

配偶者の有無と高齢者の主観的健康感

--- 移行効果の検証 ---

末 盛 慶

1. はじめに

高齢化が進行する中、高齢者の健康の維持および向上が社会的な関心事の 1 つとなっている。

高齢者の健康を規定する要因の 1 つに社会関係がある (House, Landis and Umberson, 1988)。これまでの研究によれば、豊富な社会関係をもつ人ほど健康状態が良好であることが指摘されている (Berkman and Glass, 2000)。

高齢者の社会関係の中で、その中心を占めているのが家族である。家族と高齢者の健康の関連については、主に米国で研究が進められている (Ross, Mirowsky and Goldsteent, 1990: Umberson and Williams, 1999)。しかし、日本において、両者の関連を実証的に検討した研究は少ない⁽¹⁾。

そこで本研究では、家族生活と高齢者の健康の関連に焦点をあてる。具体的には、配偶者の有無と高齢者の主観的健康感の関連性を日本福祉大学が取り組む AGES プロジェクトにおいて得られたデータをもとに明らかにすることが本研究の目的となる。

2. 理論

米国における先行研究を総合すると、有配偶の方が無配偶より死亡率や疾患率が低く、また主観的健康感やディストレスといったメンタルな健康も良好であることが指摘されている (Ross, Mirowsky and Goldsteent, 1990)。

しかし、この結果を受けて「結婚している方が健康に良い」と言えるほど、事態は単純ではない。この結果に対しては、これまで 3 つの理論的な解釈が提起されている。

1 つは、保護仮説である (Gove, 1973)。この仮説によれば、結婚は人々に保護的な作用をもたらす、人々の健康を向上させるという。具体的には、結婚は経済的安定、配偶者からの自身の健康へのモニタリング、心理的サポートの授受をもたらすことによって人々の健康を高めるとい

う。本仮説は、配偶者の有無による健康上の差異を説明する上で、もっとも分かりやすく、かつ伝統的な仮説と言える。

2 つめの仮説は、危機移行仮説である (Williams, Takeuchi and Adair, 1992)。この仮説では結婚が人々の健康に対して保護的な作用を持つとは考えない。一見、有配偶の方が無配偶より健康上好に見えるのは、死別あるいは離別して間もない者の健康度が大きく低下し、こうした者が無配偶全体の健康度を押し下げているためと考える。危機移行仮説は、有配偶者と無配偶者の健康状態の差は、主に離婚や死別を経験して間もない者の健康状態の低下が主要因となっており、有配偶者と未婚者および離死別経験からある程度時間がたった無配偶者の健康度の間に基本的に差は見られないと考える。

3 つめは、選択仮説である (Umberson and Williams, 1999)。これは有配偶だから健康なのではなく、健康である者が結婚しやすく、かつ有配偶であり続けるといふ仮説である。上の 2 つの仮説は、配偶者の有無が人々の健康を規定するという因果関係になっているが、この選択仮説は逆方向のロジックを想定している。具体的に言うなら、健康が優れない人は健康な人よりも結婚しにくいし、かつ離婚する確率も高いと考える。

以上のように、配偶者の有無と健康の関連に関しては 3 つの仮説が提示されている。以下、具体的に先行研究の動向をみていこう。

3. 先行研究の動向

(1) 海外における先行研究の動向

本テーマについては、主に米国で研究が進んでいる。米国の先行研究については、高齢者以外を対象とした研究も含め広く検討することで、研究全体の動向を概観する。

1980 年代の家族と健康の関連に関する先行研究を概観したものに Ross, Mirowsky and Goldsteen (1990) がある。この論文によれば、離婚や別居や未婚や未亡人であるより、有配偶の方が健康であると結論している。

現在でもこの見解は一定に支持されている。しかし、配偶者の有無と健康の関連を検討した近年のレビュー論文では、上記の見解とは少し異なった指摘がなされている (Umberson and Williams, 1999)。Umberson and Williams (1999) は、配偶者の有無による健康上の差異が見られない研究があること、かつ、結果に一貫性も見られないことを率直に指摘している。

結果に一貫性が見られない理由の 1 つとして、個々の研究によって配偶者の有無の各カテゴリーの編成の仕方が異なることを挙げている。例えば、有配偶と無配偶を比較する際に、無配偶の中に離婚、死別、未婚のいずれか (あるいはすべて) を入れるかによって結果が変わってくると指摘している (Umberson and Williams, 1999)。

以上のレビュー論文により、大まかに研究動向をつかむとすれば、1980 年代までは有配偶の方が健康であるという結論が大勢を占めていたが、1990 年代以降は配偶者の有無の影響に関す

る分析結果が一貫しない現状に目を向け、配偶者の有無が健康にもたらす効果をより精細に明確にしていこうという流れが生じている。以下、具体的な先行研究をいくつか見ていこう。

Simon (2002) は、米国の家族に関する全国調査である NSFH を用いて、配偶者の有無と抑うつとの関連を検討した。サンプルは、19 歳以上である。この研究の無配偶には、離死別者、未婚者の双方が含まれている。分析の結果、男女ともに、有配偶の方が無配偶より抑うつが低いことが示された。先の仮説でいえば、保護仮説を支持する研究の 1 つと言えるだろう。

上記の研究では、有配偶、無配偶の 2 つのカテゴリーによる比較になっており、有配偶者に対して、離死別者、未婚のどちらとの差が大きいのかを峻別できない。こうした課題を解決するため、無配偶群を未婚、離婚、死別とわけて有配偶と比較することが求められる。この点を検討したのが、Williams, Takeuchi and Adair (1992) の研究である。

Williams, Takeuchi and Adair (1992) の分析の結果では、未婚と有配偶の間に健康上の差異があまり見出されないことが報告された。加えて、配偶者の有無の中でも離婚 / 死別群が特に健康上低位であることを明らかにした。未婚者と有配偶では健康上の差異が認められず、離死別者と有配偶との間で健康上の差異が見られるという結果は、危機移行仮説と親和的であると言える。

しかし、横断的な研究では、配偶状態が健康状態を規定しているのか、健康状態が配偶状態を規定しているのかを明らかにすることができない。90 年代以降、縦断的データの整備が進んだことで、いくつかの研究がこの点を検証した。

全体を見ると、まだ一貫した結果は出ていない。選択仮説を検証した Joung, Mheen, Stronks et al (1998) の研究によれば、健康度が低いものは 1.5 倍離婚する確率が高いことが明らかにされた。論文の著者は、今後検討が必要だと断りながら、少なくとも離婚に関してはある程度選択仮説があてはまるのではと述べている (Joung, Mheen, Stronks et al 1998)。一般的に、離婚している者の健康度は有配偶より低いことが先行研究により報告されている。離婚しているから健康状態を落としているのではなく、健康上低位の者が離婚していることが明確になると、保護仮説のロジックが崩れることになる。

一方、保護仮説を支持する研究もある。Johnson, Backlund and Sorlie et al (2000) では、米国の全国縦断死亡研究 (National Longitudinal Mortality Study) のデータを用いて、配偶者の有無とその後の死亡率との関連を見た。分析の結果、有配偶と比較した場合、離婚や別居しているものの死亡率が最も高く、順に死別、未婚となった。いずれの場合も、無配偶は有配偶に比べて死亡率のオッズが高く出ており、有配偶より無配偶の方が死亡しやすいことを報告している。

以上の研究動向を総合すると、配偶者の有無によって健康上の差異が見られる場合は、保護仮説、危機移行仮説、選択仮説各々影響がその差異に含まれていると考えられる。

(2) 国内における先行研究の動向

以上、米国の研究を中心に先行研究を見てきた。しかし、配偶状態と人々の健康との関連にお

いては国や文化による違いも考えられる。以下では、高齢者を対象とし、かつ主観的健康感を従属変数とし、かつ配偶者の有無を投入した論文に絞って、わが国における先行研究を見ていく。

芳賀・七田・永井他 (1984) では、東京都小金井市に住む 69 歳から 71 歳の高齢者を対象に調査を行い、836 名を対象に分析を行った。分析を行った結果、配偶者の有無と主観的健康感との間に有意な関係は見られなかった。

中村・金子・河村他 (2002) では、全国 20 の市町村の 65 歳以上の在宅高齢者を無作為抽出し、6094 名を対象に主観的健康感の関連要因を検討した。その中で、配偶者の有無が取り上げられているが、配偶者と死別している者の方が有配偶の者より主観的健康感が高いという結果が出ている。有配偶より無配偶の方が健康であることを示す結果となっている。

研究例が少ないため結論を下せないが、以上の研究を概観する限り、日本においては、配偶者の有無と高齢者の主観的健康感との間に一貫した関連は見られないと言える。

4. 研究課題の設定

以上の先行研究を踏まえた上で、本論文の研究課題を設定する。

まず 1 つは、配偶者の有無と高齢者の主観的健康感の関連性を検討することである。国内では研究の蓄積が少ないので、まず両者の変数間の関連を確認する。

2 つめは、配偶状態の持続期間の影響を検討に盛り込むことである。米国の近年の研究では、健康にとって重要なのは配偶者の有無そのものではなく、配偶状態間の移行 (marital transitions) であるとの指摘がなされている (Wade and Pevalin, 2004; Williams and Umberson, 2004)。この考え方は先に述べた危機移行仮説と親和的である。この点も分析に取り入れていく。

3 つめは、性差を検討することである。配偶者の有無と健康の関連に関しては、性別役割仮説が指摘され、長い間論争が続いている (Gove, 1973; Simon, 2002; Umberson and Williams, 1999)。これは、結婚は男性にとって健康上ベネフィットがあり、女性にはあまり健康上のベネフィットがないとする仮説である。本仮説に関しては、支持する研究と不支持の研究の双方があり、結果は一貫していない (Simon, 2002)。しかし、国内においてはまだ性差による違いを検討した研究は少ない (稲葉, 2001 を除く)。本研究では、性別によって配偶者の有無と主観的健康感との間にどのような違いがあるのかを検証する。

以上の研究課題から、本論文では以下 3 つの仮説を検討する。

仮説 1 は、有配偶が無配偶より健康上優位であるか否かを検証するものである。米国において示されることが多い関連であるが、日本において見られるかを検証する。

仮説 1 : 有配偶の方が無配偶の者より主観的健康感が高い

仮説 2 は、先述した理論仮説の中でも危機移行仮説を検証するものである。危機移行仮説によ

れば、死別や離別して間もない時期に健康が悪化するのであって、有配偶と未婚あるいは離死別から一定程度期間が経った者との間に健康上の差異は見られないという見方をとる。この見方を援用し、健康度が低いのは有配偶から無配偶への移行群（離死別1年以内）であり、有配偶継続群と無配偶継続群（離死別1年以上）との間に健康上有意差は見られない、という仮説を立てる。

仮説2：主観的健康感が低いのは有配偶から無配偶への移行群（離死別1年以内）であり、有配偶継続群と無配偶（離死別1年以上）の主観的健康感の間に有意差は見られない

仮説3は、配偶者の有無が健康に与える良い影響は女性より男性においてより強く出るという性役割仮説である。

仮説3：有配偶の方が無配偶の者より主観的健康感が高いという結果は、女性より男性においてより明確にみられる。

5. 方法

本分析で用いるデータは、日本福祉大学が取り組む AGES (Aichi Gerontological Evaluation Study) プロジェクトのうち、高知県で得られた一般高齢者のデータ 4255 名である (近藤, 2007)⁽²⁾。

独立変数は、配偶者の有無と配偶状態の地位移行である。配偶者の有無は、有配偶と無配偶の2つのカテゴリーからなる。なお、未婚は該当するケース数が少ないため、今回の分析では除外した。配偶状態の地位移行は、有配偶、無配偶（離死別経験して1年以内）、無配偶（離死別して1年以上）の3つの群により構成されている。本データは横断的データであるが、これにより、有配偶であるもの、1年以内に配偶者を亡くしたもの、配偶者を亡くして1年以上たつ者と3つに分類することができる。

従属変数は、主観的健康感である。具体的には、「現在のあなたの健康状態はいかがですか？」との間に「とてもよい/まあよい/あまりよくない/よくない」の4件法で尋ねている。本分析の中では、数値が高いほど自身を健康と評価していることを意味している。

統制変数に関しては、年齢、教育年数、等価所得（世帯所得を世帯人数の平方根で割って算出したもの）、就労状態、世帯人数を投入した。

6. 分析

(1) データの特性

まずデータの特性を把握する。以下、各変数の度数分布である。

まず性別であるが、男性が 1817 名 (43.5%)、女性が 2358 名 (56.5%) となっている。

年齢についてだが、65 - 69 歳が 1145 名 (27.4%)、70 - 74 歳が 1277 名 (30.6%)、75 - 79 歳が 1002 名 (24.0%)、80 - 84 歳が 518 名 (12.4%)、85 歳以上が 231 名 (5.5%) となっている。

配偶者の有無についてだが、有配偶が 3034 名 (71.3%)、無配偶が 1221 名 (28.7%) となっている。一方、配偶状態の地位移行については、有配偶継続が 3034 名 (71.3%)、離死別を 1 年以内に経験した無配偶者が 235 名 (5.5%)、離死別を経験して 1 年以上たつ無配偶者が 986 名 (23.2%) となっている。

教育年数は、6 年未満が 239 名 (5.7%)、6 - 9 年が 1977 名 (47.1%)、10 - 12 年が 1572 名 (37.5%)、13 年以上が 406 名 (9.7%) となっている。

等価所得は、200 万円未満が 1853 名 (53.4%) で、200 - 400 万円未満が 1277 名 (36.8%)、400 万円以上が 339 名 (9.8%) となっている。

就業状態は、働いているものが 1158 名 (28.0%)、働いていない者が 2979 名 (72.0%) である。

世帯人数は、1 人が 626 名 (14.9%)、2 人が 1842 名 (43.9%)、3 人以上が 1730 (41.2%) となっている。

(2) 配偶者の有無と高齢者の主観的健康感の関連に関する分析

主観的健康感を従属変数とした分散分析を男女別に行った。

まず男性の結果から見ていく (表 1)。配偶者の有無と主観的健康感との間に有意な関連は見られなかった ($F = .633$ ns)。統制変数の中では、等価所得と就労状態が有意な関連を見せた。等価所得が高いほど、就労しているほど、主観的健康感が有意に高いことが示された。年齢と主観的健康感との関連は有意な傾向にとどまった。

次に、女性の結果に移る (表 2)。女性においては、配偶者の有無と主観的健康感との間に有意な傾向が見られた ($F = 3.379$ $p < .10$)。結果の内容は、無配偶の方が有配偶より主観的健康感が高いというものだった (有配偶女性 $M = 2.64$, $SD = .04$; 無配偶女性 $M = 2.72$, $SD = .03$)。意外なようだが、本分析の結果では有配偶より無配偶の方が主観的健康感が良好であることが示された。

表 1 主観的健康感を従属変数とした分散分析 - 男性

	平方和	自由度	平均平方	F 値
年齢	4.076	4	1.019	2.221 +
教育年数	1.610	3	.537	1.170
等価所得	5.390	2	2.695	5.875**
就労状態	6.223	1	6.223	13.567**
世帯人数	.679	2	.340	.740
配偶者の有無	.290	1	.290	.633

+ $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$

表 2 主観的健康感を従属変数とした分散分析 - 女性

	平方和	自由度	平均平方	F 値
年齢	7.762	4	1.940	4.812**
教育年数	5.155	3	1.718	4.262**
等価所得	2.384	2	1.192	2.956 +
就労状態	4.343	1	4.343	10.771**
世帯人数	.455	2	.228	.565
配偶者の有無	1.362	1	1.362	3.379 +

+ p < .10 *p < .05 **p < .01

統制変数の中では、年齢、教育年数、就労状態が有意であることが示された。完全な線形の関係ではなかったが、基本的に年齢が若いほど、教育年数が長いほど、主観的健康感が高まっていた。そして就労しているほど主観的健康感が高かった。等価所得は有意な傾向にとどまった。

(3) 配偶状態の地位移行と高齢者の主観的健康感の関連に関する分析

次に、配偶状態の地位移行を独立変数とした分散分析を行った。従属変数は、上と同じく、主観的健康感である。男性の結果から見ていこう (表 3)。

配偶状態の地位移行と主観的健康感との間に有意な関連はみられなかった (F = .560 ns)。統制変数は、等価所得と就労状態が有意な関連を、年齢が有意な傾向を見せた。

一方、女性においては、配偶状態の地位移行と主観的健康感との間に有意な関連が見られた (表 4 : F = 5.516 p < .01)。結果の内容は、有配偶から離死別を 1 年以内に経験した無配偶にお

表 3 主観的健康感を従属変数とした分散分析 - 男性

	平方和	自由度	平均平方	F 値
年齢	4.020	4	1.005	2.190 +
教育年数	1.593	3	.531	1.157
等価所得	5.411	2	2.705	5.896**
就労状態	6.203	1	6.203	13.519**
世帯人数	.700	2	.350	.763
配偶状態の地位移行	.514	2	.257	.560

+ p < .10 *p < .05 **p < .01

表 4 主観的健康感を従属変数とした分散分析 - 女性

	平方和	自由度	平均平方	F 値
年齢	8.100	4	2.025	5.042**
教育年数	5.115	3	1.705	4.245**
等価所得	2.161	2	1.080	2.690 +
就労状態	4.238	1	4.238	10.553**
世帯人数	.273	2	.136	.340
配偶状態の地位移行	4.431	2	2.215	5.516**

+ p < .10 *p < .05 **p < .01

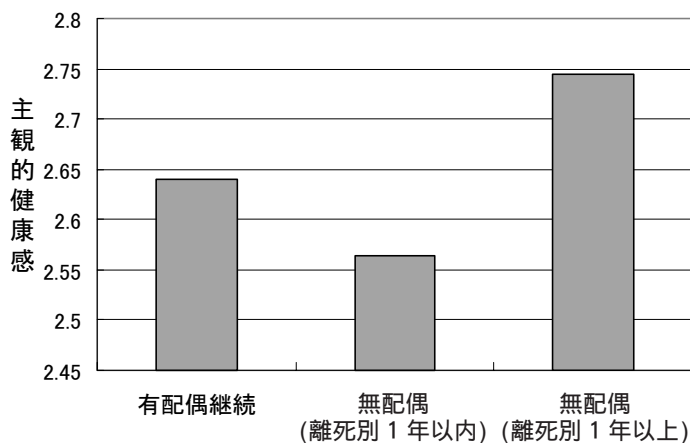


図 1 婚姻上の地位移行と主観的健康感の関連 - 女性

いて主観的健康感が低下する。そして、離死別から 1 年以上経過した無配偶の主観的健康感は一
 上昇していた (図 1)。多重比較の分析を行った結果、有配偶継続と無配偶 (離死別 1 年以内) の
 間と、無配偶 (離死別 1 年以内) と無配偶 (離死別 1 年以上) の間に有意差があることが示され
 た。

7. まとめ——分析結果の考察と今後の課題

本研究の目的は、配偶者の有無および配偶状態の地位移行が高齢者の主観的健康感とどのよう
 な関連を示すのかを実証的に明らかにすることだった。以下、先述した仮説と照らし合わせなが
 ら、分析結果をまとめていく。最後に、今後の課題について述べる。

まず仮説 1 から検討する。本分析の結果からは、仮説 1 は支持されなかった。有配偶の者の方
 が無配偶者より健康度が高いとする仮説は 1980 年代まで米国の研究を中心に報告されてきた。
 しかし、高齢者を対象とした今回の分析の範囲では、このような関連は男女ともに見られなかつ
 た。むしろ、無配偶の方が有配偶より健康であることが女性において示された。

この結果は、国際比較を考える上で興味深い。米国では、有配偶が無配偶より健康である、あ
 るいは両者の間に健康上差が見られないという結果が多く、有配偶より無配偶の方が健康である
 ——今回の分析で言うなら主観的健康感が高い——という結果が出ることは極めて稀である。
 米国と日本では結婚の意味づけや結婚が置かれる社会的文脈が異なる可能性がある。

次は仮説 2 である。仮説 2 は危機移行仮説を念頭に置いていた。危機移行仮説とは、有配偶が
 無配偶に比べ健康上優位に見えるのは、離婚や死別して間もない者の健康度が低く、こうした人々
 が無配偶全体の健康度を押し下げている、というものである。したがって、有配偶者と未婚者お

よび離婚，死別からある程度時間が経過した無配偶者との間に健康上の差異は見られないというものである。今回はケース数が少ないため未婚者を除外しているので，有配偶者に比べ無配偶者（離死別1年以内）の主観的健康感が低い，無配偶者（離死別1年以内）より無配偶者（離死別1年以上）の方が主観的健康感が高い，有配偶者と配偶者（離死別1年以上）の主観的健康感に差が見られない，の3つが結果を見る上でポイントになっていた。

分析の結果，この危機移行仮説は男性においては支持されなかったが，女性においては支持された。女性で見ると，有配偶から無配偶（離死別1年以内）にかけて主観的健康感が低下し，かつ，無配偶（離死別1年以上）になると主観的健康感が上昇していた。多重比較の結果も上記の3つのポイントを支持するものだった。女性のみであるが，本分析の結果は危機移行仮説を支持するものと考えられる。

次は仮説3である。仮説3では，女性より男性の方が有配偶であることが健康に与えるベネフィットが高いというものである。本分析では，男性女性ともに有配偶であること健康上のベネフィットが実証的に見られなかったため，仮説3は基本的に支持されないと考えられる。

しかし，女性において有配偶より無配偶の主観的健康感の方が高いという結果が見られた。つまり，高齢期の女性においては結婚している方が不健康であるという結果が出たのである。こうした関連は男性では見られなかった。したがって，この結果は，結婚が女性にとってより負担が多いとする性役割仮説の内容に基本的に沿ったものとも考えることもできる。

さまざまな結果を述べてきたが，本分析結果のポイントは2つある。1つは保護仮説が支持されなかったことである。米国の従来研究では，健康上，有配偶であることがプラスになることが指摘されてきたが，本分析の範囲では男女とも有配偶であること健康上の優位性は見られなかった。今回の分析結果では，女性において，有配偶より無配偶の方が主観的健康感が高いことが示された。

2つめは，危機移行仮説が女性においてある程度支持されたことである。無配偶者が有配偶より一見健康度が低く見えるのは，死別や離婚などで配偶者を失って間もない人々の健康度が低下し，こうした人々が無配偶のカテゴリーに含まれる結果であるという危機移行仮説の見方はあながち的外れではないことが示唆された。こうした結果は，国内の高齢者の主観的健康感を従属変数とした研究ではおそらく初めてとなる。

無配偶の方が健康であるという今回の結果は意外に思えるが，先にも紹介した通り，日本では無配偶の方が有配偶に比べて健康であるという結果がすでに報告されている。先に述べた中村・金子・河村他（2002）では，全国20の市町村の65歳以上の在宅高齢者を無作為抽出し，6094名を対象に主観的健康感の関連要因を検討した結果，配偶者と死別している者の方が有配偶の者より主観的健康感が高いという結果を報告している。母集団は全国であり，ケース数も6000を超えており，統計学的な観点からすれば結果がもつ妥当性は決して低くはない。本研究の結果と重ね合わせるならば，主観的健康感を従属変数とした場合，婚姻が高齢者の健康にネガティブに効いている可能性があると考えられる。

それでは、なぜこのような結果が出たのだろうか。以下、いくつか解釈を行っておきたい。

今回の分析においては、高齢期の女性において有配偶であることが健康上リスクになっていた。この点に注目するならば、ケア負担仮説が考えられる。理論的にはジェンダーの視点に基づいている。ケア負担仮説とは、現在の性別役割構造からすると家族内の家事・介護のほとんどを女性が担っている、一般的に女性より男性の方がより早く要介護状態になりやすく、その結果女性がケアラーになる確率が高い、以上から、男性より女性の方が配偶者など家族成員を介護する側に回ることが多く、自身の健康度を低下させやすい。これがケア負担仮説である。

今回、配偶者に限定はできないが、家族に介護を要するものがある者といない者で主観的健康感を比較したところ、介護を要する者が世帯内にいる方の主観的健康感が有意に低かった。ケア負担仮説を直接検証するものではないが、有配偶の高齢者女性の健康度低下に介護（あるいは広い意味でのケアの役割分担の構造）の問題があることを示唆する結果と言える。

もう一つは、方法論的な解釈である。無配偶者の主観的健康感の有配偶のそれより高いのは、死別や離別に耐えられるような、健康な無配偶者が回答していることが考えられる（中村・金子・河村他，2002）。つまり、調査票回収時に発生しているセレクションの効果が結果に表れているというものである。

本論文の中で、どちらの解釈が妥当かを直接明らかにすることはできない。今後の検討課題の1つとなる。

最後の本研究の限界と今後の課題についてふれておこう。

1つめの課題は、本研究のサンプルについてである。分析に用いたケース数は比較的大規模であるが、高知県在住の高齢者が分析対象になっている。他の地域や他の年代において同様な結果が得られるかについては、今後の研究課題となる。

2つめの課題は、従属変数が主観的健康感に限定されていることである。他の指標においても同様な結果になるかはわからない。例えば、抑うつや身体的な健康指標を検討した場合、今回の分析結果とは異なる結果になる可能性がある。この点も今後の研究課題となる。

3つめは、社会経済的地位への目配りである。たとえば、配偶者の有無やその移行そのものが本人の階層によって規定されている可能性がある（馬場・近藤・末盛，2003）。社会階層など社会の構造を踏まえた上で、結婚と健康の関連を検討していくことが重要になってくる。

注

- (1) 家族と高齢者については、同居慣行や扶養意識などについての研究が家族社会学において行われているが、家族生活と高齢者の健康を直接見る研究はあまり見られない。一方、社会老年学や社会疫学において高齢者の健康に関する探求が進められているが、主に生活習慣や社会経済的地位との関連をみる人が多い。家族要因は取り上げられるとしても分析上の統制変数として登場することが多く、家族生活と高齢者の健康を直接研究テーマとする研究は国内では意外と少ない。
- (2) 今回の分析では、ライフイベントの質問項目（1年以内に配偶者を亡くした）に回答している者に限定している。

謝辞

本研究は、日本福祉大学 21 世紀 COE プログラム「福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点」の一環として行われた調査研究である。記して深謝します。

引用文献

- 馬場康彦・近藤克則・末盛 慶, 2003, 「結婚と心理的健康 —— 背景としての社会経済的地位 ——」(財
家計経済研究所『季刊家計経済研究』, 58, 77-85.
- Berkman, L. F and Glass, T. 2000. "Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health",
Berkman, L. F and Kawachi, I edited "*Social Epidemiology*, 137-173. Oxford University Press.
- Gove, W.R., 1973, "Sex, marital status, and mortality." *American Journal of Sociology*, 79 (1), 45-67.
- House, J.S, Landis, K.R., and Umberson, D., 1988, "Social relationships and health" *Science*, 241 (4865),
540-544.
- 稲葉昭英, 2001, 「結婚とディストレス」『社会学評論』, 53 (2), 69-83.
- Johnson, N.J., Backlund, E., Sorlie, P.D., and Loveless CA., 2000, "Marital status and mortality: the
national longitudinal mortality study". *Annals of Epidemiology*, 10 (4), 224-38.
- Joung, I.M, Van de Mheen, H.D., Stronks, K., Van Poppel, F.W., and Mackenbach, J.P., 1998, "A lon-
gitudinal study of health selection in marital transitions." *Social Science and Medicine*, 46 (3), 425-
35.
- 近藤克則編, 2007, 『検証「健康格差社会」』医学書院.
- 中村好一・金子 勇・河村優子・坂野達郎・内藤佳津雄・前田一男・黒部睦夫・平田 滋・矢崎俊樹・後
藤康彰・橋本修二, 2002, 「在宅高齢者の主観的健康観と関連する因子」『日本公衆衛生雑誌』49 (5),
409-416.
- Ross, C, Mirowsky, E. and Goldsteen, J.K, 1990, "The Impact of the Family on Health: The Decade in
Review" *Journal of Marriage and the Family*, 52 (4), 1059-1078.
- Simon, R.W. 2002, "Revisiting the relationships among gender, marital status, and mental health",
American Journal of Sociology, 107 (4), 1065-96.
- Umberson, D., and Williams, K., 1999. "Family status and health" *Handbook of the Sociology of Mental
Health* edited by Carol S. Aneshensel and Jo C. Phelan, 225-253. New York: Kluwer
Academic/Plenum Publishers.
- Wade, T.J, and Pevalin, D.J., 2004, "Marital transitions and mental health" *Journal of Health and
Social Behavior*, 45 (2), 155-70.
- Williams, D. R., Takeuchi, D. T., and Adair, R. K., 1992, "Marital status and psychiatric disorders
among blacks and whites" *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 140-158.
- Williams, K., and Umberson, D., 2004, "Marital status, marital transitions, and health: a gendered life
course perspective". *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (1), 81-98.
- 芳賀 博・七田恵子・永井晴美・須山靖男・竹野下訓子・松崎俊久・古谷野巨・柴田 博, 1984, 「健康
度自己評価と社会・心理・身体的要因」『社会老年学』, 20, 15-23.