

地域共生社会関連エビデンスリストについて

本事業報告書では、これからの政策の方向性として、次期社会福祉法改正に向けて、全属性・全世代を対象とした、包括的支援体制を構築する新たな事業の創設の検討を提案している。新事業を創設することで、相談支援だけでなく、地域とのつながりや社会参加の機会を作っていくことが必要であると考えられた。また、2040年を見据えた提言として、(1)「伴走」し、ケアし支え合う関係を創出する、(2) つながりのもたらす社会的価値の評価枠組みの開発、(3)自治体職員の働き方の3点を記載したが、2点目のつながりのもたらす社会的価値の評価枠組みの開発においては、本事業を受託した日本老年学的評価研究機構(JAGES、HP：<https://www.jages.net/>)による研究の蓄積も進んでいる。JAGESは、地域共生社会や健康長寿社会の実現に資する研究事業を実施している団体であり、全国約40市町村と共同で、高齢者約20万人の大規模調査データを収集し、地域のつながりとwell-being(幸福・健康)の関連を研究している。さらに、地域のつながりを評価する指標の開発も進めており、それら研究成果は、地域共生社会の実現を推進する上で参考になると考えられ、最新の研究成果から、地域共生社会に資するエビデンスを整理することには意義がある。

そこで、JAGESの研究成果から、地域のつながりとwell-beingとの関連における研究を中心に、2016年4月から2019年3月までの3年間で出版された最新の研究をリスト化した(次頁以降掲載)(プレスリリース23編・発行年順)。

それらの研究を一部紹介すると、友人と会うことなど社会的にだれかと交流することで、高齢者のうつ発症を予防できること(三澤,2019)、自治会・町内会、趣味、スポーツの会などの地域活動をする参加者は、非参加者と比べて、認知症発症リスクが22%低く、さらに、地域活動で会長・世話役、会計係などの役割を担っていると、さらに19%低いなどの結果である(根本,2018)。また、地域活動の中でも、その地域活動に参加するメンバーの多様性(男女比、居住地域、年齢構成の多様さ)があると、主観的健康感に良いことや(財津,2017)、地域活動だけでなく、就労、友人との交流があること等も含めた、社会との多様なつながりがある人の認知症発症リスクは、つながりがない人に比べて約半減することも確認できた(斎藤,2017)。社会的サポートの研究では、近隣・友人との心配事や愚痴を相談し合うこと、病気になった時のサポートの授受の高さが、要介護リスクを約10%低下する可能性があり、社会的なサポートの重要性が示唆された(村田,2017)。

このように、地域活動に参加すること、社会との多様なつながりがあること、社会的なサポートがあることで、うつ、主観的健康感、要介護および認知症発症リスクが低下する可能性がある。これらの地域や社会とのつながりを評価する指標開発についての研究も進んでおり(斎藤,2016、井手,2018、井手,2019)、つながりのもたらす社会的価値を評価する研究の蓄積は、地域共生社会の実現に向けて、今後も重要性を増していくと考えられる。

※上記本文中の参考文献は、次頁掲載のリストから和文英文に関わらず(著者,発行年)で記載している。

地域共生社会関連エビデンスリスト
—日本老年学的評価研究プロジェクトの成果から—

No.	発行年	プレス 番号	著者	プレスタイトル	論文題目
1	2019 年 3 月	166-18- 29	村田千代栄	家族をサポートする男性、社会と関わる女性、認知症リスク 13~20%減	The association between social support and incident dementia: A 10-year follow-up study in Japan
2	2019 年 3 月	164-18- 27	井手一茂	要介護リスクが低い地域の特徴とは？~これまでの知見と研究者の評価から抽出された 14 指標~	介護予防のための地域診断指標—文献レビューと 6 基準を用いた量的指標の評価
3	2019 年 3 月	163-18- 26	三澤仁平	だれかと交流することはうつを予防できる~高齢者約 3,400 人の 4 年間追跡調査から~	Social factors relating to depression among older people in Japan: analysis of longitudinal panel data from the AGES project,
4	2019 年 3 月	162-18- 25	林尊弘	運動を「1 人で」するより、「グループで」行う方が転倒リスクが少ない(オッズ比 0.75)	Differences in Falls between Older Adult Participants in Group Exercise and Those Who Exercise Alone: A Cross-Sectional Study Using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) Data.
5	2019 年 1 月	158-18- 21	山口美輪	地域活動に参加する人が多い地域では抑うつ傾向になる人が少ない:参加者 6%増加で抑うつ割合 6~7%減少	Community Social Capital and Depressive Symptoms Among Older People in Japan: A Multilevel Longitudinal Study.
6	2018 年 9 月	153-18- 16	金森悟	運動を週 2 回以上または誰かと一緒にすると 2 年後の抑うつが半減誰かと一緒に週 2 回以上すると 6 割減	Frequency and pattern of exercise and depression after two years in older Japanese adults: the JAGES longitudinal study.
7	2018 年 5 月	142-18- 5	井手一茂	介護予防において有用な地域診断指標とは？~個人と地域、2 つのレベルで要介護リスクを抑制するソーシャルキャピタル指標は 42.9%~	個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い-JAGES2010 横断研究-

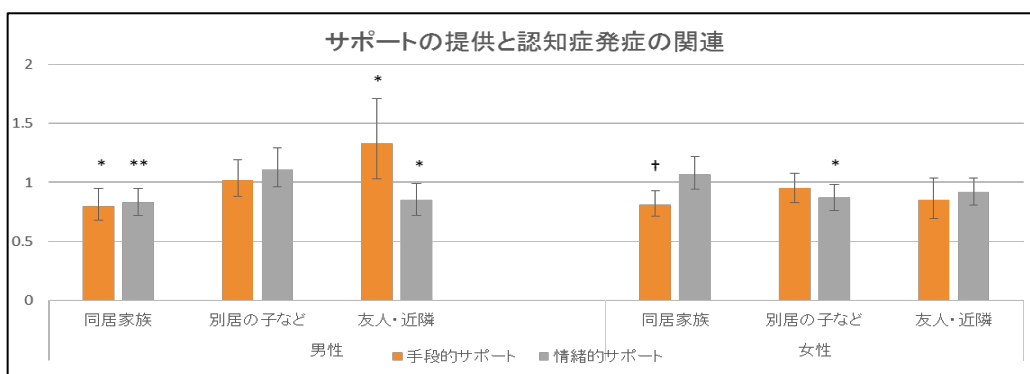
8	2018年 3月	135-17- 27	辻大士	高齢者の抑うつリスク運動が盛んな地域に暮らすだけで低下	Community-level sports group participation and older individuals' depressive symptoms
9	2018年 1月	130-17- 23	根本裕太	地域活動参加で認知症リスク22%減 役割を担うとさらに19%減 ~高齢者10年間の追跡調査~	An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study
10	2018年 1月	129-17- 22	細川陸也	「健康交流の家(交流の場)」の利用で、社会的交流の機会が3~6割増	「健康交流の家」の利用による健康への効果検証
11	2017年 11月	127-17- 20	斎藤民	社会との多様なつながり方がある人は認知症発症リスクが半減	Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study
12	2017年 11月	126-17- 19	財津将嘉	高齢者のグループ活動 メンバー多様化で健康感の良い人13%増	Participation in Community Group Activities Among Older Adults: Is Diversity of Group Membership Associated With Better Self-rated Health?
13	2017年 9月	123-17- 16	斎藤民	独居男性の要介護リスク他者への支援提供で24%軽減	Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability
14	2017年 9月	122-17- 15	本庄かおり	配偶者・親と同居の高齢者抑うつリスク約1.5倍~居住地域のつながりで軽減か~	Living Alone or With Others and Depressive Symptoms, and Effect Modification by Residential Social Cohesion Among Older Adults in Japan: The JAGES Longitudinal Study.
15	2017年 9月	121-17- 14	村田千代栄	近隣・友人のサポートある高齢者要介護リスク10%超減	A 10-year follow-up study of social ties and functional health among the old: the AGES project
16	2017年 3月	107-16- 37	玉腰暁子	社会活動の活発な高齢者認知機能高い~活発な地域に暮らす効果も?~	The association between social participation and cognitive function in community-dwelling older populations: Japan Gerontological Evaluation Study at

					Taisetsu community Hokkaido.
17	2017 年 3 月	106-16- 36	長谷田真帆	人間関係が豊かな地域抑うつ の所得間格差小さい(高齢 者)	Community Social Capital, Built Environment, and Income-Based Inequality in Depressive Symptoms Among Older People in Japan: An Ecological Study From the JAGES Project
18	2017 年 3 月	103-16- 33	谷友香子	同居なのに孤食の男性 死 亡リスク 1.5 倍	"Eating Alone yet Living with Others Is Associated with Mortality in Older Men: The Jages Cohort Survey.
19	2017 年 3 月	102-16- 32	横林賢一	友人に会う高齢者 糖尿病の リスク半減	Association between Social Relationship and Glycemic Control among Older Japanese: JAGES Cross- Sectional Study
20	2017 年 1 月	096-16- 26	金森悟	運動で死亡リスク減「一人で」 するより、誰かと「一緒に」	Exercising alone versus with others and associations with subjective health atatus in older Japanese: the JAGES Cohort study
21	2016 年 9 月	086-16- 16	斉藤雅茂	健康に関連する地域の社会 関係資本の測定指標の開発	Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: the JAGES project
22	2016 年 5 月	073-16- 03	芝孝一郎	身近な相談相手で介護負担 感 1 割低い	Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey
23	2016 年 4 月	072-16- 02	村田千代栄	ポジティブ感情で認知症リス クが半減	Positive affect and incident dementia among the old

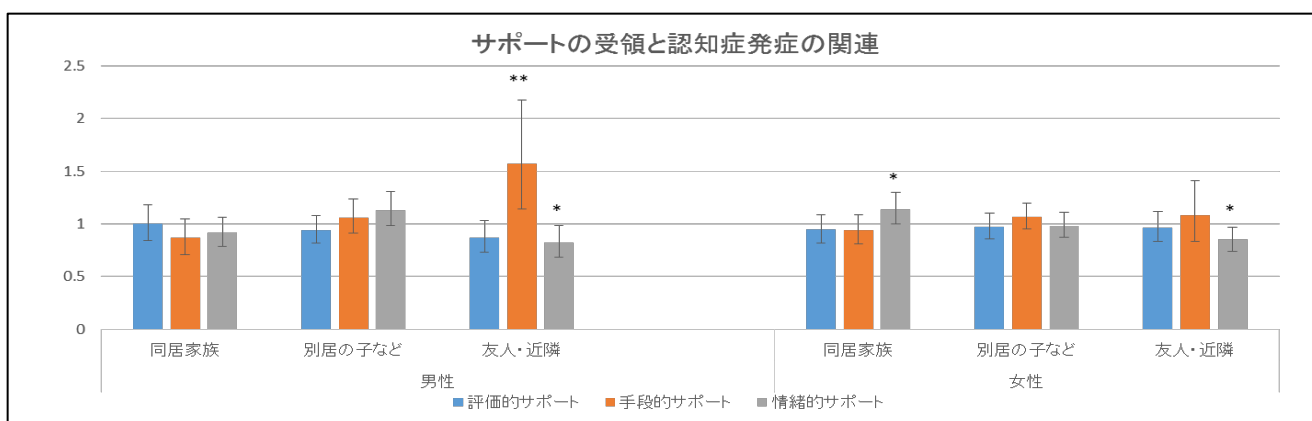
家族をサポートする男性、社会と関わる女性、 認知症リスク13～20%減

日常的な手助け、悩みの相談などの社会的サポートの授受が、高齢者の健康に良好な影響を与えることが、国内外の先行研究により確認されています。**しかし、男性と女性では社会的サポートと健康の関連が異なるとの研究も多く存在します。**本研究は、愛知県の6自治体に住む65歳以上の高齢者14,088人を10年間追跡し、社会的サポートのやりとりと認知症を伴う要介護状態発生との関連について調べました。その結果、**男性では、同居家族(特に配偶者)に対してサポートを提供しているほど、その後10年間に認知症を伴う要介護認定を受けるリスクが低く、女性では、近隣や友人など同居家族以外とのサポートの授受が認知症発症リスクの低さと関連していました。**高齢者の社会関係を促進するためには、性差を考慮した取り組みが重要であることが示唆されました。

お問い合わせ先： 国立長寿医療研究センター 老年社会科学研究部 社会参加・社会支援研究室
室長 村田千代栄 Eメール: cmurata@ncgg.go.jp



† p<0.10, * p<0.05,
** p<0.01



◇ 図中の数字は、統計的処理により、年齢、配偶状況、治療疾患数、抑うつ程度、生活習慣(喫煙、飲酒、歩行時間)、認知機能、教育程度、世帯構成、地域活動への参加状況が同じと仮定した上で、各サポートがない人のリスクを1とした場合のサポートがある人の認知症リスクを表す。評価的サポート、手段的サポート、情緒的サポートについてはp.2を参照。

■背景

2019年3月発行

住民等多様な主体が参画した地域の支え合い体制づくりが推進されている。独居や子どもがいないなど、家族からのサポートに頼れない高齢者が増加している中、地域の助け合いは重要である。社会的サポートは、そのような助け合いの構成要素であり、身体的健康だけでなく、うつなどの精神的健康とも関連している。しかしながら、サポートの種類やその相手によって効果が異なるか否かについて検討した研究は少ない。

■対象と方法

愛知県内の6自治体在住の自立高齢者(65歳以上)を対象に行った2003年の郵送自記式調査(回収率52.6%)の回答者を10年間追跡し、認知症を伴う要介護認定(認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡa以上を使用)発生の有無との関連を検討した。調査時に基本的日常生活動作(歩行、排泄、食事)が自立しており、自治体提供の要介護認定データが結合できた14,088人(男性6,906人、女性7,182人)を解析対象とした。社会的サポートは先行研究で多く用いられている5項目(情緒的サポート:「あなたの愚痴を聞いてくれる相手はいますか」「愚痴を聞いてあげる相手はいますか」、手段的サポート:「病気になるときに世話をしてくれる人はいますか」「世話をしてあげたい相手はいますか」、評価的サポート「あなたの存在を認めてくれる人はいますか」)を用い、サポートのやり取りをする相手(同居家族・別居の子など・近隣または友人)ごとに、各サポートの有無をたずねた。

■結果

同居家族(特に配偶者)への情緒的・手段的サポートを提供している男性は、認知症を伴う要介護認定に至るリスクが17~20%低い一方、友人や近隣とのサポートのやりとりでは、手段的サポートの受領・提供はリスクの高さと、情緒的サポートの受領・提供はリスクの低さと関連していた。女性では、別居の子などへの情緒的サポートの提供と、友人や近隣などからの情緒的サポートの受領が、それぞれ13~15%認知症リスクの低さと関連していた。

■結論

男女とも、友人・近隣からのサポートの受領は認知症発症リスクの低さと関連していた。しかし、男性では、特に同居家族へのサポートの提供が、女性では、同居家族以外とのサポートの受領・提供が認知症リスクの低さと関連していた。

■本研究の意義

家族は一番身近な社会関係であり、家族関係が個人のQOLに与える影響は大きい。しかし、家庭内役割の違いなどから、女性ほど介護や家事の負担が高くなりがちであることも指摘されている。また、男性についてはプライドに配慮した関わりが重要な可能性も示唆されている。本研究は、社会的な関わりを促進するには、独居か否かに関わらず、性差を考慮した取り組みが重要であると共に、社会的サポートの役割についてもさらなる検討が必要であることを示している。

■発表論文

Chiyo Murata, Tami Saito, Masashige Saito, Katsunori Kondo. The association between social support and incident dementia: A 10-year follow-up study in Japan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019, 16, 239; doi:10.3390/ijerph16020239

■謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究(Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES)プロジェクトのデータを使用した。

要介護リスクが低い地域の特徴とは？

～これまでの知見と研究者の評価から抽出された14指標～

健康寿命を延ばすための介護予防対策には“地域づくり”，すなわち“要介護リスクが低いまちづくり”が必要とされています。では“要介護リスクが低いまち”とはどんなまちなのでしょう？

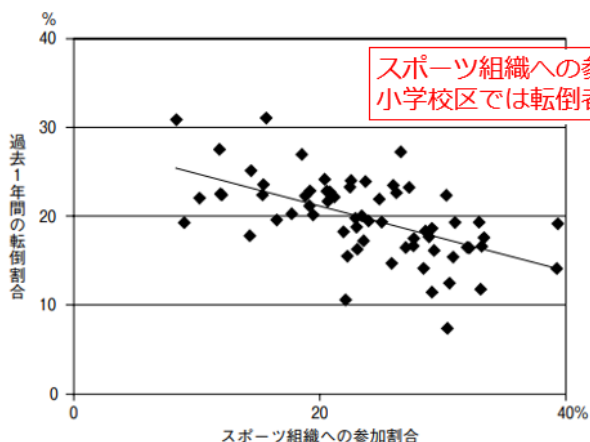
我々は地域づくりによる介護予防に関するこれまでの日本における研究をデータベースから検索し，“要介護リスクが低いまち”の特徴を表す指標を抽出しました。その後，抽出した指標を介護予防分野の専門職と研究者5名で6つの基準で評価しました。その結果，“要介護リスクが低いまち”の特徴を表す指標は，14指標であり，社会参加や社会的サポートのあり割合などが高い地域ほど、うつ、閉じこもり，転倒，残存歯数多い，要支援・要介護認定率が低いという結果となりました。

今後，こうした指標を活用し，まちの状況を見える化するすることで，“要介護リスクが低いまちづくり”を進めていく必要があります。

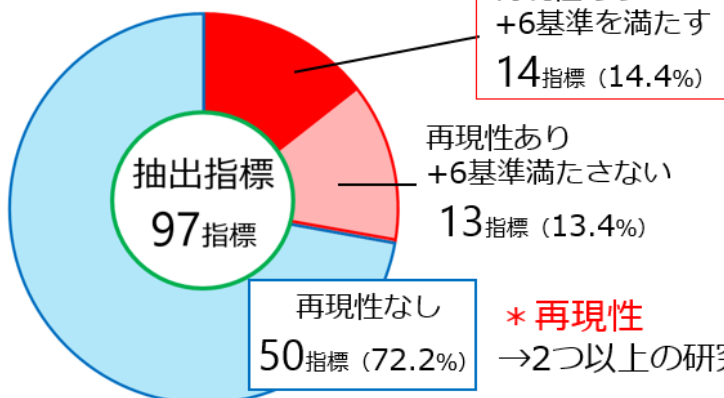
お問合せ先：千葉大学医学薬学府先進予防医学共同専攻博士課程
 医療法人社団誠和会長谷川病院地域包括支援課
 井手一茂 idx_waka@yahoo.co.jp

図1 過去1年間の転倒割合とスポーツ組織への参加(週1回以上)割合との関係

林尊弘, 他：転倒者が少ない地域はあるか：地域間格差と関連要因の検討：JAGESプロジェクト。厚生指標61：1-7, 2014



注 小学校区 (n = 64) の前期高齢者における割合



- <アウトカム系>
 - ・うつ割合
 - ・閉じこもり割合
 - ・転倒者割合
 - ・残存歯数
 - ・要支援・要介護認定率
- <社会参加系>
 - ・社会参加割合
 - ・スポーツの会参加割合
 - ・趣味の会参加割合
 - ・ボランティアの会参加割合
- <社会的サポート系>
 - ・情緒的サポート受領者割合
 - ・情緒的サポート提供者割合
 - ・手段的サポート受領者割合
 - ・手段的サポート提供者割合
- <その他>
 - ・歩行者割合

*** 再現性**
 →2つ以上の研究で報告

■ 背景

2015年度より地域づくりによって高齢者全体にアプローチするポピュレーション戦略による介護予防が推進されることになりました。つまり、今後は、“要介護リスクが低いまちづくり”が求められています。このような取り組みを進めるには、まず“要介護リスクが低いまち”がどのような特徴をもっているかを知る必要があります。このような地域やまちの特徴を表わすものとして、地域診断指標があります。地域診断指標は、尾島の6つの評価基準(以下、6基準)を満たすことが望ましいとされています。そこで、我々は“要介護リスクが低いまち”の特徴を示す地域診断指標がどのくらいあり、どの指標間の関連に再現性があり、6基準を満たしているのかを調べました。

■ 対象と方法

対象文献の検索は、医学中央雑誌WebとPub Medを使用し、実施しました(検索日:平成29年11月15日)。地域社会環境は国や文化で異なることから、本研究では日本において実施された研究を対象にしました。対象となった文献より抽出された指標のうち、2件以上の文献で報告されている、すなわち再現性のある指標を対象に、6基準での評価を行いました。評価は、介護予防分野の専門職と研究者5名中3名以上が、各基準を満たしていない場合、その評価基準を満たしていない指標と判定しました。

■ 結果

最終的に31件の文献(日本語18件、英語13件)が対象となり、97指標が抽出され、そのうち27指標で再現性が確認できました。27指標のうち、3名以上が6基準を満たすと評価したのは14指標で、うつ割合、閉じこもり割合、転倒者割合、残存歯数、要支援・要介護認定率、社会参加割合、スポーツの会参加割合、趣味の会参加割合、ボランティアの会参加割合、情緒的サポート受領・提供者割合、手段的サポート受領・提供者割合、歩行者割合でした。

■ 本研究の意義

本研究では、地域づくりによる介護予防に必要な地域診断に用いられる量的指標について、文献レビュー、6基準による評価を行いました。その結果、現時点で利用可能なエビデンスに裏付けられた一定の妥当性をもつ14の量的指標が抽出されました。今後の介護予防のための地域診断に関する研究における到達点と課題を明らかにしたという点で意義が大きいと考えられます。

■ 発表論文

井手一茂, 鄭丞媛, 村山洋史, 宮國康弘, 中村恒穂, 近藤克則: 介護予防のための地域診断指標—文献レビューと6基準を用いた量的指標の評価. 総合リハビリテーション. 46(12);1205-1216. 2018.

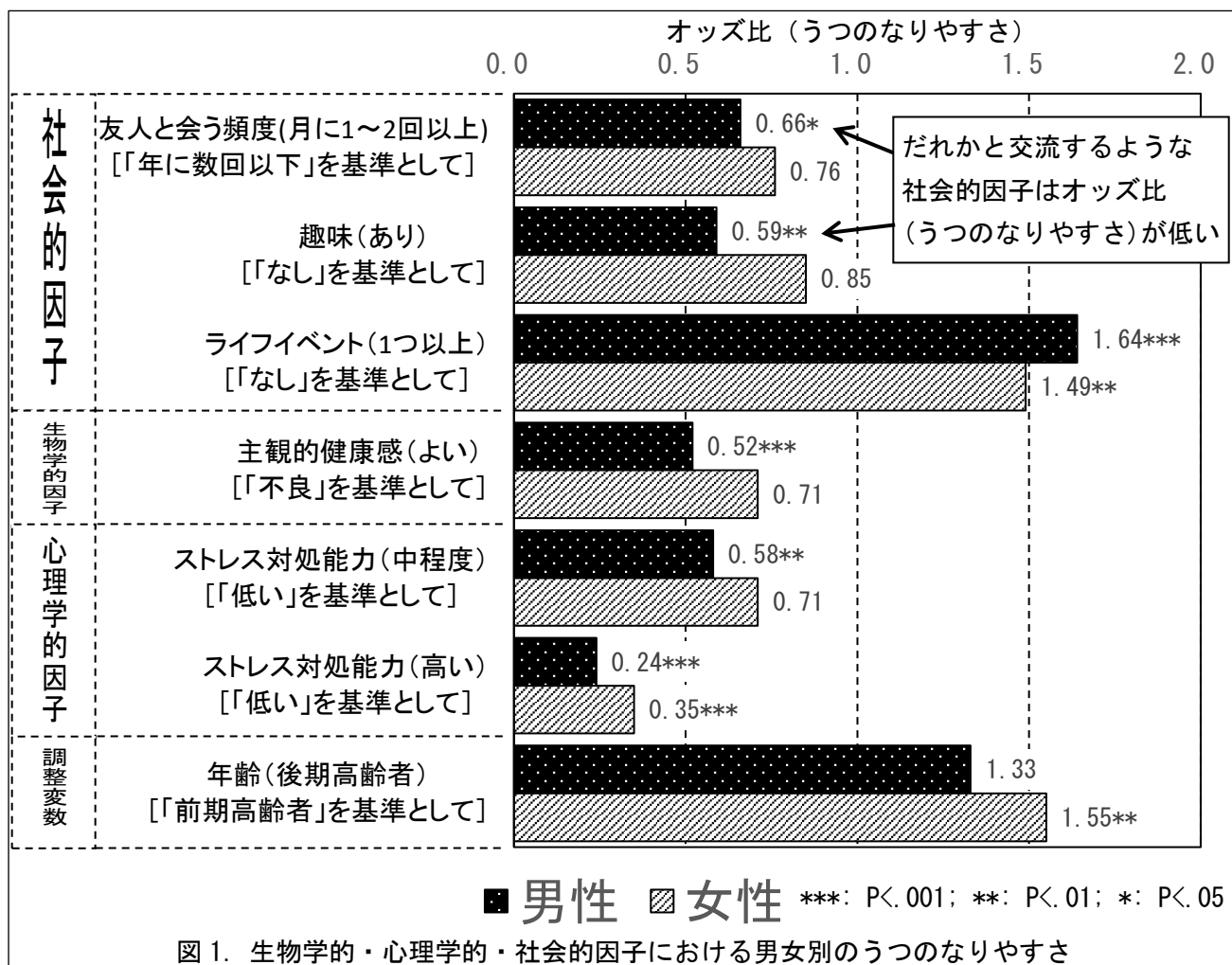
■ 謝辞

本研究は、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般002, H28-認知症-一般-002), JSPS科研費(H29-基盤(C)-17K04305, 17K15822), 長寿医療研究開発研究費(H29-29-41), 国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業などの助成を受けて実施した。記して深謝します。

だれかと交流することはうつを予防できる ～高齢者約3,400人の4年間追跡調査から～

高齢者のうつ発症を社会政策的に予防するためには、うつと判断される以前の社会的因子とその後のうつ発症との関連を明確にする必要があります。そこで、私たちは日本の高齢者におけるうつの発症に関連する社会的因子を明らかにすることを目的としました。ただし、うつは生物学的、心理学的、社会的因子のさまざまな要因から説明されますので、これらの包括的観点を考慮に入れて検討しました。高齢者3,464名を2003年から2007年にかけて追跡調査しました。その結果、友人と会うことなど社会的にだれかと交流することで、うつのなりやすさが低くなることを明らかにしました(図1)。つまり、高齢者のうつを予防する上で、だれかと交流することが重要であると言えます。高齢者のうつ予防に向けた社会政策を構築するには、高齢者の生活習慣の中でだれかとの社会的交流を促進できるような社会システムを確立することが重要であると言えます。

お問合せ先： 日本大学医学部 医療管理学分野 三澤仁平 misawajimpei13@gmail.com



■背景

我が国における高齢者のうつ発症を予防することが求められています。このうつの発症を社会政策的に予防するためには、うつに影響する社会的因子を縦断的に明らかにする必要があります。つまり、うつと判断される以前の社会的因子とうつ発症との関連を明確にしなければ、社会政策による積極的な介入を可能にすることはできません。うつは生物学的、心理学的、社会的因子によって説明されます。したがって、本稿では、これらの包括的な要因を考慮に入れて、日本の高齢者におけるうつの発症に関連する縦断的な社会的因子を明らかにし、政策的意義を検討することを目的としました。

■対象と方法

愛知老年学評価研究(AGES)プロジェクトの一環として、65歳以上の高齢者3,464名を分析対象とした縦断的パネルデータ(Wave 1(2003年)～Wave 2(2007年))を用いました。老年期うつ病評価尺度(GDS-15)を用いてうつを評価しました。そして、生物学的因子(疾患の有無、主観的健康感、手段的日常生活動作尺度)、心理学的因子(ストレス対処能力)、社会的因子(友人と会う頻度、ソーシャルサポート、趣味、組織参加、ライフイベント)とうつとの関連を調べました。統計解析で、年齢、婚姻状況、社会経済的地位(教育水準、投下所得)の影響を調整し、男女別に解析しました。

■結果

Wave 1時点で精神疾患やうつ病に罹患していない高齢者のうち、Wave 2時点では14%がうつ状態になりました。解析の結果、男女ともに、ストレス対処能力が高いことはうつのなりやすさが低い一方で、ライフイベントはうつのなりやすさが高いことが明らかになりました。男性については、友人と会う頻度が多いこと、趣味を持っていること、主観的健康感がよいこと、がうつのなりやすさが低いことが明らかになりました。女性については、前期高齢者に比して後期高齢者であることがうつのなりやすさが高いことが明らかになりました。

■結論

社会的にだれかと交流することは高齢者のうつを予防する上で重要であると言えます。したがって、高齢者の生活習慣の中でだれかとの社会的交流を促進できるような社会システムを確立することが、高齢者のうつ予防に向けた社会政策として有益であると言えます。

■本研究の意義

うつに関連する生物学的、心理学的、社会的因子という包括的観点から縦断的パネルデータを分析し、社会的交流が高齢者のうつ予防と関連することが明らかになりました。この結果が明らかになったことで、今後の高齢者のうつ予防における社会政策的な示唆が得られたことが本研究の意義と言えます。

■発表論文

Jimpei Misawa & Katsunori Kondo (2018) Social factors relating to depression among older people in Japan: analysis of longitudinal panel data from the AGES project, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2018.1496225

■謝辞

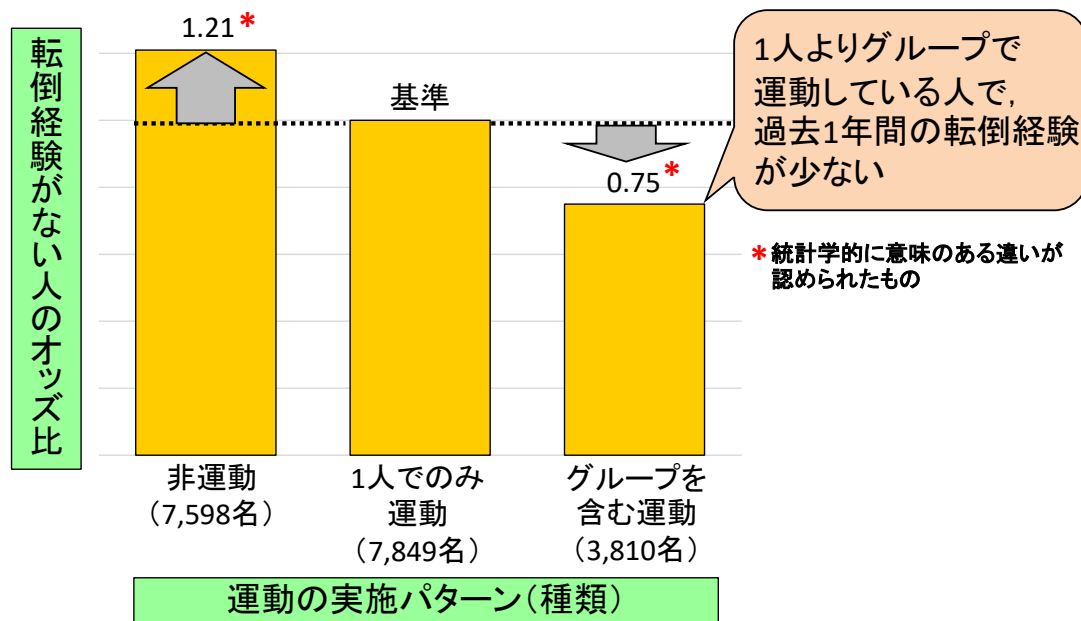
This study was supported in part by MEXT-Supported Program for the Strategic Research Foundation at Private Universities, 2009-2013 and Grant-in-Aid for Scientific Research (KAKENHI) [grant numbers 23243070, 18390200, 24683018, 15H01972]. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript

運動を「1人で」するより、「グループで」行う方が 転倒リスクが少ない(オッズ比0.75)

高齢者が運動を「1人で」行う場合と、スポーツ関係のグループやクラブといった「グループで」行う場合とで、過去1年間の転倒経験が異なるかを検証しました。

高齢者19,257人のアンケートを解析した結果、運動を「1人で」している人と比べ、「グループで」している人で、過去1年間の転倒経験が少ないことがわかりました(オッズ比0.75)。転倒を防ぐ上で運動は必要なものとなりますが、高齢者の転倒予防には、運動をグループで行う方がより良い可能性があります。

お問合せ先： 星城大学 リハビリテーション学部 林尊弘 hayashi-taka@seijoh-u.ac.jp



※性、年齢、教育歴、等価所得、身体機能(椅子からの立ち上がり、階段昇り)、手段的日常生活活動、物忘れ、要治療の疾患有無、服薬数、身体活動(高強度、中等度、低強度)、ソーシャルネットワーク、ソーシャルサポート考慮した分析



■背景

高齢者の転倒は1年間に約3割の人が経験しており、転倒による骨折などで機能障害や死亡などのリスクが高まるため、予防が重要となります。転倒予防の1つとして筋力やバランス能力を強化するために運動が良いという研究成果はありますが、運動を1人ではなくグループで行うかどうかによって効果が異なるかは明らかになっていませんでした。そこで本研究の目的は、高齢者が運動を「1人で行う場合と、スポーツ関係のグループやクラブといった「グループで行う場合とで、過去1年間の転倒経験が異なるかを検討することとしました。

■対象と方法

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトのデータを使用しました。2013年に30市町村の65歳以上の要介護認定を受けていない男女にアンケート調査を行い、過去1年間の転倒経験や運動に関する項目に回答している19,257人の回答を分析しました。転倒経験については、過去1年間の転倒経験を聴取し、複数回転倒した人を転倒経験ありとしました。運動形態については、『「自分ひとり」で、運動することがありますか。』『「スポーツ関係のグループやクラブにどのくらいの頻度で参加していますか。』という質問に対し、それぞれ「していない」「年数回」「月1～3回」「週1回程度」「週2～3回」「週4回以上」という選択肢から1つ選ぶ形式としました。運動の実施パターンは2つの回答を組み合わせて分類(「運動をしていない」「運動を1人で行っている」「グループを含む運動を行っている」)しました。運動と転倒経験との関連の検討には、性、年齢、教育歴、等価所得、身体機能(椅子からの立ち上がり、階段昇り)、手段的日常生活活動、物忘れ、要治療の疾患有無、服薬数、身体活動(高強度、中等度、低強度)、ソーシャルネットワーク、ソーシャルサポートを考慮した分析を行いました。

■結果

分析対象者のうち、運動をしていない人は7,598人、「1人」で行っている人は7,849人、「グループを含む」運動をしている人は3,810人でした。また、転倒経験(複数回)は887人(4.6%)の高齢者が経験しており、運動をしていない人で456人(6.0%)、運動を1人で行っている人で327人(4.2%)、グループを含む運動を行っている人で104人(2.7%)でした。運動実施パターンと転倒経験との関連の分析の結果、運動を1人で行っている人よりグループを含んでいる人で転倒が少ないことがわかりました(オッズ比0.75)(統計学的有意差あり)。

■結論

運動を1人で行うよりグループで行っている方が、過去1年間の転倒経験が少ないことがわかりました。

■本研究の意義

転倒予防は介護予防の中でも重要なプログラムの1つとされています。厚生労働省は地域づくりによる介護予防を推進しており、グループで運動をしやすい環境づくりを整備していくことが、地域づくりによる転倒予防戦略の1つになる可能性が示されました。

■発表論文

Hayashi T, Kondo K, Kanamori S, Tsuji T, Saito M, Ochi A, Ota S, Differences in Falls between Older Adult Participants in Group Exercise and Those Who Exercise Alone: A Cross-Sectional Study Using Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) Data. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(7), 1413, 2018

■謝辞

本研究は、JAGESプロジェクトデータを使用し、厚生労働科学研究費補助金(H24-循環器(生習)-一般-007、H25-長寿-一般-003、H25-健危-若手-015、H25-医療-指定-003、H26-長寿-一般-006)ならびに文部科学省科学研究費補助金(課題番号18390200、22330172、22390400、23243070、23590786、23790710、24390469、24530698、24683018、25253052、25870573、25870881、26285138、26882010、15H01972、16K21461)、長寿医療研究開発費(24-17、24-23)、日本医療研究開発機構の助成を受けて実施されました。JAGES研究会の皆様へ感謝申し上げます。

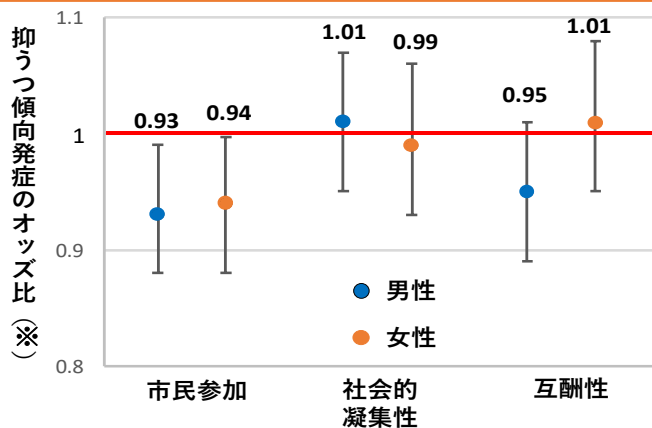
地域活動に参加する人が多い地域では 抑うつ傾向になる人が少ない： 参加者6%増加で抑うつ割合6~7%減少

一人暮らしの高齢者が増え、高齢者の孤立が問題視されています。誰もが地域活動に参加しやすい環境を整えることで、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどを予防できると考えられています。このたび、地域で生活する男性14,465名と女性14,600名データから、地域活動に参加する人の割合を地域ごとに算出しました。さらに、個人の抑うつ傾向の有無について約3年間追跡調査をしました。その結果、「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が多い地域ほど、その後3年間で抑うつ傾向になる人が少なくなることが観察されました。具体的には、そのような参加者が6%多くなると、男性では7%、女性では6%抑うつ傾向になる人が少ないという結果でした。この結果は、最大6年間の追跡調査で調べてみても同様でした。

近年、人とのつながりが健康的な生活を保つための資源ととらえる考え方が注目されており、「ソーシャル・キャピタル」と呼ばれています。多くの人々が地域活動に参加している地域では、人々がつながりを持ちやすい、つまりソーシャル・キャピタルの豊かな地域であると考えられます。今回私たちは、健康に関連するソーシャル・キャピタルを評価できる質問票を使用しました。この質問票は、市民参加(ボランティア活動や趣味、スポーツのグループなどの地域の会・グループへの参加の多寡)・社会的凝集性(地域への愛着や信頼の多寡)・互酬性(住民同士の助け合いの多寡)という3つの要素を測定することができます。その中で、「市民参加」の要素が抑うつへのなりやすさと特に強く関連することが分かりました。

お問い合わせ先： 医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
 栄養・代謝研究部 エネルギー代謝研究室 山口美輪 yamaguchi3005@gmail.com

「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が6%多くなると、その後3年間で抑うつ傾向になる人が男性では7%、女性では6%少なくなった。



※オッズ比とは、「市民参加」などの地域のソーシャル・キャピタルのスコアが特定の割合(市民参加の場合は6%)上昇するごとに、抑うつになる可能性が何倍になるかを示す値です。

調整した項目：年齢、家族構成、婚姻状況、等価所得、現在の仕事の有無、教育年数、現在治療中の疾患

2019年1月発行

■背景

近年、人とのつながりが健康的な生活を保つための資源ととらえる考え方が注目されており、「ソーシャル・キャピタル」と呼ばれています。誰もが地域活動に参加しやすい環境を整えることで、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどの心の病気を予防できると考えられています。抑うつは悪化すると様々な健康への悪影響があるといわれているため、高齢者の抑うつを予防または緩和する要因を特定することが重要となっています。そこで私たちは、地域のソーシャル・キャピタルと個人の抑うつ傾向の有無との関係について約3年間追跡調査をしました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究の2010年と2013年の2時点パネルデータを使用し、地域を学校区単位で分けて295学校区に住む65歳以上の者で、追跡を始める時点で抑うつ傾向や症状がない14,465名の男性と14,600名の女性を分析対象としました。私たちは、健康に関連するソーシャル・キャピタルを評価する質問票を使って、市民参加(ボランティア活動や趣味、スポーツのグループなどの地域の会・グループへの参加の多寡)、社会的凝集性(地域への愛着や信頼の多寡)、互酬性(住民同士の助け合いの多寡)という3つの要素を測定しました。そして、2010年の地域のソーシャル・キャピタルの3つの要素(市民参加、社会的凝集性、互酬性)と、個人の抑うつ傾向の有無との関係について男女別に分析しました。また、2006、2010、2013年の3時点パネルデータを用いて、抑うつ傾向になる時点から1時点前のソーシャル・キャピタル尺度と抑うつ傾向の有無との関係について、2時点パネルデータと同様の結果が得られるか7,424名で確認しました。

■結果

対象者の平均年齢は男女とも72歳でした。地域の市民参加の割合、つまり「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が6%(1標準偏差に相当)多くなると、その後3年間で抑うつ傾向になる人が男性では7%、女性では6%少なくなりました:オッズ比 男性0.93、女性0.94。個人の市民参加のスコアを考慮して分析すると、男女ともこれらの関連は弱まりました:オッズ比 男性0.96、女性0.99。地域の社会的凝集性と互酬性は、抑うつ傾向の発症と有意(※この結果が偶然に観察される確率が5%未満)な関連はみられませんでした。個人レベルのスコアと抑うつ傾向の発症との関連は、3つのソーシャル・キャピタル尺度のいずれの場合も有意でした。3時点パネルデータを用いた分析でも同様の傾向が得られました。

■結論

地域の市民参加を促進する保健・福祉サービスの充実などの環境を整えることが、日本の超高齢社会における老年期の抑うつ症状の発症を予防するうえで重要と思われます。

■本研究の意義

この研究は、保健医療福祉の領域での個別の支援を超えて、高齢者に優しい地域づくりに着目することの意義を示しました。

■発表論文 Miwa Yamaguchi, Yosuke Inoue, Tomohiro Shinozaki, Masashige Saito, Daisuke Takagi, Katsunori Kondo, Naoki Kondo. Community Social Capital and Depressive Symptoms Among Older People in Japan: A Multilevel Longitudinal Study. *J Epidemiol.* 2018. doi: 10.2188/jea.JE20180078.

■謝辞 本研究は、日本福祉大学健康社会研究センターによる愛知老年学的評価研究(the Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES)プロジェクトの2006年データと日本老年学的評価研究(the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトの2010、2013年データを使用し、以下の助成を受けて実施しました。記して深謝します。【Japan Society for the Promotion of Science (JSPS) KAKENHI Grant Numbers (JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, JP26285138, JP26882010, JP15H01972, JP16K13443), Health Labour Sciences Research Grants (H22-Choju-Shitei-008, H24-Junkanki [Seishu]-Ippan-007, H24-Chikyukibo-Ippan-009, H24-Choju-Wakate-009, H25-Kenki-Wakate-015, H25-Choju-Ippan-003, H26-Irryo-Shitei-003 [Fukkou], H26-Choju-Ippan-006, H27-Ninchisyuu-Ippan-001), the Research and Development Grants for Longevity Science from AMED (Japan Agency for Medical Research and development), the Research Funding for Longevity Sciences from National Center for Geriatrics and Gerontology (24-17, 24-23), and Japan Foundation For Aging and Health (J09KF00804). Yosuke Inoue was financially supported by the Nippon Foundation International Fellowship program (<http://intl-fellow.jp/>)]

運動を週2回以上または誰かと一緒にすると 2年後の抑うつが半減

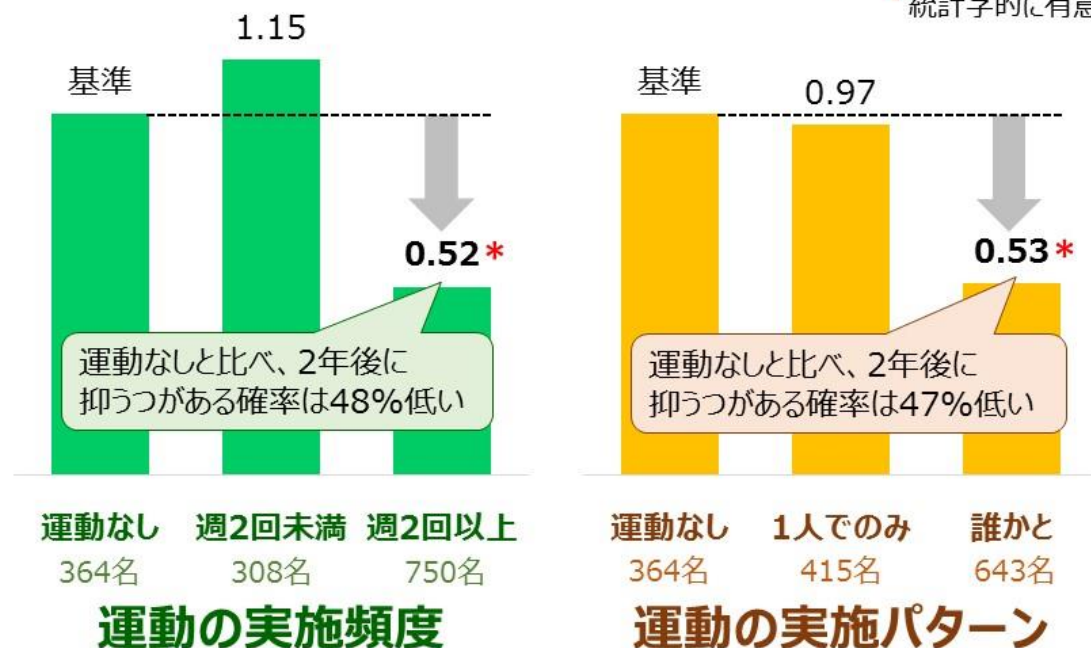
誰かと一緒に週2回以上すると6割減

2011年とその2年後に65歳以上の男女にアンケート調査を行い、2011年時に抑うつや身体機能の低下がない1,422人の回答結果を分析しました。2011年時の運動の実施頻度や実施パターンと、2年後の抑うつの有無との関連を検討しました。2年後に抑うつがある確率は、運動なしと比べ週2回以上で48%低く、少しでも誰かと一緒に実施している場合は47%低い結果でした。また、両方の条件を満たした場合は60%低い結果でした。高齢者の抑うつ予防には、運動を週2回以上行うことや、誰かと一緒に行うことが効果的(両方の条件を満たすのが最も良い)であることが示唆されました。

お問合せ先： 東京医科大学 公衆衛生学分野 金森 悟 satoru_kanamori@hotmail.com

2年後に抑うつがある者のオッズ比 (確率)

* 統計学的に有意



いずれも性、年齢、居住地、所得、教育歴、家族構成、就労、BMI、要治療疾患、飲酒、喫煙、情緒的サポートを考慮した解析を実施

■背景

高齢者の抑うつはQOL(Quality of Life, 生活の質)を著しく下げ、自殺や認知症などのリスクを高めるため、予防が重要となります。抑うつ予防法の1つとして運動が良いという研究成果はありますが、高齢者においてどのくらいの頻度が良いのか、また運動を誰かと一緒に行うかどうかによって効果が異なるのかは明らかにされていませんでした。そこで本研究の目的は、高齢者において運動の実施頻度や運動の実施パターン、およびそれらの組み合わせと、将来の抑うつとの関連を明らかにすることとしました。

■対象と方法

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)プロジェクトのデータを使用しました。2011年とその2年後に65歳以上の男女にアンケート調査を行い、2011年時に抑うつや身体機能の低下がない1,422人の回答結果を分析しました。抑うつについては15項目版の高齢者抑うつ尺度を用いました。運動については、『「自分ひとり」で、運動することがありますか。』『「家族・友人・仲間」と一緒に、運動することがありますか』という質問に対し、それぞれ「ほとんどない」「月1~3回」「週1回程度」「週2回以上」という選択肢から1つ選ぶ形式としました。運動の実施頻度や実施パターンは、2つの回答結果を組み合わせで分類しました。運動と抑うつとの関連の検討には、性、年齢、居住地、所得、教育歴、家族構成、就労、BMI(Body Mass Index)、要治療疾患、飲酒、喫煙、情緒的サポートを考慮した分析を行いました。

■結果

2年後に抑うつがある確率は、運動をしていない人(364人)と比べ、週2回以上実施している人(750人)では48%低いことがわかりました。同様に、少しでも誰かと一緒に運動をしている人(643人)では47%低いことがわかりました。さらに、運動の実施頻度と実施パターンを組み合わせた分析をしたところ、2年後に抑うつがある確率が最も低かったのは、運動を週2回以上、かつ、少しでも誰かと一緒に運動をしている人(480人)で、運動をしていない人と比べて60%低い結果でした。

■結論

運動を週2回以上、さらに(または)運動を誰かと一緒に行うことは、高齢者の抑うつを予防できる可能性があることがわかりました。運動は頻度だけではなく、誰かと一緒にするかどうかといった側面も考慮することが望めます。

■本研究の意義

現場への示唆として、保健指導や運動指導の場で本研究の知見を活かした教育をすることや、家族や友人らと一緒に運動をしやすい環境づくり(例えば、運動グループの育成や支援、老人クラブのような集いの場での運動実践)などを推進することが望めます。

■発表論文

Satoru Kanamori, Tomoko Takamiya, Shigeru Inoue, Yuko Kai, Taishi Tsuji & Katsunori Kondo. Frequency and pattern of exercise and depression after two years in older Japanese adults: the JAGES longitudinal study. Scientific Reports 2018; 8: 11224.

■謝辞

本研究は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、JSPS科研究費(JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, JP26285138, JP26882010, JP15H01972, JP15H02964)、厚生労働科学研究費補助金(H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-長寿-一般-003, H25-健危-若手-015, H25-長寿-一般-003, H26-医療-指定-003[復興], H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002)、国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業、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)、世界保健機関健康開発総合研究センター(WHO神戸センター)(WHO APW 2017/713981)の助成を受けてJAGESプロジェクトによって実施・整備されたものである。記して深謝します。本稿は、著者の見解を論じたものであり、資金等提供機関の公式見解を必ずしも反映していない。

介護予防において有用な地域診断指標とは？

～個人と地域、2つのレベルで要介護リスクを抑制するソーシャルキャピタル指標は42.9%～

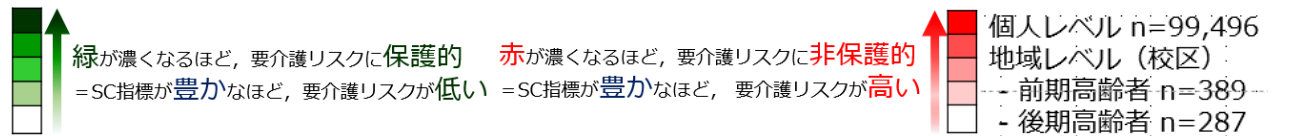
地域づくりによる介護予防を推進する上で、「地域診断指標」が必要となります。こうした地域診断指標の課題として、個人と地域の2つのレベルでみられる関係に違いがあることが挙げられます。

我々は2010年に全国31市町村の要介護認定を受けていない高齢者の調査データを用い、個人と地域、2つのレベルで要介護リスクとソーシャルキャピタル(以下SC)の関係を分析しました。その結果、個人と地域の2つのレベルで、共にSC指標が豊かなほど、要介護リスクを抑制する関係を示したSC指標は社会的サポート、社会参加(ボランティア、スポーツ、趣味)、就労、それらの要約指標としてのSaitoのSC指標(社会参加、助け合い)といった15/35指標(42.9%)でした。

お問い合わせ先: 千葉大学医学薬学府先進予防医学共同専攻博士課程
井手一茂 idx_waka@yahoo.co.jp

図 要介護リスクとSC指標の関係

社会参加・社会的ネットワークの頻度 ①年数回 ②月1-2回 ③週1回以上	社会的サポート		社会参加										社会的ネットワーク			SaitoのSC指標																									
	情緒		政治関係			業界・同業者団体			宗教関係			町内会自治会			老人クラブ			ボランティアグループ			スポーツ組織			趣味の会			就労あり			友人と会う			社会参加			連帯感			助け合い		
	受領	提供	受領	提供	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③							
個人	生活機能低下	フレイル	運動機能低下	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり	認知機能低下	うつ																																	
	校区・前期高齢者	生活機能低下	フレイル	運動機能低下	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり	認知機能低下	うつ																																
		校区・後期高齢者	生活機能低下	フレイル	運動機能低下	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり	認知機能低下	うつ																															



■背景

地域づくりによる介護予防を推進する上で、対象地域の課題、施策の進行状況などを把握・評価するための地域診断が重要とされ、ソーシャルキャピタル(以下、SC)が注目されています。こうした地域診断に用いられる指標の課題に、指標で見られる関係が個人と地域で異なる場合があることが挙げられます。これまでの研究では、同一のデータを用いて、個人と地域の2つのレベルで要介護リスクとSCの関係を検証したものはありませんでした。そこで、本研究では個人と地域の2つのレベルで要介護リスクとSCの関係を分析し、個人と地域の2つのレベルで結果が異なる点で地域診断に有用な指標を見いだすことを試みました。

■対象と方法

JAGESプロジェクトの一環として、2010年に全国31市町村において要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者に調査票を郵送し、112,123名の回答を得ました。このうち、分析に必要な項目の未回答の者を除いた98,774名を分析対象としました。個人レベルの回帰分析の目的変数は、基本チェックリストの要介護リスク指標である生活機能低下、フレイル、運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、閉じこもり、認知機能低下、うつ、の8指標を使用しました。説明変数は、SC指標(社会的サポート、社会参加、社会的ネットワーク、SaitoのSC指標)の頻度別35指標を使用しました。年齢、性、教育歴、等価所得、疾病の有無、主観的健康感、婚姻状態、家族構成などの要因を統計学的に調整しました。地域レベルの分析単位は校区^{注1}とし、年齢(前期・後期高齢者)による層別化を実施し、1校区あたり30名以上の前期349校区、後期287校区を分析対象としました。個人レベルと同様の要介護リスク指標、SC指標を用い、Spearmanの順位相関分析を実施しました。

*注1:1政令指定都市のみ中学校区、他は小学校区

■結果

解析の結果、個人レベルではSC指標が高い(豊かな)ほど要介護リスク全8指標が統計学的に有意に低い保護的な関係が28/35指標(80.0%)で見られました。しかし、地域レベルでは、SC指標が高い(豊かな)ほど、要介護リスクが高い非保護的な関係が20/35指標(57.1%)で1つ以上見られました。個人と地域レベルの2つのレベルで、要介護リスクに保護的なSC指標は社会的サポート、社会参加(ボランティア、スポーツ、趣味)、就労ありとSaitoのSC指標(社会参加、助け合い)という結果となりました。

■本研究の意義

本研究では、全国31市町村の高齢者を対象とした大規模データを元に、個人と地域の2つのレベルで要介護リスクとSCの関係を検証し、2つのレベルで要介護リスクに保護的なSC指標を抽出しました。こうした指標は地域づくりによる介護予防を推進するための有用な地域診断指標であると考えられます。今回用いた地域レベルは、地域包括ケアにおける日常生活圏域に近い校区であるため、今後の地域包括ケアにおける地域マネジメントを進める上での実用性という観点からも意義は大きいといえます。

■発表論文

井手一茂, 宮國康弘, 中村恒穂, 近藤克則:個人および地域レベルにおける要介護リスク指標とソーシャルキャピタル指標の関連の違い-JAGES2010横断研究-. 厚生学 65(4). 31-38, 2018

■謝辞

本研究は、JSPS科研(JP15H01972)、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般002)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(地域づくりによる介護予防を推進するための研究、介護予防政策へのパーソナルヘルスレコード(PHR)の利活用モデルの開発)、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(29-42)、世界保健機関(MHA-JPA/12/2016)などの助成を受けて実施した。記して深謝します。

高齢者の抑うつリスク

運動が盛んな地域に暮らすだけで低下

～参加者が地域に1割多いと、男性で11% 女性で4%のリスク減～

高齢者の運動グループへの参加が健康の維持・増進に役立つことはよく知られています。それでは、運動グループに参加する高齢者が多い地域では、高齢者全体の健康度も高いのでしょうか。本研究では、地域の運動グループへの参加割合と、その地域に暮らす高齢者の抑うつ状態との関連性を検証しました。高齢者74,681人の調査データを、その居住地に応じて516の地域（小～中学校区程度）に分けて集計・分析しました。その結果、地域に運動グループの参加者が10%増えたとして、その人自身が参加しているか否かにかかわらず、その地域の高齢者全体で見た抑うつリスクが男性で11% 女性で4%低くなることが確認されました。これはその地域の高齢者全体の抑うつ傾向の保有リスクが、男性で15歳、女性で10歳分若いことに相当します。

お問い合わせ先：千葉大学 予防医学センター 辻大士 tsuji.t@chiba-u.jp

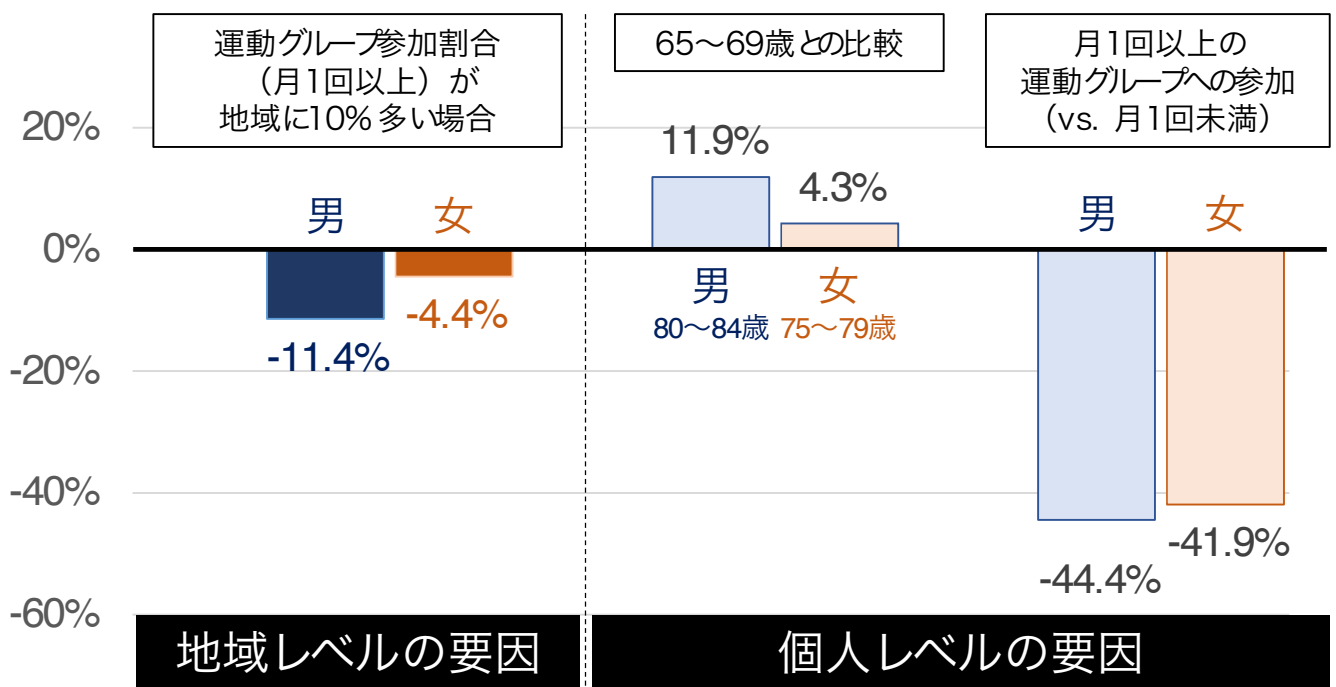


図. 抑うつ傾向の保有リスクの増減
 男性: n = 35,975; 女性: n = 38,706; 地域数: n = 516)

※以下の要因を統計学的に調整し、リスクの増減 (%) を数値化した。
 地域レベル: 可住地人口密度
 個人レベル: 疾患、家族構成、飲酒、喫煙、教育歴、所得

■背景

多くの人々が活発に社会参加している地域では、人と人とのつながりや信頼関係が豊かになり、その人が社会参加しているか否かにかかわらず健康度が高い人が多いと言われています。特に高齢者では、運動グループに参加することが健康の維持・増進に極めて有益であることはよく知られています。それでは、はたして運動グループに参加する高齢者が多い地域では、高齢者全体の健康度も高いのでしょうか。本研究では、地域の運動グループへの参加割合と、その地域に暮らす高齢者の抑うつ状態との関連性を検証しました。

■対象と方法

2010～12年にJAGESが実施した12道県・39市町村に在住する高齢者74,681人の調査のデータを用い、516の地域（およそ小～中学校区）ごとに、運動グループに月1回以上参加している者の割合を集計しました。抑うつ度は、高齢者抑うつ尺度（5項目版geriatric depression scale）を用いて評価しました。それらの関連性を、回帰式を用いて検証しました。自身が運動グループに参加しているか否か、年齢、疾患、家族構成、飲酒、喫煙、教育歴、所得、可住地人口密度の要因の影響を統計学的に調整しました。

■結果

対象者のうち、抑うつの傾向を示した人は22.6%でした。運動グループ参加割合を516地域ごとに集計した結果、平均で24.3%であり、0.0%～56.5%の地域差が認められました。参加割合が10%増えた다고すると、その地域に暮らす高齢者全体の抑うつリスクが男性で11%、女性で4%低くなる結果が確認されました。この値は、各対象者が運動グループに参加しているか否かの影響を差し引いた結果であり、すなわち、運動グループに参加する高齢者の多い地域では、運動グループに参加していない人でも、地域の抑うつリスク低下の恩恵を受ける可能性が考えられます。また、65～69歳と比較して、男性では80～84歳で12%、女性では75～79歳で4%抑うつリスクが高いことが確認されました。仮に運動グループへの参加者が地域に10%増えた다고すると、上記の通り地域の男性高齢者全体の抑うつリスクが11%下がりますので、80～84歳の男性の抑うつリスクが65～69歳とほぼ同水準となり、すなわち、こころの健康の15歳の若返りに相当する可能性が示されました。女性では10歳の若返り。

■結論

高齢者の運動グループへの参加割合が高い地域に暮らす高齢者は、自身が運動グループに参加しているか否かにかかわらず、抑うつのリスクが抑制されることが示されました。

■本研究の意義

地域に高齢者が参加できる運動やスポーツのグループを増やすことは、その参加者のみならず、その地域の高齢者全体のこころの健康に有益である可能性が示されました。世界保健機関（WHO）が提唱するAge-Friendly Cities（高齢者に優しい都市）や、我が国が推し進める「地域づくりによる介護予防」に資する知見が得られました。

■発表論文

Tsui T, Myaguni Y, Karamori S, Harazato M, Kondo K. Community-level sports group participation and older individuals' depressive symptoms. *Medicine & Science in Sports & Exercise* (in press)

■謝辞

本研究は厚生労働省、文部科学省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、公益財団法人長寿科学振興財団などから研究費の援助を受けて行われました。

地域活動参加で認知症リスク22%減 役割を担うとさらに19%減

～高齢者10年間の追跡調査～

高齢者の地域活動（自治会・町内会、趣味の会など）における役割（会長、世話役、会計など）の有無と認知症発症との関連を検討しました。

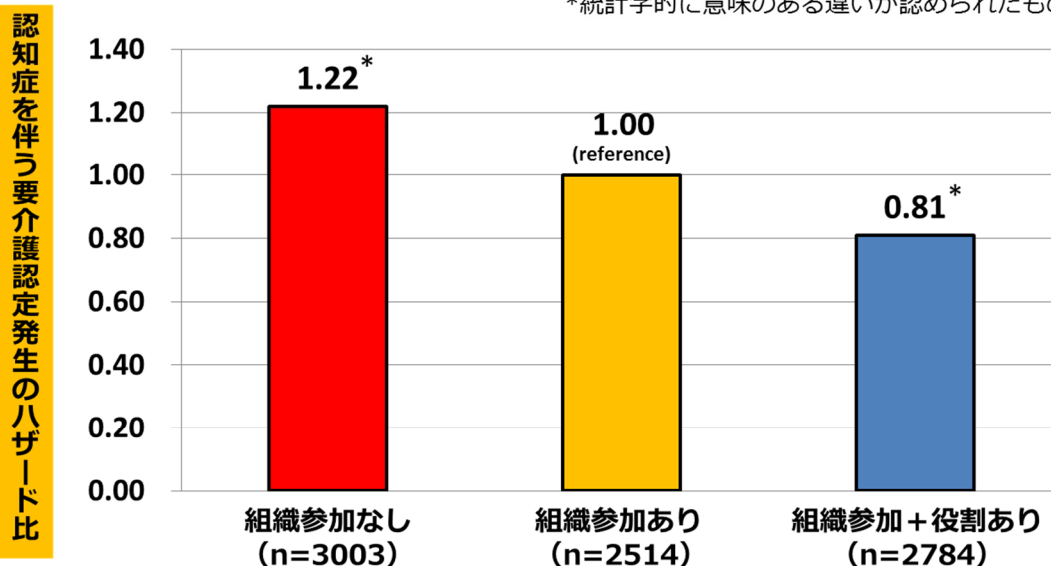
高齢者13,850名を約10年間追跡し、前期高齢者（9,234人）と後期高齢者（4,616人）でそれぞれ解析しました。その結果、前期高齢者では、地域活動への非参加者と比べ、役割を伴わない参加者は、認知症発症リスクが22%低くなっていました。また、役割を伴う参加者は、役割を伴わない参加者に比べて、認知症発症リスクが19%低くなっていました。

若いうちから地域活動の運営に携わることで、その後の認知症リスクを下げることを期待できそうです。

お問合せ先：早稲田大学大学院 スポーツ科学研究科 根本裕太 nemoto@tmig.or.jp

前期高齢者では、地域活動の非会員は一般会員よりも認知症発症リスクが22%高く、役割者では19%低い。

*統計学的に意味のある違いが認められたもの



前期高齢者 (n=9234)

※性、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴（心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病）、飲酒、喫煙、抑うつ、IADLを考慮した解析

※※各対象者数は欠測値の補完前の対象者数を示す。

■背景

高齢者における地域活動への参加は、認知症発症を抑制することが報告されているが、地域活動への参加形態による認知機能への影響の違いについては検討されていない。筆者らは、地域活動における組織内役割（会長、世話役、会計など）のある者は、役割のない者より先認知症発症リスクが低いという仮説を立てた。そこで本研究では、地域在住高齢者を10年間追跡したデータを用いて、地域活動における組織内役割と認知症発症との関連を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）ごとに検証した。

■対象と方法

愛知老年学的評価研究（Aichi Gerontological Evaluation Study: AGES）のデータを用いた。2003年に要介護認定を受けていない65歳以上の地域在住高齢者29,374名に対し調査を実施し、回答した15,313名を2013年3月までの約10年間追跡した。そのうち、採択基準を満たした13,850名を解析対象者とした。調査では、あなたに、次にあげる会や組織に入っていますか」という設問に対し、「政治関係の団体や会」「業界団体・同業団体」「ボランティアのグループ」「市民運動・消費者運動」「宗教団体や会」「スポーツ関係のグループやクラブ」「町内会・老人クラブ・消防団など」「趣味の会」のそれぞれに対し「はい」「いいえ」で回答を得た。次に、いずれかの組織への参加を「はい」と回答した者に「会や団体で、会長・世話役・会計係などの役員をいずれかの組織でしていますか」と質問し、「はい」「いいえ」で回答を得た。組織所属についての全ての質問に対し「いいえ」と回答した者は「不参加者」、役割についての質問に対し「いいえ」と回答した者は「一般参加者」、はい」と回答した者は「役割参加者」とした。なお、認知症発症の判定は、「認知症高齢者の日常生活自立度」において、レベルⅡ以上と判定された人を認知症発症とした。

■結果

追跡期間中に認知症を発症した者は前期高齢者で708名（7.7%）、後期高齢者で1,289名（27.9%）であった。また、前期高齢者では3,003名（32.5%）が不参加者、2,514名（27.2%）が一般参加者、2,784名（30.1%）が役割参加者であった。一方、後期高齢者では1,774名（38.4%）が不参加者、1,289名（27.9%）が一般参加者、832名（8.0%）が役割参加者であった。性、年齢、教育年数、婚姻状況、居住形態、就業状況、歩行時間、既往歴（心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病）、飲酒、喫煙、抑うつ、IADLを考慮した解析を行った結果、前期高齢者では、一般参加者と比較して、不参加者の認知症発症リスクは1.22倍、役割参加者の認知症リスクは0.81倍であった。

■結論

前期高齢者においては、地域活動への参加が認知症発症を抑制することが示唆された。また、地域活動に役割を持って参加することが、認知症発症リスクをさらに低減する可能性が示された。

■本研究の意義

- ・ これまで検討されていない、地域活動の組織内役割による認知症発症への影響を明らかにした。
- ・ 近年空洞化しつつある地域活動において、地域の担い手として活躍が期待される前期高齢者に対し、より積極的に地域活動に関わることの重要性を示唆した。

■発表論文

Nemoto Y, Saito T, Kanamori S, Tsuji T, Shirai K, Kikuchi H, Maruo K, Arai T, Kondo K. An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults: the AGES cohort study. *BMC Geriatr.* 17(1):297. doi: 10.1186/s12877-017-0688-9. (2017)
URL: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0688-9>

■謝辞

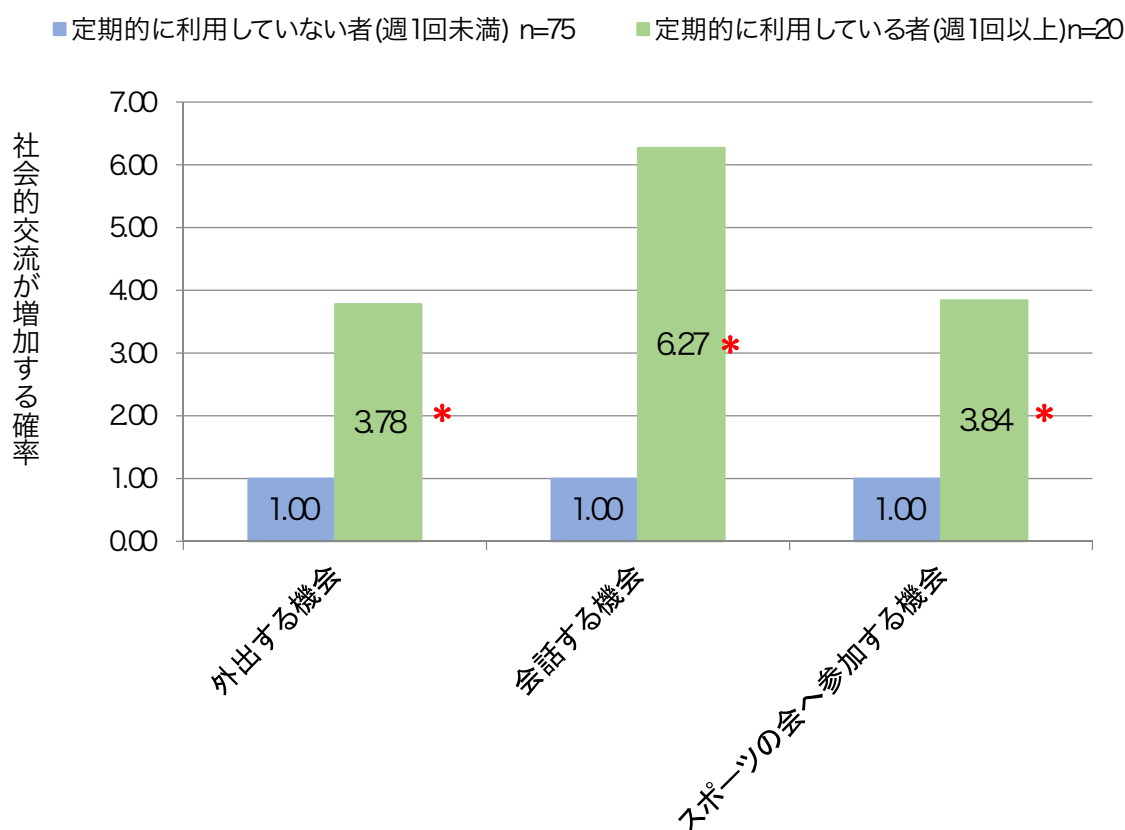
本研究は、文部科学省、厚生労働省、日本医療研究開発機構などからの助成を受けて実施した。

健康交流の家（交流の場）」の利用で、 社会的交流の機会が3～6割増

人々の交流と健康づくりを目的とした「健康交流の家」の利用が、高齢者の社会的交流の機会にどのように影響するかを検証しました。調査は、愛知県東海市の健康交流の家が設置された地域に住む高齢者130人（徒歩約20分圏内）を対象に調査を行いました。その結果、回答者90名のうち、定期的に健康交流の家を利用している高齢者（週1回以上）は、そうでない高齢者（週1回未満）にくらべて、社会的交流の機会が3～6倍増加していました。

お問合せ先：名古屋市立大学 看護学部 細川陸也 rikuya@med.nagoya-cu.ac.jp

健康交流の家の利用と社会的交流の機会の変化



傾向スコアによる逆数重み法を用いたポワソン回帰分析（性別・年齢・収入・教育歴・配偶者の有無・活動能力より算出）
* 統計的に意味のある違いが認められたことを示している

■背景

社会的交流の機会が多い高齢者ほど、運動機能や認知機能などの活動能力が高く、要介護になるリスクが低いことが報告されています。しかし、どのようなアプローチが高齢者の社会的交流の機会を効果的に促すことができるのかは十分に明らかになっていません。愛知県東海市では、住民の交流と健康づくりを目的とした「健康交流の家」が開設されています。そこで、本研究は、健康交流の家の利用が、高齢者の社会的交流に与える影響を検証しました。

■対象と方法

健康交流の家が開設された地域に住んでいる高齢者130名を対象に、2015年12月に調査を行いました（健康交流の家は2015年4月に開設）。健康交流の家は、敬老の家に自治会集会所や津波避難所などの多様な機能を持つ施設と合築する形で整備が進められており、現在3施設が開設しています。健康交流の家には、健康増進スペースと交流促進スペースがあり、健康増進スペースでは、ゴムバンド体操や歌などのスポーツや趣味の会による活動が行われています。また、交流促進スペースでは、ボランティアスタッフが、手頃な価格でコーヒーや紅茶・お菓子などを提供し、高齢者は自由にこのスペースを利用し交流を楽しんでいます。本研究では、質問紙を配付した高齢者130名のうち、有効回答の得られた95名（有効回答率：73.1%）を分析対象としました。対象者が住んでいた地域は、健康交流の家から徒歩平均6.09±3.76分（最小1分～最大18分）でした。

■結果と考察

1年前と比べた社会的交流の機会の変化を分析したところ、年齢・性別・収入・教育歴・配偶者の有無・活動能力を考慮しても、健康交流の家を定期的に利用している高齢者（週1回以上：20名）はそうでない高齢者（週1回未満：75名）に比べ、外出する機会 [3.78倍]、会話する機会 [6.27倍]、スポーツの会へ参加する機会 [3.84倍]が増加していました。また、同様の分析方法で主観的健康感の変化を分析したところ、健康交流の家を定期的に利用している高齢者はそうでない高齢者に比べ、主観的健康感 [5.22倍]が改善していました。

■本研究の意義

地域のニーズに沿った交流の場の設置と地域住民を主体としたボランティアスタッフ等による地域への働きかけは、高齢者の社会的交流の促進、活動能力の維持・向上に有効であることを示唆しました。

■発表論文

細川陸也, 近藤克則, 伊藤美智予, 宮國康弘, 水谷聖子, 後藤文枝, 阿部吉晋, 柘植由美, 半田裕子, 尾島俊之. 「健康交流の家」の利用による健康への効果検証. 社会医学研究, 34(2), 93-102, 2017

■謝辞

調査にご協力いただきました東海市の皆様から感謝申し上げます。本研究は、厚生労働科学研究費補助金（H28-長寿-一般-002）、科学研究費補助金・基盤研究（A）（15H01972）、日本医療研究開発機構（AMED）長寿科学研究開発事業の一環として、実施いたしました。

社会との多様なつながり方がある人は 認知症発症リスクが半減

社会とのさまざまなつながり（親しい人との支援のやりとりや交流、地域への参加や就労）があると認知症になりにくい可能性が指摘されています。ただし何か特定のつながりを持つことが良いのか、それとも多様なつながりを持つのが良いのかについてはあまり良く知られていません。そこで本研究では、8種類のつながり方に着目し、それぞれのつながりやそれらの組み合わせと認知症発症との関係を調べました。

65歳以上13984名を対象に約10年間の追跡データを解析した結果、「配偶者がいる」「同居家族と支援のやりとりがある」「友人との交流がある」「地域のグループ活動に参加している」「何らかの就労をしている」の5つのつながりがある人では、認知症発症リスクが低下することがわかりました。さらに、これら5つのつながりがある人は、ひとつもないかひとつだけの人と比べて認知症発症リスクが46%低いことがわかりました。特定のつながりだけを持つよりも、さまざまなタイプのつながりがある方が認知症発症リスクを低下させる可能性があるといえます。

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 室長 斎藤民 t-saito@ncgg.go.jp

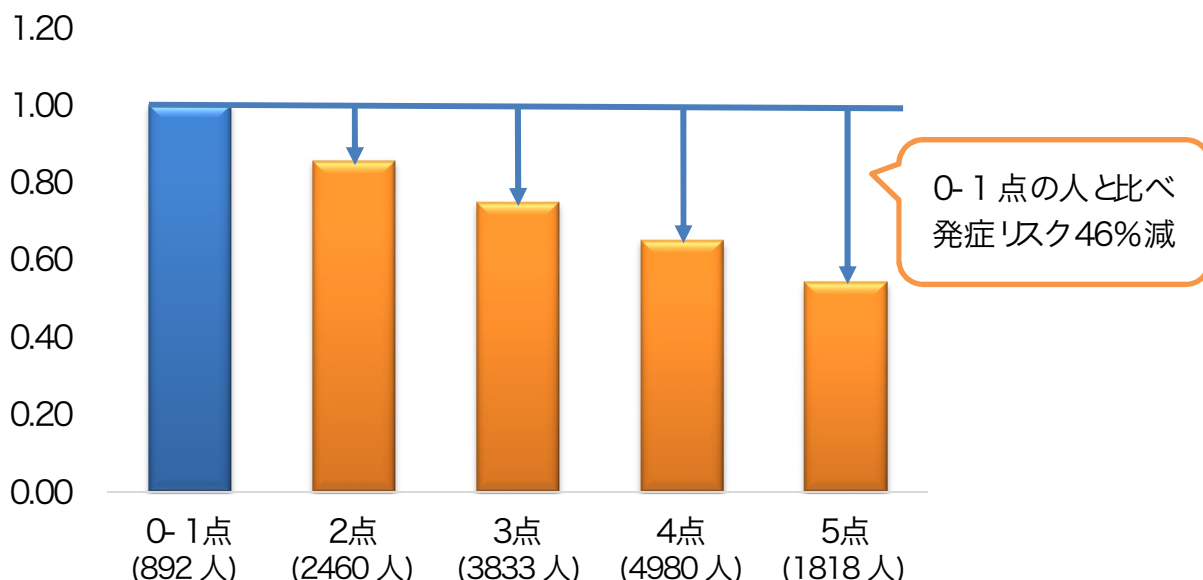


図 つながりの多様性得点と認知症発症リスク

配偶者あり 同居家族との支援のやりとりあり 友人との交流あり 地域のグループ活動への参加あり 就労ありの5項目を集計し、0-1点と比べた2点、3点、4点、5点の認知症発症リスクを推定

注)年齢、性別、教育歴、等価所得、糖尿、脳卒中、抑うつ、主観的認知障害、手段的自立、歩行時間、趣味の影響を調整

2017年11月発行

■背景

社会関係（社会的支援、社会的ネットワークおよび社会的活動）と認知症発症や認知機能低下との関連が報告されています。しかし先行研究の多くでは、ある特定の社会関係が認知症リスク軽減に良いのか、あるいは多様な社会関係を持つことが良いのかについての検討が十分とはいえません。そこで本研究では、8つの社会関係に着目しそれぞれの認知症発症リスクとの関連を検証するとともに、それらの組み合わせとの関連も検証しました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトが2003年に要介護認定非該当の65歳以上男女を対象に実施した調査データから、13984名のその後の認知症を伴う要介護発生状況を3436日（約9.4年）追跡しました。社会関係として社会的支援（同居家族／別居子 親戚／友人 知人との支援のやりとりの有無を3側面）、社会的ネットワーク（配偶者／別居子 親戚との交流／友人 近隣との交流有無の3側面）、社会活動（地域の何らかのグループ活動参加有無、就労有無の2側面）の計8項目を測定しました。認知症発症とこれらの変数との関連を検討する際には、両者に影響を及ぼし得るような変数（年齢、性別、社会経済状態、疾患や抑うつなどの健康指標、身体 余暇活動）の影響を調整しました。またそれぞれの社会関係が独自に認知症発症に及ぼす影響を調べるため、相互の関連についても調整しました。

■結果

年齢その他の変数や、他の社会関係変数の影響を調整しても「配偶者がいる」「同居家族と支援のやりとりがあがる」「友人との交流がある」「地域のグループ活動に参加している」「何らかの就労している」の5つの社会関係がそれぞれ認知症発症リスクを11%～17%低下させる方向で関連していました。これらの5つの変数を集計したスコア（0～5点）が0-1点の人と、2点以上の各得点の人とを比べた結果、5点の人では発症リスクが46%減少していました。

■結論

社会関係変数のなかで、認知症発症リスクの軽減に関連する変数を特定しました。さらに、多様な種類の社会関係を持つ人は、あまり持たない人と比べて認知症発症リスクが約半分であることが検証されました。

■本研究の意義

いくつかの社会関係変数はそれぞれ独自に認知症リスクを低下させる可能性があることがわかりました。またこれらのつながりを単独で持つよりも、社会との多様な関わり方があることで認知症予防に一層有効な可能性があることがわかりました。特に配偶者がいない人や、家族との支援のやりとりが期待できない高齢者では、友人・近隣との交流やグループ活動、就労の推進が認知症予防に重要な可能性があるといえます。

■発表論文

Saito, T., Murata, C., Saito, M., Takeda, T., & Konob, K. (2018). Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health*, 72(1), 7-12. doi:10.1136/jech-2017-209811

■謝辞

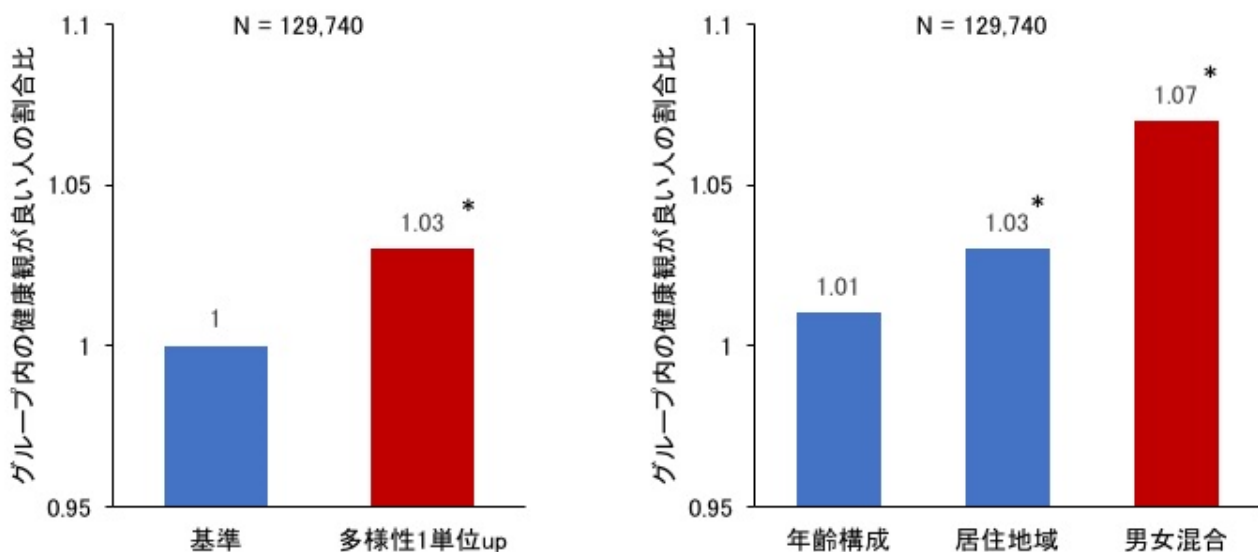
本研究は、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（2009-2013）、日本学術振興会科学研究費補助金（23243070, 18390200, 25713027, 16KT0014）、長寿医療研究開発費（24-17, 27-18）により実施されました。室谷健太先生（愛知医科大学）とJAGES研究会の皆様にご感謝申し上げます。

高齢者のグループ活動 メンバー多様化で健康感の良い人13%増

地域のグループ活動に参加することで、高齢者の健康が向上することが分かっています。しかし、所属グループのメンバーの多様性がどのように健康と関連するのか、また、どのような多様性が健康と関連するのかが不明でした。そこで、今回、約12万人の高齢者のデータを用いて、所属グループのメンバーの多様性と健康の関連を調べました。

その結果、所属グループのメンバーの多様性が上昇するにつれて、良い健康感を持つ人が1.03倍ずつ多くなり、最大で約13%多くなることがわかりました。特に、男女のメンバーが共にいることが重要でした(1.07倍)。高齢者において、所属グループのメンバーの多様性、特に性別が、健康と関連している可能性が示唆されました。

お問合せ先: 東京大学医学部公衆衛生学 助教/ハーバード公衆衛生大学院社会行動科学 研究員
財津将嘉 m-zaitso@m.u-tokyo.ac.jp/mzaitso@hsph.harvard.edu



- 左図 多様性が上がると健康感の良い人が1.03倍ずつ多くなりました。多様性の最も低いグループと比べると、多様性の最も高いグループでは、健康感の良い人が約13%多くなりました。
- 右図 男女のメンバーが共にいることが最も重要でした。

※多様性の程度: 所属グループメンバーの性別、居住地域、年齢構成で定義。レベル0(無所属、n=48923)、レベル1(所属あり且ついずれの要素も多様でない、n=1539)、レベル2(1つが多様、n=13281)、レベル3(2つが多様、n=15154)、レベル4(全て多様、n=9550)。各群の人数は不完全なデータを数学的に予測して代入する前の値。

■ 背景

これまで地域のグループ活動に参加することで高齢者の健康度が向上することが分かっていました。しかし、所属グループのメンバーの多様性がどのように健康と関連するのか、また、どのような多様性が健康と関連するのかは不明でした。そこで、グループメンバーの多様性と健康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(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトが2013年に行った65歳以上男女を対象に調査した横断データの129,740名の回答を用いて、主観的健康感が良い人の割合を調べました。所属グループの多様性は、最も頻繁に参加しているグループのメンバーの背景(男女の割合【片方のみ/混合】、居住地域【同じ市区町村のみ/別の市区町村の人もいる】、年齢構成【ほぼ同じ世代同士/さまざまな世代】)の各要素を用いて、レベル0(所属なし)、レベル1(所属はあるがどの要素も多様でない)、レベル2(1つ多様)、レベル3(2つ多様)、レベル4(全て多様)と定義しました。この関連に影響を及ぼし得る変数(性別、年齢、仕事・婚姻状況、既往歴、収入、教育、居住地域)を調整して分析しました。回答漏れのデータは、欠損した不完全なデータを数学的に予測して代入し分析しました。

■ 結果

所属グループのメンバーの多様性が上がると、主観的健康感が良い人の割合が1.03倍ずつ増え、最も低いグループと比べると、最も高いグループでは主観的健康感が良い人が約13%多いことがわかりました。また、所属グループに男女のメンバーが共にいることが、最も重要でした(1.07倍)。

■ 結論

グループのメンバーの多様性、特に性別が、健康と関連していることが明らかになりました。

■ 本研究の意義

高齢者のグループ活動において、メンバーの多様性、とくに男女が共に参加することが、健康度の向上に有効である可能性が示唆されました。

■ 発表論文

Zaitso M, Kawachi I, Ashida T, et al. Participation in Community Group Activities Among Older Adults: Is Diversity of Group Membership Associated With Better Self-rated Health? *Journal of epidemiology* 2018;advpub doi: 10.2188/jea.JE20170152

■ 謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトのデータを使用し、JSPS科研費(H26-長寿-一般-006, H25-長寿-一般-003, H25-健危-若手-015, H25-医療-指定-003[復興], H24-循環器[生習]-一般-007)、並びに厚生労働科学研究費補助金(20319338, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24140701, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26882010)、長寿医療研究開発費(24-17,24-23)、長寿科学研究者支援事業(J09KF00804)などの助成を受けて実施しました。記して深謝します。

独居男性の要介護リスク 他者への支援提供で24%軽減

先行研究では、独居高齢者や配偶者以外とのみ同居する高齢者の要介護リスクが高い可能性が指摘されています。しかし、その要因や性差についてはあまり検討されてきませんでした。そこで本研究では、家族構成と中等度以上の要介護状態(要介護2以上)との関連を検証しました。

65歳以上13468名を対象とした約10年間の追跡データを解析した結果、配偶者と同居する人と比べ、「独居」や「配偶者以外とのみ同居」の要介護リスクは、男性では独居で1.45倍、配偶者以外と同居で1.38倍、女性では独居で1.19倍でした。他者との支援のやりとりを分析に加えると、これらのリスクは減少し、独居男性(1.34倍)ではリスクの約4分の1(24.4%)が説明されたことになりました。さらに、支援授受別の解析から、要介護リスクの増加の大部分が、高齢者自身から他者への支援の提供によって説明されることがわかりました。独居高齢者や、配偶者以外とのみ暮らす高齢者の介護予防には、これらの方々が支援提供機会を持てるような取組が有効である可能性が示唆されました。

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 室長 齋藤民 t-saito@ncgg.go.jp

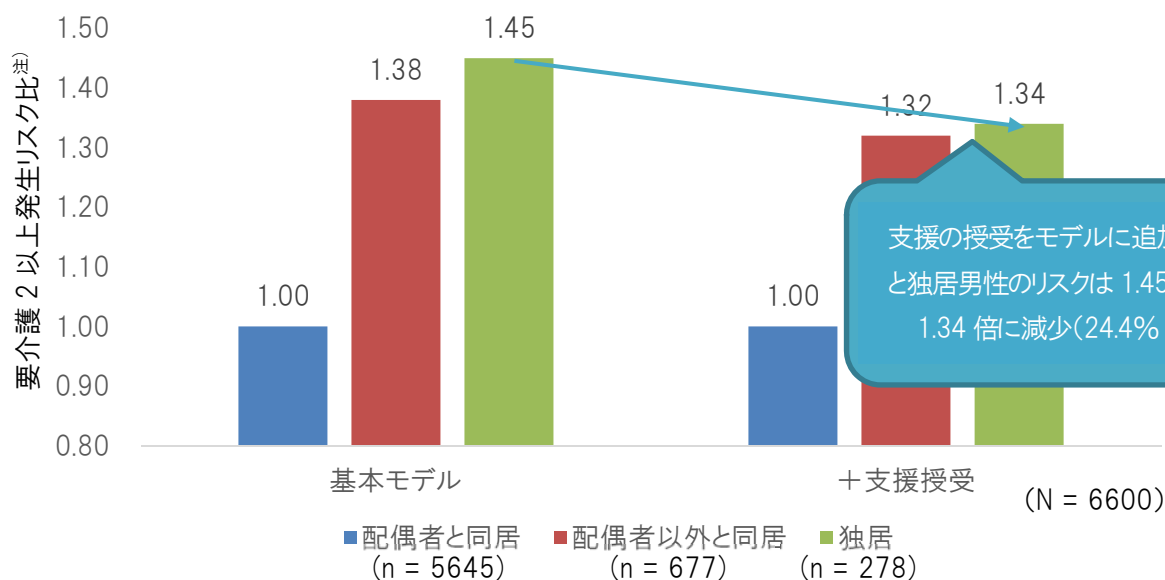


図 世帯構成と要介護2以上発生リスク(男性)

基本モデル : 年齢、社会経済的変数、および健康関連変数の影響を調整

+支援授受 : 基本モデルに支援の受領(2項目)および支援の提供(2項目)を追加

注) 年齢、教育歴、等価所得、健康度自己評価、疾患罹患有無、抑うつ、手段的日常生活動作能力、主観的認知障害の影響を調整

■背景

先行研究では、独居高齢者や配偶者以外とのみ同居する高齢者の要介護リスクが高い可能性が指摘されています。しかし、その要因や性差についてはあまり検討されてきませんでした。本研究では、男女別に世帯類型による要介護リスクの差を把握するとともに、その差に介在する要因を検証しました。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトが2003年に要介護認定非該当の65歳以上男女を対象に実施した調査データから、13468名のその後の要介護認定状況を約10年間追跡しました。家族介護力の影響を除外するため要介護2以上の認定に限定し、世帯類型は「配偶者と同居」「配偶者以外とのみ同居」「独居」としました。これらの関連を検討する際には、両者に影響を及ぼし得るような変数(年齢や社会経済状態、疾患や抑うつなどさまざまな健康指標)の影響を調整しました。また世帯類型による要介護リスク差に介在し得る要因として健康習慣(歩行、喫煙、飲酒、体格指数)、他者との支援のやりとり(心配事や愚痴を聞いてもらう／あげる、数日間病気や世話をしてくれる／あげる)を設定し、それぞれ関連のどの程度を説明するのかを解析しました。

■結果

男性では配偶者以外とのみ同居する人は全体の10.3%、独居者は4.2%でした。女性では配偶者以外とのみ同居する人は30.2%、独居者は15.7%でした。配偶者と同居する人と比べ、男性では独居で1.45倍、配偶者以外と同居で1.38倍、女性では独居で1.19倍、要介護リスクが高いことがわかりました。健康習慣はこれらのリスク差をほとんど説明しない一方、支援の授受は独居男性で24.4%、配偶者以外と同居の男性で15.8%、独居女性で10.5%を説明していました。さらに支援の授受別に分析すると、高齢者自身から他者への支援提供がその大部分を説明していることがわかりました。

■結論

男性は、配偶者以外と同居または独居で要介護リスクが高い一方、女性は独居者のみリスクが高いことがわかりました。またこれらのリスクの一部を支援の授受、特に他者への支援の提供が説明していることがわかりました。

■本研究の意義

本研究結果から、独居高齢者や子どもなど配偶者以外とのみ暮らす高齢者の介護予防には、これらの方々が支援提供機会を持てるような取組が有効である可能性が示唆されました。

■発表論文

Saito T, Murata C, Aida J, Kondo K. Cohort study on living arrangements of older men and women and risk for basic activities of daily living disability: Findings from the AGES project. BMC Geriatrics 2017; 17(1):183.

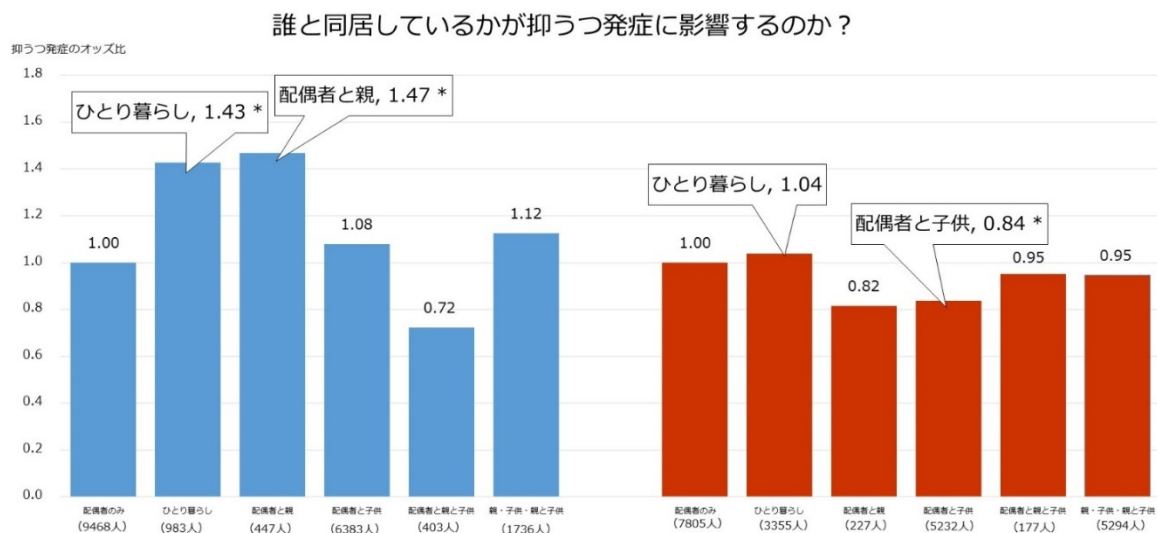
■謝辞

本研究は、文部科学省私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、日本学術振興会科学研究費補助金(23243070, 18390200, and 25713027)、長寿医療研究開発費(24-17 and 27-18)により実施されました。

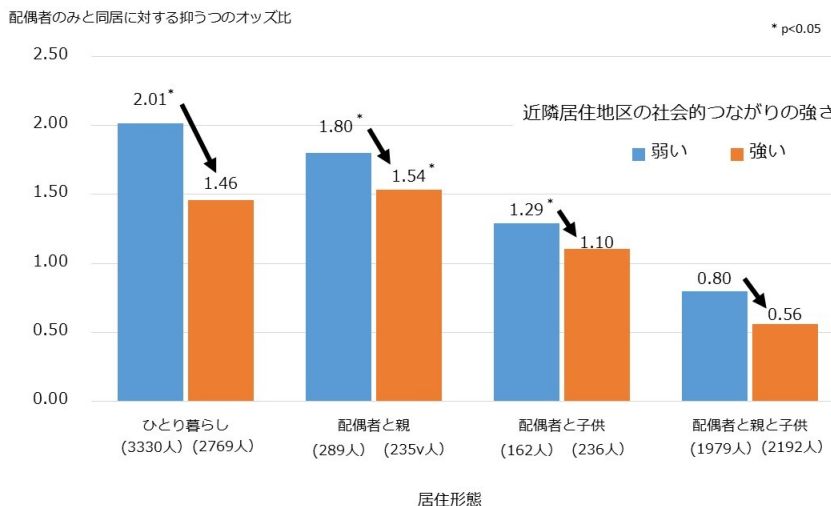
配偶者 親と同居の高齢者 抑うつリスク約1.5倍 ～居住地のつながりで軽減か～

ひとり暮らしの高齢者は、誰かと同居している高齢者と比較して抑うつ度が高いことが報告されています。しかし、誰と居住しているかが高齢者の精神健康に影響するのかは知られていません。そこで、誰と同居しているかが抑うつ発症リスクに影響するののかについて、約4.2万人の65歳以上高齢者を対象とした3年間の追跡調査データを用いて検証しました。その結果、**配偶者とのみ同居している男性(9,468人)と比べて、ひとり暮らしの男性(983人)の抑うつ発症リスクが約1.43倍、配偶者と親と同居している男性(447人)の抑うつ発症リスクは1.47倍高いが、女性では同様の関連はみられませんでした。加えて、このようなリスクの上昇は、社会的つながりが強い地域では軽減されており、地域の社会的つながりの強化が居住形態による精神健康悪化を抑制する可能性が示されました。**

お問合せ先：大阪医科大学医学研究科 心理学・行動科学 本庄かおり khonjo@osaka-med.ac.jp



近隣居住地域の社会的つながりの強さが居住形態と抑うつ発症の関連に与える影響（男性）



■背景

ひとり暮らしの高齢者は誰かと同居している高齢者と比較して抑うつ度が高いことは、これまでの多くの研究によって報告されています。しかし、誰と居住しているか（居住形態）が高齢者の精神健康に影響するのについてはあまり知られていません。また、近隣居住地域の社会的つながりが高齢者の健康に良い影響を与えるということが報告されていますが、近隣居住地域の社会的つながりが居住形態の精神健康への影響を変化させるかどうかについて調べた研究はありません。そこで、本研究は、高齢者において居住形態と近隣居住地域の社会的つながりの強さが抑うつ発症リスクに与える影響を評価することを目的として実施しました。

■対象と方法

2010年と2013年に日本老年学的評価研究（AGES）の調査に回答し、2010年の時点で抑うつ症状のない65歳以上の男性19,656人、女性22,513人を対象に、居住形態と抑うつ症状の関連を検討しました。居住形態は同居者に関する質問から、①配偶者のみ、②一人暮らし、③配偶者と親、④配偶者と子供、⑤配偶者と親と子供、⑥親のみ、子供のみ、親と子のみ、⑦その他、の7群に分類しました。抑うつは、高齢者用うつ尺度（5項目版 Geriatric Depression Scale）を用いて評価し、5点以上を「抑うつ症状あり」としました。年齢、高齢者年齢区分、ベースライン時の抑うつ尺度得点、教育歴、世帯収入、就労状況、治療中の病気の有無、自覚的健康感、一日あたりの歩行時間、居住市町村を統計解析において調整しました。

近隣居住地域の社会的つながりは、3つの質問を用いて評価しました（「あなたの地域の人々は、一般的に信頼できると思いませんか/多くの場合他の人の役にたとうと思いませんか/現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか」）。それぞれ「信頼できる」「そう思う」「愛着がある」と答えた人の小学校区別割合を算出し、その合計値を近隣居住地域の社会的つながりのスコアとしました。全体の中央値により近隣居住地域の社会的つながりスコアの高群と低群に分類し、近隣居住地域の社会的つながりの強さ別に居住形態と抑うつ症状の関連を検証しました。

■結果

3年間の追跡の間に、男性では2,577人（13%）、女性では2,897人（12.5%）が抑うつ症状を発症しました。男性では、配偶者のみ同居している人（9,468人）と比較して、一人暮らし（983人）、配偶者と親と同居している人（447人）の抑うつ発症リスクがそれぞれ1.43倍、1.47倍と高いことがわかりました。これに対して女性では同様のリスクの上昇はみられませんでした。反対に、女性では配偶者と子供と同居する人（5,232人）の抑うつ発症リスクは配偶者のみ同居する人（7,805人）と比較して16%低いという結果でした。また、近隣居住地域の社会的つながりの強さ別の解析では、地域の社会的つながりスコアが高い地域において、一人暮らしや配偶者と親との同居による抑うつ発症リスクの上昇が軽減される傾向がみられました。

■結論

居住形態（だれと同居しているか）が高齢者の抑うつ発症に影響することがわかりました。また、その関連は性別や近隣居住地域の社会的つながりの強さによって異なることも示唆されました。

■本研究の意義

本研究の結果は、公衆衛生対策において、高齢者がひとり暮らしであるかどうかに加えて、誰と同居しているかについても注意をはらう必要があることを示唆しています。また、居住する近隣地域の社会的つながりを強化することにより、居住形態による精神健康の悪化を軽減する可能性も示唆されました。

■発表論文

Honjo, K., Tani, Y., Saito, M., Sasaki, Y., Kondo, K., Kawachi, I., & Kondo, N. (2018). Living Alone or With Others and Depressive Symptoms, and Effect Modification by Residential Social Cohesion Among Older Adults in Japan: The JAGES Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology*. doi:10.2188/jea.JE20170065

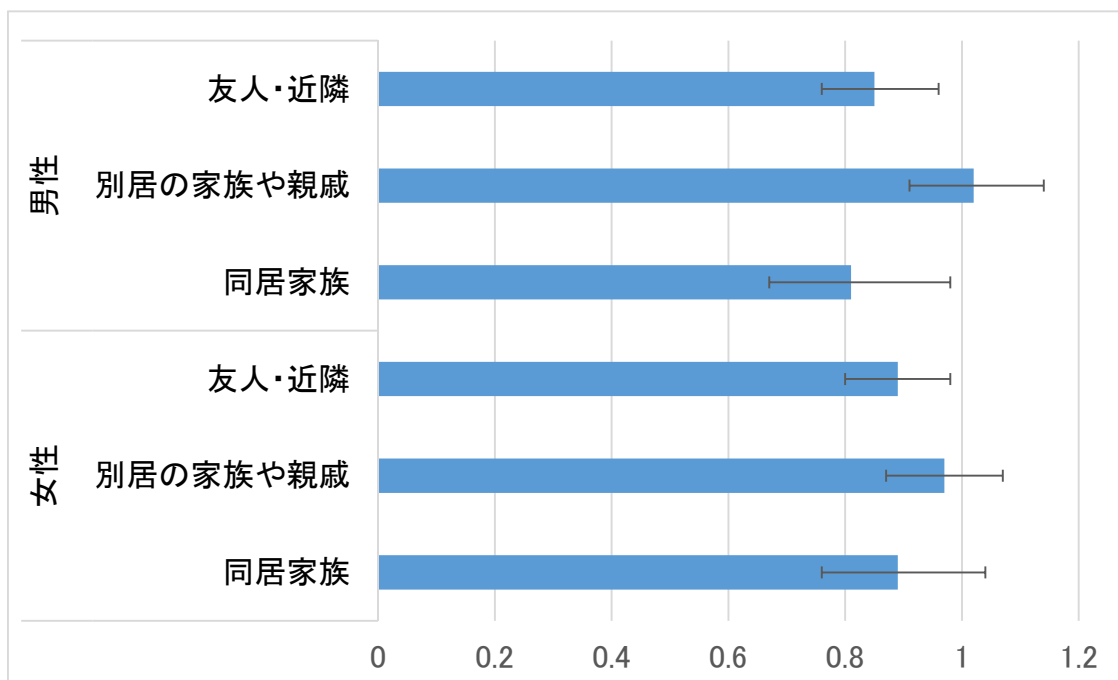
■謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（1009-2013）、JSPS 科研費（22330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H01972）、厚生労働科学研究補助金（H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H25-長寿-一般-003, H26-医療-指定-003[復興], H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001）、国立研究開発法人日本医療開発機構（AMED）長寿科学研究開発事業、長寿科学研究開発費（24-17, 24-23）、公益財団法人長寿科学振興財団（J09KF00804）などの助成を受けて実施しました。

近隣・友人のサポートある高齢者 要介護リスク10%超減 ↓

日常的な手助け、悩みの相談などの社会的サポートの授受が、高齢者の健康に良好な影響を与えることが、国内外の先行研究により確認されています。では、**独居の高齢者など、家族からのサポートが得られない場合でも、近隣や友人とのサポートのやり取りがあれば、健康に良い影響があるのでしょうか。**本研究は、愛知県の6自治体に住む65歳以上の高齢者14,088人を10年間追跡し、社会的サポートのやりとりと要介護状態発生との関連について調べました。その結果、**たとえ同居家族がいなかったり、家庭内で孤立していたとしても、近隣や友人とサポートのやり取りがあれば、要介護リスクが、男性で15%、女性で11%減少**していました。また、男性では、女性に比べ、同居家族(特に配偶者)とのサポートのやり取りが重要であることが示唆されました。女性では、近隣や友人との関係が要介護認定リスクの減少とより強く関連していました。

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社会参加・社会支援研究室
室長 村田千代栄 Eメール: cmurata@ncgg.go.jp



図中の数字は、年齢、世帯構成、健康状態、ソーシャルサポートを調整した上で、ソーシャルサポートがない人の要介護認定の受けやすさを1とした場合の、サポートがある人の認定リスクを表す。

数字の詳細は、表2のモデル3を参照。

■背景

日本の65歳以上高齢者の割合は2013年には25%に達し、65歳以上の高齢者のいる世帯の25.6%が独居であった。また子どものいない高齢者も増えており、高齢になっても家族からのサポートに頼れない高齢者が今後とも増加する状況にある。社会的サポートは、身体的健康だけでなく、うつなどの精神的健康とも関連している。従って、家族とそれ以外の相手とのサポート授受によって、その効果が異なるか否かを明らかにすることは、今後の介護予防施策を検討する上でも重要である。そこで、本研究では、10年間の追跡データを用い、家族からのサポートが得られない高齢者でも、近隣や友人とのサポートのやり取りが要介護リスクの減少につながるか否かを検討した。

■対象と方法

愛知県内の6自治体在住の自立高齢者(65歳以上)を対象に行った2003年の郵送自記式調査(回収率52.6%)の回答者を10年間追跡し、要介護認定(介護度1以上)の有無との関連を検討した。社会的サポートは先行研究で多く用いられている5項目(「あなたの愚痴を聞いてくれる相手はいますか」「愚痴を聞いてあげる相手はいますか」「病気になったときに世話をしてくれる人はいますか」「世話をしてあげたい相手はいますか」「あなたの存在を認めてくれる人はいますか」)を用い、サポートのやり取りをする相手(同居家族・別居家族・近隣または友人)ごとに、サポートの有無をたずねた。

■結果

10年間に、介護度1以上の要介護認定を受ける割合は、サポートのやり取りがない相手で高かった(表1)。調査時に誰ともサポートのやり取りがなかった高齢者では、男性で33.7%、女性で33.9%が要介護状態になっており(表1)、だれかとサポートのやり取りがある相手に比べて、年齢を考慮しても、男性でそのリスクは1.25倍、女性で1.08倍であった。独居や家族関係が悪いなど、家族からのサポートが得られなくても、近隣や友人とのサポートのやり取りがあれば、男性で要介護認定リスクは15%、女性で11%減少していた(表2参照)。

■結論

年齢や健康状態、家族構成を考慮しても、家族以外との社会的サポートのやり取りは、男女とも、10年間の追跡期間中、要介護状態になるリスクが有意に低かった。詳細な検討が必要ではあるが、家族からのサポートが得られない状態であっても、近隣との関係や友人の存在は、要介護リスクの低減に役立つ可能性がある。

■本研究の意義

家族は一番身近な社会関係であり、家族関係が個人のQOLに与える影響は大きい。しかし、家族からのサポートが常に得られるとは限らない。また、家族と同居していても、高齢者が家族内で心理的に孤立していると、自殺のリスクが高まることが日本でも報告されており、家族との関係が必ずしも健康に良い影響を与えないことが指摘されている。このような背景において、本研究は、高齢者の家族以外の社会的サポートの重要性を示唆したことに意義があると考えられる。

■発表論文

Chiyo Murata, Tami Saito, Taishi Tsuji, Masashige Saito, Katsunori Kondo. A 10-year follow-up study of social ties and functional health among the old: the AGES project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017, 14, 717; doi:10.3390/ijerph14070717

■謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究(Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES)プロジェクトのデータを使用した。

<参考>

表 1. ソーシャルサポートの有無と要介護認定との関連

		男性 (N = 6,906)			女性 (N = 7,182)		
		N	要介護認定	% (年齢調整 %)	N	要介護認定	% (年齢調整 %)
同居家族	有	6195	1324	21.4 (22.8)	5484	1338	24.4 (24.0)
	無	711	219	30.8 (26.0)	1698	498	29.3 (27.9)
別居の家族 や親戚	有	3394	767	22.6 (25.1)	4552	1108	24.3 (25.0)
	無	3512	776	22.1 (23.7)	2630	728	27.7 (26.9)
友人・近隣	有	2668	512	19.2 (22.9)	3940	881	22.4 (25.5)
	無	4238	1031	24.3 (25.9)	3242	955	29.5 (26.4)
全て	有	6544	1421	21.7 (23.7)	6822	1714	25.1 (25.7)
	無	362	122	33.7 (29.6)	360	122	33.9 (27.7)

表中の数字は対象者数、%は追跡 10 年間のうちに要介護認定を受けた割合を示す。年齢調整%とは、統計的手法を用いて年齢が同じと仮定した場合の要介護認定割合を表す。

表 2. Cox 比例ハザードモデルによる要介護認定に対するハザード比

	モデル 1 (年齢、世帯構成を調整)	モデル 2 (年齢、世帯構成、健康状態を調整)	モデル 3 (年齢、世帯構成、健康状態、ソーシャルサポートを調整)
男性 (N=6, 906)			
同居家族	0.81 (0.67-0.97) *	0.79 (0.65-0.95) *	0.81 (0.67-0.98) *
別居の家族や親戚	0.98 (0.88-1.08)	0.97 (0.87-1.07)	1.02 (0.91-1.14)
友人・近隣	0.86 (0.77-0.95) **	0.85 (0.76-0.95) **	0.85 (0.76-0.96) **
女性 (N=7, 182)			
同居家族	0.87 (0.75-1.01) †	0.87 (0.75-1.06) †	0.89 (0.76-1.04)
別居の家族や親戚	0.98 (0.87-1.08)	0.94 (0.85-1.04)	0.97 (0.87-1.07)
友人・近隣	0.88 (0.80-0.96) **	0.88 (0.79-0.97)**	0.89 (0.80-0.98) *

・表のハザード比は、統計的な手法により関連要因を考慮した上での要介護認定リスクを表す。たとえば、モデル 1 で年齢、世帯構成を調整とあるのは、年齢や世帯構成が同じとみなした場合に、サポートのやり取りがない人に対して、5 項目のうち少なくともいずれかのサポートがある場合のリスク(なりやすさ)を表す。

・ハザード比の解釈: 例えば、年齢、世帯構成、健康状態、ソーシャルサポートを調整したモデル 3 では、男性で友人や近隣の人とのサポートのやり取りがあれば、同居家族からのサポートがなくても、要介護認定を受けるリスクが 0.85 倍、両方あれば、 $0.81 \times 0.85 = 0.69$ 倍となる(つまりリスクが 31%減少)。

社会活動の活発な高齢者認知機能高い ～活発な地域に暮らす効果も？～

認知症は治療が難しいため、認知機能を低下させないための予防が重要とされています。これまでの研究で、高齢者個々人の社会参加(会やグループへの参加)が認知機能の維持に有効であることが示されています。しかし、地域の社会活動の活発さと、その地域在住の高齢者の認知機能との関連は調べられていません。

そこで、私たちは、北海道大雪地区居住の高齢者180人を対象に、ある1時点で得られた、個人の社会活動及び地域の社会活動の活発さと、認知機能との関連を分析しました。

その結果、

- 個人が参加する社会活動の種類が1つ増えるごとに、認知機能得点が0.63%高い
- 地域の社会活動の種類が1つ増えるごとに、その地域の高齢者の認知機能得点が3.4%高い可能性がある

ことが示されました。

お問合せ先:北海道大学 公衆衛生学分野 玉腰暁子 tamaa@med.hokudai.ac.jp

表 社会活動参加と認知機能得点の増加割合(n=180)

	認知機能得点の増加割合
参加している社会活動が1種類多い	0.63%*
地域ごとの社会活動参加種類の平均が1種類多い	3.4%
(参考)高等教育以上	8.3%*
うつあり	-0.2%*

* 今回のような結果が偶然に起こる確率は5%未満

※社会活動への参加状況を、個人単位と地域単位でそれぞれ把握して、認知機能との関連を分析しました。

※認知機能得点は、30点満点の尺度(MoCA-J)を用いて算出しました。

※認知機能得点の増加割合は、これまでの研究で認知機能の維持に影響することが明らかとなっている、教育歴やうつ状態を参考値とし、社会活動への参加による認知機能得点の増加割合を算出しました。

■背景

社会活動への参加は、認知症の予防や認知機能の維持に良い影響を与えていることが、これまでの研究で示されています。しかし、これまでの研究では、高齢者個々人の社会参加について検討されており、地域の社会活動の活発さは考慮されていませんでした。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象として、個人および地域単位の社会活動参加種類数と認知機能との関連を検討しました。

■対象と方法

対象者は、北海道大雪地区(東川町、東神楽町または、美瑛町)に居住する70-74歳の要介護未認定者のうち、2013年に行われたJAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)と家庭訪問による認知機能評価に参加協力した人です。社会参加は、14種類の会・グループを示して「あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか」と質問し、それぞれの参加頻度を「週4回以上」から「年に数回」の5段階と「参加していない」の6つの選択肢で尋ねました。その後、会・グループごとに、6段階の参加頻度の分布から参加の有無を定義しました。参加者割合が半数未満の頻度までを参加ありとしました。個人の社会参加状況には、それぞれの人に参加している社会活動の種類数、地域の社会活動の活発さには、65歳以上の全回答者を対象とした小学校区ごとの平均参加種類数を用いました。認知機能は、MoCA-J(Japanese version of the Montreal Cognitive Assessment)を用いて対面で評価しました。MoCA-Jは30点満点で、得点が高いほど認知機能が維持されていることを示します。統計解析では、これまでの研究で認知機能の維持に影響することが明らかとなっている、教育歴やうつ状態を参考値とし、社会活動への参加による認知機能得点の増加割合を算出しました。また、性、年齢、居住形態、等価所得、教育歴、飲酒歴、運動機能、うつ傾向の有無による影響を調整しました。

■結果

家庭訪問による認知機能評価の参加者261人のうち、脳卒中の既往がなく社会活動参加種類数と認知機能検査結果に欠測のない180人が解析対象者となりました。当該地区のJAGES調査の全回答者4,042人(回答率64.8%)のうち、社会活動参加状況と居住する小学校区がわかる2,576人が、地域の社会活動の活発さ(小学校区ごとに求める社会活動への参加種類数の平均)の算出対象となりました。解析対象者180名の社会活動平均参加種類数は約4種類、平均認知機能得点は約22点でした。2,576名の社会活動平均参加種類数は約3種類であり、当該地区の約4割の人が地域の生活環境の改善活動、地域行事に年に数回以上参加していました。

高齢者各個人の社会活動参加種類数が1つ増えるごとに、認知機能得点が0.63%高く維持されていました。また、地域ごとの社会活動参加種類の平均が1種類増えるごとに、その地域に暮らす人の認知機能得点が3.4%高く維持されている可能性があります。

■結論

高齢者個人の社会活動参加種類数が多いことと、認知機能の維持が関連していることがわかりました。また、社会活動が盛んな地域に居住する高齢者の認知機能が維持される可能性が示されました。

■本研究の意義

高齢者個人の社会参加のみならず、地域の社会活動の活発さが、高齢者の認知機能の維持に関連している可能性が示されました。この結果は、認知症になりにくい地域づくりを行うための保健福祉施策の参考になると考えられます。

■発表論文

Sakamoto A, Ukawa S, Okada E, Sasaki S, Zhao W, Kishi T, Kondo K, Tamakoshi A. The association between social participation and cognitive function in community-dwelling older populations: Japan Gerontological Evaluation Study at Taisetsu community Hokkaido. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016 Sep 9. doi: 10.1002/gps.4576.

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)プロジェクトのデータの一部を利用しました。厚生労働省科学研究費補助金(H26-長寿-一般-006、H25-長寿-一般-003、H25-健危-若手-015、H25-医療-指定003[復興]、H24-循環器[生習]-一般-007)、日本学術振興会科学研究費助成金(20319338、22390400、23243070、23590786、23790710、24140701、24390469、24530698、24653150、24683018、25253052、25870881、26882010)を受けています。また公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団、ネスレ栄養科学会議、明治安田厚生事業団からも助成を受けています。記して深謝します。

人間関係が豊かな地域 抑うつ¹の所得間格差 小さい(高齢者)

所得が低い人ほど抑うつになりやすい、という健康格差が問題となっています。抑うつは地域環境に影響を受けますが、抑うつ¹の所得間での格差と関連する地域の要因はわかっていませんでした。

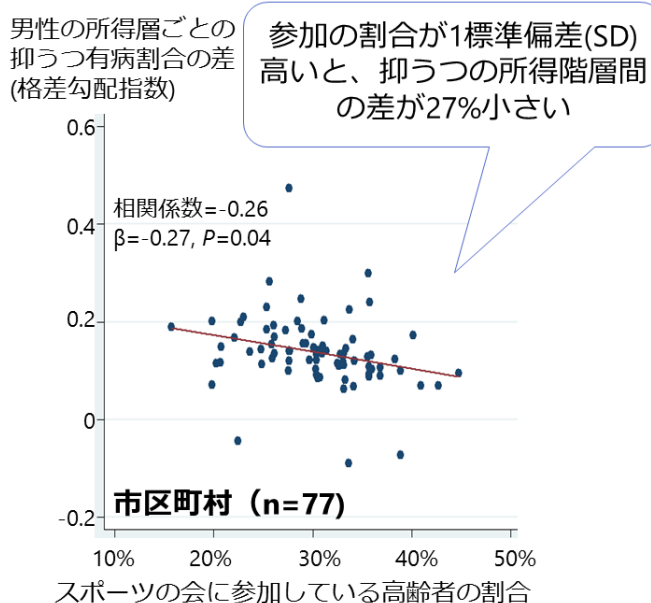
そこで、要介護認定を受けていない65歳以上の男性51,962人・女性52,958人のデータを集計し、全国77市区町村における、抑うつ¹の所得間での格差を測定し、その格差の大きさと関連する要因を検討しました。

その結果、地域活動に参加する人の割合や、助け合える相手がいる人の割合が高い市区町村では、男性で、抑うつ¹の所得間での格差(「抑うつ格差」)が小さいことがわかりました。

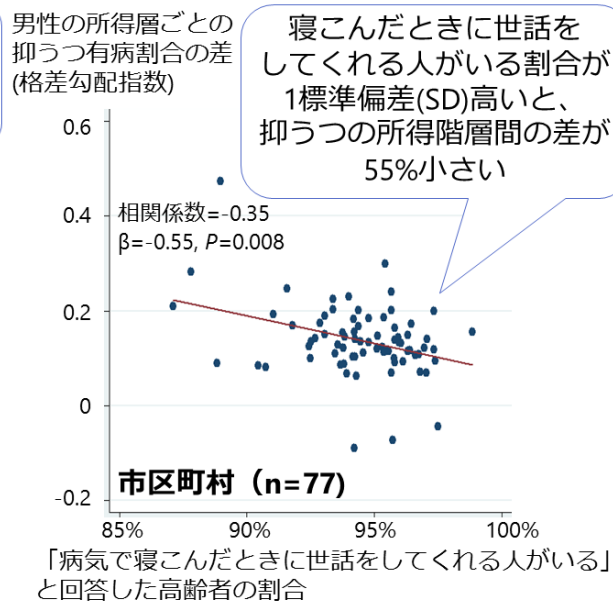
住民の地域活動や社会関係が豊かに育まれる地域では、高齢者の抑うつを減らすだけでなく、その格差も小さくできるかもしれません。

お問合せ先： 東京大学大学院 医学系研究科 保健社会行動学分野／健康教育・社会学分野
長谷田 真帆 hasedam@gmail.com

スポーツの会への参加割合と「抑うつ格差」の大きさの関連



手段的サポート受領割合と「抑うつ格差」の大きさの関連



※ ¹結果は、年齢および市区町村における独居高齢者割合・抑うつ¹の既往のある者の割合・高齢化率・可住地人口密度の影響を統計的に排除したものである

※ 標準偏差(standard deviation)とは、データのばらつき具合を表す値のこと。



■背景

高齢者の抑うつは大きな課題であり、特に低所得者に抑うつ症状を示す者が多い。抑うつ症状の有病割合と関連する地域要因については、所得格差や近隣の犯罪、互いの助け合いが少ないこと、などが明らかになっている。しかし、抑うつ症状の有病割合における社会経済的な格差の大きさと関連する要因についてはわかっていなかった。そこで、高齢者の抑うつ症状の所得間格差の大きさと関連する地域要因を明らかにするために本研究を行った。

■対象と方法

65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に行われた、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)プロジェクトの2013年度の調査データを用いた(配布数193,694、回収数137,736、回収率71.1%)。調査対象の30市町村のうち4つの政令指定都市を区ごとに分け、77市区町村として扱った。

抑うつ格差の大きさの測定には、等価所得3分位ごとの抑うつ症状を示す者の割合から算出した格差勾配指数と格差相対指数を用いた。これらの指標は、各所得階層に属する人数を考慮して算出されており、単純な割合の差や比より精度が高くバイアスが少ないとされている。市区町村の要因は、人口学的要因、社会参加や社会関係、居住地域の主観的な変化、建造環境を用い、抑うつとの所得間格差の大きさと関連を分析した。これらの指標は、市区町村と所得の情報のない方を除き、51,962人の男性と52,958人の女性の回答結果を集計して算出した。

■結果

全体では低所得者層ほど抑うつ症状を示す者の割合が高かった。低所得者層では男性12.2%・女性10.7%、中所得者層では男性7.2%・女性5.5%、高所得者層では男性3.2%・女性3.0%が抑うつ症状を示した。

スポーツの会や学習・教養サークルなどの地域活動への参加割合が高く、ソーシャル・サポートの授受の割合が高い市区町村では、男性の抑うつとの所得間格差が小さかった。失業率や経済格差の悪化を感じている人が多い市区町村では、男女ともに抑うつとの所得間格差は大きかった。建造環境は抑うつ格差との関連は認められなかった。

■結論

社会活動や社会関係が豊かにはぐくまれるような地域(いわゆるソーシャル・キャピタルが高い地域)では、抑うつとの所得間格差が小さい可能性がある。これを地域づくりの施策に活かすために個人レベルでも同様な知見が得られるかについては、さらなる検証が必要である。

■本研究の意義

近隣の人や友人との交流を増やすような環境を整備することによって、単に高齢者の抑うつとの割合が小さくなるだけでなく、その所得階層間の格差までも小さくできる可能性がある。

■発表論文

Haseda M, Kondo N, Ashida T, et al. Community Social Capital, Built Environment, and Income-Based Inequality in Depressive Symptoms Among Older People in Japan: An Ecological Study From the JAGES Project. J Epidemiol 2017;advpub doi: 10.2188/jea.JE20160216

■謝辞

本研究は、日本老年学的評価研究(the Japan 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(長寿科学総合研究事業, H25-長寿-一般-003)などによる助成を受けて実施した。記して深謝します。

同居なのに孤食の男性 死亡リスク1.5倍

高齢者の孤食が低体重やうつ症状につながる可能性が報告されています。では、高齢者の孤食（ひとりで食事をとることは死亡率に影響するのでしょうか。本研究では、65歳以上の日本の高齢者71,781名（男性33,083名、女性38,698名）を約3年間追跡し、孤食と死亡との関係を調べました。

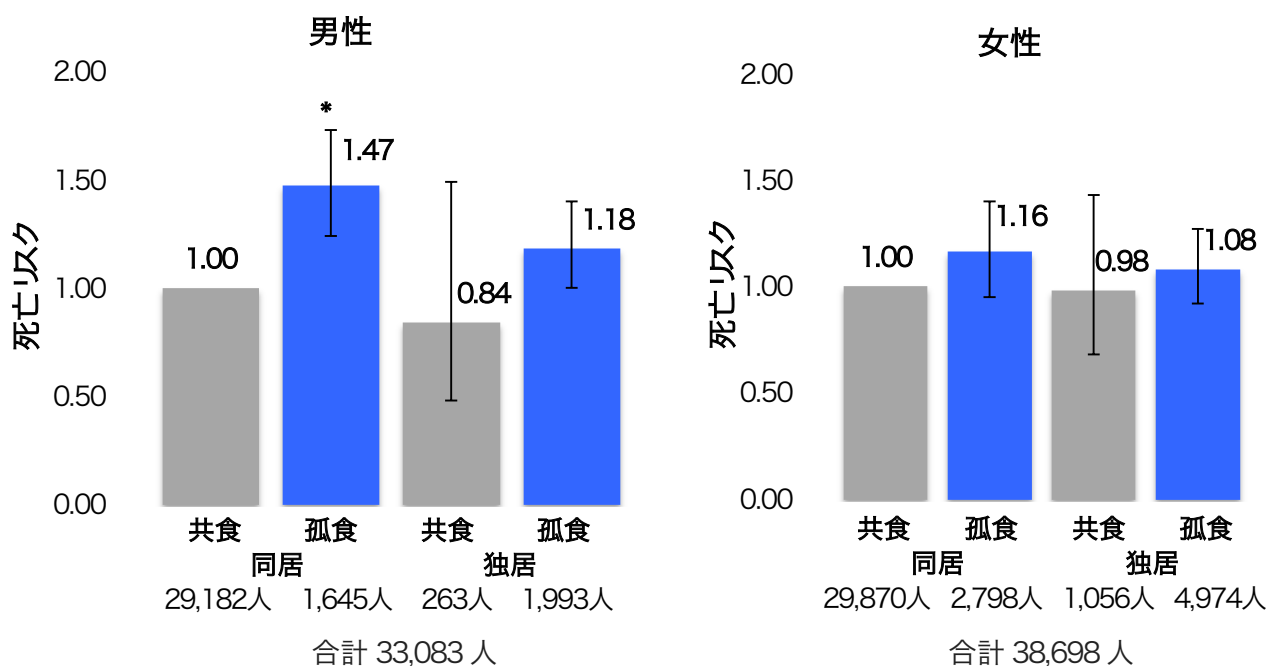
その結果、男性では同居で共食（誰かと一緒に食事をとること）の人に比べ、

- 同居しているにもかかわらず孤食の人の死亡リスクは1.5倍
- 独居で孤食の人の死亡リスクは1.2倍

でした。高齢者の孤食が死亡リスクとなる可能性が示されました。

お問合せ先：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 谷 友香子 tani.hlth@tmdac.jp

高齢者の孤食と死亡との関連（男女別）



年齢、治療中の疾患、生活機能、教育歴、経済状況の影響を調整しています。

*は統計的に有意な関連があったことを示しています。

■背景

高齢者の孤食が低体重やうつ症状につながる可能性が報告されていますが、死亡のリスクについては分かっていません。そこで、日本の高齢者を対象に、孤食と死亡との関連について追跡調査をしました。

■対象と方法

2010年に実施したJAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)調査に参加した65歳以上の高齢者を約3年間追跡し、孤食と死亡との関連について分析しました。性別、年齢、死亡、食事、世帯状況の情報が得られており、歩行・入浴・排泄に介助が必要な人を除いた男性33,083名、女性38,698名のデータを使用しました。食事状況は「食事は誰とすることが多いですか」という質問を用いて、「配偶者」、「子供」、「孫」、「友人」、「その他」のいずれかを選択した人を「共食」、「ひとり」のみを選択した人を「孤食」として2群に分類し、世帯状況(同居または独居)の違いによって「同居で共食」、「同居で孤食」、「独居で共食」、「独居で孤食」の4群に分けました。死亡のリスクは年齢、身体的健康状態、教育歴、経済状況の影響を調整して、統計学的な評価を行いました。

■結果

男性では「同居で共食」、「同居で孤食」、「独居で共食」、「独居で孤食」の人がそれぞれ29,182人、1,645人、263人、1,993人でした。そのうち、約3年間の追跡期間中に死亡した人が1,759人、156人、12人、147人でした。一方女性では「同居で共食」、「同居で孤食」、「独居で共食」、「独居で孤食」の人がそれぞれ29,870人、2,798人、1,056人、4,974人であり、死亡した人が815人、121人、29人、178人でした。

年齢、身体的健康状態、教育歴、経済状況の影響を取り除いて解析した結果、男性では「同居で共食」の人に比べて「同居で孤食」の人の死亡リスクが1.5倍、「独居で孤食」の人の死亡リスクが1.2倍でした。

■結論・本研究の意義

高齢者の孤食が死亡リスクに影響を及ぼす可能性が示唆されました。家族や友人、近隣の人達をまきこんで共食を推奨することや、自治体で会食やコミュニティレストランを開催するなど、誰かと一緒に食事する機会を提供することが、高齢者の健康維持に効果的かもしれません。また、男性では同居しているにもかかわらず孤食であることが死亡のリスク要因となったため、独居者だけでなく同居者もターゲットとして対策を検討することが重要かもしれません。

■発表論文

Tani, Yukako, Naoki Kondo, Hisashi Noma, Yasuhiro Miyaguni, Masashige Saito, and Katsunori Kondo. "Eating Alone yet Living with Others Is Associated with Mortality in Older Men: The Jages Cohort Survey." *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* (Jan 15 2017). <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbw211>.

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013)、JSPS 科研費(22330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H01972)、厚生労働科学研究費補助金(122-長寿-指定-008, H24-循環器等 生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H26-医療-指定-003 復興], H25-長寿-一般-003, H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001)、国立研究開発法人日本医療開発機構 (AMED) 長寿科学研究開発事業、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(109KF00804)などの助成を受けて実施しました。

友人に会う高齢者 糖尿病のリスク半減

糖尿病は合併症のリスクがあることから、血糖を適切にコントロールすることが勧められています。しかし、高齢者は食事や運動による血糖コントロールが難しく、また低血糖のリスクのため薬を使用しにくいいため、糖尿病のコントロールが困難です。一方、これまでの研究で、成人期の人で社会との関わりが多いほど糖尿病に良いという報告がありましたが、高齢者においても血糖コントロールに有効なのかは分かっていません。

そこで私たちは、約1万人の65歳以上の高齢者を対象に、コントロール不良の糖尿病(HbA1c 8.4以上)と社会的関わり(友人と会う頻度、スポーツの会・老人会などへの参加)との関連を調べました。

その結果、友人と月に1-4回程度会っていると、友人とほとんど会わない場合に比べて、コントロール不良の糖尿病のリスクが半減することが分かりました。

友人と適度に会うことで、血糖コントロールが困難な高齢者の糖尿病が改善する可能性が示されました。

お問合せ先: 横林賢一 yokobayashiken@gmail.com

広島大学病院 総合内科・総合診療科/ハーバード公衆衛生大学院

コントロール不良の糖尿病のリスク



※年齢、性別、BMI、うつ病、所得、教育年数、歩行時間、婚姻状況、同居状況、糖尿病の治療状況、飲酒・喫煙状況を考慮した解析を実施

■背景

糖尿病の合併症を予防するため、健康日本21(第2次)では血糖を適切にコントロールする(HbA1cを8.4以下にする)よう推奨しています。一方、高齢者は食事や運動療法の順守が難しく、また低血糖のリスクのため薬を使用しにくいことから、高齢者の糖尿病のコントロールは困難なのが現状です。これまでの研究で、成人期の人で社会との関わりが多いほど糖尿病に良いという報告がありましたが、高齢者においても血糖コントロールに有効なのかは分かっていません。そこで本研究では、高齢者の血糖コントロールに影響する具体的な社会的関わりの内容を明らかにすることを目的としました。

■対象と方法

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)2010と健診データを結合して得られた65歳以上の9,554人を対象として、コントロール不良の糖尿病(HbA1c 8.4以上をコントロール不良の糖尿病と定義)と社会的関わり(友人と会う頻度、および、スポーツの会・老人会など社会グループへの参加)の関連性を調べました。年齢、性別、BMI(身長と体重の割合)、うつ病、所得、教育年数、1日の歩行時間、婚姻状況、同居状況、糖尿病の治療状況、飲酒・喫煙状況を考慮した分析を行いました。

■結果

友人と会う頻度の内訳は、年に数回以下が1,868人、月に1-4回が3,386人、週に2回以上が3,657人でした。教育、収入、婚姻状況などの社会経済的要因を調整した上でも、友人と月に1-4回程度会っていると、友人とほとんど会わない場合に比べて、コントロール不良の糖尿病のリスクが半分でした。友人がいないとコントロール不良の糖尿病のリスクは3.9倍でした。社会グループへの参加のうち、スポーツの会に参加していると、コントロール不良の糖尿病のリスクは半分でした。その他の社会グループへの参加とコントロール不良の糖尿病の関連はありませんでした。

■結論・意義

友人に会う頻度とコントロール不良の糖尿病のリスクに関連がありました。高齢者の血糖コントロールは難しいという現状がある中、友人と適度に会うよう促すことで糖尿病のコントロールが改善する可能性が示唆されました。一方、本研究はある1時点で得られたデータを分析した研究であるため、今後は追跡研究による因果関係の検討やメカニズムの解明が求められます。

■発表論文

Yokobayashi K, Kawachi I, Kondo K, Kondo N, Nagamine Y, Tani Y, et al. (2017) Association between Social Relationship and Glycemic Control among Older Japanese: JAGES Cross-Sectional Study. PLoS ONE 12(1): e0169904. doi:10.1371/journal.pone.0169904

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES)プロジェクトのデータを使用しました。記して深謝します。

運動で死亡リスク減 ↓ 「1人で」するより、誰かと「一緒に」

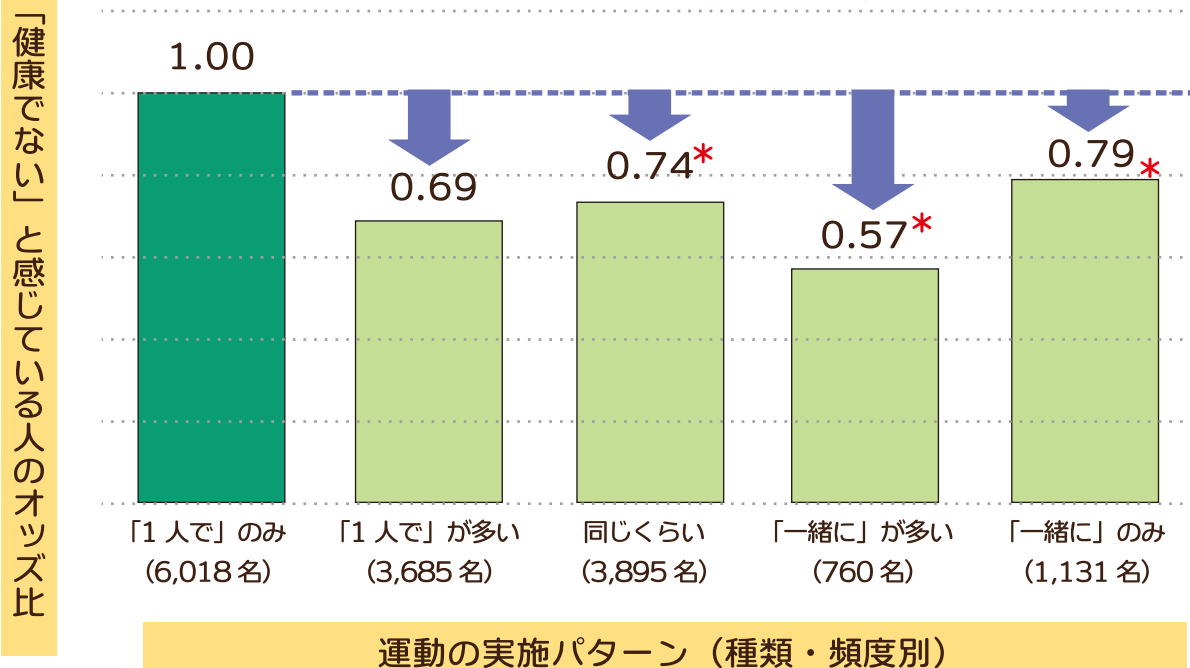
高齢者が運動を「1人で」する場合と、家族や友人と「一緒に」する場合で、自分で感じる健康度が異なるかを検証しました。自分で感じる健康度は「主観的健康感」と呼ばれ、将来の死亡リスクを予測できることが分かっています。

高齢者 21,684 人のアンケートを解析した結果、運動を家族や友人と「一緒に」している人は、運動を「1人で」している人と比べ、「健康でない」と感じている人が少ないことが分かりました。つまり、誰かと一緒に運動している人の方が、自分で感じる健康度が高く、長生きできる可能性があります。

高齢者の運動は、家族や友人と一緒にする方が、健康へのより大きな効果を期待できそうです。

運動を家族や友人と「一緒に」行っている人は 不健康と感じている人が少ない

運動を実施している人のみを対象とした分析
* 統計学的に意味のある違いが認められたもの



※性、年齢、所得、教育年数、世帯構成、就業状況、疾患の有無、日常生活における動作の能力、社交性、運動頻度を考慮した解析を実施

背景

身体活動・運動は健康に良いことが明らかにされている。さらには、家族や友人と一緒に運動すると、楽しさや良好な人間関係などを得られるため、1人よりも一緒に運動した方が健康に良い可能性が考えられる。しかし、運動を1人でする場合と、家族や友人と一緒にする場合での健康への影響について、運動頻度を考慮

した上で、直接的に比較した研究はない。そこで、高齢者において運動を1人でする場合と、家族や友人と一緒にする場合で、「健康でない」と感じている人の割合が異なるのか、運動の実施頻度を考慮した上で検討した。

対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES) プロジェクトのデータを使用した。要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者21,684名のアンケート結果(アンケートは2013年に実施)を解析した。アンケートでは、主観的健康感と運動について聞いていた。主観的健康感とは、将来の死亡率を予測できる指標である。

「現在のあなたの健康状態はいかがですか」と質問し、「とてもよい」「まあよい」「あまりよくない」「よく

ない」の4つの選択肢のうち、「あまりよくない」「よくない」と回答した人を「健康でない」と感じている人とした。運動については、『「自分一人で」、運動することがどの程度ありますか』と『「家族・友人・仲間」と一緒に、運動することがどの程度ありますか』の2種類の質問をし、選択肢はそれぞれ「週4回以上」「週2~3回」「週1回」「月1~3回」「年に数回」「ほとんどない」だった。

結果

運動をしていない人は6,195名(この中で、「健康でない」と感じている人の割合は24.7%)、運動は「1人で」のみ行っている人は6,018名(同18.1%)、「1人で」が多い人は3,685名(同10.0%)、同じくらいの人(同11.0%)、「一緒に」が多い人は760名(同8.9%)、「一緒に」のみの人(同12.6%)だった。性、年齢、所得、教育年数、世帯構成、就業状況、疾患の有無、日常生活における動作の能力、社交性を考慮して解析したところ、運動をしていない人と比べ、何らかの運動をしている人はいずれも「健康でない」と感じている人の割合が、統計学的に有意に(*)低かった。さらに、運動をしていない人を除外し、運動頻度も考慮して解析した。その結果、「1人で」のみ行っている人と比べ、「一緒に」に行っている人(「1人で」が多い人、同じくらいの人、「一緒に」が多い人、「一緒に」のみの人)は、「健康でない」と感じている人の割合が、統計学的に有意に低かった(グラフ参照)。また、運動を週2回以上行っている人とそうでない人を分けて分析した場合でも、同様の傾向が認められた。

*そのような結果が偶然のために観察される確率を計算したところ5%未満ということ。

結論

運動を1人でするのも、家族や友人と一緒にするのも、どちらも健康に良さそうである。とりわけ、家族や友人と一緒に運動する人は、1人で運動する

人より、自分で感じる健康度が高く、ひいては死亡リスクが低減する(つまり長生きできる)可能性がある。

本研究の示唆

- 1人で運動している高齢者に対し、家族や友人と一緒に運動することを促すと、より健康に良い可能性がある。
- 少ない頻度(週に1回以下)で運動したい高齢者にとっては、家族や友人と一緒に運動することを優先すると、より健康に良い可能性がある。
- 高齢者に運動を勧める際、運動自体の効果に加え、運動を通じた人とのつながりにも着目することが重要だろう。

書誌情報

Kanamori, S., Takamiya, T., Inoue, S., Kai, Y., Kawachi, I., and Kondo, K. Exercising alone versus with others and associations with subjective health status in older Japanese: The JAGES Cohort Study. Scientific Reports. 6, 39151; doi: 10.1038/srep39151 (2016).

謝辞

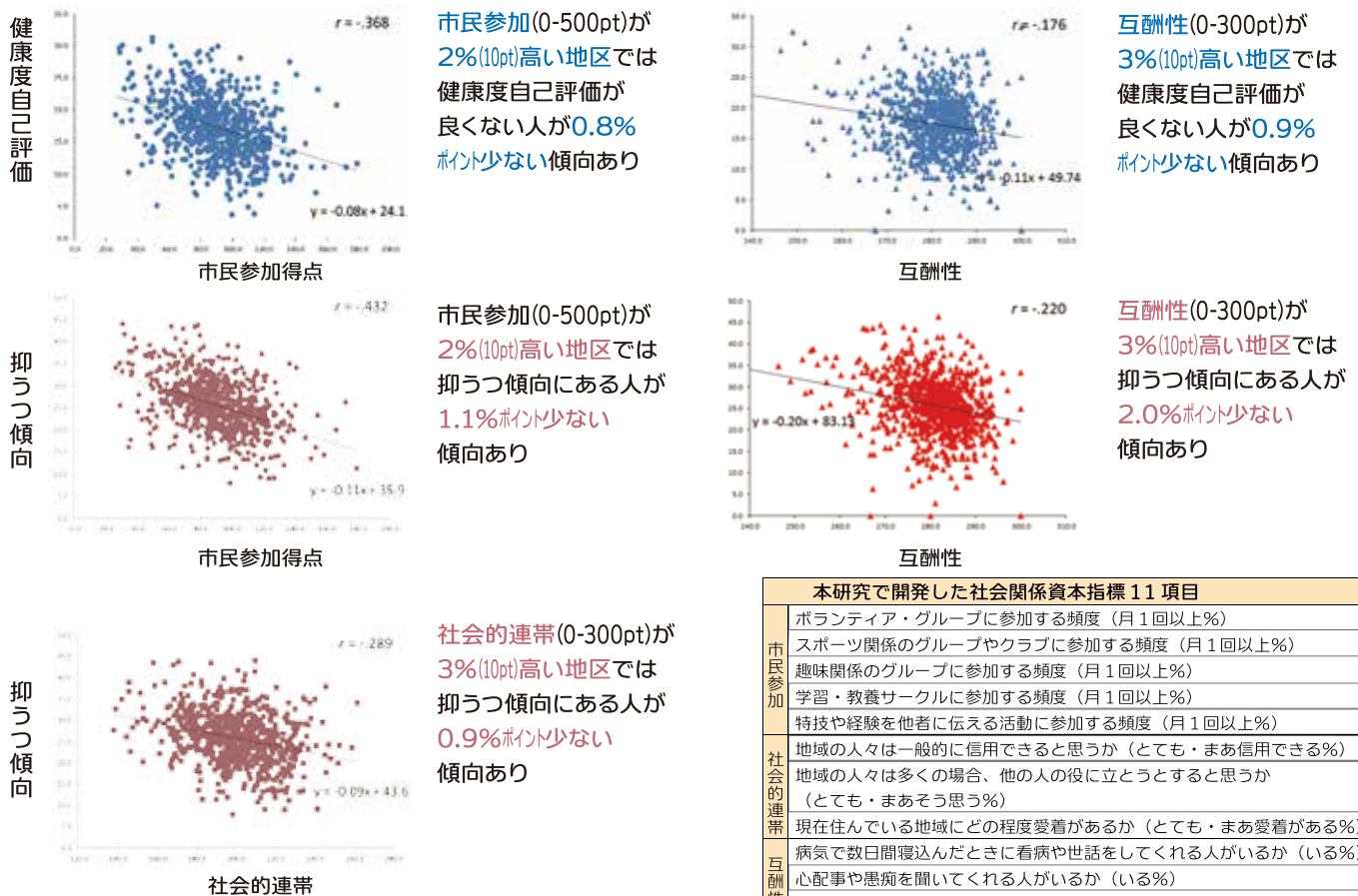
本研究は、日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES) プロジェクトのデータを使用し、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿-一般-002, H26-長寿-一般-006, H25-長寿-一般-003, H25-健危-若手-015, H25-医療-指定-003(復興), H24-循環器(生習)-一般-007)、JSPS科研費 JP16H03249, JP15H01972, JP20319338, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24140701, JP24390469, JP24530698, JP24653150, JP24683018, JP25253052, JP25282209, JP25870573, JP25870881, JP26882010、長寿医療研究開発費(24-17,24-23)、長寿科学研究者支援事業(J09KF00804)、日本医療研究開発機構の助成を受けて実施した。記して深謝します。

健康に関連する地域の社会関係資本の測定指標の開発 ～社会参加や連帯感、互助が豊かな地域に暮らす高齢者は健康度が高い～

コミュニティにおける信頼や規範、ネットワークなどの関係性の豊かさは、「社会関係資本（ソーシャルキャピタル）」と呼ばれ、健康情報の共有やストレスの軽減などを通じ、地域の健康水準を向上させるのではないかと考えられています。しかし、社会関係資本を測定するための指標・方法が定まっていないことが、知見を蓄積し政策等へ反映させる上での障害となっています。

そこで本研究では、2013年に全国30市町村で行われた、要介護認定を受けていない高齢者123,760人（702小地域）の調査データを用い、健康に関連する地域の社会関係資本を測定する指標を開発しました。53の候補項目群から、地域単位の健康度と一定の関連があり、かつ、統計学的にまとまりのある項目を整理したところ、ボランティアへやスポーツ関係のグループへの参加割合などの「市民参加」、地域への信頼や愛着の割合などの「社会的連帯」、他者とのサポートの授受割合などの「互酬性」の3因子・11項目が抽出されました（右下表）。研究上の意義に加え、全国自治体が介護予防にむけて地域特性を診断する際の指標としての活用も期待されます。

図 地域の社会関係資本得点と健康度との関連（地域相関分析 いずれも n=702）



背景

社会関係資本（ソーシャル・キャピタル）と呼ばれるような地域の特性が人々の健康や保健行動と密接な関連があることは多くの研究で報告されています。しかし、多様な定義が存在し、その測定方法も定まっていません。これまでも様々な指標が提案されていますが、先行研究では対象地域が限られているほか、社会関係資本の多次元性を捉えることが

できていないといった課題が残されています。そこで、本研究では、全国 30 市町村（702 小地域^a）の調査データに基づいて、健康に関連する地域の社会関係資本を測定できる妥当性と信頼性のある指標の開発を試みました。

a 主に小学校区だが、対象者数が少なくなる一部政令市ではおおむね中学校区の地域包括区を採用している。

対象と方法

JAGES プロジェクトの一環として、2013 年に全国 30 市町村において要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者に調査票を郵送し、832 の小地域・129,739 名の回答を得ました。このうち、はずれ値の影響を考慮し、回答者が 50 名未満の小地域を除外した 702 小地域・123,760 名を分析しました。地域単位での指標を開発するために、各変数について個人の回答結果を小地域単位で集計した値を使用しました。

はじめに、専門家ワーキンググループにおいて内

容的妥当性の観点から 53 の候補項目群（別紙参照）が整理されました。次に、地域単位での健康度自己評価もしくは抑うつ傾向（GDS 高齢者用鬱うつ尺度）と中等度以上（ $r > .150$ ）の相関関係のある項目群を抽出しました（高齢化率と可住地人口密度を調整した偏相関）。その後、クロンバックの α 、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）および確認的因子分析を用いて、統計的にまとまりのある項目群を選別しました。

結果

解析の結果、53 の候補項目群から 11 項目が抽出されました（下表）。因子分析の結果、これらの 11 項目は「市民参加（固有値 = 3.317, $\alpha = .797$ ）」「社会的連帯（固有値 = 2.633, $\alpha = .853$ ）」「互酬性（固有値 = 1.424, $\alpha = .732$ ）」と命名できるグルー

プに整理されました。確認的因子分析という手法を用いたところ、本モデルがデータと概ね適合していること（RMSEA = .089, CFI = .925, TLI = .899, SRMR = .058）も確認されました。

表 本研究で開発した健康に関連する地域の社会関係資本指標

対象地域における平均値
(n=702)

市民参加	ボランティア・グループに参加する頻度（月 1 回以上%）	12.6%
	スポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度（月 1 回以上%）	25.9%
	趣味関係のグループに参加する頻度（月 1 回以上%）	34.3%
	学習・教養サークルに参加する頻度（月 1 回以上%）	9.9%
	特技や経験を他者に伝える活動に参加する頻度（月 1 回以上%）	6.2%
社会的連帯	地域の人々は一般的に信用できると思うか（とても・まあ信用できる%）	68.6%
	地域の人々は多くの場合、他の人の役に立とうと思うか（とても・まあそう思う%）	52.1%
	現在住んでいる地域にどの程度愛着があるか（とても・まあ愛着がある%）	79.1%
互酬性	病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいるか（いる%）	94.7%
	心配事や愚痴を聞いてくれる人がいるか（いる%）	92.5%
	心配事や愚痴を聞いてあげる人がいるか（いる%）	94.3%

要介護認定を受けていない高齢者を対象にした結果より、当該項目を単純加算したところ、次のような結果が得られました（図参照）。

市民参加得点（最大：500点）が2%（10点）高い地区に居住している高齢者は

- 健康度自己評価が良くない人が人が0.8%ポイント少ない（ $r = -.368$ ）
- 抑うつ傾向にある人が1.1%ポイント少ない（ $r = -.432$ ）

社会的連帯得点（最大：300点）が3%（10点）高い地区では

- 抑うつ傾向にある人が0.9%ポイント少ない（ $r = -.289$ ）

互酬性得点（最大：300点）が3%（10点）高い地区では

- 健康度自己評価が良くない人が0.9%ポイント少ない（ $r = -.176$ ）
- 抑うつ傾向にある人が2.0%ポイント少ない（ $r = -.220$ ）

また、マルチレベル・ポアソン回帰分析の結果、次のような傾向が示されました。

- 本人が参加しているか否かにかかわらず、市民参加得点が高い地域では抑うつ傾向に該当しにくい（1SDあたりのPR=0.95, 95%信頼区間=0.93-0.97）
- 本人がサポートを受領・提供しているか否かにかかわらず、互酬性得点が高い地域でも抑うつ傾向に該当しにくい（1SDあたりのPR=0.98, 95%信頼区間=0.96-1.00）

社会的連帯感得点については、個人の回答傾向で多くが説明でき、地域単位での一貫した関連は認められませんでした。

本研究の意義

本研究では、尺度開発の手続きに準じて、「市民参加」「社会的連帯」「互酬性」と命名できる多次元で構成される地域の社会関係資本指標を開発しました。研究上の活用のみならず、全国自治体の介護保険の一次予防対策にむけた地域特性の診断指標

としても活用されることが期待されます。本研究によって開発された指標が活用されることにより、今後、共通の指標に基づく知見が蓄積されていくことの意義は大きいといえます。

論文発表

Saito M, Kondo N, Aida J, Kawachi I, Koyama S, Ojima T, Kondo K: Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: The JAGES Project. Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association 27 (5): 221-227, 2017

謝辞

本研究は、JSPS科 研 費（23243070, 24390469, 26285138, 15H01972）、厚生労働科学研究費（H24-長寿-若手-009）の一環で取り組まれた成果の一部である。なお、使用したJAGES 2013年調査データは、厚生労働科学研究費（H26-長寿-一般-006, H25-長寿-一般-003, H25-健危-若手-015, H25-医療-指定-003, H24-循環器-一般-007）、米国立衛生研究所；National Institutes of Health（R01AG042463-01A1）、JSPS科 研 費（20319338, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24140701, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870881）、長寿科学振興財団長寿医療研究開発費（24-17, 24-23, J09KF00804）の助成を受けて実施されたものである。全ての関係者の皆様に記して深謝致します。

別紙資料：健康に関連する地域の社会関係資本指標・候補候補群 (n=702)

	Mean (SD)
あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか	
ボランティアのグループ (週1回以上%)	6.1 (3.2)
ボランティアのグループ (月1~3回以上%)	12.6 (4.7)
スポーツ関係のグループやクラブ (週1回以上%)	20.1 (7.1)
スポーツ関係のグループやクラブ (月1~3回以上%)	25.9 (8.3)
趣味関係のグループ (週1回以上%)	19.4 (5.7)
趣味関係のグループ (月1~3回以上%)	34.3 (8.4)
老人クラブ (週1回以上%)	3.3 (2.8)
老人クラブ (月1~3回以上%)	8.5 (5.6)
町内会・自治会 (週1回以上%)	2.9 (2.5)
町内会・自治会 (月1~3回以上%)	10.8 (5.8)
学習・教養サークル (週1回以上%)	4.4 (2.8)
学習・教養サークル (月1~3回以上%)	9.9 (4.6)
介護予防・健康づくりの活動 (週1回以上%)	5.1 (2.7)
介護予防・健康づくりの活動 (月1~3回以上%)	8.0 (4.0)
特技や経験を他者に伝える活動 (週1回以上%)	3.6 (2.3)
特技や経験を他者に伝える活動 (月1~3回以上%)	6.2 (3.0)
地域行事 (お祭り・盆踊りなど) (週1回以上%)	0.6 (0.9)
地域行事 (お祭り・盆踊りなど) (月1~3回以上%)	2.0 (1.8)
見守りが必要な高齢者を支援する活動 (週1回以上%)	2.3 (1.8)
見守りが必要な高齢者を支援する活動 (月1~3回以上%)	4.2 (2.7)
介護が必要な高齢者を支援する活動 (週1回以上%)	2.1 (1.6)
介護が必要な高齢者を支援する活動 (月1~3回以上%)	3.5 (2.3)
子どもを育てている親を支援する活動 (週1回以上%)	2.2 (1.6)
子どもを育てている親を支援する活動 (月1~3回以上%)	3.5 (2.1)
地域の生活環境の改善 (美化) 活動 (週1回以上%)	2.0 (1.8)
地域の生活環境の改善 (美化) 活動 (月1~3回以上%)	5.5 (3.6)
その他の団体や会 (週1回以上%)	3.7 (2.5)
その他の団体や会 (月1~3回以上%)	8.5 (3.7)
友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。	
(週1回以上%)	48.7 (7.2)
(月1~3回以上%)	71.3 (6.3)
(会っていない%)	9.1 (3.8)
この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。同じ人には何度会っても1人と数えてください	
(いない(0人)%)	9.4 (4.1)
(10人以上%)	34.3 (5.7)
あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。	
あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
(いずれかいる%)	94.3 (2.7)
(近隣もしくは友人%)	49.5 (5.8)
反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
(いずれかいる%)	92.5 (2.9)
(近隣もしくは友人%)	49.8 (5.5)
あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
(いずれかいる%)	94.7 (3.1)
(近隣もしくは友人%)	7.4 (3.1)
反対に、看病や世話をしてあげる人。あてはまるすべてに○をしてください。	
(いずれかいる%)	80.2 (5.0)
(近隣もしくは友人%)	8.5 (3.7)
あなたは、地域内のご近所の方とどのようなおつきあいをされていますか。	
(たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人もいる%)	15.4 (9.4)
(上記&日常的に立ち話をする程度のおつきあいはしている%)	70.5 (10.2)
(つきあいは全くしていない)	2.3 (2.0)
あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとするとおもいますか。	
(とてもそう思う%)	5.9 (3.3)
(とてもそう思う & ややそう思う%)	52.1 (8.5)
あなたの家から徒歩圏内(おおむね1キロ以内)に、次のような場所はどのくらいありますか。	
(たくさんある & ある程度ある%)	35.7 (9.1)
一般的に、人は信用できると思いますか (はい%)	29.4 (11.6)
初めて会った人は、信用できると思いますか (とても信用できる & やや信用できる%)	12.4 (7.8)
あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか。	
(とても信用できる%)	11.6 (4.4)
(とても信用できる & まあ信用できる%)	68.6 (7.6)
あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。	
(とても愛着がある%)	25 (7.5)
(とても愛着がある & まあ愛着がある%)	79.1 (6.0)

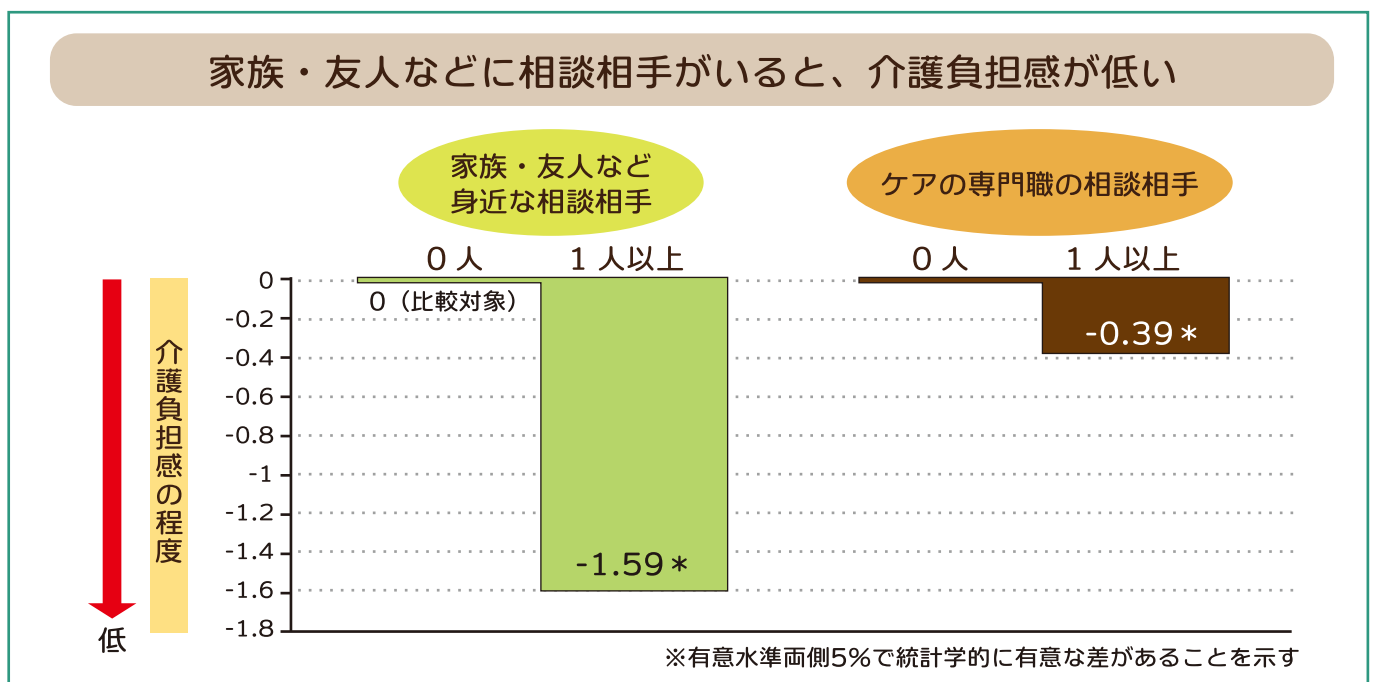
身近な相談相手で介護負担感1割低い

「介護疲れ」にともなう虐待や殺人のニュースが象徴しているように、日々お年寄りの介護にあたる家族の中には、大きな負担を感じている方が少なくありません。介護者の負担感を減らすには、どのような支援があるとよいのでしょうか。

この度の研究では、「相談相手」の存在と、「介護の負担感」との関係に注目しました。対象は、愛知県の7つの自治体で要介護認定を受けている方の介護者およそ3,000名です。「介護に関する相談ができる相手」を答えてもらい、介護負担感の程度との関連を調べました。

その結果、家族・友人など身近に相談相手が1人以上いる人は、いない人より、介護の負担感を表す得点が、24点中1.6点ほど低いことが分かりました。全体の平均得点11.7点と比較して、身近な相談相手がいる人では介護負担感の程度が約13.7%低い得点になることを示します。一方、ケアの専門職に相談相手がいるか否かでは、介護の負担感にはっきりとした違いは見られませんでした。

以上から、家族・友人など身近な人に相談できると、介護の負担感が減る可能性が、約3,000名のデータから示されました。



- ※ 手が0人の人と比較した場合、相談相手が1人以上いる人の介護負担感の程度を表す
- ※ 「介護負担感」の値が小さいほど、自己評価の負担感が低い
- ※ 認定のレベルや世帯所得、介護サービスの利用といった要因の影響を統計処理により除いている

介護について相談できる相手が身の回りにいる人は、 介護の負担感が低い

背景

介護を必要とする高齢者の増加に伴い、日々の介護を行う「介護者」の負担感をいかに軽減するかが議論されています。介護の負担感に影響する可能性がある要因の一つに、相談に乗ってもらうなど、

周囲の人間関係から得られる様々な支援があります。本研究では、家族・友人だけでなくケアの専門職も含めた様々なひとからの支援と介護負担感の関連を検討しました。

対象と方法

2003年5月に愛知県下7自治体において要介護認定を受けている人全員の介護者3,149名（回収率50%）のデータを使用しました。介護負担感の測定には「日本福祉大学版介護負担感尺度（8点から32点：点数が高いほど負担感が高いことを意味する）」を使用し、介護負担感の程度と「介護に関する相談ができる相手」としてどのような人をあげたかの

関連を横断的に検討しました。介護に関する相談相手の有無は、家族・友人など「身の回りの介護に関する相談相手」と、かかりつけ医・ホームヘルパーなど「ケアの専門職の相談相手」の二種類に分け、それぞれ「0人」の人たちと「1人以上」の人たちを比較しました。

結果

ケアの専門職などが相談相手にいるかどうかとは無関係に、身の回りの介護に関する相談相手が1人

以上いる人は、そうでない人と比較して介護の負担感のスコアが1.59点低いことが分かりました。

考察

「介護に関する相談」の内容が不明なため、今後は介護者が具体的に周りからどのような支援を得ていたのか（つらい気持ちに共感するなど情緒的なものなのか、実際に介護の手伝いや、なにか情報提供をしていたのか）を検討する必要があります。

また、「ケアの専門職の相談相手」がいることと

介護負担感に関連が見られなかった、という結果の解釈には注意が必要です。専門家からの支援が負担感軽減に効果がないという意味ではなく、身近な人との交流を維持し支援を得るためにも、専門家による介護の支援が充実していることが必要であると考えられます。

結論

家族・友人など身の回りに介護に関する相談ができる相手がいることで、介護の負担感が軽減される

可能性が示唆されました。

論文発表

Shiba K, Kondo N, Kondo K: Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. J Epidemiol 26 (12): 622-628, 2016

謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究「介護者調査」のデータを使用し、文部科学省・日本学術振興会科学研究費、厚生労働科学研究費補助金の助成を受けて実施しました。

ポジティブ感情で認知症リスクが半減

幸福感や満足感などポジティブな感情を強く持つ人ほど、健康状態が良いという多くの研究報告があります。私たちは、愛知県の6自治体に住む65歳以上の高齢者14,286人を4年間追跡し、ポジティブ感情と認知症発症との関連について検討しました。ポジティブ感情は5項目（「今の生活に満足していますか」「普段は気分がよいですか」「自分は幸せなほうだと思いますか」「こうして生きていることは素晴らしいと思いますか」「自分は活力が満ちていると思いますか」）に、「はい」または「いいえ」で解答してもらう方法で測りました。

4年間に、男性で333人（4.9%）、女性で468人（6.3%）が認知症を発症しました。調査開始時点で5項目すべてに「はい」と回答していた高齢者は、「はい」が1つもなかった高齢者に比べ、認知症になるリスクが男性でおよそ50%、女性では70%減少していました（下表1）。また、「はい」の項目が1つ増えるごとに、リスクはおよそ13%から21%減少していました（表1）。

表 1

ポジティブ感情の「はい」の項目が多い人ほど、認知症になりにくい

	モデル 1 (年齢調整)	モデル 2 (年齢、健康状態、 生活習慣を調整)	モデル 3 (年齢、健康状態、生活習慣、 社会関係を調整)
男性 (6,813 人)	0.80 (0.74-0.87)**	0.85 (0.78-0.92)**	0.87 (0.80-0.95)**
女性 (7,473 人)	0.75 (0.70-0.81)**	0.77 (0.72-0.83)**	0.79 (0.73-0.85)**

- ※ 表の数値は、統計的な手法により認知症の発症に関連する要因を考慮した上での認知症発症リスクを表します（Cox比例ハザードモデル）。
- ※ モデル1で年齢調整とあるのは、年齢が同じとみなした場合に、「はい」と答えたポジティブ感情項目が1つ増えるごとの認知症発症リスクを表します。モデル2と3の数値は、さらに健康状態や社会関係などが同じと見なした場合のリスクを表しています。
- ※ 例えば、モデル3では、男性でポジティブ感情の「はい」の項目が1つの人は0個の人に比べ、認知症になるリスクが0.87倍、2つであれば $0.87 \times 0.87 = 0.76$ 倍、3つであれば $0.87 \times 0.87 \times 0.87 = 0.66$ 倍、4つなら0.57倍、5つ（すべての項目で「はい」）なら0.50倍、つまり認知症リスク半減を意味します。女性のリスクの算出方法も同じで、すべての項目で「はい」なら0.79の5乗で0.31倍、つまり認知症リスク約70%減を意味します。

背景

幸福感や満足感などポジティブな感情と健康の関連が注目されています。ポジティブな感情は寿命の長さや身体機能低下リスクの低さと関連していたこ

とも報告されています。しかし、認知症発症との関連を示した研究はまだありません。そこで本研究では、認知症発症との関連を調査しました。

対象と方法

愛知県内の6自治体在住の自立高齢者（65歳以上）を対象としました。2003年に行った郵送自記式調査（回収率52.6%）の回答者を4年間追跡し、認知症発症の有無とポジティブ感情との関連を検討しました。ポジティブ感情は、GDS（高齢者用うつ尺度）15項目版のポジティブ5項目（「今の生活に満足していますか」「普段は気分がよいですか」「自分は幸せなほうだと思いますか」「こうして生きている

ことはすばらしいと思いますか」「自分は活力が満ちていると思いますか」）を使用しました。なお、この研究では臨床診断ができないため、厚生労働省の「認知症高齢者の自立度判定基準」ランクⅡ（たびたび道に迷ったり、一人で留守番ができないなど、日常生活に支障が出るレベル）以上による要介護認定を「認知症の発症」とみなしています。

結果

4年間に、男性で333人（4.9%）、女性で468人（6.3%）が認知症を発症していました（下 図1）。年齢や健康状態、生活習慣、社会関係に関わらず、調査時のポジティブ感情について「はい」と答えた項目が0個の高齢者に比べ、「はい」と答えた項目が1つ増えるごとに、認知症を伴う要介護認定項目

が1つ増えるごとに、認知症を伴う要介護認定を受けるリスクが、男性で13%、女性で21%低いことが確認されました。5項目すべてに「はい」と回答していると、認知症になるリスクが男性でおよそ50%、女性では70%の減少でした（前頁表1）。

論文発表

Chiyo Murata, Tokunori Takeda, Kayo Suzuki, Katsunori Kondo. Positive affect and incident dementia among the old. Journal of Epidemiological Research, 2 (1): 118-124.2016

謝辞

本研究は、愛知老年学的評価研究（Aichi Gerontological Evaluation Study, AGES）プロジェクトのデータを使用しました。

