

社会的孤立は抑うつ発生のリスク

日本では子どもとの交流が乏しいと1.09倍、社会参加がないと1.28倍

～日本と英国の高齢者の大規模データから検証～

社会的孤立は多くの健康状態と関係し、特に高齢期の抑うつのリスク要因の1つです。しかし、社会的孤立の抑うつへの影響の程度や、社会的孤立のどの要素が重要であるかは、十分に検証が進んでいませんでした。そこで本研究では、「孤独担当大臣」を世界で初めて設立するなど対策先進国である英国と、高齢化率世界一で孤立者の急増が予想される日本について、社会的孤立と抑うつ発生の関連性を検証しました。その結果、日本と英国に共通して、社会的孤立は抑うつ発生のリスク要因であることが確認され、またその影響は英国の方が大きい可能性が示されました。加えて日本では、子どもとの交流が乏しいことと社会参加がないことが、抑うつ発生に大きな影響を及ぼしていました(それぞれ1.09倍、1.28倍)。特に日本での高齢者の社会的孤立対策には、子どもとの交流や社会参加の促進が重要であると考えられます。

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 流動研究員 野口泰司 noguchi.taiji0415@gmail.com

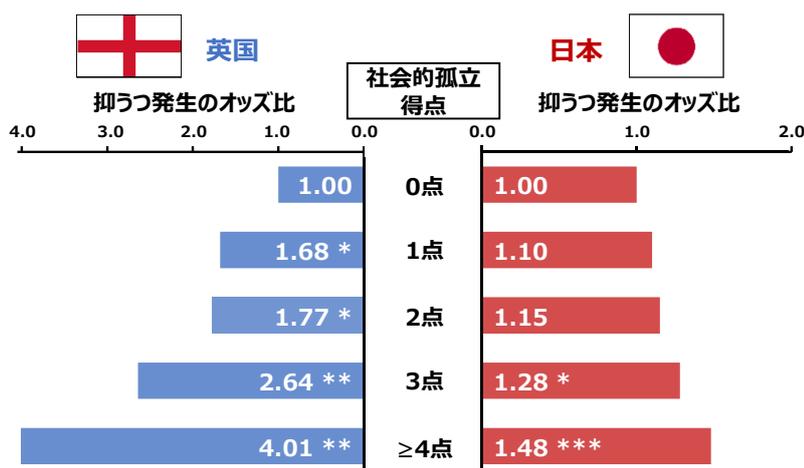


図1. 社会的孤立得点と抑うつ発生の関連

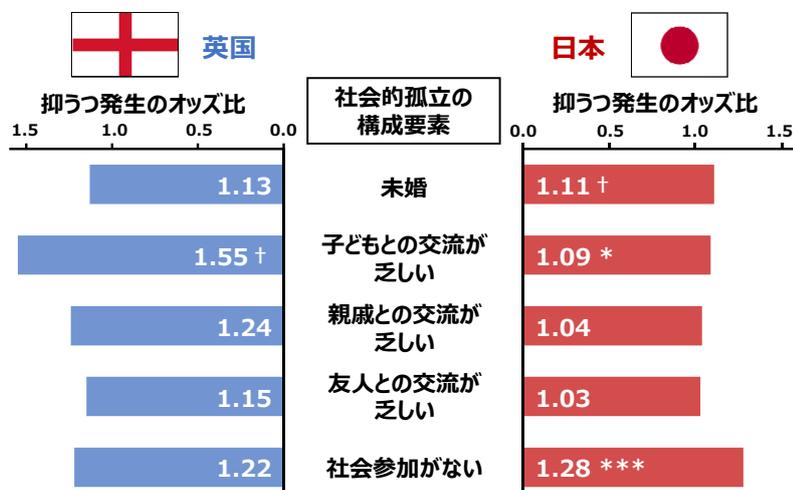


図2. 社会的孤立の構成要素と抑うつ発生の関連

図1.

調査開始時に抑うつのない高齢者(英国3,331人、日本33,127人)を対象として、新規の抑うつ発生を追跡(追跡期間:英国2年、日本2.5年)

社会的孤立は、①未婚、②子どもとの交流が乏しい、③親戚との交流が乏しい、④友人との交流が乏しい、⑤社会参加がない、の5項目にそれぞれ該当した場合を各1点として、0～5点で評価(点数が高いほど孤立傾向)

英国・日本ともに社会的孤立は抑うつ発生と関連し、その程度は英国にて大きかった。

図2.

社会的孤立の構成要素のうち、英国では子どもとの交流が乏しいことが、日本では子どもとの交流が乏しいことと社会参加がないことが、抑うつ発生に大きく影響していた。

*, $p < 0.05$; **, $p < 0.01$; ***, $p < 0.001$; †, $p < 0.1$

解析では年齢、性別、学歴、所得、疾病、健康感、喫煙、飲酒、追跡開始時の抑うつ得点を統計的に調整



■背景

社会的孤立は多くの健康状態と関係し、特に高齢期の抑うつリスク要因の1つです。しかし、社会的孤立の抑うつへの影響の程度や、社会的孤立のどの要素が重要であるかは、十分に検証が進んでいません。英国は2018年に世界初となる「孤独担当大臣」を設立するなど、社会的孤立の対策先進国です。一方で、日本は独居者の増加や近隣関係の希薄化から高齢者の孤立化が懸念されています。そこで本研究では、社会的孤立対策の先進国である英国と、孤立者の急増が予想される日本について、社会的孤立と抑うつ発生との関連性を比較・検討しました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)の2010/11年、2013年の調査データと、英国縦断高齢化調査(English Longitudinal Study of Ageing: ELSA)の2010/11年、2012/13年の調査データを用いて、調査開始時に抑うつのない高齢者を対象として(対象者数:日本33,127人、英国3,331人)、抑うつの新規発生を追跡しました(追跡期間:日本2.5年、英国2年)。抑うつは、日本では高齢者用抑うつ尺度(GDS15項目版)、英国ではうつ病自己評価尺度(CES-D8項目版)を用いて評価しました。社会的孤立は、①未婚(未婚あるいは独居)、②子どもとの交流が乏しい(子と同居していない、あるいは子どもとのサポートの授受がない)、③親戚との交流が乏しい(親戚とのサポートの授受がない)、④友人との交流が乏しい(友人と会う頻度が月1回未満、あるいはサポートの授受がない)、⑤社会参加がない、それぞれに該当した場合を各1点として0~5点で評価しました(点数が高いほど孤立傾向)。社会的孤立と抑うつ発生との関連性をロジスティック回帰分析により、日本と英国別々に解析しました。解析では年齢、性別、学歴、所得、疾病、健康感、飲酒、喫煙、追跡開始時点の抑うつ得点を統計的に調整しました。

■結果

日本と英国と共通して社会的孤立得点が高くなるにしたがって抑うつ発生のリスクが高くなり、統計的に有意な関連性がみられました。また、その影響の程度は英国にて大きい可能性が示されました。社会的孤立の構成要素については、英国では子どもとの交流が乏しいことが、日本では子どもとの交流が乏しいことと社会参加がないことが、抑うつの発生に大きな影響がありました(それぞれ1.09倍、1.28倍)。

■結論

高齢化が進む日本と英国では、2国間の社会的孤立対策の進捗状況の違いに関わらず、共通して社会的孤立は抑うつ発生のリスク要因でした。日本と英国にて子どもとの交流は共通要因でしたが、日本ではさらに社会参加が乏しいことが大きく影響していました。

■本研究の意義

日本では未婚者の増加や近隣関係の希薄化に伴い、今後、高齢者の社会的孤立の急増が予想されています。さらに、新型コロナウイルス感染症の流行による社会活動の制限から、人々の孤独・孤立の問題は深刻さを増してきています。これに対して、日本政府は2021年2月に「孤独・孤立対策担当室」を内閣官房に設立するなど、対策に乗り出しています。また、「社会的処方」と呼ばれる孤立をはじめとした人々の社会的課題を解決する取り組みも始まろうとしています。本研究は、社会的孤立のメンタルヘルスへの悪影響を改めて検証し、その対策として家族がいる人には家族との交流の、家族がいなくても社会参加の促進の重要性を示し、孤立対策の取り組みのエビデンスになり得ると考えられます。

■発表論文

Noguchi T, Saito M, Aida J, Cable N, Tsuji T, Koyama S, Ikeda T, Osaka K, Kondo K: Association between social isolation and depression onset among older adults: a cross-national longitudinal study in England and Japan. *BMJ Open*, 11:e045834. 2021.

■謝辞

本研究は、独立行政法人日本学術振興会 科学研究費助成事業国際共同研究加速基金(国際共同研究強化(B))「高齢者の社会的孤立の健康影響の国際比較研究」(研究代表者: 齊藤雅茂)をはじめ、厚生労働省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、国立研究開発法人化学技術振興機構、国立研究開発法人国立長寿医療研究センターなどからの研究費の助成を受けて行われました。