

を除いて、多い内容にあげられている。これ以外に男性では、65～74歳、75歳以上は、自分の入院と親しい友人の死亡が多い。女性では、65～74歳、75歳以上は、家族や自分の入院がともに多い内容であるが、それ以外に65～74歳では、新築、改築が、75歳以上では、親しい友人の死亡が多い。

6) 社会的支援

「仕事を代わってくれる人の存在がない」という人が、男女いずれの年代にも多く、男性では5割前後、女性では3割弱である。その他、男性では、「助言や指導をしてくれる存在がない」人がいずれの年代にも多く、女性では、「家事を手伝ってくれる人がいない」割合がいずれの年代にも多い。

7) 地域とのふれあい

隣近所との交流は、約半数の人が、男女、年代を問わずあると答えている。全くないという人は、男性では40～64歳、75歳以上が2割あるが、65～74歳では4.5%と少ない。女性では、65～74歳、75歳以上が1割弱、40～64歳が0.9%といずれの年代も男性より低率である。

地域の行事への参加は、よく参加が男性は、75歳以上の27%以外は、4割を越えている。女性は、男性に比べて、いずれの年代も25%前後で低い。ほとんど参加しないは、男女とも年代が高くなるほど、高率である。

D. 考察ならびにまとめ

村と保健所との合同の調査という体制、地元の保健と福祉のスタッフと看護学生のペアによる訪問調査という工夫により、82.7%の高率のアンケートの回収率になった。うつ病と関連要因についてのアンケート内容は、先行研究の結果を活用し、可能な限り漁村部のうつ病の実態とその背景要因が把握

できるようにした。

GDS短縮版で、6点以上のうつ状態は、性別では男性より女性に、年齢別では高齢になるほど高率な傾向がみられた。男性に比べて女性にうつ傾向が多くでた背景として、健康状態や身体的状況などが男性にくらべ、女性が悪かったり、満足度得点の平均が男性に比し低いこと、地域との交流で隣近所とのつき合い、地域の中での役割が男性に比し、少ないことが影響している可能性があるが、今後うつ得点とこれらの要因についてクロスして検討していく必要がある。

前期高齢者より、後期高齢者になるとうつ状態になる割合が高くなっている背景として、健康状態、身体的状況が悪いこと、ライフイベントで、入院や親しい友人の死亡、地域のふれあいが希薄などの要因が調査結果からうかがえるが、訪問調査時の面接調査の内容も参考に、詳細な検討が必要である。

今回のまとめでは、うつ状態を判定するGDS短縮版の15項目の無記入があった場合の扱い、15項目それぞれの割合に特徴がないかなどの検討は十分されていない。

男性が「助言・指導をしてくれる人」を求めているの対し、女性が「家事を手伝ってくれる人」を求めているなど関心の違い、高齢化と同時に独居世帯が多く、夜になると将来のことも考え不安になったりすること、内科診察で不眠のため安定剤の服薬が多い、子供が高校に進学すると村外に出ていくために、早い段階で子育ての役割がなくなること、隣近所が家族同然のつきあいなどの村の生活がうつ状態とどう関連しているかの検討は、今後うつ病の予防対策を考えていく上で重要である。

研究協力者；有田茂夫（島根県立湖陵病院）、石橋照子、吾郷ゆかり（島根県立看護短期大学）

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

高齢者における2種類の抑うつ尺度の比較研究

分担研究者 新野 直明 国立長寿医療研究センター室長

研究要旨 2つの抑うつ尺度を同一高齢対象者に実施し、その結果の一致状況について検討した。その結果、2つの尺度による抑うつ得点の間には強い相関が認められた。また、うつ状態の有無に関する判定結果は、比較的よく一致していた。

A. 研究目的

うつに関する疫学調査では、自己評価式抑うつ尺度がしばしば利用される^{1,2)}。しかし、抑うつ尺度は複数存在するため、調査により利用される尺度が異なり、その結果の比較をする際に問題となることがある。高齢者のうつに関する当研究班においても、Geriatric Depression Scale (GDS)とCenter for Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D)の2種類の尺度が使われているが、それぞれの尺度による調査結果を比較検討するには、両尺度による評価の一致度、換算の可否などを調べる必要がある。そこで、本研究では、GDSとCES-Dの2つの抑うつ尺度を同一高齢対象者に実施し、その結果の一致状況について検討した。

B. 研究方法

1) 対象：長寿医療研究センター疫学研究部が実施している「老化に関する

長期縦断疫学調査」に、1998年3月から10月までに参加した60歳～80歳の人の中で、GDSとCES-Dの2つの抑うつ尺度に完全な回答の得られた374名（男性193名、女性181名）を対象とした。この対象者は、センター近郊に在住する40歳～80歳の住民から、性年齢により層化された後、無作為抽出された人たちの一部である。

2) 抑うつ尺度：GDSは、高齢者向けに開発された抑うつ尺度である³⁾。「はい」、「いいえ」の二者択一で回答する各問の得点（抑うつ的な場合は1点、抑うつ的でない場合は0点）の合計により、抑うつ症状を評価するものである。身体症状に関する質問のないこと、二者択一の方式で答えやすいことなどから、高齢者に適したうつ尺度であり、疫学調査などで広く使用されている^{3,4)}。原版は30問であるが、本研究班では15問からなる短縮版を用いている。今回は、先行研究を参考に⁵⁾、15問の合計点（GDS得点＝抑うつ得点）が6点以上の場合にうつ状態あり

として判定した。

CES-D は、米国国立精神衛生研究所により開発された疫学研究用のうつ病自己評価尺度であり、高い信頼性、妥当性が報告されている⁶⁾。20問からなる尺度で、各問4段階の選択肢から1つの回答を選び得点をつけ、その合計 (CES-D 得点=抑うつ得点) から抑うつ症状を評価する。CES-D 得点は最低が0点、最高が60点である。こちらにも既存の研究結果を参考に⁶⁾、16点以上の場合にうつ状態ありとした。

3) 分析方法：同一対象者における2つの尺度の得点 (抑うつ得点) の相関を調べ、CES-D の結果 (得点) を GDS の結果 (得点) に換算する式 (回帰式) を求めた。また、病的なうつ状態の有無に関する判定の一致度を κ 係数より検討した。

C. 研究結果

1) 抑うつ得点：全 374 名の GDS 得点は 3.3 ± 2.9 (平均 \pm 標準偏差)、CES-D 得点は 8.1 ± 7.3 であり、共にうつ状態なしと判定される得点であった。性別、年齢別 (60~69 歳、70~80 歳) の得点を表 1 に示した。

表 1 GDS 得点と CES-D 得点

	GDS	CES-D
Total (n=374)	3.3 ± 2.9	8.1 ± 7.3
性別 男性(198)	3.0 ± 2.9	7.6 ± 7.2
女性(181)	3.5 ± 2.9	8.7 ± 7.4
年齢 60-69 歳(189)	3.1 ± 2.9	7.3 ± 6.7
70-80 歳(185)	3.4 ± 2.9	9.0 ± 7.9

(平均 \pm 標準偏差)

2) 抑うつ得点の相関：374 名の GDS 得点と CES-D 得点の相関を調べた結果、Pearson の相関係数は 0.63 ($p < 0.001$) であった。両得点の散布図を図 1 に示した。性別、年齢別に検討しても相関係数は、ほぼ同様の数値であった (表 2)。

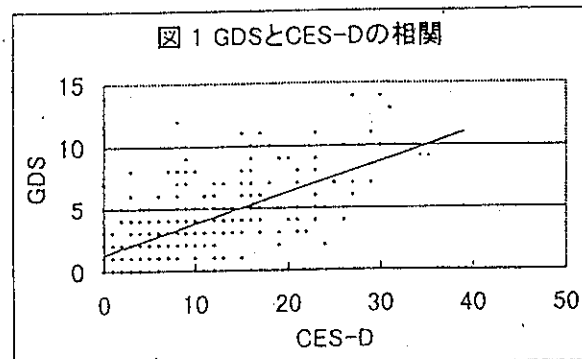


表 2 GDS 得点と CES-D 得点の相関

	男性	女性	Total
60-69 歳	0.62 (102)	0.65 (87)	0.63 (189)
70-80 歳	0.66 (91)	0.61 (94)	0.64 (185)
Total	0.64 (193)	0.62 (181)	0.63 (374)

Pearson の相関係数：全て $p < 0.001$

()内は人数

また、今回の結果から、GDS 得点と CES-D 得点の回帰式を求めたところ以下の式が得られた。

$$\text{GDS 得点} = 0.25 \times \text{CES-D 得点} + 1.24$$

3) うつ状態の判定の一致度：374 名の中で、GDS と CES-D によりうつ状態ありと判定された人の割合は、それ

それ 18.2%、17.7%であった。両者の判定の一致度を調べるため、 κ 係数を求めたところ、 $\kappa=0.42$ (95%信頼区間：0.30~0.54) であった。

D. 考察

今回の調査において、GDS 得点と CES-D 得点の相関係数は 0.63 と高く、これは、性別、年齢別にみても同様であった。GDS が Beck Depression Inventory (BDI)、Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)、Zung Self Rating Scale for Depression (SDS) などの抑うつ尺度の結果と強い相関を示すことは、これまでも報告されている⁸⁻¹⁰⁾。今回の結果から、GDS 得点と CES-D 得点の間にも強い相関があると考えられた。

また、今回求めた回帰式 (GDS 得点 $=0.25 \times$ CES-D 得点 $+1.24$) を用いて、CES-D 得点から GDS 得点を推測することが可能であり、GDS による調査と CES-D による調査の結果 (得点) を比較する際に有用と考えられた。

GDS と CES-D によるうつ状態の判定の一致度を調べるため κ 係数を求めたところ、 $\kappa=0.42$ であった。 κ 係数が 0.4 以上の場合、2 つの結果は比較的良く一致しているとされる¹¹⁾。したがって、うつ状態の有無に関する両尺度の結果は、今回の結果をみる限りでは、ほぼ一致するとみなすことができるだろう。もちろん、400 名弱の対象者についての、今回の調査だけで単純に結論づけることはできない。しかし、両尺度のうつ状態に関する判定

は、ある程度一致すると考えて、当調査班のいくつかの調査結果の比較検討をおこなうことは可能と考えられた。

E. 結論

GDS と CES-D の 2 つの抑うつ尺度を同一高齢対象者に実施し、その結果の一致状況について検討した。その結果、GDS 得点と CES-D 得点の間には強い相関が認められた。また、うつ状態の有無に関する両尺度の判定結果は、比較的よく一致していた。

参考文献

- 1) Koenig HG et al: Mood disorders and suicide. In: Birren JE ed. Handbook of Mental Health and Aging. San Diego: Academic Press Inc., 1992, 379-407.
- 2) Blazer DG: Epidemiology of late life depression. In: Schneider LS ed. Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994, 9-20.
- 3) Yesavage JA, et al: The development and validation of a Geriatric Depression Scale. J Psychiatr Res, 17: 31-49, 1983.
- 4) Storandt Med.: Neuropsychological

- assessment of dementia and depression in older adults. American Psychological Association, Washington DC, 69-71, 1994.
- 5) Burke WJ et al: Shortform of the Geriatric Depression Scale; A comparison with the 30-item form. J Geriatr Psychiatry Neurol, 4:173-178, 1991.
- 6) Radloff LS: The CES-D Scale. A self report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement 1; 385-401, 1977.
- 7) 島悟、他: 新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, 27: 717-723, 1985.
- 8) TL Brink et al: Screening tests for geriatric depression. Clin Gerontol, 1: 37-43, 1982.
- 9) F Scogin: The concurrent validity of the geriatric depression scale with depressed older adults. Clin Gerontol, 7: 37-43, 1987.
- 10) C Hickie: Depression Scale for the elderly: GDS, Gilleard, Zung. Clin Gerontol, 8: 51-54, 1988.
- 11) 柳川洋編: 疫学マニュアル. 東京、南山堂、1996.
- F. 研究発表
2. 学会発表
新野直明、他: 高齢者における抑うつ尺度の比較研究、第57回日本公衆衛生学会、1998年10月
- 研究協力者
坪井さとみ、福川康之(国立長寿医療研究センター、疫学研究部)