



No.21

## 高齢者の Well-Being に関する指標とその活用

工藤 禎子

北海道医療大学看護福祉学部

日本地域看護学会誌, 22(1): 59-64, 2019

### I. 高齢者の Well-Being の定義

健康状態を示すモデルは、臨床医学モデル、社会学的な役割理論モデル、心理学的な適応論モデル、倫理的モデルに整理されており、Well-Being は、倫理学や幸福論に関連する枠組のひとつである<sup>1)</sup>。1990年代から2000年序盤に、高齢者のQOLに関する研究が進展し、QOLは、個人の状態、環境条件、個人の主観的評価の1つまたは組み合わせによるという概念の整理がなされた<sup>2)</sup>。

広く知られているWHOの健康の定義は「単に身体に病気がないとか虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的、社会的に完全に調和のとれたWell-Beingな状態であること」<sup>1)</sup>である。この定義にWell-Beingという言葉が含まれ、疾病や加齢による身体機能が低下しやすい高齢者においても、身体的、精神的、社会的に調和のとれたよい状態、目指すべき姿が示されている。本稿では、高齢者のWell-Beingの定義を、高齢者の主観的な評価による総合的にバランスのとれたよい状態とし、Well-Beingに関する指標として、生活満足度尺度とPGCモラル・スケールを紹介する。

### II. Well-Beingを測定する指標

老年学において、幸福な老い (successful aging) や高齢期の幸福感に関する研究が進み、1960年代に Havighurstらによる生活満足度尺度<sup>3)</sup>、1970年代に LawtonによるPGCモラル・スケール<sup>4)</sup>が開発された。

#### 1. 生活満足度尺度K (LSIK)

日本語版の生活満足尺度 (Life Satisfaction Index-Koyano; LSIK) は、古谷野<sup>5)</sup>により標準化され、因子構造および複数の尺度との関連性が明らかにされている<sup>6,7)</sup>。生活満足度尺度Kは、表1のように、9項目からなり、「人生全体についての満足感」「心理的安定」「老いについての評価」の3因子から構成されている。9項目の設問のうち、5項目(2, 3, 5, 7, 8)が否定的な表現である。またPGCモラル・スケールと同じ設問(1, 3, 5, 8)が4項目含まれている。各項目で肯定的な回答に1点が与えられ、9項目の合計により得点が算出される。

#### 2. 改訂版PGCモラル・スケール (The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)

モラルは、もともとは成人期の人の士気、道徳的な行動を表す概念だったが、Kutnerらが老年学の研究に導入する際に、モラルを「満足感、楽天的思考、および開かれた生活展望の有無を反映した生活や生活上の諸問題に対する反応の連続体」と解釈したといわれる。Lawtonは、「モラルが高い」ということは、「自分自身についての基本的な満足感を持っていること」「環境の中に自分の居場所があるという感じをもっていること」「動かしえないような事実については、それを受容できていること」等の意味が含まれているととらえ、「モラル」を測定するために、モラルを多次元のものとして定義したうえで、一次元の得点として表わすために開発、改訂したのが改訂PGCモラル・スケールである<sup>8)</sup>。

表1 生活満足度尺度K (LSIK)

あなたの現在のお気持ちについてうかがいます。あてはまる答えの番号に○をつけてください。

	質 問	回 答	得 点	得 点
1.	あなたは去年と同じくらい元気だと思いますか	1. はい 2. いいえ	1 0	
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. ほとんどない 2. いくらかある 3. たくさんある	1 0 0	
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	1. はい 2. いいえ	0 1	
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. はい 2. いいえ	1 0	
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	1. そう思う 2. そうは思わない	0 1	
6.	あなたの人生をふりかえてみて、満足できますか	1. 満足できる 2. だいたい満足できる 3. 満足できない	1 0 0	
7.	生きることは大変きびしいと思いますか	1. はい 2. いいえ	0 1	
8.	物事をいつも深刻に考えるほうですか	1. はい 2. いいえ	0 1	
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. はい 2. いいえ	0 1	
合計得点				

いずれの質問項目も太字の選択肢を選ぶと1点が与えられ、9項目の単純集計によって合計得点が算出される。

開発当初は22項目からなる尺度だったが、17項目版に改定され、近年は高齢者にとってより負担が少ない11項目版が普及している。削除された項目は、さびしさ、家族・友人等との行き来の満足、不安、怒り、生きることの厳しさなどの項目である。

改訂版PGCモラル・スケールは、Ⅰ「心理的動揺」、Ⅱ「老いに対する態度」、Ⅲ「孤独感・不満感」の3因子からなることが検証されている<sup>9)</sup>。

PGCモラル・スケールは自記式であり、知的機能のいちじるしく低下した高齢者でなければ、調査票への記入が可能である。面接で聴き取る場合には、調査員が自分の判断で説明を加えたり、誘導したりすることがないようにする。

表2のように、肯定的な選択肢が選ばれた場合に1点、その他の選択肢が選ばれた場合には0点を与え、単純に加算して合計得点を出す。

11項目中、4項目(2, 3, 4, 10)がLSIKと同じ項目である。また、11項目中8項目が否定的な設問であり、ポジティブな表現の設問は3項目(1, 2, 7)のみである。PGCモラル・スケールは簡易であるが、高齢者が自分の状況における動揺、老いによる影響、不満などに向

き合う内容であることを踏まえて使用することが望まれる。

### 3. 主観的Well-Beingを測定する際のスケールの選択

LSIKとPGCモラル・スケールはどちらも主観的Well-Beingを測る尺度であるが、LSIKは人生と生活の満足度そのものに焦点を当てた尺度である。PGCモラル・スケールは、LSIKよりも加齢による影響に向き合い否定的な状況の受容を含んだWell-Beingを測定する尺度ともいえるので、対象者特性、使用目的に沿って選択すべきである。

## Ⅲ. Well-Beingの指標を活用した研究の例

### 1. 生活満足度に関する研究

#### 1) 生活満足度をLSIKで測定した研究

島貫ら<sup>10)</sup>は、生活満足度(LSIK)を、IADLの高低群別に、経済状況と交流頻度との関連を探っている。沖縄県の農村地域の調査で、IADLの高低に関わらず「経済状況」が生活満足度と強く関連することと、IADLが高い場合は別居子・親戚・友達・近所との交流頻度と生活

表2 改訂版PGCモラル・スケール (The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)

現在のあなたのお気持ちについてお伺いします。「はい」「いいえ」のどちらかでお答えください。

「わからない」と答えた場合、「強いていえばどちらに近いですか」と尋ねる。

1～11まで読み上げて、1つずつ回答を得て、得点を記入する。

	質 問	回 答	得 点	得 点
1.	今の生活に満足していますか	はい いいえ わからない	1 0 0	
2.	あなたは現在、去年と同じくらい元気だと思っていますか(Ⅱ)	はい いいえ わからない	1 0 0	
3.	この1年くらい、小さなことを気にするようになったと思いますか(Ⅰ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
4.	年をとって前より役に立たなくなったと思いますか(Ⅱ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
5.	心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか(Ⅰ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
6.	生きていても仕方がないと思うことがありますか(Ⅲ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
7.	若い時に比べて、今のほうが幸せだと思いますか(Ⅱ)	はい いいえ わからない	1 0 0	
8.	悲しいことがたくさんあると感じますか(Ⅲ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
9.	あなたは自分の人生は年をとるに従って、だんだんわるくなっていくと感じますか(Ⅱ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
10.	物ごとをいつも深刻に受け止める方ですか(Ⅰ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
11.	心配事があると、すぐにおろおろするほうですか(Ⅰ)	はい いいえ わからない	0 1 0	
合計得点				

質問の(数字)は今回の解説のために付与した、以下の下位尺度をしめす。

(Ⅰ)心理的動揺、(Ⅱ)老いに対する態度、(Ⅲ)孤独感・不満足感。

実際の尺度使用の際は下位尺度の提示はしない。

満足度が正の関連を示すことを明らかにしている。

神部ら<sup>11)</sup>は、ケアハウス入居者の生活満足度を、対人関係、施設生活の快適さ、経済状態、入居効果の実感、主観的幸福感の5領域合計18項目で設計し、生活全体に対する満足度と生活満足度(LSIK)との関係をみており、その結果、LSIKの得点と、生活全体の満足度、経済状態、施設の快適さと入居効果、主観的幸福感との有意な正の相関を示した。

中原<sup>12)</sup>は、前期高齢者の祖父母役割と主観的Well-

Being(LSIK)の關係に着目し、祖父母役割と孫との接触頻度が主観的Well-Beingと直接の関連はないが、祖父母アイデンティティの意味付けや祖父母役割満足度と主観的Well-Beingの関連を明らかにした。

地域高齢者の社会活動(個人活動、社会参加・奉仕活動、学習活動、仕事の4側面)と生活満足度(LSIK)の関連をみた岡本らの研究<sup>13)</sup>では、LSIKの平均点は男性3.8点、女性3.9点で性別の有意差はみられず、女性で個人活動が活発な人の生活満足度の高さが顕著であった。

また、岡本らは、プロダクティブな活動とWell-Beingの関連をみた研究<sup>14)</sup>も報告しており、Well-Beingを生活満足度(LSIK)と主観的健康感で測り、プロダクティブな活動3領域(有償労働、家庭内無償労働、家庭外無償労働)との関連を分析している。家庭内無償労働は男女ともにWell-Beingの指標と関連がみられないが、女性においては、家庭外無償労働が生活満足度と主観的健康と関連し、男性において関連がみられるのは有償労働と主観的健康感のみであり、高齢者のWell-Beingの向上には性別によるニーズの違いをふまえる重要性が示唆されている。

石川ら<sup>15)</sup>は、4つの地域特性(農村・旧住宅地域・新興住宅地域・混合地域)別に、ソーシャルネットワークと生活満足度の関連の研究を行った。生活満足度(LSIK)をもとにした5項目の生活満足度を従属変数とした重回帰分析により、いずれの地域においてもネットワークサイズが生活満足度に有意な影響を与えることが確認されている。

井出ら<sup>16)</sup>は、過疎の進行する中山間地の高齢者における場所への愛着と生活満足度(LSIK)の關係に着目した調査から、不便な居住地が生活満足度に否定的影響を及ぼすことを報告している。

このように、生活満足度をLSIKで測定した研究は、ソーシャルサポート、プロダクティブな活動、地域間比較などの多様なテーマの知見が蓄積されている。

## 2) 生活満足度をLSIK以外で測定している研究

出村ら<sup>17)</sup>は、日常生活における生活満足度を、家族、日ごろの過ごし方、身体機能、対人関係、環境、生活設計(経済面)の6側面について、それぞれ、「非常に満足(5点)」から「不満(1点)」までの5段階評価でとらえ、多様な生活状況との関連を明らかにした。ほとんどの側面の生活満足度に「親友の数」「運動実施状況」との有意な関連がみられている。

林ら<sup>18)</sup>は、都市の独居高齢者の全体的生活満足度と日常生活満足度(8領域22項目)の研究において、全体的生活満足度を「現在の生活に満足していますか」という質問で、1点(かなり不満がある)～5点(大変満足している)の回答を得ている。独居高齢者において、全体的生活満足度は女性の方が有意に高いこと、日常生活満足度の下位8領域の項目の家事、食事、社会参加活動、人間関係、居住環境、睡眠、清潔保持、経済において、睡眠以外は女性の満足度が高いことなどから、独居の男性高齢者の課題と男女ともに生活満足度の向上には経済状

況と居住環境が重要であることを明らかにしている。

視覚アナログ尺度による生活全体に対する満足度の研究もみられている。須貝ら<sup>19)</sup>は、生活全体に対する満足度に、100mmの線を示す視覚アナログ尺度を用いた研究を行っている。視覚アナログ尺度の回答率が高く、調査員による説明を要さず容易に回答の聴取が可能であったという。男女とも満足度が100という回答がもっとも多く、屋外活動群、屋内活動群ともに、二峰性の分布が認められている。

## 2. PGCモラル・スケールを用いた研究

直井<sup>20)</sup>は、都市におけるPGCモラルスケール(17項目版)を用いた研究において、モラル得点は、男性12.1点、女性11.5点で、男性の方が高く、健康度や世帯収入との関連はみられるが、子どもの有無や交流とは有意な関連がないことを報告している。

山下ら<sup>21)</sup>によると、PGCモラル・スケール(17項目版)の得点は、養護老人ホーム在住の健常高齢者では $7.8 \pm 4.2$ 点、在宅の健常高齢者で $12.7 \pm 3.4$ 点であり、PGCモラル・スケールと抑うつ状態には有意な負相関がみられると報告している。

長田ら<sup>22)</sup>による地域在住の高齢者の研究では、PGCモラル・スケール(17項目版)の平均点が男性 $13.1 \pm 2.7$ 点、女性 $12.4 \pm 3.0$ 点であった。重回帰分析によりPGCモラル・スケールとの関連が有意だったのは、男性では「つきあいの機会の頻度」であり、女性では、「膝の痛みがないこと」「近所づきあいの満足感」「家族との会話の頻度」であった。

在宅高齢者において、PGCモラル・スケールの合計得点は、後期高齢者のほうが高いという報告<sup>23)</sup>もみられる。

## IV. Well-Beingに関連する研究の発展

今回取り上げた生活満足度とPGCモラル・スケールのほかにも、複数のWell-Beingに関連する尺度が開発されている。認知症の高齢者に関しては、Well-Being(よい状態)とIll-Being(よくない状態)を6段階で評価する尺度の妥当性と信頼性が検証されている<sup>24)</sup>。高齢者の発達課題を踏まえ、現状の統合や死後のことを含むスピリチュアリティ健康尺度も開発され、この尺度は、生きる意味・目的、死と死にゆくことへの態度、自己超越、他者との調和、よりどころ、自然との融和の6

因子から構成されている<sup>25)</sup>。

超高齢期のWell-Beingをサクセスフル・エイジングの視点からとらえる「老年的超越質問紙」<sup>26)</sup>も開発され、「ありがたさ」・「おかげ」の認識や、基本的で生得的な肯定感などの8下位尺度を含む指標の検討が進んでいる。

## V. 地域看護学の研究と実践におけるWell-Being尺度の活用

地域包括ケアの推進の流れのなかで、高齢者の生活の質とケアの評価を総合的にみることで、当事者である高齢者の主観的Well-Beingをとらえる重要は高まっている。すべての高齢者への看護職による支援の目標はWell-Beingを高めることである。

Well-Beingと地域特性の関連をみた報告も増えており、地域ごとの主観的Well-Beingを比較して優先的にアプローチする地域を特定するなど、介入の根拠としてWell-Beingの尺度を活用できると考える。

また、先行研究で明らかにされた課題の多い集団としての独居の男性、活動や交流の少ない人、低収入の人などをハイリスクなターゲット集団としてとらえることにも尺度が活用できる。さらにQOLの改善を目指す介入の評価指標として、介入前後の変化をWell-Being尺度の得点を用いて示すことにより、介入効果をより明確に表しうる。

Well-Being尺度は、簡易に活用可能で、先行研究の知見も多く、先行報告との比較による地域・集団特性の健康課題の洗い出しにも有用であり、地域看護学の高齢者保健分野における研究と実践のエビデンス構築に今後活用が望まれる。

### 【文献】

- 中西睦子:健康. 日野原重明・永井俊枝・中西睦子他(編著), 看護・医学事典, 262-263, 医学書院, 東京, 1996.
- 古谷野亘: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, 2004.
- Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS: The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2):134-143, 1961.
- Lawton MP: The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30(1):85-89, 1975.
- 古谷野亘: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, 1990.
- 古谷野亘:モラル・スケール; 生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性. 老年社会科学, 4:142-154, 1982.
- 古谷野亘:モラル・スケール; 生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性(2). 老年社会科学, 5:129-149, 1983.
- 前田大作・浅野 仁・谷口和江:老人の主観的幸福感の研究; モラル・スケールによる測定を試み. 社会老年学, 11:15-31, 1979.
- 古谷野亘:QOL等を測定するための測度(2). 老年精神医学雑誌, 7(4):431-441, 1996.
- 島貫秀樹・崎原盛造・芳賀 博他:沖縄農村地域の高齢者における交流頻度と生活満足度および精神的健康との関連; IADLレベルによる比較. 民族衛生, 60(6):195-204, 2003.
- 神部智司・岡田進一:ケアハウス入居高齢者の生活満足度尺度の有用性に関する研究; 信頼性と妥当性の検証. 生活科学研究誌, 4:1-8, 2005.
- 中原 純:前期高齢者の祖父母役割と主観的Well-Beingの関係. 心理学研究, 82(2):158-166, 2011.
- 岡本秀明:高齢者の社会活動と生活満足度の関連; 社会活動の4側面に着目した男女別の検討. 日本公衆衛生雑誌, 55(6):388-395, 2008.
- 岡本秀明:地域高齢者のプロダクティブな活動への関与とWell-Beingの関連. 日本公衆衛生雑誌, 56(10):713-723, 2009.
- 石川久展・冷水 豊・山口麻衣:高年者のソーシャルネットワークの特徴と生活満足度との関連に関する研究; 4つの地域特性別分析の試み. 人間福祉学研究, 2(1):49-60, 2009.
- 井出政芳・山本玲子・宇野智江他:中山間地に住まう高齢者のトポフィリア=場所愛についての分析. 日本農村医学会雑誌, 62(5):726-744, 2004.
- 出村慎一・野田政弘・南 雅樹他:在宅高齢者における生活満足度に関する要因. 日本公衆衛生雑誌, 48(5):356-366, 2001.
- 林 暁淵・岡田進一・白澤政和:大都市独居高齢者の全体的満足度における性差的特徴; 日常生活満足度との関連から. 生活科学研究誌, 2:1-8, 2003.
- 須貝孝一・安村誠司・藤田雅美他:地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 43(5):374-389, 1996.
- 直井道子:都市居住高齢者の幸福度; 家族・親族・友人の果たす役割. 総合都市研究, 39:149-159, 1990.
- 山下一也・小林祥泰・山口修平他:社会的活動性の異なる健康老人の主観的幸福感と抑うつ症状. 日本老年医学会雑誌, 30(8):693-697, 1993.
- 長田 篤・山縣然太郎・中村和彦他:地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. 日本老年医学会雑誌, 36:868-873, 1999.

- 23) 矢野香代：在宅高齢者のセルフケア能力，主観的幸福感，及び生きがい．川崎医療福祉学会誌，14 (2)：383-388, 2005.
- 24) 鈴木みずえ・水野 裕・Dawn Brooker他：Quality of Life評価手法としての日本語版認知症ケアマッピング (Dementia Care Mapping: DCM) の検討；Well-Being and Ill-being (WIB値)に関する信頼性・妥当性．日本老年医学会雑誌，45：68-76, 2008.
- 25) 竹田恵子・太湯好子・桐野匡史他：高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発；妥当性と信頼性の検証．日本保健科学学会誌，10 (2)：63-72, 2007.
- 26) 増井幸恵，中川威，権藤恭之他：日本版老年的超越質問紙改訂版の妥当性および信頼性の検討．老年社会科学，35 (1)：49-59, 2013.