

HEALTH LETTER



センターの研究成果が 国際ソロプチミスト奈良ーあすかで表彰されました

ソロプチミストは、実業界で活躍する女性、専門職に従事する女性の国際的なボランティア奉仕団体です。国際ソロプチミストは、女性と女兒のための生活向上を目指した奉仕活動を行っておられ、その目的にあった顕彰プログラムや、奨学金などを実施されています。

この度、国際ソロプチミスト奈良ーあすかより、センターで行って参りました研究成果に対して『奈良県内の地域在住高齢者を対象に高齢期の社会参加に注目した疫学研究を継続し健康長寿社会の実現に向けたエビデンス作りに貢献した』として女性研究者賞を頂くことが出来ました。

今回の受賞に際しまして、研究にご協力頂きました自治体および住民の皆様にご心より感謝すると共に、今後も健康長寿社会の実現に向けた研究活動を展開していく所存です。



THE KASHIHARA (旧：橿原ロイヤルホテル)にて授賞式
黒松会長と記念撮影(平成30年12月20日)



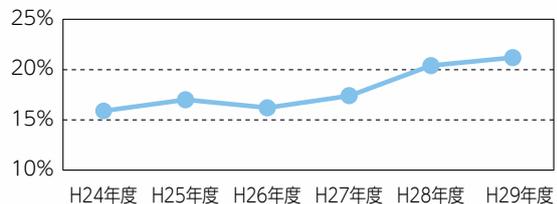


健康指標の目標達成を評価する際のポイント

健康日本21(第2次)では、国民の健康増進について全国的な目標が設定されています。県・市町村においては、住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画である健康増進計画に基づいて目標の設定と定期的な評価が行われています。評価においては、住民を対象にアンケートを配布・回収し、アンケート結果に基づいて住民の健康づくりに関する意識や実態を把握しています。今回は、住民を対象としたアンケート調査のデータを用いて、達成度を評価する際の留意点やコツを紹介します。

例えば、なら健康長寿基本計画では『健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合』の目標値を23.3%に設定しています。奈良県が平成22年度から毎年実施している「なら健康長寿基礎調査」のデータ(平成22-23年度は未実施)によると、右記のように報告されています。

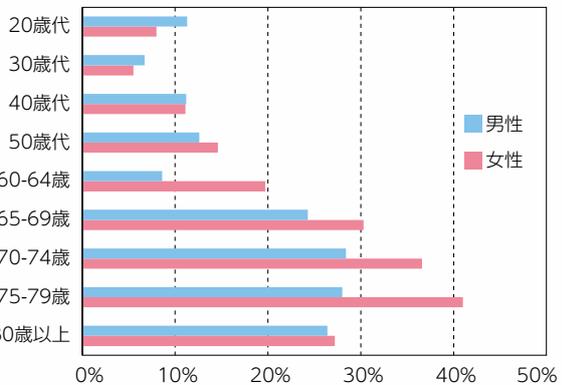
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合



このデータから健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合が増えた、目標値に近づいている(改善している)、と評価して問題ないでしょうか。

平成29年度のデータを性年代別に分析してみると、以下のようになります。

例えば、高齢者の回答が年々多くなっておれば、活動に主体的に関わっている人の割合が増えたのではなく、高齢者が多かった影響で割合が増えているだけということになります。つまり、回答者の年齢構成が異なっていると、単純に割合を比較しても評価が困難であることを意味します。



一番正確な評価は、同一人物を追跡して、健康行動の変化を評価することですが、自治体が行うアンケート調査を記名式にする

ことはハードルが高く、実現の困難性が伴います。無記名式のアンケート調査のデータを用いて、健康行動に影響する重要な要因(交絡要因)を考慮した健康行動の変化を評価する場合、以下の2つの方法があります。

- 性・年代別の割合を比較する：層化分析
- 多変量解析で交絡要因を調整する：多変量解析

奈良県健康推進課より、なら健康長寿基本計画(平成25年度からの10年計画)に関する中間評価を検討することを目的に、なら健康長寿基礎調査(平成25年度および平成29年度)のデータの提供を受けました。県民健康増進支援センターでは、なら健康長寿基礎調査のデータを用いて、バイアスや交絡要因の影響を統計学的手法によって可能な限り取り除いて、平成25年度から平成29年度の間に、奈良県民の健康行動実践者が増えたのかどうかを評価し、計画後半の健康増進施策に関する基礎資料としたいと考えました。



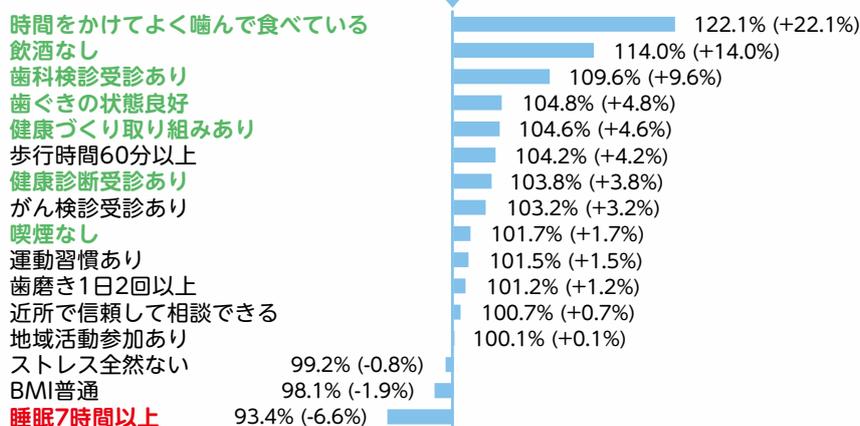
	男性		女性	
	平成25年度 (n=2,826)	平成29年度 (n=2,308)	平成25年度 (n=3,322)	平成29年度 (n=3,000)
20-49歳	35.9%	39.5%	35.6%	38.9%
50-64歳	40.7%	38.8%	47.7%	46.8%
65-74歳	49.9%	49.3%	46.3%	51.9%
75歳以上	40.7%	39.9%	33.2%	40.2%

まず、層化分析の例を示します。性・年齢階級別に健康づくりへの取り組みがある者の割合を比較しました(統計学的検定はカイ2乗検定を用いました。P<0.05で有意な結果は**太字下線**で表記しました)。

上記結果より、平成25年度に比べて平成29年度で有意に健康づくりへの取り組みありの割合が増えていたのは、65歳以上の女性であることが分かりました。

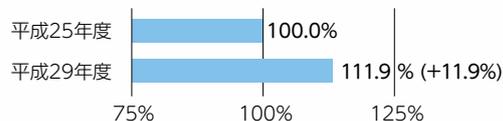
次に、多変量解析の例を示します。平成25年度の各項目の実践者割合を基準(=100.0%)とした場合の平成29年度の実践者割合の増減(%)を示しました。統計学的検定は一般化推定方程式のポアソン回帰モデルを用いました。P<0.05で有意な**増加を緑**、有意な**減少を赤**で表記しました。以下は性および年齢で調整した結果です。

平成25年時の実践者割合(基準=100.0%(▼印))



統計学的に有意な増加が認められたのは、時間をかけてよく噛んで食べている、飲酒なし、歯科検診受診あり、歯ぐきの状態良好、健康づくり取り組みあり、健康診断受診あり、喫煙なしでした。統計学的に有意な減少が認められたのは、睡眠7時間以上でした。

最後に、健康行動全体の変化を評価するために、目標を達成した項目の総数(目標達成数)を算出し、16点満点中11点以上の者(目標達成数上位5分位の者)を『健康行動実践者』と定義して、この健康行動実践者の割合の変化を検討しました。統計学的検定は一般化推定方程式のポアソン回帰モデルを用いました。以下は、健康行動実践者の変化に影響を及ぼすと考えられる潜在性交絡因子である性、年齢、在住市町村、社会経済的要因(世帯員数、職業、主観的経済感)、健康関連因子(主観的健康観、ADL障害、内科通院の有無)で調整した結果です。



健康行動実践者の変化に影響を及ぼすと考えられる基本特性や交絡因子の影響を調整してもなお、平成25年度と比べて、平成29年度では、健康行動実践者の割合が有意に11.9%増加していました。

これらのセンターの分析結果は、なら健康長寿基本計画推進戦略会議(平成30年12月3日開催)で活用されました。近日中に奈良県のホームページで資料が公開されますので、詳しくはこちらもご覧ください。また、センターではこのような県・市町村が保有するデータの提供を受けて統計的手法を用いて評価する支援を行っておりますので、関心をお持ちの方は県民健康増進支援センターまでお問い合わせ下さい。



活動報告

PloS One (2018年11月21日) で、「地域高齢者の社会参加の頻度と手段的ADLとの関連：社会参加の種類別・性別検討」を発表しました

健康寿命を延伸する目的で、高齢者の社会参加が推奨されています。しかし、社会参加の健康影響は、参加者の性や参加する社会活動の種類によって異なることや、頻繁な社会参加は精神的な負担を与える可能性があることも指摘されています。そこで、奈良県の自治体が行ったアンケート調査の回答を用いて、地域在住高齢者の社会参加の頻度と高次生活機能の指標である手段的ADLとの関連を、性別、社会参加の種類別に検討しました。

解析対象者は、2014年のベースライン調査時に手段的ADLが自立していた8,238名のうち、3年後の追跡調査にも回答した6,013名(男性2,637名、女性3,376名)としました。社会参加については、ボランティア活動、スポーツ教室、趣味の会、老人会、自治会・町内会、教養サークルのそれぞれについて、活動頻度(週4回以上、週2~3回、週1回、月数回、年数回、参加していない)を選択してもらい、高頻度群(週1回以上)、低頻度群(月数回、年数回)、参加なしの3群に分類しました。

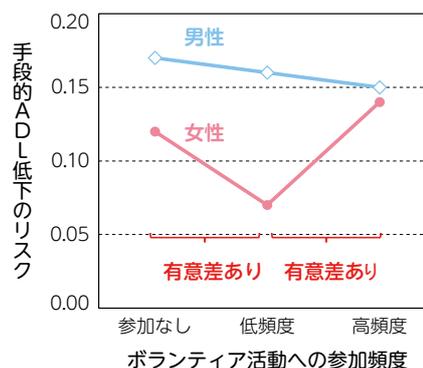
統計的手法(多重ロジスティック回帰分析)を用いて、年齢、婚姻状況、学歴、経済感、就労、BMI、現病歴、生活習慣、主観的健康感、うつ、認知機能を調整した結果、参加なし群に比べて

- 女性では低頻度群のボランティア活動、趣味の会、自治会・町内会、教養サークルに参加している者、高頻度の趣味の会に参加している者で手段的ADLが維持されていました。
- 男性では低頻度群の自治会・町内会のみ、手段的ADLの維持と関連していました。

さらに、参加者に限定した分析を行った結果、高頻度群に比べて、

- 女性では低頻度群のボランティア活動を行っている者で手段的ADLが維持されていました。

本研究結果は、社会活動の種類によっては、頻繁な参加を勧めない方が良いことを示唆するものです。社会参加すればするほど、健康寿命が延伸できる訳ではないのかもしれませんが、今後も健康長寿に寄与する具体的な社会参加の内容を明らかにしていきたいと思います。



次回も
お楽しみに!!



連絡先(問合せ先)

奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター
〒634-8521 奈良県橿原市四条町840(基礎医学棟 4F)
TEL 0744-22-3051 (内線)3608
FAX 0744-29-7504
e-mail healthsupport@naramed-u.ac.jp