

平成30年度高齢期の幸福度に関する調査報告書

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所

増井 幸恵

内容

1. 高齢期の幸福感と老年的超越について.....	2
2. 調査の目的	3
3. 調査の方法	4
3-1. 調査項目と手続き	4
3-2. 調査対象者.....	4
3-3. 調査期間	4
3-4. 倫理的配慮.....	4
4. 各変数の分布および記述統計	5
4-1. 調査参加状況	5
4-2. 主観的健康感.....	8
4-3. 精神的健康（WHO5 得点）	10
4-4. 老年的超越.....	13
4-5. 要介護リスク（基本チェックリスト）	17
4-6. 握力	23
4-7. 日中の過ごし方	24
5. 精神的健康（WHO5 得点）の関連要因の検討	25
5-1. 年齢および性別との精神的健康の関連.....	25
5-2. 要介護リスクと精神的健康の関連	27
5-3. 老年的超越と精神的健康との関連	28
5-4. 日中の過ごし方と精神的健康の関連	33
5-5. 地域と精神的健康の関連.....	34
5-6. 亀岡市在住高齢者の幸福感調査からわかったこと.....	37
6. 資料 各項目の分布.....	25
6-1. WHO5 得点	38
6-2. 基本チェックリスト	39
6-3. 老年的超越.....	45
6-4. 身長・体重・BMI・握力	54

1. 高齢期の幸福感と老年的超越について

2017年1月5日、日本老年学会は、現在は65歳以上と定義されている「高齢者」を75歳以上に見直すよう求める提言を発表した。この背景には高齢者の健康度が高まり、平均寿命が延び、80歳代90歳代層人口の増加したことがその背景にあると考えられる。近年では、多くの老年学者や老年心理学者が高齢期に対して、前期高齢者（young-old:65-74歳）、後期高齢者（old-old:75-84歳）、超高齢者（oldest-old:85歳以上）という3つの区分を導入し、各年代の心身の特徴やそれぞれの段階における健康長寿を達成するための要因を明らかにする研究を開始している。

よく知られているように、高齢期には年齢が高くなるほど、身体機能や認知機能が低下する。厚生労働省が発表した「平成29年度介護給付費等実態調査の概況」によれば、介護給付費を受けた者（受給者）のその年齢人口に占める割合は前期高齢者（65-74歳）では2.9%、後期高齢者（75-84歳）では16.7%であるのに対し、超高齢者（ここでは85歳以上）では51.5%と格段に高くなる。認知症の有病率は調査によって違いがあるが、65歳から74歳の有病率が約3%であるのに対して、85歳以上では約30%以上と推定されている。機能的側面のみならず社会的な側面においても、平成29年国民生活基礎調査の概況によれば、単独世帯の割合は65～74歳では15.4%、75歳代以上で18.3%増加傾向を示しており、後期高齢者や超高齢者の家族ネットワークも縮小化が懸念されている。

このように、年を取るほど、身体機能や社会的側面において、厳しい状況におかれる後期高齢者、超高齢者であるが、幸福感や精神的健康のような心理的な側面では必ずしも悪化しないという結果も報告されている。例えば、日本全国の60歳以上高齢者2200人を対象とした9年間の追跡研究においては、個人の幸福感は変化せず安定していることが示されている。また、意外なことに初回の調査が72歳以上だった者では幸福感が向上することも示された。一方で4回行った調査の各回において、健康状態や経済状況と幸福感が関連することもわかった（中川、2018）。これらの結果から、高齢者の幸福感は、その時々々の健康状態などに影響も受けるが、その影響からも回復し、総じて安定した高さを保っていくことが予想される。

なぜ、高齢期の幸福感はその時々々の状況に影響されつつも、そこから復帰し、安定したレベルを保つのか。その一つの要因として、高齢期前半から超高齢期まで続く心理面の成長があることが指摘されている。その一つが、スウェーデンの社会学者のTornstamが提唱した概念である老年的超越（gerotranscendence）である。これは、高齢期に現れる価値観の変化であり、物質主義的で合理的なものを重視する価値観から、つながりを重視し、非合理的なものも重視する価値観に変化していくこと指す。具体的には、①お金が大事、仕事大事、人や社会との交流が多ければ多い方がよいという一般的な社会常識から離れていくこと、②自分はこうあるべきだとか、自分がやらなければならないというこだわりがなくなり利他的になっていくこと、③様々なひとやものにつながっているという意識が強くなること、などがあると言われている。そこで、我々の研究チームでは、Tornstamの老年的超越の概念が日本に適用できるかを検討し、日本の高齢者では老年的超越に8つの下位次元があることを確認した。その内容を表1-1に示す。このような老年的超越的な価値観やものの考え方は、後期高齢期や超高齢期に増加する大きな機能低下の際、幸福感を維持する役割があることが考えられる。過去の自分の能力に執着することから生じる自尊心の低下を防ぎ、実際の社会的交流が困難になっても、交流の深さや、社会や若者世代と繋がっているという感覚により孤独感を防ぎ、自分の人生に対する満足感や他者に対する感謝の念を持つことによる幸福感の向上に繋がっていくと考えられる。

実際のデータにおいてもこの仮説を支持する結果が示されている。例えば、増井らは、85歳以上の地域の超高齢者を対象として、日常生活の自立機能の低さと主観的幸福感および老年的超越との関係を検討した。85歳以上超高齢者155名（平均年齢88.4歳）に対して、生活機能（身辺自立、家庭内での自立に必要な動作を行う能力：近隣への交通機関による移動、食事の支度、金銭管理などを含む）、健康度自己評価、うつ状態、主観

表 1－1．日本版老年的超越質問紙の下位次元とその内容

下位次元名	内容
「ありがたさ」・「おかげ」の認識	自分の存在が他者により支えられていることを知り、他者への感謝の念が強くなる。
内向性	ひとりでいることのよい面がわかるようになる。ひとりでいても孤独感を感じないようにする。
二元論からの脱却	善悪、生死、現在過去という区別が簡単に決められないことがわかり、その区別があいまいになっていく。
宗教的もしくはスピリチュアルな態度	神仏の存在や死後の世界、生かされている感じといったスピリチュアルな感覚を感じるようになる。
社会的自己からの脱却	過去の自分に対するこだわりがなくなり、見栄をはることや自己主張などが少なくなる。
基本的で生得的な肯定感	自分自身を肯定的に受け止められるようになる。
利他性	自分よりも他人をまず重んじるようになる。
無為自然	「考えない」、「無理しない」と、自然のまま、あるがままの状態を受け入れるようになる。

(増井ら、2013より)

的幸福感を用いて、クラスター分析による参加者の分類を行った。その結果、生活機能も幸福度も高い群(56%)、生活機能が低く幸福度も低い群(21%)、そして、生活機能は低いが幸福度の高い群(23%)の3群に分類できることが示された。このうち生活機能が低く幸福度が低い群と高い群で、日本版老年的超越質問紙の各下位尺度得点を比較したところ、年齢、同居形態、基本的な自立機能 ADL、外出頻度を統制した時、生活機能が低く幸福度の高い群では生活機能が低く幸福度の低い群よりも、「内向性」(ひとりでいることの良い面を認識している)、「社会的自己からの脱却」(昔の自分に対するこだわりが消える)、「無為自然」(あるがまま、考えない、無理しない)といった老年的超越の下位尺度得点が有意に高いことが示された。これらの結果から、超高齢者、かつ生活機能が低下した虚弱な高齢者においては、その幸福度と老年的超越の間に強い関係があり、高齢期の幸福度の基礎として老年的超越があることが示唆された。

今後も、日本では超高齢社会が進行すると考えられる。多くの人が80歳代、90歳代まで長生きし、ある程度の身体機能の低下は避けられない。そのような状況であっても、幸福度を維持するための「一つの要因」として、老年的超越という心理面の変化が重要であることが考えられる。今後の高齢者全般に対する福祉政策においても、彼らの幸福度や老年的超越の程度を踏まえての対策が重要であろう。

2. 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。

今回の調査の主眼は、亀岡市在住の自立高齢者および要介護高齢者を対象とした訪問調査を実施し、幸福度の一側面である精神的健康(メンタルヘルス)と老年的超越についてその基礎的な検討を行うことである。2つの指標の平均的なレベルや、精神的健康と老年的超越との関係について、日本の他の代表サンプルとの相違を確認する。また、年齢、性別といった基本属性、生活機能や日中の過ごし方などが、精神的健康や老年的超越得点と関連するか、などについても検討を行う。なお、本報告書では、平成28年度から3年間実施した幸福度調査のまとめとして、3年間のデータを集積した形での報告を行いたい。

3. 調査の方法

3-1. 調査項目と手続き

主な調査項目は以下のとおりである。

①主観的健康感：1項目

自分の健康状態がよいか悪いかの自己評価を「とても健康だ」から「健康でない」までの4段階で評価するものである。得点が高いほど、健康感がよいことを示している。

②精神的健康感（幸福感）WHO5-J：5項目

本調査では、精神的健康の測定に、日本語版 WHO-5 精神健康状態表（以下、WHO5-J）を用いた。この質問票は5項目からなる質問票であり、各質問について6段階で評価を行うものである。得点の範囲は0点から25点であり、得点が高いほど精神的健康がよい。13点未満であるとうつ病の罹患リスクが高いことが報告されている（Awata, et al, 2007）。

③日本版老年的超越質問紙改訂版：27項目 8因子

27項目から構成される質問票であり、各項目は「あてはまる」から「ややあてはまらない」の4段階で評価される。8つの下位因子を持ち、その内容は表1-1に示されている。どの下位尺度についても、得点が高いほど、その領域の老年的超越が高いことを示している（増井ら、2013）。

④厚生労働省 基本チェックリスト（KCL）：25項目

要介護リスク者を検出するための基本チェックリストを25項目行った。

⑤日中の過ごし方：日中の過ごし方について調査員が伺い、①収入のある仕事、②ボランティア、③家事（炊事）、④家事（その他）、⑤家族の介護、⑥家族の世話、⑦趣味（運動）、⑧趣味（学習・教養）、⑨その他でコーティングを行った。複数回答は可とした。平成29年度、平成30年度調査で実施した。

⑥身体指標：身長（参加者からの聞き取り）、体重（実測ができない場合には聞き取り）、握力（実測のみ：基本的に立位で測定）、デミスパン（片腕の長さ：実測のみ）。

⑦調査手続きおよび分析方法

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。収集されたデータは、IBM SPSS Statistics バージョン25を用いて統計的分析（記述統計値の算出、t検定、分散分析、相関係数、重回帰分析など）を行った。

3-2. 調査対象者

亀岡市に在住する70歳から72歳（70歳群）、80歳から82歳（80歳群）、90歳から92歳（90歳群）の者で、要介護認定を受けていないもの全員を対象とした。なお、要支援認定者については、地域包括支援センター（以下、包括）のケースの中で、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。また、調査は包括（2002件（平成28・29年度は5包括、平成30年度は7包括））、社会福祉協議会（100件）、社会福祉士会（150件）、亀岡市（369件）の4者で分担して実施した。

3-3. 調査期間

平成28年7月1日から平成30年12月28日に実施した。

3-4. 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。

4. 各変数の分布および記述統計

4-1. 調査参加状況

表4-1-1に、3年間の年度別、自立高齢者・要支援高齢者別の参加状況を示す。なお、要支援高齢者についてはピックアップされたすべての者が調査に参加した。3年間の総対象者数は2680人、参加者は自立高齢者1349人、要支援高齢者348人、計1697人であった。自立高齢者の3年間トータルの参加率は63.2%であった。

表4-1-1. 年度別の参加状況

自立高齢者		参加	不在	拒否	住所地不明	対象外	合計
H28年度	人数	630	229	188	19	8	1074
	割合	58.7%	21.3%	17.5%	1.8%	0.7%	100.0%
H29年度	人数	271	291	85	9	8	664
	割合	40.8%	43.8%	12.8%	1.4%	1.2%	100.0%
H30年度	人数	448	118	24	4	0	594
	割合	75.4%	19.9%	4.0%	0.7%	0.0%	100.0%
自立	度数	1349	638	297	32	16	2332
合計	割合	57.8%	27.4%	12.7%	1.4%	0.7%	100.0%
要支援高齢者		参加	不在	拒否	住所地不明	対象外	合計
H28年度	人数	223					223
	割合	100.0%					100.0%
H29年度	人数	48					48
	割合	100.0%					7.2%
H30年度	人数	77					77
	割合	100.0%					13.0%
合計	度数	348					348
	割合	100.0%					100.0%

表4-1-2に、自立高齢者における3年間を通じた参加状況を男女別に示す。男性は女性よりも不在率が高く、女性よりも参加率が低かった。なお、要支援高齢者の参加者は男性86人、女性262人であった。

表4-1-2. 自立高齢者における男女別の参加状況

		参加	不在	拒否	住所地不明	対象外	合計
男性	人数	642	376	150	17	6	1191
	割合	53.9%	31.6%	12.6%	1.4%	0.5%	100.0%
女性	人数	707	262	147	15	10	1141
	割合	62.0%	23.0%	12.9%	1.3%	0.9%	100.0%
合計	度数	1349	638	297	32	16	2332
	割合	57.8%	27.4%	12.7%	1.4%	0.7%	100.0%

表４－１－３に、３年間を通じた自立高齢者参加者の年齢別の参加状況を示す。年齢が高い群ほど参加率は高かった。なお、要支援高齢者参加者の年齢群別人数は、７０歳群 ７９人、８０歳群 １５３人、９０歳群 ３０人であった。

表４－１－３．自立高齢者における年齢別参加状況

		参加	不在	拒否	住所地不明	対象外	合計
70歳群	人数	806	471	190	25	9	1501
	割合	53.7%	31.4%	12.7%	1.7%	0.6%	100.0%
80歳群	人数	463	153	101	7	3	727
	割合	63.7%	21.0%	13.9%	1.0%	0.4%	100.0%
90歳群	人数	80	14	6	0	4	104
	割合	76.9%	13.5%	5.8%	0.0%	3.8%	100.0%
合計	度数	1349	638	297	32	16	2332
	割合	57.8%	27.4%	12.7%	1.4%	0.7%	100.0%

表４－１－４に、自立高齢者・要支援高齢者別に参加者の年齢群、性別の内訳を示した。自立高齢者ではどの年齢群においてもおおよそ男女の割合は同じであったが、要支援高齢者ではどの年齢群でも女性の割合が高かった。

表４－１－４．参加者の年齢群別、男女別内訳

	自立高齢者			要支援高齢者		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
70歳群	378	428	806	34	79	113
割合	46.9%	53.1%	100.0%	30.1%	69.9%	100.0%
80歳群	222	241	463	46	153	199
割合	47.9%	52.1%	100.0%	23.1%	76.9%	100.0%
90歳群	42	38	80	6	30	36
割合	52.5%	47.5%	100.0%	16.7%	83.3%	100.0%
合計	642	707	1349	86	262	348
割合	47.6%	52.4%	100.0%	24.7%	75.3%	100.0%

なお、自立高齢者・要支援高齢者別の各年齢群の割合は、自立高齢者 70 歳群 59.7%、80 歳群 34.3%、90 歳群 6.0%、要支援高齢者 70 歳群 32.5%、80 歳群 57.2%、90 歳群 10.3%であった。自立高齢者よりも要支援高齢者の方が有意に高い年齢群の参加者の割合が多かった。

次に、自立高齢者における地域別の参加状況を表４－１－５に示す。地区により参加率にばらつきがみられたが、西部地区がもっとも高く 70.6%であった。なお、要支援高齢者の参加者については、亀岡地区 75 人、川東地区 66 人、西部地区 54 人、中部地区 72 人、南部地区 12 人、篠地区 50 人、つつじが丘地区 19 人であった。

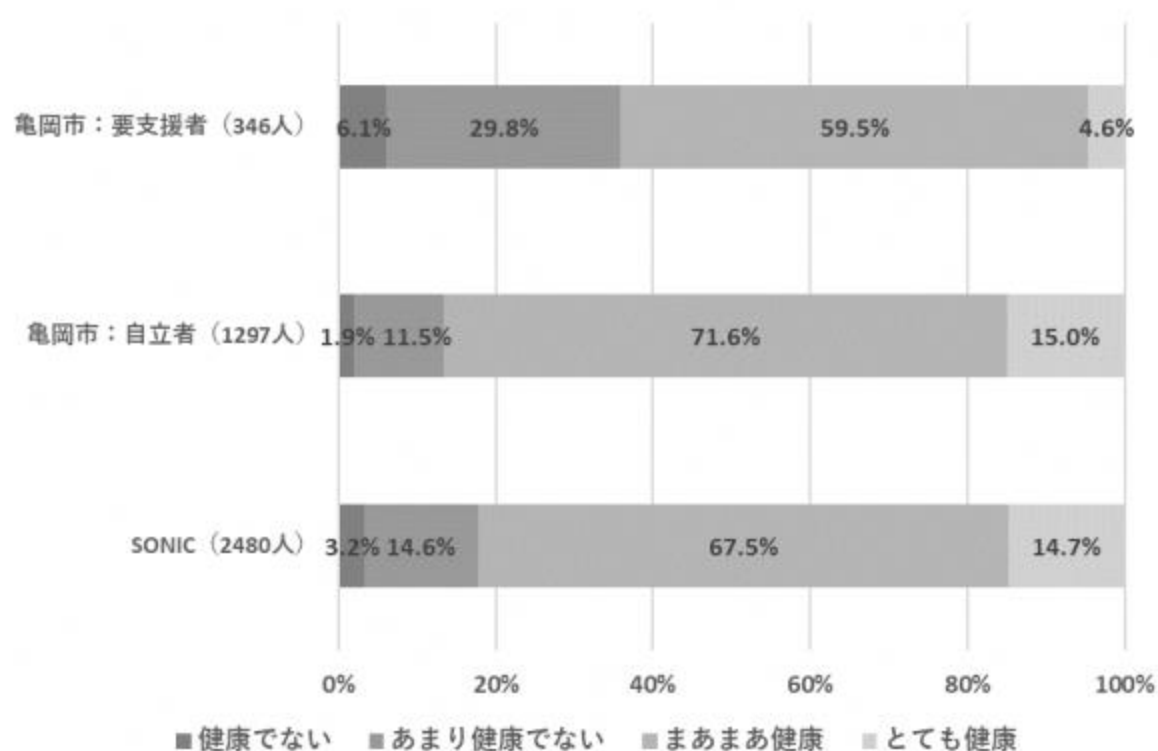
表４－１－５．自立高齢者における地区別の参加状況

		参加	不在	拒否	住所地不明	対象外	合計
亀岡地区	人数	133	77	83	3	4	300
	割合	44.3%	25.7%	27.7%	1.0%	1.3%	100.0%
川東地区	人数	185	70	35	5	1	296
	割合	62.5%	23.6%	11.8%	1.7%	0.3%	100.0%
西部地区	人数	218	65	19	1	6	309
	割合	70.6%	21.0%	6.1%	0.3%	1.9%	100.0%
中部地区	人数	306	144	30	5	2	487
	割合	62.8%	29.6%	6.2%	1.0%	0.4%	100.0%
南部地区	度数	188	82	30	7	2	309
	割合	60.8%	26.5%	9.7%	2.3%	0.6%	100.0%
篠地区	度数	144	103	28	7	1	283
	割合	50.9%	36.4%	9.9%	2.5%	0.4%	100.0%
つつじが 丘地区	度数	156	97	72	4	0	329
	割合	47.4%	29.5%	21.9%	1.2%	0.0%	100.0%
地区不明	度数	19	0	0	0	0	19
	割合	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	度数	1349	638	297	32	16	2332
	割合	57.8%	27.4%	12.7%	1.4%	0.7%	100.0%

4－2．主観的健康感

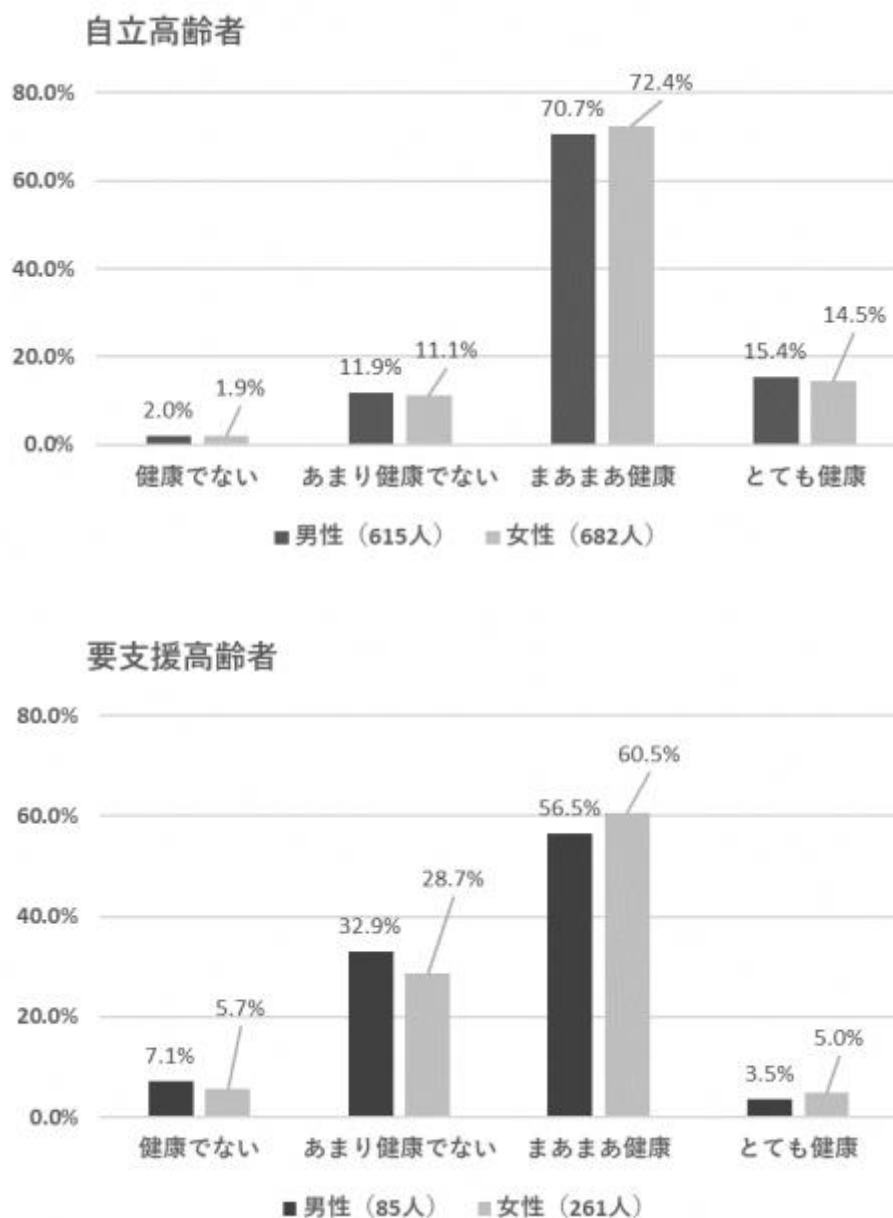
次に、本調査における主たる指標の基本的特性について検討を行った。自立高齢者、要支援高齢者別に分布を確認した。また、自立高齢者における得点の比較のために、本調査と同様に 70 歳、80 歳、90 歳の地域在住高齢者のデータを収集している長期縦断研究 SONIC の初回調査（平成 22～24 年に実施：参加者 2480 人）のデータとの比較を行った。

図 4－4－1．自立高齢者、要支援高齢者別の主観的健康感の分布



自立高齢者については、「とても健康」（15%）、「まあまあ健康」（71.6%）と評価している者が 85%と超えていた。SONIC 研究では「まあまあ健康」が 67.5%、「あまり健康でない」が 14.6%であり、亀岡市の自立高齢者の主観的健康感がよいことがわかった。一方、要支援高齢者では、自立高齢者よりも「健康だ」（4.6%）、「まあまあ健康だ」（59.5%）が少なく、「あまり健康でない」（29.8%）、「健康でない」（6.1%）の割合が多いことが示された。

図4-4-2. 自立高齢者、要支援高齢者別の主観的健康感の男女差



次に、自立高齢者、要支援高齢者それぞれにおける男女別の主観的健康感の違いを検討した。その結果、有意な男女差はどちらもみられなかった。

4－3．精神的健康（WHO5 得点）

次に、精神的健康の指標である WHO5 得点の分布について、図 4－3－1 に自立高齢者、図 4－3－2 に要支援高齢者、図 4－3－3 に SONIC 研究参加者のデータを示した。

図 4－3－1．自立高齢者の精神的健康（WHO5 得点）の得点分布

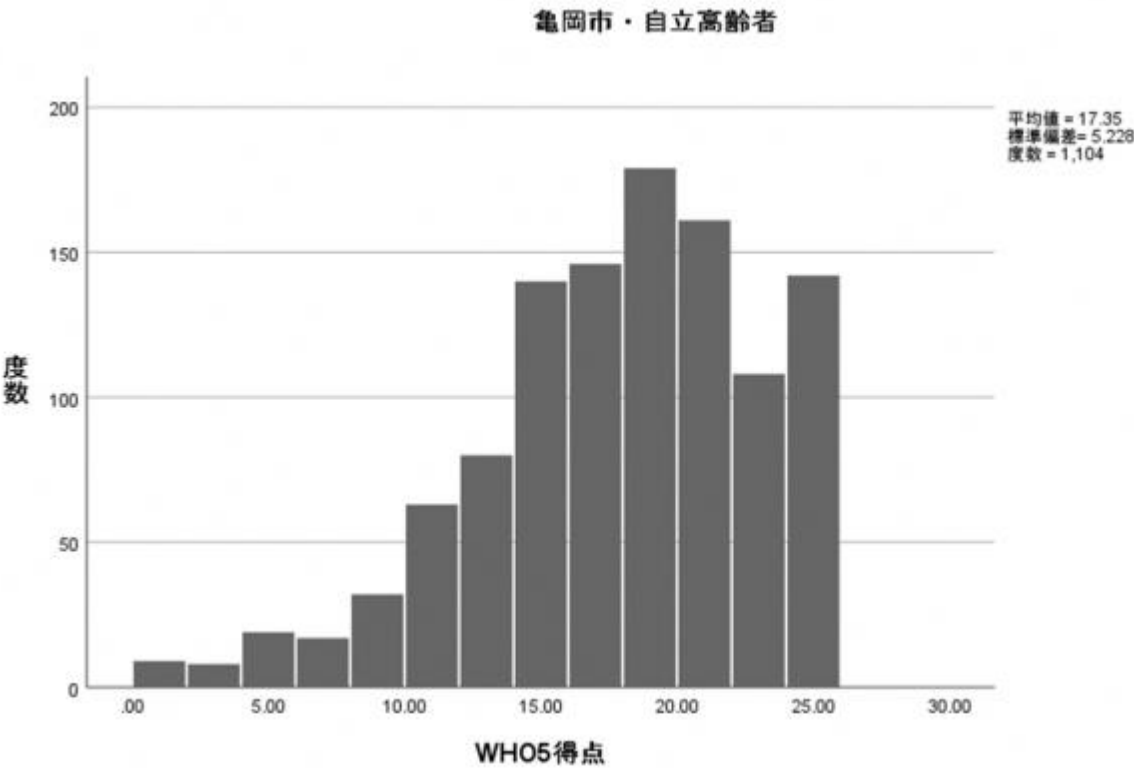


図 4－3－2．要支援高齢者の精神的健康（WHO5 得点）の得点分布

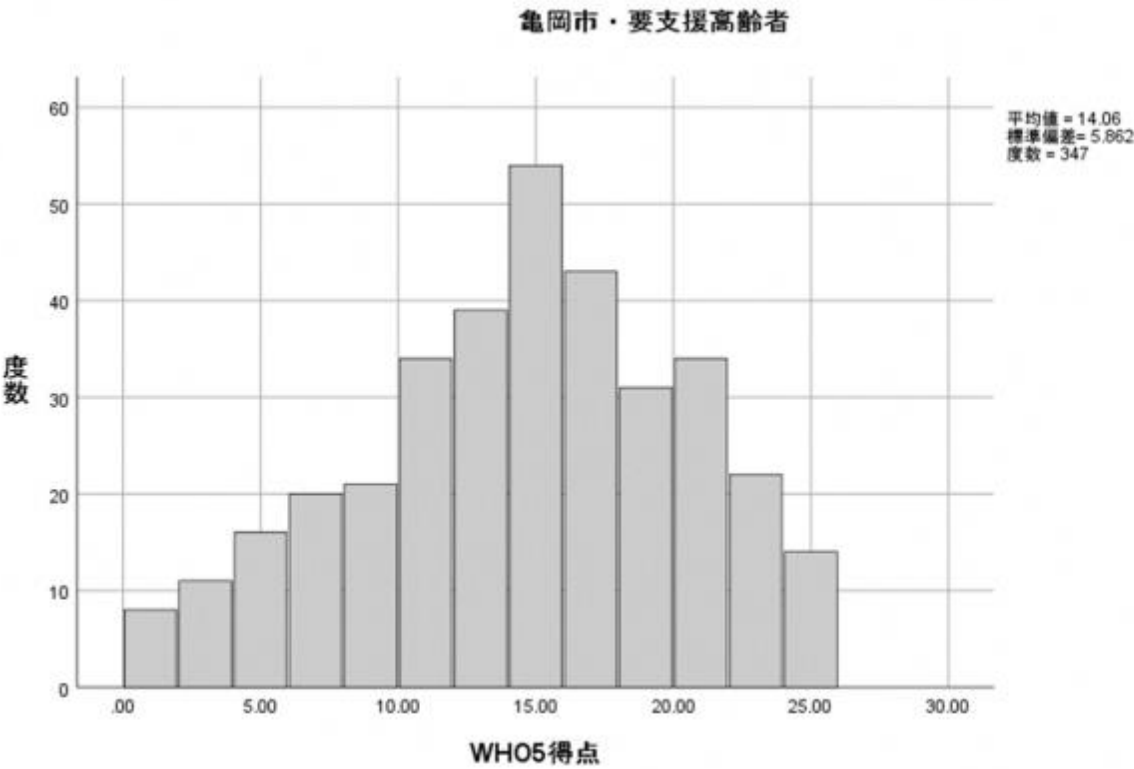
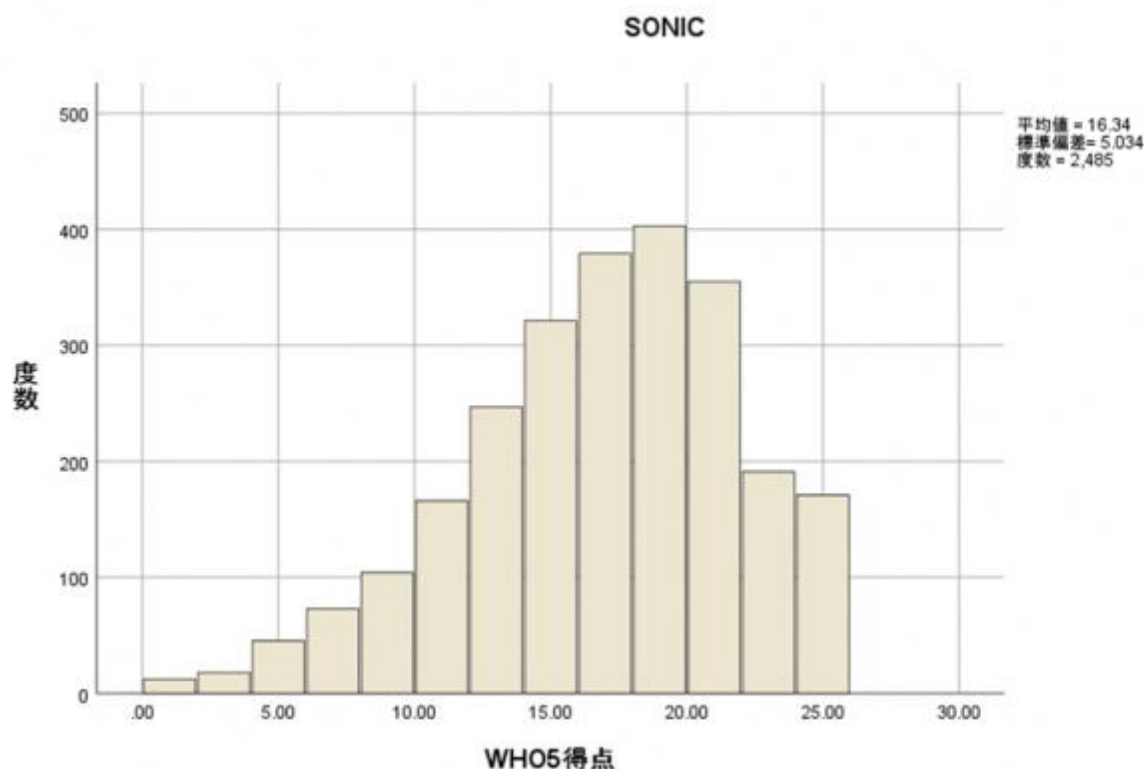


図 4－3－3. SONIC 研究参加者における精神的健康（WHO5 得点）の得点分布



自立高齢者の得点分布は比較対象となる SONIC 研究参加者よりもやや得点が高い方に分布していることがわかった。特に、満点の 25 点近くの者が SONIC よりも多いことがわかった。一方、要支援高齢者の得点分布は、自立高齢者よりも得点の低い方にピークがあることがわかった。各群の平均値の有意差については、自立高齢者群の平均値 (17.4 ± 5.3 点) は SONIC 研究 (16.3 ± 5.0) よりも有意に高かった。要支援高齢者群の平均値 (14.1 ± 5.9 点) は自立高齢者群よりも有意に低かった。

表 4－3－4. 自立高齢者および要支援高齢者における精神的健康のリスク有（13 点未満）の割合

		リスク有	リスク無	合計
亀岡市	人数	177	927	1104
自立高齢者	割合	16.00%	84.00%	100.0%
亀岡市	人数	124	223	347
要支援高齢者	割合	35.70%	64.30%	100.0%
SONIC 研究	人数	521	1964	2485
	割合	21.00%	79.00%	100.0%
合計	度数	822	3114	3936
	割合	20.9%	79.1%	100.0%

精神的健康の指標である WHO5 得点は 13 点未満の場合、リスク有としてうつ病の発症率が高くなることが知られている。そこで、自立高齢者群、要支援高齢者群のリスク有の人の割合を算出して、SONIC 研究の参加者と比較した。その結果、自立高齢者群 (16%) では SONIC 研究 (21%) の参加者よりもリスク有の割合が (有意に) 低かった。一方、要支援高齢者におけるリスク有の人の割合は 35.7%におよび、自立高齢者よりも (有意に) 高いことが示された。

図 4－3－5．WHO5 得点の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

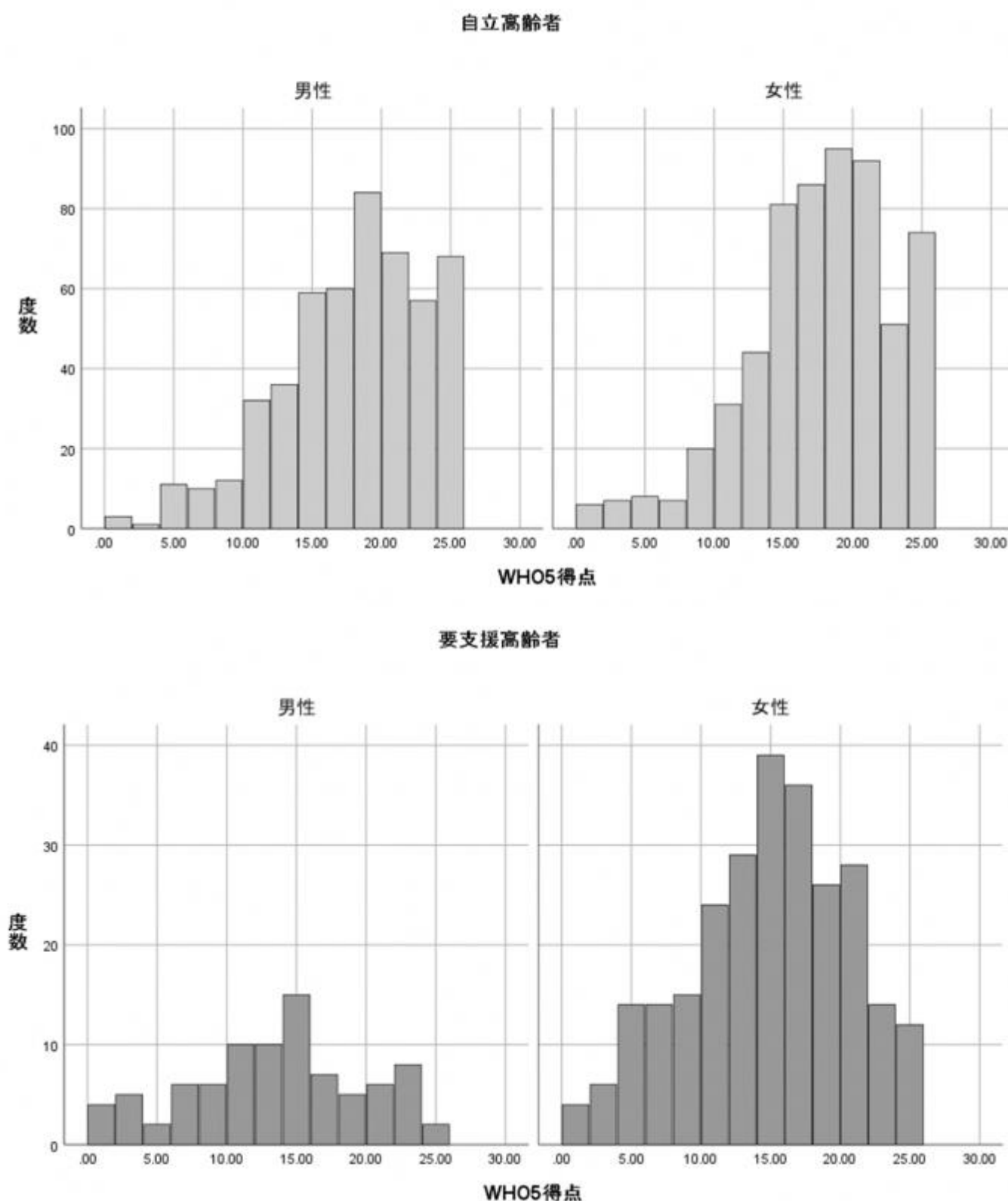


図 4－3－5 に男女別の WHO5 得点の分布を、自立高齢者および要支援高齢者ごとに示した。男女別の平均値は、自立高齢者では、男性 17.5 ± 5.2 点、女性 17.2 ± 5.2 点、要支援高齢者では男性 13.1 ± 6.2 点、女性 14.4 ± 5.7 点であり、どちらにおいても有意な男女差は見られなかった。

4－4． 老年的超越

次に、日本版老年的超越質問紙 27 項目の合計得点の分布について、図 4－4－1 に自立高齢者、図 4－4－2 に要支援高齢者、図 4－4－3 に SONIC 研究参加者のデータを示した。

図 4－4－1． 自立高齢者の老年的超越合計得点の分布

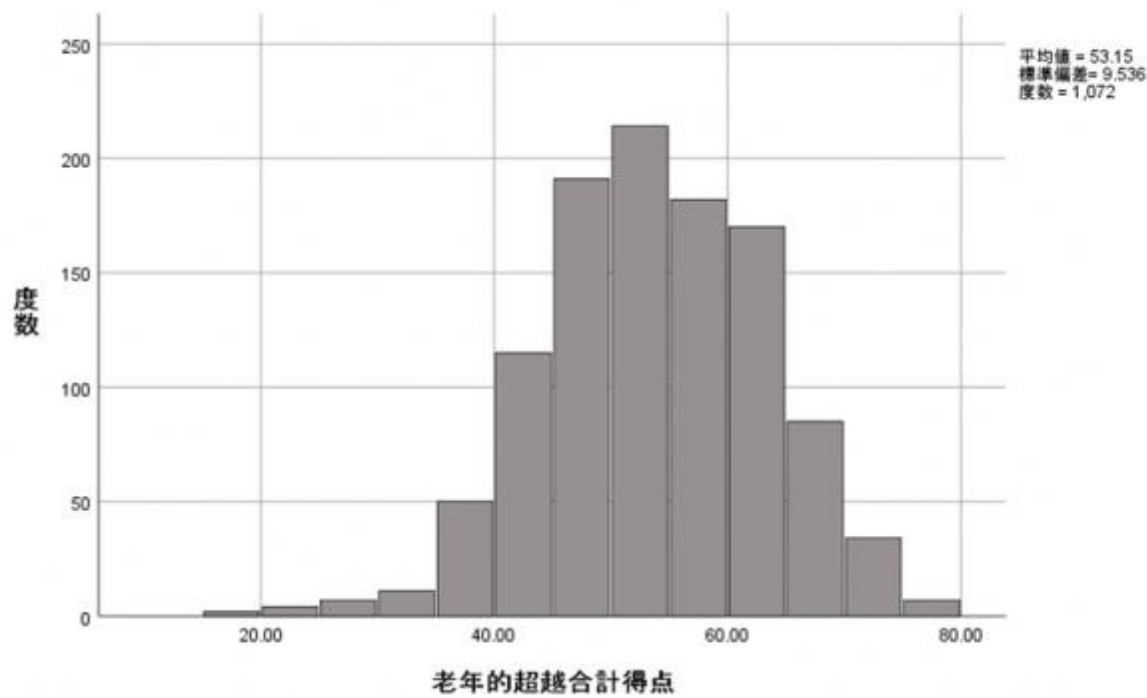


図 4－4－2． 要支援高齢者の老年的超越合計得点の分布

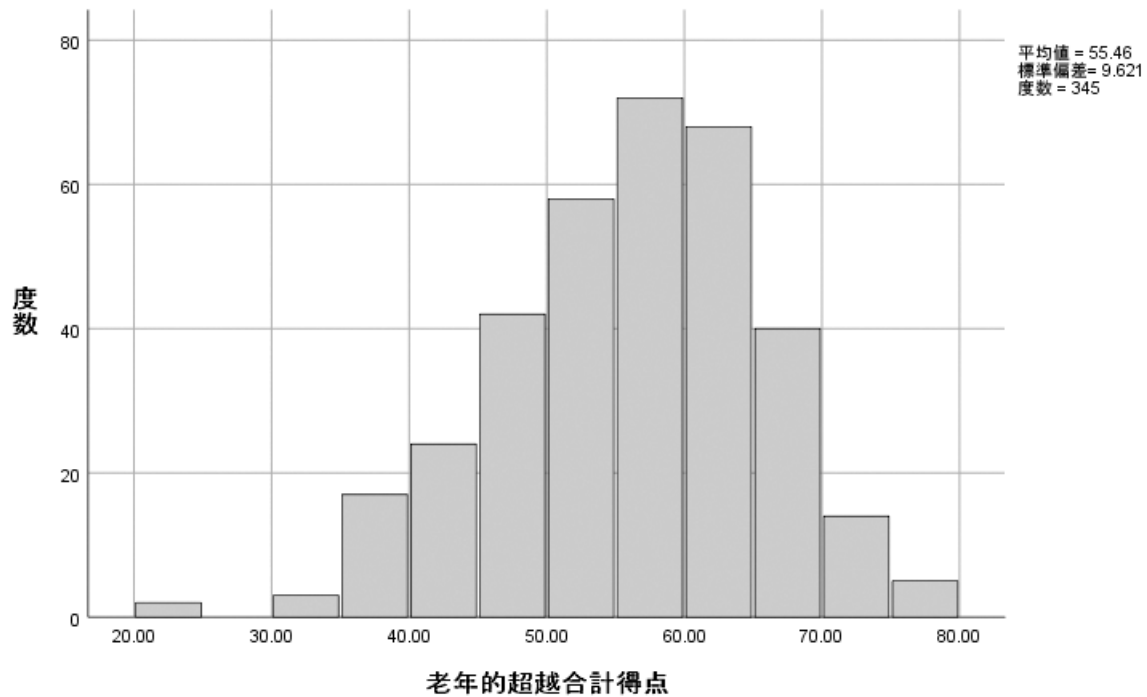
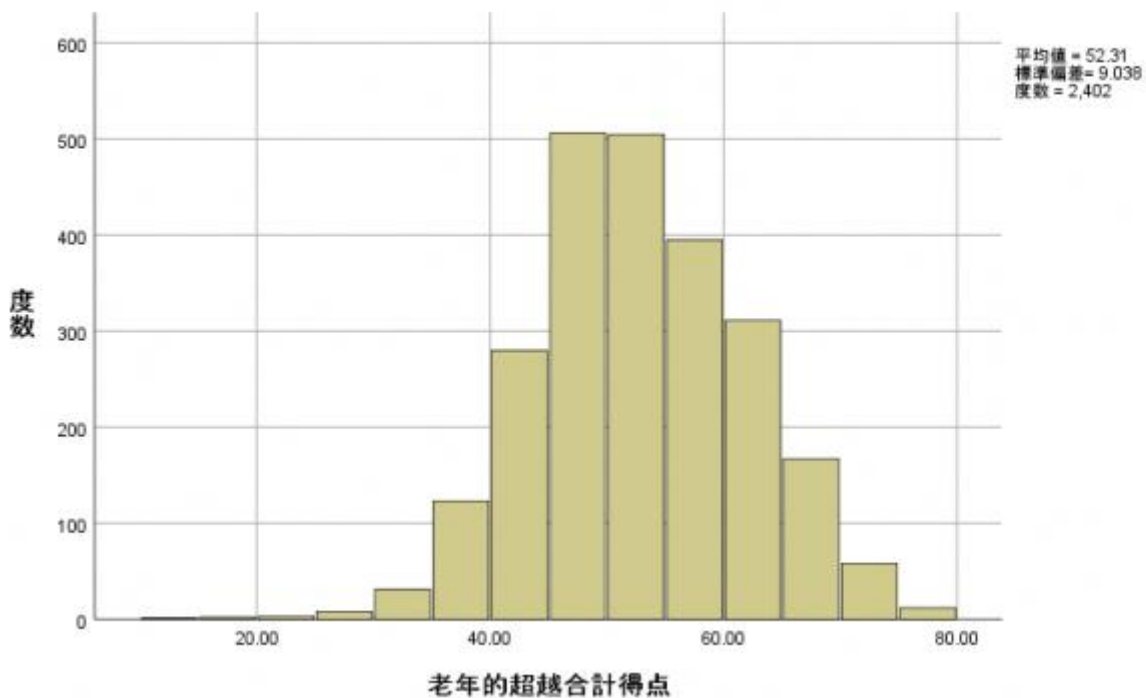


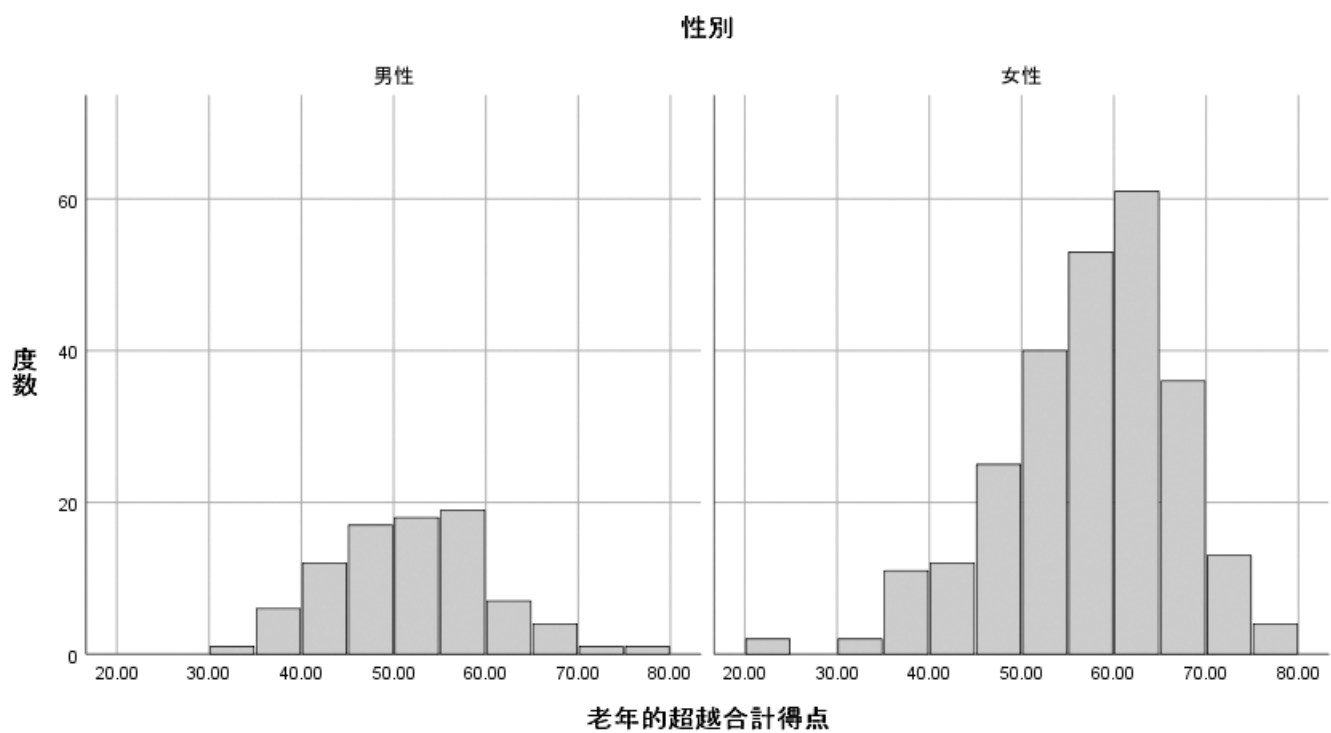
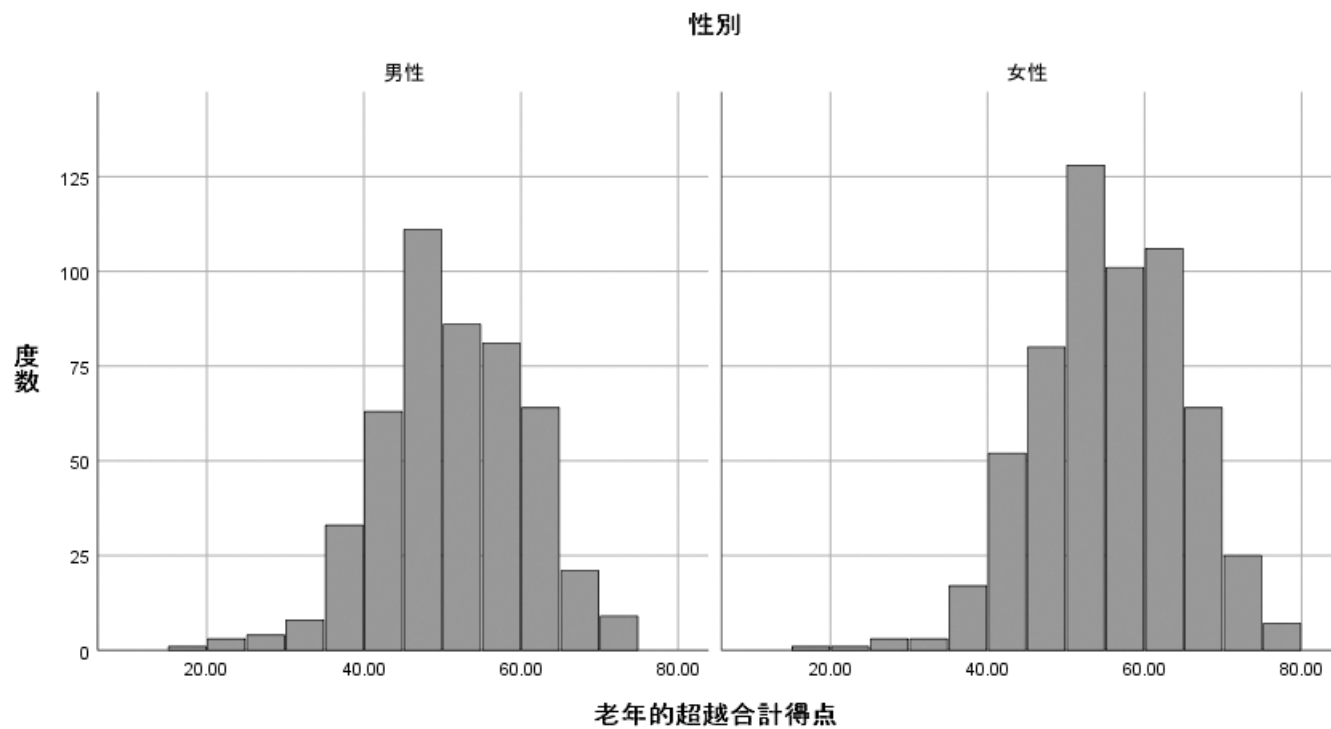
図 4－4－3．SONIC 研究参加者の老年的超越合計得点の分布



自立高齢者の得点分布は比較対象となる SONIC 研究参加者よりもやや得点が高い方に分布していることがわかった。更に、要支援高齢者の得点分布は、自立高齢者よりも得点の高い方にピークがあることがわかった。各群の平均値の有意差については、自立高齢者群の平均値 (53.2 ± 9.5 点) は SONIC 研究 (52.3 ± 9.0) よりも有意に高かった。要支援高齢者群の平均値 (55.4 ± 9.6 点) は自立高齢者群よりも有意に高かった。

次に、老年的超越合計得点の男女差について検討した。図 4－4－4 に男女別の老年的超越合計得点の分布を、自立高齢者および要支援高齢者ごとに示した。男女別の平均値は、自立高齢者では、男性 50.9 ± 9.2 点、女性 55.0 ± 9.4 点、要支援高齢者では男性 51.3 ± 9.6 点、女性 56.8 ± 9.5 点であった。自立高齢者、要支援高齢者どちらにおいても女性の方が男性よりも老年的超越の得点は高かった。

図 4－4－4．老年的超越合計得点の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）



次に、日本版老年的超越質問紙の 8 つの下位尺度得点について、自立高齢者、要支援高齢者、比較対象となる SONIC 研究の参加者について、平均値と標準偏差を算出し、表 4-4-5 に示した。また、この 3 つの群の有意差を検討した。

表 4-4-5. 自立高齢者、要支援高齢者、SONIC 参加者の老年的超越の下位尺度得点

下位尺度名	自立高齢者 平均値 (SD)	要支援高齢者 平均値 (SD)	SONIC 研究 平均値 (SD)	有意差
ありがたさ・おかげ	7.4 (2.0)	7.8 (1.8)	7.3 (1.8)	要支援>自立・SONIC
内向性	5.4 (2.5)	5.4 (2.7)	5.3 (2.3)	
二元論からの脱却	3.8 (2.4)	4.9 (2.4)	4.0 (2.3)	要支援>SONIC>自立
宗教性・スピリチュアリティ	7.4 (3.0)	8.0 (2.8)	7.2 (2.9)	要支援>自立・SONIC
社会的自己からの脱却	8.6 (2.6)	8.6 (2.8)	7.9 (2.6)	自立・要支援>SONIC
肯定感	8.5 (2.5)	8.6 (2.4)	8.4 (2.3)	
利他性	6.2 (2.0)	6.4 (2.2)	6.4 (1.8)	
無為自然	5.8 (2.3)	5.7 (2.5)	5.6 (2.1)	

その結果、要支援高齢者では、「ありがたさ・おかげ」、「二元論からの脱却」、「宗教性・スピリチュアリティ」の下位尺度において自立高齢者および SONIC 研究の参加者よりも得点が有意に高いことがわかった。また、「社会的自己からの脱却」については SONIC 研究参加者よりも高いことが示された。一方、自立高齢者においては「社会的自己からの脱却」の得点が SONIC 研究参加者よりも有意に高いが、「二元論からの脱却」では有意に低いことが示された。その他の下位尺度においては、この 3 群に有意な差異は認められなかった。

4－5．要介護リスク（基本チェックリスト）

図4－5－1．暮らしぶり1の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

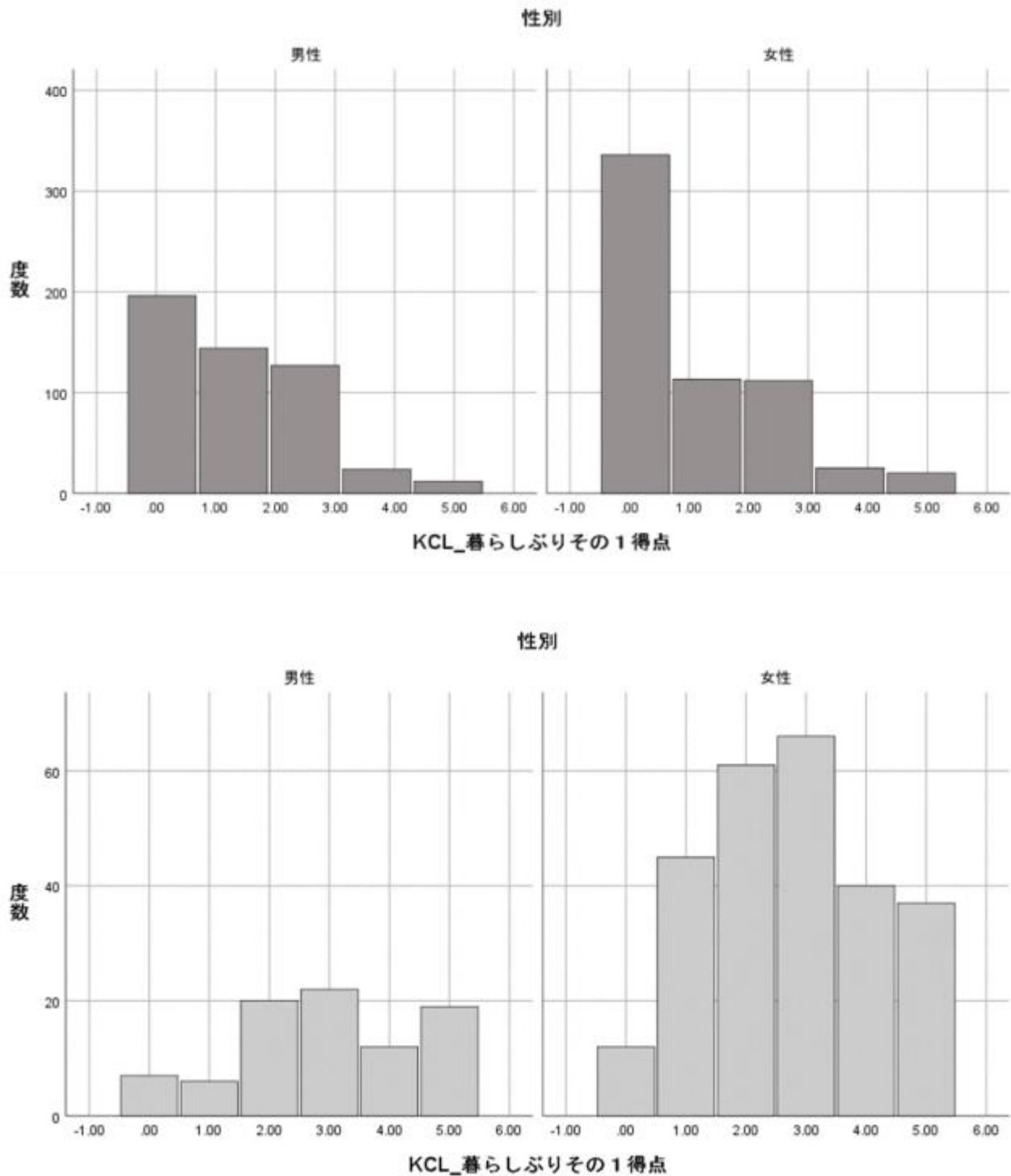


図4－5－1は基本チェックリストの「暮らしぶり1」の得点分布を、自立高齢者、要支援高齢者ごとに男女別の得点分布を示したものである。「暮らしぶり1」は、移動、買い物、金銭管理、交流、役割などの日常生活関連動作(生活機能)のリスクの高さを示している。得点が高いほど要介護リスクが高い。自立高齢者では男女ともほとんどが0点付近であるが、要支援高齢者では得点が高い者が多くなった。自立高齢者の平均値は男性1.2±1.3点、女性1.0±1.4点であったが、要支援高齢者では男性3.0±1.5点、女性2.7±1.4点であり、男女とも有意に要支援高齢者の方が高く、また、男性よりも女性の方が有意に得点が高いことが示された。

図 4－5－2．運動器関係の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

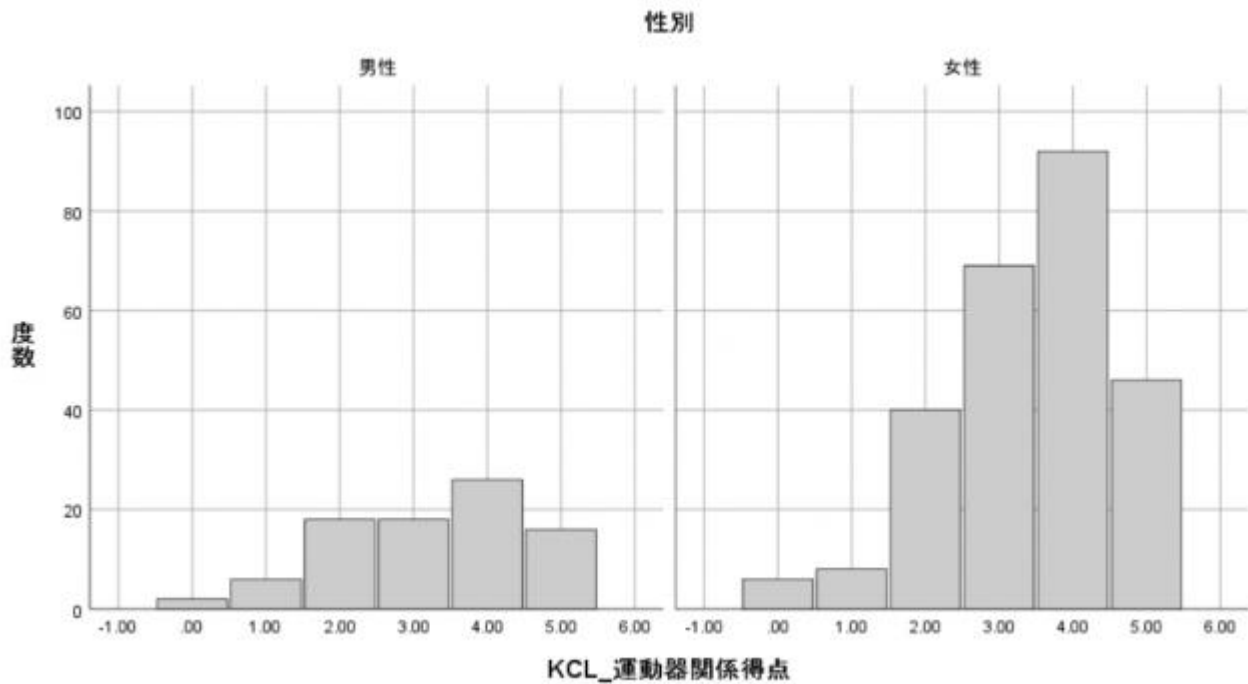
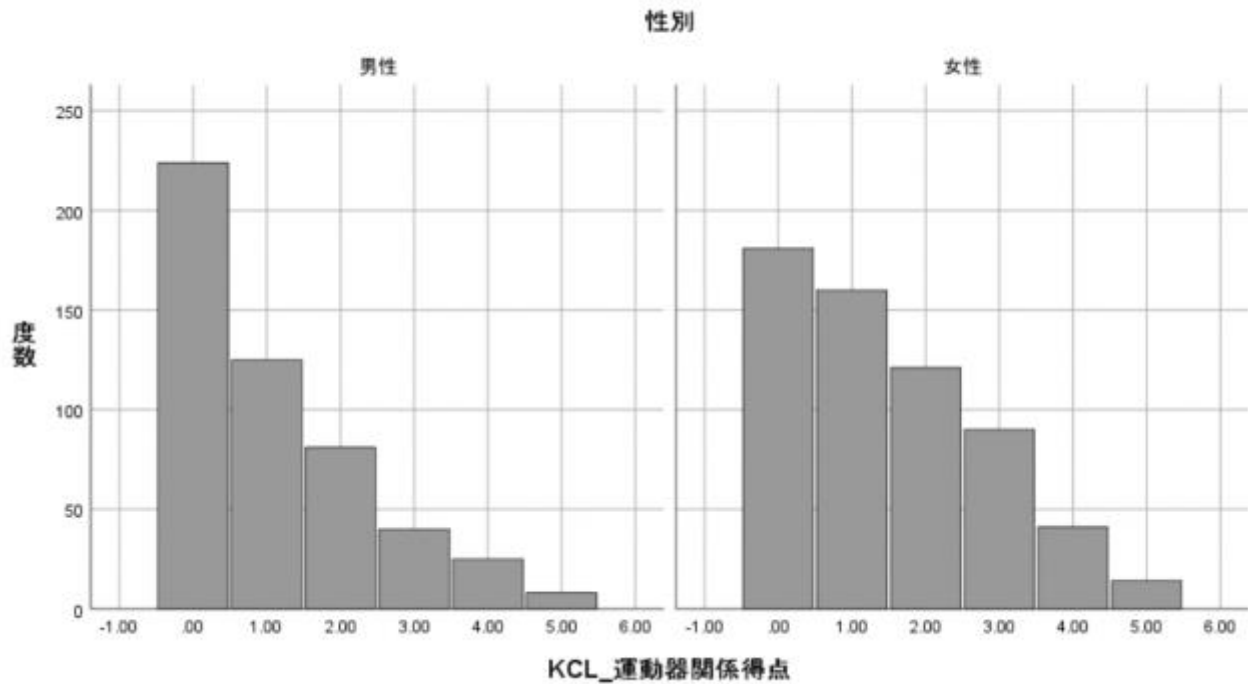


図 4－5－2 に基本チェックリストの運動器関係得点の男女別の分布を、自立高齢者、要支援高齢者に分け示した。得点が高いほど、要介護リスクの高い状態である。運動器関係得点の平均値は、自立高齢者では男性 1.1 ± 1.3 点、女性 1.5 ± 1.4 点、要支援高齢者では男性 3.3 ± 1.3 点、女性 3.4 ± 1.2 点であった。男女とも要支援高齢者の方が有意に高く、また、男性よりも女性の方が有意に高く、要介護リスクの高い状態であった。

図 4－5－3．栄養得点の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

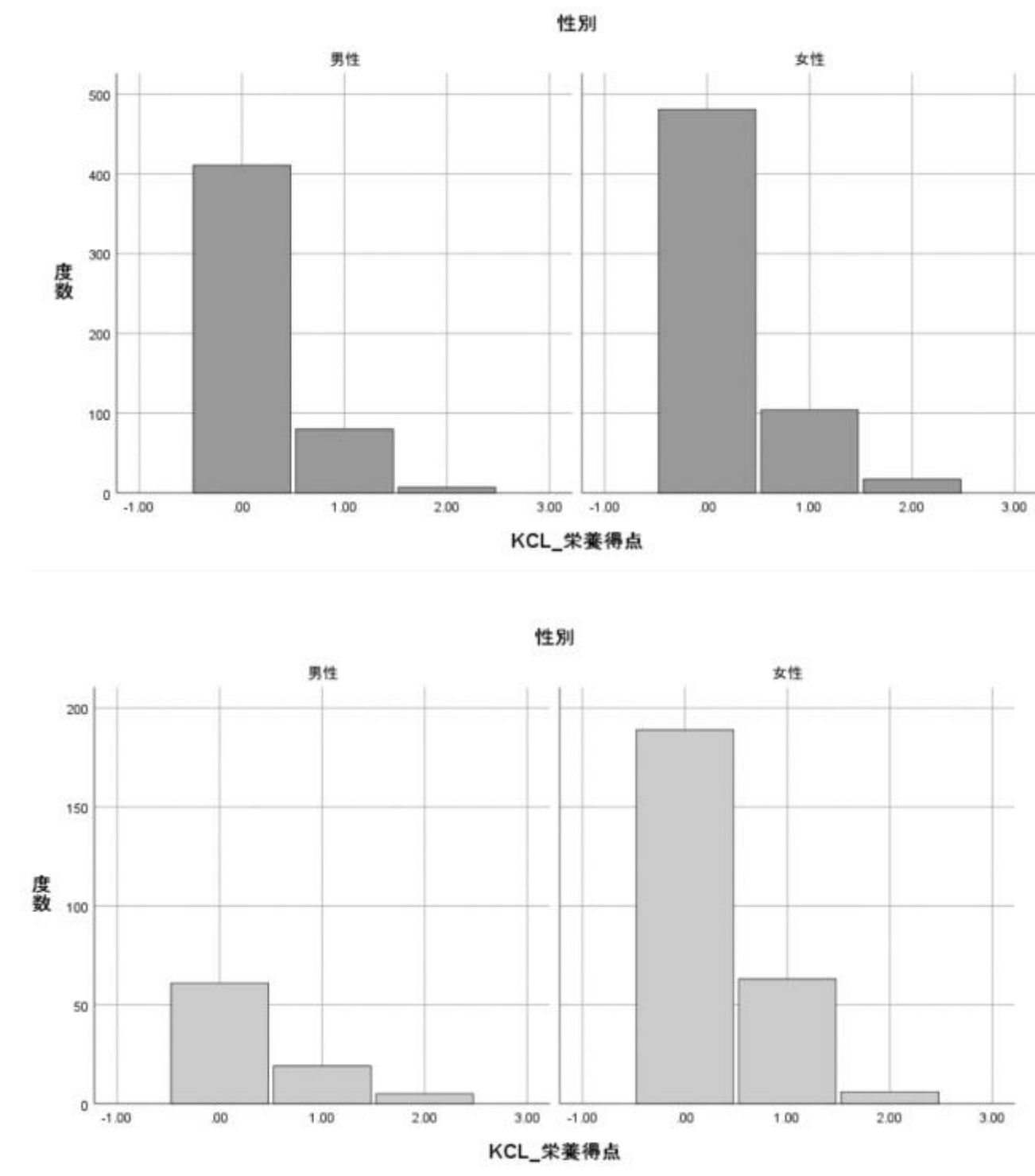


図 4－5－3 に基本チェックリストの栄養について、男女別の得点分布を自立高齢者(上段)、要支援高齢者（下段）に分けて示した。自立高齢者の平均値は男性 0.2 ± 0.4 点、女性 0.2 ± 0.5 点であった。要支援高齢者では、男性 0.3 ± 0.6 点、女性 0.3 ± 0.5 点であった。要支援高齢者の栄養得点は自立高齢者よりも有意に高く、要介護リスクが高いことが示された。一方、男女差はみられなかった。

図 4－5－4 口腔機能得点の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

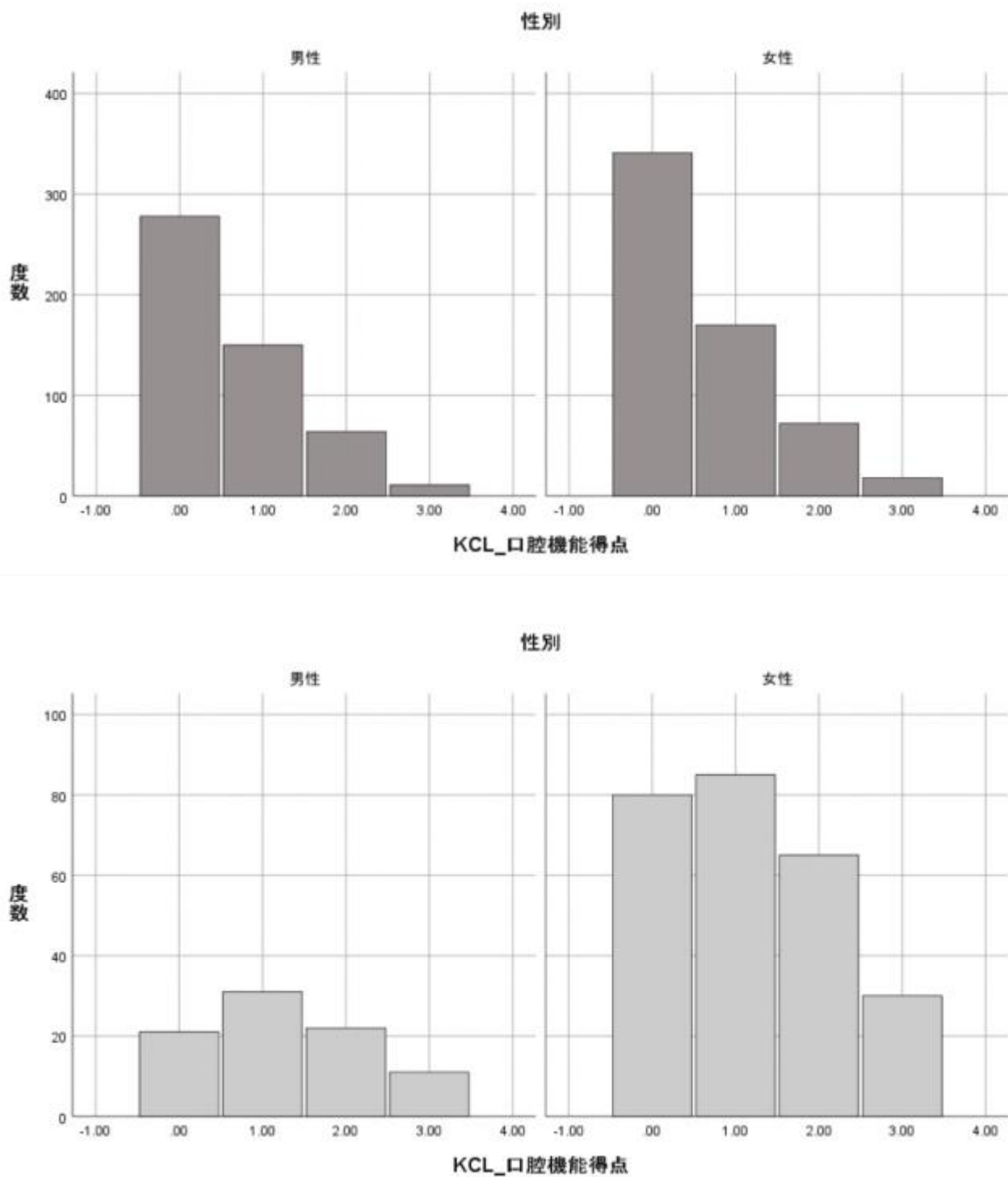


図 4－5－4 に基本チェックリストの口腔機能について、男女別の得点分布を自立高齢者(上段)、要支援高齢者（下段）に分けて示した。自立高齢者の平均値は男性 0.6 ± 0.8 点、女性 0.6 ± 0.8 点であった。要支援高齢者では、男性 1.3 ± 1.0 点、女性 1.2 ± 1.0 点であった。要支援高齢者の口腔機能得点は自立高齢者よりも有意に高く、要介護リスクが高いことが示された。一方、男女差はみられなかった。

図4-5-5 暮らしぶり2得点の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

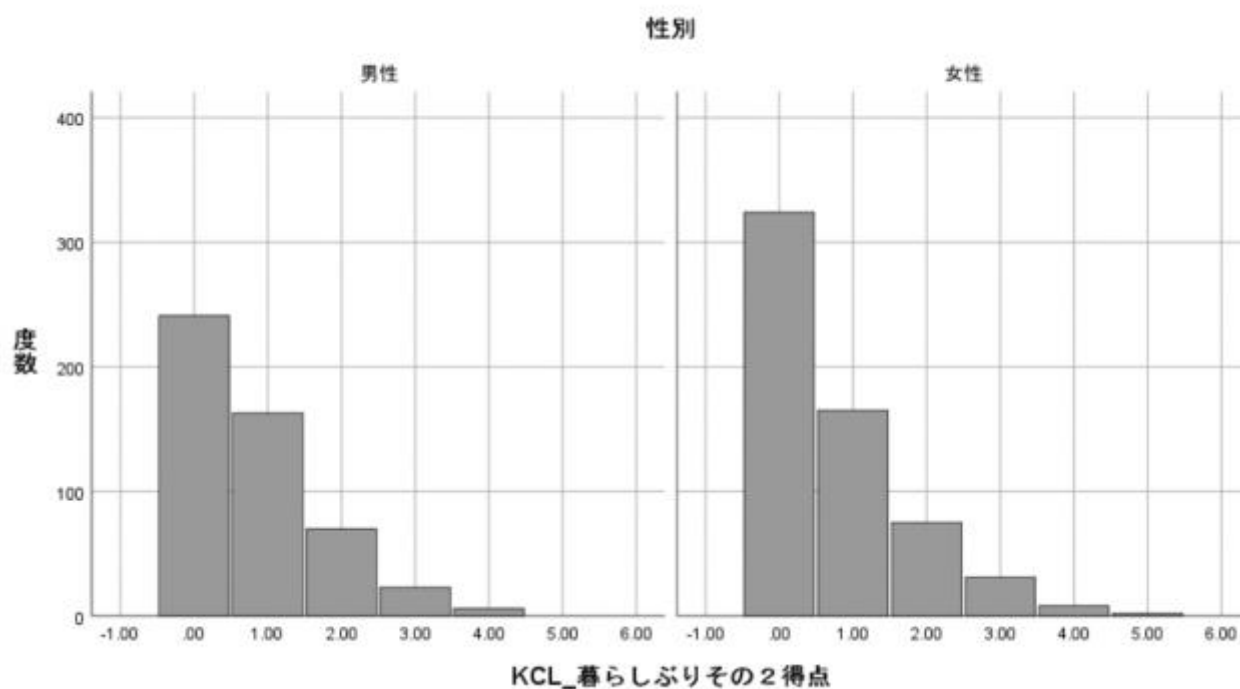


図4-5-5に基本チェックリストの暮らしぶり2について、男女別の得点分布を自立高齢者(上段)、要支援高齢者(下段)に分けて示した。暮らしぶり2には、閉じこもりの状況および認知症が含まれる指標である。自立高齢者の平均値は男性 0.9 ± 0.9 点、女性 0.7 ± 1.0 点であった。要支援高齢者では、男性 1.4 ± 1.2 点、女性 1.2 ± 1.1 点であった。要支援高齢者の暮らしぶり2得点は自立高齢者よりも有意に高く、要介護リスクが高いことが示された。一方、男女差はみられなかった。

図4-5-6. 項目1～20合計得点の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

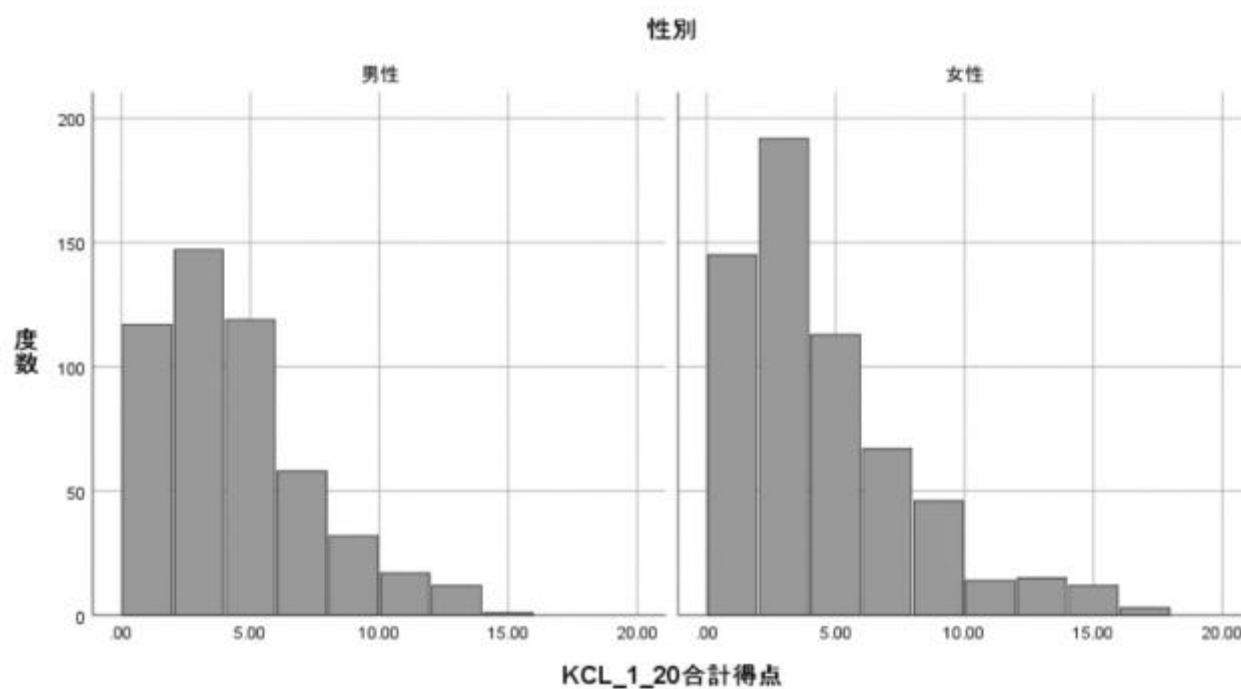


図4-5-6に基本チェックリストの20項目について、男女別の得点分布を自立高齢者(上段)、要支援高齢者(下段)に分けて示した。自立高齢者の平均値は男性 3.9 ± 3.0 点、女性 4.0 ± 3.4 点であった。要支援高齢者では、男性 9.2 ± 3.0 点、女性 8.8 ± 3.1 点であった。要支援高齢者の20項目の合計得点は自立高齢者よりも有意に高く、要介護リスクが高いことが示された。一方、男女差はみられなかった。

なお、10点以上のハイリスク者の割合は、自立高齢者では男性 6.0%、女性 7.3%であったが、要支援高齢者では男性 48.9%、女性 40.7%であった。

4－6．握力

図4－6－1．握力の男女別分布（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

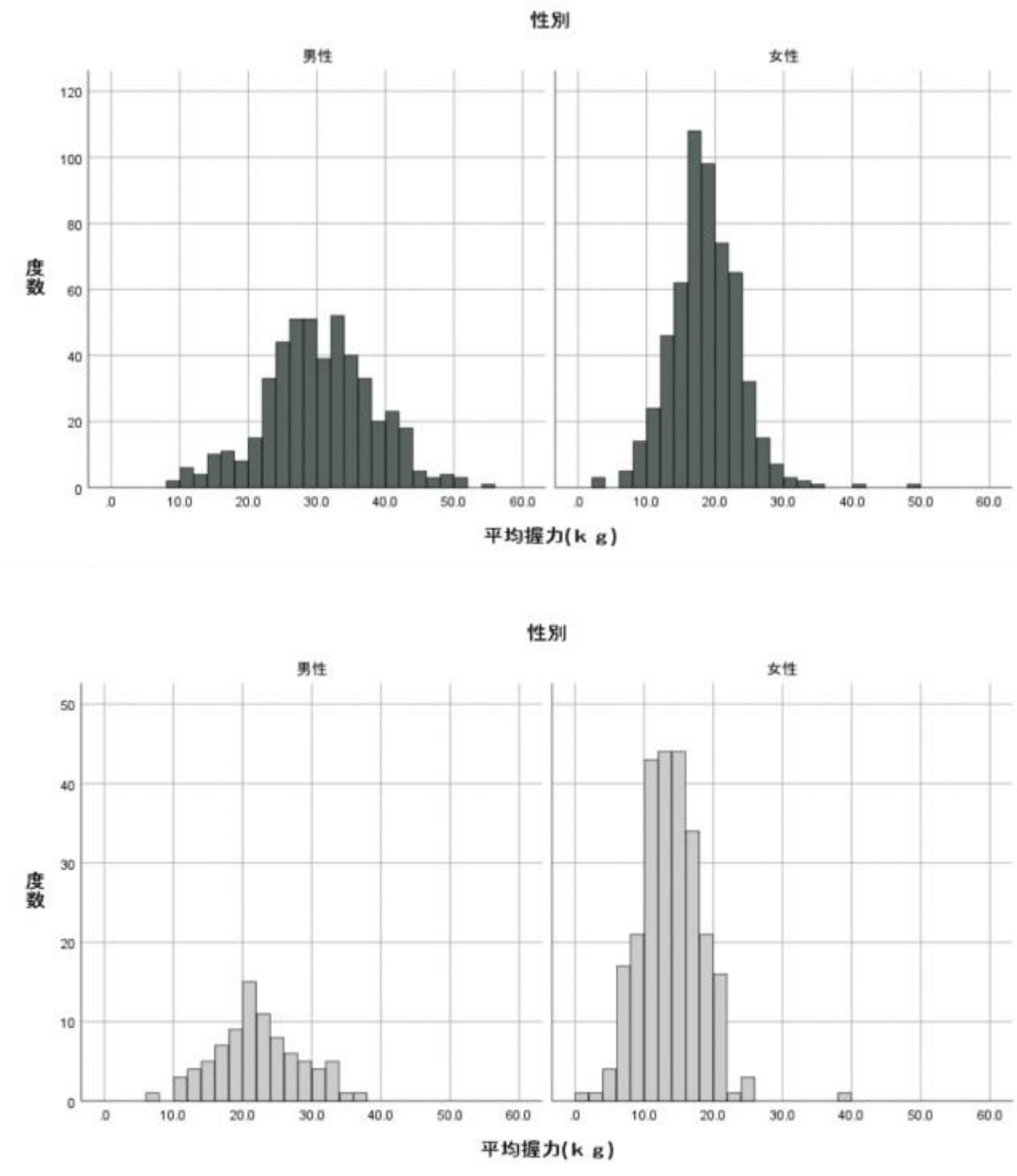


図4－6－1に握力の男女別の得点分布を自立高齢者(上段)、要支援高齢者（下段）に分けて示した。自立高齢者の平均値は男性 $30.4 \pm 7.9\text{kg}$ 、女性 $18.5 \pm 5.0\text{kg}$ であった。要支援高齢者では、男性 $22.1 \pm 6.1\text{kg}$ 、女性 $13.9 \pm 4.5\text{kg}$ であった。自立高齢者、要支援高齢者のどちらも男性の方が女性より有意に握力が高かった。また、男女とも自立高齢者の方が要支援高齢者よりも握力が有意に高かった。

4-7. 日中の過ごし方

表4-7-1に、日中の過ごし方について「している」という回答（重複回答可）が得られた参加者の割合を、自立高齢者、要支援高齢者別に、それぞれ男女別に示した。また一番右の欄には、自立高齢者と要支援高齢者それぞれにおける男女差、男性と女性それぞれにおける自立高齢者と要支援高齢者の日中の過ごし方の割合についての有意差があった個所を示した。

なお、各日中の過ごし方のカテゴリについては、元の質問に対して「している」と回答されたものに、自由回答欄の記述の分類を合わせて、再分類したものである。

表4-7-1. 男女別日中の過ごし方の割合（重複回答可）

日中の過ごし方の内容	自立高齢者		要支援高齢者		有意差
	男性	女性	男性	女性	
1.収入のある仕事	38.9%	21.4%	6.7%	4.9%	自立：男性＞女性、男女とも：自立＞要支援
2.ボランティア・地域組織での活動	12.0%	10.1%	3.3%	2.4%	女性：自立＞要支援
3.家事（一般的なもの）	36.4%	70.7%	26.7%	74.4%	自立・要支援とも：女性＞男性
4.家族の世話	17.2%	22.6%	6.7%	15.9%	
5.家族の介護	5.1%	6.1%	6.7%	4.9%	女性：自立＞要支援
6.畑仕事	33.7%	23.8%	20.0%	12.2%	自立：男性＞女性
7.運動	26.5%	24.6%	36.7%	9.8%	女性：自立＞要支援、要支援：男性＞女性
8.学習・教養活動・新聞読書	14.8%	20.0%	16.7%	23.2%	
9.その他の趣味	25.9%	27.8%	26.7%	19.5%	

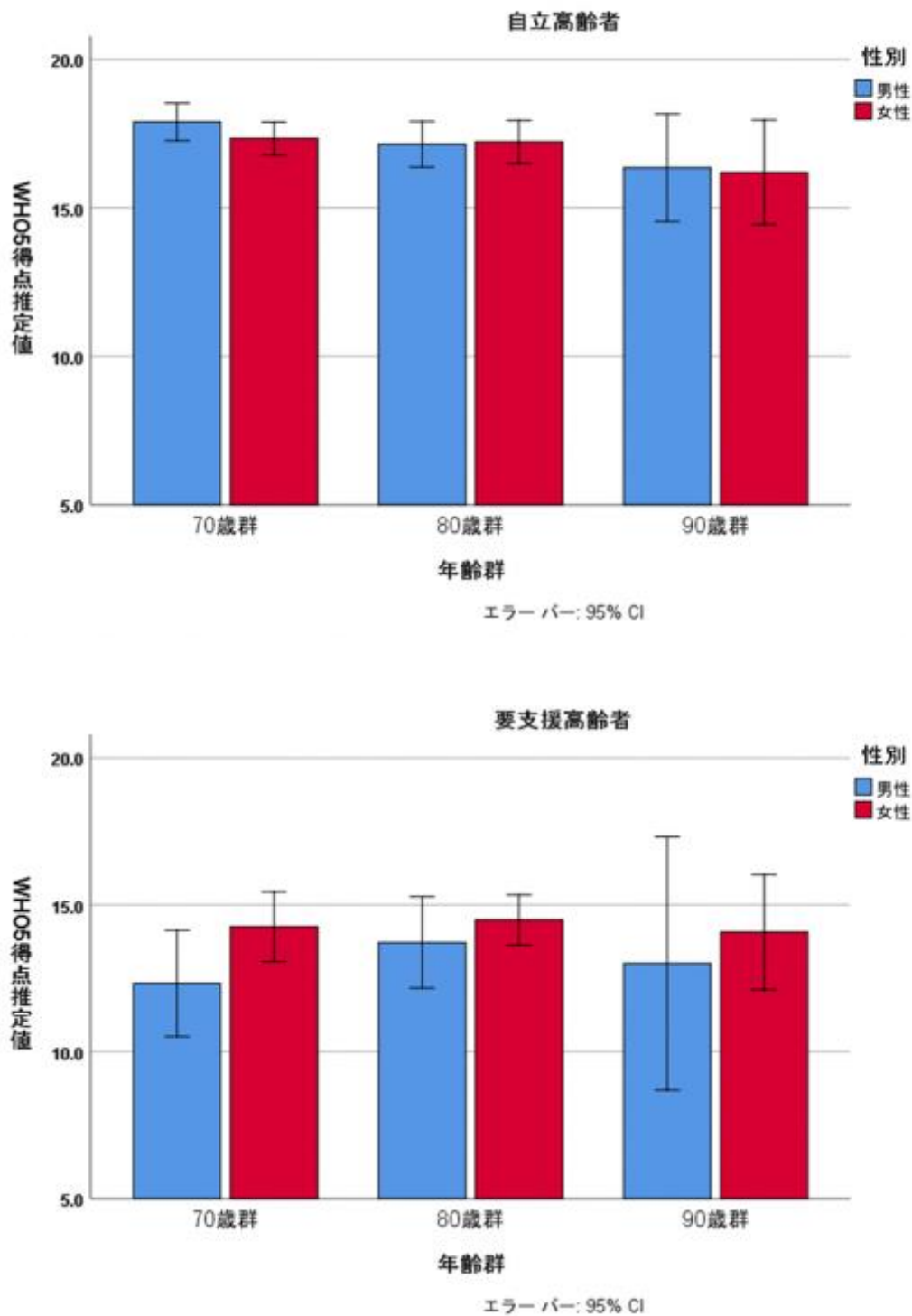
分析の結果、「収入のある仕事」については、自立高齢者の男性は女性よりも「している」という回答が有意に多かった。また男女とも自立高齢者は要支援高齢者よりも「している」という回答が多かった。「ボランティアや地域組織での活動」については、女性において、自立高齢者の方が要支援高齢者よりも有意に高いことが示された。「一般的な家事」については、自立高齢者、要支援高齢者とも女性の方が有意に多かった。「家族の介護」については、女性において自立高齢者の方が要支援高齢者よりも有意に多かった。「畑仕事」については、自立高齢者において男性の方が女性よりも有意に多かった。また運動については、女性では自立高齢者は要支援高齢者よりも「している」という回答が有意に多く、要支援高齢者では男性の方が女性よりも「している」回答が有意に多かった。

以上の結果をまとめると、①収入のある仕事、ボランティアや地域組織での活動は、要支援高齢者の「している」割合が低かった。②家事については、自立高齢者、要支援高齢者どちらも女性の「している」割合が高かったが、男性も30%前後の人がしていた。③畑仕事は要支援高齢者でも約2割前後の人がしていた。④運動の活動はおおむね30%前後の人がしていたが、要支援高齢者の女性のみで低いことが示された。⑤趣味活動は自立高齢者、要支援高齢者とも男女問わず約20%前後の人が行っていた。

5. 精神的健康（WHO5 得点）の関連要因の検討

5-1. 年齢および性別との精神的健康の関連

図 5-1-1. 精神的健康の年齢群・男女平均値（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）



自立高齢者、要支援高齢者別に、WHO5 得点の年齢群および性別の平均値を示した。分析の結果、年齢群、性別の有意差はなく、自立高齢者と要支援高齢者の間のみに有意差があり、要支援高齢者は自立高齢者よりも有意に精神的健康が悪いことがわかった。

表 5－1－2．精神的健康のリスク者（WHO5 得点 13 点未満）の出現頻度

（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

自立高齢者							
		男性			女性		
		リスク無	リスク有	合計	リスク無	リスク有	合計
70歳群	人数	236	43	279	302	51	353
	割合	84.60%	15.40%	100.0%	85.60%	14.40%	100.0%
80歳群	人数	154	35	189	181	32	213
	割合	81.50%	18.50%	100.0%	85.00%	15.00%	100.0%
90歳群	人数	26	8	34	28	8	36
	割合	76.50%	23.50%	100.0%	77.80%	22.20%	100.0%
合計	度数	416	86	502	511	91	602
	割合	82.9%	17.1%	100.0%	84.9%	18.1%	103.0%

要支援高齢者							
		男性			女性		
		リスク無	リスク有	合計	リスク無	リスク有	合計
70歳群	人数	17	17	34	54	25	79
	割合	50.00%	50.00%	100.0%	68.40%	31.60%	100.0%
80歳群	人数	30	16	46	99	54	153
	割合	65.20%	34.80%	100.0%	64.70%	35.30%	100.0%
90歳群	人数	3	3	6	20	9	29
	割合	50.00%	50.00%	100.0%	69.00%	31.00%	100.0%
合計	度数	50	36	86	173	88	261
	割合	58.1%	41.9%	100.0%	66.3%	33.7%	100.0%

表 5－1－2 は精神的健康のリスク者（WHO5 得点 13 点未満）の出現頻度について、年齢群別、男女別の割合を自立高齢者、要支援高齢者それぞれで示した。要支援高齢者では、自立高齢者よりもリスク有の割合が有意に高かった。しかし、年齢群および男女におけるリスク有の出現率には有意な差が見られなかった。

男性と女性でその割合に違いがあるか検討した。その結果、男性の 21.3%、女性 20.1%が WHO5 の得点が 13 点未満であった。性別による違いは認められなかった。

5-2. 要介護リスクと精神的健康の関連

図5-2-1. 基本チェックリストによる要介護リスク有無別の WHO5 得点の平均値

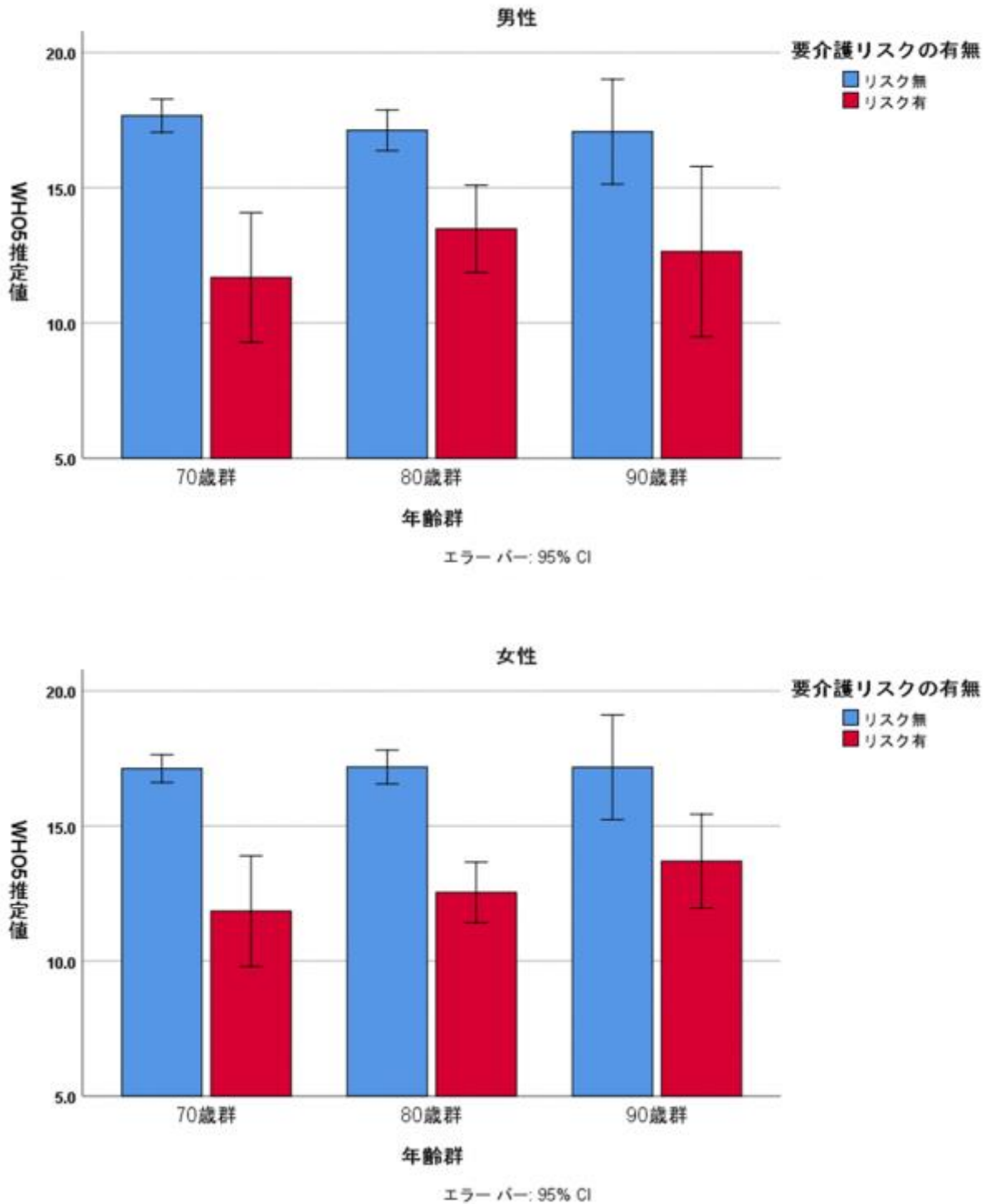
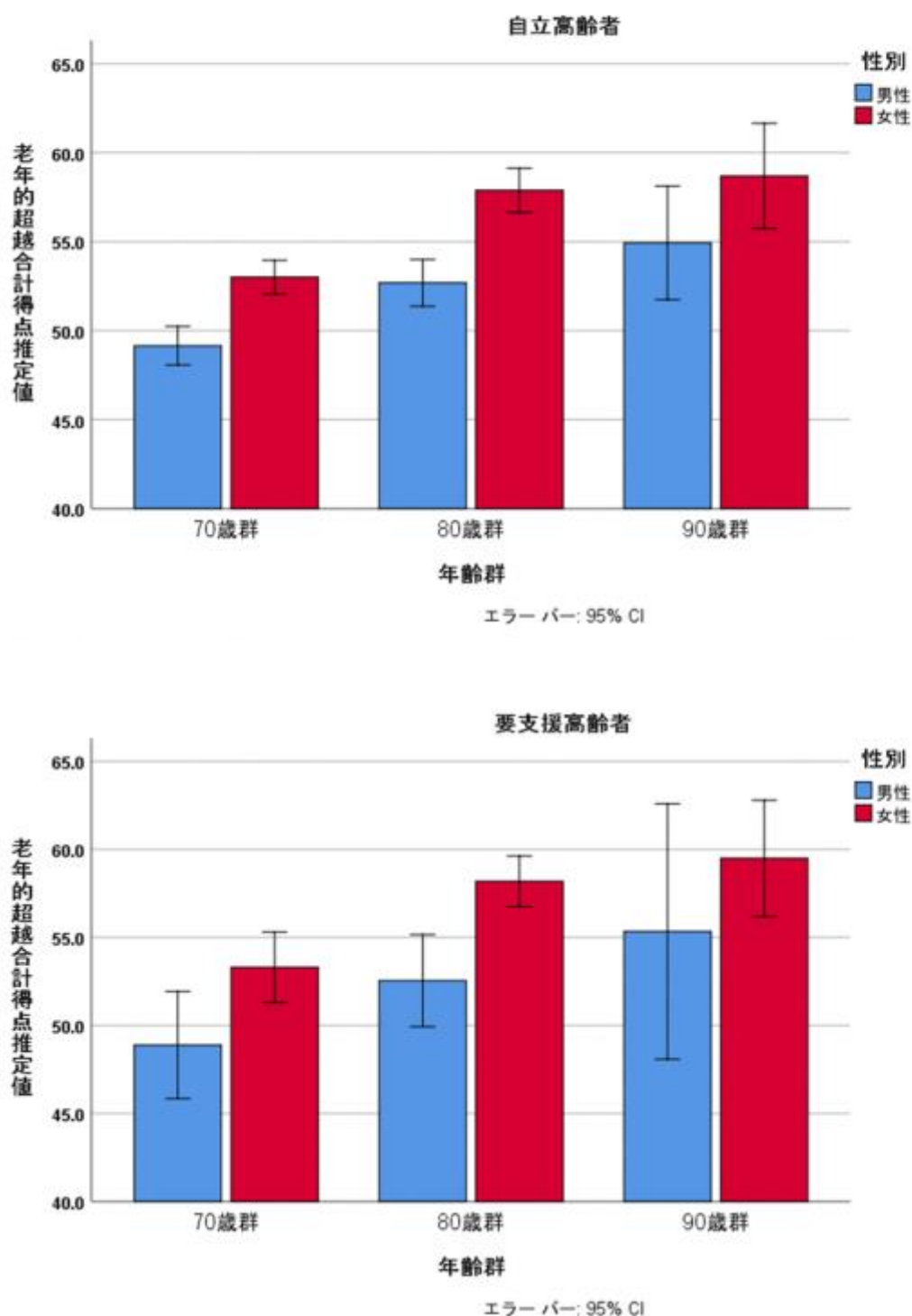


図5-2-1は、年齢群別、男女別に、基本チェックリスト20項目による要介護リスクの有無（10点以上）別のWHO5得点の平均値を示したものである。この分析では、自立高齢者、要支援高齢者のデータを合わせて分析を行った。分析の結果、どの年齢群、どちらの性別においても、要介護リスク有の人では精神的健康が低いことが示された。特に70歳群では、要介護リスク有男性では11.7点、女性では11.8点と精神的健康のリスク有と判断される13点未満を大きく下回っており、注意が必要であると考えられる。

5－3．老年的超越と精神的健康との関連

①老年的超越合計得点の年齢群差、男女差の検討

図 5－3－1．年齢群、男女別の老年的超越合計点の平均値（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）



まず、図 5－3－1 に年齢群、男女別の老年的超越合計点の平均値を、自立高齢者、要支援高齢者に分け、示した。自立高齢者、要支援高齢者とも、女性は男性よりも、年齢群は高くなるにつれ、老年的超越合計得点が有意に高くなることが示された。なお、年齢群については、80 歳群、90 歳群は 70 歳群よりも老年的超越得点が高いことが示された。一方、80 歳群と 90 歳群には有意な差は見られなかった。

② 老年的超越合計得点と精神的健康の関連の検討

次に、亀岡市の全参加者および SONIC 研究参加者のデータを用いて、老年的超越合計得点の中央値を求めた。中央値は 52 点となったため、53 点以上を高超越群、52 点以下を低超越群として、以下の分析を行った。

図 5-3-2. 自立高齢者における年齢群、老年的超越の高さ別の WHO5 得点の平均値

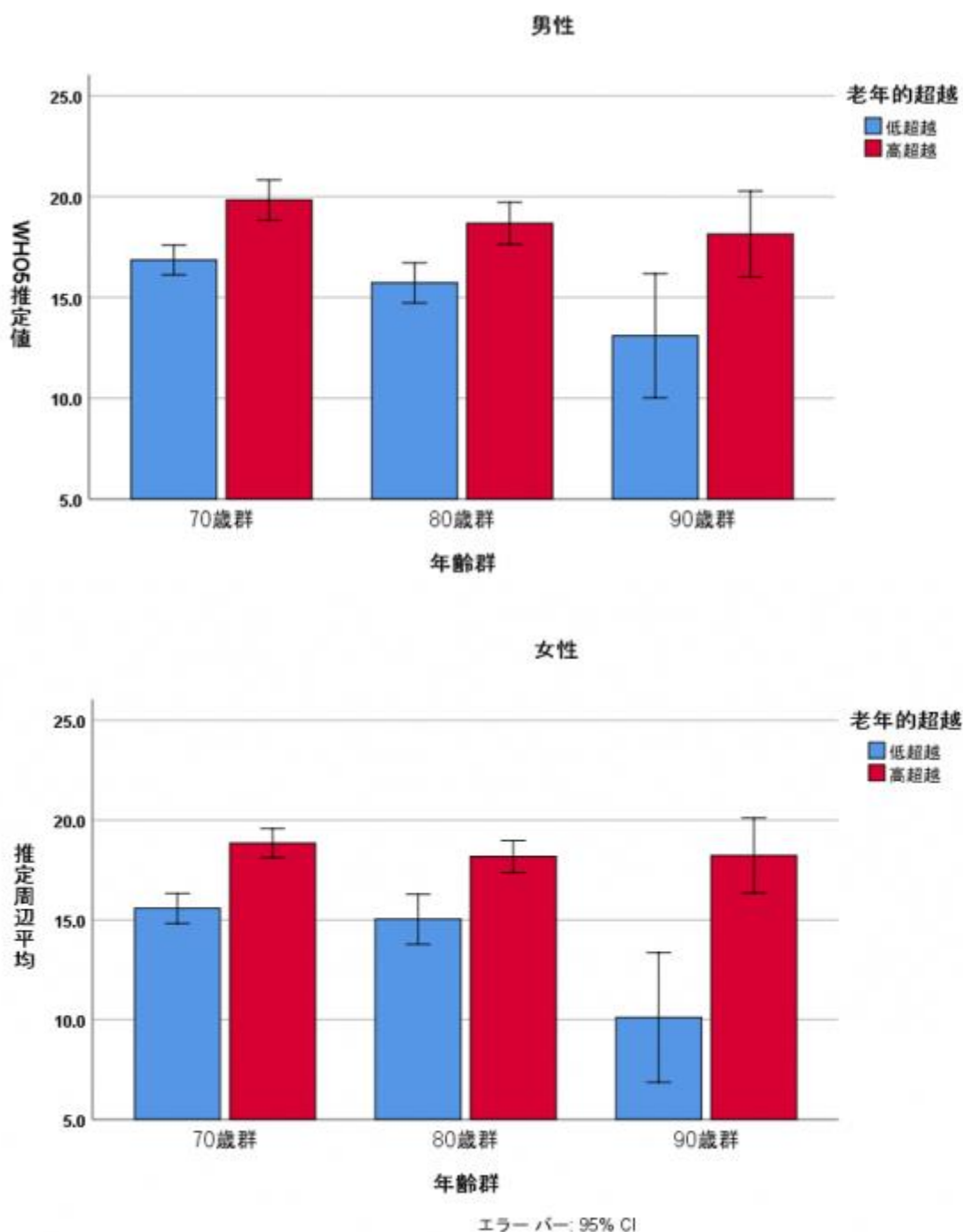


図 5-3-2 は、自立高齢者における年齢群、老年的超越の高さ別の WHO5 得点の平均値を示したものである。分析の結果、男女ともどの年齢群、高超越群は低超越群よりも WHO5 得点が高く精神的健康が高いことが有意に示された。また、年齢群と老年的超越の高さの交互作用が有意であり、男女とも 90 歳群では 70 歳群、80 歳群よりも老年的超越の影響が大きく、低超越群の WHO5 がより低くなることが示された。

図5－3－3．要支援高齢者における年齢群、老年的超越の高さ別の WHO5 得点の平均値

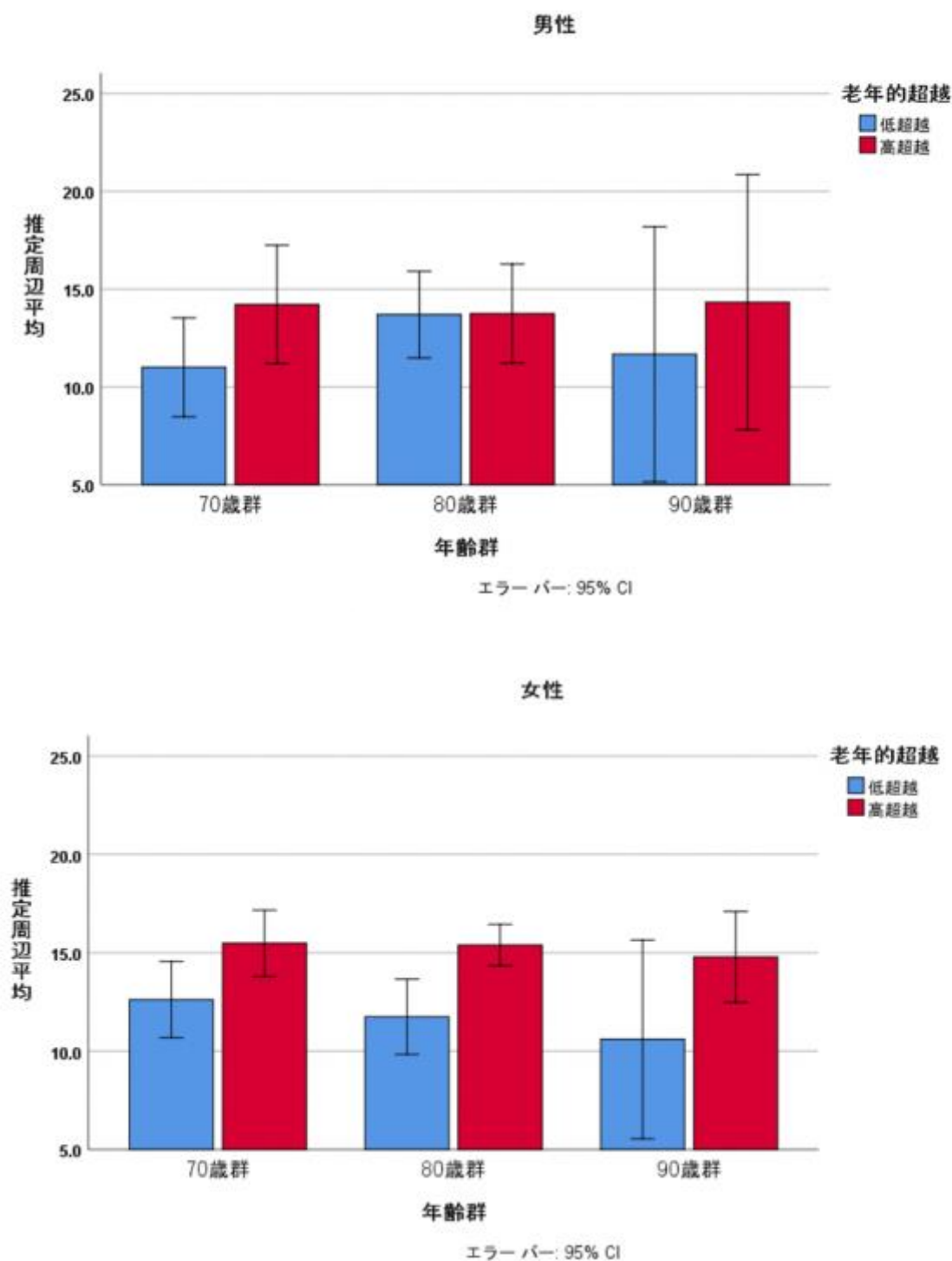


図5－3－3は、要支援高齢者における年齢、老年的超越の高さ別の WHO5 得点の平均値を示したものである。分析の結果、男女とも、ほぼどの年齢群においても、高超越群は低超越群よりも WHO5 得点が高く精神的健康が有意に高いことが示された。しかし、自立高齢者で示された年齢群と超越の高さの交互作用は有意ではなかった。

③老年的超越の高さと精神的健康のリスク有無との関連

表 5－3－4．老年的超越の高さ別のリスク有（WHO5 13 点未満）の出現割合

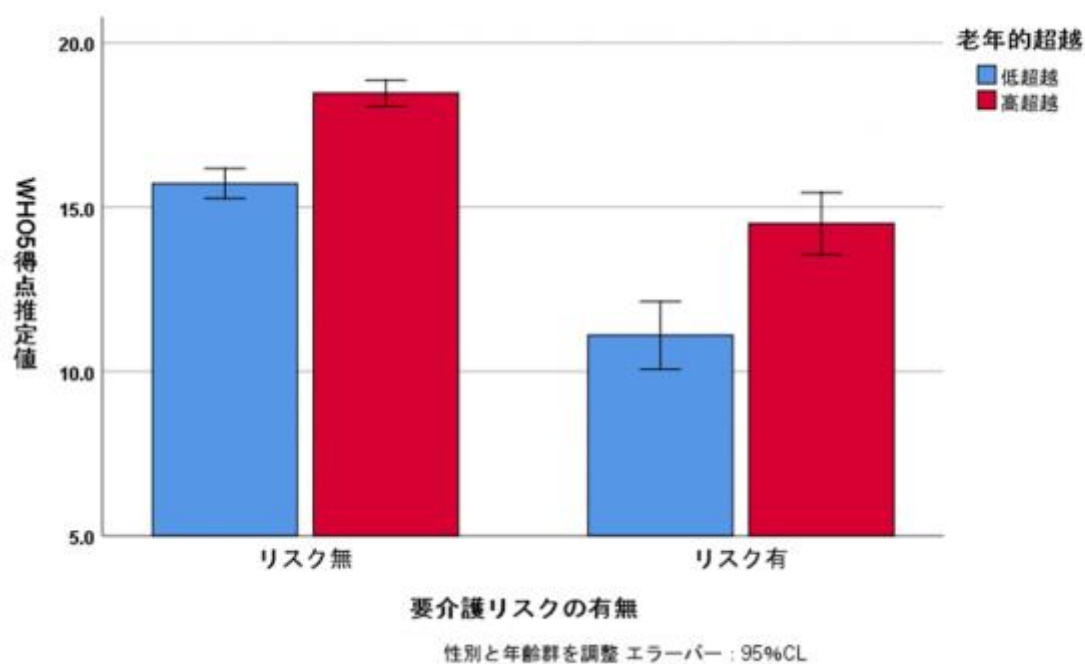
		自立高齢者			要支援高齢者		
		リスク無	リスク有	合計	リスク無	リスク有	合計
低超越群	人数	391	123	514	61	62	123
	割合	76.10%	23.90%	100.0%	49.60%	50.40%	100.0%
高超越群	人数	507	49	556	162	60	222
	割合	91.20%	8.80%	100.0%	73.00%	27.00%	100.0%
合計	度数	898	172	1070	223	122	345
	割合	83.9%	16.1%	100.0%	64.6%	35.4%	100.0%

表 5－3－4 は、自立高齢者、要支援高齢者別に、老年的超越の高さ別の精神的健康のリスク有（WHO5 得点 13 点未満）の人の割合を示したものである。なお、ここでは、男女込みでの分析を行った。

分析の結果、自立高齢者では高超越群ではリスク有の割合は 8.8%であったが、低超越群は 23.9%と有意にリスク有の人が多かった。要支援高齢者においても、高超越群ではリスク有の人が 27%だったのに対し、低超越群では 50.4%と有意にリスク有の人の割合が多かった。

③要介護リスクの有無と精神的健康と老年的超越

図 5-3-5. 要介護リスクの有無と老年的超越の高さ別の WHO5 得点の平均値



基本チェックリスト 20 項目の合計得点が 10 点以上の群を要介護リスク有群、10 点未満を要介護リスク無群として、要介護リスクの有無と老年的超越の高さ別の WHO5 得点の平均値を図 5-3-5 に示した。本分析では、年齢群、性別、自立高齢者と要支援高齢者をひとまとめにして分析を行った。

分析の結果、リスク有群もリスク無群でもどちらも老年的超越が高い群の方の WHO5 得点が有意に高く、精神的健康がよいことがわかった。

5-4. 日中の過ごし方と精神的健康の関連

表 5-4-1 日中の過ごし方別の精神的健康リスク有の人の割合（上段：自立高齢者、下段：要支援高齢者）

自立高齢者（463人）

	男性			女性		
	非実施	実施	有意差	非実施	実施	有意差
1.収入のある仕事	14.2%	11.4%		12.4%	16.0%	
2.ボランティア・地域組織	13.5%	12.1%		13.9%	6.9%	
3.家事（詳細なし・その他）	13.7%	12.5%		15.5%	12.2%	
4.家族の世話（孫・その他）	13.7%	11.1%		12.6%	15.0%	
6.家事（田畑）	16.4%	7.9%	p<.1	14.4%	9.4%	
7.運動（趣味・軽いものも）	11.4%	18.2%		15.0%	6.8%	
8.学習（学習・教養活動・新聞読書）	14.3%	6.9%		12.6%	15.1%	
9.趣味（その他の趣味）	13.6%	12.3%		13.8%	11.5%	

要支援高齢者（112人）

	男性			女性		
	非実施	実施	有意差	非実施	実施	有意差
1.収入のある仕事	32.1%	50.0%		35.9%	25.0%	
2.ボランティア・地域組織	31.0%	100.0%		36.3%	0.0%	
3.家事（詳細なし・その他）	27.3%	50.0%		52.4%	29.5%	p<.1
4.家族の世話（孫・その他）	32.1%	50.0%		34.8%	38.5%	
6.家事（田畑）	41.7%	0.0%	p<.1	36.1%	30.0%	
7.運動（趣味・軽いものも）	31.6%	36.4%		33.8%	50.0%	
8.学習（学習・教養活動・新聞読書）	40.0%	0.0%	p<.1	41.3%	15.8%	p<.05
9.趣味（その他の趣味）	36.4%	25.0%		36.4%	31.3%	

平成 29 年度および平成 30 年度のデータを用いて分析を行った。表 5-4-1 に日中の過ごし方について再分類を行った 9 つの項目のそれぞれで、実施していない人（非実施）と実施している人（実施）で、精神的健康リスク有（WHO5 得点 13 点未満）の人の割合を、自立高齢者、要支援高齢者別、男女別に示した。分析の結果、自立高齢者の男性では、普段、家事（畑仕事）をやっている人の方が、精神的健康のリスク有の人の割合が少ない有意傾向があることがわかった。

一方、要支援高齢者では、男性では、畑仕事をやっていること、学習活動をしている人では、精神的健康リスク有の人の割合が有意傾向のレベルで低いことが示された。女性では、家事をしている人、学習活動をしている人で精神的健康のリスク有の人が少ないことがわかった。

5－4．地域と精神的健康の関連

①WHO5 得点平均値の比較

図 5－4－1 男女別の各地区の WHO5 得点（上段；自立高齢者、下段：要支援高齢者）

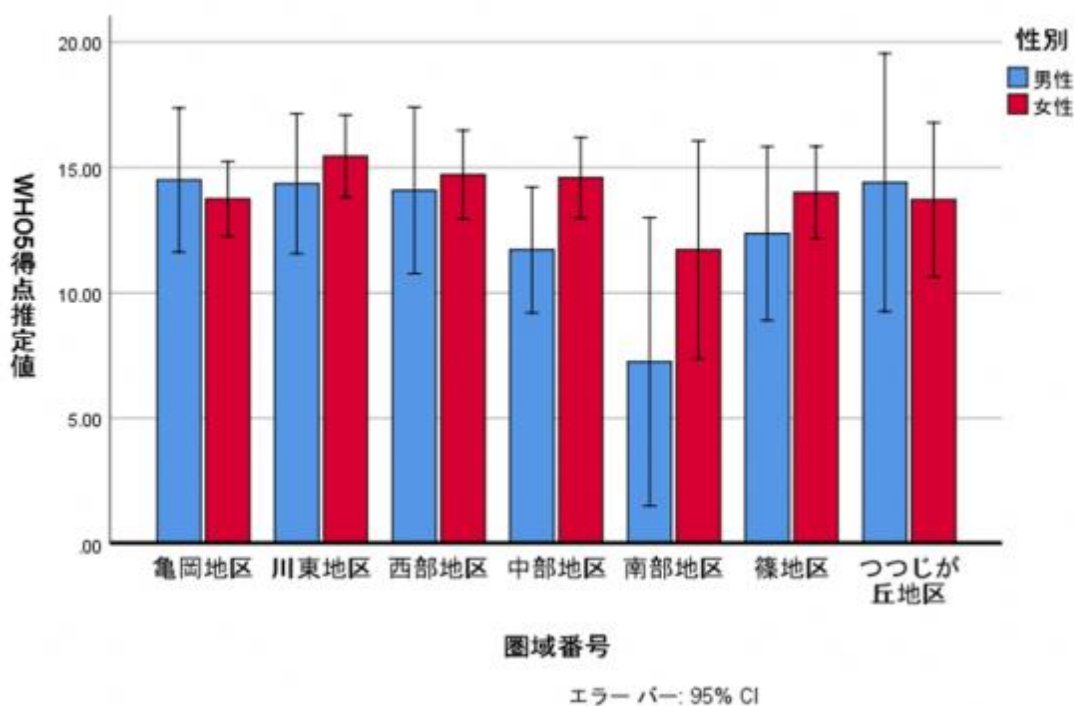
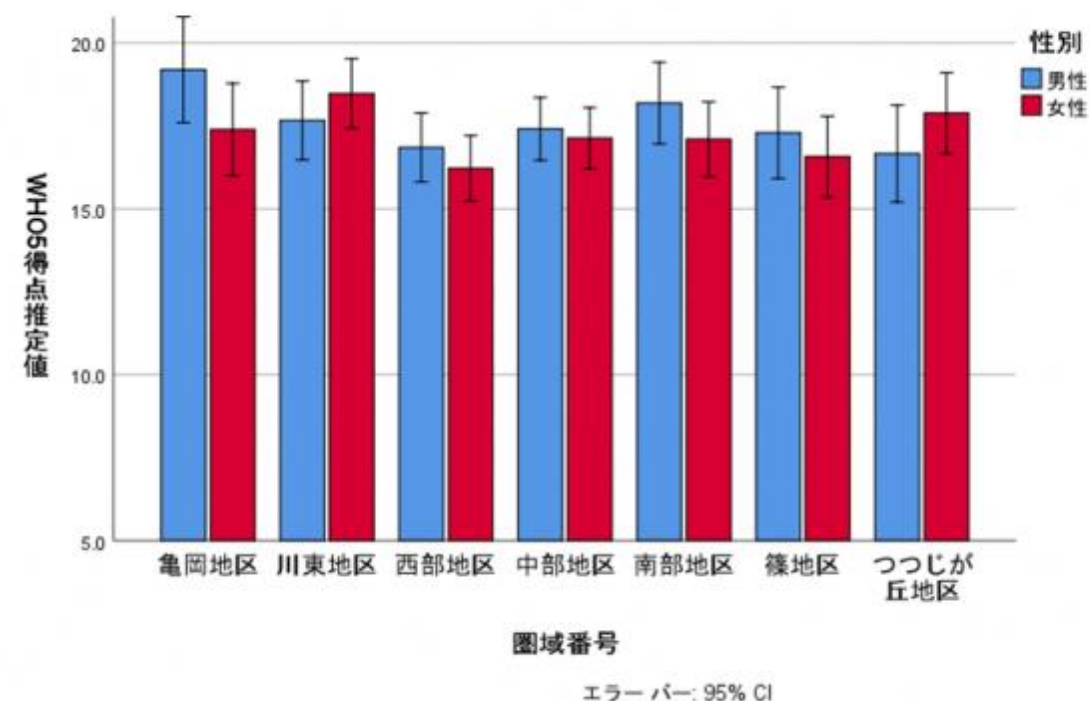


図 5-4-1 は、亀岡市の 7 地域ごとの WHO5 得点の平均値を男女別に示したものである。自立高齢者、要支援高齢者とも、統計的に有意な精神的健康の差は認められなかった。

②精神的健康リスク有の人の割合の比較

表 5－4－2．各地区ごとの精神的健康のリスク有の人の割合

		自立高齢者			要支援高齢者		
		リスク無	リスク有	合計	リスク無	リスク有	合計
亀岡地区	人数	80	15	95	45	30	75
	割合	84.2%	15.8%	100.0%	60.0%	40.0%	100.0%
川東地区	人数	153	17	170	48	18	66
	割合	90.0%	10.0%	100.0%	72.7%	27.3%	100.0%
西部地区	人数	171	33	204	38	16	54
	割合	83.8%	16.2%	100.0%	70.4%	29.6%	100.0%
中部地区	人数	195	45	240	47	25	72
	割合	81.3%	18.8%	100.0%	65.3%	34.7%	100.0%
南部地区	度数	126	25	151	5	6	11
	割合	83.4%	16.6%	100.0%	45.5%	54.5%	100.0%
篠地区	度数	102	23	125	29	21	50
	割合	81.6%	18.4%	100.0%	58.0%	42.0%	100.0%
つつじが丘地区	度数	100	19	119	11	8	19
	割合	84.0%	16.0%	100.0%	57.9%	42.1%	100.0%
合計	度数	927	177	1104	223	124	347
	割合	84.0%	16.0%	100.0%	64.3%	35.7%	100.0%

表 5－4－2 は、自立高齢者、要支援高齢者別に、7 地区における精神的健康のリスクありの人の割合を示した。地域が多いため、統計的な都合上、男女込みで分析を行った。特に、要支援高齢者において、地域によって精神的健康のリスク有の人の割合がばらついているが、統計的分析の結果、自立高齢者においても、要支援高齢者においても、各地区における精神的健康のリスク有の人の割合には有意な違いはなかった。

③ 老年的超越の地域差の検討

図5-4-3. 各地区の老年的超越合計得点の平均値

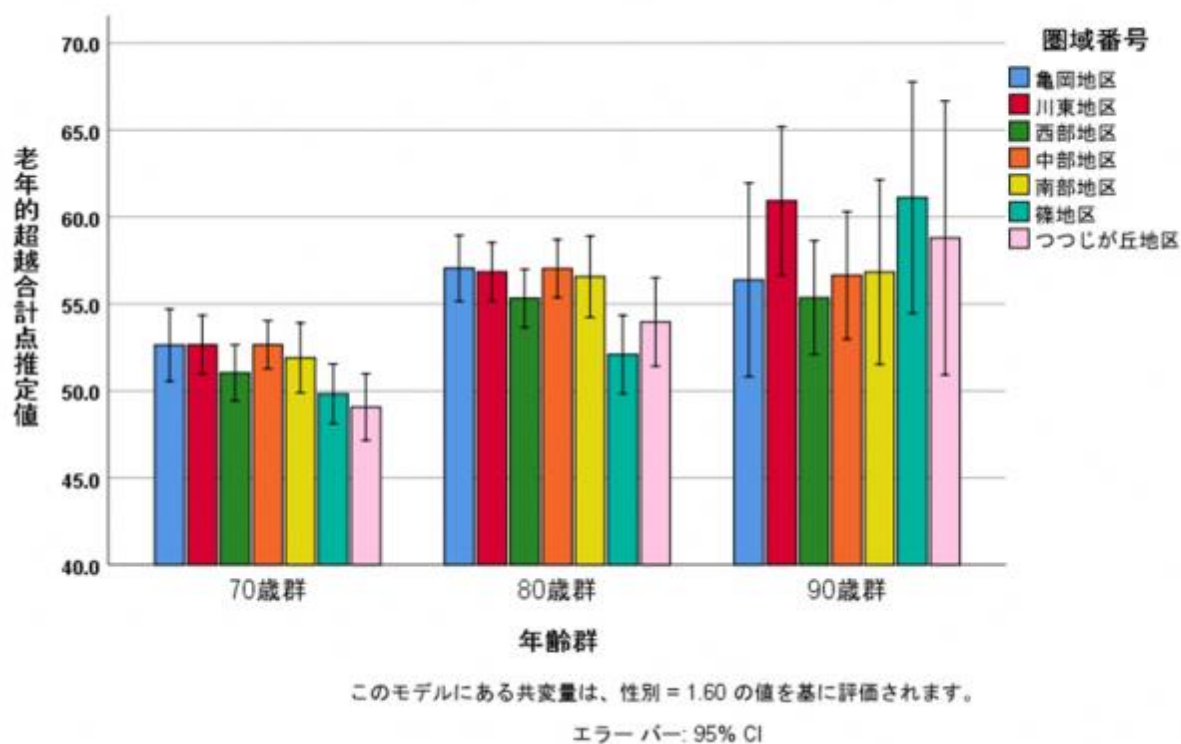


図5-4-3. 各地区の老年的超越合計得点の平均値を年齢群別に示した。なお、要支援高齢者においては地域によっては参加者が少ないため、自立高齢者と要支援高齢者を合わせて分析した。加えて、統計的分析においては、前の節でも示したように、男性よりも女性の方が有意に老年的超越合計点が高いことが示されたが、その影響はどの地域でも同じであったので、ここでは男女込みの平均点を示す。

統計的分析の結果、男女差、年齢群の差は有意に示されたが、統計的に有意な老年的超越の地域差はみられなかった。

5-5. 亀岡市在住高齢者の幸福度調査からわかったこと

①亀岡市高齢者における幸福感（精神的健康）、他地域（SONIC 研究）との比較から。

本調査では、亀岡市在住の 70 歳、80 歳、90 歳の要支援・要介護認定を受けていない自立高齢者を対象として、幸福感の一側面である精神的健康（WHO5 得点）について、平成 28 年度から平成 30 年度までの 3 年間にわたって、訪問調査によりデータの収集を行った。また、要支援高齢者においても一部の者に対して同様の調査を実施した。更に、本調査と同様の年齢層について調査を実施している SONIC 研究のデータと比較した。

自立高齢者の調査参加率は 57.8%と比較的高く、参加者全体の平均点は 17 点と SONIC 研究の 16 点より高かった。同様に、うつ病などの発症リスクが高まるとされる WHO5 得点が 13 点未満の者の割合も 16%と SONIC 研究の 21%よりも低かった。SONIC 研究では調査を会場招待型調査で実施しており、より健康度の高い集団と考えられるため、訪問調査で実施をし、より平均的な高齢者集団であると考えられる本調査の結果は、亀岡市の自立高齢者の幸福感の高さを示すものであると考えられる。また、自立高齢者においては、男女差および年齢群の差はみられなかった。

一方で、要支援高齢者においては、WHO5 得点の平均値は 14 点であり、自立高齢者よりも統計的に有意に低い得点となった。更に、精神的健康のリスク有の割合も 36%に及んでおり、要支援高齢者は身体面のみならず精神面での対策が必要であることが確認された。その割合に、統計的に有意な年齢群の差、男女の差はみられなかったが、70 歳群と 90 歳群の男性ではリスク有の割合が 50%に達しており、更にデータを増やすと有意な差になる可能性はある。男性要支援高齢者への支援は急務であることが考えられる。

精神的健康に対する老年的超越などの関連要因の影響について

本調査では、高齢者の精神的健康に対する重要な関連要因として「老年的超越」を取り上げ、調査を実施した。その結果、亀岡市在住の高齢者の老年的超越の高さは、SONIC 研究参加者よりも有意に高いことが示された。また、これまでの先行研究と同様に、また自立高齢者・要支援高齢者のどちらにおいても、老年的超越が高い人では精神的健康が有意に高いことが示された。この結果は、亀岡市の高齢者においても幸福感の維持には、老年的超越といった心理面の要因が重要であることを示すものであると考えられる。

その一方で、基本チェックリストによる要介護リスクを持つ人は、自立高齢者、要支援高齢者とも精神的健康が有意に低くなることが示された。要介護リスクは年齢と共に高くなるため、一見すると、年齢が高い程、精神的健康が悪化することが予想されるが、上に述べたように今回の年齢と精神的健康との関係はそうっていない。また、要介護リスクがあっても老年的超越が高ければ精神的健康も高い。これらの結果から、高齢期の精神的健康に対しては、老年的超越が要介護リスクの悪影響を緩衝することが予想された。今後、更に調査を続け、要介護リスク、老年的超越、精神的健康の 3 者の関係を明らかにしていく必要があるだろう。

また、日中の過ごし方も精神的健康に重要な影響を与えていた。この影響は、特に要支援高齢者で強く見られ、女性では家事をしていること、学習活動をしていることが、男性では畑仕事をしていること、学習活動をしていることが精神的健康の高さと関連していることが示された。高齢者の精神的健康の維持には、役割があり、生きがいを感じられることが重要であろう。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。更に、要支援者では学習活動が精神的健康の維持に役立つことが示された。自分の行える範囲での活動の充実が重要である。

④今後に向けた課題

調査から、亀岡市の高齢者の幸福感が高いこと、それらが老年的超越や日々の活動によって促進されている可能性が示された。本研究で得られた知見が、縦断的に追跡を行っても確認できるのか、更に要介護リスクの高い高齢者において更にデータを増やして確認できるのかなど、更なる調査を継続的に実施していく必要があると考えられた。また、幸福感の高い要支援者および高要介護リスク者の背景要因

6. 資料 各項目の分布

6－1. WHO5 得点

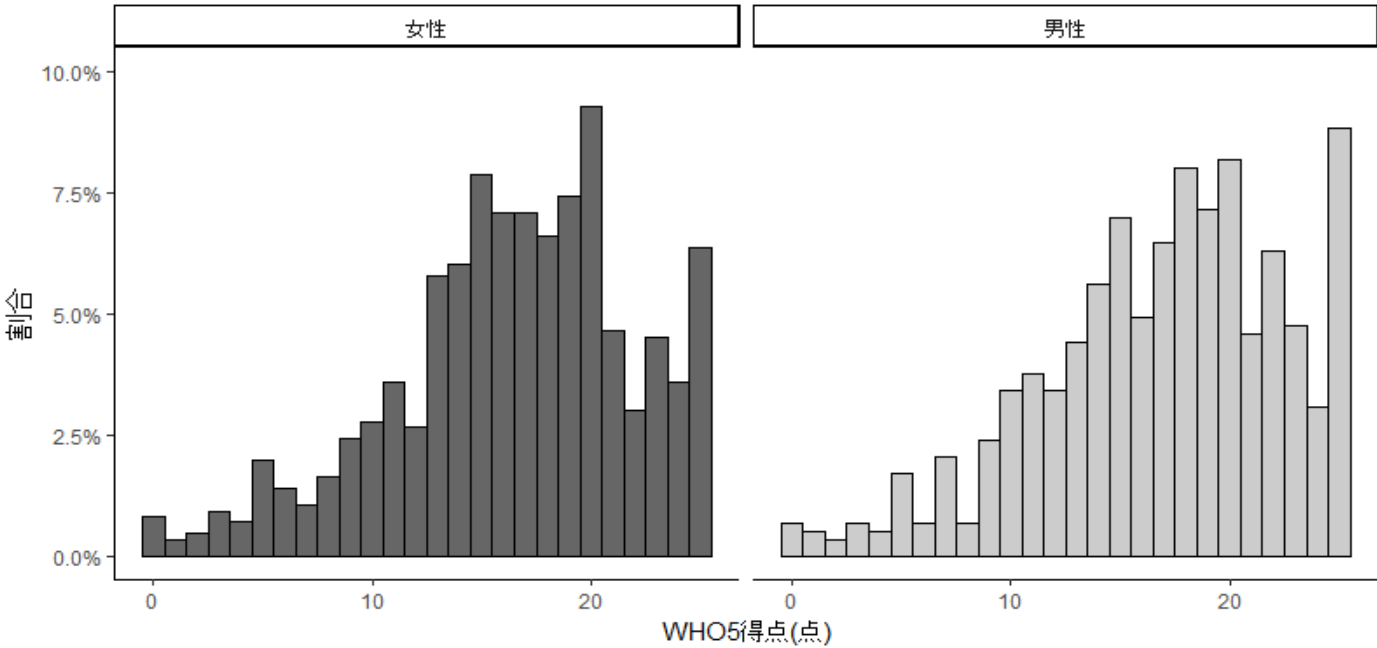


図 6－1－1 WHO5 得点の性別分布

図 6－1－1 に WHO5 得点の性別分布を示した。平均値 (SD) は女性が 16.36(5.54)、男性が 16.86(5.60)であった。

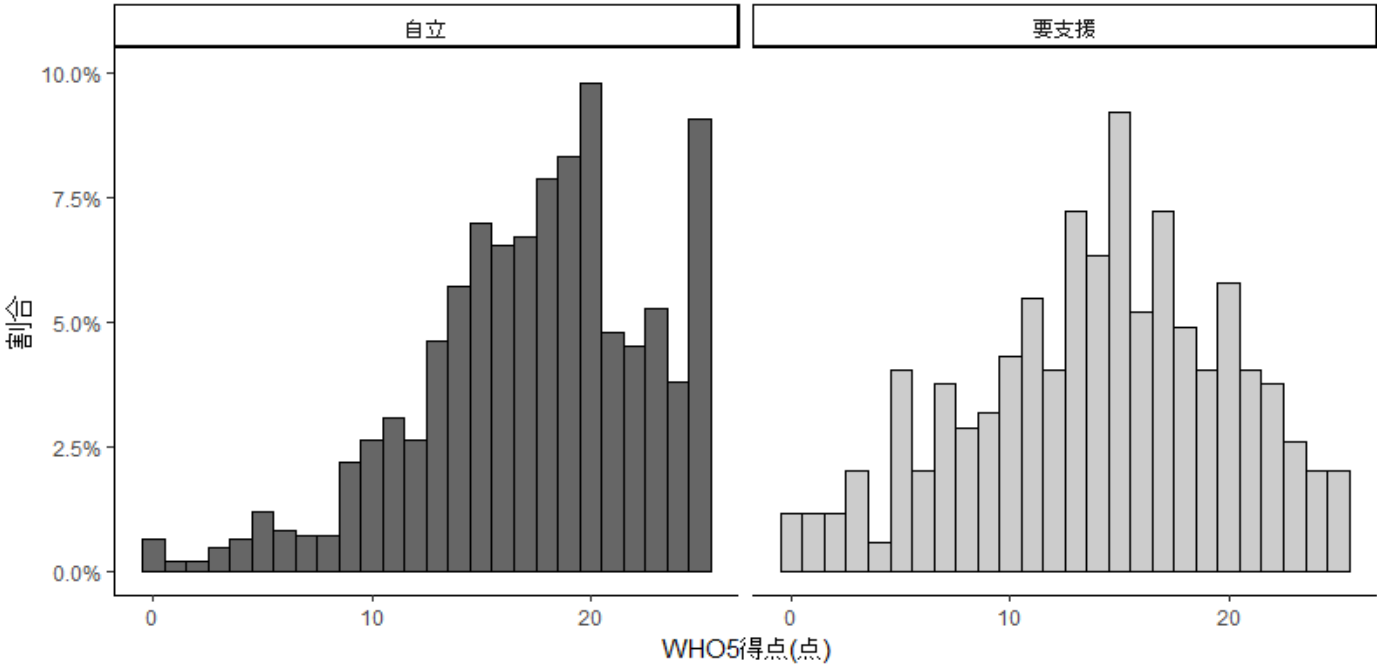


図 6－1－2 WHO5 得点の要支援認定別分布

図 6－1－2 に WHO5 得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 17.35(5.23)、要支援が 14.06(5.86)であった。

6－2．基本チェックリスト

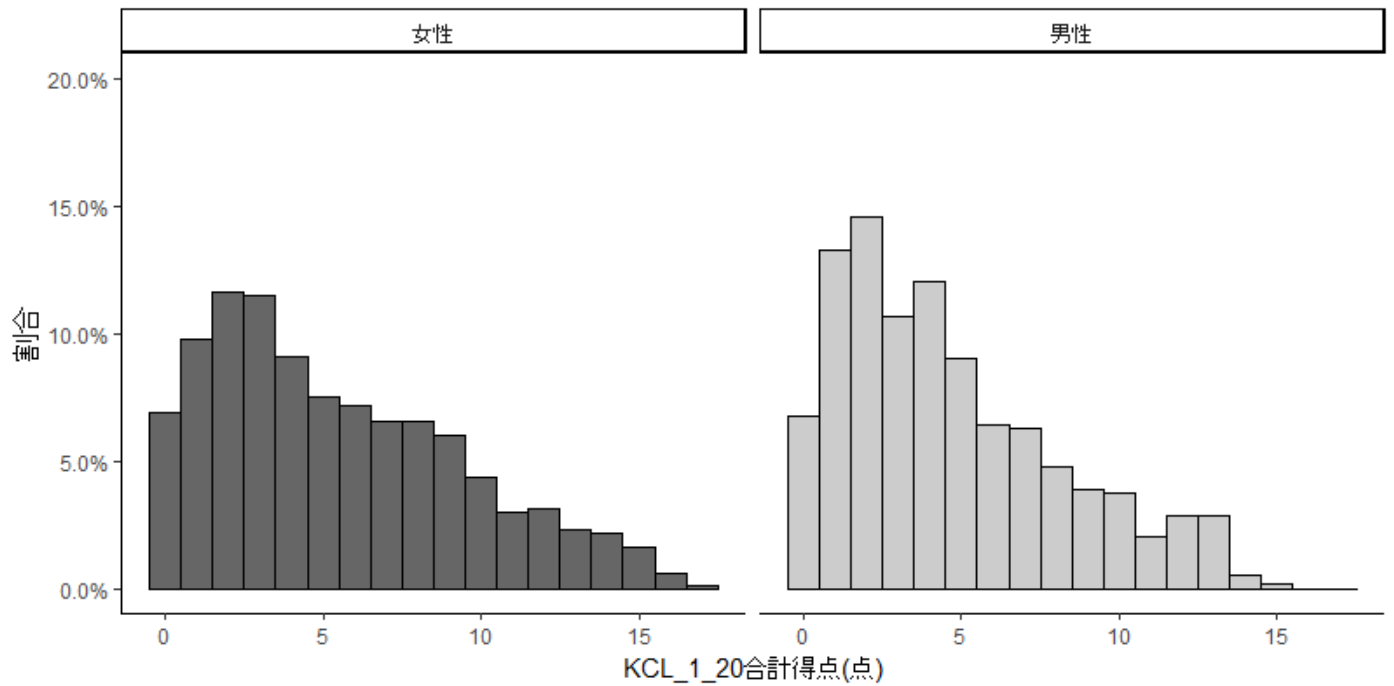


図 6－2－1 KCL_1_20 合計得点の性別分布

図 6－2－1 に KCL_1_20 合計得点の性別分布を示した。平均値は女性が 5.47(4.00)、男性が 4.65(3.53)であった。

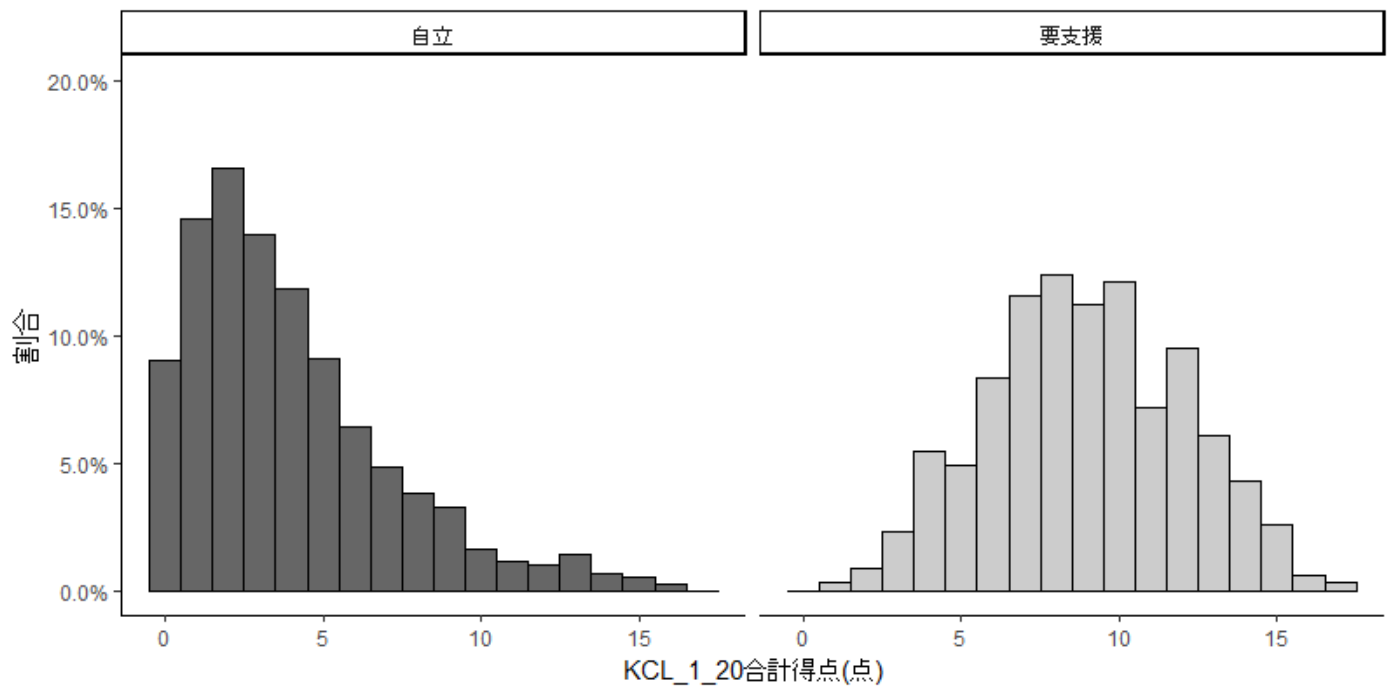


図 6－2－2 KCL_1_20 合計得点の要支援認定別分布

図 6－2－2 に KCL_1_20 合計得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 3.95(3.22)、要支援が 8.93(3.11)であった。

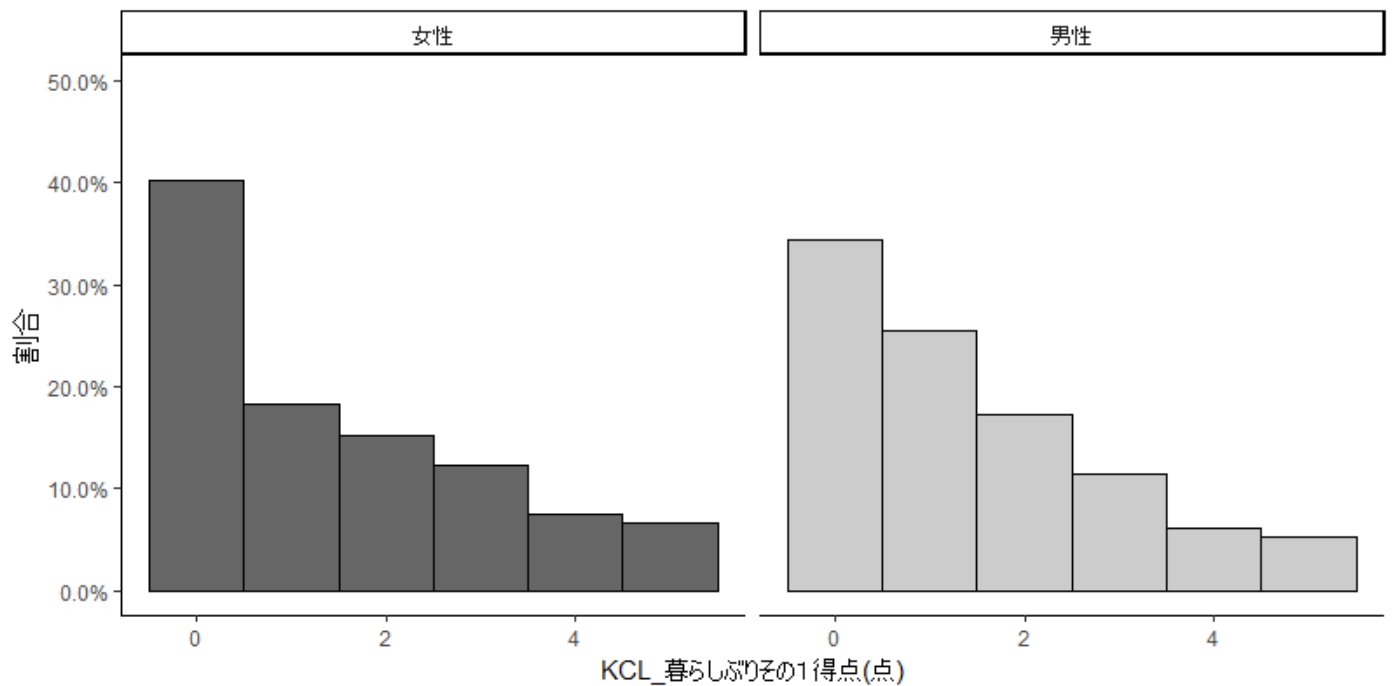


図 6－2－3 KCL_暮らしぶりその1 得点の性別分布

図 6－2－3 に KCL_暮らしぶりその1 得点の性別分布を示した。平均値は女性が 1.49(1.59)、男性が 1.45(1.47)であった。

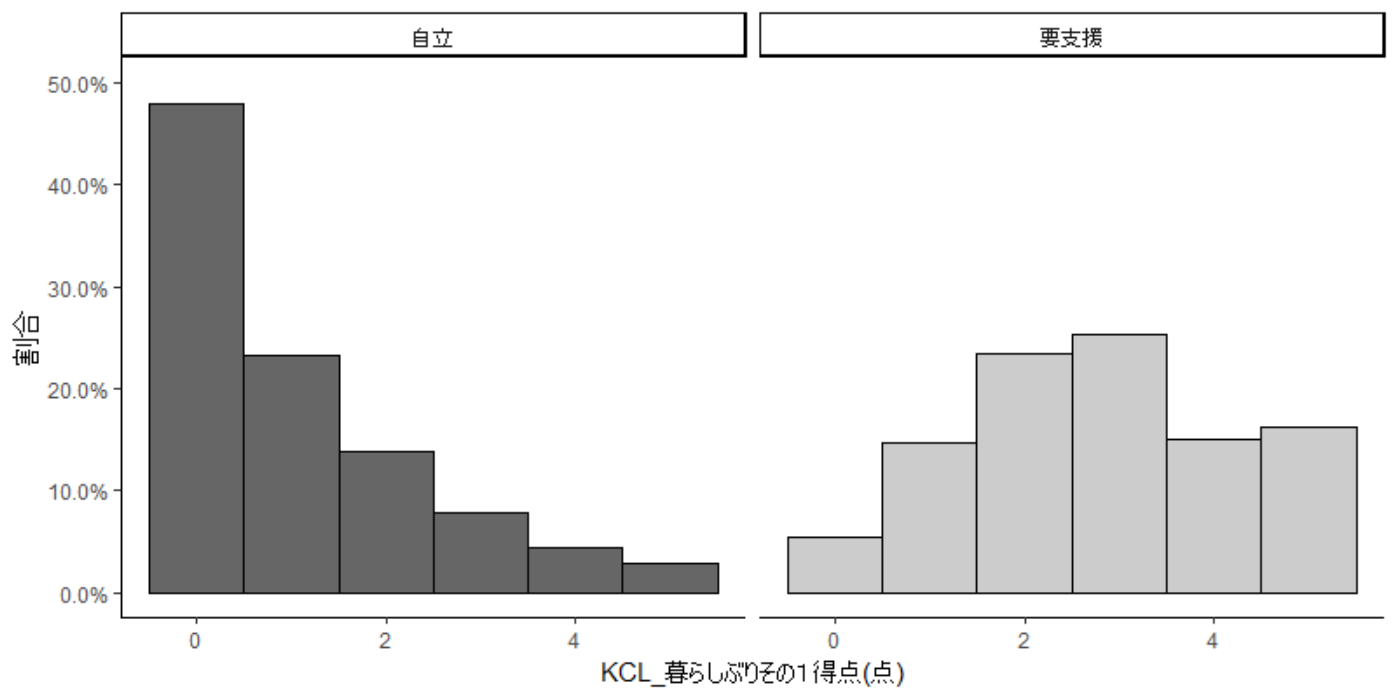


図 6－2－4 KCL_暮らしぶりその1 得点の要支援認定別分布

図 6－2－4 に KCL_暮らしぶりその1 得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 1.06(1.34)、要支援が 2.78(1.44)であった。

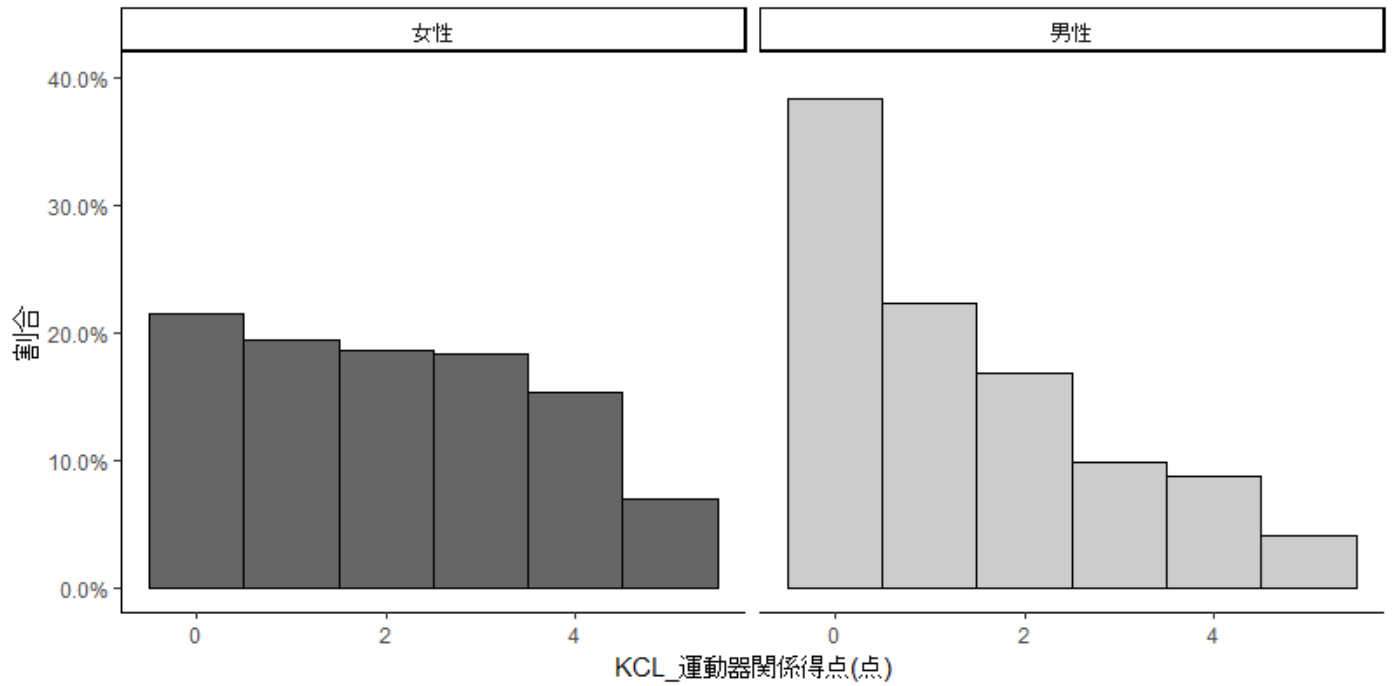


図 6－2－5 KCL_運動器関係得点の性別分布

図 6－2－5 に KCL_運動器関係得点の性別分布を示した。平均値は女性が 2.07(1.57)、男性が 1.40(1.49)であった。

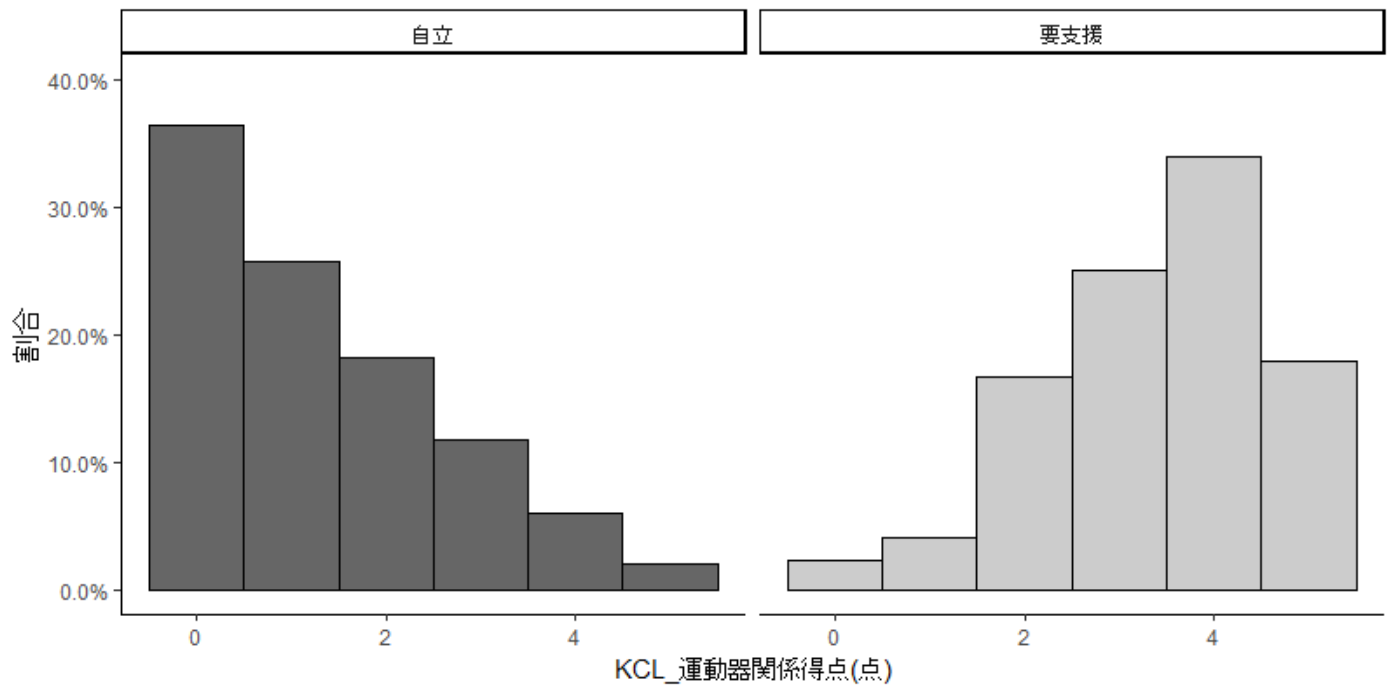


図 6－2－6 KCL_運動器関係得点の要支援認定別分布

図 6－2－6 に KCL_運動器関係得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 1.31(1.33)、要支援が 3.38(1.20)であった。

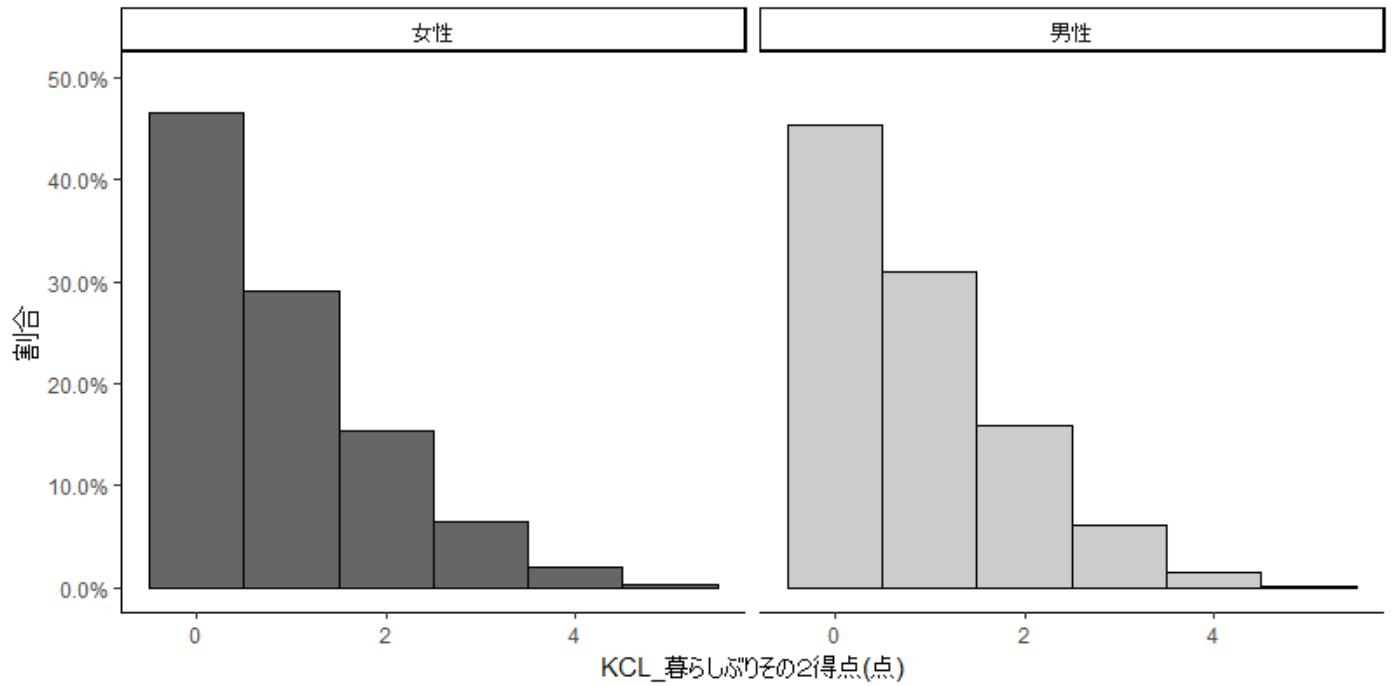


図 6－2－7 KCL_暮らしぶりその2 得点の性別分布

図 6－2－7 に KCL_暮らしぶりその2 得点の性別分布を示した。平均値は女性が 0.89(1.05)、男性が 0.88(1.00)であった。

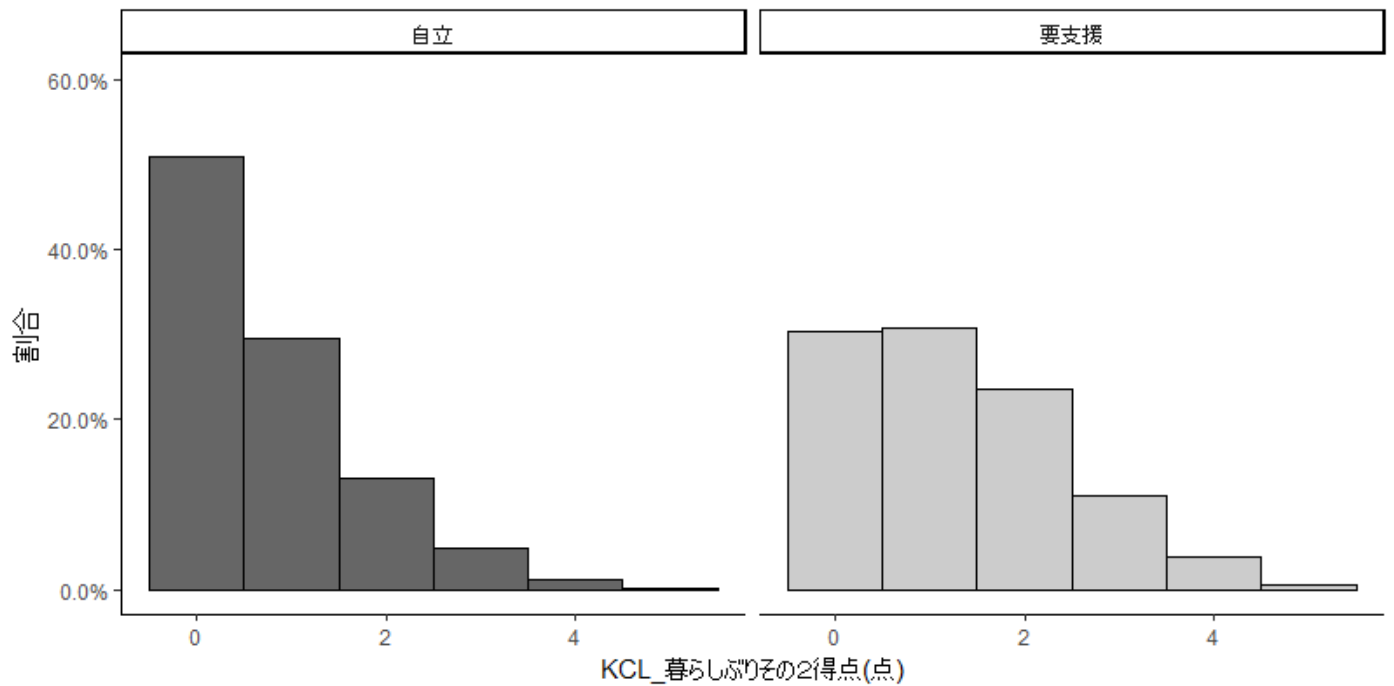


図 6－2－8 KCL_暮らしぶりその2 得点の要支援認定分布

図 6－2－8 に KCL_暮らしぶりその2 得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 0.56(0.84)、要支援が 0.98(1.14)であった。

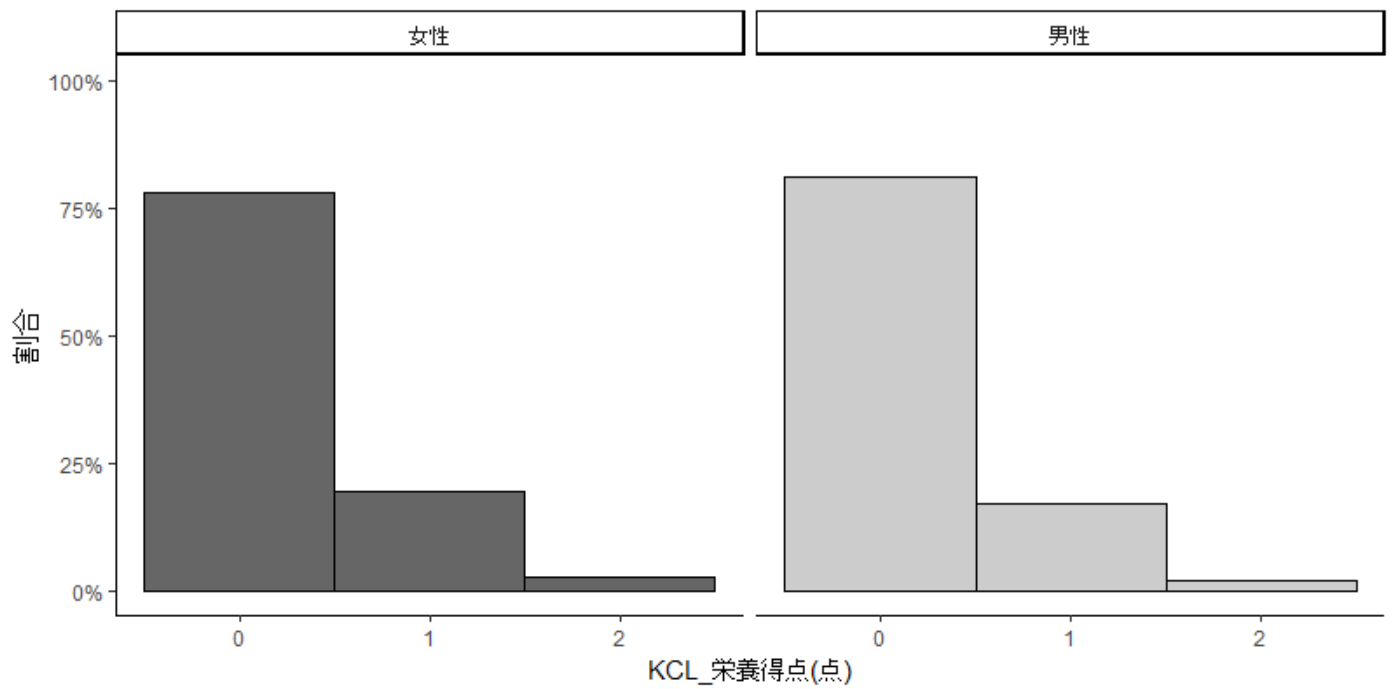


図 6－2－9 KCL_栄養得点の性別分布

図 6－2－9 に KCL_栄養得点の性別分布を示した。平均値は女性が 0.25(0.49)、男性が 0.21(0.46)であった。

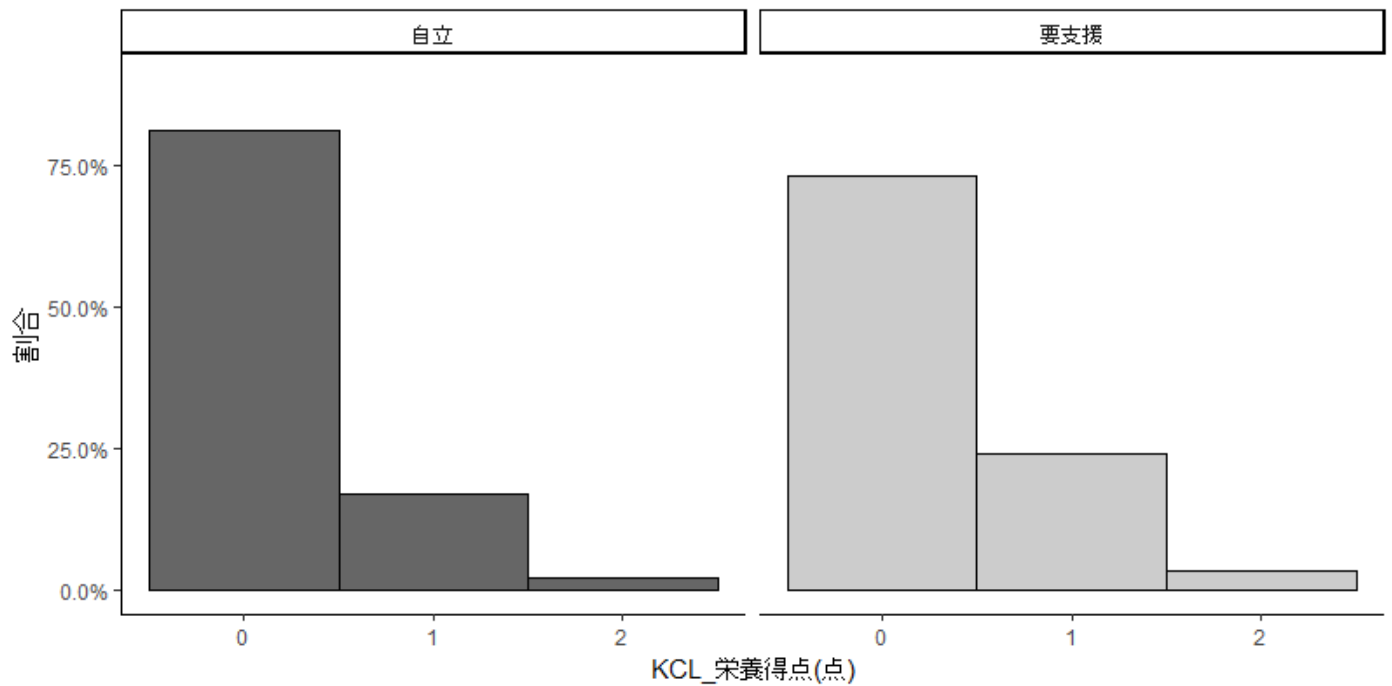


図 6－2－10 KCL_栄養得点の要支援別分布

図 6－2－10 に KCL_栄養得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 0.21(0.46)、要支援が 0.30(0.53)であった。

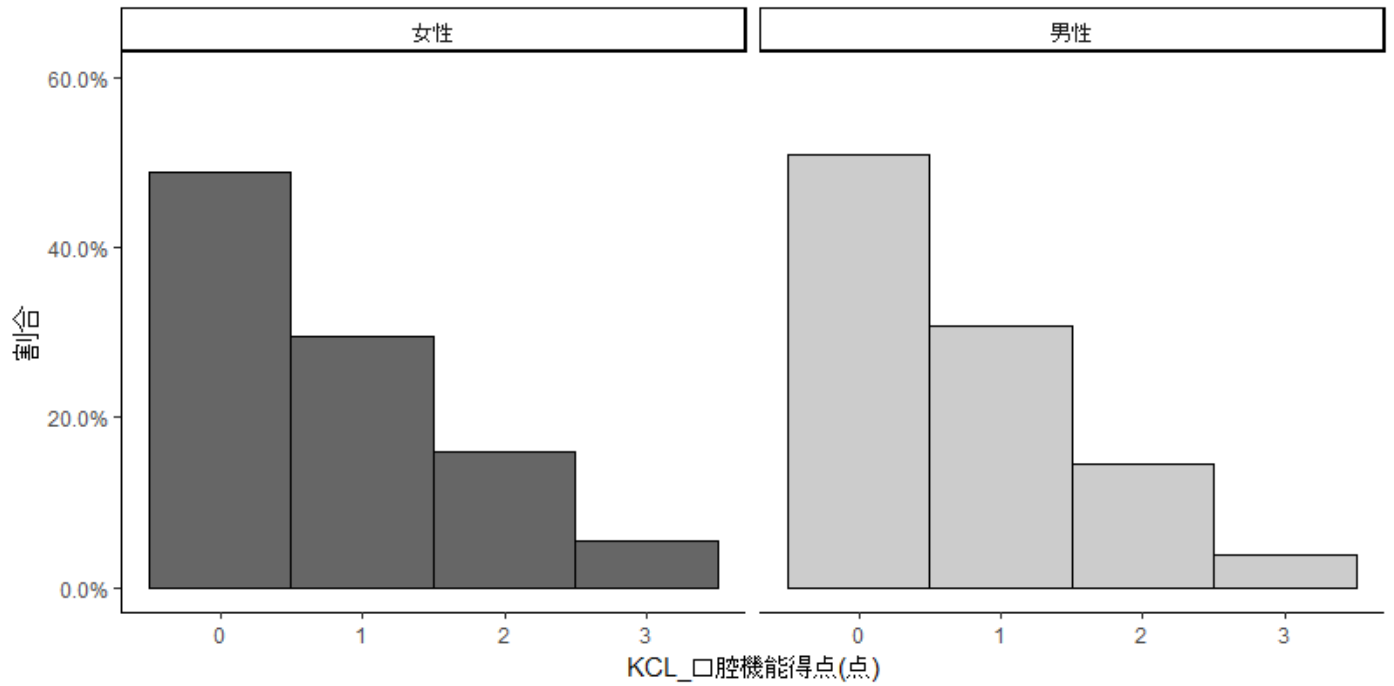


図 6-2-1-1 KCL_口腔機能得点の性別分布

図 6-2-1-1 に KCL_口腔機能得点の性別分布を示した。平均値は女性が 0.78(0.91)、男性が 0.71(0.85)であった。

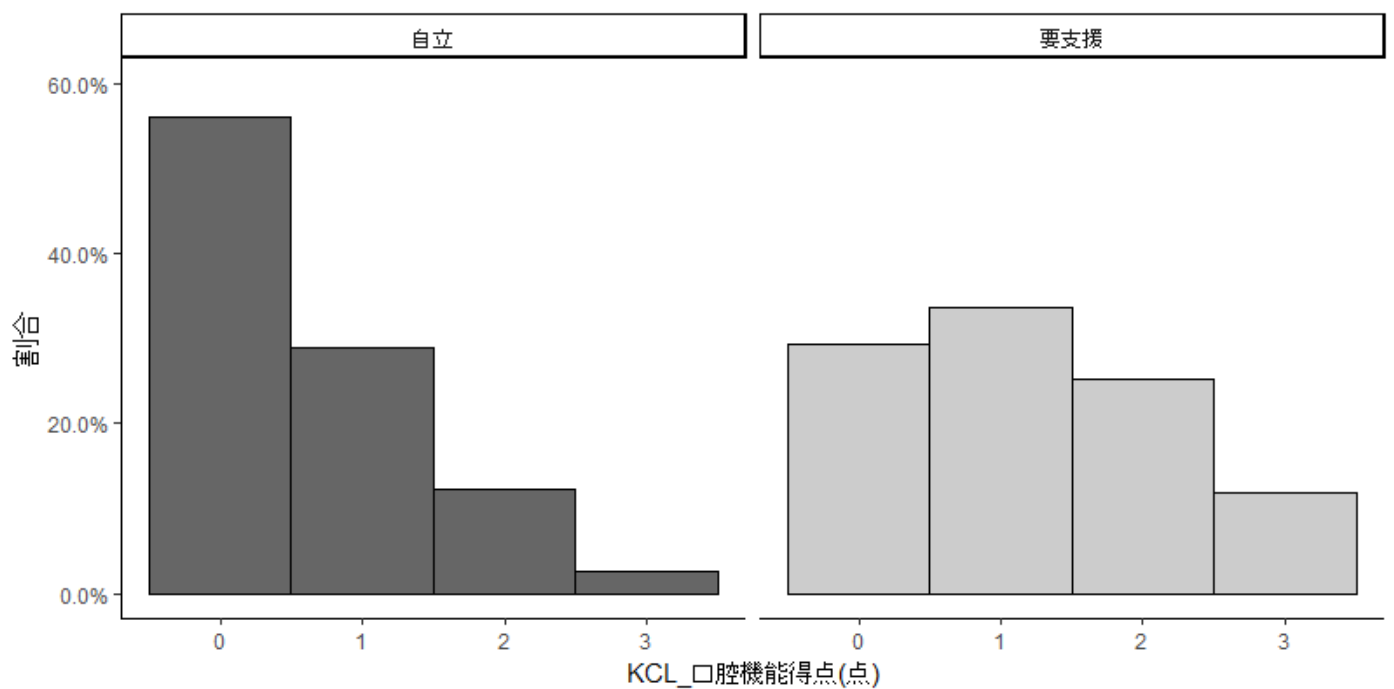


図 6-2-1-2 KCL_口腔機能得点の要支援認定別分布

図 6-2-1-2 に KCL_口腔機能得点の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 0.62(0.80)、要支援が 1.20(0.99)であった。

6－3．老年的超越

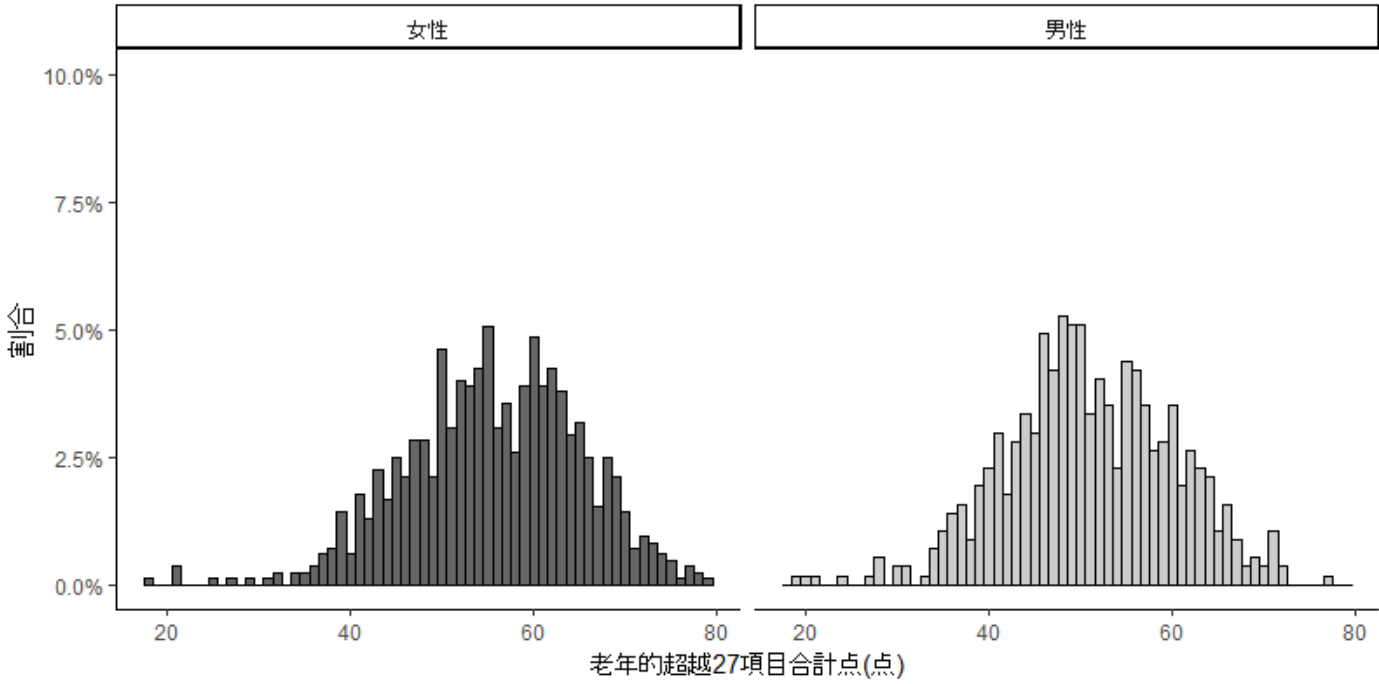


図 6－3－1 老年的超越 27 項目合計の性別分布

図 6－3－1 に老年的超越 27 項目合計の性別分布を示した。平均値は女性が 55.59(9.46)、男性が 50.92(9.13)であった。

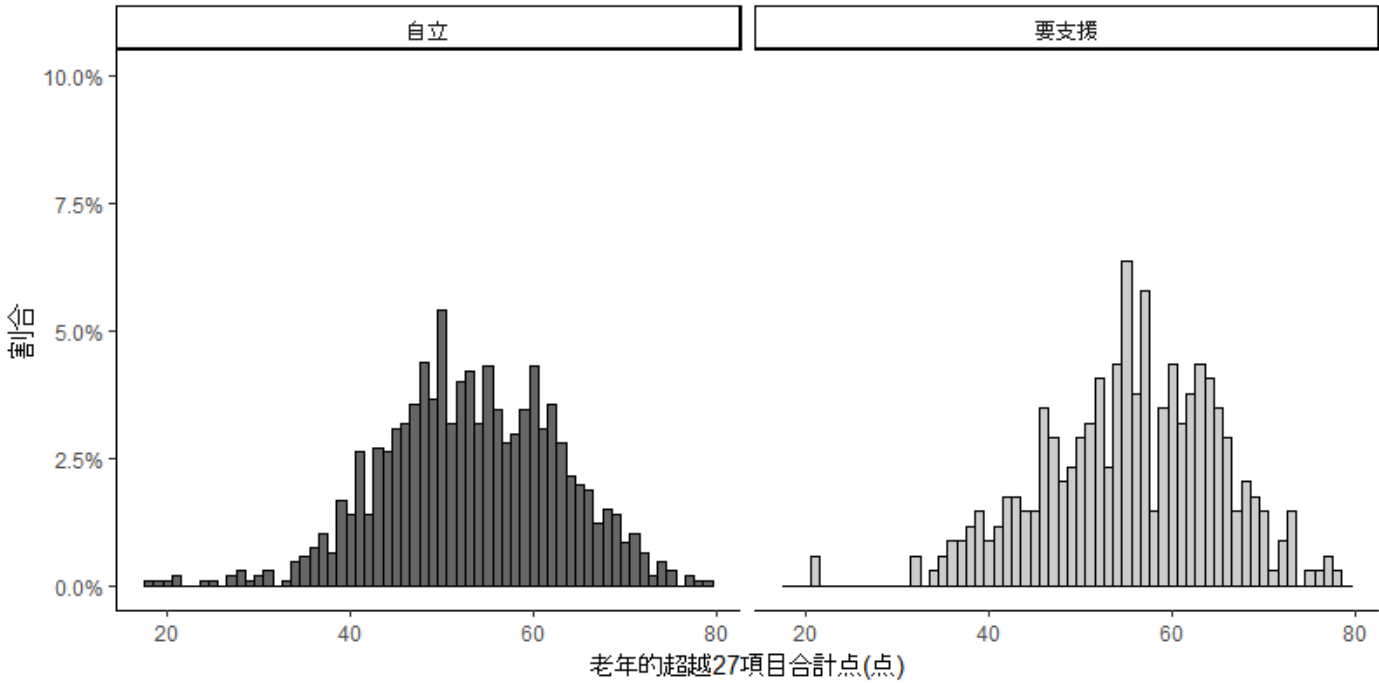


図 6－3－2 老年的超越 27 項目合計の要支援認定別分布

図 6－3－2 に老年的超越 27 項目合計の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 53.15(9.54)、要支援が 55.46(9.62)であった。

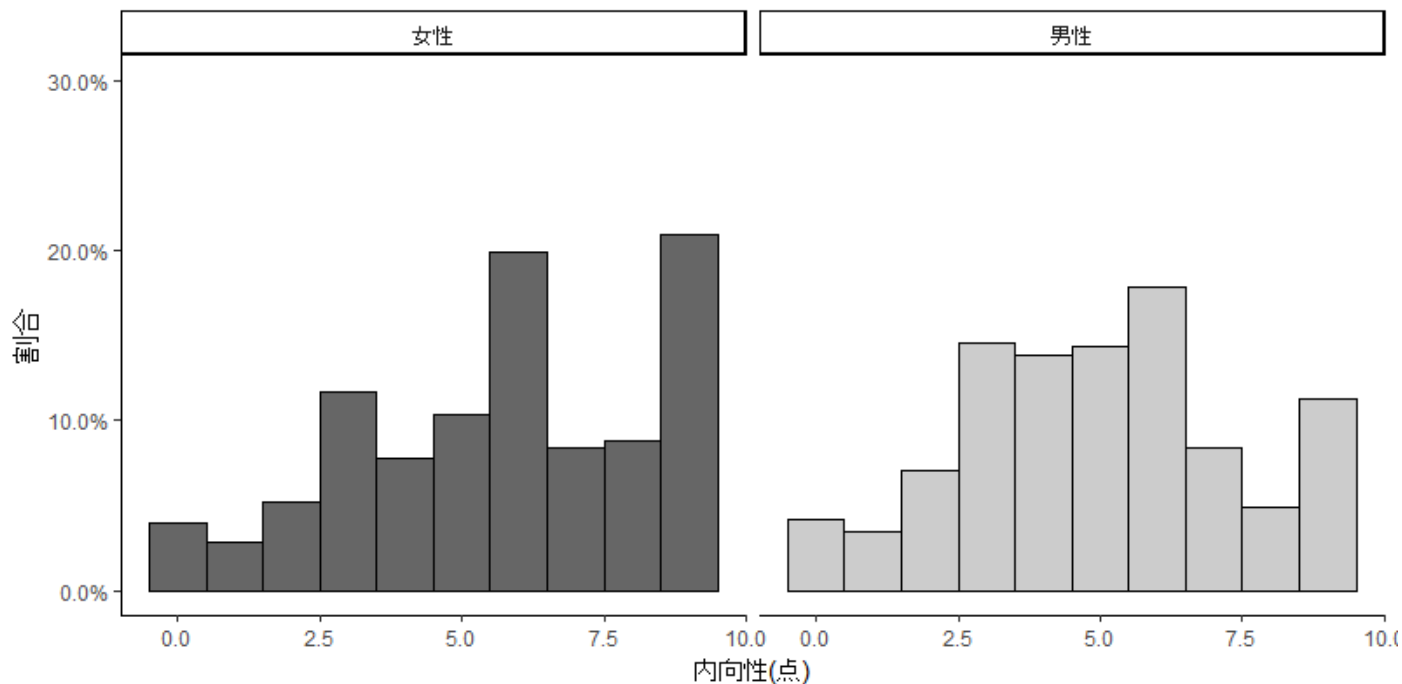


図 6－3－3 内向性の性別分布

図 6－3－3 に内向性の性別分布を示した。平均値は女性が 5.69(2.58)、男性が 4.95(2.39)であった。

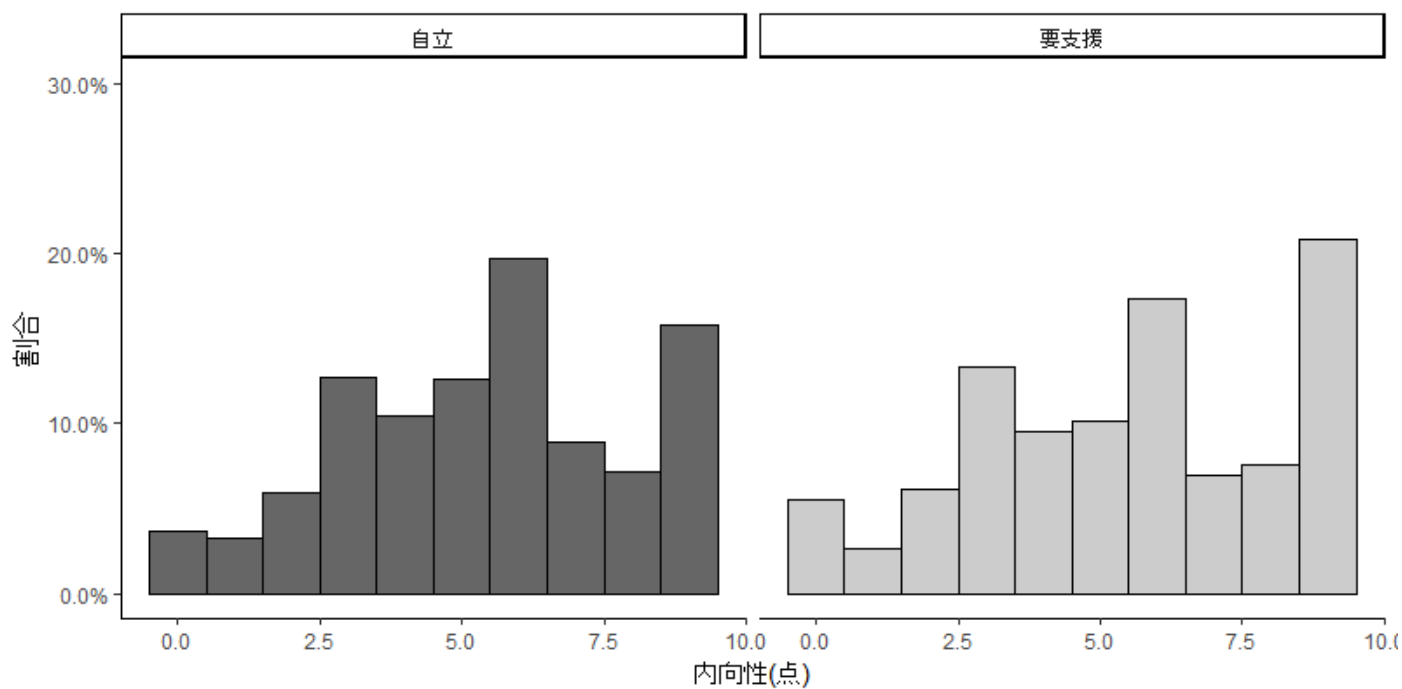


図 6－3－4 内向性の要支援認定別分布

図 6－3－4 に内向性の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 5.37(2.48)、要支援が 5.45(2.69)であった。

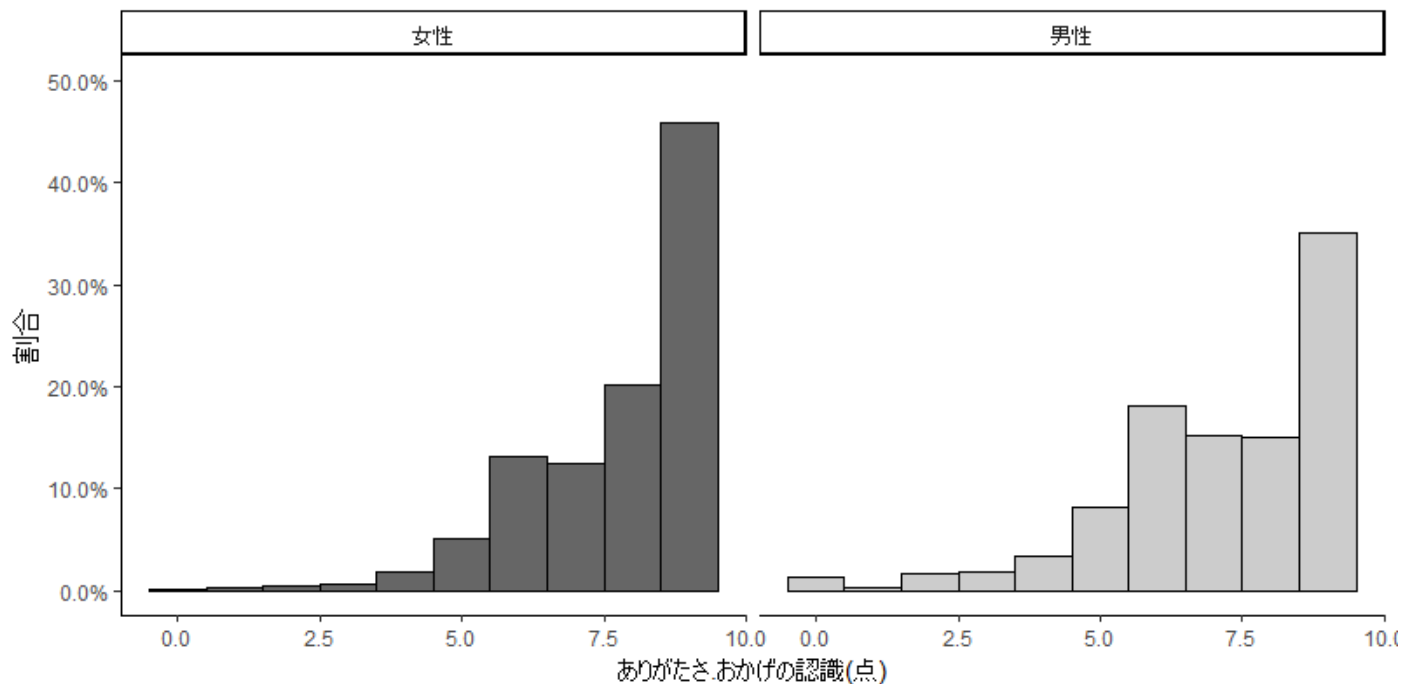


図 6－3－5 ありがたさ・おかげの認識の性別分布

図 6－3－5 にありがたさ・おかげの認識の性別分布を示した。平均値は女性が 7.75(1.54)、男性が 7.15(1.94)であった。

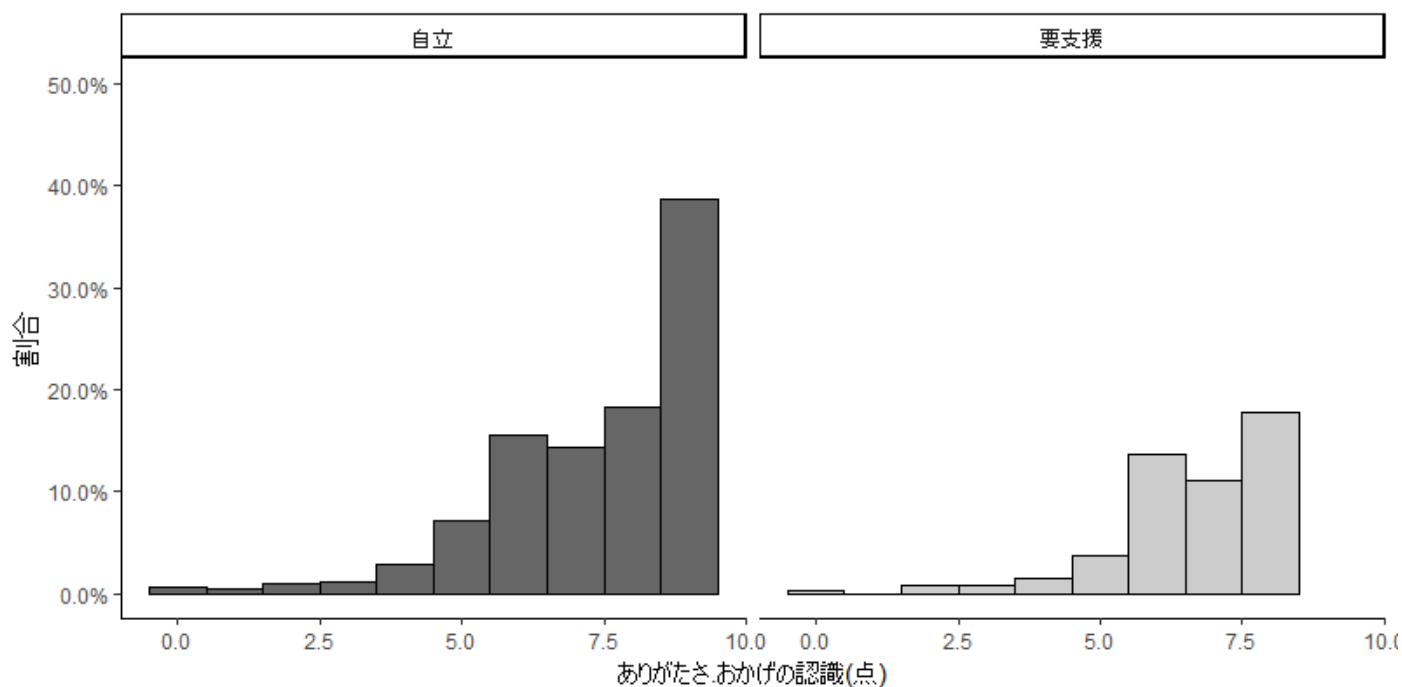


図 6－3－6 ありがたさ・おかげの認識の要支援認定別分布

図 6－3－6 にありがたさ・おかげの認識の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 7.41(1.78)、要支援が 7.83(1.56)であった。

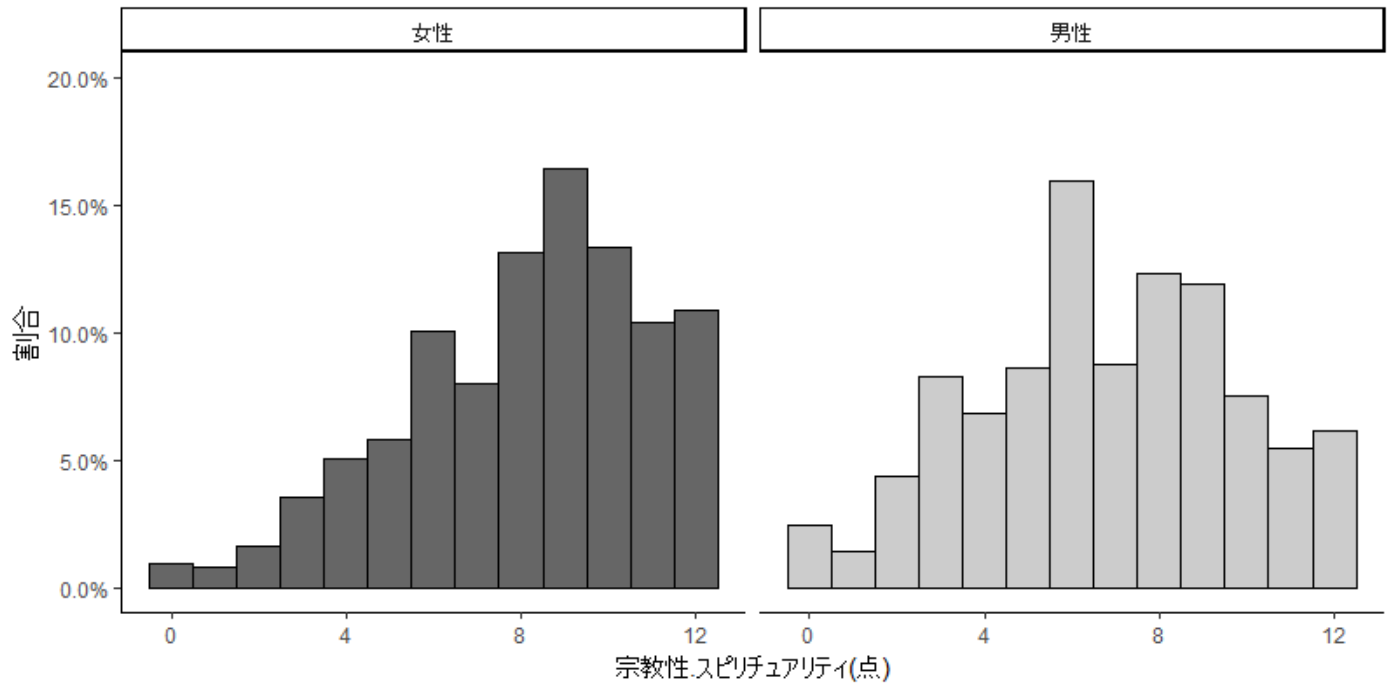


図 6－3－7 宗教性・スピリチュアリティの性別分布

図 6－3－7 に宗教性・スピリチュアリティの性別分布を示した。平均値は女性が 8.11(2.77)、男性が 6.77(2.98)であった。

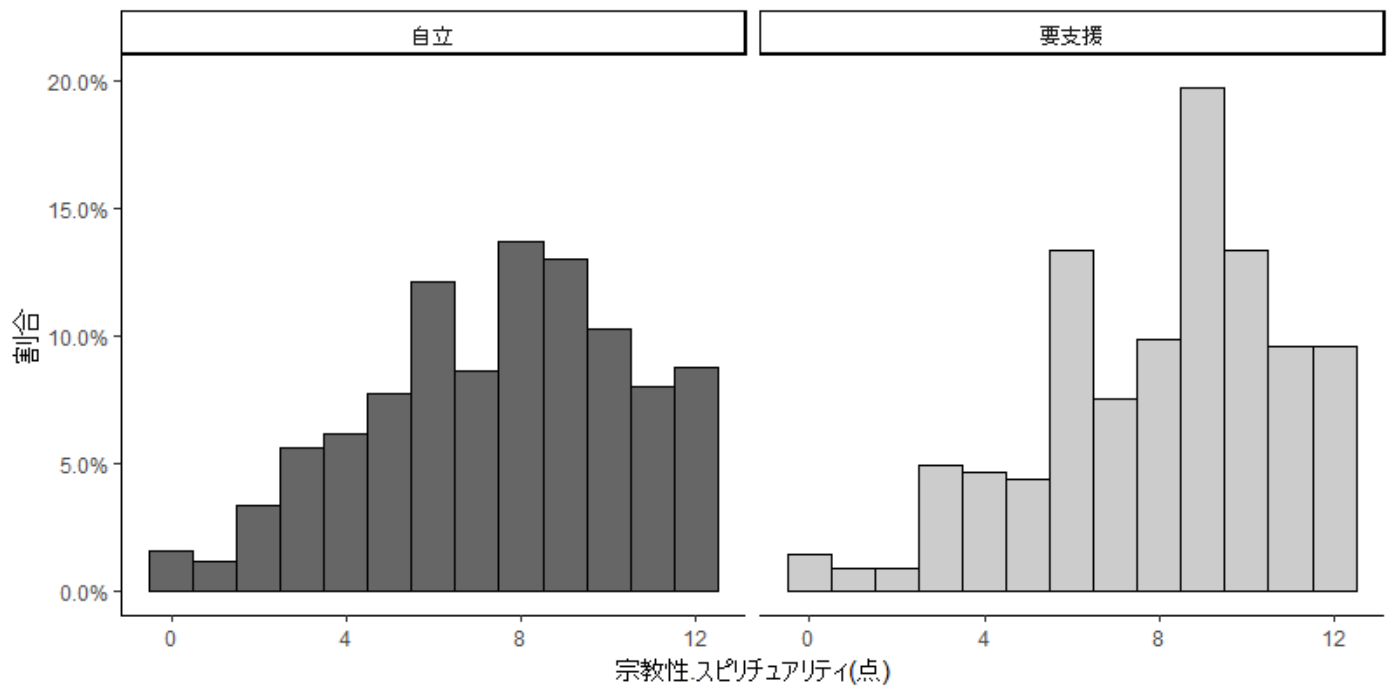


図 6－3－8 宗教性・スピリチュアリティの要支援認定別分布

図 6－3－8 に宗教性・スピリチュアリティの要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 7.43(2.96)、要支援が 8.00(2.79)であった。

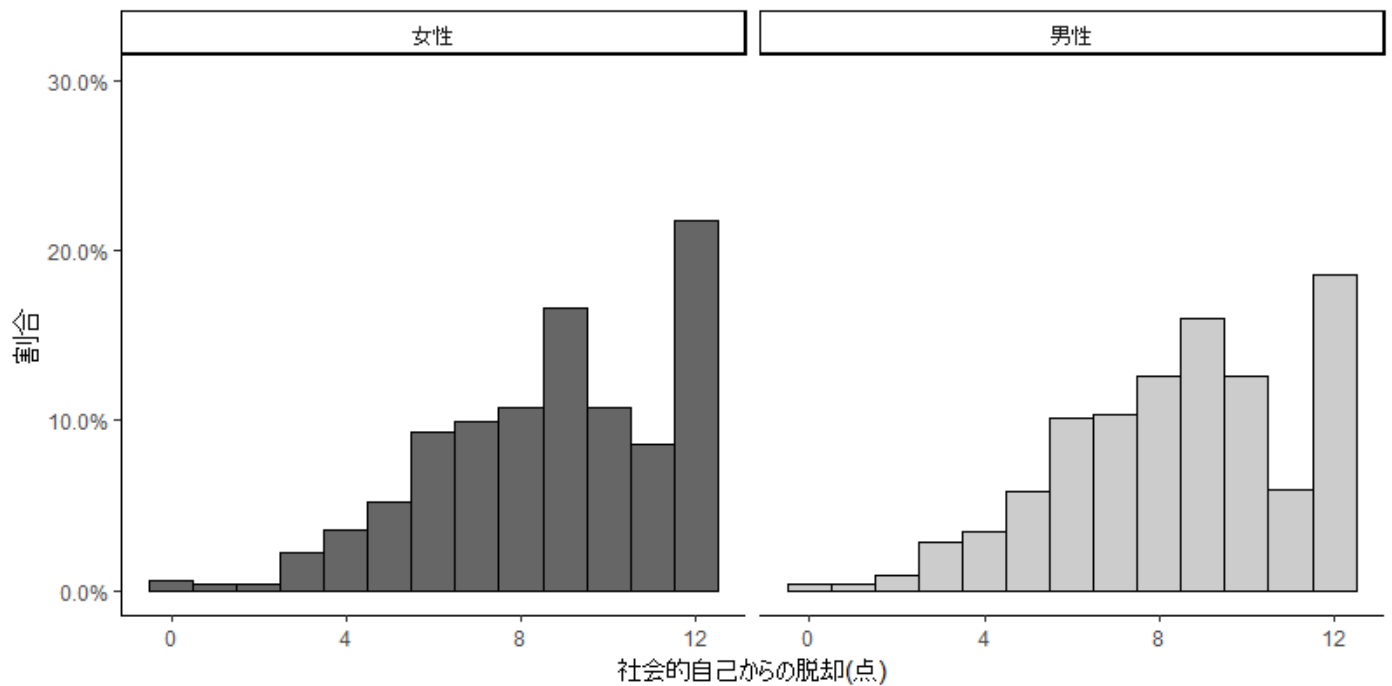


図 6－3－9 社会的自己からの脱却の性別分布

図 6－3－9 に社会的自己からの脱却の性別分布を示した。平均値は女性が 8.72(2.66)、男性が 8.47(2.64)であった。

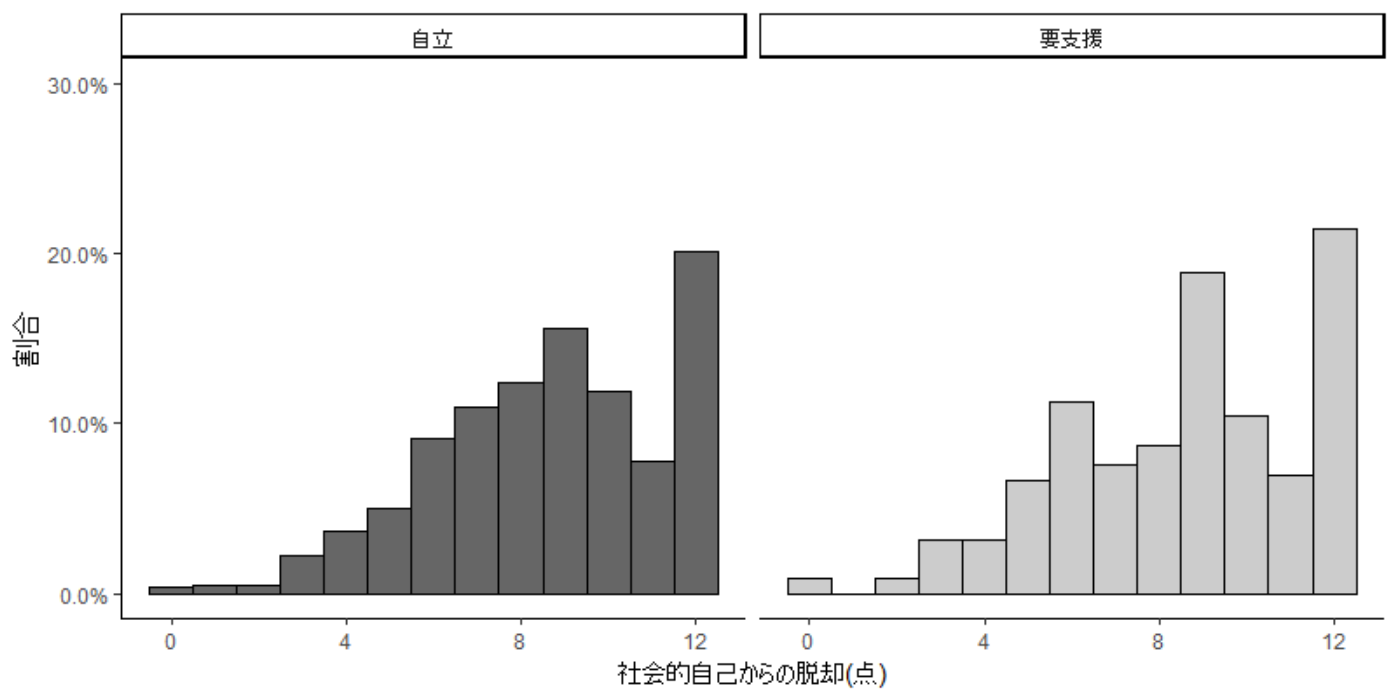


図 6－3－10 社会的自己からの脱却の要支援認定別分布

図 6－3－10 に社会的自己からの脱却の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 8.64(2.62)、要支援が 8.55(2.77)であった。

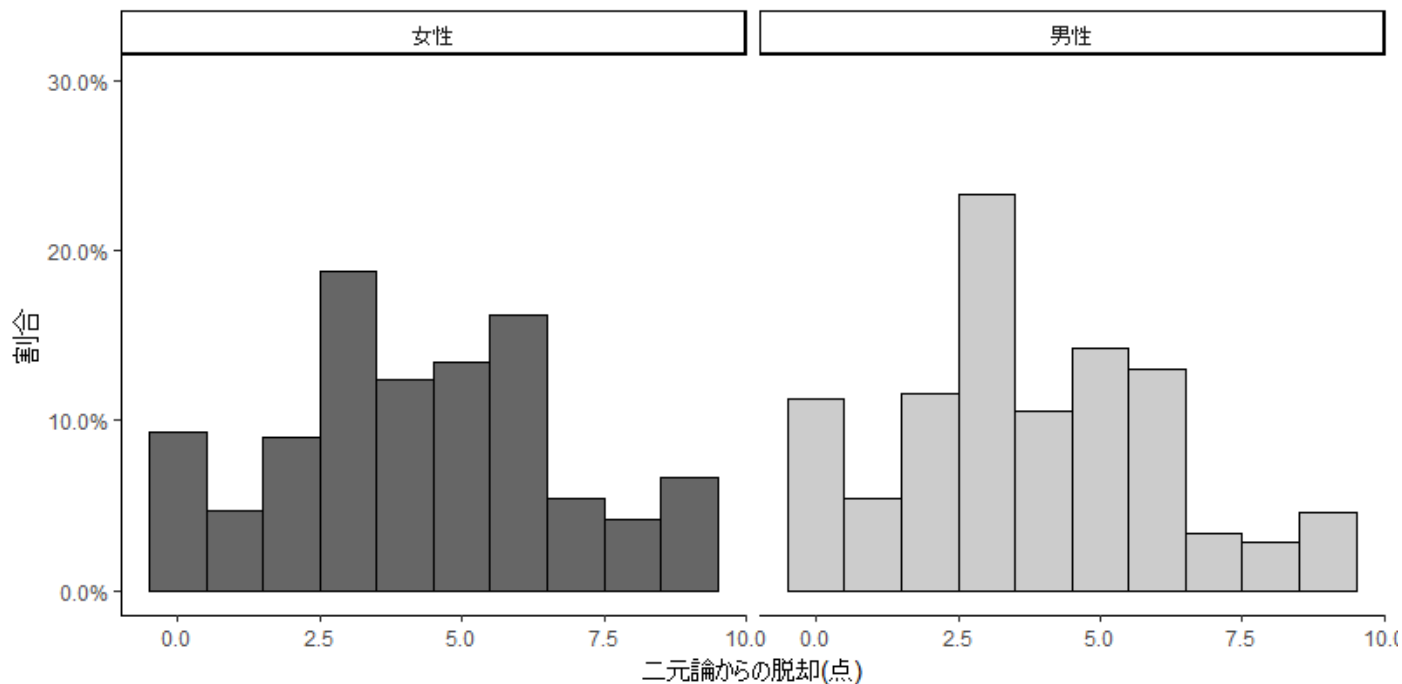


図 6－3－1 1 二元論からの脱却の性別分布

図 6－3－1 1 に二元論からの脱却の性別分布を示した。平均値は女性が 4.23(2.45)、男性が 3.76(2.34)であった。

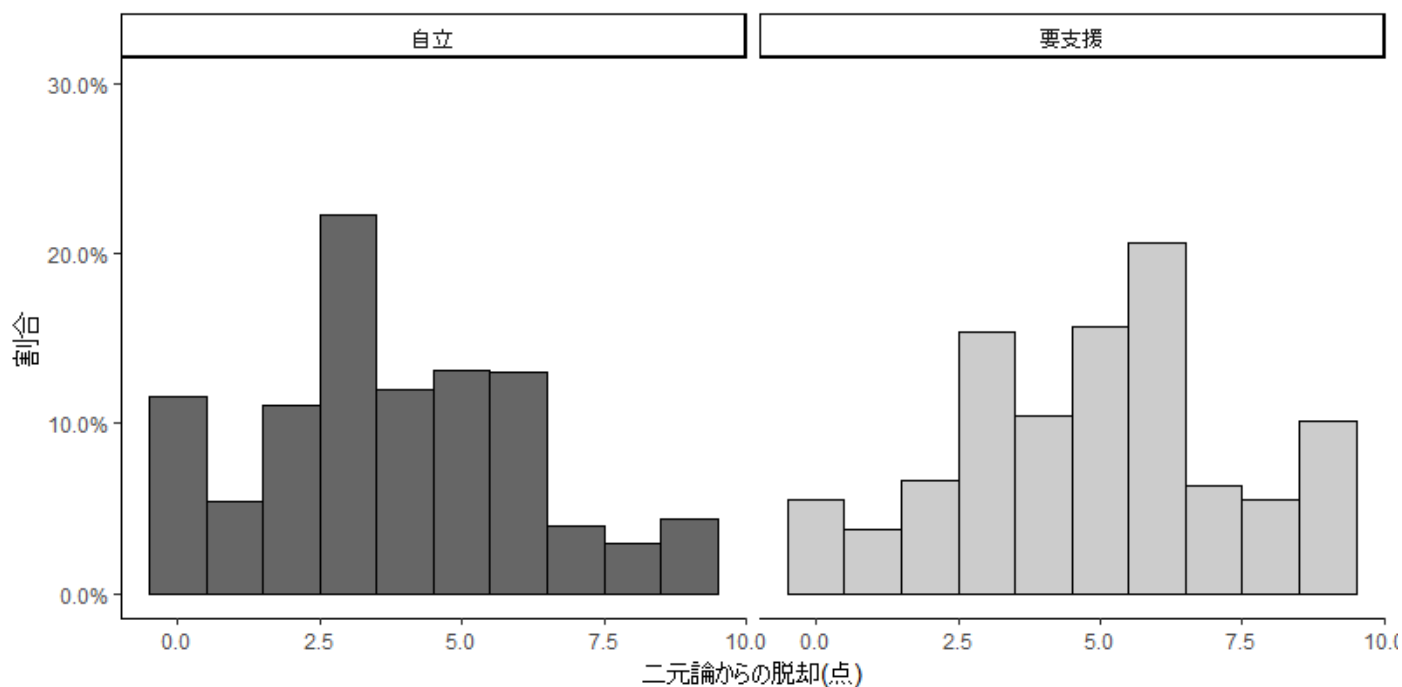


図 6－3－1 2 二元論からの脱却の要支援認定別分布

図 6－3－1 2 に二元論からの脱却の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 3.78(2.36)、要支援が 4.87(2.42)であった。

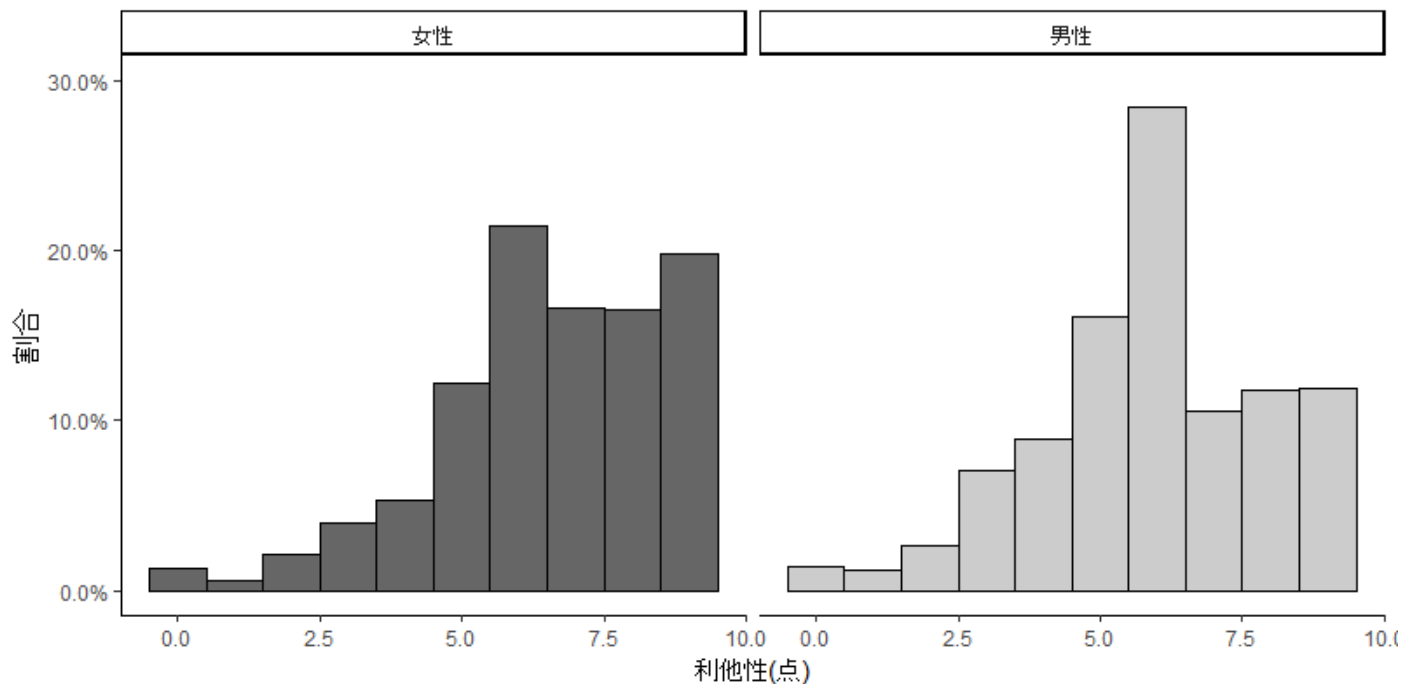


図 6－3－1 3 利他性の性別分布

図 6－3－1 3 に利他性の性別分布を示した。平均値は女性が 6.55(1.99)、男性が 5.90(2.01)であった。

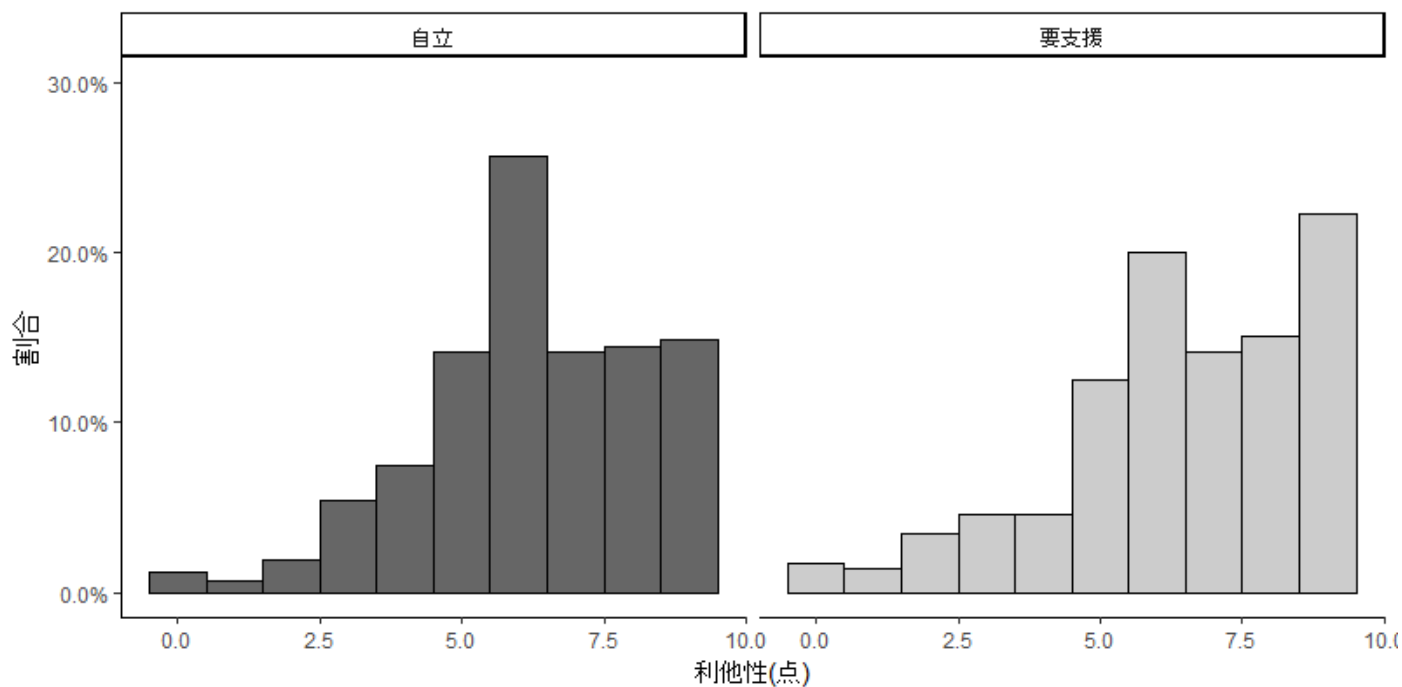


図 6－3－1 4 利他性の要支援認定別分布

図 6－3－1 4 に利他性の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 6.24(1.96)、要支援が 6.44(2.20)であった。

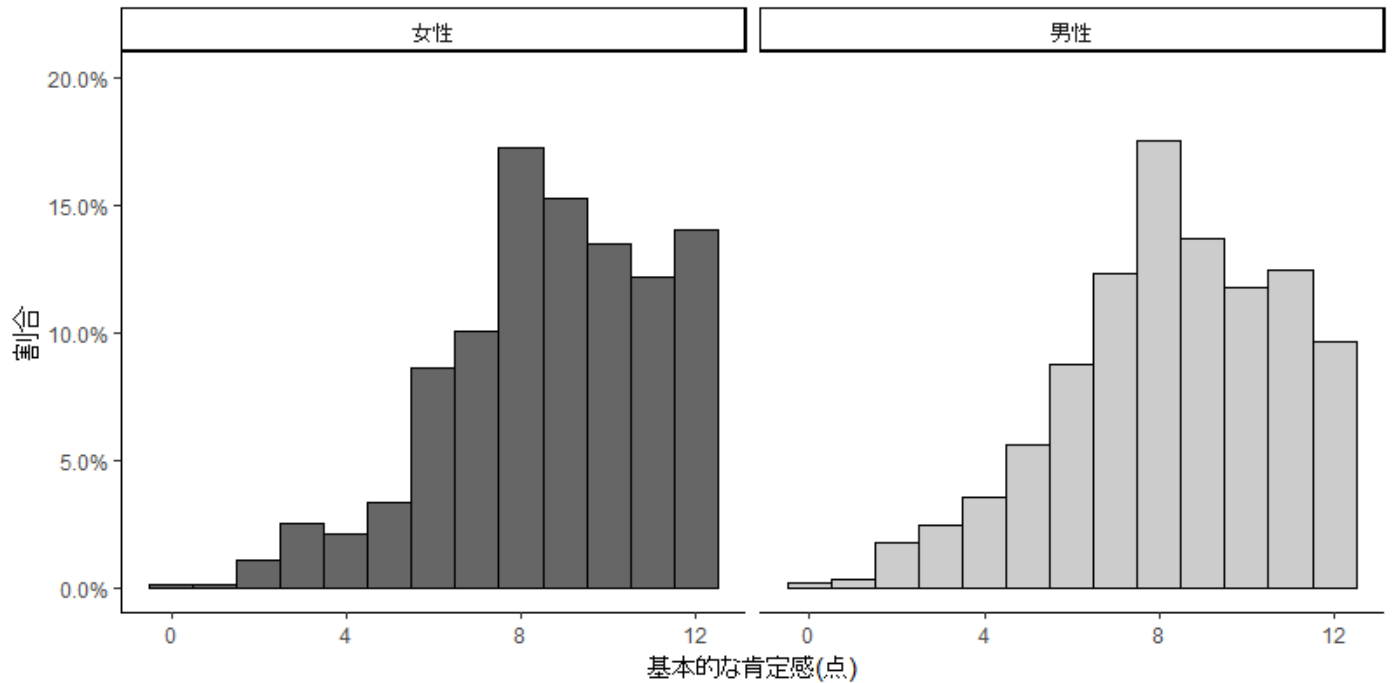


図 6－3－15 基本的な肯定感の性別分布

図 6－3－15 に基本的な肯定感の性別分布を示した。平均値は女性が 8.69(2.41)、男性が 8.26(2.51)であった。

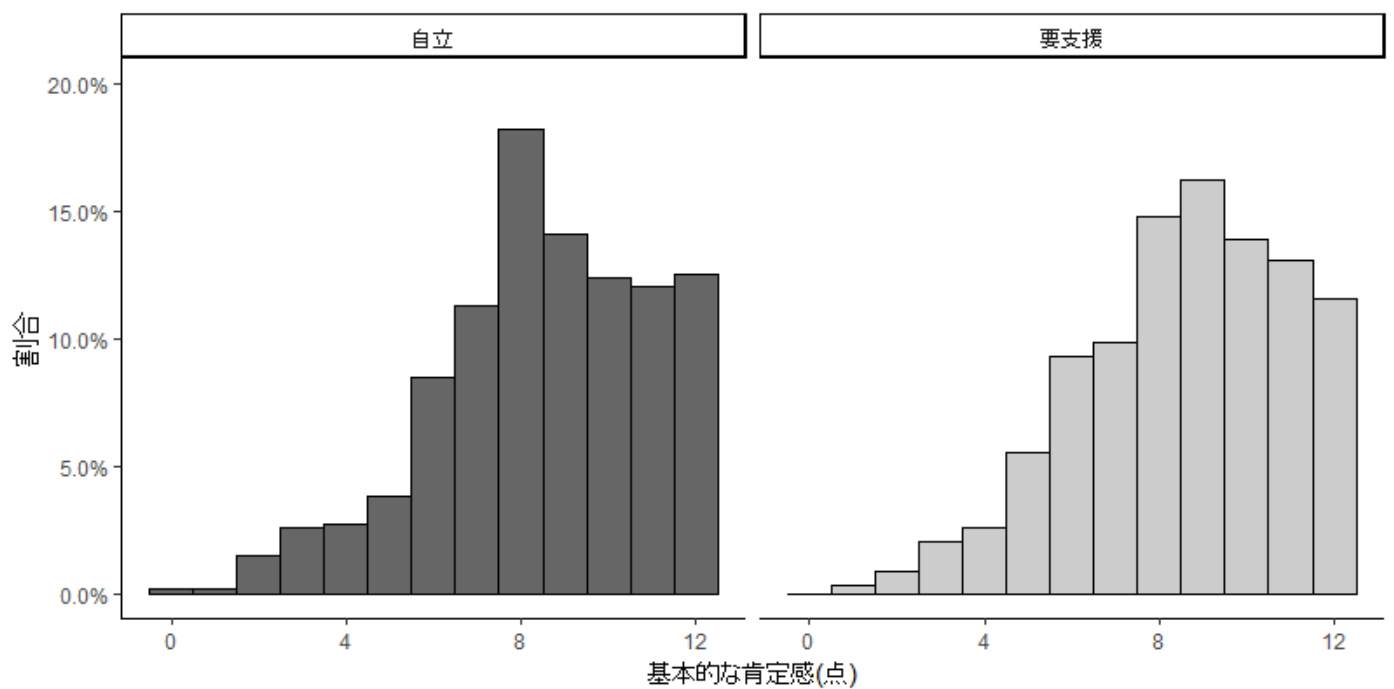


図 6－3－16 基本的な肯定感の要支援認定別分布

図 6－3－16 に基本的な肯定感の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 8.50(2.47)、要支援が 8.57(2.41)であった。

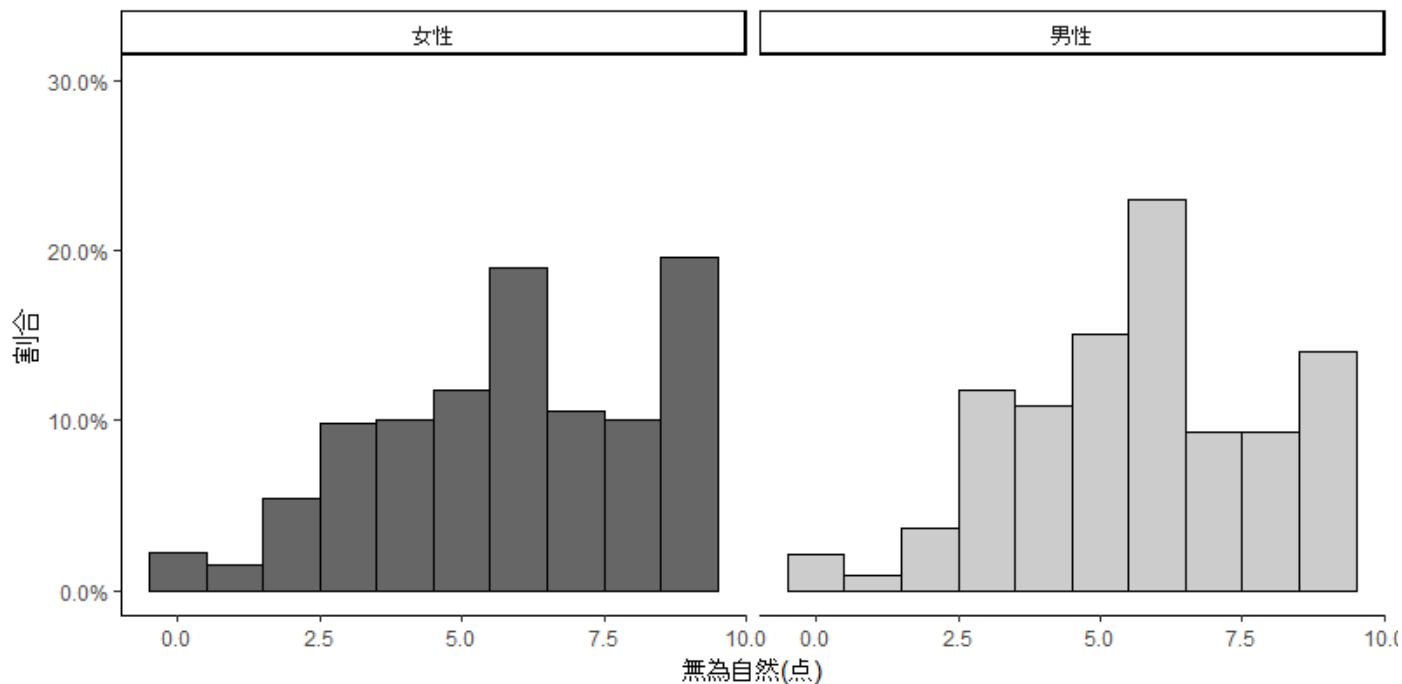


図 6－3－17 無為自然の性別分布

図 6－3－17 に無為自然の性別分布を示した。平均値は女性が 5.85(2.39)、男性が 5.66(2.20)であった。

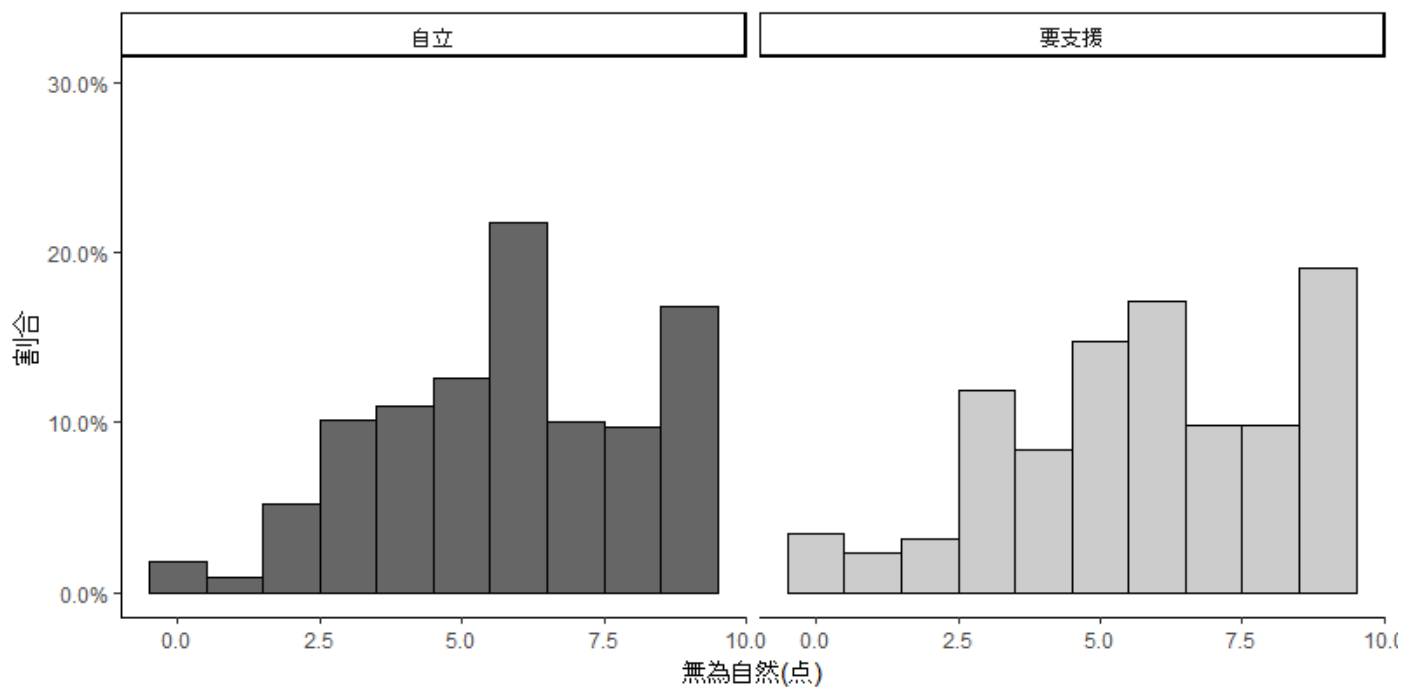


図 6－3－18 無為自然の要支援認定別分布

図 6－3－18 に無為自然の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 5.79(2.27)、要支援が 5.74(2.46)であった。

6－4．身長・体重・BMI・握力

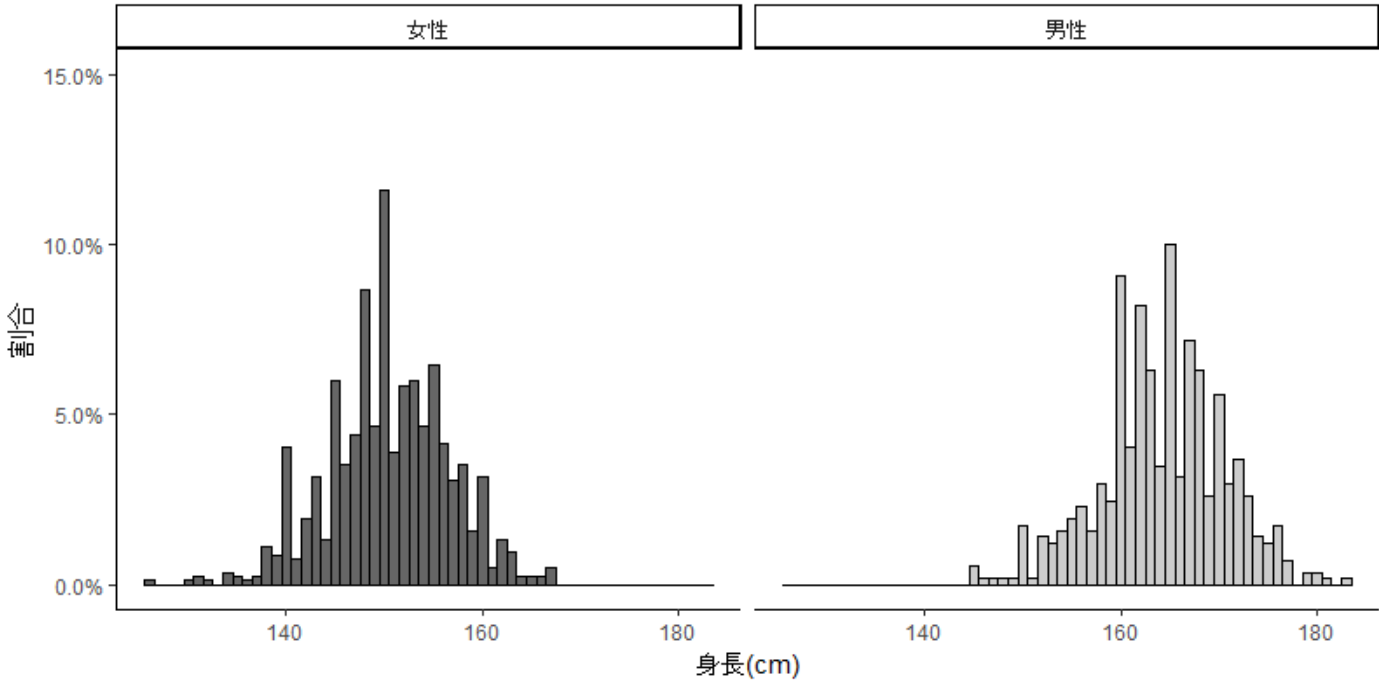


図 6－4－1 身長の性別分布

図 6－4－1 に身長の性別分布を示した。平均値は女性が 150.39(6.17)、男性が 164.18(6.35)であった。

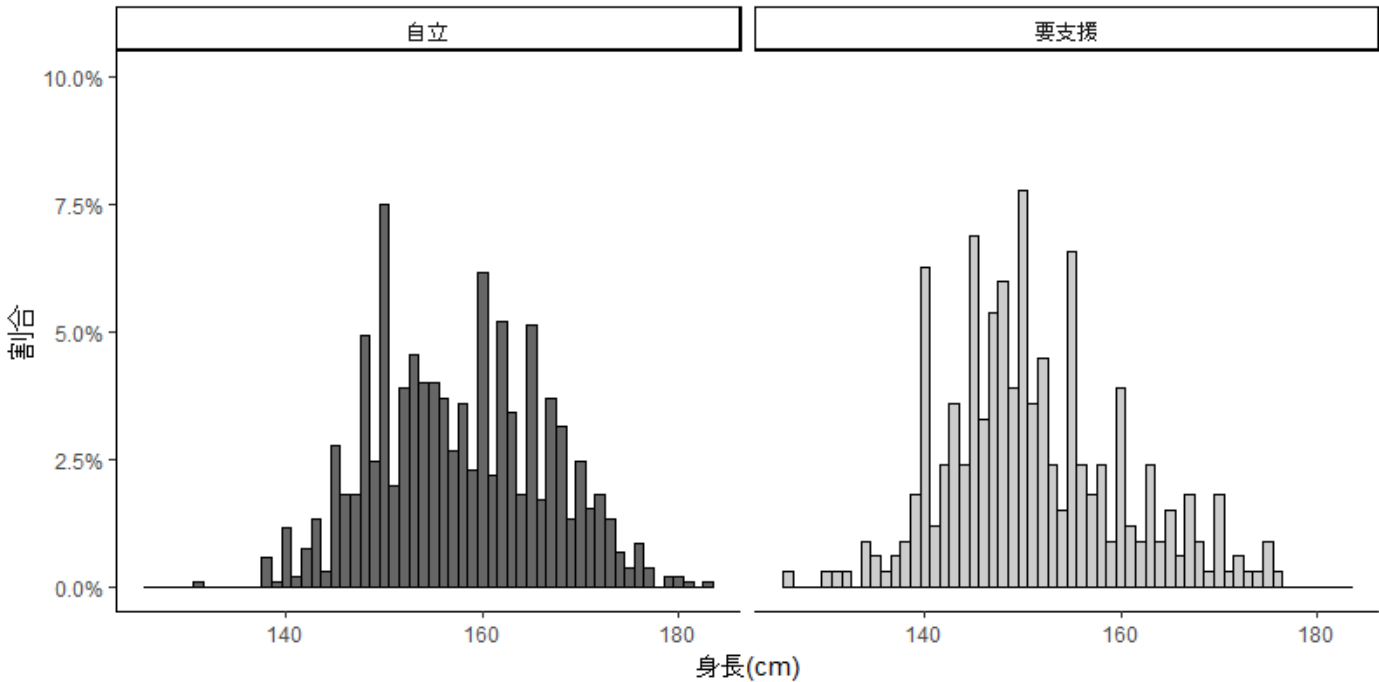


図 6－4－2 身長の要支援認定別分布

図 6－4－2 に身長の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 157.65(8.68)、要支援が 151.04(9.06)であった。

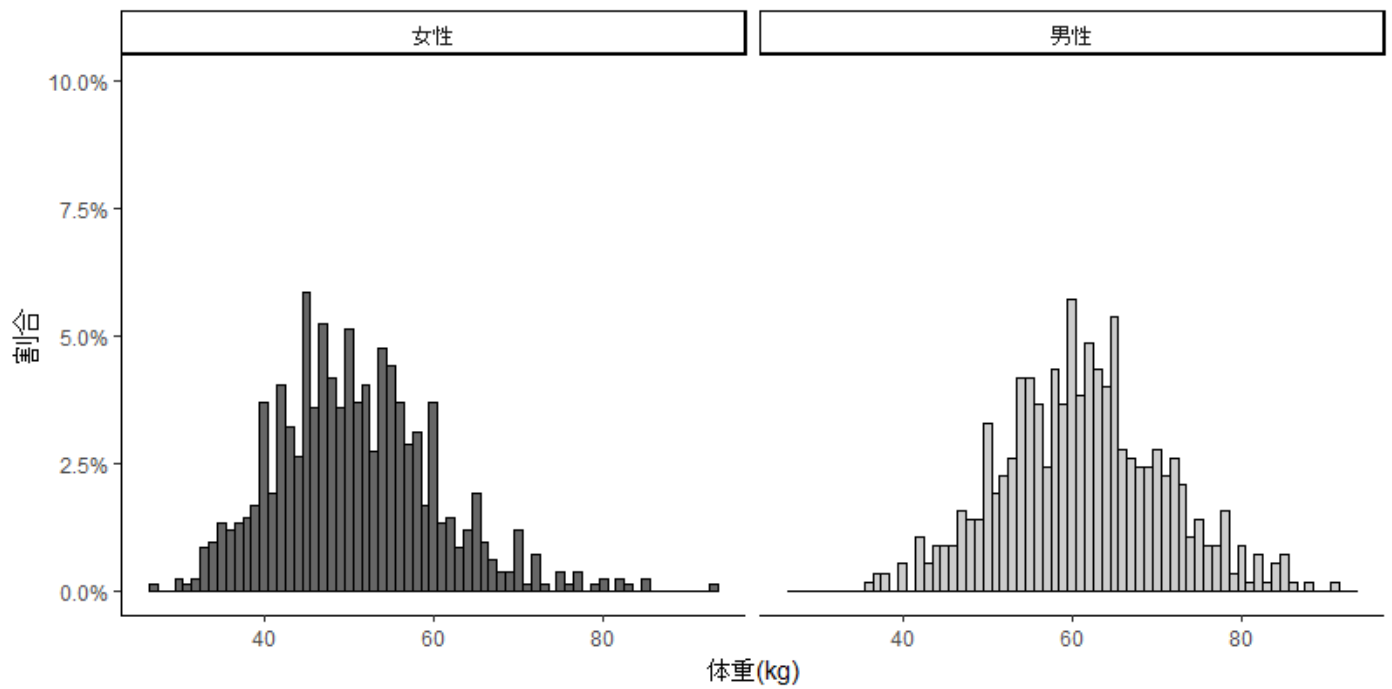


図 6－4－3 体重の性別分布

図 6－4－3 に体重の性別分布を示した。平均値は女性が 50.84(9.44)、男性が 61.31(9.52)であった。

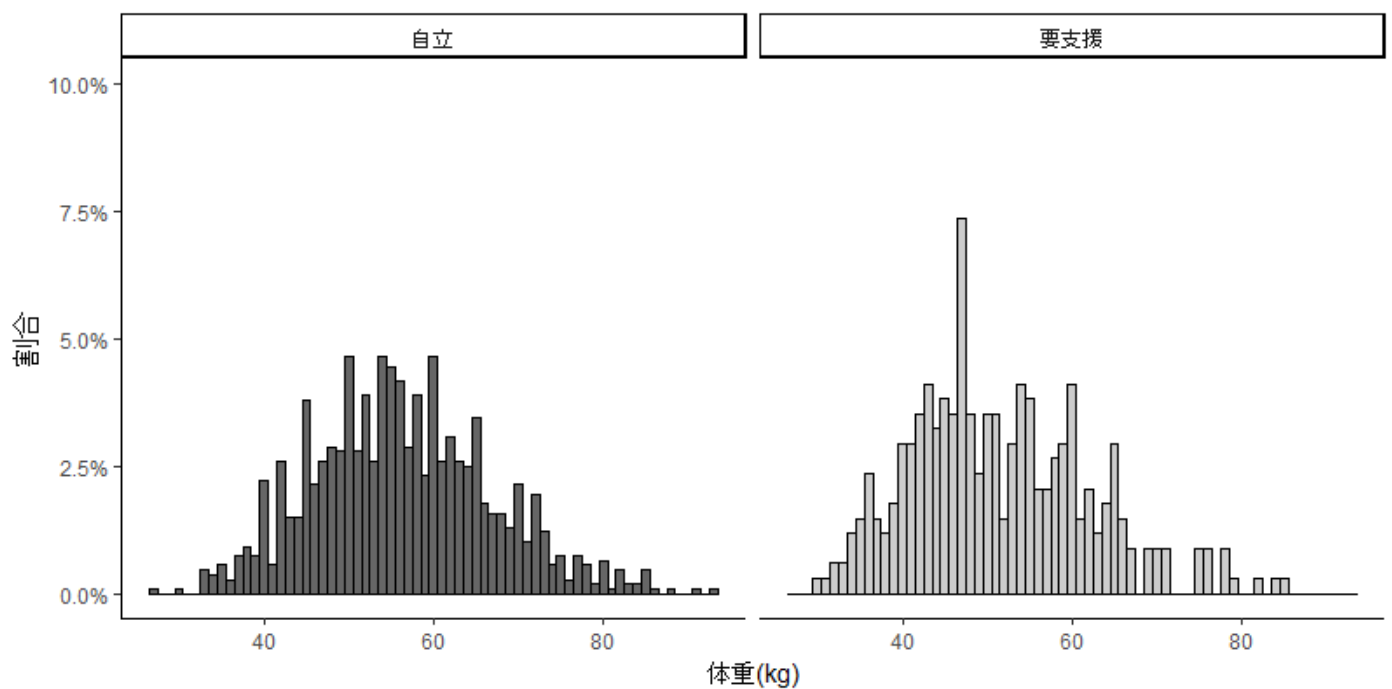


図 6－4－4 体重の要支援認定別分布

図 6－4－4 に体重の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 56.27(10.59)、要支援が 51.41(10.57)であった。

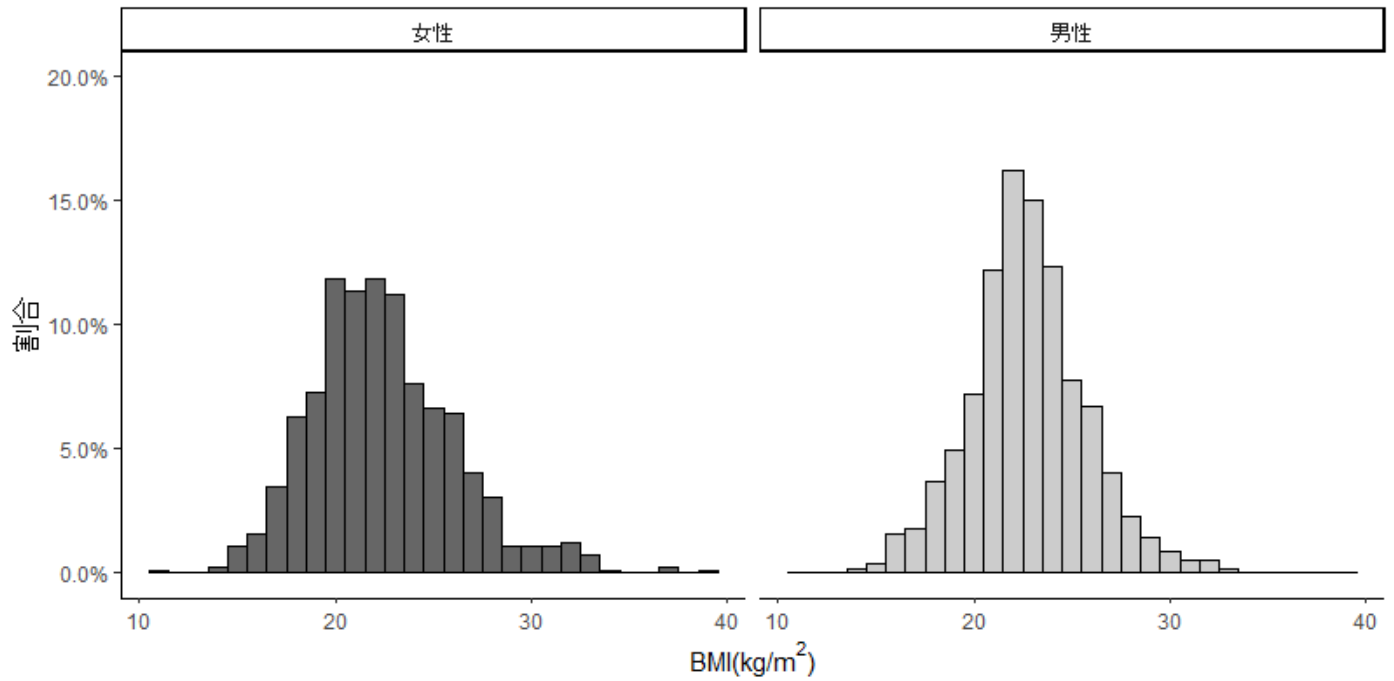


図 6 - 4 - 5 BMI の性別分布

図 6 - 4 - 5 に BMI の性別分布を示した。平均値は女性が 22.35(4.02)、男性が 22.71(3.12)であった。

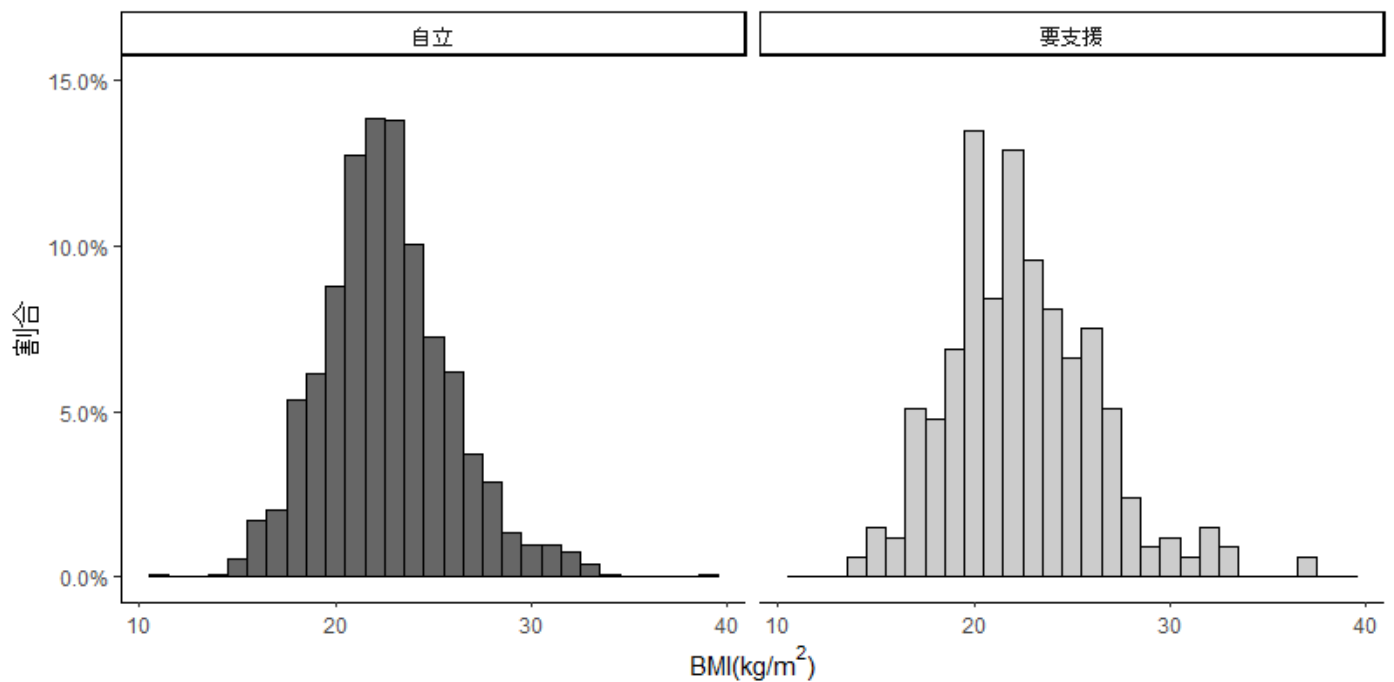


図 6 - 4 - 6 BMI の要支援認定別分布

図 6 - 4 - 6 に BMI の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 22.51(3.65)、要支援が 22.48(3.80)であった。

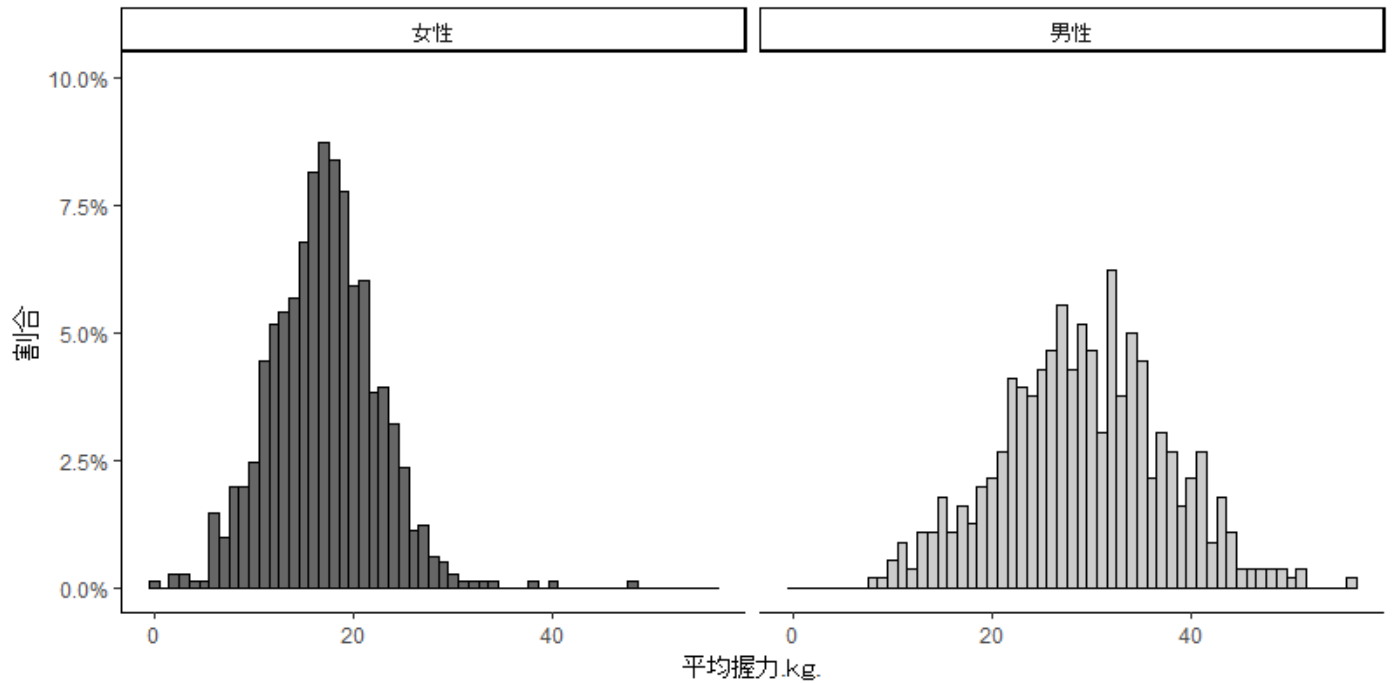


図 6－4－7 握力の性別分布

図 6－4－7 に握力の性別分布を示した。平均値は女性が 17.07(5.29)、男性が 29.14(8.19)であった。

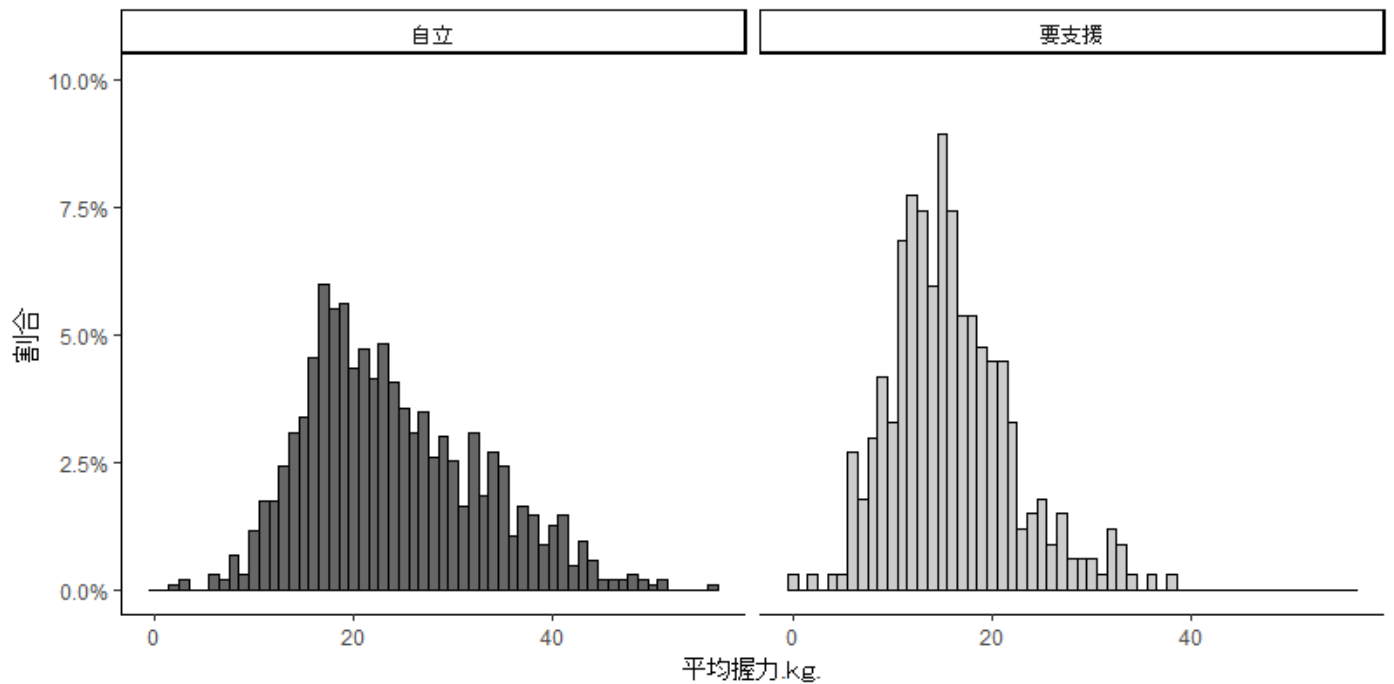


図 6－4－8 握力の要支援認定別分布

図 6－4－8 に握力の要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 23.96(8.77)、要支援が 15.97(6.13)であった。

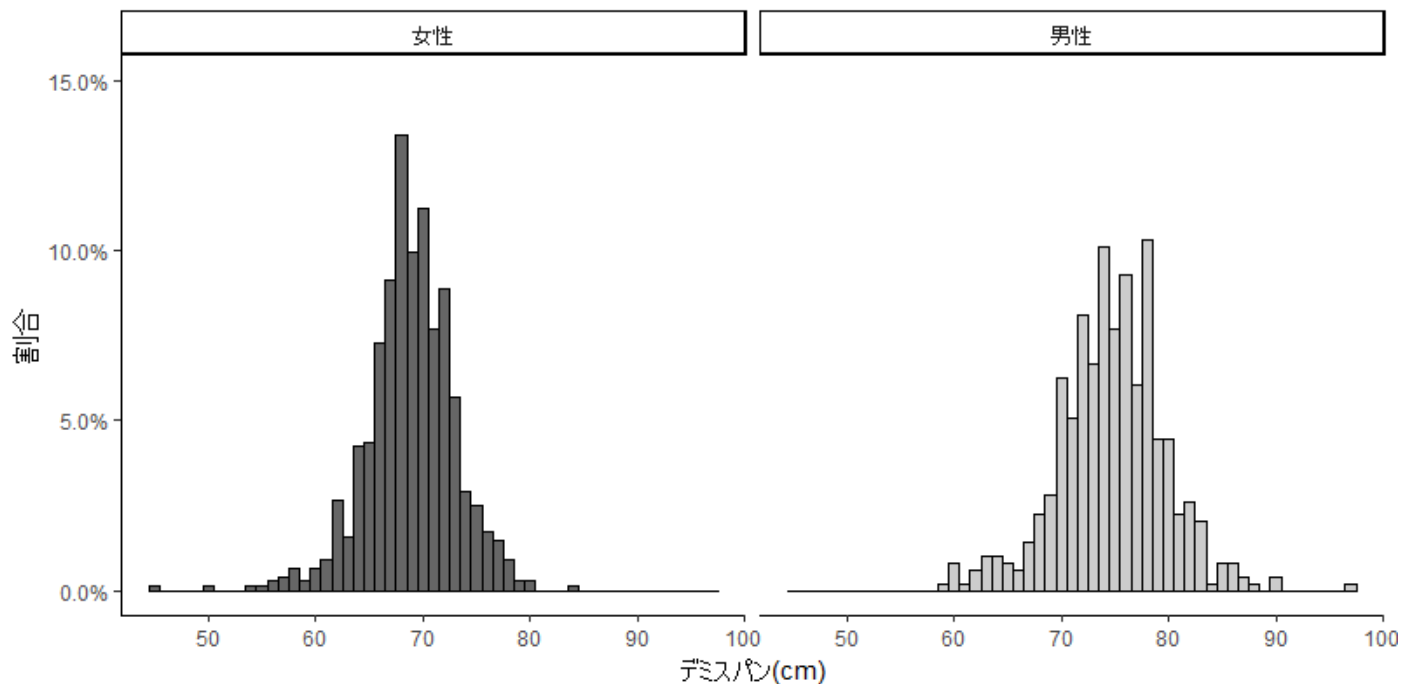


図 6-4-9 デミスパンの性別分布

図 6-4-9 にデミスパンの性別分布を示した。平均値は女性が 68.94(4.13)、男性が 74.84(5.04)であった。

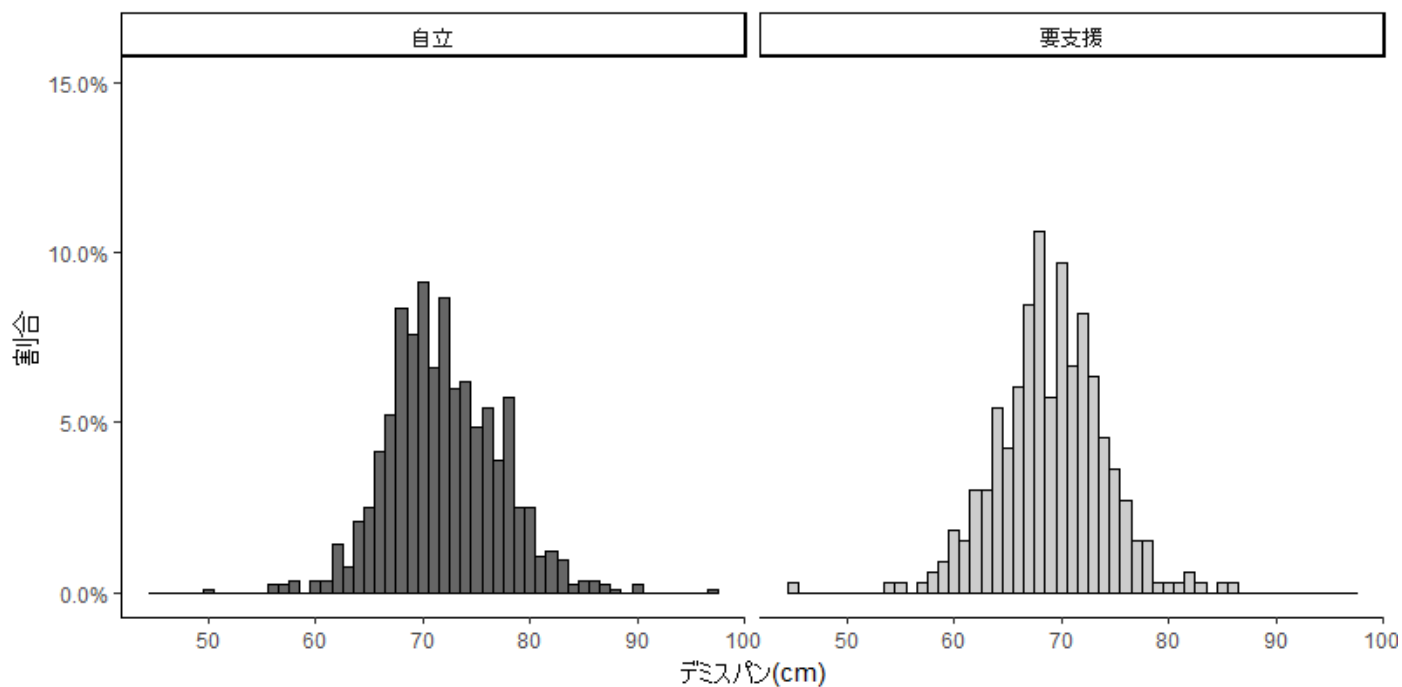


図 6-4-10 デミスパンの要支援認定別分布

図 6-4-10 にデミスパンの要支援認定別分布を示した。平均値は自立が 72.05(5.24)、要支援が 69.12(5.07)であった。

