

# 介護予防生活機能評価を活用したうつ病スクリーニングによる 高齢者自殺予防活動の効果評価

大山博史<sup>1)</sup>、坂下智恵<sup>1)</sup>、石田賢哉<sup>1)</sup>、工藤英明<sup>1)</sup>、山田伸<sup>1)</sup>、清水健史<sup>1)</sup>、  
青森県立保健大学自殺予防プロジェクト

1) 青森県立保健大学

**Key Words** ①自殺予防 ②うつ病スクリーニング ③介護予防事業 ④基本チェックリスト

## I. はじめに

日本では2000年以降、自治体が行う介護予防事業において、介護予防健診（現在は特定健診）の生活機能評価が65歳以上住民に対し悉皆で実施されてきた。そこでは、基本チェックリストによる自記式質問紙法が導入されており、うつ・自殺リスクのスクリーニングを目的とした「うつ予防・支援」5項目の質問が用いられている。しかし、このスクリーニング法は精度が不十分であることが課題となっており、自殺ハイリスク者の把握が十分になされておらず、また、自殺予防効果を検出した報告もなされていない。平成29年4月以降、介護予防事業の見直しが図られ、自治体において生活機能評価の悉皆実施の義務は無くなったものの、必要に応じて住民に実施することができる。青森県内の高齢者の自殺死亡率は依然として高留まりしているが、この問題に対処すべく、生活機能評価を活用してスクリーニングを導入することが可能である。高齢者に実施可能で、かつ、精度の高い簡便なスクリーニング手法の開発が求められる。

我々の予備的研究では、生活機能評価に含まれる「うつ予防・支援」の5項目がいずれもうつ病エピソードの心理的症状のみを一貫して評価していたことが明らかとなった。また、心理的症状を尋ねる5項目に加えて、うつ病の身体的症状を反映する体重減少（生活機能評価に含まれる項目）や早朝覚醒を尋ねる項目を追加することにより、うつ病高齢者の把握の効率が高まることを見出している。

今回の研究では、3項目から成る自記式質問票を作成し、簡便な高齢住民向けうつ病スクリーニングの開発を目的とする。うつ病の身体性症候群のうち食欲低下に伴う体重減少と睡眠障害である早朝覚醒を尋ねる2項目に加えて、うつ病の心理的症状を尋ねる5項目から1項目を選択追加して3項目から成る自記式質問票を試作した上で、それぞれ精度を比較した。

## II. 研究方法

### 1. 対象

青森県A町在住の65歳以上住民に対して、生活機能評価基本チェックリスト（No.1～No.25の25項目）および新たに作成した早朝覚醒の項目から成る全26項目の自記式質問票を郵送により配布した。質問票のうち、基本チェックリスト「うつ予防・支援」No.21～No.25の5項目、基本チェックリスト「栄養」No.11の1項目および早朝覚醒を4件法で尋ねる項目の計7項目の質問に対する有効回答が得られた。基本チェックリストのうち、「うつ予防・支援」No.21～No.25の5項目のうち2項目以上で「はい」と回答した場合、「栄養」No.11の1項目で「はい」と回答した場合、または、早朝覚醒で「半分以上」か「ほとんど毎日」と回答した場合、抑うつ症状あ

り（抑うつ症状有症者）と判定した。次に、抑うつ症状有症者に対して精神疾患簡易構造化面接法を電話で実施し、ICD-10 に準拠するうつ病エピソードの有無を判定した。本研究では年齢と性別をマッチさせた 1:4 の比率のケースとコントロールを用いた。

## 2. 評価と分析

基本チェックリスト「うつ予防・支援」No.21～No.25 の 5 項目はうつ病エピソードの心理的症状を尋ねる内容であり、生活機能評価で既に自記式スクリーニング項目に位置づけられており、これを「5 項目原版」とした。基本チェックリストのうち、「栄養」No.11 の 1 項目は、うつ病エピソードの身体的症状のうち食欲低下に伴う体重減少を反映している可能性がある。新たに追加した早朝覚醒もうつ病エピソードの身体的症状を反映している。

今回、うつ病の身体性症候群のうち食欲低下に伴う体重減少と睡眠障害である早朝覚醒を尋ねる 2 項目に加えて、うつ病の心理的症状を尋ねる 5 項目原版から 1 項目を逐次追加し、3 項目から成る自記式質問票を 5 件試作した。それぞれ判別分析を行って評点を定め、3 項目のスクリーニング検査法を構築した。

これら 5 件の自記式質問票と 5 項目原版を用いたスクリーニングの精度を比較するため、構造化面接の判定結果を参照基準とする ROC 分析にて、ROC 曲線化面積（AUC）を求めた。

## Ⅲ. 結果と考察

本研究では、高齢住民向けの自記式うつ病スクリーニング検査法を開発するため、スクリーニング検査項目の検討と精度の比較を行った。うつ病性身体症候群（体重減少、早朝覚醒）を尋ねる 2 項目に加えて、うつ病性心理的症状を尋ねる基本チェックリスト「うつ予防・支援」の 5 項目（5 項目原版）の中から選択した 1 項目を追加した 3 項目から成る自記式うつ病スクリーニング検査法を構築し、5 項目原版との精度を比較した。その結果、うつ病性身体症候群 2 項目に 5 項目原版の「（ここ 2 週間）自分が役に立つ人間だと思えない」を加えた 3 項目の AUC が最も大きい 0.70（95%CI：0.62–0.77）を示し、これは 5 項目原版の AUC を上回っていた。この質問は、うつ病者の心理的側面である無価値観または罪責感を反映していると考えられる。

体重と睡眠に関する身体的な側面に、先の心理的側面を尋ねる 1 項目を加えて尋ねることにより、従来よりも少ない質問項目数によって、地域在住高齢者のうつ病エピソードの把握効率が高まる可能性がある。しかしながら、上記の質問項目は参加者が回答することに困難を感じる内容を含むかもしれない。また、今回、抑うつ症状有症者のみに対象を限定し、ケースコントロールデザインを採用したため、分析対象の特異度が低い水準に留まっていたものと推測され、このことが AUC の値を低下させていたと思われる。

今後は、健診の標準的な質問票の中にある体重変化と睡眠を尋ねる質問文に、心理的側面を尋ねる質問文を 1 つ追加すると共に、横断デザインを用いて、感度と共に特異度も至適な水準の値を確保しつつ、簡便な地域住民向けうつ病スクリーニング検査法の精度と把握効率を検討したい。