

2011年度 如新会夏季シンポジウム

大阪市民における 社会経済学的状況と健康の関連

大阪市立大学 大学院医学研究科
公衆衛生学 松永一郎

2011/7/30

研究目的(第2グループ:疫学調査班)

健康に対して社会経済学的状況(socio-economic status, SES)が大きく影響していることが国際的にも注目されはじめ、実証的な研究成果が生まだされつつある。例えば、寿命と世帯収入の関連などである。しかし、これらの問題に関して日本における調査研究は少ない。われわれ疫学調査班は、大阪市民を対象に、SESと健康の関連を個人単位あるいは地域単位で比較検討する。

調査計画 (大阪市の社会生活と健康に関する調査)

第1グループ(実態調査・社会調査班)と
第2グループ(実態調査・疫学調査班)が共同

- 大阪市民の無作為抽出による疫学調査
(25～64歳:6,000人程度)
- 横断研究
- 自記式質問票:「社会生活についての質問票」
「健康についての質問票」

情報収集 : Socio-Economic Status (SES)

「社会生活についての質問票」

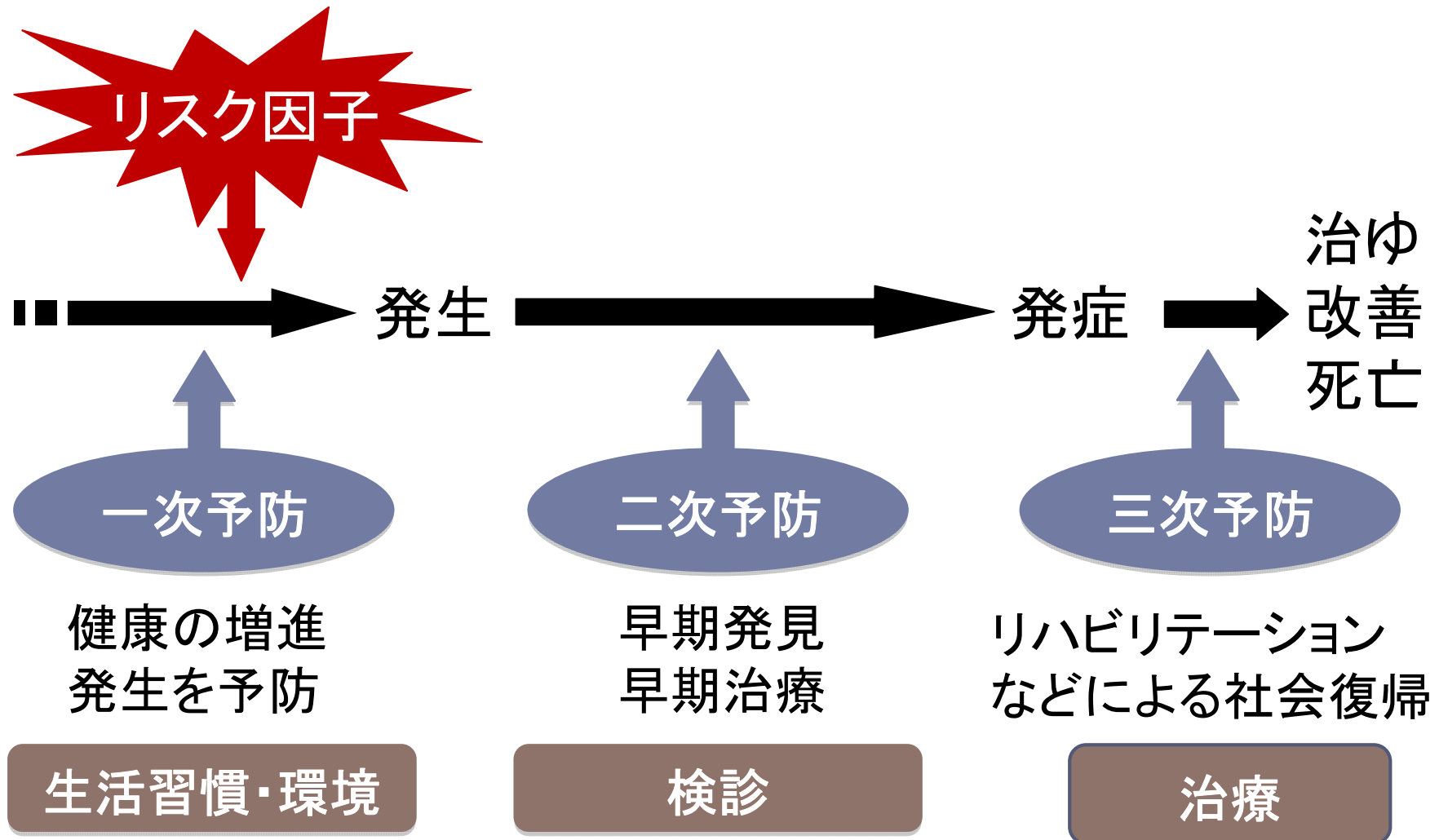
- 同居家族数、婚姻状況
- 世帯収入、就学年数
- 職種・職階、雇用状況(失業、非正規雇用)
- 住居環境(所有、部屋数)
- 社会的ネットワークへの参加
(ボランティア、スポーツクラブ、町内会・自治会など)

情報収集

「健康についての質問票」

- 身長、体重、睡眠時間、運動習慣
- 喫煙習慣、飲酒習慣
- 健康診断、がん検診、歯の検診
- B型・C型肝炎ウイルス検査
- 疾病状況、家族歴

疾病の自然史と予防



検討項目

大阪市民における
社会経済学的状況SESと、

- 健康関連因子
- 検診受診
- 疾病の有病状態
- 医療機関受診

検討項目 (1): SESと健康関連因子

- がんと関連する**生活習慣**

厚労省研究班「生活習慣改善による がん予防法の開発に関する研究」

日本人を対象とした疫学研究結果を系統的レビュー
⇒ 科学的根拠としての**信頼性・関連性**の強さ

	全がん	肺がん	肝がん	胃がん		大腸がん	結腸	直腸	乳がん
				男性	女性				
喫煙	確実↑	確実↑	ほぼ確実↑	確実↑		可能性あり↑	データ不十分	可能性あり↑	可能性あり↑
飲酒	確実↑	データ不十分	確実↑	データ不十分		確実↑	確実↑	確実↑	データ不十分

出典：国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 予防研究部HP
(http://epi.ncc.go.jp/can_prev/can_prev/)

SESと喫煙

		オッズ比	
		男性	女性
就学歴	修士以上	1.0	1.0
	学士(大学卒)	1.5	1.8
	大学進学課程	1.6	1.6
	義務教育	2.0	2.0
賃貸住宅 (vs. 持家)		1.9	1.9
自家用車 非所有 (vs. 所有)		1.4	1.3
失業者 (vs. 就業)		1.6	1.4

(Bennett イギリス世帯状況調査 1996)

SESと過剰飲酒(1日2合以上)

収入(5分位)	オッズ比	
	男性	女性
第5分位(高い)	1.0	1.0
第4分位	1.0	1.0
第3分位	1.0	1.0
第2分位	1.0	1.1
第1分位(低い)	1.0	1.3

(Hukuda Y et al. BMC Public Health 2005;5:53. 日本人:25-59歳)

SESと健康関連因子

保健行動（男性）	社会経済レベル			
	0	1	2	3+
	(貧困でない)			(最も貧困)
週に1回も果物を食べない (%)	6	10	15	21
運動不足 (%)	14	15	21	29
肥満度BMI>30 (%)	13	13	14	17
少なくとも週に1回飲酒する (%)	7	13	16	16

(ColhounとPrescott-Clarke イングランド保健調査 1994、女性も同様の傾向)

検討項目 (1): SESと健康関連因子

「健康についての質問票」

- 現在の身長と体重
- 運動・スポーツ、歩行時間
- 飲酒習慣（頻度、量、やめた理由、依存症）
- 喫煙習慣（本数、期間、禁煙理由、受動喫煙）

検討項目(2)

大阪市民における 社会経済学的状況SESと、

- 健康関連因子
- 検診受診
- 疾病の有病状態
- 医療機関受診

SESと健診受診

等価所得	過去1年以内に受診なし(年齢調整:%)	
	男性	女性
300万円以上	37	39
200～300万円未満	38	38
100～200万円未満	43	40
50～100万円未満	48	46
50万円未満	51	46

(平松ら 厚生指標2009年3月:65歳以上)

SESと「大腸がん検診」

		受診割合(%)
教育水準	大学卒	71
	短大卒	64
	高校卒	58
	高卒未満	46
健康保険加入	あり	66
	なし	36

(アメリカ、50-75歳、CDC. *MMWR* 2010; 59: 808-12.)

検討項目 (2) : SESと検診受診

「健康についての質問票」

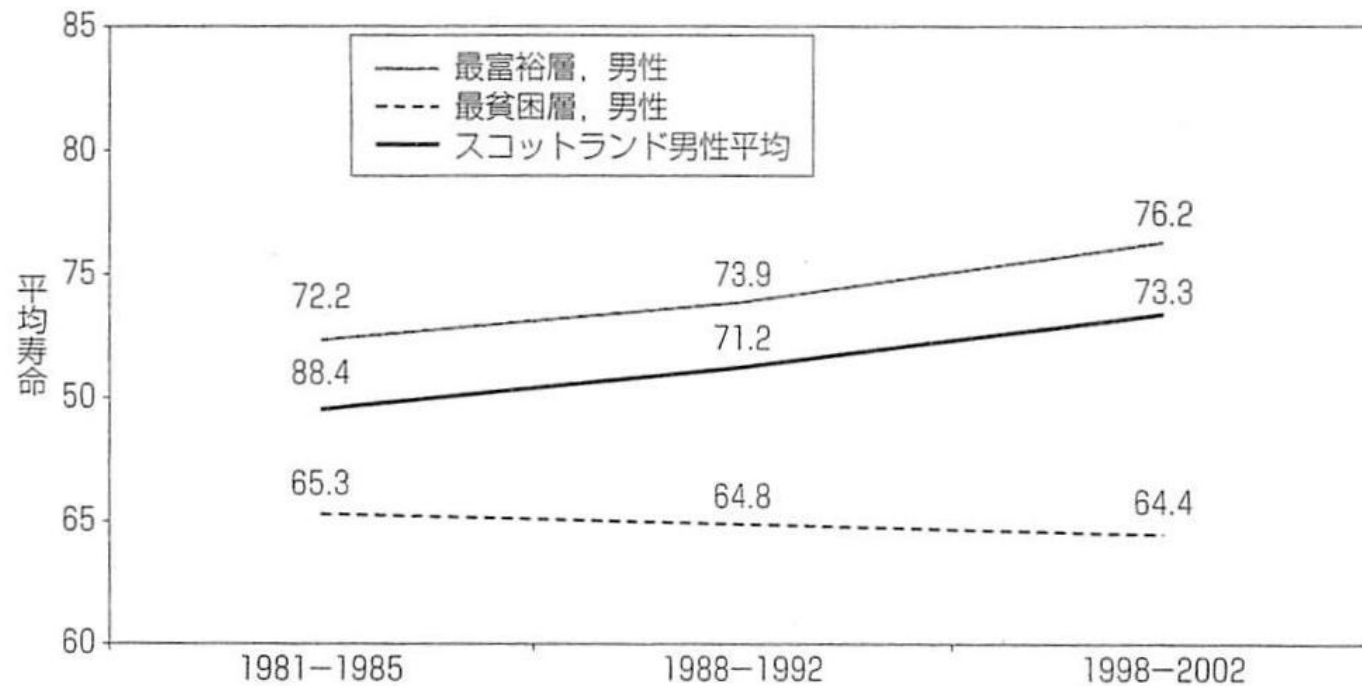
- 健康診断(人間ドッグを含む)
- 歯の検診
- がん検診
- B型・C型肝炎ウイルス検査

検討項目(3)

大阪市民における
社会経済学的状況SESと、

- 健康関連因子
- 検診受診
- 疾病の有病状態
- 医療機関受診

SESと寿命



2006 Glasgow Centre for Population Health. Let Glasgow Flourish : A comprehensive report on health and its determinants in Glasgow and West Central Scotland written by Phil Hanlon¹, David Walsh² and Bruce Whyte³

英国・グラスゴー市と周辺地区における貧困層と富裕層の男性平均寿命差

[Source : calculated from GROS death registrations and Census data (1981, 1991, 2001)]

岩尾総一郎、松原弘子：貧困と健康の関係 - 海外の文献から. 公衆衛生 72(9) : 692-5, 2008.

SESと死亡率

等価所得	死亡率比
400万円以上	1.0
300～400万円	1.5
200～300万円	1.8
100～200万円	2.0
100万円未満	2.1

就学年数	死亡率比
13年以上	1.0
10～12年	1.1
6～9年	1.3
6年未満	1.6

(AGES Project 近藤ほか、2007:日本人男性、65歳以上、3年間追跡、年齢調整済)

SESと健康寿命、死亡

最低所得層は最高所得層に比べて

健康寿命の喪失（要介護認定+死亡）リスクが

2～3倍高い

（65歳以上 4年間追跡 調査）

SESと肺がん (アメリカ:25歳以上)

教育水準	罹患率比(年齢調整済)	
	男性	女性
大卒以上	1.0	1.0
短大卒	1.7	1.7
高卒	2.3	1.7
高卒未満	3.0	2.0

(Clegg LX et al. Cancer Causes Control 2009;20:417-35)

SESと大腿骨頸部骨折

	オッズ比
世帯収入 高い	1.0
中程度	1.1
低い	1.4
非勤務者(vs 勤務者)	1.4
集合住宅(vs 一戸建て)	1.2
部屋数(1人当たり)≤1(vs >1)	1.2

(スウェーデン、女性:50-81歳、Farahmand Osteoporos Int 2000;11:803-8)

SESと歯・口腔状態

歯がほとんどない者の割合
(65歳以上:年齢調整済)

- ・低所得者層(200万円未満)で41.5%
- ・高所得者層(400万円以上)で33.3%

近藤克則、日本保健医療行動科学会年報、2009

検討項目 (3) : SESと疾病の有病状態

「健康についての質問票」

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症
- 心臓・肝臓・腎臓の病気
- がん、喘息、うつ病、歯・口腔状態
- 変形性股関節症・膝関節症

検討項目(4)

大阪市民における
社会経済学的状況SESと、

- 健康関連因子
- 検診受診
- 疾病の有病状態
- 医療機関受診

SESと受診抑制(経済的理由)

世帯収入(平均と比べて)	オッズ比
かなり多い	1.0
多い	1.0
ほぼ平均	2.8
少ない	5.3
かなり少ない	17

埴淵知哉、日本人、男女、20-89歳、
JGSS Research Series No.7 2009;99-110.

SESと医療機関受診

過去1年間に受診を控えた高齢者(65歳以上)

等価所得	割合(%) (年齢調整済)
300万円以上	9.3
150~300万円	10.1
~150万円	13.3

(AGES Project 村田ほか、2008)

検討項目 (4) : SESと医療機関受診

「健康についての質問票」

- 医師から診断された病気について、治療を自己中断した経験
- 歯の治療をあきらめたり、中断した経験

参考

「心理社会的な経路」の重要性

① 心理的ストレス

② 社会関係

(社会的ネットワーク・サポート)

SESと心理的ストレス

○社会階層低⇒うつ状態多⇒他の不健康状態
(認知症・心疾患発症)

○社会階層低⇒主観的健康状態悪⇒死亡率高

近藤克則著、朝日新書、「健康格差社会」を生き抜く、2010年

職域ストレスと冠動脈疾患罹患

仕事の裁量度 (Job Control)	オッズ比
高い	1.0
中間	1.2
低い	1.5

(イギリス、公務員、35-55歳、5年間追跡、Bosma H et al. BMJ 1997;314:558-65)

SESと社会関係

等価所得	閉じこもり高齢者の割合(%)
400万円以上	2.9
200～400万円	3.7
200万円未満	5.3
就学年数	
13年以上	2.8
10～12年	4.0
6～9年	5.4
6年未満	11.6

(AGES Project 平井ほか65歳以上、2005)

社会関係と死亡割合

累積死亡割合(9年間;100人中)

アメリカ、アラメダ郡、60-69歳(1965-1974)

社会関係	男性	女性
IV 高い	22	10
Ⅲ	26	17
Ⅱ	33	18
I 低い	39	29

(Berkman LF et al. Am J Epidemiol 1979;109:186-204)

検討項目(社会心理的な経路)

「社会生活についての質問票」

- ・仕事のストレス・満足度
- ・婚姻状態、両親・友人・近所との親密な関係

「健康についての質問票」

- ・うつ尺度
- ・主観的健康状態(全体・身体的・心理的)

社会関係(役割の維持の重要性)

- 沖縄県:社会経済的指標は下位、平均寿命は上位
 - ・地域社会やグループへの帰属意識
 - ・目標を持つ、生きがいを意識

 - アメリカの調査:
「高齢の親が何かを子供からもらうよりも、親が何かを子供にあげていた方が高齢者の健康状態はよい。」
Giving is better than receiving.
- (第14回厚生政策セミナー報告書:長寿革命—驚異の寿命伸長と日本社会の課題— 2009年12月、国立社会保障・人口問題研究所)