地域における高齢者の「健康」の主観的側面に関わる検討
－ＡＤＬとの関連性について－

掛本　知里　・　渡辺　文子

要旨：地域で生活する高齢者の「健康」の主観的な側面とＡＤＬの関連性について検討するため、主観的幸福感の各サブカテゴリーである「満足感」「心理的安定感」「生活のハリ」と身体的機能を示すＡＤＬ得点およびそれ以上の生活活動能力を示す老研式活動能力指標との関連性について分析した。その結果、健康群と障害群間の比較において、「満足感」「生活のハリ」に関しては、障害群に比べ健康群の得点が高く、「心理的安定感」に関しては、健康群と障害群の得点の間に差が認められず、障害群の男性の得点が高い傾向を示していた。また、各サブカテゴリーの得点を基準変数、老研式活動能力指標の各項目を説明変数とした重回帰分析の結果、「満足感」および「生活のハリ」については老研式活動能力指標との間に有意な関連が示されたが、「心理的安定感」については有意な関連は示されず、今後さらにＡＤＬ以外の影響についての検討が必要であることが示された。

キーワード：主観的幸福感、ＡＤＬ、高齢者

1．はじめに

わが国においては、人口の高齢化が急速にすすみ、65歳以上の高齢者人口は年々増加しつつある。医療技術の進歩・生活環境の改善にともない、平均余命は年々延長し、人生80年の時代が現実のものとなった。この中で寿命を伸ばすという量的な問題に加え、80年をいかに有意義に生きるかという質的な問題が重要なものとなってきている(厚生統計協会,1997)。すなわち、従来のように、平均寿命をどれだけ伸ばすかということのみではなく、健康で生きがいのある、活動的な老後生活が保持されること、さらには障害があっても、高齢者が自ら望む環境で自立した生活が実現できるようにすること（厚生省,1997）が重要である。

「健康」の捉え方は、それぞれの定義によって大きく異なる。例えば、消極的に「健康」を定義すると「病気ではない状態－すなわち、何の症状もなく、調子が悪いと言っても風邪をひく程度で、医者にもかからず、痛みなどもない状態」(Blaxter,1995)もしくは「疾病に罹患していない状態」(Blaxter,1995）といえる。「健康」を単に「病気もしくは疾病がない状態」と定義すると、身体機能が低下しつつある高齢者の多くを「健康」と定義することは困難となる。しかし、60歳以上の高齢者を対象とした調査においては、その多くが健康を「モラールの向上」「肌で健康だと感じること」（d'Houtaud, Field,1986）と主観的な尺度を基に定義している。「健康」を維持するためには「病気」がないことも大切ではあるが、それ以上に精神的な充実感や、自分自身で健康であると自覚することも重要な要素となる。

障害を持つ高齢者の「健康」の主観的側面の実態については、既に「社会資源の利用状況別高齢者群の主観的幸福感の比較検討」として、障害を持ち地域で生活している４つの高齢者群（機能訓練事業利用者、特別養護老人ホーム入所者、ホームヘルプサービス利用者、保健婦が訪問指導を行っている介護者のいる寝たきりで在宅療養中の高齢者）の「主観的幸福感」について報告を行った(掛本ら,1995,1996)。また、ＡＤＬと「健康」の主観的側面とを示していると考えられる「主観的幸福感」「生活満足感」「モ

岡山県立大学保健福祉学部看護学科
〒719-1197　岡山県総社市窪木111

ラール」等との関係については、すでにいくつかの先行研究（Larson, 1978, 谷口ら, 1980, 谷口ら, 1984）において明らかにされている。しかしこれらの研究はＡＤＬを身体的な動作の側面からのみ評価したものが多く、また「健康」の主観的側面に関わる指標に関しては、一つの指標として検討しているものが多い。しかし、高齢者、特に地域で生活する高齢者のＡＤＬの評価には身体的な動作の評価のみでは不足であり（古谷野ら, 1987）、それ以上の指標が必要となる。また「健康」の主観的側面に関しても単一の指標として一つの側面から評価を行うのではなく、いくつかの側面から評価することが重要である。

本論は地域で生活する高齢者の健康の「主観的側面」とＡＤＬの両者の関係を検討するために、健康の「主観的側面」を示す主観的幸福感の各サブカテゴリーと身体的機能を示すＡＤＬ得点およびそれ以上の生活動作能力を示す老研式活動能力指標の関連性について分析したものである。

２．対象と方法

1）調査対象および調査方法

本研究は、地域で生活する高齢者の「健康」の主観的側面に関する検討を行うために、以前より継続的に実施している障害を持つ在宅高齢者に対する調査に、老人クラブに所属する高齢者への調査結果を加え、障害の有無が「健康」の主観的側面に与える影響について検討を行ったものである。

以下に各調査における調査対象者および調査方法について示す。なお、全ての調査において、調査対象者が重複しないように配慮し調査を実施した。

①機能訓練事業参加者を対象とした調査

Ｓ市保健センター機能訓練事業に通所していた60名（1993年時点）のうち、調査協力を得られた49名について、調査者が一定のフォーマットを用い、聞き取りによる調査を実施した。調査期間は1993年10月～12月であった。

②ホームヘルプサービス利用者を対象とした調査

Ｓ市においてホームヘルプ事業を利用している高齢者77名（1994年時点）のうち、調査協力を得られた56名について、調査者が一定のフォーマットを用い、聞き取り調査を実施した。調査期間は1994年11月～1995年1月であった。

③保健婦が訪問指導を行っているものを対象とした調査

Ｓ市の保健婦が訪問指導を行っている、介護者のいる在宅療養中の高齢者77名（1995年当時）のうち、調査協力の得られた32名について、調査者が一定のフォーマットを用い、聞き取り調査を実施した。調査期間は1995年7月～10月であった。

④老人クラブに所属する高齢者を対象とした調査

Ｓ市の老人クラブ3,865名の会員の約１割、379名を無作為に抽出し調査用紙を配布、各自に記入後、郵送により返送してもらった。回収数は318、回収率83.9％であった。本調査の調査期間は1996年7月である。

なお本研究の分析には全ての調査結果のうち、分析に用いるデータに欠損値のない、65歳以上の高齢者346名のデータを用いた。

2）調査項目

①基本的属性

調査対象者の基本的属性を示す指標として、性別および年齢について質問を行った。

②主観的幸福感

「健康」の主観的側面を測定する測定用具として、主観的幸福感を用いた。主観的幸福感は高齢者のモラール、そして幸福感を測定するために開発された指標である。アメリカで開発されたＰＧＣモラールスケールを前田ら（1979）が翻訳し、石原ら（1992）が改良した指標である。主観的幸福感は、今までの生活に対する満足感を示す「満足感」、不安感がないことを示す「心理的安定感」、日々の生活において興味や楽しみごとをもって積極的に生活を送っていること示す「生活のハリ」の３つのサブカテゴリーから構成されており、各サブカテゴリー４、計12の質問項目から構成されている。各問いに「はい」と答えたものに２点、「どちらとも言えない」１点、「いいえ」０点を加算し合計点（24点満点）を求めた。

③ＡＤＬ得点

ＡＤＬのうち、身体的機能を示す指標としてＡＤ

Ｌ得点を用いた。ＡＤＬ得点は、歩行・食事・着替え・入浴・排泄の行動について、自立から全介助までの４点評価のリッカートスケールで評価する指標である。５つの項目の得点を加点し、合計点を求めＡＤＬ得点として基本的な生活活動を評価した。日常生活動作が完全に自立している場合のＡＤＬ得点は15点である。

④老研式活動能力指標

老研式活動能力指標（古谷野ら,1987）は、身体的自立よりも上位の水準にある活動能力の測定を目的として、開発された指標である。本研究においてはＡＤＬのうち生活活動能力を示す指標として、老研式活動能力指標を用いた。各問いに「はい」と答えたものに１点を加算し合計点（13点満点）を求めた。また、これらの13項目の質問は「手段的自立」「知的能動性」「社会的自立」の３つのサブカテゴリーに分け、評価することができる。

３）分析方法

主観的幸福感とＡＤＬ得点との関連について検討するために、ＡＤＬ得点を基に対象者を２群に分類し分析した。すなわち、ＡＤＬ得点を構成する歩行・食事・着替え・入浴・排泄の５つのの項目のうち、一つでも「全介助」もしくは「一部介助」と答えたものを障害を持ちつつ在宅で生活する高齢者群（以下、障害群）とし、全ての項目において「自助具を用いて自立」もしくは「自立」しているものを障害のない高齢者群（以下、健康群）とした。以上の基準で本研究の対象者を２群に分類すると、健康群310名（男性165名、女性145名）、障害群36名（男性17名、女性19名）であった。

さらに、日常生活における生活活動のうち、どのような要因が主観的幸福感に関連しているかを検討するために、主観的幸福感の各サブカテゴリーをそれぞれ基準変数、老研式活動能力指標の13の質問項目を説明変数として重回帰分析を行った。

３．結　　果

１）調査対象者の基本的属性

男女構成および平均年齢については表１に示す。障害群の女性の平均年齢が、健康群の平均年齢に比べ高くなっている。

また、健康群および障害群のＡＤＬおよび老研式活動能力指標とその各サブカテゴリーの平均得点については表２に示す。

表１．健康群・障害群別調査対象の年齢および性別構成

	健康群		障害群	
	男性	女性	男性	女性
65歳以上70歳未満	36（21.8）	18（12.4）	3（17.6）	3（15.8）
70歳以上75歳未満	41（24.8）	62（42.8）	4（23.5）	1（5.3）
75歳以上80歳未満	51（30.9）	30（20.7）	1（5.9）	3（15.8）
80歳以上85歳未満	26（15.8）	24（16.6）	3（17.6）	3（15.8）
85歳以上90歳未満	10（6.1）	6（4.1）	1（5.9）	6（31.6）
90歳以上95歳未満	1（0.6）	5（3.4）	5（29.4）	3（15.8）
計	165（100.0）	145（100.0）	17（100.0）	19（100.0）
平均年齢±ＳＤ	75.10±5.95	75.26±5.81	78.77±9.83	81.74±8.14

表２．健康群・障害群別ＡＤＬおよび老研式活動能力指標得点

	健康群		障害群	
	男性（Ｎ＝165）平均±ＳＤ	女性（Ｎ＝145）平均±ＳＤ	男性（Ｎ＝17）平均±ＳＤ	女性（Ｎ＝19）平均±ＳＤ
ＡＤＬ得点	14.90±0.34	14.88±0.34	6.88±4.47	5.79±4.66
老研式活動能力指標	11.54±2.36	10.78±3.04	1.94±1.75	2.41±2.09
手段的自立	4.50±1.04	4.20±1.42	0.24±0.55	0.53±0.88
知的能動性	3.58±0.86	3.47±0.89	1.06±1.21	1.32±1.03
社会的自立	3.46±1.00	3.08±1.24	0.56±0.70	0.65±0.84

表3．健康群・障害群別調査対象者の主観的幸福感

		健康群		障害群	
		男性	女性	男性	女性
主観的幸福感	平均得点±SD	17.51±5.29	16.46±4.70	13.88±4.07	10.68±5.12
満足感	平均得点±SD	7.01±1.80	6.89±1.76	5.59±2.77	4.16±2.35
幸福だと思う	はい	140(84.8)	122(84.1)	11(64.7)	4(21.1)
	どちらでもない	19(11.5)	17(11.7)	3(17.6)	10(52.6)
χ^2=50.96**	いいえ	6(3.6)	6(4.1)	3(17.6)	5(26.3)
今の生活に満足している	はい	137(83.0)	113(77.9)	11(64.7)	5(26.3)
	どちらでもない	18(10.9)	26(17.9)	3(17.6)	8(42.1)
χ^2=39.06**	いいえ	10(6.1)	6(4.1)	3(17.6)	6(31.6)
今楽しく暮らしている	はい	139(84.2)	104(71.7)	9(52.9)	5(26.3)
	どちらでもない	21(12.7)	39(26.9)	3(17.6)	8(42.1)
χ^2=71.53**	いいえ	5(3.0)	2(1.4)	5(29.4)	6(31.6)
今までの生活にかなり	はい	116(70.3)	105(72.4)	9(52.9)	9(47.4)
満足している	どちらでもない	35(21.2)	29(20.0)	6(35.3)	7(36.8)
χ^2=7.24	いいえ	14(8.5)	11(7.6)	2(11.8)	3(15.8)
心理的安定感	平均得点±SD	4.63±2.91	4.26±2.91	5.88±2.89	4.26±3.35
些細なことが気になって	はい	53(32.1)	47(32.4)	4(23.5)	7(36.8)
眠れないことがある	どちらでもない	37(22.4)	26(17.9)	1(5.9)	2(10.5)
χ^2=5.98	いいえ	74(45.5)	72(49.7)	12(70.6)	10(52.6)
些細なことでも気にする	はい	52(31.5)	53(36.6)	3(17.6)	6(31.6)
ようになった	どちらでもない	44(26.7)	31(21.4)	3(17.6)	3(15.8)
χ^2=5.90	いいえ	69(41.8)	61(42.1)	11(64.7)	10(52.6)
気分の落ち込むことが	はい	47(28.5)	61(42.1)	2(11.8)	9(47.4)
ある	どちらでもない	36(21.8)	22(15.2)	3(17.6)	3(15.8)
χ^2=12.78*	いいえ	82(49.7)	62(42.8)	12(70.6)	7(36.8)
何となく不安にかられる	はい	51(30.9)	56(38.6)	4(23.5)	8(42.1)
ことがある	どちらでもない	33(20.0)	29(20.0)	3(17.6)	3(15.8)
χ^2=4.13	いいえ	81(49.1)	60(41.4)	10(58.8)	8(42.1)
生活のハリ	平均得点±SD	5.87±2.21	5.31±2.31	2.41±2.52	2.26±2.24
若い頃と同じように	はい	98(59.4)	65(44.8)	2(11.8)	2(10.5)
興味ややる気がある	どちらでもない	37(22.4)	41(28.3)	4(23.5)	3(15.8)
χ^2=45.47**	いいえ	30(18.2)	39(26.9)	11(64.7)	14(73.7)
趣味や楽しみごとを持っ	はい	130(78.8)	104(71.7)	5(29.4)	5(26.3)
て生活している	どちらでもない	13(7.9)	21(14.5)	3(17.6)	3(15.8)
χ^2=46.71**	いいえ	22(13.3)	20(13.8)	9(52.9)	11(57.9)
何かするときに	はい	119(72.1)	92(63.4)	2(11.8)	5(26.3)
活力を持ってする	どちらでもない	31(18.8)	37(25.5)	3(17.6)	2(10.5)
χ^2=81.84**	いいえ	15(9.1)	16(11.0)	12(70.6)	12(63.2)
これから先、何か楽しい	はい	65(39.4)	45(31.0)	3(17.6)	3(15.8)
ことが起こると思う	どちらでもない	63(38.2)	59(40.7)	7(41.2)	5(26.3)
χ^2=14.99*	いいえ	37(22.4)	41(28.3)	7(41.2)	11(57.9)
計		165(100.0)	145(100.0)	17(100.0)	19(100.0)

*P≦0.05　**P≦0.01

表4．主観的幸福感の各サブカテゴリーの重回帰分析の結果

サブカテゴリー	満足感	心理的安定感	生活のハリ
変数	標準偏回帰係数	標準偏回帰係数	標準偏回帰係数
バスや電車を使って一人で外出できる	−0.03	−0.10	−0.06
日用品の買い物ができる	−0.02	−0.07	0.09
自分で食事の用意ができる	−0.01	−0.04	0.14**
請求書の支払いができる	0.06	−0.16	0.02
銀行預金・郵便預金の出し入れが自分でできる	0.08	0.11	−0.04
年金などの書類が書ける	0.05	−0.00	0.05
新聞を読んでいる	0.10	0.13	0.10
本や雑誌を読んでいる	0.19**	0.09	0.13
健康についての番組等に関心がある	0.00	−0.09	−0.03
友達の家を訪ねることがある	0.16*	0.08	0.19**
家族や友達の相談にのることがある	0.10	−0.09	0.07
病人を見舞うことができる	−0.14	0.09	0.05
若い人に自分から話しかける	0.02	−0.02	0.13
定数	4.46	5.15	1.50
重相関係数（2乗）	0.43(0.19)**	0.22(0.05)	0.60(0.35)**

*P≦0.05　**P≦0.01

2）健康群・障害群別主観的幸福感

健康群・障害群別の主観的幸福感については表3に示す。

主観的幸福感の得点は男女とも、障害群に比べ健康群の主観的幸福感が高くなっている。

各サブカテゴリー別の得点についてみると「満足感」「生活のハリ」に関しては、障害群に比べ健康群の得点が男女とも高くなっていた。特に「満足感」に関しては、障害群の女性の得点が障害群の男性に比べても低くなっていた。「心理的安定感」に関しては、他の2つのサブカテゴリーとは異なり、健康群と障害群の得点の間に差が認められず、特に障害群の男性の得点が高い傾向を示していた。健康群では「心理的安定感」の得点が、障害群では「生活のハリ」の得点が3つのサブカテゴリーの中で最も低い平均得点となっている。また、12項目の各設問の回答に対するクロス表集計からも同様の傾向が示され、「満足感」「生活のハリ」の各設問に対しては健康群が「はい」、障害群が「いいえ」と答えるものが多い傾向を示しているが、「心理的安定感」に関しては健康群と障害群の回答傾向に大きな差は示されていなかった。

3）主観的幸福感の各サブカテゴリーの重回帰分析

日常生活中のどのような活動が主観的幸福感に影響を与えているかを検討するために、主観的幸福感の各サブカテゴリーを基準変数、老研式活動能力指標の各質問項目を説明変数として重回帰分析を行った結果を表4に示す。「満足感」および「生活のハリ」については老研式活動能力指標との間に有意な関連が示されたが、「心理的安定感」については有意な関連は示されなかった。

「満足感」に関しては「本や雑誌を読んでいる」「友達の家を訪ねることがある」ことが、「生活のハリ」に関しては「自分で食事の用意ができる」「友達の家を訪ねることがある」ことがそれぞれ有意に関連している項目としてあげられた。

4．考　　察

1）「満足感」および「生活のハリ」とＡＤＬ

健康群と障害群を比較した場合、健康群の「満足感」の方が高く、高齢者の日々の生活における「満足感」を高めていくために、身体機能を最大限に維持することが重要である。しかし、慢性的な障害を持

つ高齢者にとって、その障害を完全に取り除くことは不可能な場合が多く、身体機能の側面からのみ「満足感」について考えると、「満足感」を高めていくことは困難となる。

また「生活のハリ」についても、障害群の得点は男女とも健康群に比べ低く、また障害群の他の2つのサブカテゴリーの得点と比較すると最も低い値となっている。これは、障害をもち地域で生活している高齢者が、日々の生活の中で「楽しみ」や「将来への希望」といったものを感じていないことを示している。

「満足感」および「生活のハリ」と老研式活動能力指標の重回帰分析の結果、「満足感」には「本や雑誌を読む」と「友人を訪ねる」が、また「生活のハリ」には満足感と同様の項目である「友人を訪ねる」と「食事の用意ができる」が関連していることが示された。これは「本や雑誌を読む」といった知的ニードを充足させることや、「友人を訪ねる」といった社会的な交流を積極的にすすめていくことにより、身体機能の改善が困難な高齢者であっても、日々の生活における「満足感」を高め、「生活のハリ」を得ていく可能性を示している。

池田ら(1996)は在宅片麻痺患者のQOLと運動習慣との関連性について検討を行い、運動以外のプログラムの提供の必要性を示している。現在、主に身体的な機能を中心にすすめられている高齢者のリハビリテーションは、単に身体的な機能面だけではなく、知的ニードを充足し、社会的な交流を維持・拡大していくためのプログラムを開発することが重要である。

障害を持つ高齢者にはデイケア・デイサービス・機能訓練教室等、そして健康な高齢者には老人クラブやシルバー事業団等といった、高齢者が社会交流の場に参加できるよう、多くの機会が提供されるようになってきた。健康度の高い高齢者および障害を持つ高齢者がともに、それぞれに適した方法で、社会参加や社会における役割を担っていくこと等を通し、「満足感」や「生活のハリ」を高めていけるような機会を提供していくことが重要である。健康な高齢者の「生きがい」に関する調査(渡辺,1997)によると、多くのものが生きがいとして「家族」「役割があること」「地域活動等への参加」をあげている。シルバー事業団、シルバーボランティア、老人クラブの活性化等、高齢者が積極的に地域社会の活動に参加し、その中で一定の役割を担っていくための働きかけが、今後もよりいっそう重要になるものと思われる。

また、「生活のハリ」と「自分で食事の用意ができる」こととの関連性については、単に身体機能動作の側面として、このレベルの手段的なＡＤＬが維持されていることが「生活のハリ」につながるのか、それ以外の要因が関連しているのかについては、今後さらに検討していく必要がある。

2)「心理的安定感」とＡＤＬ

「心理的安定感」の得点は、他の2つのサブカテゴリーの得点と異なった傾向を示しており、健康群と障害群の差がなく、また、老研式活動能力指標の各項目を説明変数として行った重回帰分析の結果からも有意な関連性が示されなかった。主観的幸福感の中でも「心理的安定感」はＡＤＬと関連しない因子であると考えられる。

ＡＤＬと「心理的安定感」間に関連性が示されなかったことから、「心理的安定感」を高めていくためには、単に身体的に自立した生活を送るだけではなく、日々の生活を物理的・心理的に安定させていくための援助が必要になるものと考えられる。本研究において、「心理的安定感」の得点を健康群・障害群に分けて比較した結果、男性障害群の平均得点が最も高くなっていた。仲里ら(1996)は、高齢者の心理的依存性が適応に及ぼす影響について検討を行っているが、男性の老後の適応において配偶者との無意識のうちの依存関係の重要性について述べており、Lowy(1989)は老年期の心の健康における依存の重要性について述べている。すなわち、高齢者、特に障害を持つ男性高齢者は依存することによって、かえって心の安定感を得られるとも考えられる。

先にも述べたように、「心理的安定感」には、身体的活動能力や老研式活動能力指標によって示されるＡＤＬ以外の因子が影響を与えており、今後、物理的・心理的な側面を含めた他の因子との関連性について、配偶者や介護者への依存性との関連も含め、さらに検討を行っていく必要性がある。

5．ま　と　め

地域で生活する高齢者の「健康」の主観的な側面に与える影響を検討するため、主観的幸福感の各サブ

カテゴリーとＡＤＬの関連性について検討を行った。健康群と障害群間の各サブカテゴリーの平均得点を比較した結果、「満足感」「生活のハリ」に関しては、障害群に比べ健康群の得点が男女とも高かったが、「心理的安定感」に関しては、健康群と障害群の得点の間に差が認められず、特に障害群の男性の得点が高い傾向を示していた。また、各サブカテゴリーの得点を基準変数、老研式活動能力指標の各項目を説明変数とした重回帰分析の結果、「満足感」および「生活のハリ」については老研式活動能力指標との間に有意な関連が示され、「本や雑誌を読んでいる」「友達の家を訪ねることがある」「食事の用意ができる」が有意に関連している項目であった。しかし、「心理的安定感」については有意な関連は示されず、今後さらにＡＤＬ以外の影響についての検討が必要であることが示された。

文　献

- Blaxter, M.(1995).What is Health?(Davey,B.,Gray,A.,Seale,C.ed.Health and Disease -a Reader- :26-32.Open Unversity Press.Buckingham)
- d'Houtaud,A.,Field,M.G.(1986).New Research on the Image of Health.(Currer,C.,Stacey,M.ed.Concepts of Health,Illness and Disease:a Comparative Perspective:235-255,Berg Publishers,Oxford.)
- 池田誠,池田香苗(1996).在宅片麻痺のQOLと運動習慣.東京都立医療技術短期大学紀要,9:1－5.
- 石原治,内藤佳津雄,長嶋紀一(1992).主観的尺度に基づく心理的な側面を中心としたＱＯＬ評価表作成の試み.老年社会科学,14:43－51.
- 掛本知里他(1995).社会資源の利用状況別高齢者群の主観的幸福感の比較検討.岡山県立大学保健福祉学部紀要,2:65－72.
- 掛本知里他(1996).地域における障害を持つ高齢者の「健康」の主観的側面に関する検討.岡山県立大学保健福祉学部紀要,3:15－23.
- 厚生省編(1997).厚生白書:6.ぎょうせい.
- 厚生統計協会編(1997).国民衛生の動向.厚生の指標,44(9):92.
- 古谷野亘他(1987).地域老人における活動能力の測定－老研式活動能力指標の開発－.日本公衆衛生学会誌,34(3):109－114.
- Larson,R.(1978).Thirty years of research on subjective well-being of older American.Journal of Gerontology,33(1):109-105.
- Lowy,L.(1989).Independence and dependency in aging;A new balance.Journal of Gerontological Social Work,13:133-146.
- 前田大作,浅野仁,谷口和江(1979).老人の主観的幸福感の研究－モラール・スケールによる測定の試み.社会老年学,11:99－115.
- 仲里克治他(1996).老年期の心理的依存性が適応に及ぼす影響.老年社会科学,17(2):148－157.
- 谷口和江,浅野仁,前田大作(1980).身体活動レベルの高い男性高齢者のモラール.社会老年学,12:47－58.
- 谷口和江,前田大作,浅野仁,西下彰俊(1984).高齢者のモラールにみられる性差とその要因分析－都市の在宅老人を対象にして－.社会老年学,20:46－58.
- 渡辺文子(1997).障害を持つ高齢者の適応に及ぼす因子の研究(4).岡山県立大学特別研究報告書:12.

Subjective Aspects of Well-being as Shown in ADL Levels Among Elderly People in the Community; A Comparative Study

SATORI KAKEMOTO and FUMIKO WATANABE

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan

Key Words: Subjective well-being, ADL, Elderly