

## 【事例 H29-19】 熊本県

## うつスクリーニング事業

【概要】 町内を3つの区画に分けて年度毎に1区画ごとの40歳以上の町民へ「心の健康アンケート調査」を通じて、ハイリスク者（うつ病リスク者・悩みや希死念慮がある人等）を抽出し、早期対応・支援につなげる目的で、熊本大学神経精神科の協力の元で実施。後日、アンケート調査での抽出されたハイリスク者を、二次面接として精神科医による面談を実施。面談欠席者には電話調査も行い、ハイリスク者の状況を把握し、相談や必要な支援につなげている。

## 【大綱の分類】

5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる

## 【政策パッケージ分類】

重点5-3) 高齢者の健康不安に対する支援

【事業実施年度】 2018年度（2008年度より継続事業）

【事業予算】 事業費 1,571,617\*円（2018年度）

（※うち、1,321,920円は認知症タッチパネル購入にかかる備品購入費。その他の印刷製本費やデータ入力負担金については熊本大学による別途負担有。）

## 【利 点】

- ▼ ハイリスク者の早期発見により早期対応（医療機関及び地区担当保健師との情報共有による対応）に繋げることで自殺者数の減少を図ることができる。
- ▼ 専門機関の受診までは必要なくても、精神科医からかかりつけ医へ情報提供することにより、本人へのよりよい支援につながる。また地域包括支援センター等とリスク等の情報を共有することで、早期対応や支援につなげることができる。

## 【実施に至るまで】

## 事業を実施する理由及び熊本大学の協力について

- ① 熊本県が2007年度から3年間、国の地域自殺対策推進事業に取り組むことになり、2007年12月に「地域モデル」の打診あり。また、健康プラン（あさぎり健康21計画）の6つの柱の1つに「こころの健康づくり」を挙げていることから県モデル事業に併せて、町として「うつ病対策事業」に取り組むこととなった。
- ② あさぎり町の健康プランの評価指標（2007年に設定）について、中間評価を行なった際、策定委員会において自殺率の高さについて問題提起があった。過去5年間（2003年～2007年）の町の自殺統計は8割が男性、6割が40～50代の壮年期。5年間で30名の自殺者あり、自殺率は壮年期と高齢者が多かった。
- ③ 圏域の精神科病院に限られ、住民のうつ病等の精神疾患や、対応の認識が十分でない傾向があったため、自殺対策事業を心の健康づくり事業として、啓発・相談事業・大学の連携による調査を3本柱として実施することとなった。

- ④ 熊本大学とは、町が「うつ病対策事業」に取り組むことになった2007年度から、熊本大学医学部（神経精神科）が高齢者のうつ病の調査研究を、町の事業と併せて実施を希望されたことから共同実施が始まった。

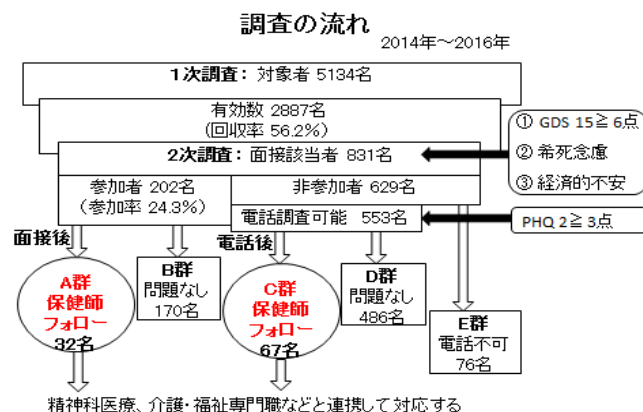
### 実施する上での工夫

- ① アンケート回収率を上げるための工夫  
返信用封筒に「大学」と記載があると住民が身構えることもあるため、アンケート配布用封筒も返信用封筒もあさぎり町の封筒を使い返信先を町にした。（※現在は効率性を考え、返信先は熊本大学神経精神科としている）  
→2017年度から、回収先を大学へ変更した。数値でみると回収率は減少しているが、対象地区が毎年変わるため、回収先の変更による減少かは不明。
- ② アンケート項目について工夫した点  
調査開始当初は高齢者（65歳以上）としていたが、壮年期の自殺者も多い状況から、2017年度からは高齢者だけでなく、40～64歳の壮年期へのアンケート調査も開始。（大学から、アンケートに回答するだけでも自殺の抑止力になるとのアドバイスもあった）  
40～64歳用のアンケート項目と65歳以上用のアンケート項目には異なる評価スコアを使用。前者にはCES-D（うつ病スクリーニング自記式評価尺度）、後者にはGDS（老年期うつ病スクリーニング自記式評価尺度）を用いてある。また、地域の課題でもあるアルコールについて摂取量や頻度、飲酒にまつわるエピソードに関する設問も設定されている。高齢者については孤食との関連についての項目も設定あり。
- ③ 認知症とうつ病をスクリーニングする際の注意点等  
65歳以上へのアンケート（一次調査）において、GDS 6点以上または希死念慮、経済的不安、アルコールでハイリスク者を抽出し、ハイリスク者には二次調査として精神科医による個別面接を実施。個別面接の待合の間、物忘れタッチパネルテストも併せて実施。その点数と二次面接該当理由および面接内容から必要に応じてMMSE（認知機能検査）やPRIME-MD（こころとからだの質問票〈うつ病性障害の診断補助ツール〉）を取られ、うつか認知症かの判定をされる。
- ④ 面接方法についての工夫  
高齢者になるべく来場しやすいよう、対象校区内の拠点施設を巡回しての面接会場を設定したり、待ち時間が長ならないよう、呼出し時間をこまめに区切って呼出し人数を設定している。また、参加者には健康ポイントを付与し、待ち時間に握力測定や血管年齢測定を実施した。
- ⑤ 電話調査について  
二次面接に来なかった人を対象に、役場（主管課；健康推進課）の電話を使って、精神科医および熊本大学から委託された圏域の精神科スタッフ（PSW、Nsなど）が一人ひとりに電話で聞き取り調査を行う。調査は在宅している可能性が比較的高い時間帯として16時～18時にしている。（2018年度は、65.8%を電話調査で捕捉できた。）

### 具体的な内容

#### ▼ 実施内容

熊本大学神経精神科の協力のもと、町内を3つの区画に分けて巡回（3年で1巡）しながら、40歳以上の全員（施設入所者は除く）を対象とした、壮年層（40～64歳）、高齢層（65歳～）の2パターンでアンケート調査及びハイリスク者の精神科医による面接を実施。ケースによっては医療機関へ情報提供書を作成したり、地区担当保健師や地域包括支援センター、高齢福祉課等へ申し送る。



▼ 対象者

- ・ 調査地区の 40～90 歳（施設入所者は除く）  
（2018 年度⇒40～64 歳 1,737 人、65 歳以上 1,719 人）

- ・ 1 次調査と 2 次面接の流れについて  
1 次調査はアンケート調査のみで、熊本大学で回収されたアンケートから、65 歳以上の回答者のうち、希死念慮、GDS の点数、経済的不安についてハイリスク者を抽出。抽出された方が二次面接の対象となる。町から二次面接該当者へ通知を送り、2 日間程度の日程で熊本大学精神科医および町のこころの健康相談嘱託精神科医の計 6～7 人が来町され二次面接を実施。必要に応じて医療機関へ情報提供書を作成されたり、保健師へ申し送りが行われる。二次面接に欠席された方へは、後日計 2 週間程度、役場の電話を使って熊本大学精神科医および町のこころの健康相談嘱託精神科医や熊本大学から委託を受けた吉田病院（人吉市）スタッフが対象者へ電話をかけ、抑うつ等がないか聞き取り調査（PHQ）を実施し、必要に応じて保健師へ申し送られる。

高齢者うつスクリーニングの参加状況

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
対象地区	免田	免田	上	瀬西・原田・明原	上	免田	瀬西・原田・明原	上	免田
アンケート配布数	1552	1574	1505	1715	1583	1730	1821	1580	1719
回収率	62.1%	62.6%	65.6%	69.6%	54.4%	59.4%	55.7%	48.4%	45.1%
有効回答数	964	926	979	1114	845	1027	1015	765	773

高齢者うつスクリーニングの成果

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
二次面接該当者数 (%)	635 (66%)	441 (44%)	513 (51.8%)	561 (46.9%)	269 (31.8%)	288 (28%)	275 (27.1%)	220 (28.8%)	267 (34.5%)
二次面接未参加者数	331	182	153	151	63	77	69	64	53
二次面接参加率	52.1%	41.3%	29.9%	26.9%	23.4%	26.7%	25.1%	29.1%	19.8%
うつ患者数 (出現率)	26 (2.7%)	11 (1.1%)	7 (0.7%)	4 (0.34%)	6 (0.7%)	3 (0.29%)	4 (0.4%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)

▼ 調査結果の分析講評等

- ・ 調査全体の分析結果では、町の広報誌や健康プランおよび自殺対策計画に掲載し町民等へ周知。また、年度末に開催する町内医師・歯科医師との医療連携会議において、担当医師より事業の報告がなされている。

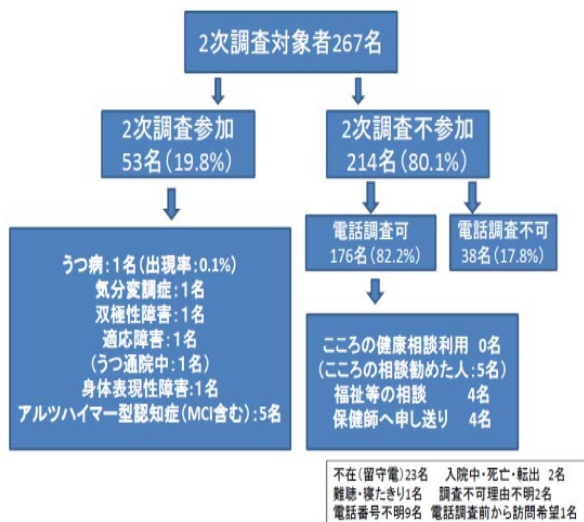
【成 果】

- ▼ うつ病と診断された方についてはかかりつけ医へ情報提供し、治療につながった（繋がった割合については不明）。
- ▼ 2 次面接不参加の方については電話調査により調査を実施し、こころの健康相談への紹介、地区担当保健師への申し送り、地域包括支援センターや福祉課等への申し送り等で早期対応につながった。

【補 足】

- ▼ うつスクリーニングはあくまでも町の現状把握のためのひとつの手段。
- ▼ 3 年で 5 校区を 1 巡するため単年度ごとの評価ではなく、経年での評価が必要。
- ▼ 事業費について、2018 年度については、認知症タッチパネルを 2 台備品として購入したため、例年よりも高い額となっている。（参考：2017 年度 134,792 円）

2次調査以降の流れ(H30)



【課 題】

- ▼ 「アンケートの△△に○をつけると呼び出される」など住民自身がこれまでのアンケート回答の経験から素直に回答しないケースが出てきていたり、回を重ねるごとに二次面接の参加率が下がってきている。回答していない人に対しても、結果報告と併せて、セルフチェックの方法や相談窓口の周知が必要である。

- ▼ うつ出現率が下がっているから成果が出たと判断するのではなく、回収率が徐々に低くなってきていることも含めて今後のあり方について検討する必要がある。2020年度は、町の「こころの健康づくり事業」の取り組みを評価するためのアンケートを実施予定。
- ▼ 若年層へのアプローチについて。2018年度から40～64歳のうち、CES-D16点以上、CES-D26点以上、希死念慮、希死念慮+CES-D26点以上の4分類に該当した人へ、町のこころの健康相談およびメンタルヘルス相談利用をすすめる個別通知を送付しているが、相談利用される件数はわずか。より効果的なアプローチについて検討が必要。

**【事業種別】** うつスクリーニング  
**【準備期間】** 20日  
**【人数】** 5人  
**【人口規模】** 15,346人  
**【財政規模】** 1,638,000円  
**【自治体負担率】** 0%  
**【事業対象】** 40歳以上の住民（施設入所者は除く）  
**【支援対象】** 40歳以上の住民（施設入所者は除く）およびその家族  
**【委託の有無】** なし  
**【実施主体・問合せ先】** あさぎり町健康推進課 TEL : 0966-45-7216  
 Mail: kenkou-kenkou@asagiri.kumamoto.jp

**【参考資料・文献】**

- (ア) 人吉新聞（2018年9月27日）
- (イ) あさぎり町広報誌 2019年9月号（No.197）  
<https://www.town.asagiri.lg.jp/q/aview/66/12857.html>
- (ウ) Yoshitomo Nishi, Asuka Koyama, Yasuhisa Abe, Ryuta Fukunaga, Kaori Mukouzaka, Ryoji Murakami, Noboru Fujise, Manabu Ikeda. Characteristics of elderly residents required follow-up by public health nurses with depression screening in a rural area in Japan. IPA Asian regional Meeting, Taiwan, December 12, 2016
- (エ) 今井 正城、小山明日香、西 良知、一木 崇弘、濱本世津江、村上良慈、藤瀬 昇. 非都市部における高齢者のうつ病予防の取組み. 第16回日本うつ病学会（徳島）令和元年7月5日
- (オ) 一木 崇弘、小山明日香、今井 正城、濱本世津江、西 良知、阿 部恭久、福永 竜太、村上良慈、竹林 実、藤瀬 昇. 地域在住高齢者の抑うつ出現に関連する要因の検討. 第43回日本自殺予防学会（名古屋）令和元年9月7日