

Ⅱ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1 休養・こころの健康

(1) はじめに

社会生活を営むためには、身体の健康とともにこころの健康も重要です。

健康のための3要素は、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、休養とされてきました。さらに、十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

こころの病気には様々なものがありますが、その代表的なものとしてうつ病があります。うつ病は多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また、不安障害*やアルコール依存症*などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要です。

(2) 基本的な考え方

平成28年3月に自殺対策基本法が改正され、自殺対策計画の策定が義務付けられたことを受け、本市では平成31年3月に「佐賀市自殺対策計画」を策定しました。

誰もがこころの健康を損なう可能性があり、そのため、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし適切な判断力を鈍らせ事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、こころの病の再発や再燃リスクも高めます。さらに、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化の要因となること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。このため、市民の睡眠習慣についての対策が必要です。

(3) 現状と目標

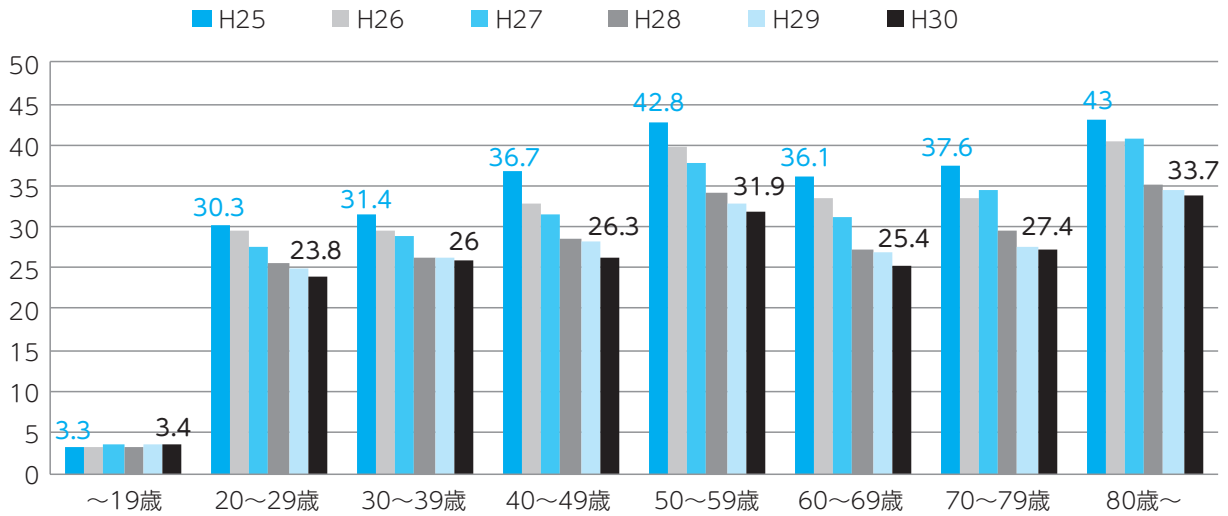
ア 自殺者の減少

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

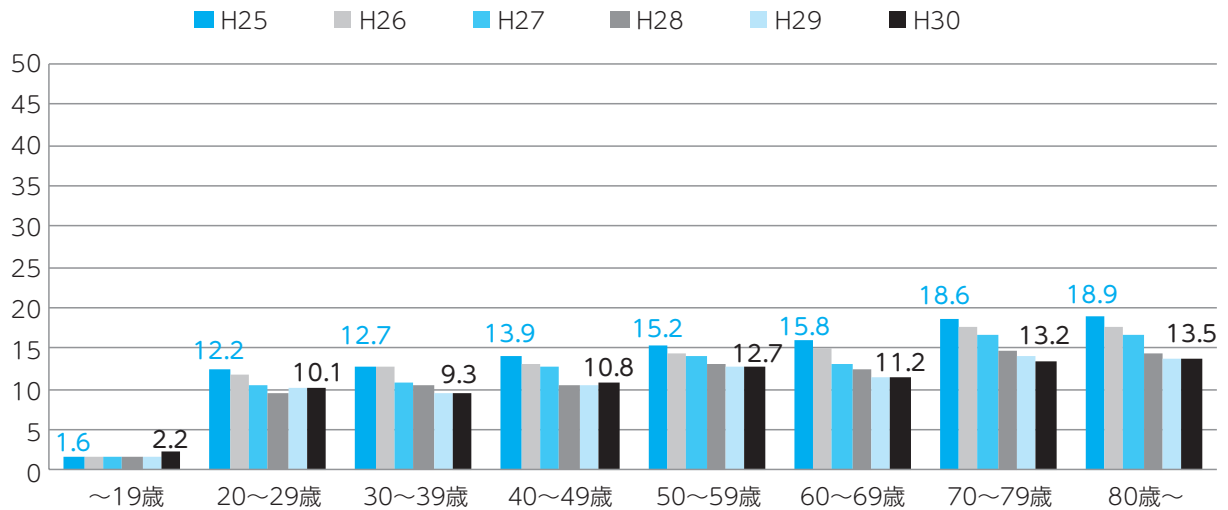
世界保健機関（WHO）によれば、うつ病、アルコール依存症及び統合失調症*については治療法が確立しており、これらの3つの精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。しかし、現実にはこころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。相談や受診に結び付かない原因としては、本人及び周囲の人の精神疾患への偏見があるためとも言われています。

平成30年の全国年齢階級別男女別自殺率を見ると、男女共80歳以上で最も多くなっています。

全国年齢階級別の自殺率の推移（男性）



全国年齢階級別の自殺率の推移（女性）



資料：厚生労働省「自殺対策白書」

本市における平成23年から平成27年の自殺者数は、40～50人台で推移しています。その後、30人台で推移しているものの平成30年は佐賀県と同じく増加しています。男性の自殺者の割合は全体の60%以上を占めており、国や県と同じ傾向となっています。

■自殺者の推移

年		平成23	24	25	26	27	28	29	30
市	自殺者数(人)	54	46	48	40	46	30	31	38
	(内男性)(人)	(36)	(34)	(35)	(31)	(32)	(19)	(22)	(26)
	死亡率	22.9	19.6	20.8	16.9	19.5	12.7	13.2	16.2
県	自殺者数(人)	210	213	182	166	157	147	139	161
	(内男性)(人)	(153)	(159)	(134)	(121)	(112)	(112)	(98)	(115)
	死亡率	20.4	21.0	18.1	17.0	16.6	15.4	14.8	19.3
国	自殺者数(人)	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	21,897	21,321	20,840
	(内男性)(人)	(20,955)	(19,273)	(18,787)	(17,386)	(16,681)	(15,121)	(14,826)	(14,290)
	死亡率	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.3

※自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数 資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（H28.3月～）」

■年齢別（佐賀県）

(人)

年	平成23	24	25	26	27	28	29	30
9歳以下								
10歳～14歳	8	2	2	4	2	3	5	4
15歳～19歳								
20歳～29歳	10	23	21	8	14	14	9	12
30歳～39歳	25	34	24	22	16	19	14	18
40歳～49歳	30	32	29	34	22	23	17	32
50歳～59歳	46	44	31	37	31	25	34	28
60歳～69歳	41	35	34	29	34	32	26	27
70歳～79歳	28	27	20	17	17	14	22	20
80歳以上	19	14	19	15	21	17	12	20
不詳	3	2	2	0	0	0	0	0
合計	210	213	182	166	157	147	139	161

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（H28.3月～）」

■原因、動機別（佐賀県）

年	平成23	24	25	26	27	28	29	30
家庭問題	49	31	24	29	16	17	17	33
健康問題	130	119	80	80	37	31	59	80
経済生活問題	61	56	43	32	18	12	27	42
勤務(仕事)関係	28	40	24	22	8	6	10	20
男女問題	4	9	10	3	5	7	5	9
学校問題	3	2	3	3	2	2	5	0
その他不詳等	53	84	19	57	97	92	55	15
合計	328	341	203	226	183	167	178	199

原因・動機は1人当たり3つまで計上できるため、自殺者数と異なる。
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（H28.3月～）」

県内における自殺者数の状況は、平成25年に15年ぶりに200人を下回り、それ以降も減少が続いていましたが、平成30年は増加に転じています。

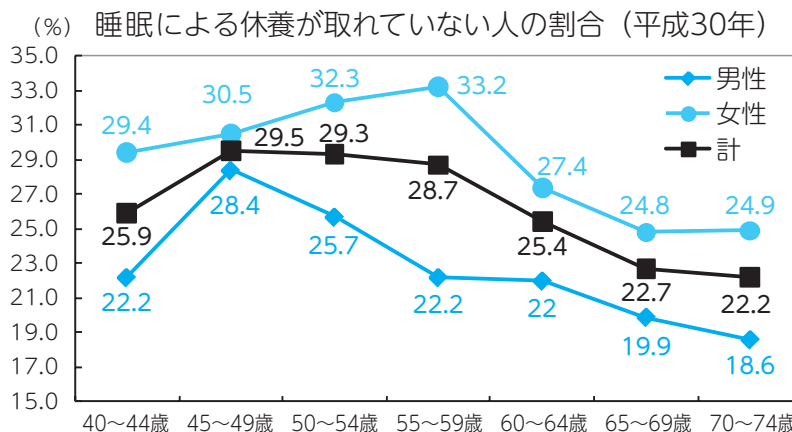
平成30年の年代別死亡者数は、40歳代、50歳代、60歳代の順で多くなっています。自殺者の多くは、多様かつ複雑な原因を有し、様々な要因が連鎖する中で自殺に至っています。佐賀県において特定できている自殺者の原因・動機別では、平成30年は健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務（仕事）関係が多くなっています。

相談窓口の充実と周知、メンタルヘルスに関する正しい知識の啓発、ゲートキーパー^{*}の役割を担うことができる人材の育成などを行っていきます。

イ 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少

こころの健康を保つためには、十分な睡眠をとること、ストレスと上手に付き合うことが欠かせない要素です。国の健康日本21（第2次）では、睡眠による休養がとれていない人の割合を令和4年度までに15%とすることを目標にしています。

本市の状況をみると、すべての年代で減少傾向にあります。目標に向けて更なる改善が求められます。



資料：特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）

ウ 産後うつ病^{*}スクリーニング高得点者（EPDS 9点以上）へのフォロー体制の充実

周産期におけるメンタルヘルス^{*}については、予防が重要です。

妊婦自身やその家族が妊娠中から産後のメンタルヘルスについて正しい知識と対処法を知り、予防行動と早期発見・早期対応を取ることが望ましいため、産科や精神科医療機関との連携による支援体制の構築によって早期からの支援が必要です。本市では平成29年7月から産婦健診（産後2週間健診）を開始し、健診内容に産後うつ病スクリーニングを導入し、産科と連携をとりながら早期に要支援者（エンジンバラ産後うつ病質問表高得点者など）に対して訪問等の支援を実施しています。そのことにより、1か月健診でのEPDS 9点以上の方の割合が減少しています。

■産後1か月健診時の産後うつ病スクリーニング高得点者（EPDS9点以上）の割合（佐賀市）

年度	発送数	回収数	回収率（%）	EPDS9点以上	
				人数（人）	割合（%）
平成26年	2,125	933	43.9	146	15.6
平成27年	2,035	1,281	62.9	181	14.1
平成28年	1,972	1,385	70.2	199	14.4
平成29年	1,971	1,481	75.1	136	9.2
平成30年	1855	1485	80.1	91	6.1

資料：産後うつアンケート調査

（4）対策

ア 自殺者の減少を図るための施策

- ストレスやメンタルヘルスに対する正しい知識の習得や、自らのストレス状態が把握でき、医療や相談機関につながるための情報提供の推進
- 精神疾患への理解を深めるための啓発
- ゲートキーパー的な役割を担う人材の養成
- 相談窓口の充実
- 関係部署及び関係機関とのネットワークの強化

イ 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少を図るための施策

- 睡眠など休養に関する情報提供と普及啓発
- 必要に応じた個別の保健指導等による対応

ウ 産後うつ病の早期発見・早期対応のための施策

- 母子健康手帳交付時に周産期におけるメンタルヘルス相談窓口の啓発
- 産科や精神科医療機関との連携による支援体制の構築
- 母子健康手帳交付時から要支援者（精神疾患の既往者や不安・悩みが強い方）を把握し、産科と連携し早期に支援を実施

（5）評価項目

ア 自殺者の減少

自殺死亡率（人口10万人当たり）		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
20.8%	16.2%	減少傾向へ

イ 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少

睡眠による休養を十分に取れていない人の割合		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
すべての年代で20%超	全年齢の平均24.0%	15.0%