

家族および家族外からのソーシャル・サポートと高齢者の 心理的 QOL との関連

柳澤 理子* 馬場 雄司* 伊藤千代子* 小林 文子*
草川 好子* 河合富美子* 山幡 信子* 大平 光子^{2*}

目的 本研究の目的は、家族および家族外からのソーシャル・サポートと、高齢者の心理的 QOL との関連を明らかにすることである。

方法 対象は三重県内3市町（工業都市、漁村、山村）に在住する65歳以上の在宅高齢者216人で、老人会集会および老人会会員を対象とした保健婦による健康相談の場で、自記式質問紙を用いた集合調査を実施した。心理的 QOL を、「①現在、孤独感や不安感が低く情緒的に安定しており、②エリクソンによる老年期の心理社会的発達課題である「統合 対 絶望」に際して、自己の人生をかけたがえのない、満足できるものとして受けとめており、かつ死に対しても受容している状態」と定義し、前者を測定するために PGC モラール・スケールを、後者を測定するためにエリクソン心理社会的発達段階目録検査（EPSI）を使用した。PGC モラール・スケールは対象者において因子構造を確認したところ、「心理的安定」、「加齢に対する態度」の2因子が抽出されたため、以後の分析はこの2因子で実施した。EPSI は「人生の受容」の1因子性であることが確認された。ソーシャル・サポート尺度は、家族および家族外をサポート源とし、手段のサポートおよび情緒的サポートから構成される指標を、独自に作成した。統御変数として、年齢、性別、家族構成、ADL、教育歴等を尋ねた。

サポートと心理的 QOL との関連を分析するため、仮説モデルを設定しパス解析を行った。家族および家族外からのサポート提供が、主観的幸福感の下位概念である「心理的安定」および「加齢に対する態度」に影響を及ぼすと仮定した。両サポートはまた、直接的に、あるいは「心理的安定」および「加齢に対する態度」を介して、「人生の受容」に影響を及ぼすと仮定した。

成績 家族からのサポートは心理的安定に有意に影響し、加齢に対する態度には有意な傾向を示した。また家族からのサポートは、これらを介して人生の受容に影響を及ぼしていた。一方家族外サポートからは、心理的安定、加齢に対する態度、人生の受容のいずれに対しても有意なパスは得られなかった。

結論 対象高齢者にとって家族からのサポートは心理的安定や加齢に対する肯定的態度を促進する役割を果たし、それによって人生の受容というより長期的な心的作業にも、肯定的に作用するものと考えられる。一方家族外のサポートは、心理的 QOL に有意な効果がみられなかったが、本調査では対象が限定されていたため、今後はより広範囲な高齢者を対象とするとともに、サポート提供および地域差との関連も研究していく必要がある。

Key words : 高齢者, ソーシャル・サポート, QOL, 主観的幸福感, 心理社会的発達課題

I 緒 言

1. 高齢者の QOL

健康の指標として、あるいは医療評価の指標として、QOL に注目する傾向はますます強くなっ

* 三重県立看護大学

^{2*} 大阪府立看護大学

連絡者：〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学 柳澤理子

ている。QOLは生命の質（身体的側面）、生活の質（社会的側面）、人生の質（心理的側面）を表し、主観的、客観的立場から個人を総合的に把握する概念である¹⁾。QOLの評価指標は、研究者により多様であるが、急速に進む高齢化と慢性疾患の増加、患者中心の医療の重視、「病気の治癒・克服」から「健康の維持・増進」へという転換の中で、1990年代以降住民および患者の主観的評価²⁾や、心理的側面³⁾を重視する傾向がみられる。

高齢者には加齢や疾病による身体的活動の低下や障害、親しい友人や家族との死別、仕事を中心とした社会活動からの引退等、QOL低下要因が多い。このような喪失体験を経験しながら、延長した老年期を生きる高齢者のQOLは、「幸福な老い(successful aging)」として集約されてきた⁴⁾。これは生きがいを感じている状態を表す肯定的心理状態と考えられている⁵⁾。この「幸福な老い」の測定に頻用される指標に、主観的幸福感がある。主観的幸福感はモラール、幸福感、気分などの包括的概念であるとされ⁴⁾、現在の情緒を反映する指標である^{6,7)}。

高齢者の心理的QOLでは、生涯発達における老年期という視点も必要である¹⁾。エリクソンは老年期の心理社会的危機を「統合 対 絶望」だと述べている⁸⁻¹¹⁾。自分の人生を、取り替えるを許されない、あるべき人生だったとして受け入れ、避けられない死を受け入れる「統合」と、[自分の人生に意味を見出せず、人生をやり直すにはもはや時間がないと感じる「絶望」との間にバランスをとる作業である^{12,13)}。これは乳児期からの心理社会的発達課題の達成を素地として形成される、より統合的な人生や死に対する態度である。

2. サポートと心理的QOLとの関連

家族および家族外からのソーシャル・サポートが、高齢者の心理に影響を及ぼす事は広く知られている。家族サポートに関しては、サポート受領の多寡とモラールの高さとの関連が性別によって異なるとするものと^{14,15)}、サポートの受領は性別に関わらず、モラールの高揚よりも低下をもたらすとするもの¹⁶⁾がある。

家族外サポートと心理的QOLとの関連では、日本の研究ではサポート量ではなくネットワークに着目している研究が多い^{17,18)}。サポート量を扱

った研究では金による韓国での調査があり、友人へのサポート提供が生活の張りを増すと報告されている¹⁹⁾。またサポート受領の影響力を縦断的に研究した金は、サポート受領は生活満足度に対し長期的な影響力がないことを示唆している²⁰⁾。

このようにこれまでサポートと高齢者の心理との関連に関しては、主観的幸福感、モラールなど現在の心理状態に着目した研究が中心であり、高齢者の心理社会的発達という統合的な心理状態も含めて、サポートとの関連を検討したものはない。そこで本研究では、家族および家族外からのソーシャル・サポートが、高齢者の現在の情緒および老年期の心理社会的発達課題の達成に、どのように関連しているかを明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象者

対象者は三重県内に住む65歳以上の在宅高齢者216人である。1998年10月～1999年3月に3市町（工業都市A市、漁村部B町、山村部C町）において、自記式質問紙調査を実施した。A市は人口約30万人、老年人口割合14.6%、人口増加が続く地方都市で、国内でも有数の工業地帯である。B町は人口約1万人、老年人口割合28.3%、人口は減少しており、漁業を中心とした地域と林業中心の地域に分かれている。C町は人口約1万人、老年人口割合23.3%、農林業を中心とするほか、大都市への通勤圏内でもある。

調査対象老人会には名簿上の会員が多く全員の協力が得にくいため、また郵送法では対象者以外の者による記入や誤記入が多いことが予想されたため、集合調査に応じられる者のみを対象とし、老人会集会および老人会員の健康相談の場で、調査を実施した。調査を承諾し参加した者はA市113人、B町104人、C町60人であった。このうち65歳未満の者および回答に不備があった者を除いた分析対象者はA市88人、B市73人、C町55人であった。

2. 尺度構成

1) 心理的QOL

本研究では高齢者の心理的QOLを、「①現在、孤独感や不安感が低く情緒的に安定しており、②エリクソン¹⁰⁾による老年期の心理社会的発達課題

である「統合 対 絶望」に際して、自己の人生をかけたがえのない、満足できるものとして受けとめており、かつ死に対しても受容している状態」と定義した。前述のとおり①は現在の短期的な情緒を表わしており、②は長期的に人生全体を見通して意味づけをするという、統合的な心理社会的発達である。我々は、安定した情緒が日々繰り返されることにより、心理社会的発達課題の達成が促進されると考え、①は②に影響を及ぼしていると考えた。

この定義に基づき、①を測定するためにPGCモラール・スケール²¹⁾を採用した。PGCモラール・スケールは主観的幸福感を測定するとされ、心理的安定、加齢に対する態度、孤独・不満感の3つの下位尺度から構成されている。しかし日本

の高齢者では、因子構造が異なる場合がある^{22~24)}ため、因子分析を行い因子構造を確認したところ、心理的安定、加齢に対する態度の2因子が抽出された。このため、以後の分析はこの2因子で実施した。

②に関しては、エリクソン心理社会的段階目録検査・改訂版を採用した。これはエリクソンの理論⁹⁾に基づいて作成されたErikson Psychosocial Stage Inventory (EPSI)²⁵⁾を改訂したものであり、老年期における心理社会的発達課題「統合 対 絶望」を測定する7項目を含んでいる。因子分析の結果、対象集団において一因子性が確認された。

2) ソーシャル・サポート

ソーシャル・サポート尺度は宗像、他²⁶⁾、堤、

表1 家族からのソーシャル・サポートの因子分析

因子	質 問 項 目	因子負荷量		共通性 h ²
		I	II	
I. 情緒的・情報のサポート				
19.	悲しいときに一緒に悲しんでくれる。	.800	.280	.718
15.	心配事や悩み事を親身になって聞いてくれる。	.788	.298	.710
11.	問題や悩みに対して、具体的な解決方法を助言してくれる。	.755	.254	.635
10.	個人的な気持ちを打ち明けることができる。	.748	.238	.616
12.	不満をよく聞いてくれる。	.742	.171	.580
13.	一緒に話をすると楽しくなる。	.720	.259	.586
17.	気持ちが通じ合う。	.720	.284	.599
23.	あなたの意見や決断を尊重してくれる。	.715	.259	.578
20.	一緒にいると心が落ち着く。	.692	.340	.594
18.	あなたを信じて思うようにさせてくれる。	.682	.199	.505
24.	孤独ではないと思わせてくれる。	.682	.359	.594
4.	あなたの気持ちを察して思いやってくれる。	.659	.299	.524
16.	病気になった時、治療や養生、薬について助言してくれる。	.657	.414	.603
3.	あなたのすることを認めてくれる。	.647	.229	.471
21.	問題や悩みに対して、相談できる人や利用できる施設、サービスを教えてくれる。	.554	.403	.469
II. 手段的サポート				
6.	買い物やちょっとした用事を頼める。	.229	.832	.744
8.	あなたの代わりに、銀行やいろいろな手続きに行ってくれる。	.260	.832	.759
5.	掃除や洗濯をしてくれる。	.188	.770	.628
22.	ご飯を作ってくれる。	.168	.768	.619
9.	必要なものを貸してくれる。	.413	.706	.668
25.	留守を頼める。	.303	.686	.563
7.	経済的に困った時頼りになる。	.319	.621	.487
1.	寝込んだ時、看病や世話をしてくれる。	.320	.604	.468
2.	具合が悪くないか声をかけてくれる。	.489	.519	.509
14.	病気になった時、病院へ付き添って行ってくれる。	.466	.472	.440
因子寄与		8.598	6.071	14.669

他²⁷⁾、野口²⁸⁾の尺度を参考に、独自に作成した。高齢者のサポート受領について、「まったくそう思う」から「まったくそう思わない」までの4段階で尋ねるものであり、情緒的サポート12項目と手段的サポート13項目から構成される。サポート源は①家族(同居・別居を含む)、および②家族外(近隣・友人)に大別した。

1998年6月に尺度の実用性を検証するため、調査地域以外の地域において、65歳以上の老人会員を対象として予備調査を実施した。回答が困難な項目、表現が曖昧な項目を削除、修正した上で本調査に用いた。

作成したソーシャル・サポート尺度について、家族および家族外のサポート源ごとに因子分析を

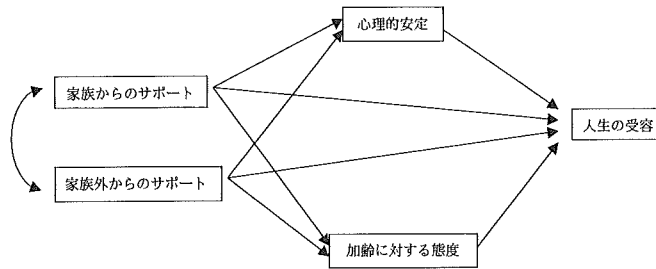
行った。表1および表2のとおり、両サポート共に2因子が抽出され、同様の因子構造をもっていることが明らかになった。当初手段的サポートに分類していた「情報の提供」サポートは、因子負荷量の高さで分類したところ情緒的サポートに分類された。これは対象者が「情報の提供」を情緒的なサポートとして認識しているということである。この結果に従い、第1因子を情緒的・情動的サポート、第2因子を手段的サポートと命名し、以後の分析は情緒的・情動的サポート15項目、手段的サポート10項目で実施した。

また家族および家族外のサポート源ごとに、下位尺度間相関を検討したところ、.72~.79であった。Chronbachの α 係数は、下位尺度および尺度全

表2 家族外からのソーシャル・サポートの因子分析

因子	質 問 項 目	因子負荷量		共通性 h^2
		I	II	
I. 情緒的・情動的サポート				
	24. 孤独ではないと思わせてくれる。	.786	.319	.720
	23. あなたの意見や決断を尊重してくれる。	.777	.249	.666
	17. 気持ちが通じ合う。	.749	.282	.640
	19. 悲しいときに一緒に悲しんでくれる。	.744	.325	.659
	20. 一緒にいると心が落ち着く。	.725	.386	.674
	4. あなたの気持ちを察して思いやってくれる。	.724	.316	.623
	10. 個人的な気持ちを打ち明けられることができる。	.708	.317	.601
	18. あなたを信じて思うようにさせてくれる。	.704	.278	.574
	11. 問題や悩みに対して、具体的な解決方法を助言してくれる。	.683	.400	.627
	3. あなたのすることを認めてくれる。	.669	.233	.501
	15. 心配事や悩み事を親身になって聞いてくれる。	.658	.487	.670
	16. 病気になった時、治療や養生、薬について助言してくれる。	.640	.387	.560
	13. 一緒に話をすると楽しくなる。	.635	.307	.497
	12. 不満をよく聞いてくれる。	.601	.384	.508
	21. 問題や悩みに対して、相談できる人や利用できる施設、サービスを教えてくれる。	.592	.269	.422
II. 手段的サポート				
	8. あなたの代わりに、銀行やいろいろな手続きに行ってくれる。	.296	.829	.775
	5. 掃除や洗濯をしてくれる。	.244	.807	.710
	6. 買い物やちょっとした用事を頼める。	.279	.784	.692
	7. 経済的に困った時頼りになる。	.349	.780	.730
	22. ご飯を作ってくれる。	.346	.737	.662
	14. 病気になった時、病院へ付き添って行ってくれる。	.398	.657	.590
	1. 寝込んだ時、看病や世話をしてくれる。	.314	.647	.518
	25. 留守を頼める。	.401	.633	.562
	9. 必要なものを貸してくれる。	.496	.565	.565
	2. 具合が悪くないか声をかけてくれる。	.636	.304	.497
因子寄与		8.788	6.457	15.245

図1 ソーシャル・サポートとQOLの仮説モデル



注) 年齢, 性別, 地域, 配偶者の有無, 同居家族人数, 経済状態, 教育歴, 主観的健康感を外生変数として分析に投入したが, 図では省略している。

体で.92～.96と高く, 項目内容の一貫性が示され, 尺度の信頼性が確認された。また両サポート源共に, 予め設定された下位概念に相応する因子が抽出され, 尺度の構成概念妥当性が検証された。

3) 統御変数

年齢, 性別, 地域, 配偶者の有無, 同居家族の有無, 経済状態, 教育歴, 主観的健康感について尋ねた。このうち地域は「1. 工業都市部」, 「2. 漁村, 山村部」に, 経済状態は「1. わるい～ふつう」, 「2. よい」に, 教育歴は「1. 小卒」, 「2. 中卒」, 「3. 高卒以上」に, また主観的健康感は, 「1. 病気がち～ふつう」, 「2. 良好」に分類し分析した。

3. 分析方法

1) ソーシャル・サポートとQOLとの関連

本研究において設定した, ソーシャル・サポートと心理的QOLの仮説モデルを図1に示した。サポート源は前述のとおり, 家族および家族外の2つである。金の研究²⁰⁾からソーシャル・サポートは現在の情緒に影響すると予想されるため, 両サポート源からのサポート提供が, 主観的幸福感の下位概念である「心理的安定」および「加齢に対する態度」に影響を及ぼすと仮定した。両サポートはまた, 直接に, あるいは「心理的安定」および「加齢に対する態度」を介して, 「人生の受容」に影響を及ぼすと仮定した。なおPGCモラル・スケールは3つの下位概念を含むとされるが, 前述のとおり本研究の対象者では2因子が抽出されたため, この結果に従ってパスモデルを設定し, パス解析を実施した。解析にはSASを用いた。

III 研究結果

1. 分析対象者の特性

分析対象者216人の内訳は男性65人, 女性151人で, 平均年齢75.09歳 (SD=6.04) であった。分析対象者の特性を表3に示した。

2. パス解析

ソーシャル・サポートが心理的QOLに及ぼす影響について, 図1のパスモデルに従ってパス解析を行った。パス係数 (標準偏回帰係数) を表4

表3 対象者の特性

項目	カテゴリー	分布
調査人数		216人
年齢	平均	75.09歳
	標準偏差	6.04歳
性別	男性	65人 (30.1%)
	女性	151人 (69.9%)
配偶者の有無	あり	123人 (56.9%)
	なし	93人 (43.1%)
同居家族の有無	あり	179人 (82.9%)
	なし	37人 (17.1%)
経済状態	良い	31人 (14.4%)
	普通	177人 (81.9%)
	悪い	8人 (3.7%)
教育歴	小卒	45人 (20.8%)
	中卒	104人 (48.1%)
	高卒	54人 (25.0%)
	大卒以上	11人 (5.1%)
	無回答	2人 (0.9%)
主観的健康感	良好	54人 (25.0%)
	普通	133人 (61.6%)
	病気がち	28人 (13.0%)
	無回答	1人 (0.5%)

表4 バス係数 (標準偏回帰係数)

	ソーシャル・サポート		主観的幸福感		EPSI ^{a)}
	家族	家族外	心理的安定	加齢に対する態度	人生の受容
統御変数					
1. 年齢	.123	.072	-.106	-.009	.053
2. 性別	.053	.170 [†]	-.005	.089	-.057
3. 地域 ^{b)}	.100	.104	-.195 [*]	-.122	.043
4. 配偶者の有無	-.087	-.007	.059	-.241 ^{**}	-.020
5. 同居家族人数	.086	.049	.020	.028	-.100
6. 経済状態 ^{c)}	.142 [†]	.147 [†]	.170 [*]	.078	.149 [†]
7. 教育歴 ^{d)}	.048	-.008	.060	.010	-.003
8. 主観的健康感 ^{e)}	.089	.087	.107	.040	-.033
ソーシャル・サポート					
1. 家族			.204 [*]	.143 [†]	.050
2. 家族外			-.018	.084	.119
主観的幸福感					
1. 心理的安定					.304 ^{***}
2. 加齢に対する態度					.223 ^{**}
R ²	.078 [†]	.101 [*]	.145 ^{**}	.115 [*]	.273 ^{***}
ADJ R ²	.033 [†]	.057 [*]	.093 ^{**}	.061 [*]	.219 ^{***}

*** $P < .001$ ** $P < .01$ * $P < .05$ † $P < .1$

a) EPSI: エリクソン心理社会的段階目録検査。

b) 地域は, “1. 工業都市部 (A市), 2. 漁村, 山村部 (B町, C町)” で分類し分析した。

c) 経済状態は, “1. わるい, 2. ふつう, 3. よい”, の回答を, “1. わるい~ふつう, 2. よい”, に分類し分析した。

d) 教育歴は, “1. 小卒, 2. 中卒, 3. 高卒, 4. 大卒, 5. その他”, の回答を, “1. 小卒, 2. 中卒, 3. 高卒以上”, に分類し分析した。

e) 主観的健康感は, “1. 病気がち, 2. ふつう, 3. 良好”, の回答を, “1. 病気がち~ふつう, 2. 良好”, に分類し分析した。

に示した。外生変数として年齢, 性別, 地域, 配偶者の有無, 同居家族人数, 経済状態, 教育歴, 主観的健康感を投入した。

家族サポートから心理的安定に対して有意なパスが得られた ($\beta = .204, P < .05$)。また家族サポートから加齢に対する態度へもパスが得られた ($\beta = .143, P < .1$)。

家族外サポートからは, 心理的安定および加齢に対する態度のいずれに対しても, 有意なパスが得られなかった。また家族サポートおよび家族外サポートのいずれから, 人生の受容に対する直接の有意なパスは得られなかった。心理的安定から人生の受容に対して ($\beta = .304, P < .001$), および加齢に対する態度から人生の受容に対して ($\beta = .223, P < .01$) は, それぞれ有意なパスが得られた。

以上の結果から, 図1の仮説モデルは, 実証的

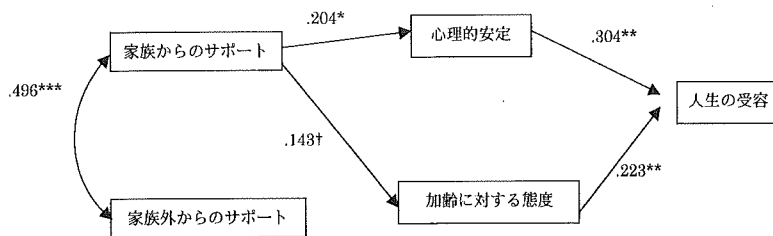
には図2のように記述される。

IV 考 察

家族からのサポートは心理的安定に対して直接効果を及ぼし, また加齢に対する態度には効果を及ぼす傾向がみられた。またこれらの主観的幸福感の下位概念を介して, 人生の受容に間接的に影響を及ぼしていた。主観的幸福感は今現在の短期的な情緒状態を表わすものである。これに対し人生の受容は, 長期的な人生過程に対する意味づけを表わす心理である。対象高齢者にとって家族からのサポートは今現在の心理的安定を促進する役割を果たし, それによって人生の受容という長期的な心的作業によって達成される課題に対しても, 肯定的に作用するものと考えられる。

一方家族外のサポートは, 主観的幸福感のいずれの下位尺度に対しても, また人生の受容に対し

図2 修正後のパス・ダイアグラム



注1) *** $P < .001$, ** $P < .01$, * $P < .05$, † $P < .1$

注2) 年齢, 性別, 地域, 配偶者の有無, 同居家族人数, 経済状態, 教育歴, 主観的健康感を外生変数として分析に投入したが, 図では省略している。

ても有意なパスは得られなかった。今回の調査対象者は, 比較的健康で社会参加に積極的な人々であり, 金¹⁹⁾が述べるように近隣や友人からのサポート受領よりも, むしろサポート提供が主観的幸福感に影響を及ぼしているのかもしれない。また家族外サポートは地域により異なるという報告があり^{29,30)}, 今回の調査では複数の地域の高齢者を対象としたため, 家族外サポートの地域ごとの差異が相殺された可能性もある。

今回の調査対象者は, 老人会など社会参加を比較的積極的に行っている人々である。したがって本調査の結果をそのまま一般高齢者に適用することには限界がある。しかし本研究の結果は, 比較的社会参加に積極的な人々における, 家族, 家族外からのサポートと心理的QOLとの関連を示すものであり, 特に高齢者の心理社会的発達とサポートとの関連を検討する上で参考となるであろう。

(受付 2000. 5.31)
(採用 2002. 5.16)

文 献

- 星野和実, 山田英雄, 遠藤英俊, 他. 高齢者のQuality of Life 評価尺度の予備的検討—心理的満足度を中心として—. 心理学研究 1996; 67(2): 134-140.
- 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎, 他. 臨床のためのQOL評価ハンドブック. 東京: 医学書院, 2001;
- 黒田裕子. クオリティ・オブ・ライフ (QOL) —その概念的側面—. 看護研究 1992; 25(2): 2-10.
- 中里克治. 心理学からのQOLへのアプローチ. 看護研究 1992; 25(3): 13-22.
- 川元克秀. 生きがいの測定. 日本老年行動科学学会. 高齢者の「こころ」事典. 東京: 中央法規出版, 2000; 144-145.
- Rosow I. Morale: Concept and measurement. In Nydegger, CN. (ed.). Measuring Morale: A Guide to Effective Assessment. Gerontological Society 1977.
- 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—. 社会老年学 1983; 17: 36-49.
- Erikson EH. Childhood and Society. New York: W. W. Norton 1950.
- Erikson EH. Identity: Youth and Crisis. New York: W. W. Norton, 1968.
- Erikson EH. The Life Cycle Completed. A Review. New York: W. W. Norton, 1982.
- Erikson EH. Vital Involvement in Old Age. New York. W. W. Norton, 1986.
- 鐘幹八郎. エリクソン・E・H. 村井潤一, 編. 別冊発達4 発達理論をきづく. 1986; 194-215.
- 服部祥子. 生涯人間発達論. 東京: 医学書院. 2000; 133-139.
- 岸 玲子, 江口照子, 前田信雄, 他. 前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク—農村地域における高齢者(69~80歳)の比較研究—. 日本公衛誌 1996; 12: 1009-1023.
- Adams RG. and Blieszner, R. Perspectives on later life friendship. Beverly Hills, CA: Sage, 1989.
- 甲斐一郎, 金 恵 京, 久田 満, 他. 農村在宅高齢者におけるソーシャル・サポート授受と主観的幸福感. 日本公衛誌 1996; 43 (suppl.): 195.
- 長谷川万希子, 岡村清子, 安藤孝敏, 他. 在宅老人における孤独感の関連要因. 老年社会科学 1994; 16(1): 46-51.
- 古谷野亘, 岡村清子, 安藤孝敏, 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.
- 金 恵 京, 李 誠 國, 久田 満, 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.
- 20) 金 恵 京, 杉澤秀博, 岡林秀樹, 他. 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的研究. 日本公衛誌 1999; 46: 532-541.
- 21) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology* 1975; 30: 85-89.
- 22) 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の試み—. *社会老年学* 1979, 11: 15-31.
- 23) 杉井潤子, 本村 汎. 高齢者の主観的幸福感をめぐる—研究—家族システムの構造的要因との関連において—. *家族社会学研究* 1992; 4: 53-65.
- 24) Liang J. Asano H. Bollen KA. et al. Cross-Cultural Comparability of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: An American-Japanese Comparison. *Journal of Gerontology*. 1987, 42(1): 37-43.
- 25) Rosenthal DA. Gurney RM. Moore SM. From Trust to Intimacy: A New Inventory for Erikson's stage of Psychosocial Development. *Journal of Youth and Adolescence* 1981; 10: 525-537.
- 26) 宗像恒次, 仲尾唯治, 藤田和夫, 他. 都市住民のストレス源と精神健康度. 精神衛生研究 (国立精神衛生研究所紀要) 1986; 32: 47-65.
- 27) 堤 明純, 堤 要, 折口秀樹, 他. 地域住民を対象とした認知的社会的支援尺度の開発. 日本公衛誌 1994; 42: 965-973.
- 28) 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の分類—. *老年社会科学* 1991; 13: 89-105.
- 29) 岸 玲子, 江口照子, 三宅浩次, 他. 高齢者のソーシャルサポートおよびネットワークの地域差・性差 (道内3地域の比較研究). *北海道公衆衛生学雑誌* 1995; 9(1): 82.
- 30) Antonucci TC. Social Supports, and Social Relationships. In *Handbook of Aging and the Social Sciences*. San Diego: Academic Press, 1990; 205-226.
-