

平成 27 年度 優秀卒業研究論文

## 高齢者の抑うつ傾向とロコモティブシンドローム との関係について

### The Relationship Between Depression and Locomotion Syndrome in Elderly People

理学療法学専攻 藤本 涼太  
(指導教員 中村 美砂)

**要 約:**抑うつやロコモティブシンドローム (Locomotive syndrome) (以下 LS) は高齢者の寝たきり、要介護の重大な要因であり、高齢者の生活の質や日常生活活動に関わると考えられている。これまでに抑うつ傾向と LS との関係に関する報告は見られていない。そこで本研究では、抑うつ傾向と LS との関係を明らかにすることを目的とした。60 歳以上の男性 74 名 (60 ～ 90 歳) および女性 129 名 (60 ～ 83 歳) を対象にして行った。体組成データとして年齢、身長、体重を計測した。抑うつ傾向は老年期うつ病評価尺度 (Geriatric Depression Scale) (以下 GDS)、LS は足腰指数 25 を診断ツールとして使用し判定した。その結果、女性において、抑うつ傾向と LS との間に関係があることが明らかになった。男性においては、両者の間に関係は認められなかった。高齢期うつ病の危険因子は、女性であること、過去のうつ病の既往、配偶者との死別・離婚、運動機能低下であると言われている。男性よりもサルコペニアや骨粗鬆症になりやすい女性においてそのことがストレスとなり抑うつ傾向が現れているのではないかと考えられた。

**キーワード:** 抑うつ, ロコモティブシンドローム, 高齢者

#### I. 序文

近年、我が国では高齢化が進み、老化は様々な身体機能の低下を起し、ヒトの身体活動を支える運動機能も低下することが知られている。このように人口の高齢化にともない顕在化する運動器の問題を新たな課題として多くの人が気づき、対応を考えていくには新しい言葉、概念が必要であった。そこで日本整形外科学会では、2007 年 (平成 19 年) に、運動器症候群

(Locomotive syndrome: ロコモティブシンドローム) (LS) を提唱した。LS の原因には、大きく分けて、加齢による運動器自体の疾患、運動器機能不全がある。例えば高齢者において筋力が弱い、機敏でない、バランスが悪い、からだが硬いということがあがるが、これは運動機能の低下を表している。運動機能では、下肢筋力、バランス能力および歩行能力は抑うつと関連することが示されている<sup>1) 2)</sup>。先行研究では運動機能の評価項目のファンクショナルリーチテス

ト (functional reach test ; FRT) と身体活動量は有意な負の相関があることが示されている<sup>3)</sup>。

一方抑うつは認知症と共に高齢者の主要な精神疾患のひとつで、その生涯有病率は男性5～10%、女性10～20%で、65歳以上の高齢者では10人に1人の割合で発症するといわれている<sup>3) - 5)</sup>。そして、LSや抑うつは高齢者の寝たきり、要介護の重大な要因であり、転倒にも密接に関連することが指摘されており、高齢者の生活の質 (Quality of life ; QOL) や日常生活活動 (Activity of daily living ; ADL) に関わると考えられている。急速に高齢化が到来した我が国において、高齢者の運動および精神機能の低下の予防は重要な課題となっている。従って高齢期において運動・精神機能を保つことは健康を維持する上で大変重要である<sup>6)</sup>。先行研究では抑うつの指標である老年期うつ病評価尺度 (GDS) は年齢と有意な正の相関があることが示されている<sup>3)</sup>。長田らは、後期高齢者は加齢に伴うにつれ、配偶者との死別をはじめとする心理・社会的喪失や老化を背景とした心身の衰退化・病的変化が顕在化し、これらの要因が抑うつに影響するのではないかと指摘している。以上の結果は、長田らの報告と一致しており、高齢になるにつれて抑うつが起こりやすいことを示している<sup>7)</sup>。しかし、高齢になるほど抑うつ傾向が低くなり加齢が抑うつの直接的原因とは考えにくいとする報告もあり<sup>8)</sup>、抑うつと加齢との関係には一貫した結果が得られていない。また抑うつ傾向とLSとの関係についての文献は見られない。

したがって本研究では、高齢者の寝たきり、要介護の重大な要因である抑うつ傾向とロコモティブシンドロームとの関係について明らかにすることを目的に研究を行った。

## Ⅱ. 対象

平成24年から平成27年の間に行った和歌山県田辺市在住の方、男性331名、女性348名のうち足腰指数25の解答者と判定対象である60歳以上の方男性74名 (60～90歳) および女性129名 (60～83歳) を対象にして行った。平均年齢は男性が $67.4 \pm 6.8$ 歳、女性が $68.8 \pm 6.1$ 歳である。なお、ヘルシンキ宣言に基づき、本学倫理審査委員会の承諾を得て実施した (承諾番号 : OKRU27 - B103)。

## Ⅲ. 方法

体組成データとして年齢、身長、体重を計測した。年齢は自己申告であった。身長はポータブル身長計 (メリコ 213) を用いて測定した。体重は、体組成計 (体重量体組成計カラダスキャン, オムロン HBF-362) を用いて測定した。抑うつ傾向は診断ツールとして使用した GDS (各1点満点×15問) に回答して頂き、総得点が0～4点を陰性、5～9点を抑うつ傾向、10点以上を抑うつ状態とした<sup>9)</sup>。また、LSは診断ツールとして使用した足腰指数25 (各4点満点×25問) に回答して頂き、総得点が16点未満を非ロコモティブシンドローム (NLS)、16点以上をロコモティブシンドローム (LS) とした<sup>10)</sup>。

データ解析は、統計解析ソフト JSTAT を用い、男性、女性間と足腰指数25との関係を見るために対応のないt検定「ウェルチのt検定」を用い、男性、女性間と GDS 合計点との関係を見るために対応のないt検定「ステューデントのt検定」を用いた。男性、女性間の GDS 判定での比較、男性、女性間の GDS 各項目の点数での比較にカイ2乗検定「独立性の検定」を用い、年齢、GDS 合計点、足腰指数25のそれぞれの関係を見るために Spearman の順位相関分析を用いて行った。また、統計解析ソフト

JMP (SAS Institute) で、年齢補正を行い LS 判定 (以下ロコモ判定) と GDS 合計点との関係を Tukey の HSD 検定を用いて行った。

Ⅳ. 結果

男性と女性の年齢、身長、体重、足腰指数 25、GDS 合計点の平均値と標準偏差、GDS 判定の人数と割合を表 1 に示す。男性、女性間の統計解析の結果、足腰指数 25 ( $p=0.0008$ ) で有意差が見られ、GDS 合計点 ( $p=0.449$ )、GDS 判定 ( $p=0.448$ ) では有意差が見られなかった。

表 1. 対象者の各項目の平均値±標準偏差、人数 (%)

	男性 (n=74)	女性 (n=129)	p 値
年齢 (歳)	67.4±6.8	68.8±6.1	—
身長 (cm)	164.9±5.4	150.0±13.1	—
体重 (kg)	66.4±10.3	53.2±8.2	—
足腰指数 25 (点)	6.4±6.2	10.1±9.7	$p=0.0008^{b)}$
GDS 合計点 (点)	3.5±3.1	2.9±2.6	$p=0.449^{c)}$
GDS 判定 (点) <sup>d)</sup>			$p=0.448^{d)}$
陰性	51 人 (68.9%)	96 人 (74.4%)	
抑うつ傾向	19 人 (25.6%)	30 人 (23.2%)	
抑うつ状態	4 人 (5.4%)	3 人 (2.3%)	

<sup>a)</sup> GDS 判定: GDS 合計点 0~4: 1 点 (陰性) 5~9: 2 点 (うつ傾向) 10 以上: 3 点 (うつ状態)

<sup>b)</sup> 対応のない t 検定「ウェルチの t 検定」

<sup>c)</sup> 対応のない t 検定「スチューデントの t 検定」

<sup>d)</sup> カイ 2 乗検定「独立性の検定」

GDS 各項目の点数でのカイ 2 乗検定「独立性の検定」の結果を表 2 に示す。統計解析の結果、③「毎日が空虚だと思いませんか」( $p=0.025$ )、⑤「大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか」( $p=0.024$ )、⑩「なによりもまず、物忘れが気になりますか」( $p=0.019$ )、⑫「生きていても仕方ないと思う気持ちになることがありますか」( $p=0.047$ ) の GDS 質問項目において男性、女性間で有意差が見られた。③、⑤、⑫の項目においては男性のほうが多く見られ、⑩の項目は女性が多く見られた。

GDS 合計点と年齢との関係を図 1、2 に示す。統計解析の結果、男性、女性ともに相関なし (男  $r=-0.09$ 、女  $r=-0.005$ )、有意差なし (男  $p=0.46$ 、女  $p=0.95$ ) となった。

足腰指数 25 と年齢との関係を図 3、4 に示す。統計解析の結果、男性では相関なし ( $r=0.15$ )、有意差なし ( $p=0.20$ )、女性では弱い相関

表 2. GDS 各項目の人数

GDS 各質問項目	回答	男性(人)	女性(人)	計(人)	p 値*
① 毎日の生活に満足していますか	はい いいえ	60 14	111 18	171 32	$p=0.463$
② 毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いませんか	はい いいえ	45 29	88 41	133 70	$p=0.360$
③ 毎日が空虚だと思いませんか	はい いいえ	66 8	126 3	192 11	$p=0.025$
④ 大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	はい いいえ	72 2	128 1	200 3	$p=0.623$
⑤ 将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい いいえ	63 11	123 6	186 17	$p=0.024$
⑥ 多くの場合は自分が幸福だと思いますか	はい いいえ	48 26	86 43	134 69	$p=0.915$
⑦ 自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい いいえ	47 27	91 38	138 65	$p=0.381$
⑧ 外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思いませんか	はい いいえ	62 12	115 14	177 26	$p=0.378$
⑨ なによりもまず、物忘れが気になりますか	はい いいえ	49 25	62 67	111 92	$p=0.019$
⑩ 生きていくことが素晴らしいと思いませんか	はい いいえ	69 5	119 10	188 15	$p=1.000$
⑪ 生きていても仕方ないと思う気持ちになることがありますか	はい いいえ	64 10	123 6	187 16	$p=0.047$
⑫ 自分が活気にあふれていると思いますか	はい いいえ	43 31	77 52	120 83	$p=0.942$
⑬ 希望がないと思うことがありますか	はい いいえ	62 12	106 23	168 35	$p=0.921$
⑭ 周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい いいえ	45 29	96 33	141 62	$p=0.062$

\*カイ 2 乗検定「独立性の検定」

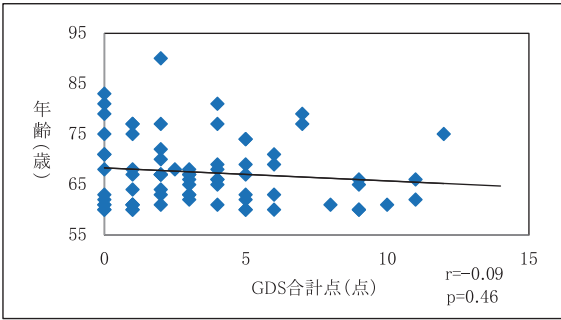


図 1. 男性の GDS 合計点と年齢との関係

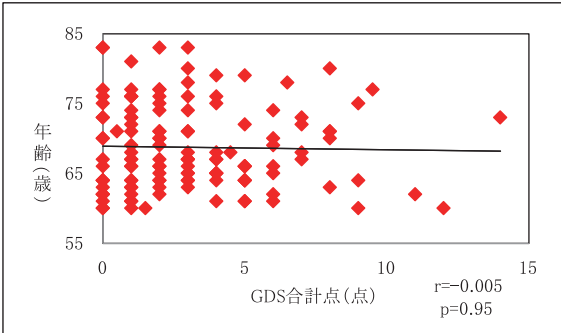


図 2. 女性の GDS 合計点と年齢との関係

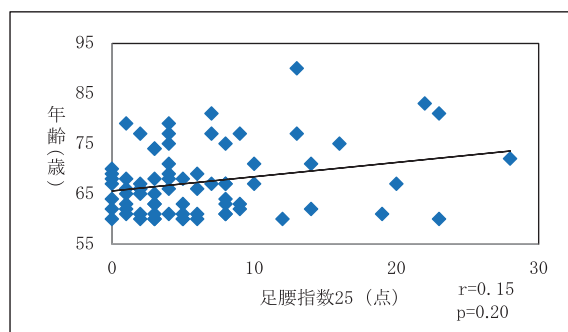


図3. 男性の足腰指数25と年齢との関係

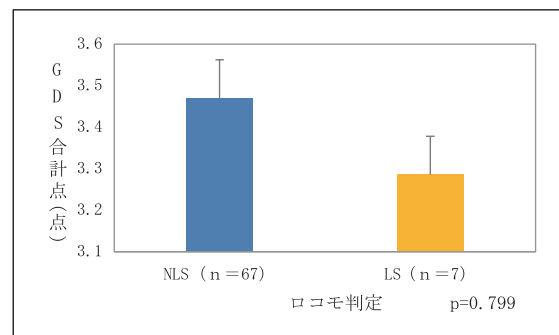


図7. 男性のロコモ判定とGDS合計点との関係

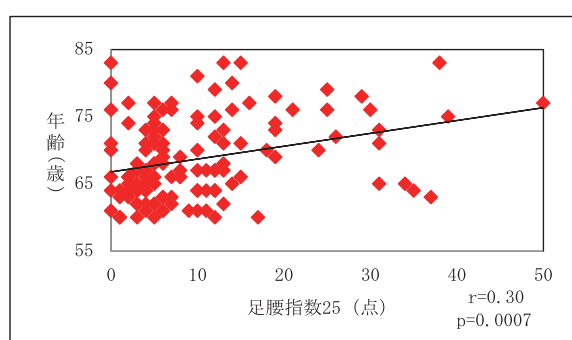


図4. 女性の足腰指数25と年齢との関係

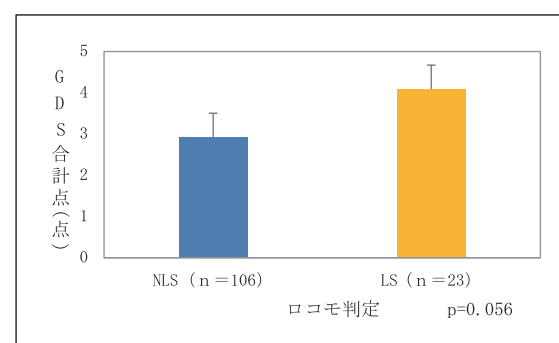


図8. 女性のロコモ判定とGDS合計点との関係

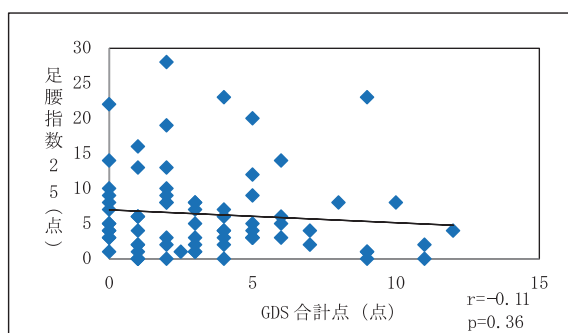


図5. 男性のGDS合計点と足腰指数25との関係

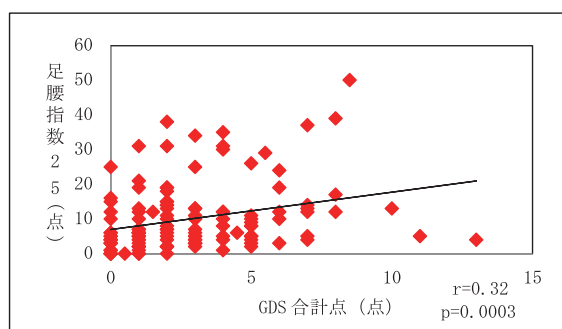


図6. 女性のGDS合計点と足腰指数25との関係

( $r=0.30$ )、有意差あり ( $p=0.0007$ ) となった。つまり、女性においては加齢により足腰指数25の点が高いことが明らかとなった。

GDS合計点と足腰指数25との関係を図5、6に示す。統計解析の結果、男性では相関なし ( $r=-0.11$ )、有意差なし ( $p=0.36$ )、女性では弱い相関 ( $r=0.32$ )、有意差あり ( $p=0.0003$ ) となった。つまり、女性においてはGDS合計点が高くなることにより足腰指数25の点も高いことが明らかとなった。

ロコモ判定とGDS合計点との関係を図7、8に示す。統計解析の結果、男性、女性ともに有意差なし (男  $p=0.799$ 、女  $p=0.056$ ) となった。しかし男性では、NLS群の方がGDSが高く、女性ではLS群の方がGDSが高い傾向であった。

## V. 考察

男性、女性のGDS合計点の平均値は、男性の方が女性に比べて若干高かった (表1)。男

性と女性ではうつ状態に陥る要因が異なり、うつ状態が身体機能に与える影響も男女で異なるという先行研究が見られる<sup>9) 10)-13)</sup>。男性は心身の不具合を表現しにくい傾向があり、男性は女性よりもうつ状態に陥りやすくかつ重篤である可能性があることが報告されている<sup>9) 14)-18)</sup>。一方、厚生労働省の報告では、女性は男性の2倍程度うつ病になりやすいと言われている。うつ病が女性に多いことは、世界的な傾向である。男女差の原因としては、思春期における女性ホルモンの増加、妊娠・出産など女性に特有の危険因子や男女の社会的役割の格差などが考えられている<sup>19)</sup>。以上のように対照的な文献が見られるが、今回の研究では女性に比べると男性のほうがGDSの平均得点が高くうつ傾向であることが見られ、男性の方がうつ状態に陥りやすいという文献<sup>9) 14)-18)</sup>と一致する結果となった。

GDS合計点と年齢との関係においては、男性、女性ともに相関は認められなかった(図1、2)。高齢になるほど抑うつ傾向が低くなり加齢が抑うつの直接的原因とは考えにくいとする報告<sup>8)</sup>もあり、図1のグラフから見られるように年齢が高い人でもGDS合計点が低い方も多く、加齢が抑うつ傾向と直接的に関連しないのではないかと考えられる。

足腰指数25と年齢との関係においては、男性は相関が認められなかったが、女性においては弱い相関が認められた(図3、4)。ところで、筋力、筋量は、廃用のみでなくごく通常の加齢によっても年に1%程度は低下していく<sup>10)</sup>。この加齢による筋力および筋量の低下をサルコペニアという。50歳時の下肢筋力は、80歳時には30%も減少していることになる。下肢筋力、特に大腿四頭筋のサルコペニアは歩行移動能力に重大な障害を生じ、易転倒性の主因ともなる<sup>10)</sup>。図2にもあるように男性においても加齢に伴い足腰指数25の得点も少し上昇していたものの相関は見られなかった。しかし女性

においてのみ相関が見られたのは、女性は男性に比べてもともと骨量が少ないうえに、閉経を迎えると急速にエストロゲン(骨芽細胞の活動を高める作用)の産出量が低下するため加齢とともに骨粗鬆症のリスクが高くなる。閉経後女性の骨密度は年間1%程度低下し、これは加齢に伴う筋機能の低下等、他の臓器とほぼ同じである<sup>20)</sup>。そのため今回の結果においてもサルコペニアと骨粗鬆症により運動機能の低下に繋がっており、足腰指数25の得点も高く女性でのみ相関が出たのではないかと考えられる。

GDS合計点と足腰指数25については、男性は相関は認められなかったが、女性においては弱い相関が認められた(図5、6)。女性においてのみ相関が見られたのは、厚生労働省の報告によると統計的に裏付けられた老年期うつ病の危険因子は、女性であること、過去のうつ病の既往、配偶者との死別・離婚であると言われている<sup>21)</sup>。また自身の運動機能低下も影響していると思われる。うつ病の平均初発年齢は20～30歳の間で、一般には若年層に高頻度に見られる。一旦改善しても約60%が再発し、2回うつ病に罹った人では70%、3回罹った人では90%と再発率は高くなる。米国では、うつ病に罹った人で治療(薬物療法などの生物学的治療、精神療法、環境調整の3本柱)により完全に症状が消失する人は3分の2、症状が変わらないか軽くなるだけの人は3分の1であると言われている<sup>21)</sup>。入院経験のあるうつ病の人を15年間追跡調査をした英国やオーストラリアでの研究では、その後一度も再発しなかった人が2割、症状が変わらない人や自殺で命を落とす人が2割、再発を繰り返す人が残りの6割だと報告されている<sup>21)</sup>。女性の中年(初老)期以降は抑うつになる危険な場面が多く見られる。危険性の具体例を挙げる。子供の独立で喪失感を味わうと、間もなく親の介護で疲弊する時期がやってくる。さらに、夫が定年を迎え家に終日いるよ



うになり、新たな夫婦関係への適応が求められる。やがて、夫の介護が必要になり、「どうして私ばかりが苦勞を背負うのか」とストレスを感じる女性もいるだろう。その後、夫が亡くなると一人での余生が始まり、加齢による生活機能低下と無力感も感じることになる。これらのことは、すべてに当てはまることなく、いくつかは当てはまる女性も多いのではないだろうか。誰にでも訪れることであり、誰もがその悩みとつらさからストレスとなり抑うつとなる危機なのである。しかしそれだけでうつ病に発展する女性は決して多くはないと思われる<sup>22)</sup>。このように中年（初老）期から高齢期における子供の独立や近親者の死別、自身の運動機能の低下など、大小の喪失体験が起こったときに抑うつを発症する方がいると思われる。また、若年期の既往のある方はより再発症される方が多いと思われる。サルコペニアや骨粗鬆症により身体機能の低下が男性よりも著しい女性においては運動機能の低下によるストレスもあり抑うつ傾向、閉じこもりや運動不足のため運動機能低下、抑うつと負のサイクルに繋がる。また、抑うつから始まり閉じこもり、運動不足、運動機能低下と繋がることも考えられる。よってGDS合計点と足腰指数25において女性で相関が見られたのではないかと考えられる。

ロコモ判定とGDS合計点との関係については、男性、女性ともに有意差は認められなかった（図7、8）。男性においてNLSの方のほうがGDS合計点の平均値が高くなっていたのは、男性は心身の不具合を表現しにくい傾向があり、男性は女性よりもうつ状態に陥りやすかつ重篤である可能性がある<sup>9) 14)-18)</sup>という文献に従うと、GDSの各質問項目（表2）で男性に多くみられていたものは女性に比べると重度な項目で女性よりも多くなっていたと思われる。不具合を自分で抱え込んでしまい病院に通う機会も少ない男性においては、LS（運動機能低下）

の方のほうが周囲からも気づかれ、病院に行くように勧められるため、病院に通う機会が増えるのではないかと考えられる。そのため医師にそこで抑うつ傾向であると診断されたり、運動機能維持・向上のため運動習慣を薦められ外出頻度が増すためGDS合計点が低下しているのではないかと考えられる。

結果をまとめると、男性においては加齢により抑うつの方（GDS）は低下傾向、運動機能が低下する方（足腰指数25）は上昇傾向、NLSの方のほうが抑うつ傾向であることが認められた。対して女性においては加齢による抑うつの方（GDS）は弱い低下傾向、運動機能が低下する方（足腰指数25）の上昇傾向までは男性と同じ傾向であるが、LSの方のほうが抑うつ傾向であることが認められた。

近年では抑うつが認知症へ移行する危険因子であるとも言われている<sup>23)</sup>。また、うつ症状なしの方はスポーツ、観光、文化的な趣味が多い。一方、うつ傾向とうつ状態の方ではパチンコや将棋、囲碁、麻雀が趣味の方が多いという特徴が示されている<sup>24)</sup>。後者では室内で個人、又は少人数で行え、且つ勝ち負けがはっきりするため閉じこもり傾向やストレスを感じやすいのではないかと考えられる。

以上の結果より今後、臨床にて理学療法を行っていく過程において、病院・施設においては積極的に運動療法を取り入れ離床を促し、患者さんと接する際にも明るく話す、また例えば歩行が困難な方に50m歩けたがそこまでしか歩けないという捉え方ではなく今日はこれだけ歩けたので、明日は少し伸ばしていくなどして次に繋がるようにプラス思考に捉えてもらうように工夫をすることが必要であると考えられる。自宅で暮らしている方には外へ出て行えるスポーツや園芸などの外で行える趣味や旅行、ウォーキングなどの運動習慣を付けるよう指導し、外出頻度を多くして廃用予防を図る必要が

あると考えられる。これにより抑うつ、LS 予防にも繋がってくるのではないかと考えられる。

## VI. 結論

女性では、抑うつ傾向とロコモティブシンドロームとの間に関係があることが明らかになった。男性においては、関係は認められなかった。

## 謝辞

本研究を行うにあたりご協力頂きました和歌山県田辺市の皆様、測定を行って下さった5期生の先輩方、ご指導くださいました中村美砂先生並びに他の先生方に深く感謝申し上げます。

## [引用文献]

- 1) 石原一成 三村達也 西本勝夫 他 老人保健施設に入所中の後期高齢者の身体機能の特徴－平衡機能の重要性について－. 体力科学 2002,51:350.
- 2) 和田泰三 他 介護予防ガイドライン. 厚生科学研究所 2006,215-218.
- 3) 青木雄介 松本陽子 中原雅美 他 通所リハビリテーション利用者における抑うつと運動機能および身体活動量との関連. 理学療法福岡 2008,3:61-64.
- 4) 鳥羽研二 遠藤英俊 飯島節 他 高齢者総合的機能評価ガイドライン. 厚生科学研究所 2003,107-114.
- 5) 近藤克典 New Public Health のパラダイム—社会疫学への誘い (5) 抑うつ —社会と身体的健康をつなぐもの (1). 公衆衛生 2004,5,68:388-391.
- 6) 永富良一 運動機能向上事業からみた高齢者のこころの健康と地域社会の創造. 老年精神医学雑誌 2009,5:515-519.
- 7) 長田久雄 柴田博 芳賀博 他 後期高齢者の抑うつ状態と関連する身体機能および生活活動能力. 日

本公衆衛生雑誌 1995,42:897-909.

- 8) 増地あゆみ 岸玲子 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察—ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に—. 日本公衆衛生雑誌 2001,48:435-448.
- 9) 木村裕美 神崎匠世 在宅後期高齢者のうつ傾向に関連する研究. 日本農村医学会雑誌 2013,3:915-924.
- 10) 星野雄一 星地亜都司 3. ロコモティブシンドロームとサルコペニア. Modern Physician.2011,11:1351-1355.
- 11) Tas U, Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, et al. Incidence and risk factors of disability in the elderly. the Rotterdam Study. Prev. Med. 2007;44: 272-278.
- 12) Penninx BW, Leveille S, Ferrucci L, et al. Exploring the effect of depression on physical disability: longitudinal evidence from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. Am.J.Public Health.1999;89:1346-1352.
- 13) Bruce ML, Seeman TE, Merrill SS, et al. The impact of depressive symptomatology on physical disability : MacArthur Studies of Successful Aging. Am.J.Public Health.1994;84:1796-1799.
- 14) Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression : integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. Psychol. Rev. 2008;115:291-313.
- 15) Van der Kooy K, van Hout H, Marwijk H, et al. Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta analysis. Int. J. Geriatr.Psychiatry. 2007;22:613-626.
- 16) Wouts L, Oude Voshaar RC, Bremmer MA, et al. Cardiac disease, depressive symptoms, and incident stroke in an elderly population. Arch.

- Gen. Psychiatry. 2008;65:596-602.
- 17) Surtees PG, Wainwright NW, Luben RN, et al. Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke, *Neurology*. 2008;70:788-794.
- 18) Ohira T, Iso H, Satoh S, et al. Prospective study of depressive symptoms and risk of stroke among Japanese. *Stroke*. 2001;32:903-908.
- 19) 「地域におけるうつ対策検討会報告書 うつ対策推進方策マニュアルー都道府県・市町村職員のためにー 2. うつ病を知る」(厚生労働省)、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5.html#top>、アクセス日時:2015.6.8 11:00
- 20) 志波直人 松瀬博夫 名護健 他 高齢化と運動器の加齢変化(ロコモティブシンドローム)とその対策. *臨牀と研究* 2013;4:529-535.
- 21) 「コラム1 資料1: うつ病について 危険因子」(厚生労働省)、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/01/s0126-5g.html#s1>、アクセス日時:2015.6.8 11:30
- 22) 上田諭 老年期に生じやすい危機ーうつ病は身体の病, 認知症は心の病ー. *心身医学* 2014;7:679-684.
- 23) Panza F, Frisardi V, et al: Late - life depression, mild cognitive impairment, and dementia: possible continuum? *Am. J. Geriatr. Psychiatry*. 2010;18:98-116.
- 24) 竹田徳則 近藤克則 鈴木佳代 他 地域在住高齢者におけるうつの程度別による趣味活動の特徴ーうつ予防・支援の手がかりとしてー. *作業療法ジャーナル* 2014;8:337-346.

---

### 〈主査講評〉

高齢化社会においてロコモティブシンドローム (LS) や抑うつの予防は、重要な課題である。論文にも書かれてあるように LS と運動機能との関係に関する報告はいくつかあるが、LS と抑うつとの関係に着目した報告はなかった。そこで本研究を展開していき、特に女性の高齢者において LS と抑うつに関係のあることを明らかにした。得られた結果は、地域や入院中などの高齢者における LS および抑うつの予防策を考える上で意義深いものと考えられる。

本論文において藤本君は、単なる学術的な内容にとどめることなく、研究結果をもとに臨床において LS や抑うつ予防を意識して患者さんにどのようなアプローチを行うのが良いのかを学生らしい視点で考察している。本研究が現在の職場で役立っていることを期待する。最後に、本内容は和歌山県田辺市役所の梅振興課と住民の方々、および本学5期生の皆さんの協力あつての研究でした。指導教員として皆様に深く感謝いたします。