研究報告

介護老人保健施設および特別養護老人ホームに入所している高齢者の主観的幸福感の向上：文献レビュー

Enhancing subjective well-being of elderly people in healthcare or special elderly nursing facilities: Review of literature

木村満夫
奈良県立医科大学医学部看護学科
Mitsuo Kimura
Faculty of Nursing School of Medicine, Nara Medical University

要旨

【目的】介護老人保健施設および特別養護老人ホームに入所する高齢者（以下、入所高齢者）の主観的幸福感について、その程度、高めるケアの可能性、高めるケアの方法を示す。【方法】医中誌 Web を用いて、入所高齢者の主観的幸福感に関して検討された内容を含む原著論文 22 を分析した。【結果】入所高齢者の改訂 PGC モラール・スケールの得点範囲は、9.09±4.12～11.8±3.93 であった。また、自宅で生活する高齢者（以下、在宅高齢者）との比較があった研究 3 件中、1 件では、在宅高齢者が有意に高かった。【考察】入所高齢者の主観的幸福感は、在宅高齢者と比べ、低い傾向にある。しかし、安心感や充実した時間の創出により、自宅での生活時と同等に保つことが可能であると考えられる。健康状態や障害、孤独感、心理的変化、役割・自由さを感じられる環境、活動での楽しみの継続、に対するケアが、入所高齢者の主観的幸福感を高めると考えられる。

キーワード：高齢者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、主観的幸福感、文献検討

Abstract

Purpose: This study examines the degree, the potential for enhanced care, and the methods, for the subjective well-being of the elderly living in healthcare and special elderly nursing facilities. Method: The web version of the Japanese Society for Medical Abstracts was used to search the literature. The selection criteria were original papers that include research on the subjective well-being of the elderly living in such facilities. Overall, 22 articles met the selection criteria. Results: The score range of the revised PGC moral scale for the elderly in these facilities was 9.09 ± 4.12 to 11.8 ± 3.93. In addition, compared to the revised Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC morale scale) scores for the elderly in these facilities, the ones for those at home were significantly higher in one of the three studies. Discussion: The subjective well-being of the elderly living in such facilities tends to be lower than those at home. However, it is thought that this could be maintained at the same level as home by creating a sense of security and a fulfilling time. Care for health conditions and disabilities, loneliness, psychological changes, an environment in which one can experience roles and freedom, and continued enjoyment of activities is thought to enhance the subjective well-being of the elderly living in these facilities.

Keywords: elderly people, elderly healthcare facility, special elderly nursing home, subjective well-being, literature reviews

Ⅰ.緒言

2000 年に開始された介護保険制度における要介護・要支援認定者数は年々増加し、2019 年時点で 658 万人に達している(老健局介護保険計画課、2020)。日本人の平均寿命と健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)の差である「不健康な期間」は、2013 年時点で男性 9.02 年、女性 12.40 年であり、2001 年から縮まっておらず(厚生労働省、2016)、超高齢社会にある日本において、介護を必要とする高齢者は今後も増加すると考えられる。

一方、老年期においては、身体機能は加齢に伴い顕著に衰退するため、自立した生活が困難になることや、「不健康な期間」が生じることは避けられない。そのため、老年期においては、幸福な老いの主観的な評価である、主観的幸福感の維持・向上が重要となる(佐藤、2007)。

日本の高齢者の 73.5%は、自宅での介護を希望しており、介護保険施設などの施設での介護を希望する高齢者は 6.9%である(厚生労働省、2016)。これに対して、実際に介護サービスを利用している高齢者の 1 ヵ月の平均受給者数は、2018 年時点で、自宅でサービスを受ける者が 374 万人、介護保険施設に入所して介護サービスを受ける者が 94 万人であり(老健局介護保険計画課、2020)、自宅での介護を希望する割合に比べ、介護保険施設に入所している高齢者が多い。すなわち、介護保険施設は、介護を必要とする高齢者にとって必要な施設であると言えるが、できれば自宅での生活を続けたいと希望しつつも介護保険施設に入所する高齢者も少なからず存在すると推測される。

自宅での生活を希望しつつも、介護保険施設に入所することは、主観的幸福感に何らかの影響を及ぼすと推測されるが、これまでの研究において、介護保険施設に入所する高齢者と自宅で生活する高齢者の主観的幸福感の程度の違いに関する評価は一貫していない(杉原ら、2011;鈴木ら、1999)。また、介護保険施設に入所する高齢者の主観的幸福感を高めるためのケアには、その主観的幸福感を理解した上で、ケアの方法を検討する必要があるが、介護保険施設に入所する高齢者の主観的幸福感に焦点を当てた文献検討は見当たらなかった。

そこで、本研究では、介護保険施設に入所する高齢者の主観的幸福感に関して、文献検討により、その程度、高めるケアの可能性、高めるケアの方法を明らかにして示すことを目的とした。

但し、介護保険施設の中で、介護老人保健施設(以下、老健とする。)および特別養護老人ホーム(以下、特養とする。)に入所して、介護サービスの受給者が多数を占める(2019 年度時点で 95%)(老健局介護保険計画課、2020)ことから、老健および特養に入所する高齢者を対象とした。

Ⅱ. 用語の定義

主観的幸福感:「高齢者が自らの人生や生活に抱いている主観的な充足感」(石原ら、1999)

入所高齢者:介護老人保健施設、または、特別養護老人ホームに入所する高齢者

在宅高齢者:自宅で生活する高齢者。自宅で生活し、通所による介護サービスを受ける高齢者も含む。

Ⅲ.方法

1.分析対象文献の抽出

医中誌 web にて、検索式を「(介護老人保健施設 or 介護老人福祉施設 or 特別養護老人ホーム or 施設)and(主観的幸福感)and(高齢 or 老年 or 老人)」とし、論文種別を原著論文のみに限定し、発行年を限定せず、2021 年 2 月 17 日時点で登録されている論文を検索した。

その結果、33 件が検索された。この検索結果に、主観的幸福感の尺度として、ロートン(Lawton, M.P.)が開発した改訂 PGC モラール・スケール(Philadelphia Geriatric Center

Moral Scale)(Lawton、1975)(以下、PGCS とする。)を用いた研究が散見された。PGCS は、主観的幸福感の研究において代表的な尺度として広くされてきた経緯がある(佐藤、2007)。そのため、検索式に、(PGC or モラール)を追加し、改めて検索した。その結果、新たに 53 件が加わり、合計 86 件が検索された。

検索された 86 件から、研究目的を踏まえ、「入所高齢者の主観的幸福感に関して検討された内容を含む研究」を採用基準として抽出した結果、22 件が抽出された。結果として、当初の検索結果の 33 件から 14 件が抽出され、改めて検索した結果から 8 件が抽出され追加された。抽出の経過を図 1 に示す。

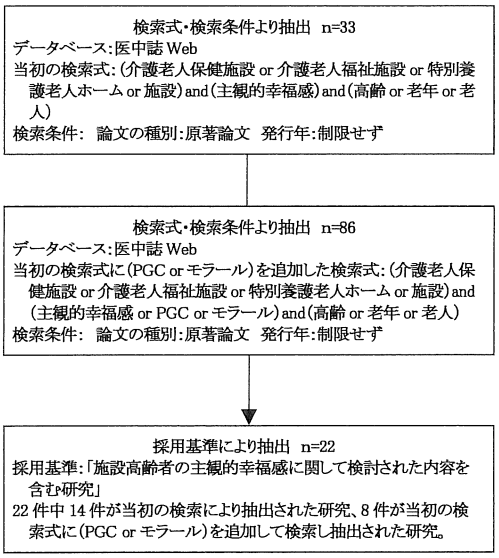

図 1 分析対象文献の抽出のフローチャート

2.分析方法

1)研究の概観

各研究の方法、分析結果、結論・示唆を整理した。さらに、分析を始めるに当たり、抽出した 22 の研究を入所高齢者の主観的幸福感の検討事項および方法に焦点を当て分類した。その上で、各研究について概観し、整理した。

2)各研究の分析結果および結論・示唆からの考察

1)の結果を踏まえて、入所高齢者の主観的幸福感の程度、入所高齢者の主観的幸福感向上のケアが可能であるか、入所高齢者の主観的幸福感を高めるケアの方法を検討した。

Ⅳ.結果

1.研究の分類

まず、各研究の、対象者の入所施設の種別、主観的幸福感に関する検討事項、調査・検討方法を整理した。続いて、入所高齢者の主観的幸福感の検討事項および方法に焦点を当て分類した。

その結果、①「在宅高齢者との比較や施設間の比較がある研究群(以下、この研究群を【所属間比較あり】とする。)7 件、②入所高齢者への活動等の介入効果を検討している研究群(以下、この研究群を【介入効果の検討】とする。)6 件、③「①と②以外の研究群」(以下、この研究群を【その他】とする。)9 件の 3 群に分類された。分類の結果を図 2 に示す。

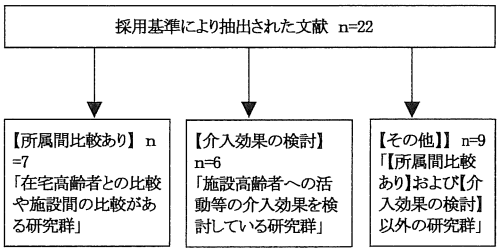

図 2 研究の分類のフローチャート

分類した研究を、研究群、対象者の入所施設の種別、発行年について整理し、通し番号(A～V)を付した。以下、分析対象文献を、この番号で示す。各研究の著者、発行年、タイトル、対象者の入所施設の種別、主観的幸福感に関する検討事項、調査・検討方法を表 1 に示した。

尚、入所開始時と入所 1 年後との比較を扱った山下ら(1999)の研究を、【所属間比較あり】に分類した理由は、入所前の施設でのケアと入所後の施設でのケアの違いが主観的幸福感に影響していたことが主要な考察として記述されていたため、入所前の施設と入所後の施設との比較に相当すると判断したためである。

2.研究の基本的事項の概観

1)研究が行われた施設の種別

表 1.　分析対象文献および研究の概要

研究群	NO	著者（発行年）	タイトル	施設種別	主観的幸福感に関する検討事項	調査・検討方法
【所属間比較あり】	A	與古田（1995）	施設入所老人の主観的幸福感とその関連要因ついての検討	両施設	老健入所者と特養入所者との比較、関連要因	アンケート調査、記述統計、推測統計
	B	津軽谷（2004）	介護老人保健施設入所者の主観的幸福感が意味するもの　在宅高齢者との比較検討	老健	健康教室に参加した健常な在宅高齢者との比較、実態把握	アンケート調査、記述統計、推測統計
	C	杉原ら（2011）	介護老人保健施設利用者の主観的幸福感の分析　幸福な老いのためのケア		通所リハビリテーション利用者との比較、状況把握	アンケート調査、記述統計、推測統計
	D	太田ら（2014）	介護老人保健施設入所高齢者における QOL 評価の意義		家族との比較、関連要因	アンケート調査、記述統計、推測統計
	E	鈴木ら（1999）	老人の主観的幸福感に影響を及ぼす因子(その 2) 特別養護老人ホームに入所中の老人についての調査	特養	在宅時との比較、影響因子	アンケート調査、記述統計、推測統計
	F	山下ら（1999）	特別養護老人ホーム入所者の ADL と QOL の 1 年間の変化		入所時と入所 1 年後のデータの比較、入所 1 年間の変化	アンケート調査、記述統計、推測統計
	G	高柳ら（2005）	特別養護老人ホーム入所者における主観的幸福感の特徴　通所系サービス利用高齢者との比較		通所系サービス利用者との比較、特徴の解明、援助法構築の資料作成	アンケート調査、記述統計、推測統計
【介入効果の検討】	H	寺岡ら（2003）	【保健指導の手法と評価　高齢者ケアを視点にして】施設入所痴呆高齢者の QOL 向上に寄与する園芸療法とその評価方法	老健	軽度～中等度の認知症入所者への園芸療法の介入効果	介入前後のアンケートデータの比較、観察調査
	I	有田ら（2016）	高齢者版興味チェックリストと高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法の使用により、BPSD や QOL が改善した認知症の事例	老健	認知症高齢者への興味と楽しさを評価し活用した機能訓練の介入効果	介入前後のアンケートデータの比較、観察調査
	J	鍵本（2016）	「ぬりえ」を用いたことで自信を持ち、主体的な生活を獲得した事例		認知症高齢者への馴染みのある活動「ぬりえ」を用いた作業の介入効果	介入前後のアンケートデータの比較、観察調査
	K	澤田ら（2008）	重篤な機能障害を呈する高齢者との協業により自伝作りの効果	特養	重篤な身体障害を呈する高齢者への協業による自伝作りの介入効果	介入前後のアンケートデータの比較、観察調査
	L	細井ら（2009）	特別養護老人ホームでの常勤理学療法士によるリハビリテーションの効果　QOL への影響について		特養における常勤理学療法士の効果	理学療法士の常勤期間中と非常勤期間中におけるアンケートデータの比較、記述統計、推測統計
	M	丸山（2011）	化粧療法が高齢女性に与える影響		化粧療法の介入効果	介入前後のアンケートの比較、観察調査、半構造化インタビュー、定性的分析
【その他】	N	川井ら（2015）	介護施設入所高齢者の主観的幸福感とその要因	両施設	関連要因（最後の場所の希望、「超越的なものへの関心」など）	アンケート調査、記述統計、推測統計
	O	入内島ら（2002）	老人保健施設入所者の QOL と生活環境ストレス及び ADL の関連性	老健	作成した逐次モデルと調査データとの適合	アンケート調査、記述統計、推測統計
	P	亀田（2006）	【理学療法における QOL(生活の質)の評価】老人保健施設入所者の QOL 評価		理学療法に関する関連要因（機能訓練・集団訓練への参加頻度など）	アンケート調査、記述統計、推測統計
	Q	光本（2007）	個の尊重性の認知からみた介護老人保健施設入所者の主観的幸福感の検討		「個の尊重性の認知」との関連	アンケート調査、記述統計、推測統計
	R	宮崎（2009）	療養生活者における主観的幸福感の源泉　質的研究法を用いて（第 1 報）		後遺症による療養生活をおくる高齢者の「幸福感の源泉」と「不幸感の源泉」	アンケート調査、半構造化インタビュー、質的研究
	S	小河原（2010）	介護老人保健施設入所者の主観的役割の有無が健康関連 QOL 及び主観的 QOL に及ぼす影響		「主観的役割感」の有無との関連	アンケート調査、記述統計、推測統計
	T	森崎ら（2013）	施設高齢者の QOL と高齢者の持つ希望		施設生活への希望を踏まえた対策	アンケート調査、半構造化インタビュー、記述統計、定性的分析
	U	片山ら（2013）	介護老人保健施設に入所する要介護高齢者の主観的幸福感に影響を与える要因について		程度、影響要因（PGCS の質問項目に関するエピソード）	アンケート調査、半構造化インタビュー、記述統計、定性的分析
	V	松平（2010）	介護老人福祉施設入所者の主観的幸福感に関連する要因	特養	関連要因（「生活の自由度」など）	アンケート調査、記述統計、推測統計

老健、特養の両施設2件、老健のみ13件、特養のみ7件であった。

【所属間比較あり】では、両施設 1 件、老健のみ 3 件、特養のみ 3 件であった。【介入効果の検討】では、両施設0件、老健のみ3件、特養のみ 3 件であった。【その他】では、両施設1件、老健のみ7件、特養のみ1件であった。

2)検討事項

【所属間の比較あり】では、施設種別間の比較 1 件(A)、在宅高齢者との比較 3 件(B、C、G)、家族との比較1件(D)、同一の入所者への入所時と在宅時における質問の回答結果の比較1件(E)、入所時と入所1年後の比較1件(F)であった。

【介入効果の検討】では、作業療法における介入が 4 件(H～K)、理学療法における介入が1件(L)あった。

I の機能訓練は、「高齢者版興味チェックリスト」(山田ら、2002)により一番楽しみな作業が畑仕事であることを確認した上で、「高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法」(本家ら、2013)で得た情報を話題に取り入れて実施された。

J の「ぬりえ」の作業は、過去の作業歴や趣味活動の話題から得られた情報から、馴染みのある作業として採用された。介入当初から肯定する関わりが行われた。

K の自伝作りは、作業療法士が、対象者の脳梗塞後の右片麻痺による身体障害を代償し、自伝を製作する協業によって行われた。

Lの常勤期間中は、非常勤期間中でも行われる機能訓練に加え、居室に直接訪問する形態で、基本動作や生活動作の練習、入所時の居室選択のアドバイス等が行われた。

【その他】では、入所者の主観的幸福感の特徴や関連要因等の検討が行われていた。

N の「超越的なものへの関心」は、三澤ら(2010)の高齢者スピリチュアリティ評価尺度に基づき、自然とのつながり、先祖・子孫との結びつき、目に見えない大きな力、祈ることで安らぎの4つについて調査された。

O の逐次モデルは、精神的健康度が一次要因、個人要因としての ADL および環境要因としての「設備環境ストレス」が二次要因となって、入所者の主観的幸福感に影響するという因果関係に基づく。「設備環境ストレス」は、災害に対する安全、室内環境、障害に対応したトイレ等に関するストレスを指す。

Qの「個の尊重性の認知」は、個を尊重した介護やケアが十分に実施されていることの入所高齢者の認知であり、施設の安全・雰囲気、介護者の声かけ・会話、食事の配慮、個別介助の4因子について調査された。

S の「主観的役割」の有無は、家族・施設内友人・施設外友人との交流それぞれから生じる認知的側面の役割 3 つ、職員の促し・自分の意思、および、他者のため・自分のため、を組み合わせた作業的側面の役割 4 つ、について調査された。

V の「生活の自由度」は、日常生活での行動を自分の意思で決定していると思うかを、衣服の選択、買い食い、好きな物の持ち込み、お金の所持、髪形、外出、電話について調査された。

3)調査・検討方法

アンケート調査は、22 件全ての研究で行われ、記述統計(16 件)、推測統計(14 件)により検討されていた。観察調査は、5 件の【介入効果の検討】の研究で行われ、介入前後、介入中の言動や様子、介入期間中の生活場面の様子の観察による評価が行われていた。半構造化インタビューは、4件の研究で行われ、そのうち 3 件は【その他】の研究であった。質的研究はRのみで、その他2件は、定性的分析による分類・カテゴリー化であった。

4)分析対象入所高齢者に関する事項

人数、年齢の範囲、および、平均年齢、性比について、表2に示す。

1 桁の人数 6 件、10 人台 2 件、20 人台 1 件、30 人台3件、40 人台3件、60・80・100 人台1件ずつ、110 人台2件、120 人台2件であった。

年齢の範囲(階級の記載を除く)は、52(P)～104(N)歳、年齢の平均値の範囲は、80.29

±9.4(P)～87.1±5.5(T、U)歳であった。

性比(男性:女性)は、全て女性が男性を上回っていた。男女比0:10の5件は、人数が1桁の【介入効果の検討】の研究であった。その5件を除いた場合の性比の範囲は、1:2.3(L)～1:6.2(A)であった。

表2. 分析対象入所高齢者に関する事項
①対象者の入所施設の種別、②人数(人)、③年齢範囲(歳)、④平均年齢±SD(歳)、⑤性比(男:女)

NO	①	②	③	④	⑤
A	両施設	86			
	老健	58	65～94	不記載	1:6.2
	特養	28			
B	老健	31	74～94	85.8±5.1	1:5.2
C		32	60代～90以上	86.50±8.51	1:3.6
D		45	不記載	84.6±8.9	1:2.8
E	特養	34	61～94	82.6±7.1	1:4.7
F		19	69～94	81.9±5.3	1:2.8
G		115	不記載	83.2±7.1	1:3.4
H	老健	6	69～89	80.3±7.9	0:10
I		1	80代	−	0:10
J		1	80代後半	−	0:10
K	特養	1	77	−	0:10
L		18	不記載	80.9±8.61	1:2.3
M		3	79～89	83.0±4.0	0:10
N	両施設	128			
	老健	71	65～104	84.8±7.72	1:1.9
	特養	57			
O	老健	124	69～95	81.8±5.96	1:3.4
P		25	52～92	80.29±9.4	1:3.2
Q		100	60代～100代	84.9	1:5.7
R		3	60代～80代	不記載	1:2.0
S		68	60代～90代	83.6±7.7	1:3.0
T		40	65以上	87.1±5.5	1:3.0
U		40	65以上	87.1±5.5	1:3.0
V	特養	115	65以上	83.16±7.13	1:3.4

5)対象施設数

対象施設数は、対象者が1人の3件を除き、1施設4件(D、E、F、P)、2施設1件(B)、4施設4件(G、S、T、U)、6・7・8・9施設1件ずつ(Q、N、V、O)で、不記載6件であった。

6)対象者の選定基準

認知機能に関する選定基準として、【所属間比較あり】の2件(D、M)は、認知症または認知機能障害のないこと、3件(A、F、G)は面接や質問への回答が可能であること、1件(G)は認知機能低下があったとしても、意思疎通が可能であることの記載があった。一方、【介入効果の検討】のHは、認知症が疑われる高齢者が対象条件であった。また、I、J、Kの事例は、認知機能が低下した者であった。

3.主観的幸福感の測定結果の概観

主観的幸福感の測定結果の平均値の記載があった研究について、用いられたスケール、測定結果の平均値±標準偏差、得点範囲を表3に示す。

表3. 調査結果(主観的幸福感値)
①対象者の入所施設の種別、②スケール、③平均値±標準偏差、④範囲

NO	①	②	③	④
A	両施設	PGCS	10.43±3.85	1～17
B	老健	VAS 合計	79.3±21.9	不記載
			在宅高齢者 79.2±19.0	
		VAS 経済状態	84.2±20.1	不記載
			在宅高齢者 72.2±24.2 ※	
C		PGCS	9.09±4.12	不記載
			在宅高齢者 11.19±3.65 ※	
			心理的動揺 3.75±1.83	
			在宅高齢者 4.41±1.64	
			孤独感・不満足感 3.09±1.75	
			在宅高齢者 4.16±1.55 ※	
			老いに対する態度 2.25±1.27	
			在宅高齢者 2.72±1.53	
E	特養	VAS-H	入所時 37.0±54.2	−100～100
			在宅時 45.7±49.2	−21～100
F		PGCS	入所開始時 9.1±3.2	不記載
			入所1年後 10.4±4.8 ※※	
G		PGCS	中央値 12.0±四分位偏差 10.8	不記載
			在宅高齢者 中央値 11.0±四分位偏差 10.0	
L		PGCS	常勤期間 開始時 5.55±4.37	不記載
			期間中 6.95±3.82 ※ ※	
			終了時 7.63±36.1	
			非常勤期間 開始時 6.61±3.35	
			期間中 6.56±3.45 ※	
			終了時 6.11±3.03	
N	両施設	PGCS	11.8±3.93	1～17
O	老健	PGCS 短縮版	5.36±3.23	0～11
			男性 6.18±3.50	不記載
			女性 5.21±3.13	
		LSI-A	11.0±5.42	0～22
			男性 11.6±5.61	不記載
			女性 10.9±8.44	
Q		PGCS	10.0±3.2	不記載
T		PGCS	11.2±3.2	不記載
U		PGCS	平均値 11.2±3.2、中央値 12.0	2～17
			心理的動揺 4.3±1.4	不記載
			孤独感・不満足感 4.1±1.6	
			老いに対する態度 2.8±1.2	
V	特養	PGCS	10.06±3.95	0～17

注. 平均値の比較において有意差を認めた値について有意水準を※$p<0.05$、※※$p<0.01$で示す。PGCSは、「心理的動揺」、「孤独感・不満足感」、「老いに対する態度」の3因子、17の質問項目により、0～17の範囲で評価される(3因子の質問項目数は、順に、6、6、5)。高値ほど良好となる(古谷野ら、1989)。O、Sでは、質問項目が11の短縮版が使用され、0～11の範囲で評価された。BのVAS(視覚的アナログ目盛り法 Visual Analogue Scale)は、最低の状態を0、最高の状態を100と定義し、健康状態、毎日の気分、家族関係、友人関係、経済状態、生活満足度、幸福感の7項目を測定し、各項目の値と合計平均値によって評価された。EのVAS-H(Visual Analogue Scale of Happiness)は、最大の不幸を−100%、幸とも不幸ともいえないものを0%、最大の幸福を−100%と定義し測定された。OのLSI-A(生活満足度スケールLife Satisfaction Index A)は、Liangの改訂版が用いられた。「気分」、「生活への熱意」、「目標と現実の一致」の3因子、11の質問項目により、0～22の範囲で評価される。高値ほど良好となる(樋口、2003)。

表中の平均値等の表記に関して、代表値の種類や所属等の記載が必要な場合は付記

した(特に付記がない場合は、入所高齢者の値である。)。また、平均値の比較で有意差を認めた値についてアスタリスクを付記した。また、脚注に、各スケールの説明を記した。尚、D では、PGCS の測定結果はグラフにて示され、数値は記されていなかった。

PGCS の平均値に関して、L の最低値 5.55±4.37(U)は他の研究と比べて著しく低かった。5.55(U)を除いた平均値の範囲は、両施設を対象とした研究を含めた全体では 9.09±4.12(B)～11.8±3.93(N)、老健のみでは 9.09±4.12(B)～11.2±3.2(T、U)、特養のみでは 9.1±3.2(F の入所開始時)～10.4±4.8(F の入所 1 年後)であった。

PGCS 値の分布に関して、N では、「最大値 17、最小値 1、最頻値 15 で、分布は高得点側に寄った一峰性分布で、平均値 11.8±3.93 であった」との記載があった。また、V において「正規性の検定の結果、正規分布していなかった」との記載があった。

4. 分析結果および結論・示唆の記述の概観

この節においては、各研究群について、まず、各研究の分析結果の概要を表にして示す。続いて、各研究の結論・示唆の概要を「文献番号:結論・示唆を整理した文章」の形式で示す。

1)【所属間比較あり】

各研究の所属間の比較結果の概要を表 4 に示す。

A:老健と特養の種別間の主観的幸福感の程度に明らかな差は認められなかった。

B:施設という生活環境であっても、在宅高齢者と同等に、主観的幸福感を維持することが可能であることが示された。また、入所高齢者は、一定の利用料により、必要な医療と日常生活サービスが保証されるため、経済的不安が少なかったと考えられた。

C:通所高齢者の方が、「幸福な老い」を実感していた。健康への自信や、同居する家族のサポートを感じられたことが理由と考えられた。入所高齢者は、孤独感や不満足感を抱えていると推測され、悩みを受け止めることや、声かけや「おしゃべり」を通しての関わりが必要と考えられた。

D:入所高齢者は、家族が思うほど孤独を感じていないことが示された。その理由として、レスポンスシフト(自己評価する際に、自己の内部基準が変化する現象(鈴鴨、2015))により、生活環境の変化を受容したことが影響したためと考えられた。

E:特養入所者の入所時と在宅時の主観的幸福感の程度に差は認められなかった。一方、家族に関する心配は、在宅時には主観的幸福感に影響しないが、入所し離れて暮らすことによって強くなり、主観的幸福感に影響するようになると考えられた。

F:入所からの 1 年間に主観的幸福感は上昇した。単に収容という形ではなく、いわゆる遊びリテーションなど、積極的な対応による主観的幸福感の向上が示唆された。

G:入所高齢者と在宅高齢者との主観的幸福感の程度に差は認められなかったが、入所高齢者に対しては、他者との親密さや生きがいが感じられるような関わりが重要と考えられた。

表 4. 【所属間比較あり】比較結果の概要

NO	比較結果の概要
A	老健では高得点(PGDS 値 13～17)群の占める割合が最も高く、特養では中得点(PGDS 値 9～12)群の占める割合が高くみられたものの、種別間で有意な違いは認められなかった。
B	入所高齢者と在宅高齢者の主観的幸福感合計値に差は認めなかった。また、経済状態の項目において、入所高齢者の主観的幸福感は、在宅高齢者に比べ有意に高かった。
C	在宅高齢者(通所リハビリテーション利用者)の方が、入所高齢者に比べ、PGCS 値、「孤独感・不満足感」値が有意に高かく、健康に自信があり、同居する家族が有意に多かった。また、約半数が通所時の「おしゃべり」を特に楽しみにしていた(58.1%)。入所高齢者は、心配事、寂しさ、悲しさ、幸福に関する質問の否定的回答が有意に多かった。
D	入所高齢者の方が、家族に比べ、PGCS の「孤独感・不満足感」値は有意に高かった。
E	特養入所者の入所時と在宅時の主観的幸福感値に差は認められなかった。一方、入所時のみ、家族に関する悩みが、主観的幸福感に影響していた(r=-0.25)。
F	入所 1 年間で主観的幸福感値は有意に上昇した。対象者 19 人中 11 人は病院、4 人は老健から入所していた。入所後の特養ではリハビリテーションや娯楽など、いわゆる遊びリテーションが積極的に取り入れられていた。
G	入所高齢者と在宅高齢者(通所リハビリテーション、および、通所介護の利用者)の主観的幸福感値に有意な違いは認められなかった。入所高齢者の方が、寂しさ、悲しさ、生きていても仕方がない、に関する質問の否定的回答が有意に多かった。

2)【介入効果の検討】

各研究の介入結果の概要を、表 5 に示す。

H:農業経験がある人や花を好む人では、軽度～中等度の認知症があったとしても、園

芸療法により主観的幸福感が向上する可能性が示唆された。

I:興味のある作業や思い出話を取り入れたことで、楽しみながら機能訓練に取り組めたと共に、想起された楽しさが、現在の作業、未来の作業へと拡大、継続し、主観的幸福感が改善したと考えられた。

J:過去の作業歴の話題から取り入れた、ぬりえを通して、自信の獲得や自己肯定感を高め、他者との交流や賞賛の機会を得たことで、悲観的な感情が変化し、主体性を取り戻していったと考えられた。

K:作業療法士が、対象者の脳梗塞後の右片麻痺による身体障害を代償し、自伝を製作させていく協業による自伝作りが、身体障害を持つ高齢者のQOL(quality of life)や、介護職のケア向上に有効であることが示唆された。

L:理学療法士が、通常の機能訓練に加え、居室での生活動作練習や、福祉道具に関する相談を取り入れた、個別の関わりを行ったことで、入所高齢者の主観的幸福感が高まったと考えられた。

表5. 【介入効果の検討】の介入結果の概要

NO	介入結果の概要
H	3ヵ月間の園芸療法後の主観的幸福感は、全体として低下していた。しかし、農業経験者と花を好む人では、上昇している項目が見られた。
I	8ヵ月間の機能訓練後の主観的幸福感は、開始時と比べ上昇した(PGCS 値 3→10)。過去の楽しい畑仕事を語りながら訓練し、定期的な畑仕事を楽しみにする様子が観察され、ADL、認知症の行動・心理症状は改善した。
J	8週間のぬりえによる介入後の主観的幸福感は、開始時と比べ上昇し(PGCS 値 4→12)、「今は本当に楽しい」、「作品を作ることが生きがい」などの発言が観察され、当初の右手の不自由さや年齢に関する悲観的な発言は見られなくなっていた。
K	7ヵ月間の自伝作り終了時、終了後1ヵ月の主観的幸福感は、開始時と比べ上昇した(PGCS 値 2→5→7)。また、抑うつ状態の評価が改善した。完成時には涙を流し、「生きてきた証ができた。本当にありがとう」との発言が観察された。また、自伝を読んだ職員から、対象者への尊敬の念の発言がみられた。
L	理学療法士の常勤期間中(開始3ヵ月後)、および、終了時(開始6ヵ月後)の主観的幸福感は、開始時と比べ有意に上昇した。また、常勤期間の終了時の主観的幸福感は、非常勤期間の終了時と比べ有意に高かった。
M	化粧療法後の主観的幸福感は3名とも上昇した(PGCS 値 1→6:6→7:11→17)。インタビューデータからは、【化粧の効果の実感】、【美容に関する積極性】、【他者と自分との関係を意識化】、【化粧品に関する回想】、【老いと孤独の実感】、【化粧を継続する可能性の縮小】、【化粧による効果の否定】の7カテゴリーが抽出された。

M:化粧療法には、他者との交流が増えるきっかけになるなど、心理・社会的効果があると考えられた。一方、参加者には、老いを実感したり、継続の困難さに気づいたりして、虚しい気持ちも生じていた。後日の様子にも注意して声掛けすることや、いつでも振り返えることができるように写真を撮っておくこと、日々の日課に組み込むなどの対策が必要になると考えられた。

3)【その他】

各研究の分析結果の概要を、表6に示す。

表6. 【その他】の分析結果の概要

NO	分析結果の概要
N	主観的健康感※※(β=0.329)(H)、自然とのつながりの思い※(β=0.217)、先祖・子孫との結びつきの思い※(β=-0.222)
O	入所高齢者の主観的幸福感は、精神的健康度(うつ感情)が一次要因、ADL および設備環境ストレスが二次要因となり影響するという因果関係の逐次モデルで説明できた(共分散構造分析、適合度指標「GFI」=0.999・修正適合度指標「AGFI」=0.996)。
P	機能訓練参加頻度※
Q	「個の尊重性の認知」※ 「個の尊重性の認知」が高い群において、60・70 歳代と比べ、80歳代※、90・100歳代※※の主観的幸福感は有意に高かった。
R	入所高齢者は、配偶者や子供、兄弟、施設内外の友人、施設職員との交流に幸せを感じており、特に配偶者の愛情は強い「幸福の源泉」であった。そして、「幸福の源泉」である配偶者や子どもとの交流が満たされない場合には不幸感が生まれていた。
S	職員の促しによって、他者のために行う作業※※ 自分の意思によって、他者のために行う作業※※ 自分の意思によって、自分のために行う作業※※
T	対象の 70.0%が、日常生活に対して何らかの希望を示した。自由回答から抽出された内容は、自由さ、娯楽や食事の改善、役割を求めるものであった。
U	主観的幸福感への肯定的影響要因に【面会に関すること】、【施設内に友達が存在していること】が、否定的影響要因に【施設内の人間関係に関すること】、【一人でいることの寂しさ】、【役割がないこと】が抽出された。
V	職員の笑顔を感じている※※(β=0.312)、生活の自由を感じている※(β=0.181)、自由な外出※(β=0.202)、現在の痛み※(β=-0.220)、腎・泌尿器疾患の罹患※(β=-0.210)、現在気になる病気※※(β=-0.269)

注: 主観的幸福感との関連について、推測統計にて有意差のあった項目について、有意水準を※$p<0.05$、※※$p<0.01$ で示す。相関係数の記載があったものは( )内に示す。

表中に、主観的幸福感との関連に有意差のあった項目について、有意水準を※$p<0.05$、※※$p<0.01$ で示した。相関係数の記載があったものは( )内に示した。

N:自分を健康だと思う人ほど、主観的幸福感が高かった。また、自然とのつながりを思うことは、日本人の原風景や他界観を通して、主観的幸福感を高め、先祖・子孫との結びつきを思うことは、現実的には家族との交流がままならないと感じ、マイナスに影響したと考えられた。

O:精神的健康度(うつ感情)への影響要因を低下させる、個人要因としての ADL や環境要因としての施設の安全性や室内環境、障害に対応したトイレの整備などの環境要因への対策が不可欠であることが示唆された。

P:機能訓練での個別の関わりや身体機能向上への希望が、心理的動揺や孤独感を抑

制し、主観的幸福感を高めたと考えられた。

Q: 個を尊重した介護やケアが十分に実施されていることの入所高齢者の認知(「個の尊重性の認知」)が、入所高齢者の主観的幸福感に重要な意味を持つことが示唆された。また、この認知は、80 歳代以上の高齢者で、より重要であることが示唆された。

R:入所高齢者は、家族や施設内の他者との交流に幸せを感じていた。最も求める配偶者や子どもとの交流が満たされるか否かが、幸福感と不幸感を分けていた。

S:本人の意思による役割、または、他者のために行う役割を感じられることが、主観的幸福感に強く影響することが示唆された。

T:入所高齢者は、日常生活に対して、自由さ、娯楽と食事の改善、役割を求めており、改善が必要である。

U:人間関係に関する思いに注意しながら、入所高齢者同士の交流を促す仕組みづくりや、入所高齢者が持てる力を活かせる仕組みづくりが重要と考えられた。

V:施設での生活の中で、職員の笑顔や自由が感じられることが重要であることが示唆された。また、痛みなど、健康状態に十分配慮することが重要であることが示唆された。

V.考察

1.研究の基本的事項の概観からの考察

1)研究が行われた施設の種別について

老健での研究が 13 件と多かった。特養においても、研究を積極的に行うことで、それぞれの入所高齢者の主観的幸福感の特徴を踏まえたケア方法の構築が可能になると考える。そのためには、医療専門職による研究とともに、特養での主要な職種である介護職の研究の支援も重要と考える。

2)年齢について

分析対象者の年齢の範囲は、52～104 歳、平均年齢は 80 歳代であった。主観的幸福感と年齢との関係について、出村ら(2003)は、地方都市の在宅高齢者の 75 歳以上の後期高齢者の PGCS 値は、75 歳未満の前期高齢者よりも有意に低かったと報告している。80 歳を向かえると、自立が困難となる者や、人生の最終段階を迎える者も多くなると考えられ、主観的幸福感を保つことが、より重要になると考えられる。

80 歳以上の高齢者の主観的幸福感にとって、個を尊重した介護やケアが十分に実施されていることの入所高齢者の認知(「個の尊重性の認知」)が、重要な意味を持つと考えられた(Q)。高齢者への関わり方について、鈴木ら(1999)は、「百の説得、論理の展開よりは、医療者や介護者が 1 片の善意と素直な愛護表現を示すことが重要」と報告している。「個の尊重性の認知」を促進するためには、鈴木ら(1999)の報告を参考とし、介護やケアを受ける者に対して、善意や愛情を素直に伝える関わり方が有効と考える。

3)性比について

最も男女差が小さい 1:2.3 も、日本の 75 歳以上人口の性比 1:1.5(内閣府、2020)と比べ、女性の割合が大きかった。自宅での介護の希望に関して、男性に比べ、女性は、「家族に依存しないで済むサービスがあれば、自宅での介護を希望する」と条件を付けている割合が高いことが報告されている(厚労省、2016)。このため、女性の方が、入所に至る状況が多くなるのかもしれない。

一方、主観的幸福感の性差に関して、O では、有意な違いは認められなかった。しかし、既存の研究において、在宅高齢者の主観的幸福感の性差に関しての評価は一貫していない(出村ら、2003;石原ら、1999;前田ら、1979;長田ら、1999)。また、長田ら(1999)は、農村地域の 75 歳以上の後期高齢者の女性の PGCS 値は、男性に比べ、有意に低く、関連因子が多様であると報告している。

これらのことから、入所高齢者においても、入所前後の性差による心理の違いも考慮したケアが必要と考えられる。

4)対象者の選定基準:認知機能に関して

認知症や認知機能低下がないことや、それらの低下があったとしても、面接やアンケート

への回答が可能であることを、選定基準とする研究が多かった。しかし、認知症は、介護が必要となる主因の第1位であり(厚生労働省、2020)、認知機能の低下した入所施設高齢者の支援は不可欠である。

押川ら(2007)は、老健、特養、およびグループホームに入所する Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)15～23 点の軽度認知症高齢者を対象とした研究において、MMSE15～19 点の群と MMSE20～23 点の群の間に、PGCS 値に有意な違いは認められなかったが、MMSE20～23 点の群にのみ、ADL との相関関係が認められたと報告した。そして、MMSE20～23 点の群は、短期記憶の障害が主症状であるため、自らの ADL に何らかの不自由さを感じていたのに対し、MMSE15～19 点の群では、即時記憶や高次機能障害も低下し、ADL のみならず、対人との関わりの不安や記憶が失われていく恐怖など、主観的幸福感に影響を与える要素が多様化したためではないかと考察した。このことから、入所高齢者のケアにおいては、認知機能の障害の程度についても考慮し、ADL の維持や不安や恐怖の軽減のための支援が必要になると考えられる。

また、本研究の、【介入効果の検討】の H、I、J、K の対象者は、認知機能が低下した高齢者であった。これら 4 件の介入では、馴染みのある趣味や活動を取り入れた関わりが有効であったと共通して報告している。この関わりは、昔の馴染み深い材料や道具などを用いて、昔の経験や思い出を語り合う回想法の技法(野村、1998)に相当すると考えられる。回想法は、認知症高齢者の主観的幸福感を高める効果が報告されている(竹田ら、2010)ことから、認知機能が低下した入所高齢者の主観的幸福感を高めるケアとして有用と考える。

2. 入所高齢者の主観的幸福感の程度

著しく低かったLの値を除くと、入所高齢者の PGCS の平均値は、両施設対象の研究を含めた全体 9.09±4.12～11.8±3.93、老健のみ 9.09±4.12～11.2±3.2、特養のみ 9.1±3.2～10.4±4.8 であった。

1)老健と特養の施設間の違いについて

特養の最高値は、他の値よりもやや低い。A では、施設間に有意な違いは認めなかったが、その特徴に違いが見られた。両施設の基本的な性格は、老健が在宅復帰を目指す施設である一方、特養は生活施設であることから、入所者の特徴や生活も異なると考えられる。そのため、入所高齢者の主観的幸福感の特徴に差があると考えられる。その特徴を明らかにするためには、今後も、調査や要因の検討などが必要と考える。

2)在宅高齢者との違いについて

B、E では、差は認められなかった。一方、C では、入所高齢者の方が有意に低かった。

Cの PGGS 平均値について、著しく低かったLを除いて、最低値であった。また、他の研究(N、T、U)では、下位因子も含め、C の在宅高齢者よりも高い値が認められた。このことから、常に入所高齢者の主観的幸福感が、在宅高齢者よりも低いとは、言い切れない。

既存の研究では、在宅高齢者の PGCS 値について、出村(2003)は、男性 75 歳未満前期高齢者 12.0±3.31、男性 75 歳以上後期高齢者 11.4±3.55、女性 75 歳未満前期高齢者 11.4±3.71、女性 75 歳以上後期高齢者 10.3±3.88、石原ら(1999)は、男性 12.4±3.3～12.8±3.1、女性 11.8±3.5～12.3±3.3、前田ら(1979)は、男性 10.89±3.32、女性 11.4±3.04、全体 11.14±3.20、長田ら(1999)は、男性 75 歳以上前期高齢者 13.1±2.7、女性 75 歳以上後期高齢者 12.4±3.0、との報告がある。これら 4 件の報告の値をまとめると、在宅高齢者の平均値は、男性 10.89±3.32～13.1±2.7, 女性 10.3±3.88～12.4±3.0 となる。この値は、最低値、最高値とも入所高齢者の 9.09±4.12～11.8±3.93 よりも高い。

これらのことから、入所高齢者の主観的幸福感は、在宅高齢者に比べ、低い傾向にあるが、常に、低いとは言えないと考えられる。

3)個々の主観的幸福感の程度について

PGCS 値の分布に関する記載から、その分

布は、高得点側に偏りがあり、得点範囲は、スケールの最小値から最大値に渡り広がっていると考えられる。このため、個々の主観的幸福感の差は大きいと考えられる。主観的幸福感のケアの評価は、個別性に十分な注意が必要と考える。

3. 入所高齢者の主観的幸福感を高めるケアの可能性

B は、経済的な安心感は入所高齢者の方が高かったことを示した。経済状態と高齢者の主観的幸福感に関して、出村ら(2003)は、個々の経済状態の満足度の有無が、特に 75 歳以上の後期高齢者の主観的幸福感に関連していることを示し、経済的自立が後期高齢者の主観的幸福感を高める前提になると述べている。さらに、Fは、医療中心の施設に比べ、リハビリテーションや娯楽が充実している場合、入所高齢者の主観的幸福感は高まることを示した。一方、前述のように、常に入所高齢者の主観的幸福感が、在宅高齢者よりも低いとは言い切れない。

したがって、B で考察されたように、施設という生活環境であっても、施設故の安心感や充実した時間の創出により、在宅高齢者と同程度に、主観的幸福感を維持し、高めることが可能と考える。

4. 入所高齢者の主観的幸福感を高めるためのケア

1)健康状態や障害に対するケア

N は、自分が健康だと思う人ほど、主観的幸福感が高かったと報告していた。また、V は、現在の痛みや気になる病気など、健康状態に関する項目が、主観的幸福感に影響すると報告している。主観的健康感と主観的幸福感との関連について、在宅高齢者を対象とした既存の研究においても、同様に、関連があるとの報告があり(出村、2003:長田、1999;)、入所高齢者においても健康状態の把握や適切な対応が大切なケアになると考えられる。これらのケアは、医療の知識や医行為も必要であり、看護師の果たす役割は大きいと考える。

入所高齢者の健康状態に関して、介護を必要するに至った原因として、脳血管疾患、骨折・転倒が、認知症に次いで多い(高齢労働省、2020)。また、65 歳以上になると、腰痛の自覚症状を有する者が増加する(厚生労働省、2020)。これらのことから、入所高齢者は、何らかの身体機能の障害や痛みを持った者が多くいると推測される。

そのため、障害に対応したトイレなどの設備を整えることは、生活動作の負担を軽減するとともに、「設備環境ストレス」を低減することにより、精神的健康が保たれ、主観的幸福感を高める(O)と考えられる。また、創作などの活動においては、障害を代償し、協働して活動を進めていく協業が有用になる(K)と考えられる。さらに、機能訓練では、居室での生活訓練など、個別の対応を取り入れることが主観的幸福感を高める(L、P)と考えられる。

2)孤独感に対するケア

家族から離れて暮らす入所高齢者は、C、G の報告にあるように、寂しさや悲しさを感じており、在宅高齢者よりも孤独感が強いと考えられる。入所高齢者にとって、家族は重要な「幸福の源泉」となる(L)一方、家族との交流が十分に感じられなくなると、主観的幸福感は低下してしまう(E、L、N)。そのため、孤独を癒し、主観的幸福感を高めるケアとして、家族との交流は重要と考えられる。加えて、家族との交流がままならない場合には、C、G、U が示したように、施設の職員による親密さを感じられる関わりや、入所高齢者同士の交流を促す支援が重要なケアになる。これらのケアは、入所高齢者が、家族以外にも、施設の職員や他の入所高齢者との交流に幸せを感じること(L)、職員の笑顔により、主観的幸福感が高まること(V)からも有効であると言える。

3)心理的変化の観察

一方、D では、家族が思うほど、入所高齢者は孤独を感じていないことが示された。老年期において、加齢に伴う身体機能の低下を含めた様々な喪失にも関わらず、主権的幸福感が維持されることが知られており、心理的適応による説明が行われている(中川、2010)。

入所高齢者は、寂しさ、悲しみを持ちながらも、心理的な適応によって施設での生活を維持していると考えられる。

従って、心理的な変化を注意して見守りながら、施設での生活に、充実感を高めるケアを行っていくことが、必要であると考える。

4)役割があると感じられる環境の提供

T では、入所高齢者が、生活において、役割を求めていることが示された。また、U では、役割がないことが、主観的幸福感の否定的な影響要因であるが報告されている。これに対して、S では、入所高齢者が、本人の意思による役割、または、他者のために行う役割を感じることで、主観的幸福感が高めることが示唆された。藤田ら(2005)は、75 歳以上の在宅高齢者は、家庭や地域での役割を持つことで、生活の満足感や充実感を得ている、と報告している。入所後も役割を持つことは、入所後の生活においても、満足感や充実感の獲得に重要と考えられる。そのため、施設においても、家事を担ったり、レクリエーション活動の運営を担当したりできる仕組みを作るなど、役割が感じられるよう、環境を整えることが必要と考える。

5)自由さを感じられる環境の提供

Tでは、入所高齢者が、生活において、自由さを求めていることが示された。Vでは、生活に自由を感じること、特に自由な外出が、主観的幸福感を高めると報告している。渋谷ら(2001)は、公立の老人ホームとキリスト教団立の老人ホームの入所者の主観的幸福感について調査し、キリスト教団立の老人ホームの方が、主観的幸福感が高いと報告し、「安全・保護」だけでなく、「自由・自立(自律)」が護られる環境を整えることが重要と述べている。自由さを感じられる環境を整えることにより、入所での生活の満足感が高まり、主観的幸福感が高まると考えられる。

6)活動での楽しみの継続の支援

活動の楽しみが、次回の活動や未来へとつながることが大切である。I で用いられた「高齢者版興味チェックリスト」(山田ら、2003)、「高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法」(本家ら、2013)は、個々の興味を特定し、活動で感じている楽しさを評価する時に、有用なツールと考える。

M で示されたように、活動を日常生活に取り入れる、作品として残す、活動の話題を日常の会話に取り入れるなどして、継続的な支援とすることが必要である。

5. 本研究の解釈上の限界と今後の課題

1)解釈上の限界

1つのデータベースからの筆者のみの検索であることや採用基準の設定により、分析対象文献を限定した可能性がある。また、特定の評価指標を検索式に追加したため、検索結果に偏りが生じた可能性がある。

2)今後の課題

年齢、性別、施設間における主観的幸福感の程度の違いは、結論するには至らなかった。調査・分析を継続し、それぞれの関連要因や特徴を明らかにする必要がある。また、個を尊重した介護やケアが十分に実施されていることの入所高齢者の認知(「個の尊重性の認知」)を促進する関わり方を明らかにするため、提供するケアや介護がどのように入所高齢者に受け止められているか、その構造を明らかにする必要がある。

VI. 結論

1. 入所高齢者の改訂 PGC モラール・スケールの得点範囲は、9.09±4.12～11.8±3.93 であった。入所高齢者の主観的幸福感は、在宅高齢者と比べ、低い傾向にあるが、常に、低いとは言えない。また、個々の主観的幸福感の差は大きい。

2.入所高齢者の主観的幸福感は、施設での生活故の安心感や充実した時間の創出により、在宅での生活時と同等に保つことが可能である。

3.入所高齢者の主観的幸福感を高めるケアとして、1)健康状態や障害に対するケア、2)孤独感に対するケア、3)心理的変化の観察、4)役割があると感じられる環境の提供、5)自由

さを感じられる環境の提供、6)活動での楽しみの継続の支援、が挙げられる。

引用文献

有田史則、本家寿洋(2016):高齢者版興味チェックリストと高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法の使用により、BPSD や QOL が改善した認知症の事例. 作業療法, 35(1):74-82.

出村慎一、野田正弘、南雅樹、他(2003):地方在宅高齢者におけるモラールに関連する生活要因:性別・年代別比較. 日本生理人類学会誌, 8(4):77-81.

藤田千嘉子、舟木理恵、松本啓子(2005):在宅における後期高齢者の役割の意味. 日本看護学会論文集:地域看護, (35):122-124.

樋口由美(2003):Life Satisfaction Index(LSI). 内山靖、小林武、潮見泰蔵(編). 臨床評価指標入門:適用と解釈のポイント(初版). 313-319.

細井俊希、丸山仁司(2009):特別養護老人ホームでの常勤理学療法士によるリハビリテーションの効果 QOL への影響について. 理学療法科学, 24(2):173-178.

本家寿洋、山田孝、石井良和、他(2013):高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法の開発. 作業行動研究, 17(1):1-9.

入内島一崇、青木和夫(2002):老人保健施設入所者の QOL と生活環境ストレス及び ADL の関連性. 東京保健科学学会誌, 5(2):75-85.

石原治、下仲順子、中里克治、他(1999):5年間における改訂 PGC モラールスケール得点の安定性. 老年社会科学, 21(3):339-345.

鍵本州英(2016):「ぬりえ」を用いたことで自信を持ち、主体的な生活を獲得した事例. 山口作業療法, 9(1):49-51.

亀田亮(2006):【理学療法における QOL(生活の質)の評価】老人保健施設入所者の QOL 評価.理学療法探求, 8:10-14.

片山知美、森崎直子(2013):介護老人保健施設に入所する要介護高齢者の主観的幸福感に影響を与える要因について. 医学と生物学, 157(6):1057-1062.

川井文子、中野博子、佐藤美由紀、他(2015):介護施設入所高齢者の主観的幸福感とその要因. 応用老年学, 9(1):31-42.

厚生労働省(2016):平成 28 年度版 厚生労働白書(平成 27 年度厚生労働行政年次報告):12-57. https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf, (accessed 2021-03-22)

厚生労働省(2020):2019 年 国民生活基礎調査の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf, (accessed 2021-03-26)

古谷野亘、柴田博、芳賀博、他(1989):PGC モラール・スケールの構造 ー最近の改定作業がもたらしたものー. 社会老年学, (29):64-74.

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ーモラール・スケールによる測定の試みー. 社会老年学, (11):15-31.

松平裕佳、高山成子、菅沼成文、他(2010):介護老人福祉施設入所者の主観的幸福感に関連する要因. 日本公衆衛生雑誌, 57(2):121-130.

丸山あさ美、箕浦とき子、吉川美保、他(2011):化粧療法が高齢女性に与える影響. 岐阜看護研究会誌, (3):93-104.

光本容子(2007):個の尊重性の認知からみた介護老人保健施設入所者の主観的幸福感の検討. ヒューマン・ケア研究, 8:28-37.

宮崎至恵(2009):療養生活者における主観的幸福感の源泉 質的研究法を用いて(第1報). 柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要, 5:18-28.

三澤久恵、野尻雅美、新野直明(2010):地域

高齢者のスピリチュアリティ評定尺度の開発 -構成概念の妥当性と信頼性の検討-. 日本健健康医学会雑誌, 18(4):170-180.
森崎直子、片山知美(2013):施設高齢者のQOLと高齢者の持つ希望. 医学と生物学, 157(4):433-438.
長田篤、山縣然太郎、中村和彦、他(1999):地域後期高齢者の主観的幸福感とその関連要因の性差. 日本老年医学会雑誌, 36(12):868-873.
内閣府(2020):令和2年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況 令和2年版高齢社会白書(全体版)(PDF版). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html, (accessed 2021-02-18)
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.
野村豊子(1998):回想法とライフレビューーその理論と技法. 中央法規出版.
小河原格也、田中浩二、丹羽幸子、他(2010):介護老人保健施設入所者の主観的役割の有無が健康関連QOL及び主観的QOLに及ぼす影響. 日本作業療法研究学会雑誌, 13(1):7-11.
太田淳子、豊紘、藤井加奈、他(2014):介護老人保健施設入所高齢者におけるQOL評価の意義. 日本病態栄養学会誌, 17(2):239-247.
押川武志、福本安甫、小川敬之、他(2007):軽度認知症者の主観的幸福感に関する研究～認知度による対照群の比較～. 九州保健福祉大学研究紀要, (8):113-124.
老健局介護保険計画課(2020):"平成30年度 介護保険事業状況報告(年報)":13-14 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/dl/h30_gaiyou.pdf, (accessed 2021-02-17)
佐藤眞一(2007):高齢期のサクセスフル・エイジングと生きがい. 谷口幸一、佐藤眞一. エイジング心理学 ー老いについての理解と支援ー(初版):37-52. 北大路書房.
澤田辰徳、藤田佳男(2008):重篤な機能障害を呈する高齢者との協業により自伝作りの効果. 作業療法, 27(6):672-678.
渋谷菜穂子、水溪雅子(2001):在宅高齢者と施設高齢者の主観的幸福感に関する一考察. 日本看護医療学会雑誌, 3(1):39-47
杉原トヨ子、水内美代子(2011):介護老人保健施設利用者の主観的幸福感の分析 幸福な老いのためのケア. インターナショナルNursing Care Research, 10(1):25-33.
鈴鴨よしみ(2015):QOL 評価研究と行動医学 -レスポンスシフトの視点から-. 行動医学研究, 21(1):12-16.
鈴木喜八郎、小山内隆生、加藤拓彦、他(1999):老人の主観的幸福感に影響を及ぼす因子(その2) 特別養護老人ホームに入所中の老人についての調査. 弘前大学医療技術短期大学部紀要, (23):145-153.
終末期医療に関する意識調査等検討会(2014):"人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書":30 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042775.pdf. (accessed 2021-03-23)
高柳智子、松平裕佳、山田由佳里、他(2005):特別養護老人ホーム入所者における主観的幸福感の特徴 通所系サービス利用高齢者との比較. 日本看護学会論文集:老年看護, (35):50-52.
竹田伸也、田治米佳世、西尾まり子(2010):軽度アルツハイマー病患者に対する個別回想を用いた集団療法プログラムの効果. 老年精神医学雑誌, 21(1):73-81.
寺岡佐和、原田春美(2003):【保健指導の手法と評価 高齢者ケアを視点にして】施設入所痴呆高齢者のQOL向上に寄与する園芸療法とその評価方法. Quality Nursing, 9(7):581-587.
津軽谷恵(2004):介護老人保健施設入所者の主観的幸福感が意味するもの 在宅高齢者との比較検討. 総合ケア, 14(1):90-

93.
山田孝、石井良和、長谷龍太郎(2003):高齢者版興味チェックリストの作成. 作業行動研究, 6(1):25-35.
山下一也、飯島献一、小林祥泰(1999):特別養護老人ホーム入所者のADLとQOLの1年間の変化. 日本老年医学会雑誌, 36(10):711-714.
與古田孝夫(1995):施設入所老人の主観的幸福感とその関連要因ついての検討. 日本精神保健看護学会誌, 4(1):37-46.