

## 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

掛本 知里・渡辺 文子

**要旨** 高齢者は心身の老化に疾患・障害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ければならない。このような障害をもつ高齢者の増加に伴い老人保健医療福祉の重点は在宅ケアへと移行しつつある。障害をもつ高齢者が、新たな環境に「適応」していくことに関わる因子を明確にすることは、加齢や障害に伴う新たな環境への「適応」を促進していく看護を推進していくあたり、重要なポイントである。本論は、特に「適応」の主観的側面である主観的幸福感に焦点を当て、S市内に在住している何らかの健康上・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、主観的幸福感に影響を与えている因子の一端を明らかにした。結果としては、利用している社会資源によって高齢者群の主観的満足感をめぐる状況は異なっており、また主観的幸福感に生活の場、ADLレベル、家族の支援等が関連していることが明らかになった。

**キーワード：**適応、主観的幸福感、機能訓練事業、特別養護老人ホーム、ホームヘルプサービス

### 1. はじめに

高齢者は心身の老化に疾患・障害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ければならない。このような障害をもつ高齢者の増加に伴い老人保健医療福祉の重点は在宅ケアへと移行しつつある。障害をもつ高齢者が、新たな環境に「適応」していくことに関わる因子を明確にすることは、加齢や障害に伴う新たな環境への「適応」を促進していく看護を推進していくあたり、重要なポイントである。

老年期は、身体機能の低下、体力の衰え、疾病の増加、引退、周囲の人との死別等様々な変化に直面し、「適応」していかななくてはならない時期である(長田, 長田, 1988)。

「適応」にはADLレベルや日常生活状況等客観的指標により測定できる状況も多いが、「適応」状況を示すのに客観的な指標だけでは不十分であり、QOLの視点から生活の満足感等の主観的な尺度を用いて、「適応」状況を測定することも重要である。

そこで本論は、主観的幸福感に焦点を当て、S市内に在住している何らかの健康上・生活上の問題を

抱えて生活している3つの高齢者の集団に対し調査を行い、主観的幸福感に影響を与えている因子の一端を明らかにした。

### 2. 対象および方法

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比較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。

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。一人当たりの調査時間は約30分、保健センターに来所時、待ち時間を利用して行った。質問に対し解答しにくいもの、訓練事業開催当日介護者が同伴しているものに関しては、同伴者も同席の上、

聞き取り調査を行った。

調査期間は、1993年10月～12月である。

2) 特別養護老人ホームに入所している群 (以下、ホーム入所群とする)

S特別養護老人ホーム (以下、Sホーム) における入所者を対象に調査を実施した。Sホームに入所中の高齢者100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22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。一人当たりの調査時間は約30分、調査者がSホームを訪問し、居室もしくはデイルームにおいて聞き取りを行った。

調査期間は、1994年6月～7月である。

3) 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、調査に協力の得られた64名に対し質問紙を送付し1次調査を行った。さらに加えて訪問調査に同意の得られた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調査を行った。

調査期間は1994年11月から1995年1月である。

なお、これら3つの調査対象者の中に、重複してサービスを利用しているものはなかった。

#### 4) 調査内容

調査内容は、基本的属性・家族の状況・介護の状況・ADLレベル・主観的幸福感に関する質問である。

ADLレベルは、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3～0点のリッカートスケールで評価し、さらに5つの項目の得点を加算し、合計点を求めADL得点として評価した。

また主観的幸福観に関する指標は、前田ら (1979) がPGCモラルスケールを翻訳し、日本において利用するにあたり妥当性を検討したものを、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さらに質問項目を検討し、12の質問項目を選択したものである (表1)。このスケール

は高齢者のモラル、さらには幸福感を測定するために開発されたものである。主観的幸福感とは、現在の生活に対する「満足感」「心理的安定感」「生活のハリ」の3つのサブカテゴリーからなり、これらのサブカテゴリーは各4つの質問項目からなっており、それぞれ「はい」「どちらともいえない」「いいえ」の3件法を用い、それぞれ0～2点を付し、それぞれのサブカテゴリーの合計点、および3つのサブカテゴリーの合計点である「主観的幸福感」を求めている。なおホームヘルプ群において、主観的幸福感とは聞き取り調査時に調査を実施しているため、標本数が減少している。

表1. 主観的幸福感尺度の質問内容 (石原ら, 1992)

#### 満足感

あなたは今幸福だと思いますか  
今の生活に満足していますか  
あなたは今楽しく暮らしていますか  
あなたは今までの生活にかなり満足していますか

#### 心理的安定感

些細なことが気になって眠れないことがありますか  
些細なことでも気にするようになったと思いますか  
気分の落ち込むことがありますか  
何となく不安にかられることがありますか

#### 生活のハリ

若い頃と同じように、興味ややる気がありますか  
趣味や楽しみごとを持って生活していますか  
何かするときに、活力をもってやっていますか  
これから先、なにか楽しいことが  
起こると思いますか

### 3. 結 果

#### 1) 調査対象者の概要

##### ①機能訓練群の概要

機能訓練群は、42歳から91歳までの男女で、平均年齢は71.1 (±9.2) 歳であった。これは他の2つの調査に比べ有意に低い値となっている。年齢構成および男女構成については、表2に示すように、70歳代が約半数を占めており、また他の2つの群が女性の対象者が多いのに比べ、男性が過半数を占めている。

表2. 調査対象者の年齢・性別構成

	機能訓練群 (N=49)		ホーム入所群 (N=22)		ホームヘルプ群 (N=63)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
60歳未満	3 ( 10.3)	2 ( 10.0)			1 ( 5.0)	2 ( 4.7)
60歳以上70歳未満	10 ( 34.5)	3 ( 15.0)			2 ( 10.0)	8 ( 18.6)
70歳以上80歳未満	12 ( 41.4)	11 ( 55.0)	2 ( 66.7)	8 ( 42.1)	4 ( 20.0)	11 ( 25.6)
80歳以上	4 ( 13.8)	4 ( 20.0)	1 ( 33.3)	11 ( 57.9)	13 ( 65.0)	22 ( 51.2)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	3 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)	43 (100.0)
平均年齢±SD	70.6±8.3	71.5±10.3	80.0±5.7	80.6±5.4	79.5±9.7	76.7±10.6
	71.1±9.2		80.5±5.5		77.6±10.4	

\*\*

\*\*

\*\*P≤0.01

表3. 調査対象者の同居家族（但し、ホーム入所群については入所直前の同居家族を示す）（複数回答）

	機能訓練群 (N=49)		ホーム入所群 (N=22)		ホームヘルプ群 (N=64)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
配偶者	23 ( 79.3)	9 ( 45.0)	1 ( 33.3)	2 ( 10.5)	7 ( 35.0)	4 ( 9.1)
息子	11 ( 37.9)	10 ( 50.0)	1 ( 33.3)	5 ( 26.3)	1 ( 5.0)	5 ( 11.4)
娘	8 ( 27.6)	5 ( 25.0)		3 ( 15.8)		4 ( 9.1)
嫁	6 ( 20.7)	8 ( 40.0)		5 ( 26.3)		
婿	3 ( 10.3)	2 ( 10.0)		1 ( 5.3)		
孫	10 ( 34.5)	8 ( 40.0)	1 ( 33.3)	8 ( 42.1)		
その他		5 ( 25.0)	1 ( 33.3)	1 ( 5.3)	1 ( 5.0)	1 ( 2.3)
独居	1 ( 3.4)	2 ( 10.0)	2 ( 66.7)	9 ( 47.4)	12 ( 60.0)	31 ( 70.5)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	3 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)	43 (100.0)

表4. 調査対象者の主な介護者（但し、ホーム入所群は除く）（複数回答）

	機能訓練群 (N=49)		ホームヘルプ群 (N=64)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
配偶者	20 ( 69.0)	2 ( 10.0)	7 ( 35.0)	2 ( 4.7)
嫁	3 ( 10.3)	7 ( 35.0)	1 ( 5.0)	1 ( 2.3)
娘	3 ( 10.3)	5 ( 25.0)	2 ( 10.0)	3 ( 7.0)
息子	2 ( 6.9)		3 ( 15.0)	2 ( 4.7)
孫	3 ( 10.3)			1 ( 2.3)
その他		2 ( 10.0)		4 ( 9.0)
無し	3 ( 10.3)	4 ( 20.0)	8 ( 40.0)	28 ( 65.1)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	20 (100.0)	43 (100.0)

表5. 現在治療中の疾患 (複数回答)

	機能訓練群 (N=49)		ホーム入所群 (N=22)		ホームヘルプ群 (N=64)	
	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)	男性 (%)	女性 (%)
脳血管疾患	23 ( 79.3)	11 ( 55.0)	1 ( 33.3)	11 ( 57.9)	3 ( 15.0)	6 ( 13.6)
高血圧	8 ( 27.6)	5 ( 25.0)	1 ( 33.3)	9 ( 47.4)	5 ( 25.0)	17 ( 38.6)
運動器疾患	6 ( 20.7)	8 ( 40.0)	2 ( 66.7)	8 ( 42.1)	5 ( 25.0)	10 ( 22.7)
呼吸器疾患	3 ( 10.3)	2 ( 10.0)		2 ( 10.5)	5 ( 25.0)	3 ( 6.8)
糖尿病	2 ( 6.9)	1 ( 5.0)		1 ( 5.3)	3 ( 15.0)	4 ( 9.1)
心疾患	1 ( 3.4)	3 ( 15.0)		3 ( 15.8)	3 ( 15.0)	8 ( 18.2)
その他	5 ( 17.2)	4 ( 20.0)	1 ( 33.3)	11 ( 57.9)	7 ( 35.0)	20 ( 45.5)
計	29 (100.0)	20 (100.0)	3 (100.0)	19 (100.0)	20 (100.0)	43 (100.0)

表6-1. 項目別ADL得点

	機能訓練群 (N=49)		ホーム入所群 (N=22)		ホームヘルプ群 (N=63)	
	男性 (N=29) 平均±SD	女性 (N=20) 平均±SD	男性 (N= 3) 平均±SD	女性 (N=19) 平均±SD	男性 (N=20) 平均±SD	女性 (N=43) 平均±SD
歩行	2.3±0.7	2.2±0.9	2.0±1.4	1.4±1.3	2.1±1.2	2.4±0.9
食事	2.8±0.7	2.9±0.4	2.0±1.4	2.7±0.7	2.6±0.7	2.7±0.7
着替え	2.9±0.5	2.8±0.8	2.0±1.4	1.4±1.4	2.3±1.3	2.6±0.9
入浴	2.4±0.8	2.6±1.0	2.0±1.4	0.9±1.0	2.3±1.3	2.5±1.1
排泄	2.9±0.4	2.8±0.7	2.0±1.4	1.3±1.2	2.3±1.1	2.6±0.9
ADL得点 平均±SD	13.2±2.2	13.1±3.3	10.0±7.1	7.6±4.6	11.5±5.4	13.1±3.8
	13.2±2.7		8.0±5.2		12.6±4.5	

\*\*

\*\*

\*\*P≤0.01

表6-2. 年齢階層別ADL得点

年齢階層	機能訓練群 (N=49) 平均±SD	ホーム入所群 (N=22) 平均±SD	ホームヘルプ群 (N=63) 平均±SD	合計 (N=133) 平均±SD
60歳未満 (N= 8)	13.0±2.1		10.3±5.3	12.0±3.8
60歳以上70歳未満 (N=22)	12.4±3.6		10.1±4.8 *	11.5±4.3
70歳以上80歳未満 (N=48)	13.5±2.5	5.8±5.1	11.0±5.8	11.1±5.2
80歳以上 (N=55)	13.8±1.0	9.8±4.4	14.4±1.9	13.3±3.2
合計±SD	13.2±2.7	8.0±5.2	12.6±4.5	12.1±4.4

\* P≤0.05



同居家族は、表3に示すように他の2つの群において独居者が多くなっているのとは異なり、配偶者が最も多く、次いで息子・孫の順であった。ほとんどのものが同居者を有しているが、3名のものが独居となっていた。

介護者は、表4に示すようにホームヘルプ群においては介護者がいないと答えたものが多かったのに比べ、男性に関しては配偶者が多く、女性に関しては嫁・娘が多くなっていた。

現在治療中の病気については、表5に示すように脳血管疾患が最も多く、次いで高血圧であった。

ADL得点は表6に示すとおりであり、平均点は3つの調査の中で最も高い、13.2 (±2.7) 点であった。項目別の得点分布をみると、「歩行」に補助具を用いて自立しているものが多く、また「入浴」について部分介助を受けているものが多かった。年齢別の得点の分布については特別な傾向は示されなかった。

## ②ホーム入所群の概要

ホーム入所群は、71歳から89歳までの男女で、平均年齢は3つの調査の中で最も高い80.5 (±5.5) 歳であった。年齢構成および男女構成については、表2に示すように女性が圧倒的に多かった。

入所時点の家族構成は、表3に示すように孫が最も多く、次いで息子・嫁の順であった。約半数のものが同居者を有しておらず、11名のものが独居となっていた。

現在治療中の病気については、表5に示すように脳血管疾患が最も多く、次いで高血圧であった。

ADL得点は表6に示すとおりであり、平均点は他の2つの群に比べ有意に低く8.0 (±5.1) 点であった。項目別の得点分布をみると、食事については自立しているものが多かった。また、年齢別のADL得点は80歳以上の高齢層の方が得点が高い傾向にあった。

## ③ホームヘルプ群の概要

対象者は、44歳から93歳までの男女で、平均年齢は77.6 (±10.4) 歳であった。年齢構成としては、表2に示すように、80歳代が約半数を占めており、男女比については、女性が約2/3を占めていた。

同居している家族の構成は、表3に示すように独

居者が最も多く、次いで配偶者、息子・娘の順であった。家族数については先に述べたように独居が最も多くなっているが、2人家族が次いで多く、その場合、高齢者夫婦世帯が多くなっていた。

介護者は、表4に示すように機能訓練群に比べ、介護者がいないと答えたものが最も多かったが、介護者のいるものの中では、男性については配偶者が介護者であるとしているものが最も多く、女性については娘が介護者であるものがやや多かった。

現在治療中の病気については、表5に示すように他の2つの群とは異なり高血圧が最も多く、次いで筋骨格系の疾患、高血圧を除く循環器疾患、内分泌・代謝系疾患、脳血管疾患の順であった。

ADL得点は表6に示すとおりで、平均点は12.6 (±4.5) 点であった。ホーム群と比較すると有意に高かった。項目別の得点分布をみると、歩行については他のものに比べ、補助具を用いて自立しているものが多かった。着替え、入浴については、全介助のものが他の項目に比べて多く、1割半から2割近くが全面的に介助を受けていた。年齢別のADL得点については年齢が高いほど、ADL得点も高い傾向にあった。

## 2) 主観的幸福感

### ①機能訓練群の主観的幸福感

表7に示すように、主観的幸福感の合計点の平均は3つの調査の中で最も高く、15.6 (±4.7) 点であった。スケールを3つの因子に分けた結果についても表に示すようになっている。3つのスケールの中で「満足感」の平均が最も高く、6.3 (±2.4) 点となっており、全ての項目に「はい」と回答したものが多かった。現在の生活に対する「心理的安定感」に関しては、平均5.5 (±2.5) 点となっており、この項目に関しても「いいえ」、つまり安定感としては「はい」の方向性での回答が多かった。「生活のハリ」が3つのスケールの中で最も低く、平均3.8 (±2.9) 点となっており、この因子に関しては、他の2つの因子とは異なり、「はい」と「いいえ」と答えたものが、ほとんど半数ずつであった。年齢群別の主観的満足感については70歳以上の2群が70歳未満の2群に比べ高い傾向にあった。

### ②ホーム入所群の主観的幸福感

表7-1. サブカテゴリー別主観的幸福感尺度

	機能訓練群 (N=49)			ホーム入所群 (N=22)			ホームヘルプ群 (N=45)		
	男性 (N=29) 平均±SD	女性 (N=20) 平均±SD	合計 (N=49) 平均±SD	男性 (N= 3) 平均±SD	女性 (N=19) 平均±SD	合計 (N=22) 平均±SD	男性 (N=14) 平均±SD	女性 (N=31) 平均±SD	合計 (N=45) 平均±SD
満足感	6.2±2.2	6.3±2.6	6.3±2.4	6.0±0.8	5.0±3.0	5.1±2.9	5.2±2.2	6.2±2.0	5.9±2.1
心理的安定感	5.6±2.6	5.3±2.4	5.5±2.5	6.7±1.9	4.8±3.0	5.1±2.9	5.5±2.9	5.0±2.6	5.2±2.7
生活のハリ	3.3±2.8	4.5±2.9	3.8±2.9	2.3±2.1	2.5±2.8	2.5±2.7	4.7±2.8	3.4±2.1	3.8±2.4
主観的幸福感	15.3±4.5	16.1±5.0	15.6±4.7	15.0±0.0	12.4±6.8	12.7±6.6	15.2±6.5	14.7±5.5	14.9±5.9

表7-2. 年齢階層別主観的幸福感尺度

年齢階層	機能訓練群 (N=49) 平均±SD	ホーム入所群 (N=22) 平均±SD	ホームヘルプ群 (N=45) 平均±SD	合計 (N=116) 平均±SD
60歳未満 (N= 6)	12.4±2.7		15.0±0.0	12.8±2.6
60歳以上70歳未満 (N=19)	13.6±5.5		11.3±5.9	12.9±5.7
70歳以上80歳未満 (N=43)	17.2±3.8	10.3±6.1	13.0±6.5	14.6±5.9
80歳以上 (N=48)	16.3±4.4	14.8±5.9	16.2±5.3	15.9±5.4
合計±SD	15.6±4.7	12.7±6.6	14.9±5.9	14.8±5.6

表7に示すように、主観的幸福感の合計点の平均は他の2つの調査に比べやや低く、12.7 (±6.6) 点であった。スケールを3つの因子に分けた結果についても表に示すように、「満足感」については、平均5.1 (±2.9) 点となっており、また、全ての項目に「はい」と回答したものが多かった。「心理的安定感」に関しては、平均5.1 (±2.9) 点となっており、この項目に関しても「いいえ」、つまり安定感としては「はい」の方向性での回答が多かった。「生活のハリ」が3つのスケールの中で最も低く、平均2.5 (±2.7) 点となっており、この因子に関しては、他の2つの因子とは異なり、「はい」と「いいえ」と答えたものが、ほとんど半数ずつであった。年齢群別の主観的満足感については80歳以上の群が70歳以上の群に比べ高い傾向にあった。

### ③ホームヘルプ群の主観的幸福感

表7に示すように、主観的満足感の合計点の平均は14.9 (±5.9) 点であった。また、スケールを3つの因子に分けた結果についても表に示すように、「満足感」が3つのスケールの中で平均が最も高く、

5.9 (±2.1) 点であり、ほぼ半数以上が、それぞれの項目に「はい」と回答していた。「心理的安定感」に関しては、平均5.2 (±2.7) 点となっており、この項目に関しても「いいえ」、つまり安定感としては「はい」の方向性での回答をしているものが、それぞれの項目について約半数を占めている。「生活のハリ」は3つのスケールの中で最も平均が低く、3.8 (±2.4) 点であり、この因子に関しては、他の2つの因子に比べ、「いいえ」と答えたものが多くなっていた。なお、年齢群別の主観的満足感については80歳以上と60歳未満の2群が他の2群に比べ高い傾向にあった。

## 4. 考 察

### 1) 調査概要の比較

機能訓練事業は老人保健法に基づいて「疾病、負傷等により心身の機能が低下しているものに対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行う」事業であるとされている。つまり、本調査の機能訓練群は何らかの障害を有している集団であるといえる。松本 (1990) は、自身の経験から機能

訓練事業を開催する際の通所手段の確保の重要性について述べているが、S市においても事情は同様である。S市においてはタクシー等を利用した送迎のサービスを行っているが、機能訓練事業に参加するためにはそれらの送迎サービスを利用して保健センターまで来るか、家族に送迎してもらう以外には方法がない。障害があっても、ある程度のADL、特に移動能力に関連したADLレベルが維持されているか、介護者がいなければ機能訓練事業に参加することは困難である。そのため、機能訓練事業に参加している群は比較的ADL得点が高くなっているものと思われる。

ホームヘルプ群は、ホーム入所群と同様に、独居者が多く、80歳以上の高齢者が多い傾向を示しているが、ADL得点に関しては大きな差がある。高齢者が介護者もなく、自力で地域で生活していくためには、ある程度のADLレベルが維持されていることが必要である。ADLのレベルが一定以下になった場合、現状の在宅サービスでは、施設等に入所しなければ生活できないのである。ホームヘルプ群に対する調査において、多くの独居の高齢者はホームヘルプサービス等の社会的資源を利用しつつも、地域で自力で生活していく生活能力が維持されている群であり、ADL得点がある程度高くなっているものと思われる。

ホーム入所群は他の2つの群とは異なり、地域での自力による生活が不可能になり、特別養護老人ホームに入所してきたケースが多いため、ADLレベルは他の2群に比べ低くなっている。また、これは面接による質疑応答が可能であったものに対する調査であり、ホーム内では比較的ADLレベル等の高い集団であった。もし、入所者全数に対し調査をした場合、ADL等の得点はさらに低下するものと思われる。

## 2) 主観的幸福感の比較

主観的幸福感、高齢者のQOLや「適応」の状況の主観的側面を量的に測定する指標として広く使われている測定用具であり、今までも様々な集団に対して調査が行われている(山下ら, 1991, 三木ら, 1992)。また、主観的幸福感に影響を与える因子として、谷口ら(1990)はADLレベル、医療受診状況、配偶者の有無、世帯類型、活動レベル指数、

不安をあげており、Larson(1978)は健康、社会経済的地位、職業の有無、配偶者の有無、信頼できる人が身近にいること、生きがい感をあげている。

今回の結果を石原ら(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、「心理的安定感」のサブスケールのみ、本調査の方が得点が高くなっているが、他の2つのサブスケール、特に「生活のハリ」については得点が低くなっている。前述の研究が健康な高齢者、および疾患群とはいっても医師が軽症と診断し、日常生活に大きな支障の無いものを対象に調査を行っているのに比べ、今回の調査は、在宅での生活が困難になったものや、障害を持って地域で生活しているものの、独居や高齢者のみの世帯で生活しているものが主な対象者である。そのため、ADLレベルが低いこと、配偶者や家族がいないこと、自力での在宅生活が維持できないこと等が影響し、前述の調査に比べ主観的幸福感の得点が低い傾向を示しているものと思われる。

また、主観的幸福感の得点は調査の対象群ごと、つまり利用している社会資源によってかなり異なっている。主観的幸福感の得点が今回の3群の調査の中で最も高い機能訓練事業に参加しているものは、ある程度のADLが維持されており、さらに家族と生活しているものが多い。また、次いで主観的幸福感の得点の高いホームヘルプサービスを利用している群については、地域において自力で生活できる程度のADLは維持されているものの、独居者や高齢者世帯の家族が多くなっている。しかし、この群においては高齢なほどADLレベルが主観的幸福感とともに高くなっている傾向を示している。最も主観的幸福感の得点の低いホーム入所群については、ADLレベルも低く、家族も少ないものが多い。つまり、ADLレベルがある程度維持されていることと家族や介護者の状況が、谷口ら(1990)やLarson(1978)らの研究にも示されているように、主観的幸福感にある程度影響する因子としてここでも示されている。障害を持って地域で生活をしている機能訓練群や、独居者が多いにも関わらず自力での生活が可能になっているホームヘルプ群の主観的満足感が高いという結果からも、国の老人保健医療福祉対策の方針が「施設ケア」から「在宅ケア」に転換したことは支持できる。

本調査において「適応」状況の主観的な側面を示す指標として、主観的幸福感の尺度を用い、評価を行った。その結果、主観的幸福感に影響するものとして主にADLレベルと家族や介護者の状況があげられた。これらの結果を踏まえ、地域で生活をする何らかの問題を抱えた高齢者の「適応」を促進し、少しでも長く高齢者が地域における自力の生活を維持できるように、保健・福祉サービスを整備しなければならない。即ち、介護者に対するケア、介護者の代替えとしてのホームヘルプサービスや訪問看護等の積極的な利用や、ADLレベルの維持のためのリハビリテーション事業の促進、さらには活動レベルの向上を目指した高齢者の社会的な交流を促進するための事業等を含めた社会的な環境の調整等を充実し提供していく必要があることが示された。

また、特別養護老人ホームにおいても高齢者がADLを維持し、家庭で生活するのと同様に満足し、QOLが保証された生活が送れるように、看護・介護状況を改善していく必要がある。障害を持つ高齢者が、在宅、施設どちらで生活するとしても、生活の場を自ら選択でき、等しくケアを受け、「適応」できるよう社会的支援を充実することが望まれる。

## 文 献

- 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.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33(1): 109-125.
- 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.
- 松本由紀江 (1990). 富山県福光町の機能回復訓練事業. 公衆衛生, 54(7): 488-489.
- 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.
- 長田由紀子, 長田久雄 (1988). 老いの受容と適応. (馬場一雄他編. エイジングと看護, 41-46: 金原出版).
- 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.
- 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.

# Comparative Study on Subjective Well-being of Elderly People using Three Social Services

SATORI KAKEMOTO, FUMIKO WATANABE

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

**Key words:** Adjustment, Subjective well-being, Rehabilitation programme, Nursing home, Home help service