

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 13 日現在

機関番号：12501

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2014～2015

課題番号：26885014

研究課題名(和文)高齢者のうつ症状およびリカバリー要因に関する研究

研究課題名(英文)Depressive symptoms and its recovery factors among older people in Japan

研究代表者

佐々木 由理 (Sasaki, Yuri)

千葉大学・予防医学センター・特任助教

研究者番号：80734219

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：62,438名の縦断データで、うつからのリカバリー要因を検証した。リカバリー率は、男女で31.6%、34.3%であった。男女共に、ベースライン時に1日30分以上歩行は、リカバリー群で有意に高く、男性では週1以上の外出、女性では手段的日常生活動作の自立がリカバリー群で有意に高かった。過去1年の経験は、男性では、経済的な余裕ができたことはリカバリー群で有意に高かった。一方、男女共に、転倒歴、大病歴、経済的困窮、独居生活開始は、有意にリカバリー群で低かった。男女で相違はあるが、歩行時間の確保や、外出機会を作る工夫で、高齢者がうつとなっても、リカバリーできる可能性を示唆した。

研究成果の概要(英文)：This study investigated factors associated with recovery from depressive symptoms among older people aged 65 years or over (n=62,438). The rate of recovery was 31.6% in male and 34.3% in female, respectively. The factors associated with the recovery was walking time (30 minutes < / day) among both male and female; going out (1day < /week) in male; independence of instrumental activities of daily living in female. The rate of recovery was significantly higher in male who became better off in the past one year. However, it was lower among both sexes who experienced the followings in the past one year: falling over; suffering from serious illness; increased financial difficulties; living alone. Although some sex differences were observed, increasing walking time and the opportunities to go out might contribute to recover from depression among older people.

研究分野：社会疫学，公衆衛生学，国際保健学

キーワード：高齢者 JAGES うつ リカバリー 縦断研究

1. 研究開始当初の背景

高齢者が健康で充実した生活を送る上で、身体的健康維持と共に、精神的な健康を保持又は増進させることは重要である。高齢者は、配偶者や親しい友人の喪失体験、社会的地位や役割の喪失、その他様々なライフイベントとの遭遇、自己の身体疾患を含む社会生活や身体状況等の変化に伴い、心身の健康や生活満足度を低下させる可能性が高い(鷹見,2013; 矢庭,2009)。このようなリスクのある高齢者を対象としたうつ病の有病率や罹病率、うつ病発症のリスク要因は知見が集約されてきた(Chapman, 2008;

Luppa,2012; Cole,2003; Polyakova, 2014)。また、うつ病等の気分障害が大きな要因となっている自殺(Angst,1999;Waern,2002; Szanto,2002)の年齢分布では高齢者の占める割合が高く、日本の年間自殺者数約2.5万人のうち、60歳以上が占める割合は約4割におよぶ(内閣府,2016)。究極の不健康である「死亡」(近藤,2010)に至らずとも、うつ病がアルツハイマー型認知症発症のリスク要因であることもメタ解析によって明らかになっている(Ownby,2006)。

しかし、うつ症状を抑えるためにはどういった介入が必要になってくるのか、それは高齢者個人の主観によらない属性ごとに異なったものであるのか、個人に対する介入で十分なものなのかどうかについては十分に検証されていなかった。更に、うつ病発症予防のみならず、うつ病発症後の高齢者がリカバリーできる可能性やリカバリー要因についても明らかとなっておらず、発症後の高齢者がリカバリーするための効果的な介入について明らかではなかった。

日本において、厚生労働省が要介護化の予防を促進する上で設定した「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「うつ予防・支援」「認知症予防・支援」の6つの分野の強化は妥当であるのかを明らかにするために、要介護認定のリスク要因が検討された(平井,2009)。その結果、「年齢が高いこと」、「治療中の疾病があること」、「服薬数が多いこと」、「1年間の転倒歴があること」、「咀嚼力が低いこと」、「排泄障害があること」、「生活機能が低いこと」、「主観的健康感がよくないこと」、「うつ症状があること」、「歩行時間が1日30分未満であること」、「外出頻度が少ないこと」、「友人と会う機会が月1回未満であること」、「自主的に会に参加しないこと」、「仕事をしていないこと」、「家事をしていないこと」が要介護認定のリスク要因として挙がっており、介護予防の観点からも、高齢者のうつ予防・支援対策が必要であることは明らかであった。

2. 研究の目的

本研究は、「地域におけるソーシャル・キャピタルの豊かさが、うつ症状発症の減少やリカバリー率の高さと関わりがある」および「そ

の相関は高齢者個人の主観によらない属性や社会環境によって異なっている」ことを仮説とし、下記の2点を目的とした研究を実施した。

高齢者のうつ症状に関連する心理・社会的決定要因を男女別・教育歴別・都市規模別・等価所得別およびソーシャル・キャピタルの豊かさ別に明らかにする。

高齢者のうつ症状からのリカバリー率およびリカバリー要因を男女別・教育歴別・都市規模別・等価所得別およびソーシャル・キャピタルの豊かさ別に明らかにする。

3. 研究の方法

高齢者のうつ症状やリカバリーに関連する要因について、国内外の既存の調査研究のレビューをおこなうとともに、国内での既存の縦断調査結果を分析した。

当研究では、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトの縦断データを用いた。2010年8月から2012年1月にかけて全国31自治体に居住する要介護認定を受けていない高齢者112,123人から、質問紙によって身体、心理、社会的な状況についての回答を得た。このデータを起点に、2013年に実施済みの追跡データを結合し、パネルデータにすることで、うつ症状に先行する要因や2010年から2013年のうつ症状の変化について時間的な前後関係を考慮して実証した。更に、うつ症状からのリカバリー率およびリカバリー要因について検証した。

4. 研究成果

2014年度は、既存の国内外の調査研究のレビューを行い、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトによって収集されたデータのクリーニングを行った。具体的には、2010年8月から2012年1月にかけて全国31自治体に居住する要介護認定を受けていない高齢者112,123人から、身体、心理、社会的な状況について得たデータ(2010年度調査)を起点に、2013年度の追跡データ(2013年度調査)を結合した。2010年度および2013年度いずれにも調査協力が得られ、なおかつデータリンクのためのキーとなる暗号化された被保険者番号についての同意の得られた24市町村のデータを結合し、クリーニング作業を行った。また、このクリーニング作業と並行して、2013年度データを用いて、ソーシャル・キャピタルの豊かさの指標として、社会的サポートや周囲との関わりに着目し、目的を検証した。

社会的サポートの享受について「心配事や愚痴を聞いてもらう人がいる」割合が高い地域はうつ傾向が低かった。男性($r = -.52, p < .01$), 女性($r = -.60, p < .01$)のいずれでも有意となった。同様に、「病気で寝込んだ時に、世話や看病をしてくれる人がいる」と認識

している割合が高い地域は、うつ傾向が低く、女性($r = -.68, p < .01$)では有意となった。

社会的サポートの提供についても「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる」割合が高い地域はうつ傾向が低く、男性($r = -.41, p < .05$), 女性($r = -.55, p < .01$)のいずれでも有意となった。「世話や看病をしてあげる人がいる」と認識している割合が高い地域でもうつ傾向が低く、女性($r = -.40, p < .05$)では有意となった。

個人レベルで示されたうつ傾向との関連(Koizumi et al., 2005; 増地あゆみ & 岸玲子, 2001; 村田千代栄 et al., 2011)が地域レベルでも同様であることを示した。サポートの受領のみならず、提供についても、高齢者のうつ傾向の地域診断指標に適していることを示唆する結果となった。

2015年度は、作成が完了した6万人強の縦断パネルデータを用いて、時間的な前後関係を考慮したうつからのリカバリー要因について、目的の検証に着手した。

データ結合が可能であった24市町6万人強のデータのうち、両年共にGDS15(Geriatric Depression Scale)に回答し、2010年度のGDSが5点以上(うつ)であった10,628名を対象とした。このうち、2013年度にGDSが5点未満に回復したリカバリー群(n3,500)とGDSが5点以上のままの非リカバリー群(n7128)の2群を男女で層別して分析した。

リカバリー率は、男性31.6%、女性34.3%であった。日常生活について、男女共に、ベースライン時に1日30分以上歩行は、リカバリー群で有意に高かった(65.3%vs58.6%, $p < .01$; 60.6%vs56.9%, $p < .05$)。更に男性では週1以上の外出(92.7%vs90.6%, $p < .05$)、女性ではIADL(Instrumental activities of daily living)の自立(86.0% vs 83.8%, $p < .05$)が有意となった。過去1年の経験については、男性では、経済的な余裕ができたこと(2.3% vs 1.5%, $p < .05$)はリカバリー群で有意に高かった。一方、男女共に、転倒歴(31.3% vs 36.0%, $p < .01$; 35.4% vs 42.6%, $p < .01$)、大病にかかったこと(10.3% vs 12.5%, $p < .05$; 6.8% vs .4%, $p < .05$)、経済的困窮(25.4% vs 31.3%, $p < .01$; 20.2% vs 25.9%, $p < .01$)や独居生活(1.3% vs 2.5%, $p < .01$; 2.9% vs 4.2%, $p < .05$)の開始は、有意にリカバリー群で低かった。

男女で相違があるものの、歩行時間を確保し、外出機会を作るなどの工夫によって、高齢者が一度うつとなっても、リカバリーできる可能性を示唆した。一方、リカバリーに負の関連を示す経験もあった。高齢者が歩行しやすい街づくりや独居高齢者への支援の影響を評価し、世界に先駆けて高齢者のうつ対策の手掛かりを発信することが必要である。

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)

(雑誌論文)(計1件)

佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 長嶺由衣子, 辻大士, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則. 高齢者うつの地域診断指標としての社会的サポートの可能性 -2013年日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study:JAGES)より-. 老年精神医学雑誌 26(9), 1019-1027, 2015(査読有).

(学会発表)(計7件)

国際学会

Yuri Sasaki, Yasuhiro Miyaguni, Yukako Tani, Yuiko Nagamine, Hiroyuki Hikichi, Tami Saito, Naoki Kondo, Kazuhiro Kakimoto, Katsunori Kondo, and the JAGES group. The geriatric depression scale (GDS-15) and interpersonal relationship with surroundings among older adults at the community level in Japan -Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES)-. the Society of Epidemiologic Research 48th Annual Meeting, デンバー(アメリカ合衆国), 931-S/P P3 Mental Health, June 18th, 2015.

国内学会

佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 辻大士, 亀田義人, 斎藤民, 本庄かおり, 近藤克則. 高齢者のうつ傾向からの回復状況 -JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study) 2010-13 縦断データ分析- 第26回日本疫学会学術総会. 米子コンベンションセンターBigShip(鳥取県米子市), O-28. 2016年1月22日.

佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 辻大士, 長嶺由衣子, 亀田義人, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則. 高齢者はうつから回復するのか - 日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES) 2010-13を利用した縦断分析 -. 第30回日本国際保健医療学会学術大会. 金沢大学(石川県金沢市), O-13-03, 2015年11月22日.

佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 辻大士, 長嶺由衣子, 亀田義人, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則. 高齢者のうつからのリカバリー要因 -JAGES 2010-13 パネルデータ分析- 第74回日本公衆衛生学会総会. 長崎新聞文化ホール(長崎県長崎市), P-0605-11. 2015年11月5日.

佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子, 長嶺由衣子, 引地博之, 斎藤民, 垣本和宏, 近藤克則. Depressive symptoms and hobbies among elderly people at the community level(高齢者のうつ症状と趣味の関連について 地域レベルでの検証 - 日本老年学的評価研究プロジェクト)-. 第25回日本疫学会学術総会. ウィンクあいち(愛知県名古屋)

屋市), O6-16. 2015年1月23日.

佐々木由理,長嶺由衣子,宮國康弘,引地博之,齋藤民,垣本和宏,近藤克則.高齢者のうつ傾向に関する地域相関分析. 第73回日本公衆衛生学会総会. 栃木県総合文化センター(栃木県宇都宮市), 2014年11月6日.

佐々木由理,長嶺由衣子,宮國康弘,引地博之,齋藤民,垣本和宏,近藤克則. 地域レベルの高齢者の社会参加や役割とうつ傾向の関連. 第29回日本国際保健医療学会学術大会. 国立国際医療研究センター(東京都新宿区), 2014年11月3日.

[図書](計0件)

[産業財産権]

出願状況(計0件)

[その他]

ホームページ等

日本老年学的評価研究

(<http://www.jages.net/>)

マスコミ掲載関連

保健事業に携わる人の情報誌「ヘルスアップ」21(株式会社 法研), 平成28年1号 p.28

「高齢者のうつの割合には市町村間に1.7倍の地域差があり, 地域の人とのサポートの授受が豊かであればうつの割合は減る」(佐々木由理)

週刊朝日(2015.12.4)「退職後の友人の作り方」特集の一部

毎日新聞 朝刊 (2016.1.8), くらしナビ連載企画「家族2016 弧をいきる」で紹介. 「地域の人との支え合いが豊かであれば, うつ傾向の高齢者の割合は低くなる. 近隣の人や友人との接触機会を増やす環境整備が, 高齢者のうつ予防に必要と考えられる」(佐々木由理)

毎日新聞 夕刊 (2016.1.9)YAHOO! ニュース(毎日新聞2016.1.9配信)に掲載. (<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20160109-00000018-mai-soci>) <高齢者うつ> 「回復の決め手, やはり『人とのつながり』」 「うつからの回復を図るうえでも, 高齢者をひとりぼっちにせず, 地域や仲間とのつながりの強さを深めることは重要だ」(佐々木由理)

医薬経済「高齢者うつ」どう克服するか-疫学調査でわかったのは「孤独」にさせない地域力-2016.2.15

千葉大学の「特色ある研究活動の成果」に選出

高齢者のうつ割合は, 市町村間で1.7倍の地域差-地域の人とのサポートの授受が豊

かだと, うつ割合が低い-

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐々木 由理 (SASAKI Yuri)

千葉大学・予防医学センター・特任助教

研究者番号: 80734219