

日常生活における機能制限とこころの健康（概要）

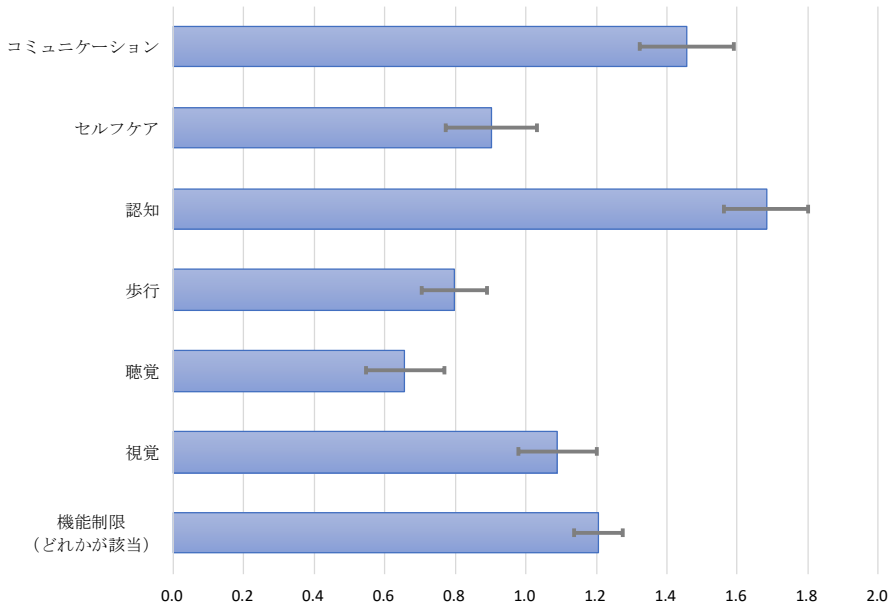
- 障害などに起因する日常生活の困難さがこころの健康に与える影響を調べるため、『国民生活基礎調査』を特別集計し、日常生活における機能制限とK6（※2）の関係について分析した。
- 機能制限は年齢などの属性に偏りがあるため、傾向スコアマッチングを行った上でK6を被説明変数とする回帰分析を行なった。結果をみると、機能制限がある場合K6が有意に高い（図表1）。また、視覚や聴覚など個別の機能制限ごとに同様のモデルを推定すると、特にコミュニケーションや認知に機能制限を抱えている場合にK6が高い（図表2）。
- こうした結果は、傷病の有無など健康状態にかかわらず、機能制限を抱える人々に対するメンタル面でのケアが重要である可能性を示唆している。

（図表1）傾向スコアマッチング等による分析結果

	係数	標準誤差
機能制限（有=1）	1.21	0.0351 ***
年齢	-0.03	0.0013 ***
性別（男性=1）	-0.26	0.0371 ***
就業状態（仕事有=1）	-0.29	0.0442 ***
配偶者（有=1）	-0.41	0.0359 ***
健康意識：まあ良い	0.90	0.0856 ***
普通	1.62	0.0735 ***
あまりよくない	3.49	0.0794 ***
悪い	6.05	0.0984 ***
悩み・ストレス有 & 相談相手有り	3.14	0.0392 ***
悩み・ストレス有 & 相談相手無し	6.00	0.0810 ***
健康診断（受診=1）	-0.14	0.0362 ***
健康に関する取組（何もしていない=1）	0.66	0.0506 ***
その他の傷病	✓	
学歴	✓	
観測数	64,559	
修正R2	0.344	

注：***は1%水準で有意にゼロと異なることを示す。

（図表2）機能制限別にみたK6に対する影響



注：処置をそれぞれの機能制限、コントロールを機能制限のない者とし、同様の傾向スコアマッチングを行った分析結果。

K6を被説明変数とした場合の機能制限の係数。誤差範囲は95%信頼区間。

- （資料出所）厚生労働省「国民生活基礎調査」を基に「EBPMの推進に係る若手・中堅プロジェクトチーム」において特別集計。
- （※1）本資料は、『令和6年版厚生労働白書』（pp. 130-132）に掲載されたコラムの概要である。本コラムにおける集計・分析は、厚生労働省「EBPMの推進に係る若手・中堅プロジェクトチーム」において行った。
- （※2）K6は、米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。
- （※3）傾向スコアマッチングの詳細については、例えば高橋将宣『統計的因果推論の理論と実装』（2022、共立出版）などを参照。
- （※4）傾向スコアは、図表1の回帰モデルと同じ共変量を用い、ロジスティック回帰で推定。マッチング方法は最近隣法。バランスの結果は省略するが、各共変量の標準化平均差の絶対値は0.1以下の範囲に収まっている。
- （※5）処置変数以外については調整を行っていないため、結果の解釈には留意が必要である。