

資 料

高齢期における就労と主観的健康感の縦断的関連：
システマティックレビュー

ワタナベ 渡邊
フジワラ 藤原
サヤ 彩*
ヨシノリ 佳典*
ムラヤマ 村山
ヒロシ 洋史*
タカセ 高瀬
マイ 麻以*
スギウラ 杉浦
ケイユ 圭子*

目的 少子高齢化の進行による労働力不足が課題となる中、高齢者による就労を促進するための諸制度や職場環境の整備が急速に進められている。高齢者が積極的に労働市場に参入することへの期待が高まる中、高齢期における就労と高齢者の心身の健康との関連や課題を明らかにする必要がある。中でも、主観的健康感、生活機能の低下や健康寿命の延伸にも強く関連し、高齢者の全体的な健康状態を捉えるための重要な健康指標である。そこで本研究は、高齢期における就労と主観的健康感との縦断的関連について、システマティックレビューの手法を用いて整理することを目的とした。

方法 文献検索のデータベースは、PubMed, PsycINFO, CINAHL, 医学中央雑誌を用いた。「高齢者」「就労」および「主観的健康感」をキーワードとして検索を行い、i) 60歳以上の者を研究対象としていること、ii) 就労を独立変数、主観的健康感を従属変数として設定していること、iii) 縦断研究であること、を採択基準とした。採択された文献の質評価は、観察研究の質の評価法である Newcastle-Ottawa Scale を用いた。

結果 最終的に、5 件が採択され、4 件が日本の研究、1 件はアメリカの研究であった。5 件のうち 3 件は、高齢期に就労している者は、非就労の者に比べて主観的健康感が高いことを報告していた。質評価の結果、5 件とも 6 点あるいは 7 点（9 点満点）であり、いずれも一定の水準を満たしていた。5 件のうち 2 件は、高齢期の就労と主観的健康感の間に有意な関連は認められなかった。

結論 本研究により、高齢期における就労と主観的健康感との間に一定の関連があることが示唆された。しかし、その効果を縦断的に検討した文献はいまだ少ないことも明らかになった。今後、高齢期における就労がより一般的になることが見込まれる中、高齢者が積極的かつ安心して就労するためにも、就労が高齢者の健康に及ぼす影響やその機序について、さらなるエビデンスを伴った知見の集積が望まれる。

Key words : 高齢者, 就労, 主観的健康感, システマティック

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(3): 215-224. doi:10.11236/jph.21-060

I 緒 言

平均寿命の延伸が続く我が国では、近年、高齢期における就労への関心が高まっている。内閣府が実施した高齢者の就業状況に関する調査¹⁾によると、全国の60歳以上の男女のうち、「収入のある仕事を

している」と回答する者の割合は増加傾向にあり、2019年度の同調査では37.3%が何らかの収入を伴う就労を行っており、また、現在就労を行っていない60歳以上の男女のうち12.2%が「今後収入を得られる仕事につきたい」と回答している。

また、少子高齢化の進行による労働力不足が課題となる中、政府は経済社会の活力の維持に向け、高齢者等の雇用の安定等に関する法律の改正および雇用保険法等改正法を閣議決定し、2020年3月には国会で可決・成立した。それに伴い、民間企業では2021年4月から「70歳までの定年引き上げ」「定年

* 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
責任著者連絡先：〒173-0015 板橋区栄町35-2
東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 村山洋史

制の廃止」「70歳までの継続雇用制度の導入」など、高齢者の就業機会の確保に向けた措置を講じることが努力義務となった²⁾。

このように、高齢者就労を推進するための諸制度の整備が着実に進むことに伴い、将来的にこれまで以上に多くの高齢者が労働市場に参入する機会の増加が期待される。その一方で、地域におけるボランティア活動や相互扶助活動と比較すると、高齢期における就労と健康との関連については、主に定年退職による離職が心身の健康に及ぼす影響を明らかにした研究は散見されるものの、高齢期に就労すること自体と健康との関連を明らかにした研究は限られている。たとえば、都市在住の前期高齢者を対象とした高ら³⁾の研究では、収入を伴う就労を継続することにより、加齢による主観的健康感の低下を緩和する可能性があることを示したうえで、高齢者の主観的健康感を維持させるためには就労につながりやすい支援環境整備の重要性を指摘している。また、Kim⁴⁾の研究では、45歳以上の対象者を10歳ごとに層化し、就労の有無により主観的健康感に差があるかを調査したところ、60歳以上を含むすべての年代で、就労している者の方が未就労の者よりも主観的健康感が高いことを明らかにしている。

これらの先行研究は、高齢期における就労と主観的健康感に関連する可能性を示唆する貴重な文献である。その一方で、いずれの研究も横断研究であるため、その因果関係は明らかではなく、高齢期における就労と健康の関連についての共通認識はまだ十分図られていない。

これまで、高齢者就労に関する施策は、いわば国の経済対策の観点から整備が進められてきた。しかしながら、高齢期に就労することが健康に及ぼす影響や相互の関連性およびその機序を明らかにすることは、すなわち就労が働き手である高齢者自身の健康づくりや介護予防に寄与する可能性を明らかにすることであり、高齢者が今後より積極的に、また安心して労働市場に参入するためにも重要な試みである。

とくに、主観的健康感健康度自己評価ともいわれ、自分自身の健康状態の主観的な評価として、生活機能の低下や健康寿命の延伸⁵⁾にも強く関連し、なおかつ死亡率や有病率等の客観的指標では表せない全体的な健康状態を捉える重要な健康指標である⁶⁾。また、身体面の健康だけでなく、精神的健康や所得、住環境などの要因によっても規定される総合的な健康指標であるとされ^{7,8)}、現在および将来の健康状態の予測力があることが確立していることから⁹⁾、社会参加活動や余暇活動が健康に及ぼす効

果を測定する指標としても用いられている^{10,11)}。

そこで本研究では、高齢期における就労と主観的健康感との縦断的関連について、システマティックレビューの手法を用いて系統的に整理した上で、今後の研究課題を提示することを目的とした。なお、本研究において「高齢期」とは60歳以上の時期を、また「高齢者」は60歳以上の者および集団と定義する。

II 研究方法

本研究は、システマティックレビューのガイドラインである Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement¹²⁾に従って実施した。文献の検索に先立ち、検索に用いるデータベースの種類および検索式の検討、評価対象文献の選定を行うための文献の採択基準ならびに除外基準について検討した。まず、検索に用いるデータベースについては、高齢者による就労と主観的健康感の関連について報告した英語および日本語の先行文献について網羅的に検索するため、英語の文献は PubMed, PsycINFO, CINAHL (以下、PubMed 等とする) とした。一方、菅野ら¹³⁾は、国内の文献データベースは、国外文献データベースに比べると網羅的収集が困難であると指摘していることから、日本語の文献については、医学中央雑誌(以下、医中誌とする)による検索に加えてハンドサーチを行うこととした。

検索語について、PubMed 等では高齢者に関する用語を「older adult」「elderly」「senior」、就労に関する用語を「employment」「job」「work」「occupation」、主観的健康感に関する用語を「self-rated health」「subjective health」とし、さらに MeSH Termを確認し、検索語を抽出した。また、医中誌では、高齢者に関する用語を「高齢」「高年齢」、就労に関する用語を「就労」「雇用」「仕事」、主観的健康感に関する用語を「主観的健康感」「健康度自己評価」とし、さらにシソーラス用語を確認し、検索語を抽出した。これらの抽出結果について第1著者から第3著者で協議し、本研究で用いる検索語を決定した(表1)。その上で、高齢者、就労、主観的健康感それぞれの検索語同士を「OR」でつなぎ、さらにそれらを「AND」で掛け合わせたものを PubMed 等および医中誌で用いる検索式とした。検索する際の条件については、研究対象がヒトである、英語および日本語で書かれた文献である、対象年齢が60歳以上の文献であること、とした。なお、対象年齢について、PubMed 等では高齢期の年齢が「Aged : 65歳以上」と設定されているため、

表1 検索語の検討

	PubMed, PsycINFO, CINAHL	医学中央雑誌
高齢者	older adults, elderly, elderlies, senior, seniorities, seniority	高齢, 高齢者, 高齢者
就労	employment, employer, employers, Job, work, occupation, occupant, occupational	就労, 雇用, 仕事
主観的健康感	self-rated health, subjective health, diagnostic self-evaluation	主観的健康感, 健康度自己評価
下線のキーワードは MeSH Term およびシソーラス用語		

文献の検索漏れを避けるため、「Middle Aged : 45-64歳」も含めて検索した。

データベースで検索された文献の中から、対象となる文献を採択する際の基準については、i) 60歳以上の者を対象としていること、ii) 就労を独立変数、主観的健康感を従属変数として設定していること、iii) 縦断研究であること、とした。一方、除外基準は、i) 60歳未満の者のみを対象としていること、ii) 就労状況が独立変数として設定されていないこと、iii) 主観的健康感が従属変数として設定されていないこと、iv) 横断研究であること、v) 系統的レビューなどの2次データ解析、事例報告、レポートであること、vi) 解析データの単位が個人ではなく、国や地域などの集団であること、とした。

これらの条件により、検索範囲を論文名、抄録、本文とし、各データベースで文献の検索を行った。検索期間は、PubMed 等は2020年6月12日～22日、医中誌は2021年1月28日であった。なお、PubMed 等による英語の文献検索においては、データベース間で重複して検索された同一の文献を除外し、評価対象文献とした。その上で、PubMed 等および医中誌でそれぞれ検索した評価対象文献のタイトルと抄録の内容について、事前に設定しておいた文献の採択基準および除外基準を基に、評価対象文献の抽出を行った。次に、抽出された評価対象文献について、本文を取集し、内容を精読したうえで最終的な採択文献として確定させた。

採択した文献の質を確認するために、観察研究の質の評価法である Newcastle-Ottawa Scale (NOS)¹⁴⁾ のチェックリストに基づき、評価を行った。NOS は、Selection (4項目)、Comparability (2項目)、Outcome/Exposure (3項目) から構成されており、計9項目の合計得点が高いほど文献の質が高いこと

を示す。

なお、すべての抽出作業において、その妥当性を担保するために2人の評価者が独立して判定を行い、判定結果が不一致の場合は別の評価者を加えて議論し、最終的な判定を行った。

Ⅲ 研究結果

1. スクリーニングの結果

文献の検索結果を図1に示す。PubMed 等の3種類のデータベースで検索式を用いて検索したところ、のべ7,070件が該当し、その内、重複文献を除外したところ6,653件となった。それらの文献について、タイトルと抄録の精査により95件を抽出した。次に、これらの文献の本文を精読し、最終的に2件^{15,16)}の文献を採択した。次に、医中誌のデータベースで検索したところ85件が該当した。それらの文献のタイトルと抄録の精査を行い抽出された7件について、本文を精読した。さらに医中誌で検索した文献の引用・参考文献リストなどから高齢者就労と主観的健康感に関するデータや記述のある文献をハンドサーチにより抽出し、本文を精読した結果、最終的に3件^{17~19)}の文献を採択した。

スクリーニングにより抽出された文献は表2のとおりである。これらの文献について、NOSにより質の評価を行ったところ、5件のうち、2件^{15,17)}が7点であり、3件^{16,18,19)}が6点であった。

2. 研究実施国および刊行年

採択された5件の文献の研究実施国は、日本が4件^{16~19)}、アメリカが1件¹⁵⁾であった。また、刊行年については、2000年が1件¹⁷⁾、2006年が1件¹⁵⁾、2013年が1件¹⁸⁾、2015年が2件^{16,19)}であった。

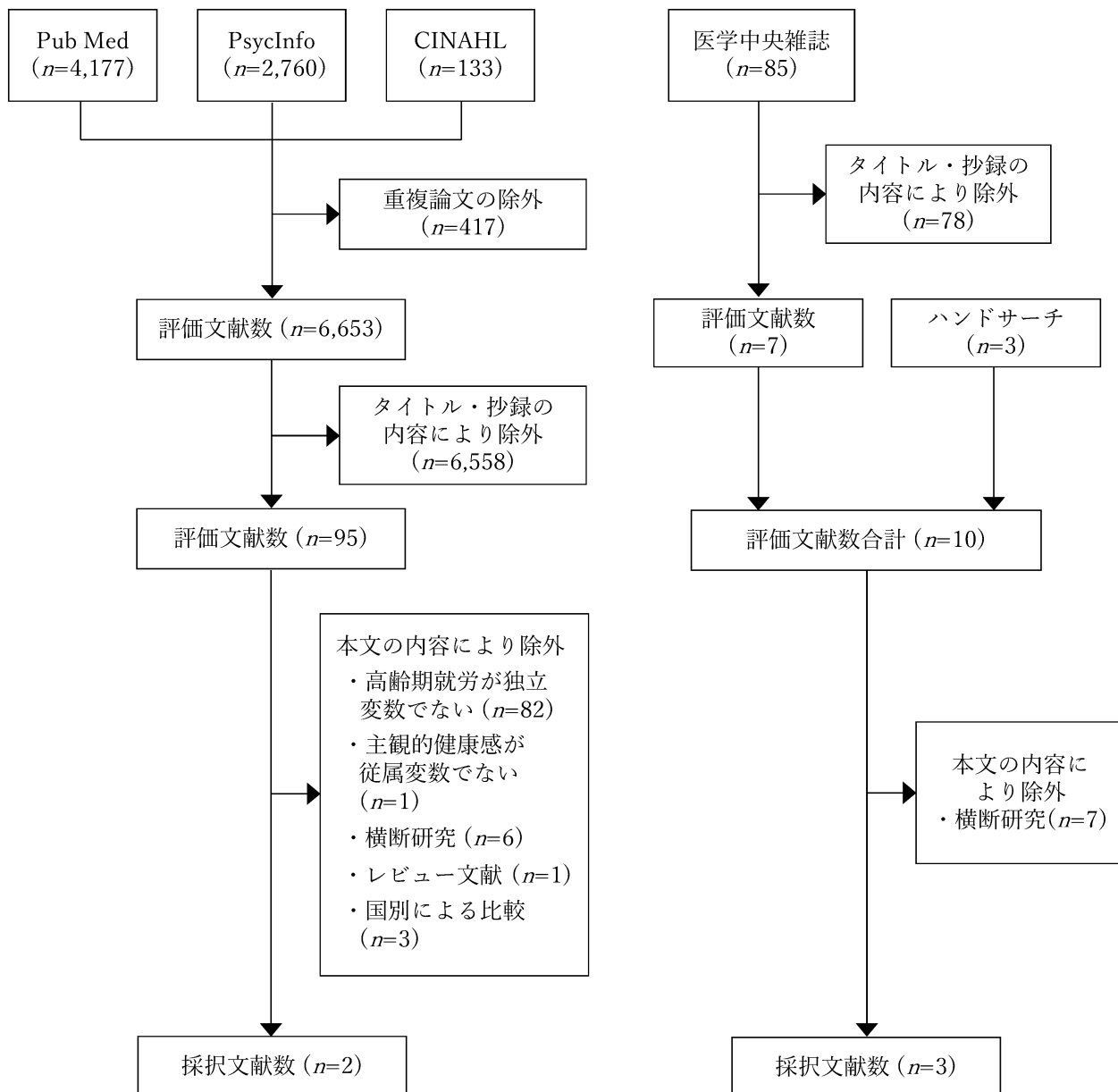
3. 研究の主な目的

高齢期における就労を含む心理・社会的活動等への参加状況が主観的健康感に与える影響について検討した文献が2件^{18,19)}、高齢期における就労状況の変化が主観的健康感に与える影響について検討した文献が1件¹⁶⁾、高齢期の就労が主観的健康感に与える影響における人種間の差について検討した文献が1件¹⁵⁾であった。残りの1件¹⁶⁾については、高齢期の就労が主観的健康感に与える影響について検討することを主たる目的として明示していないが、実際には研究の過程で検証していた。

4. 調査地域、対象者および追跡期間

対象者の抽出地域について、特定の1市町村のみの文献が2件^{16,19)}、特定の1都道府県のみの文献が1件¹⁸⁾、全国から抽出した文献が2件^{15,17)}であった。対象者の初回調査における平均年齢は、70歳未満が1件¹⁷⁾、70歳以上80歳未満が2件^{16,18)}であっ

図1 システマティックレビューのフローチャート



た。その他2件^{15,19)}は初回調査の平均年齢は明示されていなかった。解析対象者数は1,000～2,000人の文献が4件^{15～18)}、3,000人以上の文献が1件¹⁹⁾であった。また、追跡期間については、3年間で1件¹⁸⁾、5年間で2件^{16,19)}、9年間で2件^{15,17)}であった。

5. 就労状況および主観的健康感の把握

就労状況は、現在の就労状況（就労しているか否か）を把握した文献が2件^{17,19)}、現在および過去12か月以内の就労時間数を把握した文献が2件^{15,16)}、現在の就労頻度を把握した文献が1件¹⁸⁾であった。主観的健康感は、5件すべての文献において、現在の健康状態を主観的に「良い（健康）」から「悪い（不健康）」までの4件法あるいは5件法にて評価し

た結果を用いていた。

6. 主な結果と関連要因

高齢期における就労と主観的健康感の間で統計学的に有意な関連が認められた文献は3件^{17～19)}であり、有意な関連が認められなかった文献が2件^{15,16)}であった。

有意な関連が認められた3件のうち、杉澤らの研究¹⁷⁾では、就労している者は非就労の者と比較して、3回の追跡期間（3年後、6年後、9年後）すべてにおいて健康度自己評価が高いという結果であった。竹内らの研究¹⁸⁾では、就労する頻度が主観的健康感に与える影響について検討し、調査した「週1～2回」「週3～4回」「週5回以上」のすべてで、就労している者の方が非就労の者より主観的健康感が高

表2 高齢期における就労と主観的健康感の関連を検証した縦断研究

著者 (発行年) 国	対象者 (調査方法/調査名)	除外基準	追跡期間	変数の設定		解析方法	結果	NOS
				就労状況	主観的健康感			
Hintertong (2006) アメリカ	全米から層化多段抽出された施設入所していない25歳以上の者3,617人のうち、60歳以上の白人およびアフリカ系アメリカ人で1986年の初回調査に1,644人が回答。このうち、以降の追跡調査に回答した者(第2回(1989年)調査: 1,521人、第3回(1994年)調査: 1,195人) (訪問面接調査/ Americans' Changing Lives)	●施設入所している者	9年間	調査時点から12か月前までの生産的活動: ①賃金を伴う活動(手伝い等も含む)と、②賃金を伴わない活動(ボランティア活動、介護や世話)への関与状況: 「20時間未満」「20~39時間」「40~79時間」「80~159時間」「160時間以上」の5件法により回答し、①と②の従事時間比(①への従事時間/②への従事時間)を算出	主観的健康感: 「とてもよい」「よい」「悪い」の5件法により回答	一般化推定方程式	●①と②の従事時間比(賃金を伴う活動と賃金を伴わない活動の従事時間比)は、主観的健康感と関連していないかった($b = -0.00, P > 0.05$)。また、人種別の層別解析でも同様の結果であった。 (人種別) 白人: $b = -0.00, P > 0.05$ アフリカ系アメリカ人: $b = -0.00, P > 0.05$	7
Minami et al. (2015) 日本	①無作為抽出した和光市在住の65歳以上の者2,528人と②独居高齢者全数1,641人を抽出。1,773人と1,141人が2008年の初回調査に回答。このうち、2010年、2012年の追跡調査両方に回答した者1,768人 (郵送調査)	●施設入所している者 ●要介護2以上の者	5年間	現在の就労状況: 「勤務時間週35時間以上(フルタイム)」「勤務時間週35未満(パートタイム)」「未就労」の3件法により回答	「あなたは普段ご自分で健康だと思いますか」: 「とても健康だ」「まあ健康な方だ」「あまり健康でない」「健康でない」の4件法により回答	共分散分析	●仕事を継続している人と仕事を途中で止めた人(非就労になった人)では主観的健康感に違いを認めなかった。(時間による主効果、就労状況による主効果、時間×就労状況の交互作用ともに $P > 0.05$)。 ●正社員から未就労になった場合は、パートタイムから未就労になった場合よりも主観的健康感が低下しやすい。しかしその差は、後にパートタイムから非就労になった者の主観的健康感も低下すること(時間×就労状況の交互作用: $P = 0.021$)。	6
杉澤ら (2000) 日本	全国の住民基本台帳から層化2段抽出により選定された60歳以上の者3,288人のうち、2,200人が1987年の初回調査に回答。このうち以後3年おき3回の追跡調査に回答した者(第2回(1966年)調査: 1,671人、第3回(1999年)調査: 1,369人、第4回(2002年)調査: 1,068人)。 (訪問面接調査/全国高齢者パネル調査)	—	(第2回) 3年間 (第3回) 6年間 (第4回) 9年間	現在の仕事の有無(自営業や家族従業者も含む): 「あり」「なし」の2件法により回答	「全般的にいつてあなたの現在の健康状態はいかがですか」: 「まったく健康」「かなり健康」「ふつう」「あまり健康ではない」「まったく健康でない」の5件法により回答	重回帰分析	●就労群は非就労群と比較して、3回の追跡期間すべてで有意に健康度自己評価が高かった。(追跡期間別) 3年後: $\beta = 0.090, P < 0.01$ 6年後: $\beta = 0.074, P < 0.01$ 9年後: $\beta = 0.064, P < 0.05$	7

表2 高齢期における就労と主観的健康感の関連を検証した縦断研究(つづき)

著者 (発行年) 国	対象者(調査方法/調査名)	除外基準	変数の設定			解析方法	結果	NOS
			就労状況	主観的健康感	共変量			
竹内ら (2013) 日本	静岡県市町村住民基本台帳から、性別、年齢階級(前期・後期高齢者)別に層化無作為抽出により選出した22,200人のうち、2006年の初回調査に8,711人が回答。このうち、2年後の2008年の追跡調査に回答しており、除外基準に該当する者を除いた1,930人。(郵送調査/静岡県における高齢者の生活実態調査)	- 要介護認定を受けている者 - 分析に用いた質問項目にすべて回答していない者	3年間 給料や謝礼を得るような仕事の実施頻度:「しない」「週1-2回」「週3-4回」「週5回以上」の4件法により回答	主観的健康感「健康だと感じているか」: 「非常に健康である」 「まあ健康である」 「あまり健康でない」の4件法により回答	性別、年齢、追跡調査時の介護保険認定状況	ロジスティック回帰分析	就労群は非就労群と比較して、有意に主観的健康感が高かった。(就労頻度別) 週1-2回: OR = 2.31, 95%CI: 1.29-4.15, $P < 0.01$ 週3-4回: OR = 1.97, 95%CI: 1.24-3.13, $P < 0.01$ 週5回以上: OR = 1.58, 95%CI: 1.01-2.47, $P < 0.05$	6
山内ら (2015) 日本	愛媛県東温市の住民基本台帳により、2007年3月末日時点で同市在住の65歳以上85歳未満の者全員7,413人のうち、2007年の初回調査に5,927人が回答(うち、除外基準に該当しない者は5,049人)。このうち、5年後の2012年の追跡調査に回答した3,358人。(郵送調査/愛媛県高齢者総合健康調査)	日常生活動作で介護を必要とする者	5年間 現在の仕事の有無:「あり」「なし」の2件法により回答	普段、ご自分で健康だと思えますか: 「非常に健康である」 「まあ健康である」 「あまり健康でない」の4件法により回答	—	単変量解析(初回調査で主観的健康感に「非常に健康である」「まあ健康である」と回答した者に限定)	- 後期高齢者では未就労の者の方が就労を行う者よりも主観的健康感が有意に低下した(性別) 男性: OR = 1.69, 95%CI: 1.01-2.83, $P = 0.045$ 女性: OR = 1.72, 95%CI: 1.07-2.76, $P = 0.024$ - 前期高齢者では、就労と主観的健康感との関連は認められなかった。(性別) 男性: OR = 1.10, 95%CI: 0.76-1.61, $P = 0.610$ 女性: OR = 1.05, 95%CI: 0.74-1.49, $P = 0.796$ ※仕事の有無をモデルに含めたロジスティック回帰分析も行っているが、仕事の有無のみの結果が示されておらず、推定値は不明。	6

NOS得点: 観察研究の質の評価法(Newcastle-Ottawa Scale)により算出した得点

OR: オッズ比

95%CI: 95%信頼区間

かった。山内らの研究¹⁹⁾では、対象者を前期高齢者と後期高齢者に分けて検討し、前期高齢者では就労と主観的健康感の間に有意な関連は認められなかったものの、後期高齢者では非就労の者の方が就労を行う者よりも主観的健康感が有意に低下していた。

一方、有意な関連が認められなかった2件のうち、Hinterlongの研究¹⁵⁾では、就労等の賃金を伴う活動と、ボランティア等の賃金を伴わない活動に従事する時間比と主観的健康感の関連を検討しているが、有意な関連は認められなかった。Minamiらの研究¹⁶⁾では、就労の有無に加え、雇用形態の変化と主観的健康感の関連を検討している。正社員から非就労になった場合は、パートタイムから非就労になった場合よりも、短期的には主観的健康感が低下しやすい事が明らかとなったが、就労を継続している者と非就労の者との間では主観的健康感の程度に有意な差異は認められなかった。

Ⅳ 考 察

システマティックレビューにより、最終的に本研究の目的に適合し、採択された文献は5件であり、NOSの評価によると文献の質についてはいずれも一定以上の水準を満たしていた。採択した文献のうち、就労と就労以外のボランティア活動等への参加時間比による主観的健康感への影響を検討した文献¹⁵⁾および高齢期における就労形態の変化による主観的健康感への影響を検討した文献¹⁶⁾については、いずれも有意な影響は認められなかった。一方で、高齢期における就労と主観的健康感との間で一定の関連が認められた3件の文献^{17~19)}では、いずれも高齢期に就労している者ほど主観的健康感が良好であることが示されていた。なお、5件の文献すべてにおいて、初回調査時の就労状況（過去12か月以内の就労状況を含む。）と追跡調査時点における主観的健康感の関連を検討しており、関連の時間性はいずれの研究も確保されていた。

1. 調査地域の妥当性

調査地域は、1件¹⁵⁾を除いたすべてが日本であった。内閣府による60歳以上の者を対象とした国際比較調査²⁰⁾では、調査時点における就労の有無を尋ねたところ、同じ調査を行った日本、アメリカ、ドイツ、スウェーデンのうち、就労している高齢者の割合が最も高かったのは日本であった。このように日本では、高齢者が働くことが、他国と比べてより一般的であり、また関心も高いことから、高齢期における就労に着目した研究が比較的多く、それに伴い研究対象者も日本人に偏っていると推察される。

同じ国際比較調査²⁰⁾では、高齢になっても就労継

続を希望する理由に関して、日本では収入面に次いで健康面でのメリットを挙げる者の割合が他国よりも高いことから、日本では高齢期に従事する職種や職務内容を選択する際、たとえば身体的活動を伴うことを条件に加えるなど、健康面でのメリットを重視する可能性がある。その他にも就労を継続する理由として「仕事そのものの面白さ」や「仕事を通じた新たな人間関係の構築」などの項目でも、日本と海外では回答傾向が異なっている。こうした就労に対する意識や文化的背景の違いが、日本以外の国を本研究トピックの対象とした場合、研究結果に何らかの影響を与え、異なる傾向を示す可能性は否定できない。

2. 就労状況の把握について

就労状況の把握については、その有無のみを尋ねている文献の他に、就労する時間数および頻度を尋ねている文献があった。とくに、就労を複数に及ぶ心理・社会的活動の中の一つとして、主観的健康感に与える影響を検討しているなど、就労だけに特化した文献ではない場合、就労状況を「あり」または「なし」の2件法で尋ねる傾向が強かった。

3. 研究の限界と今後の展望

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究は高齢期における就労と主観的健康感の縦断的関連に着目し、システマティックレビューを行ったが、因果関係を明らかにしたものではない。5件の文献のうち、高齢期に就労している者の主観的健康感が良好である結果を示していた文献は3件であり、そのうち1件は関連が認められたのが後期高齢者のみであった。このことから、因果関係の一致性が十分であるとはいえない。また、主観的健康感が良好であるため、就労を行えているという逆の関連も否定できないことから、本研究結果の解釈には注意を要する。

第二に、文献ごとに就労の条件が同一ではないことが挙げられる。今回採択した5件の文献は、高齢期における就労の有無や頻度、従事時間の違いと主観的健康感の関連について検討していたが、職種や家庭内就労の取り扱い、就労に伴う賃金の有無については考慮されていない文献もあった。しかしながら、McPhedran²¹⁾は、職種によっては一般的な健康状態が他の職種よりも悪く、離職率も高いことを明らかにしている。また、専業主婦は一般企業等で就労する女性よりも主観的健康感が低い傾向があることが先行研究²²⁾で明らかになっていることから、今後より慎重な取り扱いが必要となる。その他にも、就労する動機としては、自ら進んで就労する場合と必然的に就労をしなければならない場合があると考

えられる。このような就労働機の違いが、就労と主観的健康感との関連に何らかの影響を与える可能性も否定できない。高齢期における就労と主観的健康感との関連を、今後さらに明確にする上では、就労の有無のみだけでなく、職種や家庭内就労の取り扱い、就労の動機、賃金の有無についても考慮することが重要である。

第三に、本研究で最終的に採択された文献は5件と限られていた。高齢期における就労と主観的健康感の変化における縦断的関連を明らかにした研究が、現時点でまだ十分蓄積されていない理由としては、縦断研究の実施には一定の調査期間を要する一方で、高齢者の就労促進が少子高齢化に対する効果的な対策として位置づけられ、そのための法制度や環境の整備が飛躍的に進んだのは近年になってからという社会的背景が影響していると考えられる。

日本のみならず、世界的にも高齢化が進む国では、高齢者が心身ともに自立し、健康的に生活できる期間すなわち健康寿命の延伸が重視されており、従来、主として支えられる存在ととらえられがちだった高齢者のイメージを変容させることが期待される²³⁾。こうした中、高齢期における就労と主観的健康感との関連について解明することは重要な試みである。また、主観的健康感以外の死亡率や認知機能など、他の健康指標との関連を検討する上でも、重要かつ基礎的資料になり得る。そのため、今後、高齢者就労がより一般的になる中、高齢期に就労することと主観的健康感との関連について、科学的根拠を伴った知見の集積が望まれる。

V 結 語

本研究は、高齢期における就労と主観的健康感との関連を検証した文献についてシステマティックレビューを行った初めての報告である。最終的に5件の文献が採択され、高齢期に働くことと良好な主観的健康感との間に一定の関連があることが示唆された。しかし、その効果を縦断的に検討した文献はいまだ少ないことも明らかになった。今後、高齢期における就労がより一般的になることが見込まれる中、就労が高齢者の健康に及ぼす影響やその機序について、さらなるエビデンスの集積が望まれる。

本研究に関して開示すべきCOIはありません。

(	受付	2021. 4.23
	採用	2021. 9.27
	J-STAGE早期公開	2021.12.20

文 献

- 1) 内閣府. 令和2年度高齢者白書(就業の状況). 2019. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s3s_02.pdf (2021年4月19日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 高齢者雇用安定法改正の概要～70歳までの就業機会の確保のために事業主が講ずるべき措置(努力義務)等について. 2021.
- 3) 高 燕, 星 旦二, 高橋俊彦. 都市部在宅高齢者における就労状態別にみた主観的健康感の関連要因. 医学と生物学 2008; 152: 434-442.
- 4) Kim J. The mediating effects of lifestyle factors on the relationship between socioeconomic status and self-rated health among middle-aged and older adults in Korea. International Journal of Aging and Human Development 2011; 73: 153-173.
- 5) 長谷川卓志. 平均寿命, 健康寿命を規定する要因について—EU27カ国に関する研究—. 社会医学研究 2014; 31: 53-58.
- 6) 艾 斌, 星 旦二. 高齢者における主観的健康感の有用に関する研究 日本と中国における研究を中心に. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52: 841-852.
- 7) 杉澤秀博, 杉澤あつ子. 健康度自己評価に関する研究の展開: 米国での研究を中心に. 日本公衆衛生雑誌 1995; 42: 366-378.
- 8) 星 旦二. 健康指標とQOL. 日本保健医療行動科学会編. 日本保健医療行動科学会年報 Vol. 3 クオリティ・オブ・ライフと保健医療. 東京: メヂカルフレンド社 1988; 59-68.
- 9) 太田ひろみ. 個人レベルのソーシャル・キャピタルと高齢者の主観的健康感・抑うつとの関連 男女別の検討. 日本公衆衛生雑誌 2014; 61: 71-85.
- 10) 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 2002; 49: 409-416.
- 11) Sodergren M, Sundquist J, Johansson S, et al. Physical activity, exercise and self-rated health: a population-based study from Sweden. BMC Public Health 2008; 8.
- 12) Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. BMJ 2009; 339.
- 13) 菅野幸子, 金田美美, 吉池信男. 栄養学研究における日本語文献データベースの活用のポイント—医学中央雑誌を用いた系統的レビューのための文献検索—. 栄養学雑誌 2003; 61: 205-208.
- 14) Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. European Journal of Epidemiology 2010; 25: 603-605.
- 15) Hinterlong J. Race disparities in health among older adults: examining the role of productive engagement. Health & Social Work 2006; 31: 275-288.
- 16) Minami U, Nishi M, Fukaya T, et al. Effects of the

- change in working status on the health of older people in Japan. PLOS ONE 2015; 10.
- 17) 杉澤秀博, 岸野洋久, 杉原陽子, 他. 全国高齢者に対する12年間の縦断調査の脱落者・継続回答者の特性. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47: 337-349.
- 18) 竹内 亮, 久保田晃生, 高田和子, 他. 地域在住高齢者における身体および社会活動頻度と Quality of Life の変化との関係—静岡県における高齢者コホートによる縦断的研究—. 生涯スポーツ学研究 2013; 9: 11-18.
- 19) 山内加奈子, 斉藤 功, 加藤匡宏, 他. 地域高齢者の主観的健康感の変化に影響を及ぼす心理・社会活動要因 5 年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌 2015; 62: 537-547.
- 20) 内閣府. 平成27年度 第8回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査. 2015. <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h27/zentai/index.html> (2021年 4 月19日アクセス可能).
- 21) McPhedran S. The labor of a lifetime?: health and occupation type as predictors of workforce exit among older Australians. Journal of Aging and Health 2012; 24: 345-360.
- 22) Oenning NSX, Goulart BNG, Ziegelmann PK, et al. Associations between occupational factors and self-rated health in the national Brazilian working population. BMC Public Health 2019; 19.
- 23) 日本老年学会・日本老年医学会. 高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書. 2017. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170410_01.pdf (2021年 4 月19日アクセス可能).
-

Longitudinal association between work and self-rated health in older adults: a systematic review

Saya WATANABE*, Hiroshi MURAYAMA*, Mai TAKASE*, Keiko SUGIURA* and Yoshinori FUJIWARA*

Key words : older adult, employment, self-rated health, systematic review

Objective Japan's shortage in labor force due to a declining birth rate and aging population has led to the rapid development of various systems and work environments to promote the employment of older adults. With increasing expectations for the active participation of older adults in the labor market, it is necessary to clarify the relationship between work and physical and mental health in this population, as well as the challenges they face. In particular, self-rated health is an important health indicator that captures the overall health status of older adults, which is strongly related to the decline in life functions and the increase in healthy life expectancy. In this study, we examined the longitudinal association between work and self-rated health perception among older adults.

Methods A literature search was conducted using PubMed, PsycINFO, CINAHL, and the *Japana Centra Revuo Medicina* (*Igaku Chuo Zasshi* in Japanese). The keywords selected for the search were "older adult," "employment," and "self-rated health." The inclusion criteria were i) the baseline age of study subjects was 60 years or older, ii) employment was used as an independent variable and self-rated health was used as a dependent variable, and iii) studies were longitudinal. The quality of the selected literature was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale (NOS).

Results As a result of the review, a total of five studies were accepted. Four studies were from Japan and one was from the United States. The NOS scores showed that all selected studies were of high quality, scoring 6 or 7 on a 9-point scale. Three of the five studies reported that older adults who were working had higher self-rated health than those who were not working. Two of the five studies reported no significant association between employment and self-rated health among older adults.

Conclusion This systematic review suggested a significant relationship between work and self-rated health among older adults. However, the number of studies that focused on the longitudinal effect of employment was limited. Employment in later life is becoming increasingly common, therefore further evidence on its effect on health should be gathered.

* Research Team for Social Participation and Community Health, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology