

アンダーポストコロナ対策としての高齢者のフレイル予防に関する研究 ～高齢者の抑うつの特徴と関連要因について～

○瀬川 大¹⁾, 内田 勇人²⁾

1)兵庫県立大学 環境人間学研究科 博士後期課程環境人間学専攻

2)兵庫県立大学 環境人間学部 教授

Key words: 新型コロナウイルス感染; 地域在住高齢者; フレイル; アンケート調査; 抑うつ

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症(以下, COVID-19)は世界的な広がりを見せ, 東京, 大阪などの主要都市を中心に第3波, 第4波, 第5波と感染の波は拡大している. 高齢者はCOVID-19の重症リスクが高く, 外出を自粛しているケースが多いが, こうした行動抑制がフレイル(虚弱: 健常と要介護の中間の状態)を促進させることが危惧されている. また, 未知のウイルスに対する大きな不安からストレスを抱え, そのストレスが蓄積していくことで抑うつへとつながる危険がある. 抑うつは, フレイルの主症状の一つであり, 早期の発見と的確な対応が求められている.

本研究はCOVID-19流行下における地域在住高齢者のフレイルの発現を予防するための基礎資料を得ることを目的として抑うつに注目し, その実態と関連要因について明らかにすることを目的として調査研究を実施した.

【対象】

兵庫県A市及び大阪府B市に住む65歳以上の地域在住高齢者127名とした. 兵庫県A市の対象は, 市が主催する生涯学習教室に参加した高齢者, 大阪府B市の対象は, COVID-19感染拡大前まで地域で開催されていた健康体操教室に毎回参加していた高齢者で, いずれもADLが自立している要介護認定を受けていない高齢者である.

調査票は, 抑うつを評価するGDS-15-Jに加えて, 身体状況(既往歴, 老研式活動能力指標, 主観的健康感), 心理状況(WHO-5精神的健康状態表(WHO-5-J)), 社会参加状況(社会活動指標の個人的活動), 食事状況(孤食共食), COVID-19流行下の生活変化(自宅にいる時間の変化, 一日の運動量の変化)について自記式調査用紙を作成し配布・回答を依頼した. 文書または口頭で同意の得られた者に対して調査を行なった.

なお本研究は, 兵庫県立大学環境人間学部研究倫理委員会の承認を得て実施した.

【結果】

GDS-15-Jを用いて抑うつ度を調査した結果, 抑うつは26名, 非抑うつは101名であり, 参加者の20.5%が抑うつであることが示唆された. また, 抑うつ者は, 「WHO-5-J」, 「孤食」, 「自宅にいる時間が増えた」が有意に関連していた.

抑うつ群・非抑うつ群と各項目の比較(n=127)

| | | 抑うつ群(n=26) | 非抑うつ群(n=101) | P値 |
|------------|--------------|------------|--------------|-------|
| 性別 | 男性(%) | 12(46.2) | 49(48.5) | 0.83 |
| | 女性(%) | 14(53.8) | 52(51.5) | |
| 年齢(歳) | 平均±標準偏差 | 73.33±4.92 | 73.42±5.21 | 0.61 |
| 老研式活動能力指標 | 平均±標準偏差 | 11.58±1.62 | 11.93±1.31 | 0.29 |
| WHO-5-J | 平均±標準偏差 | 12.33±4.03 | 17.34±4.20 | <.05* |
| 既往歴 | 有(%) | 23(88.5) | 63(62.4) | <.01 |
| | 無(%) | 3(11.5) | 38(37.6) | |
| 主観的健康感 | 健康でない(%) | 4(15.4) | 5(5) | 0.06 |
| | 健康(%) | 22(84.6) | 96(95) | |
| 個人的活動 | 平均±標準偏差 | 6.66±2.38 | 7.46±2.01 | 0.55 |
| 孤食か共食 | 孤食(%) | 14(53.8) | 31(30.7) | <.05* |
| | 共食(%) | 12(46.2) | 70(69.3) | |
| 自宅にいる時間の変化 | 減った・変わらない(%) | 5(19.2) | 52(51.5) | <.05* |
| | 増えた(%) | 21(80.8) | 49(48.5) | |
| 一日の運動時間の変化 | 減った・変わらない(%) | 26(100) | 95(94.1) | 0.20 |
| | 増えた(%) | 0(0) | 6(5.9) | |

抑うつ群・非抑うつ群と関連因子較(n=127)

| | オッズ比 | 95%信頼区間 | | P値 |
|------------|------|---------|------|---------|
| | | 下限 | 上限 | |
| WHO-5-J | 1.30 | 1.14 | 1.49 | <.001** |
| 孤食共食 | 2.65 | 1.87 | 6.53 | <.05* |
| 自宅にいる時間の変化 | 2.33 | 1.83 | 7.61 | <.05* |

【考察】

Makizako et al.(2014)は, 日本人地域在住高齢者の抑うつの有症率は14.3%と報告しているが, 本研究結果はこれより高く, COVID-19の流行により地域在住高齢者の抑うつの発症は高まっている可能性が示唆された. 抑うつの高さには, 「孤食」(オッズ比: 2.65)が最も有意に関連しており, 続いて「自宅にいる時間が増えた」(オッズ比: 2.33)であった. 先行研究をみると, 抑うつは歩行能力の低下やADL(身体的自立)能力の低下といった身体的要因や主観的幸福感, ソーシャル・サポート, 人間関係等の心理・社会的要因と関連している. 本研究においては, 抑うつの高さと日常生活における手段的自立や知的能動性, 社会的役割を問わず老研式活動能力指標や主観的健康感, 一日の運動時間の変化とは関連がみられなかったことから, 身体的要因よりもCOVID-19感染対策による孤立や外出制限といった心理・社会的要因との関連が示唆された. 本研究参加者は市が主催する生涯学習教室やCOVID-19流行前までは健康教室に通っており, 比較的に活動的な高齢者であった. 本研究参加者の抑うつの要因は, COVID-19感染拡大により緊急事態宣言が発令されたことで, 地域活動やボランティア活動が中止が余儀なくされ, 自宅にいる時間が増加したことが抑うつの発症につながった可能性がある.

現状としてCOVID-19感染が第3波, 第4波, 第5波と猛威を振るうなかで, これまで以上に外出制限が強いられることが予測される. 外出制限により, 他者と交流する機会や社会参加の機会がなくなり孤立状態となれば, より一層ストレスによって抑うつ者が増える可能性がある. 自宅にいる時間が多くなっている高齢者に対して, 地域全体で対策を講じる必要があると考える. 今後は, 地域高齢者の抑うつについて縦断的に調査を行い, COVID-19と共存して生活できる新しい生活手段, および抑うつを未然に防ぐための予防プログラムについて検討したい. こうした対応が, アンダーポストコロナにおけるフレイル予防対策として必要になると考えられる.

【文献】

Makizako H.; Shimada H.; Doi T. et al. The combined status of physical performance and depressive symptoms is strongly associated with a history of falling in community-dwelling elderly: Cross-sectional findings from the Obu Study of Health Promotion for the Elderly (OSHPE). Arch Gerontol Geriatr. 2014, 58(3), 327-31