

# 高齢者が持つ情緒的サポートの必要性の認識と精神的健康

-首都圏地域高齢者を対象とした2年間のパネルデータを用いた検討-

○小川将(東京都健康長寿医療センター研究所)・西真理子(東京都健康長寿医療センター研究所)・深谷太郎(東京都健康長寿医療センター研究所)・長谷部雅美(聖学院大学人間福祉学部)・野中久美子(東京都健康長寿医療センター研究所)・鈴木宏幸(東京都健康長寿医療センター研究所)・小池高史(九州産業大学地域共創学部)・村山陽(東京都健康長寿医療センター研究所)・斉藤雅茂(日本福祉大学社会福祉学部)・小林江里香(東京都健康長寿医療センター研究所)・藤原佳典(東京都健康長寿医療センター研究所)

キーワード: 情緒的サポート, うつ, 高齢者

## 目的

高齢者の精神的健康の関連要因の1つとして、悩みの相談や愚痴を言う相手の存在、すなわち情緒的サポート源の有無が高齢者のうつ傾向の有無と関連することが示されている(e.g. 村田ら, 2011)。情緒的サポートと抑うつとの関連は性別、年齢、学歴、同居者の有無などの要素を排除してもみられる(e.g. Koizumi et al. 2011)。情緒的サポートを含むソーシャルサポートの研究は、入手可能性についてその有無(いる, いない)により回答を求めるのが通例である。しかし、「いない」と回答した者の中には、ソーシャルサポートを必要としないという意思を持つ者が含まれる可能性がある。高齢者は喪失体験などのライフイベントが起こりやすい。情緒的サポートが一時点では必要でなくとも、短期間で状況が変化し必要になることが考えられる。本研究では情緒的サポート源の有無を問う選択肢にサポート源の必要性を問う選択肢を加え、それらの回答と精神的健康の関連を横断的・縦断的に検討する。

【倫理的配慮】本研究は東京都健康長寿医療センター研究所の倫理審査を経ており、発表に関連し開示すべき利益相反関係にある企業は無い。

## 方法

【調査協力者】2008年に首都圏A市と共同で行われたa)一般住民高齢者調査とb)独居世帯調査(以下、ベースライン:BL), c)2010年に行われた両調査のフォローアップ調査(以下、フォローアップ:FU)の二時点パネルデータ( $n=1782$ )を用いた。

【質問項目と変数の加工】基本的特徴として年齢、性別、教育年数、同居者の有無、手段的自立(IADL)、うつ傾向(GDS-15)を尋ねた。教育年数は学歴へとカテゴリ化(中卒以下相当, 高卒相当, 大卒以上相当)した。IADLは老研式活動能力指標(古谷野ら, 1987)を使用し、5項目中1項目でも低下が見られた者を「IADL低下者」としてカテゴリ化した。GDS-15は15点満点であり、カットオフ値を5/6に置き(Schreiner et al. 2003), 「うつ傾向の有無; 非うつ傾向/うつ傾向,」にカテゴリ化した。情緒的サポートは、野口(1991)の項目に含まれる「心配事や悩みを聞いてくれる」を用い、家族と友人のそれぞれについて「いる」、「いない」、「必要ない」の3件法で尋ねた。

## 結果

本研究における変数に全て回答した1566名(男性639名, 女性927名, 平均年齢 $72.9 \pm 5.8$ 歳)を分析対象とした。BLにおける家族の情緒的サポートは「いる」1374名, 「必要ない」102名, 「いない」90名であり, 知人や友人に対する情緒的サポートは「いる」は1077名, 「必要ない」は226名, 「いない」は263名であった。「うつ傾向」は500名(31.9%), 「非うつ傾向」は1066名(68.1%)であった。

横断分析としてBLのうつ傾向の有無を従属変数, その他を説明変数とするロジスティック回帰分析を行った。結果, 年齢の高さ(1歳毎)[うつ傾向の有無に対するOR:1.03(95%CI:1.00-1.45)], 同居者の有無(基準カテゴリ:独居)[OR:1.51(同:1.18-1.93)], 高卒相当(基準カテゴリ:中卒以下相当)[OR:0.68(同:0.53-0.89)]及び大卒以上相当[OR:0.44(同:0.32-0.60)], IADL低下者(基準カテゴリ:IADL非低下者)[OR:1.19(同:1.03-1.40)], 家族の情緒的サポートが「いない」(基準カテゴリ:いる)[OR:3.27(同:1.98-5.41)], 友人の情緒的サポートが「いない」(基準カテゴリ:いる)[OR:2.24(同:1.62-3.08)]でうつ傾向の有無との関連がみられた。性別, 家族・友人の情緒的サポートの「必要ない」とうつ傾向の有無との関連はみられなかった。

次に, BL時に「非うつ傾向」の1066名を対象とし, 2年後のうつ傾向の発現( $n=157$ )と情緒的サポートとの関連を検討した。FUのうつ傾向の有無を従属変数, 横断分析で投入した変数とBLのGDS-15得点を説明変数とし分析した。結果, GDS-15得点の高さ[OR:2.05(同:1.76-2.38)]及び家族の情緒的サポートの「必要ない」[OR:2.58(同:1.26-5.27)]とうつ傾向の有無との関連がみられた。家族・友人の情緒的サポートの「いない」とうつ傾向の有無との関連はみられなかった。

## 考察

本研究の横断分析の結果, 年齢の高さ, 学歴の高さ, 同居者の有無, IADLの低下などを調整しても家族や友人の情緒的サポートが「いない」ことがうつ傾向の有無と関連しており, 先行研究を支持する結果となった。他方, 情緒的サポートが「必要ない」との関連はみられなかった。同居者とうつ傾向の有無の関連から, 高齢者の精神的健康においていつでも相談できる同居者の存在の寄与は大きいことが窺える。一方, 同居者の有無のみならず家族や友人の情緒的サポートがうつ傾向の抑制に寄与している可能性も示された。BL時にうつ傾向になかった者に限定した縦断分析の結果では, BL時のうつ得点の高さ及び家族の情緒的サポートが「必要ない」ことが新規のうつ傾向の発現と関連していた。家族の情緒的サポートが「必要ない」ことは, 横断的にはうつ傾向と関連がないものの, 縦断的にみるとうつ傾向の予測因子となっていた。情緒的サポートを要しなかった高齢者が, 2年の間にライフイベント等により情緒的サポートが必要となった可能性がある。本研究から, 情緒的サポートは実際に必要となる前から享受する関係を築く重要性が示唆された。

(OGAWA Susumu, NISHI Mariko, FUKAYA Taro, HASEBE Masami, SUZUKI Hiroyuki, NONAKA Kumiko, KOIKE Takashi, MURAYAMA Yoh, SAITO Masashige, KOBAYASHI Erika, FUJIWARA Yoshinori)