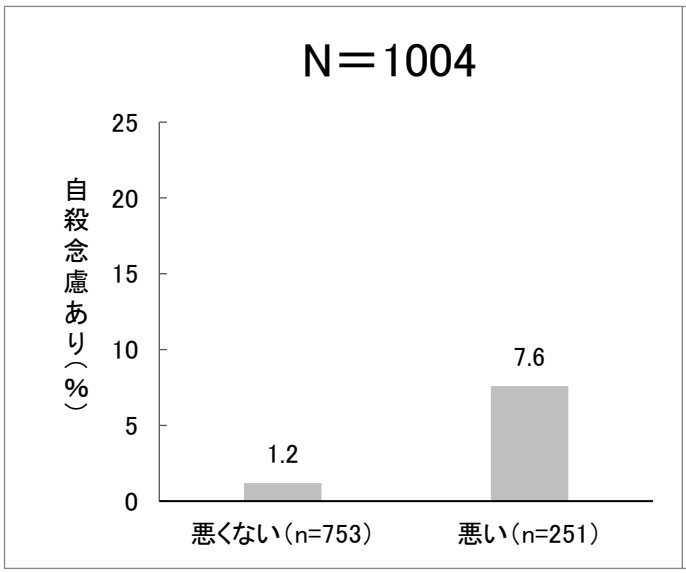


図 18　暮らし向きの悪さと 1 ヶ月間の自殺念慮の有症率

フィッシャーの正確確率検定:P=0.05

- 暮らし向きの悪い人ほど自殺念慮を抱きやすいという結果になりました。Covid-19 による社会の変化により、収入等に負の影響を与えた可能性があります。暮らし向きの悪さは、個人的な主観であるため、どのように暮らし向きが悪いのか（i.e.生活苦、収入の減少など）を明らかにする必要があります。



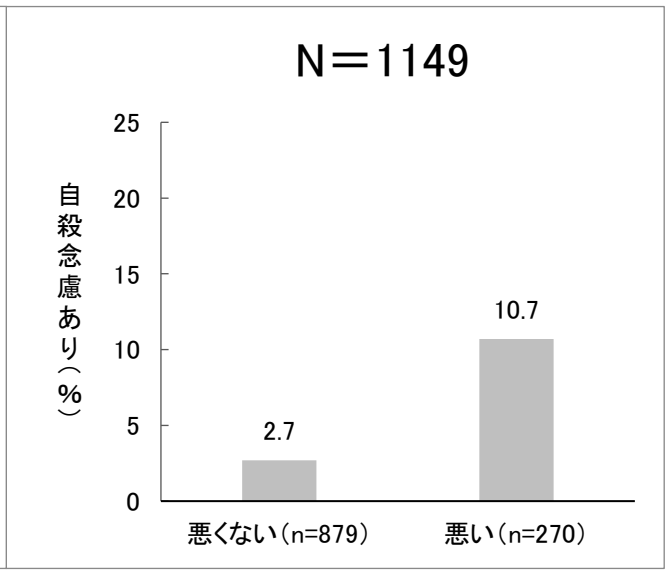


図 19 経済状況と男性のこの 1 ヶ月の自殺念慮　　図 20 経済状況と女性のこの 1 ヶ月の自殺念慮

フィッシャー−の正確確率検定:　男性　P=<0.001，女性　P=<0.001

- 男女ともに暮らし向きの悪い人ほど自殺念慮を抱きやすいという結果になりました。経済状況は自殺と相関があると言われていますが、性別に関係なく、経済的な支援が必要かもしれません。

3-2-2. 身近な人の自殺経験の有無

家族や友人、知り合いなど身近な人が自殺する経験は、自殺リスクを高めると言われています [2,3]。秋田は自殺死亡率が高い地域であるため、身近な人の自殺既遂者及び自殺未遂者の有無を調べました。

2) Fujita, T., Kawanishi, C., & Yonemoto, N. (2015). Suicide ideation and its relationship with exposure to suicide and suicide attempt: A cross-sectional study in an occupational setting. BMC public health, 15(1), 1-10.

3) Ide, N., Kolves, K., Cassinello Gómez, M. E., Yoshimasu, K., & Kõlves, K. (2020). Association between exposure to suicide-related information and suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 274, 420-431.

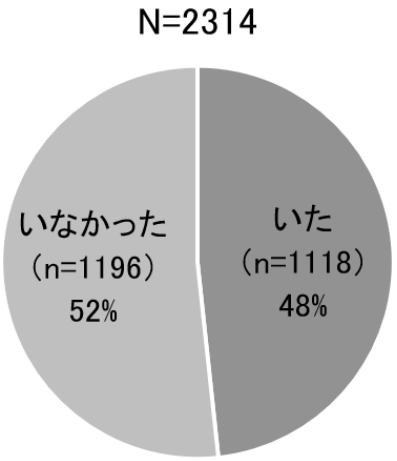


図 20　自殺既遂者の有無

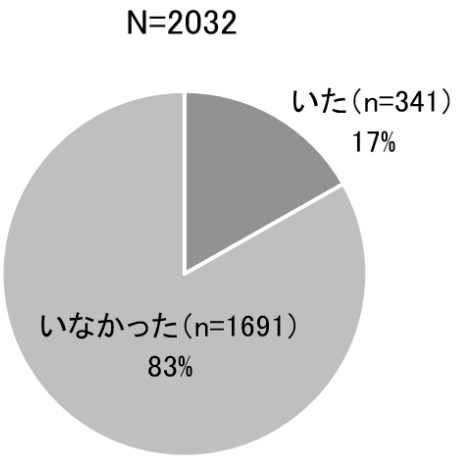


図 21 自殺未遂者の有無

- 身近な人に自殺既遂者がいた人は 48%でした。一方で、身近な人に自殺未遂者がいた人は 17%でした。

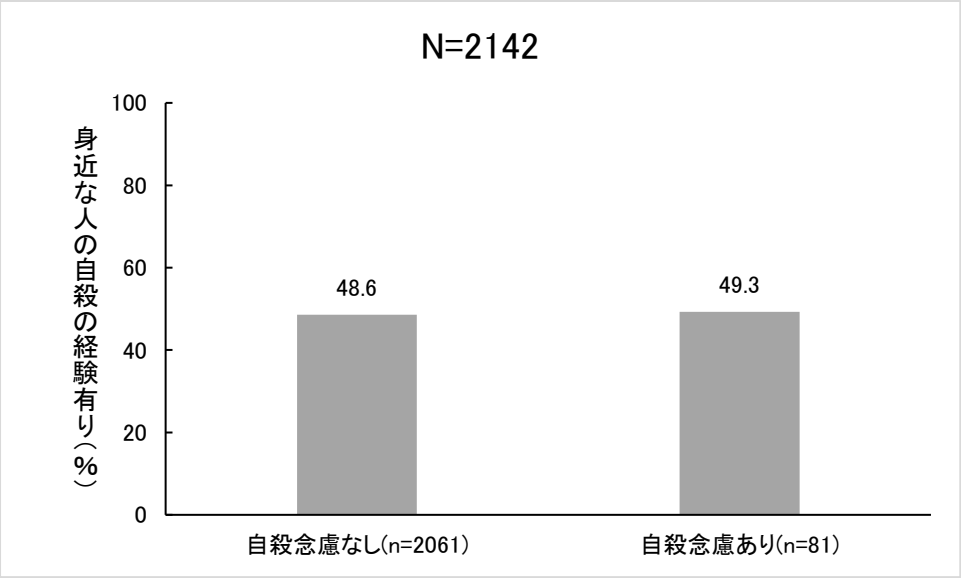


図 22　身近な人の自殺既遂者の有無とこの 1 ヶ月の自殺念慮

フィッシャー-の正確確率検定:P=0.494

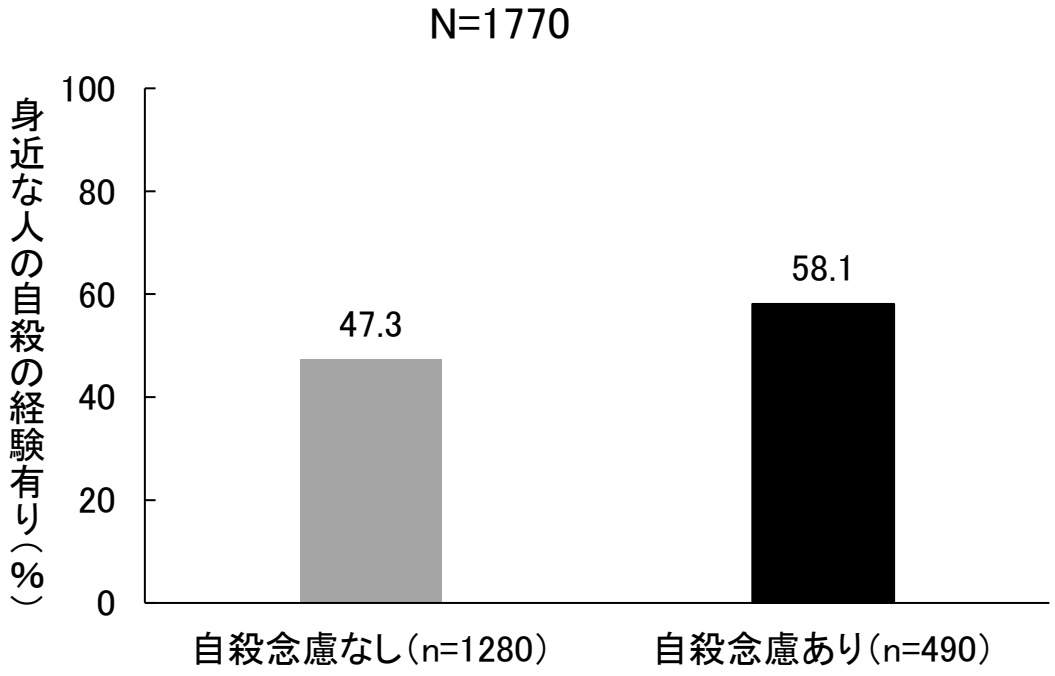


図 23　身近な人の自殺既遂経験と自殺念慮の関連

フィッシャーの正確確率検定:P<0.0001

- 身近な人に自殺既遂者がいた人は、この 1 ヶ月間の自殺念慮の有無と関連がありませんでした。一方で、身近な人に自殺既遂者がいた人ほど、これまでに自殺念慮を抱えた経験がありました。身近な人の自殺は、直近の自殺リスクよりも、ライフイベントや対処できないストレスを抱えた際に自殺企図を選択しやすくなる可能性があるため、縦断的な研究が必要です。

3-3. 自殺対策の評価

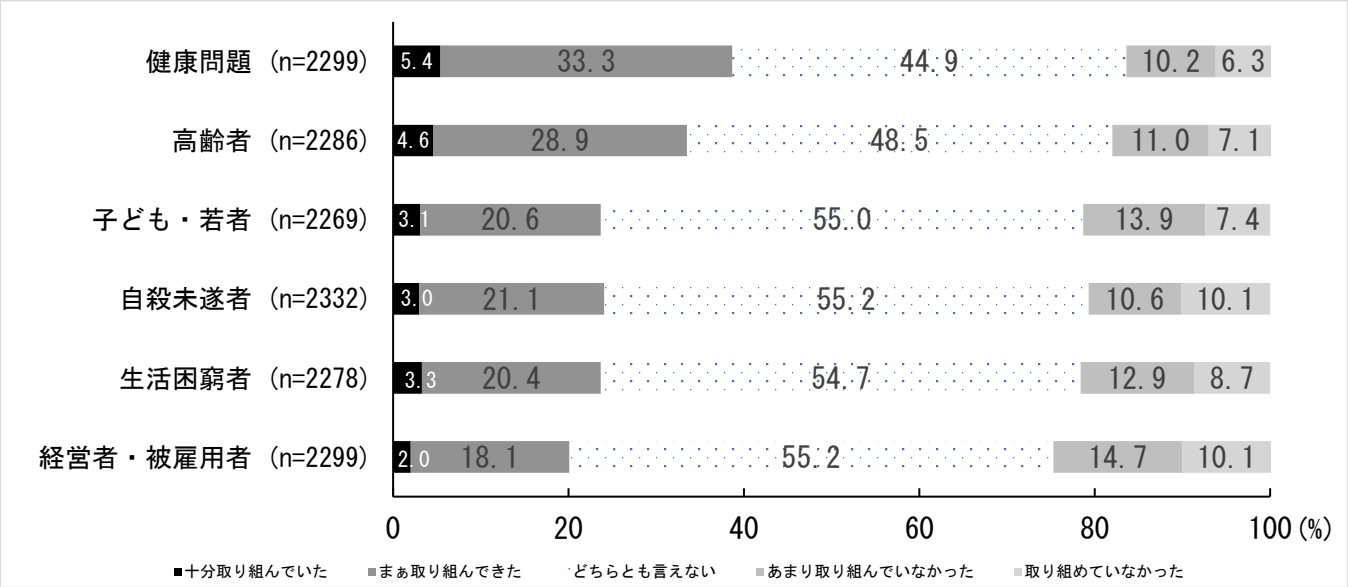


図 24 各領域における自殺対策の評価

- 「十分取り組んでいた」「まあ取り組んでいた」の評価が高かった対策は、健康問題・高齢者でした。一方で、経営者・被雇用者や生活困窮者の評価は低い傾向にありました。健康問題や高齢者の自殺対策は、ゲートキーパーやメンタルヘルスサポーターの養成やメンタルヘルスリテラシーなどの普及啓発など自殺対策として認知しやすかったのかもしれません。一方で、経営者・被雇用者や生活困窮者を対象にした自殺対策が喫緊の課題であるため、働く人や銀行や行政職員の窓口職員を対象にしたゲートキーパーの養成が必要です。

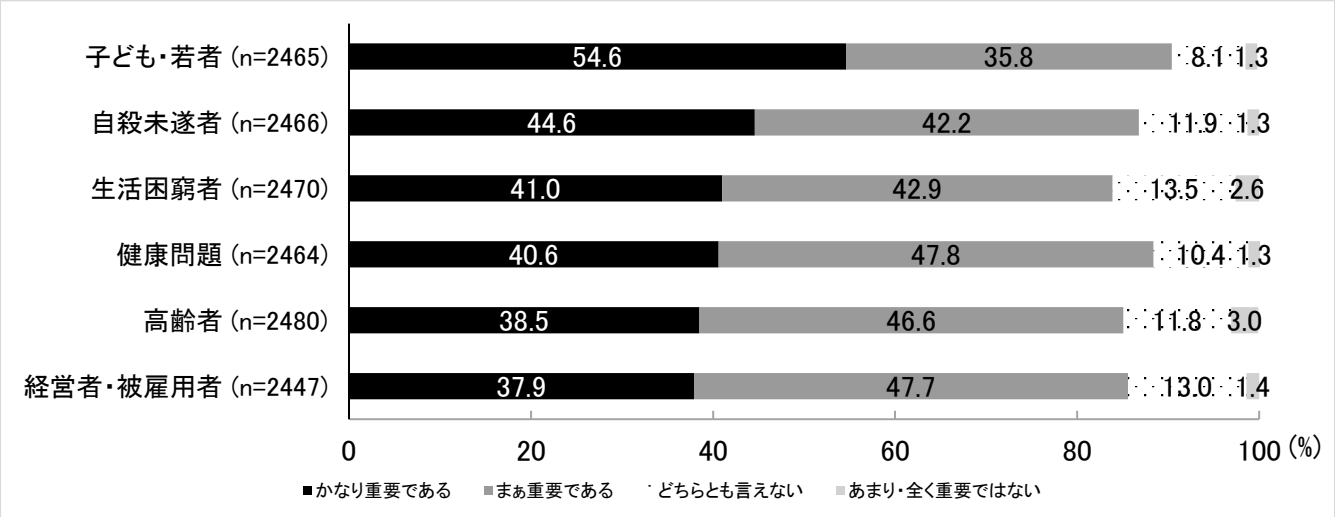


図 25 各領域における自殺対策の重要度

- 子ども・若者や自殺未遂者の対策は、関心度が高い結果になりました。子どもの自殺対策は、SOS の出し方教育だけでなく、SOS を出した人を受け止める対策の整備が重要です。また、自殺未遂者の支援は、精神科医療機関のない地域もあるため、社会モデルをベースとした新たな対策を考案する必要があります。