

V. ソーシャル・サポート

問11：「あなたのまわりの方々について、『あなたに何か困ったことがあって、自分の力ではどうしようもないとき、助けてくれる』と思いませんか。」

「何か困ったことがあるときに助けてくれる」と思うかどうかを、(1) 家族、(2) 親戚、(3) 友人・知人、(4) 近所の人、(5) 職場関係の人、の5つの人間関係についてたずねた。

結果をみると、「非常にそう思う」と「まあそう思う」をあわせた肯定的回答が最も高かったのが(1) 家族で、全体が88.5%、男女別でも男子が88.1%、女子が89.1%と、いずれも9割近い。続いて、(3) 友人が全体は63.5%の人が肯定的回答を寄せている。男女別にみてみると、男子がやや割合が低いもののそれでも59.5%と約6割で、女子では67.6%で男子よりも肯定的割合が高いという結果である。(2) 親戚については、全体、男女別ともに約半数の人が肯定的回答である。

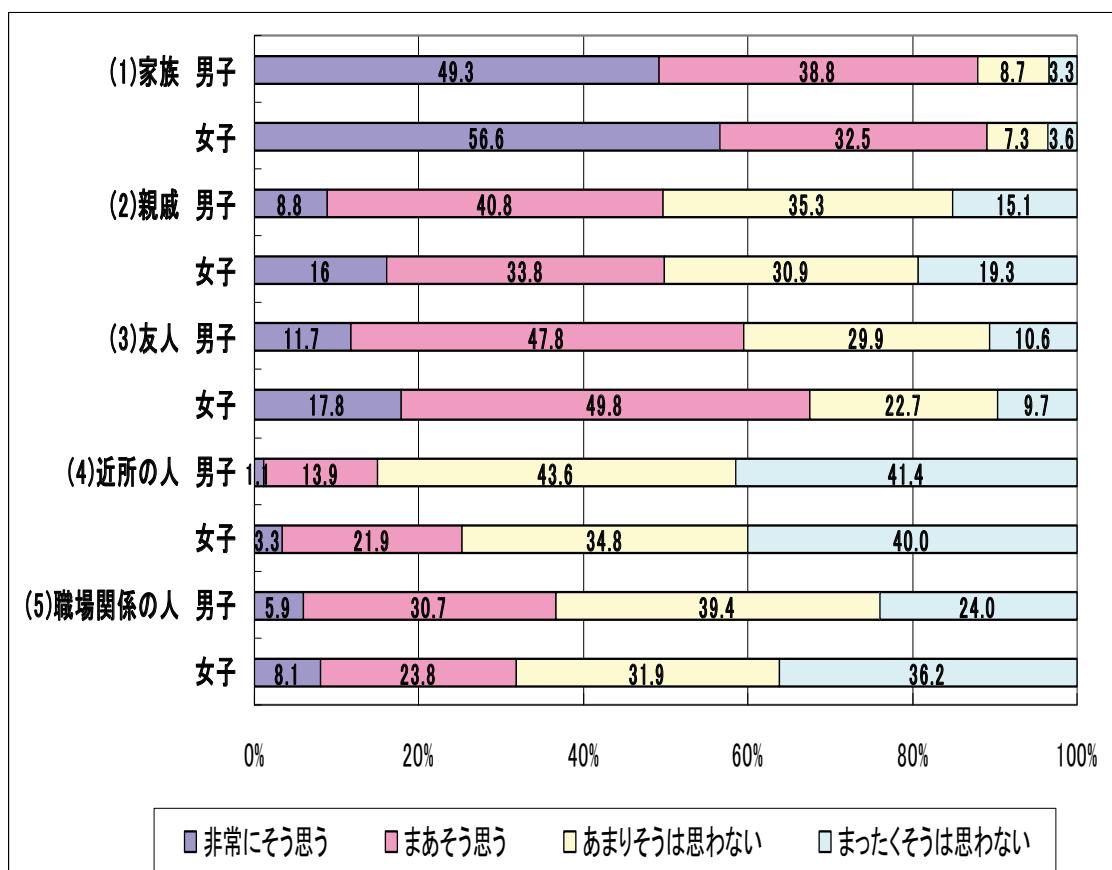


図10：困ったときに助けてくれると思うか

一方、(4) 近所の人と(5) 職場関係の人の2つについては、全体、男女別ともに肯定的回答を否定的回答が上まっているという結果であった。具体的にみると、(4) 近所の人については、全体で 79.9% の人が「あまりそうは思わない」、「まったくそうは思わない」と回答している。それは男子で特にその割合が高く、85.0% にのぼり、女子では 74.8% と男子に比べてやや割合が低い。(5) 職場の人については、全体、男女別ともにほぼ同様の傾向で、いずれも 6 割の人が「何か困ったことがあるときに助けてくれるとは思わない、あまり思わない」という否定的回答であった。

また、問 11 の 5 つの人間関係についての回答でそれぞれ「非常にそう思う」 = 4 点、「まあそう思う」 = 3 点、「あまりそうは思わない」 = 2 点、「まったくそうは思わない」 = 1 点として足しあげた合計点をソーシャルサポート得点とした。このソーシャルサポート得点の平均値は、全体では 17.31 であった。男女別でもほぼ差異はみられず、男子が 17.24、女子は 17.38 であった。

年代別では、有意に 20 歳代に高く、50 歳代に低いという結果であった。

VI. うつ的傾向及び自死関連経験

1. うつ的傾向性

うつ的傾向性はうつ症状の測定のために開発された自己報告によるスケール CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale) を使用して評価している。CES-D は 20 の質問項目からなり、これらの項目を加算した得点（0～60 点）を求めることでうつ症状を評価する。まず今回の調査対象全体のうつ症状得点は平均 13.94、標準偏差 8.97 であった。性別では男子で 13.47、女子で 14.43 と、女子の方に得点が高くなっていた。しかし平均値の差の検定（t 検定）、および得点を高（16 点以上）、中（11～15 点）、低（0～10 点）の 3 グループに分けて性別とのクロス集計を行った結果とも有意差は認められなかった。

年代別得点では 20 歳代が平均 15.73 で最も高く、30 歳代 14.71、40 歳代 14.02、50 歳代 13.11、60 歳代 12.63 と年代が上がるにつれて得点が低くなっており、3 グループ間のクロス集計検定を行った結果（図 12）、有意差が認められた ($\chi^2=25.488^{***}$)。

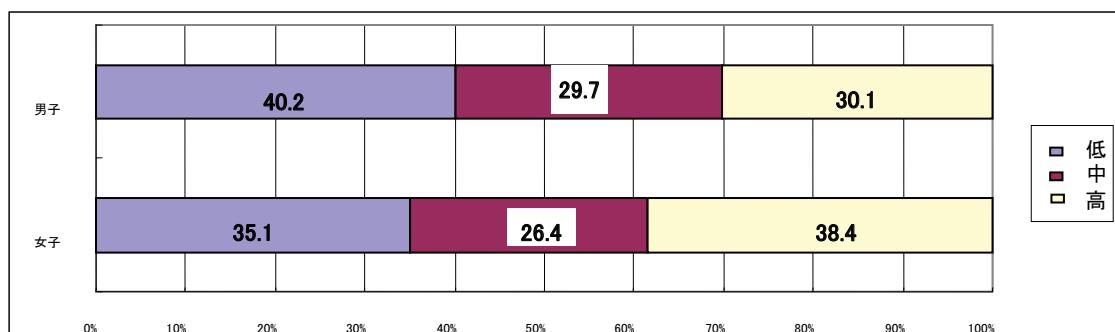


図 11：うつ的傾向性 一性別一

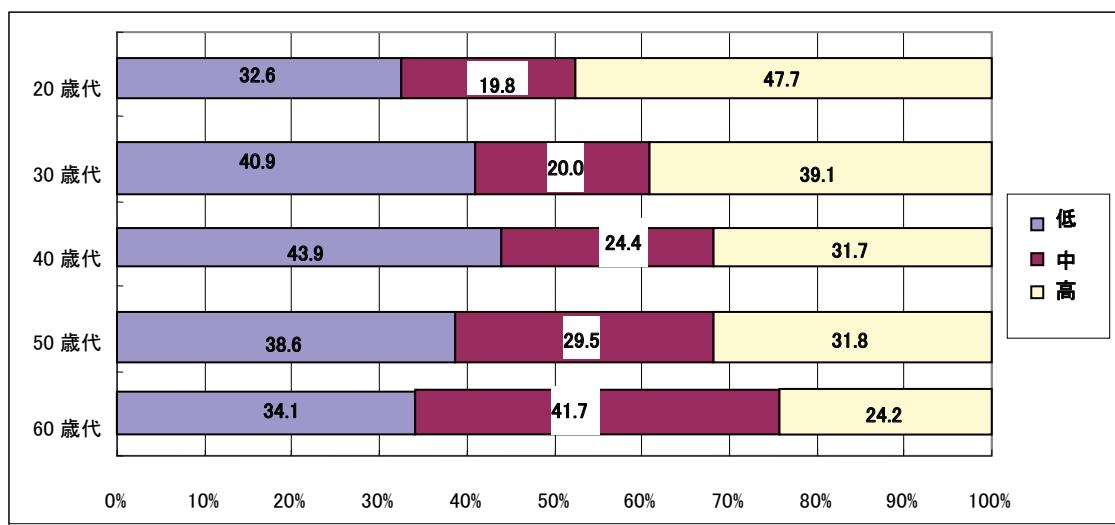


図 12：うつ的傾向性 一年代別一

以上とは別に今回調査結果の全国的位置づけも兼ねて、20項目中の11共通項目を利用して、平成19年実施の大都市勤労者のストレス調査（大阪市,2008）ならびに平成11年に日本家族社会学会が行った全国調査（清水, 2001）との比較を行ってみよう。

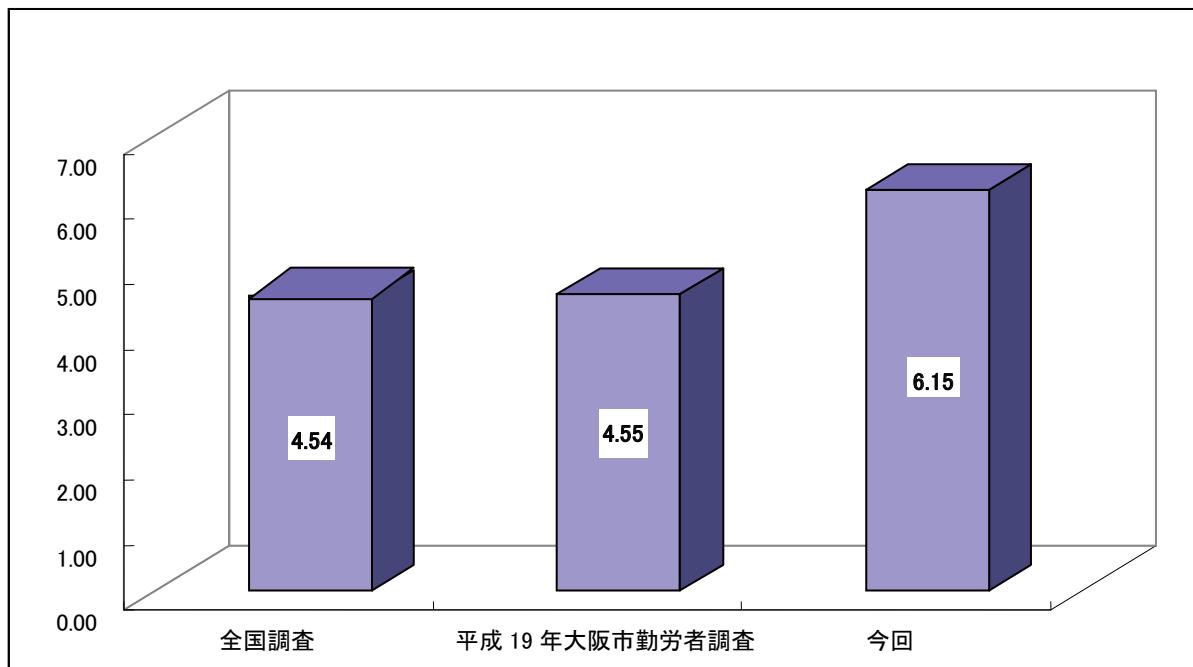


図13：CES-D 11項目加算平均得点の比較

CES-D 11項目加算平均得点で比較すると、全国調査4.54、平成19年大阪市勤労者調査4.55、今回の平成20年大阪市調査6.15で、性別では、全国(男子4.10、女子4.93)、大阪19年(男子4.25、女子5.07)、今回(男子5.78、女子6.52)で、平成19年の大阪市勤労者ストレス調査では全国調査より若干高い程度であるが、今回調査の平均点は両者と比べ著しく高くなっていた。

次に具体的な項目別にみると(図14)、まず平成19年の大阪市勤労者調査が全国調査より平均値の高かった項目は「⑤ゆううつだ」(全国0.63、大阪19年0.70、大阪今回0.75)、「⑩ふだんより口数が少ない口が重い」(全国0.32、大阪19年0.45、大阪今回0.54)であった。今回の市民調査は19年調査よりもさらに平均値が高かった。

逆に19年大阪調査が全国調査より平均値の低かった項目は「②食べたくない、食欲が落ちた」(全国0.28、大阪19年0.21、大阪今回0.37)、「⑫悲しいと感じる」(全国0.39、大阪19年0.32、大阪今回0.43)であった。今回の平成20年調査結果は平成19年大阪調査よりも、また、さらに全国調査の結果よりも高くなっていた。

今回の結果で全国調査より、あるいは大阪19年勤労者調査より平均値の低かった項目は、1項目もなく、すべての項目で両調査の結果より高くなっていた。

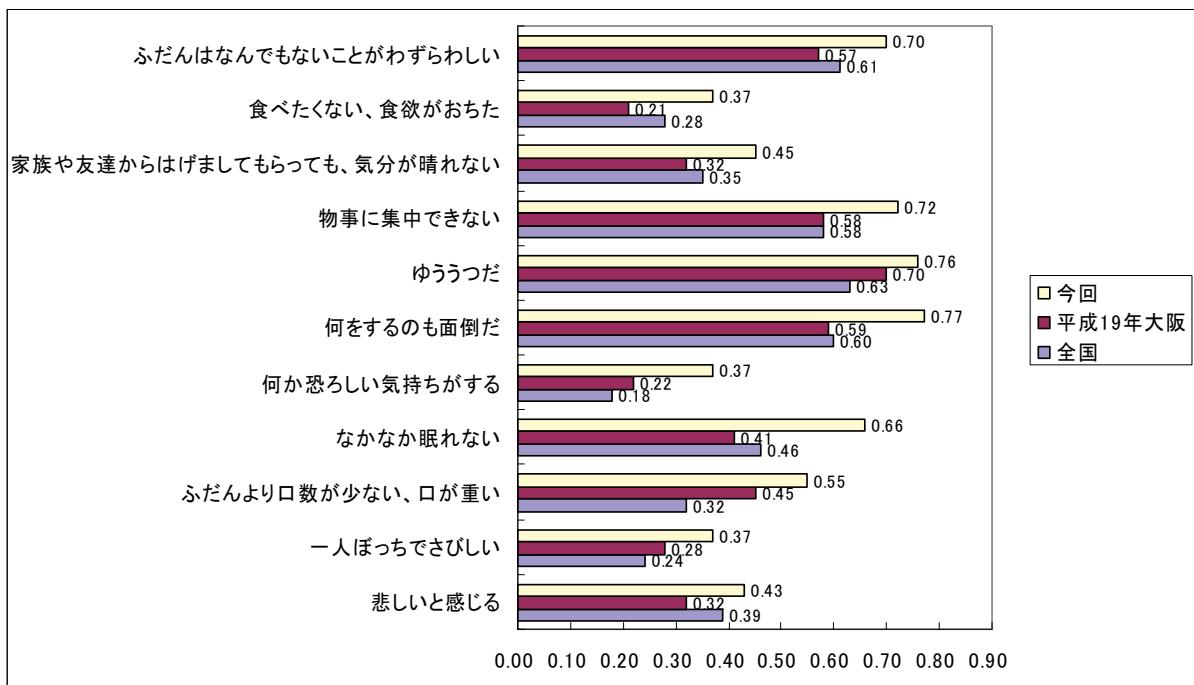


図14：CES-D 平均点の比較 一項目別

以上は CES-D を使用した調査のうち比較可能な共通 11 項目のみで集計、比較をした結果であるが、今回の調査と同じく 20 項目での調査が、障害高齢者の介護者を対象に平成 8 年に三鷹市で行われている（三鷹市高齢者・障害者の生活と福祉実態調査）。

三鷹市の調査は調査対象者が在宅の障害高齢者（介護保険制度発足前のため要介護認定を受けていない）の介護者を対象としており、介護の負担からうつ的傾向性が高いことが

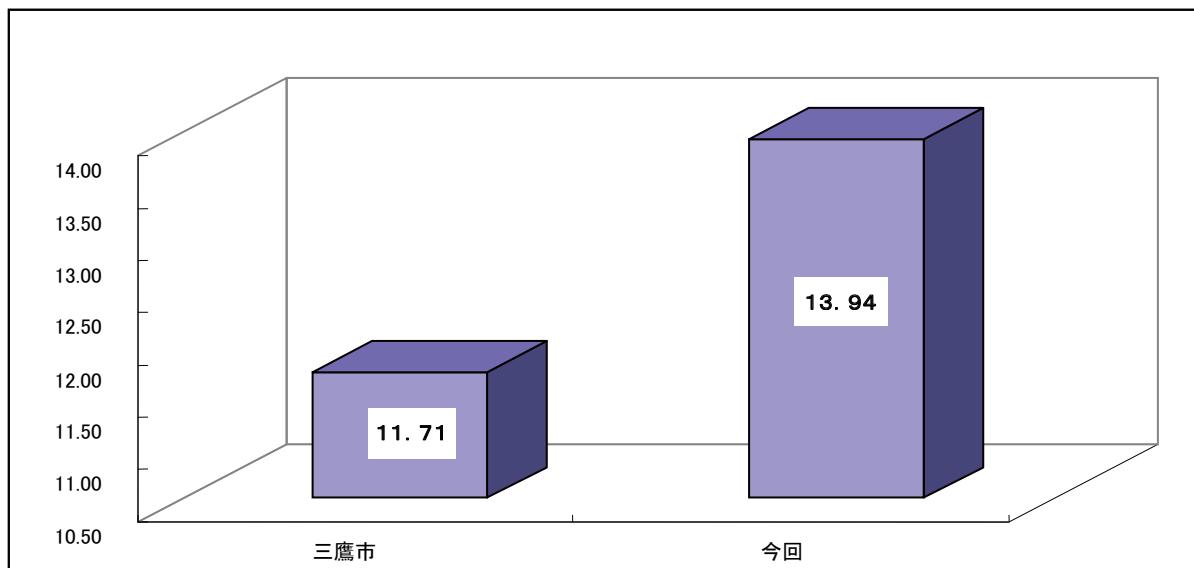


図15：CES-D 平均点の三鷹市調査との比較

考えられる。しかし、今回の結果はこの三鷹市調査の結果よりも CES-D の平均点で 2 点以上高くなっていた（三鷹市 11.71、今回 13.94）。また臨床的な対応が必要ともいわれる高得点群（16 点以上）の比率も三鷹市調査（26.4%）より著しく多かった（今回 34.1%）。

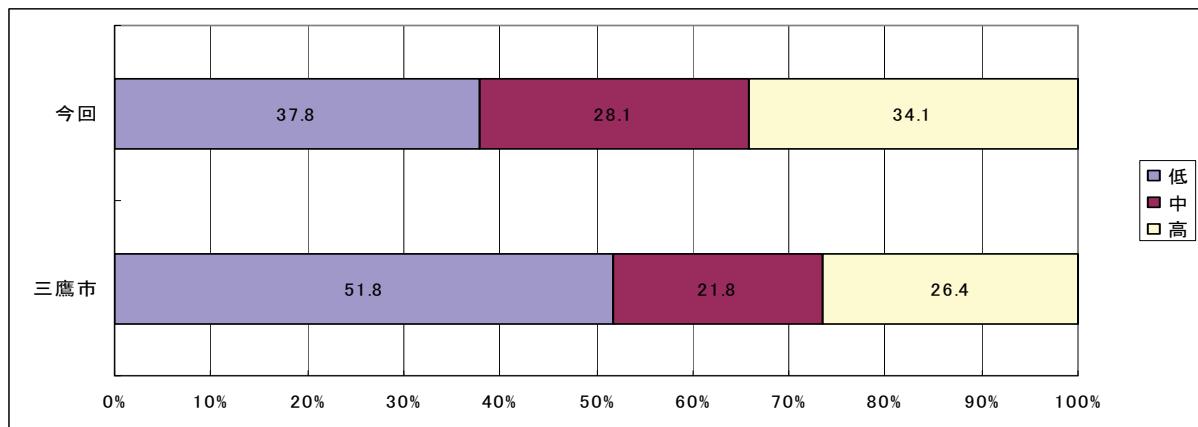


図 16：うつ的傾向性の三鷹市調査との比較

2. 親しい人の自死経験

問13：「これまであなたの人生の中で、家族、友人・知人などで親しい方が自殺をされた経験がありますか」

回答者のほぼ4人に1人が「ある」（男子 28.3%、女子 25.2%）と答えている。単なる伝聞ではなく、家族、友人・知人など自らの親しい人の自死体験であることに想起すれば、市民の間で“自死”の問題が想像以上に身近な問題であることを考えさせる。

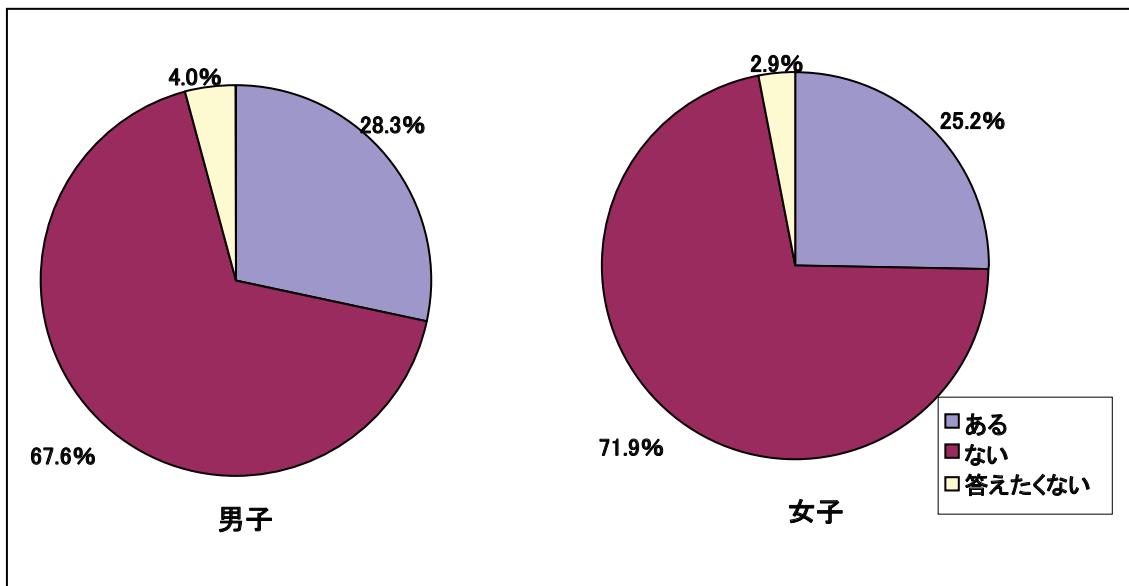


図 17： 家族、知人・友人などの自死経験の有無