パネル論文

結婚と心理的健康―背景としての社会経済的地位

馬場 康彦

(日本福祉大学社会福祉学部教授)

近藤 克則

(日本福祉大学社会福祉学部教授)

末盛 慶

(東京都老人総合研究所 疫学・福祉・政策グループ客員研究員)

1. はじめに

社会経済的地位と健康の間に関係がみられることは、海外の研究を中心によく報告されている。例えば、イギリスの研究では、社会経済的地位が低い者ほど慢性疾患になる確率も高く、死亡率も高いことなどが報告されている「Acheson,1999:Black,1982:早坂、2001」。

こうした研究はわが国ではこれまであまりなされてこなかった。しかし、近年になって、社会経済的地位と健康の関係に対する関心がわが国でも高まり、研究が着手され始めた [平岡,2001:中田,1999:杉澤・深谷,2002:武川,2002]。これまでの研究では、低所得者層ほど要介護になる確率が高いこと [近藤,2000]、低階層の者ほど主観的健康感が低いことが明らかにされている [深谷,2001]。

こうした中、家族に関連する変数 — 具体的には配偶状態や同居人数 — は、学歴、職種、年収といった社会経済的地位に関する変数とならんで検討されてきた。しかし、こうした家族に関連する変数は社会経済的地位が健康に与える影響をより正確にみていくための統制変数として位置づけられることが多かった。

しかし、先行研究によれば、人々の健康一特に精神的な健康一に最も大きな影響を与えるのは家族に関連する変数だと指摘されている [Gove, Hughes, and Style, 1983]。以上から、欧米では社会経済的地位のみならず、家族と健康の関係に関しても多く研究が行われてきた(レビュ

ーは「Ross,Mirowsky, and Goldstein, 1990])。

しかし、わが国では家族と人々の健康の関連を 問う研究はこれまでのところ少ない。そこで本研 究では、家族と健康の関係を取り上げる。具体 的には、結婚と心理的健康の関係を計量的デー タを用いて明らかにする。

本研究では、以下の2つの問題意識をもって、 結婚と心理的健康の関係を検討する。

1つは、本人の社会経済的地位に留意しながら、結婚と心理的健康との関連を分析するという点である。社会経済的地位と健康の関係を扱う研究は家族に関する変数を統制変数として扱ってきたことは先述したが、逆に結婚と健康をテーマとする研究は社会経済的地位を統制変数として扱ってきた。その結果、結婚と社会経済的地位の両者がどのようなメカニズムで健康に影響を与えているのかを明らかにする試みは、国内外の研究を見回しても意外と行われていない。そこで本研究では、結婚と社会経済的地位の両者がどのようなメカニズムで心理的健康に影響するかを検討する。

もう1つは、国際比較(特に日米比較)を視野に入れて結婚と心理的健康の関係を検討する点である。本分野においては、海外において多くの研究が蓄積されており、こうした先行研究は国際比較する上で材料の1つとなる。

もちろん国際比較を行うことは容易ではないが、 本研究では、結婚が心理的健康に与える影響に日本と海外とでどのような差異がみられるかを探し 出すことを意識しながら、検討を進めていく。

2. 先行研究

(1)家族と健康に関する先行研究の概況

ロスらが行ったレビューによれば、家族と健康の関係の先行研究には、大きく4つのトピックが存在する。その4つとは、(1)結婚と健康、(2)親役割と健康、(3)母親の就業と健康、(4)家族の社会経済的地位と健康である[Ross et al, 1990]。これらの中で最も中心的に検討されているのが、結婚と健康の関係に関する研究である[Gove, Hughes, and Style, 1983]

(2)結婚と健康の関係に関する先行研究

結婚と健康の関係に関する研究の動向を総括したロスらによれば、有配偶の方が無配偶より身体的健康および心理的健康が良好であるとしている [Ross et al, 1990]。これらの結果に対する理論的説明としては、①結婚が社会的連帯を提供するというもの(社会的紐帯仮説)、②(①に近いが)より質的な関係に注目して、結婚が情緒的サポートを提供するというもの(サポート仮説)、③より健康な者が結婚生活に入りやすいというもの(選択仮説)がある [Ross,1995]。

本研究は結婚と心理的健康の関係を検討するので、以下では健康の中でも心理的健康を検討した研究に絞ってみていく。また以下の研究は断りのない限り、横断的データを用いた研究である」。

Gove, Hughes, and Style [1983] は、配偶状態と心理的健康とがどのように関連するのかを検討した。具体的な指標は、家族満足感、心理的健康、幸福感、生活満足感である。なかでも本研究の従属変数に最も近い心理的健康に注目する。分析の結果、女性の場合、離婚した者の心理的健康が最も低く、次いで未婚、死別、そしてもっとも良好だったのは有配偶であった。

米国では、結婚が心理的健康に与える影響を 縦断的データを用いて検討する研究が近年増えて いる。その中の1つにKim and McKenry [2002] の研究がある。この研究は、アメリカの全国家族 調査であるNational Survey of Families and Households (NSFH) を縦断的に利用して、結婚と抑うつの関係を検討した。分析の結果、結婚は抑うつを低下させることが明らかにされた。また、精神的に安定した者の方が結婚しやすく、かつ結婚が維持されやすいとするセレクション効果 (selection effect) はほとんどみられなかった。むしろ結婚が心理的健康の向上をもたらすという結婚による保護効果 (protection effects) の方が、因果関係上優勢であることが明らかにされた。

このように有配偶の方が無配偶より心理的健康が良好であるとする結果は多い。しかし、より詳しく諸研究をみていくと、1つの傾向を見出すことができる。

それは、有配偶がもつ健康上の優位性は離婚や死別に対するものであり、未婚との違いはさほどみられないということである。Williams,Takeuti, and Adair [1992] は黒人女性2,754名、白人女性6,909名を用いて、結婚が抑うつや不安傾向といった指標とどのような関係をもっているのかを分析した。この研究では、配偶状態を有配偶、死別、離婚(別居含む)、未婚の4つに分けた。分析の結果、有配偶は死別、離婚より心理的健康が良好であることが示された。しかし、有配偶と未婚との間に有意な差はみられなかった。これは黒人、白人双方に共通していた。

心理的健康において未婚と有配偶との間に明確な差異がみられないという傾向は、特に女性においてみられる。Marks and Lambert [1998] はアメリカにおける全国調査 (NSFH) を用いて、結婚と心理的健康の関係を縦断的に分析した。従属変数は、抑うつ、幸福感、自尊心、自己受容など多岐にわたる。なかでも抑うつの結果に注目すると、分析の結果、有配偶の方が未婚より抑うつが低いという傾向そのものは男女で変わりはなかった。しかし、その関係の強さは男性により顕著だった。例えば、男性においては未婚と有配偶との間に明確な有意差が確認できた一方、女性の場合にこうした傾向は弱かった。

以上は比較的幅広い年齢層を対象にした研究 だった。本研究が用いるデータの対象は30歳台が 中心であり、比較的若く、かつ限定されている。 そこで、以下では、こうした年齢層を対象とした 先行研究をみていく。

Horwitz, White, and Howell-White [1996] は、20歳台、30歳台を対象とした縦断的データを用いて、結婚が心理的健康に与える影響を検証した。分析の結果、無配偶で居続けている者より結婚を継続している者および新たに無配偶から有配偶になった者の方が心理的に健康であることを明らかにしている。またその結果には性差がみられることが示された。例えば、今回検討する心理的健康に近いディストレスの結果をみると、男性においては配偶状態で有意差がみられたが、女性の場合にこうした有意差はみられなかった。

以上、米国の先行研究を中心に検討してきた。 では、わが国の研究ではどのような結果が報告さ れているだろうか。

結婚と心理的健康の関係を直接検討した国内研究はいまのところ少ない。しかし、家族社会学において結婚とディストレスの関係が検討されている[稲葉,1998:稲葉,2002]。なかでも全国調査を用いた最近の研究をここで検討する[稲葉,2002]。

この研究は、日本家族社会学会が1998年に行った全国家族調査データ(NFR98)を用いたものである。同調査は1998年に全国の28~77歳の男女を対象として、無作為抽出されたものである。分析対象数は6,299名である。

分析の結果、若年層(28~34歳)、女性、無配 偶者、低所得者にディストレスが高い傾向が示さ れた。特に配偶者の有無の影響は男性のディスト レスと大きく関連していた。

女性の分析結果に注目すると、未婚者のディストレスは総じて低かった。この結果は、米国において女性の未婚者の心理的健康がそれほど低くない結果と類似している。また結婚の恩恵は男性において強く出ており、女性にとってこうした傾向は小さかった。こうした結果も、先述した米国の先行研究の流れに近い。このように結婚の心理的恩恵に性差がみられる背景は、「女性はケアの提供という社会的役割分業を担っていることによ

って生じている」からとされている [稲葉, 2002]。

わが国では、本研究が対象とする30歳台に絞って、結婚と心理的健康の関係を問う研究はまだ行われていない。しかし先述の稲葉[2002]の研究には、30歳台の分析結果が出ており、参考になる。しかし、結果の傾向は上述と同様であり、30歳台の女性においても有配偶と未婚者の間にディストレスにほとんど差はみられなかった[稲葉,2002]。

国内研究の蓄積が十分ではないため結論的なことは言えないが、以上の日米での検討を勘案すると、結婚と心理的健康の関係についてはそれほど両国間で結果に大きな差異はみられない。唯一みられる相違点としては、女性の再婚者に関するものである。稲葉 [2002] によれば、女性の中で最もディストレスが高いのは再婚者であることが報告されている(一方、男性の再婚者のディストレスはそれほど高くなかった)。

米国では、再婚が本人の心理的健康に与える 影響に関しては一貫した結果は得られてないが、 少なくとも離婚より再婚の方がストレスフルであ るという研究は少ない [Coleman, Ganong, and Fine, 2000]。そのため、女性の再婚者のストレス 状況には日米で違いがある可能性が考えられる。

(3)本研究の分析課題

以上、先行研究を検討してきた。これまでの議論をまとめると、①有配偶の方が無配偶より心理的健康が良好である、②しかし、有配偶の健康上の優位性は離婚や死別にみられるものであり、未婚と有配偶の差は(特に女性において)それほど明確なものではない、といえる。

国内の研究の蓄積が少ないことから、本研究 では結婚と心理的健康に関して米国において出さ れた知見をまず検証する。

仮説1:無配偶より有配偶の方が心理的健康 が良好である。

仮説2:心理的健康において、初婚と有意差が みられるのは、離婚との間である。

仮説3:初婚と未婚との間に心理的健康に有意 差はみられない。

図表-1 社会経済的地位・結婚・心理的健康に関するプロセスモデル



次に、国内の研究から導出できる分析課題を設定する。先述したように、わが国では、女性の場合、離婚より再婚の方がディストレスが高いことが報告されている [稲葉,2002]。果たして今回の分析でも、離婚より再婚の方が心理的健康が低いという結果が見出されるだろうか。稲葉[2002] も本研究もどちらも全国調査を用いており、もし今回の分析によって同様な結果が得られれば、わが国の女性の再婚者の心理的健康の低さが改めて確認されることになる。また次の仮説は日米比較を念頭に置いたものでもある。

仮説4:配偶状態の中で、最も心理的健康が低 位であるのは再婚者である。

次に社会経済的地位を考慮した分析課題を設定する。本研究では、配偶状態および結婚歴そのものが社会経済的地位によって規定されているのではないかというアイディアをもとに次のようなプロセスモデルを設定した(図表-1)。つまり、社会経済的地位が結婚(配偶状態および結婚歴)に影響を与え、それが心理的健康に影響を与えるというものである(仮説5)。こうした因果プロセスがみられるかどうかを実証的に検証する。

3. 方法

(1)サンプル

今回の分析に用いるのは、(財) 家計経済研究 所が行った「消費生活に関するパネルデータ」で ある。このデータは、全国の満24~34歳を層化2 段無作為抽出によって抽出したものであり、第1 年度の完了数は1,500である。

今回用いるデータは結婚歴を尋ねた最新のパネルである第6年度である「家計経済研究所, 1999」。

データのサンプル数は満29~39歳の女性1,196名である²。このサンプルが今回の分析対象となる。

(2)測定尺度

従属変数は、自己評価 による心理的健康を用い

た。具体的には「この1年間にあなた自身に次のような出来事がありましたか」という問いにある「うつ状態など精神的な問題があった」という質問項目に対して、「ある/なし」で答えるものである。

今回は、精神科医による診断や標準化された うつ尺度による診断ではなく、あくまで自己申告 によるものである。このため本尺度は、信頼性、 妥当性においては限界があることをあらかじめ認 識しておく必要がある。

また従来の研究がよく用いてきた抑うつやディストレスといった標準化された尺度は比較的軽い抑うつでも把握できるのに対し、今回の場合はかなり重い抑うつ状態でないと「ある」とは答えない。こうした違いがあるため、抑うつなどの標準化された尺度を用いた研究と本研究を比較する際には一定の制約があることも付記しておきたい。

独立変数は、配偶状態である。分析では、2 つの配偶状態の変数を用いる。1つは、現時点 での配偶者の有無を聞くものである(配偶者の有 無)。次に、結婚歴まで含めた配偶状態である。 具体的には、初婚、再婚、離婚、未婚の4つの カテゴリーを用いた(結婚歴)。

本研究は配偶者の有無より結婚歴を重視する。 なぜなら、有配偶者の優位性が離婚に対してみられるのか、あるいは未婚との間に違いがみられる かは結婚歴を用いないとわからないからである。

分析の際には、統制変数として、年齢、同居 人数、本人の学歴、本人の年収を用いた。学歴 に関しては、高校中退も中卒に含まれている。

分析手法は、従属変数が2値であるため、ロジスティック回帰分析を用いた。分析には、SPSS Ver.11.0Jを用いた。

図表-2 心理的健康を従属変数にしたロジスティック回帰分析-統制変数-

	В	標準誤差	Wald	自由度	Exp(B)	95%信頼区間		p
年齢			1.603	2				.449
年齢(29~32歳)					1			
年齢(33~35歳)	384	.649	.350	1	.681	.191	2.431	.554
年齢(36~39歳)	.414	.564	.539	1	1.513	.501	4.572	.463
同居人数			3.313	2				.191
同居人数(1人)					1			
同居人数(2~3人)	1.553	1.152	1.817	1	4.725	.494	45.194	.178
同居人数(4人以上)	.786	.516	2.323	1	2.195	.799	6.031	.128
学歴			10.551*	4				.032
学歴(中学卒)	2.430	1.143	4.520 *	1	11.358	1.209	106.714	.034
学歴(高校卒)	.767	1.103	.484	1	2.154	.248	18.730	.487
学歴(専門卒)	.812	1.179	.475	1	2.253	.223	22.725	.491
学歴(短大卒)	.352	1.244	.080	1	1.423	.124	16.283	.777
学歴(大卒)					1			
年収			5.903	4				.207
年収(無収入)	584	.854	.468	1	.558	.105	2.974	.494
年収(1~99万円)	.515	.749	.472	1	1.674	.385	7.270	.492
年収(100~199万円)	.755	.772	.958	1	2.128	.469	9.661	.328
年収(200~299万円)	-1.273	1.174	1.175	1	.280	.028	2.798	.278
年収(300万円以上)					1			
定数	-5.453	1.207	20.411 **	1	.004			.000
		χ	=20.72	df=12				

**p<.01 *p<.05

図表-3 心理的健康を従属変数にしたロジスティック回帰分析-学歴と結婚歴-

	В	標準誤差	Wald	自由度	Exp(B)	95%信頼区間		p
学歴			4.921	4				.295
学歴(中学卒)	1.830	1.167	2.460	1	6.233	.633	61.332	.117
学歴(高校卒)	.713	1.094	.424	1	2.039	.239	17.396	.515
学歴(専門卒)	.744	1.175	.401	1	2.104	.210	21.035	.527
学歴(短大卒)	.225	1.236	.033	1	1.252	.111	14.128	.856
学歴(大卒)					1			
結婚歷			14.438 **	3				.002
結婚歴(初婚)					1			
結婚歴(未婚)	1.582	.620	6.522 *	1	4.866	1.445	16.391	.011
結婚歴(離婚)	2.092	.689	9.225 **	1	8.104	2.100	31.265	.002
結婚歴(再婚)	2.324	.770	9.120 **	1	10.215	2.261	46.159	.003
定数	-5.706	1.078	27.990 **	1	.003			.000
			χ ² =24.00 **	df=7				

**p<.01 *p<.05

4. 分析

(1)分析その1 --- 結婚と心理的健康 ---

サンプルの特性から確認する。年齢の範囲は29歳から39歳である。平均年齢は34歳である。学歴は、中学卒6.4%、高校卒42.9%、専門卒17.1%、短大卒20.3%、大学卒13.3%である。同居人数(本人含む)は、1人4.9%、2~3人32.5%、4~5人

62.6%である。本人の年収は、年収な し29.3%、1万~99万円18.9%、100万 ~199万円13.3%、200万~299万円 21.0%、300万円以上17.5%である。

まず年齢や学歴などの統制変数が 心理的健康にどのような影響を与え ているかについて分析を行う。年齢 は低位群(29~34歳)、同居人数は1 人、学歴は大卒、年収は300万円以上 をレファレンスカテゴリーとした。

分析の結果、年齢、同居人数、年 収には有意な効果はみられなかった が、学歴に有意差がみられた(図表-2)。結果をみると、中卒の心理的健 康が最も低かった。

以上から、本人の学歴が女性の心理的健康を規定することがわかった。 以下の分析では、学歴を投入した上で、結婚と心理的健康の関係をみていく。

まず、配偶者の有無が心理的健康に与える影響をみたところ、有意に心理的健康に影響を与えることが確認された (Exp(B) = 4.081 df=1 p<.05)。結果は、有配偶の方が無配偶より心理的健康が有意に良好であった。

次に、結婚歴を用いた分析を行う。 初婚の優位性は未婚との間にはみられず、離婚に対してみられるのか、 そして再婚者の心理的健康がもっと も低いかが注目される。

分析の結果、結婚歴も心理的健康に有意な影響を与えることが確認された(図表3)。分析の結果、初婚を基準とした場合、未婚、離婚、再婚ともに心理的健康が有意に低下することが明らかにされた。特に、離婚と再婚の心理的健康が低位であった。注目点は、①初婚に比べ未婚の方が有意に心理的健康が低かったこと、②もっとも心理的健康が低かったのが再婚であったこと、である。また学歴がもっていた有意性は

図表-4 心理的健康を従属変数にしたロジスティック回帰分析-年代差の分析-a)

	В	標準誤差	Wald	自由度	Exp(B)	95%信頼区間		p
29~32歳								
結婚歴(未婚)	1.859	.932	3.978*	1	6.417	1.033	39.881	.046
結婚歴(初婚)					1			
33~35歳								
結婚歴(未婚)	1.699	1.022	2.763	1	5.466	.738	40.495	.096
結婚歴(初婚)					1			
36~39歳 ^{b)}								
結婚歴(未婚)	-7.829	142.473	.003	1	.000	.000	7.469	.956
結婚歷(初婚)					1			

^{*}p<.05

図表-5 学歴と離婚・再婚の経験率に関するロジスティック回帰分析

	В	標準誤差	Wald	自由度	Exp(B)	95%1	言頼区間	p
学歴			46.829 **	4				.000
学歴(中学卒)	2.968	.636	21.745 **	1	19.444	5.586	67.681	.000
学歴(高校卒)	1.303	.607	4.614*	1	3.680	1.121	12.085	.032
学歴(専門卒)	1.253	.642	3.808	1	3.499	.995	12.313	.051
学歴(短大卒)	.832	.660	1.589	1	2.298	.630	8.379	.208
学歴(大卒)					1			
定数	-3.828	.583	43.057 **	1	.022			.000
			χ ² =42.92 **	* df=4				

^{**}p<.01 *p<.05

消失している。

以下では、初婚と未婚との間に有意差に年代 差がみられるかに関する追加的分析を行う。

分析の結果、30歳台前半では初婚と未婚との間に有意差がみられるが、30歳台後半となると、こうした差が消えることが明らかにされた(図表-4)。

(2)分析その2 --社会経済的地位の影響--

ここまで結婚と心理的健康の関連について分析 してきた。以下では、先に示したプロセスモデル (図表-1) に関する分析を行う。

先述のプロセスモデルを分析上確かめるには、 以下のようなステップが必要とされる。①独立変 数が媒介変数を有意に規定していること、②媒 介変数が従属変数を有意に規定していること、 ③独立変数と媒介変数を同時に投入したときに、 独立変数がもっていた影響力が消失することであ る [Baron and Kenny, 1986]。

ここまでの分析により、結婚歴が 心理的健康に影響を与えること(②)、 そして結婚歴と学歴を同時に投入す ると学歴の有意性が消失すること (③)が確認されている。まだ検討さ れてない部分とは、社会経済的地位 によって家族・生活形成の経験に差 異がみられるかである(①)。以下、 この点に関する分析を行う。

社会経済的地位変数としては、学歴、年収、職種などがある。ただし今回の分析対象は女性であり、結婚を機に就業を中断/退職することが少なくない。したがって本人の年収と職種を用いた分析は今回の場合難しいことになる(結婚することによって年収や職種が変化してしまう)。そこで家族・生活形成期より前に獲得され、その後変化することが比較的少ない学歴を用いて分析を行う。

これまでの分析から、離婚群、再婚群の心理的健康が低位であること

が明らかにされた。やや強引な分類ではあるが、他とは異なる家族・生活形成のパターンを示すという意味で離婚・再婚を1つのグループとして、その他を1つのグループとした(離婚・再婚経験群=1、その他=0として再定義した)。以下で、離婚や再婚といった家族・生活形成上の経験をする確率は学歴によって異なるのかを分析した。

分析の結果、離婚や再婚を経験する確率は本人の学歴によって有意に異なることが明らかにされた(図表-5)。大卒を参照して分析した結果、高校卒、中学卒との間に有意差がみられた。特に中学卒において離婚あるいは再婚を経験する者が際立って多いことが明らかになった。

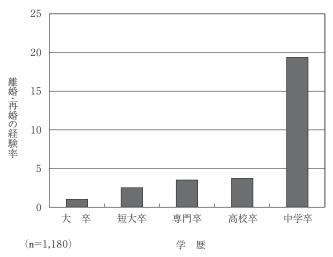
オッズ比の値を用いてグラフ化したものが図表6である。これをみると、高校中退者を含む中学卒において、離婚や再婚を経験するものが特に多いことがわかる。

以上から、学歴は結婚歴に有意に影響してお

a) 学歴を統制済み。結婚歴の結果のみ掲示。

b)36~39歳の分析結果において、部分的にゼロの数値がみられるが、これは一部のセルに「うつあり」と回答した者がいなかったために生じたものと思われる。

図表-6 学歴と離婚・再婚の経験率の関係



り、結婚歴は有意に心理的健康を規定しており、 また結婚歴と学歴を同時に投入した場合、結婚 歴の有意性が確かめられた一方、学歴の有意性 は消失することが明らかにされた。

今回の分析結果のみから明確な結論は下すことは避けなければならないが、今回の分析から、低学歴者は家族・生活形成において離婚・再婚を経験する確率が他の学歴より高く、その結果、心理的健康が低下している可能性が示唆された。

5. 考察と課題

本研究の主な目的は、結婚と心理的健康の関係を実証的に明らかにすることだった。加えて、社会経済的地位の影響を取り込むことで、結婚と心理的健康の関係に関する研究に対し新しい研究課題を発見/提示することも本研究のねらいの1つだった。また分析を通して、国際比較の論点を探し出すことも念頭に置いていた。以下で、本分析の結果を整理し、これらに関する議論を行いたい。

まず結婚と心理的健康の関係に関する結果について述べる。分析の結果、無配偶の方が有配偶に比べ心理的健康が低いことが明らかにされた。よって仮説1は支持されたといえる。これは

国内外の先行研究と同様な結果とい える。

次に、結婚歴と心理的健康の関係をみた。分析の結果、初婚と離婚との間に有意差がみられた。したがって仮説2は支持されたといえる。また再婚が最も心理的健康が低かったことから、仮説4も支持された。

再婚に関する結果は2つの点で注目される。1つは、再婚者の心理的健康が最も低いという結果が、稲葉[2002]に続き、本分析によって改めて確認されたことである。もちろん今後も検証が必要なことは言うまでもないが、稲葉[2002]も本研究も全国調査データを用いており、この意味で、わが国の女性の再婚者の心理

的健康が低位であることはより確実なものになったといえる。

もう1つの注目点は、上記の結果は米国の先行研究と異なる傾向を示していることである。米国においては、もっとも心理的健康が低いのは離婚者であって、再婚者であるといった研究はみられない。したがって、「離婚者より再婚者の方が心理的健康が低い」という今回の知見は米国の研究動向とは異なっており、日米比較の論点の1つとなりうる。今後は、日米の女性にとって再婚がどのように異なったものとして経験されているか、とりわけ、わが国の女性の再婚者の心理的健康がなぜ低いのかを明らかにしていくことが重要になってくる。

一方、仮説とは異なる結果もみられた。それは 初婚と未婚の差に関する結果である。先行研究 では、有配偶と未婚の差はみられないというのが 1つの流れとしてあった。しかし、本分析の結果 では、初婚に比べ未婚の方が心理的健康が低い ことが有意に確かめられた。

稲葉 [2002] の研究において、女性28~38歳の検討を行われているが初婚と未婚のディストレスの間に有意差はみられない。稲葉 [2002] も本研究も、全国調査データであり、この結果の食い

違いはどのように解釈すればよいだろうか。

1つは尺度の違いが考えられる。稲葉 [2002] は標準化されたディストレスの尺度を用いている。この尺度であると、比較的軽い抑うつでも拾い上げる。しかし、今回用いた尺度はかなり重度の抑うつでないと心理的健康が低いと評価されない。つまり、比較的重度なうつ状態にある者が未婚者で多いならば、今回のような重度の抑うつに焦点をあてた尺度を用いた場合、未婚と初婚との間に有意差が生じてくる可能性がある。

また初婚と未婚の有意差には年代差があることも明らかにされた。30歳台前半では、初婚と未婚との間に有意差がみられていたが、30歳台後半ではこうした関連が消えていた。1つの解釈としては、適齢期規範の存在が挙げられる。30歳台前半で未婚であることは社会的な規範の圧力を受けやすいが、30歳台後半になるとそうした規範も薄れるかもしれない。その結果、この年代では心理的な圧力がそう大きな問題とならなくなるというものである。ただこの点に関してはより詳細な分析を要する。今後の検討を待たなければならない。

最後は、社会経済的地位に関する分析である。 本研究では、結婚と心理的健康の関連のみを検 討するのではなく、両者の背景にある社会経済的 地位の影響を、学歴を通して検討した。その結 果、離婚あるいは再婚といった経験をする確率は 低学歴(高校中退を含めた中卒)において特に 高いことが示された。今後さらなる検証を要する が、本分析の結果から、結婚歴が心理的健康を 規定しているようにみえるが、その背景には学歴 という社会経済的地位の影響が無視できない形 で存在していることが明らかにされた。

9割以上が高卒という現在の社会状況からすれば、中卒は少数派かもしれない。ただし先述の通り、この中には高校中退者も含まれている。近年、不登校が増え、高校の中退率もここ10年でみると上昇傾向にある³。このため、こうした階層(低学歴若年層)が少数派とはいえ今後その規模を大きくしてくる可能性がある。本分析の結果を敷衍するなら、今後離婚や再婚などを経験する者が増え、その結果として、低学歴層の心理的

健康が低下するという仮説をたてることもできる。

こうした学歴による家族形成上の差異が他の世代でもみられるのか、あるいは比較的若い年代である30歳台において顕在化してきたのか。今後の検証すべき研究課題といえる。

以下、本研究の限界点を2つ明らかにしておこう。1点目は、本研究の分析対象が女性かつ30歳台に限定されていたことである。したがって、結婚が心理的健康に与える影響の性差および世代間比較の検討は今後の研究課題となる。

もう1つは、測定尺度に関するものである。今回は自己評価による比較的重度の心理的な病いを従属変数とした。しかし、心理的健康に関する尺度はディストレスから主観的健康感までさまざまな尺度が存在する。こうした尺度による異同の検討が今後の課題となる⁴。

6. まとめ

最後に本研究の知見をまとめておこう。本研究 の知見は大きく2つある。

1点目は、30歳台の女性において配偶状態の中で最も心理的健康が良好なのは初婚であり、順に未婚、離婚、そして再婚が最も心理的健康が低かったことである。2点目は、低学歴者は離婚、再婚といった経験をする確率が高く、その結果、心理的健康を低下させている可能性があることである。また、中卒に離婚、再婚が多いのは、結婚が早いこと、高学歴ほど晩婚化が進んでいることの影響も考えられる。この点に関しても今後検討を深めていきたい。

注

- 1) また以下に検討する先行研究の指標は抑うつや不安傾向など標準化された尺度を用いている。
- 2) 本調査は第5年度からサンプルの追加を行っている(コーホートB)。しかし今回はケースの均一性を重視して、初年度パネルから継続しているコーホートAのみを用いた。
- 3) 高校の中退率の推移に関しては文部科学省 [2002] を 参考にした。
- 4) 先行研究では従属変数によって、結婚が心理的健康に 与える影響のあり方が異なることが報告されている [Horwitz et al,1996]。今後は選択される指標によって、

結婚の影響のあり方にどのような差異がみられるのか を検証し、もし指標間で結果が異なったならば、なぜ 異なるのかを探求する研究が期待される。

参考文献

- 稲葉昭英,1998,「ジェンダーとストレス」『季刊家計 経済研究』37,32-40.
- 稲葉昭英, 2002, 「結婚とディストレス」『社会学評論』, 53 (2), 69-83.
- (財) 家計経済研究所, 1999, 『現代女性の暮らしと働き 方』大蔵省印刷局.
- 近藤克則,2000,「要介護高齢者は低所得者層になぜ多いか」『社会保険旬報』2073,6-11.
- 杉澤秀博・深谷太郎,2002,「後期高齢期における健康 の階層差の存在とその要因」(財)東京都老人総合 研究所『後期高齢者における健康・家族・経済の ダイナミクス』,105-118.
- 武川正吾,2002,「健康の不平等」社会政策学会第104 回大会報告要旨.
- 中田知生,1999,「社会階層・加齢・健康 その理論 と実証 — 」『北星学園大学社会福祉学部』36, 15-46.
- 早坂裕子,2001,「健康・病気の社会的格差」,山崎喜 比古編『健康と医療の社会学』,東京大学出版会, 49-71.
- 平岡公一,2001,『高齢期と社会的不平等』東京大学出版会.
- 深谷太郎,2001,「健康と心身機能」,平岡公一編『高 齢期と社会的不平等』東京大学出版会,51-59.
- 文部科学省,2002,「生活指導上の諸問題の現状について (概要)」.
- Acheson, S.D., 1999, Inequalities in Health: The Evidence, The Policy Press.
- Baron, R.M. and Kenny, D.A., 1986, "The Moderator Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistic Considerations," *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- Black,S.D,1982,Inequalities in Health: The Black report, Penguin.
- Coleman,M.,Ganong,L., and Fine,M.,2000,"Reinvestigating Remarriage: Another Decade of Progress" *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1288-1307.
- Fox, J.W., 1980, "Gove's Specific Sex-role Theory of Mental Illness: A Research Note," *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 260-266.
- Gove, W.R., Hughes, M.E., and Style, 1983, "Does Marriage Have Positive Effects on the Psychological Well-Being of the Individual?," *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122-131.
- Horwitz, A.V., White, H.R., and Howell-White, S., 1996, "Becoming Married and Mental Health: A Longitudinal Study of a Cohort of Young Adults," *Journal of Marriage and the Family*, 58, 895-907.
- Kim,H.K., and McKenry,P.C.,2002,"The Relationship between Marriage and Psychological Well-Being: A Longitudinal Analysis," *Journal of Family Issues*, 23(8), 885-911.
- Marks, N.F., and Lambert, J.D., 1996, "Marital Status Continuity and Change among Young and Mid-life Adults," *Journal of Family Issues*, 19(6), 652-686.
- Ross, C., Mirowsky, J., and Goldstein, K., 1990, "The Impact of Family on Health," *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1059-1078.
- Ross,C.,1995,"Reconceptualization Marital Status as a Continuum of Social Attachment," *Journal of Marriage and the Family*, 57, 129-140.
- 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.

(ばば・やすひこ) (こんどう・かつのり) (すえもり・けい)