

Title	Valuation of Lifeの概念と尺度の検討
Author(s)	中川, 威
Citation	生老病死の行動科学. 14 p43-p.53
Issue Date	2009
oaire:version	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/12730">https://doi.org/10.18910/12730</a>
DOI	
rights	
Note	

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## Valuation of Life の概念と尺度の検討

### A review of “valuation of life”: A concept and a scale

(大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程) 中 川 威  
(大阪大学大学院人間科学研究科博士前期課程) 石 岡 良 子

#### Abstract

“Valuation of Life (VOL)” represents a construct capturing an individual’s active embrace of life, proposed by M. P. Lawton (e.g. in 1999 and 2001). This article reviews research on VOL. Recently, the paradoxical relationship between physical health and well-being among older people has been questioned. Although most elderly people experience a decline in physical health, they are able to maintain a sense of well-being, and VOL is thought to be a construct that might explain this paradoxical relationship. Lawton et al. (2001) hypothesized that VOL is independent of physical health. Although some empirical studies have reported weak to moderate negative relationships between declining physical health and VOL, other studies have indicated that there are many factors related to VOL other than QOL or physical health. In future studies, it will be necessary to explore these factors and to modify the conceptual model of VOL in order to reveal the psychological process behind adaptation to declining physical health.

Key word: valuation of life, physical health, well-being

#### I はじめに

年をとるに従い、ほとんどの高齢者は何らかの体の衰えを経験している。例えば、彼らは糖尿病や高血圧などの病気を持っていたり、目や耳が不自由になっていたりする。そして、こうした体の健康の低下は高齢者のこころの健康に影響を与えると考えられる。老年学は高齢者の体とこころの関係に注目し、高齢期における体の健康の低下がこころの健康に影響する程度や機序を明らかにしようとしてきた。近年では、先進国を中心とする平均寿命の伸張に伴い、特に85歳以上を指す超高齢期という年齢区分における体とこころの関係が新たな研究課題として知られつつある。

超高齢期には身体・認知機能の低下が避け難いが (Baltes & Smith, 2003; 権藤・古名・小林・岩佐・稲垣・増井・杉浦・藺牟田・本間・鈴木, 2005a; 岩佐・権藤・古名・小林・岩佐・稲垣・増井・杉浦・藺牟田・本間・鈴木, 2005)、それにも関わらず主観的幸福感 (Subjective Well-Being: 以下、Well-Being) の低下が抑えられることがいくつかの研究で報告されている (Kunzmann, Little & Smith, 2000; 権藤他, 2005b)。すなわち、超高齢期には体の健康が低下しても、こころの健康は維持され得るのである。Smith, Borchelt, Maier & Jopp (2002) によれば、これまでの老年学は身体的健康の低下が Well-Being に及ぼす否定的影響を探究してきた。しかし、超高齢期には身体的健康の低下が Well-Being に及ぼす否定的な影響は緩衝されるという知見によって、身体的健康の低下にも関わらず Well-Being が維持され得るという体とこころとの未解明の関係が新たな研究課題として注目されている。

本稿で取り上げる Valuation of Life (人生の評価、生活の評価：以下、VOL) は、身体的健康と Well-Being との関係を媒介する肯定的な精神的健康を表す概念である。以下で詳しく述べるが、Lawton, Moss, Hoffman, Kleban, Ruckdeschel & Winter (2001) は、終末期や慢性疾患の患者の Quality of Life (人生の質、生活の質：以下、QOL) を評価する際、身体的健康が重視される従来の QOL の枠組みによって評価するのではなく、主観的な精神的健康を重視した概念である VOL を用いて評価することを目指した。すなわち、身体的健康が低下しても維持される Well-Being の一側面を、VOL という概念は射程に捉えていると考えられる。そこで本稿では、高齢期における身体的健康と Well-Being との関係を明らかにするために、VOL の概念を検討することを目的とする。

## II Valuation of life (VOL) の概念と尺度

### 1. VOL の概念

QOL の構成要素は、身体・精神・社会・スピリチュアルの 4 つの側面で捉えられてきたが、従来の QOL の枠組みでは身体的側面が重視されてきた。Lawton et al. (2001) によれば、そうした従来の QOL の枠組みでは終末期や慢性疾患の患者の QOL は低く評価されるため、QOL が低下する中で延命治療を行うことは倫理的問題となってきた。そこでこの問題を解決するために延命治療を行うか否かの決定に関する研究が行われ、健康効用 (health utility) が重要な研究課題として探究されてきた。健康効用とは「健康の獲得と喪失に直面した時、どのような治療を選択したいか、何年生きたいかに関する希望 (Lawton, 2001)」と定義される。健康効用に関する研究において研究協力者は、完全な健康を 1 とし、死亡を 0 とした尺度が示す様々な健康状態 (例えば、軽度の狭心症は 0.9、結核による入院は 0.6、抑うつは 0.4 など) で、何年生きたいかを評価することが求められる。つまり、たとえ研究協力者が一定期間生きたいと評価しても、健康状態が低下すれば、その期間の QOL は低く評価されるのである。

以上のような従来の QOL の枠組みに基づく研究に対して、Lawton et al. (2001) は次の 2 点を批判している。1 つは、社会関係や物理的環境などの健康状態以外の QOL の側面を考慮に入っていない点である。たとえ健康状態が低下していても、友人や家族といった社会関係や豊かな生活環境がもっと生きたいという意思を支え得ると考えられるからである。もう 1 つは、健康状態として身体的健康の低下や病理学的な精神的健康しか考慮していない点である。すなわち、たとえ身体的健康が低下しても、何らかの肯定的な精神的健康がもっと生きたいという意思を支え得ると考えられる。

以上の 2 つの批判を踏まえ、Lawton et al. (2001) は、肯定的な精神的健康に関する包括的な概念として Valuation of Life を提唱した。図 1 に示すように、この概念を生成する過程では、次の 3 つの概念的相違が留意されている。まず、VOL と身体的健康との相違である。これらは独立して後何年生きたいかという希望に影響すると仮定される。次に、VOL と精神病理学的状態との相違である。VOL は現在の状態が精神病理学的であるか否かを問わず、たとえ抑うつや不安といった否定的な精神的健康を示していても維持され得ると仮定される。最後に、VOL と従来の QOL との相違である。VOL は、QOL に関連する友人や家族といった社会関係、経済状態などの物理的環境といった特定の側面に対する評価とは独立した、より一般的な評価であると仮定される。このように VOL は、身体的健康、精神病理学的状態、

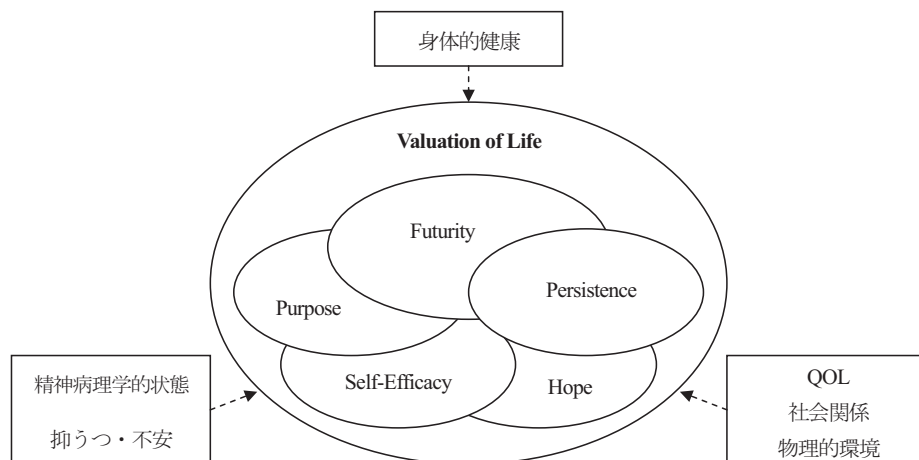


図1 VOLの概念モデル

QOLに関連する特定の側面とは独立した、生きる価値や人生の肯定を表す肯定的な概念として生成された。

## 2. VOLの尺度

### (1) VOL尺度の項目収集過程

概念生成の後、Lawton et al. (2001) は、VOLを測定する尺度作成に向けて、VOLを表す肯定的な精神的健康に関連する概念及びその尺度を先行研究から収集した。体系的な文献的検討の結果、表1に示すように、11の尺度を収集した。しかし、これらの尺度は、肯定的な精神的健康と関連する項目が不足していたり、精神病理学的状態と関連する項目が含まれていた。そこで、VOLの構成概念を再検討した上で基準を設け、不必要な項目を除外し、必要な項目を採取した。なお、VOLの構成概念は表2に示した。

また、先行研究における尺度だけでなく、数百の項目をLawtonらは議論の中で生成した。しかし、ほとんどの項目はVOLの構成概念の基準に合致しないため、除外された。文献的検討と研究者間の議論から採集した結果、23項目を選定した。これらの項目は、「5 = とてもあてはまる」から「1 = まったくあてはまらない」までの5件法で評価される。

このように項目を採集した尺度の信頼性と妥当性を検討するため、Lawtonらは4つの集団に対して質問紙調査を行った。

### (2) VOL尺度の信頼性

まず、VOLの信頼性について述べる。第1群では、確認的主成分分析を行い、研究協力が理解できなかった1項目と負荷量が小さかった3項目を除外し、19項目を選定した。

次に、第2群では、19項目のVOL尺度について、確認的因子分析を行った。また、第1群のデータと結合し、それを2群に分けて同様に確認的因子分析を行った。その結果、表2に示したように、13項目から成る因子 Positive VOL ( $\alpha = .94$ ) と、6項目から成る因子 Negative VOL ( $\alpha = .83$ ) を生成した。なお、適合度は良好な値を示した。最終的に、これら

表 1 VOL 尺度の作成過程で収集された尺度

著 者	年	尺 度 名	備 考
Gottschalk	1974	Hope Scale	口語のデータに希望尺度を適用し、精神的健康と希望との関連を検討
Herth	1990	Herth Hope Scale	悲嘆の回復過程と希望との関連を検討
Miller & Powers	1988	Miller Hope Scale	生存や治療に対する希望と絶望の影響を検討
Obayuwama, Collins, Carter, Mamidanna, Mathura & Wilson	1982	Hope Index Scale	精神的・身体的疾患に対する希望の影響を検討
Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, Yosinobu, Gibb, Langel & Harvey	1991	Hope Scale	楽観性及びセルフ・エフィカシーとの類似・相違を踏まえ、希望の概念を再検討
Staats	1989	Hope Index	健康に対する希望の影響を検討
Beck, Weissman, Lester & Trexler	1974	Hopeless Scale	精神病理学的状態における絶望の影響を検討
Crumbaugh	1972	Purpose-in-Life Test	高齢者に対する PIL 尺度とロゴセラピーの応用可能性を検討
Warner & Williams	1987	Meaning in Life Scale	QOL に関連する概念の 1 つとして生きる意味を検討
Pearlin & Schooler	1978	Mastery	コーピングに関連する心理的資源の 1 つとして統制感を検討
Scheier & Carver	1985	Life Orientation Test	楽観性と健康との関連を検討

19 項目が VOL 尺度項目として選定された。

### (3) VOL 尺度の妥当性

引き続き、第 1・2・3 群では、VOL 尺度の妥当性が検討された。まず、VOL の併存的妥当性を検討することは困難だったため、既存の尺度を用いて肯定的な精神的健康との相関を検討した。その結果、Positive VOL とほとんどの肯定的な精神的健康との間に中程度の正の相関が見られ、Negative VOL との間には負の相関が見られた。

また、基準関連妥当性を検討するため、VOL と健康効用との間に正の相関が見られると仮定されることから、様々な健康状態（例えば、完全に健康である、痛みがある、認知機能が低下している、施設に入居しているなど）における希望する生存余命（「何年生きたいですか」）を尋ねた。その結果、Positive VOL と希望する生存余命との間に弱い正の相関が見られた一方、Negative VOL との間にはほとんど有意な相関は見られなかった。

さらに、弁別的妥当性を検討するため、相関が低いと仮定される、家族関係や活動などの QOL に関連する特定の側面、身体的健康、精神病理学的状態としては抑うつとの相関を検討した。その結果、Positive VOL と身体的健康の低下との間に弱い負の相関が見られ、Negative VOL との間には弱い正の相関が見られた。また、Positive VOL と抑うつとの間に中程度の負の相関が見られ、Negative VOL との間には中程度の正の相関が見られた。

最後に、構成概念妥当性について、VOL が希望する生存余命を予測するか検討するため、

表2 VOL尺度の構成概念と日本語訳した項目

構成概念	項目
Positive VOL (高得点は高いVOLを意味する)	
希望 (Hope) : 今そしてこの先起こることの見通しは明るいだろうという期待	1. この先は明るいと思う。 2. 信心や信念があるから、私は前向きな態度でいられる。
未来志向性 (Futurity) : この先起こる出来事は、期待するに値し、計画するに値すると捉える展望	3. 私は、毎日のように新しい楽しみが見つけれられる。 4. 私は人生をもっと良くしようと思う。
生きる意味 (Purpose) : 人生を導く目標を信奉していること	5. 今私が生きていることは何かの役に立っている。 6. 信仰心、または道徳的な教えに従って生きている。 7. 私にとって生きていることは意味がある。 8. 今ある目標はかなう。
がんばる気持ち (Persistence) : 問題を解決しようとする努力は価値があり、きつとうまくいこうという信念	9. これからも生きていこうと強く思っている。 10. とても大切に思うものを手に入れるために、あれこれ考える。 11. 誰もがあきらめても、私は問題の解決方法を見つけられるだろう。
自信 (Self-Efficacy) : この先自身を持って行動できるだろうという判断	12. 困難に出会ってもなんらかの方法で切り抜けられると思う。 13. 自分の力で望みをかなえられると思う。
Negative VOL (高得点は低いVOLを意味する)	
未来志向性	14. 私は、先のことはほとんど考えていない。
生きる意味	15. 普段の生活で、私は生きている意味を見出すことが難しい。 16. 今、私には目標がほとんどない。 17. 私の残りの人生に意味はない。 18. 私の楽しい日々は過ぎ去ってしまった。
がんばる気持ち	19. どんな問題も解決するすべを見つけられない。

重回帰分析を行った。その際、属性変数、身体的健康、QOLに関連する特定の側面、精神的健康を調整した。その結果、VOL 総得点、Positive VOL、Negative VOL の3つで一貫した傾向は確認できず、健康状態に応じて各VOL得点と希望する生存余命との間に有意な相関が見られたり、見られなかったりした。しかし、ほとんどの健康状態において3つのVOL得点のいずれかと有意な相関が見られた。さらに、激しい痛みがある健康状態においても、各VOL得点は希望する生存余命に影響を与えていた。

以上のようにVOLの妥当性が検討されたが、第4群を加えた追加分析として、Positive VOLとNegative VOLの相違が潜在的な誤答によるかについても検討されている。Negative VOLには二重否定や逆転項目が含まれており、これらの項目に高齢者が回答する際にある程度の認知的資源を必要とすることから、誤りが生じやすいと考えられた。そこで、第4群では認知機能も測定し、Positive VOLもNegative VOLも高いというような不一致な反応との関連を検討した。教育年数で群分けをして不一致な反応を示す割合を比較した結果、教育年数が短い群ほど程、不一致な反応を示す割合が大きかった。また、従属変数

を不一致な反応として回帰分析を行った結果、健康状態と教育年数が有意に不一致な反応を説明し、認知機能は有意な影響を与えていなかった。このように、Negative VOL に対する誤答は調査協力者の短い教育年数と悪い健康状態と関連すると考えられる。したがって、Negative VOL は使用せず、Positive VOL のみの使用が望ましいと述べられている。

Lawton et al. (2001) による VOL の概念生成と尺度作成に関する以上の研究を踏まえ、以下では VOL に関する研究の動向を整理し、高齢期には身体的健康の低下にも関わらず Well-Being が維持され得る機序という体とところとの未解明の関係を明らかにするためにどのように VOL を用いられるか研究の展望を探る。

### Ⅲ VOL に関する研究の動向とその展望

#### (1) Lawton と共同研究者による研究

Lawton と彼の共同研究者は VOL に関する研究を進めてきた。Lawton et al. (2001) による VOL 尺度の開発の後、Lawton, Moss, Hoffman, Grant, Ten Have & Kleban (1999) は、身体・精神的健康と QOL が VOL を媒介し、希望する生存余命に間接的に影響を与えるという概念モデルを提示した。70 歳以上の高齢者 600 名を対象にしたこの調査では、身体・精神的健康や QOL などの変数よりも、VOL の方が希望する生存余命と強い相関を示すことが確かめられた。しかし、Lawton らが目指した VOL の最終的な目標は、終末期や慢性疾患の患者が延命治療を選択するか拒否するかという行動や、実際の生存期間を予測することであろう。こうした VOL の最終的な目標を解明するためには、終末期や慢性疾患の患者における健康や状況の変化を観察し、その変化に伴い VOL や希望する生存余命がどのように変化するか検討する研究計画が考えられる。

また、Lawton, Moss, Winter & Hoffman (2002) は、人生の目標を「個人的計画 (personal project)」と定義し、個人的計画と Well-Being との関連について 3 つの仮説が検討されていた。第 1 の仮説は、個人的計画は未来に対する希望や目標を達成する意志があるほど持たれるということである。したがって、VOL と個人的計画の数との間に正の相関が見られると仮定された。次に、第 2 の仮説は、VOL は身体的健康と独立した概念であることから、VOL が高い人ほど身体的活動とは関連しない個人的計画を志す傾向にあるということである。したがって、個人的計画の種類によって VOL との相関は変わると仮定された。最後に、第 3 の仮説として、個人的計画の種類によって Well-Being に与える影響は異なるとも考えられた。例えば、ボランティアなどの利他的活動は否定的な精神的健康を低下させるかもしれないし、家事などの家に関する活動は肯定的な精神的健康を向上させるかもしれない。

上述の Lawton, et al. (1999) と同じ研究協力者に対して調査を行った結果、24 カテゴリーの個人的計画が抽出された。さらに、因子分析の結果、6 つの因子が抽出された。第 1 の仮説を検証するため、その因子と Positive VOL との相関を検討したところ、地域を拠点にした利他的活動、知的活動、家に関する活動、宗教的／道徳的活動という 4 つの因子との間に弱い正の相関が見られ、第 1 の仮説は支持された。

また、第 2 の仮説に関しては、6 つの個人的計画のうち知的活動と VOL との間には有意な相関が認められたが、肯定的な感情や抑うつとの有意な相関は認められなかった。一方、日常生活活動と能動的なリクリエーションという残り 2 つの因子と VOL との間には有意な相関は見られなかった。ゆえに、第 2 の仮説の通り、身体的活動とは関連しない個人的計画

と VOL との関連が認められただけでなく、未来の展望と関連すると考えられる個人的計画との関連が認められた。したがって、様々な活動を応用した介入を計画する際、対象者の身体的健康や QOL だけでなく、VOL のような Well-Being を考慮することが望ましいと考えられる。例えば、VOL の高い人は体を動かすような身体的活動よりも、体を動かさない知的活動を好むことが示唆されることから、VOL の高い人に対しては身体的活動よりも知的活動による介入が適切であるかもしれない。

Moss, Hoffman, Mossey & Rovine (2007) は、70 歳以上の高齢者 335 名を対象に 4 年間 3 回に渡る縦断調査を行った。Lawton et al. (1999) では、身体・精神的健康と VOL の変化とその関連の検討が課題として述べられていたが、この研究で実際に検討がなされた。時系列変化については、身体・精神的健康は低下し、QOL の一側面である家族や友人との社会関係、活動の量は一部低下が見られたものの、質の評価は安定するか向上していた。さらに、VOL はわずかに向上が見られたが、ほぼ安定していた。引き続き VOL の変化に影響する要因を回帰分析で検討した結果、QOL と精神的健康とに有意な関連が見られた一方、身体的健康との間には有意な関係は見られなかった。これらの結果から、健康状態の低下は VOL に直接影響を与えず、QOL と精神的健康が媒介変数となっていると考えられた。今後、身体・精神的健康、社会関係以外の環境要因や内的要因が VOL に関連する内的過程を解明することが求められると指摘されている。

以上が、Lawton と彼の共同研究者によって進められてきた研究である。VOL との関連要因の検討が進められてきたが、未知の関連要因を含めて身体・精神的健康や社会関係などの環境要因が VOL に影響を与える内的過程の解明が課題として残されていると言えるだろう。また、VOL の最終的な目標は、終末期や慢性疾患の患者が延命治療を選択するか拒否するかという行動や、実際の生存期間を予測することである。これまで、高齢者を対象にした基礎的研究がなされてきたが、終末期や慢性疾患の患者を対象にした臨床場面における研究の展開も待たれている。

## (2) 高齢者を対象にした身体的健康と Well-Being に関する研究

Lawton と彼の共同研究者による VOL 尺度の開発以降、彼ら自身による研究が進められてきたが、近年では、その他の研究者による研究が散見される。そして、それらのほとんどが高齢者を対象にし、身体的健康と Well-Being との関係を研究課題としていると考えられる。

Jopp, Rott & Oswald (2008) は、年齢区分別に VOL の関連要因を検討した。彼らは 65 歳から 94 歳までの高齢者 356 名を対象に、前期、後期、超高齢期の 3 群間で比較を行っている。年齢群間での比較の結果、年齢が高いほど VOL は低下する他、身体的健康も低下し、重要な他者との交流頻度などの社会活動も低下することがわかった。さらに、VOL と社会人口学的変数、社会的要因、健康要因という各 3 要因との関連を検討した結果、社会人口学的変数においては、前期高齢者と後期高齢者で教育歴が VOL に有意な正の影響を与えていたが、超高齢者では有意な影響は認められなかった。また、社会的要因については、前期高齢者と後期高齢者で孫がいることが負の影響を与えていたが、超高齢者では有意な影響は認められなかった。超高齢者では、電話での交流のみが有意な正の影響を与えていた。健康要因については、視覚及び IADL が VOL に与える正の影響の程度が、年齢が高いほど低減すること



が明らかになった。これらすべての要因を結合したモデルで改めて検討した結果、VOL に対する社会的要因の説明率は年齢が高いほどやや増加するほか、健康要因の説明率が後期高齢者で最も高く、続いて前期高齢者、超高齢者の順に小さくなることがわかった。

以上の結果、社会関係がVOLに与える影響は年齢が高くても維持される一方、身体的健康がVOLに与える影響は年齢が高いほど低下すると言える。これは、高齢期における身体的健康の低下や社会関係の喪失に対する適応の結果かもしれない。Lawton et al. (2001)はVOLを身体的健康とは独立した肯定的な精神的健康と仮定したが、Jopp et al. (2008)の結果から、身体的健康の低下がWell-beingに与える否定的な影響をVOLが緩衝していることが示唆される。

また、VOLは身体的健康と独立している概念とするLawtonらによる仮説に反し、身体的健康は社会関係よりも大きな影響を与えることが示された。Jopp et al. (2008)では、社会関係の量的側面が注目されたが、その質的側面は扱われなかった。さらに、身体的健康の測定は客観的指標ではなく、主観的指標が用いられた。こうした測定尺度の選択における相違が、Lawtonらによる研究や仮説との矛盾を生じさせているかもしれない。客観的及び主観的指標を体系的に用いることで、先行研究との結果の相違を理解するのに役立つだろう。

Jopp et al. (2008)は65歳から94歳までのより広い年齢範囲で調査を行い、VOLの変化に関する新たな知見を報告した。特に、超高齢期にはそれ以前とは異なる要因が関連することを示唆している。Jopp et al. (2008)は、超高齢者は達成できない目標をあきらめるのではないかと述べている。今後の研究では、彼女らの研究では測定されていないパーソナリティや時間展望などの内的要因を考慮することができるとも示唆されている。超高齢期における身体的健康とWell-Beingとの関係において、新たに検討すべき要因があることを念頭に置く必要があるだろう。

高齢者における身体的健康とWell-Beingとの関係を検討するために、超高齢者ではなく、虚弱高齢者を対象とした研究も見られる。Dennis, Winter, Black & Gitlin (2005)は、虚弱高齢者159名を対象にVOLに関する調査を行った。19項目のVOL尺度を因子分析した結果、スピリチュアルなWell-Beingと目標関連セルフ・エフィカシーの2因子が抽出された。引き続き、Dennis, Gitlin, Winter & Chee (2005)はスピリチュアルなWell-Beingと不安及び抑うつとの関連を検討した。その結果、身体的健康が低下しており、スピリチュアルなWell-Beingが高い高齢者ほど、抑うつが低減されていることが示された。しかし、不安との関連は認められなかった。

Dennisらの研究では、VOLが身体的不健康と否定的な精神的健康とを媒介するというモデルが想定されている。今後、身体・精神的健康とWell-Beingとの関係を否定的・肯定的という両側面から探究することは、有効な視点だと考えられる。

最後に取り上げる研究では、オランダの65歳から95歳までの高齢者を対象に、オランダ語版VOL尺度の開発がなされている(Knipscheer, van Schoor, Penninx & Smit, 2008)。19項目のVOL尺度を用いて因子分析を行った結果、7項目を除外し、自己調整、統制感、セルフ・エフィカシーの3因子を抽出した。しかし、この尺度の妥当性についてはまだ十分に報告されておらず、結果が待たれている。オランダにおけるこの研究の他には、VOLに関する研究はドイツ、アメリカに限られており、我が国においてはこれまで行われていない。今後他国でVOLに関する研究を進めるためには、同様に尺度開発を踏まえる必要があるだ

ろう。VOL の構成概念である希望、意味、自信はそれぞれ類似した尺度の信頼性・妥当性が我が国でも確かめられていることから (e.g., 大橋, 2002; 佐藤, 1993; 成田・下仲・中里・河合・佐藤・長田, 1995)、VOL 尺度を我が国の高齢者に適用することは可能だと考えられる。

#### IV まとめ

Lawton et al. (2001) が提唱した Valuation of Life は、身体的健康、精神病理学的状態、QOL に関連する特定の側面とは独立した、生きる価値や人生の肯定を表す肯定的な概念として生成された。開発された 19 項目の VOL 尺度は Positive VOL と Negative VOL の 2 因子から成り、身体的健康との間には弱い負の関係、精神病理学的状態との間には中程度の負の関係が認められた。また、社会関係といった QOL よりも、VOL は希望する生存余命を予測していた。このように、VOL は身体的健康とは比較的独立した肯定的な概念であることが実証的に示されつつあるが、一方で身体的健康との弱いか中程度の相関を指摘する研究も散見される。

高齢者における身体的健康と Well-Being との関係を検討するためには、身体的健康の低下による影響を比較的受けない Well-Being という概念を用いることが重要である。身体的健康の低下が避け難い超高齢期にも Well-Being が維持され得ることを考えれば、この心理的適応過程を説明する概念があると考えられるからである。身体的健康の低下の影響を比較的受けない肯定的な概念という意味で、VOL は超高齢期における Well-being の維持を説明し得ると考えられる。しかし、身体的健康と VOL との関係には、社会関係以外の環境要因やパーソナリティなどの内的要因を考慮する必要が指摘されている。今後それらの関連要因が VOL に影響する複雑な過程をモデル化し、検証することによって、身体的健康の低下の影響を緩衝し Well-being を維持する心理的適応の一端を解明することができるのではないだろうか。

#### 引用文献

- Baltes, P. B. & Smith, J. 2003. New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, **49**, 123-135.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. 1974. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **42**, 861-865.
- Crumbaugh, J. C. 1972. Aging and adjustment: the applicability of logotherapy and the purpose-in-life test. *The Gerontologist*, **12**, 418-420.
- Dennis, M. P., Gitlin, L. N., Winter, L. & Chee, Y. K. 2005. What is valuation of life for frail community-dwelling older adults: Factor structure and criterion validity of the VOL. *Center for Applied Research on Aging and Health Research Papers*, 7.
- Dennis, M. P., Winter, L., Black, H. K. & Gitlin, L. N. 2005. What is valuation of life for frail community-dwelling older adults: Factor structure and criterion validity of the VOL. *Center for Applied Research on Aging and Health Research Papers*, 6.
- Gottschalk, L. A. 1974. A hope scale applicable to verbal samples. *Archives of General Psychiatry*, **30**, 770-785.

- 権藤恭之, 古名丈人, 小林江里香, 岩佐一, 稲垣宏樹, 増井幸恵, 杉浦美穂, 藺牟田洋美, 本間昭, 鈴木隆雄. 2005a. 都市部在宅超高齢者の心身機能の実態: 板橋区超高齢者悉皆訪問調査の結果から【第一報】. *日本老年医学会雑誌*, **42**, 199-208.
- 権藤恭之, 古名丈人, 小林江里香, 岩佐一, 稲垣宏樹, 増井幸恵, 杉浦美穂, 藺牟田洋美, 本間昭, 鈴木隆雄. 2005b. 超高齢期における身体機能の低下と心理的適応: 板橋区超高齢者訪問悉皆調査の結果から. *老年社会科学*, **27**, 327-338.
- 岩佐一, 権藤恭之, 古名丈人, 小林江里香, 稲垣宏樹, 増井幸恵, 杉浦美穂, 藺牟田洋美, 本間昭, 鈴木隆雄. 2005. 身体的に自立した都市部在宅長高齢者における認知機能の特徴: 板橋区超高齢者悉皆訪問調査の結果から【第二報】. *日本老年医学会雑誌*, **42**, 214-220.
- Herth, K. 1990. Relationship of hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly. *Research in Nursing and Health*, **13**, 109-117.
- Jopp, D., Rott, C. & Oswald, F. 2008. Valuation of life in old and very old age: The role of sociodemographic, social, and health resources for positive adaptation. *The Gerontologist*, **48**, 646-658.
- Knipscheer, K., van Schoor, N. M., Penninx, B. W. & Smit, J. H. 2008. Evaluation of life in the elderly (LWO): The validation of a measuring instrument. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, **39**, 133-146.
- Kunzmann, U., Little, T. D. & Smith, J. 2000. Is age-related stability of subjective well-being a paradox?: Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, **15**, 511-526.
- Lawton, M. P. 2001. Quality of Life and the End of Life. Birren, J. E. & Schaie, K. W. (eds.) *Handbook of the psychology of aging* 5th edition. USA: Elsevier Science. Pp 592-616.
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffman, C., Grant, R., Ten Have, T. & Kleban, M. H. 1999. Health, valuation of life, and the wish to live. *The Gerontologist*, **39**, 406-416.
- Lawton, M. P., Moss, M., Hoffman, C., Kleban, M., Ruckdeschel, K. & Winter, L. 2001. Valuation of life: A concept and a scale. *Journal of Aging and Health*, **13**, 3-31.
- Lawton, M. P., Moss, M. S. Winter, L. & Hoffman, C. 2002. Motivation in later life: Personal projects and well-being. *Psychology and Aging*, **17**, 539-547.
- Miller, J. F. & Powers, M. J. 1988. Development of an instrument to measure hope. *Nursing Research*, **37**, 6-10.
- Moss, M. S., Hoffman, C. J., Mossey, J. & Rovine, M. 2007. Changes over 4 years in health, quality of life, mental health, and valuation of life. *Journal of Aging and Health*, **19**, 1025-1044.
- 成田健一・下仲順子・中里克治・河合千恵子・佐藤真一・長田由紀子. 1995. 特性的自己効力観尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る. *教育心理学研究*, **43**, 306-314.
- Obayuwana, A. O., Collins, J. L., Carter, A. L., Mamidanna, S. R., Mathura, C. C. & Wilson, S. B. 1982. Hope index scale: An instrument for the objective assessment of hope. *Journal of the National Medical Association*, **74**, 761-765.
- 大橋明. 2002. Herth Hope Scale 日本語版の作成および信頼性・妥当性の検討. *老年精神医学雑誌*, **13**, 1187-1194.

- Pearlin, L. I. & Schooler, C. 1978. The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, **19**, 12-21.
- 佐藤文子. 1993. PIL (Purpose-in-Life Test) 実存心理検査. 上里一郎 (監修), 心理アセスメントハンドブック. 西村書店, 443-452.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. 1985. Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, **4**, 219-247.
- Smith, J., Borchelt, M., Maier, H. & Jopp, D. 2002. Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, **58**, 715-732.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yosinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. & Harvey, P. 1991. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**, 570-585.
- Staats, S. 1989. Hope: A comparison of two self-report measures for adults. *Journal of Personality Assessment*, **53**, 366-375.
- Warner, S. C. & Williams, J. I. 1987. The Meaning in Life Scale: determining the reliability and validity of a measure. *Journal of Chronic Diseases*, **40**, 503-512.