

厚生労働科学研究委託費（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業）
（分担）研究報告書

70歳，80歳，90歳の高齢者の歯・口腔の状態が健康長寿に及ぼす影響についての前向きコホート研究

訪問調査による80歳群追跡会場調査未受診者の身体機能および精神的健康の縦断的变化の検討

研究分担者 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員 増井幸恵

研究分担者 大阪大学大学院歯学研究科 准教授 池邊一典

研究分担者 東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎達郎

研究分担者 大阪大学大学院人間科学研究科 准教授 権藤恭之

研究分担者 大阪大学大学院医学系研究科 教授 神出計

研究分担者 慶應義塾大学医学部百寿総合研究センター 専任講師 新井康通

研究要旨

追跡率の向上のため、2011年80歳コホートの2014年の会場招待型による追跡調査の未受診者に対する訪問調査を行った。2014年に未受診者調査ができなかった青梅市を除く西多摩地区および朝来地区で、2014年会場調査の未受診者に対する訪問調査を行った。両地区の2014年追跡会場調査の未受診者278名中89名に対して主に訪問調査を行い60名（男性31名、女性29名）が未受診者調査に参加した。これらおよび昨年度実施した地区の訪問調査参加者を合算すると、2011年度ベースライン調査の参加者973名中723名（会場招待調査570名、訪問調査153名）追跡調査を実施でき、追跡率は74.3%となった。

次に2014年度の会場調査および未受診者調査参加者について、手段的自立機能（Instrumental Activity of Daily Living:IADL）、握力、精神的健康（WHO5-J）について、2011年度調査と追跡調査時のスコアを比較した。その結果、IADLおよび精神的健康については、会場調査群では得点低下がないが未受診者調査での参加者では得点低下がみられた。一方、握力では、両群間の3年間の変化に有意差はなかった。

これらの結果から、追跡調査未受診群では3年後での自立機能および精神的健康の悪化がみられ、脱落効果が示された。初回調査参加者の継時的な変化の全体像をとらえる上で、訪問による未受診者調査を加味した評価が必要であることが確認された。

A . 研究目的

縦断研究を行っていく際の問題の一つとして、追跡研究の際の脱落者が、継続参加者よりも健康度が低く、その結果、追跡研究で得られたデータは追跡対象者全体よりも過剰により評価がなされる、という脱落の効果が指摘されてきた。特に SONIC 研究のような、80 歳以上を対象とした会場招待型中心の追跡調査研究では、脱落の効果はより大きくなると考えられる。

そこで、我々は、追跡率の向上および追跡調査に伴う脱落の効果を検討するために、昨年度から、2011 年度にベースライン調査を行った 80 歳コホートの 3 年後(2014 年度)の会場招待型調査の未受診者に対して訪問調査を実施した。この未受診者訪問調査については、平成 26 年度に SONIC 調査の調査フィールドのうち、伊丹地区、板橋区、青梅市を除く西多摩地区で実施し、平成 27 年度に、残りの朝来地区、青梅地区で実施した。

本報告では、これらの追跡調査の未受診者に実施した訪問調査データを用いて、追跡調査を脱落した者の 3 年間の身体機能および精神的健康の変化を、継続的に調査に参加している者の変化と比較し、明らかにする。

B . 研究方法

対象者および参加者:本研究の対象者は、2011 年度の 80 歳コホートのベースライン調査の参加者で、かつ 2014 年の会場招待型で実施された追跡調査の未受診だった者である。参加者決定までの経緯は以下のようなであった。

2011 年度に実施した 80 歳コホートのベースライン調査の参加者は 973 名であった。この参加者に対して 2014 年度に実施した 1 回目の会場招待型追跡調査の参加者数は 570 名であり、403 名が未受診者となった。

この未受診者から、既に死亡や施設入所が確認されていた者、訪問での追跡調査への参加が難しいと判断された者を除き、調査会社による訪問調査実施に関する依頼を行った。依頼時には調査会社に個人情報を一時的に貸し出して訪問調査を実施すること、調査員の訪問時に調査を断ってもよいこと、の 2 点を明記し、個人情報の貸し出しを拒否したい場合および訪問調査を拒否したい場合に「参加拒否」の返答を行ってもらうこととした。

その結果、訪問調査の拒否、および死亡や入所による参加不能という回答を得た者を除き、返信がなかった 219 名を未受診者訪問調査の対象者とした。このうち 153 名について、調査会社による訪問調査が完了した(参加率 69.9%)。

なお、2014 年度の会場調査は 2015 年 3 月まで実施したため、未受診者訪問調査は 2015 年 2 月および 2015 年 8 月の 2 期に分割して実施した。2015 年 2 月期には、伊丹地区、板橋区、青梅市を除く西多摩地区で実施し、2015 年 8 月期には朝来地区、青梅地区で実施した。

2 つの調査時期および全体での、2011 年 80 歳コホートの、2014 年度追跡調査における調査の参加状況および、未受診者訪問調査時の調査不能状況を表 1 に示した。

調査項目:未受診者調査は以下の 3 つの調

表1 2011年80歳コホート参加者に対する追跡調査、未受診者調査の実施状況

調査時期	2015年2月期	2015年8月期	合計
調査地区	板橋・伊丹・ 青梅除く西多摩	青梅・朝来	
全体の調査状況			
ベースライン調査参加者数	695	278	973
2014年追跡調査未受診者数	269	134	403
訪問調査の依頼状況			
訪問調査非対象者 ¹⁾	129	55	184
訪問調査対象者	140	79	219
訪問調査の実施状況			
調査完了	93	60	153
拒否	22	12	34
不在	9	2	11
転居	4	3	7
死亡	9	2	11
その他	3	0	3

1)死亡、転居、施設入所が判明した者、および訪問調査意向調査における拒否が含まれる

査から構成されていた。**A.質問票を用いた聞き取り調査項目**：過去3年間の既往歴、要介護度、服用薬剤、ADL（パーセル指標「歩行」）、IADL、歯科治療経験、抜歯の有無、精神的健康（WHO5）、心理的 well-being（感情的 well-being および人生満足度）、食事摂取頻度（BDHQ）。**B.測定項目**：体重、デミスパン、座位での握力、自動血圧計による血圧の測定。**C.その他**：服薬内容および直近の血液検査結果のコピーの収集。血液検査結果については、本人から許可が得られた場合にのみ、直近の結果を収集した。

倫理面への配慮：本研究計画については、

大阪大学大学院歯学研究科倫理委員会（受付番号 H26-E19）および東京都健康長寿医療センター倫理委員会（承認番号：平成26年度「32」）にて審査され、承認を受けた。

C.結果

1) 会場調査群および未受診者調査群の基本統計量

2011年80歳コホートのベースライン調査参加者973名のうち、2014年の会場招待型調査に参加した570名を会場調査群、会場調査の未受診者のうち訪問調査に参加した者153名を未受診者調査群として以降の

表2 会場調査群および未受診者訪問調査群の人数、年齢、教育年数

	N	女性(人)	平均年齢 ¹⁾ (SD)	平均教育年数(SD)
会場調査群	570	285	79.9 (.86)	11.5 (3.1)
未受診者調査群全体	153	83	79.9 (.83)	10.8 (3.0)
2015年2月期	93	54	79.9 (.86)	11.6 (3.2)
2015年8月期	60	29	80.0 (.91)	9.5 (2.3)

1)年齢はベースライン調査参加時の年齢である。

分析を行うこととした。表2に各群の人数、うち女性の人数、2011年ベースライン調査時の平均年齢、平均教育年数を示した。なお、未受診者調査群については2期に分けておこなったため、各期の訪問調査参加者に分けての集計も表2に示した。

会場調査群と未受診者調査群、および未受診者調査群内の2015年2月期および8月期において、男女の割合、平均年齢、平均教育年数に有意な差が見られるかを検討

した。会場調査群と未受診者調査群、2015年2月期と8月期、どちらも男女比および平均年齢には有意差はなかった。一方、会場調査群と未受診者調査群および未受診者群内の2015年2月期と8月期では平均教育年数に有意差が見られた(会場調査群と未受診者調査群 $t(720)=2.73$ $p<.01$; 2015年2月期と8月期 $t(151)=4.53$ $p<.0001$)

次に、未受診者群の153名について、主な調査項目の度数分布について報告する。

A.質問票を用いた聞き取り調査項目(表3から表23まで)

表3 調査票記入者

	有効票	本人	本人以外が代筆	無回答
総数	153	114	35	4
割合	100.0%	74.5%	22.9%	2.6%

表4 現在の健康状態

	有効票	健康ではない	あまり健康でない	まあ健康な方だ	とても健康だ	無回答
総数	153	14	35	85	15	4
割合	100.0%	9.2%	22.9%	55.6%	9.8%	2.6%

表5 WHO5 1 明るく、楽しい気分で過ごした

	有効票	まったくない	ほんのたまに	半分以下の期間を	半分以上の期間を	ほとんどいつも	いつも	無回答
総数	153	14	21	20	38	41	13	6
割合	100.0%	9.2%	13.7%	13.1%	24.8%	26.8%	8.5%	3.9%

表6 WHO5 2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした

	有効票	まったくない	ほんのたまに	半分以下の期間を	半分以上の期間を	ほとんどいつも	いつも	無回答
総数	153	10	17	28	33	44	12	9
割合	100.0%	6.5%	11.1%	18.3%	21.6%	28.8%	7.8%	5.9%

表7 WHO5 3 意欲的で、活動的に過ごした

	有効票	まったくない	ほんのたまに	半分以下の期間を	半分以上の期間を	ほとんどいつも	いつも	無回答
総数	153	24	21	26	34	29	10	9
割合	100.0%	15.7%	13.7%	17.0%	22.2%	19.0%	6.5%	5.9%

表8 WHO5 4 ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた

	有効票	まったく ない	ほんの たまに	半分以下 の期間を	半分以上 の期間を	ほとんど いつも	いつも	無回答
総数	153	5	19	25	25	40	30	9
割合	100.0%	3.3%	12.4%	16.3%	16.3%	26.1%	19.6%	5.9%

表9 WHO5 5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった

	有効票	まったく ない	ほんの たまに	半分以下 の期間を	半分以上 の期間を	ほとんど いつも	いつも	無回答
総数	153	7	38	25	37	27	10	9
割合	100.0%	4.6%	24.8%	16.3%	24.2%	17.6%	6.5%	5.9%

表10 人生満足感 1 これまでの人生に満足している

	有効票	全くあては まらない	あてはま らない	あまりあて はまらない	どちらとも いえない	ややあて はまる	あてはま る	非常にあ てはまる	無回答
総数	153	2	6	9	11	50	56	13	6
割合	100.0%	1.3%	3.9%	5.9%	7.2%	32.7%	36.6%	8.5%	3.9%

表11 BADL Barthel 指標「歩行」

	有効票	45m以上 独りで歩 ける	介助をす れば45m 以上歩け る	車椅子で 45m以上 操作して 移動可	上記以外	無回答
総数	153	133	8	1	8	3
割合	100.0%	86.9%	5.2%	0.7%	5.2%	2.0%

表12 IADL「バスや電車を使って一人で外出できますか」

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	115	33	5
割合	100.0%	75.2%	21.6%	3.3%

表13 IADL「日用品の買い物ができますか」

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	125	23	5
割合	100.0%	81.7%	15.0%	3.3%

表14 IADL「自分で食事の用意ができますか」

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	118	28	7
割合	100.0%	77.1%	18.3%	4.6%

表15 IADL「請求書の支払いができますか」

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	137	12	4
割合	100.0%	89.5%	7.8%	2.6%

表16 IADL「銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか」

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	132	17	4
割合	100.0%	86.3%	11.1%	2.6%

表17 要介護認定を受けていますか

	有効票	受けてい る	受けてい ない	無回答
総数	153	45	105	3
割合	100.0%	29.4%	68.6%	2.0%

表18 現在の認定はいくつですか

	該当者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
総数	45	16	10	11	4	1	1	2	0
割合	100.0%	35.6%	22.2%	24.4%	8.9%	2.2%	2.2%	4.4%	0.0%

表19 過去3年間に、歯科の定期検診を受けましたか

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	83	68	2
割合	100.0%	54.2%	44.4%	1.3%

表20 過去3年間に、定期健診以外の歯科治療を受けましたか

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	78	73	2
割合	100.0%	51.0%	47.7%	1.3%

表21 過去3年間に、歯を抜いてもらいましたか

	有効票	はい	いいえ	無回答
総数	153	31	120	2
割合	100.0%	20.3%	78.4%	1.3%

表22 どの歯を抜きましたか(あてはまるものすべて)

	該当者	上の前歯	右上の 奥歯	左上の 奥歯	下の前歯	右下の 奥歯	左下の 奥歯
総数	31	16	8	6	9	9	8
割合	100.0%	51.6%	25.8%	19.4%	29.0%	29.0%	25.8%

表23 以下の病気にかかったことがありますか。

病名	有効票	はい	いいえ	無回答
脳卒中	153	10	118	25
割合	100.0%	6.5%	77.1%	16.3%
心臓病	153	32	99	22
割合	100.0%	20.9%	64.7%	14.4%
高血圧	153	66	72	15
割合	100.0%	43.1%	47.1%	9.8%
糖尿病	153	23	105	25
割合	100.0%	15.0%	68.6%	16.3%
高脂血症	153	40	89	24
割合	100.0%	26.1%	58.2%	15.7%
高尿酸血症、痛風	153	4	122	27
割合	100.0%	2.6%	79.7%	17.6%
肺の病気	153	24	107	22
割合	100.0%	15.7%	69.9%	14.4%
胃腸肝臓胆のうの病気	153	20	107	26
割合	100.0%	13.1%	69.9%	17.0%
関節の変形、痛み	153	35	91	27
割合	100.0%	22.9%	59.5%	17.6%
骨折	153	27	100	26
割合	100.0%	17.6%	65.4%	17.0%
がん	153	24	99	30
割合	100.0%	15.7%	64.7%	19.6%
手術	153	57	65	31
割合	100.0%	37.3%	42.5%	20.3%

B.測定項目（表24から表36まで）

表24 実測血圧 右腕1回目 最高血圧(mmHg)

該当者	~ 99mmHg	100~ 109mmHg	110~ 119mmHg	120~ 129mmHg	130~ 139mmHg	140~ 149mmHg	150~ 159mmHg	160~ 169mmHg	170~ mmHg	測定 不能	
総数	139	2	5	7	21	21	34	16	14	17	2
割合	100.0%	1.4%	3.6%	5.0%	15.1%	15.1%	24.5%	11.5%	10.1%	12.2%	1.4%

表25 実測血圧 右腕1回目 最低血圧(mmHg)

該当者	~ 49mmHg	50~ 59mmHg	60~ 69mmHg	70~ 79mmHg	80~ 89mmHg	90~ 99mmHg	100~ 109mmHg	110~ 119mmHg	120~ 129mmHg	測定 不能	
総数	139	0	7	22	45	35	21	5	2	0	2
割合	100.0%	0.0%	5.0%	15.8%	32.4%	25.2%	15.1%	3.6%	1.4%	0.0%	1.4%

表26 実測血圧 右腕2回目 最高血圧(mmHg)

	該当者	~ 99mmHg	100~ 109mmH g	110~ 119mmH g	120~ 129mmH g	130~ 139mmH g	140~ 149mmH g	150~ 159mmH g	160~ 169mmH g	170~ mmHg	測定 不能
総数	139	1	6	13	22	24	25	20	15	10	3
割合	100.0%	0.7%	4.3%	9.4%	15.8%	17.3%	18.0%	14.4%	10.8%	7.2%	2.2%

表27 実測血圧 右腕2回目 最低血圧(mmHg)

	該当者	~ 49mmHg	50~ 59mmHg	60~ 69mmHg	70~ 79mmHg	80~ 89mmHg	90~ 99mmHg	100~ 109mmH g	110~ 119mmH g	120~ 129mmH g	測定 不能
総数	139	0	8	28	44	33	19	4	0	0	3
割合	100.0%	0.0%	5.8%	20.1%	31.7%	23.7%	13.7%	2.9%	0.0%	0.0%	2.2%

表28 実測血圧 左腕1回目 最高血圧(mmHg)

	該当者	~ 99mmHg	100~ 109mmH g	110~ 119mmH g	120~ 129mmH g	130~ 139mmH g	140~ 149mmH g	150~ 159mmH g	160~ 169mmH g	170~ mmHg	測定 不能
総数	139	4	5	16	17	26	28	23	8	10	2
割合	100.0%	2.9%	3.6%	11.5%	12.2%	18.7%	20.1%	16.5%	5.8%	7.2%	1.4%

表29 実測血圧 左腕1回目 最低血圧(mmHg)

	該当者	~ 49mmHg	50~ 59mmHg	60~ 69mmHg	70~ 79mmHg	80~ 89mmHg	90~ 99mmHg	100~ 109mmH g	110~ 119mmH g	120~ 129mmH g	測定 不能
総数	139	0	3	28	48	38	15	4	1	0	2
割合	100.0%	0.0%	2.2%	20.1%	34.5%	27.3%	10.8%	2.9%	0.7%	0.0%	1.4%

表30 実測血圧 左腕1回目 最低血圧(mmHg)

	該当者	~ 99mmHg	100~ 109mmH g	110~ 119mmH g	120~ 129mmH g	130~ 139mmH g	140~ 149mmH g	150~ 159mmH g	160~ 169mmH g	170~ mmHg	測定 不能
総数	139	4	6	13	22	26	27	20	7	11	3
割合	100.0%	2.9%	4.3%	9.4%	15.8%	18.7%	19.4%	14.4%	5.0%	7.9%	2.2%

表31 実測血圧 左腕2回目 最高血圧(mmHg)

	該当者	~ 49mmHg	50~ 59mmHg	60~ 69mmHg	70~ 79mmHg	80~ 89mmHg	90~ 99mmHg	100~ 109mmH g	110~ 119mmH g	120~ 129mmH g	測定 不能
総数	139	0	6	28	47	40	11	4	0	0	3
割合	100.0%	0.0%	4.3%	20.1%	33.8%	28.8%	7.9%	2.9%	0.0%	0.0%	2.2%

表32 デミスパン 1回目(cm)

	該当者	~ 49.9cm	50.0~ 59.9cm	60.0~ 69.9cm	70.0~ 79.9cm	80.0~ 89.9cm	90.0~ 99.9cm	100.0cm ~	測定 不能
総数	139	0	0	39	75	21	1	0	3
割合	100.7%	0.0%	0.0%	28.3%	54.3%	15.2%	0.7%	0.0%	2.2%

表33 デミスパン 2回目(cm)

	該当者	～ 49.9cm	50.0～ 59.9cm	60.0～ 69.9cm	70.0～ 79.9cm	80.0～ 89.9cm	90.0～ 99.9cm	100.0cm ～	測定 不能
総数	139	0	0	37	74	24	1	0	3
割合	100.7%	0.0%	0.0%	26.8%	53.6%	17.4%	0.7%	0.0%	2.2%

表34 握力 1回目(kg)

	該当者	～ 9.9kg	10.0～ 19.9kg	20.0～ 29.9kg	30.0～ 39.9kg	40.0kg～
総数	139	5	67	58	8	1
割合	100.0%	3.6%	48.2%	41.7%	5.8%	0.7%

表35 握力 2回目(kg)

	該当者	～ 9.9kg	10.0～ 19.9kg	20.0～ 29.9kg	30.0～ 39.9kg	40.0kg～
総数	139	5	64	59	10	1
割合	100.0%	3.6%	46.0%	42.4%	7.2%	0.7%

表36 体重(kg)

	該当者	～ 39.9kg	40.0～ 49.9kg	50.0～ 59.9kg	60.0～ 69.9kg	70.0～ 79.9kg	80.0～ 89.9kg	90.0～ 99.9kg	100.0kg ～	測定 不能
総数	139	13	52	43	21	7	0	0	0	3
割合	100.0%	9.6%	38.2%	31.6%	15.4%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%

2) 会場調査参加者と未受診者訪問調査参加者別の身体機能と精神的健康の変化の比較

次に、握力、手段的自立 (Instrumental Activity of Daily Living: IADL) および精神的健康について、2011年度および2014年度の変化が会場調査群と未受診者調査群で異なるのかを検討した。分析は反復測定要因のある分散分析を実施した。従属変数に、握力、老研式活動能力指標の手段的自立領域の5項目の合計点、WHO5の、2012年度および2014年度(未受診者調査群は訪問調査時の)のスコアを繰り返し要因として設定した。独立変数を2014年度の調査群(会場調査群、未受診者調査群の2水準)とし、共変量として、2012年時の年齢、性

別、教育年数を用いた。

握力：図1に会場調査群未受診者調査群の2011年調査および2014年調査の平均値を示した。

会場調査群および未受診者調査群とも2011年のベースライン調査から2014年の追跡調査において若干の低下が見られた。また、どちらの年も会場調査群の方が未受診者群よりも握力が高いように見えた。しかし、分散分析の結果、群および調査年度については有意な主効果および交互作用はみられなかった。

手段的自立：手段的自立レベルの生活機能を老研式活動能力指標の手段的自立項目5項目で回答した際の合計得点の平均値の変化を群別に図2に示した。

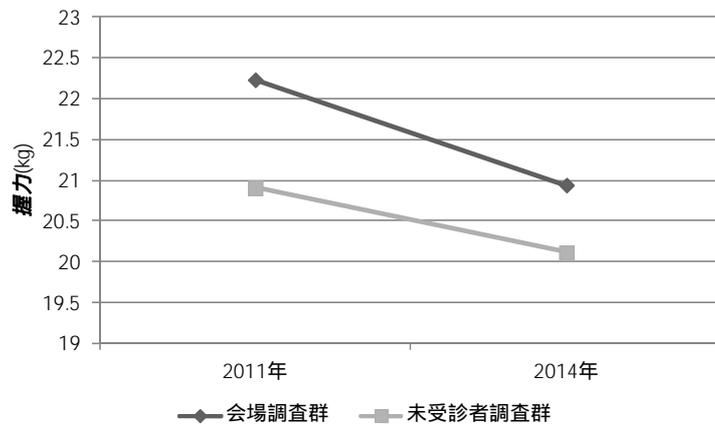


図1 群別の握力の変化

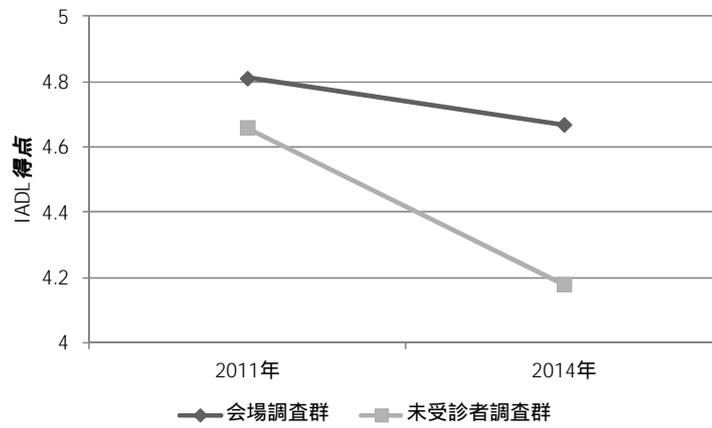


図2 群別の手段的自立 (IADL) の変化

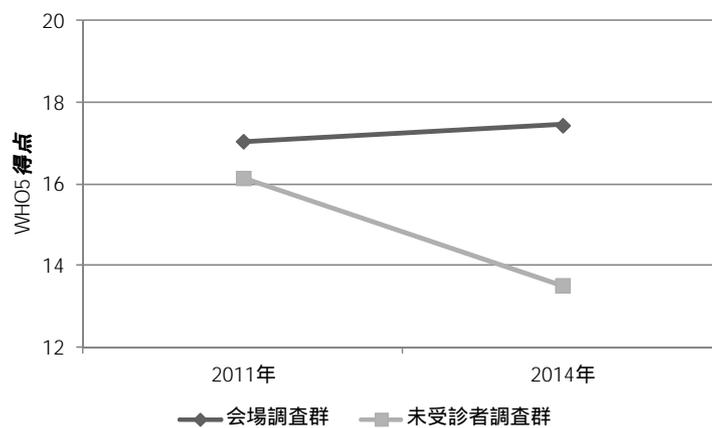


図3 群別の精神的健康 (WHO5-J) の変化

2011年のベースライン調査から2014年の追跡調査におけるIADLの低下は、会場調査群よりも未受診者調査群が大きいことが示された。分散分析の結果、群と調査時期の交互作用が有意であった($p<.001$)。また、調査時期の主効果も有意であり、ベースライン時よりも追跡調査でのIADLが低いことが示された($p<.05$)。交互歳用に関する下位検定の結果、会場調査群ではベースラインと追跡の間の有意差がなかったが、追跡調査群では両者に有意な差がみられ、有意な低下が示された($p<.01$)。

精神的健康：精神的健康の指標であるWHO5の合計得点の平均値のベースライン調査と追跡調査の変化を群別に図3に示した。

2011年のベースライン調査から2014年の追跡調査におけるWHO5は、会場調査群では低下がみられないのに対して、未受診者調査群では低下がみられた。分散分析の結果、群と調査時期の交互作用が有意であった($p<.001$)。その他、群の主効果も有意であり、会場調査群の精神的健康が高いことが示された($p<.001$)。交互歳用に関する下位検定の結果、会場調査群ではベースラインと追跡の間の有意差がなかったが、追跡調査群では両者に有意な差がみられ、有意な低下が示された($p<.01$)。

D. 考察

1) 未受診者調査による追跡率の向上について

本研究では、縦断研究の際に生じる脱落者を抑え、ベースライン調査の追跡率を向上させるため、2011年に開始した80歳コホートの2014年度未受診者に対して訪問調査を実施した。その結果、追跡率は全地域を通じて61%から74%に向上した。

我々が行っているSONIC研究のコホートは80歳代、90歳代が主たる参加者であり、身体機能・知覚認知機能の低下から会場招待型調査は元より、より参加しやすい郵送調査や電話調査においても脱落する者が多くなると考えられる。今後も未受診者に対する訪問調査を活用し、追跡率・判明率の向上を図る必要がある。

2) 会場招待型調査参加者と未受診者調査参加者の身体機能および精神的健康における3年間の変化の違いについて

昨年度の本報告書においては、2014年度までに終了した未受診者訪問調査参加者と会場調査調査参加者の握力、手段的自立(IADL)、精神的健康の比較を行ったところ、身体機能について、握力では男性で訪問調査参加者がやや悪い傾向がみられ、手段的自立においては女性で得点の低い者が訪問調査参加者に有意に多い傾向がみられた。また、精神的健康においては、男女とも訪問調査参加者が会場調査参加者よりも有意に低いことが明らかになった。

本年度は、上記の結果を受け、全地域の未受診者調査データを用いて、2014年度の追跡調査が会場調査参加者群と未受診者訪問調査参加者群において、ベースライン調

査からの3年間の変化を比較した。

その結果、男女込みの場合、握力についてはベースライン調査時に両群間に有意差はなく、両群とも3年間に有意な変化はない。手段的自立については、ベースライン調査時に未受診者調査群の方が会場調査群よりも有意にIADLが低く、また3年間で有意に大きく低下することが示された。

精神的健康については、ベースライン時に会場調査群、未受診者調査群の間に有意差がなかったものの、3年後の追跡調査時には未受診者調査群のみに低下がみられた。

これらの結果から、後期高齢者を対象としたIADLと精神的健康については、追跡調査時の脱落効果が示されたといえるだろう。様々な指標の縦断的变化を検討する上では、会場調査の結果のみで生じる脱落の効果を小さくするために、未受診者に対する訪問調査の結果を用いて検討を行うことの必要性が改めて示されたと言えるだろう。

今回の、調査結果からは、身体機能の指標である握力については、追跡可能者と脱落者の間に大きな差異はみられなかったが、生活機能に関する側面と心理的な側面に関しては脱落者での低下が大きかった。これらの指標の縦断的評価については、脱落の効果を小さくする方法をとっての評価がより重要となるであろう。

今後、今回の未受診者データを会場調査データに加えた追跡者全体のデータを用いて、より代表性の高い縦断変化を検討していく予定である。

E . 結論

追跡率の向上のため、2011年80歳コホートの2014年の会場招待型による追跡調査の未受診者に対する訪問調査を行った。2011年度ベースライン調査の参加者973名中、会場招待調査で570名が追跡でき、訪問調査により153名が追跡できた。その結果、全体の追跡率は74.3%となった。

未受診者に対する訪問調査の結果、3年後での自立機能および精神的健康の悪化がみられ、脱落効果が示された。初回調査参加者の継時的な変化の全体像をとらえる上で、訪問による未受診者調査を加味した評価が必要であることが確認された。

G . 研究発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし