

**住んでいる地域の所得格差により、
主観的健康感が悪い危険性が最大1.9倍、歯の本数が少ない危険性が最大3.4倍高くなる。
所得格差の主観的健康感への影響を、ソーシャルキャピタルが16%和らげる。**

2003年に愛知県の65歳以上の健常者を対象に郵送調査を行い、3451名のデータを用いて、どのような人が主観的健康感が悪く、歯の本数が少ない(19本以下)かを調べた。その結果、地域の所得格差が大きい地域に住む人は、主観的健康感が悪く、歯の本数が少なかった。特に、歯の本数でその傾向が強かった。地域のソーシャルキャピタルは、所得格差と主観的健康の関係性を16%だけ緩和した。

【連絡先】 相田 潤 (あいだ じゅん)
東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 助教
email : aidajun@m.tohoku.ac.jp / TEL : 022-717-7639

【背景】所得格差が大きいと健康に悪いということが報告されている。この理由の一つに、所得格差が大きい地域ではソーシャルキャピタルが減弱してしまうことが挙げられる。しかし、このメカニズムを、個人単位の研究で適切な分析手法を使って検討した研究は少ない。

そこで、高齢者の主観的健康感と歯の本数をアウトカムにして検討を行った。

【方法】AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study, 愛知老年学的評価研究) プロジェクトの2003年調査で愛知県に居住する65歳以上の健常者を対象としてアンケート調査を行った。

(<http://square.umin.ac.jp/ages/>)

所得格差の指標として、小学校区ごとのGini係数(範囲; 0~1)を用いた。ソーシャルキャピタルが低い地域を表す指標として、ボランティア参加、小学校区ごとの信頼していない人の割合およびボランティア不参加の割合を用いた。

【結果】所得格差が大きい地域では、主観的健康感が悪く、歯の本数が少なかった。調査地域のGini係数は最も低い地域で0.20、高い地域では0.41だった。単変量解析の結果、Gini係数が0.1ポイント増加あたり、主観的健康感が不良のオッズは1.39倍(95%信頼区間: 1.10 - 1.70)、歯の本数が19本以下のオッズは1.86倍(95%信頼区間: 1.46 - 2.29)であった。個人の性別、年齢、喫煙習慣、所得、地域の平均所得を調整した結果、地域のソーシャルキャピタル(ボランティア)は、所得格差と主観的健康の関係性を16%弱めたが、所得格差と歯の本数の関係には影響しなかった。

【研究の意義】この研究では、地域の所得格差やソーシャルキャピタルの健康との関係を、異なる2つの健康指標を用いることで、より深く検討した。主観的健康感、高齢者においても改善する可能性がある。一方、歯の本数は、減少していきただけで回復はせず、人生における歯の健康への影響を蓄積していると考えられる。

この研究の結果、主観的健康感よりも歯の本数の方が、所得格差の影響を受けやすいことが示唆された。個人の喫煙習慣やその他の特性を考慮してもなお、所得格差が大きい地域に住む人は歯の本数が少なかった。地域のソーシャルキャピタルは、主観的健康感と所得格差の関係を少しだけ弱めた。

地域の特性が、健康に多様な経路で影響している可能性が示され、健康の改善のために個人対策だけでなく格差是正や地域づくりの視点が必要だと考えられる。

<論文発表>

Social science & medicine, 2011, 73,p1561-1568

DOI information: 10.1016/j.socscimed.2011.09.005

Income inequality, social capital and self-rated health and dental status in older Japanese

Jun Aida, Katsunori Kondo, Naoki Kondo, Richard G Watt, Aubrey Sheiham, Georgios Tsakos

本研究は、私立大学戦略的研究基盤形成支援事業（文部科学省）を受けて行った。