

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究

主任研究者 崎原 盛造 琉球大学医学部保健学科保健社会学教授

研究要旨

沖縄県今帰仁村の8地区に居住する65歳以上の在宅高齢者1,085名を対象に前年度調査参加者の追跡調査を含む面接調査並びに、昭和62年に実施した大宜味村高齢者健康調査参加者の12年追跡調査を行った。その結果、健康的なライフスタイルの習慣化は高齢者の自立、とくに知的能動性や社会的役割を維持する上で有用である。知的機能は年齢及び教育年数と関連し、沖縄の高齢者は精神的自立性が高く、百寿者の長寿を支えている要因は多様である。12年追跡調査では死亡の危険度に関連する要因として循環器系機能と栄養状態がもっとも重要であるが、女性では睡眠や高次の活動能力も関連が認められた。

分担研究者氏名・所属施設名及び所属施設における職名

芳賀 博・東北文化学園大学医療福祉学部教授
鈴木 隆雄・東京都老人総合研究所疫学部門
研究部長
安村 誠司・山形大学医学部公衆衛生学講座
助教授
鈴木 征男・ライフデザイン研究所研究開発部
主席研究員
秋坂 真史・茨城大学教育学部教授

社会環境とくに社会関係や心理学的特性を明かにし、長寿との関連について検討する。併せて、大宜味村の高齢者を対象に1987年に実施した調査結果を基準として12年間の追跡調査を行い、死亡との関連を検討する。

B. 研究方法

1) 今帰仁村に居住する65歳以上の在宅高齢者2,285人（平成11年5月末現在）の2分の1を抽出するため、まず19地区（字）の中から8カ字を無作為に抽出し、居住する65歳以上人口1,213人（男480人、女733人）の内死亡、入院・入所及び病弱等の高齢者を除く1,085人（男431人、女654人）を面接調査の対象とした。平成11年9月の訪問面接時に確認された死亡、入院・入所、長期不在・拒否等で調査不能を除く953人（男374人、女579人）

A. 研究目的

本研究の主たる目的は、沖縄本島北部農村の高齢者を対象に医学的、社会学および心理学的側面から縦断研究を実施し、沖縄県民の長寿要因を解明することである。沖縄県内で65歳および70歳平均余命で男女とも最高であり、最長寿地域である今帰仁村に居住する65歳以上高齢者を対象に身体的健康度、精神的健康度のみでなく、

から回答が得られた。これらの面接調査を9月23日から10月5日までの間戸別訪問面接により実施した。

2) MMSE を用いた認知機能に関する面接調査を、今帰仁村崎山と與那嶺の2地区で65歳以上の177名を対象に12月14日および15日の2日間それぞれの公民館において実施した。

3) 今帰仁村在住の百寿者2名(男女各1名)のライフヒストリーに関する面接調査を実施した。

4) 昭和62年に実施した大宜味村高齢者健康調査参加者732名について12年間追跡調査を11月9日から12月24日までの期間に戸別訪問調査により実施した。

今帰仁村における面接調査の調査内容は、健康度自己評価、移動範囲、老研式社会活動指標、総合的ライフスタイル、転倒経験、精神的自立度、失禁の有無などである。

大宜味村における追跡調査の内容は、生死の確認、健康度自己評価、IADL、入院歴、転倒・骨折の有無、老研式社会活動指標、居住形態等であった。

C. 研究結果

1) 高齢者用ソーシャルサポート測定尺度(MOSS-E)の改訂

高齢者の社会関係を測定する道具として平成10年度に作成した高齢者用ソーシャルサポート測定尺度(MOSS-E)は、17項目で構成される簡便な尺度であり、とくに沖縄の高齢者のソーシャルサポートを測定する尺度として構成概念の妥当性およ

び信頼性も十分適用できる尺度である。さらにその精度の改善を目的として再検討した結果、10項目(手段的サポート、情緒的サポートおよび提供サポート)より構成される改訂版を作成した。本改訂版は各下位尺度間の独立性も改善され、信頼性(Cronbachの α 係数)は、全体で.710、第1因子の情緒的サポートが.801、第2因子の提供サポートが.673、第3因子の手段的サポートが.651であった。また、本改訂版は、QOLの一つの指標である生活満足度とは正の相関があり、精神的健康度を示すGDSとは負の相関を示した。

2) 高齢者のライフスタイルと健康指標の関連

高齢期の健康の維持・増進に寄与するライフスタイルを社会、心理、身体の3側面から総合的に評価する方法を追究しているが、前年度の研究結果から社会的健康(環境の美化活動、老人クラブ活動、ボランティア活動)、心理的健康(ものごとを明るく考える、夢や希望をもつ、新しいことに挑戦する)、身体的健康(庭いじりなど軽い運動、規則的な散歩や体操、運動やスポーツ)の3領域9項目で実施率を把握し、健康指標との相関をもとめた結果、心理的健康に関する項目の実施率は後期高齢者で低下傾向を示した。社会的健康と身体的健康に関する項目の実施率は、加齢による明らかな低下は示さなかった。健康指標との関連では、男性の場合3領域のすべての項目において社会的役割と有意な関連が示された。知的能動性と有意な関連があった項目は、「規則的な散歩や体操」「運

動やスポーツ」を除く他の項目であった。健康度自己評価の変化と各項目との間には強い関連が示された。女性でも男性同様に知的能動性と社会的役割はすべての項目と比較的高い相関が示された。手段的自立との間にも高い関連が示されたが、健康度自己評価との関連は低かった。健康指標との関連性から判断して各領域を代表すると思われる項目は、男女に共通する項目は「庭いじりなど軽い運動」であり、男性では「ボランティアに参加」、「ものごとを明るく考える」、女性では「環境の美化活動に参加」「新しいことに挑戦する」であった。

3) 地域在宅高齢者の知的機能

高齢期における知的機能の低下を防止することは、健康長寿を実現する上できわめて重要であるが、今回は独自に作成した日本語版 Mini-Mental State Examination (MMSE)を用いて調査した結果、対象者の174名中98名(56.3%)から回答がえられた。年齢階級別には年齢が高くなるにつれて見当識(時間)、記銘力、注意力、想起力、文章指示に従う能力、図形模写は有意に低下した。また、教育年数が上がるにつれて見当識(時間)、見当識(場所)、記銘力、復唱、文章指示に従う能力は有意に高かった。

4) 高齢者の精神的自立性

沖縄における長寿要因を解明するための心理学的側面として、精神的自立性について面接調査を実施し、後期高齢者については全国サンプルとの比較検討を行った。独自に作成した精神的自立性尺度は、脱依

頼心的自立性、自己責任的自立性および目的指向的自立性の下位尺度より構成されているが、今回の調査結果では脱依頼心的自立性は信頼性係数が低かったため、分析は他の2下位尺度で行った。沖縄高齢者の目的指向的自立性は男女とも前期高齢者が有意に高かった。自己責任的自立性は、女性は前期高齢者が有意に高かったが、男性では前期と後期高齢者で有意な差は認められなかった。自立性を目的変数とする重回帰分析の結果、目的指向的自立性に関連する変数は、老研式活動能力指標の中の知的能動性、社会的役割および年齢であった。自己責任的自立性に関連する変数は、活動能力が強い影響を及ぼしていたが、性の影響もみられ、男性の方が自己責任的自立性は高かった。また、後期高齢者について沖縄と沖縄以外の地域比較をしたところ、沖縄の高齢者が男女とも精神的自立性得点が有意に高かった。とくに女性でその傾向は大きかった。

5) 百歳男女の生活史

今帰仁村在住の百歳になった男女各1名を対象に生活史に関する面接調査を実施した。男性のA氏(明治32年生)は、今帰仁村に隣接する本部町で8人きょうだいの3番目で次男として生まれたが、25歳で結婚して以来今帰仁村内に住んでいる。現在独居だが隣に四女が住んでおり、毎日食事の用意をしている。職業としては農業のかたわら行商もしていた。他人との「和」を大切にしており、他人によって生かされているという謙虚な気持ちをもっている。徴兵で軍隊にいたときも他人とはうまく

やっていくように努力した。

子供は 8 名生まれ夫婦仲はよかったと自慢している。宗教は祖先崇拜である。性格は短気な方で勝ち気なところがあるが、人間関係には気を遣う方である。しかし万事マイペースなところがある。食事は、嫌いな食べ物はなく好きなものは豚肉と豆腐である。自分で作る野菜を中心に肉や魚等を楽しんでいる。特別な運動はしていないが、若い時からよく働き、身体活動はしていた。煙草は止めたが、飲酒は現在も続けている。人間関係は良好で現在の行動範囲は狭いが ADL はほぼ自立している。

女性の B さん（明治 33 年生）は、9 名きょうだいの 7 女として今帰仁村で生まれ、ずっと村内に住んでいる。9 歳年上の夫は本人が 91 歳の時に死亡し、96 歳まで独居だったが現在は 4 男夫婦及び孫と同居している。家族によれば、彼女は半農半漁の家庭に生まれ育ったが、裕福な家庭で生活苦はなく、幼少時はおとなしく、おっとりした性格であった。教育歴は尋常小学校 4 年終了で青年期は家業の農業を手伝う他に隣家でパナマ帽作りに従事。近隣の夫と結婚人並みの生活を送る。夫には従順であった。老年期は、健康には非常に気を遣い野菜をよく食する。現在の性格は非常にガージュウ（頑固）である。ADL は部分的に介助を要する程度で移動範囲は室内のみ。聴力は衰えているが会話は普通にできる。

6) 大宜味村高齢者に関する 12 年後の追跡調査

1987 年に実施した高齢者健康調査参加者 732 名の 12 年追跡調査を実施し、生死

の確認を行った。死亡者は 306 名 (41.8%) で男性が 55.1%、女性が 34.7%であった。年齢をコントロールして Cox 比例ハザードモデル分析を行った結果、総死亡に関連している項目は、男性では既往歴、失禁、介護の必要性、ADL、老研式活動能力指標、握力、血清アルブミン、血圧、心電図であり、女性では睡眠時間、失禁、介護の必要性、ADL、老研式活動能力指標、BMI、そして心電図総合判定であった。また、この 2 変量解析で有意な関連が認められた項目を独立変数とする多変量解析を行った結果、男性では拡張期血圧が高く、心電図総合判定が悪い方が死亡する危険が高く、血清アルブミンが高値である方が死亡の危険は低かった。女性では睡眠時間が 6 時間未満と少なく、痩せており、心電図総合判定が悪い方が死亡の危険が高く、老研式活動能力指標の総合得点が高い方が危険が低かった。

D. 考察

1) 高齢者用ソーシャルサポートと生活満足度および精神的健康度

ソーシャルサポートが心身の健康の維持に関連することは欧米の研究で実証されているが、この領域における日本の研究は遅れている。その大きな原因は、日本人のソーシャルサポートを測定する道具の開発が遅れていることにある。そこで崎原が作成した尺度 (MOSS-E) をさらに改良して作成した改訂版は、高い因子負荷量をもつ 3 因子 (情緒的サポート、提供サポート、手段的サポート) で構成され、各因子の独

立性も確保された因子構造となった。先行研究の成果からつぎの理論的仮定が成り立つ。すなわち、ソーシャルサポート得点が高ければ生活満足度は高く、逆に精神的不健康度は低くなるであろう。本改訂版で測定したソーシャルサポートが適切であれば、この仮説が支持されるはずである。本研究で得られたこの仮説を検証した結果、MOSS-E改訂版で測定したソーシャルサポートと生活満足度とは正の相関があり、精神的健康度を示すGDSとは負の相関が示された結果、本MOSS-E改訂版は高齢者のソーシャルサポートを測定する尺度として適切であると判断される。

2) 高齢者のライフスタイルと健康指標の関連

これまでの研究で重要と思われた3領域9項目に焦点を絞り、ライフスタイル項目ごとに健康指標との関連性を検討した。健康的なライフスタイルの実施率は、一般的に加齢にともない低下すると考えられているが、本研究では心理的領域のライフスタイル実施率が後期高齢者で低下がみられたものの、身体的領域および社会的領域のライフスタイルの実施率は加齢による明らかな低下は認められなかった。

ライフスタイルと健康指標との関連では、高次の活動能力を示す「知的能動性」および「社会的役割」と強い関連性が示されたことから、本研究でとりあげたライフスタイル項目の習慣的な遂行は、高齢者の自立とくに知的能動性や社会的役割を維持する上で有用であると考えられる。従来の成績ではとくに社会的領域のライフス

タイルが健康に大きな影響を与えることが示唆されたが、本研究の結果、社会的領域と同様に心理的領域や身体的領域のライフスタイルも健康と関連することが示された。

3) 地域在宅高齢者の知的機能

日本語版MMSEを用いて地域在住高齢者の知的機能を調査した結果、知的機能は年齢や学歴の影響を受けることが確認された。この調査において地域在住高齢者を対象にMMSEを実施する場合の問題点があるが、質問の選別度を考慮することにより、地域在住高齢者を対象とするMMSE短縮版が開発できる可能性が示された。このMMSE合計点の分布は、正規分布をしていないことが示されたことから、単純に合計点を目的変数として解析を行う場合には非線形モデルを適用する必要がある。本研究では精神神経学的診察を実施していないため、痴呆症の有病率は推定できないが、沖縄における先行研究のカットオフ値を用いて計算すると痴呆症二次スクリーニングの対象者になると推定される者は8.6%であり、先行研究(14.6%)に比べて知的機能の良好な者の参加が多かったと考えられる。

4) 高齢者の精神的自立性

精神的自立は、高齢期におけるいきいきとした生活を過ごす上で重要である。精神的自立性を構成する三つの下位尺度のうち脱依頼心的自立性は、満足できる信頼性が得られなかったため、目的指向的自立性および自己責任的自立性について分析を行った。この二つの尺度については活動能

力の説明力がきわめて大きいことが明らかになった。目的指向的自立性はとくに知的能動性および社会的役割の活動能力に強く影響される。基本的に知的活動や社会的役割を果たせることができはじめて目的をもって生活することが可能になると考えられる。自己責任的自立性も同様に活動能力の影響を受けることが示された。後期高齢者について、沖縄とその他の地域を比較した結果、男女とも沖縄の高齢者の平均値が高く、目的指向的自立性は 1%水準で、自己責任的自立性は 5%水準で有意であった。

5) 百歳男女の生活史

事例のように ADL、IADL ともに低いレベルの高齢者が多いが、それでも比較的よい QOL の状態で長寿をまっとうできるのも、親族が長寿者を等しく愛情をもってケアできる精神性や、地域で高齢者を敬愛する体制が背景にあるためと思われる。これらは沖縄の地域における相互扶助の精神（ユイマール精神）とも関連し、百歳の長寿者本人の生活史における人間関係に端的に表われている。ADL は両者ともかなり自立しており、自立性は健康で長寿を実現するための一つの指標と言えるかも知れない。長寿の理由については両者とも「わからない」と笑って答えるが、人生で一番大事なこととして「家族」をあげ、他者に対する感謝の心をもっていることがわかる。

6) 大宜味村高齢者に関する 12 年間追跡調査

長寿要因の解明には長期追跡研究が不可欠であるが、これまで本研究のような地

域高齢者集団を沖縄県内で 10 年以上追跡した調査は他にない。今回の分析は、1987 年に実施した健康調査のデータを基準値として総死亡との関連を検討すること限定し、死因別の分析は別の機会に行う予定である。本研究では総死亡に有意に関連した要因の中で、心電図所見は男女ともに関連が認められた。欧米に比べて心疾患死亡率の低い日本の中でもとくに心疾患死亡率が低い沖縄でも循環器機能が性別にかかわらず総死亡に関連することは注目すべきである。栄養状態は長寿に関連する重要な要因であるが、血清アルブミンの低値が男性の総死亡の危険を高めているが、先行研究と一致した結果である。女性では BMI の低値が死亡に関連していることから、栄養状態を反映している「やせ」は、女性ではとくに危険であることが示唆された。また、日常生活に関する項目では、女性では睡眠時間が 6 時間未満の者の死亡危険率が高く、十分な睡眠時間の確保が重要である。

さらに女性では、高次の活動能力が死亡に関連し、とくに社会的役割が有意に関連していることが明らかになったが、健康を維持する上で社会関係の重要性が確認されたと言えよう。以上の結果より、高齢者の健康づくりをすすめる上で、男女とも循環器系機能と栄養摂取に留意することが効果的であると考えられた。日常生活の中で、とくに女性では適切な休養と高次の活動能力の維持が有効であると思われた。

E. 結論

1) 高齢者のソーシャルサポートを測定する尺度 (MOSS-E) について概念構成の妥当性および信頼性を再検討し、因子構造の明瞭な改訂版を作成した。MOSS-E 改訂版は情緒的サポート、提供サポート、手段的サポートの3下位尺度で構成され、十分な信頼性を有し、かつ十分な予測妥当性も確認された。よって、本 MOSS-E 改訂版は高齢者のソーシャルサポートを適切に測定できる尺度であると判断された。

2) 高齢者のライフスタイルを身体的領域、心理的領域、社会的領域の側面からとらえた結果、心理的領域の実施率は後期高齢者で低下していたが、身体的および社会的領域の実施率は加齢による明らかな低下は認められなかった。健康指標との関連性を検討した結果、本研究で採択したライフスタイル項目の習慣的な遂行は高齢者の自立、とくに知的能動性や社会的役割を維持する上で有用である可能性が示唆された。

3) 日本語版 MMSE を用いた知的機能評価を行った結果、MMSE 得点は正規分布を示さないが、質問の選択度を考慮することにより地域在住高齢者を対象とするフィールド調査用 MMSE 短縮版が開発できる可能性が示された。得られた MMSE 合計点は年齢および教育年数と関連していることがわかった。

4) 沖縄の高齢者の精神的自立性は、活動能力の影響を最も強く受け、活動能力が低下すると精神的自立性が低下することが明らかになった。沖縄の後期高齢者は、

他の地域の高齢者と比べて精神的自立性が高いことが示された。

5) 百歳の長寿を迎えた事例の生活史から、個々の人生とくに長寿期において生きる力、その人を支えてきた要素には、さまざまな身体的因子や心理社会的因子に加えて、固有の生活史における多彩な不特定要因が関与している可能性がある。

6) 大宜味村における12年間追跡調査の結果、男女ともに循環器系機能と栄養状態（男性では血清アルブミン、女性ではBMI）が総死亡に有意に関連しており、さらに女性では適切な睡眠と高次の活動能力が関連していた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 鈴木征男 崎原盛造 柏木繁男
芳賀 博 兪今 秋坂真史 當銘
貴世美：沖縄の高齢者の心理的特性
に関する研究、心身医学（受理）

2. 学会発表

- 1) Jin Yu 鈴木 信 崎原盛造 瑞慶
覧涼子：百寿者の日常生活機能に
関する研究、第25回日本保健医療社会
学会、1999年5月22-23、東京
- 2) 鈴木征男 崎原盛造 柏木繁男 芳
賀 博 兪今 秋坂真史：性格5因
子モデルによる沖縄の高齢者の性格
特性、第25回日本保健医療社会学会、
1999年5月22-23、東京
- 3) 崎原盛造 ユキン 芳賀 博 尾
尻義彦 安村誠司 鈴木征男：地域
高齢者の社会活動参加とその関連要
因、第25回日本保健医療社会学会、
1999年5月22-23、東京

- 4) M. Akisaka, T. Yokota, H. Ishizu, R. Hirayama, S. Sakihara: A Study on Characteristics of Personality of Okinawan-Japanese Elderlies with the World's Longest Life-Span. 6th Asia-Oceania Regional Congress of Gerontology, June 7-10, 1999, Seoul, Korea
 - 5) J Yu and S Sakihara: Depressive Symptoms and Related Factors among the Elderly of the Old-Old in Okinawa, Japan. 6th Asia-Oceania Regional Congress of Gerontology, June 7-10, 1999, Seoul, Korea
 - 6) S Sakihara, J Yu, and M Takakura: Development of Social Support Scale for the Elderly in Okinawa, Japan with its Validity and Reliability Test. 6th Asia-Oceania Regional Congress of Gerontology, June 7-10, 1999, Seoul, Korea
 - 7) 兪今 崎原盛造：沖縄における在宅高齢者の ADL および GDS とその関連要因、第 41 回日本老年社会学会、1999 年 6 月 16 - 18 日、京都
 - 8) 兪今 鈴木 信 秋坂真史 稲福徹也 瑞慶覧涼子 崎原盛造 安次富郁哉 小倉正巳 野崎宏幸：沖縄県の百寿者における知的機能と身体機能の関連性、第 41 回日本老年社会学会、1999 年 6 月 16 - 18 日、京都
 - 9) Y Ojiri, M Akisaka, M Takakura, K Tome and S Sakihara: Motor Ability and Bone Mineral Density of the Community Dwelling Elderly Women in Okinawa, Japan. 5th World Congress on Physical Activity, Aging & Sports, August 10-14, 1999, Florida, USA
 - 10) 芳賀 博 崎原盛造 兪今 安村誠司 新野直明 鈴木征男：長寿地域における在宅高齢者のライフスタイルと健康、第 58 回日本公衆衛生学会総会、1999 年 10 月 20 - 22 日、別府
 - 11) 蔡淑娟 原田さおり 崎原盛造：地域高齢者の生活満足度の変化とその関連要因、第 58 回日本公衆衛生学会総会、1999 年 10 月 20 - 22 日、別府
 - 12) 原田さおり 蔡淑娟 崎原盛造：地域高齢者のソーシャルサポート尺度の検証と交流頻度との関係、第 58 回日本公衆衛生学会総会、1999 年 10 月 20 - 22 日、別府
3. 報告書
- 1) 崎原盛造編：沖縄における社会環境と長寿に関する縦断的研究、平成 10 年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）成果報告書、92 頁、平成 11 年 3 月
- G. 知的所有権の取得状況
1. 特許取得
特になし
 2. 実用新案登録
特になし
 3. その他
特になし

研究協力者：

- 柴田 博（東京都老人総合研究所）
湯川 晴美（東京都老人総合研究所）
高貫 秀樹（琉球大学大学院保健学科研究科）
兪 今（琉球大学大学院医学研究科）
新野 直明（国立長寿医療研究センター）

高齢者用ソーシャルサポート測定尺度（MOSS-E）の 改訂とその予測妥当性

主任研究者 崎原 盛造 琉球大学医学部保健学科保健社会学教授

研究要旨

これまで開発をすすめてきた高齢者用ソーシャルサポート測定尺度として17項目から構成された尺度（MOSS-E）を平成10年度に報告したが、その概念構成の妥当性および信頼性を再検討した結果、1部修正を加えて改訂版を作成した。10項目から成る改訂版は、手段的サポート、情緒的サポート、提供サポートの下位尺度を有するが、生活満足度とは正の相関、精神的健康度（GDS）とは負の相関を有することから予測妥当性も確認された。

A. 研究目的

ソーシャルサポートやネットワークといった社会的紐帯（Social tie）に関する研究は社会学、心理学にとどまらず保健・医療・福祉等多くの分野で注目されている^{1,2)}。

高齢化が進み、核家族化の進行³⁾といった世帯構成の変化等によって、老親扶養は必ずしも可能ではなくなり、地域で自立して生活する高齢者が増えることが予想されている^{4,5)}。同時に高齢者のみの世帯の増加に伴う社会問題も指摘されている^{4,6,7)}。こういった状況を踏まえて、高齢者を取りまく他者との関係を狭い家族関係から、さらに広い視点で包括的にとらえて、高齢者が住み慣れた地域社会で安心して自活できるための、有効な社会的紐帯の形成を計ることの重要性が増大している^{6,8)}。このような状況を1つの背景として、老年学の分野においても、近年、社会関係の研

究はますます重要視されている⁹⁾。

一般に社会的紐帯は、ソーシャルサポートやネットワークの2つに分けられる。前者はその機能的側面に着目し、後者はその構造的側面に着目する概念である⁹⁻¹¹⁾。このように社会関係はネットワークの規模と頻度といった構造的な面と、受領と提供、手段と情緒、ポジティブとネガティブ、認知と入手といったサポートの機能等、多角的に検討が進められてきた¹⁰⁻¹²⁾。同時に社会関係の心身の健康や幸福感におよぼす効果も明らかになっており、その重要性や有用性が注目されている^{1,4,10,12-19)}。しかし一方、日本の高齢者のソーシャルサポートを測定する上で基本となる尺度については簡便なものがなく^{9,10,20)}、標準的な指標の開発が急務である。

そこで崎原は社会関係研究の経緯、成果及び課題等を踏まえ、まず沖縄の高齢者用

ソーシャルサポート尺度の開発を試みた^{20,21)}。沖縄県は世界有数の長寿国の一つであるわが国の中でも、長寿県として知られている³⁾。沖縄は独自の文化と歴史的な社会背景、気候風土を有し、それによって育まれた性格特性や社会関係も長寿の一要因ではないかという指摘もある^{20,22,23)}。崎原は沖縄の長寿要因の研究の一環として、社会関係に着目して研究を進めているが、前述のようにわが国では高齢者のソーシャルサポートを測定するための標準化された尺度はない。これまで作成されたわが国の高齢者用ソーシャルサポート測定尺度の中では野口の尺度¹⁰⁾が構成概念の妥当性および信頼性ともに検証されており、十分実用であると思われるが、沖縄の高齢者にそのまま適用する上でいくつかの疑問がある。そこで崎原は Krause²⁴⁾らの尺度を参考に、沖縄の社会特性を考慮した表現や項目に修正し、検討を重ねた。その結果、沖縄の高齢者に最適なソーシャルサポート尺度 (Measurement of Social Support-Elderly : MOSS-E) を開発した。この新しい高齢者用ソーシャルサポート尺度 (MOSS-E) は 17 項目からなり、さらに手段的サポート、情緒的サポート、提供サポート、ネガティブサポートといった 4 つの下位尺度から構成されている。また、十分な内的一貫性と構成概念の妥当性が確認されているが、今後その検証と実用性の検討を含む研究の蓄積が必要である。

そこで本研究では、第 1 部として崎原が開発した高齢者用ソーシャルサポート尺度 (MOSS-E) を、実際に沖縄県農村の地域

高齢者を対象に適用し、その妥当性および信頼性を検討し、より実用性の高い尺度に改訂することを目的とする。次いで第 2 部として、第 1 部で検討した MOSS-E を用いて、沖縄の高齢者のソーシャルサポートの授受及び交流頻度との関係を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象者および調査方法

沖縄県北部の本部半島に位置する農村の今帰仁村を調査対象地域とした。今帰仁村は 65 歳以上の高齢者率が 22.8%²⁵⁾ と高く、沖縄県内でも長寿者の多い村である。

1998 年 7 月 31 日現在の住民基本台帳に基づき、65 歳以上の在宅高齢者 2,283 名中、地区単位に 2 分の 1 を無作為抽出し、8 地区の全高齢者 1,206 名の内、死亡、入院・入所、病弱等の 187 名を除く 1,019 名を対象として 1998 年 8 月に調査票を用いた訪問面接調査を行った。そのうち死亡、入院・入所、長期不在・拒否等の調査不能、無回答を除く 811 名 (男性 315 名、女性 496 名) を分析対象者とした (有効回答率 79.6%)。

2. 調査項目

分析には基本属性、ソーシャルサポートに関する項目、健康度自己評価、老研式活動能力指標、生活満足度、高齢者用うつスケール (GDS : Geriatric Depression Scale)、交流頻度を用いた。

基本属性については、対象者の性、年齢、家族数、配偶者の有無、就学年数、経済状況を調査した。

性別は男性を0、女性を1のダミー変数として扱った。

また経済状況は、「かなりゆとりがある」4点、「まあゆとりがある」3点、「どちらかというと苦しい」2点、「とても苦しい」1点の4段階で回答を得た。

ADLに関しては歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣の5項目それぞれについて「普通(一人でできる) (3点)」、「一部介助が必要(2点)」、「全面介助(1点)」の3つの選択肢から回答してもらった。各項目の得点を加算することでADLを得点化し、得点が高いほど日常生活動作能力が高いと評価した。

ソーシャルサポートの測定にあたり、崎原²⁰⁾が開発中である高齢者用ソーシャルサポート測定尺度17項目を使用した。この試案は、基本的には米国におけるKrause and Markides²⁴⁾が開発した尺度を参考に、沖縄の高齢者に適したかたちで修正、作成し、ネガティブサポートに関しては野口¹⁰⁾の尺度を参考に作成されている。また、提供サポート、情緒的サポート、提供サポート、ネガティブサポートの4つの構成概念を想定し、考案されている。受領サポートのうち手段的サポートは対象者本人が必要なときに生活の援助が得られるかどうかを示し、情緒的サポートは必要なとき情緒的な援助が得られるかどうかを示す。また提供サポートは対象者本人が他者に対して行う援助を示し、ネガティブサポートは好ましくない関係を示す。

健康度自己評価は「非常に健康である」4点、「まあ健康である」3点、「あまり

健康ではない」2点、「健康ではない」1点の4件法で評価した。

老研式活動能力指標は手段的自立(IADL)以上の高次の活動能力を測定する尺度であり、Lawtonの活動能力の体系(生命維持、機能的健康度、知覚・認知、身体的自立、手段的自立、状況対応、社会的役割)に依拠し古谷野ら²⁶⁾²⁸⁾によって開発された信頼性及び妥当性の高い尺度である。老研式活動能力指標は13項目からなり、手段的自立および知的能動性、社会的役割の3つの下位尺度から構成されている。各項目について「できる」という項目に1点、「できない」という項目に0点を与え、その合計得点が高いほど社会活動能力が高いと評価される。

生活満足度尺度(LSIC)は古谷野²⁹⁾がカットナー・モラル・スケール、生活満足度A、PGCモラルスケールの質問項目を組み合わせて開発した尺度である。生活満足度尺度は9項目からなる尺度で、「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つの下位尺度から構成されている。肯定的回答に1点、他の回答に0点を与え、その合計点で評価される。

GDS(Geriatric Depression Scale)はBlinkらが開発した老人用うつスケールをさらに、SheikhとYesavageが30項目からうつ症状と相関の高かった15項目を選抜して作成したGDS短縮版を用いた。このGDS短縮版は日本の高齢者においても有用であることが矢富³⁰⁾によって報告されている。GDSの15項目は「はい」「いいえ」の2件法で回答する形式で、そのうちうつ

症状を表す回答に1点、否定する回答に0点を与え、その合計点で評価される。

交流頻度に関しては別居子、親戚、友達、近隣との交流を調査した。交流の頻度は「ほとんど毎日」4点、「週に1回以上」3点、「月に1回以上」2点、「あまり話をしない」1点の4段階で評価した。

3. 分析方法

ソーシャルサポート尺度の検討に関しては、まず因子の抽出を主成分分析法、因子軸の回転をバリマックス法による因子分析³¹⁾を行い手段的、情緒的、提供サポート及びネガティブサポートの4因子が抽出されるか否かを確認し、構成概念の妥当性を検証した。

また Cronbach の α 係数によって尺度の内的一貫性を評価し、尺度の信頼性を確認した。

次に生活満足度およびGDSとの相関係数を算出し、尺度の予測的妥当性を検討した。

解析にはSPSS統計パッケージを使用した。

C. 研究結果

1. 分析対象者の特性 (表1)

対象者は男性315人(38.8%)、女性496人(61.2%)であった。5歳階級別にみると、男女とも65~69歳が最も多く、各々全体の39.4%、26.2%であった。

平均年齢は全体では74.31歳であった。男女別にみると男性73.26歳、女性74.98歳であり、平均年齢は女性で有意に高かった。

家族数は1~13人の範囲で回答があり、その平均は2.79人であった。男女別には

男性2.99人、女性2.66人であり、男性で有意に家族数が多かった。

就学年数は0~16年の範囲で回答があり、平均7.66年であった。男女別にみると男性8.33年、女性7.23年と男性が有意に高学歴であった。

ADL得点は5~15点の範囲で回答があった。満点である15点が93%を占めており、9割以上の者が歩行、食事、排泄、入浴および着脱衣について自立していることが認められた。平均は14.9点であった。男女別にみると、男性14.95点、女性14.87点で男性で有意に高かった。

経済状況については「とても苦しい」の1点から、「かなりゆとりがある」4点までの4件法で評価したところ、「まあゆとりがある」が全体の74.3%で最も多かった。

配偶者を有する者の割合は、全体では62.4%であった。男女別には男性85.4%、女性47.8%であり、男性の方が有意に有配偶率が高かった。

世帯構成は「その他の世帯」が49.4%で最も多く、次いで「夫婦のみの世帯」31.9%、「単独世帯」18.6%の順であった。男女別にみると男性では全体でみた場合と同様「その他の世帯」、「夫婦のみの世帯」、「単独世帯」の順に多く、女性では「その他の世帯」が最も多く、「夫婦のみの世帯」および「単独世帯」は同数であり、その差は有意であった。

表1 対象者の特性

	全体	男性	女性	有意水準
性別人数 (%)		315 (38.8)	496 (61.2)	
平均年齢 (65-97 歳)	74.31 ± 0.24	73.26 ± 6.36	74.98 ± 7.07	***
年齢階級別人数 (%)				***
65~69 歳	254 (31.3)	124 (39.4)	130 (26.2)	
70~74 歳	185 (22.8)	62 (19.7)	123 (24.8)	
75~79 歳	185 (22.8)	71 (22.5)	114 (23.0)	
80~84 歳	114 (14.1)	41 (13.0)	73 (14.7)	
85 歳以上	73 (9.0)	17 (5.4)	56 (11.3)	
平均家族員数 (1~13 人)	2.79 ± 0.06	2.99 ± 1.76	2.66 ± 1.70	**
平均就学年数 (0~16 年)	7.66 ± 0.09	8.33 ± 2.36	7.23 ± 2.52	***
A DL 平均得点 (5~15 点)	14.90 ± 0.43	14.95 ± 0.25	14.87 ± 0.51	**
経済状況 (%)				ns
かなりゆとりがある	61 (7.6)	23 (7.3)	38 (7.7)	
まあゆとりがある	596 (74.3)	238 (75.6)	358 (72.2)	
どちらかというと苦しい	124 (15.5)	49 (15.6)	75 (15.1)	
とても苦しい	21 (2.6)	4 (1.3)	17 (3.4)	
配偶者の有無 (%)				***
あり	506 (62.4)	269 (85.4)	237 (47.8)	
なし	305 (37.6)	46 (14.6)	259 (52.2)	
世帯構成 (%)				***
単独世帯	151 (18.6)	28 (8.9)	123 (24.8)	
夫婦のみの世帯	259 (31.9)	136 (43.2)	123 (24.8)	
その他の世帯	401 (49.4)	151 (47.9)	250 (50.4)	

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

t 検定および χ^2 検定

2. ソーシャルサポート尺度 (17 項目試案)

の検討 ソーシャルサポートを測定する際の項目と「はい」回答の割合は表 2 に示した。MOSS-E は、項目 a~f が手段的サポート、項目 g~j 情緒的サポート、項目 k~n が提供サポート、項目 o~q がネガティブサポートと想定されている。各質問項目について「はい」という回答に 1 点、「いいえ」という回答に 0 点を与えた。

表2 ソーシャル・サポート測定項目とその「はい」回答の性別割合

	男性	女性
a. 遠出をするとき、車で送って下さる方がおられますか	81.5	89.3
b. まとまったお金が必要な時、頼れる方がおられますか	71.7	83.6
c. 食事や日用品の買い物を頼める方がいますか	88.3	85.3
d. 病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人がいますか	96.8	91.7
e. 草木の手入れ部屋の掃除、炊事、洗濯などを手伝ってくれる人がいますか	89.2	72.4
f. その他の用事を日頃、気軽に頼める人がいますか	93.3	90.1
g. 心配事や困難な状況にあるとき、側にいてくれる人がいますか	95.6	93.1
h. 心配事や悩みを聞いてくれる人がいますか	95.2	96.0
i. 気持ちが沈んだ時に、元気づけてくれる人がいますか	95.2	94.8
j. あなたに気を配ったり、思いやったりしてくれる人がいますか	96.5	97.4
k. あなたが家事をやってあげたり、手伝ってあげている人がいますか	51.7	61.4
l. あなたが買い物をやってあげるとか、手伝ってあげる人がいますか	58.4	58.5
m. 友達、隣の方などが数日寝込んだ時に、看病や世話をしあげられますか	55.0	56.5
n. 友達、隣の方などからお使いや留守番などを頼まれたときに引き受けてあげられますか	79.4	73.0
o. あなたをイライラさせたり、怒らせる方がおられますか	23.2	23.8
p. あなたに文句や小言を言う方がおられますか	23.9	19.2
q. あなたに面倒をかける方がおられますか	17.8	15.7

ソーシャルサポート尺度の項目間の相関係数を表3に示した。

ソーシャルサポート尺度試案17項目について主成分分析法、バリマックス回転法により4因子を指定し、因子分析を行ったところ、表4に示すように、項目bは因子負荷量が低く、項目dは想定された手段的サポート以上に情緒的サポートとの結び付きが強かった。そのため、この2項目を削除し、さらに分析を行った結果、各項目の所属は明瞭になったが、第1因子を除く因子は、独立性が認められなかった。そこで、下位得点と因子得点間の相関が低かったネガティブサポートの3項目も除いて分析を行った。3因子を指定して分析を行っ

たところ、表5に示すとおり、所属が明瞭で、因子の独立性も明確な結果が得られた。累積因子寄与率は55.5%であった。項目g~jは第1因子、項目k~nは第2因子、項目a、c、e、fは第3因子に、5以上の高い因子負荷をもつ項目であった。これより第1因子は「情緒的サポート」、第2因子は「提供サポート」、第3因子は「手段的サポート」であることが確認された。

12項目試案の信頼性を検討するため、Cronbachの信頼性係数(α)を算出したところ、全体で.729、第1因子は.801、第2因子は.682、第3因子は.642であり、十分な信頼性が得られた。

表3 項目間の相関関係

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	i	m	n	o	p	q
a	1.00																
b	.23	1.00															
c	.34	.22	1.00														
d	.16	.18	.21	1.00													
e	.15	.11	.38	.30	1.00												
f	.23	.21	.38	.27	.42	1.00											
g	.24	.18	.19	.43	.27	.26	1.00										
h	.17	.19	.16	.30	.25	.26	.59	1.00									
i	.19	.20	.17	.34	.23	.25	.44	.50	1.00								
j	.17	.16	.12	.35	.18	.21	.45	.50	.59	1.00							
k	.05	.10	.06	.13	.25	.18	.18	.16	.13	.07	1.00						
l	.02	.08	.08	.14	.25	.15	.17	.13	.14	.07	.68	1.00					
m	.03	.11	.04	.13	.10	.10	.17	.08	.14	.07	.25	.28	1.00				
n	.03	.11	.09	.21	.15	.20	.15	.13	.20	.16	.16	.20	.47	1.00			
o	-.06	-.02	.02	.00	-.01	-.02	-.08	-.03	-.03	-.01	.05	.04	.01	.07	1.00		
p	-.01	-.07	.03	.02	.06	-.03	-.02	-.01	-.03	-.02	.06	.04	.02	.06	.50	1.00	
q	-.01	-.05	-.05	-.05	-.07	-.09	-.13	-.07	-.02	-.01	.08	.08	.09	.02	.33	.34	1.00

表4 17項目試案のバリマックス回転による主成分分析の結果

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
a	.154	<u>.573</u>	-.105	-.014	.363
b	.189	<u>.398</u>	.073	-.079	.205
c	.037	<u>.797</u>	-.029	.045	.639
d	<u>.511</u>	.302	.157	.008	.377
e	.142	<u>.624</u>	.261	.015	.478
f	.178	<u>.667</u>	.164	-.055	.507
g	<u>.715</u>	.224	.152	-.106	.596
h	<u>.758</u>	.161	.083	-.031	.609
i	<u>.768</u>	.138	.104	-.009	.620
j	<u>.809</u>	.168	.003	.031	.660
k	.014	.149	<u>.778</u>	.041	.629
l	.009	.121	<u>.808</u>	.028	.668
m	.126	-.039	<u>.644</u>	.005	.432
n	.222	.044	<u>.520</u>	.075	.328
o	-.020	.013	.005	<u>.809</u>	.655
p	-.009	.039	.021	<u>.813</u>	.664
q	-.037	-.122	.104	<u>.673</u>	.480
固有値	3.905	1.995	1.579	1.430	
寄与率 (%)	23.0	11.7	9.3	8.4	52.4

表5 12項目試案のバリマックス回転による主成分分析の結果

項目	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
a	.172	-.103	<u>.571</u>	.367
c	.044	-.015	<u>.802</u>	.646
e	.133	.265	<u>.659</u>	.522
f	.190	.164	<u>.672</u>	.515
g	<u>.715</u>	.158	.222	.586
h	<u>.780</u>	.095	.167	.646
i	<u>.779</u>	.118	.139	.640
j	<u>.812</u>	.020	.071	.665
k	.009	<u>.774</u>	.156	.624
l	.000	<u>.803</u>	.132	.662
m	.116	<u>.654</u>	-.060	.444
n	.120	<u>.548</u>	.020	.340
固有値	3.488	1.763	1.408	
寄与率 (%)	29.1	14.7	11.7	55.5

3. 尺度の改訂とその妥当性ならびに信頼性
 12項目による尺度試案によって、十分な妥当性と信頼性が得られたが、本研究ではさらに尺度の妥当性と簡便性の点から検討を加えた。その際、共通性が.5以下と低値であった項目 a、m、n を削除し、因子分析を行ったところ、因子の所属の明瞭な結果が得られたが、因子の独立性が維持できなかった。そこで、共通性が.4以下であった項目 a、n を削除し、再び因子分析を行った。その結果を表6に示した。項目 m の共通性は依然低かったものの、各項目は想

定された3つの共通因子のみに大きな負荷を持ち、独立性の保たれた解が得られた。また、累積因子寄与率は62.4%であり、12項目の際の55.5%より高まった。項目 g~j は第1因子、項目 k~m は第2因子、項目 e、e、f は第3因子に.5以上の高い因子負荷をもった。これより第1因子は「情緒的サポート」、第2因子は「提供サポート」、第3因子は「手段的サポート」と命名できる因子であり、項目数を10項目としたときにも12項目のときの分析結果と同一の因子構造が得られた。

表6 改訂版尺度のバリマックス回転による主成分分析の結果

項目	第1因子	第2因子	第3因子	共通性
c	.065	-.058	<u>.797</u>	.643
e	.154	.219	<u>.731</u>	.606
f	.204	.087	<u>.731</u>	.584
g	<u>.732</u>	.161	.184	.595
h	<u>.791</u>	.089	.154	.657
i	<u>.785</u>	.086	.126	.640
j	<u>.814</u>	-.006	.054	.665
k	.052	<u>.861</u>	.131	.761
l	.041	<u>.873</u>	.120	.779
m	.117	<u>.543</u>	-.013	.309
固有値	3.254	1.677	1.309	
寄与率 (%)	32.5	16.8	13.1	62.4

尺度の内的整合性による信頼性係数は表7のとおりである。Cronbachの α 係数は全体で.710、第1因子.801、第2因子.673、

第3因子.651であり、ソーシャルサポートを測定する尺度として用いるのに十分な水準であると判断した。

表7 内的一貫性 (Cronbachの α 係数)

因子	下位尺度	α 係数
第1因子	情緒的サポート	.801
第2因子	提供サポート	.673
第3因子	手段的サポート	.651
	全体	.710

下位尺度間の相関係数は表 8 に示した。

表 8 ソーシャルサポート下位尺度間の相関

	手段的サポート	情緒的サポート	提供サポート
手段的サポート	1.000		
情緒的サポート	.287	1.000	
提供サポート	.239	.194	1.000

Spearman の順位相関係数

表 9 は改定後の測定項目を示している。本尺度の使用にあたり、項目 1~3 を受領サポートの「手段的サポート」、項目 4~7 を「情緒的サポート」、項目 8~10 を「提供サポート」とした。

ソーシャルサポートの評価に関しては、各項目の得点を加算し、0~10 点で評価した。

また、ネガティブサポートに関する項目は、今回削除したが、重要な変数であると考えられるため、単独で検討することにした。信頼性を示す α 係数は .659 であり、尺度として十分な数値と判断した。ネガティブサポートを有するといった回答に 1 点、そうでない回答に 0 点を与え最高 3 点で評価した。

表 9 ソーシャル・サポート測定尺度の改訂版

受領サポート	
手段的サポート	
1. 食事や日用品の買い物を頼める方がいますか	
2. 草木の手入れ部屋の掃除、炊事、洗濯などを手伝ってくれる人がいますか	
3. その他の用事を日頃、気軽に頼める人がいますか	
情緒的サポート	
4. 心配事や困難な状況にあるとき、側にいてくれる人がいますか	
5. 心配事や悩みを聞いてくれる人がいますか	
6. 気持ちが沈んだ時に、元気づけてくれる人がいますか	
7. あなたに気を配ったり、思いやりたりしてくれる人がいますか	
提供サポート	
8. あなたが家事をやってあげたり、手伝ってあげている人がいますか	
9. あなたが買い物をやってあげるとか、手伝ってあげる人がいますか	
10. 友達、隣の方などが数日寝込んだ時に、看病や世話をしあげられますか	

4. 予測的妥当性の検討（生活満足度及び GDS との相関）

表 10 に示すとおり、ソーシャルサポート得点と生活満足度との相関は正の相関

を示し、年齢、性別及び ADL をコントロールした偏相関においても正の相関が認め

られた。また GDS に関しては負の相関が認められ、偏相関でも有意な負の相関が認め

られた。下位尺度別にみても、いずれの下位尺度も生活満足度と有意な正の相関を示し、GDS とは負の相関を示した。年齢、

性及び ADL をコントロールした場合でも、生活満足度とは正の、GDS とは負の相関が認められた。

表 10 ソーシャルサポート得点と生活満足度、GDS の相関係数

	生活満足度		GDS	
	相関	偏相関	相関	偏相関
ソーシャルサポート 受領サポート	.204 ***	.236 ***	-.279 ***	-.264 ***
手段的サポート	.140 ***	.163 ***	-.120 ***	-.120 ***
情緒的サポート	.184 ***	.192 ***	-.218 ***	-.218 ***
提供サポート	.146 ***	.162 ***	-.254 ***	-.224 ***

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

相関は Spearman の順位相関係数、偏相関は年齢、性及び ADL をコントロール

D. 考察

1. ソーシャルサポート尺度改訂版の妥当性ならびに信頼性

ソーシャルサポート測定にあたり、項目数を 12 項目から 10 項目とした場合も、主成分分析により、手段的サポート、情緒的サポート、提供サポートの 3 因子が想定どおり抽出された。第 1 因子は .73 以上、第 2 因子は .54 以上、第 3 因子は .73 以上の高い因子負荷量をもち、構成概念の妥当性が示された。因子構造は各因子が他因子との混乱もなく、極めて明瞭であった。ソーシャルサポート測定尺度試案の項目数を 12 項目から 10 項目へ短縮したことによる利点は、所属の因子がより明瞭になり、3 因子が想定どおり抽出されたこと等の統計的な妥当性の向上や、調査の際の時間短縮³²⁾等による簡便さが挙げられる。

内的整合性による信頼性係数は、尺度全

体で .710、第 1 因子は .801、第 2 因子は .673、第 3 因子は .651 であり、尺度の信頼性が確認された。因子分析及び信頼性係数を検討した結果、この改訂尺度は地域高齢者のソーシャルサポートを測定する尺度として実用的水準であることが示された。

17 項目試案の因子分析で項目 d は想定された手段的サポート以上に情緒的サポートとの結び付きが強くなっていた。「病気で寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人がいますか」の項目は、項目間の相関でも情緒的サポートの項目との相関が比較的高く、情緒的サポートの影響を強く受けていると考えられる。

また、項目数を 12 項目から 10 項目とする際、共通性の低かった「遠出をするとき、車で送って下さる方がおられますか」の項目を削除した。車社会の沖縄においては、高齢者自らが運転し、外出する者が比較的

多いため、わざわざ人に送ってもらう必要はないということから、「いいえ」と回答する対象者が多かったのではないかと考えられる。また面接時にそのような実状を示唆するような反応も経験した。ソーシャルサポートには予期、実績、評価という3次元の区分がある¹⁰⁾が、本研究で用いたソーシャルサポート測定尺度試案はソーシャルサポートの入手可能性(予期)を調査するものであって、実績とは異なる。よって質問の表現をさらに検討する必要があると思われる。

2. 予測的妥当性の検討(生活満足度および精神的健康との関係)

高齢者の生活満足度や精神的健康の関連要因として、ソーシャルサポートやネットワークの重要性が指摘されている^{12, 15, 17, 18, 33)}。本研究でもソーシャルサポート得点は生活満足度と有意な正の相関、GDSと有意な負の相関が認められ、ソーシャルサポートは高齢者にとって満足感や精神的健康と密接に関連していることが示唆された。またいずれの下位尺度でも、生活満足度とは正の相関、GDSとは負の相関が認められた。生活満足度は中でも、情緒的サポートとより高い相関がみられた。情緒的サポートは手段的サポートに比べ、モラルや幸福感との関連が属性によって左右されにくいことが明らかにされている^{4, 15, 34)}。高齢者にとって情緒的サポートは、比較的安定した形で生活満足度に関与しているものと考えられる。従来よりソーシャルサポートは受けるだけでなく、サポートの提供者として貢献することが、高

齢者の幸福感を高めるという報告がなされている^{15, 18, 35)}。本研究でも提供サポートが、特に抑うつ尺度と高く関連していることが認められた。高齢者にとってサポートの提供は、役割意識を得ると同時に依存感による苦痛を解消する効果があり^{18, 36)}、そこから良好な精神的健康状態につながっていると考えられる。また、受領サポートだけ、または提供サポートだけでは生活満足度や精神的健康は逆に低下するという報告もある³⁵⁾。本研究でも受領サポートと提供サポートを総合し、算出したソーシャルサポート得点の方が下位尺度別に検討した場合より、生活満足度やGDSとより強く関連していた。ソーシャルサポートは受領、提供ともにバランスよく高いことが高齢者の健康を高く保つ上で望ましく、総合的視点が検討の上でも重要であると思われる。

以上のように、本研究で用いた改訂版MOSS-Eによって測定されたソーシャルサポートは、総得点、下位尺度ともに生活満足度及びGDSとの間に密接な関係が認められた。よって、MOSS-Eで評価された社会関係は、生活満足度及び精神的健康の予測因子になりうると思われる。

E. 結論

本研究は、崎原が開発した高齢者用ソーシャルサポート測定尺度試案(17項目)について、妥当性と信頼性の面から検討することを目的として行われた。結果、以下の知見が得られた。

1. MOSS-Eを妥当性と簡便性の面から検討