

山口県における百歳高齢者の生活実態

第2報：百歳高齢者のもつ幸福感の関連要因の検討

The reality of the centenarian's life in Yamaguchi Prefecture :
A second report : the examination of the factors
related to centenarians' sense of happiness

中村千枝¹⁾、吉兼伸子¹⁾、笠岡和子¹⁾、田中マキ子²⁾、田中耕太郎²⁾、長坂祐二²⁾
Chie Nakamura, Nobuko Yoshikane, Kazuko Kasaoka, Makiko Tanaka, Kotaro Tanaka, Yuji Nagasaka

要旨

百歳高齢者の生活の質を考えるうえで重要と思われる幸福感に関連する要因の検討を行なった。その結果「要介護度」「排泄動作能力」「長生きへの心がけ」の3つが明らかとなり、幸福感の高い高齢者像としては、日常生活動作能力が維持され、かつ生きる意欲の高い群であると示唆された。今後の百歳高齢者への支援の課題として、百歳高齢者のもつ幸福感についてより詳細な検討を行なうとともに、日常生活動作能力が低くても幸福感を高めることができるようなサポートや地域社会づくりが重要と考えられる。

Abstract

The purpose of this study was to examine the factors related to the sense of happiness which were considered to be vital to the discussion of the centenarians' quality of life. As a results, three factors were identified : "the level of care needs," "ability of the excretion movement," and "mind-set for longevity." It was suggested that the elderly with a high sense of happiness maintain the ability to perform daily life activities and demonstrate a strong desire for longevity. The kind of support required may be one where the centenarians' sense of happiness is examined more in detail and such community building is provided as enhances the sense of happiness even if the ability to perform daily life activities is poor.

キーワード：百歳高齢者、幸福感、要介護度、排泄動作能力、長生きへの心がけ

Key words : centenarian, sense of happiness, levels of care needs, ability of the excretion movement, mind-set for longevity

はじめに

第1報では、山口県内8市を対象とした百歳高齢者の生活実態調査から、ADLの実態および性別とADLの程度に関して生活環境・生活習慣との関連を報告した。百歳高齢者の生活の質(Quality of Life: QOL)を考えるうえでは、心身機能と同時に百歳高齢者自身が感じている幸福感が重要と考えられる。第2報では、幸福感に影響する要因を明らかにすることで、百歳高齢者のQOL向上のために必要な環境・支援のあり方について考える。

I 研究目的

百歳高齢者のもつ幸福感に影響する要因を明らかにする。

II 調査方法・項目

第1報と同様である。なお、幸福感の指標には尾崎らの研究¹⁾で「心の健康」を反映する尺度として採用された質問8項目(表1)を使用した。

¹⁾ 山口県立大学大学院健康福祉学研究科博士後期課程

²⁾ 山口県立大学大学院健康福祉学研究科

表1 幸福感に関する質問項目

- ①毎日気分よく過ごしているか
- ②周りの人とうまくいっているか
- ③友人とのつきあいに満足しているか
- ④家族親戚のつきあいに満足しているか
- ⑤将来への不安を感じているか
- ⑥寂しいと思うことはあるか
- ⑦無力だと感じることもあるか
- ⑧生きがいをもっているか

Ⅲ 倫理的配慮

第1報に準ずる。

Ⅳ データ分析

百歳高齢者のもつ幸福感に影響する要因を明らかにするため、まず幸福感が高い群・低い群間で、基本属性・日常生活動作 (Activities of Daily Living: ADL) ・生活の中での心がけ等の要因について、 χ^2 検定を用いて比較した。次に、幸福感の高低を目的変数、 χ^2 検定により関連が認められた要因を説明変数として、多重ロジスティック回帰分析を行なった。統計ソフトは、エクセル2010を使用した。

Ⅴ 研究結果

1 幸福感点数の分布

幸福感についての分析は、非回答を除いた299名分を対象とした。「毎日気分よく過ごしているか」「周りの人とうまくいっているか」をはじめとする8つの質問項目について、「はい」「いいえ」「わからない」で回答を得た。逆転項目の処理後、「はい」を1点、「いいえ」「わからない」を0点とした。最高評価点は8点で、得点が高いほど幸福感が高い状態を意味する。この得点分布を図1に示す。

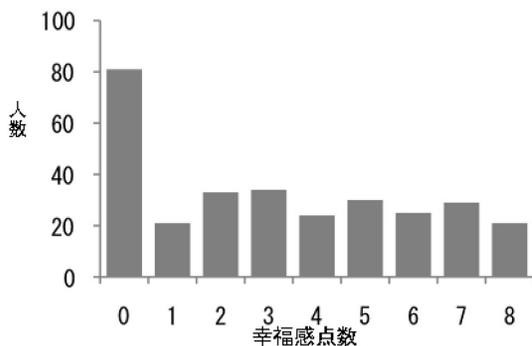


図1 幸福感点数の分布

2 幸福感と他要因との比較

幸福感と他要因の関連を検討するため、幸福感の点数をもとに、4-8点を幸福感が高い群 (以下、高幸福感群) ・0-3点を幸福感が低い群 (以下、低幸福感群) の2群に分け、基本属性と各変数との間でクロス集計ならびに χ^2 検定を行なった。以下に結果および概観を示す。

1) 性別との関係

幸福感と性別の関連を表2に示す。男性では高幸福感群が65.5%、女性では低幸福感群が59.3%とそれぞれ過半数を示した。

表2 幸福感×性別

	幸福感		計
	高い	低い	
男性	19	10	29
(%)	65.5%	34.5%	100.0%
女性	110	160	270
(%)	40.7%	59.3%	100.0%
計	129	170	299
(%)	43.1%	56.9%	100.0%
			p<.05

2) 居住場所との関係

幸福感と居住場所の関連を表3に示す。施設・病院では低幸福感群がそれぞれ64.6%・74.0%であったが、自宅では高幸福感群が61.9%とそれぞれ過半数を示した。

表3 幸福感×居住場所

	幸福感		計
	高い	低い	
施設	51	93	144
(%)	35.4%	64.6%	100.0%
病院	13	37	50
(%)	26.0%	74.0%	100.0%
自宅	65	40	105
(%)	61.9%	38.1%	100.0%
計	129	170	299
(%)	43.1%	56.9%	100.0%
			p<.01

3) 同居人数との関係

幸福感と同居人数 (居住場所で「自宅」と回答したもの) の関連を表4に示す。有意差はみられなかった。

表4 幸福感×同居人数

	幸福感		
	高い	低い	計
独居	5	4	9
(%)	55.6%	44.4%	100.0%
2人家族	15	7	22
(%)	68.2%	31.8%	100.0%
3人家族	25	10	35
(%)	71.4%	28.6%	100.0%
4人家族	8	11	19
(%)	42.1%	57.9%	100.0%
5人家族	8	6	14
(%)	57.1%	42.9%	100.0%
6人家族	3	1	4
(%)	75.0%	25.0%	100.0%
それ以上	1	1	2
(%)	50.0%	50.0%	100.0%
計	65	40	105
(%)	61.9%	38.1%	100.0%

n.s.

4) 治療中の病気の数との関係

幸福感と治療中の病気の数の関連を表5に示す。なお、治療中の病気の数は「高血圧」「脳卒中」をはじめとする8つの選択肢に対し、○を付けたものに1点を付与し、0-1点の群を「少ない」、2-8点の群を「多い」とした。有意差はみられなかった。

表5 幸福感×治療中の病気数

	幸福感		
	高い	低い	計
少ない	87	112	199
(%)	43.7%	56.3%	100.0%
多い	42	58	100
(%)	42.0%	58.0%	100.0%
計	129	170	299
(%)	43.1%	56.9%	100.0%

n.s.

5) 介護認定の有無との関係

幸福感と介護認定の有無の関連を表6に示す。有意差はみられなかった。

表6 幸福感×介護認定の有無

	幸福感		
	高い	低い	計
受けている	121	163	284
(%)	42.6%	57.4%	100.0%
受けていない	8	6	14
(%)	57.1%	42.9%	100.0%
計	129	169	298
(%)	43.3%	56.7%	100.0%

n.s.

6) 要介護度との関係

幸福感と要介護度の関連を表7に示す。要支援1から要介護3までは高幸福感群の割合が多く、要介護4・5では7割以上が低幸福感群であった。全体的な傾向として、要介護度が重くなるにつれ高幸福感群の割合は減少傾向、低幸福感群の割合は増加傾向であった。

表7 幸福感×要介護度

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	0	1	1
(%)	0.0%	100.0%	100.0%
要支援1	7	0	7
(%)	100.0%	0.0%	100.0%
要支援2	4	2	6
(%)	66.7%	33.3%	100.0%
要介護1	23	9	32
(%)	71.9%	28.1%	100.0%
要介護2	25	19	44
(%)	56.8%	43.2%	100.0%
要介護3	27	24	51
(%)	52.9%	47.1%	100.0%
要介護4	20	47	67
(%)	29.9%	70.1%	100.0%
要介護5	10	59	69
(%)	14.5%	85.5%	100.0%
計	116	161	277
(%)	41.9%	58.1%	100.0%

p<.01

7) 自立度との関係

幸福感と自立度の関連を表8に示す。「自立」「何らかの障害はあるが日常生活はほぼ自立しており独力で外出する」「屋内の生活はだいたい自立しているが介助なしには外出できない」では高幸福感群の割合が多く、「屋内の生活は何らかの介助が必要で、日中もベッド上の生活が主であるが座っていることはできる」「一日中ベッド上で過ごし、トイレ・食事・着替えにおいて介助を要する」では低幸福感群の割合が高かった。

表8 幸福感×自立度

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	3	3	6
(%)	50.0%	50.0%	100.0%
ほぼ自立	8	0	8
(%)	100.0%	0.0%	100.0%
屋内概ね自立	44	17	61
(%)	72.1%	27.9%	100.0%
屋内介助必要	42	47	89
(%)	47.2%	52.8%	100.0%
ほぼ寝たきり	21	86	107
(%)	19.6%	80.4%	100.0%
計	118	153	271
(%)	43.5%	56.5%	100.0%

p<.01

8) ADLとの関係

幸福感とADLの関連を表9に示す。ADLは「寝返りをする」「起き上がる」をはじめとする12の項目に対し、「完全に一人で行える(自立)」に2点、「一部は手伝ってもらう(一部介助)」に1点、「全く自分ではできない(全介助)」に0点を付与し、18-24点の群を「高め」、9-17点の群を「中間」、0-8点の群を「低め」とした。ADL高めでは高幸福感群が77.1%、ADL低めでは低幸福感群が79.7%と、それぞれ高い割合を示した。

なお、幸福感とADLの各項目の関連については、巻末資料(表24-35)に示す。いずれも自立では高幸福感、全介助では低幸福感が高い傾向がみられた。

表9 幸福感×ADL

	幸福感		
	高い	低い	計
高め	54	16	70
(%)	77.1%	22.9%	100.0%
中間	39	33	72
(%)	54.2%	45.8%	100.0%
低め	25	98	123
(%)	20.3%	79.7%	100.0%
計	118	147	265
(%)	44.5%	55.5%	100.0%
			p<.01

9) 排泄動作能力との関係

幸福感と排泄動作能力の関連を表10に示す。なお、排泄動作能力は「尿意・便意が分かってトイレに行ける」「促されればトイレに行ける」をはじめとする5つの質問に対し、「できる」の回答に1点を付与し、3-5点の群を「高い」、0-2点の群を「低い」とした。排泄動作能力が高い群では高幸福感群が66.0%、排泄動作能力が低い群では低幸福感群が80.6%と、高い割合を示した。

表10 幸福感×排泄動作能力

	幸福感		
	高い	低い	計
高い	97	50	147
(%)	66.0%	34.0%	100.0%
低い	26	108	134
(%)	19.4%	80.6%	100.0%
計	123	158	281
(%)	43.8%	56.2%	100.0%
			p<.01

10) 歯牙状況との関係

幸福感と歯牙状況の関連を表11に示す。自歯+義歯では高幸福感群が高かったが、自歯・総義歯・歯肉のみでは低幸福感群の割合が高かった。

表11 幸福感×歯牙状況

	幸福感		
	高い	低い	計
自歯	2	9	11
(%)	18.2%	81.8%	100.0%
自歯+義歯	20	15	35
(%)	57.1%	42.9%	100.0%
総義歯	88	91	179
(%)	49.2%	50.8%	100.0%
歯肉のみ	17	51	68
(%)	25.0%	75.0%	100.0%
計	127	166	293
(%)	43.3%	56.7%	100.0%
			p<.01

11) 聴力との関係

幸福感と聴力の関連を表12に示す。「問題ない」「大きな声で話せば聞こえる」では高幸福感群の割合が高く、「耳元で話せば聞こえる」「耳元で大きな声を出せば聞こえる」「全く聞こえない」では低幸福感群の割合が高かった。全体的な傾向として、聴力が低下するにつれ高幸福感群の割合は減少傾向、低幸福感群の割合は増加傾向であった。

表12 幸福感×聴力との関係

	幸福感		
	高い	低い	計
問題なし	28	19	47
(%)	59.6%	40.4%	100.0%
大きな声で可	42	39	81
(%)	51.9%	48.1%	100.0%
耳元で可	19	31	50
(%)	38.0%	62.0%	100.0%
耳元+大声で可	37	68	105
(%)	35.2%	64.8%	100.0%
全く不可	1	6	7
(%)	14.3%	85.7%	100.0%
計	127	163	290
(%)	43.8%	56.2%	100.0%
			p<.05

12) 視力との関係

幸福感と視力の関連を表13に示す。「問題ない」では高幸福感群が60.5%で割合が高かったが、「だいた

い見えるが不完全」「大きな活字がやっと見える」「かろうじて顔の輪郭が分かる」「全く見えない」では低幸福感群の割合が高かった。

表13 幸福感×視力

	幸福感		
	高い	低い	計
問題なし	52	34	86
(%)	60.5%	39.5%	100.0%
だいたい可	52	57	109
(%)	47.7%	52.3%	100.0%
大きな活字可	14	31	45
(%)	31.1%	68.9%	100.0%
顔の輪郭可	7	32	39
(%)	17.9%	82.1%	100.0%
全く不可	3	7	10
(%)	30.0%	70.0%	100.0%
計	128	161	289
(%)	44.3%	55.7%	100.0%
			p<.01

13) 会話能力との関係

幸福感と会話能力の関連を表14に示す。「問題ない」「日常会話はほぼ正常、複雑な会話はやや困難」「簡単な会話は可能であるが、つじつまの合わないことがある」では高幸福感群の割合が高かったが、「呼び掛けに一応反応はするが自ら話すことはない」「呼び掛けに無反応」では低幸福感群がいずれも8割以上と高い割合を示した。

表14 幸福感×会話能力

	幸福感		
	高い	低い	計
問題なし	30	7	37
(%)	81.1%	18.9%	100.0%
日常会話可	46	30	76
(%)	60.5%	39.5%	100.0%
簡単な会話可	41	64	105
(%)	39.0%	61.0%	100.0%
反応はあり	10	51	61
(%)	16.4%	83.6%	100.0%
無反応	1	13	14
(%)	7.1%	92.9%	100.0%
計	128	165	293
(%)	43.7%	56.3%	100.0%
			p<.01

14) 物覚えとの関係

幸福感と物覚えの関連を表15に示す。「問題ない」「最近の出来事を時々忘れる」「最近の出来事をよく

忘れるが、古い記憶はほぼ正常」では高幸福感群の割合がいずれも7割以上と高く、「最近の記憶は殆どない、古い記憶が多少残存・生年月日不確か」「新しいことは全く覚えられない・古い記憶がまれにある」では低幸福感群の割合がいずれも7割以上と高い割合を示した。

表15 幸福感×物覚え

	幸福感		
	高い	低い	計
問題なし	19	6	25
(%)	76.0%	24.0%	100.0%
最近の出来事時々忘れる	28	7	35
(%)	80.0%	20.0%	100.0%
最近の出来事よく忘れる	53	44	97
(%)	54.6%	45.4%	100.0%
最近の記憶殆どなし	15	44	59
(%)	25.4%	74.6%	100.0%
新しいこと全く不可	12	54	66
(%)	18.2%	81.8%	100.0%
計	127	155	282
(%)	45.0%	55.0%	100.0%
			p<.01

15) 食生活の心がけとの関係

幸福感と食生活の心がけの関連を表16に示す。なお、食生活の心がけは「1日3回規則正しく食べる」「間食や夜食はとらない」をはじめとする17の選択肢に対し、○を付けたものに1点を付与し、12-17点の群を「高め」、6-11点の群を「中間」、0-5点の群を「低め」とした。心がけが「高め」「中間」では高幸福感群の割合が高く、「低め」の群では低幸福感群の割合が高かった。

表16 幸福感×食生活の心がけ

	幸福感		
	高い	低い	計
高め	21	6	27
(%)	77.8%	22.2%	100.0%
中間	38	29	67
(%)	56.7%	43.3%	100.0%
低め	67	130	197
(%)	34.0%	66.0%	100.0%
計	126	165	291
(%)	43.3%	56.7%	100.0%
			p<.01

16) 長生きへの心がけとの関係

幸福感と長生きへの心がけの関連を表17に示す。なお、長生きへの心がけは「食事に気をつける」「睡眠・休養を十分にとる」をはじめとする12の選択肢に

対し、○を付けたものに1点を付与し、8-12点の群を「高め」、4-7点の群を「中間」、0-3点の群を「低め」とした。心がけが「高め」は100%、「中間」は71.9%と高幸福感が高い割合を示し、「低め」では低幸福感の割合が高かった。

表17 幸福感×長生きへの心がけ

	幸福感		
	高い	低い	計
高め	6	0	6
(%)	100.0%	0.0%	100.0%
中間	41	16	57
(%)	71.9%	28.1%	100.0%
低め	82	144	226
(%)	36.3%	63.7%	100.0%
計	129	160	289
(%)	44.6%	55.4%	100.0%
			p<.01

17) 飲酒習慣との関係

幸福感と飲酒習慣の関連を表18に示す。有意差はみられなかった。

表18 幸福感×飲酒習慣

	幸福感		
	高い	低い	計
現在もあり	10	5	15
(%)	66.7%	33.3%	100.0%
以前あり	16	17	33
(%)	48.5%	51.5%	100.0%
元々なし	75	121	196
(%)	38.3%	61.7%	100.0%
計	101	143	244
(%)	41.4%	58.6%	100.0%
			n.s.

18) 喫煙習慣との関係

幸福感と喫煙習慣の関連を表19に示す。有意差はみられなかった。

表19 幸福感×喫煙習慣

	幸福感		
	高い	低い	計
現在もあり	0	1	1
(%)	0.0%	100.0%	100.0%
以前あり	11	14	25
(%)	44.0%	56.0%	100.0%
元々なし	95	138	233
(%)	40.8%	59.2%	100.0%
計	106	153	259
(%)	40.9%	59.1%	100.0%
			n.s.

19) 在宅サービスの利用との関係

幸福感と在宅サービスの利用の関連を表20に示す。利用しているでは高幸福感群の割合が高く、利用していないでは低幸福感群の割合が高かった。

表20 幸福感×在宅サービスの利用

	幸福感		
	高い	低い	計
利用している	52	42	94
(%)	55.3%	44.7%	100.0%
利用していない	64	106	170
(%)	37.6%	62.4%	100.0%
計	116	148	264
(%)	43.9%	56.1%	100.0%
			p<.01

20) 社会生活能力との関係

幸福感と社会生活能力の関連を表21に示す。なお、社会生活能力は「バスや電車を使って一人で外出できますか」「日用品の買い物ができますか」をはじめとする13の質問に対し、「はい」と回答したものに1点を付与し、8-13点の群を「高め」、4-7点の群を「ほどほど」、0-3点の群を「低め」とした。社会生活能力が高め・中間の群では高幸福感群の割合が高く、低めの群では低幸福感群の割合が高かった。

表21 幸福感×社会生活能力

	幸福感		
	高い	低い	計
低め	94	151	245
(%)	38.4%	61.6%	100.0%
中間	25	4	29
(%)	86.2%	13.8%	100.0%
高め	4	0	4
(%)	100.0%	0.0%	100.0%
計	123	155	278
(%)	44.2%	55.8%	100.0%
			p<.01

3 幸福感に影響を及ぼす要因の抽出

2において関連のみられた要因15項目を説明変数、幸福感の高低を目的変数として、多重ロジスティック回帰分析を行なった。その結果、要介護度(p<.05)、排泄動作能力(p<.01)、長生きへの心がけ(p<.01)が有意な要因として抽出された(表22)。

表22 多重ロジスティック回帰分析による
幸福感に関連する要因

変数	標準誤差	標準偏回帰係数	P値	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間
性別	0.692	0.080	0.691	1.316	0.34-5.11
居住	0.279	-0.138	0.593	0.862	0.50-1.49
介護度	0.205	-0.679	0.023 *	0.626	0.42-0.94
自立度	0.358	-0.539	0.095	0.550	0.27-1.11
ADL	0.054	-0.596	0.166	0.927	0.83-1.03
排泄能力	0.152	0.998	0.001 **	1.657	1.23-2.23
歯牙	0.313	0.243	0.230	1.455	0.79-2.69
聴力	0.178	0.028	0.890	1.025	0.72-1.45
視力	0.206	-0.056	0.798	0.949	0.63-1.42
会話	0.307	-0.059	0.845	0.942	0.52-1.72
物覚え	0.248	-0.239	0.406	0.814	0.50-1.32
食への心がけ	0.057	0.318	0.150	1.085	0.97-1.21
長生きの心がけ	0.138	0.855	0.000 **	1.633	1.25-2.14
在宅サービス	0.560	-0.108	0.691	0.801	0.27-2.40
社会生活能力	0.125	-0.232	0.416	0.904	0.71-1.15

また、これらの要因のうち、要介護度に大きく関係すると思われるADLの各項目を説明変数、幸福感の高低を目的変数として、多重ロジスティック回帰分析を行なった。その結果、トイレで用を足す (p<.01)、座った姿勢を保つ (p<.05) が有意な要因として抽出された (表23)。

表23 多重ロジスティック回帰分析による
幸福感に関連する要因 (ADL各項目)

変数	標準誤差	標準偏回帰係数	P値	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間
寝返り	0.393	-0.275	0.421	0.729	0.34-1.57
起き上がり	0.425	-0.099	0.796	0.896	0.39-2.06
座位保持	0.301	0.519	0.047 *	1.818	1.01-3.28
立ち上がり	0.441	-0.265	0.485	0.735	0.31-1.74
立位保持	0.448	0.080	0.827	1.103	0.46-2.65
歩行	0.416	-0.340	0.298	0.648	0.29-1.46
階段昇降	0.385	0.171	0.460	1.329	0.63-2.82
食事	0.347	0.411	0.152	1.644	0.83-3.25
着替え	0.389	0.127	0.678	1.175	0.55-2.52
身だしなみ	0.394	0.166	0.594	1.234	0.57-2.67
トイレ	0.354	0.763	0.010 **	2.487	1.24-4.97
お風呂	0.380	0.243	0.310	1.470	0.70-3.09

VI 考察

本研究では、山口県内8市における百歳高齢者の生活実態を調査し、幸福感に影響する要因を検討した。高齢になってもいきいきと元気に暮らすことや、その支援の手立てを考えるうえで、健康長寿の達成者である百歳高齢者のもつ幸福感に影響する要因を考えることには意義があると考えられる。

クロス集計結果からは、「要介護度」「自立度」「ADL」のいずれも、ADLが自立傾向にある群で幸福感が高く、ADLが低くなるにつれて幸福感が低くなる傾向がみられた。また、多重ロジスティック回帰分析からは、幸福感に関連する要因として「要介護度」が抽出された。ADLが維持されていることの重

要性は先行研究でも多く報告されており¹⁻⁷⁾、今回の結果と一致するものであった。要介護度は、どのくらい介護サービスを必要としているのかを判断するものであり、基本的には統計的サービスデータと要介護度等基準時間に従って、要介護者の要介護時間が推測され、コンピュータ集計結果により判定が行われるものである。本研究の対象者299名の居住場所は、105名が自宅、残る194名が施設・病院であった。今回の調査において、実際の回答を行なったと推測される家族が細かなADLの状態を把握するのが困難であった可能性を考えると、本研究では要介護度が最もADLを客観的に反映する指標であったと推測する。言うまでもなく、百歳高齢者が心身共に健康に過ごすためにはADLの維持は必要な要素であるが、萩原ら²⁾が述べているように、医療・福祉の改善・充実によりADLが低下しても百歳に達する層は増加傾向にある。百歳高齢者への支援のあり方として、ADLが低下したとしても、幸福感ひいてはQOLを向上させるための支援のあり方を考える必要がある。塚本⁴⁾らの報告では、寝たきり群であっても主観的幸福感や生きがいにおいては劣らなかったという本研究とは逆の結果が出ており、この要因として対人交流の影響が示唆されている。山下ら⁸⁾は、楽しい語りの場合は、度重なる喪失体験と身体機能の低下を多く経験している百歳高齢者の支援において重要であり、語りを通じた支援が活動レベルを向上させる可能性について報告している。また、金森ら⁹⁾は今後増加が想定される施設入所を想定し、入所後の新たな人間関係構築や社会的役割・生きがいの継続などの課題について述べており、いずれも現場で百歳高齢者に関わるにあたってのケア・支援技術の向上の必要性を示唆するものである。わが国における少子高齢化・家族構成の少人数化を考え併せると、介護保険制度だけでなく、身近な地域社会で高齢者を支えるシステムづくりを考えていく必要があると考えられる。

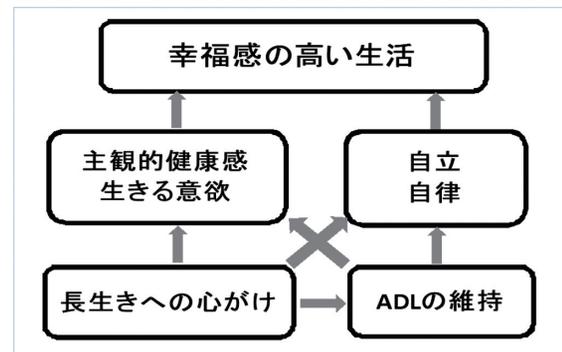
村山ら⁶⁾、矢田ら⁷⁾の研究では、高齢者の在宅療養継続要因が排泄自立にあるとし、排泄行動モデルの作成を通じ、排泄自立のために必要な要素のひとつとして、便座に座ることができることを挙げている。今回の結果では、幸福感に影響する要因として「排泄行動能力」、ADLの項目からは「トイレで用を足す」「座った姿勢を保つ」が抽出され、上記の仮説を支持する結果が得られた。排泄動作能力が高いことが幸福感にどのように寄与するのかの詳細については、今回の研究では明らかにはできていない。西村¹⁰⁾は、排

泄ケアの特徴として、排泄動作にはADLの他の要素が殆ど含まれることから排泄の自立度がADLの指標にもなりうることを、介護側にとって身体的・心理的・経済的負担が高いADLであること、人間の尊厳を守る基本的なケアであること等を挙げ、排泄はQOL向上に関わる重要な要素であるとしている。このことから、排泄動作能力が維持されていることは、百歳高齢者が自尊心をもって能動的に生活することに欠かせぬ要素であり、幸福感にも影響を与えたのではないかと考える。よって、本人の能力は当然ながら、心理面への配慮、人的・物的環境の整備も含めた多面的な支援が必要であると言える。

生活習慣に対する心がけに関しては、幸福感に関連する要因として「長生きへの心がけ」が抽出され、クロス集計でも「食生活の心がけ」において、心がけの高い群に幸福感が高い傾向がみられた。長生きへの心がけについては、本研究の第1報でADLのレベル別に比較したところ、女性において「適度な運動をする」の項目で有意差がみられた。先行研究でも、運動習慣により自己の健康への自信につながり結果的に主観的幸福感につながる¹¹⁾、運動習慣を継続していることは超高齢期において高いQOLを維持するのに重要な要因と考えられること¹⁾等が報告されている。これは、運動習慣が、体力向上、生活習慣病や骨折の予防といった身体面への効果だけでなく、主観的健康感の向上や趣味活動としての人間関係の広がりなどの心理社会的効果ももたらすことで、幸福感に影響しているのではないかと考えられる。運動をはじめとする生活習慣については、若年期からのライフスタイルの影響が大きいと考えられるため、縦断的研究による検証も必要である。荻原ら²⁾は「長寿や健康を意識した生活は、生きる意欲の表れとみなすことができるのではないか」としており、地域保健活動等により、いきいき健康に生活するための支援が重要と考える。

以上の結果から、幸福感の高い百歳高齢者像として、ADLが維持されており、長生きへの心がけの高い人々のイメージが描出された。長生きへの心がけや望ましい生活習慣を実践することにより、ADLが維持されると共に、主観的健康感が高まる。また、ADLが維持されることは、自尊心を持って自立した生活を送ることにつながり、結果的に幸福感が高まるという構造が導き出された(図2参照)。

図2 百歳高齢者の幸福感の説明モデル



最後に、今回、百歳高齢者のQOLを構成する重要な要素としてとりあげた幸福感について考える。出村ら¹²⁾は、個人および個人を取り巻く環境条件に対する主観的評価の結果(満足感、幸福感)がQOLであるとするモデルについて述べるなかで、主観的QOL自体が個人の内面にある基準によって評価されたものであり、外的な妥当基準がない(わからない)としたうえで、個人差の大きいQOL測定の困難さについても指摘している。先行研究では主観的幸福感の要因の性差について報告されているが^{1, 3, 5)}、今回は男性の調査対象者が少なかったため検討することができていない。また、先述したように、ADLの低い百歳高齢者の増加を考えると、それらの人々の幸福感をどのように評価し、支援していくかについては大きな課題である。今回の結果をふまえ、百歳高齢者のQOLに関連する要因についてより詳細に検討することは、百歳高齢者への支援に利するものであると考える。

本研究は郵送による質問紙調査であること、家族等による代理回答が大半であったことが推測されることから、百歳高齢者自身のもつ「主観的幸福感」の指標として限界があったと考える。今後、面接調査もしくは直接観察等により、指標の精度・妥当性を向上させる必要がある。また、幸福感を説明する要因同士の関連性についても、検討が必要である。

Ⅶ まとめ

1. 山口県内の百歳高齢者の生活実態調査結果から幸福感に影響する要因を検討した結果、「要介護度」「排泄動作能力」「長生きへの心がけ」が明らかになった。
2. 幸福感の高い高齢者像としては、ADLが維持され、長生きへの心がけや望ましい生活習慣を実践する、生きる意欲の高い群が示唆された。
3. 今後の課題として、百歳高齢者のもつ幸福感につ

いてより詳細な検討を行なうとともに、ADLが低くても幸福感を高めることができるようなサポートや地域社会づくりが挙げられる。

謝辞

調査を実施するにあたり、貴重な回答を頂きました百歳高齢者・ご家族・施設職員の皆様、ならびに山口県および各市町の担当者の皆様に深謝いたします。

引用文献

- 1) 尾崎章子他：百寿者のQuality of Life維持とその関連要因、日本公衆衛生雑誌、第50巻第8号、2003、p.697-711
- 2) 萩原隆二他：悉皆調査によるわが国の百寿者の生活実態、日本公衆衛生雑誌、第47巻第3号、2000、p.275-282
- 3) 大沢正子他：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 -、神戸市立看護短期大学紀要、第13号、1994、p.107-124
- 4) 塚本恵他：沖縄における在宅百歳老人の生活と介護に関する研究 - 生活自立例と寝たきり例の比較 -、沖縄県立看護大学紀要、第2号、2001、p.9-17
- 5) 服部園美他：地域高齢者の主観的幸福感とその関連要因、日本衛生学雑誌 第63巻第2号、2008、p.566
- 6) 村山美香他：高齢者の在宅療養継続要因の検討 第1報：百歳高齢者のADL機能の検討、山口県立大学学術情報、第4号、2011、p.97-105
- 7) 矢田フミエ他：高齢者の在宅療養継続要因の検討 第2報：排泄行動のプロセスに焦点を当てて、山口県立大学学術情報、第4号、2011、p.107-112
- 8) 山下稔哉他：“語り”を通じた百寿者の支援、山口県立大学学術情報、第3号、2010、p.121-129
- 9) 金森雅夫他：百寿者の身体状況、性格特性と生活背景の分析、保健の科学、第47巻第3号、2005、p.231-236
- 10) 西村かおる監修：生活を支える排泄ケア 尿・便秘禁トラブルを抱えた患者の生活を支えるために、医学芸術社、2002、p.6-7
- 11) 佐藤鈴子他：地域居住の自立高齢者における体力と体力自覚・主観的幸福感、国立看護大学校研究紀要、第7巻第1号、2008、p.9-17
- 12) 出村慎一他：日本人高齢者のQOL評価 - 研究の流れと健康関連QOLおよび主観的QOL、体育学研究、第51巻第2号、2006、p.103-115

参考文献

- 1) 大沢正子他：都市における高齢者のQOL (4) - 加齢への適応のタイプと主観的幸福感 -、神戸市立看護短期大学紀要、第14号、1995、p.153-166
- 2) 尾崎章子他：百寿者の睡眠と心身の健康、生活習慣、東邦大学医学部看護学科紀要、第19号、2005、p.3-12
- 3) 竹内香織他：地域高齢者における主観的幸福感に関連する社会活動要因、三重看護学誌、Vol.13、2011、p.23-30
- 4) 安次富郁哉：新百歳長寿者像～沖縄における新百歳長寿者の健康及び生活実態調査から～、沖縄国際大学人間福祉研究、第7巻第2号、2010、p.15-36
- 5) 稲垣弘樹：百寿者のバイオメカニズム - 機能的側面とサクセスフル・エイジング -、バイオメカニズム学会誌、Vol.27、No.1、2003、p.18-22
- 6) 広瀬信義他：百寿者調査から超百寿者調査へ - 健康長寿達成の秘訣を探る -、脂質栄養学、第17巻第1号、2008、p.19-31
- 7) 田中マキ子他：百歳研究の動向と課題、山口県立大学学術情報、第2号、2009、p.167-174

巻末資料 幸福感とADL各項目の比較

表24 幸福感 × 寝返り

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	93	66	159
(%)	58.5%	41.5%	100.0%
一部介助	16	32	48
(%)	33.3%	66.7%	100.0%
全介助	15	62	77
(%)	19.5%	80.5%	100.0%
計	124	160	284
(%)	43.7%	56.3%	100.0%

p<01

表25 幸福感 × 起き上がり

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	86	50	136
(%)	63.2%	36.8%	100.0%
一部介助	20	29	49
(%)	40.8%	59.2%	100.0%
全介助	18	81	99
(%)	18.2%	81.8%	100.0%
計	124	160	284
(%)	43.7%	56.3%	100.0%

p<01

表26 幸福感 × 座位保持

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	88	49	137
(%)	64.2%	35.8%	100.0%
一部介助	20	41	61
(%)	32.8%	67.2%	100.0%
全介助	14	69	83
(%)	16.9%	83.1%	100.0%
計	122	159	281
(%)	43.4%	56.6%	100.0%

p<01

表27 幸福感 × 立ち上がり

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	62	24	86
(%)	72.1%	27.9%	100.0%
一部介助	31	36	67
(%)	46.3%	53.7%	100.0%
全介助	29	100	129
(%)	22.5%	77.5%	100.0%
計	122	160	282
(%)	43.3%	56.7%	100.0%

p<01

表28 幸福感 × 立位保持

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	48	17	65
(%)	73.8%	26.2%	100.0%
一部介助	40	34	74
(%)	54.1%	45.9%	100.0%
全介助	35	104	139
(%)	25.2%	74.8%	100.0%
計	123	155	278
(%)	44.2%	55.8%	100.0%

p<01

表29 幸福感 × 歩行

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	39	16	55
(%)	70.9%	29.1%	100.0%
一部介助	43	32	75
(%)	57.3%	42.7%	100.0%
全介助	42	110	152
(%)	27.6%	72.4%	100.0%
計	124	158	282
(%)	44.0%	56.0%	100.0%

p<01

表30 幸福感 × 階段昇降

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	16	3	19
(%)	84.2%	15.8%	100.0%
一部介助	34	14	48
(%)	70.8%	29.2%	100.0%
全介助	71	137	208
(%)	34.1%	65.9%	100.0%
計	121	154	275
(%)	44.0%	56.0%	100.0%

p<01

表31 幸福感 × 食事

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	88	46	134
(%)	65.7%	34.3%	100.0%
一部介助	27	54	81
(%)	33.3%	66.7%	100.0%
全介助	8	60	68
(%)	11.8%	88.2%	100.0%
計	123	160	283
(%)	43.5%	56.5%	100.0%

p<01

表32 幸福感 × 更衣

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	48	13	61
(%)	78.7%	21.3%	100.0%
一部介助	47	44	91
(%)	51.6%	48.4%	100.0%
全介助	28	100	128
(%)	21.9%	78.1%	100.0%
計	123	157	280
(%)	43.9%	56.1%	100.0%

p<01

表33 幸福感 × 整容

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	47	13	60
(%)	78.3%	21.7%	100.0%
一部介助	49	39	88
(%)	55.7%	44.3%	100.0%
全介助	28	105	133
(%)	21.1%	78.9%	100.0%
計	124	157	281
(%)	44.1%	55.9%	100.0%

p<01

表34 幸福感 × トイレ

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	59	21	80
(%)	73.8%	26.3%	100.0%
一部介助	43	34	77
(%)	55.8%	44.2%	100.0%
全介助	22	103	125
(%)	17.6%	82.4%	100.0%
計	124	158	282
(%)	44.0%	56.0%	100.0%

p<01

表35 幸福感 × 入浴

	幸福感		
	高い	低い	計
自立	18	5	23
(%)	78.3%	21.7%	100.0%
一部介助	51	26	77
(%)	66.2%	33.8%	100.0%
全介助	54	128	182
(%)	29.7%	70.3%	100.0%
計	123	159	282
(%)	43.6%	56.4%	100.0%

p<01