

介護予防事業参加者の「生きがい」に関連する要因の検討

—単一施設での検討—

山口里桜・山崎珠侑・室田祥仁

本研究の目的は、介護予防事業に参加する高齢者の生きがい状況を調査し、一般状況及び生活機能等との関連を検討し、介護予防につながるアプローチを考察することである。Ikigai9 得点の平均値を基準とし、生きがい得点が高い群、低い群に分類し、一般状況や基本チェックリストとの関連性を検討した。結果、有意差を認めたのは、KCL の認知機能低下、うつ傾向、フレイル判定であり、特にフレイル判定が強く影響していた。また、フレイル群・プレフレイル群・ロバスタ群の Ikigai9 総得点との比較では、3 群に有意差を認めた。興味・関心チェックシートの結果からは、フレイルへ移行するほど実行する・興味をもつ人の割合が減少していた。上記より、Ikigai9 得点にはフレイル、特に精神・心理的側面の影響が強く、生きがいを高めるために興味をもたせる活動をすることで、フレイル予防ひいては介護予防につながることを示唆された。

はじめに

令和 6 年度の高齢社会白書¹⁾によるとわが国の高齢化率は 29.1%と年々増加している。また、令和 5 年版介護保険事業状況報告²⁾によると、全体の介護認定率は 19.3%と年々増加し、特に軽度介護者の数が増加している。その対策として平成 29 年より、全国で介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)と一般介護予防事業を展開し、地域包括ケアシステムの構築を目指している。総合事業は通所型及び訪問型サービスや生活支援サービスから構成され、要支援 1・2 及び事業対象者を対象として、高齢者の自立支援を目指している。一般介護予防事業は、65 歳以上の高齢者を対象に介護予防の普及啓発を目的とした事業や地域での介護予防事業を支援する事業を展開し地域づくりを目的としている。このように総合事業を通して、心身機能及び生活機能を改善し、その後の地域での通いの場³⁾で継続した介護予防に取り組み、高齢者自身の自助や互助による展開を支援していくことが流れとなっている。

高齢者の自助及び互助の構築については、近年、生きがいづくりが取り入れられている。介護予防における高齢者の生きがいづくりは、地域の通いの場での役割創出やボランティア活動への参画、老人会・自治会活動への参加、また最近では高齢者に対する就労支援も行われるようになった。また、芳賀ら⁴⁾は「地域ぐるみの介護予防活動が、地域全体の介護リスクを軽減し、要介護者の発生予防につながる可能性があることを示している。」とし、Tsuizishita⁵⁾らは「高齢者が QOL を向上させるのを支援するためには、現在の介護予防の取り組みに加えて、生きがいを考慮する必要がある。」と報告している。しかし、これらの生きがい支援の成果や効果検証は、主観的評価によりなされているもののその報告は少ない。また、令和 3 年度の内閣府⁶⁾による 60 歳以上の男性高齢者を対象とした生きがい調査の結果によると、1 位:家族との団らん、2 位:おいしい食事、3 位:趣味やスポーツ、4 位:テレビを観る・ラジオを聞く、5 位:旅行の順であったと報告している。このように、高齢者の生きがいの内容や関

連する要因の検証は、健康な高齢者を対象とした報告⁵⁾がほとんどであり、事業対象者及び要介護認定者の生きがいの内容や生活機能との検討は少ない。事業対象者及び要介護認定者の自立支援については、地域包括支援センター主催の地域ケア会議等において多職種にて検討されており、事例の目標設定において、生きがいづくりの検討は重要な要素となっている。

今回の研究目的は、介護予防事業を利用する高齢者の生きがいの状況を調査し、一般状況及び生活機能との関連を検討し、介護予防につながるアプローチを考察することである。

なお、本研究で使用する生きがいの定義は、野村ら⁷⁾の「高齢者が生きるために見出す意味や目的、価値であり、生きることに対する内省的で肯定的な感情の創出により実感される」とした。

対象と方法

1. 対象

対象は長崎市内における単一のデイサービス施設を利用する 65 歳以上の事業対象者ならびに要支援 1、要支援 2、要介護 1、要介護 2 に認定されている地域在住高齢者とした。なお、認知症高齢者の日常生活自立度判定のⅡ以上を除外基準とし、その結果、事業対象者 64 名、要介護認定者 36 名の計 100 名が分析対象となった。

2. 研究方法

対象者の評価は年齢、性別、世帯構成、介護認定から Ikigai9、興味・関心チェックシート、基本チェックリストとした。

Ikigai9 は「自分は幸せだと感じることが多い」や「何か新しいことを学んだり、始めたりしたいと思う」といった 9 つの質問に対し、5 が「とても当てはまる(5 点)」、「しばしば当てはまる(4 点)」、「やや当てはまる(3 点)」、「あまり当てはまらない

(2 点)」、「当てはまらない(1 点)」の 5 件法で回答してもらい、総得点を最低 9 点最高 45 点とした。また下位尺度 1~3 が存在し、総得点が高いほど生きがい意識が良好となる。

興味・関心チェックシートは 46 項目ある生活行為について、現在しているものは「している」に、現在していないがしてみたいものは「してみたい」に、できる・できないに関わらず興味があるものには「興味がある」に○を記入してもらい、どれにも該当しない場合には「してない」として×を記入するものとした。そのうえで各項目を「ADL/IADL」「他者との関わり」「社会活動」「趣味・嗜好」「運動」「その他」に分類し、研究対象者がどのような生活行為に興味があるかを調査した。

基本チェックリスト(以下、KCL)は全 25 項目からなる生活機能評価で、運動器(5 項目)、栄養(2 項目)、口腔(3 項目)、閉じこもり(2 項目)、認知(3 項目)、抑うつ(5 項目)の 6 つの分野にわけ、運動器は 3 項目以上、栄養は 2 項目該当、口腔は 2 項目以上、閉じこもりは No. 16 該当、認知は 1 項目以上、抑うつは 2 項目以上の該当でリスクありとし、各分野でのリスクを調査した。また 25 項目の総得点において 0 から 3 点をロバスト、4 から 7 点をプレフレイル、8 点以上をフレイルとし、フレイルの判定に活用した。

3. 統計解析

Ikigai9 得点において、全体の平均点をもとに生きがい得点が高い群、低い群に分類し比較検討した。そのうえで年齢は Mann-Whitney の U 検定を、性別・世帯構成・介護認定・KCL の各リスク群とは x 二乗検定を用いた。さらに、有意差が認められた項目について、年齢と性別で調整し、ロジスティック回帰分析をおこなった。統計解析には、SPSS statistics version 22 (IBM 社)を使用し、有意水準は 5%未満とした。

表 1 対象者の特徴

	全体(n=100)	女性(n=77)	男性(n=23)	
平均年齢(歳)	84.1±5.7	84.3±5.3	83.4±6.9	
家族構成	独居(n,%)	47	44(57.1)	3(13.0)
	夫婦二人暮らし(n,%)	32	19(24.7)	13(56.5)
	子と同居(2世帯)(n,%)	16	9(11.7)	7(30.4)
	その他の親族と同居(3世帯)(n,%)	5	5(6.5)	0(0)
	事業対象者(n,%)	64	49(63.6)	15(65.2)
介護認定	要支援1(n,%)	16	12(15.6)	4(17.4)
	要支援2(n,%)	14	11(14.3)	3(13.0)
	要介護1(n,%)	4	3(3.9)	1(4.3)
	要介護2(n,%)	2	2(2.6)	0(0)
運動器低下(n,%)	60	50(64.9)	10(43.5)	
低栄養(n,%)	1	1(1.3)	0(0)	
口腔機能低下(n,%)	39	28(36.3)	11(47.8)	
閉じこもり(n,%)	5	5(6.5)	0(0)	
認知機能低下(n,%)	48	32(41.6)	16(69.6)	
うつ傾向(n,%)	44	33(42.9)	11(47.8)	
フレイル(n,%)	55	42(54.5)	13(56.5)	
プレフレイル(n,%)	31	26(33.8)	5(21.7)	
ロバスト(n,%)	14	9(11.7)	5(21.7)	
Ikigai9平均得点(点)	28.3±8.2	28.9±8.3	26.1±7.7	

結果

1. 対象者の特徴(表 1)

(1)一般情報

対象者の内訳は、女性 77 名、男性 23 名で平均年齢は 84.1±5.7 歳であった。女性は独居が 44 名(57.1%)、男性は夫婦二人暮らしが 13 名(56.5%)と割合が最も高かった。

(2)生活機能

KCL による生活機能低下のリスクの該当者は、運動器低下が 60 名、認知機能低下が 48 名、うつ傾向が 44 名と多かった。男女別で割合をみると、女性は運動器低下、うつ傾向、認知機能低

下の順に高く、男性は認知機能低下、口腔機能低下とうつ傾向の順に高かった。また、フレイル該当が 55 名、プレフレイル該当が 31 名、ロバスト該当が 14 名であった。

(3) Ikigai9

Ikigai9 の得点は、全体の平均が 28.3±8.2 点であり、この点数を基準に生きがい得点が高い群(49 名)と低い群(51 名)に分けて比較を行った。

2. 高い群と低い群の比較(表 2)

表 2 Ikigai9 得点の高い群・低い群の比較

		高い群 (n=49)	低い群 (n=51)	p値
年齢 (歳)		84.1±5.3	84.1±6.1	※0.978
性別 (n,%)	女	40(81.6)	37(72.5)	0.281
	男	9(18.4)	14(27.5)	
独居 (n,%)	独居	21(42.9)	26(51.0)	0.416
	その他	28(57.1)	25(49.0)	
介護認定 (n,%)	事業対象者	31(63.3)	33(64.7)	0.986
	要支援	15(30.6)	15(29.4)	
	要介護	3(6.1)	3(5.9)	
運動器低下 (n,%)	該当	25(51.0)	35(68.6)	0.072
	非該当	24(49.0)	16(31.4)	
低栄養 (n,%)	該当	0(0)	1(2.0)	1
	非該当	49(100)	50(98.0)	
口腔機能低下 (n,%)	該当	19(38.8)	20(39.2)	0.964
	非該当	30(61.2)	31(60.8)	
閉じこもり (n,%)	該当	2(4.1)	3(5.9)	1
	非該当	47(95.9)	48(94.1)	
認知機能低下 (n,%)	該当	17(34.7)	31(60.8)	**0.009
	非該当	32(65.3)	20(39.2)	
うつ傾向 (n,%)	該当	16(32.7)	28(54.9)	*0.025
	非該当	33(67.3)	23(45.1)	
フレイル判定 (n,%)	フレイル	17(34.7)	38(74.5)	**0.000
	プレフレイル	21(42.9)	10(19.6)	
	ロバスト	11(22.4)	3(5.9)	

(1)一般情報

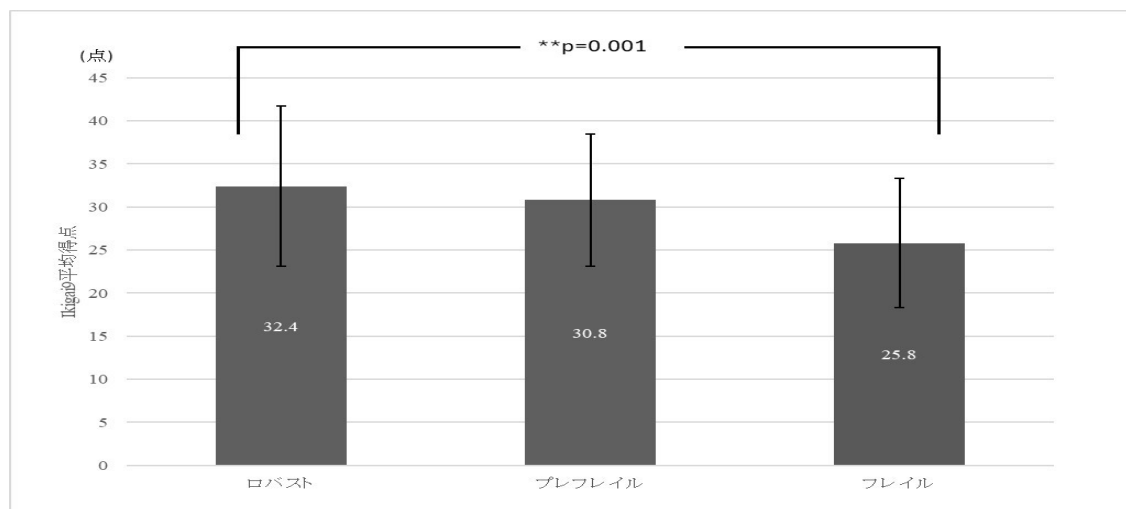
平均年齢は高い群が 84.1±5.3 歳, 低い群が 84.1±6.1 歳であった。年齢, 性別, 独居, 介護認定のすべてにおいて 2 群間に有意差はみられなかった。

(2)生活機能

認知機能低下とうつ傾向のリスクについて該当

者が高い群で有意に少なく, 低い群で有意に多かった。運動器低下のリスクについて有意差はみられなかったが, 低い群において該当者が多かった。また, フレイル判定については, 低い群でフレイル該当者が多く, 高い群と低い群の間に有意差がみられた。

図 1 フレイル群・プレフレイル群・ロバスト群における Ikigai9 得点との比較



Kruskal-Wallis 検定

表 3 ロジスティック回帰分析

独立変数	オッズ比	95%信頼区間	p値
年齢	0.984	0.911～1.062	0.673
性別	0.676	0.230～1.990	0.478
認知機能低下	2.024	0.817～5.013	0.128
うつ傾向	0.59	0.164～2.125	0.42
フレイル判定	7.208	0.911～1.062	**0.003

3. 生きがいに関連する要因

生きがい得点の高い群か低い群かを従属変数、高い群と低い群の間に有意差がみられた認知機能低下、うつ傾向、フレイル判定を独立変数としたロジスティック回帰分析を行い、生きがいに関連する要因を調査した(表 3)。年齢と性別で調整した結果、Ikigai9 得点との関連要因としてフレイル判定(オッズ比 7.208, 95%信頼区間 0.911～1.062, p=0.003)が抽出された。

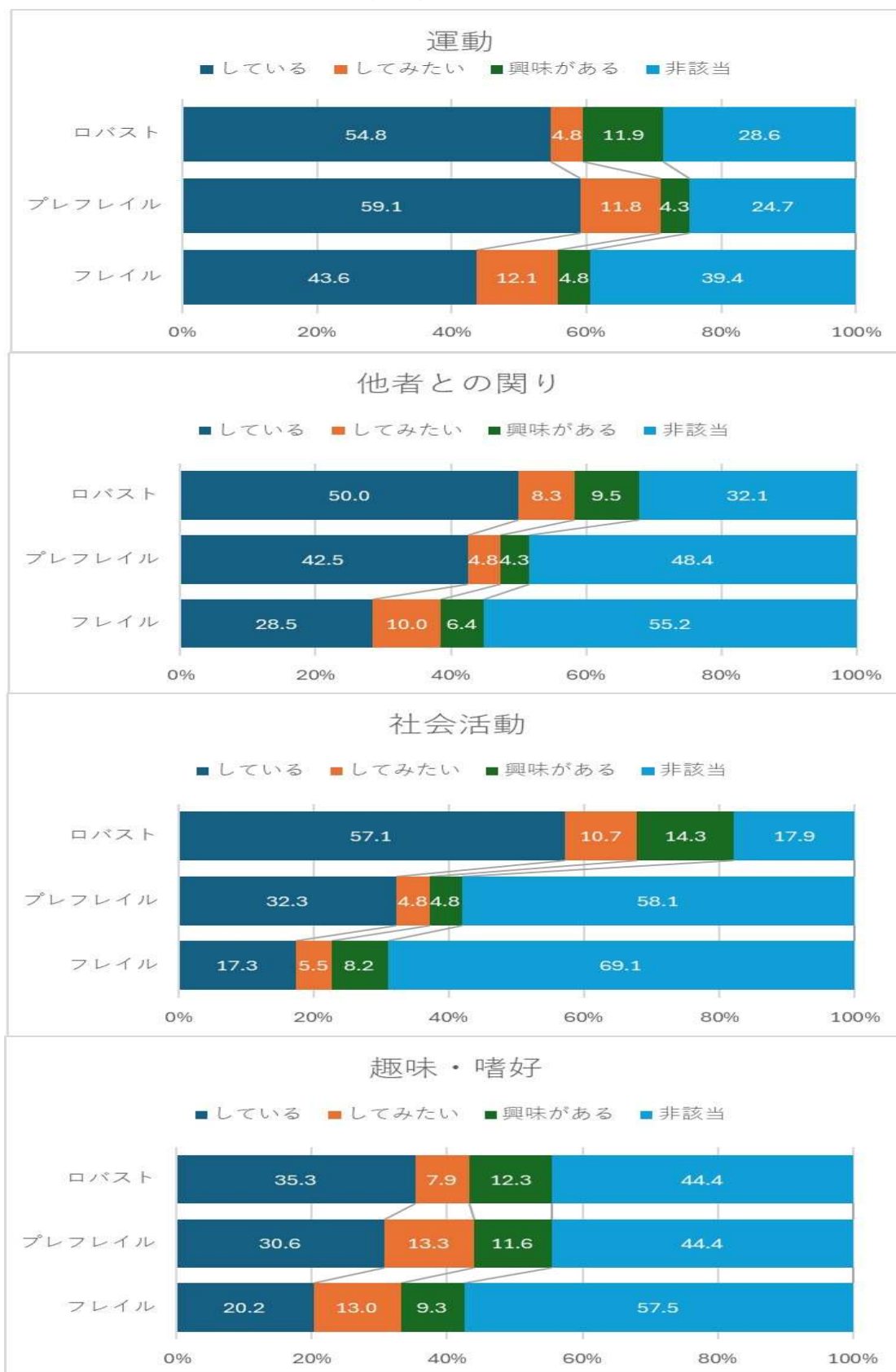
さらにフレイル、プレフレイル、ロバストの 3 群間で Ikigai9 得点を Kruskal-Wallis 検定を用いて比較した結果、フレイル群、プレフレイル群、ロバスト群の 3 群間に有意差がみられた(図 1)。各群

7.5 点、プレフレイル群が 30.8±7.7 点、ロバスト群が 32.4±9.3 点であった。

4. 興味・関心チェックシート

対象者の生活行為の状況をみるために、興味・関心チェックシートを用いて、フレイル群、プレフレイル群、ロバスト群の各群における、便宜的に分けた項目の「している」「してみたい」「興味がある」「非該当」の割合を調査した(図 2)。「趣味・嗜好」、「他者との関り」、「社会活動」について、ロバストからプレフレイル、フレイルへと移行するにつれて「している」の割合が低くなり、「非該当」の割合が高くなっていった。

図 2 興味関心チェックシート



考察

本研究は、長崎市内のデイサービス利用者 100 名を対象に、生きがい状況を調査し、一般状況と生活機能等との関連を調査した。

本研究の対象者は、平均年齢 84.1±5.7 歳、Ikigai9 の平均得点は 28.3 点であった。先行研究と比較すると、Tsuzishita⁵⁾は地域在住高齢者を対象とし、平均年齢 77±5.2 歳で Ikigai9 平均得点が 30.5 点であった。今井⁸⁾は健康な地域在住高齢者を対象とし、平均年齢 65.4±4.3 歳、Ikigai9 平均得点は 33.3 点であった。久保田⁹⁾は二次予防事業対象者について調査し、平均年齢 78.2±6.1 で、Ikigai9 平均得点は 28.2 点であった。さらに KOGURE¹⁰⁾ら研究では、訪問リハ利用者を対象とし、平均年齢 83.5±5.3 歳、Ikigai9 平均得点 25.0 点であった。

本研究の対象者は先行研究の平均年齢よりは高いものの、生きがい得点は、二次予防事業対象者と同程度であり、デイサービスでのプログラム介入の影響が窺われた。

また、Ikigai9 の平均得点をもとに、生きがいの高い群、低い群に分け、2 群間で比較した結果、KCL のフレイル判定、認知機能低下、うつ傾向に有意差が見られた。さらに Ikigai9 得点の高低を目的変数としたロジスティック回帰分析においてフレイル判定が抽出された。今回、KCL の運動機能低下の項目に有意差は見られず、村上¹¹⁾は「生きがい意識は社会的フレイルと関係し、身体的フレイルとの関係は認めない」とし、今井⁸⁾は「Ikigai9 の構成概念は、健康関連 QOL の身体的健康観とは無相関であったが、精神的健康観とは正の相関であった」と報告している。これらのことから、Ikigai9 得点にはフレイル、特に精神・心理的側面が影響しており、これらに即したアプローチが必要であることが示唆された。今回の共同研究施設であるデイサービスでは、外

出レクリエーションや施設内でのプチマーケットなど多岐にわたる活動をしている。久保田⁹⁾は「『社会参加』や『役割』が生きがいと強く関係している」と報告していることから、デイサービスでの活動が、社会参加や役割創出につながり、上記に述べたような平均年齢や介護認定率に比べ、Ikigai9 の得点をあげる要因になったと考えられる。

また、Ikigai9 得点への影響因子について、フレイル判定が抽出され、フレイル群・プレフレイル群・ロバスト群の 3 群間において、Kruskal-Wallis 検定を行ったところ有意差がみられた。このことより、生きがいを高めることが、フレイル予防につながるものとする。

さらに、興味関心チェックシートの結果からは、フレイルになるほど「している」の項目が減り、「非該当」の項目が増えていることが分かった。実際の調査では、「もうできないから」や「興味もわかない」といった声が多く見受けられた。このような方々の介護予防アプローチとして、人との交流や集団での活動を通して、少しでも興味がわくような活動をすることが重要であるとする。理由としては、そのような活動は社会参加や役割創出を促し、その結果生きがいを高まることで、フレイル予防ひいては介護予防へとつなげていくことができると思われた。

実際の現場において、今回用いた興味関心チェックシートを利用することは、対象者の現在興味があることや、昔興味があったけど今はしていないことなどを理解するきっかけになるため、対象者主体の支援において、有用であることが示唆された。

また、本研究の限界として単一施設での検討であり高齢者の特徴に偏りがあったため様々な比較検討ができなかったことや、要介護認定者の人数が少なかったため、介護認定の有無での比較検討ができなかったことが挙げられる。

結論

本研究は単一施設での介護予防事業に参加する高齢者を対象に生きがい状況を調査し、一般状況及び生活機能等との関連を検討し、介護予防につながるアプローチに関して考察を進めた。その結果、Ikigai9 得点とフレイル判定およびKCL における認知機能低下、うつ傾向との間で有意差が認められたことから、Ikigai9 得点はフレイル、特に精神・心理的側面が強く影響されるのではないかということが考えられたため、個人のいきがい感を向上させることはフレイルや認知機能低下およびうつの予防につながり、ひいては介護予防につながることを示唆された。

参考文献

- 1) 内閣府ホームページ令和 6 年度版高齢社会白書。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1_1_1.html (2024 年 12 月 20 日引用)
- 2) 厚生労働省ホームページ令和 5 年版介護保険事業状況報告。
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m23/2301.html> (2024 年 12 月 20 日引用)
- 3) 厚生労働省令和 3 年度「通いの場の類型化について Ver.1.0」。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf> (2024 年 12 月 20 日引用)
- 4) 芳賀博:介護予防の現状と課題. 老年社会科学.2010; 32(1): 64-69
- 5) Souma Tsuzishita, Tadaaki Wakui: The Effect of High and Low Life Purpose on Ikigai (a Meaning for Life) among Community-Dwelling Older People—A Cross-Sectional Study, *Geriatrics*, 2021; 6(3):73: 1-8
- 6) 内閣府ホームページ令和 3 年度「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r03/zentai/pdf_index.html (2024 年 12 月 20 日引用)
- 7) 野村千文:高齢者の生きがい分析, 日本看護科学会誌, 2005; 25(3): pp. 61-66.
- 8) 今井忠則, 長田久雄, 他:生きがい意識尺度 (Ikigai-9) の信頼性と妥当性の検討, 日本公衆衛生雑誌, 2012; 59(7): pp.433-439.
- 9) 久保田智洋, 坂本晴美, 他:正準判別分析を用いた要介護認定移行に関わる要因の検討, 理学療法科学, 2018; 33(6): pp.869-872.
- 10) Eisuke KOGURE, Takeshi OHNUMA, et al: Factors Related to Ikigai among Home-visit Rehabilitation Users Aged 75 Years and Older Receiving Home Medical and Nursing Care in Japan, *PHYSICAL THERAPY RESEARCH*, ORIGINAL ARTICLE, 2024; pp. 1-7.
- 11) 村上綾香, 吉井春風, 他:地域在住高齢女性における身体的・社会的フレイルと生きがい意識との関係, 日本予防理学療法学会雑誌, 2024; 4(1): pp. 27-32.

(指導教員:井口 茂)