

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 4 月 1 日現在

機関番号：17401

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010 ～ 2012

課題番号：22591291

研究課題名（和文） 南九州における高齢者うつ病の疫学的研究

研究課題名（英文） Epidemiological studies of elderly depression in southern Kyusyu.

研究代表者

藤瀬 昇 (FUJISE NOBORU)

熊本大学・医学部附属病院・講師

研究者番号：20305014

研究成果の概要（和文）： 熊本県内の農山村部と都市部において高齢者うつ状態の実態調査を行った。北日本を中心としたわが国の従来の報告とは異なり、独居とうつ状態とが有意に関連していた。さらに独居であっても社会的サポートを充実させることでうつ状態への進展を防ぐことが出来る可能性が示唆された。また、社会的サポートの乏しさは山間部に、睡眠障害は都市部に特有のリスク因子であった。今後、高齢者のうつ予防介入を行うにあたっては地域特性を考慮した取組みが効果的であると考えられた。

研究成果の概要（英文）： We carried out survey of elderly depression in urban and rural areas of the Kumamoto prefecture. Different from previous reports in northern part of Japan, living alone was significantly related to elderly depression. Further, it suggests that sufficiency of social support protects the elderly from depression, even if they are living alone. In addition, poor social support in rural area and sleep disturbance in urban area were risk factors of elderly depression specifically. Effective intervention programs for elderly depression should pay more attention to regional differences.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
2012年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,200,000	660,000	2,860,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学

キーワード：社会精神医学

1. 研究開始当初の背景

平成10年以降、わが国の自殺者数が年間3万人を超える高止まりの状況が続くなか、うつ病の予防、早期発見・早期治療は国をあげての喫緊の課題となっている。また、自殺者の中に高齢者の占める割合は高く、警察庁生活安全課の調査によれば、高齢者の自殺の動機は健康問題が圧倒的に多く、その背景にはうつ病が介在していることが強く示唆されている。一方、宮崎県、鹿児島県を中心に南九州は東北地方に匹敵する自殺の好発地帯である。熊本県でも両県に接する南山間地域に高齢者の自殺好発地域がある。しかし、東北地方のうつ病や自殺の地域調査に比べると、南九州における同様の疫学調査は乏しい。そこで、われわれは熊本県の南山間地域の高齢者の自殺好発地域において、65歳以上の地域在住高齢者に対して、うつ病と自殺に関する実態調査を縦断的に実施したいと考えた。

2. 研究の目的

熊本県の自殺好発地域において、高齢者におけるうつ病の実態調査を継続的に実施し、同地域における高齢者うつ状態の危険因子を明らかにするとともに、うつ病に関する啓発事業、精神科医と保健師による相談事業などを継続的に実施することにより、中長期的な同地域における自殺率の経過を調査する縦断研究を実施したい。

3. 研究の方法

熊本県球磨郡あさぎり町在住の65歳以上の高齢者に対し、自記式の「こころの健康アンケート」を郵送し、書面による説明を行い署名入りの返信をもって同意取得とした。返信された回答からうつ状態が疑われた人に2次調査の案内を通知し、来場者に診断面接を行った。独立変数として用いた項目は、属性（性別、年齢）、通院の有無、介護保険の有無（あれば等級も）、家族構成（同居世代数、配偶者の有無、同居者の有無）、喫煙状況、飲酒頻度、主観的な睡眠状況と食欲、収入のある仕事、経済的困窮、生活上の悩み、そして希死念慮の有無についても尋ねた。うつ状態の評価には、Geriatric Depression Scale (GDS) を用い、カイ二乗検定を用いて各項目とうつ状態との関連について検討した。

また、阿蘇圏域と熊本市において、無作為に抽出した65歳以上の地域住民それぞれ2500名（計5000名）に対し、あさぎり町で例年実施している「こころの健康アンケート」にPhiladelphia geriatric center morale scale (PGC-MS)を加えたアンケートを、平成22年11月～12月の約1ヶ月間で、郵送法にて実施した。カイ二乗検定と重回帰分析を用いて、各項目とうつ状態との関連およびうつ状態の危険因子について検討した。

4. 研究成果

あさぎり町においては、独居、配偶者がいないこと、社会的サポートの乏しさ、通院、介護認定、飲酒頻度、不眠、食欲不振、無職、金銭的な問題や悩み、希死念慮がうつ状態と有意に関連してい

た（表1）。独居と高齢者うつ状態との関連については、わが国における北日本を中心としたこれまでの先行研究とは異なっており、海外における報告と合致していた。また、階層的重回帰分析により、独居であっても社会的サポートを充実させることでうつ状態への進展を防ぐことが出来る可能性が示唆された（表2）。

		抑うつ群 (GDS≥6)	非抑うつ群 (GDS<6)	p
Total (%)		199 (20.5)	765 (79.5)	
年齢† (mean ± SD)		78.3±7.1	75.7±6.2	***
性別 (n(%))	男性/女性	70/129 (20.5)	297/468 (79.5)	ns
通院 (n(%))	あり/なし	174 (22.7)/ 24 (12.2)	593 (77.3)/ 173 (87.8)	**
介護保険 (n(%))	あり/なし	55 (50.5)/ 144 (16.8)	52(49.5)/ 713 (83.2)	***
同居家族 (n(%))	あり/なし	149 (18.3)/ 50 (32.1)	658 (81.7)/ 107 (67.9)	***
配偶者 (n(%))	あり/なし	82 (15.7)/ 117 (23.7)	426 (84.3)/ 339 (76.3)	***
同居世代数 (n(%))	1	110 (19.7)	440 (80.3)	ns
	2	60 (24.9)	177 (75.1)	
	3	27 (18.1)	130 (81.9)	
	4以上	2 (10.0)	18 (90.0)	
社会的サポート点数† (mean ± SD)		4.2±1.3	4.7±0.9	***
飲酒 (n(%))	毎日	29 (20.1)	114 (79.9)	**
	週数回	27 (17.4)	134 (82.6)	
	年に数回	12 (9.7)	110 (90.3)	
	飲まない	131 (23.9)	407 (76.1)	
喫煙 (n(%))	1日20本以上	9 (27.3)	24 (72.7)	ns
	1日20本未満	12 (25.0)	36 (75.0)	
	吸わない	178 (20.2)	705 (79.8)	
睡眠状況 (n(%))	良く眠れる	62 (12.6)	453 (87.4)	***
	眠れないこともある	117 (28.4)	285 (71.6)	
	たいてい眠れない	20 (40.4)	27 (59.6)	
食欲 (n(%))	いつもおいしい	129 (15.5)	689 (84.5)	***
	時々食欲がない	58 (47.2)	66 (52.8)	
	たいてい食欲がない	13 (59.1)	9 (40.9)	
収入のある仕事 (n(%))	あり/なし	20 (12.1)/ 179 (22.4)	153 (87.9)/ 612 (77.6)	*
希死念慮 (n(%))	あり/なし	111 (51.4)/ 88 (11.8)	105 (48.6)/ 660 (88.2)	***
経済的困窮 (n(%))	あり/なし	114 (40.9)/ 85 (12.3)	166 (59.1)/ 599 (87.7)	***
生活上の悩み (n(%))	あり/なし	90 (46.4)/ 110 (13.9)	104 (53.6)/ 661 (86.1)	***

表1 抑うつ群と非抑うつ群での比較

GDS: Geriatric Depression Scale

†: Student's t-test, others: Chi-square test.

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001.

IV	Step 1		Step 2	
	β_{STD}	p	β_{STD}	p
年齢	0.170	***	0.168	***
性別 ^a	-0.004	ns	0.000	ns
通院 ^b	0.049	ns	0.049	ns
介護保険 ^b	0.186	***	0.186	***
飲酒頻度	-0.002	ns	-0.003	ns
喫煙	-0.035	ns	-0.034	ns
睡眠	0.156	***	0.154	***
食欲	0.196	***	0.196	***
収入のある仕事 ^b	-0.030	ns	-0.031	ns
経済的困窮 ^b	0.316	***	0.318	***
生活上の悩み	0.265	***	0.248	***
独居	0.170	*	-0.025	ns
社会的サポート			0.115	**
Adjusted R ²	0.354		0.364	
F change	5.753	*	11.347	**

表2 階層的重回帰分析

β_{STD} = Standardized coefficient β ; IV = Independent Variables.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

a; 男性=1、女性=0. b; あり=1、なし=0.

また、同じく熊本県内において自殺率の高い阿蘇圏域と自殺率の低い熊本市において高齢者うつ状態の実態調査を行い、両地域における高齢者うつ状態の差異を比較検討した。その結果、経済的困窮、仕事の有無、PGC-MS得点の低さは両地域に共通のリスク因子で、社会的サポートの乏しさは阿蘇圏域に、睡眠障害は熊本市に特有のリスク因子であった(表3)。今後、うつ予防介入を行うにあたっては地域特性を考慮した取組みがより効果的であると考えられた。

	阿蘇圏域			熊本市		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
女性	0.941	0.641 - 1.379	0.754	0.910	0.634 - 1.306	0.610
年齢	1.026	0.999 - 1.053	0.063	1.010	0.986 - 1.035	0.423
持病有	0.891	0.550 - 1.442	0.638	1.043	0.676 - 1.609	0.850
睡眠障害	1.187	0.804 - 1.751	0.389	1.477	1.036 - 2.104	*
PGC-MS得点	0.691	0.651 - 0.733	***	0.695	0.658 - 0.733	***
独居	0.813	0.471 - 1.402	0.456	1.216	0.754 - 1.960	0.423
SS不足	1.282	1.080 - 1.524	**	1.100	0.952 - 1.271	0.196
経済的困窮	3.162	1.883 - 5.309	***	2.540	1.599 - 4.035	***
無職	3.252	2.074 - 5.102	***	2.409	1.378 - 4.211	**

表3 各因子のうつ状態に関するリスク

PGC-MS : Philadelphia geriatric center morale scale

SS : 社会的サポート

OR : odds ratio, CI : confidence interval

ロジスティック回帰分析 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

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)

- ① Fukunaga, R, Abe Y, Nakagawa Y, Koyama A, Fujise N, Ikeda M. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. Psychogeriatrics 12 : 179-185, 2012 査読あり
- ② Abe Y, Fujise N, Fukunaga R, Nakagawa Y, Ikeda M. Comparisons of the prevalence of and risk factors for elderly depression between urban and rural populations in Japan. Int Psychogeriatrics 24 : 1235-1241, 2012 査読あり

- ③ 藤瀬昇、池田学：うつ病と認知症との関連について。精神経誌 114 巻 3 号：276-282, 2012 査読なし
- ④ 福永竜太, 阿部恭久, 藤瀬昇, 池田学. 特集企画：なぜ今、メンタルヘルスが問題か年代別のメンタルヘルス—こころの問題への理解と対応 高齢者. 臨牀と研究 88(3): 302-307, 2011. 査読なし
- ⑤ 藤瀬昇, 池田学. 熊本県自殺多発地域における高齢者うつ病予防の取り組み. 阿部恭久, 福永竜太, 九州神経精神医学 56:23, 2010 査読あり

[学会発表] (計 8 件)

- ① 藤瀬昇：熊本県における高齢者うつ状態の実態調査。第 32 回日本社会精神医学会、2013. 3. 7、KKR ホテル熊本 (熊本)
- ② 福永竜太, 阿部恭久, 中川洋一, 小山明日香, 藤瀬昇, 池田学：熊本県郡部における高齢者の抑うつと独居の関連。第 27 回日本老年精神医学会、2012. 6. 22、大宮ソニックシティ (埼玉)
- ③ 阿部恭久, 福永竜太, 中川洋一, 藤瀬昇, 池田学：熊本県における高齢者のうつ状態に関する地域比較。第 35 回日本自殺予防学会、2011. 12. 16、沖縄コンベンションセンター (沖縄)
- ④ 藤瀬昇, 池田学：うつ病と認知症との関連について。第 107 回日本精神神経学会、2011. 10. 26-27、ホテルグランドパシフィック LE DAIBA (東京)
- ⑤ 福永竜太, 阿部恭久, 中川洋一, 小山明日香, 藤瀬昇, 池田学：熊本県自殺好発地域における高齢者うつ病予防の取り組み-第 3 報-。第 64 回九州精神神経学会、2011. 10. 15-16、福岡国際会議場 (福岡)
- ⑥ 福永竜太, 阿部恭久, 中川洋一, 藤瀬昇, 池田学：熊本県の自殺好発地域における高齢者うつ病予防の取り組み。第 84 回熊本精神神経学会、2011. 7. 9、熊本全日空ホテルニュースカイ (熊本)
- ⑦ 阿部恭久, 福永竜太, 中川洋一, 藤瀬昇, 池田学：熊本県自殺好発地域における高齢者うつ病予防の取り組み-第 2 報-。第 63 回九州精神神経学会、2010. 10. 28-29、アルカス SASEBO (佐世保)
- ⑧ 福永竜太, 阿部恭久, 藤瀬昇, 池田学：熊本県自殺好発地域における高齢者うつ病予防の取り組み-うつ病関連因子の統計的検討-。第 34 回日本自殺予防学会、2010. 9. 9-11、大妻女子大学千代田キャンパス (東京)

[図書] (計 1 件)

- ① 藤瀬昇, 池田学：高齢期の気分障害。認知症と高齢期の精神疾患。今日の精神疾患治療指針 (樋口輝彦 他編) 医学書院 東京 378-381, 2012

6. 研究組織

(1) 研究代表者

藤瀬 昇 (FUJISE NOBORU)
 熊本大学・医学部附属病院・講師
 研究者番号：20305014
 (2) 研究分担者
 池田 学 (IKEDA MANABU)
 熊本大学・生命科学研究所・教授
 研究者番号：60284395