

## 18. 社会経済的要因と主観的健康観の関連：NIPPON DATA2010 データを利用した検討

研究協力者 太田 充彦 (藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学講座 准教授)  
研究協力者 八谷 寛 (藤田保健衛生大学医学部公衆衛生学講座 教授)  
研究分担者 西 信雄 (医薬基盤・健康・栄養研究所国際栄養情報センター センター長)  
研究分担者 奥田 奈賀子 (人間総合科学大学人間科学部健康栄養学科 教授)  
研究分担者 大久保 孝義 (帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座 教授)  
研究分担者 早川 岳人 (立命館大学衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター 教授)  
研究分担者 門田 文 (滋賀医科大学アジア疫学研究センター 特任准教授)  
研究分担者 岡山 明 (生活習慣病予防研究センター 代表)  
研究代表者 三浦 克之 (滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 教授)  
NIPPON DATA2010 研究グループ

【目的】主観的健康観(SRH: self-rated health)は生命予後の予測因子として有用で、社会経済的要因(SES: socioeconomic status)との関連が報告されている。高齢単身世帯の増加、教育水準の向上、未婚率の上昇など日本国民のSESの変化に伴い、SESとSRHの関連も変化している可能性がある。本研究では2010年の厚生労働省循環器疾患基礎調査(NIPPON DATA 2010)および国民健康・栄養調査(NHNS2010)のデータを用い、日本人成人のSESとSRHの関連を横断的に解析した。

【対象と方法】対象者は、NIPPON DATA2010/NHNS2010回答者のうち20歳以上で施設入所者・病院入院者ではない者2,733人である。2010年国勢調査人口を基準としたSRHの年齢調整割合を算出するとともに、SESと良好なSRHの関連を調べた。本研究で検討に用いたSESは教育歴(小・中卒、高卒、大卒・短大卒)、婚姻・世帯状況(既婚、未婚で非独居、未婚で独居)、就労(あり、なし(含主婦))、家計収入および等価平均家計支出(各5分位)である。SESとSRHの関連は、年齢、自覚症状、治療中の疾病の有無等を調整した多重ロジスティック分析を利用して分析した。

【結果】男性では79%、女性では73%の対象者がSRHが良好であると回答した。男性では高い学歴が良好なSRHと関連した(高卒:小・中卒を基準群とした調整済みオッズ比(aOR)=1.53(95%信頼区間:1.07-2.19;大卒・短大卒:aOR=1.74(1.15-2.62))。女性では高い学歴(大卒・短大卒:aOR=1.65(1.12-2.46))、高い家計収入(最上位:aOR=1.80(1.22-2.65):基準群は最下位)、高い等価平均家計支出(最上位:aOR=2.15(1.34-3.46):基準群は最下位)が良好なSRHと関連した。婚姻・世帯状況および就労とSRHの関連は、男女いずれにおいても認められなかった。

【結論】日本人成人において、高学歴と良好なSRHの間に関連が認められた。家計収入・等価平均家計支出とSRHの関連は男女で異なっていた。

*J Epidemiol.* 2018;28(Suppl 2):S66-S72