

HEALTH LETTER



ご挨拶

県民健康増進支援センターは2014年4月に開設されました。

お陰様で、今年度、センターは設立5年目を迎えます。

この間、当センターは、市町村や県が実施する健康増進事業に協力してまいりました。特に、事業評価に関する支援・指導の依頼を多数受けて参りました。しかしながら、アンケート調査を終えた後、事業評価に苦慮されて相談されるケースが多かったため、十分な評価が行えないことがございました。事業評価に必要なアンケート調査を行う場合は、調査票の作成の段階から相談して頂けると、評価に有用な質問項目を提案させて頂くことが出来て、より良い事業評価につなげることが出来ます。

センター開設5周年を節目に、今後は、市町村や県が実施する健康増進事業に、企画、立案段階から参画し、より充実した支援・指導を目指していきたいと思っております。可能な限り、早い段階でセンターにご相談ください。



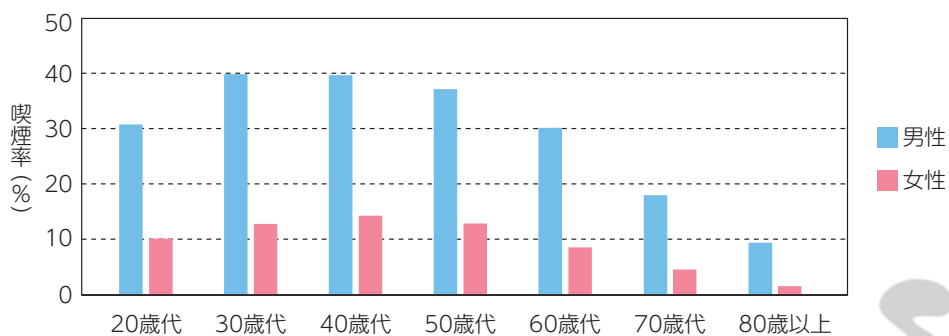


奈良県は、2016年も喫煙率全国最低をキープしました！

国立がん研究センターは国民生活基礎調査を分析し、男女を合わせた喫煙率は2004年28.5%、2007年25.6%、2010年21.2%、2013年21.6%、2016年は19.8%と、喫煙率全体は減少傾向だが、都道府県別（2016年）では北海道が最高（24.7%）、奈良が最も低く（17.1%）、都道府県間の喫煙率の差がみられた、と報告しています。

喫煙には様々な要因が関係します。例えば、喫煙率は高齢者では低い(図1参照)ので、高齢化の進んだ自治体では、年齢の影響で喫煙率が低い可能性があります。また、ある新聞の報道によると、女性の就労率は北海道で高く、奈良は低いため、女性の就労率の地域差が喫煙率の地域差の要因ではないかと指摘していました。奈良県の喫煙率全国最低は2013年と連続しており嬉しいことですが、結果の解釈には注意を要します。

図1. 性年代別喫煙率(2016年国民生活基礎調査より)



このような場合、様々な検討方法がありますが、当センターでは、既存の統計資料を用いて、地域差を説明する有力な仮説の絞り込みを行う際に有用な疫学研究である生態学的研究（地域相関研究ともいいます）を行ってみました。

生態学的研究の方法は、目的説明は国民生活基礎調査に基づいた都道府県別喫煙率とし、説明変数はe-Statから入手可能な以下の統計データ*として、Spearmanの相関係数を求めました。

*高齢化率、平均寿命、健康寿命、国民健康・食塩摂取量、野菜摂取量、1日歩数、高卒者の進学率、大卒者の割合、がん検診受診率、年齢調整死亡率、死因別死亡確率、がん部位別年齢調整死亡率、出生率、婚姻率、離婚率、乳児死亡率、生涯未婚率、社会・人口統計体系より労働に関する37項目(失業率、労働時間、第1-3次産業就業者比率、共働き世帯割合、県内就業者比率、高齢就業者割合、労働災害発生の頻度など)



可能な限り男女別統計データにて検討を行いました。男女別データがない場合は男女込みの都道府県別喫煙率との相関係数を検討しました。2016年は震災の影響で熊本県の国民生活基礎調査のデータが欠損していますので、2013年のデータを主として、2013年で有意な相関(p値5%未満)がみられた場合について、2016年のデータでも同様に有意な相関が確認された場合を、喫煙率の地域差を説明する可能性のある要因としました。その結果は以下の通りです。

男女を合わせた喫煙率と有意な相関がみられた項目：

大卒者の割合と負の相関、全がん死亡率と正の相関

男性の喫煙率と有意な相関がみられた項目：

負の相関⇒平均寿命、1日歩数、給与関係の指標(現金給与月額、高卒初任給、大卒初任給、パート時給)

正の相関⇒食塩摂取量、年齢調整死亡率、脳血管死亡確率、自殺死亡確率、全がん死亡率、生涯未婚率、労働力人口比率

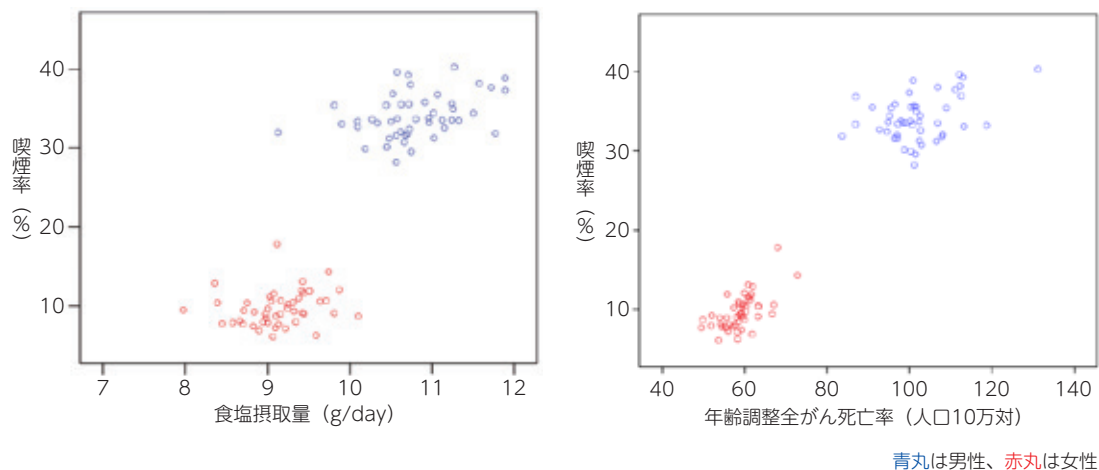
女性の喫煙率と有意な相関がみられた項目：

負の相関⇒高齢化率、平均寿命

正の相関⇒がん検診受診率(胃および肺)、食塩摂取量、年齢調整死亡率、がん死亡確率、交通事故死亡確率、全がん死亡率、肺がん死亡率、失業率

男女共に、都道府県別レベルの食塩摂取量および全がん死亡率は、都道府県別レベルの喫煙率と正の相関をみとめました。つまり、食塩摂取量が増加するにつれ、全がん死亡率が高くなるにつれ、喫煙率が高くなっていました。

生態学的研究は、集団レベルの情報に基づいた研究デザインのため、交絡因子を十分に制御できない、観察された集団レベルでの関連が個人レベルで観察されないことがある、などの限界があり、得られた結果は原因とみなすことはできず、単にその可能性を示唆するに過ぎないことを前提としています。今後、既存の研究結果との整合性を検証するなどして、奈良県の喫煙率が低い要因を明らかにしていきたいと考えております。



青丸は男性、赤丸は女性



活動報告

第91回日本産業衛生学会（2018.5.18）で、 「小規模事業所に勤務していた男性高齢者は手段的 ADL低下のリスクが高い」を発表しました

社会経済的状态と健康との関連を示唆する報告が多数蓄積されていますが、職業と高齢期の身体機能との関連はあまり注目されていません。そこで、奈良県の自治体が行ったアンケート調査の回答を用いて、地域在住高齢者における成人期の就労経験を含めた職歴と高次生活機能の指標である手段的ADLとの関連を男女別に検討しました。

解析対象者は、2014年のベースライン調査時に手段的ADLが自立していた8,183名のうち、3年後の追跡調査にも回答した5,857名(男性2,572名、女性3,285名)としました。職歴については、ベースライン時の就労状況と就労経験の有無を尋ね、就労経験を有する者には、就労経験の合計年数、最も長く従事した仕事（以下、最長職）の職種（ホワイトカラー：管理・専門・技術職、ピンクカラー：事務・販売・サービス職、ブルーカラー：生産工程・建設・保安・農林漁業・輸送・機械運転、その他）、最長職の雇用形態（安定雇用：民間正社員・公務員、不安定雇用：契約・派遣・パート・自営業・自由業など）、最長職の事業所の規模（大規模：従業員数50人以上、小規模：従業員数50人未満）を尋ねました。

解析対象者において、手段的ADLの低下は男性では16.6%、女性では8.4%に認められました。多重ロジスティック回帰分析という統計解析手法を用いて分析した結果、女性ではいずれの項目も手段的ADLと関連がみられませんでした。男性では最長職の雇用形態と事業所の規模において手段的ADLの低下と関連を認めました。職歴の全項目を同時にモデルに入れて相互調整を行った結果、男性では、他の職歴とは独立して、小規模事業所で働いていた者は大規模事業所労働者に比べて、高齢期の手段的ADL低下のリスクが高くなっていました。

Active Ageingを実現させるには、高齢期の就労を推進するだけでなく、成人期の就労経験を含めた職歴、特に男性では最長職の事業所規模を考慮した格差対策が有効であると考えました。

連絡先(問合せ先)

奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター
〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 (基礎医学棟 4F)
TEL 0744-22-3051 (内線)3608
FAX 0744-29-7504
e-mail healthsupport@narmed-u.ac.jp

次回も
お楽しみに!!

