

短 報

在宅高齢者のセルフケア能力，主観的幸福感，及び生きがい

矢野 香代^{*1}

はじめに

わが国は，急速な出生率の低下と高齢化が進行し，超高齢化社会になることが予測され，病気や介護の負担が極めて大きな社会問題となりつつある．高齢者の地域ケアは，高齢化が進む中で非常に重要な課題である．国民健康づくり運動「健康日本21」では，2010年度を目指して，健康寿命の延伸に向けた生活習慣改善への提言や健康診断受診率向上等の具体的な目標を掲示している．また，高齢者保健福祉対策の充実については，「今後5ヵ年間の高齢者保健福祉施策の方向」(ゴールドプラン21)が策定され，平成12年度から施行されている．ゴールドプラン21の基本的な目標の1つに，「できる限り多くの高齢者が健康で生きがいを持って社会参加できるよう，活力ある高齢者像を構築すること」が掲げられている¹⁾．このプランの実現のために，各自治体においては民間活力を導入した介護予防事業に重点が置かれ，様々な施策への取り組みが始まりつつある．また，生きがい対策という名称で有料施設の無料化や健康講座，趣味の教室，レクリエーション等のサービスが行われているが，さらに今後，地域特性にマッチした生きがい対策としてどのような内容のプログラムが必要とされているかの検討が求められている．このような活動の中で高齢者が自分の望む生活を実現していくことへの支援策が検討されるためには，主人公である高齢者の実態が充分把握されていることが最も重要な基礎であると考えられる．地域看護活動の展開は個別性の高いものを提供することが必要かつ重要であるため，対象とする地域で生活する高齢者の実態を把握することは充分意義のあることと考えられる．また，在宅高齢者の生きがいに関する報告は極めて少ない．

今回，地域で暮らす高齢者のセルフケア能力，主観的幸福感，生きがいの有無についての調査をし，これらの関連性を検討した．さらに，これらに社会的要因，性別，年齢が及ぼす影響についても検討した．

方 法

1．調査の対象と方法

K県S町に住む65歳以上の在宅高齢者を対象とした．対象者は，最初に複数の情報提供者(生活相談を受けている人で，地域の情報を良く把握している人)を選び，その人の紹介でコミュニケーション能力に問題のない人で，かつ調査の主旨に同意を得られた人に研究者本人が家庭訪問を行い半構成的面接法で調査した．100人で打ち切った．

2．調査時期

平成15年1月中旬に実施した．

3．調査内容

調査内容は，属性に関するものとして性別，年齢，家族構成，仕事の有無，結婚について調査した．日常生活の自立度をみるために，セルフケア能力について調査した．セルフケア能力に関するものとして，矢野²⁾の使用したLawtonらの身体的セルフケア尺度の6項目，すなわち「トイレ」，「食事」，「更衣」，「整容」，「歩行」，「入浴」の自立度レベルを調査した．各項目が自立していれば1点，自立していなければ0点であり，6項目全てが自立していれば6点満点となる．また，老年期を幸せに，いかに充実して過ごすかをとらえるために主観的幸福感について調査した．主観的幸福感の評価尺度として，PGCモラル・スケール(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)を使用した．PGCモラル・スケールはLawtonらが開発したスケール表のうち，日米共同研究で因子分析した結果，2国間で共通であるとされた11項目を使用した³⁾．項目ごとに主観的幸福感に肯定的な回答が選ばれた場合に1点，その他を0点として合計得点を算出し，得点が高いほど幸福感が高いと評価した．なお満点は11点となる．生きがいについては，広辞苑には「生きるはりあい．生きていてよかったと思えること」と解釈されている．在宅の高齢者が何を生きるはりあいとしているのか，また「生きがい」についてどのような考えを

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先) 矢野香代 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

表1 S町の65歳以上の高齢者と調査対象者の年齢と性別構成

	()は%					
	前期高齢者 65~74歳			後期高齢者 75歳以上		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
調査対象者	56	21	35	44	16	28
n=100	(56.0)	(37.5)	(62.3)	(44.0)	(36.7)	(63.6)
S町65歳以上 (H14,末)	2133	958	1175	2080	737	1343
n=4213	(50.6)	(44.9)	(55.1)	(49.4)	(35.4)	(64.6)

抱いているのかをとらえるために、口頭で「今、生きがいがありますか」と質問を行い自由に答えてもらった。「ある」と答えた場合は、その内容を記述し分類した。

4. 倫理的配慮

家庭訪問時に、研究の目的、プライバシーの擁護には十分配慮することを口頭にて説明し、了解を得た後に面接調査を行った。回答については、本人に十分確認を取り記載した。

5. データ分析方法

統計検定はSAS(SASインスティテュートジャパン社 Ver.8.0)及びSPSSを使用した。対象者の各属性、生きがいの有無については χ^2 検定を用いた。対象者の属性とセルフケア得点及びPGC得点の平均値の差の検定には、対応のないt検定を用いた。なお、分散が等しくない場合は、welchの方法を用いた。有意水準を5%とした。

結果及び考察

1. 対象者と属性

調査対象としたS町の65歳以上の人口と、今回調査した対象者の年齢構成を表1に示した。65歳~74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者として分類した。平成14年12月末のS町全体の人口は、15,052人でありそのうち65歳以上の人口は、4,213人(28.0%)であった。S町の前期高齢者の男性の占める割合44.9%に比べ、調査対象者は前期高齢者の男性が37.5%と若干少なく、前期高齢者の女性は62.3%とS町の前期高齢者の女性55.1%に比べ若干多かったが検定の結果有意差はなく、調査対象数としてほぼ妥当なものであると判断した。調査対象者の85歳以上の人は男性5人、女性5人の10人であり、最高年齢は96歳であった。対象者の属性を表2に示した。

2. セルフケア能力

セルフケア尺度の得点を見ると、81人(81%)が満点(6点)のセルフケア能力を保持していた。0点は1人であり脳出血で全介助を要する人であった。

表2 調査対象者の属性 (n=100)

		%
性別	男性	37.0
	女性	63.0
年齢	前期高齢者	56.0
	後期高齢者	44.0
職業	有り	12.0
	無し	88.0
世帯構成	独居	15.0
	高齢者夫婦	46.0
	3世代家族	29.0
	その他	10.0
結婚	未婚	4.0
	既婚	70.0
	離別	4.0
	死別	22.0

項目別にセルフケア能力をみると、トイレの自立が98%、次いで食事97%、更衣96%、整容92%、入浴91%、歩行83%の順であった。ほとんどの項目で自立度が高い結果であったが、その中で歩行の自立度が低かった。「老化は足から」といわれるように足腰の衰えはセルフケア能力を低下させる重要な要因である。そのためには、高齢者の筋力を維持していくトレーニング等の施策の充実が望まれる。

表3は、対象者の各属性及び生きがいの有無別にセルフケア平均得点及びPGC平均点を比較したものである。仕事のある人はセルフケア得点有意に高かった($t = 3.83, df = 81, p < 0.01$)。K県シルバー人材センターに登録しているS町の65歳以上の会員の医療状況調査表⁴⁾の結果によると、会員と会員外の人の医療費を比較した場合、会員は一人当たり年間医療費が有意に低いことが報告されている。同センターでは、どんな小さな労働でも仕事をもつことが健康は勿論、生きがい対策にもつながるとの見解から更なる事業の拡大に努めている。また配偶者の有無でセルフケア能力をみると、配偶者のあ

表3 調査対象者の属性とセルフケア平均得点，PGC 平均値，生きがいの有無

検定項目	n	セルフケア (平均得点値±SD)	検定	PGC(主観的幸福感) (平均値±SD)	検定	生きがい n(%)		検定	
						有り	無し		
年齢	前期高齢者	56	5.71±0.93	n.s	4.05±1.18	*	48(85.7)	8(14.3)	*
	後期高齢者	44	5.31±1.49				29(65.9)	15(34.1)	
性	男性	37	5.45±1.34	n.s	4.05±1.28	n.s	29(78.4)	8(21.6)	n.s
	女性	63	5.58±1.14				48(76.2)	15(23.8)	
職業	有り	12	4.92±1.98	**	4.05±1.62	n.s	7(58.3)	5(41.7)	n.s
	無し	88	5.68±1.04				64(79.0)	17(21.0)	
配偶者	有り	70	5.67±1.27	n.s	8.39±2.46	n.s	58(82.9)	12(17.1)	*
	無し	30	5.23±1.17				19(63.3)	11(36.7)	
生きがい	有り	77	5.51±1.30	n.s	8.94±2.00	*			
	無し	23	5.60±0.89				5.57±3.40		

**: $p<0.01$, *: $p<0.05$

る人に高い傾向 ($p<0.1$) がみられた。前田ら⁵⁾の研究でも配偶者の有無が ADL (activities of daily living) に有意の影響を及ぼすことがあると述べられている。

しかし，前期高齢者と後期高齢者の間にセルフケア能力についての有意差は認められなかった。このことは80%以上の方がセルフケア能力を維持していたことと関連があると考えられた。今回の家庭訪問でも，実際に元気でエネルギーに満ちた高齢者に出会うことが多かった。太湯ら⁶⁾も，在宅の後期高齢者の70%以上が元気だと報告している。

3. PGC モラル・スケールを用いた主観的幸福感

PGC モラル・スケールで満点の11点を得たのは25人(25%)であり，0点の回答をした人は3人であった。そのうちの一人は18歳で結婚し人生に面白いことは何も無いと答え，骨粗しょう症であった。他の一人は難聴であり，もう一人は神経痛で痛みがあった。1人あたりの得点数の内訳をみると，満点(11点)だった25人は男性8人(21.6%)，女性17人(27.0%)であり，前期高齢者13人(23.2%)，後期高齢者12人(27.3%)であった。表3に示すように，PGC モラル得点は後期高齢者が前期高齢者に比べ有意に高く ($t = -2.50$, $df = 76.8$, $p<0.05$)，また女性が男性に比べ高い傾向にあった ($p<0.1$)。調査対象とした100人の高齢者の主観的幸福感の後期高齢者に高く，女性に高い傾向が認められた。

モラル・スケールに示された各項目別に，性差や年齢で主観的幸福感を検討した結果を表4に示した。さらに PGC モラル・スケールの11項目を「生活条件についての不満・満足感」，「自分の老いについての態度」，「心理的動揺」の3つのカテゴリーに分類し，各質問項目に対し主観的幸福感に肯定的な回答が得られた率(以下，肯定率と表す)を示した。「老い」のカテゴリーに関する肯定率が1番低く，その中でも「年をとって前よりも役に立たなくなった」の質問に対し「いいえ」と答えた人，すなわ

ち「前と同じく役に立っている」と思っている人の割合は，全体で59%であり最も低かった。性別でも男性59.5%，女性58.7%であり11項目中最も肯定率が低い項目であった。さらに年齢別にみると後期高齢者は前期高齢者に比べ役に立っていると思っている人が有意に少なかった。同じく「老い」のカテゴリーに入る「悲しいことがたくさんあります感ですか」の質問に対して「いいえ」と答えた人が前期高齢者90.9%，後期高齢者76.2%であり，後期高齢者に悲しいことが多くあると感じているひとが有意に多かった。また，「自分の人生は年をとるに従って，だんだん悪くなっていくと感じますか」の質問に，「いいえ」と答えた人が男性66.7%，女性85.5%であり男性の方が女性に比べ「人生が悪くなっている」と思っている人が有意に多い結果であった。これらのことは加齢による体力の減少や，日常生活の中で家庭や社会での役割を失うことを強く意識している結果と推察された。「心理的動揺」についてのカテゴリーでは女性より男性の方に肯定率が高く，その中の質問項目である「心配だったり，気になったりして眠れないことがある」に「いいえ」と答えた人が男性は91.4%，女性は74.6%であり女性の方に心理的に動揺しやすい人が有意に多いという結果であった。最も肯定率が高かったカテゴリーは「不満」であり，その中でも「生きていても仕方が無いと思うことがあるか」に「いいえ」と答えた人は全体で87%であり，特に前期高齢者では96.4%の人が「いいえ」と答え後期高齢者と比べ有意に高く，人生に対して前向きな姿勢がうかがわれた。

PGC モラル・スケールを1人あたりの総合得点で見た場合は，主観的幸福感の後期高齢者に有意に高く，女性に高い傾向がみられた。しかしながら，PGC モラル・スケールの全項目を各項目別に得られた点数で比較した場合，「年をとって前よりも役に立たなくなったと思っている」，「生きていても仕方が無いと思うことがある」，「悲しいことがたくさん

表4 PGC モラール項目別肯定率の性別，年齢別比較

質問項目 (カッコ内は1点を得た回答)	総数 n=100	性別		年齢別		性差	年代差
		男性 n=37	女性 n=63	前期 n=56	後期 n=44		
不満							
1、今の生活で満足していますか。(はい)	77	70.3	81.0	78.6	75.0	n.s	n.s
6、生きていても仕方が無いと思うことがありますか。(いいえ)	87	86.1	88.9	96.4	76.7	n.s	**
8、悲しいことがたくさんあると感じますか。(いいえ)	84	89.2	81.0	90.9	76.2	n.s	*
老い							
2、あなたは現在、去年と同じくらい元気だと思っていますか。(はい)	63	63.9	63.5	64.3	62.8	n.s	n.s
4、年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。(いいえ)	59	59.5	58.7	69.6	45.5	n.s	*
7、若いときに比べて今の方が幸せだと思いますか。(はい)	65	62.9	75.4	76.9	62.5	n.s	n.s
9、あなたは自分の人生は年をとるに従って、だんだん悪くなっていくと感じますか。(いいえ)	77	66.7	85.5	85.5	69.8	*	n.s
動揺							
3、この1年くらい小さなことを気にするようになったと思いますか。(いいえ)	83	86.5	81.0	83.9	81.8	n.s	n.s
5、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。(いいえ)	79	91.4	74.6	85.5	74.4	*	n.s
10、物事をいつも深刻に受け止めるほうですか。(いいえ)	70	78.4	65.1	71.4	68.2	n.s	n.s
11、心配事があると、すぐにおろおろするほうですか。(いいえ)	74	75.5	74.2	71.4	79.0	n.s	n.s

* : p<0.05 , ** : p<0.01

ある」の質問項目において、人生に対して肯定的な回答をした人は前期高齢者に有意に高い結果となった。このように異なる結果が得られたことは、調査集団の背景に何らかの特性があることが考えられた。今回の面接では、後期高齢者の女性で「若い頃は貧しかった」「生活が苦しかった」「今は幸せ」といった意見が聞かれ、特に調査対象者の85歳以上の女性全員(5人)はPGCモラール得点が高く(満点の11点が4人,10点が1人)極めて主観的幸福感が高かった。20歳~30歳代で戦争を体験して貧しい時代を生きてきた時代的背景や生活歴及び地域特性が関与している結果と推察された。

先行研究では、主観的幸福感にADLが関連しているという報告は多い^{5,7)}。今回の調査でも、セルフケア得点が満点(6点)の81人と0~5点の19人のPGC得点を比較した結果、6点の人のPGCモラール得点の平均値は8.53、標準偏差2.388であったのに対し0~5点の人は平均値6.58、標準偏差3.687となり、セルフケア得点が高い人はPGCモラール得点も有意に高かった($t = 2.86, df = 98, p < 0.05$)。しかしながら、PGCモラール得点が満点の11点であったが歩行が不自由なためセルフケア得点が5点である82歳の女性は、手押し車に頼りながら歩行し、家々の草引きを3,000円で引き受け這いながら仕事をしていた。時には道路やお宮の草引きをボランティアで行うことを誇りに思っていた。他の90歳の女性は、モラール得点は満点の11点であり、セル

フケア得点は歩行が不自由な上に入浴に介助を要するため4点であったが、毎日食事の準備として飯台を拭くことを自分の仕事としていた。身体的セルフケア能力は低くても、どんなに小さくても役割を持つことが主観的幸福感につながることの事例が観察されたので、今後更にセルフケア能力の低いレベルの対象者に関する調査の必要性が指摘された。

4. 生きがいの有無

生きがいについての調査では、「ある」と答えた人は77人(77%)、「ない」と答えた人は23人(23%)であった。生きがいの内容については表5に示した。最も多かった項目は「趣味をおこなうこと」であり32.1%、次いで「孫の成長」23.1%、「好きな仕事をする」21.8%、「健康」19.2%、「ボランティア、地域社会活動をする」14.1%の順であった。「配偶者の介護」も2人(2.6%)が生きがいであると答えていた。セルフケア能力と生きがいの有無には有意な関連は見られなかったが、PGCモラール得点を生きがいの有無で比較した結果では有意差が見られた(表3)。すなわち生きがいがある人は主観的幸福感が有意に高かった。一人暮らし老人を対象とした大野⁸⁾の研究でも、生きがいを持っている人が7割近くおり、主観的幸福感との有意な相関があったと述べている。また表3に示したように、前期高齢者と後期高齢者で生きがいの有無を比較した場合、前期高齢者の方に生きがいを持っている人が有意に多かった。さらに配偶者のある人とない人で比

表5 生きがいの内容

生きがいの内容（複数回答）	総数 n=77 %	性別		年齢別	
		男性 n=29	女性 n=48	前期 n=48	後期 n=29
1、趣味を行うこと	32.1	26.7	35.4	35.4	26.7
2、孫の成長	23.1	26.7	20.8	25.0	20.0
3、好きな仕事をする	21.8	23.3	20.8	25.0	16.7
4、健康	19.2	23.3	16.7	18.7	23.3
5、ボランティア、社会活動	14.1	20.0	10.4	18.8	6.7
6、学習活動	10.3	16.7	6.3	10.4	10.0
7、旅行、レジャー	7.7	3.3	10.4	10.4	3.3
8、人とのふれあい	3.8	0	6.3	0	10.0
9、スポーツ	2.6	6.7	0	4.2	0
10、宗教活動	2.6	3.3	2.1	2.1	3.3
11、配偶者の介護	2.6	3.3	2.1	0	6.7
12、その他	10.2	10.0	10.8	8.3	13.3

較した場合には、生きがいを持っている割合は配偶者のある人に有意に多い結果であった。しかしながら PGC モラル得点が高く、具体的に意欲を持って何かをしているにもかかわらず、生きがいに対してないと答え、「そんなことは考えたこともない」という回答もあった。その中の1人は95歳の男性で今も木工の仕事を行い、ゲートボールを楽しんでおり、PGC モラル得点は満点の11点であった。他の1人は71歳の女性で洋裁の仕事をしていて、PGC モラル得点は10点であった。またないと答えた人でも面接時に話をしていく中で毎日、日記をつけることを目標にしており、それが自分の生きがいだと気づいた事例もあった。高齢者は改めて「生きがいは」と聞かれると「ない」と答える場合もあるのではないかと推察され、「生きがい」があるかないかという直接的な問いかけの調査方法から高齢者の内面が十分に表現できるものではないという問題点が明らかにされた。このような高齢者の状況に応じた調査票の開発の必要性が示唆された。先行研究では、主観的幸福感の研究結果は年齢によって差があるとかないとか等必ずしも一定ではなく^{9,10)}、生きがいについては対象者の年齢や質問内容について様々である^{11,12)}。今後、さらに対象とする集団の特性や調査数、地域特性、また調査項目の具体的な検討の必要があると思われる。

ま と め

地域で暮らす高齢者の生きがいや主観的幸福感、セルフケア能力について関連要因を検討するためにK県S町の在宅高齢者100人を対象として訪問調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. セルフケア能力は、職業をもっている人で有意に高く、配偶者のある人に高い傾向が認められた。
2. セルフケア能力の高い人は、主観的幸福感も有意に高かった。
3. 主観的幸福感は、後期高齢者で有意に高く、女性に高い傾向が認められた。
PGC モラル・スケールの質問項目別にみると、老いに関する態度としては男性の肯定率が低く心理的動揺は女性に多くみられ、生活条件の不満は後期高齢者に多かった。
4. 生きがいを持っている人は主観的幸福感が有意に高く、生きがいを持っている人の割合は前期高齢者と配偶者のある人に多かった。

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただきましたS町の高齢者の皆様及びご協力いただきました関係の皆様深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，厚生指標・51(9)，厚生統計協会，東京，77，102-103，2004。
- 2) 矢野香代：在宅高齢者の健康度低下に伴うセルフケア行動の実態。川崎医療福祉学会誌，12(2)，271-278，2002。
- 3) 小澤利男，江藤文夫，高橋龍太郎：高齢者の生活機能評価ガイド。医歯薬出版株式会社，東京，25，55-56，1999。
- 4) 高知県シルバー人材センター連合会：高知県シルバー人材センター会員の医療状況調査表（実施要綱），1997。

- 5) 前田大作, 坂田周一, 浅野仁, 谷口和江, 西下彰俊: 高齢者のモラルの縦断的研究—都市の在宅老人の場合—. 社会老年学, 東京都老人総合研究所, 27, 3-13, 1988.
- 6) 太湯好子, 岡本絹子, 菊井和子, 酒井恒美, 松本啓子, 織井藤枝: 在宅高齢者の生活実態とモラルに影響を及ぼす諸要因の検討. 川崎医療福祉学会誌, 1(1), 107-116, 1996.
- 7) 谷口和江, 前田大作, 浅野仁, 西下彰俊: 高齢者のモラルにみられる性差とその要因分析—都市の在宅老人を対象として—. 社会老年学, 東京都老人総合研究所, 20, 46-58, 1984.
- 8) 大野絢子, 矢島まさえ, 深川ゆかり, 錦織正子, 小泉美佐子, 藤野文代: 一人暮らし老人の日常生活を支える条件. 日本地域看護学会誌, 1(1), 85-89, 1999.
- 9) 松井利夫, 正通寛治, 中村雅子, 杉浦正樹, 飯田和質, 島田政則: Philadelphia Geriatric Center モラル尺度を用いた在宅高齢者の主観的幸福感の横断的調査. 北陸公衆衛生会誌, 28(1), 17-23, 2001.
- 10) 出村慎一, 野田政弘, 松沢基三郎, 多田信彦, 石川幸生: 在宅高齢者のモラルと生活要因の関係: 年代別・性別比較. 教育医学, 47(2), 164-170, 2001.
- 11) 板垣恵子: 中高年期の人々の生きがい. 東北大医短部紀要, 10(2), 107-117, 2001.
- 12) 南千里, 櫻井しのぶ: 老人の生きがいについて. 三重看護学誌, 1, 79-87, 1999.

(平成16年11月30日受理)

Elders in the Community : A Study of Self Care, Subjective Well-being and Worth Living

Kayo YANO

(Accepted Nov. 30, 2004)

Key words : elders in the community, self care, subjective well-being, worth living

Correspondence to : Kayo YANO

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.2, 2005 383-388)