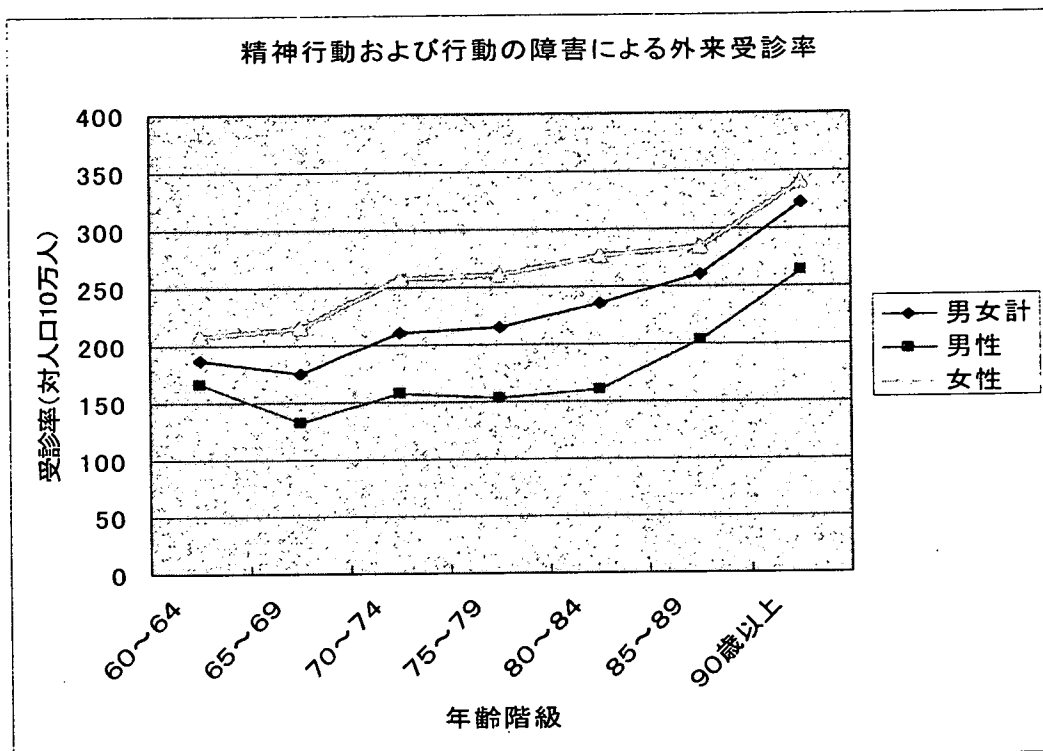


図5 男女別・年齢階級別にみた精神および行動の障害による外来受診率



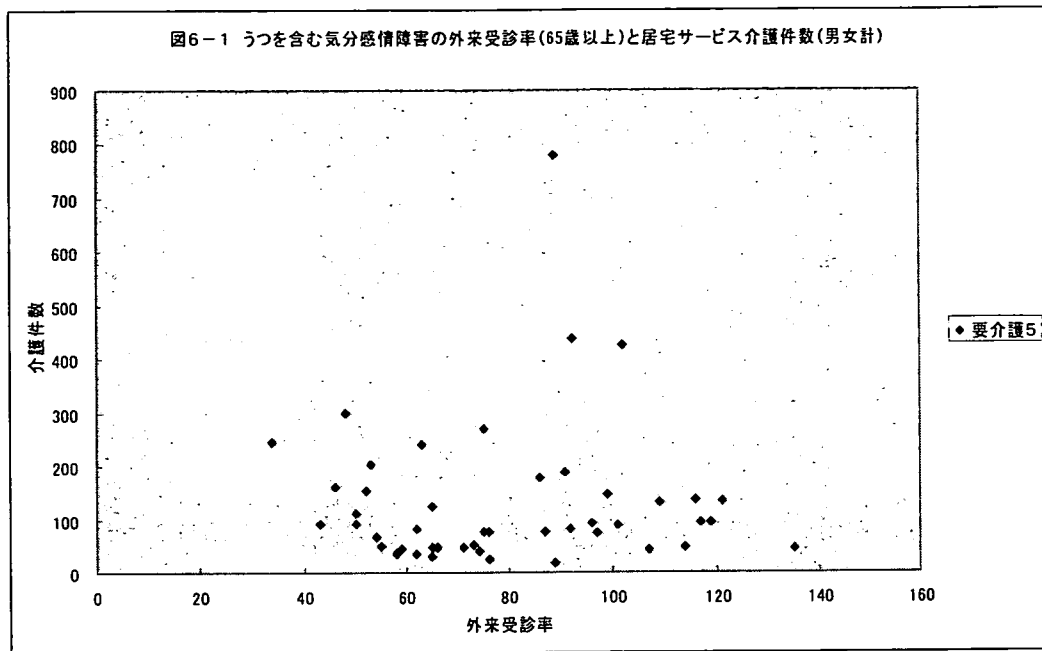
出典：『患者調査』（平成 17 年）より筆者作成

2) 高齢者の「うつ」に対する外来受診率と居宅介護サービスとの関連性

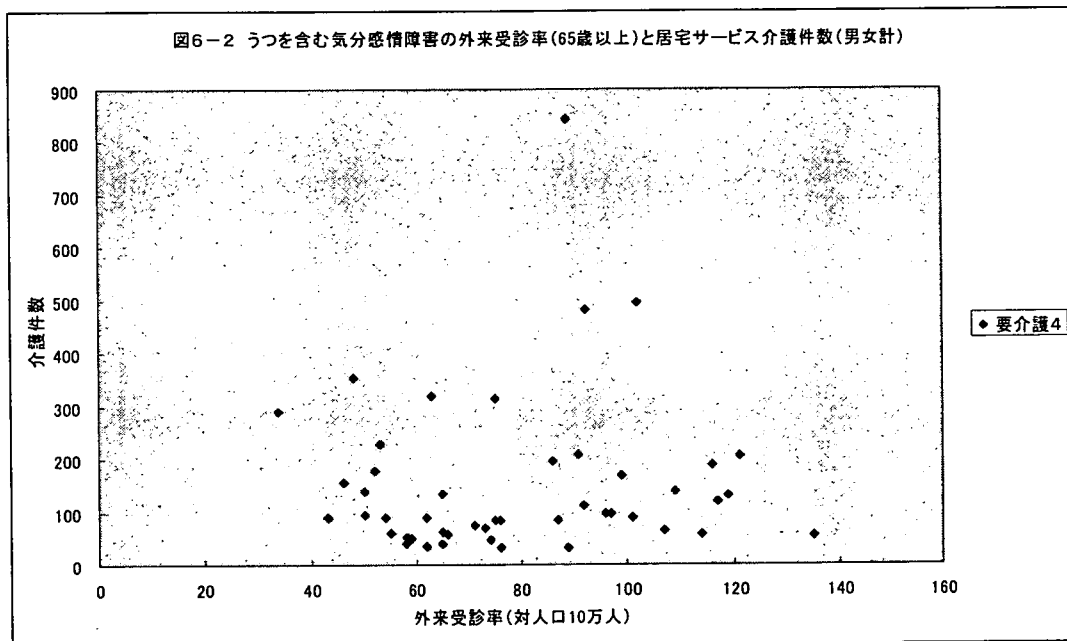
介護予防の1次予防において、高齢者のうつ状態やうつ病に対する理解が進み、さらに2次予防により、うつを含む気分[感情]障害の外来受診率が今後上昇するとすれば、それは、居宅介護サービスにどのような影響を及ぼす可能性があるのだろうか？ うつ状態・うつ病の場合には、要支援あるいは要介護の本人が消極的になり、健康管理や介護サービスを受ける対人関係を避ける傾向が生じ、要介護度がより重くなる可能性がある。これに対して、1次予防と2次予防とが連携して効果を上げ、うつ状態あるいはうつ病の高齢者の外来受診率が上昇する場合、このような可能性が回避され、要介護度の進行が予防され、介護度の重い居宅サービス件数は減少する可能性がある。

このような問題意識に従って、65歳以上の男女計のうつを含む気分[感情]障害の外来受診率（『患者調査』平成17年）と居宅サービス件数（『介護給付費実態調査』平成17年度の介護件数（居宅サービス計））との関連性を、それぞれの都道府県別データに基づく散布図を用いて要介護度別に見ると、以下のような点を指摘することができる。

・東京・神奈川・大阪を含む場合の散布図では、この3地域が高齢者人口の規模と医療施設の分布が、これら以外の地域との相違が大きく特異な点となり、うつを含む気分[感情]障害の外来受診率と居宅サービス介護件数との間には、どの要介護度を見ても傾向を見いだすことが困難である。ここでは、以下の考察の参考とするため、要介護度5と要介護度4の散布図（図6-1と図6-2）を示す。



出典：『患者調査』平成 17 年と『介護給付費実態調査』平成 17 年度より、筆者作成



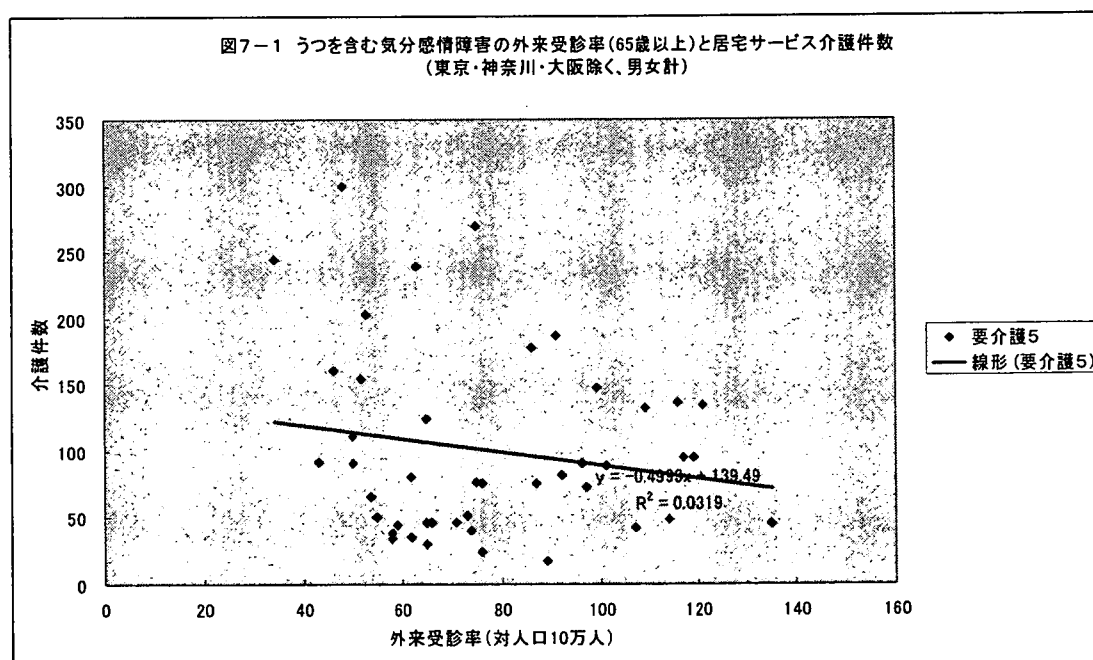
出典：『患者調査』平成 17 年と『介護給付費実態調査』平成 17 年度より、筆者作成

・これに対して、東京・神奈川・大阪を含む場合の散布図（図7-1から図7-5）では、要介護度5と要介護度4の居宅サービスでは、うつを含む気分[感情]障害の外来受診率が高いほどと居宅サービス介護件数が少ない傾向が見られる（図7-1と図7-2）。横断面分析であるため決定係数のオーダーは低いですが、決定係数は要介護度が低くなるほど小さくなり、相関関係が弱くなる傾向がある。要介護度3およびそれより軽い要介護度の場合にはうつを含む気分[感情]障害の外来受診率が高いほどと居宅サービス介護件数との相関関係は殆ど見られなくなる。

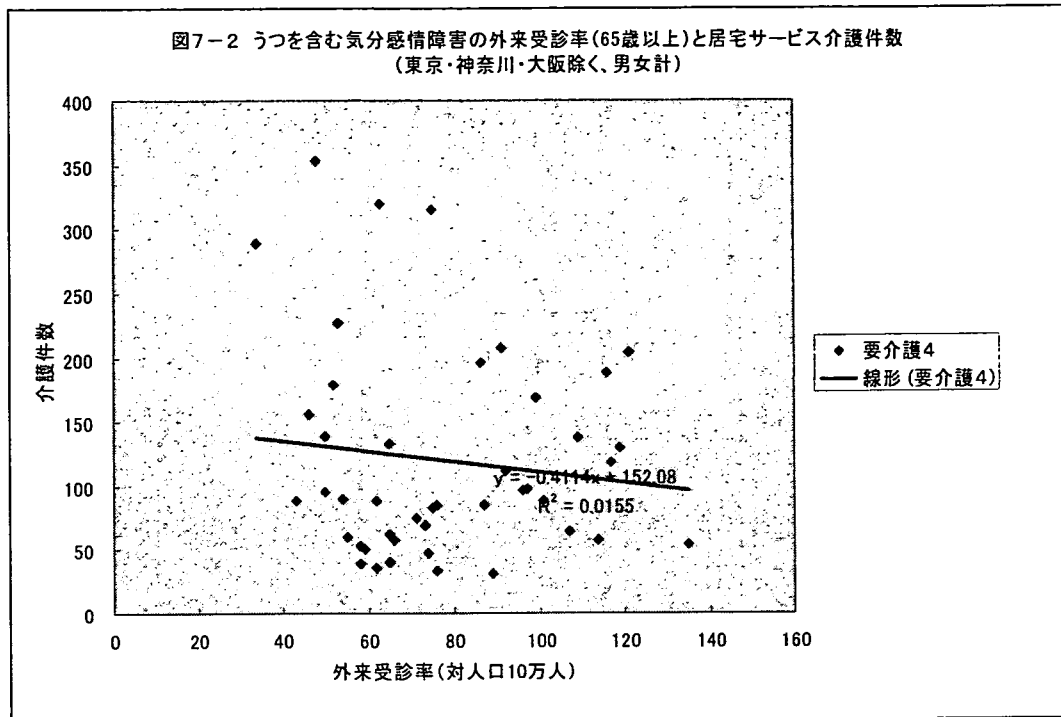
・1時点の横断面分析からの推察である点に留意しつつも、うつを含む気分[感情]障害の外来受診率が高いほど、要介護度の進行に抑制的な様々な影響（本人の健康管理の意識の維持・向上、介護サービス提供者との人間関係維持によるサービスの適切な需要）が働き、重い要介護度の介護件数を少なくする影響が見られる。

・介護予防におけるうつ状態・うつ病への1次予防と2次予防とが連携して機能する場合には、うつを含む気分[感情]障害の外来受診率が低い地域でもその受診率を引き上げることができ、これにより要介護度の進行の予防ひいてはより重い要介護度の介護件数の増加を抑制することができると考えられる。

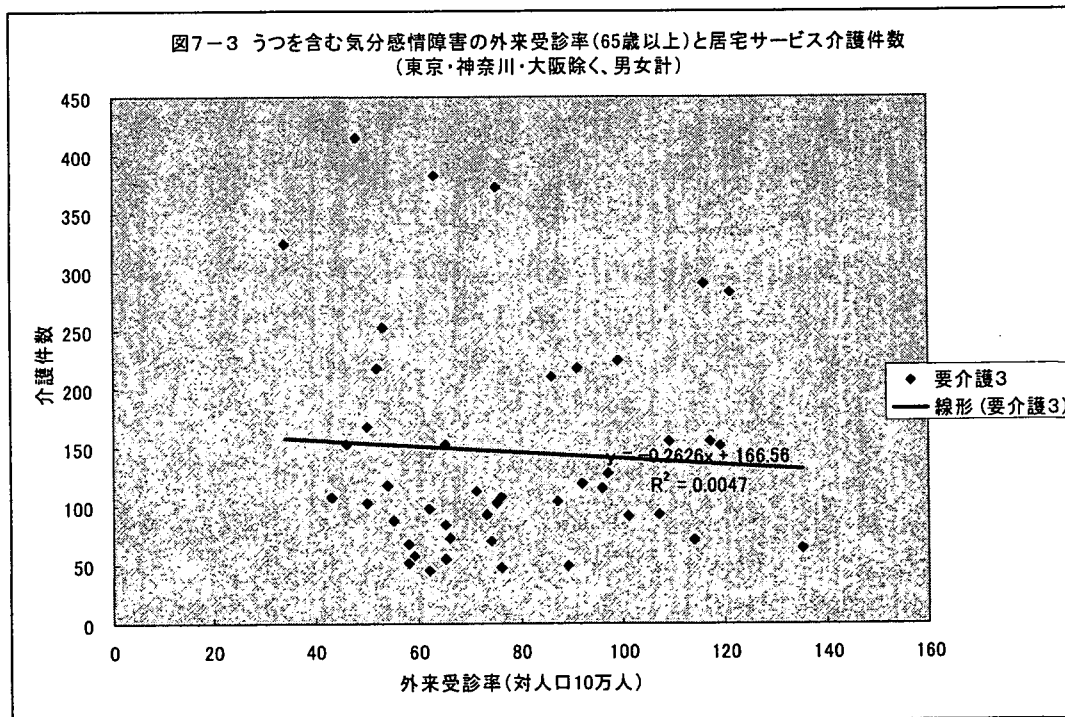
こうした可能性のある介護予防におけるうつに対する1次予防と2次予防の実情と課題について、以下、青森県田子町の事例を取り上げて考察する。



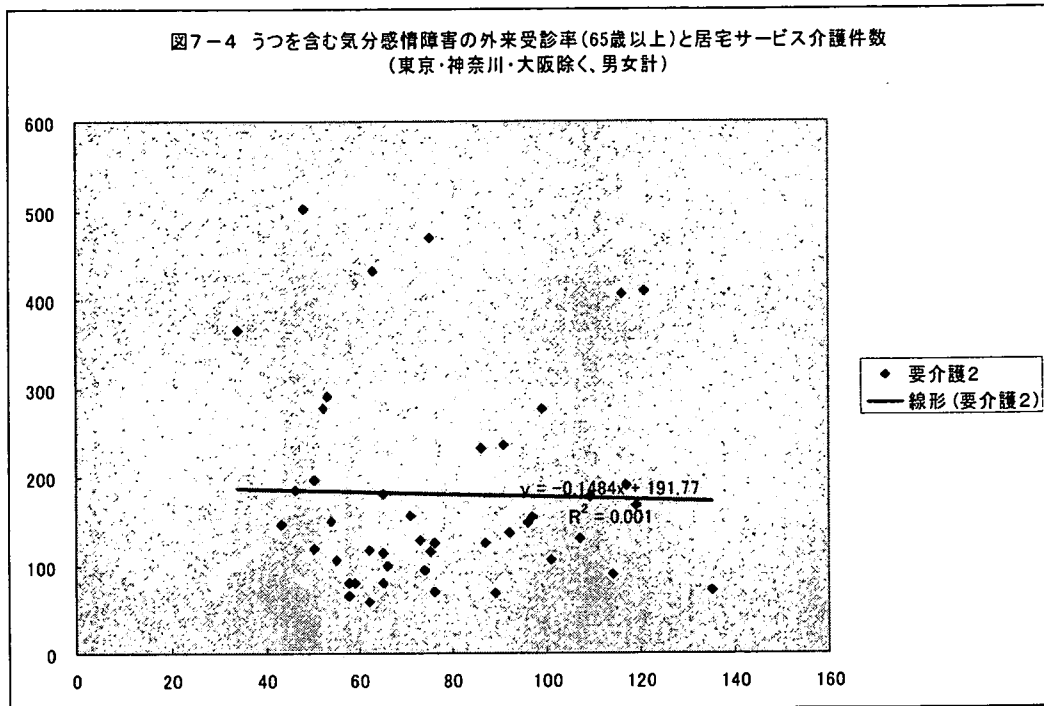
出典：『患者調査』平成17年と『介護給付費実態調査』平成17年度より、筆者作成



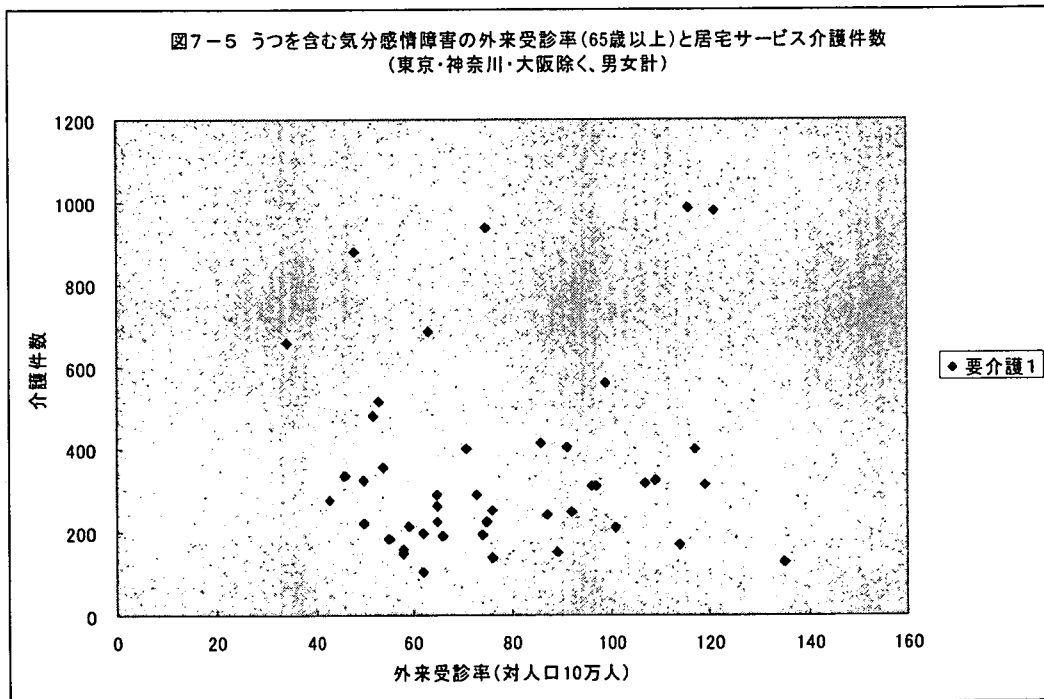
出典：『患者調査』平成17年と『介護給付費実態調査』平成17年度より、筆者作成



出典：『患者調査』平成17年と『介護給付費実態調査』平成17年度より、筆者作成



出典：『患者調査』平成17年と『介護給付費実態調査』平成17年度より、筆者作成



出典：『患者調査』平成17年と『介護給付費実態調査』平成17年度より、筆者作成

3. 介護予防におけるうつ対策の方向性～事例調査を踏まえて～

1) 介護予防におけるうつ対策の1次予防と2次予防

介護予防におけるうつ対策にも、1次予防と2次予防に対応した対策がある。

1次予防としての介護予防一般高齢者施策（ポピュレーション・アプローチ）におけるうつ対策は、うつ状態の進行によるうつ病が自殺死亡の要因ともなるため、うつ状態の理解およびうつ病と自殺の予防に関連する知識の普及が中心となる。うつ状態とうつ病の予防を目的とする「介護予防一般高齢者施策」の方法は、具体的には、地域住民向けの健康教育、健康教室、健康相談、広報誌・パンフレット・チラシ等の配布、健康手帳への記載等がある。これらのうち、地域住民向けの健康教育を進めるためには、地域自治会、老人クラブ等（お元気クラブと呼ばれる高齢者のサークル等）、地域のボランティア活動等の資源の活用を図ることが重要である。うつ対策と関連するボランティア活動には、高齢者同士がピアカウンセリングを行う傾聴ボランティア活動があり、各地でこの活動が広がっている。

2次予防としてのうつ対策には、介護予防特定高齢者施策（ハイリスク・アプローチ）がある。その要点は、うつ状態のアセスメントを行い、うつ状態の可能性を早期に発見して該当者に情報提供し、場合によっては本人・家族の同意を得てうつ病への進行を予防するために治療を勧めることにある。アセスメントを含むうつ状態の早期発見から、その後の個別相談や受診勧奨、治療介入等の適切な支援は、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等が地域包括支援センターをはじめ、保健所、精神保健福祉センター等と連携して行う必要がある。また、うつ状態がうつ病に進行する可能性や自殺死亡の要因となることから、うつ状態と判断される場合あるいはその境界領域とされる場合に、必要に応じて精神科医の指示を仰ぐなどの配慮を必要とする。

ただし、うつ状態は、「仮面性うつ」のように本人にはこころの状態として把握されず他の身体面に影響を及ぼして気づかないまま苦痛が続く場合や、気づいたとしても他の人に相談することをためらう場合がある。そのため、要介護認定の申請時や老人保健事業にあわせて実施する介護予防に関する生活機能評価の時でも、適切な機会と方法を用意しない限り、うつ状態の人の状態を正しく把握できない虞がある。したがって、うつ状態の高齢者がアセスメントの場に来ることや、アセスメントの回答が正しく行われるためには、うつについての正しい知識の普及・啓発活動や、精神疾患について抵抗なく相談し受診できる地域づくりなど、うつ状態に対する1次予防が重要な条件となる。

2) 青森県田子町におけるうつ対策の1次予防⁵

青森県では、自殺死亡率が全国平均よりも高く推移しており自殺予防の必要性が高い共通の課題を持っている北海道・東北3県の自殺予防対策として、ポピュレーション・アプローチによる自殺予防に取り組んでいる。具体的には、平成14年8月「第6回北海道・北東北知事サミット」に基づく「21世紀型の健康づくり」の提唱を受けて設けられた「北のくに健康づくり推進会議」を連携の軸として、北海道・北東北3県が広域的に連携して健康づく

⁵ 田子町における1次予防と2次予防の実態と諸問題に関するヒアリングの実施に当たり、八戸短期大学の瀧澤徹助教授、八戸市青南病院心理カウンセラーの瀧澤（山下）志穂女史、および田子町健康福祉課の保健師の方々の協力を得た。記してお礼を申し上げたい。

り施策を進めることとなった。「健康日本21」でも自殺予防が課題となっており、この広域連携においても、北海道・東北3県それぞれで自殺予防を進めることとなり、同時に自殺死亡の重要な要因であるうつ状態・うつ病への対応も組織的に進められることとなった。自殺予防およびうつ状態・うつ病への対応には、ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチとがあるが、北海道・東北3県の広域連携対策では後者による対策が取られている。すなわち、北海道・東北3県それぞれにおいて、一般の県民を対象に、次の四つの方法を用いてうつ病および自殺予防の理解を深めることに努めている。

・予防リーフレット：うつ病に関する普及啓発を進めるために、うつ病の予防と早期発見・治療、地域や家族の役割、相談窓口等を内容とする一般向けリーフレットを作成し、各道県を通じて全世帯に配布する。

・予防活動マニュアル：各道県の活動事例を取り入れた一般科医や保健師等予防活動に携わる人のための専門的マニュアルを作成する。

・予防活動先進事例の紹介：各道県の先進的な事例を収集し情報提供することにより市町村等における取り組みを促進する。

・自殺予防に関する情報の共有化：各道県の精神保健福祉センターを自殺予防に関わる情報センターとして位置づけ、センター間で連携し情報の共有化を行う。

青森県田子町では、こうした北海道・東北3県の自殺予防対策の動きを受けて、ポピュレーション・アプローチによるうつ状態・うつ病対策に取り組んでいる。

田子町（たっこまち）は、三戸郡の西南部、南は岩手県、西は秋田県との境に位置した青森県最南の町である。町の基幹産業は畑作を中心とした農業であり、特にニンニクは生産量日本一を誇っているが⁶、過疎化・高齢化の傾向は続いている。面積は 242.10km²、人口は 6,805 人⁷である。高齢化率（人口に占める 65 歳以上人口の割合）は、2000 年では 27%であったが、2015 年と 2030 年ではそれぞれ 36.4%と 43%になると推計されている⁸。

このような高齢化率の上昇が見込まれている田子町では、自殺予防も含めた休養・心の健康づくりを実現するために、次のような事業が実施されている。

- ① 心の健康づくり学習会（年 1 回）
- ② 抑うつ状態や引きこもり状態にある方について民生委員保健協力員と情報交換
- ③ 生きがい活動支援通所事業（田子地区週 2 回、上郷地区週 1 回）

とくに、上郷地区のお元気クラブの活動には民生委員や保健協力員による見守りや訪問があり、うつ予防としての効果が期待される。また、田子町では、高齢化の進展に対応して高齢者同士がうつ状態・うつ病の予防に参加できるように、こころの相談員（傾聴ボランティア）の養成⁹を始め、その研修会や傾聴ボランティアの活動の支援を行っている。これらの事業の効果が近年現れ始め、田子町役場健康福祉課が平成 17 年 4 月に、40 歳以上 70 歳未満の居住者全員から 25%無作為抽出を行ったサンプル集団（サンプル数 768 人）に対して

⁶ 出典：フリー百科事典『ウィキペディア（Wikipedia）』

⁷ 『国勢調査』に基づく総務省による 2006 年 10 月 1 日の推計人口

⁸ 国立社会保障・人口問題研究所『市区町村別将来推計人口』

⁹ 「ふれあい相談員（メンタルヘルスサポーター）育成事業」

実施した「田子町心の健康に関する調査」によれば、65歳以上70歳未満の高齢者でも、男性38%、女性43%がうつ病についてよく知っているあるいは何らかの知識があると回答をしている。ただし、年齢計の値ではあるが、地区別に見ると、田子小学校地区、清水頭小学校地区、旧柏米小学校地区で、知識があると回答した者の割合が4割以上であるのに対して、旧原小学校地区では4割、上郷小学校地区では3割と、町内でもうつに対する知識の普及度に相違が見られる。とくに、上郷小学校地区での割合が低くなっていることから、田子町健康福祉課では、平成18年4月から平成19年2月にかけて、上郷小学校地区の高齢者500人を対象に、「田子町のこころの健康に関する調査」をフォローアップするとともに、対象者のうつ状態を把握する質問項目を含めて、うつ状態のスクリーニングにも寄与する調査を実施している。

うつ状態・うつ病対策は、このような心の健康づくりの枠組みで展開されているが、介護予防の上で重要な側面が移動手段の確保である。うつ状態・うつ病を伴う場合には、日常生活に消極的になり、身体の健康状態に影響するため外出行動に困難を伴う場合がある。田子町では、民生委員や保健協力員による見守りや訪問により、高齢者のうつ状態・うつ病の把握に努め、必要に応じて移動の手段の確保を図りながら、うつ状態にある高齢者もお元気クラブの活動や傾聴ボランティアとの接触機会を設けることに努めている。しかし、田子町が八甲田山系を構成する山岳地帯に位置し、町面積の多くを山地が占め、町を東西に流れる熊原川、相米川、大川等の流域沿いに居住地区が入り組んで点在しているため、見守りや訪問により参加が望ましいと思われる高齢者が認識されていても、移動手段の確保が十分にはできず、対応に遅れが生じる問題に直面している¹⁰。

3) 1次予防と2次予防の連携を目指す取り組み

1次予防は集団に対するはたらきかけであり、ポピュレーション・アプローチであるが、2次予防は、今日では主に自殺の危険性の高い“うつ病”の早期発見早期治療を指し、ハイリスク・アプローチをいう。自殺2次予防は、健康日本21にもあるように、新潟県松之山町の取り組みが有名である。自殺死亡率が実際に下がっており、自殺予防の貴重なエビデンスとなっている。方法は住民健診会場などで抑うつ尺度SDSを用い“うつスクリーニング”を実施し、得点の高かった方々に詳細な質問したり、医師が面接をおこなったりして医療受診（要観察～受診勧奨～治療などの段階がある）につなげていく。

この“うつスクリーニング”による2次予防は、青森県では名川町で実施されており、また、近年では六戸町（平成16年11月）、三戸町（平成17年7月）で実施されている。このうち六戸や三戸は、今回の田子町こころの健康調査のような住民調査を行った結果を踏まえて、介入の必要な地域を限定して2次予防を実施する方針が採られている。

田子町では、上記のうつスクリーニングを参考に、上郷小学校地区の高齢者を対象に今年度実施した調査にこれに関連する以下に示すような質問項目を組み入れることにより、調査を通じたうつ状態・うつ病への知識を普及させるとともに、うつスクリーニングという2次予防を実施することを試みている。

¹⁰ 田子町健康福祉課の保健師の方からのヒアリングによる。

田子町上郷地区高齢者に対するの「心の健康に関する調査」

(平成 18 年 4 月～平成 19 年 2 月)

質問項目：(平成 17 年三戸町高齢者調査に準じる)

- 問 1 はじめに、あなた自身についていくつかおたずねします。
(性別・年齢・婚姻・仕事・同居)
- 問 2 あなたの健康についておたずねします。
主観的健康感、通院、ストレス。
- 問 3 GDS 短縮版 5 項目
- 問 4 普段の生活についておたずねします。
外出、交流頻度、生きがい
- 問 5 同居または別居している家族についてお聞きします。
ソーシャルサポート 3 項目
- 問 6 こころの健康
死に関しての反復思考、自殺念慮 (CIDI より)
相談について、自殺のイメージ

この結果を踏まえながら、うつスクリーニングによる 2 次予防をさらに町全体で具体化していくためには、以下の点を考慮する必要があると指摘されている¹¹。

- ①農業就業者が比較的多い地区では、産業保健(職域)による中年男性のこころの健康づくりを実践するより、地域保健によるこころの健康づくりが適している。
- ②うつスクリーニング自体は、1 次予防の効果も期待される。面接は相談の機会となったり、うつ病の知識の獲得にもつながる。
- ③これまでの名川町や三戸町の取り組みからノウハウも得られやすい。
- ④県自殺予防地域支援強化事業でも、うつスクリーニングなど 2 次予防活動の推進を目標としている。
- ⑤また、厚生労働省も平成 16 年 1 月に市町村向けに「うつ対策方策マニュアル」を作成するなど、地域のうつ予防の重要性は高い。(本年度から 5 年間、大規模な調査研究「自殺関連うつ対策戦略研究」がはじまる)
- ⑥田子町は精神科医療の後進地である。

なお、2 次予防の実施には、本年度中から準備に着手する必要がある。日程や規模の検討、対象者や地域の選定、スタッフの確保、精神科医療に結びつける方法の検討、うつスクリーニング手順の確認などである¹²。2 次予防は、県の自殺予防地域支援強化事業の目的とも関連する課題でもあるので、三戸町との協力しながら高齢者のうつ状態・うつ病の把握とその 2 次予防を検討していくことは、1 次予防の定着した田子町にとって今後取り組むべき方向性であると考えられる。三戸町も田子町に隣接する山間部にあり、事業協力を進めていく上で移動手段の確保など工夫を要する側面もあるが、こういった取り組みが、やがて地域の関係機関との連携や環境整備、精神保健の進展につながることを期待されている。

¹¹ 八戸短期大学の瀧澤徹助教授からのヒアリングによる。

¹² これらのいくつかは、日本看護協会「平成 14 年度先駆的保健活動交流推進事業」の伊集院保健所軽症うつ病対策事業および、平成 16 年 1 月の厚生労働省「地域におけるうつ対策検討委員会」の「うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-」に詳しく記載されている。

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

1-2-5. 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)高齢者の家族関係等とうつ状態・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もできることもある。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5. 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) 高齢者の家族関係等とうつ状態・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

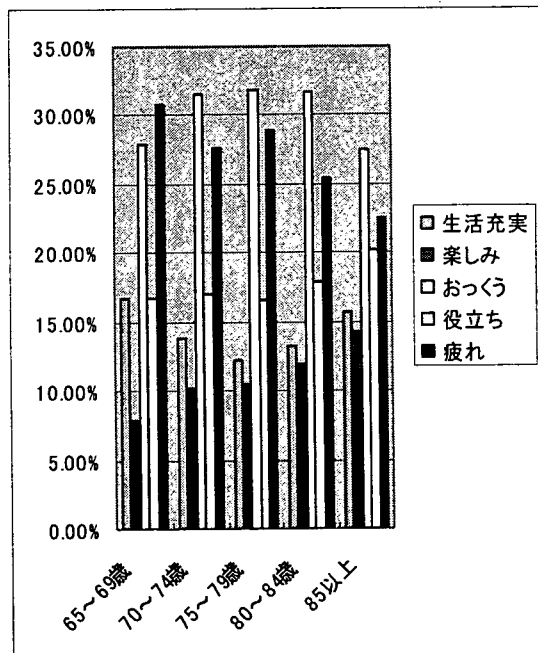
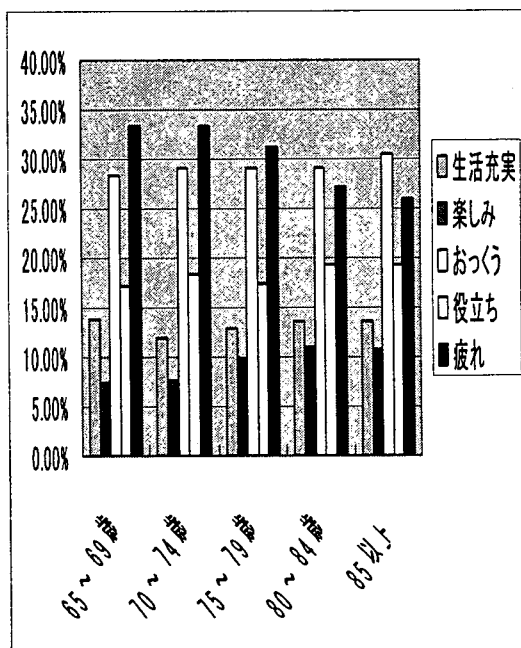
健康状態のうち、身体能力別に見たうつ状態の基本チェック該当者の割合を示したものが、(1)から(5)のグラフである。また、(6)は体重の変化の別に見たうつ状態の基本チェック該当者の割合を示したグラフである。

(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



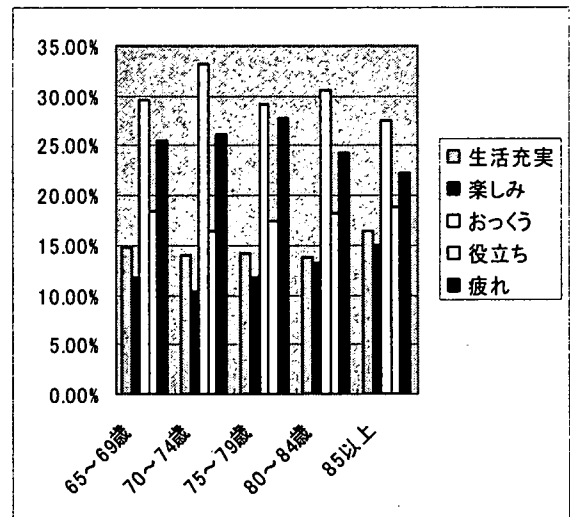
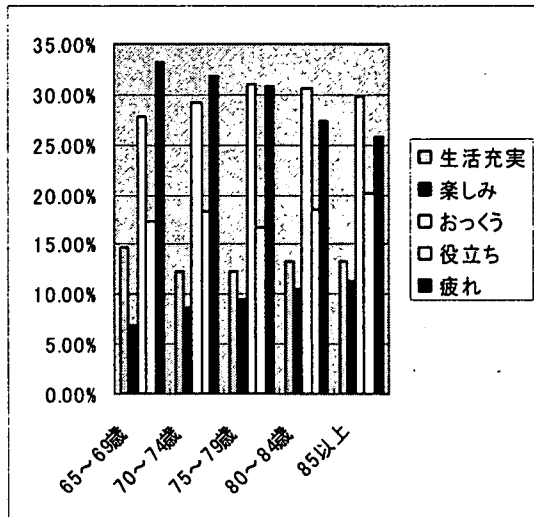
(2)は、いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。何かにつかまって立ち上がっている場合（回答：いいえ）、つかまらずに立ち上がっている場合に比べて、ほぼどの年齢階級でも毎日の生活に充実感がない女性の割合、楽しみが感じられなくなった女性の割合が高い。また、以前は楽にできていたことがおっくうに感じられる人の割合は、立ち

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

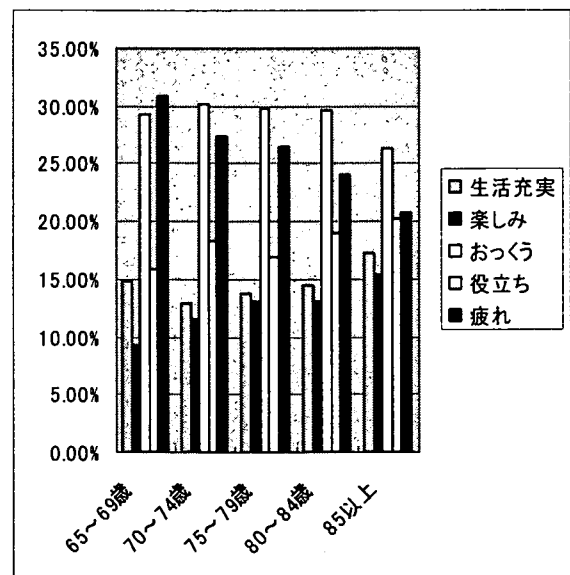
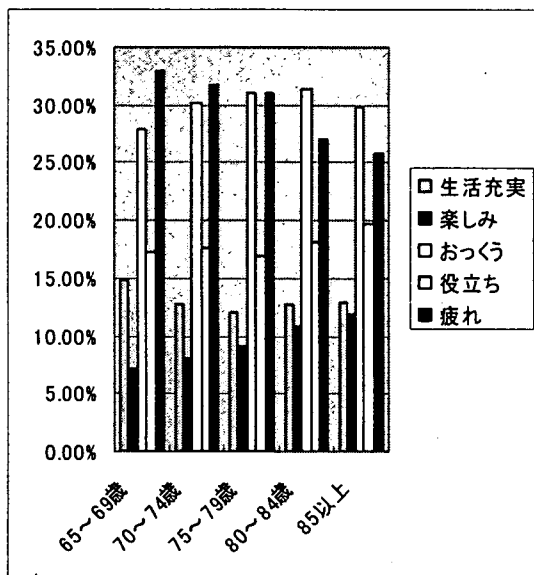


(3) は、15分続けて歩いている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。15分続けて歩いている場合（回答：はい）と15分続けて歩いている場合とを比べて、うつ状態の基本チェックリストの項目に該当する割合で相違が見られるのは、毎日の生活に充実感がない女性の割合のみである。その他の項目については、顕著な相違は見られない。

(3) 15分続けて歩いていますか。

はい

いいえ

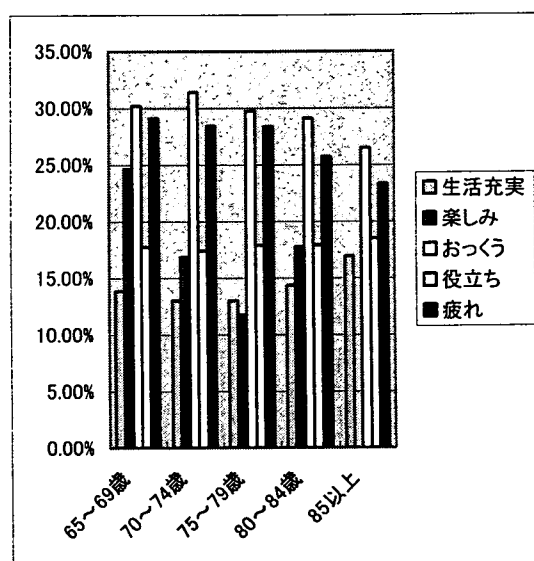
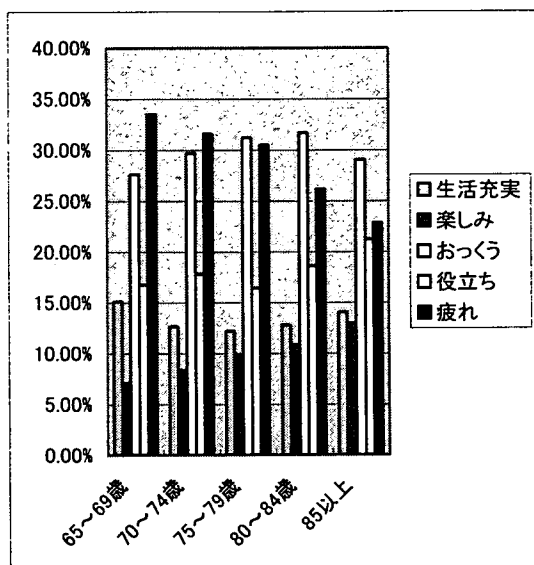


(4)は、この一年間にころんだことがある場合（回答：はい）ところんだことがない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。ころんだことがある場合、以前に楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる女性の割合、わけもなく疲れを感じる女性の割合、および以前には楽にできていたことがおっくうに感じられる女性の割合いずれもが、85歳以上を除くすべての年齢階級で高くなっている。

(4)この一年間にころんだことがありますか

いいえ

はい

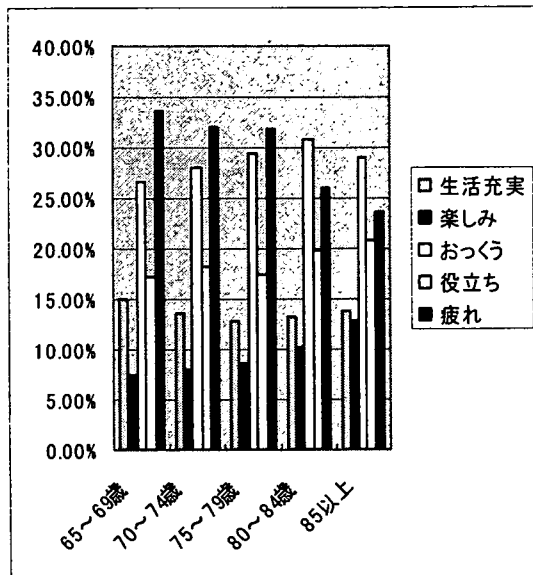


(5)は、転倒に対する不安は大きい場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。転倒に対する不安が大きい場合とそうでない場合とを比べて、うつ状態の基本チェックリストの項目に該当する割合で相違が見られるのは、前者の場合に自分が役に立つ人間だと思えない女性の割合が高くなる点である。その他の項目については、顕著な相違が見られない。

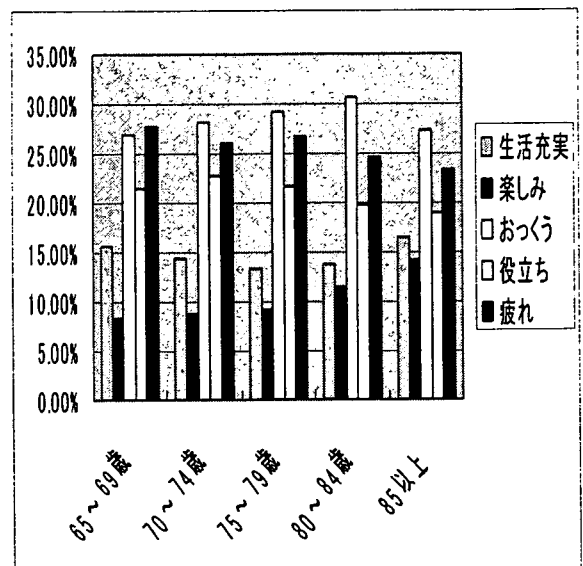
(6)は、6ヶ月間で2～3キログラム以上の体重減少があった場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。体重減少があった場合、毎日の生活に充実感が無い女性の割合とこれまで楽しんでやれていたことが楽しくなくなった女性の割合とが、そうでない場合に比べて高い。また、85歳未満の年齢では、体重減少があった場合、自分が役に立つ人間だと思えない女性の割合がそうでない場合に比べて高くなっている。

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。

いいえ

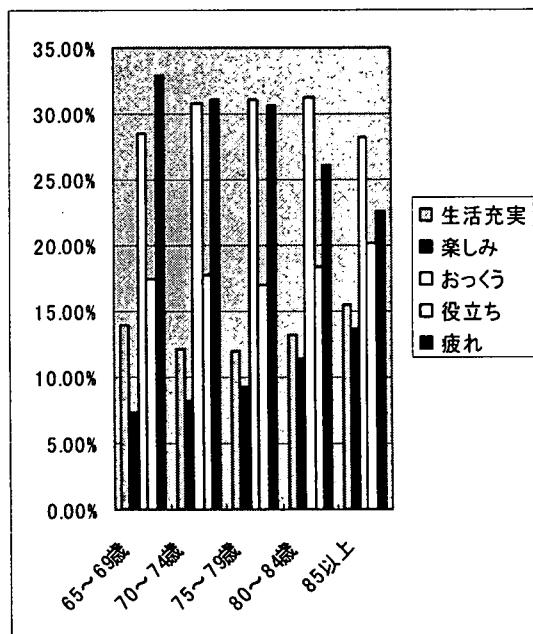


はい

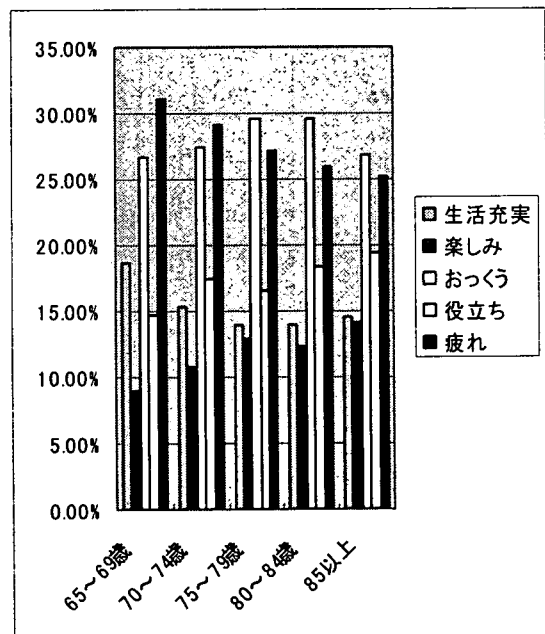


(6) 6ヶ月間で2~3キログラム以上の体重減少がありましたか。

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。

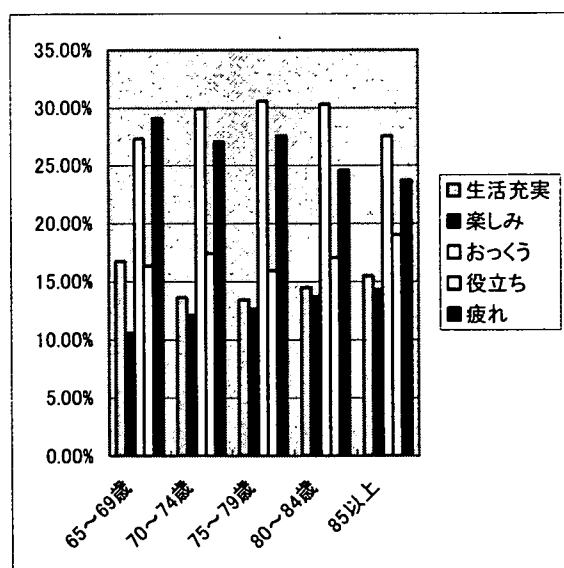
昨年と比べて外出が減っている女性の場合と比べると、週一回以上外出する場合とバスや電車で外出している場合及び友人の家を訪ねている場合いずれも、85歳未満の年齢階級では疲れを感じるようになった女性の割合が高いのに対して、ほぼどの年齢階級でも、毎日の生活に充実感が無い女性の割合とこれまで楽しんでやれていたことが楽しくなくなった女性の割合は低い。

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。

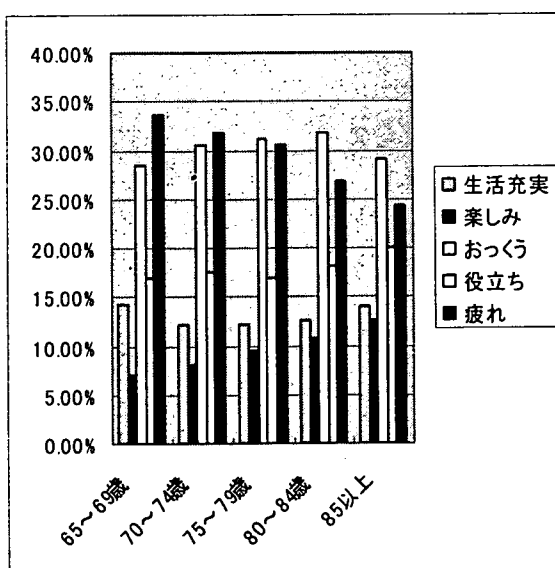
(1)昨年と比べて外出が減っている

はい



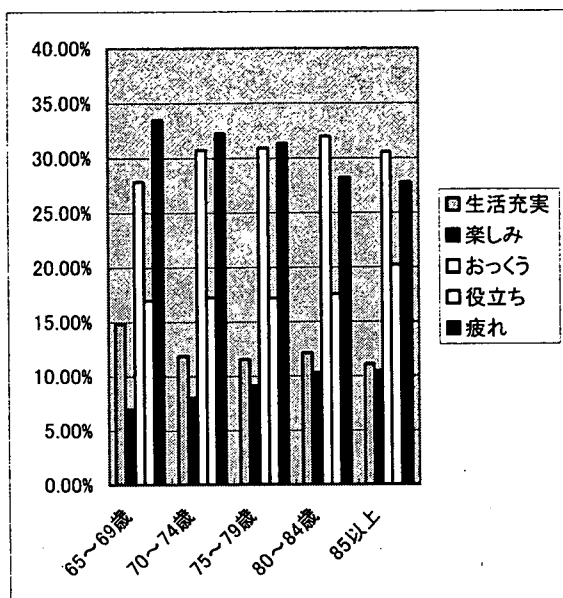
(2)週一回以上外出する

はい



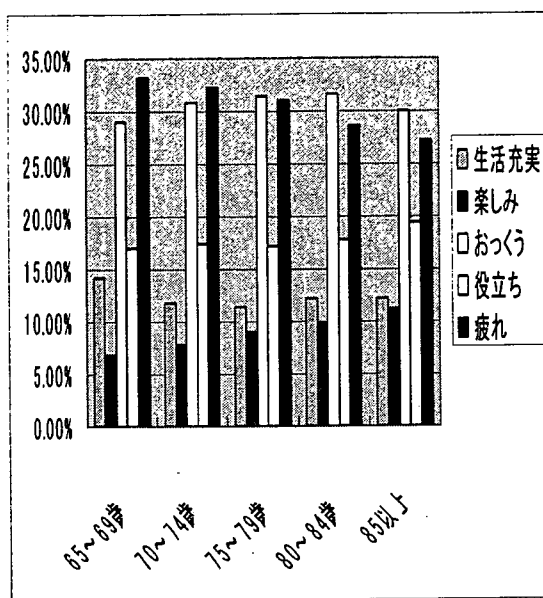
(3)バスや電車で外出している

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。

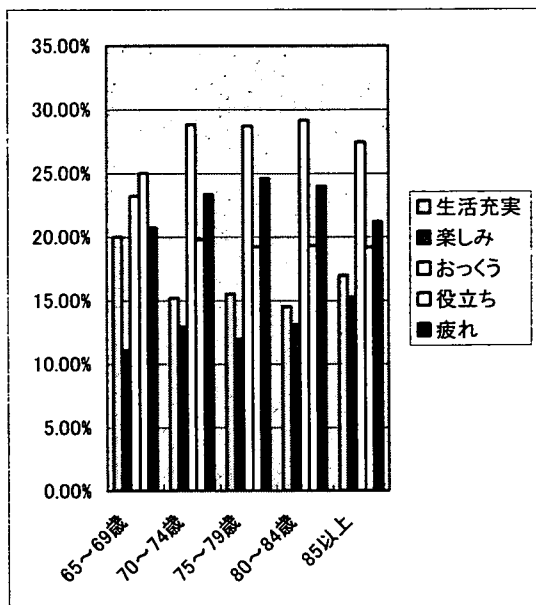
(3)は、15分続けて歩いている場合（回答：はい）とそうでない場合（回答：いいえ）それぞれについて、うつ状態の基本チェックリスト該当者の割合を項目別に示したグラフである。15分続けて歩いている場合（回答：いいえ）、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった男性の割合と毎日の生活に充実感がない男性の割合が、15分続けて歩いている場合よりも高い。しかし、15分続けて歩いている場合でも、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる男性の割合とわけもなく疲れた感じがする男性の割合が、15分続けて歩いている場合よりも高くなる点が見られる点に、留意する必要がある。

(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。

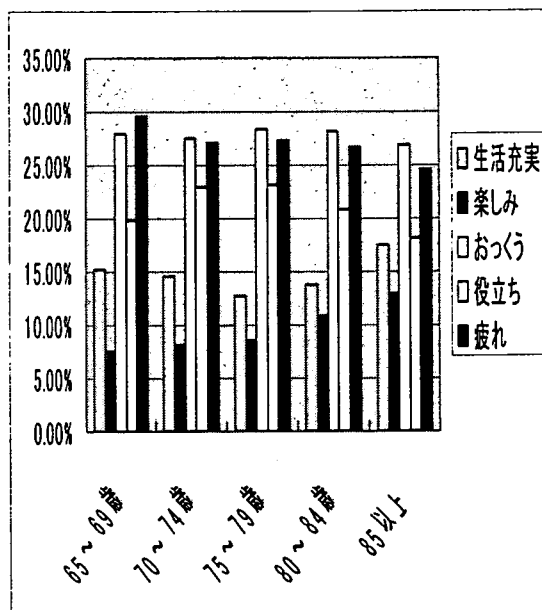
女性では、多くの基本チェックリストの項目について、ころんだことがある場合の方がそうでない場合よりも該当者の割合が高いのに対して、男性ではこのような差が見られない。差が見られるのは、例えば、ころんだことがある場合の方が、毎日の生活に充実感がない男性の割合がそうでない場合よりも高くなることなど、限られている。

(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

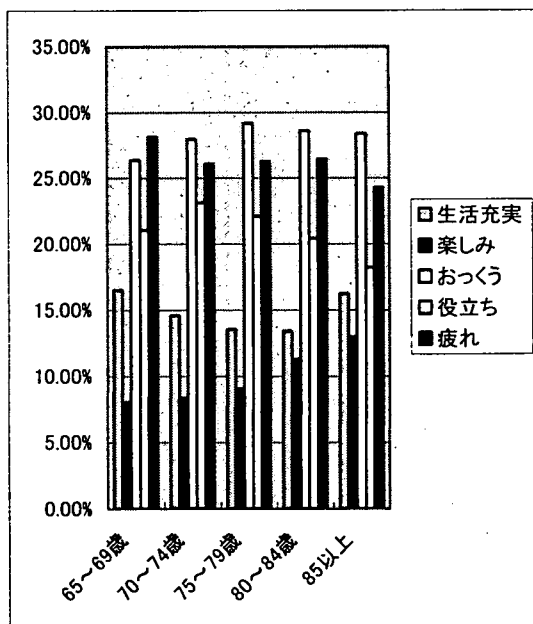


はい

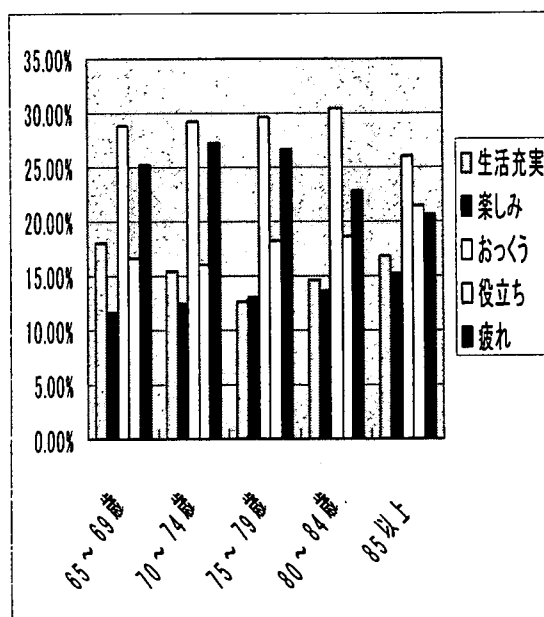


(2)いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

はい

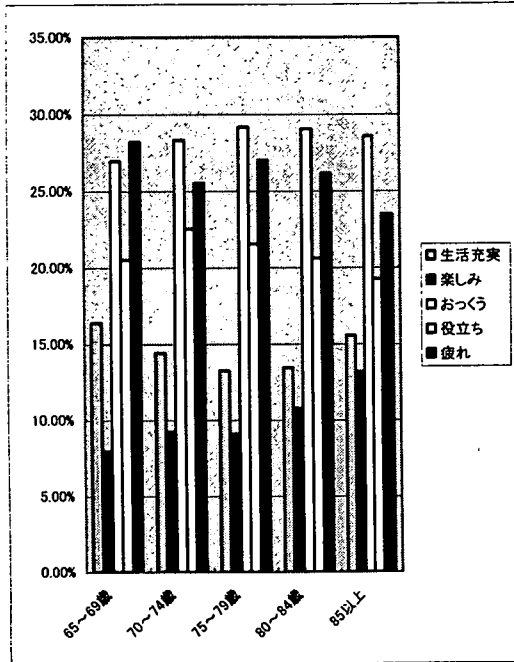


いいえ

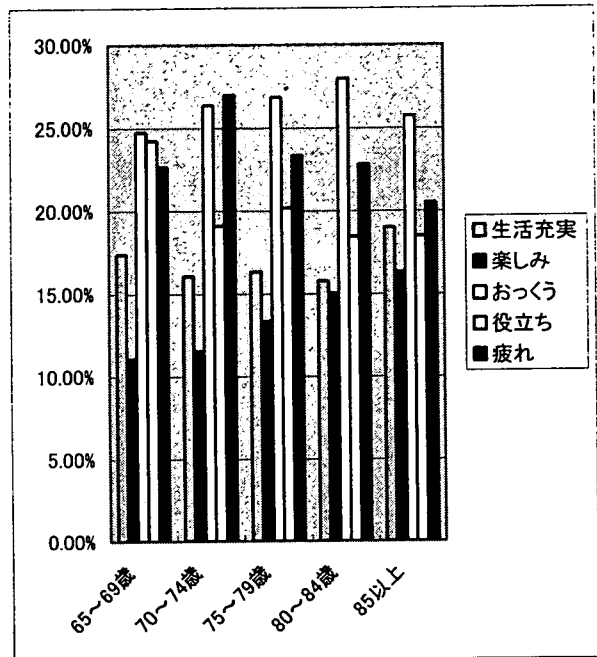


(3) 15分続けて歩いていますか。

はい

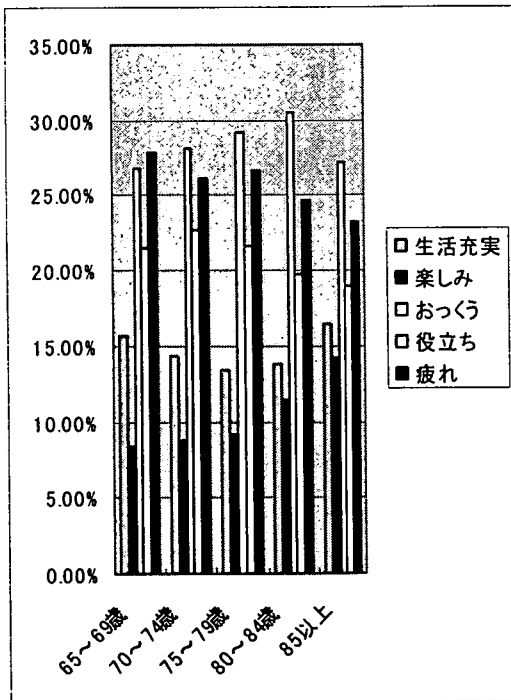


いいえ



(4) この一年間にころんだことがありますか

いいえ



はい

