

健康的な生活習慣の組み合わせと要介護発生リスクとの関連： 大崎コホート 2006 研究

Combined healthy lifestyle behaviors and incident disability in an elderly population:
The Ohsaki Cohort 2006 Study
2018 年 Journal of Epidemiology and Community Health 発表

もう一つ健康的な生活習慣を増やせば、要介護予防の効果が期待できる

これまでの研究では、健康的な生活習慣の実践数と高齢者の要介護発生リスクには負の関連があることが示唆されています。しかし、高齢者の要介護発生リスクの人口寄与割合（その集団の要介護発生のうち、何パーセントが不健康な生活習慣によるか）は評価されていませんでした。

本研究では、健康的な生活習慣（「非喫煙者または過去喫煙者」、「歩行時間 ≥ 0.5 時間/日」および「野菜・果物摂取量 \geq 中央値」）の実践数が多い者で要介護発生リスクが低くなっていました。健康的な生活習慣の実践数が1以下の者と比べて、健康的な生活習慣3つ全てを実践した者の要介護発生リスクが26%低下しました（ハザード比0.74）（図1）。また、要介護発生の人口寄与割合が25.9%と推定されました。つまり、もともと健康的な生活習慣の実践数が3つ未満の対象者が、健康的な生活習慣3つ全てを実践した場合、要介護発生者は25.9%減少することが示唆されました（図2）。組み合わせた健康的な生活習慣が高齢者の要介護発生リスクの減少に大きな影響を与えること2つが明らかとなりました。

図1 健康的な生活習慣の実践数と要介護発生リスク

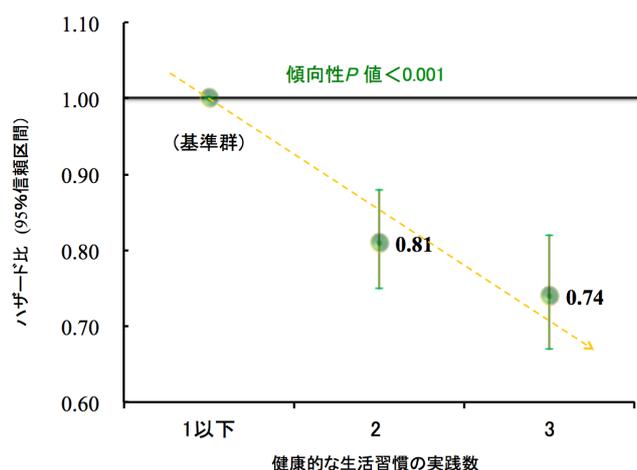
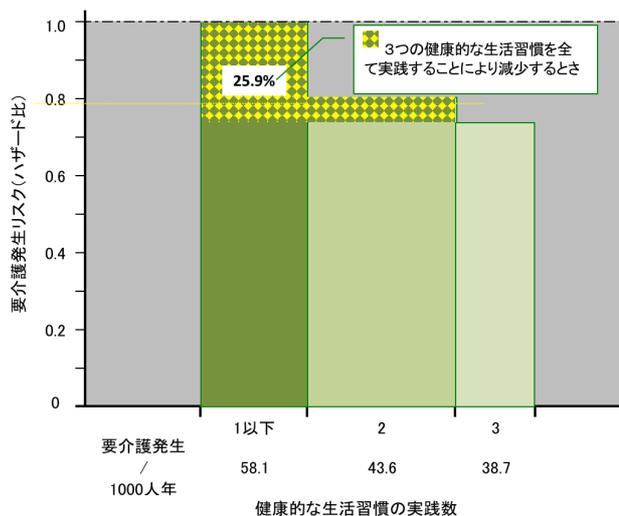


図2 健康的な生活習慣の実践数と要介護発生の人口寄与割合



研究のデータについて

本研究は、2006年12月に実施した大崎市民健康調査のデータを用いて分析を行いました。大崎市民健康調査は調査開始時点で65歳以上であった住民31,694名を対象にアンケート調査を実施し、23,091名から有効回答を得ました。本研究ではこのうち、高齢介護保険システムより要介護認定の情報提供に非同意の者、ベースライン時に要介護認定を受けていた者、生活習慣（喫煙・歩行時間・野菜と果物の摂取頻度）のデータに欠損があった者などを除いた9,910名について分析を行いました。追跡期間は10年間で、3,540名の要介護発生がみられました。

生活習慣の組み合わせについて

生活習慣（喫煙・歩行時間・野菜と果物の摂取頻度）のデータは、アンケートの回答から得て、いずれの項目も「健康的な」（「非喫煙者または過去喫煙者」、「歩行時間 ≥ 0.5 時間/日」および「野菜・果物摂取量 \geq 中央値）」と「不健康的な」の2群に分けました。曝露変数が健康的な生活習慣の合計数として、3つのグループ（「1以下」、「2」、「3」）に分けました。このうち、健康的な生活習慣の合計数が「1以下」の者を基準群として、要介護発生との関連を検討しました。

他のリスク要因の影響について

年齢は、時間尺度として Cox 比例ハザードモデルに入れました。性別や既往歴、健康状態、社会経済因子などの交絡の可能性を考え、本研究では、健康的な生活習慣の合計数によって分けた解析対象者の群間に偏りがなくなるように、性、BMI、既往歴（脳卒中、高血圧、心筋梗塞、糖尿病、関節疾患、がん）、教育、ソーシャルサポート、運動機能、認知機能等の要因について、統計学的な処理を行いました。

また、ベースライン以降の早期（4年以内）に要介護発生となった方を除外した場合でも同様の結果だったため、「健康的な生活習慣の合計数が少なかった者は、ベースライン時点で既に身体機能や認知機能が低く、健康的な生活習慣が少なかったために、図のような有意な関連がみられた」という『因果の逆転』の可能性は低いと考えられます。

加えて、生活習慣に関する情報の欠損があった対象者に対して、多重代入分析を行った結果も変わらなかったため、「生活習慣に関する情報の欠損があった対象者は、健康的な生活習慣が少なかったため、回答しなかったので、図のような有意な関連がみられた」という選択バイアスの可能性も低いと考えられます。

研究の特徴と限界について

この研究の特徴は、（1）一般住民を対象とした大規模コホートデータを用いた点、（2）様々な交絡因子を考慮した解析を行っている点あげられます。一方で、この研究の限界は、生活習慣がベースラインで評価されたため、追跡期間内の変化を考慮できない点あげられます。
