

論文

一人暮らし高齢者の幸福度からの支援の検討

－ 平成26年度一人暮らし高齢者に関する
意識調査（内閣府）の二次分析 －

Study on Well-Being of the Elderly Living Alone

大橋 美幸

OHASHI Miyuki

抄録

近年、地域に暮らす人の幸福度から政策評価が行われている。当事者の主観からニーズ把握を行うもので注目される。

今回、幸福度の観点から、急増する一人暮らし高齢者に求められる取り組みを考察した。一人暮らし高齢者について、これまで自治体を超えた幸福度調査はあまりなかったが、最近、一人暮らし高齢者の全国調査が行われ、分析結果の地域への応用利用が期待される。

全国調査の二次分析から、幸福度が低くなりやすい基本属性として、性別、年代、身体的及び精神的な健康状態が把握された。取り組みの対象者として、特に男性の前期高齢者で、身体的及び精神的な健康状態があまり良くない一人暮らし高齢者が優先されるべきである。また、幸福度が高くなりやすい生活要因として、会話の頻度、経済的な暮らし向きが把握された。経済的な暮らし向きに目を向けつつ、会話を増やすような働きかけによって、幸福度を高めていく可能性がある。

キーワード：幸福度、主観的評価、独居高齢者、二次分析

1. はじめに

近年、地域に暮らす人の主観的幸福度から政策評価が進められている。豊かさを図るために、これまでの経済中心から幸福度に着目したものである。加えて、地域に暮らす人の実感からニーズ把握を行うもので注目される。

今回、日本の高齢社会において急増している一人暮らし高齢者を取り上げて、幸福度の観点から取り組みの評価を行う。これまで自治体を越えた幸福度調査はあまりなかったが、一人暮らし高齢者については、内閣府で2014年に全国調査が行われており、分析結果の地域応用が期待できる。

なお、本稿では一人暮らし高齢者の中で、介護保険の利用者ではない自立高齢者を対象とする。介護保険サービスには介護保険利用者を中心とした調査が必要であり、本稿では切り分けて、自立高齢者に対する介護保険以外の支援の考察を行う。

全国調査「一人暮らし高齢者に関する意識調査」(内閣府2015)の二次分析を行う。幸福度は「非常に幸福」10点、「非常に不幸」を0点として実感を尋ねたものである。なお、この調査は介護保険の要支援・要介護者を含んでおり、自立高齢者に限って再集計を行う。一人暮らし高齢者の幸福度に関わる基本属性及び生活要因を探り、幸福度の観点から、支援の対象者(幸福度が低くなりやすい基本属性)と支援の方向性(幸福度が高くなりやすい生活要因)を把握する。

2. 既往研究

2.1 主観的幸福度による政策評価

主観的幸福度による政策評価として、荒川区では健康・福祉、子育て・教育、産業、環境、文化、安心・安全によるアンケート調査に基づいて、荒川区民総幸福度(GAH)を算出し、幸福度を向上させるよう施策を実施している(荒川区2016)。熊本県では教育環境、地域社会とのつながり、消費活動、心身の健康、防災・治安等によるアンケート調査に基づいて、県民総幸福量(AKH)を算出し、施策につなげている(熊本県2015)。同様の取り組みは岩手県、福岡県等でも見られる。

豊かさを図るために、これまでの経済中心から幸福度に着目する取り組みであ

り、国連や海外でも政策目標や評価指標として使用されはじめている(OECD2012、スティグリッツら2012)。

ただし、幸福度には、各種の指標を基に幸福度を判断する「客観的幸福度」と、地域に暮らす人に幸福感や生活満足度を尋ねる「主観的幸福度」がある。「客観的幸福度」は、内閣府から貧困状況、住宅への満足度、ニート、投票率、自殺死亡率、単身世帯数等を含む、幸福度指標が発表されている(内閣府2011)。47都道府県の幸福度ランキング等も出されているが(寺島ら2016、坂本ら2011)、地域に暮らす人の意見を尋ねる過程がなく、実感とは異なる結果が出る危険性がある。このため、本稿では「主観的幸福度」に着目する。

「主観的幸福度」の自治体を超えた大規模調査はあまりない。2011年まで国民選好度調査として内閣府で毎年行われてきたが中止されている。近年、大学等で行われているものを紹介すると、幸福度を「非常に幸福」10点、「非常に不幸」を0点として尋ねたものであり、平均的に男性よりも女性の方が幸福であり、年代では年齢が高いほど不幸である。学歴が高いほど幸福であり、所得が大きいほど幸福である(大竹ら2010、筒井ら2009)。ただし、調査によって違いがあり、女性の方が幸福であり(橋木2013、富岡2010)、年齢は高いほど幸福であったり(橋木2013)、あまり関係がないという調査結果もある(富岡2010)。学歴についてもあまり影響しない(橋木2013)、所得についても所得の多寡だけでなく、所得格差の実感の影響を受けるという結果もある(小塩2014)。

一人暮らし高齢者については2014年に内閣府が全国調査を行っている。幸福度の平均値は女性の方が高い、高齢であるほど高かった(内閣府2015)。同様に平均値は収入が多いほど高い。会話の頻度が多いほど高く、子どもが近くにいないよりも、いる方が高く、近い方が高くなっている。また、大都市ほど平均値は高い。ただし、幸福度に関して詳細な検討はされていない。今回、これらのデータの二次分析を行い、一人暮らし高齢者の幸福度に着目して、取り組みを考察する。

なお、幸福度による現状評価は、当然のことながら、そのみで政策選択が行えるものではない。幸福がすべての人にとって目指す目標であるかどうかはわからず、政策は成果のみならずプロセスや将来イメージの提示によって幸福感を与えることもある(フライら2014)。支援策の検討にあたり、当事者の主観という、これまでとは違う視点でニーズを把握しようとしたものである。

2.2 一人暮らし高齢者の現状と特徴

一人暮らし高齢者は増加しており、今後も増加していく。

日本の65歳以上人口は2016年に3459万人であり（内閣府2017）、2020年に3619万人、2042年に3935万人でピークを迎えるとされている（国立社会保障・人口問題研究所2017）。高齢化率は2016年に27.3%であり（内閣府2017）、2025年に30%となり、2040年に35%を超える（国立社会保障・人口問題研究所2017）。

この中で一人暮らし高齢者は男女ともに増加しており、2015年時点で男性192万人、女性400万人であり、男性の13.3%、女性の21.1%にあたる（内閣府2017）。一人暮らし高齢者は2010年と比べて2035年までに1.26倍になるとされている（国立社会保障・人口問題研究所2013）。

そして、一人暮らし高齢者には経済的に困窮したり、交通弱者になりやすい特徴がある。

一人暮らし高齢者の4割が女性の後期高齢者であり、6割が配偶者と死別している（藤森2017）。子どもがいない人は4人に1人である（藤森2017）。これらの要因が関連して、他の高齢者よりも経済的な暮らし向きがあまり良くなく、3割が借家利用である（藤森2017）。

一人暮らし高齢者は、外出の頻度は「ほぼ毎日」が3人に1人である（内閣府2014）。買物に行く時の交通手段は、他の高齢者よりも徒歩が多く、4割である（藤森2017）。

こうした一人暮らし高齢者に対しては家族以外からの支援が求められるが、一人暮らし高齢者の意向や実情と食い違う部分も生じている。

一人暮らし高齢者は、他の高齢者よりも家族以外との交流が多いが（黄2009、本田ら2002）、立ち話だけでない近所の助け合い（おすそ分け等）や地域活動への参加が少ないとされている（久保ら2014、室崎ら2008）。また、男性よりも女性の方が近所付き合いが多く（杉岡1994）、加えて、男性よりも女性の方が、普段から近所付き合いをしている人の方が、困った時に手助けを求めやすいとされている（高橋ら2014）。

一人暮らし高齢者は、そもそも3割がグループ活動に参加したくないと思っており、他の高齢者よりも多くなっている（内閣府2013）。加えて、他の高齢者よりも、ボランティア活動をしていない人が多く、ボランティアをしているのは4人に1人である（藤森2017）。

一人暮らし高齢者が生きがいを感じるのは「友達や知人と食事、雑談している時」、「趣味やスポーツに熱中している時」であり、他の高齢者よりも「家族との団らんの時」、「旅行に行っている時」が少なくなっている（内閣府2014）。将来の日常生活への不安は「自分や配偶者の健康や病気のこと」、「自分や配偶者が寝たきりや身体が不自由になり介護が必要な状態になること」、「生活のための収入のこと」が多いが、他の高齢者よりも前2つは割合として少なくなっている（内閣府2014）。

2.3 一人暮らし高齢者の主観的幸福度

2.3.1 高齢者の主観的幸福度

高齢者の主観的幸福度への着目は、近年の幸福度による政策評価の前から行われている。高齢者の主観的幸福度は、Larson（1978）がsubjective well-beingと呼ぶものであり、生活満足度、モラール、幸福度を総称している。主観的幸福度を尋ねる尺度はLawton（1975）が22項目で作成したPGCモラールスケールがあり、改訂版で17項目に修正され、日本版に翻訳されて広く用いられてきた（前田ら1979、古谷野1981）。近年、幸福度を「非常に幸福」10点、「非常に不幸」を0点として尋ねる尺度と併用されている。

1960年代にアメリカで離脱理論（高齢者は引退して静かに余生を送る方が幸せである）、活動理論（高齢者は生涯現役が幸せである）の論争があり、幸福度に着目されることとなり、その後、ソーシャルサポート等に焦点を移していった。

類似概念にQOL（生活の質、quality of life）があり、古谷野（1992、1993）によればQOLは①個人の状態（健康度や収入など）、②環境条件（ソーシャルサポートネットワーク、都市環境など）、③個人の主観的評価（満足度、幸福度など）のうち1つまたはいくつかを含むとされており、本稿は「主観的幸福度」つまり③個人の主観的評価を規定する、①個人の状態、②環境条件を把握し、①、②に働きかけて、③の改善をはかる取り組みを提案しようとするものである。

2.3.2 一人暮らし高齢者の主観的幸福度の特徴

一人暮らし高齢者の主観的幸福度に関する調査はあまり行われていない。加えて、1つの全国調査以外は、小地域に限られている。

紹介すると、一人暮らし高齢者の主観的幸福度は、他の高齢者よりも低いという報告があり（前田ら1979、直井1990、山下ら1992）、変わらないという結果もある（長田ら1999）。また、関連して、一人暮らし高齢者は、孤独感を感じやすく（赤嶺ら2006、岸ら1993）、生きがいを得にくいとされている（久保ら2014、内閣府2013）。

一人暮らし高齢者の中で、幸福度を規定する要因を見ると、男性の方が低く（赤嶺ら2006）、身体的な健康状態が良く、経済的な暮らし向きの良い人で幸福度が高いとされている（松岡1996）。

2.3.3 一人暮らしに限らず、高齢者の幸福度を規定する要因

関連して、一人暮らし高齢者に限らず、高齢者の主観的幸福度を取り扱った調査を紹介する。

生活要因を見ると、外出の頻度（出村ら2003）、家族以外との交流頻度（浅川ら1992、百瀬ら2014、直井1990、長田ら1999）、経済的な暮らし向き（出村ら2003、橋本ら2015a、前田ら1979）、移動の利便性（橋本ら2015a）と幸福度に関連が見られる。子どもの有無は関連が見られない（直井1990）。

基本属性を見ると、女性の方が低い（出村ら2003、前田ら1979、直井1990、長田ら1999）。後期高齢者で幸福度が低くなるという報告もあれば（前田ら1979）、変わらないという結果もある（直井1990、大沢ら1994）。都市規模では農村部の幸福度が低く（藤田ら1989）、地域では4大都市（東京、大阪、名古屋、福岡）の比較で東京の幸福度が高く、名古屋が低くなっていた（オウチーノ総研2014）。

身体的な健康状態は良い方が幸福度が高くなっている（出村ら2003、藤田ら1989、古谷野1984、前田1988、前田ら1979、直井1990、長田ら1999）。

余暇活動を見ると、外出を伴う余暇活動が幸福度に影響しており（橋本ら2015b）、「自分がやりたいこと」を楽しんでいる、自己実現ができている人で幸福度が高くなっている（百瀬ら2014）。余暇活動の内容は、入浴、食事、家族と会話、旅行、歌を歌う、運動、料理で幸福度が高くなっていた（大西ら2004）。

また、地域高齢者向けの様々な取り組みにおいて、幸福度への影響が評価されている。例えば、会食付きの健康講座（新宅ら2013）、歌（奥田ら2017）、ケアハウスでのレクリエーション（堀ら2006）では幸福度が高くなっており、回想法によ

る認知症予防教室（加藤ら2011）では幸福度が変わらなかったり、低下が見られていた。

3. 平成26年度一人暮らし高齢者に関する意識調査（内閣府）の二次分析

3.1 目的

本稿は、急増する一人暮らし高齢者に対して、地域に暮らす高齢者の実感から取り組みを検討するものである。

本章では、一人暮らし高齢者に対して取り組みを検討するために、幸福度に関する一人暮らし高齢者全国調査の二次分析から、支援の対象者（幸福度が低くなりやすい基本属性）、支援の方向性（幸福度が高くなりやすい生活要因）を概括する。これらの基本属性と生活要因は、支援の対象者と方向性を限定するものではなく、支援を検討する際に焦点をあてるべきターゲット群を示す。「幸福度が低くなりやすい基本属性」はハイリスク者を示している。例えば男性の一人暮らし高齢者の方が幸福度が低くなりやすいのであれば、支援の際に配慮されるべきであるが、当然のことながら女性の一人暮らし高齢者に対しても必要に応じた支援が行われるべきである。「幸福度が高くなりやすい生活要因」は最適な生活変化を示している。例えば、外出の頻度が多い人で幸福度が高くなりやすいのであれば、外出の頻度を高めるような支援を行うことで一人暮らし高齢者の幸福度を高める可能性がある。ただし、幸福度は他の様々な生活要因と関係があり、生活要因同士も互いに関係があることが想定される（例えば、外出の頻度と会話の頻度は互いに関係があるかもしれない）。これらの関係の中から、幸福度へのつながりがわかりやすい、直接的に影響していることが明らかな生活要因を示し、他の生活要因は、直接的に影響している生活要因との関係を通じて幸福度に影響しているものとして整理する。他の項目を通じて間接的に幸福度に影響している生活要因を用いて支援することはできるが、優先順位として幸福度に直接的に影響していることが明らかな生活要因を用いた方が効果的である。

3.2 方法

3.2.1 使用データ

二次分析にあたり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター SSJデータアーカイブから「一人暮らし高齢者に関する意識調査2014（内閣府）」の個票データの提供を受けた。

この調査は2014年に全国の65才以上の一人暮らしの人に行われた。標本数2624人、有効回収数1480人、回収率56.4%。サンプリング方法は層化二段無作為抽出法を用い、調査員による個別面接が行われた。調査項目は「幸福感、不安に関する事項」、「人とのつきあいに関する事項」、「商品の購入・振り込め詐欺に関する事項」、「外出・通院に関する事項」、「将来の準備に関する事項」、「楽しみにに関する事項」である。

幸福度に関連して、10点（とても幸せ）から0点（とても不幸）までの11段階の割合と平均値が公表されており、単純集計と、性別、年齢、地域、身体的な健康状態、精神的な健康状態、配偶者の有無、一人暮らしになった年齢、近くに住む子ども、親族の有無、会話の頻度、住宅の種類、高齢者の毎月の収入（年金含む）、今後の同居意向とのクロス集計が公表されている。

なお、本稿は、介護保険サービスを利用していない自立高齢者を対象としている。この調査は、介護保険の要支援・要介護者を含んでおり、介護保険サービスを利用していない自立高齢者のみで再集計を行った【表3.1】。

3.2.2 二次分析の項目の設定

二次分析では、幸福度に着目した政策選択に向けて、調査項目の中から、①幸福度が低下しやすい基本属性を把握するため、性別、年齢、地域、身体的な健康状態、精神的な健康状態、②幸福度に影響する生活要因を把握するため、外出の頻度、会話の頻度、近くに住む子ども、経済的な暮らし向き、都市規模を用いた。①、②は、一人暮らし高齢者及び高齢者の主観的幸福度を取り扱った既往研究から関連する項目を取り上げたものである。加えて、生活要因との関連を見るため、高齢者の毎月の収入（年金を含む）、希望する外出頻度を含めた。

二次分析に使用した項目は一部カテゴリー等の変更を行った【表3.2】。

表 3.1 二次分析の対象者

性別	男性 432 人 (34.8%)、女性 808 人 (65.2%)
年代	65～69 歳 328 人 (28.5%)、70～74 歳 362 人 (29.2%)、75～79 歳 301 人 (24.3%)、 80 歳以上 249 人 (20.1%)
地域	北海道・東北 152 人 (12.3%)、関東 380 人 (30.6%)、北陸・中部 198 人 (16.0%)、 近畿 205 人 (16.5%)、中国・四国 137 人 (11.1%)、九州 (沖縄含む) 168 人 (13.5%)
身体的な 健康状態	良い 300 人 (24.2%) まあ良い 332 人 (26.8%)、普通 348 人 (28.1%)、 あまり良くない・良くない 260 人 (21.0%)
精神的な 健康状態	良い 431 人 (34.8%)、まあ良い 245 人 (19.8%)、普通 447 人 (36.0%)、 あまり良くない・良くない 117 人 (9.4%)
外出頻度	ほとんど毎日 594 人 (48.0%)、週に 4、5 回 232 人 (18.7%)、 週に 2、3 回 274 人 (22.1%)、週に 1 回以下 138 人 (11.1%)
会話の頻 度	毎日 694 人 (56.0%)、2～3 日に 1 回 257 人 (20.7%)、 4～7 日 (1 週間) に 1 回 131 人 (10.6%)、2 週間に 1 回以下 157 人 (12.7%)
近くに いる子ども	子どもはいない 326 人 (26.3%)、子どもが片道 15 分以内に住んでいる 303 人 (24.4%)、子どもが片道 15 分以上 1 時間以内に住んでいる 309 人 (24.9%)、 子どもが片道 1 時間以上離れて住んでいる 302 人 (24.4%)
経済的な 暮らし向 き	家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている 274 人 (22.2%)、 家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている 677 人 (54.8%)、 家計にゆとりはなく、多少心配である 211 人 (17.1%)、 家計が苦しく非常に心配である 74 人 (6.0%)
都市規模	大都市 (東京都区部、政令指定都市) 382 人 (30.8%)、 中都市 (人口 10 万人以上の都市) 476 人 (38.4%)、 小都市 (人口 10 万人未満の市) 264 人 (21.3%)、町村 118 人 (9.5%)

表3.2 使用項目

項目名	説明
幸福度	「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として11段階で答えるものである。
性別	男性/女性
年齢	65～69歳/70～74歳/75～79歳/80歳以上
地域	「北海道/東北/関東/北陸/東山(山梨、長野、岐阜)/東海(静岡、愛知、三重)/近畿/中国/四国/九州(沖縄含む)」の категорияから、「北海道/東北」をまとめて「北海道・東北」、「北陸/東山(山梨、長野、岐阜)/東海(静岡、愛知、三重)」をまとめて「北陸・中部」、「中国/四国」をまとめて「中国・四国」とした
身体的な健康状態、精神的な健康状態	「良い/まあ良い/普通/あまり良くない/良くない」の categoriaから「あまり良くない/良くない」をまとめて「あまり良くない・良くない」とした
外出の頻度 希望する外出の頻度	「ほとんど毎日/週に4、5回/週に2、3回/週に1回/月に1、2回/外出したくない/わからない」の categoriaから、「週に1回/月に1、2回/外出したくない」とまとめて「週に1回以下」とし、「わからない」を除いた
会話の頻度	「毎日/2～3日に1回/4～7日(1週間)に1回/2週間に1回/1ヶ月に1回/ほとんど話をしない/わからない」の categoriaから、「2週間に1回/1ヶ月に1回/ほとんど話をしない」をまとめて「2週間に1回以下」とし、「わからない」を除いた
近くに住む子ども	「いない」と「いる」で、「いる」場合は「片道15分未満/片道15分以上、1時間未満/片道1時間以上」
経済的な暮らし向き	「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている/家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている/家計にゆとりはなく、多少心配である/家計が苦しく、非常に心配である/わからない」の categoriaから、「わからない」を除いた
高齢者自身の毎月の収入(年金を含む)	「3万円未満/3万円～5万円未満/5万円～10万円未満/10万円～15万円未満/15万円～20万円未満/20万円～30万円未満/30万円以上/収入はない/わからない」の categoriaから、「収入はない/3万円未満/3万円～5万円」をまとめて「5万円未満」とし、「わからない」を除いた
都市規模	大都市(東京都区部、政令指定都市)/中都市(人口10万人以上の都市)/小都市(人口10万人未満の市)/町村

3.2.3 二次分析の方法

まず、基本属性と生活要因について、それぞれ幸福度の中央値のカテゴリー間の比較を行い、幸福度に影響する項目を拾い出した。検定にはMann-WhitneyのU検定およびKruskal-Wallis検定を用いた。Kruskal-Wallis検定で有意差が見られたカテゴリーについて、Mann-WhitneyのU検定を行い、Bonferroniの不等式にて補正を行った。

なお、生活要因について、関連する高齢者の毎月の収入（年金を含む）、希望する外出頻度を含めて、Spearmanの順位相関分析を行い、相関が見られた項目については偏相関分析を行った。

加えて、基本属性と生活要因、生活要因相互の関係について、 χ^2 検定を行った。

ここまでの過程は、幸福度と基本属性と生活要因の各項目の関係を個別に見るものであり、その中には各項目間の関係によって間接的に幸福度に影響を与えているものが含まれる。

次に、先ほどの過程で把握された基本属性と生活要因のうち幸福度に影響が見られた項目を用いて、順序プロビット分析で回帰分析を行った。幸福度に有意に影響している項目を把握した。有意ではなかった項目は、有意な項目との関係によって間接的に幸福度に影響しているとみなして考察を行った。

データの解析には、統計ソフトSPSS 22.0 for Windowsを使用した。

幸福度と基本属性の関係から、幸福度が低くなりやすい基本属性、つまり、支援において焦点をあてるべき対象者を考察した。幸福度と生活要因の関係から、幸福度が高くなりやすい生活要因、つまり支援において焦点をあてるべき方向性を考察した。

3.3 結果

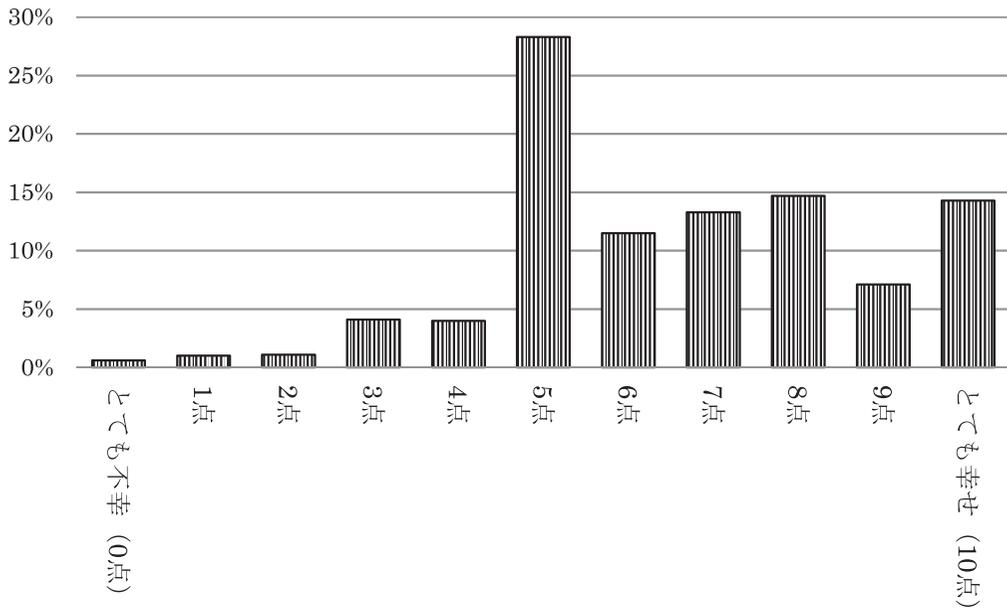
3.3.1 幸福度

幸福度は5点が最も多く、4点以下は少なくなっている【図3.3】。この傾向は、介護保険の要支援・要介護者を含む二次分析前の公表結果と変わっていない。また、他の幸福度調査の結果と同様の傾向が見られる（例えば大竹ら2010）。

既往研究において一人暮らし高齢者の幸福度は、他の高齢者よりも低いという報告がされているが（前田ら1979、直井1990、山下ら1992）、PGCモラールスケー

ルが用いられており、そのまま比較することができない。

図3.3 幸福度



3.3.2 幸福度と基本属性の関係

中央値 (25～75パーセンタイル値) を示す。以下、同様である。

男性 (n=432) 5 (5～7) 点、女性 (n=808) 7 (5～9) 点であり、男性で有意に低くなっている ($p<.001$)。既往研究において、高齢者の幸福度はいずれも女性の方が低かったが (出村ら2003、前田ら1979、直井1990、長田ら1999)、一人暮らし高齢者の幸福度は男性の方が低い結果が報告されており (赤嶺ら2006)、今回、同様の結果が得られた。

年齢は、65～69歳 (n=328) 6 (5～8) 点、70～74歳 (n=362) 6 (5～8)、75～79歳 (n=301) 6 (5～8)、80歳以上 (n=249) 7 (5～9) 点であり、80歳以上で有意に高くなっている ($p<.05$)。高齢者の幸福度の既往研究において、年齢が高い方で幸福度が低い (前田ら1979)、または、変わらないという報告がされていたが (直井1990、大沢ら1994)、今回は逆に年齢が高い方が幸福度が高くなっていた。

地域は、「北海道・東北」 (n=152) 6 (5～8) 点、「関東」 (n=380) 6 (5～8) 点、「北陸・中部」 (n=198) 6.5 (5～8) 点、「近畿」 (n=205) 7 (5～9) 点、「中国・

四国」(n=137) 7 (5~8) 点、「九州 (沖縄含む)」(n=168) 7 (5~8) 点で、「北海道・東北」と「近畿」(p<.05)、「関東」と「近畿」の間で有意な差が見られる (p<.005)。

身体的な健康状態では、「良い」(n=300) 8 (5~9) 点、「まあ良い」(n=332) 7 (5~8) 点、「普通」(n=348) 6 (5~8) 点、「あまり良くない・良くない」(n=260) 5 (5~7) 点であり、「良い」で有意に高く(「まあ良い」との間でp<.01、「普通」、「あまり良くない・良くない」との間でp<.001)、「あまり良くない・良くない」で有意に低くなっている (p<.001)。既往研究において、一人暮らし高齢者及び高齢者ともに、身体的な健康状態が高い方が幸福度が高くなっており(一人暮らし高齢者の幸福度は松岡1996、高齢者の幸福度は出村ら2003、藤田ら1989、古谷野1984、前田1988、前田ら1979、直井1990、長田ら1999)、同様の結果が得られた。

精神的な健康状態では、「良い」(n=431) 8 (6~10) 点、「まあ良い」(n=245) 6 (5~8) 点、「普通」(n=447) 6 (5~8) 点、「あまり良くない・良くない」(n=117) 5 (3~6) 点であり、「良い」で有意に高く (p<.001)、「あまり良くない・良くない」が有意に低くなっている (p<.001)。

以上から、北海道・東北に暮らす男性の一人暮らしの前期高齢者で、身体的な健康状態、精神的な健康状態があまり良くない場合に、幸福度が低下しやすい可能性が考えられる。ただし、これらの項目は、他の項目を通じて間接的に幸福度に影響しているだけかもしれない。直接的な影響については、生活要因と合わせて、後述する回帰分析で分析を行う。

3.3.3 幸福度と生活要因の関係

(1) 外出の頻度

外出の頻度は多い方が、幸福度が高くなっている。「ほとんど毎日」(n=594) 7 (5~9) 点、「週に4、5回」(n=232) 6 (5~8) 点「週に2、3回」(n=274) 6 (5~8) 点、「週1回以下」(n=138) 5.5 (5~8) 点であり、「ほとんど毎日」で有意に高くなっている (p<.001)。既往研究において、高齢者の幸福度は外出の頻度が多い方が高くなっており(出村ら2003)、今回、同様の結果が得られた。

他の項目との関係を見ると、外出の頻度は男性の方が多く ($\chi^2=43.61$ 、df=3、

$p<.001$)、年代が若く ($\chi^2=37.40$, $df=9$, $p<.001$)、身体的な健康状態が良く ($\chi^2=73.72$, $df=9$, $p<.001$)・精神的な健康状態が良いほど多く ($\chi^2=60.50$, $df=9$, $p<.001$)、大都市で多く ($\chi^2=26.18$, $df=9$, $p<.005$)、北海道・東北で少ない ($\chi^2=32.75$, $df=15$, $p<.01$)。経済的な暮らし向きが良く ($\chi^2=38.02$, $df=9$, $p<.001$)、高齢者自身の毎月の収入(年金を含む)が高いほど多い ($\chi^2=64.17$, $df=15$, $p<.001$)。

加えて、実際の外出の頻度は、希望する外出の頻度と高い相関が見られる ($r=.84$, $p<.001$)。希望する外出の頻度にそって、実際に外出しているのである。

つまり、外出の頻度を増やすような支援を行うことで、一人暮らし高齢者の幸福度を高める可能性が考えられる。ただし、外出の頻度は、他の項目と関係があり、他の項目を通じて間接的に影響しているだけかもしれない。

(2) 会話の頻度

会話の頻度が多い方が、幸福度が高くなっている。「毎日」($n=694$) 7 (5~9) 点、「2~3日に1回」($n=257$) 6 (5~8) 点、「4~7 (1週間) に1回」($n=131$) 6 (5~8) 点、「2週間に1回以下」($n=157$) 5 (4.5~7) 点であり、「毎日」で有意に高くなっており ($p<.001$)、「2週間に1回以下」で有意に低くなっている(「毎日」、「2~3日に1回」との間で $p<.001$ 、「4~7 (1週間) に1回」との間で $p<.005$)。既往研究において、高齢者の幸福度は、家族以外との交流頻度が多い方が高くなっており(浅川ら1992、百瀬ら2014、直井1990、長田ら1999)、今回、一人暮らし高齢者において同様の結果が得られた。

他の項目との関係を見ると、会話の頻度は女性の方が多く ($\chi^2=31.43$, $df=3$, $p<.001$)、身体的な健康状態が良く ($\chi^2=34.27$, $df=9$, $p<.001$)、精神的な健康状態が良いほど多く ($\chi^2=36.08$, $df=9$, $p<.001$)、大都市で多く ($\chi^2=19.07$, $df=9$, $p<.05$)、外出の頻度が多いほど多い ($\chi^2=105.91$, $df=9$, $p<.001$)。近くに子どもが住んでおり、子どもが近いほど多い ($\chi^2=50.26$, $df=9$, $p<.001$)。経済的な暮らし向きが良く ($\chi^2=45.50$, $df=9$, $p<.001$)、高齢者自身の毎月の収入(年金を含む)が高いほど多い ($\chi^2=52.45$, $df=15$, $p<.001$)。

つまり、会話の頻度を多くするような支援を行うことで、一人暮らし高齢者の幸福度を高めることができる可能性が考えられる。ただし、会話の頻度は、他の

項目と関係があり、他の項目を通じて間接的に影響しているだけかもしれない。

(3) 近くにいる子ども

近くにいる子どもは、それ独自でも幸福度と関係がある。「子どもはいない」(n=326) 6 (5~8) 点、「片道15分以内にいる」(n=303) 7 (5~9) 点、「片道15分以上1時間未満にいる」(n=309) 7 (5~8) 点、「片道1時間以上にいる」(n=302) 6 (5~8) 点であり、「子どもはいない」で有意に低く（「片道15分以内にいる」、「片道15分以上1時間未満にいる」との間で $p<.001$ 、「片道1時間以上にいる」との間で $p<.005$ ）、「片道15分以内にいる」で有意に高くなっている（「片道1時間以上」との間で $p<.05$ ）。既往研究において、高齢者の幸福度は子どもの有無と関連が見られなかったが（直井1990）、今回、一人暮らし高齢者において異なる結果が得られている。

他の関係との関係を見ると、女性の方が近くに子どもがおり（ $\chi^2=41.09$, $df=3$, $p<.001$ ）、年代が高いほど近くに子どもがいる（ $\chi^2=40.74$, $df=9$, $p<.001$ ）。身体的な健康状態、精神的な健康状態は関係が見られない。北海道・東北、中国・四国で近くに子どもがいないことが多い（ $\chi^2=39.01$, $df=15$, $p<.005$ ）。

つまり、子どもが近くに住んでいることが一人暮らし高齢者の幸福度を高めている可能性がある。ただし、子どもが近くに住んでいることは、他の項目と関係があり、他の項目を通じて幸福度に間接的に影響しているだけかもしれない。

(4) 経済的な暮らし向き

経済的な暮らし向きが良いほど、幸福度は高くなっている。「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」(n=274) 8 (6~10) 点、「家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」(n=677) 7 (5~8) 点、「家計にゆとりはなく、多少心配である」(n=211) 5 (5~7) 点、「家計が苦しく、非常に心配である」(n=96) 5 (3~5) 点であり、「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」で有意に高く（ $p<.001$ ）、「家計が苦しく、非常に心配である」で有意に低くなっている（ $p<.001$ ）。既往研究において、一人暮らし高齢者及び高齢者ともに経済的な暮らし向きが良い方が幸福度が高くなっており（一人暮らし高齢者の幸福度は松岡1996、高齢者の幸福度は出村ら2003、橋本ら2015a、前田ら

1979)、今回、同様の結果が得られた。

他の項目との関係を見ると、経済的な暮らし向きは、年代が高く ($\chi^2=23.54$, $df=9$, $p<.01$)、高齢者自身の毎月の収入(年金を含む)が高いほど高く ($\chi^2=247.89$, $df=15$, $p<.001$)、子どもが近くに住んでいるほど高い ($\chi^2=24.98$, $df=9$, $p<.005$)。北海道・東北で悪くなっている ($\chi^2=26.92$, $df=15$, $p<.05$) また、経済的な暮らし向きが良いほど、外出の頻度、会話の頻度が高い。

なお、子どもが近くに住んでいることと、高齢者自身の毎月の収入(年金を含む)には差がないことから、子どもが近くに住んでいることで経済的な暮らし向きが支えられていると考えられる。

つまり、経済的な暮らし向きが良いことが一人暮らし高齢者の幸福度を高めている可能性がある。ただし、経済的な暮らし向きが良いことは、他の項目と関係があり、他の項目を通じて幸福度に間接的に影響しているだけかもしれない。

(5) 都市規模

都市規模はそれ独自で幸福度と関係がある。「大都市(東京都区部、政令指定都市)」($n=382$) 7 (5~9) 点、「中都市(人口10万人以上の都市)」($n=476$) 6 (5~8) 点、「小都市(人口10万人未満の市)」($n=264$) 6 (5~8) 点、「町村」($n=118$) 6 (5~8) 点であり、「町村」で有意に低くなっている(「大都市(東京都区部、政令指定都市)」との間で $p<.001$ 、「中都市(人口10万人以上の都市)」との間で $p<.005$)。既往研究において、高齢者の幸福度は農村部で低く(藤田ら1989)、今回、同様の結果が得られた。

他の項目との関係を見ると、大都市で外出の頻度が多くなっている。当然のことながら、関東で大都市が多くなっている ($\chi^2=102.47$, $df=15$, $p<.001$)。

これを見ると、一人暮らし高齢者は都市部で暮らした方が幸せである。ただし、都市規模は、他の項目と関係があり、他の項目を通じて幸福度に間接的に影響しているだけかもしれない。

3.3.4 回帰分析

以上の結果から、幸福度に影響している基本属性及び生活要因について、回帰分析を行った【表3.4】。

表 3.4 回帰分析

項目		係数	p
性別	男性	-0.49	.000
年齢	65～69 歳	-0.12	.177
	70～74 歳	-0.19	.035
	75～79 歳	-0.06	.499
地域	北海道・東北	0.07	.539
	関東	-0.08	.448
	北陸・中部	-0.05	.651
	近畿	0.09	.450
	中国・四国	0.05	.707
身体的な健康状態	良い	0.22	.050
	まあ良い	0.26	.010
	普通	0.18	.049
精神的な健康状態	良い	0.13	.000
	まあ良い	0.13	.000
	普通	0.12	.000
外出頻度	ほとんど毎日	0.10	.353
	週に 4、5 回	-0.06	.569
	週に 2、3 回	-0.04	.972
会話の頻度	毎日	0.33	.001
	2～3 日に 1 回	0.20	.063
	4～7 日 (1 週間) に 1 回	0.17	.182
近くにいる子ども	子どもが片道 15 分以内に住んでいる	0.07	.418
	片道 15 分以上 1 時間以内に住んでいる	0.10	.263
	子どもと片道 1 時間以上離れている	0.02	.807
経済的な暮らし向き	家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている	1.27	.000
	家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている	0.90	.000
	家計にゆとりはなく、多少心配である	0.41	.004
都市規模	大都市 (東京都区部、政令指定都市)	0.15	.190
	中都市 (人口 10 万人以上の都市)	0.08	.470
	小都市 (人口 10 万人未満の市)	0.05	.707

性別は、男性を女性と比べた結果を示している。男性の方が女性よりも幸福度が低い。

年齢は、80歳以上と比べた結果を示している。80歳以上で幸福度が高く、70～74歳との間が有意である。

地域では、北海道から中国・四国までを九州（沖縄を含む）と比べた結果を示している。関東、北陸・中部の幸福度が低く、北海道・東北、近畿、中国・四国で高くなっているが、有意でなく、他の要因が関係しているものと考えられる。

身体的な健康状態は、「良い」、「まあ良い」、「普通」を「あまり良くない・良くない」と比べた結果を示している。「良い」、「まあ良い」、「普通」ともに「あまり良くない・良くない」よりも高くなっており、有意なのは「まあ良い」と「普通」である。

精神的な健康状態は、「良い」、「まあ良い」、「普通」を「あまり良くない・良くない」と比べた結果を示している。「良い」、「まあ良い」、「普通」は「あまり良くない・良くない」よりも高くなっており、いずれも有意な差が見られる。

外出頻度は、「ほとんど毎日」、「週に4、5回」、「週に2、3回」を「週に1回以下」と比べた結果を示している。「ほとんど毎日」は高くなっており、「週に4、5回」、「週に2、3回」は逆に低くなっているが、いずれも有意ではなく、他の要因が関係しているものと考えられる。

会話の頻度は、「毎日」、「2～3日に1回」、「4～7日（1週間）に1回」を「2週間に1回以下」と比べた結果を示している。「毎日」、「2～3日に1回」、「4～7日（1週間）に1回」はいずれも「2週間に1回以下」よりも高くなっており、「毎日」は有意である。

近くにいる子どもは、「子どもが片道15分以内に住んでいる」、「子どもが片道15分以上1時間以内に住んでいる」、「子どもと片道1時間以上離れている」を「子どもはいない」と比べた結果を示している。「子どもが片道15分以内に住んでいる」、「子どもが片道15分以上1時間以内に住んでいる」、「子どもと片道1時間以上離れている」はいずれも「子どもはいない」よりも高くなっているが、いずれも有意ではなく、他の要因が関係しているものと考えられる。

経済的な暮らし向きは、「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」、「家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」、「家計にゆとり

はなく、多少心配である」と「家計が苦しく、非常に心配である」を比べた結果を示しており、いずれも「家計が苦しく、非常に心配である」よりも高くなっており、有意である。

都市規模は、「大都市（東京都区部、政令指定都市）」、「中都市（人口10万人以上の都市）」、「小都市（人口10万人未満の市）」と「町村」を比べた結果を示しており、「大都市（東京都区部、政令指定都市）」、「中都市（人口10万人以上の都市）」、「小都市（人口10万人未満の都市）」よりも高くなっており、逆に「町村」は低くなっているが、いずれも有意ではなく、他の要因が関係しているものと考えられる。

なお、幸福度は、例えば性格や人生歴等、今回取り上げた要因以外にも多様な要因が関連している（McFaddenの疑似 $R^2 = .091$ ）。

以上をまとめると、一人暮らし高齢者は、男性の前期高齢者で幸福度が低く、身体的な健康状態、精神的な健康状態が幸福度に影響している。会話の頻度が多く、経済的な暮らし向きが良いほど、幸福度が高くなっている。

このことから、男性の前期高齢者で、身体的な健康状態、精神的な健康状態があまりよくない場合に、幸福度が低くなりやすく、配慮が必要と考えられる。経済的な暮らし向きに目を向けながら、会話を増やすような働きかけが望まれる。

ただし、これらの基本属性と生活要因は互いに関係がある。

外出の頻度が多いほど、会話の頻度が多くなっている。外出を増やすように支援することで、会話を増やし、幸福度を高める可能性が考えられる。また、大都市ほど会話の頻度が高く、都市規模は会話の頻度を通じて、幸福度に影響している。

経済的な暮らし向きは、高齢者自身の毎月の収入（年金を含む）が高いほど高く、北海道・東北で悪くなっている。北海道・東北で幸福度が低くなる地域差は、経済的な暮らし向きが関わっている。

また、近くに住む子どもは、経済的な暮らし向きを支えており、また、会話の頻度にも影響している。子どもの近居を促す施策も一つの方法である。

4. まとめ

今回、一人暮らし高齢者の取り組みについて、地域に暮らす高齢者の実感からニーズ把握を行うため、主観的幸福度の分析を行った。全国調査データの自立高齢者のみの再集計と分析を通じて、対象者（幸福度が低くなりやすい基本属性）と方向性（幸福度が高くなりやすい生活要因）を概括した。

一人暮らし高齢者は、男性の前期高齢者で、身体的な健康状態、精神的な健康状態があまりよくない場合に、幸福度が低くなりやすく、特に配慮が必要と考えられる。

また、一人暮らし高齢者の幸福度には、会話の頻度と、経済的な暮らし向きが影響している。会話を増やすような働きかけによって幸福度を高めることができると考えられる。働きかけにあたっては、会話の頻度には外出の頻度が関係しており、外出を増やすように支援することで、会話を増やし、間接的に幸福度を高めることができる。また、経済的な暮らし向きに目を向けた支援が求められる。経済的な暮らし向きと会話の頻度には近くに住む子どもが関係しており、子どもの近居を促す施策も一つの方法である。

東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター SSJ データアーカイブからデータの提供を受けて研究を行った。

文献

- 赤嶺伊都子、新城正紀（2006）「世帯形態からみた地域在住高齢者の支援 単独世帯に焦点をあてて」『民族衛生』72(5)、191～207ページ
- 浅川達人、高橋勇悦（1992）「都市居住高齢者の社会関係の特質 友人関係の分析を中心として」『都市総合研究』45、69～95ページ
- 荒川区（2016）『平成28年度荒川区民総幸福度（GAH）に関する区民アンケート調査』
https://www.city.arakawa.tokyo.jp/kusei/chosa/GAH_Q.files/28GAH.pdf
（2017.8.15確認）
- 石川隆志、湯浅孝男、津軽谷恵、（2003）「在宅高齢者の生活実態と介護予防 閉じこもり、趣味、役割、対人交流という観点から」『秋田県公衆衛生学雑誌』1(1)、50

～52ページ

- OECD著、徳永優子、来田誠一郎、西村美由紀、矢倉美登里訳（2012）『OECD幸福度
白書 よい暮らし指標：生活向上と社会進歩の国際比較』明石書店
- オウチーノ総研（2014）「四大都市別「高齢者の幸福度」調査」https://corporate.ouuccino.jp/wordpress2/wp-content/uploads/2014/03/pr20140327_seniorhappiness.pdf（2017年8月13日確認）
- 大沢正子、西川千歳、中野悦子、村上明美、山本祥子、福島泰江、近森栄子（1994）
「都市における高齢者のQOL（1）主観的幸福感の測定と関連要因」『神戸市立看護大学短期大学紀要』13、107～124ページ
- 大竹文雄、白石小百合、筒井義郎（2010）『日本の幸福度 格差・労働・家族』日本評論社
- 大西丈二、益田雄一郎、鈴木裕介、石川美由紀、近藤高明、井口昭久（2004）「農村地域に居住する高齢者の幸福度に寄与する活動」『日本農村医学会雑誌』53(4)、641～648ページ
- 奥田淳、橋本顕子、鈴木佑典、鳥塚亜希、上平悦子、軸丸清子（2017）「閉じこもり傾向にある地域在住高齢者への心理ケアに関する研究 懐メロを用いた回想法による介入の評価」『日本看護研究学会雑誌』40(1)、1～15ページ
- 長田篤、山縣然太郎、中村和彦、宮村季浩、浅香昭雄（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、868～873ページ
- 小塩隆士（2014）『「幸せ」の決まり方 主観的厚生と経済学』日本経済新聞出版社
- 加藤真紀、山下一也、斎藤茂子、伊藤智子、松本亥智江、祝原あゆみ、井上千晶、松岡文子、持田和夫、福岡紀子、錦織圭佑（2011）「介護予防教室における回想法の意義」『島根県立短期大学出雲キャンパス研究紀要』5、85～91ページ
- 岸玲子、江口照子、笹谷春美他（1993）「旧産炭地・夕張市における69・70歳老人の健康状態 高齢者のためのソーシャル・サポートとネットワーク構築のための基礎調査」『北海道公衆衛生雑誌』7、203～210ページ
- 久保温子、村田伸、上城憲司（2014）「独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する大規模調査」『厚生と指標』61(11)、21～26ページ
- 熊本県（2015）『平成27年度県民総幸福量（AHK）に関する調査結果について』
http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_12396.html（2017.8.15確認）
- 国立社会保障・人口問題研究所（2013）「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」
- 国立社会保障・人口問題研究所（2017）「日本の将来推計人口（平成29年推計）」
- 古谷野亘（1981）「生きがいの測定 改訂PGCモラルスケールの分析」『老年社会科学』3、83～95ページ
- 古谷野亘（1984）「主観的幸福感の測定と要因分析 尺度の選択が要因分析に及ぼす影

- 響について」『社会老年学』20、59～64ページ
- 古谷野亘（1992）「QOLの概念と測定」、柴田博編『老人保健活動の展開』、医学書院
- 古谷野亘（1993）「高齢者の健康とクオリティ・オブ・ライフ」、園田恭一、山崎喜比古、杉田聡編『保健社会学Ⅰ 生活・労働・環境問題』有信堂
- 坂本光司、幸福度指標研究会（2011）『47都道府県幸福度ランキング』
- ジョセフ・E・ステイグリッツ、アマティア・セン、ジャンポール・フィトゥシ著、福島清彦訳（2012）『暮らしの質を測る 経済成長率を超える幸福度指標の提案』金融財政事情研究会
- 新宅賀洋、千須和直美、小橋麻衣、田中都子、木村美佳、春木敏（2013）「地域レストランを活用した食生活支援プログラム 高齢者の主観的健康感の比較」『栄養学雑誌』71(3)、145～154ページ
- 杉岡直人（1994）「一人暮らしの高齢者の社会関係に関する家族社会学的研究」『北星論集』31、33～65ページ
- 高橋知也、小池孝史、安藤孝敏（2014）「団地に暮らす独居高齢者の被援助志向性 横浜市公田町団地における調査から」『技術マネジメント研究』13、47～55ページ
- 橋本俊詔（2013）『「幸せ」の経済学』岩波書店
- 筒井義郎、大竹文雄、池田新介（2009）「なぜあなたは不幸なのか」『大阪大学経済学』58(4)、20～57ページ
- 寺島実郎、日本総合研究所、日本ユニシス総合技術研究所（2016）『全47都道府県幸福度ランキング2016年版』東洋経済新報社
- 出村慎一、野田政弘、南雅樹、石川幸生、多田信彦、松沢甚三郎（2003）「地方在住高齢者におけるモラ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』8(4)、77～81
- 富岡淳（2010）「不平等と幸福度」、大竹文雄、白石小百合、筒井義郎『日本の幸福度』日本評論社
- 内閣府（2012）『幸福度に関する研究会報告書 幸福度指標試案』
- 内閣府（2013）『平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果』
- 内閣府（2014）『平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果』
- 内閣府（2015）『平成26年度 一人暮らし高齢者に関する意識調査』
- 内閣府（2017）『高齢社会白書 平成29年度版』
- 直井道子（1990）「都市居住高齢者の幸福感 家族・親族・友人の果たす役割」『総合都市研究』39、149～159ページ
- 橋本成仁、厚海尚哉（2015a）「移動のしやすさと高齢者の主観的幸福感の関係に関する研究」『都市計画論文集』50(2)、162～169ページ
- 橋本成仁、厚海尚哉（2015b）「高齢者の余暇活動と主観的幸福感に関する研究」『土木

- 学会論文集D3』71(5)、I-567～I-576ページ
- 黄京性、岡部和夫（2009）「寒冷過疎地域における一人暮らし高齢者の生活特徴」『紀要』3、69～78ページ
- 藤田利治、大塚敏男、谷口幸一（1989）「老人の主観的幸福感とその関連要因」『社会老年学』29、75～85ページ
- 藤森克彦（2017）「世帯類型別にみた「高齢者の経済・生活環境」について 「単身世帯」「夫婦のみ世帯」「子どもと同居する世帯」の比較」、内閣府『平成28年 高齢者の経済・生活環境に関する調査結果』
- ブルーノ・S・フライ、ジェイナ・ギャラス（2014）「幸福をめぐる研究と政策」、橋木俊詔『福祉+α6 幸福』ミネルヴァ書房
- 堀みゆき、小西美智子、小野ミツ（2006）「ケアハウス入居者に対する介護予防・生活自立支援を目的とした健康教室に関する研究」『日本地域看護学会誌』8(2)、51～57ページ
- 本田亜希子、斉藤恵美子、金川克子、村嶋幸代（2002）「一人暮らし高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討」『日本公衆衛生誌』8、795～801ページ
- 前田大作（1988）「高齢者の“生活の質”社会・行動科学的側面についての縦断的研究」『社会老年学』28、3～18ページ
- 前田大作、浅野仁、谷口和江（1979）「老人の主観的幸福感の研究 モラール・スケールによる測定を試み」『社会老年学』11、15～31ページ
- 松岡英子（1996）「独居高齢者の幸福感とその関連要因」、『信州大学教育学部紀要』89、99～109ページ
- 室崎千恵、重村力、山崎義人（2008）「一人暮らし高齢者の居住継続を支える近隣環境に関する研究 京都市都心部の旧富有小学校区を事例として」『日本建築学会計画系論文集』73(631)、1907～1914ページ
- 百瀬ちどり、村山くみ（2014）「地域在住老年期にある人の主観的幸福感と影響要因 シニア大学受講者の生活満足度と身体的・社会的・対人交流の側面からの検討」『松本短期大学研究紀要』93～102ページ
- 山下一也、小林祥泰、恒松徳五郎（1992）「老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感について 島根県隠岐島の調査から」『日本老年医学会雑誌』29(3)、179～184ページ
- Larson, R. (1978) "Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans", *Journal of Gerontology* 33, 109～125ページ
- Lawton, M. P. (1975) "The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale :A Revision", *Journal of Gerontology* 30, 85～89ページ

