

高齢期の心の健康づくり

— 高齢期のうつ予防と支援について —

(公財)ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員 医学博士 **ユ** **キン**
愈 **今**

日本は先進諸国の中で男女とも高齢期の自殺率が高い国である。厚生労働省の患者調査からみると、うつ病を含む気分障害が年々増加しており、特にうつ病の著しい増加が見られる。うつ病の増加は日本だけの問題ではなく、先進国はもちろんアジア諸国においても憂慮すべき課題である。

アジア諸国には欧米などに比べ、精神的な問題のとらえ方が保守的になりがちになる文化的な背景がある。いわば、精神的な問題に対し、身体の問題と同じようにとらえることが少なく、病気であることを否定しようとする傾向があり、そのために、精神的な問題の早期発見、早期対処が遅れることがしばしば見られる。

また、うつは「心の風邪」と言われるほど、だれでもかかりうる病気で、認知症や不眠症と同様に高齢者にとって身近な精神問題の一つであり、高齢期のうつの改善や心の健康づくりは、日本やアジア諸国の精神保健施策のうえでも極めて重要である。

高齢期うつの特徴

人はだれでも悲しいことや失敗などを体験すると、落ち込んだり、憂鬱な気持ちになったりする。多くの場合は時間がたてば元に戻るが、このような状態が長く続き、日常生活に支障をきたす場合はうつ状態あるいはうつ病を疑ってみる必要がある。

高齢期は仕事からの引退、健康問題、身近な人の死などにより、うつになるリスクが高くなる時期である。また、高齢者ではうつ気分よりも、体の痛み、倦怠感、頭痛などの身体症状を訴えやすいという特徴があり、自分自身がうつ状態またはうつ病であるという認識がしにくくなる。本人も周りも、高齢期に入ると元気がなくなるのは当然のことと考え、病的なものだと気づかないことが多い。また、うつ病の疑いがあったとしても、病気に対する誤解や精神科にかかることへの抵抗、病気によって決断が難しくなっていることもあって、受診に至らないケースが多々見られる。在宅で

暮らしている高齢者においてはほぼ4人に1人がうつ状態にあるとされている。さらに生活機能の衰えがある場合、あるいは健康状態がよくない場合はその割合はさらに高まることがわかっている。

高齢期のうつ対策の重要性

うつ状態は身体面、精神心理面の健康に影響するだけでなく、すでにある病気を悪化させたり、新たな病気を誘発するなどの危険性がある。また、高齢者の活動を不活発にし日常生活機能の低下を招き、要介護リスクも高まる。最も重要なのは、うつ病は自殺と関連する病気であるということだ。うつ病は、さらに進行すると自殺の危険性も高まり、高齢期の生活の質に大きな影響を与える。年間自殺者数約3万人の内、高齢者の自殺者数は1万人を占め、自殺者の内の3人に1人が高齢者である。このように高齢期のうつ予防支援対策は大きな課題で、元気なうちからうつ予防に取り組むことが重要になる。

調査研究の概要

上述の通り、うつリスクを持っている高齢者が多いにも関わらず、その対策が遅れている原因には、エビデンスの蓄積が不十分であることが挙げられる。われわれはうつの予防と支援のあり方の対策を考える上で重要と思われる「高

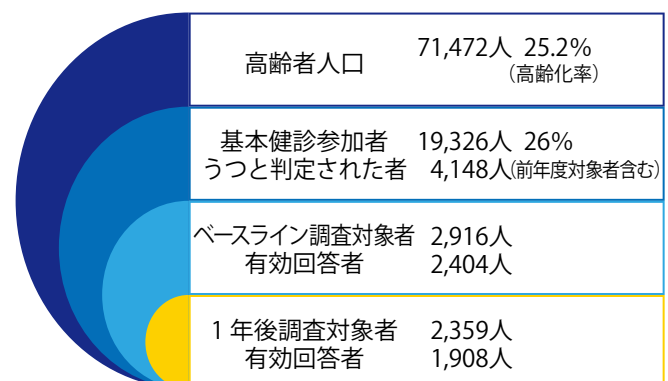


図1 対象者の抽出方法及び調査対象者

年齢特有の要因が抑うつ状態の変化にどのように影響しているのか」を明らかにすることを目的とし、5年間の縦断的研究を実施している。本文では、高齢期の心の健康づくりに貢献したいと考え、縦断的研究の成果の一部を紹介する。

調査研究対象者・調査方法・評価方法

調査地域は、自殺率が比較的高い新潟県の中から、高齢化率25.2%のB市を選んだ。

平成20年～21年度に基本チェックリストで評価された65歳以上の高齢者の中から、うつ状態またはうつ傾向のおそれがあると判断された2,916人(うつ項目の5項目中、2項目以上の該当者、厚生労働省の介護予防マニュアルに準ずる。認知機能低下該当者、要介護認定者、転出、死亡、調査不能者を除く)を調査対象者とし、まず、平成22年に自記式調査表を用い、郵送法によるベースライン調査を実施した。さらに、有効回答が得られた者を対象として、1年後に追跡調査を行った。(図1)

評価指標は、表1に示す通り抑うつ状態(GDS)、関連指標は不眠(AIS)、不安(STAI) 老研式活動能力(TMIG)、主観的幸福感(FEQ)と基本属性などである。

なお調査研究にあたっては、ダイヤ財団の倫理委員会の承認を得て、倫理的配慮を十分行った上で実施した。

研究から得られた主な知見

A: 横断研究から (図2参照)

1) うつ状態の割合は約5割

ベースライン調査(GDS尺度評価)では、対象者の約5割がうつ状態であることが明らかになった。また、男性、75歳未満年齢層でうつ状態の割合が高いことがわかった。

2) うつ状態のリスク要因は不眠、低い幸福感、低い活動能力

ベースライン調査では高齢者のうつ状態のリスク要因として、男女とも不眠、低い幸福感、社会活動の不活発が共通要因として示された。さらに男性の75歳以上では配偶者がいないことと活動能力が低いことがリスク要因に加わる。女性では身体的健康度もリスク要因であると同時に、女性の75歳以上年齢層では経済状況がうつ状態のリスク要因であることが明らかになった。

表1 主なメンタルヘルス関連評価指標

抑うつ: 高齢者用抑うつ尺度 (GDS)	0-15点: 高い程、抑うつ状態の疑いが高い6点以上 = うつ状態あり	
不眠: アテネ不眠尺度 (AIS)	0-24点: 高い程、不眠症の疑いが高い	
不安: 不安尺度 (STAI)	状態不安 (SAI)	20-80点: 高い程、事態に対する不安過敏性が高い
	特性不安 (TAI)	20-80点: 高い程、性格特性としての不安傾向が高い
心理的幸福感: (FEQ)	0-10点: 高い程、幸福感が高い	

B: 縦断研究 (図3参照)

3) 新たにうつ状態になる割合は2.5割弱

1年後の追跡調査では抑うつ状態の割合は5割弱であり、ベースライン調査時と大きい開きはないものの、1年間で悪化と改善の割合は共に約2.5割弱であることがわかった。

4) うつ状態のリスク要因は不眠、不安、低い幸福感、低い活動能力

先行研究では性、年齢、教育年数、暮らし向きなどの要因とうつの関連性が報告されているが、これらの要因の影響を取り除いても、うつ状態の発生要因とうつ状態を持続させるリスク要因は不眠、不安、低い幸福感、低い活動能力であることが、1年後の追跡調査によってわかった。

5) うつ状態の改善には幸福感と不安の低さ

1年後にうつ状態の改善あるいはうつ状態がないことにつながるポジティブな要因は、心理的幸福感の高さと不安の低さであった。

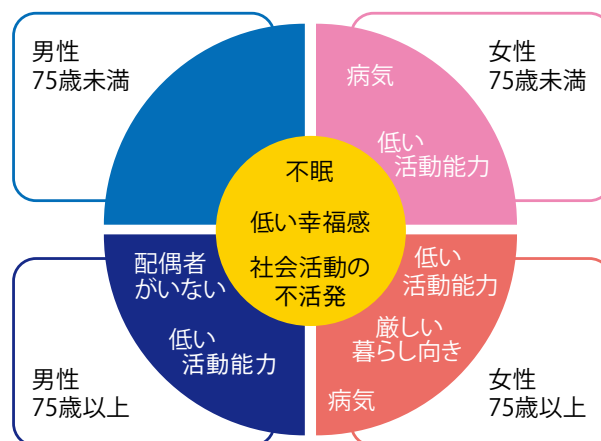


図2 横断でみたうつ状態のリスク要因

高齢期の心の健康づくり

本文で取り上げた対象地域は比較的自殺率が高い新潟県の1市で限られているため、地域背景等を十分考慮する必要があるが、うつ予防支援対象者として厚生労働省の基本チェックリストに準じ、うつ状態またはうつ傾向のおそれがあると判断された高齢者を対象にした結果であるため、うつ予防支援対策を考える上では有益なエビデンスになると考えられる。

得られた成果は、高齢期のうつと心の健康づくり対策、つまりうつ予防と支援対策に、以下の点において有益な資料になると考えられる。

- 1) 基本チェックリストは、簡便にうつ予防支援対象者を選別できる

基本チェックリストでうつと判定された高齢者の約5割がうつ状態にある本研究の見解は、一般高齢者で2～3割とされていた従来研究より2倍も高い値であるので、基本チェックリストの妥当性を支持するものと考えられる。

- 2) 2次アセスメント対象者は性別の特性を考慮に入れる必要がある。

75歳以上の男性で配偶者がいないことや女性で健康度が低く暮らし向きが厳しいことがリスク要因であることから、2次アセスメントの際に性別を考慮することが望ましい。

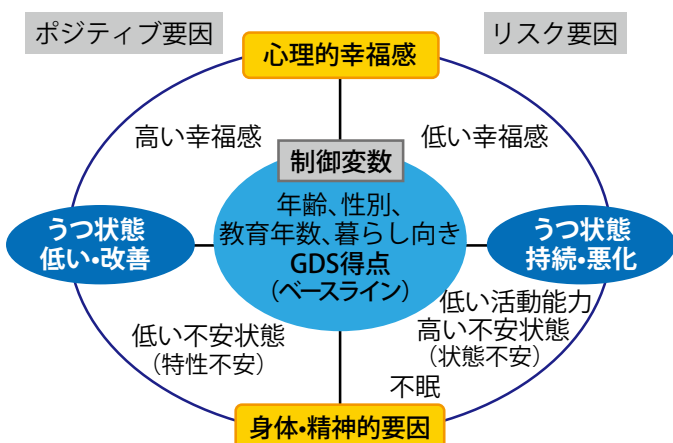


図3 縦断でみたうつ状態のリスク要因とポジティブ要因

- 3) うつ予防対策の重要性を再認識すべきである

1年の間に新たにうつ状態になる高齢者が2.5割弱もいるということは軽視できない結果であり、うつ予防対象者としてニーズに合ったサービスを提供することが望ましい。

- 4) うつ予防と支援策には幸福感の構築を応用した効果的なうつ予防プログラムが必要

本文で述べた研究成果から、不眠、不安の改善や社会活動参加を促進する総合的な支援策を考えていくことが求められていることが示された。また、心理的幸福感の高さと不安の低さがポジティブな要因であることから、うつ予防対策には心理的幸福感の構築が有効と言える。

最後に、われわれは、平成21年度から本研究とは別に心理的幸福感の構築を目的としたハッピープログラムを先駆的に開発し、介護予防事業の中でうつ予防サービスのツールとしていくつかの自治体で実施しているが、今回の研究成果は、その重要性が再確認できたものとする。

ハッピープログラムの詳細で具体的な内容については、Dia News No.64 や Dia News の次号 No.74 (7月発行予定) をご覧ください。

主な参考文献

1. 兪今: うつリスクを有する地域高齢者のうつ状態のリスク要因 第27回日本老年精神医学会: 東京2012
2. 兪今: うつリスクを有する地域高齢者のうつ状態のリスク要因 第28回日本老年精神医学会: 大阪2013
3. 厚生労働省: 介護予防マニュアル(改訂版). 平成24年3月.