

高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究

金 恵京* 杉澤 秀博* 岡林 秀樹^{2*}
 深谷 太郎^{3*} 柴田 博^{4*}

目的 本研究では、全国の高齢者に対する3年間の縦断調査をとおして、初回調査のソーシャル・サポートおよびその追跡期間中の変化が生活満足度に及ぼす影響を検討することを目的とした。

方法 分析対象は、1987年11月に、全国60歳以上の高齢者を対象に実施した初回調査の完了者2,200人のうち、3年後の追跡調査で回答し、欠損値のある者を除いた1,285人である。ソーシャル・サポートは、受領サポート、提供サポートの2側面から測定した。共分散構造分析により、初回時の年齢、就学年数、配偶者の有無、子供の有無、経済状態、ADL、生活満足度を調整したうえで、初回時の受領サポートと提供サポートおよびそれぞれの追跡期間中の変化が3年後の生活満足度に及ぼす影響を男女別に検討した。

結果 女性の場合、提供サポートと生活満足度との間に有意な関連がみられたが、男性では、初回時の受領サポートと提供サポートのいずれも3年後の生活満足度と有意な関連を示さなかった。サポート量の変化と生活満足度との関連については、提供サポートでは男女ともに、受領サポートでは男性においてのみ、サポート量が増加した人ほど有意に高い生活満足度を有していた。

結論 本研究より、女性において提供サポートは将来の生活満足度の予測因子になりうることが明らかになった。追跡期間中のサポート量の変化は男女とも高齢者の生活満足度と強く関連していることが示唆された。

Key words : 提供サポート, 受領サポート, 生活満足度, 縦断調査, 全国標本

I はじめに

老年学分野では主観的幸福感 (subjective well-being) に着目した研究が数多くみられる。その背景となったのは、平均寿命が延長し慢性疾患の有病率が高い高齢社会では、死亡や病気への罹患といった既存の健康指標だけでは個人の健康を評価するのに不十分であるため、主観的に評価した健康の側面を重視しようとする動きである¹⁾。主観的幸福感の概念は多義的であるが、高齢者の場合は生活満足度、モラル、抑うつなどが重要で

あると考えられており、これらに関するスケールは欧米を中心に標準化されている²⁾。

主観的幸福感の関連要因については多くの研究で検証されており^{3~7)}、高齢者の場合は、ADLなどといった身体的健康、ソーシャル・ネットワークやソーシャル・サポートといった社会関係などが規定要因であると考えられている^{8~14)}。

社会関係に関しては、その主観的幸福感に与える効果が多角的に検討されるようになってきた。特に、社会関係の中でソーシャル・サポートの授受の方向に関しては、欧米を中心に、受領サポートに加えて提供サポートの肯定的な効果が報告されつつある^{15~18)}。日本では杉澤の論文¹⁹⁾で、情緒的サポートの利用可能性、手段的サポートの利用可能性、情緒的サポートの提供可能性が主観的幸福感に及ぼす影響が検討されており、高齢者がサポートを提供することが主観的幸福感と有意に

* 東京都老人総合研究所保健社会学部門

^{2*} 明星大学人文学部心理・教育学科

^{3*} 東京都老人総合研究所政策科学部門

^{4*} 東京都老人総合研究所社会福祉部門

連絡先: 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2

(株)東京都老人総合研究所保健社会学部門

金 恵京

関連していることがみだされている。サポートの受け手としてだけではなく提供者となると、役割意識を維持するとともに、一方的なサポート受領による依存感や罪悪感といった否定的感情がやわらげられることになり、主観的幸福感が高められると考えられる。

これまでの研究ではサポートが主観的幸福感に与える影響を検討した研究が多かったが、サポートは主観的幸福感に影響を与えるだけではなく、主観的幸福感によっても影響を受けるため、サポートと主観的幸福感の関係の方向性を明らかにするには縦断調査が必要となる。しかし、縦断デザインに基づきサポートと主観的幸福感との関連を検討した研究は数少ない。

本研究では、高齢者の全国代表標本を対象とした追跡調査のデータを分析し、初回調査の受領サポートと提供サポートが主観的幸福感の一指標である生活満足度に対する影響を検討するとともに、受領サポートと提供サポートの追跡期間中の変化が生活満足度に及ぼす影響を検討する。縦断データの解析では、初回調査のサポートが追跡調査の生活満足度を予測するか否かを検討することが多いが、独立変数であるサポートも追跡期間中に変化する可能性がある。そのため本研究では、初回のサポートと追跡期間中のサポートの変化の双方が生活満足度の変化に与える効果を共分散構造分析を用いて推定することを試みた。

II 対象と方法

1. 対象

本研究の分析対象は、1987年11月に60歳以上の高齢者を対象に実施した全国調査の完了者のうち、3年後の追跡調査（1990年11月に実施）に回答した1,671人である。初回調査と追跡調査ともに訪問面接法で行った。

初回調査のサンプリングに関しては、杉澤の論文²⁰⁾に記載されているとおりであるが、概要は次のとおりである。標本抽出は層化二段抽出にて行い、2,700人を抽出した。第1次の抽出単位は、国勢調査の「調査標本地域」であり、第2次の抽出単位は個人であった。第2次の抽出に用いた「調査標準地域」からも、予備の調査対象者1,522人を抽出した。正規の調査対象者2,700人中1,832人から、また、予備の調査対象者588人の調査を

実施し、368人からの回答が得られた。合計3,288人を調査対象にし、66.9%の2,200人から有効回答が得られた。回答不能者の不能理由は、「調査拒否」が32.4%、「調査時の不在」が23.3%、入院・病気・認知障害および聴覚障害などの「健康上の問題」が22.0%、「その他」が22.3%をそれぞれ占めていた。

初回調査に回答した2,200人を対象に、3年後に追跡調査を行い、1,671人（有効回答率76.0%）から回答が得られた。追跡調査ができなかった理由は、「死亡」が30.4%、入院・認知能力・聴力障害などの「健康上の問題」が28.5%、「調査拒否」が26.5%、「その他」が14.6%である。追跡調査における脱落者の特性は以下のとおりである。「調査拒否」で脱落した人では、一人暮らしの者および世帯人数が少ない者において脱落の割合が有意に高かった。「健康上の問題」で脱落した人では、高齢で、身体障害をもちやすく、就労していない人の割合が有意に高かった。分析対象者は追跡調査の完了者の中で欠損値のある者を除いた1,285人である。分析可能群と欠損値があるため分析から脱落した群で対象者の性と年齢を比較したところ、分析可能群では脱落群より男性が多く、年齢が低い人の割合が高かった。したがって、結果を解釈する際には以上の特徴を考慮する必要がある。

2. 分析項目および得点化

1) 生活満足度

生活満足度に関しては、Life Satisfaction Index A (LSIA) を Liang²¹⁾ が改訂した11項目からなる尺度を日本語に翻訳し用いた。本研究では、この11項目のなかに内容が似通っている2項目があり、翻訳の難しさと内容の重複を避けるため1項目を除いた10項目で測定した。

得点化にあたっては、10項目のうち肯定的な設問に対しては「そう思う」に2点、「どちらともいえない」に1点、「そうは思わない」に0点を与えた。そして否定的な設問の4項目については、「そう思う」に0点、「どちらともいえない」に1点、「そうは思わない」に2点を与えた。

当初の11項目のLSIAは3つの一次因子（一致、気分、生活への熱意）構造が確認されているが、本研究で用いた10項目を探索的因子分析で検討した結果、一致（5項目）と生活への熱意（5

項目)の2因子構造しか認められず、多少の因子構造の違いが示唆された。しかしながら、この原因は、項目数を減らしたためなのか、あるいは文化差によるものなのかは確認することができない。尺度の交差妥当性については今後のさらなる検討が必要である。本研究では探索的因子分析の結果に基づき、生活満足度を2因子で構成することにした。「一致」と「生活への熱意」のそれぞれの因子の α 信頼性係数の値は.62と.63であり、ある程度の信頼性が確認されたため、各得点を単純加算する方法で得点化を行った。2因子の相関係数は.43であった。各因子の得点の範囲はそれぞれ0から10点となり、得点が高いほど生活満足度は高いことになる。

なお、欠損値のあるデータに関しては、2因子(一致、生活への熱意)それぞれについて半数以上(3項目)の欠損値のある対象者は分析から除き、欠損値が半数以下の対象者については、回答している項目の回答傾向に基づき推定値を求めて分析に加えた。具体的に、推定値=点数 \times (5/回答項目数)という方式である。例えば4項目に答えていた人の合計点が6点の場合、推定値は $6 \times 5/4=7.5$ 点となる。

2) ソーシャル・サポート

(1) 受領サポート

受領サポートに関しては、「心配ごとや困りごとがあるとき、まわりの人はどのくらいあなたのいうことに耳を傾けてくれますか」と「まわりの人はあなたにどのくらい、いたわりや思いやりを示してくれますか」の、2項目によって測定した。各設問に対して「配偶者」、「子供・嫁・孫」、「親戚・友人・近所」の3つの主体別にその程度を「とてもよく聞いてくれる(示してくれる)」、「よく聞いてくれる(示してくれる)」、「まあまあ聞いてくれる(示してくれる)」、「あまり聞いてくれない(示してくれない)」、「まったく聞いてくれない(示してくれない)」の選択肢を用いて5段階で測定した。受領サポートのそれぞれの設問において該当する相手がいない人は「非該当」とした。例えば、配偶者がいない人の場合は配偶者からの受領サポートを測ることはそもそもできないため、「非該当」になる。上記の2つの設問それぞれに対し、5段階の選択肢に順に5点から1点と配点した後(非該当の場合は0点を与え

た)、「配偶者」、「子供・嫁・孫」、「親戚・友人・近所」というサポート対象別のサポート得点を比較し、最も高い点数を各受領サポートの得点とみなした。その後、2つの設問の得点を合計し「受領サポート」の得点化を行った。したがって、受領サポートの得点範囲は2から10点となる。

(2) 提供サポート

提供サポートを測定するために、「家族」と「親戚・友人・近所」の主体別に、「あなたは、家族(親戚・友人・近所)の心配ごとや困りごとを、どのくらい聞いてあげますか」と「あなたは、家族(親戚・友人・近所)がづらいことがあったとき、どのくらい、励ましたり、慰めたりしてあげますか」と尋ね、「いつも聞いてあげる(してあげる)」、「たいてい聞いてあげる(してあげる)」、「時々聞いてあげる(してあげる)」、「あまり聞いてあげない(してあげない)」、「全然聞いてあげない(してあげない)」の5段階で測定した。各サポートを提供する相手がいない人は、受領サポートと同様に「非該当」として扱った。提供サポートも受領サポートと同様に、各設問ごとに、5段階の選択肢に順に5点から1点と配点した後(非該当は0点)、2つの設問に対する「家族」、「親戚・友人・近所」のサポート得点を比較し、より高い点数を各提供サポートの得点とした。そして、2つの提供サポート得点を合計し、「提供サポート」の得点化を行った。提供サポートの得点範囲は2から10点である。

3) 属性

上記の変数に加え、属性として、対象者の性、年齢、就学年数、経済状態、配偶者の有無、子供の有無、ADLを測定した。

年齢は60歳から87歳までのレンジをもっていた。就学年数に関しては17年以上の場合はすべて17年とした。経済状態は、経済状態に対する満足度を5段階で尋ね、「非常に満足している(4点)」、「まあまあ満足している(3点)」、「どちらともいえない(2点)」、「満足していない(1点)」、「まったく満足していない(0点)」の5段階で回答してもらった。配偶者の有無では、配偶者がいる人に1点、配偶者がいない人に0点を与えた。子供の有無では、子供がいる人に1点、子供がいない人に0点を与えた。ADLに関しては、Rosow & Breslau²²⁾の尺度を参考にし、「200~300

表1 分析対象者の特性

要因	男性	女性	有意差 ¹⁾
性	45.9%	54.1%	
平均年齢 (60~87)	67.8(±6.3)歳	67.6(±5.7)歳	
平均就学年数 (0~17)	9.6(±2.9)年	8.3(±2.3)年	***
経済状態			
非常に満足している	13.6%	15.1%	
まあまあ満足している	66.1%	67.5%	
どちらともいえない	9.3%	6.9%	
満足していない	8.3%	9.5%	
まったく満足していない	2.7%	1.0%	
有配偶率	91.5%	52.6%	***
有子供率	96.4%	96.7%	
ADLの平均得点 (0~12)	11.7(±1.0)点	11.5(±1.4)点	***
対象者数	590人	695人	

¹⁾ 連続変数はt検定, 離散変数は χ^2 検定によって行った。

²⁾ *** $p < .001$

メートル歩く」, 「階段を2, 3階昇る」, 「家のまわりの力仕事をする」の3項目で測定した。それぞれの項目について「まったく他人の手助けなしに行うことができる(4点)」, 「少し難しい(3点)」, 「かなり難しい(2点)」, 「非常に難しい(1点)」, 「まったくできない(0点)」の5段階で尋ねた。ADLの得点化は, 3項目の得点を単純加算することにより行い, 高い得点ほど日常生活動作能力が高いことを表す。なお, ADL尺度の α 係数は.73であった。

3. 分析対象者の特性

本研究の分析対象者の特性を表1に示す。1,285人のうち, 男性が占める割合は45.9%であった。年齢に関しては, 男性の平均年齢は67.8歳であり, 女性の平均年齢は67.6歳であった。就学年数に関しては男女差がみられ, 男性の平均就学年数は9.6年であり, 8.3年の女性に比べ就学年数が長い傾向にあった($p < .001$)。経済状態に対する満足度を聞いたところ, 男女ともに「満足している」と答えた人が多く, 全体の約8割を占めていた(男性; 79.7%, 女性; 82.6%)。有配偶率で男女差が確認され($p < .001$), 男性の91.5%は配偶者がいるのに対し, 女性では約半分にあたる52.6%にとどまった。子供の有無では, 男女ともに1人以上の子供がいる人が多く, 95%以上の人の子供がいると答えた。高齢者の身体的機能を測

定するADLの平均得点は, 男性では11.7点, 女性では11.5点となり, 男性のADL得点の方が高かった($p < .001$)。

4. 分析方法

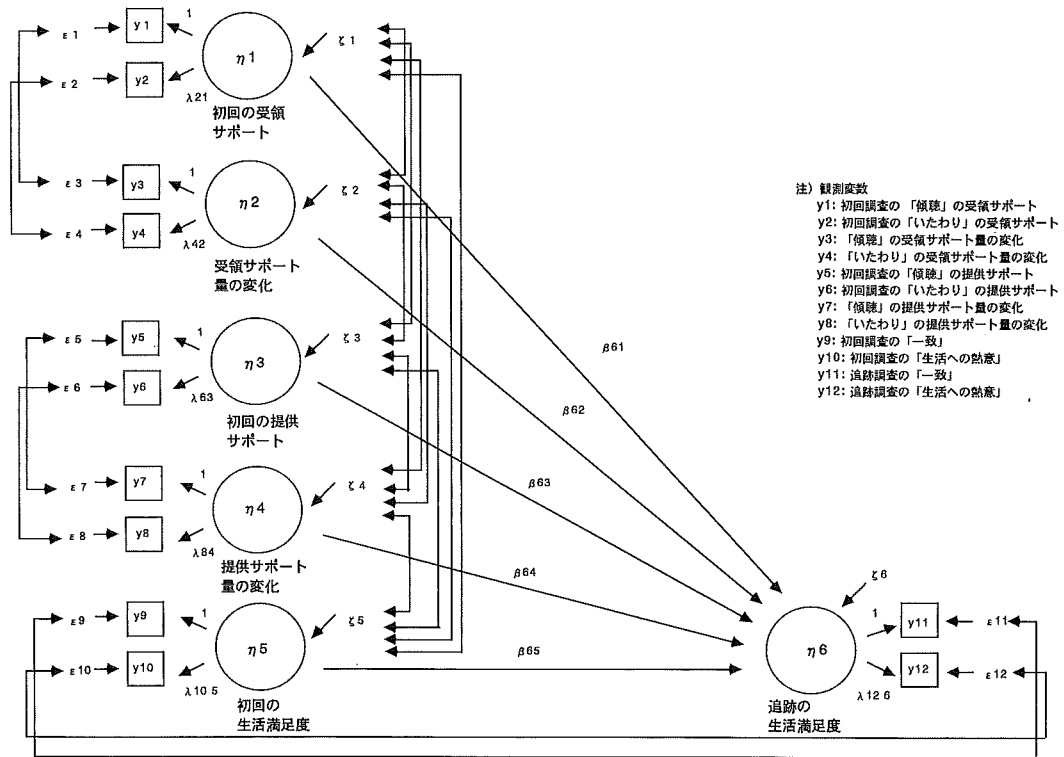
先行研究において, 女性の方が男性より多くの社会関係をもっており, サポートの効果においても男女で異なると指摘されている²³⁾。そこで本研究では男女別に分けてサポートの影響を検討した。

本研究のような縦断デザインでは, 独立変数に加えられる初回調査の生活満足度と, 従属変数である追跡調査の生活満足度は, 同一集団における同一変数であるため, その間に残差共分散の問題が生じる可能性がある。この問題を解決するために共分散構造分析を用いた。分析の際には LISREL VIII (Jöreskog & Sörbom)²⁴⁾を用いた。

1) 分析モデル

図1に, サポートと生活満足度との関連を検討する分析モデルを示した。図の中の円は潜在変数, 四角は観測変数, 矢印は仮定された効果の向きを示す。なお, 記号は, Jöreskog & Sörbom²⁴⁾に基づいた。このモデルによって, 初回調査時点の生活満足度の効果を統制した上で, 初回調査時点の受領サポートと提供サポートおよび両サポートの初回調査時点から追跡調査時点への変化が追跡調査時点の生活満足度に及ぼす効果を検討し

図1 サポートと生活満足度 (分析枠組み)



た。

簡略化のために統制変数は図より省いたが、対象者の年齢、就学年数、配偶者の有無、子供の有無、経済状態、ADLは統制変数として用いた。これらの変数はそれぞれ1つの観測変数で潜在変数を構成し、残差分散を0に固定した。

初回調査時点の受領サポートと提供サポートの潜在変数は、それぞれ2項目の観測変数から構成した。受領サポートと提供サポート量の変化を表す潜在変数は、追跡調査時点の得点から初回調査時点の得点を引いた観測変数から構成した。初回および追跡調査時点の生活満足度の潜在変数は、それぞれの調査時点における「一致因子」と「生活への熱意因子」を観測変数とした。なお、潜在変数を構成する観測変数の一つはリファレンスインディケータとして扱い、負荷量を1に固定した。

図に示したように、初回調査時点のサポートとそれらの変化の観測変数の間に残差共分散を仮定し、初回調査時点と追跡調査時点の生活満足度の

観測変数の間に残差共分散を仮定した。また、初回調査時点の受領サポート、受領サポート量の変化、初回調査時点の提供サポート、提供サポート量の変化、初回調査時点の生活満足度という潜在変数の間に残差共分散を仮定した。

III 結 果

1. ソーシャル・サポートおよび生活満足度の得点

男女別に初回調査のサポート得点および追跡期間中のサポート得点の変化の平均値を比較したところ、表2に示したように、受領サポート、提供サポートともに有意な差がみられなかった。生活満足度得点では、初回調査の「生活への熱意因子」で差がみられ、女性の得点が男性の得点より有意に高かった ($p < .01$) が、それ以外の得点では男女差はみられなかった。

2. モデルの適合度の検討

男女ともに、各観測変数の因子負荷量は0.1%ですべて有意であり、経験的基準である.40を超

表2 サポートおよび生活満足度の平均得点

要 因	男 性	女 性	有意差 ¹⁾
ソーシャル・サポートの得点			
初回調査 (得点範囲: 1~5)			
受領サポート (傾聴) ³⁾	4.3(±1.0)	4.1(±1.1)	
受領サポート (いたわり) ⁴⁾	4.3(±0.8)	4.3(±0.8)	
提供サポート (傾聴) ⁵⁾	4.2(±0.8)	4.2(±0.8)	
提供サポート (いたわり) ⁶⁾	4.2(±0.9)	4.2(±0.9)	
サポート量の変化 (得点範囲: -4~4)			
受領サポート (傾聴) ³⁾	-0.1(±1.4)	0.0(±1.4)	
受領サポート (いたわり) ⁴⁾	0.0(±1.0)	0.1(±1.0)	
提供サポート (傾聴) ⁵⁾	0.1(±1.0)	0.1(±1.1)	
提供サポート (いたわり) ⁶⁾	0.1(±1.1)	0.1(±1.1)	
生活満足度の平均得点			
初回調査 (得点範囲: 1~5)			
一致	6.5(±2.4)	6.7(±2.5)	
生活への熱意	5.2(±2.3)	5.6(±2.2)	**
追跡調査 (得点範囲: 1~5)			
一致	6.9(±2.4)	7.0(±2.4)	
生活への熱意	5.9(±2.6)	6.2(±2.5)	

1) 連続変数はt検定, 離散変数は χ^2 検定によって行った。

2) ** p<.01

3) 心配ごとや困りごとがあるとき, 耳を傾けてくれるサポート

4) いたわりや思いやりを示してくれるサポート

5) 心配ごとや困りごとがあるとき, 耳を傾けてあげるサポート

6) いたわりや思いやりを示してあげるサポート

えていた。モデルに設定された観測変数の残差分散と残差共分散も1%水準ですべて有意であった。GFI (Goodness of Fit Index) と AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) という適合度の指標も両サンプルともに.90の経験的基準を超えていた(男性サンプル: GFI=.981, AGFI=.954; 女性サンプル: GFI=.973, AGFI=.934)。これらの結果から, 本研究の分析モデルは統計的に適合しており, 分析に値することが示された。

3. サポートおよびサポート量の変化が追跡調査の生活満足度に及ぼす影響

男性では, 初回調査の受領サポートと提供サポートのいずれも追跡調査時の生活満足度と有意な関連を示さなかった(表3)。

受領サポート量と提供サポート量の増加はいずれも, 追跡調査時の生活満足度と有意な正の関連をもっていた(それぞれの標準偏回帰係数(β)は, $\beta=.287, p<.001; \beta=.165, p<.05$)。

一方, 女性の場合, 初回調査の提供サポートは

追跡調査時の生活満足度に対して有意な効果をもっており($\beta=.318, p<.01$), 提供サポートが多い人ほど3年後の追跡調査時の生活満足度が高かった。しかし, 受領サポートではそのような関連は認められなかった(表4)。

追跡期間における提供サポートの増加と生活満足度とは有意な正の関連($\beta=.260, p<.01$)を示した。ところが, 受領サポート量の変化と追跡調査時の生活満足度との間では有意な関連がみられず, 受領サポートが増えるか減るかによっては生活満足度が変わらないことが示された。

IV 考 察

老年学分野では主観的幸福感に関する関心が高まっており, ソーシャル・サポートが主観的幸福感に与える効果を検討した研究が数多くみられる。しかし, サポートの授受と主観的幸福感との関係を縦断調査に基づいて検討した研究は数少ない。さらに, 追跡期間中のサポート量の変化を加

表3 男性におけるサポートと生活満足度の関連 (共分散構造分析の結果)

独立変数	従 属 変 数					
	初回の受領サポート	受領サポート量の変化	初回の提供サポート	提供サポート量の変化	初回の生活満足度	追跡の生活満足度
年齢	.058 ³⁾	-.038	-.124**	-.020	.056	-.095
就学年数	.084	.026	.163***	-.085	.020	-.021
配偶者の有無	.073	-.013	.018	.082	.110*	-.106*
子供の有無	-.027	.102*	.084	-.073	.005	.025
経済状態	.153**	-.043	.122**	.023	.490***	-.024
ADL	-.019	-.021	.123**	-.056	.202***	.012
初回の受領サポート						.154
受領サポート量の変化						.287***
初回の提供サポート						.035
提供サポート量の変化						.165*
初回の生活満足度						.652***

1) N=590 2) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001 3) 標準偏回帰係数

表4 女性におけるサポートと生活満足度の関連 (共分散構造分析の結果)

独立変数	従 属 変 数					
	初回の受領サポート	受領サポート量の変化	初回の提供サポート	提供サポート量の変化	初回の生活満足度	追跡の生活満足度
年齢	.069 ³⁾	.012	-.005	-.045	.142**	-.135**
就学年数	-.075	-.041	.063	.003	.024	-.102*
配偶者の有無	.065**	-.068	.240***	-.068	.107*	-.090
子供の有無	-.024	.003	-.096*	.020	.101*	-.043
経済状態	.151**	.034	.250***	-.072	.422***	.095
ADL	-.013	.023	.079	-.051	.189***	.140**
初回の受領サポート						-.040
受領サポート量の変化						.033
初回の提供サポート						.318**
提供サポート量の変化						.260**
初回の生活満足度						.530***

1) N=695 2) * p<.05, ** p<.01, *** p<.001 3) 標準偏回帰係数

味しながらサポートと主観的幸福感との関係を検討した研究はほとんどない。

本研究では、高齢者の全国代表標本を用いた縦断調査のデータに基づき、初回調査のサポートおよび追跡期間中のサポート量の変化が生活満足度に及ぼす影響を検討した。その結果、男性においては初回調査の受領サポートと提供サポートのいずれも生活満足度に有意な影響を及ぼさなかった。サポート量の変化と生活満足度との関連で

は、受領サポートあるいは提供サポートが3年間で増加した人ほど生活満足度が高くなった。男性の高齢者の場合、ネットワークのメンバーからサポートを受け取ることや他人に対してサポートを与えることが彼らの将来の生活満足度を高めるのではなく、3年にわたったサポート量の変化が生活満足度と関連することが示された。

女性においては提供サポートが多い人ほど3年後の生活満足度が高く、サポート量の変化と生活

満足度との関連では、提供サポートが3年間で増加した人ほど生活満足度が高くなっていった。この結果は、いくつかの横断研究^{15,18,19)}で得られた提供サポートのもつ肯定的効果を支持するものである。しかし、初回調査の受領サポートおよびその変化量と3年後の生活満足度との間には有意な関連性はみられなかった。以上より、女性の高齢者にとって社会の中で他者に支援を与える場をもつことの重要性が示された。

サポートの効果を男女で比較すると、初回調査の受領サポートは男女いずれの生活満足度にも影響を及ぼさないが、受領サポートの量が増加することは男性の生活満足度を高めうることが明らかになった。受領サポート量の増加が男性においてのみ有効だったことは、高齢者において受領サポートの効果は女性よりも男性の方が強いという知見²³⁾と一致する。しかし、本研究の結果ではその原因まで特定することはできない。

提供サポート量の変化は、男女ともに生活満足度を高めることが判ったが、3年前の提供サポートが生活満足度に対して効果を示したのは女性においてのみであった。このように高齢者、特に女性の高齢者の場合は、サポートの受け手であるより、送り手であるときに生活満足度が高かったことは、高齢者が自分の役割を持ち続け、社会の中で役割を発揮できる場を用意する必要性が示されたと考えられる。しかしながら、サポートの効果の男女差に関しては、本研究の結果のみでは判らない部分が多く、今後さらなる検討が必要とされる。

サポートと主観的幸福感との関連を縦断データを用い検討した研究はいくつかある^{25,26)}が、初回時のサポートが追跡時の主観的幸福感に及ぼす影響を検討した研究がほとんどであり、本研究のようにサポート量の変化に着目した研究はみあたらない。本研究の結果は、今後高齢者におけるサポートの生活満足度に対する影響を縦断的に検討する際に、サポート量の時間的な変化を分析枠組みに入れる重要性を示唆している。

サポート測定の方法に関して、Antonucci & Jackson²⁷⁾は、高齢者のサポートの期間は相手との関係性によって異なり、配偶者や子供のように長期間にわたってサポートをやりとりする場合もあれば、友人サポートのようにわりと短期的なも

のもあるため、個人の生涯 (life-span) にわたるサポート測定が望ましいと提言している。したがって、今後はこのような生涯にわたるサポートの測定のアプローチが必要とされる。

本研究では高齢者におけるサポートの相手を特定しない方法でサポートの得点化を行った。しかし、家族かあるいは友人かというサポートを交換する相手の続柄によってサポートがもつ効果が異なる可能性も否定できない²⁸⁾。したがって、サポートの授受が行われる関係ごとにその効果を検討することも今後の課題である。

この研究は、東京都老人総合研究所と米国ミシガン大学との共同研究「高齢者の生活と健康に関する日米比較」(研究代表: 柴田 博, Jersey Liang) の一環として行われたものである。

前田大作先生(立正大学)をはじめとし、坂田周一先生(立教大学)、直井道子先生(東京学芸大学)、野口祐二先生(東京学芸大学)、中谷陽明先生(日本女子大学)、矢富直美先生(東京都老人総合研究所)、高梨薫先生(広島国際大学)の諸先生に深く感謝いたします。

論文作成にあたりご助言をいただいた甲斐一郎先生(東京大学)に心から感謝いたします。

(受付 '98. 1. 8)
(採用 '99. 4.19)

文 献

- 1) 古谷野亘. QOLなどを測定するための尺度(1). 老年精神医学雑誌 1996; 7: 315-321.
- 2) McDowell I, Newell C. Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires (Second edition). New York: Oxford University Press, 1996.
- 3) Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. J Gerontol 1978; 33: 109-125.
- 4) Palmore E, Kivett V. Change in life satisfaction: A longitudinal study of persons aged 46-70. J Gerontol 1977; 32: 311-316.
- 5) 藤田利治, 大塚俊男, 谷口幸一. 老人の主観的幸福感とその関連要因. 社会老年学 1989; 29: 75-85.
- 6) 前田大作, 他. 高齢者のモラルの縦断的研究—都市の在宅老人の場合—. 社会老年学 1988; 27: 3-13.
- 7) 前田大作, 他. 高齢者の主観的幸福感の構造と要因. 社会老年学 1989; 30: 3-16.
- 8) 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.

- 9) Krause N. Social support, stress, and well-being among older adults. *J Gerontol* 1986; 41: 512-519.
 - 10) Krause N. Perceived health problems, formal/informal support, and life satisfaction among older adults. *J Gerontol* 1990; 45: 193-205.
 - 11) 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—. *老年社会科学* 1991; 13: 89-105.
 - 12) 前田大作. 高齢者の“生活の質”—社会・行動科学的側面についての縦断的研究—. *社会老年学* 1988; 28: 3-18.
 - 13) 古谷野亘. モラルに対する社会的活動の影響—活動理論と離脱理論の検証—. *社会老年学* 1983; 17: 36-49.
 - 14) 古谷野亘, 他. 都市中高年の主観的幸福感と社会関係に関連する要因. *老年社会科学* 1995; 16: 115-124.
 - 15) Krause N, Herzog RA, Baker E. Providing support to others and well-being in later life. *J Gerontol* 1992; 47: 300-311.
 - 16) Lu L and Argyle M. Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly* 1992; 5: 123-133.
 - 17) Maton KI. Social support, organizational characteristics, psychological well-being, and group appraisal in three self-help group populations. *American Journal of Community Psychology* 1988; 16: 53-77.
 - 18) 金恵京, 他. 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. *日本公衛誌* 1996; 43: 37-49.
 - 19) 杉澤秀博. 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—. *日本公衛誌* 1993; 40: 171-180.
 - 20) 杉澤秀博. 高齢者における社会的統合と生命予後との関係. *日本公衛誌* 1994; 41: 131-139.
 - 21) Liang J. Dimensions of the life satisfaction index A: A structural formation. *J Gerontol* 1984; 39: 613-622.
 - 22) Rosow I, Breslau N. A Guttman health scale for the aged. *J Gerontol* 1966; 21: 556-559.
 - 23) Antonucci TC. Social support and social relationships. Binstock RH, George LK eds., *handbook of aging and the social sciences*. San Diego, California: Academic Press, 1990; 205-226.
 - 24) Jöreskog KG and Sörbom D. User's reference guide. Stem L ed., Chicago: Scientific Software International, 1996.
 - 25) Davey A and Eggebeen DJ. Patterns of intergenerational exchange and mental health. *J Gerontol* 1998; 53: 86-95.
 - 26) Krause N, Liang J, Yatomi N. Satisfaction with social support and depressive symptoms: A panel analysis. *Psychology and Aging* 1989; 4: 88-97.
 - 27) Antonucci TC and Jackson JS. The role of reciprocity in social support. Sarason BR et al. eds. *Social Support*. New York: John Wiley & Sons, 1990; 173-198.
 - 28) Dean A, Kolody B, Wood P. Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behavior* 1990; 31: 148-161.
-

A LONGITUDINAL STUDY ON SOCIAL SUPPORT AND LIFE SATISFACTION AMONG JAPANESE ELDERLY

Hye-kyung KIM*, Hidehiro SUGISAWA*, Hideki OKABAYASHI^{2*},
Taro FUKAYA^{3*}, Hiroshi SHIBATA^{4*}

Key words: Providing support, Receiving support, Life satisfaction, Longitudinal study, National representative sample

The purpose of this study was to examine the impact of social support on life satisfaction among Japanese elderly aged 60 and over (N=1,285), using the longitudinal data of a national representative sample.

An initial survey was carried out in 1987, and a follow-up was conducted in 1990. We measured life satisfaction by the Life Satisfaction Index A. Social support was measured from two aspects, providing support and receiving support. The impact of social support and changes in support during a period of three years on life satisfaction were assessed by sex after controlling for influences of socioeconomic status, physical functioning, and initial life satisfaction.

Providing support predicted a high life satisfaction three years later only in females. Receiving support was not significantly associated with life satisfaction for either males or females. However changes in providing and receiving support had a significant impact on life satisfaction of the elderly.

The findings of this study suggest that the effects of social support on life satisfaction differ by sex and the impacts of changes in support are strong determinant predicting life satisfaction of the elderly.

* Department of Health Sociology, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{2*} Department of Psychology, Meisei University.

^{3*} Department of Policy Sciences, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

^{4*} Department of Social Welfare, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology