

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 24 年 5 月 1 日現在

機関番号：13802

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530585

研究課題名（和文）一般高齢者における受療抑制とその予後に関する追跡研究

研究課題名（英文）Longitudinal study on factors associated with delayed care among the old

研究代表者

村田 千代栄（MURATA CHIYOE）

浜松医科大学・医学部・助教

研究者番号：40402250

研究成果の概要（和文）：一般高齢者を対象に行った 2003 年と 2006 年の調査の結果、日本でも、所得が低いほど受診抑制が多くみられるなど社会経済的地位による医療アクセスの差が存在した。4 年間の追跡データの分析の結果、治療を中断した高齢者は、年齢や疾患などを調整しても要介護状態になりやすかった。また、低所得高齢者で費用を理由とした受診抑制が多いこと、高齢になるほど、病院が近くにない、交通機関がないなど、地理的なアクセスが問題になることを確認した。受診を控えた理由として、費用や地理的アクセスに加え、うつや社会的支援など心理社会要因の影響が示唆された。

研究成果の概要（英文）：We used the data from a large-scale community survey conducted in 2003 and 2006 and found that, even in Japan, with its universal health care system, low income elderly were more likely to postpone or stop seeking health care in the past year, indicating a health disparity across socioeconomic status. Longitudinal analyses indicated that those stopped or postponed the care were more likely to experience functional decline or death during the 4 year follow-up after adjustment for age or illnesses. As reasons for not getting the care they needed, financial access such as cost of care was more related to being poor, while physical access such as distance to health care facilities or transportation was related to being old. In addition, psychosocial factors such as dislike of doctors or depression emerged as factors related to delayed care.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：高齢者福祉、心理社会要因、受療抑制、社会経済的地位、健康格差、健康行動

1. 研究開始当初の背景

(1) 所得、教育、職業などの社会経済的地位と健康の関連については、国内外で研究が蓄

積され、所得が低い者、教育歴の短い者、不安定な雇用状態にある者の健康状態が悪いことが指摘されている。そのような格差の理

由として、1) 生活習慣 (喫煙や飲酒など)、2) 居住環境 (犯罪率、人口密度、歩道の有無など)、3) 医療アクセス (医療保険の有無、病院での待ち時間、医療機関までの距離など) の違いなどがあげられる (Lee & Paxman, 1997)。

日本でも社会経済的な格差が拡大していることが経済学、社会学などの分野で注目されている。また、医療費の自己負担が増えると、所得が低い階層で受療抑制が生じることも報告されている (厚生省の指標 54 巻 6 号 P14-19, 2007. 06)

(2) 代表研究者らの過去の日米比較研究で、日本でも所得が低い高齢者で受療抑制が起こっていること、その規模は米国と比べても決して小さくはないことが明らかになった。しかし、受療抑制の結果、健康状態が悪化するかどうかについては、十分なエビデンスがない。

2. 研究の目的

本研究では、治療中断の結果、健康状態が悪化するかどうか、一般高齢者を対象に 2003 年と 2006 年に行った質問紙調査データと自治体により提供される死亡・要介護認定データを用いて明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 医療アクセス (主に受診行動) の違いにより、各種健康問題 (死亡・認知症・要介護) の発生が異なるかどうか検討するために、研究分担者により提供される 2003 年の一般高齢者データ (N=32891)、2006 年のフォローアップ調査のデータ (N=25269) を用い、2 時点の調査両方に回答している者 (約 7000 名) に限り、2003 年時に受療を控えていた高齢者の健康状態の変化を見る (抑うつの有無、主観的健康感など)。

(2) 自治体から得られた要介護認定・死亡データ (2003 年 11 月から 2007 年 10 月までの 4 年分の追跡データ) を上記の一般高齢者データに結合することで、2003 年に受診を控えていた高齢者の予後を縦断的に検討する。追跡データとして、全死因死亡、認知症、要介護認定データを用い、それぞれを目的変数とした Cox 比例ハザードモデルを用いた。説明変数としては、2003 年時の疾患治療状況、社会経済的地位 (教育年数、所得)、ソーシャルサポート、IADL (手段的日常生活動作)、抑うつの有無を用いた。

4. 研究成果

(1) 知多半島の 5 自治体分のパネルデータ (N=7855) を用い、地域高齢者の、精神的・社会的・身体的健康度 (睡眠障害、抑うつ、主観的健康感) の変化を、受診行動や生活習慣の関連から検討した。その結果、睡眠

障害を訴えていた高齢者は、ベースライン時 (2003 年調査) の抑うつを調整しても、3 年後 (2006 年) に抑うつ症状を訴えるリスクが高かった。

(2) 2003 年の調査データに約 4 年分の死亡・要介護認定の有無を結合し、受診を控えた経験と社会経済的地位 (教育年数、所得) や心身の健康状態、ソーシャルサポートの有無、その後の死亡・要介護の発生との関連を検討した。治療継続者に比べ、自己都合で受診を控えた高齢者では、男女とも要介護状態になるリスクが高く、男性で治療中断者の要介護認定ハザード比は 1.70 ($p < 0.05$)、治療継続者は 1.67 ($p < 0.01$) であり、女性では継続者の 1.37 ($p < 0.05$) に対し中断者で 1.40 ($p < 0.10$) であった。低所得者で治療を中断する者が多いため、所得を調整したモデルによる検討も行ったが、関連は同様であった。治療中断者に多い疾患は、関節疾患、視力障害、聴力障害、高血圧、排泄障害の順であり、生活の質に関する疾患の有病率が高かった。

(3) 受診抑制が要介護状態につながる経路としてソーシャルサポートの多寡が関連しているかどうかを検討するために、AGES の 4 年間の追跡データを用い、Cox の比例ハザードモデルによる検討を行った。年齢やベースライン時の疾患の治療状況を考慮しても、ソーシャルサポートが少ないほど、認知症を発症したり要介護状態になりやすいことを確認した。ソーシャルサポートが少ない高齢者では、認知症発症リスクが 2 倍以上高く (国際老年精神医学会で発表)、要介護状態発生リスクは、1.5 倍から 2 倍程度であった。いずれも前期高齢者において関連が強く、早期の介入の必要性が示された。社会経済的地位が低いほどソーシャルサポートが少ないことは、今回の結果 (低所得者に要介護状態や認知症の発症が多い) の一部を説明していると思われる。

健診の受診については、主要な生活習慣病 (悪性新生物、心疾患、脳血管疾患) による死亡との関連について、Cox ハザードモデルによる解析を行った。所得、年齢、受療抑制を考慮しても、健診を受けていない高齢者は、1 年以内に受けている者に比べ死亡リスクが 1.2~1.8 倍程度高かった。特に心疾患と悪性新生物に有意な関連が見られ、健診により疾患が早期発見されることが死亡リスクの低減に関わっている可能性が示された。

(4) 4 年間の追跡データ (死亡・要介護・認知症発症) の分析では、睡眠障害が認知症発症のリスクになることが示唆された。その理由として、社会活動や知的活動がないことが推測された。これら心理社会要因に比べ、健診受診や受療行動が認知症発症に与える影響は相対的に弱かったものの、健康的な行動をとらな

い高齢者には、抑うつや社会的孤立が多くみられた。

(5) 2006年調査データの横断解析では、低所得高齢者で費用を理由とした受診抑制（つまり経済的アクセスの問題）が多いこと、また、高齢になるほど、病院が近くにない、交通機関がないなど、地理的なアクセスが問題になることを確認した。

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3件)

- ① Murata C, Yamada T, Chen C-C, Ojima T, Hirai H, Kondo K. Barriers to Health Care among the Elderly in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 査読有、2010;7:1330-1341.
- ② 村田千代栄, 斎藤嘉孝, 近藤克則, 平井寛. 地域在住高齢者における社会的サポートと抑うつとの関連: AGESプロジェクト, 老年社会科学, 査読有, 2011; 33(1): 15-22.
- ③ 村田千代栄, 近藤克則. 医療アクセスと健康格差, 日本公衆衛生雑誌, 2011;58(6):463-467.

[学会発表] (計11件)

- ① 村田千代栄, 尾島俊之, 斎藤嘉孝, 平井寛, 近藤克則, ソーシャルサポートとメンタルヘルス: AGESプロジェクト 高齢者のソーシャルサポート源とうつの関連 2009, 6, 20 第26回日本老年学会総会 (横浜)
- ② 村田千代栄, 尾島俊之, 近藤克則, 平井寛, 地域在住高齢者の受療抑制と死亡・要介護認定の発生~AGESプロジェクト, 第55回東海公衆衛生学会, 2009, 7, 25 (名古屋)
- ③ C. Murata. Concern about Health Care and Socio-economic Status, The Joint Scientific Meeting of IEA Western Pacific Region and Japan Epidemiological Association, 2010, 1, 10, Saitama (Japan)
- ④ C Murata, T Takeda, H Hirai, K Kondo, Social support and dementia onset in Japanese elderly: a 4 year follow-up study, 2010, 9, 27, International Psychogeriatric Association, Santiago de Compostela (Spain)
- ⑤ C Murata, Y Saito, H Hirai, K Kondo. Does Lack of Social Supports Predict Functional Decline among the Old in

Japan?: A 4 year Follow-up Study from the AGES Project, APHA's 138th Annual Meeting and Exposition, Denver (US) 2010, 11, 8

- ⑥ 村田千代栄, 尾島俊之, 平井寛, 近藤克則. 健診受診と3大死因との関連: AGESコホートデータによる分析, 2011, 1, 22 第20回日本疫学会 (札幌)
- ⑦ 村田千代栄, 竹田徳則, 中出美代, 近藤克則. 地域在住高齢者の睡眠障害と認知症発症の関連, 第67回日本心身医学会中部地方会, 名古屋, 2011, 5, 14
- ⑧ 中出美代, 村田千代栄, 近藤克則. 高齢者の睡眠障害とその後の抑うつとの関連: AGES 2時点調査の結果から, 第67回日本心身医学会中部地方会, 名古屋, 2011, 5, 14
- ⑨ 村田千代栄, 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之, 地域在住高齢者の抑うつと悪性新生物による死亡との関連: AGESコホートデータによる分析, 第27回日本老年学会総会, 東京, 2011, 6, 17
- ⑩ 村田千代栄, 医療に対する不安とその関連要因, 第70回日本公衆衛生学会総会, 秋田, 2011, 10, 21
- ⑪ C Murata, T Takeda, H Hirai, K Kondo, Does Baseline Depression Predict Dementia Onset among the Old?: A 4 year Follow-up Study from the AGES Project, APHA, 2011, 10, 30. Washington DC, USA

[その他]

研究業績ホームページ

<http://square.umin.ac.jp/ages/>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

村田 千代栄 (MURATA CHIYOE)

浜松医科大学・医学部・助教

研究者番号: 40402250

(2) 研究分担者

平井 寛 (HIRAI HIROSHI)

日本福祉大学・健康社会研究センター・研究員

研究者番号: 20387749

(3) 連携研究者

尾島 俊之 (OJIMA TOSHIYUKI)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号: 50275674

(4) 連携研究者

近藤 克則 (KONDO KATSUNORI)

日本福祉大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：20298558