

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高齢者自殺予防のための地域介入 —生活機能評価（特定健診）の活用—

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⁾、蓬畑恵久美³⁾、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⁾、相馬真奈美⁷⁾、酒井千鶴子⁸⁾、佐藤要⁹⁾、金谷由岐子¹⁰⁾、
乗嶋直子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

日本では、地域においてうつ病スクリーニングを実施し、ハイリスク者に対して医療機関でフォローアップを行ったところ、一般高齢者の自殺死亡率の低減をみた報告が複数あり、そこでは住民組織化による参加促進と啓発・健康教育が併用されていた¹⁾。現在、介護予防事業の生活機能評価にはうつ状態スクリーニングが含まれており、ハイリスク者の把握が可能であるが、今後、スクリーニングの精度を高め、かつ、ハイリスク者に対して見守りや治療を緊密に提供することにより、高齢者の自殺予防に奏功する可能性がある。

本研究は、広域的に実施しうるうつ病スクリーニングを用いた地域介入を高年齢住民に配布し、陽性者のフォローアップを行うことにより地域の自殺死亡率を低減させることを目的としている。今回、特定健診の生活機能評価を改良した項目を用いて、回収率を高めた郵送法うつ病スクリーニングを実施し、高齢者自殺死亡率への影響を検討する。

II. 方法

本研究は、近隣対照を設定した非無作為化同時・前後比較による疫学介入デザインにより実施する。対象地域を、青森県内市町村とする。高齢者自殺死亡率の高い市町村のなかで同意の得られた自治体を介入地域とし、また、類似の社会人口的背景を持つ自治体を対照地域として設定する。対象者を同地域に在住する高齢住民とする。本研究実施期間における最終年度までの主要な評価項目は、高齢者自殺死亡率の変化である。本データの取得は後になされるため、副次的評価項目のスクリーニング実績を報告する。

本研究のプログラムは、特定健診における生活機能評価を活用した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、一般住民に対する啓発・健康教育から構成されている。うつ病スクリーニングは、次の2段階の方式で行われる。まず、介入区域に在住する高齢住民を対象として、抑うつ症状の検出のための一次スクリーニングを任意参加の

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

もとに実施する。対象住民に特定健診の生活機能評価に加えて、睡眠障害（持続する早朝覚醒）の項目を加えた自記式質問紙を配布する。参加に同意した者は、自宅で原則として本人自ら質問紙に回答する。陽性者に対するケアマネジメントの施行について文書で同意を得る。介護予防事業に準じて、未返信者への督促を、通知または保健ボランティアの呼びかけなどの方法から、連携研究者が選定した方法により行う。一次スクリーニング陽性者のうち、参加に同意した者に対して、訪問や電話により半構造面接を行う。二次スクリーニング陽性者に対して、(1)専門医への紹介または専門医による診察・相談、(2)保健師・看護師等の地域看護訪問、(3)精神保健福祉士、社会福祉士、民生委員等の福祉関係者による福祉訪問、(4)異常なし、のいずれかの処遇方針を決定し、これに基づきケアマネジメントを行う。2ヶ月後に再評価を行い、ケアマネジメント継続の必要がある事例に対して、既成のケアサービスの利用を勧める。健康教育では、講義形式でうつ病の症状・サイン、予後における自殺の重大性、治療の有効性および相談機関へのアクセス方法について説明する。

分析では、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を性別に求める。

Ⅲ. 結果と考察

平成 27 年度には 7 市町村において高齢者を対象としたうつ病スクリーニングが実施された。平成 28 年 3 月 1 日現在、スクリーニングの実績の集計を終えた自治体は X 町のみであり、同町のスクリーニング配布対象者は 65 歳以上住民の 926 名であった。1 次スクリーニング参加者数は 627 名 (67.7%) であり、陽性率は 6.7% であった。把握されたうつ状態有症者は 8 名 (1.3%) に上り、このうち、スクリーニングによって初めてうつ状態が把握された者が 3 名含まれていた。

報告書作成時点において、データの入手可能であった自治体においては、スクリーニングの参加率は 60% を超えており、良好であった。このことから、今回のスクリーニングは住民に良好に受け入れられたと思われる。本スクリーニングが特定健診の生活機能評価を活用した実施方法であったことが良好な受け入れの要因の一つかもしれない。一方、把握されたうつ状態有症率は 1.3% であり、悉皆調査による有症率の 2~4% に比較してやや低い水準に止まった。サンプル数が少ないため、今後のデータの蓄積を待ってスクリーニングの把握効率を検討する予定である。特定健診の生活機能評価は、うつ状態有症率の把握効率が低いことが指摘されていることから、今回、さらに睡眠障害の項目を加えたものの効率の改善に至らなかった可能性もある。

Ⅳ. 文献・誌上発表

1) Sakashita T, Oyama H: Overview of community-based studies of depression screening interventions among the elderly population in Japan. *Aging Ment Health* 20 : 231-239, 2016.