

女性のライフステージにより変化する諸課題の把握とその関連要因について
～インターネット調査を用いた検討～

研究代表者 林 芙美

研究分担者 瀧本秀美、本庄かおり、吉池信男、石川みどり、大淵裕美

研究協力者 佐藤雄一、武見ゆかり、坂口景子

研究要旨

目的：成人女性を対象に、ライフステージにより変化する諸課題を把握することと、社会経済的状況が女性の健康・ウェルビーイングに影響するプロセスにおいて、個人の心理的社会的要因や行動的要因、また社会とのつながりなどがどのように関連しているかを明らかにすること。

方法：調査対象者は、全国に住む 20～59 歳女性（インターネット調査登録モニター）とし、研究予算内で抽出できる最大限のサンプル数である回収目標数（2,000 サンプル）を、全国 10 地区に分けた地区ごとの人口規模に応じて割付し、かつ各年齢層（20 歳代、30 歳代、40 歳代、50 歳代）が均等になるよう按分した。調査会社は、自社の登録モニターへ電子メールを用いて調査協力者を募り、目標数に達するまで調査を実施した。調査は 2016 年 12 月に行われ、2,305 名の回答が得られた。解析では、まずライフステージにより変化する心理的・社会的な悩みや、身体的な悩みや主訴、健康状態について把握するために、 χ^2 検定及び一元配置分散分析を用いて年齢層間の比較を行った。さらに、健康・ウェルビーイング関連指標（身体的主観的健康感、精神的主観的健康感、食に関する主観的 QOL、主訴）をエンドポイントとして、Stepwise 法による多変量ロジスティック回帰分析にて、各指標が不健康になることに関連する要因を検討した。説明変数には、社会経済的状況や行動的要因、心理社会的要因などを用いた。

結果：回答者の人数分布は、20-29 歳 (n=464)、30-39 歳 (n=569)、40-49 歳 (n=684)、50-59 歳 (n=588)であった。心理的・社会的な悩みや主訴、健康状態について年齢層間の比較を行ったところ、ライフステージにより課題は変化することが明らかとなり、特に若い世代で悩みや主訴が多いことが示された。健康・ウェルビーイング関連指標として 4 つのエンドポイントについて検討したところ、全ての指標と 負の関連を示した要因は、「楽観的な性格」であった。さらに、3 指標と 正の関連を示した要因は、「食物の入手制限（制限あり）」、「欠食習慣あり」、「運動習慣なし」、「睡眠で休養がとれていない」、「ヘルスリテラシーが低い（中央値未満）」、「ストレス対処行動（逃避と抑制）」、「心理・社会的な悩みが多い」、「悲観的な性格」、「相談相手がいない（知人・友人）」の 9 項目であった。3 指標と 負の関連を示した要因は、「ストレス対処行動（発想の転換）」であった。なお、年齢は 3 指標と関連が示されたが、身体的な主観的健康感や食に関する主観的健康感や年齢が上がると低くなるリスクが高まったが、主訴が多くなるリスクは年齢が上がると抑制されることが示された。

考察：本研究の結果、社会経済的状況などの構造的決定要因よりも、心理社会的要因や行動的要因などの中間決定要因が女性の健康・ウェルビーイングにより強く関連していることが示された。さらに、構造的決定要因が女性の健康・ウェルビーイングに影響するプロセスの中で、中間決定要因がどのように媒介しているかそのモデルを検討することが今後の課題である。

A. 研究目的

ライフステージにより変化する女性特有の健康課題には、月経関連疾患、妊娠・出産、更年期障害に伴う体調不良、自己免疫性疾患、甲状腺疾患、偏頭痛、膝関節症などが報告されている。さらに、女性は男性に比べてストレス反応が高く、抑うつ的でうつ病のリスクが高いことが報告されている。また、就労することで生じる健康課題は、男性よりも女性に多いとされる。女性は就労することで、職務ストレス、仕事と家庭の多重役割負担や性別役割分業規範から生じるストレスなどを受ける。かつては限定的であった女性の職域は広がっており、「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）」が制定され、今後ますますそのような問題は増えることが予想される。また、晩婚化や非婚化、ひとり親世帯の増加といったライフスタイルも多様化している。さらに、就労以外の社会活動参加といった家庭外での役割は、就労とは異なった形で健康やウェルビーイングに関連することが報告されている。

所得や学歴、雇用形態といった社会経済階層が人々の健康に与える影響は数多く研究されているが、喫煙や不健康な食行動といった問題行動やストレスといった心理社会的要因が媒介し、健康に影響すると考えられている。しかし、ソーシャルサポートや地域の社会関係により、社会経済階層によるストレス反応や自己効力感といった心理的な要因や問題行動が緩衝され、健康への影響が抑制されることが報告されている。しかし、研究の多くは高齢者における社会関係をみたものが多く、女性のライフステージを通じて研究された先行研究は限られている。さらに、有職・無職といった就労状況や、妻や母親といった役割が変化する中で、女性の身体的・精神的健康感がどのようにライフステージによって変化するか検討することは重要と考える。

そこで本研究では、成人女性を対象に、ライフステージにより変化する諸課題を把握することと、社会経済的状況が女性の健康・ウェルビ

ーイングに影響するプロセスにおいて、個人の心理社会的要因や行動的要因、また社会とのつながりなどがどのように関連しているかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象と調査手続き

本研究では、既存の社会調査会社の登録モニター（2017年2月現在約685万人；男性56.9%、女性43.1%）のうち、全国に住む20歳～59歳女性を対象とし、インターネット調査を実施した。本研究では、各年代の人数が全国の人口分布と均等となるよう、サンプリングにおいては、全国を全10地区に分けて各地域の人口規模を応じて割付し、かつ各年齢層（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代）が均等になるよう按分し、研究予算内で抽出できる最大限のサンプル数である2,000サンプルを回収目標数とし、調査を実施した。調査会社は、2016年12月に、自社の登録モニター8,576名に対して調査を依頼し、最終的に2,305名から回答を得られた段階で調査を終了した（有効回答率26.9%）。

（倫理面への配慮）

調査の実施に先立ち、女子栄養大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 第92号）。個人情報保護に関しては、登録モニターと調査会社との間で契約がされており、また収集されたデータは、回答者のプライバシーは完全に保護された上で、調査会社より提供を受けた。

2. 調査内容

調査の枠組みと調査項目は表1に示したとおりである。大分類は、WHOの概念的枠組み¹⁾に基づき、「健康・ウェルビーイング」「中間決定要因」「構造的決定要因」とし、加えて「属性」を把握した。

1) 健康・ウェルビーイング

主観的健康感は、身体的健康感ならびに精神的健康感を把握した。「あなたは自分の身体的な

健康状態について、どのようにお感じですか」

「あなたは自分の精神的な健康状態について、どのようにお感じですか」とそれぞれの設問に対して、「とても良い」から「良くない」の5肢で回答を得た。解析では、「良くない／あまりよくない」（不健康）とそれ以外の2群にわけ、検討に用いた。

食に関する主観的 QOL(SDQOL)は、曾退ら²⁾の4項目からなる尺度を用い、「食事時間が待ち遠しい」「食事の時間が楽しい」「食卓の雰囲気は明るい」「日々の食事に満足している」のそれぞれに対して、「当てはまる」から「当てはまらない」の5肢で回答を得た。解析では、満足度が高いほうが得点は高くなるようにして合計得点を算出し、中央値以上（高い）と未満（低い）の2群に分け、検討に用いた。

健康状態については、① 健康診断指摘の有無、② 身体的に不快な症状や悩み（主訴）、③ 治療中の疾病の有無について把握した。健康診断指摘の有無では、「過去1年間に、病院や健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）で次のような指摘を受けましたか。」に続いて、「低体重」や「肥満」などの15項目について複数選択で回答を得た。また、主訴については、「頭痛」や「めまい」などの16項目について複数選択で回答を得た。解析では、主訴の合計数をもとめ、中央値以上（多い）と中央値未満（少ない）の2群に分けて分析に用いた。治療中の疾病の有無では、「現在、治療を受けていますか」との設問に対して、「病気や障害はない」から「現在治療中である」までの4肢で回答を得た。

身体状況については、現在の身長(cm)、体重(kg)を把握した。また、理想体重(kg)についても回答を得た。なお、いずれの設問も、「答えたくない」の選択肢を設けた。

2) 中間決定要因

中間決定要因については、中分類に示した4項目（社会関係、心理社会的要因、物的環境、行動的要因）について把握した。

社会関係（社会的なつながり）では、内閣府の「地域における相談ニーズに関する調査」（2010）の項目を改変し、まずソーシャルネットワークと社会活動への参加の状況を確認した。ソーシャルネットワークでは、「気軽に話しができる相手」と「身の回りのことを頼める人」について把握した。「気軽に話しができる相手」では、「家族」「友人・知人」「職場」「地域（友人・知人以外）」「インターネット上」の5項目について、それぞれ「気軽に話せる人がいる」「気軽に話せる人がいない」のいずれかで回答を得た。「身の回りのことを頼める人」については、「家族」「友人・知人」「職場」「地域（有料サービス含む）」の4項目について、「身の回りのことを頼める人がいる」「頼める人はいない」のいずれかで回答を得た。さらに、社会活動への参加では、「自治会や町内会、商店会などの地域活動」などの10項目について、それぞれ「積極的に関わっている」から「まったく関わっていない」の4肢で把握した。解析では、各項目について参加しているほど得点が高くなるようにし、10項目について因子分析の結果をもとに尺度化を試みた。その結果、2因子構造であることが確認され、「趣味やボランティアなどの活動への参加」（ α 係数：0.79）と「地域の社会活動への参加」（ α 係数：0.70）の2因子についてそれぞれ合計得点を算出し、解析に用いた。その他、「親しい友人との共食」、「地域の人や所属コミュニティの人との共食」の2項目を把握した。「親しい友人との共食」は、「ほとんど毎日」から「親しい友人はいない」の6項目で把握し、「ほとんどない」とそれ以外に分けて検討に用いた。「地域の人との共食」は、「参加した」「参加していない」で把握した。

心理社会的要因では、悩みごとや困りごと、ストレス対処行動、介護看護・介助が必要な家族の有無、性格について把握した。まず、悩みごとや困りごとでは、「あなたはこの1年間に、悩みや困りごとがありましたか。」との設問に対し、「あった」と回答した者に対して、どのよう

な悩みごとがあったか、「仕事、雇用、転職、再就職、起業など」など 17 項目を提示し複数選択で回答を得た。その後、最も大きな悩みごとや困りごとについて、1 つ選択させた。さらに、「悩み事や困りごとの相談相手」として、「配偶者」や「父母」などの 25 項目を示し、複数選択で回答を得た。調査内容の設計においては、いずれも内閣府の「地域における相談ニーズに関する調査」(2010)の項目を改変して用いた。ストレス対処行動については、影山ら³⁾のコーピング特性簡易尺度(BSCP)を用いて、18 項目の対処行動を提示し、それぞれ「よくある」から「ほとんどない」の 4 肢で回答を得た。解析では、よくあるほうを点数が高くなるようにし、6 つの下位尺度(“積極的問題解決”、“解決のための相談”、“発想の転換”、“気分転換”、“他者を巻き込んだ情動発散”、“逃避と抑制”)ごとに合計得点を算出した。また、性格については、坂本・田中の「改訂版楽観性尺度」⁴⁾を用い、「楽観性」又は「悲観性」に関する項目の合計点を算出し、それぞれに当てはまるほど点数が高くなるように合計得点をもとめた。

物的環境では、食物へのアクセス状況について把握した。まず、「主観的な食物へのアクセス」では、「ふだんの食料品の買い物(または食料品の入手)は容易ですか。」との問いに対して、「とても大変」から「とても容易」の 4 肢で回答を得た。また、「経済的な理由による食物入手の制限」では、「あなたは過去 1 年間に、経済的な理由で食物(菓子、嗜好飲料を除く)の購入を控えた、あるいは購入できなかったことがありますか。」との問いに対して、「まったくなかった」から「よくあった」の 4 肢で回答を得た。解析では、「とても/少し大変」とそれ以外、「よく/ときどきあった」とそれ以外に分けて検討に用いた。

行動的要因では、食行動、食物摂取状況、身体活動・運動、喫煙、飲酒、休養、ヘルスケア、ヘルスリテラシーの 8 項目について把握した。食行動については、まず、健康日本 21(第二次)

の目標行動の一つである「主食・主菜・副菜そろった食事が 1 日 2 回以上のもの」を把握した。さらに、「朝食」「欠食」「家族との共食(朝食・夕食)」の状況を把握した。解析では、「主食・主菜・副菜そろった食事が 1 日 2 回以上が毎日ではない」、「欠食習慣がある」、「朝食欠食がある」、「家族との共食頻度が週 5 日以下」、「親しい友人との共食がほとんどない」とそれ以外に分け、検討に用いた。食物摂取状況では、「あなたは、この 1 か月間に、次のアからソの食べ物をどのくらいの頻度で食べましたか。それぞれ当てはまるものを 1 つ選んでください。」との教示に続き、「ごはん」「パン(菓子パンを除く)」など 16 項目について設問し、「毎日 2 回以上」から「食べなかった」の 7 肢で回答を得た。身体活動・運動については、特定健診・特定保健指導の標準的な質問票をもとに「運動習慣」「身体活動」「歩行速度」について把握した。「運動習慣」については、「1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施」との問いに、「はい」「いいえ」で回答を得た。「身体活動」は、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施」との問いに、「はい」「いいえ」で回答を得た。「歩行速度」は、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」との問いに、「はい」「いいえ」で回答を得た。喫煙については、回答者本人の「喫煙習慣」「喫煙本数」「禁煙の準備性」に加え、配偶者・パートナーの喫煙状況として「受動喫煙」について把握した。解析では、「習慣的な喫煙者」と「非喫煙者」に分けて検討に用いた。飲酒については、「お酒を飲む頻度」「飲酒日の 1 日当たりの飲酒量」を把握した。解析では、「習慣的な飲酒あり」(週 3 日以上飲酒+1 日 1 合以上)とそれ以外に分けて検討に用いた。休養については、「睡眠時間」「休養」について把握した。「睡眠時間」は「5 時間未満」から「9 時間以上」の 6 区分で回答を得た。「休養」は、「ここ 1 か月間、あなたは睡眠で十分に休養がとれていますか」との問いに対して、「まったくとれてい

ない」から「充分とれている」で回答を得た。解析では、「まったく／あまりとれていない」とそれ以外に分け、分析に用いた。ヘルスケアについては、「予防的サービスの利用行動」として、「あなたは過去 1 年間に、健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）や予防接種を受けましたか。」との設問に対して、「受けた」「受けなかった」の 2 肢で把握した。ヘルスリテラシーについては、Ishikawa ら⁵⁾の伝達の・批判的ヘルスリテラシー(Communicative and Critical Health Literacy :CCHL)を用いた。これは、「あなたは、もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思いますか。」との教示に続き、伝達のヘルスリテラシー 3 項目、批判的ヘルスリテラシー 2 項目の計 5 項目で構成された尺度である。解析では、得点が高いほどヘルスリテラシーが高いように得点化し、合計得点を算出した。解析では、中央値以上（高い）と未満（低い）の 2 群に分け、検討に用いた。なお、ヘルスリテラシーとストレス対処行動との関連を検討した先行研究⁵⁾では、ヘルスリテラシーが高いほど、“積極的な問題解決”などのより適応的な対処をとることが多く、逆に“諦める”といった対処は少ないことも報告されていた。

3) 構造的決定要因

構造的決定要因については、社会経済的状況として「教育」「収入（個人・世帯）」「暮らし向き」「就業状況（本人・家族）」を把握した。まず、「教育」では、最終学歴を把握し、解析では「中学・高校卒」「短大・専門学校卒」「大学・大学院卒」「その他・答えたくない」に区分した。「収入」は、個人収入と世帯収入のそれぞれについて、「収入なし」から「1500 万円以上」の 14 区分に加え、「分からない」「答えたくない」の 16 区分で回答を得た。解析では、中央値が「600~700 万円」であったため、「400 万円未満」「400~600 万円未満」「600~800 万円未満」「800 万円以上」の 4 区分と「わからない・答

えたくない」を合わせて 5 つに区分に分類した。「暮らし向き」については、「現在の暮らしの状況を総合的にみて、どう感じていますか。」との設問に対し、「大変苦しい」から「大変ゆとりがある」の 5 肢で把握した。解析では、「ゆとりあり」「どちらでもない」「ゆとりなし」の 3 区分にした。「就業状況」では、本人及び家族の状況を把握した。回答者本人については、「職業」「業種」「希望する職種かどうか」「就業日数」「就業時間」「勤務シフト」を把握した。解析で用いた「就業状況」は、「学生・無職」「自営業・自由業・パート等」「会社員・公務員・会社役員等」の 3 区分にした。

4) 属性

属性では、年齢、生年月、居住地域、居住形態、同居家族、同居家族人数、末子生年月、末子性別、長子生年月、長子性別、結婚の有無、子どもの有無、子どもの人数、妊娠・授乳の有無を把握した。同居家族及び同居している末子の年齢をもとに、世帯構成（独居、夫婦二人、成人のみ世帯、夫婦と 20 歳未満の子ども(妊娠中含む)の世帯、夫婦と 20 歳未満の子どもと成人家族の世帯、本人と 20 歳未満の子どもだけの世帯、その他の世帯)を整理した。

3. データ分析

まず、ライフステージにより変化する心理的・社会的な悩みや、身体的な悩みや主訴について把握するために、 χ^2 検定を用いて年齢層間の比較を行った。さらに、それぞれの合計項目数を算出し、一元配置分散分析を用いて年齢層間の比較を行った。

続いて、女性の健康における社会的決定要因について検討を行うために、健康・ウェルビーイング関連指標（身体的主観的健康感、精神的・主観的健康感、食に関する主観的 QOL、主訴）をエンドポイントとして、Stepwise 法による多変量ロジスティック回帰分析にて、関連する要因を検討した。説明変数には、構造的決定要因

(最終学歴、就労状況、世帯年収、暮らし向き)、中間決定要因である 1) 物的環境 (食物入手の容易さ、食物の入手制限)、2) 行動的要因 (食事バランス、朝食欠食、欠食習慣、運動習慣、身体活動、喫煙習慣、飲酒習慣、睡眠不足、家族との共食(朝食・夕食)、健診等の受診の有無、ヘルスリテラシー)、3) 心理社会的要因 (ストレス対処行動、心理・社会的な悩み、性格 (楽観的・悲観的)、介護等が必要な近親者の有無)、4) 社会関係 (地域の社会活動への参加、趣味やボランティアなどの活動への参加、地域での共食、友人との共食、相談相手 (家族、知人・友人、地域、インターネット上)、身の回りのことを頼める相手 (家族、知人・友人、地域))、及び属性 (年齢、居住地域、婚姻状況、世帯員数、20歳未満の子どもの有無) を用いた。

統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics 24.0 を用い、有意水準は 5% とした。

C. 研究結果

1. 対象者属性 (表 2)

回答者全体の年齢層別にみた人数は、20-29 歳 (n=464)、30-39 歳 (n=569)、40-49 歳 (n=684)、50-59 歳 (n=588) であった。20-29 歳では「未婚」の者が最も多く (61.9%)、30 歳以上では各年齢層において「既婚 (配偶者あり)」が最多であった (30-39 歳 63.3%、40-49 歳 69.9%、50-59 歳 73.5%)。世帯構成では、20-29 歳と 50-59 歳では「成人のみ世帯」が最も多く (20-29 歳 40.7%、50-59 歳 45.6%)、30-39 歳と 40-49 歳では「夫婦と 20 歳未満の子ども (妊娠中含む)」が最多であった (30-39 歳 43.1%、40-49 歳 40.1%)。介護等が必要な近親者の有無では、「いない」がそれぞれ 88.6%、87.5%、88.0%、77.0% と最多であった。

2. 社会経済的状況 (表 3)

年齢層別にみた社会経済的状況については、最終学歴、就業状況、世帯年収、及び暮らし向きを把握した (表 3)。最終学歴では、20-29 歳、

30-39 歳で「大学・大学院卒」が最も多く (45.8%、43.1%)、40-49 歳及び 50-59 歳では「短大・専門学校卒」が最多であった (40.6%、41.8%)。就労状況では、20-29 歳を除くその他の世代では、「自営業・自由業・パート等」が最多であり、20-29 歳は「学生・無職」が最も多かった。世帯年収は、20-29 歳、30-39 歳、及び 40-49 歳で「400 万円未満」が最も多く、50-59 歳では「答えたくない・わからない」と回答した者が最多であった。暮らし向きでは、50-59 歳を除く全世代で「ゆとりなし」が最多であり、およそ半数を占めていた (45.7%、45.3%、44.6%)。

3. ライフステージにより変化する心理的・社会的な悩みや主訴、健康状態について

心理的・社会的な悩みや身体的な主訴、健康状態について、年齢層別に表 4~表 6 に示した。まず、心理的・社会的な悩み (表 4) については、「あなたはこの 1 年間に、悩みや困りごとがありましたか」との問いに対して「あった」と回答した者は、各世代で 83.6%、79.4%、77.2%、73.0% の順となっており、年齢層間で有意差が認められた ($p < 0.001$)。「あった」と回答した 1797 名について、その内容を複数選択で選ばせたところ、多くの項目で年齢層間に有意差が認められ、特に若い世代で悩みが多かった。一方で、加齢とともに悩みがあると選択した者の割合が多かった項目は「健康、病気、障害など」、「介護、高齢者の住まい方など」、及び「その他」の 3 項目であった。心理的な悩みの 1 人当たりの個数の平均値及び標準偏差は、20-29 歳 3.8 ± 2.4 個、30-39 歳 3.6 ± 2.6 個、40-49 歳 2.9 ± 2.1 個、50-59 歳 2.5 ± 1.8 個であり、年齢層間で有意差が認められ、若い世代ほど心理的な悩みが多いことが分かった ($p < 0.001$)。

身体的な悩み (主訴) については表 5 に示した。心理的・社会的な悩みと同様、特に若い世代で高い項目が多かった。一方で、50-59 歳では「更年期障害に伴う体調不良」が多かった。さらに、「特に気になる症状や悩みはない」と回

答した者も 50-59 歳では 15.0%で最も多く、年齢層間に有意な差が認められた ($p=0.026$)。どの年齢層でも該当者が半数を超えた項目は「肩こり・首こり」であり、年齢層間に有意な差はなかった。「疲労感」「冷え」については 20-29 歳、30-39 歳でおよそ 4 割が該当していたが、50-59 歳では減少していた。各年齢層の平均値及び標準偏差は、20-29 歳 4.1 ± 3.0 個、30-39 歳 3.9 ± 3.1 個、40-49 歳 3.5 ± 3.0 個、50-59 歳 3.0 ± 2.8 個となり、年齢層間で有意な差がみられた ($p < 0.001$)。

「あなたは過去 1 年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)や予防接種を受けましたか」との設問に対して「受けた」と回答した者における指摘内容(健康状態)について表 6 に示した。年齢層別にみた健診等の受診状況は、20-29 歳 47.2%、30-39 歳 54.3%、40-49 歳 68.7%、50-59 歳 73.0%で年齢層間に有意差が認められた ($p < 0.001$)。「受けた」と回答した 1427 名のうち、指摘された内容について複数回答で把握したところ、「特に、指摘は受けていない」と回答した者が各年齢層で最多であり(20-29 歳 73.1%、30-39 歳 65.7%、40-49 歳 58.7%、50-59 歳 50.8%)、年齢層間で有意差が認められた ($p < 0.001$)。主な生活習慣病については、「肥満」「高血圧」「脂質異常症」と回答した者が 50-59 歳で 1 割を超えていた。40-49 歳では「貧血」及び「その他」を選択した者の割合が 1 割を超えていた。その他の世代では、各項目について該当者の割合はわずかであった。

4. 健康・ウェルビーイング関連指標に影響する社会的決定要因について

健康・ウェルビーイング関連指標として「身体的主観的健康感」「精神的主観的健康感」「食に関する主観的 QOL」「主訴」の 4 つをエンドポイントに設定し、多変量ロジスティック回帰分析にて各指標が不健康になることへの関連要因の検討を行った。

まず、「身体的健康感が不健康になる」ことと

有意な関連がみられた項目(表 7)は、年齢、世帯年収、物的環境、行動的要因、心理社会的要因、社会関係であった。そのうち、構造的決定要因である世帯年収では、800 万円以上に比べてその他の区分では有意な差は見られず、「わからない・答えたくない」で $OR=1.84$ と有意な関連が示された。その他、経済的な理由による食物入手の制限あり ($OR=1.83$)、欠食習慣がある ($OR=1.48$)、運動習慣がない ($OR=1.64$)、睡眠で休養がとれていない ($OR=2.36$)、ヘルスリテラシーが中央値未満 ($OR=1.26$)、ネガティブなストレス対処行動【逃避と抑制】($OR=1.06$)、悩みの数が中央値以上 ($OR=1.27$)、悲観的な性格 ($OR=1.07$)、近親者に介護等が必要な者がいる ($OR=1.34$)、及び気軽に話せる知人・友人がいない ($OR=1.47$) はいずれも身体的健康感が不健康になることと関連が示された。一方で、身体的健康感が不健康になるリスクを抑制する要因として、ポジティブなストレス対処行動【発想の転換】($OR=0.87$) がみられた。また、自治会や保育園等での活動など、地域の社会活動への参加も、身体的健康感が不健康になるリスクを抑制することが示された ($OR=0.94$)。

「精神的健康感が不健康になる」ことに関連する要因については表 8 の通りである。まず、構造的決定要因では、世帯年収について「400 万円未満」と回答した者では 800 万円以上の者に比べてリスクが高まることが示された ($OR=1.45$)。また、「わからない・答えたくない」と回答した者も 800 万円以上の者に比べてリスクが高まっていた ($OR=2.01$)。表 7 の身体的健康感を不健康にするリスクにはなかった、精神的健康感が不健康になるリスクを高める要因としては、普段の食料品の買い物が容易ではない ($OR=1.34$)、ネガティブなストレス対処行動【他者を巻き込んだ情動発散】($OR=1.16$)、家族に気軽に話せる人がいない ($OR=1.47$) であった。精神的健康感が不健康になるリスクを抑制する要因については、前述した表 7 の項目に加えて、ポジティブなストレス対処行動【解

決のための相談】(OR=0.90)があった。

続いて、「食に関する主観的QOLが低くなる」ことに関連する要因について表9にまとめた。行動的要因として、主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上が毎日ではない(OR=1.68)、欠食習慣がある(OR=1.54)、夕食の共食が週5日以下(OR=1.26)、習慣的な喫煙(OR=1.40)、ヘルスリテラシーが中央値未満(OR=1.38)と食に関する主観的QOLが低くなることと有意に関連していた。一方で、習慣的な飲酒のORは0.63であり、食に関する主観的QOLが低下するリスクを抑制することが示された。ポジティブなストレス対処行動(解決のための相談、気分転換、発想の転換)や、趣味やボランティアなどの活動への参加もリスクを低下させることが示された。

最後に、身体的な悩み(主訴)として「主訴が多くなる(中央値以上)」ことに関連する要因について表10にまとめた。属性として、年齢(OR=0.80)のほか、20歳未満の子どもがいること(OR=0.68)は主訴が高くなることと負の関連を示したが、既婚者や離別・死別した者は未婚の者に比べてリスクが高まることが示された(OR=1.38, OR=1.63)。構造的決定要因として、暮らし向きが「ゆとりなし」の者でゆとりありに比べてリスクが高まっていた(OR=1.35)。また、行動的要因として、主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上が毎日ではないもの(OR=1.33)、朝食での共食回数が週5日以下の者(OR=1.22)、運動習慣がない(OR=1.45)、睡眠で休養が充分とれていない(OR=2.37)で主訴が多くなるリスクが有意に高まっていた。また、心理社会的要因として、心理的・社会的な悩みが多いこと(OR=1.82)や介護が必要な近親者がいること(OR=1.46)が、リスクを高める要因として抽出された。

以上の検討の結果をまとめ、健康・ウェルビーイング関連指標が不健康になることに関連する要因について、表11に示した。4指標のいずれにも負の関連を示した要因は、「楽観的な性

格」であった。3指標と正の関連を示した要因は、「食物の入手制限(制限あり)」、「欠食習慣あり」、「運動習慣なし」、「睡眠で休養がとれていない」、「ヘルスリテラシーが低い(中央値未満)」、「ストレス対処行動(逃避と抑制)」、「心理・社会的な悩みが多い」、「悲観的な性格」、「相談相手がいない(知人・友人)」の9項目であった。3指標と負の関連を示した要因は、「ストレス対処行動(発想の転換)」であった。なお、年齢は3指標と関連が示されたが、身体的な主観的健康感や食に関する主観的健康感は年齢が上がると低くなるリスクが高まったが、主訴が多くなるリスクは年齢が上がると抑制されることが示された。

D. 考察

20歳~59歳の女性を対象に、健康の社会的決定要因についてWHOの概念的枠組み⁵⁾をふまえた検討を行った。心理的・社会的な課題や悩み、また身体的な悩み(主訴)は、年齢が上がるほど少ないことが示され、ライフステージにより課題が変化することが明らかとなった。また、健康・ウェルビーイングに関連する複数の指標をエンドポイントとして、主観的健康感等が低下することに関連する要因を検討したところ、いくつかの共通要因を確認することができた。特に、性格が楽観的であることや、ストレス対処行動として柔軟な発想で問題の解釈を変えたりする「発想の転換」など、心理社会的要因に複数関連がみられた。そのほかにも、行動的要因や社会関係で共通の要因が示されたが、構造的決定要因である社会経済的状況は暮らし向きを除き関連がほとんど示されなかった。したがって、人々の健康状態やウェルビーイングの向上や改善をねらった取り組みを推進する上で、構造的な要因について配慮することは重要であるが、困難な状況下でもそれを乗り越えるための認知的な対処方法や、社会的つながりを強化する仕組みづくりなど、中間決定要因の改善を狙った働きかけが改めて重要であると示唆

された。

なお、本研究の限界点は、インターネット調査を用いた、断面的な調査であるという点である。対象者の選出においてインターネット調査会社の登録モニターを用いたが、従来の調査方法では調査環境の悪化から適切な標本が抽出しにくくなっている中で、回収率という概念にはとらわれず、規模や地域を拡大した大規模な調査や出現率の低い者を対象とした調査が容易にできるという利点はある。また、質問の自動誘導による誤記入の回避、回答の未記入の抑制などコンピュータ処理により誤回答を回避でき、回収と同時に結果集計ができるため、迅速な調査が実施可能であるという利点もあったことから、本研究ではインターネット調査を実施した。なお、高齢になるほどインターネットを利用しないという理由から、本研究では対象者を20歳から59歳までとした。また、収入や都市規模等もインターネットの利用に影響を及ぼすが、個人収入も一部の富裕層に偏っていないことを調査会社の登録モニタープロフィールで確認していることから、本研究の目的に沿ったサンプリングができたと考えた。なお、回答の代表性の課題は残るが、本研究で委託した調査会社は過去に公的資金による研究で活用される実績が多数あり、インターネット調査の質を高める工夫に取り組んでいると考えた。また、エンドポイントに用いた健康・ウェルビーイング関連指標は主観的であり、客観的な指標ではなかったという点である。この点については、さらなる検討が必要と考える。

E. 結論

20～59歳女性を対象に、ライフステージにより変化する諸課題の把握と、その関連要因についてインターネット調査を用いて検討した。その結果、社会経済的状況よりも、心理社会的要因や行動的要因が女性の健康・ウェルビーイングにより強く関連していることが示された。先行研究やWHOの概念的枠組みによると、社会

経済的状況による健康影響を媒介する要因として行動的要因や心理的要因などがあり、またそれらは社会関係によって変化する可能性が示されている。本研究では、社会関係よりも個人の要因が健康・ウェルビーイングと関連が多く示されたが、今後は、社会経済的状況が健康に影響するプロセスの中で、中間決定要因がどのように媒介しているかそのモデルを明らかにすることが課題である。

参考文献

1. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*.
2. 曾退友美, 赤松利恵, 林芙美, 他. 成人期における食に関する主観的 QOL (subjective diet-related quality of life (SDQOL)) の信頼性と妥当性の検討. *栄養学雑誌* 2012; 70: 181-187.
3. 影山隆之, 小林敏生, 河島美枝子, 他. 勤労者のためのコーピング特性簡易尺度 (BSCP) の開発: 信頼性・妥当性についての基礎的検討 *産業衛生学雑誌* 2004 ; 46: 103-114.
4. 坂本真上, 田中江里子. 改訂版楽観性尺度 (the revised Life Orientation Test) の日本語版の検討. *健康心理学研究* 2002; 15: 59-63.
5. Ishikawa H, Nomura K, Sato M, et al. Developing a measure of communicative and critical health literacy: a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International* 2008; 23: 269-274.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 1) Sado T, Nishio A, Horita R, Yoshikawa A, Adachi Y, Matsuura K, Ikai S, Takada M, Hayashi F, Miyashita R, Yamamoto M. Attitudes toward Marriage and Parenthood among Japanese High School and University Students. 6th Asian Congress of Health Psychology, Yokohama, 2016年7月24日(ポスター発表)
- 2) 林芙美, 武見ゆかり. 調理担当者である女性の就業状況による食事内容への影響につ

いて. 第63回日本栄養改善学会学術総会, 青森県青森市, 2016年9月9日(口頭発表)

- 3) Hayashi F. Social determinants of health from a nutrition perspectives. 48th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Conference, Tokyo, 2016/9/17. (シンポジウム)
- 4) 上田裕加里, 林芙美, 武見ゆかり. 行動経済学のナッジを利用した介入研究の文献レビュー. 第75回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム, 大阪(2016年10月27日)(ポスター発表)

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

表1 調査内容

大分類	中分類	小分類	調査項目	
健康・ウェルビーイング	主観的健康感・QOL	主観的健康感	主観的健康感(身体的健康) 主観的健康感(精神的健康)	
		食に関する主観的QOL	食に関する主観的QOL(食事時間が待ち遠しい) 食に関する主観的QOL(食事の時間が楽しい) 食に関する主観的QOL(食卓の雰囲気は明るい) 食に関する主観的QOL(日々の食事に満足している)	
	健康状態		健診結果指摘の有無 身体的に不快な症状や悩み 治療中の持病の有無	
	身体状況		身体状況(身長) 身体状況(体重) 理想体重	
中間決定要因	社会的なつながり	ソーシャルネットワーク	気軽に話ができる相手 身の回りのことを頼める人	
		社会活動への参加	社会活動への参加	
	心理社会的要因	悩みごとや困りごとの有無	悩みごとや困りごとの有無 悩みごとや困りごとの内容	
		悩みごとや困りごとの相談相手 ストレス対処行動	悩み事や困りごとの相談相手 ストレス対処行動	
	物的環境	食物へのアクセス	主観的な食物へのアクセス 経済的な理由による食物入手の制限	
	行動的要因	食行動		主食・主菜・副菜そろった食事 朝食 欠食 家族との共食 友人との共食 地域の人や所属コミュニティの人との共食
			食物摂取状況	ごはん パン(菓子パンを除く) 麺類 肉 魚 卵 大豆・大豆製品 緑黄色野菜 その他の野菜(漬物を除く) 牛乳・乳製品(アイスクリーム、バターを除く) 果物(加工品を除く) 漬物や魚卵などの塩辛い食べ物 菓子(菓子パン含む)やデザートなどの甘い食べ物 嗜好飲料(ジュースを含む) 弁当や惣菜などの調理済み加工品 外食
		身体活動・運動		運動習慣 身体活動 歩行速度
		喫煙		喫煙習慣 喫煙本数 禁煙の準備性 受動喫煙(配偶者・パートナーの喫煙)
		飲酒		お酒を飲む頻度 飲酒日の1日当たりの飲酒量

表1 調査内容

大分類	中分類	小分類	調査項目		
中間決定要因	行動的要因	休養	睡眠時間 休養		
		ヘルスケア	予防的サービスの利用行動		
		ヘルスリテラシー	伝達の・批判的ヘルスリテラシー(CGHL)		
		教育	最終学歴		
構造的決定要因	社会経済的状况	収入	個人収入 世帯収入		
		暮らし向き	暮らし向き		
		就業状況(本人)	職業 業種 希望する職種かどうか 就業日数 就業時間 勤務シフト		
			就業状況(家族)	家庭の就労状況	
			属性	性別 年齢 生年月 妊娠、授乳の有無	
				居住地 家族の状況	居住地域 居住形態 同居家族 同居家族人数(本人含む)
					子育ての状況
		基本属性	性格	介護等の状況	介護、看護、介助が必要な家族の有無 性格(楽観性、悲観性)

表2 年齢層別にみた対象者の属性

		人数	20-29歳 (n=464)	30-39歳 (n=569)	40-49歳 (n=684)	50-59歳 (n=588)
婚姻状況	未婚	675	287 (61.9)	177 (31.1)	133 (19.4)	78 (13.3)
	既婚(配偶者あり)	1,441	171 (36.9)	360 (63.3)	478 (69.9)	432 (73.5)
	既婚(配偶者離別)	166	6 (1.3)	31 (5.4)	68 (9.9)	61 (10.4)
	既婚(配偶者死別)	23	0 (0.0)	1 (0.2)	5 (0.7)	17 (2.9)
世帯員数	1人	304	90 (30.1)	76 (21.9)	71 (16.2)	67 (14.5)
	2人	606	98 (32.8)	119 (34.3)	170 (38.7)	219 (47.4)
	3人以上	637	111 (37.1)	152 (43.6)	198 (45.1)	176 (38.1)
世帯構成	独居	304	90 (19.4)	76 (13.4)	71 (10.4)	67 (11.4)
	夫婦二人	402	41 (8.8)	82 (14.4)	123 (18.0)	156 (26.5)
	成人のみ世帯	707	189 (40.7)	119 (20.9)	131 (19.2)	268 (45.6)
	夫婦と20歳未満の子ども (妊娠中含む)	692	106 (22.8)	245 (43.1)	274 (40.1)	67 (11.4)
	夫婦と20歳未満の子ども と成人家族	70	18 (3.9)	22 (3.9)	23 (3.4)	7 (1.2)
	本人と20歳未満の子ども のみ	60	4 (0.9)	11 (1.9)	35 (5.1)	10 (1.7)
	その他	70	16 (3.4)	14 (2.5)	27 (3.9)	13 (2.2)
介護等が必要 な近親者の 有無	同居している	80	10 (2.2)	17 (3.0)	20 (2.9)	33 (5.6)
	いるが、同居はしていない	257	43 (9.3)	54 (9.5)	62 (9.1)	98 (16.7)
	いない	1968	411 (88.6)	498 (87.5)	602 (88.0)	457 (77.0)

表3 年齢層別にみた社会経済的状况について

		人数	20-29歳 (n=464)	30-39歳 (n=569)	40-49歳 (n=684)	50-59歳 (n=588)
最終学歴	中学・高校卒	707	153 (33.3)	134 (24.1)	209 (31.1)	211 (36.3)
	短大・専門学校	795	96 (20.9)	183 (32.9)	273 (40.6)	243 (41.8)
	大学・大学院	767	210 (45.8)	240 (43.1)	190 (28.3)	127 (21.9)
	その他・答えたくない	36	5 (1.1)	12 (2.1)	12 (1.8)	7 (1.2)
就業状況	学生・無職	869	194 (41.8)	199 (35.0)	249 (36.4)	227 (38.6)
	自営業・自由業・パート等	888	129 (27.8)	199 (35.0)	308 (45.0)	252 (42.9)
	会社員・公務員・会社役員等	548	141 (30.4)	171 (30.1)	127 (18.6)	109 (18.5)
世帯収入	400万円未満	628	162 (34.9)	162 (28.5)	171 (25.0)	133 (22.6)
	400～600万円未満	463	72 (15.5)	144 (25.3)	140 (20.5)	107 (18.2)
	600～800万円未満	268	34 (7.3)	70 (12.3)	88 (12.9)	76 (12.9)
	800万円以上	353	44 (9.5)	58 (10.2)	124 (18.1)	127 (21.6)
	わからない・答えたくない	593	152 (32.8)	135 (23.7)	161 (23.5)	145 (24.7)
暮らし向き	ゆとりなし	1027	212 (45.7)	258 (45.3)	305 (44.6)	252 (42.9)
	どちらでもない	993	198 (42.7)	244 (42.9)	297 (43.4)	254 (43.2)
	ゆとりあり	285	54 (11.6)	67 (11.8)	82 (12.0)	82 (13.9)

表4 年齢層別にみた心理社会的な課題・悩み

	人数	20-29歳 (n=464)	30-39歳 (n=569)	40-49歳 (n=684)	50-59歳 (n=588)	p値	
特になし	508	16.4%	20.6%	22.8%	27.0%	<0.001	
あった	1,797	83.6%	79.4%	77.2%	73.0%		
「あった」と回答した1797名のうち	仕事、雇用、転職、再就職、起業など	869	63.7%	52.9%	43.0%	36.4%	<0.001
	進学、進路など	80	9.0%	2.4%	4.2%	2.8%	<0.001
	学習、勉強など	119	15.7%	6.2%	4.0%	2.1%	<0.001
	健康、病気、障害など	703	30.7%	37.2%	42.2%	45.0%	<0.001
	メンタルヘルス、ストレスなど	491	32.2%	28.8%	24.1%	25.4%	0.032
	家計、借金、相続など	559	29.9%	34.5%	33.3%	25.9%	0.024
	恋愛、結婚、離婚、夫婦の関係など	378	37.4%	28.3%	13.6%	7.7%	<0.001
	妊娠、出産など	155	18.3%	15.7%	2.3%	0.2%	<0.001
	育児、子育て、教育など	427	21.9%	36.1%	27.1%	8.4%	<0.001
	介護、高齢者の住まい方など	129	1.3%	4.4%	6.3%	16.6%	<0.001
	セクシャルハラスメント、パワーハラスメントなど	80	3.6%	5.3%	4.5%	4.2%	0.68
	ストーカー、DVなど	24	2.1%	2.0%	0.9%	0.5%	0.11
	家族、親戚との関係や家制度など	452	24.2%	25.0%	23.9%	27.7%	0.54
	友人、知人との関係や職場の人間関係など	353	23.7%	22.8%	17.6%	15.2%	0.003
	差別、いじめなど	51	1.5%	4.0%	3.4%	2.1%	0.11
	生き方、暮らし方など	519	36.3%	34.3%	24.4%	21.9%	<0.001
	性格、容姿など	308	29.6%	20.1%	13.6%	7.0%	<0.001
その他	37	1.0%	1.1%	2.7%	3.3%	0.045	

表5 年齢層別にみた身体的な悩み(主訴)について

	人数	20-29歳 (n=464)	30-39歳 (n=569)	40-49歳 (n=684)	50-59歳 (n=588)	p値
頭痛	686	32.3%	35.0%	29.5%	23.0%	<0.001
めまい	347	16.8%	14.8%	16.7%	12.1%	0.085
肩こり・首こり	1337	56.9%	62.7%	57.3%	55.1%	0.054
動悸・息切れ	219	9.7%	9.8%	8.6%	10.0%	0.825
腰痛・膝痛	708	29.3%	31.6%	28.1%	34.0%	0.116
腹痛・便秘・下痢	540	34.5%	24.6%	20.3%	17.2%	<0.001
疲労感	845	45.5%	39.4%	34.8%	29.3%	<0.001
皮膚のかゆみ	459	23.9%	20.9%	18.6%	17.3%	0.041
冷え	872	47.4%	44.6%	36.8%	24.8%	<0.001
倦怠感	366	22.2%	15.6%	14.0%	13.3%	<0.001
抑うつ	231	12.7%	12.0%	8.6%	7.7%	0.011
肌荒れ・シミ	738	34.3%	34.3%	32.2%	27.9%	0.072
むくみ	385	22.0%	19.9%	14.0%	12.6%	<0.001
月経関連疾患	352	24.8%	18.6%	16.7%	2.9%	<0.001
更年期障害に伴う体調不良	160	0.0%	1.4%	8.3%	16.2%	<0.001
その他	88	3.4%	3.0%	3.7%	5.1%	0.269
特に気になる症状や悩みはない	271	9.3%	10.7%	11.5%	15.0%	0.026

表6 過去1年間の健診受診等の有無と受診者の健康状態

	人数	20-29歳 (n=464)	30-39歳 (n=569)	40-49歳 (n=684)	50-59歳 (n=588)	p値	
受けなかった	878	52.8%	45.7%	31.3%	27.0%	<0.001	
受けた	1427	47.2%	54.3%	68.7%	73.0%		
「受けた」と回答した14名のうち	低体重	70	7.3%	6.1%	4.0%	3.7%	0.124
	肥満	117	4.1%	6.5%	9.6%	10.0%	0.027
	高血圧	89	1.8%	1.9%	4.3%	13.8%	<0.001
	糖尿病	26	0.9%	0.3%	1.7%	3.5%	0.009
	脂質異常症	97	2.3%	1.3%	6.2%	13.8%	<0.001
	貧血	123	7.8%	9.7%	11.7%	4.9%	0.003
	自己免疫性疾患	11	0.9%	0.0%	0.4%	1.6%	0.062
	甲状腺疾患	31	2.3%	2.6%	1.1%	3.0%	0.215
	膝関節症	6	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.003
	腎臓病	2	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.578
	膠原病	3	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	0.484
	骨粗鬆症	8	0.5%	0.0%	0.2%	1.4%	0.042
	ぜんそく	37	2.7%	3.2%	2.1%	2.6%	0.818
	その他	150	6.4%	9.1%	13.4%	10.5%	0.032
特に、指摘は受けていない	857	73.1%	65.7%	58.7%	50.8%	<0.001	

表7 身体的健康感が不健康になるリスク

	オッズ比	95%信頼区間		p値
属性				
年齢 [#]	1.16	1.06	1.27	0.001
世帯年収 (vs. 800万円以上)				
400万円未満	1.14	0.84	1.55	0.391
400～600万円未満	1.23	0.90	1.69	0.186
600～800万円未満	1.24	0.87	1.77	0.230
わからない・答えたくない	1.84	1.36	2.49	<0.001
物的環境				
経済的な理由による食物入手の制限あり (vs. なし)	1.83	1.46	2.31	<0.001
行動的要因				
欠食習慣がある (vs. 欠食なし)	1.48	1.20	1.82	<0.001
運動習慣がない (vs. ある)	1.64	1.25	2.15	<0.001
睡眠で休養が充分にとれていない者 (vs. とれている)	2.36	1.96	2.84	<0.001
ヘルスリテラシーが中央値未満 (vs. 中央値以上)	1.26	1.04	1.53	0.020
心理社会的要因				
ストレス対処行動: 気分転換 [#]	0.95	0.91	1.00	0.07
ストレス対処行動: 逃避と抑制 [#]	1.06	1.01	1.11	0.031
ストレス対処行動: 発想の転換 [#]	0.87	0.83	0.92	<0.001
悩み問題が中央値以上 (vs. 中央値未満)	1.27	1.05	1.54	0.012
性格: 楽観的 [#]	0.87	0.83	0.92	<0.001
性格: 悲観的 [#]	1.07	1.02	1.12	0.012
介護が必要な近親者がいる (vs. いない)	1.34	1.03	1.75	0.029
社会関係				
地域の社会活動への参加 [#]	0.94	0.90	0.98	0.003
友人・知人に話せる人がいない (vs. いる)	1.47	1.18	1.84	0.001

ステップワイズ法によりp<0.10の変数を選択(変数増加法: 尤度)

[#]連続変数

表8 精神的健康感が不健康になるリスク

	オッズ比	95%信頼区間		p値
世帯年収 (vs. 800万円以上)				
400万円未満	1.45	1.04	2.01	0.028
400～600万円未満	1.29	0.92	1.81	0.136
600～800万円未満	1.13	0.77	1.65	0.533
わからない・答えたくない	2.01	1.45	2.78	<0.001
物的環境				
普段の食料品の買い物が容易ではない (vs. 容易)	1.34	1.06	1.70	0.016
経済的な理由による食物入手の制限あり (vs. なし)	2.18	1.68	2.81	<0.001
行動的要因				
欠食習慣がある (vs. 欠食なし)	1.37	1.09	1.73	0.007
運動習慣がない (vs. ある)	1.35	1.08	1.68	0.008
睡眠で休養が充分にとれていない者 (vs. とれている)	2.83	2.31	3.47	<0.001
心理社会的要因				
ストレス対処行動: 解決のための相談 [#]	0.90	0.86	0.96	<0.001
ストレス対処行動: 他者を巻き込んだ情動発散 [#]	1.16	1.09	1.24	<0.001
ストレス対処行動: 逃避と抑制 [#]	1.10	1.04	1.17	0.001
ストレス対処行動: 発想の転換 [#]	0.84	0.79	0.89	<0.001
悩み問題が多い (vs. 少ない)	1.26	1.03	1.55	0.025
性格: 楽観的 [#]	0.77	0.72	0.81	<0.001
性格: 悲観的 [#]	1.09	1.03	1.16	0.002
社会関係				
地域の社会活動への参加 [#]	0.94	0.90	0.98	0.008
家族に話せる人がいない (vs. いる)	1.47	1.07	2.01	0.017
友人・知人に話せる人がいない (vs. いる)	1.56	1.20	2.04	0.001

ステップワイズ法により $p < 0.10$ の変数を選択 (変数増加法: 尤度)

[#]連続変数

表9 食に関する主観的QOLが低くなるリスク

	オッズ比	95%信頼区間		p値
属性				
年齢 [#]	1.18	1.07	1.30	0.001
暮らし向き(vs. ゆとりあり)				
ゆとりなし	1.65	1.17	2.32	0.004
どちらでもない	1.46	1.05	2.05	0.026
物的環境				
普通の食料品の買い物が容易ではない(vs. 容易)	1.33	1.07	1.66	0.011
経済的な理由による食物入手の制限あり(vs. なし)	1.30	1.03	1.64	0.025
行動的要因				
主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上が毎日ではない(vs. ほぼ毎日)	1.68	1.37	2.06	<0.001
欠食習慣がある(vs. 欠食なし)	1.54	1.24	1.92	<0.001
夕食の共食が週5日以下(vs. ほぼ毎日)	1.26	1.03	1.54	0.023
習慣的な喫煙者(vs. 非喫煙者)	1.39	1.04	1.87	0.025
習慣的な飲酒習慣がある者(vs. ない者)	0.64	0.48	0.86	0.003
ヘルスリテラシーが中央値未満(vs. 中央値以上)	1.38	1.13	1.69	0.002
心理社会的要因				
ストレス対処行動: 解決のための相談 [#]	0.89	0.85	0.94	<0.001
ストレス対処行動: 気分転換 [#]	0.86	0.82	0.91	<0.001
ストレス対処行動: 他者を巻き込んだ情動発散 [#]	1.08	1.02	1.14	0.013
ストレス対処行動: 発想の転換 [#]	0.94	0.88	0.99	0.022
性格: 楽観的 [#]	0.92	0.88	0.97	0.001
社会関係				
趣味やボランティアなどの活動への参加 [#]	0.95	0.90	0.99	0.029
家族に話せる人がいない(vs. いる)	2.72	2.10	3.53	<0.001
友人・知人に話せる人がいない(vs. いる)	1.38	1.11	1.72	0.004

ステップワイズ法によりp<0.10の変数を選択(変数増加法: 尤度)

[#]連続変数

表10 主訴が多くなる(中央値以上)リスク

属性	オッズ比	95%信頼区間		p値
属性				
年齢 [#]	0.80	0.72	0.88	<0.001
20歳未満の子どもがいる(vs. いない)	0.68	0.54	0.87	0.002
既婚(vs. 未婚)	1.38	1.06	1.79	0.018
離別・死別(vs. 未婚)	1.63	1.10	2.43	0.016
構造的決定要因(社会経済的状況)				
暮らし向き: ゆとりなし(vs. ゆとりあり)	1.35	1.00	1.82	0.053
暮らし向き: どちらでもない(vs. ゆとりあり)	0.95	0.71	1.28	0.752
行動的要因				
主食・主菜・副菜そろった食事が1日2回以上が毎日ではない(vs. ほぼ毎日)	1.33	1.10	1.61	0.003
朝食の共食が週5日以下(vs. ほぼ毎日)	1.22	1.00	1.48	0.047
運動習慣がない(vs. ある)	1.45	1.10	1.89	0.008
睡眠で休養が充分にとれていない者(vs. とれている)	2.37	1.96	2.86	<0.001
ヘルスリテラシーが中央値未満(vs. 中央値以上)	0.64	0.52	0.77	<0.001
心理社会的要因				
ストレス対処行動: 積極的問題解決 [#]	1.06	1.02	1.11	0.010
ストレス対処行動: 逃避と抑制 [#]	1.07	1.02	1.12	0.008
心理社会的な課題・悩み問題が多い(vs. 少ない)	1.82	1.51	2.19	<0.001
性格: 楽観的 [#]	0.87	0.83	0.91	<0.001
性格: 悲観的 [#]	1.09	1.04	1.15	<0.001
介護が必要な近親者がいる(vs. いない)	1.46	1.12	1.90	0.005
社会関係				
地域に(友人・知人以外で)話せる人がいない(vs. いる)	1.27	1.03	1.56	0.023
過去1年間に、地域での食事会に参加していない(vs. 参加した)	0.76	0.61	0.95	0.015

ステップワイズ法により $p<0.10$ の変数を選択(変数増加法: 尤度)[#]連続変数

表11 健康・ウェルビーイング関連指標に関連する要因(多変量ロジスティック回帰分析のまとめ)

大分類	中分類	小分類	健康・ウェルビーイング関連指標			
			身体的健康感が不健康になる	精神的健康感が不健康になる	食に関する主観的QOLが下がる	主訴が多くなる
決定要因	社会経済的状況	最終学歴	わからない・答えたくない(正)			
		就労状況				
		世帯年収		400万円未満(正)、わからない・答えたくない(正)		
		暮らし向き			ゆとりなし(正)、どちらでもない(正)	ゆとりなし(正)
中間決定要因	環境的	食物入手が容易さ		容易ではない(正)	容易ではない(正)	
		食物の入手制限	制限あり(正)	制限あり(正)	制限あり(正)	
	行動的要因	食事バランス(主食・主菜・副菜そろった食事)			毎日ではない(正)	毎日ではない(正)
		朝食欠食				
		欠食習慣	あり(正)	あり(正)	あり(正)	
		運動習慣	なし(正)	なし(正)		なし(正)
		身体活動				
		喫煙習慣			喫煙(正)	
		飲酒習慣			飲酒(負)	
		睡眠で休養がとれていない	とれていない(正)	とれていない(正)		とれていない(正)
		家族との共食(朝食)				毎日ではない(正)
		家族との共食(夕食)			週5日以下(正)	
		健診等の受診の有無				
	ヘルスリテラシーが低い(中央値未満)	低い(正)		低い(正)	低い(正)	
	心理社会的要因	ストレス対処行動(積極的問題解決)				正
		ストレス対処行動(解決のための相談)		負	負	
		ストレス対処行動(気分転換)			負	
		ストレス対処行動(発想の転換)	負	負	負	
		ストレス対処行動(他者を巻き込んだ情動発散)		正	正	
		ストレス対処行動(逃避と抑制)	正	正		正
		心理・社会的な悩みが多い	正	正		正
		性格(楽観的)	負	負	負	負
		性格(悲観的)	正	正		正
		介護等が必要な近親者の有無	いる(正)			いる(正)
	社会関係	地域の社会活動への参加	負	負		
		趣味やボランティアなどの活動への参加			負	負
		地域での共食				していない(正)
		友人との共食				
		相談相手がない(家族)		正	正	
		相談相手がない(知人・友人)	正	正	正	
		相談相手がない(地域)				正
		相談相手がない(インターネット上)				
身の回りのことを頼める相手がない(家族)						
身の回りのことを頼める相手がない(知人・友人)						
身の回りのことを頼める相手がない(地域)						
属性	年齢		正	正	負	
	調査地区					
	婚姻状況				既婚(正)、離婚・死別(正)	
	世帯員数					
	20歳未満の子どもの有無				いる(負)	