

調査の概要

■調査方法

初回調査は、全国55～64歳の住民から無作為に抽出した男女それぞれ4,000人と2,000人を対象に実施しました。実施時期は平成11年10月で、調査方法は訪問面接法でした。男性2,533人、女性1,440人から回答を得ました。

2回目の調査は、初回調査の回答者に対して行いました。実施時期は平成13年10月で、調査方法は訪問面接法でした。回答者は男性2,074人、女性1,214人でした。3回目の調査は、初回調査の回答者に対して行いました。実施時期は平成15年10月で、調査方法は訪問面接法でした。回答者は男性1,896人、女性1,113人でした。4回目の調査は、初回調査の回答者に対して行いました。実施時期は平成17年10月で、調査方法は訪問面接法でした。回答者は男性1,641人、女性962人でした。

■研究組織

【桜美林大学】
杉澤 秀博(研究リーダー)
柴田 博

【地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
(東京都老人総合研究所)】
杉原 陽子

【実践女子大学】
原田 謙

【東京大学】
秋山 弘子

平成21年5月発行

中高年期における老後に向けての準備

「中年期の生活の送り方に関する全国調査（JHRS）」の第3回調査結果報告

編集・発行 桜美林大学加齢・発達研究所
〒194-0294 町田市常盤町3758
☎042-797-2661(代表) 内線3361

デザイン 地本グラフィックス
印刷 株式会社 港洋社

中高年期における

老後に向けての準備

「中年期の生活の送り方に関する全国調査（JHRS）」の第4回調査結果報告

平成21年5月

桜美林大学加齢・発達研究所



ご あ い さ つ



本プロジェクトは、中高年期の人たちが直面する職業生活、地域生活、家庭生活、健康上の問題だけでなく、近い将来に遭遇するであろう老後の問題を明らかにし、さらに、それらの問題を解決する道筋を探るため、1999年に、全国の中高年期の人たちを対象として第1回調査を実施しました。その結果につきましては、「職業生活と引退への準備」というタイトルのパンフレットにて、すでに皆様にご報告申し上げております。

その後、第1回調査で明らかとなった職業生活、家庭生活、地域生活、健康上の問題が時間とともにどのように変化するのか、このような変化は何によって起こされているのかを明らかにするため、2001年に第2回調査を実施しました。その結果につきましても、「中高年期における健康で働きがいのある生活」というタイトルのパンフレットにて、皆様にご報告申し上げます。

多くの皆様が生活の中心を、職域から地域や家庭へと移行されていると思われませんが、その移行の実態をより長期的に把握するために、2003年に第3回調査を、2005年に第4回調査を実施しました。結果をご報告するのが遅れ、大変失礼を致しましたが、このパンフレットは、その結果の一部をまとめたものです。

これまでの調査にご協力いただきましたことに感謝申し上げますとともに、今後も継続して調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成21年5月

桜美林大学加齢・発達研究所
大学院老年学研究科・教授

杉澤 秀博

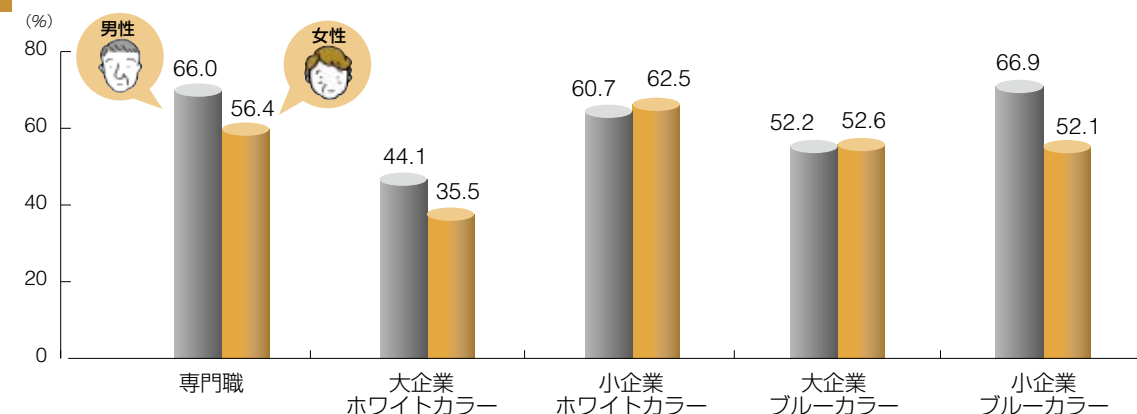
仕事

就業を 継続している 人の割合と その理由

就業している人の割合は、全体の平均でみると、男性においては初回調査(1999年)で81.4%、6年後の追跡調査(2005年)で53.7%、女性の場合にはそれぞれ50.2%、31.3%でした。初回調査時の就業者のうち、男女とも3割強の人が、未就業となっていました。

初回調査で就業していた人の6年後の就業割合は、職業階層別にみると、大きな違いがみられました。男性で示すと、初回調査のときに「専門職」「小企業ホワイトカラー」あるいは「小企業ブルーカラー」であった人では、6年後の就業割合はそれぞれ60%以上でした。しかし、「大企業ホワイトカラー」では40%台と低い値を示しています(図1)。

図1 職業階層別にみた6年後の就業割合(2005年)



注) ホワイトカラーには管理職、事務職、販売職が、ブルーカラーには熟練、半熟練、非熟練が含まれている。
大企業とは従業員が500人以上、小企業とは500人未満とした。自営業は小企業に含まれる。

「専門職」と「小企業ホワイトカラー」「小企業ブルーカラー」の人たちは、6年後においてもなぜ就業の割合が高いのでしょうか。「小企業ホワイトカラー」と「小企業ブルーカラー」の人たちでは、初回調査において稼働収入が低いという結果が得られております。つまり、生活にゆとりをもたせることができるような年金収入が期待できないことから、生計維持のために就業している可能性が高いものと思われます。それに対して「専門職」は初回調査において稼働収入が高いにもかかわらず、就業している割合が高いという結果でした。「専門職」は仕事に生きがいをもっており、さらに就業の機会も多いという理由から、就業している割合が高いものと思われます。

女性については、男性ほどではないにしても職業階層によって6年後の就業の割合に差がみられました。しかし、なぜ階層によって就業継続の割合に差がみられるかについては、初回調査の収入が全体として低いために、収入が低い層で特に就業している割合が高いという傾向はみられませんでした。夫の収入など本人の収入以外の要因によって、就業継続が決定されている可能性があります。

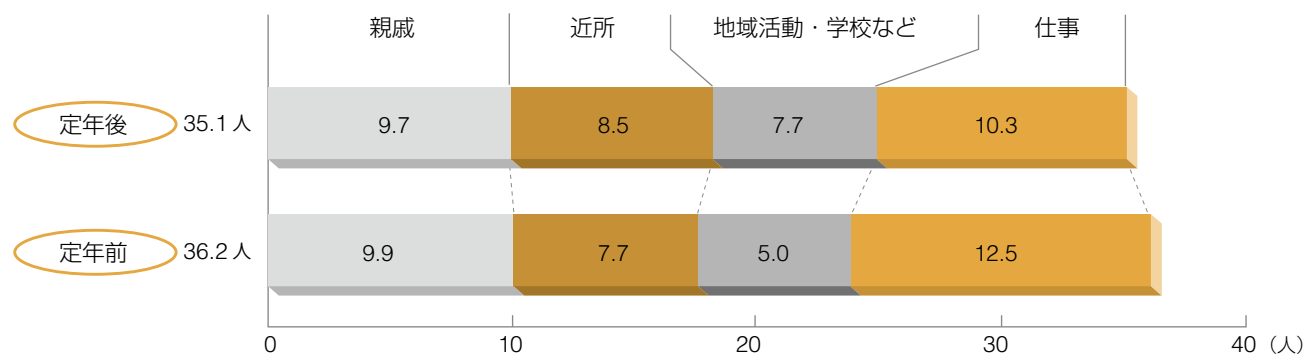
仕事

定年退職後は社会から孤立しているか？

正規職員として就労していた人は、定年退職前後で社会関係にどのような変化がみられるでしょうか。一般的には、定年退職後は、自宅に引きこもり社会関係が減少しているのではないかといった見方がされていますが、このデータではどのような結果が得られたのでしょうか。

1回目から2回目の調査、2回目から3回目の調査、3回目から4回目の調査、それぞれ2年間の追跡期間の間に定年で退職した人を取り上げ、退職前と退職後で個人的に親しく付き合っている人の数がどのように変化しているかをみてみました(図2)。

図2 定年退職前後における個人的に付き合っている人の数(男性の場合)
知り合うこととなった場による集計



注)分析対象は、定年退職前に正規職員として働いていた人のうち、定年退職後に再就業していない人に限定している。

男性についてみると、個人的に親しく付き合っている人の数は、退職前には平均36.2人、退職後でも35.1人と、減少しているものの大きな変化はみられません。親しく付き合っている人とはどの機会に知り合った人か、その種類別(「仕事」「地域活動・学校」「近所」「親戚」)にみると、「仕事」で知り合った人が退職前には12.5人でしたが、退職後は10.3人と減少していました。しかし、他方で「近所」という人は、7.7人から8.5人と増加していました。「地域活動・学校」と「親戚」については大きな変化がみられていません。全体としてみるならば、定年退職後においても、仕事の場で培われた親しい人との関係が継続されているため、親しい人の数に大きな変化がみられないことがわかります。女性についても、定年退職の前後で大きな変化がみられないという点は、男性と共通していました。

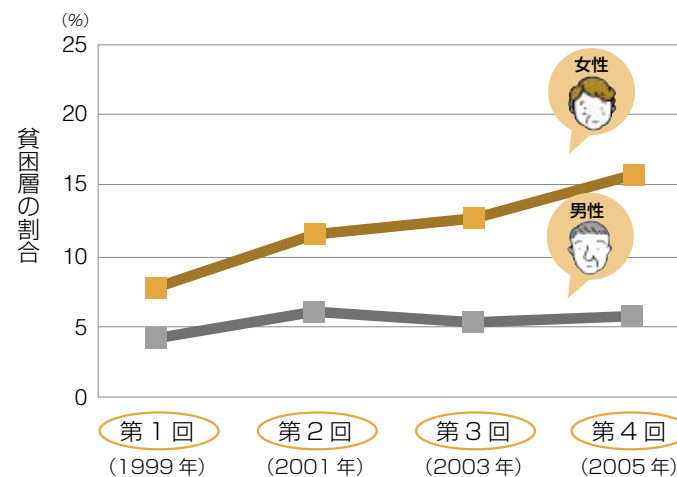
親しい友人や近所の人との対面や電話での交流の頻度については、男性では定年退職前は月当たり平均3.2回であったものが、退職後は4.4回と増加しており、退職後の自由な時間を友人等との交流に振り向けていることがうかがえます。女性も同様の結果でした。定年退職者は社会から孤立しているというのは、必ずしも根拠のある言説とはいえないと思われます。

経済

暮らし向きに変化は起こっているのでしょうか

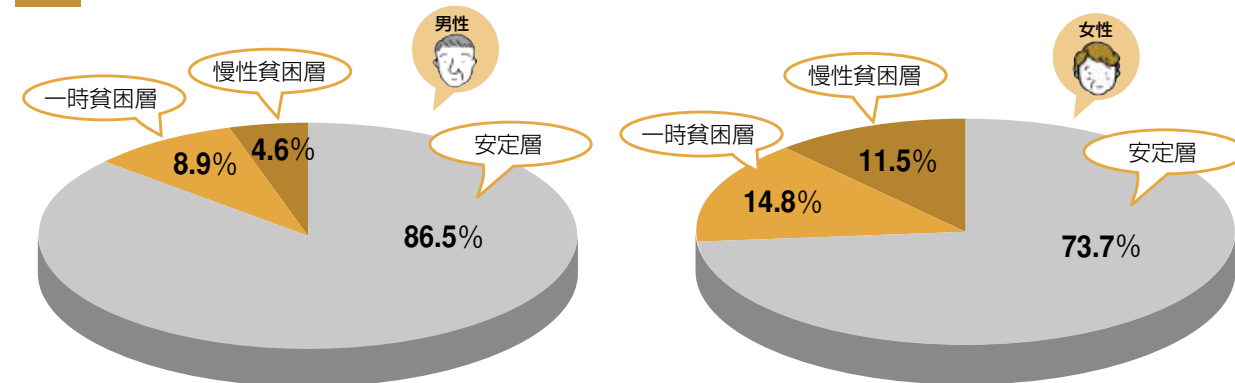
ワーキングプアをはじめ、さまざまな「貧困」に関する議論がマスコミに取り上げられています。本人あるいは夫婦の年収が120万円未満の人々を「貧困層」とすると、調査期間中に、女性において貧困層の割合が増えていました(図3)。

図3 第1回調査から第4回調査までの暮らし向きの変化



第1回から第4回調査まで、いつも同じ人々が貧困だったのでしょうか？ 4回の調査において1度も貧困を経験しなかった人々を「安定層」、1回だけ貧困を経験した人々を「一時貧困層」、2回以上貧困を経験した人々を「慢性貧困層」にタイプ分けしてみました。女性では、慢性貧困層が11.5%、一時貧困層が14.8%、あわせて26.3%もの人々が、6年間のうちに一度は貧困を経験していました(図4)。配偶者との死別、健康の悪化、職業からの引退など、収入の低下をもたらす「ライフイベント」を数多く経験する中高年期では、一時的な貧困の慢性化を防ぐ政策がとくに重要です。

図4 貧困経験のタイプ

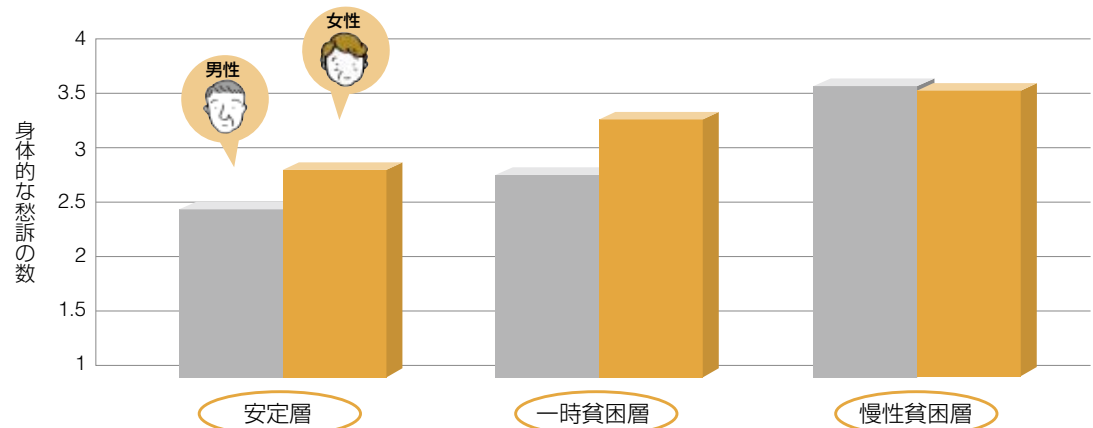


健康

貧困の経験は健康の格差となっているのでしょうか

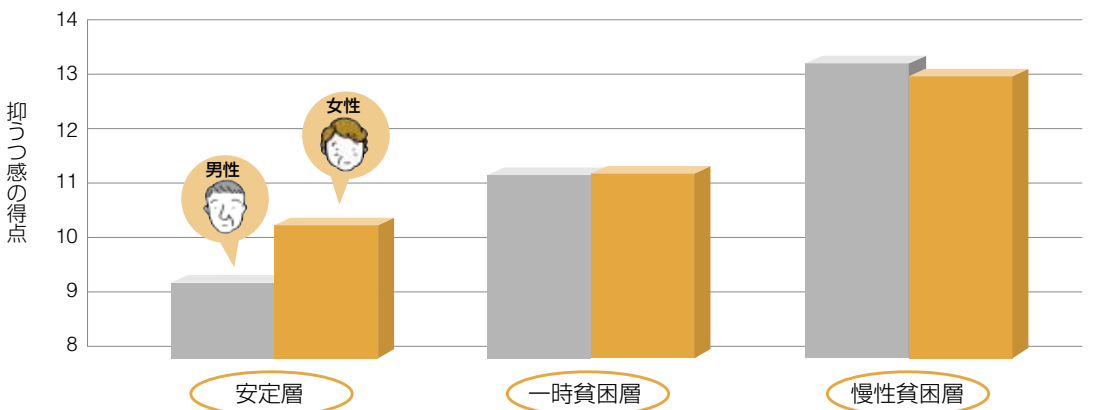
貧困をめぐる問題は、「所得格差」や「雇用格差」だけでなく「健康格差」という観点からも議論されています。貧困と健康度との関連を確認してみましょう。まず身体的な健康度について、貧困経験のタイプ別に比較すると、「体がだるい」「頭痛」「めまい」などの身体的な^{しゅうそ}愁訴の数が、安定層よりも一時貧困層、慢性貧困層において多いことが分かりました(図5)。

図5 貧困経験のタイプと身体的な愁訴の数(2005年)



つづいて精神的な健康度をみると、(得点が高いほど「気分が沈みがち」であることを示す)うつ症状の得点が、安定層よりも一時貧困層、慢性貧困層において高いことが分かりました(図6)。とくに男性において、貧困経験のタイプによる身体的・精神的健康度の違いが顕著です。貧困は、経済や雇用問題だけでなく、健康問題にも密接に関連しています。

図6 貧困経験のタイプと抑うつ感の得点(2005年)



地域

退職後の抑うつ感とボランティア活動の効果

退職は、心理面にどのような影響をもたらすのでしょうか。この点については、仕事の負担から解放され、自由な時間が増えるために、心理的に良い効果があるという仮説(ハッピー・リタイアメント)と、それとは逆に、仕事という重要な役割を失うことによる喪失感のため、心理的に良くない影響があるという仮説が考えられています。アメリカの研究では、退職しても心理面にさほど大きな変化はないことが報告されていますが、日本ではどうでしょうか。

本調査の男性就労者について分析した結果、追跡期間中に「退職した人」と「仕事を継続していた人」では、仕事をしていた時は、両者とも抑うつ感は同程度でしたが、その後の追跡調査時に「退職していた人」では、「仕事を継続していた人」とくらべて、抑うつ感が強くなっていました。つまり、日本の男性就労者にとって、仕事は心理的に重要な意味をもつ役割であり、その役割を失うことは、心理面に良くない影響をもたらす可能性が高いといえます。

退職による役割の喪失感を補うものとして、近年、ボランティア活動が注目されていますが、果たして本当にボランティア活動をすることによって、退職後の抑うつ感が防止されるのでしょうか。この点について、本調査のデータで検証した結果、「退職後にボランティア活動をしていた人」と「退職後、ボランティア活動をしていなかった人」では、抑うつ感に大きな違いがみられました。図に示したように、仕事をしていた時(退職前)は両者とも抑うつ感は同程度ですが、退職後、「ボランティア活動をしていない人」では抑うつ感が強くなるのに対して、「ボランティア活動をしている人」では、抑うつ感は強くなっていませんでした(図7)。このことから、ボランティア活動のような社会貢献活動を行うことは、退職に伴う役割の喪失を補い、男性高齢者の心理的な健康保持に役立つ可能性があるといえます。

図7 退職前後での抑うつ感の変化(男性就労者の分析結果)
ボランティア活動をしている人とそうでない人との比較

