

介護予防基本チェックリストを活用した 簡易うつ病スクリーニング検査法の開発 —地域在住高齢者における感度・特異度の検討—

山田伸¹⁾

1) 青森県立保健大学

Key Words ①うつ病 ②スクリーニング ③高齢者 ④介護予防

I. はじめに

高齢者のうつ病は生活機能の低下に影響¹⁾しており、うつ病の早期発見・早期対応は介護予防につながる。現在、わが国では高齢者のうつ病の早期発見・早期対応は、介護保険制度による介護予防事業において、介護予防基本チェックリスト 25 項目²⁾に含まれる「うつ予防・支援」の 5 項目（うつ予防・支援 5 項目）により実施されている。しかし、うつ予防・支援 5 項目のスクリーニング効率に課題があることから項目の検討がなされている^{3) 4)}。本研究の目的は、うつ予防・支援 5 項目にうつ病の身体性症候群⁵⁾を部分的に構成する、食欲低下に伴う体重の減少と睡眠障害である早朝覚醒を尋ねる 2 項目を追加（うつ予防・支援 7 項目：表 1）し、うつ病判別に及ぼす項目の寄与について検討する。次いで、うつ予防・支援 7 項目のカットオフ値を定め、うつ予防・支援 5 項目とうつ予防・支援 7 項目のスクリーニング効率を比較する。

II. 研究方法

1. 対象と方法：自治体から提供を受ける連結不可能匿名化されたデータとする。青森県 A 町では、介護予防事業を 3 ヶ年実施し、65 歳以上の住民（約 2400 名）に対して、介護予防基本チェックリストおよびうつ病身体性症候群の項目が追加された自記式質問票を郵送により配布した。各年において有効回答を得られた抑うつ有症者を中心としたフォローアップとして、保健師・看護師または精神保健福祉士が質問票回収後に精神疾患簡易構造化面接⁶⁾を電話で実施した。そのうち、各年において面接所見に基づいて ICD-10⁵⁾に準拠するうつ病エピソードと判定した。

2. 統計分析：ケースコントロールデザインを用い、ケースはうつ病エピソードとし、コントロールは抑うつ症状有症者で非うつ病エピソードから、ケースと年齢（±5 歳以内）をマッチさせた者を選択した。うつ病エピソードの判別に及ぼすうつ予防・支援 5 項目とうつ病身体性症候群の項目の寄与を調べるには、うつ病エピソードの有無を従属変数、うつ予防・支援 5 項目の得点、体重減少の得点および早朝覚醒の得点を独立変数とするロジスティック回帰分析を行った。また、ロジスティック回帰分析から得られた偏回帰係数をもとに、各項目の寄与に応じて重みを付け、うつ予防・支援 7 項目の得点とした。

うつ予防・支援 5 項目とうつ予防・支援 7 項目の各得点を測定値とし、構造化面接の判定結果を参照基準とする ROC 分析を行い、ROC 曲線化面積（AUC）と 95%信頼区間を Delong 検定により比較した。

III. 結果と考察

1人のケースにつき4人のコントロールを選択することができた。うつ病エピソードは女性の割合が高く(55.9%)、有効回答者のうち、把握されたうつ病エピソードの有病率は2.4%(男性1.0%、女性1.4%)であった。うつ病エピソードの判別に対する寄与が最も大きかった項目は、体重減少の項目「6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか」であった。高齢者のうつ病では、不眠、食欲不振、体重減少などの身体性症状の有症者が多く、今回の結果は、うつ病身体性症候群の一部である体重減少を把握していた。ロジスティック回帰分析から得られた偏回帰係数をもとに、各項目の寄与に応じて重みを付け評点化したところ得点レンジは0~11点となった。

表1 うつ予防・支援7項目の得点

項目	回答	基本チェックリストからの出典
1. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい、いいえ	項目 No.21
2. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい、いいえ	項目 No.22
3. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい、いいえ	項目 No.23
4. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい、いいえ	項目 No.24
5. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい、いいえ	項目 No.25
6. 6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい、いいえ	項目 No.11
7. ここ2週間のうち、普段より2時間以上早く目が覚めて、その後眠れないことは?	ほとんど毎日、半分以上、数日、全くない	新規項目

ROC分析を行いAUCの比較をした結果、うつ予防・支援7項目のAUCは0.72を示し、最適なカットオフ値を定めたところ3/4点と定められた。そのときの感度は83%、特異度は47%を得た。うつ予防・支援5項目とのAUCの差も有意($p=0.01$)であり、スクリーニング検査法として良好な値を示していた。感度や特異度は、分析対象となった有病率に左右されることから、今後は本研究で得られたうつ予防・支援7項目の得点とカットオフ値で、別の対象集団に用いた時の感度と特異度を調べ、有効なスクリーニングであるかどうかを十分検討する必要があると考える。

VI. 文献

- 1) 石濱照子：特定高齢者における運動機能とうつ気分の相関について—東京都中野区における調査から—。社会医学研究 2008；26(1)：15-23
- 2) 鈴木隆雄(主任研究者)：介護予防のための生活機能評価におけるマニュアル(改訂版)。厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1_0001c.pdf)，2014.4.30
- 3) 南部泰士，石井範子，柳谷道子：介護予防基本チェックリストにおけるうつ項目の検討。厚生指針，61巻(5)，23-30，2014
- 4) 山田伸，坂下智恵，Thelma Rún Heimisdóttir，大山博史，石田賢也，工藤英明，三浦洋子：介護予防基本チェックリストを活用した簡易うつ病スクリーニング検査法の構築：地域在住高齢者におけるうつ病検出効率に関する予備的検討。青森県立保健大学雑誌第17巻，15-22，2017。
- 5) 融道男，小見山実，大久保喜朗，中根允文，岡崎祐士，大久保喜朗監訳：ICD-10精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン，新訂版，医学書院，2005。
- 6) Otsubo T, Tanaka K, Koda R et al: Reliability and validity of Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59(5), 517-526, 2005.