

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

ソーシャルキャピタルの関連解析、中高年の精神指標
(睡眠、抑うつ、自殺率)の解析

研究分担者 太刀川弘和 筑波大学 医学医療系 准教授
研究協力者 高橋晶 筑波大学 医学医療系 准教授
研究協力者 相羽美幸 東洋学園大学 人間科学部 専任講師
研究協力者 仲嶺真 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 博士課程

研究要旨 今年度は、ソーシャルキャピタルに関する指標のデータ整備、中高年の精神指標に関する国民生活基礎調査を用いた睡眠、抑うつの試算的解析を行った。まず、ソーシャルキャピタルについては、中高年縦断調査から、個人レベルの指標を作成した。地域指標については、国勢調査、人口動態調査、住民基本台帳人口移動報告などの全国統計から都道府県指標 567 項目、市区町村指標 114 項目を抽出した。次に中高年の精神指標のうち、睡眠、抑うつについて国民生活基礎調査のデータを解析した。その結果、睡眠時間が高齢者になると長くなるが、不眠も大きくなること、都道府県単位で高齢者にも睡眠時間や不眠に差がみられることが見出された。また抑うつについても地域差がみられ、東日本大震災前後の 2010 年と 2013 年で比較すると福島県の抑うつが増悪していることが見出された。

次年度は、ソーシャルキャピタルと他の健康指標との関連、ならびに各種の精神指標の地域格差等の要因について検証していく予定である。

A. 研究目的

従来健康増進は、高血圧、糖尿病などの慢性疾患や、がんなどの難治性身体疾患をターゲットとしてその対策が実施されてきた。しかし、近年職場でのうつ病増加、高齢化に伴う認知症患者の増加、など精神疾患が国民的な課題となるに伴い、2013 年以降は精神疾患が医療計画の五大疾患になり、「健康日本 21 (二次)」でも休養・こころの健康の項目が重要課題とされている。また 2000 年頃から社会政策で言及されるよ

うになったソーシャルキャピタル(地域の信頼感、相互扶助、ネットワーク)概念は、地域の幸福度や健康状態に大きな影響を与えることがわかってきている。そこで本研究班では、主に社会心理学的、精神医学的考察を必要とするソーシャルキャピタルと精神的指標が健康に与える影響について、大規模データを用いて検討し、健康増進の地域格差や健康増進対策に提言を行うことをその目的とする。

B. 研究方法

ソーシャルキャピタル指標の抽出には、中高年縦断調査（2005年第1回、第2回、第6回、第7回）のデータを個人指標抽出に使用した。地域（集団）指標は、2007年～2015年公表分の国勢調査、人口動態調査、住民基本台帳人口移動報告年報、自治体決算状況調査等の自治体統計から抽出した。抽出の条件は、ソーシャルキャピタルに関する内外の文献をレビューして基準を作成した。

なお、本研究では現在データの二次利用申請中であり、今年度は担当部局に相談の上、当チームで実施中の別プロジェクトである、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))「地域包括ケア実現のためのヘルスサービスリサーチ 二次データ活用システム構築による多角的エビデンス創出拠点」において各研究分担者がすでに分析許可を得ているデータを用いた。来年度申請が許可され次第、再度分析を行う予定である。

精神的指標としては抑うつ、睡眠について2010年(N=425,658)と2013年(N=496,929)の国民生活基礎調査健康票から抽出し、都道府県別に分析を行った。

C. 研究結果

1. ソーシャルキャピタル指標

個人レベルのソーシャルキャピタル指標として、中高年縦断調査の「社会活動」の項目からソーシャルキャピタル項目を抽出し、認知的、構造的フォーマル、構造的インフォーマルの3つのソーシャルキャピタルに分類した。また地域（集団）指標については、都道府県指標567項目、市区町村

指標114項目のソーシャルキャピタル指標の候補を抽出した。その内容は、人口・世帯、自然環境、経済基盤、健康・医療、福祉・社会指標、安全/家計に分類された。

2. 精神的指標

2013年国民生活基礎調査から、睡眠時間、睡眠休息度、不眠の3つの指標を睡眠指標、2010年、2013年のK6の合計点を抑うつ指標として抽出した。これらを、性別、年齢別、地域別、調査年別に比較・検討した。その結果、睡眠時間は40～50歳代にもっとも少なく、その後高齢になるにつれ増加していた。睡眠休息度は40～50歳代にもっとも悪く、その後高齢になるにつれ改善していた。一方不眠の比率については、70歳代をピークに高齢になるにつれ増えていた。性別には大きな変化はなかった。地域別には、大都会のある関東、愛知、関西、福岡で睡眠時間が短く、睡眠休息度が低かったが、高齢者では関西・四国地方の睡眠時間が短く、睡眠休息度が低い傾向にあった。

抑うつについては、K6が13点以上の抑うつ状態が疑われる人の比率を都道府県別に比較したところ、2011年の東日本大震災前後（2010年、2013年）で、福島県で有意にK6得点が悪化していた。この傾向は女性、20歳代、50歳代で強く認められた。

D. 考察

1. ソーシャルキャピタル指標

ソーシャルキャピタル指標については従来様々な指標が提案されているが、結果は玉石混交でエビデンスが弱いことが指摘されている。今回は大規模統計データの二次解析により、個人と地域（集団）指標を得

ることができたと考えている。現在個人指標については妥当性検証が終了している。地域指標については今後候補の内から選定して妥当性を確認の後、他の健康指標との関連をみていく予定である。

2. 精神的指標

睡眠に関する性、年齢、地域別の基礎的な知見を得ることができた。今後知見の統計的妥当性を確認したうえで、特にその地域格差について、経済的、気候的な地域指標との関連を探索し、その要因を決定したい。また、抑うつについては、福島県で東日本大震災後、自殺既遂者が増えている報告や福島県民健康調査で抑うつの比率が増えているなど多数の報告がある。今回の知見は全国データからもその傾向を裏付けた点で新規性があり、今後同県における健康づくりの施策に有用な視座を与えられる。今後人口動態調査の自殺項目など新たなデータを加え、さらに経年変化を含めた解析を実施する予定である。

E. 結論

今年度研究の結果、ソーシャルキャピタル指標の作成を行い、精神的指標、特に睡眠と抑うつに関する基礎的な解析成果を得ることができた。次年度はこれに生活習慣や労働状況、他の健康指標、地域指標を加えた詳細解析を実施する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

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