

在宅高齢者の主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性

佐藤サツ子¹⁾

Levels of well-being reported by older people living at home in relation to social and family support.

Satuko SATOU

要旨：本研究は、日常生活に障害があつて、デイサービスを受けている高齢者を対象に、主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性を明らかにすることを目的とし、調査・分析を行った。主観的幸福感については、生活満足度尺度A (LSI-A)を用いて測定し、その結果得られた生活満足度得点は、被験者が高齢であり、ADLやIADLが低下しているにも関わらず、健康者を対象にしたものに比べて低くなかった。主観的幸福感と、性、年齢、職業、学歴、居住歴、経済状態との関連性においては、主観的幸福感は年齢とともに高まっていくことが明らかになった。主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性においては、友人・隣人とのサポートの授受において主観的幸福感が高められることが示唆された。

キーワード：在宅高齢者、主観的幸福感、ソーシャルサポート、デイサービス

Summary : The purpose of the research was to evaluate the levels of well-being reported by older members of society living at home and to investigate the social and family supports available to them. Many older members of society face obstacles to achieving a healthy and active lifestyle and so require day services to be provided to meet these needs. This group was the target of this research. In order to investigate their subjective feelings of well-being the Life Satisfaction Index (LSI-A) tool was used. The subjects were all elderly and required substantial assistance, meaning that their ADL and IADL scores were quite low, but despite this their subjective well-being score was not substantially lower than that of healthier members of society. The researchers also assessed the relationship between subjective levels of well-being and gender, occupation, educational background, economic circumstances and residence. Analysis of this data led to the conclusion that subjective measurement of happiness increases as people age. The relationship between social support and subjective measurement of well-being can be increased by encouraging the sharing of support with friends and neighbours.

Key word : older people living at home, levels of well-being, social and family support, day services

1. はじめに

日本の高齢化はめざましく、65歳以上の総人口に占める割合は、1950年には4.9%であったものが、1995年には14.6%となり、2000年の17.2%を経て、2050年には32.3%に達し、3人に1人の割合で高齢者になることが予想されている。人口の高齢化には、地域差があり、中でも秋田県は全国に先駆けて高齢化が進んでおり、1999年の年齢3区分人口の老年人口の占める構成割合を見ると、

島根県が24.3%と最も多く、高知県の23.5%、秋田県の22.7%がこれに次いでいる。また、秋田県は、年少人口、生産年齢人口いずれも低く、人口増加率が0.41%の減少になっており、高齢化がますます進むことが予想される。人口の高齢化とともに家族形態も変化しており、65歳以上の者のいる世帯数の割合は、1975年に単独世帯、高齢者のみの世帯が8.6%、6.2%であったものが、1999年には18.2%、19.4%と2倍以上の増加を示し、逆

1) 看護学科助教授

に、三世帯世帯が54.4%から27.3%と大幅に減少している。このような高齢化社会では、生命の長さよりも、長い人生をいかに幸せに生きていくかという生活の質が問われるようになってきている。そのためには、ひとり一人の高齢者が社会の中で、自己の存在価値を見だし、生きがいを持ってすごすことが重要になる。しかし、加齢に伴う身体的、精神的機能の低下、社会的、経済的基盤の喪失や弱体化は、高齢者が住み慣れたところで生活し続けることを困難にしている。高齢者の多くは健康で、長年住み慣れたところで老年期を迎えることを望んでいる。高齢者にとって、たとえ、日常生活の援助や介護が必要になっても、必要としている援助が得られれば、住み慣れたところで、生きがいを持って満足度の高い生活を続けることができるのではないかと述べている。

生きがいや人生の満足度は個人差があり、高齢者ひとり一人がこれまでの人生をどのように生き、人格の成長を遂げてきたかが重要な鍵になる。エリクソン (Erikson, E.H, 1959) は、人間は出生から死に至るライフサイクルのなかで漸成的に発達すると考え、8つの段階を定義している。彼は1つの発達段階から次の段階へ進む時に達成しなければならない発達課題と発達危機を想定しているが、老年期は自分のこれまでの人生に意義と価値を見出す時期であり、それができれば人生の満足感が得られる。しかし、その取り組みに失敗すると、自分の人生はもはややり直しがきかないという絶望の淵にたたされてしまう。老年期は、これまでの社会関係の中で築いてきた発達課題をいかに受け止め、解決してきたかでその人の人格を成長させていくが、その人の人生の総仕上げができた時、老後の幸せを獲得できる¹⁾と述べている。

高齢者の社会関係が高齢者の生きがいや精神的健康に及ぼす影響について論じた研究や論文は多く見られる。主観的幸福感に活動能力や主観的健康感が有意な影響を及ぼすことが報告されているが、芳賀ら²⁾や藤田ら³⁾古谷野ら⁴⁾によれば、生活満足度に直接効果を及ぼすものとして、「活動能力」「最長職威信スコア」「配偶者の有無」「同居既婚子の有無」「友人ネットワーク」を挙げている。また、主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性を論じた金ら⁵⁾によれば、「韓国の農村地域の比較的健康な高齢者においては、家族や友人からのサポートを受領することよりも、逆にサポートを提供することが、QOLの維持・向上に

つながる」ことを述べている。これらの論文は、いずれも健康な在宅高齢者を対象としているが、介護や支援を必要とする障害を抱える在宅高齢者についての調査は見あたらない。

今回、秋田県F町において介護や支援が必要で、デイサービスを利用している65才以上の在宅高齢者を対象に、主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性を明らかにする目的で研究を行った。F町は、秋田県の北部に位置する町で、町の面積の8割が山林で、町の北端は世界遺産の白神山地に隣接している。人口12,671人の農山村地域であり、秋田県内でも高齢化率29.5%と高齢化の進んでいる町である。以前は農林業が盛んで、秋田杉の産地としても知られている。高齢者のほとんどは同町で生まれ育った人が多く、近隣の交流があることから、日本の典型的な農山村地区の代表として研究対象地区に選定した。

I. 研究の目的

F町でデイサービスを受けている在宅高齢者の主観的幸福感と、ソーシャルサポートの関連性を聞き取り調査から統計的に明らかにする。

II. 研究方法

1) 調査対象

被験者は、65歳以上のデイサービス登録者で、調査に協力が得られ、聞き取り可能なデイサービス利用者102名

表I-1 被験者の内訳 n=100

デイサービス施設	登録者	通所者	回収	有効数
特養施設 Y	123	103	83	81
サテライト型 S	100	19	19	19
合計	223	122	102	100

表I-2 F町の高齢者の状況 (65歳以上)

平成11年10月1日

項目	人数(人)
全人口	12,671
高齢者人口	3,742
高齢化率	29.52%

項目	世帯数	割合
世帯数	4,110	100%
高齢者のいない世帯	1,481	36.0%
高齢者のいる世帯	2,629	63.9%
同居世帯	1,749	42.5%
高齢者のみの世帯	881	21.4%
ひとりぐらし	444	10.8%
夫婦世帯	411	10.0%
その他	26	0.6%

2) 調査期間

平成11年11月10日～平成11年12月1日(8日間)

3) 調査方法

質問紙調査法

高齢者の QOL を測定する方法としては、種々のものが開発されているが⁸⁾、今回は、ニューガーデン (B.Neugarten)、ハヴィガースト (R.Havighurst)、トービン (S.Tobin) 等によって開発された生活満足度尺度 A(LSI-A)を用いた。⁶⁾ これは、自己の過去を振り返り、人生に満足しているか、現在の状態をどのように受け止めているか、老化に対する受け止めや未来に対する考えを問うものである。高齢者の生きがい、幸せ感を主観的幸福感とし、(以後主観的幸福感という) 調査から得られた生活満足度得点を主観的幸福感の指標とした。

生活満足度尺度 Aは、10項目からなる項目について「そう思う」「どちらともいえない」「そうは思わない」で答える3者択一の質問であり、満足度の高い人が選択する方の回答に3点、そうでない方の回答に1点、どちらともいえないとする回答に2点を与え、その合計点を出し、生活満足度の得点とする。得点が高い人ほど、生活に対する満足度が高く、主観的幸福感が高いと判定する。

属性は、年齢、性別、学歴、職業、住居歴、経済状態とした。

活動能力を測定する方法としては、日常生活能力 (ADL) と老研式活動能力指標 (IADL) を用いた。ADLについては、日常生活の状況を聞き、総合的な能力を判断し、以下のようにグルーピングした。

- ①寝たきり
- ②寝たり起きたり
- ③起きているがあまり動かない
- ④家の中は不自由ない
- ⑤家の周り、近隣への外出
- ⑥外出に不自由なし

IADLについては、老研式活動能力指標を用い、13項目について、「はい」と回答した場合に1点、「いいえ」と回答した場合に0点とし、合計点の高い人ほど活動能力が高いと判定した。⁷⁾

主観的健康感とは、自分の健康状態をどのように感じるかによって、「非常に健康」「まあ

まあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」とし、点数化した。²⁾

ソーシャルサポートについては、さまざまな定義があるが⁷⁾、この研究では情緒または感情的な面での情緒的サポートと手段または実質的な援助を含むサポートとした。また、デイサービスやヘルパーによる援助はフォーマルサポートとして、近隣や友人のサポートと区別した。ソーシャルサポートについては、サポートの頻度によって判断し、「頻回にサポートあり」「時々サポートあり」「サポートなし」に分類した。同居者のサポートについては、家族形態を尋ね、主たるサポート者とした。

データの集計、分析には統計解析ソフト「Stat Partner V3」を使用した。比較対照が2グループの場合には、対応のない2組の母平均値の差の検定を行い、比較対照が3グループ以上の場合には一元配置分散分析を行い、属性と生活満足度得点の関連、主観的健康感と生活満足度得点の関連、活動能力得点と生活満足度得点の関連、ソーシャルサポートと生活満足度得点の関連をそれぞれ統計的に分析・検討した。

質問紙をもとに被験者に聞き取り調査を行った。調査対象者102名中、分析可能な有効数は100名であった。

III. 結果

1. 被験者の基本属性

表II-1 被験者の性別平均年齢 n=100

性別	被験者	平均年齢	標準偏差
男性	29	78.24	8.55
女性	71	83.54	5.09
合計	100	82.00	6.69

**p<0.01

表II-2 年代別被験者 n=100

性別	62-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-96	合計
女性	1	5	6	26	25	8	71
男性	4	8	5	4	6	2	29
合計	5	13	11	30	31	10	100

表Ⅱ-3 被験者の学歴 n=100

コード	最終学歴	人数(%)
1	旧制小学校、尋常高等小学校	92(92)
2	旧制中学校、実業学校、師範学校、高等女学校	7(7)
3	旧制高等学校、各種専門学校、女子大学	
4	旧制大学	
5	未就学	1(1)

表Ⅱ-4 被験者の職業 n=100

コード	職業	人数(%)
1	農林業、漁業	65(65)
2	商工業	12(12)
3	専門技術職、事務職、職人、経営、管理職	11(11)
4	主婦、無職、その他	12(12)

表Ⅱ-5 居住歴 n=100

コード	居住年数	人数(%)
1	30年以上	86(86)
2	30年未満	14(14)

表Ⅱ-6 経済状態 n=100

コード	経済状態	人数(%)
1	お小遣いは不自由しない	88(88)
2	お小遣いに不自由している	3(3)
3	どちらともいえない	9(9)

1) 性別・年齢

被験者100名の内訳は、男29名、女71名であった。平均年齢は82.0歳(標準偏差6.69)で、男78.2歳(標準偏差8.55)、女83.5歳(標準偏差5.09)であった。年齢構成は、対象がデイサービスを受けている高齢者であることから、80歳以上が71%と高齢の方が多かった。

2) 学歴

被験者の最終学歴は、未就学1人、旧制小学校または尋常小学校卒業が92人、旧制中学校、師範学校、高等女学校卒業が7人であった。

3) 職業

被験者の今までの職業は、F町周辺が農山村地域であることから農林業が多く65人、商工業が12人、専門技術職及び事務職が11人、主婦、無職、その他が12人であった。

4) 住居歴

居住歴は、多くの人が生まれ育った所に住んでいて、30年以上が大部分を占める。30年未満の中には、高齢になってF町に移り住んだ人もいた。

5) 経済状態

経済状態は、「お小遣いは不自由しない」「暮らしには困らない」という人が大部分を占めていた。

2. 活動能力

1) ADLの状況

表Ⅲ-1 ADLの状況 n=100

コード	ADLの状況	人数(%)
1	寝たきり	1(1)
2	寝たり、起きたり	1(1)
3	起きているが動かない	14(14)
4	家の中では不自由ない	24(24)
5	家の周り、近隣への外出	32(32)
6	外出は不自由ない	28(28)

ADLについては、日常生活能力について、「家の中では自分のことは自分でできる」と答えた人の割合は多かったが、家の中でも杖や歩行器を使用している人が多かった。また聴力や視力障害があり、日常生活のサポートの必要な人も見られた。日常生活能力は、6段階に分けているが、日常生活能力自立と考えられる人の割合は60%、日常生活に何らかの介助を要する人の割合が40%であった。

2) IADLの状況

表Ⅲ-2 IADL得点 n=100

コード	I A D L	全体	男性	女性
1	手段的自立	1.76	1.00	2.07
2	知的能動性	1.90	2.00	1.86
3	社会的役割	1.76	1.90	1.70
4	活動能力全体	5.42	4.25	5.63

IADLについては老研式活動能力指標を用いた。IADL得点の平均は、全体では、5.42で、女性(5.63)の方が男性(4.90)よりも高かった。IADLは全体的に低い傾向にあった。

3) 主観的健康感

表Ⅲ-3 主観的健康感 n=100

得点	主観的健康感	人数(%)
1	非常に健康	0(0)
2	まあ健康な方だと思う	56(56)
3	あまり健康でない	42(42)
4	健康ではない	2(2)

健康度自己評価である主観的健康感については、「まあ健康な方だと思う」「あまり健康でない」が多く、全体の平均は2.46で、男性は2.40、女性は2.49であった。

3. ソーシャルサポート

表Ⅳ-1 家族形態 n=100

コード	家族形態	人数(%)
1	単独世帯	19(19)
2	夫婦のみの世帯	12(12)
3	二世帯同居	22(22)
4	三世帯同居	47(47)

表Ⅳ-2 同居者のサポート n=100

コード	同居者のサポート	人数(%)
1	配偶者のサポート	28(28)
2	娘、息子のサポート	9(9)
3	嫁のサポート	40(40)
4	孫のサポート	2(2)
5	サポートなし	21(21)

表Ⅳ-3 別居者のサポート n=100

コード	別居者のサポート	人数(%)
1	頻回にあり	22(22)
2	年に数回あり	44(44)
3	サポートなし	34(34)

表Ⅳ-4 友人・近隣のサポート n=100

コード	友人近隣のサポート	人数(%)
1	頻回にあり	60(60)
2	年に数回あり	2(2)
3	サポートなし	38(38)

表Ⅳ-5 近隣への外出(交流) n=100

コード	近隣への外出(交流)	人数(%)
1	頻回にあり	43(43)
2	年に数回あり	8(8)
3	交流なし	49(49)

表Ⅳ-6 町内会・老人クラブへの外出 n=100

コード	町内会・老人クラブ	人数(%)
1	頻回にあり	4(4)
2	年に数回あり	6(6)
3	なし	90(90)

1) 家族形態

家族形態については、三世帯同居が40%と多く、次いで二世帯同居、単独世帯、夫婦のみの世帯であった。全国平均に比較すると三世帯同居が多く、夫婦のみの世帯は少ない。

2) 同居者のサポート

同居者の誰が主にサポートしているかの項目は、嫁が最も多く、40%、次いで配偶者、サポートなし、娘または息子、孫の順であった。サポートなしは、単独世帯以外でも2人みられた。

3) 別居者のサポート

別居者のサポートについては、「たまにあり」(1ヶ月に1回より少なく、年に数回)が44%と多く、次いで「サポートなし」「頻回にあり」が多かった。

4) 友人・近隣のサポート

友人・近隣のサポートは、「頻回にあり」が最も多く60%、次いで「サポートなし」であった。

5) 近隣への外出(交流)

近隣への外出は、「外出なし」が49%と多く、次いで「頻回にあり」「たまにあり」であった。

6) 町内会・老人クラブなどへの外出

町内会や老人クラブなどへの外出は、「外出なし」がほとんどであった。

4. 生活満足度尺度Aの各項目別出現頻度

表Vは10項目の質問に対する回答の出現頻度を表したものである。表中の3点は得点となる方を選択した人数と割合である。2点はどちらともいえないを選択した人数と割合である。また、1点は得点とならない方を選択した人数と割合である。得点となる3点の方を多く選択した方が、生活満足度が高いと判断できる。10項目中、3点の方に回答している割合が70%を越えているのは、②「私の人生は、今よりもっと幸せになっていたかもしれない」③「今が、自分の幸せな時だ」⑧「私は自分の人生を振り返ってみて、まあ満足だ」⑨「自分の過去を変えることができるとしたら、変えたいと思う」⑩「これまで、私は求めていたことがたいてい手に入れることができた」の5項目である。これは、自己の過去を振り返り、人生に満足しているか、現在の状態をどのように受け止めている

表V 生活満足度尺度Aの各項目別頻度

質 問 項 目	生活満足度得点		人数 (%)
	3点	2点	1点
1. 私は、私が知っているたいていの人よりも幸運に恵まれていた。	66 (66)	11 (11)	23 (23)
2. 私の人生は、今よりももっと幸せになっていたかもしれない。	77 (77)	6 (6)	17 (17)
3. 今が、自分の人生で幸せな時だ。	76 (76)	6 (6)	18 (18)
4. すること、なすことが、かわりばえせずに退屈だ。	60 (60)	4 (4)	36 (36)
5. これから先にもおもしろいこと、楽しいことがいろいろありそうだ。	35 (35)	10 (10)	55 (55)
6. 若い時と比べて今やっていることはおもしろい	53 (53)	6 (6)	41 (41)
7. 私は年を取ったと感ずるし、また、いささか疲れているように思う。	34 (34)	2 (2)	64 (64)
8. 私は自分の人生を振り返ってみて、まあ満足だ。	78 (78)	5 (5)	17 (17)
9. 自分の過去を変えることができるとしたら、変えたいと思う。	78 (78)	8 (8)	14 (14)
10. これまで、私が求めていたことはたいてい手に入れることができた。	80 (80)	6 (6)	14 (14)

n=100

かを問う項目である。また、逆に得点とならない方を選択した割合の高かった項目は、⑤「これから先にもおもしろいこと、楽しいことがいろいろありそうだ」⑦「私は年をとったと感じ、また、いささか疲れているように思う」という項目で、老化に対する受け止めや未来に対する考えを問う項目である。今回の被験者の主観的幸福度の得点の平均値は、全体では、23.38 (標準偏差4.77) 男性は、22.38 (標準偏差5.35)、女性は男性より少し高く、23.79 (標準偏差4.49) であった。

IV. 考察

1. 主観的幸福感と基本属性の関連

主観的幸福感と基本属性の関連をみると、性別については、主観的幸福感を表す生活満足度尺度Aの得点の平均点は、全体では、23.78(標準偏差4.77) 男性は22.38 (標準偏差5.35)、女性は、23.79 (標準偏差4.49) と女性の方が高い傾向にあるが、母平均値の差の検定からは有意差は得られなかった。これは、藤田ら³⁾ 古谷野ら⁴⁾ 前田ら⁶⁾とも合致する結果であった。

デイサービスを受けている対象者の年齢は、平均年齢が82.00歳、男性は78.24歳、女性は83.54歳と高齢であった。これは加齢とともに、何らかの障害をを引き起こしてくる高齢者が多くなってくるためと考えられる。生活満足度尺度 (LSIK) を用いた芳賀ら²⁾の研究では、同じ秋田県の農村地域である南外村を対象に9項目からなる生活満足度得点を出しているが、そ

表VI 高齢者の属性と主観的幸福感の関係

項 目	人数 (%)	LSI-A得点	標準偏差	検 定	
性 別	男	29 (29)	22.38	5.35	n.s.
	女	71 (71)	23.79	4.49	
年 齢	62-69	5 (5)	15.20	5.02	**
	70-74	13 (13)	21.00	4.80	
	75-79	11 (11)	23.82	4.62	
	80-84	30 (30)	24.57	4.53	
	85-89	30 (30)	24.00	4.16	
学 歴	小学校卒	93	23.63	4.53	n.s.
	中高卒	7	20.00	6.76	
職 業	農 林 業	65	23.21	4.54	n.s.
	商 工 業	12	24.42	6.30	
	事務、専門職	11	23.91	4.70	
	主婦、無職	12	22.75	4.75	
居 住 歴	30年以上	86	23.49	4.91	n.s.
	30年未満	14	22.71	3.85	
経済状態	不自由なし	88	23.47	4.90	n.s.
	不自由	3	25.33	1.16	
	わからない	9	21.89	3.95	

*p<0.05 **p<0.01

れによると、女性の平均得点は5.68である。項目及び得点が異なるので単純に比較することはできないが、対象者の平均年齢から考えて、今回の生活満足度得点は低くないものと考えられる。むしろ、生活満足度得点は高い傾向にあると考えられるが、比較対照がなく、明確な結果が得られなかった。

主観的幸福感と年代との関連をみると、男女とも年代が増すにつれて主観的幸福感の得点が有意に高くなっている。デイサービスを受けている高齢者は、日常生活障害や何らかの介護を必要としている人が多い。人生半ばで病気や障害を体験すると、過去を振り返った時に、障害のために過去になしえなかったことを後悔し、もっと別の生き方があったかもしれないと思ったり、依存的になり、現在の自己を肯定的にとらえられず、満足感につながらないのではないかと考えられる。これに対して、加齢とともに自然に年齢を重ねていった高齢者は、たとえ、日常生活障害により介護が必要な状態になっても、日常生活障害を自己のものとして受け入れることができ、介護や支持が得られることで、自己の状況を肯定的に受け入れて、自己の存在価値を見だし、主観的幸福感につながるのではないだろうか。そして、年とともに人生の締めくくりとしての仕上げに向かっていくのではないだろうかと考えられる。これは藤田ら³⁾からも示唆される。

学歴、職業については、調査した地域が農山村地域で、被験者の多くは、学歴や職業のデータに散らばりがなく、先行研究にみられるような有意差が得られなかったと推察される。居住歴については、30年以上が86%と大部分を占め、生まれ育ち、長年住み慣れた所という点では、近隣や友人、親戚との交流の要因ともなることから、主観的幸福感の高さとの関連性が推察されたが、データの偏りから有意差はみられなかった。経済状態についても有意差はみられなかった。これらは、いずれもデータ数が少なかったこと、データに散らばりがなかったことにより、有効な分析結果が得られなかったと考えられる。

2. 主観的幸福感と活動能力の関連

表Ⅶ 活動能力 (IADL) の平均値

項目		人数	平均値	標準偏差	検定
手段的ADL	男	29	1.00	1.56	
	女	71	2.07	2.03	
知的能動性	男	29	2.00	1.17	
	女	71	1.86	1.22	
社会的役割	男	29	1.90	1.35	n.s.
	女	71	1.70	1.29	

表Ⅷ 主観的健康感と主観的幸福感の関係

項目	人数	平均値	標準偏差	検定
主観的健康感				
1.非常に健康	0			
2.まあ健康な方だと思う	56	24.13	4.97	
3.あまり健康でない	42	22.5	4.46	
4.健康ではない	2	21.0	1.41	n.s.

デイサービスを受けている対象者の多くは、何らかの障害があり、従って活動能力得点は低いと考えられる。対象者の結果では、ADLの状況は「家の中では自分のことは自分でできる」と答えた人の割合は多かったが、多くは杖やつかまり立ち、外出にはシルバーカーを使用すると答えた人が多かった。また、外出は不自由ないと答えた人は28%であった。

IADLの状況についても、今回の調査では全体の総得点の平均値が5.42、男性4.25、女性が5.63といずれも低い値を示していた。そのため、主観的幸福感と活動能力との関連性は認められなかった。ADL、IADLのサポートを受けることで主観的幸福感が高まると考えられる。また、IADLにおいて、手段的ADLの維持は、社会関係を保つ要件ともなり、主観的幸福感に影響すると考えられる。芳賀²⁾によると、秋田県の南外村を対象に実施された調査では、ADLで自立している高齢者は95%であるが、IADLでは70%~80%になるという。これはIADL能力である手段的ADL、知的能動性、社会的役割は1ランク上の高次機能能力であるため、サポートにより自立できることを示している。したがって今回の調査は、芳賀ら²⁾に比べ、ADL、IADLはいずれも低かったがサポートにより自立できることが示唆された。

デイサービスを受けている対象者の多くは、日常生活に何らかの介護を必要としていた。しかし、日常生活障害と主観的健康観を示す健康度自己評価は必ずしも一致しなかった。芳賀ら²⁾の健康度自己評価によると、①「非常に健康」②「まあ健康」③「あまり健康でない」④「健康でない」の平均得点は2.03であるのに対し、今回の調査では2.46であった。また、男性の平均得点は2.38で、女性は2.49と女性の方がやや高かった。これはADLやIADL得点が低いにも関わらず、主観的健康観が高いことを示している。しかし、主観的健康感と主観的幸福感の

関連性は認められなかった。これは、データにばらつきがなかったためと考えられる。

3. 主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性

表Ⅸ-1 同居者のサポートと主観的幸福感の関係

項目	人数	主観的幸福感	標準偏差	検定	
家族構成	単独世帯	19	21.26	3.84	n.s.
	夫婦のみ	12	22.92	4.32	
	二世帯同居	22	24.55	4.68	
	三世帯同居	47	23.81	5.09	
同居者のサポート	サポートなし	21	21.8	4.05	n.s.
	配偶者	28	22.07	5.37	
	娘、息子	9	23.56	5.00	
	嫁	40	24.9	4.30	
	孫	2	27.0	1.41	

表Ⅸ-2 別居者のサポートと主観的幸福感の関係

項目	人数	主観的幸福感	標準偏差	検定	
別居者のサポート	頻回にあり	22	22.96	4.27	n.s.
	たまにあり	44	24.46	3.93	
	なし	34	22.27	5.79	

表Ⅸ-3 友人・隣人のサポートと主観的幸福感の関係

項目	人数	主観的幸福感	標準偏差	検定	
友人・隣人のサポート	頻回にあり	60	23.72	4.63	n.s.
	たまにあり	2	19.0	5.66	
	なし	38	23.08	4.95	
外出(交流)	頻回にあり	43	24.17	4.93	*
	たまにあり	8	18.0	4.66	
	なし	49	23.61	4.13	
町内会	頻回にあり	4	18.25	5.19	n.s.
	たまにあり	6	24.67	3.93	
	なし	90	23.52	4.71	

*<0.05 **<0.01

対象者の家族形態は、単独世帯19%、夫婦のみの世帯12%、二世帯同居22%、三世帯同居47%であった。同居者のサポート者は、嫁が最も多く、次いで配偶者であった。配偶者のいる人は配偶者がサポートしていた。単独世帯では同居者のサポートは得られないが、「自分で自分のことをしなければならぬ」という気持ちが強く、前向きな姿勢であった。一方、二世帯、三世帯同居では、「母さんがみんなやってくれる」「若い人たちに任せている」と答えている人が多く、サポートを全面的に受け入れて生活

している。しかし「自分のことは自分で」という自立心をもっている人が多かった。単独世帯、夫婦のみの世帯は、三世帯同居に比べてサポートの機会が少なく、主観的幸福感の関連が推察されたが、家族形態と同居者のサポートの違いによる明確な差は認められなかった。また、洗濯や食事などの手段的サポートは受けているが、入浴や排泄については同居者には頼みたくないなどの遠慮がみられた。手段的サポートだけでなく「自分のことは自分で」という高齢者の自尊心を大切にしながら、見守ることの情緒的サポートが必要であると思われる。

友人・近隣のサポートは「頻回にあり」が60%と多い反面「サポートなし」が38%であった。また、近隣への外出も「頻回にあり」が43%に対し、「交流なし」が49%であった。これは対象者が住んでいるところが農山村地域であることから、長年の近隣の交流があり、現在も続けていることを意味する。しかし反面、健康や日常生活の障害により、交流が少なくなったことも考えられる。町内会やクラブへの外出は「外出なし」が90%と多かった。

近隣・友人のサポートと主観的幸福感との関連では、近隣への外出において5%の水準で有意差がみられた。これは金ら⁵⁾にみられるように、サポートを受けるだけでなく、サポートを提供するというサポートの授受において主観的幸福感が高いとすることを裏付けるものであった。

V. おわりに

近年の日本の高齢化はめざましく、人生50年が人生80年の時代になった。都会から離れた農山村地区では全国に先駆けて高齢化が進み、また家族形態も変化してきている。このような状況では長い人生を、どのように生きていくかが重要な課題となる。本調査では、健康や日常生活障害があつて、デイサービスを受けている高齢者を対象に主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性の考察を試みた。

高齢者の多くは健康で、長年住み慣れたところで生活できることを望んでいる。だからこそ、健康障害や日常生活障害等によりサポートが必要になった場合、家族、友人・近隣に囲まれて幸せな老後を送ることができるようサポートが必要であろう。そのためには、高齢者が生きがいを持って生きられるような環境への取り組みが必要であ

る。その点で、デイサービスの存在は主観的幸福感を高める1つになっていると思われる。また、デイサービスは、活動能力（ADL, IADL）を高める上でも意義があると思われる。近年、農山村でも高齢者が交流できる場所が極端に少なくなってきた。家庭内でもまた地域でも高齢者が自ら参加出来るような場を設けることが必要であろう。

デイサービスを受けている高齢者のほとんどが仲間との交流を楽しみにしていた。そのため、対象者はもともと主観的幸福感が高いとも考えられる。デイサービスを受けていない在宅高齢者の主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性についても検討が必要である。また、今回の調査は、特定地域を対象としたものであり、これを一般化するにはより多くのデータの検証や、地域性の分析も必要であるが、今後の課題としたい。

長い人生をいかに生きていくかということは、高齢者一人ひとりが解決しなければならない課題である。老年期に起こる様々な障害を乗り越え、生きがいをもって幸せな老後を送るためには、主観的幸福感を高めるソーシャルサポートが必要である。

まとめ

介護やサポートを必要とし、デイサービスを受けている在宅高齢者を対象に、主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性について調査・分析し、以下の結果を得た。

- 1) 主観的幸福感は、年齢において有意差があり、年齢が進むにつれて高まる。
- 2) 活動能力においては、ADL、IADLともに低かったが、主観的幸福感と活動能力には統計的には関連性がみられなかった。
- 3) 主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性については、主観的幸福感は友人・隣人のサポートの授受において高まる傾向にある。

引用文献

- 1) E. H. エリクソン, 村瀬孝雄・近藤邦夫訳: ライフサイクル, その完結, pp.79-86, みすず書房, 1996.
- 2) 芳賀博他: 在宅老人のライフスタイルと生活の質に関する研究, 老年社会科学, 16 (1) pp.52-58, 1994.
- 3) 藤田利治他: 老人の主観的幸福とその関連要因, 社会老年学, 29, pp.75-85, 1989.

- 4) 古谷野亘他: 主観的幸福感と社会関係に関連する要因, 老年社会科学16 (2) pp.115-124, 1995
- 5) 金恵京他: 韓国農村地域の在宅高齢者におけるソーシャル・サポートの授受とQOL, 日本公衛誌43, pp.37-48, 1996.
- 6) 前田大作他: 老人の主観的幸福感の研究, 社会老年学, 11, pp.15-31, 1979.
- 7) 野口裕二: 高齢者のソーシャルサポートその概念と測定, 社会老年学, No.34, pp.37-48, 1979.
- 8) 三上洋: 高齢者のQOL, からだの科学, 日本評論社118, pp.58-63

参考文献

1. 太田紀久子他: 在宅健康老人の主観的幸福感及びその関連要因の検討, 第25回日本看護学会老人看護学会集録, pp.15-17, 1994.
2. 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 第47号第9号, pp.37-41, 2000.
3. 古谷野亘他: 社会関係の研究における分析単位の問題, 老年社会科学, 16 (1) pp.11-18, 1994
4. 古谷野亘他: 老親子関係に影響する子ども側の要因, 老年社会科学, 16 (2) pp.115-145, 1995
5. 柴田博: 高齢者の健康, 大原社会問題研究所雑誌, 447 (2月号) pp.1-14, 1996
6. 柴田博: 「高齢者の健康と生活に関する縦断比較文化的研究」プロジェクト, 老年期における健康と生活, (財) 東京都老人総合研究所 登録第1号, pp.1-9, 1995.
7. 柴田博: 老化を理解するために「サクセスフル・エイジング」編集委員会, (株式会社ワールドプランニング) pp.42-52, 1998.
8. 柴田博他: 老年学入門, pp.185-199 pp.211-218, 川島書店, 1997.
9. 下仲順子: 老年心理学・現代心理学シリーズ, pp.141-160, 培風館, 1999.
10. 服部祥子: 「生涯人間発達学の基本的視点」看護教育, Vol.39. No.8, pp.598-600, 1998.