

3. 研究結果

1) 性・年齢階級別対象者数

性別では、「男性」5,956人(構成比36.1%)、「女性」10,547人(63.9%)、年齢階級別内訳は、「65-74歳」8,376人(50.8%)、「75-84歳」6,981人(42.3%)、「85歳以上」1,146人(6.9%)で、平均年齢は74.9±6.1歳(男性75.0±6.0歳、女性74.8±6.1歳)であった。

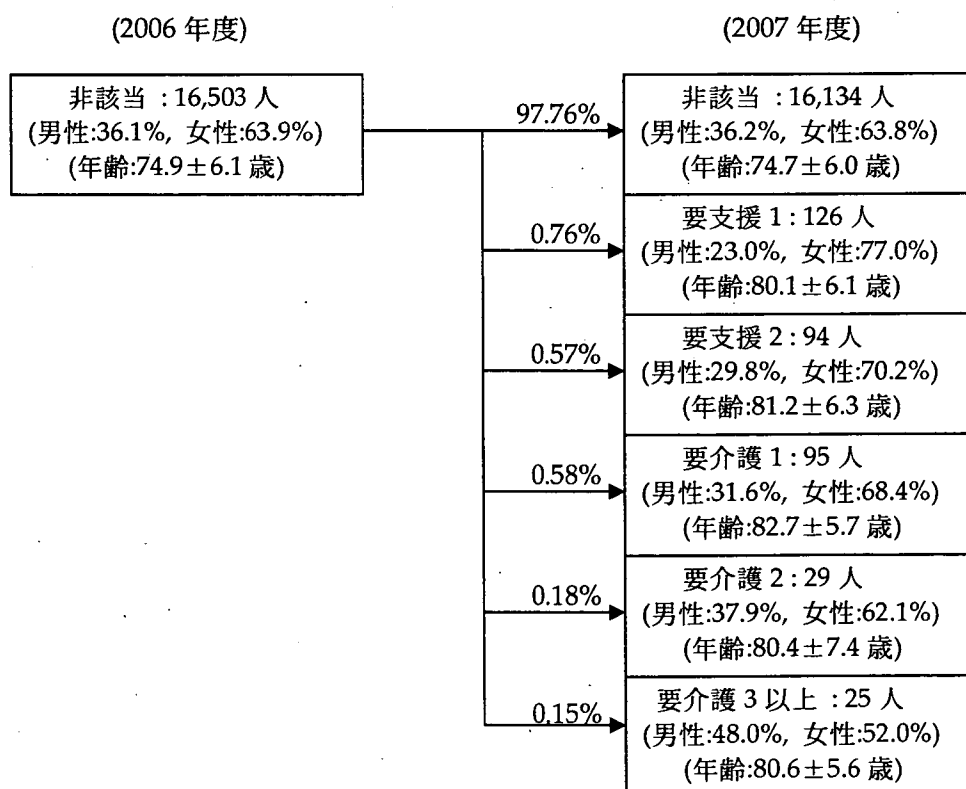
表1. 性・年齢階級別にみた対象者数

	男性		女性		総数	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
65-74	2,997	50.3	5,379	51.0	8,376	50.8
75-84	2,557	42.9	4,424	41.9	6,981	42.3
85≤	402	6.7	744	7.1	1,146	6.9
合計	5,956	100.0	10,547	100.0	16,503	100.0

2) 1年後の認定状況

1年後の認定状況を見ると、「非該当(維持群)」16,134人(97.76%)、「要支援1・2」220人(1.33%)、「要介護1～5」149人(0.90%)であった。非該当者のうち369人(2.24%)が、1年後に新規認定者に移行していた。

図2. 1年後の認定状況



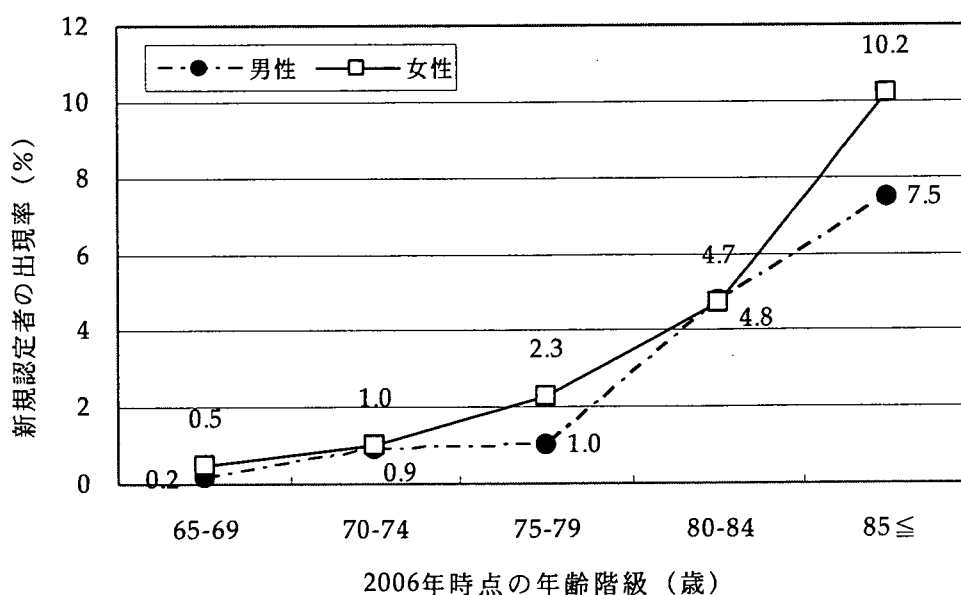
3) 性・年齢階級別にみた新規認定者の出現率

1年後の新規認定者(369人)の出現率を性別にみると、男性1.8%(110人)、女性2.5%(259人)であった。これを年齢階級別にみると、男性では、「65-69歳」0.2%、「70-74歳」0.9%、「75-79歳」1.0%、「80-84歳」4.8%、「85歳以上」7.5%、女性では、「65-69歳」0.5%、「70-74歳」1.0%、「75-79歳」2.3%、「80-84歳」4.7%、「85歳以上」10.2%と、男性では80歳以上から、女性では75歳以上から出現率が高くなっていた。また、85歳以上では、女性の方が出現率が高かった。

表2. 性・年齢階級別にみた群別対象者数と構成割合

		合計 (人)	維持群	新規 認定群	維持群	新規 認定群
			人数 (人)	人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)
男性	65-69	1,188	1,186	2	99.8	0.2
	70-74	1,809	1,793	16	99.1	0.9
	75-79	1,591	1,575	16	99.0	1.0
	80-84	966	920	46	95.2	4.8
	85≤	402	372	30	92.5	7.5
	合計	5,956	5,846	110	98.2	1.8
女性	65-69	2,317	2,306	11	99.5	0.5
	70-74	3,062	3,031	31	99.0	1.0
	75-79	2,741	2,679	62	97.7	2.3
	80-84	1,683	1,604	79	95.3	4.7
	85≤	744	668	76	89.8	10.2
	合計	10,547	10,288	259	97.5	2.5

図3. 性・年齢階級別にみた新規認定者の出現率



4) 領域別ネガティブ回答項目数別にみた新規認定者の出現率

新規認定者の性別出現率を、領域別ネガティブ回答項目数別にみた。

まず、生活機能関連をみると、新規認定出現率は、男女とも「4項目以上」で急増、「5項目全て」では男女とも16.0%であった。また、「4項目以下」では、女性の方が新規認定出現率は高かった。

運動機能関連をみると、新規認定出現率は、男性は「3項目以上」、女性は「4項目以上」で急増、「5項目全て」では男性16.7%、女性14.5%であった。「2項目以下」では女性の方が、逆に「3項目以上」では男性の方が新規認定出現率は高かった。

栄養関連をみると、新規認定出現率は、男性では「2項目全て」で8.6%に急増していたが、女性では回答数に応じた漸増傾向であった。「1項目以下」では女性の方が、「2項目全て」では男性の方が新規認定出現率は高かった。

口腔機能関連をみると、新規認定出現率は、男女とも「3項目全て」で急増、新規認定出現率は男性8.2%、女性7.7%であった。「2項目以下」では女性の方が、「3項目全て」では男性の方が新規認定出現率は高かった。

閉じこもり関連をみると、新規認定出現率は、男女とも「2項目全て」で急増、新規認定出現率は男性11.0%、女性9.6%であった。「1項目」では女性の方が、「2項目全て」では男性の方が新規認定出現率は高かった。

認知機能関連をみると、新規認定出現率は、男女とも「3項目全て」で急増、新規認定出現率は男性13.0%、女性24.1%であった。「1項目」では男性の方が、「2項目以上」では女性の方が新規認定出現率は高かった。

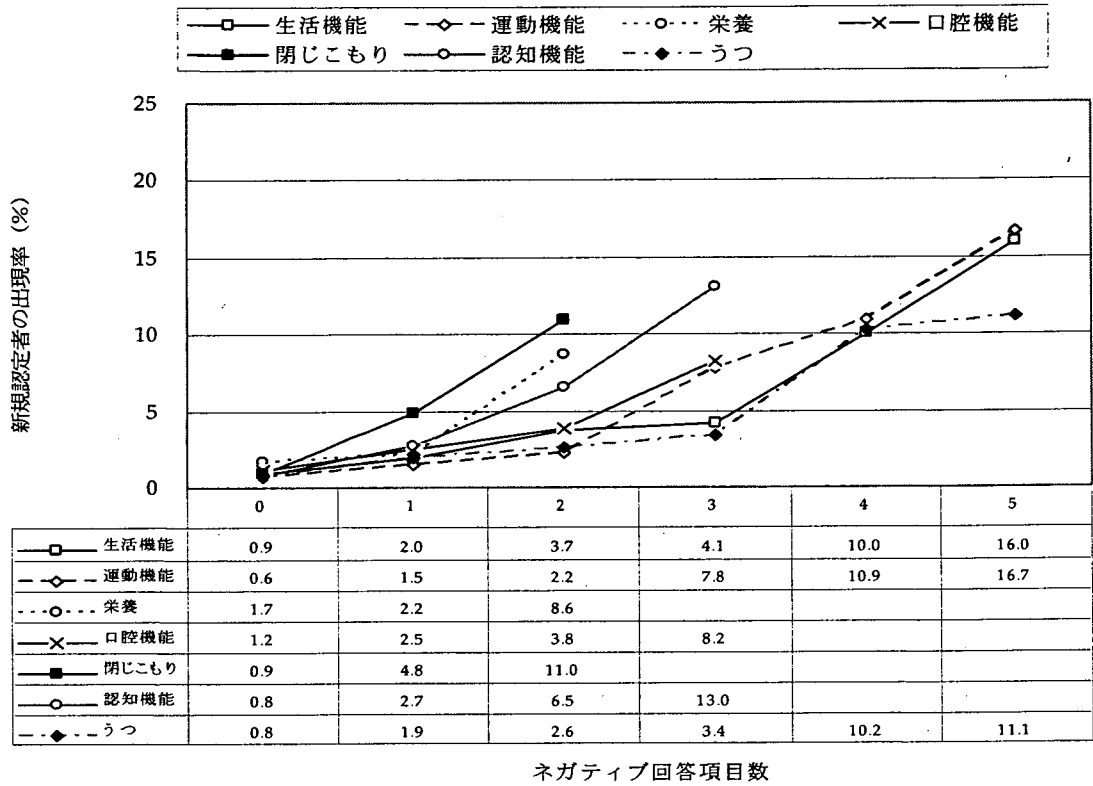
うつ関連をみると、新規認定出現率は、男性は「4項目全て」で急増、「5項目全て」で11.1%、女性では回答数に応じた漸増傾向であり「5項目全て」で10.0%であった。「3項目以下」では女性の方が、「4項目以上」では男性の方が新規認定出現率は高かった。

表 3. 領域別ネガティブ回答項目数別にみた新規認定者の出現率

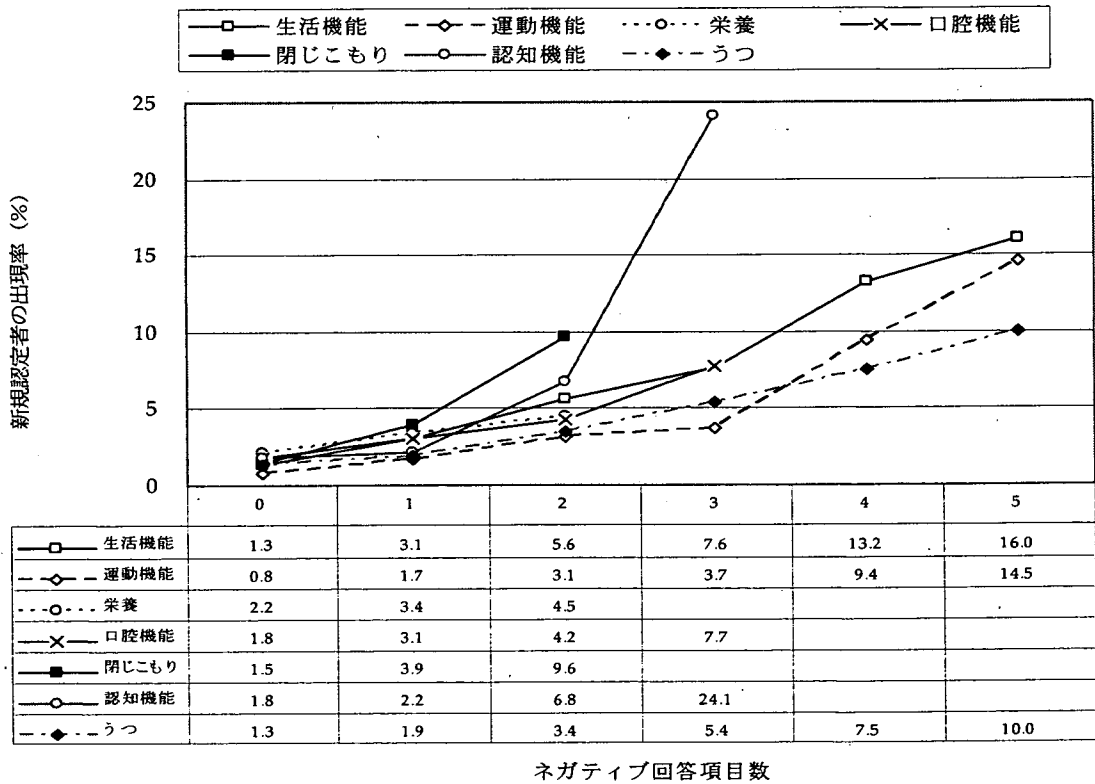
		ネガティブ回答項目数						
	合計	0	1	2	3	4	5	
①生活機能関連								
男性合計 (人)	5,956	3,973	1,017	485	266	140	75	
構成割合 (%)	100.0	66.7	17.1	8.1	4.5	2.4	1.3	
新規認定出現率 (%)	1.8	0.9	2.0	3.7	4.1	10.0	16.0	
女性合計 (人)	10,547	7,587	1,573	708	369	204	106	
構成割合 (%)	100.0	71.9	14.9	6.7	3.5	1.9	1.0	
新規認定出現率 (%)	2.5	1.3	3.1	5.6	7.6	13.2	16.0	
②運動器能関連								
男性合計 (人)	5,956	3,064	1,536	817	347	156	36	
構成割合 (%)	100.0	51.4	25.8	13.7	5.8	2.6	0.6	
新規認定出現率 (%)	1.8	0.6	1.5	2.2	7.8	10.9	16.7	
女性合計 (人)	10,547	3,423	3,006	2,197	1,284	520	117	
構成割合 (%)	100.0	32.5	28.5	20.8	12.2	4.9	1.1	
新規認定出現率 (%)	2.5	0.8	1.7	3.1	3.7	9.4	14.5	
③栄養関連								
男性合計 (人)	5,956	4,809	1,066	81				
構成割合 (%)	100.0	80.7	17.9	1.4				
新規認定出現率 (%)	1.8	1.7	2.2	8.6				
女性合計 (人)	10,547	8,210	2,135	202				
構成割合 (%)	100.0	77.8	20.2	1.9				
新規認定出現率 (%)	2.5	2.2	3.4	4.5				
④口腔機能関連								
男性合計 (人)	5,956	3,893	1,481	472	110			
構成割合 (%)	100.0	65.4	24.9	7.9	1.8			
新規認定出現率 (%)	1.8	1.2	2.5	3.8	8.2			
女性合計 (人)	10,547	6,623	2,763	967	194			
構成割合 (%)	100.0	62.8	26.2	9.2	1.8			
新規認定出現率 (%)	2.5	1.8	3.1	4.2	7.7			
⑤閉じこもり関連								
男性合計 (人)	5,956	4,736	1,065	155				
構成割合 (%)	100.0	79.5	17.9	2.6				
新規認定出現率 (%)	1.8	0.9	4.8	11.0				
女性合計 (人)	10,547	7,492	2,576	479				
構成割合 (%)	100.0	71.0	24.4	4.5				
新規認定出現率 (%)	2.5	1.5	3.9	9.6				
⑥認知機能関連								
男性合計 (人)	5,956	3,894	1,531	462	69			
構成割合 (%)	100.0	65.4	25.7	7.8	1.2			
新規認定出現率 (%)	1.8	0.8	2.7	6.5	13.0			
女性合計 (人)	10,547	7,167	2,539	754	87			
構成割合 (%)	100.0	68.0	24.1	7.1	0.8			
新規認定出現率 (%)	2.5	1.8	2.2	6.8	24.1			
⑦うつ関連								
男性合計 (人)	5,956	3,501	1,131	693	327	196	108	
構成割合 (%)	100.0	58.8	19.0	11.6	5.5	3.3	1.8	
新規認定出現率 (%)	1.8	0.8	1.9	2.6	3.4	10.2	11.1	
女性合計 (人)	10,547	5,355	2,240	1,544	800	398	210	
構成割合 (%)	100.0	50.8	21.2	14.6	7.6	3.8	2.0	
新規認定出現率 (%)	2.5	1.3	1.9	3.4	5.4	7.5	10.0	

図 4. 領域別ネガティブ回答項目数別にみた新規認定者の性別出現率

ア) 男性 (N=5,956)



イ) 女性 (N=10,547)



5) 項目別にみた新規認定者の出現への影響度

新規認定者の出現と、基本 CL の各項目の関係性を明らかにするため、二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を実施した（性・年齢による調整を実施）。

その結果、「バス・電車での外出(Odd 比=1.614)」「家族からの相談対応(1.389)」「転倒歴(1.434)」「外出頻度の減少(1.344)」「物忘れ(1.310)」「月日の理解(1.349)」「おっくうさ(1.349)」「片足立ち(2.331)」の 8 項目が、新規認定者の出現を有意に高める項目として抽出された。

表 4. 基本 CL 項目の新規認定者の出現に対するオッズ比（全年齢、N=16,503）

	回帰係数	P 値	Odds 比	95%信頼区間	
バス・電車での外出	0.479	0.001	1.614	1.214	2.147
日用品の買い物	0.235	0.181	1.265	0.896	1.785
預貯金のおし入れ	-0.150	0.379	0.861	0.616	1.202
友人宅訪問	0.220	0.130	1.246	0.937	1.657
家族相談対応	0.328	0.023	1.389	1.047	1.842
階段昇降	0.207	0.115	1.230	0.951	1.590
椅子立ち上がり	0.161	0.231	1.174	0.903	1.527
15 分間歩行	0.037	0.792	1.038	0.788	1.368
転倒歴	0.360	0.003	1.434	1.132	1.815
転倒不安	-0.012	0.922	0.988	0.773	1.262
体重減少	0.088	0.541	1.092	0.823	1.448
低栄養(BMI<18.5)	0.160	0.315	1.173	0.859	1.602
固い物食べにくさ	-0.156	0.231	0.856	0.663	1.105
お茶等でのむせ	0.010	0.943	1.010	0.770	1.325
口の渇き	0.209	0.100	1.232	0.961	1.581
週 1 回以上の外出	0.015	0.925	1.015	0.746	1.380
外出頻度の減少	0.296	0.018	1.344	1.052	1.718
物忘れ	0.270	0.032	1.310	1.023	1.677
電話をかける	0.272	0.106	1.313	0.944	1.826
月日の理解	0.299	0.015	1.349	1.060	1.716
生活充実感	0.104	0.479	1.110	0.832	1.480
楽しんで行う	0.223	0.152	1.250	0.921	1.695
おっくうさ	0.300	0.025	1.349	1.038	1.754
役立ち	0.015	0.909	1.015	0.786	1.311
疲れ	0.245	0.062	1.278	0.988	1.652
請求書支払い	-0.037	0.818	0.964	0.704	1.320
片足立ち	0.846	0.000	2.331	1.770	3.071
食事の準備	-0.026	0.860	0.975	0.734	1.295
一人での食事	0.174	0.158	1.190	0.935	1.514
三食摂取	0.205	0.382	1.228	0.775	1.946

Hosmer-Lemeshow test $\chi^2=14.283$ $p=0.075$

注1. 分析は、ロジスティック回帰分析（強制投入法）による。ただし、性・年齢による調整済み。

注2. 網がけした項目は、新規認定者の発生に有意に関係している項目のこと。

注3. オッズ比は、非該当継続に対する新規認定発生の比率。また、各項目のオッズの基準は「出来る」場合としている。従って、例えば、バスや電車で外出していない場合は、外出している場合に比べて、新規認定者が発生する確率が 1.614 倍に高まるとなる。

4. まとめ及び考察

本研究は、松江市の2006年度健診受診非該当高齢者を対象に、1年後の健診受診時の認定申請状況をフォローすることにより、1年後の新規認定者の性・年齢階級別出現率、ならびに領域別基本CLネガティブ回答項目数別出現率の把握、新規認定者の出現に対する基本CL項目の影響度を検証し、今後の地域支援事業における注力すべき高齢者像の明確化や地域支援事業の効果評価に向けた貴重な示唆を得ることを目的としたものである。

以下、本研究のまとめと考察を行う。

1) 健診受診高齢者の1年後の新規認定状況と性・年齢階級別にみた出現率

1年後の認定状況をみると、97.76%が非該当を維持、1.33%が要支援状態、0.90%が要介護状態に移行していた(新規認定出現率=2.24%)。ここで、新規認定出現率を性別にみると、男性1.8%、女性2.5%であった。さらに年齢階級別にみると、男性では、「80歳未満」までは1%以下で推移した後、80歳以上で急激に増加し、「80-84歳」4.8%、「85歳以上」7.5%に、一方、女性では、「75歳未満」までは1%以下で推移した後、徐々に上昇し、「75-79歳」2.3%、「80-84歳」4.7%、「85歳以上」10.2%になっていた。

介護サービス受給率も、前期高齢者では低く、75歳以上から急激に増加する傾向にあるが³⁾、新規認定者の出現率もこれと同じ傾向にあった。

2) 領域別ネガティブ回答項目数からみた新規認定者の出現率

新規認定出現率10%以上の基準をみると、男性の場合、①生活機能4項目以上 ②運動機能4項目以上 ③閉じこもり2項目 ④認知機能3項目 ⑤うつ4項目以上 で、栄養や口腔機能では10%以上となる基準はなかった。一方、女性の場合、①生活機能4項目以上 ②運動機能5項目 ③認知機能3項目 ⑤うつ5項目 で、栄養、口腔機能、閉じこもりでは10%以上となる基準はなかった。

このうち、認知機能では、3項目全てがネガティブ回答の場合、新規認定出現率は男性13.0%に対し、女性24.1%と、大きな差がみられた。軽度要介護者においても、認知機能の低下が要介護度の重度化に影響しているという報告があるが⁴⁾、特に女性の場合、認知機能低下が新規認定の出現にも影響している可能性が示唆された。

3) 項目別にみた新規認定者の出現への影響度

1年後の新規認定の出現の有無を従属変数、基本CL項目を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を実施した結果(性・年齢による調整後)、「バス・電車での外出(Odd比=1.614)」「家族からの相談対応(1.389)」「転倒歴(1.434)」「外出頻度の減少(1.344)」「物忘れ(1.310)」「月日の理解(1.349)」「おっくうさ(1.349)」「片足立ち(2.331)」の8項目が、新規認定者の出現を有意に高める項目として抽出された。

高齢者の場合、要支援段階から、IADLや運動機能の低下、社会参加の減少(外出頻度の減少、友人宅の訪問等の減少など)、生活意欲の低下などが高頻度で見られるが⁵⁾、要支援前の段階でも、外出関連行為(バス・電車での外出や外出頻度)や転倒歴、運動機能、認知やうつ(生活意欲の低下)が生じた高齢者では、新規認定につながりやすいことが確認された。

5. 結語

特定高齢候補者の選定基準の変更により、旧基準に比べて特定高齢候補者が約4倍増加するが⁶⁾、これら対象者に対するケアマネジメント及びサービス提供を、現在の地域包括支援センターや既存サービスですべて対応することは現実的ではない⁷⁻⁸⁾。マンパワーとの兼ね合いをみた上で、新規認定者の生活機能の特徴などの検証を通じて、対象者の更なる絞り込み方法を検討すべきである。

本研究では、新規認定出現率の特徴として、①80歳以上で高くなること ②85歳以上では女性の方が高くなること ③生活機能4項目以上、運動機能4項目以上、閉じこもり2項目、認知機能3項目、うつ4項目以上の場合、約1割の高齢者が該当すること ④外出関連行為や運動機能、認知機能、うつ（生活意欲低下）を有する高齢者で高くなること などがわかった。

これら新規認定者の特徴を踏まえた上で、提供可能なマネジメント及びサービス提供量との兼ね合いの中で、地域支援事業の対象者像をより絞り込むと同時に、関係者に周知徹底することが必要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省老健局：「介護予防に関する事業の実施に向けての実務者会議資料（2005年10月27日）」, 2005
- 2) 厚生労働省老人保健課：「資料3：特定高齢者の決定方法等の見直し等について（案）」『地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料（2007年3月14日）』, pp.21-34, 2007
- 3) 厚生労働省統計情報部：「介護給付費実態調査月報」
- 4) 佐藤ゆかり, 齋藤圭介, 原田和宏, 香川幸次郎：「認知症の有無別にみた要支援・要介護1の在宅高齢者におけるADLと移動動作との縦断的な関係」, 老年社会科学, Vol.28, No.3, pp.321-333, 2006
- 5) 川越雅弘：「基本チェック項目からみた高齢者特性と生活機能に関する横断的研究」, 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業『介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究』平成18年度総括・分担研究報告書, pp.17-41, 2007
- 6) 川越雅弘：「性・年齢階級別、プログラム別にみた特定高齢候補者の出現率」, 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業『介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの在り方に関する実証研究』平成19年度総括・分担研究報告書, pp.〇〇-〇〇, 2008
- 7) 環境新聞社「特集 地域包括支援センターなんていない！」『月刊ケアマネジメント』 Vol.18, No.4, pp.15-33, 2007
- 8) 高橋 隆, 大槻紘美, 田城孝雄(2007) 「介護支援専門員による地域包括支援センターの評価」厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業『地域包括ケアシステムの構築に関する研究』平成18年度総括・分担研究報告書, pp.244-266, 2007

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「介護予防の効果評価とその実効性を高めるための地域包括ケアシステムの
在り方に関する実証研究」

研究報告書

1-2-1. 介護予防におけるうつ対策のための視点に関する研究

分担研究者 金子能宏 国立社会保障・人口問題研究所部長

高齢者のうつ状態が強くなると、健康管理や日常生活が消極的になり、健康状態への影響を通じて要支援・要介護状態に影響することと、対人関係が消極的になり介護予防や介護サービスを担う人々との関係の維持が困難になることの両面から、介護予防において高齢者のうつ状態に対応することが必要となる。高齢者がうつ状態・うつ病となるリスクファクターに着目すると、介護予防でのうつ対策の分析視点には、(1)高齢者の収入とうつ状態・うつ病との関連性 (2)高齢者の家族関係とうつ状態・うつ病との関連性 (3)高齢者の加齢に伴う健康状態変化とうつ状態・うつ病との関連性などがある。この研究では、(3)に着目して、健康状態及び健康状態変化とうつ状態との関連性、および外出の状態とうつ状態との関連性について、島根県松江市の基本チェックリストの再集計結果をもとに考察する。

A. 研究目的

高齢者がうつ状態・うつ病となるリスクファクターに着目して、介護予防におけるうつ対策の分析視点として、高齢者の加齢に伴う健康状態変化とうつ状態・うつ病との関連性を取り上げ、これについて島根県松江市の基本チェックリストの再集計結果をもとに考察する。

B. 研究方法

健康状態及びその変化について、身体能力別に見たうつ状態の基本チェック該当者の割合及び体重の変化の別に見たうつ状態の基本チェック該当者の割合を男女別・年齢階級別に再集計し比較検討する。また、

健康状態の変化と関連する外出行動が減っ

たかどうか及び外出行動の別に見た基本チェック該当者の割合を男女別・年齢階級別に再集計し比較検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は、島根県松江市の基本チェックリストの再集計結果を用いたものであり、個人の特特定化ができないデータによる分析である。そのため、個人情報保護等における倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

階段を手すりや壁をつたわずに昇っていない場合、いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている場合、この一

年間にころんだことがある場合、及び6ヶ月間で2~3キログラム以上の体重減少があった場合では、うつ状態・うつ傾向の基本チェック項目に該当する者の割合が、そうでない場合と比べて高くなる。これに対して、15分続けて歩いていない場合と歩いている場合、及び転倒に対する不安は大きい場合とそうでない場合では、必ずしも明白な相違は見られない。

男女別・年齢階級別に、基本チェックリスト別に、昨年と比べて外出が減っている者の割合を、外出行動各々の場合と比較した結果、週一回以上外出する場合とバスや電車で外出している場合及び友人の家を訪ねている場合いずれも、ほぼどの年齢階級でも疲れを感じるようになった割合が高いのに対して、毎日の生活に充実感が無い者の割合とこれまで楽しんでやれていたことが楽しくなくなった者の割合は低い。外出する際の疲労が加齢により強く感じられるようになることは不自然ではなく、また役立つかどうかは孫の面倒や配偶者等の介護の手伝いなど家庭内でできることもある。したがって、昨年と比べて外出が減っている場合と比べると、外出行動がある場合の方がうつ状態・うつ傾向に該当する割合が低い傾向を見いだすことができる。

D. 考察および E. 結論

基本チェックリストにはうつ傾向・う

つ状態を識別する項目があるが、そのような状態にある高齢者は、しばしば該当項目に回答することも自らの精神的なストレスになり避ける可能性もある。他のチェックリスト項目と、このうつ傾向・うつ状態の項目との関連性が明らかになれば、他のチェックリストの状況から隠された・潜在的なうつ傾向・うつ状態を、リスト利用者が推測することが可能となる。このような推測と日常的な高齢者との接触の中で、その推測が正しいと判断される場合にはより専門的なうつ傾向・うつ状態への対応を始めることが可能となると期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

第1章 第二節 高齢者の生活機能歴の説明因子

研究報告1. 介護予防におけるうつ対策のための視点に関する研究

金子能宏 (国立社会保障・人口問題研究所)

1. はじめに

高齢者がうつ状態・うつ病となるリスクファクターに着目すると、介護予防におけるうつ対策の分析視点には、次のような視点があると指摘されている(参考: Wasserman, 2006, *The Facts Depression: expert advice for patients, cares and professionals*(Oxford University Press))。

(1) 高齢者の収入とうつ状態・うつ病との関連性

もともと高齢者には、加齢に伴ってこのまま健康でいられるかどうかの心配や、身近な同年齢者の疾病・障害などの影響による不安があり、健康を損ねた場合や要介護状態になった場合の医療費や介護費用の負担に対する不安がある。高齢者の収入が高い場合には将来の医療・介護費用の負担に対する不安は軽いのに対して、収入が低い場合には不安がつのり、うつ状態になる可能性もある。

したがって、介護予防におけるうつ対策の分析視点には、例えば、特定高齢者におけるうつ要因と収入状況等とを関連させることが考えられる。

(2) 高齢者の家族関係とうつ状態・うつ病との関連性

施設収容の高齢者と在宅の高齢者におけるうつ病の発症率の差を見ると、(施設の種類にも多様性があるが) 前者の方が高いと言われている。したがって、介護予防におけるうつ対策の分析視点の一つに、居住状況と家族関係との関連性をあげることができる。

(3) 高齢者の加齢に伴う健康状態変化とうつ状態・うつ病との関連性

健康状態の変化とうつ状態・うつ病との関連性は、一様ではなく、例えば整形外科的痛みあるいは癌による痛みとうつ状態・うつ病による苦痛の混同が見られる場合がある。また、閉じこもりの要因(整形外科的痛みによるのかうつ状態によるのか)の判別にも困難さがある。健康状態変化と認知症との関係では、うつ状態・うつ病の場合には適切な対応・治療が行われると状態改善が見られるのに対して、認知症では状態が安定的かあるいは進行する場合が多い。

本稿では、これらのうち(3)健康状態及び健康状態変化とうつ状態との関連性に着目し、また外出の状態とうつ状態との関連性についても考慮して、島根県松江市の基本チェックリストの再集計結果を用いた考察を行う¹。なお、基本チェックリストの項目及びデータの属性等については、平成18年度報告書(主任研究者・川越雅弘)1-1-1「基本チェック項目からみた高齢者特性と生活機能に関する横断的研究」に詳しく述べられているので、こちらを参照されたい。

基本チェックリストにはうつ傾向・うつ状態を識別する項目があるが、そのような状態にある高齢者は、しばしば該当項目に回答することも自らの精神的なストレスになり避ける可能性もある。他のチェックリスト項目と、このうつ傾向・うつ状態の項目との関連性が明らかになれば、他のチェックリストの状況から隠された・潜在的なうつ傾向・うつ状態を、リスト利用者が推測することが可能となる。こ

¹ 松江市基本チェックリストのデータについて再集計する機会を与えて頂いた、本研究事業の主任研究者・川越雅弘室長及び松江市の担当者の方々に感謝します。もちろん本稿の結果については、筆者が責任を負うものです。

のような推測と日常的な高齢者との接触の中でその推測が正しいと判断される場合には、より専門的なうつ傾向・うつ状態への対応を始めることが可能となると期待される。

2. 松江市基本チェックリストに基づく分析—女性—

2.1 健康状態別にみた場合

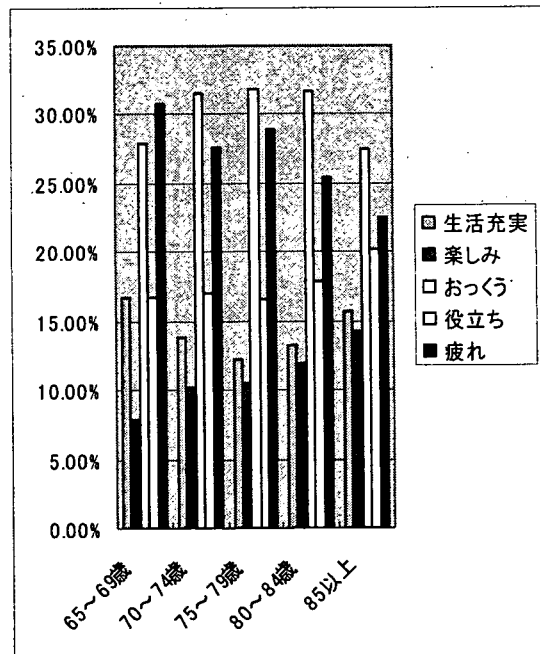
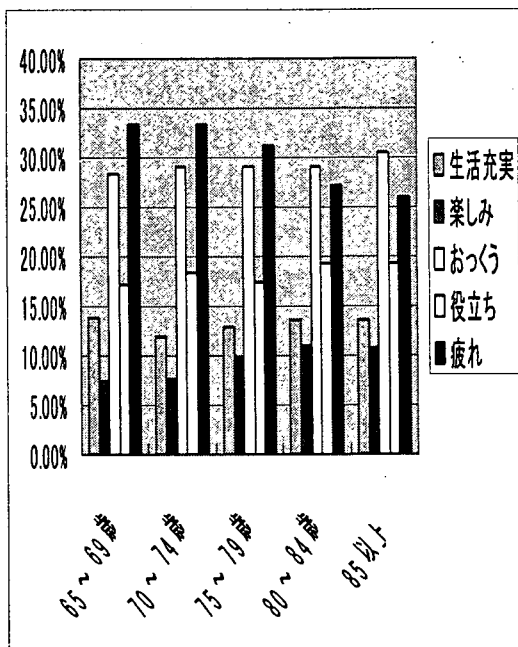
健康状態のうち、身体能力別に見たうつ状態の基本チェック該当者の割合を示したものが、(1)から(5)のグラフである。また、(6)は体重の変化の別に見たうつ状態の基本チェック該当者の割合を示したグラフである。

(1)から、階段を手すりや壁をつたわずに昇っていない場合（回答：いいえ）、つたわって昇っている場合（回答：はい）に比べて、65歳以上69歳以下と85歳以上で毎日の生活に充実感がないと答える女性の割合が高い。楽しみが感じられなくなった女性の割合は、昇っている場合には多くても10%であるのに対して、昇っていない場合には加齢とともにその割合が上昇し、85歳以上では約15%となる。以前は楽にできていたことがおっくうに感じられる人の割合も、昇れる場合には85歳以上のみで30%となるのに対して、昇れない場合には70歳～74歳、75歳～79歳、80歳～84歳の三つの年齢階級で30%を上回る割合となっている。

(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

はい

いいえ



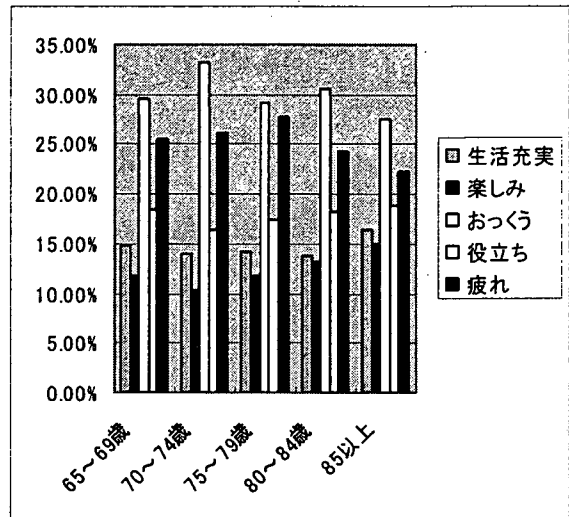
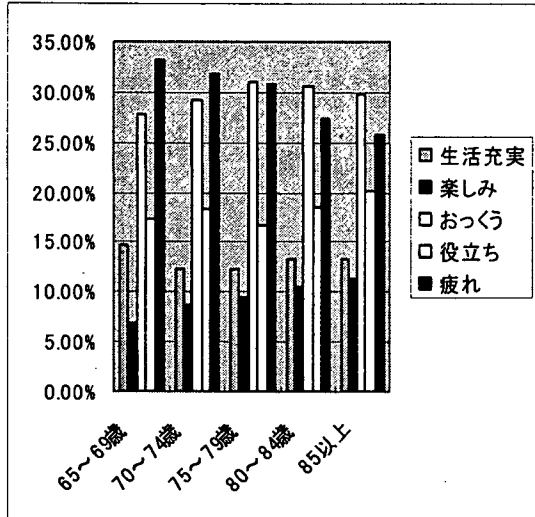
(2)は、いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。何かにつかまって立ち上がっている場合（回答：いいえ）、つかまらずに立ち上がっている場合に比べて、ほぼどの年齢階級でも毎日の生活に充実感がない女性の割合、楽しみが感じられなくなった女性の割合が高い。また、以前は楽にできていたことがおっくうに感じられる人の割合は、立ち

上がっている場合（回答：いいえ）、つかまらずに立ち上がっている場合に比べて、65歳～69歳、70歳～74歳、80歳～84歳の三つの年齢階級でより高い割合となっている。

(2) いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

はい

いいえ

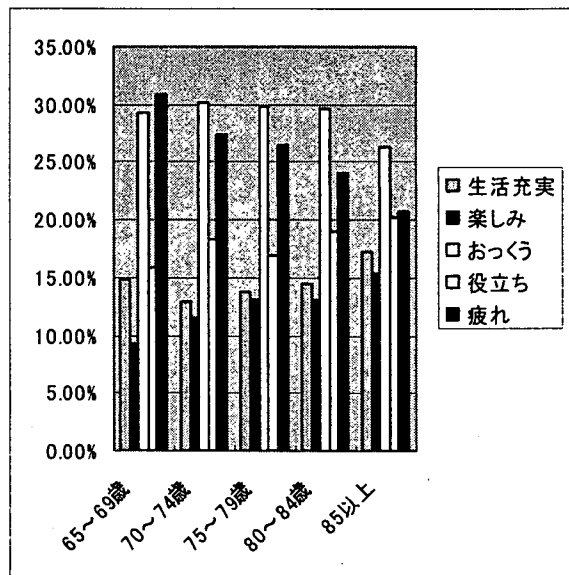
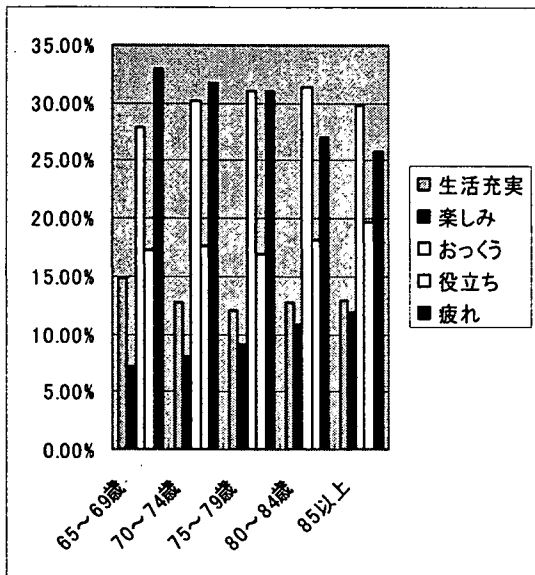


(3)は、15分続けて歩いている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。15分続けて歩いている場合（回答：はい）と15分続けて歩いている場合とを比べて、うつ状態の基本チェックリストの項目に該当する割合で相違が見られるのは、毎日の生活に充実感がない女性の割合のみである。その他の項目については、顕著な相違が見られない。

(3) 15分続けて歩いていますか。

はい

いいえ

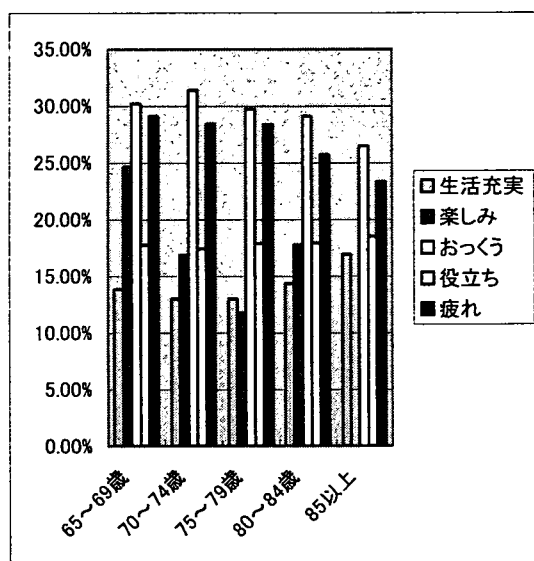
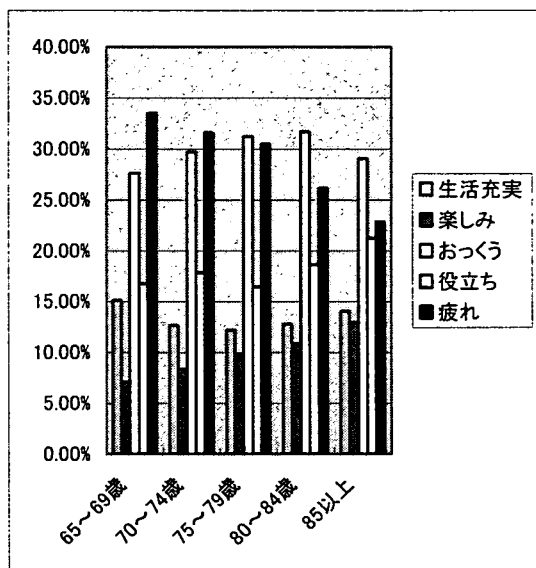


(4)は、この一年間にころんだことがある場合（回答：はい）ところんだことがない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。ころんだことがある場合、以前に楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる女性の割合、わけもなく疲れを感じる女性の割合、および以前には楽にできていたことがおっくうに感じられる女性の割合いずれもが、85歳以上を除くすべての年齢階級で高くなっている。

(4)この一年間にころんだことがありますか

いいえ

はい

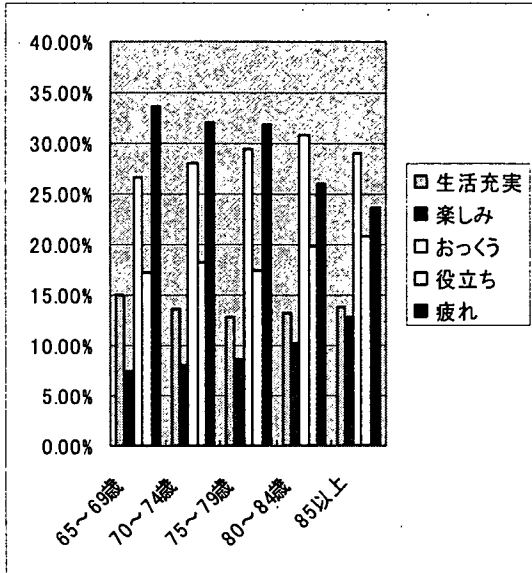


(5)は、転倒に対する不安は大きい場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。転倒に対する不安が大きい場合とそうでない場合とを比べて、うつ状態の基本チェックリストの項目に該当する割合で相違が見られるのは、前者の場合に自分が役に立つ人間だと思えない女性の割合が高くなる点である。その他の項目については、顕著な相違が見られない。

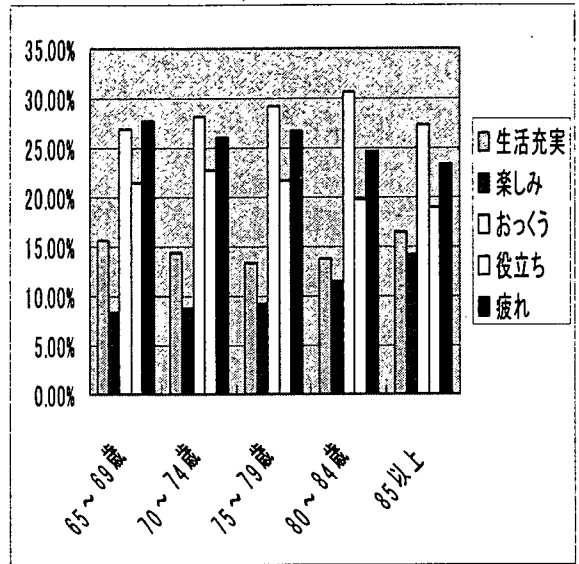
(6)は、6ヶ月間で2～3キログラム以上の体重減少があった場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。体重減少があった場合、毎日の生活に充実感が無い女性の割合とこれまで楽しんでやれていたことが楽しくなくなった女性の割合とが、そうでない場合に比べて高い。また、85歳未満の年齢では、体重減少があった場合、自分が役に立つ人間だと思えない女性の割合がそうでない場合に比べて高くなっている。

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。

いいえ

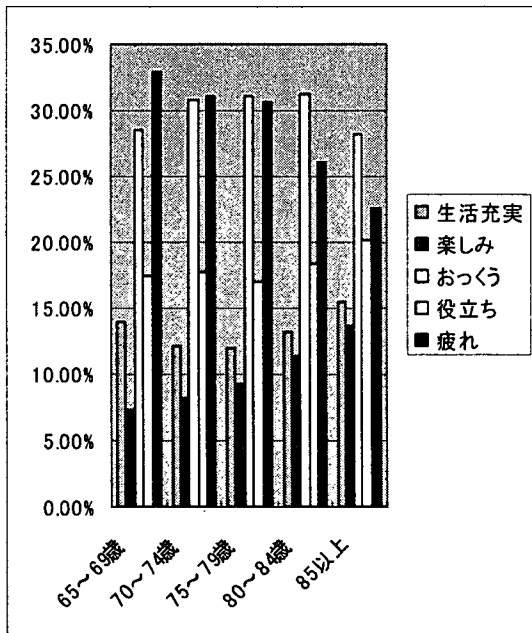


はい

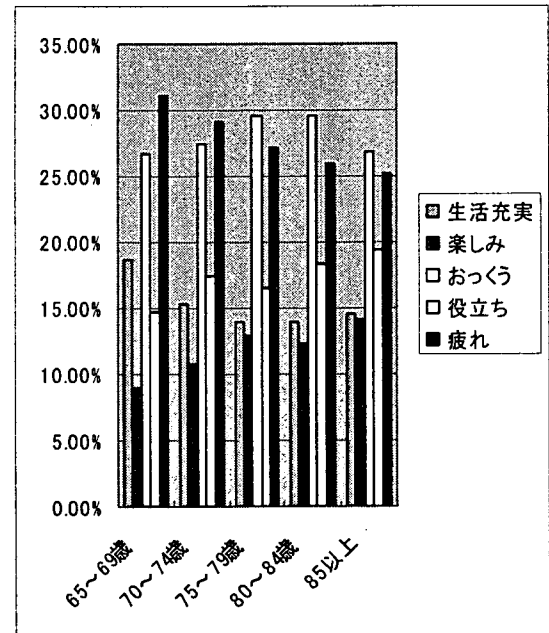


(6) 6ヶ月間で2~3キログラム以上の体重減少がありましたか。

いいえ



はい



2. 2 外出行動とうつ状態・うつ傾向の状況

高齢者のうつ状態・うつ傾向を見いだす契機として、外出行動の状況とその変化が考えられる。外出行動の変化とうつ状態・うつ傾向との間に関連性を見いだすことができれば、高齢者の見守りをする中で外出行動について高齢者に問いかけ、その回答からうつ状態・うつ傾向が背後に潜在しているかどうかを推測することができると考えられる。以下では、年齢階級別に、昨年と比べて外出が減っていると回答した女性の割合を示すグラフと、外出行動別に外出すると答えた女性の割合を示すグラフを比較する。すなわち、基本チェックリストの項目別に、昨年と比べて外出が減っている女性の割合（(1)で“はい”と回答する女性の割合）を、外出行動するそれぞれの場合（(2), (3), (4)それぞれで“はい”と回答する女性の割合）と比較する。

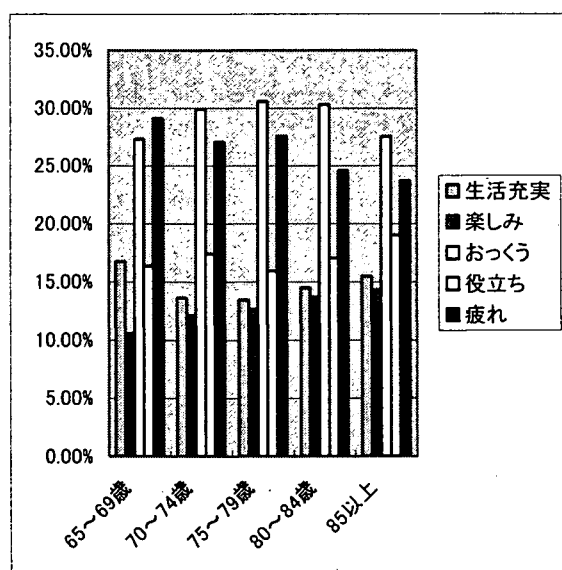
昨年と比べて外出が減っている女性の場合と比べると、週一回以上外出する場合とバスや電車で外出している場合及び友人の家を訪ねている場合いずれも、85歳未満の年齢階級では疲れを感じるようになった女性の割合が高いのに対して、ほぼどの年齢階級でも、毎日の生活に充実感が無い女性の割合とこれまで楽しんでやっていたことが楽しくなくなった女性の割合は低い。

以前は楽にできていたことがおっくうに感じられる女性の割合、及び役立っているとは思えないと感じられる女性の割合は、昨年と比べて外出が減っている場合と外出行動それぞれの場合との間に大きな相違は見られない。

外出する際の疲労が加齢に伴って強く感じられるようになることも不自然ではなく、また役立っているかどうかは外出が減っても家事手伝いや孫の面倒あるいは可能な範囲での配偶者等の介護の手伝いなど家庭内でもできることもある。したがって、外出が減っている場合と何らかの形で外出行動が続いている場合を比較する際、うつ状態・うつ傾向との関連性を見るチェックリストがこれら二つ以外の点であるとすれば、外出行動が減っている場合と比べると、外出行動が続いている場合の方がうつ状態・うつ傾向に該当する割合が低いことを見いだすことができる。

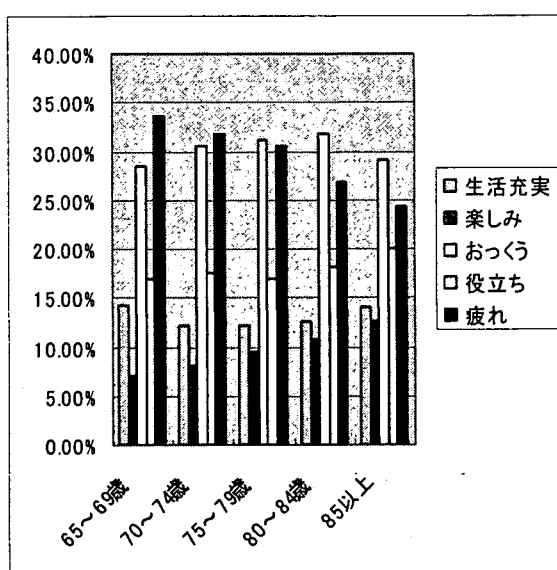
(1)昨年と比べて外出が減っている

はい

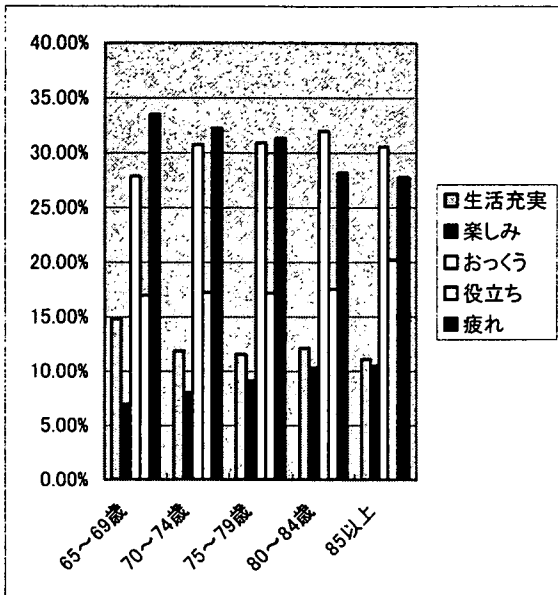


(2)週一回以上外出する

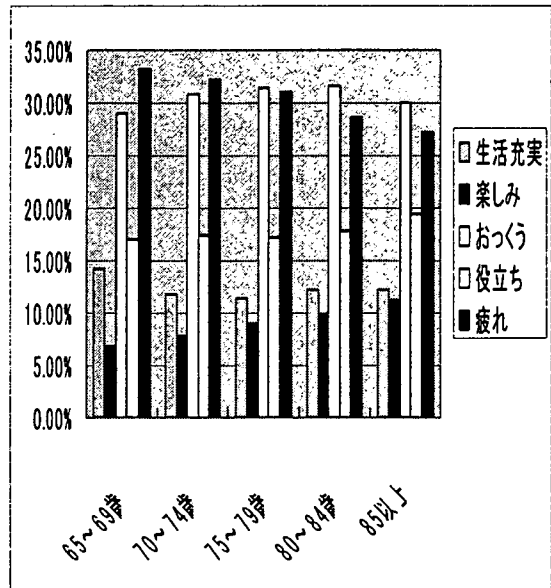
はい



(3)バスや電車で外出している
はい



(4)友人の家を訪ねている
はい



3. 松江市基本チェックリストに基づく分析—男性—

3. 1 健康状態別にみた場合

(1)は、階段を手すりや壁をつたわずに昇っていない場合（回答：いいえ）とつたわって昇っている場合（回答：はい）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。つたわって昇っている場合の方が、わけもなく疲れたような感じがする男性の割合がどの年齢階級でもそうでない場合よりも高い。また、70歳以上の年齢階級では、以前は楽にできていたことがおっくうに感じられる男性の割合がそうでない場合よりも高く、70歳以上84歳までの年齢階級では、自分が役に立つ人間だと感じられない男性の割合が、そうでない場合よりも高くなっている。

(2)は、いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。女性の場合と比べて、男性では、つかまって立っているかどうかの別によるチェックリスト該当者の割合の相違は大きくない。差が見られるのは、楽しみが感じられなくなった男性の割合が、何もつかまらずに立ち上がっている場合よりもそうでない場合の方が高い点である。

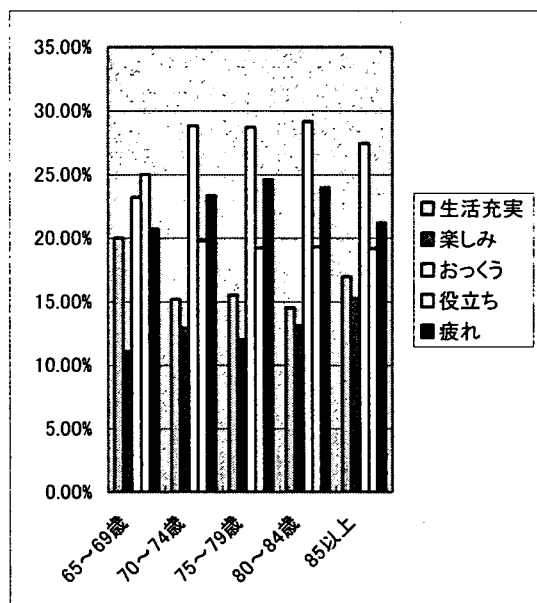
(3)は、15分続けて歩いている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。15分続けて歩いている場合（回答：いいえ）、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった男性の割合と毎日の生活に充実感がない男性の割合が、15分続けて歩いている場合よりも高い。しかし、15分続けて歩いている場合でも、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる男性の割合とわけもなく疲れた感じがする男性の割合が、15分続けて歩いている場合よりも高くなる点が見られる点に、留意する必要がある。

(4)は、この一年間にくらんだことがある場合（回答：はい）とくらんだことがない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。

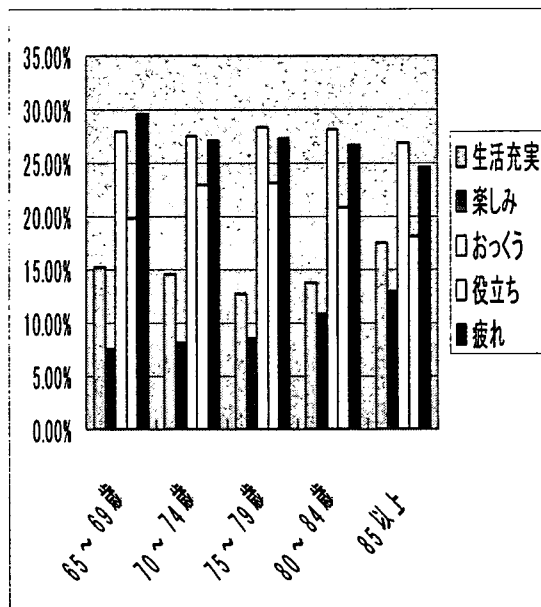
女性では、多くの基本チェックリストの項目について、ころんだことがある場合の方がそうでない場合よりも該当者の割合が高いのに対して、男性ではこのような差が見られない。差が見られるのは、例えば、ころんだことがある場合の方が、毎日の生活に充実感がない男性の割合がそうでない場合よりも高くなることなど、限られている。

(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

いいえ

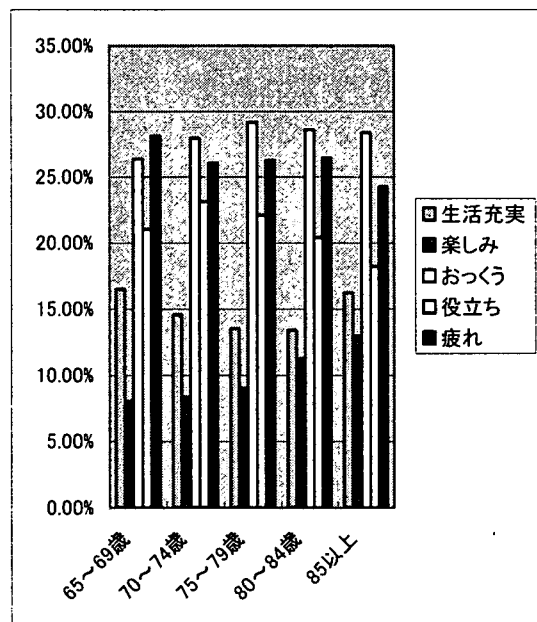


はい

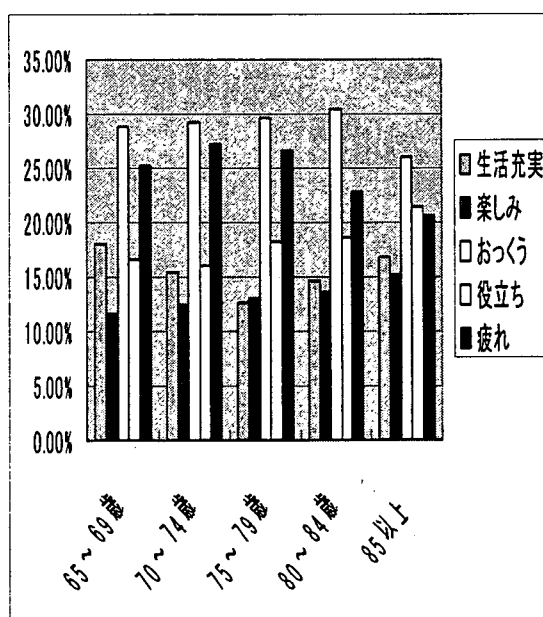


(2)いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

はい

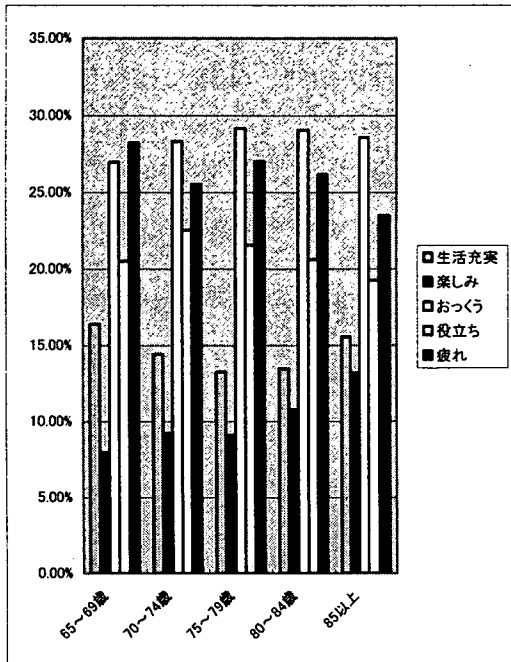


いいえ

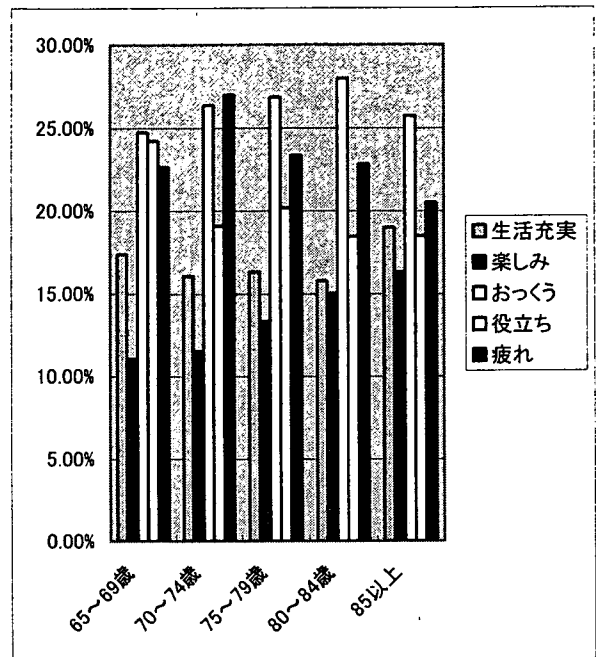


(3) 15分続けて歩いていますか。

はい

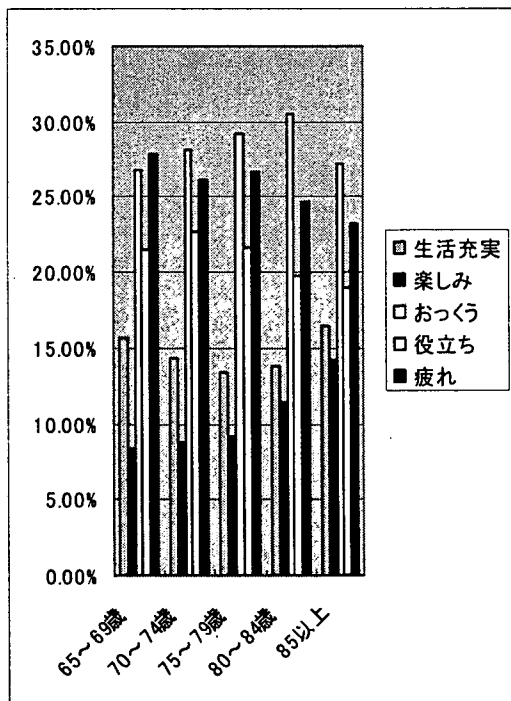


いいえ



(4) この一年間にころんだことがありますか

はい



いいえ

