

## 郵送法うつ病スクリーニングによる自殺予防効果 —広域的配布と局所的配布による効率の差—

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>、宮川隆美<sup>2)</sup>、  
鳥谷部牧子<sup>3)</sup>、木村亮子<sup>4)</sup>、西舘由起子<sup>5)</sup>、松原幸子<sup>6)</sup>、八嶋昭子<sup>7)</sup>、小又陽子<sup>7)</sup>、  
酒井千鶴子<sup>8)</sup>、赤平愛<sup>9)</sup>、金谷由岐子<sup>10)</sup>、柴嶋直子<sup>10)</sup>、三浦洋子<sup>11)</sup>、長根清子<sup>12)</sup>

1) 青森県立保健大学、2) 三八地域県民局地域健康福祉部、3) 青森県健康福祉部障害福祉課、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) 五戸町福祉保健課、12) 階上町保健福祉課、

**Key Words** ①多層的予防介入 ②うつ病スクリーニング ③郵送法

### I. はじめに

うつ病スクリーニングによる自殺予防効果は、そのエビデンスが積み重ねられている一方で、スクリーニングの配布地域が局所的な事例が大半を占め、効果が一部の住民に限定されるという課題があった。青森県内の郡部に位置するX町（人口約2万人）は、近年、比較的高い自殺率を示しており、2009年より、うつ病スクリーニングを用いた多層的予防介入を実施している。本介入期間中、スクリーニングの配布対象が局所的な地域に在住する特定年代層（局所的配布）から、町全域に在住する特定年齢者（広域的配布）に切り替え、その前後において介入の効果を評価した。

### II. 方法

介入の対象は、X町に在住する40歳～74歳の一般住民である。介入は、啓発・健康教育、および、二段階スクリーニングと専門家によるフォローアップから構成されていた。

#### 1) 啓発・健康教育

介入の候補となる地区において、一般住民やボランティア向けにうつ病や自殺に関する健康教育を集団場面で実施し、これらに関する情報を広報で伝えた。介入の標的住民に対してうつ病スクリーニングへの参加を募る。広報のみならず住民自治会の連絡網などを活用している。このプログラムは、X町全域で、2007年から2013年にかけて随時行われた。

#### 2) 二段階スクリーニングと専門家によるフォローアップ

2009年から2013年まで、うつ病スクリーニングが二段階で行なわれた。まず、一次スクリーニングにおいて、対象者に抑うつ症状を同定する自記式質問紙を用いたスクリーニング検査への回答を求めた。スクリーニング用質問紙の配布回収法として郵送法を用いた。これまでの本邦の郡部における実績を鑑みると、自殺死亡率低減効果を得るためには、一次スクリーニングの参加率が少なくとも50%以上を要すると考えられる。2009年から2011年の間、毎年、異なる区域の40～74歳一般住民（3年間合計3,880名）にスクリー

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

ニングを配布した（局所的配布）。2012年から2013年の間、町全域において35歳から60歳の5歳刻みの年齢者（2年間合計2,740名）にスクリーニングを配布した（広域的配布）。次いで、一次スクリーニング陽性者に対して二次スクリーニングへの参加を促し、リスクの高い者の絞り込みを行った。二次スクリーニングでは、保健師や精神保健福祉士らがコメディカル向け構造面接法を用いて、電話や対面により本人・家族に面接し、うつ病エピソードの有無を中心に評価した。また、生活問題を抱える事例に対して専用の相談窓口を紹介した。

上記の二段階スクリーニングを経て、要精密検査者を絞り込み、必要に応じて専門医の面接を実施した後に、専門医への受診勧奨、保健師・精神保健福祉士等による訪問・電話によるフォローを実施した。

### Ⅲ. 結果とまとめ

X町の介入前の自殺者数の推移をみると、1989年から1996年までは、年間8名前後で推移していたが、1997年から2008年までは、年間12名前後で推移していた。介入が局所的配布によるスクリーニングによって開始された2009年以降、自殺者数は減少している。さらに、2012年に広域的配布により特定年齢者に郵送する方法が実施されて以来、自殺者数は2012年に6名、2013年は4名に留まっており、この2年間の自殺者数は過去25年間で最も低い水準を示している。特に、スクリーニングの対象に含まれている40～64歳の自殺者数の減少が目立っている。

スクリーニングの配布方法が局所的から広域的へ切り替えられたものの、良好な参加と精度が保持されており、標的となった壮年層に自殺予防効果が示唆された。広域的スクリーニング配布法による介入に要した費用は、年間、約62万円と比較的安価であった。

### Ⅳ. 発表（誌上発表）

Oyama, H., Sakashita, T.: Effects of universal screening for depression among middle-aged adults in a community with a high suicide rate. *J Nerve Ment Dis* 202:280-286, 2014

Oyama, H., Sakashita, T.: Differences in specific depressive symptoms among community-dwelling middle-aged Japanese adults before and after a universal screening intervention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 49:251-258, 2014

Sakamoto, S., Tanaka, E., Kameyama, A., Takizawa, T., Takizawa, S., Fujishima, S., Nara, M., Sakashita, T., Oyama, H., Ono, Y.: The effects of suicide prevention measures reported through a psychoeducational video: A practice in Japan. *Int J Soc Psychiatry* (in press).

大山博史, 坂下智恵, 千葉敦子, 石田賢哉, 戸沼由紀: うつ病スクリーニングを用いた中高年者自殺予防のための地域介入—北東北地方における知見より. *日社精医誌* 22:322-331, 2013