

高齢社会における男女間格差

サラ・カーメル
ILC イスラエル理事長

アルン・ニガヴェカー
ILC インド議長

■ 平均余命

平均余命に関しては、世界中で女性の方が男性より長生きする(表1および2)。しかし、開発途上国では、男女ともに平均余命は同じ程度、もしくは男性の方が高くなる傾向にある。例えばエジプトやインドの85～89歳および100歳以上の年齢層ではこの傾向が見られる(表1)。先進国では過去35年間の間に女性優位となった(OECD, 2007)。この現象は性別比率(女性100人に対する男性の割合)にも表れており、国の発展度合いが低くなるにつれ比率が高くなり、後発開発途上国(表2)および旧ソビエト連邦の国々において最も高い。

■ 健康

ある国際比較研究では、女性は男性より長生きする一方、健康状態は男性より劣り、男性よりも長い期間を障害とともに生きるという結果がある。重度の要介護状態にならずに、最低1種類のADL(日常生活動作)を維持して生活した65歳以上の高齢者の割合を計算したJacobzone (1999) のデータによると、先進国の多くは男性優位の数値であった。例えばカナダでは、一生のうち障害がなく過ごした割合は、男性85%で女性では78%、日本では92%対87%、フランスでは94%対90%であった。

健康に対する主観的評価も、統計データと一致している。先進国では、60～70歳の高齢者のうち、健康状態が非常に良好または良好と答えた人の割合は高く(カナダ80%、ドイツ60%)、開発途上国では著しく減少する(メキシコ42%、中国22%)。これを男女別でみると、先進国も途上国も男性の方が健康状態が良いと答えた人が多い*1。

● 表1：特定の国における性別および年齢層別平均余命 (年)

	65-69		75-79		85-89		100+	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性
フランス	22.4	18.1	14.2	11.2	7.6	6.1	2.4	2.1
イギリス	19.7	16.9	12.1	10.2	6.5	5.5	2.2	2.0
アメリカ	20.0	17.3	12.7	10.8	7.1	6.0	2.3	2.1
韓国	19.8	15.8	11.7	9.4	5.9	5.0	2.0	1.9
イスラエル	20.2	18.2	12.4	11.3	6.5	6.4	2.1	2.2
中国	16.2	14.2	9.3	8.4	4.8	4.5	1.8	1.8
トルコ	16.2	14.0	9.4	8.2	4.8	4.4	1.8	1.8
エジプト	13.6	12.2	7.9	7.4	3.6	4.1	1.5	1.7
ドイツ	20.4	17.1	12.4	10.4	6.4	5.6	2.1	2.0
インド	13.1	12.3	8.2	8.1	5.1	5.2	2.0	2.1

出典：WHO, World Health Statistics, 2006

● 表2：60歳以上の人口：世界および主な地域

	既婚者の割合 (%)	一人暮らしの割合 (%)	被雇用者における割合 (%)	性別比率 (%)		60歳時の平均余命 (年)
	男/女	男/女	男/女	女性100に対する男性	2007	男/女
	2006	2006	2006			2005-2010
				65+	80+	
世界	80/48	8/19	40/16	77.4	55.8	17/21
先進国	79/48	13/32	22/11	67.7	46.8	19/23
発展途上国	81/47	5/9	50/19	84.0	66.3	17/19
後発開発途上国	85/39	4/8	71/37	82.3	72.8	15/17
アフリカ	85/39	6/11	64/32	79.9	67.1	15/17
アジア	81/50	5/9	48/18	84.1	63.0	17/20
ヨーロッパ	80/47	13/35	15/7	64.2	43.3	18/22
ラテンアメリカ	75/42	7/10	46/16	78.6	65.5	19/22
北アメリカ	75/48	15/34	29/18	73.4	54.0	20/24
オセアニア	76/50	16/34	26/12	82.1	59.6	20/24

出典：United Nations Population Division, Population Ageing, 2006

【*1】 Harper, S. ed. (2004). *Families in ageing societies: A multi-disciplinary approach*. pp. 212. Oxford University Press, Oxford.

【*2】 WHO Scientific Group on the Prevention and Management of Osteoporosis (2003). *Prevention and management of osteoporosis: report of a WHO scientific group*. (WHO technical report series; 921) Geneva, Switzerland: WHO.

【*3】 Timothy J.A., & Livingston, B.A. (2008). Is the gap more than gender? A longitudinal analysis of gender, gender role orientation, and earnings. *Journal of Applied Psychology*, 9, 994-1012.

【*4】 Holmen, K. (1999). Quality of life among the elderly. State of mood and loneliness in two selected groups. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 91-95.

【*5】 AARP Caregiving Identification Study, February, 2001. http://www.aarp.org/research/housing-mobility/caregiving/aarp_caregiver_identification_study.html

【*6】 Dowdy, S., Dwyer, K., Smith, C., & Wallston, K. (1996). Gender and psychological well being of persons with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Research*, 9, 449-456.

【*7】 McCann, S., Stewin, L., & Short, R. (1991). Sex differences, social desirability, masculinity and the tendency to worry. *Journal of Genetic Psychology*, 152, 295-301.

【*8】 Bernstein, J., & Carmel, S. (1991). Gender differences over time in medical school stressors, anxiety, and sense of coherence. *Sex Roles*, 24, 335-344.

【*9】 Gove, W.R. (1984). Gender differences in mental and physical illness: The effects of fixed roles and nurturant roles. *Social Science & Medicine*, 19, 77-91.

Kark, J.D., Carmel, S., Sinnreich, R., Goldberger, N., & Friedlander, Y. (1996). Psychosocial risk factors and coping resources among members of religious and secular kibbutzim. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32, 185-194.

Kessler, R.C., Price, R.H., & Wortman, C.B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.

Lennon, M.C. (1995). Work conditions as explanations for the relation between socioeconomic status, gender and psychological disorders. *Epidemiological Review*, 17, 120-127.

Mirowsky, J. (1996). Age and gender gap in depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 362-380.

Rosenfield, S. (1980). Sex differences in depression: Do women always have higher rates? *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 33-42.

Rosenfield, S. (1989). The effects of women's employment: Personal control and sex differences in mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 77-91.

疾病別罹患率を男女別でみてみると、女性は関節炎、骨粗鬆症またそれによる骨折などの慢性疾患に悩むことが多く^{*2}、男性は比較的若い年齢でも発症する心臓発作や近年増加しているガンの有病率が高い。

これらのことから、女性は男性のように命にかかわるようなことはないが、長い間疾病により苦痛を強いられることになるといえる。

■ 社会経済的地位

20世紀半ば以降、女性の社会経済的地位は多くの国、特に西洋社会において向上しつつある。高等教育を受け、就労し、高い社会的地位で存在感を示す女性が増加してきた。しかし、こうした国々にあっても、若い女性は、依然として男女平等の権利を否定する風潮と戦わねばならない。アメリカのTimothyとLivingston^{*3}の報告によると、女性は男性に比べて労働参加率が低く、パートタイムや低い地位の仕事が多く、労働年数が短く、賃金も低いいため、年金を受給できる割合が低くなる。さらに、たとえ受給できても男性よりも額が低く、結果的に男性よりも経済的に劣ることになる。

■ 幸福感

高齢者の約40%が孤独または社会的孤立状態にあり、それは女性に多く見られる^{*4}。全ての年齢層において、女性は男性よりも、社会的ネットワークにおいて、人に必要とされやすく、介護の役割を担っている人も多い。したがって今日の女性たちは、社会的役割、健康、経済的地位など全てに不利な条件のもとでの家庭や職場での役割に加え、「介護者」とい

うこれまでにないほどの重い負担を強いられているのである。さらに、男性よりも女性は介護に没頭し、一週間に費やす介護時間も多いため、介護ストレスを背負いやすいと言える^{*5}。

高齢期における幸福感のほぼ全ての尺度において、大きな男女間格差がある。女性は、男性よりも気分にもらがあり^{*6}、悩みがちで^{*7}、不安に満ち^{*8}、ストレスを溜めやすくうつ傾向がある^{*9}。さらに、女性は、自尊心^{*10}や人生の満足感^{*11}、生きる気力^{*12}といった、幸福感を示す心理的尺度において、男性よりも低い数値を示した。

■ 結論

高齢期において女性は男性より長生きするにもかかわらず、健康問題について訴えることが多く、健康状態が悪いと認識している。また、人生を通じて経験・蓄積した教育や所得や健康面における女性に不利な状況は高齢期になっても変わらず、それが幸福感の主観的評価にも表れ、うつ傾向があり人生の満足度が低い^{*13}。

しかし、国際比較データが示すところによると、性的役割の考え方の変化によって、若い世代においては、高等教育を受ける男女の比率がほぼ同じ程度の国もある。これは将来的に、若年層だけでなく高齢層においても健康と幸福感が上昇する可能性を示唆している。

今後、こうした傾向を促進するために、女性の健康と社会的地位を改善する努力がなされなければならない。特に開発途上国、後発開発途上国においては重要である。社会は、全ての年齢層の女性に、人生全ての領域において力を発揮することができるようにするべきである。

Verbrugge, L.M. (1989) The twin meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 282-394.

【*10】Carmel, S., & Bernstein, J. (2003) Gender differences in physical health and psychosocial well-being among four age groups of elderly people in Israel. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56 (2), 113-131.

Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 429-456.

Fleming, J., & Countey, B. (1984). The dimensionality of self-esteem: II hierarchical facet model. *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 404-421.

Orr, E., & Dinur, B. (1995). Social setting effects on gender differences in self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 3-27.

Raymore, L., Godbey, G., & Crawford, D. (1994).

Self-esteem, gender, and socioeconomic status: Their relation to perceptions of constraint on leisure among adolescents. *Journal of Leisure Research*, 26, 99-118.
Rosenfield, S. (1980). Sex differences in depression: Do women always have higher rates? *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 33-42.

【*11】Carmel, S., & Bernstein, J. (2003) Gender differences in physical health and psychosocial well-being among four age groups of elderly people in Israel. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56 (2), 113-131.

Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 429-456.

Kark, J.D., Carmel, S., Sinnreich, R., Goldberger, N., & Friedlander, Y. (1996). Psychosocial risk factors and coping resources among members of religious and secular kibbutzim. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32, 185-194.

Verbrugge, L.M. (1989) The twin meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 282-394.

Wood, W., Rhoads, N., & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106, 249-264.

【*12】Carmel, S. (2001). The will to live: Gender differences among elderly persons. *Social Science & Medicine*, 52, 949-958.

【*13】Carmel, S. (2001). The will to live: Gender differences among elderly persons. *Social Science & Medicine*, 52, 949-958.