

大都市男性では散歩やジョギングが盛ん： 75歳以上でも4割以上が実施

31自治体の要介護認定を受けていない65歳以上男女103,621人を対象とした調査から、閉じこもりはむしろ男性で少ないなど、性別や居住地域によって高齢者の活動パターンに違いがみられることがわかりました。

男性は女性と比較して、地域の会やグループへの参加、友人との交流は少ない一方、閉じこもりが少なく、就労や趣味活動が盛んな傾向がみられました。特に大都市男性高齢者は地域や他者とのつながりが弱い一方、後期高齢者でも4割以上が散歩やジョギングを趣味としていました。介護予防事業への男性参加者が少ないことが現場で指摘されていますが、こうした性別や地域の特徴を活かした介護予防の取り組みが有効な可能性があります。

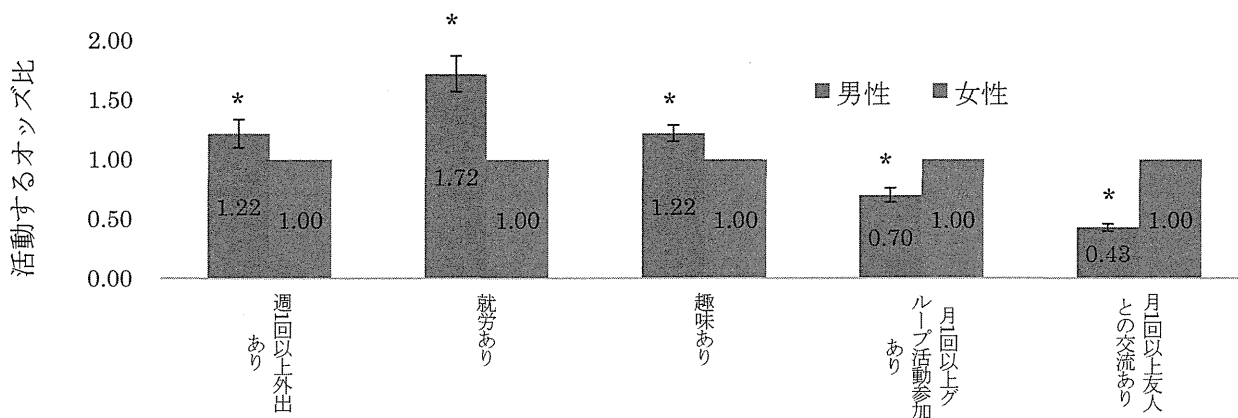


図 後期(75歳以上)高齢男性の活動の特徴:女性との比較から

各活動において女性を1とした場合の男性の活動傾向の比を表しています。たとえば男性では趣味をもつ確率は女性の約1.2倍ですが、月に1回以上友人と交流する確率は半分未満です。なおこの分析では、男女における教育歴や所得、自立度などの健康の違いの影響を除外しています。

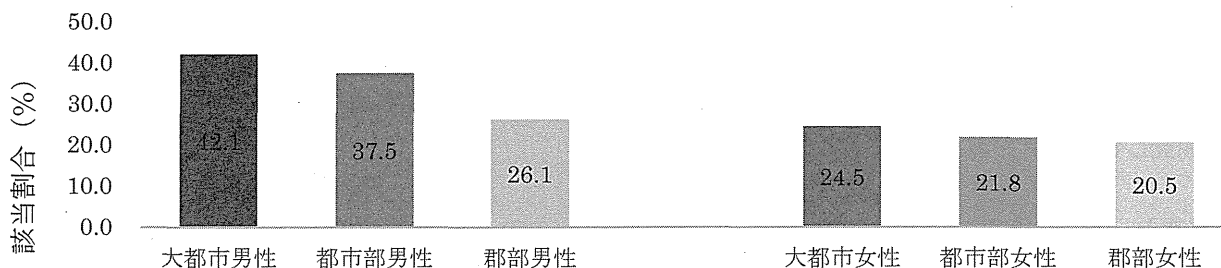


図 後期高齢者において「散歩・ジョギング」を趣味とする割合:性別・地域別

大都市男性では郡部的地域の男性や女性と比較して、「散歩・ジョギング」をしている人が多いことが示されています。これらの結果は単純集計に基づいており、所得や健康等における性差・地域差については考慮していません。

【連絡先】
 国立長寿医療研究センター
 老年社会科学研究部
 斎藤 民
 E-mail: t-saito@ncgg.go.jp

大都市男性では散歩やジョギングが盛ん： 75歳以上でも4割以上が実施

【背景】

高齢社会対策大綱では高齢者の社会的役割の創出、余暇時間の充実や生きがいづくりが基本方針のひとつに位置付けられています。また介護予防事業の一次予防施策では住民が自主活動しやすい地域づくりを通じた健康維持・増進が求められています。これらの活動を促進するに際しては性差と地域差への考慮が重要とされていますが、その実態は明らかとはいえませんでした。そこで高齢者の社会活動である就労、地域のグループ、団体や会への参加、友人・知人との交流、趣味活動、外出行動の性差と地域差を検証してみました。

【方法】

Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES)プロジェクトが全国31自治体に居住する要介護認定非該当の65歳以上男女を対象に2010-12年に実施した質問紙調査データから、性、年齢、居住市町村に欠損のない103621名を分析対象としました。各活動の実施割合について、65-74歳(前期高齢者)と75歳以上(後期高齢者)別に、性差と地域差(大都市地域、都市的地域、郡部的地域)を検討しました。

【結果】

性差についてみると、男性は女性と比べて週1回以上の外出や就労、趣味活動が多い一方、団体・会への参加や友人・知人との交流が少ない傾向がみられました。ほとんどの活動項目で地域によって活動傾向に違いがみられ、郡部的地域と比べると大都市地域では週1回以上外出(閉じこもりにならない)確率は約2.3倍なのに対して、友人と交流する確率は後期高齢者では約0.4倍、前期高齢者で約0.5倍でした。つぎに参加する会やグループの内容についてみると、性や地域に共通して趣味の会の加入が多くみられる一方、前期高齢者では町内会、後期高齢者では老人クラブの加入割合が地域の間で30%程度異なっていました。趣味活動についても同様に性別・地域別にみたところ、散歩・ジョギングや園芸は性や地域によらず実施割合が高い一方で、パソコンは主に男性、体操・太極拳は主に女性と性差が大きく、作物の栽培は地域差が大きいことがわかりました。

【研究の意義】

この研究から、外出行動や社会的・余暇的活動のほとんどに性差や地域差があることがわかりました。また地域のグループ・団体・会への参加や趣味活動の内容には、男女や地域に共通するものと、性差や地域差の大きいものがあることが明らかになりました。これらの特徴を踏まえて、今後は高齢者の活動推進のための具体的な手法を開発していくことが重要と考えられます。

【論文発表】

斎藤 民, 近藤克則, 村田千代栄, 鄭 丞媛, 鈴木佳代, 近藤尚己, JAGES グループ. 高齢者の外出行動と社会的・余暇的活動における性差と地域差: JAGES プロジェクトから. 日本公衆衛生雑誌 2015; 62(10): 596-608.

【謝辞】

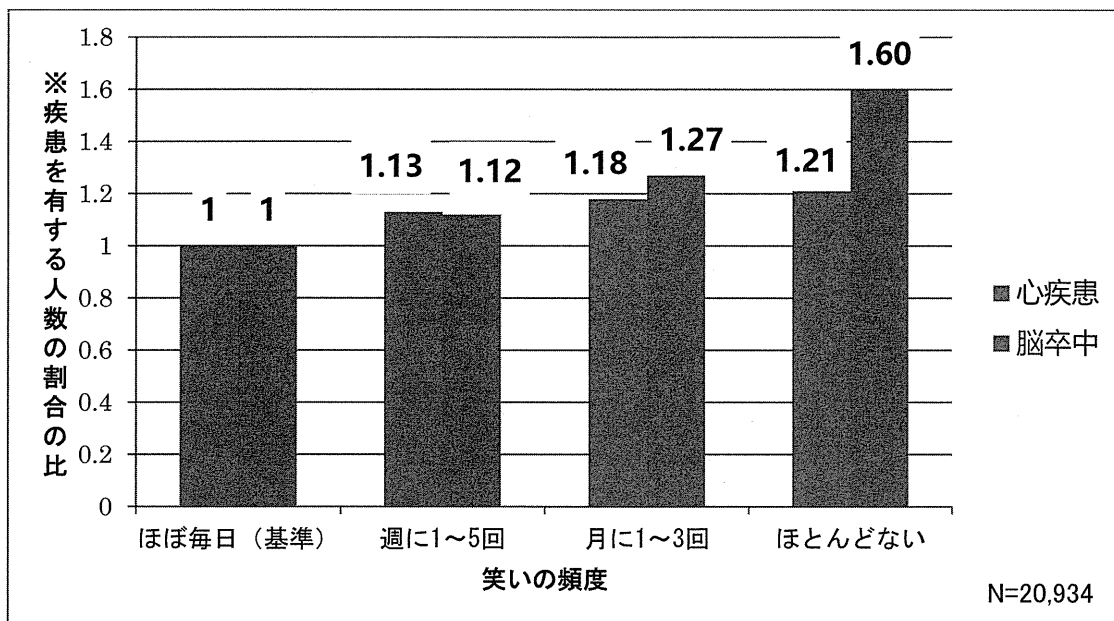
全国31自治体担当者の皆様と調査対象者の皆様に感謝いたします。本研究は、Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES)プロジェクトのデータを使用し、長寿医療研究開発費(24-23)の助成を受けて実施しました。

笑わない人は脳卒中リスク 1.6 倍増

笑いが健康に良いことは、これまでの様々な研究が示しています。特に、うつ病、認知症、不眠症といった精神疾患と笑いの関連を見る研究は盛んに行われてきました。しかし、笑いと器質的疾患との関連を調べた研究は比較的少なく、その中でも「笑いと心疾患」、「笑いと脳卒中」との関連については、ほとんど研究されてきませんでした。

今回、2013年10月に65歳以上の高齢者に郵送調査を行い、そのうち20,934人を対象に、BMIや高脂血症や高血圧などを調整して、笑いの頻度と心疾患または脳卒中との関係を分析しました。なぜ心疾患と脳卒中なのかといいますと、笑いは動脈硬化やストレスに対して好影響を及ぼすことが先行研究でわかっており、動脈硬化やストレスは心疾患と脳卒中の有名なリスクファクターだからです。

調査の結果、笑う頻度が最も少ない高齢者は、ほぼ毎日笑う高齢者に比べ、脳卒中を有する割合が約1.6倍高いことが分かりました。また心疾患でも約1.2倍高いことが分かりました。笑いが高齢者において心疾患または脳卒中の発症を抑えるのに有用である可能性が示されました。



【グラフの見方】

- 縦軸は、病気の発症ではなく、心疾患または脳卒中を持つ人の割合を比べている。
- ほとんど笑わない群は、ほぼ毎日笑う群に比べ、脳卒中を有する割合が約1.6倍高い。
- これらの値は、抑うつ症状の有無・年齢・性別・BMI・飲酒・喫煙・運動・社会参加といった、笑いと健康の関りに影響を与える可能性のある状況の影響を統計処理により除いてある。

【お問い合わせ先】東京大学大学院医学系研究科准教授 近藤尚己

Eメール nkondo@m.u-tokyo.ac.jp



笑わない人は脳卒中リスク 1.6 倍増

<背景と目的>

笑いが健康に良いことは、これまでの様々な研究が示唆しています。その中に、笑いとう動脈硬化やストレスに関する研究結果があります。動脈硬化やストレスは、心疾患または脳卒中の有名なリスクファクターですが、笑いとう心疾患または脳卒中の関連を調べた研究は今までにありませんでした。そこで本研究では、笑いの頻度とう心疾患または脳卒中との関連を評価することを目的としました。

<対象と手法>

2013 年度日本老年病学会アンケート調査の質問項目 B に回答した 65 歳以上の高齢者 26,368 人のうち、笑いやうつなどの質問項目に回答漏れのない 20,934 人のデータを分析し、笑いの頻度・場面とう自己評価した健康度との関係を分析しました。

<結果>

BMI、高脂血症、高血圧、うつなどを調整した上でも、笑う頻度が最も少ない群は、脳卒中を有する割合が、ほぼ毎日笑う群に比べて約 1.6 倍高いことが分かりました。心疾患でも約 1.21 倍高いことが分かりました。

<意義>

この研究結果は、笑いが高齢者において心疾患または脳卒中の発症を抑えるのに有用である可能性を示しています。要因としては、笑いがストレスを軽減するなどのメカニズムが考えられますが(先行研究から心疾患または脳卒中とうストレスとの密接な関連が分かっています)、こうしたメカニズムについてはさらなる研究が必要でです。

なお、本研究は「よく笑う人ほど脳卒中や心疾患を有さない」可能性を示唆しますが、このことが「よく笑うとう脳卒中にならない」というような「笑いの予防効果」を強く示唆することはできない点にご留意ください(これを明らかにするには、いっそうの研究が求められます)。

<論文発表> 日本疫学会の専門誌:「Journal of Epidemiology」から出版される予定です

Kei Hayashi, Ichiro Kawachi, Tetsuya Ohira, Katsunori Kondo, Kokoro Shirai, Naoki Kondo. Laughter is the best medicine? Cross sectional study of cardiovascular disease among older Japanese adults. Journal of Epidemiology. (Accepted and will be scheduled soon.)

<謝辞>

本研究は、日本老年学的評価研究(Japani 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(H26-長寿-一般-006, H25-長寿-一般-003, H25-建機-若手-015, H25-医療-指定-003(復興), H24-循環器(招集)-一般-007)、国立長寿医療研究センターによる助成金(24-17, 24-23, J09KF00804)、日本学術振興会による科学研究費補助金(20319338, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24140701, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870881)、を受けて実施しました。記して深謝します。

笑わない人では健康感が悪い人が 1.5 倍以上多い

笑いが健康に良いことは、がん、うつ病、心臓病、糖尿病、骨粗鬆症などで報告されています。しかし、社会参加状況や社会経済状況によって笑いの頻度や質がどう違うのか、また死亡率とも関連する健康感との関連の研究はされてきませんでした。

今回、65 歳以上の高齢者 20,400 人を対象に、社会参加状況や社会経済状況などの影響を考慮して、笑いの頻度・場面と自己評価した健康感との関係を分析しました。

その結果、社会参加が少なく、社会経済状況が悪い人ほど笑いの頻度や質が低く、その影響を考慮しても、笑う頻度が最も少ない群では、自己評価した健康感が低いグループに当てはまる割合が、ほぼ毎日笑う群に比べて女性で約 1.78 倍、男性で 1.54 倍高いことが分かりました。この結果は、社会参加状況や社会経済状況に関わらず、笑いが高齢者において全般的・精神的な健康を向上させるのに有用である可能性を示唆するものです。

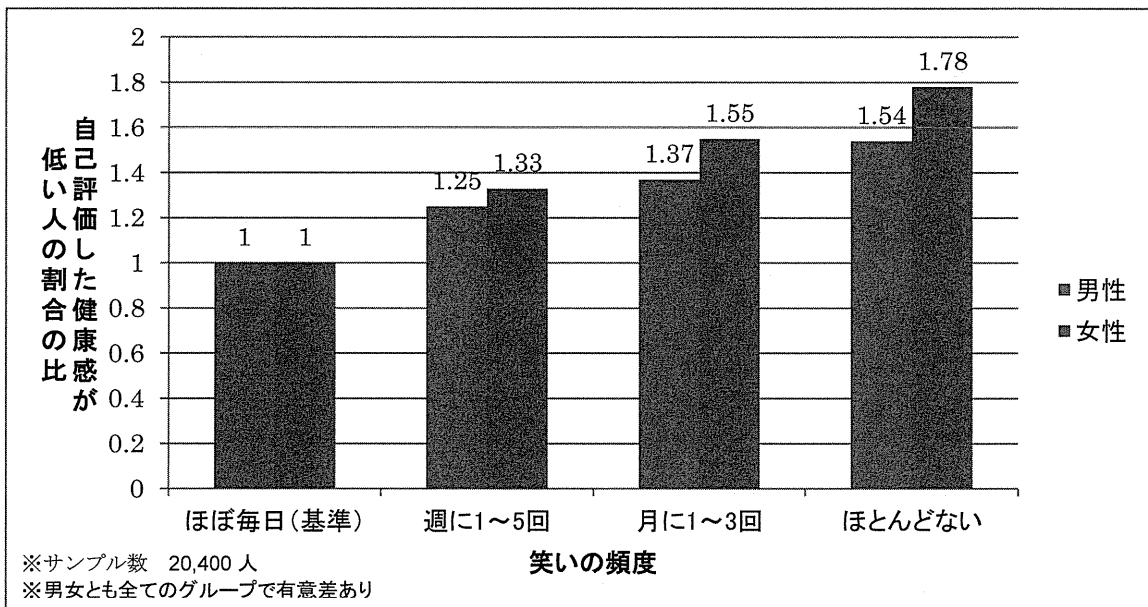


図 笑いの頻度による健康感が低い人の割合 (男女別)

自己評価した健康感が低いと回答した群に当てはまる割合を比べています。自己評価した健康感が「とても良い・良い」と回答した人を高い群、「とても悪い・悪い」と回答した人を低い群としました。自己評価であっても、今までの研究で、自己評価した健康感が低い群で死亡率が高いことがわかっています。これらの値は、抑うつ症状の有無・年齢・婚姻状況・教育・これまでに務めたなかで最長の職種・世帯所得・社会参加といった、笑いと健康の関係に影響を与える可能性のある状況の影響を統計処理により除いてあります。

なお、本研究は「よく笑う人ほど健康である」可能性を示唆しますが、「健康な人ほど良く笑う」という逆の因果関係を含んでいる点にご留意ください。これを明らかにするには、縦断(追跡)研究が必要です。

(お問い合わせ先)

東京大学大学院医学系研究科准教授

近藤尚己

Eメール: nkondo@m.u-tokyo.ac.jp

笑わない人では健康感が悪い人が 1.5 倍以上多い

<背景と目的>

笑いが健康に良いことはこれまでの様々な研究が示唆しています。笑いは通常人との会話の中や何らかの情報に接したときに起こりますが、同じ状況でもその人の性格や社会背景によって反応は異なると思われます。そのため笑いの回数や質は、生活の様々な面、特に人間関係や社会経済状況 (SES) によって大きく異なることが考えられます。

本研究では、社会参加と SES を調整した上での笑いと自己評価した健康感の関連を明らかにすることを目的としました。

<対象と手法>

日本老年学的評価研究プロジェクトの 2013 年度郵送調査の質問紙 B バージョンに回答した 65 歳以上の高齢者 26,368 人のうち、笑い・うつ・性別・年齢の質問項目に回答漏れのない 20,400 人のデータを分析し、笑いの頻度・場面と自己評価した健康感との関係を分析しました。

<結果>

社会参加が少なく、社会経済状況が悪い人ほど笑いの頻度や質が低いという結果でした。これらやうつの程度などを調整した上でも、笑う頻度が最も少ない群は、自己評価した健康感が低いグループに当てはまる割合が、ほぼ毎日笑う群に比べて女性で約 1.78 倍、男性で 1.54 倍高いことが分かりました。

<考察>

本研究結果は、笑いが免疫力を高めるなどいくつかのメカニズムが考えられますが、「健康な人ほどよく笑う」という逆の因果関係も含んでいるため、これらを明らかにするには更なる研究が必要です。

<結論>

笑いが高齢者において全般的・精神的な健康を向上させるのに有用である可能性を示唆するものです。

<論文発表>

Kei Hayashi, Ichiro Kawachi, Tetsuya Ohira, Katsunori Kondo, Kokoro Shirai, Naoki Kondo. Laughter and subjective health among community-dwelling older people in Japan: Cross sectional analysis of JAGES cohort data. Journal of Nervous and Mental Disease. (in press)

<謝辞>

本研究は、日本老年学的評価研究 (Japani 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 (H26-長寿-一般-006、H25-長寿-一般-003、H25-建機-若手-015、H25-医療-指定-003(復興)、H24-循環器(招集)-一般-007)、国立長寿医療研究センターによる助成金 (24-17、24-23, J09KF00804)、日本学術振興会による科学研究費補助金 (20319338, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24140701, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870881)、を受けて実施しました。記して深謝します。

ひとり暮らしの男性はひとりで食事をしていると

2.7 倍うつになりやすい

要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者のうち、2010 年にうつ症状のない 37,193 名を 3 年間追跡した結果、孤食(ひとりで食事をとること)の人ほどうつ症状を発症していることがわかりました。孤食となるかどうかは世帯状況に影響を受けるため、同居(誰かと暮らしている)か独居(ひとり暮らし)かの違いを考慮して検討した結果、独居男性では孤食だと共食(誰かと一緒に食事をとること)に比べて 2.7 倍うつを発症しやすい可能性があることがわかりました。一方女性では、同居でも独居でも孤食であると 1.4 倍うつを発症しやすいという結果が得られました。高齢者のうつ予防には孤食ではなく共食を進める施策の必要性が示唆されました。

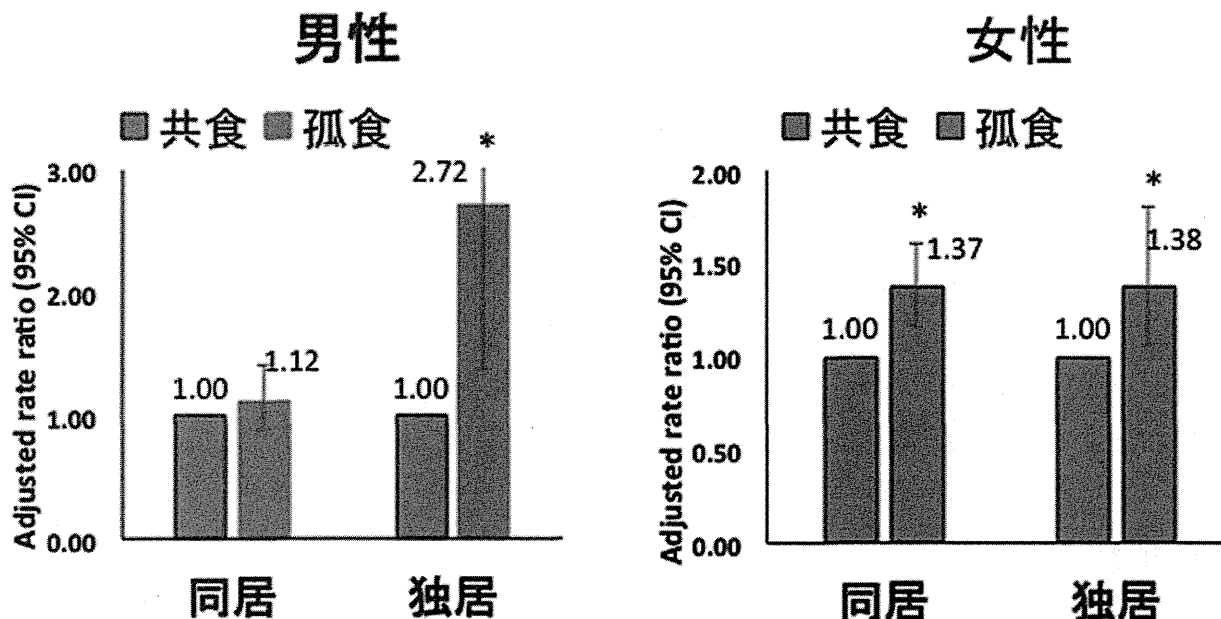


図 一緒に食事をする人がいるかどうかによるうつ症状へのなりやすさの比較(男女および世帯別)

独居男性と同居および独居女性において孤食だとうつ発症リスク(うつのなりやすさ)が統計的に有意に高いことを示しています。これらの値は年齢、教育歴、等価所得の影響を調整しています。

(お問い合わせ先)

東京大学大学院医学系研究科

谷 友香子

Eメール: taniyukako@m.u-tokyo.ac.jp

ひとり暮らしの男性はひとりで食事をしていると 2.7倍うつになりやすい

<背景>

食事は社会的な活動の場であり、単なる栄養素の摂取だけでなく、精神的な健康を保つ上で重要な役割を担っているといわれています。子どもや青年を対象とした研究では、食事を一緒にとることは不健康な食行動や肥満だけでなく、飲酒、喫煙、うつ、自殺念慮などに対して保護的な役割を担っている可能性も報告されています。退職、子どもの独立、配偶者の死別などの社会関係が大きく変化する高齢者にとって、食事の時間は人と交流するといった社会的に重要な役割を担っていることが考えられます。

そこで、孤食(ひとりで食事をとること)の高齢者がうつ症状を発症しやすいのかについて検証しました。

<対象と方法>

2010年と2013年に実施したJAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)調査に参加した全国24市町の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者のうち、2010年時にうつ症状がない人を対象に、孤食と3年後の2013年時のうつ症状の発症(老年期うつ病評価尺度で5点以上)との関連について性別および世帯群別に分析しました。

分析には、世帯および孤食の情報が無い人、歩行・入浴・排泄に介助が必要な人を除いた男性17,612名、女性19,581名のデータを使用しました。

<結果>

3年間追跡した結果、男性では独居(ひとり暮らし)で孤食だとうつを発症しやすいこと、女性では世帯に関わらず孤食だとうつを発症しやすいことがわかりました。独居男性では孤食だと共食に比べて2.7倍、女性では同居でも独居でも孤食であると共食に比べて1.4倍うつを発症しやすいことがわかりました。

<結論・研究の意義>

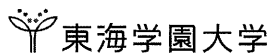
男性では独居で孤食であることがうつ発症のリスクとなる可能性があり、一方女性では同居しているにも関わらず孤食であることがリスクとなる可能性が示されました。高齢化に伴う世帯状況の変化に介入することは難しいですが、家族や友人、近隣の人達をまきこんで共食を推奨することや、自治体で会食やコミュニティレストランを開催することは可能であると考えられます。今後は孤食でなく共食を進めることが高齢者のうつ予防に効果的かもしれません。

<論文発表>

Yukako Tani, Yuri Sasaki, Maho Haseda, Katsunori Kondo, Naoki Kondo. Eating alone and depression by cohabitation status among older women and men: The JAGES longitudinal survey. *Age and Ageing* (in press).

<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、研究活動スタート支援(26882010)等の助成を受けてまとめました。



男性の肥満による死亡リスク、低所得者で約 2 倍高い

65 歳以上の健常者 14,930 名を対象とした 4 年間の追跡調査によって、肥満傾向にある男性では所得の格差により死亡リスクに差があり、低所得者で約 2 倍高いことが明らかになりました。体格指数 Body Mass Index (BMI) を用いて検討した結果、全体的には痩せにおいて死亡リスクが高いことが示されました。しかし、BMI が 25 以上の肥満傾向にある男性では、高所得者の死亡リスクは BMI が 23.0~24.9 の人々に比べて 0.94 倍であったのに対して低所得者では 1.96 倍と、所得による違いがみられました。このような違いは、痩せの人々や女性においてはみられませんでした。痩せへの低栄養対策などとともに所得などの社会経済的状態も考慮した施策の必要性が示唆されました。

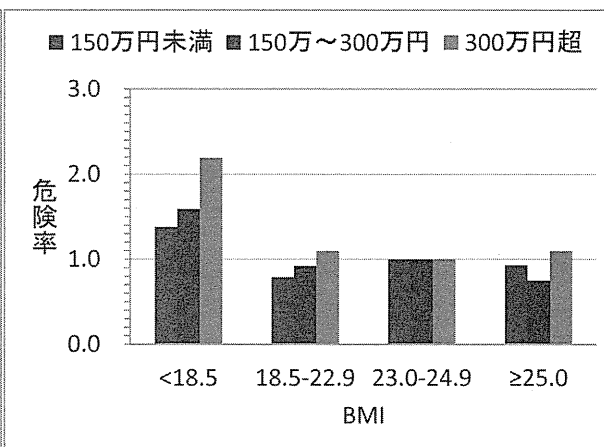
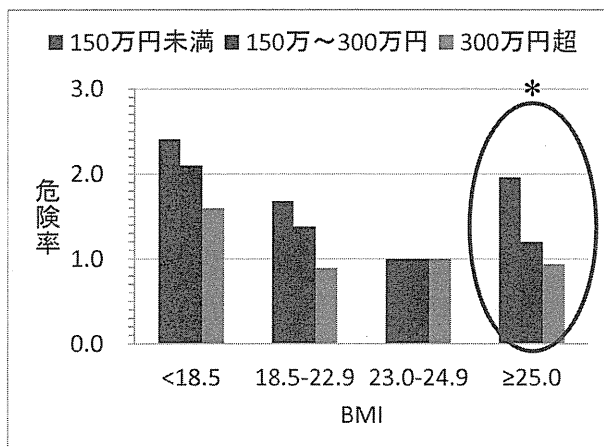


図 1 BMI ごとの所得別死亡リスク (男性)

(n = 7100)

図 2 BMI ごとの所得別死亡リスク (女性)

(n = 7830)

Note: 図中のアスタリスク(*)は、交互作用が有意傾向 ($p < .10$) であったことを意味しています (同じ BMI ≥ 25 のグループ内でも、高所得群[300 万円超]の人々と比べて、低所得群[150 万円未満]の人々は死亡リスクが高い傾向がみられた)

図 1 と 2 は、BMI が 23.0~24.9 の人々の死亡リスクを 1 としたときの、他の BMI グループの死亡リスクを所得別に男性と女性に分けて表しています。たとえば、図 1 の BMI が 25 以上の男性では、世帯年収が 150 万円未満の人々は、同じ BMI グループの他の所得層と異なり、死亡リスクが高いことを示しています (図中の赤枠で囲まれた箇所)。

【お問い合わせ先】
東海学園大学健康栄養学部管理栄養学科
准教授 中出美代

男性の肥満による死亡リスク、低所得者で約2倍高い

<背景>

多くの先行研究によって、痩せや肥満が死亡のリスクと関係することが報告されている。また、所得や教育年数などの社会経済的状態が健康に影響することも報告されている。本研究では、痩せ・肥満と死亡リスクの関係が、社会的経済状態によってどの程度異なるのかを明らかにすることを目的とした。

<方法>

AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究) プロジェクトの2003年調査に回答した、愛知県8市町村に居住する65歳以上の健常者21,047名を対象として4年間の追跡調査を行なった。痩せ・肥満の測定には、体格指数 Body Mass Index (BMI) を用いた (BMI は身長²に対する体重の比で、18.5未満が痩せ、25以上が肥満と判定)。介助が必要な者、1年以内の早期死亡者、およびBMIの値が14.0未満または40以上であった者を除いた14,930名を分析の対象とした。分析においては、BMIの水準 (<18.5、18.5-22.9、23.0-24.9、 ≥ 25) および社会経済的状態別 (所得、教育年数) に、死亡リスクを検討した。

<結果>

調査開始時点の年齢や健康状態、生活習慣 (喫煙・飲酒・運動) などの影響を統計的に調整した結果、BMIが23.0~24.9の人々 (基準グループ) と比較して、BMIが18.5未満 (痩せ) の人々の死亡リスクは、男性で2.15倍、女性で1.37倍高かった (女性の結果は統計的に有意ではなかった)。また、BMIが25以上 (肥満傾向) の人々の死亡リスクは男性が1.54倍、女性が0.80倍であった (女性は統計的に有意ではなかった)。

次に、所得別にみると、BMIが25以上の肥満傾向にある人々では、高所得の男性が死亡するリスクは基準グループの0.94倍であったのに対して低所得の男性では1.96倍と、所得による違いがみられた (図1)。しかしながら、他のBMIグループでは違いはみられなかった。また、女性においては、どのBMIグループにおいても所得による死亡リスクの違いはみられなかった (図2)。

<研究の意義>

本研究の結果から、日本の高齢者では男女とも痩せで死亡のリスクが最も高いことが示された。肥満傾向にある人では男性でのみ死亡のリスクが高く、その傾向は低所得の人で顕著であった。経済的に不利な男性は健康管理や予防の機会が少なく、健康的な食物よりも安価で高カロリーの食べ物を選んで摂取するなど、健康行動を実践しづらい環境にあることが影響しているかもしれない。

以上のことから、日本の高齢者においては肥満より痩せが問題で低栄養対策などが重要であるが、所得などの社会経済的状態も考慮した上での施策が必要と考えられる。

<論文発表>

Nakade M, Takagi D, Suzuki K, Aida J, Ojima T, Kondo K, Hirai H, Kondo N. Influence of Socioeconomic Status on the Association between Body Mass Index and Cause-Specific Mortality among Older Japanese Adults: The AGES Cohort Study. *Prev Med.* 2015;77:112-8.

<謝辞>

本研究は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 (文部科学省) の助成を受けて行いました。

スポーツグループの参加者の特徴は？ ～女性で 1.4 倍、趣味の会参加者で 5 倍多い～

これまでにスポーツグループに参加することが要介護のリスクを低下させることは示されていますが、スポーツグループへの参加を促進するための要因はわかっていません。そこで本研究は、65 歳以上の高齢者 78,002 名を対象として、スポーツグループの参加にどのような要因が関連するかを検討しました。

その結果、男性、低学歴者、低所得者、就業者、農林・漁業職者等でスポーツグループへの参加が少なく、周囲の精神的サポートがある人、近所付き合いが豊かな人、趣味の会や老人クラブに参加している人で多いということがわかりました。この結果は、男性や低所得者、農林・漁業者等が参加しやすいグループの育成や趣味の会や老人クラブなど、身近な人付き合いをいかした呼びかけがスポーツグループへの参加促進につながる可能性を示唆するものです。

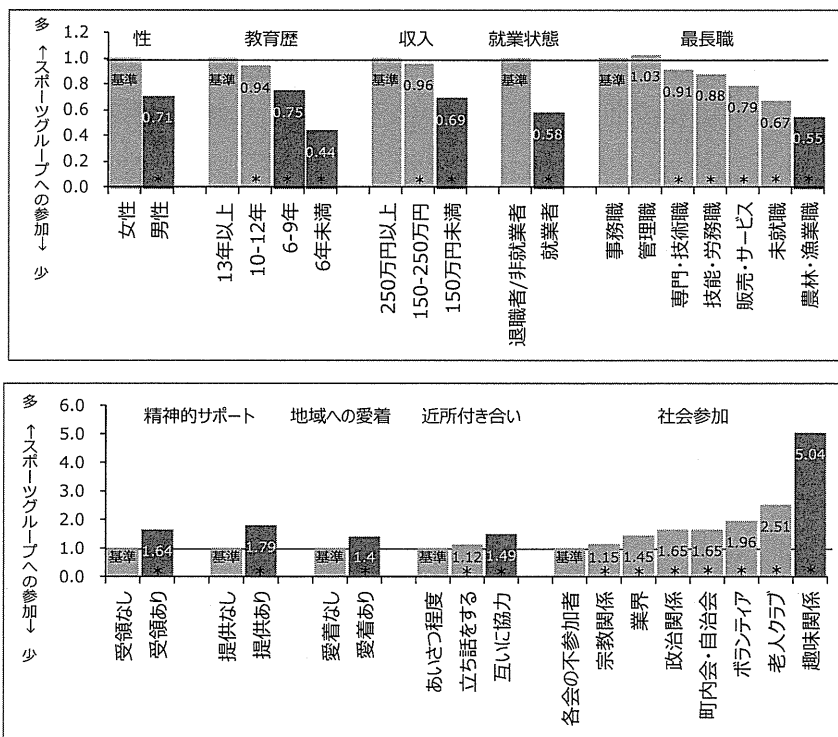


図 スポーツグループの参加関連要因

- ・図中の数字は各項目の基準に対して、何倍スポーツグループに参加しているかを示しています (*は有意差あり)。
- ・下の図の社会参加の結果は、「趣味関係の会に参加している人ほどスポーツグループに参加しやすい」という可能性を示唆しますが、「スポーツグループに参加している人ほど趣味関係の会に参加しやすい」という逆の因果関係も含んでいます。その他の項目も同様に逆の因果関係が考えられるため、今後、縦断的な検討を行う必要があります。

(お問い合わせ先)

北里大学一般教育部

講師 山北 満哉

Eメール : yamakita@kitasato-u.ac.jp

スポーツグループの参加者の特徴は？ ～女性で1.4倍、趣味の会参加者で5倍多い～

<背景と目的>

スポーツグループに参加することは一人で運動するよりも要介護状態になりにくく、様々な社会参加の中で最も要介護状態になりにくいことが示されています。そのため、スポーツグループへの参加を促すことが介護予防政策として効果的である可能性が考えられます。しかし、どのような要因がスポーツグループへの参加に関連しているかはわかっていません。

そこで本研究は、スポーツグループへの参加に関連する要因を検討しました。

<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) の調査に参加した全国31市町の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者のうち、分析に必要な項目に欠損のなかった78,002名を対象として、様々な要因(生物学的要因、心理社会的要因、社会文化的要因、行動要因、環境要因)の中で、スポーツグループに参加している人の割合がどれだけ違うかを検討しました。

<結果>

対象者の中でスポーツグループに参加していた人の割合は18.3%でした。スポーツグループに参加している人の割合の差が大きかったものは、性別、教育歴、所得、就業状態、健康状態、地域との関係などであり、男性、低教育歴者、低所得者、就業者、農林・漁業職者などでスポーツグループへの参加が少なく、一方で、周囲の精神的サポートがある人、近所づきあいが豊かな人、趣味の会や老人クラブに参加している人では、スポーツグループへの参加が多いということが示されました。

<結論・研究の意義>

今後、縦断的な検討を行う必要がありますが、男性や低所得者、農林・漁業者等が参加しやすいグループの育成や趣味の会や老人クラブ、自治会など、身近な人付き合いをいかした呼びかけがスポーツグループへの参加を促進する可能性が示唆されました。

<論文発表>

Yamakita M, Kanamori S, Kondo N, Kondo K. Correlates of Regular Participation in Sports Groups among Japanese Older Adults: JAGES Cross-Sectional Study. PLoS One. 10:e0141638. 2015. doi: 10.1371/journal.pone.0141638. PMID: 26512895

<謝辞>

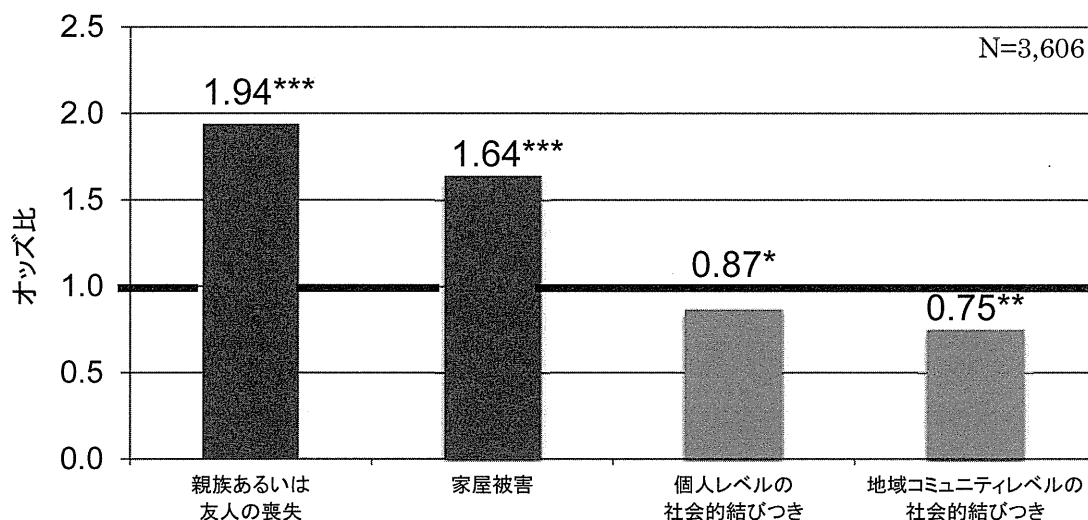
本研究は、日本老年学的評価研究 (Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES) プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業 (文部科学省)、並びに厚生労働科学研究費補助金 (長寿科学総合研究事業、H22-長寿-指定-008)、日本学術振興会による科学研究費補助金 (22330172、22390400、225922327、23590786、22700694、23700819、26750335) の助成を受けて実施しました。記して深謝します。

東日本大震災 地域の結びつきが 外傷後ストレス障害（PTSD）発症を抑制

東日本大震災前の地域の結びつきが、震災後の PTSD 発症を予防する効果があったのかを検証しました。震災7ヶ月前(2010年8月)に宮城県岩沼市で全高齢者に実施した調査の回答者5,058名を対象に、震災から約2年半後(2013年10月)に追跡調査を行いました(2時点の回答者3,606名)。市内99の行政区を地域コミュニティの単位として解析した結果、「親族あるいは友人の喪失」、「家屋被害」は PTSD を増やす一方、震災前の個人および地域コミュニティの社会的結びつきは、PTSD を抑制していたことがわかりました。

本研究は、震災前の社会的結びつきのデータを使用した、世界でも極めて稀で貴重な研究であるため、米国 National Institute of Health(国立衛生研究所)の助成を受けて行われました。

震災前の社会的結びつきがあると PTSD 発症リスクが低い



* $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; *** $P < 0.0001$ 統計学的に有意差があることを示している

【グラフの見方】

- 縦軸の数値(オッズ比)は、PTSD になる確率を表す。
- 親族あるいは友人を失った人は、そうでない人に比べ、1.9 倍 PTSD を発症しやすかった。
- 一方、社会的結びつきが豊かな人は、そうでない人に比べて、PTSD 発症のリスクは 0.87 倍。
- また、個人としての社会的結びつきの豊かさに関わらず、社会的結びつきが豊かな地域コミュニティに暮らす人たちでは、PTSD 発症のリスクは 0.75 倍。

【連絡先】 Harvard T.H. Chan School of Public Health Visiting Scientist 引地博之

E-mail:hikichi@hsph.harvard.ed

東日本大震災 地域の結びつきが 外傷後ストレス障害（PTSD）発症を抑制

<背景>

災害で大切な人を亡くしたり、重要な資産を失った人は、その心的外傷(トラウマ)から、外傷後ストレス障害(Posttraumatic stress disorder: PTSD)を発症するリスクが高くなることが知られています。地域の結びつきがPTSDを抑制できるのではないかと期待されていましたが、従来は被災後のデータのみで、被災前の結びつきと健康状態の情報がないために検証がされていませんでした。本研究では、震災前に得られていたデータを用いて、災害前の個人や地域の社会的結びつきが震災後のPTSD発症リスクに与える影響を検証しました。

<方法>

宮城県岩沼市では、日本老年学的評価研究プロジェクト(JAGES)が2010年8月に全高齢者を対象として、くらしに関する調査を実施しており(回答者5,058名、回答率59.0%)、7ヶ月後の2011年3月11日に東日本大震災が発生、地震と津波によって、死者・行方不明者187名、家屋被害5,428戸の被害が生じました(津波の浸水域は市域面積の約48%)。そして、震災から約2年半後の2013年10月に、前回の調査に回答した方を対象として追跡調査を行った結果、3,606名の方から震災前後の2時点でのデータを取得することができました(追跡率82.3%)。岩沼市にある99の行政区ごとに、近隣住民の社会的結びつきの豊かさが、個人のPTSD発症リスクに与える影響を、それぞれの近隣住民との距離を考慮して検証しました。

<結果と考察>

回答者の中で、今回の震災で「親族あるいは友人を失った」と回答した人の割合は38.0%でした。また、59.0%の方が「家屋被害があった」と回答しました。多くの回答者が震災によって人的・物的な被害を受けており、PTSDのリスクが高いと考えられる人の割合は11.4%でした。

震災被害とPTSD発症リスクとの関連では、「親族あるいは友人の喪失」、「住宅の損壊」はPTSD発症のリスクを高めていることがわかりました。その一方で、震災前の個人および地域コミュニティレベルの社会的結びつきは、どちらもPTSD発症のリスクを4分の3に低減させていることがわかりました。

<本研究の意義>

この研究は、震災前の社会的結びつきなどのデータが得られていたからできた、世界でも極めて稀で貴重な研究であるため、米国National Institute of Health(国立衛生研究所)の助成を受けて行われました。個人や地域の社会的結びつきによって、災害後のPTSD発症が予防できる可能性が示唆されました。日頃から地域の結びつきを高めておくことが、万一の災害後のこころの健康維持に重要であることを示した研究です。

<書誌情報>

Hikichi, H., Aida, J., Toru, T., Kondo, K., and Kawachi, I.: Can community social cohesion prevent PTSD in the aftermath of disaster? A natural experiment from the 2011 Tohoku earthquake and tsunami. *American Journal of Epidemiology*. (in press)

<謝辞>

本研究は、アメリカ国立衛生研究所(R01 AG042463)、文部科学省・日本学術振興会科学研究費(23243070, 22390400 and 24390469)、厚生労働科学研究費補助金(H24-長寿-若手-009)、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(文部科学省)の助成を受けて実施しました。

地域の平均所得が100万円増えると無歯顎(歯が0本)は減少する

個人所得および地域平均所得が100万円高くなると、
無歯顎になるリスクが個人所得では1割、地域所得では6割減る
女性の高齢者は男性に比べて、より地域所得の影響を受けることが示された

65歳以上高齢者79,563名を対象とした調査により、個人所得だけでなく地域平均所得と無歯顎(歯が0本)との関連もあることが明らかとなりました。歯の喪失に関する、性別や年齢、婚姻状態、教育歴、地域の歯科医院密度を考慮した上でも、個人所得だけでなく地域の平均所得が高くなるほど、無歯顎になるリスクが約6割少なくなっていました。また、所得と無歯顎との関連について、男女差を見たところ、女性では男性に比べ、より地域所得が高い地域に住むほど、無歯顎になるリスクがより低くなる傾向があることが明らかとなりました。健康な地域づくりの必要性が示されました。

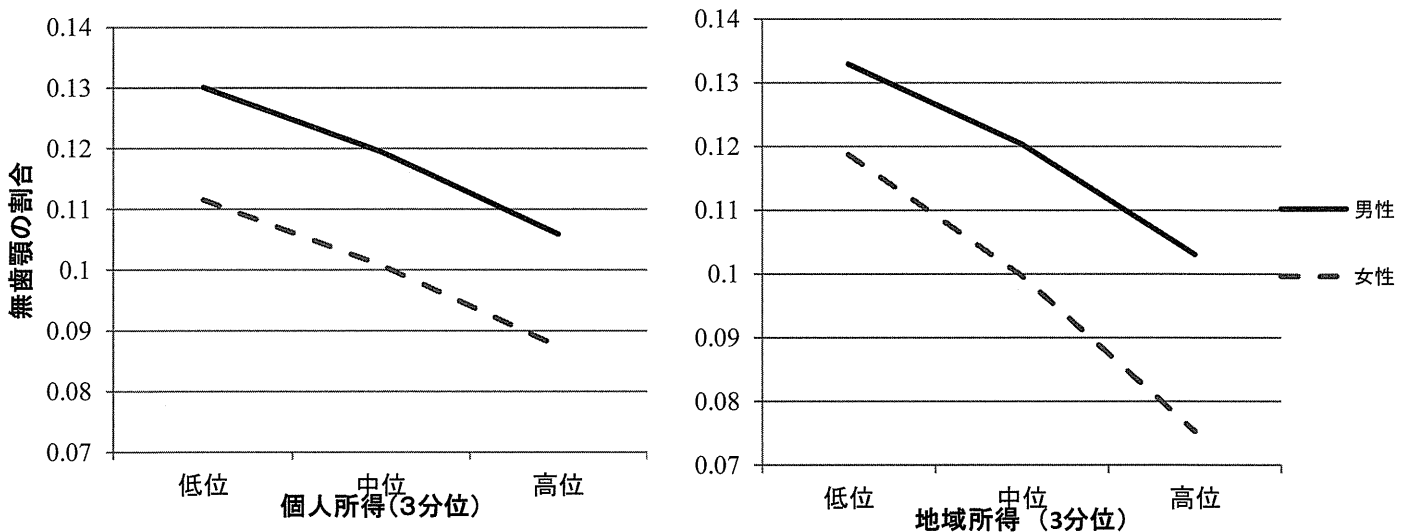


図. 無歯顎の割合と所得との関連についての男女差

個人所得が増えることで無歯顎が減る程度には男女差は見られないが、地域所得では、女性の方が地域所得が高くなるほど、無歯顎のリスクが減少する傾向がより強く見られた。

【お問い合わせ先】

埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 口腔保健科学専攻
助教 伊藤 奏(いとう かなで)

TEL & FAX: 048-973-4331

Email: ito-kanade@spu.ac.jp, kanade-i@umin.ac.jp

<背景>

「健康日本 21(第2次)」などで、口の健康を含む全身の健康における、個人および地域間の格差が注目されている。所得の低い人々では高い人々に比べ口腔の健康が悪いというような個人の特性との関連と同時に、地域環境からの影響も受けている可能性が指摘されている。個人と地域の所得、および無歯額(残っている歯が0本)に着目し、個人所得が同じレベルの人でも、裕福な地域に住む人では貧しい地域に住む人よりも口の健康状態が良いのかを検証した。

<対象と方法>

2010~2012年にかけて、全国12都道府県31市町村の65歳以上高齢者169,215名を対象とした郵送調査を実施した(回収率66.3%)。歯の本数や所得に関する情報が得られた対象者79,563名のデータを使用し、無歯額の有無と個人及び地域所得との関連を同時に検討するマルチレベル分析という統計手法を用いて検証した。

<結果>

性別、年齢、婚姻状態、教育歴、及び歯科医院密度を調整した上で、個人所得と地域所得のどちらも高いほど無歯顎になるリスクが減少する傾向が見られた(個人所得(100万円ごと)の無歯顎オッズ比=0.90(95%信頼区間[0.88 - 0.91])、地域所得(100万円ごと)の無歯顎オッズ比=0.43(95%信頼区間[0.27 - 0.63])。また、所得と無歯顎との関連についての男女差は、女性が男性に比べて、より地域所得が高い地域に住むほど、無歯顎になるリスクが統計学的有意に小さくなることが示された($p < 0.001$)。

<結論>

個人の所得が同じレベルの人でも地域所得が高い地域に暮らす人では無歯顎のリスクが低く、特に女性では、地域所得の影響をより強く受けていることが明らかとなった。

<本研究の意義>

個人特性に加え地域特性の影響も受けていることが明らかになった。無歯顎を防ぐためには個人に対するアプローチだけでなく、地域経済水準の向上や地域に暮らすすべての人に対する公衆衛生的アプローチによって社会環境的な要因を改善し健康な地域づくりを進める必要性が示唆された。

<論文発表>

Ito K, Aida J, Yamamoto T, Otsuka R, Nakade M, Suzuki K, Kondo K, and Osaka K: Individual- and Community-level Social gradients of Edentulousness. *BMC Oral Health*; 2015:34 (doi:10.1186/s12903-015-0020-z, 2015.03.11 published online first).

<謝辞>

本研究は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(文部科学省)、並びに、厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業、H24-循環器等一般-007、H24-長寿-若手-009、H24-長寿一般-003)、文部科学省科学研究費補助金(課題番号 23243070、22390400、22592327、24390469)による助成を受けて実施した。

効果的な歯科保健事業の条件は？ ～歯科衛生士配置で 1.3 倍， 関連機関との連携で最大 7.3 倍～

全国の市区町村を対象として、歯科保健担当者に調査を行い、過去 3 年間に有病率の減少や正しい知識をもつ者が増えたなどの効果がみられたと回答した 354 市区町村と、なかったと回答した 437 市区町村を対象として、効果的な事業の有無に関連する要因を検討しました。

常勤の歯科衛生士が配置されている市区町村は、配置されていない所よりも効果的な事業の実施が 1.3 倍多いことがわかりました。また、地域の団体や施設などと連携した事業を行っている市区町村は、その連携の種類数が多いほど効果的な事業を行っている所が多く、4 種類すべての機関と連携をしているところでは 7.3 倍多いという結果が得られました。

これらのことから、市区町村へ常勤の歯科衛生士を配置することや、住民、地域の歯科医師会、企業、地域包括支援センターや医療・介護・福祉施設などと連携をすることで、効果的な成人対象の歯科保健事業が推進されることが示唆されました。

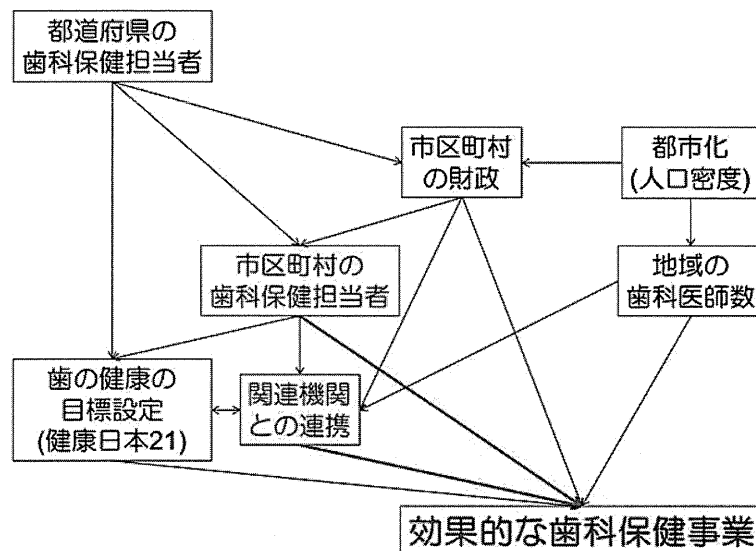


図 効果的な歯科保健事業と市区町村および都道府県の要因との関係の仮説と結果

分析の結果、市区町村の財政状況等や都道府県への歯科医師・歯科衛生士の配置など様々な要因を調整しても、「市区町村の歯科保健担当者」に常勤の歯科衛生士が配置されていること、そして「関連機関との連携」が多くなされることが、「効果的な歯科保健事業」の実施に関連することが明らかになりました。

【お問い合わせ先】

神奈川県立 歯科大学 大学院歯学研究科

口腔科学講座 社会歯科学分野

教授 山本龍生

電話: 046-822-8838

Eメール: yamamoto.tatsuo@kdu.ac.jp



効果的な歯科保健事業の条件は？ ～歯科衛生士配置で 1.3 倍、関連機関との連携で最大 7.3 倍～

<背景>

国の調査によると国民の口腔の健康状態は経年的に改善しています。しかし口腔の健康状態には地域差があり、その差は拡大傾向にあると言われています。口腔の健康の地域差を縮小するには、住民への歯科保健事業の直接の提供者である市区町村の役割が重要です。

これまで効果的な成人対象歯科保健事業を実施している市町村の特性はほとんどわかっていませんでした。そこで本研究では、全国市区町村の担当者が効果的と考える成人対象の歯科保健事業の有無に関連する要因を検討することを目的としました。

<方法>

2012 年度に全国 1,742 市区町村の歯科保健担当者に調査票を郵送し、862 市町村から回答を得ました(回収率 49.5%)。そのうち過去 3 年間に効果(有病率の減少、健康行動実践者の増加、正しい知識を持つ者の増加等)のみられた成人歯科保健事業があったと回答した 354 市区町村と、なかったと回答した 437 市区町村を分析対象としました。

効果的な事業の有無と、市区町村における常勤の歯科医師・歯科衛生士の配置の有無、地域の関連機関(①住民、②地域歯科医師会、③企業、④地域包括支援センターや医療・介護・福祉施設)との連携の有無とその数(0~4)、健康日本 21 の成人歯科に関する目標値(①進行した歯周炎を有する人の割合、②定期的な歯科検診受診者の割合、③自分の歯を有する人の割合)の設定の有無とその数(0~3)、財政状況、人口当たり歯科医師数、人口密度(都市化度)との関連を検討しました。効果的な事業の有無と各項目について検討した後、47 都道府県における常勤の歯科医師・歯科衛生士の配置の有無を考慮し分析を行いました。

<結果および考察>

歯科衛生士の配置や地域の団体・施設等との連携の数が増えるほど効果的な歯科保健事業有りとの有意な関連が認められました。(歯科衛生士の配置で 1.3 倍、連携施設1種類で 3.2 倍、2 種類 4.6 倍、3 種類 5.2 倍、4 種類で 7.3 倍)。これらの結果から、市区町村において効果的な成人対象歯科保健事業を行うためには、市区町村への常勤歯科衛生士の配置と、行政と住民、地域歯科医師会、企業、地域包括支援センターや医療・介護・福祉施設との複数の連携が重要であることが示唆されました。

<研究の意義>

地域包括ケアの推進に向けて多部門連携の推進が叫ばれていますが、その重要性を実証的に裏付けた初期段階の研究といえます。歯科衛生士が不在の市町村に配置をしたり、常勤に近い形で歯科の専門家が支援を行ったりすることで、事業が推進しやすくなるかもしれません。また、住民主体の事業を企画したり、地域の歯科医師会、企業、地域包括支援センターや医療・介護・福祉施設との連携を通じた事業を企画したりすることで、効果的な事業が推進しやすくなるかもしれません。

<論文発表>

Yamamoto T, Fuchida S, Aida J, Kondo K, Hirata Y: **Adult oral health programs in Japanese municipalities: factors associated with self-rated effectiveness.** The Tohoku Journal of Experimental Medicine 2015, **237(4)**: 259-266. (オープンアクセス)

<謝辞>

本研究は厚生労働科学研究費補助金(H24-循環器等(生習)-一般-007)を受けて実施しました。記して感謝いたします。

「健康交流の家」は健康行動を2～6割増加させる

愛知県東海市では、まちづくりによる健康増進を図るため、健康づくりと交流する機能を併せ持つ「健康交流の家」の開設が進められています。体操などの活動だけでなく、くつろいで談笑のできる交流機能を備えた本施設が近隣にできたことで、高齢者を中心とする施設利用者 221 名の健康行動がどのように変化したのかを検証しました。その結果、開設前後(1年間)で、利用者の歩く機会(44.4%)、外出する機会(47.1%)、会話する機会(62.2%)、趣味の会へ参加する機会(30.6%)、スポーツの会へ参加する機会(23.7%)の増加がみられました。また、健康行動の増加した人は、主観的健康感の改善する割合も高くなる傾向がみられました。本結果より、「健康交流の家」は、まちづくりによる介護予防(一次予防)に効果的である可能性が示されました。

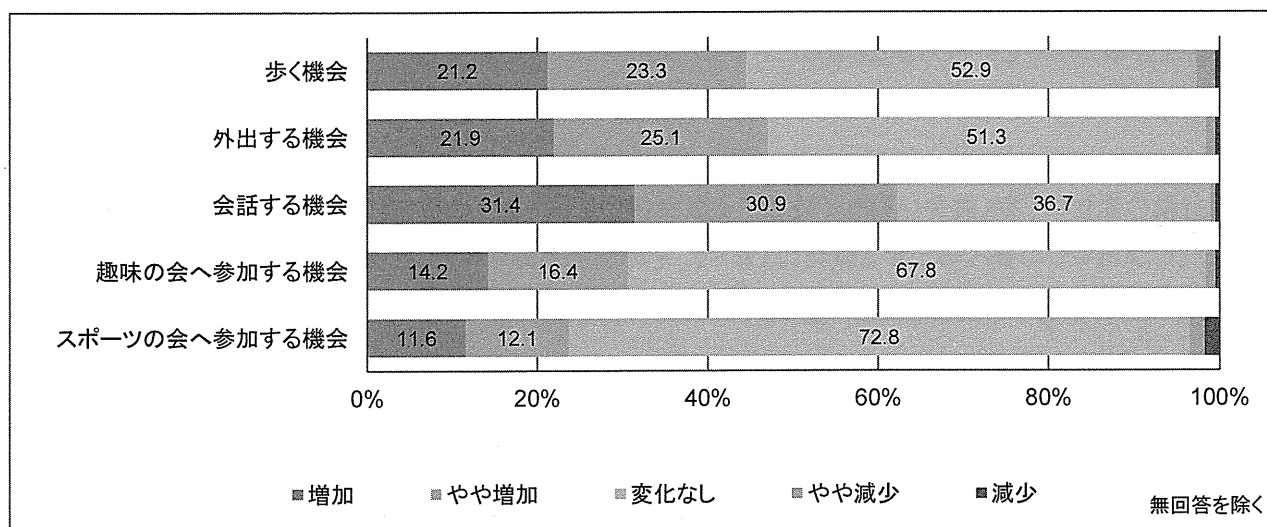


図. 「健康交流の家」の開設後(1年間)における健康行動の変化 (n=221)

【連絡先】細川 陸也(ほそかわ りくや)

名古屋市立大学看護学部 助教

Tel & Fax: 052-853-8058

E-mail: rikuya@med.nagoya-cu.ac.jp

「健康交流の家」健康行動を2～6割増加させる

〈背景〉

近年、介護予防において地域全体に働きかける取り組み(ポピュレーション戦略)が注目されています。愛知県東海市では、そうしたまちづくりによる住民の健康増進を図る為、健康づくりと交流する機能を併せ持つ「健康交流の家」の開設が進められています。本研究は、「健康交流の家」の開設に伴う、地域住民の健康行動の変化を検証しました。

〈対象と方法〉

2014年2月、愛知県東海市における「健康交流の家」の利用者333名に対し、開設前後(1年間)の健康行動の変化などを尋ねる自記式質問紙調査を実施しました。280名より回答を得、そのうち有効回答の得られた221名(有効回答率66.4%)を分析対象としました。

〈結果〉

健康行動の変化は、歩く機会(44.4%)、外出する機会(47.1%)、会話する機会(62.2%)、趣味の会へ参加する機会(30.6%)、スポーツの会へ参加する機会(23.7%)で、その増加がみられました。また、健康行動の増加した人は、主観的健康感の改善する割合も有意に高くなりました。

〈研究の意義〉

「健康交流の家」は、住民の身体活動や社会活動といった健康行動を促し、主観的健康感も改善させたと考えられました。これらのことより、「健康交流の家」の開設は、まちづくりによる介護予防(一次予防)の取り組みとして効果的である可能性が示されました。

〈論文発表〉

細川陸也、伊藤美智予、近藤克則、尾島俊之、宮國康弘、後藤文枝、阿部吉晋、越千明: 「健康交流の家」開設による健康増進効果の検証 社会医学研究. 33(1)、2016(印刷中)

〈謝辞〉

本研究は、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)の一環として、実施いたしました。調査にあたり、ご協力いただきました東海市の皆様へ深謝申し上げます。