

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

平成 10 年度総括研究報告書

中高年齢者の職業からの引退過程と健康、経済との関連に関する研究

平成 11 年 4 月 9 日提出

主任研究者 柴田 博（東京都老人総合研究所）

厚生科学研究費補助金（長寿科学研究事業）

総括研究報告書

中高年齢者の職業からの引退過程と健康、経済との関連に関する研究

研究者 柴田 博（東京都老人総合研究所）

中高年齢者における職業からの引退過程と健康、経済との相互関連を解明するため、初年度にあたる平成10年度は、既存のデータ解析、米国の「Health and Retirement Study」から日本と比較可能な調査項目の取捨選択、および関係者からのヒアリングに基づき、仮説、分析枠組み、調査票を確定し、それらをふまえて全国の中高年齢者を対象とした調査を実施した。

A. 研究目的

本研究では、中高年齢者における引退過程と健康、経済との相互関連を解明することを目的としている。具体的な検討課題は、1) 中高年齢者の就労継続・能力発揮という点からみた場合の企業による雇用管理、職場環境の整備、教育プログラムの現状と問題点の把握、2) 引退過程とそれを規定する要因を、身体的、

心理的、社会的要因との関連で多角的に検討すること、3) 引退に伴う経済生活、社会生活、家庭生活、健康の変化を分析

し、引退に対する社会適応を促す方策を検討すること、4) 高齢者の引退過程が、配偶者の就労状況によってどのように異なるかを明らかにすること、5) 米国の同様のデータベースを活用し、引退過程と、健康、経済との関連の日本的な特徴を明らかにすることにある。

初年度にあたる平成10年度の課題は、既存のデータ解析、米国の「Health and Retirement Study」の調査票の翻訳、および関係者からのヒアリングに

に基づき、仮説、分析枠組み、および調査票を確定し、それらをふまえて全国の中高年齢者を対象とした調査を実施することになった。

B. 研究方法

1. 既存のデータベースの解析

高齢者の生活と健康に関する9年間の縦断調査のデータベースを活用して、就労に関する分析枠組み・理論、課題、分析方法、調査方法に関するパイロット的な解析を行った。具体的な解析課題は、職業からの引退を規定する要因、職業からの引退が生活や健康に与える影響、経済的な項目に関する測定方法の検討などであった。

2. 「Health and Retirement Study」からの項目の選択

我が国における中高年齢者の就労あるいは引退に関する政策課題あるいは研究課題を検討するには、日本国内の内部比較だけでなく、他国との比較が重要となる。日本では米国と同じように先進国であるものの、米国と比べて

就労に対して生きがいや価値をみいだしている中高年齢者が多いといわれており、また、引退年齢や引退後の経済保障も日米で異なるため、このような意識や価値観、経済保障の違いが引退過程やその影響に差異をもたらす可能性が高い。米国では、職業からの引退が生活および健康へ与える影響、あるいは健康が就労に与える影響を総合的に評価するために、Health and Retirement Study (HRS) という大規模なパネル調査が実施されている。HRSの調査対象は全国51~61歳の男女から層化無作為に抽出されており、対象者本人に加えて配偶者をも対象にした訪問面接調査が行われている。初回調査は1992年に実施され、回収数は12,600人であった。その後、1994年、1996年と追跡調査が行われてきている。調査項目には、健康、労働環境、家族関係、社会活動、経済(収入、支出、財産)などが含まれている。このHRSの調査の質問項目を取捨選択し、本研究の調査に取り入れるなかで、日米の比較文化的な研究が可能と

なるようにした。

3. 高齢者の就労、社会活動に関わる団体、組織からのヒアリング

高齢者の職業能力の向上のための公的な組織や機関（高年齢者職業訓練校、高齢者雇用開発協会など）、高齢者の就労の機会を確保するための団体や機関（シルバー人材センター、高年齢者就業センター、公共職業安定所など）、民間の関連機関を対象としたヒアリングを行い、活動状況、最近の高齢者の就労をめぐる問題点を把握した。また、引退後の高齢者の社会参加の場となる老人会、各種ボランティア団体などに対するヒアリングを行い、活動内容、会員の参加経過、活動上の問題点について整理した。

4. 全国中高齢者に対するプリテストと本調査の実施

調査票を作成し、フォーカスグループを活用した調査項目の妥当性の検討、そして50人を対象としたプリテストの実施により、調査票を確定させた。

本調査は、全国55～64歳の男女4,000

人を層化無作為抽出し、配票留置法による調査を実施した。配票留置法を採用したのは、この年代の男性は多忙であり、さらに経済の項目について不明による欠測を減らすためである。

C. 研究結果

1. 分析枠組み、仮説、調査方法の確定—既存のデータの解析から

（1）就労継続の要因

職業からの引退の研究については、全国高齢者に対する3年間の縦断調査に基づいて、3年間における就労の継続を規定する要因分析を行った。独立変数としては、健康状態（慢性疾患の有無、日常生活動作）、社会指標（配偶者の有無、年収、学歴）、心理指標（仕事満足度）である。分析は年齢階級別に60～69歳と70歳以上の2区分とし、自営業と被雇用者別に行った。60～69歳の被雇用者では仕事満足度が低いこと、70歳以上の被雇用者では慢性疾患に罹患していることが就労の中断に有意に関連していた。自営業者では年齢階級に関わりなく、職業継続に影響す

る有意な要因をみいだすことができなかった。

さらに、職業階層別に9年間の職業階層の移動をみた結果、職業階層によって職業階層の移動の割合に差異がみられ、農林漁業的職業では48.4%が、販売的職業では46.6%が同じ階層に継続して従事していたのに対し、事務的職業では8.7%、技能・生産的職業では21.6%が同じ職業に継続して従事していた。無職になった人の割合はサービスの職業で68.6%、技能・生産的職業で66.2%と高く、他方では、管理的職業で37.9%、販売的職業で39.7%と、職業階層による差が大きかった。

(2) 職業からの引退の健康・生活への影響

この領域の研究としては、米国では、職業からの引退が健康にとってマイナスの影響をもたらすという結果と必ずしもマイナスの影響はないという結果の相反するものがある。我が国では、この領域の研究の蓄積に乏しく、結論を導きだすことができるような現状ではない。

しかし、我が国の雇用者の特徴として企業への帰属意識が高く、高齢者における就労意欲も高いことから、職業からの引退の影響は、米国などと比較すると強いという仮説を立てることができる。60歳以上の全国高齢者に対する6年間の追跡調査の分析結果では、職業からの引退の精神健康への直接効果は男性、女性とも観察されず、仮説を否定する結果であった。

(3) 経済項目に関する欠測

分析対象者の代表性を損なう要因の1つとして、回収不能者および項目欠測の存在など分析対象から除外される人の存在がある。米国では、経済の項目に欠測が多いとの指摘があるものの、我が国では、項目欠測などの調査方法論についての研究蓄積が少ない。経済の項目については、本研究の重要な柱の一つであるため、項目欠測がどのような特性をもった人に集中して出現するか、それを減少させるための方法は何かを解明しなければならない。

全国高齢者調査のデータベースを活用

し、収入と財産の項目欠測に関する検討を行った。収入に関しては本人と配偶者を合わせた収入とし、6段階の選択肢を用いて質問している。項目欠測の割合は18.6%であり、欠測の出現は、「年齢が高い」「教育年数が低い+」あるいは「認知障害が重い」人ほど高かった。財産については、郵便貯金、銀行預金および証券という3種類の金融資産の有無と金額をそれぞれ質問している。金額の回答は5段階の選択肢を用いている。1項目以上の欠測がある人の割合は48.0%であった。項目欠測の出現は「女性」「学歴が高い」「認知障害が重い」「調査に協力的でない」人で高かった。

2. 「Health and Retirement Study」調査の項目の取捨・選択

日米の比較文化研究の課題は、以下のように設定した。米国のデータを用いた分析では、(1) 早期退職の決定は、身体的・精神的な健康状態によって影響を受けること、(2) 勤労者の4分の3は完全引退よりも労働時間を徐々に減少させることを望んでいるが、ほとんどの人

は常勤からすぐに完全な引退へとってしまうこと、などが明らかにされている。本研究では、1) このような引退への意識や過程の日米の違いに加えて、2) 職業からの引退が、健康や就労以外の社会活動、家庭生活、経済水準に及ぼす影響、3) 高齢就労者のおかれた労働環境およびその健康への影響の違い、を検討課題の柱にすえた。

これらに関わる質問項目を中心に、英語に堪能な日本人が英語から日本語に翻訳し、それをプリテストなどを行い修正した。さらに日本語から英語に再翻訳し、原文と比較対照するなかで、語彙のレベルでの比較可能性を確保した。

3. 高齢者の就労、社会活動に関わる団体、組織からのヒアリング

各種団体のリストアップと接触、ヒアリングを順次実施しており、現在、そのまとめを行っているところである。ヒアリング結果については、次年度以降の調査結果で示す。

4. 全国中高齢者に対する調査項目の確定と実施

調査票の構成は、・基本属性（年齢、性、学歴）、・健康・保健行動（疾患の種類、日常生活動作、健康度自己評価、精神健康、疾患管理、予防的保健行動の実施）、・就労・職場環境（職種、労働環境、労働態様、高齢者・障害者就労への配慮、職場ストレス、引退時期の希望、自己啓発、職能訓練、職業・企業への帰属意識、職歴）、・社会生活（社会参加、社会貢献、余暇活動・時間の使い方、社会的ネットワーク、社会的支援）、・家庭生活（夫婦関係、家庭内役割、家族構成、子供・老親の扶養）、・経済（収入源別収入額、財産、支出）、・意識（役割葛藤、生きがいの対象）となっている。以上の柱に基づいて作成された調査票を用いて平成11年3月に実施した。現在、データのミスチェック、集計中である。

D. 考察

1. 本研究の分析枠組み・仮説の確定

既存のデータの分析および文献レビューから、職業からの引退に関連する要因を分析するには、これまで指摘されている年金受給など経済的要因に加えて、健康、心理的あるいは職業階層的要因を視野に収めることが必要であることが示唆された。

職業からの引退の健康や生活への影響については、全国高齢者を対象とした縦断研究では、影響がないとの結果であった。しかし、データの制約から、この結果を普遍化するには慎重でなければならない。第1には、分析対象とした人の年齢に関連する問題である。本研究で分析の対象としたデータベースに含まれている人の年齢は60歳以上である。我が国では定年の平均が60歳であるため、分析対象とした人のほとんどは最長職からすでに一度引退をした人である。そのため、引退の健康への影響が過小評価されている可能性がある。第2は、分析枠組みに対象者の条件を組み入れていない点である。企業への帰属意識、引退前後の

経済条件の変化、職域以外のネットワークなど、このような条件の差異によって、職業からの引退の影響が異なる可能性がある。しかし、分析したデータベースの制約から、このような要因を考慮した分析ができなかった。以上の検討結果から、本研究の対象者については、定年退職する以前の年齢の人を半数程度含むこと、調査票には、企業への帰属意識、経済条件、職域以外のネットワークなどの質問項目を位置づける必要があることが考えられた。

2. 経済項目の欠測値を減少させる方法

既存のデータの解析から、高齢者の場合には、経済に関する項目の欠測割合が高く、さらに欠測はランダムではなく、ある特定の層に偏って生じていることが伺えた。経済に関する項目の欠測の割合を減らすには、調査方法として配票留置法を採用することが有効であると考えられた。調査結果で女性および認知障害のある人で欠測率が高いのは、経済に関する情報そのものを知らない、あるいは生計の中心者の許可を得なければ情報提供

ができないという制約による場合が多いと思われる。配票留置法を活用し、不明な場合には家族による回答も許容するとすれば、こうした人たちの項目欠測は低下する可能性が高い。

さらに、経済の項目はあまり人に知られたくないものであるため、調査員の面前では回答しづらいが、配票留置にすれば、このような抵抗感が軽減するため、項目欠測が減少するのではないかとと思われる。

3. 調査票の確定と調査の実施

調査票は、我が国における職業からの引退に関する実践面、研究面での課題の解明に、比較文化的な分析枠組みの設定を含めて多角的に取り組めるように設計した。さらに、断面調査に基づく分析に加えて、追跡調査も意図して調査票を設計した。項目の面で特徴的であるのが、引退の影響や引退の時期に関する要因を多角的に評価するために、就労以外の社会活動・貢献、社会的ネットワーク、職業への帰属意識や何を生きがいの対象にしているかな

どの心理的な変数を加えた点にある。

E. 結論

既存のデータおよび米国のデータベースの活用、関係者からのヒアリングに基づき、日米で比較文化研究が可能な調査票を完成させ、全国調査を実施した。次年度以降に、その結果を報告する予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

杉澤秀博、杉原陽子 高齢者の就労継続に関連する要因，東京都老人総合研究所編，高齢者の生活と健康に関する縦断的・比較文化的研究，252-257，1999.

杉澤秀博、深谷太郎 全国高齢者に対する縦断調査の脱落者の特性，東京都老人総合研究所編，高齢者の生活と健康に関する縦断的・比較文化的研究，304-309，1999.

杉澤秀博、岸野洋久、岡林秀樹、杉原陽子、柴田博 全国高齢者における回収不能者と回答者の特性比較－6年後の追跡調査から－，日本公衆衛生雑誌（投稿中）

杉澤秀博、岸野洋久、杉原陽子、柴田博 全国高齢者に対する縦断調査における項目欠測の出現－初回調査と追跡調査との比較，日本公衆衛生雑誌（投稿中）

【研究協力者】

杉澤秀博

(東京都老人総合研究所)、

金恵京

(東京都老人総合研究所)、

原田謙

(同非常勤研究員)、

樋口美雄

(慶応義塾大学)、

岡村清子

(千葉大学)、

横山博子

(つくば国際大学)、

黒澤昌子

(城西大学)、

甲斐一郎

(東京大学)、

片桐恵子

(日本火災福祉財団社会老年学研究

所)

【 資 料 】

発表論文

(財) 東京都老人総合研究所編 「高齢者の生活と健康に関する縦断的・比較
文化的研究」(1999年3月) に掲載

第2節 高齢者における就労継続に関連する要因

1. はじめに

今後、高齢者人口が絶対数においても、全人口に占める割合においても増加するといわれている。現在、経済面では高齢者の多くは年金に依存して生活している。しかし、人口高齢化によって年金受給者の増加が予想されるため、そのことによって年金財源の逼迫、年金額の切り下げなどが行われた場合には、高齢者の経済基盤は大きな影響をうけるであろう。高齢者の経済的な自立を図っていくためには、年金の議論とともに労働提供によって収入をえる、すなわち高齢者の就労対策も重要な検討課題であろう。

高齢者の就労は、経済的な自立の重要な手段という意義だけではない。生活の張りや生きがいの源泉になるという高齢者の精神面での自立、さらに、富を生み出し、社会の維持や豊かさに貢献するという社会的な意義をももっている。多くの人々が寿命をまっとうできる高齢社会は歓迎すべきものであるが、その社会を否定的に評価する人が少なくない。このことは高齢者の増加が年金、医療費、介護費の増加と社会的負担の増大につながるなど、高齢社会のマイナスの側面が強調された結果であろう。高齢者の就労に着目し、それを通して高齢者の精神的、経済的な自立、あるいは社会的な貢献を図っていくことは、高齢社会に対するマイナスイメージの解消するうえでも重要な作業となる。

従来、高齢者の就労に関連する要因は、主に労働経済の分野で担われてきた。そのなかで、健康、年金の受給資格などが就労継続に関連していることが明らかにされている。しかしながら、縦断研究に基づいて就労継続の予測要因を検討した研究は少なく、また仕事への価値観や満足度といった心理的な要因については分析枠組みに位置づけられることがなかった。

本研究では、全国高齢者に対する3年間の縦断調査のデータを使用して、高齢者の就労継続の予測要因を検討することを目的としている。

2. 方法

1) 分析対象

分析対象は、1990年に行われた第1回追跡調査と1993年に行われた第2回追跡調査の両方に回答した者である。初回調査が1987年に行われたが、そのデータベースには自営業か否かを判別する変数が含まれていない。1990年の第1回追跡調査から自営業か否かに関する変数を加えた。1990年の追跡調査では、1987年の初回調査の回答者に加えて3年間の追跡期間中にパネルの下限年齢が上昇したため、60～62歳の人を新しく対象に加えた。それによって1990年の横断調査でも全国60歳以上の高齢者の分析が可能となるようにした。新

しく加えた標本数は、パネルの対象者（63 歳以上）の全国人口に対する抽出確率と等しくなるように決定した。

調査対象者数はパネルの標本 2,200 人と 60～62 歳標本 580 人計 2,780 人であり、2037 人から回答（回収率 73.3%）をえることができた。調査への回答者の性・年齢階級別分布は、全国 60 歳以上の高齢者の性・年齢階級別分布に近似していた。パネルの対象者を含めているとはいえ、分析対象とした高齢者は、全国の 60 歳以上の高齢者をかなり代表しているとみてよいと思われる。

2) 分析項目

(1) 就労継続

就労状況については、「収入になる仕事をなさっていますか、それとも仕事を探しているのですか、あるいは、もう引退されましたか。また、家事をなさっていますか」という質問に関する回答を、「働いている」「病気などの理由で一時休職中」「家族従業員だが給料はもらっていない」「仕事を探している、失業中である」「仕事から引退した」「障害のため働くことができない」「家事をしている、家事から引退した」という 7 種類の選択肢を用いて行った。「働いている」「家族従業員だが給料はもらっていない」と回答した者を「就労中」とみなした。それ以外の選択肢を選択した人は「未就労」とした。

(2) 独立変数

健康状態（慢性疾患の有無、日常生活動作の障害）、社会指標（配偶者の有無、年収、学歴）、心理指標（仕事満足度）で構成されている。

①健康指標：

慢性疾患の有無については、高血圧、心臓病、糖尿病など 17 種類の慢性疾患について、罹患している疾患が 1 つでもある場合を慢性疾患に罹患している人とし 1 を、ない人を 0 とした。日常生活動作の障害については、Rosow のスケールを参考に 3 項目で構成した。「お風呂に入る」「階段を 2、3 段昇る」「2、3 丁（200～300 メートル位）歩く」を質問し、各項目ごとに、「まったく他人の手助けなしに行うことができる」「少し難しい」「かなり難しい」「非常に難しい」「まったくできない」の選択肢を提示して回答をえた。1 項目でも「少し難しい」との回答があった場合には障害ありとして 1 を、それ以外の人は障害なしとして 0 を配点した。

②社会指標：

学歴、配偶関係、収入に関する項目で構成した。学歴については、就学年数を分析にそのまま投入した。配偶者の有無に関しては、有配偶の者に 1 点、無配偶の者に 0 点を与えた。収入については配偶者のものも含め、120 万円、120～300 万円、300～500 万円、500 万円以上という選択肢を用いて質問した。数量化は各選択肢の中央値で各選択肢を代表させたのち、0～120 万円の中央値 60 万円を 1 とし、各選択肢の中央値の値を 60 万円で除することによって、各選択肢の値を求めた。

③心理指標：

仕事への満足度については、「あなたは自分の仕事にどのくらい満足していますか」と質問し、「おおいに満足している」「まあまあ満足している」「どちらともいえない」「あまり満足していない」「まったく満足していない」の5段階の選択肢で回答をえた。満足度の高い方からそれぞれ5点から1点までを配点し、数量化を図った。

3) 分析方法

分析対象は第1回追跡調査時点(1990年)で就労している者とし、3年後の第2回追跡調査における就労継続に関連する要因を分析することにした。男性に限定し、自営業か、雇業者か、60歳台か、70歳以上かという2つの軸に基づき4つのグループに区分して分析を行った。

就労継続の有無を従属変数に、年齢、健康指標、社会指標、心理指標を独立変数として投入し、ロジスティック回帰分析を行った。

表1には、各グループ別に分析対象者の属性を示した。

表1 調査対象者の基本属性(1990年時点；男性就労者のみ)

属性 (1990年時点)		1990年時点の対象者の年代と雇用形態(%)			
		60歳台・ 雇業者 (n=143)	70歳台以 上・雇業者 (n=36)	60歳台・ 自営業者 (n=141)	70歳台以 上・自営業者 (n=85)
慢性疾患の有無	あり	65.0	63.9	54.6	75.3
日常生活動作の障害	あり	0.7	2.8	0.7	2.4
年収	120万円未満	7.0	16.7	9.2	18.8
	120～300万円	35.7	41.7	24.1	28.2
	300～500万円	29.4	13.9	27.0	21.2
	500万円以上	23.1	25.0	32.6	22.4
仕事満足度	おおいに満足	16.1	22.2	23.4	38.8
	まあまあ満足	62.2	66.7	56.0	49.4
	どちらともいえない	6.3	5.6	10.6	5.9
	あまり満足していない	11.2	5.6	7.1	3.5
	まったく満足していない	2.8	0.0	0.7	0.0
配偶者の有無	あり	94.4	94.4	95.7	92.9
教育年数	平均(年)	10.2	10.6	9.7	8.8
	S.D.	2.7	3.8	2.5	2.3

3. 結果

1) 就労継続者の割合

表2は、3年間の追跡期間中における就労継続の割合を示したものである。就労を継続している人は雇用者では59.8%、自営業では70.8%であり、自営業の方が雇用者と比べて就業継続者の割合が高かった。年齢階級別にみると、60歳台と70歳以上では就労継続者の割合がそれぞれ67.6%と62.0%であり、大きな違いはみられなかった。

表2 就労者（1990年時点）の3年後の就労継続割合（男性就労者のみ）

		1990年の 就労者 (%)	3年後の就労状況 (%)		
			就労	非就労	欠測
就労形態	雇用者	179(100.0%)	107(59.8%)	40(22.3%)	32(17.9%)
	自営業者	226(100.0%)	160(70.8%)	29(12.8%)	37(16.4%)
年代	60歳台	284(100.0%)	192(67.6%)	44(15.5%)	48(16.9%)
	70歳台以上	121(100.0%)	75(62.0%)	25(20.7%)	21(17.4%)
計		405 ^{注)} (100.0%)	267(65.9%)	69(17.0%)	69(17.0%)

注) 1990年時点の男性就労者は調査対象者全体（2037人）の19.9%

女性就労者は270人で調査対象者全体の13.3%

2) 就労継続に関連する要因

表3には就労継続に関連する要因を示した。4群ではそれぞれ、就労継続に関連する要因に違いがみられることがわかる。

60歳台の雇用者では仕事満足度と年齢が就労継続に有意な効果があり、年齢が低く、仕事満足度が高い者では就労継続の割合が高かった。自営業では就労継続に有意な効果をもつ要因はなかった。70歳以上の雇用者ではこれら2つの要因の影響はみられず、慢性疾患に罹患していないことが就労継続の割合を高めることに関連していた。

自営業の場合には、60歳台で本研究で投入した要因のいずれもが就労継続に有意な効果をもっていなかった。70歳以上では配偶者がいる者で就労継続の割合が高かった。

表3 3年後の就労継続の予測要因（男性就労者のみ）

要因 (1990年時点)	1990年時点の対象者の年代と雇用形態			
	60歳台・ 雇用者 (n=143) 偏回帰係数	70歳台以 上・雇用者 (n=36) 偏回帰係数	60歳台・ 自営業者 (n=141) 偏回帰係数	70歳台以 上・自営業者 (n=85) 偏回帰係数
年齢 →高	-.21*	.11	.00	-.07
慢性疾患の有無 →あり	-.53	-2.70+	-.43	-.52
日常生活動作の障害 →あり	—	—	3.08	-2.05
年収 →高	-.05	.36	.05	.01
仕事満足度 →不満足	-.58*	-.87	-.35	-.41
配偶者の有無 →あり	-1.66	-7.73	1.79	2.91
教育年数 →高	-.07	.16	0.12	.08
定数項	18.91**	-.60	-.19	4.46
χ^2	10.69	13.37*	4.24	9.91

注1) 雇用者の場合、日常生活動作の障害は障害がある人の例数が少ないため分析から除外した。

注2) ***, p<.001, **, p<.01, *, p<.05, +, p<.1

4. 考察

本研究の特徴は次の3点にある。第1は、縦断データを活用して就労継続の予測要因を解明している点である。労働経済の分野では横断調査に基づき、就労の有無を従属変数として分析した研究は少なくないが、縦断研究に基づいて検討した研究はほとんどない。本研究で投入した要因、すなわち、自営業と非自営業で就労継続の割合がどのように異なるか、また仕事に対する満足度については、仕事をもっていない人の場合には測定できないため、これらの要因が就労の継続にどのような影響をもたらすかについては、横断研究で就労者と非就労者を比較するだけでは解明できない。

第2には、心理的な要因に着目した点である。就労に関する研究は経済分野の研究者によって推進されているため、その関連要因として心理的な要因に着目した研究は少ない。これまで仕事満足度や企業へのコミットメントという心理的要因が離職や転職と関連していることが示されており、高齢者の就労継続の要因としても影響している可能性がある。

第3には、自営業と雇用者、60歳台と70歳以上を組み合わせ4つの群を作成し、群ごとに就労継続に関連する要因を分析した点である。これまでの研究では、自営業に着目して就労継続の要因を検討した研究は少ない。また、雇用者の場合にある一定年齢で定年退職を迎え、それを契機に就労継続を中止する可能性が高まると思われるので、多くの人が定年を迎える60歳台と70歳以降で、就労継続の関連要因が異なる可能性も高い。

本研究では3年間の縦断調査の結果、自営業の方が雇用者と比べて就労継続の割合が高かった。自営業では非自営業と比べて定年退職という制度がないため、高齢になっても就労継

続の割合が高く維持されていることがうかがえた。他方、年齢については60歳台と70歳以上では大きな違いがみられなかった。3年間に限定した場合には、70歳以上の就労者においても60歳台とほぼ同じ程度に就労継続が図られ、意外と安定していることが示唆された。

本研究では自営か雇用か、また年齢階級によって、就労継続に関連する要因に違いがみられることが示唆された。それぞれのグループについて結果から浮かび上がってくる要因を記述してみたい。

雇用者では60歳台において、心理的要因として投入した仕事への満足度が就労継続と関連していた。この要因以外には、この層では就労継続に有意な影響を与える要因はみられなかった。この層では、就労継続に対して経済的な要因よりも仕事への満足度など心理的な要因が大きな比重を占めているといえよう。

70歳以上の雇用者では慢性疾患のない者で就労を継続している割合が高かった。60歳台では慢性疾患の有無は影響がなかったことから考えると、雇用者では70歳以上の高齢になると疾患への罹患や悪化が就労中止の重要な契機となることが伺えた。

60歳台の自営業者では本研究で取り上げた要因のなかでは就労継続に有意な効果があるものはみいだせなかった。他方、70歳以上では配偶者がいる場合に就労継続が図られている割合が有意に高かった。自営業の場合には高齢者夫婦で運営している場合が少なくない。60歳台では配偶者がいなくても継続できるが、70歳以上になると配偶者がいなくなることは主要な働き手を失うことになり、その結果として廃業ということで就労を中止してしまうのではないだろうか。

以上、4群に区分するなかで就労継続の状態像の違いをある程度抽出することができ、就労継続の対策についても、年齢や自営・雇用によって異なるものであることが必要と考えられた。

第3節 全国高齢者に対する縦断的調査 の脱落者の特性

1. 緒言

健診を中心とした二次予防と並んで、健康の危険あるいは促進要因そのものへ働きかける1次予防が重要視されるようになった。1次予防のためにどのような要因に焦点をあてて介入する方策を立てていくには、その基礎として高齢者の健康破綻の危険要因を解明することが求められる。

近年、高齢者の健康を評価する指標として、死亡だけでなく、日常生活動作能力など生活自立度、抑うつ症状、生活満足度などの精神的健康度などが取り上げられるようになった。健康の危険要因に関しては、喫煙、過度の飲酒、運動習慣の欠落などの生活習慣や社会的ネットワークが狭小であることなど、社会・行動的要因が着目されるようになった。行動・社会的要因については、それが健康破綻の原因であるのか、それともその結果であるのか否かについては、その方向性を横断調査で特定することは困難である。社会的・行動的要因と健康指標との関係の方向性を特定していくために、方法論として縦断調査が重要となっている。

縦断調査によって収集されたデータの分析にあたっては、初回調査からの脱落および項目欠測といったような横断調査と共通するデータの質の検討に加えて、縦断調査に特有の問題、すなわち、死亡以外でパネルから脱落する人の存在によって結果がどのように歪むかを検討する必要がある。ある特定の社会的、行動的要因をもっている人に集中して死亡以外の理由で脱落しているとすれば、その社会・行動的要因の健康への影響は過小に評価される可能性が高い。

高齢者に対する縦断研究のパネルからの脱落に関連する要因に関しては米国を中心に研究蓄積がなされている。Sharonらはレビューに基づき要因を次のようにまとめている。パネルから脱落する人はそれ以前の調査で健康状態が良くないこと、知的障害が重いこと、経済水準が低いことが示されており、パネルに残った人を対象とした分析は、身体的・精神的健康や経済水準の低い人の特性を過小評価する可能性があることを指摘している。しかし、日本では、高齢者を対象とした縦断調査から死亡以外の理由で脱落した人の特性を分析した研究は少ない。死亡については生命予後に関する危険要因を解明する課題と共通しているため、日本でも多くの研究がある。

米国においても検討すべき課題が残されている。それは数次にわたる縦断調査を対象に、追跡期間によってパネルからの脱落者の特性が異なるか否かを検討した研究はほとんどない点である。追跡期間にかかわらず、パネルからの脱落者の特性が共通しているならば、脱落者がいることによって生じる結果の歪みは追跡期間に関わりなく同じであるとみなされる。しかし、もし異なっていれば、その歪みは追跡期間によって違っているため、追跡期間による加齢変化や予測要因の違いを検討する際には、その影響も慎重に検討することが必要となる。

本研究では、全国高齢者に対する4次にわたる縦断調査のデータを活用し、死亡以外の理

由でパネルから脱落する者の特性を分析すること、およびその特性が追跡期間によってどのように異なるかを検討することにある。パネルからの脱落者の特性は、公衆衛生分野で独立変数あるいは従属変数として汎用されている変数である基本属性、健康指標、生活習慣、社会指標との関連で分析した。

2. 方法

1) 分析対象

別途詳細が記述されているため、概要のみを記述する。初回調査の標本については全国から抽出された3,288人の標本を対象に1987年11月に実施し、2,200人から回答をえることができた。この2,200人を対象に第1回追跡調査を1990年11月に実施し、1,671人（回収率76.0%）から回答をえることができた。第1回追跡調査の回答者に対して第2回追跡調査を1993年10月に実施した。その結果1,369人から回答をえることができた（回収率81.9%）。第2回追跡調査の回答者に対して第3回追跡調査を1996年10月に実施し、1,068人から回答をえることができた。

2) 分析項目

(1) 健康

慢性疾患の有無、日常生活動作、抑うつ症状、認知障害の各指標で測定した。

①慢性疾患の有無：高血圧、心臓病、糖尿病など17種類の慢性疾患について、罹患している疾患が1つでもある場合を慢性疾患に罹患している人とし1を、ない人を0とした。

②日常生活動作：Rosowのスケールを参考に3項目で構成した。「お風呂に入る」「階段を2、3段昇る」「2、3丁（200～300メートル位）歩く」を質問し、各項目ごとに、「まったく他人の手助けなしに行うことができる」「少し難しい」「かなり難しい」「非常に難しい」「まったくできない」の選択肢を提示して回答をえた。1項目でも「少し難しい」との回答があった場合には障害ありとして1を、それ以外の人には障害なしとして0を配点した。

③抑うつ症状：Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) スケールの短縮版11項目を使用した。本研究では、日本ではその回答傾向が開発された米国と異なることが指摘されている「ポジティブ感情」の2項目を除く9項目で構成した。項目ごとに「そういうことはほとんどなかった」「時々あった」「よくあった」の選択肢を提示し回答をえた。それぞれの選択肢に2点から0点を配点し、その素点を単純加算することによって数量化を図った。

④認知程度：ミニメンタルステートテストの9項目を用いた。「住所」「現在の年月日」「現在の曜日」「母親の旧姓」「現総理大臣の名前」「前総理大臣の名前」「簡単な計算」「年齢」「生年月日」に関する質問の誤答数によって数量化を図った。

(2) 生活習慣

運動、飲酒量、喫煙で構成した。

①運動：「よくする」「時々する」「ほとんどしない」「まったくしない」の選択肢を用いて回答をえた。「よくする」に1点を、「時々する」「ほとんどしない」「まったくしない」に0点を与えた。

②飲酒量：1ヶ月の飲酒量を算出し、30合未満の人に1点を30合以上の人に0点を与えた。

④喫煙：非喫煙者には1点を喫煙者には0点を与えた。

肥満度に関する情報もえているが、欠測値が全体の15%以上を占めるため、本研究では分析から除外した。

(3) 社会指標

学歴、就労状況、配偶関係、収入、社会的ネットワークに関する項目で構成した。

①学歴：就学年数を分析にそのまま投入した。

②就労の有無：自営業の家族従業者も含め就労中の人には1点を、未就労の人には0点を与えた。

③配偶者の有無：有配偶の者に1点、無配偶の者に0点を与えた。

④社会的ネットワーク：別居子、友人や近所の人、地域組織との関わりで測定した。別居子および友人・近所の人に関しては対面接触の頻度を、地域組織に関しては参加頻度をそれぞれ6段階で質問し、頻度の高い方から6点から1点までを配点した。

3) 分析方法

各追跡調査時点の回収の有無を従属変数に、その前の調査の基本属性、健康指標、生活習慣、社会指標を独立変数として投入し、ロジスティック回帰分析を行った。その際には、死亡は回収不能者から除外した。

4. 結果

1) 追跡期間による回収不能理由の分布

表1には各追跡調査ごとに調査対象者全体に対する回収不能理由別分布を示した。全対象者のうち死亡による回収不能は第1回追跡調査が7.4%、第2回追跡調査が6.2%、第3回追跡調査が8.3%であり、追跡期間による差はあまり大きくなかった。健康上の理由および拒否による不能もそれぞれ、第1回追跡調査6.9%と6.4%、第2回追跡調査3.1%と2.5%、第3回追跡調査6.5%と3.9%であり、ある程度一定の割合で生じていた。

表1 追跡調査における回収不能理由

理由	第1回追跡	第2回追跡	第3回追跡
不在	9.3	13.9	10.6
拒否	26.5	17.2	17.9
健康上の理由	28.5	28.5	29.6
その他	4.9	6.0	4.0
死亡	30.8	34.4	37.9
n	529	302	301