琉球大学学術リポジトリ

高齢者自殺の抑制・促進にかかわる心理社会的要因の検討

メタデータ	言語: 出版者: 名嘉幸一 公開日: 2007-04-09 キーワード (Ja): 高齢者, 自殺, 生きがい, 長寿, 抑うつ, メンタルヘルス, ソーシャルサポート キーワード (En): Elderly, Suicide, Depression, Mental health, Social support, Morale, Longivity, Community participation 作成者: 名嘉, 幸一, 和氣, 則江, 渡辺, 直樹, Naka, Koichi, Wake, Norie, Watanabe, Naoki メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/312

Ⅲ章　高齢女性の自殺の抑制・促進要因

高齢女性の自殺の抑制・促進要因 ～両地域の比較～

Ⅰ．はじめに

1）高齢女性

女性は高齢期に入ると自殺死亡率が高くなる。図5、6は秋田県と沖縄県の女性の5歳階級別自殺死亡率を全国のものと比較した。65歳以上の高齢女性の自殺死亡率が大きく異なることがわかる（図5、6）。沖縄の高齢女性は加齢とともに自殺率が減少をしているのが特徴である。この、全国で最下位水準の沖縄の高齢女性の自殺死亡率の心理社会的な関連要因の解明は、国内の高齢者の自殺死亡の減少に大きな示唆を与えるものと考えられる。第Ⅲ章では、秋田県と沖縄県の高齢女性の抑うつ尺度に関連する心理社会的諸要因の比較を行うことで高齢女性の自殺死亡の背景について考えていきたい。

調査地区の由利町はかつて、高齢女性の自殺死亡数が非常に多かった（図7，8）。わけても後期高齢者が多く、深刻な問題となっていた。平成7年より始まった『高齢者の心の健康づくりと自殺予防事業』や、聖マリアンナ大学の取組みなどが功を奏し、自殺死亡数が減少していったのがグラフよりわかる。農村の高齢女性の心の健康増進のための背景要因も検討の必要がある。

女性に限った理由は他に次の2点がある。ひとつは沖縄県の男性の自殺死亡率は全国的にみても高く、また65歳以上に限っても近年上昇傾向にある。そしてもうひとつは、本研究における沖縄での調査では十分な男性のデータを得ることができなかったことが関係している。また、本論では自殺の抑制・促進要因は、高齢女性の抑うつ感の促進・抑制要因について比較を行うことから推論をする方法ととっている。これは、第Ⅰ章の緒言でも述べたように、『高齢者の自殺例の少なくとも60%以上は自殺前にうつ病・うつ状態』であったというこれまでの先行研究を踏まえてのものである。本論でも抑うつ感の関連要因を比較研究することで、高齢者の自殺の促進・抑制要因を考察し、合わせて自殺予防について検討を行うことにする。

2）比較について

秋田県と沖縄県の両地域の高齢女性の比較については以下の2点で留意をしなければならない。

①調査方法が留置法、面接法と異なる。

②対象者の違い（全住民とミニデイサービス登録者）。

この方法や対象者の違いは心の健康調査（そして自殺予防など）の必要性の違いによる。

有効回答についても両地域の調査は欠損値が多い。秋田県では回収は807件（86%）であるが欠損値は各設問で82～297となっていた。また、各スケールは欠損の無いものを得点化したがPGCモラールはn=472, CES-D=264、老研式はn=576, ソーシャルサポートはn=399となった。沖縄県の有効回答も面接法ながら欠損値は3～12あり、スケールもPGCモラールn=113, CES-Dはn=96, 老研式はn=131, などとなっていた。

こういった調査結果であることを前提としながら、第Ⅰ章および第Ⅱ章を踏まえ、両地域の高齢女性の比較考察を行い、抑うつ（CES－D）得点やPGCモラール（幸福感）得点に影響を与える要因を中心に考察を進めることで自殺促進・抑制要因、そして高齢女性の自殺予防について検討を行うことが第Ⅲ章の考察の目的である。

なお、秋田県由利町の回答数807人は由利町の65歳以上の女性の80.9%、また、沖縄県本部町の回答数141人は本部町の65歳以上の女性の6.9%にあたる。また、本稿では以降、

秋田県由利町の高齢女性を『秋田』、沖縄県本部町の高齢女性を『沖縄』と表記する。

Ⅱ．比較

1．両地域の比較

①．属性

平均年齢は秋田は 74.85±6.74 歳、沖縄は 77.30±5.83 歳であり、最頻値は秋田は 67 歳（56 人）沖縄は 75 歳と 81 歳（13 人）、最高齢は秋田 99 歳、沖縄 93 歳であった。平均家族人数は秋田は 4.54 人、沖縄は 2.76 人であった。また、家族形態の特徴として秋田では独居 6.7%，三世代同居 52.9%に対し、沖縄は独居 27.5%、三世代同居 20.3%であった（表 16-Ⅰ）。

②．健康

健康度自己評価（主観的健康感）の結果は次のとおりであった。沖縄の方が「非常に健康」と回答したものが秋田の 2.8%に対し 14.6%と高く、「まあ健康である」、「健康でない」は秋田が高かった。

睡眠については、秋田（n=701）は「眠りは良い」47.5%、「眠りが悪い時がたまにある」48.2%、「眠りが悪い」4.3%、に対し、沖縄は「眠りが良い」50.0%、「たまに悪い」41.4%、「眠りが悪い」8.6%であり差はなかった。食欲については沖縄の女性の方が良好であった。「いつもおいしい」は秋田（n=715）77.5%に対し沖縄（n=136）90.4%、「時々食欲がない」は 21.1%に対し 8.8%、「いつも食欲がない」は 1.4%に対し 0.7%であった。

通院や服薬については違いは無かった。秋田は「通院中」が 81.3%、「毎日薬を飲んでいる」が 84.1%で、沖縄は「通院中」82.7%、「毎日薬を飲んでいる」79.0%であった（表 16-2）。

持病（慢性疾患）については次のような結果となった。なお、両地域の平均持病数（慢性疾患数）は秋田 2.30±1.39、沖縄 2.28±1.40 とほぼ同じだった。両地域間で大きな差が有ったのは「心臓が悪い」（秋田 18.5%　沖縄 8.5%）、「胃腸が悪い」（秋田 12.4%　沖縄 6.3%）の 2 項目で秋田が高く、「病気はない」（秋田 4.0% 沖縄 11.3%）「白内障」（秋田 13.2%　沖縄 20.4%）の 2 項目で沖縄が高かった（表 16-3）。

③．社会生活

ⅰ）経済

高齢者の経済について両地域での違いは沖縄の方が状況が良くなかった。「お小遣いは満足していますか」の質問では秋田県由利町の高齢女性は（n＝642）「はい」が 66.0%に対し沖縄県本部町の高齢女性（n＝139）は 51.1%で違いが見られた。「年金や資産でやっていけますか」の質問では秋田（n＝620）は「はい」が 63.1%に対し沖縄は 54.7%で差はなかった。

ⅱ）交流頻度

対人関係や交流頻度については秋田の方が状況が良くなかった。「話し相手はいますか」の質問では　秋田 87.0%に対し沖縄は 96.4%、「こころ安らぐ人はいますか」では、秋田は 84.0%に対し沖縄は 94.1%であった。4 件法の交流頻度については別居子は、「ほとんど毎日会う+週 1 以上会う」、また、友人・隣人は、「ほとんど毎日会う」の回答について比較をした。「別居子と週 1 回以上会っている」は秋田は 33.2%に対し沖縄は 49.6%、「友人とほとんど毎日会っている」は秋田は 40.3%に対し沖縄は 62.6%、「隣人とほとんど毎日会っている」は秋田は 53.7%に対し沖縄は 72.6%と対人関係や交流頻度においては全て沖縄県本部町の方が状況が良かった（表 16-4）。

④こころの健康

ⅰ）ストレス

ストレス対処行動について以下の結果と

なった。「この1年間に精神的ストレスにあったとき、どのようにしていましたか」とたずね19の項目から選択をする設問である。両地域間の違いは「じっとたえる」(秋田26.3%　沖縄13.8%)、「寝てしまう」(秋田19.1%　沖縄10.0%)、「なし」(秋田5.2%　沖縄13.8%)、の3項目であった。なお、厚生労働省の行った全国の調査結果(65歳以上　女性n＝3645)と両地域の女性のストレス対処行動を比較しておく(図9)。

ⅱ)信仰・民俗

「信仰がありますか」の質問では秋田(n＝613)は69.3%に対して沖縄(n＝134)は67.9%と差が無かった。なお秋田県由利町の65歳以上の女性で「講中に加わっている」者は48.5%と高く、また、沖縄県本部町の65歳以上の女性で「ユタに相談することがある者は40.6%であった。

2. スケール得点と解析

①スケール得点

4スケールの得点を比較した。大きな相違点はソーシャルサポート得点であり、秋田県は同居家族から、沖縄県は同居家族以外からの得点が高い。居住形態や家族人数の違いと、支えあいの状況が関連しているものと思われる。また、IADLを示す老研式活動能力指標得点や幸福感を示すPGCモラール得点、抑うつ感を示すCES-D得点は、いずれも沖縄の方が得点が良かった(表17)。

なお、CES-D得点の分布については、16点以上が秋田県25.4%に対し沖縄県20.3%、21点以上が秋田県13.3%に対し沖縄県7.6%、また、32点以上が秋田県4.5%に対し沖縄県3.4%であった。

②重回帰分析

第Ⅰ章、および第Ⅱ章で行った重回帰分析の結果を再掲する(表18)。家族に対しては秋田は「息子や娘たちとの同居」、沖縄は「家族への提供サポート」と異なり、また、対人関係も秋田は「IADLの社会的役割(見舞いや訪問)」や情緒的サポート、講中といったように大きく影響していたが、沖縄はなかった。逆に沖縄は持病数や(慢性疾患)睡眠といった個人の健康に関することが関連していた。

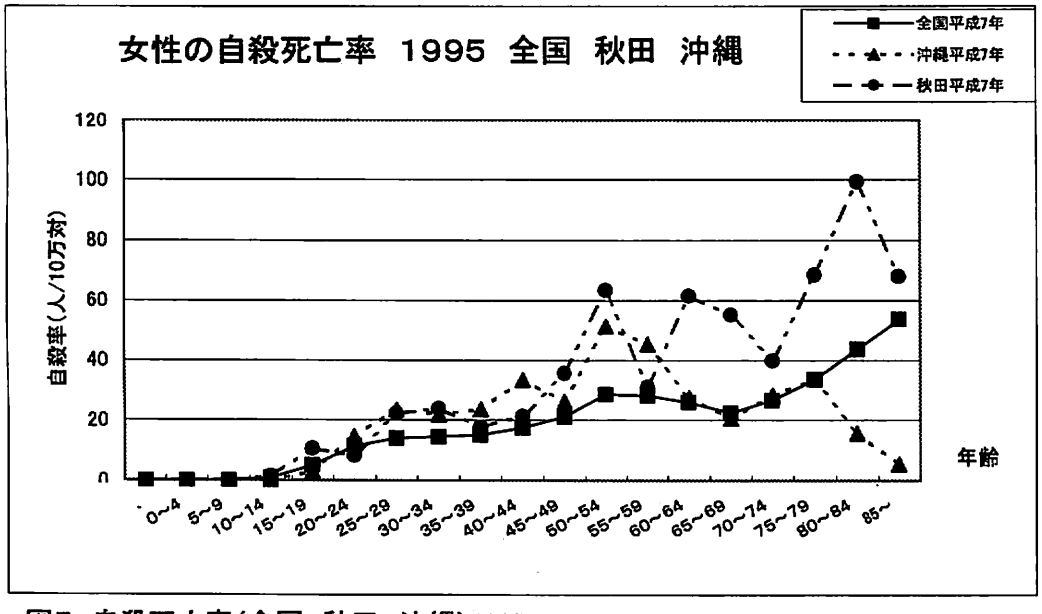

図5 自殺死亡率(全国 秋田 沖縄)1995

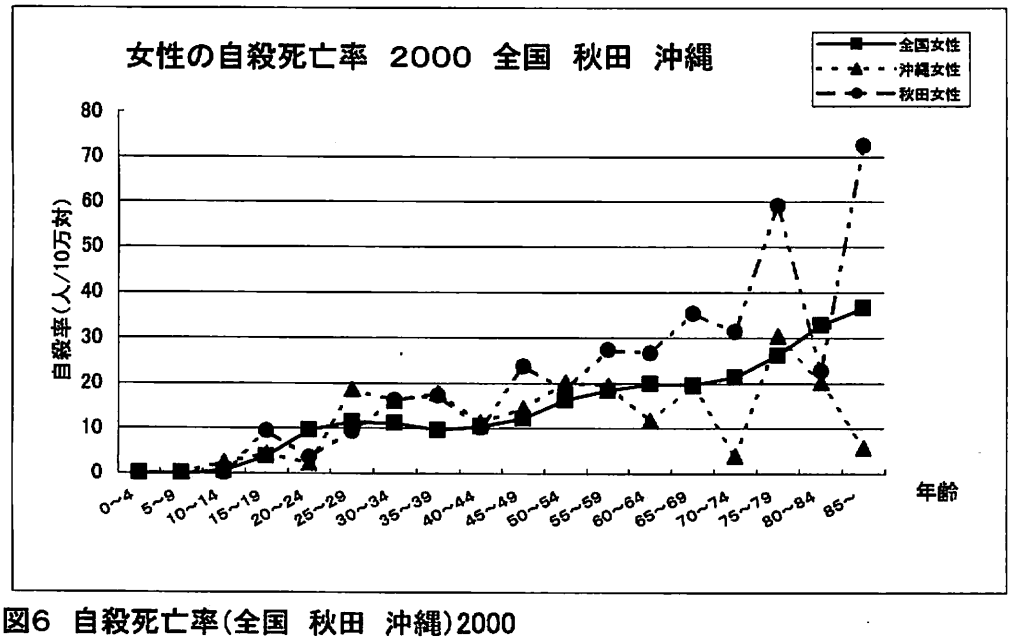

図6 自殺死亡率(全国 秋田 沖縄)2000

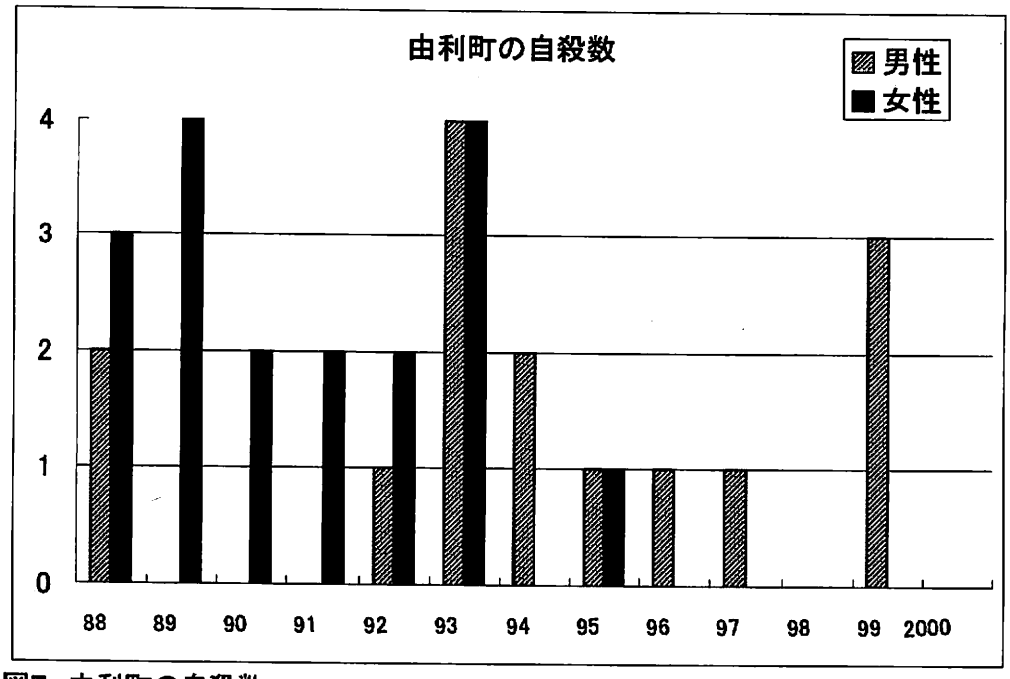

図7　由利町の自殺数

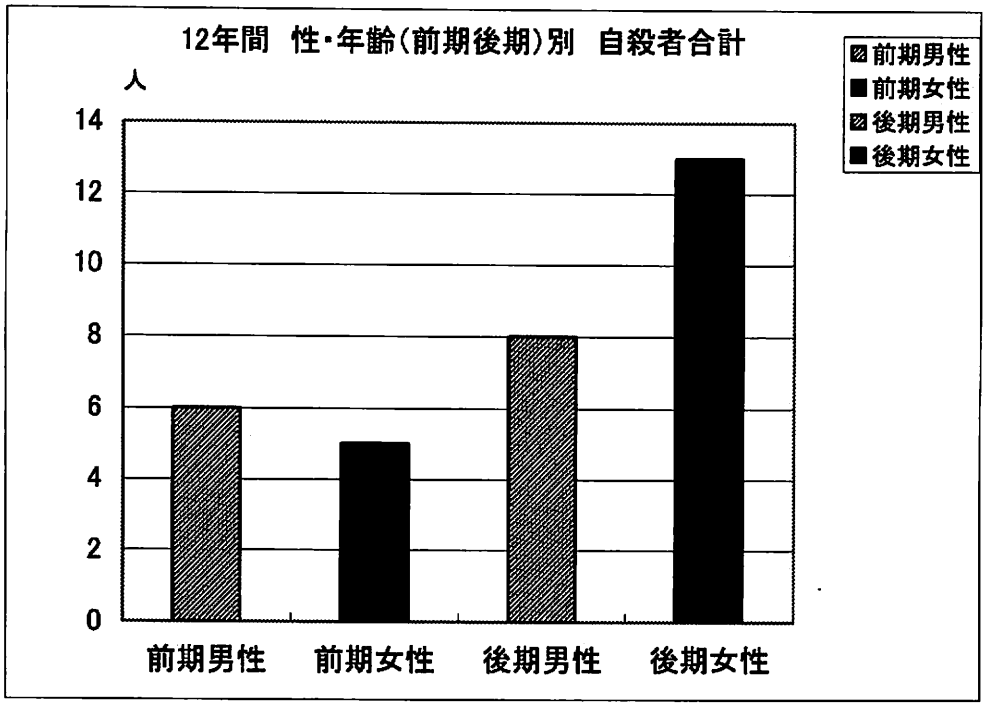

図8　12 年間合計

表16－1 属性

	秋田(n=807)	沖縄(n=141)
平均年齢	74.85±6.74	77.30±5.83
平均家族人数	4.54±1.95	2.76±1.98
三世代同居率	52.9%	20.3%
独居率	6.7%	27.5%

表16－2 健康

	秋田(n=728)	沖縄(n=141)
健康度自己評価		
非常に健康	2.8%	14.6%
まあ健康	56.8%	43.8%
あまり健康でない	30.2%	37.2%
健康でない	10.3%	8.2%
眠りは良い	47.5%	50.0%
食欲がある	77.5%	90.4%
通院している	81.3%	84.1%
服薬(毎日)	84.1%	79.0%

表16－3 持病

	秋田(n=728)	沖縄(n=141)
病気はない	4.0%	11.3%
耳がとおい	17.1%	16.2%
目が悪い	28.5%	26.1%
足が悪い	40.0%	44.4%
心臓が悪い	18.5%	8.5%
胃腸が悪い	12.4%	6.3%
糖尿病	6.2%	9.9%
血圧が高い	41.9%	47.2%
リウマチ	5.8%	3.5%
白内障	13.2%	20.4%
腰痛	33.9%	28.2%
肺・呼吸器	3.3%	3.5%
その他	9.0%	14.1%

表16－4社会生活

	秋田(n=728)	沖縄(n=141)
話し相手がいる	87.0%	96.4%
こころ安らぐ人いる	84.0%	94.1%
別居子と週1以上会う	33.2%	49.6%
友人と毎日会う	40.3%	62.6%
隣人と毎日会う	53.7%	72.6%
信仰がある	69.3%	67.9%

表 17 両地域のスケール得点

	秋田(女性)	沖縄(女性)
PGCモラール	9.78±4.28(n=472)	10.50±3.28(n=113)
老研式活動能力	10.18±3.40(n=576)	11.17±1.83(n=131)
ソーシャルサポート(同居家族内)	8.09±1.54(n=399)	7.03±2.78(n=84)
ソーシャルサポート(同居家族以外)	6.27±3.09(n=153)	7.40±2.65(n=87)
CES-D	14.58±8.27(n=156)	11.43±7.29(n=96)

表18(再掲)重回帰分析

CES-D 秋田女性

独立変数	β	P
息子や娘達との同居	−0.346	0.001
老研式 社会的役割	−0.398	0.001
ソーシャルサポート		
情緒的得点(家族以外)	−0.266	0.007
講中に加入している	−0.247	0.013

R＝0.789

R^2＝0.591

CES-D 沖縄女性

独立変数	β	P
持病数	0.246	0.060
ソーシャルサポート		
提供得点(同居家族)	−0.264	0.042
睡眠得点	−0.256	0.046

R＝0.499

R^2＝0.203

Ⅲ．考　察

1．居住形態

1）属性

高齢女性の自殺は独居より3世代に多く、また、その動機は7割が病気を苦にしたものである。多くは、直接死に結びつかない慢性疾患の悪化などを深刻に受け止め、抑うつ的となり、介護や医療費などで同居家族に気兼ねをして自ら死を選ぶのである。

調査結果から両地域の居住形態や対人関係について比較してみる。まず、秋田と沖縄の居住形態が大きく異なっている。一般に東日本は3世代同居が多く、西日本は高齢者の独居が多いとされているが、本調査でもおなじく秋田県は3世代同居が52.9%と多く、沖縄県は独居が27.5%と多い結果となった。そしてこれら居住形態には幸福感やソーシャルサポートも関連していた。まず秋田県では3世代同居は他の家族形態と比べ PGC モラール得点が有意に（P<0.01）高かった。また、沖縄は、対人関係や交流頻度は全項目で秋田県に比べ状況が良く、ソーシャルサポートも同居家族以外から（P<0.10　t検定）　多く受けるが、秋田ではソーシャルサポートは同居家族から（P<0.001）多く受けていた。

この対人関係の有無について補足すると、秋田ではモラール得点と、沖縄では CES－D（抑うつ）得点に対し有意差を示していた。このことは秋田では人に会うということは幸福感を高めることと関連し、沖縄では、地域で人と会っている状態はより通常のことであり、会わない（会えない）状態が抑うつ得点で表現されたと考えられる。すなわち両地域の高齢女性の対人関係の状況は顕著に異なっていた。

2）三世代同居

まず秋田県要因のうち『息子や娘達と別居が良い』と答えた女性は41名で、そのうち3世代同居は10名（CES－D 平均20.14±12.52点）であった。自殺の多発地帯では高齢者の自殺は3世代同居と関連があるのではと言われ、家庭内の葛藤や介護などの気兼ね感の影響があげられている。確かに自殺者の家族は独居より3世代同居の方が多い。しかしそれはむしろ家族形態で3世代同居者が多いからであって3世代同居そのものが直接抑うつ感そして自殺の原因と考えるのは早計といえる。本研究では抑うつ得点や幸福感とこの秋田における3世代同居との間で次のことが明らかになった。

- 三世代同居自体は抑うつ的な形態でない。むしろ、幸福感（PGC モラール得点）は高い。
- 93%の方々は三世代同居を好ましく思っている。
- 問題は三世代同居者で『別居が良い』と考えている人達（73人　6.8%）である。男女とも抑うつ得点（CES-D）は有意に高く（男性13.2点　女性15.1点）、また、女性は抑うつ得点（CES-D）の主な関連要因（β＝-0.346　P<.001）でもある。
- このほかの問題は『依存と自立』である。女性において調理や買物といった手段的自立得点の加齢による変化について、秋田の三世代同居者と独居者を比較したところ、三世代同居者は後期高齢期に入ると自立能力が有意に低下（P<.005　t検定）していた（表19）。

表 19 自立能力の低下

加齢・居住形態と手段的自立得点（女性）			
前期独居	n=14	4.79±0.58	┐n.s
前期三世代	n=153	4.65±0.96	┘
後期独居	n=14	4.79±0.43	┐***
後期三世代	n=127	3.28±1.96	┘

3 世代同居の高齢女性はこのように自立能力が加齢とともに低下をしていく。こういった中、家族員への依存が高まると居場所感や抑うつ感に影響があるのではと考えられる。

2. スケール得点

1) 加齢と IADL の低下

高齢女性における自立能力の低下を、老研式活動能力指標の下位尺度得点を両地域で 5 歳階級別に求め比較をした（表 21 および図 12）。沖縄側のデータが少なかったり、また、横断研究なため厳密な意味での年齢の影響はわかりえないが、次のような結果となった。三世代同居で同居家族からのサポートが多い秋田と、独居が多く自立志向型の生活を営み、地域でのサポートが多い沖縄では、特に後期高齢期の手段的自立得点や社会的役割得点の低下に大きな差異がみられた。

2) CES-D

前出の厚生省「保健福祉動向調査」[25] で CES-D スケールは用いられていた。そこで公表されているデータから 65 歳以上の女性（n=2144）の 5 歳階級別平均得点を算出し両地域と比較をした（図 10）。

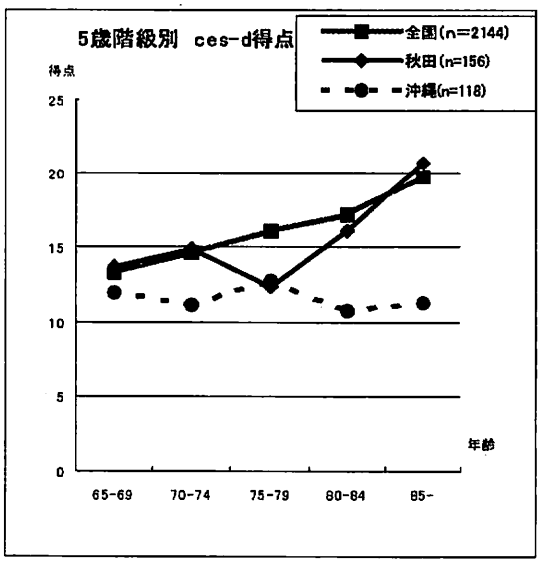

図 10 加齢と 5 歳階級別 CES-D 得点

秋田と全国は r ＝0.803 と高い相関を示したが沖縄県は r ＝－0.324 と負の相関を示した。これは沖縄県本部町の本調査の対象者は加齢による抑うつ得点の上昇が見られなかった為である。なお、この全国の CES-D スケール（抑うつ得点）と平成 12 年の全国の 65 歳以上の高齢女性の 5 歳階級別自殺死亡率（自殺者数 3222 人　人口 10 万対 25.2）との相関を求めると r ＝0.972（P<0.01）と高い相関を示している。

3. こころの健康

1) ストレス

ストレス対処行動で特徴的なことは秋田県の「たえる」である。有効回答は 26.3%と高くこれは全対処行動中の第 3 位であった。この対処行動はモラール得点が有意（P＜0.001）に低く、抑うつ得点が有意（P＜0.005）に高い。（表 20）。

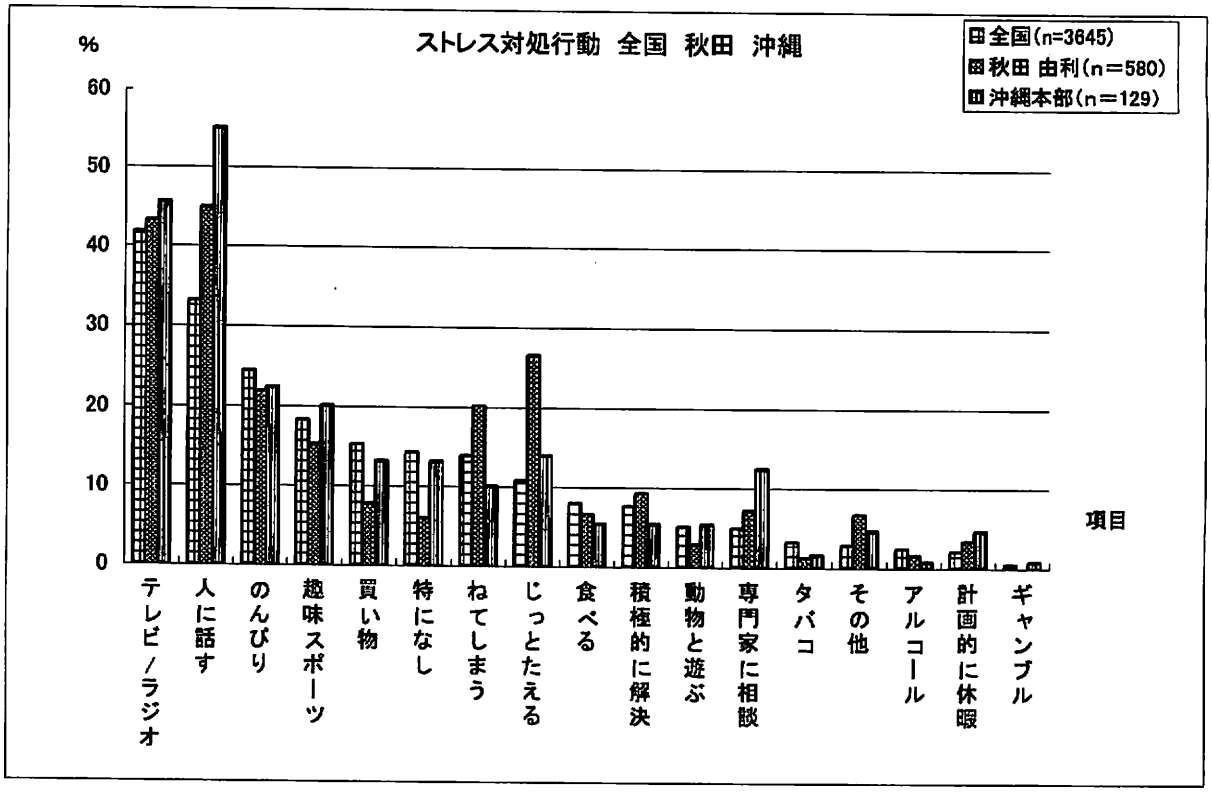

図9 ストレス対処行動 全国 秋田 沖縄

表 20 ストレス対処「たえる」とスケール得点 秋田女性

スケール		n	M±SD	t 検定
PGC モラール	たえる	120	8.06±4.47	****
	(−)	303	10.36±4.07	
CES-D	たえる	42	17.79±7.75	***
	(−)	105	13.26±8.31	

そのほかに両地域の間でストレス対処行動で注目すべきはモラール得点(幸福感)を高め、抑うつ得点を低める対処行動の存在である。秋田県は「のんびりする」がモラールを有意 (P<0.005) に高め、抑うつを有意 (P<0.05) に低くしており,沖縄県は「趣味・スポーツに打ち込む」がモラール得点を高めと抑うつ得点を低くしていた (P<0.05)。

平成 12 年 6 月に厚生省 (当時) が全国 (n=32.022) の 12 歳以上を対象に行なった「保健福祉動向調査」でこのストレス対処行動の質問がなされた。65 歳以上の女性 (3645 人) の調査結果と、秋田、沖縄の調査結果を参考に示す。秋田の『じっとたえる』が全国の約 2.5 倍となっていたことが注目される。

ストレッサーや環境による違いはあるだろうが秋田県由利町の高齢女性がストレスを「たえる」ことで対処せずに「のんびり」と過ごすよう行動が変容すればと考える。

2) 伝統文化〜講中とユタ〜

秋田の女性においては、『講中に加入をしている』ことは抑うつ得点を低下させていた (重回帰 β =−0.247 P<.05)。しかし、講の加入は加齢とともに有意に減少をしている (図 11)。

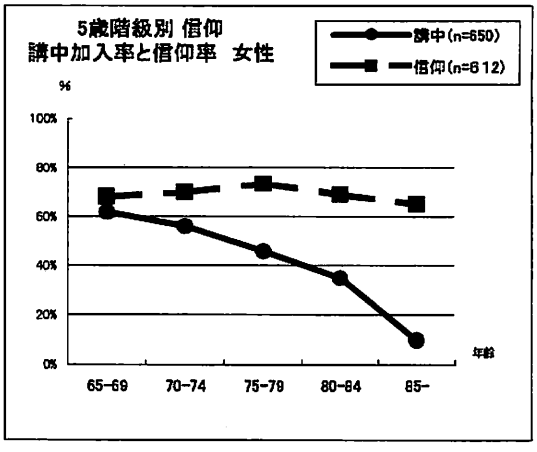

図 11 講中と信仰

それは、たとえば年齢順できめられる当番宿は御馳走の提供など講員全体の世話役をするなど負担があり役割を後進に譲るものと考えられる。一方で地蔵尊や伊勢神宮などへの信仰は後期高齢期になっても保たれている。なお、沖縄においてもユタへの相談は加齢とともに有意に低下しており、一方で信仰 (多くは祖先祭祀) は保たれていた。農村女性の心の健康に伝統文化 (=講中) が果す役割が大きいことが明らかになったことから、精神保健としての講中の意義を再認していくことが大事であろう。

なお、秋田において民俗文化である講中は高齢女性のモラールを有意に高め、抑うつ得点を有意に低くしていたが、沖縄のユタ、祭りへの参加、などは関連を示さず、逆にウチャトーは行っているものはモラール得点が有意傾向でむしろ低下していた。これらはシマ社会という閉じた社会で友人や隣人と支えあいながら生きる沖縄高齢女性は、対人関係からくるこころの健康や安らぎは秋田に比べても大きいものの、個人的なこころの問題は伝統社会の中では、考えられるより解消されていないと言えるのかもしれない。

3) 重回帰分析　CES-D 得点の関連要因

秋田県と沖縄県の抑うつ得点を従属変数とした重回帰分析の結果について以下のように考察をする。結果は要約すると高齢女性の抑うつ感に影響を与える要因は人間関係がその中心にあるといって良い。秋田は息子たちとの同居、見舞いや相談といった社会的役割、傍にいるなど家族外からの思いやり、宗教集団(講中)、また、沖縄の家族への提供サポートと、皆、集団における自己と他者の人間関係であった。秋田男性が睡眠や食欲、健康感といった健康に関するものであったこととは対照的である。

4. 加齢

1) 情緒的サポート

「情緒的サポート得点（同居家族以外）」が秋田県で影響（$\beta=-0.266$　$P<.01$）を与えていた。このことは高齢女性の心の健康は家族以外の人との間で思いやったり悩みの相談などをしたりする対人関係によって支えられているということがいえる。しかし、この情緒的サポート得点は秋田県では加齢とともに減少していた（年齢との相関　$r=-0.146$　$P<0.10$)。この加齢による対人関係の減少は「隣人と毎日交流をしている」といった設問でも秋田県では前期高齢者（62.1%）と後期高齢者（40.3%）の間では有意（$P<.001$）に低下していた。しかし沖縄では逆に8ポイント上昇をしている。秋田県において抑うつ感に影響がある情緒的サポートが加齢と共に減少していく状況は注目される。

2) 後期高齢者

本研究では、自殺多発地域である秋田の高齢女性の状況は次のようなものとなった。秋田の女性は加齢と共に抑うつ得点が高くなっていく。そして、加齢と共（前期高齢者と後期高齢者の間でχ^2検定）に3世代同居の割合は増え（48.4%⇒52.9%，$P<0.01$）家族の人数も増え（4.37人⇒4.79人，$P<0.005$）疾患数も増え（2.09個⇒2.60個，$P<0.001$）通院も増える（78.7%⇒85.1%，$P<0.05$)。一方、講中からは退き（59.0%⇒33.1%，$P<0.001$)、隣人との交流は減り(62.1%⇒40.3%, $P<0.001$)友人との交流も減る　(47.5%⇒29.0%，$P<0.001$)。そして、加齢と共に情緒的サポートは減っていき、日常生活動作能力は（80歳前後で急激に）低下をしていき、抑うつ得点は上昇していくのである。

由利町の高齢女性の自殺は平成1～12年では合計18名、年間約1.5人発生しているが、男性と違い後期高齢者が前期に比べ2.6倍と多い（図7，8）。加齢により親しい人との死別や健康の喪失は増すだろうが、抑うつ得点の要因である“社会的役割(訪問や相談、見舞い)”の能力の低下や“講中”の活動からの引退も加齢の影響があることが今回の調査で明らかになった。後期高齢期の良好な対人関係の維持や家族内外での役割の維持も考慮された地域精神保健の推進が大事であろう。

5. 促進・抑制要因にかかわる心理社会的要因

それでは、抑うつ得点を低下させる要因は何かを長寿県沖縄との比較研究の結果から考察をしてみる。沖縄社会はヨコ社会といわれているが、シマ内婚の高さ（72.5%）や友人と毎日交流をしている（沖縄62.6%　秋田40.3%）など本調査からも確認がされた。そして、ストレスは『じっとたえる』ことなく『人に話して発散(沖縄55.4%　秋田48.0%)』されていた。こういった社会構造が高齢女性の社会的・心理的孤立を無くさせ、心の健康を維持するのに貢献しているのではと考えられる。

研究の重回帰分析の結果から、質問項目の抑うつ得点への影響をそのまま自殺の促進要因/

抑制要因とするのは勿論早計である。しかし冒頭で触れたように（『老年期うつ病・うつ状態は老年自殺者に高い頻度で認められ、直接・間接に作用して自殺傾向を増強したり、あるいは自殺の直接動機として働くので最も重要である』）抑うつの促進・抑制要因の分析は自殺予防につながることは間違いない。本研究において対称的な 2 地域を比較考察することで高齢女性の抑うつの構造がより明確になったことは確かなことであろう。

高齢期の女性について、自殺多発地帯である秋田県と希少地帯である沖縄県の抑うつ尺度（CES-D）を用いた比較研究から自殺促進要因と抑制要因について次のようにまとめてみる。

- 同居家族外からの情緒的サポートは抑うつ得点に影響を与えている。
- また、秋田においては家族内外への社会的役割（見舞い、相談、訪問、話しかけ）もサポートとしての抑制要因と考えられる。
- 多発地帯では息子や娘達との同居/別居の要因が抑うつ感に影響を与えていた。家族関係（特に同居中の者の別居希望）は抑うつ感の促進要因といえる。
- 多発地帯での伝統的な信仰（講中）は抑制的に働いていると考えられる。
- 希少地帯は良好な睡眠や家族関係（サポートの提供）、対人交流といった要因が抑うつ得点に抑制的に働いていた。

自殺促進要因と抑制要因は、これら抑うつ感の促進要因と抑制要因から敷衍して、女性においては良好な人間関係が重要であった。

6. 自殺予防

高齢者の自殺は独居より 3 世代に多く、また、その動機は 7 割が病気を苦にしたものである [54]。多くは、直接死に結びつかない慢性疾患の悪化などを深刻に受け止め、抑うつ的となり [55]、介護や医療費などで同居家族に気兼ねをし、また、人の世話になることに罪悪感を抱き [56]、自ら死を選ぶのである。

こうした中、高齢者の自殺予防は現在、以下のように考えられている。

①一次予防：

（ア）孤立の軽減。うつ状態にならないようにストレスをためない。 良好な人間関係でサポートを互いに行なう [58]。

（イ）健康維持増進 [57]（睡眠、食事、運動）。居場所感、生きがい感、役割感をもつ。

（ウ）地域精神保健（健康増進の保健活動、相談援助の体制の整備、啓蒙（うつ状態は薬を飲むと効果があるなど）、交流の場つくり）

②二次予防：

（ア）かかりつけ医との連携（うつ病、うつ状態に有効な介入）

（イ）スクリーニング [59~60]、家庭訪問 [61]（松之山町の自殺予防対策の成果 [62~65]）

（ウ）かかりつけ医と精神科医との連携（うつ病の早期発見・早期治療）

③三次予防：

（ア）入院治療、薬物療法の維持。[66] 遺族のケア。

そして、本研究から導き出された結論は抑うつの関連要因についてであり、それらは一次予防が主であると考えられる。男性の健康・生活習慣や女性の対人関係（特に役割感や情緒的サポート）において高齢者の置かれた環境を向上させることがこころの健康につながるのではと考える。

Ⅳ．まとめ

友人や隣人を思いやり、困った時相談に乗ったり、側にいてあげたりする情緒的サポートなど良好な人間関係が高齢女性の心の健康にとって重要な結果となった。また、特に秋田は高齢期に加齢とともに3世代同居が増える中、調理や買い物といった日常の自立生活能力の維持が重要といえよう。そしてサクセスフルエイジングを目指すためにも、若い時から家族関係や対人関係のありかた、自立した生活などを意識的に調整することが高齢期の心の健康増進、そして自殺予防につながるのではと考える。

表 21 生活活動能力の低下 秋田と沖縄の比較(女性)

老研式 下位尺度 比較(女性) (M±SD)

			合計		手段的自立		知的能動性		社会的役割	
	秋田	沖縄	秋田	沖縄	秋田	沖縄	秋田	沖縄	秋田	沖縄
65-69	n=175	n=10	11.45±2.04	11.40±2.32	4.69±0.93	4.91±0.30	3.24±1.01	3.70±0.48	3.52±0.79	3.83±0.39
70-74	n=158	n=34	11.25±2.60	11.38±1.48	4.60±1.02	4.97±0.17	3.17±1.14	3.25±0.81	3.48±1.00	3.72±0.70
75-79	n=119	n=38	10.15±3.19	11.36±1.55	4.16±1.31	4.73±0.64	2.78±1.38	3.08±0.89	3.21±1.10	3.45±0.83
80-84	n=73	n=35	8.47±3.80	10.88±2.10	3.42±1.85	4.47±1.03	2.32±1.39	2.36±1.10	2.73±1.40	3.43±0.77
85-	n=47	n=14	4.79±3.80	10.64±2.24	1.60±1.96	4.14±1.41	1.64±1.42	2.29±1.33	1.55±1.18	2.93±1.00

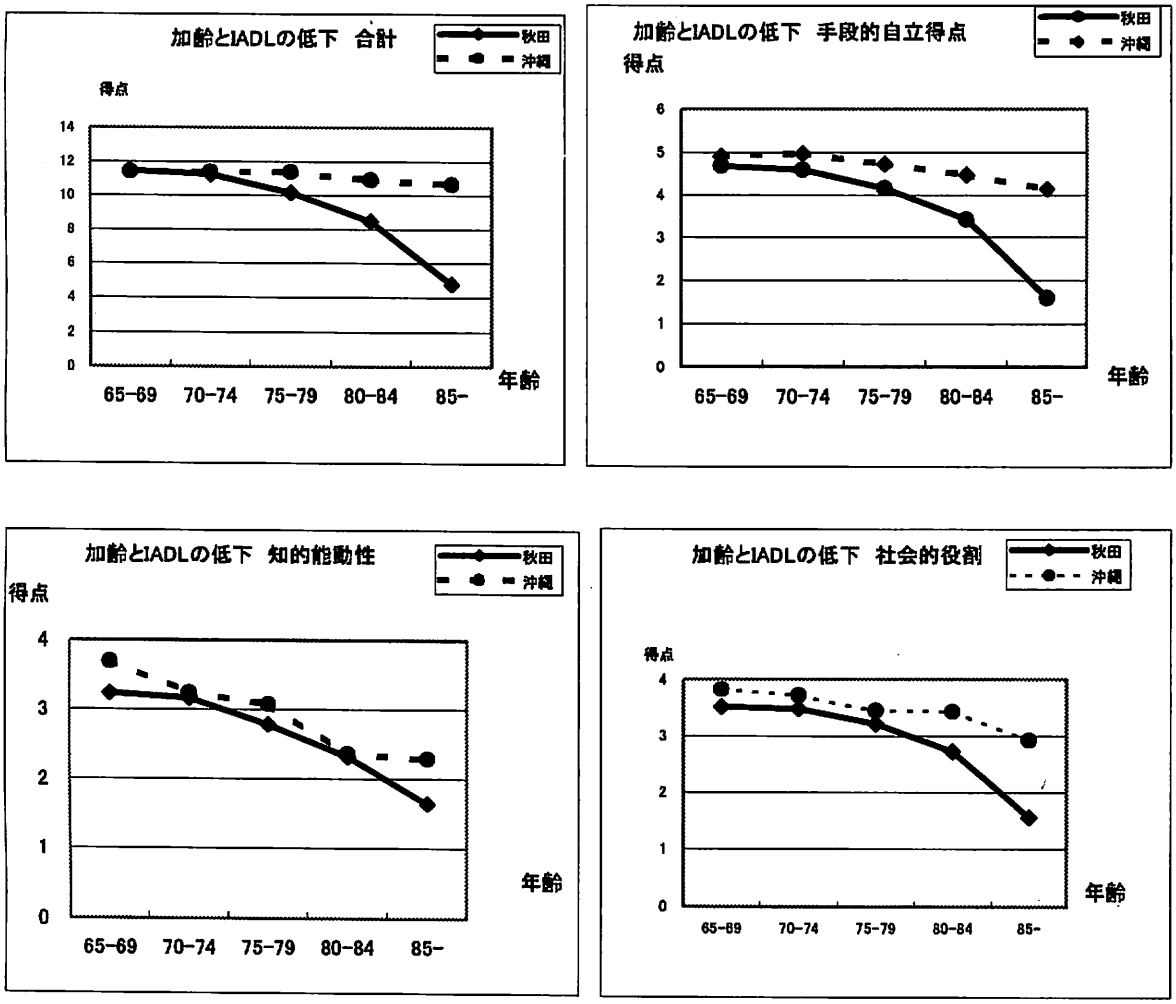

図 12 ＩＡＤＬの低下の比較 秋田と沖縄

文　献

1) ナンシー.J.オズクッド著,野坂秀雄訳：老人と自殺. 73-98,春秋社,1994.

2) 高橋祥友：老化と社会心理. 老年期精神障害（臨床精神医学講座 12), 3-11, 中山書店, 1998.

3) 大森健一：老年期うつ病とリスクファクター. 臨床精神医学, 28(10)：1199-1203, 1999.

4) 石原明子, ほか：近年における自殺の動向調査. 精神保健研究, 47：87-98, 2001.

5) 吉岡尚文：秋田県の憂鬱、なぜ死に急ぐのか. 秋田大学医学部法医学教室,1992.

6) 吉岡尚文：秋田県はまだ憂鬱、秋田県の自殺は少なくならないか.秋田大学医学部法医学教室,1997.

7) 本橋豊,ほか：秋田県の自殺死亡の地域格差と社会生活要因に関する研究.厚生の指標, 46 (15)：10-15, 1999.

8) 秋田県由利町・本荘保健所：高齢者の心の健康づくりと自殺予防事業―高齢者自殺予防調査結果報告書.同保健所,秋田,1996.

9) 朝日新聞秋田支局：自殺の周辺.65-85,無明舎出版,2001.

10) 琉球大学医学部臨床心理学教室：由利町　高齢者の暮らしと心の健康に関する調査.琉球大学医学部臨床心理学教室, 沖縄, 2002.

11) Heard,G.：仏陀と自殺.自殺の病理(上)自己破壊行動, (Edwin,S,Shneideman.ed.), 大原健士郎,ほか訳,73-84,岩崎学術出版,東京,1971.

12) 森田昌宏：老人の自殺と精神疾患.老年精神医学雑誌, 6 (2)：164-170, 1995.

13) 高橋邦明,佐藤新,老年期の自殺の疫学.老年精神医学雑誌,10 (8)：932-939, 1999.

14) Howard Cattel, et al.：One hundred case of suicide in elderly people. British Journal of Psychiatry, 166：451-457, 1995.

15) 由利町役場企画課：町勢要覧・由利百撰.由利町役場,1998.

16) Radloff,L.S.：The CED-D Scale, A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. Applied Psychological Measurement 1(3):385-401, 1977.

17) 島悟,ほか：新しい抑うつ性自己評価尺度について.精神医学,27 (6)：717-721, 1985.

18) Lawton,M. P.：The Philadelphia geriatric center-morale scale: a revision. Journal of Gerontology, 30 (1)：85-89, 1975.

19) 古谷野亘,ほか：地域老人における活動能力の測定―老研式活動能力指標の開発―. 日本公衆衛生誌, 34 (3)：109-114, 1987.

20) Antonucci,T. et al.：Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. Journal of Gerontology, 42(5):519-527,1987.

21) 野口祐二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定.老年社会学,34:37-47,1991.

22) 崎原盛造,ほか：高齢者用ソーシャルサポート測定尺度（MOSS-E）の改訂とその予測妥当性,沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究（平成 11 年度厚生科学研究費補助金). 8-20, 2000.

23) 瀧澤透，ほか：秋田県由利町における高齢者のストレスに関する一考察.秋田農村医学会誌，49 (1)，4-8，2003.
24) Tohru Takizawa, et al. : Stress and coping of the aged people who live in a farm village in notheastern Japan. The 10th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine, suppl P68, Taipei, 2002.
25) 厚生労働省：平成12年保健福祉動向調査. 45-49，2002.
26) Kimiko Hashimoto, et al. : Direct and buffering effects of social support on depressive symptoms of the elderly with home help. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 53 : 95-100，1999.
27) 岡林秀樹，ほか：配偶者との死別が高齢者の健康に及ぼす影響と社会的支援の緩衝効果. 心理学研究，68 (3)：147-154，1997.
28) 井原一成：地域高齢者の抑うつ状態とその関連要因に関する疫学的研究.日本公衆衛生誌，40 (2)：85-93，1993.
29) Blazer, D. et al. : The association of age and depresion among the elderly:an epidemiologic exploration. Journal of Gerontology, 46(6), 210-215, 1991.
30) 杉澤秀博：高齢者における社会的統合と生命予後との関係.日本公衆衛生誌，41 (2)：131-139，1994.
31) 古谷野亘，ほか：地域老人の生活機能—老研式活動能力指標による測定値の分布—. 日本公衆衛生誌，40 (6)：468-473，1993.
32) 宮田延子，ほか：在宅高齢者の健康度と生活習慣.日本公衆衛生誌，44 (8)：574-585，1997.
33) 佐藤秀紀，ほか：高齢者の対処行動スタイルの類型化とその要因.北海道医療大学看護福祉学部紀要，5：1-9，1998.
34) 大城恵理子：農村における中・高年者の主観的幸福感と関連要因.琉球大学大学院保健学研究科修士論文，平成5年度.
35) 農村改革大綱ー農政改革プログラムー：農林水産省，：15-16，1998.
36) 宮地尚子，ほか：農村住民における抑うつと一般健康状況および生活習慣.日本公衆衛生誌，41 (5)：452-460，1994.
37) Husaini, B. et al. : Social density, stressors, and depression:gender differences among the black elderly. Journal of Gerontology (psychological sciences), 46(5), 236-242, 1991.
38) 崎原盛造，ほか：高齢者用ソーシャルサポート測定尺度 (MOSS-E) の改訂とその妥当性.沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究（平成11年度厚生科学研究補助金成果報告書），8-20，2000.
39) Harlow, S.D. et al. :A longitudinal study of risk factor for depressive sympto- -matology in elderly widowed and married women. American Journal of Epidemiology 134 (5)，526-538，1991.

40) 長田久雄，ほか：後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能および生活活動能力．日本公衆衛生誌, 42（10）：897-909，1995.
41) 青木邦男. 高齢者の抑うつ状態と関連要因. 老年精神医学雑誌, 8（4）：401-410, 1997.
42) 高倉実，ほか：高校生の抑うつ症状と健康習慣との関連性について. 学校保健研究，38：335-345，1996.
43) 川上憲人，ほか：企業従業員における健康習慣と抑うつ症状の関連性. 産業医学，29：55-63, 1987
44) 島成郎：精神医療のひとつの試み, 333-341, 批評社, 東京（1997）.
45) 伊志嶺育子：老人のモラールに関連する要因についての研究. 琉球大学大学院保健学研究科修士論文, 平成元年度.
46) 崎原盛造, ほか：地域在宅高齢者のソーシャルサポートに関する縦断的研究，沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究（平成 12 年度厚生科学研究費補助金）, 11－17（2001）.
47) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成 12 年　人口動態調査報告書, 324－325 厚生統計協会　東京　(2002)
48) 安里英子：琉球弧の精神世界, 御茶ノ水書房, 東京（1999）
49) 田中真砂子：親族関係語彙と社会組織―沖縄県本部町伊野波の場合―, 民族学研究, 42（1）：1－23（1977）
50) 高橋恵子：沖縄の御願ことば辞典, 19－42, ボーダイング, 那覇（1998）
51) 塩月亮子：沖縄における死霊観の歴史的変遷―生態的社会人類学のクリティーク― 国立歴史民族博物館研究報告　Vol. 91：219－235（2001）
52) 比嘉政夫：沖縄の村落における呪術・宗教的世界, 沖縄の文化と精神衛生（佐々木雄司編）1－21, 弘文堂, 東京（1984）
53) 大橋英寿：沖縄シャーマニズムの社会心理学的研究, 弘文堂, 東京（1998）
54) 松本寿昭：高齢者の自殺. 教育と医学，48（5）：36-43，2000.
55) 高橋祥友：老年期の自殺. 心身医学，34(1)：50 - 54，1994.
56) 阿部すみ子, 加藤清司, 國井敏, 平岩幸一：福島県における高齢自殺者の実態と福祉サービス. 福島医学雑誌, 48（4）：223-228，1998.
57) 笠原洋勇, 高梨葉子：高齢期における自殺の病理. 医学のあゆみ, 194（6）：509-538, 2000.
58) 大原健士郎，大原浩市：自殺の疫学、原因疾患と予防、老人の自殺の特徴. シリーズ精神科症例集 7，老年精神医学，241-251，中山書店，1993.
59) 大野裕，ほか：「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」総合研究報告書. 3-24，慶応義塾大学医学部精神神経科学教室，東京，2001.
60) 大野裕：高齢者の自殺予防の実践. 医学のあゆみ, 194（6）：539-540, 2000.
61) 張賢徳：自殺の原因・背景を探る. 生活教育（特集　高齢者の自殺を防ぐ）, 39（11）：13-16, 保健同人, 1995.

62) 津端正子：高齢者の自殺予防への取り組み, 生活教育, 39 (11) : 17-21, 1995.
63) 後藤雅博, 小熊隆夫, 森田昌宏：老人のうつと自殺. 社会精神医学, 11(2), 127-398, 1988.
64) 高橋邦明：新潟県松之山町における老人の自殺予防活動. 生活教育（特集　高齢者の心の健康づくりと自殺予防活動), 44 (8) : 7-10, 保健同人, 2000.
65) 高橋邦明：新潟県東頚城郡松之山町における老人自殺予防活動. 心と社会, 96 : 85-89, 1999.
66) Schifano, F. et al. : Pharmacological treatment of sucidal behavior. Suicide prevention (D. De Leo, et al. ed.) , 199-209, Kluwer academic publisher, Netherland., 1997.
67) 崎原盛造, ほか：サクセスフル・エイジングを目指して～健康・長寿・生きがい・満足～. 1-37, 琉球大学医学部保健学科保健社会教室, 沖縄, 2000.
68) 新福尚武：Successful ageing－老いの現実と理想－. 心身医学, 34(1) : 20-26, 1994.

資　　料

秋田県由利町質問紙

「由利町高齢者の暮らしと心の健康に関する調査」の協力について

日頃、町の保健事業についてご理解、ご協力いただき心からお礼申し上げます。
町では、町民のみなさんが健康で充実した生活を送ることができるよう願っているところです。特に平成７年からは「高齢者のこころの健康づくり事業」を開始し、高齢者ひとりひとりが心豊かに毎日を過ごすことができるようすすめているところです。
この度、上記の活動をさらに推進し住み良い町づくりをすすめるため、65 歳以上の方を対象に国立琉球大学医学部（沖縄県）と共同作業で標記調査を実施することになりました。
お忙しいこととは思いますが、みなさんのご協力を宜しくお願いいたします。

平成 13 年 11 月
由利町長　阿　部　　満

年齢　　才　　性別（ 男　女 ）

1．調査票記入の仕方
調査は 「家族と住居」「健康」「生活満足」「経済」「社会活動」「心の健康」 について質問をさせていただきます。 該当するところに○をつけてください。

2．調査票の記入が終りましたら、封筒に入れ、封をして 11 月 30 日までに衛生班長さんに届けてくださるようお願い致します。

3．本人が記入できない場合は 以下の該当する理由に○をして衛生班長さんに届けてください。
【理由】　入院　入所　寝たきり　その他 （　　）

家族と住居

問１　現在一緒に住んでいるご家族は　あなたを含めて何人でしょうか。　　人

問２　家族形態について

１．一人暮らし	２．夫婦のみ２人の世帯	３．子ども（未婚）と同居
４．息子夫婦と同居（２世帯＝孫なし）	５．孫もいる３世代同居	６．４世代同居

問３　住まいについておたずねいたします。

（１）住居の種類	１．一戸建て	２．集合住宅	３．その他
（２）住居の広さ	１．狭い	２．普通	３．広い
（３）あなたの専用の部屋（夫婦の部屋も含む）	１．ある	２．ない	
（４）息子や娘達との同居について	１．同居がよい	２．改築して同居がよい	３．別居がよい

健康

問4　ところで　あなたは普段　ご自分で健康だと思いますか。

1．非常に健康である　2．まあ　健康な方だと思う　3．あまり健康でない　4．健康でない

問5　生活習慣についておたずねいたします。

（1）飲酒について	1．毎晩　2．週1回程度　3．年に何回か　4．飲まない
（2）タバコについて	1．一日1箱以上　2．一日数本　3．吸わない
（3）睡眠について	1．眠りは良い　2．眠りが悪い時がたまにある　3．眠れない
（4）食欲について	1．いつもおいしい　2．時々食欲がない　3．いつも食欲がない

問6　病気についておたずねいたします。

（1）病院や診療所に　現在　通院をしていますか　　1．通院中　2．通院していない

（2）何か薬は飲んでいますか　　1．毎日薬を飲んでいる　2．飲んでいない

（3）あてはまる持病に○をつけてください　（複数可）

1．病気はない	2．耳がとおい	3．目が悪い	4．足が悪い	5．心臓が悪い
6．胃腸が悪い	7．糖尿病	8　血圧が高い	9．リウマチ	10．白内障
11．腰痛	12．肺・呼吸器が悪い	13．その他　（　　）		

生活満足

問7　現在、あなたのお気持ちについてお伺いさせていただきます。　どちらか答えにくい質問があるかもしれませんが　はい　いいえ　など　当てはまる方のどちらか　でお答えください。

（1）自分の人生は　年をとるにしたがって だんだん悪くなってゆくとあなたは感じますか	1．そう思う　2．そう思わない
（2）あなたは去年と同じように元気だと思っていますか	1．はい　2．いいえ
（3）さびしいと感じることがありますか	1．ない　2．感じる
（4）最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか	1．はい　2．いいえ
（5）家族や親戚や友人との　行き来に満足をしていますか	1．満足　2．もっと会いたい
（6）あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか	1．思う　2．そうは思わない
（7）心配だったり気になったりして眠れないことがありますか	1．ある　2．ない
（8）年をとるということは若い時に考えていたより　よいと思いますか	1．よい　2．わるい（同じも）
（9）生きていても仕方がないと思うことがありますか	1．ある　2．ない
（10）あなたは若い時と同じように幸福だと思いますか	1．はい　2．いいえ
（11）悲しいことがたくさんありますか	1．はい　2．いいえ
（12）あなたには　心配なことが沢山ありますか	1．はい　2．いいえ
（13）前よりも腹を立てる回数が多くなった	1．はい　2．いいえ
（14）生きることは大変、きびしいと思いますか	1．はい　2．いいえ
（15）今の生活に満足をしていますか	1．はい　2．いいえ
（16）物ごとをいつも深刻に考える方ですか	1．はい　2．いいえ
（17）心配ごとがあると　直ぐおろおろする方ですか	1．はい　2．いいえ

経 済

問8．経済的なことについて質問をさせていただきます。

（1）現金収入のある仕事をしていますか	1．はい	2．いいえ
（2）おこずかい　は　満足していますか	1．はい	2．いいえ
（3）畑、田　から自分の収入がありますか	1．ある	2．ない
（4）年金や資産でやっていけますか	1．はい	2、いいえ

社 会 活 動

問9　対人関係についておたずねいたします。

（1）日頃　よく話をする相手はいますか？	1．　いる	2．いない
（2）こころ安らぐ人はいますか？	1．　いる	2．いない

問１０　毎日の生活についてうかがいます。

次の質問のそれぞれについて　「はい」　「いいえ」　のいずれかに○をつけてお答えください。

（1）バスや電車を使って、一人で外出できますか？	1．はい	2．いいえ
（2）日用品の買い物ができますか？	1．はい	2．いいえ
（3）自分の食事の用意ができますか？	1．はい	2．いいえ
（4）請求書の支払いができますか？	1．はい	2．いいえ
（5）預貯金の出し入れが自分でできますか？	1．はい	2．いいえ
（6）年金などの書類が自分で書けますか？	1．はい	2．いいえ
（7）新聞を読んでいますか？	1．はい	2．いいえ
（8）本を読みますか？	1．はい	2．いいえ
（9）健康に関する情報に関心がありますか？	1．はい	2．いいえ
（10）友人の家を訪問することがありますか？	1．はい	2．いいえ
（11）家族や友人の相談にのることがありますか？	1．はい	2．いいえ
（12）病人を見舞うことがありますか？	1．はい	2．いいえ
（13）若い人に自分から話しかけることがありますか？	1．はい	2．いいえ

問１１　別居家族についておうかがいいたします。

（1）息子や娘で別居している子どもがいますか　　1．　いる　　2．いない

（2）いる人は　どこに　いますか。○をつけてください　（複数可）

1．同じ集落　　2．由利町内　　3．由利郡内　　4．秋田県内　　5．県外

（3）いる人は　　息子や娘とよく会いますか？

1．ほとんど毎日　2．週に１回以上　　3．月に１回以上　　4．あまり話をしない

問１２　友達　や　隣近所の人についておたずねいたします。

（1）友達とどのくらい話をしますか（電話も可）

1．ほとんど毎日　　2．週に１回以上　　3．月に１回以上　　4．あまり話をしない

（2）隣近所の人とどのくらい会って話をしますか

1．ほとんど毎日　　2．週に１回以上　　3．月に１回以上　4．あまり話をしない

問１３　同居している家族の方々（*同居家族の中*）、や　別居している息子や親戚、友達や近所の人（*同居家族以外*）　についてお尋ねいたします。
次の質問に　*思いあたる方*　がいますか？　それぞれ　いる　いない　に○をつけてお答えください。

	同居家族の中に	同居家族以外に
（1）食事や日用品の買い物を頼める方がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（2）草木の手入れや部屋の掃除、炊事、洗濯などを手伝ってくれる人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（3）その他の用事を日頃、気軽に頼める人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（4）心配事や困難な状況にあるとき側にいてくれる人はいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（5）心配事や悩みを聞いてくれる人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（6）気持ちが沈んだ時に、元気づけてくれる人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（7）あなたに気を配ったり思いやったりしてくれる人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（8）あなたが家事をやってあげたり、手伝ってあげている人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（9）あなたが買い物をやってあげるとか手伝ってあげる人がいますか	1．いる　2．いない	1．いる　2．いない
（10）友達、隣の方などが数日寝込んだ時に（あなたは）看病や世話をしてあげられますか		1．はい　2．いいえ

心の健康

問１４　信仰や墓についておたずねいたします。

（1）あなたは講中（伊勢講・念仏講など）に加わっていますか	1．いる	2．いない
（2）あなたは　信仰がありますか	1．ある	2．ない
（3）お墓は由利町にありますか	1．ある	2．ない

問１５　次の質問はストレスについてです。お答えいただけますか

（1）いちばんストレスを感じることはなんですか　1つに○をつけてください。

1．お金のこと　2．対人関係　3．老いていくこと　4．病気　5．その他

（2）この１年間、あなたは、*精神的ストレス*（不満、なやみ、苦労、イライラなど）があったとき、どのようにしていますか。次の中から　3つまで　あげてください。　（○をつけてください）

1．なやみやストレスの内容の解決に積極的に取り組む	１０．のんびりする
2．計画的に休暇をとる	１１．温泉に行く
3．人に話して発散する	１２．ギャンブル・勝負事をする
4．周囲の人や専門家などに相談する	１３．タバコを吸う
5．趣味・スポーツに打ち込む	１４．アルコール飲料（酒）を飲む
6．動物（ペット）と遊ぶ	１５．睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）を飲む
7．なにか食べる	１６．じっとたえる
8．買い物をする	１７．寝てしまう
9．テレビを見たりラジオをきいたりする	１８．その他（　　）
	１９．なし

問１６　この１週間のあなたの体や心の状態についてお聞きします。 答えを４つの中から　選びます。「ない（ぜんぜん）・あっても１日も続かない」「少しはあった（１～２日）」「時々あった（３～４日）」「たいていそうだった（５～７日）」の　うち　あてはまるもの１つに○をつけてください。

	ほとんど（ぜんぜん）	少しはあった（１～２日）	時々あった（３～４日）	たいていそう（５～７日）
（１）普段は何でもないことが　わずらわしい	ない	少しは	ときどき	たいてい
（２）食べたくない　食欲が落ちた	ない	少しは	ときどき	たいてい
（３）家族や友達からはげましてもらっても　気分がはれない	ない	少しは	ときどき	たいてい
（４）他の人と同じ程度には、能力があると思う	ない	少しは	ときどき	たいてい
（５）物事に集中できない	ない	少しは	ときどき	たいてい
（６）ゆううつだ	ない	少しは	ときどき	たいてい
（７）何をするのも面倒だ	ない	少しは	ときどき	たいてい
（８）これから先のことについて積極的に考えることができる	ない	少しは	ときどき	たいてい
（９）過去のことについてくよくよ考える	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１０）何か恐ろしい気持ちがする	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１１）なかなか眠れない	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１２）生活について不満なくすごせる	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１３）ふだんより口数が少ない、口が重い	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１４）一人ぼっちでさみしい	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１５）皆がよそよそしいと思う	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１６）毎日が楽しい	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１７）急に泣き出すことがある	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１８）悲しいと感じる	ない	少しは	ときどき	たいてい
（１９）皆が自分をきらっていると感じる	ない	少しは	ときどき	たいてい
（２０）仕事が手につかない	ない	少しは	ときどき	たいてい

問１７　あなたは　由利町の自殺による死亡率が高いことについてどう思いますか。

１．大変なことだと思う　　２．特別大変だとは思わない　　３．わからない

豊かで健やかなふるさと由利町を創造していくのに　なにか良い案はあるでしょうか。
なんでも　結構です。　　自由にご意見をお書きください。

御記入いただいた用紙は封筒に入れ　封をして　衛生班長さんに御渡しください

御協力ありがとうございました