

琉球大学学術リポジトリ

高齢者におけるソーシャル・サポートの授受と主観的幸福感：前期高齢者と後期高齢者の比較研究

| | |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: 出版者: 琉球大学教育学部 公開日: 2007-08-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 前原, 武子, 竹村, 明子, 浅井, 玲子, Maehara, Takeko, Takemura, Akiko, Asai, Reiko メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/20.500.12000/1526 |

高齢者におけるソーシャル・サポートの授受と主観的幸福感 —前期高齢者と後期高齢者の比較研究—

前原 武子*・竹村 明子・浅井 玲子*

Social- Support Reciprocity on Well-Being among Elderly People : Difference of Young-
Old and Old- Old People.

Takeko MAEHARA , Akiko TAKEMURA , and Reiko ASAI

これまで高齢者の主観的幸福感の維持・増進のために、いかに高齢者をサポートすればいいのか、について多くの研究が関心を払ってきた(坂田・Liang・前田, 1990; 野口, 1991)。しかし、健康で自立した高齢者や積極的に社会参加する高齢者の増加に加えて、ソーシャル・サポート理論の発展によって、高齢者はサポートの受動的な受け手としてだけでなく、同時に能動的な送り手としても理解されるようになった。

ソーシャル・サポートの社会的交換理論や衡平理論はソーシャル・サポートが人々の間で交換される資源であると考えられる。そして、ソーシャル・サポートの互惠性(reciprocity)、すなわち、自分が他者から受け取ったサポートと同じようなサポートを他者に返す、という視点を重視する。受け取るサポートの量が多い場合、個人は負債感を覚え、一方、提供するサポートの量が多い場合、個人の独立性が脅かされて迷惑感を覚える。そうした不均衡状態で生じる不快感情は個人の心身の健康に悪影響を及ぼすことになる。受け取ったサポートの量と提供したサポートの量が衡平である時のみ個人の健康が促進される、と考えるのである。(Antonucci & Jackson, 1990; Buunk, Doosje, Jans, & Hopstaken, 1993; Rook, 1987; 周, 1996)。

高齢者を対象とした研究も数少ないながら、サポート授受のパターンや、サポートの授受と主観的幸福感の関係について検討してきた。サポート授受のパターンについて年齢による特徴が検討され、サポートの受領と提供で年齢による違いがあることが報告されている。すなわち、サポートの提供は年齢が高くなると少なくなる (Antonucci & Akiyama, 1987; Depner & Ingersoo-Dayton, 1988; 河合・下仲, 1992; Morgan, Schuster, & Butler, 1991)。一方、サポートの受領に関しては、高齢になっても変化しないという結果 (Antonucci & Akiyama, 1987; Depner & Ingersoo-Dayton, 1988) と、高齢になると増加するという結果 (河合・下中, 1992) が報告されている。河合・下仲 (1992) は60~69歳、70~79歳、80歳以上の年齢群を比較し、サポートの提供に関しては先行研究と一致する結果を見出したものの、サポートの受領は高齢ほど増加すること、60歳代と80歳代で逆転することを見出した。この結果を彼らは欧米と日本の文化的背景(高齢者は子どもに依存することが許容される)の違いによって説明した。しかし、彼らは、高齢者と別居の子ども・孫・嫁や婿との間のサポート関係に限定しており、また、サポートの授受が主観的幸福感にどのように影響するかについては関心を払っていない。

サポートの授受と主観的幸福感の関係に関する研究は、高齢者においても、サポート受領が過多で、互惠的交換ができない状況が主観的幸福感を低下させるとの結果(金・甲斐・久田・李, 2000; Roberto & Scott, 1986; Stoller, 1985)が報告される一方で、高齢者の主観的幸福感にはサポートの交換と関連がないとの結果 (McCulloch, 1990) も報告されている。しかし、これらの研究では高齢者をひとくくりにし、年齢による違いを検討していない。高齢ほどソーシャル・サポートの提供が減少するという先行研究結果にもとづけば、後期高齢期においてサポート提供が多いほど主観的幸福感が低下することが予想される。また、河合・下仲 (1992) が考察したように、わが国では高齢者の依存が許容され、サポートの受領が自立を脅かすものでないとするならば、後期高齢期でソーシャル・サポートの受領が多くても、主観的幸福感が低

* 琉球大学教育学部

下することはないと予想される。

本研究は、高齢者を対象に、前期高齢期と後期高齢期でソーシャル・サポート授受のパターンが異なるのか、家族だけでなく友人でも、そして異なる内容のサポート（体の世話、経済的援助、悩みの相談）でもソーシャル・サポート授受のパターンが同じなのかを検討することを第1の目的とする。日本の文化圏においては、河合・下仲（1992）が見出したように、前期高齢期より後期高齢期でサポートの受領が増加し、提供は減少すると仮定し、その仮定を本研究の仮説とする。第2の目的として、主観的幸福感に与える影響要因が前期高齢期と後期高齢期で異なるのかどうかを検討する。多くの先行研究が取り上げてきた健康と経済状況に加え、異なるサポート源とサポート内容の授受が前期高齢期と後期高齢期で異なる影響力を示すかどうかを検討する。はたして、後期高齢期においては、サポートの受領が多くても主観的幸福感が低下することはないのか、サポート提供が多いほど主観的幸福感は低下するのか、サポート源およびサポート内容の違いを含めて検討する。

方 法

1、調査対象者と調査方法

調査対象者は沖縄県中部地区の在宅高齢者372名である。そのうち、男性は121名であり、女性は251名であった。調査対象者の年齢範囲は男女ともに65-96歳で、平均年齢は男性が73.6歳、女性が74.5歳であった。性を込みにして、65~74歳を前期高齢、75歳以上を後期高齢として区分し、2つの年齢群を用意した。前期高齢群の人数は、男性74名(61.2%)、女性138名(56.2%)であり、後期高齢群は男性47名(38.8%)、女性112名(44.8%)であった。性によって平均年齢に有意差がなく、また、人数が限定されているために、性を込みにして検討する。健康度について、4「非常に健康」、3「まあまあ健康」、2「あまり健康でない」、1「病院通いをしている」の4段階で主観的評価を求めた。主観的健康度については、男女ともに約70%（男性68.9%、女性70.0%）の者が自分は「まあまあ」または「非常に」健康であると答えた。しかし前期高齢群より後期高齢群の健康度は有意に低かった（前期平均：2.26；後期平均：2.49、 $t=2.58$, $p<.01$ ）。また経済状況について、1「とても苦しい」、2「少し苦しい」、3「ふつう」、4「ゆとりがある」の4段階で評定を求めた。男女ともに80%以上（男性84.3%、女性83.0%）の者が経済的にふつう以上であると回答した。経済状態に群間差（前期平均：2.86；後期：2.89）はなかった。

調査は2004年の6月から10月にかけて行われた。調査方法は、質問紙を持った調査者が公民館や高齢者の自宅を訪問し、小集団や個別に聞き取り調査を行った。一部、独自で回答可能な高齢者からは、後日回答用紙を回収した。

2、調査内容

主観的幸福感の測定 高齢者の主観的幸福感を測定するために、Lawton（1975）をもとに、前田・浅野・谷口（1979）が邦訳した日本語版PGCモラル・スケールを用いた。この尺度は高齢者の一般的な幸福感を測定する尺度であり、17項目3因子（「老化の受容」、「心理的安定」、および「満足感」）から構成されている。各質問項目は2件法で評定され、モラルのレベルを高める方向の回答に1点、他方に0点を与えられ、得点が高いほど主観的幸福感が高いことを示す。

ソーシャルサポート授受の測定 ソーシャル・サポートを測定するために、体の具合が悪いとき（以下、健康支援授受）、悩みを相談するとき（以下、相談支援授受）、お金の困るとき（以下、経済支援授受）、の3つの内容場面を設定した。健康支援授受は、「体の具合が悪いとき世話をしてくれる人はいますか」（受領）、「その人がちょっと体の具合が悪いとき世話をあげますか」（提供）の質問を、相談支援授受は、「悩みや心配ごとがあったときに、親身になって相談のしてくれる人がいますか」（受領）、「その人に悩みや心配ごとがあったとき相談のつてあげますか」（提供）の質問を、そして、経済支援授受は、「経済

的に困ったときに、生活を助けてくれる人はいますか」(受領)、「その人が経済的に困ったとき助けてあげますか」(提供)の質問を行った。3種類の授受それぞれについて、7つのサポート源(a.配偶者、b.息子、c.娘、d.孫、e.友人・知人、f.きょうだい、g.嫁・婿)との間でどの程度を受領があるのか(してもらっているか)、提供があるのか(してあげているか)を1=「ほとんどない」、2=「ときどきある」、3=「よくある」の3点尺度で評定を求めた。

結 果

1、日本語版PGCモラル・スケールの検討

仮説の検証をおこなう前に、日本語版PGCモラル・スケールの信頼性および妥当性の検討をおこなった。まず17項目に対して探索的因子分析を行ったところ、3因子が抽出された。そこで因子負荷量の低い1項目を削除した上で、Varimax回転により再度分析を行った。最終的な結果を表1に示す。2因子にわたり負荷量の高い項目が複数見つかったが、負荷量がより高い因子に分類したところ、Lawton (1975)

表1 PGCモラル・スケールの因子分析結果

| | 因子別因子負荷量 | | | |
|--|----------|-------|-------|-------|
| | F1 | F2 | F3 | |
| F1 老いの受容 | | | | |
| 年をとるということは若い時に考えていたより、よいと思いますか | .708 | .150 | .244 | |
| 年をとって前より役にたたなくなったと思いますか | .705 | .230 | .067 | |
| あなたは現在、去年と同じくらいに元気があると思いますか | .703 | .183 | .095 | |
| あなたは、自分の人生は年を取るにしたがい、だんだん悪くなっていくと感じますか | .639 | .053 | .316 | |
| 前よりも腹をたてる回数が多くなったと思いますか | .508 | .297 | .336 | |
| F2 心理的安定 | | | | |
| 物事をいつも深刻にうけとめる方ですか | -.018 | .710 | -.021 | |
| 生きることは大変きびしいと思いますか | .057 | .618 | .337 | |
| 心配事があるとすぐおろおろする方ですか | .364 | .602 | .088 | |
| 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか | .303 | .601 | .177 | |
| ここ1年くらい、小さなことを気にするようになったと思いますか | .485 | .554 | .272 | |
| さびしいと感じることはありますか | .401 | .544 | .171 | |
| F3 満足感 | | | | |
| 悲しいことがたくさんあると感じますか | .063 | .341 | .731 | |
| 今の生活に満足していますか | .311 | .072 | .696 | |
| 生きていても仕方がないと思うことがありますか | .082 | .085 | .652 | |
| 若いときと比べて、今の方が幸せだと感じますか | .410 | .053 | .609 | |
| 不安に思うことがたくさんありますか | .331 | .464 | .537 | |
| | 累積寄与率% | 19.80 | 37.04 | 53.57 |

注) 項目「家族や親戚や友人の行き来に満足していますか」は因子負荷量がすべての因子で低かったため、因子構造から除いた

が主張する因子構造が得られ、本研究で用いられたPGCモラール尺度が構成概念として妥当であることを確認した。

先ず第1因子には「年をとるということは若い時に考えていたより、よいと思いますか」という老化に対する肯定的態度を表す5項目が抽出され、「老いの受容」と名づけられた。第2因子には「心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか」という不安や心配に対する否定的反応項目6項目が抽出され、「心理的安定」と名づけられた。第3因子には「今の生活に満足していますか」という現在の満足感を表す5項目が抽出され、「満足感」と名づけられた。各因子の得点として、因子に含まれる項目得点の合計を項目数で割った値を用いた。各因子の α 係数は、「老いの受容」、「心理的安定」、「満足感」いずれも.78であり、満足できる信頼性が確認された。

表2 年代別、PGCモラールの平均値とSD

| | 前期高齢 | | 後期高齢 | |
|-------|------|-----|------|-----|
| | 平均値 | SD | 平均値 | SD |
| 老いの受容 | 1.50 | .35 | 1.35 | .35 |
| 心理的安定 | 1.48 | .33 | 1.38 | .35 |
| 満足感 | 1.68 | .33 | 1.56 | .36 |

表3 サポートの提供と受領のピアソン相関係数

| サポート源 | 受領 | 提供 | | |
|-------|------|------|------|------|
| | | 健康支援 | 相談支援 | 経済支援 |
| 配偶者 | 健康支援 | .62 | .67 | .57 |
| | 相談支援 | .69 | .85 | .68 |
| | 経済支援 | .65 | .76 | .74 |
| 息子 | 健康支援 | .54 | .49 | .41 |
| | 相談支援 | .50 | .62 | .60 |
| | 経済支援 | .40 | .46 | .51 |
| 娘 | 健康支援 | .63 | .66 | .54 |
| | 相談支援 | .55 | .76 | .63 |
| | 経済支援 | .52 | .62 | .62 |
| 孫 | 健康支援 | .51 | .44 | .34 |
| | 相談支援 | .35 | .59 | .43 |
| | 経済支援 | .25 | .40 | .47 |
| 友人・知人 | 健康支援 | .71 | .44 | .39 |
| | 相談支援 | .48 | .67 | .38 |
| | 経済支援 | .43 | .35 | .72 |
| きょうだい | 健康支援 | .75 | .57 | .54 |
| | 相談支援 | .59 | .85 | .64 |
| | 経済支援 | .57 | .58 | .68 |
| 嫁・婿 | 健康支援 | .57 | .53 | .49 |
| | 相談支援 | .54 | .74 | .57 |
| | 経済支援 | .49 | .59 | .65 |

数値はすべて、1%水準で有意

前期高齢群と後期高齢群の平均値は表2に示すとおり、前期より後期の得点がいずれの因子でも1%水準で有意に低かった。

2、サポートの受領と提供の相関

サポートの受領と提供の関連を調べるために、サポート源別に健康支援、相談支援、および経済支援、それぞれの提供と受領の相関係数を算出した。その結果、表3に示すとおり、すべてのサポート源で、提供と受領との間に.47~.85という高い正の相関が見出された。これは、サポート内容の違いに関わりなく、特定のサポート源に対するサポート提供が多いほど、その人からのサポート受領も多いことを示すものである。また、サポートの異なる内容間でも.25~.76という有意な正の相関がみられ、サポート内容の境界を越えたサポートの交換がなされていることが分かる。

3、サポート授受の年齢差

サポート授受の年齢差を調べる前に、サポートの授受に及ぼす性と年齢の効果を検討した。分析は、サポート源、サポート内容別に、各サポートの授受の得点について、性(男性・女性)と年齢群(前期高齢・後期高齢)を級間変数としサポートの授受(提供・受領)を級内変数とする分散分析を行った。その結果、性の主効果が有意なものは、配偶者との間のすべてのサポート授受と、娘との間の健康支援授受だけであった。多くの変数で性の主効果がみられなかったことから、また人

表4 年代別，サポート授受の平均値とSDおよび分散分析結果

| サポート源 | サポート内容 | 前期高齢 | | 後期高齢 | | 授受 | 年代 | 授受×年代 |
|-------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|
| | | 受領 | 提供 | 受領 | 提供 | | | |
| | | M | M | M | M | | | |
| 配偶者 | 健康支援 | 2.24(.85) | 2.13(.86) | 1.96(.93) | 1.82(.84) | 7.4** | 10.91*** | 0.16 |
| | 相談支援 | 2.27(.85) | 2.21(.84) | 2.02(.90) | 1.96(.86) | 4.39* | 6.80** | 0.03 |
| | 経済支援 | 2.13(.87) | 2.11(.88) | 1.95(.90) | 1.82(.87) | 3.59 | 6.45** | 2.11 |
| 息子 | 健康支援 | 1.83(.78) | 1.78(.74) | 2.04(.77) | 1.69(.70) | 24.43*** | 0.66 | 14.13*** |
| | 相談支援 | 2.02(.79) | 2.09(.78) | 2.11(.77) | 1.86(.74) | 6.11** | 0.75 | 20.44*** |
| | 経済支援 | 1.96(.82) | 1.97(.81) | 2.04(.79) | 1.85(.75) | 4.24* | 0.08 | 4.77* |
| 娘 | 健康支援 | 2.13(.83) | 1.87(.78) | 2.10(.81) | 1.64(.67) | 88.44*** | 2.79 | 7.16* |
| | 相談支援 | 2.12(.82) | 2.08(.79) | 2.09(.81) | 1.89(.75) | 14.65*** | 1.84 | 5.84* |
| | 経済支援 | 2.00(.82) | 1.99(.79) | 1.91(.79) | 1.76(.75) | 4.10* | 4.24* | 3.55 |
| 孫 | 健康支援 | 1.47(.69) | 1.80(.78) | 1.75(.70) | 1.74(.75) | 15.87*** | 2.50 | 17.35*** |
| | 相談支援 | 1.42(.67) | 1.60(.75) | 1.59(.66) | 1.56(.65) | 4.80* | 0.78 | 9.22*** |
| | 経済支援 | 1.31(.63) | 1.63(.77) | 1.43(.63) | 1.64(.68) | 43.4*** | 0.84 | 1.94 |
| 友人・知人 | 健康支援 | 1.53(.67) | 1.53(.67) | 1.51(.58) | 1.46(.56) | 0.66 | 0.57 | 0.66 |
| | 相談支援 | 1.76(.67) | 1.87(.69) | 1.69(.58) | 1.69(.60) | 3.31 | 4.08* | 3.31 |
| | 経済支援 | 1.46(.59) | 1.56(.61) | 1.47(.58) | 1.55(.58) | 13.64*** | 0.00 | 0.05 |
| きょうだい | 健康支援 | 1.74(.73) | 1.72(.71) | 1.58(.81) | 1.53(.58) | 1.79 | 5.93* | 0.29 |
| | 相談支援 | 1.90(.72) | 1.92(.74) | 1.72(.66) | 1.68(.66) | 0.24 | 7.61* | 2.16 |
| | 経済支援 | 1.71(.68) | 1.80(.72) | 1.65(.68) | 1.61(.67) | 0.84 | 3.17 | 4.28* |
| 嫁・婿 | 健康支援 | 1.71(.77) | 1.56(.71) | 1.81(.73) | 1.50(.64) | 37.50*** | 0.08 | 4.27* |
| | 相談支援 | 1.66(.75) | 1.66(.74) | 1.77(.72) | 1.61(.67) | 6.89* | 0.18 | 7.91* |
| | 経済支援 | 1.55(.72) | 1.62(.74) | 1.64(.69) | 1.54(.65) | 0.21 | 0.00 | 5.90* |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

M=平均値，()内はSD

数が限定されていることもあり、以後の分析は性込みで、サポート源とサポート内容別に、年齢群を級間変数とし、サポートの授受を級内変数とする分散分析を行った。結果は表4に示すとおりである。有意な交互作用だけ図示した(図1～図5)。

配偶者とのサポート授受 サポート授受の主効果が健康支援授受および相談支援授受で有意であり、サポート受領が提供より得点が高かった。また、年齢の主効果がすべてのサポート内容(健康支援、相談支援、経済支援)において有意であり、前期高齢期より後期高齢期でサポートの授受が低下していた。

息子とのサポート授受 すべてのサポート内容(健康支援、相談支援、経済支援)において、サポート授受の主効果とサポート授受×年齢の交互作用が有意であった。下位検定の結果、すべてのサポート内容において、前期高齢群では受領-提供間に有意差がないが、後期高齢群では受領が提供より有意に高いことが認められた(健康支援: $t(134)=5.35, p<.001$; 相談支援: $t(140)=4.32, p<.001$; 経済支援: $t(139)=2.95, p<.01$)。また健康支援において、受領が前期高齢群より後期高齢群で有意に高くなること($t(337)=2.72, p<.01$)、相談支援で、提供が前期高齢群より後期高齢群で有意に低下することが認められた

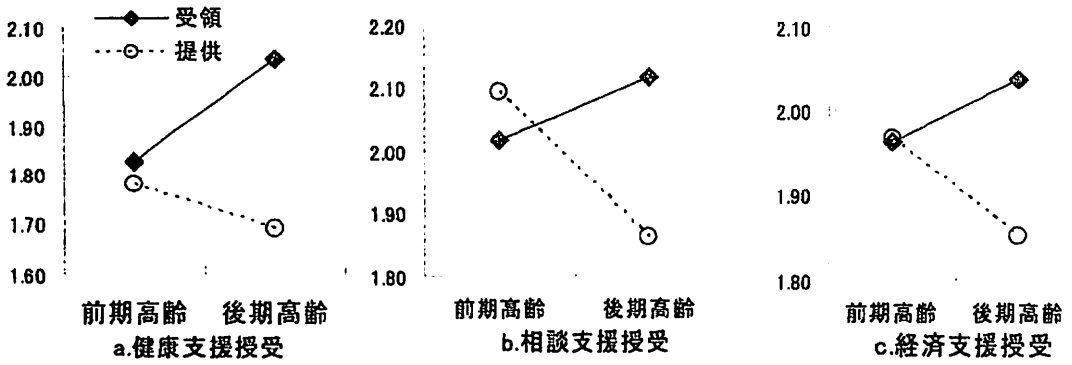


図1 息子との間のサポートの授受

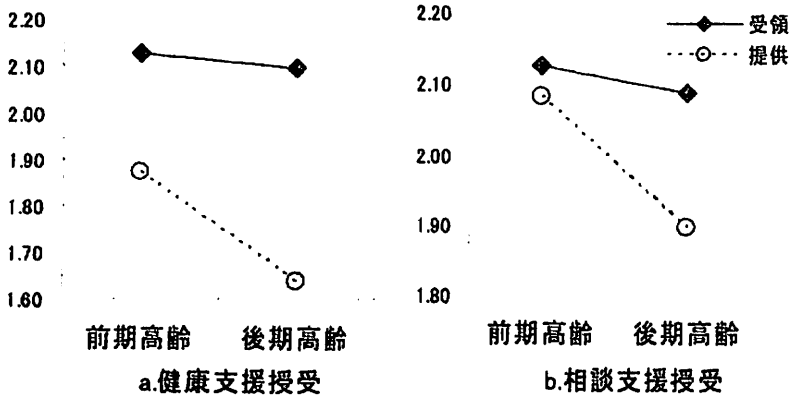


図2 娘との間のサポートの授受

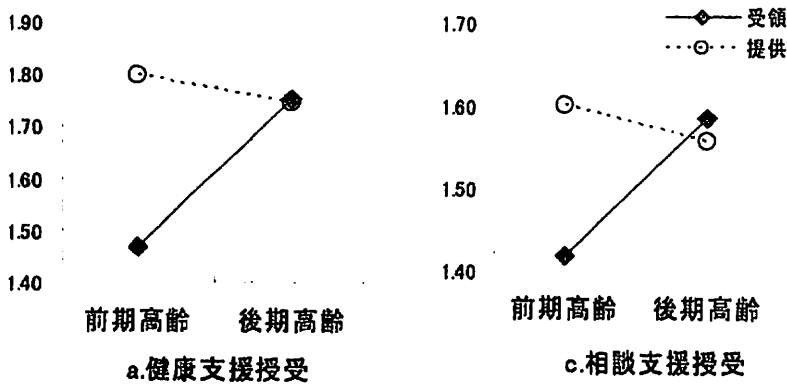


図3 孫との間のサポートの授受

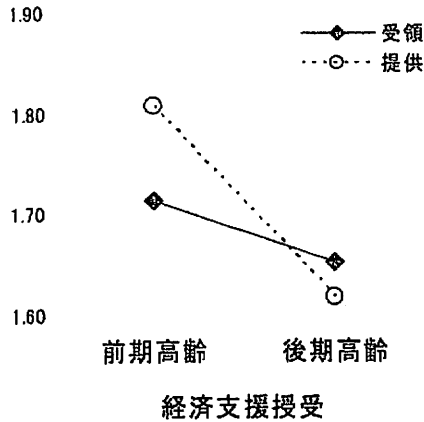


図4 きょうだいとの間のサポートの授受

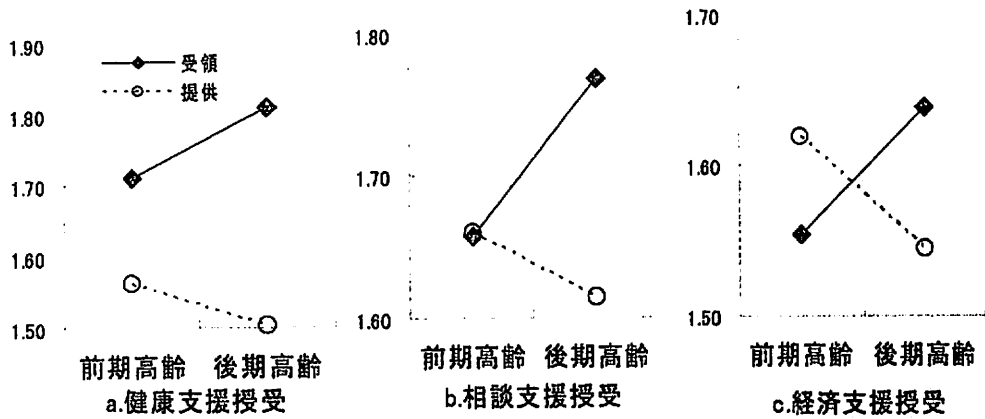


図5 嫁・婿との間のサポートの授受

($t(329)=2.73, p<.01$)。

娘とのサポート授受 健康支援および相談支援において、サポート授受の主効果とサポート授受×年齢の交互作用が、また経済支援においてサポートの授受と年齢の主効果が有意であった。下位検定の結果、健康支援では前期高齢群でも後期高齢群でも受領が提供より有意に高いこと（前期高齢群： $t(188)=5.50, p<.001$ ；後期高齢群： $t(135)=7.40, p<.001$ ）、提供が前期高齢群より後期高齢群で有意に低下すること（ $t(324)=2.89, p<.01$ ）が認められた。また相談支援において、前期高齢群では受領－提供間に有意差はないが、後期高齢群では受領が提供より有意に多いこと（ $t(140)=3.81, p<.001$ ）、提供が前期高齢群より後期高齢群で有意に少なくなることが認められた（ $t(329)=2.35, p<.05$ ）。また、経済支援において、サポートの受領が提供より高いこと、サポートの授受が前期高齢群より後期高齢群で有意に低下することが認められた。

孫とのサポート授受 健康支援および相談支援においてサポート授受の主効果とサポート授受×年齢の交互作用が、また経済支援においてサポート授受の主効果が有意であった。下位検定の結果、健康支援および相談支援において、前期高齢群で提供が受領より有意に高いこと（健康支援 $t(182)=5.92, p<.001$ ；相談支援 $t(179)=4.15, p<.001$ ）、後期高齢群では受領－提供間に有意差がないこと、また受領は前期高齢群

より後期高齢群で有意に高くなること（健康支援 $t(329)=3.90, p<.001$ ；相談支援 $t(323) =2.78, p<.01$ ）、また経済支援で、提供が受領より有意に高いことが認められた。

友人・知人とのサポート授受 相談支援において年齢の有意な主効果がみられ、前期高齢群より後期高齢群で有意に低下すること、また経済支援においてサポートの授受の主効果が有意であり、提供の方が受領より有意に高かった。

きょうだいとのサポート授受 健康支援および相談支援において年齢の主効果が有意であり、前期高齢群より後期高齢群で低下することが認められた。また、経済支援においてサポート授受×年齢の交互作用が有意であった。下位検定の結果、前期高齢群では提供が受領より有意に高いこと ($t(183)=2.99, p<.01$)、後期高齢群では受領－提供間に有意差がないこと、提供が前期高齢群より後期高齢群で有意に低下すること ($t(325)=2.48, p<.01$) が認められた。

嫁・婿とのサポート授受 健康支援および相談支援において、サポート授受の主効果およびサポート授受×年齢の交互作用が有意であった。下位検定の結果、健康支援においては、前期高齢群でも後期高齢群でも受領が提供より有意に高いこと（前期高齢群： $t(190)=3.26, p<.001$ ；後期高齢群： $t(136)=5.11, p<.001$ ）、前期高齢群より後期高齢群でその差が広がることが認められた。相談支援においては、前期高齢群では受領－提供間に有意差がないが、後期高齢群では受領が提供がより有意に多かった($t(139)=3.44, p<.001$)。また経済支援授受において、サポート授受×年齢の交互作用は有意であったが、下位検定の結果

表5 PGC モデルを従属変数、健康度および経済状態、サポートの授受を独立変数としたときの重回帰分析結果（ステップワイズ）

| 前期高齢 | | | | | | | | |
|--------|---------|---------|---------|------|-----------|------|----------|---------|
| 老いの受容 | | 心理的安定 | | 満足感 | | | | |
| | β | t | β | t | | | | |
| 健康度 | .51 | 7.27*** | 健康度 | .34 | 4.16*** | 健康度 | .33 | 4.59*** |
| 息子相談受領 | .25 | 3.20** | | | 経済状態 | .18 | 2.30* | |
| 孫健康受領 | -.20 | -2.55* | | | 友人健康提供 | -.23 | -3.04** | |
| | | | | | 息子相談受領 | .24 | 2.81** | |
| | | | | | 娘経済受領 | -.32 | -3.72*** | |
| | | | | | 娘相談提供 | .23 | 2.51* | |
| 後期高齢 | | | | | | | | |
| 老いの受容 | | 心理的安定 | | 満足感 | | | | |
| | β | t | β | t | | | | |
| 友人健康提供 | -.27 | -2.67** | 友人健康提供 | -.29 | -2.82** | 経済状態 | .40 | 4.21*** |
| 経済状態 | .29 | 3.18** | | | きょうだい健康受領 | -.36 | -4.02*** | |
| 友人経済受領 | -.23 | -2.34* | | | 孫経済提供 | .35 | 3.79*** | |
| | | | | | 嫁・婿健康提供 | -.38 | -3.68*** | |
| | | | | | 嫁・婿健康受領 | .26 | 2.54** | |
| | | | | | 健康度 | .21 | 2.20* | |

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

からは有意な値は見出されなかった。

4、サポート授受と主観的幸福感との関連

サポート授受が主観的幸福感に与える影響を明らかにするために、前期高齢群および後期高齢群別にPGCモラルの各3因子の得点を従属変数とし、主観的健康度、主観的経済状態、7サポート源（配偶者、息子、娘、孫、きょうだい、友人・知人、嫁・婿）との間の6サポート内容（健康支援授受、悩み相談授受、経済支援授受）を説明変数としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。

その結果は表5に示しておりである。まず、主観的幸福感の「老いの受容」においては、前期高齢群で主観的健康および息子からの相談支援授受が正の、孫からの健康支援授受が負の有意な値を示した。一方、後期高齢群では、主観的経済状態が正の値を、友人への健康支援提供および友人から経済支援授受が負の値を示した。主観的幸福感第2因子の「心理的安定」においては、前期高齢群では主観的健康だけが正の値を示した。また、後期高齢群では、友人への健康支援提供が有意な負の値を示した。最後に主観的幸福感第3の因子「満足感」においては、前期高齢群で主観的健康度および主観的経済状態、息子からの相談支援授受および娘への相談支援提供が正の値を、友人への健康支援提供および娘からの経済支援授受が負の有意な値を示した。一方、後期高齢群では、主観的健康度および主観的経済状態、孫への経済支援提供および嫁・婿からの健康支援授受が正の値を、きょうだいからの健康支援授受および嫁・婿への健康支援提供が負の有意な値を示した。

考 察

本研究の第1の目的は、前期高齢期と後期高齢期でソーシャル・サポート授受のパターンが異なるのか検討することであった。前期高齢期より後期高齢期でサポートの授受が増加し、提供は減少すると仮定した。息子、娘、さらに嫁・婿との間でサポートの授受が提供より多かったが、前期高齢群と後期高齢群で違いが見られた。すなわち、サポートの授受と提供の間のズレが前期高齢群より後期高齢群で大きくなった。しかし、そのズレは息子や嫁・婿の間では、前期より後期でサポートの授受が増加し提供が減少する結果であるのに対し、娘の間では、前期と後期でサポートの授受は変化せず、提供が減少した結果であった。すなわち、娘からのサポート授受は、すでに前期高齢期で多いために後期高齢期で変化せず、一方息子や嫁・婿の間では前期から後期に授受が増加し、提供は減少した結果である。同じ子どもでも、息子と娘ではサポート授受のパターンが異なることが明らかになった。

一方、孫との間は特殊である。前期高齢期で少なかった孫からのサポート授受が後期高齢期になると増加する。この結果だけを見ると、息子や嫁・婿の間でも同じであるといえる。しかし、孫の場合には、健康支援・悩み相談・経済支援のいずれの提供も、後期高齢期で減少することはなかったが、息子や嫁・婿に対するサポートの提供は後期高齢期で減少した。孫とのサポート授受のパターンは、他のサポート源と異なる特徴であり、高齢になるとサポートの提供が減少するという先行研究の結果（Antonucci & Akiyama, 1987; Depner & Ingersoo-Dayton, 1988; 河合・下仲, 1992; Morgan et al., 1991）を否定する本研究独自の結果である。この結果は地域差によるものだろうか。前原（2004）は、沖縄と東京における祖母役割を検討し、東京より沖縄の祖母が孫と親密に関わりをもっていることを見出している。孫との親密さが孫へのサポート提供に反映されているのだろうか。あるいは高齢者と孫との居住形態が関係しているのだろうか。河合・下仲（1992）は別居している孫との関係に焦点をあてたが、本研究では高齢者と孫との居住形態は特定されていない。高齢者が居住する地域の特性および居住形態によって、高齢者と孫とのサポート関係が異なるのか今後の課題として残される。

本研究は、子ども、孫、嫁・婿以外に、配偶者、きょうだい、友人のサポート源についても検討した。得られた結果は、きょうだいとの間で、前期高齢期で経済的支援の提供が授受より多く、その提供度は後

期で減少し受領との間に差がなくなることが分かったが、他のサポート源では特徴的なサポートパターンの変化は見られなかった。

これらの結果から、前期高齢期と後期高齢期におけるサポート授受のパターンの変化は配偶者を除く家族との間で顕著であることが示唆される。とくに息子との関係で、前期高齢期より後期高齢期でサポートの受領が増加し、提供は減少するという本研究の仮説は実証されたことになる。

本研究の第2の目的は、サポート授受と主観的幸福感の関係が前期高齢期と後期高齢期で異なるかどうかを検討することであった。はたして、後期高齢期においては、サポートの受領が多くても主観的幸福感が低下することはないのか、サポート提供が多いほど主観的幸福感は低下するのか検討した結果は、予想に反して年齢による違いを明瞭に示すものではなかった。

前期高齢期においては、孫からの健康支援を受領することが「老いの受容」を低下させ、また娘からの経済支援の受領が「満足感」を低下させるものの、息子が悩み相談の相手になってくれるほど、「老いの受容」および「満足感」を高めるという予想しない結果も得られた。後期高齢期で息子からのサポート受領が増加したのであったが、息子からのサポート受領(とくに悩み相談)が主観的幸福感を高めるのは前期高齢期であった。後期高齢期でも、嫁・婿から健康支援を受けることが「満足感」を高めるものの、きょうだいからの健康支援や友人からの金銭的支援を受けることは「満足感」や「老いの受容」を低下させた。したがって、後期高齢者において、サポートを受けることが必ずしも主観的幸福感を低めるものではないという本研究の仮説は一部確認されたものの、主観的幸福感を低下させる場合があることも本研究は見出したことになる。これらの結果は、前期と後期に変化するサポート授受のパターンが直接関係しているのではなかろう。むしろ、高齢者の期待や高齢者がおかれた社会的背景が関連していると思われる。すなわち、日本では伝統的に、高齢者は息子家族と同居し、息子家族に老後を託す場合が多かった。本研究の高齢者も、そのような伝統を期待しているために、前期高齢期では息子が話し相手になってくれることが、そして、後期高齢期では、体の機能が低下した分、息子家族とくに息子の配偶者である嫁から受ける健康支援に満足し、主観的幸福感を高めたことが推察される。本研究はサポートに対する期待を測定していないが、日本の高齢者にとって、娘や孫から、あるいは、きょうだいからサポートを受けることは不本意であるかもしれない。今後、サポート源との間の期待度合いによる違いを検討する必要がある。

一方、サポート提供の影響は、友人への健康支援提供が高齢者の主観的幸福感を低下させることが明らかになった。とくに後期高齢期では健康度が低下するために、友人はもとより嫁・婿への健康支援が主観的幸福感を低下させたと推察される。しかしながら、後期高齢期において孫に経済的支援を提供することは、むしろ主観的幸福感を高めた。したがって、予想に反して、後期高齢者にとってサポートを提供することが、必ずしも主観的幸福感を低下させるものではないことを本研究は見出したのである。

一方、健康度および経済状態が主観的幸福感に貢献すると本研究の結果は、先行研究を支持するものである。しかし、前期高齢期と後期高齢期の違いを分析した結果は、健康であることが、とくに前期高齢者において、また、経済的ゆとりが、とくに後期高齢者において主観的幸福感を高めることを示すものである。

以上、本研究は、前期高齢期より後期高齢期で、とくに息子からのサポート受領が増加すること、また、とくに娘へのサポート提供が減少することを見出し、サポートパターンの変化に関する仮説を一部支持する結果を得た。しかし、サポートの授受が主観的幸福感に及ぼす効果に関しては、年齢によるサポートパターンの変化が関連するという予想に反する結果を得た。むしろ、後期高齢者において、サポートの受領が主観的幸福感を低下させる場合があること、また、サポートの提供が主観的幸福感を高める場合もあることを見出し、サポートに対する期待の質が関連していることを示唆する結果を得た。

本研究は被験者の標本数に制限があったため、高齢者の性差や、サポート源である孫やきょうだいの性あるいは年齢の違いを検討していない。加えて嫁と婿を区別し、何より、サポートの授受に関する高齢者の期待に焦点をあてて、サポート授受と主観的幸福感の関係を検討することによって、今後、本研究の考

察の妥当性を吟味する必要がある。

引用文献

- Antonucci,T.C. & Akiyama, H. 1987 Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42, 519-527.
- Antonucci,T.C. & Jackson,J.S. 1990 The role of reciprocity in social support. In B.R.Sarason,I.G.Sarason,& G.R.Pierce(Eds.), *Social support: An interaction view*. New York: John Wiley & Sons. 173-198.
- Buunk,B.P.,Doosje,B.J.,Jans,L.G.J.M.,& Hopstaken,L.E.M. 1993 Perceived reciprocity, social support, and stress at work: The role of exchange and communal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 801-811.
- Depner,C.E. & Ingersoll-Dayton,B. 1988 Supportive relationships in later life. *Journal of Psychology and Aging*, 3, 348-357.
- 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, 395-403.
- 河合千恵子・下仲順子 1992 老年期におけるソーシャル・サポートの授受 *老年社会科学*, 14, 63-71.
- Lawton,M.P. 1975 The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- 前田大作・浅野仁・谷口和江 1979 老人の主観的幸福感の研究：モラル・スケールによる測定の試み *社会老年学*, 11, 15-31.
- 前原武子 2004 東京と沖縄における祖母の役割：Kinship理論による一研究 *琉球大学教育学部紀要*, 64, 403-410.
- McCulloch,B.J. 1990 The relationship of intergenerational reciprocity of aid to the morale of older parents: Equity and exchange theory comparisons. *Journal of Gerontology*, 45, 150-155.
- Morgan,D.L., Schuster,T.L., & Butler,E.W. 1991 Role reversals in the exchange of social support. *Journal of Gerontology*, 46, 278-287.
- 野口裕二 1991 ソーシャル・サポート：その概念と測定 *社会老年学*, 34, 37-48.
- Roberto,K.A. & Scott,J.P. 1968 Equity considerations in the friendships of older adults. *Journal of Gerontology*, 41, 241-247.
- Rook,K.S. 1987 Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 145-154.
- 坂田周一・Liang,J.・前田大作 1990 高齢者における社会支援のストレス・バッファ効果：肯定的側面と否定的側面 *社会老年学*, 31, 80-90.
- Stoller,E.P. 1985 Exchange patterns in the informal support networks of the elderly: The impact of reciprocity on morale. *Journal of marriage and the Family*, 47, 335-342.
- 周玉慧 1996 ソーシャル・サポートの互恵性が青年の心身の健康に及ぼす影響 *日本心理学研究* 67, 13-41.