

地域在住高齢者における身だしなみへの意識とうつ・QOLの関連

分担研究者：飯島 勝矢 東京大学 高齢社会総合研究機構

研究協力者 黒田 亜希 東京大学 医学系研究科国際保健学専攻

研究協力者 田中 友規 東京大学 高齢社会総合研究機構

研究要旨：

本研究の目的は、地域在住高齢者の身だしなみに対する意識とメンタルヘルス(抑うつ症状やQOL)との関連性を検討し、高齢期における身だしなみへの関心を維持することの重要性を明らかにすることである。対象は、東京都健康長寿医療センター研究所にて実施された大規模健康調査「平成25年度お達者健診」に参加し、本研究における必須項目を満たした東京都I区在住の満65歳以上高齢者787名(平均年齢73.5±5.5歳、男性338名、女性449名)である。身だしなみに対する意識は自記式質問票により「身だしなみ」、「スキンケア」、女性のみ「化粧」を評価した。また787名の内、自己評価式抑うつ尺度によりうつ傾向であると評価された者は123名(15.6%)(男性51名、女性72名)であった。また、WHO5-精神的健康状態調査票により各人のQOL得点を評価し、身だしなみに対する意識関連変数との関連性を検討した。結果として、男女共に交絡因子(年齢、BMI、服薬)を補正した上で、「身だしなみ」、「スキンケア」に対する意識の低さとうつ傾向ありとの関連性が見られた[「身だしなみ」(男性)OR=10.1、95%信頼区間=3.6-28、(女性)OR=10.7、95%信頼区間=4.1-28、「スキンケア」(男性)OR=2.60、95%信頼区間=1.1-6.1、(女性)OR=2.05、95%信頼区間=0.89-4.7]。また、同様に低QOL(QOL得点が中央値未満)との関連性もみられた[「身だしなみ」(男性)OR=2.42、95%信頼区間=1.1-5.2、(女性)OR=7.14、95%信頼区間=2.3-22、「スキンケア」(男性)OR=1.73、95%信頼区間=1.0-2.9、(女性)OR=2.76、95%信頼区間=1.3-5.8]。女性のみでの検討であるが、「化粧」に対する意識の低さと低QOLとの関連性がみられたが[OR=2.66、95%信頼区間=1.5-4.9]、抑うつ症状とは有意な関連性をみせなかった[OR=1.47、95%信頼区間=0.72-3.0]。結論として、スキンケアを含む身だしなみとメンタルヘルス(抑うつ症状とQOL)の関連性が男女共に明らかになり、さらに女性においては化粧と高いQOLの維持との関連性も明らかとなった。以上のことから、高齢期における身だしなみに高い意識をもち、それを実行すること自体が、抑うつ症状の予防やQOLの維持・増進に大きく貢献する可能性が示唆された。

A. 研究目的

我が国では2013年に初めて高齢化率が25%を超え、更なる超高齢化社会に向かっている。その背景もあり、65歳以上高齢者数はもちろんのこと、75歳以上の後期高齢者数の激増により、心身機能に何らかの障害を持つ者の急増およびそれに伴う医療費等の社会保障料の肥大化は予期するに難くない。従って、心身機能の低下が顕在化する前の段階で何らかの予防策を

講ずる必要がある。

高齢期における心身機能低下のリスク因子の1つとして、抑うつ症状が挙げられる。抑うつ症状は口腔乾燥感などとの関連が報告されており¹⁾、高齢者の虚弱化や認知機能の低下につながることも確認されている^{2,3)}、抑うつ症状を予防し、生活の質(Quality of Life; QOL)の維持または向上させるような予防策の考案が急務とされる⁴⁾。

うつ予防や QOL の維持に働く要因については、既往、身体活動、社会活動など、多岐にわたる項目が研究されてきた。その中に高齢期における「自身の身だしなみや化粧に対する関心や意識」が着目されつつあるが、まだまだ研究は不十分である。しかし、その少ない報告の中でも非常に興味深い報告があり、口腔清掃（口腔ケア）の低下と身だしなみの状況には関連があるとされている⁵⁾。それらの報告も踏まえると、こころの精神状況の安定性は、身だしなみという外見的なものに加え、さらには口腔ケアに関するところにも関連し、様々な全身の脆弱性につながりやすいのかもしれない。

そこで我々は口腔に関する QOL に関連すると予測される「身だしなみとうつ」に注目して検討を行った。特に「身だしなみや化粧に対する関心や意識を強く保持することが、抑うつ予防や QOL の維持に強く関連する」のではないかという仮説を検討したいと考えた。服装や化粧といった装いに対する関心が高齢者の QOL 向上に有効であることは、複数の先行研究で報告されているものの、これらは少数の事例に基づいたものであり、さらには地域高齢者に関する研究はごく限定的であるため、課題が残る⁶⁾。また、身だしなみへの関心と聞けば服装への関心に焦点が当たる傾向にあるが、実際には自身の顔に対するスキンケアや女性においては化粧も大きな要素として含まれる。これらの視点というのは普段の生活の中に密着して包含されているものにも関わらず、我が国における地域在住高齢者において、スキンケアや化粧を含めた包括的な身だしなみがメンタルヘルス（抑うつ症状が主）や QOL にどのように関連し、さらにはどのような因果関係なのかを証明した研究はない。高齢者を対象とした化粧やスキンケア等のセラピー介入に関する先行研究も複数存在し、また高齢者施設等でのセラピーも実施されているにも関わらず、実際に QOL やうつ症状への効果に対するエビデンスはない⁷⁾。本検討では、このリサーチギャップを埋め、高齢者の抑うつ予防や QOL の維持・増進と身だしなみとの関連性を検討することにより、地域在住高齢者の健康長寿の実現に対する介入手段の1つとしての身だしなみの重要性を明らかに

することを目的とした。

B. 研究方法

<調査対象>

対象は、平成 25 年度 10 月から 11 月に東京都健康長寿医療センター研究所にて実施された大規模健康調査に参加した東京都 I 区在住の満 65 歳以上高齢者 789 名の内、必須項目を満たした 787 名（平均年齢 73.5 ± 5.5 歳、男性 338 名、女性 787 名）である。

<身だしなみ・スキンケア・化粧に対する意識の評価>

身だしなみ・スキンケア・化粧に対する意識の評価は、自記式質問票調査により評価した。質問項目は男女共通 2 項目「問 1. 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識はいかがですか」、「問 2. 顔のスキンケアはどのくらいしますか」に加え、女性のみ化粧に対する意識評価項目として「問 3. メーキャップはどのくらいしますか」を調査した。回答選択肢は問 1. では「いつも気にしている」、「人と会うときは気にする」、「普段からほとんど気にしない」の 3 件法で評価し、問 2. および問 3. に関しては「毎日する」、「時々する」、「しない」の同じく 3 件法で評価した。

<うつ傾向の評価>

うつ傾向、うつ症状の評価は 20 問からなる四者択一式の自己評価式抑うつ尺度（SDS：Self-Rating Depression Scale）を用いた。SDS は「ほとんどない」、「時々」、「かなり」、「ほとんどいつも」の 4 件法であり、項目ごとに 1 点から 4 点に得点化され、80 点満点で用いる。得点が高値であればよりうつ傾向であると評価される。和得点が 40 点未満であれば、「抑うつ性は乏しい」と評価され、40 点台であれば「軽度抑うつ症あり」、50 点以上で「中程度以上の抑うつ性あり」と評価される。本検討でも同様に得点化を行い、40 点以上を「軽度以上の抑うつ性あり：うつ群」、40 点未満を「抑うつ性は乏しい：健常群」とした。

<QOLの評価>

QOL の評価には、WHO5-精神的健康状態表を用いて評価した。WHO5-精神的健康状態表は QOL の評価指標であり、最近 2 週間の状態に関して、質問 5 項目「問 1. 明るく、楽しい気分で過ごした」、「問 2. 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした」、「問 3. 意欲的で、活動的に過ごした」、「問 4. ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた」、「問 5. 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった」に回答する。回答方法は 6 件法を用いて、「まったくない」を 0 点、「ほんのたまに」を 1 点、「半分以下の期間を」を 2 点、「半分以上の期間を」を 3 点、「ほとんどいつも」を 4 点とし、「いつも」を 5 点とし、その 5 問の和得点が高いほど精神的健康状態、QOL が高いと評価する。

<その他検討項目>

対象の基本属性として、年齢、性別、Body Mass Index (以下: BMI) (kg/m^2) および多剤併用の有無として、質問項目「毎日、お薬を 5 種類以上飲んでいきますか」を、「はい」、「いいえ」の 2 件法で評価した。

<解析方法>

身だしなみ・スキンケア・化粧品に対する意識に関しては、各質問の回答毎に群分けして解析に用いた。抑うつ症状の有無に関しては、SDS 得点 40 点を基準に抑うつ傾向の有りと群分けした。また、QOL に関しては WHO5-精神的健康状態表による質問 5 項目の和得点を QOL 得点として解析に用いた。

身だしなみ・スキンケア・化粧品に関する各群と抑うつ症状の有無との関連に関しては、各群に確かな順序性が仮定されているため、Cochran-Armitage 検定によりその傾向性を検討した。次いで、QOL との関連に関しては、QOL 得点を従属変数とした Jonckheere-Terpstra 検定によりその傾向性を検討した。

また、交絡因子として年齢、BMI、服薬が考えられた為、抑うつ症状の有無および QOL 得点中央値未満か否かを従属変数とした強制投入法による二項ロジスティック回帰分析を実施した。その際、身だしなみ・

スキンケア・化粧品関連変数のみ加えたモデルから、年齢、BMI、多剤併用の基本属性を補正したモデル、交絡因子と考えられる全変数を補正したモデルを実施し、身だしなみ・スキンケア・化粧品と抑うつ症状や QOL との関連性を検討した。

身だしなみ・スキンケア・化粧品など、外見に対する意識は性別により大きく異なることが予期されるため、解析は全て男女別を実施した。統計解析ソフトは IBM SPSS statistics 22 (IBM Japan)を用いた。統計学的有意水準は 5%未満をもって有意とした。

<倫理面への配慮>

倫理面への配慮として、本研究班で得られたデータは、ID 番号で管理され個人情報を含まない状態で受け取り、本検討における解析を実施した。

C. 研究結果

<抑うつ傾向との関連性の検討>

表 1 に男女別による抑うつ症状あり(うつ群)と健常群の 2 群による身だしなみ・スキンケア・化粧品の評価変数の傾向性を検討した結果を示す。結果として、男女とも身だしなみ・スキンケアに対する意識が乏しくなるに従って、うつ群が多い傾向であった。ちなみに、女性においては化粧品と抑うつ傾向の有無は有意な傾向性を示さなかった。表 2 から表 6 に交絡因子を補正した上でうつ傾向ありと身だしなみ・スキンケア・化粧品の関連性を示した。男女共に身だしなみ・スキンケアそして多剤併用はうつ傾向ありに対する有意な予測因子であった。化粧品に関しては、統計学的有意性をもってうつ傾向ありを予測しなかった。

表1 抑うつ症状の有無と身だしなみ・スキンケア・化粧の関連

| 項目 | 男性 | | | | 女性 | | | | | |
|---------------------|----------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|-------|---------------|-----|-------------|
| | 健常群 (n=287) | | うつ群 (n=51) | | p for trend | 健常群 (n=377) | | うつ群 (n=72) | | p for trend |
| | n / % | n / % | n / % | n / % | | n / % | n / % | | | |
| 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識 | 287 | 85% | 51 | 15% | <.001 | 377 | 84% | 71 | 16% | <.001 |
| いつも気にしている | 106 | 93% | 8 | 7% | | 216 | 88% | 30 | 12% | |
| 人と会うときは気にする | 158 | 85% | 28 | 15% | | 152 | 85% | 27 | 15% | |
| 普段からほとんど気にしない | 23 | 61% | 15 | 39% | | 9 | 39% | 14 | 61% | |
| 顔のスキンケアはどのくらいしますか | 286 | 85% | 51 | 15% | 0.04 | 377 | 84% | 72 | 16% | 0.006 |
| 毎日 | 99 | 93% | 8 | 7% | | 279 | 87% | 42 | 13% | |
| 時々 | 80 | 80% | 20 | 20% | | 71 | 78% | 20 | 22% | |
| しない | 107 | 82% | 23 | 18% | | 27 | 73% | 10 | 27% | |
| メーキャップはどのくらいしますか | | | | | | 377 | 84% | 72 | 16% | 0.100 |
| 毎日 | | | | | | 197 | 86% | 33 | 14% | |
| 時々 | | | | | | 134 | 85% | 24 | 15% | |
| しない | | | | | | 46 | 75% | 15 | 25% | |

表2 うつ傾向ありに対する2項ロジスティック回帰分析による身だしなみとの関連（男性）

| 項目 | 男性 | | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識 | | | | | | |
| 普段からほとんど気にしない | 8.64** | (3.3-23) | 9.10** | (3.3-24) | 10.1** | (3.6-28) |
| 人と会うときは気にする | 2.35* | (1.0-5.3) | 2.37* | (1.0-5.4) | 2.32* | (1.0-5.3) |
| いつも気にしている(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | (1.1-4.1) |
| 年齢(歳) | | | 1.04 | (0.99-1.1) | 1.02 | (0.97-1.1) |
| BMI | | | .950 | (0.85-1.1) | .930 | (0.83-1.0) |
| 多剤併用 | | | | | 2.09* | (1.1-4.1) |

* < 0.05

** < 0.01

表3 うつ傾向ありに対する2項ロジスティック回帰分析による身だしなみとの関連（女性）

| 項目 | 女性 | | | | | |
|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識 | | | | | | |
| 普段からほとんど気にしない | 11.2** | (4.5-28) | 10.4** | (4.1-26) | 10.7** | (4.1-28) |
| 人と会うときは気にする | 1.28 | (0.73-2.2) | 1.34 | (0.76-2.4) | 1.17 | (0.65-2.1) |
| いつも気にしている(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.06* | (1.0-1.1) | 1.04 | (0.98-1.1) |
| BMI | | | 1.02 | (0.95-1.1) | 1.00 | (0.92-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 1.92** | (1.6-5.3) |

* < 0.05

** < 0.01

表4 うつ傾向ありに対する2項ロジスティック回帰分析によるスキンケアとの関連(男性)

| 項目 | 男性 | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 顔のスキンケアはどのくらいしますか | | | | | | |
| しない | 2.66* | (1.1-6.2) | 2.68* | (1.1-6.3) | 2.60* | (1.1-6.1) |
| 時々 | 3.09* | (1.3-7.4) | 3.04* | (1.3-7.3) | 2.92* | (1.2-7.0) |
| 毎日(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.05 | (1.0-1.1) | 1.04 | (0.98-1.1) |
| BMI | | | .993 | (0.89-1.1) | .980 | (0.88-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 1.69 | (0.88-3.2) |

* < 0.05

** < 0.01

表5 うつ傾向ありに対する2項ロジスティック回帰分析によるスキンケアとの関連(女性)

| 項目 | 女性 | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 顔のスキンケアはどのくらいしますか | | | | | | |
| しない | 2.46* | (1.1-5.4) | 2.06 | (0.91-4.7) | 2.05 | (0.89-4.7) |
| 時々 | 1.9* | (1.0-3.4) | 1.74 | (0.95-3.2) | 1.49 | (0.81-2.8) |
| 毎日(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.06* | (1.0-1.1) | 1.04 | (0.99-1.1) |
| BMI | | | 1.02 | (0.95-1.1) | 1.00 | (0.93-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 2.59** | (1.5-4.6) |

* < 0.05

** < 0.01

表6 うつ傾向ありに対する2項ロジスティック回帰分析による化粧との関連(女性)

| 項目 | 女性 | | | | | |
|------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| メーキャップはどのくらいしますか | | | | | | |
| しない | 1.95 | (0.98-3.9) | 1.77 | (0.88-3.6) | 1.47 | (0.72-3.0) |
| 時々 | 1.07 | (0.61-1.9) | 1.03 | (0.58-1.8) | .850 | (0.46-1.5) |
| 毎日(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.06* | (1.0-1.1) | 1.04 | (0.99-1.1) |
| BMI | | | 1.03 | (0.95-1.1) | 1.00 | (0.93-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 2.72** | (1.5-4.8) |

* < 0.05

** < 0.01

<QOL との関連性の検討>

表 7 に男女別による WHO5-精神健康状態調査票による QOL 得点と身だしなみ・スキンケア・化粧の評価変数の傾向性を検討した結果を示す。結果として、両性で身だしなみ・スキンケアに対する意識が乏しくなるにしたがって、有意に QOL 得点が低値である傾向であった。表 8 から表 12 に交絡因子を補正した上

での WHO5-精神健康状態調査票による QOL 得点中央値以下（低 QOL 値）と身だしなみ・スキンケア・化粧の関連性を示した。男女共に身だしなみ・スキンケア・化粧は低 QOL 値に対する有意な予測因子であった。多剤併用に関しては、統計学的有意性をもって低 QOL 値を予測しなかった。

表 7 QOL 得点と身だしなみ・スキンケア・化粧の関連

| 項目 | 男性 | | | 女性 | | |
|---------------------|------|-----------|-------------|------|-----------|-------------|
| | 中央値 | IQR | p for trend | 中央値 | IQR | p for trend |
| 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識 | 16.0 | [14 - 20] | 0.001 | 17.0 | [14 - 20] | <.001 |
| いつも気にしている | 17.0 | [15 - 20] | | 18.0 | [15 - 21] | |
| 人と会うときは気にする | 15.5 | [14 - 19] | | 15.0 | [13 - 18] | |
| 普段からほとんど気にしない | 15.0 | [11 - 19] | | 10.0 | [5 - 16] | |
| 顔のスキンケアはどのくらいしますか | 16.0 | [14 - 20] | 0.036 | 17.0 | [14 - 20] | <.001 |
| 毎日 | 17.0 | [15 - 20] | | 18.0 | [15 - 20] | |
| 時々 | 15.0 | [13 - 19] | | 15.0 | [12 - 17] | |
| しない | 15.0 | [14 - 20] | | 15.0 | [11 - 19] | |
| メーキャップはどのくらいしますか | | | N/A | 17.0 | [14 - 20] | <.001 |
| 毎日 | | | | 18.0 | [15 - 20] | |
| 時々 | | | | 15.0 | [13 - 18] | |
| しない | | | | 15.0 | [11 - 19] | |

表 8 . 低 QOL 得点群に対する 2 項ロジスティック回帰分析による身だしなみとの関連（男性）

| 項目 | 男性 | | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識 | | | | | | |
| 普段からほとんど気にしない | 2.27* | (1.1-4.8) | 2.36* | (1.1-5.1) | 2.42* | (1.1-5.2) |
| 人と会うときは気にする | 1.65 | (1.0-2.7) | 1.66* | (1.0-2.7) | 1.64* | (1.0-2.6) |
| いつも気にしている(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.01 | (0.97-1.0) | 1.00 | (0.97-1.0) |
| BMI | | | .970 | (0.90-1.0) | .961 | (0.89-1.0) |
| 多剤併用 | | | | | 1.34 | (0.83-2.2) |

表9 低 QOL 得点群に対する 2 項ロジスティック回帰分析による身だしなみとの関連 (女性)

| 項目 | 女性 | | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識 | | | | | | |
| 普段からほとんど気にしない | 7.73** | (2.6-23) | 7.24** | (2.4-22) | 7.14** | (2.3-22) |
| 人と会うときは気にする | 2.56** | (1.7-3.8) | 2.64** | (1.8-4.0) | 2.54** | (1.7-3.8) |
| いつも気にしている(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.04* | (1.0-1.1) | 1.04 | (1.0-1.1) |
| BMI | | | 1.02 | (0.96-1.1) | 1.01 | (0.95-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 1.55 | (0.96-2.5) |

表10 低 QOL 得点群に対する 2 項ロジスティック回帰分析によるスキンケアとの関連 (男性)

| 項目 | 男性 | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 顔のスキンケアはどのくらいしますか | | | | | | |
| しない | 1.73* | (1.0-2.9) | 1.76* | (1.0-3.0) | 1.73* | (1.0-2.9) |
| 時々 | 1.81* | (1.0-3.1) | 1.79* | (1.0-3.1) | 1.76* | (1.0-3.1) |
| 毎日(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.01 | (0.98-1.0) | 1.01 | (0.97-1.0) |
| BMI | | | .978 | (0.91-1.1) | .971 | (0.90-1.0) |
| 多剤併用 | | | | | 1.27 | (0.79-2.0) |

表11 低 QOL 得点群に対する 2 項ロジスティック回帰分析によるスキンケアとの関連 (女性)

| 項目 | 女性 | | | | | |
|-------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| 顔のスキンケアはどのくらいしますか | | | | | | |
| しない | 3.02** | (1.5-6.2) | 2.77** | (1.3-5.8) | 2.76** | (1.3-5.8) |
| 時々 | 4.04** | (2.4-6.8) | 3.93** | (2.3-6.6) | 3.73** | (2.2-6.3) |
| 毎日(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.030 | (0.99-1.1) | 1.02 | (0.98-1.1) |
| BMI | | | 1.02 | (0.96-1.1) | 1.01 | (0.95-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 1.49 | (0.92-2.4) |

表 12 低 QOL 得点群に対する 2 項ロジスティック回帰分析による化粧との関連 (女性)

| 項目 | 女性 | | | | | |
|------------------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | Model1 | | Model2 | | Model3 | |
| | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI | OR ^b | 95%CI |
| メーキャップはどのくらいしますか | | | | | | |
| しない | 2.98** | (1.7-5.4) | 2.82** | (1.6-5.1) | 2.66** | (1.5-4.9) |
| 時々 | 2.27** | (1.5-3.4) | 2.21** | (1.5-3.3) | 2.09** | (1.4-3.2) |
| 毎日(ref) | 1.00 | | 1.00 | | 1.00 | |
| 年齢(歳) | | | 1.030 | (1.0-1.1) | 1.03 | (0.99-1.1) |
| BMI | | | 1.03 | (0.97-1.1) | 1.02 | (0.96-1.1) |
| 多剤併用 | | | | | 1.43 | (0.88-2.3) |

D. 考察

本検討では、身だしなみやおしゃれに対する意識について、3つの質問をベースとしてうつと QOL との関連性を横断的に評価した。

結果として、女性の QOL 維持には身だしなみや装いに加え、スキンケアやメーキャップを行い顔を綺麗に保つことが有効である一方で、うつ予防については、総合的な身だしなみのみが有効であった。男性のうつに関する視点からすると、うつと QOL の両方に対して、普段の身だしなみ・おしゃれに対する意識とスキンケアの頻度が有効であった。

先行研究では、高齢者にとって装うことは、心理的情動や精神面の活性化、日常生活における生きがいや目標の創出、社会活動参加への積極性、コミュニケーションの向上などと関連することが報告されている⁴⁾。本研究結果は、地域在住高齢者にとって、身だしなみはこのような機構を通して QOL 維持・増進やうつ予防と繋がることを示唆する。

E. 結論

また、スキンケアやメーキャップには、積極性の向上や気分の高揚などの心理的効果、ストレス緩和などの生理的効果、自尊心の維持や社会性の促進等の社会的効果があると報告されており⁵⁾、QOL 維持・増進やうつ予防を示唆する本研究結果は、先行研究を支持するものである。

以上より、結論としては、本調査研究は、高齢期の男女共に「普段の身だしなみやおしゃれ」と「スキンケア自身」が、さらに女性のみにおいては「メイクも

含めた身だしなみやおしゃれに高い意識をもち実行すること自体」が、日常生活の心理的・精神的・社会的活性化に繋がり、うつ予防や QOL 維持・増進に貢献する可能性が示唆された。

本検討の限界としては、既往歴や認知機能などによる調整をサンプルサイズの観点から実施しなかった点が挙げられる。また、本検討は横断的検討であり、因果関係について確認する場合は別途縦断的調査を通して検討する必要がある

【参考文献】

- 1) Ohara Y, Hirano H, Yoshida H, Obuchi S, Ihara K, Fujiwara Y, Mataka S. Prevalence and factors associated with xerostomia and hyposalivation among community-dwelling older people in Japan. *Gerodontology*. 2013 Dec 4. doi: 10.1111/ger.12101. [Epub ahead of print]
- 2) Philip D. St. John, Suzanne L. Tylas and Patrick R. Montgomery: Depressive symptoms and frailty. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2012; 28: 607-614
- 3) Andreas E Stuck, Jutta M Walthert, Thorsten Nikolaus, Christophe J Büla, Christoph Hohmann, John C Beck: Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review, *Social Science & Medicine*, 1999; 48: 445-469
- 4) Pablo Martinez-Martin, Maria-Eugenia Prieto-Flores, Maria Joaõ Forjaz, Gloria

Fernandez-Mayoralas , Fermina Rojo-Perez, Jose-Manuel Rojo, Alba Ayala: Components and determinants of quality of life in community-dwelling older adults, *European Journal of Ageing* 2012; 9: 255-263

- 5) 奥田正英、佐藤順子、濱中淑彦、水谷浩明; 老年精神医学雑誌. 2011; 22(5)
- 6) 安永明智、谷口幸一、野口京子: 文化女子大学紀要. 人文・社会科学研究, 2011;19:63-72
- 7) カルデナス暁東、西尾ゆかり、福井奈央、田中克子、森脇真一、末原紀美代: 大阪医科大学看護研究雑誌, 2013:3

F. 研究危険情報 該当なし

G. 研究発表

1.論文発表

1. Iijima K, Ito Y, Son BK, Akishita M, Ouchi Y. Pravastatin and Olmesartan Synergistically Ameliorate Renal Failure-Induced Vascular Calcification. *J Atheroscler Thromb*. 2014 (in press).
2. Ishii S, Tanaka T, Shibasaki K, Ouchi Y, Kikutani T, Higashiguchi T, Obuchi SP, Ishikawa-Takata K, Hirano H, Kawai H, Tsuji T, Iijima K. Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults. *Geriatr Gerontol Int*. 2014;14:93-101.
3. Ishii S, Tanaka T, Akishita M and Iijima K. Development of conversion formulae between 4 meter, 5 meter and 6 meter gait speed. *Geriatr Gerontol Int*. 2014 (in press).
4. Ishii S, Tanaka T, Akishita M and Iijima K. Re: Growing research on sarcopenia in Asia. *Geriatr Gerontol Int*. 2014 (in press).
5. Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Yamaguchi K, Kidana K, Ouchi Y, Akishita M. Association of hearing loss with behavioral and psychological symptoms in patients with dementia. *Geriatr Gerontol Int*. 2014 (in press)
6. Hibi S, Yamaguchi Y, Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Takahashi M, Momose T, Akishita M, Ouchi Y. Respiratory dysrhythmia in dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study. *BMJ*

Open. 2013 Sep 10;3(9):e002870

7. 柴崎孝二, 飯島勝矢, 菅原育子, 矢富直美, 前田展弘, 秋山弘子, 後藤純, 廣瀬雄一, 笈田幹弘, 佐藤祥彦, 辻哲夫, 鎌田実. セカンドライフ就労を介したシニア世代の身体活動量の変化に対する検討: Aging in Place を目指して. *The Journal of Japan Mibyou System Association*. 2013;19(2):107-111.
8. Iijima K. Learn from the importance of physical activity level in the elderly. How should we encourage and keep it?. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2013;50(1):56-9.
9. Iijima K. Actions of the Japan Geriatric Society on the 2011 Great East Japan Earthquake: Emerging issues of a "super-aging" society. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2013;50(4):510-4.
10. Shibasaki K, Ogawa S, Yamada S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, Toba K, Akishita M, Ouchi Y. Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care. *Geriatr Gerontol Int*. 2014;14:159-166.
11. Ota H, Akishita M, Tani H, Tatefuji T, Ogawa S, Iijima K, Eto M, Shirasawa T, Ouchi Y. trans-Resveratrol in Gnetum gnemon Protects against Oxidative-Stress-Induced Endothelial Senescence. *J Nat Prod*. 2013 Jul 26;76(7):1242-7.
12. Gotanda H, Kameyama Y, Yamaguchi Y, Ishii M, Hanaoka Y, Yamamoto H, Ogawa S, Iijima K, Akishita M, Ouchi Y. Acute exogenous lipid pneumonia caused by accidental kerosene ingestion in an elderly patient with dementia: A case report. *Geriatr Gerontol Int*. 2013;13:222-5.
13. Yonenaga A, Ota H, Honda M, Koshiyama D, Yagi T, Hanaoka Y, Yamamoto H, Yamaguchi Y, Iijima K, Akishita M, Ouchi Y. Marked improvement of elderly postprandial hypotension by dipeptidyl peptidase IV inhibitor. *Geriatr Gerontol Int*. 2013 Jan;13(1):227-9.
14. Son BK, Akishita M, Iijima K, Ogawa S, Arai T, Ishii H, Maemura K, Aburatani H, Eto M, Ouchi Y. Thrombomodulin, a novel molecule regulating inorganic phosphate-induced vascular smooth muscle cell calcification. *J Mol Cell Cardiol*. 2013;56:72-80.

2. 学会発表

1. 飯島勝矢. Future Perspectives in New Approach Using 'Cuff-less Wearable Blood Pressure Sensor' for Very Short-Term Blood Pressure Variability in the Elderly. 日本循環器学会学術集会 2014年3月東京
2. 飯島勝矢. 見守り機能を兼ねた血圧遠隔管理システム：～被災地・岩手県釜石市での取り組みからのメッセージ～. 第20回日本未病システム学会学術総会 2013年11月東京
3. 飯島勝矢. シンポジウム「高齢者のための未病の評価ツールと対策」高齢者未病の骨関節・筋組織関連からの評価と対策：～サルコペニアとロコモティブシンドロームから考える～. 第20回日本未病システム学会 2013年11月東京
4. 飯島勝矢、田中友規. 『高齢者の食力』から考え直す早期からのサルコペニア予防:大規模調査「千葉県・柏スタディ」からの発信. 第29回日本静脈経腸栄養学会 2013年2月横浜
5. 田中友規、大石善也、菊谷武、平野浩彦、小原由紀、古屋裕康、東口高志、飯島勝矢.サルコペニア・サルコペニア予備群と食生活・口腔機能との関連—大規模調査：柏スタディ - 第29回日本静脈経腸栄養学会 2013年2月横浜
6. 田中友規、鈴木政司、飯島勝矢. 地域在住高齢者における睡眠と身体活動の関連 - 千葉県柏市における大規模健康調査：横断研究から -. 第20回日本未病システム学会 2013年11月東京
7. 鈴木政司、田中友規、柴崎孝二、秋山弘子、飯島勝矢. シニア世代の就労を介した身体活動量の増加と体組成への改善効果. 第20回日本未病システム学会 2013年11月東京
8. 飯島勝矢. 地域在住高齢者における睡眠と身体活動の関連 - 千葉県柏市における大規模健康調査：横断研究から -. 第20回日本未病システム学会 2013年11月東京
9. 稲島司、飯島勝矢. 脈波伝播速度法を応用した非侵襲的収縮期血圧モニタリング：観血的測定法との比較. 第1回看護理工学会学術集会 2013年7月東京
10. 飯島勝矢. 大学と地域医療機関との連携した医療人教育-求めるべきアウトカムは何か-. 第45回日本医学教育学会大会 2013年7月千葉
11. 飯島勝矢. 『Aging in Place』を目指して、我々は今何をすべきか？～柏プロジェクトから見てきたもの～. 第13回日本抗加齢医学会総会 2013年6月横浜
12. 飯島勝矢. MECHANISMS OF VASCULAR AGING AND ITS REGULATION BY SIRTUIN ACTIVATION. International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) 2013 2013年6月23日～27日韓国ソウル
13. Iijima K. et al. New Attempt To Achieve Seamless Multidisciplinary Cooperation Using Information And Communication Technology (ICT) In Aggressive Promotion Of Home Medical Care In Japan. International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) 2013 2013年6月韓国ソウル
14. Iijima K. et al. Advantageous Approach using 'Wearable Blood Pressure Sensor' to Achieve Appropriate Blood Pressure Control with Consideration for Very Short-Term Variability in Elderly. International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) 2013 2013年6月韓国ソウル
15. Iijima K. et al. NEW ATTEMPT OF IDEAL SECOND LIFE WITH A SENSE OF FULFILLMENT IN COMMUNITYDWELLING SENIORS: TO ACHIEVE 'AGING IN PLACE'. International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) 2013 2013年6月韓国ソウル
16. Iijima K. et al. FREQUENT PERIODIC LIMB MOVEMENTS ARE ASSOCIATED WITH DEMENTIA WITH LEWY BODIES AND A HIGHER RISK OF FALLS. International Association of Gerontology and Geriatrics

- (IAGG) 2013 2013年6月23日~27日(韓国ソウル)
17. 飯島勝矢. 高齢者血圧管理におけるカフレス・ウェアラブル血圧センサーの有用性:「超」短期血圧変動を意識した質の高い降圧治療を目指して. 第2回臨床高血圧フォーラム 2013年5月東京
 18. 飯島勝矢、柴崎孝二、鈴木政司、大淵修一、大内尉義、菊谷武、東口高志、高田和子、平野浩彦、辻哲夫. 『高齢者の食力』から考え直す最上流からの虚弱予防:千葉県柏市での大規模高齢者健康調査の見据える方向性. 第55回 日本老年医学会学術集会 2013年6月大阪
 19. 飯島勝矢. ジェロントロジー(老年学)から考える在宅医療推進:柏モデルを通じて『Aging in Place』達成へ. 第55回 日本老年医学会学術集会 2013年6月大阪
 20. 飯島勝矢. 地域医療の現状と未来を考える - 診療室を出よ、そして街を見よう -. 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2013年5月仙台
 21. 飯島勝矢. 高齢人口爆発にいかに向かうのか - 東大柏モデルの実践から -. 第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2013年5月仙台
 22. 飯島勝矢. シンポジウム23 「大災害と心血管病」 Disasters and Cardiovascular Diseases. Comprehensive Management with Multidisciplinary Cooperation Utilizing Remote Blood Pressure Control for Elderly Evacuees: Learn from the Great East Japan Earthquake. 日本循環器学会 2013年3月横浜
 23. 飯島勝矢. Advantageous Approach of 'Wearable Blood Pressure Sensing' in Elderly: To Achieve Delicate BP Control with Consideration for Very Short-Term Variability. 日本循環器学会 2013年3月横浜
 24. 飯島勝矢.他 第15回 日本在宅医学会学術集会 2013年3月愛媛
 25. Aging in Place を目指した在宅医療推進:千葉県・柏モデルにおいて市町村行政・地区医師会と一緒に推し進める中での大学の役割と意義
 26. 吉江悟、飯島勝矢.他 市町村単位の在宅医療多職種連携研修会を受講した開業医の意識変化:~8.0日版と2.5日版の比較を含めた検討~. 第15回 日本在宅医学会学術集会 2013年3月愛媛
 27. 土屋瑠見子、飯島勝矢.他市町村単位の在宅医療多職種連携研修会を受講した多職種の意識変化. 第15回 日本在宅医学会学術集会 2013年3月愛媛
 28. 飯島勝矢.他 自己評価による多職種連携において共有すべき情報の検証~千葉県柏市における在宅医療推進の新たな取り組み~. 第15回 日本在宅医学会学術集会 2013年3月愛媛
 29. 久保真人、飯島勝矢.他主治医 - 副主治医制による在宅診療のバックアップシステムの構築~千葉県柏市における在宅医療推進の新たな取り組み~. 第15回 日本在宅医学会学術集会 2013年3月愛媛

H. 知的財産権の出願、登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし