

男性に対する効果のうちで前者は日本の女性における仏教の正の効果と共通であり、後者は台湾の男性における老後身体能力懸念と次の老後財政能力懸念に対する仏教の負の効果と共通である。中国の男性では 60 歳代の宗教をもつ者で老後決断能力懸念の割合が高く、70 歳以上の無宗教者で低く、女性では仏教徒で低いがこの仏教の効果は老後身体能力に対する効果と共通である。

表 2c 第 4 列の「12) 老後財政能力懸念」の関連要因については台湾の女性で宗教の有意な効果が見られない。日本の男性では 70 歳以上の仏教徒で老後財政能力懸念の割合が低く、女性では 40 歳代の仏教徒で高いが、40 歳代女性に対する仏教の正の効果は老後身体能力懸念と老後決断能力懸念の場合と共通である。韓国の男性では 40 歳代の無宗教者と 50 歳代の仏教徒で老後財政能力懸念の割合が高く、30 歳代のキリスト教徒で低い、女性では 30 歳代のプロテスタントで低い。韓国の 50 歳代男性に対する仏教の正の効果と 30 歳代の男性に対するキリスト教の負の効果は老後決断能力懸念の場合と共通である。台湾の男性においては 30 歳代の仏教徒で老後財政能力懸念の割合が高く、70 歳以上の仏教徒で低い、後者は日本の男性における仏教の負の効果と共通である。中国の男性では 70 歳以上の無宗教者で老後財政能力懸念の割合が低く、女性では他宗教をもつ者で高く、20 歳代の宗教をもつ者で低い、男性に対する効果は老後決断能力に対する無宗教の負の効果と共通する。

老後身体能力懸念、老後決断能力懸念、老後財政能力懸念に対する宗教の影響が同国の同性で共通するだけでなく、それらの影響を含めて同じ懸念に対する宗教の影響が異なる国の同性・異性でも共通する場合が少なからずあることが見いだされた。また、日本、韓国、台湾におけるキリスト教や中国における仏教のように宗教が懸念をもつ割合を低めているという結果もみられるが、なんらかの宗教をもつ者で懸念をもつ者の割合が高く、無宗教者で低いという一見、直感に反する結果が出ている場合もある。逆の因果関係（懸念があるため、入信する）の結果である可能性もあるが、それだけではないかもしれない。例えば、中国の女性において新疆ウイグル自治区在住者の場合と同様、他宗教をもつ者で老後財政能力懸念の割合が高いのはムスリムの社会的な立場を反映している可能性もある。

(3) 比較可能なモデルによるロジット分析結果

日本、韓国、台湾、中国の男女における宗教の健康に対する影響を推定するため、年齢階級、学歴、階層帰属、居住地特性をコントロール変数とし、宗教をもつこととその年齢階級との交差項を独立変数とする比較可能なモデルによる 2 項ロジット分析の結果を国別、男女別に表 3 m/f～表 6 m/f として示す。交差項については高齢者における宗教の健康に対する影響を明らかにするため、60 代と 70 歳以上の年齢階級に関するものに限定した。以下では 12 項目を従属変数とする分析結果を示すことにする。

1) 日本の男性に関する分析結果

表 3 m は日本の男性に関する分析結果であるが、「1) 喫煙せず」「11) 老後決断能力懸念」「12) 老後財政能力懸念」については宗教の主効果も交差項の効果も有意なものは見られない。まず、上段の「2) 飲酒せず」に関する分析結果を見ると、宗教は負の主効果を持ち、宗教をもつ者は飲酒する可能性が高いことを示している。「3) 運動せず」に関する分析結果も「2) 飲酒せず」の場合と同様な宗教の負の主効果があり、宗教をもつ場合

は運動する傾向があることを示すが、2つの交差項が弱い正の効果をもっており、60歳以上で宗教をもつ男性は運動しない傾向があることを示している。

「4) 鍼・灸利用経験」に対して宗教の主効果は有意でないが、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者が鍼・灸を利用する傾向があることを示している。「5) 漢方薬利用経験」については実質的に60歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が大きく正で、60歳未満の宗教をもつ者が漢方薬を利用する傾向があることを示す一方、2つ交差項の比較的大きな負の効果があり、60歳以上の宗教をもつ者が漢方薬を利用しない傾向があることを示している。「6) 指圧・マッサージ利用経験」については鍼・灸利用経験に関する分析結果と同様、宗教の主効果が有意でないが、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者が指圧・マッサージを利用する傾向があることを示している。

次に、下段の「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が弱い正の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者の社会的信頼感が高いことを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い負の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で社会的信頼感が低いことを示している。「8) 不幸福感」については宗教が弱い負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者の不幸福感が低いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が正の効果をもっており、70歳以上の宗教をもつ者で不幸福感が高いことを示している。「9) 将来希望なし」については鍼・灸利用経験や指圧・マッサージ利用経験に関する分析結果と同様、宗教の主効果が有意でないが、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で将来の希望がない傾向があることを示している。

「10) 老後身体能力懸念」については宗教が弱い負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者で懸念をもたない傾向があることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が正の効果をもっており、70歳以上の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。

2) 日本の女性に関する分析結果

表3fは日本の女性に関する分析結果を示すが、男性と同様「1) 喫煙せず」と「11) 老後決断能力懸念」についてだけでなく、「2) 飲酒せず」「3) 運動せず」「8) 不幸福感」についても宗教の主効果も交差項の効果も有意なものは見られない。まず、上段の「4) 鍼・灸利用経験」に関する分析結果を見ると、宗教は正の主効果を持ち、宗教をもつ者は鍼・灸を利用する可能性が高いことを示している。「5) 漢方薬利用経験」については実質的に60歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が大きく正で、60歳未満の宗教をもつ者が漢方薬を利用する傾向があることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者が漢方薬を利用しない傾向があることを示している。「6) 指圧・マッサージ利用経験」については宗教が弱い正の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者が指圧・マッサージを利用する傾向があることを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、60歳代の宗教をもつ者が利用しない傾向があることを示している。鍼・灸利用経験、漢方薬利用経験、指圧・マッサージ利用経験のいずれについても宗教の正の主効果は有意であるが、2つの交差項はいずれも負の符号をもつものの、「70歳以上で宗教あり」の交差項が有意になるのは漢方薬利用経験についてのみで、「60～69歳で宗教あり」の交差項が有意になるのは指圧・マッサー

ジ利用経験のみである。

次に、下段の「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が弱い正の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者の社会的信頼感が高いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者の社会的信頼感が低いことを示している。「9) 将来希望なし」については鍼・灸利用経験や指圧・マッサージ利用経験に関する分析結果と同様、宗教の主効果が有意でないが、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で将来の希望がない傾向があることを示している。

「10) 老後身体能力懸念」については「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。

「12) 老後財政能力懸念」については「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者で懸念をもたない傾向があることを示している。2つの懸念に対する宗教の影響で共通するものはないし、日本の男女間で宗教の懸念に対する影響が共通するものはない。また、宗教の懸念に対する影響のみならず日本の男女間で共通するものは少なく、漢方薬利用経験に対する宗教の正の主効果と「70歳以上で宗教あり」の交差項の負の効果のほか、社会的信頼感に対する宗教の正の主効果のみである。なお、「6) 指圧・マッサージ利用経験」に対する「60～69歳で宗教あり」の交差項の効果が男女で逆方向になっているのは興味深い。

3) 韓国の男性に関する分析結果

表4mは韓国の男性に関する分析結果を示すが、ケース数が少ないことによるのか、宗教をもつ者が多数派であることによるのか、宗教によって効果が異なることによるのか、あるいは高齢者が相対的に少ないことによるのか、日本と比べて「宗教あり」の主効果も「宗教あり」と年齢との交差項も有意な効果をもたない場合が多い。主効果のみが有意なものは「2) 飲酒せず」「4) 鍼・灸利用経験」「8) 不幸福感」で、交差項のみが有意なものは「9) 将来希望なし」である。そのうち「2) 飲酒せず」と「4) 鍼・灸利用経験」への宗教の主効果は正で、宗教をもつ者は非飲酒の傾向があったり、鍼・灸利用経験が多かったりすることを示すが、「8) 不幸福感」への宗教の主効果は負で、宗教をもつ者は不幸福感をもたない傾向があることを示す。「9) 将来希望なし」への「70歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果は、70歳以上の宗教をもつ者で将来の希望をもつ傾向があることを示している。

4) 韓国の女性に関する分析結果

表4fは韓国の女性に関するロジット分析の結果を示すが、男性と比べて主効果ないし交差項が有意な効果をもつ場合が多く、どちらも有意な効果をもたないのは「1) 喫煙せず」と「8) 不幸福感」についてのみである。しかし、男性の場合と同様、両者が有意な効果をもつものはない。そのうち「2) 飲酒せず」「4) 鍼・灸利用経験」「5) 漢方薬利用経験」への宗教の主効果は正で、宗教をもつ者は非飲酒の傾向があったり、鍼・灸利用経験や漢方薬利用経験があったりすることを示すが、「9) 将来希望なし」「11) 老後決断能力懸念」「12) 老後財政能力懸念」への宗教の主効果は負で、宗教をもつ者は将来の希望をもったり、老後決断能力や老後財政能力に懸念をもたなかったりする傾向があることを示す。

「3) 運動せず」に関する分析結果は2つの交差項が負の効果をもっており、60歳以上

で宗教をもつ高齢男性は運動する傾向があることを示している。「4) 鍼・灸利用経験」と「7) 社会的信頼感」については「70 歳以上で宗教あり」の交差項の正の効果があり、70 歳以上の宗教をもつ者の鍼・灸利用経験があつたり、社会的信頼感が高かつたりすることを示している。「10) 老後身体能力懸念」については「60~69 歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。韓国の男性の場合は宗教の主効果、交差項の効果が有意でない場合が多かつたため、同種の従属変数に対する宗教の影響で共通するものはなかつたが、女性の場合は漢方薬利用とマッサージ利用に対する正の主効果、「11) 老後決断能力懸念」と「12) 老後財政能力懸念」に対する負の主効果が共通する。また、同じ理由で、男女間で共通するのは「2) 飲酒せず」に対する宗教の正の主効果のみである。

5) 台湾の男性に関する分析結果

表 5 m は台湾の男性に関する分析結果を示すが、「3) 運動せず」「4) 鍼・灸利用経験」「6) 指圧・マッサージ利用経験」「12) 老後財政能力懸念」については宗教の主効果も交差項の効果も有意なものは見られない。まず、上段の「1) 喫煙せず」に関する分析結果を見ると、宗教は有意な主効果をもたないが、2つ交差項の比較的大きな負の効果があり、60 歳以上の宗教をもつ者が喫煙する傾向があることを示している。「2) 飲酒せず」については宗教の負の主効果があり、宗教をもつ者は飲酒する傾向があることを示す。「5) 漢方薬利用経験」については宗教が正の主効果をもち、宗教をもつ者は漢方薬を利用する傾向があることを示す。

次に、下段の「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、「70 歳以上で宗教あり」の交差項の弱い正の効果があり、70 歳以上の宗教をもつ者の社会的信頼感が高いことを示している。「8) 不幸福感」については「70 歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果があり、70 歳以上の宗教をもつ者の不幸福感が低いことを示している。「9) 将来希望なし」については実質的に 60 歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が負で、60 歳未満の宗教をもつ者が将来の希望をもつ傾向があることを示す一方、「60~69 歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳代の宗教をもつ者で将来の希望をもたない傾向があることを示している。「10) 老後身体能力懸念」についても宗教が弱い負の主効果をもち、60 歳未満の宗教をもつ者が懸念をもたない傾向があることを示す一方、2つの交差項が正の効果をもっており、60 歳以上の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。「11) 老後決断能力懸念」については主効果が有意でなく、2つの交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳以上の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。したがって、「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」の2つの交差項の効果は共通である。

6) 台湾の女性に関する分析結果

表 5 f は台湾の女性に関する分析結果を示すが、韓国の男性の場合と同様、「宗教あり」の主効果も「宗教あり」と年齢階級との交差項も有意な効果をもたない場合が多い。主効果のみが有意なものは「4) 鍼・灸利用経験」と「5) 漢方薬利用経験」で、交差項のみが有意なものは「9) 将来希望なし」と「10) 老後身体能力懸念」である。そのうち「4) 鍼・灸利用経験」と「5) 漢方薬利用経験」への宗教の主効果は正で、宗教をもつ者は鍼・灸や漢方薬の利用経験が多いことを示す。「9) 将来希望なし」と「10) 老後身体能力

懸念」への「70歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果は、70歳以上の宗教をもつ者で将来の希望をもつ傾向があったり、老後身体能力への懸念がなかったりすることを示している。

台湾の女性の場合は宗教の主効果、交差項の効果が有意でない場合が多いため、同種の従属変数に対する宗教の影響で共通するものは「4) 鍼・灸利用経験」と「5) 漢方薬利用経験」への正の主効果しかないが、男性の場合も「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する2つの交差項の正の効果のみが共通していた。また、同じ理由で、男女間で共通するのは「5) 漢方薬利用経験」に対する宗教の正の主効果のみである。なお、「10) 老後身体能力懸念」に対する「70歳以上で宗教あり」の交差項の効果が男女で逆方向になっているのは興味深い。

7) 中国の男性に関する分析結果

表6mは中国の男性に関するロジット分析の結果を示すが、主効果ないし交差項が有意な効果をもつ場合が多く、どちらも有意な効果をもたないのは「1) 喫煙せず」と「12) 老後財政能力懸念」についてのみである。まず、上段の「2) 飲酒せず」に関する分析結果を見ると、実質的に60歳未満での「宗教あり」の影響を示す、宗教の主効果が正で、60歳未満の宗教をもつ者が喫煙しない傾向があることを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果があり、70歳以上の宗教をもつ者が喫煙する傾向があることを示している。「3) 運動せず」については、宗教が弱い負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者が運動する傾向があることを示す一方、「60～69歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者が運動しない傾向があることを示している。「4) 鍼・灸利用経験」「5) 漢方薬利用経験」「6) 指圧・マッサージ利用経験」への宗教の影響は共通であり、主効果は正であり、宗教をもつ者は鍼・灸や漢方薬の利用経験が多いことを示すが、2つの交差項の効果は有意でない。

次に、下段の「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が弱い負の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者で社会的信頼感が低いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で社会的信頼感が高いことを示している。「8) 不幸福感」についても、宗教が弱い正の主効果を持ち、60歳未満の宗教をもつ者で不幸福感が高いことを示す一方、「70歳以上で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、70歳以上の宗教をもつ者でも不幸福感が高いことを示している。「9) 将来希望なし」については、宗教が弱い正の主効果のみを持ち、宗教をもつ者で将来の希望をもたない傾向があることを示す。「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する宗教の効果は共通であり、「60～69歳で宗教あり」の交差項が大きな正の効果をもっており、60歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示している。

8) 中国の女性に関する分析結果

表6fは中国の女性に関する分析結果を示すが、「宗教あり」の主効果も「宗教あり」と年齢との交差項も有意な効果をもたない場合が比較的多い。主効果のみが有意なものは「1) 喫煙せず」と「2) 飲酒せず」、交差項のみが有意なものは「4) 鍼・灸利用経験」「10) 老後身体能力懸念」「11) 老後決断能力懸念」で、両者が有意なものは「5) 漢方薬利用経験」「7) 社会的信頼感」である。「1) 喫煙せず」と「2) 飲酒せず」のいずれにおい

ても宗教の負の主効果が共通であり、宗教をもつ者が喫煙したり、飲酒したりする傾向があることを示す。「4) 鍼・灸利用経験」については「60～69 歳で宗教あり」の交差項のみが大きな正の効果をもっており、60 歳代の宗教をもつ者で利用経験をもつ傾向があることを示している。しかし、「5) 漢方薬利用経験」については宗教が正の主効果を持ち、60 歳未満の宗教をもつ者が利用経験をもつ傾向があることを示す一方、「70 歳以上で宗教あり」の交差項の大きな負の効果があり、70 歳以上の宗教をもつ者で利用経験をもたない傾向があることを示している。

次に、下段の「7) 社会的信頼感」に関する分析結果を見ると、宗教が負の主効果を持ち、60 歳未満の宗教をもつ者で社会的信頼感が低いことを示す一方、2つの交差項が正の効果をもっており、60 歳以上の宗教をもつ者で社会的信頼感が高いことを示している。

「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する宗教の効果は若干異なり、前者に対しては「60～69 歳で宗教あり」の交差項が弱い正の効果をもっており、60 歳代の宗教をもつ者で懸念をもつ傾向があることを示す一方、後者に対しては「70 歳以上で宗教あり」の交差項の弱い負の効果があり、70 歳以上の宗教をもつ者で懸念をもたない傾向があることを示している。

中国の女性の場合は宗教の主効果、交差項の効果が有意でない場合が比較的多かったため、同種の従属変数に対する宗教の影響で共通するものは「1) 喫煙せず」と「2) 飲酒せず」への負の主効果しかないが、男性の場合は「4) 鍼・灸利用経験」「5) 漢方薬利用経験」「6) 指圧・マッサージ利用経験」への宗教の正の主効果と、「10) 老後身体能力懸念」と「11) 老後決断能力懸念」に対する「60～69 歳で宗教あり」の交差項の正の効果は共通していた。また、男女間で共通するのは「5) 漢方薬利用経験」に対する宗教の正の主効果、「10) 老後身体能力懸念」に対する「60～69 歳で宗教あり」の交差項の正の効果である。なお、「2) 飲酒せず」に対する主効果が男女で逆方向になっているのは興味深い。

おわりに

本研究では EASS2010（東アジア社会調査「健康モジュール」）のマイクロデータを用いて日本、韓国、台湾、中国の東アジア4カ国における健康関連行動・意識に対する宗教の影響の比較分析を行った。まず、4カ国における各種の健康関連行動・意識に関する年齢階級別差異のクロス集計の結果を示した後、健康関連行動・意識に関するカテゴリー変数を従属変数として、その関連要因の2項ロジット分析の結果を提示した。その際、まずステップワイズ選択法による予備的な分析結果を示し、次に比較可能なモデルによる分析結果を示した。また、高齢者における宗教の健康関連行動・意識に対する影響を明らかにするため、前者の分析ではすべての年齢階級と主要宗教の交差項を導入し、後者の分析では宗教をもつことと60代および70歳以上の年齢階級の交差項を投入した。

クロス集計の結果から最初の3つの質問群の喫煙、飲酒、運動といった生活習慣に関して日本は必ずしも他の3カ国よりも水準が高いということは見いだされず、男女とも飲酒に関してはもっとも頻度が高い方であった。中国の女性は喫煙、飲酒に関してはもっと

も頻度が低い、これは所得やアクセスに関連している可能性もある。また、中国は運動についてはもっとも頻度が低い、これも同じ理由によるのかもしれない。台湾の女性の喫煙頻度が他の3か国の女性よりもかなり高いが、喫煙は疾病・死亡の要因として最も重要なものである、台湾女性、特に高齢女性の喫煙行動の分析が他国の健康政策や高齢化対策にとっての政策的含意を得る上で重要となろう。また、韓国女性も70歳以上で急激に運動頻度が低下するが、韓国の高齢女性の分析結果から他国にとっての政策的含意が得られるかもしれない。しかし、宗教については政策の対象とはなりにくいので、学校教育や生涯教育を通じた健康教育やサービス・施設の利用を促進したり、健康保険・税制上の措置を実施したりするほかはないであろう。

次の質問群は鍼・灸、漢方薬、指圧・マッサージといった伝統的医療に関するもので、利用頻度が低く、女性の方が利用頻度が高いが、韓国での鍼・灸の利用と漢方薬利用、中国での漢方薬利用以外では年齢との関係もはっきりしない。これらの利用については所得やアクセスのほか文化的伝統が関係するものと思われるので、宗教の役割を考慮するような形で韓国と中国の高齢者の利用行動の分析結果から政策的含意を得られる可能性がある。

3番目の質問群は主観的ウェルビーイングに関連する社会的信頼感、不幸福感、将来希望なしである。そのうち、社会的信頼感は無宗教者が多い日本と中国で比較的高いが年齢とともにほぼ低下する台湾と上昇する中国以外では年齢との規則的な関係が見られない。これに対して後二者は水準が低い年齢による変動が大きい。日本と韓国の若年男性でいずれかが高いことも目に付くし、日本以外の3か国の男女で高齢になるにつれていずれかが高くなるので、日本の高齢化対策に倣った政策的な対応が必要であるのかもしれない。また、日韓両国では若年者対策も必要かもしれない。韓国はOECD諸国の中で自殺率が最高であるので分析結果を生かせば健康政策、高齢化対策のみならず、自殺対策にとっての政策的含意も得られるのではないかと思われる。自殺対策については宗教の役割も十分に考慮する必要がある。

最後の質問群は老後身体能力懸念、老後決断能力懸念、老後財政能力懸念といった老後の懸念に関するもので、いずれも比較的高い水準で、女性の方が老後が長いために高い。韓国での最初の2つの懸念の場合を除き、年齢が高まるにつれて必ずしも懸念をもつ者の割合が高まるわけではない。日本と台湾では老後財政能力懸念をもつ者の割合が年齢が高まるにつれて低まっているようにも見える。これが若年層・中年層の不安定就業や年金制度の持続可能性に関する懸念に基づくものとするれば、雇用対策や年金制度改革が必要となろう。しかし、懸念ないし不安感は宗教自体の影響を受けるはずなので、宗教を考慮した政策的対応についての含意を分析結果から得られる可能性がある。

ステップワイズ選択法による予備的な分析から宗教そのものないしその年齢階級との交差項が健康関連意識・行動に有意な効果をもたない場合が少なからずあることが見いだされた。また、有意な効果をもつ場合でも異なる宗教ないし無宗教が同時に異なる方向の影響を及ぼす場合もあり、また、影響の方向が既存研究や直観に反する場合もあり、横断面データであるために逆の因果関係を示している可能性もあり、結果全体をまとめるのが難しい。他方、同じ宗教そのものないしその交差項が異なる性別や異なる国で同じ方向の影響を及ぼしている場合もあるし、逆の方向の効果を及ぼしている場合もある。高齢者を

含むことから就労関連の変数をあえて除いたためか、年齢階級と宗教との交差項で有意な効果をもつ場合が多いし、文化的伝統や健康関連サービスの利用可能性を示すとも考えられる地方の効果も特に中国と台湾で頻繁に見られた。中国の女性ではイスラームの影響が地域の影響として表れていた可能性もある。いずれにしても予備的な分析であり、まとめも解釈も難しいため、ステップワイズ選択法の分析結果にはこれ以上触れず、以下では比較可能なモデルでの分析結果について詳しく論じる。

比較可能なモデルによる分析では宗教の健康関連行動・意識に対する影響を推定するため、年齢階級、学歴、階層帰属、居住地特性をコントロール変数とし、宗教があることとその60歳代70歳代の年齢階級との交差項を独立変数とした。宗教をもつ者が少数派である日本と中国でも意外に宗教の主効果ないし交差項が有意な効果をもつ場合が多かった。これは効果が異なる場合もある各種宗教を一括したことにもよる可能性がある。特に、宗教をもつ者が多数派である韓国と台湾では異なる宗教の影響の方向が異なるためであるかもしれない。また、韓国を除き、女性よりも男性で宗教関連変数の効果が有意である場合が多かった。韓国の男性で有意にならない傾向があるのは、表2a~2cで見たとおり、年齢階級によって異なる宗教だけでなく、同じ宗教の効果が異なるような場合が比較的多いためかもしれない。

宗教の主効果や交差項の有意な効果の符号が男女間、国家間で異なる場合も見られる。男女間で主効果の符号が異なるのは中国での非喫煙に対するものだけであるが、男女間で交差項の効果の符号が異なるのは日本での指圧・マッサージ利用経験に対するもの、台湾での老後身体能力懸念に対するもの、中国での非飲酒に対するものの3つがある。国家間で符号が異なるような事例は主効果よりも交差項の効果の方が多いので、主効果のみ列挙する。非飲酒に対する主効果は日本と台湾の男性と中国の女性で負であるが、韓国の男女と中国の男性では正である。社会的信頼感に対する宗教の主効果は日本の男女では正だが、中国の男女では負である。不幸福感に対する宗教の主効果は日本の男性では負であるが、中国の男性では正である。将来希望なしに対する宗教の主効果は韓国の女性と台湾の男性では負であるが、中国の男性では正である。国家間で2つの交差項の片方または両方の符号が異なる場合はさらに多いが、主効果と交差項の効果が逆転している場合も多く、宗教・年齢階級の主効果との関係も無視できないので省略する。

宗教の主効果と少なくとも片方の交差項の効果が逆転しており、高齢者と60歳未満の者に対する宗教の影響が異なるのは、日本の男性では運動せず、漢方薬利用経験、指圧・マッサージ利用経験、社会的信頼感、不幸福感、老後身体能力懸念に対するものがあり、日本の女性では漢方薬利用経験、指圧・マッサージ利用経験、社会的信頼感に対するものがある。逆転しているものは韓国の男女ではないし、台湾の男性では将来希望なしと老後身体能力懸念に対するものがあるものの、台湾の女性でもない。逆転しているものは中国の男性では飲酒せず、運動せず、社会的信頼感、不幸福感に対するものがあり、中国の女性では漢方薬利用経験と社会的信頼感に対するものがある。

韓国の男女と台湾の女性で高齢者と60歳未満の者への宗教の効果が異ならないのは両国で宗教をもつ者が多数派であり、老若男女が持っていることにもよると思われる。そうでない場合は、高齢になって宗教をもつないし宗教性が高まることもあるのではないかと思われる。高齢者において宗教に依存すると健康関連意識・行動が良くなる場合も悪く

なる場合あるようである。しかし、健康状態が悪いため宗教に依存して健康関連意識・行動が変動するという逆方向の因果関係を反映している場合もあるようである。これは横断面データの分析であるため、やむを得ない面もある。

以上における4カ国比較分析の結果、宗教をはじめとして男女間で効果の方向が共通する変数、国家間で効果の方向が共通する変数があることが示された。社会経済的地位を反映する可能性があるような宗教の効果が共通してみられる場合もあった。また、特に台湾と中国では地方（地域区分）に関する変数が意外に大きな効果をもっていることも示された。地方の変数は地域間の社会経済的、文化的格差を反映している可能性だけでなく、地域間の健康関連サービス（伝統的医療も含む）の供給に関する格差を反映している可能性があることも窺われた。

今後の実証研究での課題としては地方別の分析、ないしそれらを上位水準の変数として導入する多水準分析（階層線形モデル）も必要となろう。また、各種健康状態や健康関連行動・意識について別個の分析を行うのではなく、複合指標の検討も必要であろう。さらに、今回の分析で従属変数とした生活習慣行動は健康状態を説明する際の独立変数ないしコントロール変数として用いられることも多いので、それらを独立変数として組み込んだモデルも必要となろう。同時に、健康関連サービス利用の前提にもなりうる医療機関のアクセシビリティを示すような指標の影響についても分析を行う必要がある。

Acknowledgements:

East Asian Social Survey (EASS) is based on Chinese General Social Survey (CGSS), Japanese General Social Surveys (JGSS), Korean General Social Survey (KGSS), and Taiwan Social Change Survey (TSCS), and distributed by the EASSDA.

文献

- Berggren, Noclas, and Christian Bjornskov (2011) "Is the Importance of Religion in Daily Life Related to Social Trust? Cross-Country and Cross-State Comparisons." *Journal of Economic Behavior & Organization*, Vol.80, pp.450-480.
- Braam, A. W. et al. (2001) "Religion as a Cross-Cultural Determinants of Depression in Elderly Europeans: Results from EURODEP collaboration." *Psychological Medicine*, Vol.31, No.5, pp.803-814,
- Brown, Philip H., and Brian Tierney (2009) "Religion and Subjective Well-Being among the Elderly in China." *Journal of Socio-Economics*, Vol.38, pp.310-319.
- Chen, Chiang-Ming (2014) "The Influence of Religions Affiliation on Heavy Drinking, Heavy Smoking and Heavy Betel Nut Chewing." *Addictive Behaviors*, Vol.39, 362-364.
- Chiba, Yoichi, Andrew Steptoe and Lynda H. Powell (2009) "Religiosity/Spirituality and Mortality." *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol.78, pp.81-90.
- Ellison, Christopher G., and Robert A. Hummer, eds. (2010) *Religion, Families and Health: Population-Based Research in the United States*. New Brunswick, Rutgers University Press.

- 福田節也(2008)「高齢者の生活と福祉」兼清弘之・安藏伸治編著『人口減少時代の社会保障』原書房, pp.45-73.
- Hanibuchi, Tomoya, Tomoki Nakaya and Chiyo Murata (2010) “Socio-Economic Status and Self-Rated Health in East Asia: a comparison of China, Japan, South Korea and Taiwan.” *European Journal of Public Health*, Vol.22, No.1, pp.47-52.
- Hank, Karsten, and Barbara Schaan (2008) “Cross-National Variations in Correlation Between Frequency of Prayer and Health among Older Europeans.” *Research on Aging*, Vol.30, No.1, pp.35-54.
- 埴淵 知哉(2012)「近隣の身体活動環境と運動習慣の関連—JGSS-2010 による分析—」大阪商業大学 JGSS 研究センター編『日本版総合的社会調査共同拠点 研究論文集』[12] 大阪商業大学 JGSS 研究センター, pp.1-10.
- 早瀬保子・小島宏編(2013)『世界の宗教と人口』(人口学ライブラリー 13) 原書房.
- 林文(2012)「社会的不安感と宗教意識に関するアジア・太平洋地域の国際比較」『日本行動計量学会大会発表論文抄録集』40, pp. 373-374.
- 林玲子(2013)「宗教と健康・死亡力」早瀬保子・小島宏編『世界の宗教と人口』原書房, pp. 63-85.
- Kim, Wooksoo (2012) “How Gender and Religion Influence Alcohol Use in Elderly Korean Immigrants.” *Journal of Applied Gerontology*, Vol.31, No.2, pp.173-192.
- Koenig, Harold G., Dana E. King and Verna Benner Carson (2012) *Handbook of Religion and Health*, Second Edition. New York, Oxford University Press.
- Koenig, Harold G., and Douglas M. Lawson with Malcolm McConnell (2004) *Faith and the Future: Healthcare, Aging, and the Role of Religion*. West Conshohocken, Templeton Press.
- 小島宏(1994)「タイ人口保健調査に基づく人口・環境問題の予備的分析」厚生省人口問題研究所編『開発途上国における人口増加が地球環境問題に及ぼす影響に関する予備的研究報告書』厚生省人口問題研究所, pp.85-105.
- 小島宏(1996)「アジア 3 カ国における人口学的行動の環境関連規定要因—人口保健調査の比較分析—」厚生省人口問題研究所編『開発途上国における人口増加と地球環境問題の相互連関に関する基礎研究 研究成果論文集 I』厚生省人口問題研究所, pp.299-317.
- Kojima, Hiroshi(1997) "Environmental Determinants of Demographic and Health Behaviors in Asian Countries." 厚生省人口問題研究所編『開発途上国における人口増加と地球環境問題の相互連関に関する基礎研究 研究成果論文集 II』厚生省人口問題研究所, pp.17-35.
- Kojima, Hiroshi (1999)"Sustainable Urbanization, Women's Status and Religion in Southeast Asia: An Overview" 国立社会保障・人口問題研究所編『東南アジアにおける持続可能な都市化, 女性の地位, 宗教』国立社会保障・人口問題研究所 (研究資料第 296 号), pp.1-18.
- 小島宏(1999)「中東諸国における健康の環境関連規定要因」『人口問題研究』第 55 巻第 2 号, pp.59-71.
- 小島宏(2000)「イスラームと出生政策—宗教指導者の役割を考える—」『人口と開発』, 第

- 73号, pp.10-17.
- 小島宏 (2001) 「東南アジア都市における環境と健康」『日本経済政策学会年報』49, pp. 108-111.
- Kojima, Hiroshi (2001)"Sustainable Urbanization and Religion in Southeast Asia." *Global Environmental Research*, Vol.5, No.1, pp.73-83.
- 小島宏 (2002) 「家族と健康と適応」国立社会保障人口問題研究所編『国際移動者の社会的統合に関する研究 最終報告書』国立社会保障・人口問題研究所 (人口問題研究資料第305号), pp.105-137.
- 小島宏 (2005) 「アレルギー疾患の規定要因——JGSS-2002の予備的分析と探索的コンテクスチュアル分析——」大阪商業大学比較地域研究所編『日本版 General Social Surveys 研究論文集[4]JGSS で見た日本人の意識と行動』大阪商業大学比較地域研究所 pp.47-77.
- Kojima, Hiroshi (2005) "Return Migration of Japanese Managers and Their Health," *Korean Journal of Industrial Relations*, Vol.15, No.2, pp.35-65.
- Kojima, Hiroshi (2006a), "Foreign Workers and Health Insurance in Japan: The Case of Japanese Brazilians," *The Japanese Journal of Population* (<http://www.ipss.go.jp/index-e.htm>), Vol.4, No.1, pp.78-92.
- Kojima, Hiroshi (2006b) "Contextual Analysis of Allergies in Japan, Drawing on the JGSS-2002 and the PRTR Macro-Data," A. F. Militino et al. (eds.), *International Workshop on Spatio-Temporal Modelling (METMA3)*, Pamplona, Spain, 27th, 28th, and 29th September 2006, Instituto de Estadística de Navarra, pp.197-201.
- Kojima, Hiroshi (2006c) "Déterminants environnementaux de la santé infantile et maternelle dans les pays asiatiques," Association Internationale des Démographes de Langue Française (AIDELF) (éd.), *Enfants d'aujourd'hui: diversité des contextes, pluralité des parcours*, Paris : AIDELF/PUF, pp.768-778.
- Kojima, Hiroshi (2006d) "A Comparative Analysis of Fertility-Related Attitudes in Japan, Korea and Taiwan," *F-GENS Journal (Ochanomizu University)*, No.5, pp.324-336.
- Kojima, Hiroshi (2008) "Gendered Determinants of Allergies in Japanese Families," *Waseda Studies in Social Sciences* (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.9, No.2 (December 25), pp.65-81 (in English).
- 小島宏 (2009) 「東アジアにおける就業と家族形成意識・行動——JGSS、TSCS、WMFES、EASSの比較分析——」『早稲田社会科学総合研究』, 第10巻, 第1号, pp. 47-73.
- 小島宏(2010a) 「中東・北アフリカ：イスラームと人口」早瀬保子・大淵寛編『世界主要国・地域の人口問題』原書房, pp. 127-159.
- 小島宏 (2010b) 「外国からの移動と健康——第6回『人口移動調査』(2006年)の分析結果を中心に——」『人口問題研究』, 第66巻第3号, pp. 50-79.
- 小島宏 (2011) 「日韓における健康と家族形成—EASS2010の比較分析—」日本家族社会学会第21回大会①未婚化-2 (2011年9月10日、甲南大学) 報告.
- Kojima, Hiroshi (2011) "Religion and Attitudes toward Family Policies in Japan, South Korea and Singapore," *Waseda Studies in Social Sciences* (『早稲田社会科学総合研究』), Vol.12, No.2,

- pp.23-48 (in English).
- Kojima, Hiroshi (2012) “Differences in Demographic Behaviors between Muslims and Non-Muslims in a Non-Muslim Society: A Case Study of Singapore.” FUKAMI Naoko and SATO Shohei (eds.), *Islam and Multiculturalism: Between Norms and Forms*, JSPS Asia and Africa Science and Platform Program, Tokyo: Organization for Islamic Area Studies, Waseda University, pp.63-70.
- 小島宏(2013a)「東アジアにおける宗教と健康——EASS2010 の比較分析——」鈴木透編『東アジア低出生力国における人口高齢化の展望と対策に関する国際比較研究』厚生労働科学研究費補助金地球規模保健課題推進研究事業 平成 24 年度総括報告書, pp. 91-115.
- 小島宏(2013b)「世界の宗教別人口のデータと将来推計」早瀬保子・小島宏編『世界の宗教と人口』原書房, pp. 1-29.
- Krause, N., B. Ingersoll-Dayton, J. Liang and H. Sugisawa (1999) “Religion, Social Support, and Health among the Japanese Elderly.” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.40, No.4, pp.405-421.
- Liu, Eric Y., Harold G. Koenig and Dedon Wei (2012) “Discovering a Blissful Island: Religious Involvement and Happiness in Taiwan.” *Sociology of Religion*, Vol.73, No.1, pp.46-68.
- Liu, Eric Y., Scott Schieman and Sung Joon Jang (2011) “Religiousness, Spirituality, and Psychological Distress in Taiwan.” *Review of Religious Research*, Vol.53, No.2, pp.137-159.
- 大阪商業大学 JGSS 研究センター(2012) *East Asian Social Survey, EASS 2010 Health Module Codebook*. 大阪商業大学 JGSS 研究センター.
- Park, Jong-Ik, Jin Pyo Hong, Sublin Park and Maeng-Je Cho (2012) “The Relationship between Religion and Mental Disorders in a Korean Population.” *Social Psychiatry*, Vol.9, No.1, pp.29-35.
- Roemer, Michael K. (2010) “Religion and Subjective Well-Being in Japan.” *Review of Religious Research*, Vol.51, No.4, pp.411-427.
- Shaie, K. Warner, Neal Krause and Alan Booth, eds. (2004) *Religious Influences on Health and Well-Being in the Elderly*. New York, Springer.
- Shih, Chun-Chuan, Chien-Chang Liao, Yi-Chang Su, Chin-Chuan Tsai and Jaung-Geng Lin (2012) “Gender Differences in Traditional Chinese Medicine Use among Adults in Taiwan.” *PLoS ONE*, Vol.7, No.4, pp.1-7.
- 宍戸邦章(2007)「高齢期における幸福感規定要因の男女差について：JGSS-2000/2001 統合データに基づく検討」大阪商業大学比較地域研究所・東京大学社会科学研究所編『日本版 General Social Survey 研究論文集』〔6〕大阪商業大学比較地域研究所, pp.45-56.
- Simmons, Paul D. (2008) *Faith and Health: Religion, Science and Public Health*. Macon, Mercer University Press.
- 竹上 未紗(2011)「Hopelessness と健康関連 QOL の関連——JGSS-2010 に基づく分析——」大阪商業大学 JGSS 研究センター編『日本版総合的社会調査共同拠点 研究論文集』〔11〕大阪商業大学 JGSS 研究センター, pp.1-12.
- 武内智彦・岩井紀子(2013)「東アジアにおける社会経済的属性と健康格差——EASS2010

- 健康モジュールを用いた比較——」大阪商業大学 JGSS 研究センター編『日本版総合的
社会調査共同拠点 研究論文集』〔13〕大阪商業大学 JGSS 研究センター, pp.81-92.
- Tao, Hung-Lin (2008) “What Makes Devout Christians Happier? Evidence from Taiwan.”
Applied Economics, Vol.40, pp.905-919.
- Yamamoto, Kazue (2008) “Social Capital and Health and Well-being in East Asia: A population-
based study.” *Social Science and Medicine*, Vol.66, No.4, pp.885-899.
- Yeager, D. M., D. A. Gleib, M. Au, H.-S. Lin, R.P. Sloan, and M. Weinstein (2006) “Religious
Involvement and Health Outcomes among Older Persons in Taiwan.” *Social Science and
Medicine*, Vol.63, pp.2228-2241.
- Zeng, Yi., Danan Gu and Linda K. George (2011) “Association of Religious Participation With
Mortality Among Chinese Old Adults.” *Research on Aging*, Vol.33, No.1, pp.58-83.
- Zhang, Wei (2008) “Religious Participation and Mortality Risk Among the Oldest Old in China.”
Journal of Gerontology: Social Sciences, Vol.63B, No.5, pp.S293-S297.
- Zhang, Wei (2010) “Religious Participation, Gender Differences, and Cognitive Impairment among
the Oldest-Old in China.” *Journal of Aging Research*, Vol.2010, pp.1-10.

表1 東アジア4カ国の男女における年齢階級別健康関連行動・意識(%)

国 男女 年齢階級	1)喫煙せ ず	2)飲酒せ ず	3)運動せ ず	4)鍼・灸利 用経験	5)漢方薬 利用経験	6)指圧・ マッサージ 利用経験	7)社会的 信頼感	8)不幸感	9)将来希 望なし	10)老後身 体能力懸 念	11)老後決 断能力懸 念	12)老後財 政能力懸 念
日本												
男性	65.0%	16.0%	31.2%	5.7%	8.3%	19.4%	69.5%	8.9%	16.6%	70.8%	50.9%	49.4%
(N)	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154	1154
20-29歳	54.7%	8.5%	16.0%	4.7%	4.7%	11.3%	60.4%	15.1%	27.4%	65.1%	53.8%	61.3%
30-39歳	52.0%	12.9%	25.1%	6.4%	8.2%	26.3%	65.5%	8.8%	14.0%	71.9%	52.6%	57.3%
40-49歳	56.2%	11.8%	17.8%	6.5%	7.7%	23.1%	69.8%	7.1%	17.2%	75.1%	48.5%	58.6%
50-59歳	58.9%	13.2%	37.6%	4.6%	5.1%	20.8%	77.2%	9.1%	14.7%	68.5%	45.2%	50.8%
60-69歳	68.7%	16.4%	33.6%	5.3%	7.6%	15.3%	71.0%	9.9%	16.0%	72.1%	53.8%	43.9%
70歳以上	85.1%	26.1%	43.4%	6.4%	13.7%	18.9%	68.3%	6.4%	15.7%	69.9%	51.4%	37.3%
女性	89.0%	42.5%	44.1%	5.9%	11.5%	23.0%	69.3%	7.7%	11.5%	75.0%	53.8%	52.9%
(N)	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342	1342
20-29歳	80.0%	18.5%	33.1%	3.1%	9.2%	23.1%	71.5%	8.5%	12.3%	71.5%	47.7%	62.3%
30-39歳	84.8%	30.5%	41.9%	8.1%	16.7%	28.6%	75.2%	5.2%	8.6%	76.7%	46.2%	59.5%
40-49歳	85.5%	29.5%	37.2%	4.3%	7.7%	23.5%	76.5%	9.0%	11.5%	79.5%	59.8%	67.5%
50-59歳	89.6%	37.2%	43.7%	6.9%	11.7%	23.8%	74.5%	8.2%	10.0%	77.5%	55.8%	52.8%
60-69歳	91.4%	53.2%	41.4%	6.1%	11.2%	20.1%	66.9%	8.3%	13.3%	70.1%	52.2%	38.5%
70歳以上	97.3%	69.1%	61.0%	5.8%	12.4%	20.5%	54.8%	7.3%	12.7%	74.1%	57.5%	45.2%
韓国												
男性	47.4%	19.7%	21.1%	26.2%	17.1%	12.6%	45.0%	10.6%	16.4%	45.5%	34.3%	36.8%
(N)	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725	725
20-29歳	45.0%	8.4%	9.2%	18.3%	13.0%	9.9%	44.3%	13.0%	3.8%	32.1%	20.6%	29.0%
30-39歳	38.6%	12.0%	15.1%	23.5%	15.7%	10.2%	44.6%	6.6%	8.4%	31.9%	27.1%	28.3%
40-49歳	39.6%	17.1%	14.6%	32.3%	17.7%	17.7%	47.0%	7.3%	10.4%	43.9%	36.0%	41.5%
50-59歳	54.4%	22.8%	24.6%	27.2%	14.0%	12.3%	43.0%	17.5%	25.4%	60.5%	46.5%	46.5%
60-69歳	63.6%	28.6%	29.9%	27.3%	20.8%	10.4%	46.8%	9.1%	35.1%	59.7%	42.9%	39.0%
70歳以上	61.4%	51.4%	55.7%	28.6%	27.1%	12.9%	45.7%	14.3%	38.6%	65.7%	42.9%	41.4%
女性	94.3%	43.7%	34.8%	38.4%	25.1%	19.6%	40.0%	9.4%	18.8%	60.1%	45.7%	50.6%
(N)	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808	808
20-29歳	92.6%	17.4%	20.7%	27.3%	18.2%	14.9%	28.9%	6.6%	5.0%	34.7%	30.6%	43.0%
30-39歳	89.2%	34.8%	27.5%	29.9%	19.6%	17.2%	36.3%	7.4%	7.4%	53.9%	39.2%	46.6%
40-49歳	94.9%	33.7%	29.6%	35.7%	27.0%	20.4%	54.1%	6.1%	12.8%	60.2%	49.5%	51.5%
50-59歳	100.0%	51.4%	25.7%	44.8%	31.4%	23.8%	32.4%	9.5%	25.7%	70.5%	53.3%	54.3%
60-69歳	98.7%	73.4%	49.4%	58.2%	27.8%	25.3%	38.0%	15.2%	36.7%	84.8%	55.7%	62.0%
70歳以上	96.0%	82.8%	76.8%	51.5%	32.3%	19.2%	42.4%	19.2%	49.5%	74.7%	54.5%	54.5%
台湾												
男性	34.0%	20.8%	16.7%	12.9%	20.2%	13.4%	35.8%	5.3%	18.2%	64.6%	45.2%	46.1%
(N)	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047	1047
20-29歳	39.6%	20.3%	4.7%	19.8%	22.9%	19.8%	44.8%	5.7%	10.9%	68.2%	49.0%	58.3%
30-39歳	33.2%	19.5%	11.7%	17.1%	22.9%	22.4%	48.8%	3.9%	12.2%	70.2%	54.6%	58.0%
40-49歳	23.2%	13.3%	16.6%	12.7%	21.0%	12.7%	36.5%	4.4%	17.7%	67.4%	50.3%	48.6%
50-59歳	32.5%	18.8%	23.9%	12.2%	22.8%	9.6%	29.4%	7.1%	20.8%	64.5%	41.6%	39.1%
60-69歳	30.9%	22.3%	17.3%	5.8%	15.8%	5.8%	26.6%	4.3%	25.9%	56.8%	36.7%	35.3%
70歳以上	47.4%	35.3%	30.8%	5.3%	11.3%	4.5%	21.1%	6.8%	27.1%	54.9%	32.3%	28.6%
女性	48.9%	36.9%	20.5%	17.1%	30.2%	16.7%	35.9%	5.0%	17.5%	77.3%	59.7%	55.1%
(N)	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087	1087
20-29歳	44.2%	24.9%	10.2%	19.3%	36.5%	23.4%	49.2%	6.1%	8.6%	79.2%	68.5%	63.5%
30-39歳	49.7%	33.5%	17.3%	18.4%	31.8%	23.5%	43.0%	1.7%	9.5%	80.4%	65.4%	61.5%
40-49歳	46.7%	36.4%	20.9%	15.1%	26.2%	16.4%	42.2%	4.9%	14.7%	78.7%	61.3%	61.3%
50-59歳	47.5%	36.9%	23.5%	23.5%	30.2%	13.4%	27.4%	5.0%	25.1%	81.0%	65.4%	56.4%
60-69歳	54.9%	45.1%	23.1%	16.5%	33.0%	13.2%	19.2%	6.6%	24.7%	73.1%	47.8%	39.6%
70歳以上	52.8%	49.6%	32.8%	7.2%	20.8%	6.4%	29.6%	5.6%	26.4%	68.0%	44.0%	42.4%
中国												
男性	40.3%	36.0%	50.1%	10.6%	24.9%	8.5%	66.3%	9.2%	11.8%	64.6%	45.4%	48.3%
(N)	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838	1838
20-29歳	49.6%	30.3%	35.5%	10.3%	15.0%	11.1%	59.0%	6.8%	5.6%	44.9%	29.1%	40.6%
30-39歳	36.2%	26.7%	48.7%	9.2%	19.3%	10.7%	61.7%	5.3%	5.3%	65.6%	45.1%	44.8%
40-49歳	32.4%	33.1%	56.2%	11.9%	21.9%	8.3%	61.7%	11.2%	10.7%	67.8%	48.1%	55.0%
50-59歳	34.8%	35.6%	53.0%	10.3%	28.8%	7.4%	70.4%	11.9%	14.2%	66.2%	47.8%	49.6%
60-69歳	49.8%	44.5%	50.6%	10.6%	33.1%	6.1%	72.2%	9.5%	15.6%	73.0%	53.2%	52.9%
70歳以上	53.1%	55.9%	49.7%	10.7%	36.2%	7.9%	78.5%	7.9%	23.7%	65.0%	44.1%	39.0%
女性	94.8%	85.6%	54.9%	13.5%	30.3%	9.5%	68.1%	10.5%	10.5%	71.1%	55.0%	56.6%
(N)	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964	1964
20-29歳	94.6%	76.6%	46.7%	7.3%	18.8%	11.1%	64.8%	6.1%	3.1%	60.5%	45.6%	47.1%
30-39歳	95.8%	84.5%	53.6%	11.0%	24.4%	7.0%	63.3%	9.2%	8.2%	69.1%	49.4%	59.9%
40-49歳	95.0%	84.5%	57.7%	14.3%	28.0%	9.1%	67.2%	13.3%	11.3%	73.0%	59.6%	60.0%
50-59歳	94.9%	88.8%	54.5%	16.0%	37.7%	9.6%	70.3%	12.0%	11.8%	75.7%	57.0%	58.8%
60-69歳	94.2%	89.2%	51.3%	16.7%	36.7%	12.5%	69.2%	11.3%	13.3%	74.6%	60.0%	56.7%
70歳以上	93.2%	92.1%	67.0%	16.2%	42.4%	9.9%	79.6%	7.9%	17.8%	71.2%	57.6%	49.2%
(資料) EASS2010ミクロデータ												

表2a 東アジア4カ国の男女における健康の関連要因					
国	性別	1)喫煙せず	2)飲酒せず	3)運動せず	4)鍼・灸利用経験
日本	男性		70歳以上(+) 有配偶・同棲中(-) 60-69歳無宗教(+)	20-29歳(-) 40-49歳(-) 死別(+) 50-59歳無宗教(+) 上位階層(-) 中卒以下(+) 1子(-)	
	女性				30-39歳宗教あり(+) 70歳以上他宗教(+)
韓国	男性	40-49歳(-) 仏教(-) 30-39歳無宗教(-) 20-29歳宗教あり(-) 高卒(-) 3子(+)	40-49歳(+) 50-59歳(+) 60-69歳(+) 70歳以上(+) プロテスタント(+)		宗教あり(+) 江原道(+) 3子(+)
	女性		60-69歳(+) 70歳以上(+) 未婚(-) プロテスタント(+) 30-39歳無宗教(+) 50-59歳宗教あり(+) ソウル特別市(-) 3子(+)	70歳以上(+) 60-69歳無宗教(+) ソウル特別市(-) 大邱広域市(-) 小卒以下(+) 無子(-)	有配偶(+) 離別・別居(+) 仏教(+) 光州広域市(-) 小卒以下(+)
台湾	男性	70歳以上(+) 他宗教(-) 40-49歳無宗教(-) 70歳以上キリスト教(-) 大卒以上(+) 2人世帯(-)	70歳以上(+) 死別(+) 無宗教(+) 40-49歳無宗教(-) 台北市(-)		20-29歳(+) 40-49歳仏教(+) 30-39歳他宗教(+) 農村居住(-) 桃園県(-)
	女性	50-59歳無宗教(-) 嘉義市(-)	50-59歳無宗教(-) 台北市(-) 嘉義市(-) 屏東県(-) 中卒以下(+) 無子(-)	他宗教(+) 郊外居住(+) 苗栗県(+) 南投県(-) 上位階層(-) 中卒以下(+)	仏教(+) 50-59歳宗教あり(+) 20-29歳キリスト教(+) 基隆市(-) 台中市(+) 台南市(+) 小卒以下(-)
中国	男性	40-49歳(-) 50-59歳(-) プロテスタント(+) 30-39歳無宗教(-) 西南部(-) 陝西省(-) 内モンゴル自治区(-) 江蘇省(-) 甘肅省(-) 新疆ウイグル自治区(+) 大卒以上(+)	30-39歳無宗教(-) 60-69歳無宗教(+) 70歳以上無宗教(+) 福建省(-) 寧夏回族自治区(+) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(+) 1子(-)	離別・別居(+) 40-49歳無宗教(+) 50-59歳他宗教(+) 農村居住(+) 華東地方(-) 中南部(-) 北京市(-) 天津市(-) 山東省(+) 湖北省(+) 四川省(-) チベット自治区(-) 甘肅省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 中卒以下(+) 高卒(+)	宗教あり(+) 北京市(+) 天津市(+) 陝西省(+) 黒竜江省(+) 上海市(+) チベット自治区(+)
	女性		20-29歳(-) 仏教(-) 天津市(-) 浙江省(-) 福建省(-) 江西省(-) 貴州省(-) チベット自治区(-) 中卒以下(+) 高卒(+)	50-59歳(-) 60-69歳(-) 60-69歳プロテスタント(-) 農村居住(+) 北京市(-) 浙江省(-) 福建省(-) 広西チワン族自治区(+) 四川省(-) チベット自治区(-) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 中卒以下(+) 高卒(+)	
(資料)	EASS2010ミクロデータ				
(注)	(+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果				

表2b 東アジア4カ国の男女における健康の関連要因(続き1)

国 性別	5)漢方薬利用経験	6)指圧・マッサージ利用経験	7)社会的信頼感	8)不幸感
日本 男性	70歳以上(+) 宗教あり(+) 20-29歳仏教(+) 60-69歳他宗教(+) 関東(-)	30-39歳(+) 有配偶・同棲中(+) 60-69歳無宗教(-) 大都市居住(+) 近畿(+)		
女性	30-39歳宗教あり(+)		70歳以上(-) 70歳以上他宗教(-) 下位階層(-) 高卒(-) 2人世帯(-)	30-39歳無宗教(-) 下位階層(+) 3人世帯(+)
韓国 男性		40-49歳(+) 50-59歳キリスト教(+)	離別・別居(-) 仏教(-) 大都市居住(+) 全羅道(+) 上位階層(+) 小卒以下(+)	50-59歳(+) 有配偶・同棲中(-) プロテスタント(-) 40-49歳プロテスタント(+) 下位階層(+) 中卒以下(+)
女性	宗教あり(+) 50-59歳宗教あり(+) 短大卒(-)	宗教あり(+) 釜山広域市(-) 短大卒(-)	40-49歳(+) 70歳以上宗教あり(+) 20-29歳仏教(-) 40-49歳プロテスタント(+) 江原道(-) 済州道(+) 大卒以上(+)	仏教(+) 70歳以上無宗教(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)
台湾 男性	無宗教(-) 60-69歳他宗教(-) 雲林県(+) 5人世帯(+) 4子以上(-)	20-29歳(+) 30-39歳(+) 有配偶(+) 40-49歳宗教あり(+) 台南市(-)	30-39歳無宗教(+) 上位階層(+) 小卒以下(-) 大卒(+)	離別・別居(+) 20-29歳仏教(+) 高雄市(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 短大卒(+)
女性	未婚(+) 無宗教(-) 農村居住(-) 基隆市(-) 苗栗県(+) 台中市(+) 彰化県(+)	仏教(+) 農村居住(-) 基隆市(-) 中卒以下(-) 5人世帯(-)	70歳以上(+) 40-49歳無宗教(+) 台北市(+) 南投県(+) 嘉義県(+) 中卒以下(-) 高卒(-)	
中国 男性	宗教あり(+) 50-59歳無宗教(+) 60-69歳無宗教(+) 70歳以上無宗教(+) 東北部(-) 西南部(+) 西北部(+) 北京市(+) 福建省(+) 広東省(+) 貴州省(-) 無子(-)	20-29歳仏教(+) 30-39歳仏教(+) 60-69歳プロテスタント(+) 70歳以上プロテスタント(+) 農村居住(-) 北京市(+) 上海市(+) 山東省(+) 広東省(+) 小卒以下(-) 中卒以下(-) 4人世帯(+)	20-29歳(-) 30-39歳(-) 40-49歳(-) 離別・別居(-) 30-39歳他宗教(-) 吉林省(+) チベット自治区(-) 青海省(-) 下位階層(-) 中卒(-) 4子以上(+)	20-29歳(-) 離別・別居(+) 未婚(+) 同棲中(+) 30-39歳無宗教(-) 70歳以上キリスト教(+) 山東省(-) 河南省(-) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 4子以上(-)
女性	20-29歳無宗教(-) 30-39歳無宗教(-) 40-49歳無宗教(-) 70歳以上無宗教(+) 中小都市居住(-) 華北地方(+) 中南部(+) 西南部(+) 陝西省(+) 黒竜江省(+) 広東省(+) 重慶市(+) 貴州省(-) 甘肅省(+) 上位階層(+) 2人世帯(+) 6人世帯(+)		70歳以上(+) 死別(+) 50-59歳無宗教(+) 農村居住(+) 天津市(-) 陝西省(+) 四川省(+) 貴州省(-) チベット自治区(-) 寧夏回族自治区(-) 上位階層(+) 下位階層(-) 中卒(-)	70歳以上(-) 有配偶(-) 未婚(-) 40-49歳無宗教(+) 中小都市居住(+) 東北部(-) 江西省(+) 貴州省(+) 雲南省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)
(資料)	EASS2010マイクロデータ			
(注)	(+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果			

表2c		東アジア4カ国の男女における健康の関連要因(続き2)			
国	性別	9)将来希望なし	10)老後身体能力懸念	11)老後決断能力懸念	12)老後財政能力懸念
日本	男性	未婚(+) 40-49歳仏教(+) 60-69歳仏教(+) 中卒以下(+) 4子以上(+)	キリスト教(-) 高卒(-) 2人世帯(-)		40-49歳(+) 70歳以上仏教(-) 中卒(+) 2人世帯(-) 無子(+) 3子(-)
	女性		60-69歳無宗教(-) 40-49歳仏教(+) 近畿(-) 九州(-) 下位階層(-)	30-39歳(-) 40-49歳仏教(+)	60-69歳(-) 死別(-) 40-49歳仏教(+) 上位階層(-) 下位階層(+)
韓国	男性	60-69歳仏教(+) 蔚山(+) 上位階層(+) 下位階層(+) 中卒以下(+) 2人世帯(+) 無子(-)		20-29歳(-) 50-59歳仏教(+) 30-39歳キリスト教(-) 農村居住(+) 中卒以下(+) 1人世帯(-) 5人世帯(-)	死別(-) 40-49歳無宗教(+) 50-59歳仏教(+) 30-39歳キリスト教(-) 大邱広域市(+) 下位階層(+) 中卒以下(+)
	女性	30-39歳(-) 70歳以上(+) キリスト教(-) 70歳以上仏教(-) 下位階層(+) 中卒以下(+) 高卒(+)	70歳以上(-) 未婚(-) 40-49歳無宗教(+) 30-39歳仏教(+) 小卒以下(+) 中卒以下(+) 2人世帯(+) 4子以上(+)	70歳以上(-) 未婚(-) プロテスタント(-) 40-49歳無宗教(+) 忠清道(+) 中卒以下(+) 2人世帯(+) 4子以上(+)	離別・別居(+) 30-39歳プロテスタント(-) 全羅道(-) 下位階層(+) 小卒以下(+) 1人世帯(-)
台湾	男性	30-39歳宗教あり(-) 桃園県(+) 台南市(+) 高雄市(+) 上位階層(-) 下位階層(+) 小卒以下(+) 大卒以上(-) 2人世帯(+)	他宗教(-) 60-69歳無宗教(-) 70歳以上無宗教(-) 70歳以上仏教(-) 農村居住(-) 宜蘭県(-)	30-39歳(+) 離別・別居(-) 未婚(+) 40-49歳仏教(+) 70歳以上仏教(-) 農村居住(-) 屏東県(+) 下位階層(+)	未婚(+) 30-39歳宗教あり(+) 70歳以上仏教(-) 基隆市(+) 嘉義市(+) 高雄市(+) 下位階層(+)
	女性	離別・別居(+) カトリック(+) 70歳以上無宗教(+) 下位階層(+) 大卒以上(-)	死別(-) 30-39歳宗教あり(+) 70歳以上無宗教(-) 30-39歳プロテスタント(-) 雲林県(-) 嘉義県(-) 花蓮県(-) 上位階層(-)		
中国	男性	20-29歳無宗教(-) 30-39歳無宗教(-) 青海省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+) 1人世帯(+) 4子以上(+)		20-29歳(-) 70歳以上無宗教(-) 60-69歳宗教あり(+) 安徽省(+) 雲南省(+) 下位階層(+) 小卒以下(+)	70歳以上無宗教(-) 大都市居住(-) 農村居住(+) 華東地方(-) 四川省(-) 下位階層(+) 小卒以下(+) 中卒以下(+)
	女性		未婚(-) 仏教(-) 60-69歳宗教あり(+) 河北省(-) 黒竜江省(+) チベット自治区(+) 下位階層(+) 中卒以下(+) 2人世帯(+)	20-29歳(-) 30-39歳(-) 仏教(-) 大都市(-) 河北省(-) 黒竜江省(+) 安徽省(+) 湖北省(-) チベット自治区(+) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(+) 中卒以下(+)	70歳以上(-) 他宗教(+) 20-29歳宗教あり(-) 農村居住(+) 吉林省(+) 黒竜江省(+) 上海市(-) 福建省(-) 河南省(+) 湖北省(+) チベット自治区(+) 新疆ウイグル自治区(+) 下位階層(+) 中卒以下(+)
(資料)	EASS2010ミクロデータ				
(注)	(+)正の有意な効果、(-)負の有意な効果				

表3m 日本の男性における健康関連行動・意識の関連要因：2項ロジット分析結果

独立変数 カテゴリー	日本男性					
	1)喫煙せず	2)飲酒せず	3)運動せず	4)鍼・灸利用経験	5)漢方薬利用経験	6)指圧・マッサージ利用経験
定数項	-0.0849	-2.2437 ***	-1.5367 ***	-3.0889 ***	-2.9691 ***	-2.2478 ***
年齢階級						
30-39歳	-0.1206	0.4788	0.5690 #	0.2902	0.4665	1.0026 **
40-49歳	0.0483	0.4593	0.1993	0.3359	0.1334	0.8652 *
50-59歳	0.2199	0.5083	1.1660 ***	-0.0144	-0.4383	0.7864 *
60-69歳	0.7988 **	0.7808 #	0.6579 *	-0.2915	0.4368	0.1126
70歳以上	1.6754 ***	1.0650 *	1.0376 **	0.1864	0.8839 &	0.6969 #
学歴						
小卒以下	-0.0099	0.8429 #	-0.0082	-0.2870	0.9670 #	-0.2362
中卒	0.0087	0.1852	0.7397 ***	0.2943	0.2676	0.1353
短大卒	0.4010 #	-0.6785 #	-0.1613	0.4624	-0.1925	0.4911 #
大卒以上	0.7547 ***	-0.4885 *	-0.3267 #	-0.3321	-0.3822 &	0.2338
階層帰属						
上位階層	0.2032	-0.2325	-0.3959 #	0.1399	0.5245 #	-0.0239
下位階層	-0.3779 *	0.2104	0.1929	-1.0275 *	-0.5669 &	-0.4121 #
居住地特性						
大都市	-0.1023	0.1222	0.0320	-0.1983	0.3007	0.8427 *
郊外	-0.1201	0.4971 *	0.2147	0.6470 #	-0.8117 *	0.1283
農村	-0.1036	0.0684	0.0506	0.2038	-0.2502	0.0289
宗教						
あり	0.1738	-0.4277 &	-0.4747 *	-0.0066	1.5712 ***	-0.0205
宗教X年齢						
60-69歳あり	-0.1811	-0.2676	0.5588 &	0.9280 &	-1.0142 #	0.7080 #
70歳以上あり	0.0410	0.4529	0.5975 #	0.2477	-1.0345 *	0.0011
N	1154	1154	1154	1154	1154	1154
LLR	121.0743 ***	55.2262 ***	97.5196 ***	16.8554	54.4234 ***	34.2538 **
df.	17	17	17	17	17	17

独立変数 カテゴリー	日本男性					
	7)社会的信頼感	8)不幸感	9)将来希望なし	10)老後身体能力懸念	11)老後決断能力懸念	12)老後財政能力懸念
定数項	0.4913 *	-1.6970 ***	-1.0013 ***	0.4716 #	0.1308	0.2679
年齢階級						
30-39歳	0.1835	-0.6063 &	-0.8289 **	0.3444 &	-0.0455	-0.1630
40-49歳	0.3314	-0.8294 *	-0.5436 #	0.5624 *	-0.1875	-0.0624
50-59歳	0.7447 **	-0.5876 &	-0.7837 *	0.2117	-0.3235 &	-0.4079 &
60-69歳	0.6339 *	-0.7437 #	-1.1562 ***	0.2755	-0.0549	-0.8277 **
70歳以上	0.5028 #	-2.1600 ***	-0.8919 **	0.0688	-0.0499	-1.0318 ***
学歴						
小卒以下	-0.1000	1.2147 &	0.7103	-0.2925	-0.1900	0.1847
中卒	-0.3240 #	0.6851 *	0.5748 *	0.4634 *	0.2358 &	0.6584 ***
短大卒	0.1872	0.0795	-0.0837	0.0901	0.1064	0.3249 &
大卒以上	-0.0327	-0.2783	0.0121	0.4018 *	0.0252	0.1872
階層帰属						
上位階層	0.0556	-0.4763	-0.0320	-0.2169	0.0030	-0.2453
下位階層	-0.3135 #	1.1661 ***	0.3003 &	0.1056	0.0194	0.1970
居住地特性						
大都市	-0.0165	-0.5519	0.2610	0.0875	0.1590	0.3540
郊外	-0.1581	0.1085	-0.0981	-0.1015	-0.0764	0.1280
農村	-0.0205	-0.4346 #	-0.0627	0.0797	0.0206	0.0854
宗教						
あり	0.3499 &	-0.5141 &	-0.2305	-0.2909 &	-0.1406	-0.1628
宗教X年齢						
60-69歳あり	-0.4920 &	0.1901	0.9487 *	0.2520	0.1414	0.1676
70歳以上あり	-0.4258	1.7247 *	0.0156	0.5063 &	-0.0692	-0.0570
N	1154	1154	1154	1154	1154	1154
LLR	24.0592 &	63.8671 ***	26.6386 #	18.6032	8.6737	56.0692 ***
df.	17	17	17	17	17	17

(資料) EASS2010マイクロデータ

(注) & p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

表3f		日本の女性における健康関連行動・意識の関連要因：2項ロジット分析結果										
独立変数		日本女性										
カテゴリー	1)喫煙せず		2)飲酒せず		3)運動せず		4)鍼・灸利用経験		5)漢方薬利用経験		6)指圧・マッサージ利用経験	
定数項	1.2729	***	-1.1852	***	-0.7646	***	-3.8247		-2.5399	***	-1.3558	***
年齢階級												
30-39歳	0.5589	#	0.5789	*	0.3850	&	1.1029	#	0.7109	#	0.3315	
40-49歳	0.5649	#	0.5194	#	0.1731		0.3298		-0.1953		0.0177	
50-59歳	1.1463	***	0.8214	**	0.4047	#	0.7573	&	0.2674		0.0238	
60-69歳	1.6127	***	1.4672	***	0.2512		0.6731		0.2530		0.0297	
70歳以上	3.1300		1.9880	***	0.8066	**	0.5711		0.6533	&	0.0682	
学歴												
小卒以下	12.5911	\$	-0.0608		0.9756	#	-0.3998		0.2675		-1.1742	&
中卒	-0.5434	#	0.5619	**	0.3317	#	-0.0515		-0.2381		-0.3749	&
短大卒	0.7882	**	-0.2036		-0.2504	&	-0.5821	&	0.1818		0.0107	
大卒以上	1.3626	***	-0.5127	**	-0.1975		-0.1355		0.3081		-0.0153	
階層帰属												
上位階層	-0.2336		-0.4435	*	-0.1287		0.4754	&	0.3164	&	0.3124	#
下位階層	-1.0801	***	-0.1167		0.2596	&	0.4985	#	0.5079	*	-0.1605	
居住地特性												
大都市	-0.1527		-0.1954		0.3361	&	0.7710	#	0.3813		0.3090	
郊外	-0.2149		0.0315		0.2497	&	0.3495		-0.9427	**	-0.0367	
農村	-0.5726	**	0.0257		0.2866	*	0.3236		-0.2382		0.1519	
宗教												
あり	0.1440		0.0156		0.0197		0.5478	#	0.5546	*	0.2490	&
宗教X年齢												
60-69歳あり	-0.0319		-0.3192		-0.1387		-0.3422		-0.0186		-0.4874	&
70歳以上あり	-0.2106		-0.1820		0.0217		-0.2814		-0.6323	&	-0.0982	
N	1342		1342		1342		1342		1342		1342	
LLR	115.371	***	185.747	***	65.1988	***	19.4946		38.5122	**	20.8763	
d.f.	17		17		17		17		17		17	
独立変数		日本女性										
カテゴリー	7)社会的信頼感		8)不幸感		9)将来希望なし		10)老後身体能力懸念		11)老後決断能力懸念		12)老後財政能力懸念	
定数項	0.6240	**	-2.4597	***	-1.9127	***	0.7962	***	-0.1160		0.5352	*
年齢階級												
30-39歳	0.3096		-0.6967	&	-0.5427	&	0.3041		-0.0861		-0.1944	
40-49歳	0.3159		0.0311		-0.1016		0.4574	#	0.4834	*	0.1828	
50-59歳	0.2545		-0.1147		-0.2759		0.3448	&	0.3170	#	-0.4876	*
60-69歳	-0.0894		-0.0209		0.1826		-0.2052		0.2049		-0.9230	***
70歳以上	-0.3035		-0.3899		-0.2842		0.1430		0.4389	#	-1.0088	***
学歴												
小卒以下	0.0363		-0.9540		-0.1131		-0.0135		0.0292		-0.1409	
中卒	0.0749		-0.3152		-0.1564		0.0176		-0.2313		0.0805	
短大卒	0.3710	*	-0.2249		0.0191		0.0567		0.0082		0.0460	
大卒以上	0.3770	#	-0.5043	&	-0.2375		0.1108		-0.1929		-0.3631	*
階層帰属												
上位階層	0.1423		-0.0453		-0.2561		-0.3829	*	-0.2519	&	-0.6525	***
下位階層	-0.5296	**	1.2302	***	0.8565	***	0.0910		0.2507	&	0.4824	**
居住地特性												
大都市	0.3451		0.1106		0.0061		0.5201	&	0.3307		0.6373	*
郊外	0.2556	&	0.2448		0.1639		0.1247		0.3023	#	0.1313	
農村	0.0065		0.1572		-0.1988		0.0909		0.0337		0.1104	
宗教												
あり	0.2662	&	-0.2566		-0.2302		0.1833		0.0234		0.2027	
宗教X年齢												
60-69歳あり	-0.0108		-0.2836		-0.3199		0.4831	&	-0.0358		-0.6032	#
70歳以上あり	-0.6125	#	0.3236		0.6525	&	-0.0941		-0.1042		0.1238	
N	1342		1342		1342		1342		1342		1342	
LLR	69.4262	***	36.9051	**	29.3749	*	22.4014	&	25.5121	#	107.5142	***
d.f.	17		17		17		17		17		17	
(資料)	EASS2010ミクロデータ											
(注)	& p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001, \$ 少数例											

表4m 韓国の男性における健康関連行動・意識の関連要因：2項ロジット分析結果

独立変数 カテゴリー	韓国男性					
	1)喫煙せず	2)飲酒せず	3)運動せず	4)鍼・灸利用経験	5)漢方薬利用経験	6)指圧・マッサージ利用経験
定数項	-0.6396 *	-2.7119 ***	-1.8569 ***	-1.2930 ***	-2.1969 ***	-2.1747 ***
年齢階級						
30-39歳	-0.2767	0.4037	0.3748	0.2156	0.1589	-0.0184
40-49歳	-0.1737	0.7686 *	0.1272	0.6454 *	0.3742	0.6268 #
50-59歳	0.4300 &	1.1125 **	0.2764	0.4002	0.1444	0.0778
60-69歳	1.2335 **	1.4601 **	0.5680	0.1904	0.7300 &	-0.1417
70歳以上	0.7638 #	2.4142 ***	1.4826 **	0.3874	1.1326 *	0.3521
学歴						
小卒以下	0.3636	-0.2056	1.0986 **	-0.3151	-0.4065	0.2912
中卒	0.2633	0.1233	0.9541 **	-0.2942	-0.2577	0.3751
短大卒	0.2146	-0.2681	-0.4270	-0.3250	-0.0613	-0.0491
大卒以上	0.4298 *	-0.2367	-0.3286	-0.4564 *	0.1591	-0.0158
階層帰属						
上位階層	0.1812	-0.0892	0.0862	0.0157	0.5238 #	-0.1820
下位階層	-0.2088	0.2397	0.6848 **	-0.2218	-0.1850	-0.3697 &
居住地特性						
大都市	0.2447	0.2344	-0.3632 &	-0.0642	0.1878	0.0814
郊外	0.2063	0.2223	-0.3336	0.0231	0.1882	0.0087
農村	-0.0532	0.1302	0.0904	0.2556	0.7002 *	-0.0205
宗教						
あり	0.1209	0.5718 *	-0.0133	0.4376 *	0.0730	0.1971
宗教X年齢						
60-69歳あり	-0.6197	-0.2976	-0.2239	0.2199	-0.1018	0.0837
70歳以上あり	0.0332	-0.1408	-0.3930	0.1370	-0.1110	-0.4148
N	725	725	725	725	725	725
LLR	40.0378 **	72.0518 ***	109.9526 ***	21.1052	19.9724	8.738
d.f.	17	17	17	17	17	17
独立変数 カテゴリー	韓国男性					
	7)社会的信頼感	8)不幸感	9)将来希望なし	10)老後身体能力懸念	11)老後決断能力懸念	12)老後財政能力懸念
定数項	-0.5730 *	-1.7275 ***	-3.2343 ***	-0.8229 **	-1.3042 ***	-0.7461 ***
年齢階級						
30-39歳	0.0296	-0.8003 #	0.8034 &	-0.0555	0.2872	-0.0951
40-49歳	0.1866	-0.9844 *	0.7651 &	0.4303 #	0.6507 *	0.4023 &
50-59歳	-0.0528	-0.3290	1.5024 **	1.0492 ***	0.9363 **	0.3598
60-69歳	-0.0608	-1.6768 *	1.8826 **	1.0202 *	0.5240	-0.0972
70歳以上	0.0012	-1.1173 #	2.2385 *	1.5291 **	0.5099	-0.1079
学歴						
小卒以下	0.8456 **	1.1882 **	0.7117 *	-0.1173	0.3013	0.6454 *
中卒	-0.1715	0.8550 #	0.9056 **	0.2703	0.2963	0.6614 *
短大卒	0.0632	-0.4450	-0.4962	0.0854	0.0782	0.0519
大卒以上	0.3593 #	-0.0357	-0.4221 &	-0.0555	-0.2183	-0.3495 #
階層帰属						
上位階層	0.4452 #	0.3902	0.7446 *	0.0481	0.2335	-0.3090
下位階層	-0.0308	1.1915 ***	0.9657 **	0.4812 *	0.3450 #	0.4844 **
居住地特性						
大都市	0.4302 *	-0.5949 #	-0.4292 &	0.1023	-0.1412	0.1358
郊外	-0.1245	0.0539	-0.0071	0.0373	0.0342	0.0914
農村	0.0663	-0.3042	-0.1182	0.2818	0.4827 #	-0.0690
宗教						
あり	-0.1281	-0.5600 #	0.2111	-0.1182	-0.0156	-0.1679
宗教X年齢						
60-69歳あり	0.3191	0.6517	-0.0297	-0.0806	0.3142	0.0680
70歳以上あり	-0.0810	-0.0495	-0.9627 &	-0.6656	0.0414	-0.0325
N	725	725	725	725	725	725
LLR	30.0593 *	53.0502 ***	121.1739 ***	63.1167 ***	44.3273 ***	45.0363 ***
d.f.	17	17	17	17	17	17
(資料)	EASS2010マイクロデータ					
(注)	& p < 0.20, # p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001					