

高齢者における「物事に対する前向き態度尺度」の開発

岩崎（大上） 涼子¹⁾，新鞍 真理子²⁾，竹内 登美子³⁾

- 1) 富山大学大学院医学薬学研究部（医学）協力研究員
- 2) 富山大学大学院医学薬学研究部 老年看護学講座
- 3) 富山県立大学

要 旨

本研究では、自立した高齢者の前向きな態度を測定するため「物事に対する前向き態度尺度」を開発した。A県の老人クラブ連合会に所属する60歳以上の高齢者1,000名に無記名自記式質問紙調査を実施した。回答者575名（回収率57.5%）のうち、尺度原案19項目に全回答の517名を分析対象者とした。探索的因子分析で2因子10項目を抽出し、Cronbachの α 係数から内的一貫性と確認的因子分析によって適合性が確認できた。基準関連妥当性では、尺度は抑うつと負の相関、ストレス対処能力の有意意味感および社会活動と正の相関があった。本研究で作成した尺度は、信頼性と構成概念妥当性が確認できた。本尺度では、健康的な高齢者の前向きな態度の得点の高低が測定できる。

キーワード

高齢者、尺度開発、バルテスのSOC理論

はじめに

日本では、健康寿命の延伸に向け予防を重視した健康づくりが展開され、望ましい高齢期の過ごし方や上手な歳の重ね方などサクセスフルエイジングへの関心が高まっている。

一般的に老化は、身体的な機能の低下が強調され、職業的地位や社会的役割、家族内の役割、近親者との死別など様々なものを「喪失」していく過程と言われる。しかし、バルテス (Baltes, P. B.) は老化を獲得 (gains) と喪失 (losses) の混在したダイナミックスとして捉え、生涯発達 の立場から、「補償を伴う選択的最適化理論 (Theory of Selective Optimization with Compensation)」(以下、バルテスのSOC理論とする) を提唱した¹⁾。この理論は、高齢者が心身機能の低下によ

てそれまでの水準を維持できなくなった場合への対処法として適用され、これまでよりも狭い領域や特殊な内容を探索し (選択)、その狭い領域・特殊な内容に対する適応の機会を増し (最適化)、そして、機能の低下を補うための新たな方法や手段を獲得する (補償) ことによって、新たな発達の適応が可能であると考えている²⁾。バルテスらは、2002年にSOCを測定するためSOC Questionnaire (以下、バルテスのSOC尺度とする) を作成した。バルテスのSOC尺度には、48項目の原尺度 (以下、SOC-48とする) と12項目の短縮版 (以下、SOC-12とする) がある^{3,4)}。また、日本では、翻訳版として2005年に所らがSOC-12に7項目を加えた19項目 (以下、SOC-19とする) を作成した⁵⁾。その後、2009年に岡林は、人生マネジメント方略を測定する尺度として

SOC 尺度の日本語版(48 項目)と短縮版(24 項目)を作成した⁶⁾。

バルテスの SOC 尺度に関する研究は国内において心理学の分野でのみ散見され、精神的健康との関連が示唆されているが、看護の分野で SOC 尺度を用いた研究はされていない。高齢者への看護や介護予防を検討する上で、老いを生きるということやバルテスの SOC 理論のように加齢への適応について注目し、さらには健康行動との関連を検討していくことは高齢者の日常生活の自立をサポートするための看護を考える上で必要である。

しかし、バルテスの SOC 尺度は、1つの項目に SOC に該当する文章と非該当の文章の2つの選択肢があり、自分に近い方を選び、それが SOC に該当する選択肢を選んだ場合に1点を与え、その合計得点が SOC 得点となる。したがって、1つの項目を解答するためには2つの文章を読まなければならないため短縮版であっても読む文章が多く時間を要する。そのため現在の尺度より簡単に測定できる尺度があれば、看護の分野においても使いやすいのではないかと考えた。そこで、所らが翻訳版として開発した SOC-19 に注目した。この SOC-19 に基づいて、バルテスの SOC 理論の獲得(成長)である SOC に該当する文章を質問文とし、Likert 法で回答すれば、バルテスの理論に即した獲得(成長)の状態を測定できるのではないかと考えた。

高齢者が最適な加齢を実現するためには物事に対する前向きな生き方が重要である。バルテスの SOC 理論を手がかりとして、所らの SOC-19 に基づいて高齢者の前向きな生き方を容易に測定することができれば、看護においても健康づくりや虚弱化予防対策への活用が期待できるのではないかと考える。

研究目的

本研究では、自立した高齢者の前向きさの程度を測定するために「物事への前向きな生き方に関する尺度」を開発し、信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

研究方法

1. 用語の操作的定義

高齢者：現在わが国では、老年人口や介護保険における高齢者は65歳以上と定められているが、地域の老人クラブに加入できる年齢が概ね60歳以上であるため、本研究では60歳以上の者を高齢者とした。

2. 尺度原案の作成

SOC-19 日本語版尺度の提唱者から SOC-19 の資料提供及び日本語版尺度の使用許可を得て尺度原案を作成した。

本研究では、SOC-19 の獲得(成長)を示す選択肢を質問文とした。選択肢は Likert 法を用いて「1. まったくしない」、「2. あまりしない」、「3. どちらでもない」、「4. 少しする」、「5. かなりする」の5段階とし、1～5点を与え得点化した。そして、この19項目を尺度原案とした。本研究はバルテスが開発した尺度に基づいているのではなく、その日本語版尺度に基づいた研究である。しかし、設問の方法や選択肢の方法が異なるため、別の尺度とみなされることから、尺度開発の手順を踏み研究を行う必要がある。

3. 調査対象者と調査方法

A 県内に居住し、老人クラブ連合会に所属する60歳以上の高齢者を対象として、無記名による自記式質問紙調査を実施した。まず、老人クラブ連合会の事務局長に研究協力を依頼し承諾を得た。その後、各支部の事務局長を通じて、研究協力依頼書・調査票・返信用封筒が入った封筒一式が各老人クラブ連合会の代表者や役員に手渡され、合計1,000名に配布された。調査票は郵送により研究者が直接回収した。調査票の回答者数は、575名(回収率57.5%)であり、そのうち、年齢が60歳以上で尺度原案の19項目全てに回答があった517名を分析の対象者とした。調査期間は2011年8月1日～11月30日であった。

4. 調査内容

尺度原案19項目に加えて、以下の項目を調査した。

(1) 対象者の属性

対象者の属性は、年齢、性別、婚姻状況、世帯構成、収入のある仕事の有無、経済状況に関する主観的評価とした。経済状況は、「1. 困っている」、「2. 少し困っている」、「3. あまり困っていない」、「4. 困っていない」の4段階で尋ねた。

(2) 基準関連妥当性に関する項目

基準関連妥当性を検討するため、バルテスのSOC-48と関連が指摘された抑うつ状態、SOC-12と関連が指摘された年齢、所らのSOC-19と関連が指摘された生活満足度に関する項目を設けた。また、尺度は前向きな生き方という積極的な側面を測定するので、アントノフスキーのSOC（ストレス対処能力）と主観的健康感、社会活動についての質問を追加した。また、性別に関しては、前向きな生き方と相関がみられる可能性を考慮して項目に加えた。

- ① 高齢者抑うつ尺度5項目短縮版（Geriatric Depression Scale 5；以下、GDS5とする）：GDS5は、5項目の合計が得点となり、5点満点中合計得点が2点以上の場合、うつ傾向が疑われる尺度である⁷⁾。
- ② 生活満足度尺度K（Life Satisfaction Index K；以下、LSIKとする）：LSIKは、9項目で構成され得点範囲は0～9点である⁸⁾。点数が高いほど生活満足度が高いことを表す。
- ③ 日本語版 Sense of Coherence (SOC) スケール13項目短縮版（以下、アントノフスキーのSOC-13とする）：アントノフスキー（Antonovsky, A.）が作成したSOCスケールは、ストレス対処能力・健康保持能力を測定でき⁹⁾、3つの下位尺度「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」からなる。本研究では、アントノフスキーの日本語版SOC13項目短縮版^{10, 11)}を用いた。回答形式は7件法で、得点範囲は13～91点である。点数が高いとストレス対処能力・健康保持能力が強いことを示す。
- ④ 主観的健康感：自覚している健康状態を「1. 非常に健康」、「2. まあまあ健康」、「3. あまり健康でない」、「4. 健康でない」の4段階で評価した。
- ⑤ 社会活動：老人クラブや町内会などの社会活動への参加の状況について「1. まったくしない」、

「2. ほとんどしない」、「3. 時々参加する」、「4. 積極的に参加する」の4段階で尋ねた。

5. 分析方法

分析には、統計解析ソフトPASW Statistics 18.0と共分散構造分析ソフトウェアAmos18.0を用い、有意水準は5%とした。

(1) 尺度の構成項目の検討：尺度原案の質問項目ごとに天井・フロア効果を検討した。Item-Total相関（以下、I-T相関とする）分析にて、相関係数が0.3以上であること¹²⁾を確認し、探索的因子分析を行った。

(2) 信頼性の検討：内的一貫性を確認するため、尺度全体と下位尺度についてCronbachの α 係数を算出した。

(3) 構成概念妥当性の検討：探索的因子分析の結果から二次因子構造をもつと想定し、その因子構造がモデルとして成立するのかを共分散構造分析にて確認した。本研究では、モデル適合度の判定基準をGFI>.9, AGFI>.9, CFI>.9, RMSEA<.08に設定した^{13, 14)}。

(4) 基準関連妥当性の検討：年齢、GDS5、LSIK、アントノフスキーのSOC-13と下位尺度、性、社会活動、主観的健康感との相関はSpearmanの順位相関係数で検討した。相関係数は、 $\pm .20 \sim \pm .40$ を弱い相関があると判断した¹⁵⁾。

6. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、研究協力依頼書には、参加は自由意思で行い、アンケートの返送をもって同意したとみなす旨を記載した。得られた結果は学会などで発表すること、公表の際に個人が特定されないことを研究協力依頼書に明記した。本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨認23-21号、臨変23-91号）。

結 果

1. 対象者の概要

平均年齢は73.5 ± 5.3歳であり、性別は男性が297名（57.4%）、女性が218名（42.2%）であった。配偶者が健在の者は79.1%、世帯構成

「物事に対する前向き態度尺度」の開発

では、独居 9.1%、夫婦のみ世帯 32.5%、三世帯 27.9%、その他 28.0%であった。仕事をしている者は 26.1%、経済状況は「困っている」と「少し困っている」を合わせると 26.1%、主観的健康感 は「非常に健康」と「まあまあ健康」を合わせる

と 86.4%、社会活動は「積極的に参加する」が 75.0%であった。また、GDS5 の平均値は 0.6 ± 1.0 点、LSIK の平均値は 4.9 ± 2.3 点、アントノフスキーの SOC-13 の平均値は尺度全体が 64.0 ± 10.6 点であった（表 1）。

表 1. 対象者の概要

				<i>n=517</i>	
項目	区分	人数	(%)	Mean ±	SD
年齢	60歳～69歳	114	(22.1)	73.5 ±	5.3
	70歳～79歳	334	(64.6)		
	80歳以上	69	(13.3)		
	全体	517			
性別	男性	297	(57.4)		
	女性	218	(42.2)		
	無回答	2	(0.4)		
婚姻状況	結婚し配偶者も健在	409	(79.1)		
	死別・離婚・未婚	106	(20.5)		
	無回答	2	(0.4)		
世帯構成	独居	47	(9.1)		
	夫婦のみ	168	(32.5)		
	三世帯	144	(27.9)		
	その他	145	(28.0)		
	無回答	13	(2.5)		
収入のある仕事	仕事をしている	135	(26.1)		
	仕事をしていない	372	(72.0)		
	無回答	10	(1.9)		
経済状況	困っている	24	(4.6)		
	少し困っている	111	(21.5)		
	あまり困っていない	231	(44.7)		
	困っていない	150	(29.0)		
	無回答	1	(0.2)		
主観的健康感	非常に健康	41	(7.9)		
	まあまあ健康	406	(78.5)		
	あまり健康でない	62	(12.0)		
	健康でない	7	(1.4)		
	無回答	1	(0.2)		
社会活動	まったくしない	8	(1.5)		
	ほとんどしない	4	(0.8)		
	時々参加	107	(20.7)		
	積極的に参加	388	(75.0)		
	無回答	10	(2.0)		
GDS5 ¹⁾	(5項目 範囲0～5)	503		0.6 ±	1.0
LSIK ²⁾	(9項目 範囲0～9)	480		4.9 ±	2.3
SOC-13 ³⁾ 尺度全体	(13項目 範囲13～91)	477		64.0 ±	10.6
	下位尺度 有意味感 (4項目 範囲4～28)	477		20.6 ±	3.5
	把握可能感 (5項目 範囲5～35)	477		24.3 ±	4.8
	処理可能感 (4項目 範囲4～28)	477		19.2 ±	4.0

1) 高齢者抑うつ尺度5項目短縮版

2) 生活満足度尺度K (古谷野,1996)

3) アントノフスキーの日本語版SOCスケール13項目短縮版

2. 尺度開発および信頼性・妥当性の検討

(1) 尺度の構成項目の検討

尺度原案の各項目に関する度数分布、平均値、標準偏差を算出し、天井効果が認められた項目番号 11 は除外した。I-T 相関係数の低い項目はなかった(表 2)。18 項目について最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った結果、固有値 1 以上は 2 因子抽出された。そして、因子の選択の際には、因子所属が明瞭であるように¹⁶⁾、当該因子への因子負荷量が .40 未満の項目番号 6 と 8、当該因子以外への因子負荷量が .20 以上の項目番号 14, 12, 10, 9, 7 を除外し、さらに共通性が著しく低い項目番号 1 を除外した。また、項目の選択の際には、質問文の意味内容を考慮した。残った 10 項目で因子分析を行った結果(表 3)、因子負荷量は因子所属が明瞭であり、共通性は .491 ~ .741、因子間相関は .750 であった。固有値 1 以上は 2 因子あり、抽出した 2 つの因子それぞれには、バルテルの SOC 尺度にある「選択」、「最適化」、「補償」を把握するための質問項目が 1 つ以上含まれ、内容的に妥当な因子構造が得られた。

(2) 尺度の命名と因子の命名

2 因子で構成された 10 の質問項目の意味内容から検討した結果、物事が今までと同じようにできなくなったときに、目標を変え、より重要な目標に向かって努力をすることや目標が達成できるように他の方法を試すという、物事に対する前向きな生き方や態度を表す内容であると解釈したことから、「物事に対する前向き態度尺度」と命名した。

さらに 2 因子の質問文の内容から第 1 因子は「物事に対する前向きな意欲」、第 2 因子は「物事に対する前向きな行動」と命名し下位尺度とした。

(3) 信頼性の検討

Cronbach の α 係数を算出したところ、尺度全体は .929、下位尺度「物事に対する前向きな意欲」は .920 であり、「物事に対する前向きな行動」は .850 と高い内的一貫性を示した(表 3)。

(4) 構成概念妥当性の検討

探索的因子分析で得られた仮設モデルを確認的因子分析で検討した(図 1)。モデルの適

合度指標は、GFI=.956, AGFI=.929, CFI=.975, RMSEA=.069 であり、適合度は良好であった。なお、 $\chi^2(34) = 114.118$ ($p < .001$) であったが、本研究は対象者が 500 名以上であったため、 χ^2 検定の結果は該当しない¹³⁾。

(5) 基準関連妥当性の検討

尺度全体および下位尺度の合計得点と外的基準との関連について検討した結果(表 4)、GDS5 との関連は、尺度全体では $r = -.284$ 、下位尺度「物事に対する前向きな意欲」では $r = -.276$ 、「物事に対する前向きな行動」では $r = -.242$ の負の弱い相関が認められた。しかし、LSIK とは尺度全体の相関は $r = .092$ であり下位尺度においても相関が見られなかった。また、アントノフスキーの SOC-13 の下位尺度「有意味感」との関連は、尺度全体では $r = .372$ 、下位尺度「物事に対する前向きな意欲」では $r = .376$ 、「物事に対する前向きな行動」では $r = .316$ であり、それぞれ正の弱い相関が認められたが、アントノフスキーの SOC-13 全体および下位尺度「把握可能感」および「処理可能感」との相関は見られなかった。社会活動の参加状況との関連は、尺度全体では $r = .241$ 、下位尺度「物事に対する前向きな意欲」では $r = .242$ 、「物事に対する前向きな行動」では $r = .197$ の正の弱い相関がみられた。また、年齢、性別、主観的健康感との関連では、尺度全体および下位尺度において相関はみられなかった。

3. 「物事に対する前向き態度尺度」構成項目の完成

尺度は信頼性と妥当性を検討し、「物事に対する前向きな行動」4 項目、「物事に対する前向きな意欲」6 項目を下位尺度とした合計 10 項目から成る尺度とした(表 5)。回答の選択肢は「かなりする」=5 点、「少しする」=4 点、「どちらでもない」=3 点、「あまりしない」=2 点、「まったくしない」=1 点の 5 段階評定とし、得点範囲は、尺度全体の「物事に対する前向き態度尺度」が 10 ~ 50 点、下位尺度では「物事に対する前向きな行動」が 4 ~ 20 点、「物事に対する前向きな意欲」が 6 ~ 30 点となった。尺度全体では合計得点の平均値は 39.0 ± 6.4 点となった(表 6)。

表2. 物事に対する前向き態度尺度原案19項目の得点分布とIT相関

n=517

項目番号と質問文	まったく しない	あまり しない	どちらでも ない	少し する	かなり する	Mean± SD	I-T 相関 係数
	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)		
1 私は、ほんの少しのことに全てのエネルギーを注ぎます	3 (0.6)	64 (12.4)	141 (27.3)	232 (44.9)	77 (14.9)	3.6±0.9	.531
2 私は、ものごとが前と同じようにはうまくいかなかった時、大切な目標を1つか2つ選ぶようにします	2 (0.4)	52 (10.1)	123 (23.8)	281 (54.4)	59 (11.4)	3.7±0.8	.661
3 私は、自分が決めた目標を達成するまで、努力を続けます	2 (0.4)	26 (5.0)	55 (10.6)	280 (54.2)	154 (29.8)	4.1±0.8	.712
4 私は、ものごとが今までのようにうまくいかなかった時、以前と同じ結果が出るまでいろいろな他の方法をためしてみます	3 (0.6)	42 (8.1)	89 (17.2)	284 (54.9)	99 (19.1)	3.8±0.8	.748
5 私は、いつでも、その時、その時に、一番大切なひとつの目標に集中します	4 (0.8)	23 (4.4)	71 (13.7)	279 (54.0)	140 (27.1)	4.0±0.8	.763
6 私は、大切なことが今までどおりに出来なくなってしまう時、新しい目標をさがすことにします	9 (1.7)	48 (9.3)	128 (24.8)	266 (51.5)	66 (12.8)	3.6±0.9	.707
7 私は、特定の目標をやり遂げるために、あらゆる努力をします	5 (1.0)	35 (6.8)	82 (15.9)	280 (54.2)	115 (22.2)	3.9±0.9	.772
8 私は、ものごとが今までしていたようにうまくいかなかった時、他人に忠告や援助を求めます	19 (3.7)	125 (24.2)	111 (21.5)	237 (45.8)	25 (4.8)	3.2±1.0	.467
9 私は、自分のこれからの人生を考える時、1つか2つの大切な目標にしばって、とりくみます	4 (0.8)	65 (12.6)	113 (21.9)	270 (52.2)	65 (12.6)	3.6±0.9	.745
10 私は、今まで通りに何かが出来なくなった時、自分にとって本当に大切なのは何かを、考えてみます	7 (1.4)	35 (6.8)	81 (15.7)	284 (54.9)	110 (21.3)	3.9±0.9	.714
11 私は、自分にとって何か大切なことが起きた時には、それに対して精一杯努力します	3 (0.6)	11 (2.1)	36 (7.0)	235 (45.5)	232 (44.9)	4.3±0.7	.747
12 私は、以前と同じ結果がなかなか得られなくなってきても、以前と同じようにできるまで、より一層の努力をします	4 (0.8)	27 (5.2)	87 (16.8)	293 (56.7)	106 (20.5)	3.9±0.8	.808
13 私は、目標を選ぶ時には、それに向けてあらゆる努力をする覚悟をします	6 (1.2)	34 (6.6)	91 (17.6)	275 (53.2)	111 (21.5)	3.9±0.9	.824
14 私は、事がうまく運ばなくなったら、自分にとってもっとも重要な目標に向かって、がんばります	5 (1.0)	27 (5.2)	94 (18.2)	278 (53.8)	113 (21.9)	3.9±0.8	.824
15 私は、物事が以前の方法ではうまくいかない時には、他の方法を探します	2 (0.4)	38 (7.4)	59 (11.4)	328 (63.4)	90 (17.4)	3.9±0.8	.715
16 私は、常にもっとも重要な目標に注意を向けています	5 (1.0)	36 (7.0)	120 (23.2)	260 (50.3)	96 (18.6)	3.8±0.9	.798
17 私は、物事が以前のようにうまくいかない時には、うまくできるように、方法や手段を探します	5 (1.0)	31 (6.0)	49 (9.5)	297 (57.4)	135 (26.1)	4.0±0.8	.794
18 私は、今まで通りに何かがうまく運ばなくなった時、目標を減らして、より重要な目標に向かってがんばります	5 (1.0)	28 (5.4)	111 (21.5)	276 (53.4)	97 (18.8)	3.8±0.8	.812
19 私は、自分にとって何が重要であるかを、よく考えています	5 (1.0)	30 (5.8)	81 (15.7)	251 (48.5)	150 (29.0)	4.0±0.9	.788

19項目の質問文はバルテスのSOCに該当する選択肢を使用している。「選択」：項目番号1, 2, 5, 6, 9, 10, 14, 16, 18, 19 「最適化」：項目番号3, 7, 11, 13 「補償」：項目番号4, 8, 12, 15, 17

表3. 物事に対する前向き態度尺度10項目の因子分析

項目番号と質問文	第1因子	第2因子	共通性
第1因子：物事に対する前向きな意欲			
16 私は、常にもっとも重要な目標に注意を向けています	.880	-.026	.741
17 私は、物事が以前のようにうまくいかない時には、うまくできるように、方法や手段を探します	.866	-.016	.730
18 私は、今まで通りに何かがうまく運ばなくなった時、目標を減らして、より重要な目標に向かってがんばります	.800	.051	.704
15 私は、物事が以前の方法ではうまくいかない時には、他の方法を探します	.758	-.003	.571
19 私は、自分にとって何が重要であるかを、よく考えています	.647	.165	.606
13 私は、目標を選ぶ時には、それに向けてあらゆる努力をする覚悟をします	.636	.194	.628
第2因子：物事に対する前向きな行動			
3 私は、自分が決めた目標を達成するまで、努力を続けます	-.046	.826	.628
4 私は、物事が今までのようにうまくいかなかった時、以前と同じ結果が出るまでいろいろな他の方法をためてみます	.085	.733	.638
2 私は、物事が前と同じようにはうまくいかなかった時、大切な目標を1つか2つ選ぶようにします	.012	.692	.491
5 私は、いつでも、その時、その時に、一番大切なひとつの目標に集中します	.176	.642	.613
因子間相関			
I	—	.750	
II		—	
Cronbachの α	.920	.850	.929

因子抽出法: 最尤法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

※2つの因子にはバルテスのSOC理論にある「選択」「最適化」「補償」を把握するための質問項目が含まれている。

「選択」：項目番号17, 15, 19, 2, 5 「最適化」：項目番号18, 13, 3 「補償」：項目番号16, 4

考 察

1. 開発した尺度の信頼性の検討

尺度全体および下位尺度の Cronbach の α 係数は .850 ~ .929 であり、十分な内的一貫性を有していた。尺度の構造については、確認的因子分析の結果、概念構造の適切さが確認でき、2因子構造であることが検証された。よって、モデルが成り立つことが確認できた。

2. 開発した尺度の妥当性の検討

基準関連妥当性の検討では、アントノフスキー

の SOC-13 の下位尺度「有意味感」にのみ正の弱い相関が認められた。「有意味感」とは、日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられることである¹¹⁾。本尺度は前向きな態度を測定しているため「有意味感」と共通する部分があると考えられる。しかし、アントノフスキーの SOC-13 全体としてのストレス対処能力と本尺度は相関がなかったことから、両尺度は異なる内容を測定する尺度であるといえる。

また、本尺度は GDS5 と $r = -.242 \sim -.284$ の負の弱い相関が認められた。しかし、所らの SOC-19 ではうつ症状との関連が認められなかつ

表4. 尺度全体および下位尺度の得点と外的基準との相関

	年齢	GDS5 ¹⁾	LSIK ²⁾	SOC-13 ³⁾	SOC-13下位尺度 ⁴⁾			性別	社会活動 ⁵⁾	主観的健康感 ⁶⁾
					把握可能感	処理可能感	有意味感			
物事に対する前向き態度尺度	.086	-.284***	.092*	.198***	.082	.119**	.372***	.029	.241***	.093*
物事に対する前向きな意欲	.058	-.276***	.091*	.196***	.074	.119**	.376***	.018	.242***	.087*
物事に対する前向きな行動	.127	-.242***	.071	.164***	.066	.095*	.316***	.050	.197***	.083

Spearmanの順位相関係数

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

1) 高齢者抑うつ尺度5項目の得点

2) 生活満足度尺度Kの得点

3) アントノフスキーの日本語版SOCスケール13項目の得点

4) アントノフスキーの日本語版SOCスケール13項目下位尺度の得点

5) 社会活動：「1.まったくしない」、「2.ほとんどしない」、「3.ときどき参加」、「4.積極的に参加」の4つのカテゴリ変数

6) 主観的健康感：「1.健康でない」、「2.あまり健康でない」、「3.まあまあ健康」、「4.非常に健康」の4つのカテゴリ変数

表5. 「物事に対する前向き態度尺度」の質問文

あなたが自分にとって何が大切かを、どのように決めているか、それをどのように達成されているか、についてうかがうものです。1から5の当てはまるものに○をつけてください。

- (1) 私は、目標を選ぶ時には、それに向けてあらゆる努力をする覚悟をします
- (2) 私は、物事が以前の方法ではうまくいかない時には、他の方法を探します
- (3) 私は、常にもっとも重要な目標に注意を向けています
- (4) 私は、物事が以前のようにうまくいかない時には、うまくできるように、方法や手段を探します
- (5) 私は、今まで通りに何かうまく運ばなくなった時、目標を減らして、より重要な目標に向かってがんばります
- (6) 私は、自分にとって何が重要であるかを、よく考えています
- (7) 私は、物事が前と同じようにはうまくいなくなった時、大切な目標を1つか2つ選ぶようにします
- (8) 私は、自分が決めた目標を達成するまで、努力を続けます
- (9) 私は、物事が今までのようにうまくいなくなった時、以前と同じ結果が出るまでいろいろな他の方法をためてみます
- (10) 私は、いつでも、その時、その時に、一番大切なひとつの目標に集中します

注1) 回答選択肢は「かなりする」、「少しする」、「どちらでもない」、「あまりしない」、「まったくしない」の5つ。

注2) 得点化は「かなりする」=5点、「少しする」=4点、「どちらでもない」=3点、「あまりしない」=2点、「まったくしない」=1点の配点で行う。

注3) 質問(1)～(6)は下位尺度「物事に対する前向きな意欲」、質問(7)～(10)は下位尺度「物事に対する前向きな行動」となる。

表6. 尺度全体および下位尺度の得点分布

	項目数	得点範囲	合計得点		合計得点/項目数		歪度	尖度
			平均値±SD	中央値	平均値±SD			
			尺度全体	物事に対する前向き態度尺度	10	10～50		
下位尺度	物事に対する前向きな意欲	6	6～30	23.4±0.2	24	3.9±0.7	-0.91	1.36
	物事に対する前向きな行動	4	4～20	15.6±0.1	16	3.9±0.7	-0.73	0.97

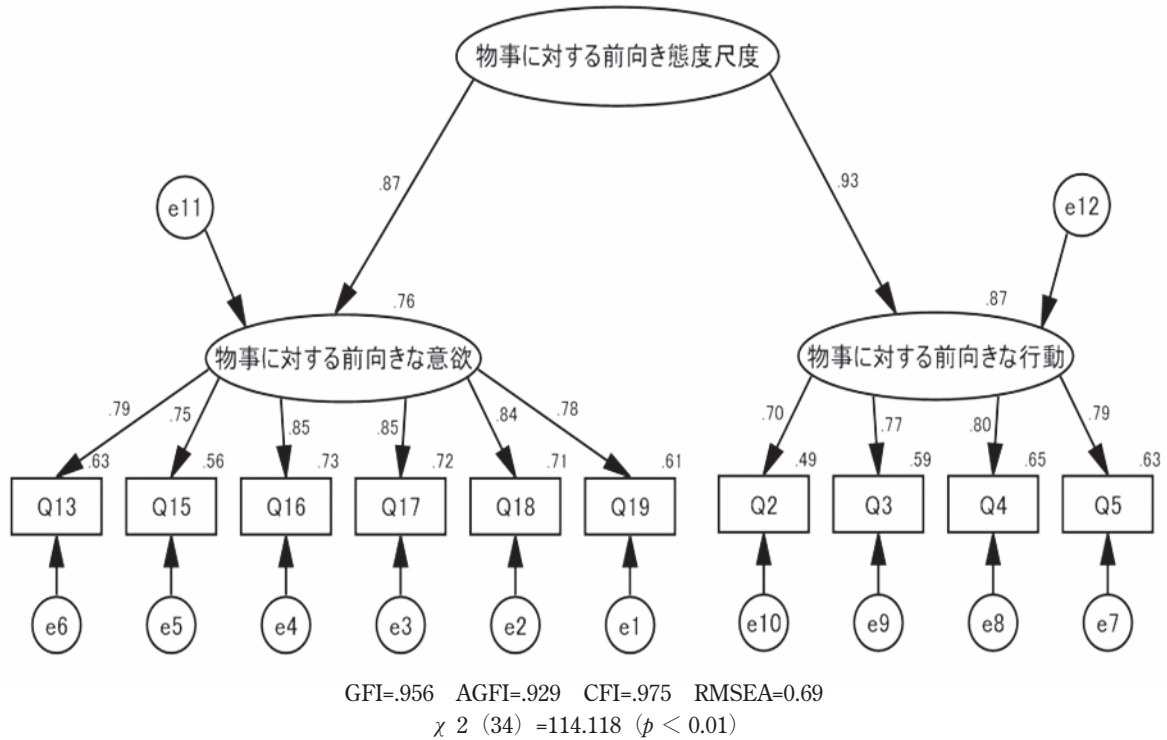


図1. 2因子10項目による確認的因子分析

- 注1) 楕円が因子を表す(潜在変数)。誤差(e)も因子と扱っている。
- 注2) 四角が実際に測定されている項目を表す(観測変数)。
 Q2, Q3, Q4, Q5, Q13, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19は尺度項目番号に対応している。
- 注3) 矢印の部分にある値は、標準化されたパス係数を示す。
- 注4) 潜在変数および観測変数の右上の数値は、重相関係数の平方(決定係数: R^2)を示す。

た⁵⁾。また、バルテスのSOC尺度のSOC得点と神経症傾向の相関は $r = -.140$ であり³⁾、岡林による日本語版SOC尺度と神経症傾向の相関は $r = -.160$ であった¹⁷⁾。うつ症状の思考内容は、悲観的で、後悔や取り越し苦労が多く、自己評価も低くなったり、自信をなくしたりすること¹⁸⁾であるため、前向きな態度を示す本尺度はGDS5と負の関係性があったことは妥当と考える。ゆえに本尺度は抑うつを反映しやすい尺度になったと考えられる。

しかし、本尺度はLSIKとの関連が見られなかった。バルテスらの研究では、SOC-48およびSOC-12と幸福感や肯定的感情とは $r = .200$ 程度の弱い相関がみられた³⁾。同様に、所らの研究⁵⁾では、SOC-19と生活満足度(5項目、4段階)とは、 $r = .260$ の弱い相関がみられた。LSIKは、これまでの人生を含めた満足度を尋ねる回顧的な項目が

複数あることが指摘されており¹⁹⁾、本研究のように健康で活動的な高齢者においては、過去よりも現在や将来に対する意識が強くLSIKとの関連がみられなかったのではないかと考える。ゆえに、本尺度はSOC-48やSOC-19よりも生活満足度の影響を受けない尺度となったと考えられる。

また、本尺度は、社会活動の参加状況と正の弱い相関がみられた。社会活動はQOLの精神的活力と関連していること²⁰⁾や、地域の自主活動に参加した者は抑うつの発生が少ないこと²¹⁾、社会参加が活発な者は心身機能を維持しやすいこと²²⁾が報告されている。社会活動に積極的に参加することは、精神的に健康であることや参加意欲が高いことから、本尺度の前向き態度とも相関がみられたと考えられる。しかし、本尺度は、主観的健康感とは相関がみられなかった。社会活動に参加している者は主観的に健康であること²³⁾、

主観的健康感が低い者はうつ予防の支援が必要であること²⁴⁾が指摘されている。本尺度は、うつ傾向や社会活動と相関がみられたことから、健康についても関連していることが予測されるため、さらに詳細な健康関連指標との関連を検討することが必要である。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究で使用したデータは、A県全般であるが地方で暮らしている高齢者に限定されたものである。今後、他の地域において同じ尺度を用いた調査を実施し、交差妥当性を検討することが必要であろう。また、同一対象に再調査を実施し信頼性を確認することも必要であった。

本研究は、地域で健康的に暮らしている高齢者を対象としたため、本尺度では、健康的に暮らしている高齢者の前向きな態度の得点の高低が測定できる。そして、尺度得点が全体的に高い傾向を示したことから、元気な高齢者の特性を生かした尺度であることを主張できる。よって、本尺度は、元気な一般の高齢者の前向きな態度を測定するために活用できると考えるが、介護予防に活用できるようにするためには、より研究を進めることが重要であり、今後は健康度の異なる集団を対象とした場合の尺度得点の違いについて検討することが望まれる。そして、尺度得点は、カットオフポイントを設けることが妥当かの検討も含め、尺度がより活用しやすいものとなるよう発展の可能性を探る必要がある。

結 論

本尺度は、高い信頼性と構成概念妥当性を確認することができ、従来のSOC-48やSOC-19よりも抑うつ状態を反映し、生活満足度の影響を受けにくい特徴をもつ独自の尺度となった。また、基準関連妥当性では、本尺度は、うつ傾向と負の弱い相関、アントノフスキーのストレス対処能力の「有意味感」および社会活動と正の弱い相関がみられた。本尺度は、虚弱化防止や介護予防に役立つ可能性があると考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心から感謝申し上げます。本論文は富山大学大学院医学薬学教育部修士課程看護学専攻に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 1) Baltes,P.B. /鈴木忠訳：生涯発達心理学を構成する理論的諸観点－成長と衰退のダイナミックスについて。生涯発達の心理学1巻 認知・知能・知恵，東洋，柏木恵子，高橋恵子（編），pp173-204，新曜社，東京，1987 / 1993.
- 2) 佐藤真一：心理学的超高齢者研究の視点－P.B.Baltesの第4世代論とE.H.Eriksonの第9段階の検討－，心理学紀要（明治学院大学），13，41-48，2003.
- 3) Freund,A.M.,Baltes,P.B.：Selection, Optimization, and Compensation as Strategies of Life Management: Correlations With Subjective Indicators of Successful Aging, *Psychology and Aging*, 13 (4), 531-543, 1998.
- 4) Freund,A.M.,Baltes,P.B.：Life-Management Strategies of Selection, Optimization, and Compensation: Measurement by Self-Report and Construct Validity, *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (4), 642-662, 2002.
- 5) 所真紀子，高橋恵子：サクセスフル・エイジングの測定－SOC尺度の検討－，日本心理学会第69回大会発表論文集，1218，2005.
- 6) 岡林秀樹：「中高年の生涯発達についての第四次追跡調査」調査報告書，明星大学人文学部心理・教育学科，102-112，2010.
- 7) 町田綾子，平田文，柳田幸ほか：簡易鬱スケールGDS5の本邦における信頼性，妥当性の検討，日本老年医学会雑誌，臨時増刊号（学術集会講演抄録集），39，104，2002.
- 8) 古谷野亘：QOLなどを測定するための測定(2)，老年精神医学雑誌，7(4)，431-441，1996.
- 9) Antonovsky,A. /山崎喜比古，吉井清子（監

- 訳) 健康の謎を解く: ストレス対処と健康保持のメカニズム, 221-225, 有信堂, 東京, 1987 / 2010.
- 10) 山崎喜比古: 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, *Quality Nursing*, 5 (10), 825-832, 1999.
- 11) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 (編). ストレス対処能力 SOC, 9, 27-32, 有信堂高文社, 東京, 2008.
- 12) Polit, D.F. & Beck, C.T. / 近藤潤子 (監訳): 看護研究 原理と方法 第2版, 436, 医学書院, 東京, 2004 / 2010.
- 13) 朝野熙彦, 鈴木督久, 小島隆矢: 入門 共分散構造分析の実際, 118-122, 講談社, 東京, 2005.
- 14) 大石展緒, 都竹浩生: Amos で学ぶ調査系データ解析, 196-197, 東京図書, 東京, 2009.
- 15) 小塩真司: SPSS と Amos による心理・調査データ解析 [第2版], - 因子分析・共分散構造分析まで, 34, 東京図書, 東京, 2011.
- 16) 古谷野亘: 数学が苦手な人のための多変量解析ガイド, 133-137, 川島書店, 東京, 2005.
- 17) Hideki Okabayashi: Development of a Japanese Version of the Selection, Optimization, and Compensation Questionnaire, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29 (4), 447-465, 2014.
- 18) 遠藤英俊: うつの評価, 鳥羽研二 (編), 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 108-111, 厚生科学研究所, 東京, 2008.
- 19) 岡本秀明: 高齢者の活動に着目した日頃の活動満足度尺度の作成, *社会福祉学*, 50 (2), 45-55, 2009.
- 20) 長田久雄, 鈴木貴子, 高田和子ほか: 高齢者の社会的活動と関連要因 シルバー人材センターおよび老人クラブの登録者を対象として, *日本公衆衛生雑誌*, 57 (4), 279-290, 2010.
- 21) 本田春彦, 植木章三, 岡田徹ほか: 地域在宅高齢者における自主活動への参加状況と心理社会的健康および生活機能との関係, *日本公衆衛生雑誌*, 57 (11), 968-976, 2010.
- 22) 新開省二: 運動・身体活動と公衆衛生 (18) 「高齢者にとっての身体活動および運動の意義, 老年学の立場から, *日本公衆衛生雑誌*, 56 (9), 682-687, 2009.
- 23) 佐藤むつみ, 大淵修一, 河合恒ほか: 都市部在宅高齢者における社会活動参加者の特性 介護予防の推進に向けた基礎資料, *厚生*の指標, 59 (4), 23-29, 2012.
- 24) 長谷川直人, 佐藤和佳子: 要支援高齢者の主観的健康感の関連要因, *日本看護科学会誌*, 31 (2), 13-23, 2011

Development of a Positive Attitude Toward Things Scale for Elderly Persons

Ryoko IWASAKI (nee OKAMI)¹⁾, Mariko NIIKURA²⁾, Tomiko TAKEUCHI³⁾

- 1) Cooperation Researcher, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama
- 2) Department of Gerontological Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama
- 3) Toyama Prefectural University

Abstract

This study developed a “positive attitude toward things” scale for measuring the positive attitude of independent elderly persons.

A self-administered anonymous questionnaire was sent to 1000 elderly people over the age of 60 years who were members of senior citizen clubs in A prefecture, Japan.

Among the 575 responses received (response rate, 57.5%), 517 complete responses were subjected to analysis. As a result of exploratory factor analysis, 2 factors and 10 items were constructed, and internal consistency was confirmed by Cronbach's α . Confirmatory factor analysis showed that the scale was valid.

In terms of the criterion-related validity, a weak negative correlation was observed between the scale and a depressed mental state. Additionally, positive correlations were observed between the scale and the meaningfulness of SOC and social activities.

The results of this study confirm the scale's internal consistency and construct validity.

By this scale, it is possible to measure the level of the positive attitude score of healthy elderly people.

Keywords

Elderly, scale development, Baltes' SOC