

自殺予防プロジェクト

## 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 —青森県内市町村別自殺予防活動の実績と自殺死亡の関連性からみた予防活動の展望—

大山博史<sup>1)</sup> \*、坂下智恵<sup>1)</sup>、千葉敦子<sup>1)</sup>、石田賢哉<sup>1)</sup>、戸沼由紀<sup>1)</sup>、岩佐博人<sup>2)</sup>、  
宮川隆美<sup>3)</sup>、鳥谷部牧子<sup>3)</sup>、木村亮子<sup>4)</sup>、角美津代<sup>5)</sup>、西館由起子<sup>5)</sup>、田中尚恵<sup>6)</sup>、  
松原幸子<sup>6)</sup>、八嶋昭子<sup>7)</sup>、佐賀典子<sup>7)</sup>、小又陽子<sup>7)</sup>、酒井千鶴子<sup>8)</sup>、加賀谷郁子<sup>9)</sup>、  
赤平愛<sup>9)</sup>、畑中育子<sup>10)</sup>、蛭名成枝<sup>10)</sup>、金谷由岐子<sup>10)</sup>、乗嶋直子<sup>10)</sup>、長根清子<sup>11)</sup>

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) 八戸市健康福祉部健康増進課、5) 南部町健康増進課、6) 三戸町住民福祉課、7) 七戸町健康福祉課、8) 田子町福祉課、9) 平川市健康増進課、  
10) おいらせ町環境保健課、11) 階上町保健福祉課、

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。

本研究で明らかにしようとすることは、(1) 郊外と郡部を含む複数の地域で実施されたうつ病スクリーニングの効率（参加率や陽性反応的中度）を生態学的に評価し、質問紙集配方法と参加や成績の関連性を検討すること、(2) 青森県内の市町村ごとに実施された自殺予防活動（郵送法うつ病スクリーニングと陽性者のケアマネジメントおよびうつ病に関する健康教育を含む）の実績と市町村別自殺死亡率の変動との関連を検討することである。

### II. 研究方法

#### 1. 対象

うつ病スクリーニング効率の生態学的研究では、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し、対象者を40～74歳中高年住民とする。自殺予防活動の実績と市町村別自殺死亡率の変動との関連の検討では青森県内全市町村ごとに解析を行う。

#### 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

---

\*連絡先：〒030-8505 青森市浜館間瀬 58-1 E-mail: h\_oyama@auhw.ac.jp

自記式回答、第二段階は Mini-International Neuropsychiatric Interview による半構面面接)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

介入された市町村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。本介入の未実施の市町村を含む青森県内の各市町村において、自殺死亡数・率の年次推移 (総数、男性、女性)、性・年代 (19 歳以下、20~39 歳、40~64 歳、65 歳以上) 自殺死亡数・率の年次推移との関連性を検討する。

## III. 結果と考察

青森県内 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。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が有す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。また、通常の郵送法と TDM による方法の比較を予定している。

青森県内各市町村の自殺予防活動の過程評価と自殺死亡率変動の関連性を検討し、その結果を踏まえて、実施が望まれる予防活動に言及した。

## IV. 文献

Oyama, H., Sakashita, T., Ono, Y., et al. (2008) Effect of community-based intervention using depression screening on elderly suicide risk: a meta-analysis of the evidence from Japan. *Community Ment Health J*, 44:311-320.

大山博史ほか(2009)「高齢者のうつ病と自殺予防」『*Geriatric Medicine*』47(11):1477-1482.

## V. 誌上発表

Oyama, H., Sakashita, T. (in press) Effects of universal screening for depression among middle-aged adults in a community with a high suicide rate. *J Nerv Ment Dis*.  
坂下智恵 (2012) 「メンタルヘルスとソーシャルワークによる自殺予防」『*ソーシャルワーク研究*』38(3) : 185-193.

他, 4 編.