

修士論文（要旨）

2011年1月

中国における高齢者のうつ状態について
— ライフスタイル及び心身の健康の影響を中心に —

指導 森和代教授

心理学研究科

健康心理学専攻

学籍番号 209j4056

叢 蘭

目次

第1章	序論	4
1.1	はじめに	5
1.2	うつ状態の概念規定	6
1.3	問題	7
1.3.1	うつ状態の現状	7
1.3.2	高齢者のうつ状態	8
(1)	高齢者のうつ状態にあるものの比率	9
(2)	中国における高齢者のうつ状態	10
(3)	高齢者うつ状態の特徴と影響	11
1.3.3	本研究の概念規定	13
1.3.4	高齢者のうつ状態に影響する要因	13
(1)	心理的要因	13
(2)	社会的要因	14
(3)	うつ状態と心理社会要因の関連	16
(4)	家庭環境的要因	17
第2章	本研究の目的と意義	20
2.1	目的	21
2.2	仮説	21
2.3	意義	22
第3章	方法	23
3.1	予備調査	24
3.1.1	調査時期	24
3.1.2	調査対象者	24
3.1.3	測定尺度	24
3.1.4	手続き	25
3.1.5	倫理的配慮	25
3.2	本調査	26
第4章	結果	28
4.1	調査対象の年齢、性別	29
4.2	GDSの信頼性について	30
4.3	予備調査と本調査における結果の比較	30
4.4	うつ状態についての分析	33
4.5	性別、年齢とうつ状態の関連について	34
4.6	慢性疾患とうつ状態の関連について	38
4.6.1	異なる年齢の病状	38
4.6.2	慢性疾患とうつ状態の関連について	39
4.6.3	慢性疾患の数とうつ状態の関連について	41
4.7	情緒状態とうつ状態の関連について	42
4.8	家族サポートとうつ状態の関連について	43
4.9	生活活動状況とうつ状態の関連について	44
4.10	睡眠障害及び認知障害とうつ状態の関連について	45
4.11	多重ロジスティック回帰分析	46
第5章	考察	53
5.1	高齢者のうつ状態	54
5.2	年齢、性別と高齢者うつ状態	54
5.3	慢性疾患と高齢者うつ状態	56
5.4	日常生活活動と高齢者うつ状態	57
5.5	家族サポート、ソーシャルサポートと高齢者うつ状態	59
5.6	情緒、睡眠及び認知と高齢者うつ状態	61
5.7	総括的考察	61
5.8	問題点と今後の課題	62
5.8.1	問題点	62
5.8.2	今後の課題	63
	引用文献	65
	謝辞	69
	資料 付録(質問紙)	71
	日本語版質問紙	72
	中国語版質問紙	79

第1章 序論

うつ病は、世界で最も一般的な疾病・死亡原因の1つである。Lee&Russell(2003)によれば、うつ病は人種や国籍を問わず、世界全体に存在している。WHO(2007)の統計では、世界のうつ病患者の数は約1億2000万人とされている。

近年急激な高齢化社会の到来に伴い様々な社会問題が出現している中国では、うつ症状患者の増加は最も大きな課題の一つである。解(2010)、袁ら(2005)などは、うつ状態の有病率を高める慢性身体疾患は中枢神経系と臓器機能に大きなダメージを与えると論じていた。朗(2009)は、家族サポートとソーシャルサポートについて、空の巣現象、生活自立度低下、一人暮らし、配偶者が死亡及び慢性身体疾患が全て高齢者のライフスタイルに大きな影響を及ぼすと報告があった。解(2010)は、高齢者の認知機能が下がり、記憶機能を欠損、認知障害とうつ状態が相関することを示していた。従って、運動機能、日常生活活動能力、身体疾病障害の発生が日常生活自立の困難を引き起こる。生活に失望、情緒不安、理由なし感情爆発など感情障害、うつ状態を生じやすい(王・楊, 2008)。

第2章 本研究の目的

本研究は、大規模の調査に基づいて、高齢者のライフスタイル及び心身の健康がうつ病状態に及ぼす影響について明らかにすることを最終的な目的としている。本研究では、中国における高齢者に対する行動能力、客観的環境、睡眠状況、情動の存在・認知機能の項目を含む生活状況項目群を検討する。また、高齢者のうつ病状態、慢性疾患、行動能力、客観的環境、睡眠状況、情動の存在・認知機能とそれらの相互関連性及び関連する要因について明らかにし報告する。

第3章 方法

3.1 調査時期

2009年8月～2009年9月及び2009年12月～2010年1月

3.2 調査対象者

調査対象者は、2009年8月1日現在中国F省に在住する60歳以上の1950名の高齢者であった。回収されたのは1910名(男1665名,女245名)、平均年齢は全体で74.5±6.7歳であった。

3.3 測定尺度

①フェイスシート ②うつ状態では、GDSの30項目を使用した。③慢性疾患の17項目 ④筆者は35項目の生活状況項目群を検討した(情緒状態11項目、家族サポート11項目、病状状態3項目、仕事・活動状態2項目、睡眠状況・認知8項目)。なお、項目群自体の安定性を見るため、予備調査を行った。143人の調査対象者における理解の状況を確認した結果、理解の難しい項目はみられなかった。

第4章 結果

4.1 GDSの信頼性について

Cronbach's α 係数は0.84、Standardized α 係数は0.86であった。GDS尺度の信頼性高かった。

4.2 うつ状態についての分析

GDSにおける調査対象者1910人のうち、0～10点のうつ病ではない人は1710人(89.5%)、11～20点のうつ状態軽度群の人は179人(9.4%)、21～30点のうつ状態中・重度群の人は21人(1.1%)であった。総うつ病率は10.47%であった。

4.3. 性別、年齢とうつ病の関連について

調査対象者の1910人のうち、うつ状態軽から重度の者は200人であった。その中、男性(176人)・女性(24人)、それぞれの有病率は10.57%と9.8%であった。加齢と共に、うつ状態軽度群及びうつ状態中・重度群の有病率が上がった。80歳以上のうつ病有病率は13.79%、最も高かった。

4.4 慢性疾患とうつ病の関連について

慢性疾患のうつ病の有病率は9.4%~28.8%であった。そのうち、うつ病の有病率は20%以上の身体疾患は脳卒中の後遺症などであった。慢性疾患患者のうつ病平均値が正常値者より高く見られた。

4.5. 情緒状態とうつ状態の関連について

調査対象者のうち、「抑うつを感じる」など高齢者のうつ病平均得点が著しく増加した。特に、「悲しい気持ちである」と「自殺を考えたことがある」のうつ病平均値が高く見られた。

4.6. 家族サポートとうつ病の関連について

家族サポートが不十分によって、「家族関係悪い」、「配偶者が死亡」など的高齢者うつ病有病率が比較的に高かった。その一方、「友人や同僚のことを心配する」などのおうつ病有病率が低く見られた。

4.7 生活活動状況とうつ病の関連について

毎日仕事をする高齢者の有病率が2.87%であり、最も低かった。その一方、長期的にベッドから離れない高齢者の中・重度うつ病有病率が18.5%であり、最も高かった。「長期的にベッドから離れない」のうつ病平均得点が高く、生活活動状況とうつ病平均得点の関連が見られた。

4.8 睡眠障害及び認知障害とうつ病の関連について

調査対象者のうち、睡眠障害の「睡眠薬ないと眠れない」など的高齢者、また認知障害の「家族や友人の名前を覚えられない」など的高齢者のうつ病平均得点が増加した。

4.9 多重ロジスティック回帰分析

「抑うつを感じる」、「国家や政治を心配する」、「友人や同僚のことを心配する」の項目は男性・女性高齢者のうつ状態に影響を及ぼしていた。しかし、男性・女性高齢者のうつ状態に影響する異なる要因があった。「継続的に胸が苦しい」、「怒りやすい」などにおける男性高齢者のうつ状態の危険性が高かった。それに対して、「毎日仕事をする」、「たまにミーティングや活動に参加する」、「心配することなし」の項目に当てはまる男性高齢者のうつ状態の危険性が低くであった。また、「抑うつを感じる」、「自殺を考えたことがある」、「すぐ目覚めるし、再び眠りにつくのが難しい」の項目に当てはまる女性高齢者の場合は、うつ状態の危険性が高かった。しかし、「家族関係がよい」、「配偶者がいる」などのお女性高齢者におけるうつ状態の危険性が比較的低かった。

第5章 考察

本調査の結果では、高齢者うつ状態を引き起こす原因は多くの要因による総合的な作用と影響され、そして生活の質にも密接な関連にあると考えられる。身体的な病、社会的な心理要因、家庭要因、経済要因、ネガティブなライフイベント及び生物学的な要因などは、うつ病の発生にとって重要となる。従って、高齢者のうつ病やうつ状態を予防するには、(1) 良好な社会環境作りと生活の質の向上に努めること。よりよい家庭環境づくりに関心を持つ・サポートすること。高齢者を尊重し、敬意を払い、愛情を持つような家庭環境を作り上げること。(2) 老年期のうつ予防と心理健康教育を行い、高齢者の心理的ケアを重視すると共に、人付き合いを促すこと。(3) 日常生活における適度な運動を促し、身体疾患の治療に力を入れること。そのほか、生涯学習を通して、高齢者の日常生活を充実させ、生活の質を高める。

引用·参考文献

- 陈昌惠(2006). 老年抑郁症流行病学.实用老年医学, 15(1), 3-6.
- David W. Brown, Lina S. Balluz, Gregory W. Heath, David G. Moriarty, Earl S. Ford, Wayne H. Giles & H. Mokdad(2003). Preventive Medicine, 5(37), 520-528.
- Djernes JK (2008).Prevalence and predictors of depression in population of elderly : a review [J]. Acta Psychiatrica Scand, 113(5), 372-387.
- 范珊红(2007). 西安市城市社区老年抑郁症状发生率现况调查及危险因素的病例对照研究.西安第四军医大学.
- 范振国·陈加美(2007). 湖州市城区老年期抑郁症的流行病学调查.中华老年医学杂志, 13(2),73-75.
- 郭克锋·杨文清·苏景宽·关菊香·朱银星·曹义战·吴群强·张建设(2004). 社区老年人抑郁的发生率及其影响因素[J].中国临床康复, 33, 27-28.
- 広瀬徹也(1991). 老年期の抑うつ感.臨床精神医学, 20(1), 21-27.
- 胡志·徐晓超·秦侠ら(2004). 合肥市城市社会老年抑郁症患病率调查[J]. 中国初级卫生保健, 18(4), 30-31.
- 胡志·秦侠·徐晓超ら(2004). 老年人生活事件、兴趣、生活能力与老年抑郁症患病率[J]. 中国初级卫生保健, 18(4), 27-29.
- 贾守梅·时玉洁·周浩·傅骏·吕斌(2007). 社区空巢老人焦虑抑郁状况及其影响因素调查[J]. 护理学杂志, 22(14), 8.10.
- 神野宏司·杉本練堂·塩田尚人·荒尾 孝(2005). 地域在宅要介護高齢者に対する生活機能改善プログラムが身体的、精神的生活機能に及ぼす効果.体力研究, 103, 1-9.
- 郎森阳(2009). 老年期抑郁和痴呆与潜在的神经系统疾病 中华老年心脑血管病杂志, 11(12) .
- Lee&Russell(2003). Handbook of Integrative Clinical Psychology, Psychiatry, & Behavioral Medicine: Perspectives, Practices, and Research.
- 刘宏军·孟琛·汤哲(2004). 北京市老年入抑郁症状的调查. 中国心理卫生杂志, 11(42), 43.
- 劉永華(2000). 老年人抑郁症研究现状 国外医学老年医学分册, 21(4).
- 马岁岁·秦侠·陈若陵ら(2006). 安徽省农村社区老年抑郁症发病率调查[J].中国公共卫生, 22(4), 385-386.
- Mulsant BH, Ganguli M.(2005). Epidemiology and diagnosis of depression in late life [J].J clin psychiatry, 60(120), 9-15.
- 長田久雄(2007). 高齢者保健・福祉(2) うつと自殺の予防.公衆衛生, 54(10).
- Skevington SM, Sartorius N, Amir M & the WHOQOL Group (2004). Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings, The history of the WHOQOL instruments, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39 (1), 1-8.
- Snowdon J, Lane F (2005). The Botany survey : A longitudinal study of depression and cognitive impairment in an elderly population [J].Int J GeriatrPsychiatry, 10, 349-358.
- 王桂杰·关晶石·刘群(2008). 离休老年患者抑郁焦虑心态调查与康复护理对策.中国康复, 1, (62).
- 王素祥·杨艳琴(2008). 早期心理干预对脑卒中后抑郁症的预防作用. 中华物理医学与康复杂志, 30(4) .
- 王兴华·王大华·申继亮(2006).社会支持对老年人抑郁情绪的影响研究[J].中国临床心理学杂志, 14(1), 73-74.
- 汪向东·王希林·马 弘(1999). 老年抑郁量表.心理卫生评定量表手册.中国生理卫生杂志社, 2172219.
- 解恒革(2010). 轻度认知功能障碍的临床表现. 中华老年心脑血管病杂志 6(12), 6.
- 邢建丽·何跃·贺昕(2005). 军队离退休干部抑郁状态发生率及相关因素 调查[J].中国临床康复, 9(36), 56-57.
- 杨晶·杨丽(2008). 社会支持对军队离退休老年患者焦虑抑郁的影响. 护理学报, 15(06), 79-80.