

IV 考察

1. 後期高齢者の資源の保有状況

身体的資源に関しては、通院者率と日常生活動作の障害率という、本研究で用いた指標に類似した指標が「国民生活基礎調査」(厚生省)で測定されている³⁷⁾。1998年では65～74歳と比べて75歳以上の通院者率(千人対)は1.10倍(661/603)、日常生活動作の障害率については、その割合は2.07倍(112/54)であった。Steinhagenらは³⁸⁾複数の健康指標と年齢との関連を検討し、身体能力は年齢との関連が強いが、疾患への罹患に関しては年齢との関連が弱いことを指摘している。本研究では、前期に対して後期の高齢者では、疾患への罹患率は1.06倍(千人対722/684)、日常生活動作の障害率は2.52倍(千人対7.5/18.9)であった。これまでの研究と共通して、前期と後期の高齢者の間では、疾患への罹患の面よりも日常生活動作の面の方が、資源の保有量に著しい格差があることが示唆された。

心理的資源の測定指標としたコントロール感については、本研究では前述のように、前期よりも後期高齢者の方が低いという仮説を立てた。これまでの研究では、Smithら³⁹⁾が70歳以上を対象に調査し、この仮説を支持する知見を示している。本研究においても、後期の場合前期高齢者と比べてコントロール感が有意に低く、仮説通りの結果がえられた。自尊感情については、高齢者の場合、現状に対して受容的であるという指摘から⁴⁾、自己に対する認知的な側面をもつ自尊感情は後期では前期の高齢者と比較して高いことが予想される。この予想を支持する知見として、自己に対して肯定的な態度をもっているか否かを青年期、中年期、老年期で比較したRyffの研究⁴⁰⁾がある。しかし、この研究では前期と後期の高齢者を比較しているわけではない。本研究では、上記の仮説に反し、前期と後期の高齢者では自尊感情に有意な差はみられなかった。その理由として次のような解釈も可能であろう。後期では前期の高齢者よりも現状肯定的な態度が強く、その面からみれば自尊感情が高いといえるが、他方では、身体的資源が少なく、これが自尊感情を低下させるように働くため、両者の効果が相殺され、前期と後期の高齢者では自尊感情に差がみられなかったとみることができる。

社会的資源については、後期高齢者では配偶者や友人などとの死別を多く経験し、資源の利用可能性が減るため、社会的支援をうけることができない人の割合が増加するとみられている¹³⁾。しかし、本研究では情緒的・手段的のいずれの支援とも、前期と後期の高齢者の間ではその受領可能性に有意差はみられなかった。他の研究でも本研究の結果を支持する知見がいくつかみられる⁴¹⁾。岸ら⁵⁾は北海道の都市近郊農村を対象に前期

と後期の高齢者とで、情緒的支援および介護的支援の有無に差があるか否かを検討し、女性における情緒的支援を除いて、後期では前期高齢者と比べて支援の有無に有意差がみられないことを示している。Antonucciら¹²⁾は50~64歳、65~74歳、75歳以上の間で受けている支援の数を比較し、年齢階級別に有意な差がみられないことを明らかにしている。Smithら¹³⁾は70~84歳と85歳以上とでは認知能力の面では有意な違いがあるものの、社会関係の領域では有意差がないことを示している。後期高齢者では一番身近な支援源である配偶者がいない人が多いものの、その支援の欠落が子供や身近な親族など他の提供源によって補われるため、前期高齢者と同じように社会的支援の程度が維持されている可能性は十分にある。

2. 身体的・心理的・社会的資源の効果

身体的資源が精神健康に与える効果については、後期においては前期高齢者と比べて現在の状況に対して受容的であるため、身体的資源が減少してもその精神健康に与える影響は小さいといった見方がある¹⁴⁾。しかし、本研究では、前期と後期の高齢者のいずれも身体的資源が精神健康の指標に対して同じような効果をもっていた。古谷野¹⁵⁾も後期高齢者でその効果が多少弱まるけれども、前期と後期の高齢者のいずれも健康指標が精神健康の指標に有意な効果をもっていることを示しており、本研究と共通の結果を得ている。

前述のように、後期では前期高齢者と比較して精神健康に対する心理的・社会的な資源の効果が減少するという見方と、その逆に効果が増加するという見方の2つが示されている。しかし、それを実証的に明らかにした研究はほとんどない。数少ない研究をみると、Smithら¹³⁾は、認知、人生満足度、対人関係の相互関連を分析し、前期と後期高齢者とはほぼ同じ傾向にあることを示している。対人関係を社会的資源としてみるならば、人生満足度に与える社会的資源の効果に差がないという知見といえよう。古谷野¹⁵⁾は生活満足度の関連要因を前期と後期の高齢者で比較し、両群のネットワーク変数の効果に大きな違いがみられないことを示している。本研究では、前期高齢者においてのみコントロール感が直接に ($p < .05$)、また、自尊感情については緩衝効果によって精神健康に効果をもっていた ($p < .10$)。後期高齢者においてのみコントロール感が緩衝効果によって精神健康に効果をもっていた ($p < .10$)。それ以外では前期と後期の高齢者では心理的・社会的資源の効果は共通していた。本研究に関する限りでは、いずれの仮説にのみみることなく、後期と前期の高齢者では、心理的・社会的資源が精神健康に同じような効果をもっていることが示唆されている。

コントロール感については、Rodinら¹³⁾¹⁴⁾によって健康との関連が年齢とともに強

くなるとの指摘がなされている。既述のように、本研究ではコントロール感の直接効果については前期高齢者で、緩衝効果については後期高齢者でみられており、Robin の指摘を支持する結果はえられていない。しかし、本研究で使用したコントロール感の尺度の妥当性が低いため、今後、追試が必要といえよう。

3. 前期と後期の高齢者における精神健康の差の要因

後期では前期高齢者と比べた場合、精神健康が低位であった。これまで、高齢者の精神健康は、年齢とともに悪化するという結果と年齢とは関係ないという結果が提出されている⁴⁵⁾。たとえば、うつ的な精神状態が加齢とともに有意に強まるという知見がBlazerら⁹⁾によって示されている。それに対し、Smithら³⁹⁾、Helmchen⁴⁰⁾は精神健康の指標が加齢の影響を受けにくいこと、そして、その理由としてSmithら³⁹⁾は緩衝要因や精神健康を維持する適応のメカニズムが働いているからだを指摘している。これを支持する結果として日本では、古谷野⁶⁾によって前期と後期の高齢者の生活満足度および孤立感の比較が行われ、いずれの指標とも前期と後期の高齢者では有意差がみられないことが示されている。本研究の結果では、Smithらの指摘³⁹⁾、すなわち後期高齢者においては適応のメカニズムが働くため、前期高齢者と比べた場合後期高齢者では精神健康の維持が図られているという結果を支持する知見をえることができなかった。

なぜ後期で前期高齢者と比べて精神健康が低いかについては、Blazerら⁹⁾は、障害、婚姻状況、認知、収入などの交絡要因を投入した時、年齢のうつ的な精神状態に対する影響が解消されたという結果を示している。本研究で得られた知見、すなわち、前期高齢者と比較した場合の後期高齢者のCES-Dの高さは年齢の独自影響ではなく、日常生活動作の障害の存在割合の違いが影響していることが示され、Blazerの指摘を裏づける結果が得られた。

以上に基づき、後期高齢者の精神健康を維持するための方策について検討してみたい。後期では前期高齢者と比較して精神健康が低位であり、その理由としてこの年齢層の身体的資源の乏しさが関係していることはすでに述べた通りである。後期高齢者の精神健康を改善し、前期高齢者の水準に近づけていくには、その原因となっている身体的資源の量を増やすことが重要といえよう。しかし、高齢者の場合、疾病への罹患や日常生活動作の障害が老化と密接に関連していることを考えるならば、このような介入策の実現には大きな困難を伴う。後期でも前期高齢者と同じように心理的・社会的資源が精神健康を促進させる効果があるということからすれば、後期高齢者においては、心理的・社会的資源の量を増加させるための介入を重点的に行なうことが、精神健康の改善を促進させる現実的な選択といえよう。

最後に本研究の限界にも触れておきたい。第1は後期高齢者の分析対象の代表性に関する問題である。後期では前期の高齢者と比較して未回収率が高く、未回収の理由としては健康問題ということが多かった⁴⁾。後期高齢者における男性の比率が高く、母集団の特性（女性の比率が高い）を正確に反映していなかった。さらに、項目欠測により分析対象から除外された人の割合も高かった。以上のように後期高齢者の分析対象者の代表性に問題があるため、結果を普遍化するにあたっては、健康状態が比較的良好でかつ男性の状態をより強く反映した結果であるという制約がある。第2は調査の実施時期の問題である。本調査は1987年に行なっている。当時後期高齢者であった人の生年は1912年以前であり、日本の第2次世界大戦当時の社会の担い手であった。現時点で後期高齢者である人の生年は1924年以前であり、経済的・社会構造的にも日本が大きな変化を経験した1950年以降の高度経済成長期の担い手であった人たちが、現在の後期高齢者になりに含まれることになる。この10年間に新しく後期高齢者に仲間入りした人たちは、それ以前の後期高齢者層よりも教育水準が高く、経済的にも安定し、精神的に自立している生活様式をもっていると指摘されている⁵⁾。このことからすれば、現在の後期高齢者の中でも年齢が下の層は、現在の前期高齢者（1925～34年生まれ）の世代に近い特性をもっていると思われるため、全体としてみれば前期と後期の高齢者の意識や価値観、ライフスタイルの違いは10年前よりも少なくなっている可能性がある。すなわち、前期と後期の高齢者では共通した部分をかなりもっているという本研究の結果は現在においてもかなりあてはまる可能性が高い。しかし、最新のデータを収集し、確認することが必要であろう。

文 献

- ¹⁾ 国立社会保障・人口問題研究所。日本の将来推計人口—平成9年1月推計。
- ²⁾ 平成8年厚生白書。
- ³⁾ エイジング総合研究センター年鑑編集委員会。高齢社会基礎統計年鑑 1998・1999年版。東京：中央法規，1998。
- ⁴⁾ 総務庁統計局。社会生活基本調査報告。1996。
- ⁵⁾ 岸玲子，江口照子，前田信雄，他。前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク—農村地域における高齢者（69～80歳）の比較研究。日本公衆衛生雑誌 1996；43：1009-1023。
- ⁶⁾ 古谷野亘。社会的適応パターンからみた高齢前期・後期。老年精神医学雑誌 1996；7：

475-479.

- ⁷⁾Garfein AJ, Herzog AR. Robust aging among the young-old, old-old and oldest-old. *Journal of Gerontology: Social science* 1995; 50B: S77-87
- ⁸⁾Martin P, Poon LW, Clayton GM, et al. Personality, life events and coping in the oldest-old. *International Journal of Aging and Human Development* 1992; 34: 19-30.
- ⁹⁾Blazer D, Burchett B, Service C, et al. The association of age and depression among the elderly: An Epidemiologic explanation. *Journal of Gerontology* 1991; 46: M210-215.
- ¹⁰⁾Parker MG, Thorslund M, Lundlberg O. Physical function and social class among Swedish oldest old. *Journal of Gerontology* 1994; 49: S196-S201.
- ¹¹⁾Gilford R. Contrasts in marital satisfaction throughout old age: An exchange theory analysis. *Journal of Gerontology* 1984; 39: 325-333.
- ¹²⁾Bowling A, Browne PD. Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 1991; 46: S20-S32
- ¹³⁾Roberts BL, Dunkle R, Haug M. Physical, psychological, and social resources as moderators of the relationships of stress to mental health of the very old. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 1994; 49: S35-S43.
- ¹⁴⁾Lindenberger U, Baltes PB. Intellectual functioning in old and very old age: Cross-sectional results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging* 1997; 12: 410-432.
- ¹⁵⁾Krach P, DeVaney S, DeTurk C, et al. Functional status of the oldest-old in a home setting. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24: 456-464.
- ¹⁶⁾Johnson CL, Troll L. Family functioning in late late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 1992; 47: S66-72,
- ¹⁷⁾Johansson B, Zarit SH, Berg S. Changes in cognitive functioning of the oldest old, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 1992; 47: P75-80.
- ¹⁸⁾Barer BM, Men and women aging differently. *International Journal of Aging and Human Development* 1994; 38: 29-40.
- ¹⁹⁾Johnson CL. Differential expectations and realities: Race, socioeconomic status and health of the oldest-old. *International Journal of Aging and human Development* 1994; 38: 13-27.
- ²⁰⁾野口裕二, 杉澤秀博. 社会的紐帯と健康. 折茂肇, 編集代表. 新老年学第2版. 東京:

東京大学出版会, 1999; 1343-1347.

²¹⁾ Pearlin LI, Lieberman MA, Managhan EG, et al. The stress process. *Journal of Health and Social Behavior* 1981; 22: 337-356.

²²⁾ Blascovich J, Tomaka J. Measures of self-esteem. Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego: Academic Press, 1991; 115-160.

²³⁾ Lefcourt HM. Locus of control. Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego: Academic Press, 1991; 413-499.

²⁴⁾ Lachman ME, Personal control in later life: Stability, change, and cognitive correlates. Baltes MM, Baltes PB. *The psychology of control and aging*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1986: 207-236.

²⁵⁾ House JS, Kessler RC, Herzog R, et al. Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly* 1990; 68: 383-411.

²⁶⁾ Jay GM, Liang J, Liu X, et al. Patterns of nonresponse in a national survey of elderly Japanese. *Journal of Gerontology* 1993; 48: S143-151.

²⁷⁾ Roslow I, Breslau N. A Guttman health scale for the aged. *Journal of Gerontology* 1966; 21: 556-559.

²⁸⁾ Rosenberg M, *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, New Jersey, 1965.

²⁹⁾ 大和三重, 前田大作, 野口裕二, 他. 日本の高齢者の自尊感情とその関連要因. *老年社会科学* 1990; 12: 147-167.

³⁰⁾ O'Hara MW, Kohout FJ, Wallace RB. Depression among the rural elderly: A study of prevalence and correlates. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1985; 173: 582-589.

³¹⁾ Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1, Whole No. 609).

³²⁾ Krause N. Understanding the stress process: Linking social support with locus of control beliefs. *Journal of Gerontology* 1987; 42: 589-593.

³³⁾ 岩男征樹, 今野裕之. 認知判断指向・創造性掘洋道. 山本真理子, 松井豊, 心理尺度ファイルー人間と社会を測るー. 東京: 垣内出版 1994; 110-147.

³⁴⁾ Bryman A, Cramer D. *Quantitative data analysis with SPSS release 8 for Windows*.

New York: Routledge 1999; 51-53.

³⁵⁾ Sugisawa H, Liang J, Liu X. Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *Journal of Gerontology* 1994; 49: S3-S13.

³⁶⁾ Aiken LS, West SG. *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park: Sage Publication, 1991.

³⁷⁾ 厚生省. *国民生活基礎調査* 1998.

³⁸⁾ Steinghagen-Thissen E, Borchelt M. Health differences in advanced old age. *Ageing and Society* 1993; 13: 619-655.

³⁹⁾ Smith J, Baltes PB. Profiles of psychological functioning in the old and oldest old. *Psychology and Aging* 1997; 12: 458-472.

⁴⁰⁾ Ryff CD. Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging* 1991; 6: 286-295.

⁴¹⁾ Smith J, Baltes PB. Differential psychological ageing: Profiles of the old and very old. *Ageing and Society* 1993; 13: 551-587.

⁴²⁾ Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adults life and a preliminary examination of the Convoy Model. *Journal of Gerontology* 1987; 42: 519-527.

⁴³⁾ Rodin J. Aging and health: Effects of the sense of control. *Science* 1986; 233: 1271-1276.

⁴⁴⁾ Rodin J, Timko C, Harris S. The construct of control: Biological and psychological correlates. Eisdorfer C. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*. New York: Springer, 1985; 3-55.

⁴⁵⁾ Kessler RC, Foster C, Webster PS, et al. The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychology and Aging* 1992; 7: 119-126.

⁴⁶⁾ Helmchen H, Linden M. The difference between depression and dementia in the very old. *Ageing and Society* 1993; 13: 589-617.

⁴⁷⁾ 杉澤秀博, 岸野洋久, 杉原陽子, 他. 全国高齢者調査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* 1999; 46: 551-562.

第3章 平成11年度全国高齢者調査（速報）

本調査のデータは現在ミスチェック作業の途上であり、今後、回収数や結果の数字に若干の変更がある可能性がある。本年度は、「速報」として報告する。

I 方法

1. 調査対象

1) 追跡対象者

第1回調査（1987）～第4回調査（1996）に1回以上協力した人の中から、死亡が確認された者を除く2,718人（63歳以上）を調査対象とした。ただし、このうち、本研究が対象とする70歳以上の男女は1,639人であった。第1回調査の標本抽出の方法は、第2章の「II 方法」を参照のこと。

2) 新規対象者

(1) 母集団 満70歳以上の男女個人

(2) 標本数 2,000

(3) 抽出法 層化2段無作為抽出

(ア) 層化

①全国を11地域（北海道、東北、関東、北陸、東山、東海、近畿、中国、四国、北九州、南九州）に分類した。

②各地域についてはさらに、「政令指定都市（13大市）」「20万以上の市」「10万以上の市」「10万未満の市」「町・村」に分類し、それぞれを層とした。

(イ) 標本数の配分

各層における70歳以上の人口数（平成11年4月1日現在の推定母集団数）の大きさより、2,000の標本数を比例配分した。

(ウ) 抽出

ア. 第1次抽出単位となる調査地点として、当初設定192地点のうち191地点を使用した。

イ. 抽出調査地点における対象者の抽出は、調査地点の範囲（町・丁目・街区・

番地などを指定)内により、住民基本台帳(住民基本台帳が使用できない場合は、選挙人名簿)より、等間隔抽出法によって抽出した。

ウ. なお、新規の対象者の抽出に際しては、

- ①同一地点で過去3回抽出をおこなった名簿用紙のコピーを参照し、それらの対象(現在63歳以上)と同一人物あるいは同一世帯の対象を抽出しないよう、隣接の番地や町丁目字から抽出を始めるようにした。
- ②また、町丁目整備や抽出台帳の並び順の変更があった場合、重複を確実に避けるために、地理的に隣接するが町丁目字は異なる地域から抽出した。

2. 調査方法と回収数

1) 一次調査

1999年10月に、専門の調査員が対象者の自宅を訪問して面接調査を行った。対象者本人が重い病気などの理由で回答不能であり、今後も回答できる見込みのない場合は、家族など、その人をよく知る人が本人用の調査票とは別の代行調査票に回答した。

10月時点では、70歳以上の追跡対象者において本人が調査を完了したのは、1,160票(70.8%)、代行完了が208票(12.7%)であった。新規対象者については、本人完了が1,322票(66.3%)、代行完了が200票(10.0%)であった。

2) 二次調査

一次調査において一時的な病気や不在などの理由で回答できなかった330人については、同年12月に再度訪問し、面接調査を実施した。二次調査を加えた場合の回収数(回収率%)は、70歳以上の追跡対象者が、本人完了1,202票(73.3%)、代行完了226票(13.8%)、新規対象者がそれぞれ1,406票(70.5%)、232(11.6%)であった。

3. 質問項目 (巻末に調査票を添付)

調査項目の多くは、本研究が基盤とする過去4回の全国調査で用いた項目を引継ぎ、それらに多少の修正を加えたものである。ただし、本研究では、第1章で説明した課題を検討するため、新たに以下の項目を導入した: ①すべての子供の属性、②内訳別の収入、③プロダクティブな活動、④遺産相続。

①については、これまでの研究においては、例えば、誰から支援を受けるかについて「子供」としかわからなかった項目について、予め質問してある子供の属性と組み合わせて分析することで、支援を提供する子の属性(何番目の子か、性、婚姻状況など)を詳細に検討することが可能になった。

4. その他

調査は社団法人中央調査社に委託して実施した。ただし、調査票作成および調査員へのインストラクションは、研究者自身が行った。

二次調査データを加えたデータは現在ミスチェック作業の途上にあるため、以下の分析では、1999年10月に実施された一次調査において、本人自身が回答したデータのみを用いた (N=2,482)。

II 結果と考察

1. 高齢者の収入の実態

高齢者の経済的基盤の1つの指標である収入の実態について分析した。

図1には、本人と配偶者を合わせた年収の分布を示しているが、300万円未満が全体の50%以上を占めている。

次に、収入階級別にどのような収入源から収入を得ているかを示した (図2)。300万円未満の人と300~500万の人では年金の収入の差が大きな違いとなって現れていることがわかる。年金からの収入格差については最長職、配偶者の有無などが関連していると思われるが、この原因については今後の課題といえる。

2. 経済格差と健康格差との関連

後期高齢期まで生きた人は遺伝的にみて強いため、社会的・心理的・経済的要因の影響が低く出のではないかとといった仮説がだされている。経済格差の指標として夫婦の年収を用いて、後期高齢期における経済格差と健康格差の関連を検討した。

図3に、夫婦の年収と慢性疾患の有病率および日常生活動作の障害保有率を示した。年収が300万円未満の人では慢性疾患の有病率、そして日常生活動作の障害保有率が高くなっている。医療保険の導入などで収入格差があってもそれが健康の格差に結びつくことを防止する装置が社会的に用意されているものの、現実には経済格差と健康格差とが密接に関連していることが示唆された。この差が何に起因しているのかについては、医療への近接性、保健行動、社会的ネットワークなどで説明可能かどうかについては、現在、分析途上にある。

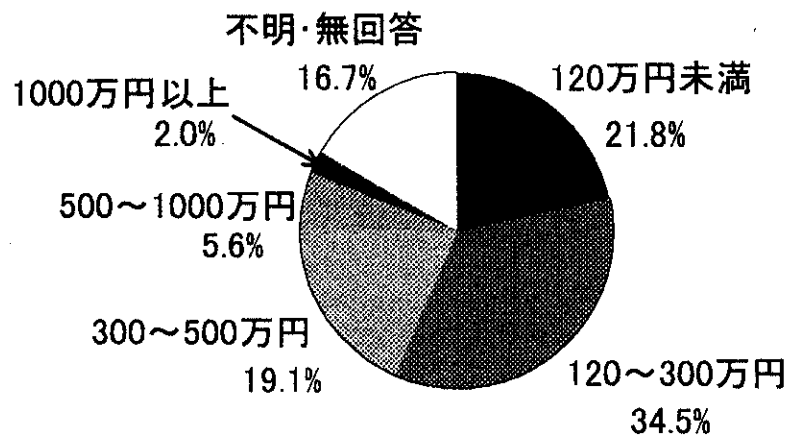


図1 年収(本人と配偶者)の分布

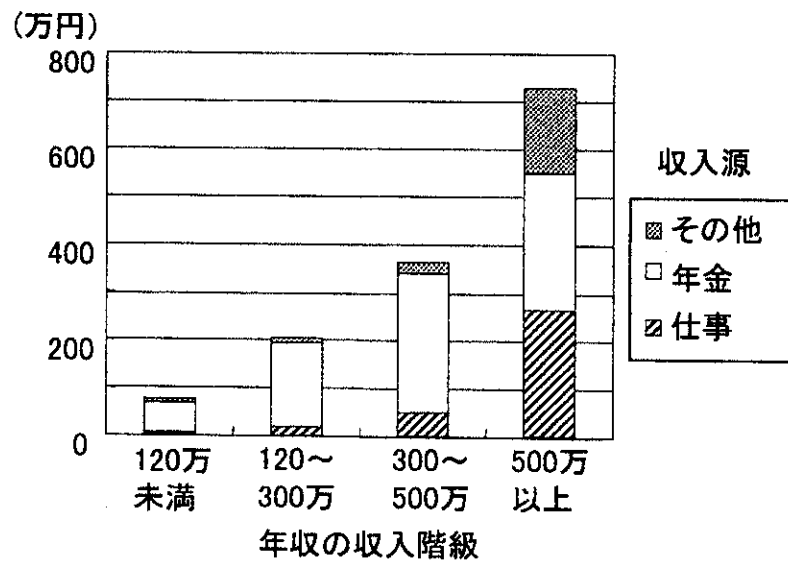
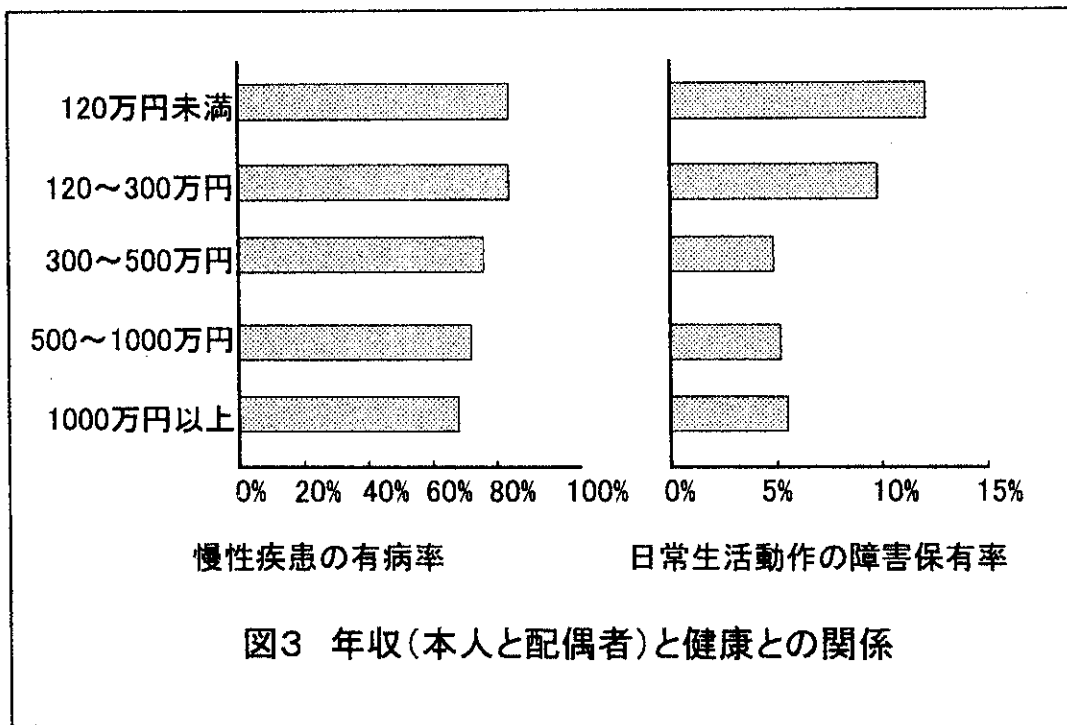


図2 収入階級別にみた主な収入源の内訳



3. 遺産相続と介護期待

子供への遺産の相続をどのような動機からするかを検討した。高齢者がどのような遺産動機を持つかは、高齢化に伴い貯蓄率がどう推移するかの予測にも影響を与えるため、遺産動機の問題は経済学の分野でも注目されている。

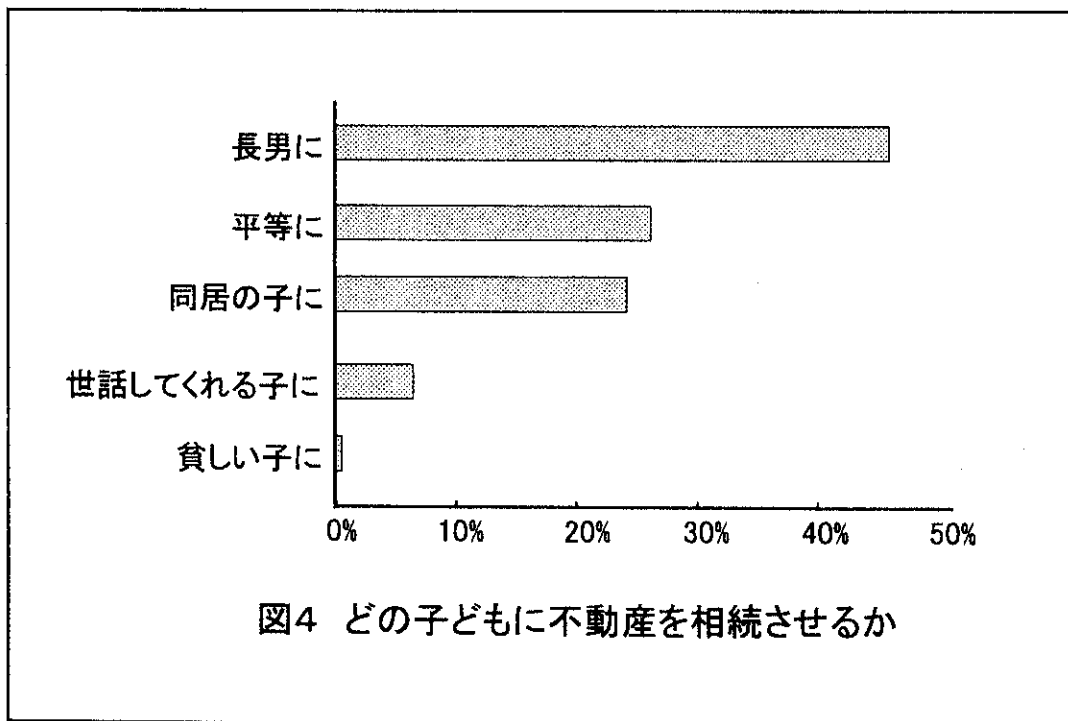
これまでの研究では、遺産動機には、大きく分けて利他的動機と利己的動機があることが指摘されている。利他的とは子供のニーズに対応して遺産を分配する、すなわち、貧しい子供に重点的に分配することである。他方、利己的とは自分のニーズ、すなわち、自分の面倒をみてくれる子供に与えるということである。

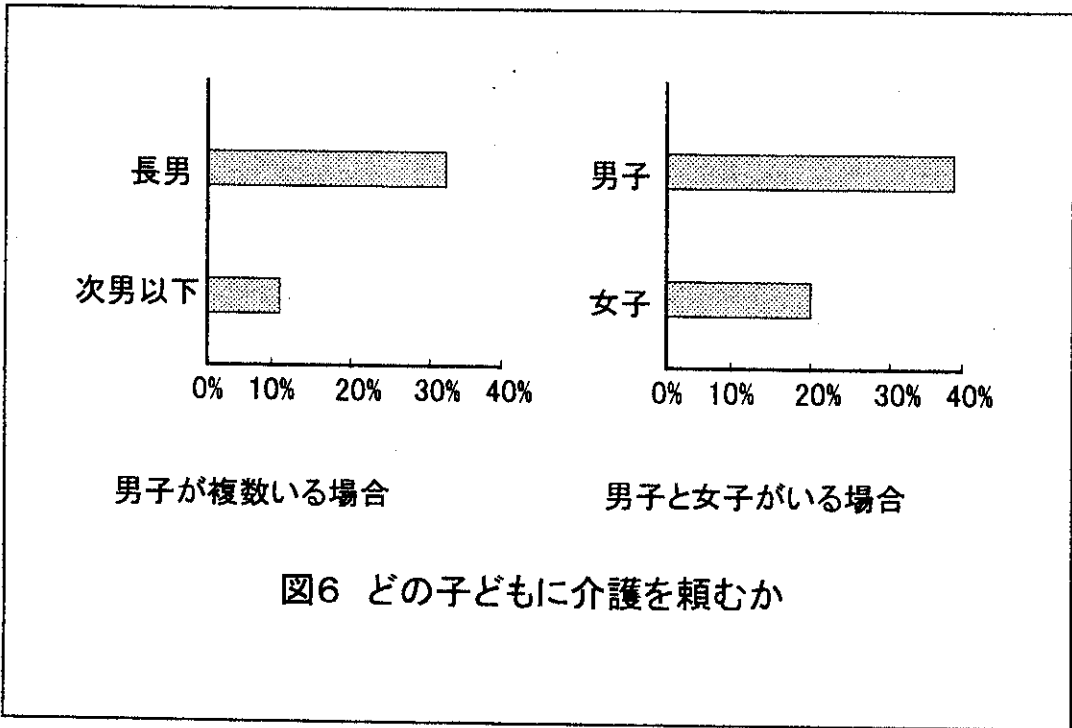
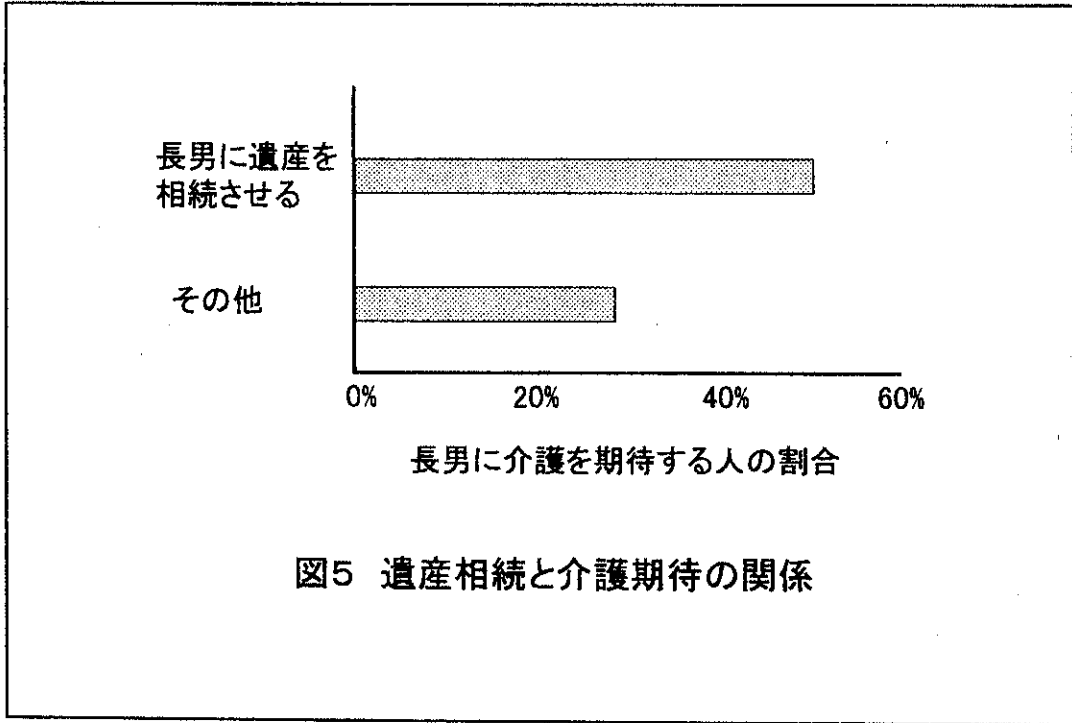
今回の調査を分析した結果、子供の遺産を相続するという人のなかで長男という人がもっとも多く、利他的遺産相続の動機にあたる貧しい子ども、また、利己的遺産相続の動機にあたる世話してくれる子どものいずれも少なかった(図4)。この結果からみるかぎりでは、利他的・利己的のいずれの仮説も正しくなく、日本では家制度とかかわる長子相続が遺産相続をかなり規定しているように思われる。

しかし、子供に遺産を相続させる人を対象に、長男に遺産を相続させるか否かと、寝

たきりになったときに誰からみてもらうかの関連を見たところ（図5）、長男に遺産を相続させる人では、長男（嫁も含む）からみてもらうという人が50%以上、それ以外の選択肢をもっている人では、長男から面倒をみてもらう人が20%程度であった。このことから、長男に相続させるのは、その中に介護などの世話を期待している部分がかかなりあることから、日本では、利己的な財産相続動機がかかなり含まれていることがわかる。

次に、子供の特性との関連で、寝たきりになったときにどの子供に頼むかを検討した。これまでの研究では、子供をすべて一括として扱っており、どのような特性を持つ子供に介護を頼むかについてはほとんど明らかになっていない。ここでは、男の子供が複数いる場合に、長男に頼むか、次男以下に頼むか、そして、男と女の子がいる場合にどちらに頼むかをみってみた。その結果、図6に示すように、長男へは35%、次男以降の子供には10%であり、長男がかかなり優勢となっている。性別では男の子が40%、女の子が20%であった。新しい傾向として、できれば老後は娘に頼むということが強まっているという指摘があるが、現在のところはまだ男の子の方が優勢である。親との距離など、他の特性との関連は、今後さらに分析を進める必要がある。





4. プロダクティブな活動の関連要因

ここで、プロダクティブな活動とは、収入を伴う活動、または他者や社会に対して貢献するような活動で、単なる個人的な趣味のための活動は含まないものとする。図7に、プロダクティブな活動の種類を示した。まず、活動は大きく、有償労働、無償労働に区分される。さらに無償労働には家庭内と家庭外が含まれる。家庭外には、奉仕やボランティアと友人や近隣などへのインフォーマルな支援提供が含まれる。以下では、家庭内、奉仕活動、インフォーマルな支援提供の3つについてその実態をみてみた。

まず、プロダクティブな活動と収入、健康状態との関連をみた。図8には、家庭内の無償労働の頻度と収入、健康との関連を示している。健康だけにとどまらず、家庭内の貢献には収入格差が存在している。とくに興味深いのは年収が1000万円以上で貢献が低下することである。家政婦などで代替が図られている可能性が高い。

次に、奉仕活動の頻度と収入、健康状態との関連をみた。図9より、健康についてはADL障害のある人の方が、また収入では、特に120万円未満の人で奉仕活動の頻度が低い。

インフォーマルな支援提供についても、収入による違いがみられている(図10)。プロダクティブな活動の収入による違いがなぜ存在するのかについては今後の課題であるが、後期高齢者においては健康だけでなく、プロダクティブな活動の推進していくうえにおいても収入という要因が無視できないことがわかる。

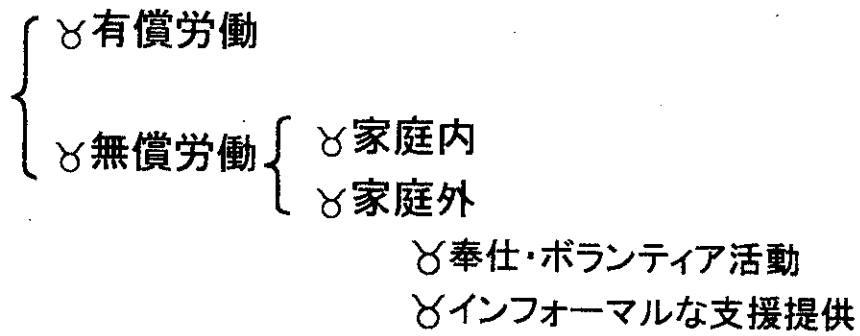


図7 プロダクティブな活動の分類

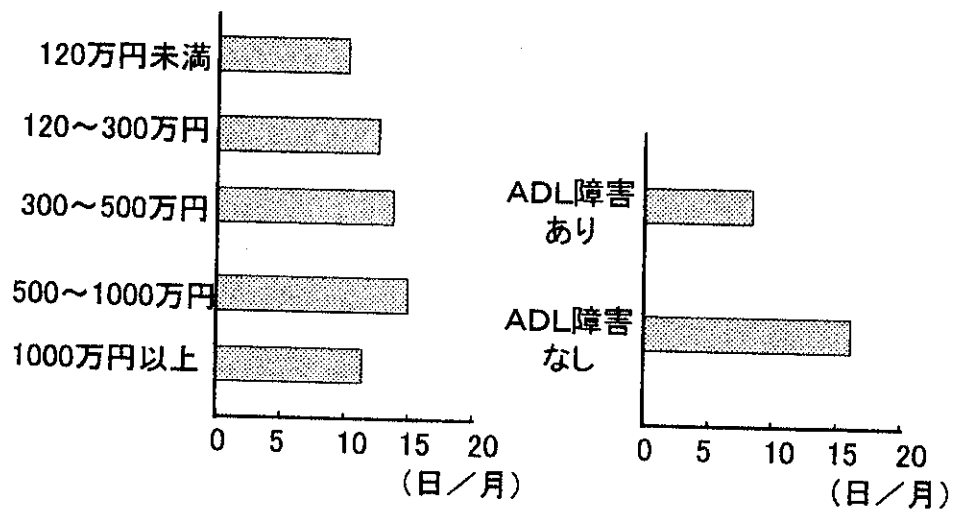


図8 家庭内の無償労働の実施状況

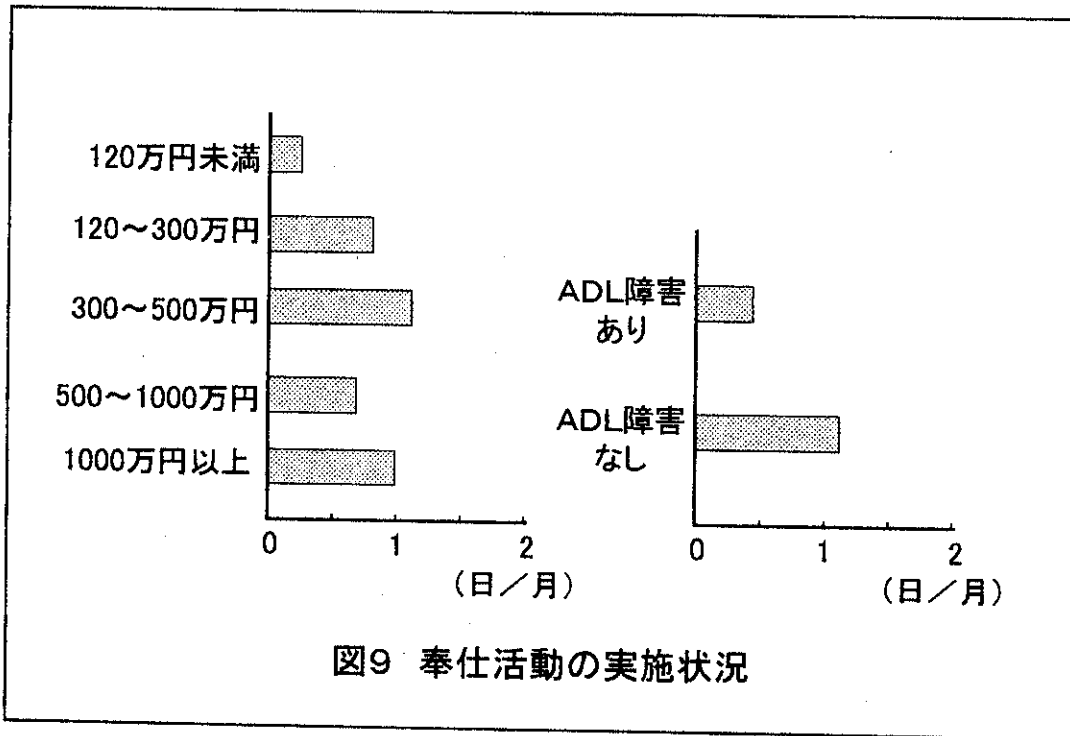


図9 奉仕活動の実施状況

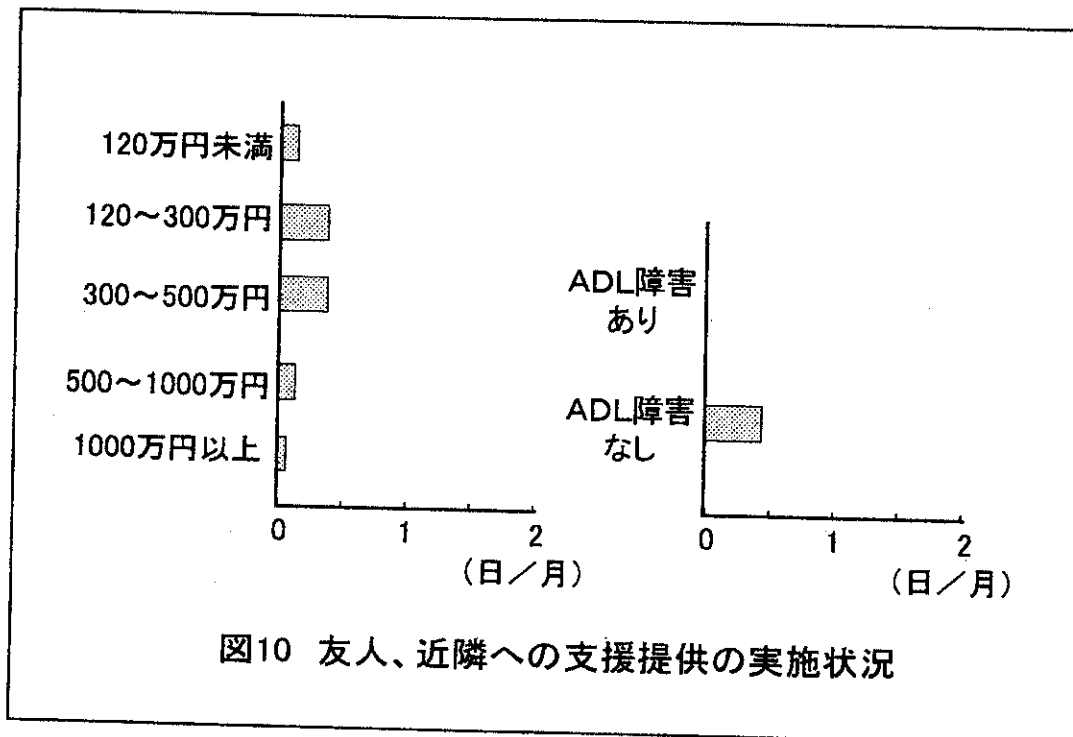


図10 友人、近隣への支援提供の実施状況

第4章 結論

平成11年度は、本研究が基盤とする既存の縦断調査データの解析を進める一方で、追跡対象者と新たに抽出した70歳以上の対象者に対する全国調査を実施した。その結果、次の知見が明らかになった：

- 1) 後期高齢者は前期高齢者と比べて身体的資源が乏しく、このことが後期高齢者の精神健康の低さと関連していた。しかし、身体的、心理的、社会的資源が精神健康に与える影響は、後期と前期高齢者の間で大きな違いはなかった。
- 2) 収入が低い高齢者は、有病率や障害保有率が高く、プロダクティブな活動（家事、家庭外の奉仕活動、友人・近隣への支援など無償労働を含む）の頻度も少なかった。
- 3) 遺産を相続させる相手としては長男が最も多いが、長男に遺産を相続させる人は、それ以外を選択した人に比べ、長男に介護を期待する割合が高かった。この結果からは、経済的に苦しい子に与えるというような利他的な動機よりも、自分の面倒をみてくれる子供に与えるという利己的動機が優勢であることが示唆される。

今後の課題として、高齢者の経済的基盤を収入以外の経済指標も用いて多角的に評価し、それらと健康・保健活動、プロダクティブな活動、公的・私的支援との関連を検討することの必要性が挙げられる。さらに、本年度は、平成11年10月に実施された横断的なデータのみを用いて限られた分析を行ったが、次年度は、初回調査（1987）からの追跡対象者についての縦断的分析も行うことにより、家族、経済、健康・保健行動の因果関係について明らかにしていく。

研究発表 (1998-2000)

1. 論文

- 杉澤秀博・岡林秀樹・中谷陽明・深谷太郎・柴田博 : 高齢者の生活と健康に関する日米比較一 (第2報) 社会関係に着目して一 厚生指標, 45(6), 23-29, 1998.
- 金恵京・杉澤秀博・岡林秀樹・深谷太郎・柴田博: 高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究 日本公衆衛生雑誌, 46(7), 532-541, 1999.
- Krause, N., Ingersoll-Dayton, B., Liang, J. & Sugisawa, H. : Religion, social support, and health among the Japanese elderly, *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 405-421, 1999.
- 杉澤秀博・岸野洋久・杉原陽子・岡林秀樹・柴田博: 全国高齢者調査における回収不能者と回答者の特性比較 日本公衆衛生雑誌, 46(5), 551-562, 1999.
- 小林江里香・杉澤秀博・深谷太郎・柴田博: 高齢者の保健福祉サービスの認知への社会的ネットワークの役割一手段的日常生活動作能力による差異の検討一 老年社会科学 (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4回の縦断調査の脱落者・継続回答者の特性 日本公衆衛生雑誌 (投稿中)
- 杉澤秀博・柴田博: 前期高齢者と後期高齢者における身体的・心理的・社会的資源の比較 日本公衆衛生雑誌 (投稿中)

2. 学会発表

- 杉澤秀博・深谷太郎・岡林秀樹・杉原陽子・柴田博: 全国高齢者調査における回収不能者の特性に関する研究一回収不能者に対する追跡調査に基づいて一 第57回日本公衆衛生学会, 岐阜, 1998.10.28-30.
- 横山博子・杉澤秀博・岡林秀樹: 老年期における世帯構成の変化一子どもとの同居への変化とその関連要因の分析: 9年間の縦断調査から一 第8回日本家族社会学会, 奈良, 1998.9.19-20.
- Kim, H., Sugisawa, H., Okabayashi, H., Fukaya, T., Sugihara, Y., Shibata, H., Liang, J. : A longitudinal study on social support and life satisfaction among the Japanese elderly. 6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology. Seoul, Korea, 1999.6.8-11.
- 小林江里香・杉澤秀博・柴田博: 高齢者の在宅サービスの認知におけるインフォーマルネットワークの役割一全国調査データにおける検討一 日本老年社会科学会第41回大会, 京都, 1999.6.16-18.
- Kobayashi, E., Sugisawa, H., Shibata, H., & Liang, J. : Differences in the relationship between social networks and service awareness by IADL among Japanese elderly. The Gerontological of America 52nd Annual Scientific Meeting, San Francisco, California, 1999.19-23.
- Liang, J., Bennett, J., Krause, N., Akiyama, H., & Sugisawa, H. Social support among older adults: a contrast between U.S. and Japan, The Gerontological of America 52nd Annual Scientific Meeting, San Francisco, California, 1999.19-23.
- Okabayashi, H., Sugisawa, H., Fukaya, T., Kim, H., Sugihara, Y., Shibata, H., and

Liang, J. : The structure of subjective well-being among Japanese elderly.
6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Seoul, Korea,
1999.6.8-11.

岡林秀樹・杉澤秀博・深谷太郎・金恵京・杉原陽子：老年期における主観的幸福感の構造. 日本発達心理学会第10回大会、大阪、1999.3.27-29.

研究協力者

【分担研究者】

直井道子	東京学芸大学教育学部
坂田周一	立教大学コミュニティ福祉学部
黒澤昌子	城西大学経済学部
小林江里香	東京都老人総合研究所社会福祉部門

【その他の協力者】

杉澤秀博	東京都老人総合研究所保健社会学部門
金 恵京	東京都老人総合研究所保健社会学部門
杉原陽子	東京都老人総合研究所保健社会学部門
深谷太郎	東京都老人総合研究所政策科学部門
新名正弥	東京都老人総合研究所政策科学部門
矢富直美	東京都老人総合研究所精神医学部門
岡林秀樹	明星大学人文学部
浅川達人	東海大学健康科学部
岸野洋久	東京大学農学部
甲斐一郎	東京大学
杉澤あつ子	国立精神神経センター精神保健研究所
園田恭一	東洋大学社会学部
高梨 薫	広島国際大学医療福祉学部
中谷陽明	日本女子大学人間社会学部
西村昌記	ダイヤ高齢社会研究財団
樋口美雄	慶応義塾大学商学部
久田 満	東京女子医科大学看護学部
横山博子	つくば国際大学産業社会学部
木村好美	日本学術振興会特別研究員・大阪大学大学院
原田謙	東京都立大学大学院都市科学研究科