

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 8 日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24591720

研究課題名(和文) 地域高齢住民におけるうつ病の実態とその危険因子の解明に関する横断・縦断研究

研究課題名(英文) Cross-sectional and prospective study of depressive symptoms and depression in the community: the Hisayama Study.

研究代表者

小原 知之(Ohara, Tomoyuki)

九州大学・医学(系)研究科(研究院)・助教

研究者番号：20623630

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：2012年から2013年にかけて65歳以上の久山町高齢者を対象に、うつ状態とうつ病の悉皆調査を実施した。1,904名が調査を受診し(受診率93.5%)、うつ状態の粗有病率は17.4%、うつ病の粗有病率は3.5%だった。

2005年の断面調査の成績から、うつ状態はADL障害と密接に関連しており、ADL障害が重度になるほどうつ状態の頻度は有意に増加した(傾向性 $p<0.01$)。さらに、うつ状態を認めなかった745名を7年間前向き追跡した結果、うつ状態の累積発症率は12.9%であり、ADL障害はうつ状態発症の有意な危険因子であった(オッズ比2.99)。

研究成果の概要(英文)：To investigate the prevalence of late-life depressive symptoms and depression, a cross-sectional survey was conducted among Hisayama residents aged 65 years or older in 2012-2013. Among them, a total of 1904 residents consented to participate (participation rate 93.5%). The crude prevalence of depressive symptoms and depression were 17.4% and 3.5%, respectively.

The cross-sectional survey in 2005 showed that depressive symptoms were significantly associated with disability, and the age-adjusted odds ratio of depressive symptoms elevated along with the severity of disability (p for trend <0.01). In a prospective study of risk factors for depressive symptoms in Hisayama elder residents without depressive symptoms, the 7-year cumulative incidence of depressive symptoms was 12.9%, and the disability was a significant risk factor for the development of depressive symptoms (odds ratio: 2.99).

研究分野：老年精神医学

キーワード：うつ病 地域一般住民 認知症 時代的变化 危険因子 ADL障害

1. 研究開始当初の背景

うつ病は生活の質(QOL)や ADL 低下の大きな原因となり、自殺の危険性をも高める疾患である。高齢者では、うつ病は心血管病に次ぐ頻度の高い疾患であるとの報告(Prev Chronic Dis. 5:A22, 2008)がある。しかし、高齢者におけるうつ病の有病率を検討した先行研究では、高齢者のうつ病有病率は 0.4 ~ 4.5%と大きくばらついており、実際の地域・人種・時代差以上に開きがあると思われる(Acta Psychiatr Scand. 113:372-387, 2006)。その原因として、高齢者の多くが病院や施設に入所するようになり、対象の抽出など集団設定の方法や調査を受けた集団の性・年齢構成が調査間で異なることが考えられる。しかし、これらの報告は主に横断的検討であり、同一の集団を対象に老年期うつ状態、またはうつ病の有病率の時代的推移を報告した研究はほとんどない。

2. 研究の目的

(1)わが国の地域高齢住民におけるうつ状態またはうつ病の実態を明らかにする。

(2)うつ状態およびうつ病有病率の時代的变化を検討する。

(3)縦断研究において、うつ状態発症の危険因子・防御因子を検証する。

3. 研究の方法

(1)平成24年4月1日時点で福岡県久山町に在住する65歳以上の全住民2,083名を対象にうつ状態、うつ病、認知症、およびADL障害の包括的な横断調査を実施した。うつ病の調査では、2段階方式の調査法を用いた。第1段階のスクリーニング調査では、原則的に医師が各対象者を直接面接し、うつ状態の評価にはThe Geriatric Depression Scale -Short Form-(GDS-S)を用いた。うつ状態が疑われる者に対して2次調査を行い、Structured Clinical Interview for DSM- に準じた構造化面接に加えて、家族あるいは主治医からの病歴聴取、神経・理学的所見、薬剤調査により、臨床的なうつ状態、うつ病、および認知症の有無とその重症度を判定した。ADL障害はmodified Rankin scale、Barthel index、介護保険主治医意見書における障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)を用いて評価した。また、平成17年に65歳以上の久山町住民を対象に実施した高齢者調査において、GDS-Sを用いたうつ状態の調査を受診した1,474名(受診率91.5%)の成績を整理し、うつ状態の実態を明らかにするとともに、認知症やADL障害などとの関連を検証する。

(2)平成17年、および平成24年に実施した高齢者調査の成績を比較して、うつ状態およびうつ病の有病率の時代的变化を検討する。

(3)平成17年度と平成24年度の高齢者調査をいずれも受診した65歳以上の男女903名のうち、平成17年にうつ状態を認めなかった745名を7年間前向き追跡し、うつ状態の累積発症率およびうつ状態発症の危険因子・防御因子を明らかにする。

4. 研究成果

(1)うつ状態、およびうつ病の悉皆調査を平成24年から平成25年にかけて実施した。調査中の死亡や転出者47名を除いた2,036名のうち、1,904名(受診率93.5%)が調査を受診した。うつ状態の粗有病率は17.4%であり、うつ病の粗有病率は3.5%だった。

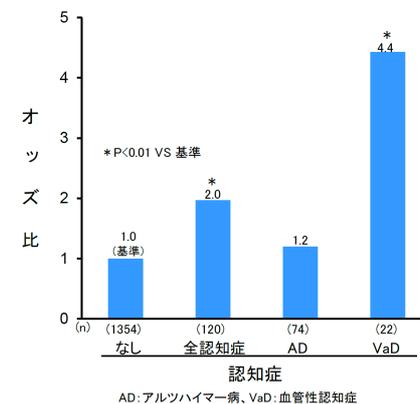
平成17年に実施した久山町高齢者調査の成績から、うつ状態と認知症およびADL障害との関係を検討した。その結果、うつ状態を有する群はうつ状態を有さない群と比べて、有意に高齢であり、認知症者、ADL障害者、無職、配偶者なし(独身含む)、施設入所(病院含む)の頻度が高かった。

うつ状態の有無別にみた対象者の特徴
久山町男女1,474名、65歳以上、2005年

	うつ状態なし n=1,141	うつ状態あり n=333	P
男性(%)	40.0	40.5	0.85
年齢(歳)	74.9	76.7	<0.01
認知症あり(%)	21.1	39.2	<0.01
ADL障害あり(%)	11.3	30.6	<0.01
同居者なし(%)	10.3	11.8	0.48
配偶者なし(%)	32.9	39.3	0.03
無職(%)	68.9	81.2	<0.01
施設入所中(病院含む)(%)	2.45	9.31	<0.01

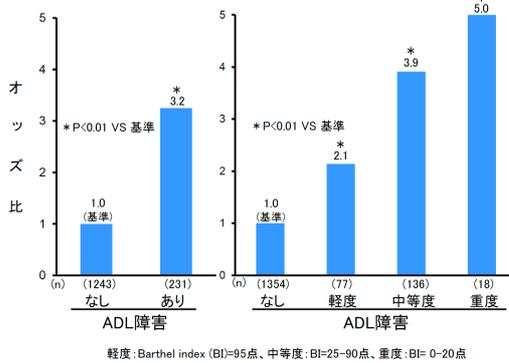
認知症とうつ状態の関係について検討した結果、うつ状態は認知症、特に血管性認知症と強く関連していた。一方、アルツハイマー病とうつ状態の間に明らかな関連は認められなかった。

認知症の有無別にみたうつ状態のオッズ比
久山町男女1,474名、65歳以上、2005年、年齢調整



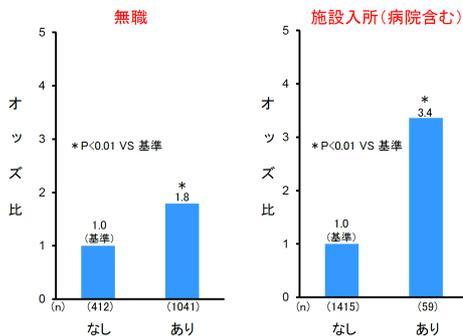
また、ADL障害とうつ状態との関係について検証すると、うつ状態はADL障害と密接に関連しており、ADL障害が重度になるほどうつ状態の頻度は有意に増加し(傾向性 p<0.01)、うつ状態のオッズ比は2.1~5.0倍有意に上昇した。

ADL障害の有無別にみたうつ状態のオッズ比
久山町男女1,474名、65歳以上、2005年、年齢調整



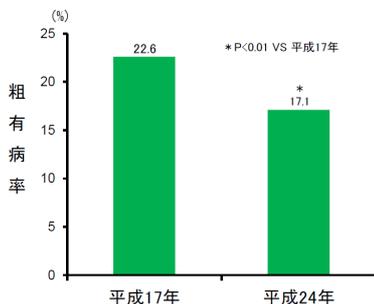
さらに、その他の生活環境因子との関連を検討した結果、同居者や配偶者の有無とうつ状態との関連は明らかでなかったが、無職、および施設入所（病院含む）はいずれもうつ状態の頻度が有意に高かった。

無職、施設入所の有無別にみたうつ状態のオッズ比
久山町男女1,474名、65歳以上、2005年、年齢調整



(2) 平成 17 年、および平成 24 年に実施した高齢者調査の成績を用いてうつ状態の有病率の時代的变化を検討した。その結果、平成 17 年のうつ状態粗有病率 22.6%であったのに対して、平成 24 年のうつ状態粗有病率は 17.1%と有意に低下した。性・年齢調整後のうつ状態有病率はそれぞれ 21.4%、16.0%であり、変わりなかった。

うつ状態有病率の時代的变化
久山町男女、65歳以上、平成17年1,474名、平成24年1,904名、無調整



平成 17 年から 24 年にかけて ADL 障害の有病率に明らかな時代的变化は認められなかったが、認知症の有病率は時代とともに有意に上昇した。病型別にみると、血管性認知症有病率の時代的变化は明らかでなかったが、ア

ルツハイマー病の有病率は平成 17 年から平成 24 年にかけて約 2 倍に急増していた。うつ状態有病率が低下した背景には、うつ状態との関連が認められないアルツハイマー病の頻度が相対的に増加したことが影響している可能性がある。

一方、うつ病の有病率の時代的变化に関しては、平成 17 年の調査では薬剤調査を含めた包括的な調査が行われていなかったこともあり、平成 24 年の調査結果との比較はできなかった。

(3) 平成 17 年度と平成 24 年度の高齢者調査をいずれも受診した 65 歳以上の男女 903 名のうち、平成 17 年度にうつ状態を認めなかった 745 名を 7 年間前向き追跡した。その結果、うつ状態の累積発症率は 12.9%であった。うつ状態発症群はうつ状態非発症群と比べて ADL 障害を有する頻度が有意に高かった。さらに、年齢、性、認知症、ADL 障害、同居者、配偶者、無職、および施設入所（病院含む）で多変量解析した結果、ADL 障害はうつ状態発症の有意な危険因子であった(オッズ比: 2.99 95%信頼区間 1.36-6.59, $P<0.01$)。

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)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

1. Ohara T, Ninomiya T, Hata J, Ozawa M, Yoshida D, Mukai N, Nagata M, Iwaki T, Kitazono T, Kanba S, Kiyohara Y. Midlife and late-life smoking and risk of dementia in the community: the Hisayama Study. J Am Geriatr Soc 査読あり 2015, in press
2. Sekita A, Arima H, Ninomiya T, Ohara T, Doi Y, Hirakawa Y, Fukuhara M, Hata J, Yonemoto K, Ga Y, Kitazono T, Kanba S, Kiyohara Y: Elevated depressive symptoms in metabolic syndrome in a general population of Japanese men: a cross-sectional study. BMC Public Health 査読あり 13: 862, 2013. DOI: 10.1186/1471-2458-13-862

〔学会発表〕(計 3 件)

1. Tomoyuki Ohara, Shigenobu Kanba: Epidemiology of senile dementia in Japan. 5th World Congress of Asian Psychiatry. 2015.03.05, Fukuoka city
2. 小原知之: 認知症の実態とその治療 -BPSD に対する抗認知症薬の位置づけ-. 第 34 回日本脳神経外科コンgres 総会、2014.05.18、大阪市
3. 小原知之、二宮利治、吉田大悟、清原 裕、

神庭重信：地域高齢住民におけるうつ状態の実態：久山町研究．第 10 階日本うつ病学会、2013.07.10、北九州市

〔図書〕(計 3 件)

1. 小原知之：中山書店、他のパーソナリティ障害 DSM-5 を読み解く．2014、pp. 223-229
2. 小原知之：総合医学社、．抗精神病薬持効性製剤．精神・神経の治療薬事典 - 専門医からのアドバイス 2014-2015- ．2013、pp. 150-153
3. 小原知之、関田敦子、何幸子、神庭重信：医薬ジャーナル社、久山町における認知症とうつ病の疫学研究が明らかにしたこと．気分障害の薬理・生化学 - うつ病の脳内メカニズム研究．2012、pp. 249-259

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

なし

取得状況(計 0 件)

なし

〔その他〕

ホームページ等

九州大学大学院医学研究院 精神病態医学

<https://www.med.kyushu-u.ac.jp/psychiatry/>

九州大学大学院医学研究院 環境医学

<http://www.envmed.med.kyushu-u.ac.jp/>

6．研究組織

(1)研究代表者

小原 知之 (Ohara Tomoyuki)

九州大学大学院・医学研究院・助教

研究者番号：20623630

(2)研究分担者

吉田 大悟 (Yoshida Daigo)

九州大学大学院・医学研究院・助教

研究者番号：10596828

神庭 重信 (Kanba Shigenobu)

九州大学大学院・医学研究院・教授

研究者番号：50195187

(3)連携研究者

なし