

若年就労者の主観的健康観に関する分析

河村 洋子¹

¹熊本大学 政策創造研究教育センター 准教授

本稿では、個人が「健康である」と思う主観的健康感に着目し、20歳、30歳代の主観的健康感にはどのような個人の属性、社会関係などの認識、実際の生活習慣が関係しているのかを明らかにすることを目的として行った分析結果を報告する。熊本県内の中小企業に勤務する20代、30代男女のライフスタイルを把握するために実施した調査データ (N=353) をもとに、ロジスティック回帰分析を行った。分析結果から、上司のサポートがあるという認識、私生活での大きなストレスを感じていないこと、睡眠不足を感じていないこと、時間も含む仕事への投資エネルギーがコントロールできているという認識、仕事が安定的だという認識、自分なりのストレス解消法を持っていること、が自分は健康であると思うことと関連していることが明らかになった。このような結果をもとに、若年就労者への健康関連行動の働きかけのあり方について考察する。

1. はじめに

若年層は多くが病気とは無縁の生活を送っており、身体的あるいは精神的に不都合を感じることはない限り「健康」という概念が自らに関係あるものとして認識されることはない。40歳から特定健康診断が義務づけられ、結果から精密検査や健康指導へ促される者も少なからず存在し、このような経験を契機に「健康」について考える時期に差し掛かる。この時点から生活習慣を見直し、軽度の生活習慣病が改善するように、あるいは重篤化することがないようにケアすることができれば問題はないのかもしれない。しかし実際には40歳代になると、職場では働き盛りの入り口から半ばにさしかかり、私生活でも子どもの成長に応じた家族の中での役割の増加など、自分自身の体のことに十分に気を配れなくなる。このような現代社会における働き盛り世代の健康課題の状況を踏まえ、健康日本21(第二次)¹⁾では、若い世代を中心とした自らの健康に気を配ることができない人たちも、自然と「健康」的でいられる社会環境の整備をあげている。できるだけ早い段階で生活習慣を健康的に維持したり、より健康的なものになるように、動機付けし導くような環境づくりと其中で個人が力をつけていくことが望まれる。

環境の整備は欠かすことの出来ないに視点であるが、自らの心身に目を向け、健康を維持したり向上させる行動をとるに至るには、最終的に個人の認識が重要な要素となる。認識という観点では、主観的な健康感(自分は健康的だと思うかどうか)については、死亡率とのネガティブな関係性が先行研究レビューにより明らかになっている(三徳他、2006)²⁾。男女間では男性のほうが主観的健康観と死亡率の関連性が強い、高齢者のみでなく中年と若年にも主観的健康感が高いときに死亡率が低下する、そして疾患により関連性の強弱の違いがある(特に心疾患やがんによる死亡リスクが高い)ことをレビュー結果の一部として報告している。主観的健康感の特定の疾患の罹患リスクや死亡率との関係性については、

三徳らのレビューが示すように確立されており、実際に我が国や欧米でも生命予後や疾病発生の予測に活用されている (Kawadate et al, 2011)³⁾。しかし、性別、年齢など個人の属性の違いによる関係性の強さの違いなどについて、エビデンスは確立されていないと言える。また、主観的健康感の国際比較において、フィンランドと英国を含む3カ国の40～60歳の公務員を対象にした研究の結果、フィンランドと英国では職位が高いほど主観的健康感が高いという明確な結果が示された。しかし、我が国の結果は明確性に欠け、男性では緩やかな傾向が確認できたが、女性では有意差はみられないというものであった。

五十嵐ら (2006)⁴⁾はある国内自動車部品工場に勤務し健康診断を受診する者367名を対象に主観的健康感と生活習慣および健康関連要因を検証する研究を実施している。この研究において、主観的健康感と統計的に有意な結果を示した変数は、主観的判断による半年前との健康状態の比較 (良好の場合に主観的健康感が良い確率が高い)、生活満足度 (満足している場合に主観的健康感が良い確率が高い)、主観的なストレス量 (適切=「普通程度」の回答の場合に主観的健康感が良い確率が高い)、BMI (適正值=18.5～25の場合に主観的健康感が良い確率が高い) であった。生活習慣については統計的に有意な結果を示す項目はなかった。

主観的健康感が身体的な健康の判断材料として活用されるほど、重要な個人の認識であることは海外のものも含めて先行研究でも確立されていると言えよう。しかし、それと個人の属性との関係性については、国外を含め安定した結果も見られず、特に国内での研究は少なく文化的なコンテキストでどのような傾向があるのか十分な検証がされていると言えない。また生活習慣との関係性については、国内の先行研究では関連性は示されていない。特に、若い世代であれば、健康的な行動への動機付けとして、自身の不健康の認識があることも予測され、健康的であると認識しているときに健康的な行動をとるのか、それとも不健康と認識されているときに健康的な行動をとる傾向にあるのか、という点でも検証が必要であると思われる。さらに職域での健康を考えると、職場での上司や同僚のサポート、ワークライフバランスの実現、仕事によるストレスの有無など環境認識との関係性も検証することは有用であると思われる。

本稿では、20歳、30歳代にとって、「健康的である」という認識にはどのような社会関係を含む個人に関する認識や実際の生活習慣が関係しているのかを明らかにすることを目的として行った分析結果を報告する。

2. 方法

本稿で報告する分析には、「若年就労者に向けた健康日本21普及啓発のためのエンターテインメント・エデュケーショントランスメディアプログラムの開発に向けた形成的評価研究」(研究代表者 河村 洋子)⁵⁾の1年目の取り組みである形成的評価として実施した質問紙調査のデータを使用した。

(1) 質問紙調査の対象と方法

全国健康保健協会（以下、協会けんぽ）熊本支部の協力を得て、県内の加入事業所（保険者）に勤務する被保険者約7万人の中から20歳～30歳代の男女2,000名を無作為抽出した。

抽出された2,000名に対して平成25年11月下旬に調査票を発送し、返信期限を12月15日までとして協力を依頼した。質問紙へ回答後郵便で返送する他、専用ウェブサイトを準備し、インターネット上で同じ内容の調査に回答することができるようにした。

(2) 分析に使用したデータおよび変数

上述の質問紙調査に応じた353名（回収率17.7%）のデータを用いて本分析を行った。

従属変数には主観的健康感を用いた。これは「あなたは、自分が健康だと思いますか」という問いに対して「とても健康」「まあ健康」という回答の場合に「健康」とし、「どちらとも言えない」「あまり健康的ではない」「全く健康ではない」という回答の場合に「健康ではない」として2値にカテゴリ化したものである。

質問紙の中の調査項目を加工し、32の独立変数を分析に用いた（表-1 参照）。

(4) 分析方法

まず、各独立変数におけるカテゴリ間で、従属変数の主観的健康感「健康」または「健康ではない」の分布の記述統計を確認し、 χ^2 乗分析を用いて分布の統計的な違いを検証した。

次に、主観的に「健康」であるという回答と関連している要因を明らかにするために、変数減少ステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を用い、32の独立変数の主効果によるモデルを構築する分析を行った。

分析にはSPSS Statistics Version 19を用いた。

*厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業））の助成を受けて実施。研究期間は平成25～27年度。

表-1 分析に用いた独立変数

変数	説明
属性	
年齢性別グループ	男女と年齢層（20代前半と後半および30代前半と後半の4グループ）に分けた、合計8カテゴリ
結婚している	「ご結婚されていますか」という質問に対して「している」という回答
子どもがいる	「お子さんはいますか」という問いに対して「いる」という回答
年収200万円未満	「あなたご自身の1年間の収入はどのくらいですか」という問いに対して「200万円未満」という回答
都市圏在住	熊本市内に在住している場合（返信の際の消印郵便局）
大学卒業以上	「最終学歴を教えてください」という質問に対して「大学卒業」「大学院修了」という回答
社会生活に関する認識	
仕事が安定的 (p)	「今の仕事はご自身にとって「安定的」であると言えますか」という問いに対して「とても安定的」「まあ安定的」という回答
コントロールできている (p)	「あなたの自分の生活の中で、仕事とエネルギーの割合を自分でコントロールできているあるいはできると感じますか」という問いに対して「でき（てい）ると思う」または「まあでき（てい）ると思う」という回答
生活が充実している (p)	「仕事と私生活を総合的にみて現在の自分の生活は充実していると感じますか」という問いに対して「とても充実」「まあ充実」という回答
ワークライフバランスがとれている (p)	自分の仕事の占める自分のエネルギーと時間を何%であると思うかをたずねた後、「これは自分にとって良いバランスだと思いますか」という問いに対して「とても良い」「まあ良い」という回答
仕事のストレスが大きい (n)	「仕事によるストレスはどの程度ですか」という問いに対して「非常に大きい」「まあ大きい」という回答
私生活でのストレスが大きい (n)	「家庭生活、私生活でのストレスはどの程度ですか」という問いに対して「非常に大きい」「まあ大きい」という回答
ストレス解消法がない (n)	「ご自身のストレスを解消したり和らげたりするための自分なりの方法がありますか」という問いに対して「ない」という回答
上司のサポートがない (n)	「上司」について「気軽に話ができるか」「頼りになるか」「個人的な相談をしたら、どのくらいきいてくれるか」という3つの問いに対していずれにも「全くない」という回答であった場合
職場の同僚のサポートがない (n)	「職場の同僚」について「気軽に話ができるか」「頼りになるか」「個人的な相談をしたら、どのくらいきいてくれるか」という3つの問いに対していずれにも「全くない」という回答であった場合
生活習慣の実態と認識	
朝食を必ず食べる (p)	「あなたは朝食を食べますか」という問いに対して「毎日必ず食べる」という回答
21時以降に夕食を食べる (n)	「夕食は平均して何時頃に食べますか」という問いに対して21時以降の記述があった場合
日常的に間食する (n)	「職場で間食しますか」という問いに対して「日常的にする」という回答
日常的に夜食をとる (n)	「夜食は食べますか」という問いに対して「日常的にする」という回答
食事のタイミングが同じ (p)	「平日の食事をするタイミングは概ね同じですか」という問いに対して「いつも同じ」「だいたい同じ」という回答
食品成分表示を利用しない (n)	「食べ物を購入するとき、「食品成分表示」を見ますか」という問いに対して「見るが参考にはしない」「見ない」「食品成分表示」がどこにあるかわからない」という回答
毎日飲みただけ飲酒する (n)	「お酒は飲みますか」という問いに対して「ほぼ毎日」という回答であるかつ「お酒を飲むとき、たいていどのような飲み方をしますか」という問いに対して「飲みただけ飲む」という回答であった場合
サプリメントを利用している	「サプリメントや特定保健食品（いわゆる特保食品）に関心がありますか」という問いに対して「使っている」という回答
身体活動量が極めて少ない (n)	平均的な一週間の中で「強い身体活動」「中程度の身体活動」「10分以上の歩行」をする日がいずれも「0」日であるという回答の場合
睡眠が5時間以下 (n)	「あなたの平均的な睡眠時間はどのくらいですか」という問いに対して5時間以下の回答の場合
睡眠不足の認識がある (n)	「日々十分な睡眠がとれていますか」という問いに対して「とれていない」という回答
喫煙する (n)	「あなたはタバコを吸いますか」という問いに対して「日常的に吸う」「時々吸う」という回答
歯科検診を受けない (n)	「虫歯の有無を確認するための歯科の診察（歯科検診）を受けますか」という問いに対して「受けない」という回答
パソコンを公私で使う	「パソコンを使いますか」という問いに対して「仕事と私生活両方で使う」という回答
インターネットを毎日使う	「仕事や私生活を合わせ、インターネットをどの程度使いますか」という問いに対して「毎日使う」という回答
ラジオを少なくとも時々聴く	「ラジオを聴きますか」という問いに対して「日常的に聴く」「時々聴く」という回答
休日の自分の時間が3時間未満 (n)	「休日、「自分のためだけに」とることができている時間はどのくらいありますか」という問いに対して回答が3時間未満であった場合

(p): 身的精神的な状態にポジティブに関連すると思われるもの（健康の維持向上のために推奨される）

(n): 身的精神的な状態にネガティブに関連すると思われるもの（健康の維持向上のために推奨されない）

記載のないものはどちらも言えないもの

3. 結果

(1) 記述統計

表-2に記述統計と変数のカテゴリ間の分布に関する χ^2 乗分析の結果をまとめて示した。全体として、約61% (N=215) の回答者が自分は健康であると認識していた。回答者の中では、女性が男性よりも多く、特に30代後半女性が最も多い (18.4%、N=65)。結婚している者結婚していない者はほぼ半分であり、子どもを持つ回答者は35.4% (N=125) であった。回答者の35.4% (N=123) が年収が200万円以下であるという回答をした。大卒以上の学歴を持つ回答者は3割 (28.9%、N=102) であった。

社会生活に関する認識については、75.4% (N=266) が仕事が安定的である、63.2% (N=223) は自分の仕事の時間をコントロールできている、71.1% (N=251) が生活が充実している、そして60.6% (N=214) がワークライフバランスがとれていると回答した。ストレスに関しては仕事でのストレスが大きいという回答は64.3% (N=227) であるのに対し、私生活のストレスが大きいという回答は25.5% (N=90) であった。また約3割 (32.7%、N=112) が自分なりのストレス解消法がないと回答している。職場でのサポートでは、少ないが約6% (N=21) の回答者が上司からのサポートが得られていないと感じているという結果であった。

次に、生活習慣を見てみると、63.7% (N=128) が朝食を必ず食べ、77.3% (N=273) が同じタイミングで食事をすると回答し、21時以降に食事をするという回答は1割程度 (11.6%、N=41)、日常的な間食は14% (N=50)、日常的な夜食は4% (N=14)、毎日飲みただけ飲酒するは4.8% (N=17) であった。日々の身体活動量が極めて少ないと判断される回答者が約44% (N=155) に達し、回答者の中で、身体活動量の不足しがちな生活スタイルが一般的であることが想像できる。

睡眠に関して、5時間以下であるという回答は14.4%、さらに十分な睡眠が取れていない (睡眠不足の認識がある) という回答は若干多く22.1% (N=78) であった。回答者の中の喫煙者は25.2% (N=89) であり全国平均より若干多めの結果であった。歯科検診に関しては、63.2% (N=223) が受けないと回答しており、口腔ケア領域の遅れを実感する結果を示した。

メディア利用に関して、49% (N=172) がパソコンを仕事だけではなく私生活でも使うと回答し、約4割 (N=142) がインターネットを毎日使うと回答した。また、46.2% (N=163) の回答者が少なくとも時々ラジオを聴くと回答した。

最後に約3割 (N=109) の回答者は休日に自分のための時間が3時間未満であると答えている。

表-2：記述統計およびカテゴリ間の分布に関するχ2乗分析結果

属性	変数	変数のカテゴリ		健康 (N=215, 6.9%)		健康ではない (N=138, 3.1%)		変数		変数のカテゴリ		健康 (N=215, 6.9%)		健康ではない (N=138, 3.1%)		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
風性	年齢性別グループ	20代前半男性	20	5.7%	12	60.0%	8	40.0%	128	36.3%	78	60.9%	50	39.1%	88	39.1%
		20代前半女性	29	8.2%	16	55.2%	13	44.8%	225	63.7%	137	60.9%	120	38.5%	18	43.9%
		20代後半男性	31	8.8%	18	58.1%	13	41.9%	312	88.4%	192	61.5%	18	43.9%	117	38.6%
		20代後半女性	52	14.7%	30	57.7%	22	42.3%	41	11.6%	23	56.1%	29	58.0%	21	42.0%
		30代前半男性	50	14.2%	31	62.0%	19	38.0%	303	85.8%	186	61.4%	117	38.6%	129	38.1%
		30代前半女性	54	15.3%	38	70.4%	16	29.6%	50	14.2%	29	58.0%	21	42.0%	9	64.3%
		30代後半男性	48	13.6%	23	47.9%	25	52.1%	339	96.0%	210	61.9%	129	38.1%	41	51.3%
		30代後半女性	65	18.4%	45	69.2%	20	30.8%	14	4.0%	5	35.7%	9	64.3%	97	35.5%
		結婚している	178	50.4%	102	57.3%	76	42.7%	80	22.7%	39	48.8%	41	51.3%	58	36.3%
		子どもがいる	174	49.3%	113	64.9%	61	35.1%	273	77.3%	176	64.5%	97	35.5%	80	41.5%
		年収200万円未満	125	35.4%	76	60.8%	49	39.2%	160	45.3%	102	63.8%	58	36.3%	129	38.5%
		都市圏在住	152	43.1%	100	65.8%	52	34.2%	193	54.7%	113	58.5%	80	41.5%	106	38.8%
		大卒以上+	228	64.6%	145	63.6%	83	36.4%	335	94.9%	206	61.5%	129	38.5%	8	47.1%
社会生活に関する認識	仕事	該当する	123	34.8%	69	56.1%	54	43.9%	17	4.8%	9	52.9%	8	47.1%	32	40.0%
		該当しない	223	63.2%	136	61.0%	87	39.0%	273	77.3%	167	61.2%	106	38.8%	76	38.4%
		該当する	130	36.8%	79	60.8%	51	39.2%	80	22.7%	48	60.0%	32	40.0%	62	40.0%
		該当しない	247	70.0%	142	57.5%	105	42.5%	198	56.1%	122	61.6%	76	38.4%	62	40.0%
		該当する	86	24.4%	37	43.0%	49	57.0%	302	85.6%	194	64.2%	108	35.8%	30	58.8%
		該当しない	266	75.4%	178	66.9%	88	33.1%	51	14.4%	21	41.2%	30	58.8%	94	34.2%
		該当する	129	36.5%	60	46.5%	69	53.5%	275	77.9%	181	65.8%	94	34.2%	44	56.4%
		該当しない	223	63.2%	155	69.5%	68	30.5%	78	22.1%	34	43.6%	44	56.4%	95	36.0%
		該当する	101	28.6%	47	46.5%	54	53.5%	264	74.8%	169	64.0%	95	36.0%	43	48.3%
		該当しない	251	71.1%	168	66.9%	83	33.1%	89	25.2%	46	51.7%	43	48.3%	48	36.9%
		該当する	136	38.5%	69	50.7%	67	49.3%	130	36.8%	82	63.1%	48	36.9%	90	40.4%
		該当しない	214	60.6%	145	67.8%	69	32.2%	223	63.2%	133	59.6%	90	40.4%	78	43.1%
		該当する	126	35.7%	87	69.0%	39	31.0%	181	51.3%	103	56.9%	78	43.1%	60	34.9%
該当しない	227	64.3%	128	56.4%	99	43.6%	172	48.7%	112	65.1%	60	34.9%	81	38.4%		
該当する	263	74.5%	173	65.8%	90	34.2%	211	59.8%	130	61.6%	81	38.4%	57	40.1%		
該当しない	90	25.5%	42	46.7%	48	53.3%	142	40.2%	85	59.9%	57	40.1%	79	41.6%		
該当する	241	68.3%	160	66.4%	81	33.6%	190	53.8%	111	58.4%	79	41.6%	59	36.2%		
該当しない	112	31.7%	55	49.1%	57	50.9%	163	46.2%	104	63.8%	59	36.2%	95	38.9%		
該当する	327	92.6%	209	63.9%	118	36.1%	244	69.1%	149	61.1%	95	38.9%	43	39.4%		
該当しない	21	5.9%	5	23.8%	16	76.2%	109	30.9%	66	60.6%	43	39.4%				
該当する	344	97.5%	211	61.3%	133	38.7%										
該当しない	3	0.8%	1	33.3%	2	66.7%										

カテゴリ間の主観的健康感の分布におけるχ2乗分析結果について *p<.05, **p<.01, ***p<.001, +:p値が.05に近い

(2) χ^2 乗検定

主観的健康感（自分自身は健康であると思う）と各変数のカテゴリの分布の χ^2 乗分析の結果、統計的な有意差が見られたものは、属性の変数では大卒以上がマージナルな有意差を示す結果となり、大卒以上の場合には健康であると思う割合が高い傾向が見られた（68.6%に対して大卒未満の場合は57.5%）。

社会生活に関する認識の変数では、仕事が安定的であると認識している場合に健康であると思うという回答が多く（6.9%に対して43.0%）、仕事の時間やエネルギーをコントロールできていると認識している場合に健康的であると思うという回答が多く（69.5%に対して46.5%）、生活が充実していると認識している場合に健康的であるという回答が多く（66.9%に対して46.5%）、ワークライフバランスがとれていると認識している場合に健康的であると思う回答が多かった（67.8%に対して50.7%）。

ストレスの認識について、仕事のストレスが大きいと認識している場合には健康であると思う回答は少なく（56.4%に対して69.0%）、私生活のストレスが大きいと認識している場合も健康であると思う回答は少なく（46.7%に対して65.8%）、さらに解消法がないと認識している場合に健康であると思う回答は少なかった（49.1%に対して66.4%）。

職場のサポートでは上司のサポートがないと認識されていると健康であると思う回答は少ないという結果であった（23.8%に対して63.9%）。

生活習慣では、食事のタイミングが同じ場合に健康であると思うという回答が多く（64.5%に対して48.8%）、睡眠が5時間以下である場合に健康であると思うという回答が少なくなり（41.2%に対して64.2%）、同様に睡眠不足の認識がある場合健康であると思うという回答が少ない（43.6%に対して65.8%）結果を示した。また、喫煙している場合、健康であると思うという回答が少なかった（51.7%に対して64.0%）。統計的な有意差についてマージナルな結果であったが、日常的に夜食をとる場合、健康的であると思うという回答は少なかった（35.7%に対して61.9%）。

(3) ロジスティック回帰分析

表-3 に変数減少ステップワイズ法により導かれた最終的なモデルに含まれる変数と χ^2 乗値をまとめた。最終モデルには上司のサポートなし、私生活のストレスが大きい、睡眠不足の認識がある、コントロール感がある、仕事が安定的、日常的に夜食をとる、喫煙する、ストレス解消法がない、という8変数が含まれる。そのうち、日常的に夜食をとる、喫煙する、の2変数を除き統計的に有意であるという結果であった。

表-3：最終モデルに含まれる変数とその χ^2 乗値

	χ^2 乗	自由度	有意確率
切片	.000	0	.
上司のサポートなし	4.106	1	.043
私生活のストレス大	8.804	1	.003
睡眠不足の認識	6.983	1	.008
コントロール感	4.044	1	.044
仕事が安定的	5.222	1	.022
日常的な夜食	3.203	1	.074
喫煙する	2.723	1	.099
ストレス解消法なし	4.896	1	.027

モデル全体の適合度では、-2対数尤度の値は296.5 (P<.001) であり適合していると言える (表-4 参照)。

表-4：最終モデル全体の適合度

モデル	モデル当てはめ 基準 尤度比検定			
	-2対数尤度	χ^2 乗	自由度	有意確率
切片のみ	355.015			
最終	296.455	58.560	8	.000

表-5に各変数のパラメータ推定値をまとめた。Odds Ratio (以下、OR) を参考にして各変数を見てみると、上司のサポートがないと認識している時、なんらかの上司のサポートがあると認識している場合と比較して、健康であると思う確率は0.24倍 (OR=0.24) すなわち76%減少すると解釈することができる。また、私生活のストレスが大きいと感じている時、そうではない時と比較すると健康であると思う確率は0.4倍 (OR=0.40) であり60%減少する。同様に、睡眠不足であると感じている時、そうでない場合と比較して健康であると思う確率は、ORが0.40であるので、60%減少する。そして、自分なりのストレス解消法がない時、ある時と比較して健康的であると思う確率はORが0.51で、49%減少するという結果であった。

一方、コントロールができていると感じている時ORは1.82であり、健康的であると思う確率は82%増加する。そして仕事が安定していると感じている時、健康的であると思う確率は、2.10倍で110%増加するという結果となった。

表-5：パラメータ推定値

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率 (p値)	Exp(B) =Odds Ratio	Odds Ratioの 95 信頼区	
							下限	上限
切片	3.774	1.161	10.571	1	.001			
上司のサポートなし	-1.436	.749	3.676	1	.055	.238	.055	1.033
私生活のストレス大	-.920	.311	8.758	1	.003	.399	.217	.733
睡眠不足の認識	-.910	.344	6.992	1	.008	.403	.205	.790
コントロールできている	.600	.297	4.076	1	.043	1.822	1.018	3.261
仕事が安定的	.732	.320	5.246	1	.022	2.079	1.111	3.889
日常的な夜食	-1.223	.696	3.089	1	.079	.294	.075	1.151
喫煙する	-.536	.323	2.745	1	.098	.585	.310	1.103
ストレス解消法なし	-.670	.302	4.913	1	.027	.512	.283	.925

4. 考察

分析の結果から、上司のサポートがある、大きな私生活のストレスがない、睡眠不足を感じていない、仕事に対する時間やエネルギーのかけ方をコントロールできる、仕事が安定的であると認識していること、そして自分なりのストレス解消法をもっていることが、自分は健康であると思うことと関連していることが明らかになった。

主観的な健康感実際の生活習慣や食事や運動という健康に関連する行動よりも、仕事に対する時間やエネルギーをコントロールできる、あるいは仕事が安定的であると思うなど、総合的な社会生活に関する認識と特に強く関連していることが明らかになった。またストレスに関連するような職場での上司のサポートがないという感覚や、私生活でのスト

レスが大きいという認識、あるいはストレスを解消する術がないという認識が、主観的健康感を阻害していることが示唆された。

このような分析結果は、五十嵐ら（2006）の先行研究で生活習慣と主観的健康感との関連性がみられなかったという結果と同様に通じるものがあるが、本分析結果では、睡眠不足の認識とストレス解消法をもつことが主観的健康感と関連していた。しかし、これらも例えば食事や運動と比較すると、健康関連行動と明確には認識されないかもしれない。また、喫煙に関しては、最終的なモデル内に残ったものの、統計的な有意は認められず、「健康であると思う」とこととの関連性については言及できなかった。

このような点は若年就労者に働きかけをするときの、有用な示唆となるものである。つまり、私たち専門家が健康的であるという行動が、若年就労者にとっては自分が健康であるという感覚とつながっていないということであり、むしろ、より広義の健康（ヘルス、ウェルビーイング）とつながるようなところが、自分が健康、あるいは元気であるという感覚とつながっているということであろう。

自分が健康であるという認識は以下の2つの観点から非常に重要であると思われる。まず、感覚的であっても日々の生活を生き生きと送るための機動力となり源であるといっても過言ではない。一方「自分は健康であるという思い」の負の側面として、適切に健康度を判断しているか、自身の心身に目を向け不調に気づき対処するためには、適度に自身の不健康度に気づく必要もあるであろう。本分析の結果からは喫煙と自分が健康であると思うことの有意な関連性を確認できなかった。この点は、喫煙が様々な疾患のリスクを高める不健康な生活習慣であり、それが自分の健康度を阻害していると感じていないことを示しているとも捉えられる。喫煙以外にも、身体活動量が極めて少ないなど、その他の行動や生活習慣との関連性が認められなかった分析結果は、このような危惧として受け止める必要があると思われる。

まとめると、分析結果から、若年就労者との健康に関するコミュニケーション、特にこの層の健康度を向上するための働きかけについて考えるとき、以下のような点がポイントとしてあげることができるであろう。

- ・若年就労者が感じる健康を実現するためには、いわゆる健康関連行動だけではなく、ヘルスあるいはウェルビーイングというより広い観点でコミュニケーションをとる必要があり、ストレスやそれを緩衝するようなサポートも重要な視点である。
- ・同時に、自らの健康関連行動に付随する「リスク」や「ベネフィット」を心身の状態とつなげて考えることができるようにする働きかけをする必要がある。「○○することは健康にいい」「○○することは健康によくない」あるいは「○○しないと不健康になる」というような抽象的なものではなく、具体的な自分の生活習慣に照らし合わせて、疾患リスクなどを考えてみるのが有用かもしれない。

さらに指摘しておきたい結果として、極めて身体活動量が少ない回答者が4割強いたことは地方都市の自家用車に頼るというライフスタイルを浮き彫りにするものであると言え、重要な健康政策課題として認識すべきである。もう一点は歯科検診を受診するという回答者は37%程度であり低いと言える。健康日本21の中でも口腔ケアは指標として位置づけられており、口腔の状態と他の疾患との関連性についても指摘されており、今後ますます力を入れていく必要があると思われる。

最後に、本研究の限界について言及しておきたい。分析データは熊本県内在住者によるものであり、全国的な結果として理解されるべきではない。また、回答者は比較的意識の高い層であると言え、その点からも本分析の結果は一般的な20歳、30歳代の就労者のものとは異なるかもしれない。しかしながら、本稿で報告した分析結果は地方都市の中小企業に勤務する若年層の健康に関する考え方の理解を深め、今後の実践に生きる知見を提供するものであると言えよう。

5. 結語

本稿では若年就労者の主観的健康感に関連する個人の属性や認識、生活習慣との関係性を明らかにする分析を行った。その結果は主観的健康感と健康関連行動との関連性は弱い、あるいはないことを示すものであった。若年層の健康度をあげるための働きかけを考える際には、このような知見をもとに、対象にあった「健康」の意味づけを考え、同時に自らの健康関連行動の心身の状態に対するリスクとベネフィットをより実感出来るように伝えていくことが有用であると思われる。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. (2013). 健康日本21 (第二次). <http://www.kenkounippon21.gr.jp>
- 2) 三徳和子・高橋俊彦・星旦二. (2006). 主観的健康感と死亡率に関するレビュー. 川崎医療福祉学会誌, 16 (1), 1-10.
- 3) Kawada T, Suzuki S. (2011). Marital status and self-rated health in rural inhabitants in Japan: A cross-sectional study. *J Divorce & Remarriage*, 52, 48-54.
- 4) 五十嵐久人・飯島純夫, (2006) 主観的健康感に及ぼす生活習慣と健康関連要因, 山梨看護学会誌, 4 (2), 19-24.

ANALYSES ON SELF-RATED HEALTH STATUS AMONG YOUNG WORKERS

Yoko KAWAMURA

This paper reports the results of the analyses focusing on self-rated health status. Logistic regression was conducted to assess what demographics, and perceptions and practices in daily lives were related to self-rated health status. The data were collected from male and female workers in their 20s and 30s at small companies located in Kumamoto as part of formative research for a larger project. The results using the data of 353 respondents indicated that perceptions of having support from bosses, of having not much stress from the private life, of having enough sleep, of being able to control over the time and energy for work, and of having the stable job improve self-rated health status. So does having own ways of stress management. The discussion on how we can more effectively approach the groups of young workers based on the findings follows.