

テレビの健康番組を見る女性は死亡率1割低い

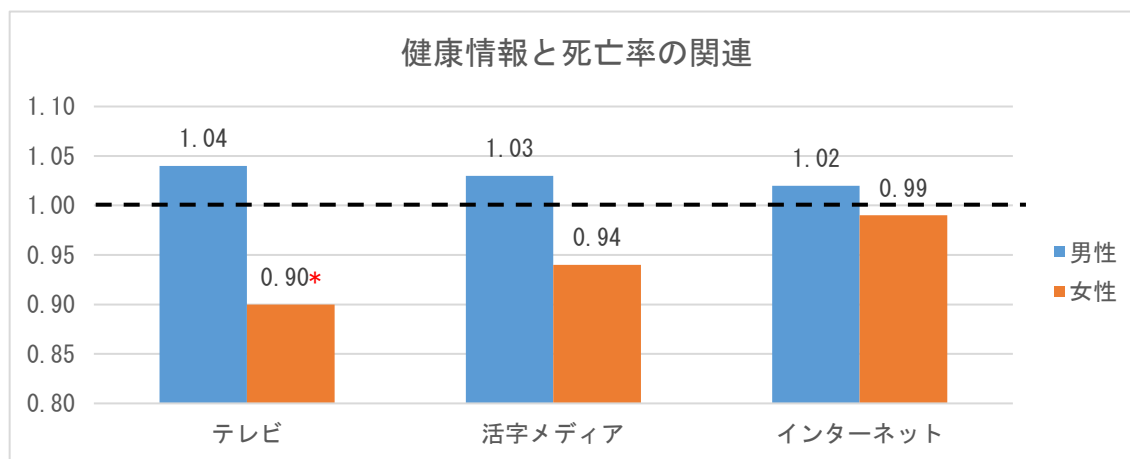
～男女 高齢者 約1万8000人の調査から～

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。