

高齢者QOL研究の諸課題

古屋 健* 三谷 嘉明

Tasks in Researches on Quality of Life of Elderly.

Takeshi FURUYA* and Yoshiaki Mitani

はじめに

本論の目的は高齢者のQOLについて発達の観点から検討を加え、将来の研究課題は何であるかを明らかにすることにある。

QOL (Quality of Life) の概念が登場して既に30年余りが経過した。その間に、QOLの概念は広範な分野へと浸透して行き、今日ではきわめて学際的な研究領域となりつつある。たとえば、*Social Indicators Research* 誌に掲載されたSirgy, Michalos, Ferriss, Easterlin, Patrick, & Pavot (2006) のレビュー論文では、哲学・社会学・経済学・心理学・マーケティング・経営学の専門家が各分野でのQOL研究の歴史と展望について論じている。しかしその一方では、今なお「QOLとは何か? (what)」「QOLはどのようにして測定できるのか? (How)」を巡る議論が続いていることも事実である。そのため、同じように「QOL」の用語をタイトルに含む文献でも、その意味する内容は実に多様である。古谷野 (2004) はQOL尺度を構成する要素の組み合わせに7つのパターンがあることを指摘しているが、個々の要素を測定するための方法が複数存在することから、さらにその組み合わせも考慮に入れると、実際にはその数倍のパターンが存在することになる。

そこで本論では、まずおおそのコンセンサスが得られているQOLの定義を確認する。次にこれまでの主要な研究に基づいて、高齢者のQOLの特徴を理解する上で重要な手がかりとなる領域構成とQOLの主観的側面の問題について概観する。最後に、発達の観点から見た高齢者QOL研究の今後の課題について考察する。

QOL・SWB・LS

古谷野 (2004) は社会老年学の文献データベースから「QOL」の語を表題もしくは抄録・キーワードに持つ論文を調べた結果、その相当数がQOLの概念を明確な定義なしに使用していることを指摘している。その他にも主観的QOLもしくは心理的QOLとしてモラル、生活満足度、あるいは抑うつ傾向を指標としているケースもあったと言う。そのため、QOLを表題に掲げる論文であっても、それが何を意味しているのか、実際にどのような指標や尺度を使っているの

*群馬大学教育学部

かを見てみるまで分からないという状況がある。このような状況が研究の蓄積と発展を妨げていることは言うまでもない。

その意味で、WHOのグループが中心になって取り組んだWHOQOL尺度 (The WHOQOL Group, 1994, 1995, 1997) の作成は、尺度の普及を通してQOLの定義についてもコンセンサスを形成する役割を果たし、きわめて大きな意義をもつ出来事であったと言えよう (Skevington, Sartorius, Amir, & The WHOQOL-Group, 2004)。WHOQOLはもともと医療サービスにおける患者のQOL測定のためにスタートしたが、最終的に完成された尺度は医療だけでなく幅広く利用可能な汎用性の高いものとなった。そこではQOLを次のように定義している。

an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.

(個人が生活する文化や価値体系の中で、自分の目標、期待、基準及び関心との関係で知覚された自分の位置についての認識)

これがQOLの定義として妥当かどうかという点については、なお議論の余地があるように思われる。しかし、完成された尺度は、今日までのところ一定のコンセンサスが得られているQOL指標に必要な条件を満たしており、標準的なものと言える。ここで、QOL指標に必要な条件とは、具体的に以下の点を指している (古屋・三谷, 2005; Hagerty, Cummins, Ferriss, Land, Michalos, Peterson, Sharpe, Sirgy, & Vogel, 2001)。

1. QOL指標は一つの数字で示されるとともに、構成要素に分解できなければならない。
2. 領域は総体として生活経験全体に渡っていなければならない。
3. 各領域はQOL概念の重要で、かつ独立した分割領域を網羅していなければならない。
4. 各領域は客観的次元と主観的次元の両面から測定できる可能性を有していなければならない。

ところで、QOLの中の主観的側面に関する分析においては、心理学が特に重要な役割を果たしてきた。主観的QOLの代表的な指標として利用されることの多い主観的安寧 (subjective well-being; 以下SWBと略記する) あるいは心理的安寧 (psychological well-being) は、歴史的に見るとQOL研究より早くから始まっており、QOL研究が興隆する中、その中心的な部分を担う分野として新たな発展を遂げてきた研究領域である (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999; Sirgy, et al., 2006)。

心理学においてSWBは、(1)ポジティブな感情 (positive affect; 以下PAと略記する) があること、(2)ネガティブな感情 (negative affect; 以下NAと略記する) が相対的に少ないこと、(3)生活環境に対する認知的評価、の3つの構成要素を持つ複合的概念であると考えられている (Arthaud-Day, Rode, Mooney, & Near, 2005)。SWBの認知的評価の要素は生活満足度 (satisfaction with lifeまたはlife satisfaction; 以下LSと略記する) を指標とすることが多いことから、LSを主観的QOLの指標とすることもある。

以上を整理すれば、QOLには客観的側面と主観的側面があり、その主観的側面を代表する指標がSWBであり、SWBを構成する要素としてPA、NAそしてLSがあるという関係になる。したがって、LSそのものをQOLの指標とすることは大きな間違いではないものの、QOLのある限られた一面をとらえているに過ぎないことが分かる。また、抑うつ傾向を調べただけではQOLを測定したことにはならないことも了解されるであろう。

高齢者のQOL

高齢者のQOLについては、発達の観点から見ていくつか考慮しなければならない事情がある。ここでは、QOLを構成する領域に見られる高齢者固有の特徴と、SWB研究で明らかになった高齢者のLSに見られる特徴について概観する。

領域構成と重要性

現在、QOLが多面的・多次的に構成されていることは研究者の間で広くコンセンサスが得られている前提となっている。また、QOLの領域は生活経験全体を含み、なおかつ相互に独立した分割領域であることが必要とされる(Cummins, 2005; Hagerty, Cummins, Ferriss, Land, Michalos, Peterson, Sharpe, Sirgy, & Vogel, 2001)。したがってQOL尺度の構成にあたって、どのような領域を設定するかはきわめて大きな課題である。尺度構成のための手続きの段階でも、この作業には十分な時間をかけて慎重になされる(Cummins, 1996; The WHOQOL Group, 1998a, 1988b; Verdugo, Schalock, Keith, & Stancliffe, 2005)。QOLを構成する領域にはほとんどの人にとって重要な価値がある一般的または中核的領域と、一定の特徴を有した個人にとって相対的に大きな重要性を持つ特異的領域とがあるため、健康関連QOL(Health Related QOL)については特定の疾患別に多様な尺度が開発されることになる(健康関連QOL尺度のレビューについてはTaillefer, Dupuis, Roberge, & Le May, 2003, 疾患別尺度については下妻, 2004; 杉江, 2004, など)。また、福祉分野でも障害を持つ人のQOLの測定に特化した尺度が開発されている(古屋・三谷, 2004)。

高齢者のQOLを測定する場合にも、高齢者に特有な生活領域を考えなければならない。たとえば、WHOQOL(The WHOQOL Group, 1995, 1997, 1998a, 1998b)は広範な対象への適用を念頭に置いて一般的領域からなるQOL尺度として開発され、さまざまな集団を対象にその適用可能性が確かめられてきた。高齢者への適用を試みたこれまでの研究(Brazier, Walters, Nicholl, & Kohler, 1996; Hwangi, Liang, Chiu, & Lin, 2003; Lail, Tzeng, Wang, Lee, Amidon, & Kao, 2005)によれば、WHOQOLを高齢者に適用すると、若年成人より満足度が高く報告されたり、欠損値が多く妥当性の低い項目(その代表が、性的活動に関する項目)が含まれているなど、いくつかの限界が明らかにされている。そこで、Power, Quinn, Schmidt, & the WHOQOL-OLD(2005)はWHOQOLに追加して実施する高齢者用のアドイン・モジュール(WHOQOL-OLD)を開発している。表1にその領域(facet)と項目を示した。このモジュールの有効性についてはさらに今後の検討が必要である。

WHOQOLのように世界中のさまざまな文化的背景にある人々に共通して利用できる尺度の構成が目指された背景には、QOLの意義が広く認識されるようになり、簡単に利用できる尺度を用意することで、誰もがその恩恵を受けることができるようにするという目的があった(Skevington, Sartorius, Amir, & The WHOQOL-Group, 2004)。しかし、カルチャー・フリーの尺度は適用可能性を高めることによって、ある文化に特有な側面を捉え損なう恐れもある。そのため、WHOQOLのような尺度とは別に、特定の対象への適用を目的とした独自の尺度を開発する必要性は無くなっていない。たとえば、Chan, Cheng, Phillips, Chi, & Ho(2004)は、相対的に教育水準の低い香港の高齢者のQOLを測定するために6領域から成る独自の尺度を構成しなければならなかった。QOLはもともと「個人が生活する文化や価値体系の中で」示されるものであることから、今後もこのような試みはなされていくであろう。

さらに、多様な生活領域の中には、QOLにとって相対的に重要な意味を持っている領域とそ

うでない領域がある。たとえば、QOLを構成する最も基本的な領域である身体的状態（健康状態）は、健康な人と病気を抱えている人ではその重要性は異なっている（土井，2004）。このような個人差を考慮して、QOL尺度の中には、領域別になされた尺度評定に対して領域の重要性評定を重み付けた得点を使用するものがある（たとえば、Cummins, 1997; Ferrans, & Powers, 1985; Raphael, Rukholm, Brown, Hill-Bailey, & Donato, 1996）。具体的には領域のSWB評定と重要度評定との積の和を求める積算得点を利用する。しかし、このような処理方法に対しては、個々の項目の評定の中に、その個人にとっての重要性の判断も反映されているので、それとは別に重要性評定を求める必要はないとする議論もあり、その理論的な意義や有用性に

表1 WHOQOL-OLDモジュールの最終的な項目

- Facet25 感覚機能
- F251 感覚機能の低下により日常生活が影響を受けている
 - F252 感覚機能水準の評定
 - F253 感覚能力の喪失により諸活動への参加が影響を受けている
 - F254 感覚機能水準に問題があるために人間関係を結ぶ能力が影響を受けている
- Facet26 自律
- F261 意思決定の自由
 - F262 自分の将来に対する統制感
 - F263 自分の好きなことができる能力
 - F264 周囲の人が自由を尊重してくれる
- Facet27 過去、現在、未来の達成
- F271 これから先、期待できることが楽しみ
 - F272 引き続き業績を積む機会があることに満足している
 - F273 生活の中で自分が受けるに値する尊敬を受けている
 - F274 生活の中で自分がこれまで成し遂げてきた業績に満足している
- Facet28 社会的参加
- F281 時間の使い方に満足している
 - F282 活動水準に満足している
 - F283 毎日、すべきことがある
 - F284 コミュニティに参加する機会があることに満足している
- Facet29 死と死ぬこと
- F291 自分がどのように死んでいくのか気になる
 - F292 思い通りに死ねないことが恐ろしい
 - F283 死ぬことが怖い
 - F284 死の前の苦痛が恐ろしい
- Facet30 親密さ
- F302 生活の中で仲間意識を感じる
 - F303 生活の中で愛情を感じる
 - F304 愛する機会
 - F305 愛される機会

Power, et al. (2005) p.2211 より翻訳

については今後も検討していく必要があるだろう (Hsieh, 2003, 2004; Trauer & Mackinnon, 2001; Wu & Yao, 2006)。この問題も尺度を構成する領域の選択と密接な関係がある。尺度を開発する段階で適用対象者にとってある程度の重要性を持つ領域や項目が選択されている場合には、重要性評価の個人差を考慮する必要性は低いであろう。そのためにも、対象者のQOLに対する深い理解が必要とされる。

SWBの安定性

QOLの主観的側面であるSWBに関する発達の研究によれば、加齢に伴って健康面や客観的側面でのリスクが高まるにもかかわらず、それによってSWBが大きく低下することはない (Chamberlain, & Zika, 1992; Costa, Zonderman, McCrae, Cornoni-Huntley, Locke, & Barbano, 1987; Schilling, 2006; Suh, Diener, & Fujita, 1996)。つまり、加齢により身体的・精神的諸機能が低下して健康上のリスクが高まり、あるいは退職・引退によって職業的地位を失って社会的関係が薄れても、SWBが大きく低下するという事実は報告されていないのである。このような事情はエイジングだけではない。性・収入・教育水準・職種など、当初SWBを規定すると思われていた多くのデモグラフィック変数は、SWBに対して期待されていたほどの影響を及ぼしていないことが報告されている (Diener, & Biswas-Diener, 2002; Diener, Sandvik, Seidlitz, & Diener, 1993)。高齢期のQOLを考える上で、このSWBの安定性の問題はきわめて重要な意味を持っている。

まず、このような知見が心理測定上の技術的な問題によるものではなく、現象を正しく反映しているものなのかどうかを確認しておく必要がある。Dinner, Oishi & Lucas (2003) のレビューによれば、この現象はSWBの構成要素の中でLSについて一貫して認められることで、情動的要素については必ずしも一貫していないことが指摘されている (Mroczek, 1998)。また、多くの研究は横断的研究によるもので、個人内の安定性を確認するためには縦断的方法による研究が必要である。そこで、Schilling (2006) は単一項目によるLS尺度の得点について15年間の縦断的資料を分析している。その結果によれば、SWBの隔年自己相関は.93というきわめて高い値を示し、個人内で安定していることが明らかにされた。また、LS得点の分散も安定していることから、勝者-敗者仮説 (高齢期前にLSが高かった者は高齢期になってより高く、低かった者はより低くなって、相関は同じでも分散が大きくなる) は破棄されている。ただし、Schilling (2006) の分析によれば、LSの平均は70才以上の年長高齢者になるとわずかながら低下することが示されている。以上の結果を総合的に判断すると、現時点では、年長高齢者については断定できないものの、LSは成人期を通じて非常に高い安定性を持つことは確実であるように思われる。

SWBの発達の安定性の原因については、さまざまな説明がなされている。単純に考えれば、SWBは安定した個人特性によって規定されているという可能性が考えられる (DeNeve & Cooper, 1998; Veenhoven, 1994)。実際、外向性・神経症傾向の2つの性格特性はSWBときわめて高い相関を示すことが知られている (Watson, 2000)。その他にも誠実性、同調性、自尊感情等とも有意な相関が認められており、性格要因が何らかの形でSWBに大きな影響を及ぼしていることは否定できない。しかし、性格特性がどのような形でSWBにPAやNAの頻度や強度に影響を与えているのか、そのメカニズムについてはさらに説明が必要であろう。一般的には、情動反応性と関係の深い個人特性が経験されるPAやNAの頻度や強度、あるいは情動的情報処理過

程を規定することで、SWBに影響を与えると考えられている。その他にも、SWBの基本水準の素因規定性を考えるHeadey & Wearing (1989) の均衡理論やCummins (2000) のホメオステシス理論、性格と状況・行動との交互作用を重視する立場(生活環境と性格との適合性を重視する立場)などがあり、実際には両者の関係は単純ではない。

一方、Schilling (2006) による縦断研究によれば、15年間隔で算出した時のLSは.34と中程度の相関しか示さなかった。この結果は、15年という長期的な視野に立って見た場合、必ずしもその安定性は高くないことを示唆している。このことは、少なくともSWBが性格特性によって規定されるとする単純な因果性だけでは説明することができない。そこで、SWBの安定性を規定する性格特性とは異なる要因として、環境変化への順応過程やレジリエンスの向上、自己評価における社会的比較過程、個人の価値や目標とその達成を重視する考えなどが上げられる。高齢期におけるQOLを理解するヒントは、このような性格特性以外の心理過程の中に隠されていると思われる。

高齢者QOL研究の課題

前節ではQOLの領域構成とSWBあるいはLSに代表される主観的指標の問題についてこれまでの研究を概観した。高齢者のQOLに対するこれらの問題を解決していくためには、発達の観点に立ったより理論的な分析と検討が不可欠である。最後に、エイジング論およびQOL理論の中で高齢者QOLの問題を検討し、今後の研究課題を明らかにする。

エイジング論とQOL

心理学や社会学の代表的なエイジング論は、高齢者のQOLを規定する主要な要因に関する考え方において大きな違いがある。Bond & Corner (2004) は特に影響力の大きいエイジング論として活動理論(activity theory)、継続性理論(continuity theory)、社会的離脱理論(disengagement theory)、サクセスフルエイジング論(successful ageing)を取り上げ、QOL研究との関連を議論している。活動理論は、さまざまな調査結果から活動に従事している高齢者ほど、また活動水準が高いほどSWBも高いとする結果が示されたことから、高齢期になってもそれまでの社会的役割を果たし、特に職業活動を続けることが重要であると主張した。これに対して社会的離脱理論は、高齢者の活動性の低下を加齢に伴う必然的現象として捉え、それを社会構成員の役割変化が社会秩序を混乱させないための方策と考えるものである。Bond & Cornerによれば、社会的活動への参加や離脱とQOLとの関係に関するこのような単純な公式化は、今では多くの実証的証拠によって否定され、理論的にもその欠点が指摘されている。

一方、発達の観点を重視する継続性理論では、人は生涯を通して適応方法を学習する存在であり、加齢に伴い心身機能が低下し社会環境が変化しても、それに適応するような態度や価値観、信念を発達させることができると考えている。この理論は高齢者の主観的な適応について述べたもので、客観的な指標との関係については明確ではない。

これらの理論とは異なり、サクセスフルエイジング論は記述的研究からスタートし、多重指標を用いて高齢者の生活の理想的在り方を示したものである(Baltes & Baltes, 1990)。LSもサクセスフルエイジングの指標のひとつに数えられているが、多数ある指標のひとつに過ぎないという意味でQOLとの関係は部分的なものに止まる。ここでサクセスフルエイジングとは、身体的、心理的、社会的な予備能力の低下による損失を最小限に抑えながら、適応、熟達、智慧によって得られる利益を最大限に高めているような在り方を指す。特に注目されるのは損失

と利益の調整をめぐる心理過程であり、そのための方略（典型的なものとして選択・補償・最適化がある）である。しかし、サクセスフルエイジングを妨げている要因を追求していくと社会構造論的な背景（たとえば、貧困、社会階層、ジェンダー等）までたどることができ、そこにおいて客観的な諸指標との間にも潜在的な関連性を有している。その意味で、サクセスフルエイジング論は心理学の枠を超えたエイジング論として今日まで大きな影響力を持ち続けてきたのであろう。

サクセスフルエイジング論は2つの方向で今なお発展し続けている。その一つは老化の事実に対する心理的適応方略に関するより洗練された研究である。たとえば、ストレス研究の第一人者であるLazarus & Lazarus (2006) はサクセスフルエイジングを老化に伴う損失に対するコーピングの問題として捉え直し、心理的ストレス研究の成果を踏まえた議論を展開している。

もう一つは、高齢期における理想的な生活の在り方に対して、異なった視点からのアプローチがなされるようになったことである。その代表がプロダクティブエイジング論(Butler & Gleason, 1985 ;Morrow-Howell, Hinterlong, & Sherraden, 2001)であろう。プロダクティブであることはサクセスフルエイジング論においても指標のひとつとして扱われていたが、プロダクティブエイジング論ではプロダクティブであることの意味を従来の経済学の枠組みを超えて定義し直すことで、社会政策に直結する議論を展開した。ただし、これはもともと高齢者アドボカシーの一理念として提起され、実証的知見の再解釈に基づいて提唱された議論であるため、プロダクティブリティの定義や指標の取り方等に関する学術的研究については未成熟な状態にあり、エイジング論としての意義について現時点で評価を下すことはできない。

エイジング論の動向に関する論評は本論の射程を超えているが、高齢者のQOLの問題を発達の観点から整理しそれを解決していくためのヒューリスティックな枠組みとして見れば、どのエイジング論も多くの示唆を含んでいる。たとえば、活動理論や社会的離脱理論に対する批判は、QOL研究において客観的指標と主観的指標との一致度が低いという広く認められた知見と相通するものがある。一方、継続性理論やサクセスフルエイジング論は心身機能の衰えや社会的役割の変化に対する心理的再適応のメカニズムを詳細に明らかにすることで、老化が必然的にSWBの低下や精神的健康の悪化を引き起こすものではないことを裏付けてみせた。その意味で、高齢期におけるSWBの安定性は多くの高齢者が老化の事実直面しても上手に対処して再適応できることを示唆している。

ただし、個人のSWBが安定性していることと、その心理過程や産物がサクセスフルあるいはプロダクティブであるかどうかは別問題である。サクセスフルエイジング論の多重指標によるアプローチや、その展開のひとつといえるプロダクティブエイジング論は、この点においてQOLの議論における領域構成の問題、客観的指標と主観的指標のギャップの問題につながってくる。エイジング論のヒューリスティック・モデルとしての機能が有効に発揮される領域のひとつであると言うことができよう。

QOL理論と今後の課題

Bond & Corner (2004) はエイジング論を一通り検討した末に、最終的には社会的構成主義 (social constructionism) の視点を採用し、生活経験あるいは生きられた経験(lived experience)から形成されるセルフアイデンティティ (self identity) に根拠を置くQOLのモデル化を試み、それによって「客観的には望ましくない社会環境にありながら主観的には肯定的なQOL評価が

なされるというQOLのパラドックス (p. 109)」に納得できる説明を与えることができることを示した。この定義はWHOQOLにおける定義と共通する側面を持ち、社会構成主義の観点から見たQOL観のひとつの典型としてみなすことができる。しかし、Bond & Cornerは客観的指標と主観的指標の断絶を前提として受け入れ、個人の主観的な捉えこそがQOLの本質であるとしたために、QOLの客観的指標はもはやQOLとは関係の無い別個の社会指標のひとつとして扱わざるをえなくなってしまった。Bond & Cornerの議論は「パラドックス」を解決するための方策のひとつかもしれないが、結果的には、QOL指標が本来満たすべき要件の中に「パラドックス」があるという主張に終わっているように思われる。

一方、客観的側面と主観的側面を統合するというQOLの特徴をあくまで維持しようとした理論の一つにHajiran (2006) の試みがあげられる。Bond & Cornerが「QOLのパラドックス」と呼ぶ現象は、先述したように、サクセスフルエイジング論など心理学に重心を置く他のエイジング論でも十分に説明することができる。HajiranもKahneman & Tversky (2000) の心理学理論に依拠してこの問題を解決しようとしている。Kahneman & TverskyがSWBの構成要素として重視するのは、ある時点での個人の感情状態を意味する「客観的幸福感(objective happiness)」である。本論で定義したPAとNAに当たるものと考えて良いだろう。これが客観的と呼ばれるのは、PAもNAもライフイベントに対する個人の期待と現実の結果とのギャップによって決まる(期待より結果の方が高ければPA, 低ければNA)という客観的ルールに従うからである。ここで鍵となるのはモーメント・ベースとメモリー・ベースという概念である。客観的幸福感(PAとNA)はモーメント・ベースの概念であるのに対して、SWBのもうひとつの構成要素であるLSはメモリー・ベースで評価される。つまり、LSでは今の生活に対する満足度だけでなく、過去の生活も含めた包括的な満足度も評価されていると考えられる。いわば、生活満足度というよりむしろ人生満足度である。LSが現在の客観的な生活環境水準とわずかな関連しか持たず、長期間にわたって安定度が高いのは、ここに大きな理由があると考えられる。

もうひとつHajiran (2006) が依拠している原理が、各領域のQOL指標を一律に貨幣換算することによって単一のQOL指標を算出するという考え方である。これは経済学的な発想に基づくもので、ここでは詳述しない。

QOLの主観的側面に関するHajiranおよびKahneman & Tverskyの考え方は、高齢者のQOLの問題を考える上で多くの示唆に富んでいる。まず第1に、LSが個人の現在の生活状況だけでなく、現在の生活を形作るに至ったそれまでの経歴や過去経験を総合的に評価したものであるとすると、高齢者のQOLは生涯発達の観点から捉えなおす必要がある。つまり、高齢者にとって、現在の生活とは高齢期以前のその個人の生き方(個人の置かれた生活環境やそこでの個人の行動と結果)が生み出した産物であり成果である。高齢期を迎えるまでの生き方が高齢期になってからのQOLを強く規定することになる。もちろんこの事情は若年者にとっても同じであろう。しかし、既にやり直しのできない年齢になった者にとって、それは自分の人生そのものの評価を意味することになり、若年者とは比較にならない重みを持つことになるだろう。

このことから高齢者のQOL研究における2つの課題が提起される。まずその一つは、LSの水準の低い高齢者に対して、それを改善するような介入は可能か、という問題である。理論的に考えれば、現在の生活環境に働きかける福祉政策や経済政策だけでは不十分なことは明らかであろう。LS評価がメモリー・ベースでなされるとすれば、やりなおすことのできない経歴や過去経験を高齢者がどのように想起し、評価するのかを理解し、有効な心理的介入の方策が開発される必要がある。また、その方法は心理学的な介入にとどまらない。たとえば、欧米におい

では高齢者と宗教・信仰あるいはスピリチュアリティの問題が活発に議論されている（三谷・古屋，2006）。それぞれの文化の中には、このような高齢者のSWBに影響を与えるような仕組みが組みこまれている。そのような仕組みを明らかにし、組織的に活用する手だてを考えることも重要であろう。

もうひとつは、高齢者のLSがメモリー・ベースの評価であるとする、高齢期以前のどのような経験が高齢期になってからのLSの水準に影響を与えているのか、という問題である。敢えて素朴に公式化すれば、若い頃にどのような経験をしておけば、年をとってから満足な生活を送れるのか、ということになる。高齢者QOL研究が高齢者だけでなく若年者にとっても重要な意味を持つためには、このような課題に答えていく必要があるだろう。

SLの問題に加えて、HajiranおよびKahneman & Tverskyの理論は客観的幸福感に関わる問題も提起している。この概念はQOLの客観的側面と主観的側面を結びつける示唆に富んだ視点を含んでいる。これまでもPAとNAはSWBの重要な構成要素として位置づけられてきたが、LSほどには重視されてこなかった。おそらく、感情が一過性の個人的現象であること、つまり個人のモーメント・ベースの評価であることが、社会科学の中で扱うべきQOLの内容としては軽視されやすい理由となっていた可能性がある。しかし、QOLが社会指標としての機能を果たすためには、政策やプログラムによる生活環境の変化を敏感に反映するような主観的指標を用いる必要がある。その意味で、安定したLSよりむしろモーメント・ベースである客観的幸福感の方が情動的価値は高いとも言える。

この客観的幸福感に関しても高齢者QOL研究における2つの課題を提起することができる。ひとつは、PAやNAに関するこれまでの感情心理学やストレス心理学の成果をQOL研究に活用する道を探ることである。幸いなことに、この点については既に先例がある。Lazarus & Lazarus（2006）がサクセスフルエイジング論にストレス心理学の成果を導入し、新しい展開をもたらしたことである。このような研究は高齢者のQOLを考える視点を広げるだけでなく、感情やストレスの心理学にも大きな貢献となるであろう。

もうひとつの課題は、客観的幸福感を測定する尺度を洗練化し、施策やプログラムを評価するための社会指標として利用する方法を開発することである。提案された施策・プログラム、あるいは実施された施策・プログラムがPAを増やし、NAを減らすという点から見てどのような効果を持つのか、またその施策・プログラムのどのような要素が効果を持つのかを明らかにすることは、QOLの客観的側面と主観的側面の統合を図る上で最も基本的な作業である。もちろん、Hajiran（2006）が提案したように、施策・プログラムのコストも効果もすべて貨幣換算して一元化した指標に統合するという方法も考えられるが、効果評定の目的に限れば客観的指標と連動して変化する主観的指標を手に入れるだけでも十分に役立つであろう。早急な解決が期待される課題のひとつである。

以上、LSと客観的幸福感に関連してそれぞれ2つの課題を提起した。具体的な解決方法を探る過程では、領域の固有性にも配慮する必要がある。たとえば、課題によっては生活領域別に異なったアプローチが要求される場合もある。たとえば、Power, Quinn, Schmidt, & the WHOQOL-OLD（2005）の「死と死ぬこと」の領域でLSが低い場合と、「親密さ」で低い場合では、改善のための介入方法は異なっていて当然である。また、そのための解決方法もひとつではないだろう。逆に、どの領域にも共通して当てはまるような解決方法が考えられる課題もある。特に、客観的幸福感による効果評価のための指標を開発する場合には、そのような汎用可能性を考慮しながら進める必要がある。

まとめ

本論ではQOLの主観的指標の代表であるSWB,その構成要素であるPA,NA及びLSを中心に近年の研究を概観し,エイジング論との関連のもとに高齢者QOLの問題を検討した。その上で,高齢者QOLの研究における今後の課題として次の4つのテーマが提起された。

- 1) LSの低い高齢者に対してLSを改善するような介入の方法はあるか。
- 2) 高齢期以前のどのような経験が高齢者LSの水準に影響を与えているのか。
- 3) 客観的幸福感の研究に心理学的な感情・ストレス研究の成果を活かすことができるか。
- 4) 効果評価のための指標として利用できるような客観的幸福感の尺度を開発できるか。

急速な高齢化が進む中,高齢者QOLに関する研究には実質的な成果が求められるようになってきている。そのためには,QOLの定義や測定論に残る混乱を早急に解決し,これら諸課題に挑戦することが必要である。それによって,高齢者QOLの問題だけでなくQOL理論の発展にも貢献することができるだろう。

文献

- Arthaud-Day, M. L., Rode, J. C., Mooney, C. H., & Near, J. P. 2005 The subjective well-being construct : A test of its convergent, discriminant, and factorial validity. *Social Indicators Research*, 74, 445-476.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. 1990 *Successful aging : Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge ; Cambridge University Press.
- Bond ,J., & Corner, L. 2004 *Quality of life and older people*. Maidenhead, England ; Open University Press.
- Brazier, J. E., Walters, S. J., Nicholl, J. P., & Kohler, B. 1996 Using the SF-36 and EuroQOL on an elderly population. *Quality of Life Research*, 5, 195-204.
- Butler, R. N., & Gleason, H. P. (eds.) 1985 *Productive aging : Enhancing vitality in later life*. Springer Pub Co. 岡本祐三 (訳) 1998 プロダクティブ・エイジング—高齢者は未来を切り開く. 東京 ; 日本評論社.
- Chamberlain, K., & Zika, S. 1992 Stability and change in subjective well-being over short time periods. *Social Indicators Research*, 26, 101-117.
- Chan, A. C. M., Cheng, S. T., Phillips, D. R., Chi, I., & Ho, S. S. Y. 2004 Construction a Quality of Life scale for older Chinese people in Hong Kong (HKQOLOCP). *Social Indicators Research*, 69, 279-301.
- Costa, P. T., Zonderman, A. B., McCrae, R. R., Cornoni-Huntley, J., Locke, B. Z., & Barbano, H. E. 1987 Longitudinal analyses of psychological well-being in a national sample : Stability of mean level of LS. *Journal of Gerontology*, 42, 50-55.
- Cummins, R.A. 1996 The domains of life satisfaction : An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-328.
- Cummins, R.A. 1997 *Comprehensive Quality of Life Scale-Adult : Manual*. Deakin ; University Australia.
- Cummins, R. A. 2000 Subjective and subjective quality of life : An interactive model. *Social Indicators Research*, 52, 55-72.
- Cummins, R. A. 2005 Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706.
- DeNeve, K. M. and H. Cooper 1998 The happy personality : A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. 2002 Will money increase subjective well-being? *Social Indicators Research*, 57, 119-169.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. 2003 Personality, culture, and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Sandvik, E., Seidlitz, L., & Diener, M. 1993 The relationship between income and subjective well-being: Relative or absolute? *Social Indicators Research*, 28, 195-223.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. 1999 Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- 土井由利子 2004 保健医療分野におけるQOL研究の現状 総論-QOLの概念とQOL研究の重要性. 保健医療科学, 53, 176-180.
- Ferrans, C., & Powers, M. 1985 Quality of life index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8, 15-24.
- 古屋 健・三谷嘉明 2005 知的障害を持つ人のQOL. 名古屋女子大学紀要人文社会編, 51, 127-138.
- Hagerty, M.R., Cummins, R.A., Ferriss, A.L., Land, K., Michalos, A.C., Peterson, M., Sharpe, A., Sirgy, J., & Vogel, J. 2001 Quality of Life indexes for national policy: Review and agenda for research. *Social Indicators Research*, 55, 1-96.
- Hajiran, H. 2006 Toward a quality of life theory: Domestic product of happiness. *Social Indicators Research*, 75, 31-43
- Headey, B., & Wearing, A. 1989 Personality, life events, and subjective wellbeing: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731-739.
- Hsieh, C. M. 2003 Counting importance: The case of life satisfaction and relative domain importance. *Social Indicators Research*, 61, 227-240.
- Hsieh, C. M. 2004 To weight or not to weight: the role of domain importance in quality of life measurement. *Social Indicators Research*, 68, 163-174.
- Hwangi, H., Liang, W., Chiu, Y., & Lin, M. 2003 Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age and Ageing*, 32, 593-600.
- Kahneman, D., & Tversky, A. 2000 *Choices, values and frames*. New York; Cambridge University Press.
- 古谷野亘 2004 社会老年学におけるQOL研究の現状と課題. 保健医療科学, 53, 204-208.
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B. N. 2006 *Coping with aging*. New York; Oxford University Press.
- Lail, K., Tzeng, R., Wang, B., Lee, H., Amidon, R. L., & Kao, S. 2005 Health-related quality of life and health utility for the institutional elderly in Taiwan. *Quality of Life Research*, 14, 1169-1180.
- 三谷嘉明・古屋健 2006 高齢期におけるスピリチュアリティの発達. 名古屋女子大学紀要人文社会編, 52, 1-13.
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., & Sherraden, M. W. (eds.) 2001 *Productive aging: Concepts and challenges*. Johns Hopkins University Press.
- 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* 75,1333-1349.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & the WHOQOL Group 2005 Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14, 2197-2214.
- Raphael, D., Rukholm, E., Brown, I., Hill-Bailey, P., & Donato, E. 1996 The quality of life profile-Adolescent version: Background, description, and initial validation. *Journal of Adolescent Health*, 19, 366-375.
- Schilling, O. 2006 Development of life satisfaction in old-age: Another view on the "paradox". *Social Indicators Research*, 75, 241-271.
- 下妻晃二郎 2004 かとQOL. 保健医療科学, 53, 198-203.
- Sirgy, M. J., Michalos, A. C., Ferriss, A. L., Easterlin, R. A., Patrick, D., & Pavot, W. 2006 The Quality-of-Life(QOL)research movement: Past, present, and future. *Social Indicators Research*, 76, 343-466.
- Skevington, S. M., Sartorius, N., Amir, M. & The WHOQOL-Group 2004 Developing methods for assessing quality of life in different cultural Settings: The history of the WHOQOL instruments. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 1-8.
- 杉江拓也 2004 特定疾患とQOL. 保健医療科学, 53, 191-197.

- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. 1996 Events and subjective well-being : Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1091-1102.
- Taillefer, M, Dupuis, G., Roberge, M, & Le May, S. 2003 Health-related quality of life models : Systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 64, 293-323.
- The WHOQOL Group 1994 The development of theWHOQOL : Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 233, 24-56.
- The WHOQOL Group 1995 *Field trial WHOQOL-100*. MNH/PSF/95.1.D. World Health Organisation, Geneva.
- The WHOQOL Group 1997 *WHOQOL-BREF*. MNH/PSF/97.4. World Health Organisation, Geneva.
- The WHOQOL Group 1998a The World Health Organization quality of life assessment(WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46, 1569-1585.
- The WHOQOL Group 1998b Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Trauer, T., & Mackinnon, A. 2001 Why are we weighting? The role of importance ratings in quality of life measurement. *Quality of Life Research*, 10, 579-585.
- Veenhoven, R. 1994 Is happiness a trait? *Social Indicators Research*, 32, 101-160.
- Verdugo, M. A., Schalock, R.L., Keith, K. D., & Stancliffe, R. J. 2005 Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 490 707-717.
- Watson, D. 2000 *Mood and temperament*. New York ;The Guilford Press.
- Wu, C., & Yao, G. 2006 Do we need to weight satisfaction scores with importance ratings in measuring Quality of Life? *Social Indicators Research*, 78, 305-326.