

Ⅶ. 自死関連経験に関連するいくつかの要因

自死体験関連の質問項目に該当する回答者は、そもそも統計的分析に十分なほどには多くはないため（自身の自死念慮該当者59人、自死企図体験該当者10人）、統計的検定結果で意味のある関連性を見いだしにくい今回の調査であるが、それでも一定の傾向性が浮き上がっている。そこで、こうした傾向性も含めて以下では年齢、職業および就業時間、地域社会生活や居住地および日常生活やソーシャル・サポートなどと上記2つの自死関連項目との関連性について報告する。

1. 回答者の属性と自死関連経験

1) 年齢

自身の自死念慮および自死企図体験いずれとも統計的に意味のある明瞭な関連は見いだせなかった。それでも親しい人の自死経験は男女とも50代、60代以上により多くみられ、反対に自身の自死念慮ならびに自死企図では男女とも20代の若い層により多いという傾向性が認められた。

2) 職業・就業時間

職業別および就業時間別にも統計的に有意な明瞭な差異は認めなかった。ただ、親しい人の自死経験では男女とも「自営業、自由業、家族従事者」に多く、自死念慮では男子に臨時・パート・アルバイト・派遣・内職からなる「不安定職」により多くの該当者がみられた。

2. 日常生活、ソーシャル・サポートと自死関連経験

1) 地域日常生活

①地域交流

地域の人との交流状況との関連では、男子で交流が希薄なほど自死念慮は高まり（13.2%）、交流がよくある人では自死念慮該当者は皆無であった（ $\chi^2=10.71806356*$ ）。その他は統計的には有意でなかったが、それでも地域交流が希薄なほど男女とも自死念慮、自死企図とも該当者が増加する傾向が読みとれた。さらに住居地別に自死関連項目をみると、「中心ブロック」で自死念慮が男女ともやや高く、自死企図では女子においてやや高いという点を除いて、統計的には意味のある特徴は認められなかった。

②暮らし向き

次に暮らし向きとの関連をみると、男女とも「苦しい」との回答者ほど自死念慮（表1、男子 $\chi^2=23.117***$ ）、自死企図（表2、男子 $\chi^2=11.753**$ ：女子 $\chi^2=6.930*$ ）が統計的に有意に多くなっている。

③日常保健行動

(1) 規則正しい食生活、(2) 休養・睡眠、(3) 運動、(4) 趣味・娯楽などの日常保健状況との関連では、これらの項目3つ以上がほぼできている回答者では顕著に自死念慮が少なく、反対にできている項目が一つもない場合には急激に自死念慮該当者が増加する(表3、男子 $\chi^2=22.417^{***}$: 女子 $\chi^2=9.529^*$)。

表1：暮らし向き別自死念慮

		合計		何度か思った		あまり思わなかった		全く思わなかった	
全体	全体	533	100.0	59	11.1	97	18.2	377	70.7
	ゆとりがある	83	100.0	5	6.0	9	10.8	69	83.1
	普通	241	100.0	17	7.1	44	18.3	180	74.7
	苦しい	204	100.0	37	18.1	43	21.1	124	60.8
男子	全体	264	100.0	24	9.1	39	14.8	201	76.1
	ゆとりがある	36	100.0	1	2.8	2	5.6	33	91.7
	普通	122	100.0	4	3.3	17	13.9	101	82.8
	苦しい	105	100.0	19	18.1	20	19.0	66	62.9
女子	全体	269	100.0	35	13.0	58	21.6	176	65.4
	ゆとりがある	47	100.0	4	8.5	7	14.9	36	76.6
	普通	119	100.0	13	10.9	27	22.7	79	66.4
	苦しい	99	100.0	18	18.2	23	23.2	58	58.6

表2：暮らし向き別自死企図

		合計		あった又は 答えたくない		なかった	
男子	全体	273	100.0	11	4.0	262	96.0
	ゆとりがある	36	100.0	0	0.0	36	100.0
	普通	124	100.0	1	0.8	123	99.2
	苦しい	112	100.0	10	8.9	102	91.1
女子	全体	272	100.0	18	6.6	254	93.4
	ゆとりがある	47	100.0	1	2.1	46	97.9
	普通	119	100.0	5	4.2	114	95.8
	苦しい	102	100.0	12	11.8	90	88.2

表3： 日常保健行動と自死念慮

		合計		何度か思った		あまり思わなかった		全く思わなかった	
全体	全体	533	100.0	59	11.1	97	18.2	377	70.7
	3つ以上	103	100.0	3	2.9	16	15.5	84	81.6
	1～2つ	230	100.0	20	8.7	36	15.7	174	75.7
	なし	200	100.0	36	18.0	45	22.5	119	59.5
男子	全体	264	100.0	24	9.1	39	14.8	201	76.1
	3つ以上	50	100.0	1	2.0	3	6.0	46	92.0
	1～2つ	110	100.0	5	4.5	15	13.6	90	81.8
	なし	104	100.0	18	17.3	21	20.2	65	62.5
女子	全体	269	100.0	35	13.0	58	21.6	176	65.4
	3つ以上	53	100.0	2	3.8	13	24.5	38	71.7
	1～2つ	120	100.0	15	12.5	21	17.5	84	70.0
	なし	96	100.0	18	18.8	24	25.0	54	56.3

2) 悩み相談

日常の悩み・ストレスとの関係を見てみよう。悩み得点が高いほど、自死念慮、自死企図とも該当者は増加している。ただしこの関連性は女子のみに認められるものの、男子ではこの限りではなかった。日常的な悩みに対する反応が男女で異なるのかも知れない。

そこでさらにそうした悩み・ストレスを誰かに相談しているか否かによって自死関連経験が変わってくるのかを見てみよう。男子では「相談したいが相談できない」人の自死念慮が突出している（表4、男子 $\chi^2=17.276^{**}$ ）女子も同様の傾向にあるが統計的には有意といえない。反対に女子に「相談したいが相談できない」人に自死企図体験者が有意に多くみられ（表5、女子 $\chi^2=8.461^*$ ）。男子も同様の傾向にあるが統計的には有意といえるほどではなかった。

表4： 悩み相談と自死念慮

		合 計		何度か思った		あまり思わなかった		全く思わなかった	
男子	全体	264	100.0	24	9.1	39	14.8	201	76.1
	相談している	68	100.0	6	8.8	11	16.2	51	75.0
	相談したいができない	64	100.0	13	20.3	19	29.7	32	50.0
	相談する必要はない	62	100.0	5	8.1	6	9.7	51	82.3
女子	全体	269	100.0	35	13.0	58	21.6	176	65.4
	相談している	119	100.0	16	13.4	23	19.3	80	67.2
	相談したいができない	49	100.0	11	22.4	14	28.6	24	49.0
	相談する必要はない	32	100.0	4	12.5	10	31.3	18	56.3

表5： 悩み相談と自死企図

		合計		あった又は答えたくない		なかった	
男子	全体	273	100.0	11	4.0	262	96.0
	相談している	70	100.0	3	4.3	67	95.7
	相談したいができない	69	100.0	5	7.2	64	92.8
	相談する必要はない	62	100.0	2	3.2	60	96.8
女子	全体	272	100.0	18	6.6	254	93.4
	相談している	119	100.0	5	4.2	114	95.8
	相談したいができない	51	100.0	9	17.6	42	82.4
	相談する必要はない	34	100.0	3	8.8	31	91.2

3) ソーシャル・サポート

次いでソーシャル・サポートのありようとの関連性を検討する。日常的悩み・ストレスとは違って、自分の力ではどうしてもできない困ったことがある時、家族、親戚あるいは友人・知人、そして近所、職場関係で助けてくれる人が多くいる人ほど自死念慮は低く、力を貸してくれる人が少ないほど自死念慮が、男女とも有意に高くなる結果を得た（表6、男子 $\chi^2=11.917^*$ ：女子 $\chi^2=11.818^*$ ）。

自死企図についても、男子で統計的に有意というほどではない点を除いては、まったく

同様な結果が得られている（表7、女子 $\chi^2=7.651*$ ）。

表6： ソーシャル・サポートと自死念慮

		合計		何度か思った		あまり思わなかった		全く思わなかった	
男子	全体	264	100.0	24	9.1	39	14.8	201	76.1
	10～16点	94	100.0	15	16.0	16	17.0	63	67.0
	17～18点	61	100.0	6	9.8	4	6.6	51	83.6
	19～25点	83	100.0	3	3.6	15	18.1	65	78.3
女子	全体	269	100.0	35	13.0	58	21.6	176	65.4
	10～16点	78	100.0	17	21.8	20	25.6	41	52.6
	17～18点	48	100.0	3	6.3	14	29.2	31	64.6
	19～25点	76	100.0	7	9.2	13	17.1	56	73.7

表7： ソーシャル・サポートと自死企図

		合計		あった又は答え たくない		なかった	
男子	全体	273	100.0	11	4.0	262	96.0
	10～16点	96	100.0	6	6.3	90	93.8
	17～18点	66	100.0	3	4.5	63	95.5
	19～25点	85	100.0	2	2.4	83	97.6
女子	全体	272	100.0	18	6.6	254	93.4
	10～16点	82	100.0	11	13.4	71	86.6
	17～18点	48	100.0	1	2.1	47	97.9
	19～25点	75	100.0	3	4.0	72	96.0

3. うつ的傾向と自死関連経験

今回はうつ的傾向を CES-D 尺度によって測定した。ここでは一般的に日本で使われている20項目版尺度を利用して、このCES-D得点（0～60点）を高中低の3グループに分けた上で、自死関連経験との関連性を検討してみる。

まず自死念慮であるが、うつ得点が高いグループほど自死念慮者の比率が男女とも高く（表8、男子 $\chi^2= 32.761***$ ：女子 $\chi^2= 24.853***$ ）、明らかにうつ的傾向が自死念慮と深

い関連性を持っていることが分かる。

自死企図についても同様な結果で、うつ得点が高いグループに自死企図経験者も多いとの結果を得た（女子 $\chi^2 = 16.4325^{***}$ ）。ただし男子においては統計的に有意というほどではなかったが、傾向性は上述した特徴と変わりなかった。

表8：うつ得点と自死念慮

		合計		何度か思った		あまり思わなかった		全く思わなかった	
男子	全体	264	100.0	24	9.1	39	14.8	201	76.1
	0～10点	85	100.0	0	0.0	11	12.9	74	87.1
	11～15点	88	100.0	4	4.5	12	13.6	72	81.8
	16～60点	69	100.0	16	23.2	13	18.8	40	58.0
女子	全体	269	100.0	35	13.0	58	21.6	176	65.4
	0～10点	74	100.0	2	2.7	13	17.6	59	79.7
	11～15点	78	100.0	5	6.4	19	24.4	54	69.2
	16～60点	83	100.0	21	25.3	18	21.7	44	53.0

表9：うつ得点と自死企図

		合計		あった又は答えたくない		なかった	
男子	全体	273	100.0	11	4.0	262	96.0
	0～10点	87	100.0	2	2.3	85	97.7
	11～15点	91	100.0	2	2.2	89	97.8
	16～60点	73	100.0	5	6.8	68	93.2
女子	全体	272	100.0	18	6.6	254	93.4
	0～10点	73	100.0	2	2.7	71	97.3
	11～15点	78	100.0	1	1.3	77	98.7
	16～60点	88	100.0	14	15.9	74	84.1

文 献

大阪市こころの健康センター、2008、平成19年度大阪市勤労者の生活ストレス調査報告書。

清水新二、2001、配偶関係、ジェンダーと心身ディストレス—CESD（うつ的傾向尺度）得点の分析—、清水新二編『現代日本の家族意識』（日本家族社会学会全国調査研究会）47-66。

東京都老人総合研究所保健社会学部門、三鷹市健康福祉部、1997、高齢者・障害者の保健・福祉施策に関する基礎的研究—三鷹市高齢者・障害者の保健・福祉ニーズ調査。