

研究ノート

自治体定年退職者の退職後の生活と健康の関連に関する実証研究



西田 厚子、堀井とよみ、筒井 裕子 (滋賀県立大学人間看護学部)
平 英美 (滋賀医科大学医療文化学講座)

背景 日本の急激な高齢化の進展に伴い、これまでの要援護者を中心とした高齢者保健福祉対策は、自立した活動性の高い高齢者への支援へとその比重を高めつつある。多くの高齢者は、定年退職を経て、中年期での企業・職域志向型の生活から、高齢期での家族・地域志向型への生活へと、その生活構造を大きく変容させる。特に、私たちは、このことから、退職後の生活設計には、アクティブ・エイジングの視点から健康問題と社会参加活動とを総合的に捉えることが重要であると考え。

アクティブ・エイジングとは、高齢期を非生産的な段階と捉える従来の見方に抗して、R. N. Butlerらにより提唱された高齢者観である。彼は、高齢者も、就労やボランティア活動、家族員への支援などを通して積極的に自立した生活を産出する主体であり続けることができる、社会もそれをサポートすべきだと主張する。したがって、定年退職は、むしろ職業的自我から解放され、より自由で自発的な社会参加が可能になる契機であるとみることもできるのである。その一方で、「ぬれ落ち葉症候群」などの語があるように精神的疎外感を伴うことも指摘されている。そこで、本研究では、現在の日本において定年制が強固な制度として存在していると考えられる地方自治体の定年退職者に焦点をあて、その健康状態、活動性、ネットワーク等の関連を検討することを目的としている。

目的 地方自治体退職者を対象に、健康状態と退職後の生活構造の変化、活動性、退職準備行動等との関連性について明らかにする。

方法 近畿圏内にある地方自治体の退職者（以下、退職者という）695名に対してアンケート調査を実施し、退職者517名を分析対象とした。健康状態、社会活動参加状況、老化意識尺度、退職準備度、退職後の就労意向および生活変化に関する無記名自記式アンケートを行った。

結果

- 1) 退職者は、国民生活基礎調査およびK市の一般退職者に比べて健康状態（健康自己評価、PCCモラル尺度、疾患数）および老化意識尺度において良好な状態にある。
- 2) 退職者の健康変数は、社会参加度とはほとんど相関しない。しかし、健康の変数は、強く相関する老化意識尺度を介して社会参加度と相関しており、退職者の社会参加に間接的に影響している。
- 3) 退職者の現在の就労率は同年代の中高齢者に比べて高いが、就労の有無にかかわらず、彼らは家庭や地域への生活の中心を移行させている。このことから就労者は就労を社会貢献活動の一形態として選択している。
- 4) 退職者の退職後の気持ち・行動の変化の因子分析では、「retirement blue」「解放感」「縁」の3因子が抽出された。

結論 自治体定年退職者は、良好な健康状態および経済状況であり、就労、地域活動参加など高い活動性を有している集団である。しかしながら、退職後の気持ち・行動の変化では、退職者は、定年退職を新たな人生への契機、職業生活からの解放、あるいは老いの入り口としてのネガティブなライフイベントとして捉えている。今回の調査結果は、日本の社会ではいまだ定年退職に対する価値観が定まっていないことを示唆している。

キーワード 自治体定年退職者、健康、アクティブ・エイジング、社会活動

2006年3月10日受付、2006年5月17日受理

連絡先：西田 厚子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：anishida@nurse.usp.ac.jp

I. 緒言

厚生労働省は、2003年の『厚生労働白書』で「活力ある高齢者像」を新しい高齢者像として提示した¹⁾。そこで強調されているのは、“生涯現役”を目指すこと、つまり高齢者になろうとも職業生活を継続し、様々な社会活動へ主体的に参加し続けることである。WHOも『第2回高齢化に関する国連総会』大会を契機に「アクティブ・エイジング (active aging)」というスローガンを掲げている。アクティブ・エイジング²⁾とは、高齢者も就労やボランティア活動、家族員への支援などを通して積極的に自立した生活を産出する主体であり続けることができるという理念に基づくものである。もはや定年退職は職業遂行という社会的役割から解放されて社会的責務からも退くことではありえなくなっている。このことは、高齢化社会が進展する中で要介護高齢者への社会体制整備を推進してきた保健医療福祉関係者にとっては、高齢者を単なる「社会的弱者」としてではなく社会の一翼を担うアクティブな世代の一員として捉え直すことを迫るものである。

われわれは、成人期に期待される職業役割を離脱して新たに高齢者として期待される社会的役割へと移行する過渡的な加齢過程を「退職移行期」と捉え、これまで滋賀県M町³⁾や京都府K市⁴⁾および看護者⁵⁾を対象にした調査を行ってきた。退職移行期は生活や心身に大きな変化が生じることからリスクに満ちた人生のステージであると考えられる。この危機を乗り越えてどのようにすればアクティブ・エイジングを実現できるのだろうか。WHOは、そのためには個人が自覚的に取り組むだけでなく社会的環境づくりが重要であることを強調している。しかし、身体的変化に着目した医学的な視点ではなく、人と社会環境の相互作用を捉えた新たなパラダイムの転換となりうる実践的活動を展開するための実証研究は十分とはいえない⁶⁾。

近代日本における定年制は明治時代に陸海軍から始まり次いで官吏へと広がり、大企業からさらには中小企業へと普及していった⁷⁾。したがって、今回の調査対象である自治体は、早くから定年制を制度化した組織であり、昨今、終身雇用制が見直され壮年期の労働者の早期退職などが問題⁸⁾になる中で、定年制という制度的引退が継続している組織でもある。すでに、英国では退職公務員を対象とした基礎調査が実施され、一般労働者に比べて高い所得と健康状態であることが明らかにされている⁹⁾。

しかし、これまでの日本における退職研究では大企業退職者がほとんどであり自治体定年退職者を対象としたものは見あたらない。

また、本報告で対象とした自治体退職者は後述するように社会階層的に均質な集団と考えられる。そのため回

答の偏りが生じる恐れがある反面、収入など階層性を示す基本属性の要因の影響を受けにくいという長所を有している。高齢者のQOLに関するこれまでの報告では、アクティブ・エイジングのための基本的な条件は健康であることと経済的に困窮しないことであると強調されてきた¹⁰⁾。それは、高齢期にはこれらふたつの条件が喪失されやすかったり、維持が困難であったりするためなのだが、では、実際に健康や所得はそれぞれアクティブな高齢者を過ごすためにどのくらいの重要性を持っているといえるのだろうか。自治体退職者の場合は、経済的には問題を抱えていない集団である。したがって、経済的条件がコントロールされたとき、退職後の活動性に健康がどれくらいの作用を及ぼすのかを検討するためには格好の対象となっている。さらに、経済や健康以外にも、多くの要因が退職後の生活における活動性に関わる要因なのだろうか。本研究では、これまでの地域保健活動では注目されることの少なかった社会的属性や意識に関する変数をできるだけ多く質問紙に盛り込み、それらと活動性との関連性を明らかにすることを目指している。

II. 研究方法

1. 調査対象：調査対象者は、近畿地方のある地方自治体を定年退職した満61-70歳の695名である。
2. 調査方法および調査時期：郵送による無記名自記式質問紙調査票を用いて2003年12月1日～12月15日に実施した。回収数は519名で、そのうち、記入漏れのない有効回答数517名（有効票率74.2%）を分析対象とした。
3. 分析に用いた変数：本稿では、全調査変数のうち、基本的属性、健康状態、老化意識、就労状況、収入、社会活動参加状況、日常生活行動、退職準備行動、退職後の生活変化および気持ち・行動の変化に関する変数群を分析に用いた。本稿で主に検討した変数の詳細を以下に示す。
 - 1) 基本的属性：性別、年齢、就労、収入、居住年数、居住地域など。
 - 2) 健康状態：健康自己評価、PGCモラル尺度 Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (以下、PGCとする)、治療中の疾患およびその数 (以下、疾患数とする)、心身の不調の訴えおよびその数 (以下、愁訴数とする) の4変数。健康自己評価は自分の健康を「健康」「まあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4段階評価で尋ねた。PGCは精神的健康の指標としてLawtonら¹¹⁾が開発した尺度であるが、本調査では日米共同研究結果より2国間で共通とされた11変数を使用した。
 - 3) 老化意識：老化意識に関する変数は11あり、因子分

析による検討を経てそのうち9変数の合計得点(36点満点)を老化意識尺度として用いた。なお、Cronbachの α 係数は0.77であり、内的信頼性は確認された。本尺度は合計得点が高いほど、対象者が老化を意識していることを示す。

- 4) 社会活動：各種団体への参加状況を4段階評価で回答を求めた。分析に際してはこれらの変数に「よくする」=4点、「時々する」=3点、「ほとんどしない」=2点、「全くしない」=1点を与え、同様に社会参加状況の15変数を設定し、その合計得点(60点満点)を社会参加度とした。Cronbachの α 係数は0.85である。
- 5) 退職準備行動：退職準備に関する10変数について、「そう思う」=4点、「少しそう思う」=3点、「あまり思わない」=2点、「そう思わない」=1点の4段階評価で回答を求め、合計得点(40点満点)を退職準備度とした。Cronbachの α 係数は0.71である。
- 6) 退職後の生活変化：退職後の生活の変化を尋ねた9変数。同じく、合計得点(36点満点)を生活変化度($\alpha=0.70$)として用いている。
- 7) 退職後の気持ち・行動の変化：退職後の気持ちや行動に関する20変数について「そう思う」「少しそう思う」「あまり思わない」「そう思わない」の4段階評価で回答を求めた。
- 8) 社会的ネットワーク：親しい友人数、親戚数などをたずねた。

分析方法：性別、居住年数、就労、収入など基本属性および健康に関する4変数はほか全質問項目間で χ^2 検定を行った。なお、数量型変数については、愁訴数、疾病数は分布状況から「0」および「1以上」で2分し、PGCおよび老化意識尺度については標準偏差を基準に4分割するように再コードした。退職者のうち、就労者および非就労者の両群について平均値の有意な差を確認するためにt検定を行った。量的な項目間の相関の検討にはPearsonの相関係数を算出した。退職後の気持ち・行動の変化の20変数については因子分析を行い、さらに因子得点を求めた。

倫理的配慮：調査は、無記名の質問紙とし、データの管理には厳重な注意を払った。また、調査対象者へは、研究の目的、調査内容を説明し、調査により得たデータは、研究以外には使用されないことを明記した。

Ⅲ. 結果

対象者の年齢構成は61-65歳が239名(46.7%)、66-70歳が269名(52.5%)で平均年齢は65.6 \pm 2.81歳である。性別は「男性」が426名(83.7%)、「女性」が83名(16.3%)である。退職時の平均年齢は59.5 \pm 2.32歳で、退職時の職業は「管理的事務従事者」が51.5%で最も多く、

次いで「専門的・技術的職業技術者」20.4%、「事務従事者」16.2%、「その他」12.2%である。表1は、各変数間の相関係数と有意水準を示したものである。表2は、各変数間の χ^2 検定結果のうち有意水準のみを表示してある。表3は、就労者と非就労者とを各変数でt検定した結果の一覧である。

1. 健康

1) 健康自己評価：自治体退職者の健康自己評価をみると、自分の健康状態を「まあ健康」とする者が60.0%で最も多く、次いで「健康である」と感じている者が26.3%で両者をあわせると83.6%を占める。この数値はK市の一般退職者(以下、K市調査という)の78.8%に比べて有意に高かった($\rho < 0.001$ 以下、 ρ は特に断りのない場合はクロス表における χ^2 検定の結果を表す)¹²⁾。就労別では就労者に「健康」が多く($\rho < 0.001$)、収入($\rho < 0.05$)により有意差が認められる。収入の高い人ほど健康である。

また、退職準備行動の諸変数では有意差は認められなかった。社会参加では6変数に有意な差があった。健康自己評価で「健康」と感じている者はそうでないものに比べて「道路・公園の掃除など地域環境をよくする活動」「同窓会」($\rho < 0.01$)、「スポーツの会」「民生委員などの公的な活動」「町内、自治会」「ボランティア団体」($\rho < 0.05$)などへ参加している。日常生活活動では7変数に有意な差があった。健康自己評価で「健康」と感じている者はそうでないものに比べて「軽い体操」「孫の世話」「家の簡単な修理」($\rho < 0.01$)、「庭いじり」「自動車の運転」「日帰り旅行」($\rho < 0.05$)で有意な差があり、逆に健康でないと答えた者では「テレビを長時間つけたまま」($\rho < 0.05$)で有意な差があった。退職後の生活変化では「健康」と感じている者はそうでないものに比べて「地域活動に参加するようになった」($\rho < 0.01$)、「再就職した」「学習活動」($\rho < 0.05$)で有意な差があった。

2) 愁訴：愁訴で多かったものは、「腰・手足の関節の痛み」(30.4%)が最も多く、次いで「その他」(16.3%)、「便秘・下痢傾向」(13.8%)であった。この質問は複数回答可であったが、愁訴が1つ以上ある者は65.3%、最高9つある者が0.2%あった。平均愁訴数は、1.1 \pm 1.59であり、K市調査の1.8 \pm 1.70に比べて低い¹³⁾(t検定、 $\rho < 0.001$)。愁訴数は、「女性」に多く($\rho < 0.01$)、収入が低いほど多くなる($\rho < 0.01$)。日常生活行動および社会活動とはほとんど関連せず、退職後の生活変化ともほとんど関連しない。

3) 疾患数：治療中の疾患の有無では、何らかの疾患がある者は63.1%であった。疾患の種類では、「高血圧症」が24.7%で最も多く、次いで「その他」21.4%、

表1 数量型変数間の相関関係

	①年齢(歳)	②居住年数(年)	③親しい友人数(人)	④愁訴数(人)	⑤疾患数	⑥PGC(点)	⑦老化意識尺度	⑧退職準備度	⑨社会参加度	⑩生活変化度
就労者	65.1 ± 2.8 ***	42.4 ± 20.5 *	9.4 ± 13.7	1.1 ± 1.2	0.9 ± 0.9	8.3 ± 2.5 *	18.9 ± 4.6 **	18.0 ± 4.9 *	33.1 ± 7.8	23.4 ± 5.0
非就労者	66.4 ± 2.7	38.5 ± 18.9	7.9 ± 7.8	1.2 ± 1.3	0.9 ± 0.8	7.8 ± 2.6	20.4 ± 4.7	17.0 ± 4.9	32.5 ± 8.7	24.3 ± 5.2

t検定 * $\rho < 0.05$ ** $\rho < 0.01$ *** $\rho < 0.001$ 表2 変数間の有意差(χ^2 検定結果)一覧表

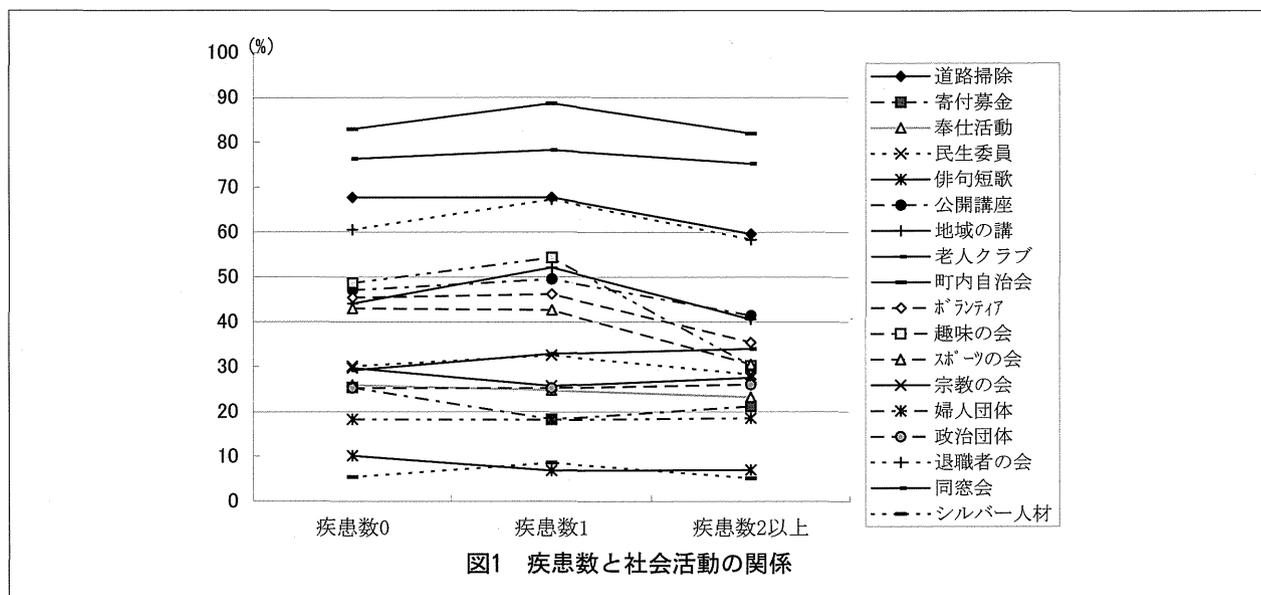
	①年齢	②居住年数	③親しい友人数	④親しい親戚数	⑤近所の友人数	⑥愁訴数	⑦疾患数	⑧PGC	⑨老化意識度	⑩退職準備度	⑪社会参加度	⑫生活変化度	⑬RB	⑭解放感	⑮縁
①年齢	1.000	0.090 *	0.037	0.065	0.053	0.050	0.090 *	-0.045	0.056	-0.012	0.127 **	0.071	-0.027	0.021	0.036
②居住年数		1.000	0.101 *	0.215 *	0.243 ***	-0.102 *	0.003	0.074	-0.120 **	0.126 **	0.308 ***	0.062	-0.119 *	0.039	0.101 *
③親しい友人数			1.000	0.432 ***	0.342 ***	-0.036	-0.046	0.077	-0.166 ***	0.028	0.264 ***	0.052	-0.014	-0.049	0.093
④親しい親戚数				1.000	0.397 ***	-0.066	-0.061	0.106 *	-0.166 ***	0.163 ***	0.263 ***	0.133 **	-0.085	-0.077	0.222 ***
⑤近所の親しい友人数					1.000	-0.099 *	-0.070	0.101 *	-0.193 ***	0.099 *	0.304 ***	0.127 **	-0.075	0.008	0.181 ***
⑥愁訴数						1.000	0.426 ***	-0.480 ***	0.444 ***	-0.013	-0.118 *	-0.049	0.197 ***	0.015	0.012
⑦疾患数							1.000	-0.204 ***	0.260 ***	0.018	-0.055	-0.010	0.057	0.060	0.040
⑧PGC								1.000	-0.518 ***	0.113 *	0.183 ***	0.114 *	-0.364 ***	0.021	0.087
⑨老化意識度									1.000	-0.142 **	-0.253 ***	-0.173 ***	0.243 ***	0.064	-0.186 ***
⑩退職準備度										1.000	0.396 ***	0.549 ***	0.017	-0.026	0.330 ***
⑪社会参加度											1.000	0.444 ***	-0.026	0.027	0.440 ***
⑫生活変化度												1.000	0.010	0.084	0.490 ***
⑬RB													1.000	-0.021	-0.021
⑭解放感														1.000	0.015
⑮縁															1.000

Pearsonの相関係数 * $\rho < 0.05$ ** $\rho < 0.01$ *** $\rho < 0.001$

表3 就労者/非就労者の平均値の比較

	居住年数	就労	収入	健康自己 評価	愁訴数	疾病数	PCG	老化意識
性別	***	***		*	**			
就労		-	***	***				**
収入		***	-	*	**		*	
世帯収入		***					**	
健康管理								
退職後の健康状態		**		***	***	***	***	***
かかりつけ医		**		***	**	***		
退職後の健康診断		***				*		
退職準備								
経済的生活の安定のための生活設計								**
定年までに病気の診断や治療								
退職準備の講習会受講								
徐々に仕事の量を減らした						*		***
趣味や余暇活動を行うようにした			*					**
資格の取得								
地域活動に参加	***							
再就職の準備		**						
定年後のことは考えないようにした								
日常生活行動								
テレビを長時間つけたまま				**		***	**	***
夫婦で散歩をする	*		*					**
庭いじりなどをする	***			*			*	**
軽い体操をする				**				**
日帰り旅行をする				*			*	**
友人・知人を会っておしゃべりする							**	***
自動車を運転する	**	***		*				
家の簡単な補修や大工仕事				**	*			**
家計簿や金銭出納帳をつける		***					**	
配偶者との日頃の会話			**					
社会活動								
道路公園の掃除など地域環境をよくする	***	*		**			***	**
物を作って寄付、募金や古切手を送る								***
高齢者や福祉施設などの奉仕活動								*
民生委員、保護司などの公的な活動	**	***		*			*	
県、公民館などが主催の公開講座受講					*			*
老人クラブなどの活動	***	**						**
町内、自治会への参加	***	**		*			**	***
ボランティア団体への参加	**			*			*	***
趣味の会への参加		***				***	**	
スポーツの会・グループへの参加	**			**				***
退職者の会などの旧職場の集まり		**					*	**
同窓会への参加				**			***	**
シルバー人材センターなどへの参加		**	***				*	
退職後の生活の変化								
新しい友人を作るようにした		**						**
新しい趣味や余暇活動を始めた		***						**
家族のために色々なことをするようにした	**	**						*
食事に気をつけるようになった								
無駄使いをしないようにした		**	**					
新しい人生の目標を持つようになった							**	*
地域活動に参加するようになった	***			**				**
再就職をした		***		*	*		*	
学習活動		**		*				

χ^2 検定 * $\rho < 0.05$ ** $\rho < 0.01$ *** $\rho < 0.001$



「糖尿病」11.8%であった。疾患数では、1の者が43.2%、次いで2の者が16.0%であった。平均疾患数は 0.9 ± 0.86 であり、K市調査の 1.3 ± 1.33 に比べて低い(14) (t検定、 $p < 0.001$)。疾患数も愁訴数と同様に、基本的属性と関連せず、日常生活行動、社会活動についても有意差を認める変数はわずかであり、退職後の生活変化とも相関しない。

疾患数をその分布状況から3群にわけ、各群の社会活動参加率を示した(図1)。「寄付・募金」「俳句短歌」は疾患数が0から1に増えると参加率が低下し、さらに疾患数が1から2に増えると上昇するという谷形に変化する傾向にあった。疾患数の増加に関係なく参加率が横ばい状態であったものは「老人クラブ」「政治団体」「シルバー人材センター」であった。これらの5変数を除く変数では疾患数1で参加率が低下しないかまたは上昇し、疾患数が2になると参加率が低下するという山形に変化する傾向にあった。これらの結果から、疾患を1つ抱えているくらいのほうがむしろ活動を高める場合のあることがわかる。

4) PGC: 自治体退職者のPGCの平均得点は 8.1 ± 2.54 で、K市調査の 6.9 ± 2.92 に比べて顕著に高い(t検定、 $p < 0.001$)¹⁵⁾。PGCは、基本的属性では個人および世帯収入のみに関連が認められるが、表2に示したように他の健康変数に比べると日常生活行動や社会参加活動の多くの変数において関連性が認められ、老化意識とも強く相関している。ただし、退職準備行動、退職後の生活変化ではわずかな変数でしか関連性が認められない。

2. 就労/非就労

自治体退職者の就労率は61-65歳で71.0%、66-70歳で48.3%であり、わが国における60-64歳の56.3%、65-69歳の38.7%に比べて高い¹⁶⁾。就業形態は臨時職員(22.9%)が最も多い(当該自治体では、定年後2年更新で64歳まで嘱託として再就職できる)。わが国の高齢者世帯の平均所得が328.9万¹⁷⁾であるのに対して、自治体退職者の場合は300万円以下の世帯が8.7%と少ない。また、300万円以上700万円未満に約7割が集中し、集団内の所得格差が小さいことも特徴である。この所得格差は主に就労しているか否かによるものと考えられる。

就労者では、「健康」と自覚している者の割合が30.2%であり、非就労者の21.0%に比べて高い($p < 0.001$)。疾患数、愁訴数においては有意な差は認められない。退職後かかった病気にも両者の差異はない。

また、表3にみるように、PGCの平均得点では就労者は 8.3 ± 2.5 で、非就労者の 7.8 ± 2.6 に比べてわずかに高い(t検定、 $p < 0.05$)。反対に老化意識尺度では就労者が 18.9 ± 4.6 であり、非就労者の 17.0 ± 4.7 と比べて低い(t検定、 $p < 0.01$)。老化意識の変数別では、就労者が「体力に自信を感じている」($p < 0.05$)のに対して、非就労者は「おしゃれや身だしなみが面倒である」($p < 0.001$)、「他人と付き合うの面倒である」($p < 0.05$)などの対人関係からくる老化を感じていることがわかる。

上述のような差はあるものの、就労者と非就労者の間で社会参加度に有意差は見られなかった。ただし、社会活動の変数別の特徴をみると、就労者が「民生委員など公的な活動や自治会への活動」($p < 0.001$)、「町内・自治会などの活動」($p < 0.01$)など地域の活動に参加し

ているのに対して、非就労者は「趣味の会」($\rho < 0.001$)、「老人クラブ」($\rho < 0.01$) など私的な集りへの参加を特色としている。

退職準備度の得点を見ると、非就労者が 17.0 ± 4.9 に対し就労者は 18.0 ± 4.9 (t検定、 $\rho < 0.01$) と高い。変数別に検討すると就労者は「再就職準備をする」($\rho < 0.001$) 「地域活動に参加する」($\rho < 0.05$) が、非就労者は「仕事の量を減らす」「余暇活動を行う」($\rho < 0.05$) が多い。就労者の方が在職中から地域活動への参加準備を進めていたという結果がでている。一方、非就労者の退職準備はやはり「余暇活動」が中心である。

退職後の生活の変化度は、就労者、非就労者間に統計的な有意差を認めなかったが、変数別にみると若干の差がある。就労者が「再就職した」($\rho < 0.001$) のみであるのに対して、非就労者は「新しい趣味や余暇活動を始めた」($\rho < 0.001$)、「無駄遣いしないようにした」「家族のために色々なことをするようにした」「学習活動」「新しい友人を作るようにした」($\rho < 0.01$) の割合が就労者よりも有意に高い。

3. 居住年数、居住地域およびネットワーク

平均居住年数は 40.9 ± 19.93 年であり、青壮年期から現在の居住地に長く生活する人が多いのが特徴である。

したがって、庁舎は都市部にあるにもかかわらず、居住地域は「農村部」である者が46.4%を占めていた。このことは、地域活動への参加意欲や参加度とも関係する。全体として「地域との繋がりを深めたいと思う」または「少し思う」者は74.3%に、「退職後地域活動に参加するようにした」または「少しした」者は61.8%にものぼるが、居住年数が長いほど、また居住地域が「農村部」であるほど、その傾向は強くなる。さらに、「地域活動に生き甲斐を感じている」者は50.8%であり、K市の29.1%に比べて特徴的に高く¹⁸⁾ ($\rho < 0.001$)、やはり居住年数が長くなるほど、居住地域別でみると「農村部」であるほどその傾向が強い。

居住年数は、表1にみるように、社会参加度や退職準備度、さらに親しい友人数と相関している。居住年数が長いことは居住地域に人間関係のネットワークを持つことと同義であるといつてよい。同一の地域、とくに農村部に長く住み続けた自治体退職者は、人間関係に動機づけられて在職中から退職後の地域参加に向けた準備に取り組み、実際に退職後の社会参加度も高くなると考えられる。

4. 老化意識

老化意識尺度は、体力への自信のなさや対人関係の億

表4 退職後の気持ち・行動の変化(因子分析)

	因子					
	1	2	3	4	5	6
定年退職は思った以上に大変だった	0.777	-0.033	-0.040	0.049	0.021	0.193
定年退職は思ったほど大変ではなかつた	-0.606	0.158	0.081	0.166	0.087	0.141
家庭内で疎外感を感じることもある	0.474	-0.013	-0.053	0.176	0.345	-0.162
肩書きがなくなり寂しくなった	0.466	0.044	-0.100	-0.094	0.392	0.091
職場の人間関係から離れて寂しい	0.423	0.122	0.201	0.027	0.169	-0.036
定年前から経済的不安を感じている	0.411	-0.039	0.092	0.142	0.032	-0.237
暇をもてあますようになった	0.312	0.252	-0.095	0.048	0.279	-0.173
仕事のストレスから解放された	0.009	0.857	0.047	0.111	0.042	0.074
仕事で感じていた緊張感がなくなった	0.105	0.615	-0.087	0.156	0.088	0.001
気持ちに余裕ができた	-0.229	0.612	0.160	0.088	-0.079	0.108
地域とのつながりを深めたい	-0.056	-0.003	0.696	-0.074	-0.002	0.023
同じ趣味の人と関わりをもちたい	0.023	0.053	0.516	0.054	0.053	-0.143
家族とのつながりを深めたい	0.002	0.043	0.511	0.111	-0.127	0.145
現役時代に得た知識を役立てたい	0.013	-0.077	0.482	-0.060	0.043	0.196
頑固になったり自分に固執しない	0.071	0.069	0.251	0.226	0.172	-0.050
社会的地位にとらわれなくなった	-0.100	0.173	0.077	0.511	0.033	0.072
会社の人間関係から離れせいでいい	0.027	0.268	-0.168	0.485	0.161	0.134
定年前からずっと健康に不安	0.256	-0.016	0.056	0.389	0.125	-0.197
酒の量が増えた	0.043	0.006	0.042	0.134	0.317	-0.011
定年までに十分仕事をやり遂げた	-0.080	0.182	0.205	0.096	-0.037	0.375
固有値	2.915	2.645	2.074	1.291	1.037	1.023

因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴わないバリマックス法

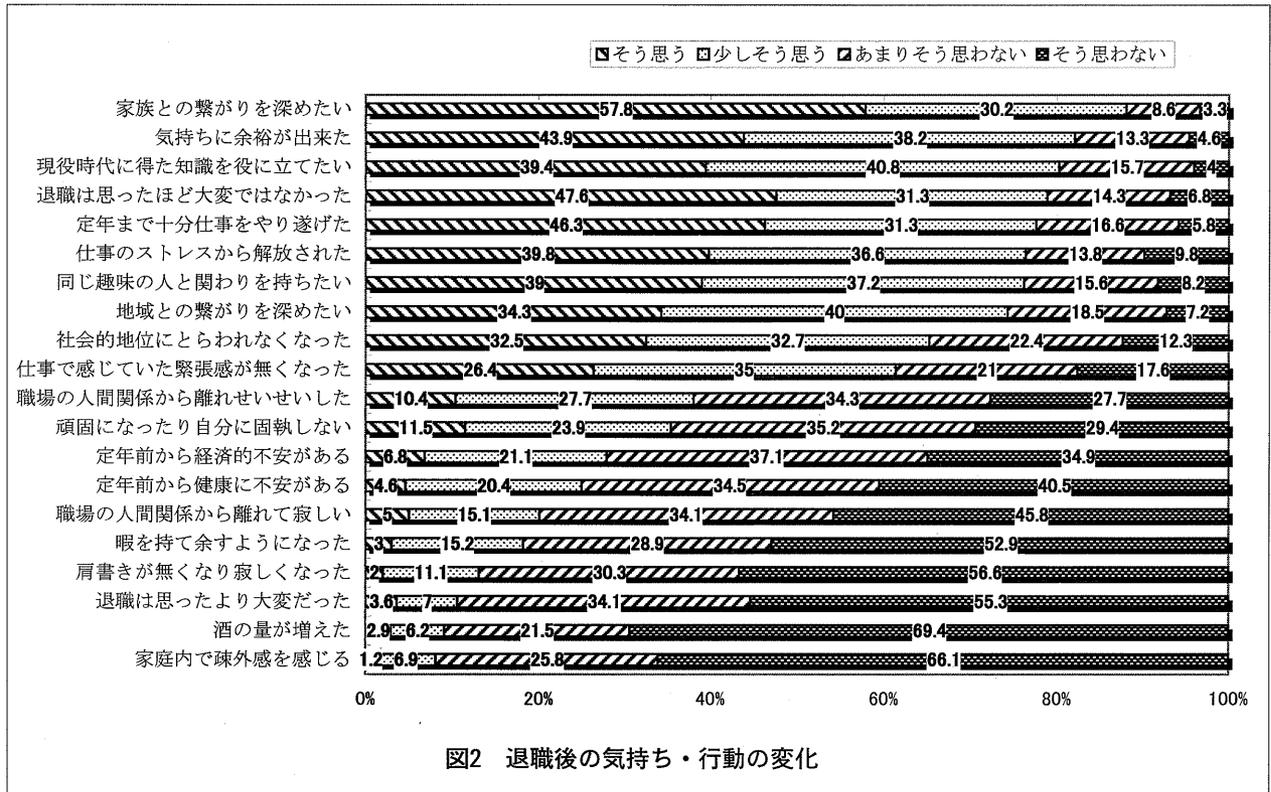


図2 退職後の気持ち・行動の変化

劫さなど、対象者が感じる主観的な老いの意識を測る指標である。自治体退職者の老化意識尺度の平均得点は、 19.5 ± 4.69 であり、K市調査の 20.6 ± 4.98 より低い¹⁹⁾ (t検定、 $p < 0.001$)。

老化意識は当初の予想とは異なり年齢とは全く相関しない。これはK市など他の調査でも同じ結果であった。「老い」の意識は加齢に伴うものではなく、それ以外の条件によって醸成されていくのである。

その一方で、表1と表2からわかるように老化意識尺度は、われわれが調査した変数のなかでは、最も多くの変数と相関関係や関連性を有する変数であった。老化意識尺度は、居住年数、親しい友人数、退職準備度、社会参加度、退職後の生活変化度といずれも負に相関する。老化意識が強くなるほど社会的な活動性は低下することがうかがえる。一方で、老化意識尺度は、愁訴数、疾患数とは正に、PGCとは負に相関する。つまり、老化を意識するかどうかは健康状態にも大きく左右されるのである。先述したように健康に関する諸変数は社会的な活動性の度合いとそれほど大きく関連しないけれども、老化意識を介することで両者はつながる。したがって、老化意識は、その人の健康を測るうえでも、社会的活動性を測るうえでも要となる指標なのである。

5. 退職後の気持ち・行動の変化

退職後の気持ち・行動の変化を表す20変数のうち、最も多かったものは「家族との繋がりを深めたい」(88.1%)、次いで「気持ちの余裕ができた」(82.1%)であった(図2)。反対に少ないのは、「家庭内で疎外感を感じることもある」の8.1%や「酒の量が増えた」の9.1%、「暇をもてあますようになった」の18.2%である。これからわかるように、上位には、退職後の変化を肯定的に捉える変数が並んでいる。

次に、これら20変数を類型化することを目的に因子分析を行った(表4)。主因子法でバリマックス回転をかけたところ説明力のある因子として以下の3因子が抽出された。なお、表中、□の枠で囲った変数のCronbachの α 係数は、第1因子が0.701、第2因子が0.728、第3因子が0.599である。

第1因子は、「定年退職は思った以上に大変だった」「家庭内で疎外感を感じる」「肩書きが無くなり寂しい」などから構成されており、退職生活への移行にともなう精神的に否定的、悲観的な状態に陥っているという意味で「retirement blue=RB」と命名できる。第2因子は「仕事のストレスから解放された」などであり、文字どおり仕事から離れて穏やかな気持ちになっていることから「解放感」と名付けた。第3因子は「地域とのつながりを深めたい」「同じ趣味の人とかかわりを持ちたい」

など血縁、地縁、趣味縁にわたり人的ネットワークを拡げたいという退職前には叶わなかった願いを表していることから「縁(つながり)」を内容とする因子であると解釈できる。

抽出された3因子と他の変数との相関や関連は次のようであった。第1因子の「RB」は、PGCと非常に強く逆相関し、老化意識や愁訴数とも相関するが、社会参加度とは相関しない。個別的にみても、社会参加や日常行動の諸変数とは関連しない。就労・非就労とも無関連であるが、非就労者の就労希望では「今後仕事を持ちたくない」と関連している。自己意識の諸変数では、「自分の出る幕がなくなったと感じる」「近所づきあいのない場所で暮らしたい」を肯定し、「社会と関わりを持って生活したい」を否定している。そのほか、「定年前から続けている趣味がある」を否定している。

第2因子の「解放感」は、表4では、どの変数とも相関していない。就労・非就労では非就労と関連する。日常行動では「子どもや親戚を訪問する」「孫の世話をすると、社会参加では「老人クラブ」や「趣味の会」と少し関連する。また、「夫婦で話をしたり行動する機会」「親戚の人と会ったり話をする機会」「近所の人と話したりお茶を飲んだりする機会」「趣味の友達と会って話す機会」「家事をする時間」がそれぞれ増えることと関連している。自己意識では「余生を楽しんでいる」「周りに縛られず自分の生き方を大切にしたい」「年をとることは若いころ考えていたよりよいことだ」といった変数と関連する。退職後の行動では、「家族のため色々なことをするようにした」「無駄使いをしないようにした」を肯定している。

第3因子の「縁(つながり)」は、社会参加度、生活変化度、退職準備度とは非常に強く相関している。また、居住年数、親しい親戚数、近所の親しい友人数と正の相関にあり、老化意識とは負の相関にある。ただし、健康変数とは無相関である。日常行動では、「友人、知人と会っておしゃべりする」「カラオケをする」など多くの変数と関連し、社会参加の諸変数とはすべて関連する。解放感と同じように親戚や友人などと会う機会は増えている。自己意識では「地域社会のために役立ちたい」「地域の活動に生き甲斐を感じている」「人の世話をするのが好きである」「自分の人生にまあ満足している」などの変数が肯定され、「前より人の役に立たなくなった」などが否定される。老年規範では「高齢者をもって社会の役に立つことをすべきである」という変数と最も強く関連する。退職準備では、やはり「地域活動に参加するようにした」が最も強く関連する。退職後の行動では、「地域活動に参加するようになった」に次いで「新しい友人を作るようにした」と強く関連する。

IV. 考察

今回の調査対象である自治体退職者は、同年代の人たちと比べて健康および経済的に恵まれ、再就労率も高い集団である。しかし、退職後の生活の活動性を直接左右する要因は、身体的健康や就労の有無ではなく老いの意識や居住地域(ネットワーク)であるという結果が示された。金ら²⁰⁾は、中高年者を対象にした社会活動調査において、健康自己評価が高いことが個人活動に有意に関連し、また、高齢期の就業・不就業に最も影響を与える要因も「本人の健康度」であると指摘している²¹⁾。しかし、われわれの調査結果はこれらの知見を部分的にしか支持しなかった。健康自己評価はこれまで簡便な自己評価指標として国民生活基礎調査をはじめ各種社会調査に用いられている²²⁾が、健康自己評価のみで健康の度合いを測るのは不十分である²³⁾と言ってよい。簡便であるがゆえにこの指標に内包される健康の多義性が検討されることなく、多用されてきたともいえる。それは、高齢者の調査の多くが、主に65歳以上の者や身体機能の低下のある者を対象²⁴⁾²⁵⁾としており、健康自己評価と活動性とが関連することを自明の前提としていたためであろう。しかし、今回のような初期高齢者や身体的健康に問題を抱える者が少ない集団を対象とする場合には、少なくともPGCのような精神的健康を測る変数を加味しておく必要がある。

さらに重要なのは、健康状態よりも老いの意識—自己を高齢者としてアイデンティファイするか否かが退職後の生活の活動性に大きく影響していることである。老化意識は、健康とも就労状態ともネットワークとも関連する。そして、老化意識が強いほど日常生活においても社会参加においても消極的になる。したがって、ある個人の生の水準(ライフレベル)を総合的に判定するための簡便な指標としては、むしろ健康自己評価よりも老化意識尺度のほうが有用であると思われる。

次に、就労の有無が退職後の生活に及ぼす影響²⁶⁾²⁷⁾について触れておきたい。これまでの研究では、非就労者は家庭内役割や地域活動へと生活の重心を移行させること、これに対して再就職者にも移行はみられるものの、依然として職業中心の生活を送ることが多いことが指摘されている²⁸⁾。しかし今回の自治体退職者調査では、就労者と非就労者の間で退職後の生活変化に違いがみられない、あるいは社会参加の度合いにも差が認められないという結果が出ている。非就労者の生活が家庭や地域などを中心としたものに移行しているのは認められるが、就労者の場合も同じように家庭や地域へと生活の中心が移行しているのである。しかし、今回の調査対象の就労者は地域社会に貢献したいという意識が高く、就業形態を変化させながら社会活動に参加している。彼らは定年

前のような経済的な必要からというよりも社会貢献活動の一形態として就労を選択している。すでにわれわれが行った看護者の退職調査においても就労者而非就労者の社会活動には著しい差がみられなかった²⁹⁾。看護退職者は一般の高齢女性より明らかに高い再就労率であり、かつ経済的動機に基づく就労ではないために就労への満足度が高いことを指摘した。今回の自治体退職者においても似たような背景が存在しているといえる。地域社会への高い参加意向も考慮すると、自治体退職者は地域社会の維持、運営を中心的に担う人材源としての可能性を有しており、団塊の世代の退職を目前にしたわが国における地域社会システムの再構築のためには彼らの培ってきた能力を生かせるようにすることが急務の課題といえるであろう。

しかし、自治体退職者の退職後の気持ちの変化をみると、主に3つのグループにわかれている。第3因子の「縁(つながり)」から連想される〈再就労し地域活動も行う〉というグループは、退職準備の段階から築いてきた人的ネットワークを土台にして退職後の高い活動性を実現している。心身の健康度とこの活動性の高さが結びつかないのもこのグループの特徴である。仕事からの解放感や時間的なゆとりを感じている第2因子のグループは全ての変数と相関しないという、まったく異なるグループである。定年後、就労や社会的な活動には興味はないけれども趣味や家族や友人との私的な関係は大切に育てていってそれなりに悠々自適の生活を送っている人たちである。そして、今ひとつは、定年にともなって精神的な疎外感を感じている第1因子「RB」のグループである。日常行動や就労、社会参加には際だった特徴がないので外見の観察からは特定するのが難しいのだが、PGCが低く、老化意識も強いという精神的リスクを抱えたグループである。ただ、ケース的には少数であると考えられる。

定年退職は個人が引退をきめるという主体的引退ではなく組織の活力維持のための制度的引退を意味する³⁰⁾。今回の調査対象である自治体職員の場合も、退職後に地域社会やその他の場において決められた役割が待っているわけではなく、退職者自らが自分のための新たな役割を模索し、選択することが求められている。このような退職後の生活の意味づけもまた多様であり、個人の自己決定にまかされるのである。それゆえ、定年退職を新たな人生への入り口と捉えるのか、職業生活から解放され時間的ゆとりを楽しむ私人に戻る扉と捉えるのか、あるいは社会的役割を失い老いへと向かうネガティブなライフイベントと捉えるのか回答者の幅は大きい。今回の調査結果は、日本の社会ではいまだ定年退職に対する価値観が定まっていないことを教えてくれる。

IV 本研究の限界

本研究は、自治体労働者という集団において、退職によりどのような変化が生じたかを分析したものである。しかし、横断的調査としての限界があり、今後はコホート調査を継続して、健康度の高い集団が加齢によりどのように変化するか捉えていきたいと考えている。

謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました皆様に厚く感謝いたします。本研究は、平成15年度滋賀県大学等学術文化振興財団研究助成(西田厚子代表)を受けている。

文献

- 1) ぎょうせい：『平成15年厚生労働白書』, 2003.
- 2) WHO Active Aging: A Policy Framework, WHO, 2002.
- 3) 堀井とよみ、西田厚子、平英美他：平成15年度滋賀県水口町定年退職者健康調査事業 報告, 2004.
- 4) 竹原智美、西田厚子、堀井とよみ、平英美他：京都府亀岡市中高年齢者健康と社会活動実態調査, 2005.
- 5) 西田厚子、堀井とよみ、筒井裕子、藤井淑子、太田久佐子、柴崎さと子、西城嘉子、桃井満寿子、平英美：中高年看護者の健康と退職準備, 第36回日本看護学会論文集 一看護管理一, 日本看護協会, 2006.
- 6) 近藤克則：『健康格差社会』, 医学書院, 2005.
- 7) 荻原勝：『定年制の歴史』, 日本労働協会, 1984.
- 8) 佐藤博樹：「日本型雇用システムと企業コミュニティ—国際比較とその行方」『講座社会学 6 労働』東京大学出版会, 33-73, 2005.
- 9) Department of Health:Tacking Health Inequalities;a Programme for Action, 7, London, 2003
- 10) 小田利勝：退職に関する新たな視点とサード・エイジの生活課題—高齢期のライフスキルとサクセフル・エイジングに関する実証研究に向けて—, 神戸大学発達科学部研究紀要 5 (2) : 117-133, 1998.
- 11) Lawton P M, Behavior-Relevant Ecological Factors. In K. W. Social Structure and Aging: Psychological Process, Lawrence Erlbaum Associates : 1989
- 12) 前掲 4)
- 13) 前掲 12), 18
- 14) 前掲 12), 19
- 15) 前掲 12), 22
- 16) 日本労働研究機構、『データブック 国際労働比較

- 2001』2000.
- 17) 国民生活実態調査報告：厚生労働省.
 - 18) 前掲12), 133
 - 19) 前掲12), 116
 - 20) 金貞任、新開省二、熊谷修・他：地域中高齢者の社会参加の現状とその関連要因－埼玉県鳩山町の調査から－. 日本公衆衛生雑誌, 51 (5) : 322-334, 2004.
 - 21) 岡村清子「定年退職者の就業・不就業状態とその規定要因－東京都内の60歳代前半層の場合」社会老年学26 : 3-17, 1987.
 - 22) 中村好一、金子勇、河村優子・他：在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子. 日本公衆衛生雑誌49 : 409-416, 2002.
 - 23) 岡戸順一、艾斌、巴山玉蓮・他：「主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析」星旦二編『高齢者の健康特性とその維持要因－寝たきりと痴呆予防を中心として－』, 東京都立大学出版会, 2004.
 - 24) 芳賀博、柴田博、上野満雄・他：地域老人における健康自己評価からみた生命予後. 日本公衆衛生雑誌 38 : 783-789, 1991.
 - 25) 藤田利治、篠野脩一：地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後2年間の死亡. 社会老年学31 : 43-51, 1990.
 - 26) 平岡公一「職業の変化」『中高年齢層の職業と生活－定年退職を中心として－』青井和夫・和田修一編：東京大学出版会, 75-77, 1982.
 - 27) 直井道子「家族生活の変化」『中高年齢層の職業と生活－定年退職を中心として－』青井和夫・和田修一編：東京大学出版会, 127-144, 1982.
 - 28) 柴田博：「引退後の生活の再構築」『中高年齢者の職業からの引退過程と健康、経済との関連に関する研究（総括研究報告書）』 : 81-95, 2000.
 - 29) 西田厚子、堀井とよみ、筒井裕子、藤井淑子、太田久佐子、西島治子、平英美：退職移行期にある看護者の健康と社会活動に関する実証研究；退職看護者の人材活用システムの課題, 滋賀県立大学人間看護研究 第3号, 71-84, 2006.
 - 30) 浜口晴彦・嵯峨座晴夫編、早稲田大学人間総合研究所監修：『定年のライフスタイル』, コロナ社, 2001.

Evidential Study about the Relation between the Life and the Health of Local Government Official Retirees

Atsuko Nishida¹⁾, Toyomi Horii¹⁾, Sachiko Tsutsui¹⁾, Hidemi Taira²⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Shiga University of Medical Science