上智大学
SOPHIA UNIVERSITY

PRESS RELEASE
上智大学 SOPHIA UNIVERSITY
www.sophia.ac.jp

2026 年 11 月 10 日

報道関係各位

高齢者の世帯構成と心の健康の関係が男女で大きく異なることを解明

～男性は一人暮らし、女性は夫婦二人暮らしで、うつ症状のある期間が長い傾向～

【本研究の要点】

- 65 歳以上の高齢者を約 10 年間追跡した全国調査のデータを分析し、世帯構成と、うつ症状のある状態で過ごす年数との関係が、男女で大きく異なることを解明。・ 男性では一人暮らし、女性では夫婦二人暮らしの場合に、うつ症状のある期間が長い傾向。
- 65 歳時点で、残りの人生のおよそ 4 分の 1 をうつ症状のある状態で過ごす見込みで、子や孫と同居する同性の高齢者を大きく上回る水準。
- 一人暮らしだけでなく、夫婦二人暮らしを含む多様な世帯に目を向け、男女それぞれの状況に応じた心の健康支援の重要性を提示。

【研究の概要】

上智大学（東京都千代田区、学長：杉村 美紀） 国際教養学部の皆川 友香准教授と日本大学 経済学部の齋藤安彦研究特命教授の研究グループは、高齢者の世帯構成と、うつ症状のある状態で過ごす年数との関係を分析しました。その結果、この関係が男女で大きく異なることを明らかにしました。

本研究では、65 歳以上の高齢者を対象とした縦断調査（1999～2009 年）のデータを用いました。高齢者の世帯構成を「一人暮らし」、「夫婦二人暮らし」、「その他の家族と同居」の 3 つに分類し、多層生命表法（※1）により、残りの人生のうち、うつ症状のある状態とない状態で過ごす年数をそれぞれ推定しました。

分析の結果、うつ症状のある状態で過ごす年数は、世帯構成によって男女で大きく異なることがわかりました。最も長くなるのは、男性では一人暮らし、女性では夫婦二人暮らしの場合でした。65 歳時点の推定では、一人暮らしの男性で約 5.5 年、夫婦二人暮らしの女性で約 6.7 年にのぼり、いずれも残りの人生のおよそ 4 分の 1 に相当します。これは、子や孫と同居する同性の高齢者より大幅に長い結果でした。

こうした違いの背景には、男女で異なる要因があると考えられます。男性は家庭の外での人間関係が少ない傾向があり、一人暮らしになると支えを得にくくなる可能性があります。一方、女性は高齢期においても家事や介護を担い続けており、その負担が影響している可能性があります。

これまで、高齢者の心の健康を支える取り組みでは、一人暮らしの人に目が向けられがちでした。今回の結果は、一人暮らしの高齢者に限らず、夫婦二人暮らしを含む多様な世帯構成を視野に入れ、男女による違いを考慮した支援施策を推進することの重要性を示しています。今後、この成果が、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援体制の構築につながることが期待されます。

本研究成果は、2026 年 9 月 9 日に国際学術誌「Journal of Aging and Health」にオンライン掲載されました。

表 性別および世帯構成別にみた、うつ症状のある期間とうつ症状のない期間の割合の推定値

Table 4. Estimates of percentages of life without and with depression across living arrangements, by gender

	Men			Women		
	Alone	With spouse	Family members	Alone	With spouse	Family members
Without depression at:						
65	75.30	86.20	86.90	77.70	75.00	83.70
	(66.48–84.12)	(83.85–88.55)	(84.55–89.25)	(74.17–81.23)	(70.10–79.90)	(81.74–85.66)
70	74.2	85.60	86.30	75.90	72.80	82.30
	(65.18–83.22)	(83.05–88.15)	(83.95–88.65)	(71.98–79.82)	(67.31–78.29)	(80.14–84.46)
75	73.10	84.90	85.70	73.90	70.20	80.70
	(63.45–82.70)	(81.96–87.84)	(82.96–88.44)	(69.39–78.41)	(65.30–75.10)	(78.15–83.25)
80	71.70	84.20	85.10	78.80	71.50	84.30
	(60.09–82.48)	(80.48–87.92)	(81.77–88.43)	(75.27–82.33)	(66.21–76.79)	(80.48–87.92)
With depression at:						
65	24.70	13.80	13.10	22.30	25.00	16.30
	(15.88–33.52)	(11.45–16.15)	(10.75–15.45)	(18.77–25.83)	(20.10–29.90)	(14.34–18.26)
70	25.80	14.40	13.70	24.10	27.20	17.70
	(16.78–34.81)	(11.66–17.14)	(11.35–16.05)	(20.18–28.02)	(21.71–32.69)	(15.54–19.86)
75	26.90	15.10	14.30	26.10	29.80	19.30
	(17.30–36.50)	(12.16–18.04)	(11.56–17.04)	(21.59–30.61)	(23.33–36.27)	(16.75–21.85)
80	28.30	15.80	14.90	28.50	32.90	21.20
	(17.52–39.08)	(12.8–19.52)	(11.57–18.23)	(23.21–33.79)	(26.43–39.37)	(17.48–24.92)

Note. Confidence intervals are in parentheses.

【研究の背景】

日本では、高齢者の暮らし方が大きく変化しています。かつては親が子や孫と同居する三世代世帯が一般的でしたが、現在ではその割合が 1 割未満にまで下がり、夫婦二人暮らしの世帯と一人暮らしの世帯がそれぞれ約 3 割を占めています（※2）。「孤独死」や「老老介護」といった言葉に象徴されるように、こうした世帯構成の変化は、高齢者の生活や健康と深く関わる問題となっています。

これまでの研究では、子や孫との同居は、家族からの精神的・経済的な支えなどを通じて、高齢者の健康にとって望ましいと考えられてきました。反対に、一人暮らしは身体機能の低下や死亡、うつ、孤独感のリスクと関連することが知られています。

一方で、家族関係は支えになるだけでなく、ストレスや負担の原因にもなり得ます。海外の研究では、一人暮らしが死亡リスクの上昇と結びつくのは男性のみであること（ドイツ）や、女性では一人暮らしの人のほうが、配偶者や家族と暮らす人よりも心身の健康が悪化しにくいこと（米国）が報告されています。このように、世帯構成と健康との関係は、男女で異なる可能性が指摘されてきました。

日本でも近年、高齢者の心の健康がますます重要な課題となっています。しかし、国内の高齢者を対象に世帯構成と健康との関係を調べた研究は限られており、しかもその評価の対象は死亡率にとどまっていました。このため、夫婦のみの世帯など一人暮らし以外の世帯構成が高齢者の心の健康とどう関係するのか、また、その関係に男女差があるのかは明らかになっていませんでした。

【研究結果の詳細】

本研究では、「日本大学健康と生活に関する調査」（NUJLSOA）のデータを用いました。この調査は、1999 年に全国の 65 歳以上の高齢者 4,997 人を対象に始まり、2009 年まで同じ人を追った縦断調査です。

最初に、食欲や気分、睡眠、孤独感などに関する質問票（CES-D、※3）への回答から、うつ症状の有無を判定しまし

た。次に、世帯構成を「一人暮らし」、「夫婦二人暮らし」、「その他の家族（子や孫など）と同居」の 3 つに分類しました。そのうえで、うつ症状は回復することもあるため、「うつ症状なし」、「うつ症状あり」、「死亡」の 3 つの状態の間の移り変わりを考慮し、残りの人生のうち、うつ症状のない状態とある状態で過ごす年数を、男女別・世帯構成別に推定しました。

その結果、男性では、65 歳時点で一人暮らしの人がうつ症状のある状態で過ごす年数は 5.50 年でした。夫婦二人暮らしの人（2.72 年）、その他の家族と同居する人（2.63 年）の約 2 倍です。残りの人生に占める割合は 24.7％で、その他の家族と同居する人（13.1％）より 11.6 ポイント高くなりました。

女性では、夫婦二人暮らしの人が 6.67 年で最も長く、一人暮らし（5.33 年）、その他の家族と同居（3.80 年）が続きました。残りの人生に占める割合は 25.0 ％で、その他の家族と同居する人（16.3 ％）を大きく上回りました。なお、夫婦二人暮らしの女性と一人暮らしの女性との間には、統計的な有意差はみられませんでした。

こうした男女差の背景について、高齢男性は女性に比べて家庭の外での人間関係を保ちにくい傾向があり、配偶者との関係を含む身近なつながりが、心の支えとして特に重要だと考えられます。そのため、一人暮らしの男性は精神的・実際的な支えを得にくく、孤立や孤独を通じて、うつ症状のある期間が長くなりやすい可能性があります。一方、女性は高齢になっても家事や介護など家庭生活を支える役割を担い続けることが多く、夫婦二人暮らしの女性では、こうした負担が心の健康に影響している可能性があります。

本研究を主導した皆川准教授は「一人暮らしは高齢者の健康上のリスクとして広く知られていますが、特に女性では、夫婦二人暮らしも心の健康に不利に働く可能性が示されました。男女の違いを踏まえて支援が必要な高齢者を把握し、それぞれの状況に応じた対策を講じることが、高齢者が心身ともに健やかに過ごせる期間を延ばすことにつながると考えています」と語っています。

※本研究は、日本学術振興会（JSPS）の科研費（25K05518）の助成を受けて実施したものです。

【用語】

※1　多層生命表法：健康状態の移り変わりや死亡を考慮し、縦断調査データを使って健康寿命を算出する手法。

※2　内閣府「令和 8 年版高齢社会白書」第 1 章第 1 節 3「家族と世帯」
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2026/zenbun/pdf/1s1s_03.pdf

※3　CES-D （Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）：一般の人を対象とした調査で、抑うつ症状の程度を把握するために開発された質問票。

【論文名および著者】

媒体名：	Journal of Aging and Health
論文名：	Living Arrangements and Life Without and With Depression in Japan: A Longitudinal Analysis
オンライン版 URL：	https://doi.org/10.1177/08982643261488075
著者（共著）：	Yuka Minagawa, Yasuhiko Saito

【本リリース内容に関するお問い合わせ先】

上智大学　国際教養学部　国際教養学科

准教授　皆川　友香 (E-mail：ysugawara@sophia.ac.jp)

※本資料の配布先記者クラブ：文部科学記者会、科学記者会、厚生労働記者会

報道関係のお問合せ：上智学院広報グループ
TEL:03-3238-3179　E-mail：sophiapr-co@sophia.ac.jp