

- Nilsson PM, Cederholm J, Eeg-Olofsson K, Eliasson B, Zethelius B, Fagard R, Gudbjörnsdóttir S; Swedish National Diabetes Register. Smoking as an independent risk factor for myocardial infarction or stroke in type 2 diabetes: a report from the Swedish National Diabetes Register. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2009 Aug;16(4):506-12.
- 野川道子. Mishel の病気の不確かさ尺度 (Community Form) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. *日本看護科学会誌.* 2004 Sep;24(3):39-48.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992 Sep;47(9):1102-14.
- Reichard P. Risk factors for progression of microvascular complications in the Stockholm Diabetes Intervention Study (SDIS). *Diabetes Res Clin Pract.* 1992 May;16(2):151-6.
- Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami N. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2011 Aug;65(5):434-41.
- Sands ML, Shetterly SM, Franklin GM, Hamman RF. Incidence of distal symmetric (sensory) neuropathy in NIDDM. The San Luis Valley Diabetes Study. *Diabetes Care.* 1997 Mar;20(3):322-9.
- Schabert J, Browne JL, Mosely K, Speight J. Social stigma in diabetes : a framework to understand a growing problem for an increasing epidemic. *Patient.* 2013;6(1):1-10.
- Spangler JG, Summerso JH, Bell RA, Konen JC. Smoking status and psychosocial variables in type 1 diabetes mellitus. *Addict Behav.* 2001 Jan-Feb;26(1):21-9.
- The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. *JAMA.* 2000 Jun 28;283(24):3244-54.

表 1. 対象者背景

性別	男	58.4
	女	41.6
年齢		66.0 ±11.7 歳
	20 歳代	0.5
	30 歳代	1.9
	40 歳代	5.6
	50 歳代	20.4
	60 歳代	30.8
	70 歳以上	40.8
併存疾患	あり	72.6
	高血圧症	67.0
	眼の病気	19.7
	高脂血症	15.9
	腰痛症	11.6
	狭心症・心筋梗塞	8.2
	脳卒中	5.2
	腎臓の病気	3.6
	なし	27.4
喫煙 ^a	あり	22.4
	毎日吸っている	19.6
	時々吸う日がある	1.2
	なし	77.6
	吸わない	68.7
	以前は吸っていたが 1 か月以上吸っていない	3.1
K6 総得点 ^b	5 点以上 (気分障害／不安障害の疑いあり)	33.2
	13 点以上 (重篤な精神障害あり)	5.5

N = 20913. 平均±SD, %. a: n = 19340, b: n = 15194

表 2. 糖尿病患者の悩みやストレスの実態

悩みやストレスの有無	あり	57.7
悩みやストレスの原因 (複数回答) ^a		
自分の病気や介護		50.9
収入・家計・借金等		28.4
自分の仕事		21.0
家族の病気や介護		17.4
家族との人間関係		16.2
家族以外との人間関係		12.5
生きがいに関すること		12.0
住まいや生活環境		7.7
その他		5.9
家族の仕事		5.6
自由にできる時間がない		5.3
家事		4.3
子どもの教育		2.9
わからない		2.1
結婚		1.2
恋愛・性に関すること		1.1
いじめ、セクシュアル・ハラスメント		0.6
離婚		0.6
育児		0.6
自分の学業・受験・進学		0.5
妊娠・出産		0.2
悩みやストレスの相談状況 (複数回答) ^a		
第三者に相談している		77.4
相談したいが誰にも相談できない		6.1
相談したいがどこに相談したらよいかわからない		3.4
相談する必要はない		15.3

N = 19183. a; n = 11076

表 3. 糖尿病患者の相談状況別の喫煙者の割合 (%)

相談状況	喫煙	
	あり	なし
第三者に相談している		
はい (n = 8298)	20.7	79.3
いいえ (n = 2453) ^a	28.1	72.0
相談したいが誰にも相談できない		
はい (n = 663) ^b	29.1	70.9
いいえ (n = 10088)	21.9	78.1
相談したいがどこに相談したらよいかわからない		
はい (n = 369) ^b	32.8	67.2
いいえ (n = 10382)	22.0	78.0
相談する必要はない		
はい (n = 1659) ^b	27.1	72.9
いいえ (n = 9092)	21.5	78.5

N = 10751. 複数回答のため, b の総和と a は一致しない.

表 4. 糖尿病で通院中の者を対象に喫煙の有無の関連要因を検討した多重ロジスティック回帰分析の結果

	変動因	OR	95%CI
年齢	20 歳代/70 歳以上	4.5	[2.5, 7.9]
	30 歳代/70 歳以上	4.5	[3.4, 6.1]
	40 歳代/70 歳以上	4.2	[3.5, 5.2]
	50 歳代/70 歳以上	3.1	[2.6, 3.6]
	60 歳代/70 歳以上	1.9	[1.6, 2.3]
性別	男/女	4.5	[4.0, 5.2]
K6	5 点以上/4 点以下	1.1	[1.0, 1.3]
ストレスの原因	生きがいに関すること	1.2	[1.0, 1.4]
	収入・家計・借金等	1.4	[1.3, 1.6]
	自分の病気や介護	0.8	[0.7, 0.9]
	家族の病気や介護	0.8	[0.7, 0.9]

N = 8251. OR: オッズ比, CI: 信頼区間.

ステップワイズ法. 表中, 喫煙「なし」に対する「あり」のオッズ比.

尤度比検定: $\chi^2(11) = 1231.9, p < 0.0001$.

残差 χ^2 : $\chi^2(16) = 12.8, p = 0.69$.

Hosmer-Lemeshow検定: $\chi^2(8) = 4.8, p = 0.78$.

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

介護保険サービス利用点数の生活保護者と一般利用者の差およびその経年変化
について

研究分担者 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院 教授）
田宮菜奈子（筑波大学医学医療系 教授）
研究協力者 高橋 秀人（筑波大学医学医療系 准教授）

研究要旨

【研究目的】生活保護被保護者に関する扶助等は、現在大きな社会問題になっている。しかし、生活保護被保護者が介護保険をどのように利用しているかは、全くわかっていない。本報告は、介護保険利用に関する全データにより、生活保護者の介護扶助利用が、一般の介護保険利用者と違っているのか、またその経年変化について明らかにすることを目的とする。

【研究方法】介護保険給付実績データ 2001～2009 年の H1 データを用いた。介護保険サービス利用点数について、各年各県ごとに総和し、また生活保護者は公費 1～3 の負担者番号が 12、および 12 が記載されている場合 56 に関するサービス点数を総和し、その該当人数を性別に生活保護者数、その総点数をその該当生活保護者数で除して、生活保護者における年間介護保険平均サービス利用点数と定義、また総務省人口動態統計 2001～2009 より、各市町村ごとの性別の人口、65 歳以上を利用し、性別に総サービス点数を 65 歳以上人口で除して、一般の年間介護保険サービス利用点数と定義した。これらの性別介護保険サービス利用点数を各県各年ごとに平均サービス利用点数比（生保／一般）として表示し、その経時変化を表示し、線形回帰分析でその変化を検討した。

【研究結果】日本全国の 2001～2009 年において、一般および生活保護被保護者の年間介護保険平均サービス利用点数は、それぞれ男性 111,645、120,772 点（R（生活保護／一般）=1.08）、女性 130,832、128,991 点（R=0.986）となった。年間介護保険平均サービス利用点数比（生活保護／一般）の 2001 年から 2009 年の傾向は、男性 0.977、1.027、1.06、1.091、1.115、1.113、1.103、1.101、1.105（線形回帰係数=0.014、P=0.007）、女性 0.852、0.909、0.944、0.987、1.011、1.018、1.019、1.021、1.042（線形回帰係数=0.021、P<0.001）となった。

【考察】一般利用者と生活保護者の年間介護保険サービス利用点数について、2001 年ごろは両者に大きな差はないものの、2005 年くらいから生活保護者の年間介護保険サービス利用点数の方が高くなり、その傾向は現在も続いている。収入が国民年金のみで生活している高齢者の年金支給金額は経済的に豊かとは考えられず、健康を害しその後介護が必要になった場合に、生活や介護を支えるために、生活保護を受給する方向へ進むとよく言われているが、本結果はこの考察に矛盾しない。

【結論】一般利用者と生活保護者の年間介護保険サービス利用点数について、2001 年ごろは両者に大きな差はないものの、2005 年くらいから生活保護者の年間介護保険サービス利用点数の方が高くなり、その傾向は現在も続いている。

A. 研究目的

生活保護被保護者に関する扶助等は、現在大きな社会問題になっている。しかし、生活保護被保護者が介護保険をどのように利用しているかは、全くわかっていない。

本報告は、介護保険利用に関する全データにより、生活保護者の介護扶助利用が、一般の介護保険利用者と違っているのか、またその経年変化について明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

(1) 解析に用いた情報、統計解析

介護保険給付実績データ 2001～2009 年の H1 データを用いた。介護保険サービス利用点数について、各年各県ごとに総和し、また生活保護者は公費 1～3 の負担者番号が 12、および 12 が記載されている場合 56 に関するサービス点数を総和し、その該当人数を性別に生活保護者数、その総点数をその該当生活保護者数で除して、生活保護者における年間介護保険平均サービス利用点数と定義、また総務省人口動態統計 2001～2009 より、各市町村ごとの性別の人口、65 歳以上を利用し、性別に総サービス点数を 65 歳以上人口で除して、一般の年間介護保険サービス利用点数と定義した。これらの性別介護保険サービス利用点数を各県各年ごとに平均サービス利用点数比（生保／一般）として表示し、その経時変化を表示し、線形回帰分析でその変化を検討した。

(2) 取得情報、および研究に係る倫理的配慮

本研究は、公的データの二次情報を用いた研究であり、なおかつ厚生労働省より匿名化された形で情報を用いている。情報の管理として、かぎのかかる部屋でインターネットとの接続がない状態で解析し、情報は鍵のかかるロッカーで保存するなど、念のため行政法人の所有する個人情報の保護に関わる法律に准じるなどの形で倫理に配慮した。

C. 研究結果

日本全国の 2001～2009 年において、一般および生活保護被保護者の年間介護保険平均サービス利用点数は、それぞれ男性 111,645、120,772 点 (R (生活保護／一般) =1.08)、女性 130,832、128,991 点 (R=0.986) となった。年間介護保険平均サービス利用点数比（生活保護／一般）の 2001 年から 2009 年の傾向は、男性 0.977、1.027、1.06、1.091、1.115、1.113、1.103、1.101、1.105（線

形回帰係数=0.014、P=0.007）、女性 0.852、0.909、0.944、0.987、1.011、1.018、1.019、1.021、1.042（線形回帰係数=0.021、P<0.001）となった（表、図 1、図 2）。

結論

一般利用者と生活保護者の年間介護保険サービス利用点数について、2001 年ごろは両者に大きな差はないものの、2005 年くらいから生活保護者の年間介護保険サービス利用点数の方が高くなり、その傾向は現在も続いている。

E. 研究発表

投稿準備中

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当しない

表 日本全国における介護保険サービス利用点数の生活保護者と一般利用者の差およびその経年変化

都道府県名	年	市町村数	協力市町村数	協力(%)	人口(男性)	人口(女性)	人口(65以上男性)	人口(65以上女性)	人口(介護保険利用者男性)	人口(介護保険利用者女性)	人口(生活保護男性)	人口(生活保護女性)	平均介護保険点数(男性)	平均介護保険点数(女性)	生活保護率(65歳以上男性)	生活保護率(65歳以上女性)	平均介護保険点数(生保男性)	平均介護保険点数(生保女性)	介護点数比(生保/一般)男性	介護点数比(生保/一般)女性
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
A.L	2001	3363	307C	97.6%	50160050	52128273	7890772	10634131	623026	1483705	24957	50659	91290	106388	0.32%	0.46%	89230	90661	0.977	0.852
A.L	2002	3357	3058	97.6%	50367078	52367179	8185190	11289837	779258	1798717	34104	63139	122503	146748	0.42%	0.59%	125864	133352	1.027	0.909
A.L	2003	3328	2966	97.6%	50152631	52161155	8327345	11462154	864647	1999339	40531	77032	120197	142439	0.49%	0.67%	127394	134507	1.060	0.944
A.L	2004	3228	2353	97.6%	49038955	51051797	10085523	11595531	884452	2044497	45609	83901	120856	142740	0.45%	0.72%	131948	140906	1.091	0.967
A.L	2005	2463	1728	97.6%	48991068	51008373	8584561	11719318	933600	2163304	50144	89589	119141	139948	0.58%	0.76%	132846	144776	1.115	1.011
A.L	2006	1975	1781	97.6%	50191481	52327480	9168026	12471937	1009277	2354347	55957	99529	112716	131828	0.61%	0.80%	125425	134199	1.113	1.018
A.L	2007	1973	1772	97.6%	50224888	52368605	9441697	12797136	1023574	2377312	59796	103540	129032	151125	0.63%	0.81%	142313	154006	1.103	1.019
A.L	2008	1956	1764	97.6%	50451823	52654503	9783658	13213039	1062082	2450392	63906	109443	127499	151205	0.65%	0.83%	140328	154394	1.101	1.021
A.L	2009	1946	1707	97.6%	49698536	51863256	9860642	13287644	888631	2167567	55152	97316	50737	56942	0.56%	0.73%	56076	59341	1.105	1.042
A.L	ALL	23569	20199	97.6%	449276510	4.86E+08	81327414	1.09E+08	8068547	16841180	430156	777148	111845	130832	0.53%	0.71%	120772	128991	1.082	0.966

T列 線形回帰式 (介護点数比(生保/一般)男性) = -27.05+0.014(年) 年の係数について p=0.007

U列 線形回帰式 (介護点数比(生保/一般)女性) = -41.69+0.02(年) 年の係数について p=0.005

図1 日本全国における介護保険サービス利用点数の生活保護者と一般利用者の比の経年変化(男性)

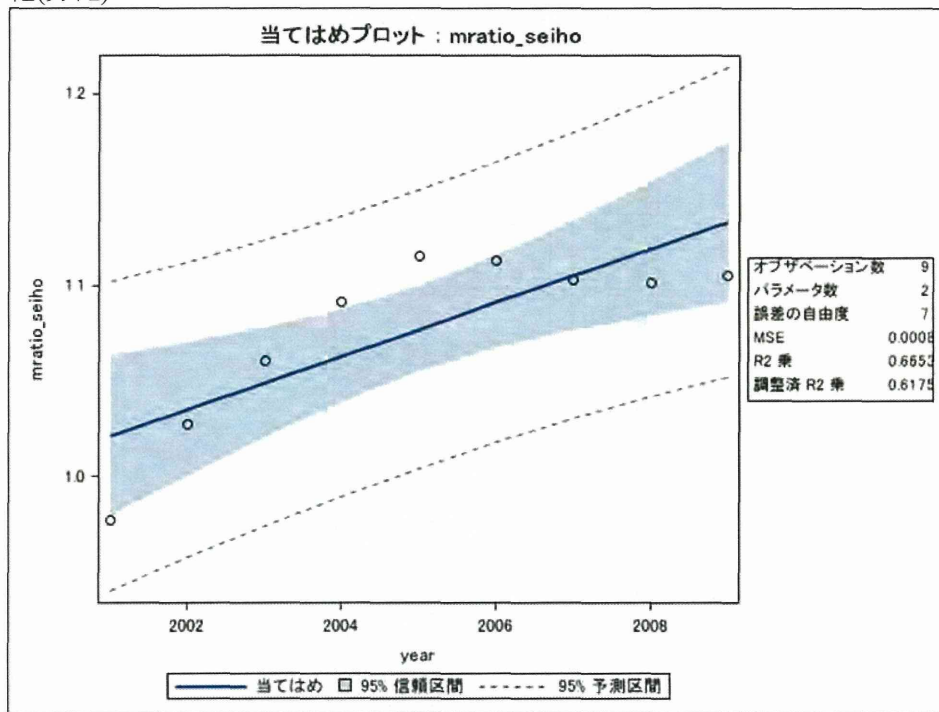
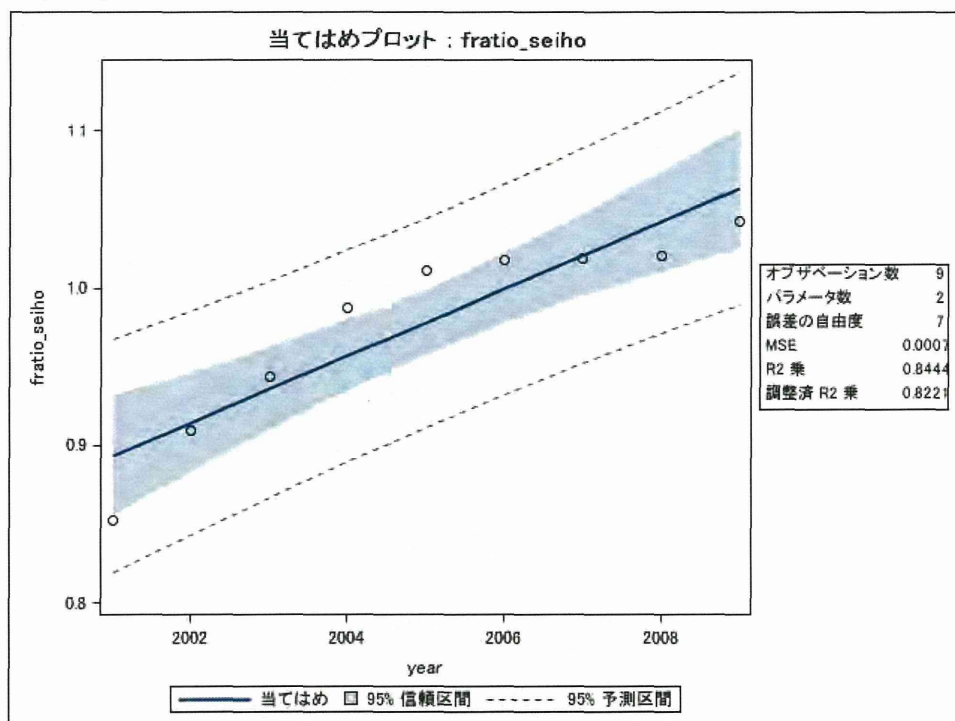


図2 日本全国における介護保険サービス利用点数の生活保護者と一般利用者の比の経年変化(女性)



厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

高齢者の精神健康と社会経済状況、疾患、ストレスとの関連

研究分担者 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院 教授）
田宮菜奈子（筑波大学医学医療系 教授）
研究協力者 武田 文（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）
門間 貴史（筑波大学大学院人間総合科学研究科 博士後期課程）

研究要旨

我が国では、高齢者における精神疾患の有病率が特に増加しており、メンタルヘルス対策は喫緊の課題となっている。しかしこれまで、高齢者の精神健康が社会経済状況、疾患、ストレス等とどのように関連しているか、また、性別・年齢層別にどのような相違があるかについては十分明らかになっていない。そこで本研究では、国民生活基礎調査のデータから、65歳以上の精神健康と社会経済状況や疾患、ストレスとの関連性を、性別・年齢層別に検討した。

精神健康が不良であった者は、分析対象者 8733 人のうち 2271 名（26.0%）であり、群別にみると、「後期・女性」で最も多かった（32.9%）。多重ロジスティック回帰分析の結果、性・年齢層にかかわらず、自分および家族の病気や介護、経済面、生きがいに関するストレスがリスク要因であった。また、「前期・男性」では自分の仕事に関するストレスが、そのほかの群では家族との人間関係に関するストレスがリスク要因であった。疾患との関連は女性にのみ認められ、年齢層にかかわらず、腰痛症が精神健康のリスク要因であった。さらに、社会経済状況との関連は前期高齢者にのみ認められ、男性・女性とも低所得世帯で精神健康のリスクが高く、また男性では無職で精神健康のリスクが高かった。

したがって、高齢者の精神健康を維持増進する上で、ストレスの軽減、および性や年齢層に応じた社会経済的支援や疾患予防が必要と考えられた。

A. 研究目的

2011 年人口動態調査¹⁾によれば、我が国の自殺者数は 28,896 人にのぼり、そのうち 27.8%にあたる 8,028 人が 65 歳以上の高齢者である。近年、高齢者における精神疾患の有病率は増加しており、2011 年の患者調査²⁾によると、気分障害（躁うつ病を含む）と診断された者は約 104 万人おり、そのう

ち 65 歳以上の者の有病者数は約 35 万人と、全体の 3 割以上であった。

うつ病は自殺の主要な要因である³⁾。さらに、高齢者におけるうつは、閉じこもり^{4,5)}や認知症⁶⁾、要介護状態⁷⁾の要因でもあることから、高齢者のメンタルヘルス対策は喫緊の課題といえる。

これまで、高齢者における精神健康のり

スク要因については、社会経済状況^{8,9)}や疾患¹⁰⁾、ストレッサー¹¹⁾等との関連が報告されてきたが、これらを一括して取り上げた検討はなされていない。

また、リスク要因に関する性別検討はなされているが^{9,12,13)}、前期・後期の年齢層による相違については、殆ど明らかにされていない⁸⁾。今後、高齢者人口は増加を続けるが、前期高齢者人口は2045年をピークに低下し、後期高齢者人口は2055年頃までに25%を超えさらに上昇し続けることが予測されており、各年齢層での検討が必要である。

そこで本研究では、国民生活基礎調査のデータから、65歳以上の高齢者における精神健康と社会経済状況・疾患・ストレッサーとの関連性を、性別・年齢層別に明らかにすることにした。

B. 研究方法

(1) 分析対象

分析には、平成19年国民生活基礎調査の世帯票、健康票の個票および所得票を用いた。世帯票個票から、昭和15年6月までに出生した者(調査時点で65歳以上の者)を抽出し、個人レベルで世帯票個票と健康票を県番号・地区番号・単位区番号・世帯番号・世帯員番号によりマージした。さらに、このデータに所得票を県番号・地区番号・単位区番号・世帯番号によりマージし、世帯票、健康票、所得票のすべてをマージすることができた16850名を調査対象とした。

(2) 分析項目

①精神健康(K6)、②属性(性、年齢(生年および生月からの算出による))、③社会経済状況(世帯人数、仕事の有無、等価可

処分所得)④疾患(通院状況)、⑤ストレッサー(悩みやストレスの原因)を用いた。

精神健康(K6)は6項目の質問に対して5件法で選択するものであり、合計得点が高いほど精神健康がよくないことを表す^{14,15)}。各項目には0~4点が付与され、合計得点の範囲は0~24点となる。本研究では、我が国の地域住民における心理的ストレス反応の最適カットオフポイントとされる5点^{16,17)}を基準に「良好群(5点未満)」「不良群(5点以上)」に群別した。

世帯人数は「1人」と「2人以上」に2群化した。

等価可処分所得については、家計総所得から、所得税・住民税・社会保険料・固定資産税を引き算した可処分所得を、等価世帯人数(世帯人数に等価弾性値を累乗したもの)で除すことにより算出した。等価弾性値は平成21年全国消費実態調査に即して0.5とした¹⁸⁾。また、中央値により「高群」と「低群」に2群化した。

疾患については、現在疾患により病院や診療所等に「通っている」と回答した者のみが具体的な疾患としてあてはまるものをすべて選択する方式となっている。したがって、疾患の各項目における「なし」群の人数には、病院や診療所等に「通っていない」と回答した人数を加えた。また本研究では、各群とも通院者率上位5項目を分析に用いた。

同様に、ストレッサーについては、悩みやストレスの有無について「あり」と回答した者のみが、その原因としてあてはまるものすべてを選ぶ方式となっている。したがって、悩みやストレスの原因の各項目における「なし」群の人数には「悩みやスト

レスがありますか」に対して「ない」と回答した人数を加えて分析した。また、また本研究では、各群ともストレスサーとして挙げた者の多い5項目を分析に用いた。

(3) 分析方法

調査対象 16850 名のうち、欠損回答があった 8117 名を除く、8733 名（有効回答率 51.8%）を分析対象とした。分析にあたり、性および年齢層（前期・後期）によって 4 群に群別した。

精神健康の関連要因は以下の手順で分析した。各群について、精神健康を従属変数とし、社会経済状況、疾患およびストレスサーを独立変数とする単変量ロジスティック回帰分析を行い、ここで有意であった変数を独立変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。すべての分析における統計的有意水準は 5%とし、統計パッケージは SPSS21.0J for windows を用いた。

C. 研究結果

(1) 分析対象者の精神健康・通院状況・ストレスサーの状況

分析対象者の 8733 名の群別内訳は、「前期・男性」2452 名、「前期・女性」2559 名、「後期・男性」1407 名、「後期・女性」2315 名であった。

分析対象者の精神健康の状況について表 1 に示す。「不良群」の者は、対象者全体のうち 2271 名（26.0%）であった。群別にみると、「前期・男性」が 532 名（21.7%）、「前期・女性」が 663 名（25.9%）、「後期・男性」が 314 名（22.3%）、「後期・女性」が 762 名（32.9%）であった。

続いて、各群における疾患の状況を検討した（表 2~5）。その結果、すべての群にお

いて、「高血圧症」が最も多かった。また、「眼の病気」および「腰痛症」はいずれの群においても上位 5 種に含まれていた。その他の傷病は、「前期・男性」では「糖尿病」「歯の病気」、「前期・女性」では「高脂血症（高コレステロール血症等）」「歯の病気」、「後期・男性」では「前立腺肥大症」「糖尿病」、「後期・女性」では「関節症」「骨粗しょう症」が、それぞれ挙げられた。

さらに、各群におけるストレスサーの状況について検討した（表 2~5）。「前期・男性」では、「自分の病気や介護」「収入・家計・借金等」「家族の病気や介護」「自分の仕事」「生きがいに関すること」の順で高かった。一方、他の 3 群では、その順序は異なるものの、「自分の病気や介護」「家族の病気や介護」「収入・家計・借金等」「家族との人間関係」「生きがいに関すること」が上位 5 種に挙げられた。

(2) 精神健康の関連要因

各群について単変量ロジスティック回帰分析を行い、ここで有意であった変数を独立変数としてさらに多重ロジスティック回帰分析を行った。

(ア) 前期・男性（表 6）

「前期・男性」では、社会経済状況のうち「仕事の有無」および「等価可処分所得」、ストレスサーのうち「自分の病気や介護」「収入・家計・借金等」「家族の病気や介護」「自分の仕事」「生きがいに関すること」がそれぞれ精神健康と有意に関連していた。すなわち、無職であること、低所得世帯、および上記のストレスサーが精神健康不良のリスクであった。

(イ) 前期・女性（表 7）

「前期・女性」では、社会経済状況のう

ち「等価可処分所得」、疾患のうち「眼の病気」および「腰痛症」、ストレスのうち「自分の病気や介護」「家族の病気や介護」「収入・家計・借金等」「家族との人間関係」「生きがいに関する事」がそれぞれ精神健康と有意に関連していた。すなわち、低所得世帯、眼の病気や腰痛症、および上記のストレスが精神健康不良のリスクであった。

(ウ) 後期・男性 (表 8)

「後期・男性」では、ストレスのうち「自分の病気や介護」「家族の病気や介護」「家族との人間関係」「収入・家計・借金等」「生きがいに関する事」がそれぞれ精神健康と有意に関連していた。すなわち、これらのストレスが精神健康不良のリスクであった。

(エ) 後期・女性 (表 9)

「後期・女性」では、疾患のうち「腰痛症」、ストレスのうち「自分の病気や介護」「家族との人間関係」「家族の病気や介護」「生きがいに関する事」「収入・家計・借金等」がそれぞれ精神健康と有意に関連していた。すなわち、腰痛症および上記のストレスが精神健康不良のリスクであった。

D. 考察・結論

(1) 精神健康の実態

精神健康が不良であった者は、2271 名 (26.0%) で、分析対象者 (8733 人) の 4 分の 1 以上を占めた。群別にみると、「後期・女性」で精神健康の不良な者が最も多かった。

(2) 社会経済状況と精神健康との関連

社会経済状況と精神健康との関連は、前

期高齢者でのみ認められた。

等価可処分所得は、性別にかかわらず前期高齢者の精神健康との有意な関連を認め、低所得世帯の方が、高所得世帯者よりも精神健康が不良であった。愛知県の高齢者を対象者とした調査では、男性・女性とも低所得世帯の方が、高所得世帯者よりも精神健康が不良であることを報告しているが⁹⁾、本研究において、年齢層で群別した結果、前期高齢者でのみこれらの関連が認められることが示された。

また、仕事の有無については、前期高齢者の男性でのみ精神健康との有意な関連を認め、無職の方が、有職よりも精神健康が不良であった。定年等による退職は、60 代におけるストレスフルなライフイベントのひとつである。また、60~64 歳の仕事をもつ男性のうち、65 歳以降も仕事を継続したい者は約 6 割にのぼることが報告されている¹⁹⁾。さらに本知見でも、前期高齢者の男性では、「自分の仕事」のストレスが精神健康に関連していることから、仕事の有無は前期高齢者男性の精神健康の不良に対する重要なリスク要因であることが示唆された。

(3) 疾患と精神健康との関連

年齢層にかかわらず、女性でのみ腰痛症と精神健康との関連を認めた。20 代以上の地域住民を対象とした調査において、腰痛症は抑うつとの関連が報告されている²⁰⁾が、本知見により、高齢者では、腰痛症は女性に特徴的な精神健康のリスク要因であることが示された。

(4) ストレッサーと精神健康との関連

性別・年齢層別の 4 群いずれにおいても、ストレス上位 5 項目すべてが精神健康

と有意な関連を認めた。

具体的な項目は、「前期・男性」では「自分の病気や介護」、「家族の病気や介護」、「収入・家計・借金等」、「生きがいに関する事」、「自分の仕事」であり、そのほかの群では、「自分の病気や介護」、「家族の病気や介護」、「収入・家計・借金等」、「生きがいに関する事」、「家族との人間関係」であった。これらのストレスナーは、50歳以上の中高年者の抑うつリスク要因とされており¹⁾、65歳以上の高齢者でも性・年齢を問わず精神健康のリスク要因であることが示唆された。

結論

本研究では、65歳以上の高齢者を性・年齢により「前期・男性」「前期・女性」「後期・男性」「後期・女性」に4群化し、各群について、精神健康と社会経済状況、疾患、ストレスナーとの関連を検討した。その結果、以下の知見を得た。

精神健康が不良の者は、分析対象者の26.0%であり、「後期・女性」で最も多かった。

性・年齢層にかかわらず、すべての高齢者の精神健康に影響するリスク要因は、自分および家族の病気や介護、経済面、生きがいに関するストレスナーであった。

各群の特徴的な精神健康のリスク要因は以下の通りである。女性では年齢層にかかわらず腰痛症であった。前期高齢者では男女とも等価可処分所得、また男性のみ仕事の有無と自分の仕事に関するストレスナー、女性のみ家族との人間関係ストレスナーがリスク要因であった。後期高齢者では男女とも家族との人間関係ストレスナーがリス

ク要因であった。

以上のことから、高齢者の精神健康を維持増進するうえで、性や年齢層に応じた社会経済的支援や疾患予防対策、ストレスナーの軽減支援を検討する必要があると考えられた。

E. 研究発表

投稿準備中

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当しない

引用文献

- 1) 厚生労働省. 平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/index.html>
- 2) 厚生労働省. 平成23年(2011)患者調査の概況. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/index.html>
- 3) 内閣府政策統括官(共生社会政策担当). 平成24年版自殺対策白書全文. 2012. <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2012/pdf/index.html>
- 4) 椛勇三郎, 川口淳, 酒井太一, 他. 高齢者の閉じこもりに関連する要因の分析. 久留米医学会雑誌 2011; 74: 163-171.
- 5) 村山洋史, 渋井優, 河島貴子, 他. 都市部高齢者の閉じこもりと生活空間要因との関連. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58: 851-865.
- 6) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛, 他. 地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連. 作業療法 2007; 26: 55-65.

- 7) 和泉京子, 阿曾洋子, 山本美輪. 「軽度要介護認定」高齢者の5年後の要介護度の推移の状況とその要因. 老年社会科学 2012; 33: 538-554.
- 8) Demura S, Tada N, Matsuzawa J. Relationships between depression and lifestyle factors in community-dwelling elderly: Comparing between gender and age-stage groups. *Journal of Education and Health Science* 2003; 48: 322-330.
- 9) 吉井清子, 近藤克則, 平井寛, 他. 日本の高齢者介護予防に向けた社会疫学的大規模調査高齢者の心身健康の社会経済格差と地域格差の実態. 公衆衛生 2005; 69: 145-148.
- 10) 矢崎健彦, 天野直二. 身体疾患に伴ううつ病. 老年精神医学雑誌 2008; 19: 403-408.
- 11) Kaji T, Mishima K, Kitamura S, et al. Relationship between late-life depression and life stressors: large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Psychiatry Clin Neurosci* 2010; 64: 426-434.
- 12) 出村慎一, 松沢甚三郎, 多田信彦, 他. 地方都市在住の在宅高齢者における抑うつと生活要因との関係. 日本生理人類学会誌 2003; 8: 45-49.
- 13) 末森慶, 近藤克則, 遠藤秀紀, 他. 日本の高齢者介護予防に向けた社会疫学的大規模調査高齢者の健康と家族との関連性世帯構成・婚姻状態・夫婦関係満足感. 公衆衛生 2005; 69: 583-587.
- 14) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008; 17: 152-158.
- 15) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, 他. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32: 959-976.
- 16) Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, et al. Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2010; 52: 227-240.
- 17) Sakurai K, Kawakami N, Yamaoka K, et al. The impact of subjective and objective social status on psychological distress among men and women in Japan. *Soc Sci Med* 2010; 70: 1832-1839.
- 18) 総務省統計局. 平成 21 年全国消費実態調査 . 2010. <http://www.stat.go.jp/data/zensho/> 2009
- 19) 厚生労働省. 第6回中高年者縦断調査(中高年者の生活に関する継続調査)の概況. 2012. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/judan/chukou11/>
- 20) 竹上未紗, 菊地臣一, 高橋奈津子, 他. 日本における腰痛の有症状割合と腰痛に関連する要因の検討地域住民を対象とした調査. *臨床整形外科* 2011; 46: 917-925.

表1 対象者の精神健康の状況

	K6不良群	
	n	(%)
対象者全体	2271	(26.0%)
前期・男性	532	(21.7%)
前期・女性	663	(25.9%)
後期・男性	314	(22.3%)
後期・女性	762	(32.9%)

K6スコア \geq 5の者(%)を掲載している

表2 前期・男性における社会経済状況・疾患・ストレスの状況

	合計 (n=2452)	
社会経済状況		
世帯人数	2人以上	2280 (93.0%)
	1人	172 (7.0%)
仕事有無	なし	1391 (56.7%)
	あり	1061 (43.3%)
等価可処分所得	低群	1126 (45.9%)
	高群	1326 (54.1%)
疾患		
高血圧症		652 (26.6%)
糖尿病		274 (11.2%)
眼の病気		252 (10.3%)
歯の病気		218 (8.9%)
腰痛症		208 (8.5%)
高脂血症(高コレステロール血症等)		193 (7.9%)
前立腺肥大症		150 (6.1%)
狭心症・心筋梗塞		147 (6.0%)
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)		113 (4.6%)
胃・十二指腸の病気		106 (4.3%)
ストレス		
自分の病気や介護		352 (14.4%)
収入・家計・借金など		251 (10.2%)
家族の病気や介護		181 (7.4%)
自分の仕事		133 (5.4%)
生きがいにすること		131 (5.3%)
家族との人間関係		127 (5.2%)
住まいや生活環境		97 (4.0%)
家族以外との人間関係		88 (3.6%)
家族の仕事		60 (2.4%)
自由にできる時間がない		51 (2.1%)

疾患およびストレスはそれぞれ上位10項目の「あり」と回答した者の数を掲載している

表3 前期・女性における社会経済状況・疾患・ストレスの状況

	合計 (n=2559)	
社会経済変数		
世帯人数	2人以上	2126 (83.1%)
	1人	433 (16.9%)
仕事有無	なし	1959 (76.6%)
	あり	600 (23.4%)
等価可処分所得	低群	1335 (52.2%)
	高群	1224 (47.8%)
疾患		
高血圧症		638 (24.9%)
眼の病気		366 (14.3%)
高脂血症(高コレステロール血症等)		329 (12.9%)
腰痛症		277 (10.8%)
歯の病気		213 (8.3%)
肩こり症		184 (7.2%)
糖尿病		174 (6.8%)
関節症		166 (6.5%)
骨粗しょう症		155 (6.1%)
胃・十二指腸の病気		93 (3.6%)
ストレス		
自分の病気や介護		429 (16.8%)
家族の病気や介護		259 (10.1%)
収入・家計・借金など		236 (9.2%)
家族との人間関係		208 (8.1%)
生きがいにすること		132 (5.2%)
家族以外との人間関係		129 (5.0%)
住まいや生活環境 (公害、安全及び交通事情を含む)		110 (4.3%)
自分の仕事		83 (3.2%)
家族の仕事		82 (3.2%)
家事		79 (3.1%)

疾患およびストレスはそれぞれ上位10項目の「あり」と回答した者の数を掲載している

表4 後期・男性における社会経済状況・疾患・ストレスターの状況

	合計 (n=1407)	
社会経済変数		
世帯人数	2人以上	1286 (91.4%)
	1人	121 (8.6%)
仕事有無	なし	1109 (78.8%)
	あり	298 (21.2%)
等価可処分所得	低群	668 (47.5%)
	高群	739 (52.5%)
疾患		
高血圧症		429 (30.5%)
眼の病気		219 (15.6%)
前立腺肥大症		180 (12.8%)
腰痛症		180 (12.8%)
糖尿病		119 (8.5%)
狭心症・心筋梗塞		125 (8.9%)
胃・十二指腸の病気		104 (7.4%)
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)		95 (6.8%)
その他の循環器系の病気		87 (6.2%)
歯の病気		85 (6.0%)
ストレスター		
自分の病気や介護		282 (20.0%)
家族の病気や介護		120 (8.5%)
家族との人間関係		66 (4.7%)
収入・家計・借金など		64 (4.5%)
生きがいに関する事		63 (4.5%)
住まいや生活環境 (公害、安全及び交通事情を含む)		44 (3.1%)
家族以外との人間関係		40 (2.8%)
自分の仕事		29 (2.1%)
家族の仕事		20 (1.4%)
家事		20 (1.4%)

疾患およびストレスターはそれぞれ上位10項目の「あり」と回答した者の数を掲載している

表5 後期・女性における社会経済状況・疾患・ストレスターの状況

	合計 (n=2315)	
社会経済変数		
世帯人数	2人以上	1728 (74.6%)
	1人	587 (25.4%)
仕事有無	なし	2118 (91.5%)
	あり	197 (8.5%)
等価可処分所得	低群	1236 (53.4%)
	高群	1079 (46.6%)
疾患		
高血圧症		799 (34.5%)
眼の病気		462 (20.0%)
腰痛症		364 (15.7%)
関節症		259 (11.2%)
骨粗しょう症		254 (11.0%)
高脂血症(高コレステロール血症等)		203 (8.8%)
糖尿病		173 (7.5%)
肩こり症		159 (6.9%)
狭心症・心筋梗塞		157 (6.8%)
その他の循環器系の病気		145 (6.3%)
ストレスター		
自分の病気や介護		641 (27.7%)
家族との人間関係		164 (7.1%)
家族の病気や介護		161 (7.0%)
生きがいに関する事		127 (5.5%)
収入・家計・借金など		109 (4.7%)
住まいや生活環境		81 (3.5%)
家事		80 (3.5%)
家族以外との人間関係		70 (3.0%)
家族の仕事		37 (1.6%)
自由にできる時間がない		26 (1.1%)

疾患およびストレスターはそれぞれ上位10項目の「あり」と回答した者の数を掲載している

表6 前期・男性における精神健康の関連要因(ロジスティック回帰分析)

		良好群 (n=1920)	不良群 (n=532)	Univariate analysis			Multiple analysis		
				OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
社会経済状況									
世帯人数	2人以上	1789 (78.5%)	491 (21.5%)	0.88	0.61 - 1.26	.480			
	1人	131 (76.2%)	41 (23.8%)	1.00					
仕事有無	なし	1059 (76.1%)	332 (23.9%)	1.35	1.11 - 1.64	.003	1.30	1.04 - 1.64	.023
	あり	861 (81.1%)	200 (18.9%)	1.00			1.00		
等価可処分所得	低群	844 (75.0%)	282 (25.0%)	1.44	1.19 - 1.74	<.001	1.38	1.11 - 1.71	.003
	高群	1076 (81.1%)	250 (18.9%)	1.00			1.00		
疾患									
高血圧症	あり	507 (77.8%)	145 (22.2%)	1.04	0.84 - 1.30	.695			
	なし	1413 (78.5%)	387 (21.5%)	1.00					
糖尿病	あり	207 (75.5%)	67 (24.5%)	1.19	0.89 - 1.60	.241			
	なし	1713 (78.7%)	465 (21.3%)	1.00					
眼の病気	あり	174 (69.0%)	78 (31.0%)	1.72	1.29 - 2.30	<.001	1.17	0.84 - 1.63	.348
	なし	1746 (79.4%)	454 (20.6%)	1.00			1.00		
歯の病気	あり	162 (74.3%)	56 (25.7%)	1.28	0.93 - 1.76	.135			
	なし	1758 (78.7%)	476 (21.3%)	1.00					
腰痛症	あり	134 (64.4%)	74 (35.6%)	2.15	1.59 - 2.91	<.001	1.41	1.00 - 2.00	.052
	なし	1786 (79.6%)	458 (20.4%)	1.00			1.00		
ストレス									
自分の病気や介護	あり	166 (47.2%)	186 (52.8%)	5.68	4.47 - 7.21	<.001	3.21	2.43 - 4.23	<.001
	なし	1754 (83.5%)	346 (16.5%)	1.00			1.00		
収入・家計・借金等	あり	114 (45.4%)	137 (54.6%)	5.49	4.19 - 7.21	<.001	3.34	2.47 - 4.52	<.001
	なし	1806 (82.1%)	395 (17.9%)	1.00			1.00		
家族の病気や介護	あり	93 (51.4%)	88 (48.6%)	3.89	2.86 - 5.31	<.001	1.88	1.31 - 2.69	.001
	なし	1827 (80.4%)	444 (19.6%)	1.00			1.00		
自分の仕事	あり	64 (48.1%)	69 (51.9%)	4.32	3.03 - 6.16	<.001	2.65	1.75 - 4.01	<.001
	なし	1856 (80.0%)	463 (20.0%)	1.00			1.00		
生きがいに关すること	あり	53 (40.5%)	78 (59.5%)	6.05	4.21 - 8.71	<.001	3.33	2.21 - 5.03	<.001
	なし	1867 (80.4%)	454 (19.6%)	1.00			1.00		

表7 前期・女性における精神健康の関連要因(ロジスティック回帰分析)

		良好群 (n=1896)	不良群 (n=663)	Univariate analysis			Multiple analysis		
				OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
社会経済状況									
世帯人数	2人以上	1584 (74.5%)	542 (25.5%)	0.88	0.70 - 1.11	.289			
	1人	312 (72.1%)	121 (27.9%)	1.00					
仕事有無	なし	1424 (72.7%)	535 (27.3%)	1.39	1.11 - 1.72	.004	1.22	0.96 - 1.56	.109
	あり	472 (78.7%)	128 (21.3%)	1.00			1.00		
等価可処分所得	低群	957 (71.7%)	378 (28.3%)	1.30	1.09 - 1.56	.004	1.22	1.00 - 1.50	.048
	高群	939 (76.7%)	285 (23.3%)	1.00			1.00		
疾患									
高血圧症	あり	449 (70.4%)	189 (29.6%)	1.29	1.05 - 1.57	.014	1.08	0.87 - 1.36	.481
	なし	1447 (75.3%)	474 (24.7%)	1.00			1.00		
眼の病気	あり	231 (63.1%)	135 (36.9%)	1.84	1.46 - 2.33	<.001	1.33	1.01 - 1.74	.042
	なし	1665 (75.9%)	528 (24.1%)	1.00			1.00		
高脂血症	あり	232 (70.5%)	97 (29.5%)	1.23	0.95 - 1.59	.113			
	なし	1664 (74.6%)	566 (25.4%)	1.00					
腰痛症	あり	165 (59.6%)	112 (40.4%)	2.13	1.65 - 2.76	<.001	1.45	1.08 - 1.96	.014
	なし	1731 (75.9%)	551 (24.1%)	1.00			1.00		
歯の病気	あり	140 (65.7%)	73 (34.3%)	1.55	1.15 - 2.09	.004	1.02	0.71 - 1.45	.931
	なし	1756 (74.9%)	590 (25.1%)	1.00			1.00		
ストレス									
自分の病気や介護	あり	174 (40.6%)	255 (59.4%)	6.19	4.96 - 7.71	<.001	3.92	3.07 - 5.00	<.001
	なし	1722 (80.8%)	408 (19.2%)	1.00			1.00		
家族の病気や介護	あり	135 (52.1%)	124 (47.9%)	3.00	2.31 - 3.90	<.001	1.89	1.40 - 2.56	<.001
	なし	1761 (76.6%)	539 (23.4%)	1.00			1.00		
収入・家計・借金等	あり	115 (48.7%)	121 (51.3%)	3.46	2.63 - 4.54	<.001	3.38	2.43 - 4.69	<.001
	なし	1781 (76.7%)	542 (23.3%)	1.00			1.00		
家族との人間関係	あり	85 (40.9%)	123 (59.1%)	4.85	3.62 - 6.50	<.001	2.01	1.46 - 2.75	<.001
	なし	1811 (77.0%)	540 (23.0%)	1.00			1.00		
生きがいに关すること	あり	37 (28.0%)	95 (72.0%)	8.40	5.68 - 12.43	<.001	5.18	3.38 - 7.96	<.001
	なし	1859 (76.6%)	568 (23.4%)	1.00			1.00		

表8 後期・男性における精神健康の関連要因(ロジスティック回帰分析)

		良好群 (n=1093)	不良群 (n=314)	Univariate analysis			Multiple analysis		
				OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
社会経済状況									
世帯人数	2人以上	1004 (78.1%)	282 (21.9%)	0.78	0.51 - 1.19	.255			
	1人	89 (73.6%)	32 (26.4%)	1.00					
仕事有無	なし	843 (76.0%)	266 (24.0%)	1.64	1.17 - 2.30	.004	1.33	0.91 - 1.94	.137
	あり	250 (83.9%)	48 (16.1%)	1.00			1.00		
等価可処分所得	低群	502 (75.1%)	166 (24.9%)	1.32	1.03 - 1.70	.030	1.22	0.91 - 1.62	.181
	高群	591 (80.0%)	148 (20.0%)	1.00			1.00		
疾患									
高血圧症	あり	335 (78.1%)	94 (21.9%)	0.97	0.74 - 1.27	.809			
	なし	758 (77.5%)	220 (22.5%)	1.00					
眼の病気	あり	166 (75.8%)	53 (24.2%)	1.13	0.81 - 1.59	.466			
	なし	927 (78.0%)	261 (22.0%)	1.00					
前立腺肥大症	あり	130 (72.2%)	50 (27.8%)	1.40	0.99 - 2.00	.060			
	なし	963 (78.5%)	264 (21.5%)	1.00					
腰痛症	あり	129 (71.7%)	51 (28.3%)	1.45	1.02 - 2.06	.039	0.90	0.59 - 1.37	.628
	なし	964 (78.6%)	263 (21.4%)	1.00			1.00		
糖尿病	あり	83 (69.7%)	36 (30.3%)	1.58	1.04 - 2.38	.031	1.47	0.93 - 2.35	.102
	なし	1010 (78.4%)	278 (21.6%)	1.00			1.00		
ストレス									
自分の病気や介護	あり	125 (44.3%)	157 (55.7%)	7.74	5.80 - 10.34	<.001	5.47	4.00 - 7.48	<.001
	なし	968 (86.0%)	157 (14.0%)	1.00			1.00		
家族の病気や介護	あり	61 (50.8%)	59 (49.2%)	3.91	2.67 - 5.74	<.001	1.77	1.12 - 2.80	.014
	なし	1032 (80.2%)	255 (19.8%)	1.00			1.00		
家族との人間関係	あり	30 (45.5%)	36 (54.5%)	4.59	2.78 - 7.58	<.001	2.54	1.41 - 4.57	.002
	なし	1063 (79.3%)	278 (20.7%)	1.00			1.00		
収入・家計・借金等	あり	33 (51.6%)	31 (48.4%)	3.52	2.12 - 5.84	<.001	1.95	1.05 - 3.61	.033
	なし	1060 (78.9%)	283 (21.1%)	1.00			1.00		
生きがいに關すること	あり	14 (22.2%)	49 (77.8%)	14.25	7.75 - 26.20	<.001	5.54	2.84 - 10.79	<.001
	なし	1079 (80.3%)	265 (19.7%)	1.00			1.00		

表9 後期・女性における精神健康の関連要因(ロジスティック回帰分析)

		良好群 (n=1553)	不良群 (n=762)	Univariate analysis			Multiple analysis		
				OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
社会経済状況									
世帯人数	2人以上	1129 (65.3%)	599 (34.7%)	0.88	0.61 - 1.26	.480			
	1人	424 (72.2%)	163 (27.8%)	1.00					
仕事有無	なし	1406 (66.4%)	712 (33.6%)	1.35	1.11 - 1.64	.003	1.25	0.86 - 1.80	.241
	あり	147 (74.6%)	50 (25.4%)	1.00			1.00		
等価可処分所得	低群	819 (66.3%)	417 (33.7%)	1.44	1.19 - 1.74	<.001	1.09	0.89 - 1.32	.419
	高群	734 (68.0%)	345 (32.0%)	1.00			1.00		
疾患									
高血圧症	あり	527 (66.0%)	272 (34.0%)	1.04	0.84 - 1.30	.695			
	なし	1026 (67.7%)	490 (32.3%)	1.00					
眼の病気	あり	277 (60.0%)	185 (40.0%)	1.72	1.29 - 2.30	<.001	1.11	0.87 - 1.42	.390
	なし	1276 (68.9%)	577 (31.1%)	1.00			1.00		
腰痛症	あり	204 (56.0%)	160 (44.0%)	2.15	1.59 - 2.91	<.001	1.31	1.00 - 1.71	.049
	なし	1349 (69.1%)	602 (30.9%)	1.00			1.00		
関節症	あり	154 (59.5%)	105 (40.5%)	2.66	1.72 - 4.12	<.001	0.96	0.70 - 1.31	.785
	なし	1399 (68.0%)	657 (32.0%)	1.00			1.00		
骨粗しょう症	あり	139 (54.7%)	115 (45.3%)	1.45	0.28 - 7.47	.660			
	なし	1414 (68.6%)	647 (31.4%)	1.00					
ストレス									
自分の病気や介護	あり	228 (35.6%)	413 (64.4%)	5.68	4.47 - 7.21	<.001	5.07	4.09 - 6.28	<.001
	なし	1325 (79.2%)	349 (20.8%)	1.00			1.00		
家族との人間関係	あり	49 (29.9%)	115 (70.1%)	6.33	4.37 - 9.17	<.001	2.99	2.00 - 4.47	<.001
	なし	1504 (69.9%)	647 (30.1%)	1.00			1.00		
家族の病気や介護	あり	67 (41.6%)	94 (58.4%)	3.89	2.86 - 5.31	<.001	1.91	1.32 - 2.78	.001
	なし	1486 (69.0%)	668 (31.0%)	1.00			1.00		
生きがいに關すること	あり	20 (15.7%)	107 (84.3%)	6.05	4.21 - 8.71	<.001	5.97	3.52 - 10.12	<.001
	なし	1533 (70.1%)	655 (29.9%)	1.00			1.00		
収入・家計・借金等	あり	37 (33.9%)	72 (66.1%)	5.49	4.19 - 7.21	<.001	2.19	1.37 - 3.51	.001
	なし	1516 (68.7%)	690 (31.3%)	1.00			1.00		

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
分担研究報告書

高齢者における日常生活の制限と心身健康・社会経済的要因との関連

研究分担者 野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院 教授）
田宮菜奈子（筑波大学医学医療系 教授）
研究協力者 武田 文（筑波大学大学院人間総合科学研究科 教授）
門間 貴史（筑波大学大学院人間総合科学研究科 博士後期課程）

研究要旨

超高齢社会に向かう我が国では、健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸が重要課題となっている。しかしこれまで、「日常生活の制限」の関連要因について、高齢者の性別・年齢層別に検討したものはみられない。そこで本研究では、国民生活基礎調査のデータから、65歳以上の高齢者における日常生活の制限の有無および制限の内容（ADL、外出、仕事・家事・学業、運動）と心身健康、社会経済状況との関連性を、性別・年齢層別に検討した。

日常生活に制限があると回答した者は、分析対象者 8373 名のうち 2217 名（26.5%）であり、群別にみると、「後期・女性」で最も多かった（39.6%）。多重ロジスティック回帰分析の結果、性・年齢層にかかわらず、精神健康はあらゆる内容の日常生活の制限に対するリスク要因であった。また、主要疾患についてみると、男性では脳卒中や狭心症・心筋梗塞等の循環器系の疾患が、女性では関節症や骨粗しょう症、腰痛症等の筋骨格系の疾患がさまざまな内容の日常生活の制限のリスク要因であった。さらに、社会経済状況についてみると、「前期・男性」において、低所得世帯で ADL への制限のリスクが高く、「後期・女性」において、2人以上の世帯の方が、1人暮らしよりも ADL および運動に制限をもつリスクが高かった。

したがって、高齢者の日常生活の制限を予防する上で、精神健康の維持増進、および性や年齢層に応じた社会経済的支援や疾患予防が必要と考えられた。

A. 研究目的

我が国では 2011 年時点で 65 歳以上の高齢者人口が総人口の 23.3% に達し、今後さらに高齢化率の上昇が予測されている¹⁾。

一方、健康寿命をみると、2010 年時点で男性が 70.42 歳、女性が 73.62 歳で、それぞれ 2001 年時点よりも延びているものの、平均寿命の延びと比較して小さく、平均寿命

と健康寿命との差が拡大している¹⁾。この差が拡大すると、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。したがって、個人の生活の質の低下抑制や、社会保障負担の軽減のためには、健康寿命の延伸にむけた支援が重要であり、健康日本 21（第二次）でも、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標としている²⁾。