

2019 年度博士論文（要旨）

要支援・要介護高齢者における主観的健康感の評価基準の特徴

桜美林大学大学院

池田 晋平

目次

1. 本研究の全体像	1
2. 研究Ⅰの要約	1
3. 研究Ⅱの要約	1
4. 要支援・要介護高齢者の主観的健康感の判断基準の特徴	2
5. 本研究の限界と今後の展開	3

要旨

1. 本研究の全体像

本研究のテーマは「要支援・要介護高齢者における主観的健康感の評価基準の特徴」である。研究Ⅰは「要支援・要介護高齢者と一般高齢者の主観的健康感の関連要因の特徴」、そして研究Ⅱは「要支援・要介護高齢者が主観的健康感を判断する基準」という標題を設定し、それぞれ量的研究・質的研究で実施された。

研究Ⅰは、要支援・要介護高齢者の主観的健康感に身体ならびに心理・社会的要因が関連するのではないかと仮説を立て、一般高齢者を比較対象にすることで関連要因に特徴があるか検証した。地域在住の要支援・要介護高齢者ならびに一般高齢者に対して共通の質問紙を使用し、かつ大規模な調査を実施したことが特色であった。そして研究Ⅱは、要支援・要介護高齢者の当事者の語りを通して、主観的健康感の判断基準を明らかにする本研究のテーマに迫るものであった。研究Ⅰと研究Ⅱの関係性は、ミックス法の「並列的トライアングレーションアプローチ法」に準拠し¹⁾、本研究は両者を統合することで主観的健康感の評価基準の特徴を明らかにするという構想を持っている。

2. 研究Ⅰの要約

研究Ⅰは、一般高齢者を比較対象とした量的研究を実施した。その結果、要支援・要介護高齢者の主観的健康感に「年齢（より高い）」、「疾患の数（より少ない）」、「過去一年の転倒経験（なし）」、「ADLの自立度（より高い）」、「孤独感尺度（より得点が低い）」、「情緒的サポートの受領（あり）」の6要因が関連していた。一般高齢者と比較したところ、要支援・要介護高齢者で特徴的な要因は「年齢」、「ADLの自立度」、「情緒的サポートの受領」であった。

研究Ⅰの結果から、要支援・要介護高齢者でとりわけ心理・社会的要因が特異的に主観的健康感に作用するのではなく、身体的要因も含めたさまざまな要因が様相を変え主観的健康感に作用すると結論づけることができた。そして同時に、一般高齢者において関連が認められなかった「年齢」、「ADLの自立度」、「情緒的サポート」が、要支援・要介護高齢者における特異的な要因である可能性が示唆された。

3. 研究Ⅱの要約

研究Ⅱは、当事者の語りから主観的健康感の判断基準を質的に分析した。結果の詳細は第3章を参照されたいが、(1)病気・体調の安定、(2)私なりの自立生活、(3)周囲の人との良好な関係、(4)私の中で変わらぬ自信、(5)今の生活の中にある張り、(6)老いや病と歩む、の6つのコアカテゴリが抽出された。

主観的健康感の判断基準として、身体的側面では、セルフケアを通して病気や体調が安定し、可能な限り自立した生活を送ることが示された。心理的側面では、自分の健康や生活を続けられることに自信を持ち、充実した生活を送ることが重要であることが示された。社会的側面で

は、家庭やデイケアという生活の場での役割を通じて存在感を認識していること、また、他者との交流を楽しむことや動機づけされるという情緒的サポートと、家族・知人からの日常生活や健康面に対する手段的サポートの受領が示された。その他の側面として、老いや病気を受け入れるという客観的健康を超越した基準が示され、老年的超越や人生の統合、そして生きることの意味付けを通して主観的健康感が判断されていることが明らかになった。

4. 要支援・要介護高齢者の主観的健康感の判断基準の特徴

研究Ⅰならびに研究Ⅱの結果が示唆する要支援・要介護高齢者の主観的健康感の判断基準の特徴は、以下の通りである。

身体的側面として、研究Ⅰでは要支援・要介護高齢者の疾患の数が少ないことが主観的健康感を良好にさせることが示された。これら高齢者の慢性疾患や様々な症状を有している実態からも、病気や体調がいかに安定しているかが重要である。そのためには健康を維持するためのセルフケアのみならず、日常生活における食事や睡眠が望ましい状態であることも条件である。転倒は研究Ⅰおよび研究Ⅱで示された要因であり、これは二次障害につながるリスクがあるため、転倒が生じていないことは要支援・要介護高齢者にとって重要な条件である。研究Ⅰで主観的健康感にADLの自立度が関連していたが、その背景には、当事者の可能な限り自立した生活を継続したいという思いがある。したがって、IADLという社会生活を営む上での活動性が低下したとしても、可能な限り身のADLを維持することは、要支援・要介護高齢者にとっての自立として解釈できる。

心理的側面では、自分が健康であるという気付きや今の生活を続けられる自信といったポジティブな心の在り方が、要支援・要介護高齢者の主観的健康感の判断基準の特徴といえる。体を動かす体験を通して自らを健康と認識することがあり、制約があっても身体の機能を維持することは健康な姿である。研究Ⅰでは孤独感が主観的健康感に関連していたが、孤独というネガティブな側面を捉えるよりも、上述の自信につながる経験の有無が主観的健康感の判断基準になっている可能性がある。充実した張り合いのある生活を送っていることも、要支援・要介護高齢者の心理的側面として見過ごせない。

社会的側面では、ゴミ出し・洗濯などの役割を担い、家庭などにおいて社会の一員として存在を認められることが健康を実感する要因である。また、デイケアで他の利用者から動機づけされたり、利用者や職員の交流を楽しむという情緒的サポートの受領が判断基準の特徴である。研究Ⅰでは心配事や悩み事を聞いてもらう情緒的サポートが主観的健康感に関連していたが、研究Ⅱの語りからインフォーマルな自然な交流も必要としているかもしれない。以上のように、研究Ⅰで調査した一週間の外出頻度や社会活動の参加数という量的なものよりも、周囲の人との交流を通して得られる質的な要因が影響するという特徴がある。研究Ⅱでは家族や知人から受ける生活や健康を維持するための手段的サポートが示され、それを受領していることも見過ごせない要因である。これら高齢者にとってデイケアに参加することは、一つの社会参加の形として捉える必要がある。

最後に、要支援・要介護高齢者は、老いや病気を受け入れるという客観的健康度を超越した

観点から主観的健康感を判断している可能性がある。研究Ⅱの当事者の語りでは、老年的超越の要素が抽出され、高齢期の発達課題とそれに対する適応の状況や、人生の統合や生きる意味付けが示された。研究Ⅰでは要支援・要介護高齢者は一般高齢者よりも平均年齢が10歳ほど高く、そして「年齢」が主観的健康感に関連していた。近年、要支援・要介護高齢者の老いや障害に対する適応を示す報告が散見されており²⁾³⁾、要支援・要介護高齢者の主観的健康感を捉える上で、発達心理学の視点からも議論されることが必要と考えられる。

5. 本研究の限界と今後の展開

第一に、本研究の対象である要支援・要介護高齢者にあらゆる層が含まれていることを指摘したい。これら高齢者の年齢層は幅広く、そして疾患や障害の程度も様々であり、両研究とも要支援1から要介護5の者が含まれている。つまり要支援・要介護高齢者という集団は、日常生活の自立度など様々な特性を持つ者が存在し、主観的健康感の判断基準もそれを反映していることが推察される。本研究は、研究Ⅱを実施することで要支援・要介護高齢者の関連要因の特徴を大局的に捉えることができたが、今後は研究の対象とする高齢者を焦点化することが必要ではないか。

その際、「年齢」が持つ意味を再考しなければならない。要支援・要介護高齢者は人生の経験がより長く、病気・障害という様々な危機に直面してきた可能性が高い。つまりその過程において、高齢期の様々な発達課題に対して適応が図られてきた可能性がある。すなわちエイジングに伴うライフイベント、発達心理の過程をもとに要支援・要介護高齢者の主観的健康感とは何かを熟考し、検証を加える必要がある。

第二は、研究のデザインである。当該研究を発展させていくためには、研究Ⅱの当事者の語り（判断基準）を手掛かりに研究仮説を生成し、量的研究にて主観的健康感の関連性を検証していく必要があるのではないか。Ebrahimiらは、虚弱高齢者を対象に現象学的アプローチにて健康のイメージを明らかにし⁴⁾⁵⁾、そこで得られた知見をもとに調査項目を吟味し、主観的健康感の関連要因を量的に検証する研究へと発展させている⁶⁾。我が国の量的研究では横断研究による報告が主であるため、今後は因果関係を明確にするために縦断研究による検証も必要である。

参考文献

- 1) John W. Creswell (操華子, 森岡臆崇訳) : 研究デザインー質的・量的・そしてミックス法. 初版, 233-255, 日本看護協会出版会, 東京 (2007) .
- 2) 伊牟田ゆかり, 大湾明美, 佐久川 政吉, 他 : 要介護高齢者の社会貢献の特徴. 老年看護学, 19(2) : 66-74(2015).
- 3) Minney MJ, Ranzijn R: "We Had a Beautiful Home . . . But I Think I'm Happier Here": A Good or Better Life in Residential Aged Care. *The Gerontologist*, 56(5):919-927(2016).
- 4) Ebrahimi Z, Wilhelmson K, Moore CD, et al.: Frail elders' experiences with and perceptions of health. *Qualitative Health Research*, 22(11):1513-1523(2012).
- 5) Ebrahimi Z, Wilhelmson K, Eklund K, et al.: Health despite frailty: Exploring influences on frail older adults' experiences of health. *Geriatric Nursing*, 34(4):289-294(2013).
- 6) Ebrahimi Z, Dahlin-Ivanoff S, Eklund K, et al.: Self-rated health and health-strengthening factors in community-living frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4):825-836(2015).