

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

金 恵京* 李 誠國^{2*}
久田 満^{3*} 甲斐 一郎*

高齢者におけるソーシャル・サポートの授受（提供および受領）と QOL との関連性を検討することを目的とし、韓国の農村地域に居住している 60 歳以上の在宅高齢者 740 人を対象に調査員による訪問面接調査を行った。調査内容は、配偶者、子供、友人とのソーシャル・サポート授受の頻度、QOL（生活の張り、生活満足度）、活動能力等である。ソーシャル・サポートと活動能力とは強い関連性がみられたので、活動能力の高い者に限ってサポートの授受と QOL との関連を分散分析によって検討した。

その結果、生活の張りについては、サポート提供の主効果が子供サポート（女）および友人サポート（男女）において有意であり、サポートを提供することが張りのある生活につながることを示唆された。生活満足度との関係を見ると、男性における配偶者サポートでは、妻への提供サポート、妻からの受領サポート、ともに多い人においては生活満足度は高くなるが、妻への提供サポートだけが多く妻から得られるサポートが少ない夫ほど生活満足度は低くなる傾向にあった。女性においては、夫から得られるサポートが多いほど生活満足度は高くなる傾向がみられた。子供サポートの授受と生活満足度の関係については、子供にサポートを提供することが生活の満足につながることを示唆された。女性ではさらにサポート受領も生活満足度と関連しており、子供とサポートをやり取りすることが生活満足度を高めるという可能性が示された。なお、全体的な傾向としては、提供サポート、受領サポートともに高い群が最も高い生活の張り、生活満足度得点を示した。

高齢者の QOL を考える際、高齢者をどのようにサポートするだけでなく、高齢者がサポートを提供する立場に立てる状況をどうやって作っていくかという視点も重要であると考えられる。

Key words: 韓国, 農村地域, 在宅高齢者, インフォーマル・サポート, ソーシャル・サポートの授受, QOL

I はじめに

近年、先進国においては出生率の低下、平均寿命の延長などにより老年人口が増加している。韓国でも、1990 年の 60 歳以上の全人口に占める率は 7.6% だったが、2020 年には 20.2% になると予想されており¹⁾、先進諸国と同様に人口の高齢化が進んでいる。特に農村地域では若者の都会への流出により過疎化・高齢化が著しくなってきた。

ところが一般に高齢者においては慢性疾患の有病率が高く、余命も限られていることから、高齢

者の健康状態を評価する際に、単に寿命の延長のみならず健康の質的な面をも評価すべきだと考えられる。そこで本研究では、「生命ないし生活の質（Quality of Life, 以下 QOL）」について、韓国農村における調査を行った。韓国における高齢者研究は不足しており、高齢者の QOL に関する研究は、緊急かつ重要な課題であると思われる。

ところで、QOL の概念は多義的であり、その構成要素や測定方法において研究者の間にコンセンサスは成立していないのが現状であるが^{2,3)}、その中核は、個人が主観的かつ総合的に評価した生活に対する満足（Life Satisfaction）、生活の張り（Morale）、幸福感（Happiness）であると考えられる研究者は多い^{4,5)}。そこで本研究では、QOL の概念を個人が主観的に評価した「生活の張り」ないし「生活満足度」と操作的に定義する。

一方、QOL をどのようにすれば高く保つこと

* 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻

^{2*} 慶北大学校医科大学予防医学教室

^{3*} 東京女子医科大学看護短大

連絡先：〒113 東京都文京区本郷 7-3-1

東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室

金 恵京

ができるかに関して欧米を中心とし今まで多くの研究がなされてきたが、高齢者のQOLに関連する重要な要因としては、ソーシャル・サポートが注目されている。ソーシャル・サポートの概念も、研究者の関心の領域によって多様であるが^{6~8)}、「個人を取り巻く重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られるさまざまな形の援助」と考えられ、一般的に情緒的と手段的援助から成るものとされている^{7,9,10)}。ソーシャル・サポートは、ストレスの悪影響を緩和し個人の健康を防御するというストレス緩和効果（stress buffering effect）とストレスフルな状態にない個人のQOLを高める主効果（main effect）をもっていると考えられており、ソーシャル・サポートの心身の健康に及ぼすポジティブな効果を取り上げる報告は数多くみられる^{11~13)}。また、高齢者のQOLに対するソーシャル・サポートのポジティブな側面も多くの研究から示唆されている^{9,14~16)}。

しかし、これまでになされた多くの研究では、サポートをもらうこととQOLとの関係にだけ注目し、高齢者はサポートを受け取る側に限定され¹⁷⁾、社会の中で援助すべき弱者として取り扱われていた。しかし、柴田ら¹⁸⁾やBowlingら¹⁹⁾によると、一般の思い込みとは異なり大多数の高齢者は不幸でもなければ孤独でもなく、過去や現在の生活あるいはさまざまな活動に満足しているという。最近では、むしろサポートを受け取ることの否定的な面が指摘され^{20,21)}、過度なサポートを受けることにより、かえってQOLが低下するという結果が報告されている^{22,23)}。社会心理学の公平理論の立場からも、対人関係において不公平な関係にあることを認識すると人は苦痛を感じる²⁴⁾と述べている。

以上のような観点から、老人がサポートを受領することが必ずしもQOLにポジティブな影響を与えるとは限らないことがみいだせる。さらに、サポートを提供することのポジティブな側面も考えられる。例えば、60歳以上の人を対象に行われたKrauseら¹⁷⁾の研究では、サポートを受けることよりもむしろサポートを提供することによりQOLが高くなるという結果が報告されている。

すでに、いくつかの研究では、サポートの授受（提供と受領）のバランスがQOLと関連してい

ることが指摘されている^{25~28)}。すなわち、サポートを互酬的に交換（reciprocal exchange）する人の方が、一方的に受領あるいは提供するだけの人に比べ、QOLが高いのである。一般の対人関係においては利益を受けすぎる（overbenefit）立場になると依存感、罪悪感のような感情をもつようになり、利益が少なすぎる（underbenefit）関係になると負担、当惑の感情を持つようになるという^{22,23)}。Antonucci & Akiyama²⁹⁾は対人関係におけるサポートの互酬性（reciprocity）がQOLに及ぼす影響については、これまで十分に評価されてこなかったと述べている。さらに、Brodyら³⁰⁾やLee³¹⁾は、高齢者ほど互酬的に交換できない援助を受けることに拒否感を示すことを指摘し、大学生を対象にしたShumakerら³²⁾の実験でも相互交換できないサポートの場合は、罪悪感や悲しみといった否定的感情を体験するという結果が報告されている。

本研究の目的は、韓国の農村地域に居住する在宅高齢者を対象に、彼らの日常生活でのサポート授受のパターンを調べ、サポートの提供・受領およびそれらの交互作用とQOLとの関係、さらに、サポート授受の対象（配偶者、子供、友人）によってその関係にどのような違いがみられるかを検討することである。

II 対象と方法

1. 対象

本研究の対象は、韓国の慶尚北道・慶州郡・江東面に居住している60歳以上の在宅高齢者である。

調査対象地域の慶州郡^{33,34)}は韓国の中東部に位置し、4個の邑（人口2万以上）と8個の面（邑より小さい行政単位）から成り、それらの中には291個の洞および里がある。この郡の人口は約125,000人であり、このうち65歳以上が11%を占め、高齢化が進んでいる地域である。毎年、人口は減少する傾向にあり、そのおもな原因は若年層の都会への転出である。総世帯数は、1993年現在35,209世帯であり、各世帯別平均家族数は3.6人である。慶州郡の総面積は1,100 km²で、林野が71%、農地が19%、その他が10%を占めている。おもな産業は農業で65%を占めている。

今回の研究は、慶州郡の一つの面である江東面

の中の27洞のうち14洞に居住する60歳以上の者全員を対象に行われた。この14洞の総人口は3,773人で、60歳以上の者は784人であったが、そのうち740人(93.4%)から有効なデータが収集できた。データの収集が不可能だったおもな理由は訪問時の不在だった。

対象者の年齢は60歳から99歳で、平均69.5歳(SD: 7.6)だった。60代が56.5%(418人)を占めている。性比は女性が59.2%(438人)であった。家族構成をみると、一人ぐらしが14.6%(108人)、夫婦だけが28.6%(212人)であり、高齢者だけで構成されている世帯が多かった。また、配偶者「あり」は57.7%(427人)であり、学歴は「なし」が67.3%(498人)を占めていた。宗教は仏教が62.0%(459人)、キリスト教が11.8%(87人)であった。71.8%(531人)が仕事(おもに農業)をしていると答えた。

2. 変数

1) QOL

QOLの指標として本研究では、「生活の張り」、「生活満足度」の2つの測定項目を用いた。この2つの項目は、Kaiら⁵⁾が日本の農村地域に居住する在宅高齢者のQOLの測定に用いたものであり、尺度としてある程度の信頼性および妥当性を備えていることが示されている。「生活の張り」については「毎日の生活に張りがあるか」と尋ね、「とてもある」に2点、「普通にある」に1点、「あまりない」に0点を与え、得点化した。「生活満足度」については「今の生活全般についてどのぐらい満足しているか」と尋ね、同様に、「とても満足している」に2点、「普通」に1点、「あまり満足していない」に0点を与え、得点化した。

2) ソーシャル・サポートの提供および受領

ソーシャル・サポートの構成要素としては、情緒的サポート、情動的サポート、手段的サポート、評価的サポートなどさまざまなものが指摘されているが^{7,11,35,36)}、大別すると手段的サポートと情緒的サポートに二分できると考えられている^{7,9,10)}。そこで、本研究では、以上の2つのサポートについてそれぞれ以下の2項目を設定した。

・手段的サポート…①けがや体のぐあいが悪いとき看病する、②仕事を手伝う

・情緒的サポート…①個人的な悩みの相談にのる、②元気がないとき暖かくはげます

そして、サポートの提供に関しては、「ふだん、配偶者、子供、友人それぞれに対して上記のサポートをどの程度してあげているか」と尋ね、その頻度を「しょっちゅう(2点)」、「ときどき(1点)」、「ほとんどない(0点)」の3段階で回答してもらった。

サポートの受領についても、「ふだん、配偶者、子供、友人それぞれから、上記のサポートをどの程度してもらっているか」と尋ね、その頻度をサポートの提供と同様に3段階で評価してもらった。なお、提供サポート、受領サポートともに配偶者、子供、友人がいない者は非該当者として分析から除外した。

上記の提供および受領サポートそれぞれ12項目の評定値に対して因子分析(主因子法)を行い、3因子を抽出した後、バリマックス回転を行った。提供サポートの場合、サポートの項目は予め想定したサポートの構成要素ではなく、サポートを提供する対象によってそれぞれ分類できることがわかった。そこで各因子の因子負荷量の高い項目(0.7以上)の得点を単純加算することによって3種類の提供サポート尺度を作成した。すなわち、「配偶者サポート」、「子供サポート」、「友人サポート」である。それぞれの尺度の得点範囲は最低0点から最高8点となる。提供サポートの α 信頼性係数は、配偶者サポートが0.87、子供サポートが0.88、友人サポートが0.89と十分に高かった。

一方、受領サポートについて因子分析を行ったところ、同様に受領の対象により分類でき、それぞれの α 係数は、配偶者サポートが0.89、子供サポートが0.89、友人サポートが0.90と高く、尺度の内的整合性は保障された。

3) 活動能力

活動能力の測定については、古谷野ら³⁷⁾が開発した老研式活動能力指標のうち「手段的自立」を測定する5項目を用い、それぞれの質問に対して「はい」、「いいえ」で答えてもらった。この尺度は韓国の農村地域における信頼性および妥当性が確認されている(李誠國ら、未発表データ:再調査信頼性係数0.57, α 信頼性係数0.88)。

3. データの収集

データの収集は1993年7月12日～15日の間に行われた。データの収集方法は、対象地域の保健所をとおして対象者と同じ地域に居住している女性の中から調査に適した18人を調査員として推薦してもらい、研究の目的と面接方法を説明した後、質問用紙を用いた訪問面接調査を行った。

Ⅲ 結 果

1. サポートの授受と性、年齢、活動能力との関係

1) サポートと性別

表1に、3つの提供サポートの平均値を男女別に示した。男女ともに配偶者サポート得点が最も高く、次いで子供サポート、友人サポートの順であった。各サポート得点を男女で比較したところ、配偶者サポートと子供サポートにおいて女性が有意に高かった。

受領サポートの場合をみると、提供サポートと同様に、配偶者サポート得点が最も高く、次いで子供サポート、友人サポートの順であった。男女の差をみると、配偶者サポート得点において男性が有意に高かった。つまり、女性は男性に比べて、配偶者と子供に対してより多くのサポートを提供している反面、配偶者から得られるサポートはより少ないということである。

友人サポートでは、提供サポートと受領サポートの両方において性差はみられなかった。

2) サポートと年齢および活動能力との関連

提供サポートの場合、3つのサポートすべてが年齢および活動能力と有意に関連しており（表2）、高齢者ほど提供するサポートが少なく、活動能力が高い人ほど多くのサポートを提供することが明らかとなった。特に、活動能力との相関は強く、活動能力の高低がサポートの提供量と密接に関連していることがわかった。

表1 性別にみた提供サポートと受領サポート

	全 体	男 性	女 性	男女の比較
	平均±SD(n)	平均±SD(n)	平均±SD(n)	t 値
提供サポート				
配偶者	5.8±2.4(417)	5.5±2.5(251)	6.4±2.1(166)	3.15**
子供	4.1±2.7(731)	3.7±2.6(298)	4.4±2.7(433)	3.20**
友人	2.5±2.4(740)	2.5±2.3(302)	2.5±2.4(438)	0.38
受領サポート				
配偶者	6.2±2.2(417)	6.6±1.9(251)	5.7±2.5(166)	4.46***
子供	5.4±2.4(731)	5.3±2.4(298)	5.4±2.4(433)	0.53
友人	2.8±2.5(739)	2.7±2.4(301)	3.0±2.6(438)	0.59

** p<0.01, *** p<0.001

表2 サポートと年齢および活動能力との相関関係

	男 性		女 性	
	年齢	活動能力	年齢	活動能力
提供サポート				
配偶者	-0.25***	0.50***	-0.22**	0.36***
子供	-0.28***	0.35***	-0.18***	0.27***
友人	-0.25***	0.33***	-0.19***	0.32***
受領サポート				
配偶者	-0.16*	0.16**	-0.27***	0.20**
子供	0.09	-0.06	0.17***	-0.21***
友人	-0.15**	0.16**	-0.05	0.16***

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

一方、受領サポートは、男女ともに全体として年齢および活動能力とはあまり強く関連していなかった。ただし、配偶者および友人からの受領サポートは、高齢になり、活動能力が低下するに従い減少する反面、子供からの受領サポートは逆に増加する傾向がみられた。

2. サポートの授受と QOL との関係

いくつかの先行研究^{5,19,26,38,39})ならびに本研究の結果(表 2)が示すように、サポートは活動能力との間にかかなり強い関連があり、サポートと QOL の関連を検討する際、活動能力はコントロールすべき変数と考えられる。そこで、本研究では以下の分析を活動能力の高い人、すなわち老研式活動能力指標の「手段の自立」5 項目すべてが「できる」と答えた 494 人(男: 220 人, 女: 274 人)のみに限って行った。平均年齢は 66.7 歳であった。

この対象を、各提供サポート得点の中央値をもとに提供サポート高群と低群に、さらに各受領サポート得点の中央値を基準に受領サポート高群と低群にわけて、「生活の張り」および「生活満足度」を従属変数とする 2 元配置分散分析を行った。

1) サポートの授受と生活の張り

まず、配偶者サポートの授受と生活の張りとの関係をみると、男女ともに主効果、交互作用ともに有意ではなかった(図 1)。すなわち、配偶者サポートの授受は生活の張りとは無関係であった。

子供サポートの授受と生活の張りとの関係では(図 2)、女性の場合において提供サポートの主効果が有意であり ($F=7.65, p<.01$)、子供へのサポートの提供が女性の生活の張りを高め得ることが示唆される。

友人サポートの授受と生活の張りの関係では(図 3)、男女ともにサポート提供の主効果が有意となり(男: $F=14.65, p<.001$; 女: $F=7.55, p<.01$)、友人に対するサポートの提供が生活の張りにつながることを示唆された。

なお、全体的な傾向として、提供サポート、受領サポートともに高い群が最も高い生活の張り得点を示していた。

2) サポートの授受と生活満足度

配偶者サポートの授受と生活満足度との関係をみると(図 4)、男性では提供サポートの主効果および交互作用が有意であった(それぞれ $F=4.87, p<.05$; $F=6.89, p<.01$)。一方、女性

図 1 配偶者サポートと「生活の張り」との関係

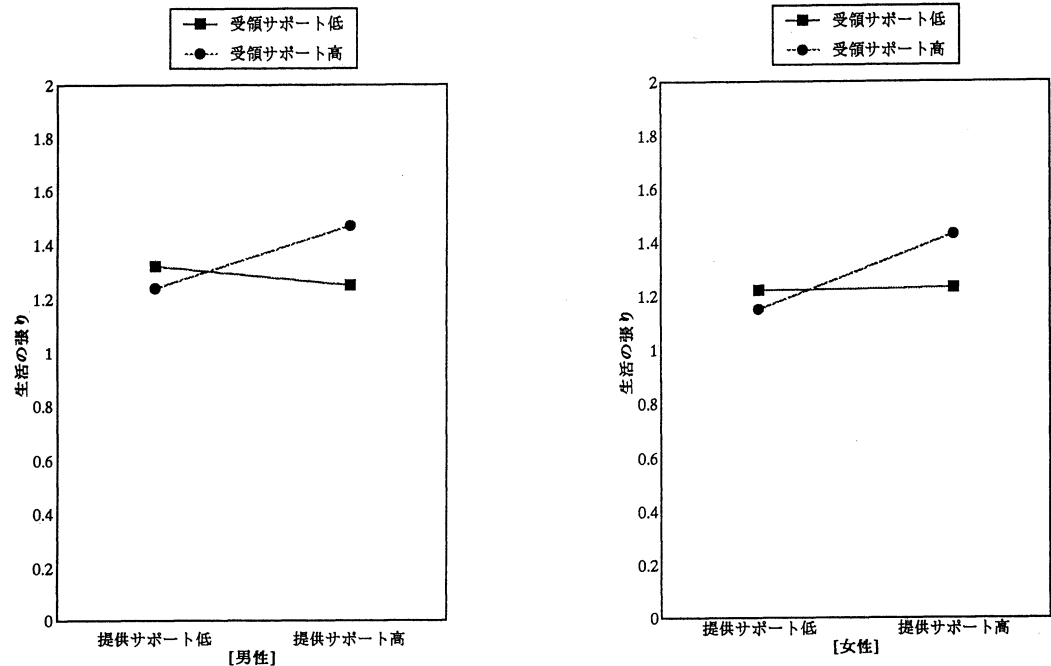


図2 子供サポートと「生活の張り」との関係

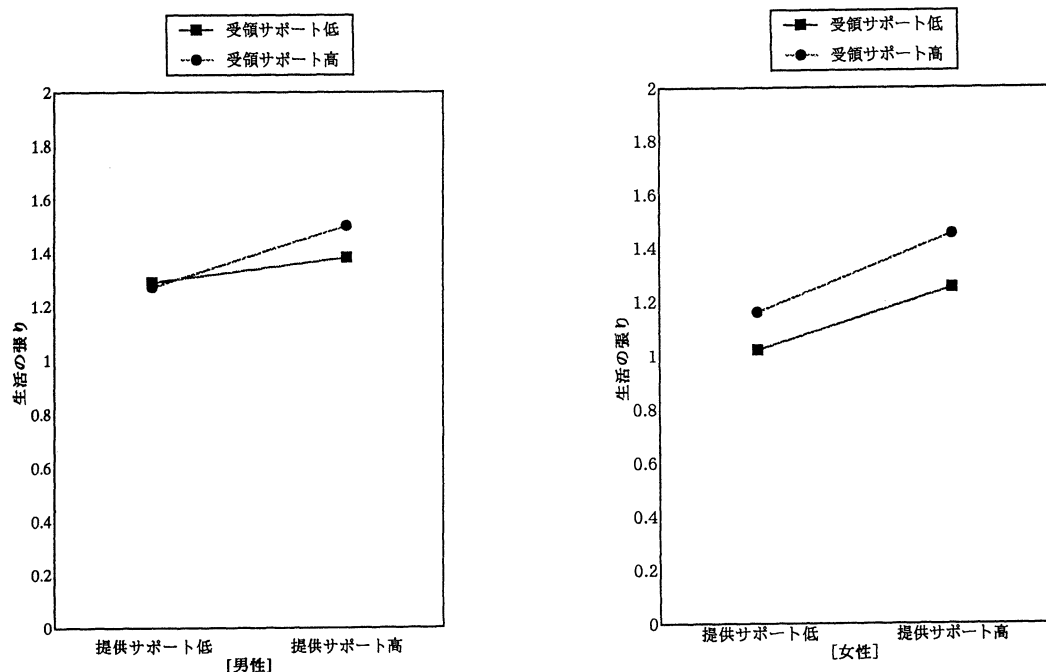
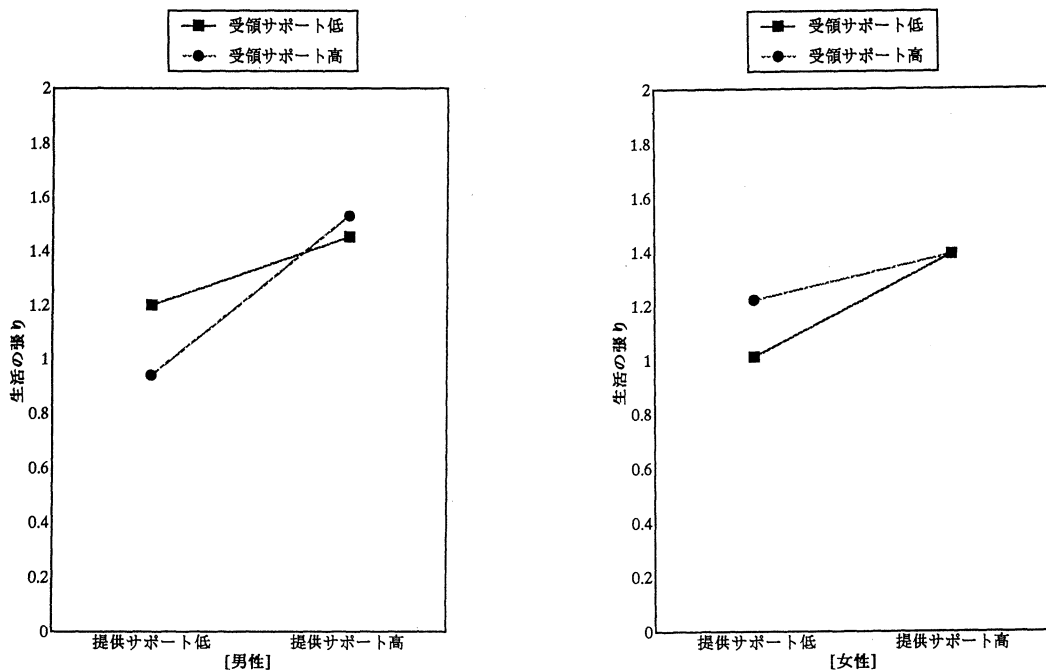


図3 友人サポートと「生活の張り」との関係



では、受領サポートの主効果のみが有意であった ($F=4.99, p<.05$)。男性においては、妻から受け取るサポートが多く、妻へ提供するサポートが多

い人においては生活満足度は高くなるが、妻への提供サポートだけが多く妻から得られるサポートが少ない夫ほど生活満足度は低くなる傾向にあって

図 4 配偶者サポートと「生活満足度」との関係

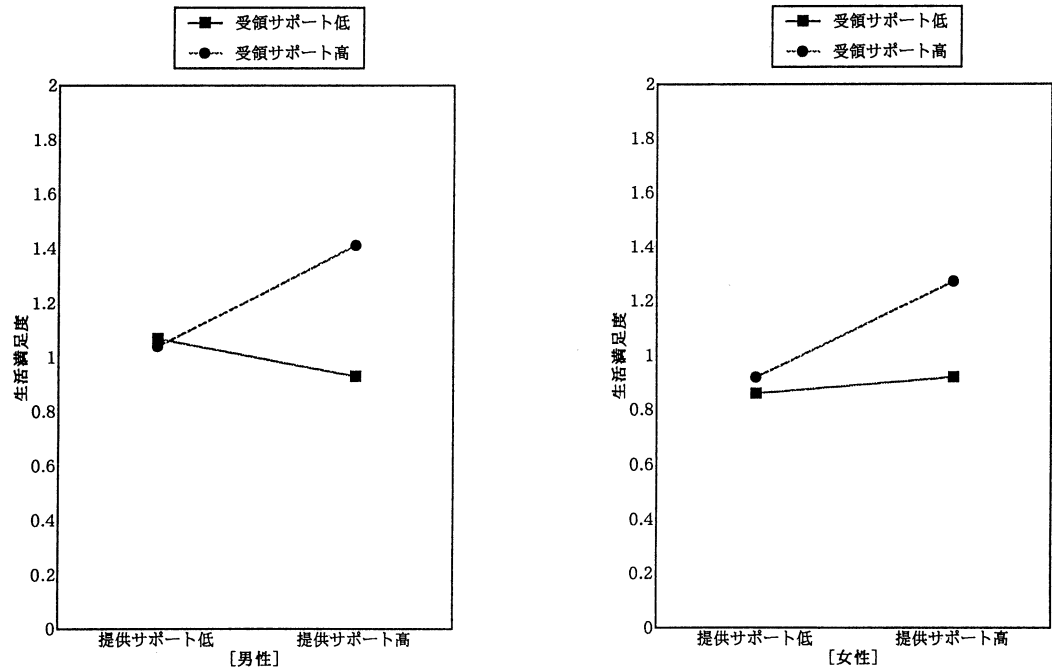
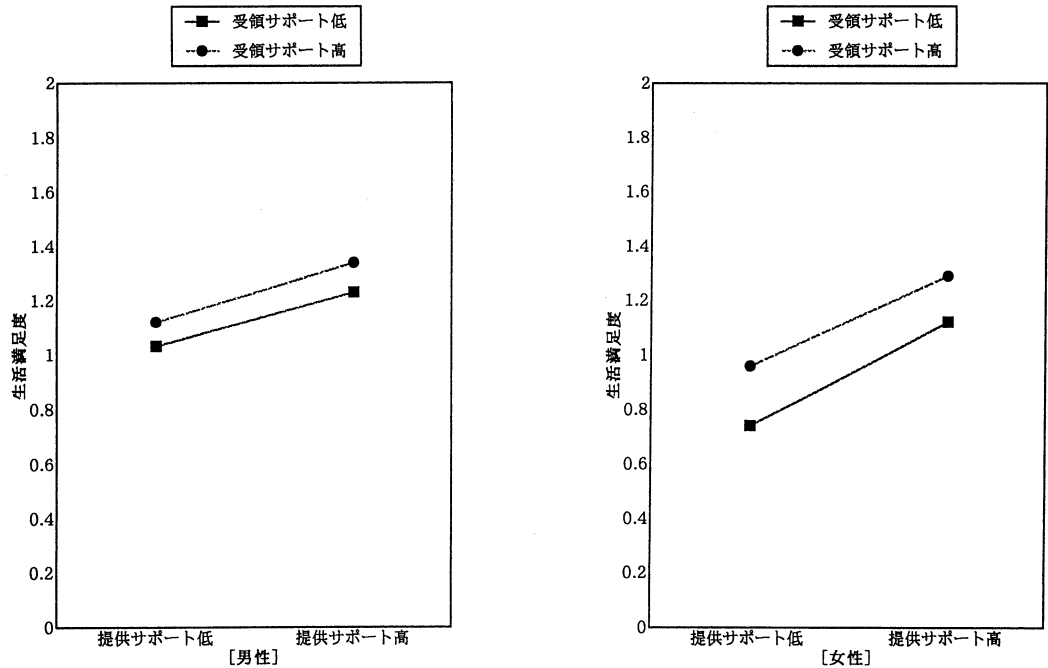


図 5 子供サポートと「生活満足度」との関係

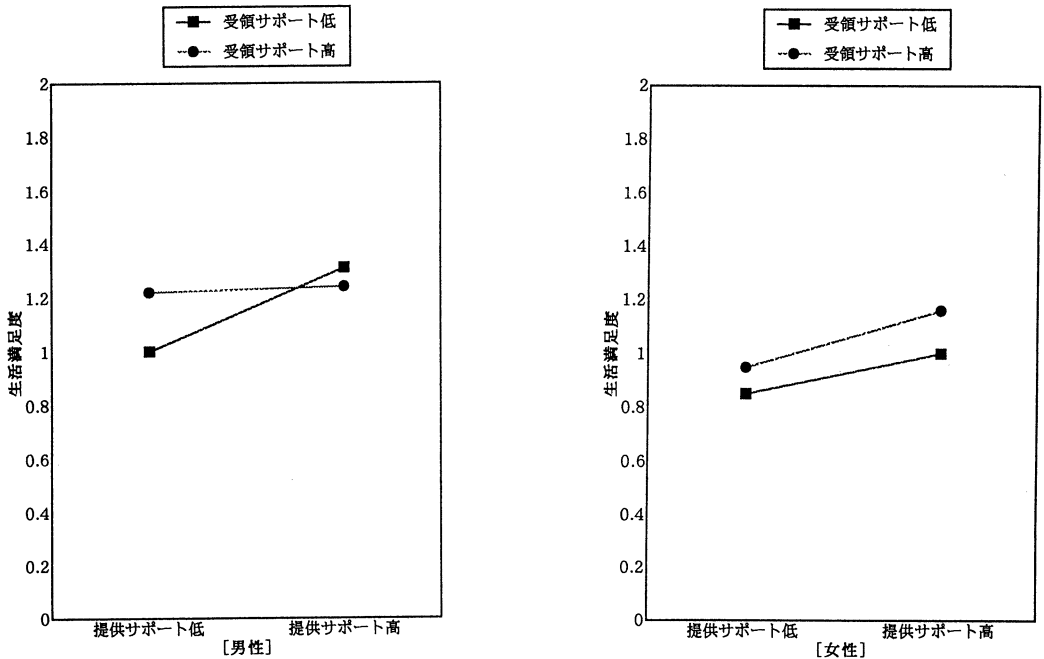


た。一方、女性においては、夫に提供するサポートが多くても少なくとも生活満足度は変わらないが、夫から得られるサポートが多いほど生活満足

度は高くなる傾向がみられた。

子供サポートの授受と生活満足度の関係については (図 5)、男性において提供サポートの主効

図6 友人サポートと「生活満足度」との関係



果が有意となり ($F=5.00, p<.05$), 女性ではサポートの提供および受領の主効果がともに有意であった (提供: $F=14.41, p<.001$; 受領: $F=5.02, p<.05$). 男性では子供にサポートを提供することが高い生活満足度につながり, 女性では子供との間でサポートをやり取りすることが生活満足度を高めるという可能性が示唆された。

友人サポートの授受と生活満足度の関係では(図6), 男女ともに有意な主効果および交互作用はみられなかった。

なお, 全体的な傾向として, 提供サポート, 受領サポートともに高い群が最も高い生活満足度得点を示していた。

Ⅳ 考 察

1. ソーシャル・サポート授受のパターン

対象別にサポート授受の頻度をみると, 提供, 受領ともに配偶者サポートが最も多く, 次に子供, そして友人サポートであった。この結果は他の先行研究^{40,41)}の結果とも一致し, 高齢者が家族中心のサポート・ネットワークを形成していることを反映するものと思われる。家族の中では, 伝統的に高齢者の扶養の責任を持つものと思われる

子供より, むしろ配偶者とのサポートのやり取りの方が多かった。この傾向は, 老夫婦中心の世帯の増加に伴い, 今後ますます配偶者とのサポート交換が老後の生活の質を維持・向上していく上で重要となっていくことを示唆するものである。高齢者にとって配偶者の存在が高いQOLを保つための重要な要因であることはすでに多くの研究が示すとおりである^{39,42,43)}。

家族(配偶者, 子供)中心のサポート交換が行われるのは, 一般に家族の方が友人に比べてより親密な関係を維持しており, 高齢者自身が援助が必要になった時には援助を期待しやすい⁴⁴⁾からであると推測できる。また, 韓国の高齢者はそもそも友人が少ないからだとも考えられる。日本, 韓国, アメリカ, イギリス, ドイツの5カ国における「老人の生活と意識」調査⁴⁵⁾によると, 韓国の高齢者は他の4カ国と比較して親しい友人が最も少ないことが報告されている。

サポートの提供と受領の頻度における性差に関しては, 友人サポートでは性差がみられなかったが, 配偶者および子供サポートでは性差がみられた。すなわち, 女性は男性に比べて配偶者(夫)と子供により多くのサポートを提供し, 男性はよ

り多くのサポートを配偶者（妻）から受領していた。

女性において、夫から受領するサポートが少ないにもかかわらず夫へ提供するサポートが多いのは、女性は伝統的に家族内のサポート・ネットワークの中で重要な役割を果たしている点⁴⁶⁾や韓国における儒教の男性中心主義的な考え方によってサポートを提供するのは女性の役目であると思われるからかもしれない。あるいは、Patterson⁴⁷⁾が指摘しているように、男女にはそもそも提供ないし受領するサポートのタイプに差があり、本研究で用いたサポート項目が女性に多い項目だったからかもしれない。

友人サポートの授受において性差がみられなかったのは、これまでの報告⁴⁸⁾とは異なっていた。一般に女性の方が友人関係が親密であり、他者に援助を受けることに対する抵抗感が男性より少ないために友人からのサポートは多くなると考えられている。本研究では対象者の友人ネットワークが小さく、差が出にくかったからかもしれない。一方、友人サポートにおける提供と受領の差はほとんどみられず、友人間でのサポートは平等に交換されていることがわかった。Morganら⁴⁹⁾は、友人間のサポート授受が平等でないとその関係が持続できないと指摘しているが、本研究の結果もその傾向を支持するものと思われる。

年齢との関係についてみると、本研究では高齢になるに従って提供サポートが減少する傾向がみられた。受領サポートでは、配偶者および友人サポートは若干減少するものの、子供サポートはむしろ増加する傾向がみられた。これらの傾向はアメリカにおける他の研究結果^{29,49)}とも一致していたが、サポートの提供が年齢とともに減少するのは、高齢になると活動性を含む他人を援助する能力が低下するためであると考えられる。受領サポートが年齢とはあまり強く関連せず、高齢になるに従い子供からのサポートが増える傾向にあるのは、韓国における文化的背景、すなわち「孝」と呼ばれる敬老思想⁴⁰⁾から、高齢者は子供から援助されるのが当然と考えられているからかもしれない⁵⁰⁾。

2. サポートの授受と QOL

今回の研究で示唆された最も重要な点の一つは、高齢者においては、ネットワークのメンバー

からサポートを受けることよりも、むしろ逆にサポートを提供することの方が QOL の維持・向上に寄与するということである。Krause¹⁷⁾は、サポートの提供がもたらすポジティブな側面として、1)達成感や有能感が経験できること、2)相手との親密感、信頼感を増進させ、社会統合感が強化されること、3)サポートを提供しておくで自分が必要になったとき提供してもらえる可能性が高くなると思えること、の3点を指摘している。高齢化に伴って社会的役割が減少・喪失していく高齢者にとっては、他人のために何かを行い、それによって感謝されるという体験は、社会の中で役割意識を持ち続けていく上でも重要であると考えられる。

さらに付け加えれば、サポートをよくもらい、同時によく提供する人、すなわち相手とのサポート交換を頻繁に行っている人ほど QOL が高くなるという点も重要な知見である。サポートの互酬的交換が QOL を高める理由について Maton²⁷⁾は、サポートを提供することも受領することも利益につながるなら、受領し提供することは最も利益になるし、もしサポートを受けることに心理的コスト（例えば罪悪感）がかかっても、同時に提供すればコストのバランスがとれるからであると述べている。

これに反して、Rook (1984)²¹⁾や坂田ら(1990)²⁰⁾の先行研究によればサポート受領と QOL とはネガティブに関連するといわれている。実際、日本の農村地域に居住している高齢者を対象に行った質問用紙による調査研究では、提供サポートは本研究と同様に QOL を高めるという結果が出ているが、受領サポートはむしろ QOL を低めることが示されている（甲斐ら、未発表データ）。このような差をもたらす原因は明らかではないが、比較文化的な側面からのさらなる考察が必要であると考えられる。

サポートの対象（配偶者、子供、友人）別に、サポートの授受と QOL との関連性を検討したところ、次のような傾向がみいだされた。まず、配偶者サポートと生活満足度との関連性に関しては男女で大きく異なり、女性の場合は配偶者からサポートをもらうことで生活満足度は高まるが、男性は配偶者にサポートを提供することで満足度が高められるのである。ただし、男性の場合、サポ

ートを十分に提供しても配偶者からのサポートが少なければ、かえってQOLが低くなる。つまり、男性は、妻からの支えが十分であるという条件が整っている場合に限り、妻を支えることで生活満足度を高めることができるが、妻からの支援が不十分な場合、妻によく尽くす男性はかえって生活満足度が低くなるのである。

子供サポートと生活の張りでは、女性の場合に限り、子供にサポートをよく提供する人ほど生活の張りが高くなる傾向がみられた。生活満足度との関係においては男女に違いがみられ、男性では提供することだけが生活満足度と有意に関連していたが、女性では、提供と受領の両方が関連していた。女性においてのみ受領サポートがQOLを高める効果を有していたことは、Antonucci⁵¹⁾のいうサポート・バンク (support bank) の概念から解釈することができる。つまり、女性の高齢者は子供との間に長期にわたる関係を続けていて、子供が幼い頃から育児や看病などを通してサポートを貯蓄してきたので、自分が高齢者になって子供をサポートしなくなっても、子供からサポートを受領することに対し心理的コストを感じないですむのである。

友人サポートでは、男女ともにサポートを提供することによって生活の張りが高くなる傾向がみられた。Roberto & Scott⁵²⁾も、高齢者の友人関係では提供が多いほどその関係に満足すると報告している。提供サポートが持つポジティブな効果についてはすでに述べたが、家族関係に比べて短期的で、義務感ではなく愛情や思いやりといった感情によって支えられている友人関係では、サポート提供の効果、特に他人の役に立っているという自己有能感が感じられやすく、その感情が生活の張りとなっているのかもしれない。

3. まとめと今後の課題

本研究により、農村地域の比較的健康な在宅高齢者においては、家族や友人から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、あるいは互酬的に交換することがQOLの維持・向上につながる事が示唆された。この結果は、いかにして高齢者のQOLを高めるかという今後の保健・医療における一つの大きな問題を考える際に重要な視点を提供するものと思われる。65歳以上の39%におよぶ人が他人に対してもっと多くのサ

ポートを提供したがつているという報告³⁵⁾からも、高齢者をどのようにサポートしてあげるかだけではなく、逆に高齢者がサポートを提供する立場に立てる状況をどうやって作っていくかを考えていかなければならないと思われる。

しかしながら、本研究は横断的なデザインであるため、サポートの授受とQOLとの間の因果関係にまでは言及できず、もともとQOLの高い人がサポートを提供しやすいという可能性²⁷⁾も否定できない。したがって、今後、縦断的にこの対象を追跡し、サポートの授受とQOLとの因果関係について明確にしていくことが必要である。また、地域の中に高齢者が自分の能力に応じて他人をサポートできるようなプログラムを設定し、その効果を検討する介入研究も今後の課題である。

第2に、本研究の分析対象になったのは活動能力の高い健康な在宅高齢者であり、得られた結果は、活動能力が低下した人や健康を害し入院している高齢者に対しては必ずしもあてはまらないかもしれない。今後は、そのようないわゆる要介護老人を対象とした研究が必要であろう。

第3に、今回の研究では農村地域の在宅高齢者を対象としたが、都市部の高齢者は農村の高齢者とは異なるサポートのパターンを持つものと思われる。したがって、都市への人口移動が急増し、将来、都市部における高齢化が問題となる韓国においても都市部に暮らす高齢者を対象にして、サポートの授受とQOLとの関連性を検討することは今後の重要な課題である。

さらに、本研究におけるサポートの測定は、ある一時期における頻度を尋ねることで行った。しかし、すでにいくつかの研究^{38,53)}で指摘されているように、サポートの交換は相手との関係性によって異なり、配偶者や子供との場合のように長期間にわたってサポートが交換される場合もあれば、友人サポートのように短期的なものもある。したがって、今後は、個人の生涯に渡ったソーシャル・サポートの相互交換の測定が必要になると思われる。

(受付 1995. 6.29)
(採用 1995.11.15)

文 献

- 1) 統計庁. 将来人口推計 (1990-2020年), 1991.

- 2) 黒田裕子. クオリティ・オブ・ライフ (QOL): その概念的側面. 看研 1992; 25: 2-10.
- 3) Van Dam FSAM, Somers R, Van Beek-Couzijn AL. Quality of life: Some theoretical issues. J. Clin Pharmacology 1981; 21: 166-168.
- 4) 中里克治. 心理学からの QOL へのアプローチ. 看研 1992; 25: 13-22.
- 5) Kai I et al. Quality of life: A possible health index for the elderly. Asia-Pac J Public Health 1991; 5: 221-227.
- 6) 田中宏二. ストレスとソーシャル・サポート研究の現状. 日本労研雑誌 1992; 394: 45-55.
- 7) 崎原盛浩. 高齢者のライフスタイル. 園田恭一, 川田智恵子, 吉田 亨, 編. 健康教育・健康行動. 東京, 有信堂, 1993; 117-127.
- 8) 久田 満. ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題. 看研 1987; 20: 2-11.
- 9) 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 1991; 34: 37-48.
- 10) 浦 光博. 支えあう人と人. 東京; サイエンス社, 1992; 46-95.
- 11) Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985; 98: 310-357.
- 12) Williams AW, Ware JE, Donald CA. A model of mental health, life events, and social supports applicable to general populations. J Health Soc Behav 1981; 22: 324-336.
- 13) LaRocco JM, House JS, French JRP. Social support, occupational stress, and health. J Health Soc Behav 1980; 21: 202-218.
- 14) 野口裕二. 高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート—友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析. 老社科学 1991; 13: 89-105.
- 15) Krause N. Social support, stress, and well-being among older adults. J Gerontol 1986; 41: 512-519.
- 16) Krause N. Perceived health problems, formal/informal support, and life satisfaction among older adults. J Gerontol 1990; 45: 193-205.
- 17) Krause N, Herzog AR, Baker E. Providing support to others and well-being in later life. J Gerontol 1992; 47: 300-311.
- 18) 柴田 博, 他. 間違いだらけの老人像. 東京; 川島書店, 1985; 151-159.
- 19) Bowling A et al. Changes in life satisfaction over a two and a half year period among very elderly people living in London. Soc Sci Med 1993; 36: 641-655.
- 20) 坂田周一, Liang J, 前田大作. 高齢者における社会支援のストレス・バッファ効果—肯定的側面と否定的側面—. 社会老年学 1990; 31: 80-90.
- 21) Rook KS. The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. J Pers Soc Psychol 1984; 46: 1097-1108.
- 22) Lu L, Argyle M. Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. Counselling Psychol Quart 1992; 5: 123-133.
- 23) Sprecher S. The relation between inequity and emotions in close relationships. Soc Psychol Quart 1986; 49: 309-321.
- 24) 河合千恵子, 下仲順子. 老年期におけるソーシャル・サポートの授受: 別居家族との関係の検討. 老社科学 1992; 14: 63-71.
- 25) Ingersoll-Dayton B, Antonucci TC. Reciprocal and nonreciprocal social support: Contrasting sides of intimate relationships. J Gerontol 1988; 43: 65-73.
- 26) Rook KS. Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. J Per Soc Psychol 1987; 52: 145-154.
- 27) Maton KI. Social support, organizational characteristics, psychological well-being, and group appraisal in three self-help group populations. Am J Community Psychol 1988; 16: 53-77.
- 28) Stoller EP. Exchange patterns in the informal support networks of the elderly: The impact of reciprocity on morale. J Marri Fami 1985; 5: 335-342.
- 29) Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. J Gerontol 1987; 42: 519-527.
- 30) Brody EM et al. Women's changing roles and help to elderly parents: Attitudes of three generations of women. J Gerontol 1983; 38: 597-607.
- 31) Lee GR. Kinship and social support of the elderly: The case of the United States. Aging and Society 1985; 5: 19-38.
- 32) Shumaker SA, Jackson JS. The aversive effects of nonreciprocated benefits. Soc Psychol Quart 1979; 42: 148-158.
- 33) 慶州郡政白書, 1991.
- 34) Introduction of Kyung-Ju Gun (county) Health Center, 1993.
- 35) Krause N, Markides K. Measuring social support among older adults. Int'l J Aging Hum Dev 1990; 30: 37-53.
- 36) Leavy RL. Social support and psychological disorder: A review. J Community Psychol 1983; 11: 3-21.
- 37) 古谷野 亘, 他. 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—. 日本公衛誌 1987; 34: 109-114.
- 38) Antonucci TC, Jackson JS. The role of reciprocity in social support. Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR eds., Social Support. New York: John Wiley & Sons, 1990; 173-198.
- 39) 玉野和志, 他. 日本の高齢者の社会的ネットワークについて. 社会老年学 1989; 30: 27-36.

- 40) Sung KT. Family-centered informal support networks of Korean elderly: The resistance of cultural traditions. *J Cross-Cult Gerontol* 1991; 6: 431-447.
- 41) Penning MJ. Receipt of assistance by elderly people: Hierarchical selection and task specificity. *The Gerontologist* 1990; 30: 220-227.
- 42) Ross CE, Mirowsky J, Goldstein K. The impact of the family on health: The decade in review. *J Marri Fami* 1990; 52: 1059-1078.
- 43) Umberson D, Wortman CB, Kessler RC. Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *J Health Soc Behav* 1992; 33: 10-24.
- 44) Shanas E. The family as a social support system in old age. *The Gerontologist* 1979; 19: 169-174.
- 45) 総務庁長官官房老人対策室, 編. 老人の生活と意識. 東京: 中央法規出版, 1992; 30-36.
- 46) Shenk D. Older rural women as recipients and providers of social support. *Journal of Aging Studies* 1991; 5: 347-358.
- 47) Patterson SL. Older rural natural helpers: Gender and site differences in the helping process. *The Gerontologist* 1987; 27: 639-644.
- 48) Shumaker SA, Hill DR. Gender differences in social support and physical health. *Health Psychology* 1991; 10: 102-111.
- 49) Morgan DL, Schuster TL, Butler EW. Role reversals in the exchange of social support. *J Gerontol* 1991; 46: 278-287.
- 50) Sung KT. A new look at filial piety: Ideals and practices of family-centered parent care in Korea. *The Gerontologist* 1990; 30: 610-617.
- 51) Antonucci AC. Personal characteristics, social networks, and social behavior. Binstock RH, Shanas Eeds., *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 2nd edition. New York: Van Nostrand Reinhold, Academic Press 1985; 94-128.
- 52) Roberto KA, Scott JP. Equity considerations in the friendships of older adults. *J Gerontol* 1986; 41: 241-247.
- 53) Tilburg TV, Sonderen EV, Ormel J. The measurement of reciprocity in ego-centered networks of personal relationships: A comparison of various indices. *Soc Psychol Quart* 1991; 54: 54-66.
-

SOCIAL SUPPORT EXCHANGE AND QUALITY OF LIFE AMONG THE KOREAN ELDERLY IN A RURAL AREA.

Hye-kyung KIM^{*}, Sung-kook LEE^{2*}, Mitsuru HISATA^{3*}, Ichiro KAI^{*}

Key Words: Social support exchange, Informal support network, Quality of life, Korean elderly, Noninstitutionalized, Rural area

This study focuses on the influence of social support exchange through informal networks on Quality of Life (QOL) of the elderly. A total of 740 community residents aged 60 and over living in a rural area in Korea were interviewed from July 12 to July 15, 1993.

Subjects were asked about the frequency of providing and receiving support to and from their spouse, children, and friends (24 items). The interview also included two QOL items (morale and life satisfaction) as well as instrumental ADL (five items), sex, age, education, and living arrangement.

ANOVA showed that providing support to their children was strongly related to high morale score in female subjects. The elderly providing support to their friends were more likely to score high in morale. Analysis showed that the female elderly with greater support from their husbands had higher life satisfaction score. On the other hand, the male elderly group who provided support to their spouses but did not receive equal support in return from their spouses had low life satisfaction score. Providing support to their children was found to relate to high life satisfaction in both males and females, while receiving support from their children improved life satisfaction only in the females. Overall, the elderly group who exchanged support frequently with their spouses, children and friends showed the highest QOL score than any other group.

These findings highlight the importance of supportive behavior by the elderly in order to improve their QOL.

^{*} School of International Health, University of Tokyo

^{2*} Department of Preventive Medicine & Public Health, School of Medicine, Kyungpook National University

^{3*} School of Nursing, Tokyo Women's Medical College