

c. 自覚症状の有訴

次に、健康を表示する変数として「有訴者数」を検討する。国民生活基礎調査には、健康票質問 2 に「あなたはここ数日、病気やけがなどで体の具合の悪いところ（自覚症状）がありますか。」という質問がある。補問 2-1「それは、どのような症状ですか。あてはまるすべての症状名の番号に○をつけてください。その中で最も気になる症状名の番号を番号欄に記入してください」とある。『国民生活基礎調査（健康票）』では、「第 65 表 総症状数、年齢（5 歳階級）・症状（複数回答）・性別」に年齢階級別の有訴者数と症状（複数回答）の集計表がある。ここで使用されるデータの有訴者数は全国で 41,305 千人と推定される。この有訴者数には入院者を含まない。回答数をそれぞれの有訴者総数、年齢階層、性別別人口を分母とした比率によって図示した分析を行う。

図 9 は「有訴者数とその比率」では年齢階級別の世帯人員数と、有訴者数との比率を図示している。平成 19 年調査時点での 55-59 歳の年齢階級の世帯人員数がいわゆる「団塊の世代」として多い。有訴者数比率は、0~4 歳以降低下するが、男性は 25~29 歳以降、女性は 15~20 歳以降になると上昇する。女性では 70~74 歳で、50%が何らかの理由で有訴者となる。他方、男性では 75~79 歳で 50%に達する。女性の有訴者数が 0~14 歳を除いて、ほとんどの年齢階層で男性を上回る。女性は健康意識で男性を下回ったが、有訴者数の対人口比率でも男性を大きく上回る。

次に、健康意識と有訴の回答の関係を検討する。健康意識の高低で回答者の有訴症状は異なる。健康意識を「よい」とした回答者においては、「鼻がつまる・鼻汁が出る」「かゆみ(湿疹・水虫など)」を有訴症状とした者が多く、次いで「腰痛」「肩こり」「歯が痛い」等である(図 10)。これが「ふつう」「あまりよくない」「よくない」になると大きく変化する(図 11)。「ふつう」と回答した者では、「腰痛」「肩こり」「手足の関節が痛む」が多い。「あまりよくない」と回答した者では、これに、「体がだるい」「せきやたんが出る」が加わる。さらに、健康意識が「よくない」と回答した中では「腰痛」「肩こり」の他に「手足の動きが悪い」「その他」「からだのだるい」の症状が続く。全体として腰痛や肩こりの比率が大きい。

これらの症状は性別の差が大きく、また、年齢とともに変化する。これを「第 65 表 総症状数、年齢（5 歳階級）・症状（複数回答）・性別」の集計表を用いて図示する(図 12, 13)。

「腰痛」「肩こり」「手足の関節が痛む」については女性に多い。女性は男性より健康意識が低い、その原因の大きな理由と考えられる。

有訴者の症状を性別、年齢階級別に対人口比率を図示する(図 14,15,16,17,18,19)。「手足の関節が痛む」「腰痛」「肩こり」「頭痛」「耳鳴り」「体がだるい」「眠れない」等は女性が男性よりも多く、逆に男性に多いのは「頻尿」である。また、「せきやたんがでる」については 60~64 歳において、男性が女性を逆転し、高齢化とともに比率が高くなる。このように女性は多くの症状において、男性を上回って気にするという点に特徴があり、健康意識において女性が、男性を下回る原因の 1 つである可能性がある。

男性には「腰痛」については20歳代、「手足の関節が痛む」は30歳代、「ものが見づらい」や「もの忘れをする」は40歳代から「頻尿」は50歳代から上昇を始めている。他方、加齢とともに上昇する「頭痛」は40歳代から、「肩こり」は50歳代から、「耳鳴り」と「腰痛」は70歳代後半から逆に減少する。女性にも同様の傾向がみられる。これらの症状は一定の年代に達すると実際に軽減するという可能性もあるが、医学的な見地からの確認が必要である。また、この質問では回答者が「複数回答」を行うことが可能であるが、高齢者は他の症状が深刻となり、より重大と考える症状を回答として選択するものの、軽微と判断する症状については選択しない可能性がある。「腰痛」、「手足の関節が痛む」、「ものが見づらい」、「もの忘れをする」、「頻尿」、「頭痛」、「肩こり」、「耳鳴り」等を、軽微な症状とみなして、症状があっても、回答者が選択しない可能性がある。この点は確認が必要であるが、その分析には、個票を用いて、さらに「最も気になる症状」という質問に対する回答データを含めて、健康意識、年齢、性別、有訴の有無、最も気になる症状の間の因果関係を分析することが必要である。

健康意識と有訴症状は密接に関係する。健康意識は「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」の5段階の主観的指標である。幸福度の研究でも主観的指標の性質をめぐって検討が行われているが、確かな結論を導くことはできていない。ところが、国民生活基礎調査では、有訴症状のデータがあり、健康度と有訴に関する集計表の分析でも示されるように、健康意識の主観的指標が有訴症状との間にどのような関係があるかを検討可能である。このため個票データを使用した精密な分析が望ましい。

図 9. 有訴者数とその比率

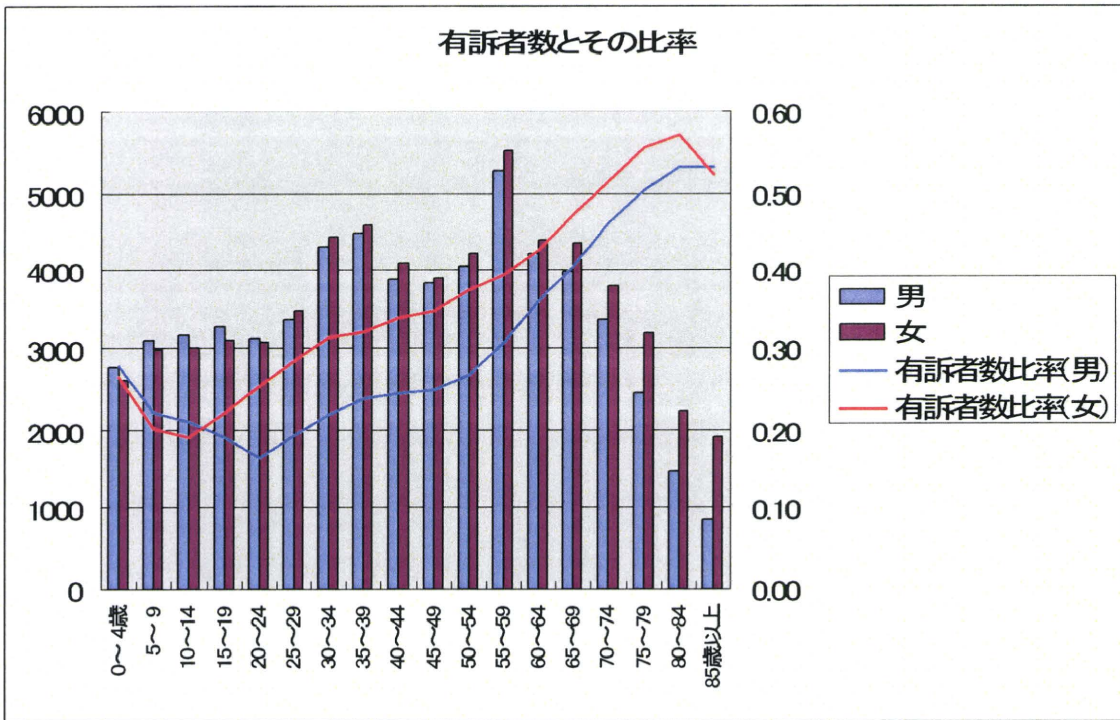


図 10. 最も気になる症状、健康識別、対有訴者総数比率（健康意識＝よい）

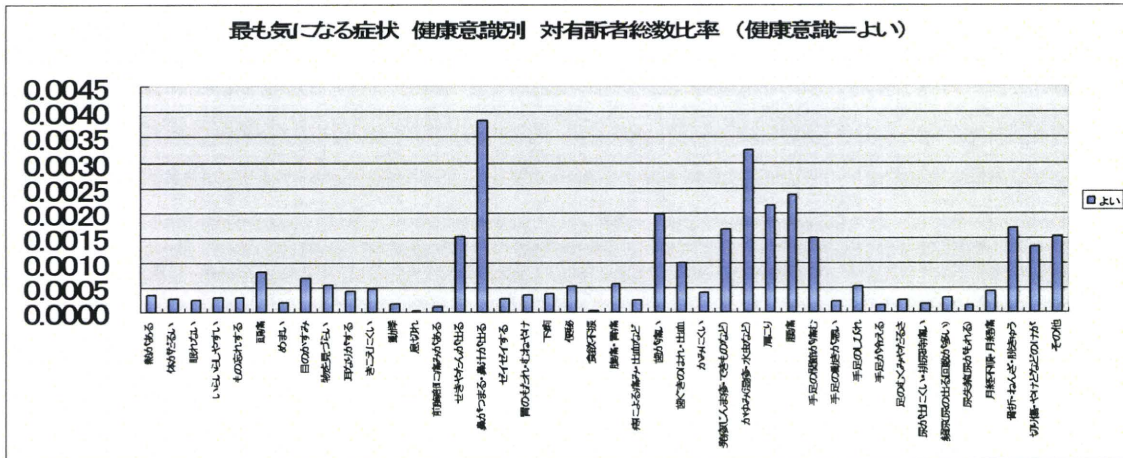


図 11. 最も気になる症状，健康識別，対有訴者総数比率（健康意識＝ふつう，あまりよくない，良くない）

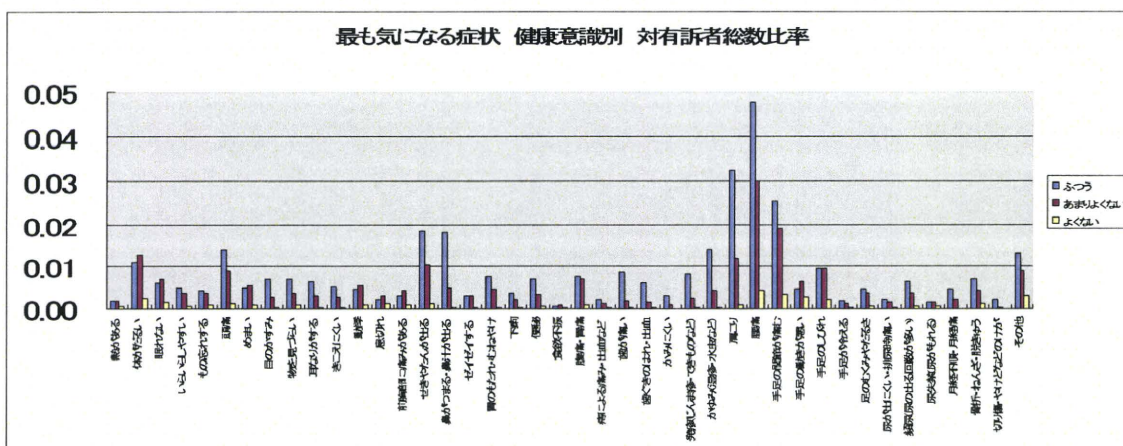


図 12. 最も気になる症状，健康識別，対有訴者総数比率(健康意識＝あまりよくない)

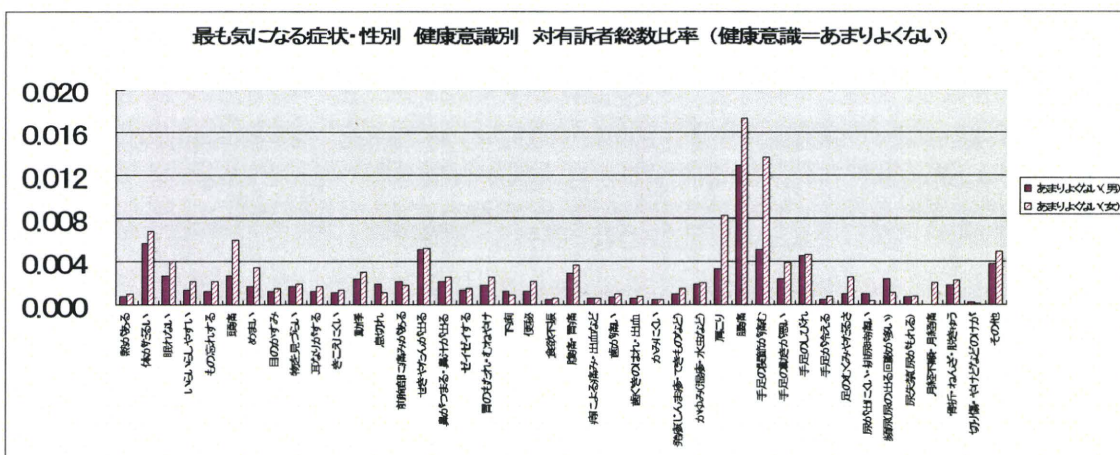


図 13. 最も気になる症状，健康識別，対有訴者総数比率(健康意識＝よくない)

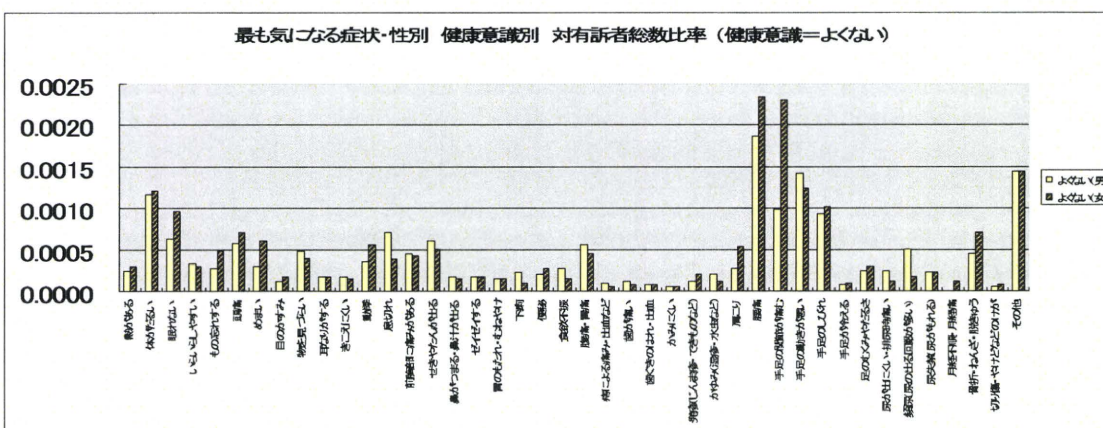


図 14. 年齢階級別、性別、有訴者の症状（複数回答）I（男性 1 人あたり）

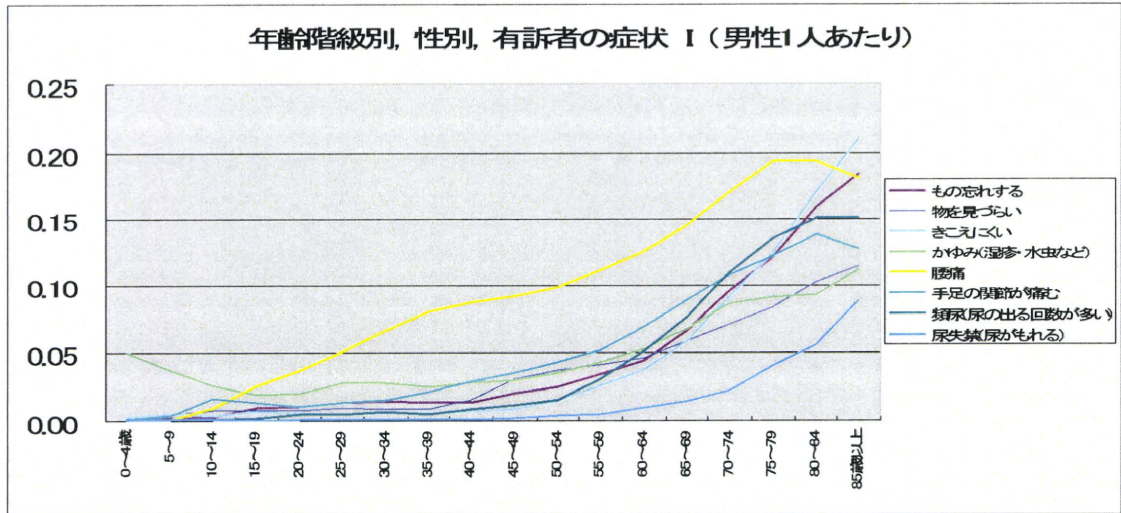


図 15. 年齢階級別、性別、有訴者の症状（複数回答）II（男性 1 人あたり）

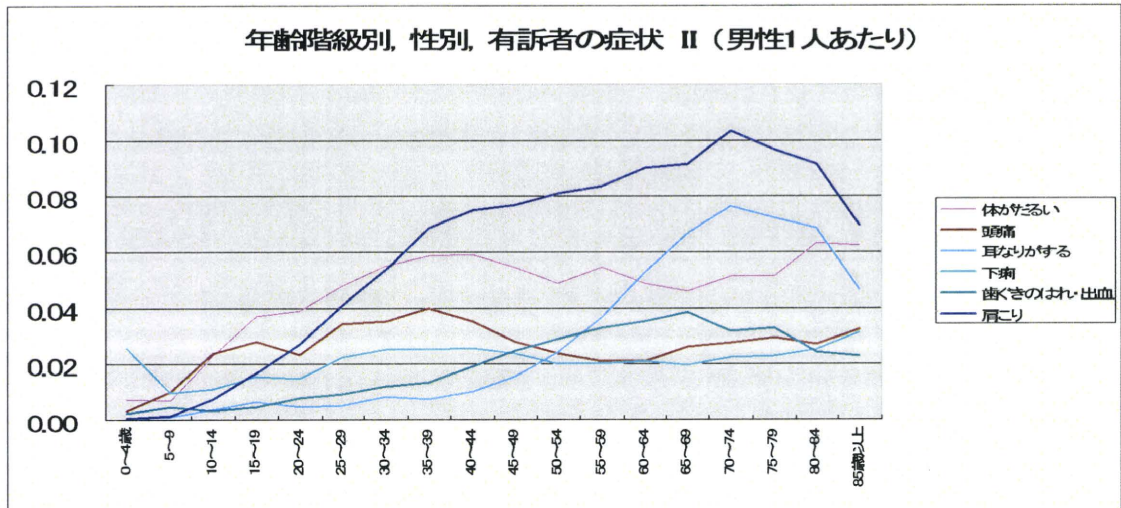


図 16. 年齢階級別, 性別, 有訴者の症状 (複数回答) I (女性 1 人あたり)

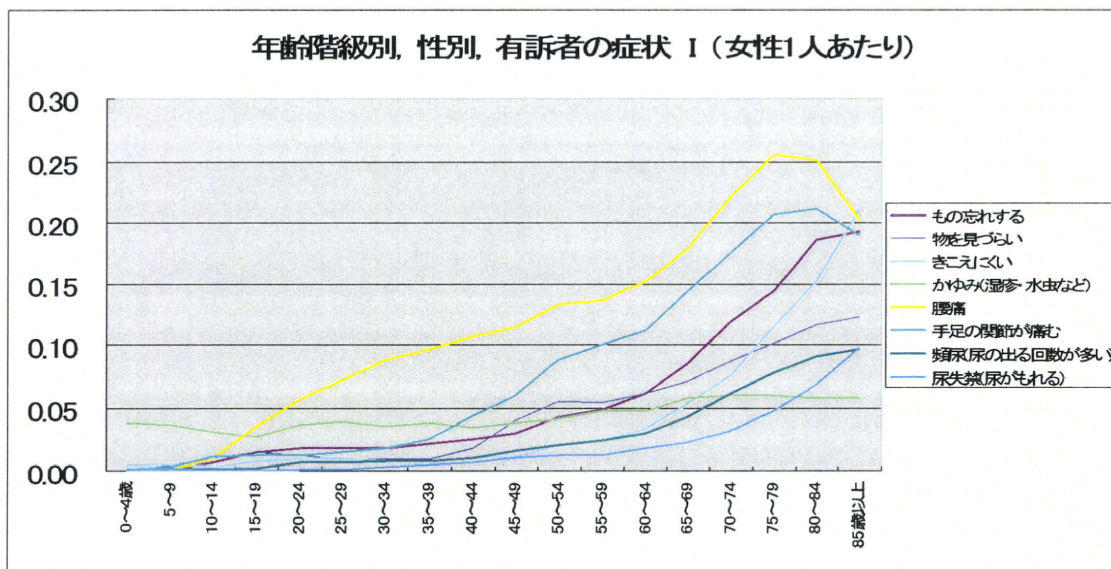


図 17. 年齢階級別, 性別, 有訴者の症状 (複数回答) II (女性 1 人あたり)

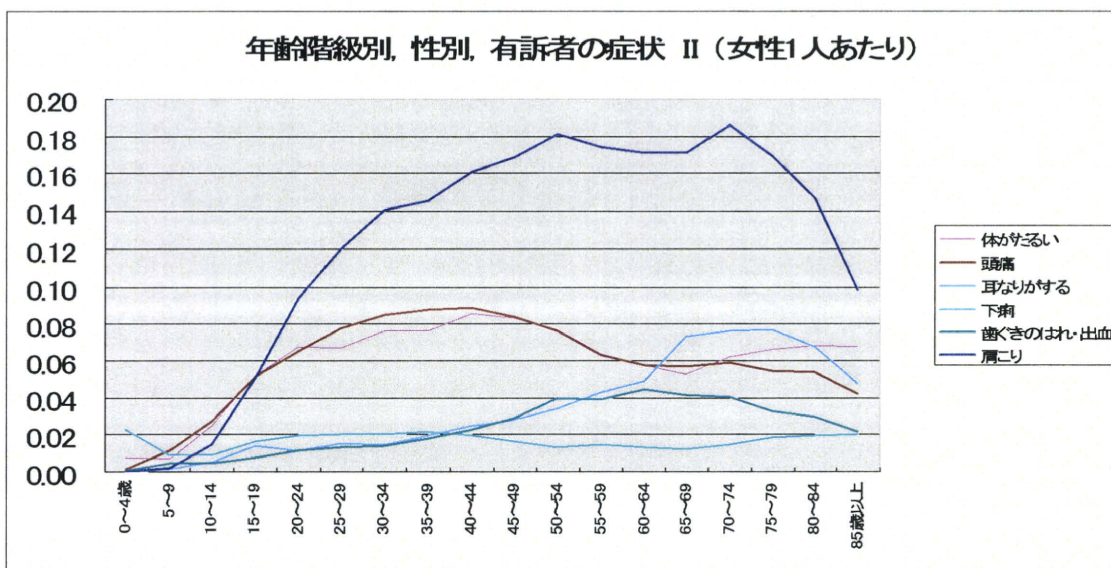


図 18. 年齢階級別, 有訴者の症状, 性別比較(1人あたり) I

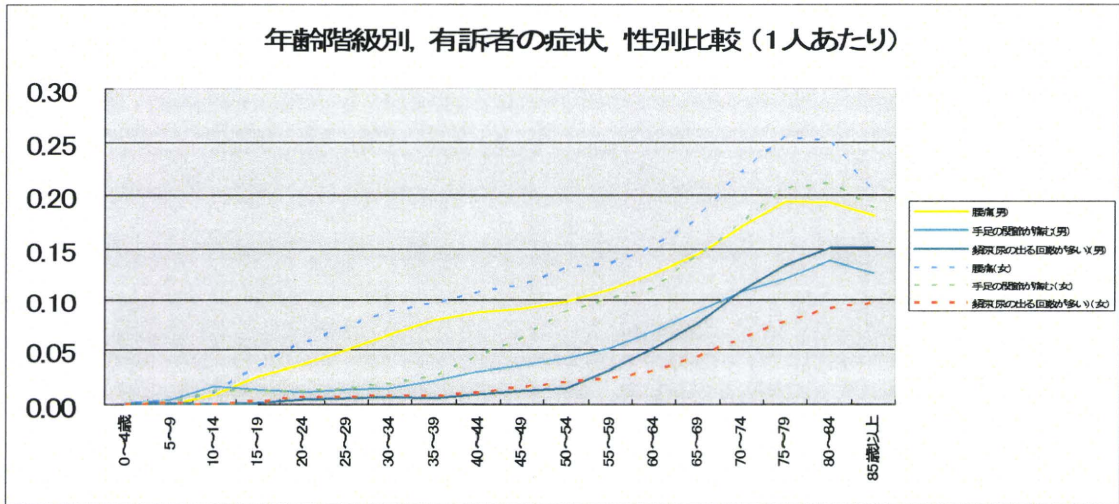


図 19. 年齢階級別, 有訴者の症状, 性別比較(1人あたり) II

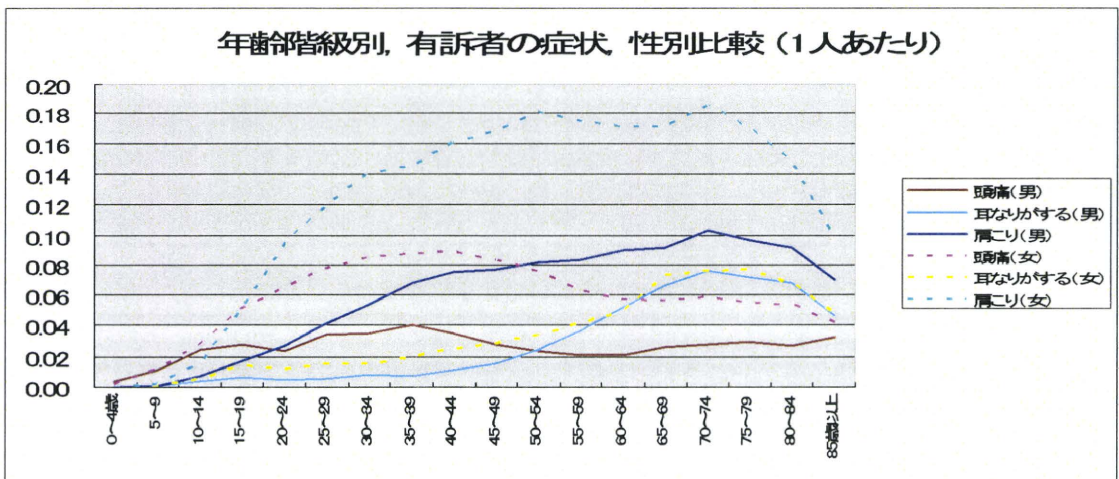
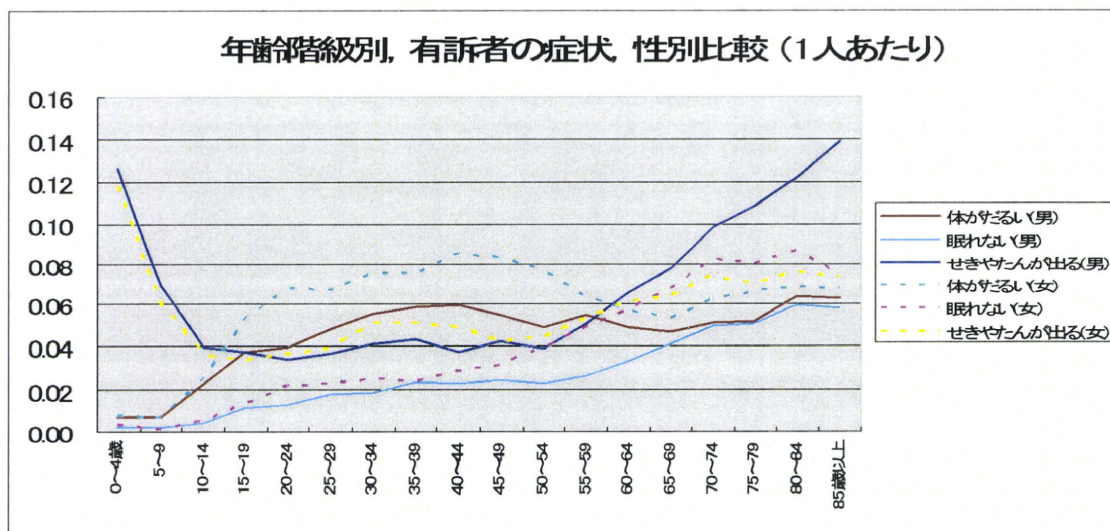


図 20. 年齢階級別, 有訴者の症状, 性別比較(1人あたり) III



d. 通院と傷病

健康票の質問 3「あなたは現在、傷病で病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っていますか。」補問 3-1「どのような傷病で通っていますか。あてはまるすべての傷病名の番号に○をつけてください」の質問に対する回答を用いた次の集計表「健康票第 2 巻第 68 表 通院者数、年齢 (5 歳階級)・最も気になる傷病・性別」がある。これを使用して、年齢階級別、性別の通院者に対する最も気になる傷病の総数の比率により分析する。質問 1 として「あなたは病院や診療所に入院、又は、介護保険施設に入所中ですか」がある。通院率は男性が 19,002 千人、女性が 23,064 千人である。高齢者ほど高くなり、60 歳代に男女ともに 50%を超える。80 歳代以降、これが低下する傾向がある。他方、入院・入所率をみると、60 歳代までは 2%未満であるが、70 歳代以降のそれは高く、85 歳以上の女性では 10%を超える。高齢者の通院率の低下は、入院率・入所率の上昇によってもたらされたと考えられる(図 21, 22)。

女性は 20 歳代から通院率が上昇し、男性を大きく上回る。20~24 歳では対人口比率が男性 10%に対して、女性は 15%である。これは女性の健康意識が男性より低く、有訴比率が高いことに符合する。20~24 歳の若年層では「歯の病気」「アトピー性皮膚炎」「その他の皮膚の病気」「うつ病やその他のこころの病」が中心である。女性は「その他の皮膚の病気」「うつ病やその他のこころの病」「肩こり」「その他」の傷病において男性を上回る。40~44 歳では、高血圧が増加し、女性では「肩こり」、「腰痛」が、男性では「腰痛」が増大する。さらに、60~64 歳では、「高血圧」に並んで、「糖尿病」も増大する。しかし、この年齢階級では男女差は縮小する。80~84 歳は「高血圧」、「糖尿病」、「腰痛」が増大する。入院比率では大きな男女差はない。したがって、女性が、男性より健康意識が低く、有訴比率が高く、通院率が高い理由として、入院の理由とならない傷病が重要であることが判明する(図 23, 24, 25, 26)。

次に、健康意識と通院者の関係を、集計表「健康票第 2 巻第 70 表 通院者数 (6 歳以上)、健康意識・最も気になる傷病・性別」を利用し、通院者の 5 段階の健康意識、性別の人数を分母として、最も気になる傷病について比率をとり、それを図示して分析する。通院者のうち、健康意識が「よい」という回答者では、高血圧と歯の病気が最も気になる傷病とする回答比率が高い。しかし、その性別による差は小さい。これが健康意識が「ふつう」という回答者では、高血圧と回答する比率が高く、次いで「糖尿病」、「歯の病気」、「腰痛」となる。これに対して「よくない」という回答者では、「うつ病やその他のこころの病気」が最も高く、次いで「腰痛」、「糖尿病」、「脳卒中」、「腎臓病」の比率が高い。「うつ病やその他のこころの病気」「関節リュウマチ」「関節証」「腰痛」「骨粗鬆症」等では女性が男性に比べて通院率が高い。他方、「糖尿病」「脳卒中」「狭心症・心筋梗塞」「その他の呼吸器の病気」では男性が女性に比べて通院率が高い(図 27, 28, 29)。

年齢によって通院者の「最も気になる傷病」は大きく変化する。また、男女によっても

大きく異なる。これを「平成 19 年国民生活基礎調査，第 2 卷，全国編（健康・介護）第 68 表」を使用して分析する。糖尿病，高血圧，脳卒中，狭心症・心筋梗塞等の比率は高齢者で大きい。しかし，男性においては，高血圧，糖尿病は 70 歳代から比率が低下するが，狭心症・心筋梗塞，脳卒中は上昇を続ける。他方，女性では，糖尿病は 70 歳代から低下するが，高血圧は 80～84 歳まで上昇する。狭心症・心筋梗塞，脳卒中は男性同様に，上昇を続ける。歯の病気は男性では 10 代前半で一度増加し，その後，低下し，20 歳代まで低下する。ところが，女性では 10 代前半で，男性よりも増加するが，その後，低下する。腰痛については 80 代前半から低下する。「うつ病またはその他のこころの病気」も男女ともに 40 歳代から低下する。他方，男女ともに「不詳」の理由は高齢化とともに高くなる(図 30, 31)。

厚生労働省の「国民生活基礎調査」の集計表では，「健康意識・最も気になる傷病・性別」によって集計されているが，集計値においては，個別主体の情報は十分に反映されていない。性別，年齢階級別による相違の統計的検証を十分に行うには個票を使用する必要がある。

図 21.年齢階層別の通院率(対人口比率)

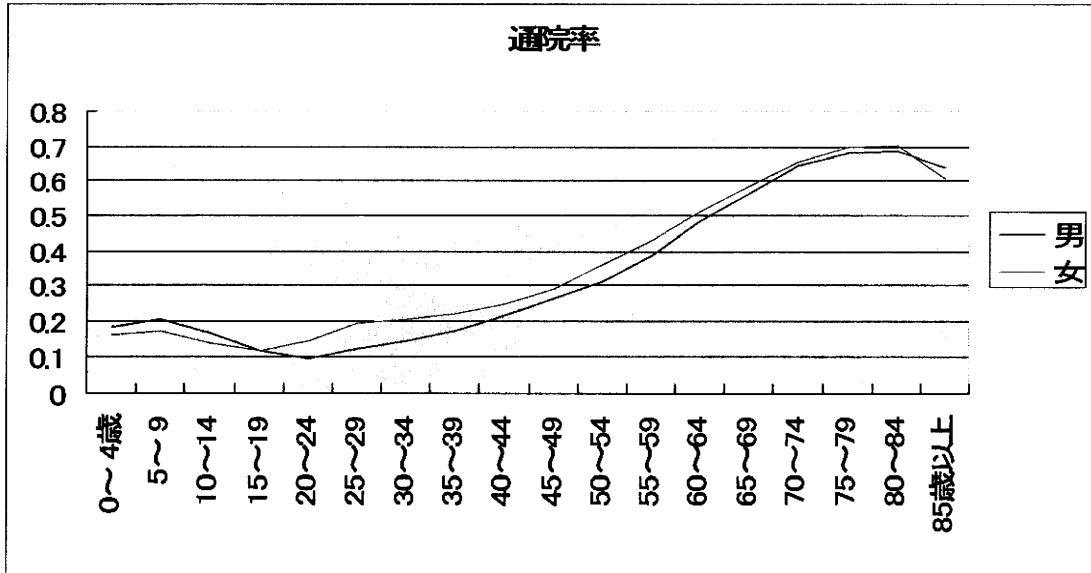


図 22. 年齢階層別の入院・入所率(対人口比率)

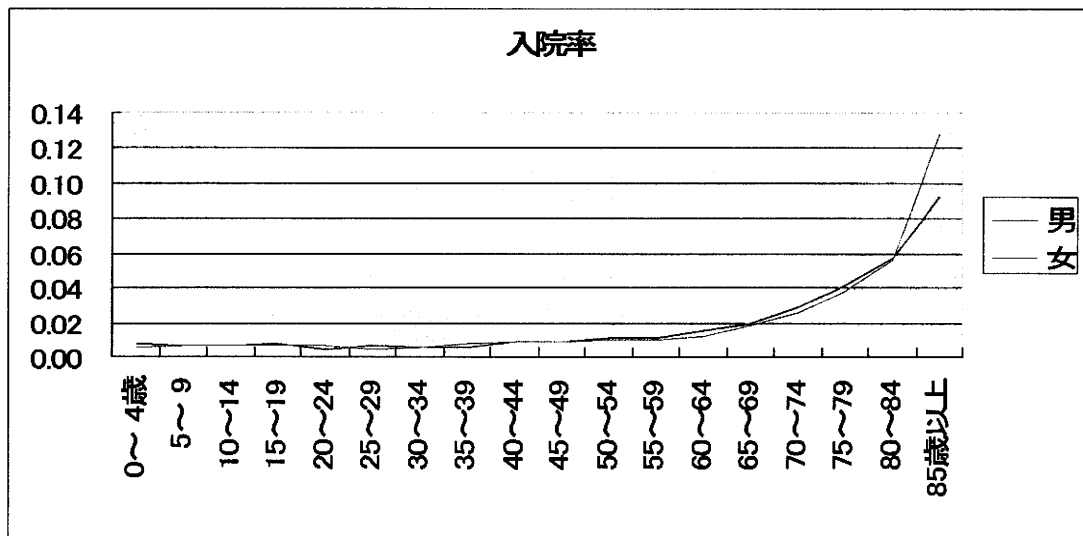


図 23. 通院者、年齢階級別、最も気になる傷病 (20 から 24 歳)

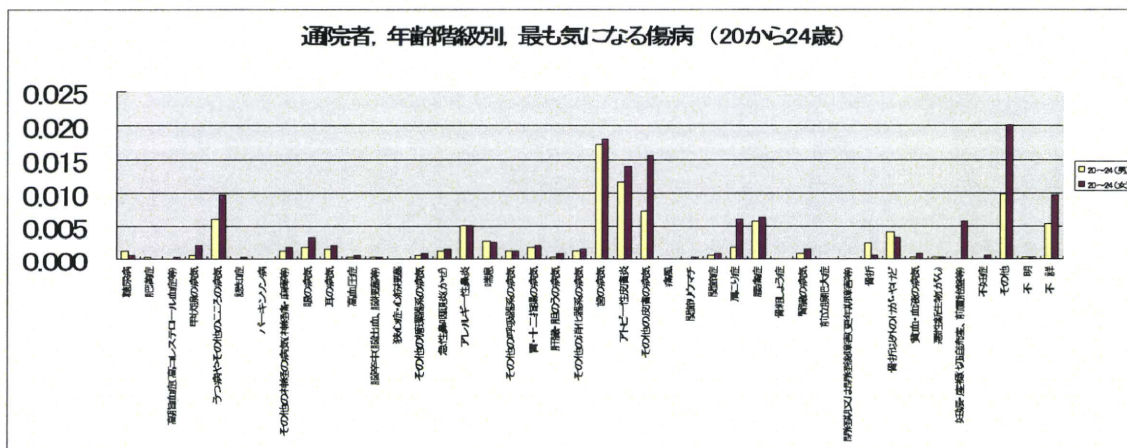


図 24. 通院者、年齢階級別、最も気になる傷病 (40 から 44 歳)

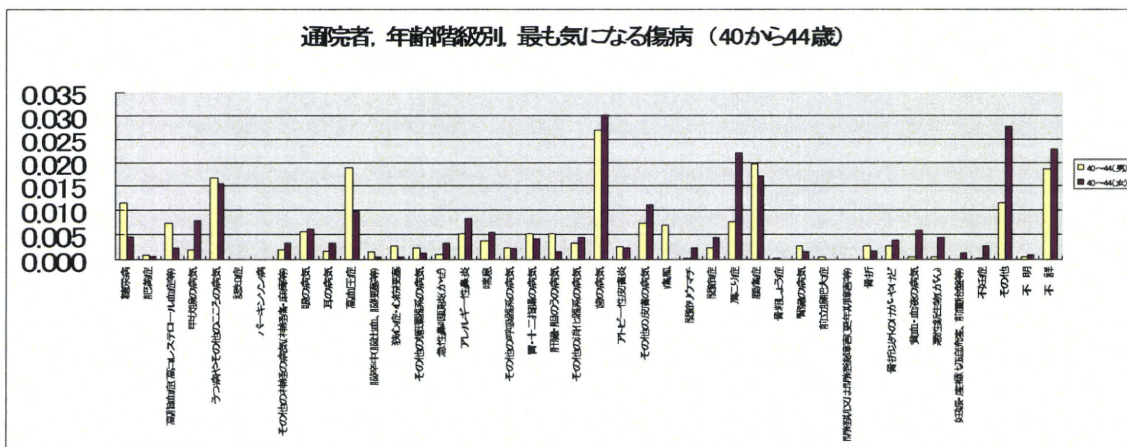


図 30. 性別・年齢階級別・最も気になる傷病（対人口比）I

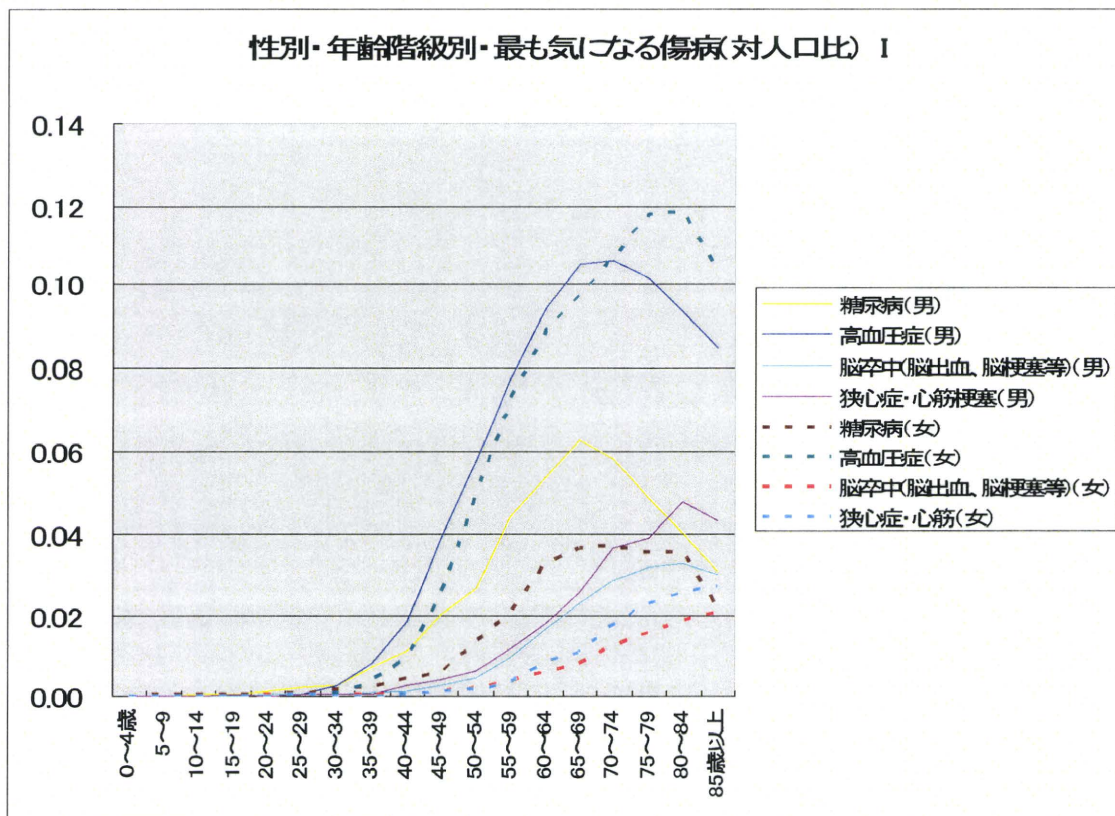
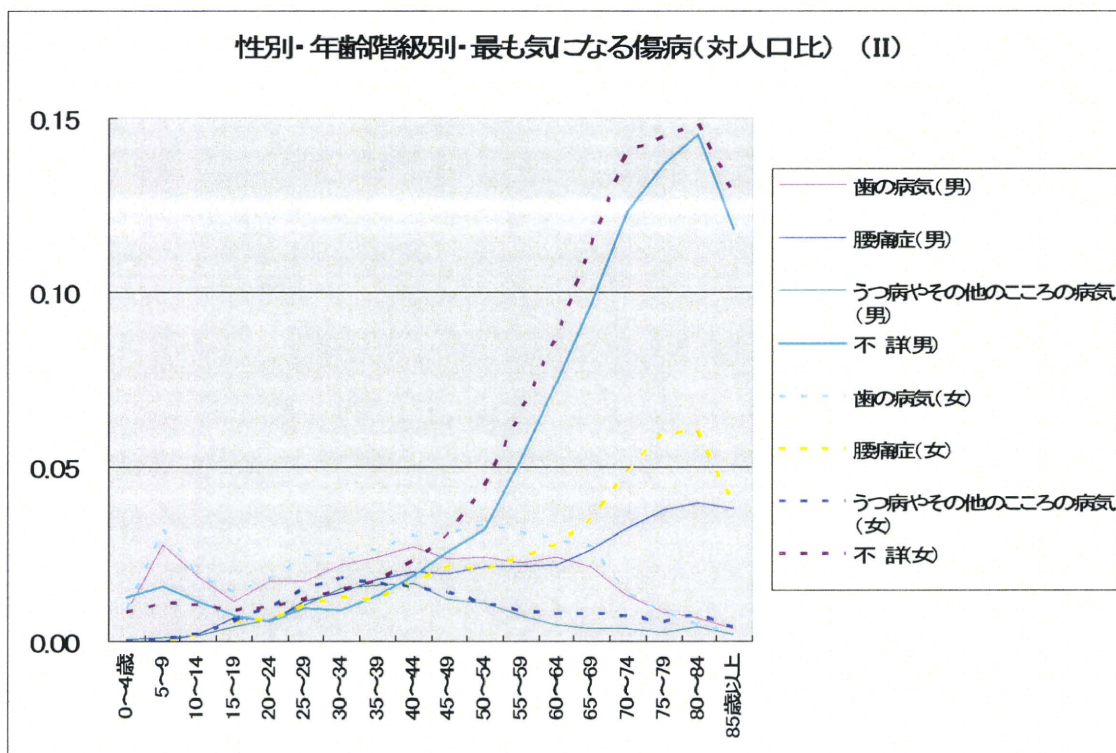


図 31. 性別・年齢階級別・最も気になる傷病（対人口比）II



5. 結論

本稿では集計表を使用して、健康、傷病に関して次の検討を行った。第1は健康指標を分析に使用するときの問題を明らかにした。健康に関してはその程度を回答者に聞くという主観的指標が用いられる場合がある。これに類似する主観的指標として幸福度指標があるが、その測定方法、変数の内容について詳細な実験や、分析がなされている。主観的健康指標も幸福と同様に回答者の評価によって測定されるものであり、その変数としての性質、パターンを詳細に分析する必要がある。ここで、健康に関する指標としては、悩み・ストレスの要因、有訴症状、通院の理由なる傷病名等の代替的指標がある。このため、複数の代替的指標を比較することができる。

第1に、主観的健康度は、定義がなく、単に5段階の健康意識から回答者の主観で選択するものであるが、全体としては合理的な説明がつくような矛盾のない回答パターンが得られている。とりわけ、健康度は年齢とともに低下する。また、女性の健康度は男性を下回るという結果が得られた。

第2に、健康意識と密接に関連する代替的な健康指標として「悩み・ストレス」の要因がある。ここで健康意識が低いときには、収入・家計・借金等による悩み・ストレスが大きくなる。この「健康意識」、「収入・家計・借金」等による「悩み・ストレス」の関係の精査がとりわけ重要になる。また、健康意識は年齢健康とともに低下するが、悩み・ストレスが年齢とともにどのように変化するかについても詳細な検討が必要であることが判明した。さらに悩み・ストレスについては、相談する相手等がいるといった要因がその軽減に役立つということが指摘されているため、実際にその効果を評価することが必要である。

第3に、健康意識は有訴症状とも密接に関係する。女性では70～74歳で、50%が何らかの理由で有訴者となる。他方、男性では75～79歳で50%に達する。女性の有訴者の対人口比率が0～14歳を除いて、ほとんどの年齢階層で男性を上回る。「手足の関節が痛む」「腰痛」「肩こり」「頭痛」「耳鳴り」「体がだるい」「眠れない」等は女性が男性よりも多く、健康意識において女性が、男性を下回る原因の1つである可能性がある。また、加齢によって逆に低下する有訴症状もある。このように国民生活基礎調査では、有訴症状の詳細なデータがあり、健康度と有訴に関する集計表の分析でも示されるように、健康意識の主観的指標が有訴症状との間にどのような関係があるかを詳細に分析することが可能である。

第4に、通院は男女ともに60歳代に50%を超える。通院の理由となる傷病は、性別、年齢別の相違が大きい。女性は20歳代から通院率が上昇し、男性を大きく上回る。健康意識が「ふつう」という回答者では、通院する理由として高血圧と回答する比率が高い。これに対して「よくない」という回答者では、「うつ病やその他のこころの病気」が最も高く、次いで「腰痛」、「糖尿病」、「脳卒中」、「腎臓病」の比率が高い。「うつ病やその他のこころの病気」「関節リウマチ」「関節証」「腰痛」「骨粗鬆症」等では女性が男性に比べて通院率が高い。他方、「糖尿病」「脳卒中」「狭心症・心筋梗塞」「その他の呼吸器の病気」では男性が女性に比べて通院率が高い。通院の理由となる傷病の中で「最も気になる傷病」は年齢によっても、男女によっても大きく異なる。

本稿では集計表を使用して、健康、傷病に関して次の検討を行った。最後に、通院の有無、通院の理由となる主な傷病のデータを利用することで、健康の決定要因を客観的に評価することができる。

参考文献

- Freidl W, Stronegger WJ, Rásky E, Neuhold C. 2001, "Associations of income with self-reported ill-health and health resources in a rural community sample of Austria." *Soz Präventivmed.* 46(2):106-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11446305>
- World Health Organization, 2003. Europe, *Social Determinants of Health, The Solid Facts.*
- 岩本康志, 2000 「健康と所得」 国立社会保障・人口問題研究所編『家族・世帯の変容と生活保障機能』第6章, 東京大学出版会, pp.95-117.
- 大竹文雄、白石小百合、筒井義郎(編著), 2010『日本の幸福度 格差・労働・家族』日本評論社.
- 濱秋純哉, 野口晴子, 2011 「中高齢者の健康と就労」 日本経済学会秋季大会報告論文

付属資料 1 国民生活基礎調査

国民生活基礎調査は、全国の世帯及び世帯員を対象とし、世帯票及び健康票については、平成 17 年国勢調査区から層化無作為抽出した 5,440 地区内のすべての世帯及び世帯員を、介護票については、同地区から無作為に抽出した 2,500 地区内の要介護者・要支援者を、所得票及び貯蓄票については、前記の 5,440 地区に設定された単位区から無作為に抽出した 2,000 単位区内のすべての世帯及び世帯員を客体としている。「単位区」とは、推計精度の向上、調査員の負担平準化等を図るため、一つの国勢調査区を地理的に分割したものである。

世帯票（単独世帯の状況、5 月中の家計支出総額、世帯主との続柄、性、出生年月、配偶者の有無、医療保険の加入状況、公的年金・恩給の受給状況、公的年金の加入状況、乳幼児の保育状況、就業状況等）、

健康票（自覚症状、通院、日常生活への影響、健康意識、悩みやストレスの状況、こころの状態、健康診断等の受診状況等）、

介護票（介護が必要な者の性別と出生年月、要介護度の状況、介護が必要となった原因、居宅サービスの利用状況、主に介護する者の介護時間、家族等と事業者による主な介護内容等）、

所得票（所得の種類別金額、所得税等の額、生活意識の状況等）、

貯蓄票（貯蓄現在高、借入金残高等）等のデータがある。

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ることを目的とするものであり、昭和 61 年を初年として 3 年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年は小規模な調査を実施することとしている。

平成 19 年は、第 8 回目の大規模調査を実施した。

2 調査の対象及び客体

全国の世帯及び世帯員を対象とし、世帯票及び健康票については、平成 17 年国勢調査区から層化無作為抽出した 5,440 地区内のすべての世帯及び世帯員を、介護票については、同地区から無作為に抽出した 2,500 地区内の要介護者・要支援者を、所得票及び貯蓄票については、前記の 5,440 地区に設定された単位区から無作為に抽出した 2,000 単位区内のすべての世帯及び世帯員を客体とした。

（注：「単位区」とは、推計精度の向上、調査員の負担平準化等を図るため、一つの国勢調査区を地理的に分割したものである。）

3 調査の実施日

世帯票・健康票・介護票……………平成 19 年 6 月 7 日（木）

所得票・貯蓄票……………平成 19 年 7 月 12 日（木）

4 調査の事項

世帯票…………… 単独世帯の状況，5 月中の家計支出総額，世帯主との続柄，性，出生年月，配偶者の有無，医療保険の加入状況，公的年金・恩給の受給状況，公的年金の加入状況，乳幼児の保育状況，就業状況等

健康票…………… 自覚症状，通院，日常生活への影響，健康意識，悩みやストレスの状況，こころの状態，健康診断等の受診状況等

介護票…………… 介護が必要な者の性別と出生年月，要介護度の状況，介護が必要となった原因，居宅サービスの利用状況，主に介護する者の介護時間，家族等と事業者による主な介護内容等

所得票…………… 所得の種類別金額，所得税等の額，生活意識の状況等

貯蓄票…………… 貯蓄現在高，借入金残高等

5 調査の方法

世帯票，健康票，介護票及び貯蓄票については，あらかじめ調査員が配布した調査票に世帯員が自ら記入し，後日，調査員が回収する方法により行った。ただし，健康票，貯蓄票については，密封回収する方法により行った。

所得票については，調査員が世帯を訪問し，面接聞き取りの上，調査票に記入する方法により行った。

6 調査の系統

・世帯票・健康票・介護票

世帯票・健康票・介護票

・所得票・貯蓄票

所得票・貯蓄票

7 結果の集計及び集計客体

結果の集計は，厚生労働省大臣官房統計情報部において行った。

なお，調査客体数，回収客体数及び集計客体数は次のとおりであった。

調査客体数 回収客体数 集計客体数(集計不能のものを除いた数)

世帯票・健康票 287, 807世帯 230, 596世帯 229, 821世帯

所得票・貯蓄票 36, 285世帯 24, 578世帯 23, 513世帯

介護票 6, 165人 5, 745人 5, 495人