

VIII. うつ予防・支援

研究要旨

本研究の目的は、特定高齢者および、要支援者における抑うつ症状の改善に寄与する要因を検討することである。抑うつ症状の改善は、GDS、および、抑うつに関するチェックリストにて測定した。GDSに関しては、介護予防サービス利用開始時にGDS得点11点以上であった者を「不良」とし（N=563）、第5回調査時に10点以下となった者を「改善」とした。また、基本チェックリストに関しては、介護予防サービス利用開始時に5項目中2項目以上該当する者を「不良」とし（N=3253）、第5回調査時に抑うつに関する基本チェックリストが1項目以下となった者を「改善」と定義した。これらの抑うつ症状の改善と、介護予防サービス利用者の個人特性、利用サービスの種類、利用サービスの内容等の関連を検討した。その結果、GDSの改善に関しては、要支援者では「運動器の機能向上」サービスを利用した者では抑うつ症状が有意に改善しており、特定高齢者では「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」がいる方が有意に抑うつ症状の改善が認められた。また、基本チェックリスト（抑うつ）の改善に関しては、特定高齢者では「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」がいること、要支援者では「日常生活での役割があること」「日常生活を支援してくれる人」がいることが寄与していた。

本結果から、介護予防サービスを利用する高齢者の抑うつ症状の改善に関しては、「運動器の機能向上」サービス等を利用するなど定期的な運動を行えるように援助したり、高齢者の孤立を防ぐソーシャルサポートを提供するような働きかけが重要であることが示唆された。

1. 研究方法

本研究では、抑うつ症状の改善は、GDS（Geriatric Depression Scale）とチェックリスト（抑うつに関する5項目）にて測定した。GDSに関しては、介護予防サービス利用開始時にGDS得点が11点以上の者を「不良；抑うつ症状あり」とし、第5回調査時に10点以下となった者を「改善」と定義した。また、基本チェックリスト（抑うつ）に関しては、介護予防サービス利用開始時に5項目中2項目以上該当する者を「不良；抑うつ症状あり」とし、第5回調査時に抑うつに関する基本チェックリストが1項目以下となった者を「改善」と定義した。

これらの抑うつ症状改善に寄与する要因を特定するために、特定高齢者、および、要支援者において、GDSと基本チェックリスト（抑うつ）を目的変数として、介護予防サービス利用者の個人特性（性、年齢、基本チェックリスト得点、抑うつ度、日常生活での役割の有無、同居者の有無、ソーシャルサポートの有無）、利用サービスの種類（通所型介護予防事業の有無、訪問型介護予防事業の有無、介護予防通所介護の有無、介護予防通所リハビリテーションの有無、介護予防訪問介護の有無）、利用サービスの内容（運動器の機能向上の有無、栄養改善の有無、口腔機能の向上の有無、うつ予防・支援の有無、アクティビティの有無）との関連を多重ロジスティック回帰分析により検討した。解析には、SPSS for Windows ver.15.0Jを用いて、有意水準は両側検定で5%とした。

2. 研究結果

a) 抑うつ症状高群および改善に関する内訳

初回アセスメント時点でGDSがカットオフ（11点）を超えていた者は563名であった。また、基本チェックリスト（抑うつ）については、初回アセスメント時点で2点以上だった者は3,253人であった。

GDS得点、および、基本チェックリスト（抑うつ）において、第1回目調査時に「不良；抑うつ症状あり」であった者の人数(n)、改善した人数(n)、改善率(%)については、年齢別（5歳階級毎）、性別、基本チェックリスト別（5点以下、6-10点、11-15点、16-20点）、要介護認定等の状況別（特定、要支援1、要支援2）を表Ⅷ-1に示す。

b) 基本項目について

GDS改善と基本項目（性・年齢、基本チェックリスト得点、要介護認定、GDS得点）の関連を検討した。その結果、初回アセスメント時点の基本チェックリスト得点が高く、GDS得点が高い程、GDS改善のオッズは有意に低下した（基本チェックリスト 0.95、GDS 0.76）（表Ⅷ-2）。

また、基本チェックリスト（抑うつ）については、年齢が高く、基本チェックリスト得点が高い程、抑うつ症状の改善のオッズが有意に低下した（年齢 0.99、基本チェックリスト 0.94）。また、要支援者では特定高齢者よりも改善のオッズが有意に高く（1.30）、GDS得点が高い方が改善のオッズが有意に低下した(0.90)（表Ⅷ-2）。

c) サービス利用の種類

GDS改善と利用サービスの種類（通所型介護予防事業の有無、訪問型介護予防事業の有無、介護予防通所介護の有無、介護予防通所リハビリテーションの有無、介護予防訪問介護の有無）の関連を検討したところ、特定高齢者、要支援者ともに有意な関連を示さなかった（表Ⅷ-3）。また、基本チェックリスト（抑うつ）については、特定高齢者では通所型介護予防事業が抑うつ改善のオッズ低下と有意に関連した（0.50）（表Ⅷ-4）。

d) 利用サービスの内容

GDS改善と利用サービスの内容（運動器の機能向上の有無、栄養改善の有無、口腔機能の向上の有無、うつ予防・支援の有無、アクティビティの有無）の関連を検討した。その結果、特定高齢者では有意な関連を示さなかったが、要支援者では、「運動器の機能向上」サービスを利用したの方が抑うつ症状改善のオッズが有意に上昇した（1.83）（表Ⅷ-5）。また、基本チェックリスト（抑うつ）に関しては、特定高齢者、要支援者ともに有意な関連を示さなかった（表Ⅷ-6）。

e) 利用サービスの内容（抑うつ症状の重症度別の比較）

要支援者においてGDS改善と利用サービス（運動器の機能向上）に関連がみられたため、更に分析を深めるために、抑うつ症状の重症度別にそれらの関連を検討した。GDS軽度群（11点）とGDS重度群（12点以上）に分類して検討したところ、GDS軽度群では、「運動器の機能向上」サービスが抑うつ症状の改善と有意に関連していた（2.59）。一方、GDS重度群では、いずれの利用サービスの内容も抑うつ症状の改善と関連を示さなかった（表Ⅷ-7）。

f) 利用サービスの内容とソーシャルサポート要因

次に、GDS改善と利用サービスの内容、日常生活での役割の有無、同居者の有無、ソーシャルサポートの有無（困った時の相談相手の有無、身体の具合が悪いときの相談相手の有無、日常生活を支援してくれる人の有無、具合が悪い時に病院に連れて行ってってくれる人の有無、寝込んだ時に身の回りの世話を行ってってくれる人の有無）の関連について検討した。その結果、特定高齢者では「具合が悪い時に病院に連れて行ってってくれる人」がいる方が（7.95）、要支援者では「運動器の機能向上」サービスを利用している方が、抑うつ症状改善のオッズが有意に上昇していた（1.63）（表Ⅷ－8）。

また、基本チェックリスト（抑うつ）改善に関しては、特定高齢者では、「具合が悪い時に病院に連れて行ってってくれる人」がいる方が抑うつ症状改善のオッズが有意に上昇し（2.48）、栄養改善を利用した者で抑うつ症状改善のオッズが有意に低下した（0.58）。また、要支援者では、「日常生活での役割」があり（1.24）、「日常生活を支援してくれる人」がいる方が抑うつ症状改善のオッズが有意に上昇した（1.53）（表Ⅷ－9）。

3. 研究結果のまとめ

本研究では、抑うつ症状の改善度をGDSと基本チェックリスト（抑うつ）の2つの指標で測定した。基本チェックリスト（抑うつ）では、抑うつ症状を広く拾い上げているため解析対象者も3253人と多く、介護予防サービスを利用する高齢者の抑うつ症状改善に関連する要因を包括的に探索することができたといえるだろう。一方、GDSでは、カットオフ値以上の抑うつ症状を有する者を解析対象としており、より重度な抑うつ症状を抱えた高齢者の抑うつ症状改善に関連する要因を把握することができたといえる。

1) GDS改善について

GDS得点の改善に有意に寄与した要因としては「運動器の機能向上」が挙げられる。特に要支援者においては、「運動器の機能向上」サービスを利用した者で、抑うつ症状が有意に改善していた。また、GDSの重症度別に検討したところ、GDSが軽度（11点）である方が、「運動器の機能向上」サービスを利用したことが抑うつ症状の改善に影響していた。軽い運動と抑うつ症状の改善の関連については、Amy J Morgan and Anthony F Jorm（2008年）¹⁾のレビューでも報告されている。また、介護予防に携わる保健師にヒアリングを行った際にも、軽度の抑うつ状態にある高齢者が「運動器の機能向上」サービスを利用して定期的に身体を動かす習慣を身に付けていくうちに、高齢者の表情に快活さが戻ってきたり次第に自信を取り戻していく様子が報告されており、「本調査結果は実感を持って納得できる」という声が寄せられた。これらのことから、軽度の抑うつ症状を抱える高齢者に対しては、「運動器の機能向上」のようなサービスを積極的に提供できる体制を整える必要があるといえる。

しかし、重度の抑うつ症状を有する高齢者に対しては、介護予防サービスの全サービス内容は抑うつ症状の改善と関連を示さなかった。このことから、現時点での介護予防サービスでは重

度の抑うつ症状を抱えた高齢者に対しては、適切な介入が十分に行えていないことが明らかとなった。抑うつ症状が重症である高齢者に対しては、介護予防に関わるスタッフや家族等が症状を的確に把握し、医療機関に繋げることができる体制を整備する必要がある、今後は地域の精神保健サービスへのリファー状況についても把握していく必要があるだろう。

また、特定高齢者においては、「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」がいる方が、有意に抑うつ症状が改善していた。Koizumi Yら（2005）²⁾の先行研究では高齢者のうつ症状とソーシャルサポートの欠如の関連について指摘されており、本研究では高齢者のうつ症状の改善にソーシャルサポートが寄与することが明らかとなった。これらのことから、高齢者が孤立せずに適切なソーシャルサポートを得られるような環境を整えていく必要があることが明らかとなった。

2) 基本チェックリスト（抑うつ）について

基本チェックリスト（抑うつ）の改善に有意に寄与した要因としては、特定高齢者では「具合が悪い時に病院に連れて行ってくれる人」がいることが挙げられた。また、要支援者では、「日常生活での役割があること」、「日常生活を支援してくれる人」がいることが寄与していた。本結果から、特定高齢者、要支援者ともに、抑うつ症状の改善には、日常生活を支援してくれたり、緊急時に対応してくれるといったソーシャルサポート要因が大きく影響していることが明らかとなった。また、要支援者においては、生活場面において負担にならない程度に役割を与えていくことの大切さも明らかになった。

現時点の介護予防サービスでは、基本チェックリストでうつ症状のみ該当する者はプログラム導入の対象にならず、抑うつ症状を抱える高齢者に対して適切なケアが行き届いていないような状況にある。平成19年度の警察庁の統計では、60歳以上の自殺者は12,107人（36.6%）と報告されており、介護予防事業に留まらず抑うつ症状を抱えた高齢者に対して横断面的な施策が求められている。本結果からは、軽度の抑うつ状態にある高齢者に対しては、「運動器の機能向上」サービス等の定期的な運動、高齢者の孤立を防ぐようなソーシャルサポートの重要性が明らかとなっており、今後、介護予防サービスにおいて、これらの観点を踏まえたサービスを提供できる体制を整備することが求められるといえるだろう。

引用文献

- 1) Morgan AJ, Jorm AF. Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: a systematic review. *Ann Gen Psychiatry*, 2008;7(13): 1-23.
- 2) Koizumi Y, Awata S, Kuriyama S, Ohmori K, Hozawa A, Seki T, Matsuoka H, Tsuji I. Association between social support and depression status in the elderly: results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2005; 59(5):563-9.