

青森県七戸町における中高年者自殺予防活動
—うつ病対策による地域介入プログラムの効果評価—

鈴木希久子¹⁾ 坂下 智恵²⁾ 八嶋 昭子¹⁾
小又 陽子¹⁾ 反町 吉秀³⁾ 鳥谷部牧子³⁾
千葉 敦子²⁾ 渡邊 直樹⁴⁾ 大山 博史²⁾

1) 七戸町健康福祉課、2) 青森県立保健大学、

3) 上北地域県民局地域健康福祉部保健総室（上十三保健所）

4) 青森県立精神保健福祉センター

Key Words : ①自殺予防 ②中高年 ③うつ病スクリー
ニング ④地域調査 ⑤介護予防健診

I. はじめに

青森県七戸町 A 地区では 2004 年度にうつ病対策事業を予備的に実施し、2005 年度より本格実施されている。2006 年度より協力機関を青森県立保健大学（官学連携研究）として、うつ・自殺予防活動に発展した。今回、A 地区の同事業における介入プログラムについて、近隣対照を設定した前後比較デザインにより効果評価を行った。

Ⅱ. 対象と方法

1) 対象

介入は七戸町 A 地区（人口 8,600 名）に在住する 40 歳以上の住民に行われ、ベースライン期を 2003～2004 年、介入期を 2005～2006 年とした。対照は同時期に七戸町 B 地区（人口 10,600 名）に在住する同年代住民とした。2つの期間における両地区の自殺死亡者数と観察人年を、性別・年代層（20-39 / 40-64 / 65 歳以上）に区分して評価した。

2) 介入プログラム

介入では、① 2004 年末、A 地区の 40～69 歳住民を対象とするうつ・ソーシャルサポートを問う無記名疫学調査、② 2006 年、一部の 40～64 歳住民を対象とするうつ状態スクリーニングと陽性者のフォローアップ、③ 2005～2006 年、一部の 65 歳以上住民を対象とする高齢者集団援助活動が実施された。また、介入・対照の両地区では、① 2006 年以降、全区域の 65 歳以上住民を対象とする介護予防健診（簡易のうつ状態スクリーニングと陽性者のフォローアップを含む）、②心の健康に関する啓発・健康教育が実施された。

うつ状態スクリーニングは 2 段階方式により実施した。①一次スクリーニング：40～64 歳住民に対して Self-rating Depression Scale (SDS) 20 項目へ、また、65 歳以上住民に対してはうつ状態を問う 5 項目（介護予防健診）へ自記式回答を求めた。②二次スクリーニング：陽性者に対して、任意で保健師・精神保健福祉士が Composite International Diagnostic Interview (CIDI ; WHO) に準拠した半構造化面接を行い、ケース検討後に専門医紹介や保健師訪問を実施した。

Ⅲ. 結果

1) 過程評価

2004 年末、A 地区在住の 40～69 歳住民 3320 名に対し、悉皆で「天間林村心の健康に関する調査」を実施し、回収率は 85.8% に上った。2006 年度は、A 地区のうち、高自殺率を示す区域に在住する 40 歳～64 歳住民 229 名を対象にうつ状態スクリーニングを実施し、一次スクリーニング受診者は 81 名、同陽性者 [SDS40 点以上] は 31 名、二次スクリーニング受診者は 6 名、同陽性者は 0、うつ状態既往者が 1 名いた。また、A 地区在住の 65 歳以上住民 2250 名のうち、一次スクリーニング（介護予防健診うつ項目）受診者は 801 名、同陽性者は 45 名、二次スクリーニング受診者は 4 名、同陽性者は 2 名に上り、いずれも保健師がフォローアップを行った。また、A 地区 Y 分館において、うつ病に関する健康劇が開催された。

B 地区在住の 65 歳以上住民 2877 名のうち、一次スクリーニング（介護予防健診うつ項目）の受診者は 975 名、同陽性者は 31 名、二次スクリーニング受診者は 25 名、

うち同陽性者が 1 名（精神科治療中）であった。

2) 結果評価

介入地区と対照地区における性・年代別自殺死亡者数を示す（図 1）。ベースライン期と介入期の 2 年間 20 歳以上粗自殺率（対 10 万）は、A 地区の男性で 130 から 58 へ、女性で 54 から 41 へ減少しており、このうち、40-64 歳の自殺者数が男女とも減少し、65 歳以上の自殺者数が男女とも増加していた。一方、B 地区では、同率が男性で 85 から 86 へ、女性で 11 から 44 へ増加していたが、中高年層男女の自殺者数には大きな変化はなかった。

Ⅳ. 考察

A 地区の壮年層では、悉皆調査とうつ状態スクリーニング（一部区域）の実施に伴って自殺者が減少していた。サンプルサイズが小さく統計学的検討はできないものの、対照群の自殺者数に大きな変動がなかったことから、壮年層の介入プログラムに自殺予防効果があることが示唆される。一方、受診率が低い場合、介護予防健診の高齢者予防効果は期待できない。本県の高自殺率の背景には壮年期男性自殺の急増があり、本結果は意義が深い。

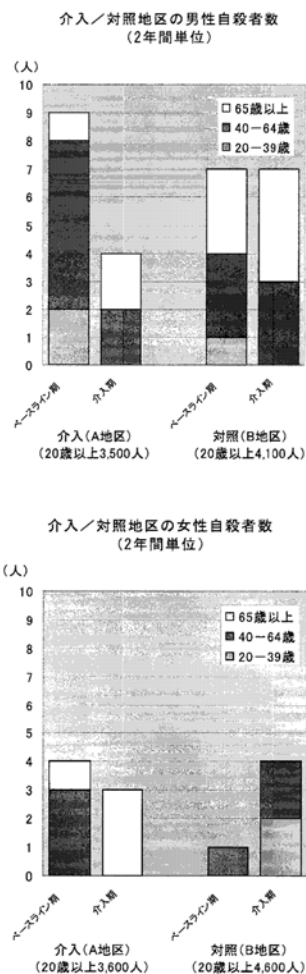


図 1 観察期間（2 年間単位）における対象地域の性・年代別自殺者数