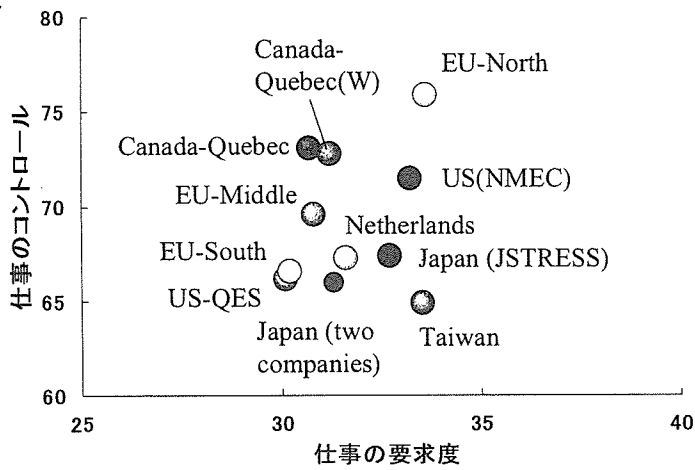


I. 引用文献

- Bond JT, Thompson C, Galinsky E, Prottas D. Highlights of The National Study of The Changing Workforce executive summary no 3. Families & Work Institute, 2002 (<http://familiesandwork.org/site/research/summary/nscw2002summ.pdf> 最終アクセス日 2007/03/15)
- Chang SJ, Koh SB, Kang MG, et al. [Epidemiology of psychosocial distress in Korean employees] *J Prev Med Pub Health*. 2005; 38: 25-37 (in Korean)
- Cheng YW, Luh WN, Guo YL. Reliability and validity of the Chinese Version of the Job Content Questionnaire in Taiwanese workers. *Int J Behav Med* 2003; 10: 15-30.
- de Smet P, Sans S, Dramaix M, et al. Gender and regional differences in perceived job stress across Europe. *Eur J Pub Health* 2005; 15: 536-545.
- Hofstede G. *Cultural Consequences*. SAGE Publications, 1980.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books, New York, 1990.
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, et al. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*. 1998; 3: 322-55.
- Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, et al. Assessment of job stress dimensions based on the Job Demands-Control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan: reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire. *Int J Behav Med*, 1995; 2: 358-375.
- Kawakami N, Haratani T, Kobayashi F, et al. Occupational class and exposure to job stressors among employed men and women in Japan. *J Epidemiol*. 2004; 14: 204-11.
- Marmot MG, Smith GD, Stansfeld S, et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet*. 1991; 337: 1387-93.
- Paoli P, Merllié D. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions: Third European survey on working conditions 2000. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.
- Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996; 1: 27-41.

男性



女性

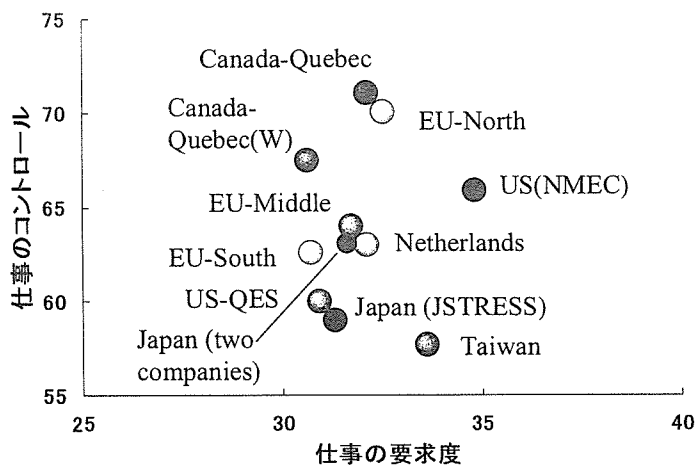


図1 Job Content Questionnaire (JCQ)により測定された仕事の要求度と仕事のコントロールの国際比較(Karasek et al. 1998; Kawakami et al 1995 & 2004, Cheng et al 2003, de Smet et al., 2005)

平成18年度厚生労働科学研究補助金（社会保障国際協力推進研究事業）
国際保健における社会的健康決定因子に対する政策的取り組みの
立案・実行・評価に関する研究（H18-国際一指定-001）

分担研究報告書

日本の高齢者における社会的健康決定因子と介護予防政策への示唆

報告者（分担研究者）

近藤 克則

日本福祉大学社会福祉学部

研究要旨

【目的】介護予防政策を進める上で、社会的因子や心理的因子とうつ・主観的健康感との関連を検討した。その結果から介護予防政策への示唆を考察することである。

【対照と方法】15市町村の代表サンプル32,891人を対象とした。目的変数は、うつ（GDS）と主観的健康感である。

【結果】介護予防の重点である「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」の対象者には、うつ状態の者や主観的健康感のよくない者が多く見られた。また社会経済的因子では、例えば、転倒経験率や健診非受診率、睡眠障害、趣味活動、組織参加、虐待、ストレス対処能力SOC得点なども、等価所得が低く、教育年数が短い者が好ましくないものであった。

【結論】取り上げた多くの因子において、うつ・主観的健康感との関連、等価所得が低く、教育年数が短い者が好ましくない健康状態との関連が観察された。介護予防においては、①生物・心理・社会モデルでとらえる重要性、②社会的サポート授受・社会参加の重要性、③ストレス対処能力・不安・認知の重要性などの示唆を引き出した。

A. 目的

介護予防をはじめとする高齢者向けの政策を進める上で、社会疫学的な視点¹⁾がいかに重要なものかを検証することである。社会的因子（地域レベルの特徴や社会経済的地位、社会的サポートなど）が、心理的因子（ストレス対処能力 SOC^{1,2)} など）や生活状態（趣味活動・閉じこもり・虐待など）を通じて、（あるいは直接的に）、保健行動あるいは心理的健康（うつや主観的健康感）に関連しているか否かを検討した。

また、そこから引き出される介護予防政策への示唆と今後の研究課題について考察する。

B. 方法

AGES プロジェクト¹⁾の大規模データ（15 市町村の代表サンプル 32,891 人）を分析した結果を報告した。目的変数は、多くのコホート研究でいろいろな不健康との関連性が示されているうつ^{1,3)}と死亡の予測力があると検証されている主観的健康感^{3,4)}を用いた。うつについては、GDS15 項目版^{5,6)}を用いて 10 点以上を「うつ状態」、5-9 点を「うつ傾向」とした。主観的健康感には、4 段階で回答を求め、「よくない」と「あまりよくない」をあわせて「よくない」として分析した。

C. 結果

うつ・主観的健康感との関連

取り上げた多くの因子とうつ・主観的健康感との間に関連を認めた。介護予防の重点である「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」の対象者には、うつ状態の者や主観的健康感のよくない者

が多く見られた。例えば、低体重（BMI ≤ 18.5 のやせた）者では主観的健康感がよくない者の割合が 39.0%と、そうでない者の 26.8%よりも有意に多かった(p<0.001)。また、一人暮らしの男性には 3.2 倍もうつが多く、夫婦関係満足感（3 分位）の低位群の女性の 3 人に 1 人はうつ状態であった。さらに、経済的不安を感じている者にも、うつ状態が多かった。表に示すように、総じてうつの方が、主観的健康感よりも関連が認められた。

社会経済的地位との関連

表に示すように多くの因子と等価所得・教育年数との間にも関連を認めた。例えば、転倒経験率や健診非受診率、睡眠障害、趣味活動、組織参加、虐待、ストレス対処能力 SOC 得点なども、等価所得が低く、教育年数が短い者で好ましくないものであった。

D. 考察

以下のような介護予防への示唆を引き出せた。

生物・心理・社会モデルでとらえる重要性

第 1 に、生物・医学的モデルで介護予防をとらえることの狭さを確認した。例えば、低栄養をとってみても、その背景には、うつなど心理的な因子が絡んでいた。また、転倒経験率においてすら等価所得との間に「お金持ちは転びにくい」ことを示唆する関連が見られた。海外の研究に目を向けると、やはり転倒、さらには骨折と社会経済的因子との関連が報告されている^{7,8,9)}。さらに、地域包括支援センターを中心に、市町村が今後対応を義務づけられた高齢者虐待についても、背景に社会経済的因子の

関連があり、うつ状態など心理的な問題を抱えていることが判明した。

このことは表面に表れている低栄養や筋力低下に伴う転倒経験、睡眠障害などの生物・医学的問題だけに目を奪われることなく、それらの背景にある心理・社会的因子を考慮する必要性を示している。特に、高齢者においては、数十年前の出来事である教育の年数が（おそらく）その後の生活経験の違いを通じて、高齢期の状況に、これほどまで強く影響していることは、驚くべきものである。保健師が、栄養教室を開いても、来て欲しい低栄養の人たちには、うつ状態が多く家に「閉じこもり」がちになっている。一方、健康意識の高い「常連さん」は繰り返し参加してくる。その背景には、数十年にわたる心理・社会的な因子がある。そのことを考えると、健康に望ましくない生活習慣を変えるよう、高齢者に指導する健康教室をしても、手応えを感じられないのも無理はない。

介護予防における「要介護リスク」や高齢者虐待の背景にあるうつ状態や社会的サポートなど、心理・社会的因子をも視野に入れてアセスメントし、支援計画を立てることが、従来思われていた以上に重要である¹⁾。

社会的サポート授受・社会参加の重要性

社会的サポートでは、「サポートしてもら(受領)だけ」「サポート提供するだけ」よりも、受領と提供の双方向の関わりがある者で、うつ状態は少なかった。また、ボランティア組織やスポーツ関係などの組織に参加している者で健康状態が良いという関連が見られた。また、(「1年以内に大病

をした」553人を除いた)非就業者よりも、就業者に主観的健康感がよい者が多かった。

これらのことは、介護予防のためには、高齢者を一方的にサポートするという施策よりも、高齢者が就業など社会の中で役割を持ち、社会に参加して活躍できる場を増やすことの重要性を示唆している。就業だけでなく、お祭や防犯など地域づくり、ボランティア、NPOなどの活動の中で、高齢者の出番を増やすことが、介護予防にもつながる可能性を強調したい。

ストレス対処能力・不安・認知の重要性

今回用いた健康指標(うつ・主観的健康感)が、心理・主観的な変数であったことの影響も無視できないが、いくつかの心理的な因子が、これらの健康指標と強い関連を示した。

例えば、ストレス対処能力SOCは、等価所得が高く、教育年数が長いほど高得点であり、高得点の者は配偶者との死別などストレスフルなライフイベントを経験しても、うつ状態を示すことがまれであり、逆に低得点の者ではうつ状態の者が多かった。また、夫婦関係満足感(いわば夫婦関係の機能状態・それへの認知を表す)指標は、有配偶か否か(いわば構造・客観的指標)よりも、健康指標と強い関連を示した。さらに、経済的な不安は、客観的な所得よりも、うつ状態と関連していた。

これらも、従来思われていた以上に、主観的・認知的・心理的な因子が、健康に関連していることを示している。

今後の課題

今回の検討には、以下のような限界と今後の課題がある。

第1に、今回は横断分析であり、今回実証されたのは、因子間の関連に過ぎない。今後、因果関係に迫るためには、縦断研究と多変量解析が不可欠である。

第2に、今まで日本社会を変えてきた団塊の世代が高齢者になったとき、そこで観察されるものは、今回の高齢者と異なる(コホート効果が見られる)かもしれない。また、教育年数まで強く関連していたことから、介護予防には高齢期になってからでなく、出生児から高齢期に至る過程(ライフコース)の影響が予想される。「なぜ」あるいは「どのように」影響するのかを解明するためには、現在の高齢者だけでなく、子供や青年、中・壮年をも対象とした継続的な実証的研究が、今後望まれる。

第3に、因果関係が解明できても、それらのすべてが介入可能なわけではない。社会経済的因子にも、介入が可能なものと介入が不可能・困難なものがある。介入の糸口としてストレス対処能力やソーシャル・キャピタルの可能性が見えた。しかし、それらを育むことが、短期間にできるのか否かは実証されていない。今後、介入の具体的方法の開発とその効果の検証が必要となる。

第4に、今回得られたような日本の高齢者における実態を、海外の研究者が読める形で発表すること、海外の研究者との意見交換を通じて、世界一の健康長寿国「日本」における研究課題を明らかにして、それに取り組むことも課題である。これについては、本研究費補助金を用いて、英文への翻訳をし、海外の研究者との意見交換の場を持つ予定である。

E. 結論

社会疫学^{1,10)} -健康を規定する心理・社会的な因子を明らかにする疫学-的な視点で32,891人という大規模データを分析した。その結果、取り上げた多くの因子とうつ・主観的健康感との間に関連を認めた。また、所得・教育年数との関連では、等価所得が低く、教育年数が短い者で好ましくない健康状態が観察された。

介護予防においては、①生物・心理・社会モデルでとらえる重要性、②社会的サポート授受・社会参加の重要性、③ストレス対処能力・不安・認知の重要性などの示唆を引き出した。

F. 研究発表

- 近藤克則編：検証「健康格差社会」－介護予防に向けた社会疫学的大規模調査。医学書院。(出版予定)

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

H. 文献

- 1) 近藤克則：健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか。医学書院, 2005
- 2) Antonovsky A: 健康の謎を解く。ストレス対処と健康保持のメカニズム。山崎喜比古 and 吉井清子: 健康の謎を解く。ストレス対処と健康保持のメカニズム。有信堂, 2001
- 3) Stuck AE, et al.: Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc. Sci. Med.* 48: 445-469, 1999
- 4) Idler EL, Benyamini Y: Self-rated health

- and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 38: 21-37., 1997
- 5) Yesavage JA, et al.: Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 17: 37-49, 1982
- 6) Burke WJ, et al.: The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 4: 173-8, 1991
- 7) Bacon WE, Hadden WC: Occurrence of hip fractures and socioeconomic position. *J Aging Health* 12: 193-203, 2000
- 8) Farahmand BY, et al.: Socioeconomic status, marital status and hip fracture risk: a population-based case-control study. *Osteoporos Int* 11: 803-8, 2000
- 9) West J, et al.: Do rates of hospital admission for falls and hip fracture in elderly people vary by socio-economic status? *Public Health* 118: 576-81, 2004
- 10) Berkman LF, Kawachi I: Social epidemiology. Oxford University Press, New York, 2000

表 検討した主な因子間の関連

取り上げた主な因子	うつ	主観的 健康感	社会経済 的地位	地域類型
SES(教育・所得)	○	○	—	—
保健行動・転倒歴	△	△	△	△
歯・口腔・栄養状態	○	○	△	△
睡眠障害	○	○	×	×
趣味活動	○	○	○	○
地域の組織への参加	○	△	△	△
閉じこもり	○	○	△	△
世帯	○	△	△	×
社会サポート	○	○	○	△
就業状態	○	○	△	—
高齢者虐待	○	○	△	△
SOC	○	○	○	×
ソーシャル・キャピタル	○	△	○	—

○：関連あり

△：一部に関連あり

×：関連あるとは言い難い

—：未検討