

# 介護老人保健施設入所者にみられる抑うつとその関連要因 — 抑うつ兆候の早期発見と効果的な看護介入 —

井上 誠\*<sup>1</sup> 宮本 奈美子\*<sup>1</sup> 渡部 由香\*<sup>2</sup> 近藤 美也子\*<sup>1</sup>  
木村 幸生\*<sup>1</sup> 伊藤 大観\*<sup>3</sup> 岡村 仁\*<sup>2</sup>

\* 1 県立広島大学保健福祉学部看護学科

\* 2 広島大学大学院

\* 3 健悠会 ウエルハウスしらさぎ

2009年 9月 7日受付

2009年 12月 17日受理

## 抄 録

本研究では、四国・九州地方にある3ヶ所の介護老人保健施設に入所する高齢者48名を対象に、軽度の認知障害を有する者にも使用可能な客観的指標を用いて、抑うつがみられる頻度とその関連要因を明らかにしようと試みた。その結果、全対象の7割弱に軽度以上の抑うつ状態が見出された。また、調査項目の得点について単変量解析を行った結果、抑うつには罹患期間、日常生活動作、前頭葉機能、QOL、整容動作、洗顔が有意に ( $p < 0.05$ ) 関連していること、前頭葉機能には認知機能、日常生活動作、抑うつ、QOL、整容動作が有意に ( $p < 0.05$ ) 関連していることが明らかとなった。以上、特に整容動作、社会的認知に着目して自己評価を高めるような看護介入を行うことで抑うつを予防または軽減できる可能性が示唆された。

**キーワード：**抑うつ、施設入所高齢者、前頭葉機能、認知機能、日常生活動作

## 1 緒言

日本の高齢者人口の割合は増加傾向にあり、2010年には22.5%、2020年には27.8%に達すると予測されている<sup>1)</sup>。しかも、高齢者の4人に1人の割合で認知症がみられるといわれ、2020年(平成32年)時の認知症高齢者の人口は2000(平成12)年に156万人と推定されたものが、2002(平成14)年では292万人と修正されて、今後もかなりの勢いで増加していくことが憂慮される。高齢者人口の絶対的な増加に伴って、急増する社会的、心理的、精神的な問題を抱えた高齢者への対策は急務であると言えよう。

高齢者の抱える問題の中でも、抑うつは認知症と並んで増加傾向にあると指摘されている<sup>2)</sup>。その背景として、老年期の特徴である家族機能の大きな変化として役割の喪失、世代交代、退職などによる社会的役割の変化、生活様式の変化、加齢にともなう身体的、生理的变化などがあると言われる<sup>3)</sup>。また高齢者ではこのような要因が錯綜して症状の形成に関与し、症状における個別性の幅も大きい。しかも高齢者の抑うつでは、若者と比べて身体的、心氣的訴えや不安、焦燥が目立ち、合わせて、せん妄、妄想、認知障害をきたすことから、その判別や早期発見は難しい<sup>4-6)</sup>。

看護職者にとって、介護老人保健施設や地域で暮らす高齢者の身体的機能、認知的機能、日常生活動作能力の維持は、他の専門職者と共同して取り組むべき重要な課題である。しかし、臨床現場では施設入所者自身の意欲の低下やコスト削減による人的資源の不足などから、高齢者の活動性を高め残存機能を維持する援助が十分に行えず、看護や介護、リハビリテーションにおける問題となっている。しかも、この状況は抑うつ症状の発現と関連している可能性が高いと思われる<sup>7)</sup>。

抑うつが継続することで、意欲の低下だけでなく活動量の低下や筋力低下をきたし、身体機能の減退によってADLが全般的に低下する。抑うつ状態は高齢者の身体的、心理的、社会的側面において連鎖的に様々な悪影響を及ぼす危険性があるため、早期に適切な評価を行って他職種との連携を図りながら看護介入していくことが求められる。

海外における地域高齢者を対象とした研究では、全体の約8%から16%に抑うつ状態がみられている<sup>8)</sup>。日本では地域で暮らす高齢者の約5%から28%、施設入所中の高齢者の約20%から50%に抑うつ状態があると報告されている<sup>8-10)</sup>。高齢者の抑うつ状態の頻度をみた先行研究では、自己記入式のGeriatric Depression Scale(GDS)を用いて評価しているものがある。しかし、施設入所者を対象に抑うつに関連因子を検討した報告はまだ少ない。さらに認知障害を有する者でも評価できる尺度を用いて行った研究では、信

頼性や妥当性のあるものが少ないと思われる。抑うつと前頭葉の関係性については言及されているものの、これらを統計的に評価している研究はまだ少ないのが現状である。

そこで本研究では、介護老人保健施設の入所者が呈する抑うつ状態の程度を測定するため、軽度の認知障害を有する者にも使用可能なCornell Scale for Depression in dementia (CSDD)<sup>11)</sup>という抑うつ客観的評価法を用いた。特に今回は筆者らの先行研究で調査した項目、認知機能、日常生活動作、抑うつ状態、認知症高齢者QOLスケール、整容動作評価、臨床認知症評価尺度に加えて前頭葉機能と抑うつとの関連、抑うつ状態、臨床認知症についても着目し調査・分析を行った。研究の結果、抑うつに関連する要因を明らかにできれば、施設入所者に対して、抑うつを早期発見し、症状の軽減あるいは予防するための具体的な看護介入を検討することが可能になると考える。

## 2 研究目的

介護老人保健施設入所者が呈する抑うつ状態の程度と前頭葉機能、認知機能、日常生活動作、整容動作との関連要因を明らかにして抑うつを早期発見し、症状を軽減あるいは予防するための看護介入への提言を検討する。

## 3 研究対象及び研究方法

### 3.1 調査対象者

対象者は、中国・九州地方の3施設の介護老人保健施設に3か月以上入所している65歳上の高齢者とした。特に入所後3か月以上としたのは、環境の変化による精神面への影響を考慮したためである。また、精神疾患(抑うつ状態を含む)の診断がある者、Mini-Mental State Examination (MMSE)<sup>12)</sup>が5点以下の者は、抑うつ状態と認知症状の判別が難しく、面接の実施が困難であったため、参考文献に基づいて除外した。

### 3.2 調査期間：2008年1月から8月まで

### 3.3 調査項目

1) 基礎属性：年齢、性別、診断名、罹患期間、入所期間をカルテより情報収集を行った。

2) 認知機能

Mini-Mental State Examination (MMSE)

MMSEは、Folsteinらによって開発された国際的に最も広く使用されている認知機能測定のための検査法で、信頼性・妥当性が確認されている。この調査は11項目の質問からなり、得点範囲は0～30点

で、得点が高いほど認知機能が良好とされる。日本語版の信頼性・妥当性も検証されており、我が国では現在、認知症と非認知症の cut-off point は 23/24 点に設定されることが多い<sup>12-13)</sup>。今回の研究では抑うつと認知症との判別を行う目安として調査した。

### 3) 日常生活動作 (Activitie of Daily Living: ADL)

#### Functional Independent Measure (FIM)

FIM は活動制限の重症度、リハビリテーション医療の治療効果を統一的に記述するために、1987 年以降アメリカで実用化された尺度である<sup>14)</sup>。ADL を日常生活場面での観察により評価するものである。セルフケア 6 項目、移乗 3 項目、移動 2 項目、排泄コントロール 2 項目、コミュニケーション 2 項目、社会的認知 3 項目の計 18 項目からなる。機能レベルは、自立 2 段階、部分介助 3 段階、完全介助 2 段階の計 7 段階で評価される。各得点は最高 7 点、最低 1 点で 18 項目の得点範囲は 18 ~ 126 点となり、得点が高いほど ADL の能力が高いと評価される。日本語版の標準化も行われている<sup>15)</sup>。

### 4) 抑うつ状態

#### Cornell Scale for Depression in dementia (CSDD): 抑うつの評価

CSDD は、患者の臨床評価と介護者の面接から得られたデータを用いて評価する<sup>11・16)</sup>。「気分に関連した症状」「行動障害」「身体症状」「日内変動および睡眠障害」「思考障害」を含む計 19 項目から構成されている。これらの項目は、認知症患者および認知症ではない者の抑うつ症状をまとめたものである。抑うつの重症度を示すために、各項目は評価不能および 0, 1, 2 の 4 段階で評価される。19 項目の総得点は 0 ~ 38 点で、得点が高いほど抑うつが強いと評価される。Alexopoulos<sup>11)</sup> が示した cut-off では 7.7 点以上は軽度抑うつ、12.6 点以上は中等度抑うつ、21.8 点以上は重度抑うつと報告されている。Schreiner ら<sup>17)</sup> により、日本人を対象として信頼性・妥当性が検証されている。

### 5) 前頭葉機能

#### Frontal Assessment Battery at bedside (FAB)

FAB は、簡便に前頭葉機能を測定できるもので、6 つの項目からなる面接形式の検査<sup>18)</sup>である。満点は 18 点で、健常な人ではおおむね 8 歳以上で満点が取れる。検査項目には①概念化課題②知的柔軟性課題③行動プログラム課題④反応の選択課題⑤GO/NO-GO 課題⑥把握行動課題がある。

### 6) QOL

#### QOL-D (認知症高齢者 QOL スケール)

QOL-D は、米国の Rabins<sup>19)</sup> が開発した認知症高齢者の QOL 尺度を鎌田ら<sup>20)</sup> が日本語に翻訳したものである。2001 年、日本風土を反映した項目が

これらに加えられ、その信頼性は確認されている<sup>21)</sup>。QOL-D は、認知症高齢者における QOL の程度を点数化できるものであり、施設内サービスやグループワークなど現場における評価に使用できるように工夫されている。全部で 24 項目から構成されており、得点範囲は 0 ~ 72 点で、高得点ほど QOL が高いと評価される。総合得点と共に「周囲と生き生きとした交流」「自分らしさの表現」「対応困難行動のコントロール」の各項目について、それぞれ評価できるようになっている。

### 7) 整容動作評価 (歯磨き、洗顔、整髪)

#### The Performance of Grooming Tasks (PGT)

PGT は、整容動作の遂行能力を正確に評価するために作成された。整容動作の中でも、歯を磨く、顔を洗う、髪をとくという 3 つの項目について評価する。各項目は、動作分析によってさらに下位項目 (歯を磨く: 13 項目、顔を洗う: 11 項目、髪をとく: 8 項目) が設けられている。各下位項目について、0 (自律)、1 (口頭指示)、2 (ジェスチャー)、3 (一部介助)、4 (全介助) の 5 段階で点数化し、全ての項目の合計点数が得点となる。得点が低いほど自立レベルが高いと評価される。本研究では、日本の文化的背景、あるいは施設入所者の生活環境に基づいて、Lim ら<sup>22)</sup> が提案した PGT のスケールを一部改変して下位項目を作成した。主な変更点は、1) 歯を磨く動作では、入れ歯なしとありの場合を区別し、それぞれの項目を設けたこと、2) 顔を洗う動作では、石鹸を使用しない場合の項目を作成したこと、2 点である。

### 8) 認知機能

#### Clinical Dementia Rating (CDR): 臨床認知症評価尺度

CDR は臨床的に認知症の重症度を評定することを目的としている。患者の協力が得られない場合でも、認知症にみられる臨床症状を客観的に評価することにより重症度を判定することができる。評価項目は、記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家庭状況、趣味・関心、介護状況の 7 項目からなり、健康 (CDR 0)、認知症の疑い (CDR 0.5)、軽度認知症 (CDR 1)、中等度認知症 (CDR 2)、重度認知症 (CDR 3) の 5 段階で評定する。本研究では、CDR を用いて対象者の認知機能のスクリーニングをおこなった。

## 3.4 調査方法

中国・九州地方にある研究協力に同意が得られた 3 施設において、対象者に面接を行って得た情報、およびカルテ、看護・介護記録、看護職者から聴取した日常生活についての情報を用いて、各調査項目の評価を行った対象者の選定に際しては、カルテ、看護・介護

記録、施設スタッフの情報に基づいて、その適否を検討した。その結果、あらかじめ日常的に臥床状態にある者と面接が困難な者は除外し、施設入所者約 150 名のうち 48 名を対象とした。面接にあたっては、対象者の緊張を最小限にするため、事前に面接者が施設入所者との交流を持つ期間を設定した。また、研究の説明を行う際には、対象者への声かけや誘導に施設スタッフの協力を得た。面接は、対象者の体調が良い時を見計らい看護職者の協力の下で実施した。面接中は対象者の体調変化に注意し、少しでも疲れていると判断した場合は面接を中止して日時を変更するなどの配慮を行った。対象者の理解を助けるため、アンケート内容で図形を書いて頂く際の見本図を大きく書いた画用紙を準備した。

### 3.5 倫理的配慮

本研究は、3施設それぞれの調査実施施設の倫理委員会において承認を受けた後、対象者及び家族に了承を得て研究の主旨・内容を口頭と文書で説明し、文書にて研究参加への同意を得た。開示文書中には、研究参加に同意しない場合でも不利益が生じないこと、同意した後いつでも調査を拒否できること、調査票の個人は特定されず、個人情報に厳重に保護されることを明記した。加えて、調査実施にあたっては、対象者の権利擁護者である主治医の許可を得た。研究の実施にあたっては、対象者の精神・身体的状況に注意を払いながら、十分な配慮のもと行った。

### 3.6 分析方法

- 1) 各評価手段及びカルテから得た情報を結果として集計し、平均値、標準偏差値を算出した。
- 2) 抑うつとの関連要因を見出すために、抑うつの評価得点と基礎属性、認知機能の得点、前頭葉機能得点、日常生活動作得点、歯みがき、洗顔、洗髪との関連をそれぞれ Spearman's rank correlation coefficient を用いて検討した。

全ての検定における  $p$  値は両側であり、 $p < 0.05$  を有意とした。また、全ての統計処理には Statistical Package for the Social Science (SPSS) ver16.0J for Windows を用いた。

## 4 結果

### 4.1 対象者の属性

適格条件を満たした 48 名 (男性 9 名, 女性 39 名) を解析対象とした。カルテ及び評価表の結果を表 1 にまとめた。抑うつを評価する CSDD 得点の平均値は 9.3 点であった。Alexopoulos らの基準により判定すると、7 点以下の健常者は 17 名 (35.4%)、8 点以上の軽度抑うつ状態にある者は 22 名 (45.8%)、13 点以

上の中重度抑うつ状態の者は 6 名 (12.5%)、22 点以上の重度抑うつ状態の者は 3 名 (6.3%) となった。今回、調査した介護老人保健施設入所者の 7 割弱に抑うつ状態がみられ、そのうちの 3 割は中等度以上の抑うつ状態にあった。診断名は老人性認知症 16 名 (39.6%)、アルツハイマー病 15 名 (31.3%)、脳梗塞などの脳血管障害 5 名 (10.4%)、その他 12 名 (25%) であった。MMSE 得点の平均値は 14.64 点であり、1 ヶ月の面会回数は平均 4.2 回であり、面会回数が 0 回の者は 16 名 (33.3%) であった。(表 1)

### 4.2 抑うつとその関連要因

各調査項目の得点について単変量解析を実施した結果、CSDD には罹患期間 ( $P < 0.02$ )、FIM ( $P < 0.01$ )、FAB ( $P < 0.01$ )、QOL ( $P < 0.01$ )、PGT ( $P < 0.01$ )、PGT の洗顔 ( $P < 0.01$ ) が有意に関連していた。入所期間、MMSE、PGT の歯みがきと整髪においては有意な関連は見られなかった。(表 2)

### 4.3 前頭葉機能とその関連要因

各調査項目の得点について単変量解析を実施した結果、FAB には MMSE ( $P < 0.01$ )、FIM ( $P < 0.01$ )、CSDD ( $P < 0.01$ )、CSDD の行動障害と身体症状 ( $P < 0.01$ )、QOL ( $P < 0.01$ )、PGT の歯みがきと洗顔と整髪 ( $P < 0.01$ ) が有意に関連していた。また、CSDD での気分、日内変動、思考障害には有意な関連が見られなかった。(表 3)

## 5 考察

### 5.1 抑うつとの関連要因

CSDD とその他の調査項目の評価を分析した結果から、CSDD 得点と FIM 得点、QOL 得点において有意な関連 ( $p < 0.05$ ) がみられた (表 2)。全般的な日常生活動作の能力と「周囲と生き生きとした交流」「自分らしさの表現」「対応困難行動のコントロール」からみた QOL の低下が、抑うつ状態の悪化に伴っていることが示唆された。

また、CSDD 得点と PGT 得点においても有意な関連 ( $p < 0.05$ ) がみられた。特に PGT の洗顔得点との間に有意な関連 ( $p < 0.01$ ) がみられたことは興味深い。日常生活動作のうち整容動作は身体の清潔保持に留まらず、対人交流における外観や印象を良く保つために行う動作である。中でも洗顔は、対人関係において個人の心理状態を識別する顔を整えるものであり、先行研究<sup>23・24)</sup>にも述べられているように、よりよい人間関係を結び、社会的に他者からの承認を得ようとする時に大切な行動である。整容動作の中でもとりわけ洗顔に抑うつとの有意な関連が見られた理由には、洗顔が歯磨きや整髪に比べると実施に関して比較

表1 対象者の基礎属性

		(N=48)		
		人数	平均値	標準偏差値
年齢 (歳)		83.77	5.94	
性別	男性	9		
	女性	39		
診断名	老人性認知症	16		
	アルツハイマー	15		
	脳血管障害	5		
	その他	12		
罹患期間 (月)			34.76	19.57
入所期間 (月)			22.67	24.93
MMSE (点)			14.64	4.24
FIM (点)			67.59	21.01
CSDD (点)			9.3	5.44
FAB (点)			4.23	2.44
QOL (点)			31.42	10.13

表2 CSDD 得点と調査項目との相関

		(N=48)	
		r	p 値*
年齢 (歳)		0.12	0.33
面会回数 (回)		-0.08	0.12
罹患期間 (月)		-0.32	< 0.02
入所期間 (月)		-0.11	0.13
MMSE		-0.63	0.08
FIM		-0.23	< 0.01
FAB		-0.44	< 0.01
QOL		-0.83	< 0.01
PGT		-0.58	< 0.01
	歯磨き	-0.14	0.31
	洗顔	0.38	< 0.01
	整髪	-0.21	0.21

\* : Spearman's rank correlation coefficient

表3 FAB 得点と検査項目の得点との相関

		(N=48)	
		r	p 値*
MMSE		0.63	< 0.01
FIM		0.59	< 0.01
CSDD		-0.44	< 0.01
	気分	-0.11	0.31
	行動障害	-0.55	< 0.01
	身体症状	-0.49	< 0.01
	日内変動	-0.19	0.22
	思考障害	-0.21	0.16
QOL		0.55	< 0.01
PGT		-0.77	< 0.01
	歯磨き	-0.54	< 0.01
	洗顔	-0.79	< 0.01
	整髪	-0.64	< 0.01

\* : Spearman's rank correlation coefficient

的個人差が少ないと考えられる。例えば、歯磨きであれば毎食後に行う人もいれば朝や夜に1回で済ます人もいる。また整髪であれば、ヘアスタイルにこだわりが強い人がいる一方で、髪をとかすことなど全くしない人もおり、性差があることも予想される。このことから洗顔は、実施にあたり個人差が少ない整容動作であって誰にでも動機づけ易く、歯磨きや整髪に発展させる整容動作の基本であると言える。先行研究では、整容動作が鏡を見ることによって自己像を認識する良い機会となることが指摘されている<sup>9)</sup>。さらに、意図的に鏡を用いて洗顔などの整容動作を促すことに加えて、看護職者や介護士が高齢者に自己評価を高める声かけを行いながら看護介入することで、肯定的に自己像を認識させ自発性や意欲の向上にもつなげることができる。整容動作は、認知機能や主観的幸福感だけでなく、抑うつ状態に関連する日常生活動作の中でも重要な項目であると考えられており<sup>9・25)</sup>、整容動作や社会的認知に着目したりハビリテーション介入によって抑うつ状態を予防・軽減できる可能性が示唆されたとする報告<sup>9)</sup>もあるが、今回の結果は、さらに整容動作の中でも洗顔に注目することの意義が示唆された。

施設入所者に整容を促す際、鏡を用いることなくベ

ッド周辺で看護介入していると、自分の身なりや自己像に関心が薄れ、社会的な交流に対する関心や意欲までも低下させる危険性が予測される。整容動作への介入を抑うつ状態の予防や症状の軽減につなげるためには、高齢者の自己像認識の促進に加えて自己評価を高められるような看護職者や介護士の働きかけが不可欠である。

CSDD 得点と MMSE 得点との間に  $p < 0.08$  (表3) で有意差が認められた。今回の調査では有意水準  $p < 0.05$  には及ばなかったが、筆者の先行研究では抑うつと認知機能の関連が  $p < 0.05$  で認められており、CSDD と MMSE に関連性はあると考えられる。

認知症高齢者を対象に回想法や整容動作、洗顔のような身近な介入が必要であることが示唆された。

罹患期間に関しては、34.76 か月 (約 2.90 年) であり、抑うつとの間に有意な関連が認められた (表3)。対象者には老人性認知症、アルツハイマー、脳梗塞、その他の身体疾患 (表1) が含まれることから、前頭葉機能の低下に起因するものであれ、身体機能の障害などを背景とするものであれ、疾患の罹患期間が長くなる程、抑うつ状態を来しやすくなると考えられる。

なお、本研究の対象者の入所期間は、平均 22.67 ケ月 (表1) つまり約 1.89 年であり、今国の介護老人保

健施設の平均入所期間である 0.63 年と比較するとかなり長い傾向が見られた。今回の調査施設では、郊外型の地域環境を持った施設であり、制度的な入所期間の制限があるのにも関わらず、地域性の問題などの要因<sup>22)</sup>から入所期間が長期化しているものと思われた。調査当初は入所期間の長期化が施設入所者の抑うつ状態を招くのではないかと考え、抑うつと入所期間との間に明白な関連性を予測していたが、有意な関連は見いだせなかった(表 2)。この背景には、調査対象者の中に継続して入所している者と転倒による骨折や施設では対処できない疾患等のために他病院への転院を繰り返す者などが混在していたことが考えられる。

## 5.2 前頭葉機能の関連要因

FAB 得点には MMSE, FIM, CSDD (行動障害, 身体症状), QOL, PGT (歯みがき, 洗顔, 整髪) の各得点が有意に ( $p < 0.01$ ) 関連していた。大脳の前頭葉は、知識, 学習, 記憶, 意欲, 注意・集中力, 判断, 問題解決能力, 社会的能力などをつかさどる領域であって、中でも前頭前野は実行機能の働きがあると言われ、動作の遂行機能を担っていると考えられる<sup>26)</sup>。前頭葉機能が認知機能のみならず、日常生活動作や QOL および抑うつ状態と有意な関連があったという結果は、認知症高齢者における抑うつ状態が前頭葉障害による遂行機能低下と関連する<sup>9)</sup>とした報告を支持するものとなった。また、左外側前頭野の代謝低下と抑うつ状態の程度に関連があるという報告<sup>28)</sup>から、前頭葉の機能低下や機能障害によって、認知機能の低下や日常生活動作の遂行機能低下が起こり、抑うつ状態が悪化することが推測される。さらに認知症高齢者においては、整容など日常生活動作における遂行能力の向上に伴って抑うつが改善したと示されている<sup>8・27)</sup>ことから、前頭前野を含めた前頭葉の機能賦活によって遂行機能障害および抑うつ状態の改善が期待される。抑うつ症状を軽減あるいは予防するためには、施設入所者の前頭葉機能や認知機能, 身体機能などの適切な評価を行いながら、効果的に日常生活動作のセルフケアを維持・増進するように働きかけることで遂行機能を維持, 改善するような看護介入が必要であると考える。

また、前頭葉機能と日常生活動作の能力が有意に関連していたことから、洗顔や歯磨き, 整髪といった整容動作に留まらず、日常生活動作全般に関する遂行機能の改善に向けて看護介入をしていかななくてはならない。また、遂行機能障害は認知機能障害の一部とも言われ、どのように日常生活動作の遂行機能を維持・改善させていくかという看護介入の検討は、認知機能を維持・改善させるための手がかりになり得ると考える。

## 5.3 抑うつの兆候を早期発見し、症状を軽減あるいは予防するための看護介入への提言

1) 看護職者や介護士にとって、長期間の施設入所となっている高齢者の僅かな心理状態の変化は気付きにくいことがある。抑うつの兆候としては日常生活動作における変化や認知機能の変化を見逃さないことが重要となる。そしてそれらの変化が抑うつによるものか、身体機能の低下によるものなのかを判断するためにはさらに細かな観察が必要である。また疾患の罹患期間が長い高齢者には抑うつの潜在的な危険性がある点に留意することが大切である。高齢者の生活の質 (QOL) の向上, 維持のために、多くの介護老人保健施設では、作業療法, レクリエーション, 季節の行事などのプログラムが準備されている。施設入所者の意欲が低下しているように見えても、認知症だから, 高齢だから, 疲れやすいからとプログラムへの導入を控えるなどの安易な判断をせず、前頭葉機能や認知機能, 身体機能などの適切な評価を行って、十分な観察とアセスメントをもとに関わっていくことが必要である。

2) 抑うつ症状の予防や軽減のための看護介入として、施設入所者が家庭でできていた日常生活動作を入所後も継続させることが重要である。日常の介助場面においては、彼らの残存機能を最大限に用いて身辺の自立を促すように働きかけなければならない。必要以上に看護職者や介護士が介助することで、高齢者の前頭葉機能は衰え、ひいてはそれが認知機能に影響を及ぼし、セルフケアの低下を引き起こす可能性がある。

そのため、様々な日常生活場面において遂行機能を退化させないために、入所に至った背景や個性性を考慮した配慮と工夫が必要になる。

3) さらに看護介入としては、整容動作、中でもまず洗顔動作に焦点を当て意図的に前頭葉機能を賦活するような関わりが抑うつ状態の軽減や予防に効果的である。介護老人保健施設では他者との交流が限定され、入所者にとって整容の必要性や自分自身への関心が薄くなることから、抑うつ状態になりやすい。鏡の前で洗顔を促し、施設入所の高齢者が自己評価を高められるような声かけを行うことで、肯定的に自己像を認識するとともに自分自身の身なりや在り様に注意が向き、社会的な交流に対する関心や意欲を高めることができる。その結果、抑うつ状態を改善し、あるいは予防することにつながる。さらに洗顔動作から整髪や歯磨きへと働きかけを拡げていくことは実施し易い。このような看護介入を効果的に行うためには、施設において日常的に入所者間の社会的交流を促進するような環境作りが必要であろう。

## 6 研究の限界と今後の展望

- 6.1 本研究の対象者は、中国・九州地方の介護老人施設3ヵ所に入所中の高齢者48名であり統計処理を行うにはやや対象数が少ないこと、また3施設とも郊外型の地域環境にあることから、今回の結果を直ちに介護老人保健施設入所者に普遍化するには限界がある。今後はさらに対象数を増やし、施設の立地環境や地域性を考慮した比較調査での検討が必要である。
- 6.2 今回は、施設入所中の高齢者に的を絞って調査を行った。今後は、地域で暮らしている者や通所介護施設を利用している者など幅広く対象者を募り調査を行う必要がある。
- 6.3 対象者に各調査項目に関する評価尺度を用いて面接した際、気分の日内変動や体調によって調査結果に影響があったのではないかと。また、対象者の疲労度を考慮した結果、一度の面接で全ての調査項目についての質問を実施できなかったことから評価に若干の誤差がみられた可能性がある。

## 7 まとめ

- 7.1 施設入所中の高齢者の抑うつ症状を早期発見するためには、兆候として日常生活動作や認知機能にみられる僅かな変化を見逃さないことが重要になる。また疾患の罹患期間が長い高齢者には抑うつ発症の潜在的な危険性があることに留意しなければならない。
- 7.2 施設に入所する高齢者の日常生活動作のセルフケアを維持、向上させる看護介入が、抑うつ症状の軽減あるいは予防につながる。
- 7.3 整容動作、特に洗面動作への看護介入は、意図的に鏡を用い高齢者自身の自己評価を高めるような働きかけを行うことで、前頭葉機能を賦活し社会的交流への意欲を高め、抑うつ症状の軽減あるいは予防に効果的だと考える。
- 7.4 本研究によって、抑うつ状態と前頭葉機能や認知機能、全般的な日常生活動作における遂行機能、QOLが関連していることが明らかとなった。整容動作や社会的認知に着目した看護介入を行うことによって、抑うつ症状を予防または軽減できる可能性が示唆された。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、データ収集に快く応じてくださった介護老人保健施設入所者ご本人およびご家族の皆様、研究に対する深いご理解と好意的なご協力でご支援して下さった施設スタッフの皆様にご心より感謝の意を表します。

## 文献

- 1) 鈴木庄亮, 久道茂編集: シンプル衛生公衆衛生学 2005. 266-270, 南江堂, 東京, 2005
- 2) 三好功峰: 高齢者のおもな精神症状. 老年精神医学雑誌 13 (6) :671-677, 2002
- 3) 中智美: 意欲低下のある認知症の人のレクリエーション, 認知症介護, 日総研 10 (1) 2009
- 4) 羽生春夫: 痴呆の特徴と間違えられやすい状態. 老年精神医学 13(1):16-20, 2002
- 5) 深川亮: 高齢者の心氣的訴え, 老年精神医学 20 (2) :141-148, 2009
- 6) 笠原洋勇: 高齢者うつ病の臨床, 老年精神医学雑誌 19 (4) :395-402, 2008
- 7) 新野直明, 福川康之, 中島千織, 他: 高齢者における抑うつ症状の有無と関連する要因について. 日本老年医学会雑誌 40:114, 2003
- 8) Bazeer DG : Depression in late life; review and commentary. J Gerontol A Biol Sci 58:249-265, 2003
- 9) Watanabe Y, Kaneko Kaneko H, Okamura H : Depressio and associated factor in residents of a health care institution for the elderly. Phys Occup Ther Geriatr 26:29-41, 2007
- 10) 新野直明, 福川康之, 中島千織, 他: 高齢者における抑うつ症状の有無と関連する要因について. 日本老年医学会雑誌 40:114, 2003
- 11) Alexopoulos GS, Abrams RC, Shamoian CA : Cornell Scale for Depression Dementia. Biol Psychiatry 23:271-284, 1988
- 12) Folstein MF, Folstein SE, McHugh: Mini-mental state A practical Method for grading the cognitive state of patient for the clinician. J Psychiatr Res 12:189-198, 1975
- 13) 森悦郎, 三谷陽子, 山鳥重: 神経疾患患者における日本語 Mini-mental state Examination. 老年期痴呆 2:82-90, 1985
- 14) Hamilton BB, Laughlin JA, Fiedler RC, et al.: Interrater reliability of the 7-level Function independence measure(FIM). Scand J Rehabil Med 26:115-119, 1994
- 15) 椿原彰夫, 千野直一, 園田茂: 老年者とりハビリ



- テーション 老化の障害学 Disability 日常生活動作 (ADL) FIM による評価を含めて.総合リハビリテーション 19 (4) :325-328, 1991
- 16) 笠原洋勇, 加田博秀, 柳川裕紀子: 両年精神医学関連領域で用いられる測定一うつ状態を評価するための測度 (3) . 老年精神医学雑誌 6:1025-1031, 1995
- 17) Schreiner AS, Hayakawa H, Morimoto T: Screening for late life depression:cut-off scores for the Geriatric Depressio Scale and the Cornell Scale in dementia among Japanese subject. *Int J Geriatr Psychiatry* 18: 498-505, 2003
- 18) 川島 隆太 (翻訳) :2006, The FAB: A Frontal assessment battery at bedside. *Neurology* 55: 1621-1626, 2000
- 19) Rabins PV et al: Concepts and menthods in the development of the ADRQL ; An instrument for assessing health-related quality in persons with Alzheimers disease. *J Mental Health Aging* 5: 33-48, 1999.
- 20) 鎌田ケイ子, 山本則子, 阿部俊子, 他: 痴呆高齢者の生活の質 (QOL) 尺度の開発. *老年ケア研究* 10:1-7, 1999.
- 21) 鎌田ケイ子,山本則子,阿部俊子,他: 痴呆高齢者の生活の質(QOL)尺度の開発 (その2) .*老年ケア研究* 14:1-11, 2001
- 22) Lim YM: Nursing Intervention for grooming of elders with mild cognitive impairments in Korea.*Geriatr Nursing* 24:12-15, 2003
- 23) 谷畑祐子, 松金悦子, 池端真佐子, 他: 退院調整を効果的にするシステム表の作成, 看護協会 地域看護. 86-88, 2006
- 24) 戸張幾生: 新老年学 第2版 (折茂肇編), 東京大学出版, 東京, 475-484, 2000
- 25) 早川宏子: 作業療法学全書 日常生活活動 (早川宏子編), 協同医書, 30-31, 1999.
- 26) 藤田久美子, 川越雅弘, 江藤文夫: 高齢者の認知機能の経時変化及び認知機能と日常生活 (ADL) の関係についての調査研究. *日本老年医学雑誌* 42:669-676, 2005
- 27) 吉田甫, 片桐惇志, 大川一郎, 他: 高齢者に対する計算と音読活動の介入が前頭葉機能の活性化に及ぼす影響: NIRS による検討, 立命館人間と科学研究, 16:117-125, 2008
- 28) Bench CJ, Scott LC, Frackowiak RS, Dolan RJ: the anatomy of melancholia-focal abnormalities of cerebral blood flow in major depression. *Psychol med* 22: 607-615, 1992.

# The Depression and related factors, in persons in nursing health care facilities for the elderly

Makoto Inoue \*<sup>1</sup> Namiko Miyamoto \*<sup>1</sup> Yuka Watanabe \*<sup>2</sup> Miyako Kondo \*<sup>1</sup>  
Yukio Kimura \*<sup>1</sup> Ito Dikan \*<sup>3</sup> Jin Okamura \*<sup>2</sup>

\* 1 Prefectural Hiroshima University

\* 2 Hiroshima University graduate school.

\* 3 Kenyukai Well House Shirasagi

Received 7 September 2009

Accepted 17 December 2009

## Abstract

In this research we tried to make clear the frequency and related factors, of depression in 48 persons in 3 nursing health care facilities for the elderly in Shikoku and Kyushu, using an objective evaluation method which can be used for persons with slight recognition dysfunction.

As a result, the subjects investigated a depressive state beyond slightness was found in a little less than 70 percent of investigation object. After a univariate analysis was performed on the obtained data, it became clear that an infection period, daily life movement, the frontal lobe function, QOL, cosmetic movement and face washing relate at significance level ( $p < 0.01$ ) to depression and that recognition function, daily life movement, depression, QOL and cosmetic movement relate to significant ( $p < 0.01$ ) to the frontal lobe function became clear.

As a result of the above, the possibility depression, was suggested by considering and proposing nursing interventions which raises self esteem while aiming at cosmetic movement and social recognition in particular.

**Key words :** Depression, seniors citizens in health care facilities, frontal lobe function, recognition function, daily life movement and cosmetic movement