

男女の学歴間健康行動格差

武内, 真美子
愛知学院大学 : 教授

<https://doi.org/10.15017/7348004>

出版情報 : ポリモルフィア. 8, pp.66-71, 2023-03-24. Office for the Promotion of Gender Equality, Kyushu University

バージョン :

権利関係 :



男女の学歴間健康行動格差

武内真美子

愛知学院大学 教授

1. はじめに

学歴および性別で健康行動に差異があることはこれまでの研究でも指摘されている (Fu et al. 2022; Guo et al. 2020; Kino and Kawachi 2020; Takahashi et al. 2020; 佐藤 2017)。健康行動 (Health behavior) とは、信念・期待・動機・価値・認識などの認知的要素、情緒的・感情的な状態や素質などの人格的特性、さらに健康の維持・回復・向上に関連する行動パターン・活動・習慣を意味し、幅広い概念を含む (Gochman 1997)。本稿の分析は、2019年度の国民生活基礎調査に設問が設けられている回答者の健康状態、健康行動に着目して、男女別の学歴間格差を統計的に確認する。

国民生活基礎調査は、厚生労働省が管轄する調査で昭和61年を初年とし、3年ごとに全国の層化無作為抽出された世帯および世帯員を対象に実施されている調査である。調査内容は、保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項に関するものとなっている。特に、健康票の質問事項は、自覚症状、通院、日常生活への影響、健康意識、悩みやストレスの状況、心の状態、健康診断等の受診状況等に関する設問が設けられている。直近では、2019年の調査の集計データが政府統

計ポータルサイト e-stat からダウンロードが可能である。本稿の目的はこのデータを利用し、男女別に健康状態と健康行動の学歴間格差を統計的に確認し、考察することである。

2. 国民生活基礎調査から把握できる健康状態と健康行動

本稿では、国民生活基礎調査に掲載されている以下①から⑧の8つの項目を取り上げる。①と②は回答者の健康状態の指標、③から⑧が健康行動に関する指標である。

- ①健康意識：「よくない」から「よい」までの5段階の回答を1点から5点で数値化し、平均値を使用する。点数が高いほど健康状態がよいと認識していることになる。
- ②心の状態：K6という心理的ストレスを精神的な問題の程度を示す指標を使用している。具体的には、「神経過敏に感じますか」「自分は価値のない人間だと思いますか」などの設問に5段階（「まったくない」0点から「いつも」4点）で回答し、点数が高いほど精神的な問題が重い可能性を示す¹。
- ③健康診断の受診率：過去1年間に健康診断等を受診したと回答した者の比率²。

- ④禁煙率： 調査時点までに喫煙歴がない者の比率。
- ⑤飲酒の頻度： 調査時点までに飲酒の習慣を持たない者の比率。
- ⑥睡眠時間： 調査時点の1日の平均睡眠時間。
- ⑦バランスのとれた食事：「日頃健康のために実行している事柄」の中で「バランスのとれた食事をしている」と回答した者の比率。
- ⑧適度な運動：「日頃健康のために実行している事柄」の中で「適度に運動するか身体を動かしている」と回答した者の比率。

3. 男女別の学歴間健康行動格差

図1-1および図1-2は、男女の健康に対する意識を評価したものであり、数値が大きいほど健康状態が良いと認識していることを示す（満点は5点）。女性の方が、学歴間格差が大きいことが示されている。男女ともに年齢とともに数値が減少するが、大卒で比較すると減少の度合いは若干男性の方が大きい。

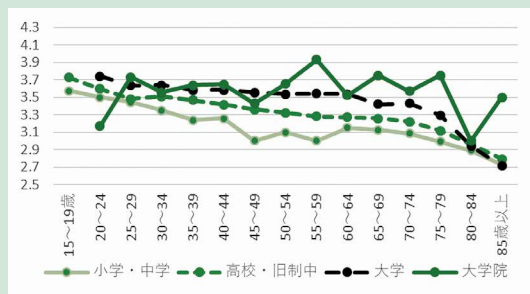
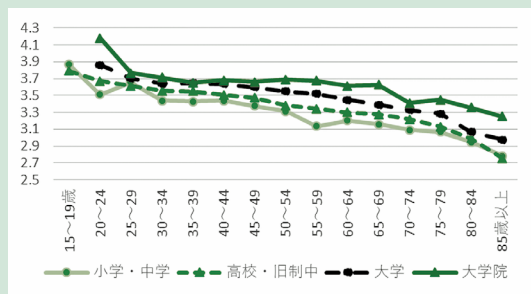


図1-1 男性の健康意識および図1-2 女性の健康意識（縦軸：点数）

図2-1および図2-2は、それぞれ男女の学歴間の心の状態を示す数値の年齢別平均値であり、点数が高いほど精神的問題が重いことを示す。女性の心の状態は、男性に

対して相対的に学歴間格差が大きく、特に49歳までの中卒以下の女性の数値が高いことが確認できる。また、女性の大卒でも55-59歳までは数値が4を超えている。

¹ K 6は米国のKessler et al. (2002) らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折れだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとして示されている。

² 健康診断等とは、市町村、勤め先、学校での検診および人間ドック等を含む。

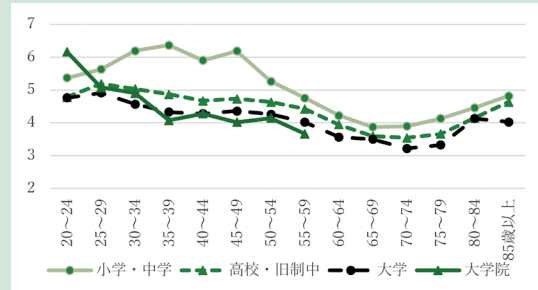
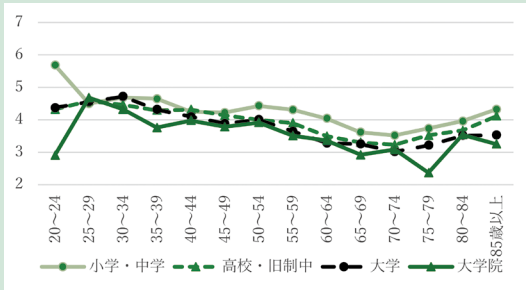


図 2-1 男性の心の状態および図 2-2 女性の心の状態（縦軸：点数）

図 3-1 および図 3-2 は、それぞれ男女の健康診断の受診状況を示している。相対的に男性の方が受診率が高いが、女性の方が学歴間格差が大きい

ことが把握できる。特に 44 歳までの中卒以下の女性の受診率は 50% に満たないことが分かる。

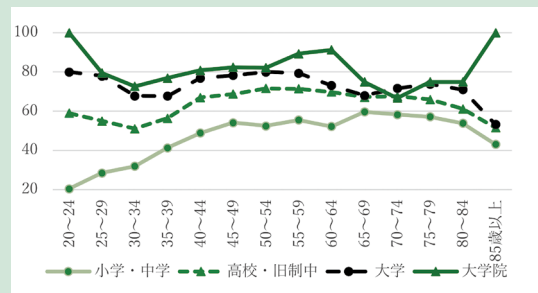
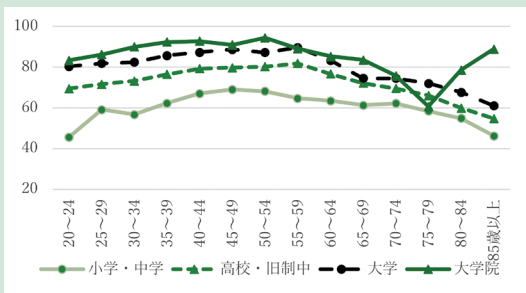


図 3-1・図 3-2 男女の健康診断の受診状況（縦軸％）

図 4-1 および図 4-2 は、喫煙に関して「（以前から）たばこを吸わない」と回答した者の比率である。女性の方が、喫煙率が低いことが分かる。こ

の傾向は大卒以上の高学歴者に顕著であるが、男性については、学歴間格差がより明瞭である。

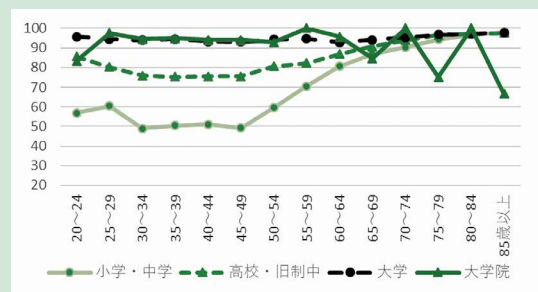
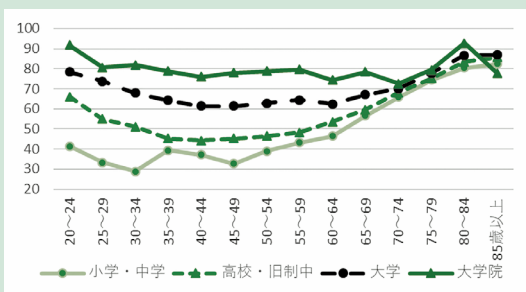
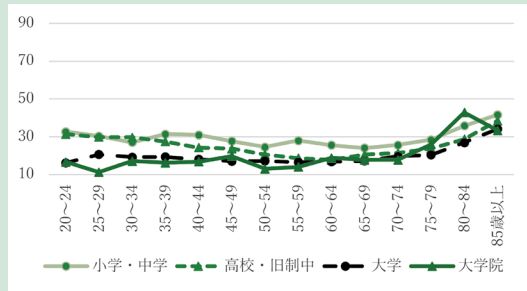


図 4-1・図 4-2 男女の喫煙歴がない者の比率（縦軸％）

次に図5-1および図5-2は、「これまでに飲酒の習慣がない」と回答した者の比率を示す。男性については学歴間の差異はわずかで、80歳以下のすべての年代でほぼ7割以上の者がなんらかの飲酒の習慣を持った経験が確認できる。他方、女性の方が相対的に飲酒の習慣がなかった者が多い



が、40歳後半から学歴間格差が明瞭となり、低学歴の者ほど飲酒をしない傾向が確認できる。これは、Viinikainen et al. (2022)のように高学歴者ほど飲酒率が低いとする海外の先行研究とは男女ともに逆の傾向を示していることになる。

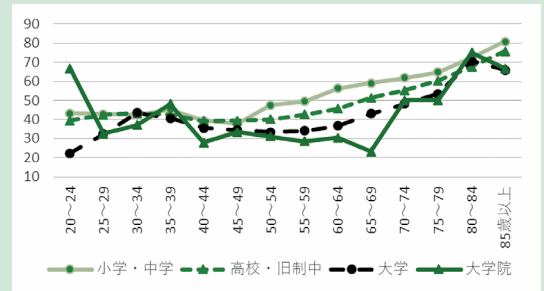


図 5-1・図 5-2 男女の飲酒の習慣がない者の比率（縦軸％）

次に図6-1および図6-2は、男女の睡眠時間の比較である。睡眠時間については、男女ともに学歴間でほとんど差異はない。男女どちらも50歳

前後が最も睡眠時間が短くなり、それ以降は睡眠時間が長くなっていることが確認できる。

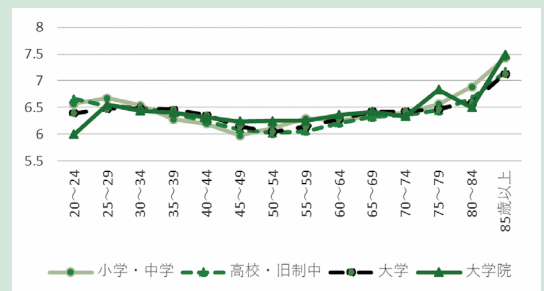
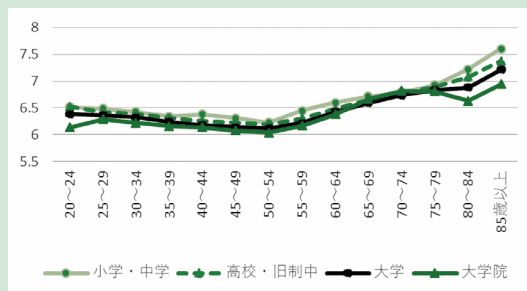


図 6-1・図 6-2 男女の1日の睡眠時間（縦軸：平均睡眠時間）

図7-1および図7-2は、「バランスのとれた食事をしている」と回答した者の比率である。どちらも学歴間の格差があり、年齢とともに比率と格差が上昇している。大卒者で比較すると、女性の方

がバランスのとれた食事をしており、50歳以上から50%以上の比率であるが、男性の場合は65歳以上にならないと50%を超えないことが確認できる。

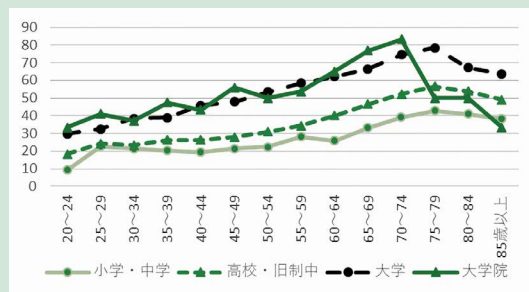
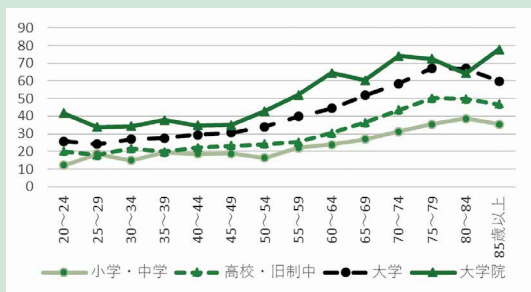


図 7-1・図 7-2 男女のバランスのとれた食事をしている者の比率（縦軸％）

最後に図8-1および図8-2は、「適度な運動を行っている」と回答した者の比率を示す。男女ともに年齢とともに比率が上昇し、健康を意識して日常

の生活に運動を取り入れていることが分かる。また、年齢とともに学歴間の差異が明瞭になることが確認できる。

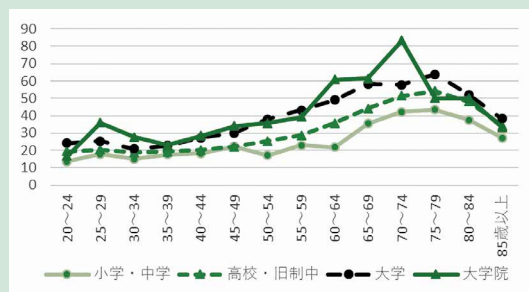
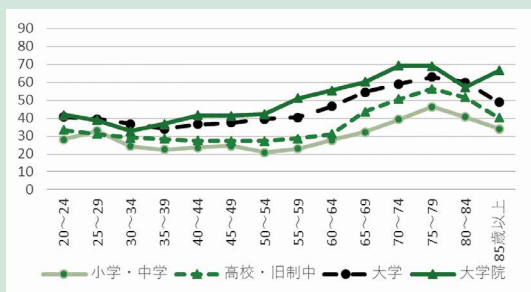


図 8-1・図 8-2 男女の適度な運動を行っている者の比率（縦軸％）

4. おわりに

本稿では、2019年度の国民生活基礎調査の集計データを用いて、男女別に健康状態および健康行動の学歴間格差を統計的に把握した。健康意識、こころの状態は高学歴者ほど数値が良好であるが学歴間格差については、健康意識およびこころの状態の両方で男性より女性の方が学歴間格差は大きい傾向にあることが確認できた。健康行動に関しては、男女および学齢間でほとんど差異が確認できなかったのは睡眠時間である。一方で、年齢とともに男女とも該当者の比率が上昇し、学歴間

格差が広がる健康行動として、「バランスのとれた食事」と「適度な運動」が挙げられる。また、飲酒の習慣については高学歴者ほど飲酒の習慣を持つという海外とは逆の傾向が確認できた。本稿では、比較的新しい集計データを使用した統計的事実確認を行ったが、以上の結果を踏まえ、今後は健康行動と具体的な疾病との関連、そして就労との関連を調べることも研究課題としたい。

謝辞

投稿にあたり、本誌編集委員の先生から有益

なコメントをいただきましたことに感謝いたします。科研費基盤研究（C）課題番号21K01549の助成を受けています。

参考文献

- Fu, H., Ge, R., Huang, J., Shi, X., 2022, The effect of education on health and health behaviors: Evidence from the college enrollment expansion in China, *China Economic Review*, 72, 101762
- Gochman, D.S., 1997, Provider determinants of health behavior, *Handbook of health behavior research*, pp.397-417
- Guo, R., Lin, L., Yi, J., Zhang, J., 2020, The cross-spousal effect of education on health, *Journal of Development Economics*, 146, 102493, pp.1-15
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L.T., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M., 2002, Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress, *Psychological Medicine*, 32(6), pp.959-76
- Kino, S., Kawachi, I., 2020, How much do preventive health behaviors explain education- and income-related inequalities in health? Results of Oaxaca-Blinder decomposition analysis, *Annals of Epidemiology*, 43, pp.44-50
- Takahashi, S., Jang, S., Kino, S., Kawachi, I., 2020, Gender inequalities in poor self-rated health: Cross-national comparison of South Korea and Japan, *Social Science & Medicine*, 252, 112919, pp.1-9
- Viinikainen J., Bryson, A., Bockerman P., Kari, J.T., Lehtimäki, T., Olli, R., Viikari, J., Pehkonen, J., 2022, Does better education mitigate risky health behavior? A mendelian randomization study, *Economics and Human Biology*, 46, 101134.
- 佐藤一磨（2017）「学歴が健康に与える影響：大学進学は健康を促進するのか」『社会保障研究』No.2(2・3)(6), pp.379-392