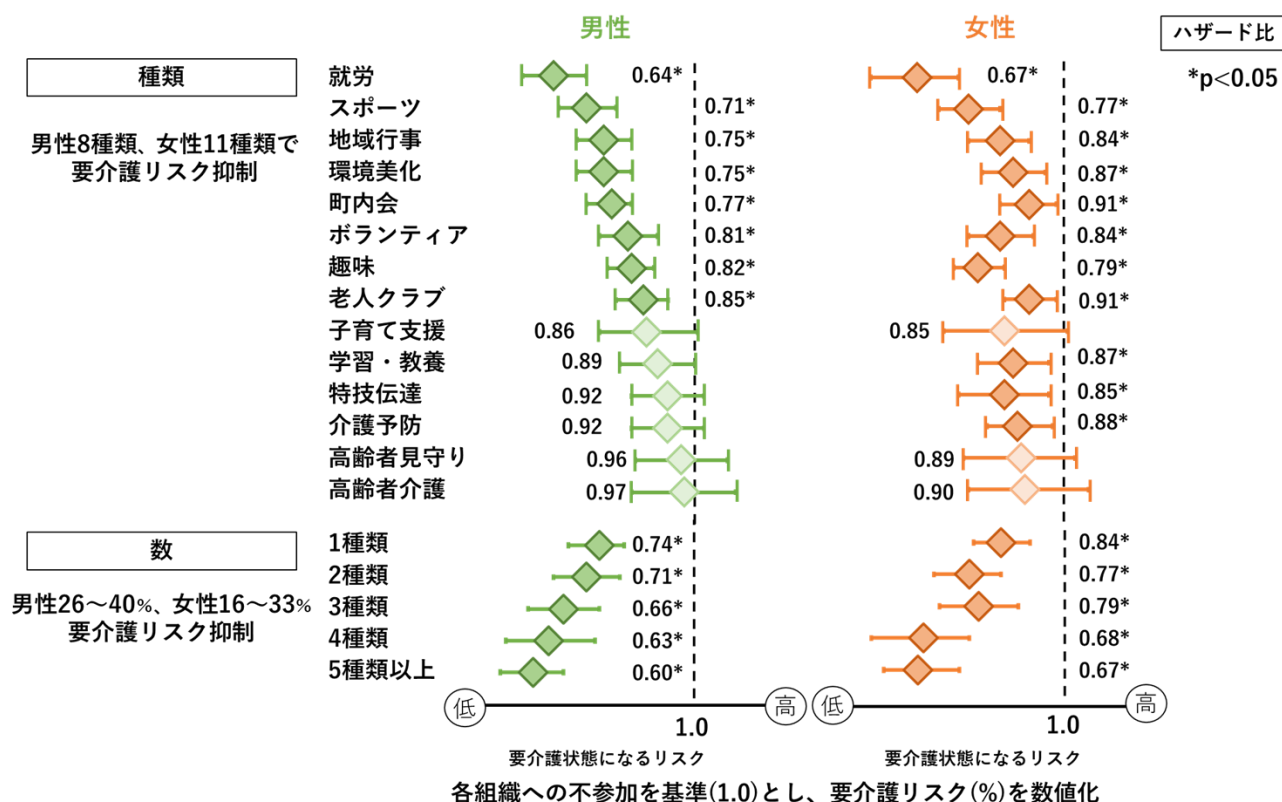


# 年数回以上の社会参加で要介護リスク抑制 男性26～40%、女性16～33%

～検討した14種類中、男性8種類、女性11種類の社会参加先で効果あり～

高齢者の社会参加は要介護リスクを抑制することがわかっており、その効果はスポーツ、趣味の会など社会参加先によって異なることが明らかとなっています。しかし、未検討の社会参加先も存在しました。我々は全国23市町の高齢者を約3年間追跡したデータを分析し、これまで未検討であった7種類を含む合計14種類の社会参加先について、社会参加の数、種類別の要介護リスク抑制効果を検証しました。その結果、男女ともに社会参加の数が多いほど、要介護リスクが低いという関連がみられました。また、男性で8種類、女性で11種類の活動への参加が要介護リスクを抑制していました。効果が得られやすい種類や、より多くの社会参加を促進することが重要な介護予防施策となる可能性があります。

お問い合わせ先：千葉大学大学院医学薬学府医科学研究科修士課程 / ロッツ株式会社  
東馬場 要 babamagic1224@gmail.com



図：男女別の社会参加の種類別要介護リスク(男性:n=42,659、女性:n=48,230)

年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、うつ、手段的日常生活自立度、可住地人口密度を考慮

## ■背景

高齢者の社会参加は要介護リスクを軽減することがわかっており、これまでの研究ではより多くの組織に参加する高齢者は要介護リスクが低く、参加する組織の種類によって要介護リスク軽減効果が異なることが明らかとなっています。しかし、これまでの研究では、環境美化活動など内閣府の調査によって高齢者が参加していることが報告されている活動を含めた分析はこれまで行われていませんでした。そこで、本研究ではこれまで未検討であった7種類や就労を含む14種類の社会参加について、社会参加の種類や数と要介護認定発生リスクとの関連を検証しました。

## ■対象と方法

日本老年学的評価研究が2013年に実施した調査を起点とし、そこから約3年間追跡した日常生活が自立した23市町の高齢者90,889人を対象としました。要介護リスクの評価として、要支援・要介護認定を用いました。社会参加は14種類の社会参加先(スポーツ、地域行事、環境美化、町内会、ボランティア、趣味、老人クラブ、子育て支援、学習・教養サークル、特技伝達、介護予防、見守りが必要な高齢者への支援、介護が必要な高齢者の支援)への年に数回以上の参加と就労を社会参加と定義しました。高齢者の社会参加の数を合計し、参加なし、1つ、2つ、3つ、4つ、5つ以上という形でグループ分けをしました。社会参加の数・種類と要介護リスクの関係を統計学的手法(生存時間分析、Cox比例ハザードモデル)を用いて男女別に検証しました。その際、年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、うつ、手段的日常生活自立度、可住地人口密度を考慮しました。

## ■結論

約3年間の追跡期間中に、男性の9.2%(3,916人)、都市で10.2%(4,939人)が要支援・要介護認定を受けました。参加する組織の数の分析では、参加なしを基準としたところ、男女ともに参加している組織の数が多いほど、要介護リスクが低いという関連がみられました(ハザード比:男性1種類=0.74、2種類=0.71、3種類=0.66、4種類=0.63、5種類以上=0.60;女性1種類=0.84、2種類=0.77、3種類=0.79、4種類=0.68、5種類以上=0.67)。参加する組織の種類別の分析では、それぞれの組織への不参加を基準としたところ、男性では就労(0.64)、スポーツ(0.71)、地域行事(0.75)、環境美化(0.75)、町内会(0.77)、ボランティア(0.81)、趣味(0.82)、老人クラブ(0.85)、女性では就労(0.67)、スポーツ(0.77)、地域行事(0.84)、環境美化(0.87)、町内会(0.91)、ボランティア(0.84)、趣味(0.79)、老人クラブ(0.91)、特技伝達(0.85)、学習・教養(0.87)、介護予防(0.88)に参加している者は要介護リスクが低いという関連がみられました。

## ■本研究の意義

就労やこれまで未検討であった7種類を含めて検証し、男女ともに様々な組織に参加することは要介護リスクを軽減する可能性が明らかになりました。効果が得られやすい種類や、より多くの社会参加を促進することが重要な介護予防施策となる可能性が示されました。

## ■発表論文

東馬場要, 井手一茂, 渡邊良太, 飯塚玄明, 近藤克則. 高齢者の社会参加の種類・数と要介護認定発生との関連—JAGES2013-2016縦断研究—. 総合リハビリテーション 49(9):897-904, 2021

## ■謝辞

本研究は、JSPS科研、厚生労働科学研究費補助金、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費、国立研究開発法人科学技術振興機構などの助成を受けて実施しました。記して深謝します。