

I 背景

我が国は世界有数の長寿国であるが、65 歳以上の要介護者も増加しており、平均寿命と健康寿命には約 10 年の差がみられることから、健康寿命を延伸することが重要である。さらに令和 4 年の我が国の総人口は 1 億 2495 万人になっているが、そのうちの 3,624 万人が高齢者である。世帯構造を見ると、令和 3 年時点で 65 歳以上の者の住んでいる世帯は 2580 万 9 世帯と全世帯数の 49.7%を占め、その中でも単独世帯の高齢者は 742 万 7 千世帯と過去最も多く、高齢者の 1 人暮らしが増えている状況にある。このように増え続ける独居高齢者は、健康度が良いと答えた割合は低く、食事に対する改善意欲も低いと明らかにされている。また独居高齢者は健康度自己評価も低いと述べられている。

II 目的

本研究は、今後増加していく独居高齢者を対象に、生きがい感の実態と、それに関連する健康状態、生活機能、社会参加およびソーシャルサポート等との関連を明らかにすることを目的とした。本研究で得られた知見は、独居高齢者の生きがい感の維持・向上に向けた支援の基礎資料となり、将来的な健康寿命の延伸に資する可能性がある。

III 方法

- 1) 研究デザイン：無記名自記式の質問紙による横断研究
- 2) 研究対象者：〇府内の A 市・B 市・C 町在住で、独居生活を送っている 65 歳以上の高齢者。
【除外条件】施設に入所している者、自ら調査票を記載できない者。
- 3) 調査方法：

各市町の地域包括支援センターおよび高齢者サロン等で研究説明書と質問紙、回収用の封筒を配布した。回答期限内に返送された質問紙を分析対象として解析を行った。生きがい感尺度得点を中央値を基準に高群・低群の 2 群に分類し、目的変数とした。そして各質問項目との関連を検討するためカイ二乗検定を実施した。カイ二乗検定の結果、有意な関連を認めた 30 項目について、Spearman の順位相関係数および項目間の概念的重複、先行研究、研究の構造図との整合性、および独居高齢者の生活・支援における実践的意義を考慮して説明変数を選定した。最終的に、選定した 6 変数に、交絡因子として年齢および性別を加えた計 8 変数を説明変数とし、強制投入法による二項ロジスティック回帰分析を実施した。本研究の解析には EZR (Version 1.62) を使用し、有意水準は 5% (両側検定) とした。

倫理的配慮として、本研究は、藍野大学教育研究推進委員会および研究倫理部会の承認を得た (承認日 ; 2024 年 11 月 19 日 ; 承認番号 10R-24016)

IV 結果

配付協力施設は 21 施設であり、調査用紙は 280 枚を配布した。回収数は 207 枚であり、回収率は 73.9%であった。同意が得られなかったもの、および年齢や配偶者の項目に欠損があったもの 35 枚を除外し、最終的な分析対象は 172 名とした。対象者の平均年齢は 82.4 歳 (SD=6.2) であった。性別は男性 22 名 (12.8%)、女性 150 名 (87.2%) であった。配偶者の状況は、未婚 12 名 (6.9%)、離別 20 名 (11.6%)、死別 140 名 (81.4%) であった。

生きがい感高群・低群と各質問項目との関連についてカイ二乗検定を行った結果、個人属性は 3 項

目、生活や行動は 13 項目あり、主な項目として「15 分くらい続けて歩いていますか」であった。ソーシャルサポートは 6 項目あり、「困った時の相談相手になっている人」、「具合が悪い時病院に連れて行ってくれる人がある」であった。社会活動は 8 項目あり、「近所付き合い」、「市民講座・講演会等」などにおいて有意な関連が認められた。さらにロジスティック回帰分析を行った結果、「市民講座・講演会等」は生きがい感と有意な関連を示し、市民講座・講演会等に参加している人は参加していない人と比較して、生きがい感高群であるオッズが 4.69 倍 (95%CI : 1.99-11.00、 $p=0.001$) であった。また、15 分くらい続けて歩いている者では、生きがい感高群であるオッズが 5.67 倍 (95%CI : 1.60-20.10、 $p=0.007$)、「具合が悪いとき病院に連れて行ってくれる人がある者では 3.62 倍 (95%CI : 1.48-8.84、 $p=0.005$) であり、それぞれ有意な関連が認められた。

V 考察

本研究の結果から、独居高齢者の生きがい感には、日常的な身体活動、主体的な社会参加、およびソーシャルサポートが関連することが示された。

1. 社会参加

「市民講座・講演会等への参加」は、生きがい感と有意な関連を認めた。本研究では、市民講座・講演会等への参加目的や、参加することにどのような意味を見出しているかについて調査していないため、その機序を明らかにすることはできないが、活動への参加そのものだけではなく、自らの興味・関心に基づき、その活動に意味や目的を見出して参加することが、生きがい感と関連している可能性がある。保健師活動においては、社会参加そのものを促すことを目的とするのではなく、対象者が「何に関心があるのか」「その活動を通して何を得たいのか」といった価値観や生活目標を把握した上で、本人にとって意味のある社会参加につなげる支援が重要であると考えられる。

2. 健康状態・生活機能

「15 分くらい続けて歩いていますか」は、生きがい感と有意な関連を認めた。本研究で 15 分くらい続けて歩けることが生きがい感と関連した背景には、継続歩行が可能な身体機能が、外出や自立した生活、社会参加を可能にする基盤となっている可能性が考えられる。独居高齢者の生きがいを支えるうえで、身体機能を単に健康状態の一側面として捉えるのではなく、自ら望む活動や社会参加を実現するための基盤として捉える必要性を示唆している。保健師は運動習慣の獲得そのものを目的とするだけではなく、健康を維持して本人にとって意味のある活動につなげて支援することが重要であると考えられる。

3. ソーシャルサポート

「具合が悪いとき病院に連れて行ってくれる人がある」ことは、生きがい感と有意な関連を示した。これは、必要時に具体的な援助を受けられる受領サポートが、生きがい感を支える要因である可能性を示している。独居高齢者にとって重要なのは、単に援助を提供できる人が存在することだけではなく、必要なときに援助を求めることのできる関係性が日頃から形成されていることであると考えられる。親戚、友人、近隣住民などとの信頼関係が必要時の援助要請を可能にし、そのことが安心してその場所で生活を継続する基盤となり、生きがい感を支えている可能性がある。

保健師活動においては、独居高齢者の健康状態のみならず、体調不良時や緊急時に「誰に援助を求めることができるのか」という人的ネットワークと、その関係性を把握することが重要である。その上で、本人がこれまでに形成してきた人間関係を尊重し、必要時に無理なく援助を求めることのできる関係性を維持できるよう支援していくことが求められる。