一般病棟入院高齢患者のうつ状態を看護師が判断するための尺度開発

弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻

提出者氏名：　高　岡　哲　子

所　　属：　健康支援科学領域　老年保健学分野

指導教員：　木　立　る　り　子　教授

目　　次

略語一覧 2

序　　論 3

目　　的 13

用語の定義 13

方　　法 14

結　　果 19

考　　察 37

結　　論 44

謝　　辞 45

引用文献 46

略語一覧

CES-D：The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

CPSD：Checklist for Post Stroke Depression

GDS15：Geriatric Depression Scale short version

NDE16：Nurse Administered Depression Scale for Elderly Inpatients 16

NDE48：Nurse Administered Depression Scale for Elderly Inpatients 48

NH-SDI：Nursing homes short depression inventory

OECD：Organization for Economic Cooperation and Development（経済協力開発機構）

PVH：Periventricular Hyper- intensity（脳室周囲病変）

SDS：Zung Self-rating Depression Scale（自己評価式抑うつ性尺度）

3DST：Delirium，Depression，Dementia Screening Tool

序　　　論

わが国の高齢化(26.7%:2016年)と長寿化は延長し続けている[1]. これに伴い, 高齢者の受療率も伸び続けることが予測される. 国が推し進めている入院期間の短縮化と医療費抑制のために, 医療機関ではケアの効率化を図りながらも質を保証するクリティカルパス[2]を活用している. しかし, オーストラリアでの6.5日(2015)やドイツでの7.6日(2015) などと比べて, 日本の病院滞在期間は16.5日(2015)[3]と長い. このことから, わが国においては一般病棟に入院している高齢者が多いと考えられる. 一般病棟に入院している高齢者のうつ病性障害の有病率は22〜33%で, 地域住民の有病率5〜15%[4]と比べて高いことが報告されている. つまり, 高齢者が入院に伴って併発する認知症やうつ状態も課題として挙げられる. しかし入院初期において看護師は, 患者の入院目的の改善を優先する場合が多いと考えられるため, 心理状態の変化を見過ごしてしまう危険性がある.

実際には「うつ」の表現は複数あり, 症状, 状態, 病気を区別する必要がある[5]. 一般的に使用される「うつ」は, 精神医学的には「抑うつ状態」あるいは「うつ状態」のことを指す[6]. うつ状態は, 抑うつ気分, 思考抑制, 行動制止を主な症状とする状態で, これはうつ病, 抑うつ神経症, 統合失調症などでみられる[6]. また, うつ病(内因性)とは, 身体的, 精神的に深刻な変化であり, それは状況によっても変化せず持続的(2週間以上)である[7]といわれている. すなわち, うつ状態は, うつ病の状態像の一つとして出現し, うつ病だけがうつ状態を呈するとは限らない. また, うつ病のほうが深刻な状態であることがわかる.

うつ状態は, 思考抑制と行動制止を伴い[6], 加えて高齢者の場合, 身体的な不定愁訴が多い[8]. 高齢者のうつ病も, 身体的な不調の訴えが続くことや心気的傾向, 不安, 焦燥, 妄想を伴いやすい[9]. このように青壮年期のうつ病と異なる病像を呈する[10]ことが, 高齢者のうつの早期発見を難しくしているという特徴がある.

高齢者のうつ状態を確認するために尺度が使用される. 一般的に活用される高齢者を対象としたうつ状態尺度は, 自記式の Geriatric Depression Scale short version [11]

（以下 GDS15 ）と Zung Self-rating Depression Scale[12)]（以下 SDS ）がある．中根ら[13)]は，日豪両国の一般市民における精神疾患の知識と理解に関する研究の結果，日本の方がうつなどに罹患している患者への否定的態度が著しいことを報告している．つまり，日本人はうつに対して否定的なイメージを持っていることを示す．このため日本人に対して自記式のうつ状態尺度を実施することは，心理的負担となる危険性が懸念される．

2003～2012 年までの，わが国の看護学領域における高齢者のうつに関する文献を検討した結果，うつの関連要因を含む，うつ状態やうつ病の実態を把握するための基礎的資料が蓄積されており，課題として，うつの早期発見や予防的看護介入の充実が求められていた[5)]．現在，うつ状態に関連した主な他者式尺度には，脳卒中患者を対象としている Checklist for Post Stroke Depression [14)]（以下 CPSD）と，緩和ケアを受けている高齢者に限定し，せん妄・うつ・認知症を同時にスクリーニングできる Delirium, Depression，Dementia Screening Tool[15)]（以下 3DST ），ナーシングホーム入所高齢者を対象としている Nursing homes short depression inventory[16)]（以下 NH-SDI ）があるが，自記式と比べてわずかである．さらに，一般病棟入院高齢患者に限定した他者式尺度は，国内外の文献を概観しても見当たらない．

入院中の高齢患者のうつ状態を発見する手段として，尺度を使用する以外では看護師の観察がある．この観察結果を基に，看護過程の展開を活用して科学的に判断する．また，看護師は，他の医療職者と比較して患者と過ごしている時間が長いため，うつ状態を時点ではなく一定期間をかけて判断できるため，適任であると考える．このことを裏づけるように，前述の CPSD[14)]と 3DST [15)], NH-SDI[16)]も看護師が用いる尺度である．しかし，Benner[17)]は，看護師のレベルを初心者～エキスパートの 5 段階に分類し，レベルが上がるにつれて状況を 1 つの全体像として捉えられるようになってくると述べており，看護師のアセスメント能力は経験年数によってばらつきがあることがわかる．そのため初心者であっても適切に評価できる標準的な基準が必要となる．以上のことから入院目的の妨げとならず，高齢者への負担が少ない方法で，かつ簡便である入院高齢患者のうつ状態を早期に発見する方法の確立のため尺度開発が優先課題であると考える．

これにより，潜在しているうつ状態を早期に発見し，適切な治療が行われ，入院目的が予定通り達成されることに近づくことができる．さらに自死予防を含む高齢者のQOL 向上に貢献できるため，本研究を実践することは意義があると考える．

Ⅰ．高齢者のうつに関する研究の特徴

本研究において，主に使用した文献は以下の検索式によって得た．

医学中央雑誌 Web Ver5 を活用して Key word「高齢者」「うつ」「看護」の and 検索を行い，「原著論文」「2002～2013 年（2013 年 2 月検索）」で絞りこみを行った．この結果，518 件がﾋｯﾄした．このうち結果が高齢者のうつに関連していること，研究方法が明確であることに焦点をあてて分類し，該当した 125 件（以下和文文献検索）を分析対象とした．

CINAHL の Web 版を活用して，2013 年 2 月に 2002～2013 年の範囲で “depression”and“the elderly” and “development” and “scale”and “human”と，“depression” and “the elderly” and “human” and “scale” and “making”，“depression” and “the elderly” and “assessment tool”，“depression” and “the elderly” and “protocol” and “human”の 3 つの検索式で文献検索を行った結果，178 件がﾋｯﾄした．このうち，タイトルに”depression “が含まれていた 47 件（以下英語文献検索①）を分析対象とした．

さらに，MEDLINE と CINAHL の Web 版を活用して，2016 年 9 月に，2006～2016 年の範囲で検索を行った．Key word は“depressive state”と“elderly”で and 検索を行い“human”で絞りこみを行った．検索の結果，得られた文献は 46 件で，MEDLINE と CINAHL で重複していた論文 3 件，英語以外の言語を使用していた論文 18 件，高齢者以外を対象としていた 1 件，うつに関連していなかった 2 件，解説 1 件を除外して 21 件（以下英語文献検索②）を分析対象とした．

これらの先行研究を主に活用して研究の背景を概観した．

1. 入院高齢患者を対象とした意味

序論で述べたように，一般病棟入院高齢患者のうつ病性障害の有病率は高い [4]．しかし高岡ら [5]は，わが国の高齢者のうつの研究において入院高齢患者を対象とした研

究が，少なかったことを報告した．さらに，英語文献検索①では，施設入所高齢者を対象とした研究は 47 件中 4 件(8.5%)であった．また，病気や障害をもっている高齢者を対象とした研究は 47 件中 10 件(21.3%)で，内訳は「治療を受けている者」や「患者」と表現されていたが「入院高齢患者」と明記した研究は見当たらない．英語文献検索②においても，地域在住高齢者を対象とした研究が 21 件中 9 件(42.9%)で，多くを占め，「施設入所高齢者」を対象とした研究が 2 件(9.5%)，入院高齢患者に限定している研究は見当たらない．このように，和文文献検索でも英語文献検索①②においても，入院高齢患者に限定した研究はわずかであった．これは，入院患者を対象とした場合，疾患別に特徴を明らかにすることを目的として研究が行われるため，発達段階の区別なく対象が選定されていることが推察される[5)].

また，急性期ケアの病院滞在期間がアメリカで 5.5 日(2014)であり，経済協力開発機構(Organization for Economic Cooperation and Development：OECD)に加盟している 34 カ国の中で日本の 16.9 日(2014)が一番長期である[3)]．このため入院期間が日本と比較して圧倒的に短いことが入院患者のみを対象とした研究を少なくし，これが英語文献検索①②において「入院高齢患者」のみに限定した研究が見当たらないことに影響していると考える．わが国の高齢者の受療率（高齢者人口 10 万人あたりの推計患者数の割合）は，2016 年に入院で 2,840，外来が 10,637 と，他の年齢階層に比べて高い水準にある[1)]．加えて認知症ケア加算が導入[18)]されたことから，急性期病棟において多くの高齢者が入院していることが推測できる．うつ状態は認知症の心理・行動症状の 1 つである[8)]と報告されていることからも，わが国においては，入院高齢患者に焦点化した研究が必要であると考える．さらに，高岡ら[5)]は，入院高齢患者のうつに関する研究は疾患にとらわれず，うつ状態に着目して実施される必要があると報告していたが，このような研究は見当たらない．よって疾患などにこだわらず入院高齢患者を対象とした研究を充実させる必要があると考える．

2. 看護学の立場で高齢者のうつ状態に関する研究を行う意味

古茶ら[19)]が提唱するうつ病の定義には「生命機能の低下を伴う」ことが含まれている．この生命機能とは食欲，睡眠欲求，性欲といった本能的欲動である[19)]と説明されている．これはうつ状態においても同様である．つまり，生命機能は看護がめざす健康に

大きく影響することがわかる．よって看護の視点でうつに関する研究を行うことは，人々が健康な日常生活に近づくためにも有益であると考える．和文文献検索結果でも，「睡眠と抑うつの関連 [20]」や「高齢者の抑うつ傾向と生活要因 [21]」「栄養状態との関連 [22]」など，英語文献検索②では「日常生活の制限 [23]」や「生活不安 [24]」など，日常生活に着目した研究が抽出されている．このように，看護学におけるうつ状態の研究は，日常生活を整えることをめざした形で行われる必要がある．

うつ病の診断は，一般的に DSM-5[25]や ICD-10[26]が使用される．DSM-5 は，アメリカで作成された精神障害に関するガイドラインで，うつは「抑うつ障害：Depressive Disorders」に分類されている．これには「大うつ病エピソード：Major Depressive Episode」と「大うつ病性障害：Major Depressive Disorder」がある．一方，ICD-10[26]は，WHO が作成した精神および行動障害の診断ガイドラインである．うつは「気分（感情）障害：Mood (affective disorders)」の「うつ病エピソード：Depressive Episode」に含まれている．これは 3 つに分類され，「軽症」は日常生活に支障をきたしていない段階である．「中等症」は，日常生活に支障をきたす段階で，「重症」は日常生活にかなり支障をきたしている段階である．

高岡ら [5]は，和文文献検索において「うつ」や「抑うつ」と，症状や状態，病気を区別しない表現が多く使用されていたと報告している．また英語文献検索①および②においても“depressive state” 以外に，“depression” や“depressive symptoms”，“major depressive disorder” がうつの表現として使用されている．老年期のうつ病は，他の発達段階と比較して抑うつ気分が顕著でないため，イメージしにくい危険性が高いことから，高齢者に対しては高齢者独自のうつ判断基準を用いる必要がある [5]．また，高齢健常者にも一定範囲内での感情・気分の落ち込みはみられる [4]ことから症状，状態，病気を区別する必要があることがわかる [5]．さらに，先に述べたように五十嵐 [6]は，うつ状態は思考抑制，行動制止が主な症状であると説明しており，日常生活に支障をきたす危険性が高いと考える [5]．

このように日常生活に支障をきたし，高齢者の自律に影響を与えるうつ状態に着目した研究を行うことは，看護の独自性を発揮するためにも重要であると判断する [5]．

3．高齢者のうつに関する研究の特徴

和文文献検索で抽出された研究は,「効果を検証するためのうつ」と「実態を把握するためのうつ」に大きく分類された[5]. 特に「実態を把握するためのうつ」の研究では, うつの関連要因に関する研究が多く行われていた[5]. 英語文献検索①では, うつのトレーニングプログラムの評価[27], 中国版 GDS 短縮版[28]や NH-SDI の開発[16], うつの診断に関する研究[29,30]が行われていた中で, 47 件中 30 件(63.8%)と半数以上を占めていたのが, うつの有病率と関連要因の研究である. 関連要因は不眠症やめまい[31], 糖尿病や高血圧[32], 多くの病的状態[33], 主観的記憶障害[34], 心臓病患者[35]など, 多岐にわたっている.

英語文献検索②は, 英語文献検索①と重複して NH-SDI[16]の開発が抽出され, その他, 動物介在介入プログラムの開発[36], 大うつ病とアルツハイマー病を区別する方法[37]などの研究の中で 21 件中 17 件(80.9%)がうつの関連要因に関する研究である. 検索時"depressive state" に限定したにもかかわらず "depression" や "depressive symptoms", "major depressive disorder" を含めた関連要因が明らかにされていた. 具体的には身体的要因として, "depressive state" の「機能的な障害[38]」や「Periventricular Hyper-intensity(PVH)[39]」, "depressive symptom" では「運動活動[40]」など, 心理的な要因として "depressive state" では「生活不安[24]」, "depression" では「主観的 QOL[41]」など, 社会的要因として "depression" の「社会的経済的状況[41]」や "depressive symptom" の「文化活動[10]」というように, 多数の要因が報告されている. これらのことから国内外にかかわらず, うつの「関連要因」に注目していることがわかる. これは高齢者の特徴として個体差が大きいことや, 他の発達段階と比較してうつの発見が難しいという特徴があるため, 症状や病名だけにとどまらず対象者の選択条件を細分化して, 研究の積み重ねが行われているものと考える. さらにうつの関連要因を明らかにすることは, うつの判別に必要な項目を抽出することにもつながり, うつの早期発見に貢献できる. よって, さまざまな選択条件を設定した研究対象者および協力者でうつの関連要因に関する研究を行う必要がある.

プログラム開発は, 高齢者が健康を維持し豊かな生活を送るために重要である. 高齢タイ女性を対象としたうつの認識注意実行プログラム[42]のように, うつに働きかけるプログラムの研究や, 在宅高齢者を対象としたうつのトレーニングプログラム[27]のように

プログラム効果を検証する研究があった．うつ状態やうつ病は，自死につながるなど生命維持に直結する問題に発展しやすいため，うつを予防することは自死予防を含む，高齢者の QOL 向上に貢献できると共に，健康維持につながり医療費削減にもつながると推測する．よって関連要因を含む実態を把握するための基礎資料の積み重ねを行いつつ，うつ状態やうつ病の早期発見や予防につながる介入研究の充実を図る必要があると考える[5]．

Ⅱ．高齢者のうつ状態の判断

1．老年期特有のうつ判断基準

高橋[10]は，老年期のうつ病について身体的訴えや認知障害を伴うことも多く，抑うつ気分が若年群に比較すると顕著でないことも稀ではないとしている．米山[43]も高齢者のうつ病では，一般的なうつ病のような「気分が落ち込む」「著しい抑うつ気分」「億劫な感じ」という症状より，もっと非常にこまごまとした体の症状を多く訴えると述べている．また，Mike[44]は，著書の中で Verhey and Honig の文献を引用して DSM 基準は，より若年で身体的に健常な患者が対象であり，身体疾患の合併が一般的な高齢者に対して DSM の基準を用いることは，うつ病の過少診断を導く可能性が高いことを紹介している．このように，高齢者のうつは，他の発達段階と違うように表現される危険性が高いことがわかる．

以上のことから，高齢者の「うつ」の使用や定義は一概ではないため，高齢者独自のうつ判断基準を用いる必要がある．先に述べたように，看護においてうつ状態に着目した研究を行うことは，看護の独自性を発揮することにつながる．よって本研究においては，五十嵐[6]と ICD-10[26]の定義を参考にして，高齢者のうつを以下のように分類し，操作的に定義づけする．

・depressive symptoms（抑うつ症状）：何らかの理由で気分が落ち込むが，高齢者自身のもてる力で対処することができるため，看護としてはみまもりでよいレベル

・depressive states（うつ状態）：何らかの理由で気分が落ち込み，高齢者自身のもてる力で対処できず，食欲低下や不眠などの日常生活に支障をきたし，何らかの看護的介入が必要であるレベル

・depression（うつ病）: 医師により確定診断を受けたレベル

2. うつに関する使用尺度の特徴

和文文献検索では，短縮版も含めてGDS[45)]を使用していた文献が，125件のうち63件(50.4%)で，SDSを使用していた文献が9件(7.2%)であった[5)]. 英語文献検索①では，GDSを使用していた文献が47件中8件(17.0%)で，SDSが2件(4.3%)であった. 英語文献検索②では，GDSが21件中12件(57.1%)で，SDSが1件(4.8%)であった. このように，和文文献検索，英語文献検索①②ともにGDSが多く使用されていることがわかる.

GDSはBlink，Yesavage[45)]によって開発された，自記式で質問30項目の尺度である. その後，短縮版も開発されて日本においても「GDS短縮版15項目[46)]」や「GDS短縮版5項目[47)]」の信頼性・妥当性が検証されている. この尺度の特徴は，高齢者を対象として作成されているため，高齢者が答えやすいように，回答が「はい/いいえ」の2択に設定されていること，高齢者は疾患を有する割合が高いため身体症状に関する項目を含んでいないことがあげられる.

自己評価式抑うつ尺度SDS[12)]は，質問20項目のスケールで，対象は幅広く高齢者限定ではない. しかし新野[48)]が，日本人の高齢者を対象として信頼性と妥当性の検討を行った結果，SDSが一定の信頼性と妥当性を有する可能性は高いと報告している. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale[49)]（以下CES-D）は，自記式質問20項目からなるスケールで，島ら[50)]が70歳代までを対象とした日本語版の信頼性と妥当性の検証を行った結果，日常臨床でのうつ病のスクリーニングと，うつ病の疫学研究を行う上で優れていると報告している. しかし，矢冨ら[51)]が，60歳以上の高齢者を対象とした研究を行った結果，日本の高齢者にCES-Dを適用する場合は，ポジティブ感情を除いた得点を使用すべきであると結論付けている.

その他，うつ状態を単独で評価する尺度ではないが，POMSは「抑うつ-落込み」，「活気」，「怒り-敵意」，「疲労」，「緊張-不安」および「混乱」の6感情尺度によって構成されている，質問30項目の尺度である. このうち研究者は，「抑うつ-落込み」を活用してうつのスクリーニングを行っている. 日本語版の信頼性と妥当性は，横山ら[52)]によって検証されている. しかし，うつに焦点を当てた研究を行う場合は，より専門性が重視

されるため，このようにスケールの一部を使用する考え方は適さないと考え，わが国の高齢者のうつ状態を測定するには，GDSとSDSが適していると判断する．しかし，GDSとSDSは自記式であり，この質問内容が「自分の人生はむなしいと感じますか[53]」など，自らの内面と向き合う質問も含まれている．先に述べたように中根ら[13]は，日本人がうつに対して否定的なイメージを持っていることを報告している．さらに様々な目的で入院を余儀なくされている高齢者がその時に回答する場合，心理的に負担を感じる危険性がある．

うつは，その人の内面で生じていることであるため，ほとんどのスケールが自記式である．しかし高齢者の場合，さまざまな心理ストレスにみまわれやすく，これらの負担は他の発達段階と比較して大きいことが推察できる．和文文献検索では，CPSD[14]や3DST[15]，英語文献検索①②ではNH-SDI[16]が抽出されたように他者が高齢者のうつ状態を評価するツールが増えつつあることが示唆されていた[5]．このことから，高齢者への心理的負担をかけないためにも，他者評価式の増加が予測できる．

3. 看護師が高齢者のうつ状態を判断できる可能性

脳卒中患者のうつ状態を看護師が評価するCPSD[14]や，緩和ケアを受けている高齢患者を看護師が評価する，せん妄•うつ•認知症を同時にスクリーニングする3DST[13]，英語文献検索①②からナーシングホーム入所中の高齢者のうつ状態を看護師が判断するNH-SDI[14]が抽出されたように，看護師が高齢者のうつ状態を評価するツールが増えつつあることが示唆されていた[5]．これらのスケールは，看護師が高齢者のうつ状態を他覚的に判断できることを示している．看護師は，元来，高齢者のうつ状態に対して看護過程を展開しながら介入の必要性の有無を判断し，必要時，援助を行っている．また看護師は，患者と過ごす時間が他の医療職者と比較してとても長い．このため，時点ではなく一定期間をかけてうつ状態を判断できるため適任であると考える．

しかし，看護過程の展開は，ほとんどの場合，問題解決型思考で行われる．この問題解決型思考は，問題に着目するため，主たる入院目的に目が向き，高齢者の心理状態が見過ごされてしまう危険性がある．よって，簡便にスクリーニングできる他者式尺度の開発が必要であると考える．さらに心理的側面は，看護師の経験年数によって

援助に差が出る危険性がある．なぜなら，初心者および新人看護師たちは，それがあまりにも目新しく，あまりにも見聞きしたことのないものであれば，その状況をつかむことがほとんどできない[17]と説明されているように，新人看護師の場合，経験不足から時間で行う処置などで精一杯となり，患者の心理的変化に気づくことができない場合があるだろう．よって入院高齢患者のうつ状態を判断する尺度が開発されることで，経験年数による差異が是正され，どの段階の看護師であっても同様に入院高齢患者のうつ状態を判断できると考える．

目　　的

本研究の目的は，一般病棟入院高齢患者を看護師がスクリーニングするためのうつ状態尺度を開発することである．

用語の定義

本研究における一般病棟とは，医療法[54]に定められている定義を採用し，「病院または，診療所の病床のうち，精神病床，感染病床，結核病床，療養病床以外の病床を持つ病棟のことである」とした．

本研究は，あくまでも診断ではなくスクリーニングを目的とすることと，看護師の視点で判断することを強調するため，五十嵐[6]と ICD-10[26]の定義を参考にしてうつ状態 (depressive states)を「何らかの理由で気分が落ち込み，高齢者自身のもてる力で対処できず，食欲低下や不眠などの日常生活に支障をきたし，何らかの看護的介入が必要であるレベル」と操作的に定義した．

方　　法

本研究は 3 段階で行ったため, この段階別に方法を述べる.

I. 第 1 段階　質問項目の抽出

1. 協力施設への依頼と協力者紹介までのプロセス

A 政令都市で一般病棟を有する病院の看護部長に電話で確認後に直接会って, 書面と口頭で研究の趣旨を説明した. この結果 4 施設のうち, 4 施設の同意が得られた.

同意が得られた 4 施設から選択条件に合致する看護師を紹介してもらった. 病院と看護師が決定した日時と場所に出向き, 看護師に直接会った.

2. データ収集期間

データ収集は, 2014 年 8 月に実施した.

3. 協力者

協力者は臨床経験 3 年以上で, 一般病棟の勤務経験があり研究協力に同意した看護師であった. 臨床経験 3 年以上とした理由は, Benner[17)]によれば一人前に該当し, 意識的に自らの看護実践を捉えることができるからである.

4. データ収集

データ収集の場所は, プライバシーが保たれるように施設の一室を借りて行った. 方法は, 半構成的面接法で, 入院中の高齢患者の気分が落ち込み, 看護介入が必要だと考えて介入した事例, もしくはみまもりを行った事例についてうつ状態の判断基準に関する面接ガイドを基に行った. 面接内容は, 同意を得て IC レコーダー (Olympus, Co.)で録音した. 1名に対する面接回数は原則1回で, 勤務に支障をきたさないことと疲労に考慮して 1 時間以内/1 回とした.

5. データ分析

得られたデータは, Berelson,B[55)]の内容分析の手法を用いて分析した. 具体的な手順は以下のとおりである.

①IC レコーダーで録音したデータから逐語録を作成した.

②文脈整理後，1 文章1内容で切片化して記録単位とした.

③全ての記録単位から「高齢者のうつ状態を判断する基準」に該当した記録単位を抽出した.

④抽出された記録単位はコード化した.

⑤コードは，データが示している意味を端的に表す名前をつけて 1 次コードとした.

⑥同じような特徴を持ったコードをまとめていき，その特徴を表す名前をつけて 2 次コードとした. これらの作業を繰り返して，飽和した時点でカテゴリーとした.

⑦最終コードである 3 次コードを質問項目として抽出した.

これらのプロセスは，質的研究者のスーパーバイズを受けた.

Ⅱ．第 2 段階:質問項目の内容妥当性の検証

第 2 段階の質問項目の内容妥当性は,「専門家からの意見」,「看護師によるプレテスト」,「先行研究との比較」の 3 つで検証した.

1. データ収集期間

2014 年 12 月～2015 年 2 月であった.

2. 専門家による内容妥当性の検証

協力者は，精神科医と老人専門看護師で，質問項目を確認してもらい意見交換を行った. この結果を基に，高齢者のうつ状態の判断基準の適切性と簡便性の視点で質問項目を検討した.

3. 本尺度試案のプレテスト

協力者は，第 1 段階の協力者から無作為に抽出した 5 名中同意が得られた 4 名と，第 1 段階の協力施設から紹介された看護師勤務 1 年未満の看護師 2 名であった. 協力者にプレテストを実施してもらい,「実施に要した時間」,「尺度に回答することへの負担感や不快感」,「理解の困難さ」などを半構成的面接法で収集した. データ分析は得られたデータを基に，尺度の簡便性を検討した.

4. 先行研究との比較

専門家との意見交換とプレテストによる検証が終了した後，第 1 段階で抽出された

カテゴリーを，既存の尺度GDS15[53]とSDS[56]，NH-SDI[16]，文献検討結果から得られたうつの関連要因とうつ状態の状態像[6]や症状[57]と比較した．そしてカテゴリーに含まれていた質問項目レベルの一致不一致を明らかにして，本尺度の測定対象である「入院高齢患者のうつ状態」の測定可能性を検討した．

Ⅲ．第3段階：一般病棟入院高齢患者うつ状態尺度の信頼性と妥当性の検証

1. 測定用具

測定用具は，第2段階で完成した一般病棟入院高齢患者うつ状態尺度原案を用いた．尺度は，簡便であることを大切にして「はい/いいえ/不明」で回答できるようにして，「はい」の数が多いほどうつ状態である危険性が高いとした．「不明」を設けた理由は，あいまいな状況でも無理に二者択一するという不適切な回答を避けるためである．また，本尺度はあえてデータ収集を行わずに回答してもらうため，収集できていない情報に対しても「不明」を選択してもらおうと考えたからである．

2. データ収集期間

データ収集期間は2015年2～12月であった．

3. 測定対象者

測定対象者は病院から紹介された一般病棟入院高齢患者（65歳以上）であった．選定条件は，一般病棟に入院してから2～7日以内で認知症とうつ病の診断を受けていない，本研究に同意が得られた者とした．

測定用具を実施してもらう室担当者は，測定対象者の室を担当する看護師で，看護師免許を取得している以外の条件は設けなかった．

4. データ収集

測定対象者へはGDS15[53]とSDS[56]の日本語版を実施した．先に述べたようにGDS15は矢冨[46]によって，SDSは新野[48]によって，日本人高齢者を対象とした信頼性と妥当性が検証されていたため使用した．高齢者は，老視や手の細かな動作が不自由であるなどの理由から記載が困難である場合があるため，聞き取りによる方法で統一した．また，均一で欠損のないデータが得られるように一人の研究者によってデータ収集を行った．

測定対象者へGDS15[53)]とSDS[56)]を実施した同日，測定対象者の室担当看護師に日勤帯の業務終了時，この日に観察した内容を中心に尺度原案に回答してもらった．翌日～5日以内に1回目とは別の室担当看護師にも同方法で回答してもらった．このGDS15[53)]，SDS[56)]，1回目と2回目の尺度原案のデータが全て整った入院高齢患者を分析対象者とした．

5. データ分析

分析は，統計解析プログラムのR ver 3.2.3を用いて，以下の方法で実施した．有意水準は5%で検定を行った．

1）妥当性

妥当性は構成概念妥当性と基準関連妥当性を実施した．

構成概念妥当性は，測定対象者の室担当看護師が回答した尺度原案データを使用して，因子構造を確認した．探索的因子分析の斜交回転(oblimin)を実施し，因子負荷量，共通性，累積寄与率および因子相関係数を確認した．斜交回転を採用した理由は，尺度原案の因子間に関連があることが予測されたからである．同時にクラスター分析の階層法と非階層法を実施し，似たような質問項目を除外した．因子数は平行分析を用いて確認した．因子負荷量は0.40以上であればその因子に属すると判断した[58)]．累積寄与率は，50%を超えた因子数を採用した[59)]．共通性は，変数ごとの説明力の程度を表す[58)]．因子抽出後の共通性が小さい変数は，その解析にあまり役立っていないといえる[58)]．このため，本研究においては，共通性が0.30未満を示した項目を削除した[60)]．

基準関連妥当性は，研究者が測定対象者から聞き取ったGDS15[53)]とSDS[56)]，室担当者が回答した尺度原案との各合計得点の相関係数を確認した．相関係数は，1.00～0.70をかなり強い（高い）相関がある，0.70～0.40をかなり相関がある，0.40～0.20をやや相関があるとした[61)]．

2）信頼性

信頼性は，内的整合性と評定者間信頼性を実施した．

内的整合性は，尺度原案の質問項目全体と各因子のCronbach’s αを確認した．なぜなら，内的一貫性を判定するために最も多く用いられている方法が，α係数であると

されているからである[62]．Cronbach's α 係数は 0.70 以上を目安とした[60]．評定者間信頼性は，室担当看護師が測定対象者を観察して回答した，尺度原案の 1 回目と 2 回目の合計得点の相関係数によって行った．判断基準は基準関連妥当性と同様にした．

Ⅳ．倫理的配慮

倫理的配慮として，病院から正式に研究協力の確認が取れ次第，看護師や入院高齢患者を紹介してもらう過程などを取り決めた．協力病院や協力者，対象者には，研究の趣旨や倫理的配慮について口頭と書面で説明し，書面にて同意を得た．また，本研究は，どの段階においても協力者および対象者のプライバシーを守ることに配慮した． 研究への参加は自由であり，看護師には参加を拒否したとしても組織内での立場や評価には関係しないこと，入院高齢患者には，受けている治療や看護に一切関係ないことを説明した．一度承諾を得ても途中で辞退することが可能で，そのことで不利益を被ることは一切ないことも説明した．

なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(2014-098).

結　　果

Ⅰ. 第 1 段階　質問項目の抽出

1. 協力者の概要

協力者の概要は表 1 に示す．協力者は協力病院から紹介された 23 名のうち 22 名であった．協力者全員が女性で，年齢は 30 歳代 7 名(31.8%)，40 歳代 8 名(36.4%)，50 歳代 7 名(31.8%)であった．看護師免許取得機関は専門学校が 20 名(91.0%)で，短期大学と大学が各 1 名(4.5%)であった．看護師勤務平均年数は，19.9±7.8 年，現在の病棟勤務平均年数は 5.0±3.4 年，一般病棟勤務平均年数は 14.5±7.8 年であった．協力者への面接平均時間は，22.2±5.7 分であった．

表 1　第 1 段階協力者の基本属性

N=22

項目		人数	%
性別	女性	22	100.0
	男性	0	0.0
年齢	30 歳代	7	31.8
	40 歳代	8	36.4
	50 歳代	7	31.8
看護師免許取得機関	専門学校	20	91.0
	短期大学	1	4.5
	大学	1	4.5
看護師勤務平均年数	19.9±7.8 年		
現在の病棟勤務平均年数	5.0±3.4 年		
一般病棟勤務平均年数	14.5±7.8 年		

2. 抽出されたカテゴリーと 3 次コード

切片化によって得られた素材は 3204 記録単位であった．このうち「入院高齢患者の

うつ状態を判断する基準」に関連した2631記録単位をデータとして扱った．この分析の結果，得られたカテゴリーは11個で，3次コードは101個であった．入院高齢患者のうつ状態の判断基準となるカテゴリーと3次コードを表2に示す．以下≪カテゴリー（3次コード数）≫，＜3次コード（切片化数）＞と記載する．なお，表2は質問項目の作成プロセスを示す．

抽出されたカテゴリーは＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫，＃2≪自殺につながる危険性がある状態(3)≫，＃3≪必要な栄養がとれていない状態(4)≫，＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫，＃5≪身体機能が低下している状態(4)≫，＃6≪これからの生活を予測することができない状態(9)≫，＃7≪治療に対するモチベーションが保てない状態(13)≫，＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫，＃9≪高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態(15)≫，＃10≪高齢者の特徴が影響している状態(18)≫，＃11≪入院中である状態(4)≫であった．

＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫は，3次コード17項目によって構成され，＜安心感をもってもらう必要がある(12)＞＜落ち込みの原因を明らかにする必要がある(23)＞＜活動を促す必要がある(26)＞＜対話が必要である(207)＞など，看護介入が必要な状態によって抽出された．また，＜介入困難である(6)＞のように，介入を必要としているが，どのように介入すべきかを悩む状態も抽出された．

＃2≪自殺につながる危険性がある状態(3)≫は，3次コード3項目によって構成され，＜自殺念慮がある(15)＞＜自殺した(14)＞＜自殺未遂の経験がある(32)＞のように自殺に関連したコードによって抽出された．

＃3≪必要な栄養がとれていない状態(4)≫は3次コード4項目によって構成され，＜栄養管理が必要である(41)＞＜食欲低下がある(145)＞＜水分を摂取したがらない(7)＞＜体重減少がある(15)＞のように食欲や食事量低下に関連したコードによって抽出された．

＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫は，3次コード7項目によって構成され，＜気分に起伏がある(13)＞や＜焦燥感がある(29)＞など，心理的動揺により必要な休息がとれていない状態によって抽出された．

＃5≪身体機能が低下している状態(4)≫は，3次コード4項目によって構成され，

＜身体症状がある(45)＞や＜日常生活に支障をきたしている(46)＞＜倦怠感がある(8)＞＜体力低下がある(6)＞と，入院のきっかけとなった身体状況や日常生活へ影響を及ぼしている状態によって抽出された.

＃6≪これからの生活を予測することができない状態(9)≫は，3 次コード 9 項目によって構成され，＜治療が予定通りに進まない(17)＞や＜今後について考える時期にある(26)＞など，納得できないことの多くが思考の邪魔をする状態によって抽出された.

＃7≪治療に対するモチベーションが保てない状態(13)≫は，3 次コード 13 項目によって構成され，＜意欲低下がある(65)＞＜拒否的である(49)＞＜自尊感情が低下している(89)＞など，治療に積極的に取り組めない状況によって抽出された.

＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫は，3 次コード 7 項目によって構成され，＜易怒的である(18)＞＜他者とのかかわりを遮断する(14)＞など，感情の不安定さや他者とのかかわりを制限しているように見える状態によって抽出された.

＃9≪高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態(15)≫は，3 次コード 15 項目によって構成され，＜認知症と区別する必要がある(42)＞や＜脱水との区別が必要である(7)＞など，他の発達段階のうつ状態との違いを明確にする項目などによって抽出された.

＃10≪高齢者の特徴が影響している状態(18)≫は，3 次コード 18 項目によって構成され，＜高齢者である(34)＞＜病気がある(104)＞＜配偶者と死別している(13)＞など，基本的な情報によって抽出された.

＃11≪入院中である状態(4)≫は，3 次コード 4 項目よって構成され，＜短期入院である(8)＞などによって抽出された.

次に 3 次コードを，質問項目として使用するか否かを検討した. この結果を，表 2 に「使用の有無」として示す. 3 次コードを質問項目として抽出する場合は「○」を，除外する場合は「×」を記載した. 除外した基準は 5 つで，「①矛盾する結論が得られたコード」「②入院高齢患者全員に該当するコード」「③切片化数が 5 つ以下であったコード」「④あいまいな表現で判断が難しいと思われるコード」「⑤入院中であれば高齢者全員に実施される援助のコード」であった.

「①矛盾する結論が得られたコード」は，＜発達段階による違いがある(15)＞と＜発

達段階による違いはない(18)＞のように，矛盾した結論が得られたコードを除外した．「②入院高齢患者全員に該当するコード」は，＜他者の協力が必要である(140)＞のように，協力の程度には差があるが，何らかの理由で高齢者は協力が必要となるため全員に該当する．また，＜個別性がある(21)＞など，高齢者のみならず人間として全員に該当する項目も除外した．「③切片化数が 5 つ以下であったコード」は，＜リラックスする必要がある(2)＞など，切片化数が 5 つ以下だった場合，一部の看護師のみが判断基準としている可能性があるため除外した．

「④あいまいな表現で判断が難しいと思われるコード」は，＜性格が関連している(7)＞や＜周囲の人がおかしいと気づく(7)＞など，抽象度が高く判断に迷う表現が使用されたため除外した．「⑤入院中であれば高齢者全員に実施される援助のコード」は，＜心理状態を観察する必要がある(16)＞や＜全身状態の観察が必要である(23)＞のように，入院目的に関係なく，標準的な援助は全員に行われるため除外した．この基準に該当した 3 次コードを除外し，合計 63 項目を質問項目に変換し，質問項目の試案が完成した．なお，＃9≪高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態(15)≫＃10≪高齢者の特徴が影響している状態(18)≫＃11≪入院中である状態(4)≫に含まれていた 3 次コードは，性別，年齢，病名，脱水や認知症の有無，入院予定期間や配偶者との死別経験などの質問項目に変換して，基本情報として取り扱った．基本情報の設問は，実施要項と共に別紙に記載した．

表 2　質問項目の作成プロセス

カテゴリー	3 次コード	切片化数	使用の有無	除外理由	質問項目
#1 看護介入を必要としている状態	安心感をもってもらう必要がある	12	○		不安やつらさを解消して安心感を持ってもらうための援助が必要である
	落ち込みの原因を明らかにする必要がある	23	○		気分の落ち込みの原因を明らかにする必要がある
	介入困難である	6	○		どのように介入すると問題が改善するのかを悩む
	活動を促す必要がある	26	○		活動を促す援助が必要である
	危険回避が困難である	7	○		自身で転倒などの危険を回避することが困難である
	苦痛を緩和する必要がある	7	○		苦痛を緩和する援助が必要である
	自身で解決できていない	11	○		気分が落ち込んで自分だけでは解決できていない
	心理状態を観察する必要がある	16	×	⑤	
	全身状態の観察が必要である	23	×	⑤	
	対話が必要である	207	○		看護援助として会話する必要がある
	他者とのかかわりが必要である	14	○		他者とのかかわりを促す必要がある
	他者の協力が必要である	140	×	②	
	治療により日常生活に制限がある	41	○		治療により日常生活に制限がある
	日常生活を観察する必要がある	45	×	⑤	
	日常生活援助が必要である	36	○		何らかの日常生活援助が必要である
	無理強いをしない必要がある	7	×	②	
	リラックスする必要がある	2	×	③	
#2 自殺につながる危険性がある状態	自殺念慮がある	15	○		死にたいという言葉がきかれる
	自殺した	14	×	⑥	
	自殺未遂の経験がある	32	○		自殺未遂の経験がある
#3 必要な栄養がとれていない状態	栄養管理が必要である	41	○		食事を摂取してもらうために食事形態や摂取方法などを工夫する必要がある
	食欲低下がある	145	○		食事を勧めても食べなかったり食べられなかったりしている
	水分を摂取したがらない	7	○		水分を勧めても飲まなかったり飲めなかったりしている
	体重減少がある	15	×	⑥	

表 2 のつづき

#4 必要な休息がとれていない状態	気分転換ができていない	32	○		気分を切り替えることが自身ではできていない
	気分に起伏がある	13	○		気分が良いときと悪いときの波がある
	周囲のことが気になる	2	×	③	
	症状を必要以上に気にしている	4	×	③	
	焦燥感がある	29	○		イライラや焦りがある
	精神的ストレスがある	4	×	③	
	不眠である	23	○		不眠を訴えている
#5 身体機能が低下している状態	倦怠感がある	8	○		倦怠感を訴えている
	身体症状がある	45	○		身体症状が出現している
	体力低下がある	6	○		体調不良や運動低下により体力が低下している
	日常生活に支障をきたしている	46	○		日常生活に支障をきたしている状態である
#6 これからの生活を予測することができない状態	現状を受け入れられていない	7	○		治療による行動制限や病気による障害などが出現した現状を受け入れられない
	今後について考える時期にある	26	○		高齢者自身がこれからの生活や生き方を考える時期にある
	思考できない	13	○		思考できていない様子がみられる
	退院したがらない	4	×	③	
	治療が予定通り進まない	17	×	⑥	
	納得できないことがある	8	○		説明を受けても納得できていない様子がみられる
	予後が不明確である	5	×	③	
	予後不良である	53	○		病状が本人の予測通りに軽快しない
	理解力が不足している	22	○		理解力が不足している
#7 治療に対するモチベーションが保てない状態	意欲低下がある	65	○		意欲低下がある
	拒否的である	49	○		働きかけに対して拒否的である
	気力がない	26	○		元気がないようにみえる
	猜疑心がある	15	○		他者を疑う言動がみられる
	自尊感情が低下している	89	○		自身を大切にできていない言動がある
	自宅退院が困難である	29	×	⑥	
	自発的な行動がみられない	93	○		自発的な行動がみられない
	自分の思い通りにならない	29	○		自分の思い通りにならないと感じている言動がある
	自暴自棄である	28	○		自暴自棄な状態である
	今までできていたことをやらなくなった	23	○		今までできていたことをやらなくなった
	自らの気持ちを表出できない	43	○		自らの気持ちを表出できない
	無関心である	4	×	③	
	モチベーションを保つ必要がある	9	○		モチベーションを保つ必要がある状態である

表 2 の続き

＃8 ネガティブな感情がある状態	易怒的である	18	○		怒りっぽかったり感情が不安定だったりしている
	訴えがある	45	○		訴えがある（不安・不満・愚痴など）
	訴えが多い	9	○		訴えが多い（ナースコール頻回・多弁など）
	他者とのかかわりが減少する	6	○		他者とのかかわりが減少する
	他者とのかかわりを遮断する	14	○		他者とのかかわりを遮断する
	悲観的である	20	○		悲観的である
	表情が乏しい	67	○		表情が乏しい
＃9 高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態	記憶力低下がない	3	×	③	
	器質的なうつと区別する必要がある	7	×	④	
	気分の落ち込みがある	41	×	④	
	周囲の人がおかしいと気づく	7	×	④	
	徐々に落ち込む	21	×	⑥	
	徐々に回復する	16	×	⑥	
	性格が関連している	7	×	④	
	脱水との区別が必要である	7	○		脱水状態である
	入院直後は区別が難しい	35	×	②	
	認知症と区別する必要がある	42	×		
	病気に関連しない症状がある	24	○		不定愁訴がある
	病気による違いがない	3	×	③	
	病棟による違いがある	34	×	①	
	病棟による違いがない	6	×	①	
	季節の影響と区別する必要がある	4	×	③	
＃10 高齢者の特徴が影響している状態	うつ状態の判断が難しい	2	×	③	
	うつ状態は介入する必要がある	15	×	②	
	うつ病がある	29	○		診断名にうつ病またはうつがある
	高齢者である	34	○		年齢
	個別性がある	21	×	②	
	女性である	20	○		性別
	男性である	16	×	①	＊性別に包含
	治療が必要である	69	×	②	
	入院が長引く	3	×	③	
	入院経験がある	2	×	③	
	入院を希望する	3	×	③	
	認知症がある	31	○		認知症の有無
	発達段階による違いがある	15	×	①	
	発達段階による違いはない	18	×	①	
	病気がある	104	○		病名
	見守りが必要である	21	×	②	
	配偶者と死別している	13	○		配偶者と死別している
	夜間に挙動不審になる	4	×	③	

表 2 の続き

＃11 入院中である状態	精査目的である	2	×	③	
	短期入院である	8	○		入院予定期間
	通常入院である	1	×	③	
	入院が継続している	3	×	②	

①：矛盾する結論が得られたコード
②：入院高齢患者全員に該当するコード
③：切片化数が 5 つ以下であったコード
④：あいまいな表現で判断が難しいと思われるコード
⑤：入院中であれば高齢者全員に実施される援助のコード
⑥：測定時期に照らして不適切であるコード
下線＿は，第 2 段階で除外理由として追加された
下線＿は，第 2 段階で表現を修正した

Ⅱ. 第 2 段階:質問項目の内容妥当性の検証

1. 専門家によるコメントへの対応

精神科医から, 3 次コードの＜体重減少がある(15)＞や＜治療が予定通り進まない(17)＞＜自宅退院が困難である(29)＞などは, 測定時期によっては評価しづらいと指摘された. 測定時期は, 入院による環境の変化に伴う混乱が落ち着く 2～早期発見をめざすために 7 日以内を想定していた. よって新たな除外理由として「⑥測定時期に照らして不適切であるコード（表 2）」を追加し, 該当する項目を除外した. この結果, ＜徐々に落ち込む(21)＞と＜徐々に回復する(16)＞も入院直後では判断が難しいと考えたため, 同理由で除外した. 合計 63 項目から 6 項目を除外した合計 57 項目を質問項目とした. さらに, 経験年数に関係なく測定できるように平易な言葉に変換し, 看護師勤務 1 年未満の看護師をプレテスト対象者に追加した. 3 次コードに＜喪失体験を経験している(13)＞が抽出されていた. これを質問項目に変更した際, 「配偶者と死別している」と表現した. これに対して老人専門看護師から, 喪失体験は配偶者の死だけではないという指摘があった. データを再度確認したところ, すべてが配偶者の死であったため, 3 次コードを＜配偶者と死別している(13)＞へ修正した（表 2）.

2. 看護師によるプレテスト

プレテストの実施時間は, 3～30 分であった. このため実施要項の「回答時間」に平均値の 13 分を記載した. 尺度に回答する負担感や不快感はなく, 実施要項は全員が理解できると回答した. 質問項目に対する理解の困難さが「ある」と回答した者は 2 名いた. 内容は, ＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫の＜危険回避が困難であ

る(7)＞から抽出された質問項目「自身で危険を回避することが困難である（表 2）」の「危険」をどう捉えるのか判断に困るとのことであった．コードの見直しを行ったところ，「危険」とは主に転倒をさしていたため，質問紙に「転倒などの」を追加した．

＃6≪これからの生活を予測することができない状態(19)≫の＜納得できないことがある(8)＞から抽出された「説明を受けても納得できていない様子がみられる（表 2）」や＃7≪治療に対するモチベーションが保てない状態(13)≫の＜自らの気持ちを表出できない(43)＞から抽出された「自らの気持ちを表出できない（表 2）」は，うつ状態の症状なのか病気や入院に起因する状態なのかを判断しづらい場合があるとのことだった．これらが抽出されたデータは，原因に関係なく状態を観察していたため，実施要項「回答に必要な情報・注意点」に「原因は問わず，現状を観察して回答してください」と追加した．

＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫の＜訴えが多い(9)＞から抽出された「訴えが多い（表 2）」の「多い」がどの程度，どのような状態なのかが不明確であるとの指摘を受けた．データの見直しを行い「ナースコールが頻回・多弁など」を追加した．同様に，＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫の＜訴えがある(45)＞から抽出された「訴えがある」（表 2）も「不安・不満・愚痴など」と例を提示した．なお，これらの意見は看護師勤務 1 年未満の看護師や第 1 段階の協力者の区別なく抽出された．

以上の追加修正を行い，基本情報 9 項目，質問 48 項目の本尺度の原案が完成した（表 3）．これを，Nurse Administered Depression Scale for Elderly Inpatients 48（以下 NDE48）とする．

表 3　入院高齢患者のうつ状態を測定するための尺度

この尺度は，入院高齢患者のうつ状態を測定するためのものです．
以下の方法で回答してください．

実施要項

うつ状態の定義	本尺度ではうつ状態(depressive states)を以下のように定義しています． 「何らかの理由で気分が落ち込み，高齢者自身のもてる力で対処できず，食欲低下や不眠などの日常生活に支障をきたし，何らかの看護的介入が必要であるレベル」
対象者	65 歳以上の高齢者で，うつ病と認知症の診断を受けてない方
回答者	対象者が入院してから１日以上，担当した看護師
回答時期	対象者が入院してから 2〜7 日
回答に必要な情報・注意点	対象者の室を担当した 1 日の間に，回答者が観察したり直接関わった情報を基に回答してください．特別に関わろうとしたり情報収集しようとしたりする必要はありません．いつものように関わった情報で回答してください． ＜注意点＞ ・わかる範囲で回答してください． ・原因は問わず，現状を観察して回答してください．
基本情報への記入	対象者の情報を記載してください．
質問紙への記入	「はい」「いいえ」「不明」に当てはまる項目に○をつけてください． 「不明」は情報が得られなかったり判断できなかったりした場合に○をつけてください．
回答時間	13 分程度

基本情報

イニシャル	
年齢	歳
性別	男性　　女性　　（当てはまる方に○をつけてください．）
病名	主な病名を 4 つまで記載してください．この際，うつ病と認知症は除きます．
入院予定期間	
認知症の診断	あり　　なし　　（当てはまる方に○をつけてください．）
うつ病の診断	あり　　なし　　（当てはまる方に○をつけてください．）
不定愁訴	あり　　なし　　（当てはまる方に○をつけてください．） 「あり」の場合は症状を記載してください．
脱水状態	あり　　なし　　（当てはまる方に○をつけてください．）
配偶者との死別	あり　　なし　　（当てはまる方に○をつけてください．）

下線＿は，第 2 段階で追加した

表 3 のつづき

Ｎｏ	質問項目	はい	いいえ	不明
1	身体症状が出現している			
2	倦怠感を訴えている			
3	苦痛を緩和する援助が必要である			
4	体調不良や運動量低下により体力が低下している			
5	元気がないようにみえる			
6	何らかの日常生活援助が必要である			
7	日常生活に支障をきたしている状態である			
8	治療により日常生活に制限がある			
9	自身で転倒などの危険を回避することが困難である			
10	活動を促す援助が必要である			
11	今までできていたことをやらなくなった			
12	治療による行動制限や病気による障害が出現した現状を受け入れられない			
13	食事摂取量が増加するように食事形態や摂取方法を工夫する必要がある			
14	食事を勧めても食べなかったり食べられなかったりしている			
15	水分を勧めても飲まなかったり飲めなかったりしている			
16	不眠を訴えている			
17	働きかけに対して拒否的である			
18	看護援助として会話する必要がある			
19	他者とのかかわりを促す必要がある			
20	他者とのかかわりが減少する			
21	他者とのかかわりを遮断する			
22	訴えがある（不安・不満・愚痴など）			
23	訴えが多い（ナースコールが頻回・多弁など）			
24	気分の落ち込みの原因を明らかにする必要がある			
25	気分が落ち込んで自分だけでは解決できていない			
26	気分が良いときと悪いときの波がある			
27	気分を切り替えることが自身ではできていない			
28	怒りっぽかったり感情が不安定だったりしている			
29	イライラや焦りがある			
30	自暴自棄な状態である			
31	自身を大切にできていない言動がある			
32	悲観的である			
33	表情が乏しい			
34	モチベーションを保つ必要がある			
35	意欲低下がある			
36	理解力が不足している			
37	思考できていない様子がみられる			
38	他者を疑う言動がみられる			
39	説明を受けても納得できていない様子がみられる			
40	自分の思い通りにならないと感じている言動がある			
41	自発的な行動がみられない			
42	自らの気持ちを表出できない			
43	死にたいという言葉がきかれる			
44	自殺未遂の経験がある			

表3のつづき

45	不安やつらさを解消して安心感を持ってもらうための援助が必要である			
46	病状が本人の予測通りに軽快しない			
47	高齢者自身がこれからの生活や生き方を考える時期にある			
48	どのように介入すると問題が改善するのかを悩む			

3. カテゴリーと既存の尺度および先行研究との比較

既存の尺度，および先行研究との比較は表4に示す．

本研究において得られたカテゴリーと一致した項目があった場合「○」を，一致しなかった場合は「×」を記載した．

＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫と＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫は，すべての比較対象と一致していた．逆に＃11≪入院中である状態(4)≫と＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫は，すべての比較対象と不一致だった．＃3≪必要な栄養がとれていない状態(4)≫は，SDSの質問項目「やせてきたことに気がつく[56]」「食欲はふつうだ[56]」と，NH-SDIの「食欲減退[16]」，先行研究に含まれていた「低栄養[22]」およびうつ状態の状態像の「食欲減退[6]」と一致していた．しかしGDS15とは不一致だった．＃7≪治療に対するモチベーションが保てない状態(13)≫はGDS15の「これまでやってきたことや興味があったことの多くを，最近やめてしまいましたか[53]」やSDSの「役に立つ，働ける人間だと思う[56]」など，NH-SDIの「エネルギー不足[16]」など，先行研究のうつ状態の状態像の「行動制止[6]」などが一致していた．

＃5≪身体機能が低下している状態(4)≫は，SDSの「便秘している[56]」など，NH-SDIの「身体的問題を抱えている[16]」，先行研究の「遅い歩行スピード[37]」などと一致していたが，GDS15とうつ状態の状態像には一致した項目は見当たらなかった．

＃2≪自殺につながる危険性がある状態(3)≫はGDS15の「自分の現在の状態は，まったく価値のないものと感じますか[53]」やSDSの「自分が死んだほうが他の者は楽に暮らせると思う[56]」，うつ状態の状態像である「希死念慮[6]」とは一致していたが先行研究の関連要因とNH-SDIとは一致した項目は見当たらなかった．＃6≪これからの生活を予測することができない状態(9)≫は，GDS15の「いまの自分の状況は，希望のな

いものと感じますか[53]」など，SDS の「将来に希望がある[56]」，先行研究のうつ状態の状態像の「行動制止[6]」などが一致していたが，NH-SDI と先行研究の関連要因では一致した項目は見当たらなかった．＃10≪高齢者の特徴が影響している状態(18)≫は，GDS15 の「ほかの人に比べ，記憶力が落ちたと感じますか[53]」や先行研究の関連要因の「性別[63]」「年齢[64]」など，うつ状態の状態像の症状「抑うつ神経症[6]」などと一致し，SDS，NH-SDI とは一致していなかった．＃9≪高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態(15)≫は，先行研究の関連要因の「主観的記憶障害[34]」などうつ状態の状態像である「抑うつ気分[6]」が一致し，GDS15，SDS，NH-SDI は不一致だった．

表 4　本研究結果と既存の尺度および先行研究との比較

カテゴリー	既存の尺度			先行研究	
	GDS15	SDS	NH-SDI	うつの関連要因	うつ状態の状態像と症状
これからの生活を予測することができない状態	○	○	×	×	○
ネガティブな感情がある状態	○	○	○	○	○
入院中である状態	×	×	×	×	×
看護介入を必要としている状態	×	×	×	×	×
必要な栄養がとれていない状態	×	○	○	○	○
必要な休息がとれていない状態	○	○	○	○	○
身体機能が低下している状態	×	○	○	○	×
治療に対するモチベーションが保てない状態	○	○	○	×	○
自殺につながる危険性がある状態	○	○	×	×	○
高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態	○	×	×	○	○
高齢者の特徴が影響している状態	○	×	×	○	○

○は，一致した項目があった
×は，一致した項目がなかった

Ⅲ. 第 3 段階:一般病棟入院高齢患者うつ状態尺度の信頼性と妥当性の検証

本研究の協力施設は，研究協力を依頼した 32 施設のうち7施設であった．

1. 測定対象者の概要

測定対象者の概要を表 5 に示す．協力施設から紹介された入院高齢患者は 58 名

で，このうち，研究同意が得られなかった 2 名と正しい手順でデータ収集されなかった 2 名を除いた 54 名(93.1%)を分析測定対象者とした．測定対象者は，平均年齢 81.3±7.5 歳で，女性 35 名(64.8%)と男性 19 名(35.2%)であった．全員が認知症とうつ病の既往がなかった．死別経験なしは 28 名(51.8%)，死別経験ありが 25 名(46.3%)で不明が 1 名(1.9%)であった．入院目的は，ICD10 の 2013 年版疾患分類別[65]に「筋骨格系および結合組織の疾患」15 名(27.8%)や「損傷，中毒およびその他の外因の影響」14 名(25.9%)などであった．NDE48 の得点は 0～28 点の範囲で，平均得点は 7.1±7.5 点であった． GDS15 の得点は 0～14 点の範囲で平均得点は 5.8±3.8 点で，カットオフポイントである 6 点以上[66]を示していた入院高齢患者は 28 名(51.8%)であった．SDS の得点は 23～62 点の範囲で平均得点は 40.8±8.7 点で，正常以外に分類された 40 点以上[56]を示した入院高齢患者は 29 名(53.7%)であった．

2. 室担当看護師

室担当看護師の概要を表 5 に示す．室担当看護師は，59 名で女性 58 名(98.3%)と男性 1 名(1.7%)であった．看護師経験平均年数は，12.6±8.7 年で，看護師免許取得機関は専門学校が 52 名(88.1%)，短期大学 3 名(5.1%)，大学 4 名(6.8%)であった．年齢は 20 歳代が 12 名(20.3%)，30 歳代が 25 名(42.4%)，40 歳代が 14 名(23.7%)，50 歳代が 8 名(13.6%)であった．勤務病棟は，回復期リハビリテーション病棟が 6 名(10.2%)，内科病棟が 11 名(18.6%)，循環器内科病棟が 5 名(8.5%)，消化器外科が 14 名(23.7%)，整形・内科病棟が 21 名(35.6%)，内科・外科病棟が 2 名(3.4%)であった．

表 5　第 3 段階の測定対象者および室担当看護師の概要

項目		人数	%
入院高齢患者		n＝54 名	
年齢	81.3±7.5 歳		
性別	女性	35	64.8
	男性	19	35.2
認知症	なし	54	100.0
	あり	0	0.0
うつ病	なし	54	100.0
	あり	0	0.0
不定愁訴	なし	53	98.1
	あり	1	1.9
脱水	なし	53	98.1
	あり	1	1.9
死別	なし	28	51.8
	あり	25	46.3
	不明	1	1.9
病名	筋骨格系および結合組織の疾患	15	27.8
	損傷，中毒およびその他の外因の影響	14	25.9
	呼吸器系の疾患	6	11.0
	循環器系の疾患	5	9.2
	尿路性器系の疾患	4	7.4
	新生物	3	5.6
	神経系の疾患	2	3.7
	内分泌栄養および代謝疾患	2	3.7
	消化器系の疾患	1	1.9
	感染症および寄生虫	1	1.9
	血液及び造血血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1.9
室担当看護師		n＝59 名	
性別	女性	58	98.3
	男性	1	1.7
看護師経験年数	12.6±8.7 年		
免許取得機関	専門学校	52	88.1
	短期大学	3	5.1
	大学	4	6.8
年齢	20 歳代	12	20.3
	30 歳代	25	42.4
	40 歳代	14	23.7
	50 歳代	8	13.6
勤務病棟	回復期リハビリテーション病棟	6	10.2
	内科病棟	11	18.6
	循環器内科病棟	5	8.5
	消化器外科	14	23.7
	整形・内科病棟	21	35.6
	内科・外科病棟	2	3.4

3. データ収集の概要

入院から1回目のデータ収集までの平均日数は4.1±1.3日で，1回目から2回目のデータ収集までの平均日数は，1.2±0.8 日であった．NDE 48 の回答に要した平均時間は，5.3±3.0分/1回であった．

4. 妥当性

1)構成概念妥当性

構成概念妥当性は，「はい」＝1，「いいえ」＝－1，「不明・欠」＝0 と得点化し，合計得点が高いほど，うつ状態である危険性が高いとした．暫定的に 3 因子として，NDE 48 を探索的因子分析の斜交回転(oblimin)と，似た質問項目を除外するためクラスター分析の階層法と非階層法を行った．なお，データはノンパラメトリックの等分散検定(Ansari-Bradley test)を行った結果，p＝0.637で分散に有意な差がないことを確認した後，因子分析を行った．クラスター分析の 3 因子分類を基に，近い内容を測定していると考えられる質問 9 項目と斜交回転(oblimin)を基に 0.40 未満の因子負荷量であった質問17項目の合計26項目が除外された．次に，残った質問22項目の平行分析を行った結果 4因子であった．この 4因子で因子分析を行い，因子負荷量が 0.40未満の質問2項目を除外した．

残った質問 20 項目の平行分析の結果 3 因子で，同様に因子分析を行った結果，因子負荷量0.40未満の質問3項目を除外した．質問17項目の平行分析の結果3因子が得られ，さらに同プロセスで因子分析を行った結果，共通性が 0.30 未満であった質問 1項目を除外した．質問 16項目の平行分析の結果は3因子であった．この3因子，質問16項目を探索的因子分析の斜交回転(oblimin)を行った結果を表6に示す．因子負荷量が 0.46～0.99，共通性が 0.38～0.96 を示し，累積寄与率が 62.0%であったためこれをもって収束とし，最終的に3因子，質問 16項目を採用した．これを Nurse Administered Depression Scale for Elderly Inpatients 16（以下 NDE16）（表 6）とする．NDE16の得点は 0～13点の範囲で，平均得点は 1.6±2.8点であった．

3 つの因子名は「MR1：感情抑制困難の状態」，「MR3：思考静止状態」，「MR2：無力感の表出」と命名した．MR1は質問項目 28.26.48.29.30.16.32 によって構成された．MR3 は，質問項目 33.20.39.27.5.36 によって構成された．MR2 は，17.11.40 によって

構成された．各因子間の相関係数は，r =0.09〜0.27 であった（表 6）．

2)基準関連妥当性

NDE16 の各合計得点は，ヒストグラムで確認したが正規性が保たれていなかったため，相関係数の算出は，Spearman を使用した．GDS15 と SDS，NDE16 との相関係数は，GDS15 とは r =0.41 (p=0.00191)，SDS とは r =0.30 (p=0.02633) であった．

5. 信頼性

1) 内的整合性

Cronbach's α 係数は，表 6 に示す．NDE 16 全体の Cronbach's α 係数が 0.88 で，各因子の Cronbach's α 係数が，MR1 が 0.91，MR3 が 0.85，MR2 が 0.70 であった．

2) 評定者間信頼性

NDE16 の 1 回目と 2 回目の各合計得点の相関係数(Spearman)は，r =0.58(p=0.00005) であった．

表 6　入院高齢患者うつ状態尺度(NDE16)の因子分析結果と Cronbach’s α 係数

	質問項目（全体 α＝0.88）	MR1	MR3	MR2	h2
MR1：感情抑制困難の状態（α＝0.91）					
28	怒りっぽかったり感情が不安定だったりしている	0.99			0.96
26	気分が良いときと悪いときの波がある	0.95			0.89
48	どのように介入すると問題が改善するのかを悩む	0.77		0.27	0.71
29	イライラや焦りがある	0.75		0.27	0.74
30	自暴自棄な状態である	0.74			0.53
16	不眠を訴えている	0.65	0.10		0.47
32	悲観的である	0.46		0.34	0.38
MR3:思考静止状態（α＝0.85）					
33	表情が乏しい		0.86		0.75
20	他者とのかかわりが減少する	-0.16	0.78		0.57
39	説明を受けても納得できていない様子がみられる		0.71	0.26	0.61
27	気分を切り替えることが自身ではできていない	0.36	0.61		0.63
5	元気がないようにみえる	0.16	0.61	-0.11	0.46
36	理解力が不足している		0.59	0.20	0.42
MR2：無力感の表出（α＝0.70）					
17	働きかけに対して拒否的である			0.97	0.93
11	今までできていたことをやらなくなった	0.52		0.56	0.65
40	自分の思い通りにならないと感じている言動がある		0.43	0.55	0.53

factor correlation

	MR	MR3	MR2
MR1	1		
MR3	0.27	1	
MR2	0.10	0.09	1
Cumulative Var		0.62	

考　　察

Ⅰ．第1段階　質問項目の抽出

本研究は，入院高齢患者の心理的負担を軽減するため，他者評価式で，「入院高齢患者のうつ状態」を測定対象とする尺度開発を行った．うつ状態は抑うつ気分を主な症状とする[6]．このため，本尺度のカテゴリーにおいても，＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫や＃7≪治療に対するモチベーションが保てない状態(13)≫のように，気分に関する判断基準が抽出されたものと考える．さらに，うつ状態は単なる抑うつ気分とは違い，思考抑制と行動制止[6]を伴うため日常生活に支障をきたす．このため本尺度のカテゴリーにおいても＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫＃3≪必要な栄養がとれていない状態(4)≫＃6≪これからの生活を予測することができない状態(9)≫が抽出されたものと考える．うつ状態の入院高齢患者は，自らの力でこの事態を改善することができないため，＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫となることが推測される．つまり，看護師はうつ状態を適切に判断するための基準が明確であり，この情報を基に検討を行った結果，援助を実践していたことがわかる．

一般的に多くの喪失体験を経験する高齢者が，うつ状態となる心理的誘因は多い．しかし，入院高齢患者を対象とした場合，看護師は＃5≪身体機能が低下している状態(4)≫が誘因となりやすいと考えていた．高齢者の入院は，何らかの不健康状態に対する治療，検査を目的とする．しかし，老化現象の影響を受ける高齢者は，必ず完治するとは限らず，身体障害として残る危険性もある．つまり，高齢者にとっての入院は，これらの危険性と向き合うことを余儀なくされる機会となる．そのため，看護師は入院高齢患者の，＃5≪身体機能が低下している状態(4)≫を判断基準としていたものと考える．

＃9≪高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態(15)≫は，＜脱水との区別が必要である(7)＞＜認知症と区別する必要がある(42)＞など，うつ状態を判別するための3次コードが抽出された．うつ状態の思考抑制は，認知症の物忘れや脱水症状の意識障害と状態像が類似している．このためうつ状態と他の状態像とを区別する必要が

あり，このようなコードが抽出されたものと判断する．このため，＃9≪高齢者のうつ状態の特徴が影響している状態(15)≫＃10≪高齢者の特徴が影響している状態(18)≫にこれらの内容が含まれていたと考える．このように，測定対象である「入院高齢患者のうつ状態」を構成するカテゴリーは，看護師による観察，判断，援助実践を網羅していたことが明らかとなった．

Ⅱ．第 2 段階：質問項目の内容妥当性の検証

1. 看護師による質問項目の確認

プレテストの結果，指摘された内容は，現象に対して「原因がわからないので答えにくい」であった．看護師は，アセスメントを実施することで現象の原因を明らかにして援助方法を検討する．このため，原因がわからないまま判断することに違和感があったものと考える．しかし，根拠となるデータを確認したところ，協力者は原因を問わず判断していることが多かった．このため「回答に必要な情報 注意点」に原因に関係なく回答を求めていることを追加記載した．さらに，看護師勤務 1 年未満の看護師にもプレテストを行ってもらったが，臨床経験のある看護師と比較して，意見の違いはみられなかった．つまり，本尺度の質問項目は，臨床経験に関係なく回答できるものであったと考える．

2. カテゴリーと既存の尺度や先行研究との比較検討

本尺度のカテゴリーは，既存の尺度および先行研究との比較において，全体をほぼ網羅していたと言える（表 3）．特に＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫と＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫は，すべての比較対象と一致した．＃8≪ネガティブな感情がある状態(7)≫は，抑うつ気分に該当し，＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫は，抑うつ気分から逃れるための行為ができず抑うつ気分の状態が継続することを示す．つまり，両者を合わせてうつ状態を最も適確に表現するカテゴリーであったため，全てに含まれていたものと考える．

＃11≪入院中である状態(4)≫と＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫は，すべての比較対象と一致していなかった．＃11≪入院中である状態(4)≫が一致しなかった理由としては，どのスケールも入院中の患者を対象として作成したものではないこ

と，さらに，文献検討においても入院高齢患者を対象とした研究が少なかったことが影響したものと考える．また，＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫が一致しなかった理由としては，他の比較対象のほとんどが高齢者自身に主眼を置いているが，本研究においては看護師に主眼を置きながら高齢者のうつ状態を判断しようと考えているため，このような項目が抽出されたものと考える．つまりこれが，本尺度の特徴といえる．

＃3≪必要な栄養がとれていない状態(4)≫と＃4≪必要な休息がとれていない状態(7)≫は，SDS の質問項目である「最近やせてきたことに気づく[56)]」「夜，眠れない[56)]」などと，先行研究関連要因である「低栄養[22)]」およびうつ状態の状態像の「食欲減退[6)]」「睡眠障害[6)]」などと一致していたが，GDS15[53)]には一致した項目がなかった．これは GDS の特徴として高齢者は疾患を有する割合が高いため身体症状に関する項目を含んでいないことがあげられる[11)]．このため栄養や休息，身体機能などが含まれていなかったものと考える．

このように，測定対象となる入院高齢患者のうつ状態を構成するカテゴリーは，11 個で，＃11≪入院中である状態(4)≫と＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫を除き，本研究におけるカテゴリーのほとんどが比較対象を網羅していたことから，本尺度は，高齢者のうつ状態を判断できる可能性が高いと判断する．さらにまったく一致しなかった＃11≪入院中である状態(4)≫と＃1≪看護介入を必要としている状態(17)≫についても，入院高齢患者を対象としていること，そして看護師が判断する尺度であることの独自性も確保できたものと考える．

Ⅲ． 第 3 段階：一般病棟入院高齢患者うつ状態尺度の信頼性と妥当性の検証

本研究は，一般病棟に入院している高齢患者のうつ状態を看護師がスクリーニングできる尺度作成を目的として実施し，統計学的に検証した．

1. 妥当性

1） 構成概念妥当性

構成概念妥当性の検討は，測定用具が実際に測定すると称している理論的構成概念を測定しているのかどうかを決定することである[67)]．本研究では探索的

因子分析の結果，NDE16 において因子負荷量が 0.40 以上を示していたこと，共通性が 0.3 以上であったこと，累積寄与率が 62.0%であったことから妥当性は得られたと判断する．また各因子の相関係数は r =0.09～0.27 と相関が認められなかったことから, 3 因子はほとんど関係性のない独立した因子であったと考える．高齢者のうつ状態の特徴的な症状として五十嵐 [8]は，身体症状が多く（特に不定愁訴）と抑うつ気分より不安や焦燥感が強いことを報告している．つまり，高齢者のうつ状態は，身体症状や不安，焦燥感によって表現される特徴があることがわかる．NDE16 の MR1 に含まれる質問項目には,「28.怒りっぽかったり感情が不安定だったりしている」や「29.イライラや焦りがある」がある．これらは，高齢者のうつ状態の特徴を示していると考える．また，一般的なうつ状態について五十嵐 [6]は，抑うつ気分，思考抑制，行動制止を主な症状とする状態であると説明している．本尺度の因子である「MR3：思考静止状態」，「MR2：無力感の表出」がうつ状態の典型的な症状である，思考抑制と行動制止にあたると考える．

本研究のうつ状態の定義は「何らかの理由で気分が落ち込み，高齢者自身のもてる力では対処できず，食欲低下や不眠などの日常生活に支障をきたし，何らかの看護介入が必要であるレベル」である．つまり，本尺度においては「気分の落ち込み」「自身で対処できない」「看護介入が必要」の 3 つの視点が重視される必要がある．先に述べたように MR1 に関わる質問は，高齢者のうつ状態の特徴が表現され，MR3 と MR2 は，どの発達段階においても出現するうつ状態の特徴が示されていることから，明確に「気分の落ち込み」を表現していると判断した．この 3 つの因子はどれも日常生活に支障をきたし,「高齢者自身では対処できず」「看護介入が必要なレベル」を示しているため，本尺度は，入院高齢患者のうつ状態を適確に測定できる可能性が高いと考える．

また，MR1 は質問項目 7 つによって，MR3 は質問項目 6 つによって，MR2 は質問項目 3 つによって構成されていた．このことから MR2 の質問項目が MR1 と MR3 と比較して少なく，3 因子のバランスが保たれていない．しかし，高齢者のうつ状態は，抑うつ気分より不安や焦燥感が強い [8]ことが報告されていることから,

質問項目「29：イライラや焦りがある」を含む，「MR1：感情抑制困難の状態」の質問項目が多く抽出されたものと判断する．また，MR3 は，発達段階に関係なく出現するうつ状態の症状であるが，高齢者のうつ状態は認知症との鑑別が重要で，うつ状態自体が認知症の初期症状である[8)]と報告されているように，質問項目「36：理解力が不足している」などを含む「MR3：思考静止状態」によって，入院高齢患者のうつ状態を判断していたものと考える．MR2 は発達段階に関係なく出現する無力感であり，高齢者のうつ状態では，特徴的に出現する可能性は低く，よって，質問項目が少なくなったものと考える．以上のことから，この MR2 の質問項目が少ないことにより，入院高齢者のうつ状態を端的に評価することにつながっているものと判断する．

2）基準関連妥当性

基準関連妥当性とは，得られた尺度がすでに妥当であるとされている外的基準に関連がある程度をいう[62)]．NDE16 では，日本人高齢者を対象として信頼性と妥当性が得られている GDS15[46)]と SDS[56)]によって確認した．この結果 GDS15[46)]とは「かなり相関がある」，SDS[56)]とは「やや相関がある」となった．このことから，NDE16 は SDS[56)]と比較して GDS15[46)]に近い尺度であることがわかる．また NDE16 は，GDS15[46)]との相関が得られたことからうつ状態を測定している可能性があると判断した．本研究では，入院高齢患者のうつ状態をスクリーニングすることを目的としている．うつ状態とは，精神状態であるため，本人が感じてから他者によってその症状が観察できるようになるまでには時間を要することも考えられる．GDS15[46)]と SDS[56)]は自記式で，本研究による尺度が他者式で測定者に違いがある．これが「かなり強い相関がある」とはならなかった誘因であると考える．

2．信頼性

1）内的整合性

内的整合性とは信頼性の 1 つであり，ある測定手段の各部が重複せずに，個々の傾向を示している程度のことを言う[62)]．本研究では NDE 16 全体の Cronbach’s α 係数が 0.88 で，各因子間は r =0.70～0.91 であった．このように全ての値が 0.70

以上を示していたことから，全体と各因子共に内的整合性による信頼性は確保されていたと判断した.

2）評定者間信頼性

評定者間信頼性は，安定性を測定するために訓練を受けた 2 人以上の観察者が，同時期にある事象を観察し，別々に，測定用具の指示にしたがってデータを記録することによって推定する．本研究において，異なる室看護師によって得られた NDE16 合計得点の相関係数(Spearman)は r =0.58(p=.000005)で，「かなり相関がある」を示していたことから NDE16 の評定者間信頼性はほぼ確保しているものと判断する.

3.本尺度の有用性

NDE16 は，他者式であることから入院高齢患者に心理的な負担をかけることなく測定できる．また，老視や手の細かな動作が不自由であるなどの理由から自記式尺度であっても，看護師が聞き取りによって測定する場合が多い．このため，他者式尺度であれば測定時間を設ける必要がないことで看護師の負担をも軽減することができる．NDE48 の回答に要した平均時間が 5.2±2.9 分/1 回であったことから全質問数が 16 項目になったことでさらに短時間で回答でき，看護師が改めて収集しなければならない情報がないことから，比較的簡便に使用できると考える．さらに，質問項目の表現を平易にしたことから看護師の経験年数に関係なく使用できると考える.

本尺度は，看護師が入院高齢患者のうつ状態に対して確定診断を下すものではない．うつ状態を早期に発見し，必要な看護介入や医師の診察へ繋げるための客観的な資料となるスクリーニング尺度である．他者式であるため，日本を代表とするうつに対する理解が不足していたり，否定的なイメージを持っているであろう国々でも活用可能である．また，高齢者はうつ状態に陥りやすく，肉体的や精神的な変化があった場合でも，自分も周囲の人も気づきにくく見のがされやすい状況にある[68]と報告されている．このため，入院高齢患者のうつ状態に限定したことには意義がある.

NDE16 の質問項目の「48：どのように介入すると問題が改善するのかを悩む」

以外は，「16：不眠を訴えている」など，日常的な観察により構成されているため，今後はうつ状態をスクリーニングする立場にある，介護士や家族が使用できるように発展できる可能性があり，より多くの人々に活用してもらえると考える．

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界と課題は以下の通りである．

・本研究は，得られた統計学的な根拠により，現時点においてほぼ信頼性と妥当性は得られたものと判断する．しかし，質問数が 48 項目あるにもかかわらず，対象者数が 54 名であることから，十分とは言えない．このことから方法の安定性が低いと考える．よって，今後，NDE16 の安定性を確認するために対象者数を増やして信頼性と妥当性を検討する必要がある．

・今回は，対象者から認知症を除外しているが，うつ症状は多くの場合，認知症患者に発症する [69]と報告されていることから，今後は認知症高齢者であっても測定可能な尺度であることを確認する．

結　　論

本研究は，臨床経験3年以上の看護師への面接調査結果から,「入院高齢患者のうつ状態」を測定対象とした質問48項目(NDE48)からなる尺度原案を作成した．構成概念妥当性を確認するために探索的因子分析を行った結果，最終的に3因子，質問16項目に収束したため，これをNDE16として採用した．3因子は「MR1：感情抑制困難の状態」,「MR3：思考静止状態」,「MR2：無力感の表出」と命名した.

基準関連妥当性は，NDE16とGDS15とは「かなり相関がある」，SDSとは「やや相関がある」となった．内的整合性は，NDE16全体のCronbach's α係数が0.88で，各因子間は0.70～0.91であった．評定者間信頼性は，異なる室看護師が回答したNDE16合計得点の相関係数が r =0.58(p=.000005)で,「かなり相関がある」を示していた.

以上のことから，NDE16は，看護師が入院高齢患者のうつ状態をスクリーニングできる可能が高いと判断した.

本研究の一部は，英語版としてOpen Journal of Nursing(DOI: 10.4236/ojn.2017.74039)に掲載され，これに加筆修正を加えた。

謝　　　辞

本研究をまとめるにあたり，データ収集にご協力くださった施設の看護管理者の皆様，協力者，対象者の皆様にお礼申し上げます．

本研究において，本研究に関連し，開示すべき利益相反関係にある企業や組織，および団体はない．

引用文献

1) 内閣府：第 1 章高齢者の状況.高齢社会白書.（平成 28 年度版）. pp.2-71，日経印刷，東京，2016.

2) 山内豊明：クリティカルパス：なぜ生まれ，何をもたらすか，そして課題は何か．大分看護科学研究，1(1)：11-19，1999.

3) Organization for Economic Cooperation and Development ：Length of hospital stay, 2015. https://data.oecd.org/healthcare/length-of-hospital-stay.htm. (2017-7-14)

4) 武田雅俊 : 6 抑うつ．社団法人日本老年医学会.老年医学テキスト.（第 3 版）. pp.81-82，メジカルビュー社，東京，2011.

5) 高岡哲子，木立るり子：わが国の看護学領域における高齢者のうつに関する研究の動向と課題－2003～2012 年の検索結果を中心にー．老年看護学，20(2)：68-75，2016.

6) 五十嵐良雄：01「うつ状態とは？」．あなたも名医！「うつ状態」を知る・診る　おや？もしや？おかしいな？と思ったら．pp.1-5，日本医事新報社，東京，2013.

7) 小林博子：7-4 うつ状態　単なる憂うつな気持ちかうつ病か．井上勝也，大川一郎．高齢者の「こころ」事典．pp.168-169, 中央法規出版株式会社，東京，2000.

8) 五十嵐良雄 : 13 脳血管障害・パーキンソン病と「うつ状態」-高齢者を中心に．あなたも名医！「うつ状態」を知る・診る　おや？もしや？おかしいな？と思ったら．pp.47-49，日本医事新報社，東京，2013.

9) 水上勝義 : 5 うつ病と他疾患 Lewy 小体型認知症と老年期のうつ病．三村将，仲秋秀太郎，古茶大樹．老年期うつ病ハンドブック.（初版）. pp.101-10，診断と治療社，東京，2009.

10) 高橋祥友 : 第 1 章 老年期うつ病の症状.新訂老年期うつ病.（第 1 版）. pp.3-27，日本評論社，東京，2009.

11) Sheikh JI, Yesavage JA: 9/GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) Recent

Evidence and Development of a Shorter Version. Clinical Gerontologist, 5 (1/2): 165-173, 1986.

12) Zung WWK: A Self-Rating Depression Scale. Archives of General Psychiatry, 12: 63-70, 1965.

13) 中根充文：第 3 章精神保健に関する日豪比較共同研究．中根充文，吉岡久美子，中根秀之．心のバリアフリーをめざして　日本人にとってのうつ病，統合失調症.（第 1 版） pp.45-83，neisosyobo，東京，2010.

14) 酒井郁子：脳血管障害患者のうつ状態把握のためのチェックリストの開発．Quality Nursing，7(5)：427-437，2001.

15) 櫻井宏樹，保坂隆，後藤朝香，山口郁美，石田也寸志：せん妄，うつ，認知症を同時にスクリーニングするツールの開発．がん看護, 19(4) : 434-439，2014.

16) Prado-Jean A, Couratier P, Bénissan-Tevi LA, Nubukpo P, Druet-Cabanac M，Clément JP: Development and validation of an instrument to detect depression in nursing homes. Int J Geriatr Psychiatry, 26: 853-859, 2011.

17) Benner, P: 2 The Dreyfus Model of Skill Acquisition Applied to Nursing. From Novice to Expert. pp.13-38, prentice Hall Health, New Jersey, 2001.

18) 亀井 智子 :【病棟ナースが行う認知症ケア】(Part1)認知症ケアへのトータルアプローチ（項目 1）一般病棟等の"認知症者へのチームケア"が本格的に始まった!　認知症ケア加算の概要．Expert Nurse，32(8)：10-16，2016.

19) 古茶広樹，三村將，仲秋秀太郎：2　疾患概念総論Ⅱ－老年期うつ病の臨床的症候学的分類．老年期うつ病ハンドブック.（初版）．pp.32-39，株式会社診断と治療社，東京，2009.

20) 田中美加，久佐賀眞理，田ヶ谷浩邦，大倉美鶴，渡辺知保：東京地域高齢者の睡眠と抑うつとの関連における性差．日本公衆衛生雑誌，59(4)： 239-250，2012.

21) 福岡裕美子，畠山禮子，工藤英明，出雲祐二，畠山愛子，宮本雅央，三田禮造：高齢者の抑うつ傾向の有無と生活要因の関連．秋田看護福祉大学地域総合研究所研究所報(4)：11-17，2009.

22) Iizaka Shinji, Tadaka Etsuko, Sanada Hiromi: Comprehensive assessment of nutritional status and associated factors in the healthy, community-dwelling elderly. Geriatrics & Gerontology International, 8(1): 24-31, 2008.

23) Godin O, Dufouil C, Ritchie K, Dartigues JF, Tzourio C, Pérès K, Artero S，Alpérovitch A：Depressive symptoms, major depressive episode and cognition in the elderly: the three-city study. Neuroepidemiology, 28(2):101-8, 2007.

24) Takada J, Meguro K, Sato Y, Chiba Y, Kurihara Project members: Life concerns of elderly people living at home determined as by Community General Support Center staff: implications for organizing a more effective integrated community care system. The Kurihara Project.The Official Journal of The Japanese Psychogeriatric Society, 14 (3): 188-95, 2014.

25) American Psychiatric Association(2013)/ 高橋三郎，大野裕監訳：4 抑うつ障害群．DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル．（第 1 版）．pp.155-186，医学書院，東京，2014.

26) World Health Organization(1992)/ 融道男，中根充文，小見山実，岡崎祐士，大久保善朗：気分（感情）障害．ICD10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－．（新訂版）．pp. 119-141，医学書院，東京，2011.

27) McCabe MP, Karantzas GC, Mrkic D, Mellor D, Davison TE: A randomized control trial to evaluate the beyondblue depression training program: does it lead to better recognition of depression? International Journal of Geriatric Psychiatry, 28 (3): 221-6, 2013.

28) Wong M T P, Ho T P, Ho M Y, Yu C S, Wong Y H, Lee S Y: Development and inter-rater reliability of a standardized verbal instruction manual for the Chinese Geriatric Depression Scale-short form. International Journal of Geriatric Psychiatry, 17 (5): 459-63, 2002.

29) Wagenaar D, Colenda CC, Kreft M, Sawade J, Gardiner J, Poverejan E: Treating depression in nursing homes: practice guidelines in the real world. Journal of the American Osteopathic Association, 103 (10): 465-499, 2003.

30) Dierckx Eva, Engelborghs Sebastiaan, De Raedt Rudi, De Deyn Peter Paul, D'Haenens Ellen, Verte Dominique, Ponjaert-Kristoffersen Ingrid: The 10-word learning task in the differential diagnosis of early Alzheimer's disease and elderly depression: A cross-sectional pilot study. Aging & Mental Health, 15 (1) : 113-21, 2011.

31) Silva Elisa Roeslere, Sousa Allana Resende Pimentel, Ferreira Luzitano Brandão, Peixoto, Henry Maia: Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46 (6): 1387-93, 2012.

32) Hajjar I, Yang F, Sorond F, Jones RN, Milberg W, Cupples LA, Lipsitz LA: A novel aging phenotype of slow gait, impaired executive function, and depressive symptoms: relationship to blood pressure and other cardiovascular risks. Biological Sciences & Medical Sciences, 64A (9): 994-1001, 2009.

33) Ferreira PC, Tavares DM: Prevalence and factors associated with the rates of depression among elderly residents in rural areas. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47 (2): 401-7, 2013.

34) Santos Aline Talita dos, Leyendecker Deyse Demarco, Costa Ana Lucia Siqueira, de Souza-Talarico Juliana Nery:Subjective memory complain in healthy elderly: influence of depressive symptoms, perceived stress and self-esteem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46: 24-9, 2012.

35) Moser DK, Dracup K, Evangelista LS, Zambroski CH, Lennie TA, Chung ML, Doering LV, Westlake C, Heo S: Comparison of prevalence of symptoms of depression, anxiety, and hostility in elderly patients with heart failure, myocardial infarction, and a coronary artery bypass graft. Heart & Lung, 39 (5): 378-85, 2010.

36) Berry A, Borgi M, Terranova L, Chiarotti F, Alleva E, Cirulli F: Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. The Official Journal of The Japanese Psychogeriatric Society, 12 (3): 143-50, 2012.

37) Hattori H, Yoshiyama K, Miura R, Fujie: Clinical psychological tests useful for differentiating depressive state with Alzheimer's disease from major depression of the elderly. The Official Journal of The Japanese Psychogeriatric Society, 10 (1): 29-33, 2010.

38) Yamazaki S, Nakano K, Saito E, Yasumura S: Prediction of functional disability by depressive state among community-dwelling elderly in Japan: a prospective cohort study. Geriatr Gerontol Int, 12 (4): 680-7, 2012.

39) Chowdhury MH, Nagai A, Bokura H, Nakamura E, Kobayashi S, Yamaguchi S: Age-related changes in white matter lesions, hippocampal atrophy, and cerebral microbleeds in healthy subjects without major cerebrovascular risk factors. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 20 (4): 302-9, 2011.

40) Tanaka M, Ishii A, Yamano E, Ogikubo H, Okazaki M, Kamimura K, Konishi Y, Emoto S, Watanabe Y: Cognitive dysfunction in elderly females with depressive symptoms. International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 18 (12): 706-11, 2012.

41) Imai H, Chen WL, Fukutomi E, Okumiya K, Wada T, Sakamoto R, Fujisawa M, Ishimoto Y, Kimura Y, Chang CM, Matsubayashi K: Depression and subjective economy among elderly people in Asian communities: Japan, Taiwan, and Korea. Archives of Gerontology and Geriatrics, 60 (2): 322-7, 2015.

42) Kitsumban V, Thapinta D, Sirindharo PB, Anders RL: Effect of cognitive mindfulness practice program on depression among elderly Thai women. Thai Journal of Nursing Research, 13 (2): 95-107, 2009.

43) 米山公啓：第 3 章　高齢者うつと中高年・若者うつの違い．高齢者うつ病ー定年後に潜む落とし穴ー．pp.64-80，筑摩書房，東京，2013.

44) Mike Briley(1999) /木村真人 訳：高齢者におけるうつ病の診断と治療，株式会社星和書店，東京，2005.

45) Blink TL, Yesavage J, Lum O, Heersema P H, Adey M, Rose TL: Screening tests for geriatric depression. Clinical Gerontorogy, 10: 37-44, 1982.

46) 矢冨直美：日本人における老人用うつスケール(GDS)短縮版の因子構造と項目特性の検討.老年社会科学，16(1)：29-36，1994.
47) 町田綾子，平田文，柳田幸，須藤紀子，水川真二郎，大荷満生，秋下雅弘，鳥羽研二：簡易欝スケール GDS5の本邦における信頼性，妥当性の検討，日本老年医学学会雑誌 学術集会講演抄録集，39：104，2002.
48) 新野直明 : 老人を対象とした場合の自己評価式抑うつ尺度の信頼性と妥当性. 日本公衆衛生学会誌，35(4)：201-203，1988.
49) Radloff LS: The CES-D Scale. A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1: 385-401, 1977.
50) 島 悟，鹿野達男，北村俊則 : 新しい抑うつ性自己評価尺度について．精神医学，27(6)：717-723，1985.
51) 矢冨直美， Liang J, Krause N, Akiyama H：CES-Dによる日本老人のうつ症状の測定－その因子構造における文化さの検討－．社会老年学，37 : 37-47，1993.
52) 横山和仁，荒記 俊一，川上 憲人，竹下達也 : POMS（感情プロフイール検査）日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討.日本公衆衛生雑誌,37(11)：913-8, 1990.
53) Noakira N, Toshiaki I, Norito K: A Japanese Translation of the Geriatric Depression Scale . Clinical Gerontologist, 10(3): 85-87, 1991.
54) 荘村明彦：医療法，医療六法（平成28年度版），pp.1-51，中央法規出版株式会社，東京，2016.
55) Berelson B / 稲葉三千男他訳：内容分析，みすず書房，東京，1957.
56) 福田一彦，小林重雄：日本語版 SDS Self- rating Depression Scale 自己評価式抑うつ尺度 使用手引.（増補版）.pp15，三京房，京都，2011.
57) 広瀬徹也 :「うつ状態」の精神医学　第 1 部　「うつ状態」とその分類　うつ状態（抑うつ症候群）という「状態像診診断」の今日的意義．臨床精神医学，34(5)：537-542，2005.
58) 対馬栄輝 : 9 因子分析のしくみ．SPSS で学ぶ医療系多変量データ解析．（第1版）．167-178，東京図書，東京，2014.

59) 小塩真司, 西口利文 : 12 SPSS を使って分析する. 質問紙調査の手順. 95-108, ナカニシヤ出版，京都，2012.

60) 柳井晴夫，井部俊子：Part Ⅱ看護測定尺度の実際．看護を測るー因子分析による質問調査の実際ー．（初版）．pp.33-133，朝倉書店，東京，2013.

61) 対馬栄輝：6 相関・回帰分析．SPSS で学ぶ医療系データ解析．pp.77-100，東京図書，東京，2014.

62) Powers BA, Knapp TR: Dictionary of NURSING Theory and RESEARCH Fourth Edition (Fourth Edition). SPRINGER PUBLISHING COMPANY, New York, 2011.

63) 森川千鶴子，梯正之：高齢者における人生総括と精神的健康との関連．日本看護福祉学会誌，11(2)：1-9，2006.

64) 本亜起子，斉藤恵子，金川克子，村嶋 幸代：一人暮らし高齢者の特性 年齢及び一人暮らしの理由による比較から．日本地域看護学会誌，5(2) : 85-89，2003.

65) 厚生労働省：ICD-10（2013 年版）準拠基本分類表．http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippei/. (2015.12.20)

66) 杉下守弘，朝田隆：高齢者用うつ尺度短縮版-日本版(Greiatric Depression Scale-Short Version-Japanese,GDS-S-J) の作成について．認知神経科学，11(1)：87-90，2009.

67) Grove KS, Burns N: The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, & Utilization. 5th Edition. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2004.

68) 本田茂樹：1-3 高齢者のうつ病対策の重要性．冨松健太郎編著．多職種で支える高齢者うつ病.（第 1 版）．pp.72-73，Pilae Press，東京，2016.

69) Byers AL, Yaffe K: Depression and risk of developing dementia. Nat Rev Neurol, 7(6): 323-31, 2011.

Abstract

Development of a Scale to Evaluate the Depressive State among Elderly Patients in General Wards

Tetsuko Takaoka
Department of Development and Aging, Hirosaki University Graduate School of Health Sciences, Hirosaki, Japan

Purpose: This study aims to develop a scale for nurses to use to evaluate depressive states among elderly patients in general wards, and verify the reliability and validity of the scale.

Methods: Based on the results of semi-structured interviews with 22 nurses, we extracted criteria to identify depressive states, evaluated the content validity, and developed a draft of a scale comprised of 48 questions (Nurse Administered Depression Scale for Elderly Inpatients48：NDE48). The Geriatric Depression Scale short version (GDS15) (Shrikh & Yesavage, 1986), and the Zung Self- rating Depression Scale (SDS) (Zung 1965) were administered to 54 elderly patients hospitalized at 2 to 7 days after the admission. Nurses attending these patients completed the NDE48, and other nurses also attending these patients completed the NDE48 within five days after the first attending nurses had completed the scale.

Results: After establishing the construct validity by performing an explanatory factor analysis (oblimin), the NDE48 was simplified to a 16 question item scale (Nurse Administered Depression Scale for Elderly Inpatients 16：NDE16), comprising three factors, “MR1: a state with difficulty in suppressing emotion”, “MR2: expressing a state of lack of control”, and “MR3: expressing thought suppression”.

The factor loading of each item was between 0.46and 0.99, and the accumulated proportion was 62.0%. For the validity of the criterion-related validity, the correlation coefficient (Spearman) between GDS15 and NDE16 was r =0.41 (p=0.00191), and between SDS and NDE 16 was r =0.30 (p=0.02633). For the internal consistency, Cronbach's α coefficient of the total score of NDE16 was 0.88, and those of each factor were between 0.70 and 0.91. For inter-rater reliability, the correlation coefficient (Spearman) was r =0.58(p=.000005).

Conclusion: The reliability and validity of NDE16 were established, overall suggesting that the scale developed in this study will be highly useful when nurses evaluate depressive states among elderly inpatients. In future studies we will improve the accuracy of the scale focusing on the validity of the criterion-related validity and the inter-rater reliability.