

## 精神指標（飲酒、自殺率）と健康寿命の関連分析

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	相羽美幸	東洋学園大学人間科学部	専任講師
研究協力者	翠川晴彦	筑波大学人間総合科学研究科	博士課程
研究協力者	吉田恵太郎	筑波大学医学医療系	研究員
研究協力者	黒田直明	筑波大学ヘルスサービス開発研究センター	研究員
研究協力者	仲嶺真	筑波大学人間系	日本学術振興会特別研究員
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	塚田恵理子	筑波大学医学医療系	診療講師
研究協力者	新井哲明	筑波大学医学医療系	教授

### 研究要旨

今年度は、中高年の精神指標である飲酒ハイリスク群の特性と影響要因、自殺を含む外因死の地域格差調査、ならびに独自に定義した健康寿命の生存分析・要因分析を行った。高齢者飲酒の調査には国民生活基礎調査、外因死の地域格差調査には人口動態調査、健康寿命の生存分析には中高年縦断調査のデータを用いた。

その結果、高齢飲酒者の1割が中リスク飲酒者で、若年、男性、有職、喫煙、不健康な食生活が要因であった。1%は高リスク飲酒者で、死別、メンタルヘルスの問題、援助資源の不足が関連していた。外因死全体に占める「故意の自傷及び自殺」は、35-36%であり、不慮の損傷、その他の外因（事故）の46-47%に次いで多かった。その他の外因で自殺と、負の相関のあるものはなかったが、「立会者のいない死亡」など死因が曖昧な項目については、都道府県別の変動係数が大きかった。また、「日常生活活動の際の困難の自覚」を健康寿命とした時、50歳の平均健康寿命は+14歳であり、その年齢になると約50%が一度はADLに何らかの困難を生じていた。個別影響要因としては、男性、同居有り、疾患有り、介護経験あり、喫煙経験有りで有意に健康寿命が短縮し、一方健診受診歴有り、スポーツ、地域行事の参加経験有りで健康寿命が延伸していた。

### A. 研究目的

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境界期健康寿命の延伸の視点から健康増進対策に提言を行うことを目的として研究を行う。今年度は、

前年度に未実施であった高齢者のハイリスク飲酒の関連要因、自殺・外因死の地域格差を調査するとともに、境界期健康寿命に並び重要な健康寿命の生存分析を行い、その関連要因を検討する。

### B. 研究方法

高齢者のハイリスク飲酒要因調査は、2013年の

国民生活基礎調査のデータから、65歳以上かつ現在飲酒者である55,147名を抽出し、低リスク飲酒と中リスク・高リスク飲酒者においてどのような相違があるかを検討した。また、リスクの程度を従属変数、差があった指標を独立変数とする多層ロジスティック回帰を行った。

自殺等外因死の地域差に関する検討は、平成24～26年の人口動態調査の死亡票を用い、日本人の死亡を対象に、「故意の自傷及び自殺」をはじめとする外因死や不明死を含む一部の内因死を抽出し、都道府県別の人数、属性を示した。都道府県別人口10万対の死因別死亡者数に関しては、変動係数や順位相関係数を算出し、自殺と他の外因死との関係性を検討した。

健康寿命に関わる影響要因の検討は、2005～2014年の中高年縦断調査（10パネル）を観察期間とし、「日常生活活動の際、困難に感じることがありますか」という質問に「はい」と答えた最初の年をincidentとした。パネル1でincidentのある者以外を対象集団とし、incidentまでの生存期間にパネル1の年齢（50-59歳）を加えて本研究独自の暫定的定義としての「健康寿命」とし、生存分析を行った。さらに、調査の他の影響要因を独立変数、健康寿命を従属変数とする回帰分析を行い、健康寿命に影響が強い個人要因を検討した。

## C. 研究結果

### 1. 高齢者のハイリスク飲酒要因

調査対象高齢者全体の49.4%、約半数が現在飲酒していた。うち、35.3%が低リスク飲酒者、13.1%が中リスク飲酒者、1.0%の約1,100名が高リスク飲酒者であった。

低リスク飲酒者と比べ中リスク・高リスク飲酒者はともに、若年、男性、仕事をしている、喫煙、9時間以上の睡眠時間をとっている、健康的でない食生活を送っている傾向にあった。また、高リスク飲酒者のみ、死別しており、メンタルヘルスに問題を抱えている傾向が強かった。また、中リ

スク飲酒者と異なり、悩みを抱えている際にそれを相談する必要がないと考えたり、相談する相手がいなかったりする傾向にあった。

### 2. 自殺等外因死の地域差に関する検討

届出地別自殺者数は調査期間中都道府県平均21.3名/10万人であった。外因死全体に占める「故意の自傷及び自殺」は、35-36%であり、不慮の損傷、その他の外因（事故）の46-47%に次いで多かった。自殺をその他の各種死因との相関を検討したが、強い負の相関を示す項目はなく、一方で、強い正の相関が見いだされた死因の多くについては、平均年齢が媒介変数となっている可能性が示唆された。「立会者のいない死亡」や「診断名不明・原因不明の死亡」は内因死全体と比べ男性に多く平均年齢も若い傾向にあった。「立会者のいない死亡」、「診断名不明・原因不明の死亡」、「不慮か故意か決定されない事件」といった死因が曖昧ともいえる項目については、都道府県別の変動係数が平均より大きい傾向にあることが明らかとなった。

### 3. 健康寿命に関わる個人の影響要因

日常生活活動の際の困難の自覚を健康寿命とした時、50歳の平均健康寿命は64.3歳（+14歳）であり、その年齢になると約50%がADLに何らかの困難を生じていた。

個別影響要因としては、男性、同居有り、疾患有り、介護経験あり、喫煙経験有りて有意に健康寿命が短縮し、一方健診受診歴有り、スポーツ、地域行事の参加経験有りて健康寿命が延伸した。

脳卒中、悪性腫瘍で約3年、心臓病、糖尿病の罹患で2年、高血圧、高脂血症で1年、健康寿命は短縮していた。

## D. 考察

### 1. 高齢者のハイリスク飲酒要因

高齢者の飲酒について調査した研究は我が国

ではほとんどなく、今回の結果は高齢者の飲酒について新たな視点を加えるものである。特に、高リスク飲酒者のみ、死別しており、メンタルヘルズに問題を抱えている傾向が強いこと、中リスク飲酒者と異なり、悩みを抱えている際にそれを相談する必要がないと考え、または相談する相手がいない傾向にあることから、高リスク飲酒者は援助希求できない状況に陥っている可能性がある。このような場合、ただ飲酒を控えましょうと啓発するような一次予防活動はあまり意味がない。ハイリスク群にはより積極的にアウトリーチしていく必要が、境界期健康寿命延伸のために重要と考えられる。

## 2. 自殺等外因死の地域差に関する検討

今回の結果では、自殺が誤分類されていることが強く示唆されるような結果は得られなかった。一方、自殺にまして、「立会者のいない死亡」、「診断名不明・原因不明の死亡」、「不慮か故意か決定されない事件」といった死因が曖昧ともいえる項目については、都道府県別の変動係数が平均より大きい傾向にあることが明らかとなった。孤独死が増加してきている情勢を考慮すれば、自殺との関連は明らかとは言えないものの、曖昧な外因死コードに地域差が大きいことについては、都道府県別に外因死の分類・判定に恣意性があり、その背景に例えば死亡鑑定に関わる人材不足などが関連している可能性も示唆される。今後精査を進めていく必要があるものと考えられる。境界期健康寿命延伸の観点からすると、対策のベースデータの一つとなる死因調査についてこのような変動があることを考慮した分析が必要であろう。

## 3. 健康寿命に関わる個人の影響要因

健康寿命 (Healthy Life Expectancy : HALE) は、クロス調査である国民生活基礎調査の「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に基づき、年齢階級別生存数曲線から日

常生活に制限のない期間の平均 (Sullivan 法) で算出される。すなわち健康寿命は有病率の静的指標であるため、日常生活の障害が個人にいつ発生したか検討することはできず、その延伸に影響する個人要因を見出すことは困難である。

そこで中高年縦断調査パネルの「日常生活活動の際、困難に感じることがありますか」という質問にはいと答えた時点を incident とする生存分析により、今回初めて、64歳で約50%がADLに何らかの困難が生じていること、各種の疾患で健康寿命が短縮するという結果を導くことができた。ただし、ADLの困難ありと答えた事例の内、その後回復する(なしと答える)事例は6割に上っており、要因もパネル期間で変動しないと仮定して分析を行っていること、調査期間の延伸によって結果が変わること、など研究上の限界もあり、結果は慎重な解釈を要する。今後は incident が継続するケースを対象にしたイベントヒストリー分析などを実施する必要がある。

## E. 結論

今年度研究の結果、高齢者における飲酒の社会的影響要因、自殺を含む外因死の地域特性、ADLの自覚的困難までの年齢を健康寿命とした場合の平均健康寿命と影響要因を見出すことができた。

これらの成果は順次論文化する。また、パネルデータを用いた健康寿命の影響要因については、今後さらに研究を進め、健康寿命、境界期健康寿命の延伸方策の提言につなげていきたい。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

## 2. 学会発表

- (1) Aiba M, Tachikawa H, Watanabe T, Midorikawa H, Yoshida K, Arai T, Tamiya N : Relationship between support for the elderly and healthy life expectancy: From the national longitudinal survey. The International Conference of Global Aging Tsukuba, 2018.7.7
- (2) Yoshida K, Tachikawa H, Aiba M, Midorikawa H, Arai T, Tamiya N : A multi-level analysis of geographic variations in sleep disturbances and their correlates among older adults in Japan. The International Conference of Global Aging Tsukuba, 2018.7.7.
- (3) 太刀川 弘和、翠川晴彦、渡邊多永子、新井 哲明、田宮 菜奈子 : 人口動態調査に基づく自殺の死亡地域の検討. 第 42 回日本自殺予防学会総会、橿原, 2018. 9.21-23.
- (4) 翠川晴彦、太刀川 弘和、新井 哲明、田宮 菜奈子 : 人口動態調査に基づく自殺と外因死・不明死との関連性の検討. 第 42 回日本自殺予防学会総会、橿原, 2018. 9.21-23.

## 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