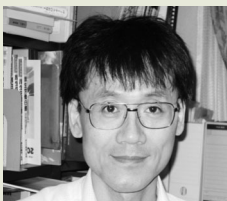


中高年の 失業・失業不安と 精神健康

桜美林大学大学院国際学研究所老年学専攻 教授

杉澤 秀博



すぎさわ ひでひろ

東京大学大学院医学系研究科保健学博士課程修了。東京都老人総合研究所研究員などを経て、2002年より現職。専門分野は、老年社会学、保健社会学。現在、全国の中高年齢者を対象としたパネル研究、シルバー人材センターの評価研究、住民の力を活用した保健福祉活動の展開と評価に取り組んでいる。著書に「介護保険

制度の評価—高齢者・家族の視点から—」（編著、2005年）、「生涯現役の危機—平成不況下における中高年の心理—」（編著、2003年）、「透析者のくらしと医療」（編著、2005年）ほか、学術論文が多数ある。

強まる中高年の就業の必要性

高齢者の就業推進をいかに図るかが重要な政策課題となっている。その背景には年金受給者の増加に伴う年金財政悪化への懸念があり、就業推進によって高齢者の経済的自立を図り、年金支出を抑えていこうという社会的な要請がある。しかし、男性高齢者の労働力率は、欧米諸国に比較すると高い水準を維持しているものの、近年低下傾向にあることから、社会的な要請からだけでなく、高齢者の視点からも就業推進のもつ意味や価値について考えてみる必要がある。

高齢者にとっての就業推進の必要性については、老年社会学の分野において、職業からの引退、中でも定年退職に伴う役割の変化と適応といった課題を中心に検討が加えられてきた。他方、就業意欲のある者が就業できていない状態、すなわち、失業という面からも高齢者の就業の必要性や意味についての検討が必要である。しかし、失業が高齢者の心理や社会生活に与える影響については、日本では研究がほとんど行われていない^{注1}。

この小論では、中高年の失業に着目し、職業を失った状態や失うという不安が精神健康に与える影響について、全国55～64歳の中高年齢者を対象に筆者らがやっているパネル調査（初回調査は1999年、男性2,533人、女性1,440人が回答）を利用して考えてみたい。今後、年金の定額部分の支給開始年齢の引き上げに伴って、中高年齢者の就業の必要性が強まると考えられるが、就業するポストが不足している現状においては、就業したくてもできない問題が深刻化する可能性があることから、以上の課題の解明は緊急を要する。

中高年の失業の特徴

日本においては、失業率は1990年中ごろまで2%台と、欧米先進国の5%以上と比較して低い水準を維持していた。しかし、1995年には3%台、2001年には5%台とイギリス、アメリカ、カナダとほとんど同じ水準にまで失業率が悪化している。中でも「30歳未満」と「60～64歳」の年齢階級では失業率が高く、深刻な状況にある。ところが、この2つの年齢階級では就業できない理由に大きな違いがみられる。2005年の労働力調査によれば、就業できない理由として最も多いのが、「55～64歳」では「求人の年齢と自分の年齢とがあわない」（50.0%）、それに対し、「25～34歳」では「希望する種類・内容の仕事がない」（45.7%）

であった。中高年の場合は若年者と異なり、絶対的な求人が不足しており、職を得ること自体がきわめて厳しい状況にあるといえよう。

失業や失業不安が精神健康にどう影響するか

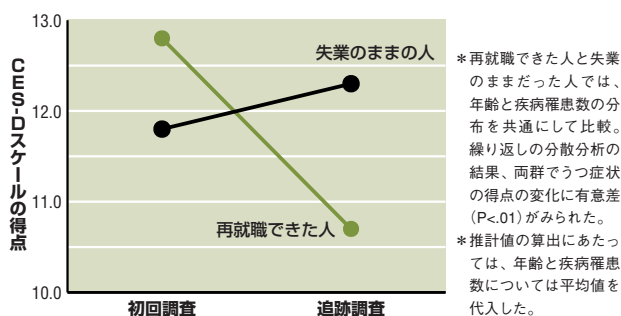
1) 退職理由による影響の違い

1999年に実施した初回調査から、失業者と就業者でうつ症状がどの程度異なるかをみてみよう。ここで言う失業者とは「調査時点で職についておらず、かつ求職中のもの」とした。うつ症状を評価する指標としては、Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D) スケールを使用した。この指標の基準で「うつ」が疑われる割合をみると、男性の失業者では19.8%と、就業者の10.0%よりも有意に高かった。女性では失業者と就業者の間で「うつ」が疑われる割合に有意差はみられなかった。さらに興味深い結果も得られている。すなわち、失業者を退職の理由別に分類し、それぞれについて「うつ」が疑われる割合をみたところ、「うつ」が疑われる割合は「定年」により退職した人では11.9%と就業者とほとんど差がなく、「事業所の閉鎖、会社の倒産」といった理由で退職した人では、この割合が42.9%と就業者よりも有意に高かった。失業者の中でも、経済不況と密接に関連している事業所の閉鎖や会社の倒産によって失業した中高年で、特に精神健康の低下が深刻であることがわかる。

2) 再就職者と失業者とを比較する

失業状態から回復し、再就職すると精神健康は改善するのだろうか。追跡期間（3年間）中に就業できた人と失業のままだった人を対象に、うつ症状と生活満足度の2つの指標の変化をそれぞれ比較してみた。図1に示したように、男性については、再就職できた人では失業のままだった人と比較して、うつ症状が有意に軽減していた。さらに、生活満足度についても有意な改善がみられた。失業している中高年男性の精神健康の回復に、再就職がいかに重要であるかが示唆されたといえよう。

図1 再就職できた人と失業のままだった人のうつ症状得点の変化の違い



3) 失業不安の大きさとその影響

精神健康上の問題は失業者だけに限られるものなのであろうか。人員削減など企業のリストラが進行する中で就業中の人でも失業するのではないかという不安を抱く人は少なくないであろう。1999年の初回調査では、男性の正規従業員の場合、失業の可能性が「非常にありえる」や「いくらかありえる」と答えた人は23.9%と、4人に1人が失業するかもしれないという不安を感じていた。失業の可能性が「非常にありえる」「いくらかありえる」と答えた人では、「うつ」が疑われる割合が22.4%と18.9%で、失業の可能性が「ほとんどありそうにない」と答えた人の7.1%と比較して有意に高かった。つまり、失業だけでなく、失業するかもしれないという不安も、中高年者の精神健康にかなりの影響を与えているといえよう。

就業の質の確保がこれからの課題に

最後に、企業が進めている雇用管理制度の転換や年金をめぐる政策動向が、中高年の心身の健康に対して影響をもたらす可能性について触れておきたい。企業の雇用管理制度の転換とは、年功序列の給与体系や終身雇用制など中高年にとって有利であった従来の制度が見直され、成績主義的な給与体系の導入や、派遣・パートの割合が増えているということである。このような転換は、中高年者にとっては安定的な雇用を脅かし、失業不安を高めることにつながりかねないことから、中高年就業者の精神健康への悪影響が懸念されるのである。

年金をめぐる政策動向とは、基礎年金部分の支給開始年齢の引き上げであり、そのことが経済的な理由による中高年に対する就業への圧力を強めるという点である。このような圧力は、就業条件や環境に問題があっても、経済的な理由から就業を強いられる中高年を多くする可能性を高める。中高年の場合、若年者よりも労働負荷に弱いことから、その脆弱性を補完するように就業規則や環境が整備されなければ、心身の健康悪化を招き、医療費などの社会的負担がかえって増加することも考えられるのである。

注1 失業が中高年の健康に与える影響については、久田・高橋(2003)、平野・他(2003)らの研究がある。

<参考文献>

平野かよ子・他：2003，地域における中高年の自殺予防に関する調査—失業者のストレスと抑うつ状態に関する調査，国立保健医療科学院，平成14年度報告書—地域における自殺防止対策と自殺防止支援に関する研究。
久田満・高橋美保：2003，リストラが失業者および現役従業員の精神健康に及ぼす影響，日本労働研究雑誌，516号，78～86。
杉澤秀博・柴田博：2003，生涯現役の危機，ワールドプランニング。
杉澤秀博・柴田博：2006，職業からの引退への適応—一定年退職に着目して—生きがい研究，12号，73～96。