

## 中年者における余暇活動・社会活動が日常生活動作に及ぼす影響

研究分担者 武田 文 (筑波大学体育系 教授)  
研究協力者 門間 貴史 (筑波大学体育系 特任助教)  
研究代表者 田宮菜奈子 (筑波大学医学医療系 教授)

### 研究要旨

50代の中年者における余暇活動や社会活動が5年後の日常生活動作に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

中高年者縦断調査の第1回(平成17年、対象者の年齢50~59歳)および第6回(平成22年)の個票データを用いて、第1回調査時に日常生活動作の回答に欠損のある者および日常生活動作に制限のある者を除いた22,770名を分析対象とした。第6回調査時の日常生活動作を目的変数として、第1回調査時の余暇活動(「趣味・教養」「運動・スポーツ」)および社会活動(「地域行事」「子育て支援・教育・文化」「高齢者支援」「その他の社会参加活動」)を説明変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。ここで日常生活動作の保持に効果を認めた活動を取りあげて、さらにその活動方法(一人で実施、他者と実施、いずれもあり)を説明変数とする多重ロジスティック回帰分析を行った。いずれの分析も、第1回調査時の属性、社会経済要因、保健行動、慢性疾患を調整変数とし、性別に実施した。

分析の結果、男女ともに「運動・スポーツ」、女性ではさらに「趣味・教養」活動を、他者と一緒に実施することが日常生活動作の保持に有効であった。一方で、女性における「子育て支援・教養・文化」「高齢者支援」活動は、日常生活動作の低下リスクであった。したがって、健康寿命の延伸にむけた中年期対策として、地域や職場における人と一緒に運動・スポーツ活動の啓発や環境整備、育児支援や高齢者支援の活動に携わる女性の健康保持についての検討が必要と考えられた。

### A. 研究目的

わが国は世界有数の長寿国であるが、平均寿命と健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)との差は依然として大きく、男性で9.02年、女性で12.40年もの開きがある<sup>1)</sup>。この差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を示すものであり、医療費や介護給付費の多くを消費する期間であるといえる。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る<sup>2)</sup>。

この目標を達成するためには、高齢者への

支援だけでなく、中年者への支援が重要である。中年期に健康を維持し、喫煙や飲酒をはじめとした不健康な行動を回避することが将来の健康リスクを低めるとされているため<sup>3)</sup>、この時期の健康行動の実践を促進するアプローチが不可欠であると考えられる。

健康寿命は、国民生活基礎調査の健康上の問題による日常生活の影響の有無に関する回答を用いて算出されており、日常生活の影響の具体的な内容として「日常生活動作(ADL)」「外出」「仕事、家事、学業」「運動」「その他」が挙げられている<sup>4)</sup>。なかでもADLは日常生活を営む上での基本的な動作である

ため<sup>5)</sup>、ADLの維持は健康寿命の延伸のうえで重要な要素といえる。

ADLを維持する要因については先行研究から、高齢者において趣味や運動・スポーツなどの余暇活動<sup>6,9)</sup>、ボランティアや地域行事などの社会活動<sup>10,11)</sup>の実施が有効である可能性が示唆されている。また、これらの活動の実施の際の他者の存在がADLの維持に寄与するとの報告もみられる<sup>12,13)</sup>。

しかし、中年者のADLに対する余暇活動や社会活動の効果を検討した研究はほとんど見当たらず、またこれらの活動時の他者の存在の影響についても検討されていない。

これまで我々は、中高年者縦断調査の全国データを用いて余暇活動・社会活動が中年者の精神健康に及ぼす影響を検討し、他者と一緒の余暇活動が5年後の精神健康の保持に有効であることを明らかにした<sup>14)</sup>。本研究では、同じデータを用いて、余暇活動・社会活動が中年者のADLに及ぼす影響を、活動時の他者の存在を考慮して検討する。

## B. 研究方法

### 1. 調査対象

厚生労働省の中高年者縦断調査のうち、第1回(平成17年、調査時点で50~59歳)の回答者からADLの回答に欠損のある者、ADLが不良の者を除いた29,181名のうち、第6回(平成23年、調査時点で55~64歳)の調査に回答した22,770名を調査対象とした。

### 2. 分析項目

1) 属性(年齢、性)、2) 社会経済要因(同居の有無(配偶者、子、父、母、義父、義母)、仕事の有無、本人の月収、介護の有無)、3) 保健行動(喫煙、飲酒)、4) 慢性疾患(糖尿病、心臓病、脳卒中、高血圧、高脂血症、がん)、5) 精神健康、6) ADLの制限、7) 余暇活動・社会活動を用いた。

ADLの制限については、「あなたは以下にあげたような日常生活活動の際、困難に感じることはありますか」の問いに対して「ある」「ない」で回答を求めている(日常生活活動の具体例:「歩く」「ベッドや床から起き上がる」「いすに座ったり立ち上がったたりする」「衣服を着たり脱いだりする」「手や顔を洗う」「食事をする」「排せつ」「入浴をする」「階段の上り下り」「買い物したものの持ち運び」)。本研究では、「ある」と回答した者を「日常生活動作制限あり」、「ない」と回答した者を「日常生活動作制限なし」とした。

余暇活動は「趣味・教養」、「運動・スポーツ」の2項目、社会活動は「地域行事」、「子育て支援・教養・文化」、「高齢者支援」、「その他の社会参加活動」の4項目でそれぞれ構成されている。各項目について、この1年間の実施の有無についての回答から「実施」「非実施」に群別した。

また活動方法については、「一人で」、「家族や友人と(同僚などを除く)」、「勤め先の同僚と(元同僚を含む)」、「町内会・自治会」、「NPO・公益法人などの団体」の5項目が設定され、あてはまるものすべてに回答するよう求めている。本研究では5項目の回答をもとに、「一人で実施」(「一人で」のみに回答あり)、「他者と実施」(「一人で」を除く項目に回答あり)、「いずれもあり」(「一人で」かつ他項目にも回答あり)に3群化した。

健康行動のうち、飲酒については7件法の回答を、「飲酒あり」(毎日、週5~6日、週3~4日、週1~2日、月に1~3日)と「飲酒なし」(ほとんど飲まない、飲まない)に群別した。喫煙については3件法に対する回答を、「喫煙あり」(吸っている)と「喫煙なし」(以前は吸っていたがやめた、これまで吸ったことがない)に群別した。

精神健康はK6尺度日本語版<sup>15,16)</sup>(6項目5件法)で測定されており、得点が高いほど精

神健康が不良であることを示す。本対象者におけるクロンバックの $\alpha$ 係数は0.87であった。本研究では、我が国の地域住民における気分障害・不安障害のスクリーニングの最適カットオフポイントとされる5点<sup>17,18)</sup>を基準に、「精神健康良好(5点未満)」「精神健康不良(5点以上)」に群別した。

### 3. 分析方法

分析にあたり、欠損値は多重代入法により代入した。そしてベースラインの余暇活動・社会活動と5年後のADLの制限との関連について、以下の手順で性別に分析した。

まず、第1回調査時の余暇活動・社会活動と、第6回調査時のADLの制限との関連を、多重ロジスティック回帰分析により検討した。モデル1では、余暇活動2項目と社会活動4項目をそのまま説明変数とし、モデル2では、社会活動4項目(地域行事、子育て支援・教養・文化、高齢者支援、その他の社会参加活動)を一括して「社会活動」とした。

次に、上記の分析でADLの維持に効果を認めた第1回調査時の活動をとりあげ、その活動方法と第6回調査時のADLの制限との関連を多重ロジスティック回帰分析により検討した。

いずれの分析も、第1回調査時の属性、社会経済要因、保健行動、慢性疾患を調整して行った。また説明変数間に多重共線性がないことを確認した。統計的有意水準は5%とし、統計パッケージはIBM SPSS 23.0を用いた。

(倫理面の配慮)

本研究で使用するデータは、統計法第33条にもとづき中高年者縦断調査の二次利用申請により得られた匿名データであり、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

### 1. 分析対象者のADLの制限および余暇活

### 動・社会活動の状況

分析対象者における各変数の状況を表1に示す。第6回調査時のADLに制限のある者の割合は、女性の方が男性よりも有意に高かった。また、第1回調査時の余暇活動・社会活動の実施割合についてみると、「趣味・教養」、「子育て支援・教養・文化」、「高齢者支援」、「その他の社会参加活動」は女性の方が男性よりも有意に高く、「運動・スポーツ」「地域行事」は男性の方が女性よりも有意に高かった。

### 2. 5年後のADLの制限に関連する余暇活動・社会活動

余暇活動・社会活動と5年後のADLの制限との関連を表2に示す。まず男性をみると、モデル1では「運動・スポーツ」(OR 0.70, 95%CI 0.58-0.84,  $p<0.001$ )のみがADLの制限と有意な負の関連を認めた。モデル2でも同様に、「運動・スポーツ」(OR 0.75, 95%CI 0.62-0.89,  $p<0.01$ )のみがADLの制限と有意な負の関連を認めた。

女性をみると、モデル1では「趣味・教養」(OR 0.80, 95%CI 0.69-0.94,  $p<0.01$ ) および「運動・スポーツ」(OR 0.79, 95%CI 0.68-0.92,  $p<0.01$ ) がADLの制限と有意な負の関連を認めた。一方で、「子育て支援・教養・文化」(OR 1.61, 95%CI 1.21-2.13,  $p<0.001$ ) および「高齢者支援」(OR 1.32, 95%CI 1.01-1.74,  $p<0.05$ ) はADLの制限と有意な正の関連を認めた。モデル2では、「趣味・教養」(OR 0.84, 95%CI 0.72-0.98,  $p<0.05$ ) および「運動・スポーツ」(OR 0.86, 95%CI 0.75-1.00,  $p<0.05$ ) がADLの制限と有意な負の関連を認め、「社会活動」(OR 1.17, 95%CI 1.02-1.35,  $p<0.05$ ) は有意な正の関連を認めた。

### 3. 5年後のADLの制限に関連する余暇活動の活動方法

上記分析において5年後のADLの制限と有意な負の関連を認めた「趣味・教養」(女性)、と「運動・スポーツ」(男女)をとりあげ、それぞれの活動方法を説明変数として5年後のADLの制限との関連を分析した(表3)。その結果、「趣味・教養」「運動・スポーツ」いずれにおいても「他者と実施」がADLの制限と有意な負の関連を認めた(「趣味・教養」(女性:OR 0.68, 95%CI 0.53-0.86,  $p<0.01$ )、「運動・スポーツ」(男性:OR 0.80, 95%CI 0.66-0.97,  $p<0.05$ 、女性:OR 0.74, 95%CI 0.57-0.95,  $p<0.05$ )。

#### D. 考察

本研究では、中高年者縦断調査データを用いて、中年者の余暇活動・社会活動が日常生活動作に及ぼす影響を性別に検討した。その結果、男女とも運動・スポーツ、女性はさらに趣味・教養の活動を、他者と一緒に行うことが5年後の日常生活動作の保持に有効であることが明らかとなった。

本知見は、運動・スポーツの中高年期のADL保持効果に関する先行知見<sup>19-22)</sup>を支持したものといえる。一方で、趣味・教養については、高齢者でADL保持効果が報告されているが<sup>6,7)</sup>、中年者では女性のみ有効である可能性を示した。

さらに本知見の重要な点は、運動・スポーツ、趣味・教養のいずれも「他者と実施」する場合のみ、日常生活動作の保持に有効であったという点である。中年者を対象とした34年間の追跡研究<sup>23)</sup>から、社会的関係を積極的に保持した者はそうでない者よりもADL制限のリスクが低いことが報告されており、本知見もこれに類似している。

我々はすでに中高年者縦断調査データを用いて、運動・スポーツを他者と一緒に行うことが精神健康の保持に有効であることを報告しており<sup>14)</sup>、本知見と合わせて、中年者の心

身両面の健康保持の上で、運動・スポーツが有効であることが明らかとなった。

したがって、中年者の心身の健康保持の上で、地域や職場での他者と一緒の運動・スポーツの啓発や、それを支援するプログラム開発や環境整備の取り組みを一層推進する必要がある。また、現在の身体活動基準<sup>24)</sup>では心身の健康保持に有効な運動の強度と量を提示しているが、運動時の他者の有無については言及していない。本研究知見や、他者と運動・スポーツを行っている高齢者はそうでない者より要介護リスクが低い<sup>12)</sup>等の知見をふまえ、「人と一緒に」の視点を盛り込むことが重要と考えられる。

一方で、地域行事や子育て支援、高齢者支援といった社会活動については、5年後の日常生活動作の保持効果を認めなかった。高齢者に関してはこれまでに社会活動のADL保持効果が報告されており<sup>10)</sup>、加齢に伴い生きがい感が低下する中で<sup>25)</sup>、ボランティア活動などの社会的役割を持つことが心身の健康保持に有効と考えられる。しかし、本研究の対象はベースライン時に50~59歳の中年者で、男性の95.3%、女性の71.0%が就労者である。よって、社会的役割を持つ中年期においては、社会活動は日常生活動作の保持に寄与しない可能性が考えられた。

むしろ逆に、子育て支援・教養・文化や高齢者支援の活動を行っている女性においては、5年後の日常生活動作制限のリスクが高いことを認めた。介護や育児をしている女性には腰痛をはじめとした筋骨格系の痛みを持つ者が多く<sup>26-28)</sup>、痛みはADLの制限を引き起こす原因となる<sup>29)</sup>。また中年期女性は、閉経に伴うエストロゲンの急激な減少によって骨量や筋量が減少し<sup>30)</sup>、骨粗しょう症やサルコペニアのリスクも高まる<sup>31)</sup>。これらのことから、中年期女性における育児や高齢者支援活動は、日常生活動作制限のリスクとなる可能

性が考えられ、こうした活動に携わる中年期女性への健康支援を考慮する必要がある。

## E. 結論

本研究では50代の中年者を対象に、余暇活動・社会活動が5年後の日常生活動作に及ぼす影響を検討した。その結果、男女ともに運動・スポーツ、女性では加えて趣味・教養活動を、他者と一緒に行うことが日常生活動作の保持に有効であることが示された。一方、女性における育児や高齢者支援等の活動は、日常生活動作制限のリスクとなる可能性が示された。よって、健康寿命の延伸にむけた中年期対策として、地域や職場における人と一緒の運動・スポーツ活動の啓発や環境整備、育児や高齢者支援の活動に係る女性の健康支援の取り組みについて検討が必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

Monma T, Takeda F, Noguchi H, Takahashi H, Tamiya N: The Impact of Leisure and Social Activities on Activities of Daily Living of Middle-aged Adults: Evidence from a National Longitudinal Survey in Japan. PLOS ONE, 2016, 11(10), e0165106.

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定含む)

該当せず。

## 文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21(第二次)分析評価事業. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21/index.html)
- 2) 厚生労働省. 健康日本21(第二次). [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html)
- 3) Willcox BJ, He Q, Chen R, Yano K, Masaki KH, Grove JS, et al. Midlife risk factors and healthy survival in men. JAMA. 2006; 296: 2343–2350.
- 4) 厚生労働省. 国民生活基礎調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>
- 5) Lawton MP. Assessing the competence of older people. Kent DP, Kastenbaum R, Sherwood S (eds.). Research, Planning, and Action for Elderly: the Power and Potential of Social Science. New York: Behavioral Publications; 1972: 122–143.
- 6) Kanamori S, Kai Y, Aida J, Kondo K, Kawachi I, Hirai H, et al. Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. PLOS ONE. 2014; 9: e99638.
- 7) Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Social Participation and the Prevention of Decline in Effectance among Community-Dwelling Elderly: A Population-Based Cohort Study. PLOS ONE. 2015; 10: e0139065.
- 8) Chou CH, Hwang CL, Wu YT. Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: a meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil. 2012; 93: 237–244.
- 9) de Vries NM, van Ravensberg CD, Hobbelen JS, Olde Rikkert MG, Staal JB, Nijhuis-van der Sanden MW. Effects of physical exercise therapy on mobility, physical functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility, physical disability and/or multi-morbidity: a meta-analysis. Ageing Res Rev. 2012; 11: 136–149.

- 10) Tang F. Late-life volunteering and trajectories of physical health. *J Appl Gerontol.* 2009; 28: 524–533.
- 11) Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA, Tang F. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003; 58: S137–S145.
- 12) Kanamori S, Kai Y, Kondo K, Hirai H, Ichida Y, Suzuki K, et al. Participation in sports organizations and the prevention of functional disability in older Japanese: the AGES Cohort Study. *PLOS ONE.* 2012; 7: e51061.
- 13) Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc Sci Med.* 1999; 48: 445–469.
- 14) Takeda F, Noguchi H, Monma T, Tamiya N. How Possibly Do Leisure and Social Activities Impact Mental Health of Middle-Aged Adults in Japan?: An Evidence from a National Longitudinal Survey. *PLOS ONE.* 2015;10: e0139777.
- 15) 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.
- 16) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32: 959-976.
- 17) Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *J Occup Health* 2010; 52: 227-240.
- 18) Sakurai K, Kawakami N, Yamaoka K, Ishikawa H, Hashimoto H. The impact of subjective and objective social status on psychological distress among men and women in Japan. *Soc Sci Med* 2010; 70(11): 1832-1839.
- 19) Jung SH, Ostbye T, Park KO. A longitudinal study of the relationship between health behavior risk factors and dependence in activities of daily living. *J Prev Med Public Health.* 2006; 39: 221–228.
- 20) Wu SC, Leu SY, Li CY. Incidence of and predictors for chronic disability in activities of daily living among older people in Taiwan. *J Am Geriatr Soc.* 1999; 47: 1082–1086.
- 21) Simoes EJ, Kobau R, Kapp J, Waterman B, Mokdad A, Anderson L. Associations of physical activity and body mass index with activities of daily living in older adults. *J Community Health.* 2006; 31: 453–467.
- 22) Stessman J, Hammerman-Rozenberg R, Maaravi Y, Cohen A. Effect of exercise on ease in performing activities of daily living and instrumental activities of daily living from age 70 to 77: the Jerusalem longitudinal study. *J Am Geriatr Soc.* 2002; 50: 1934–1938.
- 23) Agahi N, Lennartsson C, Kåreholt I, Shaw BA. Trajectories of social activities from middle age to old age and late-life disability: a 36-year follow-up. *Age Ageing.* 2013; 42: 790–793.
- 24) 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動基準 2013. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpqt.pdf>
- 25) 青木邦男. 高齢者向け生きがい感スケー

- ルの因子構造とその得点の検討. 山口県立大学学術情報 2009; 2: 100-107.
- 26) Hori Y, Hoshino J, Suzuki K. Physical and psychological health problems among Japanese family caregivers. *Nagoya J Med Sci.* 2011; 73: 107–115.
- 27) Sanders MJ, Morse T. The ergonomics of caring for children: an exploratory study. *Am J Occup Ther.* 2005; 59: 285–295.
- 28) Vincent R, Hocking C. Factors that might give rise to musculoskeletal disorders when mothers lift children in the home. *Physiother Res Int.* 2013; 18: 81–90.
- 29) Leveille SG, Guralnik JM, Hochberg M, Hirsch R, Ferrucci L, Langlois J, et al. Low back pain and disability in older women: independent association with difficulty but not inability to perform daily activities. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1999; 54: M487– 493.
- 30) NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. *JAMA.* 2001; 285: 785–795.
- 31) Sirola J, Kröger H. Similarities in acquired factors related to postmenopausal osteoporosis and sarcopenia. *J Osteoporos.* 2011; 2011: 536735.

表1 分析対象者における各変数の状況

	男性 (n = 11029)		女性 (n = 11741)		p
	Mean (SE)	n (%)	Mean (SE)	n (%)	
属性					
年齢	54.71 (0.03)		54.67 (0.03)		0.281 <sup>a</sup>
社会経済要因					
同居					
配偶者		9619 (87.2)	9903 (84.3)		<0.001 <sup>b</sup>
子		6970 (63.2)	7217 (61.5)		0.007 <sup>b</sup>
父		1224 (11.1)	386 (3.3)		<0.001 <sup>b</sup>
母		2686 (24.4)	968 (8.2)		<0.001 <sup>b</sup>
義父		268 (2.4)	763 (6.5)		<0.001 <sup>b</sup>
義母		615 (5.6)	1914 (16.3)		<0.001 <sup>b</sup>
仕事あり		10510 (95.3)	8337 (71.0)		<0.001 <sup>b</sup>
本人の月収(万円)	48.35 (0.65)		16.58 (0.32)		<0.001 <sup>a</sup>
介護あり		662 (6.0)	1204 (10.3)		<0.001 <sup>b</sup>
健康行動					
喫煙あり		5156 (46.7)	1301 (11.8)		<0.001 <sup>b</sup>
飲酒あり		8241 (74.7)	3605 (32.7)		<0.001 <sup>b</sup>
慢性疾患					
糖尿病		927 (8.4)	475 (4.0)		<0.001 <sup>b</sup>
心臓病		342 (3.1)	163 (1.4)		<0.001 <sup>b</sup>
脳卒中		118 (1.1)	71 (0.6)		<0.001 <sup>b</sup>
高血圧		2070 (18.8)	1764 (15.0)		<0.001 <sup>b</sup>
高脂血症		1017 (9.2)	1018 (8.7)		0.145 <sup>b</sup>
がん		119 (1.1)	199 (1.7)		<0.001 <sup>b</sup>
精神健康不良		2529 (22.9)	2940 (25.0)		<0.001 <sup>b</sup>
余暇活動・社会活動					
趣味・教養		6593 (59.8)	7830 (66.7)		<0.001 <sup>b</sup>
運動・スポーツ		5460 (49.5)	5482 (46.7)		<0.001 <sup>b</sup>
地域行事		3655 (33.1)	3730 (31.8)		0.027 <sup>b</sup>
子育て支援・教養・文化		990 (9.0)	1218 (10.4)		<0.001 <sup>b</sup>
高齢者支援		921 (8.4)	1344 (11.4)		<0.001 <sup>b</sup>
その他の社会参加活動		1448 (13.1)	1688 (14.4)		0.006 <sup>b</sup>
日常生活動作制限あり(第6回調査時)		652 (5.9)	984 (8.4)		<0.001 <sup>b</sup>

<sup>a</sup> 対応のない検定<sup>b</sup> カイ二乗検定

表2 余暇活動・社会活動と5年後の日常生活動作との関連

		Model 1 <sup>a</sup>			Model 2 <sup>a</sup>		
		AOR	95% CI	<i>p</i>	AOR	95% CI	<i>p</i>
<b>男性</b>							
趣味・教養	実施 (Ref.非実施)	0.91	0.76-1.09	0.315	0.95	0.80-1.13	0.561
運動・スポーツ	実施 (Ref.非実施)	0.70	0.58-0.84	<0.001	0.75	0.62-0.89	0.001
地域行事	実施 (Ref.非実施)	1.02	0.83-1.24	0.875			
子育て支援・教養・文化	実施 (Ref.非実施)	1.33	0.88-2.01	0.172			
高齢者支援	実施 (Ref.非実施)	1.13	0.74-1.72	0.566			
その他の社会参加活動	実施 (Ref.非実施)	1.19	0.84-1.69	0.315			
社会活動 <sup>b</sup>	実施 (Ref.非実施)				1.11	0.93-1.33	0.246
<b>女性</b>							
趣味・教養	実施 (Ref.非実施)	0.80	0.69-0.94	0.005	0.84	0.72-0.98	0.023
運動・スポーツ	実施 (Ref.非実施)	0.79	0.68-0.92	0.002	0.86	0.75-1.00	0.050
地域行事	実施 (Ref.非実施)	0.98	0.82-1.16	0.807			
子育て支援・教養・文化	実施 (Ref.非実施)	1.61	1.21-2.13	<0.001			
高齢者支援	実施 (Ref.非実施)	1.32	1.01-1.74	0.045			
その他の社会参加活動	実施 (Ref.非実施)	0.99	0.67-1.46	0.967			
社会活動 <sup>b</sup>	実施 (Ref.非実施)				1.17	1.02-1.35	0.029

<sup>a</sup> 第1回調査時の属性、社会経済要因、健康行動、慢性疾患、精神健康を統制

<sup>b</sup> 地域行事、子育て支援・教養・文化、高齢者支援、その他の社会活動を一つにまとめたもの

AOR: Adjusted odds ratio; CI: Confidence interval

表3 余暇活動の活動方法と5年後の日常生活動作との関連

		男性				女性			
		n	AOR <sup>a</sup>	95% CI	<i>p</i>	n	AOR <sup>a</sup>	95% CI	<i>p</i>
趣味・教養 (Ref. 非実施)	一人で実施					1560	0.78	0.60-1.02	0.069
	他者と実施					5884	0.80	0.66-0.97	0.022
	いずれもあり					386	1.17	0.69-1.99	0.554
運動・スポーツ (Ref.非実施)	一人で実施	1725	0.81	0.63-1.03	0.086	1788	0.90	0.73-1.09	0.281
	他者と実施	3387	0.68	0.53-0.86	0.002	3316	0.74	0.57-0.95	0.022
	いずれもあり	348	0.79	0.23-2.74	0.705	377	1.15	0.48-2.74	0.752

<sup>a</sup> 第1回調査時の属性、社会経済要因、健康行動、慢性疾患、精神健康を統制

AOR: Adjusted odds ratio, CI: confidence interval