

## <資料>

# 介護二次予防対象となった後期高齢者のQOLに関連する生活と介護予防行動

竹生 礼子\*

### 抄 録

**研究目的：**介護二次予防対象者となった後期高齢者のQOLに関連する生活や介護予防行動を明らかにした。

**研究方法：**対象者は、北海道内A町に在住する後期高齢者に行なった生活機能基本チェックリストにより、介護二次予防事業の対象者となった203名である。無記名自記式調査票を郵送し、持参、郵送、個別訪問により、回収した186名（有効回答率91.6%）を分析対象者とした。調査項目は、基本属性、生活状況、介護予防行動、QOL（生活満足度、健康度自己評価、生活活動能力（老研式指標））であり、各変数とQOLとの関連をみた。

**倫理的配慮：**北海道医療大学看護福祉学部研究倫理審査会の承認を得た。

**結果：**外出頻度はQOL全てに関連していた。近隣と交流している人は、活動能力・生活満足度が高かった。「高齢者クラブ」「サークル」「神社・寺・教会」の活動に参加している人は活動能力が高かった。「友人からの誘いを断らない」「1日1回笑う」「意欲をもって生活する」「頭や手先を使う」「身体を動かす運動をする」を心がけることは、QOLのいずれにも関連していた。

**考察：**人とのつながりをもつ行動と、QOLが関連していることが改めて示された。新たな介護予防事業への参加をしていなくても、「高齢者クラブ」や「神社・寺・教会」などの地縁と交流・学びを含めた活動参加は、後期高齢者の活動能力の維持に効果があり、既存のグループへの参加継続が介護予防につながる可能性を示唆した。

**キーワード：**後期高齢者、介護二次予防、健康度自己評価、生活満足度、老研式活動能力指標

## I. 緒言

少子高齢化と要介護高齢者の増加はわが国の深刻な課題であり、これまで介護保険制度を対策の要としてきた。平成18年の介護保険改正時には地域包括支援センターが創設され、市町村とともに地域支援事業として積極的に介護予防活動が行われるようになった<sup>1)</sup>。

厚生労働省は、介護を必要とする高齢者への支援のみならず、高齢者の健康寿命の延伸に向けた「予防重視型

システム（介護予防）への転換」を打ち出した。具体的には、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、運動器、栄養、口腔機能、うつ、閉じこもり、認知機能の生活機能について基本チェックリスト<sup>2)</sup>を用いて評価し、近い将来介護サービスを利用する可能性がある高齢者（特定高齢者、2005年に介護二次予防対象者と名称変更、本研究では以下「介護二次予防対象者」とする）に対して、重点的に運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上、閉じこもり予防・支援を行ってきた<sup>1)</sup>。

地域の介護予防事業では運動器の機能向上において転倒予防を目的とした運動介入が主流になり<sup>3)</sup>、こうした

\*北海道医療大学看護福祉学部看護学科

介護予防活動の評価として、各地のさまざまな活動の実践が報告されている。先行研究<sup>4~6)</sup>では、活動の前後の身体機能や健康への意識を比較することによって、地域の高齢者が軽運動することや地域交流することは体力の向上をもたらし、健康への意識の増進ができることを示している。転倒予防プログラムには、運動、教育と認知・行動変容プログラム、住環境を含めた詳細な転倒リスク評価、健康の改善、それらをいくつか組み合わせた多要因介入などがある<sup>7)</sup>。

認知症予防活動についての研究<sup>8)</sup>では、高齢者が事業終了後も活動を継続できる支援を検討するために、活動を継続した人と継続しなかった人とを比較し、認知機能・身体運動機能・社会的機能などの変化の相違を明らかにしているものがある。活動を継続した人は、認知機能・身体運動機能・社会的機能など複数の機能に改善を示した。

高齢者のみ世代の集団活動だけではなく、他世代との交流を図りながらの介護予防活動の効果を示した研究<sup>9)</sup>がある。都市部において多世代交流型のデイプログラムを開き、高齢者の身体・精神機能への効果を調べている。参加した小学生の高齢者観も肯定的なものに変化をすることが分かっている<sup>10)</sup>。

これまでのさまざまな取り組みにおける研究成果をふまえ、2015年度よりさらに、介護予防において、基本チェックリストで対象者を選定するハイリスク戦略から「通いの場」づくりによるポピュレーション戦略へと見直された<sup>11)</sup>。

本研究は、見直しがなされる前の2011年に北海道内A町において行った調査結果をまとめたものである。65歳以上の生活機能基本チェックリストによって介護予防が必要だと判断された後期高齢者全数に対し、QOL（生活満足度、健康度自己評価、活動能力の高さ）に関連する生活状況と介護予防行動を調べた。国の介護予防戦略の見直し後に打ち出された「通いの場」づくりの有効性は、本調査の結果にも表れ、A町における効果的な介護予防事業検討の資料として活用できたため報告する。

## II. 研究目的

生活機能基本チェックリストによるスクリーニングにおいて介護二次予防対象者に選定された後期高齢者を対象として、QOLに関連する生活や介護予防行動を明らかにすることを目的とした。

## III. 用語の定義

QOL：生活の質であり、本研究では、生活満足度、健

康度自己評価、活動能力（老研式指標<sup>12)</sup>）で測れるものとした。

介護二次予防：要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期に発見し、早期に対応することをいう。

介護予防行動：健康を維持して要介護状態を未然に防ぐための個々の具体的な行動とする。

## IV. 研究方法

### 1. 調査対象者（図1）

北海道内のA町に在住する75歳以上に行なった生活機能基本チェックリスト・スクリーニングにおいて、高得点であった人のうち、入院中や要支援・要介護認定者等を除く203名を調査対象とした。

### 2. データ収集方法

無記名自記式調査票を対象者に郵送し、A町保健センターに郵便にて返送、窓口まで本人もしくは家族が持参し回収箱に投函、または本研究者・地域包括支援センター職員・A町職員等が個別訪問する方法で回収した。個別訪問では、回答されていない設問について、任意で聞き取りを行い、調査員が記入して回収した。

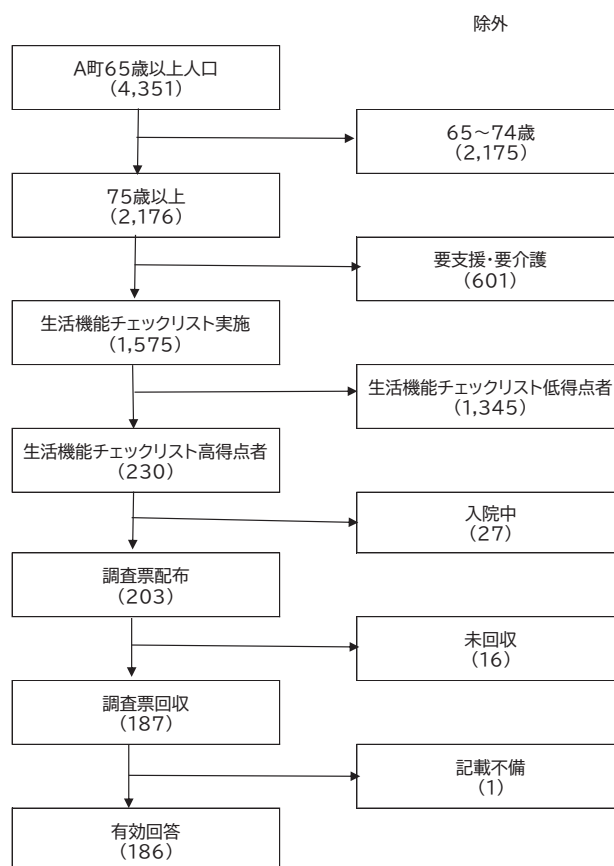


図1 調査対象者フローチャート

### 3. 調査内容

調査項目は、1) 基本属性(性別、年齢、家族構成、仕事の有無)、2) 疾患・通院・服薬の状況、3) 外出の状況、4) 人との交流をもつ行動、5) 家庭内役割、6) 生きがい・趣味娯楽、7) 介護予防行動(介護予防知識・介護予防事業参加状況・日ごろの行動)、8) QOL(生活満足度、健康度自己評価、活動能力(老研式指標))である。

生活満足度は、「満足」「まあ満足」「あまり満足でない」「満足でない」の4件法、健康度自己評価は「健康」「まあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」の4件法で回答を得た。活動能力は、老研式活動能力指標を用い、手段的ADL、知的ADL、社会的ADLでそれぞれのADLを評価し総計をスコアとした。各項目につき「はい(1点)」「いいえ(0点)」で採点し、得点の範囲は0~13、得点が高いほど活動能力が高いと評価する。

### 4. データ分析方法

全変数の単純集計を行なった後、QOL(生活満足度、健康度自己評価、活動能力)を従属変数として、生活状況、介護予防行動の各変数との関連をみた。生活満足度は、「満足」「まあ満足」を満足群、「あまり満足でない」「満足でない」を満足でない群、健康度自己評価は「健康」「まあ健康」を健康群、「あまり健康でない」「健康でない」を健康でない群の2群に分けた。活動能力は、9点以上を高群、8点以下を低群とした。各変数につき2群間で $\chi^2$ 検定を実施した。有意水準は5%とした。

分析には、統計ソフトSPSS、Ver18を用いた。

### 5. 倫理的配慮

北海道医療大学看護福祉学部研究倫理審査会の承認を得た。研究協力は任意とし、研究の目的・方法を書面にて説明をした。調査票は匿名自記式とし、個人が特定されないよう留意した。

## V. 結果

調査票を203名に配布し、187名分の調査票を回収した(回収率92.1%)、うち1名の記載不備をのぞき186名を分析した。

### 1. 基本属性とQOLとの関連(表1)

性別は、QOLと関連がなかったが、年齢との関連をみると、年齢が高い方が活動能力は低い健康度自己評価が高かった。生活満足感と年齢とは有意な関連はなかった。

家族構成でみると、一人暮らし・夫婦二人暮らしの場合は、子世代同居に比べ、活動能力が高い人が多かった。

### 2. 疾患の有無・通院・服薬状況とQOLとの関連(表2)

疾患の種類と活動能力との関連はなかった。心疾患と肝臓病の有無は健康度自己評価に関連し、糖尿病ありは、健康度自己評価・生活満足度が低いことと関連していた。定期的な通院・指示通りの服薬をしていることと健康度自己評価が低いこと、定期的な健診受診をしてい

表1 基本属性とQOLとの関連

N=186(生活満足度のみN=185)

		健康度自己評価		p値	生活満足度		p値	活動能力		p値
		合計	健康		健康でない	満足		満足でない	9点以上	
		186 (100.0)	76 (100.0)	110 (100.0)		142 (100.0)	43 (100.0)	92 (100.0)	94 (100.0)	
性別	男	47 (25.3)	14 (18.4)	33 (30.0)	0.087	31 (21.8)	15 (34.9)	22 (23.9)	25 (26.6)	0.737
	女	139 (81.6)	62 (70.0)	77 (74.7)		111 (78.2)	28 (65.1)	70 (76.1)	69 (73.4)	
年齢	75~79	40 (21.5)	12 (15.8)	28 (25.5)	0.005	30 (21.1)	10 (23.3)	27 (29.3)	13 (13.8)	<0.001
	80~84	77 (41.4)	25 (32.9)	52 (47.3)		55 (38.7)	21 (48.8)	44 (47.8)	33 (35.1)	
	85~89	52 (28.0)	27 (35.5)	25 (22.7)		43 (30.3)	9 (20.9)	20 (21.7)	32 (34.0)	
	90歳以上	17 (9.1)	12 (15.8)	5 (4.5)		14 (9.9)	3 (7.0)	1 (1.1)	16 (17.0)	
家族構成	一人暮らし	30 (16.2)	13 (17.3)	17 (15.5)	0.450	20 (14.2)	10 (23.3)	19 (20.7)	11 (11.8)	0.003
	夫婦	38 (20.5)	12 (16.0)	26 (23.6)		28 (23.3)	10 (23.6)	26 (28.3)	12 (12.9)	
	子世代同居	117 (63.2)	50 (66.7)	67 (60.9)		93 (66.0)	23 (53.5)	47 (51.1)	70 (75.3)	
仕事*	あり	9 (4.9)	7 (9.3)	2 (1.9)	0.033	9 (6.4)	0 (0.0)	6 (6.7)	3 (3.2)	0.320

欠損値は除く  $\chi^2$ 検定 \*Fisherの直接確率検定 人数(%)

表2 疾患の有無・通院・服薬状況とQOLの関連

N=186 (生活満足度のみN=185)

		健康度自己評価		p 値	生活満足度		p 値	活動能力		p 値
		合計	健康		健康でない	満足		満足でない	9点以上	
		186 (100.0)	76 (100.0)	110 (100.0)		142 (100.0)	43 (100.0)	92 (100.0)	94 (100.0)	
疾患あり	心疾患 <sup>2)</sup>	46 (24.7)	5 (6.6)	41 (37.3)	<0.000	31 (21.8)	15 (34.9)	25 (27.2)	21 (22.3)	0.498
	高血圧 <sup>1)</sup>	104 (55.9)	38 (50.0)	66 (60.0)	0.229	77 (54.2)	26 (60.5)	53 (57.6)	51 (54.3)	0.661
	腎臓病 <sup>2)</sup>	9 (4.8)	2 (2.6)	7 (6.4)	0.313	5 (3.5)	4 (9.3)	3 (6.4)	6 (3.3)	0.497
	貧血 <sup>2)</sup>	12 (6.5)	6 (7.9)	6 (5.5)	0.553	8 (5.6)	4 (9.3)	7 (7.6)	5 (5.3)	0.565
	糖尿病 <sup>2)</sup>	27 (14.5)	4 (5.3)	23 (20.9)	0.003	15 (10.5)	11 (25.6)	14 (15.2)	13 (13.8)	0.837
	肝臓病 <sup>2)</sup>	12 (6.5)	0 (0.0)	12 (10.9)	0.002	8 (5.6)	4 (9.3)	6 (6.4)	6 (6.5)	1.000
	高脂血症 <sup>2)</sup>	20 (10.8)	9 (11.8)	11 (10.0)	0.811	17 (12.0)	3 (7.0)	12 (13.0)	8 (8.5)	0.352
通院	ほぼ定期的 <sup>1)</sup>	163 (87.6)	61 (80.3)	102 (92.7)	0.040	121 (85.2)	41 (95.3)	82 (89.1)	81 (86.2)	0.722
健診	ほぼ定期的 <sup>1)</sup>	129 (70.1)	53 (69.7)	76 (70.4)	0.642	97 (68.8)	31 (73.8)	70 (76.1)	59 (64.1)	0.016
服薬	指示通り <sup>1)</sup>	174 (93.7)	67 (88.2)	107 (97.3)	0.016	130 (91.5)	43 (100.0)	87 (94.6)	87 (92.6)	0.767

欠損値は除く 1)  $\chi^2$ 検定 2) Fisherの直接確率検定 ありと回答した人数 (%)

ることと活動能力が高いことが関連していた。

## 3. 外出とQOLとの関連 (表3)

外出頻度の減少はQOLすべてに関連していた。健康だと感じている人は、そうでない人に比べ「毎日の散歩」「毎日の趣味のための外出」をしている人が多い。活動能力の高い人は、低い人に比べ、週1回以上～毎日の散歩、週1回以上の趣味の外出、週1回以上の外出をしている人が多かった。

外出を控える理由は、多い順に、「足腰の痛み(66.1%)」「疲れやすい(40.3%)」「おっくう(32.3%)」「物忘れ(17.2%)」などであった。

生活満足度が低い人は、生活満足度が高い人に比べ、「病気」「足腰の痛み」「楽しみがない」を理由に外出を控えている人が多かった。

健康度自己評価が低い人は、高い人に比べ、「病気」「足腰の痛み」「失禁」「楽しみがない」「疲れやすい」と答えた人が多かった。活動能力が低い人は、高い人に比べて「おっくう」を理由に外出を控えている人が多かった。

## 4. 社会活動とQOLとの関連 (表4)

近隣との付き合いの程度は、挨拶や立ち話程度が8割弱、互いの家を行き来するのは、17.3%であった。

社会活動をしていない人は、何らかの活動に参加している人に比べてQOLが低かった。町内会活動参加とQOLには関連がなかった。活動能力の高い人、生活満足度の高い人はそうでない人に比べ近隣の人と互いの家を行き来する人が多く、健康度自己評価の高い人、活動

能力の高い人は、高齢者クラブの参加が多い。

生活満足度の高い人は、「神社・寺・協会」の活動に参加しており、活動能力の高い人は「高齢者クラブ」「サークル」「神社・寺・協会」の活動に参加していた。

## 5. 家庭内役割とQOLとの関連 (表5)

ほとんどの人(97.8%)が家庭内役割をもっていた。半数以上の人が担っている家庭内役割では、多い順に、「仏壇の世話(58.1%)」「洗濯(57.5%)」「洗濯物干し(57.5%)」「草むしり(57.0%)」「食器洗い(57.0%)」「庭木の世話(56.5%)」「掃除(53.2%)」「洗濯たたみ(52.2%)」であった。

健康度自己評価と関連のあった役割は、「針仕事」のみであった。健康と答えた人は、そうでない人に比べ、「針仕事」をしている人が多かった。

生活満足度と関連のあった役割は「草むしり」のみであり、生活満足度の高い人は「草むしり」をしていた。「留守番」「ペットの餌やり」は、活動能力と関連がなかった。

## 6. 生きがい・趣味娯楽とQOLとの関連 (表6)

生きがいのない人は25.8%であった。生きがいの有無と健康度、生活満足度、活動能力はいずれも関連があった。生きがいがいない人は、QOLが低かった。

「高齢者クラブ」を生きがいにしている人は、QOLが高かった。健康度自己評価と関連のあった項目は、「高齢者クラブ」のみであった。生活満足度と関連のあった生きがいは、高齢者クラブに加え、「友人との交流」であり、活動能力と関連のあった生きがいは、上記に加え

表3 外出とQOLの関連

N=186 (生活満足度のみN=185)

	合計	健康度自己評価		p値	生活満足度		p値	活動能力		p値
		健康	健康でない		満足	満足でない		9点以上	8点以下	
	186 (100.0)	76 (100.0)	110 (100.0)		142 (100.0)	43 (100.0)		92 (100.0)	94 (100.0)	
外出減少 あり <sup>1)</sup>	123 (66.1)	42 (55.3)	81 (73.6)	0.012	87 (61.3)	36 (83.7)	0.006	52 (56.5)	71 (75.5)	0.012
外出を控える理由※										
病気 <sup>2)</sup>	23 (12.4)	2 (2.6)	21 (19.1)	0.001	12 (8.5)	11 (25.6)	0.006	9 (9.8)	14 (14.9)	0.374
足腰の痛み <sup>1)</sup>	123 (66.1)	41 (53.9)	82 (74.5)	0.005	87 (61.3)	35 (81.4)	0.017	58 (63.0)	65 (69.1)	0.439
失禁 <sup>2)</sup>	20 (10.8)	3 (3.9)	17 (15.5)	0.015	15 (10.6)	5 (11.6)	0.785	8 (8.7)	12 (12.8)	0.479
難聴 <sup>1)</sup>	20 (10.8)	9 (11.8)	11 (10.0)	0.811	14 (9.9)	6 (14.0)	0.416	7 (7.6)	13 (13.8)	0.237
物忘れ <sup>2)</sup>	32 (17.2)	17 (22.4)	15 (13.6)	0.166	27 (19.0)	5 (11.6)	0.358	15 (16.3)	17 (18.1)	0.847
おっくう <sup>1)</sup>	60 (32.3)	19 (25.0)	41 (37.3)	0.082	44 (31.0)	16 (37.2)	0.461	23 (25.0)	37 (39.4)	0.042
楽しみがない <sup>2)</sup>	25 (13.4)	5 (6.6)	20 (18.2)	0.028	15 (10.6)	10 (23.3)	0.042	9 (9.8)	16 (17.0)	0.197
疲れやすい <sup>1)</sup>	75 (40.3)	18 (23.7)	57 (51.8)	<0.001	53 (37.3)	22 (51.2)	0.114	37 (40.2)	38 (40.4)	1.000
外出頻度										
散歩										
毎日 <sup>2)</sup>	41 (23.2)	22 (31.0)	19 (17.9)	0.048	35 (26.1)	5 (11.9)	0.060	22 (31.0)	19 (17.9)	0.048
趣味の外出										
毎日 <sup>2)</sup>	22 (13.0)	14 (20.6)	8 (7.9)	0.020	19 (14.8)	3 (7.5)	0.291	11 (13.1)	11 (12.9)	1.000
週1日以上 <sup>1)</sup>	72 (42.6)	34 (50.0)	38 (37.6)	0.116	61 (47.7)	10 (25.0)	0.110	45 (53.6)	27 (31.8)	0.005
通院										
週1日以上 <sup>1)</sup>	62 (35.4)	22 (31.4)	40 (38.1)	0.421	48 (36.1)	14 (34.1)	0.820	35 (39.8)	27 (31.0)	0.269
買い物										
週1日以上 <sup>1)</sup>	101 (57.7)	36 (52.2)	65 (61.3)	0.273	79 (59.4)	22 (53.7)	0.515	71 (79.8)	30 (34.9)	<0.001

欠損値は除く 1)  $\chi^2$ 検定 2) Fisherの直接確率検定 ※重複して理由を回答

表4 社会活動とQOLとの関連

N=186 (生活満足度のみN=185)

	合計	健康度自己評価		p値	生活満足度		p値	活動能力		p値
		健康	健康でない		満足	満足でない		9点以上	8点以下	
	186 (100.0)	76 (100.0)	110 (100.0)		142 (100.0)	43 (100.0)		92 (100.0)	94 (100.0)	
近隣との付き合いの程度										
互いを行き来 <sup>2)</sup>	32 (17.3)	14 (18.7)	18 (16.4)		29 (20.6)	3 (7.0)		22 (23.9)	10 (10.8)	
挨拶・立ち話 <sup>1)</sup>	145 (78.4)	57 (76.0)	88 (80.0)	0.769	109 (77.3)	35 (81.4)	0.040	70 (76.1)	75 (80.6)	0.002
付き合いなし <sup>2)</sup>	8 (4.3)	4 (5.3)	4 (3.6)		3 (2.1)	5 (11.6)		0 (0.0)	8 (8.6)	
社会活動※										
町内会 <sup>2)</sup>	9 (4.8)	4 (5.3)	5 (4.5)	1.000	6 (4.2)	3 (7.0)	0.436	7 (7.6)	2 (2.1)	0.098
高齢者クラブ <sup>1)</sup>	41 (22.0)	25 (32.9)	16 (15.5)	0.004	35 (24.6)	6 (14.0)	0.207	29 (31.5)	12 (12.8)	0.002
サークル <sup>2)</sup>	15 (8.1)	6 (7.9)	9 (8.2)	1.000	13 (9.2)	2 (4.7)	0.526	13 (14.1)	2 (2.1)	0.003
神社・寺 <sup>2)</sup>	54 (29.0)	24 (31.6)	30 (27.3)	0.622	50 (35.2)	4 (9.3)	0.001	41 (44.6)	13 (13.8)	<0.001
活動してない <sup>1)</sup>	48 (25.8)	13 (17.1)	35 (31.8)	0.027	29 (20.4)	19 (44.2)	0.003	14 (15.2)	34 (36.2)	0.001

欠損値は除く 1)  $\chi^2$ 検定 2) Fisherの直接確率検定 ※参加ありと回答した人数 (%)

表5 家庭内役割とQOLとの関連

N = 186 (生活満足度のみN=185)

	合計	健康度自己評価		p 値	生活満足度		p 値	活動能力		p 値
		健康	健康でない		満足	満足でない		9点以上	8点以下	
	186 (100.0)	76 (100.0)	110 (100.0)		142 (100.0)	43 (100.0)		92 (100.0)	94 (100.0)	
家庭内役割										
料理	91 (48.9)	39 (51.3)	52 (47.3)	0.655	70 (49.3)	21 (48.8)	1.000	58 (63.0)	33 (35.1)	<0.001
食器洗い	106 (57.0)	45 (59.2)	61 (55.5)	0.653	86 (60.6)	20 (46.5)	0.115	64 (69.6)	42 (44.7)	0.001
買い物	71 (38.2)	28 (36.8)	43 (39.1)	0.878	57 (40.1)	14 (32.6)	0.474	57 (62.0)	14 (14.9)	<0.001
針仕事	50 (26.9)	28 (36.8)	22 (20.0)	0.012	42 (29.6)	8 (18.6)	0.175	33 (35.9)	17 (18.1)	0.008
洗濯	107 (57.5)	49 (64.5)	58 (52.7)	0.132	85 (59.9)	22 (51.2)	0.312	69 (75.0)	38 (40.4)	<0.001
洗濯物干し	107 (57.5)	49 (64.5)	58 (52.7)	0.132	87 (61.3)	20 (46.5)	0.086	68 (73.9)	39 (41.5)	<0.001
洗濯たたみ	97 (52.2)	42 (55.3)	55 (50.0)	0.551	79 (55.6)	18 (41.9)	0.113	62 (67.4)	35 (37.2)	<0.001
掃除	99 (53.2)	41 (53.9)	58 (52.7)	0.882	81 (57.0)	18 (41.9)	0.080	67 (72.8)	32 (34.0)	<0.001
布団あげ	39 (21.0)	21 (27.6)	18 (16.4)	0.070	33 (23.2)	6 (14.0)	0.285	33 (35.9)	6 (6.4)	<0.001
新聞荷造り	42 (22.6)	15 (19.7)	27 (24.5)	0.480	33 (23.2)	9 (20.9)	0.838	33 (35.9)	9 (9.6)	<0.001
仏壇世話	106 (58.1)	50 (65.8)	58 (52.8)	0.096	85 (59.9)	23 (53.5)	0.458	68 (73.9)	40 (42.6)	<0.001
大工仕事 <sup>2)</sup>	13 (7.0)	4 (5.3)	9 (8.2)	0.564	8 (5.6)	5 (11.6)	0.184	11 (12.0)	2 (2.1)	0.010
電球付け替え <sup>2)</sup>	21 (11.3)	6 (7.9)	15 (13.6)	0.249	14 (9.9)	7 (16.3)	0.274	19 (20.7)	2 (2.1)	<0.001
留守番	87 (46.8)	41 (53.9)	46 (41.8)	0.135	69 (48.6)	17 (39.5)	0.383	47 (53.9)	40 (41.8)	0.304
ペットの餌 <sup>2)</sup>	25 (13.4)	11 (14.5)	14 (12.7)	0.828	21 (14.8)	4 (9.3)	0.451	15 (16.3)	10 (10.6)	0.288
物の運搬 <sup>2)</sup>	10 (5.4)	6 (7.9)	4 (3.6)	0.321	6 (4.2)	4 (9.3)	0.245	9 (9.8)	1 (1.1)	0.009
運転 <sup>2)</sup>	21 (11.3)	9 (11.8)	12 (10.9)	1.000	14 (9.9)	7 (16.3)	0.274	17 (18.5)	4 (4.3)	0.002
草むしり	106 (57.0)	50 (65.8)	56 (50.9)	0.051	89 (65.8)	17 (50.9)	0.009	65 (70.7)	41 (43.6)	<0.001
庭木の世話	105 (56.5)	43 (56.6)	62 (56.4)	1.000	83 (58.5)	22 (51.2)	0.483	69 (75.0)	36 (38.3)	<0.001
畑仕事	71 (38.2)	32 (42.1)	39 (35.5)	0.363	32 (42.1)	39 (35.5)	0.363	53 (57.6)	18 (19.1)	<0.001
役割はない <sup>2)</sup>	4 (2.2)	1 (1.3)	3 (2.7)	0.646	1 (0.7)	3 (7.0)	0.040	1 (1.1)	3 (3.2)	0.621

欠損値は除く 2) Fisherの直接確率検定 他  $\chi^2$ 検定 「している」と回答した人数 (%)

表6 生きがい・趣味娯楽とQOLとの関連

N=186 (生活満足度のみN=185)

	合計	健康度自己評価		p 値	生活満足度		p 値	活動能力		p 値
		健康	健康でない		満足	満足でない		9点以上	8点以下	
	186	76	110		142	43		92	94	
	(100.0)	(100.0)	(100.0)		(100.0)	(100.0)		(100.0)	(100.0)	
生きがい※1										
働くこと <sup>2)</sup>	28	13	15	0.537	24	4	0.331	22	6	0.001
	(15.1)	(17.1)	(13.6)		(16.9)	(9.3)		(23.9)	(6.4)	
趣味 <sup>1)</sup>	30	10	20	0.421	24	6	0.814	20	10	0.047
	(16.1)	(13.2)	(18.2)		(16.9)	(14.0)		(21.7)	(10.6)	
高齢者クラブ <sup>2)</sup>	28	17	11	0.023	26	2	0.029	20	8	0.014
	(15.1)	(22.4)	(10.0)		(18.3)	(4.7)		(21.7)	(8.5)	
友人との交流 <sup>1)</sup>	56	24	32	0.747	49	7	0.024	36	20	0.010
	(30.1)	(31.6)	(29.1)		(34.5)	(16.3)		(39.1)	(21.3)	
孫の世話 <sup>2)</sup>	36	15	21	1.000	32	4	0.077	19	17	0.713
	(19.4)	(19.7)	(19.1)		(22.5)	(9.3)		(20.7)	(18.1)	
生きがい特になし <sup>1)</sup>	48	12	36	0.011	28	20	0.001	10	38	<0.001
	(25.8)	(15.8)	(32.7)		(19.7)	(46.5)		(10.9)	(40.4)	
趣味・娯楽※2										
料理 <sup>1)</sup>	29	17	12	0.041	23	6	0.815	22	7	0.002
	(15.6)	(22.4)	(10.9)		(16.2)	(14.0)		(23.9)	(7.4)	
買い物 <sup>2)</sup>	30	16	14	0.157	27	3	0.063	25	5	<0.001
	(16.1)	(21.1)	(12.7)		(19.0)	(7.0)		(27.2)	(5.3)	
手工芸 <sup>2)</sup>	28	16	12	0.064	25	3	0.142	13	15	0.838
	(15.1)	(21.1)	(10.9)		(17.6)	(7.0)		(14.1)	(16.0)	
俳句 <sup>2)</sup>	5	5	0	0.011	5	0	0.592	2	3	1.000
	(2.7)	(6.6)	(0.0)		(3.5)	(0.0)		(2.2)	(3.2)	
歌を聴く <sup>1)</sup>	58	27	31	0.335	45	13	1.000	37	21	0.011
	(31.2)	(35.5)	(28.2)		(31.7)	(30.2)		(40.2)	(22.3)	
カラオケ <sup>2)</sup>	28	12	16	0.837	22	6	1.000	24	4	<0.001
	(15.1)	(15.8)	(14.5)		(15.5)	(14.0)		(26.1)	(4.3)	
テレビ <sup>1)</sup>	113	41	72	0.128	87	26	1.000	62	51	0.073
	(60.8)	(53.9)	(65.5)		(61.3)	(60.5)		(67.4)	(54.3)	
テレビスポーツ <sup>1)</sup>	65	21	44	0.088	50	14	0.855	36	29	0.282
	(34.9)	(27.6)	(40.0)		(35.2)	(32.6)		(39.1)	(30.9)	
会食 <sup>2)</sup>	10	8	2	0.017	10	0	0.120	9	1	0.009
	(5.4)	(10.5)	(1.8)		(7.0)	(0.0)		(9.8)	(1.1)	
旅行 <sup>2)</sup>	23	13	10	0.117	22	1	0.018	18	5	0.004
	(12.4)	(17.1)	(9.1)		(15.5)	(2.3)		(19.6)	(5.3)	
温泉 <sup>1)</sup>	48	22	26	0.496	39	8	0.318	37	11	<0.001
	(25.8)	(28.9)	(23.6)		(27.5)	(18.6)		(40.2)	(11.7)	
ドライブ <sup>2)</sup>	13	6	7	0.773	12	1	0.305	8	5	0.403
	(7.0)	(7.9)	(6.4)		(8.5)	(2.3)		(8.7)	(5.3)	
ゲートボール <sup>2)</sup>	7	2	5	0.702	6	1	1.000	7	0	0.006
	(3.8)	(2.6)	(4.5)		(4.2)	(2.3)		(7.6)	(0.0)	
孫世代との交流 <sup>2)</sup>	27	13	14	0.407	25	2	0.046	22	5	<0.001
	(14.5)	(17.1)	(12.7)		(17.6)	(4.7)		(23.9)	(5.3)	
知人との交流 <sup>2)</sup>	46	22	24	0.302	42	4	0.008	32	14	0.002
	(24.7)	(28.9)	(21.8)		(29.6)	(9.3)		(34.8)	(14.9)	
高齢者クラブ <sup>2)</sup>	39	22	17	0.029	36	3	0.010	31	8	<0.001
	(21.0)	(28.9)	(15.5)		(25.4)	(7.0)		(33.7)	(8.5)	

欠損値は除く 1)  $\chi^2$ 検定 2) Fisherの直接確率検定

※1 生きがいに「している」と回答した人数(%) ※2 趣味・娯楽に「している」と回答した人数(%)

「働くこと」「趣味」であった。

「高齢者クラブ」を趣味にしている人は、健康度自己評価が高く、生活満足度、活動能力が高い人に多かった。「俳句」「会食」は健康度自己評価、「旅行」「孫世代との交流」「知人との交流」は生活満足度と関連があった。

活動能力の高い人が有意に趣味としている項目は、多い順に「歌を聴く(40.2%)」「温泉(40.2%)」「知人との交流(34.8%)」「高齢者クラブ(33.7%)」などであった。QOLに関連がない趣味娯楽で多かったのは「テレビ(60.8%)」「テレビでのスポーツ観戦(34.9%)」であった。

### 7. 介護予防知識・日ごろの行動と健康度自己評価・生活満足度・生活活動能力との関連(表7-1)(表7-2)

介護予防の知識(介護予防のことを知っていること)と健康度は関連がなかった。介護予防について聞いたことがある人は、生活満足度が高く、活動能力が高い人に多かった。介護予防の意味を知っているかどうかは、健康度・満足度・活動能力に関連がなかった。

活動能力の高い人は、そうでない人に比べ、「他人に迷惑をかけたくない」「好きなことをしたい」「国や町の世話になりたくない」と答えた人が多かった。介護予防事業のうち「はつらつ元気教室」は活動能力の高い人、「訪問指導」は生活満足度の低い人が多く参加していた。

日頃の行動の中で、「友人からの誘いを断らない」「1日1回笑う」「意欲をもって生活する」「頭や手先を使

う」「身体を動かす運動をする」健康度、生活満足度、活動能力のいずれにも関連があった。「友人と交流する」「高齢者クラブなどに行く」「活字を読む」「家庭内役割をもつ」「趣味や楽しみをもつ」「健康の講演会に行く」「筋力づくりを行う」は、生活満足度と活動能力に関連していた。上記に加え、「自分で計画して生活する」は生活満足度、「医者に言われたとおりにする」は活動能力に関連していた。

## VI. 考察

介護二次予防対象者に選定された後期高齢者の、QOLに関連する生活や介護予防行動について以下のように考察した。

### 1. 基本属性、疾患・通院・服薬とQOL

年齢が高い方が活動能力は低い健康度自己評価が高かった。生活満足感と年齢とは有意な関連はなかった。より高齢な場合には、「この年齢で要支援・要介護状態ではなくこの程度であればよしとする」という自己評価になり、年齢がより低い場合には健康に対する期待度が高いため現状に対する評価が低いといった結果になったと考えられる。

疾患別に見た場合、心疾患、肝臓病は、健康度自己評価が低いことと関連しており、糖尿病は、健康度自己評価に加えて生活満足度が低いことと関連していた。生活満足度が低いことは食事療法や生活習慣に対する制限に

表7-1 介護予防知識・日ごろの行動とQOLとの関連

	N=186 (生活満足度のみN=185)									
	健康度自己評価			p 値	生活満足度		p 値	活動能力		p 値
	合計	健康	健康でない		満足	満足でない		9点以上	8点以下	
	186	76	110		142	43		92	94	
	(100.0)	(100.0)	(100.0)		(100.0)	(100.0)		(100.0)	(100.0)	
介護予防について										
聞いたこと あり	122	50	72	0.262	99	23	0.026	69	53	0.018
	(75.3)	(80.6)	(72.0)		(71.7)	(53.5)		(75.8)	(58.2)	
意味 知っている	57	29	28	0.050	46	11	0.369	33	24	0.200
	(31.7)	(40.3)	(25.9)		(33.6)	(26.2)		(36.7)	(26.7)	
介護予防への気持ち※1										
家族に迷惑かけたくない	127	48	79	0.262	99	28	0.569	63	64	1.000
	(68.3)	(63.2)	(71.8)		(69.7)	(65.1)		(68.5)	(68.1)	
他人に迷惑かけたくない	77	31	46	1.000	62	15	0.306	53	24	<0.001
	(41.4)	(40.8)	(41.8)		(43.7)	(34.9)		(57.6)	(25.5)	
好きなことをしたい	66	33	33	0.064	54	11	0.134	48	18	<0.001
	(35.5)	(43.4)	(30.0)		(38.0)	(25.6)		(52.2)	(19.1)	
国や町の世話にはなりたくない	40	19	21	0.367	31	9	1.000	29	11	<0.001
	(21.5)	(25.0)	(19.1)		(21.8)	(20.9)		(31.5)	(11.7)	
介護予防事業の参加※2										
はつらつ元気教室	37	15	22	1.000	27	10	0.571	24	13	0.043
	(20.1)	(20.3)	(20.0)		(19.3)	(23.3)		(26.4)	(14.0)	
閉じこもり予防教室 <sup>2)</sup>	25	12	13	0.511	20	5	0.802	12	13	1.000
	(13.6)	(16.2)	(11.8)		(14.3)	(11.6)		(13.2)	(14.0)	
訪問指導 <sup>2)</sup>	12	5	7	1.000	6	6	0.037	6	6	1.000
	(6.6)	(6.8)	(6.4)		(4.3)	(14.0)		(6.6)	(6.5)	

欠損値は除く 2) Fisherの直接確率検定, 他  $\chi^2$ 検定 ※1 「思う」と回答した人数(%) ※2 「参加している」と回答した人数(%)



表7-2 介護予防知識・日ごろの行動とQOLとの関連

N=186 (生活満足度のみN=185)

	健康度自己評価			p 値	生活満足度		p 値	活動能力		p 値
	合計	健康	健康でない		満足	満足でない		9点以上	8点以下	
	186	76	110		142	43		92	94	
	(100.0)	(100.0)	(100.0)		(100.0)	(100.0)		(100.0)	(100.0)	
日ごろの行動										
家族仲良くする	166	69	97	0.286	130	35	0.060	82	84	0.794
	(91.2)	(94.5)	(89.0)		(93.5)	(83.3)		(90.1)	(92.3)	
友人からの誘いを断らない	115	53	62	0.048	94	20	0.002	70	45	<0.001
	(66.9)	(75.7)	(60.8)		(73.4)	(46.5)		(81.4)	(52.3)	
友人と交流する	95	49	46	0.001	80	15	0.009	60	35	<0.001
	(52.5)	(67.1)	(42.6)		(58.4)	(34.9)		(65.9)	(38.9)	
高齢者クラブなどに行く	67	33	34	0.086	57	10	0.046	46	21	<0.001
	(36.8)	(44.6)	(31.5)		(41.3)	(23.3)		(50.5)	(23.1)	
1日1回笑う	136	62	74	0.035	112	23	0.002	77	59	0.001
	(75.6)	(83.8)	(69.8)		(81.2)	(56.1)		(86.5)	(64.8)	
自分で計画して生活する	125	53	72	0.619	106	18	<0.001	69	56	0.071
	(70.2)	(72.6)	(68.6)		(78.5)	(42.9)		(76.7)	(63.6)	
活字を読む	149	66	83	0.081	118	30	0.042	80	69	0.036
	(81.4)	(88.0)	(76.9)		(84.9)	(69.8)		(87.9)	(75.0)	
意欲を持つ	70	41	29	<0.001	61	9	0.004	45	25	0.003
	(39.5)	(56.2)	(27.9)		(45.9)	(20.9)		(50.6)	(28.4)	
家庭内役割を持つ	126	57	69	0.100	104	22	0.002	74	52	<0.001
	(70.0)	(77.0)	(65.1)		(76.5)	(51.2)		(83.1)	(57.1)	
趣味や楽しみ	92	40	52	0.545	77	14	0.005	61	31	<0.001
	(52.0)	(57.8)	(50.0)		(57.9)	(32.6)		(68.5)	(35.2)	
頭や手先を使う	100	50	50	0.010	83	17	0.014	60	40	0.003
	(55.9)	(67.6)	(47.6)		(61.5)	(39.5)		(67.4)	(44.4)	
健康の講演会*	31	16	15	0.164	28	3	0.039	26	5	<0.001
	(17.3)	(22.2)	(14.0)		(20.7)	(7.0)		(29.5)	(5.5)	
身体を動かす運動	94	48	46	0.004	79	14	0.005	58	36	0.001
	(51.9)	(64.9)	(43.0)		(57.7)	(32.6)		(64.4)	(39.6)	
筋力づくり	100	47	53	0.073	82	17	0.035	57	43	0.038
	(54.6)	(62.7)	(49.1)		(59.0)	(39.5)		(62.6)	(46.7)	
転ばないようにする	182	74	108	0.569	139	42	0.569	91	91	0.246
	(98.4)	(97.4)	(99.1)		(98.6)	(97.7)		(100.0)	(96.8)	
適正な体重	134	55	79	1.000	102	31	0.844	71	63	0.131
	(73.6)	(74.3)	(73.1)		(73.9)	(72.1)		(78.9)	(68.5)	
医者に言われたとおりにする	174	69	105	0.526	131	42	0.456	89	85	0.019
	(94.6)	(93.2)	(95.5)		(93.6)	(97.7)		(98.9)	(90.4)	
タバコをすわない	159	72	87	1.000	23	35	0.443	78	81	1.000
	(86.9)	(94.7)	(81.3)		(87.9)	(83.3)		(86.7)	(87.1)	
お酒を控える	161	70	91	0.054	70	91	0.574	79	82	0.644
	(89.0)	(94.6)	(85.0)		(94.6)	(85.0)		(87.8)	(90.1)	
医療関係者に相談	178	72	106	0.718	136	41	1.000	88	90	1.000
	(95.7)	(94.7)	(96.4)		(95.8)	(95.3)		(95.7)	(95.7)	

欠損値は除く  $\chi^2$ 検定 \*Fisherの直接確率検定 「している」と回答した人数 (%)

よる窮屈さがあり、健康度自己評価が低いことは、合併症を伴っていることが理由とも考えられる。糖尿病をもつ人に対する生活の質の向上を目指した独自のアプローチの必要性を示唆している。

一人暮らし・夫婦二人暮らしの場合は、子世代同居に比べ、活動能力が高い人が多かった。現調査ではどちらであるかは不明であるが、活動能力が高い場合に一人暮らしや夫婦での生活が可能になる、あるいは一人暮らしや夫婦二人暮らしをすることによって生活機能を維持することの両者が考えられる。

健康度自己評価が低い人は、定期通院・指示通りの服薬をし、健康度自己評価が高い人は定期的健康診断を受

診している。当然の結果といえる。介護予防行動としての通院・服薬・健診つまり受診行動は住民に浸透しているといえる。

## 2. 外出・家庭内役割・人とのつながりをもつ行動・生きがい・介護予防行動と、QOL

「草むしり」「庭木の世話」をしている人は、生活満足度が高く、「針仕事」は健康度自己評価が高かった。自分の得意分野を家庭内役割として継続しておくことがQOLの維持につながるものと考えられる。

「高齢者クラブ」を生きがいにしている人、趣味にしている人は、QOLが高く、健康度自己評価と関連のあった集まりの場は、「高齢者クラブ」のみであった。地縁

と交流・学びを含めた「高齢者クラブ」や「神社・寺・教会」の活動は、高齢者の活動能力の維持に寄与していると考えられる。新たな介護予防事業の参加をしていなくても、既存のグループへの参加継続が介護予防につながる可能性がある。生活機能基本チェックリストにより、介護予防活動が必要だと判明した高齢者に対し、生活や社会活動を把握し、既存の活動の継続を働きかけるアプローチを検討する

「足腰の痛み」や「疲れやすさ」があるために外出を控える場合が多かった。外出行動が維持できるような取り組みとしての筋力維持や痛みの緩和に加え、外出する先の「通いの場」が地域の中にあることも重要である。

### 参考文献

- 1) 石垣和子ほか監修：保健師・看護師のための介護予防の知識と技術。中央法規，2005.
- 2) 介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル（改訂版）[https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1f\\_0005.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1f_0005.pdf)（2023.9.20検索）
- 3) 鈴木みずえ：看護研究における転倒予防の意義と今後の課題。看護研究，42（3），157-172，2009.
- 4) 征矢野あや子ほか：健康教育に参加している地域高齢者の身体機能。身体教育医学研究，8（1），53-58，2007.
- 5) 杉田ゆかりほか：行政保健師が認識する介護予防の効果と効果につながる実践—地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの実践を通して。千葉看護学会誌，14（2），37-45，2008.
- 6) 転倒予防教室における測定・トレーニング法及び簡便な初期付加設定の紹介。リハビリテーションスポーツ，23（1），6-12，2004.
- 7) 征矢野あや子：地域高齢者に対する転倒予防を目的とした看護研究の動向と課題。看護研究，42（3），189-204，2009.
- 8) 横井和美ほか：住民主体の認知症予防活動をめざした実践的研究—認知症予防活動の継続活動者と非継続活動者の比較からの支援方法の検討。人間看護研究，7，9-18，2009.
- 9) 亀井智子ほか：都市部における多世代交流型デイプログラムの9カ月の評価—高齢者の心の健康と小学生の高齢者観の変化。聖路加看護学会誌，12（3），38，2008.
- 10) 亀井智子ほか：都市部多世代交流型デイプログラム参加者の12か月間の効果に関する縦断的検証—Mixed methodsによる高齢者の心の健康と世代間交流の変化に焦点を当てて。老年看護学，14（1），16-24，2010.
- 11) 厚生労働省：これからの介護予防。  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000035944.pdf>（2023.9.20検索）
- 12) 厚生労働省：介護予防マニュアル第4版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000930363.pdf>（2023.9.20検索）

# Lifestyle and care prevention behavior related to QOL of older-elderly who secondary prevention target

Reiko TAKEU\*

Key Words : Older-elderly, Secondary prevention, QOL, Prevention behavior

---

\* Department of Nursing, School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido