

第2章 高齢者における主観的ウェルビーイングに関わる要因の関連性の検討

～東京都板橋区の調査事例に関して～

はじめに

日本社会は高齢化社会である。令和元(2019)年10月1日時点において、65歳以上の人口は3,589万人に上り、総人口(1億2,617万人)に占める割合は28.4%となった(内閣府, 2020)。その潮流の中、フレイルは日本老年医学会によって定義された。フレイルとは、“高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念”である(日本老年医学会, 2014)。フレイルは介護予防における大きな障壁であるとされている。

フレイルの中心的な側面である高齢者の精神的な健康面に対しては、心理学では古くから主観的ウェルビーイングとして研究されてきた(e.g., Cassel, 1974; Caplan, 1974)。主観的ウェルビーイングとは、主観的な幸福の質を表しており、人がある時点、もしくは長期にわたる、自らの人生に対する評価であると定義される(Diener, Oishi, & Lucas, 2003)。主観的ウェルビーイングは、QOL(クオリティオブライフ：人生の質)に関連している。特に、主にメンタルヘルスや心身の機能と強く関連しており、実際に「抑うつ自己評価尺度(Center for Epidemiological Studies-Depression scale)(Radloff, 1977)」や「機能の全体的評定尺度(Global Assessment of Functioning scale)(Jones, Thornicroft, Coffey & Dunn, 1995)」と関連性が強いことが多く報告されている(Calvo & Peters, 2014 渡邊・ドミニク訳, 2017)。すなわち、主観的ウェルビーイングを向上させることができれば、フレイルを予防することに繋がる。そのためには、主観的ウェルビーイングがどのような要因と関連しているのかを同定するような理論研究が必要となるだろう。

高齢者の主観的ウェルビーイングに関連する要因の包括的な先行研究として、Larson(1978)が有名である。Larson(1978)はアメリカの高齢者の主観的ウェルビーイングに関連する要因を1940年代から30年間の調査研究から整理している。他にも、McNeil, Stones & Kozma(1986)も主に1970年代以降の論文をレビューすることで、Pinquart & Sörensen(2000)も287報の先行研究のメタ分析を通して、高齢者の主観的ウェルビーイングの関連要因を特定している。渡邊・山崎(2004)は、これらの研究を中心に28報の先行研究の

結果をまとめ、主観的ウェルビーイングの関連要因をパス図として図解している。本稿では、まず、渡邊・山崎(2004)の内容を中心に先行研究を概観することで、高齢者の主観的ウェルビーイングに関連する要因をまとめる。

属性 渡邊・山崎(2004)では、主に年齢の影響が挙げられていた。Larson(1978)によれば、年齢と主観的ウェルビーイングの二変数間では、年齢が高くなればなるほど主観的ウェルビーイングが低くなることが報告されている。一方、性別に関しては、Larson(1978)や McNeilら(1986)などの先行研究では効果がないとまとめている。ただし、Pinquart & Sörensen(2000)では、性別や年齢に関して、様々な要因(SES、対人関係の多さ、アクティビティの多さ)と主観的ウェルビーイング(幸福感)の間で交互作用効果が示されている。

社会経済的地位 (socioeconomic status, 以下 SES) 渡邊・山崎(2004)では、SES は主観的ウェルビーイングの分散の 1~9%を説明する重要な要因の 1 つであり、その中でも収入の影響がもっとも強いとされている。収入が高くなればなるほど主観的ウェルビーイングが高くなるという関係がある。Pinquart & Sörensen (2000)でも同様に、75 報の研究結果のメタ分析から収入と主観的ウェルビーイングに関して同様の関連性があることを同定している。

婚姻状態 Larson(1978)や McNeil ら(1986)などの先行研究では、結婚・同居している人のほうが離婚・離別した人よりも概して主観的ウェルビーイングが高いとされている。

健康状態 健康状態には、医学的な客観的健康状態だけでなく、自らの健康状態を主観的に評価する主観的健康感も含まれている。渡邊・山崎(2004)では、客観的健康状態よりも主観的健康感の方が主観的ウェルビーイングに強い関連(正の効果)を示し、“健康は主観的ウェルビーイングの分散の 4~16%を説明する最も重要な要因である”と報告している。そもそも主観的健康感は、主観的ウェルビーイングの指標の 1 つとしている先行研究も多いほどに、主観的ウェルビーイングとの関連性が強い(e.g., Gall, Evans & Howard, 1997; Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario & Tang, 2003)。

アクティビティ(社会的活動)の多さ 渡邊・山崎(2004)では、“アクティビティは主観的ウェルビーイングの分散の 1~9%を説明する”とし、この項目も比較的重要な要因の 1 つとして挙げている。Larson(1978)は、様々なアクティビティの中でも友人とのアクティビティが主観的ウェルビーイングに正の効果を与えると報告されている。対して、Zimmer, Hickey & Searle(1995)は、多様な社会的活動(ボランティア・クラブ・協会・コミュニティセンターへの参加・電話でおしゃべり)の頻度が主観的ウェルビーイングに正の効果を与えていることを示している。Pinquart & Sörensen (2000)でも同様に、54 報の研究結果をメタ分析した結果、アクティビティ(社会的活動)の頻度と主観的ウェルビーイングは正の関連性を持つこと

を示している。

対人関係の多さ 対人関係の多さは、ソーシャルネットワークやソーシャルサポートの多さに繋がる。ソーシャルネットワークは対人関係の構造を表し、他者との接触頻度、対人関係の規模、他者との物理的・精神的距離を指す(Ward, Sherman & LaGory, 1984)。ソーシャルサポートとは、自分の周囲にいる人たちから得られる物理的、心理的援助を表し、個人の精神的安定や健全に不可欠の要素と考えられている(浦 1992)。多くの心理学研究でソーシャルネットワークやソーシャルサポートが主観的ウェルビーイングや心身の健康に関連することが分かっている(浦 1992)。実際に Pinqart & Sörensen (2000)では 129 報の研究結果のメタ分析からソーシャルネットワークやソーシャルサポートが主観的ウェルビーイングと正の関連性があることを示している。本研究では、対人関係の要因としてソーシャルネットワークとソーシャルサポートの両者を扱う。

信仰 信仰については一貫した結果が得られていないと渡邊・山崎(2004)で報告されている。

物理的環境 交通の便や居住地域の状況がよくなると主観的ウェルビーイングが高くなると Larson(1978)では報告されている。

渡邊・山崎(2004)はこれらの内容を総括し、パス図として図解している(図 1)。この図から主観的ウェルビーイングに関わる要因間がどのように関連し合っているかを理解することができる。

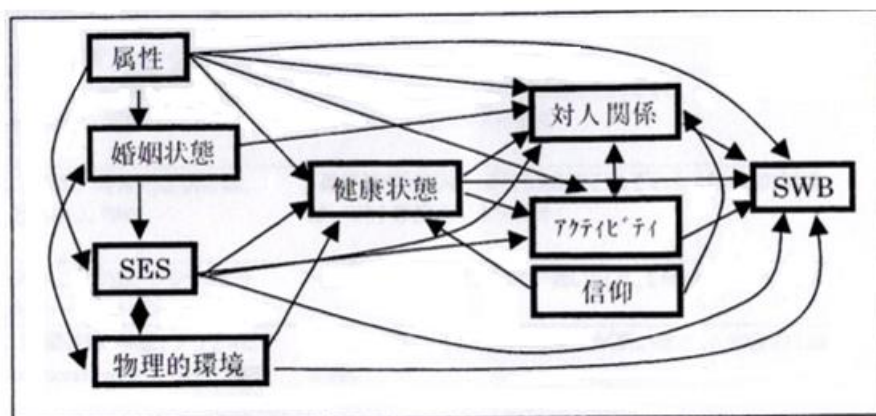


図 1 高齢者の主観的ウェルビーイングの関連要因 (SWB : 主観的幸福感)

(渡邊・山崎, 2004, p. 80, 図 1)

先行研究の問題点と本研究の目的 しかし、渡邊・山崎(2004)には複数の問題がある。渡邊・山崎(2004)がまとめた、Larson(1978)や McNeil ら(1986)などの 28 報の先行研究はすべて海外のデータ(アメリカやドイツ、カナダなど)を基にしている。よって、図 1 も海外の高齢者

のデータを基にしたパス図ということになる。主観的ウェルビーイングには文化差(地域差)が存在することも指摘されている(内田・萩原, 2012)。そのため、日本の高齢者における主観的ウェルビーイングを理解するにあたり、図 1 がどれほど参考になるのかは分からない。そのため、日本の高齢者によるデータで再検討する必要があるだろう。

また、主観的ウェルビーイングに関する先行研究は主観的ウェルビーイングへの効果を明らかにすることのみに主眼が置かれていることが多く、その関連要因間の相互的影響性に関して研究されているものはさほど多くない。しかし、主観的ウェルビーイングを向上させる機序に関する理解は、その関連要因間の相互的影響性を理解しなければ達成できないだろう。よって、図 1 の主観的ウェルビーイング以外の要因間の関連性を明らかにすることも重要である。

本研究の目的は図 1 を元にして、日本における高齢者の主観的ウェルビーイングに関わる要因間の関連性を理解することにある。また、東京都板橋区という限定的な調査データを用いることにより、板橋区に在住する高齢者における主観的ウェルビーイングの現状を把握することを副次的な目的とする。

方法

使用データ 平成 29 年 1 月 10 日(火)~1 月 25 日(水)に行われた「板橋区シニア活動計画高齢者ニーズ調査」のデータを使用した。

当該調査を行った際の目的 高齢者の生活実態や健康状態、また、就労の状況や生きがいなどについて現状を把握することにあつた。

調査対象者と調査方法 東京都板橋区に住所を有する 65 歳~84 歳の区民(平成 29 年 1 月 1 日現在での年齢)であつた。その対象者から無作為に男女 3,000 人を抽出し、郵送による調査表の配布・回収を行った。有効票数は 1,918 票、有効回収率は 63.9 %であつた。

調査項目¹

回答者の属性を尋ねる項目 調査票の記入者情報、居住地、性別(男性=1,女性=2)、年齢、居住地区、居住年数、世帯構成、介護状況、住居形態、最終学歴、年収の 11 項目であつた。

働く意欲・就労状況を尋ねる項目 収入源の種類、精神的余裕、現在の職業、現在の雇用形

¹ 書面の関係上、詳細な項目内容や回答方法の報告は割愛する。

態、仕事への生きがい、仕事に関する情報の探索、何歳まで働きたいか、65歳以前の就業状況、今後の就業意向、希望する働き方の11項目であった。

健康状況を尋ねる項目 主観的健康感、かかりつけ医の有無、心配ごとや悩みの種類、心配ごとや悩みの相談相手の種類、日常の行動実行能力、認知機能障害区分(日常の活動状況、5分前の記憶があるか、自己判断能力、自分の考えを伝えられるか、食事が自分でできるか)、歯ぐき・歯の状態、噛んで食べる時の状態の12項目であった。

外出／近所づきあいの程度を尋ねる項目 外出頻度、外出目的の多さ、外出への負担の多さ、近所づきあいの程度、友人・知人・親戚との接触頻度、友人・知人・親戚との連絡頻度、気軽に行ける場所の7項目であった。

情報へのアクセスを尋ねる項目 携帯電話の利用状況、携帯電話の通話以外の利用機能、インターネットの利用頻度、インターネットで利用している機能、公的機関の情報を得る際に情報端末を利用しているか否か、公的機関の情報提供における情報端末等の活用についての考えの6項目であった。

地域活動等への参加状況を尋ねる項目 1年間で参加した社会的活動の種類、1年間の社会的活動への参加頻度、1年間で参加した社会的活動の場所、社会的活動に参加しない理由、社会的活動に参加するきっかけになると思うことの5項目であった。

老人クラブに関して尋ねる項目 老人クラブへの加入状況、老人クラブに参加しない理由の2項目であった。

区の取組の認知・参加状況を尋ねる項目と今後に取り組みたい・心がけたいものを尋ねる項目 それぞれ1項目であった。

主要項目

本研究では、図1を当該調査のデータにより実証的に検討し直す。当該調査における項目のうち、図1で記載されている各要因に対応する項目(主要項目)は以下の通りである。

属性 年齢(「平成29年1月1日現在の満年齢をお答えください」という項目への回答)とした。

婚姻状態 世帯構成(配偶者と同居しているか否かを複数の項目から作成)とした。

SES 年収(「あなた(宛名のご本人)の年収(年金を含む)をお答えください」という項目への回答)とした。

健康状態 主観的健康感(「あなた(宛名のご本人)は、ふだん、ご自分で健康だと思いますか」という項目への回答)とした。

対人関係 2項目を主要項目とした。ソーシャルサポート：心配ごとや悩みの相談相手の種

類(「あなた(宛名のご本人)は、心配ごとや悩みごとができた場合、誰に話を聞いてもらったり、相談したりしますか」という項目への回答)、ソーシャルネットワーク：友人・知人・親戚との接触頻度(「友人・知人・別居の家族・親戚と会う頻度はどれくらいですか」という項目への回答)である。

アクティビティ 地域活動やボランティアなどの参加活動の頻度(「地域活動やボランティアへの参加頻度はどのくらいですか」という項目への回答)とした。

物理的環境と信仰 該当なし。

さらに、属性の副次項目として性別を、アクティビティの副次項目として1年間で参加した地域活動やボランティアなどの社会的活動の種類を設定した。

結果²

本研究では、まず主要項目に関連しそうな要因を恣意的に選定し、その関連性を探索的に同定する。その後、主要項目に関して、図1に従ったパス図を描出する。なお、主要項目のうち、年齢と世帯構成に関しては、人口統計的変数で、他の変数の影響をほとんど受けないため、関連項目の検定は行わない。

年収に対する関連項目の検討 年収に関連しそうな要因を恣意的に選定し、それらの要因をすべて独立変数へ投入した重回帰分析を行った。さらに、その後、ステップワイズ法によって有意な独立変数だけをモデルに残すことでより妥当な重回帰分析を行った。結果を表1に示す。

重回帰分析の結果、友人などとの接触頻度、参加した社会的活動の種類、精神的余裕、日常の行動実行能力、外出目的の多さ、インターネットの利用頻度は有意な正の効果、性別、配偶者との同居は有意な負の効果を持っていた。この結果は、女性よりも男性の年収の方が高く、配偶者と同居していない者の年収が高いことを意味している。さらに、友人などとの接触頻度、参加した社会的活動の種類、精神的余裕、日常の行動実行能力、外出目的の多さ、インターネットの利用頻度が高くなると年収が高くなる傾向があることを意味している。先行研究(e.g., 渡邊・山崎, 2004)の議論と照らし合わせると、性別やソーシャルネットワーク(友人などとの接触頻度)に関しては矛盾しない結果に、婚姻関係(配偶者との同居)に関しては予測とは矛盾した結果になったと言える。

² 本研究の統計解析に際しては、清水(2016)が開発した HADon17_204 を使用した。

表 1 年収に関する重回帰分析結果(ステップワイズ法含む)

項目名	変数名	ステップ ワイズ法	
		標準化 係数	標準化 係数
属性	性別	-.465 **	-.473 **
属性	年齢	.034	
婚姻状態	配偶者との同居	-.111 **	-.109 **
健康状態	主観的健康感	-.032	
対人関係	心配ごとの相談相手の種類	.011	
対人関係	友人などとの接触頻度	.108 *	.086 *
アクティビティ	参加した社会的活動の種類	.090 *	.093 *
アクティビティ	社会的活動の参加頻度	-.026	
-	収入源の種類	.005	
-	精神的余裕	.287 **	.284 **
-	日常の行動実行能力	.175 **	.144 **
-	認知機能(日常の活動状況)	-.001	
-	認知機能(自分の考え)	-.037	
-	外出頻度	-.041	
-	外出目的の多さ	.080 †	.076 †
-	外出への負担の多さ	.028	
-	友人とのメール頻度	-.015	
-	ネットの利用頻度	.197 **	.181 **
-	区の実業家への参加状況	.032	
	R^2	.488 **	.480 **

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

主観的健康感に対する関連項目の検討 主観的健康感に対して同様の検定を行った結果を表 2 に示す。その結果、年齢、日常の行動実行能力、認知機能(自己判断機能)は有意な正の効果を、心配ごとの相談相手の種類は有意な負の効果を持っていた。この結果は、心配ごとの相談相手の種類が少なくなると主観的健康感が高くなり、逆に、年齢、日常の行動実行能力、認知機能(自己判断機能)が高くなると主観的健康感が高くなる傾向があることを意味している。先行研究(e.g., 渡邊・山崎, 2004)の議論と照らし合わせると、年齢とソーシャルサポート(心配ごとの相談相手の種類)に関しては矛盾した結果となったといえる。

表2 主観的健康感に関する重回帰分析結果(ステップワイズ法含む)

項目名	変数名	ステップ ワイズ法	
		標準化 係数	標準化 係数
属性	性別	-.041	
属性	年齢	.112	.188 *
婚姻状態	配偶者との同居	.081	
SES	年収	-.196 †	
対人関係	心配ごとの相談相手の種類	-.182 *	-.184 *
対人関係	友人などとの接触頻度	.131	
アクティビティ	社会的活動への参加頻度	.038	
アクティビティ	社会的活動の種類	.051	
-	精神的余裕	.141	
-	仕事への生きがい	-.049	
-	日常の行動実行能力	.328 **	.373 **
-	認知機能(日常の活動状況)	-.075	
-	認知機能(5分前の記憶)	-.028	
-	認知機能(自己判断機能)	.207 *	.221 **
-	認知機能(自分の考え)	-.045	
-	歯ぐき・口の状態	.054	
-	噛んで食べる時の状態	.098	
-	歯磨き回数	-.148	
-	区の取組への参加状況	.126	
-	R^2	.317 **	.230 **

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

ソーシャルサポートに対する関連項目の検討 ソーシャルサポート(心配ごとの相談相手の種類)に対して同様の検定を行った結果を表3に示す。その結果、外出目的の多さは有意な正の効果をもたらし、社会的活動の参加頻度、外出への負担の多さは有意な負の効果を持っていた。この結果は、社会的活動の参加頻度、外出への負担が少なくなるとソーシャルサポートが高くなり、逆に、外出目的が多くなるとソーシャルサポートが高くなる傾向があることを意味している。先行研究(e.g., 渡邊・山崎, 2004)の議論と照らし合わせると、アクティビティ(社会的活動の参加頻度)に関しては矛盾した結果となったといえる。

表3 ソーシャルサポートに関する重回帰分析結果(ステップワイズ法含む)

項目名	変数名	ステップ ワイズ法	
		標準化 係数	標準化 係数
属性	性別	.109	
属性	年齢	-.022	
婚姻状態	配偶者との同居	.165 †	
SES	年収	.067	
健康状態	主観的健康感	-.117	
対人関係	友人などとの接触頻度	.135	
アクティビティ	参加した社会的活動の種類	-.017	
アクティビティ	社会的活動の参加頻度	-.201 *	-.162 †
-	精神的余裕	.050	
-	仕事への生きがい	.087	
-	外出頻度	-.088	
-	外出目的の多さ	.293 **	.324 **
-	外出への負担の多さ	-.149	-.182 *
-	近所付き合いの多さ	.045	
-	友人などとの連絡頻度	-.014	
-	ネット利用頻度	-.003	
-	区の取組への参加状況	.045	
R^2		.238 *	.157 **

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

ソーシャルネットワークに対する関連項目の検討 ソーシャルネットワーク(友人などとの接触頻度)に対して同様の検定を行った結果を表4に示す。その結果、主観的健康感、近所付き合いの多さは有意な正の効果を、外出への負担の多さは有意な負の効果を持っていた。この結果は、外出への負担が少なくなるとソーシャルネットワークが高くなり、逆に、主観的健康感、近所付き合いの多さが向上するとソーシャルネットワークが高くなる傾向があることを意味している。先行研究(e.g., 渡邊・山崎, 2004)の議論と照らし合わせると、主観的健康感に関しては矛盾しない結果となったといえる。

表4 ソーシャルネットワークに関する重回帰分析結果(ステップワイズ法含む)

項目名	変数名	ステップ ワイズ法	
		標準化 係数	標準化 係数
属性	性別	-.023	
属性	年齢	.005	
婚姻状態	配偶者との同居	-.124 +	
SES	年収	.166 +	
健康状態	主観的健康感	.165 *	.177 **
対人関係	心配ごとの相談相手の種類	.088	
アクティビティ	参加した社会的活動の種類	-.007	
アクティビティ	社会的活動の参加頻度	.108	
-	精神的余裕	-.044	
-	仕事への生きがい	.043	
-	外出頻度	.029	
-	外出目的の多さ	-.040	
-	外出への負担の多さ	-.126 +	-.182 *
-	近所付き合いの多さ	.231 **	.306 **
-	友人などとの連絡頻度	.409 **	
-	ネット利用頻度	-.129 +	
-	区の実組への参加状況	.017	
	R^2	.504 **	.437 **

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

アクティビティに対する関連項目の検討 アクティビティ(社会的活動の参加頻度)に対して同様の検定を行った結果を表5に示す。その結果、性別、年齢、友人などとの接触頻度、認知機能(5分前の記憶)、区の実組への参加状況は有意な正の効果を持っていた。この結果は、男性よりも女性のアクティビティが高いことを示している。さらに、年齢、友人などとの接触頻度、認知機能(5分前の記憶)、区の実組への参加状況が高くなるとアクティビティが高くなる傾向があることを意味している。先行研究の議論(渡邊・山崎, 2004; 青木, 2004)と照らし合わせると、性別、年齢、ソーシャルネットワークに関しては矛盾しない結果になったといえる。

表5 アクティビティに関する重回帰分析結果(ステップワイズ法含む)

項目名	変数名	標準化 係数	ステップ
			ワイズ法 標準化 係数
属性	性別	.146 *	0.098 +
属性	年齢	.152 **	0.129 *
婚姻状態	配偶者との同居	.081	
SES	年収	-.032	
健康状態	主観的健康感	.043	
対人関係	心配ごとの相談相手の種類	.002	
対人関係	友人などとの接触頻度	.174 **	0.146 **
アクティビティ	参加した社会的活動の種類	.044	
-	介護状況	-.054	
-	精神的余裕	.061	
-	日常の行動実行能力	.012	
-	認知機能(日常の活動状況)	.028	
-	認知機能(5分前の記憶)	.108 +	0.107 *
-	認知機能(自己判断機能)	-.106 +	
-	認知機能(自分の考え)	.018	
-	外出頻度	.079	
-	外出への負担の多さ	.072	
-	近所付き合いの多さ	-.024	
-	友人などとの連絡頻度	-.077	
-	ネットの利用頻度	.085	
-	区の取組への参加状況	.083	0.112 *
	R^2	.117 **	.077 **

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

パス図の描写 主要項目に関して、渡邊・山崎(2004)が作成した図1に従ったパス図を描出する。パス図を作成するにあたり、共分散構造分析(構造方程式モデル: Structural Equation Modeling)を使用した。なお、対人関係に関しては主要項目がソーシャルサポートとソーシャルネットワークの2つがあるため、それぞれの結果を図2,3に示す。なお、それぞれのモデルの適合度も補償されている(図中のGFI値を参照)。

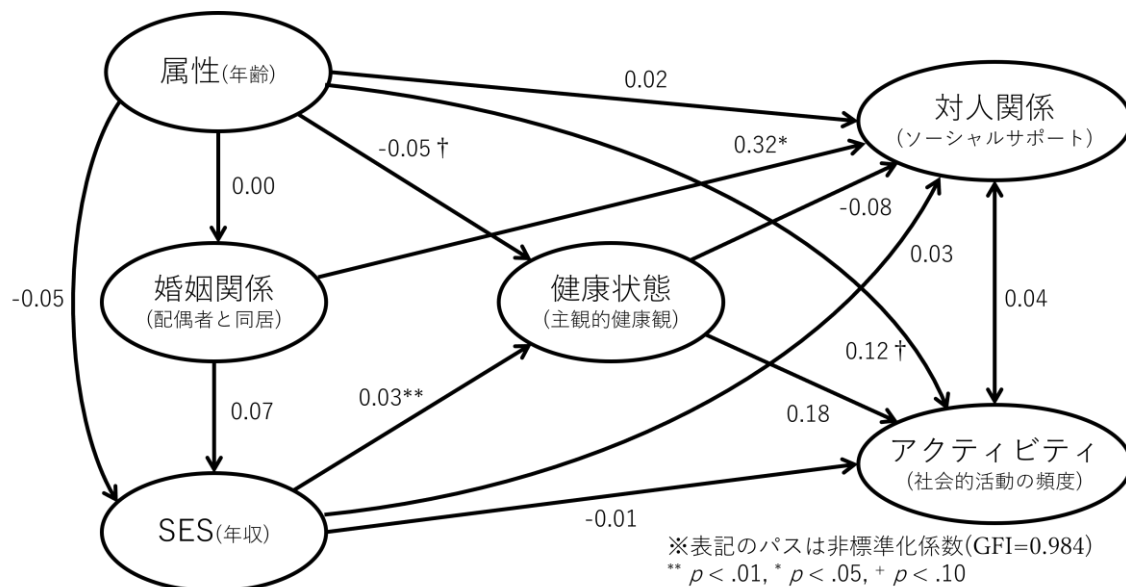


図2 対人関係をソーシャルサポートとした場合のパス図

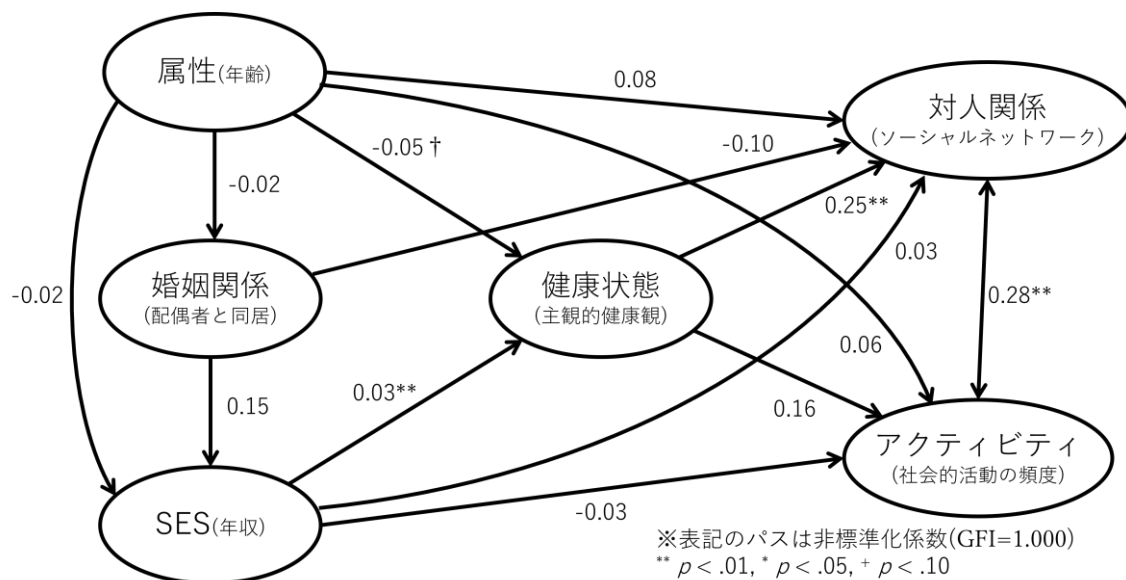


図3 対人関係をソーシャルネットワークとした場合のパス図

予想と反し、多くの関連性において、有意な傾向が認められない。しかし、有意な傾向が認められた関連性においては予測通りの効果が認められたといえる。渡邊・山崎(2004)を鑑みると、図3のソーシャルネットワークに関する結果の方が有意な関連性が多く、矛盾が少ない。図3の結果は、年収が主観的健康感を上げ、それがソーシャルネットワーク並びにアクティビティを向上させるという関連性の流れが分かる。特に年収、主観的健康感、アクティビティに関しては、主観的ウェルビーイングへの影響力が強いことが分かっている

(Larson, 1978)。そのため、この結果は主観的ウェルビーイングに関わる要因の関連性の解明に対して一定の有用性があると考えられる。

考察

本研究では各主要項目に対する関連項目を探索的に検討し、各主要項目に影響を与える変数を特定できた。この結果は先行研究への理論的貢献の他にも、主観的ウェルビーイングに関わる要因をどのように向上させたらよいのかという実証的な貢献も認められるだろう。

本研究の主要な貢献は、渡邊・山崎(2004)で海外のデータを基に示されていた図1を、日本で行われた単一の調査のデータから実証的に検討したことにある。主観的ウェルビーイングに文化差(地域差)がある(内田・萩原, 2012)中で、実証的データにおいて、日本の高齢者の主観的ウェルビーイングに関わる要因の現状を包括的に理解できたことは重要である。特に主観的ウェルビーイングへの影響力が強いとされている年収、主観的健康感、アクティビティに関する理論的関連性の流れが理解できたことは大きい。日本の高齢者の主観的ウェルビーイングを向上させる機序に関する理解が進んだと考えられる。

本研究では、東京都板橋区に在住している高齢者を対象にしたデータを分析に使用したことにより、板橋区の現状が把握できたと言える。そのような限定的な現状把握は、今後の板橋区の事業化・施策化協議における理論的基盤となるだろう。つまり、本研究の結果を基に、高齢者の主観的ウェルビーイングを向上させる要因に焦点を当てた公共政策・公共事業・支援施策等の策定が可能となる³。

本研究の問題点 最も深刻な問題点は、本研究で分析対象とした調査が「高齢者の生活実態や健康状態、就労の状況、生きがいなどについて現状を把握すること」を目的としており、主観的ウェルビーイングを測ることを目的としていない点にある。そのため、最も重要な従属変数となるべき主観的ウェルビーイングの質問項目を用意できていない。主観的ウェルビーイングの項目をとり、その関連性を図2, 3に入れ込んだ方が妥当な結果が得られたらう。

同様の事情から、各質問項目の内容が、それぞれの要因を測る指標として妥当ではない点も挙げられる。例えば、本研究では「心配ごとなどの相談相手の種類」に関する回答をソーシャルサポートの程度とした。しかし、先行研究では、野口(1991)が開発した高齢者ソーシ

³ 支援施策などに関しては、本書の第4, 5でも話題に取り上げている。

ナルサポート尺度の回答をソーシャルサポートの指標としているものも多く(山埜・草野・吉田, 2016)、その方が信頼性を担保できただろう。本研究には類似の問題が他にも散見されており、結果の信頼性に疑問が残る。今後は、主観的ウェルビーイングとそれに関わる要因を測ることに主眼においた調査を行うべきであろう。

先行研究

- 青木邦男. (2004). 在宅高齢者の社会活動性に関連する要因の共分散構造分析. *社会福祉学*, **45(1)**, 23-34.
- Calvo, R. & Peters, D.(2014)Positive Computing, Massachusetts Institute of Technology Press.
- (渡邊淳司・ドミニク・チェン(監訳). (2017). ウェルビーイングの設計論, BNN 新社)
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. behavioral publications.
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and “stress”: Theoretical formulation. *International journal of health services*, **4(3)**, 471-482.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, **54(1)**, 403-425.
- Gall, T. L., Evans, D. R., & Howard, J. (1997). The retirement adjustment process: Changes in the well-being of male retirees across time. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **52(3)**, P110-P117.
- Jones, S. H., Thornicroft, G., Coffey, M., & Dunn, G. (1995). A brief mental health outcome scale. *The British Journal of Psychiatry*, **166(5)**, 654-659.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of gerontology*, **33(1)**, 109-125.
- Kevin McNeil, J., Stones, M. J., & Kozma, A. (1986). Subjective well-being in later life: Issues concerning measurement and prediction. *Social Indicators Research*, **18(1)**, 35-70.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B:*

Psychological Sciences and Social Sciences, **58(3)**, S137-S145.

- 内閣府. (2020). 令和 2 年版高齢社会白書 第 1 章 高齢化の状況(第 1 節 1)<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_1.html>(2022 年 2 月 13 日)
- 日本老年医学会. (2014). フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント, 一般社団法人日本老年医学会<https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf>(2022 年 2 月 13 日)
- 野口裕二. (1991). 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*, **34**, p37-48.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and aging*, **15(2)**, 187.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, **1(3)**, 385-401.
- 清水裕士. (2016). フリーの統計分析ソフト HAD : 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 *メディア・情報・コミュニケーション研究*, **1**, 59-73.
- 浦光博. (1992). 支えあう人と人: ソーシャル・サポートの社会心理学. サイエンス社
- 内田由紀子・荻原祐二. (2012). 文化的幸福観—文化心理学的知見と将来への展望—. *心理学評論*, **55(1)**, 26-42.
- Ward, R. A., Sherman, S. R., & LaGory, M. (1984). Subjective Network Assessments and Subjective Well-Being. *Journal of Gerontology*, **39(1)**, 93-101.
- 渡邊敏恵・山崎喜比古. (2004). 幸福な老いの要件とは--高齢者の主観的ウェルビーイングに関連する要因の文献検討. *埼玉県立大学紀要*. **6**, 75-86.
- 山埜ふみ恵・草野恵美子・吉田久美子. (2016). 地域在住高齢者のソーシャルサポートの授受に関する文献検討. *大阪医科大学看護研究雑誌*. **6**, 94-103
- Zimmer, Z., Hickey, T., & Searle, M. S. (1995). Activity participation and well-being among older people with arthritis. *The Gerontologist*, **35(4)**, 463-471.