

領域略称名：社会階層と健康  
領域番号：4102

平成23年度科学研究費補助金「新学術領域研究  
(研究領域提案型)」に係る研究経過等の報告書

「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御  
：社会科学と健康科学の融合」

(領域設定期間)  
平成21年度～平成25年度

平成23年6月

領域代表者 東京大学・大学院医学系研究科・教授・川上憲人

## 目次

1. 研究領域の目的及び概要	1
2. 研究の進展状況	2
3. 研究を推進する上での問題点と今後の対応策	3
4. 主な研究成果	4
5. 研究成果の公表の状況	
(1) 主な論文等一覧について	20
(2) ホームページについて	22
(3) 公開発表について	23
(4) 「国民との科学・技術対話」について	27
6. 研究組織と各研究項目の連携状況	29
7. 研究費の使用状況	31
8. 今後の研究領域の推進方策	32
9. 総括班評価者による評価の状況	33

## 1. 研究領域の目的及び概要

「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」（2009年～2013年）  
領域代表者 川上憲人（東京大学大学院医学系研究科教授）

補助金交付額：2009年度 199,400,000

2010年度 148,400,000（公募班含む）

（注）各班別の補助金交付額は「9. 研究費の使用状況」を参照のこと。

### 研究領域の目的

本領域研究の目的は、現代社会の階層化および健康の社会格差のメカニズム理解と、社会格差の制御方策の立案という、わが国のみならず、アジア、欧米においても喫緊の社会的重要な課題の解決に学術的に貢献することである。特に以下を達成することを目標としている。

1. わが国の社会の階層化の実態とその健康の社会格差への影響の定量的評価。
2. 健康の社会格差の医学・生物学的、社会疫学的、社会・心理学的、経済学的メカニズムの解明。
3. 社会制度・政策の社会の階層化への影響評価および健康の社会格差の制御における役割の解明。
4. 社会関係資本（ソーシャルキャピタル）などの社会の統合化プロセスの促進による社会格差の制御の可能性の解明。
5. 大規模多目的パネル調査から社会科学、健康科学にまたがる公開データベースを構築し、本学術課題の継続的推進を長期的な視野で展開する基盤を整備。

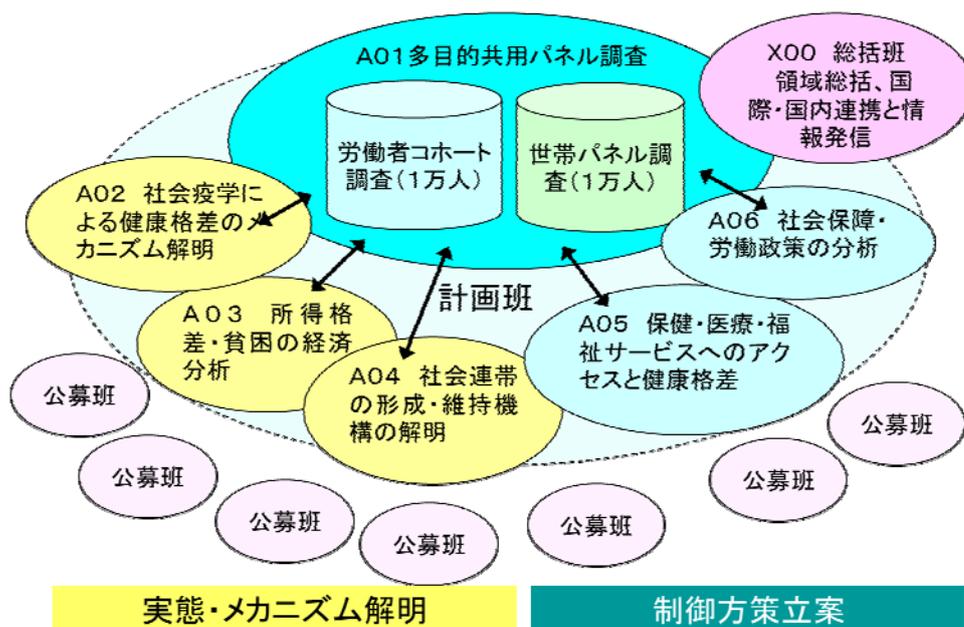
### 研究領域の概要

本領域では、研究総括、外部連携、研究者育成を担当する総括班（X00）の下に、大規模な多目的パネル（コホート）調査を実施する計画班 A01「多目的共用パネル調査」を配置し、地域世帯パネルおよび労働者パネル（コホート）の2つの大規模調査を実施する。これ以外に重要な研究課題ごとに A02 から A06 までの5つの計画研究班が設置され、既存の調査データベースの分析、小規模な独自調査に加えて、A01 班の提供する多目的共用パネルデータを共通資源としながら、相互に協力・連携して領域研究を推進する。

関連した課題についての研究を実施する7つの公募班がそれぞれ関連の深い項目を担当する計画班と連携して研究を推進している。

これらの学際的な共同研究活動を通じて、社会の階層化と健康という研究テーマについて、社会科学（社会学、心理学・行動科学、経済学、政策科学等）と

健康科学（社会疫学、保健学、分子医学・生物学、神経科学）を統合した新しい融合学術領域を確立する。



## 2. 研究の進展状況

### X00「研究統括」

2009-2010 年度に合計 4 回の領域会議および 2 回の研究成果交流会を開催した。教育カリキュラムの開発を開始し、二泊三日の合宿形式で研究手法ワークショップを行った。海外研究者・ネットワークと連携し、国内の学術団体等と連携しシンポジウム等を行った。市民パネルモニター会議を開催し市民の意見を領域研究に反映させるとともに、ホームページによる情報提供を行った。

### A01「多目的共用パネル調査」

領域研究の共用資源となる多目的共用パネル調査として、地域世帯パネル調査および労働者パネル調査の第一波調査を実施した。地域世帯パネル調査「まちと家族の健康調査」は、2009 年度中に調査地域、項目の選定を行ない、2010 年に首都圏 4 市区において、住民基本台帳より無作為抽出した 25-50 歳成人男女 13,920 名に対してインターネットないし PC による computer assisted program instrument (CAPI) を用いた調査を実施し 4,384 名より回答を得た（調査協力率 32%）。また質問票の一部を使用して西日本全域（当初全国の予定であったが東日本大震災の影響により）のインターネットモニター調査を実施し、計 3,701 名より回答を得た。これらのデータについては計画班に共用データとして提供した。労働者パネル調査は、2009 年度から調査事業場を選定し、2011 年 5 月末までに 9,779 名の労働者から回答を得た。また 6,400 名に血液生化学検査が実施された。遺伝子検査を含むオプション検査も一部事業場で実施した。

### A02「社会疫学による健康格差のメカニズム解明」

国内あるいは日米比較研究の大規模データベースの二次解析により、社会階層と身体的・精神的健康との関連性を解析し、低所得、低学歴の者に心身の健康問題が集積していることを明らかにした。特に国民の代表サンプルにおいて、非正規雇用労働者に心理的ストレスが高いことをはじめて報告した。心理社会的な労働環境に加えて、自尊心やコントロール感といった個人の心理的資源が社会階層と健康との間を媒介している可能性が示された。脳画像研究では大脳の複数の部位が社会階層と健康とをつなぐ責任部位の候補としてあげられた。また社会階層と関連すると思われる新しいバイオマーカーが同定された。地域住民を対象とした脳画像研究の準備が整い、社会階層と関連した脳・身体相関を明らかにする実験研究が開始された。

### A03「所得格差・貧困の経済分析」

「国民生活基礎調査」「全国消費実態調査」「21 世紀出生児縦断調査」「出生動向基本調査」「社会保障実態調査」「日本版総合的社会調査」の個票データ等を用いることにより、所得格差の拡大傾向や貧困リスクの高まりの動学的なメカニズムを解明するとともに、所得格差や貧困が子育てや介護、子どもの健康、就業行動、主観的な幸福度や健康意識に及ぼす影響を分析し、研究成果を論文等で公表している。2011 年度からは、利用可能になった地域世帯パネル調査の個票データを用いた分析に着手した。

### A04「社会連帯の形成・維持機構の解明」

社会関係資本のアウトカム指標への効果および関連要因を量的に検討するために、既存のデータ、多目的共用パネル調査データ、独自実施の自治体調査のデータを解析した。また非営利組織の形成・維持と他の社会関係資本との関連に関する資料の収集と関係者に対する聞き取り調査を行った。また公募班の 1 つでは、全国 4 地域で「ものづくり」に参加する高齢者とそれを支える行政担当者へ

の聞き取り調査を行った。

#### A05「保健・医療・福祉サービスへのアクセスと健康格差」

既存データの二次分析により 1980～2000 年の間に歯科医師の地理的偏在が改善する一方、医師の偏在は持続していることを示した。「まちと家族の健康調査」の分析から、世帯収入の少ない者において医師への受診抑制があることを示した。歯科受診についても、所得による不平等の指標が高いことを見いだした。さらに日本および中国の労働者の受診行動に影響する要因を検討した。

#### A06「社会保障・労働政策の分析」

「社会階層と社会移動に関する全国調査（SSM 調査）」など既存の調査データから健康やライフスタイルに関する項目を分析すると同時に、A04 班と連携しながら地方都市における若年労働者のメンタルヘルスとソーシャルキャピタルに関する予備調査を行った。

### 3. 研究を推進する上での問題点と今後の対応策

#### 1) やむを得ない事情での共用パネル調査の実施の遅れとこれへの対応

地域世帯パネルについては、2009 年度に実施予定であった初回調査が、同年に猛威をふるった新型インフルエンザへの対応で協力自治体の担当部局が忙殺され、協力取り付けに時間がかかり、調査実施が 2010 年度となった。調査対象年齢層が転勤ほかによる異動が激しい層であることを考慮し、年度明けに協力自治体における住民票異動が一区切りつく 6 月以降の実施をやむなくされた。また 2010 年度実施予定であった後続（配偶者・子ども）調査については、2010 年度末の実施を予定していたが、東日本大震災による影響を考慮し、実施を 2011 年夏に延期した。現時点で実施スケジュールが当初予定より半年ほど遅れているが、2011 年実施予定の第 2 回調査については、年度内に開始することで最終年度である 2013 年での第 3 回調査については予定通りの実施に向けてスケジュールを整えていく予定である。また地域パネル調査の遅れのため実施がのびていた脳画像による地域成人調査も 2011 年度前半からは開始され、当初 5 年間の計画に追いつくことができると考えている。

職域パネル調査についても、新型インフルエンザの流行や企業の法務担当のレベルでの審査の遅れ等により、調査を計画していた定期健診の時期を逸することがあったが、年度を繰り越す形で調査を実施した。東日本大震災の影響で、検査委託業者のシステムの障害により、2011 年度中途から一部の生体検査の測定が不可能となり、検査項目を削減して対応している。

#### 2) 調査回収率の低さとこれへの対応

A04 班では、独自で実施した調査の回収率が 38% であり、2 回の督促を行ったが、予想外に低かった。一般に社会調査では回収率の低下傾向が指摘されており、特に若年層の調査ではその点が危惧される。A06 班では調査票の作成や督促などの工夫で 35% の回収率あげることができた。調査における回収率向上の工夫を今後も継続する予定である。

#### 3) 東日本大震災の影響

日本国内の医療へのアクセスの経年変化の分析において、2011 年 3 月の東日本大震災の影響を検討する必要性が生じている。もともと東北地方は、人口対医師数が少なく、地域偏在の大きい地域であるが、今回の震災により、医療従事者の移動が頻繁かつ複雑になっている。対応として、現地の医療機関や公的保険団体等における調査などにより、統計データでは把握困難な実際のアクセス状況等の把握を予定している。

## 4. 主な研究成果

### X00 研究総括

#### 2009 年度

研究初年度は、学術交流を通じた領域内の連携の促進、多目的共用パネル調査（ベースライン調査）の準備、一般市民や研究者との連携に向けた基盤整備、若手研究者育成のための基盤整備を行った。

##### 1) 領域会議の開催

2009 年度は領域会議を 2009 年 9 月 24 日、2010 年 2 月 21 日の 2 回、いずれも東京大学医学部で開催された。これらの領域会議では、各計画班における研究の進捗状況を報告し意見交換を行った。また多目的共用パネル調査のデザイン及び運営のための意見交換を実施した。

##### 2) 研究成果交流会の開催

領域内の研究交流を促進するために、研究成果交流会（第 1 回）を開催した。2009 年度は 2010 年 2 月 21 日（第 2 回領域会議後）に東京大学医学部附属病院大会議室で開催した。計画班から 1 名の代表が研究成果や関連分野の研究動向等について発表し、参加者と情報や意見の交換を行った。参加者は、本領域研究の研究代表者、研究分担者、連携研究者に加えて、外部の者も参加可能とした。参加者は約 50 名であった。

##### 3) 若手研究者の育成

###### (1) 若手研究者・大学院生部会の設立

若手研究者の育成と相互交流をはかるために、若手研究者・大学院生部会を設立した。若手研究者・大学院生部会メンバーのためのメーリングリストを開設・運営し、メンバーの自己紹介や関連イベントなどの情報を共有した。また、若手研究者育成のための研究手法ワークショップの企画を行った。ホームページ上に「関連研究者登録フォーム」を設置し、社会の階層化と健康の社会格差に関心のある研究者に本研究に関連したイベント等の情報を提供した。

###### 4) 一般市民との情報共有・連携

###### (1) ホームページの作成と情報発信

ホームページを作成し、研究の進捗状況や研究成果について一般市民や研究者に情報発信を行った (<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/>)。

###### (2) 市民パネルモニター試行プログラムの企画

本領域研究の計画、進捗状況、研究成果について、一般市民の代表者から意見を聴取する「市民パネル」プログラムを計画し、メンバーの募集をホームページ、新聞等で開始した。

#### 2010 年度

領域会議および研究成果交流会を実施した。若手研究者の育成について、若手研究者・大学院生部会が中心となり合宿形式の二泊三日のワークショップを行った。また、教育カリキュラムワーキンググループを設立し、教育カリキュラムの開発を開始した。一般市民や研究者との連携については、ホームページを活用した情報提供に加え、市民パネルモニター会議やホームページアンケートを実施し、本研究に対する市民の意見を聴取した。

##### 1) 領域会議の開催

2010 年度は領域会議を 2 回開催した。第 1 回は 2010 年 6 月 24 日、第 2 回は 2011 年 2 月 14 日にいずれも東京大学医学部で開催した。これらの領域会議では、計画班・公募班における研究の進捗状況を報告し意見交換を行った。また多目的共用パネルデータの調査の進捗状況を確認し、後続調査やデータ管理のあり方について検討を行った。また教育カリキュラムワーキンググループ、国際

会議 2011 準備委員会、若手研究者・大学院生部会、市民パネルモニター試行プログラムの進捗状況について報告・検討を行った。

## 2) 研究成果交流会の開催

2010 年度も引き続き、研究成果交流会（通算第 2 回）を 2011 年 2 月 14 日（第 2 回領域会議後）に東京大学医学部附属病院大会議室で開催した。計画班の研究成果や関連分野の研究動向等についてプレゼンテーションを実施し、参加者と情報や意見の交換を行った。参加者は本領域研究の研究代表者、研究分担者、連携研究者、その他の若手研究者や大学院生であり、合計約 60 名であった。

## 3) 若手研究者の育成

### (1) 若手研究者・大学院生部会の拡大

メーリングリストを運営し、メンバーの自己紹介や関連イベントなどの情報を共有した。2011 年 3 月現在、部会会員数は 81 名である。

### (2) 若手研究者育成のための研究手法ワークショップの開催

若手研究者育成のための研究手法ワークショップを 2010 年 8 月 27 日～29 日（二泊三日）に、草津セミナーハウス（群馬県）で開催した（写真）。参加者は、若手研究者・大学院生部会メンバー 23 名、講師 5 名であった。小塩隆士（A03 班代表）、西信雄先生（部会メンバー、国立健康・栄養研究所国際産学連携センター）、川上憲人（領域代表・A02 班代表）、片瀬一男（A06 班代表）、笠井清登（A02 班連携研究者、東京大学医学部附属病院）がそれぞれ経済学、疫学、精神保健学、社会学、脳科学の視点から基礎を講義し、また若手研究者・大学院生部会メンバー 9 名もそれぞれの研究について発表し討議した。また研究者のキャリアについても座談会を行い、活発な議論と意見交換が行われた。



また研究者のキャリアについても座談会を行い、活発な議論と意見交換が行われた。

### (3) 教育カリキュラムワーキンググループ

国内外の教育プログラムについて情報収集を行い、教科書の作成、e-ラーニング、合宿型のプログラムの設置等について検討を行った。

### 4) 国際・国内の専門家・専門組織との連携

領域代表の川上は 2010 年 7 月に世界精神保健共同研究の社会格差グループとの会合（スペイン）、2010 年 8 月には社会格差と行動医学の研究グループとの会合（ワシントン DC）に参加し意見交換を行った。WHO 健康の社会的決定要因委員会の日本側窓口である橋本は、2010 年 12 月に Asian-Pacific Consortium of Health Equity 第 2 回会議（ジャカルタ、インドネシア）に参加し、アジアでの健康の社会的決定要因の人材育成方策について意見交換を行った。領域代表の川上が WHO 神戸センターにおいて講演を行い、都市と健康プロジェクトの研究者と意見交換を行った。2011 年 8 月 5～7 日に開催される本領域研究主催の国際会議の準備委員会を設置し、海外招聘研究者の選定を行い、企画を行い、プログラムを編成し、座長、演者への依頼を行った。

日本公衆衛生学会公衆衛生学会モニタリング・レポート委員会に協力し、健康の社会格差に関するレポートの作成に貢献した。日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会と連携し、2010 年 7 月 30 日午後 1～5 時に日本学術会議講堂で開催された市民公開シンポジウム「健康の社会格差—今、多様な知を結集し、すべての人々に生きやすい社会を」

を共催した。本領域研究からは川上憲人（領域代表）が座長をつとめた他、盛山和夫（A6 班分担）が「社会調査からみたわが国の社会格差と健康格差の問題」について講演した。参加者は約 50 名であり、活発な討議が行われた。

#### 5) 一般市民との情報共有・連携

##### (1) 市民パネルモニタープログラムの実施

本領域研究の企画、進展、結果の公表について、一般市民から意見を聴取する「市民パネルモニタープログラム」を開始した。56 名の応募者の中から性別、年齢、社会的立場の多様性を考慮して 13 名のメンバーを選出した。第 1 回市民パネル会議は、2010 年 7 月 31 日に東京大学医学部で開催され、市民パネルメンバーのうち 10 名が出席した。領域代表（川上憲人）から領域研究の概要を説明したあと、日本における社会格差にはどのようなものがあるかについて、グループワークを行った。グループワークからは所得格差および低賃金・長時間労働が主要な格差として提案され、また対策として格差に対する市民の意識づくり、学校教育での生きる力の育成が重要との意見が出された。第 2 回会議は 2011 年 2 月 12 日に東京大学医学部で開催され、12 名が出席した。小塩隆士（A03 班代表）が「所得格差・貧困をどう考えるか」について基本的な講義をした後、どのような格差なら容認できるかについてグループワークを行った。会議終了後にはアンケートを実施した。会議の内容は領域会議で報告するとともに、ホームページで公開した。

##### (2) ホームページによる情報発信

研究の進捗状況やイベント情報、活動報告、本領域研究に関連した領域の研究成果等について一般市民や研究者に情報発信を行った。また、ホームページ上に、ホームページ閲覧者向けのアンケート入力画面を設け、ホームページの見やすさや内容のわかり易さに関する評価、本領域研究への意見などを求めた。(http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/)

##### (3) ニュースレター等での情報発信

ホームページ上で登録した「関連研究者」に、ニュースレター等を発行し、本領域研究に関連した情報を、メール又は郵送で送付した。

## A01「多目的共用パネル調査」

### 2009 年度

#### 1) 地域世帯パネル（橋本、大江、山岡）

多目的共用パネル調査のうち地域世帯パネル調査について、調査候補地域との交渉と地域の選定、サンプリングデザインの検討、調査項目の選定と決定、調査機器および調査委託業者の入札を実施した。調査項目の選定にあたっては、A02 から A06 までの各計画班から候補を提案してもらい、これを A01 班でとりまとめ、検討して、討議を重ねながら最終の調査項目を決定した。

#### 2) 労働者パネル（堤）

労働者パネル（コホート）調査について、調査候補事業場との交渉、調査対象事業場の選定、質問票調査項目および検査項目の選定と決定、一部事業場における Web 調査の作成、血液検査業者の入札を実施した。

### 2010 年度

#### 1) 地域世帯パネル（橋本、大江、山岡）

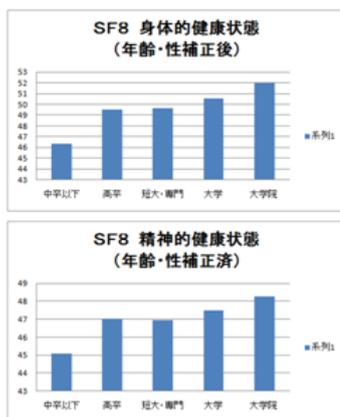
2010 年 7-10 月に東京都内 2 市区、同年 11 月から 2011 年 2 月にかけて首都圏 2 市において、自治体から調査協力（情報提供ならびに広報での調査実施通知）を取りつけたのち住民基本台帳より無作為抽出した 25-50 歳成人男女 13,920 名（各調査都市で 58 名×60 地点）に対して、訪問による

調査協力説明を行った。承諾が得られた者についてインターネットないしスタンドアロンの PC にインストールした CAPI を用いた調査を実施し、計 4、384 名より回答を得た（調査協力率 31.5%）。初期分析を行い、データクリーニングのための記述統計を得るとともに、一部解析も実施し、その結果を協力自治体の担当部署に対して報告するとともに、対象者に対して結果の一部を報告（郵送）した。また同じ質問票のうち、一部を削除した CAPI 質問票を、インターネット調査会社に委託し、西日本全域（当初全国の予定であったが東日本大震災の影響により）でモニターへの調査を実施、計 3,701 名より回答を得た。これらデータについてはクリーニング・コード化を施したのち、A02-A06 各計画班に対して共用分析データとして提供した。平成 23 年度夏に、対象者のうち配偶者・子どもを有する世帯に対し、後続調査として配偶者調査・子ども調査を実施するべく、質問票を開発し、現在調査実施委託先の公開入札ならびに質問票の CAPI プログラムの開発を進めている。また A02 班との共同で、先行 2 市の回答対象者に対して NIRS（近赤外分光法）による脳画像検査への協力を依頼し、現在 2 名の測定を実施済である。

先行 2 市区での調査結果の一部を示す。健康関連 QOL の指標である SF8 で測定された身体的健康状態ならびに精神的健康状態のいずれについても、学歴による明確な差が確認された（図 1）。一方所得については、身体的健康状態について線形の関係が確認された一方、精神的健康状態については、最高所得層でも低下し非線形な関係となっている。

図 1

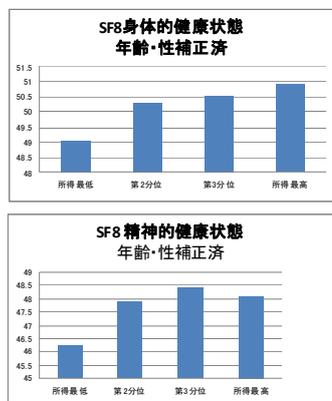
### 健康状態



- 身体・精神ともに学歴で差が見られる

24

### 健康状態



- 世帯所得では身体的健康では違いがみられるが、学歴ほどはっきりしない
- 精神的健康は最高所得層でむしろ若干下がっている

25

喫煙・運動習慣についても、内外の先行研究で確認されていたように、学歴・所得による gradient が確認された。学歴・所得・就労状態や職階を同時測定していて、かつ健康状態を妥当性検証のされた尺度で測定している、若年層を対象とした研究が国内ではこれまで存在しないことから、これ

らの社会経済的変数が健康とどのように関係しているのかについて、より詳細な分析を進める必要がある。具体的には親の学歴を操作変数として、学歴の健康影響を分離検討するほか、消費や資産などを考慮して、流動制約による生活習慣や健康状態への影響を検討するなどを現在検討中である。

## 2) 労働者パネル (堤)

労働者コホートのベースライン調査への回答者は2011年5月末までで9,779名、血液検査は6,400名に実施された。労働者コホートの中核的要素である職業性ストレス調査票については、収集データを適宜抽出し尺度の信頼性と妥当性の確認を行った。測定されている尺度の信頼性は良好であり、各々のストレス調査票で作成される指標の職業階層をはじめとする社会経済階層間における頻度は、従来欧米で確認されている知見とほぼ一致することを確認した。一部の労働コホートについては、同時実施した食事調査との結果と併せて、学歴・所得が葉酸摂取と関連していること、学歴の影響は年齢によらず見られるのに対して、所得の影響は40歳以上でのみ観察されることなどが明らかとなった。A02班と共同し、栄養摂取をはじめとする健康増進への取り組みに対して学歴・所得がどのように影響するのかについて、そのメカニズムを理論的仮説に基づいて検証している。

## 3) 所得格差と健康に関する研究方法論の検討 (近藤)

所得格差と不健康との関係に関する研究間のばらつきを説明する要因を検討した(公募班)。所得格差の拡大は個人の所得に関わらず健康に悪影響を与えるとするのが「所得格差仮説」であるが、実証研究の結果は論文により大きく異なっている。結果のばらつきの原因として、平均の所得格差が一定程度を超えると所得格差と健康との関連が強くなる可能性(閾値効果)、より近年のデータを用いた報告の方が強い関連を示す可能性(時代効果)、所得格差と健康アウトカムとの関係にタイムラグを持たせた研究の方が強い関連を示しやすい可能性(ラグ効果)がある。一方、これらは所得格差を評価する際の地域単位の大きさによる交絡にすぎないのではないかとの批判もあった。今回の分析の結果、これらの「効果」は地域単位の大きさの影響とは独立してみられることが確認された。一方、測定地域の単位も所得格差と健康との関連性の強さに影響していた。またマクロ的な社会経済状況の変化が社会経済状態と健康との関連に影響する可能性を検討するために、市町村別平均寿命の地理分布と社会経済状況との関連を検討した。平均寿命の地理格差および社会経済格差(社会経済状況は失業率で評価)は米国に比べて非常に小さく、その程度は1985年以降ほぼ横ばいであった。しかし男性では90年代後半からやや拡大、女性ではやや減少の傾向を示した。

## 項目 A01 に関する成果とその意義

やむを得ない状況のためスケジュールに遅れは生じたが、地域世帯パネル調査および労働者パネル調査が順調に進み、学術領域横断的に社会格差と健康格差の相互関連とその形成メカニズムを明らかにするための最初のデータ基盤が提供された。データアーカイブ化を進め、社会格差と健康を結ぶメカニズムの解明を世界標準的なレベルで推進することで、新たな知見が得られること、また新たな分析手法の開発などを推進することで、社会格差と健康を結ぶ新しい学術領域の体系化に寄与すると期待される。

## A02「社会疫学による健康格差のメカニズム解明」

### 2009年度

#### 1) 実態・媒介要因解明

2009年度は既存データベースの二次解析、あるいは少数のサンプルに対する補足的な予備調査を実施した。山口県3市町における成人式参加者を対象に自記式質問紙調査(配布数1725、回答数297)では、新成人では、就労者のほうが学生よりも喫煙率が高く、若年のうちから健康関連生活習慣と

社会経済状態との関連が認められることが明らかになった。全国無作為抽出サンプル調査の回答者（1,186名）の二次解析により、主観的社会階層が心理的ストレス反応と関連することが明らかとなった（川上；Sakurai et al、2010）。日本の労働者コホートのベースライン調査データベースの二次解析から、職業階層が上の者ほど職場の対人葛藤が抑うつに関連する程度が大きいことがわかった（川上；Inoue et al、2010）。TWIN study（世田谷区内の共働き夫婦を対象としたワーク・ライフ・バランスに関するコホート研究）のベースラインデータ、2008年）の二次解析（有職で婚姻中の男女2643名）では、ポジティブなアウトカムである主観的幸福感で女性でのみ学歴との関連が認められ、学歴が高いほど主観的幸福感が高くなる傾向が認められた（島津）。

## 2) 脳画像・生物学的マーカーによるメカニズムの解明

### (1) 地域住民成人調査の準備（荒木）

子供時代および現在の社会経済状態が脳機能、神経免疫内分泌機能を介して健康に与える社会格差の神経基盤メカニズムを解明することを目的とし、多目的共用パネル調査対象者から得られた健常成人を対象として、近赤外線スペクトロスコピーによる前頭前野機能の測定を行う調査の準備を行った。

2009年度は光トポグラフィー装置の選定を行い、日立メディコ社、ETG-4000の購入、東京大学医学部附属病院への搬入をおこなった（図2）。さらに、ETG-4000を稼働させ、実際に行う前頭葉賦活課題の設定を行った。また、他にも行うべき課題についての検討を行った。

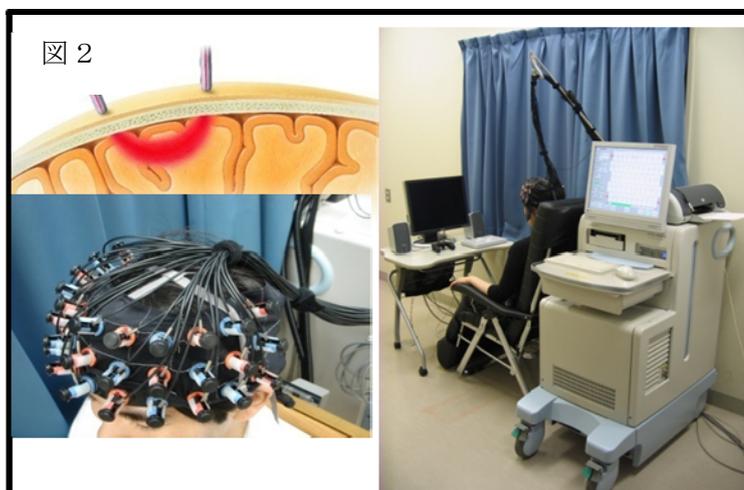


図2

### (2) 脳画像・生物学的マーカーの準備

2009年度は、実験に使用する心理的負荷課題、脳画像測定、生物学的マーカー測定の準備を行った。炎症性サイトカイン（IL-6）濃度水準が、最後通牒ゲームにおける不正な提案の拒否と負の相関を示した（大平）。また社会階層の低さとIL-6濃度には正の相関がみとめられた。この結果からIL-6のような炎症性物質が、社会階層と意思決定の関係を媒介している可能性が示された。葛藤状況における意思決定を媒介する脳機能に関する研究のために、行動経済学で用いられる「最後通牒ゲーム」実行中の脳活動をfMRIで測定し、実験中の被験者の血液検体を採取し、末梢白血球遺伝子の発現を検討する予備調査を行った。末梢白血球遺伝子の発現パターンを病院職員男女計212名で解析し、うつ病パターン(22名)、病的疲労パターン(7名)、及び自閉症パターン(9名)を抽出し、生物学的マーカーとして使用できることを確認した（六反）。

## 2010年度

### 1) 実態・媒介要因解明

#### (1) 社会階層と健康

平成19年国民生活基礎調査および国民健康・栄養調査の個票データを使い、所得、職業等の社会経済的要因と健康水準（愁訴、有病、通院状況、生活習慣等）との関連を検討した（福田）。その結果、低所得の方が、精神的不調を訴える者ならびにうつ病等で治療中の者の割合が多かった。しかし高所得者は不調があっても治療を受けない傾向があった。世界精神保健日本調査(WMHJ)と米国NCS-Rデータの比較解析から、日本では米国よりも社会経済要因と心理的ストレス反応との関連

性が弱いことが示された（川上）。日本では高学歴者、低収入者、さらに主観的社会階層の上位と下位の双方に心理的ストレス反応が多かった。

非正規用と健康については、平成 19 年度国民生活基礎調査データを使用し労働者における社会階層（業種、事業場規模、雇用契約）と心理的ストレスとの関連を解析し、非正規雇用、パートで心理的ストレスが高いことを見いだした（川上）。またある企業の女性従業員を 1 年間追跡し、ベースラインでの組織の手続き公正と 1 年後の心理的ストレスの出現との関連性を解析し、非正規雇用労働者では手続き公正の影響がより大きいことを明らかとした（川上）。25～49 歳の男性非正規雇用者（派遣・期間労働者）を対象にした訪問調査（山口県ならびに首都圏 155 名）を開始した（福田）。

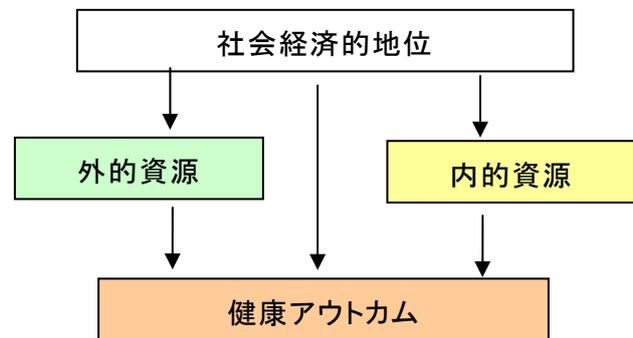


図 3 社会経済的地位、媒介要因（外的資源および内的資源）、健康アウトカムの分析モデル

## (2) 社会階層、健康と媒介要因

社会経済的地位と外的・内的資源および健康アウトカムとの関連を複数の横断データを用いて検討した（図 3）。

インターネット調査会社の登録モニタのうち 20～69 歳の有職者 2,520 名の分析では、社会経済的地位が高いほど外的な資源（職場の心理社会的要因）および内的資源（心理的個人資源）が高く、ポジティブな健康アウトカムが多いことが示された（島津）。

米国 MIDJA 調査(1,054 名)および日本 MIDUS 調査(1,027 名)のデータベースを二次解析し、年齢、婚姻、就労を調整しながら社会階層（学歴と主観的社会階層）と健康（健康感、慢性疾患の数）との間を心理的資源が媒介する効果を分析した（川上）。日米、男女とも、コントロール感が主観的社会階層と健康感との間を媒介していた。また日本女性以外では自尊心が媒介要因になっていた。日米とも、男性では自尊心が、女性ではコントロール感が学歴と健康感の間を媒介していた。しかし国・性・アウトカム指標の間での複雑な差異も見られた。

## (3) 社会格差と母子の健康

国立成育医療研究センターで実施しているコホート調査のデータを用いて、教育歴が妊娠期の血圧および妊娠高血圧にどのように関連しているかを解析した（923 名）。その結果、学歴が低いほど妊娠 16 週未満においても 20 週においても血圧が有意に高いことがわかった（藤原）。出生前開始前向きコホート研究である「大阪母子保健研究」のデータの解析（771 名）では、無職に比較して有職群で、フルタイム勤務、あるいは専門・技術職で産後うつ病のリスクの低下が認められた。年収または教育歴と産後うつ病との間に関連は認めなかった（三宅）。

子供 315 名における 3 歳半時のう歯をアウトカムとした解析では、親が高卒の群に比較して大卒以上の群では、う歯のリスクが低かった。しかし 4 歳半時のアレルギー疾患との関連では、母親が大卒以上の群で喘息のリスクが、父親が大卒以上の群でアトピー性皮膚炎のリスクが有意に高かった。C 県 T 市における 18 か月児全数を対象に、18 か月健診を利用し、質問紙による社会格差と子どもの健康（喘息、肥満、自閉症スペクトラム障害）との関係を見るべく横断研究を開始した。2011 年 1 月より実施し、5 月までに 2532 名（対象者に対する回答率：66%、健診参加者に対する回答率：77%）の回答を得た。12 月まで実施し、約 6000 名の回答が得られる予定である。

## 2) 脳画像・生物学的マーカーによるメカニズム解明

### (1) 地域住民成人調査（荒木）

近赤外線スペクトロスコピーを用いた課題の最終設定を行い、先進医療にも承認されている言語流暢性課題を用いた前頭葉賦活課題のほかに、時間割引率の概念を用いた課題作成を行った。さらに、東京都足立区・東京都三鷹市・千葉県柏市における「多目的共用パネル」調査に参加した成人のうち、質問票調査において NIRS への協力可能と回答した方へコンタクトをとり、まずはパイロット研究を3月より開始することとした。東日本大震災のために延期となっているが、2011年6月より測定開始予定となっている。2011年度は100名程度の測定を予定している。

(2) 脳画像・生物学的マーカー研究 (大平、六反)

社会階層と健康の関係を媒介する脳と身体のメカニズムを解明するために、神経画像法と末梢生理反応の同時計測研究で用いる実験パラダイムの基礎的検討を継続した。逆転学習課題では前頭眼窩皮質、前部帯状皮質、島、線条体などが関与し、これらの脳部位が心臓血管系反応をトップ・ダウン的に制御していることが明らかになった(大平)。低い社会階層に関連する慢性の職業ストレスに暴露されている個人では、脳、心臓血管系ともに反応性が低下していた(図4)。

医学生の上級試験の急性ストレスモデルを用い、心理的ストレス特異的な SMG1 遺伝子の選択的スプライシングバリエントと microRNA を同定した。国家試験受験者の慢性ストレスモデルを用い、グルコルチコイド受容体の選択的スプライシングバリエントの有用性を明らかにした。さらに、定期試験ストレスモデルを用いて急性心理的ストレスマーカーサイトカインとして MIF を同定し、209名の健常人の解析から血中 VEGF が特性不安とうつ状態のマーカーになる可能性を示した(六反)。これらの研究からサイトカインを用いた「慢性ストレスの評価法(PCT/JP2010/055828)」を平成23年3月に権利化した。

以上の研究成果を基礎として、名古屋大学(大平)および徳島大(六反)は連携して社会階層、脳機能、末梢の生物学的マーカーの相互関係を明らかにするための本格的な研究に着手した。被験者にトリアストレステスト(10名)と心理タスク(14名)を行いその間のfMRI測定および採血を実施し、採血から遺伝子発現解析を実施した。また、病院職員を対象とした社会階層の高群・低群各10名における、意志決定課題、fMRIによる脳活動、及び遺伝子発現の解析を実施した。これらは2011年度以降も継続して被験者数を増やしながら継続される予定である。

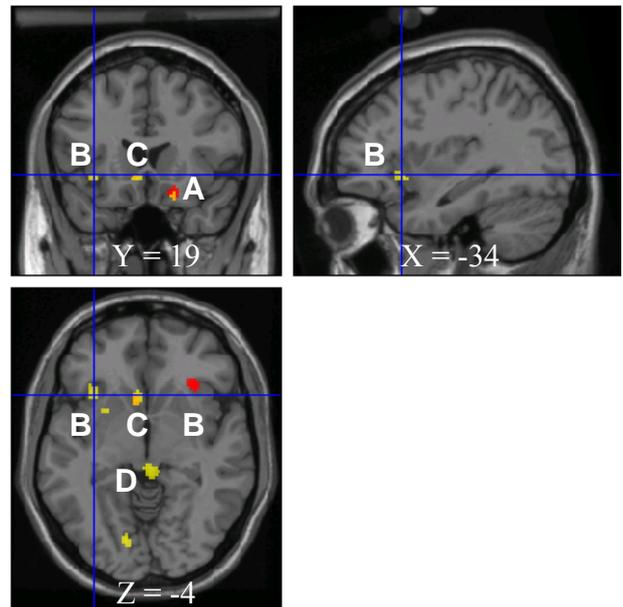


図4 逆転学習課題において高職業ストレス群で低職業ストレス群より賦活が低下している脳部位：A 前頭眼窩皮質，B 島，C 線条体，D 中脳

項目 A02 に関する成果とその意義

先行研究の結果を追認するとともに、国民の代表サンプルにおいて非正規雇用労働者に心理的ストレスが高いことをはじめて報告した。心理社会的な労働環境に加えて、自尊心やコントロール感といった個人の心理的資源が社会階層と健康との間を媒介している可能性を示した。しかしわが国では学歴と健康との関連性は対象者の属性や健康アウトカムにより多様である可能性も示された。脳画像研究では大脳の複数の部位が社会階層と健康とをつなぐ責任部位の候補としてあげられ、関連する新しいバイオマーカーが同定され、成人対象の脳画像調査が開始された。

## A03 「所得格差・貧困の経済分析」

### 2009 年度

#### 1) 子どもの健康格差

子どもの健康格差は社会経済状況に起因しているとの想定に基づき、いくつかの先行研究や「国民生活基礎調査」をもとに、日本の子どもの健康格差のエビデンスを集積し、以下の点を確認した(阿部)。すなわち、(1) 貧困リスクの高い層で医療の受診抑制が起こっているという調査結果がいくつか存在する、(2) 子どもの社会経済階層による健康格差が存在することが先行研究でも明らかになっている、(3) 実際に「国民生活基礎調査」の個票を使って分析しても、主観的健康度がよい子どもの割合は貧困層より非貧困層で一貫して低く、所得が高いほど健康意識が高くなる傾向が認められる。

#### 2) 出生時における人的・経済的資源

「全国消費実態調査」「出生動向基本調査」に基づき、主として1990年代以降、子どもの出生時点における人的資源(親の学歴等)や経済的資源(所得や資産)がどのように変化してきたかを検討した(大石)。その結果、(1) 所得・資産・親の学歴のいずれの面でも、下位10%と中位との格差の拡大が観察される、(2) 第2子・第3子については、最近になるほど高所得層の父親のもとに生まれる傾向がみられる半面、低所得層の父親のもとに生まれる割合は低下していないことが分かった。

#### 3) 「子供の貧困」がその後の人生に及ぼす影響

「日本版総合的社会調査」に基づき、人生の各アウトカムの重層的な構造を明示的にモデルに組み込んで、子供時代の所得環境がその後の人生にどのような影響を及ぼすかを、「ライフ・コース・アプローチ」的観点から分析した(小塩; 図5)。15歳時点における世帯所得に関する回顧的評価の内生性を制御した recursive multivariate probit model を推計すると、子供時代に所得が相対的に低い家庭に育った子供は、学歴が低く、成人後に貧困リスクに直面する可能性が高いだけでなく、自らの幸福度や健康に関する主観的な評価も低下することが分かった。

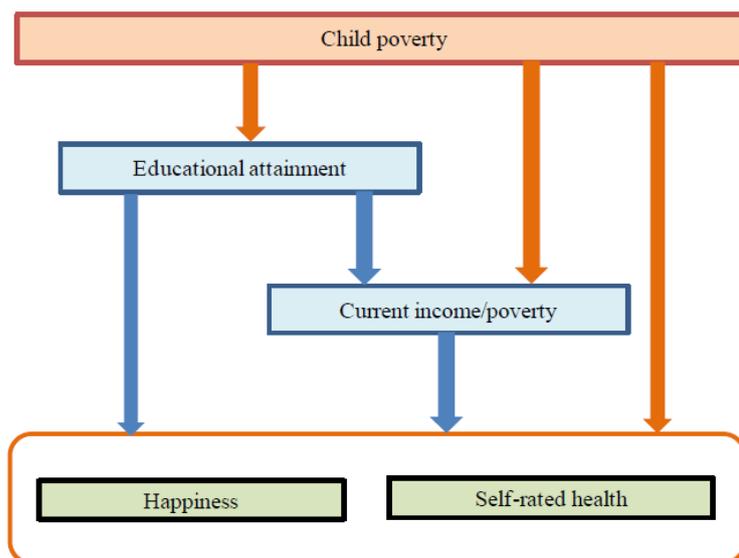


図5 「子供の貧困」の累積的影響：ライフ・コース・アプローチ的分析の概念図  
(出典) Oshio, Sano, and Kobayashi (2010)

#### 4) 地域の所得格差、幸福度、主観的健康意識の関係

「日本版総合的社会調査」「国民生活基礎調査」に基づき、所得格差が大きい地域ほど、幸福度と主観的健康意識が低いかどうかを、幸福度と主観的健康意識の密接な関係を考慮に入れて、2変量順序プロビット回帰式で分析した(小塩)。その結果、(1) 所得格差は幸福度と主観的健康意識のいずれともマイナスの関係があるほか、(2) 非正規労働者など社会的に不利で、幸福度と主観的健康意識がもともと低い層ほど、地域格差に敏感であることが明らかとなった。

### 2010年度

#### 1) 子どもが貧困だった時期の違いが健康状態に及ぼす影響

「21世紀出生児縦断調査」「国民生活基礎調査」を用いて、子どもが貧困だった時期の違いが健康状態に及ぼす影響を実証的に明らかにした(阿部)。その結果、(1) 過去の貧困経験年数が多いほど、肥満児となる確率が高くなる、(2) 入院経験と世帯所得の関係は、母親の学歴をコントロールすると、7歳時点でのみマイナスで有意となる、(3) 現在の所得が高いほど入院確率は低くなるが、過去に健康ショックがあった子どもの中では、高所得層で入院確率が高くなる、ことが明らかとなった。

#### 2) 地域の所得格差と幸福度の関係

「日本版総合的社会調査」「国民生活基礎調査」等を用いて、を明らかにした。その結果、所得格差の大きな都道府県に住んでいる住民ほど、主観的健康感だけでなく幸福度も低くなる傾向がある(小塩、表1)。その結果、(1) 幸福感は、絶対的な所得だけでなく、準拠集団の平均所得との比較にも影響を受ける、(2) そこで注目されるのは、日韓では世帯所得、中国では本人所得となる傾向があることが明らかとなった。

表1 ジニ係数で示される所得格差と幸福感との関係の robustness  
(「幸福だ」と答えた場合を1とするロジット分析)

Table 4 Comparing the coefficients on the Gini coefficient estimated with a selected set of covariates

Individual attributes controlled for in Model 1						Coefficient on the Gini coefficient	p-value
Demographics	Household income	Family relations	Educational attainment	Occupational status	Social capital		
*	*	*	*		*	-3.23	0.036
*	*	*	*	*	*	-3.14	0.038
*	*	*			*	-3.10	0.042
*	*	*		*	*	-3.06	0.042
*	*		*	*	*	-3.09	0.045
*	*			*	*	-2.96	0.052
*	*		*		*	-3.03	0.052
*	*	*	*			-3.11	0.052
*	*	*	*	*		-3.07	0.053
*	*				*	-2.90	0.060
*	*	*				-2.95	0.062
*	*	*		*		-2.91	0.065
*	*		*	*		-2.94	0.067
*	*		*			-2.89	0.074
*	*			*		-2.78	0.080
*	*					-2.74	0.086

Results are presented in assessing order of the p-value. All prefecture-level covariates are controlled for and dummy variables for regional blocks and survey years are included in all models

(出典) Oshio and Kobayashi (2011)

### 3) 被保護母子世帯の抱える問題

首都圏近郊 A 市における生活保護受給者に対する自立支援の実践に基づき、被保護母子世帯の抱える問題を明らかにした(大石)。その結果、子どもの就労による増収が保護費の削減や保護停止につながるため、就労インセンティブが阻害されたり、親子の別居が促進されたりしていること、自立支援プログラムが就労に結びついたケースでも、多くは非正規雇用であり、雇用情勢の悪化等による離職も多いことが明らかとなった。

### 4) 親の収入と子どもの体格および知能指数(公募班、黒川)

コホート研究により親の収入と子どもの体格および知能指数との関係について解析を進めた。84ヶ月児の体格と親の年収との間に有意な関係は認められなかった。親の年収と IQ との関係は、年収が高い群に比し、低い群で児の言語性 IQ において IQ が低くなることが示された。

## 項目 A03 に関する成果とその意義

所得格差や社会階層の違いが子どもの健康状態やその後の人生に無視できない影響を及ぼすことがわが国からもはじめて明らかになった。地域の所得格差や貧困状況は、社会疫学の一連の実証研究が示すように健康や主観的健康感と有意な関係があるだけでなく、幸福感などより一般的な主観的厚生(subjective well-being)とも負の相関があることが示された。こうした知見は、所得格差の一方的な拡大や貧困の深刻化がもたらす社会経済的影響の深刻さを示唆するものである。

## A04 「社会連帯の形成・維持機構の解明」

### 2009 年度

#### 1) 特定高齢者における健診受診への社会的ネットワークの効果

特定高齢者の候補者を対象に、社会的ネットワークの種類別に健康診査への受診に対する直接および認知度を介した間接効果を分析するとともに、その効果が一般高齢者と比較して異なるか否かについて検証した(杉澤)。特定高齢者の候補者の場合、別居親族との交流頻度、友人・近隣との交流頻度、地域組織への参加頻度については、間接効果は有意であった。直接効果に関しては、社会的ネットワーク指標の中で有意なものはなかった。一般高齢者の場合、友人・近隣との交流頻度、地域組織への参加頻度、通院の有無に関しては、直接効果が有意であった。間接効果については、有意なネットワーク指標はなかった。

### 2010 年度

#### 1) 健康の社会階層差の社会関係資本による修飾－高齢者の場合－

高齢者の健康の社会階層差に対する社会関係資本(個人レベルと地域レベル)の緩和効果を検証した。分析対象は、東京都下 A 市の 65 歳以上の高齢者に対する郵送調査の回答者 6,010 名であった(杉澤)。健康指標には健康度自己評価、階層指標として収入(「世帯員全員が非課税・生活保護」「世帯員の一人以上が課税」)を、社会関係資本としては、(1)個人レベルでは①社会的ネットワーク(家族、近隣、社会組織など関係の種類別)、②社会的支援(近隣、友人)、(2)地域レベルでは①社会的ネットワーク(同)、②社会的支援(同)、③集合的効力感を用いた。個人レベルの社会関係資本の効果は、社会的ネットワークの指標の中では近隣との交流頻度が収入による健康格差を拡大する方向で作用していた。地域レベルの社会関係資本の効果は、社会的ネットワーク指標の中では近隣との交流頻度が高い地域では収入による健康格差が大きかった。社会関係資本は、対象、その種類、状況によっては所得による健康の格差を拡大させる可能性もある。

表2 社会的ネットワークの健診受診への直接・間接効果

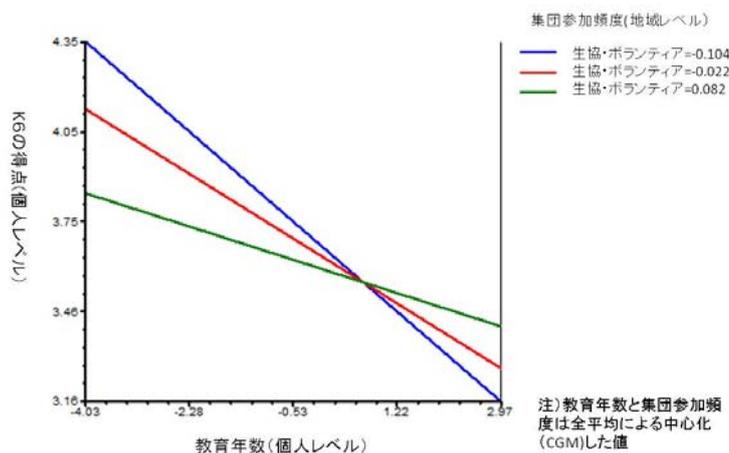
	特定高齢者の候補者 における直接効果		一般高齢者における 直接効果	
	介護予防に 関する認知度	健診受診	介護予防に 関する認知度	健診受診
介護予防に関する認知度	—	0.141**	—	0.035
世帯員数(2名以上=1、1名=0)	0.145*	-0.052	0.099*	0.029
別居親族との交流頻度 (月1回以上=1、それ未満=0)	0.169**	0.011	0.135**	0.049
友人・近隣との交流頻度 (月1回以上=1、それ未満=0)	0.249***	0.080	0.114**	0.118**
地域組織への参加頻度 (月1回以上=1、それ未満=0)	0.264***	0.102	0.185***	0.225***
通院(あり=1、なし=0)	0.064	0.015	-0.058	0.133***

注1) 介護予防の認知度と社会的ネットワーク変数の効果の解析については、調整変数の効果を調整後の結果である。  
 注2) 特定高齢者の候補者における介護予防の認知度を介した間接効果は、世帯員数では0.020(p>.10)、別居親族との交流頻度では0.035(P<.05)、友人・近隣との交流頻度では0.024(P<.05)、地域組織への参加頻度では0.037(P<.01)、医療機関への受診の有無では0.009(P>.10)であった。( )内は間接効果の有意確率である。  
 注3) 一般高齢者における介護予防の認知度を介した間接効果は、世帯員数では0.003(p>.10)、別居親族との交流頻度では0.005(P>.10)、友人・近隣との交流頻度では0.004(P>.10)、地域組織への参加頻度では0.006(P>.10)、通院の有無では-0.003(P>.05)であった。( )内は間接効果の有意確率である。このように間接効果はすべてのネットワーク変数で有意でなかった。  
 注4) \*\*\*; P<.001, \*\*;P<.01, \*;P<.05

2) 地域レベルの社会関係資本が精神的健康に及ぼす影響

東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県の前自治体から無作為に30自治体を選び、25歳以上の住民各400名ずつ計12000名を対象に質問票調査を実施した。回収総数は4,676名(回収率は39%)であった。地域レベルの社会関係資本が精神的健康に及ぼす影響について解析した(原田)。従属変数である精神的健康はK6を用いた。独立変数である社会関係資本は、個人レベルおよび地域レベルの集団参加頻度によって評価し、集団参加の三つのタイプ(地縁組織、スポーツ・趣味集団、生協・ボランティア集団)の効果が、階層線形モデル(HLM)によって検討された(原田)。分析の結果、①個人レベルにおいて、地縁組織、スポーツ・趣味集団、生協・ボランティア集団への参加頻度が高い者ほど、精神的健康が良かった。②個人レベルの集団参加の影響を調整しても、地域レベルでスポーツ・趣味集団への参加頻度が高い地域に住んでいる者ほど、精神的健康が良かった。さらに、③地域レベルの集団参加と社会経済的地位の交互作用項を用いたモデルにおいて、生協・ボランティア集団参加への参加頻度が高い地域では、学歴による精神的健康の格差が小さかった(図6)。

図6 地域レベルの社会関係資本(集団参加頻度)が個人レベルの教育年数と精神的健康との関連性を修飾する効果の検証。集団参加頻度が高い地域に住するほど教育年数とK6得点(高得点ほど精神的愁訴が多いことを示す)との関連が弱くなっている(首都圏30自治体の調査から)。



### 3) 孤独感と社会関係資本との関係

前述の 30 自治体調査のデータを用いて、個人レベルの「地域との関わり」、地域レベルの「社会関係資本」や「近隣環境問題」が、個人の「孤独感」とどのような関係性にあるかを検証した（杉原）。階層線形モデルによる分析の結果、①地域の社会的凝集性が高いと個人の孤独感は低いに対して、地域の社会統制が強いと孤独感が高い傾向が示された。凝集性と社会統制はいずれも社会関係資本の指標の一つである「集合的効力感」の構成要素であるが、孤独感との関係では逆方向に作用することが明らかとなった。②地域との関わりが強い者とそうでない者では、地域の社会関係資本の影響が異なると予想したが、その仮説は支持されなかった。③近隣環境が悪いほど孤独感が高いが、地域との関わりが強い人では、近隣環境と孤独感との関係性が緩衝される傾向が示された。⑤地域の社会統制が強いと孤独感が高いものの、世帯年収が高い人では、地域の社会統制が強いほど孤独感が低い傾向が示された。以上、個人レベルと地域レベルの指標間でいくつかの交互作用がみられたが、全体としては地域レベルの指標の直接的・交絡的影響よりも、個人が地域とどの程度関わりを持っているかの方が、孤独感に強く関連することが示唆された。

### 4) 既存パネル調査を利用した社会関係資本の健康への効果（公募班、黒川）

個人の社会関係資本と死亡・要介護認定の発生への効果について、地域在住 65 歳以上 2、449 名を 4 年間追跡した既存パネル調査の分析から、社会的信頼度が低い人（「人は他人を利用しようとする」）および友人との交流頻度が年に数回以下の人では、それぞれ死亡および要介護認定の発生割合が高かった。

### 5) 社会関係資本の促進に向けての介入

#### (1) 「ものづくり」などの地域活動への参加の効果（公募班、宮崎）

「ものづくり」活動が盛んな全国 4 地域の高齢者と行政担当者への聞き取り調査から、高齢者は「ものづくり」などの地域活動に参加するなかで、地域の生活文化の担い手としての意識を高めるとともに、「人びとと交流」し、「自然と触れ合う」ことにより、「健康」を高め、「自己存在の確認」をしており、社会活動への参加を「生きがい」としてとらえていた。「ものづくり」などの地域活動を行っていない高齢者のなかにも、「ものづくり」などの地域活動の意義を認めている者が少なくなかった。

#### (2) 「憩いのサロン」による社会関係資本への地域介入（公募班、竹田）

社会関係資本を強化するため、地域高齢者を対象として「憩いのサロン」による地域介入を実施した。7カ所のサロンへの参加者では、外出機会の増加が 30%にみられ、その外出先は友人宅、公共施設、喫茶店、商店が多かった。ボランティアでは友人宅、公共施設が多く、参加者とは外出先に違いがみられた。また事業拠点 500mに居住する 65 歳以上の者では、「憩いのサロン」にアクセスがしやすいとする人は約 50%であり、従来型介護予防事業の 15%と比べて高かった。また「憩いのサロン」への参加割合は 6.2%と、従来型介護予防事業への参加割合の 1.9%よりも向上していた。

### 項目 A04 に関する成果とその意義

地域レベルの社会関係資本が健康の社会格差を軽減する可能性がいくつかの研究成果で示された。しかし社会関係資本の操作的概念・測定方法、対象者の属性、社会階層指標、健康指標の別によって結果にはばらつきがあることも判明した。この問題を整理、解明することは、後半三年間の大きな課題である。一方、地域において社会関係資本を高めるための働きかけについての研究が着手され、予備的な研究成果が報告された。

## A05「保健・医療・福祉サービスへのアクセスと健康格差」

### 2009 年度

#### 1) 医科・歯科サービスへの地理的アクセスの状況

多目的共用パネル調査など領域全体の研究の運営や進捗状況に合わせた役割分担に関わるとともに、多目的共用パネル調査データでは把握できない広域レベル、全国レベルでの保健・医療・福祉サービスのアクセスの状況について、利用可能な既存統計・公表データを用いた分析を行った。1980～2000年の歯科医師の地理的分布の分析では、歯科医師の偏在改善を示した。1980～2000年の医師の地理的分布を分析し、医師の偏在傾向が継続していることを示した。このことから、日本国内の過去20年間の医療アクセスの経年変化として、歯科医師の偏在が改善する一方、医師の偏在が依然として続いている状況が明らかになった（小林）。

#### 2) 労働者の予防・治療行動と社会経済要因との関連

既存の職域研究のデータを用いて、労働者の治療や予防に関わる受診行動と社会経済要因との関連についても分析を行った。社会格差が問題となっている近隣のアジア諸国の状況についても検討した（現在まで継続中）。女性労働者の婦人科系がん検診受診には、属性やがんの既往歴、家族の状況が関連することを明らかにした（小林）。中国においては、地域や就業状態、保険の種類（自己負担割合）による受診抑制の傾向が示された（小林）。

### 2010 年度

利用可能な既存統計を利用した保健・医療・福祉サービスのアクセス状況の分析を継続した。また地域世帯パネル調査「まちと家族の健康調査」のデータを用いた予備的分析を開始した。

#### 1) 医科・歯科サービスへの地理的アクセスの状況

医師の地理的分布について、二次医療圏ごとの医師分布を詳細に解析した結果、へき地・過疎地域を抱える二次医療圏における人口10万対医師数の改善は、当該地域における医師数増よりも人口減の寄与する程度が大きいことを示した（谷原）。

#### 2) 一般住民の予防・治療行動と社会経済要因との関連

本領域研究による地域世帯パネル調査「まちと家族の健康調査」のデータを用いた予備的分析から、医科受診について、女性、年齢の低い者、学歴の低い者、世帯収入の少ない者、働いていない者、国保加入者において、種々の健康診断未受診の多いこと、また、年齢の低い者や世帯収入の少ない者において、治療に関わる受診抑制の多いことが示された（小林）。

歯科受診については、所得による歯科受診の不平等の指標として、集中度指数（Concentration Index; CI）、さらに、このCIを所得、ニーズ変数（年齢、性別、主観的な歯の健康状態）、その他変数（学歴、就業状態、都市ダミー）、残差の4要素に分解し、「同程度の医療ニーズに対しては同程度の治療が施されるべきである」という公平性の定義に基づいて、CIからニーズ変数の寄与分を引いた値を所得による歯科受診の不平等の指標（Horizontal-Inequity Index; HI）としたところ、以下の表3のような結果を得た。

表3 歯科受診に関わる水平的不平等の指標

	治療	予防
CI	0.020	0.076
HI	0.030	0.074

CIは(-1、1)の値をとり、正(負)の値であれば高(低)所得層ほど受診が多いという不平等を

示し、HI は (-2, 2) の値をとり、正 (負) の値であれば歯科受診は高 (低) 所得層に有利な形で不公平が存在することを示す。表の結果から、高所得層に有利な形で不平等が存在しており、特に予防 (歯石除去、フッ素塗布、矯正治療) において、その度合いの大きいことが示された (小林)。

### 3) その他の研究

国民健康保険連合会との研究協力体制を構築し、医療レセプトと介護レセプトを追跡調査することで、高齢者における医療と介護のアクセス状況を分析する準備を進めている。また公募班 (梯) は、医療保険の保険料が払えない人の問題などを念頭に、医療保険制度のあり方をゲーム理論的に分析することを目指し、分析の前提となる医療保険制度の基本的な性質・特徴の理論的整理作業を進めている。

## 項目 A05 に関する成果とその意義

既存データの二次分析により 1980~2000 年の間に歯科医師の地理的偏在が改善する一方、医師の偏在は持続していることを示した。女性労働者では所得は受診と関連しなかったが、「まちと家族の健康調査」の予備的分析からは世帯収入の少ない者において医師への受診抑制があることが示された。歯科受診についても、所得による不平等の指標が比較的高いことを見いだした。わが国では、所得による医療アクセスの格差は諸外国とくらべて小さいと想定されるが、所得水準やその他の条件によっては社会格差がみられる場合もある。

## A06 「社会保障・労働政策の分析」

### 2009 年度

#### 1) 職業性ストレスの規定因

2005 年 SSM 調査 (「社会階層と社会移動に関する全国調査」) のデータ分析から、職業性ストレスの規定メカニズムに関しては、男性の若年正規労働者における労働時間の長さが努力・報酬不均衡を高め、これによって職業性ストレスが生じていることが確認できた (片瀬)。

#### 2) 中高年の健康格差とライフスタイル

2005 年 SSM 調査のデータ分析から、社会階層と中高年 (35-70 歳の有職者) の健康格差を媒介しているものは、ヘルスリテラシーによって健康的なライフスタイルを獲得・維持することであることがわかった (片瀬)。教育年数が長いほど健康の自己評価は高く、管理職を基準とした職業ダミーでは、管理職に比べ専門職・熟練職が健康の自己評価が低く、逆に農業で高いことがわかった。また世帯年収も健康の自己評価を上げていた。健康を促進するライフスタイル要因、とくに「食材を通じた健康志向」と「積極的健康配慮志向」に関しては、年齢が高いほど、また年収や学歴が高いほど、どちらの志向も強くなっていた。これらの健康志向性をモデルに投入することで、農業の効果は消滅したがこれ以外の職業のパターンに変化はなかった。しかし学歴の効果は健康志向性のモデル投入により減少した。学歴はヘルスリテラシーを高め、健康維持行動を通じて、健康に影響すると考えられた。

### 2010 年度

#### 1) 健康関連理由による離職の社会格差

同じく 2005 年 SSM 調査の職業経歴情報から、健康関連の理由 (病気、事故等) による離職を生み出す要因と、その後の影響を分析した (神林)。その結果、健康関連の理由による離職には、年齢や性別といった基本的な属性の他に、学歴 (低学歴層で生じやすい)、職業 (販売・事務、ブルーカラーで生じやすい)、従業上の地位 (非正規で生じやすく、自営で生じにくい)、企業規模 (官

公庁は生じにくい) が影響する。また、健康関連の理由で離職した場合、次の仕事が見つかりにくく、前の仕事に比べて収入が低下する確率が高い。これらの知見はすでによく知られているものも多いが、健康関連理由によって生じる不平等を低減させるために、職業上の制度的サポートが重要であることを示唆している。

## 2) 若年労働者の仕事のストレイン

2011年の仙台若年層調査から、25-39歳の若年労働者の仕事のストレイン（要求度とコントロールの比）を検討したところ、仕事のストレインと仕事のコントロールには職業階層による有意差はなかったが、要求度は専門職で有意に高くなっていた（片瀬）。ブルーカラーでは、正規雇用より非正規雇用で仕事のストレインが高くなっていた。若年の専門職は要求度が高いにも関わらず、コントロールが高くないために、仕事のストレインが有意に高くなっていることが明らかになった、

### 項目 A06 に関する成果とその意義

健康関連理由による離職において、職業生活に関連した社会的要因により差が生じていることを明らかにし、労働に関する健康格差の改善の重要性を指摘した。若年労働者では仕事のストレインの職種・雇用形態別の分布に特徴的なパターンが見られ、若年労働者に特化した研究の蓄積が必要と考えられた。

## 5. 研究成果の公表の状況

### (1) 主な論文等一覧について

領域研究全体の発表論文等数：2009年度58件、2010年度99件、合計157件

#### A01「多目的共用パネル調査」

##### 2009年度

1. \*Fujino Y, Matsuda S. Prospective study of living arrangement by the ability to receive informal care and survival among Japanese elderly. *Prev Med.* 2009;48:79-85.

##### 2010年度

2. \*Nishiura C, Hashimoto H. A 4-year study of the association between short sleep duration and change in body mass index in Japanese male workers. *J Epidemiol.* 2010;20(5):385-90.
3. 堤明純. 職業性ストレス—健康の社会格差を解明するキー. *ストレス科学研究.* 2010;25:14-8.
4. 堤明純. ストレス社会をどう生き抜くか—産業医からの提言. *四国医学会雑誌.* 2010;66:127-32.
5. 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会 (橋本英樹・川上憲人). 公衆衛生モニタリング・レポート (3)「子どもの健康と社会格差；低出生体重の健康影響」. *日本公衆衛生学会雑誌.* 2011;58(3):1-4.

#### A02「社会疫学による健康格差のメカニズム解明」

##### 2009年度

1. \*Dakeshita S, Kawai T, Uemura H, Hiyoshi M, Oguma E, Horiguchi H, Kayama F, Aoshima K, Shirahama S, Rokutan K, Arisawa K. Gene expression signatures in peripheral blood cells from Japanese women exposed to environmental cadmium. *Toxicology.* 2009; 257:25-32.
2. \*Kamizato M, Nishida K, Masuda K, Takeo K, Yamamoto Y, Kawai T, Teshima-Kondo S, Tanahashi T, Rokutan K. Interleukin 10 inhibits interferon gamma- and tumor necrosis factor alpha-stimulated activation of NADPH oxidase 1 in human colonic epithelial cells and the mouse colon. *J Gastroenterol.* 2009;44:1172-84.
3. \*Kiriwara K, Araki T, Uetsuki M, Yamasue H, Hata A, Rogers M, Iwanami A, Kasai K. Association study between auditory P3a/P3b event-related potentials and thought disorder in Schizophrenia. *Brain Imaging and Behavior.* 2009;3:277-83.
4. \*Ohira H, Fukuyama S, Kimura K, Nomura M, Isowa T, Ichikawa N, Matsunaga M, Shinoda J, Yamada J. Regulation of natural killer cell redistribution by prefrontal cortex during stochastic learning. *Neuroimage.* 2009;47:897-907.
5. \*Ohira H, Ichikawa N, Nomura M, Isowa T, Kimura K, Kanayama N, Fukuyama S, Shinoda J, Yamada J. Brain and autonomic association accompanying stochastic decision-making. *Neuroimage.* 2010;49:1024-37.
6. \*Shimazu A, Bakker AB, Demerouti E. How job demands affect an intimate partner: a test of the spillover-crossover model in Japan. *J Occup Health.* 2009;51:239-48.
7. \*Shimazu A, Miyataka D, Schaufeli WB. Work engagement from a cultural perspective. In: Albrecht, S. (ed). *Handbook of Employee Engagement: Perspectives, Issues, Research and Practice.* Northampton: Edward-Elgar, 2010, pp364-72..

##### 2010年度

8. \*Sakurai K, Kawakami N, Yamaoka K, Ishikawa H, Hashimoto H. The impact of subjective and objective social status on psychological distress among men and women in Japan. *Soc Sci Med.* 2010;70(11):1832-9.
9. \*Fujiwara T, Okuyama M, Funahashi K. Factors influencing time lag between first parental concern and first visit to child psychiatric services among children with autism spectrum disorders in Japan. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2011;5(1):584-91.
10. \*Inoue A, Kawakami N; Japan Work Stress and Health Cohort Study Group. Interpersonal conflict and depression among Japanese workers with high or low socioeconomic status: findings from the Japan Work Stress and Health Cohort Study. *Soc Sci Med.* 2010;71(1):173-80.
11. \*Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *J Occup Health.* 2010;52(4):227-40.
12. \*Katsuura S, Kamezaki Y, Tominaga K, Masuda K, Nishida K, Yamamoto Y, Takeo K, Yamagishi N, Tanahashi T, Kawai T, Rokutan K. High-throughput screening of brief naturalistic stress-responsive cytokines in university students taking examinations. *Int J Psychophysiol.* 2010;77:135-40.
13. \*Levinson D, Lakoma MD, Petukhova M, Schoenbaum M, Zaslavsky AM, Angermeyer M, Borges G, Bruffaerts R, de Girolamo G, de Graaf R, Gureje O, Haro JM, Hu C, Karam AN,

- Kawakami N, Lee S, Lepine JP, Browne MO, Okoliyski M, Posada-Villa J, Sagar R, Viana MC, Williams DR, Kessler RC. Associations of serious mental illness with earnings: results from the WHO World Mental Health surveys. *Br J Psychiatry*. 2010;197:114-21.
14. Ohira H. The somatic marker revisited: brain and body in emotional decision making. *Emotion Review*. 2010;2:245-9.
15. \*Shimazu A, Schaufeli W. B, Miyanaka M, Iwata N. Why Japanese workers show low work engagement? An item response theory analysis of the Utrecht work engagement scale. *BioPsychoSocial Medicine*. 2010;4:17.
16. 福田吉治. 成人式を利用した健康関連生活習慣に関する調査の試み. *山口医学*. 2010;59:219-44.
17. \*Miyake Y, Tanaka K, Sasaki S, Hirota Y. Employment, income, and education and risk of postpartum depression: The Osaka Maternal and Child Health Study. *J Affect Disord*. 2011; 130(1-2):133-7

### A03 「所得格差・貧困の経済分析」

#### 2009 年度

1. 鈴木亘. 路上生活者の就労継続期間の分析. 季刊・社会保障研究. 2009;45(2);161-9.
2. 鈴木亘. どのような人々が無貯蓄, 無資産世帯化しているのか?. *学習院大学経済論集*. 2009;46(2):203-28.

#### 2010 年度

3. \*Oshio T, Kobayashi M. Income inequality, perceived happiness, and self-rated health: evidence from nationwide surveys in Japan. *Soc Sci Med*. 2010;70(9):1358-66.
4. \*Oshio T, Kobayashi M. Area-level income inequality and individual happiness: Evidence from Japan. *Journal of Happiness Studies*. 2011 (in press)
5. \*Oshio T, Nozaki K, Kobayashi M. Relative income and happiness in Asia: Evidence from nationwide surveys in China, Japan, and Korea. *Social Indicators Research*. 2011:1-17.
6. \*Oshio T, Sano S, Kobayashi M. Child poverty as a determinant of life outcomes: Evidence from nationwide surveys in Japan. *Social Indicators Research*. 2010;99(1):81-99.
7. \*Urakawa K, Oshio T. Comparing marginal commodity tax reforms in Japan and Korea. *Journal of Asian Economics*. 2010;21(6):579-92.
8. 阿部彩. 受診抑制の実態と公的医療保険の負担格差. *月刊保団連*. 2011;1056:11-6.
9. \*大石亜希子, 松尾やす子. 被保護母子世帯の母への就労支援の実践と課題—自治体における自立支援の事例から—. *週刊社会保障*. 2010;2596:42-7.
10. 鈴木亘. 介護産業から他産業への転職行動の経済分析. 季刊家計経済研究. 2011;90.
11. 阿部彩. 低所得者に対する医療補助制度の提言. 埋橋孝文, 連合総研編. *社会連帯のセーフティネット〜ディーセントな社会への提言*. ミネルヴァ書房. 2010, pp191-213.
12. \*Kurokawa N, Satoh H. Recent trends of body mass index distribution among school children in Sendai, Japan: Decrease of the prevalence of overweight and obesity, 2003-2009. *Obesity research & clinical practice*. 2010;5(1):e1-8.

### A04 「社会連帯の形成・維持機構の解明」

#### 2009 年度

1. \*杉原陽子, 杉澤秀博, 新人正弥, 菊地和則, 高橋龍太郎. 要支援認定者における介護保険制度改定の影響評価 —サービス削減への対処とその心理的影響—. *社会福祉学*. 2009;50(2):56-67.
2. \*原田謙, 杉澤秀博, 柴田博. 高齢者のシルバー人材センターの退会に関連する要因. *老年社会科学*. 2009;31(3):350-8.
3. 杉澤秀博. III.第2章 5.2 退職の影響. *新老年学 第3版*. 折茂肇, 大内尉義, 秋山弘子編. 東京大学出版会. 2010, pp1709-20.
4. 杉澤秀博. III.第2章 5.3 退職行動. *新老年学 第3版*. 折茂肇, 大内尉義, 秋山弘子編. 東京大学出版会. 2010, pp1720-6.
5. 杉原陽子. III.第2章 1.3 プロダクティブ・エイジング. *新老年学 第3版*. 折茂肇, 大内尉義, 秋山弘子編. 東京大学出版会. 2010, pp1630-4.
6. 杉原陽子. III.第3章 5.1 社会参加と健康長寿. *新老年学 第3版*. 折茂肇, 大内尉義, 秋山弘子編. 東京大学出版会. 2010, pp1881-90.
7. 原田謙. 郊外地区における女性の地域活動の現在—住民参加型在宅福祉サービス団体の形成と展開. *東京大都市圏の空間形成とコミュニティ*. 玉野和志, 浅川達人編. 古今書院. 2009, pp267-81.

#### 2010 年度

8. 杉澤秀博, 杉原陽子. 特定高齢者における介護予防サービスへのアクセスの阻害要因. *厚生*の指標. 2011. (印刷中)

9. 柳沢志津子, 福田佳織. 一般大学生の乳幼児への関与行動に及ぼす要因の探究Ⅱ－社会的要因に注目して. 東洋学園大学紀要. 2011;19: 63-73.
10. 北島洋美, 杉澤秀博. 認知症末期にある特別養護老人ホーム入居者に対する介護スタッフのケアプロセス. 社会福祉学. 2010;51(1):39-52.
11. 小林由美子, 杉澤秀博. 介護付有料老人ホームへの早めの住み替え後の子どもからの情緒的支援: 居住者の視点による質的検討. 社会福祉学. 2010;51(2):70-82.
12. 田代和子, 杉澤秀博. 高齢者と家族介護者からみたデイサービス利用・非利用に関連する要因--パネル調査の分析を通して. 老年社会科学. 2010;32(1):3-13.
13. 徳田直子, 杉澤秀博. 女性定年退職者の退職後の楽しみ・生きがい: 現役時代の経験との関連について. 老年学雑誌. 2011; 1(1): 39-54.
14. 塩谷有二, 杉澤秀博, 武田丈編著. 社会調査の基礎. ミネルヴァ書房. 2010.
15. 平井寛, 近藤克則. 住民ボランティア運営型地域サロンによる介護予防事業のプロジェクト評価. 季刊社会保障研究. 2010;46(3):249-63.

## A05「保健・医療・福祉サービスへのアクセスと健康格差」

### 2009年度

1. \*Inoue K, Matsumoto M, Toyokawa S, Kobayashi Y. Transition of physician distribution (1980-2002) in Japan and factors predicting future rural practice. Rural Remote Health. 2009;9:1070.

### 2010年度

2. \*Toyokawa S, Kobayashi Y. Increasing supply of dentists induces their geographic diffusion in contrast with physicians in Japan. Soc Sci Med. 2010; 71(11):2014-9.
3. \*兼任千恵, 豊川智之, 三好裕司, 鈴木寿子, 須山靖男, 小林廉毅. 女性労働者の子宮がん検診受診行動に関わる要因－MYヘルスアップ研究から－. 厚生指標. 2010;57(13):1-7.
4. \*You X, Kobayashi Y. Determinants of out-of-pocket health expenditure in China: analysis using China Health and Nutrition Survey data. Applied Health Economics & Health Policy 2011; 9 (1): 39-49.
5. \*Meitei H, Manishankar K, Kakehashi M, Rao ASRS. Estimating AIDS related deaths in India: A back calculation approach. Chapter 11 in Somayajulu UV, Prakasam CP, Audinarayana N, Vaidyanathan KE eds. Health, poverty and human development perspectives and issues. Global Research Publications. 2011, pp235-44.

## A06「社会保障・労働政策の分析」

### 2010年度

1. 片瀬一男. 中高年における健康格差－ライフスタイルの媒介効果. 佐藤嘉倫編. 現代日本の階層状況の解明－ミクロ-マクロ連結からのアプローチ 第3分冊 社会意識・ライフスタイル. (科学研究費補助金 基盤研究 (A) 研究成果報告書). 2011, pp189-204.
2. 中田知生. ソーシャルキャピタルと生活困難の関連－マルチレベルモデルを用いた分析から－. 北星論集. 2010;48:59-69.
3. 片瀬一男. 中高年の労働条件とストレス. 斎藤友里子・三隅一人編. 21世紀の階層システム 第3巻 流動化の中の社会意識. 東京大学出版会. 2011, pp 159-171.

## (2) ホームページについて

本領域研究のホームページ(<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/>)では、研究の概要や成果、会議等のイベントについて公開している。また「若手研究者・大学院生部会」や「関連研究者」への登録フォームを掲載し、希望する研究者・学生が本領域研究の活動に参加しやすくしている。「一般の方へ」ページでは、一般住民の方に本領域研究の成果について身近に感じ理解を深めていただけるように、研究内容をわかりやすく紹介している。海外向けの情報発信のため、英語版ホームページを開設している。2011年2月の1ヶ月の総アクセス数は759件である。また、地域世帯パネル調査「まちと家族の健康調査」についてもホームページを開設している([http://www.heer.m.u-tokyo.ac.jp/machi\\_to\\_kazoku\\_mokuteki.html](http://www.heer.m.u-tokyo.ac.jp/machi_to_kazoku_mokuteki.html))。

### (3) 公開発表について

#### ① シンポジウムやセミナーの開催状況

日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会主催社会格差と健康に関する市民公開シンポジウム「健康の社会格差—今、多様な知を結集し、すべての人々に生きやすい社会を」

主催・共催：日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会が主催し、日本学術会議社会学委員会「社会調査分科会」、社会学委員会・経済学委員会合同「包摂的社会政策に関する多角的検討分科会」、新学術領域「社会階層と健康」。

日時：2010年7月30日（金曜日）午後1～5時

場所：日本学術会議講堂（東京）

対象は一般市民。参加者数は約80名。

#### ② 招待講演等

##### A01 「多目的共用パネル調査」

###### 2010年度

1. 近藤尚己，高齢者の貧困と健康格差．高齢者問題から貧困を考えるシンポジウム，弁護士会館・東京，2010年6月10日．
2. 近藤尚己，Mixed model を用いたバングラデッシュにおける小児下痢症発症に関する多重レベル（個人・社会・環境）のリスク要因の包括的モデリング—よりよい政策決定のために—．医学統計学および疫学の方法と実際に関するシンポジウム，甲府市，2010年7月2日．
3. 近藤尚己，命も縮める!?健康格差．山梨勤労者医療協会医学セミナー，甲府市，2010年7月17日．
4. Kondo N. Moai/Tanomoshi-ko/Mujin-ko: Effect of the traditional social capital on health among older adults in Japan. 2010 International workshop on Community Epidemiology in Nakijin. 今帰仁村，2010年7月29日．
5. 堤 明純，ストレス社会をどう生き抜くか—産業医からの提言．第241回徳島医学会学術集会シンポジウム，徳島，2010年8月1日．
6. 近藤尚己，社会と健康．全日本医学生ゼミナール，岐阜市，2010年8月3日．
7. 近藤尚己，多重レベル分析：環境にアプローチする公衆衛生活動のために．日本国際保健医療学会，福岡，2010年9月12日．
8. 近藤尚己，多重レベル分析：環境にアプローチする公衆衛生活動のために．厚生労働科学研究「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究：研究班勉強会，中央市，2010年9月22日．
9. 近藤尚己，健康格差へのアプローチ：今，保健師活動に求められるもの．新潟県保健師長会定例セミナー，新潟市，2010年12月11日．
10. 近藤尚己，社会経済格差が健康に与える影響とそのメカニズム．日本疫学会学術総会，札幌，2011年1月22日．
11. 近藤尚己，健康の格差：行動医学はどう貢献できるか．環境への介入に関する行動医学のエビデンス．第17回日本行動医学会学術総会，東京大学鉄門記念講堂，2011年3月11日．
12. 近藤尚己，社会疫学-J-AGES プロジェクトの可能性と課題．相対的剥奪と死因別死亡．日本福祉大学 健康社会研究センター主催国際シンポジウム，日本福祉大学，2011年3月17日．

##### A02 「社会疫学による健康格差のメカニズム解明」

###### 2010年度

1. Rokutan K. Stress and gene expression signatures in peripheral blood. International Symposium on Nutrition, Medical and Social Science for Children. Tokushima. 2009 Jan 22-23.
2. 六反一仁，こころを映し出すDNAチップを用いたストレスゲノミクス研究．第18回日本臨床環境医学会学術集会シンポジウム，岡山市，2009年7月3日．
3. Rokutan K. Dysregulated stress response in patients with major depression. The 4th International Congress on Stress Responses in Biology and Medicine, Symposium: Role of Cellular Stress in Mental Disorders. Sapporo. 2009 Oct 8.
4. 六反一仁，末梢血遺伝子発現プロファイリングの脳科学・パーソナリティ研究への応用—その可能

性と実際－. 2010 アジレントゲノミクスフォーラム. 東京. 2010年6月11日.

5. 六反一仁. 心と遺伝子を探るストレスゲノミクス研究. 第53回日本歯周病学会秋期学術大会. 高松. 2010年9月19日.
6. 福田吉治. 日本における健康格差. 第10回抗加齢医学の実際. 福岡. 2010年9月20日.
7. Rokutan K. Integrated research models for stress-related disorders in Japan. Annual Research Symposium “Homeostasis-Based Medicine and Its Clinical Application” Seoul National University School of Medicine. Seoul, Korea. 2010 Oct 23.
8. 藤原武男. 社会格差が子どもの健康に与える影響と、それを回避する早期の社会的公平性確保について. 第69回日本公衆衛生学会総会 日本公衆衛生学会公衆衛生モニタリング・レポート委員会フォーラム-3. 東京. 2010年10月27日-29日.
9. Ohira H. Functional association of brain and body in emotional decision making. 4th Annual Meeting of the Social & Affective Neuroscience Society. Chicago, USA. 2010 Oct 31.
10. 六反一仁. ストレスマーカーの現状. 第26回日本ストレス学会学術総会. 福岡. 2010年11月6日.
11. 六反一仁. 環境と遺伝子の研究から社会ニーズに応えるストレスマーカーを探る. ヒューマンストレス産業技術研究会第20回記念フォーラム「ストレス診断と計測評価」. 大阪. 2010年11月12日.
12. 藤原武男. 変化の時代における保健科教育内容の検討－未来を生きる子どもたちに必要な保健の教養を問う－ (2) 子ども時代の環境が一生の健康を決める: ライフコース疫学の視点から. 第57回日本学校保健学会. 埼玉. 2010年11月27日-28日.
13. 福田吉治. 日本における社会格差と健康. 東アジア国際学術フォーラム. 山口. 2010年12月10日.
14. 六反一仁. ストレスバイオロジー研究の現状. 第13回精神神経内分泌免疫学研究集会. 徳島. 2011年1月8日.
15. 川上憲人. 社会格差とこころの健康: 日本の現状とこれからのアクション. WHO 神戸センターフォーラム「こころの健康～都市化と社会格差の影響」. 神戸. 2011年3月4日.
16. Fujiwara T. The Japanese environment and children’s study. Pediatric Academic Societies and Asian Society for Pediatric Research Joint Meeting. Denver, CO, USA. 2011 Apr 30-May 3.
17. 六反一仁. 遺伝子発現解析からみた慢性疲労症候群の病態. 第7回日本疲労学会総会. 名古屋. 2011年5月21日.

### A03「所得格差・貧困の経済分析」

#### 2009年度

1. 阿部 彩. 生活保護受給者と低所得者の生活実態: 消費パターンとウェル・ビーイング. 社会政策学会第118回大会. 日本大学(東京都). 2009年5月24日.
2. Abe A. Poverty and social exclusion in Japan. Foundation for International Studies on Social Security (FIFS) Conference 2009, 16th International Research Seminar on “Issues in Social Security, Poverty and Social Exclusion in Rich and Poor Countries”. Sigtuna, Sweden. 2009 Jun 17.
3. 阿部 彩. 母子世帯の貧困の実態と社会政策. 早稲田大学(東京都). 2009年9月13日.
4. 大石亜希子. 出生時における人的・経済的資源格差の検討. 社会政策学会第119回大会. 金城学院大学(愛知県). 2009年11月1日.

#### 2010年度

5. 黒川修行, 仲井邦彦, 鈴木恵太, 龍田 希, 柳沼 梢, 島田美幸, 村田勝敬, 佐藤 洋. 幼児期から学齢期にかけての肥満のトラッキング現象. 第80回日本衛生学会. 仙台. 2010年5月10日.
6. 阿部 彩. 乳幼児を取り囲む生活環境の変化. 日本教育心理学会第52回総会. 早稲田大学(東京都). 2010年8月27日.
7. 阿部 彩. 生活困難を抱える世帯の状況－社会保障実態調査を使って－. 社会政策学会第121回大会. 愛媛大学(愛媛県). 2010年10月31日.
8. 黒川修行, 龍田 希, 鈴木恵太, 柳沼 梢, 島田美幸, 村田勝敬, 仲井邦彦, 佐藤 洋. 親の収入と児の体格や知能指数との関連性について. 第81回日本衛生学会. 東京. 2011年3月28日. (東日本大震災のため誌上発表).

### A04「社会連帯の形成・維持機構の解明」

#### 2009年度

1. 杉原陽子, 杉澤秀博, 小林江里香, 深谷太郎, 秋山弘子, Jersey Liang. 後期高齢者の抑う

つの変化と公的・私的支援ー全国高齢者パネル調査の結果からー. 第 51 回日本老年社会学会大会. パシフィコ横浜 (横浜市). 2009 年 6 月 20 日.

2. 杉原陽子. 介護者のストレスとサービス利用に関する縦断研究ーパネル調査と反復横断調査によるストレスの変化と介護の社会化の検証ー. 第 51 回日本老年社会学会大会. パシフィコ横浜 (横浜市). 2009 年 6 月 20 日.
3. Harada K, Sugisawa H, Sugihara Y, Shibata H. Education, work history, and dynamics of poverty: A longitudinal analysis of older adults in Japan. The 19th International Association of Gerontology and Geriatrics. Paris. 2009 Jul 5-10.
4. Saito T, Sugisawa H, Harada K, Yamaguchi T, Kai I. Neighborhood characteristics and mental health among the elderly in an urban area of Japan. The 19th International Association of Gerontology and Geriatrics. Paris. 2009 Jul 5-10.
5. 杉原陽子, 杉澤秀博, 高橋龍太郎. 都市における高齢者の社会的孤立と心理的孤独ーひとり暮らしは問題か?ー. 日本社会福祉学会第 57 回大会. 法政大学 (町田市). 2009 年 10 月 11 日.
6. 新名正弥, ジョン・クレイトン・キャンベル, 杉原陽子, 菊地和則, 涌井智子, 高橋龍太郎. 介護保険料の自治体間格差と規定要因. 社会政策学会第 119 回大会. 名古屋市. 2009 年 10 月 31 日-11 月 1 日.
7. Bennett JM, Liang J, Shaw BA, Krause N, Kobayashi E, Fukaya T, Sugihara Y. Gender differences in the trajectories of depressive symptoms among older Japanese. The Gerontological Society of America 62nd Annual Scientific Meeting. Atlanta, USA. 2009 Nov 22.
8. Ishikawa H, Sugisawa H, Sugihara Y. An evaluation of activities of volunteer intervention of listening to the homebound elderly in Japan. The Gerontological Society of America 62nd Annual Scientific Meeting. Atlanta, USA. 2009 Nov 22.

#### 2010 年度

9. 宮崎清. 柳宗悦と伝統工芸文化: 柳宗悦の生涯と思想展開の軌跡. Asian Design Culture Society. 洛陽市 (中国). 2010 年 10 月 15 日.
10. 宮崎清. 地域資源活用方法論. 国際地域資源活用検討会. 新竹教育大学 (台湾). 2010 年 10 月 17 日.
11. 杉澤秀博, 杉原陽子. 特定高齢者と一般高齢者における健診受診に関連する要因. 第 69 回日本公衆衛生学会総会. 東京国際フォーラム (東京). 2010 年 10 月 28 日.
12. 杉原陽子, 高橋龍太郎, 児玉寛子. 要介護高齢者における未充足ニーズ (アンメットニーズ) と在宅継続状況との関連. 第 69 回日本公衆衛生学会. 東京国際フォーラム (東京). 2010 年 10 月 29 日.

### A05 「保健・医療・福祉サービスへのアクセスと健康格差」

#### 2009 年度

1. 尾川春香, 小林廉毅. GIS を用いた都内分娩施設のアクセス評価. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 22 日, 奈良市.
2. 冨尾 淳, 豊川智之, 谷原真一, 小林廉毅. 縦覧レセプトデータを用いた外来糖尿病患者の医療費分析. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 22 日, 奈良市.
3. 谷原真一, 岡本悦司, 今任拓也, 百瀬義人, 畝博. レセプトデータベースによる麻疹受診状況の分析. 第 68 回日本公衆衛生学会総会, 2009 年 10 月 22 日, 奈良市.

### A06 「社会保障・労働政策の分析」

#### 2009 年度

1. 中田知生. ソーシャルキャピタルと都鄙度. 日本老年社会学会第 51 回大会. パシフィコ横浜. 2009 年 6 月 20 日.
2. Nakata T. Social capital and rural-urban settings among elderly Japanese. XIXth International Association of Gerontology and Geriatrics World Congress. France. 2009 Jul 8.
3. Nakata T. Older workers and dependency in Japan: An overview. 39th Annual British Society of Gerontology Conference University of the West of England. England. 2009 Sep 4.
4. 中田知生. 高齢者におけるモラル変化のジェンダー差ー固定/ランダム効果モデルを用いてー. 第 48 回数理社会学会大会. 北星学園大学. 2009 年 9 月 19 日.
5. 中田知生. 高齢者における主観的健康感の推移の男女差. 第 82 回日本社会学会. 立教大学. 2009 年 10 月 19 日.

6. Nakata T. Differences in self-rated health trajectories between gender among elderly Japanese people. Marriott Marquis Atlanta, USA. 2009 Nov 22.

#### 2010 年度

7. 中田知生. 高齢期における抑うつ感パターンの男女差. 第 52 回老年社会科学大会. あいち健康プラザ. 2010 年 6 月 17 日.
8. 坪谷透, 栗山進一, 遠又靖丈, 中谷直樹, 大森(松田)芳, 高橋英子, 寶澤篤, 福地成, 曾根稔雅, 永井雅人, 菅原由美, 星玲奈, 柿崎真沙子, 辻一郎. ソーシャルキャピタルの地域差に関する研究. 第 46 回宮城県公衆衛生学会学術総会. エルパーク仙台. 2010 年 7 月 1 日.
9. 盛山和夫. 社会調査から見たわが国の社会格差と健康格差の問題. 日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会主催市民公開シンポジウム「健康の社会格差—今, 多様な知を結集し, すべての人々に生きやすい社会を」. 東京. 2010 年 7 月 30 日.
10. Nakata T. Gender differences in mental health trajectories among elderly Japanese people. The 11th International Congress of Behavioral Medicine. Grand Hyatt Washington, Washington DC, USA. 2010 Aug 5.
11. 神林博史. 健康関連理由による離職・転職—2005 年 SSM 調査データを用いた分析. (ポスターセッション). 第 50 回数理社会学会. 獨協大学. 2010 年 9 月 10 日.
12. 中田知生・野口定久. まちづくり活動へのソーシャルキャピタルのマクロ要因とミクロ要因—ブール代数アプローチを用いて. 第 8 回福祉社会学会. 九州大学. 2010 年 9 月 10 日.
13. 中田知生. ソーシャルキャピタルが生活困難事項へ与える影響—ランダム係数モデルを用いた分析. 第 49 回北海道社会福祉学会研究大会. 北星学園大学. 2010 年 11 月 7 日.
14. 中田知生. 潜在クラス成長分析による社会階層と抑うつ感悪化プロセスの関係の検証. 第 51 回数理社会学会大会. 沖縄国際大学. 2011 年 3 月 8 日.

#### (4) 「国民との科学・技術対話」について

##### ①市民パネルモニタープログラム

本領域研究の企画、進展、結果の公表について、一般市民から意見を聴取する「市民パネルモニター試行プログラム」を実施した。56名の応募者の中から選ばれた13名のメンバーを対象に会議を2回実施した。会議では、研究メンバーによる講義と参加者のグループディスカッションで構成した。会議終了後にはアンケートを実施し、その結果を会議の様子と合わせてホームページで公開した。

	第1回会議	第2回会議
日時	2010年7月31日	2011年2月12日
場所	東京大学医学部教育研究棟	東京大学医学部教育研究棟
参加者	10名	12名
内容（講師）	日本における社会格差とは（川上憲人・東京大学大学院教授）	所得格差・貧困をどう考えるか（小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）
アンケート結果	参加者の56%が講義の内容をわかりやすかった、44%がまあまあわかりやすかったと評価。	参加者の42%が講義の内容をわかりやすかった、58%がまあまあわかりやすかったと評価。

##### ②ホームページ

ホームページでは、領域研究メンバーが出版した論文を市民向けの記事として専門用語を用いずに紹介している。また、ホームページ閲覧者に任意のアンケートを実施し、ホームページの内容のわかりやすさと全体の満足度についてフィードバックを得ている。6月6日現在、4名（60代男性3名、20代女性1名）から回答があった。（[http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/for\\_public.html](http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/for_public.html)）

ホームページ・アンケート結果（各設問とも5段階評価）	
内容のわかりやすさ	とてもわかりやすい 1名、かなりわかりやすい 3名
全体の満足度	かなり満足 4名
その他の感想（一部）	意識的にも1億総中流の残像があり、これの払拭が必要である。間違えた教育を受けたのかもしれない。統計的に説明できれば国民も納得すると思えます。／ページからページへの移動が早く快適でした。

③日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会主催社会格差と健康に関する市民公開シンポジウム「健康の社会格差—今、多様な知を結集し、すべての人々に生きやすい社会を」（日時：2010年7月30日（金曜日）午後1～5時、場所：日本学術会議講堂）

標記の市民公開シンポジウムは、日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会が主催し、日本学術会議社会学委員会「社会調査分科会」、社会学委員会・経済学委員会合同「包摂的社会政策に関する多角的検討分科会」に加えて、本領域研究が共催したものである。対象は一般市民で、参加者数は約80名であり、うちアンケート回答者は64名である。

## アンケート結果

Q1 「あなたはどのような立場で今日のシンポジウムに参加されましたか」

ひとりの市民（11名、17%）、社会格差の研究者として（大学院生を含む）（15名、23%）、保健医療福祉の専門職として（21名、33%）、行政、民間団体、企業、NPOなどの一員として（14名、22%）、それ以外（3名、4%）。

Q2 「発表内容はわかりやすかったですか？」

わかりやすかった（21名、33%）、まあまあわかりやすかった（34名、53%）、どちらでもない（5名、8%）、わかりにくかった（なし）、複数回答（2名、3%）。

Q3 「ご自身のご関心と発表内容とは一致していましたか？」

一致していた（20名、31%）、まあまあ一致していた（35名、55%）、どちらでもない（5名、8%）、あまり一致していなかった（2名、3%）、一致していなかった（1名、1.6%）、複数回答（1名、1.6%）。

## 6. 研究組織と各研究項目の連携状況

### 1) 研究組織

#### 総括班 X00「研究統括」

代表者 川上憲人（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
分担者 橋本英樹（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
小塩隆士（一橋大学経済研究所 教授）  
杉澤秀博（桜美林大学大学院老年学研究科 教授）  
小林廉毅（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
片瀬一男（東北学院大学教養学部 教授）

#### 計画研究 A01「多目的共用パネル調査」

代表者 橋本英樹（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
分担者 堤明純（産業医科大学産業医実務研修センター 教授）  
大江和彦（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
山岡和枝（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授）  
宮木幸一（国立国際医療研究センター医療情報解析研究部 室長）

#### 計画研究 A02「社会疫学による健康格差のメカニズム解明」

代表者 川上憲人（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
分担者 福田吉治（山口大学医学部 教授）  
大平英樹（名古屋大学大学院環境学研究科 教授）  
六反一仁（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 教授）  
島津明人（東京大学大学院医学系研究科 准教授）  
荒木剛（東京大学医学部附属病院 講師）  
藤原武男（成育医療研究センター研究所成育社会医学研究部 部長）

#### 計画研究 A03「所得格差・貧困の経済分析」

代表者 小塩隆士（一橋大学経済研究所 教授）  
分担者 阿部彩（国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部 部長）  
浦川邦夫（九州大学大学院経済学研究院 准教授）  
大石亜希子（千葉大学法経学部 准教授）  
鈴木亘（学習院大学経済学部 教授）

#### 計画研究 A04「社会連帯の形成・維持機構の解明」

代表者 杉澤秀博（桜美林大学大学院老年学研究科 教授）  
分担者 原田謙（実践女子大学人間社会学部 准教授）  
杉原陽子（東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム 主任研究員）  
柳沢志津子（東洋学園大学人文学部 専任講師）

#### 計画研究 A05「保健・医療・福祉サービスへのアクセスと健康格差」

代表者 小林廉毅（東京大学大学院医学系研究科 教授）  
分担者 大森正博（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 准教授）  
谷原真一（福岡大学医学部衛生学教室 准教授）

#### 計画研究 A06「社会保障・労働政策の分析」

代表者 片瀬一男（東北学院大学教養学部 教授）  
分担者 盛山和夫（東京大学大学院人文社会系研究科 教授）  
神林博史（東北学院大学教養学部 准教授）  
木村好美（早稲田大学文学学術院 准教授）  
中田知生（北星学園大学社会福祉学部 准教授）

## 公募班

- 代表者 近藤尚己（山梨大学大学院医学工学総合研究部 講師） 担当項目 A01  
「社会格差が健康格差を生み出す心理社会的メカニズムに関する階層的因果推論分析」
- 代表者 三宅吉博（福岡大学医学部衛生・公衆衛生学 准教授） 担当項目 A02  
「社会経済的要因と産後うつ病との関連に関する前向きコホート研究」
- 代表者 黒川修行（宮城教育大学教育学部保健体育講座 講師） 担当項目 A03  
「親の社会経済的背景が児の発育に及ぼす影響」
- 代表者 宮崎清（千葉大学 名誉教授、放送大学千葉学習センター 所長） 担当項目 A04  
「実地調査に基づく内発的地域振興デザイン計画の理念構築と実践のこれまでとこれから」
- 代表者 竹田徳則（星城大学リハビリテーション学部 教授） 担当項目 A04  
「ソーシャル・キャピタルと健康に関する実証的研究」
- 代表者 奥村誠（東北大学東北アジア研究センター 教授） 担当項目 A05  
「健康地域格差の発生・拡大機構の地域統計科学的解明」
- 代表者 梯正之（広島大学大学院保健学研究科 教授） 担当項目 A05  
「保険医療サービスへのアクセス基盤としての医療保険制度に関するゲーム理論的分析」

### 2) 各研究項目の連携状況

#### (1) 多目的共用パネル調査に関する連携

地域世帯パネルの調査実施にあたっては A01 班が担当し、その調査票の開発は A02-A06 の各班との綿密な連携のもと、それぞれの研究領域から必要と思われる調査項目を網羅し、それらの整合性、実施可能性を相互に吟味しながら、質問項目の選定と質問票プログラムへの落とし込みを図った。サンプリングについても、特に社会調査の経験が多い A06 班との協力関係のもと、社会調査学を専門とする分担研究者・連携研究協力者の指導を仰ぎつつ、社会調査として世界的標準に見合うだけの確率論的標本抽出を忠実に実現した。得られたデータについては、データクリーニングに必要な項目を洗い出すために各班が協力した。また一部データの再コーディング（職種・業種）については、当該コーディングの経験が深い A06 班による作業を依頼した。また労働者パネル調査にあっても A01 班と A02 班が緊密な連携をもって調査対象、調査項目の選定を行った。

#### (2) 計画班の相互連携

A04「社会的連帯の形成・維持機構の解明」と A06「社会保障・労働政策の分析」との連携の必要性については、2009年9月の第1回領域会議の際に学術調査官から指摘があった。これを踏まえて両班は2010年3月と4月の2回にわたって合同研究会を開催した。その結果 A04 班は高齢者、A06 班は若年層に焦点をあて、共通するキーワードとしてソーシャルキャピタルを位置づけることとなった。両班は、分析枠組み、分析方法、知見の共有化を図り、もって共同研究を発展させるため、2010年6月にも合同研究会を開催した。

#### (3) 公募班との連携

公募班は組織上、各計画班に所属し、領域会議、計画班会議、研究成果交流研究会その他を通じて計画研究との有機的な連携を図っている。

## 7. 研究費の使用状況

### 1) 購入した設備等の有効活用

A02 班では、近赤外線分光鏡(NIRS)による前頭前野機能の測定を行う調査のために2009年度には装置の入札、選定を行い、日立メディコ社、ETG-4000を購入し、検査場所である東京大学医学部附属病院に設置した。2010年にはETG-4000を使用して、前頭葉賦活課題の設定や測定条件の検討、予備調査を行うために有効に活用された。

A01 班において地域世帯パネル調査のために購入した小型PC400台については、当初予定どおりインターネットなどの環境を有さない対象者に対してスタンドアロンのPC環境としてこれを留め置くことで、データの回収に有効に活用された。またインターネット調査用サーバーについても、故障・システムトラブルもなく、4300件以上のデータをオンラインで収集するうえで、有効に活用された。

### 2) 研究の効果的活用

300万円を越える調査の委託費については、いずれも一般公開入札を行い、もっとも価格の低い業者に対して発注を行うことで、研究費を有効活用した。

### 3) 補助金交付額

#### 2009年度

X00 班 川上憲人	4,200,000
A01 班 橋本英樹	127,500,000
A02 班 川上憲人	54,800,000
A03 班 小塩隆士	2,100,000
A04 班 杉澤秀博	2,400,000
A05 班 小林廉毅	4,200,000
A06 班 片瀬一男	4,200,000
合計	199,400,000

#### 2010年度

X00 班 川上憲人	3,900,000
A01 班 橋本英樹	60,900,000
A02 班 川上憲人	42,900,000
A03 班 小塩隆士	1,900,000
A04 班 杉澤秀博	19,700,000
A05 班 小林廉毅	6,200,000
A06 班 片瀬一男	3,900,000
公募班(A01) 近藤尚己	1,500,000
公募班(A02) 三宅吉博	1,000,000
公募班(A03) 黒川修行	1,100,000
公募班(A04) 宮崎清	1,400,000
公募班(A04) 竹田徳則	1,500,000
公募班(A05) 奥村誠	1,400,000
公募班(A05) 梯正之	1,100,000
合計	148,400,000

## 8. 今後の研究領域の推進方策

### 1) 多目的共用パネル調査等の着実な実施による研究の推進

本領域研究では、多目的共用パネルデータを中心に各計画班が有機的に連携する。2011年8月には地域世帯パネル調査の配偶者・子供調査が、また2011年度中は地域世帯パネル、労働者パネル調査双方ともに追跡調査が実施される予定である。また、2011年度からは、地域世帯パネルの回答者から同意の得られた者に、脳画像検査、遺伝子多型検査を含む詳細な医学的調査が本格的に実施される。これらの調査を着実に進め、関連する研究を一層進展させる。

収集されたデータについては、コアの研究班(A02-06)での初期的検討によってデータの妥当性が確認された後、匿名化処理を施したうえで広く内外の研究者に公開利用に付するためアーカイブ化を進める。2011年秋までに、各班代表から成るデータ管理委員会を形成し、データの承認と、公開利用の審査承認などを体系的に行うための体制を整える。データの共有化が公募班についても図られることで、一層の連携と成果が期待できる。計画班が独自に収集している小規模調査データについてもデータアーカイブ化を進める。これらのデータを利用することで集積される新たな知見や、分析の経験・新たな分析手法の開発を推進し、成果を集積することで、社会格差と健康を結ぶ新学術領域の体系化を図り、コアカリキュラム・教科書の作成にも寄与できると期待される。

### 2) 領域内の相互連携および統合的学術領域の形成

社会階層と健康に関する新しい学際的学術領域を構築するためには、それぞれの学問領域で用いる理論・分析手法・用語の違いを相互に克服する必要がある。2011年4月からは、毎月一回、各計画班が回り持ちで担当する定例研究交流会を開催している(2011年6月末までに3回開催済み)。定例研究交流会では、各計画班から代表的な研究テーマや分析手法を実例に基づいて紹介するとともに、他の計画班からも多目的共用パネルデータを利用した研究報告などを行っている。定例研究交流会は建設的な議論の場となっており、単にデータを共有するだけでなく、データ分析のためのフレームの共有についても進捗が見られはじめている。

### 3) 領域研究としての積極的な成果公表

小塩(A03 班代表)は、学術雑誌『医療と社会』の客員編集委員として特集号「日本の医療・介護の公平性」(第22巻第1号、2012年4月刊行予定)を編集する。これに本領域研究のメンバーが全面的に協力する。2011年に開催されるいくつかの学術総会では本領域研究が全面的に協力して社会階層と健康に関するシンポジウムを企画、実施する予定である。現在草案が検討されている日本学術会議からの健康の社会格差に関する提言案の作成にも本領域研究が全面的に協力している。個々の研究者としてのみならず、領域研究としての成果公表を積極的に行う予定である。

### 4) 国際会議を通じた領域研究の成果の統合と将来ビジョンの構築

2011年8月5～7日には、東京大学医学部で新学術領域「社会階層と健康」国際会議2011“Social stratification and health: looking into the future research agenda”(社会階層と健康: 将来の研究テーマを探る)を開催する。この国際会議には、海外から3名の著名研究者を招へいし、領域研究の関連研究者、若手研究者・大学院生とともに最新の研究成果を交換し、密接な議論を行うことで、本領域研究の成果を統合するとともに、「社会階層と健康」に関する将来の研究のあり方、方向性について国際的な視点から議論し、新たなブレークスルーの道を探る。この議論は、本領域研究の後半3年間の領域運営方針に大きく寄与すると期待される。

### 5) 一層の研究成果公開と市民の意見の反映

研究成果の蓄積が進むにあたって一層の研究成果の公開が必要となる。ホームページでの研究成果公開、市民パネルモニタープログラムによる市民の意見の反映を行っているが、さらに市民公開シンポジウムの開催等の積極的な成果公開策を進める。

## 9. 総括班評価者による評価の状況

本評価書の提出時点（2011年6月30日）までに総括班評価者による評価を行っていないため該当しない。

なお、本領域研究では、2011年8月5～7日に海外の著名研究者3名を招へいして国際会議を開催し、その機会にこれらの研究者に本領域研究について評価と助言をいただく予定である。以下に3名の研究者の氏名、所属、職を示す。

Ichiro Kawachi, M.D., Ph.D.

Professor of Social Epidemiology

Department of Society, Human Development, and Health

Harvard School of Public Health

Ana V. Diez-Roux, M.D., Ph.D., M.P.H.

Professor, Epidemiology

Director, Center for Integrative Approaches to Health Disparities

Research Professor, Survey Research Center, Institute for Social Research

University of Michigan School of Public Health, USA

江東亮 教授, Sc.D.

Tung-Liang CHIANG (Tony)

Professor and Dean, College of Public Health,

National Taiwan University, Taiwan