

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¹⁾ *、坂下智恵¹⁾、千葉敦子¹⁾、石田賢哉¹⁾、清水健史¹⁾、工藤英明¹⁾、戸沼由紀¹⁾、宮川隆美²⁾、鳥谷部牧子³⁾、木村亮子⁴⁾、鈴木良子⁴⁾、石藤フキ野⁴⁾、野田牧子⁴⁾、西館由起子⁵⁾、松原幸子⁶⁾、八嶋昭子⁷⁾、小又陽子⁷⁾、相馬真奈美⁷⁾、酒井千鶴子⁸⁾、佐藤要⁹⁾、赤平愛⁹⁾、金谷由岐子¹⁰⁾、栗嶋直子¹⁰⁾、三浦洋子¹¹⁾、保土沢京子¹²⁾、坂根光代¹²⁾、對馬弘子¹²⁾、長根清子¹³⁾

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) 新郷村住民生活課、13) 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ている。青森県内の郡部X町(人口約2万人)は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。

啓発・健康教育では、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。

二段階のうつ病スクリーニングと専門家によるフォローアップは、2009年から2014年まで行なわれた。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(SDS法)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、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)にスクリーニングを配布した(局所的配布)。2012年から2014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(3年間合計4,228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。

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

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、カンファランスで処遇を決定した。専門医（精神科医や心療内科医など）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、異常なしの処遇を定め、本人の合意を得た後に実施し、2ヶ月程度追跡した。また、スクリーニングの精度管理の目的で、一次スクリーニングの陽性反応的中度を算出して、うつ病エピソード有症者把握効率を検討している。

Ⅲ. 結果

1) 過程評価

2013年および2014年の実績では、スクリーニングの配布対象者はX町全域の35歳～60歳の5歳区切りの住民であった。郵送法では、Total Design Methodsに則って、予告状、スクリーニング、2回の督促の計4度の通知を行った。その結果、1次スクリーニングの参加者は2013年が730名（参加率47.4%）、2014年が709名（同47.6%）であり、1次スクリーニング陽性者は2013年が117名（陽性率16.0%）、2014年が130名（同18.3%）であった。2次スクリーニングは電話によるCIDI-SFの半構造面接を行い、2次の参加者は2013年が108名（参加率92.3%）、2014年が116名（同89.2%）で、約1割が出稼ぎ等の長期不在や拒否による不参加であった。2次参加者のうち、専門医を交えたカンファランスによって、うつ病エピソードありと判定された者は2013年、2014年とも16名に上り、陽性反応的中度は2013年が13.7%、2014年は13.1%と一定水準の精度が保持されていた。2次陽性者の内訳は、2013年は現在治療中が10名、受診勧奨が1名、保健師訪問が5名、2014年は治療中が8名、保健師訪問が9名であった。2013年の介入に要した費用は約620,000円であった。

2) 結果評価

X町における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。2014年の自殺者数については、現在、集計中である。

Ⅳ. 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

坂下智恵：地域における自殺予防の取り組み—地域福祉援助と公衆衛生学的予防介入の統合—。社会福祉研究 122：57-67, 2015