

老人の主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因

—— 老人関連施設利用者における検討 ——

東 登志夫¹・沖田 実²・田原 弘幸²・中野 裕之²・井口 茂²

吉村 俊朗¹・長尾 哲男¹・岩永竜一郎³・田平 隆行⁴

要 旨 老人関連施設を利用している老人117名を対象に、主観的幸福感、日常生活活動能力、環境要因、健康感の調査を行い、主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因に関して統計学的な検討を行った。老人の社会活動性や家屋周辺の階段の有無、現在の健康感などが老人の主観的幸福感に影響していることが示唆された。これによりわれわれ医療・福祉従事者は、老人の社会活動性を促すような介入が必要で、外部環境の阻害要因を取り除くことや個人の健康感を高める働きかけが重要であると考えられた。

長崎大医療技短大紀 11: 67-71, 1997

Key words : 老人, 主観的幸福感, 日常生活活動

【はじめに】

近年、わが国は高齢化の急速な進展に伴い、老人の介護問題が深刻化し、社会問題となってきた。これに対し、国は、ゴールドプランや新ゴールドプラン等の施策により、ハード面の充実をはかっており、加えて、公的介護保険の導入も間近に計画している。そして、これらの政策内容は、寝たきり老人や経済困窮者などに対象を限定した施設収容型の政策から、より多くの老人を対象とした在宅支援型の政策へと変化してきており、これにより重度な疾病や障害を持たない老人に対してもデイケアやデイサービスなどを通して身体・精神面の機能低下の予防がなされている。しかしながら、これらのケア・サービスが老人の主観的幸福感にどのような影響を及ぼしているかについては、今だ明らかになっておらず、老人の主観的幸福感の向上に向けて適切な介入が行えているかどうかは不明である。これまで、老人の主観的幸福感に及ぼす影響について検討した報告は散見されるが^{1), 2), 3)}、老人関連施設利用者、特に重度な障害、疾病、痴呆を有しない老人を対象とした報告は少ない。また、坂や階段など、活動範囲の制限されやすい長崎という環境は、老人の主観的幸福感に影響を及ぼしているとも考えられる。

そこで本研究では、デイケア、デイサービスなどの老人関連施設を利用している老人を対象に、その主観的幸福感や日常生活活動能力、居住環境などの調査を行い、老人の主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因について検討したので報告する。

【対 象】

対象は、長崎市及びその近郊の時津町、長与町、琴海町などに在住している老人で、長崎市北部にある老人保健施設、特別養護老人ホームでデイケアもしくはデイサービスを週に1～2回利用している者、及びケアハウス(軽費老人ホーム)利用者の計117名(男性16名、女性101名、平均年齢80.7歳)である。なお、対象者は全例、重度な疾病、あるいは障害がなく、杖もしくは独歩にて歩行が可能で、痴呆も認められない者とした。

【方 法】

各対象者に主観的幸福感や日常生活活動能力、環境要因、現在の健康感などのアンケート調査を直接面接法により実施した。

主観的幸福感の評価には、Lowtonにより開発されたPGCモラルスケール(以下、PGC)を用いた^{4), 5), 6)}。PGCは、17の質問項目からなり、各質問項目に対し積極的な回答をした場合に1点が与えられ、満点は17点となる(表1)。日常生活活動能力の評価には、高齢者が生活を維持していくのに必要とされるADL、及びこれよりさらに高い活動能力を含めて測定することを目的に、古谷野らにより開発された老研式活動能力指標(以下、老研式)を用いた^{7), 8)}。この指標は、13の質問項目から成り、各項目には1点または0点が与えられ、最高13点満点で、合計得点が高いほど日常生活活動能力が高いことになる(表2)。さらにその他の調査項目として外出手段、週当たりの外出回数、家屋近くの坂道の

1 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科

2 長崎大学医療技術短期大学部理学療法学科

3 長崎県心身障害児療育指導センター

4 長崎北病院

有無，階段の有無，既往歴・入院歴の有無，現在の健康感の6項目をそれぞれ聴取した（表3）。

得られた評価結果は，以下の統計解析手法を適用し，PGCに影響を及ぼす諸要因について検討を加えた。まず，PGC合計得点と年齢，老研式合計得点の関連性を

表1. PGCモラル・スケール

1. あなたは自分の人生が年をとるにしたがってだんだん悪くなって行くと思いますか。	そう思う	※そうは思わない	
2. あなたは去年と同じように元気だと思っていますか。		※はい	いいえ
3. さびしいと感じることがありますか。	※ない	※あまりない	時々感じる
4. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。	はい	※いいえ	
5. 家族や親戚、友人との行き来に満足していますか。	※満足している		もっと会いたい
6. あなたは年をとって前よりも役にたたなくなりましたか。	そう思う	※そうは思わない	
7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。	ある	※ない	
8. 年をとるということは、若い時に考えていたよりも良いことだと思いますか。	※良い	同じ	悪い
9. 生きていても仕方がないと思うことがありますか。	ある	※あまりない	※ない
10. あなたは、若い時と同じように幸福だと思いますか。	※はい		いいえ
11. 悲しいことがたくさんあると感じますか。	はい	※いいえ	
12. あなたは、心配なことがたくさんありますか。	はい	※いいえ	
13. 前より腹を立てる回数が多くなったと思いますか。	はい	※いいえ	
14. 生きることは大変さびしいと思いますか。	はい	※いいえ	
15. 今の生活に満足していますか。	※はい		いいえ
16. 物事をいつも深刻に考える方ですか。	はい	※いいえ	
17. あなたは心配事があるとすぐオロオロする方ですか。	はい	※いいえ	

※を選択すると1点が与えられる

表2. 老研式活動能力指標

1. バスや電車を使って1人で買い物ができますか。	はい	いいえ
2. 日用品の買物ができますか。	はい	いいえ
3. 自分で家事の用意ができますか。	はい	いいえ
4. 請求書の支払いができますか。	はい	いいえ
5. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。	はい	いいえ
6. 年金などの書類が書けますか。	はい	いいえ
7. 新聞を読んでいますか。	はい	いいえ
8. 本や雑誌を読んでいますか。	はい	いいえ
9. 健康についての記事や番組に関心がありますか。	はい	いいえ
10. 友人の家を訪ねることがありますか。	はい	いいえ
11. 家族や友人の相談にのることがありますか。	はい	いいえ
12. 病人を見舞うことができますか。	はい	いいえ
13. 若い人に自分から話しかけることができますか。	はい	いいえ

※「はい」を選択すると1点が与えられる

表3. その他の調査項目

1. 外出する手段は、主に何を用品いますか。	イ) 自動車 (タクシーを含む) ロ) バイク ハ) 自転車 ニ) 徒歩、電車、バスなどの公共機関
2. 外出の回数は、1週間に何回くらいですか。	_____回
3. あなたの家の周辺に坂道はありますか。	イ) ある ロ) ない
4. あなたの家の周辺に階段はありますか。	イ) ある ロ) ない
5. 今までに大きな病気、入院などをされたことがありますか。	イ) ある ロ) ない
6. 現在、体の調子はどうですか。	イ) 調子はいい ロ) ふつう ハ) 調子はわるい

Spearman の順位相関係数から検討した。次に，PGC及び老研式それぞれについて，その質問項目の内容構成を検討するため主成分分析を試み，さらに，得られる主成分得点をデータとして利用し，重回帰分析を行った。そして，多角的な日常生活活動能力のうちどのような能力がPGCに直接的に影響するのかを検討した。また，外出手段の種類や坂道の有無，階段の有無，既往歴・入院歴の有無により対象者を2群に分け，PGC合計得点の分布状況を Mann-Whitney 検定により比較した。同様に現在の健康感についても，その回答の種類により対象者を3群に分け，PGC合計得点の分布状況を Kruskal-Wallis 検定により比較した。また，週当たりの外出回数とPGC合計得点の関連性は Spearman の順位相関係数から検討した。なお，すべての統計解析手法における有意水準は5%未満とした。

【結果】

1) PGC合計得点と年齢，老研式合計得点の関係

PGC合計得点と年齢，老研式合計得点の間にはどちらも有意な相関関係は認められなかった。

2) PGC，並びに老研式の主成分分析結果

PGCは，17項目のうちそのほとんどが第1主成分に対して正の要素として主成分負荷量が高く，第1主成分の寄与率は28.12%であった。そして，第1主成分～第5主成分までの累積寄与率は，57.77%であり，全情報量の約6割しか吸収されていなかった（表4）。

一方，老研式は，13項目のうち第1主成分に項目1～6，及び項目12の主成分負荷量が高く，第2主成分には項目7～9，第3主成分には項目10，11，第5主成分には項目13の主成分負荷量が高かった。そして，第5主成

表4. PGCモラル・スケールの主成分分析の結果

PGCモラル・スケール	成分1	成分2	成分3	成分4	成分5
項目1	0.480	0.336	0.195	-0.416	-0.081
項目2	0.300	0.350	0.435	-0.051	0.360
項目3	0.527	0.053	-0.290	0.259	-0.290
項目4	0.421	0.484	-0.363	0.222	-0.056
項目5	0.374	-0.128	0.171	0.352	-0.445
項目6	0.478	0.307	0.254	0.245	-0.059
項目7	0.512	0.153	-0.463	0.264	0.142
項目8	0.477	0.420	0.307	0.164	0.060
項目9	0.560	-0.077	0.161	-0.129	-0.573
項目10	0.609	-0.289	0.260	0.208	0.300
項目11	0.660	-0.426	-0.010	0.190	0.084
項目12	0.730	-0.172	0.036	0.093	0.287
項目13	0.492	-0.336	-0.105	-0.421	-0.004
項目14	0.472	0.245	0.160	-0.380	-0.207
項目15	0.697	-0.474	0.124	-0.105	0.046
項目16	0.516	0.014	-0.491	-0.299	0.026
項目17	0.528	0.232	-0.262	-0.212	0.240
固有値	4.78	1.53	1.30	1.14	1.06
固有値の和	4.78	6.32	7.62	8.76	9.82
寄与率 (%)	28.12	9.03	7.66	6.73	6.24
累積寄与率 (%)	28.12	37.15	44.81	51.54	57.77

分まで累積寄与率は、70.33%で全情報量の約7割が吸収されていた(表5)。

表5. 老研式活動能力指標の主成分分析の結果

老研式活動能力指標	成分1	成分2	成分3	成分4	成分5
項目1	0.741	0.234	0.001	0.433	0.052
項目2	0.821	0.388	0.138	0.090	0.035
項目3	0.679	0.264	0.140	-0.043	-0.046
項目4	0.693	0.036	0.362	-0.332	-0.145
項目5	0.694	0.118	0.203	-0.358	-0.055
項目6	0.647	-0.280	0.058	-0.226	0.147
項目7	0.283	-0.751	0.184	0.227	0.086
項目8	0.392	-0.675	0.246	0.145	0.164
項目9	0.350	-0.520	-0.361	-0.346	-0.247
項目10	0.472	0.280	-0.513	-0.220	0.213
項目11	0.446	-0.259	-0.525	0.017	0.288
項目12	0.656	0.141	-0.104	0.350	0.168
項目13	0.449	-0.104	-0.256	0.279	-0.743
固有値	4.47	1.83	1.05	0.93	0.86
固有値の和	4.47	6.31	7.36	8.29	9.14
寄与率(%)	34.41	14.10	8.10	7.14	6.58
累積寄与率(%)	34.41	48.51	56.61	63.76	70.33

3) PGC に対する老研式の関連性

PGCの第1主成分の主成分得点を目的変数、老研式の第5各主成分までの主成分得点を説明変数にとり重回帰分析を行うと有意な結果が得られた。そして、各説明変数の標準偏回帰係数をみると第5主成分のみ有意であり、これは負の要素として直接的な影響を及ぼす因子であることが伺われた(図1)。

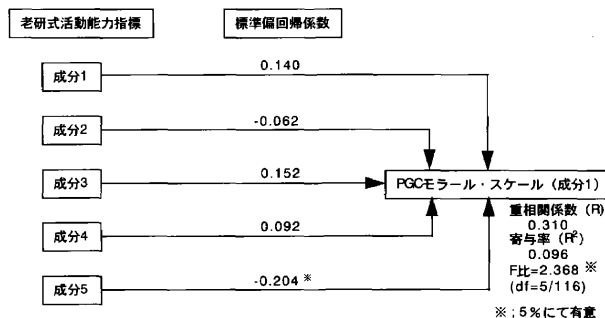


図1. 重回帰分析結果のダイアグラム

4) PGC合計得点に対するその他の調査項目の影響

まず、対象者を自動車、あるいはタクシーを利用する群(n=50)と徒歩、あるいは公共交通機関を利用する群(n=67)の2群に分け、PGC合計得点の分布状況を比較したが有意差はなかった。また、PGC合計得点と週当たりの外出回数にも有意な相関関係は認められなかった。

次に、家屋周辺に坂道の有る群(n=46)と坂道のない群(n=70)でPGC合計得点の分布状況を比較したが有意差はなかった。同様に、階段の有る群(n=52)と階段のない群(n=64)の比較では、有意差が認められ、家屋周辺に階段の有る群のPGC合計得点は低得点に分布していた(図2)。

さらに、既往歴・入院歴の有無による比較では、PGC合計得点に有意差はないが、現在の健康感をその回答により3群に分けPGC合計得点の分布状況を比較すると有意差が認められた。そして、PGC合計得点の分布は現在の健康感が良好なほど高得点に分布していた(図3)。

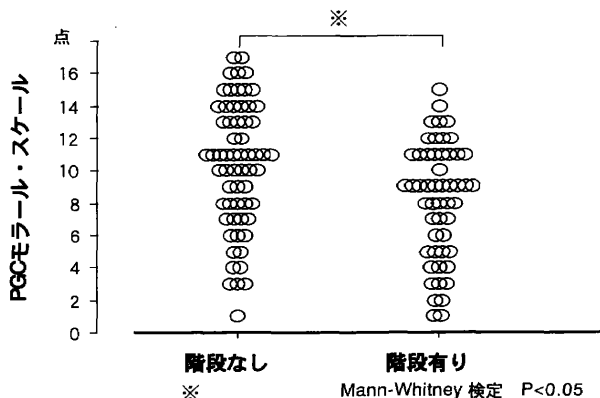


図2. 階段の有無による比較

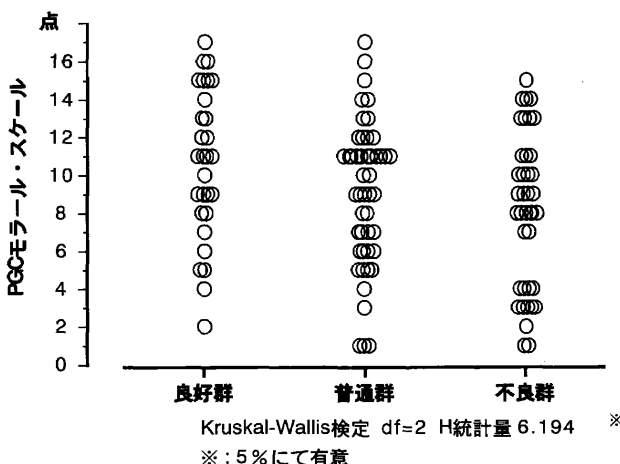


図3. 健康状態による比較

【考察】

今回、デイケア、デイサービスなどを利用している老人の主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因について検討した。

まず、加齢とPGC合計得点との相関関係については、これまでのいくつかの報告があるが、一定の傾向は示されておらず、研究対象の様々な状況によって異なった結果^{1),2),9),10),11)}となっている。今回の結果では、有意な相関関係は認められなかった。しかし、本研究の対象者の年齢分布が70歳以上に集中していることもあり、この結果より老人関連施設を利用している老人の主観的幸福感への加齢の影響を否定まではできないと考える。

次に、PGC合計得点と老研式合計得点の間には有意な相関関係は認められなかったが、主成分分析の結果をみると、PGCは第1主成分にほとんどの項目の主成分負荷量が高く、このことから各項目が共通した内容構成で総合的な主観的幸福感を示す指標であると推察された。また、老研式は、13項目のうちいくつかの項目が共通、

あるいは1項目単独で第5主成分までの各主成分に負荷量が高くなっており、このことから、老研式は単に身体活動能力のみを捉える指標ではなく、社会活動性など老人の様々な日常生活活動能力を反映している指標と推察された。そこで、PGCの第1主成分の主成分得点を目的変数、老研式の各主成分の主成分得点を説明変数にとり重回帰分析を行うと有意な結果が得られ、さらに、第5主成分の標準偏回帰係数は負の要素として有意であり、目的変数に対して直接的な影響を及ぼす要因であることが伺えた。また、この第5主成分は社会的な働きかけなど、老人の社会活動性の低さを示す成分であると考えられた。これより第5主成分がPGCの第1主成分の主成分得点に対して負の要素として直接的な影響を及ぼす要因であることは、社会活動性が高いほど主観的幸福感も高いことが推察できる。また、森本の報告によれば、老人ホーム入所者においては、親しい人々と接触している回数が主観的な生活満足度にきわめて強く関連するとしており¹⁰⁾、老人においては身体活動能力よりむしろ社会活動性の高さが主観的な主観的幸福感に影響を及ぼす要因であると考えられる。

次に、PGC合計得点は、外出手段の種類や外出回数には関係がなかった。外出手段や外出回数が身体活動能力を反映すると考えられ、今回の研究対象である老人にとって身体活動能力は主観的幸福感に直接的に関連しないことを示している。

さらに環境要因の影響については、家屋周辺に階段がある者のPGC合計得点は低得点域に分布しており、外部環境の要因が老人の主観的幸福感に影響する可能性が考えられた。さらに、PGC合計得点は、現在の健康感が強い者ほど高得点域に分布していた。石原らは、健康老人において自覚健康度が高いほどPGC及び生活満足度いずれも高いと報告しており¹¹⁾、前田らも、一般老人について主観的幸福感に最も影響を及ぼしているのは「健康」であると報告している⁵⁾。したがって、現在の健康感が主観的幸福感に影響を及ぼす要因であることは明らかであろう。

以上のことより、老人の主観的幸福感に影響を及ぼす要因として、社会活動能力や外部環境、現在の健康感などが挙げられ、これらの要因の変化により、主観的幸福感は変わりうるものと推察される。そして、われわれケアを提供する側の医療・福祉従事者は、家庭や施設、地域社会などにおける老人の社会活動を促すような介入が必要であり、また階段などの外出を阻害する要因を取り除くことや個人の健康感を高める働きかけなどが重要であると思われる。

【文 献】

1. 吉田伸子・他：大学病院高齢入院患者の主観的幸福感と要因．葉大学看護学部紀要 16：136-140, 1994.
2. 吉尾千代子：高齢者のQOLに関する研究—主観的幸福感と自己価値の関連—．月間ナーシング 17：136-145, 1994.
3. 中村裕之・他：老年者におけるQOLの変化に及ぼす諸要因の検討—地域における6年間の縦断的研究—．北陸公衛誌 1：22-28, 1994.
4. Lawton M P：The generality of housing impact on the well-being of old people. Gerontology 29：194-204, 1974.
5. 前田大作・他：老人の主観的幸福感の研究—モラル・スケールによる測定の試み—．社会老年学 11：15-31, 1974.
6. 古谷野亘・他：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, 1981.
7. 古谷野亘・他：地域老人における活動能力の測定をめざして．社会老年学 23：35-43, 1986.
8. 古谷野亘・他：地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—．日本公衛誌 34：109-114, 1987.
9. 古谷野亘・他：地域老人の生活機能—老研式活動能力指標による測定値の分析—．老年社会科学 13：83-95, 1981.
10. 古谷野亘・他：地域老人の生活機能—老研式活動能力指標による測定値の分析—．日本公衛誌 40：468-474, 1993.
11. 杉山善明・他：老人の「生きがい」意識の測定尺度としての日本版PGMの作成(2)—実際の妥当性の検討—．老年社会科学 4：70-82, 1982.
12. 竹島多賀夫・他：高齢者のQuality of Life(QOL)—脳血管障害および神経疾患における検討—．医療 46：564-569, 1992.
13. 石原 治・他：主観的尺度に基づく心理的な側面を中心としたQOL評価表作成の試み．老年社会科学 14：43-50, 1992.

Well-being of elderly people receiving some types of the care services

Toshio HIGASHI¹, Minoru OKITA², Hiroyuki TAHARA², Hiroyuki NAKANO²,
Shigeru INOKUCHI², Toshiro YOSHIMURA¹, Tetsuo NAGAO¹,
Ryuichiro IWANAGA³, and Takayuki TABIRA⁴

- 1 Department of Occupational Therapy, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University
- 2 Department of Physical Therapy, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University
- 3 Child Developmental Care Center
- 4 Nagasaki Kita Hospital

Abstract 117 elderly people, who were currently receiving some types of the care services and showing no remarkable disease, dysfunction, nor dementia, were inquired about their perception in regard to their living capabilities, health condition, and life satisfaction in general. States of their physical life space were also investigated. The obtained data was statistically analyzed. The results showed that how much these people were satisfied with their lives was significantly related to factors such as degree of their social activeness and how they perceived the condition of their own health. It was also found that even the presence of "staircase or steps" in the proximal area of around their residence would affect their general sense of life satisfaction. These results suggest that it is crucial for service-providers not only to provide elderly citizens with such programs as encouraging social activeness, but also to be aware of their physical environment so that any obstacles that reduce their ease of mobility could be removed.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 11: 67-71, 1997