

生きがいと死亡リスクとの関連：大崎国保コホート研究

Sense of life worth living (ikigai) and mortality in Japan: Ohsaki Study.
2008 年 Psychosomatic Medicine 発表

生きがいが「ある」方に比べ、生きがいが「ない」方では死亡リスクが高まる

日本では主観的な心理状態を表す言葉として「生きがい」が、独自の概念として用いられています。心理的要因は疾病発症や死亡リスクに重要な役割を果たしていることが報告され、欧米では多くの心理的要因（主観的幸福感、生活満足度、主観的健康度）と全死因死亡リスクとの関連が研究されています。これらの研究では、否定的な心理的状态の方（主観的幸福感・生活満足度・主観的健康度の低い方）では全死因死亡リスクが上昇することが報告されています。しかし死因別死亡リスクとの関連については一致した結果が得られていません。また、生きがいと死因別死亡リスクの関連を検討した研究は限られていました。そこで、大崎国保コホート研究におけるデータから、生きがいが「ある」と答えた方を基準として、生きがいが「どちらとも言えない」と答えた方、「ない」と答えた方の死因別死亡リスクを検討しました。

生きがいと死因別死亡リスク			
多変量補正相対危険度 (95%信頼区間)			
生きがい	ある	どちらとも言えない	ない
全死因	1.0 (ref)	1.1 (1.0 - 1.2)	1.4 (1.2 - 1.6)
がん	1.0 (ref)	0.9 (0.8 - 1.1)	1.2 (0.9 - 1.6)
循環器疾患	1.0 (ref)	1.1 (0.9 - 1.3)	1.6 (1.2 - 2.0)
虚血性心疾患	1.0 (ref)	1.4 (1.0 - 2.1)	0.9 (0.4 - 1.9)
脳血管疾患	1.0 (ref)	1.1 (0.9 - 1.4)	1.9 (1.3 - 2.7)
肺炎	1.0 (ref)	1.3 (0.9 - 1.7)	1.3 (0.8 - 2.2)
外因死	1.0 (ref)	1.2 (0.8 - 1.8)	2.4 (1.3 - 4.4)
自殺	1.0 (ref)	1.4 (0.8 - 2.5)	2.5 (0.9 - 6.7)

追跡開始から2年以内の死亡例を除外

多変量解析の結果、生きがいが「ある」と答えた方に比べ、「ない」と答えた方では全死因死亡リスクが高くなりました。さらに、生きがいが「ある」と答えた方に比べ、「ない」と答えた方では循環器疾患（主に脳血管疾患）、外因死死亡リスクが高くなりました。一方、生きがいとがん、肺炎死亡リスクとの関連は認められませんでした。

研究データについて

ベースライン調査：1994 年 10 月から 12 月までに、宮城県の大崎保健所が管轄する 14 市町（当時）に居住する、40-79 歳の国民健康保険の加入者約 5 万 5000 人を対象に、生活習慣に関する自己記入式アンケートを配布し、5 万 2029 人から有効回答を得ました。回答率は 95% です。アンケートは病気の既往歴と家族歴、体型などに関することなどの健康状態、運動習慣、喫煙、飲酒、食事などの生活習慣、教育歴などの社会的な状況から構成されています。

追跡調査：ベースライン調査に答えていただいた方のうち、追跡開始以前に国民健康保険から脱退した方、死亡した方、811 人を対象から除外しました。また、生きがいに関する質問への回答に不備のあった方、がん、心筋梗塞、脳血管疾患の既往のあった方を除外した 4 万 3391 人を対象としました。ベースライン調査時から 2001 年 12 月 31 日までの 7 年間の追跡調査で、3048 人の全死因死亡、1100 人のがん死亡、971 人の循環器疾患死亡（虚血性心疾患死亡 207 人、脳血管疾患死亡 479 人）、241 人の肺炎死亡、186 人の外因死死亡（自殺死亡 90 人）が確認されました。

生きがいについて

アンケートでは、「あなたは生きがいやはりをもって生活していますか」という質問から「ある」、「どちらとも言えない」、「ない」の3種類から回答をしてもらいました。

この研究では、生きがい以外の死亡リスクに関連すると考えられる要因の影響を考慮して結果を算出しています。具体的には、年齢、性別、婚姻状況、教育歴、職業、主観的健康度、主観的ストレス、身体の痛み、身体機能、Body Mass Index、喫煙、飲酒、歩行時間、睡眠時間、疾患既往歴（高血圧、糖尿病、腎疾患、肝疾患、胃・十二指腸潰瘍、関節炎、骨粗鬆症）について、グループ間に偏りがないように統計学的な処理を行いました。

研究の特徴と限界について

これまでの研究では死因別に検討したものは少なかったのですが、一方、本研究では詳細な死因〔全死因、がん、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患を含む）、肺炎、外因死（自殺を含む）〕で、生きがいと死亡リスクとの関連を検討することができました。本研究は多変量解析、2年以内の早期死亡者を除外した解析、層別化解析を行うことで、多くの要因（社会経済的要因、生活習慣、心理的要因、疾患既往歴、身体運動機能）と独立して生きがいと死亡リスクとの関連を検討することができました。本研究の限界として、以下のことがあげられます。第1に精神疾患に関する情報が不足していました。第2に追跡期間中の生きがいの変化を把握できませんでした。第3に解析対象者（4万3391人）に比べ、生きがいに関する質問の未回答者（2526人）は年齢が高く、健康状態の低い者が多かったため、生きがいと死亡リスクとの関連に関する本研究結果には過小評価の可能性が考えられます。
