

高齢者の社会関連性と生命予後

社会関連性指標と7年間の死亡率の関係

アンメ	トキエ	シノハラ	リョウジ
安梅	勅江*	篠原	亮次 ^{2*}
スギサワ	ユウカ	イトウ	スミオ
杉澤	悠圭 ^{2*}	伊藤	澄雄 ^{3*}

目的 本研究は、大都市近郊の農村に居住する65歳以上の者全数801人に対する1998年から2005年までの追跡調査により、社会とのかかわり状況と死亡率との関連を社会関連性指標を用いて明らかにしたものである。社会関連性指標は、地域社会の中で人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される、人間と環境とのかかわりの量的側面を測定する指標である。

方法 1998年に配票留置の質問紙に回答した者の死亡に関するデータを2005年まで集計した。有効回答は、回答者のうち事故死および死亡理由不明者、転出者、基準年の介護状態不明者を除いた669人とした。7年間の死亡者は139人(12.7%)であった。調査内容は、年齢、性別、罹患、介護、ADL、社会関連性指標であった。

結果 1) 社会関連性指標の項目のうち、「家族以外との会話」、「訪問の機会」、「活動参加」、「テレビの視聴」、「新聞の購読」、「本・雑誌の購読」、「役割の遂行」、「近所づきあい」、「趣味」、「ビデオ等の利用」、「健康への配慮」、「生活の工夫」、「積極性」、「社会貢献への意識」が乏しい場合、7年後の死亡率が有意に高くなっていた。

2) 多重ロジスティック回帰分析を用い、基準年の年齢、性別、罹患、介護、移動機能、感覚機能、身辺処理機能を調整変数として社会関連性指標の各項目の死亡に対するオッズ比を算出した。「活動参加」、「趣味」、「役割の遂行」、「積極性」、「ビデオ等の利用」の項目が有意となり、調整変数に関わらず、社会関連性が乏しいと死亡率が高いという関連が示された。

結論 社会関連性は生命予後との関連がみられた。具体的な行動と活動状況を評価基準とする社会関連性指標を用いることにより、地域で生活する高齢者の日常生活における社会とのかかわり状況を把握し、介護予防マネジメント等に活用可能なことが示唆された。

Key words : 死亡率, 生命予後, 社会心理的要因, 評価, 追跡調査

1 緒 言

介護保険法の改正にみる介護予防の重視は、高齢期の積極的な活動性の維持が心身機能の低下予防に有効とした多くの研究成果に基づいている^{1~3)}。特に社会とのかかわり状況がその後の機能低下^{4~6)}や死亡率^{7,8)}と関連することは数多く報

告されており、社会との関わりの量と質を捉える評価法は、介護予防実践の評価において有効である。

一方、Successful Aging⁹⁾という考え方が提案され、活動性とウエルビーイングとの関連に関する研究成果が数多く報告されている。活動レベルはウエルビーイングの向上に関連する^{10~12)}、身体や認知機能の維持向上に効果がある^{13~15)}等の効果がある。日本では、人々が取り結ぶ人間関係の有無や数などの量的側面を示す社会的統合と生命予後¹⁶⁾、仕事や余暇での身体活動性の低下と生命予後¹⁷⁾、家族との会話と生命予後¹⁸⁾との関連が報

* 筑波大学大学院人間総合科学研究科

^{2*} 国立看護大学校研究課程

^{3*} 浜松医科大学大学院医学系研究科

連絡先: 〒305-8575 つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科 安梅勅江

告されている。

著者らは、「地域社会の中での人間関係の有無、環境とのかかわりの頻度などにより測定される人間と環境との関わりの量的側面」を社会関連性として、「社会関連性指標」を開発した¹⁹⁾。これまでに、社会関連性指標と経年的な身体機能や死亡率との関連が示されている^{20~21)}。社会関連性指標により、対象と対象を取り巻く環境との関わりを捉え、その特性を明らかにすることは、介護予防マネジメント等の際に有効であると考えられる。

本研究は、地域に居住する高齢者の社会関連性を社会関連性指標により捉え、社会関連性と7年後の死亡率との関連を明らかにすることを目的とする。

II 対象と方法

対象は、中部地方大都市に隣接する全人口4,599人の農村（第1次産業従事者14.7%）に居住する65歳以上者の全数である。

1998年調査の対象者は801人、有効回答707人（有効回答率88.3%）のうち、転出者8人、介護の必要性に関する項目の非回答者22人、事故・不明による死亡者8人を除外し、2005年までの追跡可能な者は669人であった。方法は配票留置の質問紙を用いた。配票は各地区の保健活動推進員20人に依頼して各戸に訪問し、2週間後に封印して回収した。原則として本人による記入としたが、本人が記入できない場合は、聞き取りによる家族記入を依頼した。また本人が回答できない場合は欠損とした。

死亡に関するデータは、保健センターの死亡台帳より全数把握し、1998年から2005年まで集計した。7年間の死亡者は139人であった。

倫理的配慮として、対象者にあらかじめ調査の目的、内容を書面にて説明し、同意を得た者のみについて実施した。またデータはすべてID処理し匿名化して分析した。

1998年の調査内容は、年齢、性別、罹患、介護、移動機能、感覚機能、身辺処理機能、社会関連性指標であった。社会関連性指標は、5領域18項目、1)生活の主体性領域：「生活の工夫」、「積極性」、「健康への配慮」、「規則的な生活」、2)社会への関心領域：「本・雑誌の購読」、「ビデオ等の利用」、「新聞の購読」、「社会貢献への意識」、

「趣味」、3)他者との関わり領域：「家族との会話」、「家族以外との会話」、「訪問の機会」、4)生活の安心感領域：「相談者」、「緊急時の援助者」、5)身近な社会参加領域：「役割の遂行」、「活動参加」、「テレビの視聴」、「近所付き合い」から構成され、各々の項目で乏しい者をリスクとする指標である²¹⁾。また移動機能は歩行、感覚機能は視覚と聴覚、身辺処理機能は食事・入浴・排泄すべてについて、自立しているか否かで各々2群に分類した。

分析は、まず社会関連性指標の項目別に、生命予後との関連をカイ二乗検定により検討した。次いで社会関連性指標の各項目と調整変数（基準年の年齢、性別、罹患、介護、移動機能、感覚機能、身辺管理機能）の死亡に対するオッズ比を、多重ロジスティック回帰分析により算出した。

年齢は連続変数のまま投入し、その他の変数については、社会関連性項目は非リスク群、性別は女性、介護は不要、罹患は無し、移動機能・感覚機能・身辺処理機能は自立を基準カテゴリーとした。

III 結果

1. 対象特性と生命予後

対象特性別の生命予後を表1に示す。死亡は、75歳未満では10.3%、75歳以上では38.4%、要介

表1 基準年の対象特性と生命予後

項目	カテゴリー	N	%	死亡		生存		χ^2
				N	%	N	%	
年齢	75歳未満	419	62.6	43	10.3	376	89.7	***
	75歳以上	250	37.4	96	38.4	154	61.6	
性別	男	293	43.8	69	23.6	224	76.4	
	女	376	56.2	70	18.6	306	81.4	
罹者	あり	267	39.9	57	21.4	210	78.6	
	なし	402	60.1	82	20.4	320	79.6	
介護	必要	56	8.4	33	58.9	23	41.1	***
	自立	613	91.6	106	17.3	507	82.7	
移動機能	要介助	212	31.7	87	41.0	125	59.0	***
	自立	457	68.3	52	11.4	405	88.6	
感覚機能	要介助	365	54.6	101	27.7	264	72.3	***
	自立	304	45.4	38	12.5	266	87.5	
身辺処理機能	要介助	153	22.9	60	39.2	93	60.8	***
	自立	516	77.1	79	15.3	437	84.7	

(n=669)

護者では58.9%，自立者では17.3%と、いずれも0.1%水準で有意な差がみられた。

移動機能については、死亡は要介助で41.0%，自立で11.4%，感覚機能については各々27.7%，12.5%，身辺処理機能については各々39.2%，15.3%と、いずれも0.1%水準で有意差がみられた。

また性別、疾患については、有意な死亡率の差はみられなかった。

2. 社会関連性と生命予後

社会関連性指標の各項目と生命予後との関連は表2のとおりである。死亡は、「家族以外との会話」が無い場合28.3%，有る場合18.8%（以下同様）、「訪問機会」は26.0%，18.9%，「活動参加」は26.4%，13.2%，「テレビの視聴」は30.7%，18.7%，「新聞の購読」は28.4%，17.8%，「本・

雑誌の購読」は23.8%，16.2%，「役割の遂行」は34.1%，12.3%，「近所付き合い」は28.6%，18.3%，「趣味」は31.2%，14.2%，「ビデオ等の利用」は25.3%，12.0%，「健康への配慮」は30.8%，18.3%，「生活の工夫」は30.1%，17.7%，「積極性」は34.0%，15.4%，「社会貢献への意識」は30.7%，13.8%であった。

3. 社会関連性指標の各項目の死亡に対するオッズ比

社会関連性指標の各項目について、年齢、性別、罹患、介護、移動機能、感覚機能、身辺処理機能を調整変数とした死亡に対するオッズ比を表3に示す。すべての調整変数を投入した後も有意であったのは、「活動参加」がオッズ比1.87、「趣味」が1.81、「役割の遂行」が1.97、「積極性」が1.82、「ビデオ等の利用」が1.71であり、いずれも乏しい場合に、生命予後が不良になっていた。

調整変数については、加齢にともない、また男性は女性に比較して死亡に対するオッズ比が高くなっていた。要介護者や移動機能の低下者は、いずれも生命予後は不良であった。

表2 基準年の社会関連性指標各項目と生命予後

項目	カテゴリー	N	%	死亡		生存		χ ²
				N	%	N	%	
家族以外との会話	無し	138	20.6	39	28.3	99	71.7	*
	有り	531	79.4	100	18.8	431	81.2	
訪問の機会	無し	181	27.1	47	26.0	134	74.0	*
	有り	488	72.9	92	18.9	396	81.1	
活動参加	無し	382	57.1	101	26.4	281	73.6	***
	有り	287	42.9	38	13.2	249	86.8	
テレビの視聴	無し	114	17.0	35	30.7	79	69.3	**
	有り	555	83.0	104	18.7	451	81.3	
新聞の購読	無し	190	28.4	54	28.4	136	71.6	**
	有り	479	71.6	85	17.8	394	82.2	
本・雑誌の購読	無し	403	60.2	96	23.8	307	76.2	*
	有り	266	39.8	43	16.2	223	83.8	
役割の遂行	無し	261	39.0	89	34.1	172	65.9	***
	有り	408	61.0	50	12.3	358	87.7	
近所付き合い	無し	161	24.1	46	28.6	115	71.4	**
	有り	508	75.9	93	18.3	415	81.7	
趣味	無し	260	38.9	81	31.2	179	68.8	***
	有り	409	61.1	58	14.2	351	85.8	
ビデオ等の利用	無し	443	66.2	112	25.3	331	74.7	***
	有り	226	33.8	27	12.0	199	88.0	
健康への配慮	無し	133	19.9	41	30.8	92	69.2	**
	有り	536	80.1	98	18.3	438	81.7	
生活の工夫	無し	166	24.8	50	30.1	116	69.9	**
	有り	503	75.2	89	17.7	414	82.3	
積極的	無し	194	29.0	66	34.0	128	66.0	***
	有り	475	71.0	73	15.4	402	84.6	
社会貢献への意識	無し	277	41.4	85	30.7	192	69.3	***
	有り	392	58.6	54	13.8	338	86.2	

*** : $P < 0.001$ ** : $0.001 \leq P < 0.01$ * : $0.01 \leq P < 0.05$

(n=669)

IV 考 察

本研究においては、社会とのかかわり状況を「社会関連性指標」を用いて評価し、生命予後との関連を明らかにした。

年齢、性別、罹患、介護、移動機能、感覚機能、身辺処理機能を調整変数として検討した結果、これらの調整変数に関わらず社会関連性指標の各項目と死亡率との関連が示された。著者ら²¹⁾はすでに1992年から1997年まで5年間の追跡で、社会とのかかわり全体を社会関連性指標で捉え死亡率との関連を明らかにしている。今回は1998年から2005年の7年間の直近の情報から、介護保険法の改正で重視された介護予防につながる具体的な行動項目と予後との関連を検討することを意図し、社会関連性の個々の項目を用いて検討した。その結果、「活動参加」、「趣味」、「役割の遂行」、「積極性」、「ビデオ等の利用」の関連性が示された。これらは、社会とのかかわり状況が年齢、性別を加味した状況で生存に影響するとしたGlassら²²⁾、Steinbach²³⁾をはじめとする既存研究成果とも一致するものである。

活動性の中には、社会的な活動に参加するも

表3 社会関連性の死亡に対するオッズ比（年齢，性別，罹患，介護，移動機能，感覚機能，身近処理機能調整後）

項目	活動参加		趣味		役割の遂行		積極性		ビデオ等の利用	
	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
社会関連性項目	1.87**	1.16-2.99	1.81**	1.15-2.83	1.97**	1.26-3.09	1.82*	1.14-2.90	1.71*	1.02-2.87
年齢	1.13***	1.09-1.17	1.12***	1.08-1.16	1.12***	1.08-1.16	1.13***	1.09-1.06	1.12***	1.09-1.16
罹患	1.25	0.80-1.95	1.22	0.78-1.92	1.20	0.76-1.88	1.16	0.74-1.81	1.20	0.77-0.88
介護	2.31*	1.15-4.66	2.42*	1.20-4.87	2.11*	1.05-4.27	2.36*	1.17-4.74	2.33*	1.17-4.67
移動機能	2.47**	1.49-4.10	2.51**	1.51-4.15	2.50**	1.50-4.16	2.57**	1.55-4.28	2.50**	1.51-4.14
感覚機能	1.18	0.72-1.92	1.21	0.74-1.97	1.16	0.71-1.90	1.11	0.67-1.82	1.17	0.72-1.91
身近処理機能	1.56	0.91-2.67	1.50	0.88-2.58	1.54	0.90-2.65	1.47	0.85-2.53	1.63	0.95-2.78
Intercept	-12.136		-11.5358		-11.3710		-11.6077		-11.7592	
H-L test	0.0817		0.4940		0.3467		0.4851		0.4644	

の、ひとりで行う趣味等の活動等，さまざまな種類がある。既存研究においても，社会的な活動^{22,24)}，ひとりで行う活動^{24,25)}両者の効果が報告されている。一方，ひとりで行う活動は生命予後に関連しないとした成果もある^{26,27)}。本研究においては，老人クラブ，公民館活動，ボランティアなど地域の「活動参加」という社会的な活動と，「趣味がある」というひとりで行う活動がともに他の要因を統制しても有意に生命予後への関連がみられた。

また自らの存在価値を持つ²⁸⁾，あるいは役割を持つ²⁹⁾ことの生命予後へのポジティブな影響が報告されているが，本研究においても地域や家庭で何らかの役割を持つ「役割の遂行」が有意に生命予後に関連していた。

一方，「積極性」や「ビデオ等の活用」は，自分自身を統御し，新しいものに挑戦する活動である。これらと生命予後との関連は，mastery 感覚や control 感覚として³⁰⁾，満足やウエルビーイングにつながるとした成果がある³¹⁻³³⁾。

生涯発達の見点で捉えると，加齢にともなう身体機能の低下に適応することが一つの課題であり^{34,35)}，それぞれの年齢に応じた活動の重要性が報告されている^{36,37)}。今回は年齢を調整変数として分析したが，すべての項目において有意な関連があり，年齢に適応した活動への配慮の必要性が示唆された。

また今後は，コミュニティを巻き込んだ介護予防が期待されているが，ソーシャルネットワークの活用^{38,39)}による機能低下予防への取り組みの推

進が求められよう。

なお，社会関連性指標と生命予後の双方に影響を及ぼす要因には，年齢，性，罹患，身体機能，社会経済的地位（最長職，収入等），家族構成（配偶者や同居子の有無，同居家族数等）等がある。本研究においては，年齢，性別，罹患，身体機能を調整変数として投入するモデルを用い，社会経済的地位の最長職および収入，家族構成は調整変数から除外して分析した。これは，収入については，調査実施上，把握が困難であったためである。また最長職および家族構成の除外については，本調査対象が農村に在住者であり，最長職については，ほぼ全数が農業に何らかの形（専業，兼業含）でかかわっており，既婚同居で村内居住親族を持つことから，交絡要因としての影響は少ないと考えたためである。さらに配偶者の有無の除外については，藤田らの研究により，高齢者においては影響が小さいとされているためである¹⁷⁾。

本研究の限界として，一自治体の成果であり，必ずしも全国の代表性があるとは明言できない点があげられる。しかし本自治体を選択したのは，大都市に近接する農村であるため若年人口と高齢人口の分布の偏りが少なく人口構成が日本全国に類似している点，人口の移動が少なく内的妥当性を確保しやすい点で，一般化への足がかりを得る可能性が高い対象と考えたためである。なお，今回は介護予防に関連する具体的な行動項目の抽出を意図したため，社会関連性指標の相互の関連性を考慮せず解析した。

今後さらに追跡調査を継続し，生命予後に加

え、介護予防効果等、個別機能の変動パターンに焦点をあてた分析を蓄積する必要がある。

V 結 語

地域で生活する高齢者の生命予後と社会関連性との関連を7年間の死亡率を用い検討した。

具体的な行動と活動状況を評価基準とする社会関連性指標の活用により、地域在住高齢者の日常生活における社会とのかかわり状況を把握し、介護予防マネジメント等の有益な情報取得への一助となることが示された。

本研究は、飛島村日本一健康長寿村研究の研究成果を再分析したものである。研究代表、鹿児島国際大学高山忠雄教授、飛島村久野時男村長、故佐野鳩元村長をはじめ、ご協力頂いた住民と職員の皆様に深謝いたします。

(受付 2006. 2.13)
(採用 2006. 7.27)

文 献

- 1) Tsuji I, Takahashi K, Nishino Y, et al. Impact of walking upon medical care expenditure in Japan: the Ohsaki Cohort Study. *Int J Epidemiol* 2003; 32: 809-814.
- 2) Roos NP, Havens B. Predictors of successful aging: A twelveyear study of Manitoba elderly. *Am J Public Health* 1991; 81: 63-68.
- 3) Wolinsky FD, Johnson RJ. Perceived health status and mortality among older men and women. *J Gerontology: Social Sciences* 1992; 47: S304-S312.
- 4) Chipperfield JG, Havens B, Doig W. Methods and description of the Aging in Manitoba Project: A 20-year longitudinal study. *Can J Aging* 1997; 16: 606-625.
- 5) Menec VH, Chipperfield JG. The interactive effects of perceived control and functional status on health and mortality among the young-old and old-old. *J Gerontology: Psychological Sciences* 1997; 52B: P118-P126.
- 6) Morgan K, Dallosso H, Bassey EJ, et al. Customary physical activity, psychological wellbeing, and successful aging. *Ageing and Society* 1991; 11: 399-415.
- 7) Idler EL, Kasl SV. Health perceptions and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality? *J Gerontology: Social Sciences* 1991; 46: S55-S65.
- 8) Lee DJ, Markides KS. Activity and mortality among aged persons over an eight-year period. *J Gerontology: Social Sciences* 1990; 45: S39-S42.
- 9) Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist* 1997; 37: 433-440.
- 10) Herzog AR, Franks MM, Markus HR, et al. Activities and well-being in older age: Effects of self-concept and educational attainment. *Psychol Aging* 1998; 13: 179-185.
- 11) Lawton MP, Winter L, Kleban MH, et al. Affect and quality of life: Objective and subjective. *J Aging and Health* 1999; 11: 169-198.
- 12) Menec VH, Chipperfield JG. Remaining active in later life: The role of locus of control in older adults' leisure activity participation, health, and life satisfaction. *J Aging and Health* 1997; 9: 105-125.
- 13) Garfein AJ, Herzog AR. Robust aging among the young-old, old-old, and oldest-old. *J Gerontology: Social Sciences* 1995; 50B: S77-S87.
- 14) Scarmeas N, Levy G, Tank MX, et al. Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimer's disease. *Neurology* 2001; 57: 2236-2242.
- 15) Wilson RS, Mendes de Leon CF, Barnes LL, et al. Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *J Am Med Association* 2002; 287: 742-748.
- 16) 杉澤秀博. 高齢者における社会的統合と生命予後との関係. *日本公衛誌* 1994; 41: 131-139.
- 17) 藤田利治, 旗野脩一. 地域老人の生命予後関連要因についての3地域追跡研究. *日本公衛誌* 1990; 37: 1-8.
- 18) 橋本修二他. 地域高齢者の生命予後に影響する日常生活上の諸因子についての検討. *日本公衛誌* 1986; 33: 741-748.
- 19) 安梅勅江, 高山忠雄. 社会関連性評価に関する保健福祉学的研究—地域に居住する高齢者の社会関連性指標の開発及びその妥当性—. *社会福祉学* 1995; 36: 59-73.
- 20) Anme T. Retaining and Expanding Empowerment in the Transition to a Community-Oriented Support System: Japan in the 21st Century. In Leonard F. Heumann, . *Empowering Frail Elderly People: Opportunities and Impediments in Housing, Health and Support Services Delivery*. London: Greenwood publication, 2001; 65-80.
- 21) 安梅勅江, 島田千穂. 高齢者の社会関連性評価と生命予後—社会関連性指標と5年後の死亡率の関係—. *日本公衛誌* 2000; 47: 127-133.
- 22) Glass TA, De Leon CM, Marottoli RA, et al. Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans. *Br Med Association Journal* 1999; 319: 478-482.
- 23) Steinbach U. Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United

- States. *J Gerontology* 1992; 47(4): S183-190.
- 24) Lennartsson C, Silverslein J. Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden? The role of social and leisure activities. *J Gerontology: Social Sciences* 2001; 56B: S335-S342.
 - 25) Everard KM, Lach HW, Fisher EB, et al. Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *J Gerontology: Social Sciences* 2000; 55B: S208-S212.
 - 26) Litwin H. Activity, social network, and well-being: An empirical examination. *Can J Aging* 2000; 19: 343-362.
 - 27) Zimmer S, Hickey T, Searle MS. Activity participation and well-being among older people with arthritis. *Gerontologist* 1995; 35: 463-471.
 - 28) Herzog AR, House JS. Productive activities and aging well. *Generations* 1991; 15: 49-54.
 - 29) Hibbard JH, Pope CR. The quality of social roles as predictors of morbidity and mortality. *Social Science and Medicine* 1993; 36(3): 217-225.
 - 30) Glass TA, Seeman TE, Herzog AR, et al. Change in productive activity in late adulthood: MacArthur Studies of Successful Aging. *J Gerontology: Social Sciences* 1995; 50B: S65-S76.
 - 31) Chipperfield JG. Perceived barriers in coping with health problems: A twelve-year longitudinal study of survival among elderly individuals. *J Aging and Health* 1993; 5: 123-139.
 - 32) Kaplan GA, Strawbridge WJ, Cohen RD, et al. Natural history of leisure-time physical activity and its correlates: Associations with mortality from all causes and cardiovascular disease over 28 years. *Am J Epidemiol* 1996; 144: 793-797.
 - 33) Kujala UM, Kaprio J, Sarna S, et al. Relationship of leisure-time physical activity and mortality: The Finnish twin cohort. *J Am Med Association* 1998; 279: 440-444.
 - 34) Baltes PB. On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *Am Psychol* 1997; 52: 366-380.
 - 35) Strain LA, Grabusic CC, Searle MS, et al. Continuing and ceasing leisure activities in later life: A longitudinal study. *Gerontologist* 2002; 42: 217-223.
 - 36) Baltes PB, Baltes MM. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge, England: Cambridge University Press. 1990: 18-36.
 - 37) Reich JW, Zautra AJ, Hill J. Activity, event transactions, and quality of life in older adults. *Psychol Aging* 1987; 2: 116-124.
 - 38) 岸 玲子, 堀川尚子. 高齢者の早期死亡ならびに身体機能に及ぼす社会的サポートネットワークの役割 海外の研究動向と今後の課題. *日本公衛誌* 2004; 51(2): 79-93.
 - 39) 増地あゆみ, 岸玲子. 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察—ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に—, *日本公衛誌* 2001; 48: 435-448.
-

SOCIAL INTERACTION AND MORTALITY: A SEVEN-YEAR LONGITUDINAL STUDY OF ELDERLY PEOPLE

Tokie ANME*, Ryoji SHINOHARA^{2*}, Yuka SUGISAWA^{2*}, and Sumio ITOH^{3*}

Key words : mortality, vital prognosis, socio-psychological factors, evaluation, longitudinal study

Objectives This study was designed to clarify the relation between social interaction and seven-year-mortality in a group of elderly people.

Methods The participants were all 65 years or older living in farming communities near major urban centers in Japan (n = 801). The contents of the questionnaire covered social interaction (using an “Index of Social Interaction” consisting of 18 items), health status, physical function, activities of daily living (ADL), age and gender.

Results A total of 139 subjects died within the seven year period after the baseline survey: 1) baseline age and physical function were related to the seven-year mortality; 2) greater social interaction was positively related to reduced mortality; 3) multiple logistic regression analysis adjusted for baseline age, gender, physical function, health status, and ADL indicated that greater social interaction was related to reduced mortality.

Discussion These findings highlight the importance of social interaction in successful aging.

* University of Tsukuba, Graduate School, Comprehensive Human Sciences

^{2*} National College of Nursing, Graduate School

^{3*} Hamamatu University School of Medicine, Graduate School