

Discussion Paper Series

University of Tokyo
Institute of Social Science
Panel Survey

東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト
ディスカッションペーパーシリーズ

若年者の婚姻および就業形態と
健康状態、健康関連習慣との関連性の検討

The examination of relationship between
'marriage and employment formats' and 'health and healthy life styles'

戸ヶ里泰典

(東京大学大学院医学系研究科／日本学術振興会)

Taisuke TOGARI

March 2008

No.9

若年者の婚姻および就業形態と健康状態、健康関連習慣との関連性の検討

戸ヶ里泰典（東京大学大学院医学系研究科／日本学術振興会）

【要旨】

未婚者の同居形態ならびに既婚者の子どもの有無と、就業形態において、健康度の自己評価、日常生活活動制限、運動、食習慣、喫煙、飲酒といった健康関連習慣の分布を探索することを第一の目的とした。さらに、非婚者のうち、特に単身者においては、他の形態と比して低い健康状態および、好ましくない健康関連習慣を有していること、就業形態の中でも、無業・失業者と、非正規雇用者において、低い健康状態、好ましくない健康関連習慣を有しているという仮説の検証を本研究の第二の目的とした。

東京大学社会科学研究所が実施しているパネル調査「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査」の2007年調査データを使用した。日本国内に在住の20歳から34歳（若年調査）と35歳から40歳（壮年調査）の男女を層化2段無作為抽出によりサンプリングし、自記式調査票を郵送で配布、調査員による訪問回収の結果、回収した3,367名（若年調査、有効回収率34.5%）と1,433名（壮年調査、40.4%）を統合し分析対象とした。

結果、まず、男女ともに非婚・単身者の健康度の自己評価は低いが、日常生活活動制限はもっとも少ないことがわかった。また、男女ともに非婚・単身者の食習慣は既婚・子どもありの群より好ましくないが、運動習慣は非婚・単身者において良好であることがわかった。さらに、失業者は、他の就業形態よりも低い健康度の自己評価を示す一方で、日常生活制限も高い状況にあることが示された。また、食習慣に関しても、失業・無業者は他の就業形態よりも健康上好ましくない習慣を行なっているものの、運動習慣に関しては、他の形態よりも高い頻度で遂行されていた。最後に非正規職者は、正規職者に比してほとんどかわらない水準の健康度の自己評価、活動制限状態、ならびに健康関連生活習慣を遂行していたことがわかった。以上より、これまでわが国では十分には検討されていなかった、婚姻・同居形態および、就業形態における健康状態、健康関連生活習慣の分布が明らかになった一方で、今後、より実践的政策的示唆を得るためにも、こうした分布に至るメカニズムに関する詳細な検討が望まれる。

【謝辞】

本研究は、東京大学社会科学研究所若年・壮年パネル調査（文部科学省・独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究 S：奨学寄付金株式会社アウトソーシング（代表取締役社長・土井春彦、本社・静岡市）の第一時点データをもとに実施した。また本調査・研究実施に関しては、石田浩先生、佐藤博樹先生、佐藤香先生、三輪哲先生、中澤渉先生、山本耕資先生はじめ東京大学社会科学研究所若年・壮年パネル調査企画委員・実施委員の諸先生方の多大なるご助言を頂いた。ここに感謝の意を表したい。

1. はじめに

(1) 婚姻と健康

これまで、既婚者と非婚者の健康について比較した研究は数多く見られており、いずれも男女ともに既婚者のほうが、死亡率をはじめとした健康状態が良いとされ、特に女性よりも男性で差が大きい傾向にあるといわれている(近藤 2005)。このメカニズムについては、Ross らにより 3 点挙げられている。ひとつは配偶者からの情緒的なサポートを得ることができるということ、二つ目は、経済的な安定性があること、三つ目は同居者がいることで孤独感といった精神的な負担が減ることで、身体的な健康につながるといわれている(Ross et al. 1990)。なかでも、情緒的なサポートが得られることが最も大きな要因といわれている。情緒的なソーシャルサポートをはじめとした、ソーシャルサポートネットワークと健康との関係は、虚血性心疾患の発症(Hemynghway and Marmot 1999)やそのほかの疾患罹患、およびそのメカニズムまで(Berkman and Blass 2000)検証されていることから、理解ができる。ただし、この三点目については否定的な見解も見られている(近藤 2005)。近藤(2005)は、さらに配偶者や家族がいることにより健康的なライフスタイルを心がけることが増えることで、健康状態につながる可能性について示している。

わが国においては、馬場ら(2003)により、29 歳~39 歳の女性を対象に心理的な健康状態と婚姻形態との検討が行われ、既婚者に比し、未婚者で 4.9 倍、離婚者で 8.1 倍心理的に問題を抱えていることがしめされている。しかしながら、日本国民を対象とした検討はそれ以外にはほとんど見られておらず、また、身体的な健康状態や健康関連習慣との関連についても検討されていない。また、情緒的サポートが得られるのであれば、非婚者でも単身者と、親との同居者が大きくかかわってくるものが考えられる。しかしながら、海外の研究の場合は、未婚者の多くが一人暮らしであることを前提とした検討が多く、同居者の有無を含めた検討はほとんど見られていない。

(2) 就業形態と健康

a. 失業者と健康

失業者の健康について、過去の多くの研究で失業者の男女ともに、就業者よりも低い健康であることが示されている(Bartley, et al. 2007)。失業者と健康との関連について注意が必要なのは、いわゆるヘルシーワーカーエフェクトとよばれる、逆の因果関係についてで、失業することにより体調を壊しやすくなり、さらに医療保障が不十分なため疾患に罹患するなど健康状態が低下するという関係性と、逆に、健康に問題を抱えているため就業が困

難であるとする因果関係の向きの両者が同時存在することがいわれている。この両方向の因果関係について、縦断研究を用いることで検証した例がある。Montgomery ら(1999)は、失業と精神健康との関連性について、新卒から 33 歳までの職歴を元に検討したところ、過去のうつ傾向によらずに失業期間が長いことが、うつ病と不安症の発症に関連していることが示された。逆に Bartley ら(2007)は、英国の 1958 年の出生コホートによるデータを使用し、7 歳までの成長発達(低身長)と、11 歳時点での心理的状況が、その後 33 歳における失業状態と関連することを報告している¹。

したがって、失業と健康との関係は、明確な因果関係は見られない状況であるが、失業することから健康を損なうことにいたる過程については、Bartley ら(2007)により三種のメカニズムが提示されている。ひとつは、経済的に困窮することにより生活水準が低いことにつながり健康が損なわれやすくなること、二つ目は、失業というイベントはストレスが大きい人生上のイベントであることが検証されてきていることから、こうしたストレスを介して健康が損なわれること、三つ目は喫煙やドラッグ使用、肥満など、好ましいとされていない健康関連習慣を行なうことが多いことがあげられている。

わが国においては、主に自殺との関連が示されており、厚生労働省(2004)によれば、完全失業者数と男性における自殺者数との有意な関連性が示されているほか、重本ら(1997)による会社倒産後の従業員を対象とした研究で、再雇用できた群 709 名と、再雇用できなかった、あるいは再雇用を希望していない群(離職群)473 名との比較を行なったところ、再雇用群よりも、離職群のほうが精神的うつ症状が多く発生していることが示されている。しかしながら、全国調査により就業者群との精神健康だけではなく、就業への妨げとなりうる身体的な活動制限状況や、逆に健康を損なう要因となりうる健康関連習慣との関連性を検討した研究は見られておらず、検討が必要と考えられる

b. 非正規雇用者と健康

バブル経済崩壊後、企業側は過剰雇用を抱え込み、リストラを通して雇用削減を実施する一方で、国側の経済構造改革の一環で行われた 1999 年、2004 年の労働者派遣法の改正に伴い、正社員である正規雇用者よりも、非正規雇用者といわれる派遣社員や請負社員、パート雇用者を増加させて対応してきた(内閣府 2007 pp174-176)。さらに 2004 年に労働災害が発生しやすい製造業においても派遣労働が認められ、非正規雇用者が急増した。2006 年以降、長期化している景気回復の下、それまで低下傾向にあった正規雇用者数は増加傾向に転じたが、非正規雇用者も引き続き増加傾向を保っている(内閣府 2007

¹ 小児期の低身長という、発達が緩やかであることによる影響を取り上げており、成人後に身長が相対的に低いことではない。実際に成人期の身長と失業との関連は実証されていない。

pp176-177)。実際に 15～34 歳の若年者における非正規雇用者数の人口比率は 2004 年で 17.7%、2005 年では 18.3%、2006 年では 18.9%と漸増しているが、2005 年から 2006 年にかけては 15～24 歳の世代では減少が見られたことに対し、25～34 歳の世代では依然増加が続いている（厚生労働省 2007 p28）。とくに、若年者における非正規雇用者のうちパート・アルバイトは減少傾向にあることに対し、派遣社員や契約社員、嘱託等の増加傾向がみられている(厚生労働省 2007 p27)。

雇用形態の多様化は、市場の柔軟性が高いことにより外的な要因に対しての短期間の適切な対処が可能となり、効率的な資源配分が可能となり、労働者自身の自由な選択を保証しているのであれば労働者自身の人生設計、自己実現上有益とされている(内閣府 2007 p173)。しかし、本人の意に反して非正規雇用をせざるを得ない雇用者は、ボーナスや昇給がほとんどなく突然の解雇も余儀なくされる可能性が高く、社会保障も不十分な状況である（厚生労働省 2007 pp204-219）。また、勤続年数が経過するにつれ正規雇用者と非正規雇用者の賃金差は拡大し（内閣府 2007 p180）、一度非正規雇用になるとその後正規雇用への転換が難しくなるといわれる。35 歳未満の若年者の非正規雇用者のおよそ 20%が正社員として働ける会社がなかったことを理由とし、内訳では特に男性ではパートタイマーの 30%、派遣・請負社員の 40%がこれを理由として挙げている実態にある(内閣府 2007 pp177-179)。

非正規雇用者の健康問題については、欧米においては 21 世紀の公衆衛生学の最優先課題とされ、その対策の必要性が言われており(Benach et al. 2000)、フィンランドにおいては 10 年間の追跡調査の結果、正規雇用者に比して非正規雇用者は総死亡率が男性で 1.6 倍、女性で 1.2 倍、外傷による死亡は男性で 1.9 倍、女性で 1.7 倍に、喫煙由来のがん死亡率は男性のみで 2.8 倍に、飲酒関連のがん死亡率は男性で 2.0 倍、女性で 1.7 倍であることが示されている(Kivimäki et al. 2003)。また、欧米において実施された非正規雇用者の健康に関する 27 研究のシステマティックレビューの結果、非正規雇用者は正規雇用者に比して、精神疾患の罹患率が高いこと、労働災害のリスクが高いこと、病気欠勤期間が長いことが示されている(Virtanen et al. 2005)。わが国においては堤(2006)により、正規労働者と派遣労働者、パート労働者における努力・報酬不均衡モデル²によるストレスの比較をしており、努力レベルのストレスは正規労働者と大きく変わらないものの、報酬レベルでのストレスは、男性では正規労働者に比して派遣労働者で 12.4 倍、パート労働者では

² 職業性ストレスの捉え方のひとつ。収入や職務上の評価、雇用の安定性といった、得られる報酬と、仕事に注ぎ込んだ努力との間の均衡状態が好ましい状態であるとし、努力をしているにもかかわらず報酬が少ないという不均衡状態が職業ストレスの原因であるとする考え方である。このほか職業性ストレスの捉え方として汎用されているものには、仕事の要求度 - コントロール(D-C)モデルがある。

1.6 倍に達しており、努力・報酬の不均衡状態への曝露は派遣労働者の男性では 4.7 倍、女性で 1.9 倍であることが示されている。しかしながら、欧米諸国においても非正規雇用者の健康状態との関係についての蓄積は十分ではないのと同時に、わが国においてはその報告はほとんど見られておらず、更なる検討が必要である。

(3) 本研究の目的

以上より、本研究では、わが国の 20 歳~40 歳の若年者および壮年者を対象とし、その家庭や就労形態別に、主観的健康状態、活動制限状態、健康関連習慣の分布を把握することを目的とする。家庭に着眼する際には、特に非婚者の同居形態や既婚者の子どもの有無を含めた婚姻状態を、就労形態に関しては、失業・無業状態および非正規雇用に着眼していく。

2. 方法

(1) 対象と方法

東京大学社会科学研究所が実施しているパネル調査「働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査」の 2007 年調査データを使用した。日本国内に在住の 20 歳から 34 歳（若年調査）と 35 歳から 40 歳（壮年調査）の男女を性、年齢、地域、都市規模による層化 2 段無作為抽出によりサンプリングし、自記式調査票を郵送で配布、調査員による訪問回収の結果、回収した 3,367 名（若年調査、有効回収率 34.5%）と 1,433 名（壮年調査、40.4%）を統合し分析対象とした。

(2) 従属変数

a. 主観的健康(健康度の自己評価: Self-Rated Health; SRH)

あなたは自分の健康状態についてどのようにお感じですか、との問いに対し、1.悪い～5.とても良い、の 1 項目 5 件法で測定した。分析に当たっては、「1. 悪い」、「2. あまりよくない」を「悪い」(=1)、「3. ふつう」「4. まあ良い」「5. とても良い」を「良い」(=0)とし、二値変数として扱った。SRH は客観的な健康度よりも強力に生存率を予測することが明らかとなっている(Idler, Benyamini 1996)。日本語版に関しても信頼性妥当性が検証されている(艾・星 2005)。

b. 日常生活活動制限

日常生活に関して、健康上の理由で以下の動作においてはどのくらい難しいと感じているか、という問に対して、易活動として、「階段をつかって、ひとつ上の階にのぼる」、適度な活動として、「適度の活動、例えばテーブルを動かす、掃除機をかけるなど」、激しい活動として、「激しい運動、例えば、テーブルを動かす、掃除機をかけるなど」の、3項目を扱った。各項目は「1. とても難しい」「2. ややむずかしい」「3. まったくむずかしくない」の3件法で測定され、分析に当たっては、「1. とてもむずかしい」「2. ややむずかしい」を「難しい」群(=1)、「3. まったくむずかしくない」を「難しくない」群(=0)として二値化した。本項目群は、健康関連 Quality of Life(QOL)尺度である SF-36 の8ドメインのうち「身体機能」のドメインを構成する項目の3つに相当している。

c. 健康関連習慣

(ア) スポーツをする習慣

スポーツをする習慣について、ウォーキング、ジョギング、エアロビクス、水泳、テニスなどを例に挙げ、種類を問わず「毎日」、「週に5, 6日」「週に3, 4日」「週に1, 2日」「月に1~3日」「ほとんどしない」の6カテゴリで測定した。分析に当たっては、「毎日」から「週1, 2日」を「週1日以上スポーツをする習慣がある」(=0)、「月に1~3日」「ほとんどしない」を「スポーツをする習慣が週1日未満」(=1)の二値化した上で扱った。

(イ) 食習慣

朝食摂取をはじめとした三食の摂取、そして品目別の食事バランスを考慮した食生活は、生活習慣病の予防に大きくかかわることがいわれている。特に、生活習慣病が発症する壮年期よりも以前の、思春期、成人前期における食習慣が重要とされ、近年は幼少期からの食事に関する養育を総合的に指す食育の重要性から食育基本法の制定に至っている。また、カップ麺やファーストフードといった廉価な食品は、若者を中心に良く利用されているが、多くは高脂肪、高カロリー、高塩分であり、日ごろの通常の食事での摂取が推奨されるビタミンやミネラルといった栄養分に極めて乏しい食品であることから、過度な依存は抑えて摂取を控えることが、米国の健康福祉省(Department of Health and Human Services)が提案した健康指針である Healthy people2010 や、その前版である Healthy People2001 を元に厚生労働省が作成した健康日本21 の中でも述べられている。そこで、以下の3項目を健康関連食習慣として扱った。

「1日に3食を食べる」「栄養バランスのとれた食事をとる」「カップ麺やファーストフードを食べる」の3項目に対して、「毎日」、「週に5, 6日」「週に3, 4日」「週に1, 2日」

「月に1~3日」「ほとんどしない」の6カテゴリで測定した。分析に当たっては、「1日に3食を食べる」「栄養バランスのとれた食事をとる」に関しては、「毎日」から「週1, 2日」を「週1日以上」の習慣がある(=0)、「月に1~3日」「ほとんどしない」を「習慣が週1日未満」(=1)の二値化した上で扱った。また、「カップ麺やファーストフードを食べる」に関しては「毎日」から「週3, 4日」を「週3日以上」の習慣がある(=1)、「週1, 2日」から「ほとんどしない」を「習慣が週2日以下」(=0)の二値化した上で扱った。

(ウ) 喫煙習慣

喫煙習慣は、肺がんや咽頭、喉頭がんのほか、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重要なリスクファクターであることが過去の数多くの研究で検証され、特に若年者の禁煙を抑えることが健康日本21では推奨されている。

そこで、本研究では、1日にどのくらいタバコを吸いますか、という問のもと、「喫煙したことがない」「禁煙した」「1~10本」「11~20本」「21本以上」の5カテゴリで測定した。分析に当たっては、多変量解析では、「喫煙したことがない」「禁煙した」を「喫煙していない」群(=0)、「1~10本」以上の群を「喫煙している」群(=1)として扱った。

(エ) 飲酒習慣

飲酒習慣については、健康との関連性に関しては適度な飲酒については健康には問題はなくむしろ良好な健康につながりやすいとするエビデンスが見られている。しかしながら過度の飲酒は直接的に健康状態に関与するほか、食欲の増進により肥満などにつながりやすいこと、精神疾患である依存症につながることが示されている。

本研究では、「まったくお酒は飲めない」「禁酒した」「特別な機会があるときのみ」「月に2~3回」「週に1~2日」「週に3~4日」「週に5~6日」「毎日」の8件法で測定した。飲酒は、頻度のみでなく飲酒量についても加味することが必要とされているが、今回は頻度のみの測定となっており、分析に当たって、多変量解析で検討する際には、「毎日」をハイリスク群(=1)とし、それ以外の回答者(=0)との二値変数として扱った。

d. Mental Health Inventory(MHI : 抑うつ尺度)

MHIは健康関連QOLスケールSF-36の「心の健康」下位尺度で、5項目独自の使用による気分障害のスクリーニングツールとしての有効性に関する検討がされており(Rumpf et al. 2001)、日本語版に関しても同様の検討がなされている(Yamazaki, et al. 2005)。「どうにもならないくらい気分が落ち込んでいたこと」「おちこんでゆううつな気分であったこと」等5項目で、過去1ヶ月間で「1.いつもあった」より「5.まったくなかった」までの5件法の測定法である。本研究では連続変数として使用した。 α 係数

は.79であった。

(3) 独立変数

a. 性、年齢

主に制御変数として扱った。年齢に関しては、35－40歳、30－34歳、25－29歳、20－24歳の4群とし、2変量間の関係の検討の際には、性別、年齢別を組み合わせる8カテゴリとして検討した。

b. 婚姻・同居者・子どもの有無

未婚者と離死別者（非婚者）、既婚者の2群に分類し、非婚者に関しては、家族によるサポートの有無を考慮するため「両親と同居」「両親以外と同居」「単身」の同居家族の種類で3カテゴリに分類した。また、既婚者に関しては、子どもの有無が生活習慣と関連することが言われていることから、「子どもあり」と「子どもなし」の2カテゴリに分類し、計5カテゴリを扱った。

c. 就業形態

現在の就業形態について、普段収入になる仕事をしておらず、通学や家事をしていない群を「無業・失業者」、家事をしている群を「家事専業者」とした。また、それ以外で現在学校等に通学している者は、アルバイトなど収入になる仕事をしているといないとにかかわらず「学生」とし、この三群以外で現在の雇用形態から、正社員、家族従業者を「正規職者」、パート・アルバイト、派遣社員、請負社員、内職を「非正規職者」、経営者、役員、自営業者、自由業者を、「経営者、自営業者」とし、計6カテゴリからなる変数を作成した。

(4) 分析方法

まず、本研究で扱う独立変数と従属変数の2変量間の分布を把握するために、3種の独立変数別に、各従属変数カテゴリとのクロス集計、ならびに、連続変数であるMHIに関しては平均値の比較を行なった。

次に、男性、女性別に各従属変数と独立変数との関連性を多変量解析で検討するため、二項ロジスティック回帰分析を実施した。統計学的有意水準は5%とした。

統計解析にあたっては、統計パッケージSPSS15.0J for windowsを使用した。

3. 結果

(1) 性、年齢群別の健康指標、健康関連生活習慣の分布

性、年齢群別に各健康指標(表 1-1)ならびに健康関連習慣(表 1-2)の分布を確認した。日常生活制限、精神健康に関しては各世代ともに男性よりも女性のほうが悪い傾向にあったが、SRH に関しては男性よりも女性のほうが良い傾向が世代を通じて見られた。また、両性ともに、年齢が上がるに連れて、いずれの指標も悪いと回答する割合が多かった。

健康関連生活習慣に関しては、1日に三食食べる習慣は、25~29歳、及び30~34歳の群でやや頻度が低いが、20~24歳、および35~40歳の群では高いという関係が見られた

栄養のバランス、カップ麺・ファーストフードに関しては、若い世代ほどその頻度が多く、壮年に近づくほど頻度が少ない傾向が見られた。

喫煙習慣に関しては、喫煙をする人の割合は、20~24歳と25歳以上とで特に男性において12%差があったが、25歳以上ではほぼ同程度であった。女性は、若干の割合の上昇であるが、ほぼ同水準であることが分かった。飲酒習慣については、毎日飲酒する人の割合は、若年世代より、世代が上昇するごとに高くなる傾向が見られた。その一方で、酒を飲めない人、機会飲酒の人は世代を通じてほぼ同程度である傾向がみられた。

(2) 婚姻・同居者・子どもの有無別の、健康指標、健康関連生活習慣の分布

婚姻・同居者・子どもの有無別に健康指標(表 2-1)、健康関連習慣(表 2-2)の分布を検討したところ、健康指標に関しては、SRH は、既婚者、および、非婚者のうち親と同居で良好であるが、精神健康度は非婚群のいずれのカテゴリよりも既婚群のほうが良好であった。日常生活制限に関しては、非婚者の単身世帯の群が良好であった。

健康関連習慣に関しては、食習慣に関しては、既婚者のほうが非婚者よりも良好であったが、非婚者のなかでも、親と同居している群は他よりも良好であることが分かった。

しかし、スポーツをする習慣に関しては若干非婚者のほうが、頻度が多かった。喫煙、飲酒に関しては、非婚群、既婚群ともに傾向は見られなかった。

(3) 就業形態別の、健康指標、健康関連生活習慣の分布

就業形態別に、健康指標(表 3-1)、健康関連習慣(表 3-2)の分布を確認したところ、各指標ともに失業・無業者が最も健康状態が低いことが分かった。また、非正規職に関しては、他とほぼ変わらない水準であることが分かった。健康関連習慣については、食習慣は失業・

無業者において低い水準であったが、スポーツをする習慣に関しては失業・無業者は頻度が高い傾向が見られた。また喫煙習慣は、失業・無業者および就業者において多くの頻度がみられたほか、飲酒習慣については就業者において、より高い頻度で見られていた。

(4) 男女別各健康指標に対する、婚姻・同居者・子どもの有無および就業形態との関連性の検討(表 4-1)、(表 4-2)

SRH に関しては、男性、女性ともに非婚・単身者群に比して既婚・子ども有りの群で有意に良好な状態であることがわかった。また、有意ではないが、既婚・子どもなしの群、非婚・親同居群ではやや良好である傾向がみられた。また、男性、女性ともに、就業形態は無業者に比して、他の形態において有意に良好な値(約 3~5 倍)が見られていた。しかしながら、非正規職者においては、他の就業形態と変わらない水準の状態であり、他の形態間では大きく違いは見られなかった。

日常生活活動制限に関しては、全体として男女とも、有意ではないが非婚・単身者群においては制限が少ないという傾向がある。女性の、適度の活動に関して、非婚・単身者群に比して、既婚・子どもなしの群で、2.9 倍、難しいと回答している人が多かった。就業形態に関しては、男女ともに、無業・失業者に比して、女性の経営者自営業を除いたいずれの形態においても活動制限が有意ないし有意傾向で低い状態にあることがわかった。

(5) 男女別各健康関連習慣指標に対する、婚姻・同居者・子どもの有無および就業形態との関連性の検討(表 5-1)、(表 5-2)、(表 6-1)、(表 6-2)

スポーツ習慣に関しては、男女ともに、非婚・単身者群に比して、既婚・子どもあり群において、週に 1 日以上行なう者の割合が低いことが示された。また、無業者に比して、男性では正規職者、女性では、正規職、非正規職者で割合が、2 倍程度低いことがわかった。

食事習慣のうち、1 日に三食摂取している日が週 1 日以上ある者の割合は、非婚・単身者に比して、男性では既婚者および非婚のうち、親と同居している群で 1.8~2.3 倍と有意に高く、女性では既婚者のうち子どもがいる群、および非婚者の親と同居群で 1.8~2.5 倍と有意に高かった。栄養バランスを考えて食べる日が週 1 日以上あるものの割合は、非婚・単身者群に比して既婚者群および、非婚・親同居者群で、男性では、2.0~3.2 倍、女性で 2.1~3.4 倍で、男女とも、既婚・子どもあり群でもっとも割合が高かった。カップめんやファーストフードの摂取が週 2 日未満である者の割合は、非婚・単身者に比して、既婚者群、および非婚・親同居群で、男性では 1.3~2.4 倍、女性では 2.4~3.7 倍と有意に高かった。女性のほうが男性よりも婚姻・同居形態で割合の差が大きく見られた。

食事習慣と就業形態との関連性に関しては、とくに、1日に三食食べる日が週に1日以上ある者の割合と、栄養バランスを考えて食べる日が週に1日以上ある者の割合は、失業・無業者に比して、男性では、学生、非正規職、正規職、経営者・自営業者において有意に高く、特に、学生および自営業者において高くなっていた。他方で、女性では、家事専業と学生で高くなっており、他の職業では有意な差は見られなかった。

カップ麺やファーストフードの摂取に関しては男女ともに就業形態では有意差は見られなかった。

喫煙習慣に関しては、非婚・単身者に比して、男性では、非婚・親以外と同居、非婚・親と同居、既婚・子どもあり群で1.3~1.8倍有意に高い割合となっており、女性では非婚・親以外と同居群で2.3倍多くなっていた。また、男性の失業者に比して、学生で有意に低い喫煙率であるが、そのほかの形態とは有意な差が見られなかった。女性においてはいずれの形態においても差は見られなかった。

飲酒習慣に関しては、男性の非婚・単身者群に比して、非婚・親以外と同居群、および既婚・子どもあり群で喫煙率が2.2~3.1倍高くなっていた。しかし、女性では婚姻・同居形態で喫煙率に差は見られなかった。また、男性では正規職に比して、学生で低い割合であるが、経営者・自営業者においては有意に高い割合であった。女性では差が見られなかった。

4. 考察

本研究は、婚姻状態および同居形態・子どもの有無と、就業形態において、健康状態、あるいは健康関連習慣の分布に差が生じていることを確認することを目的としていた。その際に、非婚者のうち、特に単身者においては、他の形態と比して低い健康状態および、好ましくない健康関連習慣を有していること、就業形態の中でも、無業・失業者と、非正規雇用者において、低い健康状態、好ましくない健康関連習慣を有しているという仮説の検証もまた目的としていた。

(1) 婚姻状態および同居形態・子どもの有無と健康状態・健康関連習慣

解析の結果、健康度の自己評価については、当初の仮説のとおり、非婚・単身者の群においてもっとも悪いと回答する者が男女ともに多く、非婚でかつ単身であることに比して、既婚で子どもありのほうが良好な健康状態を有するものが多いことがわかり、仮説を支持していたことがわかった。他方で、日常生活活動制限に関しては逆で、男女ともに、年齢によらず非婚単身者において、制限が少ないものの割合が多かった。これは、制限が少ないことで初めて単身世帯の生活が可能になるという、逆の関連性が考えられた。

食事習慣については、男女ともに非婚・単身世帯よりも既婚者あるいは、非婚で親と同居者において良好な習慣を送っていることがわかった。若年時より良好な食習慣が継続されていることが生活習慣病等の発症にも大きく関連することが考えられ、これも当初の仮説を支持していると考えられた。その一方で、運動習慣に関しては逆に、非婚・単身者においてより良好であり、既婚者で子どもがいる場合は男女とも定期的に実施している割合が低いことがわかった。この理由としては、余暇時間が非婚・単身者に比して、既婚・子どもありの人で大きく制限されることが、理由として推察される。すなわち、家事・子育てに追われることが、運動習慣の継続を妨げており、こうした家事・子育てがほとんど必要がない非婚者においては、継続のための心理的、時間的な余裕があることがうかがわれる。今後は、生活時間との関連性を考慮したかたちで、婚姻・同居形態と、運動習慣との関連のメカニズムの検討が必要であると考えられる。

喫煙に関しては、女性では既婚者で低いことは、妊娠、子育てに関連して禁煙をはじめの人が少なくないことがその理由として推察される。ただし男性においては、既婚者ならびに非婚・非単身者で年齢によらず、若干その率が増えている。その理由については現時点では判断できず、今後の更なる検討が必要であろう。飲酒に関して、女性では婚姻・同居形態によっては大きくかわらなかったが、非婚・単身に比して非婚・非親同居者と、既婚・子どもあり者とで高い率となっている。非婚・非親同居者は、同居者らと飲酒をする機会が多く、飲酒しやすい環境にあることが伺われるが、既婚・子どもありの場合は、子育てや仕事とでストレスを多く感じることで、飲酒の機会が増えている可能性も考えられる。これらの群に対する今後の詳細な検討が期待される。

(2) 就業形態と健康状態・健康関連習慣

失業・無業者においては、他の就業形態にして、男女ともに、突出して低い健康状態であり、また高い活動制限状態にあることがわかった。これらは仮説を支持する結果となったが、今回の検討はあくまでも横断的な一時点での検討であり、特に健康度の自己評価（SRH）との関連は、いわゆるヘルシーワーカーエフェクトであるのか、あるいは、失業あるいは無業という状態が、悪い健康状態であることにつながっているのかは判断できない。今後の縦断的データを使用した検討が望まれる。ただし、活動制限に関しては、特に女性で無業者・失業者とそれ以外との差が大きかった。これは、ヘルシーワーカーエフェクトの可能性があり、すなわち女性の場合、身体活動制限により、就職が出来ない、あるいは、就職の門戸が狭まれているという実態が、本結果に現れている可能性が伺われた。

食事習慣に関して、男女ともに、特に男性において1日に三食以上を摂取したり、栄養のバランスを考えて摂取する日が、失業・無業者で少ないという点に関しては、仮説を支

持っている結果ではあるが、無業者・失業者であることが、こうした栄養面への配慮が行き届かなくなるに至るメカニズムについては、今後の詳細な検討が必要である。経済的な理由も考えられるが、カップ麺やファーストフードといった安価で低栄養の食品摂取に関しては、失業・無業者を含めて就業形態ではあまり差が見られていない。しかし、経済的な格差も含めて、こうしたメカニズムの検討を行なっていくことが期待される。

スポーツをする習慣については、無業者・失業者において頻度が多くなっており、男性の正規職、女性の、正規職、非正規職において低い頻度であることが示された。これは、余暇時間の問題であることが考えられる。今後、生活時間を踏まえた検討を行なっていくことが望まれる。

飲酒は、男性では学生よりも正規職において毎日飲酒する人が多く、さらに正規職よりも経営者や自営業者においてより多いという関係が見られていた。これは、職業によるストレスの影響であることが考えられるが、ストレスと飲酒との関連も含めて今後更なる検討が必要であろう。

他方、非正規職については、仮説に反して他の就業形態との差は見られていなかった。これは、パート、派遣、請負という就業形態を、職種、職務内容、企業規模や職場の労働安全衛生に関する考え方等々は踏まえずに一括して扱っていることが一つの要因と考えられる。今後、こういった職務に関する要素により、より詳細に非正規雇用という就業形態を捉えた上で、その健康状態と健康生成のメカニズムについて検討していくことが望まれる。

(3) 本研究の限界と今後の課題

本研究は、わが国においては全国規模で十分に検討が見られていない、若年者における健康状態及び健康関連習慣と婚姻・同居・子どもの有無、と、就業形態との関連性を、仮説に基づいて検討した点で価値があるものと考えられるが、その一方で、以下諸点の限界があるものと考えられる。

第一に、本研究は横断的研究であり、因果関係の同定が十分ではなかったという点があげられる。今後、縦断データにより、ライフコース的な視点により、健康生成の過程を検討していくことが望まれる。

第二に、活動制限に関しては設問に、掃除機をかける、あるいは、テーブルを動かすといったジェンダー役割を想起させる文言が内容に組み入れられていることから、男性においては実質的な制限とは別の抵抗感を生じさせている可能性が考えられた。また、激しい運動などは女性の身体構造的な問題で男性に比し抵抗を感じることで、回答にバイアスが

生じている可能性もうかがわれた。

第三に、過去（幼少時）の疾患歴や虐待歴などの経験が本研究の独立変数と従属変数の間の交絡が考えられる。したがって、今後こうした変数をモデルに組み入れた上での結果の再現性の検討が必要であることが考えられる。

5. 結論

婚姻・同居形態と子どもの有無、ならびに就業形態別の健康状態、健康関連習慣の分布とその関連性の検討を行なったところ以下諸点の知見を得た。

第一に、男女ともに非婚・単身者の健康度の自己評価は低いが、日常生活活動制限はもっとも少ないことがわかった。

第二に、男女ともに非婚・単身者の食習慣は既婚・子どもありの群より好ましくないが、運動習慣は非婚・単身者において良好であった。また、女性では喫煙習慣は非婚・単身者と、非婚・非親同居者の間のみで、非婚・非親同居者の高い喫煙率であることが認められたが、男性ではそれに加え、非婚・親同居者、既婚者で高い喫煙率であることが示された。さらに、女性では差はなかったが、男性では、非婚・単身者よりも、非婚・非親同居者と、既婚・子どもあり群で高頻度飲酒率であることが示された。

第三に、失業者は、他の就業形態よりも低い健康度の自己評価を示す一方で、日常生活制限も高い状況にあることが示された。また、食習慣に関しても、他の就業形態よりも健康上好ましくない習慣を行なっているものの、運動習慣に関しては、他の形態よりも高い頻度で遂行されていた。

第四に、非正規職者は、正規職者に比してほとんど代わらない水準の健康度の自己評価、活動制限状態、ならびに健康関連生活習慣を遂行していた。

参考文献・引用文献

- 艾斌, 星旦二, 2005, 『高齢者における主観的健康感の有用性に関する研究 日本と中国における研究を中心に』, 日本公衆衛生学雑誌, 52: 841-852.
- Berkman LF, Glass T, 2000, *Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health*, In Berkman LF, Kawachi I (Ed), *Social Epidemiology*, New York: Oxford University Press, pp137-173.
- Bertley M, Ferrie J, and Montgomery S, 2007, *Health and Labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity*. In Marmot, Michael, and Wilkinson, Richard (Ed.) *Social Determinants of Health* Second Edition, New York: Oxford University Press, pp78-96.
- Benach J, Benavides FG, Platt S, et al., 2000, *The health-damaging potential of new types of flexible employment: a challenge for public health researchers*. American Journal of Public Health, 90: 1316-1317.
- Hemingway H, Marmot M, 1999, *Evidence based cardiology; psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies*, BMJ, 318: 1460-1467.
- Idler EL, and Benyamini Y, 1997, *Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies*. Journal of Health and Social Behavior, 38: 21-37.
- 厚生労働省, 2004, 『平成 16 年度厚生労働白書』 ぎょうせい, pp88-103.
- Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, et al., 2003, *Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality*. American Journal of Epidemiology, 158: 663-668.
- 厚生労働省, 2007, 『労働経済白書(平成 19 年度版) - ワークライフバランスと雇用システム - 』 独立行政法人国立印刷局
- 近藤克則, 2005, 『健康格差社会 何が健康を蝕むのか』 医学書院.
- Montgomery S, Cook D, Bartley MJ, and Wadsworth, ME, 1997, *Unemployment in young men pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting in medical consultation*, International Journal of Epidemiology, 28: 95-100.
- 内閣府, 2007, 『平成 19 年版経済財政白書』 社団法人時事画報社
- Ross CE, Mirowski J, and Goldsteen K, 1990, *The impact of the family on health: the decade in review*. Journal of Marriage and the family, 52: 1059-1078.
- Rumpf H, Meyer C, Hapke U, et al., 2001, *Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard*, Psychiatry

Research, 105: 243-253.

堤明純, 2006, 『職業階層と健康』 川上憲人・小林廉毅・橋本英樹(編)『社会格差と健康
社会疫学からのアプローチ』 東京大学出版会 pp81-101.

Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, et al., 2005, *Temporary employment and health:
a review*. International Journal of Epidemiology, 34: 610-622.

Yamazaki S, Fukuhara S, and Green J, 2005, *Usefulness of five-item and three-item
Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general
population of Japan*. Health and Quality of Life Outcomes, 3:48.

表1-1 性・年齢群別、健康指標の分布

	健康度の自己 評価 (=悪い)	日常生活活動制限			精神健康 (抑うつ傾向)	
		易活動 (=難しい)	適度の活動 (=難しい)	激しい活動 (=難しい)	平均	± SD
		n (%)	n (%)	n (%)		
壮年パネル(35歳～40歳)						
男性	91 (13.6)	13 (1.9)	17 (2.5)	307 (45.8)	64.3 ± 18.0	
女性	85 (11.2)	32 (4.2)	21 (2.8)	431 (56.9)	62.4 ± 18.6	
若年パネル(20歳～34歳)						
30歳～34歳						
男性	93 (13.0)	16 (2.3)	27 (3.8)	259 (36.4)	63.1 ± 17.9	
女性	64 (10.0)	27 (4.2)	31 (4.8)	324 (50.5)	64.1 ± 18.3	
25歳～29歳						
男性	59 (11.9)	13 (2.6)	16 (3.2)	131 (26.3)	62.4 ± 18.1	
女性	53 (10.0)	13 (2.5)	19 (3.6)	236 (44.8)	62.7 ± 18.2	
20歳～24歳						
男性	56 (11.9)	9 (1.9)	10 (2.1)	112 (23.7)	63.7 ± 17.4	
女性	50 (10.1)	20 (4.0)	19 (3.8)	200 (40.2)	60.9 ± 18.7	
合計	551 (11.5)	143 (3.0)	160 (3.4)	2000 (41.9)	63.0 ± 18.2	

注 ()内の%は、各性・年齢グループにおける、悪い、あるいは難しいと回答した人の割合

表1-2 性・年齢群別、健康関連生活習慣の分布

	1日に3食食 べる (週1日未満)	栄養バランス を考える (週1日未満)	カップ麺 ファーストフ ードを食べる (週3日以上)	スポーツをす る習慣 (週1日未満)	喫煙習慣			飲酒習慣				
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	喫煙した ことがない	禁煙した	吸う	酒を飲め ない	機会飲酒	週2日以 下	週3~6日	毎日
壮年パネル(35歳~40歳)												
男性	96 (14.3)	90 (13.6)	111 (16.6)	483 (72.5)	205 (30.6)	134 (20.0)	330 (49.3)	67 (10.0)	130 (19.4)	181 (27.0)	126 (18.8)	166 (24.8)
女性	49 (6.5)	60 (8.0)	56 (7.4)	562 (74.9)	528 (69.7)	88 (11.6)	142 (18.7)	156 (20.6)	261 (34.4)	181 (23.9)	93 (12.3)	67 (8.8)
若年パネル(20歳~34歳)												
30歳~34歳												
男性	148 (20.9)	114 (16.1)	132 (18.5)	528 (74.8)	251 (35.2)	128 (18.0)	334 (46.8)	75 (10.5)	187 (26.2)	202 (28.3)	120 (16.8)	130 (18.2)
女性	56 (8.7)	53 (8.3)	34 (5.3)	496 (77.9)	423 (65.9)	106 (16.5)	113 (17.6)	129 (20.1)	273 (42.5)	147 (22.9)	44 (6.9)	49 (7.6)
25歳~29歳												
男性	103 (20.8)	91 (18.6)	95 (19.2)	342 (69.4)	187 (37.6)	70 (14.1)	240 (48.3)	48 (9.6)	160 (32.1)	156 (31.3)	76 (15.3)	58 (11.6)
女性	68 (13.0)	57 (10.9)	52 (9.9)	390 (74.9)	365 (69.7)	64 (12.2)	95 (18.1)	99 (18.8)	220 (41.7)	148 (28.1)	40 (7.6)	20 (3.8)
20歳~24歳												
男性	79 (16.9)	104 (22.4)	122 (26.0)	304 (64.8)	260 (55.0)	40 (8.5)	173 (36.6)	64 (13.6)	167 (35.4)	178 (37.7)	49 (10.4)	14 (3.0)
女性	67 (13.5)	73 (14.7)	58 (11.6)	367 (73.8)	374 (75.3)	44 (8.9)	79 (15.9)	60 (12.0)	231 (46.3)	172 (34.5)	27 (5.4)	9 (1.8)
合計	666 (14.0)	642 (13.6)	660 (13.8)	3472 (73.3)	2593 (54.3)	674 (14.1)	1506 (31.6)	698 (14.6)	1629 (34.1)	1365 (28.6)	575 (12.0)	513 (10.7)

注 ()内の%は、各性。年齢グループにおける割合

表2-1 婚姻・同居者・子どもの有無別健康度の分布

	n	非婚			既婚		合計
		単身	親以外と同居	親と同居	子どもあり	子どもなし	
健康度の自己評価=悪い							
	n	71	31	229	168	47	546
	(%)	(15.8)	(19.6)	(12.0)	(9.1)	(12.0)	(11.5)
日常生活活動制限							
易活動=とても・やや難しい	n	8	5	57	55	17	142
	(%)	(1.8)	(3.1)	(3.0)	(3.0)	(4.4)	(3.0)
適度の活動=とても・やや難しい	n	14	7	64	52	21	158
	(%)	(3.1)	(4.4)	(3.4)	(2.8)	(5.4)	(3.3)
激しい活動=とても・やや難しい	n	183	73	709	843	178	1986
	(%)	(40.6)	(45.9)	(37.1)	(45.9)	(45.8)	(41.8)
精神健康	n	449	158	1904	1832	388	4731
	平均値±SD	60.8±18.8	61.5±18.9	61.1±18.4	65.0±17.3	66.2±18.1	63.0±18.1

表2-2 婚姻・同居者・子どもの有無別健康関連習慣の分布

	非婚			既婚		合計	
	単身	親以外と同居	親と同居	子どもあり	子どもなし		
1日に3食食べる日=週1日未満	n (%)	112 (25.1)	48 (30.6)	260 (13.7)	185 (10.1)	56 (14.3)	661 (14.0)
栄養バランスを考えて食べている日=週1日未満	n (%)	120 (26.8)	35 (22.2)	297 (15.7)	146 (8.0)	40 (10.3)	638 (13.6)
カップ麺やファーストフードを食べる日=週3日以上	n (%)	103 (22.9)	33 (20.9)	305 (16.0)	180 (9.8)	38 (9.7)	659 (13.9)
スポーツをする習慣=週1日以上	n (%)	302 (67.4)	115 (73.7)	1321 (69.8)	1446 (79.4)	276 (70.8)	3460 (73.5)
喫煙習慣							
喫煙したことがない	n (%)	265 (58.8)	61 (38.4)	1140 (59.8)	898 (48.9)	208 (53.6)	2572 (54.2)
禁煙した	n (%)	57 (12.6)	29 (18.2)	191 (10.0)	323 (17.6)	70 (18.0)	670 (14.1)
吸う	n (%)	129 (28.6)	69 (43.4)	576 (30.2)	617 (33.6)	110 (28.4)	1501 (31.6)
飲酒習慣							
酒を飲めない	n (%)	39 (8.6)	18 (11.3)	288 (15.1)	300 (16.3)	49 (12.5)	694 (14.6)
機会飲酒	n (%)	132 (29.3)	56 (35.2)	737 (38.5)	569 (31.0)	122 (31.2)	1616 (34.0)
週2日以下	n (%)	179 (39.7)	38 (23.9)	612 (32.0)	409 (22.3)	121 (30.9)	1359 (28.6)
週3~6日	n (%)	62 (13.7)	21 (13.2)	168 (8.8)	259 (14.1)	63 (16.1)	573 (12.1)
毎日	n (%)	39 (8.6)	26 (16.4)	108 (5.6)	299 (16.3)	36 (9.2)	508 (10.7)

表3-1 就業形態別の健康度の分布

	失業・無業者	家事専業	学生	非正規職	正規職	経営者・自営業	合計
健康度の自己評価=悪い	n 43 (%) (30.7)	53 (9.4)	42 (9.7)	105 (10.9)	272 (11.4)	30 (13.8)	545 (11.6)
日常生活活動制限 易活動=とても・やや難しい	n 13 (%) (9.4)	19 (3.4)	9 (2.1)	38 (4.0)	56 (2.3)	5 (2.3)	140 (3.0)
適度の活動=とても・やや難しい	n 14 (%) (10.1)	22 (3.9)	10 (2.3)	32 (3.3)	72 (3.0)	7 (3.2)	157 (3.3)
激しい活動=とても・やや難しい	n 76 (%) (54.3)	298 (52.9)	132 (30.5)	440 (45.7)	950 (39.7)	78 (35.8)	1971 (41.9)
精神健康	n 144 平均値±SD 52.8±22.3	565 65.5±18.0	147 64.9±17.4	1218 62.4±17.8	2394 63.3±17.9	220 62.3±18.8	4688 63.0±18.0

表3-2 就業形態別の健康関連習慣の分布

	失業・無業者	家事専業	学生	非正規職	正規職	経営者・自営業	合計
1日に3食食べる日=週1日未満	n 39 (%) (28.1)	26 (4.6)	63 (14.7)	137 (14.3)	350 (14.7)	37 (17.1)	652 (13.9)
栄養バランスを考えて食べている日=週1日未満	n 41 (%) (29.5)	29 (5.2)	62 (14.5)	139 (14.5)	335 (14.1)	25 (11.6)	631 (13.5)
カップ麺やファーストフードを食べる日=週3日以上	n 28 (%) (20.0)	30 (5.3)	76 (17.6)	143 (17.6)	334 (14.0)	38 (17.5)	649 (13.8)
スポーツをする習慣=週1日未満	n 78 (%) (56.9)	406 (72.6)	280 (65.1)	710 (74.4)	1796 (75.5)	157 (72.7)	3427 (73.3)
喫煙習慣 喫煙したことがない	n 68 (%) (48.6)	383.0 67.9	317.0 73.4	567 (58.9)	1159 (48.5)	73 (33.5)	2567 (54.6)
禁煙した	n 23 (%) (16.4)	97 (17.2)	34 (7.9)	115 (12.0)	355 (14.9)	34 (15.6)	658 (14.0)
吸う	n 49 (%) (35.0)	84 14.9	81 18.8	280 (29.1)	875 (36.6)	111 (50.9)	1480 (31.5)
飲酒習慣 酒を飲めない	n 29 (%) (20.7)	153 (27.2)	38 (8.8)	175 (18.1)	259 (10.8)	29 (13.3)	683 (14.5)
機会飲酒	n 64 (%) (45.7)	217 38.5	193 44.7	353 (36.6)	734 (30.7)	48 (22.0)	1609 (34.1)
週2日以下	n 32 (%) (22.9)	106.0 18.8	161.0 37.3	256 (26.5)	751 (31.4)	44 (20.2)	1350 (28.7)
週3～6日	n 6 (%) (4.3)	55 (9.8)	34 (7.9)	100 (10.4)	333 (13.9)	41 (18.8)	569 (12.1)
毎日	n 9 (%) (6.4)	32 (5.7)	6 (1.4)	81 (8.4)	317 (13.2)	56 (25.7)	501 (10.6)

表4-1 健康指標と年齢、未婚者の同居形態既婚者の子どもの有無、就業形態との関連性の検討(男性)

	SRHが悪い		易活動が難しい		適度の活動が難しい		激しい活動が難しい	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
	(下限, 上限)		(下限, 上限)		(下限, 上限)		(下限, 上限)	
年齢								
35-40	ref.		ref.		ref.		ref.	
30-34	.909	(.659 1.254)	1.239	(.582 2.637)	1.539	(.807 2.935)	.659	(.527 .824)
25-29	.779	(.536 1.132)	1.387	(.600 3.210)	1.274	(.608 2.668)	.400	(.306 .523)
20-24	.810	(.514 1.278)	1.244	(.421 3.676)	.833	(.313 2.220)	.314	(.222 .443)
未婚者同居形態と既婚者子ども有無								
非婚・単身	ref.		ref.		ref.		ref.	
非婚・非親同居	.612	(.268 1.397)	2.002	(.317 12.639)	.861	(.174 4.254)	1.092	(.602 1.979)
非婚・親同居	.710	(.485 1.039)	1.645	(.480 5.639)	1.036	(.464 2.311)	.951	(.705 1.284)
既婚子どもあり	.588	(.389 .889)	2.669	(.743 9.581)	.997	(.426 2.334)	1.046	(.765 1.430)
既婚子どもなし	.657	(.379 1.136)	2.688	(.614 11.761)	.478	(.123 1.853)	1.004	(.671 1.503)
就業形態								
無業者・失業者	ref.		ref.		ref.		ref.	
家事専業	2.274	(.665 7.768)	-		-		1.139	(.331 3.916)
学生	.274	(.139 .540)	.227	(.054 .952)	.348	(.092 1.319)	.646	(.372 1.123)
非正規職	.332	(.185 .597)	.388	(.134 1.124)	.478	(.171 1.339)	.576	(.352 .944)
正規職	.324	(.199 .528)	.188	(.074 .480)	.371	(.155 .888)	.462	(.298 .717)
経営者・自営業	.422	(.226 .788)	.179	(.043 .749)	.310	(.085 1.128)	.362	(.212 .619)
Nagelkerke R ² 乗	.031		.033		.022		.058	

表4-2 健康指標と年齢、未婚者の同居形態既婚者の子どもの有無、就業形態との関連性の検討(女性)

方程式中の変数	SRHが悪い		易活動が難しい		適度の活動が難しい		激しい活動が難しい		
	OR	95%CI		OR	95%CI		OR	95%CI	
		(下限)	(上限)		(下限)	(上限)		(下限)	(上限)
年齢									
35-40	ref.			ref.			ref.		
30-34	.761	(.531)	1.090)	.974	(.572)	1.659)	1.594	(.896)	2.833)
25-29	.709	(.479)	1.050)	.521	(.257)	1.057)	1.154	(.590)	2.256)
20-24	.680	(.431)	1.072)	.998	(.490)	2.032)	1.538	(.726)	3.257)
未婚者同居形態と既婚者子ども有無									
非婚・単身	ref.			ref.			ref.		
非婚・非親同居	1.874	(.983)	3.571)	1.207	(.279)	5.228)	1.591	(.464)	5.454)
非婚・親同居	.747	(.463)	1.205)	1.448	(.548)	3.828)	1.079	(.436)	2.672)
既婚子どもあり	.397	(.233)	.675)	1.269	(.464)	3.469)	.730	(.275)	1.938)
既婚子どもなし	.723	(.388)	1.347)	2.354	(.791)	7.010)	2.878	(1.076)	7.702)
就業形態									
無業者・失業者	ref.			ref.			ref.		
家事専業	.340	(.158)	.732)	.224	(.079)	.632)	.261	(.097)	.704)
学生	.222	(.092)	.533)	.151	(.041)	.554)	.094	(.025)	.360)
非正規職	.300	(.148)	.611)	.270	(.104)	.700)	.171	(.067)	.433)
正規職	.288	(.143)	.580)	.216	(.084)	.558)	.173	(.070)	.426)
経営者・自営業	.232	(.067)	.803)	.306	(.057)	1.642)	.377	(.088)	1.619)
Nagelkerke R ² 乗	.039			.026			.054		

表5-1 健康関連習慣と年齢、未婚者の同居形態既婚者の子どもの有無、就業形態との関連性の検討(男性)

	スポーツをする習慣の頻度が週に1日以上		1日に三食食べる日が週に1日以上		栄養バランスを考えて食べる日が週に1日以上		カップ麺ファーストフードを食べる日が週に2日未満	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
		(下限, 上限)		(下限, 上限)		(下限, 上限)		(下限, 上限)
年齢								
35-40	ref.		ref.		ref.		ref.	
30-34	.772	(.600 .993)	.693	(.517 .930)	.968	(.708 1.325)	.940	(.705 1.253)
25-29	.940	(.714 1.239)	.699	(.504 .971)	.935	(.663 1.318)	1.015	(.734 1.404)
20-24	.949	(.681 1.322)	.854	(.565 1.290)	.656	(.444 .970)	.730	(.504 1.057)
未婚者同居形態と既婚者子ども有無								
非婚・単身	ref.		ref.		ref.		ref.	
非婚・非親同居	.710	(.389 1.296)	.961	(.522 1.768)	1.568	(.815 3.017)	1.014	(.545 1.887)
非婚・親同居	.866	(.649 1.156)	2.260	(1.635 3.122)	2.042	(1.489 2.802)	1.374	(1.003 1.882)
既婚子どもあり	.512	(.372 .706)	1.976	(1.396 2.799)	3.225	(2.238 4.646)	1.896	(1.333 2.697)
既婚子どもなし	.689	(.455 1.041)	1.751	(1.105 2.774)	2.948	(1.767 4.919)	2.367	(1.424 3.936)
就業形態								
失業・無業者	ref.		ref.		ref.		ref.	
家事専業	.659	(.183 2.377)	1.004	(.276 3.658)	.805	(.229 2.828)	.948	(.232 3.868)
学生	.686	(.402 1.171)	2.131	(1.156 3.931)	3.577	(1.952 6.553)	1.224	(.660 2.269)
非正規職	.722	(.442 1.181)	2.095	(1.212 3.619)	1.795	(1.055 3.056)	.767	(.436 1.347)
正規職	.554	(.357 .859)	2.425	(1.505 3.909)	2.277	(1.423 3.645)	1.154	(.688 1.934)
経営者・自営業	.635	(.370 1.089)	2.039	(1.122 3.707)	3.101	(1.617 5.944)	1.038	(.553 1.948)
Nagelkerke R ² 乗	.035		.038		.061		.030	

表5-2 健康関連習慣と年齢、未婚者の同居形態既婚者の子どもの有無、就業形態との関連性の検討(女性)

	スポーツをする習慣の頻度が週に1日以上		1日に三食食べる日が週に1日以上		栄養バランスを考えて食べる日が週に1日以上		カップ麺ファーストフードを食べる日が週に2日未満	
	OR	95%CI (下限, 上限)	OR	95%CI (下限, 上限)	OR	95%CI (下限, 上限)	OR	95%CI (下限, 上限)
年齢								
35-40	ref.		ref.		ref.		ref.	
30-34	.739	(.569 .959)	.774	(.510 1.177)	1.018	(.681 1.522)	1.496	(.946 2.366)
25-29	.820	(.618 1.087)	.550	(.360 .841)	.891	(.587 1.352)	.787	(.511 1.214)
20-24	.712	(.508 .998)	.501	(.312 .802)	.644	(.412 1.006)	.679	(.418 1.102)
未婚者同居形態と既婚者子ども有無								
非婚・単身	ref.		ref.		ref.		ref.	
非婚・非親同居	.878	(.487 1.583)	.562	(.308 1.024)	1.126	(.603 2.102)	1.231	(.620 2.443)
非婚・親同居	.969	(.668 1.406)	1.872	(1.194 2.936)	2.124	(1.393 3.238)	2.408	(1.517 3.821)
既婚子どもあり	.514	(.342 .772)	2.519	(1.491 4.254)	3.440	(2.087 5.668)	3.447	(2.001 5.939)
既婚子どもなし	1.121	(.703 1.787)	1.583	(.851 2.945)	2.596	(1.369 4.923)	2.798	(1.384 5.655)
就業形態								
失業・無業者	ref.		ref.		ref.		ref.	
家事専業	.654	(.333 1.285)	3.914	(1.544 9.926)	2.962	(1.179 7.445)	1.798	(.660 4.893)
学生	.609	(.297 1.248)	2.863	(1.122 7.306)	2.592	(1.022 6.572)	2.003	(.717 5.594)
非正規職	.387	(.201 .743)	1.551	(.684 3.513)	1.485	(.655 3.367)	1.214	(.486 3.032)
正規職	.354	(.185 .675)	2.090	(.927 4.709)	1.711	(.761 3.847)	1.919	(.770 4.782)
経営者・自営業	.428	(.164 1.113)	2.365	(.630 8.878)	1.485	(.431 5.111)	1.066	(.289 3.926)
Nagelkerke R ² 乗	.032		.079		.063		.053	

表6-1 飲酒・喫煙習慣と年齢、未婚者の同居形態既婚者の子どもの有無、就業形態との関連性の検討(男性)

	喫煙		飲酒	
	OR	95%CI (下限, 上限)	OR	95%CI (下限, 上限)
年齢				
35-40	ref.		ref.	
30-34	.983	(.790 1.225)	.804	(.613 1.055)
25-29	1.118	(.872 1.435)	.570	(.403 .808)
20-24	.950	(.696 1.296)	.240	(.127 .452)
未婚者同居形態と既婚者子ども有無				
非婚・単身	ref.		ref.	
非婚・非親同居	1.811	(1.035 3.169)	3.091	(1.491 6.406)
非婚・親同居	1.399	(1.050 1.864)	.923	(.567 1.501)
既婚子どもあり	1.833	(1.356 2.477)	2.247	(1.421 3.552)
既婚子どもなし	1.190	(.808 1.751)	1.122	(.624 2.018)
就業形態				
失業・無業者	ref.		.722	(.348 1.497)
家事専業	.262	(.054 1.268)	.711	(.087 5.786)
学生	.505	(.295 .866)	.327	(.111 .965)
非正規職	1.147	(.710 1.855)	.832	(.530 1.306)
正規職	1.063	(.692 1.635)	ref.	
経営者・自営業	1.391	(.831 2.328)	1.827	(1.272 2.625)
Nagelkerke R ² 乗	.042		.142	

表6-2 飲酒喫煙習慣と年齢、未婚者の同居形態既婚者の子どもの有無、就業形態との関連性の検討(女性)

	喫煙		飲酒	
	OR	95%CI (下限, 上限)	OR	95%CI (下限, 上限)
年齢				
35-40	ref.		ref.	
30-34	.950	(.716 1.260)	.883	(.590 1.320)
25-29	.924	(.674 1.266)	.468	(.271 .808)
20-24	1.014	(.700 1.468)	.253	(.110 .583)
未婚者同居形態と既婚者子ども有無				
非婚・単身	ref.		ref.	
非婚・非親同居	2.271	(1.278 4.034)	1.363	(.551 3.375)
非婚・親同居	.888	(.580 1.360)	.534	(.269 1.062)
既婚子どもあり	.876	(.560 1.369)	.858	(.446 1.652)
既婚子どもなし	.617	(.348 1.094)	.434	(.173 1.090)
就業形態				
失業・無業者	ref.		-	
家事専業	.989	(.416 2.353)	.672	(.400 1.130)
学生	.485	(.183 1.287)	.401	(.089 1.804)
非正規職	1.549	(.672 3.574)	1.170	(.775 1.768)
正規職	1.053	(.457 2.426)	ref.	
経営者・自営業	2.706	(.959 7.635)	.892	(.263 3.021)
Nagelkerke R ² 乗	.037		.069	

Appendix 婚姻・同居者・子どもの有無および就業形態の、性、年齢別分布

		35-40男	35-40女	30-34男	30-34女	25-29男	25-29女	20-24男	20-24女	合計
婚姻・同居者・子どもの有無										
非婚・単身	n	45	46	78	50	82	40	69	44	454
	(%)	(6.7)	(6.1)	(11.0)	(7.8)	(16.3)	(7.7)	(14.6)	(8.9)	(9.5)
非婚・非親同居	n	10	15	18	28	22	29	14	24	160
	(%)	(1.5)	(2.0)	(2.5)	(4.4)	(4.4)	(5.6)	(3.0)	(4.8)	(3.4)
非婚・親同居	n	144	126	245	151	231	264	367	390	1918
	(%)	(21.5)	(16.7)	(34.6)	(23.5)	(46.0)	(50.7)	(77.8)	(78.8)	(40.2)
既婚子どもあり	n	407	506	282	338	125	142	16	28	1844
	(%)	(60.7)	(66.9)	(39.8)	(52.6)	(24.9)	(27.3)	(3.4)	(5.7)	(38.7)
既婚子どもなし	n	64	63	86	76	42	46	6	9	392
	(%)	(9.6)	(8.3)	(12.1)	(11.8)	(8.4)	(8.8)	(1.3)	(1.8)	(8.2)
就業形態										
失業・無業者	n	25	14	31	13	27	7	12	12	141
	(%)	(3.8)	(1.9)	(4.4)	(2.0)	(5.5)	(1.3)	(2.6)	(2.4)	(3.0)
家事専業	n	3	216	5	207	2	100	4	29	566
	(%)	(0.5)	(28.8)	(0.7)	(32.6)	(0.4)	(19.1)	(0.9)	(5.8)	(12.0)
学生	n	3	5	9	8	19	8	211	170	433
	(%)	(0.5)	(0.7)	(1.3)	(1.3)	(3.8)	(1.5)	(45.2)	(34.3)	(9.2)
非正規職	n	45	272	75	180	63	157	72	104	968
	(%)	(6.8)	(36.3)	(10.6)	(28.3)	(12.8)	(30.0)	(15.4)	(21.0)	(20.5)
正規職	n	501	224	529	214	361	240	157	180	2406
	(%)	(75.8)	(29.9)	(74.8)	(33.7)	(73.1)	(45.9)	(33.6)	(36.3)	(50.8)
経営者・自営業	n	84	18	58	13	22	11	11	1	218
	(%)	(12.7)	(2.4)	(8.2)	(2.0)	(4.5)	(2.1)	(2.4)	(0.2)	(4.6)

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトについて

労働市場の構造変動、急激な少子高齢化、グローバル化の進展などにもない、日本社会における就業、結婚、家族、教育、意識、ライフスタイルのあり方は大きく変化を遂げようとしている。これからの日本社会がどのような方向に進むのかを考える上で、現在生じている変化がどのような原因によるものなのか、あるいはどこが変化してどこが変化していないのかを明確にすることはきわめて重要である。

本プロジェクトは、こうした問題をパネル調査の手法を用いることによって、実証的に解明することを研究課題とするものである。このため社会科学研究所では、若年パネル調査、壮年パネル調査、高卒パネル調査の3つのパネル調査を実施している。

本プロジェクトの推進にあたり、以下の資金提供を受けた。記して感謝したい。

文部科学省・独立行政法人日本学術振興会科学研究費補助金
基盤研究 S：2006 年度～2010 年度

厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究：2004 年度～2006 年度

奨学寄付金
株式会社アウトソーシング（代表取締役社長・土井春彦、本社・静岡市）：2006 年～

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズについて

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズは、東京大学社会科学研究所におけるパネル調査プロジェクト関連の研究成果を、速報性を重視し暫定的にまとめたものである。

東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクト ディスカッションペーパーシリーズ

- No.1 山本耕資 標本調査における性別・年齢による層化の効果：100 万人シミュレーション（2007 年 4 月発行）
- No.2 石田浩
三輪哲
山本耕資
大島真夫 仕事・健康・希望：「働き方とライフスタイルの変化に関する調査（JLPS）2007」の結果から（2007 年 12 月発行）
- No.3 中澤渉 性別役割分業意識の日英比較と変動要因：British Household Panel Survey を用いて（2007 年 12 月発行）
- No.4 戸ヶ里泰典 大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版 SOC3 項目スケール：(University of Tokyo Health Sociology version of the SOC3 scale: SOC3-UTHS)の開発（2008 年 1 月発行）
- No.5 戸ヶ里泰典 20～40 歳の成人男女における健康保持・ストレス対処能力 sense of coherence の形成・規定にかかわる思春期及び成人期の社会的要因に関する研究（2008 年 1 月発行）
- No.6 田辺俊介
相澤真一 職業・産業コーディングマニュアルと作業記録（2008 年 2 月発行）
- No.7 中澤渉 若年層における意識とライフスタイル：JLPS と BHPS における日英の家事労働と性役割意識の比較（2008 年 3 月発行）
- No.8 深堀聡子 若者の働くこと・結婚すること・子どもをもつことに関わる意識
高卒パネル（JLPS-H）と NELS による日米比較（2008 年 3 月発行）
- No.9 戸ヶ里泰典 若年者の婚姻および就業形態と健康状態、健康関連習慣との関連性の検討（2008 年 3 月発行）
- No.10 三輪哲 働き方とライフスタイルの変化に関する全国調査 2007 における標本特性と欠票についての基礎分析（2008 年 3 月発行）

東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクト
<http://ssjda.iss.u-tokyo.ac.jp/panel/>