

2020年3月11日発行

**雇用・結婚・健康の関連メカニズム
：若年非正規雇用の精神的健康**

中 西 泰 子

相模女子大学紀要 VOL.83 (2019年度)

雇用・結婚・健康の関連メカニズム ：若年非正規雇用の精神的健康

中西 泰子

A study of mechanism linking employment status to health :Non-regular employment among youth

Yasuko NAKANISHI

In the current study, employment status was a key predictor of mental health. Therefore previous researches have revealed inverse relationships not only between employment status and health, also employment status and marital status, furthermore marital status and health. But no clear explanation exists about comprehensive mechanism among employment status, marriage and health. This study examines the relationship between employment status and mental health, focusing mediating role of marital status to mental health. I use survey research data at Fukuoka-city and Sendai city of 1053 men and 1641 women aged 35-50 years. In this analysis, I mainly use data of 960 men who have a work.

I didn't find a direct connection between employment status and mental health. But, my mediation analysis showed that employment status had an indirect effect on mental health. Non-regular employment had indirect effect on K6, mediating by low-income, non-marriage, and eating habit. Finally, women's mental health also depend on marital status.

Key Words : non-regular employment, marriage, mental health, eating habit, K6

1 はじめに

本論文では、配偶状態による媒介に着目して、社会経済的地位が精神的健康に影響を及ぼすメカニズムを検討する。若年層の非正規化と未婚化・晩婚化との関連、そして非正規雇用であることと健康との関連、さらに配偶状態と健康との関連は、それぞれ個別に検討されてきた。たとえば配偶状態と健康との関連を検証する際には、雇用形態を含む社会経済的地位は統制変数として用いられ、一方で社会経済的地位と健康との関連をみる際には婚姻状態や結婚歴は統制変数として用いられてきた。そのため、「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、国内外の研究を見渡しても意外と行われていない」(馬場ら2003:77)。

しかし、雇用と結婚、結婚と健康、雇用と健康の関連について、それぞれの研究知見を参照すると、非正規雇用であることと配偶状態は互いに何らかの形で関連しながら精神的健康に影響を及ぼしていると考えられる。包括的な関連メカニズムを把握することは、個別の関連における理解を深めるものでもあると考える。

まず、若年層の雇用状況については、90年代後半以降、男性では若年、女性では全年齢で全雇用形態に占める非正規雇用の割合の増加が観察されているが、特に若年層でその上昇は顕著である(阿部2010)。こうした状況を反映して、社会階層研究では、非正規雇用であることそれ自体が独自の階層としてとり扱われるようにもなった(有田2016:38)。若年労働者の非正規化はその時点での生活の不安定性と結びつくだけではない。初職が非正規であった場合は、将来も非正規である可能性が高まり、相対的に低い所得に結びつきやすいことが指摘されている(石田2005, Genda et al 2010, 中澤2011, Hamaaki et al 2013, 太郎丸2009, 小杉2010)。健康の観点から非正規雇用者が抱えるリスクに着目した研究も、疫学研究を中心に行われている¹⁾。

そして、90年代後半以降の若年非正規雇用の増加を受け、雇用形態が結婚行動に及ぼす影響が指摘されるようになり、若年層の非正規雇用化と未婚化・晩婚化との関連が検討されてきた。複数の研究結果を概観すると、女性の場合には諸研究の結果は必ずしも一貫していないが、男性の場合には非常に頑健に雇用形態が結婚の生起と関連するという(佐々木2012)。すなわち男性の場合は、非正規雇用である

ことが結婚意欲の低さや未婚率の高さの関連が認められるが、女性の場合は必ずしもそうした関連性が確認されない場合もある。

また、結婚と健康との関連については、特に欧米において研究蓄積があり、主要な健康の社会経済的決定要因の1つが結婚であり、既婚者は未婚者と比べて健康で長生きであると指摘されている(Pi Joan-Mas and Rios-Rull 2014, Guner et al. 2014)。

非正規雇用であることは、どのようにして若年層の健康と結びついているのだろうか。そこに配偶状態などの社会的属性はどのように介在しているのだろうか。なお、健康状態をはかる指標は数多くあるが、本論文では精神的健康の観点から若年層の健康状態を捉えたい。若年層の場合、中高年層に比べて身体的な健康不良が顕在化する割合が低く、精神面での把握の方が健康状態の程度の違いを把握しやすいと考えたためである。

2 雇用と健康・雇用と結婚・結婚と健康の関連について

まず、雇用形態と健康との関連に関しては、概して非正規雇用で健康状態が不良であると結論づけた研究が多くみられる(井上ら2011)。非正規での就労は、相対的に低い賃金や不安定な雇用契約、社会保障や福利厚生之の乏しさ、スキルアップ機会の不足、社会的孤立などの不安をもたらしやすく、正規雇用よりも健康を害しやすい可能性が指摘されている(安藤2015)。ただし、非正規雇用と健康との関連についての研究は蓄積されはじめているものの、その知見は必ずしもすべてが一貫しておらず、非正規であることがどのような文脈において健康に影響を及ぼすのかを精査する必要があるという(Virtanen et al 2005, 井上ら2011)。

つぎに雇用と結婚行動との関連については、若年労働者、とくに男性の非正規雇用割合の増大が注目されるにあたって、結婚行動の疎外要因として若年層の非正規雇用が問題視されることとなった。データ上でも、学卒後の初職が非正規雇用である場合には結婚タイミングが遅れる傾向にあり、男性で20歳以降に正規雇用でない場合、結婚する確率が著しく低下することが指摘されている(永瀬2002, 酒井・樋口2005, 水落2006, 佐々木2012, 三好2013)。そして、男性の稼働能力が重視される傾向は、雇用環境の急速な悪化にもかかわらず変化していないという(佐々木2012)。「男性稼ぎ主型」(大沢2002)の社会

において、若年男性の不安定雇用は未婚化・晩婚化を促す要因として注目されてきた。

そして、配偶状態と健康との関連については、有配偶であることが健康状態に肯定的な影響を与えていることがストレス研究など複数の調査研究をとおして明らかにされている（Mirowsky et al 1989, 稲葉2002, 近藤2005）。また、概して配偶者がいることは健康状態を維持向上させるが、その効果には男女差があり、女性よりも男性のウェルビーイングを高める傾向にあるという（Ross 1990）。婚姻状態が健康に及ぼす影響が特に男性に顕著であるという傾向については、その背景に、サポートの保有におけるジェンダー不均衡があることが指摘されている（稲葉2002）。具体的には、女性は、配偶者（男性）以外にも同性からのケアやサポートにも恵まれており、また配偶者からのサポートの質がそれほど高いものではないために、配偶者の有無によるディストレスの差異がほとんど示されない。一方、男性にとって結婚は自分を支えてくれるケアしてくれる女性を得られる貴重な機会であると考えられるという（稲葉2002）²⁾。

なお、配偶状態と健康との関連について横断データを用いて分析する際には、因果の向きが問題となる。すなわち、有配偶の方が健康である割合が高いとしても、結婚するところで健康になるのか、それとも健康な人が結婚しやすいのかは定かでない。これまで日本では検証可能なパネルデータが乏しかったため、因果の検証は難しいとされてきた。しかし近年のデータ蓄積により検証が可能となっており、もともと健康な場合ほど結婚しやすい傾向にあるという傾向とともに、結婚によって、心身の健康状態が改善する効果があることや、改善の程度は女性よりも男性の方が多くの指標で改善することなどが指摘されている（鈴木2017）。また、どちらの因果関係もありうるものの、婚姻による健康への影響が因果関係上優勢であるというパネルデータを用いた欧米の先行知見もある（Kim et al 2002）。本章では、配偶状態と健康との因果関係に双方向性があることに留意しつつ、婚姻が健康に及ぼす影響を検討する。

なぜ結婚が健康によいのか。そのメカニズムについては、先行研究では、3つの要因が想定されている。1) 情緒的なサポートを中心とする社会的サポートの獲得、2) 経済的な安定、3) 婚姻により健康的な生活習慣になる（Ross et al 1990, Ross 1995, Umberson et al 2010, 近藤2005, 2006）。

まず配偶者から得られるサポートには手段的なも

のと情緒的なものの双方が含まれるが、特に情緒的なサポートの影響が注目されている。情緒的なサポートは、自分がケアされ、愛され、尊重され、価値ある存在として見なされ、ネットワークに所属しているという認知を意味する（Turner1981）。概して有配偶者は、無配偶者よりも多くの情緒的サポートを受けており、情緒的サポートは抑うつや不安を低減させ、ウェルビーイングを高めると想定されてきた（Ross1995:130）

また、経済的な豊かさは心身の健康に寄与すると考えられるが、無配偶者よりも有配偶者の方が世帯収入は高くなりやすい。特に女性の場合、結婚によって得られる利得において経済的安定の側面の影響が相対的に大きいと想定されてきた（Ross1990）。さらに、結婚すると健康的な生活習慣をおくる傾向があることから、有配偶であることが健康状態の改善につながると考えられている。有配偶者は、配偶者や子がいることにより、自身が健康に配慮し、健康リスクが少なくなるよう行動を統制するという（近藤2006など）。具体的には、喫煙や飲酒を控えたり、栄養に気を配った食事をする、習慣的に運動をする、定期的に健診・検診を受けるなどの行動をとおして、心身の健康が維持向上する可能性が考えられる。食習慣に関しては、栄養バランスを考えて食事をとるようになるなどの影響が考えられる。ただし婚姻状態と健康との関連については必ずしも一貫した結果が得られているわけではない（Umberson et al 2010）。Van der meer（1997）は、婚姻状態が健康に影響を及ぼすメカニズムの解明に際して、サポート状況、経済状況、健康的な生活習慣の3つの媒介要因を検討した。その結果、男性では、サポート状況が、女性では経済状況が、その媒介要因として顕著な効果を示していたと報告している。また鈴木は、「男女別に結婚による健康改善効果の背景を分析した結果、男性では精神面での健康の改善が主な原因であり、女性では喫煙の減少といった生活習慣の改善が主な原因であることがわかった」（鈴木2017:1）と述べている。なお本研究では、この3つの媒介要因のうち健康的な生活習慣をとりあげて、なぜ配偶状態が健康に影響を及ぼすのかを検討する³⁾。

ここまで述べてきたように、雇用と健康、雇用と結婚、結婚と健康の関連はそれぞれ確認されてきた。それでは、雇用と結婚は相互にどのように関連しながら健康に影響を及ぼしているのだろうか。先述のように結婚と社会経済的地位の関連を含めた包括的検

討はほとんど行われていないといわれるが⁴⁾、希少な先行研究として、馬場ら(2003)は、29~39歳女性を対象とし、社会経済的地位としての学歴が結婚経歴を媒介して心理的健康に及ぼす影響について検討した。心理的健康を従属変数として学歴と結婚歴を同時投入した場合、結婚歴の有意性は確認されたが、学歴の有意性は消失したという。すなわち学歴の低さが結婚歴と結びつき、その結果として心理的健康が低下する可能性があるという指摘している。

またOshioら(2015)は、日本の中高年(30~50歳代)男女を対象として、初職が非正規雇用など不安定な従業上地位であることが、調査時点での雇用形態や配偶状態、世帯所得を媒介して間接的に心理的健康に影響を及ぼしているという指摘している。

以上のような先行研究の知見をふまえ、本研究では主に若年男性を対象として、非正規雇用であることが精神的健康に及ぼす影響について、婚姻状態などが介在するメカニズムについて検討していく。

5 分析

本論文の分析では、「仕事と健康に関する仙台市民調査」および「仕事と健康に関する福岡市民調査」(調査主体：東北学院大学「仕事と健康研究会」)のデータを用いる⁵⁾。調査は、福岡市は2012年2月~3月、仙台市は2012年11月~2013年1月にかけて実施された。両市の各区の選挙人名簿から、25~39歳男女それぞれ5,000サンプルを抽出、郵送調査を行い、福岡市では1,289票の有効回収(有効回収率25.8%)、仙台市では1,405票の有効回収(29%)の回答を得た。本分析では、両市の男性で何らかの形で就労しているケース(N=960)を主な分析対象とする。

従属変数となる精神的健康は、精神健康尺度K6(Kessler et al, 2002, Furukawa et al, 2008)を用いる。K6は、過去30日間の心理的ストレス(反応)psychological distressを測定するために開発された6項目、5件法の質問票尺度である。6項目(0~4点)の合計得点(0~24点)が高いほうが精神的健康が悪いことを意味する。なお、K6は国民生活基礎調査においても「こころの状態」をはかる指標として用いられており、精神的健康をはかる一般的な指標である。

独立変数としては、雇用形態(非正規雇用ダミー)と個人収入、婚姻状態(無配偶ダミー)、健康的生活習慣を用いる。就労状態は、非正規雇用

(契約社員・嘱託、派遣社員、臨時雇用・パート・アルバイト)とそれ以外(経営者・役員、常時雇用されている一般の従業者(正社員)、自営業主・自由業者、家族従業者)の2値で把握する。個人所得は「なし」から「2000万円以上」までを14のカテゴリで把握している。

婚姻状態は、現在有配偶か無配偶かの2値で把握している。婚姻状態と健康との関連については、離死別や再婚などの結婚経歴の影響も重要と考えられるが、本論の分析では離別ケースを分析から除外し(死別は該当ケースなし)、初婚と再婚は区別せず有配偶として扱う。

健康的生活習慣は、食習慣と喫煙、飲酒、スポーツの4つを用いる。食習慣は、「なるべく野菜を食べるようにしている」「糖分・塩分を摂りすぎないようにしている」の2項目を用いて把握した。喫煙は現在習慣的に吸っているか否か⁶⁾。飲酒は「過去1年間に、平均すると、どのくらいお酒を飲みましたか」という質問に対して「ほとんど飲まない」「一ヶ月に数回程度」「週1~2回」「週3~4回」「週5日以上」の5択で頻度を把握している。スポーツは、「スポーツ(散歩・ハイキングを含む)をする」について、「ほぼ毎日」~「ほとんどしない」まで5択で頻度を把握している。

分析では、以上の変数を用いてパス解析を行い、若年男性の心理的健康と階層との関連について検討する⁷⁾。パス解析結果の提示に先だて、まず従業上地位別の抑うつ度の程度を提示しておきたい。

図1では、雇用形態を3つに分類して、雇用形態別の抑うつ度を示している。まず経営者・役員および常勤雇用、つぎに非正規雇用として契約社員・嘱託、派遣社員、臨時雇用・パート・アルバイト、最後に自営業・自由業・家族従業をまとめている。図1をみると、非正規雇用のK6が相対的に高く、精神的健康が不良であることが分かる。なお、K6が高いほどストレス反応が高く、精神的健康状態が良好ではないと判断される。単純関連では、非正規雇用であることと抑うつ度の高さが有意に関連していた。ちなみに、K6の合計得点が5点以上の場合、心理的ストレス反応(psychological distress)相当と判断されるが(Inoue et al, 2010; Sakurai et al, 2010)、非正規雇用の平均値はそのレベルに達している。

続いて、パス解析の結果をもとに有意なパスのみを提示したものが、図2である。なお、健康的生活習慣の指標のうち、喫煙や飲酒、スポーツの項目に

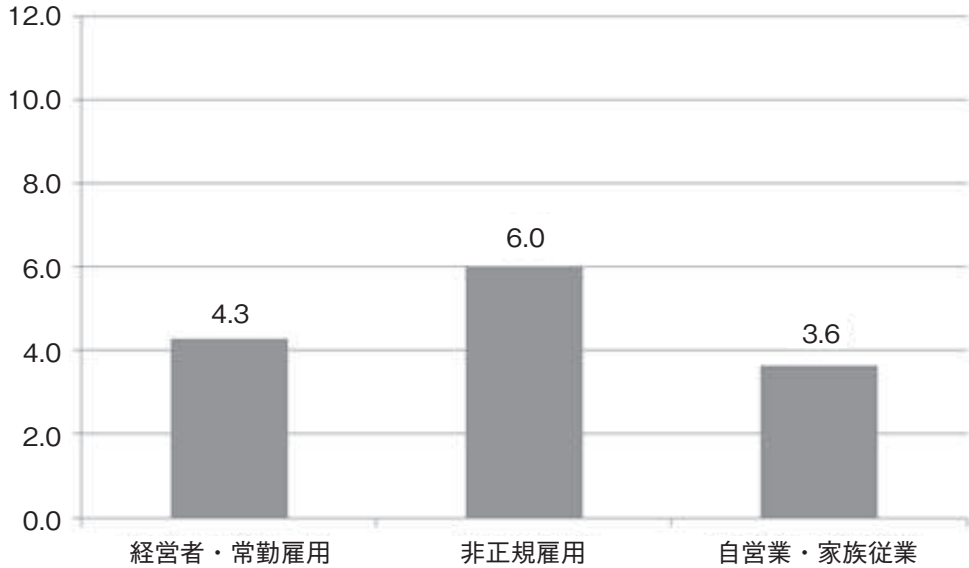


図1 若年男性の就業上地位別の抑うつ度 (K6得点)

については、分析の結果、精神的健康との有意な関連はみられなかったため図2では割愛している。

6 分析結果と考察

図2では統計的に有意なパスと係数のみを提示しているが、これを見ると、つぎのようなことがいえる。まず、非正規雇用であることとK6は直接には関連していない。しかし、非正規雇用であることで

無配偶になる確率が上がり、また個人収入が下がる確率も上がる。そして無配偶であることや個人収入の低さはK6を高める。また、個人収入は、配偶状態や食習慣を介して間接的にもK6に影響を及ぼしている。個人収入の低さは無配偶となる確率を上げるとともに、健康的な食習慣をおくる確率を下げ、それらは精神的健康状態の悪化と結びついている。これらの結果は、つぎのようにまとめられる。

- 非正規雇用に従事することは、間接的に心理的健

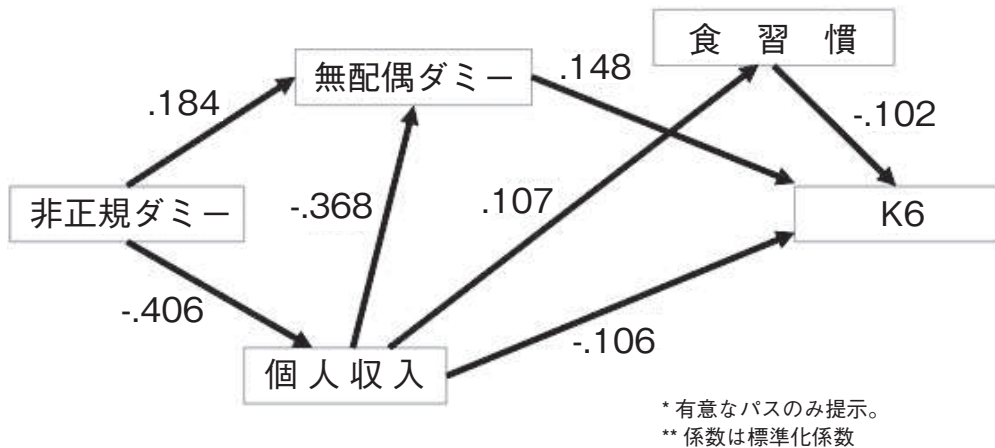


図2 非正規雇用と精神的健康の関連メカニズム (パス解析結果)：男性

康に否定的な影響を及ぼしていた。非正規雇用であることが心理的健康に及ぼす直接効果は有意ではなかったが、個人年収や配偶状態、食習慣を媒介とした間接効果は確認された。

- 収入が直接・間接に精神的健康に及ぼす総合的な影響は相対的に大きい⁸⁾。収入の低さ自体が精神的健康の不良と関連するだけでなく、収入の低さが無配偶状態や食習慣の不良と結びつくことでも精神的結果に負の影響を及ぼしている。
- 非正規雇用であることや低収入であることはそれぞれ配偶状態（無配偶）を媒介して、精神的健康の不良と関連していた。ただし、配偶状態と健康との関連を説明する要因として想定していた健康的生活習慣は、配偶状態との関連は認められなかった。

経済状態が健康に及ぼす影響が大きいことは多くの先行研究において指摘されてきたが、今回の分析結果でも同様の結果が確認された。単相関では非正規雇用ダミーとK6とは有意な関連が確認されていたが、パス解析の結果では非正規雇用の直接効果は有意ではなかった。このことは、若年男性の場合、非正規であっても一定の収入が得られれば、精神的健康への負の影響が緩和される可能性を示唆するものとも考えられる。また一方で、正規雇用であっても一定以下の収入であれば精神的健康が損なわれる可能性を示唆する結果ともいえるだろう。

また、非正規雇用と健康との関連を介在する要因として、配偶状態の間接効果も確認された。非正規雇用や低収入であることは、無配偶であることを介在してK6の高さと関連していた。収入の多寡だけでなく、従業上地位（非正規雇用であること）も婚姻状態と関連している。いわば一定収入があっても非正規雇用の場合には結婚が難しくなる可能性があると考えられる。

さらに、なぜ結婚が健康によいのかという観点から、婚姻状態と精神的健康との関連における健康的生活習慣の間接効果の有無についても検討したが、今回の結果では婚姻状態と健康的生活習慣との関連はみられなかった。先行研究では、配偶者の存在は、人々の行動を統制し、暴飲暴食を避け、禁煙やバランスのとれた食事をこころがけるため、結婚は健康に寄与するという仮説も提示されているが（近藤2006など）、今回の結果ではそうした関連はみられなかった。健康的生活習慣のうち、喫煙と飲酒、スポーツについてはK6との関連も有意ではなく、食習慣のみ有意な関連が確認されたが、食習慣は婚姻

状態ではなく収入との関連のみが確認された。社会階層と健康に関する先行研究では、不健康な食生活や栄養摂取などの不健康な生活習慣が社会経済的地位の低い層に集積していることが指摘されている。たとえば、うつ病との関連が注目されている葉酸の摂取量が、社会経済的地位と健康との関連における間接効果を持つことを示した知見もある（Miyaki et al 2013）。収入と健康との関連における食習慣の間接効果が確認された今回の分析結果も、先行研究の結果を追認するものであるといえる。

本分析において、婚姻状態と健康との関連において食習慣の間接効果が認められなかった理由については、用いた指標による影響も考えられる。今回の分析において食習慣把握のために用いた質問項目は、食習慣そのものというよりも、いわば食習慣についての意識の程度を把握したものである。よって、配偶者である妻に食事の管理を頼っている場合、回答者である有配偶男性自身が意識していなくても、無配偶男性よりもより健康的な食習慣を維持しており、そのために精神的健康が相対的に良好である可能性もある。食習慣と婚姻状態との関連について、男女別に分析（単相関）を行うと、男性ではパス解析の結果と同様に有意な関連はないが、女性では有配偶者の方が健康的な食習慣を意識する程度が高いという関連が有意であり、性別分業に基づく夫婦関係において食事の支度などの家事を妻がマネジメントしている状況が伺える。すなわち、今回の分析結果からいえることは、結婚によって事実上健康的な食習慣をおくるようになっていくかどうかはともかく、有配偶男性の方が、（実際の食事はどうであれ）健康的な食事を心がけているという関連はみられない。その一方で、収入の高さが食習慣と関連している。いわば、日本男性は（女性とは異なり）結婚することによって健康的な食事に関する意識が高くなることは少なく、むしろ社会経済的地位の高さが食に関するヘルスリテラシーの高さと結びつくことで健康に影響を及ぼしていると考えられる。

先述のように、社会経済的地位と結婚が健康に及ぼすメカニズムについて検討した先行研究は多くないが、それらの先行研究（馬場ら2003, Oshioら2015）と本研究の結果を比較すると、性別や年代、精神的健康や社会経済的地位の指標などを異にするにもかかわらず、社会経済的地位が婚姻状態を介在して精神的健康に影響を及ぼしているという点で同様の傾向を示しているといえる。社会階層と健康とを結びつけるメカニズムにおいて、配偶状態の間接

効果の重要性が確認されたといえる。

7 未婚女性の精神的健康

本論文ではここまで、若年男性の精神的健康の関連メカニズムについて検討してきたが、ここで未婚の若年女性の精神的健康について補足的に触れておきたい。図3で示すように、未婚女性の抑うつ度（K6得点）は、同じ未婚男性と同程度に高い。非正規雇用の値が相対的に高いが、常勤雇用の未婚女性の値もストレス反応相当と判断される5点を超過している。しかし、こうした未婚女性の精神的健康についてはこれまでほとんど問題視されていないように思われる。

そもそも、若年層の非正規雇用の増加が社会的に注目され問題視されるようになったのは、若年「男性」の非正規雇用割合が高まったことによる。そして、雇用が結婚や健康に及ぼす影響についても、注目されたのは基本的に男性であった。その背景には従来からの女性の非正規雇用割合の高さや女性の就業経歴の複雑さ、「稼ぎ主」として期待される男性に比べれば、女性の場合には雇用形態による影響は相対的に小さいという想定などがあったと考えられる。本章においても、データや分析枠組みの限界から、若年男性を主たる分析対象としているが、「1980～2010年の労働力率上昇の3分の1が未婚

女性の人口割合の増加によって説明される」(レイモラ2016)という状況を鑑みても、未婚女性の雇用と健康との関連性に注目していく必要があるだろう。

8 政策的インプリケーション

非正規雇用であることが精神的健康の悪化と結びついてしまう状況を改善するためには、図2で提示した要因間の結びつきを弱めていくことがひとつの方策であると考ええる。本節では、そのためにどのような対策が必要であるかについて論じていきたい。

・「適正」な収入の確保

非正規雇用であることは、それ自体が直接的に健康に影響を及ぼしているというよりも、収入を介する影響が顕著であった。こうした結果をふまえると、対策としては非正規雇用であっても（もちろん正規雇用も）就労によって一定以上の収入を得られるようにすることが非正規雇用者の健康の維持向上において重要であると考えられる。

政府が提示する非正規雇用対策のひとつとして、非正規の正規雇用化が謳われているが（厚生労働省2012）、今回の分析結果をふまえるならば、正規雇用への転換の際に賃金上昇が伴わない場合には、精神的健康の改善につながらない可能性もあると考えられる。

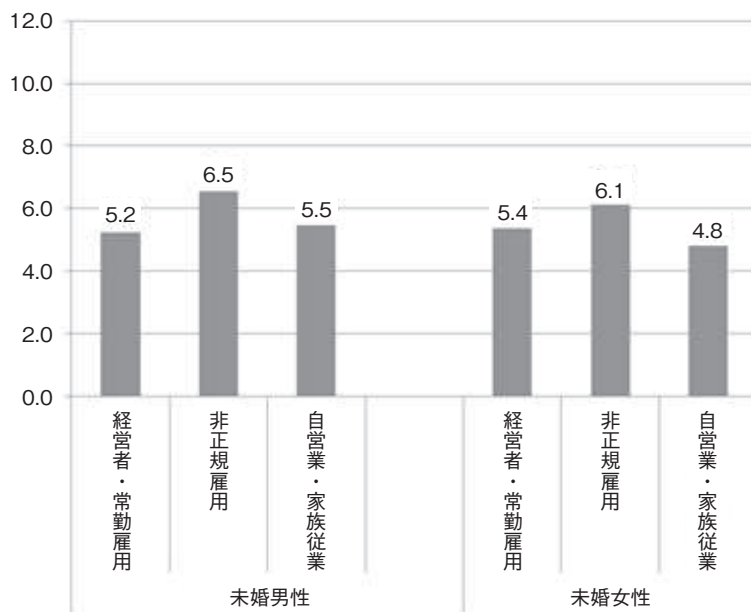


図3 未婚者の性別・従業上地位別の抑うつ度

パネルデータを用いた検討では「男性の正規雇用と非正規雇用の賃金格差について、同一個人が非正規雇用から正規雇用へと移動しても、その逆の移動に伴う賃金下落と同程度の賃金上昇はもたらされない」(有田2016:97) という結果が得られている。有田(2016)は非正規雇用と正規雇用の間の収入等の報酬格差は、個人の能力による違いや、期待される義務や責任の違いに基づくという人々の「想定」によって正当化されてきたが、日本においては潜在的稼働能力の指標ともいえる学歴などを統制しても、雇用形態や企業規模それ自体が人々の賃金水準にかなり大きな影響を及ぼしているという。実際には正規雇用者が行う業務内容と同じような業務を非正規雇用者が担っていても、その報酬格差を正当化する人々の「想定」によって、そのことは問題化されずにきたことが格差の維持拡大に寄与してきた、と指摘している。その対策として、有田は、正規と非正規の区分それ自体をなくすという方向と、区分それ自体は残しながら格差を是正していく方向の2つが提示した上で、現実的な案として後者を取り、報酬格差を「適正」な水準へ変更していくことが核となると論じているが、若年非正規雇用者の精神的健康という観点からも、そうした対策が急務であると考える。

・男性稼ぎ手モデルの転換

本論文の分析結果では、非正規雇用であることと収入の低さの双方が、配偶状態(無配偶)を介在して、精神的健康の低さと結びついていた。男性においては、安定して一定以上の収入を得られなければ、配偶者を得ることは難しい。今回のデータでは、無配偶であることは、中高年層だけでなく若年層の精神的健康とも関連していた⁹⁾。

結婚に対し潜在的稼働力をもつ重要性に関してジェンダー間には依然として明らかな差がある。夫が一家の稼ぎ主であり妻は家計補助的に労働に従事するという家族のあり方を前提とした社会システムが変わらない以上、雇用環境の悪化にもかかわらず男性の稼働能力が重視され続けるという傾向は当然の結果ともいえる。税・社会保障制度において、「男性稼ぎ主」世帯にたいしてその他の世帯が冷遇されるというジェンダーバイアスがある」と指摘されている(大沢2002:396)。さらに、性別分業に基づいて形成される家族の女性には、育児や看護・介護など過大な無償労働が課されている。そのような社会では、安定した雇用と稼働能力を持つ男性との結婚

でなければ、家族形成は女性にとって、非常にリスクが高いものとなる。現行の税・社会保障制度が変更されない限り、未婚化・晩婚化や非婚化の進展は必至といえるだろう。雇用環境が悪化すれば、より男性の稼働能力が重視されることになり、未婚化・晩婚化や非婚化の進展は、さらに進むであろう。男性稼ぎ主型以外の世帯を冷遇する社会保障制度は、包摂ではなくむしろ社会的排除の装置として働き、社会保障システムが逆機能していると指摘されている(大沢2002:397)。非正規雇用や低収入の場合、家族形成や制度から疎外されて、健康も脅かされることになりかねない。結婚行動の阻害要因を緩和するという目的においても、非正規雇用者や無配偶者の精神的健康の不良を防ぐという目的においても、男性稼ぎ主型の社会システムの変換が求められているといえよう。

9 おわりに

誰もがみな、社会において「真つ当な(decent)」扱いを受けて生きていくことを望んでおり、またそれが保障されるべきであると考えている。精神的健康はそうした適正な社会的処遇を基盤に成り立っているものであると思われる。非正規雇用の若年男性は正規雇用と比較して精神的健康が良好ではなく、そのことは非正規雇用であることで社会における適正な扱いを受けていないこととつながっていることを意味するものであると考えられる。

非正規雇用であることが、どのようにして精神的健康の悪化とつながりうるのか、そのメカニズムを探った結果、収入の低さや無配偶であることを介在した健康への影響が示された。とはいえ、今回の分析だけではメカニズムの全容を示したことにはならないのは言うまでもない。雇用形態と健康との関連メカニズムの解明において残されている課題は多大であるが、主要な点を3つ述べておきたい。

まず、非正規雇用の直接効果や配偶状態、健康的生活習慣との関連については、コーホートや加齢によって異なる結果が生じる可能性がある。たとえば、今回は現職が非正規雇用であることは直接的には精神的健康を規定していなかったが、中高年を対象とした調査では現職が非正規雇用や無職であることが、収入や配偶状態を統制しても心理的ディストレスを規定しているという結果が得られている。加齢によって非正規雇用者であることの意味や環境が変化する可能性が示唆されているものといえる。若年期

から将来にわたる雇用形態の変遷や健康状態の変遷を観察しうるより長期パネルデータの構築とそれに基づく研究成果が必要とされている（安藤2015）。

また非正規雇用であることが精神的健康の不良とつながることで、さらなる雇用環境の悪化につながる可能性についても考慮する必要があるだろう。学卒後非正規である場合に、その後も継続して非正規雇用となりやすいという傾向は、非正規雇用であることに起因する精神的健康の不良が負のスパイラルをもたらす可能性を示唆しているのではないかと考える。そうした状況を確認するためには、心身の健康が就業機会に及ぼす影響を含めた検討が必要となるだろう。

最後に、本論では主として若年男性を対象として検討を行ってきたが、雇用や結婚と健康との関連は女性においても重要な問題である。家族や労働のあり方は変化し、女性にとっての雇用や結婚の意味、そして健康との関連が変化している可能性が考えられる。たとえば、配偶状態と精神的健康との関連は、男性には顕著ではあるが、女性では配偶状態による違いはみられないと言われていた（稲葉2002など）。しかし、今回のデータでは男女ともに、有配偶者よりも無配偶者のK6が高く、その値もほぼ同程度であった（結果は割愛）。詳しい分析をしなければ確かなことはいえないが、配偶状態や雇用形態が女性の健康に及ぼす影響やそのメカニズムの変化や現状について確認していく必要があるだろう。

男性稼ぎ主型のシステムの限界が示されているものの、代替システムが示されない中で、制度のひずみは個々人の葛藤として、ひいては健康が損なわれる事態となっている。男女双方において、雇用と健康がどのようなメカニズムで関連しているのか、また男女それぞれの事情が互いにどのように組み合わせられているのかを把握することが健康格差の緩和に向けて喫緊の課題となっているといえる。

謝辞

本調査で用いたデータは、2009～2014年度文部科学省科学研究費新学術領域研究「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」(研究代表：片瀬一男東北学院大学教授)で行われた調査データを用いている。なお当該調査は、平成21～25年度文部科学省科学研究費新学術領域研究「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」(代表：川上憲人東京大学大学院医学系研究科教授)によるプロジェクトの一環

として行われたものでもある。本論文執筆に際しては、東北学院大学片瀬一男先生、神林博史先生、東北大学坪谷透先生より有益なアドバイスを頂いた。

注釈

- 1) 例えば2014～2015年の産業衛生学雑誌では、「健康から考える 非正規雇用の課題と対策」というテーマで連載が組まれている。
- 2) 後述するが、結婚がディストレスに及ぼす影響において、男性はサポート面、女性にとっては経済的安定という側面を重視しているという結果（Ross1995）も性別分業を背景として結婚のもたらす意味や効果が男女で異なることを示唆するもの考えられる。
- 3) 本論の分析では非正規雇用が及ぼす影響をみるためにまず個人収入の影響を重視したため、またサポート状況については夫婦関係良好度など利用可能な項目がなかったという事情のため、本章の分析では健康的な生活習慣のみをとりあげる。
- 4) ソーシャルネットワークと健康との関連に関する研究においても、ネットワークの一部として配偶者の影響が検討されている。しかし、当該研究においても、ネットワークが社会経済的地位を含めどのような「経路」を通じて健康に影響を及ぼすのかというメカニズムについてモデルが提示されているものの実証研究は進んでいないとの指摘がなされている（原田2016）。
- 5) 調査主体は、東北学院大学「仕事と健康研究会」(研究代表者片瀬一男教授)である。
- 6) 調査票での回答選択肢は「現在も習慣的に吸っている」「以前吸っていたが、今はやめている」「今まで習慣的に吸ったことはない」の3択。
- 7) 一つでも変数が欠損しているケースを分析から除くリストワイズ法などは、その欠損が完全にランダムに生じている場合以外、推定値にバイアスが生じる。そのため、本論では欠損値を含むケースも推定に活用できる最尤法推定を用いている。
- 8) 収入の非標準化総合効果は-.395であった。そのため、収入が1単位（基本的に100万円）上昇することで、K6が0.4ポイントほど低下すると推定される。また標準化総合効果としても、個人収入は-.170と、非正規の.141、無配偶の.144などより大きく、収入の影響力は雇用形態や配偶関係と比べても相対的に大きいと考えられる。

9) ただしアメリカの調査知見 (Guner et al 2014) では、配偶状態が健康に影響を及ぼすのは40歳以降であり、それより若年の場合の関連は、健康な人の方が早く結婚するという効果を示すものであると指摘されている。こうした年齢層による関連性の違いが日本においてもあてはまるのかどうかについては、パネルなど検証可能なデータを用いた分析の上で解釈する必要がある。

文献

阿部正浩2010「非正規雇用増加の背景とその政策対応」樋口美雄編『労働市場と所得分配』慶應義塾大学出版会株式会社:439-468.

有田伸2016『就業機会と報酬格差の社会学: 非正規雇用・社会階層の日韓比較』東京大学出版会.

安藤絵美子2015「キャリア初期の非正規雇用就労が労働者にもたらす健康影響」産業衛生学雑誌 57:258-262.

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」家計経済研究58, 77-85.

Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T, 2008, The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res*17(3):152-8.

Genda, Yuji; Kondo, Ayako; Ohta, Souichi 2010, Long-Term Effects of a Recession at Labor Market Entry in Japan and the United States, *Journal of Human Resources*45(1) :157-196.

Guner, N, Y Kulikova, and J Llull, 2014, "Does Marriage Make You Healthier?" CEPR Discussion Paper 10245:1-37.

Hamaaki J, Hori M, Maeda S, and Murata K 2013, How Does the First Job Matter for an Individual's Career Life in Japan?, *Journal of the Japanese and International Economies*, Volume 29: 154-169.

原田謙2016「未婚者のソーシャル・ネットワークと健康: 孤独感と生活習慣を経路とした影響」家

計経済研究 (110):43-52.

原田謙「所得分布と健康」川上憲人・小林廉毅・橋本英樹編2006『社会格差と健康: 社会疫学からのアプローチ』東京大学出版会:37-57.

Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. 2010, Association of occupation, employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *J Occup Health*52(4):227-40.

井上まり子・錦谷まりこ・鶴ヶ野しのぶ・矢野 栄二2011「非正規雇用者の健康に関する文献調査」産業衛生学雑誌53 (4): 117-139.

稲葉昭英2002「結婚とディストレス」社会学評論 53(2): 214-229.

石田浩2005「後期青年期と階層・労働市場」教育社会学研究76: 41-57.

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM, 2002, Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 32(6):959-76.

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.

厚生労働省2014「望ましい働き方ビジョン」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000025zr0-att/2r98520000026fpp.pdf>最終アクセス2017.3.20)

小杉礼子2010『若者と初期キャリア』勁草書房.

近藤克則2005『健康格差社会: 何が心と健康を蝕むのか』医学書院.

小杉礼子2006「社会関係と健康」川上憲人・小林廉毅・橋本英樹編『社会格差と健康: 社会疫学からのアプローチ』東京大学出版会:163-185.

Mirowsky J, Ross C E, 1989, *Social Causes of Psychological Distress*, Aldine de Gruyter, New York.

水落正明2006「学卒直後の雇用状態が結婚タイミングに与える影響」生活経済学研究 22.23(0), 167-176.

三好向洋2013「日本における労働市場と結婚選択」日本労働研究雑誌55(9): 33-42.

Miyaki K, Yixuan Song, Setsuko Taneichi, Akizumi

- Tsutsumi, Hideki Hashimoto, Norito Kawakami, Masaya Takahashi, Akihito Shimazu, Akiomi Inoue, Sumiko Kurioka and Takuro Shimbo, 2013, Socioeconomic Status is Significantly Associated with Dietary Salt Intakes and Blood Pressure in Japanese Workers (J-HOPE Study), *Int J Environ Res Public Health*10(3): 980-993.
- 永瀬伸子2002「若者の雇用の非正規化と結婚行動」
人口問題研究58(2):22-35.
- 中澤渉2011「パネル調査データからみる現代日本の若年労働市場：誰が不安定な職業経歴を歩んでいるのか?」『哲学（三田哲学会）』125: 143-165.
- Oshio Takashi and Inagaki Takashi, 2015, The direct and indirect effects of initial job status on midlife psychological distress in Japan: evidence from a mediation analysis, *Industrial Health*53(4): 311-321.
- 大沢真理2002『生活保障のガバナンス：ジェンダーとお金の流れで読み解く』有斐閣.
- Pijoan-Mas, J and J-V Rios-Rull, 2014, "Heterogeneity in Expected Longevities," *Demography*. 51(6):2075-2102.
- レイモ ジェームズ・福田節也2016「女性労働力率の上昇：結婚行動の変化の役割」*日本労働研究雑誌*58(9):26-38.
- Ross C E, Mirowsky J, Goldsteen K, 1990, The Impact of the Family on Health: The Decade in Review, *Journal of Marriage and the Family* 52(4): 1059-1078.
- Ross C E, 1995, Reconceptualizing Marital Status as a Continuum of Social Attachment, *Journal of Marriage and Family*57(1):129-140.
- 酒井正・樋口美雄2005「フリーターのその後：就業・所得・結婚・出産」*日本労働研究雑誌* 535:29-41.
- 太郎丸博2009『若年非正規雇用の社会学』大阪大学出版会.
- Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami N., 2011, Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan, *Psychiatry Clin Neurosci*.65(5):434-41.
- Turner RJ, 1981, Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being, *Journal of Health and Social Behavior*22(4): 357-367.
- Umberson D, Montez JK, 2010, Social relationships and health a flashpoint for health policy, *Journal of health and social behavior*51(S): S54-S66.
- Van der Meer JBW, Mackenbach JP, 1997, The Contribution of Intermediary Factors to Marital Status Differences in Self-Reported Health, *Journal of Marriage and Family*59(2): 476-490.
- Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J, 2005, Temporary employment and health: a review, *Int J Epidemiol*34 (3): 610-622.