新しい CGA initiative 開発のためのうつ評価の短縮化

山川 仁子 平尾健太郎 大沼 剛志 久米 一誠
高田 祐輔 羽生 春夫 岩本 俊彦

要 約 目的：CGA initiative (簡略版) では短時間でできるうつの評価が必要となる。**方法：**高齢者 70 名に GDS-15 および設定課題「気分の落ち込み」を尋ね、GDS-15 の総得点をゴールドスタンダードとして各 15 課題および設定課題の感度、特異度、陽性反応適中率を比較した。**結果：**GDS-15 陽性(≥5 点)は 46 名、設定課題陽性は 27 名あった。各課題のうち課題 2 の「元気や好奇心がなくなったと感じますか？」が最も良好な統計数値を得た。**結論：**課題 2 が GDS-15 に先行する質問として妥当と考えられた。

Key words：うつ、スクリーニングテスト

(日老医誌 2012; 49: 250-252)

はじめに

高齢者総合的機能評価 CGA (comprehensive geriatric assessment) は高齢者医療・介護の基礎となるもので、この中には少なくとも身体面、精神心理面、生活機能面、社会環境面の 4 側面からのアプローチが含まれている。しかし、その詳細な評価には多くの時間を要するため、筆者らは CGA に先行する新しいスクリーニングテストの開発を試みた。すなわち、この CGA initiative (簡略版) では全評価時間が 10 分ほどに設定され、前記 4 側面が評価されるように試作されている。このため、精神心理面からのアプローチではうつ気分のスクリーニングとして可及的短時間かつ妥当な課題が望まれることになった。

一般に、高齢者うつ気分の評価は GDS (Geriatric Depression Scale) で行われ、うつの診断における GDS-30¹⁾ の信頼性、妥当性は既に確立されている。しかし、時間がかかる上に自記式検査法で、用紙や筆記用具などの物品も必要となる。その短縮版 GDS-15²⁾ についても同様であり、スクリーニングに有用な単課題については見当たらない。そこで本研究の目的は CGA 簡略版の中で簡便かつ的確に GDS に繋げることでできる単課題を策定す

ることである。

対象と方法

対象は 2010 年 2 月より 8 月までに当科外来の日常診療で行われた CGA データの中からうつ評価成績の得られた高齢者 70 名で、年齢は 66 歳～94 歳 (平均年齢 83.6 歳、66 名が 75 歳以上の後期高齢者)、男 28 名、女 42 名であった。治療中の主病名は Alzheimer 病・軽度認知障害が 16 名 (いずれも MMSE ≥ 12)、慢性期脳血管障害が 14 名、Parkinson 病・Lewy 小体病が 7 名、不安・うつが 7 名 (6 名は SSRI 服用中)、運動器疾患が 11 名、心肺疾患が 3 名、血液疾患が 2 名で、残りの 10 名は高血圧や糖尿病のみであった。

全例の評価記録には GDS-15 の各課題(「はい」・「いいえ」で回答) および本 CGA で設定されていたうつ状態の直接的な課題「気分が落ち込むことが多いですか？」(「はい」・「いいえ」・「はっきりしない」で回答) が口頭で一律に尋ねられ、同時に GDS-15 による全評価時間が計測された。これらの評価成績について GDS-15 の総合得点をゴールドスタンダード (カットオフ値 4/5) として統計学的解析を行った。すなわち、GDS-15 の総合得点で 0～4 点を正常 (陰性)、5 点以上をうつ状態 (陽性) と定義し³⁾、これをゴールドスタンダードに用いて課題の陽性度数、感度、特異度、陽性反応適中率を比較した。うつ状態は便宜上、さらに 5～8 点を軽度、9 点以上を中等度以上とした³⁾。

なお、本研究は厚生労働省の疫学研究の倫理指針を順守し、施設内包括同意の元に診療範囲の中で行われた。

Establishing a short-form screening test for depression in newly-developed CGA initiative

Hiroko Yamakawa, Kentarou Hirao, Takeshi Ohnuma, Kazumasa Kume, Yusuke Takata, Haruo Hanyu, Toshihiko Iwamoto: 東京医科大学老年病科

受付日: 2011. 10. 6, 採用日: 2012. 2. 14

表 GDS 課題と設定課題の陽性度数、感度、特異度、陽性反応適中率

(n = 70)

課題 番号	課題内容	陽性 度数	感度 (%)	特異度 (%)	PPV (%)
GDS-15 の課題番号およびその内容					
1	毎日の生活に満足していますか	15	28.3	91.7	86.7
2	元気や好奇心がなくなったと感じますか	41	82.6	87.5	92.7
3	生活が虚しいと思うことがありますか	28	56.5	91.7	92.9
4	退屈だと思うことが多いですか	30	60.9	91.7	93.3
5	機嫌良く過ごすことが多いですか	9	19.6	100	100
6	何となく将来が不安になることがありますか	31	54.3	75.0	80.6
7	どちらかといえば自分は幸せだと思いますか	7	15.2	100	100
8	自分は無力だと思うことが多いですか	41	69.6	62.5	78.0
9	出かけたり何か新しいことを始めるよりも、家で のんびりしていたいと思うことが多いですか	37	60.9	62.5	75.7
10	もの忘れが気になりますか	50	76.1	62.5	70.0
11	今生きていることが素晴らしいと思いますか	28	54.3	87.5	89.3
12	生きていても仕方ないと思うことがありますか	20	41.3	95.8	95.0
13	自分は活気に溢れていると思いますか	45	78.3	62.5	80.0
14	希望が無いと思うことがありますか	28	54.3	87.5	89.3
15	周りの人が自分よりも幸せそうにみえますか	12	23.9	95.8	91.7
設定されていた課題の内容					
	気分が落ち込むことが多いですか	27	52.2	87.5	88.9

・ GDS-15<5 点を陰性、GDS-15≥5 点を陽性とし、これをゴールドスタンダードとして算出。

[略語] PPV：陽性反応適中率

結 果

考 察

1. GDS-15 の分布は、正常が 24 名、軽度うつ状態が 28 名、中等度以上うつ状態が 18 名で、他方、直接的な課題の陽性所見「落ち込みあり」は 27 名あった。中等度以上のうつは Alzheimer 病・軽度認知障害の 4 名に、慢性期脳血管障害の 3 名に、Parkinson 病・Lewy 小体病の 5 名に、不安・うつの 3 名に、運動器疾患の 3 名にみられ、このうち Parkinson 病・Lewy 小体病で中等度以上のうつが多かった（慢性期脳血管障害とに有意差あり、年齢差・性差はなし）。GDS-15 評価時間は 70～210 秒であった。

2. GDS-15 の各課題で陽性頻度の高いもの（括弧内は度数）から課題 10「もの忘れ」（50）、課題 13「活気」（45）、課題 2「元気」（41）、課題 8「無力」（41）であった（表）。GDS-15 をゴールドスタンダードとすると課題 2「元気や好奇心がなくなったと感じますか？」の感度、特異度、陽性反応適中率は各々 82.6%、87.5%、92.7% となり、その感度は課題の中で最も高く、特異度、陽性反応適中率も高かった。また、本課題の偽陰性例でも GDS-15 スコアは 5～7 点とうつ状態は軽度であった。なお、直接的な課題「落ち込みあり」の感度は 52.2% と低かった。

高齢者うつ病は認知症よりも高頻度にみられ、老年医学では老年症候群のひとつとされている⁴⁾。うつ病は高齢者の生活機能レベルの低下にも直結するため、その評価は高齢者の医療・介護の要と言っても過言ではない。このために高齢者うつ状態の有無を評価する方法として老年医学の領域では GDS-30¹⁾の短縮版が検討され^{2,3)}、本研究で用いた GDS-15 もその一つである。しかし、短縮版とはいっても的確な評価ができるかどうか、その診断精度と評価にかかる時間が問題となる。

Almeida ら³⁾は ICD-10、DSM-IV で大うつ病と診断された高齢者 64 例を対象として短縮版 GDS-15、GDS-10、GDS-4 および 1 課題の診断精度をカットオフ値とともに検討した。その結果、GDS-15(カットオフ値 4/5)は GDS-10(カットオフ値 3/4)と同率に感度が 92.7 (ICD-10)、97.0% (DSM-IV) と高かったという。このように GDS-15 の診断精度は高く、高齢者うつの評価に有用であるが、実際の評価には数分(本研究の日本語版でも 70～210 秒)かかることが本研究目的の問題点となった。

GDS-4 でも同様で、4 課題、すなわち、①「毎日の生活に満足していますか？」(GDS-15 の課題 1)、②「生活が虚しいと思う事がありますか？」(同課題 3)、③「何

となく将来の事が不安になる事がありますか？」(同課題6), ④「どちらかといえば自分は幸せだと思いますか？」(同課題7)の統計数値(カットオフ値2/3)はGDS-30に比べても遜色はなかったものの, 評価時間はGDS-15の1/4はかかるものと推測される. そこでさらに1問に絞り込み, ①の「毎日の生活に満足していますか？」(GDS-15の課題1)を採用してみたところ, その診断精度は劣化したという. 本研究でもGDS-15(カットオフ値4/5)に対する統計値は低く(感度28.3%), 課題①をそのままCGA簡略版に採用することは難しい.

そこで本研究では他のGDS-15の課題やうつ状態の直接的な課題について比較検討したところ, 1問であっても課題2「元気や好奇心がなくなったと感じますか？」の感度は高く, 特異度, 陽性反応適中率も高いことが示された. この点で課題2の陽性率(ICD-10で82.9%, DSM-IVで84.8%)が最も高かったというAlmeidaら³⁾の成績に類似している. しかし, 注意すべきはAlmeidaら³⁾の研究手法との相違で, 彼らがうつ病患者(平均年齢67歳)を対象としており, うつの判定基準や重症度, 対象の基礎疾患, 年齢が本研究とは大きく異なっていた点である. 特に, このような後期高齢者(平均年齢83.6歳)を対象とした報告例は見当たらず, 幅広い年齢層で活用できることが窺われた.

ここで課題2の持つ意味や解釈について, 若干, 触れておく必要がある. 課題1と2とで生じた統計値の相違は, 前者の内容(生活満足度)が環境によっても影響されることから, 後者の無気力・無関心感とは質的に異なっているためと考えられる. しかし, 近年, 課題2の持つ意味に疑問が投げかけられ, Chiangら⁵⁾によると課題2は高齢者のADLに依存するため, 必ずしも高齢者うつの構成概念に帰するとは限らず, 高齢者うつの正確な評価には向かないという. 例えば, 寝たきり高齢者では不快感症を評価していると, 課題内容に意味がないと考察している. したがって, その対象や解釈には十分

な吟味が必要である.

一方, うつ状態は「暗い気分」, 「落ち込んでいる」, 「沈んだ」, 「憂うつ」などと表現され, 本研究では直接的な課題「気分が落ち込むことが多いですか？」もうつ状態評価の課題に加えたが, 直接的な課題の感度は52.2%と決して高いものではなかった. これらの結果から, CGA簡略版の中で採択される単課題では感度の高いものが優先され, 「元気や好奇心がなくなったと感じますか？」が妥当と考えられた. すなわち, この1問が次にGDS-15を行うべきかどうかの判定に最も良い指標と考えられ, 「はい」と回答する後期高齢者では更なるうつ状態の評価が必要となる.

謝辞

本研究に当たり協力いただいた東京医科大学老年病科医師 赤井知高, 清水聰一郎, 金高秀和, 菊川昌幸, 馬原孝彦, 櫻井博文に深謝致します.

利益相反 (COI)

本論文に関して開示すべき利益相反状態は存在しない.

文 献

- 1) Yesavage JA, Brinx TL: Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res* 1983; 17: 37-49.
- 2) Alden D, Austin C, Sturgeon R: A correlation between the geriatric depression scale long and short forms. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES* 1989; 44: 124-125.
- 3) Almeida OP, Almeida SA: Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depression episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999; 14: 858-865.
- 4) 服部英幸: 高齢者うつ病. *日老医誌* 2008; 45: 451-461.
- 5) Chiang KS, Green KE, Cox EO: Rash analysis of the geriatric depression scale-short form. *Gerontologist* 2009; 49: 262-275.