

笑わない人では健康感が悪い人が 1.5 倍以上多い

笑いが健康に良いことは、がん、うつ病、心臓病、糖尿病、骨粗鬆症などで報告されています。しかし、社会参加状況や社会経済状況によって笑いの頻度や質がどう違うのか、また死亡率とも関連する健康感との関連の研究はされてきませんでした。

今回、65 歳以上の高齢者 20,400 人を対象に、社会参加状況や社会経済状況などの影響を考慮して、笑いの頻度・場面と自己評価した健康感との関係を分析しました。

その結果、社会参加が少なく、社会経済状況が悪い人ほど笑いの頻度や質が低く、その影響を考慮しても、笑う頻度が最も少ない群では、自己評価した健康感が低いグループに当てはまる割合が、ほぼ毎日笑う群に比べて女性で約 1.78 倍、男性で 1.54 倍高いことが分かりました。この結果は、社会参加状況や社会経済状況に関わらず、笑いが高齢者において全般的・精神的な健康を向上させるのに有用である可能性を示唆するものです。

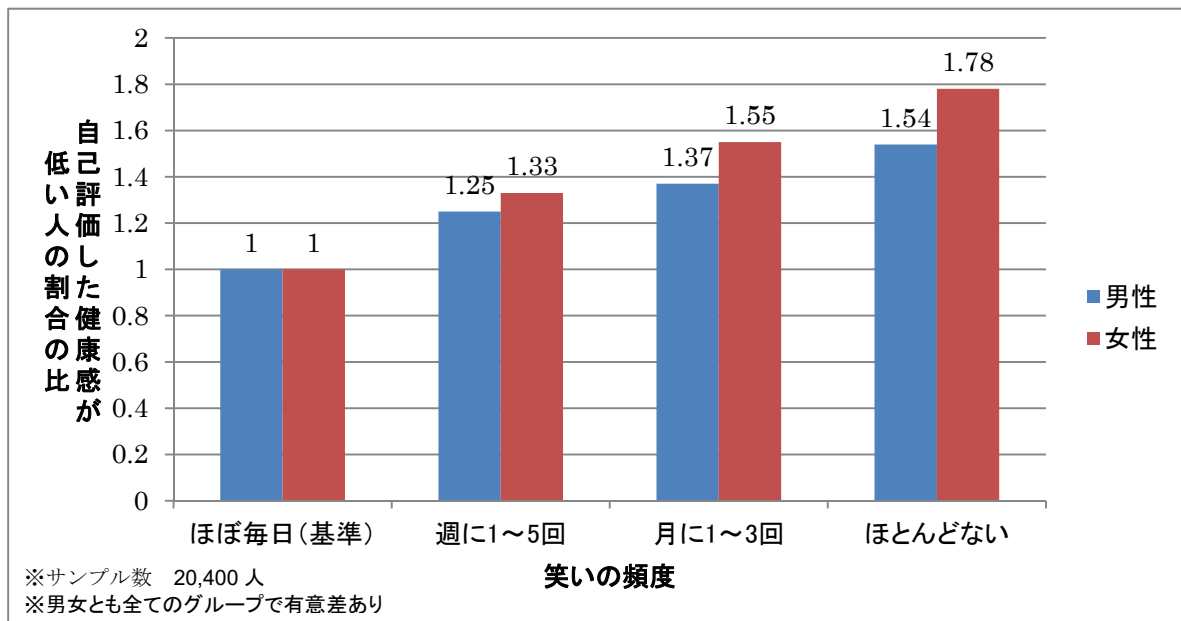


図 笑いの頻度による健康感が低い人の割合 (男女別)

自己評価した健康感が低いと回答した群に当てはまる割合を比べています。自己評価した健康感が「とても良い・良い」と回答した人を高い群、「とても悪い・悪い」と回答した人を低い群としました。自己評価であっても、今までの研究で、自己評価した健康感が低い群で死亡率が高いことがわかっています。これらの値は、抑うつ症状の有無・年齢・婚姻状況・教育・これまでに務めたなかで最長の職種・世帯所得・社会参加といった、笑いと健康の関係に影響を与える可能性のある状況の影響を統計処理により除いてあります。

なお、本研究は「よく笑う人ほど健康である」可能性を示唆しますが、「健康な人ほど良く笑う」という逆の因果関係を含んでいる点にご留意ください。これを明らかにするには、縦断(追跡)研究が必要です。

(お問い合わせ先)

東京大学大学院医学系研究科准教授

近藤尚己

Eメール: nkondo@m.u-tokyo.ac.jp

笑わない人では健康感が悪い人が 1.5 倍以上多い

<背景と目的>

笑いが健康に良いことはこれまでの様々な研究が示唆しています。笑いは通常人との会話の中や何らかの情報に接したときに起こりますが、同じ状況でもその人の性格や社会背景によって反応は異なると思われます。そのため笑いの回数や質は、生活の様々な面、特に人間関係や社会経済状況(SES)によって大きく異なることが考えられます。

本研究では、社会参加とSESを調整した上での笑いと自己評価した健康感の関連を明らかにすることを目的としました。

<対象と手法>

日本老年学的評価研究プロジェクトの2013年度郵送調査の質問紙Bバージョンに回答した65歳以上の高齢者26,368人のうち、笑い・うつ・性別・年齢の質問項目に回答漏れのない20,400人のデータを分析し、笑いの頻度・場面と自己評価した健康感との関係を分析しました。

<結果>

社会参加が少なく、社会経済状況が悪い人ほど笑いの頻度や質が低いという結果でした。これらやうつの程度などを調整した上でも、笑う頻度が最も少ない群は、自己評価した健康感が低いグループに当てはまる割合が、ほぼ毎日笑う群に比べて女性で約1.78倍、男性で1.54倍高いことが分かりました。

<考察>

本研究結果は、笑いが免疫力を高めるなどいくつかのメカニズムが考えられますが、「健康な人ほどよく笑う」という逆の因果関係も含んでいるため、これらを明らかにするには更なる研究が必要です。

<結論>

笑いが高齢者において全般的・精神的な健康を向上させるのに有用である可能性を示唆するものです。

<論文発表>

Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Shirai K, Kondo N: Laughter and Subjective Health Among Community-Dwelling Older People in Japan: Cross-Sectional Analysis of the Japan Gerontological Evaluation Study Cohort Data. *Journal of Nervous & Mental Disease* 203 (12): 934-942, 2015

<謝辞>

本研究は、日本老年学的評価研究(Japani 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(H26-長寿-一般-006、H25-長寿-一般-003、H25-建機-若手-015、H25-医療-指定-003(復興)、H24-循環器(招集)-一般-007)、国立長寿医療研究センターによる助成金(24-17、24-23, J09KF00804)、日本学術振興会による科学研究費補助金(20319338, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24140701, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870881)、を受けて実施しました。記して深謝します。