

[2004年度 修士論文]

高齢者の幸福感の規定要因

中澤 紀子

問題・目的

本研究は高齢者の身体状態と幸福感の関係を高齢者の語りをもとに分析することを目指した探索的な研究である。

従来の研究においては、しばしば良好な健康状態や活動性の高さなどが幸福感と関係しているといわれている(藤田他、1989)。しかしながら身体状態が良好でなくとも、また、活動性が損なわっていても、生き生きとその人らしく生活している高齢者がいるという自らの経験を踏まえ、本研究では、高齢者のありのままの姿を映し、語りそのものから、高齢者を取り巻く環境への意味づけを考えていきたい。以下に目的を示す。

① 高齢者の身体の状態（身体的な支障の有無・自覚健康状態）と主観的幸福感尺度の尺度得点との関係を見る。

② 身体的な支障がある人の身体に関する語りを、主観的幸福感尺度得点と照合して検討することによって、身体状況の意味づけの特徴を見出す。

③ 主観的幸福感を規定する身体状況以外の要因について面接データをもとに事例的に検討する。

方法・手続き

作成した調査用紙にそって個別の面接調査を行うことで、各質問項目に対する回答に加え、自由な語り引き出すことを目指す。そして面接中に記録された語りについては質的研究方法を用いて分析を行う。また、事例の検討も行う。語りの分析には質的研究の中でも自らのデータから理論（構成概念）を作り出す手法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下G T法）を用いる（ウイリッグ、2003）。従ってこの手法においてはデータに基づく（grounded）理論を構築することが可能である。

面接調査の内容

表1に示す調査項目を尋ねた。なお、対象となった母集団は痴呆症の明らかな人を除く70歳以上の男女である。

また、既存の尺度を使用し、①主観的幸福感、②精神的健康度（GDS (Geriatric Depression Scale) 短縮版 (Niino他、1991)）、③性格傾向（新性格検査（柳井他、1987）から31項目を抜粋）を尋ねた。主観的幸福感を測るものとして従来の高齢者研究で使用されてお

表1 調査項目の主な内容

名前、性別、生年月日、年齢、居住形態、日常生活、生活時間、生活環境、
身体状態・健康状態（自覚健康状態、通院状況、不自由・痛みの有無と経歴、受診の有無、完治の見込み）、通院の有無および通院状況
若い時と比べて体が衰えたと感じるか、そしてそれはどういう時であるか
身体の衰えを防ぐために気をつけていること
このごろ年をとってきたと感じること
行動範囲
余暇時間
趣味
過去の仕事、現在の仕事
暇のもてあましの有無
平均的な一日の過ごし方
毎日の生活で欠かさずやっていること
暇のもてあましの有無
近所との付き合いの有無
頼りの人の有無、統柄
家の役割の有無
現在の地域の活動・お稽古事・ボランティア活動等の有無・状況
将来の予定（居住形態など）
主観的幸福感（改訂版PGC モラールスケール（Lawton, 1975））
精神的健康度（GDS (Geriatric Depression Scale) 短縮版 (Niino他、1991)）
性格傾向（新性格検査（柳井他、1987）から31項目を抜粋）

り（古谷野、1984；渡邊、1997）、17項目という項目数から高齢者に適していると思われる、改訂版PGCモラールスケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) (Lawton, 1975)を用いた。ここでいう「主観的幸福感」とは現実に対する個人の心理的な満足感や適応の状態に対する自己認知をさす。この尺度は17項目からなり、「老いに対する態度」、「心理的動搖」、「孤独・不満足感」の3つの因子が報告されている (Lawton, 1975)。「老いに対する態度」に分類される項目は「自分の人生は年をとるに従って、だんだん悪くなっていくと感じますか」、「年をとるということは若いときに考えていたより、よいと思いますか」など5項目である。「心理的動搖」に分類される項目は「不安に思うことがありますか」、など6項目である。「孤独・不満足感」に分類される項目は「さみしいと感じことがありますか」、など6項目である。各項目について「はい」、「いいえ」の2件法で問うて、各項目において幸福感を表すとされる回答の場合、1点を与えた（満点17点）。なお、本研究においては面接形式で本調査を実施した。よって、2件法における回答の後の被面接者の語りを聞き取ることができた。

被面接者：全調査者39名の性別の内訳は、男性11名(28.2%)、女性28名(71.8%)であった。全体の平均年齢は80.29歳(SD; 5.76)であった（図1参照）。

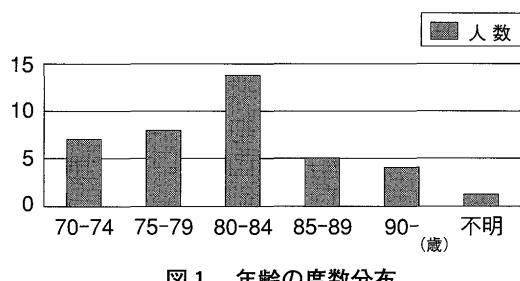


図1 年齢の度数分布

データ収集

予備面接調査：2004年6月中旬に、70歳女性、73歳の男性に調査を実施した。予備調査の目的は所要時間を把握することであり、その結果、所要時間としておよそ1～2時間を目安にすることとした。

本面接調査：2004年6月下旬から9月上旬にかけて東京都および長崎県にて実施した。東京都においては団地の老人グループに所属する人、趣味のグループに所属する人、公園にいる高齢者、知人に調査を依頼した(計19名)。長崎県においては介護老人保健施設に通所もしくは入所している人(通所11名、入所8名、計

19名)、知人に調査を依頼した(計20名)。面接調査の録音の了承を得られた場合は録音をした。

調査は一人につき25～120分を要した。なお、録音記録は全体でおよそ32時間であった。その後、録音された面接記録を何度も聞き返し、できるだけ発言どおりに書き起こしを行った。

なお、主観的幸福感得点における東京と長崎の地域差がみられるかを検定したが、有意な差はみられなかった ($t(35) = 0.59$, n. s.)。

分析方法

統計的な処理の後（目的①）、質的な分析（目的②）を行った。

語りの分析の際、主観的幸福感得点を指標として用いるために、得点をもとに高群・中群・低群の3つのグループに分けた（以下「高群」、「中群」、「低群」）。得点の平均は10.95、最高17、最低5であり、各群の平均値は低群7.38 (SD; 1.50)、中群10.91 (SD; 0.83)、高群14.54 (SD; 1.56) であった。

質的な分析：語りの分析と事例の検討を行った。

語りの分析について

不自由があり低群に属する人の語りと不自由があり高群に属する人の不自由さに関する語りには違いがみられるか、不自由の意味づけにどのような違いがみられるかを検討するために語りの分析を行った。

書き起こしたデータの分析はG T法を参考にして進めた。身体の不自由の有無に関する項目で「不自由あり」と答えたグループを低群、中群、高群に分けた。そして各自の逐語記録から、不自由に関連のありそうな箇所に着目し、調査対象者の行為や認識に照らし合わせて解釈、概念化をした。概念化されたものを、各群の中でグループ化し、各群ごとにカテゴリーを生成した。

カテゴリー生成の例示：以下は施設に通所している70代の男性の語りの抜粋である。

……今も不自由ですたい。字も左で書きます。ここ（施設）にきたときはスプーンでご馳走になりますけど自分のうちではもうこりゃ箸ば自分で持って食べんばいかん（食べないといけない）と思って自分のうちでは箸で食べます。

筆者はこの部分を対象者が、他の人が見ていないところで努力している姿であると解釈し、「不自由克服への挑戦」と概念化した。これは、他の概念化されたデー

タと比較した結果、「意欲・やる気・努力」というカテゴリーの中に他の概念化されたデータと共に分類された。「意欲・やる気・努力」の他の例では片方の手が不自由な女性が、お風呂で体を思うように洗えないけれども、もう片方の手で何とか補い、家族に手伝ってもらわなくてもお風呂に入ることができる、という体験の語り等があった。

結果・考察

目的①について

身体の不自由の有無に関する項目の回答をもとに分類された、「身体に不自由がある」グループ（以下「不自由あり」と「身体に不自由がない」グループ（以下「不自由なし」）の主観的幸福感得点群との関連をみた。主観的幸福感3群と不自由の有無の間に統計的に有意な差がみられるかカイ²乗検定を行ったところ、2つの関係に有意な差はみられなかった（ $\chi^2(2, N = 37) = 3.41$, n.s.）（表2参照）。従って主観的幸福感得点と不自由の有無の間に関係性はみられない。

表2 幸福感3群と不自由の有無のクロス集計表

	幸福感低	幸福感中	幸福感高
不自由あり	8	4	5
不自由なし	5	7	8

また、不自由の有無と自覚健康度の4カテゴリー（非常に健康、健康、普通、あまり健康でない）の間にも有意な差はみられなかった（ $\chi^2(3, N=37) = 2.76$, n.s.）（表3参照）。

表3 不自由の有無と自覚健康状態（4カテゴリー）のクロス集計表

	不自由なし	不自由あり
非常に健康	0	1
まあ健康（普通）	15	10
あまり健康でない	4	4
健康でない	0	1

目的②：語りの分類および結果

「不自由あり」の低群の語りと高群の語りには特徴や違いがみられるのか、不自由に対する意味づけにどのような違いがみられるか、また、各群に特徴はみられるかを検討した。「不自由あり」の身体の不自由に関連する発言から低群・高群ごとに、どのようなカテゴリーがみられるかを検討した。

主観的幸福感得点群ごとに生成されたカテゴリー

表4に生成されたカテゴリー名を示す。低群・高群で生成されたカテゴリーには共通するものと対照的なものがみられた。対照的なカテゴリーは「不自由部位に対するあきらめ」と「不自由部位に対する望み」、「身体が動かないことに対する自信の欠如」と「身体が動かないことに対する悔しさ」、「意欲ややる気の乏しさ」と「意欲・やる気・努力」、「現在のきつさ・辛さ」と「現在の満足」、「リハビリの効果はないという思い」と「リハビリに対する積極性」であった。また、高群のみにおいて「健康感」というカテゴリーが生成された。共通のカテゴリーは「転倒注意・恐怖」、「不自由さの認識」であった。

表4 「不自由あり」の不自由に関連する発言のカテゴリー

主観的幸福感得点低群	主観的幸福感得点高群
不自由部位に対するあきらめ	不自由部位に対する望み
身体が動かないことからくる自信の欠如	身体が動かないことに対する悔しさ
意欲ややる気の乏しさ	意欲・やる気・努力
現在のきつさ・辛さ	現在の満足
リハビリの効果はないという思い	リハビリに対する積極性
	健康感
	転倒注意・恐怖
	不自由さの認識

主観的幸福感得点群ごとの共通属性

低群・高群それぞれにおいて、生成されたカテゴリーの共通属性がそれぞれ見出された。低群の場合、中心となるカテゴリーは「きつさ」であった。高群の場合、中心となるカテゴリーは「意欲」であった。

低群においては「きつさ」の語りが特徴的であった。「きつさ」は不自由なゆえに、生活全般や将来に対して抱える不安などがもたらす漠然とした心理的なきつさを意味する。以下の語りは足に不自由を抱える84歳の女性の語りである。

わっかとき（若い時）はもう積極的にしようとしたんですけども（積極的にしていました）。今はどういうても体がついていきませんでしょ。そいけどがんばったやろ（だからこんなふうになってしまったんだろう）とは思いますね。

ここでは、「きつさ」が若いときの積極性との比較や、「体がついていかない」という言葉に表れている。「体がついていかない」という言葉には、やろうと思う・またはやれそうであるが実際は体が動かないという思い

が含まれており、決定的に動けないわけではないのだけれども、日常生活をおくることがきつい・だるいということがうかがえる。別の独り暮らしの女性は身体の状態が悪くても何でも自分でしないといけないということを苦痛なこととして捉え、以下のように語る。

もう自分が何ちゃせんばでしょうが、悪がっても(悪くても)炊いて食べたりせんばでしょ、それがもう苦痛かとですたい(苦痛なんです)。

ここでは不自由自体がきついのではなく、不自由かつ何でも自分でしないといけないという現在の状況に對してきつさを感じていることがうかがえる。

一方、高群においては以下のような語りの中に「意欲」がみられる。ここでいう「意欲」とは身体の回復に対する意欲的な働きかけのみならず、何事に対しても積極的な姿勢で取り組むことを意味する。

最初の例は片側の手が思うように動かない86歳の女性が、現在の不自由部位の完治について語ったものである。

(完治について)もうやっぱりこれは一生付き合わんば(付き合わないといけない)って思うでしょ。これはついてもう、そいで一方で畠の草でもやっぱり端のほうからね、こうして動かして何なりとね。

この女性は、思うように動かない片側の手を動かすことで、もとの状態に近づくことを期待している。治らないと言いつつも、よくなることを期待して、意欲的に生活している。

脳溢血の後遺症のため言語の障害を抱える男性はリハビリについて、以下のように述べた。

やっぱ私は生きとればいつかは声の出るかもしらんって思って私は自分から進んで稽古をせんといがんと思いました。

この男性の場合は、「いつかは声が出るかも」という希望が「自分から進んで稽古（リハビリ）」という意欲的な姿勢の支えになっていることがうかがえる。

考 察

両群共に、不自由部位の感覚やそれがもたらす生活上の制限等から不自由を抱えているということを認識していることには大きな差異はみられない。しかしながら不自由部位への意味づけには違いがみられた。低群からは不自由に対し前向きな意味づけをなそうという姿は受け取れず、むしろしっかりと現状を見極め、身体に不自由を抱えることのきつさを語っていた。そし

て、「きつさ」をどうすることもできない要因であると捉え、それに適応して、無理のない生活スタイルや活動形態を選んでいる。それらを乗り越えようとするのではなく、現状にあった自分なりの方法で身体状態を対処している。現状に対してこのように正面から向き合い、「老いていく心情」を感じていることがうかがえる低群は、尺度上の解釈では主観的幸福感が低いという評価が下されるのであるが、語りの中からは現実をしっかりと見極め、受け入れている様子がうかがえる。

一方、高群の傾向としては、不自由な部位や自分自身がやれることに対する可能性を捨てずに、身体に対する働きかけをすることに対して意味を見出している。高群に共通する属性「意欲」で明らかのように、何事に対しても意欲的に取り組んでいる。また、高群の特徴として生成されたカテゴリーである「健康感」（「大体が体が強いんですよね」、「まだ元気ですかんな、私は。」）でみられるように、高群においては現在の身体状態についてその根底に（自覚健康状態という項目上は低群・高群において差はみられなかったものの）、健康であるという思いをもっていることがうかがえる。従って不自由な部位というのは、身体上の特徴に近いものとして意味づけられ、乗り越えようとしているのではないだろうか。さらに、身体状態のみならず、主観的幸福感尺度の回答においても「意欲」を反映し、ポジティブに意味づけをしようとする姿勢で臨んでいるのではないだろうか。高群においては主観的幸福感尺度の回答に、現実を見つめた評価というよりも意欲があるゆえの「理想」や「望ましいと考える姿」が反映されているのではないかと思われるのである。

目的③：事例檢討

ここでは身体に不自由があり、主観的幸福感得点が高い事例を提示し、身体状況への意味づけ以外の主観的幸福感に影響すると思われる要因を考える。

事例 P (86 歲 女性：主觀的幸福感尺度得點 17 點)

この女性は筆者が出会った中で最も前向きであると思った高齢者の一人であった。この女性は脳梗塞をおこして以来、左手が思うように動かない・しびれるという後遺症を患った。現在はそのリハビリに励んでいる。語りの中でも手の痛み・不自由を述べるが（「そうそう今はね、それだけつきもんでしょう、痛いのは、じんじんじんじんじとる。それでこう手をあげるにしても上がらん……。」）、病気に対しては「負けない」という気力をもっており、次のように述べている。

私はなにくそ負けんよ、病気は負けんよっていう
その気力、大事。

現在この女性は息子家族と同居している。家事全般および、身の回りのことで、できないことは嫁にやってもらっている。家事については自分は年寄りで、もうできないから嫁にやってもらい「ありがとう」と言って感謝して暮らしていると言う。

身体に対する心構えについては次のように述べる。

(体衰え防ぐために) そう体操とか歩くことね、少しでも歩こう、足を使おう、手の先でも何でもしよう、してみよう、風呂でもあんまり世話にならんで洗えるだけ一本手でタオルばたたいて……

子どもたちは独立し、皆立派になり、彼女の自慢である。子どもとの電話は楽しみの一つであると彼女は言う。

年齢については「気にしない」と述べ、周囲にいる90代の知人の話をし、彼らに負けてはならない、と言う。

この女性の語りの中で一貫して感じ取ることができるのは「気力・根性」である。何事に対しても、「気力・根性」を持ち、前向きな生き方をしている。これは年をとってから意識的に行っているのではなく、若いときからの生きる姿勢である。

そしてこれまでの人生に対しては大きな満足感をもっている。特に仕事や子育てに関して満足している。仕事については次のように述べている。

(昔の仕事) お仕事を一生懸命しよりましたよ、農業を、そして腰がこんなに曲がりましたよ。

これまでの人生に対する満足感と共に、彼女は現在の生活に対しても満足感をもっており、今が一番幸せであるという。主観的幸福感尺度項目における若い時と現在とを比較する数項目においては、一貫して彼女は今のほうが幸せであるという回答を示す。「年をとることは若い時に考えていたよりよいことであると思いますか」という質問に対しては「はい」と述べ、子どもや孫たちが世話をしてくれるのでそれが楽しみであると述べている。

この女性は、身体の状態に支障をきたしてはいるが、そのことは彼女にとって重大なこととして捉えられていない。そしてこれまでの人生や現在に対する満足感、周囲の家族に対する感謝、そして「気力・根性」が彼女にとって現在を生きる力になっていることがうかがえる。彼女にとっての「老いを生きる」スタイルは、今までの人生で行ってきたように、気力や根性で、周囲

に支えながら様々な老いにまつわる困難を乗り越えていくことである。

まとめ

本研究では主観的幸福感と身体の状態を検討してきた。その結果、身体状態そのものよりも身体に対する意味づけや、個人を取り巻く環境への意味づけの違いが主観的幸福感尺度に反映されていることが明らかになった。身体状況・生活状況における個人差が大きい高齢者であるが、その人がおかれた環境・身体的な条件よりも、それを自己の中でどのように意味づけるか、受け止めているかということで現実に対する適応の姿勢も異なることが明らかになったといえる。また、事例を通して、過去に対する満足感、現在の満足感等の他の要因が主観的幸福感に影響を及ぼしていることがうかがえた。

主観的幸福感について

今回使用した主観的幸福感尺度で測ることができるものは個人の幸福感のひとつの表れであると思われるが、一方で主観的幸福感尺度のみでは測ることができないものもある、ということも面接を通して筆者は実感した。それは老いへの向き合い方である。主観的幸福感尺度は現実への満足感・適応の自己認知を測っているのだが、低群からは現実に対する満足感は持っていないものの、「老い」を正面から受け止めている姿をみた。夫を亡くし、自分ひとりだけが残り、夕暮れ時の誰もいないときに寂しいと感じるという事例や、施設で家族とはなれて寂しいということを語る事例(「やっぱたまーにね、さみしかねーって。年ば取って、家族の離れておるでしょ。」)、そして身体の不調から歳をとったことを感じている事例(「(腰痛) 慢性的に痛いんですね。もういよいよ年かなあって思いますね。もう先が長くないような……」)のように老いを実感している語りが多くみられた。一方の高群は、事例P(「気にしない、年も気にしない。『まあそうやったか』ぐらいのもので……。」) や年齢を意識しないことを述べる男性(「80、90は年寄りに入らない」「目標は100歳」「100歳は軽く越えて見せる」)のように老いを乗り越えようとしている。

主観的幸福感尺度の評価が低いということは、現実への満足感が低く適応していない、つまり、老いに対しても適応していないということになる。けれども、低

群的回答からみえてくる老いに対する思いや姿勢も、老いという現状を正面からみつめた結果のようにも思えるのである。過去の自分と現在の自分にギャップを感じつつ、現在の状態に「満足」という評価は下さないまでも、「きつさ・辛さ」を感じ、「ほどほど」や「しょうがない」と見切りをつけることができることは、老いを自分なりに生きている姿であり、尺度上の評価が低くとも、現実に適応しているといえるのではないだろうか。

本研究では主観的幸福感尺度で測られる幸福感に加えて、尺度では測ることができない老いの受け止め方を面接を通して知ることができた。個人によってさまざまな要因が幸福感の要因になっていること、また、幸福感そのものも個人によって異なることが明らかになった。従って、高齢者の幸福感の規定要因はこれである、という結論を提示したわけではなく、個人の意味づけという主観的・認知的な側面が関係しているということ、そして主観的幸福感尺度では測定することができないものもあるということが示唆されたといえる。

今後、主観的幸福感尺度には反映されない個人の老いへの態度や向き合い方に焦点をあて、面接を通してより多くの事例を検討することで、高齢者にとっての幸福感の多様性を映し出すことができるのではないだろうか。

引用文献

- C. ウィリック・上淵寿 大家まゆみ他訳（2003）心理学のための質的研究法入門 — 創造的な探求に向けて — 培風館
- 藤田利治・大塚俊男・谷口幸一（1989）老人の主観的幸福感とその関連要因 社会老年学(29), 75 - 85.
- 古谷野亘・柴田博他（1984）幸福な老いの指標とその関連要因 老年社会科学 6, 186 - 196.
- Lawton, M. P. 1975 The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale : A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85 - 89.
- Niino N, Imaizumi T, Kawakami N 1991 A Japanese translation of the Geriatric Depression Scale. *Clinical Gerontologist*, 10(3), 85 - 86.
- 渡邊晶子（1997）肯定的高齢者像の探索的研究 東京女子大学修士論文 未公刊
- 柳井春夫・柏木繁男・国生理枝子（1987）プロマックス回転法による新性格検査の作成について（I） 心理学研究58, 158 - 165.