

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

掛本 知里 若林 敏子 福 知栄子* 渡辺 文子

要旨 我が国において、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。高齢者は心身の老化に疾患が加わると完全に回復することは困難であり、何らかの障害を持ちつつ社会生活を維持していかなくてはならない。高齢者の増加、さらには障害を持つ高齢者の増加に伴い、高齢者ケアの重点は施設ケアから在宅ケアへと移行しつつある。高齢者、特に障害を持つ高齢者の「健康」に関して身体機能の側面のみではなく心理的な側面からも評価することは、今後の要介護高齢者のQOLを高めるケアを行うにあたり重要なポイントである。本論は、何らかの健康上・生活上の問題を抱え、異なる社会資源を利用して生活している3つの高齢者の集団に対し調査を行い、特に「健康」の主観的側面を測定する指標の一つである主観的幸福感に焦点を当て、それに影響を与えている因子の一端を明らかにしたものである。その結果、「満足感」には年齢および知的能動性が、「生活のハリ」には社会的自立性が有意に関連していることが明らかになったが、「心理的安定感」に有意に関連している項目はなかった。

キーワード：主観的幸福感、機能訓練事業、ホームヘルプサービス、訪問指導

1. はじめに

「健康」には様々な定義があり、否定的に定義すると「疾病もしくは病気のない状態」といえる(Naidoo, Wills, 1994)。「健康」を単に「疾病もしくは病気のない状態」ととらえると、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、疾病もしくは病気であっても「健康」であると定義づけることは可能である(Williams, 1983)。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「モラルの向上」「肌で健康だと感じる」「病気でない」と定義している(d'Houtaud, Field, 1986)。健康であるためには「病気がないこと」も重要ではあるが、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。Dubos(1959)は「健康」を「毎日の生活という連続体の中で出会う挑戦に反応し、適応するものである」と定義している。身体機能の低下、疾病の増加等、様々な変化に直面しなくてはならない老年期におけ

る適応は、疾病の有無や検査データ、ADL等の客観的な基準による「健康」を獲得することではなく、個々の状況に応じた相対的で主観的な基準による「健康」すなわち個々の「最適な健康状態」に「適応」することが重要になる。すなわち、何らかの疾病や障害があってもその状況に身体的のみならず、心理・社会的にも「適応」し、充実感や満足感を感じ、最大限に自己実現していくことが重要となる。

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。高齢者の場合、心身の老化に疾患が加わると完全に回復することは困難であり、何らかの生活上の障害を持ちつつ生活を維持していかなくてはならなくなる。高齢者、そして障害を持つ高齢者は増加しつつあるが、日常生活上多少の困難はあっても、在宅での生活を維持することに対するニーズは高く(安藤他, 1996)、高齢者ケアの重点は施設ケアから在宅ケアへと移行しつつある。高齢者の在宅ケアに対するニーズが高まるなか、「最適な健康状態」に「適応」するためのケアを検討していくために、高齢者、特

に障害を持ちつつ在宅で生活する高齢者の、身体的な障害という状況への「適応」、特にその主観的側面に関わる因子を明らかにすることが重要である。

昨年は、「健康」の主観的側面の実態について明らかにするために、「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3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）の「主観的幸福感」について報告を行った（掛本、渡辺, 1996）。本論は、何らかの社会資源を利用し、障害を持ち在宅で生活している3つの高齢者群（機能訓練事業利用者、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）を対象に、「健康」の主観的な側面を示す指標の一つである「主観的幸福感」に関連している因子について検討を行う。

2. 対象と方法

本調査はS市における3つの異なった社会資源を利用して生活している高齢者群に対する調査の結果を検討することにより、高齢者の主観的幸福感に影響を与える因子について明らかにしたものである。以下にそれぞれの調査の対象および方法について述べる。なお調査対象はS市における老人保健法に基づく事業の対象者全数であることから若干の65歳未満の者が含まれている。

1) 調査対象

①機能訓練事業に参加している群（以下、機能訓練群とする）

S市においては、昭和59年より老人保健法による機能訓練事業を開始した。機能訓練群として、S市保健センター機能訓練事業に通所している60名のうち、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用紙を用い、聞き取りにより調査を行った。調査期間は、1993年10月～12月である。

②ホームヘルプサービスを利用している群（以下、ホームヘルプ群とする）

S市においてホームヘルプ事業を利用している高齢者を対象に調査を実施した。S市においてホームヘルプサービスを受けているもの77名のうち、質問紙への自記入による調査の協力の得られた63名、さらにこの中から訪問面接調査に協力の得られた56名

に対し訪問調査を行った。訪問調査は調査者が一定のフォーマット用紙を用い、各対象者宅を訪問し聞き取りにより行った。調査期間は1994年11月～1995年1月である。

③保健婦が訪問指導を行っている群（以下、訪問指導群とする）

S市の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77名のうち、面接による聞き取り調査が可能であり、調査協力を得られた32名について、一定のフォーマット用紙を用い調査を行った。調査用紙は事前に送付しあらかじめ記入しておいてもらい、後日調査者が対象者宅を訪問し調査用紙の回収および記入内容の確認を行った。調査期間は、1995年7月～10月である。

2) 調査内容

性別および年齢の他、以下の各項目に関して調査を行った。

①「健康」の主観的な側面に関する指標

高齢者の「健康」の主観的側面に関してすでに多くの研究がなされているが、このことに注目されはじめた当初は、生活の外的因子（収入、住居等）を測定することで「健康」の主観的側面の評価が行われていた。その後、研究が重ねられるに従い、内的因子によって構成される測定用具が開発されるようになった（Larson, 1978）。現在では、Life Satisfaction Index (Neugarten, 1961)、Kutner Morale Scale (Kutner, etc., 1956)、PGC Morale Scale (Lawton, 1975) 等が測定用具として広く用いられている。ここでは日本で「健康」の主観的な側面を量的に測定する指標として広く使用されている（山下他, 1991, 三木他, 1992）「主観的幸福感」を指標として用いた。「主観的幸福感」は前田ら（1979）がPGC Morale Scaleを翻訳たものを、さらに石原ら（1992）が高齢者一般に共通して用いることができるように検討し、12の質問項目を選択した指標（24点満点）である。この指標は今までの生活や現在の生活に対する満足感を示す「満足感」、不安感が無いことを示す「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を示す「生活のハリ」の3つのサブカテゴリーから構成されている。

②身体機能および活動性に関する指標

身体機能および活動性といった身体的な「健康度」が「健康」の主観的側面に影響していることは、多くの研究によって明らかにされている (Palmore, Kivett, 1977, Larson, 1978, Markides, Martin, 1979, Baur, etc., 1983, Osberg, etc., 1987, 谷口, 1990, Baiyewu, Jegede, 1992)。ここでは身体的な「健康度」を評価するために、ADL得点および老研式活動能力指標を用いた。

ADL得点は、歩行・食事・着替え・入浴・排泄について、自立から全介助までの4段階で評価し、その合計点 (15点満点) を求めたものである。なお、自立度が高いほど得点は高得点となる。

老研式活動能力指標は、地域で生活する高齢者の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 (古谷野, 1987) (13点満点) で、ADLよりも上位の水準である、外出、買い物、金銭管理等に関する能力を示す「手段的自立」、本、新聞、雑誌等を読んだり、書類を書くといった活動に関する能力を示す「知的能動性」、友人との交流や若い人との交流を示す「社会的自立」の3つのサブカテゴリーから構成されている。本調査は在宅で生活している高齢者を対象としており、特にホームヘルプ群はある程度自立して社会生活を送っているものが多い。そのため対象者の身体的な「健康度」を評価するにあたり、ADLによって示される身体機能と、老研式活動能力指標によって示される活動性をあわせて用いることとした。

③社会的な関係性に関する指標

友人との交流や孤独感等の社会的な関係性が「健康」の主観的側面に影響を与えていることは、いくつかの研究によって明らかにされている (Baur, Okun, 1983, Baiyewu, Jegede, 1992)。社会的な関係性の中でも、Stevens (1992) は特に家族との密接な関係が最もLife Satisfactionに関連しているとしており、またMedley (1976) もLife Satisfactionに影響している因子の一つとして家族生活に関する満足感をあげている。本調査は、障害を持ち在宅で生活している比較的身体機能レベルの低い高齢者を調査対象としており、友人等の家族以外の人との交流を維持することが困難である場合も多い。そこでここでは、社会的な関係性のうち、家族および介護者の有無および近くに在住する親族 (困ったことがあったときに助けてくれるような、ある程度親しい関

係を維持している親族) の有無といった、家族・親族との関係にのみ焦点をしばり調査を行った。

3. 結 果

1) 調査対象者の概要

調査対象者の年齢・性別構成については表1に示す。

機能訓練群は、42歳から91歳までの男女で、平均年齢は71.0 (±9.3) 歳であった。約半数が70歳代であり、また過半数が男性であった。ホームヘルプ群は、44歳から93歳までの男女で、平均年齢は77.6 (±10.5) 歳であった。約半数が80歳以上であり、約2/3が女性であった。訪問指導群は、60歳から94歳までの男女で、平均年齢は78.2 (±8.3) 歳であった。男性は70歳代が約半数を占めており、また女性については80歳以上が多かった。3群間の平均年齢を比較すると、ホームヘルプ群の平均年齢が有意に高く、機能訓練群の平均年齢が有意に低かった。また、平均年齢の男女差については、機能訓練群および訪問指導群に関しては女性の平均年齢が高いものの、ホームヘルプ群に関しては男性の平均年齢が高かった。

現在治療中の疾患については、機能訓練群、訪問指導群に関しては、脳血管疾患が最も多く、次いで高血圧が多くなっていた。しかし、ホームヘルプ群に関しては、他の3つの調査とは異なり高血圧が最も多く、次いで運動器疾患が多くなっていた。

2) 家族および介護者に関する指標

同居家族は、表2に示す。ホームヘルプ群は独居者が多く、機能訓練群および訪問指導群は、家族と同居しているものが多かった。

介護者については表3に示す。ホームヘルプ群、特に女性においては介護者がいないと答えたものが多かった。機能訓練群および訪問指導群については、対象者が男性の場合、配偶者が介護者であることが多いが、対象者が女性の場合、配偶者以外、特に嫁が介護者であるものが多かった。

困ったときに助けてくれる親族が近くにいるかどうかについては、表4に示す。困ったときに助けてくれる親族がいないと答えた37名のうち、14名が独居 (全員女性) であり、2名が配偶者とのみの同居 (男女各1名)、2名が息子との同居 (女性2名)、19名 (男性9名、女性10名) が2名以上の家族との

表1 調査対象者の年齢・性別構成

利用サービス 年齢	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=63)		訪問指導群 (N=32)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
70歳未満	13 (44.8)	5 (25.0)	3 (15.0)	10 (23.2)	3 (20.0)	2 (11.8)
70歳以上80歳未満	12 (41.4)	11 (55.0)	4 (20.0)	11 (25.6)	9 (60.0)	3 (17.6)
80歳以上	4 (13.8)	4 (20.0)	13 (65.0)	22 (51.2)	3 (20.0)	12 (70.6)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)	43 (100.0)	15 (100.0)	17 (100.0)
平均年齢±S D	70.6±8.5	71.5±10.5	79.5±10.0	76.7±10.7	74.8±7.5	81.1±8.1
	71.0±9.3		77.6±10.5		78.2±8.3	

**

**

** P ≤ 0.01

表2 調査対象者の同居家族の有無

利用サービス 同居家族数	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=64)		訪問指導群 (N=32)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
0人	1 (3.4)	2 (10.0)	12 (60.0)	31 (70.5)		
1人	11 (37.9)	3 (15.0)	7 (35.0)	12 (27.3)	2 (13.3)	2 (11.8)
2人以上 (再掲)	17 (58.6)	15 (75.0)	1 (5.0)	1 (2.3)	13 (86.7)	15 (88.2)
高齢者単独世帯	10 (34.5)	2 (10.0)	6 (30.0)	3 (6.8)	2 (13.3)	1 (5.9)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)	44 (100.0)	15 (100.0)	17 (100.0)

表3 調査対象者の介護者

利用サービス 介護者	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=64)		訪問指導群 (N=31)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
配偶者	20 (69.0)	2 (10.0)	7 (35.0)	2 (4.7)	12 (85.7)	3 (17.6)
配偶者以外	6 (20.7)	14 (70.0)	5 (25.0)	14 (31.8)	2 (14.3)	14 (82.4)
介護者なし	3 (10.3)	4 (20.0)	8 (40.0)	28 (65.1)		
計	29 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)	44 (100.0)	14 (100.0)	17 (100.0)

表4 困ったときに助けてくれる親族が近くにいる

利用サービス 親族の有無	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=64)		訪問指導群 (N=30)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
はい	25 (86.2)	16 (80.0)	20 (100.0)	27 (61.4)	8 (57.1)	10 (62.5)
いいえ	4 (13.8)	4 (20.0)	0 (0.0)	17 (38.6)	6 (42.9)	6 (37.5)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)	44 (100.0)	14 (100.0)	16 (100.0)

表5 ADL得点

利用サービス 項目	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=64)		訪問指導群 (N=32)	
	男性 (N=29) 平均±S D	女性 (N=20) 平均±S D	男性 (N=20) 平均±S D	女性 (N=44) 平均±S D	男性 (N=14) 平均±S D	女性 (N=16) 平均±S D
歩行	2.3±0.8	2.2±0.9	2.2±1.2	2.4±0.9	1.3±1.3	1.4±1.3
食事	2.8±0.7	2.9±0.4	2.6±0.8	2.7±0.7	1.8±1.4	2.3±1.2
着替え	2.9±0.6	2.8±0.8	2.3±1.3	2.6±0.9	1.1±1.2	1.6±1.4
入浴	2.4±0.7	2.6±1.0	2.3±1.3	2.5±1.1	1.2±1.4	1.1±1.3
排泄	2.9±0.4	2.8±0.7	2.3±1.2	2.6±0.9	1.7±1.4	1.7±1.4
ADL得点 平均±S D	13.2±2.2	13.1±3.4	11.5±5.6	13.1±3.8	7.2±6.2	8.3±5.9
	13.2±2.7		12.6±4.5		7.8±6.0	

**

**

** P ≤ 0.01

同居であった。独居でさらに親族が近くにいないものは全てホームヘルプ群であり、また訪問指導群は他の2群に比べ困ったときに助けてくれる親族がいないと答えたものが多かった。

3) ADL得点および老研式活動能力指標

ADL得点は表5に示す。性別および利用している社会資源別に二元配置分散分析を行ったところ、性別には有意な差は示されなかったが、利用している社会資源別では、機能訓練群およびホームヘルプ群のADL得点の平均が、訪問指導群の平均に比べ有意に高い傾向が示された。項目別の得点をみると、「食事」の自立度が最も高く、「歩行」の自立度が最も低かった。項目別の得点を3群間で比較するとどの項目においても訪問指導群の得点が有意に低く、機能訓練群およびホームヘルプ群間には有意な差は示されなかった。

老研式活動能力指標については表6に示す。性別および利用している社会資源別に二元配置分散分析を行ったところ、ADL得点と同様に、性別には有意な差は示されなかったが、利用している社会資源別では、有意な差が示された。ホームヘルプ群の平

均点が最も高く、訪問指導群の平均点が最も低かった。また、特に訪問指導群の男性の平均点が低かった。サブカテゴリー別には、「知的能動性」の得点が「手段的自立」および「社会的自立」の得点に比べ高い傾向が示された。またサブカテゴリー別の得点を3群間で比較すると「手段的自立」に関してはホームヘルプ群の得点がありに高く、訪問指導群の得点がありに低い傾向が示された。「知的能動性」に関しては訪問指導群の得点がありに低い傾向が示されたが、「社会的自立」に関しては3群間で有意な差は示されなかった。

4) 主観的幸福感

主観的幸福感については表7に示す。性別および利用している社会資源別に二元配置分散分析を行ったところ、性別には有意な差は示されなかったが、利用している社会資源別では、有意な差が示された。機能訓練群の平均点が最も高く、訪問指導群の平均点が低くなっている。サブカテゴリー別の得点をみると、3つのスケールの中で「満足感」が最も高く、「生活のハリ」が最も低くなっている。サブカテゴリー別の得点を3群間で比較したが、有意な差は示

表6 サブカテゴリー別老研式活動能力指標

利用サービス サブカテゴリー	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=53)		訪問指導群 (N=28)	
	男性 (N=29) 平均±S D	女性 (N=20) 平均±S D	男性 (N=15) 平均±S D	女性 (N=38) 平均±S D	男性 (N=14) 平均±S D	女性 (N=14) 平均±S D
手段的自立	1.7±2.0	2.2±1.8	2.8±1.9	2.8±1.6	0.5±1.5	1.1±1.6
知的能動性	2.2±1.3	2.8±1.4	2.5±1.5	2.4±1.3	1.5±1.6	1.5±1.4
社会的自立	1.4±1.5	1.6±1.1	1.7±1.5	1.7±1.3	0.5±0.9	1.6±1.4
老研式 活動能力指標 平均±S D	5.3±4.1	5.5±3.3	7.3±4.4	6.9±3.3	2.0±2.6	4.3±3.1
	5.8±3.8		7.0±3.6		3.1±3.6	

**

** P ≤ 0.01

表7 サブカテゴリー別主観的幸福感尺度

利用サービス サブカテゴリー	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=46)		訪問指導群 (N=26)	
	男性 (N=29) 平均±S D	女性 (N=20) 平均±S D	男性 (N=14) 平均±S D	女性 (N=32) 平均±S D	男性 (N=11) 平均±S D	女性 (N=15) 平均±S D
満足感	6.2±2.3	6.3±2.7	5.2±2.3	6.2±2.1	5.3±2.9	5.0±2.3
心理的安定感	5.8±2.6	5.3±2.5	5.5±3.0	5.0±2.7	4.8±3.2	3.7±3.5
生活のハリ	3.3±2.9	4.5±3.0	4.7±2.9	3.4±2.1	1.8±2.2	3.1±2.3
主観的幸福感 平均±S D	15.3±4.5	16.1±5.1	15.2±6.7	14.7±5.6	12.0±3.1	11.8±5.1
	15.6±4.7		14.9±5.9		11.9±4.3	

**

* P ≤ 0.05

表8 変数間の相関係数行列

変数名	性別	年齢	ADL 得点	手段的 自立	知的 能動性	社会的 自立	家族と 同居	近くの 親族	介護者が いる	満足感	安定感	生活の ハリ
性別		0.200	0.108	0.201	0.086	0.169	-0.305**	-0.192*	-0.299**	0.023	-0.147	0.068
年齢			0.037	0.139*	-0.009	0.070	-0.321**	-0.023	-0.188	0.023**	0.038	0.089
ADL得点				0.538**	0.478**	0.382**	-0.364**	0.115	-0.359**	0.239*	0.049	0.180*
手段的自立					0.536**	0.495**	-0.507**	0.082	-0.464**	0.100	0.080	0.267**
知的能動性						0.520**	-0.238**	0.239**	-0.228**	0.266**	0.072	0.327**
社会的自立							-0.283**	-0.050	-0.326**	0.137	-0.066	0.354**
家族と同居								0.127	0.664**	-0.114	-0.006	-0.263**
近くに親族がいる									-0.013	0.029	0.075	0.123
介護者がいる										-0.036	-0.021	-0.255**
満足感											0.256**	0.306**
生活のハリ												0.021

* $P \leq 0.05$ 、** $P \leq 0.01$

されなかった。

さらに、関連因子と主観的幸福感の関係性を明らかにするために、主観的幸福感の3つのサブカテゴリーを基準変数とし、性別（男＝1、女＝2）・年齢・ADL得点・老研式活動能力指標の各サブカテゴリー・家族状況（同居者あり＝1、なし＝0）・介護状況（介護者あり＝1、なし＝0）・近くに助けてくれる親族がいるか（いる＝1、いない＝0）の9つの変数を説明変数として重回帰分析を行った。各変数間の相関関係に関しては表8に示す。ADL得点および老研式活動能力指標によって示される身体機能状況と家族および介護の状況、主観的幸福感のサブカテゴリーである「生活のハリ」との間に強い関連性が示されている。また、3つのサブカテゴリー間において、「満足感」は他の2つのサブカテゴリーと有意な相関関係を示したものの、「安定感」と「生活のハリ」の間には有意な相関関係は示されなかった。

重回帰分析の結果については表9に示す。3つのサブカテゴリーのうち「満足感」および「生活のハリ」に関しては、説明変数との間に有意な関係性が示されたものの、「心理的安定感」に関しては特に有意な関係は示されなかった。「満足感」には「年齢」および「知的能動性」が有意に関連していた。また「生活のハリ」には「社会的自立性」のみが有意に関連していた。

表9 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
性別	-0.04	-0.17	-0.01
年齢	0.26**	0.06	-0.01
ADL得点	0.21	0.01	-0.07
手段的自立	-0.17	0.13	-0.03
知的能動性	0.28*	0.10	0.15
社会的自立	-0.01	-0.17	0.26*
家族と同居	-0.03	0.07	-0.14
介護者がいる	-0.05	-0.01	0.11
近くに親族 がいる	0.09	-0.07	-0.09
定数	-0.60	5.10	2.78
重相関係数 (R^2)	0.41 (0.17) $P < 0.05$	0.24 (0.06) n. s.	0.44 (0.19) $P < 0.01$

* $P \leq 0.05$ 、** $P \leq 0.01$

4. 考 察

障害を持ちつつ在宅で生活をする高齢者の「健康」の主観的側面を評価するために「主観的幸福感」を指標として用い、それに関連する因子を重回帰分析を用いて検討した。

Life SatisfactionやMorale等の「健康」の心理的および主観的側面を示す指標と、身体機能が大きく関連していることは多くの研究によってすでに明らかにされていることは先にも述べたが、本調査においても、身体機能が最も低い訪問指導群の「主観的

幸福感」の得点が有意に低い傾向が示された。しかし、3つのサブカテゴリーごとに重回帰分析を行った場合、必ずしも身体機能を示す変数が有意な説明変数とはならなかった。100歳以上の超高齢者に対する聞き取り調査（奥井他, 1996）の結果、これまでの生活に関しては肯定的に評価しているが、これからの生活については消極的であり、自然の流れの中で日々を送っている存在としての100歳老人の姿が明らかにされた。すなわち超高齢者の場合、「今」「過去」に関しては肯定的な姿勢を示しているものの、「未来」に関しては消極的な態度が示されている。本調査において、「満足感」の得点が高く、「生活のハリ」の得点が低くなっていることは、超高齢者の生活に対する姿勢と共通した傾向を示しているものと思われる。高齢者の「健康」の主観的側面を評価するにあたり、単に現在の生活における積極性や活動性といった日々の生活に対する前向きな姿勢のみを評価し、活動性を高めるようなケアのみを考えるのではなく、これまでの生活を振り返り、これまでの人生に対する満足感、ひいては現在の生活に対する満足感を高めるようなケアを提供することも重要であろう。

各サブカテゴリーごとに関連因子について検討すると、「満足感」のサブカテゴリーに関しては、「年齢」「知的能動性」が強く関連していた。「年齢」とは正の相関を示しており、年齢があがるほど「満足感」が高い傾向を示している。先にも述べた100歳以上の超高齢者に対する調査の結果にも示されているように、年齢を重ねるとともにこれまでの人生や現在の生活に対する肯定的な姿勢が高まり、「老いの受容」（ボーボワール, 1972）あるいは「生と死に対する深い達観」（澤潟, 1967）という境地にあり、「満足感」の得点を高めているものと思われる。また、「知的能動性」は、「満足感」と正の相関関係を示しており、たとえ身体機能が低下しても、知的活動を行うことで「満足感」が高まることを示している。障害を持つ高齢者のケアを行う場合、身体機能に関するリハビリテーションを積極的に行い、身体的な活動性を維持することも重要であるが、知的活動に関する能力の維持および改善のためのケアを積極的に提供していくことも、在宅生活におけるQOLを高めていくためには重要である。

「心理的安定感」に関しては、重回帰分析の結果

からは有意な関連を示す指標は示されなかった。単相関の結果からも「満足感」以外には有意な関連性を示す指標はなかった。「心理的安定感」に関しては、さらに説明変数を加え新たに検討を行う必要がある。

「生活のハリ」の指標は重回帰分析の結果、「社会的自立性」と強く関連していることが示された。すなわち、これは友人や若い人との交流といった社会的な関係性の維持が、「生活のハリ」といった生活における積極性に影響していることを示している。いくつもの役割を持つことや社会との交流がLife Satisfactionに影響していることは、他の研究においても明らかにされている（Adelmann, 1994）。しかし、障害を持ち在宅で生活を送っている高齢者にとって社会的な関係性を維持することが困難な場合も多い。ホームヘルプサービスの利用者に対する希望するサービス内容に関する調査（黒澤他, 1994）においては、話し相手になって欲しいとする希望も多く、社会的な関係性の維持という側面におけるホームヘルパーの役割の重要性が示された。また、Johnson (1983)の研究においては友人や兄弟といった同世代のものからのPeer Supportが重要であることが述べられている。ホームヘルパー、ボランティア等による訪問により社会的な関係性を維持する他、送迎サービスを活用しデイサービスや機能訓練事業等の同世代のものが集まる場への積極的な参加を促す等の社会資源を積極的に利用した、社会的な関係性を最大限に維持するための援助を提供することも重要となる。

また、今回の調査結果を石原ら（1992）の老人大学校および老人大学受講者・循環器病患者に対する調査と比較すると、特に「生活のハリ」については石原らの結果に比べ、得点が低い傾向を示している。今回の調査結果において、身体機能は「生活のハリ」に有意な変数とはならなかったものの、先にも述べたように身体機能は「健康」の主観的側面に影響を与えることは他の研究から明らかになっている。石原らの研究が健康な高齢者、および日常生活に大きな支障の無い程度の疾患を有するものを対象に調査を行っているのに比べ、本調査は障害を持って地域で生活している高齢者を対象としており、身体機能のレベルの違いが影響し「生活のハリ」の得点が低くなっているものと思われる。これは、「生活のハ

り」によって示される積極的な活動性を高めていくためには、ある程度の身体機能の維持も必要であることを示している。

「健康」の主観的側面には、いくつかの要素が含まれており、単純にその関係性を示すことは困難である。先にも述べたように他の研究や本研究の結果にも示されているように、身体的な「健康状態」の影響も大きいものの、「満足感」の指標のように身体的な「健康状態」以外の因子に強く影響されている要素もある。障害を持って在宅で生活を送っている高齢者のケアを検討するにあたり、身体機能の維持・改善のためのケアを検討することはもちろん重要なことであるが、それ以外の側面にも着目し、知的活動性・社会的関係性の維持や今までの人生に対する満足感を高めていくようなケアについても検討することが重要であろう。

文 献

- Adelman, P.K.(1994). Multiple Roles and Psychological Well-being in National Sample of Older Adults. *Journal of Gerontology*, 49(6): S277-S285.
- 安藤順一, 岡崎強, 星野政明編 (1996). 21世紀・高齢者福祉の選択: 106-107. 中央法規出版.
- Baiyewu, O., Jegede, R.O.(1992). Life Satisfaction in Elderly Nigerians: Reliability and Factor Composition of the Life Satisfaction Index Z. *Age and Aging*, 21: 256-261.
- Baur, P.A., Okun, M.A.(1983). Stability of Life Satisfaction in Late life. *The Gerontologist*, 23(3): 261-265.
- ボーボワール, 朝吹三吉訳(1972). 老い(下): 334. 人文書院.
- Dubos, R.(1959). *Mirage of Health*; 田多井吉之介訳(1977). 健康という幻想, 20-24, 紀伊國屋書店.
- d'Houtaud, A., Field, M.G.(1986). *New Research on the Image of Health*. (Curren, C., Stacey, M. ed. *Concepts of Health, Illness and Disease: a Comparative Perspective*, 235-255, Berg Publishers, Oxford.)
- 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.
- Johnson, C.L.(1983). Dyadic Family Relations and Social Support, *The Gerontologist*, 23(4), 377-383.
- 掛本知里, 渡辺文子(1996). 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(1): 65-72.
- 古谷野亘(1987). 地域老人における活動能力指標の測定－老研式活動能力指標の開発. *日本公衆衛生雑誌*, 34(3): 109-114.
- 黒澤貞夫ら (1994). ホームヘルプ利用者の生活構造と援助のあり方に関する研究. 岡山県立大学平成5年度特別研究報告書.
- Kutner, B. etc.(1956). *Five Hundred Over Sixty*. Russell Sage Foundation. New York.
- Larson, R.(1978). Thirty years of research on subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33(1): 109-125.
- Lawton, M.(1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30(1): 85-89.
- 前田大作, 浅野仁, 谷口和江(1979). 老人の主観的幸福感の研究－モラル・スケールによる測定の試み. *社会老年学*, 11: 99-115.
- Markides, K.S., Martin, H.W.(1979). A Casual Model of Life Satisfaction Among the Elderly. *Journal of Gerontology*, 34(1): 86-93.
- Medley, M.L.(1976). Satisfaction with Life Among Persons Sixty-Five Years and Older-A Causal Model. *Journal of Gerontology*, 31(4): 448-455.
- 三木真知, 笹川祐成, 阿部登茂子(1992). 都市部の在宅高齢者の訪問調査－健康と主観的幸福感について－. *日本衛生雑誌*, 47(1): 392.
- Naidoo, J.(1994). *Health Promotion-Foundations for Practice*. Bailliere Tindall, London.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J., Tobin, S.S.(1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16: 134-143.
- 奥井幸子他, (1996) 岡山県立大学平成7年度特別研究: 岡山県下における100歳老人に関する保健福祉学的調査研究調査報告書.
- 澤潟久敬 (1967). 医学と生命: 24. 東京大学出版会.
- Osberg, J.S., McGinnis, G.E. etc.(1987). Life satisfaction and quality of life among disabled elderly adults. *Journal of Gerontology*, 42(3): 228-230.
- Palmore, E., Kivett, V.(1977). Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46-70. *Journal of Gerontology*, 32(3): 311-316.
- Stevens, E.S.(1992). Reciprocity in Social Support: An

- Advantage for the Aging Family.Families in Society,73(9):33-541.
- 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ル.社会老年学,12:47-58.
 - Williams,R.(1983).Concepts of Health:An Analysis of Lay Logic.Sociology,17(2):185-205.
 - 山下一也他(1991).老年期独居生活の主観的幸福感について.Geriatric Medicine,29:709-712.

Study on Subjective Aspects of Well-being among Disabled Elderly People in Community

SATORI KAKEMOTO, TOSHIKO WAKABAYASHI, CHIEKO FUKU*,
FUMIKO WATANABE

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan.*

Key words: Subjective well-being, Rehabilitation programme, Home help service, Visiting nurse, Adaptation