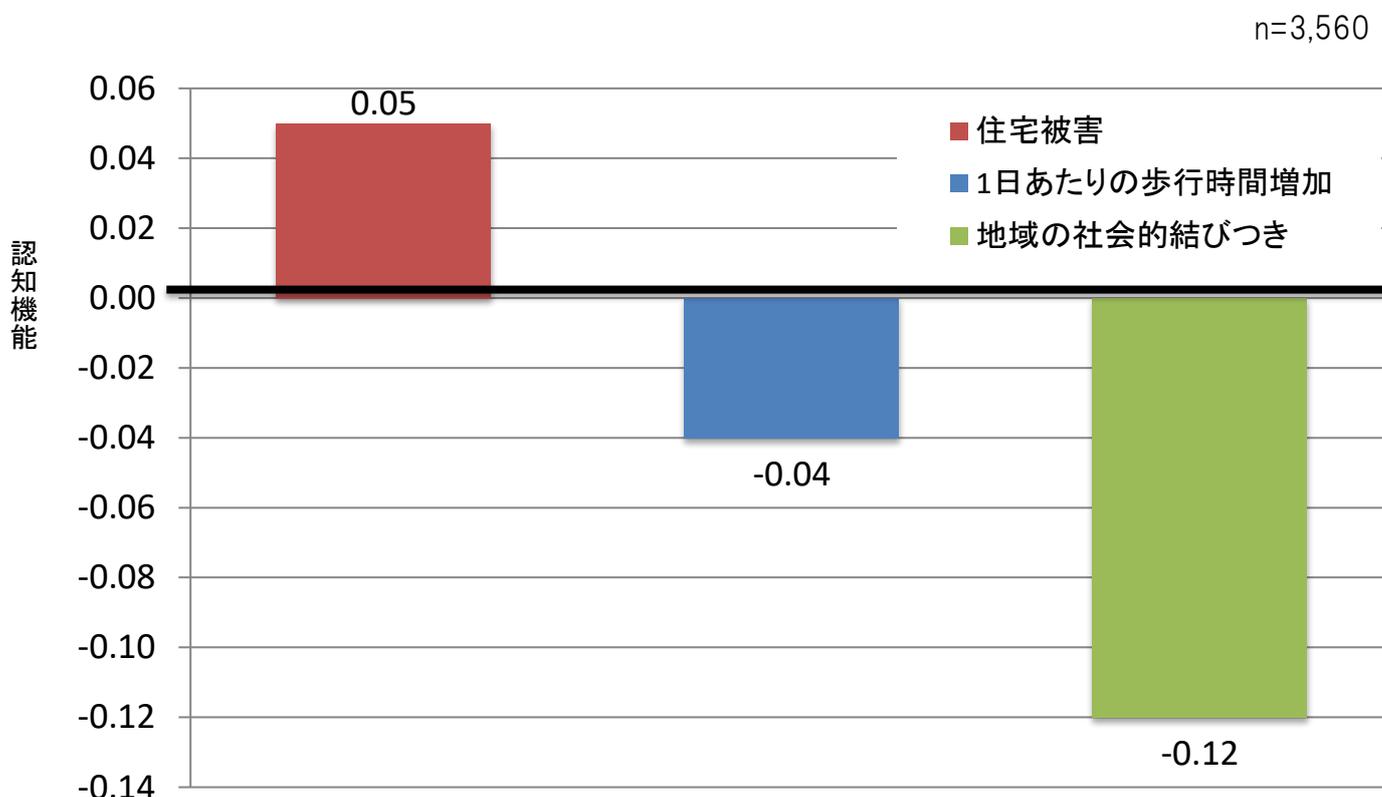


地域の社会的結びつきが 災害後の認知症進行を緩和

私たちは以前の研究で個人の社会的結びつきが東日本大震災後の被災経験による認知症の進行を緩和することを示しました(プレスリリース No. 111-17-04)。今回の研究では、個人の結びつきが弱くとも、地域全体の社会的結びつきが強ければ、その地域で生活していた被災住民は災害後の認知症進行が緩和されることを示唆しました。

東日本大震災7ヶ月前(2010年8月)と震災から約2年半後(2013年10月)に宮城県岩沼市で高齢者対象の社会調査データを実施し、解析したところ(解析対象者3,560名)、住宅被害が認知機能を悪化させるのに対して(+0.05点)、地域の社会的結びつきは認知症悪化を緩和し(-0.12点)、家屋被害が認知症悪化に与える影響を低下させる効果(交互作用)も見られました(-0.07点)。1日あたりの歩行時間が増加した場合(-0.04点)に比べても地域の結びつきの効果は大きく、被災者個人の要因だけでなく、地域環境も認知機能に影響することが示されました。仮設住宅の集会所でサロンを開くなど、地域の結びつきを保つ取り組みが被災地での認知症予防にとって重要になると考えられます。

お問い合わせ先： 香港大学公衆衛生大学院 引地博之 hikichi@hku.hk



■背景

私たちの先行研究では、震災後に社会的な結びつきが改善した個人は、震災時に大きな住宅被害を経験していても認知機能が維持されることが示されました (Hikichi et al., 2017)。しかし、個人がそれぞれ培ってきた社会的結びつきだけでなく、地域に蓄積された社会的結びつきが個人の認知機能の維持に役立つのかについては明らかにされていませんでした。本研究では、震災の前後に得られたデータを用いて、つながりの強い地域コミュニティが災害後の高齢者の認知機能を保護する効果を検証しました。

■対象と方法

宮城県岩沼市では、日本老年学的評価研究プロジェクト(JAGES)が2010年8月に全高齢者を対象として、くらしに関する調査を実施しました(回答者 5,058名、回答率 59.0%)。その7ヶ月後の2011年3月11日に東日本大震災が発生し、地震と津波によって死者180名、家屋被害5,542戸の被害が生じました(津波の浸水域は市域面積の約48%)。震災から約2年半後の2013年10月に、前回の調査に回答した方を対象として追跡調査を行った結果、3,594名の方からデータを取得することができました(追跡率 82.1%)。解析では、性別、年齢、教育歴、世帯年収(等価所得)、脳卒中、うつ症状、飲酒、喫煙、運動習慣(1日あたりの歩行時間)等の影響を考慮しています。個人的な社会的な結びつきを測定する尺度は、頻度で友人や知り合いに会う頻度、1か月の間に会った友人・知人の人数、スポーツクラブに参加する頻度、趣味の会に参加する頻度を尋ねました。地域の社会的結びつきは、岩沼市にある99の行政区ごとに住民個人の社会的結びつき得点の合計を算出しました。認知症の症状を測る尺度には、介護保険データの認知症自立度(1:症状なし~8:専門医療を必要とする状態の8レベルで重症度を判定)を用いました。

■結果

解析の結果、住宅被害が認知機能を悪化させるのに対して(+0.05点)、地域の社会的結びつきは認知症悪化を緩和し(-0.12点)、家屋被害が認知症悪化に与える影響を低下させる効果(交互作用)も見られました(-0.07点)。

■考察

岩沼市は震災前のコミュニティ(行政区)単位で仮設住宅に入居する集団移転を進め、また仮設住宅でイベントを行うなどしてきました。これらの取り組みを通して震災後の地域の結びつきが改善され、他の住民から食事に誘われるなどして、コミュニケーションの機会が増加したことが認知機能の維持に役立ったのではないかと考えられます。

■本研究の意義

仮設住宅内に知人・友人が少ない人でも、つながりの強い地域に住むことで、被災経験によって引き起こされる認知機能の低下が緩和されることを示しました。

■発表論文

Hikichi, H., Aida, J., Matsuyama, Y., Tsuboya, T., Kondo, K., and Kawachi, I. Community-level social capital and cognitive decline after a natural disaster: A natural experiment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Soc Sci Med.* 2018 Sep 28;111981. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.09.057.

■謝辞

本研究は、アメリカ国立衛生研究所(R01 AG042463)、文部科学省・日本学術振興会科学研究費(15H01972, 23243070, 22390400, 22592327 and 24390469)、厚生労働科学研究費補助金(H22-Choju-Shitei-008, H24-Choju-Wakate-009 and H28-Chouju-Ippan-002)、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(S0991035)の助成を受けて実施しました。