

独居男性の要介護リスク 他者への支援提供で24%軽減

先行研究では、独居高齢者や配偶者以外とのみ同居する高齢者の要介護リスクが高い可能性が指摘されています。しかし、その要因や性差についてはあまり検討されてきませんでした。そこで本研究では、家族構成と中等度以上の要介護状態(要介護2以上)との関連を検証しました。

65歳以上13468名を対象とした約10年間の追跡データを解析した結果、配偶者と同居する人と比べ、「独居」や「配偶者以外とのみ同居」の要介護リスクは、男性では独居で1.45倍、配偶者以外と同居で1.38倍、女性では独居で1.19倍でした。他者との支援のやりとりを分析に加えると、これらのリスクは減少し、独居男性(1.34倍)ではリスクの約4分の1(24.4%)が説明されたことになりました。さらに、支援授受別の解析から、要介護リスクの増加の大部分が、高齢者自身から他者への支援の提供によって説明されることがわかりました。独居高齢者や、配偶者以外とのみ暮らす高齢者の介護予防には、これらの方々が支援提供機会を持てるような取組が有効である可能性が示唆されました。

お問合せ先： 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部 室長 斎藤民 t-saito@ncgg.go.jp

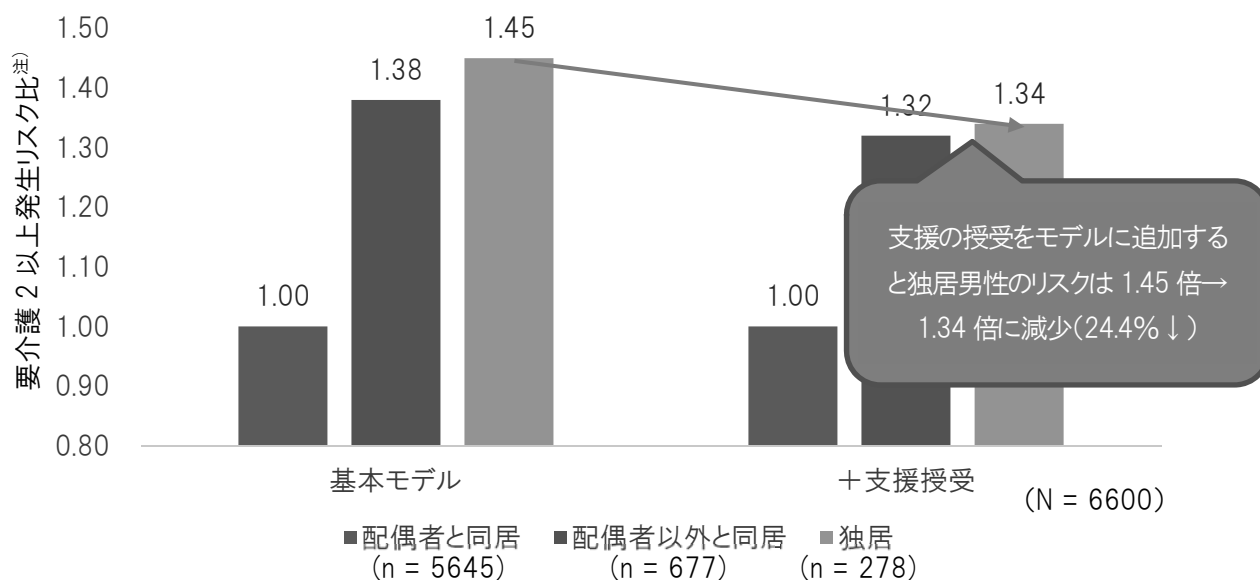


図 世帯構成と要介護2以上発生リスク(男性)

基本モデル : 年齢、社会経済的変数、および健康関連変数の影響を調整

+ 支援授受 : 基本モデルに支援の受領(2項目)および支援の提供(2項目)を追加

注) 年齢、教育歴、等価所得、健康度自己評価、疾患罹患有無、抑うつ、手段的日常生活動作能力、主観的認知障害の影響を調整



■背景

先行研究では、独居高齢者や配偶者以外とのみ同居する高齢者の要介護リスクが高い可能性が指摘されています。しかし、その要因や性差についてはあまり検討されてきませんでした。本研究では、男女別に世帯類型による要介護リスクの差を把握するとともに、その差に介在する要因を検証しました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトが2003年に要介護認定非該当の65歳以上男女を対象に実施した調査データから、13468名のその後の要介護認定状況を約10年間追跡しました。家族介護力の影響を除外するため要介護2以上の認定に限定し、世帯類型は「配偶者と同居」「配偶者以外とのみ同居」「独居」としました。これらの関連を検討する際には、両者に影響を及ぼし得るような変数(年齢や社会経済状態、疾患や抑うつなどさまざまな健康指標)の影響を調整しました。また世帯類型による要介護リスク差に介在し得る要因として健康習慣(歩行、喫煙、飲酒、体格指数)、他者との支援のやりとり(心配事や愚痴を聞いてもらう／あげる、数日間病気や世話をしてくれる／あげる)を設定し、それぞれ関連のどの程度を説明するのかを解析しました。

■結果

男性では配偶者以外とのみ同居する人は全体の10.3%、独居者は4.2%でした。女性では配偶者以外とのみ同居する人は30.2%、独居者は15.7%でした。配偶者と同居する人と比べ、男性では独居で1.45倍、配偶者以外と同居で1.38倍、女性では独居で1.19倍、要介護リスクが高いことがわかりました。健康習慣はこれらのリスク差をほとんど説明しない一方、支援の授受は独居男性で24.4%、配偶者以外と同居の男性で15.8%、独居女性で10.5%を説明していました。さらに支援の授受別に分析すると、高齢者自身から他者への支援提供がその大部分を説明していることがわかりました。

■結論

男性は、配偶者以外と同居または独居で要介護リスクが高い一方、女性は独居者のみリスクが高いことがわかりました。またこれらのリスクの一部を支援の授受、特に他者への支援の提供が説明していることがわかりました。

■本研究の意義

本研究結果から、独居高齢者や子どもなど配偶者以外とのみ暮らす高齢者の介護予防には、これらの方々が支援提供機会を持てるような取組が有効である可能性が示唆されました。

■発表論文

Saito T, Murata C, Aida J, Kondo K. Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability: Findings from the AGES project. BMC Geriatrics 2017; 17(1):183.

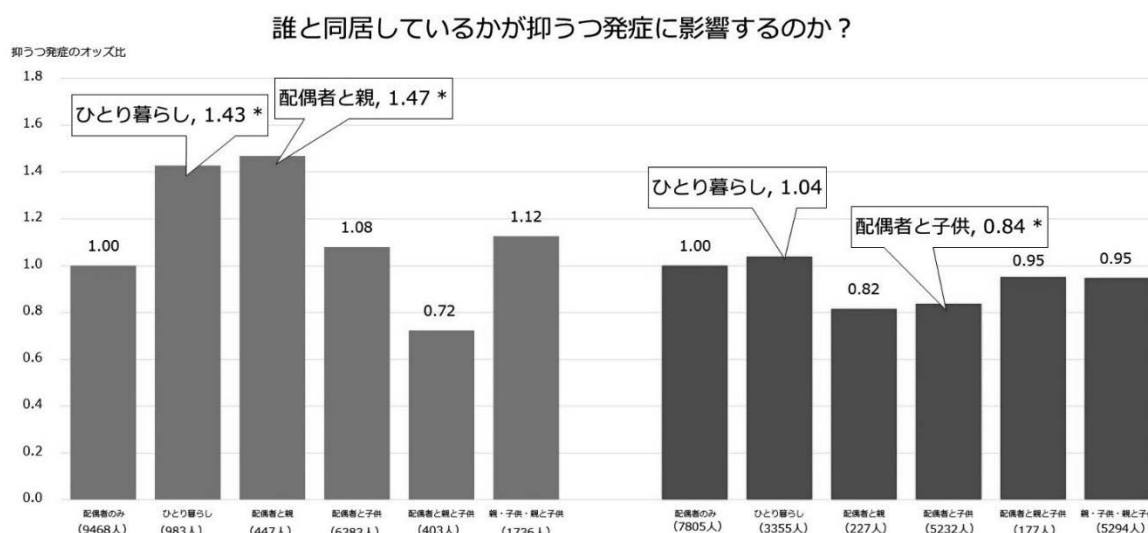
■謝辞

本研究は、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、日本学術振興会科学研究費補助金(23243070, 18390200, and 25713027)、長寿医療研究開発費(24-17 and 27-18)により実施されました。

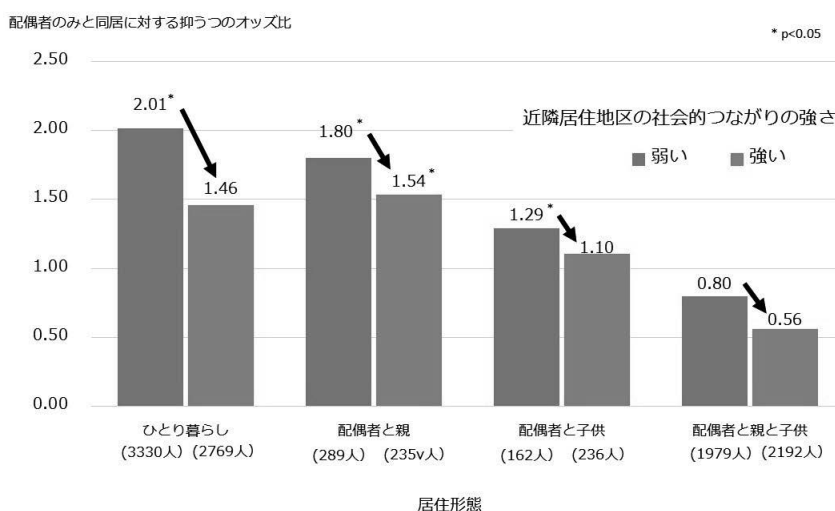
配偶者・親と同居の高齢者 抑うつリスク約1.5倍 ～居住地域のつながりで軽減か～

ひとり暮らしの高齢者は、誰かと同居している高齢者と比較して抑うつ度が高いことが報告されています。しかし、誰と居住しているかが高齢者の精神健康に影響するのかは知られていません。そこで、誰と同居しているかが抑うつ発症リスクに影響するののかについて、約 4.2 万人の 65 歳以上高齢者を対象とした 3 年間の追跡調査データを用いて検証しました。その結果、**配偶者とのみ同居している男性(9,468 人)と比べて、ひとり暮らしの男性(983 人)の抑うつ発症リスクが約 1.43 倍、配偶者と親と同居している男性(447 人)の抑うつ発症リスクは 1.47 倍高いが、女性では同様の関連はみられませんでした。加えて、このようなリスクの上昇は、社会的つながりが強い地域では軽減されており、地域の社会的つながりの強化が居住形態による精神健康悪化を抑制する可能性が示されました。**

お問合せ先：大阪医科大学医学研究科 心理学・行動科学 本庄かおり khonjo@osaka-med.ac.jp



近隣居住地域の社会的つながりの強さが居住形態と抑うつ発症の関連に与える影響（男性）



■背景

ひとり暮らしの高齢者は誰かと同居している高齢者と比較して抑うつ度が高いことは、これまでの多くの研究によって報告されています。しかし、誰と居住しているか（居住形態）が高齢者の精神健康に影響するのについてはあまり知られていません。また、近隣居住地域の社会的つながりが高齢者の健康に良い影響を与えるということが報告されていますが、近隣居住地域の社会的つながりが居住形態の精神健康への影響を変化させるかどうかについて調べた研究はありません。そこで、本研究は、高齢者において居住形態と近隣居住地域の社会的つながりの強さが抑うつ発症リスクに与える影響を評価することを目的として実施しました。

■対象と方法

2010 年と2013 年に日本老年学的評価研究（JAGES）の調査に回答し、2010 年の時点で抑うつ症状のない65 歳以上の男性 19,656 人、女性 22,513 人を対象に、居住形態と抑うつ症状の関連を検討しました。居住形態は同居者に関する質問から、①配偶者のみ、②一人暮らし、③配偶者と親、④配偶者と子供、⑤配偶者と親と子供、⑥親のみ、子供のみ、親と子のみ、⑦その他、の 7 群に分類しました。抑うつは、高齢者用うつ尺度（15 項目版 Geriatric Depression Scale）を用いて評価し、5 点以上を「抑うつ症状あり」としました。年齢、高齢者年齢区分、ベースライン時の抑うつ尺度得点、教育歴、世帯収入、就労状況、治療中の病気の有無、自覚的健康感、一日あたりの歩行時間、居住市町村を統計解析において調整しました。

近隣居住地域の社会的つながりは、3 つの質問を用いて評価しました（「あなたの地域の人々は、一般的に信頼できると思いませんか/多くの場合他の人の役にたとうと思いませんか/現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか」）。それぞれ「信頼できる」「そう思う」「愛着がある」と答えた人の小学校区別割合を算出し、その合計値を近隣居住地域の社会的つながりのスコアとしました。全体の中央値により近隣居住地域の社会的つながりスコアの高群と低群に分類し、近隣居住地域の社会的つながりの強さ別に居住形態と抑うつ症状の関連を検証しました。

■結果

3 年間の追跡の間に、男性では 2,577 人（13%）、女性では 2,897 人（12.5%）が抑うつ症状を発症しました。男性では、配偶者とのみ同居している人（9,468 人）と比較して、一人暮らし（983 人）、配偶者と親と同居している人（447 人）の抑うつ症状発症リスクがそれぞれ 1.43 倍、1.47 倍と高いことがわかりました。これに対して女性では同様のリスクの上昇はみられませんでした。反対に、女性では配偶者と子供と同居する人（5,232 人）の抑うつ発症リスクは配偶者のみと同居する人（7,805 人）と比較して 16%低いという結果でした。また、近隣居住地域の社会的つながりの強さ別の解析では、地域の社会的つながりスコアが高い地域において、一人暮らしや配偶者と親との同居による抑うつ発症リスクの上昇が軽減される傾向がみられました。

■結論

居住形態（だれと同居しているか）が高齢者の抑うつ発症に影響することがわかりました。また、その関連は性別や近隣居住地域のつながりの強さによって異なることも示唆されました。

■本研究の意義

本研究の結果は、公衆衛生対策において、高齢者がひとり暮らしであるかどうかに加えて、誰と同居しているかについても注意をはらう必要があることを示唆しています。また、居住する近隣地域の社会的つながりを強化することにより、居住形態による精神健康の悪化を軽減する可能性も示唆されました。

■発表論文

Honjo, K., Tani, Y., Saito, M., Sasaki, Y., Kondo, K., Kawachi, I., & Kondo, N. (2018). Living Alone or With Others and Depressive Symptoms, and Effect Modification by Residential Social Cohesion Among Older Adults in Japan: The JAGES Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology*. doi:10.2188/jea.JE20170065

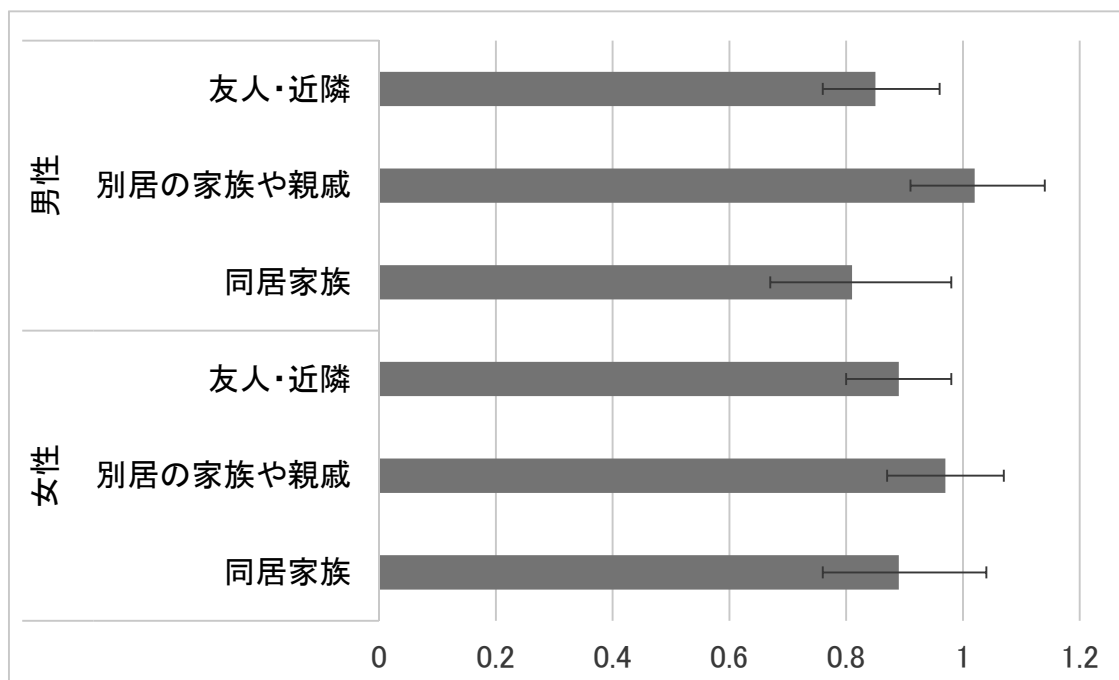
■謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（2009-2013）、JSPS 科研費（22330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H01972）、厚生労働科学研究補助金（H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H25-長寿-一般-003, H26-医療-指定-003 [復興], H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001）、国立研究開発法人日本医療開発機構（AMED）長寿科学研究開発事業、長寿科学研究開発費（24-17, 24-23）、公益財団法人長寿科学振興財団（J09KF00804）などの助成を受けて実施しました。

近隣・友人のサポートある高齢者 要介護リスク10%超減 ↓

日常的な手助け、悩みの相談などの社会的サポートの授受が、高齢者の健康に良好な影響を与えることが、国内外の先行研究により確認されています。では、独居の高齢者など、家族からのサポートが得られない場合でも、近隣や友人とのサポートのやり取りがあれば、健康に良い影響があるのでしょうか。本研究は、愛知県の6自治体に住む65歳以上の高齢者14,088人を10年間追跡し、社会的サポートのやりとりと要介護状態発生との関連について調べました。その結果、たとえ同居家族がいなかったり、家庭内で孤立していたとしても、近隣や友人とサポートのやり取りがあれば、要介護リスクが、男性で15%、女性で11%減少していました。また、男性では、女性に比べ、同居家族（特に配偶者）とのサポートのやり取りが重要であることが示唆されました。女性では、近隣や友人との関係が要介護認定リスクの減少とより強く関連していました。

お問合せ先：国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部社会参加・社会支援研究室
 室長 村田千代栄 Eメール：cmurata@ncgg.go.jp



図中の数字は、年齢、世帯構成、健康状態、ソーシャルサポートを調整した上で、ソーシャルサポートがない人の要介護認定の受けやすさを1とした場合の、サポートがある人の認定リスクを表す。

数字の詳細は、表2のモデル3を参照。

■背景

日本の65歳以上高齢者の割合は2013年には25%に達し、65歳以上の高齢者のいる世帯の25.6%が独居であった。また子どものいない高齢者も増えており、高齢になっても家族からのサポートに頼れない高齢者が今後とも増加する状況にある。社会的サポートは、身体的健康だけでなく、うつなどの精神的健康とも関連している。従って、家族とそれ以外の相手とのサポート授受によって、その効果が異なるか否かを明らかにすることは、今後の介護予防施策を検討する上でも重要である。そこで、本研究では、10年間の追跡データを用い、家族からのサポートが得られない高齢者でも、近隣や友人とのサポートのやり取りが要介護リスクの減少につながるか否かを検討した。

■対象と方法

愛知県内の6自治体在住の自立高齢者(65歳以上)を対象に行った2003年の郵送自記式調査(回収率52.6%)の回答者を10年間追跡し、要介護認定(介護度1以上)の有無との関連を検討した。社会的サポートは先行研究で多く用いられている5項目(「あなたの愚痴を聞いてくれる相手はいますか」「愚痴を聞いてあげる相手はいますか」「病気になったときに世話をしてくれる人はいますか」「世話をしてあげたい相手はいますか」「あなたの存在を認めてくれる人はいますか」)を用い、サポートのやり取りをする相手(同居家族・別居家族・近隣または友人)ごとに、サポートの有無をたずねた。

■結果

10年間に、介護度1以上の要介護認定を受ける割合は、サポートのやり取りがない相手で高かった(表1)。調査時に誰ともサポートのやり取りがなかった高齢者では、男性で33.7%、女性で33.9%が要介護状態になっており(表1)、だれかとサポートのやり取りがある相手に比べて、年齢を考慮しても、男性でそのリスクは1.25倍、女性で1.08倍であった。独居や家族関係が悪いなど、家族からのサポートが得られなくても、近隣や友人とのサポートのやり取りがあれば、男性で要介護認定リスクは15%、女性で11%減少していた(表2参照)。

■結論

年齢や健康状態、家族構成を考慮しても、家族以外との社会的サポートのやり取りは、男女とも、10年間の追跡期間中、要介護状態になるリスクが有意に低かった。詳細な検討が必要ではあるが、家族からのサポートが得られない状態であっても、近隣との関係や友人の存在は、要介護リスクの低減に役立つ可能性がある。

■本研究の意義

家族は一番身近な社会関係であり、家族関係が個人のQOLに与える影響は大きい。しかし、家族からのサポートが常に得られるとは限らない。また、家族と同居していても、高齢者が家族内で心理的に孤立していると、自殺のリスクが高まることが日本でも報告されており、家族との関係が必ずしも健康に良い影響を与えないことが指摘されている。このような背景において、本研究は、高齢者の家族以外の社会的サポートの重要性を示唆したことに意義があると考ええる。

■発表論文

Chiyo Murata, Tami Saito, Taishi Tsuji, Masashige Saito, Katsunori Kondo. A 10-year follow-up study of social ties and functional health among the old: the AGES project. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017, 14, 717; doi:10.3390/ijerph14070717

■謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究(Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES)プロジェクトのデータを使用した。



＜参考＞

表 1. ソーシャルサポートの有無と要介護認定との関連

		N	要介護 認定	% (年齢調整 %)	N	要介護 認定	% (年齢調整 %)
		男性 (N = 6,906)			女性 (N = 7,182)		
同居家族	有	6195	1324	21.4 (22.8)	5484	1338	24.4 (24.0)
	無	711	219	30.8 (26.0)	1698	498	29.3 (27.9)
別居の家族 や親戚	有	3394	767	22.6 (25.1)	4552	1108	24.3 (25.0)
	無	3512	776	22.1 (23.7)	2630	728	27.7 (26.9)
友人・近隣	有	2668	512	19.2 (22.9)	3940	881	22.4 (25.5)
	無	4238	1031	24.3 (25.9)	3242	955	29.5 (26.4)
全て	有	6544	1421	21.7 (23.7)	6822	1714	25.1 (25.7)
	無	362	122	33.7 (29.6)	360	122	33.9 (27.7)

表中の数字は対象者数、%は追跡 10 年間のうちに要介護認定を受けた割合を示す。年齢調整%とは、統計的手法を用いて年齢が同じと仮定した場合の要介護認定割合を表す。

表 2. Cox 比例ハザードモデルによる要介護認定に対するハザード比

	モデル 1 (年齢、世帯構成を 調整)	モデル 2 (年齢、世帯構成、 健康状態を調整)	モデル 3 (年齢、世帯構成、健康状態、 ソーシャルサポートを調整)
男性 (N=6, 906)			
同居家族	0.81 (0.67–0.97) *	0.79 (0.65–0.95) *	0.81 (0.67–0.98) *
別居の家族や親戚	0.98 (0.88–1.08)	0.97 (0.87–1.07)	1.02 (0.91–1.14)
友人・近隣	0.86 (0.77–0.95) **	0.85 (0.76–0.95) **	0.85 (0.76–0.96) **
女性 (N=7, 182)			
同居家族	0.87 (0.75–1.01) +	0.87 (0.75–1.06) +	0.89 (0.76–1.04)
別居の家族や親戚	0.98 (0.87–1.08)	0.94 (0.85–1.04)	0.97 (0.87–1.07)
友人・近隣	0.88 (0.80–0.96) **	0.88 (0.79–0.97)**	0.89 (0.80–0.98) *

・表のハザード比は、統計的な手法により関連要因を考慮した上での要介護認定リスクを表す。たとえば、モデル 1 で年齢、世帯構成を調整とあるのは、年齢や世帯構成が同じとみなした場合に、サポートのやり取りがない人に対して、5 項目のうち少なくともいずれかのサポートがある場合のリスク(なりやすさ)を表す。

・ハザード比の解釈: 例えば、年齢、世帯構成、健康状態、ソーシャルサポートを調整したモデル 3 では、男性で友人や近隣の人とのサポートのやり取りがあれば、同居家族からのサポートがなくても、要介護認定を受けるリスクが 0.85 倍、両方あれば、 $0.81 \times 0.85 = 0.69$ 倍となる(つまりリスクが 31%減少)。

社会活動の活発な高齢者認知機能高い ～活発な地域に暮らす効果も？～

認知症は治療が難しいため、認知機能を低下させないための予防が重要とされています。これまでの研究で、高齢者個々人の社会参加(会やグループへの参加)が認知機能の維持に有効であることが示されています。しかし、地域の社会活動の活発さと、その地域在住の高齢者の認知機能との関連は調べられていません。

そこで、私たちは、北海道大雪地区居住の高齢者 180 人を対象に、ある 1 時点で得られた、個人の社会活動及び地域の社会活動の活発さと、認知機能との関連を分析しました。

その結果、

- 個人が参加する社会活動の種類が 1 つ増えるごとに、認知機能得点が 0.63%高い
- 地域の社会活動の種類が 1 つ増えるごとに、その地域の高齢者の認知機能得点が 3.4%高い可能性がある

ことが示されました。

お問合せ先: 北海道大学 公衆衛生学分野 玉腰暁子 tamaa@med.hokudai.ac.jp

表 社会活動参加と認知機能得点の増加割合(n=180)

	認知機能得点の増加割合
参加している社会活動が 1 種類多い	0.63%*
地域ごとの社会活動参加種類の平均が 1 種類多い	3.4%
(参考)高等教育以上	8.3%*
うつあり	-0.2%*

* 今回のような結果が偶然に起こる確率は 5%未満

※社会活動への参加状況を、個人単位と地域単位でそれぞれ把握して、認知機能との関連を分析しました。

※認知機能得点は、30 点満点の尺度(MoCA-J)を用いて算出しました。

※認知機能得点の増加割合は、これまでの研究で認知機能の維持に影響することが明らかとなっている、教育歴やうつ状態を参考値とし、社会活動への参加による認知機能得点の増加割合を算出しました。

■背景

社会活動への参加は、認知症の予防や認知機能の維持に良い影響を与えていることが、これまでの研究で示されています。しかし、これまでの研究では、高齢者個々人の社会参加について検討されており、地域の社会活動の活発さは考慮されていませんでした。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象として、個人および地域単位の社会活動参加種類数と認知機能との関連を検討しました。

■対象と方法

対象者は、北海道大雪地区(東川町、東神楽町または、美瑛町)に居住する 70-74 歳の要介護未認定者のうち、2013 年に行われた JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)と家庭訪問による認知機能評価に参加協力した人です。社会参加は、14 種類の会・グループを示して「あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか」と質問し、それぞれの参加頻度を「週 4 回以上」から「年に数回」の 5 段階と「参加していない」の 6 つの選択肢で尋ねました。その後、会・グループごとに、6 段階の参加頻度の分布から参加の有無を定義しました。参加者割合が半数未満の頻度までを参加ありとしました。個人の社会参加状況には、それぞれの人が参加している社会活動の種類数、地域の社会活動の活発さには、65 歳以上の全回答者を対象とした小学校区ごとの平均参加種類数を用いました。認知機能は、MoCA-J(Japanese version of the Montreal Cognitive Assessment)を用いて対面で評価しました。MoCA-J は 30 点満点で、得点が高いほど認知機能が維持されていることを示します。統計解析では、これまでの研究で認知機能の維持に影響することが明らかとなっている、教育歴やうつ状態を参考値とし、社会活動への参加による認知機能得点の増加割合を算出しました。また、性、年齢、居住形態、等価所得、教育歴、飲酒歴、運動機能、うつ傾向の有無による影響を調整しました。

■結果

家庭訪問による認知機能評価の参加者 261 人のうち、脳卒中の既往がなく社会活動参加種類数と認知機能検査結果に欠測のない 180 人が解析対象者となりました。当該地区の JAGES 調査の全回答者 4,042 人(回答率 64.8%)のうち、社会活動参加状況と居住する小学校区がわかる 2,576 人が、地域の社会活動の活発さ(小学校区ごとに求める社会活動への参加種類数の平均)の算出対象となりました。解析対象者 180 名の社会活動平均参加種類数は約 4 種類、平均認知機能得点は約 22 点でした。2,576 名の社会活動平均参加種類数は約 3 種類であり、当該地区の約 4 割の人が地域の生活環境の改善活動、地域行事に年に数回以上参加していました。

高齢者各個人の社会活動参加種類数が 1 つ増えるごとに、認知機能得点が 0.63%高く維持されていました。また、地域ごとの社会活動参加種類の平均が 1 種類増えるごとに、その地域に暮らす人の認知機能得点が 3.4%高く維持されている可能性があります。

■結論

高齢者個人の社会活動参加種類数が多いことと、認知機能の維持が関連していることがわかりました。また、社会活動が盛んな地域に居住する高齢者の認知機能が維持される可能性が示されました。

■本研究の意義

高齢者個人の社会参加のみならず、地域の社会活動の活発さが、高齢者の認知機能の維持に関連している可能性が示されました。この結果は、認知症になりにくい地域づくりを行うための保健福祉施策の参考になると考えられます。

■発表論文

Sakamoto A, Ukawa S, Okada E, Sasaki S, Zhao W, Kishi T, Kondo K, Tamakoshi A. The association between social participation and cognitive function in community-dwelling older populations: Japan Gerontological Evaluation Study at Taisetsu community Hokkaido. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2016 Sep 9. doi: 10.1002/gps.4576.

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)プロジェクトのデータの一部を利用しました。厚生労働省科学研究費補助金(H26-長寿-一般-006、H25-長寿-一般-003、H25-健危-若手-015、H25-医療-指定 003[復興]、H24-循環器[生習]-一般-007)、日本学術振興会科学研究費助成金(20319338、22390400、23243070、23590786、23790710、24140701、24390469、24530698、24653150、24683018、25253052、25870881、26882010)を受けています。また公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団、ネスレ栄養科学会議、明治安田厚生事業団からも助成を受けています。記して深謝します。

人間関係が豊かな地域 抑うつの所得間格差 小さい(高齢者)

所得が低い人ほど抑うつになりやすい、という健康格差が問題となっています。抑うつは地域環境に影響を受けますが、抑うつ¹の所得間での格差と関連する地域の要因はわかっていませんでした。

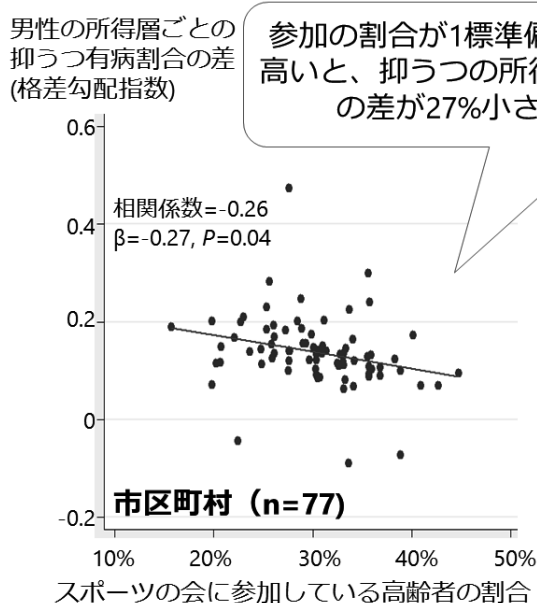
そこで、要介護認定を受けていない65歳以上の男性51,962人・女性52,958人のデータを集計し、全国77市区町村における、抑うつ¹の所得間での格差を測定し、その格差の大きさと関連する要因を検討しました。

その結果、地域活動に参加する人の割合や、助け合える相手がいる人の割合が高い市区町村では、男性で、抑うつ¹の所得間での格差(「抑うつ格差」)が小さいことがわかりました。

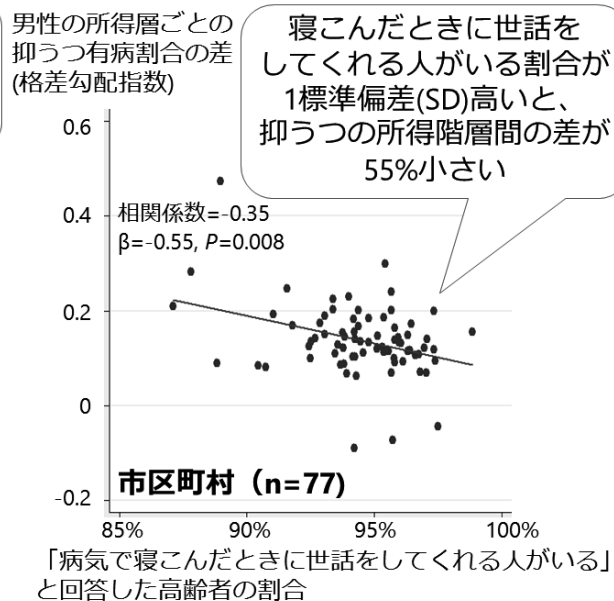
住民の地域活動や社会関係が豊かに育まれる地域では、高齢者の抑うつを減らすだけでなく、その格差も小さくできるかもしれません。

お問合せ先： 東京大学大学院 医学系研究科 保健社会行動学分野／健康教育・社会学分野
 長谷田 真帆 hasedam@gmail.com

スポーツの会への参加割合と
「抑うつ格差」の大きさの関連



手段的サポート受領割合と
「抑うつ格差」の大きさの関連



※ ¹結果は、年齢および市区町村における独居高齢者割合・抑うつ¹の既往のある者の割合・高齢化率・可住地人口密度の影響を統計的に排除したものである

※ 標準偏差(standard deviation)とは、データのばらつき具合を表す値のこと。

■背景

高齢者の抑うつは大きな課題であり、特に低所得者に抑うつ症状を示す者が多い。抑うつ症状の有病割合と関連する地域要因については、所得格差や近隣の犯罪、互いの助け合いが少ないこと、などが明らかになっている。しかし、抑うつ症状の有病割合における社会経済的な格差の大きさと関連する要因についてはわかっていなかった。そこで、高齢者の抑うつ症状の所得間格差の大きさと関連する地域要因を明らかにするために本研究を行った。

■対象と方法

65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に行われた、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)プロジェクトの2013年度の調査データを用いた(配布数193,694、回収数137,736、回収率71.1%)。調査対象の30市町村のうち4つの政令指定都市を区ごとに分け、77市区町村として扱った。

抑うつ格差の大きさの測定には、等価所得3分位ごとの抑うつ症状を示す者の割合から算出した格差勾配指数と格差相対指数を用いた。これらの指標は、各所得階層に属する人数を考慮して算出されており、単純な割合の差や比より精度が高くバイアスが少ないとされている。市区町村の要因は、人口学的要因、社会参加や社会関係、居住地域の主観的な変化、建造環境を用い、抑うつの所得間格差の大きさと関連を分析した。これらの指標は、市区町村と所得の情報のない方を除き、51,962人の男性と52,958人の女性の回答結果を集計して算出した。

■結果

全体では低所得者層ほど抑うつ症状を示す者の割合が高かった。低所得者層では男性12.2%・女性10.7%、中所得者層では男性7.2%・女性5.5%、高所得者層では男性3.2%・女性3.0%が抑うつ症状を示した。

スポーツの会や学習・教養サークルなどの地域活動への参加割合が高く、ソーシャル・サポートの授受の割合が高い市区町村では、男性の抑うつの所得間格差が小さかった。失業率や経済格差の悪化を感じている人が多い市区町村では、男女ともに抑うつの所得間格差は大きかった。建造環境は抑うつ格差との関連は認められなかった。

■結論

社会活動や社会関係が豊かにはぐくまれるような地域(いわゆるソーシャル・キャピタルが高い地域)では、抑うつの所得間格差が小さい可能性がある。これを地域づくりの施策に活かすために個人レベルでも同様な知見が得られるかについては、さらなる検証が必要である。

■本研究の意義

近隣の人や友人との交流を増やすような環境を整備することによって、単に高齢者の抑うつの割合が小さくなるだけでなく、その所得階層間の格差までも小さくできる可能性がある。

■発表論文

Haseda M, Kondo N, Ashida T, et al. Community Social Capital, Built Environment, and Income-Based Inequality in Depressive Symptoms Among Older People in Japan: An Ecological Study From the JAGES Project. J Epidemiol 2017;advpub doi: 10.2188/jea.JE20160216

■謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究(the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトのデータを使用し、厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業, H25-長寿-一般-003)などによる助成を受けて実施した。記して深謝します。

同居なのに孤食の男性 死亡リスク1.5倍

高齢者の孤食が低体重やうつ症状につながる可能性が報告されています。では、高齢者の孤食（ひとりで食事をとること）は死亡率に影響するのでしょうか。本研究では、65歳以上の日本の高齢者71,781名（男性33,083名、女性38,698名）を約3年間追跡し、孤食と死亡との関係を調べました。

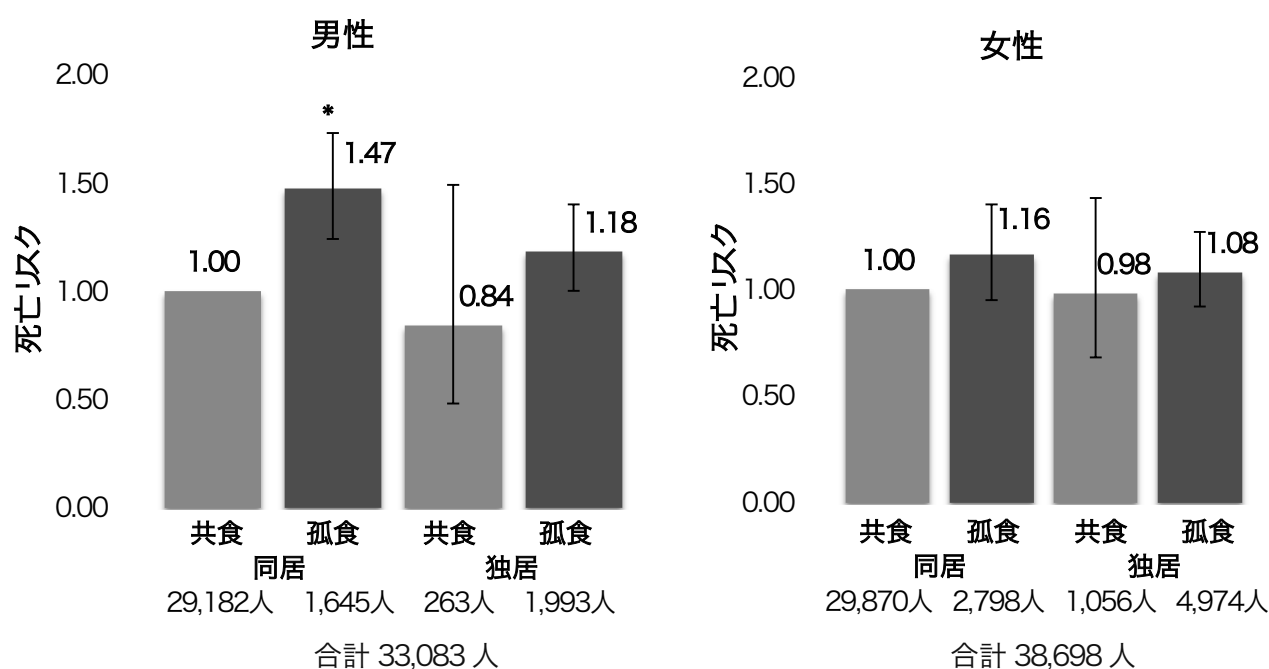
その結果、男性では同居で共食（誰かと一緒に食事をとること）の人に比べ、

- 同居しているにもかかわらず孤食の人の死亡リスクは1.5倍
- 独居で孤食の人の死亡リスクは1.2倍

でした。高齢者の孤食が死亡リスクとなる可能性が示されました。

お問合せ先：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 谷 友香子 tani.hlth@tmd.ac.jp

高齢者の孤食と死亡との関連（男女別）



年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整しています。

*は統計的に有意な関連があったことを示しています。

■背景

高齢者の孤食が低体重やうつ症状につながる可能性が報告されていますが、死亡のリスクについては分かっていません。そこで、日本の高齢者を対象に、孤食と死亡との関連について追跡調査をしました。

■対象と方法

2010 年に実施した JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) 調査に参加した 65 歳以上の高齢者を約 3 年間追跡し、孤食と死亡との関連について分析しました。性別、年齢、死亡、食事、世帯状況の情報が得られており、歩行・入浴・排泄に介助が必要な人を除いた男性 33,083 名、女性 38,698 名のデータを使用しました。食事状況は「食事は誰とすることが多いですか」という質問を用いて、「配偶者」、「子供」、「孫」、「友人」、「その他」のいずれかを選択した人を「共食」、「ひとり」のみを選択した人を「孤食」として 2 群に分類し、世帯状況 (同居または独居) の違いによって「同居で共食」、「同居で孤食」、「独居で共食」、「独居で孤食」の 4 群に分けました。死亡のリスクは年齢、身体的健康状態、教育歴、経済状況の影響を調整して、統計学的な評価を行いました。

■結果

男性では「同居で共食」、「同居で孤食」、「独居で共食」、「独居で孤食」の人がそれぞれ 29,182 人、1,645 人、263 人、1,993 人でした。そのうち、約 3 年間の追跡期間中に死亡した人が 1,759 人、156 人、12 人、147 人でした。一方女性では「同居で共食」、「同居で孤食」、「独居で共食」、「独居で孤食」の人がそれぞれ 29,870 人、2,798 人、1,056 人、4,974 人であり、死亡した人が 815 人、121 人、29 人、178 人でした。

年齢、身体的健康状態、教育歴、経済状況の影響を取り除いて解析した結果、男性では「同居で共食」の人に比べて「同居で孤食」の人の死亡リスクが 1.5 倍、「独居で孤食」の人の死亡リスクが 1.2 倍でした。

■結論・本研究の意義

高齢者の孤食が死亡リスクに影響を及ぼす可能性が示唆されました。家族や友人、近隣の人達をまきこんで共食を推奨することや、自治体で会食やコミュニティレストランを開催するなど、誰かと一緒に食事する機会を提供することが、高齢者の健康維持に効果的かもしれません。また、男性では同居しているにもかかわらず孤食であることが死亡のリスク要因となったため、独居者だけでなく同居者もターゲットとして対策を検討することが重要かもしれません。

■発表論文

Tani, Yukako, Naoki Kondo, Hisashi Noma, Yasuhiro Miyaguni, Masashige Saito, and Katsunori Kondo. "Eating Alone yet Living with Others Is Associated with Mortality in Older Men: The Jages Cohort Survey." J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci (Jan 15 2017). <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbw211>.

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 (2009-2013)、JSPS 科研費 (2330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H01972)、厚生労働科学研究費補助金 (H22-長寿-指定-008, H24-循環器等 生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H26-医療-指定-003 復興], H25-長寿-一般-003, H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001)、国立研究開発法人日本医療開発機構 (AMED) 長寿科学研究開発事業、長寿医療研究開発費 (24-17, 24-23)、公益財団法人長寿科学振興財団 (J09KF00804) などの助成を受けて実施しました。

友人に会う高齢者 糖尿病のリスク半減

糖尿病は合併症のリスクがあることから、血糖を適切にコントロールすることが勧められています。しかし、高齢者は食事や運動による血糖コントロールが難しく、また低血糖のリスクのため薬を使用しにくいいため、糖尿病のコントロールが困難です。一方、これまでの研究で、成人期の人で社会との関わりが多いほど糖尿病に良いという報告がありましたが、高齢者においても血糖コントロールに有効なのかは分かっていません。

そこで私たちは、約 1 万人の 65 歳以上の高齢者を対象に、コントロール不良の糖尿病(HbA1c 8.4 以上)と社会的関わり(友人と会う頻度、スポーツの会・老人会などへの参加)との関連を調べました。

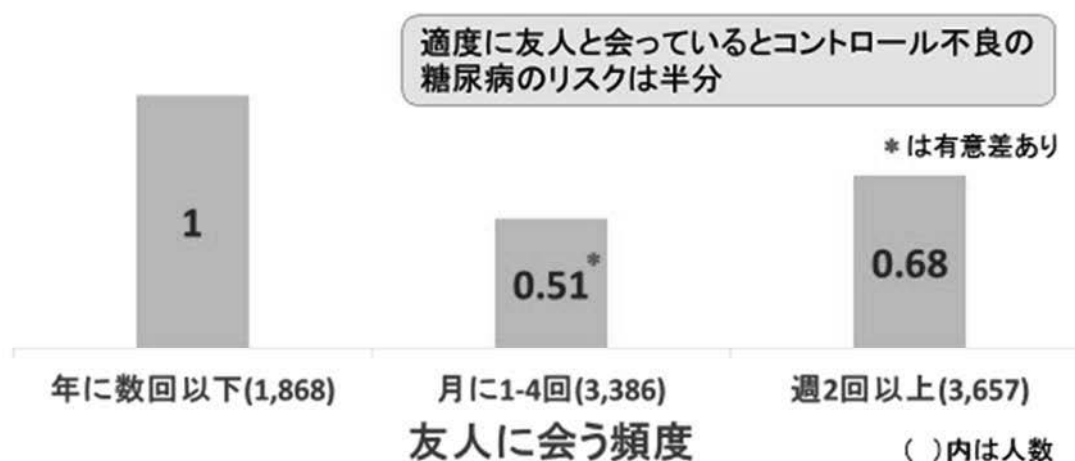
その結果、友人と月に1-4回程度会っていると、友人とほとんど会わない場合に比べて、コントロール不良の糖尿病のリスクが半減することが分かりました。

友人と適度に会うことで、血糖コントロールが困難な高齢者の糖尿病が改善する可能性が示されました。

お問合せ先: 横林賢一 yokobayashiken@gmail.com

広島大学病院 総合内科・総合診療科/ハーバード公衆衛生大学院

コントロール不良の糖尿病のリスク



※年齢、性別、BMI、うつ病、所得、教育年数、歩行時間、婚姻状況、同居状況、糖尿病の治療状況、飲酒・喫煙状況を考慮した解析を実施

■背景

糖尿病の合併症を予防するため、健康日本 21(第 2 次)では血糖を適切にコントロールする(HbA1c を 8.4 以下にする)よう推奨しています。一方、高齢者は食事や運動療法の順守が難しく、また低血糖のリスクのため薬を使用しにくいことから、高齢者の糖尿病のコントロールは困難なのが現状です。これまでの研究で、成人期の人で社会との関わりが多いほど糖尿病に良いという報告がありましたが、高齢者においても血糖コントロールに有効なのかは分かっていません。そこで本研究では、高齢者の血糖コントロールに影響する具体的な社会的関わりの内容を明らかにすることを目的としました。

■対象と方法

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)2010 と健診データを結合して得られた 65 歳以上の 9,554 人を対象として、コントロール不良の糖尿病(HbA1c 8.4 以上をコントロール不良の糖尿病と定義)と社会的関わり(友人と会う頻度、および、スポーツの会・老人会など社会グループへの参加)の関連性を調べました。年齢、性別、BMI(身長と体重の割合)、うつ病、所得、教育年数、1 日の歩行時間、婚姻状況、同居状況、糖尿病の治療状況、飲酒・喫煙状況を考慮した分析を行いました。

■結果

友人と会う頻度の内訳は、年に数回以下が 1,868 人、月に 1-4 回が 3,386 人、週に 2 回以上が 3,657 人でした。教育、収入、婚姻状況などの社会経済的要因を調整した上でも、友人と月に 1-4 回程度会っていると、友人とほとんど会わない場合に比べて、コントロール不良の糖尿病のリスクが半分でした。友人がいないとコントロール不良の糖尿病のリスクは 3.9 倍でした。社会グループへの参加のうち、スポーツの会に参加していると、コントロール不良の糖尿病のリスクは半分でした。その他の社会グループへの参加とコントロール不良の糖尿病の関連はありませんでした。

■結論・意義

友人に会う頻度とコントロール不良の糖尿病のリスクに関連がありました。高齢者の血糖コントロールは難しいという現状がある中、友人と適度に会うよう促すことで糖尿病のコントロールが改善する可能性が示唆されました。一方、本研究はある 1 時点で得られたデータを分析した研究であるため、今後は追跡研究による因果関係の検討やメカニズムの解明が求められます。

■発表論文

Yokobayashi K, Kawachi I, Kondo K, Kondo N, Nagamine Y, Tani Y, et al. (2017) Association between Social Relationship and Glycemic Control among Older Japanese: JAGES Cross-Sectional Study. PLoS ONE 12(1): e0169904. doi:10.1371/journal.pone.0169904

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトのデータを使用しました。記して深謝します。

運動で死亡リスク減 ↓ 「1人で」するより、誰かと「一緒に」

高齢者が運動を「1人で」する場合と、家族や友人と「一緒に」する場合で、自分で感じる健康度が異なるかを検証しました。自分で感じる健康度は「主観的健康感」と呼ばれ、将来の死亡リスクを予測できることが分かっています。

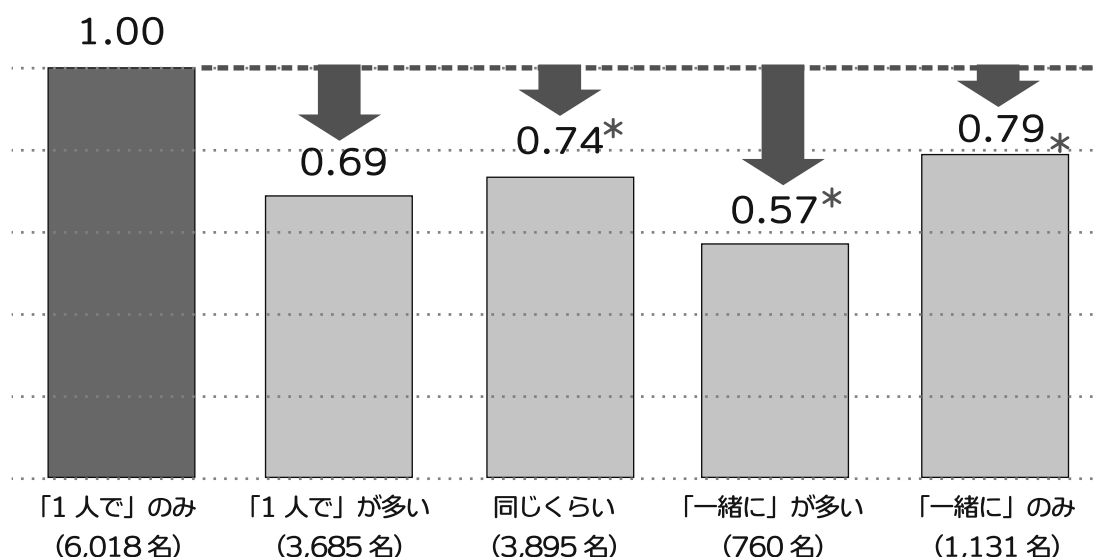
高齢者 21,684 人のアンケートを解析した結果、運動を家族や友人と「一緒に」している人は、運動を「1人で」している人と比べ、「健康でない」と感じている人が少ないことが分かりました。つまり、誰かと一緒に運動している人の方が、自分で感じる健康度が高く、長生きできる可能性があります。

高齢者の運動は、家族や友人と一緒にする方が、健康へのより大きな効果を期待できそうです。

運動を家族や友人と「一緒に」行っている人は 不健康と感じている人が少ない

運動を実施している人のみを対象とした分析
* 統計学的に意味のある違いが認められたもの

「健康でない」と感じている人のオッズ比



運動の実施パターン (種類・頻度別)

※性、年齢、所得、教育年数、世帯構成、就業状況、疾患の有無、日常生活における動作の能力、社交性、運動頻度を考慮した解析を実施

2017年1月発行

背景

身体活動・運動は健康に良いことが明らかにされている。さらには、家族や友人と一緒に運動すると、楽しさや良好な人間関係などを得られるため、1人よりも一緒に運動した方が健康に良い可能性が考えられる。しかし、運動を1人でする場合と、家族や友人と一緒にする場合での健康への影響について、運動頻度を考慮

した上で、直接的に比較した研究はない。そこで、高齢者において運動を1人でする場合と、家族や友人と一緒にする場合で、「健康でない」と感じている人の割合が異なるのか、運動の実施頻度を考慮した上で検討した。

対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES) プロジェクトのデータを使用した。要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者21,684名のアンケート結果(アンケートは2013年に実施)を解析した。アンケートでは、主観的健康感と運動について聞いていた。主観的健康感とは、将来の死亡率を予測できる指標である。

「現在のあなたの健康状態はいかがですか」と質問し、「とてもよい」「まあよい」「あまりよくない」「よく

ない」の4つの選択肢のうち、「あまりよくない」「よくない」と回答した人を「健康でない」と感じている人とした。運動については、『「自分一人で」、運動することがどの程度ありますか』と『「家族・友人・仲間」と一緒に、運動することがどの程度ありますか』の2種類の質問をし、選択肢はそれぞれ「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」「ほとんどない」だった。

結果

運動をしていない人は6,195名(この中で、「健康でない」と感じている人の割合は24.7%)、運動は「1人で」のみ行っている人は6,018名(同18.1%)、「1人で」が多い人は3,685名(同10.0%)、同じくらいの人は3,895名(同11.0%)、「一緒に」が多い人は760名(同8.9%)、「一緒に」のみの人は1,131名(同12.6%)だった。性、年齢、所得、教育年数、世帯構成、就業状況、疾患の有無、日常生活における動作の能力、社交性を考慮して解析したところ、運動をしていない人と比べ、何らかの運動をしている人はいずれも「健康でない」と感じている人の割合が、統計学的に有意に(*)低かった。さらに、運動をしていない人を除外し、運動頻度も考慮して解析した。その結果、「1人で」のみ行っている人と比べ、「一緒に」に行っている人(「1人で」が多い人、同じくらいの人、「一緒に」が多い人、「一緒に」のみの人)は、「健康でない」と感じている人の割合が、統計学的に有意に低かった(グラフ参照)。また、運動を週2回以上行っている人とそうでない人を分けて分析した場合でも、同様の傾向が認められた。

*そのような結果が偶然のために観察される確率を計算したところ5%未満ということ。

結論

運動を1人でするのも、家族や友人と一緒にするのも、どちらも健康に良さそうである。とりわけ、家族や友人と一緒に運動する人は、1人で運動する

人より、自分で感じる健康度が高く、ひいては死亡リスクが低減する(つまり長生きできる)可能性がある。

本研究の示唆

- 1人で運動している高齢者に対し、家族や友人と一緒に運動することを促すと、より健康に良い可能性がある。
- 少ない頻度(週に1回以下)で運動したい高齢者にとっては、家族や友人と一緒に運動することを優先すると、より健康に良い可能性がある。
- 高齢者に運動を勧める際、運動自体の効果に加え、運動を通じた人とのつながりにも着目することが重要だろう。

書誌情報

Kanamori, S., Takamiya, T., Inoue, S., Kai, Y., Kawachi, I., and Kondo, K. Exercising alone versus with others and associations with subjective health status in older Japanese: The JAGES Cohort Study. Scientific Reports. 6, 39151; doi: 10.1038/srep39151 (2016).

謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES) プロジェクトのデータを使用し、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般-002, H26-長寿-一般-006, H25-長寿-一般-003, H25-健危-若手-015, H25-医療-指定-003(復興), H24-循環器(生習)-一般-007)、JSPS科研費 JP16H03249, JP15H01972, JP20319338, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24140701, JP24390469, JP24530698, JP24653150, JP24683018, JP25253052, JP25282209, JP25870573, JP25870881, JP26882010、長寿医療研究開発費(24-17,24-23)、長寿科学研究者支援事業(J09KF00804)、日本医療研究開発機構の助成を受けて実施した。記して深謝します。

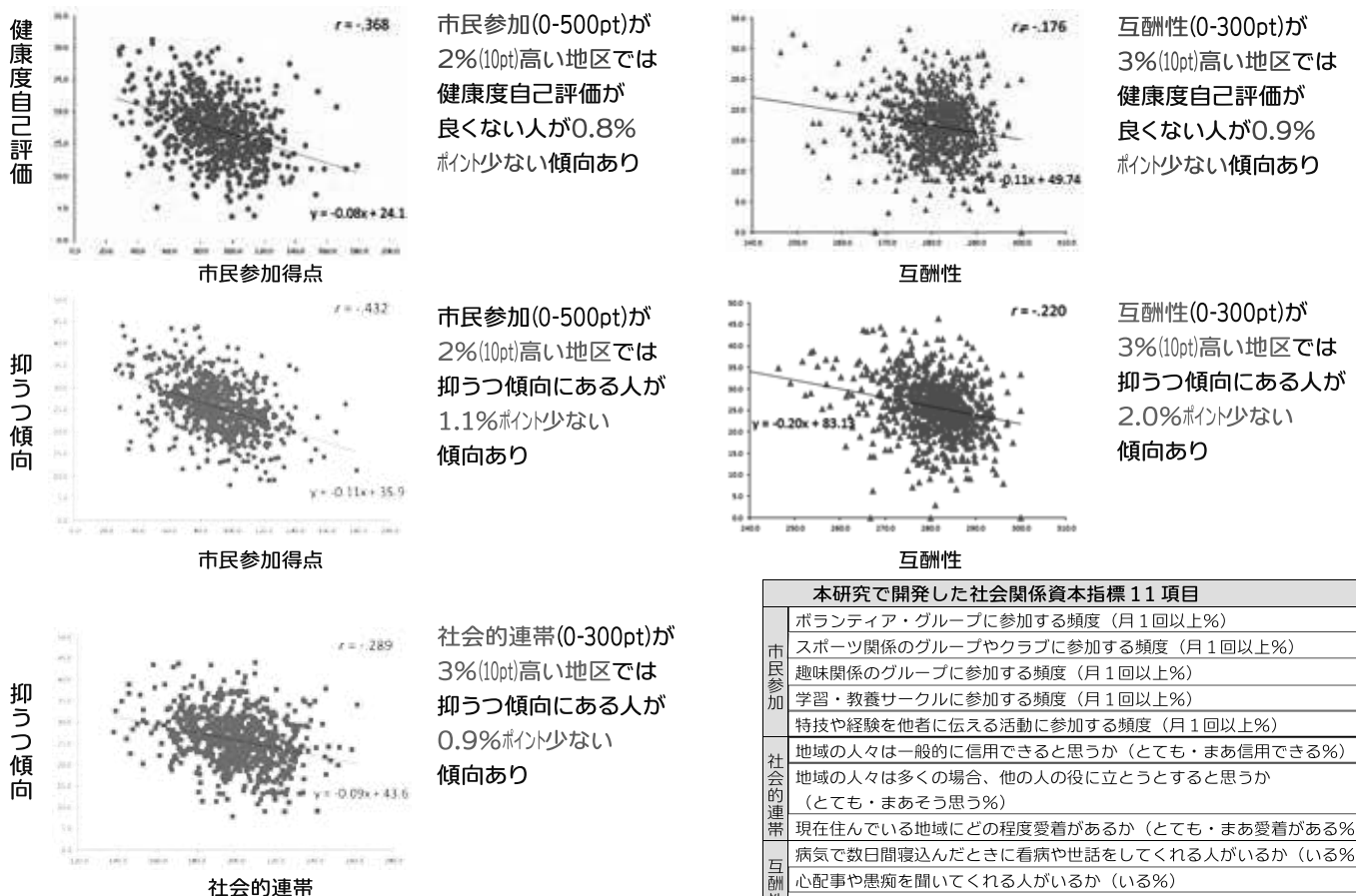


健康に関連する地域の社会関係資本の測定指標の開発 ～社会参加や連帯感、互助が豊かな地域に暮らす高齢者は健康度が高い～

コミュニティにおける信頼や規範、ネットワークなどの関係性の豊かさは、「社会関係資本（ソーシャルキャピタル）」と呼ばれ、健康情報の共有やストレスの軽減などを通じ、地域の健康水準を向上させるのではないかと考えられています。しかし、社会関係資本を測定するための指標・方法が定まっていないことが、知見を蓄積し政策等へ反映させる上での障害となっています。

そこで本研究では、2013年に全国30市町村で行われた、要介護認定を受けていない高齢者123,760人（702小地域）の調査データを用い、健康に関連する地域の社会関係資本を測定する指標を開発しました。53の候補項目群から、地域単位の健康度と一定の関連があり、かつ、統計学的にまとまりのある項目を整理したところ、ボランティアやスポーツ関係のグループへの参加割合などの「市民参加」、地域への信頼や愛着の割合などの「社会的連帯」、他者とのサポートの授受割合などの「互酬性」の3因子・11項目が抽出されました（右下表）。研究上の意義に加え、全国自治体が介護予防にむけて地域特性を診断する際の指標としての活用も期待されます。

図 地域の社会関係資本得点と健康度との関連（地域相関分析 いずれも n=702）



背景

社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）と呼ばれるような地域の特性が人々の健康や保健行動と密接な関連があることは多くの研究で報告されています。しかし、多様な定義が存在し、その測定方法も定まっていません。これまでに様々な指標が提案されていますが、先行研究では対象地域が限られているほか、社会関係資本の多次元性を捉えることが

できていないといった課題が残されています。そこで、本研究では、全国 30 市町村（702 小地域^a）の調査データに基づいて、健康に関連する地域の社会関係資本を測定できる妥当性と信頼性のある指標の開発を試みました。

a 主に小学校区だが、対象者数が少なくなる一部政令市ではおおむね中学校区の地域包括区を採用している。

対象と方法

JAGES プロジェクトの一環として、2013 年に全国 30 市町村において要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者に調査票を郵送し、832 の小地域・129,739 名の回答を得ました。このうち、はずれ値の影響を考慮し、回答者が 50 名未満の小地域を除外した 702 小地域・123,760 名を分析しました。地域単位での指標を開発するために、各変数について個人の回答結果を小地域単位で集計した値を使用しました。

はじめに、専門家ワーキンググループにおいて内

容的妥当性の観点から 53 の候補項目群（別紙参照）が整理されました。次に、地域単位での健康度自己評価もしくは抑うつ傾向（GDS 高齢者用鬱うつ尺度）と中等度以上（ $r > .150$ ）の相関関係のある項目群を抽出しました（高齢化率と可住地人口密度を調整した偏相関）。その後、クロンバックの α 、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）および確認的因子分析を用いて、統計的にまとまりのある項目群を選別しました。

結果

解析の結果、53 の候補項目群から 11 項目が抽出されました（下表）。因子分析の結果、これらの 11 項目は「市民参加（固有値 = 3.317, $\alpha = .797$ ）」「社会的連帯（固有値 = 2.633, $\alpha = .853$ ）」「互酬性（固有値 = 1.424, $\alpha = .732$ ）」と命名できるグルー

プに整理されました。確認的因子分析という手法を用いたところ、本モデルがデータと概ね適合していること（RMSEA = .089, CFI = .925, TLI = .899, SRMR = .058）も確認されました。

表 本研究で開発した健康に関連する地域の社会関係資本指標

対象地域における
平均値
(n=702)

市民参加	ボランティア・グループに参加する頻度（月 1 回以上%）	12.6%
	スポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度（月 1 回以上%）	25.9%
	趣味関係のグループに参加する頻度（月 1 回以上%）	34.3%
	学習・教養サークルに参加する頻度（月 1 回以上%）	9.9%
	特技や経験を他者に伝える活動に参加する頻度（月 1 回以上%）	6.2%
社会的連帯	地域の人々は一般的に信用できると思うか（とても・まあ信用できる%）	68.6%
	地域の人々は多くの場合、他の人の役に立とうと思うか（とても・まあそう思う%）	52.1%
	現在住んでいる地域にどの程度愛着があるか（とても・まあ愛着がある%）	79.1%
互酬性	病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいるか（いる%）	94.7%
	心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるか（いる%）	92.5%
	心配事や愚痴を聞いてあげる人がいるか（いる%）	94.3%

要介護認定を受けていない高齢者を対象にした結果より、当該項目を単純加算したところ、次のような結果が得られました（図参照）。

市民参加得点（最大：500点）が2%（10点）高い地区に居住している高齢者は

- 健康度自己評価が良くない人が0.8%ポイント少ない（ $r = -.368$ ）
- 抑うつ傾向にある人が1.1%ポイント少ない（ $r = -.432$ ）

社会的連帯得点（最大：300点）が3%（10点）高い地区では

- 抑うつ傾向にある人が0.9%ポイント少ない（ $r = -.289$ ）

互酬性得点（最大：300点）が3%（10点）高い地区では

- 健康度自己評価が良くない人が0.9%ポイント少ない（ $r = -.176$ ）
- 抑うつ傾向にある人が2.0%ポイント少ない（ $r = -.220$ ）

また、マルチレベル・ポアソン回帰分析の結果、次のような傾向が示されました。

- 本人が参加しているか否かにかかわらず、市民参加得点が高い地域では抑うつ傾向に該当しにくい（1SDあたりのPR=0.95, 95%信頼区間=0.93-0.97）
- 本人がサポートを受領・提供しているか否かにかかわらず、互酬性得点が高い地域でも抑うつ傾向に該当しにくい（1SDあたりのPR=0.98, 95%信頼区間=0.96-1.00）

社会的連帯感得点については、個人の回答傾向で多くが説明でき、地域単位での一貫した関連は認められませんでした。

本研究の意義

本研究では、尺度開発の手続きに準じて、「市民参加」「社会的連帯」「互酬性」と命名できる多次元で構成される地域の社会関係資本指標を開発しました。研究上の活用のみならず、全国自治体の介護保険の一次予防対策にむけた地域特性の診断指標

としても活用されることが期待されます。本研究によって開発された指標が活用されることにより、今後、共通の指標に基づく知見が蓄積されていくことの意義は大きいといえます。

論文発表

Saito M, Kondo N, Aida J, Kawachi I, Koyama S, Ojima T, Kondo K: Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: The JAGES Project. Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association 27 (5): 221-227, 2017

謝辞

本研究は、JSPS科研費（23243070, 24390469, 26285138, 15H01972）、厚生労働科学研究費（H24- 長寿 - 若手 -009）の一環で取り組まれた成果の一部である。なお、使用した JAGES 2013 年調査データは、厚生労働科学研究費（H26- 長寿 - 一般 -006, H25- 長寿 - 一般 -003, H25- 健危 - 若手 -015, H25- 医療 - 指定 -003, H24- 循環器 - 一般 -007）、米国国立衛生研究所；National Institutes of Health（R01AG042463-01A1）、JSPS 科研費（20319338, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24140701, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870881）、長寿科学振興財団長寿医療研究開発費（24-17, 24-23, J09KF00804）の助成を受けて実施されたものである。全ての関係者の皆様に記して深謝致します。

2016年9月発行

別紙資料：健康に関連する地域の社会関係資本指標・候補候補群（n=702）

	Mean (SD)
あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか	
ボランティアのグループ（週1回以上%）	6.1 (3.2)
ボランティアのグループ（月1～3回以上%）	12.6 (4.7)
スポーツ関係のグループやクラブ（週1回以上%）	20.1 (7.1)
スポーツ関係のグループやクラブ（月1～3回以上%）	25.9 (8.3)
趣味関係のグループ（週1回以上%）	19.4 (5.7)
趣味関係のグループ（月1～3回以上%）	34.3 (8.4)
老人クラブ（週1回以上%）	3.3 (2.8)
老人クラブ（月1～3回以上%）	8.5 (5.6)
町内会・自治会（週1回以上%）	2.9 (2.5)
町内会・自治会（月1～3回以上%）	10.8 (5.8)
学習・教養サークル（週1回以上%）	4.4 (2.8)
学習・教養サークル（月1～3回以上%）	9.9 (4.6)
介護予防・健康づくりの活動（週1回以上%）	5.1 (2.7)
介護予防・健康づくりの活動（月1～3回以上%）	8.0 (4.0)
特技や経験を他者に伝える活動（週1回以上%）	3.6 (2.3)
特技や経験を他者に伝える活動（月1～3回以上%）	6.2 (3.0)
地域行事（お祭り・盆踊りなど）（週1回以上%）	0.6 (0.9)
地域行事（お祭り・盆踊りなど）（月1～3回以上%）	2.0 (1.8)
見守りが必要な高齢者を支援する活動（週1回以上%）	2.3 (1.8)
見守りが必要な高齢者を支援する活動（月1～3回以上%）	4.2 (2.7)
介護が必要な高齢者を支援する活動（週1回以上%）	2.1 (1.6)
介護が必要な高齢者を支援する活動（月1～3回以上%）	3.5 (2.3)
子どもを育てている親を支援する活動（週1回以上%）	2.2 (1.6)
子どもを育てている親を支援する活動（月1～3回以上%）	3.5 (2.1)
地域の生活環境の改善（美化）活動（週1回以上%）	2.0 (1.8)
地域の生活環境の改善（美化）活動（月1～3回以上%）	5.5 (3.6)
その他の団体や会（週1回以上%）	3.7 (2.5)
その他の団体や会（月1～3回以上%）	8.5 (3.7)
友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。	
（週1回以上%）	48.7 (7.2)
（月1～3回以上%）	71.3 (6.3)
（会っていない%）	9.1 (3.8)
この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えてください	
（いない（0人）%）	9.4 (4.1)
（10人以上%）	34.3 (5.7)
あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。	
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
（いずれかいる%）	94.3 (2.7)
（近隣もしくは友人%）	49.5 (5.8)
反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
（いずれかいる%）	92.5 (2.9)
（近隣もしくは友人%）	49.8 (5.5)
あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
（いずれかいる%）	94.7 (3.1)
（近隣もしくは友人%）	7.4 (3.1)
反対に、看病や世話をしてあげる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
（いずれかいる%）	80.2 (5.0)
（近隣もしくは友人%）	8.5 (3.7)
あなたは、地域内のご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。	
（たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる%）	15.4 (9.4)
（上記&日常的に立ち話をする程度のつきあいはしている%）	70.5 (10.2)
（つきあいは全くしていない%）	2.3 (2.0)
あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとすると思いますか。	
（とてもそう思う%）	5.9 (3.3)
（とてもそう思う & ややそう思う%）	52.1 (8.5)
あなたの家から徒歩圏内（おおむね1キロ以内）に、次のような場所はどのくらいありますか。	
（たくさんある & ある程度ある%）	35.7 (9.1)
一般的に、人は信用できると思いますか（はい%）	29.4 (11.6)
初めて会った人は、信用できると思いますか（とても信用できる & やや信用できる%）	12.4 (7.8)
あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。	
（とても信用できる%）	11.6 (4.4)
（とても信用できる & まあ信用できる%）	68.6 (7.6)
あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。	
（とても愛着がある%）	25 (7.5)
（とても愛着がある & まあ愛着がある%）	79.1 (6.0)

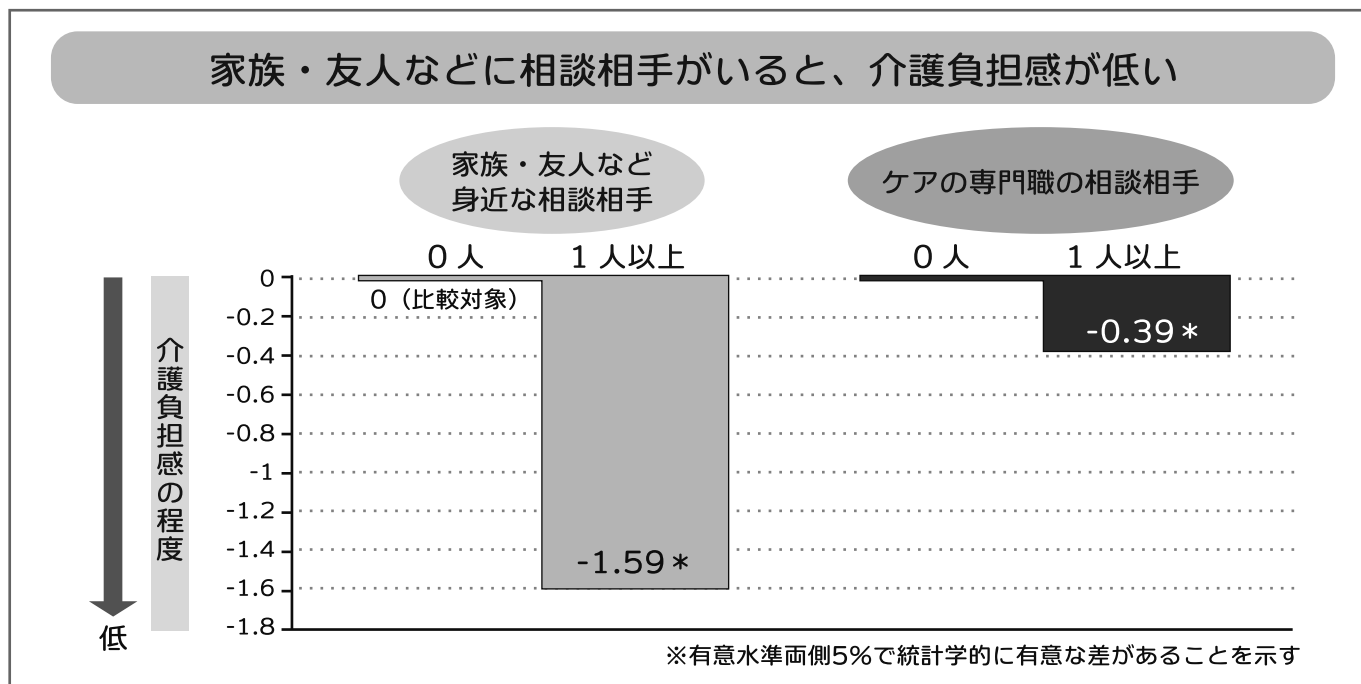
身近な相談相手で介護負担感1割低い

「介護疲れ」にともなう虐待や殺人のニュースが象徴しているように、日々お年寄りの介護にあたる家族の中には、大きな負担を感じている方が少なくありません。介護者の負担感を減らすには、どのような支援があるとよいのでしょうか。

この度の研究では、「相談相手」の存在と、「介護の負担感」との関係に注目しました。対象は、愛知県の7つの自治体で要介護認定を受けている方の介護者およそ3,000名です。「介護に関する相談ができる相手」を答えてもらい、介護負担感の程度との関連を調べました。

その結果、家族・友人など身近に相談相手が1人以上いる人は、いない人より、介護の負担感を表す得点が、24点中1.6点ほど低いことが分かりました。全体の平均得点11.7点と比較して、身近な相談相手がいる人では介護負担感の程度が約13.7%低い得点になることを示します。一方、ケアの専門職に相談相手がいるか否かでは、介護の負担感にはっきりとした違いは見られませんでした。

以上から、家族・友人など身近な人に相談できると、介護の負担感が減る可能性が、約3,000名のデータから示されました。



※ 手が0人の人と比較した場合、相談相手が1人以上いる人の介護負担感の程度を表す

※ 「介護負担感」の値が小さいほど、自己評価の負担感が低い

※ 認定のレベルや世帯所得、介護サービスの利用といった要因の影響を統計処理により除いている

2016年5月発行

介護について相談できる相手が身の回りにいる人は、 介護の負担感が低い

背 景

介護を必要とする高齢者の増加に伴い、日々の介護を行う「介護者」の負担感をいかに軽減するかが議論されています。介護の負担感に影響する可能性がある要因の一つに、相談に乗ってもらうなど、

周囲の人間関係から得られる様々な支援があります。本研究では、家族・友人だけでなくケアの専門職も含めた様々なひとからの支援と介護負担感の関連を検討しました。

対象と方法

2003年5月に愛知県下7自治体において要介護認定を受けている人全員の介護者3,149名（回収率50%）のデータを使用しました。介護負担感の測定には「日本福祉大学版介護負担感尺度（8点から32点：点数が高いほど負担感が高いことを意味する）」を使用し、介護負担感の程度と「介護に関する相談ができる相手」としてどのような人をあげたかの

関連を横断的に検討しました。介護に関する相談相手の有無は、家族・友人など「身の回りの介護に関する相談相手」と、かかりつけ医・ホームヘルパーなど「ケアの専門職の相談相手」の二種類に分け、それぞれ「0人」の人たちと「1人以上」の人たちを比較しました。

結 果

ケアの専門職などが相談相手にいるかどうかとは無関係に、身の回りの介護に関する相談相手が1人

以上いる人は、そうでない人と比較して介護の負担感のスコアが1.59点低いことが分かりました。

考 察

「介護に関する相談」の内容が不明なため、今後は介護者が具体的に周りからどのような支援を得ていたのか（つらい気持ちに共感するなど情緒的なものなのか、実際に介護の手伝いや、なにか情報提供をしていたのか）を検討する必要があります。

また、「ケアの専門職の相談相手」がいることと

介護負担感に関連が見られなかった、という結果の解釈には注意が必要です。専門家からの支援が負担感軽減に効果がないという意味ではなく、身近な人との交流を維持し支援を得るためにも、専門家による介護の支援が充実していることが必要であると考えられます。

結 論

家族・友人など身の回りに介護に関する相談ができる相手がいることで、介護の負担感が軽減される

可能性が示唆されました。

論文発表

Shiba K, Kondo N, Kondo K: Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. J Epidemiol 26 (12): 622-628, 2016

謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究「介護者調査」のデータを使用し、文部科学省・日本学術振興会科学研究費、厚生労働科学研究費補助金の助成を受けて実施しました。



ポジティブ感情で認知症リスクが半減

幸福感や満足感などポジティブな感情を強く持つ人ほど、健康状態が良いという多くの研究報告があります。私たちは、愛知県の6自治体に住む65歳以上の高齢者14,286人を4年間追跡し、ポジティブ感情と認知症発症との関連について検討しました。ポジティブ感情は5項目（「今の生活に満足していますか」「普段は気分がよいですか」「自分は幸せなほうだと思いますか」「こうして生きていることは素晴らしいと思いますか」「自分は活力が満ちていると思いますか」）に、「はい」または「いいえ」で解答してもらう方法で測りました。

4年間に、男性で333人（4.9%）、女性で468人（6.3%）が認知症を発症しました。調査開始時点で5項目すべてに「はい」と回答していた高齢者は、「はい」が1つもなかった高齢者に比べ、認知症になるリスクが男性でおよそ50%、女性では70%減少していました（下表1）。また、「はい」の項目が1つ増えるごとに、リスクはおよそ13%から21%減少していました（表1）。

表 1

ポジティブ感情の「はい」の項目が多い人ほど、認知症になりにくい

	モデル 1 (年齢調整)	モデル 2 (年齢、健康状態、 生活習慣を調整)	モデル 3 (年齢、健康状態、生活習慣、 社会関係を調整)
男性 (6,813 人)	0.80 (0.74-0.87)**	0.85 (0.78-0.92)**	0.87 (0.80-0.95)**
女性 (7,473 人)	0.75 (0.70-0.81)**	0.77 (0.72-0.83)**	0.79 (0.73-0.85)**

- ※ 表の数値は、統計的な手法により認知症の発症に関連する要因を考慮した上での認知症発症リスクを表します（Cox比例ハザードモデル）。
- ※ モデル1で年齢調整とあるのは、年齢が同じとみなした場合に、「はい」と答えたポジティブ感情項目が1つ増えるごとの認知症発症リスクを表します。モデル2と3の数値は、さらに健康状態や社会関係などが同じと見なした場合のリスクを表しています。
- ※ 例えば、モデル3では、男性でポジティブ感情の「はい」の項目が1つの人は0個の人に比べ、認知症になるリスクが0.87倍、2つであれば $0.87 \times 0.87 = 0.76$ 倍、3つであれば $0.87 \times 0.87 \times 0.87 = 0.66$ 倍、4つなら0.57倍、5つ（すべての項目で「はい」）なら0.50倍、つまり認知症リスク半減を意味します。女性のリスクの算出方法も同じで、すべての項目で「はい」なら0.79の5乗で0.31倍、つまり認知症リスク約70%減を意味します。

背景

幸福感や満足感などポジティブな感情と健康の関連が注目されています。ポジティブな感情は寿命の長さや身体機能低下リスクの低さと関連していたこ

とも報告されています。しかし、認知症発症との関連を示した研究はまだありません。そこで本研究では、認知症発症との関連を調査しました。

対象と方法

愛知県内の6自治体在住の自立高齢者（65歳以上）を対象としました。2003年に行った郵送自記式調査（回収率52.6%）の回答者を4年間追跡し、認知症発症の有無とポジティブ感情との関連を検討しました。ポジティブ感情は、GDS（高齢者用うつ尺度）15項目版のポジティブ5項目（「今の生活に満足していますか」「普段は気分がよいですか」「自分は幸せなほうだと思いますか」「こうして生きている

ことはすばらしいと思いますか」「自分は活力が満ちていると思いますか」）を使用しました。なお、この研究では臨床診断ができないため、厚生労働省の「認知症高齢者の自立度判定基準」ランクⅡ（たびたび道に迷ったり、一人で留守番ができないなど、日常生活に支障が出るレベル）以上による要介護認定を「認知症の発症」とみなしています。

結果

4年間に、男性で333人（4.9%）、女性で468人（6.3%）が認知症を発症していました（下 図1）。年齢や健康状態、生活習慣、社会関係に関わらず、調査時のポジティブ感情について「はい」と答えた項目が0個の高齢者に比べ、「はい」と答えた項目が1つ増えるごとに、認知症を伴う要介護認定項目

が1つ増えるごとに、認知症を伴う要介護認定を受けるリスクが、男性で13%、女性で21%低いことが確認されました。5項目すべてに「はい」と回答していると、認知症になるリスクが男性でおよそ50%、女性では70%の減少でした（前頁 表1）。

論文発表

Chiyo Murata, Tokunori Takeda, Kayo Suzuki, Katsunori Kondo. Positive affect and incident dementia among the old. Journal of Epidemiological Research, 2 (1): 118-124.2016

謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究（Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES）プロジェクトのデータを使用しました。

図 1

ポジティブ感情と認知症発症との関連

