

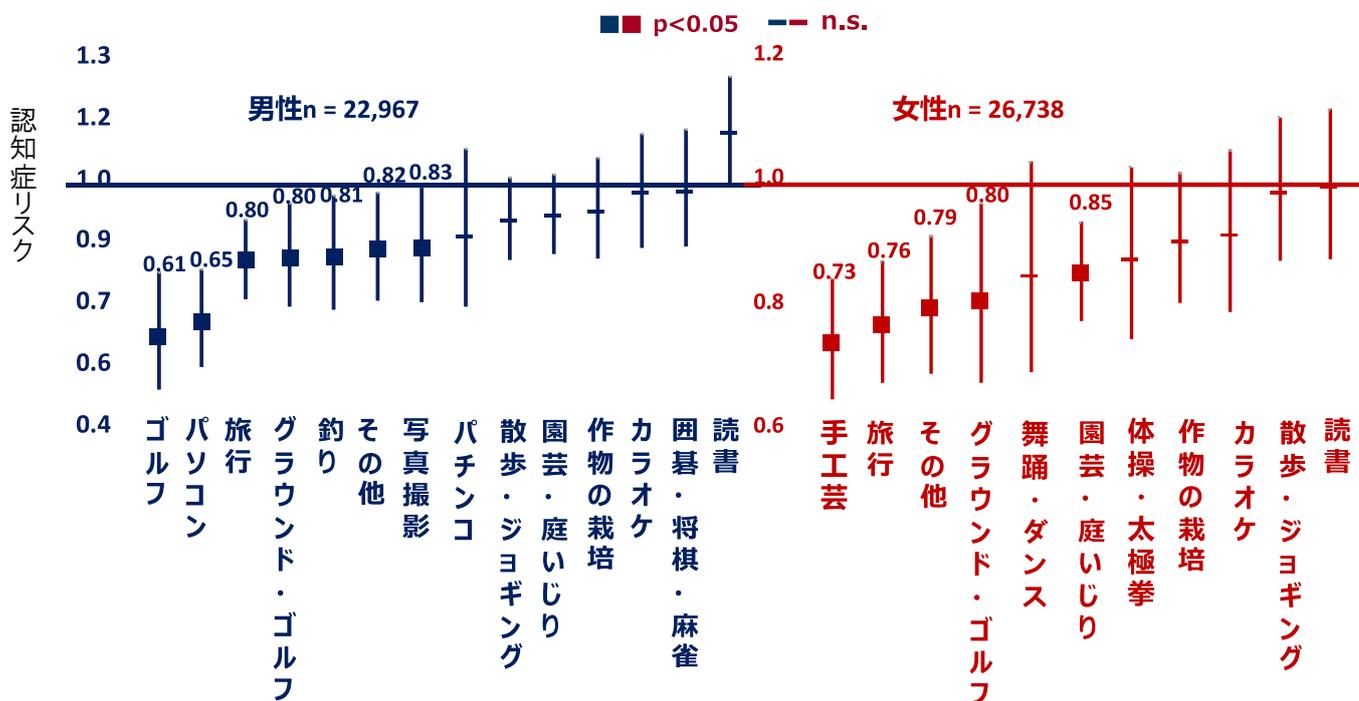
認知症予防に効果的な趣味は？

～グランド・ゴルフと旅行で約20～25%リスク減～

高齢者の趣味活動が認知症予防に効果的との報告が注目されていますが、具体的にどのような種類の趣味で効果が大きいのは明らかになっていません。そこで本研究では、趣味の種類と認知症発症との関連を調べました。65歳以上の男性22,967人、女性26,738人を約6年間追跡したデータを解析した結果、男女ともグランド・ゴルフ、旅行、男性のみではゴルフ、パソコン、釣り、写真撮影、女性のみでは手工芸、園芸・庭いじりを趣味としている人において、それらが趣味ではない人と比較して認知症のリスクが低いことが確認されました(図1)。また、男女ともに趣味の種類の数が多くなるほど認知症発症リスクが低くなることが示唆されました。

お問合せ先: 千葉大学大学院医学薬学府先進予防医学共同専攻 LINGLING I-ling@chiba-u.jp

図1 趣味の種類と認知症発症との関連(参照群:非参加)



次の項目の影響を除外した: 年齢, 等価所得, 教育年数, 婚姻状況, 就労状態, 疾患の有無, 脳卒中, 高血圧, 糖尿病, 肥満, 聴力障害, 喫煙, 飲酒, 歩行時間, 外出頻度, うつ, 友人と会う頻度, 情緒的サポート提供・受領の有無, 手段的サポート提供・受領の有無, 手段的日常生活動作能力(5項目)

p < 0.05 とは、今回のような結果が偶然のためにたまたま観察される確率が5%未満であることを意味する。

n.s とは、統計学的に意味のある差がなかったことを意味する。

■背景と目的

先行研究では、趣味を持つ高齢者は認知症リスクが低く、園芸、観光、スポーツ系の趣味を持つ人では認知症リスクが低いと報告されています。しかし、趣味の詳細な種類によって認知症の発症リスクは異なるのか、さらに、趣味の種類の数が増えれば効果も上乘せされるのかは明らかになっていません。本研究の目的は、趣味の種類および数と認知症発症との関連を、約6年間の大規模縦断データを用いて明らかにすることでした。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(JAGES)が2010年に実施した要介護認定を受けていない高齢者を対象とした調査の回答者で、年齢と性に欠損がない56,624人を6年間追跡しました。趣味の質問に有効回答が得られた者のうち、追跡期間が365日未満の者を除く49,705人を分析対象者としてしました。認知症発症は、365日以降の認知症を伴う要介護認定の発生(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上)と定義しました。実践者割合が5%以上の趣味の種類(男性14種類、女性11種類)およびその数(0~5種類以上)を説明変数とし、基本属性、疾患、健康行動、社会的サポート、心理・認知機能、手段的日常生活動作能力の計22変数を調整したCox比例ハザードモデルを用いてハザード比(hazard ratio: HR)を算出しました。

■結果

追跡期間中に4758人(9.6%)に認知症を伴う要介護認定が発生しました。男女いずれも、認知症リスク(HR)はグラウンド・ゴルフ(男:0.80, 女:0.80)、旅行(男:0.80, 女:0.76)を趣味としている人において、それらが趣味ではない人と比較して低い結果でした。さらに男性ではゴルフ(0.61)、パソコン(0.65)、釣り(0.81)、写真撮影(0.83)、女性では手工芸(0.73)、園芸・庭いじり(0.85)を趣味とする人で低い結果でした。男女ともに趣味の種類の数が多くなるほど認知症発症リスクが低くなるトレンドが確認されました(1種類増えるごとに、男:0.84, 女:0.78)。

■結論

男女に共通して、認知症予防に効果が期待される趣味は、グラウンド・ゴルフと旅行でした。また、趣味の種類が増えるほど、認知症発症リスクが低下することが示唆されました。

■本研究の意義

認知症予防の効果が期待される趣味の種類を中心に、高齢者が多様な趣味を実践できる環境づくりが、認知症予防を効果的に進める地域づくりを進めるうえで重要であると考えられます。

■発表論文

LINGLING, 辻大士, 長嶺由衣子, 宮國康弘, 近藤克則. 高齢者の趣味の種類および数と認知症発症:JAGES 6年縦断研究. 日本公衆衛生雑誌(in press)

■謝辞

本研究で使用した調査データは、日本老年学的評価研究プロジェクトの一環として、JSPS 科研費(JP15H01972)、厚生労働科学研究費補助金(H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002, H28-認知症-一般-002)、国立研究開発法人日本医療開発機構長寿科学研究開発事業(16dk0110017h0002, 16ls0110002h0001, 171s0110002, 18le0110009)、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(24-17, 24-23)、公益財団法人長寿科学振興財団長寿科学研究者支援事業(J09KF00804)、産学共創プラットフォーム共同研究推進プログラム(JPMJOP1831)などの助成を受けて収集した。記して深謝します。また、調査の実施にご協力頂いた方々に深謝します。開示すべきCOI状態はありません。