

高齢者の主観的幸福感に関する文献的研究

—明日を志向する意欲に着目して—

A review of studies on subjective well-being of the elderly people

— Focus on willingness to tomorrow —

阿比留 典 子

Noriko ABIRU

1. はじめに

主観的幸福感、QOL を測定する概念として重視されている（川井ら（2015）、片山ら（2013）、山口ら（2012）、今井ら（2011）他多数）。また、国内の多くの自治体では、地域住民の幸福を考えるために主観的幸福感の調査が行われている。国際的にも、OECD ガイドラインでは主観的幸福感を「肯定的なものから否定的なものまで、人々が自分の生活について行うあらゆる評価と、人々が自身の経験に対して示す感情的反応を含む良好な精神状態」¹と定義し、幸福度尺度の国際標準化に向けた提言をしている。

特に高齢者の主観的幸福感に関して、主に社会老年学、心理学、医療等の分野では学術的に多くの研究が蓄積されており、一貫して認められる関連要因は「健康度」、「社会経済的地位」、「家族（配偶者と子どもの有無）」の3つ²とされている（古谷野 2002：61、古谷野 2009：32）。また、社会的環境であるソーシャル・ネットワークとソーシャルサポート³はQOLを構成する要因として近年多くの研究が行われている（古谷野 2004：204-208）。

一方、わが国の施策では2018（平成30）年2月に「高齢社会対策大綱」⁴にて健康長寿社会を目指す全体像を示し、同年3月には「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」⁵改訂にて終末期の段階について、また2019（令和元）年6月には「認知症施策推進大綱」⁶にて認知症ケアについて定めるなど、「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう」⁷な地域包括ケアの体制が整備されている。健康寿命の延伸だけでなく、医療・ケアを必要とする

¹ OECD ガイドラインは、統計的な国際標準の尺度の設定を目的として、幸福度尺度の方法論・集計・分析について提言している。ガイドラインでは、幸福度尺度は中核的質問・生活評価・感情・エウダイモニア（eudaimonia：人生における意義と目的意識）から構成されており、主観的幸福を問う内容となっている。

² この見解は、川井ら（2015）、山口ら（2012）他多数の先行研究で引用されている。

³ 古谷野は、家族以外の他者との関係（社会的活動）は対象と測定方法によって有意な関連を示す時と示さない時がある、としている。

⁴ 内閣府（「平成30年度版高齢社会白書（全体版）3 新しい高齢社会対策大綱の概要」（https://www8.cao.go.jp/kourei/white-paper/w-018/zenbun/30pdf_index.html/2019.12.22）

⁵ 厚生労働省「自らが望む人生の最終段階における医療・ケア 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/saisyuu_iryuu/index.html/2019.12.22）。

⁶ 厚生労働省「認知症施策推進大綱」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html/2019.12.22）。

段階から終末期まで、すべての健康度の高齢者が「満ち足りた人生を送ることのできる環境をつくる」⁴ための社会的課題が検討されつつある。

II. 目的

高齢者の主観的幸福感に関する先行研究では主要な関連要因はすでに確認され、社会的環境との関連が検討されている。しかし、地域包括ケアではすべての高齢者のウェルビーイング、つまりどの健康度でも幸福な老いの実現が求められる。そこで、本論文では、改めて高齢者の主観的幸福感に関する国内研究の文献レビューを行って、医療・ケアを必要とする段階の高齢者（以下、要医療・ケア）を、在宅生活者（以下、在宅）であるか、医療施設への入院または介護施設・福祉施設入所者（以下、入院・入所）であるかにも着目して研究手法別に整理し、研究目的、対象、調査方法・調査内容・分析、結果（関連がみられた要因）に関しての研究成果をまとめ、博士論文執筆に向けて今後の課題を検討することを目的とする。

III. 方法

インターネットの文献検索サイト CiNii にて、タイトルに「高齢者」、「主観的幸福感」を含み、検索条件を「本文あり」として検索したところ、1992年から2019年の間の115件が該当した（2019.10.28）。そのなかから選定基準を①対象者：高齢者本人、国内在住、②主観的幸福感：生活全般にわたる主観的幸福感について検討されているもの、③審査論文形式のもの（抄録およびキーワードの掲載あり、会議録・学会抄録・論説・解説・短報・修士論文要約を除く）とし、39件を抽出した。

次に、これらの39件を研究方法別に、量的研究35件、質的研究3件、文献研究1件の3つに分けた。量的研究35件は、新規に得られた知見を抽出する目的で、関連ありの要因が基本属性（年齢、性別、居住地）および「健康度」、「社会経済的地位」、「家族（配偶者と子どもの有無）」の3要因であったものを除いて、19件を抽出した。これら19件について、対象を要医療・ケアかどうかで2つに分類し、(ア)－1 要医療・ケアを対象とした12件、(ア)－2 自立高齢者を対象とした7件とした。(イ)の質的研究に関しては、(ア)で抽出した19件のうち質的検討もされている2件を含め、5件とした。(ウ)の文献研究は、1件が該当した。

以上の手続きを図1. に示した。(ア)～(ウ)の各々について、研究目的、対象、調査方法・調査内容・尺度、分析・評価、結果（関連がみられた要因）について整理した。

⁷ 厚生労働省「地域包括ケアシステム 1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて」(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/2019.12.22)

高齢者の主観的幸福感に関する国内研究レビュー
(1992～2019年)

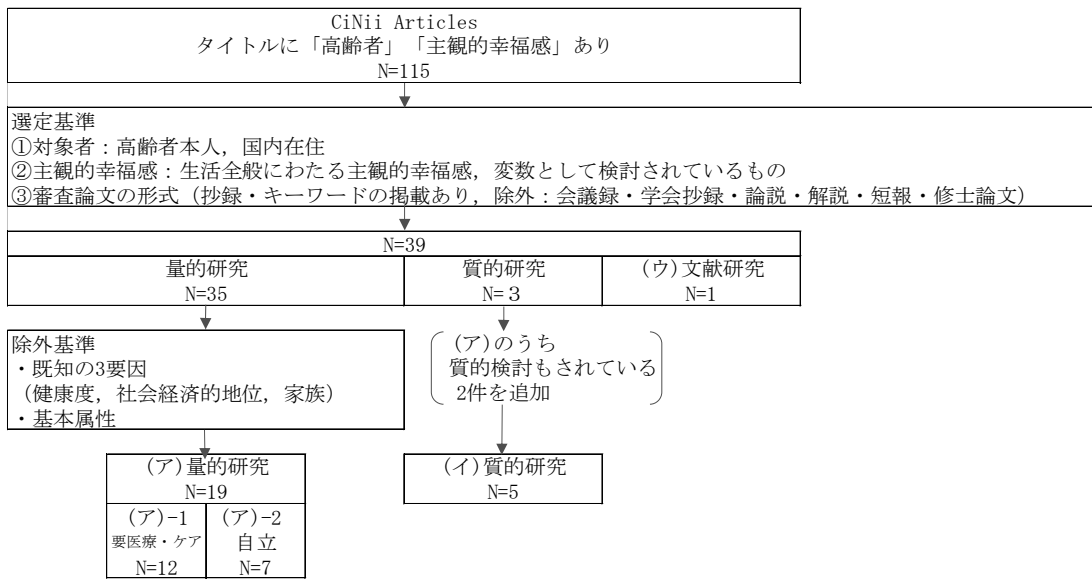


図1. 文献の選定手続

IV. 倫理的配慮

本論文の執筆に際しては、文献調査のため西南学院大学大学院の人間科学研究科研究倫理委員会の審査を受けなかったが、規定を遵守した。

V. 結果

1. 研究手法別の分類結果

① (ア)–1 要医療・ケアの高齢者が対象であった量的研究12件（表1）

研究目的に関して、在宅では、小野ら（2018）は老年の超越と異なる概念としての「つながりの実感」を、佐藤（2000）と杉澤（1993）はソーシャルサポートを検討すべき関連要因として挙げている。入院・入所では、主観的幸福感の実態把握と関連要因の探索が目的とされていた。このうち、専門職の介入効果について、日垣ら（2005）では作業療法、風早ら（2004）では看護による介入の検証を目的としていた。

次に、対象の年齢に関して日垣ら（2005）が長期入院者を、増田（2004）が肢体不自由者を対象として60歳以上に設定していたが、それ以外では平均年齢75歳以上の後期高齢者を対象としていた。対象者数については、竹内ら（2007）は13名へ筋力トレーニングの介入比較研究を行っていたが、それ以外では66～232名であった。

調査方法に関して、基本属性および身体的自立度・健康度を説明変数に含めているものが多く、ADL指標である老研式活動能力指標⁸、Barthel Index⁹、要介護度、FIM（Functional Independence Measure）などのほか、主観的な健康度によって判断しているものもあった。主観的幸福感の評価尺度については、12件

⁸ 老研式活動能力指標：古谷野ら（1987）が開発した。一般在宅老人の活動能力の測定に適しており、0～13点で得点が高いほど能力が高い。古谷野（2009）では、1991年に在宅高齢者1,656名を対象とした調査結果の平均値±標準偏差を示している。

⁹ Barthel Index：総合的機能評価の尺度としてリハビリテーションの機能評価で用いられることが多く、0～100点で得点が高いほどADLが自立している。

表1. (ア)-1 要医療・ケアの高齢者が対象であった量的研究12件

| 在宅／入院・入所 | 著者 | 研究目的 | 対象 | 調査方法・調査内容・尺度 | 分析・評価 | 結果 |
|----------|---------|--|---|--|---|---|
| 在宅 | 小野ら2018 | 身体機能が衰えつつある施設利用高齢者における「つながりの実感」の重要性に着目し、「つながりの実感を把握する。抽出した測定項目と、老年的超越、主観的幸福感との関連を検討する。 | ・質的調査（面接調査）：高齢者福祉施設の通所者7名 ・量的調査（質問紙調査）：デイサービス通所者111人 ・75～97歳 | （量的調査） ・基本属性 ・つながりの実感23項目（オリジナル） ・日本老年的超越尺度27項目（増井：2013） ・改訂版PGC-MS ・精神的健康：WHO-5簡易版 ・抑うつ尺度：GDS5 ・ADL：老研式活動能力指標 | （量的調査） ・後期高齢者か超高齢者かの年齢群およびADLと各尺度得点の間の関連を確認し、有意な関連の見られたADLを統制したうえで各変数間の偏相関係数を算出 | ・後期高齢者ではつながりの実感のみが、超高齢者ではつながりの実感と老年的超越の両方が、主観的幸福感と有意な正の関連性を示した。 ・つながりの実感と老年的超越の間には有意な正の相関があり、その値は後期高齢者以上に超高齢者で大きい傾向にあった。 |
| 在宅 | 今西ら2015 | 在宅サービス利用開始時における高齢者の主観的幸福感に影響を及ぼす要因を明らかにし、それを向上させるサービスの留意点を検討する。 | ・在宅サービス（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ）を利用する200人 ・65～85歳 ・78.1±5.1歳 | ・対面での質問紙調査（機械法により18施設を選定し、判断基準を満たす調査協力者を決定） ・基本属性、傷病名、治療経過、家族構成、要介護度、職歴、教育歴、趣味、信仰 ・FIMスコア（ADLと認知機能） ・改訂版PGC-MS ・インタビューガイドに沿った自由回答 | ・Spearmanの順位相関係数 ・Mann-Whitney検定 ・Kruskal Wallis検定 ・重回帰分析 ・インタビュー調査：「在宅ケアサービスに対する思い」、「現在の自分自身に対する思い」をKJ法で分類 | ・「在宅ケアサービスの利用に至った経緯」および「同居家族の構成」の2要因が高齢者の主観的幸福感に影響を及ぼす要因として抽出された。また、主観的幸福感、退院直後にサービスで利用する高齢者が低く、三世帯で暮らす高齢者は高かった。 ・インタビュー結果は「不安に感じる」、「期待していること」の2大カテゴリで分類された。 |
| 在宅 | 竹内ら2007 | 虚弱および要介護高齢者を対象に筋力向上トレーニングを導入し、主観的幸福感の経時的変化を観察し、その効果を検証する。 | ・T市のデイサービス利用者13名 ・66-88歳 ・男性76.7±10.0歳、女性81.9±6.3歳 | ・自記式質問紙調査、測定 ・基本属性、体重、ADL得点（Barthel Index） ・改訂版PGC-MS ・介入した運動種目4種 ・経時的に介入前、介入3か月後、介入6か月後を測定 | ・Wilcoxonの符号付順位検定で測定時期ごとに多重比較 | ・在宅高齢者に対して低強度で簡易的な手法での筋力向上トレーニングを行ったところ、経時的にADLの変化はなかったが、主観的幸福感は良好となった。 ・筋力トレーニングの介入前後におけるPGC得点は、介入3か月後で介入前より有意に増加していた。 |
| 在宅 | 矢川ら2005 | 要介護状態にある独居高齢者の主観的幸福感に関連する要因を明らかにする。 | ・A県B市の要介護状態にある独居高齢者73人 ・72-85歳 ・79.18±6.59歳 | ・自宅か通所施設を訪問し、研究者自身が質問紙に記入 ・基本属性 ・ADL（改訂版Barthel Index） ・IADL：老研式活動能力指標 ・社会的状況、心理的状況 ・生活満足度尺度K（LSIK） | ・t検定 ・一元配置分散分析 ・Turkeyによる多重比較 ・Pearsonの相関係数 ・Kendallの順位相関係数 ・重回帰分析（強制投入法） | ・要介護状態にある独居高齢者のLSIKは3.51点で、一般高齢者に比べて低かった。また、主観的幸福感、淋しさ、同居可能な人の有無、IADL、生活費の不足感に関連していた（ $R^2 = .404$ ）。 |
| 在宅 | 増田2004 | 60歳以上の肢体不自由障害をもつ人々を対象に参加/社会的不利と主観的幸福感との関連性について分析し、先天的あるいはライフステージの早い段階から肢体不自由障害をもつ人々の高齢期における主観的幸福感を促進するために今後必要とされる援助施策について検討する。 | ・各障害者団体に依頼し選定された肢体不自由障害者のうち、60歳以上かつ有効な回答の得られた232名 ・60-87歳 ・平均年齢67.37歳 | ・郵送によるアンケート調査 ・障害により記入が不可能な場合は家族あるいは介護者による代理記入 ・基本属性 ・日常生活動作（FIM） ・社会的不利の評価尺度R-CHART ・改訂版PGC-MS | ・階層的重回帰分析 ・共分散分析 | ・基本的属性は主観的幸福感に有意に影響していなかった。ADLレベルであるFIMスコアとR-CHARTの作業項目が主観的幸福感に影響を与えていた。 |
| 在宅 | 佐藤 2000 | 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。 | ・秋田県F町でデイサービスを受けている65歳以上102人 ・75-88歳 ・82.0±6.69歳 | ・質問紙をもとに聞き取り調査 ・生活満足度尺度A（LSIA）10項目：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」 ・基本属性 ・活動能力：老研式活動能力指標 ・主観的健康感、ソーシャルサポート | ・対応のない2組の母平均値の差の検定 ・一元配置分散分析 | ・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、主観的幸福感が高齢とともに高まってくるということが明らかになった。 |
| 在宅 | 杉澤1993 | 日常生活動作能力の低下な高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果を、日常生活動作能力に障害のない高齢者との比較で明らかにする。 | ・60歳以上、全国調査から抽出した2,200名より日常生活動作能力の低下な125人と、日常生活動作に障害のない125人とを抽出 | ・訪問面接法 ・改訂版PGC-MS ・基本属性：性、年齢、就学年数、主観的健康感、経済状態 ・社会的支援 ・受療回数 | ・t検定 ・ χ^2 検定 ・重回帰分析 ・多重ロジスティック分析 | ・日常生活動作能力の低下な高齢者では、障害のない高齢者と比べて主観的幸福感が有意に低かった。 ・日常生活動作能力の低下な高齢者の間では、周囲の者から情緒的支援や手段的支援を多く受けることができると考えている者、また、周囲の者に情緒的支援を多く提供できると考えている者では、主観的幸福感が有意に高かった。 ・障害のない高齢者では、情緒的支援の利用可能性のみが、主観的幸福感と有意に関連していた |
| 入院・入所 | 川井ら2015 | 介護施設入居高齢者の主観的幸福感と関連要因を調査する。 | ・7施設の入所者128名 ・特老57人、老健71人 ・65～104歳 ・84.8±7.72歳 | ・個人面接による聞き取り調査 ・基本属性（年齢、性別、要介護度、入所年数、学歴） ・改訂版PGC-MS ・施設内生活状況（身内面会、健康度自己評価、四季行事、最期の場の希望） ・高齢者スピリチュアリティ評定尺度（三澤ら：2010）の下の因子：「超越的なものへの関心」4項目 | ・Pearsonの積率相関係数 ・重回帰分析（一括投入法） | ・PGC Morale Scaleの平均値は11.8±3.93で、先行研究における地域高齢者のレベルに近似していた。本研究のデータを用いた重回帰分析により、健康度自己評価、自然とのつながり感、有意に主観的幸福感を高める結果を示した。それに対し、先祖・子孫とのつながり感は有意に主観的幸福感を低める結果であった。 |

表1. つづき

| 在宅／入院・入所 | 著者 | 研究目的 | 対象 | 調査方法、質問内容・尺度 | 分析・評価方法 | 結果 |
|----------|---------|--|--|---|---|---|
| 入院・入所 | 片山ら2013 | 介護老人保健施設に入居する要介護高齢者の主観的幸福感の程度と、主観的幸福感に影響を与える要因を明らかにする | ・65歳以上の老健入所中の高齢者40名 ・認知症高齢者の後上生活自立度がランクⅡ以下 ・81-92歳 ・87.1±5.5歳 | ・（量的調査） ・他記式質問紙と半構造化面接を用いた1対1の対面調査、1人30分程度 ・基本属性（年齢、性別、要介護度、入所期間） ・改訂版PGC-MS ・施設老人調査のために開発された知的状態質問票（MSQ） | ・単純集計 ・記述のカテゴリー化 | ・対象の改訂版PGCモラールスケールの平均得点は11.2±3.2であった。また、主観的幸福感に影響を与えている要因では、「施設内の人間関係に関すること」、「面会に関すること」、「役割がないこと」に関する者が多く、施設内に友達がいる者や、役割をもつ者では主観的幸福感が高い傾向にあった。 |
| 入院・入所 | 日垣ら2005 | 長期入院をしている高齢者66人に対して、PGCモラールスケールを用いて主観的幸福感を経時的に測定し、高齢者の主観的幸福感が変化するのか、変化するのであればどのような要因が影響を与えるのかを調査する。 | ・2000年2～11月まで長期療養型病床群を有する病院および介護老人保健施設に3か月以上入院・入所し、認知症がない高齢者66名 ・60～96歳 ・74.84±9.72歳 | ・個別インタビュー ・改訂版PGC-MS ・日常生活自立度（FIM） ・作業療法の内容 ・介護保険申請の内容 ・基本属性、現病歴、家族環境、外出頻度、家族の訪問頻度 | ・Mann-WhitneyのU検定 ・スピアマンの順位相関係数 ・クラスター分析（Ward法）、Kruskal Wallis検定 | ・高い主観的幸福感を有する高齢者ほど家族との交流が密に行われており、低い高齢者は家族との交流も少なく日常の健康状態も良くないことが認められた。また、長期入院の中で作業療法の実施や日常生活の自立度が影響を与える傾向がみられた。 |
| 入院・入所 | 風早ら2004 | 入院患者にとっての幸福感受到の影響のある要因を明らかにし、看護の役割を検討する一助とするために、65歳以上の内科（慢性）疾患のために入院中の高齢者に面接調査をする。 | ・K病院入院中の質問に答えられる65歳以上の内科（慢性）疾患を持つ患者68名 ・76.3±7.2歳 | ・改訂版PGC-MS ・日常生活動作5項目 ・心理的要因5項目 ・その他の生活要因 | ・ χ^2 検定 | ・幸福度は先行研究における一般高齢者と比較すると、入院生活を送る高齢者に低かった。また配偶者のいない人の幸福度が低く、精神的な健康度に影響を与えたと考える。更に身体的日常生活動作の中で、移動と入浴の要因に幸福度が関与していた。活動レベルの高い人ほど生活に対する充実感があり、幸福度が高い結果を得た。 |
| 入院・入所 | 潮谷1998 | 一般高齢者と同様に施設入所高齢者においても、疾病の有無やADLレベルが健康度自己評価と主観的幸福感に対して統計的に有意な影響を与えているかどうかを明らかにするとともに、「疾病やADLは、健康度自己評価に影響を与え、その健康度自己評価を媒介として主観的幸福感に対して影響を与えている」という因果モデルを立て分析する | ・K県K市内の養護老人ホーム3施設すべて、入居中の212名 ・71-85歳 ・78.62±7.10歳 | ・施設を訪問、集合調査で全員に対する読み上げ方式、自記式 ・ADL、疾病、健康度自己評価 ・改訂版PGC-MS | ・共分散構造分析、最尤推定法 ・因果モデルの分析（主観的幸福感に対して疾病やADLからの直接的な影響を仮定しないモデルと、直接的な影響を与えていると仮定したモデル） | ・従来、一般高齢者を対象とした研究では、主観的幸福感を規定する要因として、疾病やADL、健康度自己評価の影響をあげてきた。しかし、養護老人ホーム入居者を対象とした本研究では、先行研究から得られた知見とは異なり、疾病やADL、健康度自己評価のような健康に関する変数からのみ主観的幸福感を説明するのは困難であるということが明らかになった。 |

中10件で改訂版 PGC モラール・スケールの日本語版17項目¹⁰（以下、改訂版 PGC-MS）が使用されていたほか、矢川ら（2005）では生活満足度尺度 K¹¹（以下、LSIK）、佐藤（2000）では生活満足度尺度 A（以下、LSIA）を採用していた。分析・評価については、12件中9件で重回帰分析を行っていた。

結果に関して、在宅では、小野ら（2018）では後期高齢者は「つながりの実感」のみが、超高齢者（80歳以上）は「つながりの実感」と「老年的超越」との両方が主観的幸福感と有意な関連を示した。今西ら（2015）では治療経過に着目し、在宅ケアサービスの開始時期について、退院後すぐの群と在宅生活経過後の群とを比較した結果、退院後すぐの群のほうが主観的幸福感が低かった。杉澤（1993）では、低 ADL の高齢者の社会的支援について、情緒的・手段的支援の受領だけでなく自身から周囲へ情緒的支援を提供することができるかと考えている者のほうが、主観的幸福感を高めていた。

入院・入所では、川井ら（2015）では三澤ら（2010）の「高齢者スピリチュアリティ評定尺度」¹²の下位因子のうち、「自然とのつながり感」が高齢者の主観的幸福感と正の関連、「先祖・子孫との結びつき」が負の関連であった。片山ら（2013）では、施設内の人間関係、面会に関することについて、主観的幸福感

¹⁰ 改訂版 PGC-MS：現在の純粋で内面的な幸福度を測定するにふさわしいとされる。前田ら（1979）が邦訳し、古谷野ら（1989）が信頼性・妥当性を検証した。質問項目は、巻末資料1. のとおり。

¹¹ LSIK：古谷野ら（1990）が、PGC-MS や LSIA など先行研究の尺度を分析し開発した。PGC-MS や LSIA にはない要素として「感情 - 長期的」を含めた。過去と現在の認知・感情について問う9項目0～9点から成り、得点が高いほど主観的幸福感が高い。質問項目は、巻末資料2. のとおり。

¹² 三澤ら（2010）「地域高齢者のスピリチュアリティ評定尺度の開発—構成概念の妥当性と信頼性の検討—」日本健康医学雑誌、18（4）：170-180. に掲載。

表2. 要医療・ケアの量的研究から抽出した在宅／入院・入所別のADL指標・健康度

| 文献 | 在宅／ 入院・入所 | ADL指標または健康度評価 | 平均値±SDまたは割合 |
|---------|--------------|---------------|---|
| 小野ら2018 | 在宅 | 老研式活動能力指標 | 後期高齢者：8.49±2.83, 超高齢者（80歳以上）：7.56±2.86 |
| 矢川ら2005 | 在宅 | 老研式活動能力指標 | 6.01±3.25 |
| | | Barthel Index | 84.73±14.96 |
| | | 要介護度 | 要支援～要介護3：96%, 要介護4, 5：4% |
| 竹内ら2007 | 在宅 | Barthel Index | 90.0±17.0 |
| 佐藤2000 | 在宅 | 老研式活動能力指標 | 5.42 |
| | | 主観的健康感（4件法） | 非常に健康：0%, まあ健康：56%, あまり健康でない：42%, 健康でない2% |
| 潮谷1998 | 在宅 | 健康度自己評価（2件法） | 1.41±0.87 |
| 杉澤1993 | 在宅 | 主観的健康感（5件法） | まったく健康・かなり健康・ふつう：高ADL群89.6%, 低ADL群68.0% |
| | | | あまり健康でない・健康でない：高ADL群10.4%, 低ADL群32.0% |
| 川井ら2015 | 入院・入所 | 要介護度 | 要介護1～3：77.3%, 要介護4,5：22.7% |
| | | 健康度自己評価（4件法） | 健康・まあまあ健康：87.5%, あまり健康でない・健康でない12.5% |
| 片山ら2013 | 入院・入所 | 要介護度 | 要介護1～3：95%, 要介護4：5% |

に影響を与える割合が多くみられた。

さらに表1. の12件について、調査対象の健康度を把握するためにADL・健康度の評価結果をまとめた（表2.）。老研式活動能力指標の平均値と標準偏差に関して、古谷野（2009）は後期高齢者の男性で 9.71 ± 3.76 、女性で 9.27 ± 3.80 ⁸としている。このことから、在宅では、矢川ら（2005）および佐藤（2000）ではより低いADLの高齢者を対象としていることが伺えた。入院・入所では要介護度が4～5の割合が少なく、主観的な健康度が高い者の割合が多かった。

② (ア)－2 身体的に自立傾向の高齢者が対象であった量的研究7件（表3.）

7件はいずれも在宅を対象に、高齢者の主観的幸福感に関連する要因を検討していた。研究目的に関して、木村ら（2014）は他者との関係についてサークル図版を用いて親密性・情動価に関して、山口ら（2012）はproductive activityを有償労働・近隣支援・ボランティア活動と定義し、関連性を検討した。瀧澤ら（2004）はソーシャルサポートの互酬性と性差を、松井ら（2001）は社会的交流、社会的理解やいたわりの享受、自己統制力との関連を検討した。青木ら（1994）は、非健康と自己評価した高齢者の主観的幸福感の実態把握と性格特性について検討した。また、過去・現在・未来の時間の連続性に着目した研究として、原田（2001）は時間的展望体験尺度¹³（白井：1994）の高齢者への適用についての検証を通じて高齢者の時間的態度を探索し、山口（1996）は高齢者の回想の実態把握を通じて時間的展望との関連を検討した。

対象に関して、年齢は60～89歳で前期高齢者を含めているものが多く、平均年齢は要医療・ケアよりも低い傾向にあった。対象の数は59～771名であった。7件中6件の研究ではシルバー人材センター、地域の有償ボランティア、自治体の高齢者向け施設、高齢者団体メンバーなど社会的活動に参加している者を対象

¹³ 白井利明（1994）「時間的展望体験尺度の作成に関する研究」心理学研究、65. に掲載。

表3. (ア)-2 身体的に自立傾向の高齢者が対象であった量的研究7件

| 著者 | 研究目的 | 対象 | 調査方法・調査内容・尺度 | 分析・評価 | 結果 |
|---------|--|---|--|---|---|
| 木村ら2014 | コンボイモデルに基づき作成された装置を用いて、高齢者の高い幸福感が親密性に基づくものか、その他の原因によるものであるかを検討する | ・シルバー人材センター前期高齢者30名、後期高齢者29名 ・69~77歳 ・前期高齢者69.90±0.48歳、後期高齢者76.97±0.36歳 ・若年群(大学生・大学院生)との比較研究 | ・Kahn and Antonucci(1980)のコンボイモデルを参考としたサークル図版および人形101体を使用 ・交流人数:サークル上に配置された人数 ・親密性得点:人形との距離 ・基本属性:健康状態 ・質問紙:日本版主観的幸福感尺度SHS(島井他,2004)4項目 ・社会的相互作用の情動価に関する質問7件法「その人をイメージしたとき、あなたが感じる心の状態をお答えください」 | ・Chronbachの α 係数 ・1要因分散分析 ・Turkey法による多重比較 ・Pearsonの積率相関係数 ・ステップワイズによる重回帰分析 | ・前期高齢群において、単相関分析では有意傾向にとどまっていたものの、情動価平均得点から幸福感に対して有意な正の影響が示された。また、新たに人数から幸福感に対して有意な正の影響が示された。後期高齢群において、情動価平均得点から幸福感に対して有意な正の影響が示された。 ・前期高齢群および後期高齢群において、親密性得点から情動価評価値に対して有意な正の影響が示された。 |
| 山口ら2012 | 主観的幸福感に対するproductive activitiesの関連を検討する | ・徳島県K町での「いんどり」活動に多く従事している、65歳以上の自立高齢者270名 ・69-83歳 ・76.4±6.8歳 | ・無作為抽出、面接聞き取り法 ・独立変数:productive activities(郵送活動、近隣支援、ボランティア活動)、性別、年齢、家族構成、身体的健康要因、IADL(古谷野ら(1987)の老研式活動能力指標) ・古谷野ら(1989)の生活満足度尺度K(LSIK):人生全体についての満足度(長期的な認知)、老いについての評価(短期的な認知)、心理的安定(短期的な感情) | ・ χ^2 検定 ・Mann-WhitneyのU検定 ・WelchのT検定 ・3ステップからなる階層的重回帰分析、強制投入法 | ・性別、年齢によるLSIKの得点差はなかった。主観的幸福感を従属変数とした階層的重回帰分析の結果、Productive activitiesでは、有償労働(いんどり従事)とボランティア活動が有意な正の相関を示した(第2ステップ)。さらに、身体の痛みがない、喜ばれることがある、多様な食品の摂取がある、咀嚼能力がある、夢中になるものがある、手段の自立度が高いことが有意に関連した(第3ステップ)。 |
| 滝澤ら2004 | 簡便で構成概念の妥当性と十分な信頼性のあるソーシャルサポート尺度を用いて、家庭内でのサポートの授受と幸福感の関連を男女別に検討することから、同居者のいる高齢者のこころの健康について考察する | ・秋田県一農村の在宅で暮らす高齢者771名(男性348、女性423) ・67-80歳 ・73.91±6.62歳 | ・留置法、地域の班長が戸別配布・回収 ・改訂版PGC-MS ・崎原・原田(2000)のソーシャルサポート測定(MOSS-E)10項目(手段のサポート、情緒的サポート、提供サポート) ・家族状況、住宅の広さ、専用の部屋の有無、睡眠、食欲、健康度自己評価、通院、服薬、持病 | ・Mann-WhitneyのU検定(2群)もしくはKruskal-Wallis検定(3群以上) ・スピアマンの順位相関係数 ・二元配置分散分析 | ・サポートの授受については、受領のサポートを手段的・情緒的と分けて二元配置分散分析を行った。男性は手段的一提供、情緒的一提供とも主効果がモラール得点に有意に寄与しており、主観的幸福感との間に与える影響があったが、女性は関連が少なかった。また交互作用は男女ともに手段的一提供、情緒的一提供の両者にみられなかった。 |
| 松井ら2001 | 福井県における在宅高齢者のPGCモラール尺度得点による主観的幸福感の実感を調査し、この主観的幸福感と社会的交流や周囲からの理解またはいたわりの享受状況さらには自己統制力等との関連について、詳細に検討する。 | ・福井県内の65歳以上の在宅高齢者179名 | ・無記名留置式 ・改訂版PGC-MS ・基本属性:性別、年代、家族構成、信教状況、経済状態、社会的交流状況、趣味の有無、旅行頻度 ・自立度 ・健康関連項目 ・社会的理解やいたわりの享受 ・自己統制力:R.Wallstonら(1976)のHLC尺度11項目 | ・t検定 ・Spearman順位相関係数 ・一元配置分散分析 ・重回帰分析(ステップワイズ法) | ・在宅高齢者の主観的幸福感を高める要因として、身体的に健康であって、歩行力が十分であること、経済的ゆとりのあることが挙げられた。さらに、配偶者の存在も重要な関連因子であり、困った時に周囲からいたわりが示される状況にあることの重要性も明らかになった。今回初めて、外的自己統制力の強いことが主観的幸福感を高める要因であることを示した。 |
| 原田 2001 | 高齢者の時間的態度について、(1)主に青年期を対象として作成されている従来の時間的態度尺度によって測定することが可能であるか検討すること、(2)性・年齢・健康状態などの基本的属性の関連について探索的に検討すること、(3)幸福な老いと関連する概念であるか検討すること、を目的とする。 | ・N市内の60歳以上の高齢者が利用する施設234人 ・62~89歳 ・74.0±6.1歳 | ・施設へ郵送または回収箱にて回収 ・基本属性:年齢、性別、配偶者の有無、職業の有無、健康 ・生活満足度尺度K ・時間的態度:白井(1994)の時間的展望体験尺度18項目(未来:「希望」・「目標志向性」、現在:「現在の充実感」、過去:「過去受容」) | ・探索的因子分析(主因子解、プロマックス回転) ・数量化I類 ・相関、偏相関 | ・(白井の尺度を)高齢者を対象として用いた場合、「未来の肯定的受容」、「時間全般に対する不足感」、「現在の充実感」、「時間的連続性への否定的態度」が高齢者の側面に分類されることが示唆された。※()部分は筆者 |
| 山口 1996 | (1)高齢者の回想について、①回想頻度、②回想内容、③回想内容を経験した時期、④回想した時の感情および⑤回想の目的について把握する。(2)高齢者の回想と現在の主観的幸福感および時間的展望との関係を検討する。 | ・市内の教育センター、福祉センター利用者60歳以上104人 ・60~89歳 ・71.5±6.6歳 | ・集団および個別で調査者が読み上げ自記式 ・回想頻度、回想内容、回想内容を経験した時期、回想した時の感情、回想の目的 ・基本属性 ・改訂版PGC-MS ・時間的展望:白井(1994)の時間的展望体験尺度18項目(未来:「希望」・「目標志向性」、現在:「現在の充実感」、過去:「過去受容」) | ・二元配置分散分析 ・因子分析(主因子法、バリマックス回転) ・Pearsonの積率相関係数 ・一元配置分散分析 | (1)回想の頻度は約70%の高齢者がときどき、または、よく回想すると答え、(2)回想の内容は、男性では仕事、女性では家庭的内容が多く、約1/3の対象者が戦争を回想した。(3)回想の目的では、楽しみの目的や人生の意味を考える(ライフ・レビュー)目的が多かった。(4)回想の頻度、感情、喪失感を和らげるという目的が、主観的幸福感と関連しており、(5)問題解決やライフ・レビューのための回想が、未来展望を肯定的にすることと関連していた。 |
| 青木ら1994 | まず、健康度自己評価に関連する要因を性格特性を含めて明らかにする。次に、主観的幸福感の主要な影響要因である健康度自己評価で、健康ではないと自己評価した高齢者の主観的幸福感の関連要因を明らかにする。 | ・Y県の4老人クラブメンバーと2市の健康教室参加者604人 ・63-78歳 ・男性72.14±5.93歳、女性69.91±6.26歳 | ・留置法、自記式 ・基本属性、生活・医療受診状況、ソーシャルネットワーク、社会的活動性、運動実施状況、日常生活動作能力(老研式活動能力指標)、性格特性(MPI-E尺度)、健康度自己評価 ・改訂版PGC-MS | ・ χ^2 検定 ・数量化II類(ステップワイズ方式) ・数量化I類(ステップワイズ方式) | ・非健康自己評価高齢者の主観的幸福感に関連する要因を数量化I類によって分析した結果、年齢、配偶者の有無、地域での仕事(役割)の有無、ソーシャルネットワーク、運動実施の有無、ADL、MPI・N尺度の7要因が選出された。 ・非健康自己評価高齢者の主観的幸福感に対して有意な偏相関を示したのは、高い順にMPI・N尺度、ソーシャルネットワーク、地域での仕事(役割)の有無、と年齢の4要因であった。 |

としたほか、松井ら（2001）では無作為抽出にて対象地区および対象者の選定を行っていた。

調査方法に関しては、要医療・ケアと同様に、基本属性および身体的自立度・健康度を説明変数に含めているものが多くみられた。主観的幸福感の評定尺度についても要医療・ケアと同様に改訂版 PGC-MS、LSIK が用いられていたほか、木村ら（2014）では現在の主観的幸福感を評価する目的で日本版主観的幸福感尺度 SHS¹⁴（島井ら：2004）を使用していた。分析方法については、分散分析、相関、重回帰分析、探索的因子分析が行われていた。

結果に関して、木村ら（2014）は情動価、交流人数の多さが、松井ら（2001）は困ったときの周囲からのいたわりや外的自己統制力の強さが、主観的幸福感に影響したことを示した。山口ら（2012）では有償労働とボランティア活動が有意に関連した。瀧澤ら（2004）では、手段的サポートと情緒的サポートとを区別したうえで提供サポートとの関連を検討した結果、男性で手段的－提供と情緒的－提供とが主観的幸福感と有意に関連した。青木ら（1994）は、自己を非健康だとする高齢者の主観的幸福感に関連する要因として、性格特性、ソーシャル・ネットワーク、地域での役割、年齢を示した。また、時間的展望に関し

表4. (イ) 高齢者の主観的幸福感に関する質的研究が行われた5件

| 在宅/ 入院・入所 | 著者 | 研究目的 | 対象 | 質的研究の調査方法 | 結果 |
|--------------|---------|--|--|---|---|
| 在宅 | 小野ら2018 | 高齢者が自らの老いについて、また「つながりの実感」に対しどのような認識を抱いているのかについて、半構造化面接法により記述的な情報を収集する。 | ・高齢者福祉施設の通所者7名 ・66～94歳 ・障害高齢者の日常生活自立度のランクJ-2, A, Bかつ認知症高齢者の日常生活自立度ランクI, IIに該当する者 | ・半構造化面接 ・中川ら（2011）を参考に逐語録を分析 ・インタビューガイド：「デイサービスではどのようなことをされて過ごされていますか」「（同居していない）子供と会うことはありますか」「両親のことを思い出すことはありますか」「年をとって生活は以前と変わりましたか」 ・改訂版PGC-MSを併用 | ・「同居している家族とのつながり」、「同居していない家族とのつながり」、「先祖や子孫とのつながり」、「デイサービスでのつながり」、「日常生活の日課・様子」、「現在の生活に対する考え方」に分類した。 ・対象者は総じて、身体機能の衰えを感じつつも、毎日の生活を送っている中に人とのつながりを実感している様子であった。 ・家族や先祖、子孫や身近な神仏と「つながっていること」という中川ら（2011）の知見と対応しており、Tornstamの老年的超越理論における神秘主義的な感覚や既存の宗教的観念の超越、時間や空間に対する非合理的な感覚といったものは異なるものといえる。 |
| 在宅 | 山本ら2011 | 人生暦を通じて、就業中に得た社会階級と定年退職後の主観的幸福感との関係を明らかにする | ・ボランティアグループまたは日本セカンドライフ協会のメンバー15名 ・60～70代 | ・2グループ毎に実施 ・人生暦の言葉の意味について説明：誕生から現在までのライフコース上の社会的、文化的、肉体的、精神的な出来事とその出来事に対する高齢者の思いの軌跡 ・「自分自身の今までの人生暦を振り返りどのように思うか、その理由は何か」についてグループインタビュー | ・社会階級のあり様が高齢者の主観的幸福感に影響を与えるのではなく、経済的安定がありかつ生きがいある活動を通じて、社会との関係を持つことが主観的幸福感につながる事が明らかになった。 |
| 在宅 | 坂倉ら2011 | 特別豪雪地帯に居住する主観的幸福感が高い高齢者の人生を振り返る語りから、高い主観的幸福感をもたらす背景を検討する | ・温泉施設に旅館した在宅高齢者のうちPGC14点以上を示した高齢者9名 ・72～83歳 ・78.0±5.7歳 | ・質的帰納的研究デザイン ・半構造化面接、1人1時間30分程度 ・インタビューガイド：Haightらによって開発されたLife Review Experiencing Formを参考に5点（年齢的発達に応じた出来事、歴史的出来事、人生にとって重要な他者、加齢と健康における不安、季節や風土などの地域特性と生活） ・改訂版PGC-MSを併用 | ・【愛着あるこの地】、【糸のようにつながってきた人生の記憶】、【家族と共にある自分】、【他者と繋がっている自分】、【獲得してきた英知】、【今ある健やかな暮らし】という6つのカテゴリが生成された |
| 入院・入所 | 片山ら2013 | 介護老人保健施設に入居する要介護高齢者の主観的幸福感の程度と、主観的幸福感に影響を与える要因を明らかにする | ・65歳以上の40名 ・認知症高齢者の日常生活自立度がランクII以下 ・81～92歳 ・87.1±5.5歳 | ・半構造化面接、1人30分程度 ・PGC-MSの各設問に準じて半構造化面接を実施し、主観的幸福感に影響を与えている事柄をエピソードとして把握 | ・主観的幸福感に影響を与える要因では、「施設内の人間関係に関すること」、「面会に関すること」、「役割がないこと」に関するものが多く、施設内に友達がいる者や、役割を持つものでは主観的幸福感が高い傾向にあった。 |
| 入院・入所 | 吉村ら2005 | 日々の看護場面で語られる高齢者の「病の語り」から、主観的幸福感の特徴となるものを抽出し、QOLを高める看護支援の方向性を検討する | ・N病院整形外科病棟入院中の5名 ・手術後、退院か軽院が見込まれる認知症のない者 ・67～80歳 ・平均年齢70.4歳 | ・半構造化面接 ・過去・現在・未来にわたる人生の主観的評価・満足感を聞き取り ・過去「今の病気の症状が出た時から今までの経過を話してください」 ・現在「今の車いすや杖を使う、あるいはコルセット等を装着する生活をどう感じているかを話してください」 ・未来「これからどのような療養生活をしたいと考えておられるのかを話してください」 ・人生の肯定的評価尺度（角野1998）12項目を併用 | ・人生を肯定的に評価する傾向にある人もそうでない人も、過去をネガティブな情動で語り、未来を満足感や達成感といったポジティブな情動で語った。高齢患者は病を持った人生を順に語ることで病や老いを受け入れ生活の満足感や幸福な老いといった主観的幸福感を抱く。 |

¹⁴ 島井哲志・大竹恵子・他（2004）「日本版主観的幸福感尺度（Subjective Happiness Scale: SHS）の信頼性と妥当性の検討」日本公衆衛生雑誌、51.に掲載。

て、原田（2001）は高齢者に特有な時間的態度として「未来の肯定的受容」、「時間全般に対する不足感」、「現在の充実感」、「時間的連続性への否定的態度」を捉え、山口（1996）は未来展望を肯定的にする回想には「将来を考える」、「悩みを解決する」という問題解決と「過去を考え直す」、「人生の意味を考える」という回想を示した。

③（イ）高齢者の主観的幸福感に関する質的研究が行われた5件（表4.）

小野ら（2018）、片山ら（2013）、坂倉ら（2011）および吉村ら（2005）では、主観的幸福感の評定尺度を併用していた。そのうち小野ら（2018）、片山ら（2013）および坂倉ら（2011）では改訂版 PGC-MS を、吉村ら（2005）では過去・現在・未来を総合して評価する目的で「人生の肯定的評価尺度¹⁵（角野：1998）を使用していた。

在宅では、小野ら（2018：314）は、「つながりの実感」を「過去や現在において、事実として存在し関わってきた人や大切にしている習慣、現時点では直接に可視化することはできないが過去には確かに存在していた、あるいは将来存在することになるであろう自分の先祖や子孫のことを想い、親和性を感じる」と定義して、「つながりの実感」と老年的超越理論との差異を明らかにするため、身体機能が衰えつつあるデイサービス利用者7名への聴き取り調査を行った。その結果、先行研究の知見と対応する内容を見だし、「つながりの実感」23項目の尺度を作成した。山本ら（2011）は、誕生から現在までのライフコース上の出来事と思いの振り返りについてグループインタビューでの語りから分析した結果、経済的安定かつ生きがいのある活動を通じて社会との関係を持つことが主観的幸福感につながる、とした。坂倉ら（2011）は、温泉施設利用者で主観的幸福感が高い高齢者の人生の振り返りの語りから、高い主観的幸福感をもたらす背景を検討した結果、「愛着のあるこの地」、「糸のように繋がってきた人生の記憶」、「家族とともにある自分」、「獲得してきた英知」「今ある健やかな暮らし」の6つの解釈を得た。

入院・入所では、片山ら（2013）は、介護老人保健施設に入居する高齢者の主観的幸福感について改訂版 PGC-MS を用いて実態を明らかにするとともに、改訂版 PGC-MS の各設問に準じたエピソードを聴き取って影響を与える要因を調査した結果、「施設内の人間関係」が肯定的な影響を与える割合が多く、「役割のないこと」が否定的な影響を与える割合が多いことを明らかにした。吉村ら（2005）は、入院中の高齢者の「病の語り」が主観的幸福感を高めると考え、過去について「現在に至る病気の経過」、現在について「現在の状況に対する思い」、未来について「今後の療養生活に対する思い」と定義して質問するとともに、「人生の肯定的評価尺度」12項目¹⁴（角野：1994）による量的調査を行った。その結果、人生を肯定的に評価する傾向の有無にかかわらず、過去・現在・未来と時間の連続性のある語りによって療養および生活への満足感を表出する、とした。

④（ウ）文献研究 1件

今井ら（2011）では、在宅介護を受ける高齢者本人と介護者への支援の視点から CiNii および NDL-OPAC にて1970～2011年の論文を「高齢者」×「主観的幸福感」、「高齢者」×「モラル」で検索し、抽出した文献から「家族介護者」、「家族形態・世帯」、「家族」、「子と孫」、「きょうだい」、「配偶者」の6つの家族関連のキーワードを設定し、さらに「ソーシャルサポート」、「社会支援」、「社会的ネットワーク」、「地域支援」の4つの社会資源のキーワードを設定した。最終的に28件を抽出し、研究対象、研究目的、主観的幸福感の評価尺度、主な関連要因を整理した結果、要介護高齢者の自立を促進するためには社会資源を含めた生活環境を整えて家族機能を最大限活かすことができるよう、高齢者本人はもとより家族介護者のコーピングの分析や、家族介護者の主観的幸福感や関連要因も検討する必要があることを示した。

¹⁵ 角野善司（1994）「人生に対する肯定的評価尺度の作成（1）」日本心理学会第39回大会発表論文集に掲載。

2. 研究成果のまとめ

図1. の手続きで抽出した先行研究19件について、高齢者が要医療・ケアかどうか、在宅か入院・入所かの別で、研究目的、対象、調査方法・調査内容・分析、結果（関連がみられた要因）について整理した。

その結果、(ア)－1に分類した要医療・ケアの量的研究に関して、在宅では主観的幸福感との関連要因として「つながりの実感」およびソーシャルサポートが検討され、入院・入所では主観的幸福感の関連要因の探索そのものが行われていた。研究対象は、在宅では2件の研究でADLのより低い高齢者を対象としていたが、入院・入所では要介護4～5の割合が少なく主観的な健康感が高い対象が多く含まれていた。研究結果については、社会的環境とのつながりに関する認識が影響していた。

次に、(ア)－2に分類した自立高齢者の量的研究に関してはいずれも在宅を対象としており、他者との関係、社会的活動、ソーシャルサポートの互酬性、社会的交流など社会的環境面の検討が深められていたほか、時間的態度として未来展望や回想の視点から関連性を探索していた。また、高齢者の健康度について、非健康と自己認識した群の主観的幸福感の実態や性格特性についても検討されていた。対象に関して、要医療・ケアよりも前期高齢者が多い傾向にあり、社会参加している者の割合が多かった。結果に関して、社会的活動の意義だけでなく他者との交流における双方向性や提供サポートにも着目されていたほか、未来展望との関連性も検討されていた。

また、(イ)に分類した質的研究に関して、在宅ではADLが低下傾向の高齢者の「つながりの実感」の認識、就業中の高齢者および豪雪地区在住者のライフレビューが検討され、入院・入所では医療・介護施設での主観的幸福感の特徴が検討されていた。

(ウ)の文献研究に関して、本論文との相違点として、先行研究では家族・社会資源に関するキーワードを独自に設定して抽出した結果、高齢者本人の主観的幸福感に関連する要因だけでなく、家族介護者の主観的幸福感についても探求する意義が示されていた。

VI. 考察

1. 高齢者の主観的幸福感の先行研究レビューから見てきたもの

現在、わが国の高齢者施策では、健康寿命の延伸が目標に掲げられている。「高齢社会対策大綱」では「意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会」、「人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティ」⁴と、健康長寿を目指しつつ社会参加を促進する地域づくりに向かっている。一方、有病者や心身機能が低下した者に対しても、いくつかの領域でより具体的な指針が示されている。終末期では、より良い最期を迎えることができるよう本人の意向を尊重する支援体制のために「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」⁵が改訂された。また、慢性疾患では、認知症の当事者を尊重し、地域で本人・家族を支える仕組みづくりのために「認知症施策推進大綱」⁶が定められ、認知症の本人等による発信支援、予防、地域ケアの推進という方向性が示された。急速に進む高齢化のなかで、わが国では幸福な老いが実現するよう、健康で自立している高齢者から有病者・心身機能の低下した者、終末期の段階の者まで、地域包括ケアの理念に謳われる「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう」⁷な体制整備がすすめられつつある。

一方、高齢者の主観的幸福感を追求する研究は、先行研究レビューに示したように、地域社会における高齢者の生活場面を具体的に想定しつつ、時間軸から見た高齢者の感情にも焦点を当てるなど、多面的に関連要因の検討がなされていた。しかし、本論文にて主眼を置く要医療・ケアの在宅においては、高齢者の主観的幸福感に影響を及ぼす要因についてまだ十分に検討されているとはいえない、と考える。その理由の第1には、研究の数の蓄積がまだ十分にあるとはいえないためである。図1. の流れに沿って抽出した39件から関連要因が基本属性または既知とされる「健康度」、「社会経済的地位」、「家族（配偶者と子ど

もの有無)の3要因を除外すると、要医療・ケアの在宅の研究は7件であり、結果として得られた関連要因はQOLの構成要因として既に着目されているソーシャル・ネットワークとソーシャルサポートに関するものであった。矢川ら(2005:70)は「不自由な生活を余儀なくされながらも、住み慣れた家庭で生活することを選択している高齢者を支援するためには、その人のくらし方や価値観を尊重するなかで、どのような生活に幸福感を感じるか考慮した援助計画が求められる」と、要介護の独居高齢者の主観的幸福感が一般老人に比べて低く、関連要因に「寂しさ」もあることから、より良い人間関係の構築への支援について述べている。神山(2006:6)は、高齢者本人によって描かれる幸福な生活・人生観を引き出して実現に向けて支援していくストレングス視点に言及している。これらの指摘は、個々の高齢者が生活・人生にどのような望みを持っているかを捉え人と人とのつながりを支援することの重要性を示唆しているものとする。また、第2に、先行研究では個人の属性やとりまく社会的環境との関連性について検討されているが、その多くがすでに社会と何らかのつながりがある高齢者を対象としている。そもそも要医療・ケアの高齢者は活動・参加への制限を伴うことが多く、社会的環境とのつながりが十分でない者も存在する。筆者が所属する医療機関でのソーシャルワークの現場でも、信頼のおける社会関係を有していない高齢者や、社会関係の構築に困難を感じている高齢者に出会うことが少なくない。要医療・ケアの高齢者にとって社会的支援が必要不可欠であることは明らかであり、つながりを持つことができていない、あるいはつながりの実感に至っていない高齢者への支援は、地域包括ケアの課題であるとする。先行研究の知見の蓄積が高齢者本人へ届くには、1人1人が確かに生きていることそのものが尊重され、本人の意向を引き出す関わりが重要だと考える。さらに、第3に、先行研究で使用された高齢者の主観的幸福感の評定尺度では「これまで」や「今」について質問され、過去と現在の認識・感情を問うものとなっており、未来も含む研究はわずかであった。未来志向性に関しては、原田(2001)、山口(1996)および吉村ら(2005)では、高齢者の主観的幸福感には時間的な連続性、つまり過去から現在、未来へのつながりが関連する可能性について言及している。岡林(2019:415)は、老年期の幸福感の考え方として「過去を受け入れつつ、将来的な目標の実現を期して生活している。また、そもそも、われわれは、人生の目標が判然としておらず、明確になっていないなかで生活をしていることも多い」と、効率的な目標の追求を超えて、高齢者があるがままに日々の出来事を受容していると述べている。高齢者が「自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」には、1日1日の生活を積み重ねつつ、明日やこれからの生活を志向する意欲にも着目する必要があるものとする。

2. 本論文の限界と今後の課題

本論文では、限定した文献検索エンジンで先行研究の抽出をしており、医学系のサイトも含めた網羅的な検討に至っていない。また、要医療・ケアの高齢者の主観的幸福感を検討する際に、考察で述べた「明日を志向する意欲」と先行研究にみられた生きがい、希望、目標指向性、未来展望などの概念との整理に至っておらず、今後の課題である。

VII 結語

本調査は、どの健康度でも幸福な老いの実現を求めため、要医療・ケアの高齢者に焦点を当てて高齢者の主観的幸福感に関する国内研究の文献レビューを行うことを目的とした。先行研究レビューでは「高齢者」、「主観的幸福感」をタイトルに含む研究を一定の基準のもとに抽出し、在宅または入院・入所に分けて研究手法別に整理し、研究目的、対象、調査方法・調査内容・分析、結果(関連要因)をまとめた。その結果、ソーシャル・ネットワーク、ソーシャルサポートなどの社会的環境面や時間軸から見た高齢者の感情など、高齢者が地域生活で実感する具体的な場面に着目した研究の蓄積が明らかになった。しかし、

要医療・ケアの高齢者の高齢者の主観的幸福感に関する研究は十分な論文数に至っているとはいえ、すでに社会とのつながりを有している者が対象に多く含まれていた。また、先行研究では主観的幸福感の評定尺度が過去と現在を問うものであったが、未来に向けて「明日を志向する意欲」も重要であるとする。希望・目標指向性・生きがいなどの既出の概念との整理が今後の課題である。

文献：

- 青木邦男・松本依子（1994）「高齢者の健康度自己評価に関する研究—関連要因と主観的幸福感との関係—」日本家政学会誌, 45 (2) : 105-114.
- 原田一郎（2001）「高齢者の時間的態度と主観的幸福感の関連について」名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学, 48 : 153-161.
- 日垣一男・西川智子・他（2005）「入院中の高齢者の主観的幸福感—8カ月の経時的変化—」四條畷学園大学リハビリテーション学部紀要, 創刊号 : 9-35.
- 今井弥生・渡辺俊之・他（2011）「在宅支援を受ける高齢者の主観的幸福感についての研究動向」高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要, 8 (1) : 27-36.
- 今西美由紀・友久久雄・他（2015）「在宅ケアサービスを利用する高齢者の主観的幸福感に関する考察—質問紙調査とインタビューによる分析—」日本在宅ケア学会誌, 19 (2) : 59-65.
- 神山裕美（2006）「ストレングス視点におけるジェネラリスト・ソーシャルワーク」山梨県立大学人間福祉学部紀要, 1 : 1-10.
- 片山知美・森崎直子（2013）「介護老人保健施設に入所する要介護高齢者の主観的幸福感に影響を与える要因について」医学と生物学, 15 (6) : 1057-1062.
- 川井文子・中野博子・他（2015）「介護施設入所高齢者の主観的幸福感とその要因」応用老年学, 9 (1) : 31-42.
- 風早信子・菰田文子（2004）「高齢者が生き生きとした入院生活を送るために—主観的幸福感に焦点を当てて—」島根県立看護短期大学紀要, 9 : 39-43.
- 経済協力開発機構（OECD）編（2015）「主観的幸福を測る OECD ガイドライン」明石書店, 14-16 : 46-55.
- 木村年晶・内山伊知郎（2014）「社会的相互作用の親密度及び情動価と高齢者の主観的幸福感の関連—情動価を用いた社会情動的選択理論の検討—」健康心理学研究, 28 (1) : 23-32.
- 古谷野亘（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—」日本公衆衛生雑誌, 34 (3) : 109-114.
- 古谷野亘（1989）「PGC モラル・スケール（Philadelphia Geriatric Center Morale Scale）の構造—最近の改訂作業がもたらしたもの—」社会老年学, 29 : 64-74.
- 古谷野亘（1993）「老後の幸福感の関連要因—構造方程式モデルによる全国データの解析—」理論と方法, 8 (2) : 111-125.
- 古谷野亘（2002）「幸福な老いの研究：研究の歴史と残された課題」生きがい研究 (8) : 48-70.
- 古谷野亘（2004）「社会老年学における QOL 研究の現状と課題」保健医療科学53 (3) : 204-208.
- 古谷野亘（2009）「生きがいの探求—高齢社会の高齢者に生きがいが必要なわけと生きがい対策—」生きがい研究 (15) : 22-36.
- 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博 他（1990）「生活満足度尺度の構造—因子構造の不変性—」老年社会科学, 12 : 102-116.
- 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.
- 増田公香（2004）「肢体不自由障害をもつ高齢者の主観的幸福感：“参加”の影響に焦点をあてて」老年社会科学, 26 (3) : 340-350.
- 松井利夫・正通寛治・他（2001）「Philadelphia Geriatric モラル尺度を用いた在宅高齢者の主観的幸福感の横断的調査」北陸公衛誌, 29 (1) : 17-23.
- 岡林秀樹（2019）「幸福感再考—個人中心主義を超えた調節モデルの可能性—」老年社会科学, 40 (4), 1 : 409-416.
- 小野聡子・福岡欣治（2018）「つながりの実感および老年的超越からみた後期高齢者および超高齢者の主観的幸福感」川崎医療福祉学会誌, 27 (2) : 313-323.
- 坂倉恵美子・原井美佳・他（2011）「特別豪雪地帯に居住する高齢者の主観的幸福感に関する研究—人生の振り返りについての分析—」札幌市立大学研究論文集, 5 (1) : 77-88.
- 佐藤サツ子（2000）「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」日本赤十字秋田短期大学紀要, 5 : 11-19.

- 潮谷有二 (1998) 「施設入居高齢者の健康感と主観的幸福感に関する研究—養護老人ホーム入居者を中心として—」 仙台大学紀要, 29 (2) : 110-120.
- 杉澤秀博 (1993) 「高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果—日常生活動作能力の相違による比較—」 日本公衆衛生雑誌, 40 (3) : 171-180.
- 竹内亮・中島史朗・他 (2007) 「在宅高齢者における筋力向上トレーニング介入が ADL と主観的幸福感に及ぼす影響」 障害者スポーツ科学, 5 (1) : 9-17.
- 瀧澤透・崎原盛造・他 (2004) 「秋田県一農村における高齢者のソーシャルサポートと健康, 居住形態, および主観的幸福感との関連について」 民族衛生, 70 (1) : 18-30.
- 矢川ひとみ・陶山啓子・他 (2005) 「要介護状態にある独居高齢者の主観的幸福感に関連する要因」 ケアマネジメント学, (3) : 70-77.
- 山口静枝・近藤昊・他 (2012) 「農村地域の自立高齢者における productive activities が主観的幸福感に及ぼす影響」 応用老年学, 6 (1) : 59-69.
- 山口智子 (1996) 「高齢者の回想：主観的幸福感・時間的展望との関連」 名古屋大学教育学部紀要 教育心理学科, 43 : 163-173.
- 山本裕子・中塘二三生 (2011) 「社会階級による高齢者の主観的幸福感の相違について—人生暦を通して—」 藍野学院紀要, 25 : 7-17.
- 吉村雅世・内藤直子・他 (2005) 「高齢者の『病の語り』に見る主観的幸福感の研究」 奈医看護紀要, 1 : 36-45.

巻末資料：1. 改訂版 PGC モラールスケール (前田ら (1979) より抜粋)

あなたのお気持ちについて伺います。当てはまる番号に○をつけて下さい。

| | |
|----------------------------|---------------|
| Q1 人生は年を取るにつれて悪くなる | 0. はい /1. いいえ |
| Q2 去年と同じように元気である | 1. はい /0. いいえ |
| Q3 さびしいと感じることがある | 0. はい /1. いいえ |
| Q4 小さいことを気にするようになった | 0. はい /1. いいえ |
| Q5 家族や友人との行き来には満足してる | 1. はい /0. いいえ |
| Q6 年を取って前よりも役に立たなくなった | 0. はい /1. いいえ |
| Q7 気になって眠れないことがある | 0. はい /1. いいえ |
| Q8 年をとるといことは若い時に考えていたよりも良い | 1. はい /0. いいえ |
| Q9 生きていても仕方ないと思うことがある | 0. はい /1. いいえ |
| Q10 若い時と同じように幸福である | 1. はい /0. いいえ |
| Q11 悲しいことがたくさんある | 0. はい /1. いいえ |
| Q12 心配なことがたくさんある | 0. はい /1. いいえ |
| Q13 前よりも腹を立てることが増えた | 0. はい /1. いいえ |
| Q14 生きることは大変厳しい | 0. はい /1. いいえ |
| Q15 今の生活に満足している | 1. はい /0. いいえ |
| Q16 物事をいつも深刻に考える | 0. はい /1. いいえ |
| Q17 心配事があるとオロオロする | 0. はい /1. いいえ |

巻末資料：2. 生活満足度尺度 K (古谷野ら (1993) より抜粋)

あなたのお気持ちについてうかがいます。あてはまる答の番号に○をつけて下さい。

| | | | |
|--|------------------|-------------------|-----------|
| 1 あなたは昨年と同じように元気だと思いますか [3] | 1. はい | 2. いいえ | |
| 2 全体として、あなたの今の生活に、不しあわせなことがどれくらいあると思いますか [1] | 1. <u>ほとんどない</u> | 2. いくらかある | 3. たくさんある |
| 3 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか [2] | 1. はい | 2. <u>いいえ</u> | |
| 4 あなたの人生は、他の人にくらべて恵まれていたと思いますか [1] | 1. <u>はい</u> | 2. いいえ | |
| 5 あなたは、年をとって前より役に立たなくなったと思いますか [3] | 1. そう思う | 2. <u>そうは思わない</u> | |
| 6 あなたの人生をふりかえてみて、満足できますか [1] | 1. <u>満足できる</u> | 2. だいたい満足できる | 3. 満足できない |
| 7 生きることは大変さびしいと思いますか [2] | 1. はい | 2. <u>いいえ</u> | |
| 8 物事をいつも深刻に考えるほうですか [2] | 1. はい | 2. <u>いいえ</u> | |
| 9 これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか [1] | 1. <u>はい</u> | 2. いいえ | |

注 [] 内は所属因子を表す。因子の名称は、1が「人生全体についての満足感」、2が「心理的安定」、3が「老いについての評価」である。

いずれの質問項目についても下線の選択肢を選ぶと1点が与えられ、9項目の単純合計によって合計得点が算出される。