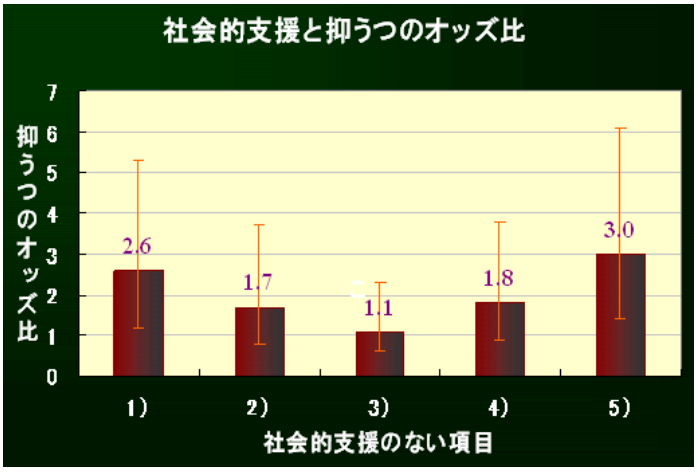
高齢者における社会的サポートの欠如と抑うつとの関連

Association between social support and depression status in the elderly: results of a 1-year community-based prospective cohort study in Japan.
2005 年　Psychiatry and Clinical Neurosciences 発表

困ったときや病気のときに頼れる人がいない高齢者は、抑うつになりやすい

抑うつは、高齢者に最もよく現れる精神症状の１つです。これまでの研究で、高齢者の抑うつは、様々な身体的・社会的条件と関連することが示されています。地域社会の中で家族や他人とどのようなつながりを持ち、援助を求めることができるのかによって、高齢者の暮らしぶりは大きく変わってきます。
社会的な関係には、大きく分けて、社会的支援と社会的ネットワークがあります。最近の研究報告では、社会的支援が人間関係の機能的側面を表し、社会的ネットワークは人間関係の構造的側面を表すことが指摘されました。この観点をふまえて、鶴ヶ谷プロジェクトの一環として、地域社会に暮らす 70 歳以上の高齢者で、社会的支援の欠如と抑うつとの関係を調べる前向きコホート研究を実施しました。
表の５つの質問項目によって、参加者の社会的支援の状況を調べました。抑うつの診断には、『Geriatric Depression Scale（GDS)』を用いました。得点が 11 点以上か、または抗うつ剤を服用している方を抑うつのグループとしました。



社会的支援に関する質問項目

1）あなたには、困ったときの相談相手がいますか
2）あなたには、体の具合が悪いときの相談相手がいますか
3）あなたには、日常生活を援助してくれる人がいますか
4）あなたには、具合が悪いとき病院に連れて行ってくれる人がいますか
5）あなたには、寝込んだとき身のまわりの世話をしてくれる人はいますか

2002 年のベースライン調査で抑うつがない方を社会的支援の状況によってグループ分けをしました。その１年後の 2003 年に再びうつ状態について調査しました。すると、対象者 475 人中、55 人で抑うつがみられました。このデータを用いて、５項目それぞれの社会的支援の有無によって、抑うつとなるリスクにどのような差が生じるのかを分析しました。
その結果、図のように、1）と 5）の質問に対して「いない」と答えたグループでは、抑うつとなるリスクが高くなることがわかりました。1）の支援がないグループの抑うつとなるリスクは、支援があるグループに比べ 2.6 倍でした。また 5）の支援がないグループの抑うつとなるリスクは、支援があるグループに比べ 3.0 倍でした。
さらに、さまざまな条件によってグループ分けして検討したところ、5）の支援がない場合、抑うつとなるリスクは性別にみると女性だけで高く、また痛みの有無でみると痛みのあるグループだけで高いことがわかりました。

研究データについて

鶴ヶ谷プロジェクトでは、加齢に伴う病気・障害やうつ状態、身体機能、認知機能の評価を行い、追跡や介入を実施する包括的な老年症候群に対する予防的研究を実施しています。2002 年に、70 歳以上の仙台市鶴ヶ谷地区に居住する方全員に当たる 2730 人を対象に、研究を説明する案内状を送付し、1178 人（43.2%）から参加への同意が得られました。対象者には、病気の既往歴などの健康状態、運動習慣、喫煙、飲酒、食事などの生活習慣、婚姻状況、学歴などの社会的な状況に関するアンケートの他に、身長、体重、血圧の測定や血液検査、運動機能、うつ状態（GDS）、認知機能（Mini-Mental State Examination（MMSE））を調べる検査などを実施しました。
この研究では、2002 年のベースライン調査で GDS の得点が 11 点以上か、あるいは抗うつ剤を服用していると答えた方を、抑うつがあるものとし、対象から除外しました。また、調査の回答に不備があった方、MMSE が 17 点以下で認知障害の疑いがあった方を研究の対象から除外しました。
残りの 753 人に対し、翌 2003 年に再びアンケートと面接による同様の調査を実施しました。そして GDS への回答に不備がなかった方 475 人を、研究対象としました。その中で、新たに抑うつ（GDS が 11 点以上）が認められたのは 55 人でした。
以上の対象者を、社会的支援に関する５項目の質問について、それぞれ回答によってグループ分けして、抑うつとなるリスクを比較する研究を行いました。

他のリスク要因の影響について

この研究では、高齢者の抑うつに関連すると考えられている、社会的支援以外のリスク要因の影響を考慮して、結果を算出しています。具体的には、抑うつとなるリスクを比較するグループの間で、性別、年齢、2002 年の GDS の得点、配偶者の有無、同居する家族の数、既往歴、学歴、MMSE の得点、身体機能、痛み、自己申告による健康の程度について、グループ間の偏りを統計学的な方法で調整しました。

研究の特徴と限界について

この研究のデザインは１年の追跡期間を設けた前向きコホート研究で、結果の確実性は、１回の調査による横断研究よりも高いと位置付けられます。他のリスク要因の影響を考慮した場合に、社会的支援のうち、「困ったときに相談できる人がいない」という感情的側面と、「病気で寝ていなくてはならないときに世話をしてくれる人がいない」という機能的側面の両方で、高齢者の抑うつとなるリスクが高くなることが示されました。さらに、女性あるいは身体のどこかに痛みがある方は、社会的支援のうち機能的側面への配慮が必要な抑うつのハイリスクグループであることが明らかになりました。
これまで日本で実施された地域住民を対象とする横断研究でも、社会的支援の機能的側面と抑うつとなるリスクの関連は示されていましたが、この研究では、機能的側面だけでなく感情的側面も抑うつと関連することが示されました。今回の研究対象となった地域は都市部であり、農村部と比べて地域社会との交流があまりなく、孤立しがちであることを反映したのかもしれません。
それらの点を明らかにするには、今後さらに詳しい研究を実施する必要があります。