様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 18 日現在

機関番号：16301
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2009　～　2012
課題番号：　21590696
研究課題名（和文）地域高齢者こころの健康と ADL・QOL の関係要因－13 年後の追跡調査
研究課題名（英文）A prospective study of the relationship between having a spouse and life expectancy in the elderly- following up the residents in 13 years.

研究代表者　山内　加奈子（YAMAUCHI KANAKO）
愛媛大学・教育学部・研究員
研究者番号：20510283

研究成果の概要（和文）：
地域高齢者悉皆調査において主観的健康感は男女とも全死因との強い関連を認めた。また、男性ではがん死亡との関連が有意であった。循環器疾患死亡に対して、主観的健康感は独立ではなく、糖尿病や ADL 低下等の交絡要因を介しての関連が示唆された。

研究成果の概要（英文）：
Our survey indicated that there was a strong relationship between ISSWB and life expectancy in both men and women. In men、 there was a statistically significant difference in relationship between ISSWB and death caused by cancer. The results suggest that ISSWB is not an independent factor relating to death caused by cardiovascular disorders、 but is a confounding factor related to diabetes mellitus and a decrease in ADL.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2012 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
総　計	3,700,000	1,110,000	4,810,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：公衆衛生学・健康科学
キーワード：地域保健

１．研究開始当初の背景

高齢者人口割合が 20%を越え、急速な勢いで高齢化社会を迎えようとしている。これに備え、2000 年から介護保険制度がスタートし、地域において地域包括支援センターが整備されるなど、介護予防の重要性が強調されるようになった。そして、高齢者の健康においては、QOL（Quality of life）・ADL（Activity of daily living）の保持・増進がますます重要な役割を担うようになっている。さらに、高齢者の健康を考える上では、うつ対策にみられるような心の健康への取り組みも公衆衛生的に重要な課題となっている。このような背景には、単に身体的健康レベルが高いことだけでは不十分であり、QOL や社会的活動性を高レベルに保つこと、すなわち「健康寿命」の高いことが望まれるようになってきたことが挙げられる（平井寛・近藤克則、日公衛 2007;54)。しかし、高齢者を取り巻く環境面をみると、核家族化、少子化等に代表されるような家族形態の変化や、地域コミュニティーとの関係の希薄化

等、家族・家庭の形態やそれを取り巻く社会環境の変化によって精神的負担が大きいものとなってきている（島貫秀樹他、日公衛 2007;54)。

また、一概に健康寿命と言っても、その把握には縦断的に ADL を観察する必要が生じ、必ずしも容易に求められる指標ではない。したがって、わが国において、健康寿命に及ぼす要因を縦断的に検討している研究はまだ少ないのが現状である。加えて、心の健康との関連を含めた地域ベースの前向き研究はわずかである。

２．研究の目的

本研究は、E 県 S 町において、1996 年、2001 年、2006 年の 5 年ごとに、60 歳以上の高齢者（約 3,500 人）に対して実施してきた心の健康、ADL、QOL に関する悉皆調査から、各年の調査におけるこれらの指標の変化と、ADL・QOL の低下、もしくは生命予後との前向き研究を行う。本研究から、地域高齢者における、心の健康、ならびに ADL・QOL と健康寿命、さらには生命予後との関連、さらにはそれらに影響を及ぼす要因について、精神・心理・社会的側面を考慮に入れて明らかにしていくことを目的とする。

３．研究の方法

1996～98 年に愛媛県旧重信町在住の 60～84 歳の全住民 4,545 人を対象に実施した「重信町総合健康調査」において、アンケートの有効回答が得られ、がん、循環器疾患の治療中、寝たきりを除いた 2,959 人を分析対象とした。

主観的健康感は、自記式アンケートにより自身の健康について、「あなたは自分を健康だと思いますか」の問いに対して「非常に健康だと思う」「まあ健康な方だと思う」「あまり健康ではない」「健康ではない」の 4 段階で把握した。

アンケート記入日から 2008 年 12 月末までの予後を把握し、死因は厚生労働省への人口動態統計の目的外使用の申請に基づいて把握を行った。年齢、高血圧、糖尿病治療の有無、ADL、仕事、喫煙、飲酒を考慮し、比例ハザードモデルを用いて主観的健康感の低下と死亡リスクとの関連を検討した。

４．研究成果

(1)対象者全員におけるベースライン時の主観的健康感

主観的健康感の分布は性別にみて図 1 および図 2 の通りである。

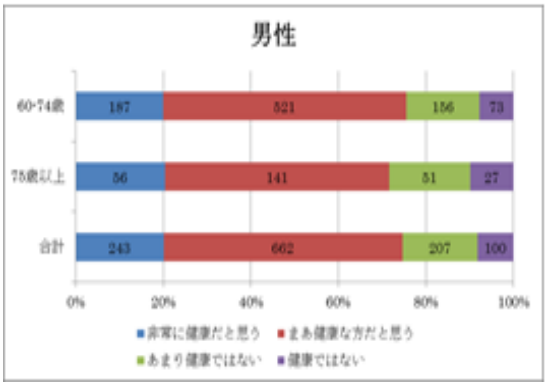

図 1. 男性における年齢階級別にみた主観的健康感の割合

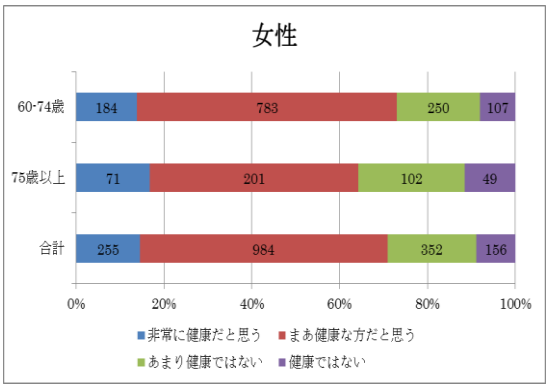

図 2. 女性における年齢階級別にみた主観的健康感の割合

男性の主観的健康感は「非常に健康だと思う」が 243 人、「まあ健康な方だと思う」が 662 人、「あまり健康ではない」が 207 人、「健康ではない」が 100 人であった。観察人年でみると「非常に健康だと思う」が 2,708 人-年、「まあ健康な方だと思う」が 7,229 人-年、「あまり健康ではない」が 2,018 人-年、「健康ではない」が 848 人-年であった。

女性の主観的健康感は「非常に健康だと思う」が 255 人、「まあ健康な方だと思う」が 984 人、「あまり健康ではない」が 352 人、「健康ではない」が 156 人であった。観察人年でみると「非常に健康だと思う」が 2,876 人-年、「まあ健康な方だと思う」が 11,238 人-年、「あまり健康ではない」が 3,851 人-年、「健康ではない」が 1,560 人-年であった。

(2)死亡を対象者としたベースライン時の主観的健康感

追跡期間中 729 人（男性：393 人、女性：336 人）の死亡が確認された。男性における全死因のうち「非常に健康だと思う」が 65 人、「まあ健康な方だと思う」が 184 人、「あまり健康ではない」が 83 人、「健康ではない」が 61 人であった。

女性における全死因のうち「非常に健康だ

と思う」が 44 人、「まあ健康な方だと思う」が 156 人、「あまり健康ではない」が 83 人、「健康ではない」が 53 人であった。

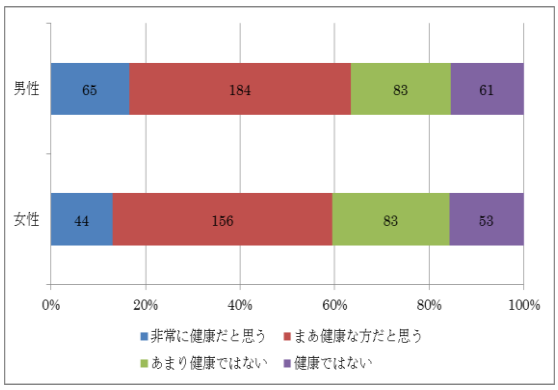

図 3.死亡を対象者とした性別における主観的健康感の割合

(3)主観的健康感と死因別にみた死亡リスク

全死亡に対する年齢調整済みハザード比は、「非常に健康だと思う」群を 1 とした場合、「あまり健康ではない」群が 男性 1．61 倍（95%信頼区間：1.17-2.23)、「健康ではない」群が男性 2.90 倍（95%信頼区間：2.04-4.11)、女性 2.19 倍（95%信頼区間：1.27-3.27）であった。多変量調整後、若干ハザード比は低下したが、「あまり健康ではない」群が男性 1.45 倍(95%信頼区間：1.03-2.04)、「健康ではない」群が男性 2.53 倍(95%信頼区間：1.74-3.68)、女性 1.72 倍(95%信頼区間：1.12-2.65)であった。

がんを死因とする年齢調整済みハザード比は、「非常に健康だと思う」群を 1 とした場合、「あまり健康ではない」群が男性のみ 1.82 倍(95%信頼区間：1.01-3.27)、「健康ではない」群が男性のみ 2.93 倍(95%信頼区間：1.53-5.59）であった。多変量調整後、若干ハザード比は上昇し「あまり健康ではない」群が男性のみ 1.98 倍(95%信頼区間：1.07-3.67)、「健康ではない」群が男性のみ 3.10 倍(95%信頼区間：1.55-6.19)であった。女性は年齢調整後も多変量調整後も関連を認めなかった。

循環器を死因とする年齢調整済みハザード比は、「非常に健康だと思う」群を 1 とした場合、「健康ではない」群が男性 2.42 倍(95%信頼区間：1.25-4.67)、女性 2.46 倍(95%信頼区間：1.20-5.07)であったが、多変量調整後は男女とも関連を認めなかった。

(4)考察

地域高齢者悉皆調査において主観的健康感は男女とも全死因との強い関連を認めた。また、男性ではがん死亡との関連が有意であった。循環器疾患死亡に対して主観的健康感は独立ではなく、糖尿病や ADL 低下等の交絡要因を介しての関連が示唆された。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 2 件）

①寺西弥生、山内加奈子、森浩実、斉藤功、加藤匡宏．東温市住民の生活満足度尺度と社会的サポートに関する研究．愛媛大学教育学部紀要：57；2010，53-60.

②寺西弥生、山内加奈子、森浩実、斉藤功、加藤匡宏．Health condition of people aged between 20 and 65 in Toon City.愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター紀要：28；2010，207-217.

〔学会発表〕（計 5 件）

①山内加奈子、斉藤功、加藤匡宏、小林敏生．地域高齢者における主観的健康感と 5 年間の死亡に関する追跡調査．第 72 回日本公衆衛生学会．2013 年 9 月日未定．三重.

②田村優佳、寺西弥生、山内加奈子．地域高齢者のこころの健康と生活の質に関する研究．第 30 回日本心理臨床学会.2011 年 9 月 2 日．福岡

③寺西弥生、山内加奈子、森浩実、渡邊洋子、斉藤功、加藤匡宏．配偶者の有無が地域高齢者の健康寿命に及ぼす影響．第 69 回日本公衆衛生学会．2010 年 10 月 28 日.東京.

④斉藤功、寺西弥生、山内加奈子、森浩実、加藤匡宏、谷川武．高齢者の主観的健康感と死亡リスクに関する前向き研究．第 69 回日本公衆衛生学会．2010 年 10 月 28 日．東京.

⑤寺西弥生、山内加奈子、森浩実、斉藤功、加藤匡宏．東温市における青年期(20 歳)から壮年期(65 歳)の健康診断受診調査．四国農村医学会．2010 年 7 月 11 日.徳島.

６．研究組織

(1)研究代表者

山内加奈子（YAMAUCHI KANAKO）
愛媛大学・教育学部・研究員
研究者番号：20510283

(2)研究分担者

谷川武（TANIGAWA　TAKESHI）
愛媛大学・医学系研究科・教授
研究者番号：80227214

斉藤功（SAITO ISAO）
愛媛大学・医学系研究科・教授
研究者番号：90253781

加藤匡宏（KATO TADAHIRO）
愛媛大学・教育学部・准教授
研究者番号：60325363