

テレビの健康番組を見る女性は死亡率1割低い

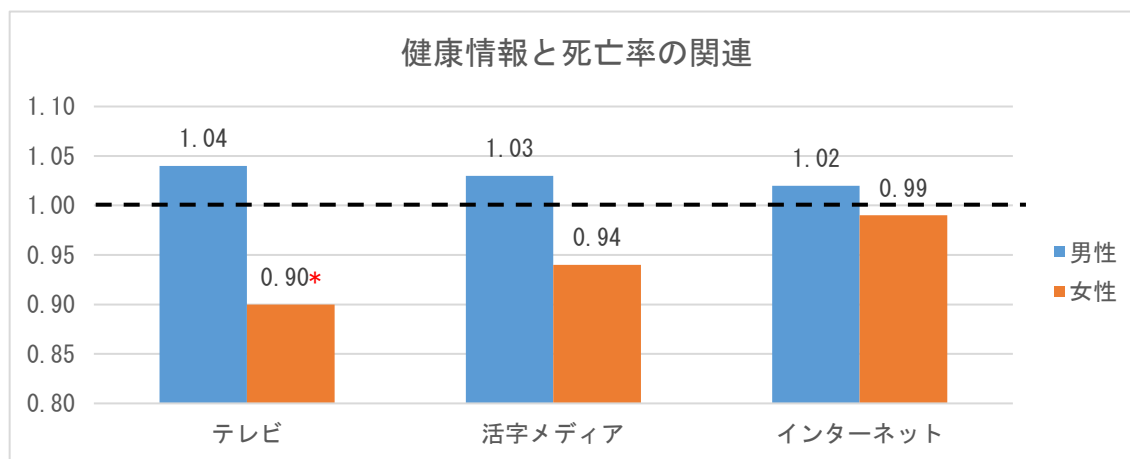
～男女 高齢者 約1万8000人の調査から～

健康に関する情報は、人々の健康意識を高め、健康的な行動をとるよう促し、最終的に健康に良い影響があると言われています。しかし、健康情報と死亡率の関連を調べた研究はこれまで世界的にありませんでした。

本研究は、要介護認定を受けていない65歳以上の男性8,544人、女性9,698人を2013～2016年の3年間追跡し、健康情報を得ていることと死亡率の間に関連があるかどうかをメディア別に調べました。

分析の結果、女性でテレビの健康番組を見る傾向にある人は死亡率が低いことが明らかになりました。なお、男性やその他のメディア（活字メディア、インターネット）については、死亡率との関連は見られませんでした。

お問合せ先： 東京大学大学院医学系研究科 佐藤 豪竜 kos639@mail.harvard.edu



注1)* は統計的な有意差あり

注2)「活字メディア」には、新聞、雑誌、行政からのお知らせが含まれる。

注3)年齢、教育年数、婚姻状況、等価所得、主観的健康度、抑うつ症状、手段的日常生活動作能力、疾患（がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、呼吸器疾患、その他）の有無、ソーシャル・キャピタル指標（市民参加、社会的凝集性、互酬性）、肉・魚の摂取、野菜・果物の摂取、歩行時間、飲酒・喫煙の状況、BMIの影響を調整している。

■背景

これまでの研究で、健康情報に触れた人は、健康的な食生活を取り入れたり、タバコをやめたり、急性の心疾患や脳疾患など一刻を争う症状が出たときに早めに病院を受診したりすることが知られています。しかし、健康情報と死亡率の関連を調べた研究はこれまでありませんでした。そこで、本研究は、健康情報を得ていることと死亡率の間に関連があるかどうかをメディア別に調べました。

■対象と方法

本研究は、2013 年に実施された JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study)の対象者を3年間追跡した追跡研究です。全国9都道府県 21 市町村に住む要介護認定を受けていない 65 歳以上の男性 8,544 人、女性 9,698 人を対象としています。

調査では、過去1か月間に健康情報を各メディア(テレビのニュース番組、テレビの情報番組、新聞・一般雑誌の記事、健康や医療について特集された雑誌、行政からのお知らせ、インターネット)から得たかどうかを聞きました。各対象者の回答の傾向を分析(因子分析)し、テレビ、活字メディア、インターネットという3タイプのメディアについて、それぞれから健康情報を得る傾向を数値化しました。

死亡情報は、各市町村の3年間の介護保険データと JAGES データを紐付けることで得られました。2013～2016 年の期間で、956 人の死亡が確認されました。2013 年時点の人口統計学要因、社会経済的要因、健康状態、ソーシャル・キャピタル指標、健康行動の影響を調整したうえで、健康情報を得る傾向と死亡との関連を生存分析(Cox 比例ハザードモデル)で調べました。

■結果

女性でテレビの健康番組を見る傾向にある人はそうでない人に比べて死亡率が 10%低いことが明らかになりました(ハザード比=0.90; 95%信頼区間=0.83, 0.98)。なお、男性やその他のメディア(活字メディア、インターネット)については、死亡率との有意な関連は見られませんでした。

■結論

健康情報と死亡率の関連が明らかになりました。ただし、「健康番組を見ると死亡率が下がる」といった因果関係は、本研究から言及することは出来ないので留意が必要です(健康意識が高い人ほど健康番組を見る、という因果の逆転が生じている可能性があります)。

■本研究の意義

健康情報を得るメディアの種類や性別によって死亡率との関連に違いがあることを世界で初めて明らかにしました。

■発表論文

Sato K, Viswanath K, Hayashi H, Ishikawa Y, Kondo K, Shirai K, Kondo N, Nakagawa K, Kawachi I, “Association between exposure to health information and mortality: Reduced mortality among women exposed to information via TV programs,” Social Science & Medicine, January 2019, 221:124–131.

■謝辞

本研究は、JSPS 科研(JP15H01972)、厚生労働科学研究費補助金(H28-長寿一般 002)、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)(171s0110002, 18le0110009)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(29-42)、世界保健機関(WHO APW 2017/713981)などの助成を受けて実施しました。記して深謝します。なお、本研究の結果は、厚生労働省など著者の所属する機関の見解を代表するものではないことを申し添えます。

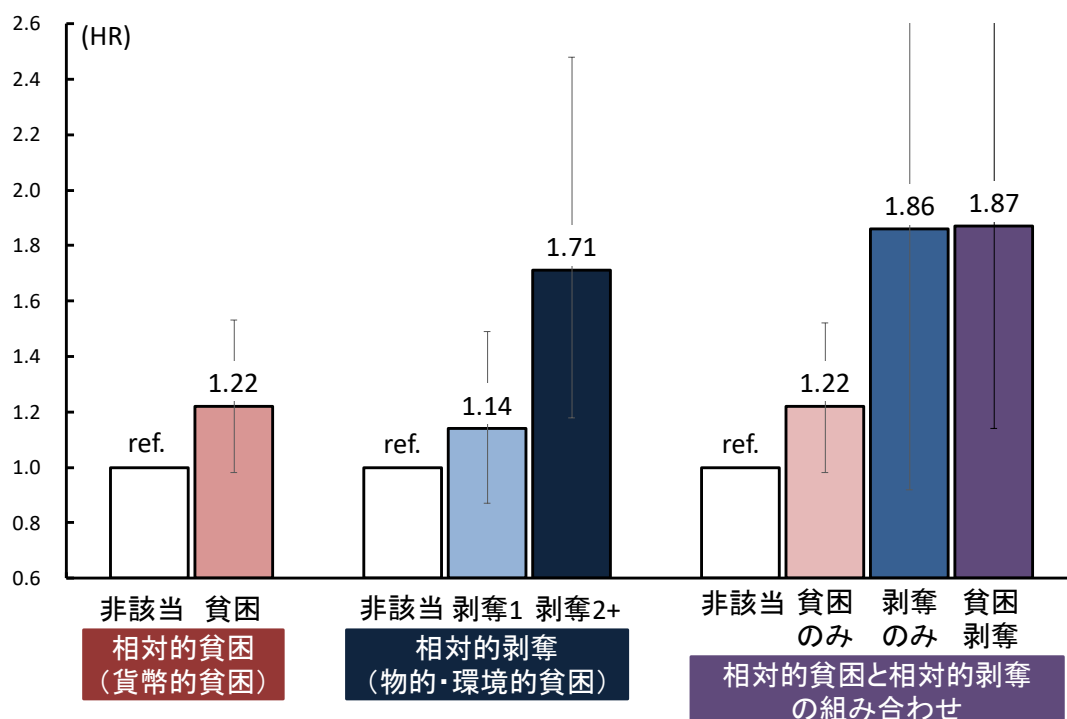
物的・環境的な貧困は1.7倍、死亡リスク上昇 年間2.7万人が早期死亡の可能性

～家電製品がない、電気・ガス・水道の停止などで～

貧困には金銭的な貧困(相対的貧困)と物的・環境的な貧困(相対的剥奪)があります。指標の簡便さからこれまで金銭的指標に基づく相対的貧困が使用されてきましたが、貧困の一部しか捉えられていないという限界があります。そこで、本研究では、要介護認定を受けていない65 歳以上の高齢者約17万人を対象にした郵送調査(回収率:66.3%)の一部で相対的剥奪を測定し、その後の約6年間の追跡しました。調査の結果、貨幣的な貧困状態を調整してもなお、物的・環境的な貧困(相対的剥奪)は早期死亡と関連していました。なかでも、経済的理由によるライフラインの停止経験や冷蔵庫の未所持、礼服の未所持など7指標は、早期死亡と有意に関連しており、より深刻な貧困状態を把握している可能性があることが明らかにされました。それら剥奪状態に複数該当している人たちは、非該当者よりも1.7倍ほど追跡期間中の死亡リスクが高い傾向にあり、剥奪状態にあることで年間2～3万人程度が早期死亡に至っている可能性があることが示されました。公衆衛生分野においても物的・環境的な側面からも貧困問題を捉えていく必要があることを示唆する結果といえます。

お問合せ先: 日本福祉大学社会福祉学部准教授 齊藤雅茂 masa-s@n-fukushi.ac.jp

相対的剥奪と早期死亡との関連；Cox回帰分析 with Multiple imputation
～6年間の追跡データより～





■背景と目的

高齢期は被保護世帯が多く(国立社人研2013)、相対的貧困率も高い(内閣府男女共同参画会議2011)。他方で、貧困には、貨幣的な貧困(相対的貧困)と物的・環境的な貧困(相対的剥奪)がある。指標の簡便さからこれまで金銭的指標に基づく相対的貧困が使用されてきたが、貧困の一部しか捉えられていないという限界がある。これまでに本研究班では、(1)経済的理由によって冷暖房機などの日用品がない高齢者が2~6%程度いること、(2)諸特性を考慮したうえでそうした高齢者は精神的健康度が良好でないこと、(3)等価所得200万円未満から剥奪状態割合が急増することを報告してきた(Saito et al. 2014, 斉藤ら2014)。そのうえで、本研究では、その後の6年間の追跡データに基づいて、相対的剥奪と早期死亡リスクとの関連を検証した。

■対象と方法

2010 年 8 月から 2012 年 1 月にかけて、全国 12 都道府県 31 市町村における要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者 169,215 人を対象に郵送調査を行い(回収率:66.3%)、その一部で物的環境的な貧困(=相対的剥奪)に関する項目を把握した。ここでは、その後6年間の追跡できた 10 市町村 7,614 名について分析した。相対的剥奪状態(周囲の人と比べて物的・環境的に恵まれていない状態)は、テレビや冷蔵庫などの日用品から家族専用のトイレなどの住環境、経済的な理由による電気・ガス・水道の停止経験など 13 項目で把握された。平成 21 年全国消費実態調査の中位等価所得に基づいて、等価所得が 149 万円未満を相対的貧困に分類した。初回調査時点での性別、年齢、教育年数、婚姻状態、慢性疾患の有無、物忘れの自覚、抑うつ傾向を調整し分析を行った。その後、ハザード比と該当割合に基づいて集団寄与危険度(人口集団における暴露効果の影響の強さを示す指標)を算出した。

■結 果

- 経済的理由によって「テレビがない」「冷蔵庫がない」「冷暖房機がない」「家族専用の浴室がない」「礼服がない」「親族の冠婚葬祭に欠席した」「ライフラインサービスを止められた」の相対的剥奪状態の7項目はその後の死亡と有意な関連が認められ、いずれか1つに該当した人が 12.0%、2つ以上該当が 3.3%であった
- 性別・年齢・教育年数等のほか、貨幣的な貧困状態を調整してもなお、物的・環境的な貧困(剥奪)は早期死亡と関連しており、上記の相対的剥奪状態の項目に2つ以上該当者は 1.71(95%CI: 1.18-2.48)倍、死亡リスクが高くなっていた。
- 相対的剥奪のハザード比(1.71)と該当割合(3.3%)に基づいて、集団寄与危険度を算出したところ、全国で年間 27000 人程度が、相対的剥奪状態にあることによって早期死亡に至っている可能性が示された。

■結 論

経済的な理由からライフラインを停止されたことのある高齢者などが一定程度(数%程度)存在した。とくに、ライフラインの停止経験や、親族の冠婚葬祭に出られない、電話や礼服を持ってないといった社会生活・社会関係上の貧しさが早期死亡と密接に関連していた。指標の簡便さからこれまで金銭的指標に基づく相対的貧困が使用されてきたが、貧困政策の文脈だけでなく、健康政策との関連でも物的・環境的な側面など多角的な生活様式の貧しさから貧困を捉え直す必要があることが示唆された。

■出版論文 Saito Masashige, Kondo Naoki, Oshio Takashi, Tabuchi Takahiro, Kondo Katsunori: Relative deprivation, poverty, and mortality in Japanese older adults: a six-year follow-up of the JAGES cohort survey. *The International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16, 182; doi:10.3390/ijerph16020182

■謝 辞 This study was supported in part by JSPS (Japan Society for the Promotion of Science) KAKENHI (16K13443, 15H01972) and Health Labour Sciences Research Grants (H30-Junkanki-Ippan-004). The baseline survey and cohort data set from the Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES), which was supported by JSPS KAKENHI Grant Numbers (15H01972), Health Labour Sciences Research Grants (H28-Choju-Ippan-002), Japan Agency for Medical Research and Development (AMED), the Research Funding for Longevity Sciences from National Center for Geriatrics and Gerontology (29-42), World Health Organization Centre for Health Development (WHO Kobe Centre) (WHO APW 2017/713981). The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript. Any credits, analyses, interpretations, conclusions, and views expressed in this paper are those of the authors, and do not necessarily reflect those of the institutions.

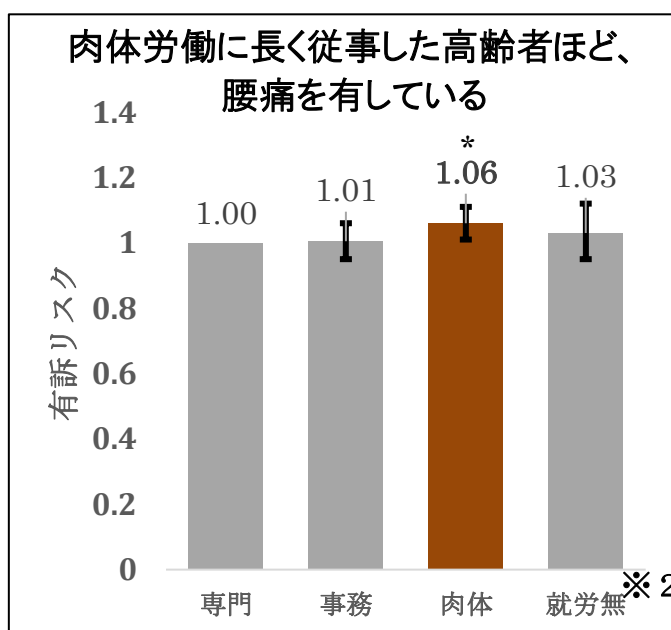
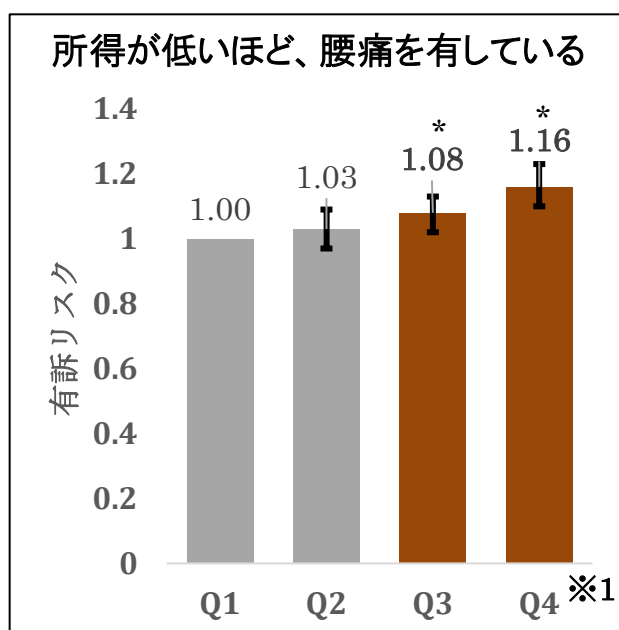
腰痛の有訴に1.1～1.2倍の社会経済的格差

腰痛は要介護状態を発生させ健康寿命の短縮に大きく寄与している症状の一つです。近年、身体機能や構造(筋力低下など)のみならず、心理社会的要因もまた、腰痛と関連していると考えられています。しかしながら、教育歴や所得による、腰痛の有訴率格差が日本の高齢者にあるかはほとんど明らかになっていません。

本研究では、65歳以上の約26,000人を対象に、過去の社会経済状況(教育歴、最も長く就労した職業・最長従事職業)や現在の社会経済状況(所得、資産)と過去1年間の腰痛の有訴に差があるかを検証しました。その結果、最も所得の高い群に比べて最も低い群で、約1.2倍腰痛を有しているリスクが高いことがわかりました。また、「専門・技術職」に長く従事していた群に比べて「肉体労働」に従事を長くしていた群で、約1.1倍腰痛を有しているリスクが高いことがわかりました。教育歴や資産においても同様の格差が認められました。

腰痛を単に、身体機能面や構造面の問題としてとらえるのではなく、社会的な背景にも目を向けた対策を講じることが重要であると考えられます。

お問合せ先：東北大学大学院歯学研究科 杉山賢明 ksugiyama@med.tohoku.ac.jp



● 年齢、性別、同居の有無、婚姻状況、筋骨格系疾患の有無、喫煙歴、飲酒歴、中等度の運動習慣、BMIの影響を調整しています。

● * 印は統計的に有意な関連があったことを示しています。

※1 Q1: 所得が最も高い群、Q4: 所得が最も低い群を表しています。2013年JAGES所得データより4分割しました。

※2 専門: 「専門・技術職」 事務職: 「管理職」「事務職」 肉体労働: 「販売・サービス業」「技能・労務職」「農林漁業職」 就労無: 「職に就いたことがない」と回答した群を表しています。

■背景

腰痛は世界的にみて、要介護状態を発生させ健康寿命の短縮に大きく寄与している症状の一つとして知られています。近年、社会経済状況による健康格差が我が国においても報告されています。しかしながら、教育歴や所得による、腰痛の有訴率格差が日本の高齢者にあるかはほとんど明らかになっていません。そのため、この研究では様々な社会経済指標を用いて、高齢期の腰痛と社会経済状況の関連について検証しました。

■対象と方法

2013年に日本老年学的評価研究(JAGES)が65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者を対象に実施したアンケート調査に回答した26,037名を対象としました。腰痛の有訴は、過去1年間の腰痛の有無としました。所得については所得層を4分割した一番高い群から低い群までの4群に、資産については5分割した一番高い群から低い群までの5群としました。教育歴は中学校までの「9年以下」、高校までの「10-12年」、大学以上の「13年以上」の3群としました。最も長く就労した職業については、「専門職」、「事務職」、「肉体労働職」、「就労経験なし」の4群としました。さらに、腰痛の有訴との関連が過去に報告されている年齢、性別、婚姻状況、同居人数、BMI、筋骨格系疾患の有無、喫煙歴、飲酒歴、運動習慣でも調整を行いました。

■結果

対象者の63.4%が過去1年間に腰痛を有している結果となりました。教育歴では、学歴が一番高い(13年以上)群に比べて最も低い(9年以下)群で、1.07倍有意に腰痛を有しているリスクが高いことがわかりました。最も長く就労した職業では、専門職に長く従事していた群に比べて肉体労働に従事を長くしていた群で、1.06倍有意に腰痛を有しているリスクが高いことがわかりました。また、所得では、最も所得の高い群に比べて最も低い群で、1.16倍腰痛を有しているリスクが高いことがわかりました。資産においても同様に、最も資産の高い群に比べて最も低い群で、1.18倍腰痛を有しているリスクが高いことがわかりました。男女別にみると、男性の方が教育歴や最長就労職業といった過去の社会経済状況による格差がみられていました。一方で所得や資産といった現在の社会経済状況では男女ともに格差がみられていました。

■結論

高齢期において、腰痛の有訴に社会経済的な格差が存在していることがわかりました。社会経済状況が低いことが腰痛のリスクになることを考慮した対策が必要であると考えられます。

■本研究の意義

近年、身体機能・構造面(筋力低下など)のみならず、心理社会的要因もまた、腰痛と関連していると考えられています。うつ症状や肥満、喫煙といった腰痛の危険因子もまた、社会背景要因が大きく影響しています。所得が低いことで、医療機関の受診を控えたり、精神的なストレスを抱えたりすることが知られ、本研究はこれらの知見を支持する結果となりました。また、肉体労働に従事により、重労働などの物理的なストレスが腰背部にかかることが知られています。本研究では、リタイヤし物理的なストレスから解放された高齢期においても、肉体労働に長く従事した高齢者で、腰痛の有訴のリスクが残存していることも明らかにしました。つまり、腰痛の対策作りには単に身体機能・構造面へのみ介入するのではなく、社会的な背景にも目を向けた対策を講じることが重要であることが示唆されました。

■発表論文

Ikeda T, Sugiyama K, Aida J, Tsuboya T, Watabiki N, Kondo K, Osaka K: Socioeconomic inequalities in low back pain among older people: the JAGES cross-sectional study. Int. J. Equity Health 2019, 18, 15.

■謝辞

調査にご協力いただいた地域住民のみなさま・自治体職員のみなさまに深く感謝申し上げます。本研究は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013), JSPS 科研費(22330172, 22390400, 22390400, 22592327, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H04781, 15H01972, 16H05556, 16 K19267), 厚生労働科学研究費補助金(H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手009, H25-健危-若手-015, H26-医療-指定-003[復興], H25-長寿-一般-003, H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002), 国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED), 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費, 公益財団法人長寿科学振興財団長寿科学研究者支援事業, 世界保健機関健康開発総合研究センター(WHO 神戸センター)(WHO APW2017/713981)から研究費の援助を受けて行われました。

表. 社会経済状況と腰痛の有訴(一部抜粋)

	該当者	腰痛有訴者 (割合)
学歴		
10 年未満	10,847 人	6,602 人 (66.0%)
10-12 年	9,509 人	5,597 人 (62.4%)
13 年以上	5,072 人	2,866 人 (59.3%)
所得(※)		
Q4(所得が最も低い群)	3,119 人	2,107 人 (70.3%)
Q3	7,735 人	4,795 人 (63.7%)
Q2	4,819 人	2,839 人 (60.3%)
Q1(所得が最も高い群)	4,974 人	2,863 人 (58.6%)
最も長く就労した職業		
専門職:「専門・技術職」	3,671 人	2,179 人 (59.4%)
事務職:「事務職」、「管理職」	5,218 人	3,150 人 (60.4%)
肉体労働職:「販売・サービス業」、「技能・労務職」、「農林漁業職」	5,218 人	6,010 人 (64.3%)
資産		
100 万円未満	2,101 人	1,428 人 (70.3%)
100 万円以上、500 万円未満	2,815 人	1,800 人 (65.8%)
500 万円以上、1000 万円未満	3,255 人	1,971 人 (62.0%)
1000 万円以上、5000 万円未満	7,842 人	4,693 人 (61.0%)
5000 万円以上	2,828 人	1,586 人 (57.2%)

(※) 2013年JAGES所得データより4分割しました。

～日英比較研究より～

日本人高齢者の長生きのために改善の余地の大きいポイント

- ・男女ともに、高齢者では「やせ」（低体重）からの脱却を
- ・男性では、友人との交流を増やし、喫煙を減らすこと

日英共同研究チームでは、65歳以上の日本人13,176人、英国人（イングランド在住者）5,551人を約10年追跡したデータを分析しました。その結果、

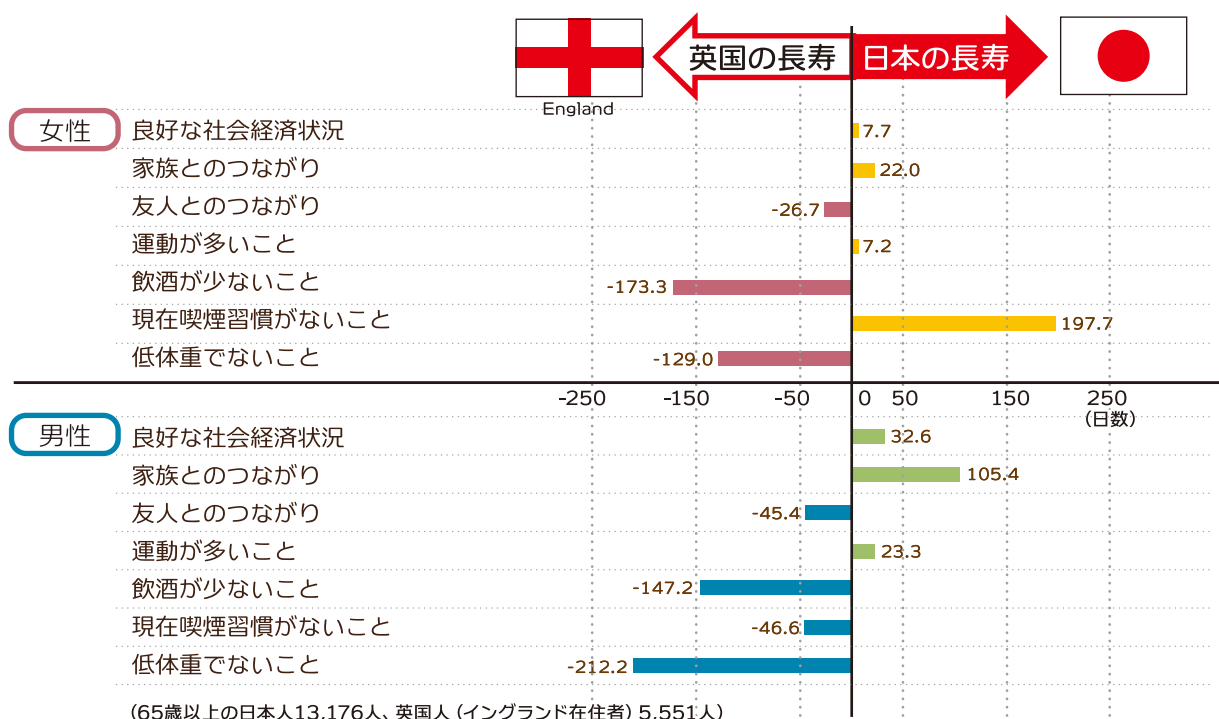
- 日本人は、英国人よりも、女性では319日、男性では132日、長生き

このような差がついた原因は、

- 男性では、家族とのつながりがある人が多いことにより、日本人が英国人よりも105日間分長生き
 - 一方、友人とのつながりが相対的に多い英国人男性では、これにより、日本人男性と比べて、45日間の長寿につながっている
 - 女性では、タバコを吸わない人が日本人女性で多いことで、英国女性にくらべて198日もの長寿につながっている
 - 男性では反対に日本人の喫煙が多く、これが英国人の47日間の長寿につながっていた
- 特筆すべきは、
- 日本人で最も改善の余地があるのは、低体重*であること。日本人は低体重により、女性で129日、男性で212日も短命になっている

これらの知見を活かすことで、両国でより効果的な健康政策が立案できると考えられます。

各要因による 9.4 年間での日英（イングランド）の生存期間の差 ～日英高齢者の生存期間の比較研究から～



2018年1月発行

背景

日本人は、特に女性で世界的にも長寿であることが知られています。しかしこれまで国際比較研究では欧米が中心で、長寿である日本人を含めた研究は少なかったです。また、世界的に高齢化が進んでいますが、高齢者の余命は平均寿命と必ずしも一致す

るとは限らないこともあり高齢者における研究が重要ですが、高齢者の国際比較研究は少なかったです。そこで日本と英国（イングランド在住者）の高齢者の生存期間の差に寄与する社会的要因や行動要因を調べる研究を行いました。

対象と方法

日本老年学的評価研究プロジェクト（the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）の2003年調査および、英国縦断的高齢化調査（the English Longitudinal Study of Ageing, ELSA）の2002～3年調査をベースラインとして、65歳以上の高齢者を9.4年間（3,436日）追跡したコホート研究の分析を実施しました。

行動要因として、運動（スポーツクラブの参加の有無）、喫煙、飲酒、BMI（肥満度）を、社会要因として教育歴（社会経済状況の変数）、家族とのつ

ながり（婚姻状態）、友人とのつながり（友人と会う頻度）を用いました。ベースライン時点での既往歴（がん、心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病、精神疾患）や日常生活動作、年齢は共変量として最初に調整をしました。

死亡（すべての死亡原因を含む）までの日英の生存期間の差（日英ごとに15%の人が死亡するまでの時間の差）をラプラス回帰分析で推定をしました。

結 果

ELSAの女性は3,083人（平均年齢74.7歳[SD=7.3]）、男性は2,468人（平均年齢73.7歳[SD=6.7]）、JAGESの女性は6,882人（平均年齢73.4歳[SD=6.3]）、男性は6,294人（平均年齢72.5歳[SD=5.7]）でした。9.4年間（3,436日）の追跡期間中に英国の女性の31.3%、男性の38.6%が死亡した一方、日本では女性の19.3%、男性の31.3%の死亡にとどまりました。追跡開始時点の健康状態や年齢の差などを調整したうえで、日本人の女性は319日、男性は132日、英国人よりも生存期間が長かったです。家族とのつながりは英国人男性よりも日本人男性が多く、これは日本人男性が英

国人男性よりも105日間生存期間が長いことにつながっていました。反対に友人とのつながりは英国人男性で多く、これは日本人男性と比較して英国人男性の45日間の長寿につながっていました。英国人女性よりも日本人女性でタバコを吸っている人が少なく、これは比較して198日の長寿につながっていました。男性では日本人よりも英国人で喫煙が少なく、英国人男性の47日間の長寿につながっていました。日本人男女では低体重が多く、これは英国人に比べて女性で129日、男性で212日間生存期間が短いことにつながっていました。

考 察

人々のつながりは、ソーシャルサポートを増やしたり生活習慣を良くすることなどで（悪くすることもあります）、健康を良くすることが知られています。本研究では、日英の家族（婚姻状態）および友人とのつながりの程度の違いと健康の関係について明らかにしました。結婚をしている人が日本の方が英国よりも多く、そのことが特に日本人男性の長

寿につながっていました。一方で日本人男性は特に友人と会わない人が多く、これが生存期間を短くする方向に働いていました。地域にサロンを設置することや趣味やスポーツの会があることで人々の交流が生まれて健康が良くなる可能性が示されていますので、こうした取り組みで人々のつながりを増やすことが重要だと考えられます。

2018年1月発行

また、低体重(*)の人々で生存期間が短く、英国に比べて日本人高齢者に低体重の人が多くことが日本人の生存期間を縮めていました。体重は重すぎても軽すぎても死亡率が高くなることが示されていますが、若い人に比べて高齢者では比較的重い体重で死亡率が最も低くなるため、低体重の悪影響が大きいのです。英国に比べ日本では肥満が少ない反面、低体重が高齢者の死亡を増やしていると考えられます。

喫煙に関しては、高齢者においても有害であることが知られています。英国では男女の喫煙率は同じくらい（女性の現在喫煙習慣がある人が13.1%、男性で12.0%）でしたが、日本では女性が2.5%で男性が24.0%でした。日本人男性の喫煙率が英国人男性程度に下がれば、また英国人女性の喫煙率が日本人女性程度に下がれば、生存期間の改善に大きく寄

与することでしょう。

（飲酒に関しては、普段飲酒をしている人がまったく飲まない人よりも生存期間が長い傾向にある結果でしたが、近年の研究で適量の飲酒が健康に良いことに疑問が投げかけられています。病気をした人が飲酒をしていない可能性もあり、結果の解釈に注意が必要です。）

*BMIが18.5未満。65歳以上の日本人男性（平均身長164cm）の場合体重50kg未満、日本人女性（平均身長150cm）の場合42kg未満（2015年の国民健康栄養調査による）。

*本研究での低体重の人の割合は(BMI18.5未満)、英国では女性で1.7%、男性で0.8%でした。日本では女性で8.8%、男性で7.5%でした。

結 論

「日本人男性で友人との、英国人男性で家族との、つながりを増やすこと」、「日本人男性と英国人女性で、喫煙を減らすこと」、「日本人男女の低体重

を改善すること」が一層の長寿の達成に必要で、なおかつ改善が比較的しやすい要因だと考えられます。

本研究の意義

一方の国で実現できていることは、他方の国でも実現が不可能ではないと考えられます。高齢化社会において高齢者を対象に国際比較研究でこうした要因を明確化し、どの程度の生存期間の違いに現れて

いるかを生存期間で明示した研究は存在しませんでした。より健康的な社会の実現に示唆が得られる研究となります。

出版論文

Aida J, Cable N, Zaninotto P, Tsuboya T, Tsakos G, Matsuyama Y, Ito K, Osaka K, Kondo K, Marmot M, Watt R: Social and behavioural determinants of the difference in survival among older adults in Japan and England. *Gerontology*, DOI: 10.1159/000485797.2018

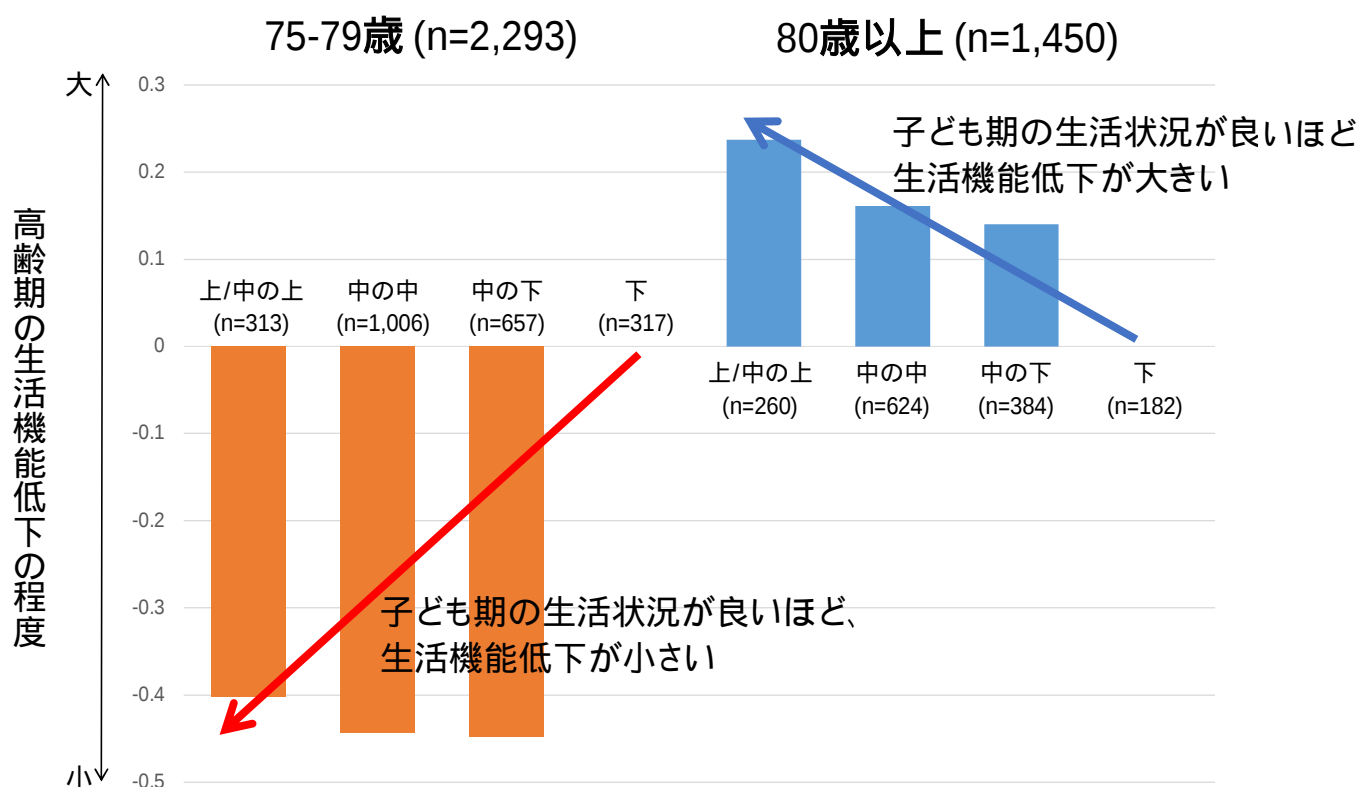
謝 辞

本研究は、日本福祉大学健康社会研究センターによる日本老年学的評価研究（the Japan Gerontological Evaluation Study, JAGES）プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（文部科学省）、並びに、科学研究費補助金（22330172, 22390400, 22390400, 22592327, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24653150, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H04781, 15H01972, 16H05556, 16K19267）、厚生老科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業, H22- 長寿 - 指定 -008、H24- 循環器等（生習）- 一般 -007、H24- 地球規模 - 一般 -009、H24- 長寿 - 若手 -009、H25- 健危 - 若手 -015、H26- 医療 - 指定 -003（復興）、H26- 長寿 - 一般 -006、H27- 認知症 - 一般 -001、H28- 長寿 - 一般 -002）、国立研究開発法人日本医療開発機構（AMED）長寿科学研究開発事業、長寿科学振興財団長寿科学研究者支援事業、長寿医療研究開発費などの助成を受けて実施した。記して深謝します。

子ども期の生活が良いと、高齢期の生活機能も良いか？ 世代で異なる可能性

近年、高齢期の生活機能の維持には、「実は子どもの頃の生活状況が重要」との海外からの報告が見られるようになりました。本研究は、日本人高齢者においても、子どもの頃の生活状況と、高齢になってからの生活機能低下の関係が見られるのかどうかを調べました。その結果、世代によってこの関係は全く異なるという興味深いものでした。75-79歳の年代では、子ども期の生活状況が良かったほど、生活機能低下が小さいという結果でした。一方、80歳以上の年代では、反対に、子ども期の生活状況が良かったほど、生活機能低下が大きかったのです。この結果は、それぞれの世代が経験した社会的・歴史的状況が強く関係していることを示唆しています。一括りに高齢者といっても、そこには大きなバリエーションがあることを教えてくれます。

お問合せ先： 東京大学 高齢社会総合研究機構 村山 洋史 murayama@iog.u-tokyo.ac.jp



*縦軸は生活機能低下の程度を示す。各年代において、子ども期の生活状況が「下」の群と比較して、「上/中の上」、「中の中」、「中の下」の群で生活機能低下がどの程度起こるかを示している。

*図中の対象者数は、多変量解析に含めた者の人数。

■背景

子ども期の社会的不利が高齢期の生活機能の低下に影響することは、欧米諸国から数多く報告されています。しかし、なぜ関係するのかというプロセスは、人々が身を置く時代や社会の様相によって異なり、大きく影響を受けるものです。そのため、日本という社会でもその関係が存在するかを調べる必要があります。本研究では、日本においても子ども期の生活状況と高齢期の生活機能低下が関連するかを、大規模調査データを用いて検証しました。

■対象と方法

2010年と2013年に行われたJAGES(日本老年学的評価研究)アンケート調査に対し、両年ともに回答した11,601名を対象としました。子ども期の生活状況として、15歳当時の生活の程度を「上」「中の上」「中の中」「中の下」「下」の5段階で回答してもらいました。生活機能低下は、老研式活動能力指標という尺度を用いました。「バスや電車に乗って1人で外出できる」「新聞を読んでいる」「友だちの家を訪ねることがある」などの13項目が含まれています。この尺度の得点が、2010年と2013年の間で何点減少したかにより生活機能低下を定義しました。

■結果

65-69歳、70-74歳の前期高齢者では、子ども期の生活状況は生活機能低下に関係していましたが、それは成人期の生活状況を介してのものでした。つまり、子どもの頃の生活状況が悪いと、成人期にも生活は苦しいものとなり、それが高齢期の生活機能に影響していたのです。この世代は、成人期初期までに高度経済成長期を経験しており、この頃から「社会階層の固定化」が始まりました。そのため、幼少期に生活が苦しい状況に置かれていると、成人期にもそこから抜け出せず、結果的に高齢期の生活機能低下という健康影響を受けたと考えられます。

一方、75-79歳では、子どもの頃に生活状況が悪かった人は、成人期の生活状況に関わらず、生活機能が低下していました。この世代は、幼少期にいわゆる戦後混乱期を経験し、不安定な貧富差の大きい社会で育ちました。この時代に苦しい子ども期を過ごした人は、成長において何らかの影響を受け、それが高齢期の生活機能低下に結びついた可能性があります。

さらに興味深いことに、80歳以上の年代では、75-79歳とは逆の結果でした。つまり、子ども期に苦しい生活状況を経験した人ほど、高齢期の生活機能低下が小さかったのです。考えられる理由の一つは「生き残りバイアス」です。戦争を生き抜いたこの世代の人たちは、身体的にも精神的にも強さを持つ、ある種のサバイバーです。そのため、子ども期に生活状況が苦しかったとしても、生活機能の低下が小さかったと考えられます。

■結論

子ども期の生活状況と高齢期の生活機能低下の関係は、時代や社会の影響を受けていることが伺われました。

■本研究の意義

高齢者施策を考える上で、世代による異なる背景を考慮する必要性が示唆されました。

■発表論文

Murayama H, Fujiwara T, Tani Y, Amemiya A, Matsuyama Y, Nagamine Y, Kondo K. Long-term impact of childhood disadvantage on late-life functional decline among older Japanese: Results from the JAGES prospective cohort study. *Journal of Gerontology: Biological Sciences & Medical Sciences*. (in press)

■謝辞

本研究は日本老年学的評価研究プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013), JSPS 科研費(22330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881, 26285138, 26882010, 15H01972), 厚生労働科学研究費補助金(H22-長寿-指定-008, H24-循環器等[生習]-一般-007, H24-地球規模-一般-009, H24-長寿-若手-009, H25-健危-若手-015, H26-医療-指定-003[復興], H25-長寿-一般-003, H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001), 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業, 長寿医療研究開発費(24-17, 24-23), 公益財団法人長寿科学振興財団(J09KF00804)などの助成を受けて実施しました。

* JAGESのHPにあります過去のプレスリリースも参考に見て下さい。 <http://www.jages.net>

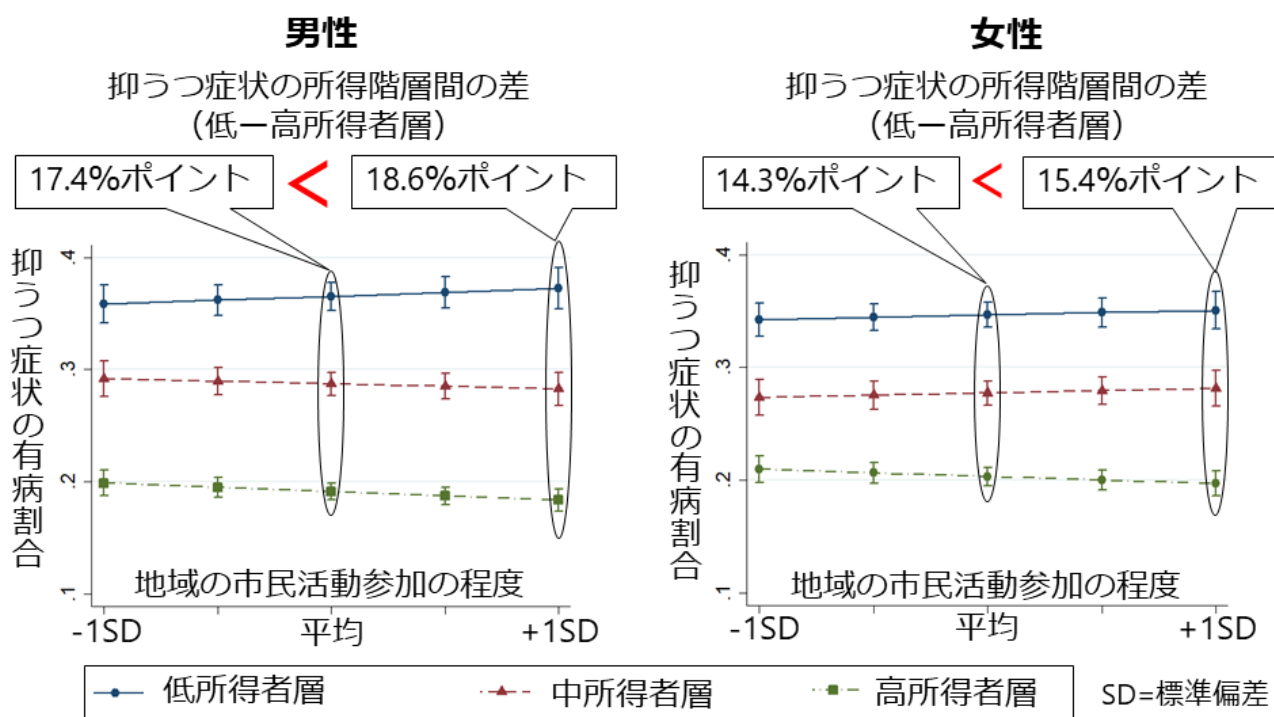
市民活動の活発な地域 抑うつの所得間格差 大きい(高齢者)

所得が低い人ほど抑うつ状態になりやすい、という健康格差が問題になっています。過去の研究で、人間関係が豊かな地域ほど抑うつ症状の所得階層間の格差が小さい傾向にあることがわかりました。しかしそれはその地域に住む人の特徴か、地域自体の特性かを区別できませんでした。そこで、要介護認定を受けていない65歳以上の男性42,208人と女性45,448人のデータを用いて、地域の人間関係の豊かさが、個人の所得と抑うつとの関連にどのように影響するかを検討しました。

その結果、互いに信頼しあい、助け合いの盛んな地域では、高齢者における抑うつ症状の所得階層間の差は小さい傾向にありました(統計的には不明確)。一方市民活動が盛んな地域では、高所得者の抑うつ症状は少ない傾向があるものの、低所得者では必ずしもそうではないことが示されました。「地域のつながり」の恩恵が一部に偏らないよう配慮した地域づくりを進める必要性が示唆されます。

お問合せ先： 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 健康教育・社会学分野
 長谷田 真帆 hasedam@gmail.com

地域の市民活動参加の違いによる 所得階層ごとの抑うつ症状の有病割合



■背景

高齢者の抑うつは大きな課題であり、特に低所得者に抑うつ症状を示す人が多いことが知られている。以前の研究で、抑うつ症状の所得階層間格差の大きさと地域のソーシャル・キャピタルが関連する可能性が示された。ソーシャル・キャピタルは、「ネットワークやグループの一員である結果として個人がアクセスできる資源」と定義されている。しかしその効果は、その地域に住む人による影響か、地域そのものの効果かは明らかではなかった。そこで、高齢者個人の所得と抑うつとの関連が、地域のソーシャル・キャピタルの高低によってどのように変わるかについて検証した。

■対象と方法

日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study: JAGES)の2013年度調査に参加した30市町村在住の、要介護認定を受けていない65歳以上の男性42,208人と女性45,448人のデータを用いた。地域のソーシャル・キャピタルとして①市民活動参加(ボランティア・趣味の会・スポーツの会・教養サークル・技能伝承活動の各参加割合の合計)・②社会的連帯(地域の人への一般的信頼・相互扶助・愛着を感じている者の割合の合計)・③互酬性(情緒的サポート授受・手段的サポート受領の相手がいる者の割合の合計)の学区ごとの得点を用いた。市民活動参加・社会的連帯・互酬性それぞれが、個人の所得階層(等価所得3分位)と抑うつ症状(Geriatric Depression Scale: GDS-15 5点以上)との関連をどのように効果作用修飾するか分析した。分析では年齢・教育歴・婚姻状況・独居か否か・抑うつと関連する疾患(脳卒中、心臓病、糖尿病、がん、認知症、パーキンソン病いずれか)の有無・個人の活動参加・社会的連帯・社会的サポートの状況と居住自治体の影響を考慮した。

■結果

地域レベルのソーシャル・キャピタルが高いほど抑うつ症状の有病割合は低い傾向にあるものの、有意な関連はなかった。市民活動参加が多い地域では、所得の低さと抑うつ症状の有病割合の関連が強まる傾向があった。市民活動参加が平均程度の地域では、高所得層と低所得層の抑うつ症状の有病割合の差が男性17.4%・女性14.4%であったが、市民活動参加が1標準偏差(SD)多い地域では、その差は男性で18.8%・女性で15.4%と広がっていた。一方で社会的連帯や互酬性は、所得の低さと抑うつ症状の有病割合の関連には有意な影響はみられなかった。

■結論

ソーシャル・キャピタルの高い地域に居住する高齢者の抑うつ症状の有病割合は、全体としては低いかもしれない。一方で、市民活動参加割合が高い地域では、抑うつ症状の有病割合の所得階層間格差は大きい可能性がある。

■本研究の意義

高齢者の社会参加をすすめることで、心身の健康を保とうとする取り組みには良い効果があると考えられる。しかし、現在行われている地域活動は、低所得の人には必ずしもその恩恵がいきわたっていない可能性がある。今後まちづくりを進めるときには、様々な状況に置かれた人に配慮した、活動の展開が必要になることが示唆される。

■発表論文 Haseda M, Kondo N, Takagi D, Kondo K (2018). Community social capital and inequality in depressive symptoms among older Japanese adults: A multilevel study. *Health & Place*, 52, 8-17

■謝辞 本研究はJSPS科研、厚生労働科学研究費、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、世界保健機関などから助成を受けて実施した。記して深謝します。

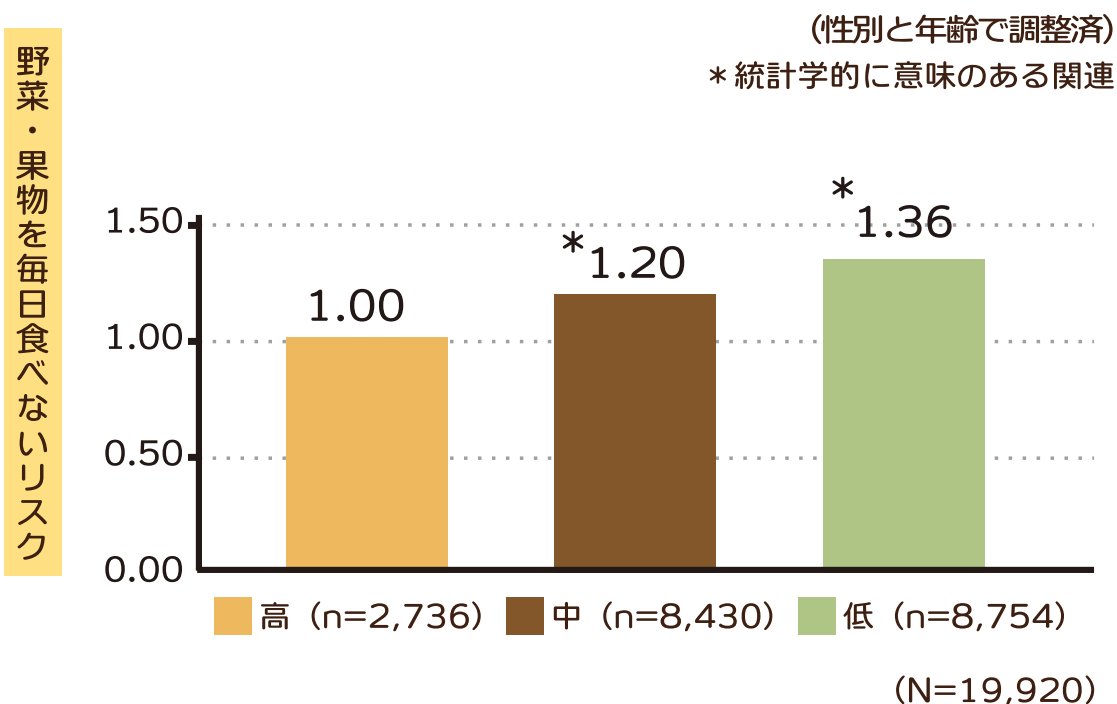
子ども時代の貧困で 高齢期の野菜不足リスク 1.4 倍に

～給食で格差緩和か？～

65歳以上の19,920人を対象に、子どもの頃の社会経済的状況と高齢期の野菜・果物摂取頻度の関連を分析した結果、子ども期の生活レベルが低かった人では高齢期に野菜・果物を毎日食べないリスクが36%高いことがわかりました。年代別に解析すると、戦後の学校給食が普及する以前の年代では同様の結果が得られたのに対して、子どもの頃に給食が普及していたと考えられる年代ではこの関係はみられず、子ども期が高齢期の健康格差に及ぼす潜在的な影響を、学校給食が緩和した可能性が示されました。

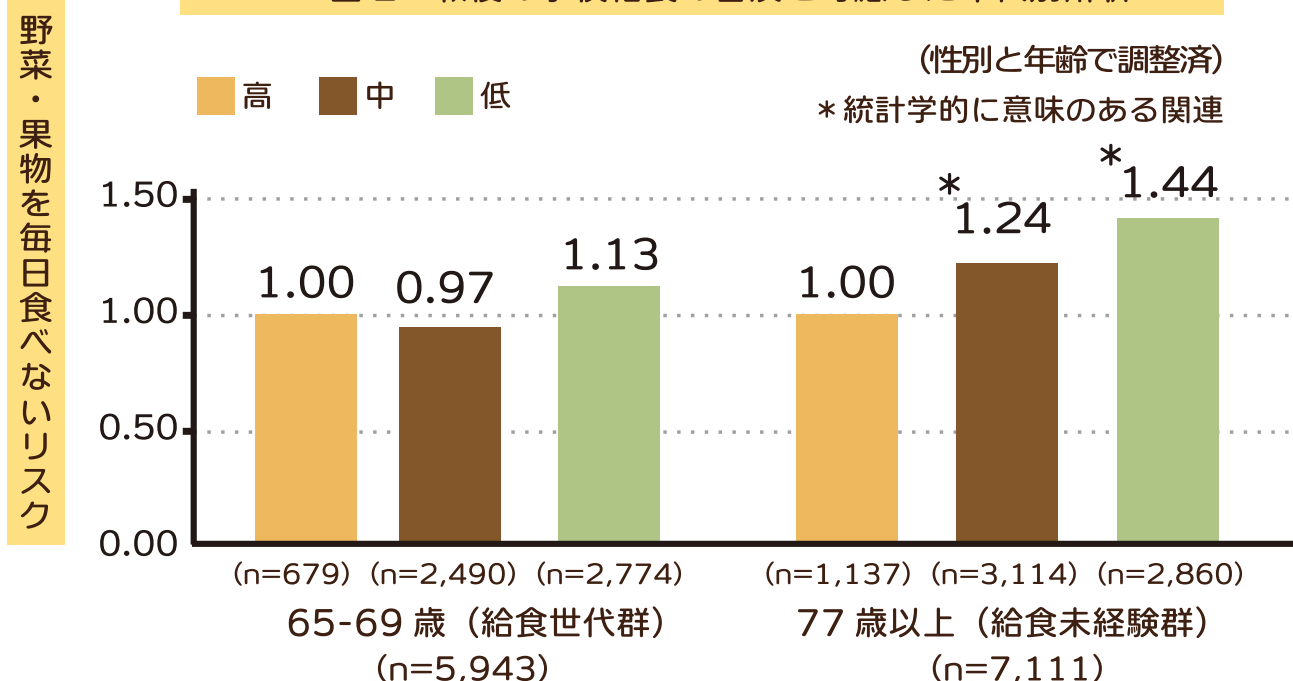
子ども期の社会経済的状況による 高齢期の野菜・果物を毎日食べないリスク

図1 全対象者



子ども期の社会経済的状況

図2 戦後の学校給食の普及を考慮した年代別解析



背景

野菜や果物の摂取は、高血圧や脳卒中、がんなどの予防として重要であり、成人では社会経済的状況 (SES) の高い人で野菜・果物の摂取が多いことが知られています。子ども期のSESは成人期のSESと強く関連することや、食習慣は人生早期に確立する

ことが報告されていることから、本研究では、子ども期のSESと高齢期の野菜・果物摂取との関連について、高齢者を対象に調査をしました。さらに、健康格差緩和の可能性として、学校給食の影響を検証しました。

対象と方法

要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、日本老年学的評価研究 (JAGESプロジェクト) が2010年に行ったアンケート調査から得られた19,920人のデータを解析しました。子ども期の社会経済的状況は、「あなたが15歳当時の生活程度は、世間一般からみて次のどれに入ると思いますか」と尋ね、「上」または「中の上」を高群、「中の中」を中群、「中の下」または「下」を低群の3群に分けました。高齢期の野菜・果物摂取については最近1カ月間に食べている頻度を尋ね、「毎日1回以上食べる」「毎日1回未満または食べない」の2群に分けました。子ども期の生活レベルと、高齢期に野菜や果物を毎日食べないリスクとの関連を、その他の要因

(教育歴、最長職の種類、所得、生活習慣、身体状況、婚姻と同居状況、友人と会う頻度、新鮮な果物や野菜を購入する店が近所にあるか等) による影響を調整して解析しました。

また、学校給食がこれらの関係に及ぼす影響を検証するため、戦後の給食が普及していない年代 (77歳以上=給食未経験群) と、給食が普及していたと考えられる年代 (65-69歳=給食世代群) に分けて同様の解析を行いました。今回の調査では給食の経験について直接尋ねていないことから、得られた結果を補強するために、特別な統計学的手法での解析を追加しました。

2017年12月発行

結 果

子どもの頃の生活レベルが低かった人では、高齢期に野菜・果物を毎日食べないリスクが36%高いことがわかりました（性別・年齢調整済）。けれども、給食の普及を考慮して年代別に解析すると、給食未経験群では同様にリスクが高かったのに比べ、給食が普及していたと考えられる給食世代群（65-69歳）では、関連はみられませんでした。また、全対象者と未経験群でみられた関連は、教育歴で調整するとほとんどみられなくなりました。

結 論

子ども期の生活レベルの低さと高齢期の野菜・果物を毎日摂取しないリスクに関連がみられ、教育歴がその関連の一部を説明していることがわかりました。また、子ども期が高齢期の健康格差に及ぼす潜在的な影響を学校給食が緩和した可能性が示されました。

本研究の意義

子ども期の環境をよくすることや、給食を通した栄養摂取・栄養教育の機会によって、高齢期に野菜・果物摂取が少ないリスクを減らせる可能性が示されました。

発表論文

Yanagi, N., Hata, A., Kondo, K., Fujiwara, T., Association between childhood socioeconomic status and fruit and vegetable intake among older Japanese: The JAGES 2010 study. Prev Med. 106; 130-136, 2018

謝 辞

本研究は、日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトのデータを使用し、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（2009-2013）、JSPS 科研費（22330172, 22390400, 23243070, 23590786, 23790710, 24390469, 24530698, 24683018, 25253052, 25870573, 25870881）、厚生労働科学研究費補助金（H22- 長寿 - 指定 -008, H24- 循環器等〔生習〕- 一般 -007, H24- 地球規模 - 一般 -009, H24- 長寿 - 若手 -009, H25- 健危 - 若手 -015, H26- 医療 - 指定 -003〔復興〕, H25- 長寿 - 一般 -003, H26- 長寿 - 一般 -006）、長寿医療研究開発費（24-17,24-23）などの助成を受けて実施しました。記して深謝します。

高齢者の抑うつリスク

運動が盛んな地域に暮らすだけで低下

～参加者が地域に1割多いと、男性で11%、女性で4%のリスク減～

高齢者の運動グループへの参加が健康の維持・増進に役立つことはよく知られています。それでは、運動グループに参加する高齢者が多い地域では、高齢者全体の健康度も高いのでしょうか。本研究では、地域の運動グループへの参加割合と、その地域に暮らす高齢者の抑うつ状態との関連性を検証しました。高齢者74,681人の調査データを、その居住地に応じて516の地域(小～中学校区程度)に分けて集計・分析しました。その結果、地域に運動グループの参加者が10%増えたとして、その人自身が参加しているか否かにかかわらず、その地域の高齢者全体で見た抑うつリスクが男性で11%、女性で4%低くなることが確認されました。これはその地域の高齢者全体の抑うつ傾向の保有リスクが、男性で15歳、女性で10歳分若いことに相当します。

お問合せ先: 千葉大学 予防医学センター 辻大士 tsuji.t@chiba-u.jp

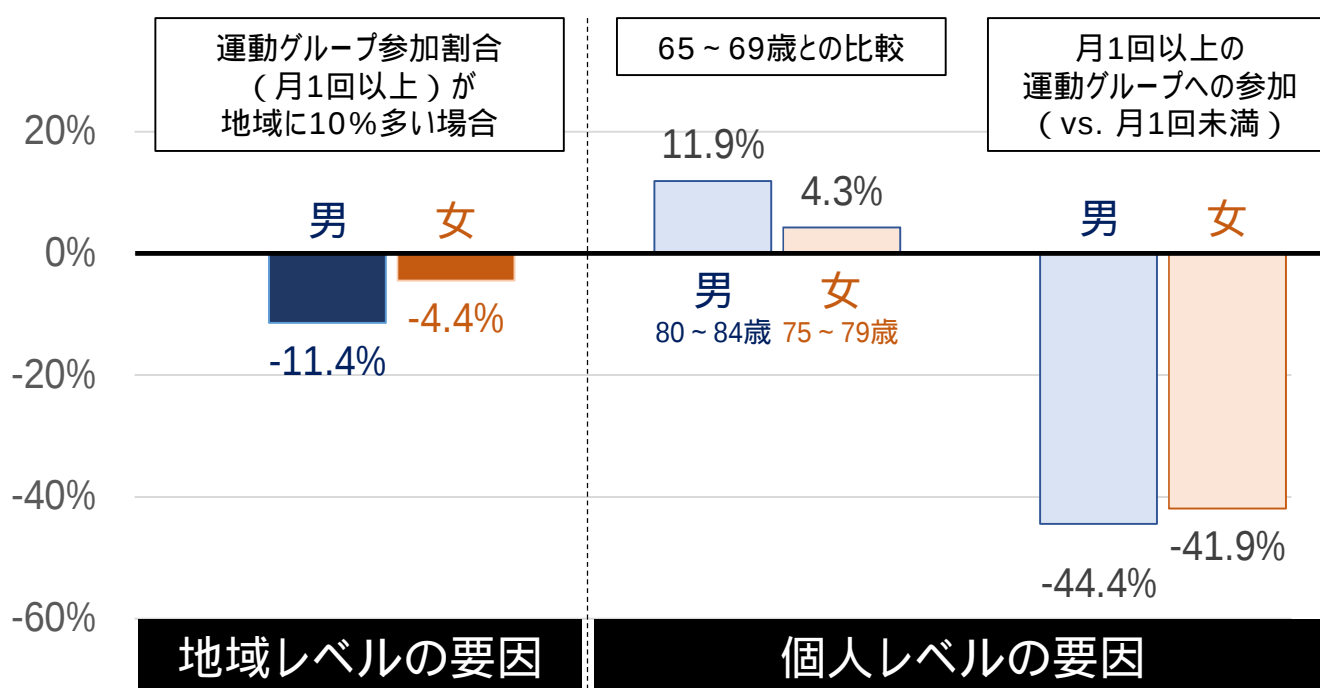


図. 抑うつ傾向の保有リスクの増減
(男性: n = 35,975; 女性: n = 38,706; 地域数: n = 516)

以下の要因を統計学的に調整し、リスクの増減 (%) を数値化した。

地域レベル: 可住地人口密度

個人レベル: 疾患、家族構成、飲酒、喫煙、教育歴、所得

■ 背景

多くの人が活発に社会参加している地域では、人と人とのつながりや信頼関係が豊かになり、その人が社会参加しているか否かにかかわらず健康度が高い人が多いと言われています。特に高齢者では、運動グループに参加することが健康の維持・増進に極めて有益であることはよく知られています。それでは、はたして運動グループに参加する高齢者が多い地域では、高齢者全体の健康度も高いのでしょうか。本研究では、地域の運動グループへの参加割合と、その地域に暮らす高齢者の抑うつ状態との関連性を検証しました。

■ 対象と方法

2010～12年にJAGESが実施した12道県・39市町村に在住する高齢者74,681人の調査のデータを用い、516の地域(およそ小～中学校区)ごとに、運動グループに月1回以上参加している者の割合を集計しました。抑うつ度は、高齢者用うつ尺度(15項目版geriatric depression scale)を用いて評価しました。それらの関連性を、回帰式を用いて検証しました。自身が運動グループに参加しているか否か、年齢、疾患、家族構成、飲酒、喫煙、教育歴、所得、可住地人口密度の要因の影響を統計学的に調整しました。

■ 結果

対象者のうち、抑うつの傾向を示した人は22.6%でした。運動グループ参加割合を516地域ごとに集計した結果、平均で24.3%であり、0.0%～56.5%の地域差が認められました。参加割合が10%増えたとなると、その地域に暮らす高齢者全体の抑うつリスクが男性で11%、女性で4%低くなる結果が確認されました。この値は、各対象者が運動グループに参加しているか否かの影響を差し引いた結果であり、すなわち、運動グループに参加する高齢者の多い地域では、運動グループに参加していない人でも、地域の抑うつリスク低下の恩恵を受ける可能性が考えられます。また、65～69歳と比較して、男性では80～84歳で12%、女性では75～79歳で4%、抑うつリスクが高いことが確認されました。仮に運動グループへの参加者が地域に10%増えたとなると、上記の通り地域の男性高齢者全体の抑うつリスクが11%下がりますので、80～84歳の男性の抑うつリスクが65～69歳とほぼ同水準となり、すなわち、こころの健康の15歳の若返りに相当する可能性が示されました(女性では10歳の若返り)。

■ 結論

高齢者の運動グループへの参加割合が高い地域に暮らす高齢者は、自身が運動グループに参加しているか否かにかかわらず、抑うつのリスクが抑制されることが示されました。

■ 本研究の意義

地域に高齢者が参加できる運動やスポーツのグループを増やすことは、その参加者のみならず、その地域の高齢者全体のこころの健康に有益である可能性が示されました。世界保健機関(WHO)が提唱するAge-Friendly Cities(高齢者に優しい都市)や、我が国が推し進める“地域づくりによる介護予防”に資する知見が得られました。

■ 発表論文

Tsuiji T, Miyaguni Y, Kanamori S, Hanazato M, Kondo K. Community-level sports group participation and older individuals' depressive symptoms. *Medicine & Science in Sports & Exercise* (in press)

■ 謝辞

本研究は厚生労働省、文部科学省、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、公益財団法人長寿科学振興財団などから研究費の援助を受けて行われました。

糖尿病有病率に1.2～1.4倍の所得格差

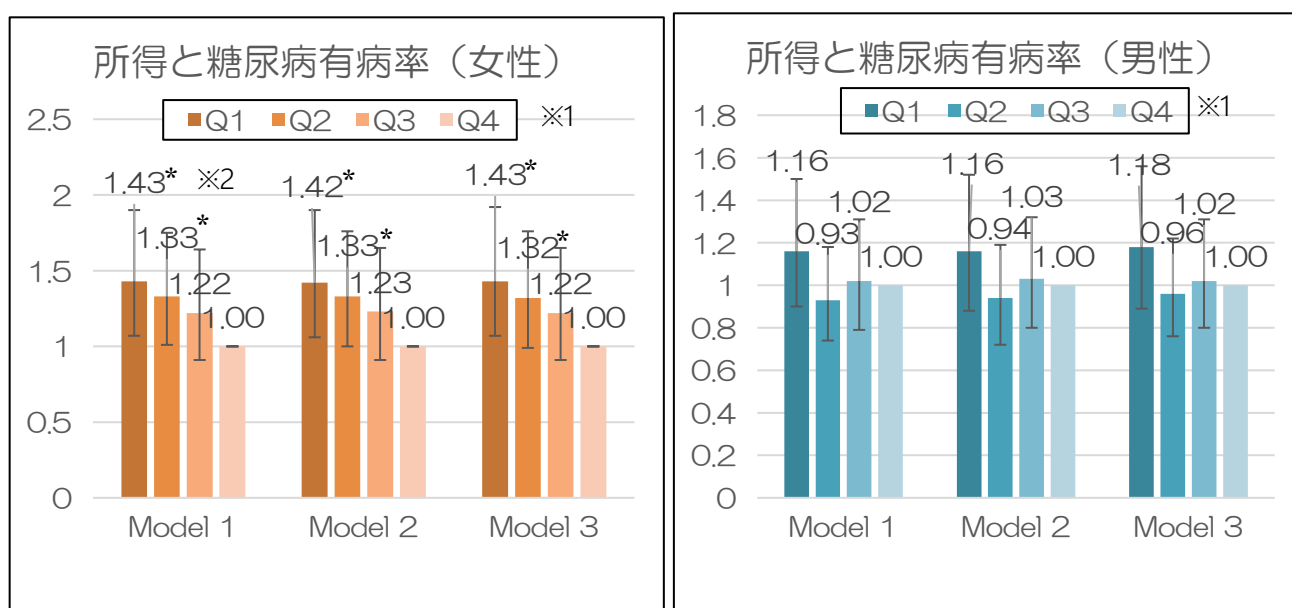
～JAGES2010 1万人の健診データ分析より～

死亡率や要介護リスクに社会経済的要因が関連していることが知られています。しかし、健診データなどの血液検査データを用いて診断された糖尿病で、所得や教育歴による有病率格差が日本の高齢者であるかは知られていません。

本研究では、65 歳以上の約1万人を対象に、所得、教育歴、最長職（最も長く従事した仕事）によって糖尿病の有病率に差があるかを検証しました。その結果、最も所得の高い群に比べて最も低い群で、女性で約 1.4 倍、男性で約 1.2 倍糖尿病にかかっている人が多いことがわかりました。男女で傾向は異なっており、女性では、所得が低くなるほど糖尿病を持つ確率が高く、男性は所得が一番低い群でのみ糖尿病である傾向が高いことがわかりました。また、今回の分析からは、教育歴、最長職による明らかな格差は認められませんでした。

所得が低いことが糖尿病のリスクになることを考慮した対策が必要であると考えられます。

お問合せ先： 千葉大学医学薬学府 先端医学薬学専攻 長嶺由衣子 y.nagamine@chiba-u.jp



※1 Q1が所得が最も低い群、Q4が所得が最も高い群。2010年JAGES所得データを4分割した。

※2 *印は、今回のような結果が、偶然のためにたまたま観察される確率を計算したところ5%未満であったことを示しています。

Model 1 所得、教育年数を別々に年齢と合わせて調整

Model 2 所得、教育年数を同じモデルに投入し、年齢と調整

Model 3 Model2に加え、婚姻状況、BMI、高血圧、HDL 低値、高 TG 血症、喫煙歴、飲酒歴、1日の歩行時間、食習慣で調整

■背景

英国、米国、中国、韓国など、各国のデータ分析から、糖尿病の有病率に所得格差、教育格差があることが示されています。また、糖尿病の有病率における格差には男女差があり、女性で格差が顕著である傾向があることもわかっています。日本の高齢者のデータで、糖尿病の有病率に所得、教育歴、最長職による格差があるかはまだ知られていないため、今回検証しました。

■対象と方法

2010年に日本老年学的評価研究(JAGESプロジェクト)が65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者を対象に実施したアンケート調査に回答し、かつ健康診断の結果がある愛知県の9,893名を対象としました。糖尿病の定義については、すでに糖尿病で治療されている人、まだ診断はされていないが健康診断でHbA1cが6.5%(NGSP)以上かつ空腹時血糖が126mg/dL以上もしくは随時血糖が200mg/dL以上の人を「糖尿病あり」としました。所得については、2010年の調査に回答された全国約10万人の所得データから、所得層を4分割し、一番高い群から低い群まで4群と定義しました。教育歴は中学校までの「9年以下」、高校までの「10-12年」、大学以上の「13年以上」の3群としました。さらに、糖尿病の有病率に関連すると思われる年齢、性別、婚姻状況、BMI、高血圧、HDL、中性脂肪、喫煙歴、飲酒歴、1日の歩行時間、食習慣でも調整を行いました。

■結果

対象者の男性の15.2%、女性の10.2%が糖尿病に該当しました。女性では、「最も所得が高い群(第4四分位, Q4)」に比べ、「2番目に所得が高い群(Q3)」、「2番目に所得が低い群(Q2)」、「最も所得が低い群(第1四分位, Q1)」は、それぞれ1.22倍, 1.33倍*, 1.43倍*糖尿病であるリスクが高いことがわかりました(* 統計学的有意差あり)。男性では、それぞれ1.02倍、0.93倍、1.16倍と女性ほど顕著な差ではなかったものの、最も所得が低い群でのみ糖尿病リスクが高いことが示唆されました。教育歴、最長職では、明らかな糖尿病有病率の差は認められませんでした。

■結論

特に女性において、所得が低いほど、糖尿病になっているリスクが高いことがわかりました。男性では、他と比べて所得が最も低いことが糖尿病を持っているリスクを高めていることがわかりました。

■本研究の意義

糖尿病を始めとする慢性疾患には、必ずしも本人の食生活や運動習慣など本人の責任に帰する生活習慣だけではなく、その生活習慣を規定する社会背景要因が影響しています。所得が低い、何らかの精神的ストレスを抱えている、などの要因で医療機関を繰り返し受診したり、仕事ができなくなってしまうこともよく知られています。本研究はそれを裏付ける結果であり、所得などの背景要因に目を向け対策を講じることは、糖尿病のコントロールや医療費適正化に資する可能性があることを示唆しています。

■発表論文

Y Nagamine, N Kondo, K Kondo, et al. Socioeconomic disparity in the prevalence of objectively evaluated diabetes among older Japanese adults: JAGES cross-sectional data in 2010. Journal of Epidemiology 2018.

■謝辞

本研究は厚生労働科学研究費(H30-循環器等-一般-004)等の助成を得て実施されました。記して深謝いたします。