

平成 21 年 6 月 26 日現在

研究種目：若手研究(スタートアップ)

研究期間：2007～2008

課題番号：19890239

研究課題名(和文) 一人暮らし高齢者に対する抑うつ予防プログラムの開発

研究課題名(英文) Developing depression prevention program among Elderly Living Alone

研究代表者

堀田 幸(HOTTA MIYUKI)

日本赤十字豊田看護大学・看護学科・助手

研究者番号：70454452

研究成果の概要：

本研究の目的は、都市部で生活する一人暮らし高齢者が抑うつ状態に陥る背景要因を明らかにし、その要因をもとに都市における抑うつ予防プログラムを開発することである。2007年に、一人暮らし高齢者の抑うつと関連する要因を明らかにするために、質問紙を用いた調査を実施した。その結果、「ストレス」「入眠困難」「主観的健康感」「趣味や生きがい」「外出頻度」が一人暮らし高齢者の抑うつと関連していた。これらの要因をもとに、抑うつ予防プログラムの試案作成に取り組んだ。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	650,000	0	650,000
2008年度	260,000	78,000	338,000
年度			
年度			
年度			
総計	910,000	78,000	988,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：抑うつ予防，独居高齢者，保健師活動，生きがいづくり

## 1. 研究開始当初の背景

日本の高齢者人口は、2042年まで持続的に増加していくと推計されている。今後の高齢者増加の特徴として、国立社会保障・人口問題研究所は、埼玉、千葉、東京、愛知を始めとする都市部の高齢人口増加率の上昇を指摘している。これら都市部の高齢者層の世帯分類の特徴として、一人暮らし高齢者の増加は顕著であると予測されている。2005年の一人暮らし高齢者世帯数は、387万世帯であるのに対し、2030年には717万世帯に達すると予測されている。都市部においては、人間関係の希薄化や、高齢者の孤独な生活が問題とな

っており、それに関連して抑うつ症状の出現率が高いことが指摘されている。高齢者の抑うつは、本人にとって非常に苦痛であるばかりでなく、生活習慣病の悪化や認知症発症リスクを高めるとの報告もあり、高齢者のQOL向上の大きな妨げとなる。そのため、今後、増加する都市部一人暮らし高齢者のQOL向上のためにも、都市部における抑うつ対策はますます重要な課題となる。

厚生労働省は、2004年に「うつ対応マニュアル」を作成し、抑うつ対策における行政の積極的な取り組みを求めている。その結果、抑うつ対策に取り組もうとする自治体数は

増加傾向にある。しかしながら、抑うつ対策におけるノウハウがない、市町村合併が進む中でゆとりがない、指導者や相談できる体制が十分に整っていないといった様々な理由から、抑うつ対策に積極的に取り組む自治体はまだ多くはない。日本における抑うつ予防の取り組みとしては、従来から比較的人間関係が緊密で人口規模が小さい東北地方や北陸地方の農村地域を中心に実施されてきている。そこでは、「心の健康づくり事業」としてうつスクリーニングの実施、一般住民への啓発・普及活動、高齢者への集団健康教育などが行われており、その効果が報告されている。しかし、高齢者人口が急激に増大している都市部における取り組みや、一人暮らし高齢者を対象とした効果的な抑うつ予防プログラムについては、まだ確立されていない。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、都市部で生活する一人暮らし高齢者が抑うつ状態に陥る背景要因を明らかにし、その要因をもとに都市部における抑うつ予防プログラムを開発することである。

## 3. 研究の方法

対象は、A市B区地域福祉推進協議会が独居高齢者の閉じこもり予防を目的として実施する「高齢者ふれあい給食会の参加者 240人である。2007年9月に、複数の給食会実施会場にて自記式質問紙調査を実施した。抑うつの評価は、Geriatric Depression Scale(GDS)短縮版を用いた。抑うつの背景要因として、身体的要因(治療中の疾病・生活習慣)、心理的要因(主観的健康感・趣味や生きがいの有無)、社会的要因(ソーシャルサポート・ソーシャルネットワーク・閉じこもり)について検討した。

## 4. 研究成果

「高齢者ふれあい給食会」参加者 240人にアンケート調査票を配布し、188人(78.3%)より回答があった。調査項目の中で、GDS15項目に未回答がみられた者 28名、その他の項目で未回答がみられた者 39名を除いた 121人(50.4%)を解析対象とした。

### (1)対象者の属性

対象者は 121人で、男性 18人(14.9%)、女性 103人(85.1%)であった。平均年齢は、全体 78.3(±5.8)歳、一人暮らしの期間の平均は 13.7年(±11.3)であった。日常生活動作を問う項目では、食事・入浴・排泄・着替え・歩行がすべて自立している者を「自立」とした場合、117人(96.7%)が自立していた。うつ病の家族歴は、「あり」の者が 11人(9.1%)であった。

### (2)抑うつ得点

GDS 得点は、1~15点の幅があり、平均は 5.42±3.7であった。GDS 得点が 0~4点の「抑うつなし」は 61人(50.4%)、5~9点の「抑うつ傾向」の者は 42人(34.7%)、10点以上の「抑うつ状態」の者は 18人(14.9%)であった。GDS 得点 5点以上の者を「抑うつ傾向あり」群とすると、抑うつ傾向ありの者は 60人で出現率は 49.6%であった。

### (3)抑うつとその関連要因

抑うつ傾向に影響を及ぼす要因を明らかにするために、身体的・心理的・社会的要因の各項目について、t検定および<sup>2</sup>検定を行った。その結果、GDSに関連がみられた項目を独立変数とし、従属変数には「抑うつ傾向なし」「抑うつ傾向あり」の2値とした多重ロジスティック回帰分析を行った結果を表1に示す。身体的要因ではストレス(ない状態を基準)がある状態での抑うつ傾向出現のオッズ比は 19.3(2.5~46.2)、入眠困難(ない状態を基準)がある状態のオッズ比は 4.1(1.3~12.7)、心理的要因では主観的健康感(健康である状態を基準)が健康ではない状態のオッズ比は 4.1(1.0~15.5)、趣味や生きがい(ある状態を基準)がない状態のオッズ比は 5.3(1.5~18.5)、社会的要因ではボランティア活動への参加(ある状態を基準)がない状態のオッズ比は 11.4(1.9~67.2)、外出頻度(週2回以上を基準)が週1回未満のオッズ比は 6.6(1.0~42.3)で、それぞれ有意に抑うつ傾向の出現と関連した。また、趣味や生きがいがあると回答した者は、ボランティア活動をしている者に多かった。

表1 身体・心理・社会的要因が抑うつ傾向へ及ぼす影響(ロジスティック・モデル)  
N=121

身体・心理・社会的要因	オッズ比	95%信頼区間	P値
栄養バランス	2.1	0.8~6.0	0.127
ストレス	19.3	2.5~46.2	0.001**
入眠困難	4.1	1.3~12.7	0.014*
主観的健康感	4.1	1.0~15.5	0.040*
趣味や生きがい	5.3	1.5~18.5	0.008**
ボランティア活動への参加	11.4	1.9~67.2	0.007**
趣味や娯楽のグループへの参加	1.8	0.6~5.6	0.269
外出頻度	6.6	1.0~42.3	0.040*

\* p<0.05, \*\* p<0.01

従属変数 抑うつ: 抑うつ傾向なし=0, 抑うつ傾向あり=1

独立変数 栄養バランス: 少しは考える・考えて食べる=0, 考えない=1

ストレス: 少ない=0, 多い=1 入眠困難: なし=0, あり=1

主観的健康感: 健康である=0, 健康ではない=1

趣味や生きがい：あり=0，なし=1

ボランティア活動への参加：あり=0，なし=1

趣味や娯楽のグループへの参加：あり=0，なし=1

外出頻度：週2回以上=0，週1回以下=1

#### (4)保健活動への示唆

本研究結果より、心理的要因では趣味や生きがいをもつこと、社会的要因ではボランティアへ参加することが独居高齢者の抑うつと強い関連を持つことが示唆された。すなわち、趣味のような楽しみや生きがいを保持し、あるいは見つけ出すことが独居高齢者にとって、抑うつを緩和するための1つの手段であると考えられる。ボランティア活動への参加は、生きがいづくりにつながることが報告されており、ボランティア活動を行う機会や場所を提供していくことは、独居高齢者の生きがいづくりにつながり、抑うつ傾向を予防するための1つの方向性として重要と考えられる。

また、社会福祉協議会および地域福祉推進協議会が主催する「高齢者ふれあい給食会」などの事業は、高齢者の社会参加や交流のきっかけとして重要な位置を占める。地域において保健活動を行なう上で、保健師はこれらの社会資源の存在を把握し、対象となる高齢者に出会ったときに、紹介できるネットワークを構築しておく必要があると考える。日頃の保健活動では、高齢者が多く集まる老人クラブや高齢者ふれあい給食会などを通じて、抑うつ予防をテーマとした健康教育を実施したり、独居高齢者と関わる機会が多い民生委員や給食会を運営する地域福祉推進協議会のボランティアの方々を対象として、抑うつに関する情報を提供する等の啓発活動を行なうことが重要と考える。これらの活動を通して、抑うつ予防に関する地域の関心を少しずつ高めていくことで、周囲の人が抑うつを理解し、早期対応が可能となる。

#### (5)抑うつ予防プログラムに必要な要素

##### 諸外国のうつ対策

##### ・フィンランドの取り組み

フィンランドは、北欧に位置する人口532万人の小国である。1980年代後半、フィンランドはヨーロッパ諸国の中で、ハンガリーに次ぐ自殺大国であった。この事態を重くみた政府は、1986年に自殺予防プロジェクトを国家レベルで立ち上げ、社会政策的な取り組みを行い、10年かけて自殺率を減少させた。国家が主導となって行われたプロジェクトであったが、保健・教育・社会的サービスの責任主体は自治体にあった。自殺予防対策のなかで、うつ病対策として「顔をあげて(Keep Your Chin Up!)」プロジェクト(1994～1998年)が実施された。具体的な目標は以下の4つである。

1. うつ病に関する啓発活動および助けを求めることへの心理的な抵抗を弱めること
  2. 誰もが必要なときに必要な治療を受けることができる
  3. うつ病を患っている人は、十分かつ効果的な地域ケアを受けることができる
  4. 国民全体の自殺傾向を減少させること
- 以上より、うつ予防には一次予防重視の取り組みが重要であると考えられる。また、誰もが適切なケアを受けることができる体制づくりや適切な医療に結びつく地域ネットワークづくりが重要となる。

##### 国内のうつ対策

##### ・秋田県の取り組み

日本では、うつ予防は自殺対策の一環として実施されている地域が多い。その中でも、秋田県では、うつ病の早期発見・早期治療のための体制づくり、市町村、職場、学校における自殺予防対策の強化等が行われている。また、官・学・民が一体となり、うつ対策に取り組むという極めて先進的な取り組みも実施されている。

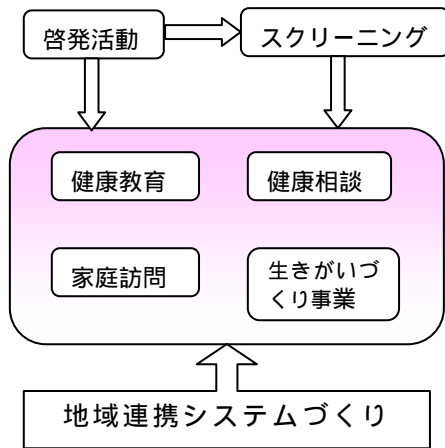
秋田県では、2001年4月から開始された健康づくり政策である「健康秋田21」のなかで、自殺やうつ病に対する啓発活動を実施している。心の健康づくりに関する理解を浸透させるためのシンポジウムの開催やリーフレット配布などを通じた啓発活動が実施された。秋田県では、主に以下の5つの事業が実施された。

1. 心の健康づくり相談事業
2. 心の健康づくり啓発事業
3. 世代間交流の場づくり事業
4. 生きがい作り事業
5. 仲間づくり事業

この他に、2001年には秋田大学の研究チームによる心の健康づくりに関するアンケート調査が実施され、うつ状態のレベルや心の健康に関するリスク要因の調査が行われた。また、民生児童委員を対象とした「心の健康相談スキルアップ研修」が実施された。この事業は、地域福祉のキーパーソンである民生児童委員の自殺予防に関するエンパワメントを図る目的で、悩みを抱える人への対応方法や自殺予防の基礎知識を研修する事業である。

の取り組みより、抑うつ予防プログラムに必要な要素として、啓発活動、スクリーニング、健康教育、健康相談、地域連携システムづくりを挙げた。

【抑うつ予防プログラムの構成】



(6)抑うつ予防プログラム試案

うつ病に関する正しい知識の啓発を行うためにも、広報誌やリーフレットを用いた啓発活動を行う。うつスクリーニングを実施する際、一般的な基本健康診査に加え、独居高齢者が多く集まる給食会等を活用することや民生委員へ協力を求めていくことが挙げられる。また、健康教育では、独居高齢者がストレスに積極的に対処できる方法を学ぶ機会を設けるとともに、うつに関する知識の普及を図る。更に、健康教室を発展させた自主組織活動や地域自治会、老人クラブ、サークル活動など地域のインフォーマルサービス資源の活用を図り、独居高齢者の生きがいづくりや孤立予防に向けた取り組みを実施する。独居高齢者にとって、ボランティア活動を行うことは、精神健康に良い影響を及ぼすと考えられることから、積極的にボランティアとして地域に貢献できる場を設けることも有効である。ボランティア活動の場としては、既存の事業を活用することも対策のひとつである。また、家に閉じこもりがちな高齢者に対して、保健師や民生委員、地域福祉ボランティアによる訪問活動や、見守り活動を行うことで、孤立予防につなげることも有効である。都市部においては、人間関係の希薄化が指摘されており、独居高齢者を孤立させないためにも、ソーシャル・ネットワークの縮小をくいとめる、あるいは再構築を促していく必要がある。現在、地域において行われている閉じこもり予防活動には、高齢者の身近な地域で小集団での相互作用を活用した方法がある。高齢者の閉じこもりの原因として、ソーシャル・ネットワークの縮小があることを考えると、大規模に高齢者を1箇所に集めるのでは

なく、できるだけ居住地に近い場所で持続的に参加できる場が必要であると考えられる。その中では、互いに相互の交流が生じることが必要であろう。

また、これらの事業は保健師が単独で行うのではなく、看護師や介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員、保健推進員などが支援に積極的に加わる必要がある。そのために、保健所や保健センター等が中心となり、日頃から地域で活動する保健医療福祉専門職間で緊密な連携を確立することが不可欠である。とくに、地域の保健師にとっては、医療機関との連携は重要となる。

(7)本研究の限界

本研究は、横断調査であるため、抑うつ傾向に陥る要因との因果関係を明らかにすることができない限界がある。今後は、都市部独居高齢者の生きがいの内容やストレスの内容など生活背景にも焦点を当て、その上で、有効な抑うつ予防に向けた対策を実施していく必要があると考える。現在、独居高齢者の生きがいの内容について、詳細な調査を行っている。その結果も交え、生きがいづくりに焦点を当てたプログラムを実施する必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計1件)

堀田幸，地域で生活する独居高齢者の抑うつとその関連要因，第67回日本公衆衛生学会，2008.11.6，福岡

〔その他〕

6. 研究組織

(1)研究代表者  
堀田 幸

(2)研究分担者

(3)連携研究者