

4か国において主観的健康観に与える影響因子の分析 —4か国比較—

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 副院長 荒井秀典

1 はじめに

高齢者においては、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を持ちながら生活している人が多く、医学的な健康度だけで個人の健康を評価することは困難である。社会的や身体的に問題を抱えながらも自らが健康であると意識できるということが大切であり、そのことはQOLを高めるための重要な要素である。主観的健康観は、医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標であり、死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える健康指標といえる。そのため、必ずしも医学的な健康状態と一致したものではない。主観的健康観を用いた研究は数多く行われており、生活習慣、QOL、身体的な症状との関連が検討され、その関連が示されてきた。また、主観的健康観が高い人ほど疾患の有無に関わらず生存率が高いことや数年後の平均余命に影響することが示されるなど、その人のQOLに大きな影響を与える要因といえる。また、高齢者を対象とした研究では主観的健康観に与える要因が示されているが、海外の高齢者との比較検討をした研究は報告されていない。

2 研究目的

従って、今回の調査において、主観的健康観に影響を与えている要因が日本、アメリカ、ドイツ、スウェーデンの4か国において異なるという仮説に基づき、健康のために心がけていることとの関連を分析した。

3 研究方法

主観的健康(Q4)かどうかを従属変数とし、健康のために心がけていることを独立変数とした。単変量解析においては年齢(F2)、性別(F1)、家族構成(Q4)、学歴(F6)を調整変数として、解析を行った。

4 結果

図表1に記述統計のデータを示す。アンケートへの回答者は全部で4,116名であり、日本1,105人、アメリカ1,003人、ドイツ1,008人、スウェーデン1,000人である。全体の平均年齢は71.9歳であり、後期高齢者²の割合は34.3%であった。また、男女はほぼ均等であった。

主観的不健康者³の割合は、ドイツで最も多く、日本、アメリカ、スウェーデンの順であった。日本、アメリカ、スウェーデンはほぼ同じ頻度であったが、ドイツにおいて最も高かった。教育については、高等教育を受けている割合が、アメリカ、スウェーデン、日本、ドイツの順で多かった。このような傾向により、ドイツにおいて主観的不健康者の割合が高いことは教育歴の短さ

¹ QOL : quality of life (「暮らしの質」)

² 後期高齢者 : 75歳以上の男女

³ 主観的不健康者 : 「あまり健康とはいえないが、病気ではない」と「病気がちで、寝込むことがある」と「病気で一日中寝込んでいる」の回答者及び「無回答(日本が1s、ドイツが3sのみ)」の者。

と関連する可能性が示唆される。家族構成については日本における独居率が他の国に比べ低かった。健康のために心がけていることについては、日本、アメリカ、スウェーデンでは「地域の活動に参加する」が最も行っている人が少なかったが、ドイツでは「なるべく外出する」が最も少なかった。

図表1 基本属性

	全体 n=4116		日本 n=1105		アメリカ n=1003		ドイツ n=1008		スウェーデン n=1000	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
年齢, Mean±SD	71.9	7.9	71.9	7.8	72.3	8.4	72.0	8.1	71.4	7.2
後期高齢者割合	1413	34.3	389	35.2	400	39.9	335	33.2	289	28.9
性別, 女性割合	2219	53.9	601	54.4	515	51.3	567	56.3	536	53.6
主観的/不健康者割合	1413	34.3	389	35.2	330	39.9	664	33.2	324	28.9
家族構成										
単身世帯	1440	35.0	171	15.5	381	38.0	409	40.6	479	47.9
夫婦二世帯	1742	42.3	403	36.5	384	38.3	481	47.7	474	47.4
本人と親の世帯	50	1.2	37	3.3	10	1.0	2	0.2	1	0.1
本人と子の世帯	495	12.0	297	26.9	107	10.7	66	6.5	25	2.5
本人と子と孫の世帯	224	5.4	148	13.4	71	7.1	1	0.1	4	0.4
その他	162	3.9	49	4.4	50	5.0	46	4.6	17	1.7
無回答	3	0.1	0	0.0	0	0.0	3	0.3	0	0.0
学歴										
初等・前期中等教育	1166	28.3	281	25.4	89	8.9	625	62.0	171	17.1
後期中等教育	1225	29.8	439	39.7	314	31.3	204	20.2	268	26.8
高等教育	1606	39.0	375	33.9	574	57.2	165	16.4	492	49.2
その他	113	2.7	6	0.5	24	2.4	14	1.4	69	6.9
わからない	6	0.1	4	0.4	2	0.2	0	0.0	0	0.0
健康のために心がけていること										
休養や睡眠を十分とる	2804	68.1	659	59.6	795	79.3	747	74.1	603	60.3
規則正しい生活を送る	2645	64.3	655	59.3	556	55.4	788	78.2	646	64.6
栄養のバランスがとれた食事をする	2636	64.0	631	57.1	618	61.6	652	64.7	735	73.5
健康診断などを定期的に受ける	2359	57.3	524	47.4	718	71.6	713	70.7	404	40.4
散歩や運動をする	2600	63.2	593	53.7	649	64.7	547	54.3	811	81.1
地域の活動に参加する	1279	31.1	217	19.6	334	33.3	394	39.1	334	33.4
気持ちをなるべく明るく持つ	2399	58.3	436	39.5	681	67.9	723	71.7	559	55.9
趣味を持つ	1993	48.4	447	40.5	526	52.4	476	47.2	544	54.4
なるべく外出する	1692	41.1	350	31.7	556	55.4	173	17.2	613	61.3

図表2に主観的不健康を従属変数にした場合の単変量分析の結果を示す。日本においては「規則正しい生活をする」、「散歩や運動をする」、「地域の活動に参加する」、「趣味を持つ」、「気持ちをなるべく明るく持つ」、「なるべく外出する」が主観的健康度と関連があった。すなわち、これらの活動をしている高齢者の健康度が高いことが示唆された。アメリカにおいては、日本と異なり、「栄養のバランスがとれた食事をする」、「健康診断などを定期的に受ける」人の主観的な健康度も高いことが示唆された。しかしながら、「気持ちをなるべく明るく持つ」との関連は認めなかった。ドイツにおける関連項目は最も少なかった。

図表2 単変量分析

	全体			日本			アメリカ			ドイツ			スウェーデン		
	OR	95%CI	P-value	OR	95%CI	P-value	OR	95%CI	P-value	OR	95%CI	P-value	OR	95%CI	P-value
休養や睡眠を十分とる	0.99	0.87 - 1.14	0.940	1.12	0.87 - 1.44	0.369	0.99	0.71 - 1.37	0.943	0.98	0.73 - 1.32	0.888	1.24	0.95 - 1.62	0.117
規則正しい生活を送る	1.01	0.89 - 1.15	0.840	0.67	0.52 - 0.86	0.002	0.75	0.57 - 0.97	0.031	1.11	0.81 - 1.51	0.528	0.90	0.68 - 1.19	0.454
栄養のバランスがとれた食事をする	0.80	0.70 - 0.91	0.001	0.92	0.72 - 1.18	0.513	0.63	0.48 - 0.83	0.001	1.01	0.77 - 1.33	0.944	0.61	0.45 - 0.81	0.001
健康診断などを定期的に受ける	0.53	0.47 - 0.61	<0.001	0.99	0.77 - 1.27	0.946	0.62	0.45 - 0.84	0.002	0.42	0.32 - 0.55	<0.001	0.44	0.33 - 0.57	<0.001
散歩や運動をする	0.44	0.38 - 0.50	<0.001	0.72	0.56 - 0.92	0.009	0.36	0.27 - 0.48	<0.001	0.37	0.28 - 0.48	<0.001	0.41	0.30 - 0.57	<0.001
地域の活動に参加する	0.72	0.63 - 0.82	<0.001	0.47	0.33 - 0.66	<0.001	0.50	0.37 - 0.68	<0.001	0.70	0.54 - 0.91	0.008	0.74	0.56 - 0.99	0.042
気持ちをなるべく明るく持つ	1.16	1.02 - 1.32	0.021	0.77	0.60 - 1.00	0.046	1.02	0.77 - 1.35	0.892	0.85	0.64 - 1.14	0.284	1.40	1.07 - 1.83	0.015
趣味を持つ	0.54	0.48 - 0.62	<0.001	0.49	0.38 - 0.64	<0.001	0.49	0.37 - 0.64	<0.001	0.43	0.33 - 0.57	<0.001	0.73	0.56 - 0.95	0.019
なるべく外出する	0.54	0.48 - 0.62	<0.001	0.55	0.42 - 0.73	<0.001	0.73	0.56 - 0.96	0.022	0.89	0.63 - 1.25	0.486	0.82	0.62 - 1.07	0.141

図表3において年齢、性別、家族構成、学歴で調整したオッズ比を示す。調整後の解析においても日本においては、「規則正しい生活をする」、「散歩や運動をする」、「地域の活動に参加する」、「趣味を持つ」、「気持ちをなるべく明るく持つ」、「なるべく外出する」が主観的健康度と関連があった。アメリカ、ドイツ、スウェーデンにおいても調整後の関連はほとんどの項目において単変量の結果と相違なかった。

図表3 単変量分析（年齢、性別、家族構成、学歴で調整）

	全体			日本			アメリカ			ドイツ			スウェーデン		
	OR	95%CI Min - Max	P-value	OR	95%CI Min - Max	P-value	OR	95%CI Min - Max	P-value	OR	95%CI Min - Max	P-value	OR	95%CI Min - Max	P-value
休養や睡眠を十分とる	1.02	0.89 - 1.18	0.740	1.18	0.91 - 1.53	0.215	0.97	0.69 - 1.36	0.839	1.01	0.74 - 1.38	0.962	1.16	0.88 - 1.54	0.286
規則正しい生活を送る	0.95	0.83 - 1.09	0.490	0.64	0.49 - 0.83	0.001	0.81	0.62 - 1.06	0.130	1.01	0.73 - 1.40	0.964	0.91	0.68 - 1.21	0.507
栄養のバランスがとれた食事をする	0.82	0.71 - 0.94	0.004	0.92	0.71 - 1.19	0.519	0.69	0.52 - 0.91	0.010	0.95	0.71 - 1.26	0.714	0.60	0.44 - 0.81	0.001
健康診断などを定期的に受ける	0.54	0.47 - 0.62	<0.001	0.95	0.74 - 1.23	0.714	0.57	0.42 - 0.79	0.001	0.43	0.32 - 0.58	<0.001	0.45	0.34 - 0.59	<0.001
散歩や運動をする	0.47	0.41 - 0.54	<0.001	0.74	0.57 - 0.96	0.023	0.39	0.29 - 0.52	<0.001	0.39	0.29 - 0.52	<0.001	0.41	0.29 - 0.57	<0.001
地域の活動に参加する	0.69	0.60 - 0.80	<0.001	0.48	0.33 - 0.68	<0.001	0.51	0.38 - 0.70	<0.001	0.69	0.52 - 0.91	0.010	0.67	0.50 - 0.91	0.011
気持ちをなるべく明るく持つ	1.12	0.98 - 1.28	0.093	0.76	0.59 - 1.00	0.047	1.09	0.81 - 1.47	0.555	0.86	0.64 - 1.17	0.350	1.27	0.96 - 1.69	0.093
趣味を持つ	0.60	0.52 - 0.68	<0.001	0.53	0.40 - 0.69	<0.001	0.54	0.41 - 0.71	<0.001	0.47	0.36 - 0.63	0.000	0.77	0.59 - 1.02	0.066
なるべく外出する	0.57	0.50 - 0.65	<0.001	0.53	0.40 - 0.71	<0.001	0.77	0.59 - 1.02	0.068	0.84	0.58 - 1.20	0.325	0.72	0.54 - 0.96	0.026

図表4に結果をまとめたものを示す。「休養や睡眠を十分にとる」はいずれの国においても、主観的健康度とは関連を認めず、日本は他の国民と異なり、「規則正しい生活をする」、「気持ちをなるべく明るく持つ」ことが主観的健康度と関連していた。一方、「散歩や運動をする」、「地域の活動に参加する」はオッズ比に違いはあるもののすべての国民において主観的健康度と関連していた。

図表4 まとめ

	全体	日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン
休養や睡眠を十分とる					
規則正しい生活を送る		○			
栄養のバランスがとれた食事をする	○		○		○
健康診断などを定期的に受ける	○		○	○	○
散歩や運動をする	○	○	○	○	○
地域の活動に参加する	○	○	○	○	○
気持ちをなるべく明るく持つ		○			
趣味を持つ	○	○	○	○	
なるべく外出する	○	○			○

5 考察

今回の調査で日本、アメリカ、ドイツ、スウェーデンの高齢者において主観的健康度と関連する項目について解析を行った。その結果、日本においてのみ関連が認められる生活習慣とともに各国高齢者に共通して関連がある項目が認められた。これらの関連は、年齢、性、学歴、家族構成を調整しても認められた。これらの差がなぜ生じるかについての分析が必要と考えられた。また、これらの生活習慣が健康長寿に関連するかどうかについて縦断的な解析が必要と考えられた。共通して関連するものとしては、栄養、運動習慣、社会参加、趣味があり、これらのことが健康長寿に関連することが推測される。

また、今回の分析ではドイツの教育歴の短さ、主観的不健康度を訴える割合の高さが目立っており、ドイツのデータに関して注意して解釈する必要性があるかもしれない。

6 まとめ

日本の高齢者に対するアンケート調査により、「規則正しい生活をする」、「散歩や運動をする」、「地域の活動に参加する」、「趣味を持つ」、「気持ちをなるべく明るく持つ」、「なるべく外出する」が主観的健康度と関連することが明らかとなった。「規則正しい生活をする」、「気持ちをなるべく明るく持つ」と主観的健康度との関連は日本においてのみ認められた。一方、他の国で有意であった、「健康診断などを定期的に受ける」は有意とならなかった。