

201201008B

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

**貧困層の健康と社会的排除についての
実態調査と地域の社会医療のあり方についての研究**

(H22 - 政策 - 一般 - 024)

平成 22 年度～ 24 年度 総合研究報告書

研究代表者 福原 宏幸

平成 25 (2013) 年 3 月

平成 22 年度～24 年度 総合研究報告書

目 次

I. 総合研究報告

貧困層の健康と社会的排除についての実態調査と地域の社会医療のあり方についての研究

福原宏幸 …… 1

II. 分担研究報告

1. 大阪における 2 つの健康格差調査—同和地区調査と大阪市民調査— 福原宏幸 …… 5

2. 地域特性と生活習慣病の関連

松永一朗 福島若葉 大藤さところ 近藤亨子 乾 未来 佐柳有香 廣田良夫 …… 19

3. 社会経済状況と B 型・C 型肝炎ウイルス検査受検との関連

福島若葉 松永一朗 大藤さところ 近藤亨子 乾 未来 佐柳有香 廣田良夫 …… 33

4. 居住地に由来する差別の健康影響に関する研究

田淵貴大 …… 45

5. 大阪市民の労働環境とメンタルヘルスへの影響—職業統合の類型分析—

川野英二 …… 71

6. 失業および不完全雇用が精神的健康に与える影響—ソーシャル・サポートの調整効果—

田中宏明 …… 83

7. 非正規雇用による不利益をいかに埋め合わせるか

—生活満足度をいかに高めるかという観点から—

陸 光杰 …… 105

8. 生活保護受給者の社会的孤立

長松奈美江 …… 117

9. 「助け合い」のさかんな地域の条件—マルチレベル分析による居住地特性の検討—

赤枝尚樹 …… 141

III. 資料

資料 1 「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」

「社会生活に関する調査票」 「健康に関する調査票」 …… 151

資料 2 「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」調査質問項目コード表 …… 215

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… 243

V. 研究成果の刊行物・別刷

『西成区北西部健康実態調査報告 つながりづくりで健康づくり

—まちづくりへの参加が健康づくりの第一歩—』 …… 245

I. 総合研究報告

I. 総合研究報告

貧困層の健康と社会的排除についての実態調査と 地域の社会医療のあり方についての研究

研究代表者 福原宏幸 大阪市立大学大学院経済学研究科 教授

研究分担者 滋野由紀子 大阪市立大学大学院経済学研究科 教授
水内俊雄 大阪市立大学都市研究プラザ 教授
川野英二 大阪市立大学大学院文学研究科 准教授
福島若菜 大阪市立大学大学院医学研究科 准教授
松永一朗 大阪市立大学大学院医学研究科 特任講師
木村良成 大阪市立大学大学院文学研究科 専任講師
田渕貴大 大阪府立成人病センターがん予防情報センター 主査

研究協力者 赤枝尚樹 関西大学社会学部 助教
長松奈美江 関西学院大学社会学部 准教授
田中宏明 大阪市立大学大学院文学研究科 院生・心理学
陸 光杰 大阪市立大学大学院経済学研究科 院生・労働経済学
大藤さとこ 大阪市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学
近藤亨子 大阪市立大学医学部・大学院医学研究科
乾 未来 大阪市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学
佐柳有香 大阪市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学
廣田良夫 大阪市立大学大学院医学研究科 公衆衛生学

研究要旨

本研究の目的は、貧困や社会的排除が集中する都市の「社会的不利地区」においては地域住民の健康はよくないという事実を、社会疫学と社会経済学の観点からの調査によって明らかにすることにある。またそれは、彼らの健康維持・回復には、新たな保健福祉施策が必要であるとともに、地域社会のソーシャル・キャピタルの創出と活用が必要であることを明らかにしようとするものである。すなわち、健康は、個人の身体的特性と生活習慣に規定されているだけでなく、社会生活のあり方にも規定されている可能性があることを明らかにしようとするものである。

本年度は、この趣旨に沿って、大阪市民を対象に、「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」を実施した。その調査の概要は以下のとおりである。

まず、アンケート調査における質問項目の設定にあたっては、「大都市圏における健康と不平等、社会的断絶（SIRS）国際比較プロジェクト」国際研究グループ（フランスの社会科学高等研究院・国立公衆衛生研究所など）による調査との国際比較が可能となるように配慮し、あわせて国内における既存の健康格差調査による質問項目などを参照して完成させた。

次に、調査対象者の抽出にあたっては、大阪市内 24 区に在住する 25～64 歳の市民を対象とし、これら市民の社会階層的特性や居住地域の特性を考慮して大阪市内 100 地点を抽出し、この抽出単位から 63 人を、住民基本台帳を使って系統抽出した。調査票の配布は郵送、回収は郵送による返送と訪問による回収を組み合わせて行った。

調査の抽出標本数は 6,228 人であったが、病気、障害、長期不在、転出のために回答が不可能であった 37 人を除外すると、有効抽出標本数は 6,191 人となった。また、有効回収数は 3,244 人、有効回収率は 52.4%であった。

調査票の回収後は、調査専門会社と我々研究チームによるデータクリーニング作業を行った。これによって、系統的で精度の高いデータセットを構築することができた。

この調査データを活用して、平成 24 年度は分析を行い、本報告書の成果を得ることができた。

1. 研究の目的

本研究の目的は、貧困や社会的排除が集中する都市の「社会的不利地区」においては地域住民の健康もよくないという事実を、社会疫学と社会経済学の観点からの調査によって明らかにすることにある。またそれは、彼らの健康維持・回復には、新たな保健福祉施策が必要であるとともに、地域社会のソーシャル・キャピタルの創出と活用が必要であることを明らかにしようとするものである。すなわち、健康は、個人の身体的特性と生活習慣に規定されているだけでなく、社会生活のあり方にも規定されている可能性があることを明らかにしようとするものである。

とくに大阪市では、失業率や生活保護率が

高く、またホームレス生活者や同和地区住民など社会的に不利益を被っている人々が多い。また、西成区が典型的であるが、こうした人々が集中している区の平均寿命が低くなっている。こうしたことから、「社会的不利地区」が抱える貧困と社会的排除が健康とどのような因果関係にあるかを明らかにすることがまず必要だろう。また、この点を踏まえることで、これらの地区住民の健康づくりの施策も明らかとなるだろう。

2. この調査の背景と特徴

健康が社会経済的要因によって規定され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次々と生み出されてい

る。たとえば世界保健機関 (WHO) は 1999 年に報告書『健康の社会的決定要因』を刊行し、貧困や社会的排除がもたらす健康格差の問題点を指摘した。この後、WHO は「健康の社会的決定要因委員会」を組織し、2008 年に最終報告書『世代内のギャップを埋める』を発行している。そこでは「生活環境の改善」「権力・資本・資源の不公平の是正」「是正措置の政策的評価」によって健康格差を解消することが求められた。

同時に WHO は世界中で「健康都市 (healthy city) プログラム」の推進を展開している。ヨーロッパでは、欧州健康都市ネットワーク (WHO European Healthy Cities Network) に 90 都市がメンバーとして加盟し、国ごとに展開されている National Healthy Cities networks が 30 カ国で構築され 1400 以上の都市がこれらに参加している¹⁾。アジアでは、WHO と連携する健康都市連合 (the Alliance for Healthy Cities) が結成され、9 カ国で多くの都市がこれに参加している²⁾。

また、研究領域においても、イギリスのマイケル・マーモット Michael Marmot やアメリカのイチロー・カワチ Ichiro Kawachi などによって、健康格差の実態について実証的研究が蓄積されてきた。このような国際的な研究動向は、日本の研究者にも影響を与え、近藤克則 (日本福祉大学) や川上憲人 (東京大学) などによる健康格差研究が進められている。

このような国内外の研究動向を踏まえつつ、私たちは、経済学、公衆衛生学、社会学そして地理学が連携し、学際的な視点か

ら大都市圏とりわけ大阪市における市民の社会生活のありよう、健康それぞれの実態とこれらの相互関連性を明らかにするための調査を実施した。

私たちの調査研究の特徴は、こうした国内外の調査研究を踏まえつつ、大都市圏の市民の多様性、市民生活の社会経済的構造、そしてそれらが市民の健康とどのような相互関連性があるかに着目した点にある。

3. これまでの研究成果

2008 年から準備を重ね、2009 年 2-4 月には大阪市内 N 地区住民に対するアンケート調査を実施した (2337 票を回収)。この分析から、高齢化とともに、低学歴、雇用の不安定さ、低収入、低い居住水準、社会関係の希薄さという社会経済状況が明らかとなり、地域住民の不健康の経済的社会的決定要因を浮き彫りにした (『貧困研究』4 号、2010 年 5 月掲載論文、Tabuchi その他による英語論文)。

2010 年度は、この調査結果についての分析をさらに進めるとともに、都市社会のなかでのこれら不利地区の抱える貧困、社会的排除そして不健康の実態を、都市住民の平均的な状況 (及び「富裕層地区」「中間層地区」) との比較、および不利地区間の比較という観点での調査研究へと進化させることをめざし、調査項目、調査手法および分析的観点について議論を深めてきた。

これらの成果を踏まえて、2011 年度は大阪市健康福祉局 (担当は撫井 賀代 生活習慣病担当医務主幹) の協力のもと、「大阪市民の社会生活と健康」実態調査を実施することとした。

4. 「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」の調査手法

この実態調査の調査票作成にあたっては、これまでの日本における健康調査の成果を継承し、かつフランスやイギリスで行われている健康調査の調査項目などを参照しながら、比較可能でより体系的な実態把握を実現するための項目選定を行った。とくに、大都市圏における健康格差実態の国際的な比較研究を進めている「大都市圏における健康と不平等、社会的断絶（SIRS）国際比較プロジェクト」国際研究グループ（フランスの社会科学高等研究院・国立公衆衛生研究所など）と連携して調査を進めることから、この調査グループの質問項目を参照することとした。

調査対象者は、2011年8月1日現在、大阪市内24区に在住する25~64歳の市民とした。対象者の抽出は、層化二段無作為抽出法によって行った。すなわち、町丁目を抽出単位とし、国勢調査データのジオ・デモグラフィック分析によって地域の社会経済的特性を考慮した町丁目100地点を抽出した。この抽出単位から63人を、住民基本台帳を使って系統抽出した。

こうして、大阪市民6228人に対して、調査票を郵送により配布して調査を開始した（2012年9月下旬~10月末）。情報の収集は、自記式の質問票（健康票と社会生活票）への回答によって得ることとした。

この配布対象者のうち、①医療機関に入院中あるいは施設に入所中のため、自宅に不在の者、②その他の理由により、質問票に回答できない者（たとえば健康状態が極度に悪い

など）を除外した結果、有効標本数は 6191 票となった。

調査票の回収は、郵送と訪問の回収を組み合わせた。その結果、有効回答票 3244 票を得ることができた。回収率は 52.4%と、比較的高い値であった。

回収された調査票については、記入ミスや未記入をチェックし、そうした問題が見つかった場合には、再度回答者に回答をいただくこととした。

なお、こうした調査においては、個人情報の保護への配慮が問われることから、調査票の配布と回収の業務はすべて業者委託によって行い、大阪市立大学経済学研究科および医学研究科に設置されている倫理委員会に対し、倫理審査を申請し、その承認にもとづいて調査を実施した。

回収された調査票については、データ入力、データクリーニングの作業を行った。

【注】

- 1.<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/>
- 2.http://www.alliance-healthycities.com/htmls/members/index_members.html ちなみに、日本では、19都市が参加している。

Ⅱ. 分担研究報告

分担研究報告

1 大阪における2つの健康格差調査—同和地区調査と大阪市民調査—

福原宏幸

研究要旨

目的: 社会経済状態 (SES) と健康の関連について実施された「西成健康実態調査」(以下では「西成区北西部調査」と呼ぶ) と「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」(大阪市民調査) と呼ぶ) を比較することによって、それぞれの地域特性と健康状態がどのような関連があるのかを明らかにした。

方法: 西成区北西部住民データについては居住形態 (持ち家、公営住宅、民間借家その他の3区分) 別に整理し、大阪市民調査データは地域特性にもとづく11地区類型をとり、健康と社会経済にかかわる数値の比較検討を行った。

結論: 大阪市民調査と西成区北西部住民調査を比較すると、西成区北西部住民において、社会経済状態と健康のいずれにおいてもよくない傾向があることが明らかとなった。とりわけ、西成区北西部住民においては、公営住宅に暮らす住民において、社会生活と健康のいずれにおいても深刻な課題があることが明らかとなった。また、大阪市民調査では、「労働者・庶民層」において社会経済状態と健康のいずれにおいてもよくない傾向がみられた。また、「上層」であっても「専管借家」類型では、喫煙やアルコールなどの指標において高い数値がみられるなど、健康に良くない行動をとっているケースがあることがわかった。

これらのことから、健康状態は、一方で社会経済状態と密接な関連があることがわかるとともに、職業生活のあり方と健康に良くない行動とのあいだにも関連があることが、示唆された。

はじめに

2009年1-3月に市民の地域団体・西成区北西部まちづくり委員会からの委託で「西成健康実態調査」(以下では「西成区北西部調査」と呼ぶ) を実施した。また、2011年9-10月には、厚生労働科学研究費および大阪市立大学の重点研究予算を得て、「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」(大阪市民調査) と呼ぶ) を実施した。

これらは、いずれも、市民の健康状態を明らかにするとともに、その健康状態と社会経済生活のあいだに一定の相関関係があることを明らかにしようとするものであった。また、それらの分析結果を踏まえて、自治体や住民団体など地域組織が地域住民の健康維持・回復にむけてどのような施策や取り組みが求められているか、また実施できるかを検討するための基礎データ

に資するものである。

すでに、世界保健機構 WHO や EU などによって、とりわけ 2000 年代に入って、健康のあり方は医療だけでなく、社会経済状況に規定されていることが明らかにされてきた。日本においても、近藤 [2005 : 2007] などによって、近年精力的に、研究が進められている。これら 2 つの調査もまた、こうした研究状況を受けて、実施することとなった。

以下では、まず、これら 2 つの調査の概要から述べたい。ついで、大阪市民調査において職業と居住のあり方の違いを考慮して抽出された 11 の地区類型と、西成区北西部とのデータの比較を試みる。このなかで、一方で、こころの病気（主にうつ傾向）とそれぞれの地区の社会経済構造との相関関係、他方でそれと生活習慣病との相関関係が存在するのかどうかを示し、またそれが存在する場合どのような連関にあるかを探るものである。

なお、現時点における分析は必ずしも十分な水準には達しておらず、基礎的なデータのラフな紹介にとどめざるをえないことをお断りしておく。

1. 調査概要

1) 「大阪市民の社会生活と健康に関する調査」(2011 年) の概要

・調査のための資金：厚生労働科学研究費補助金+大阪市立大学重点研究補助金

・調査の目的：

大阪市民の健康状態の現状を把握するとともに、その実態をもたらしている要因を住民の経済活動と社会生活の両面との関連で明らかにすることを目指す。あわせて、市民の健康の維持・回復にあたって、社会経済的な施策と地域にあるソーシャル・キャピタルの活用や創出を通して、それを実現することを目指すものであった。

・調査対象地域の抽出：

2005 年国勢調査小地域統計の町丁目データをもとに地区類型を構築した。職業に関する 34 変数、住宅に関する 10 変数の合計 44

変数を使用し、階層的クラスター分析を行なうことによって、12 地区類型を抽出した。表 1 は 12 の地区類型に使用した変数の一部を示している。なお、「管理・自営」に分類される人口割合がきわめて少ないことから実際の分析にあたっては、これを対象から外した。また、この地区類型を、大阪市の地図に落とし込んだものが図 1 である（調査方法については [川野, 2012] を参照せよ）。

なお、専管持家、専門管理、専管借家の 3 地区類型を「上層」、ミドル持家、ミドル専門、ミドル、ミドル公営の 4 地区類型を「中間層」、ブルー長屋、ブルー公営、ブルー失業、失業非正規ブルーの 4 地区類型を「労働者・庶民層」とする。

これらの地区を大阪市の社会地図において示したのが、図 1 である。ここに示された「労働者・庶民層」の居住地区は、図 2 に示された密集市街地地区と重ねてみると、公営住宅が多い地区、再開発の進んだ阿倍野区を除いて、多くの地域が重なっている。

・調査データ：

調査対象は、2011 年 8 月 1 日現在で 25 歳～64 歳の日本国籍をもつ大阪市民の男女。層化二段抽出法によって標本抽出を行なった。

すなわち、町丁目単位の国勢調査小地域統計データをもとに地区類型を構築し、各地点で第一次抽出単位である個人を抽出した。一次抽出単位は 12 クラスターの地区類型から人口比例割当てで 100 地点を抽出。12 クラスターのうち「専門自営」タイプの地区は人口が 0.1% と少なかったために該当がなく、11 クラスターのなかから地点を抽出した。

第二次抽出単位である個人は、第一次抽出単位 100 地点から住民基本台帳をもとに各地点約 63 名、合計 6,228 名を抽出。調査期間は 2011 年 9 月～10 月、調査票は郵送配布のち郵送による回収を行い、未回収票については調査員による個別訪問によって追加回収を行なった。

有効回収票数 3,244、有効回収率 52.4% であった。

2) 「西成区北西部住民健康調査」(2009年)の概要

・調査チーム:

福原宏幸、田淵貴大、若松司、四井恵介、ならびに西成区北西部まちづくり委員会のメンバー。

・調査資金: 西成区北西部まちづくり委員会

・調査目的:

2005年の平均寿命を市町村区でみると、西成区は、男性73.1歳と最も短く(全国平均78.8歳)、女性83.3歳は4番目に短かった(全国平均85.5歳)。こうした厳しい現実をもたらしている要因を、健康の実態、地域住民の暮らしの現実から明らかにしようとするものである。ただし、西成区全体を調査するだけの準備が整わないことから、西成区北西部に限定して調査を実施。

調査対象となった地域は、図3のとおりである。

・調査データ

西成区北西部に暮らす約18,000人のなかから20歳以上住民を対象に無作為に4,320人を抽出し、2009年1~3月の期間、アンケート用紙を各世帯に留め置きし、後日調査員が回収する方法と、アンケート回答会場に集まっていただいて一斉に回答してもらう方式で、調査票の回収を行った。回収は2,337票、うち有効回答票は2,264票であった。有効回収率は、52.4%であった。今回の分析では、このうち25歳以上65歳未満を対象とし、その数は1075票である。

3) 調査項目の比較対照

2つの調査による調査項目は、表2のとおりである。

西成区北西部調査では、健康に関して15問、社会生活に関して24問の質問を行い、大阪市民調査では、健康に関して25問、社会生活に関して53問の質問を行った。

これら2つの調査項目を比較すると、多くの点で類似していることがわかる。しかし、健康

調査の方では、大阪市調査は、ウイルス検査や歯の検査など、公衆衛生学のかかなり専門的な分野からのアプローチが試みようとするものが含まれている。それに対して、西成北西部調査では、食生活の実態について立ち入った質問を行った。

社会生活調査でも同様に多くの類似点がある。しかし、大阪市調査の調査項目の選定にあたっては、フランスSIRS調査チームが2005年にパリで行った調査と比較可能なものにしようという問題意識から、それに関する調査項目を多く取り入れた。また、これによって、個人の社会経済生活のあり方を規定する社会経済構造の3つの領域、すなわち、経済と社会生活における格差構造、家族や友人などとの社会的つながりの強弱、地域社会が個人に対して二律背反的に影響を及ぼす帰属性の強化と地域結束力の解体といったものを明らかにできる可能性がある。また、社会諸制度や貧困といった社会問題への市民意識も扱い、市民の社会へのかかわりを明らかにする質問も用意されている。西成健康調査の調査項目では、社会生活を重視しつつも近隣の地域社会と広く社会一般とを峻別することなく取り扱っている点において、一定の限界を含んでいたといえる。

西成北西部調査では、健康と社会経済生活との関係を、図4のように整理したが、ここでは、一方で経済社会的な格差構造と家族や友人などの「つながり」の要因に注目しつつも、都市の社会空間については、なんら掘り下げられなかった。大阪市民調査においては、この第3の支店の重要性をSIRSの2005年調査票から学ぶこととなり、この点を明らかにすることに努めた。

2. 健康にかかわるデータの比較

以下では、2つの調査によって得られたデータを比較することを通して、大阪市内における11の地区類型は「上層」「中間層」「労働者・庶民層」にまとめることができる。他方、被差別部落である「西成区北西部住民」では居住形態もとづいて、「持ち家」「公営住宅」「民間借家そ

の他」の3つの類型をつくった。こうして、大きくは4つの住民グループ、細かくは15の類型に区分し、それぞれの地区住民の健康と社会経済生活の格差の実態を比較することとする。

なお、「大阪市健康調査」のデータは、質問項目が膨大であったことなどが影響してデータクリーニングに1年近くを要することとなった。このこともあって、今回の分析は、必ずしも精緻なものとなっていないことをお断りしておく。

1) 調査対象者の概要

表3は、それぞれの調査の対象となった地区数、回答者数、回答者割合、平均年齢、男女比を示した。平均年齢は、大阪市民調査ではおおむね43～45歳、西成区北西部調査では48歳前後であり、平均年齢は大きく異ならなかった。男女比では、いずれも女性の回答者割合が、若干男性を上回った。いずれにしる、年齢構成と性別構成において、大きな誤差はないとみてよいだろう。

2) 主観的健康観とうつ傾向およびその治療

表4をみると、主観的健康観の「よくない」の割合が高いのは、西成・公営住宅と西成・民間賃貸その他、そして大阪市民・ブルー失業であった。これに対し、「よくない」が低いのは、専管持家と、ミドル持家である。

他方、うつ傾向が多いのは、西成・民間賃貸その他と西成・公営であり、それに次いで専管借家が高くなっている。逆に低いのは、専管持家とミドル持家であった。うつ傾向の割合の高い3地区類型では、「現在治療中」の人の割合も高くなっている。このように、主観的健康観とうつ傾向及びその治療には、正の相関があることが推測され、それが特定の地区に強く表れていることがわかった。

なお、大分類でみると、労働者・庶民層は、西成北西部に次いで、主観的健康観、うつ傾向の割合が高いことにも注目しておきたい。また、上層や中間層においても、うつ傾向の人が比較的多いことも、注目に値する。

3) 生活習慣に関する3指標

表5の生活習慣については、喫煙は西成区北西部で際立って高い。専管借家である。しかし、大分類では、労働者・庶民層も比較的高くなっている。アルコール依存については、大阪市民、とりわけ専管借家が高い。健康診断の非受診率は、ブルー失業、ブルー長屋と専管借家が高い。

4) 生活習慣病との指摘を受けた経験

表6では、3つの生活習慣病を取り上げた。大分類でみると、いずれの生活習慣病も、最も高いのが西成区北西部で、次いで労働者・庶民層である。上層と中間層はほぼ同じ水準で低くなっている。しかし、上層と中間層においては、高い地区類型と低い地区類型が混在していることも逃がせないだろう。

5) 社会経済的格差

表7では、求職中、生活保護率、低い世帯年収、低学歴そして暮らし向き「苦しい」の割合を示した。まず、いずれの指標においても、西成北西部の割合の高さが際立っている。ここには、社会経済的な分断・隔離の構造が根強く残っていることをうかがい知ることができる。次いで、比率が高いのは労働者・庶民層である。

上層と中間層では、ほぼ拮抗した数値となっている。また、専管借家では生活保護率が10.5%と高く、世帯収入300万円以下の割合も高い。このことから、ひとまず上層、中間層と地区類型を区分したが、これらの地域には実のところ、多様な慈雨民が混在している可能性が高いことを示唆している。

6) 被差別体験、地域社会との関係

表8に示された地域社会にかかわるいくつかの質問項目は、西成区北西部調査では聞くことができていない。

西成区北西部調査での質問「いやな思いをさせられる言葉や振る舞いを受けた」は、被差別体験を前提に設定したものであった。したがって、ここでは大阪市民調査の被差別体験と比べている。これに対し、大阪市民調査では、この

被差別体験とは別に、地域社会での「身体的・精神的暴力の経験」を聞いた。この両者の区分は、回答者にはなかなか理解できなかったのではないと思われるが、一定数の回答が返ってきた。差別的体験については、西成区北西部でかなり高い割合が示されたが、労働者・庶民層においても高い。また専管借家の地区類型でも高い。

地域社会とのかかわりの程度を示す4つの質問が大阪市民調査では実施されたが、西成区北西部調査ではボランティア・地域活動のみしか問わなかった。活動する人の割合が高いのは、西成区持家、ミドル公営、低いのは西成区公営住宅であった。しかし、大分類では、上層と西成区北西部型に比べて若干低い水準にあった。近所付き合いや住民相互の助け合いといった設問では、中間層が他に比べ高くなっているが、住みよさでは、上層が最も多く「当てはまる」と回答し、中間層、労働者・庶民層の順に低くなっている。

7) 家族や友人との関係

表9では、家族、親せき、友人との関係を聞いた。家族との精神的・日常的な交流については、多くの人が強いと思っている。しかし、家族および親戚に「頼れるか」という問いには、西成区北西部と大阪市民とでは明らかに異なった傾向を読み取ることができる。他方、友人との関係においても、やはり異なった傾向が示された。このことの原因については、さらに検討が必要であろう。

8) 社会的健康観と主要な社会経済指標との関係

表9は、主観的健康観、暮らし向き、地域社会への参加、友人関係、そして生活満足度についての指数を比較した。労働者・庶民層では、主観的健康観が「よくない」人の割合は2番目に高いが、それは暮らし向きが「よくない」と回答した人の割合の高さに、そして生活全般に「満足」と回答した人の少なさに正比例している。この層は、地域への参加や頼れる友人の割

合が高いが、こうしたものの生活満足度への効果は聞いていないように思われる。逆に、上層の生活満足度の高さは、暮らし向きと健康観によって支えられているといえる可能性が高い。

これとは別に、西成区北西部住民の数値の現れ方は特異である。健康観「よくない」、暮らし向き「よくない」の割合が最も高く、かつ地域社会へのかかわりを持つ人、頼れる友人がいる人の割合が低いにも関わらず(さらに加えれば、被差別体験を持つ人の割合も最も高いのだが)、生活に満足している(調査票での質問は「楽しく暮らしているか」である)人の割合が最も高くなっている。この背景には、今回の調査では十分に聞くことができなかったいくつかの要因があるものと推測される。それは、歴史的な背景を持つこの地域の地域内社会構造に強く規定された要因があるからかもしれない。

まとめ

大阪市民健康調査(2,011年実施)と西成区北西部住民健康調査(2009年実施)のデータを比較する中で、健康状態と社会経済構造や人とのつながりのあり方とのかかわりを、住民の階層および地区類型の観点からみてきた。そこで明らかとなった点、また課題として残された点を整理しておこう。

第1に、大阪市民調査における3つの社会階層間では、比較的緩やかな格差構造があることがわかった。しかし、上層と中間層の間の違いは決して大きいものとは言えないように思う。他方、上層と中間層を構成する地区類型の中には、その大分類の傾向に明らかに反する特質をもつ地区類型が存在する(専管借家、専管持家とミドル持家、ミドル公営)。これらについて、より詳細な分析が求められる。

第2に、西成区北西部については、同じ調査票による調査でないことのバイアスが大きいとはいえ、労働者・庶民層とは明らかに異なった傾向がみられた。それは、労働者・庶民層がもつ健康や社会経済上の困難が一層強くたちあらわれた結果という側面だけでは説明できない性格のものであった。この点の分析が、今後求め

られる。

第3に、データ分析途中では多く触れられなかったが、上層として類型化された地区の特徴が、必ずしも明確とはならなかった。これは、日本の都市空間における人口移動が流動化し、それぞれの地域の持つ固有の特性が崩れつつあることによるのかもしれない。この10年余りの日本社会は、個人間の経済格差が拡大したが、それは都市部においては地域間格差の拡大として出現するよりも、それぞれの地区内での多様な人々の混在化が進んでいるということかもしれない。そして、こうした都市の変容が、人々の心の病にどう影響するのか、今後検討すべき課題といえよう。

【参考文献】

川野英二 2012:『大阪市民の社会生活と健康に関する調査』の概要と回収率の分析」厚生労働科学研究費補助金(研究代表:福原宏幸)『貧困層の健康と社会的排除についての実

態調査と地域の社会医療のあり方についての研究』(平成23年度(第2年度)報告書)。

近藤克則 2005:『健康格差社会』医学書院。

近藤克則編 2007:『検証「健康各社社会」』医学書院。

総括報告書西成健康調査研究会(座長:福原宏幸) 2012:『つながりづくりで健康づくり—まちづくりへの参加が健康づくりの第一歩—西成区北西部健康実態調査結果〈ダイジェスト版〉』西成区北西部まちづくり委員会。

福原宏幸、水内俊雄、原口剛、若松司 2002:『西成差別実態調査報告書』、財団法人ヒューマンライツ教育財団・西成差別実態調査研究会(研究会代表:福原宏幸)。

福原宏幸、田淵貴大、若松司、四井恵介 2010:「大阪 N 地区住民の健康と生活に関する実態調査報告—健康と貧困・社会的排除の連鎖—」、『貧困研究』4号。

表1 地区類型

	専門管理率	ミドル率	ブルー率	男女失業率	男非正規率	持家率	公賃貸率	民間借家率	長屋率	人口比 (2005)
管理自営	17.54	66.44	12.95	3.27	14.85	65.89	0.00	18.52	4.97	0.13
専門管理	25.63	57.97	13.39	6.57	12.17	47.09	0.39	45.52	1.10	6.77
専管持家	20.57	54.40	22.13	9.30	13.55	52.10	0.18	44.22	11.45	7.23
専管借家	18.17	64.02	13.33	8.11	14.20	22.46	0.26	73.75	1.30	2.54
ミドル専門	15.56	50.31	31.24	9.94	10.90	55.44	0.35	40.72	5.94	10.33
ミドル	14.58	50.18	32.71	10.66	13.16	59.11	1.08	37.49	14.61	12.66
ミドル持家	13.98	45.88	37.78	8.67	11.95	77.14	0.20	18.99	12.18	2.26
ミドル公営	15.27	51.19	30.52	11.08	12.82	42.44	15.30	38.58	6.55	14.05
ブルー長屋	12.26	48.54	36.43	12.56	14.86	59.94	0.13	37.43	29.47	6.32
ブルー公営	12.09	47.27	36.97	13.88	13.77	23.76	55.61	18.63	4.00	18.65
ブルー失業	11.53	48.15	37.13	14.26	14.82	37.86	0.77	59.32	17.43	5.70
失業非正規	15.44	53.50	27.13	15.62	15.00	27.33	0.48	69.39	5.56	13.36

図1 地区類型の社会地図

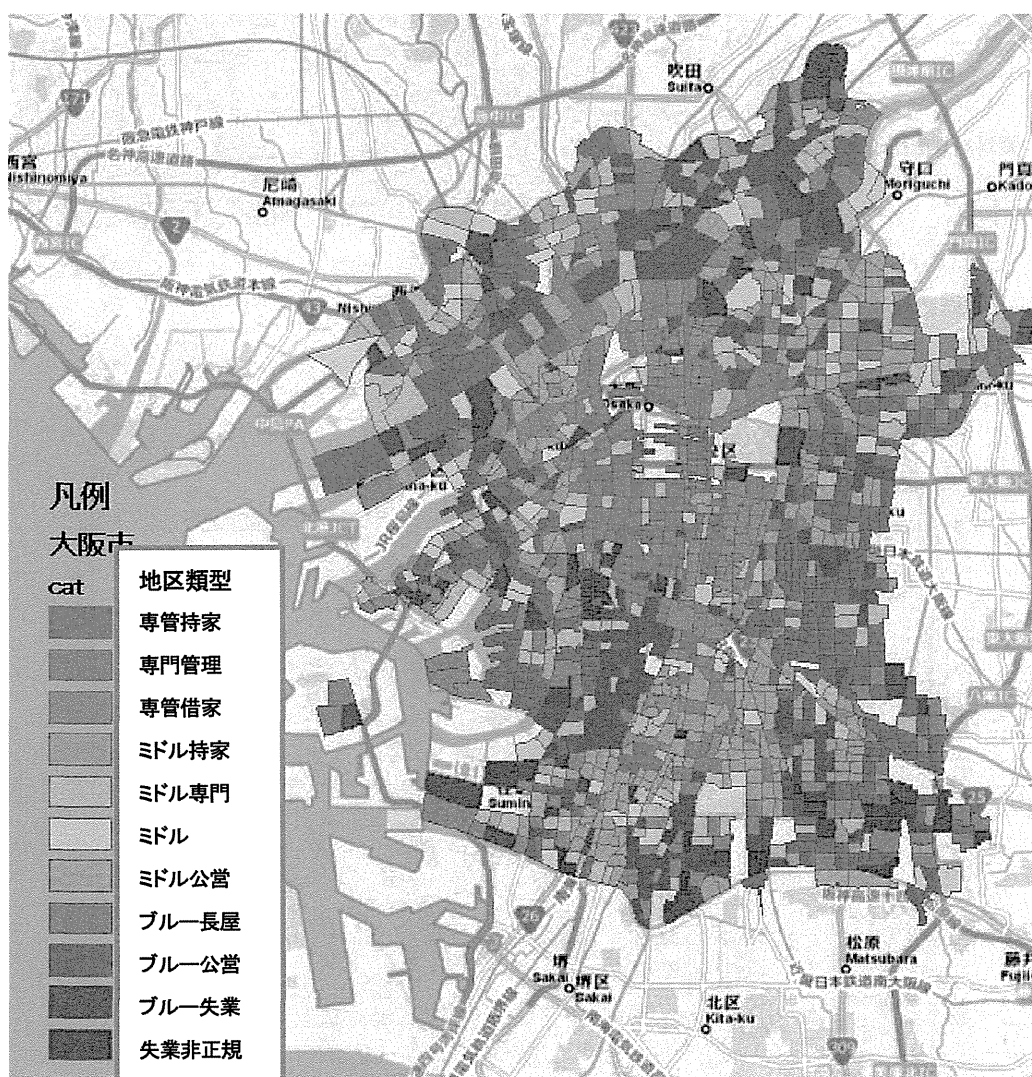


図2 大阪市内の密集市街地地図



図3 西成区北西部地区

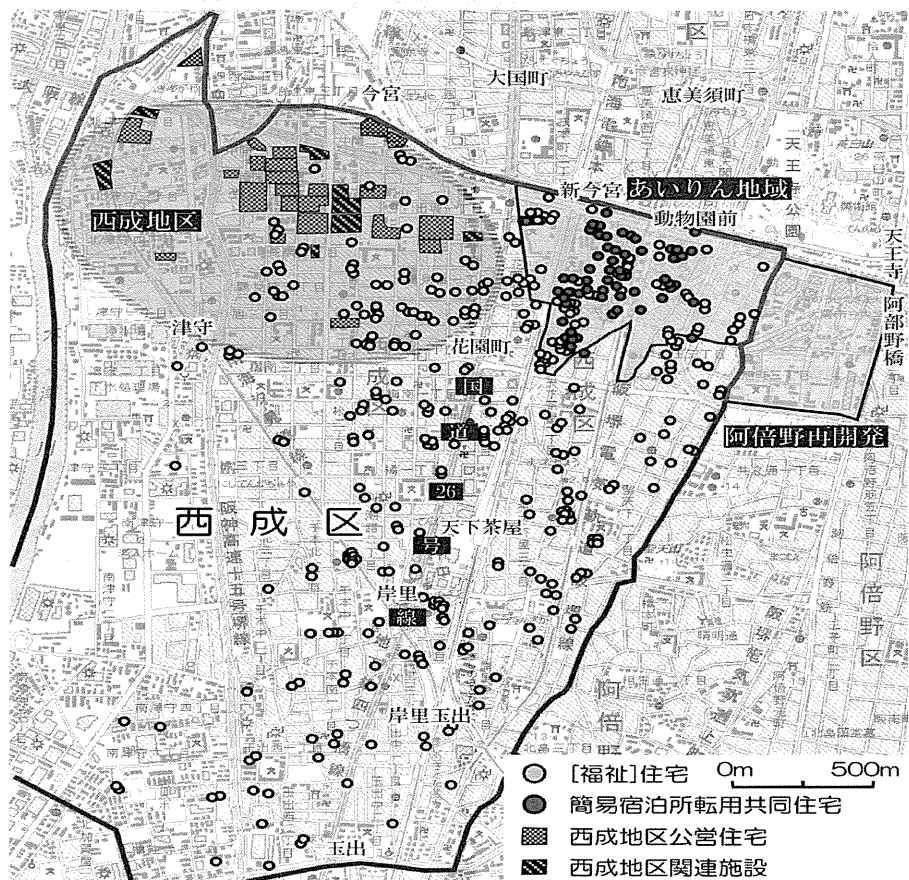


表 2 調査項目

健康調査項目

【大阪市健康調査】

1. 主観的健康観
2. 健康状態、病気と診察、治療歴
3. 健康保険の加入状況
4. 健康診断の受診歴
5. 家族の病歴
6. B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルス検査の受診
7. こころの病気
8. 歯の状態
9. 喫煙・飲酒・睡眠時間などの生活習慣

【西成北西部健康調査】

1. 主観的健康観
2. 健康状態、病気と診断、治療歴
3. 健康保険の加入状況
4. 健康診断の受診歴
5. 喫煙・飲酒・睡眠時間などの生活習慣
6. 食生活
7. こころの病気

社会生活調査項目

【大阪市健康調査】

1. 居住形態
2. 地域環境と近所付き合い
3. 親しい友人との関係
4. 婚姻状況と子供の有無、親との関係
5. 学歴と15歳時の暮らし
6. 就業状況と就労経験
7. 失業経験
8. 暮らし向き、収入と生活水準
9. 被差別体験
10. 生活の満足度
11. 互酬規範意識
12. 貧困について

【西成北西部健康調査】

1. 就業状況と就業経験
2. 失業経験
3. 生活の満足度
4. 暮らし向き、収入、生活必需品の充足
5. 最終学歴、15歳時の暮らし
6. 居住形態・住環境
7. 非差別体験
8. 家族との関係
9. 友人・知人との関係
10. 地域活動への参加

図 4 健康に影響を及ぼす社会経済的要因の相関関係

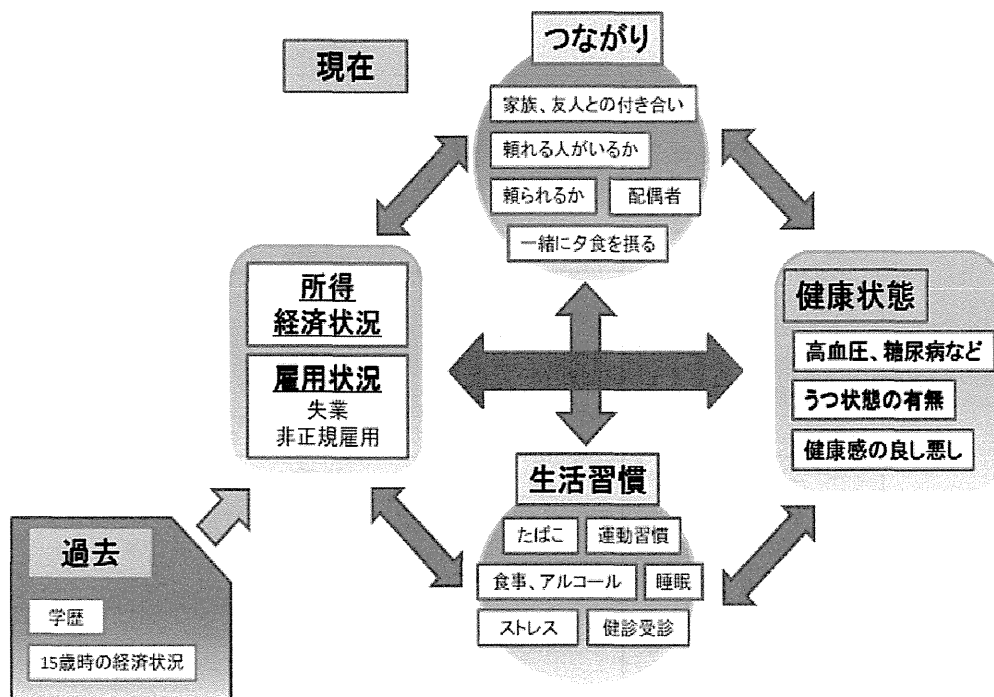


表3 西成区北西部調査と大阪市民調査の対象者の特徴

	地区数	回答者数	回答者数割合	平均年齢	男女比		
					男性	女性	
西成区北西	持家	—	318	29.6%	50.3	52.8%	47.2%
	公営住宅	—	617	57.4%	48.4	43.6%	56.4%
	民間借家その他	—	140	13.0%	46.7	51.6%	48.4%
	全体	—	1,075	100.0%	48.7	47.3%	52.7%
大阪市民	専管持家	7	263	8.0%	45.3	47.1%	52.9%
	専管借家	3	76	2.3%	42.2	43.4%	56.6%
	専門管理	7	229	7.0%	42.9	42.8%	57.2%
	上層 計	17	568	17.3%	43.9	44.9%	55.1%
	ミドル	13	447	13.6%	44.4	43.2%	56.8%
	ミドル持家	2	76	2.3%	47.0	53.9%	46.1%
	ミドル公営	14	469	14.2%	44.4	45.4%	54.6%
	ミドル専門	10	361	11.0%	44.2	46.5%	53.5%
	ミドル計	39	1,353	41.1%	44.5	45.5%	54.5%
	ブルー公営	19	608	18.5%	45.4	42.3%	57.7%
	ブルー失業	6	185	5.6%	44.7	46.7%	53.3%
	ブルー長屋	6	180	5.5%	44.6	41.6%	58.4%
	失業非正規	13	398	12.1%	43.8	46.5%	53.5%
	ブルー計	57	1,371	41.6%	44.8	44.0%	56.0%
	合計	100	3,292	100.0%	44.5	44.7%	55.3%

表4 主観的健康観とうつ傾向

	主観的健康感： 「よくない」	うつ傾向	うつで現在治療中	
西成区北西	持家	15.8%	18.9%	0.7%
	公営住宅	32.5%	27.4%	5.1%
	民間借家その他	26.8%	34.7%	9.8%
	全体	26.7%	25.7%	4.3%
大阪市民	専管持家	8.7%	13.4%	1.9%
	専管借家	14.5%	23.7%	6.6%
	専門管理	14.0%	20.1%	2.6%
	上層 全体	11.6%	17.4%	2.8%
	ミドル	12.3%	21.1%	2.3%
	ミドル持家	9.2%	15.8%	0.0%
	ミドル公営	13.2%	17.7%	1.5%
	ミドル専門	11.4%	18.0%	0.3%
	中間層全体	12.2%	18.8%	1.3%
	ブルー公営	16.0%	21.1%	4.4%
	ブルー失業	22.2%	20.5%	3.8%
	ブルー長屋	16.7%	17.2%	1.1%
	失業非正規	15.8%	20.9%	2.5%
	労働者・庶民層	16.8%	20.4%	3.4%
全体	14.0%	19.3%	2.4%	

表5 生活習慣に関する3指標

		現在喫煙	アルコール 依存	健康診断受診 率「受けたこ とがない」
西成区北西	持家	34.9%	7.5%	17.6%
	公営住宅	49.8%	7.3%	22.0%
	民間借家その他	61.5%	6.5%	22.1%
	全体	46.7%	7.3%	20.7%
大阪市民	専管持家	25.5%	11.8%	21.4%
	専管借家	35.5%	18.4%	26.3%
	専門管理	26.2%	15.7%	16.2%
	上層 全体	27.1%	14.3%	20.0%
	ミドル	26.2%	11.6%	22.8%
	ミドル持家	23.7%	14.5%	17.1%
	ミドル公営	22.8%	15.1%	21.7%
	ミドル専門	27.7%	11.9%	18.1%
	中間層全体	25.3%	13.1%	20.8%
	ブルー公営	25.5%	15.5%	20.9%
	ブルー失業	34.6%	13.0%	31.7%
	ブルー長屋	38.9%	14.4%	27.1%
	失業非正規	32.9%	14.1%	23.4%
	労働者・庶民層	30.6%	14.6%	23.9%
	全体	27.8%	13.9%	21.9%

表6 生活習慣病の指摘を受けた経験

		高血圧の指摘を 受けたことがあ る	高脂血症の指 摘を受けたこ とがある	糖尿病の指摘 を受けたこと がある
西成区北西	持家	19.4%	24.0%	6.5%
	公営住宅	19.4%	19.7%	9.7%
	民間借家その他	20.3%	24.4%	11.5%
	全体	19.5%	21.6%	9.0%
大阪市民	専管持家	16.3%	11.8%	4.9%
	専管借家	7.9%	6.6%	2.7%
	専門管理	10.5%	10.5%	4.4%
	上層 全体	12.9%	10.6%	4.4%
	ミドル	13.5%	11.9%	4.3%
	ミドル持家	18.4%	15.8%	6.6%
	ミドル公営	14.1%	10.5%	4.1%
	ミドル専門	10.0%	10.8%	4.7%
	中間層全体	13.0%	11.3%	4.4%
	ブルー公営	17.3%	11.8%	5.1%
	ブルー失業	17.9%	7.6%	2.2%
	ブルー長屋	18.4%	9.6%	5.6%
	失業非正規	18.1%	11.4%	6.3%
	労働者・庶民層	17.8%	10.8%	5.1%
	全体	15.0%	11.0%	4.7%

表7 社会経済的格差

		求職中の割合	生活保護率	世帯収入300万円以下の割合	「中卒+中退経験者」の割合	暮らし向き「くろしい」「よくない」
西成区北西	持家	0.9%	0.3%	32.5%	17.5%	35.0%
	公営住宅	7.3%	12.3%	51.7%	44.9%	58.1%
	民間借家その他	7.7%	13.9%	47.2%	33.9%	50.0%
	全体	4.6%	8.9%	45.4%	35.4%	50.2%
大阪市民	専管持家	6.5%	4.6%	22.6%	16.0%	30.0%
	専管借家	2.7%	10.5%	31.1%	3.9%	35.5%
	専門管理	5.7%	1.3%	21.4%	8.8%	30.1%
	上層 全体	5.7%	4.0%	23.3%	11.5%	30.8%
	ミドル	5.4%	5.4%	24.5%	12.6%	35.6%
	ミドル持家	7.9%	0.0%	16.7%	6.6%	35.5%
	ミドル公営	4.5%	3.4%	24.6%	13.2%	36.9%
	ミドル専門	4.4%	3.6%	23.1%	12.5%	32.8%
	中間層全体	5.0%	3.9%	23.8%	12.5%	35.3%
	ブルー公営	5.1%	7.6%	33.7%	16.2%	44.6%
	ブルー失業	6.5%	12.4%	37.1%	17.8%	42.2%
	ブルー長屋	5.0%	3.9%	28.1%	17.1%	46.9%
	失業非正規	6.8%	8.8%	36.0%	12.4%	36.3%
	労働者・庶民層	5.8%	8.1%	34.1%	15.4%	42.1%
	全体	5.4%	5.7%	28.0%	13.5%	37.4%

表8 被差別経験、地域社会との関係

		嫌な思いをさせられる言葉や振る舞い、差別	身体的・精神的暴力の経験	ボランティア・地域活動・PTA「する」	近隣とのつきあい「よい」	住民通しが助け合っている「あてはまる」	他の地域より住みよい「当てはまる」
西成区北西	持家	39.0%		53.7%			
	公営住宅	32.5%		29.1%			
	民間借家その他	36.9%		38.8%			
	全体	35.0%		37.4%			
大阪市民	専管持家	23.2%	8.7%	33.2%	52.1%	50.2%	81.0%
	専管借家	34.2%	10.5%	40.7%	26.3%	22.4%	69.7%
	専門管理	23.6%	8.3%	43.4%	39.3%	27.5%	77.7%
	上層 全体	24.8%	8.8%	38.0%	43.5%	37.3%	78.2%
	ミドル	22.6%	7.8%	44.6%	54.6%	47.9%	72.7%
	ミドル持家	15.8%	9.2%	42.5%	68.4%	73.7%	69.7%
	ミドル公営	26.7%	7.9%	52.6%	47.9%	39.7%	72.4%
	ミドル専門	21.3%	6.9%	40.9%	47.9%	32.8%	65.1%
	中間層全体	23.3%	7.7%	43.1%	51.3%	42.5%	70.4%
	ブルー公営	29.6%	11.0%	46.1%	46.3%	36.5%	66.4%
	ブルー失業	31.4%	8.6%	40.0%	41.1%	36.2%	63.8%
	ブルー長屋	32.2%	12.2%	45.9%	46.4%	47.5%	62.2%
	失業非正規	25.4%	9.5%	46.5%	38.4%	35.3%	71.8%
	労働者・庶民層	29.0%	10.4%	43.5%	43.3%	37.5%	67.1%
	全体	25.9%	9.0%	42.4%	46.6%	39.5%	70.4%