

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 26 日現在

機関番号：82674

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593553

研究課題名(和文)他者評価式精神健康尺度の開発：地域に潜在するハイリスク高齢者の早期発見を目指して

研究課題名(英文)Development of mental health scale assessed by proxy

研究代表者

稲垣 宏樹(Inagaki, Hiroki)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号：00311407

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)：近年高齢者の精神保健への関心が高まっている。一次予防の観点から簡便かつ他者評価が可能な測定ツールのニーズは高い。本研究では他者評価式精神健康尺度の開発を目指した。既存尺度から項目を選定し、健常及び認知症高齢者並びにその家族からデータを得た。両者に同様の項目を実施し関連を検討したところ、合計得点で有意な関連を示したものの相関関係は低かった。ただし、健常高齢者のみの分析では中程度の相関が示されたのに対し、認知症高齢者では関連は示されなかった。認知症高齢者では自己-他者評価が乖離し、本調査の項目では妥当な測定が困難であった。認知機能が低下した高齢者でも評価可能な項目により尺度を再構成する必要がある。

研究成果の概要(英文)：Recently, there has been a growing interest in mental health of the elderly. In the viewpoint of a primary prevention, the measurement that is simple and can be assessed by proxies is required and highly convenient. In this study, we aimed a development of "mental health scale assessed by proxy". We selected items referring to previous study of mental health. We collected data from both normal or dementia elderly and their family. They answered the corresponding items with same meaning. Total score was correlated significantly, but correlation was low. However, in normal elderly only, correlation was significant and moderate. On the other, correlation was no significant in elderly with dementia. The divergence between self- and proxy-evaluation was not very small in the dementia elderly, and so it was difficult to measure reasonably using the items selected in this study. It is necessary to re-select and re-construct the valid items for elderly with cognitive decline.

研究分野：老年心理学

キーワード：高齢者 精神的健康 他者評価 尺度開発

1. 研究開始当初の背景

わが国では高齢化が進行し、高齢者を取り巻く社会や生活環境が変化する中、幸福な老い (Successful aging) をいかに実現するかという問題は、社会一般の大きな関心事である。加えて、社会の高齢化に伴う社会負担 (医療費や介護費用負担増など) の軽減を目指し、一次予防、すなわち、健康増進等により疾病や要介護状態、様々な障害の発生を未然に防ぐという方向性が重要視されている。

その中で、当初重視されていた身体的介護に加え、精神的健康および精神的機能の維持、すなわち、うつ病、認知症、閉じこもりの予防といった精神保健の重要性が認識されるようになってきている。健康日本 21 では「休養・こころの健康づくり」を目標の一つとして掲げられたり、介護保険制度では予防事業の柱のひとつにうつ予防、閉じこもり予防といった高齢者の精神的健康に関する項目が盛り込まれている。

実際、地域在住高齢者において、小うつ病の有病率は 9.8%、認知症の有病率は 7.9% であり、加えて、年齢が高いほど有病率は上昇することが報告されている。また、閉じこもりの頻度については高齢者全体で 10%、80 歳以上では 20-30% との報告があり、いずれも決して少ない数字ではない。

精神的健康悪化のリスクに限らず、早期予防において最も重要なのは、リスクのある対象者を早期に発見し、介入に繋げていくことである。このためには、大規模な地域サンプルを対象とした調査によって、出来るだけ多くの対象者をスクリーニングすることが必要である。この目的に適用測定ツールには、以下の 2 つの条件を満たすことが望ましいであろう。

(1) 他者評価が可能であること

臨床場面や介護、看護場面において、高齢者、特に精神的健康や要介護のハイリスク対象者の状態把握のためには、同居者や介護家族からの情報は必要不可欠であり、家族だからこそ得られる気づきは貴重な情報である。

しかし、国内の研究を概観すると、代表的な精神的健康尺度は全て自記式、または対象者本人の自己評価によるものである。代表的な尺度としては、例えば、GHQ (General Health Questionnaire) 28 項目版や 12 項目版、近年日本でも標準化された WHO-5 が挙げられる。また、精神的健康の構成概念としての心理的側面の測定、すなわち、抑うつ尺度である GDS (Geriatric Depression Scale)、CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression scale)、SDS (Self-rating Depression Scale)、生活満足度尺度である LSI-A (Life Satisfaction Index-A) や LSI-K (Life Satisfaction Index K)、主観的幸福感尺度である PGC モラルスケール等が使用されている。こうした自記式尺度では身体的障害 (視・聴覚障害、寝たきりなど) や精神的障害 (抑うつ状態など) で自記による回答

が困難な対象者に対しては、実施が困難である。また、認知症のある対象者の場合、回答の信頼性が確認できないなどの問題がある。

しかし、こうした対象者ほど精神的健康悪化のリスクが高いことが予想され、スクリーニングという意味ではもっとも情報が必要な対象者と考えられるが、自記式による尺度だけでは情報が得にくい (得られない) ことになってしまう。そういった点から、家族などよく知る他者の評価でも自己評価と同程度の信頼性、妥当性があればきわめて利便性が高い尺度であると考えられる。

ただし、他者評価尺度の場合、主観評価との乖離の問題が出てくるが、これまでも認知症患者を対象とした QOL 尺度、高齢者の行動評価尺度、パーソナリティ、認知機能尺度でいくつか他者評価版が開発されており、それらの手法を参考にすることで解決可能であると考えられる。

(2) 記入に時間がかからないこと

項目数が多い、選択肢が多い、構造が複雑である等の理由で記入に時間がかかるツールでは、対象者に負担がかかり、回答拒否や欠損値の増加につながる。結果として、十分なスクリーニングが不可能となってしまう。したがって、項目数が少なく、かつ、選択肢が少ない尺度が理想的である。先述した精神的健康尺度のうち、近年標準化された WHO-5 は、最近 2 週間における気分状態を尋ねる 5 つの質問項目だけから構成されており、既存の精神的健康の測定を目的とした代表的尺度に比べ項目数が少ない。ただ、オリジナル版は選択肢が 6 つと多かったが、申請者は選択肢を減らした簡易版を作成し、その信頼性と妥当性を確認している。

ただし、項目数や選択肢を少なくすることで、尺度としての信頼性や妥当性、スクリーニングツールとしての感度や特異度が十分でなくなる可能性もある。現在、国内で信頼性、妥当性が確認されている尺度としては WHO-5 が最もシンプルな尺度であるが、他者評価尺度の開発にあたっては改めて妥当な項目数、選択肢数を検討する必要がある。

2. 研究の目的

以上の点を踏まえ、本研究は、簡便かつ他者評価が可能な精神的健康測定ツールの開発を第一の目的とし、また、得られたデータから、地域に在住する精神的健康悪化のハイリスク高齢者をスクリーニング可能であるかの検討を試みる。

3. 研究の方法

項目プールの作成および予備的選択を目的に、既存の精神的健康尺度で使用されている調査項目の収集、および他者評価尺度の作成手順に関する情報の収集を中心的に行った。精神的健康及び近接領域 (例えば、主観的ウェルビーイング、心理的ウェルビーイング、QOL、抑うつ、主観的幸福感、生活満足

度，等）に関する調査研究で使用されている尺度を，レビュー論文，書籍，インターネット等に公開されているデータベースによる文献検索（医中誌，DiaL，等）に基づき，抽出した。

既存の精神健康尺度から測定項目を選定し 62-89 歳の健常及び認知症高齢者 62 名ならびに高齢者本人をよく知る家族を対象に調査を行った。認知症のない高齢者 12 名（女性 5 名），平均年齢 77.1±3.80 歳，認知症高齢者 50 名（女性 37 名）平均年齢 77.6±6.32 歳。家族の内訳は，配偶者 28 名，子ども 27 名，子の配偶者 5 名，その他 2 名であった。年齢の範囲は 42～86 歳，平均年齢 62.4±11.78 歳。

4. 研究成果

自己評価法による尺度 12 検査（うち，認知症用 2 検査）221 項目，他者評価法による尺度 5 検査（うち，認知症用 3 検査）162 項目，計 17 検査 383 項目が最初の項目プールとして作成された。このうち Copy right の関係上 94 項目が削除され，残った項目において予備的選択を行った。

表 1 項目プール作成の参考にした尺度

尺度名	項目数	選択肢	評価者
WHO精神健康評価尺度 (WHO-5)	5項目	6件法	自己評価
Geriatric Depression Scale (GDS)	短縮版15項目	2件法	自己評価
PGCモラルスケール PGC Morale Scale	17項目	2or3件法	自己評価
General Health Questionnaire (GHQ)	短縮版28項目	4件法	自己評価
Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES-D)	20項目	4件法	自己評価
Self-rating Depression Scale (SDS)	20項目	4件法	自己評価
Life Satisfaction Index-A (LSI-A)	20項目	6件法	自己評価
Life Satisfaction Index K (LSI-K)	9項目	2or3件法	自己評価
WHO QOL26	26項目	5件法	自己評価
地域高齢者のための QOL質問票	19項目	2件法	自己評価
Dementia Quality of Life instrument (DQoL)	29項目	5件法	自己評価
Quality of Life-Alzheimer's disease (QOL-AD)	13項目	4件法	自己評価
他者評価スケール	70項目	7件法	他者評価
Psychogeriatric Assessment Scale (PAS) 情報提供者インタビュー 行動変化スケール	15項目	変則3件法	他者評価
日本版Alzheimer's disease health-related quality of life (AD-HRQL-J)	48項目	2件法	他者評価
Quality of life instrument for the Japanese elderly with dementia (QLDJ)	24項目	4件法	他者評価
Dementia Happy Check-Home Care Version (DHC)	5項目	11件法	他者評価

項目数が多岐に亘り全項目を調査することが困難であったこと，また調査フィールドの確保が困難であったため，WHO-5，PAS など一部の項目に絞り予備的に調査を行った。

本人による評価と本人をよく知る家族の回答について項目ごとに関連を検討したところ，両者の回答の相関係数（Pearson）は $r=-0.02\sim 0.11$ で，相関関係は極めて低かった。項目の合計得点を算出し，同様に相関係数を求めたところ $r=0.22$ となり 5%水準で有意な関連は示されたが，相関関係はものしか示されなかった。

ただし，健常高齢者と認知症高齢者に分けて比較すると，健常高齢者とその家族の回答では $r=0.56$ ($p<0.01$) であり中程度の相関が示された。一方で，認知症高齢者では，家族の回答と $r=0.15$ (n.s.) と有意な関連は示されなかった。このことより，認知機能が低下した対象者の場合，自己評価と他者評価の間に大きな乖離があり，本調査で選定された項目では妥当な測定が困難であると考えられた。認知機能が低下した高齢者においても評価可能な項目を再選択する必要がある。

本研究では最終的に当初目指したような他者評価式の精神健康尺度を構成するに至らなかった。今後は，本研究を踏まえ，認知症高齢者用の調査項目を中心に健常者でも利用可能な項目を選択した上で，妥当性・信頼性を検証することが必要であると考えられた。

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 5 件)

- 井藤佳恵，佐久間尚子，伊集院睦雄，稲垣宏樹，宇良千秋，宮前史子，杉山美香，岡村毅，新川祐利，粟田主一：地域在住高齢者の精神的健康度と認知機能低下との関連。生存科学 2014，査読有，25: 173-185，2014
DOI:なし
- 岩佐一，稲垣宏樹，吉田祐子，増井幸恵，鈴木隆雄，吉田英世，粟田主一：地域在住高齢者における日本語版「WHO-5 精神的健康状態表」(WHO-5-J) の標準化。老年社会科学，査読有，36(3): 330-339，2014
DOI:なし
- 稲垣宏樹，井藤佳恵，佐久間尚子，杉山美香，岡村毅，粟田主一：WHO-5 精神健康状態表簡易版 (S-WHO-5-J) の作成およびその信頼性・妥当性の検討。日本公衆衛生雑誌，査読有，60(5): 294-301，2013
10.1111/j.1447-0594
- Ito K, Inagaki H, Sugiyama M, Okamura T, Shimokado K, Awata S. : Association between subjective memory complaints and mental health well-being in urban community-dwelling elderly in Japan. Geriatr Gerontol Int., 査読有，13(1):

234-235, 2013

10.1111/j.1447-0594

- 井藤佳恵, 稲垣宏樹, 岡村毅, 下門顯太郎, 粟田圭一 : 大都市在住高齢者の精神的健康度の分布と関連要因の検討. 要介護要支援認定群と非認定群との比較. 日本老年医学会雑誌, 査読有, 49(1): 82-89, 2012
<http://dx.doi.org/10.3143/geriatrics.49.82>

[学会発表](計 14 件)

- Inagaki H, Gondo Y, Ishioka Y, Kamide K, Ikebe K, Arai Y, Ishizaki T, Takahashi R : Evaluating the cognitive function of Japanese young-, old-, and oldest-old using MoCA-J. : The results of SONIC study.. The Gerontological Society of America, 67th Annual Scientific Meeting, Washington, D.C., USA, 2014.11.5-9
- 稲垣宏樹, 増井幸恵, 榎藤恭之, 石岡良子, 中川威, 小園麻里菜, 小川まどか, 高山緑, 高橋龍太郎 : 後期高齢者及び超高齢者における精神的健康の地域差の検討-SONIC study80歳, 90歳調査における WHO-5-J の結果から-. 日本心理学会第 78 回大会, 京都, 2014.9.10-9.12
- 稲垣宏樹, 宇良千秋, 宮前史子, 佐久間尚子, 新川祐利, 井藤佳恵, 伊集院睦雄, 岡村毅, 杉山美香, 粟田圭一 : 地域在住高齢者の悉皆調査データに基づく WHO 精神的健康状態表に関する報告:「町田市こころとからだの健康調査」より. 第 29 回日本老年精神医学会, 東京, 2014.6.12-13
- 稲垣宏樹, 榎藤恭之, 増井幸恵, 石岡良子, 立平起子, 神出計, 池邊一典, 新井康通, 石崎達郎, 高橋龍太郎 : 前期高齢者 ~ 超高齢者を対象とした MoCA-J による認知機能評価 : SONIC Study70歳, 80歳, 90歳調査の結果から. 日本老年社会学会第 56 回大会, 下呂, 2014.6.6-7
- 増井幸恵, 岩佐一, 稲垣宏樹, 吉田祐子, 吉田英世, 菊池和則, 吉田裕人, 野中久美子, 島田裕之, 大塚理加, 鈴木隆雄 : 現代高齢者の生活特性に配慮した新たな活動能力指標の開発(その 4) : 新活動能力指標(JST版)の信頼性と妥当性. 日本老年社会学会第 56 回大会, 下呂, 2014.6.6-7
- Inagaki H, Gondo Y, Masui Y, Hirose N. : Assessment of cognitive function of centenarian using performance test, observation, and questionnaire. :Symposium1495: How do we assess cognitive function in centenarian?. The Gerontological

Society of America, 66th Annual Scientific Meeting, New Orleans, USA, 2013.11.20-24

- Masui Y, Gondo Y, Inagaki H, Hirose N. : The personality profile as longevity phenotype. :Symposium2000: Health in centenarians: Findings from Germany, Portugal, Japan and the USA. The Gerontological Society of America, 66th Annual Scientific Meeting, New Orleans, USA, 2013.11.20-24
- 稲垣宏樹, 榎藤恭之, 増井幸恵, 小川まどか, 中川威, 石岡良子, 立平起子, 高橋龍太郎 : 行動チェックリストによる超高齢者の認知機能評価-SONIC study 90歳調査における超高齢者用認知機能評価尺度の結果から-. 日本心理学会第 77 回大会, 札幌, 2013.9.19-21
- Gondo Y, Saito Y, Inagaki H, Masui Y, Willcox DC : Regional similarities and differences in functional status in Japanese centenarians. The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, Seoul, Korea, 2013.6.23-27
- 稲垣宏樹, 増井幸恵, 吉田祐子, 岩佐一, 吉田英世, 菊池和則, 吉田裕人, 野中久美子, 島田裕之, 大塚理加, 鈴木隆雄 : 現代高齢者の生活特性に配慮した新たな活動能力指標の開発(その 4) -総合的移動能力との関連-. 老年社会学会第 55 回大会, 大阪, 2013.6.5-6
- 増井幸恵, 稲垣宏樹, 吉田祐子, 岩佐一, 吉田英世, 菊池和則, 吉田裕人, 野中久美子, 島田裕之, 大塚理加, 鈴木隆雄 : 現代高齢者の生活特性に配慮した新たな活動能力指標の開発(その 3) -高齢者の全国サンプルにおける項目分析-. 老年社会学会第 55 回大会, 大阪, 2013.6.5-6
- 稲垣宏樹, 井藤佳恵, 佐久間尚子, 杉山美香, 岡村毅, 粟田圭一 : 特定高齢者基本チェックリストうつ項目と精神的健康尺度との関連. 第 71 回日本公衆衛生学会総会, 山口, 2012.10.24-26
- 稲垣宏樹, 榎藤恭之, 増井幸恵, 小川まどか, 中川威, 石岡良子, 立平起子, 高橋龍太郎 : 地域在住高齢者を対象とした 2 つの認知機能検査間の関連-SONIC80歳調査における MoCA および MMSE の比較-. 日本心理学会第 76 回大会, 川崎, 2012.9.11-13
- 稲垣宏樹, 増井幸恵, 吉田祐子, 岩佐一, 大塚理加, 吉田英世, 菊池和則, 吉田裕人, 野中久美子, 島田裕之, 鈴木隆雄 : 現代高齢者の生活特性に配慮した新たな活動能力指標の開発(その 1) -項目選定および予備調査の概要-. 老年社会学会第 54 回大会, 佐久, 2012.6.9-10

〔図書〕(計2件)

1. 稲垣宏樹：高齢者と情報機器．高齢者のこころとからだ事典(日本老年行動科学会監修,大川一郎編集代表), 358-359, 中央法規, 東京, 2014
2. Gondo Y, Masui Y, Inagaki H, and Hirose N : How do we measure cognitive function in the oldest old? A new framework for questionnaire assessment of dementia prevalence in centenarians. Dementia and memory, (Nilsson L and Ohta N (eds.)), 97-109, Psychology Press, New York, 2013

〔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〕

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

稲垣 宏樹 (INAGAKI, Hiroki)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号：00311407

(2)研究分担者

研究者番号：

(3)連携研究者

粟田 圭一 (AWATA, Shuichi)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

研究者番号：90232082

増井 幸恵 (MASUI, Yukie)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号：10415507

権藤 恭之 (GONDO, Yasuyuki)

大阪大学・人間科学研究科・准教授

研究者番号：40250196