

平成 30 年 6 月 12 日現在

機関番号：12602

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26460765

研究課題名(和文) 幼少期の愛着関係による健康行動形成のメカニズム

研究課題名(英文) The effect of parent-child relationship on health status in adulthood

研究代表者

木津喜 雅 (KIZUKI, Masashi)

東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・講師

研究者番号：80431964

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：インターネット調査を行い、メンタルヘルスへの影響における、成人の愛着スタイルとソーシャルサポートとの交互作用を示した。足立区「子どもの健康・生活実態調査」データを分析し、両親の帰宅時間が親子のかかわりを媒介して子どものメンタルヘルスと関連していることを示した。インターネット調査を行い、幼少期の逆境体験と部下へのパワーハラ行為との関連を示した。欧州労働条件調査データを分析し、直属の上司による組織管理の質が職場の信頼感を介して労働者のメンタルヘルスと関連していることを示した。

研究成果の概要(英文)：We conducted an internet survey and showed that adult attachment patterns modified the association between living arrangement, social support, and psychological distress. We analyzed data from the Adachi Child Health Impact of Living Difficulty (A-CHILD) study and showed that late or irregular returning home times for both parents had an adverse effect on child mental health, and the relationship was partly mediated by reduced frequency of parent-child interaction. We conducted another internet survey and showed that adverse childhood experiences was a risk factor for bullying perpetration at workplace. We analyzed data from the European Working Conditions Survey and showed that workplace trust modified the association between supervisor management quality and psychological well-being among employees.

研究分野：公衆衛生学

キーワード：愛着スタイル 親の帰宅時間 幼少期の逆境体験 親子のかかわり メンタルヘルス パワーハラメント ソーシャルサポート 上司の組織管理

1. 研究開始当初の背景

愛着スタイルとメンタルヘルス

親 / 養育者との愛着関係は、子どもの発達を長期的に支える主要な社会的環境である。愛着理論では、「一定の他者との安定した相互作用により形成される永続的な愛情の絆」を「愛着」と呼んでいる (Bowlby, 1973)。幼少期の親との愛着関係は、不安や恐れなどストレスを感じた際の精神的安定の確保に重要であり、自己や他者に対する信頼感、その後の社会的適応性、感情的能力の発達に大きな影響を与えることが観察研究により示されている (Bowlby, 1988)。愛着経験により形成された人間関係に対する認識は「内的作業モデル」と呼ばれ、生涯全般にわたり保持されると考えられている (Hazan ら, 1987)。

成人における愛着スタイルは、4つのパターンに分類される (Batholomew, 1991)。

安定型: 見捨てられ不安も親密性の回避傾向も低い。自己を肯定、自律。人間関係を大切に、活用する。

拒絶型: 回避傾向が強く孤立する傾向。自信・自己イメージ維持欲求。人間関係の過小評価。

とらわれ型: 見捨てられ不安が強く人間関係に過剰に依存する傾向。他者の評価に依存、自己懷疑。親密な人間関係への希求。

恐れ型: 見捨てられ不安も親密性の回避傾向も高い。自己と他者への不安定な期待。拒絶恐怖に基づく関係回避。

高いソーシャルサポートが、抑うつリスクを低下させることが知られている (Berkman ら, 2014)。一方、大人に心理的負荷を与える実験において、パートナーから心理的なサポートを受けた場合に、愛着スタイルが安定型の人でストレスレベルが最も低かったという実験があり、愛着スタイルとソーシャルサポートとの交互作用が示唆されている (Ditzen ら, 2008)。しかし、メンタルヘルスへの影響における、愛着スタイルとソーシャルサポートとの交互作用については、明確な議論がなされていない。

親子のかかわりと子どものメンタルヘルス

親の夕方以降の就業は、子どもの精神・行動面での困難さのリスクを高めることが知られている (Strazdins ら, 2006)。子ども期の精神・行動面の問題は、将来の学業不振や問題行動のリスクを高める (Moffitt ら, 2011)。媒介因子として、親子のかかわりや家族の習慣への影響、親の疲労やメンタルヘルス不調などが示唆されており (Li ら, 2014)、帰宅時間の影響をより反映していると考えられる。日本では、勤務後の仕事上のつき合い (有職者の 6% / 週、平均 118 分)、通勤 (有職者の 77%、平均 79 分) 等により、勤務時間と帰宅時間は一致しない。しかし、日本における親の帰宅時間と子どものメンタルヘルスに関する研究は乏しい。

幼少期の逆境体験とパワハラ行為

職場におけるパワーハラスメント (以降、パワハ

ラ) のリスク要因について、公共 / 保健医療 / 教育機関や高級飲食店で多いこと (Leymann ら, 1996)、職場のストレス、いじめ容認の風土、不明瞭な業務管理、専制的 / 放任的なリーダーシップが、パワハラを助長することが報告されている (Einarsen ら, 1996)。また、被害者について、業種による差異や、経済的弱者、非正規雇用者、少数派などでリスクが高いことが報告されている (Tsunoda ら, 2015)。また、ノルウェーの調査では、行為者 (7%) のうち 27% が過去にいじめを受けていたこと、行為者は自尊心が不安定で、攻撃性が高い傾向にあることが示されている (Mattiesen, 2007)。

学校におけるいじめの研究では、幼少期の逆境体験がいじめ行為のリスク要因であることが示されており、幼少期の逆境体験がパワハラリスク要因である可能性がある。しかし、パワハラ行為者の幼少期の逆境体験を調べた研究は乏しい。

上司の組織管理と労働者のメンタルヘルス

職場における社会的関係やネットワーク、互酬性の規範、信頼は、労働者のメンタルヘルスを高めることが知られている (Kouvonen, 2008)。ビジネスにおいて、フィードバックを返す、部下に敬意を払う、教育機会を与える、必要な時に部下を助ける、チームを組織する、模範を示す等の質の高い上司の組織管理が、組織への信頼感を高め、労働生産性を上げることが知られている (Lipman, 2013)。しかし、上司の組織管理の質が、職場の信頼感を介して、労働者の精神的健康度へ影響を与えるかどうかは明らかとされていない。

2. 研究の目的

愛着スタイルとメンタルヘルス

メンタルヘルスへの影響における、ソーシャルサポートと成人の愛着スタイルとの交互作用を示す。

親子のかかわりと子どものメンタルヘルス

両親の帰宅時間と子どものメンタルヘルスとの関連を検証する。

幼少期の逆境体験とパワハラ行為

幼少期の逆境体験と部下へのパワハラ行為との関連を明らかにする。

上司の組織管理と労働者のメンタルヘルス

直属の上司による組織管理の質が労働者のメンタルヘルスへ与える影響を、ソーシャルキャピタルの一要素である職場の信頼感がどの程度媒介しているかを示す。

3. 研究の方法

愛着スタイルとメンタルヘルス

インターネット調査による横断研究を行った。株式会社マクロミル社のアンケートサイトで、30 / 40 / 50 / 60 代の男女それぞれ 206 名 (計 1648 人) より回答を得た。

調査項目には、以下を含めた：現在の健康状態、生活習慣、健康診断・がん検診の受診状況、一般他者に対する成人愛着スタイル、自尊感情、特性的自己効力感、家族および友人との関係におけるソーシャルサポート、ストレスコーピングスタイル、社会経済状況、基本的属性。

アウトカムを K6 (Kessler ら, 2002) 得点とした。家族と友人からのソーシャルサポートを自治医科大学ソーシャルサポート尺度 (堤ら, 2000) で測定した。愛着スタイルを Experiences in Close Relationships-Relationship Structures (ECR-RS) 質問票 (Fraley ら, 2010) により、見捨てられ不安と親密性の回避の 2 軸で測定し、それぞれのスコアを中央値で高低に区分し、それらの組み合わせにより、安定型傾向 (低・低)、拒絶型傾向 (低・高)、とらわれ型傾向 (高・低)、恐れ型傾向 (高・高) の 4 分類を定義した。

ソーシャルサポートとメンタルヘルスとの関連を、線形回帰モデルで分析した。愛着スコアとソーシャルサポートについて、交互作用項を作成した。性別、年齢、配偶者と子どもの同居、教育歴、雇用状況、世帯収入について調整した。

親子のかかわりと子どものメンタルヘルス

東京都足立区の平成 27 年度「子どもの健康・生活実態調査」のうち、区立小学校 63 校で実施された本格調査のデータを分析した。分析サンプルを、両親と同居しており、主な分析変数である、両親の帰宅時間、子どものメンタルヘルスと親子のかかわりについて欠測のない小学 1 年生 (N=2,987) とした。

メンタルヘルスの指標として、子どもの強さと困難さアンケート (Strengths and Difficulties Questionnaire) の結果より、問題行動総合スコア (TDS) とそのサブスケール (情緒の問題、行為の問題、多動・不注意、仲間関係の問題)、向社会性スコアを算出した。両親の帰宅時間に関して、両親とも帰宅時間が遅くない、母親の帰宅時間が遅い (午後 6 時以降) または不定、父親の帰宅時間が遅い (午後 8 時以降) または不定、両親とも帰宅時間が遅いまたは不定の 4 群に分類した。親子のかかわりについて、10 種類の活動それぞれの頻度を訪ね、親子のかかわりスコア (Cronbach's alpha: 0.61, 0 ~ 39 点) を算出した。

両親の帰宅時間と SDQ スコアとの関連を、線形回帰モデルで分析した。子どもの性別、同居家族、両親の年齢、教育歴、就業の有無、世帯収入、質問票回答者の続き柄、回答者の精神的健康 (K6 得点) について調整した。また、Stata の paramed コマンドを用いた媒介分析を行った。

幼少期の逆境体験とパワハラ行為

2 段階のインターネット調査を実施した。まずスクリーニングを行い、就業状況、部下の人数、過去 3 年間の部下に対するパワハラ行為の有無 (厚生労働省委託事業「職場のパワーハラスメントに関する実態調査」での 17 項目、複数回答) について、20 歳以上の 30,000 人から回答を得た。回答者の属性は、女性 42.5%、平均年齢

45.1 歳で、就業ありは 90.3%、そのうち部下ありは 49.6% であった。部下のいる就業者を、パワハラ行為の該当数に基づき 3 群 (なし 84.7% / 1 種類 9.9% / 2 種類以上 5.4%) に分類した。

続く本調査では、各群 309 人 (計 927 人) から回答を得た。

調査項目には、以下を含めた：勤続年数、役職、職場でのパワハラ経験 (被害、目撃、行為)、職場のパワハラ対策、仕事のストレス、職場のソーシャルキャピタル、精神的健康度、自殺念慮、自尊感情、攻撃性、共感力、逆境の体験、教育歴、学童期の出席状況、学校でのいじめ、主観的経済状況、個人収入。

幼少期の逆境体験 (9 項目) に関して、「まったくなかった 0 点」~「しばしばあった 3 点」の 4 段階で頻度を尋ね (Cronbach's alpha: 0.90)、逆境体験スコア (0 ~ 27 点) を算出した。

幼少期の逆境体験と部下へのパワハラ行為との関係を、多項ロジスティック回帰モデルで分析した。性別、年齢について調整した。

上司の組織管理と労働者のメンタルヘルス

第 6 次欧州労働条件調査 (European Working Conditions Survey) (2015 年) データを分析した。調査は訪問面接調査で、参加者は欧州 35 か国の統計的に抽出された労働者約 4 万 4 千人である。労働者のメンタルヘルスを WHO-5 Well-Being Index (Cronbach's alpha: 0.88, 0 ~ 100 点)、組織管理の質を直属の上司による見守りや協同作業の推進などについての Management Quality Index 6 項目 (Cronbach's alpha: 0.89, 0 ~ 24 点)、職場の信頼感を労使の信頼関係や職場内での公平性などについての Good Social Climate Index 6 項目 (Cronbach's alpha: 0.87, 0 ~ 24 点) で測定した。

上司の組織管理の質とメンタルヘルスとの関係を、職場の信頼感を媒介因子として、Stata の paramed コマンドを用いて、線形回帰モデルで分析した。労働者の年齢、性別、出身国、居住国、教育歴、経営組織、職種、雇用形態、事業場外業務、勤務時間、作業強度について調整した。

4. 研究成果

愛着スタイルとメンタルヘルス

K6 得点について、安定型、拒絶型、とらわれ型、恐れ型の順で、抑うつ度が高い傾向があった。

表 1. 愛着スタイル別 K6 得点

愛着スタイル	N	K6 得点	平均 (SD)
安定型	646	3.9	(4.4)
拒絶型	341	5.6	(5.7)
とらわれ型	263	7.9	(6.5)
恐れ型	398	8.8	(6.3)

重回帰分析の結果、全サンプルでは、ソーシャルサポート得点が高いほど、抑うつ度が低くなっていった (β : -0.79, 95%CI: -1.34 to -0.23)。また、拒絶型の愛着スタイルとソーシャルサポートとの間に有意な交互作用を認めた ($p=0.015$)。

愛着スタイルで層別化したところ、愛着スタイルが安定型でソーシャルサポートと抑うつとの間に負の関連を認めたと、拒絶型では、 の点推定値は正の値となっていた。

表2. 愛着スタイルごとのソーシャルサポート得点とK6得点の重回帰分析

愛着スタイル	(95% CI)
安定型	-0.86 (-1.56, -0.16)
拒絶型	1.02 (-0.32, 2.37)
とらわれ型	-0.27 (-1.88, 1.34)
恐れ型	0.01 (-1.35, 1.37)

【結論】ソーシャルサポートの抑うつ予防効果が愛着スタイルにより異なることが明らかとなった。特に、拒絶型の人にとって、ソーシャルサポートがメンタルヘルスのリスクとなる可能性が示唆された。また、従来の愛着スタイルの影響を考慮しない分析では、ソーシャルサポートの効果を過小評価する可能性があることも示唆された。

親子のかかわりと子どものメンタルヘルス
両親の帰宅時間分類の各群の頻度は、母親のみ遅いまたは不定が 5.7%、父親のみ遅いまたは不定が 55.2%、両親とも遅いまたは不定が 12.1%であった。帰宅時間が遅いまたは不定な母親は、高齢 ($p=0.011$) で教育歴が高い ($p=0.031$) 傾向にあり、帰宅時間が遅いまたは不定な父親は、若齢 ($p=0.004$) で、教育歴が高い ($p<0.001$) 傾向にあった。また、両親の帰宅時間が遅いまたは不定の世帯では、親子のかかわりスコアが低かった。

表3. 両親の帰宅時間と親子のかかわりスコアの重回帰分析

両親の帰宅時間	(95% CI)
両親とも遅くない	0
父親が遅い / 不定	-0.52 (-0.91, -0.13)
母親が遅い / 不定	-0.94 (-1.71, -0.17)
両親とも遅い / 不定	-1.34 (-1.94, -0.75)

日本の基準値を用いて SDQ スコアを3段階 (正常 / 境界 / 臨床) で評価したところ、臨床域の頻度は、問題行動総合スコアで 13.7%、情緒の問題で 9.8%、行為の問題で 13.4%、多動・不注意で 12.5%、仲間関係の問題で 7.8%、向社会性スコアで 13.7%であった。

子どもの性別、同居家族、両親の年齢、教育歴、就業の有無、世帯収入、質問票回答者の続柄、回答者の精神的健康 (K6 得点) について調整後、両親とも帰宅時間が遅いまたは不定の子どもは、両親とも遅くない子どもと比較して、SDQ 総合スコア ($\beta: 1.20, 95\%CI: 0.55 \text{ to } 1.85$)、行為の問題 ($\beta: 0.37, 95\%CI: 0.13 \text{ to } 0.60$)、多動・不注意 ($\beta: 0.53, 95\%CI: 0.24 \text{ to } 0.82$) が有意に高かった。その関係は、親子のかかわりスコアで調整後、それぞれ $\beta: 0.95$ (95%CI: 0.31 to 1.60)、 $\beta: 0.31$ (95%CI: 0.07 to 0.54)、 $\beta: 0.41$ (95%CI: 0.12 to 0.69) と減少した。父親または母親のみが遅いまたは不定の場合は、両親とも遅くない場合と比較して、SDQ スコアに有意差は

なかった。

表4. 両親とも帰宅時間が遅いまたは不定と両親とも遅くないとの比較における親子のかかわりについての媒介分析

	(95% CI)	媒介割合
アウトカム: 総合スコア		
直接効果	0.95 (0.31, 1.60)	20%
間接効果	0.24 (0.12, 0.36)	
総合効果	1.20 (0.55, 1.85)	
アウトカム: 行為の問題		
直接効果	0.31 (0.07, 0.54)	17%
間接効果	0.06 (0.03, 0.09)	
総合効果	0.37 (0.13, 0.60)	
アウトカム: 多動・不注意		
直接効果	0.41 (0.12, 0.69)	23%
間接効果	0.12 (0.06, 0.18)	
総合効果	0.53 (0.24, 0.82)	

【結論】両親とも帰宅時間が遅い子どもでは、両親とも遅くない子どもに比べ、行為の問題と多動 / 不注意を有する割合が高かった。親子のかかわりの頻度の低下が、その関連を媒介する因子の一つであったことが示唆された。両親とも帰宅が遅い世帯では、子どものメンタルに配慮する必要がある。

幼少期の逆境体験とパワハラ行為

スクリーニング調査において、パワハラの種類は頻度の高いものから、「業務の相談をしている時、パソコンに向かったままで視線を合わさない」が 4.3%、「部下のミスについて「何をやっている！」と強い調子で叱責する」が 3.8%、「仕事を進める上で必要な情報を故意に与えない」が 1.8%、「個人的な趣味・嗜好について必要以上に聞く」が 1.7%、「何度も遅刻を繰り返す部下に対し、同僚の前で叱責する」が 1.7%などとなっていた。また、パワハラの街頭数が多い群ほど、男性の割合が高く (傾向検定: $p<0.001$)、平均年齢が低かった (傾向検定: $p<0.001$)。

幼少期の逆境体験スコアは、好ましくない行為の該当数が 0 の群では平均 4.24 (SD 4.45)、1 種類の群では平均 6.51 (SD 6.14)、2 種類以上の群では平均 9.34 (SD 6.49) であった。多項ロジスティック回帰分析の結果、性別、年齢階級で調整後、幼少期の逆境体験スコアが 1 点高くなると、パワハラ行為の該当数が 0 より 1 となる割合 (オッズ比: 1.08, 95%CI: 1.05 ~ 1.12)、0 より 2 以上となる割合 (オッズ比: 1.16, 95%CI: 1.13 ~ 1.20) が有意に高くなることが推察された。

【結論】幼少期の逆境体験の頻度が高い人では、部下に対しパワハラ行為を行う割合が高かった。本研究より、幼少期の親子関係を改善することで、子どもが将来部下に対してパワハラを行うリスクを低減できる可能性が示唆された。

上司の組織管理と労働者のメンタルヘルス

上司のいない労働者 (N=7,784) や主要な変数に欠測のあるもの (N=5,558) を除く 30,508 サンプルを分析に含めた。上司の組織管理の質が高いほど、職場の信頼感が高かった ($\beta: 0.57$,

95%CI:0.56 to 0.58)。また、上司の組織管理の質が高いほど、労働者のメンタルヘルスも高かった (total effect, β :1.21, 95%CI:1.17 to 1.25) が、職場の信頼感について調整後、両者の関連性は弱まった (controlled direct effect, β :0.47, 95%CI:0.42 to 0.52)。さらに、媒介分析の結果、natural indirect effect は β :0.74(95%CI:0.70 to 0.77)であり、上司の組織管理の質の労働者のメンタルヘルスへの影響のうち 61% (95%CI:57 to 63%)を職場の信頼感の増加が媒介していると推定された。

表 5. 職場の信頼感についての媒介分析

		95% CI
直接効果	0.47	(0.42 - 0.52)
間接効果	0.74	(0.71 - 0.78)
総合効果	1.21	(1.17 - 1.25)

【結論】直属上司による質の高い組織管理は、労働者のメンタルヘルスを高めるが、その影響力の約 6 割が職場の信頼感の向上によって媒介されていた。労働者間の交流や職場規範の向上などの要素も含めると、職場のソーシャルキャピタルが媒介する割合はより高くなることが推察された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

(雑誌論文) (計13件)

- Kizuki M, Ochi M, Kato T, Isumi A, Fujiwara T. Parental time of returning home from work and child mental health among first-year primary school students in Japan: Result from A-CHILD Study. *Frontiers in Pediatrics*. 査読有. 2018 (in press)
- Terada T, Nakamura K, Seino K, Kizuki M, Inase N. Cost of shifting from healthcare to long-term care in later life across major diseases: analysis of end-of-life care during the last 24 months of life. *J Rural Med*. 査読有. 2018 May;13(1):40-47. doi: 10.2185/jrm.2955.
- Al-Sobaihi S, Nakamura K, Kizuki M. Undernutrition among children under 5 years of age in Yemen: Role of adequate childcare provided by adults under conditions of food insecurity. *J Rural Med*. 査読有. 2016;11(2):47-57.
- Mashal MO, Nakamura K, Kizuki M. Hidden burden of non-medical spending associated with inpatient care among the poor in Afghanistan. *Int J Public Health*. 査読有. 2016 Jul;61(6):661-671. doi: 10.1007/s00038-016-0833-9
- Duc NH, Nakamura K, Kizuki M, Seino K, Rahman M. Trends in inequalities in utilization of reproductive health services from 2000 to 2011 in Vietnam. *J Rural Med*. 査読有. 2015;10(2):65-78. doi:

10.2185/jrm.2902

- Adam IF, Nakamura K, Kizuki M, Al Rifai R, Vanching U. Relationship between implementing interpersonal communication and mass education campaigns in emergency settings and use of reproductive healthcare services: evidence from Darfur, Sudan. *BMJ Open*. 査読有. 2015 Sep 15;5(9):e008285. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008285
- Al Rifai R, Nakamura K, Seino K, Kizuki M, Morita A. Unsafe sexual behaviour in domestic and foreign migrant male workers in multinational workplaces in Jordan: occupational-based and behavioural assessment survey. *BMJ Open*. 査読有. 2015 Jun 11;5(6):e007703. doi: 10.1136/bmjopen-2015-007703
- Rahman M, Nakamura K, Kizuki M. Socioeconomic differences in the prevalence, awareness, and control of diabetes in Bangladesh. *J Diabetes Complications*. 査読有. 2015 Aug;29(6):788-93. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2015.04.011
- Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Sociodemographic factors and the risk of developing cardiovascular disease in Bangladesh. *Am J Prev Med*. 2015 査読有. Apr;48(4):456-61. doi: 10.1016/j.amepre.2014.10.009
- Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Do tobacco smoking and illicit drug/alcohol dependence increase the risk of mental disorders among men? Evidence from a national urban Bangladeshi sample. *Perspect Psychiatr Care*. 査読有. 2015 Jan;51(1):16-27. doi: 10.1111/ppc.12058
- Munuswamy S, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Inequalities in Use of Antenatal Care and Its Service Components in India. *J Rural Med*. 査読有. 2014;9(1):10-9. doi: 10.2185/jrm.2877
- Uchimura M, Kizuki M, Takano T, Morita A, Seino K. Impact of the 2011 Great East Japan Earthquake on community health: ecological time series on transient increase in indirect mortality and recovery of health and long-term-care system. *J Epidemiol Community Health*. 査読有. 2014 Sep;68(9):874-82. doi: 10.1136/jech-2014-204063
- Rahman M, Nakamura K, Seino K, Kizuki M. Intimate partner violence and symptoms of sexually transmitted infections: are the women from low socio-economic strata in Bangladesh at increased risk. *Int J Behav Med*. 査読有. 2014 Apr;21(2):348-57. doi: 10.1007/s12529-013-9302-5

[学会発表] (計11件)

木津喜雅, 越智真奈美, 伊角彩, 加藤承彦, 藤原武男. 両親の仕事からの帰宅時間と子どものメンタルヘルスとの関連. 第1回東邦大学・東京医科歯科大学合同研究会. 2018年

木津喜雅, 藤原武男. 職場の信頼感が媒介する上司の組織管理の質と労働者のメンタルヘルスとの関連. 第28回日本疫学会学術総会. 2018年

木津喜雅. 気候変動の健康影響. 医療関係者の気候変動対策～海外の取り組み事例に学ぶ～. 2018年

木津喜雅, 長嶺由衣子. 海外の医療関係者の取り組み事例. 医療関係者の気候変動対策～海外の取り組み事例に学ぶ～. 2018年

木津喜雅. 食料品店の多様性とがん、急性心筋梗塞、脳梗塞の死亡率:地域相関分析. 第76回日本公衆衛生学会総会. 2017年

Kizuki M. Diversity of neighborhood retail food stores affects mortality from acute myocardial infarction. The 21st International Epidemiological Association (IEA) World Congress of Epidemiology (WCE2017). 2017年

木津喜雅, 越智真奈美, 伊角彩, 加藤承彦, 藤原武男. 両親の仕事からの帰宅時間と子どものメンタルヘルスとの関連. 第2回千葉大学・東京医科歯科大学社会医学系合同研究会. 2017年

木津喜雅, 藤原武男. メンタルヘルスに対するソーシャルサポートと愛着スタイルの交互作用. 第27回日本疫学会学術総会. 2016年

Kizuki M, Fujiwara T. Association between family support and psychological distress, as modified by attachment patterns. 9th European Public Health Conference. 2016

木津喜雅, 越智真奈美, 伊角彩, 加藤承彦, 藤原武男. 両親の仕事からの帰宅時間と子どものメンタルヘルスとの関連. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年

木津喜雅. 愛着スタイル、自己肯定感、ソーシャルサポート、生活習慣、検診受診、メンタルヘルスに関するインターネット調査. 第1回千葉大学・東京医科歯科大学社会医学系合同研究会. 2016年

6. 研究組織

(1)研究代表者

木津喜 雅(KIZUKI, Masashi)

東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・講師

研究者番号: 80431964