

## うつスクリーニングを試みて～野尻町における自殺対策の取り組みから～

○山下久美子 澤津一男 内村明生（野尻町 ほけん課）  
坂本三智代（精神保健福祉センター） 小林保健所

## 1 はじめに

小林保健所管内の自殺死亡率は、県内1位を維持し続けている現状があることから、平成17年度より小林保健所を中心に自殺対策の検討を行い、啓発活動や研修会等を実施してきた。平成18年度には県の自殺対策のモデル地域としての事業が開始され、当町でも、キャンペーンや広報誌等による啓発活動、民生委員・各種推進員への研修活動に取り組んでいる。今回、自殺のハイリスク者を早期に発見し、医療機関への受診勧奨や保健指導などの適切な支援を行うため、基本健康診査の受診者を対象にうつスクリーニングを試行し、当町における事業展開について検討したので報告する。

## 2 対象と方法

小林保健所の「西諸地域うつスクリーニング実施要領」に基づき、平成19年2月老人保健事業の基本健康診査時に「こころの健康度評価」として、一次と二次スクリーニングを実施した。

## (1) 対象

基本健康診査受診者105名

## (2) 調査期間

平成19年2月に2日間実施

## (3) 方法

## ① 一次スクリーニング

基本健康診査申込者に対して、事前に自記入式の「こころの健康度評価票」を配布健診の受付時に回収し、陽性者のチェックを行う。

## ② 二次スクリーニング

一次スクリーニングの陽性者に対し、本人の同意を得て「CIDI-SF-RR こころの健康度問診票」により、保健師等の面接により実施。

## ③ ケースカンファレンス

健診終了後、二次スクリーニング結果判定を保健師等が行い、「受診勧奨群」と「経過観察群」に分ける。必要に応じて医師の助言を得る。

## ④ 結果通知

「結果のお知らせ」により通知

「受診勧奨群」は、保健師等が訪問して結果を伝える。

## ⑤ 事後フォロー

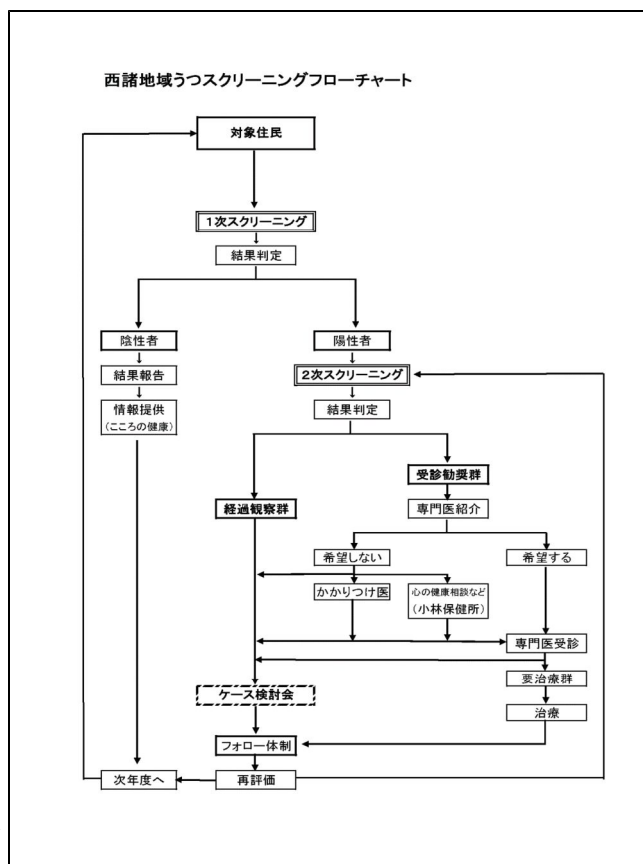
「受診勧奨群」

- ・ 専門医紹介
- ・ かかりつけ医や保健所等の相談窓口紹介
- ・ 相談、訪問、地域見守り等

「経過観察群」

- ・ 相談、訪問、地域見守り等

なお、一次スクリーニング、二次スクリーニングで用いた問診票等については、「厚生労働省地域におけるうつ対策検討会」が平成16年1月に示したもので、鹿児島県伊集院保健所等で活用されている。



### 3 結果

#### (1) 一次スクリーニング結果

基本健康診査 受診者数	一次スクリーニング		
	受検者数	陽性者数	陽性率 (%)
105	104	13	12.4

(受検者性別内訳：男性55名、女性49名)

#### (2) 二次スクリーニング結果

二次スクリーニング					
受検者数	異常なし	相談時対応	経過観察	要医療	治療中
13	4	3	2	3	1

(受検者性別内訳：男性6名、女性7名)

- ・二次スクリーニング終了後、カンファレンスにおいて事例検討を実施。
- ・二次スクリーニングを行った13名について小林保健所長と協議し、最終結果を決定。

#### (3) 結果報告会

平成19年3月下旬、受診者を集めて検診結果説明会を実施。その際、「こころの健康度評価」及び自殺予防対策について説明。

#### (4) 事後フォロー

- ①医療機関受診勧奨者：保健師の訪問による受診勧奨
- ②経過観察者：保健福祉センターでの個別相談、社会福祉協議会の地域サロンや友愛訪問

### 4 考察

野尻町で実施した一次スクリーニングの陽性率は、鹿児島県が行った平成14年度の陽性率(8%)よりも高い結果となった。1日目の一次スクリーニング陽性者は3割近くになり、二次スクリーニング実施前に保健師等が質問項目を再度確認する必要があった。この半数近くが加齢に伴う心身の変化で項目をチェックしており、自記入式の場合は質問項目の表現を工夫することが必要である。二次スクリーニングの面接所要時間には1人あたり15分から60分の差があった。対象者によっては、時間を掛けて丁寧な聞き取りをすることが大切である。聞き取りする中で問題が整理され、解決に向けての方法に気付いた人もあった。

基本健康診査は比較的健康な住民が受診するが、身体面の健診だけでは見えないこころの問題を抱えた住民を把握できたことから、うつスクリーニングを取り組む意義はあった。より効率よくスクリーニングを行うためには、保健師等面接スタッフの確保及び資質の向上が不可欠である。

さらに、うつスクリーニング事業を実施していく中で「受診勧奨群(要医療)」「経過観察群」への支援を保健師が行う保健活動事業のみで対応していくことは困難ある。医療だけでなく地域社会が力を合わせて支援するサポート体制が大切であることから、社会福祉協議会、包括支援センター等との連携や生きがい対策や見守り支援などの様々な取り組みとの連携を図りながら体制づくりを行う必要がある。

今回、一次スクリーニングを拒否(1名)した方がいたものの、住民側の「心の健康問診」の受け入れは良く、二次スクリーニングの面接の中で、自分の胸中を語る住民もあり、従事した保健師に手応えがあったのも確かである。しかし、3月末の結果報告会において「自殺やうつ病」をタブーとするような印象を受けたことから、一次予防(普及啓発)を通して住民がこころの健康を考えるきっかけを作り、自殺を町の健康問題として住民と共有することが重要であることを再確認した。

### 5 まとめ

今回は、基本健康診査時に行ったうつスクリーニングであったが、身体面の健診だけでは見えないこころの問題を抱えた住民がいることが明らかになったことで、うつスクリーニング事業の効果が実感できた。

今後は、経過観察者を地域全体で支えることができるフォロー体制づくりと、自殺やうつを身近に受け止めてもらえるような普及啓発活動を徹底し、野尻町の自殺者が一人でも減ることを目指したい。

### 6 引用・参考文献

- 1)うつ予防支援についての研究班 うつ予防・支援マニュアル 平成17年12月
- 2)鹿児島県伊集院保健所地域におけるこころの健康づくり対策マニュアル平成15年3月
- 3)大野裕 2005 高齢者のうつと自殺 月刊総合ケア, 15(6)
- 4)宇田英典 2005 うつに対する地域ケアシステム 月刊総合ケア, 15(6)