



平成 30 年 7 月 27 日
地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

高齢期の社会的孤立と閉じこもり傾向による死亡リスク約 2 倍

○ 発表内容の概要

東京都健康長寿医療センター研究所の藤原佳典研究部長の研究グループは、日常生活に問題のない健康な高齢者であっても、社会的な孤立と閉じこもり傾向が重積している者では6年後の死亡率が、どちらも該当しない者に比べて2.2倍高まることを明らかにしました。この研究成果は、国際雑誌「International psychogeriatric」オンライン版（7月19日付）に掲載されました。

○ 研究成果の概要

これまでの研究から、「社会的孤立状態」（一致した定義は確立されていないが、ここでは社会的孤立を他者との接触頻度に基づく客観的な状態から定義し、主観的な状態である孤独感あるいは孤立感とは区別）が高齢者の死亡率を高めることが知られています。また、外出頻度が低い状態（外出頻度が週1日以下）である「閉じこもり」も、同様に高齢者の死亡率の上昇に関連することが明らかになっています。しかしながら、これらの要因の重積が高齢者の健康にどのような負の相乗効果を与えるのかについては明らかではありませんでした。更に、完全に閉じこもりになる前の、閉じこもり傾向（外出頻度が1日1回未満）の状態でも健康に悪影響を及ぼすかどうかはわかりませんでした。

そこで我々は、2008年から2014年に首都圏近郊（埼玉県和光市）で行った郵送調査結果を用いて、この問題を明らかにすることとしました。具体的には、公共交通機関の使用や日用品の買い物、食事の用意などの日常生活動作に問題のない健康な研究参加者を、社会的孤立および閉じこもり傾向の有無の組み合わせで4群に分け、6年間の死亡率の違いを検討しました。この研究では、同居家族以外との対面および非対面（電話やメールなど）のコミュニケーション頻度が両者を合わせても週1回未満の者を社会的孤立と定義し、普段の外出する頻度（買い物、散歩、通院など）が2～3日に1回程度以下の者（すなわち1日1回未満）を閉じこもり傾向と定義しました。

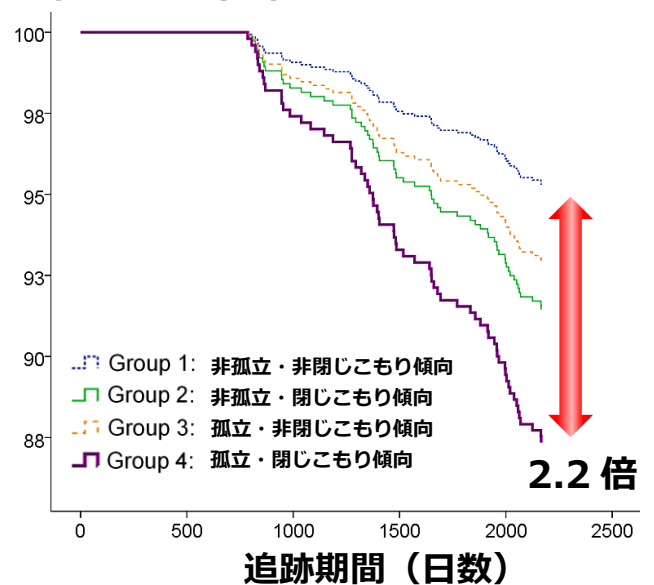
研究の結果、社会的孤立と閉じこもり傾向の両者に該当しない高齢者に比べて、両者が重積している高齢者では6年後の死亡率が2.2倍高くなり、社会的孤立か閉じこもり傾向どちらか一方のみに該当する者より死亡率が顕著に高くなることが分かりました。

研究参加者を社会的孤立と閉じこもり状態でグループ分けした際の6年間の生存曲線

社会的孤立と閉じこもり傾向が重積しているグループ（紫線）では追跡期間が長くなるにつれて生存率が低くなっていることが分かる。

※死亡率の差は、性、年齢、教育年数、既往歴、抑うつ傾向、主観的健康感などを調整しても統計学的に有意

生存者割合 (%)



○ 研究成果の意義

これまでの研究では、高齢期の健康度（生存率など）に対する社会的孤立と閉じこもりの影響は別々に検討がされてきました。我々の研究結果は、これらの要因の一方だけが我々の健やかな生活を脅かす危険因子なわけではなく（もしくは、どちらか一方の要因の影響が強いわけではなく）、両者が重積している状態が問題であることを示しています。これは孤立に伴うコミュニケーション・ソーシャルサポート面の欠乏と、閉じこもり傾向に伴う身体・認知・精神的不活動が相乗的に我々の健康状態に影響を及ぼしていることを示唆しています。

以上から、高齢期の健康維持には社会的にも身体的にも活動的な生活が重要であり、「交流なき外出」と「外出なき交流」の両者に気をつける必要があるといえます。また、完全に閉じこもってしまう前の閉じこもり傾向の状態であっても健康に及ぼす負の影響があるため、予防的な観点から早めの注意が必要です。

○ 掲載論文

国際科学雑誌「International psychogeriatric」（オンライン版掲載 現地時間7月19日付）
Co-existence of social isolation and homebound status increase the risk of all-cause mortality
(社会的孤立と閉じこもり状態の重積は総死亡率リスクを高める)

(問い合わせ先)

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

東京都健康長寿医療センター研究所

社会参加と地域保健研究チーム 桜井良太、藤原佳典

電話 03-3964-3241 内線 4257