日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	肢体不自由障害をもつ高齢者の主観的幸福感 ："参加"の影響に焦点をあてて
著　者	増田公香
掲載誌	老年社会科学, 26(3)：pp 340-350.
発行年	2004.10.
版	publisher
ＵＲＬ	http://id.nii.ac.jp/1127/00000351/

＜利用について＞
・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社（学協会）などが有します。
・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
・ただし、著作権者から著作権等管理事業者（学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど）に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

日本赤十字九州国際看護大学. 2015.

■原著論文■

肢体不自由障害をもつ高齢者の主観的幸福感

――“参加”の影響に焦点をあてて――

増田公香

抄録

本研究は，60歳以上の肢体不自由障害をもつ人々を対象に参加／社会的不利と主観的幸福感との関連性について分析し，先天的あるいはライフステージの早い段階から肢体不自由障害をもつ人々の高齢期における主観的幸福感を促進するために今後に必要とされる援助施策について検討することを本研究の目的とする．2001年に30歳以上の肢体不自由障害者3,200人に対し郵送によるアンケート調査を実施し，回答の得られた1,653人のうち60歳以上でPGCモラールスケールに有効な回答の得られた232名を本研究の対象とした．その結果，基本的属性は主観的幸福感に有意に影響していなかった．ADLレベルであるFIMスコアとR-CHARTの作業項目が主観的幸福感に影響を与えていた．本研究結果より，肢体不自由障害をもつ高齢者では，ADLレベルに加え日常生活における作業活動への参加が影響を与えていることが確認された．本研究結果より，60歳以上の肢体不自由障害をもつ人々の主観的幸福感を促進するためには，ADLレベルの維持およびIT技術などを駆使しレクリエーション活動等を促進する援助施策が必要と考えられる．

Key words：肢体不自由障害者，高齢者，主観的幸福感，参加，R-CHART

老年社会科学，26(3)：340-350，2004

Ⅰ．研究の背景と目的

厚生労働省（旧厚生省）が行っている身体障害児・者実態調査によると，1951年には肢体不自由障害者数が291,000人だったのが2001年には1,749,000人となり，また60歳以上の割合は全体の73.0%を占め1996年の67.0%を上回っている．

この事実からは2つの側面が考えられる．1つは，高齢期において障害を受障した人々の増加である．もう1つの側面は，乳幼児期あるいは青年期・成人期から障害をもっていた人々の高齢化が進展している点である．Whiteneckら[1]は第2次世界大戦後の数十年間の間に医療技術などの発達により脊髄損傷障害者の寿命が伸びていることを指摘しており，そのうえで加齢する脊髄損傷障害者のQOLの重要性について言及している．

高齢期とQOLとの関連性，ここではとくに幸福な老い（successful aging）についてみてみると，古谷野は次のように分析している[2]．幸福な老いに関する研究は，1949年のシカゴ大学のCavanらの心理学グループが行った個人的適応に関する研究に始まる．しかしその後，研究の方向性は生活全体の満足度を図る総合指標（global measure）へと変わっていった．総合指標の代表的なものとしてはカットナー・モラール・スケール（Kutner Morale Scale）があげられる．「モラール」という用語は，本来戦場における兵隊の「士気」を意味していたが，カットナー・モラール・スケールを開発したKutnerによりモラールとは，「満足感，楽天的志向」等の意味となった．この

受付日 2004.4.22／受理日 2004.9.3
Kimika Masuda：聖学院大学人間福祉学部
〒362-8585 埼玉県上尾市戸崎1-1

ように「モラール」という用語に新たな意味を普及したカットナー・モラール・スケール（Kutner Morale Scale）であるが，それらは1970年代以降ほとんど使用されることはなくなった．その後，新たにNeugartenらの生活満足度尺度A（Life Satisfaction Index A；LSIA）やLawtonのPGCモラールスケール（Philadelphia Geriatric Center Morale Scale）が開発され現在に至るまで多くの研究において用いられている．Larsonは，生活満足度尺度やPGCモラールスケールにより評価される「肯定的—否定的な感情（positive-negative affect）の連続体」に対しsubjective well-beingという用語を推奨した．その結果，このsubjective well-beingという用語は広く受け入れられ，日本語においては「主観的幸福感」と訳され今日に至っている．その後，George[2,3]は，主観的幸福感の評価尺度である生活満足度尺度AやPGCモラールスケールについて概念整理を行った．すなわちGeorgeは，主観的幸福感について「認知であるか感情であるか」また「短期的なものであるか長期的なものであるか」という2つの軸を用い，構成されたクロス表に生活満足度尺度AやPGCモラールスケールの下位次元を入れ込み概念整理を行った．その結果，生活満足度尺度Aは「認知—長期的」と「感情—短期」の下位次元から構成され，一方PGCモラールスケールは，「認知—短期的」と「感情—短期的」の下位次元から構成されていることが確認された．そしてこれら生活満足度尺度AやPGCモラールスケールが今日まで長く高齢期のQOLの評価尺度として多くの研究に用いられてきた事実に鑑みると，主観的幸福感とは前述した「感情—長期的」な下位次元以外の3要素を含む概念であるといえよう．

日本における肢体不自由障害をもつ高齢者の主観的幸福感に関するこれまでの研究では，脳卒中後遺症高齢者やあるいは寝たきり老人等の中高年期以降障害を受障した人々を対象とした研究がほとんどと考える[4-8]．また，障害者の分野においては海外を中心に主観的幸福感あるいは主観的満足度に焦点を当てた研究は多々みられ[9-30]，高齢期に焦点を当てた研究も少なくない[31-35]．しかしながら，日本において高齢期に焦点を当てた研究はきわめて少ない．このようにみてくると，乳幼児期あるいは青少年期から障害をもった人々の高齢期における主観的幸福感に関する研究は現状の日本においては取り残された問題であると考えられる．

障害モデルについては，世界保健機関（以下，WHO）は1980年に発表したICIDHを改訂し2001年5月新たなるモデルとしてICF（International Classification of Functioning, Disability and Health，以下ICF）を発表した．そこでは能力障害は活動へまた社会的不利は参加へと変化した．ICIDHにおける社会的不利は①オリエンテーション，②身体自立，③移動性，④作業，⑤社会統合，⑥経済的自立の6項目に対する社会的不利から構成されていた．ICFにおける活動と参加に関しては①学習と知識の応用，②一般的な課題と要求，③コミュニケーション，④運動・移動，⑤セルフケア，⑥家庭生活，⑦対人関係，⑧主要な生活領域，⑨コミュニティライフ・社会生活・市民生活という9項目に対する「生活・人生場面へのかかわり」と定義している．ICIDHの社会的不利の評価に関しては抽象的概念であるためその評価および評価スケールの開発は遅れていた．

しかしながら，1990年代に入り海外においてCHART（Craig Handicap Assessment and Reporting Technique，以下CHART）[36]やCIQ（Community Integration Questionnaire，以下CIQ）[37]さらにはR-CHART（Revised Craig Handicap Assessment and Reporting Technique，以下R-CHART）等の評価スケールが開発されその評価が可能となってきた．ICFにおいて社会的不利から参加へと変化したが，近年の海外の文献においてはCHARTやCIQさらにR-CHARTはICFにおける参加の評価スケールとしても十分有効であると支持されている[20,38]．ICFの発表に際し日本およびオーストラリアは「参加に関連して主観的満足感の重要性」を強調してきた．また日本においては

従来上田敏[39]が「体験としての障害」を強調し主観的レベルでの障害の把握の認識の重要性を唱えてきた．ICFにおいては実現されなかったが，近年海外においては参加／社会的不利の評価スケールであるCHARTやCIQ等を用い，参加とQOLや主観的満足感あるいはストレス等といった心理的要因との因果関係に関する研究が多々みられ，その関係性が強調されつつある．

肢体不自由障害者の主観的幸福感や生活満足度に焦点を当てた研究はCreweの研究により開始された[10]．Mercus[11]は1990年代以降，機能障害・能力障害・社会的不利と生活満足度との関係性に関する20本の先行研究レビューを行い主観的幸福感（subjective well-being）と障害概念要素との関係性を図式化している．CHARTやCIQの評価スケールを用いた参加と心理的要因との関係性に関する研究は海外を中心に展開されてきている．それは大きく2つのカテゴリーに分類できると考える．

第1にはトラウマやストレスと参加との関係性に焦点を当てた研究である．つまり障害により生じるトラウマや心理的ストレスあるいはうつ等と参加との因果関係の分析を行っている．Bryantら[12]は頭部障害者を対象に受障後のストレスと参加との関係を調べトラウマによるストレスが高い人は参加の程度が低いと指摘している．Tateら[13]は脊髄損傷障害者に対し心理的苦痛との関係性について調べ参加／社会的不利が心理的苦痛の強い予測因子であることを指摘している．しかしながら，これらの研究は参加と心理的影響との関係性を示唆しながらもストレスやトラウマなどの心理的影響を規定する要因分析にまでは至っていない．

第2の研究展開としては，障害をもつ人々の生活満足度と参加との因果関係についての研究である．その多くが基本的属性やCHARTのサブスケールを独立変数としQOLあるいは生活満足度のスコアを従属変数にして多変量解析を行い，QOLあるいは主観的満足度の規定要因の分析を行っている[14-18]．Dijkers[19]は脊髄損傷障害をもつ人々の生活満足度の要因分析を行い，関係性を図式化した．そこでは基本的属性の与える影響は弱く，参加／社会的不利と主観的満足感の相互作用を示唆している．また，Putzkeら[20]は主観的満足度の要因分析を行い主観的満足度を阻害するリスクや促進する要因など予防的視点から分析を行っている．以上，肢体不自由障害をもつ人々の参加と主観的幸福感あるいは生活満足度との関連性に関する先行研究の動向についてみてみると，海外を中心に多く行われている．

以上のような背景を踏まえ，本研究では参加／社会的不利の評価スケールとして開発されたR-CHARTと主観的幸福感の評価スケールであるPGCモラールスケールを用い乳幼児期あるいは青少年期・成人期から肢体不自由障害をもつ60歳以上の人々の基本的属性および参加と主観的幸福感との関連性を明らかにし，今後日本において高齢期における肢体不自由障害者の主観的幸福感を促進するために必要とされる援助施策について考察することを目的とする．

Ⅱ．研究方法

1．調査対象および調査時期

日本全国の肢体不自由障害者3,200名（内訳：脊髄損傷1,000名，ポリオ1,000名，リウマチ700名，脳性まひ500名）を対象とした．研究対象のサンプリングについては各障害者団体に依頼し，日本全国各47都道府県から対象者の選定を行ってもらった．調査実施時期は2001年11月1日～30日の期間とし郵便によるアンケート調査により実施した．なお，記入者は基本的に本人としたが，障害により記入が不可能な場合は家族あるいは介護者による代理記入とした．

2．質問項目および用いた評価尺度

1）基本的属性

本研究における質問項目のうち基本的属性については，先行研究に基づき性別・年齢・障害種類・最終学歴・結婚状況・職業・主な収入源を質

問項目とした．結婚状況別については，既婚・未婚・その他のグループとし，その他には離婚・死別などを含めた．短期大学卒業者は大学卒のカテゴリーのなかに入れた．またその他のなかには，尋常小学校や高等女学校を含めた．主な収入源に関しては，対象者の生活の主となる収入について回答してもらった．なお本人の年金と家族の収入との合計で生活している対象者の場合は，生活費に占める割合の高いほうを記入してもらった．

2）評価尺度

参加の測定には，参加の前概念である社会的不利の評価尺度として開発されたR-CHARTを用いた．R-CHARTは，1992年にWhiteneckらにより開発されたCHARTの5項目に認知的自立の側面を加えられ①身体的自立，②認知的自立，③移動，④作業，⑤社会的統合，⑥経済的自立の6つのサブスケールで構成されている．各サブスケール最低点0点，最高点100点で評価され総合得点0～600点で評価される．主観的満足感の測定にはLawtonの改訂PGCモラールスケールを用い，訳は前田らによった．また，日常生活動作(activities of daily living；ADL）の測定には，CHARTやR-CHARTの先行研究のほとんどにおいてADLの評価スケールとしてFIM（Functional Independence Measure，以下FIM）が使用されているため，本研究においてはFIMの日本語版を用いた．FIMは18項目から構成され最低点7点，最高点126点で評価される．

3．分析方法

1,653人（回収率51.5%）から有効回答を得られた．そのうち従属変数である主観的幸福感に有効回答が得られた60歳以上の232人を本研究の分析対象とした．基本的属性および主観的幸福感と参加との関連性を明らかにするために，PGCモラールスケール得点を従属変数，基本属性とR-CHARTのサブスケールを独立変数とし階層的重回帰分析を用いて分析を行った．独立変数の性別・結婚はダミー変数とした．またR-CHARTのサブスケールである身体的自立に関してはFIMスコアとの相関係数が.69と高いことから除外した．

Ⅲ．研究結果

1．基本的属性

性別でみると男性112人，女性120人で，年齢に関しては最高年齢87歳で平均年齢67.37歳（SD＝5.44）であった．障害種類別にみると脊髄損傷62人，ポリオ69人，リウマチ101人であった．受障期間は平均35.7年（SD＝21.1）であった．（表1）

2．基本的属性別にみる主観的幸福感

基本的属性別にみた主観的幸福感の結果は，全体では平均11.05（SD＝3.45）で，性別でみると男性は平均10.73（SD＝3.59）女性は平均11.34（SD＝3.30）と女性のほうが高いが5％水準での統計的有意差はみられなかった．障害種類別にみると，脊髄損傷は平均10.40（SD＝3.78），ポリオは平均11.65（SD＝3.43），リウマチは平均11.03（SD＝3.19）と，ポリオがもっとも高く脊髄損傷がもっとも低かった．しかしながら5％水準での統計的有意差は確認されなかった．さらに結婚状況別にみると，既婚者の平均は10.69で未婚者の平均は12.33と未婚者のほうが高かった．しかし5％水準での統計的有意差は確認されなかった．

3．障害種類別にみる差異

参加の評価スケールであるR-CHARTのサブスケールのうち移動項目・作業項目・社会統合・経済的自立に関して分散共分散分析により障害種類別に有意差を検討した．その結果，社会統合以外で有意差は確認された（表2）．

4．主観的幸福感と参加との関係性

基本的属性とFIMスコアおよびR-CHARTのサブスケールを独立変数に，PGCモラールスケ

表1　対象者の基本的属性

$n=232$

基本的属性		人数	%
性別	男性	112	48.3
	女性	120	51.7
年齢	最低年齢	60歳	
	最高年齢	87歳	
	平均年齢	67.4歳	SD=5.48
受障期間		35.7年	SD=21.1
障害種類	脊髄損傷	62	25.7
	ポリオ	69	28.6
	リウマチ	101	41.9
結婚状況	既婚	182	78.4
	未婚	21	9.1
	その他	28	12.1
	無回答	1	0.4
最終学歴	養護学校中等部	1	0.4
	普通中学校	60	25.9
	普通高校	73	31.5
	専門学校	32	13.8
	大学	33	14.2
	その他	27	11.6
	無回答	6	2.6
職業	一般企業	17	7.3
	公務員	9	3.9
	自営	37	15.9
	福祉工場・作業所	2	0.9
	主婦	66	28.4
	内職・在宅	9	3.9
	その他	32	13.8
	なし	47	20.3
	無回答	13	5.6
収入源	本人収入	31	13.4
	家族収入	64	27.6
	本人年金	127	54.7
	生活保護	1	0.4
	その他	7	3
	無回答	2	0.9

ールの得点を従属変数に投入して階層式重回帰分析を行った．なお，学歴と受障期間に関しては抑圧が生じたため独立変数から除外した．第1段階として基本的属性とFIM変数を独立変数として投入した場合はFIM変数のみβ=0.321で1％水準で有意に影響していた．第2段階としてR-CHARTのサブスケールを加えると，FIM変数がβ=0.202でまたR-CHARTの作業項目がβ=0.258で5％水準で有意に影響していた（表3）．

Ⅳ．考　察

1．高齢期に障害をもった人々と本研究のPGCモラール得点の比較

高齢期に障害をもった人々の先行研究に関しては，深野木ら[8]の在宅酸素療法患者の10.6点，西下ら[40]の特別養護老人ホーム入居者の10.8点，河原ら[6]の脳卒中後遺症の11.3点，浜ら[7]の高齢慢性透析患者の11.33点，山下ら[8]の特別養護老人ホーム入居者の9.1～10.4点となっている．また，上平ら[5]の女性寝たきり老人を対象とした研究では寝たきり期間別に短期群長期群と分け，短期群では7.58，長期群では10.05となっており，寝たきり期間が短期群のほうが長期群よりもPGCモラール得点が低い結果となっている．さらに杉澤[41]は脳血管疾患既往者についての調査において発症後経過年数が短い者と長い者とを比較し，発症後経過年数が短いほうがPGCモラール得点が低いことを報告している．一方，一般高齢者のPGCモラール得点に関しては，谷口ら[42]のテニス老人が12.8点，古谷野[43]の農村老人が10.4点，前田ら[44]の12.3点，出村ら[45]の地方都市在住者の11.5点など10～12点代となっている．本研究では，対象者全体のPGCモラール得点の平均が11.05となっている．高齢期に障害をもった人々のPGCモラール得点結果と比較すると，川原[6]や浜ら[7]の結果より低いもののその他の研究結果よりも高い結果が確認された．その要因としては障害の受障年数が平均35.7年と長いことが考えられる．つまり，本研究の対象者の平均年齢が67.4歳でまた受障年数が平均35.7年いう事実に鑑みると，人生の約半分以上が障害をもってすごしてきており障害をもっている状態が日常化している期間が長いという事実が確認できる．その結果，高齢期に障害を受障した人と比較した場合，PGCモラール得点が高く，むしろ一般の高齢者に近い結果が得られたものと考えられる．

表2　肢体不自由障害をもつ高齢者の参加（R-CHART）のサブスケール・PGCモラールスケール・FIMの一元配置分散分析および分散共分散分析結果

		m	±SD	(*n*)	一元配置分散（*F*値）	分散共分散（*F*値）[a]
移動項目[b]	脊髄損傷	71.81	22.85	54		
	ポリオ	87.78	16.91	65	13.18**	4.50*
	リウマチ	71.52	22.62	91		
作業項目[b]	脊髄損傷	30.06	30.68	51		
	ポリオ	73.53	32.15	51	23.84**	11.79**
	リウマチ	44.59	33.93	79		
社会統合[b]	脊髄損傷	74.37	21.03	51		
	ポリオ	75.43	23.87	58	0.25	0.78
	リウマチ	72.63	25.18	87		
経済的自立[b]	脊髄損傷	73.68	28.12	57		
	ポリオ	65.08	26.39	63	3.69*	3.99*
	リウマチ	60.29	30.93	85		
PGCモラール	脊髄損傷	10.4	3.78	62		
	ポリオ	11.65	3.43	69	2.17	0.16
	リウマチ	11.03	3.19	101		
FIM	脊髄損傷	102.65	20.2	37		
	ポリオ	123.02	4.35	56	17.29**	
	リウマチ	109.62	21.03	87		

*$p<.05$　**$p<.01$

a) FIMを共変量とする分散共分散分析

b) 参加（R-CHART）のサブスケール

表3　肢体不自由障害をもつ高齢者のPGCモラールの重回帰分析

独立変数	第1段階 β	第2段階 β	*r*
年齢	−0.056	0.002	−0.099
性別	0.028	−0.063	0.088
結婚	−0.128	−0.162	−0.195**
FIM[a]	0.32**	0.202*	0.354**
移動項目[b]		0.009	0.314**
作業項目[b]		0.258*	0.374**
社会統合[b]		0.093	0.155*
経済的自立[b]		0.074	0.094
R	0.383**	0.467**	
R^2	0.147**	0.218**	
$\triangle R^2$		0.071**	

*$p<.05$　**$p<.01$

a) FIMは，セルフケア（①食事，②整容，③入浴，④更衣−上半身，⑤更衣−下半身，⑥トイレ動作），排泄コントロール（⑦排尿，⑧排便），移乗（⑨ベッド・椅子・車椅子，⑩トイレ，⑪風呂），移動（⑫歩行・車椅子，⑬階段），コミュニケーション（⑭理解，⑮表出）および社会的認知（⑯社会的交流，⑰問題解決，⑱記憶）の合計18項目から構成される．

b) 参加のサブスケール

2．主観的幸福感と基本的属性との関連性

性差については，前田ら[44]の研究では男性10.9，女性11.4，谷口ら[42]の研究では男性11.63，女性11.18，岡村[46]の研究では男性11.6，女性12.3，深野木ら[4]の在宅酸素療法患者については男性10.6，女性10.6と女性のほうが男性よりも高い結果が得られているが，いずれも有意差は確認されていない．脊髄損傷障害者などを中心とした生活満足度やQOLに関する海外の先行研究においても，そのほとんどにおいて性差はないという知見が発表されている[21,22,24,27,28,31]．本研究においても先行研究と同様男性は平均10.73（SD=3.59），女性は平均11.34（SD=3.30）と女性のほうが高いが5％水準で有意差は確認されなかった．また障害種類別にみると，脊髄損傷は平均10.40（SD=3.78），ポリオは平均11.65（SD=3.43），リウマチは平均11.03（SD=3.19）と，ポリオがもっとも高く脊髄損傷がもっとも低かった．こ

れはポリオ障害者のほとんどが乳幼児期に受障しているのに対し脊髄損傷障害者はその多くが中途障害者であり受障期間がポリオやリウマチと比べて短いという事実に起因すると考えられる．今回の高齢肢体不自由障害者の主観的幸福感との関連は杉澤や上平らの結果と符合している．配偶者の有無については，前田らの研究では配偶者の有無はPGCモラール得点に影響がなく谷口らの研究では有意に影響していた．脊髄損傷障害者や頭部外傷者に対するQOLや主観的満足度に関する海外の文献においては，既婚者が独身者より主観的満足度やQOLが高いという知見が得られている[24,28,31,36,37]．本研究結果では既婚者の平均は10.69で未婚者の平均は12.33と未婚者のほうが高かった．しかし5％水準での有意差は確認されなかった．

3．主観的幸福感の要因分析

本研究からは主観的幸福感にはFIMスコアいわゆるADLレベルとR-CHARTのサブスケールである作業項目のみが有意に影響していることが確認された．先行研究では，前田らの研究や谷口らの研究においてはADLレベルはPGC得点に1％水準で有意であると報告されている．杉澤の研究では低ADL群と高ADL群とでは有意差が確認されている．また，海外の先行研究でも脊髄損傷障害者やその他の肢体不自由障害者についても肢体不自由障害者のQOLあるいは生活満足度とADLとは有意に関係があることが指摘されている[21,23,25,27,29,30,32,34]．これらの事実は本研究結果と符合する．また，R-CHARTの作業項目が有意に影響することはDijerkersらの研究により指摘されている[19]．R-CHARTの作業項目の内容としては，1週間に参加するレクリエーション活動・ボランティア活動・趣味・家事等について具体的時間数を質問している．このことより，たとえ障害があっても何らかの形で趣味等をもち生活に携わることが重要であるといえる．逆をいうならば，「なにもしない」日常生活が60歳以上の肢体不自由障害者の主観的幸福感を低下させる要因となり得るといえよう．

4．今後に必要とされる援助施策

本研究結果より，乳幼児期あるいは青少年期から障害をもった人々の高齢期における主観的幸福感を促進あるいは維持する要因として，ADLレベルとR-CHARTの作業項目のサブスケールが影響していることが確認された．以下，本研究結果より今後に必要とされる援助施策として次の2点をあげたい．

第1に，ADLレベルに関しては，加齢に伴い障害ゆえに生じる機能低下や2次障害の発生は否めない．しかしながら，定期健診等を積極的に行い機能低下や2次障害を最低限にとどめ，さらに高齢期において脳卒中などの新たなる障害の受障を避けることが重要課題である．またその実現を推進するためには予防的視点を視野に入れた保健福祉施策の整備が必要であると考える．

第2に，サークル活動などを中心としたレクリエーション活動や友人などとの人間関係の促進である．その際，肢体不自由障害をもった人々の場合，とかく外出等の移動が困難となり，その結果，レクリエーション活動はもとより友人との人間関係が希薄になることが否めない．そのような場合は，IT技術を用いたコミュニケーション方法が考えられる．近年，音声のみでITを駆使する方法も一般化されている．このような技術を最大限に利用することにより，たとえ加齢に伴い機能低下が進み移動や外出が困難となっても，人間関係の維持やサークル活動をはじめとしたレクリエーション活動の維持は可能となると考える．その実現にあたっては，対象者である肢体不自由障害をもつ高齢者がより早い段階でIT技術の習得を行えるような環境構築が必要であるといえる．またそれは，高齢期に障害をもった人々，さらには一般の高齢者に対しても有効な援助構築であると考える．

最後に本研究の問題点および限界としては，次

の2点があげられる．第1に，参加の評価スケールとして本研究で使用した日本語版R-CHARTの妥当性が十分ではない点である．R-CHARTのオリジナルにおいてはその妥当性は十分であると確認されている[47]．しかしながらR-CHARTの日本語版に関しては，日本語版作成を行った熊本ら[48]もその研究においてR-CHARTの日本語版の妥当性の不十分さを指摘しており今後の課題としている．第2に，対象者のサンプリングが無作為抽出ではなくコンビニエントサンプルであることがあげられる．

本研究は，平成13・14年度文部科学省若手研究B（課題番号13710122）の一部として実施した．

本論文を作成するにあたりご指導をいただいた淑徳大学大学院多々良紀夫教授，聖学院大学古谷野亘教授，東海大学北島英治教授に深く感謝の意を表する次第である．

本研究を実施するにあたり多大なご尽力・ご協力をいただきましたエンジョイポリオの会，北のポリオの会，全国肢体不自由児・者父母の会連合会，全国脊髄損傷者連合会，日本リウマチ友の会，ポリオ友の会東海，ポリオの会（五十音順）の代表の方々をはじめ，会員の皆さまおよびご家族の皆さまにこの場を借りて深く感謝します．

文　献

1) Whiteneck GG, Charlifue SW, Frankel HL, et al.: Mortability, morbidity, and psychosocial outcomes of persons spinal cord injured more than 20 years ago. *International Medical Society of Praplegia*, **30**：617-630 (1992).

2) 古谷野亘，安藤孝敏：新社会老年学．第1版，141-146，ワールドプラニング，東京（2003）．

3) George LK: Subjective well-being; Conceptual and methodological issues. *Annual Review of Geronto-logy and Geriatrics*, **2**：345-382 (1981).

4) 深野木智子，村嶋幸代，飯田澄美子：在宅酸素療法患者のQuality of Lifeに関連する要因の分析；満足感に焦点をあてて．日本看護科学会誌，**11**(1)：9-21 (1991).

5) 上平珠実，藤田利治：女性寝たきり老人の主観的幸福感の寝たきり期間による違い．日本公衆衛生誌，**40**(9)：841-849 (1993).

6) 川原加代子，飯田澄美子：在宅療養に移行した脳卒中後遺症をもつ患者の主観的満足感と活動の関連．日本看護科学会誌，**16**(3)：40-47 (1996).

7) 浜めぐみ，川原礼子：高齢慢性透析者の生きがい意識の関連要因．老年看護学，**4**(1)：105-112 (1999).

8) 山下一也，飯島献一，小林祥泰：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 (1999).

9) Whiteneck GG, Charlifue SW, Frankel HL, et al.: Mortability, morbidity, and psychosocial outcomes of persons spinal cord injured more than 20 years ago. *International Medical Society of Praplegia*, **30**：617-630 (1992).

10) Crewe N: Quality of Life: the ultimate goal in rehabilitation. *Minnesota medicine*, **63**：586-589 (1980).

11) Mercus JF: The Subject Well-Being of People with Spinal Cord Injury; Relationships to Impairment, Disability, and Handicap. *Topics Spinal Cord Injury Rehabilitation*, **1**(4)：56-71 (1996).

12) Brayant RA, Jeno E, Jenelle Crooks, et al.: Posttraumatic Stress Disorder and Psychosocial Functioning after Severe Traumatic Brain Injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, **80**(2)：109-113 (2001).

13) Tate D, Forchheimer M, Maynard F, et al.: Predicting Depression and Psychological Distress with Spinal Cord Injury Based on Indicators of Handicap. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, **73**(3)：175-183 (1994).

14) Furhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, et al.: Relationship of Life Satisfaction to Impairment, Disability, and Handicap among Persons with Spinal Cord Injury Living in the Community. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **73**：552-557 (1992).

15) Corrigan JD, Smith-Knapp K, Granger CV: Outcomes in the First 5 Years after Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79 : 298-305 (1998).
16) Vogel LC, Klaas SJ, Lubicky JP, et al. : Long-Term Outcomes and Life Satisfaction of Adults who had Pediatric Spinal Cord Injuries. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79 : 1496-1503 (1998).
17) Richards JS, Bombardier CH, Tate D, et al. : Access to the Environment and Life Satisfaction After Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80 : 1501-1506 (1999).
18) Putzke JD, Richards JS, Devivo MJ : Quality of Life After Spinal Cord Injury Caused by Gunshot. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82 : 949-954 (2001).
19) Dijkers MP : Correlates of Life Satisfaction Among Persons with Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80 : 867-876 (1999).
20) Putzke JD, Richards JS, Hicken BL et al. : Predictors of Life Satisfaction : A Spinal Cord Injury Cohort Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83 : 555-561 (2002).
21) Bach JR, Tilton MC : Life satisfaction and well-being measures in ventilator assisted individuals with traumatic tetraplegia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75 : 626-632 (1994).
22) Clayton KS, Chubon RA : Factors associated with the quality of life of long-term spinal cord injured persons. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 75 : 633-638 (1994).
23) Crisp R : The long-term adjustment of 60 persons with spinal cord injury. Australia Psychology, 27 : 43-47 (1992).
24) Dowler R, Richards JS, Putzke JD, et al.:Impact of demographic and medical factors on satisfaction with life after spinal cord injury : a normative study. *Journal Spinal Cord Medicine*, 24 : 87-91 (2001).
25) Fuhrer MJ, Rintala DH, Hart KA, et al. : Relationship of life satisfaction to impairment, disability and handicap, among persons with spinal cord injury living in the community. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73 : 552-557 (1992).
26) Krause JS : Subjective well-being after spinal cord injury ; relationship to gender, race-ethnicity, and chronologic age. *Rehabilitation Psychology*, 43 : 282-296 (1998).
27) Post MW, de Witte LP, Van Asbeck FW at al. : Predicators of health status and life satisfaction in spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 79 : 395-401 (1998).
28) Post MW, Ros WJ, Schirijivers AJ, et al. : Impact of social support on health status and life satisfaction in people with a spinal cord injury. *Psychological Health*, 14 : 679-695 (1999).
29) Schultz R, Decker SD : Long-term adjustment to physical disability ; the role of social support, perceived control, and self-blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 : 1162-1172 (1985).
30) Krause JS, Dawis RV : Prediction of life satisfaction after spinal cord injury ; a four-year longitudinal approach. *Rehabilitation Psychology*, 37 : 49-60 (1992).
31) McColl MA, Stirling P, Walker J, et al. : Expectation of independence of and life satisfaction among ageing spinal cord injured adults. *Disability and Rehabilitation*, 21 : 231-240 (1999).
32) Decker SD, Schulz R : Correlation of life satisfaction and depression in middle-aged and elderly spinal cord-injured persons. *American Journal of Occupation Therapy*, 39 : 740-745 (1985).
33) Krause JS, Sternberg M : Aging and adjustment after spinal cord injury ; the role of chronologic age, time, since injury, and environmental change. *Rehabilitation Psychology*, 42 : 287-302 (1997).

34) McColl MA, Rosenthal C:A model of resource needs of aging spinal cord injured men. *Paraplegia*, **32**：261-270 (1994).

35) Pentland W, McColl MA, Rosenthal C :The effect of aging and duration of disability on long term health outcomes following spinal cord injury. *Paraplegia*, **33**：367-373 (1995).

36) Whiteneck GG, Charlifue SW, Gerhart KA, et al.: Quantifying handicap; a new measure of long-term rehabilitation outcome. *Archives of Physical Medicire and Rehabilitation*, **73**(6)：519-526 (1992).

37) Willer B, Rosentbal M, Krentzer JS, et al.: Assessment of Community Integration following Rehabilitation for Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, **8**(2)：75-87 (1993).

38) Andersons CJ, Krajci KA, Vogel LC: Community integration among adults with spinal cord injuries sustained as children or adolescents. *Developmental Medicine and Child Neurology*, **45**(2)：129-134 (2003).

39) 上田　敏：リハビリテーションを考える；障害者の全人間的復権．第1版，87 - 90，青木書店，東京 (1983).

40) 西下彰俊，坂田周一：特別養護老人ホーム入所1年後のADLおよびモラールの変化．社会老年学，**24**：12-27 (1991).

41) 杉澤秀博：疾病管理と主観的幸福感の側面からみた脳血管疾患既往者の生活上の実態とその関連要因に関する研究．日本公衆衛生雑誌，**38**：70-78 (1991).

42) 谷口和江，浅野仁，前田大作：身体的活動レベルの高い男性高齢者のモラール．社会老年学，**12**：47-58 (1980).

43) 古谷野亘：主観的幸福感の測定と要因分析．社会老年学，**20**：59-63 (1984).

44) 前田大作：高齢者の“生活の質”；社会・行動科学的側面についての縦断研究．社会老年学，**28**：3-18 (1988).

45) 出村慎一，南　雅樹，野田政弘ほか：地方都市在住の在宅高齢者のモラールの特徴；性と生活要因の観点から．日本衛生学雑誌，**56**(4)：655-663 (2002).

46) 岡村清子：高齢期における配偶者との死別；死別後の家族生活の変化と対応．社会老年学，**36**：3-14 (1992).

47) Hall KM, Kijkers M, Whiteneck G, et al.: The Craig Handicap Assessment and Reporting Technique (CHART): metric properties and scoring. *Topics Spinal cord Injury Rehabilitation*, **4**：16-30 (1998).

48) 熊本圭吾，岩谷　力，飛松好子ほか：CHART日本語版の作成．総合リハビリテーション，**30**(3)：249-256 (2002).

An analysis of the subjective well-being of older people with physical disabilities

Focusing on the effect of participation

Kimika Masuda

Seigakuin University

The purpose of this study is to examine the relationship between the extent of participation and the subjective well-being of people with physical disabilities who are 60 years of age and older and to discuss ways of assisting people in their old age who became physically disabled when they were still young in order to promote their subjective well-being. In 2001, the author conducted a nation-wide survey of 3,200 people with physical disabilities who were 30 years of age and older, and obtained 1,653 responses. Among the 722 people who had given valid responses for PGC morale scale, 232 valid responses that came from those who were 60 years of age and older were examined by this study. R-CHART was used to measure the extent of participation, while PGC morale scale was used to measure the extent of subjective well-being. The results were as follows : both the FIM scores and the scores for occupation in R-CHART affected the sense of subjective well-being. Based on these findings, we would have to keep the level of ADL and to strengthen the extent of recreation activities by using IT technique in order to help enhance the extent of their subjective well-being.

Key words : Older people with physical disabilities, Subjective well-being, PCG morale, Participation, R-CHART (Revised Craig Handicap and Reporting Technique)