

令和元年6月19日現在

機関番号：32605

研究種目：基盤研究(A) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26245062

研究課題名(和文)高齢者における社会的不利の重層化の機序とその制御要因の解明

研究課題名(英文) Mechanisms and their control factors of the overlaps in social disadvantages faced by older adults

研究代表者

杉澤 秀博 (Sugisawa, Hidehiro)

桜美林大学・自然科学系・教授

研究者番号：60201571

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 29,800,000円

研究成果の概要(和文)：1)日本における低経済階層の人への不健康の集積の程度は、年齢と時代によって異なり、年齢については中年期の集積の程度が高く、時代による違いにはマクロ経済の動向が関連。2)ライフコース上の貧困経験が低階層の高齢者における不健康の集積に関連。3)30歳未満の透析開始が身体障害の早期発生、それによる高齢期の社会的・経済的不利の集積に関連。4)低階層への不健康要因の集積には心理・社会的要因が関連。5)歯の健康を維持している低階層の高齢者の場合、歯の健康維持には青年期以前の健康を意識する経験、成人期以降の健康の重要性への気づきなどが関連。6)定年退職後の再就職の質は1999年と比較して大きな変化はない。

研究成果の学術的意義や社会的意義

低階層の人への不健康の集積に関する研究に対して、以下のような新しい知見を付け加えることができた。低階層の人への不健康の集積状況が年齢と時代によって異なること、ライフコース上の社会経済状況が高齢期の健康に影響するとともに、ライフコース上の健康破綻が高齢期の社会的不利に影響すること、高齢期の低階層への不健康の集積には社会・心理的なメカニズムが作用していること、就業延長政策は当事者に対して顕著な影響はないこと。以上の結果から、低階層の高齢者における不健康の集積を解消するには、若年からの経済・社会的格差対策とともに、心理・社会的な要因に対するアプローチが必要であることなどが示唆された。

研究成果の概要(英文)：1) The increasing buildup of unhealthy conditions faced by people having a lower socioeconomic status(SES) differed as a result of age and the period. Health differences (HDs) resulting from SES were the highest among middle-age people. Period effects on HDs resulting from SES were related to macro-economic conditions. 2) The experience of poverty over the life course was related to the health conditions of older adults. 3) In older adults undergoing dialysis, starting dialysis before the age of 30 years was related to SES disadvantages because of the earlier onset of physical disabilities. 4) Psychosocial factors were associated with the mechanisms of HDs resulting from the SES of older adults. 5) Older adults with low SES having good dental health were health conscious during their adolescence and had understood the importance of good health since their adulthood. 6) The conditions of reemployment after mandatory retirement were nearly equal to the conditions in the 1999 survey.

研究分野：老年社会学、保健社会学

キーワード：社会階層 ライフコース 年齢・時代・コホート メカニズム

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 低階層の高齢者における不健康集積の実態

欧米だけでなく日本でも、一般住民、若年者、就業者などを対象に社会階層による健康格差の存在が明らかにされてきている。高齢者についても低階層（低学歴、低収入）に不健康が集積していることが確認されている。しかし、その取り組みは弱い。

(2) 高齢者を対象とした研究の問題点・課題：

時代・コホート効果が不明：年金制度の拡充など全体的には高齢者の所得格差の改善が図られつつある。しかし、時系列的にみた場合、低階層における不健康集積のトレンドが明確でない。米国においては、低階層の高齢者における不健康の集積割合が高階層と対比して拡大傾向にあることが示されているが、日本における状況はわからない。ライフコース・アプローチが少ない：幼少期、青年期、中年期それぞれの社会経済的地位が低階層の高齢者における不健康の集積に影響しているか否かの研究は欧米で行われているものの、日本では研究が少ない。さらに、「貧困と病気との悪循環」といわれるようにライフコース上で遭遇した健康破綻が高齢期における低階層への移行の原因となりうるが、日本ではこの課題にアプローチした研究が少ない。機序に関する研究が少ない：低階層の高齢者において不健康・不健康要因の集積がなぜみられるか、その媒介要因として社会・心理的要因が指摘されているものの、実証的な研究での解明が進んでいない。制御要因の解明が遅れている：低階層の高齢者に不健康や不健康要因が集積しているとの知見はあるが、それを制御するための要因解明については欧米も含め研究がほとんどない。高齢者施策（雇用延長施策の強化）の評価的な研究に乏しい：長期不況による経営環境の悪化の中で、企業者側は高齢者を継続して雇用することが厳しい。そのため、この施策の推進が職種や産業によっては定年前の退職誘導、希望しない配置転換の増加、大幅な賃金カット、若年就業者との軋轢など不安定就業の増加や職業ストレスの増悪につながっている可能性がある。しかし、雇用延長のもたらすマイナスの影響に関する研究はほとんどない。

2. 研究の目的

- (1) 低階層の高齢者における不健康集積の年齢・時代・コホートの効果を分析する(目的1)。
- (2) 幼少期、青年期、中年期の社会経済的地位の軌跡により、高齢者における不健康集積の要因を明らかにする(目的2)。
- (3) ライフコース上における健康破綻の高齢期の社会経済階層への影響を解明する(目的3)。
- (4) 低階層の高齢者における不健康・不健康要因集積の機序とその制御要因を明らかにする(目的4)。
- (5) 高齢者雇用延長策の強化が中高年の社会的不利(不安定就業の拡大と職業ストレスおよび健康度の悪化)の増大につながっているか否かを明らかにする(目的5)。

3. 研究の方法

- (1) 目的1： 国民生活基礎調査の1986年、1989年、1992年、1995年、1998年、2001年、2004年、2007年、2010年、2013年のデータの二次分析。透析医療研究会が実施した透析患者に対する全国調査の1996年、2001年、2006年、2011年のデータの二次分析。
- (2) 目的2： 東京都健康長寿医療センターがミシガン大学と共同で2012年に実施した60歳以上の住民に対する全国調査データの二次分析。
- (3) 目的3： 目的1のデータの二次分析。
- (4) 目的4： 量的調査：a)本研究で新しく東京都内の2自治体に居住する高齢者1,000人

つを対象に 2015 年に実施した調査データ。b)透析医療研究会が 2016 年に実施した全国透析患者の調査データの二次分析 (2)質的調査：a)の量的調査に基づき、低階層でかつ保健行動が未実施の人と、低階層であるにもかかわらず保健行動を実施している人を抽出。

(5) 目的 5：(1)本研究で新しく全国 55～64 歳の男性 2,500 人を対象に実施した調査データ。この調査の結果を 1999 年に同じ年齢層の男性を対象に実施した調査結果と比較。

4. 研究成果

(1) 不健康集積の所得階層による格差の年齢・時代・コホートによる違い：

一般住民を対象とした全国調査データを使用し、健康指標として健康度自己評価を用いて分析した結果、年齢効果については中年期に所得による健康格差が最も拡大し、それ以上の年齢では格差が縮小傾向にあること、時代効果についてはマクロ経済が好調の時期に格差が拡大していることが明らかにされた。高齢者のみを対象に日常生活動作能力の所得による格差を分析した結果、年齢効果については健康度自己評価と同様の結果が得られたものの、時代効果については、マクロ経済が悪化した時期の数年後に格差が拡大することが明らかにされた。以上のいずれもコホート効果は観察されなかった。

透析患者を対象に、並存疾患数とうつ症状の所得格差が年齢・時代・コホートによって異なるか否かを分析した。年齢効果については、50～59 歳で所得による身体・精神状況の格差が最も大きくなること、時代効果については拡大傾向にあることが明らかになった。

(2) ライフコースの貧困、健康破綻が高齢期の身体的・社会的不利に与える影響：

ライフコース上の貧困が高齢期の健康に与える効果のモデルとして、経路、蓄積、社会移動、潜在期間という各モデルを設定し、それぞれの妥当性を検証した。その結果、経路、蓄積、社会移動の各モデルの妥当性が高いことが明らかとなった。

ライフコースにおける健康破綻の高齢期の社会的・経済的不利への影響については、高齢の透析患者の身体的・社会的・経済的不利の要因として透析導入年齢が存在していること、特に透析導入年齢が 30 歳未満の場合、合併症の発症に伴う身体障害が早期に発生し、その結果として社会的不利・経済的不利が深刻になっていることが明らかにされた。

(3) 低階層の高齢者における不健康要因集積の機序およびその制御要因：

機序に関する量的研究では、健康習慣を実行しない割合が低階層の高齢者で高い要因として、健康習慣に対する自己効力感、周囲の支援の欠如、時間展望のうち将来展望の欠如などの社会・心理的要因が強く関連していることが明らかとなった。

機序に関する質的研究では、低学歴出身の高齢者が運動習慣を実行しない状況に至るプロセスには、就労中の不健康な生活・労働環境、中でも職業上の特徴である肉体的な負担が強く、そのことが影響していることが明らかにされた。

制御要因に関する質的研究では、低学歴にもかかわらず歯の健康を維持している高齢者を対象とした調査を行った。分析の結果、青年期以前に健康を意識する経験、成人期以降の健康の重要性への気づき、歯の健康への自信が歯の健康維持に貢献していることが明らかにされた。

(4) 高齢者雇用延長策の強化の中高年の社会的不利への影響：

中高年の定年退職後の再就職先の質について、1999 年と 2016 年の結果を比較した結果、仕事満足度、仕事要求度、自由裁量、知識や技術の活用度、雇用の不安定のいずれの指標も有意な差がなく、就業延長政策によって再就職先の質の低下に関する知見が得られなかった。継続雇用制度、定年延長制度の利用者の制度に対する評価は、いずれの場合も肯定的という人が 90%以上であった。

5 . 主な発表論文等

[雑誌論文](計 16 件)

Sugisawa, H., Sugihara, Y., Kobayashi, E., Fukaya, T., Liang, J. 2018. The influence of lifecourse financial strains on the later-life health of the Japanese as assessed by four models based on different health indicators. *Ageing and Society*, 査読あり、Published online: 27 June 2018

<https://doi.org/10.1017/S0144686X18000673>

Harada, K., Sugisawa, H., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., Shimmei, M. Perceived age discrimination and job satisfaction among older employed men in Japan. *International Journal of Aging and Human Development*, 査読あり、First Published November 15, 2018
<https://doi.org/10.1177/0091415018811100>

杉澤 秀博、高齢者における健康格差研究のサーチ・クエスチョン:社会階層に着目して、*老年社会科学*、査読なし、Vol. 40, No. 1、2018、pp. 59-66

Sugisawa, H., Harada, K., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., Shimmei, M. Socioeconomic status disparities in late-life disability based on age, period, and cohort in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 査読あり、75, 6-15. 2018.

<https://DOI:10.1016/j.archger.2017.11.001>

Harada, K., Sugisawa, H., Sugihara, Y., Yanagisawa, S., Shimmei, M. 2017. Social support, negative interactions, and mental health: evidence of cross-domain buffering effects among older adults in Japan. *Research on Aging*, 査読あり、Vol. 40, No. 4, pp. 388-405.
<https://doi:10.1177/0164027517701446>.

[学会発表](計 16 件)

Harada, K. Job Demands, Coping Resources, and Job Satisfaction among Older Employed Men in Japan, *Gerontological Society of America*, 2018

杉澤秀博、高齢者における時間的展望、社会階層、健康習慣の関連、日本公衆衛生学会、2018

杉澤秀博、中卒男性高齢者における運動習慣の未実施に至るプロセス、日本老年社会学会 2018

柳沢志津子、社会的不利の中で口腔保健行動を獲得・定着するプロセス、日本社会福祉学会、2018

原田謙、職場におけるエイジズムが健康に及ぼす影響：中高年男性を対象とした全国調査の結果から、日本老年社会学会、2017

杉澤秀博、ライフコースの視点からみた身近な人の健康維持習慣と高齢期の健康維持習慣との関連、日本老年社会学会、2017

[図書](計 2 件)

原田謙、*勁草書房*、社会的ネットワークと幸福感：計量社会学でみる人間関係、2017、186

杉澤秀博、近藤尚己、*東京大学出版会*、社会関係と健康川上憲人・橋本英樹・近藤尚己編、*社会と健康：健康格差解消に向けた統合科学的アプローチ*、2015、209-232.

[その他]

<http://age-inequality.jp/performance.html>

6 . 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：原田 謙

ローマ字氏名：(Harada, Ken)

所属研究機関名：実践女子大学

部局名：人間社会学部

職名：教授

研究者番号(8桁)：40405999

研究分担者氏名：杉原 陽子

ローマ字氏名：(Sugihara, Yoko)

所属研究機関名：首都大学東京

部局名：都市環境科学研究科

職名：準教授

研究者番号(8桁)：80311405

研究分担者氏名：柳沢 志津子

ローマ字氏名：(Yanagisawa, Shizuko)

所属研究機関名：徳島大学

部局名：大学院医歯薬学研究部(歯科系)

職名：講師

研究者番号(8桁)：10350927

(2)研究協力者

研究協力者氏名：新名 正弥

ローマ字氏名：(Shimmei, Masaya)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。