

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））
こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究
平成 28 年度～平成 30 年度分担研究総合報告書

うつ・不安スクリーニング評価ツール開発と背景要因分析

研究分担者 山之内 芳雄（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神医療政策研究部）

研究要旨

【背景と目的】健康日本 21(第二次)において、こころの健康に関する目標値が定められており、市町村はこれにも留意した健康づくり対策を行うこととされている。こころの健康に関する指標のひとつに、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合を減らすことが記されている。この目標を推進するような地域保健での対策として、あらゆるステージにおけるこころの課題への対応可能性を考え、背景要因のデータ分析、好事例の取り組みの要因分析、相談場面でのスクリーニングツール開発をした。

【方法】国民生活基礎調査の目的外使用を申請し、上記 2 つの観点から統計法を遵守しデータ分析した。愛媛県の取り組みからは、関係機関との連携方策について聴取・助言した。国民生活基礎調査での分析による考察、愛媛県での取り組みについて、既存の評価尺度とともに合わせた形で、地域の保健活動に資する、相談対応で簡便に利用できるうつ・不安のスクリーニングツールを作成した。

【結果と考察】国民生活基礎調査の目的外集計にて、1. 心理的苦痛を感じる者は約 10%おり、最近の動向は変化が無く、若年者では増加傾向ともいえる。その一方で、自殺者数は減少しており、その性別・年代の傾向は心理的苦痛を感じるものとは異なった傾向を示している。また、精神疾患として医療にかかる者は、大幅に増加している。このことから、精神科医療へのアクセスと、地域住民のこころの健康の関連はあまり無いことを見出した。2.心理的苦痛が高い年齢階級と、精神医療受療率が高い年齢階級は男女ともに異なっており、強い心理的苦痛を抱えながらも精神医療機関を受診していない者が男女ともに非常に多いことが示された。詳細を検討したところ、国民でうつ・不安に課題のある者は 25%いたが、そのうち精神医療にアクセスできているものは 3%であることがわかり、保健活動における対応需要が大きいことがわかった。

また、保健対策に対するこころの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に全県的な取り組みを行っている愛媛県の取り組みに関わり考察した。

それら結果と、うつ・不安に対する評価尺度を選定したもの、その使用ガイドを掲載し、スクリーニングツールを作成した。

【結論】重篤な心理的苦痛を感じる者が、受診につながるような保健活動が必要であり、一方で、保健活動において、それほどの苦痛がない者が過度に医療化されないような、重症者に対する妥当性をもったトリアージが必要であり、本研究で作成したスクリーニングツールが活用されるような普及方策を継続して取っていくことが必要である。

研究協力者

西 大輔（東京大学大学院医学系研究科精神保健分野）

藤原美佳（愛媛県心と体の健康センター）

平野美輪（愛媛県心と体の健康センター）

檜垣裕子（愛媛県心と体の健康センター）

戒能徳樹（愛媛県心と体の健康センター）

竹之内直人（愛媛県心と体の健康センター）

A. 研究目的

市区町村を中心とした日常の地域保健活動において精神保健にかかる相談は、精神保健相談のみならずそれ以外の相談場面で、直接的のみならず潜在的

にも、また自らのことだけでなく家族等の相談など様々な次元で遭遇するものの、系統的な相談者に対する支援ツールがなく、経験に基づいた対応をしていると想定される。本研究では、その実態を把握し、それに応じた支援ツールを作成し、普及することを目的とした。

B. 研究方法

地域の保健活動に資する、相談対応で簡便に利用ができる「うつ・不安」のスクリーニングツールの開発と、その使用法につきガイドを作成した。なお作成に当たって、地域保健に従事する3名の保健師から需要や課題を聴取した。また、保健対策に対するこころの健康の取り組みの可能性を見るべく、従来より母子保健領域と精神保健領域が連携して、産後うつ対策に全県的な取り組みを行っている愛媛県の取り組みに関わり考察した。

また、ガイド作成の基礎となる保健活動の必要性の量的検証を、国民生活基礎調査の目的外使用を申請し、検証した。平成22年調査と25年調査についての集計では、年次間の調整を平成22年を基準として年齢調整し、年代ごとの心理的苦痛を持つものの変化を分析した。また、この動向の変化の要因を探索するため、他のこころの健康の指標である自殺率を、厚生労働省人口動態統計により、男女・年代別で集計した。さらに、気分障害・不安障害による医療機関受診者の動向を、厚生労働省患者調査より集計した。つぎに平成28年の健康票全例の提供を受け、18歳以上の者約50万名の Kessler Psychological Distress Scale 日本版 (K6) 得点と同調査票でのメンタルヘルスにおける医療機関受診有無を解析対象とした。すなわち、うつ・不安に課題のある者がどのくらいおり、そのうちどのくらいが医療機関受診につながっているかを記述した。

(倫理面への配慮)

国民生活基礎調査の取り扱いについては統計法を遵守した。

C. 研究結果

スクリーニングツールは、簡便かつ妥当性のある

評価尺度を用いるため、既存の評価尺度から、2質問票、K6、EPDS、GDSを採用した。また、それらをすべて問うのではなく、どのような順番でどれを用いるのが適当か、それぞれの尺度の解釈はどうか、さらには急ぎ精神科医療につなぐべき症候について記載した。実際の保健活動中に使えるよう、手元資料を付録で作成した。各尺度の背景を記載し、そもそもの話の聞き方についてWHOが災害メンタルヘルス向けに刊行したPFA (Psychological First Aid)から該当部分を抜粋したものをガイドを作成した。また、実際メンタルヘルスの保健相談を積極的に行っている自治体に関して、愛媛県での母子保健におけるこころの健康への取り組みについて、聴取・助言を行った。平成29年1月18日に愛媛県総合社会福祉会館にて愛媛県地域保健研究集会在開催され、県・指定都市・県保健所・市保健所・県精神保健福祉センターが連携して事業を行っている取り組みについて助言をした。

これを踏まえた成果を平成30年度作成のスクリーニングツールのマニュアルに実践例として掲載した。

国民生活基礎調査の目的外集計解析結果に関しては、心理的空痛を持つ者の、男女別・年代別での傾向は、男性のほうが低く、中高年は低い。年次別では男女ともに、若年者の値がこの3年間で上昇していた。22年と25年では、若年者が男女ともに若干増加していたが、国民全体での心理的苦痛を感じる者の割合は、平成22年が10.4%だったのに対し、平成25年は10.5%であり、変化は無かった。次に自殺率に関しては、平成22年が人口10万対23.1であったものが、25年は20.3(人口調整22年基準)に減少している。男女別では、22年-25年で男性33.7-29.1、女性13.0-12.0であった。また、気分障害・不安障害の総患者数は平成23年-26年で、152.9万人-184万人と推計されていた。

国民全体でうつ・不安の課題を持つ者は約25%おり、精神科医療受診に該当する者は約5%いた。しかしながら、実際医療につながっている者は特に重症者ではわずかであり、保健相談活動の中で支援や医療へのトリアージを要する需要は非常に大きいこ

とが分かった。別添ガイド中にうつ・不安の保健活動の必要性の根拠として記載した。

D. 考察

国民のメンタルヘルスを支えるべく仕組みとして、また医療への適切なトリアージ機能として、保健活動の役割は非常に大きい。しかし多様な業務所管を担う中で、うつ・不安の問題への対応は時間的にも技術的にも困難である。さらには、精神保健領域のみならず、さまざまな分野で遭遇するであろう状況で、なるべく簡便なスクリーニングツールを実際の保健活動で活用することには一定の役割があると考える。今回、本分担研究において、ツール・ガイド等を作成したが、その普及や実際の活用による改善などが今後必要とされるであろう。これにより、例えばメンタルヘルスの問題を自覚した者が、身近な相談がわからず医療機関を受診するようなことを防ぎ、適切な保健と医療の役割分担にも資することであると考える。

E. 結論

重篤な心理的苦痛を感じる者が、受診につながるような保健活動が必要であり、一方で、保健活動において、それほどの苦痛がない者が過度に医療化されないような、重症者に対する妥当性をもったトリアージが必要であり、本研究で作成したスクリーニングツールが活用されるような普及方策を継続して取っていくことが必要である。

F. 研究発表

・論文発表

- 1) Nishi D, Susukida R, Usuda K, Mojtabai R, Yamanouchi Y.: Trends in the prevalence of psychological distress and the use of mental health services from 2007 to 2016 in Japan: Journal of Affective Disorders 239(15):208-213, 2018. 10
- 2) 藤原美佳, 平野美輪, 檜垣裕子, 戒能徳樹,

竹之内直人, 西大輔, 山之内芳雄, 大野裕: 産後うつ対策事業(こんにちは赤ちゃん訪問)への技術支援を通して～地域における簡易型認知行動療法の技法活用に向けての取り組み～. 公衆衛生情報 48(1): 22-23, 2018. 4

- 3) 西 大輔, 山之内芳雄: こころの健康. 健康づくり 484(8): 12-15, 2018. 8. 1
- 4) 西 大輔, 山之内芳雄: 睡眠・ストレスマネジメント. 第三期 特定検診・特定保健指導ガイド. 門脇 孝・津下一代, 南山堂, pp217-221, 東京, 2018. 9. 20

・学会発表

- 1) Nishi D, Susukida R, Usuda K, Yamanouchi Y.: The age- and sex-specific trends in the prevalence of psychological distress and the use of mental health services in Japan. World Psychiatric Association Section on Epidemiology and Public Health, New York, USA, 2018. 5. 2-4
- 2) 山之内芳雄: 「NDB からみた精神保健予防」. 第22回日本精神保健・予防学会, 東京, 2018. 12. 2

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

