

修士論文(要旨)
2013年1月

在宅要介護高齢者の主観的健康感と関連する要因

指導 芳賀 博 教授

老年学研究科
老年学専攻
211J6001
池田 晋平

目次

1. 研究の背景
2. 研究の目的
3. 研究方法
4. 結果
5. 考察
6. まとめ

主要参考文献一覧

1. 研究の背景

高齢者にとって「健康」は最大の関心事であり¹⁾、疾患をもつ要介護高齢者において「健康」であることは切なる願いである。要介護高齢者が急増し平均寿命と健康寿命に差がみられるなか²⁾、要介護高齢者の「健康」について再考する必要がある。「健康」を疾患や症状など「客観的健康」と、その人個人が感じる健康すなわち「主観的健康(感)」の 2 つに捉えると、要介護高齢者の「主観的健康感」を維持・増進することは可能と考えられる。要介護高齢者を「生活者」という視点で捉え、「活動」「参加」を促す条件を整えることで主観的健康感を高めることができると仮説を立て、本研究で明らかにした。このことは、高齢者の健康長寿を実現する上で重要な課題である。

2. 研究の目的

在宅要介護高齢者の主観的健康感を高められる居宅介護サービスのあり方について検討するため、主観的健康感と関連する要因を横断研究にて明らかにし、その基礎資料を得ることである。

3. 研究方法

デイケア A に通所する要介護 1～5 高齢者を対象に自記式アンケート調査を実施した。FAST³⁾で中等度～高度の認知機能が低下している者、FIM⁴⁾⁵⁾でコミュニケーションが著しく障害されている者は調査対象から除外した。その結果、約 150 名の利用者から 83 名が抽出された。調査項目は主観的健康感、基本属性(性別、年齢、世代構成、教育年数、暮らし向き、要介護状態区分、居宅介護サービス利用状況、介護保険サービス満足度)、身体的健康に関する要因(主たる疾患と数、自覚している心身の症状と数、睡眠状況、運動頻度、ADL 自立度はバーサルインデックス)、生活に関する要因(外出頻度、日ごろの楽しみの数、療養環境、家庭内役割、社会参加、情緒的サポート)である。分析方法は単変量解析にて主観的健康感の関連要因を確認した後、主観的健康感を従属変数とするステップワイズ法(変数増加法:尤度比)によるロジスティック回帰分析を実施した。独立変数はモデルに基づき「生活」に関する要因と「身体的健康」に関する要因を投入し、「生活」に関する要因が主観的健康感に独自に影響しているか検討した。

4. 結果

回収できたアンケートは 61 通(回収率 73.5%)で、未記入と欠損値が目立つもの 4 通を除外した計 57 人(93.4%)を分析対象とした。対象者の平均年齢は 76.5 ± 7.8 歳で後期高齢者が約 6 割を占めた。性別は男性 63.2%、女性 36.8%であった。要介護度は平均 2.5 ± 1.1 であった。主観的健康感の実態は対象者の約 6 割が「健康群」であった。要介護度と主観的健康感との間には関連はみられなかった。ロジスティック回帰分析の結果、要介護高齢者の主観的健康感を高めている要因は「フォーマルサポートで心配事・悩み事を聞いてくれる人(いる)」「家事(している)」「ベッド(または布団)から起きることは楽にできる(はい)」「尿がもれることがある(なし)」「手や足がしびれる(なし)」の 5 つが選択された。

5. 考察

「尿失禁」は自尊心の低下、自信の喪失⁶⁾、外出や人に会うことの不安など心理・社会的な要因が主観的健康感に影響していると考えられる。原因疾患をもつ要介護高齢者にとって「尿失禁」は切実な問題である。「手や足がしびれる」は運動機能との関連が認めら

れ、日常生活を送る上で不快感やイライラ感をもたらす⁷⁾。日常生活動作の制限や家事・趣味など役割や楽しみを阻害する原因になり、予後や将来への不安を感じやすい⁸⁾。これらの「苦痛」が主観的健康感に影響していると考えられる。

このことに対して「ベッド（または布団）から起きることは楽にできる」ように環境を整えたり座位が保てるようにすることは、要介護高齢者の ADL を高めることにつながり、活動的な生活を送る上で重要である。また「家事」など家庭内役割をもつことは、日ごろの生活で適度な身体活動になり、人の役に立っているという自尊心を見出すことにもつながる。さらに要介護高齢者は疾患や症状、日常生活の不安・悩みを抱え生活していること考えられ、専門家であるフォーマルサポートに「心配事・悩み事を聞いてくれる人がいる」ことは安心感につながり、ストレスによる悪影響を和らげることができる。

以上、「身体的健康」に関する要因にて要介護高齢者の主観的健康感は低下するが、「生活」に関する要因を整えていくことで、主観的健康感を高めることができることが示唆された。

6. まとめ

本研究は、在宅要介護高齢者を対象として主観的健康感と関連する要因を検討したものである。本研究の結果、「尿がもれることがある」「手や足がしびれる」の身体的健康に関する 2 要因、「フォーマルサポートで心配事・悩み事を聞いてくれる人がいる」「家事」「ベッド(または布団)から起きることは楽にできる」の生活に関する 3 要因の関連が確認された。要介護高齢者の主観的健康感を高めるためには、以上のことに焦点を当てた支援方策が必要である。

主要参考文献一覧

- 1) 内閣府：平成 24 年版高齢社会白書
(<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>, 2011. 1. 1) (2011).
- 2) エイジング総合研究センター：高齢社会基礎調査資料 12～13 年版「国民生活に関する世論調査 2010 年 6 月調査」中央法規 2012
- 3) 障害者福祉研究会編：ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－ 中央法規 2003
- 4) 芳賀博：健康度自己評価と社会・心理・身体的要因 社会老年学 20 15-23 1984
- 5) 青木邦男：高齢者の自覚的健康度に関連する要因 体育学研究 38 375-386 1994
- 6) 中村好一：在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子 日本公衆衛生雑誌 49(5)409-416 2002
- 7) 芳賀博：健康度自己評価に関する追跡的研究 老年社会科学 10 163-174 1988
- 8) 芳賀博：地域老人における健康度自己評価からみた生命予後 日本公衆衛生雑誌 38(10) 783-789 1991
- 9) 藤田利治：地域老人の健康度自己評価の関連要因とその後 2 年間の死亡 社会老年学 31 43-51 1990
- 10) 杉澤秀博：高齢者における健康度自己評価と日常生活動作能力の予後との関係 社会老年学 39 3-10 1994
- 11) 竹田徳則：地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子：AGES プロジェクト 3 年間のコホート研究 日本公衆衛生雑誌 57 (12) 1054-1065 2010
- 12) 早坂信哉：在宅要介護高齢者の主観的健康感に影響を及ぼす因子 厚生指標 49(15) 22-27 2002
- 13) 村田伸：在宅障害高齢者の主観的健康感に及ぼす ADL ならびにライフスタイルの影響 行動科学 43 (2) 51-57 2004
- 14) 中尾寛子：訪問介護サービスを利用している独居高齢者の主観的健康感に影響する社会関係要因とその独居年数による相違 厚生指標 53 (13) 20-27 2006
- 15) 長谷川直人：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
- 16) Kaplan G : Subjective state of health and survival in elderly adults The Journals of Gerontology 43(4) S114-20 1988
- 17) 和泉京子：「軽度要介護認定」高齢者の 5 年後の要介護度の推移の状況とその要因 老年社会科学 33(4) 538-554 2012
- 18) 佐藤順子：認知症患者と家族の社会的孤立－ソーシャルサポートと QOL に関する問題点－ 老年精神医学雑誌 22 (6) 699-708 2011
- 19) Reisberg B et al : Functional staging of dementia of the Alzheimer type Ann NY Acad Sci 435 481-483 1984
- 20) 千野直一 (監訳)：FIM; 医学的リハビリテーションのための統一データセット利用の手引き原書第 3 版 慶應義塾大学医学部リハビリテーション科 東京 1991
- 21) 野口祐二：高齢者のソーシャルサポート;その概念と測定社会老年学 34 37-48 1991