

高齢者の社会的支援介入に関する研究ノート¹(その2)

— 高齢者給食サービスの調査 —

A Note on Social Support Interventions to The Elderly: Research on 'Meals on Wheels'—Part II

田中 宏二・兵藤 好美²・田中 共子³

Koji TANAKA, Yoshimi HYODO and Tomoko TANAKA

はじめに

これまで筆者らは、若・中年齢女性あるいは高齢女性の取り結ぶソーシャルサポートネットワーク(SNWと略す)の特性が、精神的健康にどのような影響を及ぼしているかについて検討してきた(田中・野邊, 1994; 田中, 1995; 兵藤・田中, 1995)。

特に高齢者に対しては、SNWの重要性が注目されてきている。高齢者の福祉と医療の基本原則は、住み慣れた地域の住民と積極的に関わり合いながら、対象者が在宅のまま地域生活を可能な限り続けることであるという認識が確立されてきている(那須, 1980)。そういった意味から、地域での生活を継続してゆくために、高齢者と地域とを取り結ぶSNWは、不可欠な要素となってくる。そしてケアの概念は生活に根ざした概念として捉えられ、対象者に対して包括的なものであり、日常的でかつ直接的な対応が重要視されるようになってきている。

とりわけ栄養摂取については生活の中核をなすものであり、日常的でかつ直接的な対応が求められる。多くの研究者により、独居群がそれ以外の居住形態に属する高齢者と比較して、食物摂取行動の面で問題を多く抱えていることが指摘されている。また、杉澤(1993a)は、独居群の場合、別居子や友人・近隣などとの社会的紐帯の多寡が、同居家族の代替として保健行動面での問題の解消に寄与するという仮説の検証を行い、支持する結果を得ている。これらのことより、独居者に対するソーシャルサポートネットワークが今後益々重要になってくるものと思われる。

ところで岡山市では平成6年10月から、65歳以上の虚弱な高齢者で、かつ自力で調理が困難な場合又は調理の援助が得られない場合を対象とし、「一人暮らし老人等給食サービス促進事業」(給食サービスと略す)が始められている。この事業の主旨として直接的には、要援護高齢者の食生活の安定、栄養バランスの補足と栄養改善、調理の負担軽減、楽しめる食事の提供等による高齢者の日常生活の支援を目的としている。また間接的には地域ボランティアの養成、地域交流、安否確認、孤独感の解消、生活リズムの把握、配食者による受給者の保健福祉ニーズの発見及び在宅保健福祉サービスへの仲介を通しての地域福祉の高揚を目的とするものである。給食サービスの形態は月～金曜日迄の週5日間、日1食昼食を配達する毎日型を基本としている。なお配食体制は、調理業者から配食拠点施設へ社会福祉協議会職員又は配達運転手が配送し、その配食拠点施設からボランティア配食協

1 本稿は、平成7年度文部省科学研究費補助金 総合研究(A)「健康防御への社会的支援介入法の適用に関する総合研究」(研究代表者 田中宏二 課題番号 07301012)の研究成果の一部である。

2 岡山大学大学院教育学研究科修士課程

3 広島大学留学生センター

力員（以降、ボランティア協力員と略す）が受給者宅へ配食を行うという方法をとっている。

本調査では、地域のボランティア協力員が利用者宅の高齢者に昼食を届け始めて、1年半を経過した平成8年3月時点で調査を行った。本報告の目的は、給食サービス及び受給者－ボランティア協力員間のサポート授受関係が高齢者のSNWや精神的健康に対して、どのような影響を及ぼしているかについて、検討を行うものである。

方 法

調 査 方 法

調査対象者：給食サービス開始から1年半を迎えた岡山市内のT地域に居住する給食サービス受給者（一人暮らし、あるいは夫婦のみの世帯）24人全員を対象。訪問調査面接により、21の有効票を得た（回収率 87.5%）。分析対象者21人の平均年齢は、81.8歳（SD=7.27）であった。無効票3名の内訳は、本人病気1、配偶者病気1、拒否1であった。調査期間は平成8年3月の3日間。統制群：確率比例抽出法によって抽出された岡山市内に居住する60歳以上80歳未満の女性500人の内、有効回答283人を先行研究（野邊・田中・兵藤、1996）で得た。その中から、この度の調査対象者と同様の背景変数を統制するために、一人暮らし、あるいは夫婦のみの世帯で70歳以上かつ日常生活動作能力（ADL）の手段的自立と知的能動性の合計点が8点以下の者を統制群として、16人を抽出した（統制群平均年齢：74.4歳，SD=3.07）

調 査 項 目

(1) 日常生活動作能力（ADL）

老研式活動能力指標尺度（古谷野・柴田・中里・芳賀・須山，1987）を用い、手段的自立（5項目）、知的能動性（4項目）、社会的役割（4項目）の下位尺度について「できる」という回答に1点、「できない」という回答に0点を与え、2段階尺度で測定。今回は手段的自立「外出」から「預金の出し入れ」までの5項目と知的能動性「書類の記入」から「健康番組の関心」までの4項目を合計したものを、ADL得点として用いた（図2参照）。得点が低いほど日常生活動作能力が低いことを示す。

(2) ソーシャルサポートとSNW関係項目

- ① サポート充足度：物質面（例：「食事のために買い物をする」と）及び情緒面（例：「常時、安否を気遣ってくれる人がいない」と）のサポートニーズを給食サービス開始前と現在について、各5項目5段階尺度（大いに困っている 5，かなり困っている 4，どちらともいえない 3，あまり困っていない 2，全く困っていない 1）で評定。
- ② ネットワーク拡充の希望：自分のネットワークを拡大・充実させたいかどうか（例：「友人や知人を今よりも増やしたい」と）について各5項目5段階尺度（大いにそう思う 5，かなりそう思う 4，どちらともいえない 3，あまりそう思わない 2，全くそう思わない 1）で評定。
- ③ ボランティア協力員による情緒的サポート：ボランティア協力員から提供された情緒的サポート（例：「優しく接してくれる」と）について各5項目5段階尺度（大いにそう思う 5，かなりそう思う 4，どちらともいえない 3，あまりそう思わない 2，全くそう思わない 1）で評定。
- ④ ボランティア協力員への期待サポート：ボランティア協力員に期待するサポートの程度を開始前と現在について4項目（例：「お弁当を届けてもらえさえすればいい」と）

から選択させる。

- ⑤ ボランティア協力員による実際のサポート：ボランティア協力員から提供された実際のサポート開始前と現在について4項目(例：「お弁当を届けてもらうだけである」)から選択させる。
 - ⑥ ボランティア協力員との会話時間：ボランティア協力員との会話時間を5段階(5分以内・15分以内・30分以内・1時間以内・1時間以上)で評定。
 - ⑦ SNW尺度：野邊・田中(1994)のSNW尺度を用いた。すなわち情緒的、物質的、及び交際のサポート8項目に関して利用可能人数、間柄、接触頻度、連絡頻度、相互性、親密度、援助が期待できる程度を測定するもの。
- (3) 精神的健康尺度：日本語版 GHQ精神的健康調査票(中川・大坊, 1985)を用い、4下位尺度の身体症状、不安・不眠、社会的活動障害及びうつ状態に関し各7項目、合計28項目について4段階尺度で評定。高得点ほど不健康を示す。
- (4) 老人モラール(主観的幸福感)：Lawton(1975)の改訂版PGCモラールスケールを、前田・浅野・谷口(1979)が日本語に訳出したものを用いた。これらは17項目より構成されており、2段階尺度で測定し、その合計点を用いた。
- (5) 生活充実感：青木・松井・岩男(1986)を参照し、生活全般に対する張りや生きがいの程度を5項目5段階尺度で測定。得点の高いほど充実感があることを示す。
- (6) 生活満足感：100点満点で生活に対する満足感を自己評価する。
- (7) 孤独感：藤原・来嶋・神山・黒川(1987)の短縮版孤独感尺度を用い、6項目4段階尺度で測定。点数が高いほど、孤独感が高いことを示す。

結果と考察

1. 単純集計結果

(1) 日常生活動作能力(ADL)

図1のグラフは右寄りに分布するが、1～5点の低得点層には一人ずつの分布が見られており、受給者中には日常生活においてかなり困難な状態にある者も存在することを示している。Schrock(1980)は、地域に居住する高齢者には障害老人から恵まれた高齢者と考えられる者まで含まれると述べており、高齢者人口の正規分布曲線を当てはめたモデル(左端から要援護の高齢者

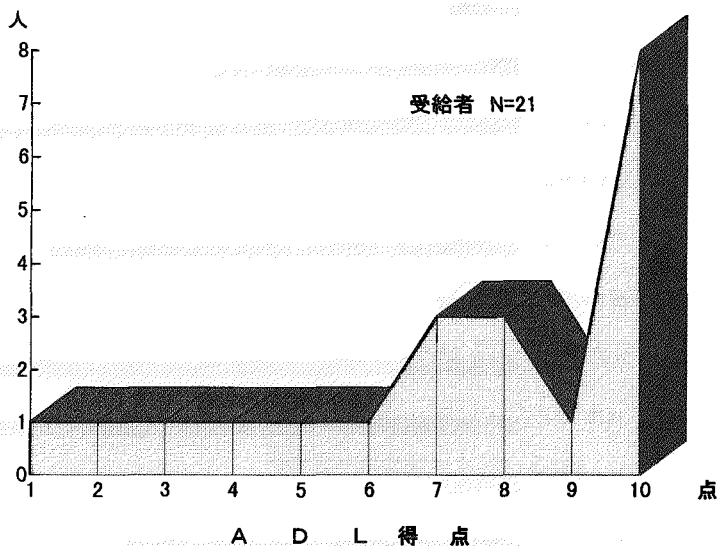


図1 日常生活動作能力(ADL)

25%（5%の障害老人・施設入所者を含む）、典型的な高齢者50%、恵まれた高齢者25%）を提唱している。調査対象となった受給者は、上述の曲線の左側（要援護者+典型的な高齢者）に相当すると思われる、特に低ADL者は要援護もしくは障害老人・施設入所者の予備群と言えるだろう。

次に年代別にADLの得点を見ることにする。標本数が少なく、検定を行うことには無理があるため、平均値の推移にだけ注目したい。90歳以上ではADLの平均得点は2点であり、65～69歳（平均得点8.5）の群に比べてかなり低くなっている（表1）。

さらにADLの項目別に「できない」という回答について、統制群と比較したのが図2である。下位項目別に見てゆくと、統制群とそれぞれの項目について差の大きいのは「手段的自立」であり、各項目について13%～27%の差が見られている。特に「買い物」については有意な差が（ $t=2.21$, $df=31.37$, $p<.05$ ）認められており、「食事の用意」と併せて栄養摂取に関わる日常生活上の行動であるだけに重要な問題であり、給食サービスの必

表1 日常生活動作(ADL：手段的自立+知的能動性)年代別比較 【平均値と標準偏差】

年 代 (歳)	65 ~ N = 2	70 ~ 79 N = 5	80 ~ 89 N = 12	90 ~ N = 2
ADL得点	8.50 (0.71)	5.00 (3.32)	7.33 (2.19)	2.00 (1.41)

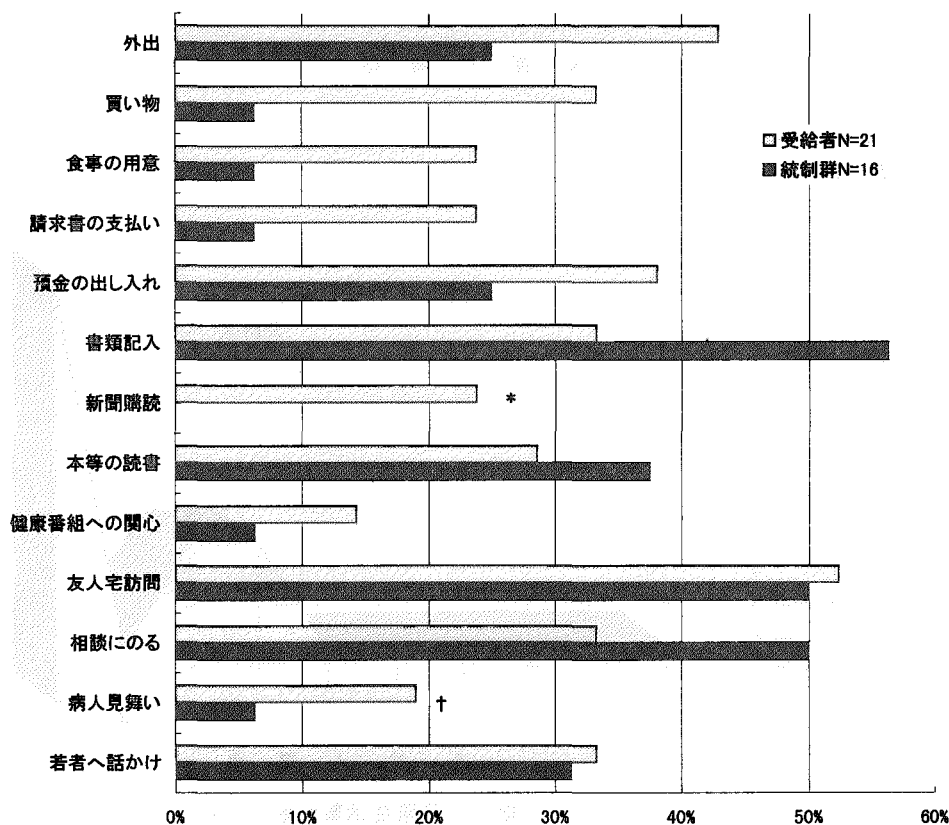


図2 ADL項目別 困難度比較

要性を示唆するものである。本報告では標本数の少なさから、年代間の性別比較を行うことに無理があるため、検定を行っていないけれども、古谷野(1990)の報告によれば、食事の支度では女性より男性において障害の頻度が高く、バス・電車での外出、請求書の支払い、預貯金の出し入れでは、女性において障害の頻度が高い。今後は性別のADLの困難状況と給食サービスとの関連についても検討する必要がある。

(2) 物質・情緒的サポートニーズ(開始前と現在の比較)

物質的なニーズを給食開始前と現在の状態について、5点満点で質問した(図3)。開始前から現在への変化では、開始前では平均点3.32であったのが、現在では2.84と低下してきており、給食サービスによるニーズ充足の効果が反映されてきていると言えよう。また各項目別にみると、全項目について、現在のニーズの減少がみられ、特に「調理」「栄養摂取」で1%、「買い物」「規則正しい食事」で5%の有意差が見られた。また、開始前及び現在において、一番ニーズが高いのは、「手間のかかる家事」であり、その次に、「買い物」、「調理」、「栄養摂取」と続いている。

情緒的サポートニーズは平均が開始前1.92、現在1.74であり、物質的ニーズに比べて全体的に低い(図4)。各項目における給食開始前との差は概して少なく、床効果もあって、給食サービスによって特に情緒的ニーズは、大きな変化を示さないように思われる。項目別に見ると現在のニーズが高いのは、外出の際の同伴と、緊急時の対応となっている。物

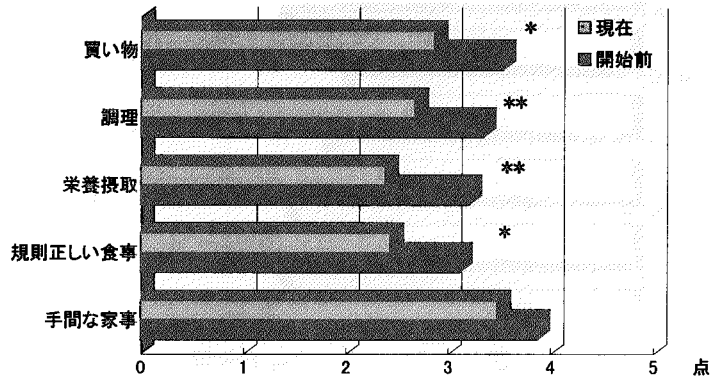


図3 物質的サポート・ニーズ

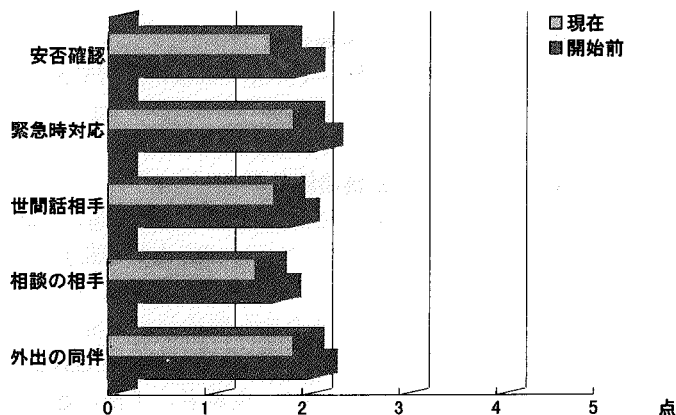


図4 情緒的サポート・ニーズ

質ニーズが情緒的ニーズに比べ全体的に強いことから、日常生活で困っているのは、より基本的な物質面であると言えそうである。

情緒的サポートへのニーズが低かった結果について、次のように考えられる。一人暮らしの高齢者及び夫婦のみの世帯にとって、物質的サポート・ニーズは、本給食サービス自体の直接の目的と一致するため、ニーズが高くなったが、情緒的サポート・ニーズについては、物質的サポートに比べ精神的なものであるだけに、受給者の意識としては、そのニーズが抑制される可能性もあろう。

(3) ネットワーク拡充希望

ネットワーク拡充希望は、友人関係の拡大と近所づきあいに比較的ニーズが高いが、一般的に高いとは言えず、特に活動への参加ニーズは低かった(図5)。

特に一人暮らしの受給者にとって、自ら選び取った独居であれ、あるいは余儀なくされた独居であれ、配偶者の死や子供との別居を経た現在、友人は重要なコンボイ・メンバー(Kahn & Antonucci, 1980)であり、今後益々重要な存在となるであろう。また西下(1987)は、友人と知り合ったきっかけの3分の2が近所であり、その多くは地縁・住縁によるものと報告しており、そうした観点から友人同様近所づきあいが、ネットワーク拡大にとって重要な意味をもつものと思われる。

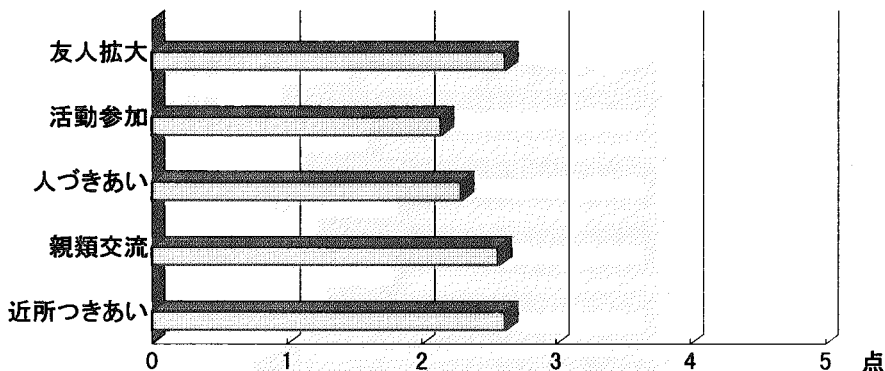


図5 ネットワーク拡充希望

高齢者のネットワーク拡大に向けての介入方法の一つとして、本人が好む催しや活動に参加する援助(外出の手助け)が考えられる。しかしながら、これらの結果から特にADLの低い受給者に対しては、活動の参加等に向けて外へ連れ出す援助はあまり好まれておらず、特にADLの低い者にとっては困難が大きいと思われる。むしろ身近な場所で、友人関係の拡大や近所づきあいの充実を図っていく介入法が適切であろうことが示唆された。そういった意味からは、ボランティア協力員等による訪問は、「待ち型のネットワーク拡充」として有力な介入法の一つと考えられる。

(4) ボランティア協力員から提供された情緒的サポート

受給者によるボランティア協力員に対する評価は平均4.60と高い(図6)。特に高い項目は、「優しく対応してくれる」である。ボランティア協力員が給食を届けに来てくれることで元気づけられたり、いたわりの言葉かけをされることによって、明るい気持ちや安心感もたらされているものと思われる。また給食開始前から現在までのSNWサイズの変化として、ボランティア協力員が新たに加わったことを挙げる者は21名中2名程見られた。加齢と共に縮小していくSNWサイズの中で、受給者の1割に過ぎないけれども、給食サービスを受けることで、新たにSNWの一員となる人が増えたことは、注目すべきこ

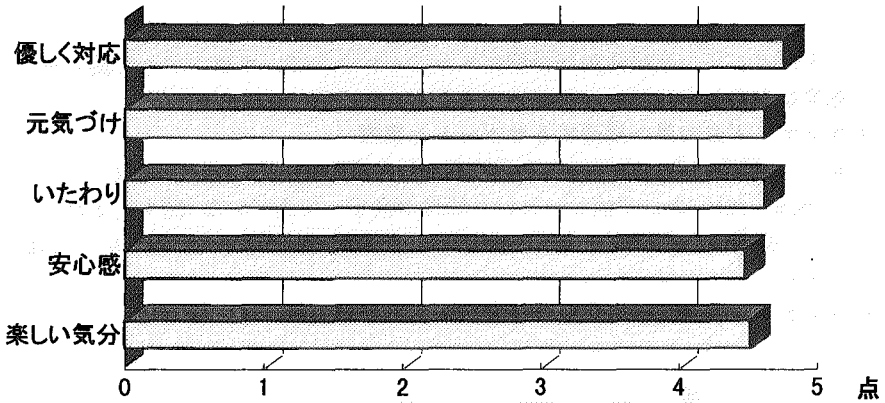


図6 ボランティア協力員から提出された情緒的サポートの認知

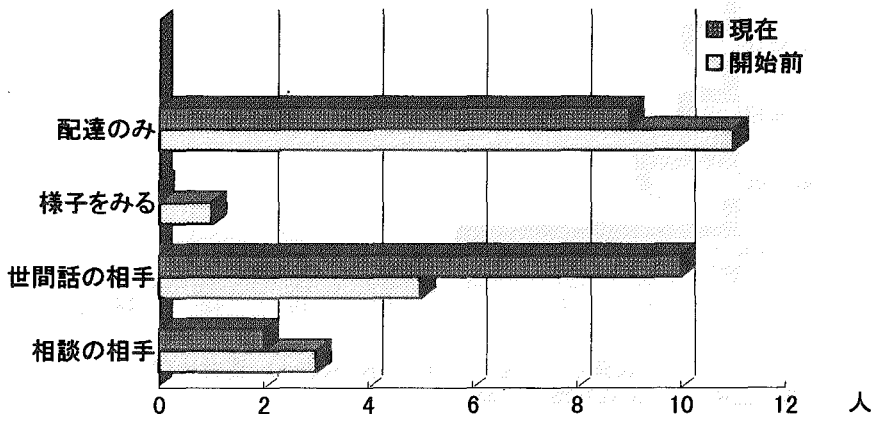


図7 ボランティア協力員へ期待するサポート

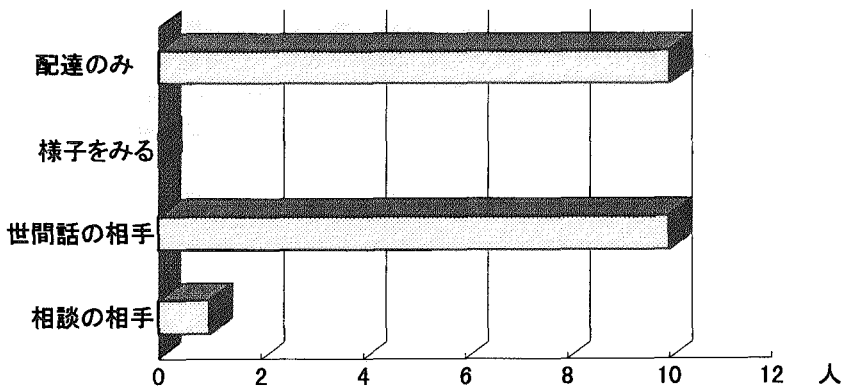


図8 ボランティア協力員から提供されたサポート

とである。また日常的に、家族にサポートを求めることが困難な受給者にとって、補完的なサポート源として、今後活動が長期化することによって、ボランティア協力員の存在が、さらに重要なものとなっていく可能性がある。

(5) ボランティア協力員へ期待するサポートと実際

開始前は、「配達のみ」を期待する受給者が最も多かったのに対し、現在は「配達のみ」よりも、世間話の相手をして欲しいという期待が高まって来ている(図7)。またボランティア協力員から提供されたサポートについても、「世間話の相手」が「配達のみ」と同数になっている(図8)。

(6) ボランティア協力員との会話及び会話以外のサポート

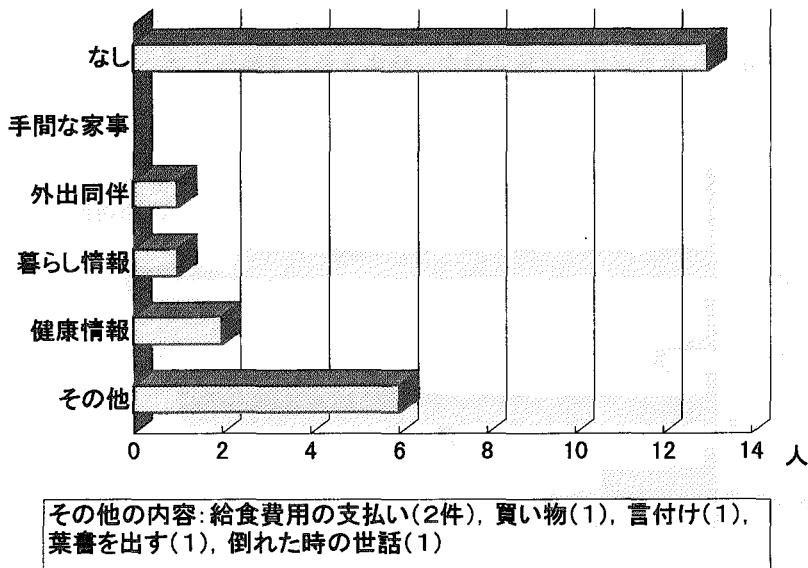


図9 会話以外に提供されたサポート

ボランティア協力員との会話は、大多数が5分以内(76%)であるが、15分以内(19%)、30分以内(5%)の受給者も見受けられた。短い時間の場合は、殆ど配達だけに費やされているようである。会話以外のサポートとしては、健康や暮らしの情報を与えて貰ったり、外出の同伴をして貰ったケースも見られる(図9)。特に「その他」の内容に見られるように、給食費の支払いや買い物、言づけ、葉書を出すといった日常生活の雑用を頼む、頼まれる関係が芽生えつつある。時には、「倒れた時の世話をしてもらった」という、雑用の依頼にとどまらない、家族を代行するような関係が生じている点も注目に値する。

2. 分 析

(1) 統制群との比較における給食サービスの効果

給食サービスを受けていることが、諸変数にどの程度影響を与えるかを検討した。統制群との間にはt検定の結果、有意差が認められなかったが、年齢については受給者の方がやや高かったため、年齢を共変数にして分散分析を行った。その結果、うつ状態以外は両群の間で有意差は認められなかった(表2)。

表2 統制群との比較における給食サービスの効果 【平均値と標準偏差】

要 因	精 神 的 健 康 (G H Q)					老人モラール
	総 得 点	身体症状	不安不眠	活動障害	うつ状態	
受給者 (N=21)	24.14(6.94)	6.52(3.74)	5.62(3.50)	11.52(3.94)	0.48(0.87)	12.33(3.43)
統制群 (N=16)	29.00(15.53)	8.63(6.12)	7.25(4.57)	10.00(3.31)	3.13(4.54)*	10.56(4.53)

要 因	生活充実感	生活満足感	ネ ッ ト ワ ー ク 特 性		
			SNWサイズ	接 触 頻 度	連 絡 頻 度
受給者 (N=21)	13.33(3.37)	67.00(17.43)	4.24(2.05)	146.10(84.43)	129.90(84.88)
統制群 (N=16)	12.81(3.75)	70.00(11.55)	4.75(2.89)	126.50(57.11)	124.88(104.53)

* $p < .05$

表3 受給者における給食サービスの効果 【平均値と標準偏差】

要 因	精 神 的 健 康 (G H Q)					老人モラール
	総 得 点	身体症状	不安不眠	活動障害	うつ状態	
① サ ポート充足度変化		↑	*			
あり (N=12)	25.08(11.03)	5.17(3.64)	5.58(4.14)	12.08(4.74)	2.25(3.22)	9.58(3.70)
なし (N=9)	34.89(12.46)	9.89(5.09)	8.33(5.29)	13.22(3.93)	3.44(3.00)	8.33(3.61)
② ボ ランティアとの会話						
あり (N=11)	30.09(12.84)	8.64(5.12)	7.27(4.38)	12.00(4.10)	2.18(2.96)	10.18(2.82)
なし (N=10)	28.40(12.53)	5.60(4.17)	6.20(5.31)	13.20(4.73)	3.40(3.31)	7.80(4.13)
③ サ ポートニーズ						
高群 (N=10)	33.90(11.83)	8.80(5.01)	8.40(5.46)	13.70(4.19)	3.00(3.23)	8.20(3.79)
低群 (N=11)	25.09(11.88)	5.73(4.38)	5.27(3.64)	11.55(4.41)	2.55(3.14)	9.82(3.46)

要 因	生活充実感	生活満足感	孤 独 感	ネ ッ ト ワ ー ク 特 性		
				SNWサイズ	接 触 頻 度	連 絡 頻 度
① サ ポート充足度変化						
あり (N=12)	12.92(4.62)	62.92(17.38)	8.08(1.88)	3.83(1.85)	148.00(82.61)	118.00(79.46)
なし (N=9)	10.56(3.13)	73.13(16.68)	7.78(2.59)	4.78(2.28)	143.56(91.79)	145.78(93.98)
② ボ ランティアとの会話					↑	
あり (N=11)	12.00(3.77)	67.50(20.17)	8.45(2.02)	3.55(2.07)	121.64(75.37)	135.82(85.74)
なし (N=10)	11.80(4.71)	66.50(15.28)	7.40(2.27)	5.00(1.83)	173.00(89.41)	123.40(88.04)
③ サ ポートニーズ				*	↑	**
高群 (N=10)	11.70(3.65)	62.50(13.59)	9.00(2.40)	3.40(1.43)	98.60(40.71)	96.00(50.83)
低群 (N=11)	12.09(4.70)	71.50(20.28)	7.00(1.41)	5.00(2.28)	189.27(91.98)	160.73(99.44)

† $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$

(2) 受給者の中での給食サービスの効果

まず給食サービスの前後における、物質・情緒面いずれかのサポート充足度変化の有無を要因とし、精神的健康諸変数及びSNW変数に関して1要因の分散分析を行った(表3)。その結果、サポート充足度の変化において、変化あり群の方がGHQ精神的健康の身体症状で、有意に健康的であり($F=6.18, df=1/19, p<.05$)、総得点で健康的傾向がみられた($F=3.64, df=1/19, p<.10$)。

次に、配食の際のボランティア協力員との会話の有無を要因とし、同様に1要因の分散分析を行った(表3)。その結果、会話をしているか否かということにおいては、精神的

健康に顕著な差は認められない。

給食前のサポートニーズの強さによって、精神的健康状態やSNW特性等が異なることが予想される。そこで、給食サービスの開始前におけるサポートニーズ（物質・情緒の両面について）を要因とし、精神的健康、SNW変数等に関して1要因の分散分析を行った（表3）。その結果、ニーズ高群の方が、低群よりも接触頻度が少なく（ $F=8.22, df=1/19, p<.01$ ）、また孤独感が高かった（ $F=5.53, df=1/19, p<.05$ ）。同様にニーズ高群の方が、SNWサイズが小さく（ $F=8.22, df=1/19, p<.10$ ）、連絡頻度が少ない傾向（ $F=3.41, df=1/19, p<.10$ ）が見られた。これらのことは、サポートニーズの高い受給者について、SNWサイズや接触・連絡頻度が縮小し、孤独で精神的にも不健康な状態で生活を送っている姿を示しているものと言えよう。

(3) 精神的健康とSNW特性に関する分散分析

ADL得点の高低群と給食開始前のニーズの高低群を要因として、精神的健康について2要因の分散分析を行った（表4）。その結果、ADL得点においては生活満足感に主効果（ $F=7.06, df=1/3, p<.05$ ）が見られ、開始前のニーズについては接触頻度に主効果（ $F=4.89, df=1/3, p<.05$ ）と身体症状に主効果の傾向（ $F=3.66, df=1/3, p<.10$ ）が見られたが、交互作用は認められなかった。つまりADL得点の高低群の生活満足感に関して、ADLの高群（平均点=72）は低群（平均点=52）に比べ有意に高く、日常生活の障害がいかに満足感に影響を与えるものかが判る。このことは、Lemon, Bengtson & Peterson (1972) の「活動度が大きければ、生活満足感が高い」という命題が繰り返し証明されてきた知見と一致するものである。

また給食開始前に物質・情緒面についてのサポート・ニーズの高かった受給者は、精神的健康における身体症状も優れず、受給者がサポート源と認知した人々との接触頻度も少ない人であることが判る。これらのことより給食サービスが提供され、ニーズが充足されることは、受給者にとって大きな意味を持つものであり、単に栄養摂取への援助という機能にとどまらず、人（ボランティア協力員）によって給食が運ばれ、そこに人と人との交流が生まれることは、受給者の精神的健康にまで影響を及ぼすものとも言えよう。

表4 精神的健康とネットワーク特性に関する分散分析の結果

要 因	F 値					老人モラール
	精 神 的 健 康 (G H Q)					
	総 得 点	身体症状	不安不眠	活動障害	うつ状態	
ADL得点 (A)	0.20	1.12	0.00	0.73	1.04	0.01
サ*ートニーズ (B)	2.84	3.36 †	2.34	1.43	0.06	1.41
A × B	0.29	1.19	0.28	0.15	0.71	0.46

要 因	生活充実感	生活満足感	孤 独 感	ネ ッ ト ワ ー ク 特 性		
				SNWサイズ	接 触 頻 度	連 絡 頻 度
				ADL得点 (A)	0.78	7.06 *
サ*ートニーズ (B)	0.01	1.18	2.63	0.79	4.89 *	0.53
A × B	1.11	0.04	0.44	1.49	0.01	2.45

† $p<.10$ * $p<.05$

結 論

- 1) 物質的サポートニーズの方が情緒的サポートニーズよりも高く、給食開始前から開始後にかけて充足による低減も大きい。日常生活でより困っており、かつ本給食サービスで第一義的に補われるのは、基本的な物質面であると言える。
- 2) ボランティア協力員からの情緒的サポートに対する受給者の認知は高く、SNW成員にボランティア協力員を組み込んだ受給者もいる。訪問によって、元気づけられたり、安心感を与えられたりもしており、サポート供給源としてのボランティア協力員の存在感は顕著である。
- 3) 給食サービスの前後におけるサポート充足度に変化のあった群は、変化のなかった群に比べGHQ精神的健康の身体症状において、有意に健康的である。
- 4) 給食サービス開始前において、生活(物質・情緒面)上のニーズの高かった群の方が、低かった群に比べて不健康であり、特に接触頻度、孤独感の差が大きい。

(謝辞)

稿を終えるにあたり、調査に関して貴重な時間を割き多大な御協力を戴いた、岡山市社会福祉協議会福祉課長 出井敏雅氏、岡山市高島地区の給食サービス受給者の方々ならびにボランティア協力員の方々に深謝いたします。また調査票作成のために実施したプリ・テストでは、岡山市立北公民館を利用する高齢女性の方々に貴重な助言を戴いたことに深謝します。

また、今回の調査にあたり受給者の家を訪問し、面接調査を行ってくれた平成7年度の社会心理学研究室の学部3回生(中尾・長原・羽尾・吉見さん)に、感謝します。

引 用 文 献

- 青木まり・松井 豊・岩男寿美子 1986 母親意識から見た母親の特徴—ライフ・ステージ、自己評価、充実感との関係から—心理学研究, 57, 207-213.
- 藤原武弘・来嶋和美・神山貴弥・黒川正流 1987 独居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Ⅲ, 11, 43-52.
- 兵藤好美・田中宏二 1995 高齢者の社会的支援ネットワーク特性と精神的健康 中国四国心理学学会論文集, 28, 88.
- Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. 1980 Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. *Life-Span Development and Behavior*, 3, 253-286.
- 古谷野 亘 1990 地域老人における手段的ADL 社会老年学, 33, 56-66.
- 古谷野 亘・柴田 博・中里克治・芳賀 博・須山靖男 1987 地域老人における活動能力の測定 日本公衛誌, 34, 109-112.
- Lawton, M.P. 1975 The Philadelphia Geriatric Center Moral Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Lemon, b.W., Bengtson, V.L., & Peterson, J.A., 1972 An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27, 511-523.
- 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.
- 中川泰彬・大坊都夫 1985 日本語版GHQ精神的健康調査票 手引き 日本文化科学社
- 那須宗一 1980 高齢者の生活と社会老年学 老年社会科学, 5, 4-17.
- 西下彰俊 1987 高齢女性の社会的ネットワーク 社会老年学, 26, 44-53.
- 野邊政雄・田中宏二 1994 地方都市における既婚女性の社会的ネットワークの構造 社会心理学研究, 10, 217-228.
- 野邊政雄・田中宏二・兵藤好美 1996 高齢者の社会的支援ネットワーク特性と精神的健康の基

礎分析(その1) 岡山大学教育学部研究集録, 102, 55-72.

Shrock, M.M, 1980 Holistic Assessment of the Healthy Aged. NY: John Wiley & Sons.

杉澤秀博 1993a 高齢者における保健行動の居住形態による差異. 老年社会科学, 15, 58-66.

杉澤秀博 1993b 高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果 日本公衛誌, 40, 171-179.

田中宏二 1995 社会的支援ネットワークが既婚女性の精神的健康に及ぼす影響(2) 日本心理学会第59回大会発表論文集, 209.

田中宏二・兵藤好美・田中共子・野邊政雄 1996 高齢者の社会的支援介入に関する研究ノート—高齢者給食サービスの予備調査—岡山大学教育学部研究集録, 101, 1-13.

田中宏二・野邊政雄 1994 健康防御機構に及ぼすソーシャル・サポート機能に関する総合研究(1)—既婚女性のネットワーク特性と精神的健康— 日本心理学会第58回大会発表論文集, 192.

(平成8年7月15日受理)