

コード表(健康③)

問番号	調査項目	変数名	内容	無回答	非該当	備考
	飲物摂取量:紅茶	QH24.3	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		
	飲物摂取量:コーヒー	QH24.4	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		
	飲物摂取量:炭酸飲料	QH24.5	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		
問25	牛乳摂取量:小学生	QH25.1	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		
	牛乳摂取量:中学生	QH25.2	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		
	牛乳摂取量:高校生	QH25.3	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		
	牛乳摂取量:最近一ヶ月	QH25.4	1'ほとんど飲まない' 2'週1~2杯' 3'週3~4杯' 4'週5~6杯' 5'ほとんど毎日(1~2杯)' 6'ほとんど毎日(3~4杯)' 7'ほとんど毎日(5杯以上)'	9		

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
田淵貴大, 松繁逸夫	医療・保健状況の推移	大阪市立大学都市研究プラザ	あいりん地域の現状と今後—あいりん施策のありかた検討報告書	大阪市立大学都市研究プラザ	大阪市	2011年	58-71
川野英二	困地区の社会空間—大阪市の都市社会問題の分析	大阪市立大学・釜山大学第二回学術会議	都市移住民と空間変形	大阪市立大学・釜山大学第二回学術会議	大阪市	2012年	45-58
Fukushima W. et al	Epidemiology	World Health Organization Western Pacific Region	A guide to clinical management and public health response for hand, foot and mouth disease (HFMD)			2011年	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
福原宏幸・田淵貴大・若松司・四井恵介	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	143-151ページ	2010年
福原宏幸・田淵貴大・若松司・四井恵介	西成区北西部健康実態調査結果〈ダイジェスト版〉「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—」	西成区北西部まちづくり委員会		30ページ	2012年

Takahiro Tabuchi, Hiroyuki Fukuhara, Hiroyasu Iso	Geographically-based discrimination is a social determinant of mental health in a deprived and stigmatized area in Japan: a cross-sectional study	Social Science & Medicine	Volume 75 Issue 6	Pages 1015-1021	2012年
田淵貴大, 中山富雄, 津熊秀明	日本におけるがん検診受診率格差～医療保険のインパクト～	日本医事新報	4605	84-8	2012年
川野英二	大阪市民の貧困観と近隣効果—貧困層は対立しているのか？	貧困研究	9号	18-29	2012年
川野英二	Insécurité de l'emploi et l'insécurité de parcours des travailleurs japonais	Informations Sociales	168	22-29	2011
川野英二	フランス都市政策と社会的不利地区	部落解放研究	193	85-98	2011年
Fukushima W, et al	Alcohol drinking and risk of Parkinson's disease: a case-control study in Japan	BMC Neurology	10	111	2010年
赤枝尚樹	都市は人間関係をどのように変えるのか—コミュニティ喪失論・存続論・変容論の対比から	社会学評論	62 (3)	189-206	2011年
赤枝尚樹	同類結合に対する都市効果の検討—エゴセントリック・ネットワークデータに対するマルチレベル分析の適用	理論と方法	26(2):	321-37	2011年
赤枝尚樹	都市における非通念性の複合的生成過程—下位文化理論とコミュニティ解放論の観点から	ソシオロジ	56(3)	69-85	2012年

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ーまちづくりへの
参加が健康づくりの第一歩ー』

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〉

ごあいさつ

西成区北西部まちづくり委員会
委員長 松向寺 通法

2008年4月に、「男性平均寿命、西成区が最下位」という驚くべき結果が公表されました。これをうけて、私たち西成区北西部まちづくり委員会は、「西成」と「健康」をキーワードに「健康のまちづくり」に向けて、同年に「健康」に関する学習会、翌2009年には「西成区北西部健康実態調査」を行い、このたび『西成区北西部健康実態調査結果〈ダイジェスト版〉』を上梓する運びとなりました。調査に当たって、大阪市立大学、大阪大学等の研究者のお力添えをいただき、また西成区北西部の各連合町会や社会福祉協議会、民生・ネットワーク委員さんのご協力により素晴らしい調査結果をまとめることができました。これまでご苦労いただきました関係者の皆さまに、西成区北西部まちづくり委員会を代表して厚くお礼を申し上げたいと思います。

今回の調査により、地域の健康問題について、様々な課題が浮き彫りになってきました。なぜ、西成の男女とも寿命が短いのか、私自身、僧侶という職業がら、地域の方々と接する機会が多い中で、「何らかの要因があるのでは」と感じていましたが、今回の調査でその答えが出たように思います。調査結果では、「貧しい人ほどよくない健康状態におかれている」ことが明らかになりました。これまで西成の地域は、皮革・製靴・食肉産業が中心で、現在もきつい肉体労働の仕事に従事し収入が不安定である方々が多くいます。このような日々の仕事や生活のあり方が大きく影響していることもわかりました。それと、地域の方々は、食生活の習慣として、昔から塩からいものや油こいものを食べておられました。これも健康にはよくありません。結果として身体を壊して健康を害してしまったように思います。健康問題は、日々の食事が大切ですが、それだけでなく所得や仕事の問題、地域社会でのつながりや支えあいの強さが大きく関係していることが今回の調査で見えてきたように思います。健康は個人だけの問題ではなく、地域全体で考えないといけないと実感しました。地域あげての健康のまちづくりが求められていると思います。

今回の調査で健康づくりに関わる様々な課題が明らかになりました。こうした調査結果を受けて、西成区北西部まちづくり委員会としては、行政、医療機関、社会福祉法人等の関係機関や地域の様々な団体、各連合町会や社会福祉協議会、民生・ネットワーク委員会等と連携して健康のまちづくりを進めていきたいと思っています。後の世代のために何か後に残る「種」を植えて、地域の方々と連携して、その「花」をじっくりと育てたい。具体的には、魅力的な「まち」にするために、他の地域に学びながら、また「特色ある素敵な街西成」の魅力を活かして、子どもから高齢者まで様々な方が集うイベントや住民の交流会を企画し、自ら自信と誇りを持って暮らせるまちづくりをすすめたいと思います。さらに、他地域からも若い世代が移住してくるようなまちになるように努力したいと思っています。そうした夢を描いて、まちの活性化と人々の「こころ」が豊かになるような、いきいきとしたまちづくりをすすめたいと考えています。

これまでの生活習慣や環境を急に変えることはむずかしいですが、地域をあげた「健康のまちづくり」の気運づくりをすすめたいと思います。そうした中で、希望や自信が生まれていくと考えています。地域住民が自らをいたわり、お互いを尊重し、支え合いながら、この「誇れるまち、西成」を後の世代に引き継ぎ、共に努力してゆきたいと思っています。

はじめに

西成健康調査研究会

座長 福原宏幸

西成区北西部まちづくり委員会では地区住民の健康実態を正確に把握し、よくない部分の改善に向けた取り組みをしようということで、2008年に西成健康調査研究会を立ち上げました。その後地域住民についての健康の実態に関する情報を集め、また調査方法などについての検討を重ね、これらを踏まえて2009年はじめに健康実態調査を行いました。この調査では西成区北西部住民の方々に対するアンケート調査を行い、2337名（うち有効回答数は2264票）もの多くの方の協力を得ることができました。まず、ご協力をいただいた皆さん方に、心より感謝を申し上げます。

この調査では、健康状態だけでなく、生活習慣と主観的健康観、就労の実態、暮らし向き、住環境、家族や友人とのつながり、地域での生活、社会の諸制度の利用など多くのことがらをお聞きしました。その理由は、健康状態は、個々人の生活習慣といった個人的な要因だけでなく、仕事や生活水準、暮らしの環境、人との付き合いといった様々な社会的・経済的な要因に規定されていることが、これまでの多くの研究によって明らかにされてきたからです。

この調査を通して、多くのことがわかりました。その主な結果をまとめたのが、この『西成区北西部健康実態調査結果〈ダイジェスト版〉』です。一般に生活習慣病といわれる病気によって病院に通っている人の割合をみると、この北西部住民*では極めて高い数値が示されました。また、その原因の一つといわれる喫煙や飲酒をされている人の割合が高くなっていました。しかし、同時に、こうした嗜好を求めざるをえない生活上のさまざまな困難を抱えている人が多いこともわかりました。他方、この地域の住民の皆さんにおいては、地域社会の中でのつながりの広がりや強さがあることもわかりました。こうしたつながりを生かして、地域住民みなさんの健康増進を進めることが可能だろうと思います。

この『ダイジェスト版』では、この地域の皆さん方が置かれている社会・経済的状況をはじめに明らかにしておこうと思います。続いて、皆さん方の健康をめぐる全体的な状況を10項目にわたって詳しく示したいと思います。最後に、健康づくりに向けて、地域の中でどのような取り組みが必要でかつ実現可能なのか、これを個人が取り組めること、地域住民がいっしょになって取り組めること、こうしたものを提案したいと思います。健康をめぐる問題点を克服し、誰もが健康に過ごせるようになるための取り組みです。しかし、これらはあくまで提案であって、実際にこの中から役立つものを地域の皆さんが選択するだけでなく、これらをヒントに新たな取り組みに発展させてくれることを願っています。すでにこの地域で皆さん方によって自主的に取り組まれている健康づくりの活動があります。なにより大切なのは、日常生活の中での「つながりづくり」を地域ぐるみで進めることだと思います。すなわち、「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—」という健康まちづくり運動を提唱したいと思います。

地域住民の皆さん方は、すこやかに健康に暮らすことを望んでいると思います。多くの皆さんが、このダイジェスト版を活用し、健康な毎日が過ごされることを願っております。

注*：このダイジェスト版で示された内容は正確には有効回答者の実態であるが、おおむね「北西部住民」の実態を反映していると考えられる。このため、以下では「北西部住民」という言葉を使って説明をしていく。

も く じ

ごあいさつ	1
西成区北西部まちづくり委員会 委員長 松向寺 通法	
はじめに	2
西成健康調査研究会 座長 福原 宏幸	
1. 健康調査の概要	4
1) 明らかにしようとしたこと	
2) 健康状態をはじめ、多くのことを聞きました	
2. 北西部住民の社会経済的特徴	6
1) 住民の学歴と世帯構成	
2) 住民の就業構造と世帯所得	
3) 暮らし向きをどうみているのだろうか？	
4) 家族、友人・知人、地域との豊かなつながり	
3. 北西部住民の健康、10 の特徴	11
☆ ここで明らかにしたいこと	
1) 高血圧による通院率が全国の2倍	
2) 糖尿病による通院率は全国の2倍を越す	
3) 脳卒中による通院率は極端に高い	
4) 若者も含め、こころの病気を持つ者がかなり多い	
5) 多くの人がうつ状態にある	
6) 健康維持にとってだいじな主観的健康感が低い	
7) 喫煙率とアルコール依存率が高い	
8) 勤労世代では健康診断受診率が低い	
9) 社会経済的要因と健康との関連	
10) 「楽しく暮らしている」は、健康プラス要因	
☆ まとめ—調査から明らかになったこと—	
4. 健康づくりに向けた提案	26
1) 健康づくりに向けて何に取り組むのか	
2) 「西成区北西部健康のまちづくり計画」(案)の提案	
3) 「健康・つながりマイレージ制度」の提案	
5. コラム	
1) 健康づくりの失敗談と成功談	10
2) じっくり考えてみよう 子どもの健康問題、生活習慣	17
3) 地元の健康づくり実践① ラジオ体操と太極拳	21
4) 厚生労働省「健康づくりのための運動基準」づくり	25
5) 地元の健康づくり実践② 生きがい就労と誕生月検診	29

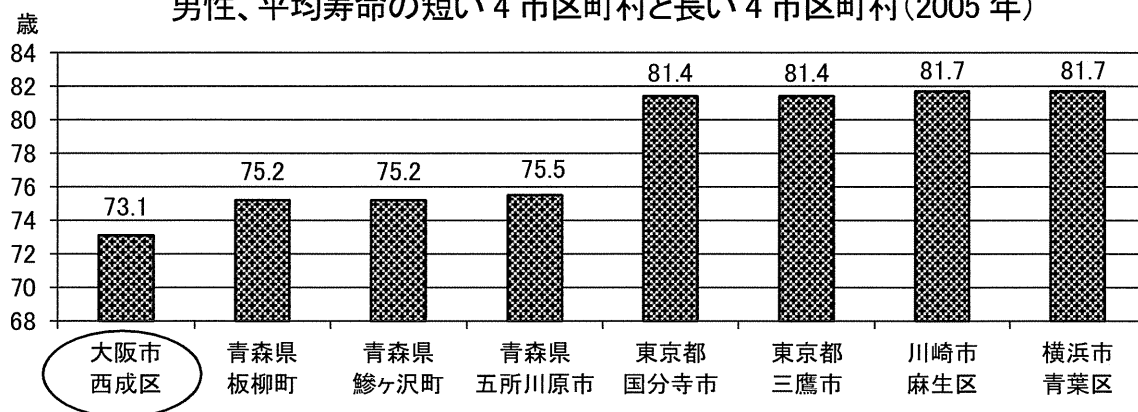
1. 健康調査の概要

1) 明らかにしようとしたこと

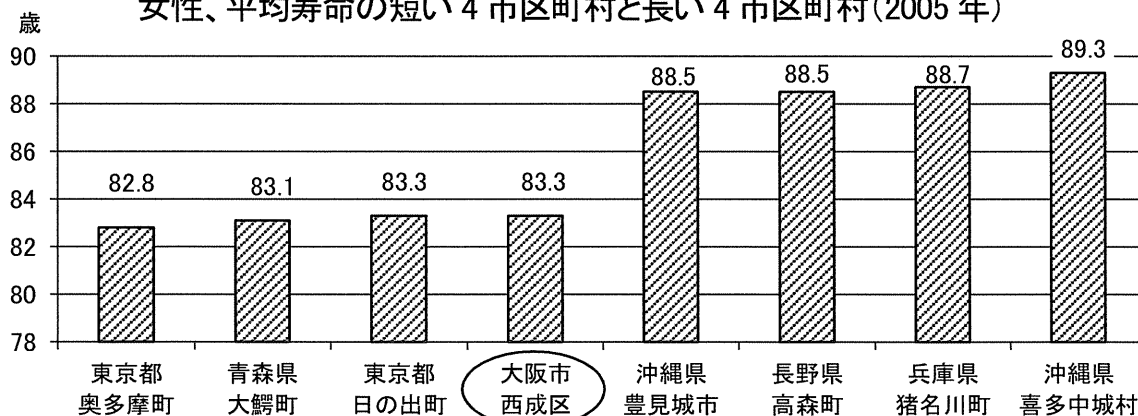
調査の目的～健康のまちづくりに向けた私たちのミッション～

- ① 西成区は、死亡率や結核罹患率がとくに高いまちです。2005年の全国市町村区の調査では、西成区は男性平均寿命が最も短く73.1歳、女性は4番目に短く83.3歳でした（厚生労働省『平成17年 市区町村別生命表の概況』2008年）。このような結果をもたらしている要因を、西成区北西部住民の方々について、健康と社会生活の両面から探ろうというのが、この調査の目的です。

男性、平均寿命の短い4市区町村と長い4市区町村(2005年)



女性、平均寿命の短い4市区町村と長い4市区町村(2005年)



西成区の平均寿命、全国等との比較

市町村区	男性		女性	
	平均寿命	西成区との差	平均寿命	西成区との差
全国	78.8	+5.7	85.5	+2.5
大阪府	78.2	+5.1	85.2	+1.9
大阪市	77.0	+3.9	84.5	+1.2
西成区	73.1	-	83.3	-

- ② この西成区北西部の住民の健康実態を調査するにあたって、病歴や通院状況はもちろん、生活習慣の特性、仕事、所得や暮らし向き、住環境、そして人や社会との関係などさまざまな社会的、経済的要因にも立ち入って調査をしました。また、これらの結果を踏まえて、北西部住民の健康回復に向けたまちづくりの取り組みを提案します。まちづくりへの参加、それによる豊かなつながりづくり、相互信頼と気遣いによりたがいに包摂しあう関係づくりを提案します。

1. 健康調査の概要

2) 健康状態をはじめ、多くのことを聞きました

多様な年齢階層、北西部住民全体を網羅した調査

- ① 調査の内容：アンケート調査は、年齢や家族構成と学歴、健康状態や健康診断受診の有無、食生活や嗜好に関する事項、就労状況、収入や日ごろの暮らし向きに関する事項、住居環境、家族・友人や社会とのつながりなどの社会生活に関する事項など、多岐にわたる質問内容で構成されています。
- ② 調査の時期と方法：「西成健康実態調査」は、2009年1月から3月までの3ヶ月間に、北西部にお住まいの男女、20歳以上を対象にして実施しました。回答の回収方法は、アンケート用紙を各世帯に留め置きし後日回収に回る方法と、会場に集まっただいて一斉に回答をお願いする方法の2つです。また、個人情報の保護については、十分な配慮をして調査に取り組みました。
- ③ 回答者数：アンケート調査に回答の協力をしていただいた方は2,337名でした。そのうち、有効回答数は2,264票でした。大変多くの住民の方々のご協力を得ることができました。この有効回答者の地区別の内訳は、以下の表のとおりです。なお、これらの内訳が、実際の各地区の人口構成に近くなるように考慮して、回答者を抽出しました。
- ④ しかし、有効回答者においては、65歳以上の高齢者が全体の50.0%と半数を占めています。西成区の統計によると、この北西部地区の高齢者の割合が39%であり、これと比べて、今回の調査では高齢者の割合が多くなっています。他方、20歳代・30歳代の若い層は合計で14.2%と少なくなっています。壮年層にあたる40歳以上64歳までが35.9%でした。また、男女比は、男44.9%、女55.1%とやや女性が多くなっていました。地区別の構成では、出城・三開・長橋、鶴見橋・旭、北津守の順で、有効回答数が少なくなっています。

アンケート調査有効回答者の地区別・年齢階級別・男女別の内訳

年齢 (歳)	出城・三開・長橋			鶴見橋・旭			北津守			合計			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	%
20～29歳	24	44	68	21	24	45	14	12	26	59	80	139	6.1%
30～39歳	48	58	106	12	24	36	20	21	41	80	103	183	8.1%
40～49歳	56	87	143	29	32	61	31	29	60	116	148	264	11.7%
50～59歳	78	87	165	33	28	61	28	28	56	139	143	282	12.5%
60～64歳	83	84	167	38	26	64	16	17	33	137	127	264	11.7%
65～74歳	152	224	376	103	69	172	58	66	124	313	359	672	29.7%
75歳以上	91	158	249	49	75	124	32	54	86	172	287	459	20.3%
小計	532	742	1274	285	278	563	199	227	426	1,016	1,247	2,263	100.0%
65歳以上 (再掲)	243	382	625	152	144	296	90	120	210	485	646	1,131	50.0%
合計(%)	1,274(56.3%)			563(24.9%)			426(18.8%)			2,263(100.0%)			

2. 北西部住民の社会経済的特徴

1) 住民の学歴と世帯構成

① 地域住民の学歴水準は全国平均に比べ低い

下の表は、調査対象となった北西部住民の最終学歴を示しています。これをみると、高齢者に比べ、若い人ほど、学歴水準が高くなっている傾向がうかがえます。

しかし、全国と比較すると、以前学歴の低さが歴然としています。たとえば、2009年の全国の高校進学率は97.9%でした(『学校基本調査』より。以下同様)。すなわち、全国の中卒率は2.1%となります。これに対し、北西部住民の20～34歳の中卒率は11.7%と、きわめて高くなっています。また、高校中退率も高くなっています。2008年の高等学校の中退者率は1.4%であったが、この地区では、20～34歳の人たちで8.0%と極めて高くなっていました。

北西部住民の最終学歴

	中学校卒業		高校中退		高校卒		専門学校・短大・高専卒		大学以上卒		その他		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20～34歳	25	11.7%	17	8.0%	108	50.7%	37	17.4%	15	7.0%	11	5.2%	213	100.0%
35～44歳	31	14.0%	27	12.2%	115	51.8%	34	15.3%	14	6.3%	1	0.5%	222	100.0%
45～54歳	43	16.9%	21	8.3%	130	51.2%	33	13.0%	24	9.4%	3	1.2%	254	100.0%
55～64歳	194	45.3%	30	7.0%	144	33.6%	31	7.2%	27	6.3%	2	0.5%	428	100.0%
65～74歳	406	61.6%	38	5.8%	157	23.8%	27	4.1%	19	2.9%	12	1.8%	659	100.0%
75～84歳	248	69.7%	13	3.7%	65	18.3%	17	4.8%	3	0.8%	10	2.8%	356	100.0%
85歳以上	55	73.3%	0	0.0%	4	5.3%	2	2.7%	2	2.7%	12	16.0%	75	100.0%
合計	1002	45.4%	146	6.6%	723	32.8%	181	8.2%	104	4.7%	51	2.3%	2207	100.0%

② 世帯構成

2005年の全国の世界帯構成(『平成19年国民生活基礎調査』)と比べると、「夫婦と未婚の子のみの世帯」の割合が著しく低く、「ひとり親と未婚の子のみの世帯」の割合が高くなっています。75歳以上の高齢者では「一人暮らし世帯」が多く、20～29歳の若い層では「ひとり親世帯」が38.1%と高くなっています。平均世帯構成員数は、全国の2.63人に対して、北西部では2.43人でした。

北西部住民の世帯家族構成

	夫婦のみ世帯		一人暮らし世帯		夫婦と未婚の子のみの世帯		ひとり親と未婚の子のみの世帯		三世帯世帯		その他世帯		合計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
20～29歳	6	4.3%	7	5.0%	40	28.8%	53	38.1%	17	12.2%	16	11.5%	139	100.0%
30～39歳	7	3.8%	24	13.2%	81	44.5%	43	23.6%	11	6.0%	16	8.8%	182	100.0%
40～49歳	22	8.3%	33	12.5%	115	43.4%	52	19.6%	18	6.8%	25	9.4%	265	100.0%
50～59歳	52	18.5%	45	16.0%	63	22.4%	38	13.5%	19	6.8%	64	22.8%	281	100.0%
60～64歳	80	30.3%	60	22.7%	16	6.1%	16	6.1%	16	6.1%	76	28.8%	264	100.0%
65～74歳	267	39.7%	243	36.2%	30	4.5%	40	6.0%	10	1.5%	82	12.2%	672	100.0%
75～84歳	120	32.2%	168	45.0%	8	2.1%	30	8.0%	16	4.3%	31	8.3%	373	100.0%
85歳以上	13	15.3%	48	56.5%	0	0.0%	9	10.6%	3	3.5%	12	14.1%	85	100.0%
合計	567	25.1%	628	27.8%	353	15.6%	281	12.4%	110	4.9%	322	14.2%	2261	100.0%
全国平均 2009年	22.1%		25.0%		31.3%		6.3%		8.4%		6.9%		100.0%	

注: 母子・父子家庭は、子どもの年齢に関わらず、子どもが未婚の場合のすべてを含む。

2. 北西部住民の社会経済的特徴

2) 住民の就業構造と世帯所得

① 就業者では自営業者と非正規雇用者が圧倒的に多い

有効回答者のなかで65歳未満の者は1,121人でした。このうち、就業者の割合は69.9%です。これは、2010年の全国の数値56.6%（ただし年齢は15歳以上65歳未満）に比べて約14%も高くなっています。男性は75.7%（全国平均67.7%）、女性は64.9%（全国平均46.2%）で、とくに女性の就業率の高さが目立っています（『労働力調査』平成22年の平均結果）。

就業者の就業形態別構成は、下の表のとおりです。北西部の場合、自営業者（自営業主・家族従業者）が全国の3倍の割合を占めており、また、雇用者全体に占める非正規雇用者の割合がほぼ6割と、これも全国の数値34.3%に比べ2倍近い割合を占めています。これらのことから、この地域の就業者には、自営業と非正規雇用という不安定な就業状態にある者が圧倒的に多いことがわかります。

就業者の構成、西成区北西部と全国の比較

	自営業者	雇用者		その他	合計	
		(正規雇用者/雇用者)	(非正規雇用者/雇用者)			
北西部	37.4%	61.7%	24.8% (40.2%)	34.9% (59.8%)	0.9%	1,121人 100.0%
全国	12.7%	81.3%	53.4% (65.7%)	27.9% (34.3%)	0.0%	6,256万人 100.0%

注：「自営業者」は、「自営業主」と「家族従業者」を含む。

全国の数値は、『労働力調査(詳細集計)』平成22年度平均の数値である。

② 所得水準

この就業構造から、この地区には低所得層が多いことが推測されます。下図のように、有効回答者（所得情報が欠損の者を除く。）の平均年間世帯所得は242万円であり、65歳未満の勤労世帯だけを見ても308万円でした。全国では、2007年の平均世帯所得は556万円（『平成19年国民生活基礎調査』）であり、相当大きな差があります。

1世帯員の平均所得を推計すると、同地域住民の場合118.1万円でした。全国平均所得207.1万円に比べ、89万円も差がありました。また、世帯員一人あたりの等価所得^{*}は、地域住民の場合165.7万円であり、2007年の全国平均等価所得は305.0万円でした（『平成17年所得再分配調査報告書』）。ここでは、2倍以上もの差があります。これらのことから、同地域住民の所得水準の低さがわかります。

また、生活保護率も高齢者を中心に著しく高くなっています。

北西部住民の所得水準

	年間平均世帯所得	1世帯員平均所得	等価所得
北西部住民	242万円	118.1万円	165.7万円
全国(2007年)	556万円	207.1万円	348.7万円

北西部住民に占める生活保護受給者数

	人数	%	調査対象者
20～39歳	18	5.6%	322
40～64歳	84	10.4%	809
65歳以上	235	20.8%	1129
小計	337	14.9%	2260

(※ 等価所得：世帯の構成員の生活水準を表すように、世帯員数で調整した所得のこと)

2. 北西部住民の社会経済的特徴

3) 暮らし向きをどうみているのだろうか？

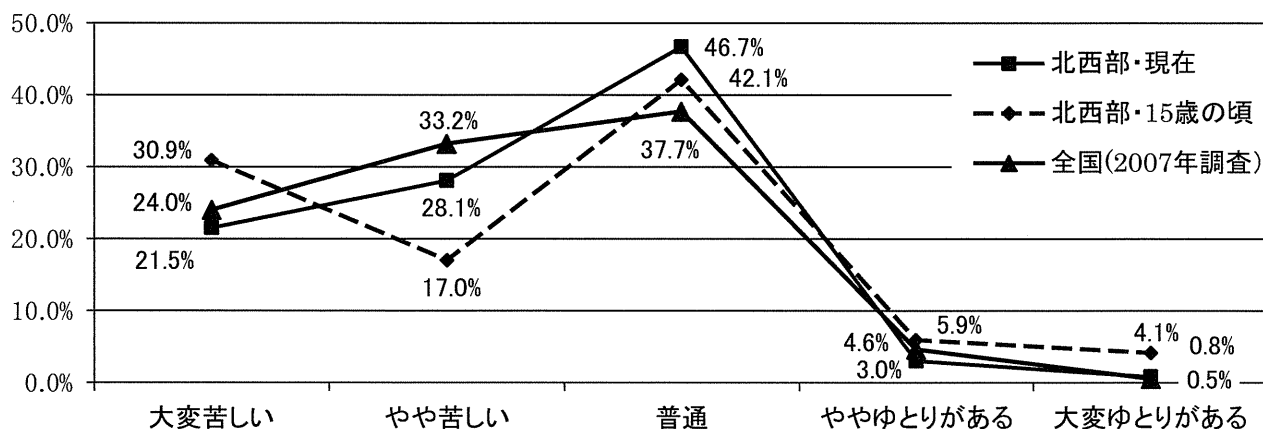
① 暮らし向きについての意識

北西部住民において、暮らし向きを「苦しい」と回答した人は49.6%（「大変苦しい」21.5% 「苦しい」28.1%）、「普通」が46.7%であり、「ゆとりがある」（「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」の合計）はわずか3.8%でした。先の『平成19年国民生活基礎調査』によると、2007年の全国調査の結果では、「苦しい」と回答した人は57.2%（「大変苦しい」24.0%、「やや苦しい」33.2%）、「普通」37.7%、「ゆとりがある」（「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」の合計）は5.1%でした。

北西部住民では、実際の所得水準が全国の平均よりも相当に低いにもかかわらず、生活意識では、「苦しい」と感じている人の割合が7.6%も少ないという逆転した結果が出ました。また、「普通」と感じている人が、全国調査より9%高くなっています。

これはなぜでしょうか。一般に暮らし向きの意識は、本人のニード（必要欲）との比較で決まる傾向がありますが、このニードは比較対象となる他人と比べる中で高まります。この結果は、地域内の近隣住民と比較したり、また自分の過去と比較したことによると思われる。

暮らし向きについての意識の比較



② 過去の暮らし向きについての意識

これに関連して、15歳の頃の暮らし向きについて質問しました。すると、「苦しい」（「大変苦しかった」30.9% 「やや苦しかった」17.0%の合計）47.9%、「普通」42.1%、「ゆとりがあった」（「ややゆとりがあった」5.9% 「大変ゆとりがあった」4.1%の合計）10.0%でした。

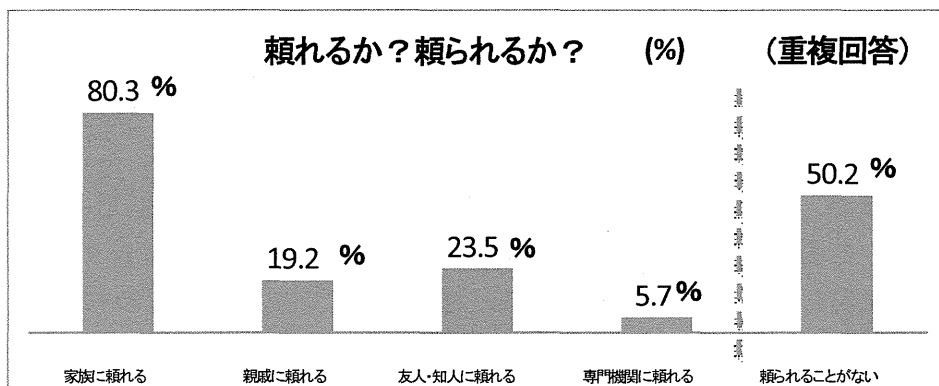
15歳の頃に比べ現在の方が「苦しい」と思っている人が1.7%と少し増え、また現在の方が「ゆとりがある」と思っている人は6.2%も減っています。全体的に、暮らし向きが悪くなったと考える人が、わずかですが多くなりました。

2. 北西部住民の社会経済的特徴

4) 家族、友人・知人、地域との豊かなつながり

① 「頼れる」「頼られる」というつながりの豊かさがある

困ったときに「頼れる」人として多くの人（80.3%）が挙げたのが、「家族」でした。「友人・知人」を挙げた人は23.5%と少なく、「友人・知人」との関係が薄いとみることも可能です。しかし、地域住民の経済状況を考慮すれば、「友人・知人」にはなかなか頼れないというのが本音かもしれません。同様に、人に「頼られる」ことがないと答えた人も50.2%と多くいました。

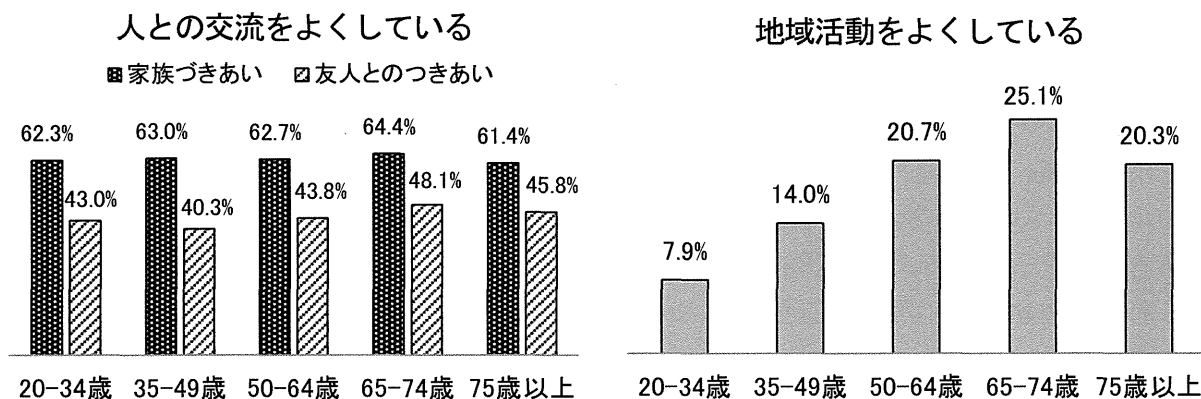


② 地域での様々なつながりの有無

他方、さまざまな交流活動（家族や友人・知人とのつきあい、ボランティアなど地域活動）で、「よくしている」と回答した人を、年齢階層別に示してみました。

すると、家族や友人とのつきあいでは年齢層による違いはほとんどありませんでした。地域活動については、「よくしている」のは、34歳以下では7.9%と少なく、50歳以上の年齢層では20%以上と高くなりました。高齢者の地域活動への参加率が高く、これは地域の高齢者組織「西成くらし組合」などが一定機能していることを示しています。とはいえ、まだまだそこにつながりを持つことができている高齢者が多いことも事実です。

他方、この北西部において、若者の地域活動への参加状況はよくありません。このような傾向は、一般によくみられます。しかし、地域でのつながりを厚みのあるものにするには、これら若者が地域社会とつながる方策を考える必要があるでしょう。



健康づくりの失敗談と成功談

失敗談 食生活の改善

健康診断の悪い結果を見るたびに、自分の不摂生を痛感せざるを得ないのですが、大きな要因として食生活があるように思います。私は飲酒の習慣はないのですが、コーラなどの炭酸飲料や甘いものを好むので、糖分の摂取量が多くなっていたり、自炊の習慣がなく、食事は出来合いの惣菜か外食が中心のため、高カロリー、高塩分の食事になっているという問題があります。

さらに運動の習慣もありません。加齢とともに代謝が落ちてきたことも重なり、数年前までは肥満以外では特に問題がありませんでしたが、血圧や尿酸値が高い状態になってきました。健康を意識した食生活をする必要があることは頭ではわかっているつもりなのですが、なかなか実行出来ていないのが現状です。(Sh)

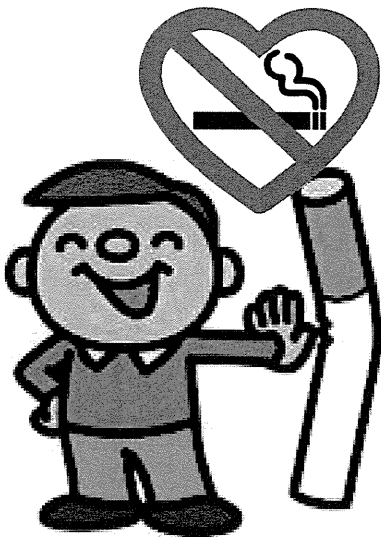


成功談 禁煙について

私は現在、たばこは吸っていません。6年前に禁煙して、今は吸っていません。

私が初めてたばこを吸ったのは15歳の時で、周りの友達が吸っていたことがきっかけでした。体調のことなど気にせず、毎日約30本吸っていました。その後、何度か禁煙しようと試みましたが、たばこはなかなかやめられず、45歳までたばこを吸っていました。

私がたばこをやめたきっかけは、知人がたばこのせいで体調不良となり、お医者さんに止められたことでした。私も体調を考えてやめることを決意しました。今では、たばこをやめたことで、咳がなくなるなど体調も以前より良くなりました。みなさんも1度、禁煙にチャレンジしてみてください。(Y)



3. 北西部住民の健康、10の特徴

☆ ここで明らかにしたいこと

① 住民の健康をめぐる10の特徴

北西部住民の社会経済的特徴を紹介しました。多くの住民が、社会的、経済的にさまざまな困難をかかえていることがわかりました。

次に、この調査によって明らかとなった北西部住民の健康状態の特徴を、10点に整理して示しておきます。それらをひとまずあげておくと、次のものとなります。

- 1) 高血圧による通院率が全国の2倍
- 2) 糖尿病による通院率は全国の2倍以上
- 3) 脳卒中による通院率がかなり高い
- 4) こころの病気を持つ者が多い
- 5) 多くの人がうつ状態にある
- 6) 主観的健康感のよくない人が多い
- 7) 喫煙率とアルコール依存率が高い
- 8) 勤労年齢層では健康診断受診率が低い
- 9) 社会経済の要因と健康は関連している
- 10) 「楽しく暮らしている」は健康にプラス作用

② 生活習慣という観点、社会経済的環境という観点

一般に日本人の3分の2近くが生活習慣病によって亡くなっていると言われていています(厚生労働省健康局ホームページ)。また、生活習慣病とは、毎日のよくない生活習慣の積み重ね(喫煙、過度の飲酒、運動不足、食事のかたよりなど)によって引き起こされる病気のことを言います。たとえば、その代表的な病気は、高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病、肥満、脂質異常症などであり、さらには悪性新生物(がん)も含まれます。

10大死因 (2006年『人口動態統計』)

死因	割合
悪性新生物(がん)	30.4%
心臓病	16.0%
脳血管疾患	11.8%
肺炎	9.9%
不慮の事故	3.5%
自殺	2.8%
老衰	2.6%
腎不全	2.0%
肝疾患	1.5%
慢性閉塞性肺疾患	1.3%

} 生活習慣病
計 58.2%

他方、こころの病気にかかる人も、近年増えています。具体的には、精神および行動の障害、摂食障害、統合失調症、うつ病、神経症のことを言いますが、1990年代中ごろ以降とくに摂食障害やうつ病にかかる人が急増しています(『平成16年版 厚生労働白書』)。こころの病気も、よくない生活習慣が深く影響しているといわれています。

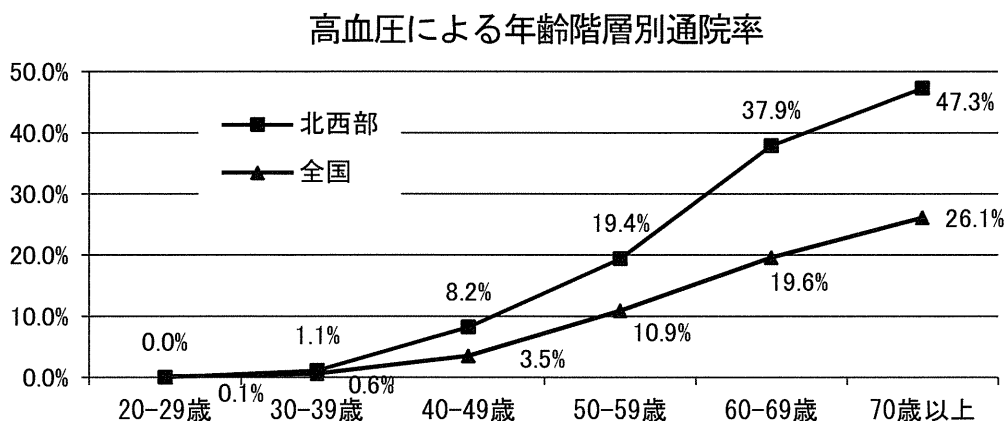
しかし、これらの生活習慣病やこころの病気は、本人がもつ個人的な要因によってのみ生じていると考えるのか、それだけでなく仕事や経済的状态、人とのかかわりなど社会的な要因も深く関わっているのか、この点も気になるところです。以下では、北西部住民の社会経済的特徴にも目配りしながら、北西部住民の健康の特徴をみていきます。

3. 北西部住民の健康、10の特徴

1) 高血圧による通院率が全国の2倍

① 実態：高齢者にとくに高い通院率

高血圧(140/90mmHg以上)は高齢者に多く、男性では50代で女性では60代で50%を超えます。70歳以上になると、男性では71.4%、女性では73.1%が高血圧になり、ゲンと多くなります(『平成18年国民健康・栄養調査』)。下の図のように、この病気による通院者の割合は、55歳以上の方で北西部住民は全国平均の2倍以上という驚異的な高さとなっています。



全国データの出典：『平成19年度国民生活基礎調査』

② 高血圧がもたらす悪影響

高血圧になると、動脈は高い圧力に負けまいと壁を厚くし、これによって血液成分が動脈の内壁に入りこみ、この内壁にコレステロールが加わると動脈硬化を起こします。この動脈硬化は、とくに多くの血液を必要とする臓器である脳や心臓等に害を及ぼします。

からだ全体に血液を高い圧力で送り出す心臓は、高血圧によって多くのエネルギーを必要とするようになり、心臓の筋肉をふやして大きくなります(心肥大)。また、心筋に酸素と栄養を運ぶ冠動脈の血管が詰まって心筋が血液不足になると、狭心症や心筋梗塞といった心臓病になります。つまり高血圧は、血管や心臓、さらに脳に障害をもたらします。

③ 原因

高血圧になりやすくする危険因子には、遺伝、肥満、耐糖能異常(糖尿病予備群)、ストレス、喫煙、塩分の多い食事、飲酒の習慣などがあります。遺伝によって高血圧になる確率は、両親とも高血圧の場合約50%、片方の親だけの場合には30%前後といわれます。その他の環境的な危険因子は、長年の生活習慣がもとで高くなるものばかりです。

④ 対策

子どもの頃から高血圧にならない生活習慣を身につけることが大切です。チェック項目として、①「濃い味つけのものが好き」、②「野菜や果物はあまり食べない」、③「運動をあまりしない」、④「ストレスがたまりやすい」、⑤「お酒をたくさん飲む」、⑥「たばこを吸う」、⑦「血糖値が高いと言われたことがある」、⑧「脂っぽい食べものが好き」などがあります。

3. 北西部住民の健康、10の特徴

2) 糖尿病による通院率は全国の2倍を超す

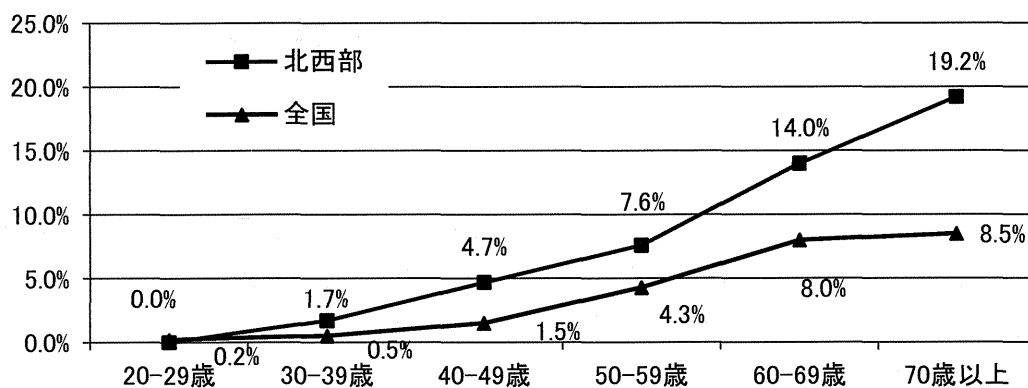
① 糖尿病とはどんな病気？

糖尿病は、血糖値（血液中のブドウ糖の割合）が高くなることから起こる病気です。からだを動かすエネルギー源であるブドウ糖は、血液の流れに乗ってからだ中の細胞に運ばれます。しかし、インスリンというホルモンが足りなくなると、ブドウ糖が運ばれず血糖値が高くなります。こうして、全身のエネルギーが足りなくなる病気です。糖尿病は、はじめは自覚症状がないため、検査で糖尿病とわかっていても治療を受けない人が多いです。しかし、発症から10～15年放置すると、合併症を引き起こします。糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害が3大合併症です。また、高血圧や脂質異常症のある人が糖尿病になると、その症状を悪化させます。

② 実態：これも高齢者の通院率が高い

全国には糖尿病の疑いが強いとされる者が890万人おり、そのうち4割は治療を受けていません。糖尿病で死ぬ人が年間1万4千人おり、合併症にかかる人も多くいます。北西部住民の糖尿病での通院率は全国の2倍を超え、65歳以上の年齢層できわめて高く、問題が深刻です。

糖尿病による年齢階層別通院率



全国データの出典：『平成19年度国民生活基礎調査』

③ 原因と対策

糖尿病の原因には遺伝や加齢もありますが、ほとんどは生活習慣です。このため、対策は、肥満を防ぎバランスのよい栄養が大事です。具体的には、①「野菜をたっぷり取る」、②「甘いものや脂っぽいものは食べすぎない」、③「薄味にする」、④「調味料をひかえめに」、⑤「多いときは残す」、⑥「決まった時間に時間をかけて食事をする」、⑦「ひとり分を取り分けて食べる」、⑧「ながら食いはやめる」、⑨「小ぶりのお茶碗を使う」、⑩「適度の運動をする」ことがあげられます。

肥満計測にはBMI（ボディー・マス・インデックス）基準が使われ、病気が一番少ない体重を、統計的に割り出したものです。判定は、22が最も病気が少ない値であり、18.5未満⇒低体重、18.5以上25未満⇒普通体重、25以上⇒肥満となります。あなたのBMIを計算してみましょう。

$$\text{BMI} = \text{体重} \text{ kg} \div \text{身長} \text{ m} \div \text{身長} \text{ m}$$

出所：厚生労働省「肥満ホームページへようこそ」<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/himan/about.html>

3. 北西部住民の健康、10の特徴

3) 脳卒中による通院率は極端に高い

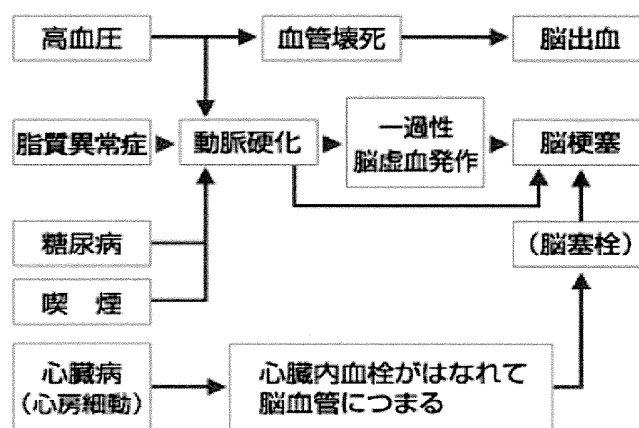
① 脳卒中とはどんな病気？

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりして、その先の細胞に栄養が届かなくなって、細胞が死んでしまう病気です。前者の代表が脳梗塞、後者の代表が脳出血です。昔は脳出血が多かったのですが、今日では脳梗塞が多くなっています。詰まったり破れたりして脳の機能に損傷を受け、からだの片側がマヒしたり、言葉が出なくなったり、ものが飲み込めなくなったりといった症状が出てきます。さらにこれが進行して寝たきりになると、使わない筋肉がこわばって動かなくなるという合併症も出ます。

② 原因

脳卒中の原因は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、心臓病などの生活習慣病や、喫煙といった生活習慣にあります。その因果関係を示したのが、右の図です。

生活習慣病と脳卒中の因果関係



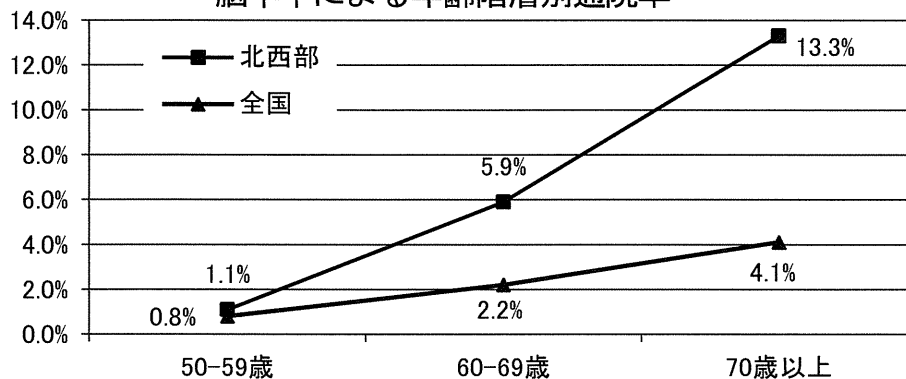
③ 脳卒中による通院率

脳卒中による通院者の割合は、北西部住民においては、全国平均の約3倍という極端な高さとなっています（下図）。

そして、この病気も、高齢者に多くみられます。

出所：厚生労働省「脳卒中ホームページへようこそ」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/nousottyu/result.html>

脳卒中による年齢階層別通院率



全国データの出典：『平成19年度国民生活基礎調査』

④ 対策

高血圧や糖尿病と同様に、よくない生活習慣をあらためることが必要です。繰り返しになりますが、肥満の克服、運動不足の解消、大量飲酒を控えること、禁煙することが大切です。