

横浜市青葉区 御中

こころと身体 の健康調査 結果報告【概要編】

2023年6月22日

調査・分析：学校法人桐蔭学園

分析報告（目的・調査項目）

こころと身体の健康調査

1. 目的

本調査は、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」及び「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」に寄与することを企図し、中年期から老年期(40~79歳)までを対象に、早期に多面的な認知機能の評価を行うことで、認知症リスク低減に寄与することを主たる目的としている。

日本において、認知症リスク低減は喫緊の課題といえる(高杉・近藤, 2020)。日本の高齢者を対象にした認知症リスク要因の研究では、健康診断の結果よりも心理・社会面が認知症リスクの低減に関連があることが報告されている(竹田ら, 2007)。これまで、高齢者を対象とした認知機能に関する調査は数多く行われているものの、対象者(高齢者のみ、少人数など)や評価法(単一的、簡易的など)に関して課題があり、十分に検討できていない。また、認知機能の低下が始まる可能性が示唆されている中年期(山本ら, 2010)の認知症リスク要因における実態を明らかにした研究はほとんど見られない。

本調査では医学・心理学・スポーツ健康学の学際的アプローチにより、認知機能、心理・社会的態度、運動機能の関連を大規模調査から検討し、40~64歳の中年期でどのような実態が認められるかを明らかにする。調査は、青葉区の特色を検討するために、全国調査との比較で分析を行う。

2. 方法

2.1. 調査期間と対象

A. 青葉区：定量調査 青葉区福祉保健センターの協力を得て、40~79歳の住民男女各1,500名に対して調査票を郵送した。回答は、郵送による調査票の返送またはGoogle formsで回答を得た。

調査期間：令和4年8月1日から9月30日

有効回答数： $n=1,021$ 平均年齢 63.03歳($SD = 11.15$) 回答率34.0%

B. 全国：定量調査 インターネット調査会社に委託して、40~79歳の男女各2,000名に対して調査を実施した。

調査期間：令和4年8月1日から8月3日

有効回答数： $n=4,000$ 平均年齢 59.42歳($SD = 11.36$)

C. 青葉区対面：定量調査+運動機能調査 青葉区地域ケアプラザ9か所の協力を得て、対面で調査を実施した。

調査期間：令和4年6月29日から9月29日

回収数(79歳まで) : $n=92$ 平均年齢 70.46歳($SD = 9.13$)

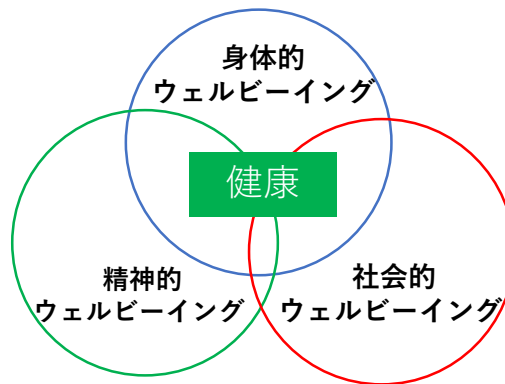
回収数(80歳以上含) : $n=137$ 平均年齢 74.85歳($SD = 10.00$)

地域別性別年代別

	全国			青葉区			青葉区対面			合計		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
40-44歳	250	250	500	32	43	75			0	282	293	575
45-49歳	250	250	500	37	50	87	2	4	6	289	304	593
50-54歳	250	250	500	41	48	89		2	2	291	300	591
55-59歳	250	250	500	45	72	117		4	4	295	326	621
60-64歳	250	250	500	65	63	128		7	7	315	320	635
65-69歳	250	250	500	89	85	174	2	8	10	341	343	684
70-74歳	250	250	500	83	81	164	7	16	23	340	347	687
75-79歳	250	250	500	97	87	184	8	32	40	355	369	724
80歳以上	0	0	0	2	1	3	13	32	45	15	33	48
総計	2,000	2,000	4,000	491	530	1,021	32	105	137	2,523	2,635	5,158

2.2. 調査項目

本調査研究では、認知症リスク予防の調査・実践活動を、WHO（世界保健機構）の憲章（1946年）の前文にある「健康」の定義を参照して行っている。前文には「健康（health）とは身体的・精神的・社会的なウェルビーイング（well-being）が満たされた状態のことであり、単に病気をしていないことや精神的に弱くないことを指すものではない。」とある。この定義は、認知症リスク予防に対してランセット委員会の報告書が提示する12の要因（低学歴、高血圧、聴覚障害、喫煙、肥満、うつ、運動不足、糖尿病、社会との接触頻度の低さほか）の基本的視座ともなるものである（『認知症の予防、介入、ケア—ランセット委員会2020年報告』）。



図WHO（世界保健機構）における健康の定義

そこで、本調査では地域(青葉区)および全国の40～79歳の住民を対象に、上記(1)認知機能、(2)身体的ウェルビーイング、(3)精神的ウェルビーイング、(4)社会的ウェルビーイングの観点から、調査項目を検討した。

【調査項目】

(1)認知機能：認知症リスクの測定は、質問紙調査を用いた認知症リスク因子の評価(中年期・高齢者二種)と対面調査において、Simple Cognitive test(SC-test)(40～79歳)を用いた認知機能の評価を行った。高齢者は、認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコア(竹田ら, 2016)、中年期・高齢期については、主観的認知機能障害(subjective cognitive impairment: SCI)(島田ら, 2015)を使用した。

(2)身体的ウェルビーイング：質問紙調査では、ランセット委員会(2020)で示されている認知症リスク要因項目から、健康に関する項目では、高血圧・糖尿病・難聴・飲酒他を、運動機能に関する項目では運動習慣の有無を尋ねた。そのほか、先行研究で認知症に関連があるとされる転倒や階段の昇降に関する項目などを尋ねた。対面での測定項目では、椅子立ち上がりテストによる下肢筋力や開眼片脚立ちによるバランス能力を評価した。

(3)精神的ウェルビーイング：質問紙調査では、抑うつ、居場所などを尋ねた。

(4)社会的ウェルビーイング：質問紙調査では、主観的ウェルビーイングや生きがい、キャリア意識(二つのライフ)や地域参加、インターネットやSNSの閲覧などの項目を尋ねた。

こころと身体の健康調査

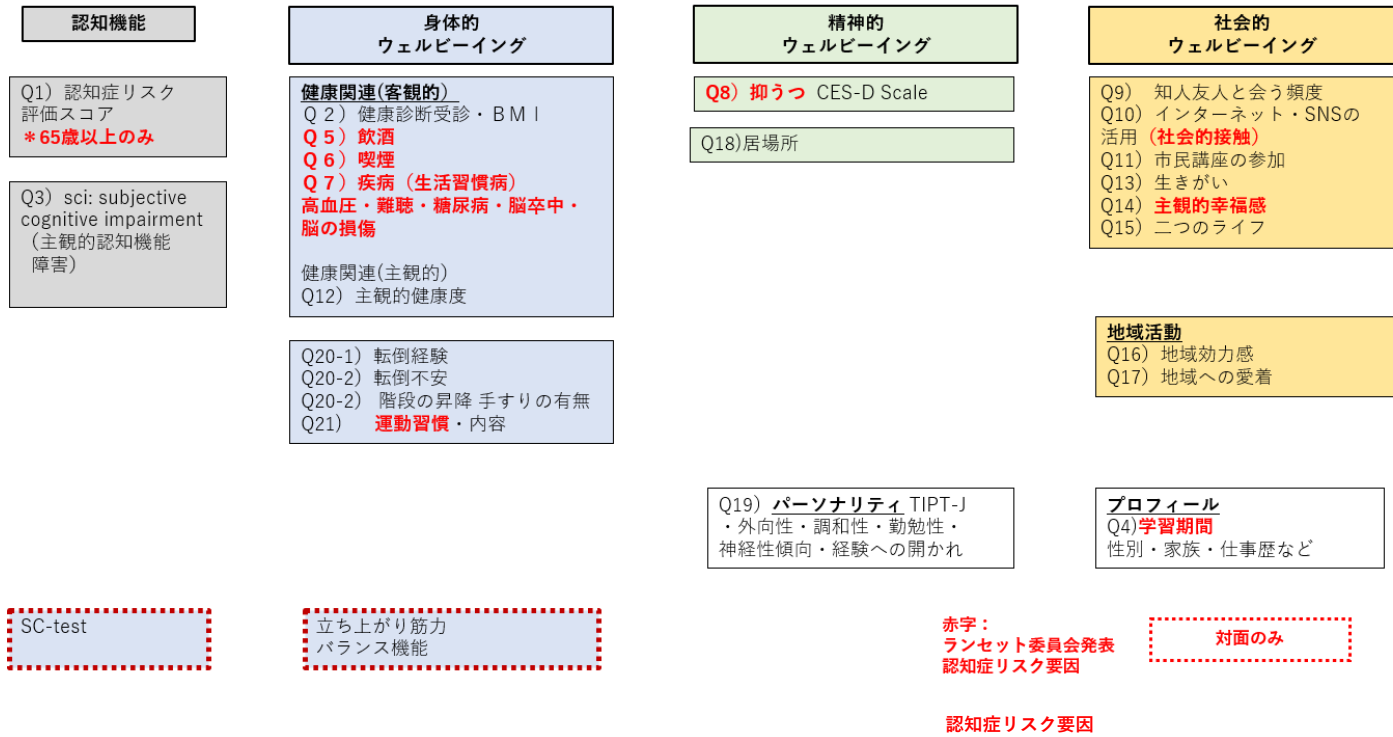


図2 調査項目体系図

対面調査の様子

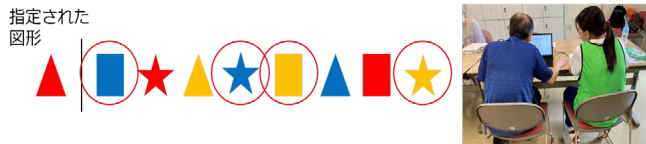
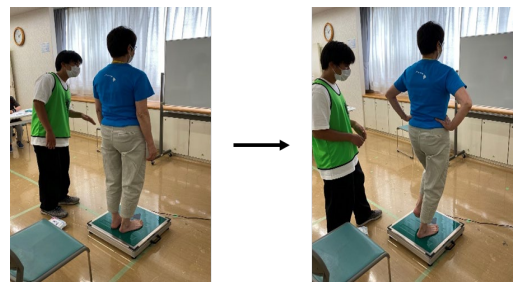


図3 問題および回答の例と実際の測定風景



開始姿勢

終了姿勢



開始姿勢

終了姿勢

図4 地域ケアプラザ 対面調査 実際の測定風景

分析結果（要約） ・ 考察 ・ 提案

こころと身体健康調査

3. 結果

以下、(1)認知機能、(2)身体的ウェルビーイング、(3)精神的ウェルビーイング、(4)社会的ウェルビーイングの観点から検討を行う。

3.1. 認知機能についての検討

3.1.1. [青葉区][青葉区対面]の「認知症リスク」(65~79歳)は[全国]よりも低い (cf.データ編 P3.4)

65~79歳を対象に、認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコア(竹田ら, 2016)を使用して、[全国][青葉区][青葉区対面]の認知症リスクの比較検討を行った。その結果、要介護認知症リスク群(5年以内の認知症発症リスク率 43.6%)は、**[青葉区](2.4%) [青葉区対面](1.7%)は[全国](5.1%)と比較すると、半数以下と非常に低い結果となった。**

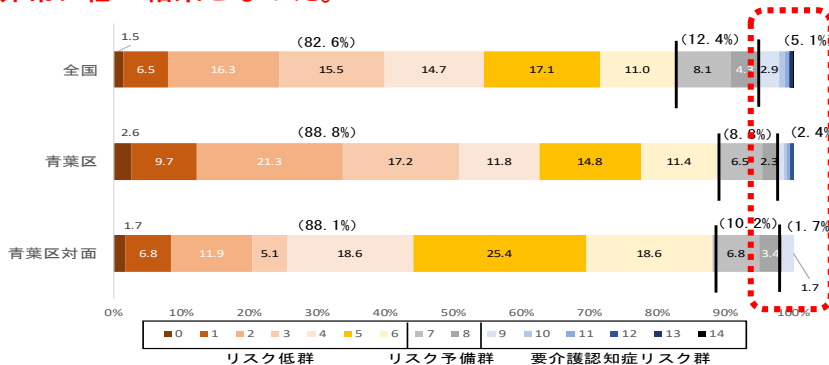


図5 要介護認知症リスク3群の割合比較

3.1.2. 「認知症リスク」の影響要因：[青葉区]と[全国]の比較(65~79歳) (cf.データ編 P5)

「認知症リスク」に影響を及ぼす可能性のある要因(以下、認知症リスク要因)が何かを、65~79歳を対象に[青葉区]と[全国]で比較検討(「認知症を伴う要介護認定発生のリスクスコア」(竹田ら, 2016)を目的変数にして重回帰分析)を行った。以下のような結果が得られた。

1) [青葉区][全国]に共通する認知症リスク要因

- ・ **促進要因：「抑うつ」「治療中(糖尿病)」**
- ・ **低減要因：「居場所がある」「階段を支えなしで昇る」**

2) [青葉区]独自の認知症リスク要因

- ・ **男性の方が認知症リスクが高い。**
- ・ **低減要因：「健康診断の受診」「インターネット・SNSの積極的な活用」**

下線以外の項目については、高齢者を対象にした認知症研究で、認知症の影響要因として明らかにされている。「抑うつ」「糖尿病」は、ランセット委員会で2020年に発表されている認知症リスク要因12項目に含まれている。

3.2. 「認知症リスク要因」の[青葉区][全国]の年代別比較(40代から70代)

中年期の取り組みが認知症発症のリスクを低減させる可能性があるとするランセット委員会(2018)でも言われていることから、認知症リスク要因の[青葉区][全国]の年代別(40代から70代)の比較分析を行った。結果は以下の通りである。

3.2.1. <身体的ウェルビーイング：健康面>「健康診断」「治療中(糖尿病)」(cf.データ編 P6)

「健康診断」未受診者は、[青葉区]は40代(14.2%)・50代(16.0%)と全国の半数程度であるが、70代では、未受診者が全国を上回る結果(23.9%)となっている(データ編 P6 図4.5)。**[青葉区]の「治療中(糖尿病)」は高齢者で[全国]よりも高く(図5)、60代(11.1%)・70代(17.3%)においても全国平均を上回っている。以上の結果から、[青葉区]70代の身体的ウェルビーイングは、全国と比較して低い可能性が考えられる。**

3.2.2. <精神的ウェルビーイング>「抑うつ」「居場所」(cf.データ編 P8)

[青葉区]は[全国]よりも「抑うつ」の得点が各年代で低く、中でも40代(3.19低い)・50代(4.01低い)は全国よりもかなり低い結果となっている(図6)。

「居場所」は、自宅や仕事場、それ以外の場に「居場所」があるか否かを尋ねる項目である。**[青葉区]は各年代で「居場所」がない人は1.0~2.5%と低く、[全国]では40代(16.3%)、50代(10.9%)と高くなっている(データ編 P8 図15.16)。**この結果からも全国と比較して、**[青葉区]の40代・50代の中年期は精神的ウェルビーイングが高い可能性が考えられる。一方、[青葉区]70代は、[全国]との差が認められず40・50代の中年期と比較すると、精神的ウェルビーイングが高いわけではない。**

3.2.3. <社会的ウェルビーイング>「インターネット・SNSの積極的な活用」(cf.データ編 P9)

「インターネット・SNSの積極的な活用」においては、「毎日使う」と回答した65歳以上の高齢者で、**[青葉区]は[全国]と比較して約10%高く、70.1%となっている。[青葉区]の高齢者は、[全国]と比較して情報収集力やコミュニケーション力が高いことが窺える。**

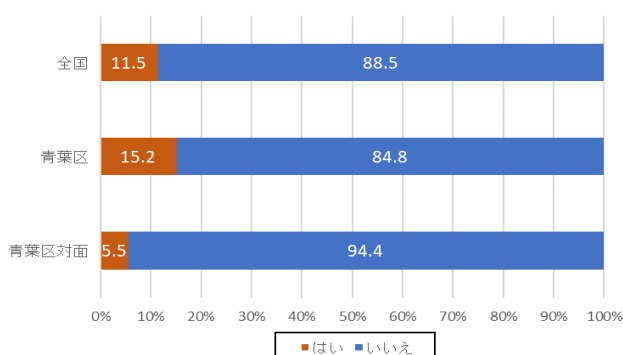


図6 治療中(糖尿病)の割合比較(65~79歳)

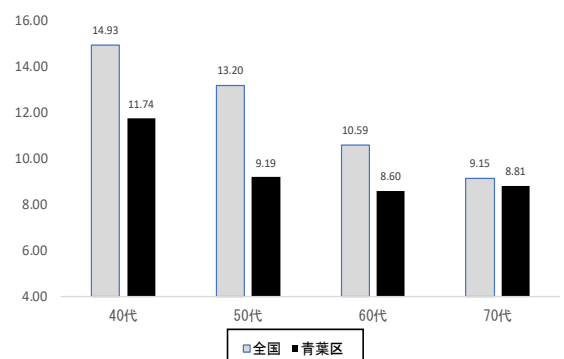


図7 抑うつの年代別および地域別の比較

3.2.4. <身体的ウェルビーイング：運動機能> 「階段を支えなしで昇る」 (cf.データ編 P7) ([青葉区対面] 下肢筋力・バランス能力を含む)

質問紙調査の「階段を支えなしで昇る」では、「できない」「できるがしていない」が[青葉区]の40代(6.8%)・50代(8.3%)で[全国]と比較して約3分の1程度である。[青葉区]の60代(19.8%)は[全国]を下回っているが、70代(42.2%)は[全国]を上回っており、[青葉区]の70代の身体的ウェルビーイングは、全国と比較して低い可能性がある。

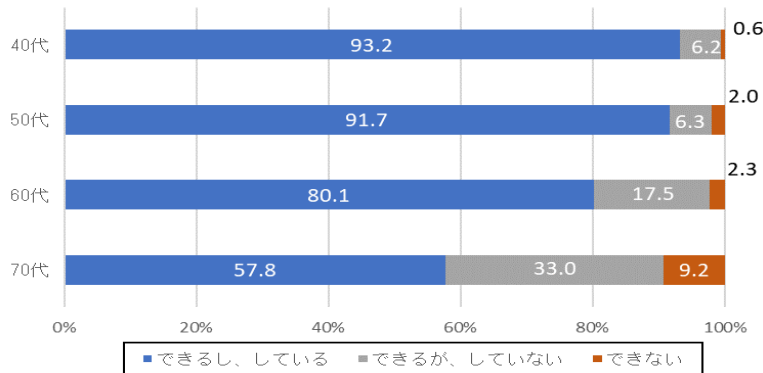


図8 「階段を支えなしで昇る」の年代別比較(青葉区)

「下肢筋力」では、40代・50代に比べて、60代・70代で急激に低下している。

「バランス能力」では、40代・50代に比べて、60代・70代で徐々に低下している。なお、40代・50代では全員が上限の30秒間を達成している。

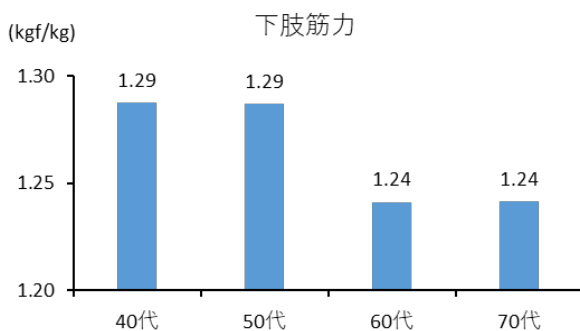


図9 下肢筋力の年代別比較(青葉区対面)

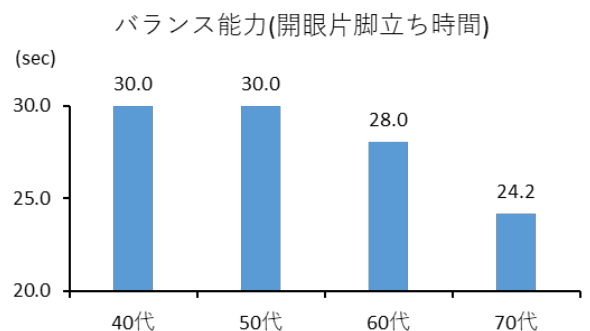


図10 バランス能力の年代別比較(青葉区対面)

加齢に伴う「階段を支えなしで昇る」の「できない」「できるがしていない」の割合の増加と運動機能の低下に関連がみられている。「階段を昇る」には身体を片脚で支えて上方へ持ち上げる必要があり、「下肢筋力」や「バランス能力」が重要である。そのため、加齢によって「下肢筋力」や「バランス能力」が低下し、その結果、「階段を支えなしで昇る」ができなくなると考えられる。

また、「階段を支えなしで昇る」を「できるがしていない」と回答している者の中でも、運動機能が低下している者もあり、自身の身体に対して主観と客観のずれが生じている可能性がある。

3.4. 社会的ウェルビーイング（主観的ウェルビーイング）の影響要因について

（cf.データ編 P11～14）

前述のように、認知症リスク低減には、健康診断の結果よりも精神的・社会的健康が関連があることが報告されている。そこで、ランセット発表の認知症リスク要因の一つ「抑うつ」と関連がある「主観的ウェルビーイング」の影響要因について検討した。外向性や調和性のパーソナリティ以外では、[全国][青葉区]共通で、将来の見通しを立て実行する力「二つのライフ」が、[青葉区]独自では「居場所」があることが主観的ウェルビーイングを促進することが認められた。

「二つのライフ」では、[青葉区][青葉区対面]ともに「見通しあり・理解実行」の割合が全国と比較して15%以上高く、また、「見通しなし」の割合が各年代ともに全国の半数程度となっている。

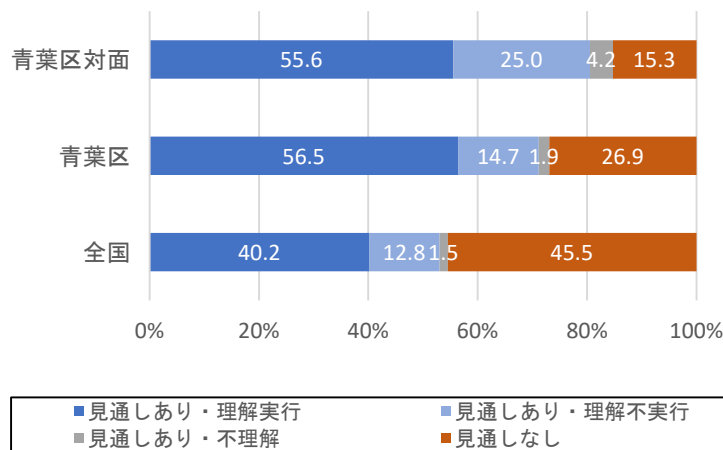


図12 二つのライフ地域別割合比較(65~79歳)

4.考察と提案

[青葉区]の40代・50代の中年期の時点では、身体的（健康度・運動機能）・精神的・社会的ウェルビーイングに問題が見られませんが、60代から身体的ウェルビーイング（健康度や運動機能）の不安があり、70代では全国よりも低い結果となっています。定年を迎える60代から健康に気を付けた活動をすることが求められます。

年代を通じて、精神的・社会的ウェルビーイングは高い結果となっていますが、認知症のリスクを低減し、さらに高い健康度を保持しいただくために以下の提案を致します。

< 施策提案 >

1) 身体的ウェルビーイングの向上

1. 高齢者の健康度の向上→**60代以降の健康診断受診の促進を図るイベントの実施**
2. 日常生活動作に必要な運動機能の維持・向上→**運動機会の提供、スポーツイベントの企画**
3. 自身の身体状況の客観化→**定期的な身体チェック、運動機能の測定**

2) 70代の精神的・身体的ウェルビーイングの向上

→定年後からでは地域の居場所づくりが難しいため、中年期から継続して地域関与ができる居場所づくりの構築。(60代から精神的・身体的ウェルビーイングが著しく低下していたため)

3) 男性の認知症リスク予防の強化

→男性が参加しやすいイベント企画(インターネットを活用するイベント、eスポーツや健康マージャン・歴史探訪など 男性が参加しやすい継続的なコミュニティの提供) (地域ケアプラザの対面調査でも男性参加者が少なかった)

4) 更なる社会的ウェルビーイングの向上

→先の計画や予定を立てて実行するイベントや手帳保持の促進 など



TOIN GAKUEN