HamaMed-Repository
浜松医科大学学術機関リポジトリ
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

Multimorbidity patterns and the relation to self-rated health among older Japanese people: a nationwide cross-sectional study

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 浜松医科大学 公開日: 2024-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 本田, 優希 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/0002000134

博士（医学）本田　優希
論文題目
Multimorbidity patterns and the relation to self-rated health among older Japanese people: a nationwide cross-sectional study
（日本の高齢者の多疾患併存パターンと主観的健康感との関連：全国横断研究）

論文の内容の要旨
［はじめに］
多疾患併存は二つ以上の慢性疾患を同時に有する状態であり、様々な健康アウトカムと関連する。多疾患併存の疾患の組み合わせは多彩で複雑かつ異質性が大きく、患者の治療負担が大きくなりやすく、多疾患併存患者の管理には多くの課題がある。多疾患併存の疾患の組み合わせには一定のパターンが存在すること、特定のパターンと様々な健康アウトカムとの関連があることが報告されている。主観的健康感は自ら評価する健康度で、死亡や医療サービス利用増加等と関連しており、多疾患併存患者の重要なアウトカムの一つである。多疾患併存が主観的健康感の低さと関連することは知られているが、特定の多疾患併存パターンと主観的健康感との関連は明らかでない。そこで、本研究では、日本の高齢者における多疾患併存の疫学およびそのパターンを記述し、主観的健康感の低さと関連する多疾患併存パターンを特定することを目的とした。
［対象者ならびに方法］
厚生労働省から提供を受けた平成 25 年国民生活基礎調査の匿名データを利用した横断研究である。施設入所や入院をしていない 65 歳以上の高齢者 23730 人を対象とした。①多疾患併存パターンの特定、②多疾患併存パターンと低い主観的健康感との関連の解析の 2 段階で解析を行った。
①多疾患併存パターンの特定では、まず 33 の慢性疾患の有無から多疾患併存の疫学像を記述した。続いて、33 疾患を国際疾病分類第 10 版の章に基づいて臓器系別の 13 の疾患群にまとめたうえで探索的因子分析を行い多疾患併存パターンを特定した。
②多疾患併存パターンと低い主観的健康感との関連の解析では、説明変数は各多疾患併存パターン内で保有する疾患群の数（多疾患併存パターンスコア）、目的変数は低い主観的健康感（よい、まあよい、ふつう、あまりよくない、よくないの 5 段階のうち、あまりよくない、よくないと回答したもの）とした。多変量修正ポアソン回帰分析で各多疾患併存パターンスコアと低い主観的健康感との関連を解析した。交絡因子として年齢、性別、教育歴（モデル 1）、さらに不安、心理的苦痛の尺度である Kessler 6 を加えて（モデル 2）調整し、二つのモデルの結果を比較した。
厚生労働省から使用を許諾された匿名データを用いた研究であるため倫理審

査は要さなかった。

［結果］

多疾患併存は 40.9%、低い主観的健康感は 23.8%に認められた。

①多疾患併存パターンの特定では、探索的因子分析により、ⅰ）変性疾患（耳、眼、筋骨格）、精神パターン、ⅱ）癌、消化器、腎泌尿器、血液パターン、ⅲ）循環器、内分泌代謝パターンの三つのパターンが特定された。

②多疾患併存パターンと低い主観的健康感との関連の解析では、いずれのパターンでも統計学的に有意な関連がみられた。年齢、性別、教育歴で調整したモデル 1 の多変量修正ポアソン回帰分析では、ⅰ）変性疾患、精神パターンで調整リスク比 1.68（95%信頼区間：1.60-1.76）、ⅱ）癌、消化器、腎泌尿器、血液パターンで調整リスク比 1.63（95%信頼区間：1.58-1.69）、ⅲ）循環器、内分泌代謝パターンで調整リスク比 1.31（95%信頼区間：1.26-1.36）であった。いずれのパターンでも、Kessler 6 を調整変数に加えたモデル 2 では関連が低下した。

［考察］

日本の一般住民を代表する大規模なデータを用いて、高齢者の多疾患併存の有病割合やパターンを記述し、また、初めて特定の多疾患併存パターンと主観的健康感との関連を示した。

本研究の多疾患併存パターンは、先行研究で報告されている代表的なパターンや相互に関連する疾患群と大きな相違はなく臨床的にも解釈可能であった。癌、消化器、腎泌尿器、血液パターンや変性疾患、精神パターンで低い主観的健康感との関連が大きかったことについても、先行研究で報告されている各パターン内の疾患群やその組み合わせと低い主観的健康感との関連と矛盾しなかった。循環器、内分泌代謝パターンと低い主観的健康感との関連が他のパターンと比較して小さかった理由として、安定した循環器、内分泌代謝疾患は自覚症状が軽度で日常生活への影響が大きくないことが考えられた。Kessler 6 を調整変数に加えたモデルで関連が低下したことについては、Kessler 6 が両者の部分的な媒介因子となった可能性が考えられた。

本研究で用いた多疾患併存パターンスコアの算出は容易であり、臨床医は診療の中で低い主観的健康感との関連が強いパターンの患者を認識し、主観的健康感を改善させるための介入を検討することができる。本研究の限界として、横断研究であるため因果関係は不明であること、自己申告の質問票を用いているため慢性疾患が過小評価されたり誤分類されたりしている可能性があることが挙げられる。

［結論］

日本の高齢者の多疾患併存パターンは、ⅰ）変性疾患、精神パターン、ⅱ）癌、消化器、腎泌尿器、血液パターン、ⅲ）循環器、内分泌代謝パターンの三つであり、特にⅰ、ⅱのパターンで低い主観的健康感との関連が強かった。