

(様式4)

学位論文の内容の要旨

(村山 侑里) 印

Association Between Depressive State and Lifestyle Factors among

Residents in a Rural Area in Japan: A Cross-Sectional Study

(日本の農村部におけるうつ状態と生活習慣との関連性の検討)

(学位論文の要旨)

自殺は公衆衛生の重要な問題であり、うつ病は自殺のリスクを高めることが知られている。我々は2007年度から群馬県の山間部の村(人口約5000人、農業と観光業が主な産業)で質問紙を用いた調査を行っている。医療過疎地域において地域住民のうつ状態を把握し介入しやすい生活上の要因を発見することが目的である。

本論文では2012年度の村民健康診断における質問紙調査(健康診断に約1500人参加, 915人からアンケート回収)の結果を分析した。うつ状態の判定には、健康チェックに広く用いられている「THI (Total Health Index)」の質問の内、うつ状態に関する10個の質問「THI抑うつ尺度項目 (THI-D)」を用いた。本研究の実施、公表は、群馬大学医学部疫学研究における倫理審査委員会の承認を得ている。

男性356名, 女性502名, 平均年齢は男性61歳, 女性60歳の高齢者の多い集団で、うつ状態にあるもの (THI-Dスコア22点以上) は27名 (3%) だった。THI-Dスコアの分布は正の歪度 (1.75) を持ち、中央値は11点だった。「十分眠っていない, もしくは寝すぎている」「ほとんど, もしくは全く飲酒しない」「運動習慣が週に1回以下」「家族といてもいつも若しくは時々孤独を感じる」「仕事・私生活そのもの, もしくは対人関係において悩みを抱えている」「経済的な悩みを抱えている」と回答した群は、そうでない群に比べてTHI-Dスコアの平均値が有意に高かった (有意水準5%)。一方、「独居である」「喫煙する」「(主観的に) 適正体重である」「飲酒量が多い」「朝食を取る習慣がある」と回答した群は、そうでない群と比べてTHI-Dスコアの平均値に有意差があるとは言えなかった。また「主観的幸福度 (10段階)」とTHI-Dスコアの相関係数は-0.39で、強い相関があると

はいえなかった。

さらに、THI-Dスコアに影響を与える因子を検討するためロジスティック回帰分析を行った。THI-Dスコアが22点以上のうつ状態の回答者が少数であったため、上位の約2割にあたるTHI-Dスコア16点以上と、16点未満で二分して目的変数とした。「私生活の対人の悩み」「経済苦」「疾病苦」「運動習慣」「友人数」「睡眠の長さ」が抑うつスコアに影響を与える因子として選択された。それぞれのオッズ比は、「私生活の対人の悩み」が2.70 (95% CI 2.06 to 3.53)、「経済苦」が1.32 (95% CI 1.04 to 1.68)、「疾病苦」が1.32 (95% CI 1.09 to 1.59)、「運動習慣」が0.70 (95% CI 0.55 to 0.88)、「友人数」が0.66 (95% CI 0.56 to 0.79)、「睡眠の長さ」が0.60 (95% CI 0.39 to 0.92)だった。C統計量 (ROC曲線下面積)は0.81だった。すなわちTHI-Dスコアが高まることに最も影響を与えていた項目は「私生活の対人関係に悩みがあること」だった。THI-Dスコアとそれに関連する因子をさらに検討するため、構造方程式モデリング(SEM)も行い、適合度の良いモデルが得られた。モデルは年齢(60歳以上/未満)と性別で4群に分けて作成した(下図1)。これらの結果から、THI-Dスコアと関連があるのは仕事や私生活で心配事を持っていることであり、特に対人関係の悩みが重要であるという点が共通項目として見出された。

また、抑うつ状態のスコアリングに用いたTHI-Dの内部構造を知るため、THI-Dスコアを算出するための質問10項目(T1~T10)に対してコレスポンデンス分析を行った。10個の質問項目を座標上に示すことで、うつ状態の各症状の近縁性を明らかにすることができる。回答は「はい・どちらでもない・いいえ」の3つの値をとるが、「はい」と「どちらでもない・いいえ」に2値化して分析した。主要な2軸の結果を下図2に示す。「どちらでもない・いいえ」の回答は原点付近にまとまってプロットされていたため、図では省略した。破線は近似曲線を示す。男性群の寄与率はDimension 1が47.0%、Dimension 2で14.6%であり、女性群の寄与率はDimension 1が35.1%、Dimension 2で11.8%であった。原点付近に「自信のなさ(T10)」や「元気の無さ(T1)」が、原点から最も離れた位置に「憂鬱感(T8)」や「引け目を感じる(T7)」がプロットされる点は男女とも共通だった。不安焦燥感や精神病症状など一部の症状が重症のうつ病で生じることは知られているが、その他のうつ症状の順序に関する知見は知られていない。今回の結果は、うつ症状の近縁性に関する新たな知見を示すことができた。

本研究のlimitationとしては、村民のすべてが本調査に参加しているわけではないため選択バイアスが生じている可能性があげられる。

本研究では、精神疾患への認識が低くそれを話題にすることを躊躇するような地域においても、生活習慣や体調に関する項目は話題に上げやすく介入の糸口となると期待して調査を行った。しかし喫煙習慣、主観的な体重の増減、朝食の摂取の有無などの生活習慣

を元にTHI-Dスコアを予測することは困難だった。一方で、経済的な困窮、友人の数、運動習慣、持病、主観的な睡眠の長さなどはある程度THI-Dスコアの予測因子となりうるため、地域で保健活動をする際に有用な話題となりうる。

図1 SEM

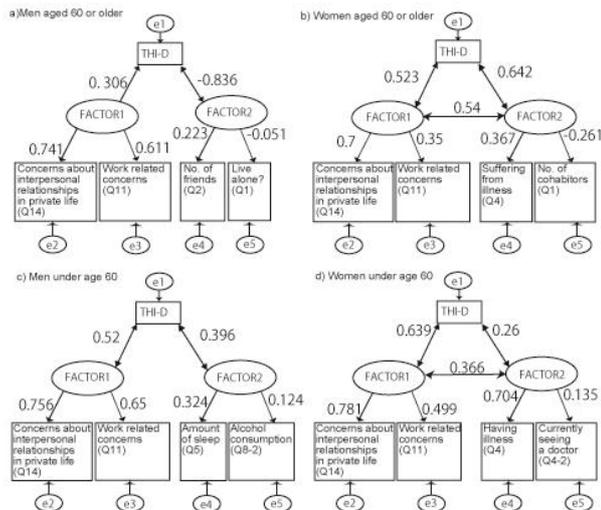
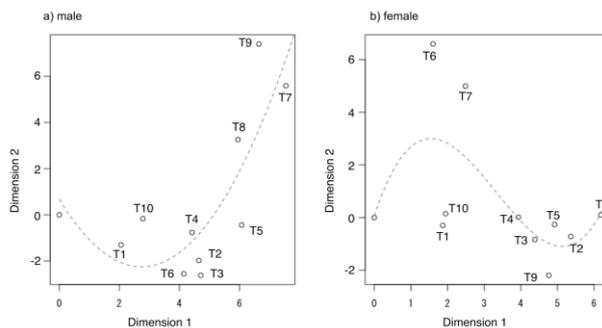


図2



T1:元気がない, T2:悲しく希望が持てない, T3:面白くなく気がふさぐ, T4:会合で孤独感, T5:ひとりぼっちだ, T6:人に会いたくない, T7:引け目を感じる, T8:ゆううつだ, T9:生き方は間違っていた, T10:自信がない