

郵送法うつ病スクリーニングによる自殺予防プログラムの開発

大山博史¹⁾ *、坂下智恵¹⁾、石田賢哉¹⁾、千葉敦子¹⁾、戸沼由紀¹⁾、岩佐博人²⁾、
宮川隆美³⁾、鳥谷部牧子³⁾、長根清子⁴⁾、木村亮子⁵⁾、角美津代⁶⁾、田中尚恵⁷⁾、
佐賀典子⁸⁾、八嶋昭子⁸⁾、酒井千鶴子⁹⁾、加賀谷郁子¹⁰⁾、畑中育子¹¹⁾、蛭名成枝¹¹⁾

- 1) 青森県立保健大学、2) 青森県立精神保健福祉センター、
3) 三八地域県民局地域健康福祉部、4) 階上町保健福祉課、
5) 八戸市健康福祉部健康増進課、6) 南部町健康増進課、
7) 三戸町住民福祉課、8) 七戸町健康福祉課、9) 田子町福祉課、
10) 平川市健康増進課、11) おいらせ町環境保健課

Key Words ①うつ病スクリーニング、②地域、③自殺予防、④郵送法

I. はじめに

わが国の自殺予防のための地域介入において、うつ病スクリーニングは自記式質問紙を利用した留置調査法により実施されてきた。最近の地域介入には、郵送調査法や健診会場において集合調査法を導入している事例も散見される。うつ病エピソードが健診への参加を抑制することが指摘されており、質問紙の集配方法の違いがうつ病スクリーニングの参加や成績に影響する可能性が高い。

本研究の目的は、複数の検査集配システムを用いたうつ病スクリーニングを含む3年間の介入が中高年者自殺死亡率に及ぼす影響を地域設定の疫学介入デザインにより評価することである。

II. 研究方法

1. 対象

対象地域は、青森県八戸市、南部町、三戸町、七戸町、田子町、平川市、おいらせ町、五戸町および階上町の各市町において、40～74歳人口がおよそ6,000～10,000名で40～74歳5年間粗自殺死亡率が80（10万対）以上を有する行政区域群を介入地域とし、また、類似の社会人口的背景を持つ行政区域群を対照地域として設定する。対象者を同地域に在住する40～74歳中高年住民とする。

2. 介入

本研究におけるうつ病予防戦略による中高年者自殺予防プログラムは、中高年住民に対する2段階方式うつ病スクリーニング（第一段階はSelf-rating Depression Scaleによる自記式回答、第二段階はMini-International Neuropsychiatric Interviewによる半構造面接）と陽性者のケアマネジメント、および、一般住民に対する啓発・健康教育から構成されている。各市町内の介入地域はさらに5つの介入区域に分割され、介入期間中、毎年異なる介入区域で実施されるが、対照地域では本介入は実施されない。

3. 評価と分析

介入期間中の年次別に、各介入区域における本スクリーニングの参加率、同陽性率、精査受診率、把握されたうつ病エピソード有症割合および陽性反応的中度 (positive predictive value: PPV) を性別に求める。

Ⅲ. 結果と考察

23年度は8市町村において、うつ病スクリーニングを取り入れた地域介入によるうつ・自殺予防プログラムを実施した。このうち、うつ病スクリーニングを旧来の留置法により実施した地区が3地区、旧来の集合法で実施した地区が2地区、新たに郵送法で実施した地区が3地区に上った。これらの実施方法の割付は、地区行政担当者の決定に委ねられていた。

全てのデータの集積を未だ終えていない段階であるが、中間で得られたデータからは以下のことが示唆された。

まず、参加率は集配方法により異なる傾向が確認された。郵送法は留置法に比べてやや低いものの、50%を超える参加率を得ていたが、集合法ではこれらよりも参加率が低かった。次いで、スクリーニングの遂行状況は、集配方法に規定された参加率により異なる傾向にあった。郵送法は留置法とほぼ同等かそれ以上のPPVを得ており、集合法ではこれらよりもPPVが低かった。すなわち、地域ベースのうつ病スクリーニングによるうつ病エピソード把握効率は、郵送法と留置法は同等に高く、一方、集合法では両者よりも低いレベルに留まった。今後は、通常の郵送法とTotal design methodによる実施方法の比較を予定している。

今回の報告は23年度から3年間に及ぶ研究期間における中間報告である。現時点で得られたデータは一部分の地区のみの結果であるため、統計学的検討を行っていないが、データを入手次第、統計学的分析を加える予定である。今後、郵送法によるうつ病スクリーニング実施効率の改善を試みるとともに、郵送法、留置法または集合法の異なるスクリーニング実施方法による介入が及ぼす自殺死亡率への影響を比較する予定である。