

★調査の目的

今回の調査は、亀岡市『介護予防・日常生活支援総合事業』を平成29年度から実施するにあたり、市内高齢者を生物学的な面と心理的な面から調査を行い、亀岡市における有効な地域包括ケアシステムの下、幸せで健康的な高齢期を創設する為のエビデンスデータの蓄積を行うことを目的とした。

この調査は平成28年度から実施しているが、調査の主眼は、幸福感の一つである精神的健康（メンタルヘルス）と老年的超越について、亀岡市在住の高齢者を対象として、その基礎的な検討を行うことである。また、平成29年度の調査においては、参加者の日中の過ごし方や、運転に関する状況などと幸福感の関係を明らかにし、今後取りうる改善点を明らかにしていく。

★調査項目と手続き

調査項目は、①主観的健康感、②精神的健康（WHO5-J）、③日本版老年的超越質問紙改訂版、④日中の過ごし方、⑤車の運転に関する質問、⑥基本チェックリスト（KCL）、⑦身長、⑧体重、⑨握力、⑩デミスペンであった。調査手続き：調査は、対象者全戸に対して訪問を行い、調査員による聞き取り調査を実施した。

★調査対象者

亀岡市に在住する70歳から72歳、80歳から82歳、90歳から92歳の者で、要介護認定を受けていないもの全員を対象として実施した。なお、要支援認定者については、地域包括支援センターケースの中で、専門的支援（認知症（主治医意見書あり）、精神疾患、要身体介護者）が要らない人をピックアップし、調査を行った。

★調査期間：

平成29年7月1日から平成29年12月31日に実施した。

★倫理的配慮：

亀岡市個人情報保護条例に基づいて実施された。訪問時に対象者に調査の趣旨を説明し、了承を得た時点で同意とみなした。

★調査実施状況と参加者の属性

平成29年においては713名の調査が完了した。表1に、自立高齢者、要支援認定者別の参加状況を示す。調査参加者は、自立高齢者271人、要支援認定者48人、合計319人であった。自立高齢者の参加率は40.8%であった。

表1. 自立高齢者者、要支援認定者の参加状況

		参加	不在	拒否	住所地不明	対象外	合計
自立	人数	271	292	85	9	8	665
	割合	40.8%	43.9%	12.8%	1.4%	1.2%	100.0%
要支援	人数	48	0	0	0	0	48
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	度数	319	292	85	9	8	713
	割合	44.7%	41.0%	11.9%	1.3%	1.1%	100.0%

表2に、自立高齢者、要支援認定者別の、参加者の年齢・性別の内訳を示す。自立者では各年齢層とも男女比は約1対1であったが、要支援者では女性の割合が多かった。

表2. 参加者の年齢別・性別の人数

	自立者		要支援者	
	男性	女性	男性	女性
74歳以下	251	210	2	9
割合	54.4%	45.6%	18.2%	81.8%
75-84歳	96	94	7	13
割合	50.5%	49.5%	35.0%	65.0%
85歳以上	7	7	6	11
割合	50.0%	50.0%	35.3%	64.7%
合計	354	311	15	33
割合	53.2%	46.8%	31.3%	68.8%

★主な結果

1)基本チェックリスト得点と精神的健康との関連

図1は、基本チェックリストの項目1から20までの合計点のカットオフ値以上（10点以上）を生活機能全般の低下リスクありとして、自立高齢者、要支援高齢者別にWHO5得点の平均値を示したものである。

分散分析の結果、基本チェックリストによるリスクありと判定された者はそうでない者よりもWHO5得点が統計的に有意に低いことが明らかになった。つまり、自立高齢者、要支援認定者とも、基本チェックリスト10点以上の要介護リスク者では精神的健康が大きく低下していることが示された。

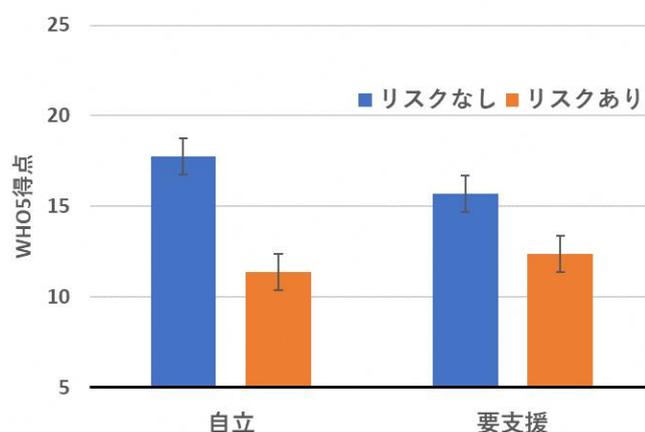


図1. 自立・要支援別、基本チェックリストリスク有無別のWHO5得点

2)老年的超越と精神的健康との関連

図2は自立・要支援者別に、老年的超越の高さと精神的健康WHO5の関係を示したものである。老年的超越の27項目合計得点を中央値で高群、低群に分け、老年的超越の平均点を求めた。その結果、自立高齢者、要支援高齢者とも老年的超越が高い方が、WHO5が高いことが示された。年齢と性別を統制した分散分析の結果、自立高齢者、要支援高齢者とも老年的超越が高い方が精神的健康は高いことが示された。

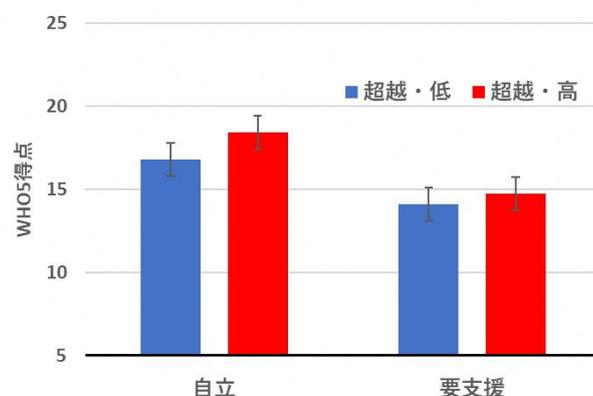


図2. 自立・要支援別、老年的超越の高さと精神的健康

3) 日中の過ごし方と精神的健康との関連

表3は、自立高齢者・要支援認定者別に7種類の日中の過ごし方を「している」群と「していない」群で、WHO5が18点以上（中央値以上）の者の割合を示したものである。自立高齢者では、「収入のある仕事」をしている者の67.2%でWHO5が高得点であり、していない者では42.9%にとどまっていた。また、自立高齢者では、「趣味の活動（運動）」、「趣味の活動（学習・教養）」をしている者の方がしていない者よりも精神的健康が高い者が統計的に多いことが示されていた。一方、要支援認定者においては、「家事（田畑）」をしている者がしていない者よりも精神的健康が高い人が多いことが有意に示された。

表3. 自立・要支援別にみた、日中の過ごし方別のWHO5高値の割合

	自立高齢者			要支援認定者		
	している	していない	有意性	している	していない	有意性
収入のある仕事	67.2%	42.9%	p<.01	0.0%	31.8%	
ボランティアグループ	63.0%	46.7%		0.0%	29.8%	
家事（田畑）	49.2%	45.9%		80.0%	23.3%	p<.05
家事（その他）	59.1%	46.2%		22.2%	33.3%	
家族の世話（介護）	36.4%	49.0%		0.0%	29.8%	
家族の世話（その他の世話）	40.0%	49.1%		0.0%	29.8%	
趣味の活動（運動）	61.2%	45.4%	p<.1	30.0%	28.9%	
趣味の活動（学習・教養）	65.8%	45.4%	p<.05	57.1%	24.4%	
その他の活動	49.3%	40.7%		30.0%	25.0%	

4) 車の運転に関する質問と精神的健康の関連

表4は、自立高齢者、要支援認定者それぞれにおいて、運転免許の所持状況別のWHO5が18点以上（中央値以上）の者の割合を示したものである。その結果、自立高齢者では所持状況と精神的健康（WHO5）の間には関連はみられなかったが、要支援認定者では「現在持っている」者では精神的健康の高値が0%だったのに対して、「過去持っていた」、「過去も持っていない」と回答する者では、精神的健康が良いものが有意に多いという結果が示された。

表4. 自立・要支援別にみた、運転免許所持状況別のWHO5高値の割合

	現在持って	過去持って	過去も持っ	有意性
	いる	いた	ていない	
自立高齢者	49.2%	23.1%	50.0%	
要支援認定者	0.0%	30.0%	38.5%	p<.1

また、上記質問において「現在持っている」と回答した者に、車を運転する理由について6つの回答を選択した者（「はい」と選択しなかった者（「いいえ」）別に、WHO5が18点以上（中央値以上）の者の割合を比較した。その結果、自立高齢者では、「通院」を選択したものでは選択しなかった者よりもWHO5の得点が低い者が多かった。一方、「子どもや孫、友人などに会いに行く」、「趣味の活動」を選択した者ではWHO5の得点が有意に高いことが示され、精神的健康が良いものが多いことがわかった。

★まとめ

① 機能低下と精神的健康との関連について

今年度の調査では、要支援者であること、および基本チェックリストにおいて生活機能低下リスクありと判断される10点以上であることが、精神的健康を大きく低下させる要因であった。自立高齢者であっても基本チェックリストが10点以上であるとその50%が、要支援認定者では約70%が、うつ病などを発症しやすいと言われるWHO5スコアが13点未満であることが示された。また、要支援認定者であっても、KCLが10点以上の場合にはWHO5が13点以上の割合が約70%となり、精神的健康が維持されることも示された

② 老年的超越と精神的健康との関連について

今年度の調査においても、老年的超越が高いことが精神的健康の高さと関連することが示された。この関係性は、自立高齢者でも要支援認定者でも同様であることが示された。老年的超越のみで機能低下した高齢者の精神的健康の「維持」が確保されるわけではないが、「維持」のための重要な要因であることが再び確認されたとと言えるだろう。

③ 日ごろの過ごし方、車の運転と精神的健康との関連について

自立高齢者、要支援認定者とも、日ごろの過ごし方が精神的健康の高さと関連することが示された。自立高齢者では、「収入のある仕事をしていること」、「趣味の活動」をしている人では精神的健康が高い人が多かった。要支援高齢者では「田畑の仕事」をしていることが精神的健康の高さと関連していた。どちらも、役割があり、生きがいを感じられることが精神的健康の高さをもたらすことが推測された。

また、要支援高齢者では「田畑」というように自分の身近に、自分の自由になる時間の中で行うことができる活動であることが重要であるかもしれない。また、自動車を運転する理由と精神的健康との関連においては「子ども、孫、友人と会うため」と回答した人で精神的健康が高く、人との付き合いも精神的健康を高めるために重要であることがわかった。

④ 他地域 (SONIC) との比較

右の表は老年的超越について、SONIC 研究 (増井ら、2013) の調査データと比較したものである。SONIC は、兵庫県および東京都の一部の地域で実施されているものであり、年齢構成はほぼ今回の調査と同じである。この表からわかるように老年的超越と WHO5 とともに、SONIC と比較してみると、平成 28 年度調査と平成 29 年度調査で傾向が異なるがわかる。この違いが参加者の質の違いによるのか、今後の検討が必要であり、次年度の調査が待たれるところである。

老年的超越	男性			女性		
	70歳	80歳	90歳	70歳	80歳	90歳
SONIC	46.08	51.96	55.46	50.55	57.50	59.93
亀岡市H28年	48.67	53.85	54.00	53.34	56.49	60.94
亀岡市H29年	47.81	50.38	53.19	50.77	57.18	57.42

WHO5	男性			女性		
	70歳	80歳	90歳	70歳	80歳	90歳
SONIC	15.97	16.59	16.02	16.04	16.54	17.48
亀岡市H28年	16.95	16.08	15.26	16.86	16.19	15.58
亀岡市H29年	18.12	17.21	14.80	16.95	17.21	13.71

⑤ 次年度に向けた課題

平成 29 年度調査の結果は同じ方法で行った平成 28 年度の結果と一部一致しないところがあった。参加者数が中規模 (500 人前後) のデータでは、結果の安定性に問題があるため、さらにデータを増やし、一定の安定した結果を得ていく必要があるだろう。