介護予防基本チェックリストにおけるうつ項目の検討

ナンブ ヒロヒト イシイ ノリコ ヤナギヤ ミチコ
 南部 泰士*1 石井 範子*2 柳屋 道子*3

目的 本研究は、基本チェックリスト「うつ」5項目に日本語版気分・不安障害調査票（K6）を加えることにより、気分、不安障害をより多くスクリーニングできるかどうか、また、基本チェックリストにおける25項目の生活機能とK6の関連性を明らかにすることである。

方法 対象は、秋田県A市B地域の65歳以上の人で、健診時に生活機能評価を受けた460人の、性別、年齢、基本チェックリスト25項目、K6について、面接で調査し、関連性を分析した。

結果 基本チェックリスト「うつ」で2項目以上該当し、うつを示すが、K6で気分・不安障害が陰性（0～4点）の者は、男性で15名、女性で28名いた。基本チェックリスト「うつ」で1項目以下の該当で、うつを示さないが、K6で気分・不安障害が軽度（5点以上）の者は、男性で7名、女性で9名いた。基本チェックリスト「うつ」は生活機能と関連しており、うつを示した者の中で、男性17項目、女性9項目に生活機能の低下がみられた。

結論 基本チェックリストでうつを示す人、気分・不安障害を示す人は生活機能の低下をきたしていた。基本チェックリスト「うつ」5項目およびK6を単独でスクリーニングを実施した場合、気分、不安障害のある高齢者を見逃してしまう可能性があるため、併用して使用することによって、より効率的なスクリーニングが可能であることが示唆された。

キーワード 介護予防、基本チェックリスト、生活機能、日本語版気分・不安障害調査票（K6）、うつ

I はじめに

平成17年4月の介護保険法第一次改正により、「介護予防」の推進が提言され¹⁾、地域支援事業の一つに、介護予防二次予防事業が位置づけられた。比較的軽度な要支援・要介護状態にある高齢者のうち、特に介護予防効果が認められる者（以下、特定高齢者）を早期に発見する目的で、二次予防事業における対象者の把握事業（旧特定高齢者把握事業）、生活機能評価²⁾が実施されている。

現在の介護予防地域支援事業は、保健師等の

介入により、特定高齢者の生活機能の向上が見込まれるという運動器、口腔器の機能向上等の通所型介護予防事業に限られている。石濱³⁾は、基本チェックリスト「運動」項目と、「うつ」項目には相関関係があり、特定高齢者は運動機能が低下するに従い、うつが重度化すると報告している。うつが生活機能に影響しているのであれば、通所型介護予防事業を推進することにより、生活機能が向上する可能性があることや、また、基本チェックリスト「うつ」5項目のスクリーニング効率に関しては議論の余地があり、それらを含めた研究が望まれている現状にある。

* 1 日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科公衆衛生看護学領域講師

* 2 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座教授 * 3 元同地域・老年看護学講座教授

本研究の目的は、基本チェックリスト「うつ」5項目に、日本語版気分・不安障害調査票⁴⁾(以下、K6)を加えることにより、気分・不安障害をより多くスクリーニングできるかどうか、また、基本チェックリスト25項目の生活機能とK6の関連性を明らかにすることを目的とすることである。

Ⅱ 方 法

(1) 対象

本研究の対象者は秋田県A市B地域の65歳以上の住民で、健診時に、生活機能評価を受ける人を対象とした。

(2) 調査内容と分析方法

研究対象者には、基本チェックリスト25項目はあらかじめ自宅で回答し持参してもらい、研究者が回答の有無を確認した。調査は2009年6月2日～6月17日および7月28日、秋田県A市B地域の健診会場である体育館で行い、研究者が口頭で性別、年齢、基本チェックリスト25項目、K6について、対象者に質問し、回答を得た。単純集計後、性別、年齢と変数間の関連性を検討した。統計ソフトウェアSPSS20を用い、危険率5%未満を有意差ありとした。

(3) 倫理的配慮

本研究は、秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻倫理委員会の承認を受けた(第569号)。また、研究対象となるA市B地域長およびA市保健衛生課長、A総合病院農村医学研究所長からの健診データの使用とK6の追加使用について承認を得た。健診受診者に対しては、事前に文書で研究の趣旨、参加の任意性、プライバシーの保護、結果の公表について説明した。健診当日、研究協力の承諾を確認し、同意書への署名を得て実施した。

(4) 用語の定義

1) 生活機能

基本チェックリストの「暮らしぶり」「運動

器」「口腔機能」「栄養機能」「閉じこもり」「認知機能」「うつ」の7要因に含まれる25項目をいう。

2) 気分・不安障害

Kessler⁴⁾らの定義に基づき、スクリーニングが可能な12カ月以内のうつ性障害(大うつ病、気分変調症)、および不安障害(パニック障害、広場恐怖、社会恐怖、全般性不安障害、Posttraumatic stress disorder (PTSD))をいう。

3) 日本語版気分・不安障害調査票(K6)

Kesslerら⁴⁾により、米国民健康保険インタビュー調査NHIS(National Health Interview Survey)における米国政府の国立健康統計センターからの支援の元、開発された調査票である。6項目から構成され、得点は0～24点、得点が高いほど気分・不安障害が強い状態と評価される。日本語版は、川上ら⁵⁾⁶⁾、古川ら⁷⁾⁸⁾により、成人の自殺防止を推進する上で効果的なスクリーニングツールとして科学的根拠があり、著作権が無料のうつ病・不安障害のスクリーニング調査票の開発が必要とされ、開発された。川上ら⁵⁾⁶⁾により、気分・不安障害のカットオフ値は、陰性が0～4点、軽度が5～8点、中等度が9～12点、重度が13～24点の4区分とされている。

4) 基本チェックリスト肯定者

基本チェックリストの質問項目を、すべて機能低下のない状態を示す表現に置き換え、その表現に肯定的回答をした人を“肯定者”という。すなわち、各項目の肯定者は、その項目において機能低下がないことを示している。

5) 基本チェックリスト否定者

基本チェックリストの質問項目を、すべて機能低下のない状態を示す表現に置き換え、その表現に否定的回答をした人を“否定者”という。すなわち、各項目の否定者は、その項目において機能低下があることを示している。

6) 特定高齢者

比較的軽度な要支援・要介護状態にある高齢者のうち、特に介護予防効果が認められる者を示す。特定高齢者の名称については、厚生労働省が市区町村独自で名称を決定するように決め

ているが、これに代わる統一された名称がないため、本研究ではこれまでの名称を用いることにした。

Ⅲ 結 果

生活機能評価を受けた463名のうち、研究の協力に同意が得られたのは460名（有効回答数は460名（有効回答割合100%））で、その460名の健診結果について分析した。

(1) 対象者の属性

平均年齢をみると男性は74.1±5.2歳、女性は74.0±5.3歳、年齢階級別人数をみると男女共に70～74歳が最も多く、年齢構成割合はほぼ同じであった。高齢者の内訳をみると、一般高齢者の男性が202名（93.5%）、女性が217名（88.9%）であった。特定高齢者をみると、男性が14名（6.5%）、女性が27名（11.1%）であった。生活機能低下の内訳は、男女共に「運動器」が最も多かった（表1）。

(2) 基本チェックリスト項目の肯定的回答と性別の関係

基本チェックリスト項目の肯定者について、性別との関連をみると、「運動器」3項目、「閉じこもり」1項目に有意な関連がみられた（表2）。

(3) 基本チェックリスト「うつ」否定項目数と性別の関係

基本チェックリスト「うつ」項目否定数について、性別の関係をみると、男女共に否定項目

表1 対象者の属性

(単位 名, () 内%)

	男性 (n = 216)	女性 (n = 244)
年齢 (歳) ¹⁾	74.1±5.2	74.0±5.3
年齢階級別人数		
65～69歳	50 (23.1)	61 (25.0)
70～74	68 (31.5)	76 (31.1)
75～79	60 (27.8)	65 (26.6)
80歳以上	38 (17.6)	42 (17.2)
一般高齢者	202 (93.5)	217 (88.9)
一般高齢者の年齢 (歳) ¹⁾	73.8±5.1	73.5±5.1
特定高齢者候補者	14 (6.5)	27 (11.1)
特定高齢者候補者の年齢 ¹⁾	77.9±5.4	77.9±4.8
生活機能低下の内訳		
運動器 3項目以上否定	9 (4.3)	23 (8.1)
口腔機能 2項目以上否定 (基本チェックリスト項目1から20まで)10項目以上否定	8 (5.7)	5 (18.5)
	4 (28.6)	2 (7.4)

注 1) 平均±標準偏差

表2 基本チェックリスト項目の肯定的回答と性別の関係

(単位 名, () 内%)

	男性 (n = 216)	女性 (n = 244)	χ ² 検定 p 値
暮らしぶり			
バスや電車で1人で外出している	188 (87.0)	207 (84.8)	n.s.
日用品の買物をしている	202 (93.5)	227 (93.0)	n.s.
預貯金の出し入れをしている	202 (93.5)	220 (90.2)	n.s.
友人の家を訪ねている	190 (88.0)	219 (89.8)	n.s.
家族や友人の相談にのっている	203 (94.0)	227 (93.0)	n.s.
運動器			
階段を手すりや壁をつたわずに昇っている	190 (88.0)	174 (71.3)	***
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている	205 (94.9)	214 (87.7)	**
15分くらい続けて歩いている	199 (92.1)	211 (86.5)	n.s.
この1年間に転んだことはない	182 (84.3)	211 (86.5)	n.s.
転倒に対する不安は少ない	171 (79.2)	153 (62.7)	***
栄養機能			
6カ月で2～3kg以上の体重減少がない	197 (91.2)	232 (95.1)	n.s.
口腔機能			
半年前に比べて固いものが食べにくくなっていない	189 (87.5)	220 (90.2)	n.s.
お茶や汁物等でむせることがない	187 (86.6)	229 (93.9)	n.s.
口の渇きは気にならない	193 (89.4)	218 (89.3)	n.s.
閉じこもり			
週に1回以上は外出している	206 (95.4)	224 (91.8)	n.s.
昨年と比べて外出の回数は変わらない	193 (89.4)	190 (77.9)	**
認知機能			
周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあると いわれることはない	175 (81.0)	199 (81.6)	n.s.
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている	206 (95.4)	239 (98.0)	n.s.
今日が何月何日かわからないときはほとんどない	184 (85.2)	208 (85.3)	n.s.
うつ			
(ここの2週間) 毎日の生活に充実感がある	198 (91.7)	228 (93.4)	n.s.
() これまで楽しんでやれていたことが楽しめる	208 (96.3)	227 (93.0)	n.s.
() 以前は楽にできていたことが今でも楽にできる	183 (84.7)	196 (80.3)	n.s.
() 自分が役に立つ人間と思う	186 (86.1)	213 (87.3)	n.s.
() わけもなく疲れたような感じがしない	190 (88.0)	208 (85.3)	n.s.

注 **p < 0.01, ***p < 0.001

数が最も多く、男性が151名（69.9%）、女性が161名（66.0%）であった。「うつ」2項目以上否定者は、男性が27名（12.5%）、女性が45名（18.4%）で、合計72名（15.6%）であった（表3）。

表3 基本チェックリストの「うつ」項目否定数と性別の関係

	総数 (n=460)	男性 (n=216)	女性 (n=244)
0項目	312(67.6)	151(69.9)	161(66.0)
1ヶ	76(16.5)	38(17.6)	38(15.6)
2ヶ	42(9.1)	11(5.1)	31(12.7)
3ヶ	19(4.1)	10(4.6)	9(3.7)
4ヶ	9(2.0)	5(2.3)	4(1.6)
5ヶ	2(0.4)	1(0.5)	1(0.4)

表4 K6と性別の関係

	総数 (n=460)	男性 (n=216)	女性 (n=244)
0点 [陰性]	280(60.9)	143(66.2)	137(56.1)
1～4 [陰性]	135(29.3)	54(25.0)	81(33.2)
5～8 [軽度]	23(5.0)	9(4.2)	14(5.7)
9～12 [中等度]	3(0.7)	3(1.4)	-(-)
13～24 [重度]	19(4.1)	7(3.2)	12(4.9)

表5 性別にみたK6と基本チェックリスト「うつ」否定項目の関係

	基本チェックリスト「うつ」否定項目数											
	男性 (n=216)					女性 (n=244)						
	なし	1項目	2項目	3項目	4項目	5項目	なし	1項目	2項目	3項目	4項目	5項目
0～4点 [陰性]	148(68.5)	34(15.7)	9(4.2)	4(1.9)	2(0.9)	-(-)	154(63.1)	36(14.8)	21(8.6)	5(2.1)	2(0.8)	-(-)
5～8 [軽度]	1(0.5)	3(1.4)	1(0.5)	3(1.4)	1(0.5)	-(-)	5(2.1)	2(0.8)	6(2.5)	1(0.4)	-(-)	-(-)
9～12 [中等度]	-(-)	1(0.5)	1(0.5)	1(0.5)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)
13～24 [重度]	2(0.9)	-(-)	-(-)	2(0.9)	2(0.9)	1(0.5)	2(0.8)	-(-)	4(1.6)	3(1.2)	2(0.8)	1(0.4)

注 1) ■ K6軽度以上で、基本チェックリスト「うつ」1項目以下の否定者
 2) ■ K6陰性で、基本チェックリスト「うつ」2項目以上の否定者

(4) K6と性別・年齢の関係

K6のクロンバックα係数は0.840であった。川上ら⁵⁾のK6のカットオフ値を基に、気分・不安障害が陰性0～4点、軽度5～8点、中等度9～12点、重度の13～24点の4区分で検討したところ、K6で気分・不安障害が陽性とされる5点以上の者は男性が19名(8.8%)、女性が26名(10.6%)であり、総数460名中45名(9.8%)であった(表4)。

(5) K6と基本チェックリスト「うつ」項目否定者の関係

K6のクロンバックα係数は0.840であった。K6と基本チェックリスト「うつ」否定項目数で検討した。男性をみると、K6陰性(0～4点)で基本チェックリスト「うつ」否定項目なしが148名(68.5%)で最も多かった。基本チェックリスト「うつ」否定1項目以下であったが、K6軽度以上(5点以上)が7名(3.3%)であった。基本チェックリスト「うつ」否定2項目以上でK6陰性(0～4点)であった者が15名(7.0%)であった。女性をみるとK6陰性(0～4点)で基本チェックリスト「うつ」

否定項目なしが154名(63.1%)で最も多かった。基本チェックリスト「うつ」否定1項目以下であったがK6軽度以上(5点以上)が9名(3.7%)であった。基本チェックリスト「うつ」否定項目2項目以上でK6陰性(0～4点)であった者が28名(11.5%)であった(表5)。

(6) K6と基本チェックリストの関係

K6で気分・不安障害が軽度以上(5点以上)の者と陰性である5点未満の2区分で基本チェックリストの肯定者の割合を比較した。

男性では、「暮らしぶり」2項目、「運動器」3項目、「口腔機能」3項目、「閉じこもり」1項目、「認知機能」3項目、「うつ」5項目にK6軽度以上(5点以上)の否定者(機能低下)の割合が高くなり、合計17項目の生活機能と有意な関連がみられた。女性では、「運動器」1項目、「口腔機能」2項目、「閉じこもり」1項目、「認知機能」1項目、「うつ」4項目に軽度以上(5点以上)の否定者(機能低下)の割合が高くなり、合計9項目の生活機能に有意な関連がみられた(表6)。

表6 K6と基本チェックリストの関係

(単位 名, ()内%)

	男性 (n=216)		χ ² 検定 p 値	女性 (n=244)		χ ² 検定 p 値
	K 6 得点 5点未満 (n=197)	K 6 得点 5点以上 (n=19)		K 6 得点 5点未満 (n=218)	K 6 得点 5点以上 (n=26)	
暮らしぶり						
バスや電車で1人で外出している	172(87.3)	16(84.2)	n.s.	187(85.8)	20(76.9)	n.s.
日用品の買物をしている	186(94.4)	16(84.2)	n.s.	205(94.0)	22(84.6)	n.s.
預貯金のおし入れをしている	186(94.4)	16(84.2)	n.s.	198(90.8)	22(84.6)	n.s.
友人の家を訪ねている	176(89.3)	14(73.7)	*	196(89.9)	23(88.5)	n.s.
家族や友人の相談にのっている	189(95.9)	14(73.7)	***	208(95.4)	19(73.1)	n.s.
運動器						
階段を手すりや壁をつたわずに昇っている	180(91.4)	10(52.6)	***	158(72.5)	16(61.5)	n.s.
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている	190(96.5)	15(78.9)	***	196(89.9)	18(69.2)	**
15分くらい続けて歩いている	183(92.9)	16(84.2)	n.s.	191(87.6)	20(76.9)	n.s.
この1年間に転んだことはない	168(85.3)	14(73.7)	n.s.	186(85.3)	25(96.2)	n.s.
転倒に対する不安は少ない	161(81.7)	10(52.6)	**	140(64.2)	13(50.0)	n.s.
栄養機能						
6カ月で2~3kg以上の体重減少がない	180(91.4)	17(89.5)	n.s.	208(95.4)	24(92.3)	n.s.
口腔機能						
半年前に比べて固いものが食べにくくなっていない	174(88.3)	13(68.4)	*	199(91.3)	21(80.8)	n.s.
お茶や汁物等でむせることがない	181(91.9)	12(63.2)	***	208(95.4)	21(80.8)	**
口の渇きは気にならない	185(93.9)	14(73.7)	**	200(91.7)	18(69.2)	***
閉じこもり						
週に1回以上は外出している	189(95.9)	17(89.5)	n.s.	201(92.2)	23(88.5)	n.s.
昨年と比べて外出の回数は変わらない	182(92.4)	11(57.9)	***	175(80.3)	17(65.4)	**
認知機能						
周りの人から「いつも同じことを聞く」など物忘れがあるとされることはない	166(84.3)	9(47.4)	***	181(83.0)	18(69.2)	n.s.
自分で電話番号を調べて電話をかけることをしている	190(96.5)	16(84.2)	*	214(98.2)	25(96.2)	n.s.
今日が何月何日かわからないときはほとんどない	173(87.8)	11(57.9)	***	193(88.5)	15(57.7)	***
うつ						
(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がある	185(93.9)	13(68.4)	***	209(95.9)	19(73.1)	***
() これまで楽しんでやれていたことが楽しめる	193(98.0)	15(78.9)	***	209(95.9)	18(69.2)	***
() 以前は楽にできていたことが今でも楽にできる	175(88.8)	8(42.1)	***	185(84.9)	11(42.3)	***
() 自分が役に立つ人間と思う	178(90.4)	8(42.1)	***	193(88.5)	20(76.9)	n.s.
() わけもなく疲れたような感じがしない	182(92.4)	8(42.1)	***	193(88.5)	15(57.7)	***

注 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

IV 考 察

(1) 基本チェックリストと性別、年齢の関連

基本チェックリスト項目の肯定者、すなわち、機能低下のない回答者について、項目と性別の関連をみると、「運動器」3項目、「閉じこもり」1項目で女性が少なく、有意な関連がみられ、女性に機能低下している人が多いことが明らかになった。これは、高齢者の「運動器」と「閉じこもり」は安村ら⁹⁾、福岡ら¹⁰⁾、渡辺ら¹¹⁾の先行研究でも関連が明らかにされていることと同様の結果であった。また、女性は男性よりも運動機能の低下が起きやすい原因として、閉経や骨粗鬆症などがあげられ、介護予防には骨粗鬆症に起因する骨折、膝痛および腰痛が、対策を講じるべき運動器疾患とされている¹²⁾。

「運動器」に有意な関連がみられたことは、介護予防における運動器疾患への対策を講じるのに必要な根拠と考える。基本チェックリストにある、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」の否定的回答者、すなわち機能低下が認められる者は、日用品の買い物も困難になるなど、ADL (Activities of Daily Living, 日常生活動作) の低下をもたらすこととなる。その結果、外出の回数も減ってしまい、近所の友人との会話も減るなどの悪循環が起きることは容易に考えられ、このような負の連鎖は、身体的、精神的にも影響を及ぼしてしまう。60歳以上の高齢者を8年間追跡した調査¹³⁾や、67歳以上の高齢者を6年間の追跡した調査¹⁴⁾と、ほぼ同様の結果であり、日常生活や社会活動を活発にしている高齢者は年齢が低く、健康度の高い、自立している人であり、また、芳賀¹⁵⁾は、

老人クラブ会員の社会活動と健康習慣を調査した結果、社会活動が活発な者は、健康度、満足度が高いと報告している。高齢になるにつれ生活機能が低下することは、多くの要因と関連し合うことを示唆している。

(2) 基本チェックリスト「うつ」項目とK6の関係

基本チェックリスト「うつ」スクリーニング効率の方がK6に比べ、高い結果となった。しかし、基本チェックリスト「うつ」否定1項目以下、すなわちうつを示さないが、K6で気分・不安障害が5点以上や、基本チェックリスト「うつ」否定項目2項目以上でうつを示すが、K6で気分・不安障害が陰性である4点以下の人もいたことから、基本チェックリスト「うつ」5項目やK6のみでスクリーニングを実施した場合に、気分・不安障害がある受診者を見逃してしまう可能性がある。アンケートによる悉皆調査では、うつ病をスクリーニングすることは困難であり、うつと関連の強い不安、気分障害を把握することが一つの方法であると述べられている¹⁶⁾¹⁷⁾。健診では基本チェックリストとK6を併用してスクリーニングを行った方がより気分・不安障害をきたしている受診者を見逃さずにとらえることが可能となるといえる。基本チェックリスト「うつ」5項目否定、すなわち機能低下が認められる場合がSDS60点以上、3項目否定が50点以上に相当すると推測され、「うつ」5項目の得点は住民のうつ度をある程度反映している¹⁶⁾ことから、その該当項目数によって、ある程度の「うつ」の傾向は把握できる（SDSとは抑うつ尺度：50点以上でうつ傾向あり）。しかし、2件法で「はい」または「いいえ」の回答は、例えば、「どちらでもない」場合はどのように高齢者は回答しているか予測できない。

これに対し、K6は6項目それぞれ0～4点と重み付けが可能で、かつ合計点を算出し0～24点で気分・不安障害の程度を把握でき、数値化が可能である利点がある。成人を対象とした調査で約9割の者が記入しやすいと評価している⁵⁾。また、K6はうつを含めた、気分・不安

障害を総合的に数値化できる利点があることから、健診でうつに関するスクリーニングを行う際には、基本チェックリスト「うつ」5項目とK6を併用した方が、より効率的なスクリーニングが可能となるであろう。

(3) 介護予防地域支援事業における精神的支援の必要性和今後の課題

Murrayら¹⁸⁾は、うつなどの精神疾患は先進諸国において国民のQOL損失の25%を占めており、国家的に最優先して取り組まなくてはならない疾患群であると述べている。現在行われている通所型介護予防事業は、運動器や口腔器の機能向上プログラムが中心となっている。うつ予防・支援は主に保健師の電話相談や家庭訪問等の訪問型介護予防事業により行われているが、本研究により、気分・不安障害は生活機能において多くの影響を及ぼしていることから、特定高齢者に対し、積極的に通所型介護予防事業への参加を促さなければならない。

今後は、地域に暮らす高齢者の生活機能の向上から、一人一人が生きがいを持ち、「明るく活力ある超高齢者社会」を住民とともに構成できるよう、新たに実施されるサービスの効果を評価し、有効と考えられるサービスを展開し、その地域の高齢者の状態に沿った介護予防プログラムを構築することは必須であろう。特に保健師は、基本チェックリストを用いた「うつ」スクリーニングを行うだけでなく、他の生活機能から、高齢者が今置かれている生活環境や家族関係、健康状態などを総合的にアセスメントし、精神的支援を行わなくてはならない。家族、民生委員、かかりつけ医など、地域に暮らす他の職種や関係機関と連携し、「生きる支援」を行い、生活機能の向上を図る必要がある。また、佐藤ら¹⁹⁾は介護予防を効果的に取り組むためには、後期高齢者で、健診を受診しない、できない者への生活機能の把握が重要であると述べている。地域包括支援センターの関係職種と地域に根差している医療機関が連携し、特定高齢者を早期に発見するために生活機能評価実施率の向上を図る、民生委員や地域住民との連携を強

化する、保健師の訪問活動を通じて行うなど、地域ぐるみで介護予防に対する施策を考案していかなければならない。

本研究の限界として、本調査は横断研究であるため、年齢と気分・不安障害の関連は明らかにされたが、なぜ、気分・不安障害は生活機能低下に影響を及ぼしてしまうのか、その背景にある因子の探求は今後の課題である。健診項目との関連性²⁰⁾²¹⁾等を把握し、その高齢者の状態を総合的にアセスメントし、保健指導につなげる必要がある。地方都市におけるうつ予防・支援の方向性²²⁾は明らかにされているが、へき地や農村地域での先行研究は少ない現状にあることから、今後は地域性を考慮した、独自のうつ予防・支援の課題を明らかにする必要がある。

本調査は利益相反に相当する事項はない。

本研究は、平成22年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻修士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省. 介護予防事業の円滑な実施を図るための指針(平成18年厚生労働省告示316). 厚生労働省ホームページ(http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1c-03_04.pdf) 2013.9.4.
- 2) 鈴木隆雄: 介護予防のための生活機能評価におけるマニュアル(改定版). 厚生労働省ホームページ(http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c_0001.pdf) 2013.9.4.
- 3) 石濱照子. 特定高齢者における運動機能とうつ気分の相関について - 東京都中野区における調査から -. 社会医学研究 2008; 26(1): 15-23.
- 4) Kessler RC, Andrews G, COLPE LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress, *Psychological Medicine* 2002; 32(6): 959-76.
- 5) 川上憲人, 近藤恭子, 堤明純, 他. うつ病・自殺予防対策のためのスクリーニングツールとしてのK6/K10調査票の妥当性. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2006; 64: 85.
- 6) 川上憲人, 近藤恭子. うつ病・不安障害のスクリーニング調査票(K6/10)の信頼性・妥当性の検証自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)分担研究報告書. 厚生労働省ホームページ(<http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/uedal6/uedal6-8.pdf>) 2013.9.4.
- 7) Furukawa TA, Kessler RC, Slade T, et al. The performance of the K6 and K10 screening scales For psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being, *Psychological Medicine* 2003; 33(2): 357-62.
- 8) 古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, 他. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究協力報告書. 厚生労働省ホームページ(<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/h14tokubetsu/分担研究報告書2-2.pdf>) 2013.9.4.
- 9) 安村誠司. 新しい介護保険制度における閉じこもり予防・支援. 老年社会科学 2006; 27(4): 453-9.
- 10) 福岡裕美子, 畠山禮子, 工藤英明, 他. 高齢者のうつ傾向の有無と生活要因の関連. 秋田看護福祉大学地域総合研究所報 2009; 4: 11-7.
- 11) 渡辺美鈴, 谷本芳美, 孫焯, 他. 介護予防に向けた客観的な評価指標の開発 - 生活機能と身体機能との関連 -. 大阪医大誌 2008; 67(2): 15-21.
- 12) 厚生労働省. 介護予防の推進に向けた運動器疾患対策に関する検討会. 介護予防の推進に向けた運動器疾患対策についての報告書2008. 厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0701-5a.pdf>) 2013.9.4.
- 13) Strain LA, Grabusic CC, Searle MS, et al. Continuing and ceasing leisure activities in later life, a longitudinal study. *Gerontologist* 2002; 42: 217-23.
- 14) Menec VH. The relation between everyday activities and successful aging a 6-year longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58: 74-82.
- 15) 芳賀博. 高齢者の社会参加と健康的な生活習慣に

- 関する研究. 厚生労働科学費補助金分担研究報告書 2004; 17-254.
- 16) 佐々木久長, 直嶋京子, 柴田由美子, 他. 基本健康診査を利用した地域住民のうつ度と社会的支援の検討. 秋田県公衆衛生学雑誌 2007; 5(1): 54.
- 17) 山中崇, 山中学, 堀田典寛, 他. 介護予防のための基本チェックリストにおよぼす加齢とうつの影響. 日本老年医学会雑誌 2007; 44: 91.
- 18) Murray JL, Alan DL. The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Harvard School of Public Health, 1996. (<http://files.dcp2.org/pdf/GBD/GBD.pdf>) 2013.9.4.
- 19) 佐藤浩司, 佐藤秀寿, 鈴木仁, 他. 基本健康診査の集団方式による高齢者の生活機能評価の実態. 老年社会科学 2008; 30(1): 90-7.
- 20) 南部泰士, 南部美由紀, 佐々木英行, 他. 農村地域在住高齢者の飲酒習慣が生活機能・肝機能検査値におよぼす影響. 日本農村医学会雑誌 2012; 61(2): 88-96.
- 21) 南部泰士, 佐々木希, 南部美由紀, 他. 秋田県南部前期高齢者女性の介護予防基本チェックリストと骨密度の関連. 日本農村医学会雑誌, 2011; 60(2): 76-84.
- 22) 出村慎一, 多田信彦, 松沢甚三郎. 地方都市在住在宅高齢者におけるうつと生活要因の関係年代および性別比較. 教育医学 2003; 48(4): 322-30.