



Title	孤独感のAging Paradoxと対処方略に関する研究
Author(s)	豊島, 彩
Citation	大阪大学, 2016, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56031
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

博士論文

孤独感の Aging Paradox と対処方略に関する研究

大阪大学大学院人間科学研究科
臨床死生学・老年行動学研究分野

豊島 彩

目次

要約.....	iii
第一章 序論.....	2
第1節 超高齢社会における孤独感研究.....	2
第2節 孤独感のエイジングパラドクスの理論的考察.....	6
第3節 問題提起と研究の目的.....	16
第二章 日本語版孤独感尺度の検討およびその年代差.....	19
第1節 孤独感尺度について.....	20
第2節 研究1 日本語版孤独感尺度の信頼性と妥当性の検討.....	23
第3節 研究2 3世代データを使用した再現性の検討および年代差の検討.....	37
第三章 一次的制御方略の効果の検討.....	43
第1節 一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供.....	44
第2節 研究3 一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供と孤独感の関連、 及びその年代差の検討.....	48
第3節 研究4 高齢者のソーシャルサポートの提供に対する評価の質的検討.....	56
第四章 二次的制御方略の効果の検討.....	73
第1節 内的方略としての独自志向性と孤独感、ウェルビーイングの関連.....	74
第2節 研究5 二次的制御方略としての独自志向性の年代差の検討.....	77

第五章 施設入居による社会関係の変化に対する適応過程	89
第1節 高齢の視覚障がい者における社会的資源の制限	90
第2節 研究6 盲老人福祉施設利用者の社会関係の変化への適応過程	94
第六章 総合論議	135
第1節 本研究で得られた結果	136
第2節 本研究の限界と今後の展望	141
第3節 結語	144

引用文献

謝辞

付録

要約

第一章 序論

我々人間にとって他者との社会関係を築くことは生きていく上で重要な課題であり、社会集団から孤立することや集団になじめない状態は、社会関係を築くことにおいて危機的状況である。それに対し我々は不快感情、つまり孤独感(Loneliness)を感じることから、社会から孤立する状態を避けるように生活しているとも考えられる(Cacioppo & Patrick, 2008 柴田訳 2010)。高齢期は友人や親戚との死別等の孤独感を高めるとされるライフイベントの経験が多くなり(Perlman & Peplau, 1981)、一人で過ごす時間の割合が増え(Larson, 1990)、加齢に伴い孤独感が高まることが予想される。しかし、上記の指標からの予測に反して、高齢期に報告される孤独感の高さは、若い世代と比較して同程度、もしくはそれ以下とされる(Pinquart & Sörensen, 2001)。本学位論文では、加齢に伴う社会関係の変化のネガティブな影響が孤独感の変化として見られない現象を“孤独感のエイジングパラドクス”とし、高齢期における社会関係の変化への対処方略について検討することを目的とした。孤独感のエイジングパラドクスを説明する枠組みを提供する理論を概観した結果、加齢に伴う社会的ネットワークの縮小や社会的資源の制限といった変化に対し、高齢者は外的な資源の最適化（一次的制御方略）と内的知覚を調節すること（二次的制御方略）の2つの方略により対処していることが考えられた(Heckhausen & Schulz, 1993:1995)。本学位論文では、両方略が孤独感および主観的ウェルビーイングに及ぼす影響、特に二次的制御方略について検証することを目的とし、以下に示す6つの研究を行った。

第二章 日本語版孤独感尺度の検討およびその年代差

本学位論文における中心的概念である孤独感を測定する心理尺度を検討し、国内にお

ける孤独感や主観的ウェルビーイングの年代差を検証することを目的とした。研究 1 では、UCLA 孤独感尺度第 3 版(Russell,1996)の日本語版の検討を目的とし、高齢期群として高齢者大学に通う 65 歳以上の男女、青年期群として近畿圏の大学に通う大学生を対象に質問紙調査を行った。分析対象者は高齢期群 231 名(平均年齢 69.81 歳, $SD = 3.70$)、青年期群 309 名(平均年齢 19.36 歳, $SD = 1.13$)であった。孤独感との相関関係が想定される外的基準は、精神的健康、ネガティブ感情、ポジティブ感情とした。確認的因子分析を行った結果、Russell(1996)で示された 3 因子構造モデルの適合度が最も良好であり、多母集団分析の結果、両群の間の因子構造に差はないと判断した。Cronbach の α 係数の値は両群とも .90 を上回り良好な内的整合性が確認された。外的基準とした変数間と想定通りの相関関係が見られ、相関関係のパスの値に年代差は見られなかった。以上の結果から、本尺度の日本語版の信頼性と妥当性が確認され日本でも使用が可能であると判断した。

研究 2 では、研究 1 では検討しなかった中年期の対象を含めた別のサンプルを用いて、再現性の検証と年齢差について検討すること目的とし、インターネット調査のデータを分析した。分析対象者は青年期群として 29 - 31 歳の男女 206 名、中年期群として 49 - 51 歳の男女 206 名、高齢期群として 69 - 71 歳の男女 206 名であった。孤独感尺度の得点を従属変数として一元配置の分散分析を行った結果、高齢期群の得点は青年期群(Cohen's $d = .69, p < .01$)と 中年期群(Cohen's $d = .67, p < .01$)の得点より有意に低かった。研究 1 と同様に多母集団分析をおこなった結果、3 群の因子構造に差はないと判断し、外的基準との相関関係にも年代差は見られなかった。以上の結果から、高齢期群の孤独感尺度の得点は他の群よりも低い、因子構造及び外的基準とした変数との相関関係に年代差は見られず、本尺度で測定する孤独感の概念が年代で異なるとは考えにくいことが示された。

第三章 一次的制御方略の効果の検討

孤独感のエイジングパラドクスについて、一次的制御方略を反映する指標として、孤独感との関連で加齢変化が見られるソーシャルサポートの効果、特に提供サポートに注目して検討することを目的とした。研究3では、研究1のデータを再分析し、高齢期群326名(平均年齢69.85歳, $SD = 3.70$)と青年期群318名(平均年齢19.36歳, $SD = 1.12$)を分析対象者とした。各ソーシャルサポート(情緒的サポート・手段的サポート)の受容と提供が孤独感を低減し、それにより主観的ウェルビーイングが高い状態に維持されるというモデルを仮定し、多母集団同時分析により年代差を検証した。その結果、高齢期群にのみ手段的サポートの提供が孤独感と有意に関連することが分かった。よって、高齢期において手段的サポートを提供することは孤独感を低減させるに有効な手段であることが示された。しかし、他の種類のソーシャルサポートの効果については、モデルに含まれる変数や従属変数によって一貫した結果が得られなかった。よって、研究4では研究3の結果を補完し、サポートの授受について高齢者がどのような評価がなされているかを詳細に検証するため、質的研究による検討を行った。

研究4では、老人福祉センターの利用者12名(平均年齢78歳, $SD = 4.92$)を対象としてインタビュー調査を行った。得られたエピソードから、サポートの提供に積極的か消極的であるかでカテゴリーに分類した。その結果、積極的な評価の他に、提供サポートの消極的な評価として「対象への気遣い」「サポート資源の不足」「サポートを提供する機会の欠如」「他者に介入することへの抵抗感」「サポートをした後の不快感」の5個のカテゴリーが得られた。研究4の結果から、高齢のため提供できる資源が限られ、高齢者が自身をサポート資源として見なしていないことが考えられた。提供サポートは心理・社会的にポジティブな効果が見込まれるものの、高齢者自身が提供できるサポート資源の制限や、自身が他者を支援することに抵抗を感じるという課題点が挙げられた。

第四章 二次的制御方略の効果の検討

二次的制御方略の効果を検討するにあたり、関連する指標として独自志向性を取り上げ孤独感、及び主観的ウェルビーイングとの関連性を調べることを目的とした。独自志向性の高さは主観的ウェルビーイングにポジティブな影響を与えるとされるが(Burger, 1995)、ネガティブな感情体験である孤独感とも相関関係が報告され、両概念の関連を検証する必要がある。研究 5 では、“孤独感を含めたモデルの場合、独自志向性は主観的ウェルビーイングとポジティブな関連が見られる”という仮説について、研究 1 のデータを再分析して検証した。分析対象者は高齢期群 253 名(平均年齢 69.85 歳, $SD = 4.71$)と、青年期群 318 名(平均年齢 19.36 歳, $SD = 1.12$)であった。階層的重回帰分析の結果、独自志向性の高さはネガティブ感情の低さと有意に関連し仮説は支持された。媒介分析の結果、高齢期群の方が青年期群よりも独自志向性が高いためネガティブ感情が低いこと明らかとなった。一方、独自志向性の高さとポジティブ感情との有意な関連性は見られず、独自志向性の高まりに示される二次的制御方略による対処は、ネガティブ感情を抑える機能に留まることが示唆された。

第五章 施設入居による社会関係の変化に対する適応過程

二次的制御方略は、一次的制御方略を用いる前提となる社会的資源へのアクセスが困難な者を対象に有効であるため。本章では、一次的制御方略だけでは対処が困難であるとされる者を対象として、ライフイベントに伴う社会関係の変化への、両方略の使用による適応過程を検討することを目的とした。そのため、研究 6 では盲養護老人福祉施設の入居者を対象として、施設入居に伴う社会関係の変化にどの様に対応していたのかを質的研究により検討した。盲養護老人福祉施設の入居者 19 名(平均年齢 77.58 歳, $SD = 5.56$)を対象に半構造化面接を行い、施設入居前・入居後・適応期(慣れたと感じた頃)・現在の各時点で施設生活について感じたこと、施設内での人間関係、家族や施設外の人間関係について尋ねた。得られたデータをナラティブアプローチにより分析した結果、

施設生活に適応しているとされた利用者は、入居後の環境の変化に対して、外的資源の働きかけ（一次的制御方略）から内的知覚への働きかけ（二次的制御方略）の使用へと単純に移行するのではなく、両方略を使い分け対処することが分かった。加えて、社会的活動にも参加している群の結果から、一人の時間に価値を見出し、自分の落ち着ける空間を確保することが、社会的活動範囲をさらに拡大することに繋がると考えられた。研究 6 の結果から周囲との関係が築けることで、一人で過ごす時間においても他者との関係性を感じることができ、孤独を感じない状態が体験されるといった両方略が相互的に関係することが考えられた。

第六章 総合論議

本学位論文では、第一章にて孤独感のエイジングパラドクスを説明する枠組みとして、一次的制御方略と二次的制御方略による対処に注目し、特に後者による対処が高齢期には重要となることを論じ、研究の全体系を示した。第二章では研究 1,2 の結果から、現在の日本においても、尺度によって報告される高齢期の孤独感は中年期や青年期よりも低く、エイジングパラドクスが確認された。第三章では、研究 3,4 の結果から、高齢期は他者をサポートすることで社会的活動を維持するといった一次的制御方略による対処が重要であることが示されたが、援助をするための資源を高齢者が保持している必要があるといった課題点が挙げられた。第四章では、資源が制限される対象に有効であるとされる、二次的制御方略に注目した。研究 5 の結果から独自志向性の高まりに示される二次的制御方略による対処は、ネガティブ感情を抑制することが示された。第五章では、社会的資源が顕著に制限される者として、盲老人福祉施設の入居者を対象とし、ナラティブアプローチを用いて両方略による対処の過程を検討した。その結果から、施設生活に適応しているとされた者は、両方略を使い分けて対処していることが示された。二次的制御方略により、一人でいる時間に価値を見出し落ち着ける空間を確保することが、

社会的活動の促進に繋がったり、一次的制御方略により周囲との関係が築けることで、一人で過ごす時間が安定したりといった、両方略の相互的な関連が考えられた。

本学位論文の課題として、孤立状態や社会接触頻度といった客観的指標との関連を含め、実際の方略の使用と孤独感といった主観的状态の因果関係の整理と、研究 6 の質的研究で得られた結果の応用可能性について挙げられた。今後、上記の課題に対して縦断研究による因果関係の整理や、年齢と障がいの影響を考慮した検討を行うことで、本学位論文で示された、加齢により社会的活動が制限されても、孤独感が高まらずに生活できる状態をより精緻に示すことができると考えられる。

第一章

序論¹

¹ 本章の内容は、以下の学術論文の内容を編集したものである。
豊島 彩（印刷中）高齢期の社会関係の変化における孤独感のエイジングパラドクスに関する考察 生老病死の行動科学, 20.

第1節 超高齢社会における孤独感研究

1. 孤独感研究の歴史

我々人間 にとって他者との社会関係を築くことは生きていく上で重要な課題であり、心理学においても、良好な社会関係の維持・形成が主観的ウェルビーイング(Subjective well-being)に重要な役割を担うと考えられている(浦・南・稲葉, 1989; Heatherton & Wyland, 2003; Todd & Carrie, 2003)。一方、社会集団から孤立することや集団になじめない状態は、社会関係を築くことにおいて危機的状況である。それに対し我々は不快感情、つまり孤独感(Loneliness)を感じることから、社会から孤立する状態を避けるように生活しているとも考えられる(Cacioppo & Patrick, 2008 柴田訳 2010)。孤独感についての心理学的研究は、Weiss(1973)や Perlman & Peplau(1981)に代表される概念や定義の整理を起源とし、現在まで多くの心理学的知見が蓄積されてきた。Perlman & Peplau(1981)は孤独感を“個人の社会的関係のネットワークにおいて、量的ないし質的な重大な欠損が生じた時に生起する不快な経験”と定義した(p.31)。Sermat(1978)は、孤独感は個人が理想とする対人関係と現状の対人関係の不一致により生じるとしている。知見の蓄積に伴い、近年では孤独感は社会的孤立の主観的知覚であり、客観的な孤立状態とは区別される(Cacioppo & Hawkley, 2009; Cornwell, & Waite, 2009)。

Perlman & Peplau(1981)や Sermat(1978)の指摘のとおり、孤独感是不快な体験であるとされ、主観的ウェルビーイングを測定する一側面として扱われる場合もある(Windle & Woods, 2004)。いくつかの研究では、抑うつ(Koenig, Isaacs, & Schwartz, 1994; Lau, Chan, & Lau, 1999)や攻撃的な行動(Crick & Grotpeter, 1995; Diamant & Windholz, 1981)との関連が示されている。その他にも睡眠状態の悪化や(Cacioppo et al., 2002)、血圧の上昇(Cacioppo et al., 2000)といった健康状態への影響が示されている。さらに、孤独感自殺を予測する心理的要因であり(Barnow, Linden, & Freyberger, 2004)、孤独感が高まるのは心身にとって好ましくない状態であるとされる。

2. 高齢期を対象とした孤独感研究

我が国は他の先進国と比較し急速に高齢化が進み(Fukazawa, 2011)、一人暮らしの高齢者の割合も増加している(内閣府, 2014)。2012年に実施された社会保障・人口問題基本調査では、独居高齢者のうち約13%が人と会話する頻度が週に一度以下であると報告され、高齢の夫婦のみの世帯や高齢者全体における割合が約3%であったのに比べて高い値となっている(国立社会保障・人口問題研究所, 2013)。独居高齢者における社会交流の希薄化は、自宅での“孤立死”²につながると危惧される。当事者である高齢者に限らず、若い世代においても、高齢期に対する否定的なイメージとして孤独であることが他の年代に対するイメージよりも強く持たれている(保坂・袖井, 1988; 西村・平澤, 2009)。若い世代が持つ高齢者に対するイメージは、メディアの影響を受けやすいことが考えられ(高岡・岡本・榊原・小堀, 2011)“孤立死”が世間に大きく取り上げられることで、高齢期に対して一人で孤独なイメージが持たれていることが予想される。近年の人口の急速な高齢化に伴い、高齢者心理学において、感情的側面として高齢者の孤独感に関心がよせられてきた。その背景として、高齢になると配偶者の喪失により独居になる可能性が高く、社会的に孤立しがちとなり孤独感が高まるといった認識の存在が挙げられる(長田・工藤・長田, 1989)。

高齢期において孤独感が高まる要因として、親しい友人がいないこと(Blau, 1961; Lowenthal & Haven, 1968)や自身の環境が統制不可能であること(Averill, 1973; Schulz, 1976)等が挙げられている。高齢期は友人や親族との死別、不本意な退職、健康状態の低下といった孤独感を高めるとされるライフイベントが多く経験される(Perlman & Peplau, 1981)。また、独居といった居住形態の影響に関わらず、一人で過ごす時間の割合は年齢と共に増え、成人では29%、退職後の高齢者では48%に達する

²孤立死という用語について厚生労働省(2008)の発表では、支援が必要とされる対象を限定することを避けるため明確な定義しないこととしているが、社会の中で避けるべき現象として“社会から「孤立」した結果、死後、長時間放置されるような”状態であるとしている。

とされ(Larson, 1990)、加齢に伴う社会的活動の減少は孤独感が高まるリスクとなることが予想される。

3. 孤独感のエイジングパラドクス

Pinquart & Sörensen (2001)のメタ分析の結果、高齢期は若い世代と比較して、報告される孤独感の高さは同程度とされ、いくつかの研究では高齢期は他の世代よりも孤独感が低いと報告されている(工藤・長田・下村, 1984; 長田・工藤・長田, 1989)。高齢者心理学では、高齢期は喪失経験が多くなるのに対し、主観的ウェルビーイングが維持される現象はエイジングパラドクス(Aging paradox; 権藤他, 2005; Löckenhoff & Carstensen, 2004; Mroczek & Kolarz, 1998)と呼ばれる。社会関係と孤独感の加齢変化に関しても、退職による社会的役割の喪失や配偶者や親しい友人との別れといった、社会的ネットワークの縮小やそれによる社会的資源の制限に対して、孤独感が高まらず主観的ウェルビーイングが維持される現象は、エイジングパラドクスの社会的側面を孤独感という心理的要因を介して解釈した枠組みであると言える。本研究では、この社会的側面に焦点を当て、加齢に伴うライフイベントの変化のネガティブな影響が孤独感の変化として見られない現象を “孤独感のエイジングパラドクス” とする。

まず、エイジングパラドクスの要因の一つとして、孤独感は社会関係の質的側面との関連が強く、社会的ネットワークの縮小といった客観的指標の変化は直接影響しないことが挙げられている(Hawkley, Burleson, Bernston, & Cacioppo, 2003; Heinrich & Gullone, 2006)。藤原・来嶋(1989)と藤原・来嶋・神山・黒川(1988)では、孤独感配偶者の有無や施設入所といった居住形態による直接的影響がみられないと報告された。西他(2015)は客観的指標では日常生活に問題が生じ兼ねない段階の孤立状態であっても、ほとんどの者は孤立しているという認識がないと報告している。つまり、高齢の一人暮らしは社会的に孤立しがちとなり孤独感が高まるといった認識は正しいとは言え

ない。前述した定義のとおり、孤独感は主観的知覚であり、客観的な孤立状態とは同義ではなく、一つの生起要因であることが考えられる。同時に、高齢期の孤独感や主観的ウェルビーイングに対して、加齢に伴う客観的な社会的要因のネガティブな影響が、想定よりも弱いということが考えられる(Figure1-1-1)。

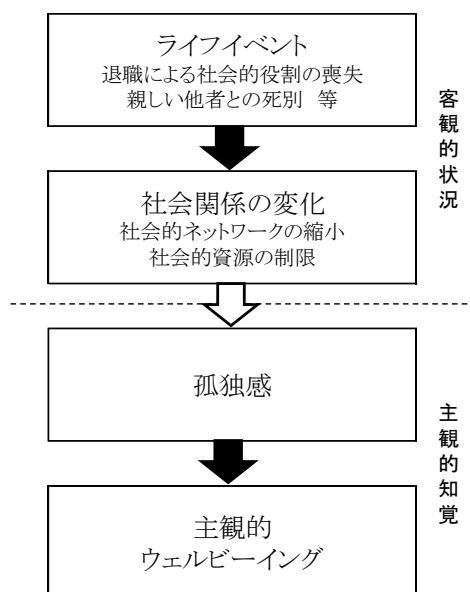


Figure 1-1-1.

孤独感のエイジングパラドクスの概要

Note. 白塗りの矢印は、加齢に伴い発生する確率が高くなるライフイベントによる社会関係の変化と孤独感の関連が想定よりも弱いことを意味する。

しかし、現状としてなぜ高齢期でその様な関係性の変化が見られるかの理論的説明は十分とは言えない。その背景として、心理学における孤独感という心理的概念についての研究と、老年学における高齢期の社会関係や主観的ウェルビーイングに関する研究がそれぞれの分野において独自に行われていることが考えられる。次節では、孤独感のエイジングパラドクスを説明する諸理論について考察する。

第2節 孤独感のエイジングパラドクスの理論的考察

本節では、孤独感のエイジングパラドクスを説明する枠組みを提供する理論として、孤独感研究において関連があるとされる愛着理論によるアプローチ、老年学の領域における理論からのアプローチ、そして、不快な体験としての孤独感ではなく、一人での状態(Solitude)自体にアプローチした研究からの知見を概観する。

1. 愛着理論からのアプローチ

まず、Weiss(1973)に代表される初期の孤独感研究において関連が主張されてきた愛着理論(Bowlby, 1969)の視点から加齢による影響を検討する。Weiss(1998)は孤独感を、職場や学校での人間関係といった社会関係の欠落として知覚される社会的孤独感(Social Loneliness)と、パートナーや親子といった愛着対象との関係性が要因となる情動的孤独感(Emotional Loneliness)に分類した。この二種類の孤独感について、社会的孤独感は、友人の数といった社会的ネットワークの影響を受けやすく、情動的孤独感は恋人や配偶者の存在が影響するとされる。Weiss(1987)は、自身の孤独感研究の理論と愛着理論は密接に関連し、幼少期の親子関係の形成が青年期の孤独感に影響するとした。Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall.,(1978)のストレンジ・シチュエーション法(Strange Situation Procedure)における愛着スタイルのうち、安定型(secure; B type)は成人期以降も親密な対人関係を構築しやすいパーソナリティ特性やソーシャルスキルを獲得しやすく、他のタイプの者よりも孤独感は低いとされる。特に情動的孤独感と

の関連について、情動的孤独感は安定型で低く、回避型(avoidant; A type)で高いとされる(DiTommaso, Brannen-McNulty, & Best, 2004; DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross, & Burgess, 2003)。

幼少期に形成された愛着スタイルは成人期以降安定し(Kirkpatrick & Hazan, 1994)、孤独感に深く関連することが報告されている(Conger, Cui, Bryant, & Elder, 2000)。孤独感のエイジングパラドクスとの関連について、いくつかの研究では加齢変化が検討されている。青年期の愛着スタイルを測定するアダルト・アタッチメント・インタビュー(Adult Attachment Interview; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985)を用いたMickelson, Kessler, & Shaver(1997)では、情動的孤独感と愛着スタイルの関連性を年代別に比較した結果、年齢が高いほど回避型(dismissing of detached)に当てはまる対象の割合が低くなることが報告された。Kafetsios & Sideridis(2006)は、青年期と比べ高齢期は回避型と孤独感の関連性が弱いことが示された。以上の研究は、横断的研究であり加齢に伴い愛着スタイルが変化するとは明確に主張できないが、孤独感のエイジングパラドクスを説明する要因の一つとして、高齢期は情動的孤独感が高い回避型の対象が少ないこと、孤独感に対する愛着スタイルの違いの影響が弱くなることが挙げられる。

しかし、愛着理論の視点から示された愛着スタイルや、その関連性の変化といった要因だけでは、中年期以降の孤独感の変化を十分に説明できるとは言えない。中年期以降は、孤独感を生起させる重要な因子である幼少期の養護者であった親や青年期以降の愛着対象となる配偶者との死別が多く経験されると予測できる。また、社会的孤独感との関連において、退職や親しい友人関係の喪失といったライフイベントに伴う社会的ネッ

トワークの縮小の影響については、愛着スタイルの視点からは、十分説明することができない。その背景として、愛着理論自体が幼少期に重きを置くため、高齢期の孤独感を説明するには不向きであると考えられる³。よって、老年学の領域における高齢期の主観的ウェルビーイングを予測する理論体系の中で、加齢に伴う社会的ネットワークの縮小や社会的資源の減少への適応について扱う理論との関連を示すことが有効である。

2. 老年学的理論からのアプローチ

老年学における心理学的研究では、主観的ウェルビーイングが維持されるエイジングパラドクスについて、高齢者は社会的側面を含めた様々な喪失体験に対して、認知や行動を適応的に変容していると考えられている(中川, 2010)。離脱理論(Disengagement theory; Cumming & Henry, 1961)は、老年学におけるサクセスフル・エイジングの基本理論の一つとしてされる。離脱理論におけるサクセスフル・エイジングは、中年期までの発達段階とは異なり活動的生活からの離脱を受け入れることを意味し、社会から撤退することが本来備わっている発達の特性とみなす。孤独感のエイジングパラドクスにおいても、中年期以降は加齢に伴う社会関係の変化を受け入れることは発達の变化であり、その結果として孤独感が高まらずウェルビーイングが維持されることが考えられる。しかし、中年期までの活動的生活をできる限り維持することをサクセスフル・エイジングとする活動理論の立場からの批判や、離脱理論の再検討が行われた結果、高齢者の現実

³愛着対象の喪失による孤独感への影響は高齢期にもみられると考えられるが、本稿では、集団レベルにおける孤独感が相対的に低いことを問題とするため、愛着理論における愛着対象の喪失の影響だけでは説明できないとする。

の適応過程と異なることが示され(Havighurst, Neugarten & Tobin, 1968)、離脱理論の再現性は確証されなかった。最終的に離脱理論と活動理論の論争は各個人のパーソナリティを維持することが適応的であるとする継続性理論(Atchley, 1989)の出現により、明確な結論が示されないまま収束に向かった⁴。これらの理論的論争の結果として、高齢期においても活動的生活を維持するか否かといった一義的な側面からは現在における多様な適応様式を説明できないことが示唆される(小田, 2004)。

その後、サクセスフル・エイジング研究における新たな理論として補償を伴う選択的最適化(SOC: Selective Optimization with Compensation)が提唱された(Baltes & Baltes, 1990; Baltes, Dittmann-Kohli, & Dixon, 1984)。SOC は加齢に伴う喪失に対する適応的発達の枠組みとして、獲得を最大とし損失を最小とするために自身の資源を最適化することを主張する。SOC では目標の選択(Selection)において、高齢期は身体機能の低下といった喪失に対して、重要な目標に絞り込み(Loss based selection)、目標達成に向け最適な行動をとり(Optimization)、不足した資源を利用可能な資源で補う(Compensation)とする。孤独感のエイジングパラドクスにおいては、退職といったライフイベントによる社会関係の変化や社会的資源の制限により以前の社会関係を維持することが困難となった場合、高齢者はより重要な他者との関係や、接触可能な身近な

⁴活動理論と継続性理論について、活動理論は高齢期に活動的生活をできる限り維持することをサクセスフル・エイジングとするため、孤独感のエイジングパラドクスの前提である、社会関係において活動性の低下の影響が弱いことについては理論の枠組みに含まれないと考えられる。継続性理論については、個人のパーソナリティによりサクセスフル・エイジングの要因が異なると考え、孤独感のエイジングパラドクスについては個人差として説明されるため、集団レベルで孤独感の低さや主観的ウェルビーイングの維持についての説明は困難であると考えられる。

対象との関係を重視するといった方略をとることが考えられる。退職後の前期高齢期では各個人が重要としている関係性の対象との接触(例えば親子関係や夫婦関係の場合は、子供や配偶者との接触、ボランティアといった余暇活動での関係では、活動先での人間関係)は自己概念といった心理的過程を経てウェルビーイングにポジティブに影響する(Nakahara, 2013; 中原, 2014)。よって、社会的資源が制限される高齢期では、単純に社会的相互作用の量が多いことが主観的ウェルビーイングに影響するのではなく、より重要な関係性を重視するといった、質的側面の影響が強くなることが考えられる。

また、Heckhausen & Schulz(1993:1995)は、SOC を発展させ、目標を達成するために環境に働きかける一次的制御方略(Primary Control Strategy)と自己に働きかける二次的制御方略(Secondary Control Strategy)を区別し、加齢に伴う資源の制限により目標達成が困難である場合、高齢者は後者を用いて目標を重視しなくなったり、自己防衛をしたりすることで対処すると考える。両者は SOC における Loss based selection に対応するとし、人は生涯にわたり目標達成が困難である場合、環境に働きかける一次的制御方略を用い、それが困難な状況に対しては自己の認識に焦点を当てる二次的制御方略を用いて自尊感情を維持すると考えられる(Haase, Heckhausen & Wrosch, 2013; Schulz, & Heckhausen, 1996)。

先述した Sermat(1978)の孤独感に関する研究に則れば、一次的制御方略とは、孤独感を抑えるために、個人の社会的欲求水準に実際の社会関係をあわせ環境に働きかけるといった方略であると考えられる。一方で、二次的制御方略で示される、自己に働きかけ社会的欲求水準を下げる方向により孤独感に対処し、主観的ウェルビーイングの低下

を防ぐといった方略も考えられる。SOC やそれに関連する研究では、活用可能な資源があることが前提であり、後期高齢期以降や身体疾患等により個人の資源が極端に制限される対象にも当てはまるかといった疑問は Baltes 自身が指摘している (Baltes, 1997)。活用できる資源が少ない対象において、二次的制御方略は、主観的ウェルビーイングを維持するのにより有効であり、周囲との関係性に働きかけることが困難な場合、現実場面に合った欲求水準を自ら調整することで孤独感が高まらないことが考えられる。孤独感のエイジングパラドクスを説明するにあたり、個人の内的認知や志向性を変化させるといった二次的制御方略からのアプローチが有効である。しかし、二次的制御方略に関する研究は比較的少なく、特に社会的側面に特化した検討は示されていない。そのため、具体的な方略の内容や関連要因についての知見の蓄積は十分であるとは言えないのが現状である。孤独感のエイジングパラドクスに対する SOC や二次的制御方略によるアプローチによる課題の一つとして、客観的な社会状況と主観的な孤独感が一致しないことを挙げるができる。老年学の理論では、社会的資源を高齢者がいかに活用するか注目する一方、孤独感研究では客観的指標とは異なる不快体験であるという定義に基づいている。つまり、高齢期の研究では孤独感のエイジングパラドクスの現象自体を記述するに留まりがちであり、孤独感研究では孤独感の定義から不快感情が伴うことが前提となるため、孤独感が高まらない状態に関しては研究の枠組みから外れてしまう。したがって、客観的な孤立状態、つまり一人であることがどの様に孤独感といったネガティブな感情の生起に至るかを説明した別の研究体系からの知見を整理し二次的制御方略との整合性を検証する。

3. Solitude 研究からのアプローチ

社会的ネットワークの縮小や社会的資源の制限に対し、個人が認知する欲求水準の変化といった二次的制御方略について検討するため、不快な体験としての孤独感ではなく、一人である状態(Solitude)自体にアプローチした研究からの知見を概観する。

前述した孤独感の定義のとおり、客観的な社会的孤立状態(一人であること)と、主観的な感情体験である孤独感とは同義ではなく、他者との接触がない状態は孤独感を生起させる一つの要因として考えられる。Long & Averill(2003)や Burger(1995)に代表される、いくつかの社会心理学的研究では、一人であることの問題点は孤独感が高まることや社会的孤立によりソーシャルサポートが欠如することであり、一人である状態自体に対してはポジティブな側面があることに注目している。Long, Seburn, Averill, & More (2003)は、一人である状態を、内省による自己の発見や内的平穏、そして創作的活動などに関する内向因子(Inner-directed)と、孤独感が高まる状態に関する孤独感因子(Loneliness)、そして自然や宗教的存在、親密な他者といった自己以外のものとのつながりに関する外向因子(Outer-directed)の3つに分類した。その中で内向因子は、抑うつ傾向の低さや自尊感情の高さに関連することが示された。これらの知見を含め、先述した孤独感などの関連研究の知見を統合した結果、一人である時間はまず他者との関係性がある(Relational)か、関係性がない(Non-Relational)かに分類され、後者が孤立感、孤独感へと繋がると考えられる(Averill & Sundararajan, 2014; Figure 1-2-1 参照)。

Burger(1995)は、一人であることへの志向性(独自志向性: Preference for solitude)の個人差が、一人であることをポジティブな状態とする重要な要因であるとした。独自志

向性とは、一人でいる状態を好むかどうかといった志向性の指標であり、“一人で過ごせる能力”とも例えられる(Long et al., 2003)。独自志向性が高い者は、自ら一人でいることを選択するため、一人で過ごす時間をポジティブに捉える傾向があると考えられる。一人でいる状態は、自身の考えを深め知的活動や創造性を高めるのに必要であり、独自志向性は主観的ウェルビーイングにポジティブに影響すると考えられる(Burger, 1995)。高齢期は最も一人で過ごす時間の割合が高い(Larson, 1990)にも関わらず孤独感はその年代と比較して高くないことから、高い独自志向性に基づいた一人の状態により、ネガティブな影響を受けない可能性が議論されている(Long & Averill, 2003)。

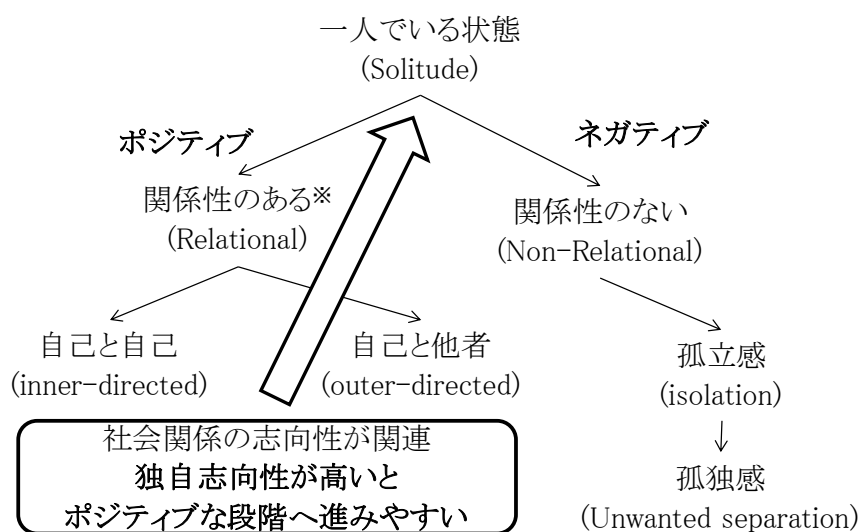


Figure 1-2-1.

一人でいる状態から孤独感への知覚構造

Note. Averill & Sundararajan, 2014, p.101, Figure6.1 を参照に筆者が作成

※ 関係性のある状態とは、一人で過ごしているが、親密な他者との対人関係や宗教における信仰対象、自然的存在との関係を認識すること指す。

以上に挙げた研究から、一人で過ごす時間に対して、独自志向性といった個人の社会関係に対する志向性が主観的ウェルビーイングにポジティブに影響することが示されている。よって、個人の社会関係に対する志向性の変化は孤独感のエイジングパラドクスの関連要因として、社会関係の喪失に対して個人の内的知覚を現実の状況に対応させる二次的制御方略に相当すると考えることも可能である。ここで問題となるのが、二次的制御方略と独自志向性という概念がどの様に関連するかという点である。独自志向性は“一人で過ごせる能力”と例えられるように、個人内で縦断的变化があまり見られない性格特性とは異なる側面を持ち合わせる(Burger, 1995)。独自志向性が高いということは、客観的孤立状態において **Non-Relational** の段階になりにくいことを意味し、一人でいることに対して価値を見出すこととも考えられる(Long & Averill, 2003)。独自志向性が高まることは、社会関係の喪失に対し、自己に働きかけ一人でいる状態を再評価することに関連すると考えられ(Figure1-2-2)、独自志向性を二次的制御方略による対処に関連する指標として対応させることは十分可能である。しかし、独自志向性に関しては青年期以降の資料は示されておらず高齢期を対象とした研究はほとんど行われていないため、独自志向性といった社会関係への志向性が年代により異なり、そのことが主観的ウェルビーイングに影響するかを検証する必要がある。

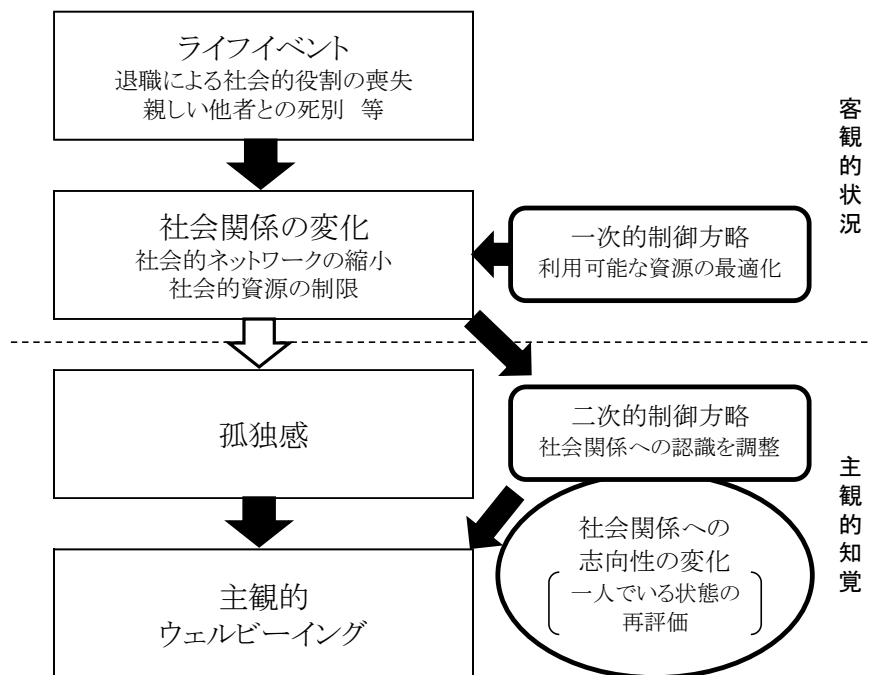


Figure 1-2-2. 本研究における仮説モデル

第3節 問題提起と研究の目的

1. 問題

孤独感のエイジングパラドクスを説明する諸理論について概観した結果、以下の問題点が挙げられた。第一に、初期の孤独感研究において関連が主張されてきた愛着理論からアプローチした場合、愛着対象との関係性が要因となる情動的孤独感との関連が考えられた。しかし、高齢期を対象とした場合に、愛着理論の枠組みは不向きであること、社会的孤独感との関連は説明できないことが挙げられた。第二に、高齢期の社会関係の変化との関連性を検討するために、老年学における理論、特に SOC に注目した。加齢に伴う社会的ネットワークの縮小や社会的資源の制限といった変化に対し、高齢者は外的な資源の最適化と内的認識を調節することの2つの方略により対処していると考えられた。しかし、後者に関しては孤独感のエイジングパラドクスの説明に至るまでの知見の蓄積や理論の進展が進んでおらず、孤独感研究との整合性を確認する必要性が挙げられた。第三に、客観的な孤立状態、つまり一人であることがどの様にネガティブな状態に至るかを説明した Solitude 研究によるからのアプローチを試みた。その結果、一人であることへの志向性、独自志向性の個人差が、客観的孤立状態と主観的孤独を分かちつ要因であり、エイジングパラドクスの関連要因である可能性が示唆された。

2. 本研究の目的

以上、3つのアプローチからの知見を概観した結果、孤独感のエイジングパラドクスを説明する要因として、外的な社会的資源を最適化する一次的制御方略と独自志向性といった社会関係の志向性が関連する二次的制御方略により孤独感が高まるのを抑え主観的ウェルビーイングを維持することが考えられる。

本研究では、一次的制御方略を用いる外的資源の働きかけと二次的制御方略を用いた

内的知覚への働きかけが、高齢期の孤独感および主観的ウェルビーイングに及ぼす影響について検証することを目的とする。特に二次的制御方略に関して、本論文で述べた Solitude 研究は高齢期を対象とした知見がほとんどなされていないため、年代による違いが見られるかを実証的に検証することが求められる。また、一次的制御方略による対処が困難な場合、二次的制御方略が求められると考えられたため、社会的資源が極端に制限され、一次的制御方略による対処が困難であると考えられる身体疾患がある者を対象とした検証が有効的である。

図 1-3-1 に本論文の全体像と各研究でどの範囲を対象に研究を行ったかを示した。研究 1,2 では、尺度の検討を行い、わが国におけるエイジングパラドクスを確認する。研究 3,4 では一次的制御方略の指標の一つとしてソーシャルサポートの提供の影響を検討した。研究 5 では二次的制御方略の指標として独自志向性の影響を検討した。最後に研究 6 では、社会的資源が極端に制限され、一次的制御方略による対処が困難であると考えられる対象として、高齢の視覚障がい者に注目し、施設入居に伴う環境の変化への対処とその適応過程について質的研究を行った。

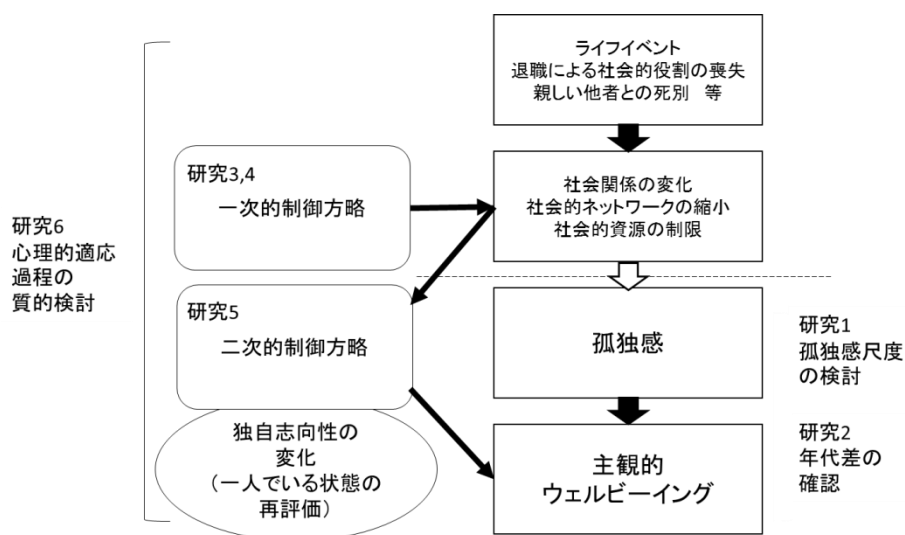


図 1-3-1.

本論文の全体像と各研究の位置づけ

第二章

日本語版孤独感尺度の検討およびその年代差

第1節 孤独感尺度について

本章の目的は、本研究で検討する中心的概念の一つである孤独感を測定する心理尺度を検討し、国内における孤独感や主観的ウェルビーイングの加齢変化を検証することである。そのため、本節では孤独感を測定する尺度について概観し、本研究で用いる UCLA 孤独感尺度の特徴及び本研究で使用する有用性を述べる。

1. 国内外の孤独感尺度について

心理学における孤独感研究は、尺度の開発により始まったと言っても過言ではない。Weiss(1973)や Perlman & Peplau(1981)に代表される初期の孤独感研究から現在まで孤独感を測定する尺度が多く開発され改訂されてきた。孤独感という主観的概念を測定するために、研究者は2つの概念的アプローチをとってきた(Perlman & Peplau, 1981)。それは、孤独感を単次元構造として尺度を構成するか、多次元構造として扱うかにより分類され、前者は代表的な尺度として UCLA 孤独感尺度(Russell, 1996; Russell, Peplau, & Cutrona, 1980; Russell, Peplau, & Ferguson, 1978)が挙げられ、孤独感を単一構造の現象とし、孤独感の起因要因は異なっても、個人間での差はその強弱であるとする。また、前章で述べた社会的孤独感と情緒的孤独感について、両者は概念上では分類されて扱われるが、相互に関連しあうものとされ単次元論的アプローチに近いと考えられる。社会的孤独感と情動的孤独感については、それぞれを測定する DiTommaso et al., (2004)の尺度を使用することで両者を区別する研究が多い。一方後者は、代表的な尺度として Jong の孤独感尺度(de Jong-Gierveld, 1978)が挙げられ、孤独感を多面的な現象として捉え個人間の共通性に焦点を当てるのではなく、様々なタイプを分類することを目的とする。

日本での孤独感尺度の検討は、工藤・西川(1983)による日本語版 UCLA 孤独感尺度

と多次元尺度に分類される LSO 孤独感尺度(落合, 1983)がある。両者の具体的な違いとして、例えば、UCLA 孤独感尺度を使用した研究の場合、各項目の合計得点を算出し、関連要因との関係を検証する。一方、LSO 孤独感尺度の場合、孤独感を「人間同士の理解・共感の可能性についての感じ方の次元」と「自己の個別性の自覚についての次元」の 2 次元からなると考え(落合, 1974)、2 つの下位尺度の得点からそれぞれ 4 つのタイプに分類して使用する。

以上に挙げられた 2 つのアプローチについて、どちらも数多くの孤独感研究に使用されている。本研究では、孤独感の類型を行うのではなく、孤独感の関連要因の検討を目的とすることと、孤独感のエイジングパラドクスを検討するために、高齢期と若い世代との比較をする共通の指標が必要であることから、単次元尺度によるアプローチを行い、その中で国際的な信頼性が検証されている UCLA 孤独感尺度を使用する。

2. 本研究で使用する UCLA 孤独感尺度について

UCLA 孤独感尺度は、Russell et al. (1978) が開発した孤独感を測定する単次元尺度であり国際的に広く使用されているものの一つである。しかし、全ての項目がネガティブな表現を使用していたため、社会的望ましさの影響があるなどの問題点があった。そこで、ネガティブな表現だけではなく、ポジティブな表現の項目を追加した改訂版 UCLA 孤独感尺度(Russell et al., 1980) が作成された。改訂版は工藤・西川(1983)により日本語版が作成され、国内での研究でも使用されている。さらに、Russell(1996)は、高齢者や子どもといった幅広い年代を対象として使用できるように、質問文の表現をより簡潔にした UCLA 孤独感尺度第 3 版を作成した。第 3 版の主な修正点として、高齢者でも回答がしやすいように回答方法が否定形の文章に対して「あてはまらない」といった否定形で答える項目を修正し、表現が抽象的な項目を簡潔な表現にしたといった改善がなされた。近年の海外における孤独感の研究では第 3 版が使用されることが多く、

高齢者を対象とした研究では第3版の方が改訂版よりも信頼性が高いとされている (Vassar & Crosby, 2008)。

しかし、第3版は日本語版の検討が未だされておらず、現在でも改訂版が使用されている。さらに、改訂版は高齢者を対象とした場合、信頼性が低下することが報告されている(長田・工藤・長田, 1989)。高齢者研究において、改訂版より信頼性が高いとされる第3版の日本語版を検討することは、今後の高齢者の孤独感研究において重要であると考えられる。したがって、本研究では孤独感を測定する尺度として UCLA 孤独感尺度第3版を用い、日本語版を検討することとした。第3版では、青年期以外にも高齢期や中年期といった幅広い年代に使用することの妥当性が確認されている。しかし、我が国での研究報告はされておらず、第3版が日本の大学生高齢者にも使用することが可能であるかは検討されていない。

したがって、尺度を検討するにあたり本研究の対象者である高齢期だけでなく、複数の年代を対象としてその因子構造や信頼性、妥当性を検討することとする。そして、高齢期の孤独感や主観的ウェルビーイングに関連する指標との関係を、他の世代と比較することで我が国での孤独感の年代差を確認することを目的とする。そこで、研究1では高齢期と青年期の2つの世代を対象に、日本語版孤独感尺度を検討することを目的とした。次に研究2では、青年期・中年期・高齢期の3つの世代を対象として、研究1の結果が再現できるかを確認し、孤独感の年代差を検証することを目的とした。

第 2 節 研究 1 日本語版孤独感尺度の信頼性と妥当性の検討⁵

1. 目的

研究 1 では、若年者を主な対象としている UCLA 孤独感尺度について、中高年者と若年者を対象として日本語版の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。UCLA 孤独感尺度第 3 版は単次元尺度であるため、高齢期と青年期で同様の因子構造が成立すると考えられる。また、構成概念妥当性の検証について、尺度の得点と外的基準との相関関係に年代による差は見られないと考えられる。

2. 方法

対象者と調査方法

高齢期群として近畿圏 A 市の高齢者大学に通う男女を対象として、質問紙調査を 2011 年 10～11 月に行った。質問紙は高齢者大学の授業の後に配布し、調査の説明を行い、次週の授業の際に回収を行った。配布数 515 部のうち回収できたのは 374 部(回収率 72.2%)であった。そのなかで、データに欠損のない 65 歳以上の男女 231 名(男性 161 名、女性 69 名、性別不明 1 名、平均年齢 69.81 歳、 $SD = 3.70$)が分析対象者となった。調査は大阪大学人間科学部行動学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 23046)。

青年期群として近畿圏の大学に通う大学生を対象者として、2012 年 6～7 月に調査を

⁵本研究は、平成 23～25 年度科学研究費(基盤研究(B) 課題番号 23330211 研究代表者：佐藤真一)の助成により実施した。

第2節 研究1

日本語版孤独感尺度の信頼性と妥当性の検討

行った。調査は各大学に集合してもらい、10分程度調査の説明をした後、質問紙の配布を行い回収箱にて回収した。調査は大阪大学人間科学部行動学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 24009)。対象者は318名であり、そのなかでデータに欠損のない309名(男性116名、女性193名、平均年齢19.36歳、 $SD = .13$)が分析対象者となった。

調査項目

1)UCLA 孤独感尺度第3版

日本語版作成にあたり、外部の英文校正機関に依頼し、(Cacioppo & Patrick, 2008 柴田訳 2010)に掲載されている日本語訳と Russell(1996)の英文と比較するバックトラスレーションを行った。その結果を、著者と心理学を専門とする専門家6名と検討したところ、妥当であると判断し本研究でもこの訳を用いることとした。本研究で使用するにあたり開発者である Daniel.W.Russell に日本語版作成およびその使用に関する正式な許可を得た。尺度は全20項目からなり各項目の事柄を日頃どのくらい感じているかについて「1.いつも」「2.ときどき」「3.たまに」「4.該当しない」の4件法で尋ねた(表2-2-1)。

表 2-2-1.

UCLA 孤独感尺度第 3 版の日本語訳

-
- | | |
|------|---------------------------------|
| 1 * | まわりの人たちと「波長が合っている」と感じる。 |
| 2 | 人とのつき合いが不足していると感じる。 |
| 3 | 頼れる人がいないと感じる。 |
| 4 | 独りぼっちだと感じる。 |
| 5 * | 仲間の一員だと感じる。 |
| 6 * | まわりの人たちと共通点が多いと感じる。 |
| 7 | もう親しい人がいないと感じる。 |
| 8 | 自分の興味や考え方はまわりの人たちと違うと感じる。 |
| 9 * | 外向性があると感じる。 |
| 10 * | 人と親密だと感じる。 |
| 11 | 自分だけ取り残されたと感じる。 |
| 12 | 他人と有意義な関係にないと感じる。 |
| 13 | 誰も私のことをよく知らないと感じる。 |
| 14 | 他人から孤立していると感じる。 |
| 15 * | 好きなときに人とのつき合いが持てると感じる。 |
| 16 * | ほんとうに自分のことを理解してくれている人たちがいると感じる。 |
| 17 | 内気だと感じる。 |
| 18 | まわりに人はいるけれど、心は通っていないと感じる。 |
| 19 * | 話を聞いてもらえる人がいると感じる。 |
| 20 * | 頼れる人がいると感じる。 |
-

Note. *は逆転項目

出典：Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008). Loneliness: Human Nature for Social Connection.

(柴田裕之訳 (2010). 『孤独の科学：人はなぜ寂しくなるのか』河出書房新社 p.21 より)

2)精神的健康(抑うつ傾向)

本研究では、精神的健康の指標として WHO-5 well-being index (WHO-5)を使用した。

この尺度は、臨床場面での診断目的での使用ではなく一般の人々を対象として抑うつ傾

向を測定するツールとして世界保健機構によって開発された。合計 5 項目からなり、

最近2週間の精神状態について「1.いつも」「2.ほとんどいつも」「3.半分以上の期間を」「4.半分以上の期間を」「5.ほんのたまに」「6.まったくない」の6件法で回答する。本研究では、Awata et al., (2007)の日本語版を用いた。抑うつ傾向は孤独感と関連があることが示され、孤独感尺度の基準関連妥当性を検討する際に用いられる(Russell, 1996; Kahn, Hessling, & Russell, 2003)。

3) 感情的ウェルビーイング

UCLA 孤独感尺度第3版の外的基準として、感情的 Well-being 尺度の短縮版(中原, 2011)を使用した。Diener (1984)によると、主観的ウェルビーイング(Subjective well-being)は人生満足度と感情的側面に分けられるとされる。孤独感は感情的体験であり(Peplau & Perlman, 1982)、主観的ウェルビーイングの中でも感情的側面との関連があることが考えられる。この尺度は最近1カ月間の感情を尋ねるもので、ネガティブ感情としての「全てが骨折り損であると感じる」「落ち着かない、そわそわする」「緊張で神経が高ぶっている」「悲しすぎて、何をしても全然元気が出ない」の4項目、ポジティブ感情として「気分がいい」「とても幸せだ」「満足している」の3項目、計7項目で構成される。これらの項目について「1.いつも感じた」「2.しばしば感じた」「3.ときどき感じた」「4.1,2 度感じた」「5.まったく感じなかった」の5件法で回答する。なお、日本語版尺度の妥当性や信頼性は菅・唐澤(2008)で確認されている。

4)その他の変数

対象者の属性に関する変数として年齢および性別を尋ねた。

結果の処理

UCLA 孤独感尺度第 3 版の得点は、分析の際に逆転項目として得点の置換を行い、得点が高い程、孤独感が高くなるよう得点を変換した。その後、尺度の項目を検討し、尺度の合計得点を孤独感得点として分析に用いた。精神的健康は得点が高いほど、精神的健康が良好であり、抑うつ傾向が低いことを示すよう得点を変換した。ネガティブ感情・ポジティブ感情について、分析の際に得点の置換を行い、得点が高い程、その感情が高くなるように得点を変換した。

分析方法

Russell(1996)を参考に各集団で同様の因子構造が当てはまるかを、共分散構造分析による確認的因子分析により検討した。本尺度は、ネガティブな表現の項目とポジティブな表現で示される逆転項目の 2 因子（ネガティブ因子・ポジティブ因子）に分けられ、さらにすべての項目に影響を与える上位概念としてグローバル因子を仮定し、ネガティブ因子とポジティブ因子の相関を 0 と仮定した 3 因子構造が想定される。本研究では Russell(1996)の方法に従い、まず青年期群と高齢期群それぞれで 1 因子構造モデル、2 因子構造モデル、3 因子構造モデルを検討し適合度を比較した。次に、2 集団を用いた多母集団同時分析による確認的因子分析を行った。

次に、各因子の基準関連妥当性を検討するため外的基準としての変数を投入し、グローバル因子との相関関係を仮定し両群の相関関係に差があるかを検討した。

3. 結果

記述統計

対象者の各変数の平均値および標準偏差を表 2-2-2 に示した。各年代群で得点に差があるかを検討するため、孤独感、精神的健康、ネガティブ感情、ポジティブ感情の得点を従属変数として t 検定を行った。その結果、全ての変数間で有意な差が見られ、高齢期群は青年期群よりも孤独感($t = -4.47$, $df = 538$, $p < .01$, $\text{cohen's } d = 0.39$, $95\%CI = -5.94$: -2.31)とネガティブ感情($t = -11.41$, $df = 562$, $p < .01$, $\text{cohen's } d = 0.96$, $95\%CI = -0.88$: -0.62)の得点が低く、精神的健康($t = 10.59$, $df = 564$, $p < .01$, $\text{cohen's } d = 0.85$, $95\%CI = 3.45$: 5.09)とポジティブ感情($t = 4.34$, $df = 566$, $p < .01$, $\text{cohen's } d = 0.35$, $95\%CI = 0.17$: 0.46)の得点が高かった。

表 2-2-2.

両群における各変数の平均値と標準偏差 (SD)

	高齢期群		青年期群		t
	平均値	SD	平均値	SD	
孤独感	39.37	9.96	43.50	11.07	-4.47 **
精神的健康	21.83	4.34	17.75	5.10	10.59 **
ポジティブ感情	3.73	0.76	3.43	0.93	4.34 **
ネガティブ感情	1.58	0.63	2.32	0.86	-11.41 **

Note. ** $p < .01$

各項目の平均値、標準偏差、歪度、尖度を表 2-2-3 に示した。歪度、尖度ともに-2 以上 2 以下を満たし、平均値と標準偏差からも天井効果・床効果はみられなかった。また、尺度全体および各因子の信頼性の指標として Cronbach の α 係数を算出したところ、高齢期群において、尺度全体では.91、ネガティブ項目は.89、ポジティブ項目は.87 であった。若年者群における Cronbach の α 係数は、尺度全体では.92、ネガティブ項目では.89、ポジティブ項目では.87 であった。

表 2-2-3.

両群の UCLA 孤独感尺度第 3 版の各項目の記述統計

項目	高齢期				青年期			
	平均値	SD	歪度	尖度	平均値	SD	歪度	尖度
1	2.06	0.68	0.34	0.28	2.27	0.76	0.31	-0.12
2	2.17	0.85	-0.08	-1.12	2.40	0.96	0.02	-0.97
3	2.02	0.91	0.28	-1.14	2.01	0.95	0.45	-0.92
4	1.64	0.80	0.80	-0.81	2.00	0.92	0.53	-0.64
5	2.06	0.89	0.63	-0.21	2.15	0.85	0.47	-0.30
6	2.26	0.75	0.15	-0.28	2.44	0.79	0.16	-0.38
7	1.55	0.78	1.21	0.44	1.43	0.73	1.60	1.66
8	2.00	0.77	0.06	-1.16	2.43	0.91	0.09	-0.78
9	2.40	1.01	0.21	-1.03	2.94	0.94	-0.36	-0.96
10	2.32	0.83	0.13	-0.54	2.52	0.84	0.10	-0.60
11	1.58	0.69	0.94	0.27	2.15	0.86	0.35	-0.55
12	1.62	0.73	0.86	-0.17	1.73	0.79	0.79	-0.16
13	1.73	0.71	0.52	-0.64	1.99	0.95	0.59	-0.67
14	1.55	0.73	1.06	0.21	1.86	0.85	0.69	-0.31
15	2.06	0.91	0.51	-0.53	2.37	0.89	0.09	-0.73
16	2.15	0.87	0.25	-0.73	2.19	0.98	0.23	-1.06
17	2.20	0.97	0.44	-0.74	2.72	1.04	-0.20	-1.17
18	1.85	0.77	0.50	-0.50	2.03	0.87	0.46	-0.55
19	2.03	0.95	0.50	-0.77	1.89	0.91	0.65	-0.60
20	2.11	0.98	0.51	-0.74	1.96	0.91	0.54	-0.70

確認的因子分析

まず、群ごとに確認的因子分析を行った結果得られた適合度を表 2-2-4 に示した。高齢期群、青年期群ともに 3 因子構造モデルの適合度が他の 2 つのモデルよりも良好であり、カイ二乗値の差の検定を行った結果、両群とも 3 因子構造モデルは 1 因子構造モデル(高齢期群: $\Delta\chi^2 = 949.37, df = 20, p < .001$; 青年期: $\Delta\chi^2 = 541.65, df = 20, p < .001$)、2 因子構造モデル(高齢期群: $\Delta\chi^2 = 330.27, df = 19, p < .001$; 青年期: $\Delta\chi^2 = 186.67, df = 19, p < .001$)よりもカイ二乗値が有意に低いこと示され、3 因子構造モデルが最も当てはまりが良いことが分かった。

表 2-2-4.

両群におけるモデルの適合度

		1因子	2因子	3因子
高齢期群	χ^2	1300.96	681.86	351.59
	df	170	169	150
	RSMEA	.14	.09	.06
	CFI	.64	.84	.94
青年期群	χ^2	1062.70	707.72	521.05
	df	170	169	150
	RSMEA	.13	.10	.09
	CFI	.70	.82	.88

多母集団同時分析による検証

尺度の因子構造が高齢期群・若年期群で同一であることを検討するため多母集団同時分析を行った。3 因子構造モデルについて、各因子が影響を与える項目のみ各集団で同一

とする配置不変モデルと因子負荷まで同一とする測定不変モデルの適合度を比較した結果、配置不変モデルの適合度は $\chi^2(317) = 1008.48, p < .001, \text{RSMEA} = 0.08, \text{CFI} = 0.89$ 、測定不変モデルの適合度は $\chi^2(336) = 1080.73, p < .001, \text{RSMEA} = 0.08, \text{CFI} = 0.88$ であり、どちらも十分な値であると判断した。カイ二乗値の差の検定を行った結果、有意な差がみられ($\Delta\chi^2 = 72.25, df = 19, p < .001$)、配置不変モデルの方が測定不変モデルよりも適合度が良好であった。各因子から項目間の因子負荷量の標準化係数を算出した結果(表 2-2-5)、全ての項目から.40以上の値が得られ極端に値が低い項目はなかった。

表 2-2-5.

3 因子モデルにおける両群の因子負荷量

	高齢期			青年期		
	グローバル	ポジティブ	ネガティブ	グローバル	ポジティブ	ネガティブ
1	.47 **	.33 **		.54 **	.42 **	
2	.43 **		.35 **	.37 **		.41 **
3	.49 **		.45 **	.71 **		.32 **
4	.48 **		.61 **	.56 **		.56 **
5	.49 **	.39 **		.53 **	.40 **	
6	.54 **	.45 **		.57 **	.40 **	
7	.44 **		.61 **	.59 **		.30 **
8	.18 **		.48 **	.28 **		.44 **
9	.52 **	.58 **		.19 **	.64 **	
10	.61 **	.57 **		.47 **	.56 **	
11	.34 **		.63 **	.33 **		.64 **
12	.38 **		.62 **	.51 **		.45 **
13	.27 **		.65 **	.51 **		.48 **
14	.43 **		.67 **	.53 **		.59 **
15	.61 **	.29 **		.39 **	.50 **	
16	.71 **	.07		.63 **	.31 **	
17	.21 **		.34 **	.16 **		.42 **
18	.43 **		.57 **	.55 **		.47 **
19	.83 **	-.19 *		.71 **	.19 **	
20	.89 **	-.24 *		.76 **	.18 **	

Note. ** $p > .01$, * $p > .05$

外的基準との相関関係の検証

次に、基準関連妥当性を検討するため、外的基準として精神的健康、ネガティブ感情、ポジティブ感情の項目を投入しグローバル因子との相関係数を仮定した3つのモデルを多母集団同時分析により検証した(図 2-2-1)。

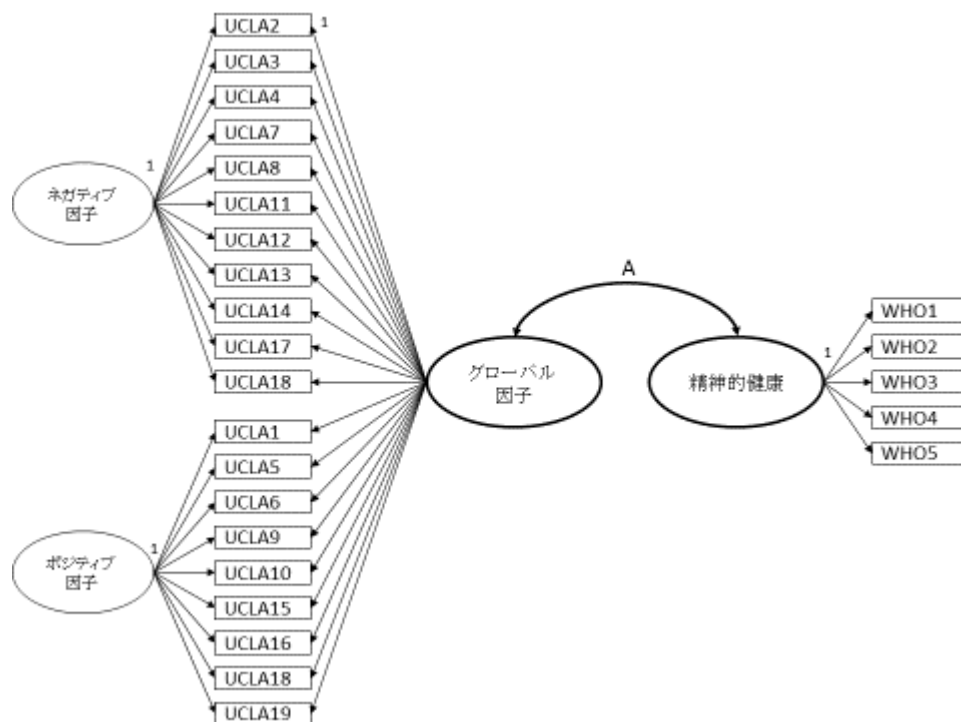


図 2-2-1

多母集団同時分析による精神的健康との相関関係の検証モデル

Note. 分析ではグローバル因子と精神的健康の潜在変数間の相関（A）と、グローバル因子から各項目へのパス、精神的健康から各項目のパスを両集団で同値と仮定した。

誤差項は省略

各モデルでは、測定不変モデルに外的基準の項目を追加し、各項目から潜在変数へのパスを2つの群で等しいとする制約をかけて分析した。3つのモデルにおけるモデル適合度とグローバル因子と各外的基準の変数との相関を表 2-2-6 に示した。青年期群・高齢期群ともにグローバル因子と精神的健康、グローバル因子とポジティブ感情の間に負の相関が見られ、グローバル因子とネガティブ感情の間に正の相関が見られた。次に、

各モデルにおけるグローバル因子と外的基準の変数間の相関に年代差があるかを検討するため、相関のパスを2つの群で等しいとする制約を追加してモデルの適合度を比較した。カイ二乗値の差の検定を行った結果、3つのモデル全てにおいて、相関に制約を加えたモデルとの差は非有意であった(精神的健康: $\Delta\chi^2(1) = 1.58$; ポジティブ感情: $\Delta\chi^2(1) = 1.39$; ネガティブ感情: $\Delta\chi^2(1) = 0.19$)。この結果は、相関に制約を加えたモデルとそうでないモデルの適合度に差はなく、加えた制約が妥当であることを示す。したがって、グローバル因子と外的基準の変数間の相関に年代差はないと言える。

表 2-2-6

外的基準の変数を含めたモデルの適合度とグローバル因子との相関

	モデルの適合度		RSMEA	CFI	グローバル因子との相関	
	χ^2	df			高齢期	青年期
精神的健康	1632.83	548	.08	.87	-.54 **	-.39 **
ポジティブ感情	1236.65	454	.07	.90	-.53 **	-.37 **
ネガティブ感情	1309.95	500	.07	.89	.31 **	.21 **

Note. ** $p < .01$

4. 考察

研究1では、UCLA 孤独感尺度第3版について、高齢期と青年期を対象として日本語版の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。確認的因子分析の結果、両群とも3因子構造モデルの適合度が最も良好であり、Russell(1996)と同様の因子構造が当てはまることが分かった。青年期群ではCFIの値が.90を上回らないなど、モデルの適合度自

体は十分であるとは断言できないが、Russell(1996)の研究では CFI の値は.89 とされ、本研究でも同程度の値が得られた。よって、両群においての 3 因子モデルが当てはまることとし、妥当な結果であると判断した。次に、多母集団同時分析により配置不変モデルと項目からグローバル因子へのパスも両群で等しいとする測定不変モデルを比較した結果、どちらのモデルの適合度も良好であった。カイ二乗値の差の検定を行った結果、配置不変モデルと測定不変モデルの値に有意差が見られた。この結果は、厳密には測定不変モデルは成り立たないと考えられるが、RMSEA や CFI といったモデルの適合度の値はほぼ同じであった。測定不変モデルは制約が多く必然的に適合度が低くなること、適合度自体はどちらも良好であることを考慮し、本研究では測定不変モデルを採用した。したがって、各集団に因子構造に差はないと判断し、本研究でも尺度の合計点を使用することの妥当性が認められたと言える。

各項目の平均値、標準偏差、因子負荷量の標準化係数から、極端な値を示す項目は見られず、Cronbach の α 係数の値は、両群ともに十分な値が得られた。これらの結果から、本尺度の内的整合性は十分であると判断できる。基準関連妥当性について、本研究では精神的健康、ネガティブ感情、ポジティブ感情を外的基準とした。多母集団同時分析の結果、どの変数間とも想定どおりの相関関係が見られ、相関係数の値に年代差は見られなかった。この結果は、孤独感尺度の構造においては一部の項目からのパスに年代差が見られるが、外的基準とした変数との相関関係には年代差はないと考えられる。つまり、孤独感尺度には、高齢期と青年期で反応が異なる項目が含まれるが、孤独感の概念が年代で大きく異なるかまでは言えないことを示す。

第2節 研究1

日本語版孤独感尺度の信頼性と妥当性の検討

以上の結果から、本尺度の信頼性と妥当性が確認され日本でも使用が可能であると判断した。研究2では、研究1では検討しなかった中年期の対象を含めた別のサンプルを用いて、再現性の検証と年齢差について検討する。

第3節 研究2 3世代データを使用した再現性の検討および年代差の検討⁶

1. 目的

研究1の結果から、UCLA 孤独感尺度の第3版の信頼性と妥当性が確認され、日本でも使用が可能であると判断した。研究2では、青年期、中年期、高齢期の3つの年齢群を対象として、尺度の因子構造の再現性と年代差について検討する。

2. 方法

対象者と調査方法

青年期群として29 - 31歳、中年期群として49 - 51歳、高齢期群として69 - 71歳の男女を対象とした。本研究では、インターネット調査により質問紙調査を実施した。国内で200万人以上のサンプルモニターを所有するマクロミル社に依頼を行い3つの年齢群で男女が100名程度となるよう調査を委託した。調査協力の謝礼は調査会社を介して、換金可能なポイントとして支払われた。最終的に各群206名(男性103名、女性103名)、合計618名分のデータが分析対象者となった。青年期群の平均年齢は30.00歳($SD = 0.82$)、中年期群の平均年齢は49.92歳($SD = 0.81$)、高齢期群の平均年齢は70.00歳($SD = 0.79$)であった。

調査項目

1)UCLA.孤独感尺度第3版

研究1で使用したUCLA 孤独感尺度第3版(Russell, 1996)の日本語版を用いた。

⁶本研究は、平成23~25年度科学研究費(基盤研究(B) 課題番号23330211 研究代表者：佐藤眞一)の助成により実施した。

2) 精神的健康(抑うつ傾向)

研究1と同様に、精神的健康の指標として WHO-5 (Awata et al., 2007)を使用した。研究1で用いた外的基準の中でも、特に重要な変数である抑うつ傾向の指標として、本研究では孤独感との関連を検証するため精神的健康との関連を年代間で比較することとした。

3)その他の変数

対象者の属性に関する変数として年齢および性別を尋ねた。

結果の処理

研究1と同様に、UCLA 孤独感尺度第3版の得点は、得点が高い程、孤独感が高くなるよう得点を変換した。精神的健康は得点が高いほど、精神的健康が良好であり、抑うつ傾向が低いことを示すよう得点を変換した。

分析方法

各群に研究1で確認された3因子構造モデルについて、3集団を用いた多母集団同時分析による確認的因子分析により検証した。次に、外的基準としての精神的健康の得点モデルを投入し、グローバル因子との相関関係を仮定し3群の相関関係に差があるかを検討した。

3. 結果

記述統計

対象者の各変数の平均値および標準偏差を表 2-3-1 に示した。各年代群で得点に差があるかを検討するため、孤独感の得点を従属変数として一元配置の分散分析を行った。その結果、年代群の主効果が有意であり ($F(2, 615) = 29.94, \eta^2 = .01, p < .01$)、Turkey 法による多重比較の結果、高齢期群の得点は青年期群と ($\text{Cohen's } d = .69, p < .01$) 中年期群 ($\text{Cohen's } d = .67, p < .01$) の得点より有意に高いことが分かった。

表 2-3-1.

各群における孤独感と精神的健康の平均値と標準偏差 (SD)

	青年期群	中年期群	高齢期群	全体
孤独感	47.35 (11.81)	47.10 (11.80)	39.78 (10.14)	44.74 (11.79)
精神的健康	16.26 (4.87)	16.03 (5.05)	19.85 (4.45)	17.38 (5.10)

多母集団同時分析による検証

尺度の因子構造が青年期群・中年期群・高齢期群で同一であることを検討するため多母集団同時分析を行った。3 因子構造モデルについて、各因子が影響を与える項目のみ各集団で同一とする配置不変モデルと因子負荷まで同一とする測定不変モデルの適合度を比較した結果、配置不変モデルの適合度は $\chi^2(484) = 1220.15, p < .001, \text{RSMEA} = 0.09, \text{CFI} = 0.88$ 、測定不変モデルの適合度は $\chi^2(522) = 1295.49, p < .001, \text{RMSEA} = 0.09, \text{CFI} = 0.88$ であり、どちらも十分な値であると判断した。カイ二乗値の差の検定を行った結果、有意な差がみられ ($\Delta\chi^2(38) = 75.34, p < .001$)、配置不変モデルの方が測定不変モデルよりも適合度が良好であることが分かった。各因子から項目間の因子負荷量の標準化係数を算出した結果を表 2-3-2 に示した。

表 2-3-2.

3 因子モデルにおける 3 群の因子負荷量

	青年期			中年期			高齢期		
	グローバル	ポジティブ	ネガティブ	グローバル	ポジティブ	ネガティブ	グローバル	ポジティブ	ネガティブ
1	.55 **	.37 **		.54 **	.36 **		.31 **	.63 **	
2	.22 **		.35 **	.61 **		.05	.36 **		.40 **
3	.56 **		.35 **	.77 **		-.19	.52 **		.29 **
4	.46 **		.55 **	.81 **		-.07	.41 **		.47 **
5	.54 **	.47 **		.50 **	.54 **		.35 **	.48 **	
6	.59 **	.56 **		.47 **	.51 **		.33 **	.54 **	
7	.54 **		.46 **	.73 **		.15	.44 **		.43 **
8	.32 **		.41 **	.42 **		.31 **	.31 **		.38 **
9	.50 **	.36 **		.43 **	.38 **		.16	.63 **	
10	.56 **	.46 **		.48 **	.47 **		.31 **	.69 **	
11	.33 **		.66 **	.51 **		.51 **	.26 **		.74 **
12	.40 **		.74 **	.66 **		.51 **	.25 **		.67 **
13	.43 **		.73 **	.61 **		.50 **	.38 **		.58 **
14	.49 **		.74 **	.75 **		.42 **	.36 **		.69 **
15	.59 **	.22 *		.34 **	.59 **		.31 **	.58 **	
16	.75 **	-.08		.44 **	.70 **		.55 **	.50 **	
17	.25 **		.36 **	.45 **		.13	.19 *		.52 **
18	.52 **		.47 **	.70 **		.21 *	.46 **		.51 **
19	.86 **	-.16		.49 **	.62 **		.75 **	.34 **	
20	.83 **	-.26 *		.54 **	.62 **		.91 **	.17	

Note. ** $p < .01$, * $p < .05$

外的基準との相関関係の検証

次に、基準関連妥当性を検討するため、外的基準として精神的健康を投入しグローバル因子との相関係数を仮定したモデルを多母集団同時分析により検証した。モデルでは、研究1の分析と同様に測定不変モデルに精神的健康の合計得点を追加し、グローバル因子との相関を仮定して分析した。その結果、モデルの適合度は $\chi^2(579) = 1418.95$, $p < .001$, $RSMEA = 0.08$, $CFI = 0.87$ であった。全ての群のモデルでグローバル因子と精神的健康との間に中程度の負の相関が見られた(青年期群: $\beta = -.46$, 中年期群: $\beta = -.58$, 高齢期群: $\beta = -.55$, $ps < .001$)。相関関係に制約を加えた結果、モデルの適合度は $\chi^2(581) = 1421.09$, $p < .001$, $RSMEA = 0.08$, $CFI = 0.87$ であった。カイ二乗値の差の検定により比較

した結果、両モデルの適合度に有意な差は見られなかった($4\chi^2(2) = 2.14$)。したがって、グローバル因子と外的基準の変数間の相関に年代差はないと言える。

4. 考察

研究2では、青年期、中年期、高齢期の3つの年齢群を対象として、尺度の因子構造の再現性と年代差について検討することを目的とした。多母集団同時分析により配置不変モデルと項目からグローバル因子へのパスも両群で等しいとする測定不変モデルを比較した結果、どちらのモデルの適合度も良好であり、研究1と同様の因子構造が当てはまることが分かった。研究2の結果は研究1の結果を支持するものであり、妥当な結果であると判断した。カイ二乗値の差の検定を行った結果、配置不変モデルと測定不変モデルの値に有意差が見られた。この結果は、研究1と同様厳密には測定不変モデルは成り立たないと考えられるが、RMSEAやCFIといったモデルの適合度の値にほとんど差はないと考えられる。

年代差について、孤独感尺度の得点の結果から、高齢期群は他の二つの群よりも孤独感が低いことが分かった。中年期の孤独感は青年期と差は見られず、高齢期以降に孤独感の低下が見られることが示された。精神的健康との相関関係について、分析の結果、相関係数の値に年代差は見られなかった。この結果は、孤独感尺度の構造においては一部の項目からのパスに年代差が見られたが、外的基準とした変数との相関関係には年代差はないと考えられる。孤独感の概念が年代で大きく異なるとは考えにくいと言える。

第3節 研究2

3世代データを使用した再現性の検討および年代差の検討

第三章

一次的制御方略の効果の検討

第1節 一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供

本章の目的は、孤独感のエイジングパラドクスについて、一次的制御方略の関連を検討することである。そのため、孤独感との関連で年代差が見られ、一次的制御方略を反映しうる指標として、ソーシャルサポートとの関連、特に提供サポートの関連の変化について注目する。本節では、提供サポートが孤独感、主観的ウェルビーイングに及ぼす影響についてと、その年代差について述べる。

1. ソーシャルサポートと孤独感の関連

孤独感と高齢期の主観的ウェルビーイングに関連があるとされる要因の一つにソーシャルサポートが挙げられる(青木, 2001)。高齢期に人々は身体機能の低下や退職などのライフイベントによる社会的役割の喪失を経験するため、必然的に他者から援助を受ける機会が多くなることが予想される。高齢期の主観的ウェルビーイングに関わる社会的要因の一つとして、ソーシャルサポートの授受との関連について老年学の分野でも多くの研究がされてきた。ソーシャルサポートとは、対人関係の機能的側面を示し、具体的には家族や友人から援助を受けられるかを認知することとされる(岩佐, 2011)。一方、配偶者の有無や家族構成といった対人関係の構造的側面はソーシャルネットワークと呼ばれる(野口, 1991)。高齢化が進む我が国においては、高齢期の心身の健康をいかに維持するかという重大な課題に向け、主観的ウェルビーイングの維持、向上を見据えた実用的研究がなされ(Antonucci, 1985; 1990; 平野, 1998; 金・甲斐・久田, 2000; 野口,

1991)、高齢期においてソーシャルサポートを知覚していることが、自尊感情(福岡・橋本, 2004; 飯田, 2000; Liang, Krause, & Bennett, 2001; 三浦・上里, 2012)や生活満足度(金・杉澤・岡林・深谷・柴田, 1999; 林・岡田・白澤, 2008)を高めることが示されている。孤独感とソーシャルサポートとの間には負の相関が報告され(青木, 2001; 古川・国武・野口, 2004)、ソーシャルサポートが多いほど孤独感を感じないとされている。

以上に挙げた研究を含め、従来の研究ではサポートの受け手か与え手かの違いがあっても、ソーシャルサポートという一つの心理学的概念に包括して検討されてきた。高齢者を対象としたソーシャルサポートの研究では、高齢者への介入研究に向けた応用可能性につながりやすいため、サポートの受容に注目しがちである。しかし、近年ではサポートを受けるだけではなく提供することもソーシャルサポートとして機能するとされ、高齢者が行うサポートの提供も注目されている(柴田・長田・芳賀・古谷野, 1993)。近年のソーシャルサポート研究では、サポートの提供について研究の蓄積がなされ、Brown, Nesse, Vinokur, & Smith(2003)の研究では、サポートの受容の効果を考慮しても、サポートの提供が死亡率の低さを予測することが報告され、健康面との関連が示唆された。また心理面との関連について、ソーシャルサポートの受容と提供の頻度が共に高い群は、生活満足度(金・李・久田・甲斐, 1996; 増地・岸, 2001)や、主観的幸福感(平野, 1998)、そして自尊感情(三浦・上里, 2006)が高いと報告されている。つまり、サポートを受けることができると認識する(受容サポート)だけではなく、自身がサポートを提供していると認識すること(提供サポート)でポジティブな効果が高まることが考えられ、孤独感についても提供サポートの効果があることが予想される。

2. 一次的制御方略としての提供サポート

次に、本研究で一次的制御方略の一つとして特に提供サポートに注目した理由として、孤独感を低減させる要因としての提供サポートの効果について述べる。孤独感を低減させる手段として、社会的スキルの向上が広く知られているが（相川, 1999; Gambrill, 1995; Jones, Hobbs, & Hockenbury, 1982）、周囲からの介入による対処であるため、本研究で扱う、高齢者自身が一次的制御方略として環境に働きかけるといった要因は含まれないと考えられる。Cacioppo & Patrick(2008 柴田訳 2010)は、孤独感が高い状態では社会的認知が歪み、他者とのコミュニケーションの評価がネガティブになりやすいことから、他者からの心理的支援を受けた場合、その効果が発揮されない可能性を指摘した。そして、有効な対処の一つとして、自然な形で自らが他者を助けることにより、社会的接触をとることを挙げている。

孤独感のエイジングパラドクスを SOC に沿って解釈した結果、加齢に伴う社会ネットワークの縮小や社会的資源の制限に対して、高齢者は一次的制御方略により利用可能な資源を最適化することで対処すると本研究では考える。社会的資源が制限される高齢期では、単に社会的相互作用の量が多いことが主観的ウェルビーイングに影響するのではなく、一次的制御方略により周囲の他者との良好な社会関係を維持することで、社会関係の質的側面の影響が強くなることが考えられる。ソーシャルサポートは周囲との社会関係の質的評価を反映し、主観的ウェルビーイングや孤独感と関連することが一貫して報告されており (Antonucci, 1985:1990; 青木, 2001; 金・甲斐・久田, 2000)、一次的制御方略によって身近な他者との良好な関係性が保てていることの指標として扱うこ

とが可能である。特に、提供サポートは、周囲の他者を援助していると認識していることを指し、受容サポートとは異なる側面を反映した指標である(福岡, 2015; Thomas, 2010)。山本・堀・大塚(2008)は自らをサポートの提供者として知覚することの有益な効果を指摘している。高齢期において、提供サポートの知覚があるということは、利用可能な資源を最適化し他者を援助することに積極的に評価をしていることを示し、能動的に他者との関わりを持っているという側面を持ち合わせるため、孤独感を抑制する機能があると考えられる。本研究では孤独感のエイジングパラドクスと関連する一次的制御方略の指標として知覚されたソーシャルサポートを取り上げ、提供サポートの効果に注目し、若い世代と比較検証することとする。

ソーシャルサポートの効果を検証するにあたり、本研究では情緒的サポートと手段的サポートを扱うこととする。ソーシャルサポートの種類について、ソーシャルサポートは大きく手段的サポートと情緒的サポートに分けることができる。手段的サポートとは、体調を崩した時の面倒や、経済的援助といった金銭や物資を提供し、直接的に問題解決に介入することや、問題解決に繋がる情報を提供し援助をすることを指す。情緒的サポートは、具体的には心配事の相談や落ち込んだ時に話を聞くことなど、愛情や親密性を示したり、評価やフィードバックをしたりすることで認知面への働きかけをすることを指す(浦, 1992)。サポートの種類によって孤独感との関連は異なることが報告されていることから(青木, 2001; Chalise, Saito, Takahashi, & Kai, 2007; Tsai, H & Tsai, Y, 2011;)、本研究では、情緒的サポートと手段的サポートを区別し検討することとする。

第2節 研究3 一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供と孤独感の 関連、及びその年代差の検討⁷

1. 目的

研究3では、第一次制御方略の一つとして、提供サポートの影響の年代差を検討することを目的とした。本研究では、孤独感は主観的ウェルビーイングを阻害する要因として捉え、各ソーシャルサポートが孤独感を低減し、それにより主観的ウェルビーイングが高い状態に維持されるというモデル(図 1-3-1)について検討する。

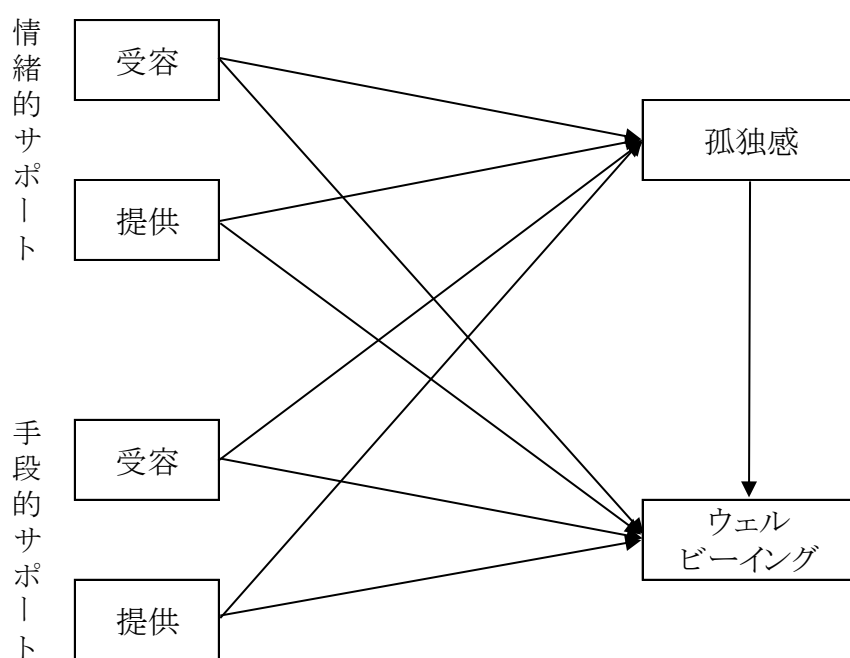


図 1-3-1.

研究3での検証モデル

⁷本節の内容は、以下の学術論文のデータを再分析し内容を修正したものである。
豊島 彩・佐藤 眞一 (2013) 孤独感を媒介としたソーシャルサポートの授受と中高年者の精神的健康の関係—UCLA 孤独感尺度第3版を用いて— 老年社会科学, 35, 29-38.
本研究は、平成 23~25 年度科学研究費
(基盤研究(B) 課題番号 23330211 研究代表者：佐藤眞一)の助成により実施した。

第2節 研究3

一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供と
孤独感の関連、及びその年代差の検討

なお、各サポートから孤独感へのパスの他に、孤独感を介せず直接ウェルビーイングに影響を与えることも考えられるため、ウェルビーイングへの直接のパスを含めて、その関連を検証した。

2. 方法

調査対象者

本研究は研究1のデータを使用し、研究3では欠損値があるデータを完全情報最尤推定法にて処理するため、分析対象者は高齢期群 326 名(男性 175 名, 女性 77 名, 性別不明 1 名, 平均年齢 69.85 歳, $SD = 3.70$)と青年期群 318 名(男性 121 名, 女性 197 名, 平均年齢 19.36 歳, $SD = 1.12$)であった。

調査項目

1)UCLA.孤独感尺度第3版

研究1で使用した UCLA 孤独感尺度第3版(Russell, 1996)の日本語版を用いた。

2)ソーシャルサポート

ソーシャルサポートについて斎藤・近藤・吉井・平井・末盛・村田(2005)の項目を使用した。本項目は情緒的・手段的サポートの受容と提供について尋ねるもので、情緒的サポートの受容の項目として「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか」、情緒的サポートの提供の項目として「あなたはだれかの心配事や愚痴を聞いていますか」、手段的サポートの受容項目として、「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか」、手段的サポートの提供の項目として「あなたは知人が病気で数日間寝込んだとき、看病や世話をしあげようと思いますか」の合計4項目を「1.はい」「2.いいえ」の2件法で尋ねた。

3)主観的ウェルビーイング

研究 1 で使用した短縮版感情的ウェルビーイング尺度 (中原, 2011)を使用した。

4)コントロール変数(基本属性)

基本属性として、年齢、性別、居住形態(一人暮らしであるか)を尋ねた。高齢期の孤独感や感情的ウェルビーイングに関連する変数として、主観的健康状態、主観的経済状況について尋ねた。主観的健康度は、自身の健康状態について「1. 非常に良い」「2. まあ良い」「3. どちらともいえない」「4. あまり良くない」「5. 悪い」の 5 件法で尋ねた。主観的経済状況は、自身の経済状況について「1. 非常にゆとりがある」「2. ややゆとりがある」「3. 普通である」「4. あまりゆとりがない」「5. 全くゆとりがない」の 5 件法で尋ねた。

結果の処理

研究 1 と同様に、UCLA.孤独感尺度第 3 版の得点は、分析の際に逆転項目の得点の置換を行い、得点が高い程、孤独感が高くなるよう変換した。ソーシャルサポートの有無は「1.はい」「0.いいえ」に得点を変換してダミー変数を作成し分析に用いた。感情的ウェルビーイングは両感情価の合計得点を算出し、得点が高い程ポジティブ感情、ネガティブ感情が高いことを意味するよう変換した。主観的健康度、主観的経済状況については得点の置換を行い、得点が高い程それぞれの状況に満足していることを示すように得点を置換した。

分析方法

統計解析には、IBM SPSS 19.0, Mplus7.0 を用いた。

第2節 研究3

一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供と
孤独感の関連、及びその年代差の検討

3. 結果

記述統計

本研究での両群における孤独感・ポジティブ感情・ネガティブ感情の得点の平均値および標準偏差を表 3-2-1 に、各サポートの度数を表 3-2-2 に示した。

表 3-2-1.

各変数の平均値と標準偏差 (SD)

	高齢期群		青年期群	
	平均値	SD	平均値	SD
孤独感	39.37	9.96	43.50	11.07
ポジティブ感情	3.75	0.78	3.43	0.92
ネガティブ感情	1.57	0.63	2.31	0.86

表 3-2-2.

各サポートの度数分布

	高齢期群		青年期群	
	あり	なし	あり	なし
情緒的サポート受容	215	33	285	33
情緒的サポート提供	220	28	288	30
手段的サポート受容	238	12	260	58
手段的サポート提供	189	55	276	42

単位(人)

パス解析の結果

各ソーシャルサポートとの関連を検証するため共分散構造分析による多母集団同時分析を行った。孤独感と主観的ウェルビーイングを従属変数、各サポートの有無を独立変数とした。統制変数は孤独感と主観的ウェルビーイングへのパスと各サポートとの相関を仮定するパスを引き、その影響を統制した。飽和モデルにて得られた両群の結果に

ついて、ポジティブ感情を従属変数としたモデル(上図)とネガティブ感情を従属変数としたモデル(下図)を図 3-2-2 に示した。

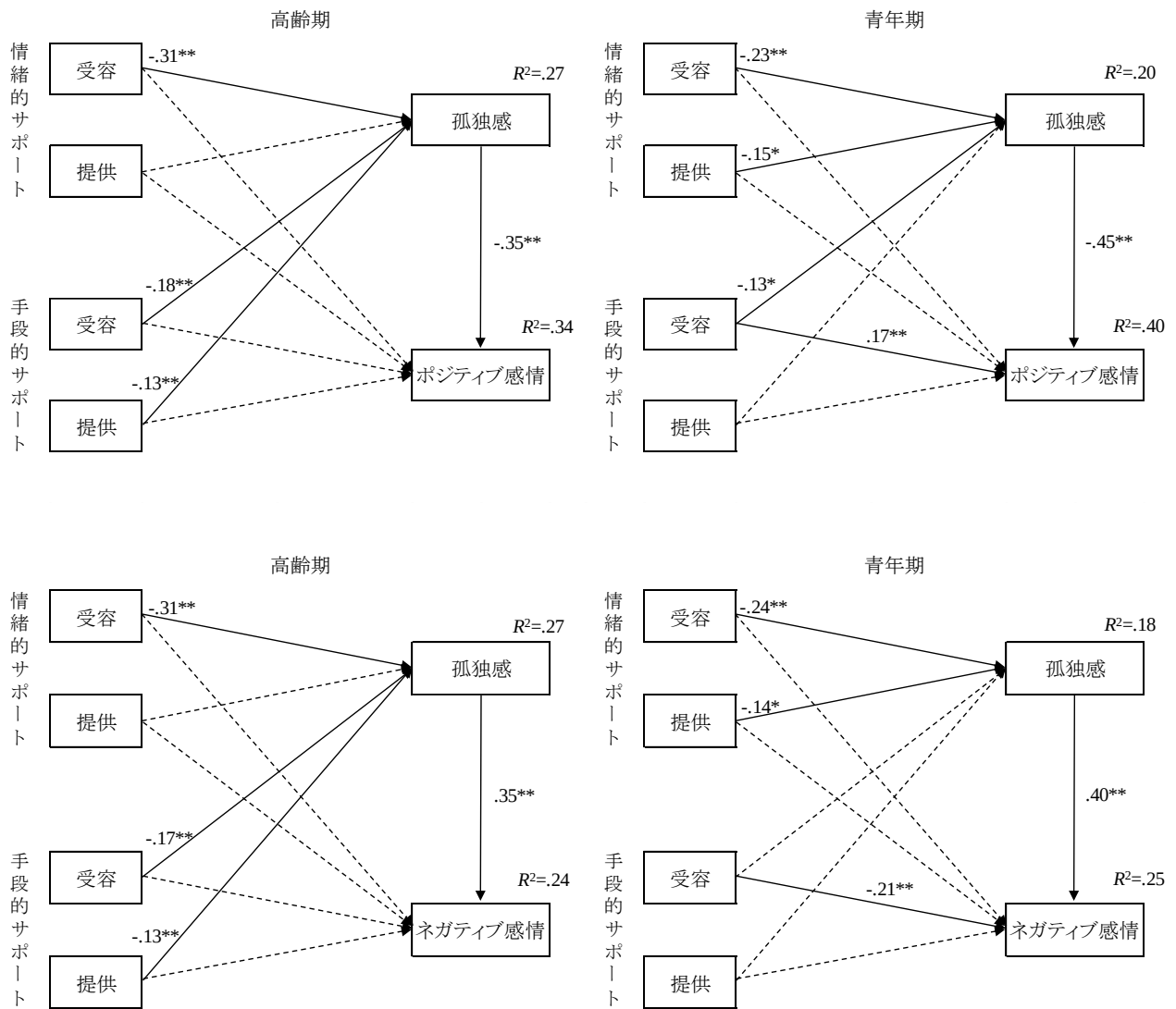


図 3-2-2.

ポジティブ感情(上図)とネガティブ感情(下図)を従属変数としたパス解析の結果

Note. 値は標準化係数、破線は非有意であったパスを示す、統制変数(性別、年齢、主観的健康度、主観的経済状況)と共分散は省略、モデルの適合度は飽和モデルのため省略、** $p<.01$, * $p<.05$

第2節 研究3

一次的制御方略としてのソーシャルサポートの提供と 孤独感の関連、及びその年代差の検討

高齢期群において、情緒的サポートの受容、手段的サポートの受容、手段的サポートの提供から孤独感へのパス、そして孤独感からポジティブ感情へのパスが負の値で有意であった。ネガティブ感情を従属変数としたモデルでも、情緒的サポートの受容、手段的サポートの受容、手段的サポートの提供から孤独感へのパス負の値で有意であり、孤独感からネガティブ感情へのパスが正の値で有意であった。青年期群では、ポジティブ感情を従属変数としたモデルでは、情緒的サポートの受容、情緒的サポートの提供、手段的サポートの受容から孤独感へのパス、そして手段的サポートと孤独感からポジティブ感情へのパスが負の値で有意であった。ネガティブ感情を従属変数とした場合、手段的サポートの受容から孤独感へのパスは非有意であり、ネガティブ感情への直接のパスが有意であった。

次に、各群で提供サポートと孤独感の関連性に差があるかを検証した。そのため、全変数間のパスが両群で同一とする制約を仮定した測定不変モデルと、一つのサポートから孤独感へのパスのみ制約をかけないモデルの適合度を比較した。ポジティブ感情を従属変数としたモデルでは、測定不変モデルの適合度は $\chi^2(17) = 19.15$, n.s., RSMEA = 0.02, CFI = 0.99 であり、情緒的サポートの提供から孤独感へのパスが年代で違うとしたモデルの適合度は $\chi^2(16) = 16.39$, n.s., RSMEA = 0.01, CFI = 1.00 であった。カイ二乗値の差の検定を行った結果、両モデル間に有意な差は見られなかった ($\Delta\chi^2 = 0.01$, $df = 1$)。手段的サポートの提供から孤独感へのパスが年代で違うとしたモデルの適合度は $\chi^2(16) = 19.14$, n.s., RSMEA = 0.03, CFI = 0.99 であった。カイ二乗値の差の検定を行った結果、両モデルの差は 10%水準で有意であった ($\Delta\chi^2 = 2.79$, $df = 1$, $p < .10$)。ネガティブ感情を従属変数としたモデルにおいて、同様の分析を行った結果、情緒的サポート・手段的サポートともにモデル間で有意な差は見られなかった。

4. 考察

本研究の結果から、高齢期群にのみ手段的サポートの提供と孤独感との間に関連性がみられた。ポジティブ感情を従属変数としたモデルにおいては、青年期群よりもその関連性は強いことが示され、高齢期において手段的サポートを提供することは孤独感を低減させるに有効な手段であることが示された。手段的サポートとは、体調を崩した時の面倒や金銭や物資を提供するなど、与え手が自身の資源を提供し援助をすることを指す。手段的サポートの特徴として、提供するための資源を持っていないことが挙げられる。例えば病気の看病をする際には食事を用意したり、医療機関にサポート対象を連れて行ったりと、ある程度の体力や医療に関する知識、技術が必要となる。よって、手段的サポートの提供とは、本研究が想定している一次制御方略の一つとして、社会関係を維持するために、自身の資源を投資するという要素が情緒的サポートよりも強いと考えられる。年代差について、モデルのカイ二乗値の差の検定の結果、有意傾向ではあるが高齢期群と青年期群におけるパス係数は異なる可能性が示された。青年期群においては、手段的サポートの提供は孤独感といった社会的側面との関連は低く、高齢期群においては自身の資源を投資して関係性を維持する手段としての側面があるため孤独感と関連することが考えられる。ネガティブ感情を従属変数としたモデルにおいては、有意な年代差が見られず、含まれる変数によって一貫した結果が得られていないが、本研究ではポジティブ感情の高さとの関連において、手段的サポートの提供の影響が示された。

情緒的サポートの提供について、本研究の結果では、ポジティブ感情・ネガティブ感情を従属変数としたモデルとも、高齢期群では孤独感との関連性は見られなかった。一方で、青年期群では孤独感と有意な差が見られ、手段的サポートとは異なる結果であった。情緒的サポートは、他者が困っていたときに相談に乗るといった内容であり、手段的サポートと比べ、他者との親密度の高さが強く関連すると考えられる。さらに、物理

的な資源を必要としないため、情緒的サポートに関しては受容サポートと提供サポートの機能の違いが、手段的サポートよりも明確ではないことが考えられる。青年期群では、提供サポートと孤独感との関連性が見られたが、パス係数に年代差は見られず、高齢期においてのみ提供サポートの効果が見られないと解釈する明確な結果は得られなかった。

最後に各サポートから主観的ウェルビーイングへの直接的関連について考察する。全てのモデルにおいて、孤独感と主観的ウェルビーイングの間に関連が見られた。そして、ソーシャルサポートから主観的ウェルビーイングへの直接のパス係数は一部の結果を除いて、有意ではなかったことから、ソーシャルサポートの影響は孤独感を介して主観的ウェルビーイングを維持することが示された。よって、本研究が想定している孤独感が高まることで主観的ウェルビーイングが阻害されるという関係性を支持する結果が得られたといえる。一方、青年期群では手段的サポートの提供から主観的ウェルビーイングへの直接の影響が見られたが、高齢期では有意な結果が得られなかった。青年期は、手段的サポートを受けることが出来ると認識することは、孤独感との関連よりも、自身の健康面や経済面に困難が生じた際に、他者からの援助が期待できるといった、日常生活に対する不安を軽減する意味合いが強いことが考えられる。

以上の結果から、青年期と比べ、加齢にともなう心身の衰えを経験するとされる高齢期において、他者を支援することが孤独感を抑制し主観的ウェルビーイングを維持するのに有効な方略であることが示された。しかし、各モデルにおいて結果が一貫しておらず、各サポートの概念や関連性が年代によって違うことについては、本研究では考察できないため、今後更なる検討が必要である。本研究の結果から、ソーシャルサポートの受容と提供にはそれぞれ異なる要因があると考えられ、サポートの授受について高齢者がどのような評価がなされているかを詳細に検証するため、次節では、本研究の補完するため質的研究によるさらなる検討を行うこととする。

第3節 研究4 高齢者のソーシャルサポートの提供に対する評価の質的検討⁸

前節では、加齢にともなう心身の衰えを経験するとされる高齢期において、他者を支援することが孤独感を抑制し主観的ウェルビーイングを維持するのに有効な方略であることが示された。しかし、各モデルにおいて結果が一貫しておらず、ソーシャルサポートの受容と提供にはそれぞれ異なる要因があると考えられるが、サポートの提供について実際にどのような評価がなされているかの研究はほとんど見られない。研究3では、ソーシャルサポートの提供に対する評価について、さらなる検討を行うこととする。サポートの行為やそれに対する認知的評価について、野口(1991)の研究では、例えば悩みごとの相談にのってもらったが、文句や小言を言われたり、他者の援助を余計なお世話と感じたりと、ソーシャルサポートには受け手側がネガティブな評価をする場合があることを指摘し、ネガティブサポートとして概念を区別した。中島(2000)は、高齢者が受容サポートをどう評価するかを検証するため、面接調査を行った結果、“人の迷惑になりたくない”“(やってもらうことは)あるけど、あんまりそうゆうのはうれしくない”(原文のまま引用)といった、受容サポートにネガティブな評価がされていることが分かった。主観的ウェルビーイングとの関連においても、受容サポートは抑うつ傾向との関連を報告する研究もあり(増地・岸, 2001)、受容サポートの研究では、ネガティブな側面も取り上げられてきた。一方、提供サポートに注目した研究は比較的少なく、ほとんどの研究がポジティブな側面しか捉えていない。

⁸本章の内容は、以下の学術論文の内容を編集したものである。

豊島 彩 (2014) 高齢者のソーシャルサポートの提供に対する評価の質的検討, 生老病死の行動科学, 18, 65-78.

本研究は、平成 23~25 年度科学研究費

(基盤研究(B) 課題番号 23330211 研究代表者：佐藤真一)の助成により実施した。

飯田(2000)は、受容サポートと提供サポートのバランスの取れた互恵的なサポート授受を行っているという評価が、主観的ウェルビーイングを高めるとする一方で、加齢とともに提供するサポート資源に限られるにつれ、高齢者は互恵性を保つことが困難となることを指摘した。また、サポートを提供するには、サポートを必要とする他者がいることが前提となり、高齢者自身が周囲にサポートを提供する必要があるとして、提供サポートに消極的である場合も考えられる。つまり、高齢者が提供サポートに対してポジティブな評価をすることもあれば、逆にネガティブな評価をすることも考えられる。しかし、日常場面において提供サポートに対して、高齢者がどのような評価をしているかの具体的な検討はなされていない。したがって、提供サポートに対する評価について、質的研究による知見の蓄積が必要である。

1. 目的

本研究では、日常場面における提供サポートに対する具体的評価について記述することを目的とした。そのため、個別にインタビュー調査を行い、提供サポートに対するポジティブな評価とネガティブな評価について検討する。

2. 方法

調査協力者と調査方法

大阪府 A 市の老人福祉センターの利用者 12 名(男性 4 名、女性 8 名、平均年齢 78.0 歳、 $SD = 4.9$ 、range: 67 - 85)を対象に面接調査による半構造化インタビュー調査を行った。老人福祉センターは高齢者の活発な社会的活動の場であり、利用者は家族以外にもソーシャルサポートの授受を行う対象を持つと考えられる。

調査は 2012 年 11 月 5 日-11 月 19 日にかけて行われた。調査者は事前に老人福祉センターおよび A 市に調査の依頼を行い、許可を得た上で調査を行った。調査を開始す

る2週間前に、老人福祉センター所属の各同好会の代表である利用者を集め、老人福祉センターにて調査の目的、方法を説明し、各同好会の会員や知人に通知を行うよう呼びかけを依頼した。調査期間中には、老人福祉センターに調査の案内を掲示し、調査協力者の募集を行った。そして、参加を希望した者、調査者および老人福祉センターの職員が参加の呼びかけを行い、参加の同意を得られた者を調査協力者とした。調査協力者の健康面への配慮として、調査は職員が施設で対応のできる状態で行い、調査協力者には体調や気分が悪くなった時などは随時調査の中止ができることを事前に説明した。また、本研究は調査協力者の家族関係や交友関係を詳しく尋ねるため、初対面の日にプライベートな内容を聞き出すのは難しいと判断し、面接を2回に分け行った。初回の面接時ではより多くの場面での出来事について尋ね、表面的な部分を中心に聞き出し、2回目の面接では特定の場面での出来事に限定して詳細に尋ねることとした。面接場所は、老人福祉センター内の相談室において、個別面接方式で行った。なお、本調査は大阪大学人間科学部行動学系研究倫理委員会の承認を得たうえで実施した(承認番号 24034)。

面接内容

初回インタビュー内容 初回のインタビューでの質問内容を表 3-3-1 に示した。

表 3-3-1.

初回インタビューの質問内容

- 1 ご家族でも友人でも構わないのですが、誰か人に助けられたりお世話になることはありますか？
- 2 お話できる範囲で構わないのですが、それはどのような状況ですか？
(回答が得られない場合) 普段、まわりの人の心配事や愚痴を聞いてもらうことはありますか？
それはどのような状況ですか？
(回答が得られない場合) 病気で数日寝込んだ時、看病や世話をしてもらうことはありますか？
それはどのような状況ですか？
- 3 今度は自分がまわりの人を助けたりお世話をすることはありますか？ どのような状況ですか？
- 4 お話できる範囲で構わないのですが、それはどのような状況ですか？
(回答が得られない場合) 普段、まわりの人の心配事や愚痴を聞くはありますか？
それはどのような状況ですか？
(回答が得られない場合) 誰かが病気で数日寝込んだ時、看病や世話をすることはありますか？
それはどのような状況ですか？
- 5 周りの人を助けたときどのような気持ちを感じますか？
- 6 周りの人を助けることで良いと感じることはなんですか？
- 7 逆に、困るなど感じることや、気になることはありますか？それはどのようなことですか？

1) ソーシャルサポートの授受について(表 3-3-1. 質問 1-4)

提供サポートについて具体的なイメージをさせるために、他者からサポートを受けること、他者にサポートを提供することの日常場面について、その状況、サポートの対象との関係、高齢期になってからの変化があったかを、あらかじめ定めたガイドラインに沿って尋ねた。しかし、話の流れや調査協力者との雰囲気を第一に優先し、面接開始時の導入質問以外は適宜順番を変更した。

2) 提供サポートに対する認識(表 3-3-1. 質問 5-8)

日常場面でのサポートを提供することに対して、サポートへのポジティブな評価として、サポートを提供することで良かったと感じること、ネガティブな評価として、サポートを提供するのに困ると感じるについて尋ねた。その他、個人的属性として年齢、性別、現在の居住形態、現在の居住形態になってからの年数について尋ねた。

第2回インタビュー内容 2回目のインタビューでの質問内容を表3-3-2に示した。

表 3-3-2.

第2回の質問内容

- | |
|---|
| 1-1 普段、まわりの人の心配事や愚痴を聞くはありますか？ |
| 1-2 そのときどのような気持ちを感じますか？ |
| 1-3 そのことで良いと感じることはなんですか？ |
| 1-4 逆に、困るなど感じることや、気になることはありますか？ |
| 2-1 誰かが病気で数日寝込んだ時、看病や世話をすることはありますか？ |
| 2-2 そのときどのような気持ちを感じますか？ |
| 2-3 そのことで良いと感じることはなんですか？ |
| 2-4 逆に、困るなど感じることや、気になることはありますか？ |
| 3 前回も同じような質問をしましたが、何か考え直したことや思い出したことはありますか？ |

2回目のインタビュー調査では、提供サポートに対する評価について詳細に尋ねるため、具体的場面として斎藤・近藤・吉井・平井・末盛・村田(2005)の項目内容（「だれかの心配事や愚痴を聞くこと」、「知人が病気で数日間寝込んだとき、看病や世話をすること」）について、日常でその様な場面があるかを尋ねた。そして、初回と同様に提供サポートに対してポジティブな評価とネガティブな評価について半構造的に尋ねた。質問項目のサポート内容以外にも、調査協力者が初回の面接時などで挙げたソーシャルサポートがあれば、それに対する評価も尋ねた。最後に前回のインタビューを受けて、考え直したことや思い出したことがないかを尋ねて、インタビューを終了とした。

手続き

初回の面接では、はじめに、研究の主旨、インタビュー内容、面接を2回に分けて行うこと、プライバシーの保護について、調査は任意であり強制ではないこと、会話内容を録音すること、録音内容は分析終了後に消去することについて文書および口頭で説明を行い、同意書への署名を得たうえでインタビューを行った。インタビューの会話内容はICレコーダーを使用し、音声データとして録音した。インタビュー時間は約20分

とし、インタビュー終了後、個人的属性について尋ねた。回答が終了した後、調査協力者には対価としての謝礼を渡し、2回目の面接の協力することについて改めて確認を行い初回の面接を終了した。2回目の面接では、初回と同様に、調査内容を確認してからインタビューを行った。インタビュー時間は約20分とし、インタビュー終了後、調査を終了とした。

3. 結果

調査協力者の属性および特徴

本研究の調査協力者の属性を表3-3-3に示した。12名のうち独居の者は3名、夫婦のみの世帯の者が5名、二世帯または三世帯の者が4名であった。

表 3-3-3.

対象者の属性

ID	性別	年齢	同居家族	現在の居住形態になつてからの年数
A	男性	67	配偶者	3
B	女性	74	独居	7
C	女性	74	配偶者	22
D	女性	75	配偶者	30
E	女性	76	息子・嫁・孫	23
F	女性	78	独居	15
G	男性	78	配偶者・娘	50
H	女性	81	息子・嫁・孫	23
I	女性	82	独居	25
J	女性	83	息子・嫁・孫・ひ孫	20
K	男性	83	配偶者	42
L	男性	85	配偶者	20

カテゴリー分類について

初回調査での提供サポートに対する認識(表 3-3-1. 質問 5-8)と、第 2 回調査の質問で得られたデータを対象に内容分析を行った。手順として、まず音声データをテキストデータへと変換した。次に文字化した対象の回答を精読し、その意味や内容を損なうことのない範囲で意味のない接続語など不要な語句の削除を行い逐語録の整理を行った。次に、逐語録から提供サポートの評価に関するエピソードを調査者と心理学を専攻する大学院生 1 名により抽出した。次に、調査者と先の 1 名で提供サポートに対して積極的な内容と消極的な内容を含む回答を分類し、2 つに分類した回答について小カテゴリーを作成した。そして、協議しながら生成したカテゴリーの追加、削除、統合を繰り返し、最終的に、合計 194 の発話が得られ 11 のカテゴリーに分類された。最後に集計を行った後、心理学を専攻する別の大学院生 2 名で独立的に評定を行った。その結果、判定の一致率は 90.7%であった。評定が不一致であった回答については、調査者と評定を行った 2 名とで協議を行い決定した。

提供サポートへのポジティブな評価について

分析の結果、提供サポートへのポジティブな評価は「社会的規範意識」「対象の肯定的な反応への期待」「サポートを提供する達成感」「援助対象とのサポート交換」「社会からのサポートの期待」「個人の特性」の 6 個のカテゴリー(表 3-3-4)に分類された。

表 3-3-4.
ポジティブな評価のカテゴリー

カテゴリー名	カテゴリーの定義 ◆具体的発言例 (発言者)	人数	発 話 数
社会的規範意識	他者を援助するのは当然であるという道德観や自分が援助をしなくてはならないという義務感 ◆(人の面倒をみるのは)自然のことだと思う。みない方がおかしいんじゃないですか。(I) ◆自分がやらなきゃならないという(気持ち強い)。(A)	12	36
対象の肯定的な反応への期待	サポートした対象者から感謝されたり、対象者に喜んでもらえたりすることへの期待や評価 ◆言ってあげれば、ありがとうね助かったわ、って(相手が)言ってくれたらな、よかったなって(B) ◆相手が喜んでくれて、それで納得してくれて、それなら友達がけんかせんでええし(B)	7	20
サポートを提供する達成感	提供をすること自体に対して達成感や満足感を感じる ◆人の世話する、…そうゆうことができるっていうのは逆で、幸せなんだなと思う。(A) ◆すこしでも(サポートが)出来る様に最近ちよつとなつたなあと、やりがいが、いいなあと思っているんですよ(L)	7	14
援助対象とのサポート交換	特定の対象に対してサポートを交換しているという評価 ◆私も迷惑かけてることあるし、て(相手が)言うから。…お互いやなって言ってます。(I) ◆自分も助けるし、相手も助けてくれるし、だから近所に友達を作っておくっていう、(B)	7	14
社会からのサポートの期待	誰かを助けることで社会からサポートを受けたいという期待 ◆私あんたにしてあげたらな、また回り回ってだれかが私にしてくれる様になるから、…って(助けてあげた人に)言った。(D)	3	10
個人の特性	個人の特性としてサポートの提供に積極的であるとする評価 ◆親分肌みたいだね。…そうゆうところがあつたのかなって思うことがある。(A) ◆世話好きやな、って。もって生まれた性分かな、って。(B)	3	10

「社会的規範意識」は、他者から援助を求められたら助けるのは当たり前とする発言を分類し、「他者を援助するのは当然であるという道德観や自分が援助をしなくてはならないという義務感」と定義した。具体的な発言として「(人の面倒をみるのは)自然のことだと思う。みない方がおかしいんじゃないですか。(調査協力者 I)」といった、他

者を援助することは当然のこととするものや「自分がやらなきゃならないという(気持ち強い) (調査協力者 A)」といった、提供サポートを自分の義務として捉えるものがあった。このカテゴリーは 12 名(発話数 36)の発話が分類された。

「対象の肯定的な反応への期待」について、「言ってあげれば、ありがとうね助かったわ、って(相手が)言ってくれたらな、よかったなって (調査協力者 B)」といった発言が分類され、7 名(発話数 20)の発話が分類された。これらの発言はサポート対象からの感謝の言葉や喜ぶ様子といった反応に対して、喜びや達成感を感じるという評価であった。よって、「サポートした対象者から感謝されたり、対象者に喜んでもらえたりすることへの期待や評価」と定義した。

「サポートを提供する達成感」については、他者にサポートを提供する行為自体に達成感ややりがいを感じている発言を分類した。よって、「提供をすること自体に対して達成感や満足感を感じる」と定義した。具体的内容として「人の世話する、するっていう感覚は当時はなかったけど、今だからそうゆうことができるっていうのは逆に、幸せなんだなって思う。(調査協力者 A)」といった発言に代表されるように、高齢期になってからも他者を援助することへの満足感が挙げられた。このカテゴリーには 7 名(発話数 14)の発話が分類された。

「援助対象とのサポート交換」は、日頃から家族や友人といった特定の対象とサポートの授受を行っており、互いにサポートをしているとする発言を分類した。よって、「特定の対象に対してサポートを交換しているという評価」と定義した。具体的発言としては「私も迷惑かけていることあるし、て (相手が) 言うから。・・・お互いやなって言ってます。(調査協力者 I)」、「自分も助けるし、相手も助けてくれるし、だから近所に友達を作っておくっていう (調査協力者 B)」といった普段から他者と互いにサポートの授受を行っているという発言が得られ、7 名(発話数 14)の発話が分類された。

「社会からのサポートの期待」については、「私あんたにしてあげたらな、また回り回ってだれかが私にしてくれる様になるから、・・・って(助けてあげた人に)言った。(調査協力者 D)」といった発言に代表されるように、サポートをした対象からではなく社会から返報を受けることができるといった発言を分類した。よって、「誰かを助けることで社会からサポートを受けたいという期待」と定義した。このカテゴリーには3名(発話数 10)の発話が分類された。

「個人の特性」は、自分はサポートを提供することが好きな性格であり、サポートを必要とする人がいたら積極的に援助をするという発言を分類した。よって「個人の特性として提供サポートに積極的であるとする評価」と定義をした。具体的な発言としては「親分肌みたいなね。・・・そうゆうところがあったのかなって思うことがある。(調査協力者 A)」、「世話好きやな、って。もって生まれた性分かな、って。(調査協力者 B)」といったものが分類され3名(発話数 10)の発話が分類された。

提供サポートへのネガティブな評価について

提供サポートにネガティブな評価は、「対象への気遣い」「サポート資源の不足」「サポートを提供する機会の欠如」「他者に介入することへの抵抗感」「サポートをした後の不快感」の5個のカテゴリー(表 3-3-5)に分類された。

表 3-3-5.

ネガティブな評価のカテゴリー

カテゴリー名	カテゴリーの定義 ◆具体的発言例 (発言者)	人数	発話数
対象への気遣い	サポートした相手に対する気遣い・自分に対する否定的評価に対する懸念 ◆相手がそう言ったら怒るから、あんまりでしょ。本当のこと言ったら相手は怒るかもしれない(L) ◆(相談にのったとき)羨ましいわって言われるから、あんまり言ってもいけないかなと思うことがあります。(C)	8	26
サポート資源の不足	自分が提供できるサポート資源を持たないという評価 ◆我々に尋ねるよりかはやっぱり、・・・聞かれても具体的にこちらは何も答えられないからね(J) ◆それが、お世話ができないんです、この年で。(I)	8	15
サポートを提供する機会の欠如	現在の環境にサポートを提供する必要や機会がないという評価 ◆相談ごとなんかない。ないもんね、うちなんかみんな幸せですよ。割に環境はいいですね。(I) ◆(相談に)きたら私もってあげるのはなあ、とか思うけどないんですよ。(C)	7	32
他者に介入することの抵抗感	家庭や個人のプライベートに踏み込むことに抵抗を感じる ◆ご家族がみんないらっしゃるから、あまり、他人の家にこうね・・・(H) ◆他人さん友達とかだったら、やっぱりちょっと距離をおきますでしょ。(I)	7	13
サポートをした後の不快感	サポートをすることで自分が嫌な思いをするのではないかという懸念 ◆後でいったらどうのこうのって言われたらうさいで、またね。(J) ◆話の結果、気分が良くないなというかありますね。(L)	2	4

「対象への気遣い」については、サポートを提供する際、「相手がそう言ったら怒るから、あんまりでしょ。本当のこと言ったら相手は怒るかもしれない(調査協力者 L)」といった、自分のサポートで相手に嫌な思いをさせてしまうかもしれないと懸念し、相手を気遣う発言を分類した。よって、「サポートした相手に対する気遣い・自分に対する否定的評価に対する懸念」と定義した。このカテゴリーには 8 名(発話数 26)の発話が分類された。

「サポート資源の不足」については、サポートを提供したくても自分にはそれだけの知識や体力といった資源がないという発言を分類し、「自分が提供できるサポート資源を持たないという評価」と定義した。具体的発言として、「我々に尋ねるよりかはやっぱり、・・・聞かれても具体的にこちらは何も答えられないからね（調査協力者 J）」といった、相談にのられても提供できる知識がないという発言や、「それが、お世話ができないんです、この年で（調査協力者 I）」といった、高齢のために他者を援助することができないという発言が得られ、8名(発話数 15)の発話が分類された。

「サポートを提供する機会の欠如」については、現在の環境では自分がサポートを提供する必要性がないことや、したくてもその機会がないと捉えている発言を分類し、「現在の環境にサポートを提供する必要や機会がないという評価」と定義した。具体的には「相談ごとなんかない。ないもんね、うちなんかみんな幸せですよ。割に環境はいいですね（調査協力者 I）」といった、周囲の環境には援助が必要な問題がないとするものや、「(相談に)きたら私もっとしてあげるのになあ、とか思うけどないですよ（調査協力者 C）」といったサポートをする意欲はあるがその機会がないというものが分類された。このカテゴリーには7名(発話数 13)の発話が分類された。

「他者に介入することへの抵抗感」について、「ご家族がみんないらっしゃるから、あまり、他人の家にこうね・・・(調査協力者 H)」といった、他者の家庭に介入することに抵抗感を示す発言を分類した。また、「他人さん友達とかだったら、やっぱりちょっと距離をおきますでしょ（調査協力者 I）」といった、他人とはある程度の距離をおくといった発言が得られ、「家庭や個人のプライベートに踏み込むことに抵抗を感じる」と定義した。このカテゴリーには7名(発話数 13)の発話が分類された。

「サポートをした後の不快感」について、「対象への気遣い」で分類したサポート対象が否定的な評価をするのではなく、「後でどうのこうのって言われたらうるさいんで、またね（調査協力者 J）」といった、サポートを提供することで自身が嫌な思いをする

といった発言を分類した。よって、「サポートをすることで自分が嫌な思いをするのではないかという懸念」と定義した。このカテゴリーは2名(発話数4)の発話が分類された。

4. 考察

本研究では、日常場面における提供サポートに対する具体的評価を記述することを目的として質的検討を行った。その結果、提供サポートに対するポジティブな評価として、「社会的規範意識」「対象の肯定的な反応への期待」「サポートを提供する達成感」「援助対象とのサポート交換」「社会からのサポートの期待」「個人の特性」の6個のカテゴリーが得られた。ネガティブな評価としては、「対象への気遣い」「サポート資源の不足」「サポートを提供する機会の欠如」「他者に介入することへの抵抗感」「サポートをした後の不快感」の5個のカテゴリーが得られた。

提供サポートへのポジティブな評価について

提供サポートに対するポジティブな評価として、調査協力者全員の発言が「社会的規範意識」のカテゴリーに分類され、提供サポートを“自然のこと”“自分がやらないといけない”とする発言が得られた。つまり、提供サポートには個人の対人関係の主観的評価以外に、規範意識として認識されていることが考えられる。そして、調査協力者全員から発言が得られたことから、今回の調査協力者全員が他者を援助することは当然であると認識していた。

次に「対象の肯定的な反応への期待」「サポートを提供する達成感」といったカテゴリーが得られたことについて、これらのカテゴリーは、どちらも他者を援助することで他者からの肯定的評価や満足感が得られるとする。この結果は中島(2000)が行った質的研究でも同様の結果が得られており、高齢期になっても他者へサポートを提供すること

が好ましいものであると考えられる。前者は対象からのポジティブなフィードバックによるものであり、後者はサポートを提供する行為自体に対する評価であると考えられる。

次に「援助対象とのサポート交換」のカテゴリーでは、サポート対象とは日頃から互いにサポートの授受を行っているとする発言が得られた。つまり、提供サポートは他者を援助しているだけでなく、周囲と互惠的な関係を築いているということを表すことが考えられ、互いに援助をしているという関係性を認識することが重要であると考えられる。

次に「社会からのサポートの期待」のカテゴリーでは、自分が提供したサポートが回り回って自分に返ってくるという発言が得られた。日常場面のソーシャルサポートについても自分がしたサポートはその対象からでなく、回り回って返ってくるといった周囲への信頼感に基づいた評価がなされていることが分かった。

最後に「個人の特性」について、いわゆる自分は“親分肌”“世話好き”であるといった表現に見られるように、もともと他者を援助することに積極的であるという発言が得られた。援助行動と関連するとされる個人の性格特性に共感性の高さが考えられる(Coke, Baston, & McDavis, 1978)。本研究の結果で得られた発言では、他者の感情を察し苦痛を軽減したいという情動を持ちやすいと自覚していると考えられる。

提供サポートへのネガティブな評価について

まず、「サポートを提供する機会の欠如」について、サポートを提供するにはサポートを必要とする他者がいることが前提となり、現在の環境にはサポートを提供する必要がないと認識されていることが分かった。また、「(相談に)きたら私もっとしてあげるのになあ、とか思うけどないんですよね (調査協力者 C)」といったような、他者を援助したいと思っているのにその機会がないとする発言が得られ、提供できるサポート資源を持ち、他者を援助することに意欲的な高齢者が十分にその資源を活用できないと感

じていることが分かった。よって、提供サポートの問題点として、提供する場が不足しているということが挙げられる。

「対象への気遣い」「サポートをした後のネガティブな影響」について、自分がサポートをしたことで相手に不快な思いをさせてしまったり、自分が嫌な思いをしたりと、サポートがネガティブな結果になることを高齢者が懸念することが示された。つまり、受容サポートの場合、受け手の評価によりネガティブなサポートであることが区別されるが(野口, 1991)、提供サポートは受け手の反応だけでなく、それを与え手がどう捉えるかといったことが重要となる。

次に、「他者に介入することの抵抗感」については、サポートを提供しようとしても、サポート対象が家庭を持っている場合、他者の家庭事情に踏み込むのは抵抗があることが分かった。よって、親しい友人といったある程度ソーシャルサポートの授受が可能な間柄であっても、他者とはある程度の距離を置きたいと評価されていることが言える。

また、「サポート資源の不足」についても、加齢によって自分には他者を援助するだけの資源を持たないとする発言が得られ、自身をサポート資源として見なしていないことが示された。このカテゴリーの発言から、高齢のため援助資源が限られることにより、高齢者にとってサポートを積極的に提供しようと意図することに困難を伴う場合があると考えられる。この結果は、加齢とともにサポート資源が限られるにつれ、高齢者は互惠性を保つことが困難となるとした飯田(2000)の指摘を支持する結果であり、提供サポートへのポジティブな評価にも挙げられた「援助対象のサポート交換」による互惠的な社会関係の維持が困難となってくるためと考えられる。

まとめ

本研究の結果から、提供サポートへのポジティブな評価として、サポートを提供することで他者からの感謝や達成感を感じるだけでなく、周囲との信頼感が基となり互惠的

関係が築けていることが考えられる。よって、サポートを提供することは他者や周囲との親密な関係性を築くという点で重要であることが示唆された。これは、提供サポートに対する評価についても、背景に社会関係の親密さといった主観的評価が関連していることが考えられる。一方で、ネガティブな評価から、高齢者が援助することに意欲的であっても、提供する場がないということや、高齢者が提供したサポートがネガティブな結果になることを懸念することが示された。また、他者の家庭事情に踏み込むのには抵抗感を伴うことがあり、提供サポートを阻害していることが示唆される。さらに、高齢のため、提供できる資源が限られ、高齢者が自身をサポート資源として見なしていないことが考えられる。これらのことから、提供サポートは心理・社会的にポジティブな効果が見込まれるものの、高齢者自身が提供できるサポート資源の制限や、自身が他者を支援することに抵抗を感じるというネガティブな側面があることが分かった。

第三章

一次的制御方略の効果の検討

第四章

二次的制御方略の効果の検討⁹

⁹本章の内容は、以下の学術論文の本文、図表の内容を加筆修正したものである。
豊島 彩・佐藤 眞一（2015）孤独感統制下における独自志向性と感情的ウェルビーイングの関連性の検討，心理学研究，68，142-149.

第1節 内的方略としての独自志向性と孤独感、ウェルビーイングの関連

本章の目的は、孤独感のエイジングパラドクスについて、二次的制御方略との関連を検討することである。そのため本研究では、第一章の議論から二次的制御方略に関連する指標として、独自志向性の影響について注目する。本節では、Solitude 研究における知見を概観し、孤独感のエイジングパラドクスの説明要因として扱うにあたっての問題点とその解決方法について述べる。

1. Solitude 研究における問題点

Burger(1995)は、独自志向性が一人であることをポジティブな状態とする重要な要因であるとした。一人である状態は、自身の考えを深め知的活動や創造性を高めるのに必要であり、独自志向性は主観的ウェルビーイングにポジティブに影響すると考えられる。Burger(1995)の研究では、独自志向性が低い者は、対人不安(Social anxiety)の高さやソーシャルスキルの低さから社会的活動を避けるとし、一人になることで主観的ウェルビーイングが阻害されるとした。一方、独自志向性が高い者は自ら一人であることを選択するため主観的ウェルビーイングは阻害されないとした。

本研究で、孤独感のエイジングパラドクスとの関連を検討するにあたり、問題点として第一に、独自志向性から主観的ウェルビーイングへのポジティブな影響が量的研究による実証がなされていないことが挙げられる。Waskowic & Cramer(1999)の研究では、独自志向性は対人不安と正の相関を示し主観的ウェルビーイングとの関連はみられず、

Long et. al (2003)の研究でも、最終的な従属変数である主観的ウェルビーイングとの関連は見られなかった。これらの研究は、独自志向性と主観的ウェルビーイングの2変数の関連性を検討している。しかし、独自志向性は孤独感とも中程度の正の相関があることが示され、社会的活動に忌避的であるという点において孤独感と独自志向性は近い概念である(Burger, 1995)。よって、主観的ウェルビーイングの阻害要因である孤独感との関連を考慮しなければ、独自志向性の影響は正確に検討することができない。また、従属変数となる主観的ウェルビーイングの要素は人生満足度、ポジティブ感情、そしてネガティブ感情から構成される(Diener, E. Diener, C. & Diener, M, 1995) が、感情的側面であるポジティブ感情とネガティブ感情それぞれとの関連は検討されていない。

第二に、孤独感のエイジングパラドクスに関連して、高い独自志向性に基づいた一人の状態により、ネガティブな影響を受けない可能性が議論されている(Long & Averill, 2003)。エイジングパラドクスを説明する要因の一つとして独自志向性が高いため、社会活動の低下によって主観的ウェルビーイングが阻害されにくいことが考えられる。しかし、独自志向性については青年期以降の資料は示されておらず、独自志向性と主観的ウェルビーイングとの関連性が青年期以降にも適応できるかは明らかではない。

2. 解決方法

第一の問題に対して、独自志向性と孤独感の間には相関関係があるが、主観的ウェルビーイングとの関連性の正負は異なり、孤独感の影響を考慮したときに独自志向性からの影響が見られると考えられる。さらに、主観的ウェルビーイングの感情的側面との関

連を検証することで、独自志向性と孤独感の両概念の違いに対応できると考えられる。

第二の問題に対して、青年期と高齢期を対象にすることで、独自志向性の年代差を検証することで、第二次制御方略として対人関係への志向性の変化が要因の一つとして考えられるかを示すことができる。したがって、次節では“孤独感を分析モデルに含めた場合、独自志向性は主観的ウェルビーイングとポジティブな関連が見られる”という仮説について、青年期と高齢期の二世代データによる検討を行う。

第2節 研究5 二次的制御方略としての独自志向性の年代差の検討

1. 目的

研究5では、二次的制御方略に関連する要因として、独自志向性が主観的ウェルビーイングに与える影響について検討することを目的とした。Waskowic & Cramer(1999)やLong et al. (2003)では、独自志向性と主観的ウェルビーイングとの関連は報告されなかったが、孤独感を含めたモデルの場合、独自志向性の影響が見られることが考えられる(Burger, 1995)。したがって、本研究では“孤独感を分析モデルに含めた場合、独自志向性は主観的ウェルビーイングとポジティブな関連が見られる”という仮説について、各要因間の関係性及び青年期と高齢期における年代差を検討する。

2. 方法

研究対象者

本研究は研究1のデータを分析した。分析対象者は高齢期群 253 名(男性 175 名, 女性 77 名, 性別不明 1 名, 平均年齢 69.85 歳, $SD = 4.71$)と、青年期群 318 名(男性 121 名, 女性 197 名, 平均年齢 19.36 歳, $SD = 1.12$)であった。

調査項目

1) 独自志向性

佐藤・長田・矢富・岡本・巻田・林・井上(1989)の対人志向性尺度を使用した。本尺

度は 6 項目から構成され、A.「成功や失敗は、友だちや家族とともに分かち合いたい」
- B.「成功も失敗も、ひとりでかみしめたい」、A.「大勢で楽しめるような趣味を持ちたい」
- B.「ひとりで楽しめるような趣味をもちたい」といった A と B の 2 つの文章を提示する。対象者には自分の志向性に合うものを「1.A」「2.やや A」「3.どちらでもない」「4.やや B」「5.B」の 5 件法で評定させた。得点は独自志向性が高いことを示すよう変換した。

2) 孤独感

研究 1 で使用した UCLA 孤独感尺度第 3 版(Russell, 1996)の日本語版を用いた。

3) 主観的ウェルビーイング

研究 3 で使用した短縮版感情的 well-being 尺度 (中原, 2011)を用いた。

4) コントロール変数(基本属性)

研究 3 と同様に、統制変数として、年齢、性別、居住形態(一人暮らしであるか)、主観的健康状態を用いた。

分析手法

分析には SPSS19.0 と Mplus7.11 を用いた。本研究では仮説について階層的重回帰分析により検討した。感情的 well-being 尺度の得点を従属変数として Step1 では、統制変数(性

別、年齢、主観的健康状態、主観的経済状況、居住形態)のみを投入し、Step2 で独自志向性、Step3 で孤独感を投入した。なお、独自志向性と孤独感の得点はそれぞれを中心化して、重回帰分析を行った。また、エイジングパラドクスの関連要因として年代差を検討するため、青年期群を 0、高齢期群を 1 としたダミー変数を作成し、年代と主観的ウェルビーイングとの関連性における独自志向性の影響について媒介分析を行った。

3. 結果

各変数の平均値と標準偏差を算出した結果を表 4-2-1 に示した。独自志向性の年代差を検討するために t 検定を行った結果、高齢期群の方が青年期群よりも独自性志向の得点が高かった($t = 6.84, df = 561.87, p < .01$)。

表 4-2-1.

研究 5 における各変数の記述統計

	高齢期群		青年期群		効果量 (d)	95% 信頼区間
独自志向性	17.50	(3.22)	15.35	(4.22)	.51	1.53 - 2.76
孤独感	39.37	(9.96)	43.50	(11.07)	.39	2.31 - 5.94
ポジティブ感情	3.75	(0.78)	3.43	(0.92)	.37	0.17 - 0.45
ネガティブ感情	1.57	(0.63)	2.31	(0.86)	.97	0.62 - 0.87
主観的健康度	3.94	(0.68)	3.55	(0.96)	.47	0.25 - 0.52
主観的経済状況	3.27	(0.70)	2.86	(0.96)	.47	0.26 - 0.53

次に各変数間のピアソンの積率相関係数を算出し、表 4-2-2 に示した。両群において孤独感と独自志向性の間に中程度の正の相関(高齢期群: $r = .43, p < .01$, 青年期群: $r = .42, p < .01$)がみられ、独自志向性とポジティブ感情との間に負の相関がみられた(高齢期群: $r = -.29, p < .01$, 青年期群: $r = -.11, p < .05$)。一方、独自志向性とネガティブ感情間には有意な相関関係はみられなかった (高齢期群: $r = .04$, 青年期群: $r = .06$)。

表 4-2-2.

高齢期群(上図)と青年期群(下図)における相関係数

高齢期群							
	1	2	3	4	5	6	7
1. 年齢	—	-.09	.18 **	.06	.00	.00	.10
2. 主観的健康度		—	-.14 *	-.15 *	.00	.29 **	-.13 *
3. 主観的経済状況			.08	-.15 *	-.16 *	.20 **	-.14 *
4. 孤独感				—	.43 **	-.29 **	.04
5. 独自志向性					—	-.55 **	.45 **
6. ポジティブ感情						—	-.34 **
7. ネガティブ感情							—
青年期群							
	1	2	3	4	5	6	7
1. 年齢	—	.11 †	.06	-.09	-.07	.07	-.07
2. 主観的健康度		—	.24 **	-.24 **	.00	.43 **	-.26 **
3. 主観的経済状況			—	-.15 **	.10 †	.28 **	-.14 *
4. 孤独感				—	.42 **	-.11 *	.06
5. 独自志向性					—	-.46 **	.45 **
6. ポジティブ感情						—	-.45 **
7. ネガティブ感情							—

Note. 強調部は本研究で検討する独自志向性の相関係数、 ** $p < .01$, * $p < .05$

次に階層的重回帰分析の結果について、ポジティブ感情を従属変数とした結果を表 4-2-3、ネガティブ感情での結果を表 4-2-4 に示した。なお、多重共線性の診断を行った結果、両分析のすべての変数の VIF は 2 以下であったため、問題はないと判断した。

ポジティブ感情を従属変数としたモデルについて、各モデルの調整済み R^2 の値は、

Step3 が最も高かった(高齢期群: $AdjR^2 = .36$, 青年期群: $AdjR^2 = .33$)。独自志向性とポジティブ感情の関連について、Step2 では偏回帰係数は負の値で有意であったが(高齢期群: $\beta = -.27, p < .01$, 青年期群: $\beta = -.12, p < .01$)、孤独感を投入した Step3 のモデルでは非有意であった。また、Step3 で孤独感の偏回帰係数は負の値で有意であった(高齢期群: $\beta = -.47, p < .01$, 青年期群: $\beta = -.38, p < .01$)。

表 4-2-3.

ポジティブ感情における独自志向性の影響

Step	高齢期群			青年期群		
	1	2	3	1	2	3
性別	.11	.08	.03	.02	.01	-.02
年齢	.02	.03	.05	.02	.01	-.01
主観的健康度	.29 **	.29 **	.24 **	.39 **	.38 **	.31 **
主観的経済状況	.17 **	.13 *	.09	.19 **	.20 **	.15 **
居住形態	.00	.01	.03	-.01	.00	.01
独自志向性		-.27 **	-.08		-.12 *	.04
孤独感			-.47 **			-.38 **
$AdjR^2$	.12 **	.18 **	.36 **	.21 **	.22 **	.33 **
ΔR^2		.07 **	.17 **		.01 *	.11 **

Note. 値は標準化係数、強調部は本研究の仮説に関する結果を示す、** $p < .01$, * $p < .05$

次にネガティブ感情を従属変数としたモデルについて、各モデルの調整済み R^2 の値は、Step3 が最も高かった(青年期群: $AdjR^2 = .23$, 高齢期群: $AdjR^2 = .22$)。独自志向性とネガティブ感情の関連について、Step2 では偏回帰係数の値は非有意であったが、孤独感

を投入した Step3 のモデルでは負の値で有意であった (青年期群: $\beta = .13, p < .05$, 高齢期群: $\beta = .18, p < .05$)。また、Step3 では孤独感の偏回帰係数は正の値で有意であった(青年期群: $\beta = .47, p < .01$, 高齢期群: $\beta = .49, p < .01$)。

表 3-4-3

ネガティブ感情における独自志向性の影響

Step	高齢期群			青年期群		
	1	2	3	1	2	3
性別	-.06	-.06	-.02	-.03	-.02	.01
年齢	.09	.09	.07	-.04	-.03	-.02
主観的健康度	-.10	-.10	-.04	-.24 **	-.24 **	-.14 *
主観的経済状況	-.16 *	-.16 *	-.11 †	-.10 †	-.11 †	-.04
居住形態	.05	.05	.03	-.01	-.01	-.01
独自志向性		.02	-.18 **		.06	-.13 *
孤独感			.49 **			.47 **
$Adj R^2$	.03 *	.03 †	.22 **	.07 **	.07 **	.23 **
ΔR^2		.00	.19 **		.00	.16 **

Note. 値は標準化係数, ** $p < .01$, * $p < .05$

ポジティブ感情について、仮説通りの結果は得られなかった。しかし、相関係数を求めた結果、独自志向性とポジティブ感情は負の関連が見られたこと、重回帰分析において孤独感を投入した Step3 で関連性が見られなかったことから、独自志向性の高さから孤独感を媒介とした仲介過程の存在が予測できる。そのため、独自志向性がポジティブ

感情に及ぼす影響について、孤独感を媒介変数とした媒介分析を群ごとに行った(図 3-3-1)。その結果、青年期群では独自志向性からポジティブ感情への直接のパス係数は $-.21(p < .01)$ であり、孤独感を媒介させることで $-.10(n.s.)$ に変化した。高齢期群では $-.22(p < .01)$ から $-.07(n.s.)$ に変化した。ブートストラップ法(リサンプリング回数 1000 回)による間接効果の検定の結果,孤独感の間接効果は両群とも有意であった(95%信頼区間：青年期群 $[-.06, -.03]$, 高齢期群 $[-.07, -.03]$)。

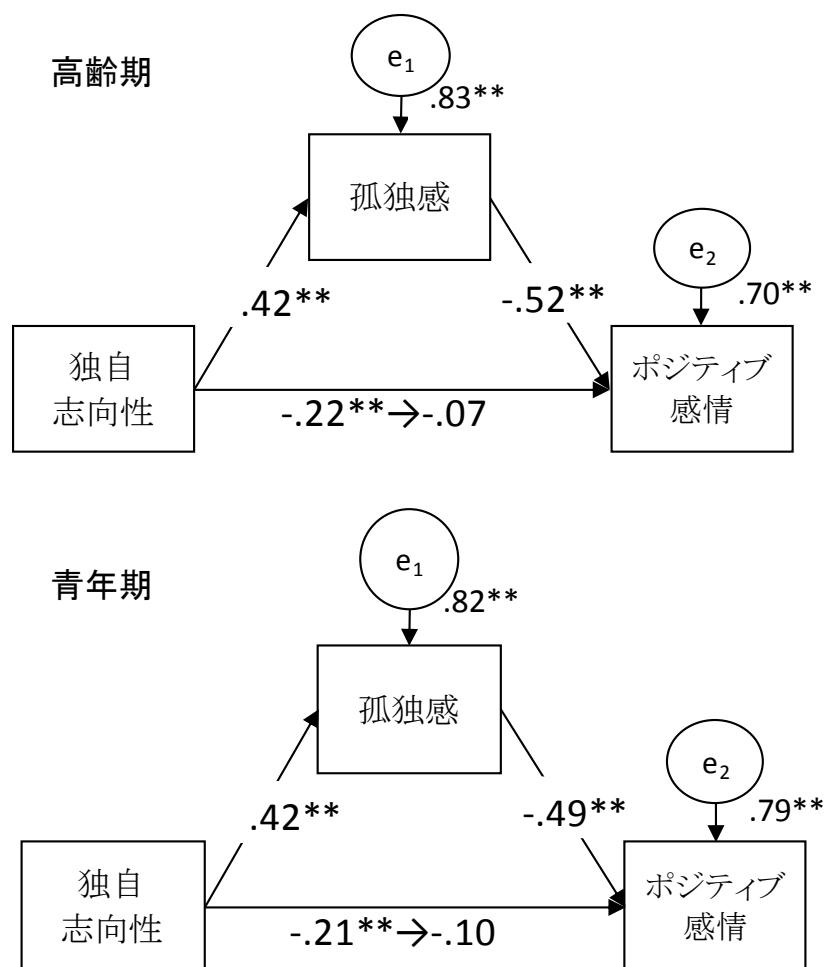


図 3-3-1.

独自志向性がポジティブ感情に及ぼす影響における孤独感の間接効果

Note. 上図は高齢期群、下図は青年期群の結果、値は標準化係数、** $p < .01$, * $p < .05$

ネガティブ感情について、仮説通りの結果が得られた。そのため、年代がネガティブ感情に及ぼす影響について、独自志向性・孤独感を媒介変数とした媒介分析を行った(図 3-3-2)。その結果、年代からネガティブ感情への直接のパスは-.53($p < .01$)であり、独自志向性と孤独感を媒介させることで-.22($p < .01$)に変化した。独自志向性の間接効果は負

の値であり、ブートストラップ法(リサンプリング回数 1000 回)による間接効果の検定の結果、独自志向性の間接効果は有意であった(95%信頼区間 : [-.11, -.03])。

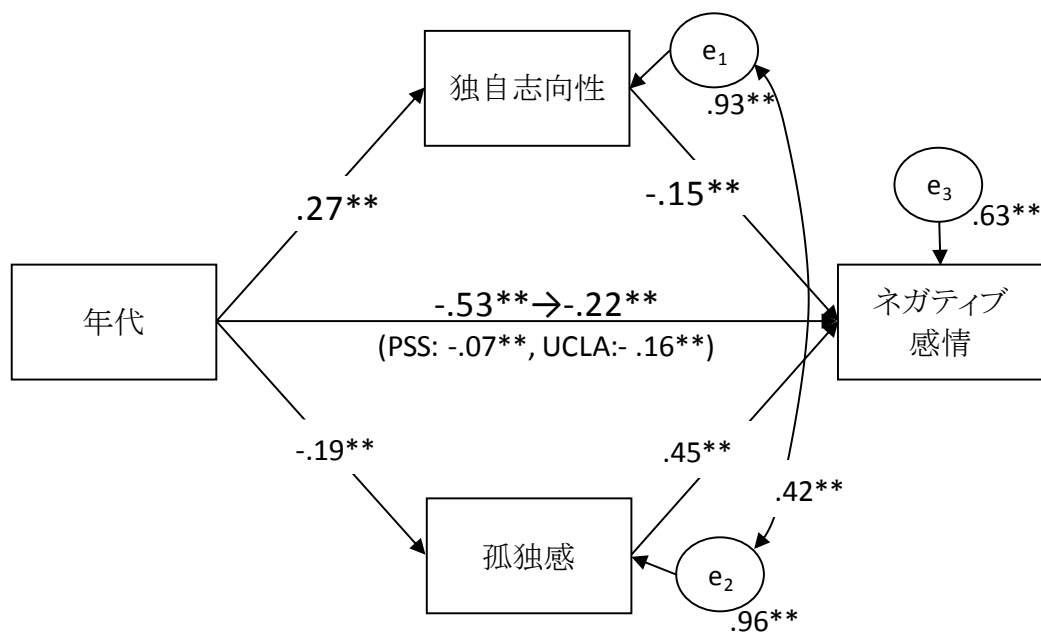


図 3-3-2.

年代がネガティブ感情に及ぼす影響における、独自志向性・孤独感の間接効果

Note. 値は標準化係数、** $p < .01$ 、* $p < .05$

4. 考察

独自志向性と感情的ウェルビーイングとの関連について

本研究は、独自志向性が感情的ウェルビーイングに与える影響について検討した。まずポジティブ感情との関連について、階層的重回帰分析の結果、“孤独感を分析モデル

に含めた場合、独自志向性は主観的ウェルビーイングとポジティブな関連が見られる”という仮説は支持されなかった。相関係数の値を求めた結果では、独自志向性はポジティブ感情と負の関連が見られ、孤独感とポジティブ感情との間には負の相関が見られた。独自志向性の高さから孤独感を媒介とした仲介過程について媒介分析を行った結果、孤独感の媒介効果が負の値で見られた。この結果から、独自志向性が高いことは孤独感の高さとも関連し、それがポジティブ感情の低さに影響することが考えられる。

独自志向性の高さは主観的ウェルビーイングにポジティブに影響すると考えられ (Burger, 1995)、本研究の結果から、感情的側面においては、孤独感の高さと関連しポジティブ感情を低めてしまうことが示唆される。この結果は、本研究での想定とは異なり、今後実際の社会的接触頻度などの変数との関連を含めた検討が必要である。

次にネガティブ感情との関連について、階層的重回帰分析の結果、ネガティブ感情と独自志向性の間に負の関連性が見られたことから仮説は支持された。相関係数の値と階層的重回帰分析の Step2 の結果から、独自志向性はネガティブ感情と関連が見られず、指標は異なるが Waskowic & Cramer(1999)や Long et al., (2003)を支持する結果であった。しかし、Step3 では独自志向性がネガティブ感情と負の関連があることが示され、Burger(1995)が示した独自志向性の機能を示す結果が得られた。

世代差について

本研究では、青年期と高齢期の2世代データによる検討を行った。記述統計の結果から、孤独感が高齢期群の方が低く、Pinquart & Sörensen (2001)を支持する結果であった。

さらに媒介分析の結果、年代からネガティブ感情への影響の間に独自志向性、ならびに孤独感による媒介効果が見られた。つまり、高齢期群の方が青年期群よりも独自志向性が高い一方、孤独感が低いためネガティブ感情が低いと言える。このことから部分的ながらも、加齢に伴うライフスタイルの変化により、一人で過ごす時間が増えたとしても独自志向性が高いため、ネガティブ感情が抑制され主観的ウェルビーイングの維持に関連することが示された。エイジングパラドクスに関する諸理論を支持する要因として、独自志向性を提示したことに本研究の意義があると言える。

第五章

施設入居による社会関係の変化に対する適応過程

——高齢の視覚障がい者を対象として——

第 1 節 高齢の視覚障がい者における社会的資源の制限

前章までの研究では、一次的制御方略の指標である提供サポートと二次的制御方略の指標である独自志向性の効果について検証した。本章では、一次的制御方略を用いる前提となる社会的資源へのアクセスが困難な者を対象として、社会関係の変化に対処する方略がどのように変化するかを検討する。そのため研究 6 では、高齢の視覚障がい者に注目し施設入居を環境の変化を伴うライフイベントとして扱い、社会関係の変化への対処を質的に検証する。本節では、視覚障がい者が心理社会的側面に及ぼす影響や孤独感との関連を検証した先行研究について概観し、本研究で高齢の視覚障がい者を対象とする意義について述べる。

1. 高齢の視覚障がい者における社会的要因と孤独感との関連

視覚障がいによって生じる制限は、単に社会的情報の入手が困難であるというだけでなく、周囲の状況把握が的確にできないため、日常生活に関わるあらゆる行動に影響する(慎, 1997)。佐藤(1978)によると、視覚障がいは日常生活での歩行や運動を阻害し、移動をする際には常に他者からの援助が必要となるため、結果として外出経験が少なくなり対人関係や社会性に影響する。特に高齢者の場合、点字、白杖などの補助具の習得が困難であり、社会活動の制限による主観的ウェルビーイングへの影響は深刻であると考えられる。高齢期を対象とした研究では、視覚機能が主観的ウェルビーイングに影響し(Crews, 1994; Horowitz, Reinhard & Macmillan, 2006; Jopp, Rott & Oswald, 2008; O'Donnell, 2005)、日常生活における心理社会的問題にリスクが高まることが示されてい

る(Evans, Fletcher, & Wormald, 2007; Hayman, Kerse, La Grow, Wouldes, Robertson & Campbell, 2007; Tolman, Hill, Kleinschmidt, & Gregg, 2005)。例えば、視覚機能の低下は社会的孤立状態に繋がり(Femia, Zarit & Johansson, 2001)、社会的活動の制限により孤独感の高さと影響するとされる(Barron, Foxall, Von Dollen, Jones, & Shull, 1994; Evans, 1983; Foxall, Barron, Von Dollen, Jones & Shull, 1992; Verstraten, Brinkmann, Stevens, & Schouten, 2005)。以上に挙げた研究から、視覚障がい者が社会的資源や社会的ネットワークに与える影響は明らかであり、高齢の視覚障がい者が社会関係の変化を経験した際、社会的資源を必要としない二次的制御方略による対処が晴眼者よりも求められることが予想される。

また、視覚障がいの他に日常の社会関係に影響を与える疾患の一つに聴覚障がいも挙げられるが(Crews & Campbell, 2004)、聴覚障がいは日常的な対人コミュニケーションに直接影響を与えるとされ(Dalton, Cruickshanks, Klein, Klein, Wiley, & Nondahl, 2003)、本研究の問題意識における社会的資源の制限や社会的ネットワークの縮小との関連性よりも、コミュニケーションにおける困難の影響が強いことが考えられる。加えて、視覚障がいと主観的ウェルビーイングの関連は一貫しておらず(Pinquart & Pfeiffer, 2011)、視覚障がい者が主観的ウェルビーイングや孤独感といった心理状態に及ぼす影響は直接的ではなく、その間に障がい受容の程度や受障期、周囲との関係性といった個人的要因が関連すると考えられる(Alma, Van der Mei, Feitsma, Groothoff, Van Tilburg & Suurmeijer, 2011; Pinquart & Pfeiffer, 2011)。Hodge & Eccles(2013)では、事例検討や質的研究のレビューから、視覚障がいによって当事者が孤独を感じるか否かは、疾患の種類や程度よ

りも個人の心理的要因の影響が大きいことを示している。視覚障がい者は社会的活動を制限させるため、孤独感を高める要因となるとされるが、加齢に伴い受障期が長くなることで障がいに対する困難への対処を学習することが考えられ(松中, 2002)、障がいに適応している者の孤独感は晴眼者と差が見られないとする報告がなされている(Pinquant & Pfeiffer, 2011; Evan, 1983)。これらのことから、視覚機能の障がいによる社会的資源や社会的ネットワークへの影響は明確に示されているが、個人の主観的知覚に対する影響は直接的ではなく、当時者の適応方略により孤独感や主観的ウェルビーイングへのネガティブな影響を抑制する余地が十分にあることが予測される。よって本研究では、社会関係の変化に対する二次的制御方略の利用がより重視される対象の一つとして視覚障がい者を取り上げて研究を行う。

2. 高齢の視覚障がい者に対しての施設入居の影響

視覚障がい者に限らず高齢者が介護福祉施設に入居する場合、施設での生活に慣れていく過程にはさまざまな困難が伴う。特に社会関係について、家族やそれまで築いてきた友人関係から離れ、施設職員や他の利用者といった新たな社会関係の中で生活していくこととなる。晴眼者を対象とした小倉(2002)の研究では、高齢者施設利用者は、入居直後に困難に遭遇しつつも職員や他の利用者との関わりを通して関係性が安定することにより、次第に施設での生活に落ち着いていくことが報告された。一方で、視覚障がい者が高齢者施設に入居する場合、障がい者支援を受けながらの在宅生活から介護保険を利用してサービスが中心となるため、視覚障がい者として利用していた外出補助サー

ビスの利用が施設での生活では少なからず制限される(豊島, 2015)。しかし、高齢となった視覚障がい者が施設入居に伴う生活の変化への適応過程について検討する研究は国内ではない。加齢に伴う身体機能の低下と視覚障がいにより、晴眼者と比べて極端に行動範囲が限られるなか、どのような過程を経て生活に適応していくかは明らかではない。高齢の視覚障がい者の心理学的知見が少ない現状や対象者への調査方法が制限されることから、質的研究による知見が求められる。次節では、二次的制御方略の利用が重要となる社会的資源へのアクセスが困難な対象がどのように方略を用いて生活の変化に適応するのかを検証することを目的とする。そのため、視覚障がいのある高齢者施設入居者を対象として、施設入居を環境の変化を伴うライフイベントとして扱い、社会関係の変化にどの様に対応していたのかを質的研究により検討する。

第2節 研究6 盲老人福祉施設利用者の社会関係の変化への適応過程¹⁰

1. 目的

研究6では、一次的制御方略を用いる前提となる社会的資源へのアクセスが困難な者を対象として、社会関係の変化に対処する方略がどのように変化するかを検討することを目的とする。そのため、盲養護老人福祉施設の入居者を対象として、施設入居に伴う社会関係の変化にどの様に対応していたのかを質的研究により検討する。

ナラティブアプローチについて

本研究では、施設入居者が現在の施設の生活をどのように捉え、入居からどのような過程を経て施設生活に適応しているかを検証するためナラティブアプローチ(Bruner, 1990; Josselson, 1993; Polkinghorne, 1988; Sarbin, 1986)を用いる。ナラティブアプローチは、個人の語り(narrative)を出来事の体験に意味づけされた物語として捉えて分析対象とする。喪失体験や人生の転機が生じ、自身の生き方が問われたとき(やまだ, 2000)や、困難や危機に直面し、今まで維持してきた他者との関わりが機能しなくなるとき(Bruner, 1997)、人は語りという行為を通して新たな意味づけを得ようとする。本研究では、施設入居をそれまでの社会的ネットワークの喪失や人生の転機としてとらえ、施設で生活をしている現在に対する意味づけを通して、個人の適応過程にアプローチする。視覚障がい者を対象とした場合、社会的適応状態に関する要因として先天盲か

¹⁰本研究は、公益財団法人ユニバーサル財団からの研究助成を受け実施された。

中途失明の者なのか、弱視であるか全盲であるかといった、受障期や疾患の症状といった個人的要因の影響がある(佐藤, 1978)。本研究でナラティブアプローチを用いる利点として、施設生活を送る現在の状況に対する意味づけを手がかりに各対象のナラティブを分析することで、施設入居という共通の体験から現在に至るまでの意味づけと、障がい受容に対する意味づけをある程度まで分別できることが挙げられる。

本研究では、入居に伴う社会関係の変化に対して、一次的制御方略と二次的制御方略を用いる過程に焦点を当てる。一次的制御方略は施設職員や他の入居者といった、施設という環境内における他者との関係を通して、周囲との人間関係における自己への意味づけをする側面と考え、二次的制御方略は内的な自己の認識への働きかけ、自己を中心とした社会関係への意味づけの変化を促す側面であると考ええる。

2. 方法

調査協力者と調査方法

関西圏の盲養護老人福祉施設の入居者 19 名(平均年齢 77.58 歳、 $SD = 5.56$ 、男性 9 名、女性 10 名)を対象に半構造化面接を行った。対象者の基準は 65 歳以上で視覚障がい者の認定を受けていること、施設に半年以上居住していること、会話の受け答えが可能であることとした。また、認知症などの精神疾患の診断を受けている者は除外した。対象者 19 名のうち、施設での居住年数が 3 年未満の者は 4 名、3 年から 5 年の者は 10 名、6 年から 9 年の者は 2 名、10 年以上の者は 3 名であった。配偶者の有無について、未婚の者は 5 名、離別の者は 5 名、死別の者は 5 名、別居の者が 1 名、同施設にて配

偶者と同居している者が3名であった。各対象者の属性を表5-1-1に示した。調査実施中、対象者C、Dは会話の聞き取りに困難があり、本人からインタビューへの心理的負担の訴えがあったため、インタビューガイドに則った質問が実施できなかった。そのため、対象者CとDのデータは除外して分析を行った。

表5-1-1.

研究6の対象者の属性

ID	年齢	性別	居住年数	配偶者との関係	子供の有無	受障期
A	73	男性	3年未満	別居	無し	幼少期
B	74	男性	3年未満	未婚	無し	幼少期
C	76	男性	10年以上	同居	無し	幼少期
D	77	女性	10年以上	同居	有り	幼少期
E	80	女性	3～5年	死別	有り	幼少期
F	82	女性	3～5年	死別	有り	幼少期
G	87	女性	3～5年	未婚	無し	幼少期
H	78	男性	10年以上	同居	有り	10代
I	89	男性	3～5年	離別	無し	20代
J	74	女性	6～9年	未婚	無し	30代
K	84	男性	3～5年	死別	無し	30代
L	81	女性	3～5年	死別	有り	40代
M	74	男性	3～5年	未婚	無し	50代
N	79	女性	3年未満	離別	有り	50代
O	67	男性	3～5年	離別	有り	60代
P	69	女性	3年未満	未婚	無し	60代
Q	69	女性	3～5年	離別	有り	60代
R	71	男性	3～5年	離別	有り	60代
S	90	女性	6～9年	死別	有り	70代

調査は2014年5月-7月にかけて行われた。調査者は筆者一人であり、過去に高齢者を対象としたインタビュー調査の実施し質的分析を行った経験を有していた。調査者は事前調査として、2013年8月から施設を定期的に訪問し、調査前に各対象者に一時間程度の面談を行った。本調査では施設の職員から調査参加の依頼を行い、参加の同意を得られた者を対象者とした。調査は施設内の相談室、もしくは対象者が希望する場合は対象者の居室にて行った。調査を実施するにあたり大阪大学人間科学研究科行動学系研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号25091R1）。

調査の概要

はじめに、研究の主旨、インタビュー内容、プライバシーの保護について、調査は任意であり強制ではないこと、会話内容を録音すること、録音内容は分析終了後に消去することについて口頭で説明し同意を得た。その後、個人属性と精神的健康の質問項目について、5分程度聞き取りを行いについて尋ねてからインタビューを開始した。インタビューの会話内容はICレコーダーを使用し、音声データとして録音した。インタビュー時間は約60分とし、インタビュー終了後、孤独感と精神的健康の質問項目について、5分程度聞き取りを行い調査終了とした。

インタビューの構造

最初に現在での施設生活について感じる事、施設内での人間関係、そして家族や施設外の人間関係について尋ねた。次に、入居前から現在に至るまでを時系列順に振り返

ってもらい、印象に残った出来事について、事前に用意したインタビューガイドに従い尋ねた(付録を参照)。面接では、まず現在における施設での生活や家族との関係、そして施設内での対人関係について尋ね対象者に語ってもらった。そのあと、入居前の時点に関する質問として、入居前にどこで生活をしていたか、施設入居に至った経緯等を尋ね、入居直後の生活、対象者が施設生活に慣れたと感じた時期（適応期）、そして再び現在に至るまでの生活を語ってもらった。特に、最後に尋ねた現在の状況に対する意味づけに関する質問として「昔から今まで振り返って頂きましたがご自身のお気持ちや考え方で何か変わったことはありますか?」「最近になって考えるようになったことはありますか?」という質問を行った。この質問内容は、対象者が面接を通して入居生活を振り返り、内省が進んでいると考えられるインタビューの最終部分で行うこととした。

3. 分析

手順として、まず音声データをテキストデータへと変換した。文字化した対象の回答を精読し、その意味や内容を損なうことのない範囲で意味のない接続語など不要な語句の削除を行い逐語録の整理を行った。分析の枠組みとして、本研究では施設入居に伴う社会関係の変化への適応過程を検討するため、第一に「現在の施設生活に満足し、生活の変化に適応的に対処しているか」という観点を設けた。第二に、社会関係の変化への一次的または二次的制御方略のどちらを通じた意味づけかを検討するため、「施設入居によって変化した社会関係に対して、積極的に他者との関わりがあるか」もしくは「自己の知覚の変容により対処しているか」という観点を設けた。分析は、徳田 (2004)を

参考として、現在の施設生活に対する語りを対象とした対象者の分類と、各群における入居前・入居後・適応期・現在の時系列別の語りのコード化の二段階に分けて行われた。

「現在の施設生活に対する語り」による対象者の分類について

現在の生活に関する語りを分析対象とし、「現在の施設生活に満足し、生活の変化に適応的に対処しているか」と「施設入居によって変化した社会関係に対して、積極的に関わりがあるか」の二つの観点を元に対象者を分類した。分類は、調査者と心理学を専攻とし質的分析の経験を有する大学院生、心理学を専攻とする大学生の3名で行った。まず、データの読み込みを行い現在の生活に対する語りの部分を対象として、分析者が個別に分類を行った。3名の結果を比較し不一致であった場合は、調査者と評定を行った者とで協議を行い最終的に表 5-1-2 の結果が得られた。グループ A とグループ B は施設生活に満足しているとされた対象者が分類され、グループ A は施設内の社会関係に積極的である者、グループ B は消極的であるとされた者が分類された。グループ C とグループ D は、施設生活に不満を感じている対象が分類され、グループ C では社会関係への積極性は低いと考えられた者が分類された。グループ D は、一定の社会的活動はしていると考えられたが、施設外の対象との関係性に関する語りが得られ、グループ C とは分けて分析をすることとした。

表 5-1-2.

各グループの特徴と対象者

グループ		対象者
A	施設生活への適応度○ 社会関係への積極性○ 施設での生活に満足し、施設内での新たな社会関係が築けている	B, I, L, M, R
特徴	安心して生活できることへの感謝の気持ちがあり、施設内の社会関係を肯定的に評価している	
B	施設生活への適応度○ 社会関係への積極性× 社会関係に対し消極的な評価をし、限られた社会関係に満足している	E, F, G, J, N, Q, S
特徴	親しい者とのみ交流し新たな関係には消極的である。トラブルを回避するため必要以上の社会関係を望まない	
C	施設生活への適応度× 社会関係への積極性× 現在の生活に抵抗感があり、施設内の社会関係を拒絶している	K, O
特徴	生きがいのなさや失望感を強く訴える。施設内の社会関係に興味がなく他の利用者に対する嫌悪感や疎外感が強い	
D	施設生活への適応度× 社会関係への積極性△ 家族や友人との関係を重視し、施設内の生活に親しみを感じていない	A, H, P
特徴	施設外の対象との関係性に依存的であり、施設での生活に対しては否定的な態度を示している	

逐語録から入居前・入居後・適応期・現在の各時点において、施設生活に関する語りを調査者が抽出した。回答について小カテゴリーを作成し、生成したカテゴリーの追加、削除、統合を繰り返した。作成したカテゴリーから一次的制御方略に該当する「外的資源への働きかけ」、二次的制御方略に該当する「内的知覚への働きかけ」、それ以外の「各時点の生活背景」の3つの大カテゴリーに振り分けた。

4. 結果

各グループの語りを時系列に分析した結果、施設入居前におけるカテゴリーは共通する部分が多いと判断し、入居に至った経緯や入居前の生活の状態は現時点における適応

段階との直接の関連は見られなかった。表 5-1-3 に施設入居前における各カテゴリーの結果を示した。

表 5-1-3.

施設入居前における各カテゴリー

大カテゴリー	小カテゴリー	カテゴリーが得られたグループ
生活背景	家族や友人関係の喪失経験や、現状の生活を維持することの限界を認識し、施設入居を意識する	A, B, C, D
	家族以外の親しい関係性のなさ	C, D
	急性疾患による入退院から施設入居に至るまでの慌しい生活	A, D
	離婚や死別による複雑な家族関係	D
外的資源への働きかけ	周囲との友好的な人間関係を重視する	A, B, D
	家族との親しい関係の維持	B
内的知覚への働きかけ	自立した生活ができることに対する価値を見出すことにより、独居生活を楽しむ	A, C
	プライバシーが保たれた在宅生活に満足し、一人での生活を楽しむ	B, C, D

入居前の生活背景として、主に介助を担っていた配偶者や、親しい友人との死別経験をきっかけとして、いつかは施設に入居しなくてはならないと感じていたとする語りが全てのグループの対象者から得られた。その他には、中途失明者の場合、疾患により病院に緊急搬送され、そのまま入院、施設入居に至ったといった、受障から施設入居までの期間が短く、劇的な生活の変化を体験した語りが得られた。外的資源への働きかけに

について、障がい者として地域で在宅生活をしてきた者は、周辺住民からの理解や家族の支援を重視し、良好な関係を築けるよう生活をしてきたことが語られた。内的知覚への働きかけについて、一人暮らしをしていた者は自立した生活を心がけ、障がい者支援制度を利用しながら、友人との外出や地域活動への参加し在宅生活を楽しんでいたとする語りが得られた。

各グループの施設入居後の適応過程の特徴

グループ A :

グループ A の結果を表 5-1-4 に示した。

表 5-1-4.
グループ A の分析結果

	入居後	適応期	現在
	生活環境の変化への戸惑いや新たな関係を構築することの困難	生活に慣れたことによる余裕	障がいや加齢による生活の困難
生活背景	(中途障がい)障がい者としての生活の変化への戸惑い	家族や友人への負担を気遣い、それに伴う交流頻度の減少	交流が少なくなった家族の心配
外的資源への働きかけ	利用者との交流には積極的な姿勢を持ちつつ、過度な社会関係は避ける	他の利用者との交流の広がり、新しい社会交流への興味を抱く	閉鎖的になりがちな利用者間の助け合いを重視する
	(中途障がい)同じ境遇の者としての、利用者に対する親近感		利用者との親しい交流に満足する
			入居前の対人関係の維持することで、外出に積極的に出かけられる
内的知覚への働きかけ	プライバシーが確保されることに対して一人で落ち着ける空間を確保する満足する		自分の能力の限界を受け入れ、必要ときは他者を頼る
	自分から積極的に対人関係を求めず、自然なやりとりで価値を見出す	サポートに依存しすぎず困難を受け入れ、現在の社会関係に満足する	過度な交流は望まず、必要以上の新たな関係性の構築をあきらめる
			一人で行う趣味を充実させ、プライバシーのある生活を楽しむ

Note. (中途障がい) は中途失明の対象者から得られたカテゴリーを示す

(1) 入居後の語りの特徴

入居後の時点における特徴として、外的資源への働きかけのカテゴリーの中に

調査者：それでは、入ってきた直後というのは、他の利用者さんとか職員さんと何か仲良くしたいなとか、関係を築くように何かをしましたか。

B：いや、僕は生まれながらに学校入っても、他人のことを語る、何か聞くのはほとんどなかったわ。

調査者：そうですか。

B：誰とも、向こうが向かってこん限り、何も言いません。誰とも仲良く。

調査者：はい。自分からいろんな人に声を掛けるということは。

B：いや、やっぱり中にはあんまり、この男と話したくないとか、そういう人も中には恐らくおると思う。だから、向こうが話さなかったら、こっちから話さんようにしている。それちゃう？

(カテゴリー：利用者との交流には積極的な姿勢を持ちつつ、過度な社会関係は避ける)

といった語りが見られ、良好な関係性を築こうという意識を持ちつつ、過度な関わりを避けるといった内容の語りが見られた。一方で、内的知覚への働きかけのカテゴリーでは、

M：好きなことできるやん、ここやったら。したいときに。テレビもゆっくり見られる

し、ラジオもゆっくり聴けるし。

調査者：ゆっくりできるっていうのは、やっぱり一人で過ごせるからってことですか。

M：落ち着けるもん。

調査者：他の人のことはあんまり気にしなくていい。

M：そうそう。

(カテゴリー：プライバシーが確保されることに対して満足する)

といった語りが見られ、施設生活に対して、プライバシーが保たれた自室で落ち着けることを評価し、他者を気にせず一人で過ごせる時間に価値を見出していることが語られた。また、中年期に中途失明に至った R の語りでは、

調査者：以前（入居した直後の頃）は、ご自分が普通の人間じゃないという感覚があったのですか。

R：やっぱり見えないから。それмогоく最近やからな。それまで結構、自転車乗ってうろうろしよった方やから。4～5年前から急に見えんなって、ここへ入ってきたからな。その切り替えができないから、急に来よったし、病院おったときから、そこ、普通の病院やったからね。トイレ一つにしても大変やったから。

(カテゴリー：障がい者としての生活の変化への戸惑い)

といった、障がい者としての自分の状況を盲養護福祉施設の入居をきっかけに自覚し、

環境の変化に対処することに困難があったことが語られた。そして、利用者との関係に
対して、

R：病院おったとき、目が見えんようになってからでも、自分はもう常人というような気
持ちでおったからな。それで、もう入院しとつても出入りが多いし。大部屋におったけ
ど。だから、あんまり苦にもならんし、気にもしなかったけど。それで、こっち来てか
らまた同じ環境、同じ症状やから、かばうわけじゃないけど、やっぱり同病相哀れむや
ないけど、そういうこと少しずつなってきたな。常人ではないからな。

調査者：ここに来て自分は障がい者だと感じることに對して、何か戸惑われたりとかし
ましたか。

R：あんまりなかった。「私は障がい者です」というの、おらへんからな。普通どおり、
一般的にあいさつするような感じでな。「私はね、体が悪いです」「目が見えないです」。
そんなこと言わへん。みんな、普通のとおりにしやべって、それなりにみんな、経験し
てきとるからな。ほんで、自然に会って、話して、そこからや。合う、合わんがあるか
ら、それで話題、同じ話題やったら、同じ話題したらいいしな。あわてへん。時間ある
んだもん。

(カテゴリー：同じ境遇のものとしての、利用者に対する親近感)

といった、入院生活から施設に移り、自身が障がい者であると自覚しながら、施設の利
用者に対しては同じ境遇の者としての親近感を持ち、視覚に障がいがある者同士の自然

なやりとりをすることで交流を深めていったことが語られた。

(2) 適応期の語りの特徴

適応期の特徴として、外的資源への働きかけの 카테고리では、

R : 1年ぐらい過ぎてからやと思うわ。このままでいかんなと思って、*R*さん。職員が言うんや。こうしたら、ああしたらいふこと。「面倒くさいし、いいわ」言って、そしたら、学校時代のクラス替えやあるまいし、転勤であるまいし、やから、また知らんとこ行って、かなわんなと思って。だけど、興味はあるしな。新聞朗読でも、テレビの報道、ニュースいったって、どこも一緒やからな。そしたら、チャンネルを変えたら、その放送局によって内容も多少違うし、そして、どんなかなと新聞朗読行ってきたら、政治経済からスポーツからいろいろ読んでくれるから、ああ、そうか思うてな。これは面白いなと思って。テレビでやらんようなやつをやってくれるから。

(カテゴリー：他の利用者との交流の広がり、新しい社会交流への興味を抱く)

という語りに見られるように、生活に慣れていくことで入居後には見られなかったクラブ活動への興味が芽生え、抵抗感がありながらも新たな活動の場に踏み込んだ経緯が語られた。内的知覚への働きかけについては、

調査者：慣れてきたころは、部屋でお一人で過ごす時間って増えましたか、減りました

か。

B：増えたな。

調査者：どうして増えたと思いますか。

B：ゆっくり過ごしやすいようにしているから。

調査者：そっちのほう落ち着くってことですか。

B：落ち着く。

（カテゴリー：一人で落ち着ける空間を確保する）

といった自室にて一人で過ごす時間に対して評価をする語りが得られた。

（3）現在の語りの特徴

最後に、現在の語りの特徴として、外的資源への働きかけのカテゴリーの中に

R：利用者も限られるけど、新しい人も入ってきて、新しい人なんかも結構、普通の人
いうのかな。もう障がい者とかそういうのは、昔の人はどっちか言ったら障がい者差別
あったから、暗かったし、口数も少なかったけど、今の人ら、もう一緒や、わしらと。
同じような、あっけらかんとしゃべっとるからな。

（カテゴリー：利用者との親しい交流に満足する）

といった他の利用者との交流を楽しんでいることが語られ、さらに

I: 外におるときと（と比べて）、1人でおる時間はここに入ったほうが少ないしねやっぱし。

調査者：そうですね。

I: だって、部屋が狭いし大勢おるからね。部屋の中に現実には1人でおっても、外で誰か話し声が聞こえるわけじゃない外からの（声が）な。

調査者：気配はありますね。

I: 従って、中は1人やけど1人ではないと。全体的にそうやから、ここはね。そういう意味では1人でおるとさみしいという人が中に居はるけどね。わし自身は。それは今でもない。

といった施設での生活で常に他者の気配を感じることで、一人で過ごしても孤独を感じないとする語りや、

I: ……年を取っているから、身体がだんだん弱くなってくるじゃない。これはもうどうしようもない。それに対する自分の考え方、やっぱし人間最後は死んでいくんだから。そのときはどうなると。あらかじめその覚悟というほどのことではないにしても、そういったこと今考えている。

調査者：そういうことを今考えるようになってきたと。

I: これわし一人かどうか知らん。みんなあると思うよ。あるけど言わないだけのこと

でね。だからわしの場合はもう、ある程度の覚悟できているかといえば、できていますよとはなかなか言ってもそのとおりならんからね。しんどいけど、気持ちの上では今やっぱし誰でもそこにいくのだから、年終わるまでに、年取ったら。早いからその前にそうなったときに慌てふためいてワーワー言わないように、

といった、自身の死について向かい合う様になったとする語りが見られ、一人で過ごす時間を落ち着いてすごせることが、自身の死や人生について内省することにつながっていると考えられる対象者が複数見られたのが特徴的であった。

次に内的知覚への働きかけのカテゴリーに関して、

M: もう仲のいいったら、もう誰とでも僕は本当構えませんさかい、誰とでももう均等に話します。他人のいろいろ、そんなことは言いまへんからな。もうこれが一番いかん。他人のこと、こちょこちょこちょこちょな。

(カテゴリー：過度な交流は望まず、必要以上の新たな関係性の構築をあきらめる)

といった語りに見られるように、特定の他者との深い関係は望まず親しい関係を新たに構築することには消極的に見られると考えられる。その他にも、読書やラジオを聞くといった、自室で一人熱中できる趣味を持っており、その活動をすることを生きがいとしていることが特徴として見られた。

グループ B :

グループ B の結果を表 5-1-5 に示した。

表 5-1-5.

グループ B の分析結果

入居後		適応期		現在	
生活環境の変化への戸惑いや新たな関係を構築することの困難	加齢による趣味活動の低下や友人関係の喪失	喪失経験による将来展望の無さ			
モビリティの低下による家族や友人との交流の減少	生活に慣れたことによる余裕と新たな関係性の安定	心身の衰えによるモビリティの低下、および社会的ネットワークの縮小			
生活背景	新たな関係性でのトラブル	意見の合わない利用者とのすれ違い			
周囲のサポートに頼りながらの生活	家族からのサポートに頼る生活	親密な者とのみの交友関係			
外的資源への働きかけ	外出をすることで、環境の変化によるストレスに対処する	援助をしてくれる他者への感謝			
新たな関係が構築できるよう自分から利用者に関わる	意見の合わない利用者との関係を避け、信頼できるものとのみと交流する	家族や友人といった施設外の関係性を維持する			
趣味活動を継続することによる気晴らし	施設外で暮らす家族を信頼し、家族関係に執着しない	一人で過ごせる趣味を楽しむ			
施設生活での新たな社会関係に対して期待を持たない	心身の衰えを受け入れ、できないことを無理にしようとしてしない	現在の自分を見て欲しくないため、友人との交流を避ける			
内的知覚への働きかけ		自立への意識を常に持つ			
		現在の生活に満足し、多くを求めない 謙虚な態度			

(1) 入居後の語りの特徴

外的資源へのはたらきかけについて、グループ B は現在における意味づけは、施設内の社会関係には消極的評価をしているとされたが、

調査者：他の利用者の方に自分からお話しかけたりはしていましたか。

S：うん、自分から話しかけたり、寮母さんも話しかけてくれはったり。その点は、ちゃんともうやっていました。

調査者：自分から積極的に？

S：そう、そう、もうみんな仲良くね。

(カテゴリー：新しい社会関係への働きかけ)

といった語りが見られ、入居当初は新たな環境に慣れるために、自分から積極的に他者に働きかけていたとする語りが得られた。一方で、内的知覚への働きかけのカテゴリーでは

Q：困ったことっていうのは別に何もありませんわね。楽しかったことっていうのも、楽しいなんて、もうさっきも言うたようにわれわれの年で楽しいなんていうのは、もうありませんよ。

H：利用者と関係を築くっていうか、まあ、ごく普通の付き合いですわね。程度言うた

ら、話しするのは適当に話す程度ですわ。あんまり深い話まではしません。

年寄りには老人ホームですからね。若いときみたいに、はりきってどうするってこともないですわ。

(カテゴリー：施設生活での新たな社会関係に対して期待を持たない)

といった語りから、施設生活における楽しみや活動的に過ごすことに対して期待を持たず、自身の欲求の水準を下げる方向の認識を持っていたことが考えられる。グループ B の特徴として、外的資源への働きかけは、自身から利用可能な資源へと積極的にアクセスする内容の語りが目立つ一方で、内的知覚への働きかけは施設生活への期待を下げ、以前の水準で活動的に生活することを諦める内容の語りが得られた。

(2) 適応期の語りの特徴

グループ B の特徴的であった点の一つとして、入居前から続いていた趣味活動の低下や友人との死別といった喪失経験があったこと、施設内での人間関係のトラブルについての語りが見られたことが挙げられた。生活背景に分類された「加齢による趣味活動の低下や友人関係の喪失」や「新たな関係性でのトラブル」の語りでは、それらの出来事を経験した以降、新しい趣味活動や社会関係への興味が低下に繋がっていったと考えられた。

外的資源へのはたらきかけについて、

調査者：その頃は、入居された直後の生活と比べてどのような変化がありましたか。

E：いろんなこと言うたら怒られる、いろいろ障がいのあることがあるから、仲良くしているもんだけよう話ししていました。何言われるかわからんから。ここでも大変。いろいろ意地悪な人もおりますから。

(カテゴリー：意見の合わない利用者との関係を避ける)

といった語りに代表されるように、利用者との人間関係に慣れ、お互いの状況が分かってくることで、付き合う対象を信頼出来る者のみとし、社会関係を選別することでトラブルを避けるとする内容が特徴的であった。

内的知覚への働きかけについては、

F：やっぱり、部屋いうても、友達の部屋に行くとか、あんまりそういうことしませんから、自分の、自分の周囲、周囲ぐらいやね。このとこずっと行ったら玄関やとか、それぐらいしか分かりませんから、あまりよその人の部屋とかそういうことはあまり覚えません。そやから、どこに誰がいはるとか、そんなもんは覚えません。

(カテゴリー：心身の衰えを受け入れ、できないことを無理にしようとしらない)

といった、心身の衰えにより活動範囲が狭くなったとしても、それを受け入れ無理に活動範囲を広げず、自身が動ける範囲で生活する内容の語りが得られた。グループ A と比べて、できなくなったことを受け入れることは共通しているが、新しい活動に意欲的

であるといった様な前向きな内容が少ないことが特徴として挙げられた。

(3) 現在の語りの特徴

適応期で挙げた喪失経験のつながりから、施設生活への期待を持たないと語った対象者が複数見られた。特に、施設の利用者とのトラブルを経験した対象者はその後も関係の修復はなく、現在ではその利用者と距離を置いて生活をしていた。

外的資源へのはたらきかけについて、「親密な者とのみの交友関係」の категорияでは、適応期と同様、信頼関係が築けた者とのみの交流を心がけ、社会関係を選別して必要以上の関係を望まないとする語りが見られた。

また、内的知覚への働きかけについて、

F: せやから、私は思います。やはり一つずつ年を寄るごとに体もだんだん衰えてくるし、目も余計見えへんようになって、人にも迷惑をかけて何するけど、まあまあ、できるだけあまり何から何まで、ブザー押して、「いや、何やらがないから見に来てくれ」とか、そういうことは、私はあまり自分でせえへん方やから、何かやはり自分に困ったこととか、ああ、どうにもならんいうときにはあれやけどと思って、まあまあ、あまりせいぜい人に迷惑かけへんようにと私はそう思て、毎日を生きてます。

(カテゴリー：自立への意識の高さ)

F: あまり、別に困って「こんなことがあってひどい目にあった」、そんなことありま

せん。人によってかもしれんけど、みんなに、みんなに何でも言うていはる人もあるやろし、いろいろいるやろけど、皆、親切にしてくれはります。もうちょっと、こういうとこしてくれはったらええなと思うときあるけど、なかなかね。それは無理です。そんなことです。

(カテゴリー：現在の生活に満足し、多くを求めない謙虚な態度)

といった、現状の生活の不満があったとしても、できる限り他者に頼らず自立しようとする意識や現状の生活のありがたさを認識して自身の要望を適えることを諦める内容の語りが得られた。グループ B の内的知覚への働きかけの特徴として、現状を受け入れたり自身で対処し自立できるように意識したりする内容が多く、環境を変えるといった目標を立てることを諦める方向性が強いことが考えられた。

グループ C：

グループ C の結果を表 5-1-6 に示した。

表 5-1-6.

グループCの分析結果

入居後		適応期	現在
生活背景	生活環境の変化への戸惑いや新たな関係を構築することの困難	施設生活への慣れと施設に対する疑問	施設に対する不信感
	モビリティの低下による社会交流の減少、それに伴う入居への後悔や寂しさ	新たな関係性でのトラブル	喪失による将来展望の無さ
	施設に対する好印象	家族との距離の広まりや親しい友人関係の喪失	他の利用者に対する嫌悪感、疎外感
	新たな社会関係を築くことに対する否定的態度		心身の衰えによるモビリティの低下や社会ネットワークの縮小
外的資源への働きかけ	周囲からのサポートを受けながらの生活	職員の勧めをきかずとした外出の開始	施設外の友人関係の忌避
			援助をしてくれる他者への感謝
内的資源への働きかけ	新たな人間関係に対して楽観的に捉える	過度な交流は望まず、必要以上の新たな関係性の構築をめざらめる	親密な者とのみの交友関係
	施設内の人間関係に対して期待をしない	自分から積極的に対人関係を求めず、自然なやりとりに価値を見出す	
		自立への意識を常に持つ	

(1) 入居後の語りの特徴

グループCは、現在の施設生活に不満を感じ、生活の変化に適応していないとされ、「入居への後悔や寂しさ」や「新たな社会関係を築くことに対する否定的態度」のカテゴリーに分類された語りから、入居直後から施設生活に対して否定的な考えを持っていたことが考えら得た。具体的な語りとしては、

A: やっぱり今帰りたい言うても家がないし。家はあるけどまたあらたに家財道具揃えんならんし。もう死ぬまでここにいないといけないけど、ほんとに最初はもう来るんじやなかったと。

(カテゴリー：入居への後悔や寂しさ)

調査者：先ほど他の方とはあんまり話が合わなかったっておっしゃっていたんですけど、利用者や職員の方との関係を築こうとしたりとかは？

K：そんなん思わへんかったな。

調査者：特になかったですか。

K：ここは最終的やから、最終や、もう死ぬんやからって思うているから、若くてまだ発展するんやったら出ていくけども、どうせここで死ぬんやからと思って、そんな気があるもんやからもうな。

(カテゴリー：新たな社会関係を築くことに対する否定的態度)

といった語りが得られた。

入居後の時期から、施設での生活に強い抵抗感があったとされる一方で、外的資源への働きかけに関する語りが得られ、周囲からのサポートを受けながら生活の変化に対処していたことが考えられた。内的知覚への働きかけに関しては、グループ B と C でも得られた施設での生活に期待を持たないといった内容の語りが得られ、自分の望む生活を送ることを諦める方向で対処していた。

(2) 適応期の語りの特徴

グループ B で挙げられた施設内での人間関係のトラブルについての語りが見られ、加えて「家族との距離の広まりや親しい友人関係の喪失」のカテゴリーで得られた語りから、親しい関係性の喪失体験があった対象者が含まれていた。

外的資源への働きかけに関して、

K：(入居直後は) あんまり、出るのは好きじゃないから、できないのほうやから、そうやからもう、そんなんどっちでもええわと思って、事務所のほうから「*K* さん、ヘルパー使えるよ」って言うてきたから、そんなやったら申し込んでおいてって言うて、そんなつもりやから (外出をするようになった。)、わし、もとから外、出られへんかったから。

(カテゴリー：職員の勧めをきっかけとした外出の開始)

といった、施設での生活が落ち着いた適応期に、入居直後では消極的であった外出を始めたとする語りが得られた。

内的知覚への働きかけに関して「過度な交流は望まず、必要以上の新たな関係性の構築をあきらめる」や「自立への意識を常に持つ」といったグループ B の対処方法と類似するカテゴリーが得られた。

(3) 現在の語りの特徴

このグループの特徴の一つとして、

K：みんなもう来えへん。みんな、廊下でうろうろやかましい、ワイワイ言うているけど、そんなのあっち行ったら、そばで聞いているとしょうもないこと言うているけど、別にそんなで行くことないわって。

調査者：特にそこに混じりたいなっていう気持ちはないですか？

K：それはないな。ここでは合わんともう頭から思うているから。

(カテゴリー：他の利用者に対する嫌悪感、疎外感)

に代表される様に、他の利用者に対する親しみが持てず、施設内の社会関係に強い拒否感を示す語りが見られた。

また、外的資源への働きかけとして、「施設外の友人関係の忌避」や「親密な者とのみの交友関係」といった、付き合う対象を選別する内容の語りは他のグループと共通し

ていた。一方で、内的知覚への働きかけに関する語りは得ることできず、自室で一人過ごすことを肯定的に評価するような内容の語りは見られなかった。

グループ D :

グループ D の結果を表 5-1-7 に示した。

表 5-1-7.
グループ D の分析結果

入居後		適応期	現在
生活背景	生活環境の変化への戸惑いや新たな関係を構築することの困難	親しくなった関係性の喪失	施設での生活のはりのなさを感じ、それに対処できないという信念
	施設に対する閉鎖的なイメージ	慣れたことによる緊張感の緩和	閉鎖的な施設での社会関係の疲弊
	モビリティの低下による家族や友人との交流の減少		身体機能低下による生活の制限
	新たな社会関係を築くことに対する否定的態度		在宅での生活に対する思い入れ
外的資源への働きかけ		対人関係を煩わしいものとし、利用者との交流の忌避	
		家族からのサポートに頼る	
		入居前の対人関係の維持	
		親密な者とのみの交友関係	
内的知覚への働きかけ		趣味活動を継続することで気晴らし	気晴らしとしての一人で過ごせる時間の重視
		意見の合わない利用者との関係を避ける	自立への意識を常に持つ

(1) 入居後の語りの特徴

グループ D の特徴として、入居後から適応期にかけて外的資源への働きかけに分類された語りが得られなかったことが挙げられた。また、入居後に施設に対してネガティブなイメージを抱く者や、他の利用者との新たな関係を築くことに否定的であった者が見られた。具体的な語りとしては、

J:・・・あのやっぱり今でもちょっとしんどいですね。私たちもやっぱり目というのが第一なので、やはり目のことで助けて欲しいやないですか。それがほとんど叶えられてないというのが、「えーなんでここに来たん？」って思っていたんですよ。

(カテゴリー：施設に対する不満)

J: いろんなことが初めてなので、あの考えもしなかったようなことが起こったりするんでね。それがまあ一つ一つ勉強になるんでしょうけども、だからうっかり話できないって、おしゃべりしてると、その言葉の端をとって、あのほら何か悪口言うてるようにとか、とられたりしますでしょう。だから、そのあたりがね、あのやっぱり非常にしんどいですね、こういうところは。

(カテゴリー：新たな社会関係への否定的態度)

といった、視覚障がいに対する援助を求めている自身の要望と施設の方針が合わないことや他の利用者への不信感を入居直後から感じていたことが語られた。

内的知覚への働きかけについては、

J: ……まだ入居した当時は、私パソコンを覚えてたのでメールしたりとかしてましたから。でメールして、あのほら視覚障がい者のね、あのネットにつないで、本をダウンロードしたりとかしていたので、結構あの一人の時間って退屈しなかったですし。

(カテゴリー：趣味活動を継続し気晴らしをする)

調査者：何か入った直後で困ったこととかありましたか。

P: いやあ、もうあきらめて入ってきているから。うん、こんなもんかいなと思って。

(カテゴリー：施設生活に対する期待のなさ)

といった、入居前から継続していた一人でできる趣味活動を続けることで、自室での時間を過ごす、または、入居後から施設での生活に期待を持たないといった内容の語りが得られた。

(2) 適応期の語りの特徴

適応期に関する語りは極端に少なく、生活に慣れてきたという実感が中心に語られた。

その他には、

P: 入ってきたときは違う人(職員) やったんやけども、病院入って、無事出てきたと

きにはもう、その人居てはりませんでして。今やってくれてはった人が変わってしてくれてはってくれてたんですけども、この3月に辞めはりまして。それでちょっとさみしいなあいう感じで。その人は皆に慕われて優しい人やったから、・・・。

・・・。その人にはね、こんなことされたよとかね。

調査者：悩みを相談していたんですね。

P：愚痴聞いてもらっていましたけどね。だから愚痴聞いてもらう人が居なくなったよ。

(カテゴリー：親しくなった関係性の喪失)

といった、親しくしていた職員の異動があり、愚痴を聞いてもらえる相手を失ってしまったことを語った対象者が見られた。また、内的知覚への働きかけに関する語りとして

J：あの適当にその人と会うようにね、お付き合い適当にして行ったらいいんやわーって、思いだしたのはほぼ最近ですわ、そういえば。

・・・。

だから、やはりあの、人とのお付き合いというのが一番難しいですね、生きていくのにね。

(カテゴリー：意見の合わない利用者との関係へのこだわりをなくす)

が得られ、適応期になり意見が合わずトラブルになりそうな利用者との距離感を徐々に取れる様になったと語られた。

(3) 現在の語りの特徴

現在の語りの中では、施設での生活にはりのなさを感じ、社会関係についても閉鎖的な関係に疲弊しているとする語りが得られた。その背景にあることとして、

P: 家へ帰ったら、ここへ帰ってくるのが嫌になっちゃう。

調査者: やっぱり家のほうが、何ていうんですかね。

P: 何年も住んでたところから。

調査者: そうですね。家で過ごすときのほうが、何ていうんですかね、気が晴れるというか。

P: そりゃ自由ですもん。

調査者: 自由。

P: 好きなこととしてられる。

(カテゴリー: 在宅での生活に対する思い入れ)

P: うん、あの親しめないんですね。だから、これっていうのは、もう6年も7年も経ってもなじめないというのは、あの私はほら一人暮らしが長かったんですね。だから、35歳ぐらいから一人暮らしをしてたんで、だからその自由な生活、誰にも束縛しないやないですか、自分の個室に入ったらね。だから、その生活が長かったんで、なかなか、ここでは個室なんだけども、一つ屋根の下で、ってこう縛られてるみたいなのところがあるでしょう。だからね、やっぱりなかなかやっぱりなじめないですね。

(カテゴリー：在宅での生活に対する思い入れ)

といった語りに見られるように、自由に過ごせる自宅での生活と現在の施設生活を比較していることから、以前の生活への思い入れが強いことが考えられた。

外的資源への働きかけについて、比較的多様な語りが得られたが、「家族からのサポートに頼る」や「入居前の対人関係の維持」のカテゴリーで見られた施設の外の対象との関係を重視する内容の語りが目立った。また、内的知覚への働きかけについては、

J：私、どっちかと言ったら、あの部屋で一人でゴロゴロして、あの本を読んだり音楽聞いたりしているほうが好きなんです、部屋の外に出るよりね。だから、あの一人の時間は長ければ長いほど、私は好きですね。

(カテゴリー：気晴らしとしての一人で過ごせる時間の重視)

といった語りが得られ、施設内での生活や社会関係によるストレスから開放されるために、自室で過ごす活動をより重視する内容の語りが得られた。

5. 考察

本研究は、高齢の視覚障害者を対象として、施設入居後の社会関係の変化に対処する方略の変化を検討することを目的とした。本研究では、一次的制御方略を用いる前提となる社会的資源へのアクセスが困難とされる高齢の視覚障がい者を対象として、施設入

居に伴う環境の変化に対して二次的制御方略の利用が重要となると考えられる。分析では、現在における意味づけをもとに対象者を類型化し、各群の方略の特徴について検討した。考察では、各グループの特徴を比較し、入居後、適応期の時点から現在の意味づけへの関連性について考察をすすめる。

図 5-1-1 は、各群の語りから得られた一次的制御方略（外的資源への働きかけ）と二次的制御方略（内的知覚への働きかけ）を整理し、現在の意味づけの類型との関連をモデルとしてまとめたものである。

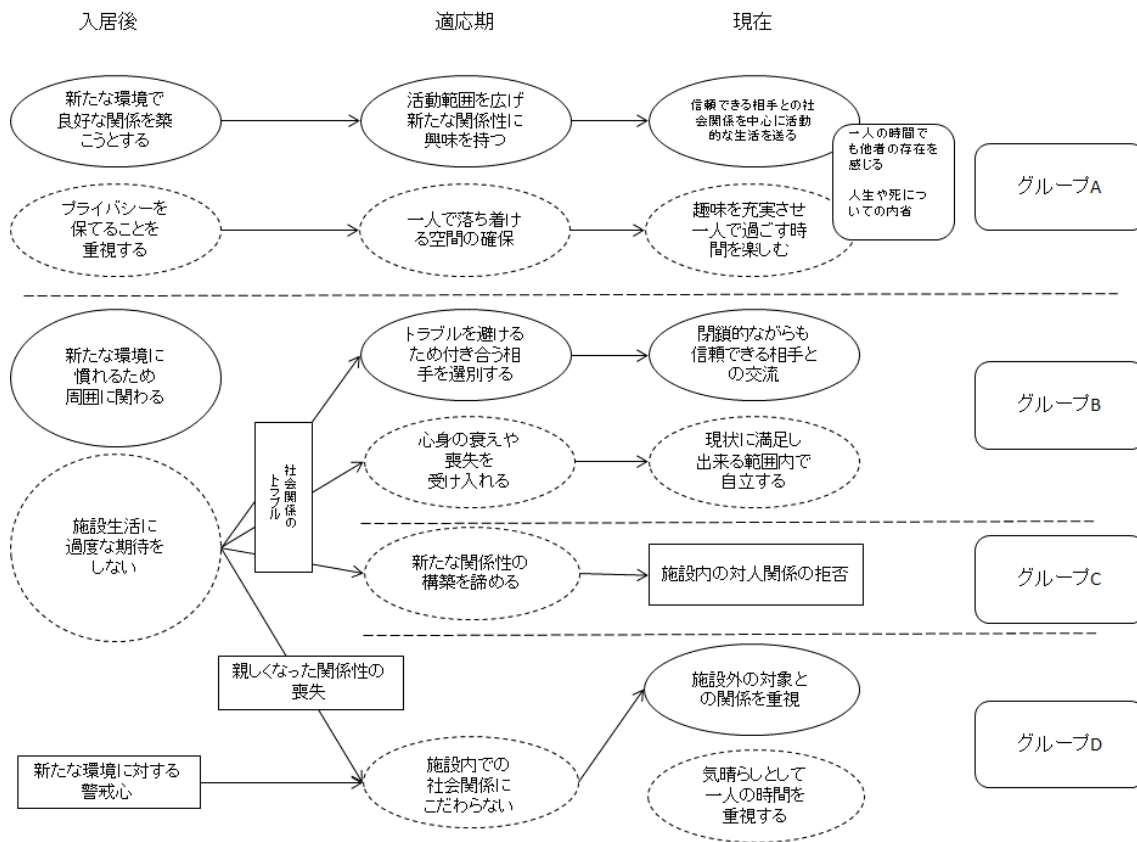


図 5-1-1.

現在の意味づけの類型と時系列ごとの方略との関連

Note. 実線の楕円は外的資源への働きかけ、破線の楕円は内的知覚への働きかけ、実線の四角は生活背景に関するカテゴリーを示す。

方略の使い分けによる施設生活への適応

図 5-2-1 では、4 つのグループのうち施設生活に満足しているとされたグループ A、B はどの時点においても二つの方略に関する語りが得られた。特にグループ A は語りの内容も他のグループとは異なる特徴が見られた。グループ A は生活の変化に適応的に

対処し、施設での社会関係に対して積極的に関わりを持っているとされた。入居後の時点から、新たな環境での社会関係に肯定的な評価をしており、現在における適応的な生活に繋がっていると考えられる。一方で、内的知覚への働きかけに関する語りも得られ、プライバシーが保たれ一人で落ち着ける場所を得ることを重視していたことが分かった。現在の時点においては、新たな環境で築いた社会関係への関わりをしつつ、一人でできる趣味活動を続け、自室での時間を充実させていると考えられる。グループ A の心理的過程から、外的資源への働きかけにより新たな関係性を築きながら、内的知覚への働きかけにより自身のプライバシーを確立していることが分かった。それにより、他者との交流する時間と一人で過ごす時間の双方を充実させることが可能となり、その作用は両方略において相互に関係すると予測される。具体的には、現在における語りから、周囲との良好な関係が築けることで、一人でいる時間でも孤独を感じず、趣味活動に取り組んだり、自身の人生や死について内省する時間ができたりすることが考えられ、片方の方略による対処の結果としてもう一方の方略の利用に影響することが示唆された。

また、内的知覚への働きかけについて、グループ A 以外では、施設生活に対する過度な期待をしないといった、自身の欲求を達成することを諦める方向の方略が語られた。一方でグループ A の結果では、施設入居により社会的ネットワークが縮小し他者との交流が以前より制限されても、一人で過ごす時間に価値を見出し、自他のプライバシーを尊重しながらの生活を重視していると考えられる。高齢の視覚障がい者の場合、自身だけの力で行動できる範囲は狭く、自室から一人で出歩くにも晴眼者と比べ時間を要するため、活動的な社会活動をするための資源が制限される。そのため、自室で一人の時

間を楽しめる趣味が持てるかどうか、施設生活に満足し環境の変化への適応に重要であると考えられる。

新たな社会関係におけるトラブルへの対処

グループ B と C の結果では、入居後から適応期にかけて施設内での社会関係でトラブルがあったことが語られた。その後グループ B では、交流する相手を信頼関係が築けた特定の他者のみとし、それ以上の新たな関係性を得ることは望まない方略をとっていた。現在の語りでも、社会的ネットワークの範囲は狭いながらも特定の他者とのみの交流に満足し現状の生活を受け入れる方向で対処していた。一方、グループ C では施設内で社会関係を築くこと自体を諦め、現在の時点では他の利用者に対して拒否的な態度を示していた。両群の結果から、入居後の社会関係のトラブルがきっかけとなり、トラブルを避けるために交流する相手を選択すること（外的資源への働きかけ）や、社会的交流自体を諦める（内的知覚への働きかけ）などの方略をとることが考えられた。

施設外の対象との関係に注目する方略について

グループ D では、施設内での新たな関係を構築するより入居前から続く関係性を重視する方略が見られた。このグループの語りでは、入居時から施設に対する不信感や新たな社会関係に否定的な評価を持っていたことが分かった。その後、信頼関係の築けた職員の異動といった経験等の影響を介して、現在の時点では施設内の社会関係への興味を持てず、施設外の対象との関係に注目するに至ったと考えられる。これは、自身が利

用可能な社会資源に働きかけるという視点から、外的資源への働きかけによる対処の一つとして考えられるが、施設生活に対する満足感には繋がらないことが考えられた。

最後に、本研究の結果を総括すると、盲老人福祉施設の利用者は、入居後の環境の変化に対して、外的資源の働きかけから内的知覚への働きかけの使用へと単純に移行するのではなく、両方略を使い分け対処することが分かった。施設での生活に適応し満足感を感じているとされたグループ A と B は、どの時点でも両方略による対処をしていると考えられた。本研究の結果から、資源が制限される対象において、内的知覚への働きかけの重要性が示されたが、グループ C の結果から得られた様な、社会関係のトラブルに対して、自身の欲求を達成することを諦めて他者との交流を拒否する方向の方略に移行してしまうと、施設内の社会的活動がさらに低下する悪循環に陥ることが考えられる。それに対して、グループ B は閉鎖的ながらも信頼できる関係性との関わりを重視することで、社会的活動には消極的ながらも、施設生活に適応していた。また、グループ A で特徴的に見られた結果から、一人の時間に価値を見出し、自分の落ち着ける空間を確保することが、社会的活動範囲の拡大に繋がると考えられた。加えて、周囲との関係が築けることで、一人で過ごす時間においても他者との関係性を感じることができ、孤独を感じない状態が体験されることが語られた。

第五章

施設入居による社会関係の変化に対する適応過程

第六章

総合論議

第 1 節 本研究で得られた結果

本研究では、一次的制御方略による外的資源の働きかけと二次的制御方略による内的知覚への働きかけが、高齢期の孤独感および主観的ウェルビーイングに及ぼす影響について検証することを目的とした。本節ではまず研究 1, 2 で検討した日本におけるエイジングパラドクスについて考察し、次に研究 3 から 5 の量的研究により検証した一次的制御方略と二次的制御方略について考察する。次に、研究 6 で検討した結果から、社会的資源が制限される対象における、社会的環境の変化に対する両方略による適応過程について考察する。

1. 日本における孤独感のエイジングパラドクス

研究 1 では孤独感尺度の日本語版の検討を行い、尺度の因子構造に若干の年代差が見られたが、研究 2 により再現性が確認され複数の年代への使用の妥当性が示された。研究 2 の結果では、高齢期の孤独感尺度の得点は中年期群、青年期群よりも低く、尺度得点の年代差は中年期以降に見られることが示された。Pinquart & Sörensen (2001) のメタ分析では、60 歳以下を対象とした調査では年齢と孤独感の高さが負の関連性があることが示されたが、研究 2 では青年期群と中年期群では有意な得点の差が見られなかった。よって、本研究から得られた新たな知見として、孤独感のエイジングパラドクスは中年期以降に顕著に見られることが示された。これは、工藤・長田・下村(1984)や長田・工藤・長田(1989)を支持する結果であり、現在の日本においても高齢期の孤独感は低く

報告される現象が確認された。

次に、孤独感尺度の因子構造について、研究 1、2 の結果から、Russell(1996)の 3 因子構造モデルの適合度が最も良好であり、日本語版の信頼性と妥当性が確認された。因子構造の年代差に関して、カイ二乗検定の結果からは、厳密には年代群間で因子負荷量の値が同値であるとは断言できないが、モデルの適合度自体は良好であるため、尺度が想定する孤独感の構造が各年代で共通することが主張できる。また、外的基準との相関関係について、研究 1、2 とともに外的基準の変数との相関に年代による差はないことが示された。つまり、年代群間で孤独感尺度の得点の差は見られるが、想定している概念には差がないことを支持する結果であるといえる。Peplau & Perlman(1982)では、本研究で使用した UCLA 孤独感尺度の様な単次元尺度の場合、孤独感を感じる状況や起因要因の個人差はあるが、尺度で測定される不快体験としての孤独感は共通するとされる。本研究では、複数の年代を対象として、共分散構造モデルを用いた多母集団同時分析により、年代間で相関関係に差がないことが示された。本研究の意義として、単次元尺度である UCLA 孤独感尺度において、外的基準との相関関係の一貫性を示したことが挙げられる。

2. 一次的制御方略と二次的制御方略

研究 3 では一次的制御方略の指標の一つとしてソーシャルサポートの提供の影響を検討した。その結果、高齢期群にのみ手段的サポートの提供の有無が孤独感の低さと関連することが分かった。提供サポートとは周囲の他者を援助していると認識しているこ

とを指し、研究 3 の結果から高齢期では周囲の人が困った際に、手段的サポートの与え手として自己を認識することが孤独感の低さと関連することが示された。よって、高齢期において一次的制御方略として自己の資源を他者に援助することに割り当て、環境に働きかけようと意識することが、孤独感を高めるのを抑制し主観的ウェルビーイングを維持することに繋がると考えられる。しかし、研究 4 の質的研究の結果から、高齢者自身は提供サポートにポジティブな評価をする一方で、他者を援助するだけの資源が不足し、自身をサポート源として認識しないことがあるといった課題が挙げられた。

Heckhausen & Schulz(1993:1995)は、資源の制限により目標達成が困難である場合、高齢者は二次的制御方略により対処するとした。研究 5 では、二次的制御方略の指標として独自志向性の影響を検討した結果、独自志向性の高さはネガティブ感情の低さと関連することが明らかとなった。よって、高齢期は一人の時間に対する価値を見直し、一人で過ごす時間においてネガティブ感情を体験する機会が少なくなることが考えられる。Waskowic & Cramer(1999)や Long et al., (2003)といった量的研究では、主観的ウェルビーイングと独自志向性の関連は示されなかった。本研究では、孤独感を同じモデルに含めて検討し、独自志向性が主観的ウェルビーイングに及ぼすポジティブな効果を実証した。しかし、孤独感と独自志向性の間に負の関連が見られたこと、ポジティブ感情への間接効果が見られたことから、独自志向性の高さは孤独感と関連するため、ポジティブ感情が低下することが考えられる。この点については、孤独感と独自志向性の概念は、社会関係に忌避的であるという共通した側面を持つため、明確に区別することが困難であるとされる(Burger, 1995)。また、Zelenski, Sobocko, & Whelan(2014)はポジティ

ブ感情を含む主観的ウェルビーイングの概念や尺度に社交性の高さを重視する傾向があることを指摘しており、性格特性などの他の要因との多面的な視点からのアプローチが必要である。本研究では孤独感を低減させる効果は示さず孤独感のエイジングパラドクスを直接説明するに至らなかったが、独自志向性の高さとネガティブ感情との関連が明らかとなり、高齢期の主観的ウェルビーイングに独自志向性が影響することを示したことに本研究の意義がある。

3. 社会的環境の変化に対する両方略による適応過程

研究 6 では、社会的資源が極端に制限され、二次的制御方略による対処が重要となると想定される対象として、高齢の視覚障がい者に注目し、施設入居に伴う環境の変化への対処とその適応過程について質的研究を行った。その結果、施設生活の満足度が高く、環境の変化に適応しているとされる群は、一次的制御方略と二次的制御方略の両方による対処をしていたことが分かった。一次的方略により周囲に働きかけることは、社会的活動の維持や周囲への信頼感につながり、それにより一人で過ごす時間においても他者の存在を感じ、孤独感を感じないといえる語りが得られ、両方略の使用は相互的に関連することが考えられる。しかし、施設生活の満足度が低い群では、施設内での社会関係のトラブルをきっかけに、周囲との社会関係を築くことを諦めていたことが語られた。二次的制御方略の使用が必ずしも孤立に繋がるわけではないが、施設内の社会関係の構築を諦めるといった方略のみを使用することは、孤立状態に陥ってしまう危険性が示唆される。本研究では、高齢の視覚障がい者の施設入居後の心理的過程を検討し、得られたデ

一タの希少性は高いと考えられる。今後、本研究で示された結果から障がいや身体機能の低下により、モビリティが制限される者の心理的状态の理解やそれに対する心理的支援の提案に貢献する余地は十分ある。

第2節 本研究の限界と今後の展望

1. 本研究の限界

本研究の限界として、以下の三点を挙げる。第一に、孤立状態や社会的接触頻度といった客観的指標との関連が検討されていないことを挙げる。本研究では、高齢期という集団レベルにおいて、社会関係の変化が高齢期の孤独感や主観的ウェルビーイングへの影響が弱いことを孤独感のエイジングパラドクスとして研究を行った。各研究では、複数の年代群を比較検討することで、一次的制御方略と二次的制御方略の効果の違いを検証した。しかし、パラドクスの前提となる社会的資源の制限や社会的ネットワークの縮小については、検証されていない。特に研究5では独自志向性と主観的ウェルビーイングとの関連を検証したが、独自志向性と孤独感に正の相関が見られ、孤独感のエイジングパラドクスを直接説明する結果は得られなかった。独自志向性が高い者は、自ら一人でいることを選択するため、一人で過ごす時間をポジティブに捉える傾向があると考えられる(Burger, 1995)。今後、社会的接触頻度や一人で過ごす趣味活動等を含めたモデルを検討することで、独自志向性と孤独感の関連及び、上記の客観的指標の影響について明らかにする必要がある。

第二に、研究2の調査方法の違いについて挙げる。研究2ではインターネット調査のデータを分析した。インターネットの使用は孤独感の高さに関連する要因であることが示されており、孤独感が高い者はインターネットの利用頻度が高いとされる(Amichai-Hamburger & Ben-Artzi, 2003; Huan, Ang, Chong, & Chye, 2014)。本論文

では、孤独感尺度の信頼性と妥当性を検証するにあたり、研究 1 の結果の再現性を確認することを目的として、インターネット調査のデータを分析した。その結果、研究 1, 2 で一貫した結果が得られたため、調査方法の違いが本研究に結果に影響する可能性は低い。しかし、年代差を検証するために算出した得点については、研究 2 の結果は全ての年代群において Russell(1996)で報告された得点の値より高い結果となり、インターネット調査による影響があった可能性がある。

第三に、研究 6 の質的研究の結果の応用可能性について述べる。研究 6 は高齢の視覚障がい者を対象とし質的研究を行った。本研究では、施設入居を環境の変化を伴うライフイベントとして扱い、社会的資源が極端に制限される者を対象として、両方略をどの様に用いて適応するかを示した。しかし、本研究の結果が盲老人福祉施設内に限定されるのか、視覚障がい者以外の対象者にも共通するかは明らかではない。加えて、研究 6 では、施設入居後の心理的变化に関する語りを分析対象としたが、得られた結果に入居前の生活暦や視覚障がいの影響が含まれる可能性は十分考えられる。

2. 今後の展望

前述した限界点に対しての解決策として、まず本研究で扱わなかった客観的な社会関係の指標やインターネット使用についての変数を含めた縦断研究による再検討が挙げられる。本研究での量的調査は全て横断研究であったため、世代(コホート)の影響や前提として加齢変化について検討していない。よって、複数の年代を含めた縦断研究により、上記に挙げた要因との因果関係を検証する必要がある。それにより、一次的制御

方略や二次的制御方略により、社会的接触頻度と孤独感の関連性が変化するのかを明らかにし、本研究の結果をより精緻化することが可能である。

次に、研究6の質的研究の結果について、本研究では視覚障がいの程度や受障期、性別による影響については検討しなかった。その理由として、これらの要因を検証するためのサンプル数が不足していたことが挙げられる。実際に、研究6では対象者を4つのグループに分類したが、その人数には偏りがあり施設生活の満足度が低いとされた群の対象者の人数は少なかった。さらに、研究6の対象者は一つの施設の利用者に限定されていたため、それ以外の施設の利用者や在宅生活をしている者を対象とした再現性の検証をする必要がある。

以上に挙げた問題を解決し、本研究で得られた結果をより精緻化し応用可能性を示すことで、今後、加齢や障がいにより社会的活動が制限された状況であっても、孤独感といったネガティブな感情の高まりを抑え、適応的に生活できる状態を表現できると考えられる。それにより、他者からの支援のみに依存せず、本人の資源を最大限に活用した支援の提案することが可能である。さらに、客観的には孤独であると考えられるが、本人の認識にずれが生じていることにより社会的孤立に陥る危険性が高い事例に対する解決策を示すことに繋がるであろう。

第3節 結語

本学位論文は、孤独感のエイジングパラドクスを老年学や社会心理学の理論を用いて理解することを試みた。それは、「高齢期はなぜ孤独を感じず主観的幸福を維持できるのか？」という問いの答えを探索することであった。Cacioppo & Patrick(2008 柴田訳 2010)は、社会的動物である人間にとって、孤独感是他者との社会関係を欲する根源であるとし、生得的な親密さの欲求としての側面を備える(Sullivan, 1953)。その反面、集団での生活による社会的ストレスに悩まされ、本来は社会的活動の欲求の源である孤独感が、その欲求が満たされない状態が続くと、ネガティブな感情体験として心身の状態に悪影響を与える。本研究の結果から、パラドクスに対する答えとして、社会的資源の制限に対して資源の最適化をするだけでなく、内的知覚を調整し、一人で過ごす時間を再評価することにより対処することが提示された。孤独感が高齢期に限らず、人間に共通して体験されるものであり、加齢とともにどの様に孤独感を克服していくかを明らかにすることは、若い世代に対しても有効な知見となる。

最後に、本学位論文で示された社会的資源の制約や社会的ネットワークの縮小に対して、両方略により最低限の交流を維持しながら一人で過ごす時間の価値を見直すことで、Storr(1988)が Solitude(孤独)のポジティブな側面として指摘した、創造性や自己内省を深める状態に至ると筆者は考える。本学位論文で得られた知見をさらに発展させ、孤独感というネガティブな側面に反して、Solitude のポジティブな側面を最大化した状態、所謂“孤高”と呼ばれる状態に心理学的アプローチができる可能性を示し結語とする。

引用文献

第一章

- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183–190.
- Averill, J. R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286–303.
- Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2014) Experiences of solitude Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (Eds). *The handbook on solitude* (pp.90-108).Malden: John Wiley & Sons.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In Baltes, P. B., & Baltes, M. M. Eds. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Baltes, P. B. (1997). On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. *American Psychologist*, 52, 366–380.
- Baltes, P. B., Dittmann-Kohli, F., & Dixon, R. A. (1984). New perspective on the development of intelligence in adulthood: Toward a dual-process conception and a model of selective optimization with compensation *Life-Span Development and Behavior*, 6, 33-76.
- Barnow, S., Linden, M., & Freyberger, H.-J. (2004). The relation between suicidal feelings and mental disorders in the elderly: results from the Berlin Aging Study (BASE). *Psychological Medicine*, 34, 741–746.
- Blau, Z. S. (1961). Structural constraints on friendships in old age *American Sociological Review*, 26, 429–439.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment* (vol. 1) New York: Basic Books.
- Burger, J. (1995). Individual differences in preference for solitude. *Journal of Research in Personality*, 29, 85–108.
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkley, L. C., ... Berntson, G. G. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: the MacArthur social neuroscience studies. *International Journal of Psychophysiology : Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, 35, 143–154.
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13, 447–454.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B., ... Berntson, G. G. (2002). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407–417.
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*, The Garamond Agency, Massachusetts.
 (カシオポ J. T. & パトリック, W. (著) 柴田裕之(訳) (2010). 孤独の科学 人はなぜ寂しくなるのか 河出書房新社)
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder, G. H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: a developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 224–237.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 31–48.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710–722.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). Growing old, the process of disengagement. Basic Books

- Diamant, L., & Windholz, G. (1981). Loneliness in College Students: Some Theoretical, Empirical, and Therapeutic Considerations. *Journal of College Student Personnel*, 22, 515-22.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 99-119.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35, 303-312.
- 藤原 武弘・来嶋 和美 (1989). 老人ホームの老人の孤独感と社会的ネットワークについての調査研究 広島大学総合科学部紀要, 12, 55-64.
- 藤原 武弘・来嶋 和美・神山 貴弥・黒川 正流 (1988). 独居老人の孤独感と社会ネットワークについての調査研究 広島大学総合科学部紀要, 11, 43-52.
- Fukazawa, Y. (2011). Solitary death: a new problem of an aging society in Japan. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, 174-175.
- 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・蘭牟田 洋美・本間 昭・鈴木 隆雄 (2005). 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
- Haase, C. M., Heckhausen, J., & Wrosch, C. (2013). Developmental regulation across the life span: toward a new synthesis. *Developmental Psychology*, 49, 964-72.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1968). Disengagement and pattern of aging. Neugarten, B. L.(Ed) *Middle age and aging: A reader in social psychology*. University of Chicago Press. Pp. 161- 172.

- Hawkley, L. C., Burleson, M. H., Berntson, G. G., & Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness in everyday life: cardiovascular activity, psychosocial context, and health behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 105–120.
- Heatherton, T. F., & Wyland, C. L. (2003). Assessing self-esteem. In L. J. Shane & C. R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (pp.219-233). Washington, D C: American Psychological Association.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1993). Optimisation by selection and compensation: Balancing primary and secondary control in life span development. *International Journal of Behavioral Development*, 16, 287–303.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284–304.
- Heinrich, L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review* 26, 695-718.
- 保坂 久美子・袖井孝子 (1988). 大学生の老人イメージ——SD 法による分析—— 社会老年学, 27, 22-33.
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology*, 11, 863–875.
- Kirkpatrick, L., & Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal Relationships*, 1, 123–142.
- Koenig, L, J., Isaacs, A, M., & Schwartz, J, A, J. (1994). Sex differences in adolescent depression and loneliness: why are boys lonelier if girls are more depressed? *Journal of Research in Personality*, 28, 27–43.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2013). 2012 年社会保障・人口問題基本調査 生活と支え合いに関する調査結果の概要 Retrieved from

- <http://www.ipss.go.jp/ss-seikatsu/j/2012/seikatsu2012summary.pdf> (2015 年 8 月 23 日)
- 厚生労働省 (2008) .高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議 (「孤立死」ゼロを目指して) Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0328-8.html> (2015 年 10 月 16 日)
- 工藤 力・長田 久雄・下村 陽一 (1984). 高齢者の孤独に関する因子分析的研究. 老年社会科学, 6, 167-185.
- Larson, R. W. (1990). The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age. *Developmental Review*, 10, 155–183.
- Lau, S., Chan, D. W., & Lau, P. S. (1999). Facets of loneliness and depression among Chinese children and adolescents. *The Journal of Social Psychology*, 139, 713–729.
- Löckenhoff, C. E., & Carstensen, L. L. (2004). Socioemotional selectivity theory, aging, and health: The increasingly delicate balance between regulating emotions and making tough choices. *Journal of Personality*.
- Long, C. R., & Averill, J. R. (2003). Solitude: An Exploration of Benefits of Being Alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33, 21–44.
- Long, C. R., Seburn, M., Averill, J. R., & More, T. A. (2003). Solitude experiences: varieties, settings, and individual differences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 578–583.
- Lowenthal, M. F., & Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66–104.

- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092–1106.
- Mroczek, D. K., & Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1333.
- 内閣府 (2014). 平成 26 年版高齢者白書 Retrieved from http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/gaiyou/s1_2_1.html (2015 年 8 月 23 日)
- 中川 威 (2010). 高齢期における心理的適応に関する諸理論 生老病死の行動科学, 15, 31-39.
- Nakahara, J. (2013). Effects of social activities outside the home on life satisfaction among elderly people living alone. *International Journal of Psychological Studies*, 5, 112-120.
- 中原 純 (2014). シルバー人材センターにおける活動が生活満足度に与える影響——活動理論 (activity theory of aging) の検証—— 社会心理学研究, 29, 180-186.
- 西 真理子・深谷 太郎・小池 高史・小林 江里香・野中 久美子・村山 洋史・鈴木 宏幸・新開 省二・藤原 佳典 (2015). 客観的には孤立していても孤立感のない高齢者の特徴——首都圏高齢者の地域包括的孤立予防研究 (CAPITAL study) より——老年社会科学第 57 回大会報告要旨, 163.
- 西村 純一・平澤 尚孝 (2009). SD 法による高齢者イメージの世代差と性差の研究 人間文化研究所紀要 3, 33-42
- 小田 利勝 (2004). 社会老年学における適応理論再考 神戸大学発達科学部研究紀要, 11, 361-376.
- 長田 久雄・工藤 力・長田 由紀子 (1989). 高齢者の孤独感とその関連要因に関する心理学的研究 老年社会科学, 11, 202-217
- Perlman, D., & Peplau, L. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal Relationships*, (3), 31–56.

Pinquart, M., & Sörensen, S (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology*, 23, 245-266.

Schulz, R. (1976). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33(5), 563-573.

Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *The American Psychologist*, 51, 702-714.

Sermat, V (1978). Sources of loneliness. *Essence*, 2, 271-286.

高岡 哲子・岡本 麗子・榊原 千佐子・小堀 ゆかり (2011). 看護学生が老年看護学概論の講義終了時に持った高齢者イメージの検討 北海道文教大学研究紀要, 35, 25-35.

浦 光博・南 隆男・稲葉 昭英 (1989). ソーシャル・サポート研究——研究の新しい流れと将来の展望—— 社会心理学研究, 4, 78-90.

Todd, F. H., & Carrie, L. W. (2003). Assessing self-esteem. In L. Shane J & S. C. R (Eds.), *A Handbook of models and measures* (pp. 219-233). Washington. D. C.:

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Weiss, R.S. (1987). Reflections on the Present State of Loneliness Research, *Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 1-16.

Weiss, R. S. (1998). A Taxonomy of Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 671-683.

Windle, G., & Woods, R. T. (2004). Variations in subjective wellbeing: the mediating role of a psychological resource. *Ageing and Society*, 24, 582-602.

第二章

Awata, S., Bech, P., Koizumi, Y., Seki, T., Kuriyama, S., Hozawa, A., ... Tsuji, I. (2007).

Validity and utility of the Japanese version of the WHO-Five Well-Being Index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. *International Psychogeriatrics / IPA*, 19, 77–88.

Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008). *Loneliness; Human nature and the need for social connection*, The Garamond Agency, Massachusetts.

(カシオポ J. T. & パトリック, W. (著) 柴田裕之(訳) (2010). 孤独の科学 人はなぜ寂しくなるのか 河出書房新社, 東京).

de Jong-Gierveld, J. (1978). The construct of loneliness: Components and measurement. *Essence*, 2, 221–238.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.

DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and Validity Characteristics of the Short Version of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 99-119.

Kahn, J. H., Hessling, R. M., & Russell, D. W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? *Personality and Individual Differences*, 35, 5–17.

工藤 力・西川 正之 (1983). 孤独感に関する研究(1)—信頼性・妥当性の検討— 実験社会心理学研究 22, 99-108.

中原 純 (2011). 感情的 well-being 尺度の因子構造の検討および短縮版の作成 老年社会科学, 32, 434-442.

落合 良行 (1974). 現代青年における孤独感の構造 (I) 教育心理学研究. 22, 162-170.

落合 良行 (1983). 孤独感の類型判別尺度(LSO)の作成 教育心理学研究, 31, 332-336.

- 長田 久雄・工藤 力・長田 由紀子 (1989) . 高齢者の孤独感とその関連要因に関する心理学的研究 老年社会科学, 11, 202-217
- Peplau, L.A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, John Wiley & Sons Inc, New York.
- Perlman, D., & Peplau, L. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal Relationships*, 3, 31–56.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472–480.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290–294.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20–40.
- 菅 知絵美・唐澤 真弓 (2008). 幸福感と健康の文化的規定因—中高年者のコントロール感と関係性からの検討— 東京女子大学紀要論集, 59, 195-221.
- Vassar, M., & Crosby, J. W. (2008). A reliability generalization study of coefficient alpha for the UCLA loneliness scale. *Journal of Personality Assessment*, 90, 601–7.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

第三章

- 相川 充. (1999). 孤独感の低減に及ぼす社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討. 社会心理学研究, 14, 95-105.

Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. Binstock, H. R & Shanas, E. (Eds.). *Handbook of aging and the social sciences*, (2nd ed., pp.94-128). New York: Van Nostrand Reinhold.

Antonucci, T. C. (1990). Social supports and social relationships. Binstock, H. R & George, L. K (Eds.). *Handbook of aging and the social sciences*, (3rd ed., pp.205-227). San Diego, CA: Academic Press..

青木 邦男 (2001). 在宅高齢者の孤独感とそれに関連する要因—地方都市の調査研究から— 社会福祉学, 42, 125-136.

Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14, 320-327.

Cacioppo, J. T, & Patrick, W. (2008). *Loneliness; Human nature and the need for social connection*, The Garamond Agency, Massachusetts.

(カシオポ J. T, & パトリック, W. (著) 柴田裕之(訳) (2010). 孤独の科学 人はなぜ寂しくなるのか 河出書房新社, 東京).

Coke, J. S., Batson, C. D., & McDavis, K. (1978). Empathic mediation of helping: A two-stage model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 752.

Chalise, H. N., Saito, T., Takahashi, M., & Kai, I. (2007). Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: a cross sectional study of Nepalese older adults, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 299-314.

福岡 欣治 (2015). 親しい友人の日常ストレス状況体験におけるソーシャル・サポート提供と気分状態の関連性 川崎医療福祉学会誌, 25, 175-182.

- 福岡 欣治・橋本 宰. (2004). 高齢者の過去および現在のソーシャル・サポートと主観的幸福感の関係. 静岡文化芸術大学研究紀要, 5, 55-60.
- 古川 秀敏・国武 和子・野口 房子 (2004). 高齢者の抑うつ・孤独感の緩和と地域社会との交流—ハワイ在住日系高齢者の調査結果—. 老年社会科学, 26, 85-91.
- Gambrill, E. (1995) Helping shy, socially anxious, and lonely adults: A skill-based contextual approach. O' Donohue, W & Krasner, L (Eds.). *Handbook of psychological skills training: Clinical technique and applications* (pp. 247-286). Massachusetts: Ally and Bacon.
- 平野 順子 (1998). 都市居住高齢者のソーシャルサポート授受—家族類型別モラールへの影響— 家族社会学研究, 10, 95-110.
- 林 暁淵・岡田 進一・白澤 政和 (2008). 大都市独居高齢者の子どもとのサポート授受パターンと生活満足度. 社会福祉学, 48, 82-91.
- 飯田 亜紀 (2000). 高齢者の心理的適応を支えるソーシャル・サポートの質—サポーターの種類とサポート交換の主観的互惠性— 健康心理学研究, 13, 29-40.
- 岩佐 一 (2011). 高齢者のソーシャルサポート・ネットワーク評価尺度 老年精神医学雑誌, 22, 660-671.
- Jones, W. H., Hobbs, S. A., & Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skill deficits *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 682-689.
- 金 恵京・甲斐 一郎・久田 満・李 誠國 (2000). 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 老年社会科学, 22, 395-404.
- 金 恵京・李 誠國・久田 満・甲斐 一郎 (1996). 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, 43, 37-48.

金 恵京・杉澤 秀博・岡林 秀樹・深谷 太郎・柴田 博. (1999). 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 日本公衆衛生雑誌, 46, 532-541.

Liang, J., Krause, N. M. & Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving? *Psychology and Aging*, 16, 511–523.

増地 あゆみ・岸 玲子 (2001). 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察—ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に— 日本公衆衛生雑誌, 6, 435-448.

三浦 正江・上里 一郎 (2006). 高齢者におけるソーシャルサポート授受と自尊感情, 生活充実感の関連 カウンセリング研究, 39, 40-48.

三浦 正江・上里 一郎 (2012). 高齢者におけるソーシャルサポートの受容および提供とメンタルヘルスの関連—性別による違いに着目して— 東京家政大学研究紀要. 1, 人文社会科学, 52, 41-46.

中原 純 (2011). 感情的 well-being 尺度の因子構造の検討および短縮版の作成 老年社会科学, 32, 434-442.

野口 裕二 (1991). 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, 34, 39-48.

中島 千織 (2000). 高齢者のソーシャル・サポートに関する探索的研究—個別面接データから— 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要心理発達科学, 47, 167-172.

斎藤 嘉孝・近藤 克則・吉井 清子・平井 寛・末盛 慶・村田 千代栄 (2005). 高齢者の健康とソーシャルサポート—受領サポートと提供サポート— 公衆衛生, 69, 661-665.

柴田 博・長田 久雄・芳賀 博・古谷野 亘 (編) (1993). 老年学入門 川島書店, 東京.

Thomas, P. A. (2010). Is It Better to Give or to Receive? Social Support and the Well-being of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65, 351-357.

Tsai, H. H., & Tsai, Y. F.(2011). Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness; over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of Medical Internet Research*, 13, 12.

Russell, D. W. (1996). UCLA loneliness scale (version3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.

浦 光博 (1992). 支え合う人と人—ソーシャルサポートの社会心理学— サイエンス社, 東京 .

山本 友美子・堀 匡・大塚 泰正 (2008). 大学生におけるサポート提供者知覚が精神的健康に及ぼす影響—エスティーム・エンハンスメント理論に基づく縦断的検討— 広島大学心理学研究, 8, 147—162.

第四章

Burger, J. (1995). Individual differences in preference for solitude. *Journal of Research in Personality*, 29, 85-108.

Diener, E., Diener, C., & Diener, M. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.

Long, C. R., & Averill, J. R. (2003). Solitude: An Exploration of Benefits of Being Alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33, 21-44.

Long, C. R., Seburn, M., Averill, J. R., & More, T. A. (2003). Solitude experiences: varieties, settings, and individual differences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 578-583.

中原 純 (2011). 感情的 well-being 尺度の因子構造の検討および短縮版の作成 老年社会科学, 32, 434-442.

Pinquart, M., & Sörensen, S (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. Basic and applied social psychology, 23, 245-266.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.

佐藤 眞一・長田 由紀子・矢富 直美・岡本 多喜子・巻田 ふき・林 洋一・井上 勝也 (1989). 中・高年者における生活の志向性と満足度 老年社会科学, 11, 116-133.

Waskowic, T., & Cramer, K. M. (1999). Relation between preference for solitude scale and social functioning. *Psychological Reports*, 85, 1045-1050.

第五章

Alma, M. A., Van der Mei, S. F., Feitsma, W. N., Groothoff, J. W., Van Tilburg, T. G., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2011). Loneliness and self-management abilities in the visually impaired elderly. *Journal of Aging and Health*, 23, 843-61.

Barron, C. R., Foxall, M. J., Von Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 272-80.

Bruner, J. (1997). A narrative model of self-construction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 818, 145-161.

Bruner, J. S. (1990). Acts of meaning. Harvard University Press

Crews, J. E. (1994). The demographic, social and conceptual contexts of aging and vision loss. *Journal of the American Optometric Association*, 65, 63-68.

- Crews, J. E., & Campbell, V. A. (2004). Vision impairment and hearing loss among community-dwelling older Americans: Implications for health and functioning. *American Journal of Public Health, 94*, 823–829.
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E. K., Klein, R., Wiley, T. L., & Nondahl, D. M. (2003). The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *The Gerontologist, 43*, 661–668.
- Evans, R. L. (1983). Loneliness, depression, and social activity after determination of legal blindness. *Psychological Reports, 52*, 603–608.
- Evans, J. R., Fletcher, A. E., & Wormald, R. P. L. (2007). Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology, 114*, 283–288.
- Femia, E. E., Zarit, S. H., & Johansson, B. (2001). The disablement process in very late life: a study of the oldest-old in Sweden. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 56*, P12–P23.
- Foxall, M. J., Barron, C. R., Von Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1992). Predictors of loneliness in low vision adults. *Western journal of nursing research, 14*, 86–99.
- Hayman, K. J., Kerse, N. M., La Grow, S. J., Wouldes, T., Robertson, M. C., & Campbell, a J. (2007). Depression in older people: visual impairment and subjective ratings of health. *Optometry and Vision Science: Official Publication of the American Academy of Optometry, 84*, 1024–1030.
- Hodge S & Eccles F. (2013). Loneliness, Social Isolation and Sight Loss: A literature review conducted for Thomas Pocklington Trust. Retrieved from http://eprints.lancs.ac.uk/68597/1/loneliness_social_isolation_and_sight_loss_final_report_dec_13.pdf (2015.12.11).
- Horowitz, A., Brennan, M., Reinhardt, J. P., & Macmillan, T. (2006). The impact of assistive device use on disability and depression among older adults with age-related vision

impairments. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 61, S274–S280.

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.

Josselson, R. (1993). A narrative introduction. Josselson, R., & Lieblich, A (Eds.), *The narrative study of lives: Vol. 1 The narrative study of lives* (pp. ix - x v). Newbury Park, California: SAGE Publications, Inc.

愼 英弘 (1997). 視覚障害者に接するヒント 開放出版社

松中 久美子 (2002). 視覚障害者の日常生活ストレスに対する個人的規定要因の検討
心理学研究, 73, 340-345.

O'Donnell, C. (2005). The greatest generation meets its greatest challenge: vision loss and depression in older adults. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99, 197–208.

小倉 啓子 (2002). 特別養護老人ホームの新入居者の生活適応の研究－「つながり」の形成プロセス－ 老年社会科学, 24, 61-76.

Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2011). Psychological well-being in visually impaired and unimpaired individuals: A meta-analysis. *British Journal of Visual Impairment*, 29, 27–45.

Polkinghorne, D. E. (1988). Narrative Knowing and the Human Sciences. *Choice Reviews Online* (Vol. 26). <http://doi.org/10.5860/CHOICE.26-0378> (2015.12.11).

Sarbin, T. R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. Sarbin, T. R. (Ed.). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. (pp. 3–21). New York: Praeger Publishers.

- 佐藤 泰正 (1978). 視覚障害の心理的影響 佐藤 泰正(編), 視覚障害者心理学 (pp. 10-23) 学芸図書.
- 徳田 治子 (2004). ナラティブから捉える子育て期の意味づけ—生涯発達の観点から— 発達心理学研究, 15, 13-26.
- 豊島 彩・佐藤 眞一 (2015). 高齢視覚障害者の孤独とその適応過程—理論モデルの構築と心理的支援の提案— 2013 年度ユニバーサル財団調査研究報告書 豊かな高齢社会の探求 23, 135.
- Tolman, J., Hill, R. D., Kleinschmidt, J. J., & Gregg, C. H. (2005). Psychosocial adaptation to visual impairment and its relationship to depressive affect in older adults with age-related macular degeneration. *The Gerontologist*, 45, 747–53.
- やまだ ようこ (2000). 人生を物語ることの意味——ライフストーリーの心理学 やまだ ようこ(編), 人生を物語る 生成のライフストーリー (pp. 1-38). ミネルヴァ書房
- Verstraten, P. F. J., Brinkmann, W. L. J. H., Stevens, N. L., & Schouten, J. S. A G. (2005). Loneliness, adaptation to vision impairment, social support and depression among visually impaired elderly. *International Congress Series*, 1282, 317–321.

第六章

- Amichai-Hamburger, Y., & Ben-Artzi, E. (2003). Loneliness and Internet use. *Computers in Human Behavior*, 19, 71-80.
- Burger, J. (1995). Individual differences in preference for solitude. *Journal of Research in Personality*, 29, 85–108.
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*, The Garamond Agency, Massachusetts.
- (カシオポ J. T. & パトリック, W. (著) 柴田裕之(訳) (2010). 孤独の科学 人はな

ぜ寂しくなるのか 河出書房新社)

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1993). Optimisation by selection and compensation: Balancing primary and secondary control in life span development. *International Journal of Behavioral Development*, 16, 287–303.

Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 284–304.

Huan, V. S., Ang, R. P., Chong, W. H., & Chye, S. (2014). The Impact of Shyness on Problematic Internet Use: The Role of Loneliness. *The Journal of Psychology*, 148, 699–715.

工藤 力・長田 久雄・下村 陽一 (1984). 高齢者の孤独に関する因子分析的研究. 老年社会科学, 6, 167-185.

長田 久雄・工藤 力・長田 由紀子 (1989). 高齢者の孤独感とその関連要因に関する心理学的研究 老年社会科学, 11, 202-217

Long, C. R., Seburn, M., Averill, J. R., & More, T. A. (2003). Solitude experiences: varieties, settings, and individual differences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 578–583.

Peplau, L.A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, John Wiley & Sons Inc, New York.

Pinquart, M., & Sörensen, S (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology*, 23, 245-266.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20–40.

Storr, A. (1988). *Solitude: A return to the self*. New York: Free Press.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Norton, New York.

Waskowic, T., & Cramer, K. M. (1999). Relation between preference for solitude scale and social functioning. *Psychological Reports*, 85, 1045-1050.

Zelenski, J. M., Sobocko, K., & Whelan, D. C. (2014) Introversion, solitude, and subjective Well-being Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (Eds). *The handbook on solitude* (pp.184-201).Malden: John Wiley & Sons.

謝辞

本学位論文執筆にあたり、数え切れない程多くの方々にご助力いただきました。大学院入学当初は、満足に研究計画書すら書けない学生でしたが、5年を経て博士論文を執筆できたことを大変嬉しく思います。大学院入学時から指導教員をしていただいた佐藤眞一先生には、言葉では表せないほど感謝しております。先生は、私に高齢者心理学を学ぶきっかけや孤独感という研究テーマを与えて下さり、先生の研究室で過ごしたこの5年間は大変充実したものとなりました。同じく、権藤恭之先生には、副指導教員としてだけでなく、先生の調査研究や国際的な研究活動に触れる機会を与え下さり、先生のおかげで数多くの貴重な経験をさせていただきました。ありがとうございます。篠原一光先生には、修士課程から引き続き副指導教員をしていただきました。常に丁寧かつ的確なコメントをいただき、深く感謝申し上げます。中川威先生、聖学院大学の中原純先生には、助教として親身にアドバイスをして頂きさまざまな面でサポートしていただきました。その他にも、臨床死生学・老年行動学講座の院生、学部生、先輩方、研究留学を受け入れていただいたアイオワ州立大学の Peter Martin 先生、Daniel Russell 先生、行動学系の研究室の友人達、明治学院大学に在籍していた時にお世話になった先生、友人達、そして家族、一人ひとりお名前を挙げることはできませんが、本当に多くの方々の支えの下に今まで研究に取り組めて、振り返ると幸せな5年間でした。最後に、貴重なお時間をさいて本研究の調査にご協力していただいた対象者の皆様、協力施設の職員の皆様、その他本学位論文の研究に関わった全ての皆様に心より感謝申し上げます。

大阪大学大学院人間科学研究科

豊島 彩

付録

研究 1,3,5 の分析で使⽤した調査票（⾼齢期群）

研究 6 の調査で⽤いたインタビューガイド

「中高年者の日常生活に関する調査」 ご協力をお願い

- ・この調査は、中高年者の食生活など日常生活のことや、皆様のさまざまなお考えについて調べることを目的としています。
- ・質問内容にはいくつか似た内容のものがございますが、質問はとばさずに全ての項目にお答え下さい。ただし、どうしてもお答えになりたくない項目は、お答えいただかなくても構いません。
- ・お答えいただいた内容は、個人が特定されない形に処理をいたしますので、個人情報外部にもれたり、個人が特定される形でデータが公表されることはありません。
- ・アンケートのご回答には「正しい答え」や「間違った答え」というものはありません。回答する際には、あまり深く考えずに、今現在感じている・考えていることを回答してください。
- ・多くの設問がありますが、高齢社会について考える上での資料となりますので、ぜひご協力下さいますよう、よろしくお願いいたします。

ご質問などございましたら、下記までお問い合わせください。

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-2

大阪大学大学院人間科学研究科 臨床死生学・老年行動学分野

研究代表者 佐藤真一

担当：豊島彩

【質問1】まず、あなた自身のことについてお尋ねします。

(1) 性別	1 男性	2 女性
(2) 年齢	満()歳	
(3) 身長	()cm	例 (160.5)cm
体重	()kg	例 (58.0)kg
65歳ごろの体重	()kg	65歳以下の方は記入不要
(4) 現在のあなたの健康状態について、当てはまるものを1つ選び、数字に○を付けてください。		
1 非常に良い	2 まあ良い	3 どちらともいえない
4 あまり良くない	5 悪い	
(5) 現在のあなたの経済状況について、当てはまるものを1つ選び、数字に○を付けてください。		
1 非常にゆとりがある	2 ややゆとりがある	3 普通である
4 あまりゆとりがない	5 全くゆとりがない	
(6) 今の生活に満足していますか。当てはまるものを1つ選び、数字に○を付けてください。		
1 とても満足している	2 満足している	3 どちらともいえない
4 あまり満足していない	5 満足していない	
(7) 現在どなたと暮らしていますか。当てはまる番号すべてに○を付けてください。		
1 ひとり暮らし	2 配偶者	3 息子
4 娘	5 息子の配偶者	6 娘の配偶者
7 孫	8 その他()	
(8) 現在の世帯になってからの期間はどのくらいですか。		約()年()か月
(9) 現在の世帯になってから、体重は変化しましたか。 当てはまるものを1つ選び、数字に○を付けてください。		
1 減った	2 とくに変わらない	3 増えた
(10) 家の宗教(法事やお葬式に関係ある宗教・宗派)の有無に関わらず、 何か特定の宗教や宗派を信仰していますか。 当てはまるものを1つ選び、数字に○を付けてください。		
1 信仰している	2 どちらかと言えば信仰している	
3 どちらかと言えば信仰していない	4 信仰していない	

【質問2】食についてお尋ねします。

以下の質問について当てはまるものを1つ選び数字に○をつけてください。

(1) 夕食はふだん誰と食べますか。

1 一人	2 家族	3 友人	4 その他()
------	------	------	----------

(2) 食事の準備はふだん誰がしますか。

1 自分	2 配偶者	3 子ども	4 その他()
------	-------	-------	----------

(3) 食品を買うとき、栄養成分表示を見ますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

(4) あなたはお酒(アルコール)を飲みますか。

1 もとから飲まない	2 やめた	3 週1日以下
4 週2～3日	5 週4～5日	6 週6日以上

(5) あなたは現在タバコを吸っていますか。

1 以前から吸わない	2 やめた	3 吸っている
------------	-------	---------

(6) 主食や汁ものをふくめ1食に3品以上を食べていますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(7) 近所の方とおかずなどの食べ物のやりとりがありますか？

1 はい	2 いいえ
------	-------

(8) カップ麺、コンビニの弁当やおにぎりをどのくらいの頻度で食べますか。

1 食べない	2 週に1日程度	3 週に2～3日程度
4 ほぼ毎日	5 ほぼ毎食	

(9) 配食サービスを利用することはどのくらいありますか。

1 利用していない	2 週に1日程度	3 週に2～3日	4 ほぼ毎日
-----------	----------	----------	--------

(10) 食費に関して、以前から変化はありましたか。変化があれば時期と理由をお答えください。

1 増えた	2 とくに変わらない	3 減った
変化の時期と理由()		

(11) 以下の項目についてあなたはどのように考えていますか。

① 高齢になるほど肉類は控えた方がよい。

1 まったくそうだ	2 違う	3 わからない
-----------	------	---------

② 高脂血症患者は肉類を食べない方がよい。

1 まったくそうだ	2 違う	3 わからない
-----------	------	---------

次のページに続きます

【質問3】以下の項目に対して、あなたの考えはどの程度当てはまりますか。
 全ての項目について、最も近いものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	あてはまる	あてはやはまる	あてはあまりらない	あてはまらない
(1) 友人と食事をするのは楽しい。	1	2	3	4
(2) 人と一緒に食事をするのは、人間関係を築く上でとても重要だ。	1	2	3	4
(3) 場の雰囲気がよいと食事がおいしく感じられることが多い。	1	2	3	4
(4) 大勢で食事をするとなぜか楽しくなる。	1	2	3	4
(5) 食事中、よく会話をする。	1	2	3	4
(6) 家族と食事をするのは楽しい。	1	2	3	4
(7) 規則正しい食事をしている。	1	2	3	4
(8) 栄養バランスに気をつけた食事をしている。	1	2	3	4
(9) 家族と食事をする機会が多い。	1	2	3	4
(10) 私のストレス発散の仕方は食べることである。	1	2	3	4
(11) 一日の中で食事の時間が楽しみだ。	1	2	3	4
(12) 食事はお腹いっぱいになるまで食べることが多い。	1	2	3	4
(13) 食品の安全性にこだわる。	1	2	3	4
(14) 食品の賞味期限を気にする。	1	2	3	4
(15) 健康に良いと言われる食品を好んで食べる。	1	2	3	4

【質問4】以下の文章に述べられていることがらを、日頃あなたはどれくらい感じていますか。
全ての項目について、最も近いものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	いつも	ときどき	たまに	該当しない
(1) まわりの人たちと「波長が合っている」と感じる。	1	2	3	4
(2) 人とのつき合いが不足していると感じる。	1	2	3	4
(3) 頼れる人がいないと感じる。	1	2	3	4
(4) 独りぼっちだと感じる。	1	2	3	4
(5) 仲間の一員だと感じる。	1	2	3	4
(6) まわりの人たちと共通点が多いと感じる。	1	2	3	4
(7) もう親しい人がいないと感じる。	1	2	3	4
(8) 自分の興味や考え方はまわりの人たちと違うと感じる。	1	2	3	4
(9) 自分は外向的で気さくだと感じる。	1	2	3	4
(10) 人と親密だと感じる。	1	2	3	4
(11) 自分だけ取り残されたと感じる。	1	2	3	4
(12) 他人と有意義な関係にないと感じる。	1	2	3	4
(13) 誰も私のことをよく知らないと感じる。	1	2	3	4
(14) 他人から孤立していると感じる。	1	2	3	4
(15) 好きなときに人とのつき合いが持てると感じる。	1	2	3	4
(16) ほんとうに自分のことを理解してくれている人たちがいると感じる。	1	2	3	4
(17) 自分は内気だと感じる。	1	2	3	4
(18) まわりに人はいるけれど、心は通っていないと感じる。	1	2	3	4
(19) 話を聞いてもらえる人がいると感じる。	1	2	3	4
(20) 頼れる人がいると感じる。	1	2	3	4

次のページに続きます。

【質問5】最近2週間のあなたの状態に最も近いものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
(1) 明るく、楽しい気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
(2) 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
(3) 意欲的で、活動的に過ごした。	1	2	3	4	5	6
(4) ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	1	2	3	4	5	6
(5) 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	1	2	3	4	5	6

【質問6】文章が2つずつ組になっています。

自分の考えや意見に当てはまるものを選んで1から5の数字を○で囲んでください。

(1) A. 困ったことが起きたら、すぐに人に相談する B. 困ったことが起きても、自分で解決する				
1. A	2. ややA	3. どちらとも いえない	4. ややB	5. B
(2) A. 人を喜ばせることが好きだ B. 他人に好かれるかどうかは、あまり気にかけない				
1. A	2. ややA	3. どちらとも いえない	4. ややB	5. B
(3) A. 友だちでも、心を開き過ぎないほうがよい B. 友だちとは、深く理解し合いたい				
1. A	2. ややA	3. どちらとも いえない	4. ややB	5. B
(4) A. 失敗した時は、誰かにはげましてもらいたい B. 失敗した時は、そっと一人にしておいてもらいたい				
1. A	2. ややA	3. どちらとも いえない	4. ややB	5. B
(5) A. 一人で楽しめるような趣味をもちたい B. みんなで楽しめるような趣味をもちたい				
1. A	2. ややA	3. どちらとも いえない	4. ややB	5. B
(6) A. 人と話すのが楽しい B. 一人で考えているのが楽しい				
1. A	2. ややA	3. どちらとも いえない	4. ややB	5. B

【質問7】 次の項目に対して、最も当てはまるものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	はい	いいえ
(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいますか。	1	2
(2) あなたはだれかの心配事や愚痴を聞いていますか。	1	2
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいますか。	1	2
(4) あなたは知人が病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしあげようと思いますか。	1	2

【質問8】 最近1か月間の感情をお尋ねします。次の項目の感情を、どれくらい感じていますか。
全ての項目について、最も近いものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	いつも 感じた	しばしば 感じた	ときどき 感じた	1,2度 感じた	全く 感じなかった
(1) 気分がいい。	1	2	3	4	5
(2) とても幸せだ。	1	2	3	4	5
(3) 満足している。	1	2	3	4	5
(4) 全てが骨折り損であると感じる。	1	2	3	4	5
(5) 落ち着かない、そわそわする。	1	2	3	4	5
(6) 緊張で神経が高ぶっている。	1	2	3	4	5
(7) 悲しすぎて、何をしても全然元気が出ない。	1	2	3	4	5

【質問9】 以下の質問を読んで、普段のあなたにどのくらい当てはまるか、
全ての項目について最も近いものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	よくある	たまにある	あまりない	まったくない
(1) 予定していたことをすっかり忘れてしまう。	1	2	3	4
(2) すでにしたことなのに、気づかずにまたしてしまう。	1	2	3	4
(3) 知っている人の名前がでてこない。	1	2	3	4
(4) 話しているうちに、言おうとしていたことを忘れてしまう。	1	2	3	4
(5) 必要な物を持っていくことを忘れる。	1	2	3	4
(6) 頻繁に予定を確かめる。	1	2	3	4

	よくある	たまにある	あまりない	まったくない
(7) ある出来事がいつのことだったのか思い出せない。	1	2	3	4
(8) 機械の操作が覚えられない。	1	2	3	4
(9) 同じ相手に再度同じことを話している。	1	2	3	4
(10) しょっちゅう物を探している。	1	2	3	4
(11) テレビドラマの筋書きがわからなくなる。	1	2	3	4
(12) 頼まれていたことなのに、言われてはじめて思い出す。	1	2	3	4
(13) 大事なことを言うのを忘れてしまう。	1	2	3	4
(14) 人の話の内容がわからなくなる。	1	2	3	4
(15) 行ったことのある場所で、道に迷ったり間違った方向に行ってしまう。	1	2	3	4

【質問 10】 次の項目に対して、あなたはどのくらい当てはまりますか。
 全ての項目について、最も近いものを1つ選び、右側の数字に○をつけてください。

	そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	そう 思わない
(1) 天国(極楽浄土)はこの世よりとてもよいところだと思う。	1	2	3	4	5
(2) 私は死後の世界を楽しみにしている。	1	2	3	4	5
(3) 死は、永遠の幸福な場所への道だと思う。	1	2	3	4	5
(4) 私にとって、死の最終的な事実におくせずに立ちむかうことは難しいと思う。	1	2	3	4	5
(5) 自分自身の死の予想をすると不安になる。	1	2	3	4	5
(6) 苦しんで死ぬのが怖い。	1	2	3	4	5
(7) この世に期待するものは何もないと思う。	1	2	3	4	5
(8) 私の人生を延ばすことにどんな目的も意味も見つからない。	1	2	3	4	5
(9) 私は生きることにうんざりしている。	1	2	3	4	5
(10) 私は死について心配してもしようがないと思う。	1	2	3	4	5
(11) 私達すべては死ななければならないという事実をしかたがないとあきらめている。	1	2	3	4	5
(12) 私は死を恐れないし、歓迎もしない。	1	2	3	4	5

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

インタビューガイド

1.現在の生活について

以前お伺いしたと思いますが、こちらに入居されて何年になりますか？

ここでの生活はどんなお感じですか？

今現在、ご家族とはどのくらいお会いしていますか？

(どんな話をしますか？最後に会ったときはどうですか？)

ご友人とはどのくらいお会いしていますか？

他の利用者の方とはどれくらい話をされますか？

職員の方とはどのくらい話をされますか？

部屋で一人過ごす時間はどのくらいですか？

(何をされていますか？どのようなことを考えますか？)

2.入居前

ここに入居することになったきっかけは何でしょうか？

どのような経緯で入居されましたか？

ご家族とは入居に関してどのような話をしていましたか？

(同居だったか別居だったか。別居の場合どの程度会っていたか。)

その時の友人には入居についてどのように伝えましたか？

友人とは入居前はどの程度お会いしていましたか？

その頃は一人で過ごす時間はどの程度ありましたか？

何をして過ごしていましたか？

3.入居直後

○入居した直後の頃についてお伺いします。

入居したとき、どのような感想をお持ちになりましたか？

(何かお困りのこととか嬉しかった出来事がありますか？)

ご家族とは最初の時期はどのくらいお会いしていましたか？

(どんな話をしていましたか？)

ご友人とは入居してからどのくらいお会いしていましたか？

他の利用者や職員さんとはどの様に関係を築きましたか？

(どのようなことをしたか、どのような反応があったか)

一人で過ごす時間は入居前と比べてどう変わりましたか？

4. 慣れてきた頃 (だいたい入居半年～2年)

施設での生活に慣れてきた頃はいつでしょうか？

以前と比べて生活にどの様に変化がありましたか？

(ないと回答した場合：どうしてなれてきたとを感じるようになったか)

その頃ご家族とはどのくらいお会いしていましたか？

(どんな話していたか。内容に変化があったか)

(その頃ご友人とはどのくらいお会いしていましたか？)

(ほかの利用者の方とはどのくらい話をされていましたか？)

一人で過ごす時間はどのくらいでしたか？

(入居直後と比べどの様な変化がありましたか？)

5. 最後に

昔から今まで振り返って頂きましたがご自身のお気持ちや考え方で何か変わったことはありますか？それはどの様なことでしょうか？

最近になって考えるようになったことはありますか？それはどの様なことでしょうか？