総 説

わが国における高齢者のセルフエスティームに関する文献検討

永田文子　　水野正之　　平山祐子　　川西千惠美

国立看護大学校：〒204-8575　東京都清瀬市梅園 1-2-1
nagataa@adm.ncn.ac.jp

Review of Self-Esteem for Elderly People in Japan

Ayako Nagata　Masayuki Mizuno　Yuko Hirayama　Chiemi Kawanishi
National College of Nursing, Japan：1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】

The purpose of this study is to reveal the current status of self-esteem for elderly people in Japan. The search terms, "Self Esteem" or "*Jisonkanjou*" were used to collect articles from Ichushi Web and CiNii, systematic literature search systems for Japanese literature. There were 1,666 articles, and 25 met the criteria for both using self-esteem scales and for the participants being 60 years or older. The results showed that, 1) There were seven kinds of Japanese self-esteem scales based on the Rosenberg Self-Esteem Scale. Among them, only one was a self-esteem scale for elderly people. 2) Subjective evaluation including such aspects as good health, and social support may increase self-esteem for community-dwelling elderly people.

【Key words】

地域在住高齢者 community-dwelling elderly people, 自尊感情 self-esteem
ローゼンバーグセルフエスティーム尺度 Rosenberg Self-Esteem Scale
主観的評価 subjective evaluation

Ⅰ．緒　言

国立看護大学校の基礎看護学分野の生活援助論Ⅰの学内演習は、日常生活援助に必要な看護技術に関する授業を実施している。通常の演習では患者役は同級生が行っているが、日常生活援助技術を一通り学んだ最後には当校近隣の老人クラブ連合会に患者役を依頼している(能見ら, 2011)。これは学生に有益な授業方法で、コミュニケーションがとれたという印象を持てた学生が多い(松下ら, 2008)、実際の患者のイメージを捉えやすくなった(中山ら, 2008) ことなどが報告されている。しかし、地域住民の授業参加に関して評価を報告したものはみあたらない。

高齢期は身体的にも精神的にも制約が高まる時期であり、Quality of Life（以下QOLとする）が重要であると言われている。Lawton（1983）は一般的な高齢者の QOL を 4 領域に分類しており、そのうちの一つである「知覚された QOL」は、住宅、収入、子ども、余暇時間の活動などの個人環境を示している。岡堂(1976)は、高齢者にとって他者のために役立ち、他者から必要とされ、他者に愛され、そして他者から大切にされているという感情体験は、きわめて重要な意味を持っている、と指摘している。そのため、地域在住高齢者が演習に患者役として参加することは、Lawton（1983）のいう「知覚された QOL」の余暇活動の中で、他者のために役に立っている、必要とされているという知覚に影響して QOL を高めることにつながり、高齢者に有意義であるだろうと考えた。これを検証するために着目したのはセルフエスティームという概念である。セルフエスティームの定義は一様ではなく研究者によって様々な捉え方がされている(村松ら, 2003)。たとえば、近代自尊心理論の父と呼ばれる Nathaniel(1992)によるとセルフエスティームには、二つ要素があり「自分が有能であるという実感」と、「自分は価値があるという実感」であるという。Rosenberg(1965)は自己に対する肯定的、否定的な態度であるとしている。したがって、地域の高齢者が演習に患者役として参加することの有効性は、セルフエスティームの上昇によって説明できるのはないかと考えたが、そのような研究はわれわれが調べたなかではこれまでに報告されていなかった。高齢者ではなく大学生の結果であるがセルフエスティーム得点を海外と比較す

ると、日本人の自尊心や自己評価が低いことが指摘されている。その理由として文化の違いが影響すると言われているため(高田, 1993; 松本, 1994)、今回は日本人を対象者とした高齢者のセルフエスティームの測定結果の実態について文献検討をする必要があると考えた。

Ⅱ. 目　的

わが国における高齢者のセルフエスティームを尺度を用いて測定した文献の実態と地域在住高齢者のセルフエスティームを高める要因を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 方　法

セルフエスティームは日本語では「自尊感情」、「自己価値観」などに翻訳されているが、医学中央雑誌 Web ver.5(以下 医中誌とする)では「セルフエスティーム」と「自尊感情」は区別されている。そのため、医中誌のデータベースから、「セルフエスティーム」or「自尊感情」and「原著論文」をキーワードに 1983 年から 2013 年 7 月までの期間で検索した結果、181 件の文献を得た。また、同時期について国立情報学研究所が提供する CiNii にて「セルフエスティーム」or「自尊感情」をキーワードに検索を行い、1,485 件の文献を得た。得られた 1,666 件は学術誌に掲載された論文のみを分析対象として選択した。医中誌から得た文献はタイトルおよび抄録を、CiNii から得た文献はタイトルを吟味し、医中誌から 51 件、CiNii から 19 件、合計 70 件を選択した。さらに、これらを熟読し、60 歳以上の高齢者を対象者としている、尺度を用いてセルフエスティームの測定を行っているという 2 つの条件があてはまる文献を絞り込み、最後に引用文献から必要と思われる文献を追加した。

分析は研究者 4 人が分担して行い、セルフエスティームと関連がある要因として統計的に信頼性のある結果を抽出した。その結果を筆者ら 4 人で検討し、一致するもののみを選択した。

Ⅳ. 結　果

2 つのデータベースから、学術誌に掲載された論文で、かつ 60 歳以上の高齢者に尺度を用いてセルフエスティーム(以下、SE とする)を測定していた論文は 25 編であり、これらを分析の対象とした。25 編の論文はすべて Rosenberg(1965)が米国の高校生のセルフエスティームを測定するために開発、作成した 10 項目のガッドマンスケールを用いた尺度である Self-Esteem Scale(以下 RSES とする)を日本語に翻訳した質問紙を用いていた。25 編の論文で使用されていた質問紙は、星野(1970)、山本ら(1982・1994)、管(1984)、宗像ら(1987)、大和ら(1990)、中里(1992)、Mimura et al.(2007) /内田ら訳(2010)の 7 種類であった。

このうち、高齢者に使用することを目的として翻訳された質問紙は大和ら(1990)のみであった。大和ら(1990)は、RSES を「自尊感情スケール」として 10 項目すべてではなく、5 項目を採用していた。その理由は、プレテストで日本の高齢者には適切でない内容の項目と、分布が偏っており分析に不適切な項目が判明したことにより、それらを除外したと記述している。質問項目の選択肢は 4 件法、5～20 点の範囲で得点が高いほど SE が低いと解釈していた。この論文では尺度の信頼性と妥当性についての記述はみられなかった。

山本ら(1982・1994)の質問紙を用いた論文は、引用文献に山本ら(1982)を引用しているが、詳細な質問項目が掲載されているのは山本ら(1994)であるため、本研究では山本ら(1982・1994)と記載することにした。

Mimura et al.(2007)は英語で発表していたため、本研究では彼女らの翻訳版を用いて研究を行った内田ら(2010)記載の「自尊感情尺度」を採用し、Mimura et al.(2007) /内田ら訳(2010)と表記することとした。

本研究の目的の一つである、地域在住高齢者のセルフエスティームを高める要因を明らかにするためには、得点の比較を行う必要がある。しかし、翻訳された質問紙は 7 種類もあるため、訳者間で得点の比較を行うことは困難であった。そのため、訳者ごとの研究結果を論文の著者が用いていた文言を極力使用して、意味内容をそこなわないように記述した。また、25 編の著者が用いていた「自尊感情」、「自己価値観」等と記載されていたものは、すべて「SE」を用いて文章としてあらわした。

1. 星野(1970)の訳を用いた研究

星野訳(1970)を引用している論文で高齢者を対象者としたものは 5 編あった(表 1)。

1) 地域在住高齢者の SE 得点

星野（1970）の質問紙には選択肢が記載されていないため、得点の範囲は各引用者によって異なっているが、10 項目 4 件法、40 点満点で採点している研究では、7 割以上の得点が多かった（掛屋ら, 2008; 兎澤, 2012; 興古田ら, 2002）。

2) 性、年齢と SE 得点

男女を対象者とした研究 4 編のうち性別での有意差がないものが 3 編あった(藤村ら, 1999; 兎澤, 2012; 興古田ら, 2002)。年齢と SE 得点に有意な関連がないとしているものが 2 編あった(掛屋ら, 2008; 興古田ら, 2002)。

3) 健康状態・健康感と SE 得点

生活満足度 K、健康度自己評価が高い者の SE 得点が高かった(興古田ら, 2002)。正常・準痴呆・痴呆の中では準痴呆の者の SE 得点が有意に低く、痴呆の者の SE 得点が有意に高かった(藤村ら, 1999)。さらに、生活自立度をみると寝たきり軽度で SE 得点が有意に低く、寝たきり重度では有意に高かった(藤

村ら, 1999)。

4) ソーシャルサポートと SE 得点

伝統行事や祭事に参加している者の SE 得点が参加していない者に比べて有意に高く、伝統行事や祭事の時、頼りにされると答えている者の SE 得点が有意に高かった(興古田ら, 2002)。

5) 疾病を持った人の SE 得点

疾病を持った人の SE 得点を測定した研究は 1 編で、前立腺がん患者 102 名を対象者としていた(掛屋ら, 2008)。SE 平均得点は 40 点満点中 31.6 点であった。「排尿障害負担感」、「性機能障害負担感」が低い者ほど SE 得点が有意に高かった。

6) 介入研究

介入研究は 1 編(河合ら, 2013)で、ライフレビューとライフストーリーブック作成プログラムへの参加群の SE 得点は介入前後で有意な変化はみられなかった。

表 1：星野訳(1970)を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
掛屋 純子ら(2008) 前立腺がん患者の排尿・排便・性機能、精神的負担感が自尊感情に与える影響	外来通院中の前立腺がん患者 102 名 (71.1 歳)	31.6±6.4 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・「排尿障害負担感」、「性機能障害負担感」が低いこと
兎澤 惠子(2012) 高齢者の住居移動による自尊感情の実態調査－呼び寄せ高齢者と地元高齢者の比較－	2000 年: 呼び寄せ高齢者 9 名(69.7 歳)と地元高齢者 21 名(68.7 歳) 2005 年: 呼び寄せ高齢者 5 名(70.8 歳)と地元高齢者 5 名(74.2 歳)	2000 年: 呼び寄せ高齢者 26.8±3.9 地元高齢者 31.6±3.2 2005 年: 呼び寄せ高齢者 28.8±5.6 地元高齢者 30.0±1.2 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・2000 年調査:地元高齢者の方が呼び寄せ高齢者より、有意に高かった ・2005 年調査:呼び寄せ高齢者のうち後期高齢者(32.0 点)の方が前期高齢者(26.7 点)より高かった
興古田 孝夫ら(2002) 沖縄における地域高齢者の self-esteem(自尊感情)とその関連要因についての検討	65 才以上男女 120 名 (M45, F75)	M:29.6±5.8 F:29.6±5.5 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・生活満足度 K、健康度自己評価、活動能力が高いこと ・伝統行事や祭事に参加していること、その時頼りにされること ・就労していること あり 31.5±5.4、なし 28.8±5.6 ・経済的ゆとりがあること あり 30.7±5.3 、苦しい 25.6±5.1 ・仏壇や神棚を拝むことを生きがい、習慣としていること ・カミや仏の存在をあるとしていること
藤村 樹里ら(1999) 寝たきり高齢者の知的機能と自尊感情の関係－リハビリテーション訓練への応用の検討－	特別養護老人ホーム，軽費老人ホーム，一般老人マンション 3 施設に入所している 65 歳以上の男女 147 名 (M42:78.1 歳，F105:81.4 歳)	31.4±7.0 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・正常・準痴呆・痴呆(改訂版長谷川式知能スケール)では“痴呆”が高い ・寝たきり度(厚生省の障害老人の日常生活判定基準)では“寝たきり軽度”が最も低く、“寝たきり重度”では高くなる
河合 千恵子ら(2013) 虚弱な高齢者を対象とした心理的 QOL 向上のためのライフレビューとライフストーリーブック作成プログラムの効果	特別養護老人ホーム 2 施設の利用者 22 名(認知症・致命的疾患なし、 個別のコミュニケーション可能)(M9, F13, 81.9 歳: 介入群 79.7 歳 対象群 83.8 歳)	介入群 事前:25.1±9.8 事後:26.8±9.4 対照群 事前:24.3±6.7 事後:21.3±6.7 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・対照群のみ有意に低下 事前:24.3±6.7、事後:21.3±6.7

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

表 2：山本ら訳（1982・1994）を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
橋本有理子ら(1997) 老年期の自尊感情に関する一研究	老人講座、高齢者教養大学の受講者 322 名 (M186, 76.9 歳、F137, 78.7 歳)	M 37.2±5.8 F 36.1±6.4 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・男性であること ・前期高齢者 262 名 36.8±6.0 後期高齢者 60 名 36.3±6.5 (有意差なし) ・地域社会参加度によって有意差あり 週 1 回以上 38.0±6.1、月に 1 回以上 36.3±5.3、2･3 ヶ月に 1 回以上 38.7±5.3、年に 1･2 下位ほど 37.1±6.7、ほとんどなし 34.2±6.6 ・職業があること あり 38.5±6.4、なし 36.4±6.1 ・経済的満足度が高いこと 高い:37.9、中:36.7、低い:34.1 ・友人がいること いる 37.6±5.4、いない 33.7±7.3 ・配偶者あり37.1±6.0、なし35.6±6.3(有意傾向)
北村 隆子ら(2004) 地域サロン参加による高齢者の自尊感情に影響を及ぼす要因	地域サロン参加している高齢者 57 名(M8,F49, 78.4±6.2 歳)	34.5±7.1 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・80 歳未満:33.9±7.7、80 歳以上:35.2±6.4 (有意差なし) ・現在の体の調子が良いこと 良い:35.7、悪い:30.2 ・健康であると思っていること 健康である:35.9、健康でない:30.0
岡本 麗子ら(2010) ホームレス経験をした高齢者の心理社会的発達課題としての統合性とその関連要因	65 歳以上の男性 33 名で高齢者ふれあいホームに通う 15 名(ホームレス経験群:65.7 歳) 高齢者大学に通う 18 名(非ホームレス群:71.6 歳)	ホームレス経験群 34.7 非ホームレス群 38.6 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	
合田 加代子ら(2010) 戸建て団地に暮らす高齢者の歯の健康状態と積極的自尊感情・老年うつ・外出状態との関連	戸建て団地で生活している 65 歳以上の全住民 102 名 (M42,F59, 75.0 歳) 65～74 歳:53 名 75 歳以上:48 名	積極的自尊尺度 18.1±5.2 (5 項目 5 件法, 5-25 点)	・歯が多いほうが有意傾向 残存歯 20 本以上:19.3±3.2、19 本以下 17.3±6.4 ・咀嚼状態 噛める 18.6±4.9、噛めない 14.0±2.2 ・歯の健康状態は積極的自尊感情に正に影響した
野村 信威(2012) 地域在住高齢者に対する個人回想法の自尊感情への効果の検討	地域在住高齢者個人回想法の実施群 40 名(M9,F31, 82.2 歳) と未実施群 40 名(M14,F26, 82.9 歳)	介入群:34.2±8.2 対照群:34.8±6.9 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・抑うつ度「GDS 高齢者抑うつ指標」30 点満点中 11 点台で変化なし ・個人回想法 実施群 34.2±8.2→35.8±7.7 未実施群 34.8±6.9→34.2±7.0
竹内 美樹(2009) 高齢者介護予防教室における精神面の健康感の変化	高齢者介護予防教室に参加した高齢者 41 名 (M:15,F:26, 68.9 歳)	28.3±なし (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・ 介入前後 28.3→30.0 ・ 介入によって、抑うつ状態が有意に改善 CES-D 抑うつ尺度得点(20.4→14.1)
竹内 千夏(2009) 生活行動の知覚-情報処理と自尊感情との関連性 脳卒中後遺症をもつ在宅療養高齢者の場合	脳卒中後遺症により ADL が低下した 65 歳以上の在宅療養者 128 名 (M64, F64, 75.9 歳) 対照群:健康診断において異常なしと判定された 65 歳以上の 22 名 (M17, 68.2 歳, F5, 69.0 歳)	脳卒中後遺症あり:28.9±8.2 健常者:30.0±3.9 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・男性 64 名(73.8 歳)、女性 64 名(78.1 歳) ・現在の自分の ADL、コミュニケーション、対人関係、役割について ・健康時と比較するよりも、最悪時と比較するほうが高かった
Nozaki Takehiro et.al(2009) Relation between psychosocial variables and the glycemic control of patients with type 2 diabetes: A cross-sectional and prospective study	2 型糖尿病外来患者 304 名 (M170,F134, 61.9 歳)	35.2±6.2 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	・1 年間フォローできた 290 名(M161, F229, 61.1 歳):35.3±6.2 ・脱落した 10 名(M6,F4, 57.4 歳):32.6±6.9 ・死亡 4 名(M3, F1, 70.5 歳):38.3±5.4
緒方 久美子ら(2012) 冠動脈バイパス術を受けた患者のセルフケアモデルとその関連要因	2 施設で CABG を受けて退院した患者 524 名 (M229, F67, 不明 1, 68.6 歳)	35.8±6.2 (10 項目 5 件法, 10-50 点)	

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

2. 山本ら(1982・1994)の訳を用いた研究

山本ら(1982・1994)の訳を用いた論文は 11 編であった。そのうち、5 件法 50 点満点 8 編と 25 点満点 1 編、4 件法が 1 編、3 件法が 1 編であった。今回は 5 件法にのみに焦点をあて論述する。

山本ら訳(1982・1994)の 5 件法を用いた論文の結果を表 2 に示した。そのうち地域在住高齢者が対象者に含まれていたのは全論文で 9 編であった。

1) 地域在住高齢者の SE 得点

最も SE 得点の数値が高かったのは岡本(2010)の論文で、高齢者大学に通う 18 名を対象者としていた。平均年齢は 71.6 歳で、SE は 38.6 点であった。橋本ら(1997)の高齢者大学に通う類似の対象者も男性 37.2 点と女性 36.1 点で、7 割程度の得点であった。

2) 性、年齢と SE 得点

性別で有意差があったのは 1 編(橋本, 1997)で、男性が有意に高かった。そのほかは論述がなかった。

年齢も含めると、76 歳以上の後期高齢者において、男性(186 名)が 37.2 点で、女性(137 名)は 36.1 点と有意に男性が高かった(橋本, 1997)。1 編(北村 2004)では年齢で差はなかった。その他の論文では年齢別での SE 得点に関して述べられているものはなかった。

3) 健康状態・健康感と SE 得点

現在の体の調子が良いこと、健康であると思っているとSE 得点が有意に高かった(北村ら, 2004)。残存歯数が多いと SE 得点が高い傾向にあり、咀嚼状態で噛める場合は噛めないに比べて有意に高かった(合田, 2010)。

4) ソーシャルサポートと SE 得点

ソーシャルサポートを測定している論文はなかったが、地域社会参加度を測定し、週 1 回以上ある者の SE 得点が最も高かった(38.0 点)と報告していた(橋本ら, 1997)。また、友人の有無は、有りの者が 37.6 点と高かった。

5) 疾病を持った人の SE 得点

疾病を持った人の SE 得点測定は 3 編で行われていた。対象者は、糖尿病がある人(Nozaki et al., 2009)では 35 点台、冠動脈バイパス術を受けた人(緒方, 2012)は 35 点台であった。脳卒中の後遺症を持った人(竹内千夏, 2009)が最も低い値で 28 点台であった。しかし、健常高齢者においても、この論文が最も低く 30 点台で、平均年齢 68 歳台であった。

6) 介入研究

介入研究は 2 編で、回想法(野村, 2012)と介護予防教室への参加(竹内美樹, 2009)であった。それらは両方とも実施することで SE 得点が有意に上昇していた。ただし、竹内美樹(2009)の参加者は CES-D 抑うつ状態自己評価尺度で、抑うつ状態を疑われる対象者であった。回想法でうつを調べているが関連はなかった。

3. 菅(1984)の訳を用いた研究

菅の訳を用いた論文は、疾病をもった人を対象者とした石田ら(2006)の 1 編のみであった。長期在宅酸素療法患者が 25.6 点に比べて、呼吸不全に至っていない慢性呼吸器疾患患者が 27.4 点と、より疾患が軽症である群の SE が高かった(表 3)。また、長期在宅酸素療法への否定的な感情が少ないこと、長期在宅酸素療法患者で配偶者がいると SE が高かった。

表 3：菅訳（1984）を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
石田 京子ら(2006) 長期在宅酸素療法患者の自尊感情とその関連要因	長期在宅酸素療法患者 104 名 (M69,F35, 71.2±9.0 歳) 呼吸不全には至っていない慢性呼吸器疾患で外来通院をしている 104 名 (M66,F38, 71.1±6.9 歳)	長期在宅酸素療法群: 25.6±4.0 慢性呼吸器疾患群: 27.4±4.1 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・長期在宅酸素療法群は慢性呼吸器疾患群に比して自尊感情が有意に低かった ・1 秒率(%FVC)の上昇(長期在宅酸素療法群のみ) ・PSM(心理社会的問題状況:長期在宅酸素療法への否定的な感情）が低いこと ・配偶者あり(長期在宅酸素療法群のみ)

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

表 4：宗像訳(1987)を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
横山 純子ら(2008) 脳梗塞患者における発症後の自尊感情の経時的変化と関連要因	入院中の脳梗塞患者 92 名 (M63, F29, 66.2 歳)	M 30.7±6.2 F 29.3±5.5 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・6 ヵ月後、一年後に全般的な健康状態が良いこと ・全期間で同年代の人と比べた健康状態が良いこと ・全期間で健康状態満足感が高いこと ・全期間で「Barthel Index Scale(日常生活動作得点)」が高いこと ・転院(23.2±2.3)ではなく自宅退院(31.0±5.9)をしたこと ・6 ヵ月後、一年後に情緒的サポート提供者(一緒に楽しい時間が過ごせる人、自分を高く評価してくれる人)がいること ・6 ヵ月後に入院前の職場に復帰すること 復帰した 33.3±4.7 仕事をやめた 26.1±4.6 ・経時的に有意差あり 入院時 30.2±6.0 3 ヶ月後 30.7±6.2 6 ヶ月後 30.7±6.5 一年後 30.7±6.0
篠原 純子ら(2005a) 脳梗塞患者の入院時における自尊感情と日常生活動作の関連	入院中の脳梗塞患者 108 名 (M74, 63.7 歳, F34, 66.4 歳)	M 30.7±6.2 F 28.2±5.6 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・男性であること ・「Barthel Index Scale(日常生活動作得点)」が高いこと 高い 32.2±5.7, 低い 24.6±4.8 ・転院(25.1±4.1)ではなく自宅退院(30.7±6.1)したこと
篠原 純子ら(2005b) 虚血性心疾患患者の不安・ストレス・家族関係と自尊感情の関連性	冠動脈インターベンションを受け、3 ヶ月から一年以内の虚血性心疾患患者 142 名(M105, 68.0 歳, F37, 72.0 歳)	28.4±6.1 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・不整脈がないこと あり 25.9±5.5、なし 29.0±6.1) ・再狭窄があること あり 31.6±4.9、なし 28.1±6.3) ・配偶者と同居していること 同居あり 28.9±6.1、なし 26.0±5.7

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

4. 宗像ら(1987)の訳を用いた研究

宗像らの訳を用いた論文は 3 編であった。(表 4)対象者は、入院中の脳梗塞患者が 2 編(横山ら, 2008; 篠原ら, 2005a)、冠動脈インターベンションを受けた人(篠原ら, 2005b)が 1 編であった(表 4)。疾病を持った人の SE 得点は、3 つの論文とも満点の 7 割程度の得点であった。

2 編(横山ら, 2008; 篠原ら,2005a)で性別による有意差を検討しており、篠原ら(2005a)のみ有意差がみられ男性のほうが高かった。

健康状態、健康感と SE については、「Barthel Index Scale(日常生活動作得点)」が高いこと(横山ら, 2008; 篠原ら, 2005a)、全般的な健康状態が良いこと、健康状態満足感が高いこと(横山ら, 2008)が SE 得点を有意に高くしていた。

情緒的サポート提供者の有無では、一緒に楽しい時間を過ごす人がいること、自分を高く評価してくれる人がいること(横山ら, 2008)が高い SE 得点と関連していた。

5. 大和ら(1990)の訳を用いた研究

大和らの訳を用いた論文は 5 編であった(表 5)。3 編(大和ら, 1990; 吉村ら, 2002; 青木ら, 2012)は、5 項目で 4 件法、5～20 点の得点範囲だが、矢庭(2012)、矢庭ら(2012)の 2 編は 5 項目で 5 件法、0～20 点の得点範囲であり、件数と得点範囲が異なった。

また、矢庭(2012)、矢庭ら(2012)の 2 編はリッカートスケールを反転して用いており、得点が高いほど SE が低いと解釈する他の 3 編と解釈が異なった。

1) 地域在住高齢者の SE 得点

5 編はすべて地域在住高齢者が対象者で、吉村ら(2002)は骨粗しょう症で通院をしている人、矢庭ら(2012)は、要支援・要介護 2 の認定高齢者を対象者としていた。SE 得点が高いほど SE が低いと解釈する 3 編(大和ら, 1990; 吉村ら, 2002; 青木ら, 2012)は満点の 5～7 割、SE 得点が高いほど SE が高いと解釈する 2 編(矢庭, 2012; 矢庭ら, 2012)は、満点の 5～6 割であった。

表 5：大和ら訳(1990)を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
大和 三重ら(1990) 日本の高齢者の自尊感情とその要因分析	全国の 60 才以上の男女 2,200 名 (M995, F1,205, 69.2 歳)	M 9.8±2.8 F 10.5±2.9 (5 項目 4 件法, 5-20 点)	・男性であること ・「主観的健康観スケール」得点が高いこと ・身体的活動(庭仕事、体操・運動、散歩など)を積極的に行っていること(女性のみ) ・身近な人たちへの援助に対する満足感が高いこと ・社会的統合(孤独の有無、理解者の有無)レベルが高いこと ・身近な人たちからの援助への満足感が高いこと(女性のみ) ・職業があること ・経済的満足感が高いこと(男性のみ)
吉村 弥須子ら(2002) 身体的変化のある骨粗鬆症患者の QOL 身長短縮や円背の主観的程度と心理的側面との関連	通院中の骨粗鬆症患者 273 名(M2, F271, 66.4 歳)	10.2±3.4 (5 項目 4 件法, 5-20 点)	・身長短縮も円背もない 9.0±3.3 ・円背が進行すると自尊感情が低くなる ・円背なし 9.6±3.4, 円背かなりあり 12.2±3.9
青木 邦男ら(2012) 在宅高齢者の心理・精神的特性、その相互連関および社会的行動特性との関連性	65 才以上の在宅高齢者 731 名 (M328, 74.3 歳, F403, 75.0 歳)	M 14.1±2.7 F 13.4±2.7 (5 項目 4 件法, 5-20 点)	・女性であること ・「健康管理、知識・能力、体力や社会参加等の自己効力感に関する質問項目」の得点が高いこと ・「Geriatric Depression Scale(うつ状態)」の得点が低いこと ・「高齢者向け生きがい感スケール(K-I 式)」が高いこと
矢庭 さゆり(2012) 地域高齢者のソーシャルサポートの授受パタンと自尊感情との関連	自立高齢者 305 名 (M135, F170, 72.7 歳)	12.4±2.9 (5 項目 5 件法, 0-20 点)	・手段的サポート サポートの授受が多くバランスが良いこと 高交換型(サポートの提供と受領がともに多い)13.0±0.3 受領優位型(サポートの提供より受領が多い)11.5±0.4 ・情緒的サポート サポートの授受が多くバランスが良いこと 高交換型 13.1±0.3 低交換型(サポートの提供も受領も少ない)11.5±0.3 サポートの授受が多くバランスが良いこと 高交換型 13.1±0.3, 受領優位型 12.0±0.5
矢庭 さゆりら(2012) 要援護高齢者のサポート授受パタンと自尊感情との関連 サポート種別での検討	要支援・要介護 2 の認定高齢者 156 名 (M54, F102, 80.9 歳)	10.7±3.9 M 10.3±4.6 F 11.0±3.5 (5 項目 5 件法, 0-20 点)	・前期高齢者 10.0±4.6, 後期高齢者 10.5±3.9 (有意差なし) ・要支援 10.6±3.5, 要介護 10.8±4.3 (有意差なし) ・手段的サポート 男性はサポートの授受が多くバランスが良いこと 高交換型(サポートの提供と受領がともに多い)12.6±0.9 受領優位型(サポートの提供より受領が多い)7.6±0.9 女性は受領したサポートの量以上にサポートを提供していること 提供優位型(サポートの提供が受領より多い)11.6±0.7 低交換型(サポートの提供も受領も少ない)9.7±0.8 ・情緒的サポート サポートの授受が多くバランスが良いこと 高交換型 11.6±0.5 低交換型 9.6±0.6

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

表 6：中里訳(1992)を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
寺崎 明美ら(2002) 喉頭摘出者の日常生活負担感とセルフヘルプ・グループから得ている支援との関連	喉頭摘出者 241 名 (M218, F18, 66.1 歳)	健康状態 悪い:25.8 良い:29.4 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・健康状態がよいと感じていること

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

表 7：Mimura et al.(2007)/内田ら訳(2010)を用いた高齢者の自尊感情(SE)得点と関連する要因

著者(発表年): 論文タイトル	対象者 (Male, Female, 平均年齢)	SE 平均得点	高い SE に関連する要因*
井関 敦子ら(2011) 地域在住の中高年女性のうつ傾向と社会的背景および自尊感情との関連 中年期群と高年期群との比較	40～70 歳代女性 207 名 (うち高年期:60～70 歳代 142 名)	全体 27.7±3.2 高年期 27.7±2.9 点 (10 項目 4 件法, 10-40 点)	・うつ傾向(CES-D 得点)が低いこと

＊特記していないものはすべて統計的に有意な差あり

2) 性、年齢と SE 得点

性別では 2 編に有意差がみられ、大和ら(1990)では女性よりも男性、青木ら(2012)は男性よりも女性の SE が高かった。

年齢別に検討していたものは 2 編あるが(大和ら, 1990; 矢庭ら, 2012)、ともに有意差はみられなかった。

3) 健康状態・健康感と SE 得点

高齢者向け生きがい感スケール(K-I 式) (青木ら, 2012)、主観的健康感(大和ら, 1990)、円背の主観的な評価(吉村ら, 2002)が高いことが、高い SE と関連していた。また、Geriatric Depression Scale で測定したうつ状態と SE に負の相関がみられた(青木ら, 2012)。

4) ソーシャルサポートと SE 得点

ソーシャルサポートと SE 得点については、3 編で検討していた(大和ら, 1990; 矢庭, 2012; 矢庭ら, 2012)。大和ら(1990)は、身近な人たちへの援助に対する満足感と SE に高い相関がみられたことを報告している。矢庭(2012)と矢庭ら(2012)は、ソーシャルサポートを、手段的サポートと情緒的サポートに分類し、さらに具合が悪いとき看護や世話をしてもらうなどの手段的受領、具合が悪いとき看護や世話をしてあげるなどの手段的提供、悩み事や心配事があるとき相談にのってもらうなどの情緒的受領、悩み事や心配事があるとき相談にのってあげるなどの情緒的提供に区分して SE との関連を検討した。その結果、手段的サポート、情緒的サポートともに受領と提供の量が多く、かつバランスが良いと SE が高い傾向がみられた。

6. 中里(1992) の訳を用いた研究

中里(1992)の訳を用いた論文は 1 件で、喉頭摘出者で、現在の健康状態が良いと感じている群は SE 得点が有意に高かった(寺崎ら, 2002)(表 6)。

7. Mimura et al.(2007) /内田ら(2010) 訳を用いた研究

Mimura et al.(2007) /内田ら訳(2010)を用いた論文は 1 件で、うつ傾向(CES-D 得点)と自尊感情との間に有意な負の相関があった(井関ら, 2011)(表 7)。

Ⅵ. 考　察

医中誌と CiNii の 2 つのデータベースを用いて、学術論文に掲載されたわが国の 60 歳以上の高齢者を対象に SE を尺度を用いて測定した結果に関して文献検討を行った。その結果、25 編のすべてが RSES をもとに翻訳した質問紙を用いていたが、7 人の訳者によるものが存在した。それらのうち高齢者向けに作成されたのは大和ら(1990)訳の 1 種類で、この論文では信頼性と妥当性を検討した記述はみられなかった。

1. 地域在住高齢者の SE 得点について

多くの訳者の質問紙では、SE 得点は満点中おおむね 7 割以上となっていたが、大和ら(1990)は 5～7 割程度であった。これは、多くの訳者は得点が高いほど SE が高いという解釈をしているが、大和ら(1990)は反対に得点が低いほど SE が高いとしているためであろう。

25 編の論文中、介入研究を行ったものは 3 編であった。2 編は介入前に比べると介入後で SE が有意に高くなっているため、介入のアウトカム指標として SE 得点を使うことは可能であると考えた。

2. 高いSEに関連する要因について

高い SE に関連する要因となりうるのは、男性であることが3編(大和ら, 1990; 橋本ら, 1997; 竹内千夏, 2009)、女性であることが 1 編(青木ら, 2012)であり、男性のほうが女性よりもSEが高い結果が多い。しかし、単変量解析による有意差なので性別で違いがあるかどうかは、対象者が持っている背景によって異なる可能性が高い。年齢については関係がないようである。

身体的な健康について、同じ訳者の質問紙を用いている中で比較をすると、山本ら訳では地域サロンに参加している地域在住高齢者(北村ら, 2004)と疾患がある2型糖尿病患者(Nozaki ら, 2009)、冠動脈バイパスを受けた患者(緒方ら, 2012)では得点はほとんど同じであるため、疾患の有無による差はないと考えられる。その他の訳者では、健康度自己評価が高いこと(輿古田ら, 2002)、体の調子が良い、健康であること(北村ら, 2004)、主観的健康感スケールの得点が高いこと(大和ら, 1990)、生きがい感が高いこと（青木, 2012）、主観的な評価で円背がないこと（吉村ら, 2002）が SE と関連した要因であったため、自分自身の健康状態をどのように感じているかという主観的評価が重要であろう。

次に、高いSEはソーシャルサポートと関連があるとする論文が多かった。伝統行事や祭事に参加していること、伝統行事や祭事で頼りにされること(輿古田ら, 2002)、地域社会への参加度が高いこと(橋本ら, 1997)、一緒に楽しい時間を過ごす人がいること(横山ら, 2008)、手段的サポート、情緒的サポートの受領と提供の量が多く、さらにバランスがとれていること(矢庭, 2012; 矢庭ら, 2012)、身近な人たちへの援助に対する満足感が高いこと(大和ら, 1990)、配偶者がいること(石田ら, 2006)などが高いSEと関連する要因となっていた。

したがって、地域在住高齢者に当校の演習の患者役になってもらうことは、高齢者が学生をサポートし、学生の役にたつと考えることになるので、SEを高めることにつながることが予測され、SE 尺度を用いて評価することは可能であろう。しかし、高齢者のSEを測定するために信頼性と妥当性が検証されている質問紙は現時点ではみあたらないため、今後は高齢者に適切な質問項目を検討することも含めてSEの測定と評価を実施する必要がある。

Ⅶ. 結　論

1. Rosenbergが作成したSelf-Esteem Scaleをもとに翻訳した質問紙を用いて高齢者のセルフエスティームを測定した論文が25編であった。Self-Esteem Scaleの日本語の翻訳版は 7 種類あり、高齢者向けに翻訳、作成された質問紙は1種類であった。

2. 高齢者のセルフエスティームを高める要因として、対象者の健康に対する主観的な評価とソーシャルサポートが示唆された。

■文 献

青木邦男，松林美子，木原敬子，片壜智惠，内免真理恵，山本せつ子,他(2012). 在宅高齢者の心理・精神的特性、その相互連関および社会的行動特性との関連性. 保健の科学, 54(4), 279-285.

遠藤辰雄，蘭千壽，井上祥治(1992). セルフ・エスティームの心理学―自己価値の探求. ナカニシヤ出版，京都.

藤村樹里，浅妻由香里，依田寛子，清水和彦(1999). 寝たきり高齢者の知的機能と自尊感情の関係―リハビリテーション訓練への応用の検討―. 北里理学療法学, 2, 99-102.

合田加代子，國方弘子，高嶋伸子，辻よしみ，中添和代(2010). 戸建て団地に暮らす高齢者の歯の健康状態と積極的自尊感情・老年うつ・外出状態との関連. 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 51-57.

橋本有理子，本村凡(1997). 老年期の自尊感情に関する一研究. 大阪市立大学生活科学部紀要, 45, 231-241.

星野命(1970). 感情の心理と教育(二). 児童心理，24, 1445-1477.

井関敦子，大橋一友(2011). 地域在住の中高年女性のうつ傾向と社会的背景および自尊感情との関連―中年期群と高年期群との比較―. 母性衛生 51(4), 640-646.

石田京子，土居洋子(2006). 長期在宅酸素療法患者の自尊感情とその関連要因. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 16(2), 317-321.

掛屋純子，掛橋千賀子(2008). 前立腺がん患者の排尿・排便・性機能、精神的負担感が自尊感情に与える影響. 日本がん看護学会誌, 22(1), 23-30.

河合千恵子，新名正弥，高橋龍太郎(2013). 虚弱な高齢者を対象とした心理的 QOL 向上のためのライフレビューとライフストーリーブック作成プログラムの効果. 老年社会科学 35(1), 39-48.

北村隆子，臼井キミカ，筒井裕子(2004). 地域サロン参加による高齢者の自尊感情に影響を及ぼす要因. 人間看護学研究, 1, 1-9.

Lawton, M.P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, 23, 349-357.

松本洸(1994). 大学生の自己意識と家庭環境について－大学生の自己の体験・意識調査結果の分析－. 日本大学芸術学部紀要, 24, 72-83.

松下延子，神庭純子，小林貴子，伊藤幸子，中村貴子，橋本廣子，他(2008). 4年生大学看護基礎教育課程の1年次「ふれあい実習」の教育効果(2 報)－学生の実習記録記述内容を分析して－. 岐阜医療科学大学紀要, 2, 115-122.

Mimura, C., Griffiths, P.(2007). A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and equivalence assessment. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(5), 589-594.

宗像恒次，高臣武史，河野洋二郎，デービッド・ベル，リンダ・ベル(1987). 日米青少年の家庭環境と精神健康に関する比較研究. 昭和 63 年度厚生省科学研究報告書.

宗像恒次(1987).行動科学からみた健康と病気－現代日本人のこころとからだ. p.162，メヂカルフレンド社，東京.

宗像恒次(1988). 健康のセルフケア行動．看護技術，34(9), 12-17.

村松常司，鎌田美千代，佐藤治子，川畑徹朗(2003). セルフエスティームについて．愛知教育大学保健管理センター紀要, 2, 3-9.

中里克治(1992). 心理学からの QOL へのアプローチ．看護研究, 25(3), 193-202.

中山亜弓，杉本幸枝，土井英子(2008). 模擬患者(SP)を活用したコミュニケーション演習の学びの分析－基礎看護学実習後の振り返りを通して－．看護・保健科学研究，8(1), 141-147.

Nathanial B. (1988) / 手塚郁恵訳(1992). 自信を育てる心理学－セルフ・エスティーム入門－. p19，春秋社，東京.

野村信威(2012). 地域在住高齢者に対する個人回想法の自尊感情への効果の検討．心理学研究, 80(1), 42-47.

能見清子，小林秀行，水野正之，宮本美佐，濱本洋子(2011). 地域住民の協力する模擬患者参加型演習の導入が基礎看護技術教育にもたらす効果．日本看護科学学会学術集会講演集 31 回, 260.

Nozaki T., Morita C., Matsubayashi S., Ishido K., Yokoyama H., Kawai K., et.al(2009). Relation between psychosocial variables and the glycemic control of patients with type 2 diabetes: A cross-sectional and prospective study. *Biopsychosocial Medicine*, March, 1-8.

緒方久美子，高見沢恵美子，北村愛子(2012). 冠動脈バイパス術を受けた患者のセルフケアモデルとその関連要因．せいれい看護学会誌, 2(2), 1-9.

岡堂哲雄(1976). 老年期と家族関係．岡藤哲雄，心理学的家族関係学. pp147-166，光生館，東京.

岡本麗子，井出訓(2010). ホームレス経験をした高齢者の心理社会的発達課題としての統合性とその関連要因．北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 6(1), 71-76.

大和三重，前田大作，野口裕二，中谷陽明，直井道子，坂田周一，他(1990). 日本の高齢者の自尊感情とその要因分析．老年社会科学, 12, 147-167.

Rosenberg, M.(1965). *Society and the adolescent self-image*. pp16-35, Princeton University Press, New Jersey.

篠原純子，宮越由紀子,岡田靖，豊田一則，森寺栄子，新田壽子，他(2005a). 脳梗塞患者の入院時における自尊感情と日常生活動作の関連．広島大学保健学ジャーナル，5(1), 28-34.

篠原純子，松岡緑，樗木晶子，長家智子，赤司千波，川上千普美，他(2005b). 虚血性心疾患患者の不安・ストレス・家族関係と自尊感情の関連性．九州大学医学部保健学科紀要 (6), 9-16.

管佐和子(1984). SE(Self-Esteem)について．看護研究，17(2), 21-27.

高田利武(1993). 青少年の自己概念形成と社会的比較－日本人大学生にみられる特徴．心理学研究, 41, 339-348.

竹内千夏(2009). 生活行動の知覚-情報処理と自尊感情との関連性　脳卒中後遺症をもつ在宅療養高齢者の場合．香川大学看護学雑誌, 13(1), 13-23.

竹内美樹(2009). 高齢者介護予防教室における精神面の健康感の変化．日本看護学会論文集: 精神看護, 39, 155-157.

寺崎明美，辻慶子，鷹井樹八子，間瀬由記，関根剛(2002). 喉頭摘出者の日常生活負担感とセルフヘルプ・グループから得ている支援との関連．長崎大学医学部保健学科紀要, 15(2), 33-40.

兎澤惠子(2012). 高齢者の住居移動による自尊感情の実態調査―呼び寄せ高齢者と地元高齢者の比較―(2012). 群馬パース大学紀要, 3, 39-46.

内田知宏，上埜高志(2010). Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討－Mimura & Griffiths 訳の日本語版を用いて－．東北大学大学院教育学研究科研究年報，58(2), 257-266.

山本真理子，松井豊，山成由紀子(1982). 認知された自己の諸側面の構造．教育心理学研究, 30(1), 64-68

山本真理子(1994). 自尊感情尺度．堀弘道，山本真理子，松井豊編．心理尺度ファイル－人間と社会を測る－．pp67-69, 垣内出版，東京.

矢庭さゆり(2012). 地域高齢者のソーシャルサポートの授受パタンと自尊感情との関連．インターナショナル Nursing Care Research, 11(4), 77-85.

矢庭さゆり，矢嶋裕樹，難波峰子，二宮一枝，香川幸次郎(2012). 要援護高齢者のサポート授受パタンと自尊感情との関連　サポート種別での検討．ケアマネジメント学(11), 72-82.

與古田孝夫，赤嶺依子，具志堅美智子(2002). 沖縄における地域高齢者の self-esteem(自尊感情)とその関連要因についての検討．医学と生物学, 144(5), 147-151.

横山純子，宮越由起子(2008). 脳梗塞患者における発症後の自尊感情の経時的変化と関連要因．日本看護研究学会雑誌, 31(1), 55-65.

吉村弥須子，白田久美子，前田勇子，安森由美，東ますみ(2002). 身体的変化のある骨粗鬆症患者の QOL 身長短

縮や円背の主観的程度と心理的側面との関連．日本看護　　研究学会雑誌, 25(5), 59-69.

【要旨】

本研究は、わが国における高齢者のセルフエスティームを測定するために用いられている尺度、対象者、得点の実態から地域在住高齢者のセルフエスティームを高める要因を明らかにすることを目的に文献検討を行った。分析対象の文献は医学中央雑誌 Web ver.5.0 と CiNii の 2 つのデータベースを用いて検索を行った。キーワードを「セルフエスティーム」または「自尊感情」として検索した結果 1,666 件が抽出された。そのうち学術誌に掲載された原著論文であること、対象者が 60 歳以上の高齢者であること、尺度を用いてセルフエスティームの測定を行っていること、という 3 つの条件にあてはまる文献を抽出した。さらに条件にあてはまった文献の引用文献から、目的に合致した文献を追加し分析対象の文献とした。

最終的に 25 編の文献が分析対象となり、以下の結果が得られた。

1)25 編の文献で使用されていたセルフエスティームの尺度は、すべて Rosenberg が作成した Self-Esteem Scale をもとに翻訳した質問紙であった。しかし、Self-Esteem Scale の日本語訳は 7 種類あり、そのうち高齢者向けに翻訳、作成された質問紙は 1 種類であった。2)地域在住高齢者のセルフエスティームを高める要因として、対象者の健康に対する主観的評価とソーシャルサポートが示唆された。

受付日　2013 年 9 月 4 日　採用決定日　2013 年 10 月 28 日　改定日　2015 年 9 月 28 日