

## — 話 題 —

## 自覚的健康度の規定要因

日本医科大学大学院医学研究科環境医学

川田 智之

自覚的健康度は、主観的健康状態の総合的評価指標として活用されてきました。現在は、厚生労働省が「国民生活基礎調査大規模調査」の中で、「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問文に対する、「1. よい, 2. まあよい, 3. ふつう, 4. あまりよくない, 5. よくない」という回答選択肢で調査しています。上記1または2の割合は、45~54歳男(女)性で、1995年48.8(43.8)%, 2001年37.7(33.9)%, 2007年33.3(29.6)%, 65~74歳男(女)性で、1995年39.9(33.6)%, 2001年29.5(25.3)%, 2007年24.7(20.9)%で、1995年以降、男女とも、同一性・年齢階級で自覚的健康度は悪化しています。

自覚的健康度は、各人が設定する健康目標に対する相対的な健康状態であり、過去から現在までの時間的推移を加味した健康指標です。設問への回答には順序尺度の択一式、あるいは得点記入やVAS (Visual-Analogue Scale)などが用意され、性・年齢による差に加えて、民族・人種的違いがあるとされています。わが国や欧米での疫学調査では、この指標が生命予後や疾病発生の予測指標としても活用されています<sup>1-3</sup>。

本稿では、地域疫学調査で得られたさまざまな情報を包括的に解析し、自覚的健康度を規定する要因の抽出を行った結果の概要を示します。詳細は原著論文<sup>4</sup>を参照してください。

群馬県1市1村在住40~69歳男女12,630人のうち、解析可能な10,268人(男性5,062人, 女性5,206人, 回収率81.3%)を調査対象としました。すべての対象者には事前に調査に関する十分な説明を行い、同意を得ました。解析項目として、性、年齢、自覚的健康度(5段階順序尺度で、非常によい, よい, ふつう, 悪い, 非常に悪い)、慢性疾患の有無、学歴、交友関係、婚姻状況(既婚, 未婚, 離婚, 死別, その他)に加え、多愁訴および抑うつ程度として、総括的健康調査票THI (Total Health Index, 旧Today Health Index)尺度得点を使用しました。この調査票は130項目の質問文から成り立ち、多愁訴は20項目、抑うつは10項目を用いて評価が可能です。得点が高いほど、訴えが多いことを意味します<sup>5,6</sup>。データ解析は主に統計解析ソフトSPSS (16.1J)を使用したロジスティック回帰分析を用い、男性(対照は女性)、50歳代または60歳代(対照は40歳代)、友人なし、慢性疾患あり、義務教育のみ、THI多愁訴得点、THI抑うつ得点、婚姻状況(対照は既婚者)によって、自覚的不健康(「悪い」または「非常に悪い」)の予測をしました。

その結果、対象者の35.1%には慢性疾患があり、自覚的不健康者は7.9%でした。また、義務教育のみの人、友

人のいない人、および既婚者の割合はそれぞれ40.0%, 35.2%, 85.2%でした。次に、自覚的不健康を予測するオッズ比(95%信頼区間)を見たところ、男性1.41(1.18~1.69)、慢性疾患あり10.8(8.62~13.7)、義務教育のみ1.22(1.02~1.46)、離婚経験者1.53(1.01~2.31)、THI多愁訴得点1.11(1.09~1.12)、THI抑うつ得点1.11(1.08~1.13)が統計的に有意な指標として、抽出されました。

自覚的健康度は性・年齢階級による差異に加え、その社会的時代背景も反映されます。また、客観的な身体異常が検出されなくても、自覚的違和感を訴える場合が日常臨床でもありますが、そのギャップを考える上で、個人の時間軸を内包した自覚的健康度は臨床で無視できない場合があります。もちろん個人の感受性の大小が認知と実在の差異を生じさせる場合も勘案する必要があるでしょう。今回の結果では、男性、慢性疾患所有、総括的健康指標THIの悪化(得点増加)など、健康度の悪化と関連が予測される項目のみならず、学歴や婚姻状況も、自覚的健康度に有意に関連する指標として抽出されました。例えば、男性離婚経験者は、自覚的健康度に問題を抱えやすい「健康リスク集団」と考えられます。一方で、交友関係の希薄化や加齢などの指標は、自覚的健康度の低下との関連性が明瞭でない結果でした。今回の研究は断面調査によるものであり、因果関係を特定することはできません。自覚的健康度は民族・人種的差異が明らかであり、今回、日本の1地域で得られた知見をそのまま拡張することには注意が必要です。まずは国内都市部での検討が望まれます。

## 文 献

1. Kawada T: Self-rated health and life prognosis. Arch Med Res 2003; 34: 343-347.
2. Molarius A, Berglund K, Eriksson C, Lambe M, Nordström E, Eriksson HG, Feldman I: Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. Eur J Pub Health 2007; 17: 125-133.
3. Rohrer JE, Bernard ME, Zhang Y, Rasmussen NH, Woroncow H: Marital status, feeling depressed and self-rated health in rural female primary care patients. J Evaluation Clin Pract 2008; 14: 214-217.
4. Kawada T, Suzuki S: Marital status and self-rated health in rural inhabitants in Japan: a cross-sectional study. J Divorce Remarriage 2011; 52: 48-54.
5. Suzuki S, Roberts RE: Methods and Applications in Mental Health Surveys: The Today Health Index. 1991; University of Tokyo Press, Tokyo.
6. Kawada T, Suzuki S, Kubota F, Ohnishi N, Satou K: Content and cross validity of the Today Health Index depression scale in relation to the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale and the Zung Self-rating Depression Scale. J Occup Health 1999; 41: 154-159.

(受付: 2011年1月28日)

(受理: 2011年2月22日)