高齢者の主観的健康感とADLおよび食生活状況の関連性の検討

Examining the relationship between elderly people's subjective sense of health, ADL, and dietary status

佐々木 春花，岩瀬 康彦
Haruka Sasaki, Yasuhiko Iwase

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 人間生活科学専攻 修士課程

キーワード：主観的健康感，高齢者，ADL，食生活
Key words：Subjective sense of health, Eldely, ADL, Eating habits

１．研究目的

我が国の高齢者人口は急速に増加し，高齢者の健康管理の重要性が高まっている．高齢者自身が健康だと思えるか否かは，生活満足感や幸福感などの精神面の充実とも密接に関連する[1]．主観的健康感が高い人ほど疾患の有無に関わらず生存率が高いこと[2]や数年後の平均余命に影響することが示される[3]など，その人の生活の質に大きな影響を与える要因といえる．このことから，主観的健康感の評価は，高齢者の健康増進対策において重要な指標の１つである．また，介護予防や健康寿命への関心が高まるなか，主観的健康感の関連要因を明らかにすることは社会的な重要性を帯びている．

これまでの先行研究では，健康状態が一様でない高齢者，すなわち，罹患疾患の種別に関係なく，健常者から虚弱者に加えて，障害者までを幅広く対象とした調査が行われている．このため，主観的健康感を高めるための取り組みの指標は画一的であり，健康状態の段階が異なる高齢者には妥当でニーズに適った健康支援法が明らかとなったとは言いがたい．そこで，生活習慣病等に関する危険因子やフレイルに関する危険因子を有していたりしても，おおむね自立した日常生活を営んでいるが，主観的健康感が低下した高齢者に対し，健康寿命の延伸に寄与する主観的健康感の特徴を検討し，より効果的で有用な方略を示すことを目的とする．

２．研究実施内容

1）研究方法

調査対象者に対面により，過去（60 歳時点）と現在の健康状態に対して食意識と食行動について，半構造化インタビュー調査を実施した．対象者は練馬区社会福祉事業団に協力依頼し，要介護認定を受けていない 65 歳以上の男女の中で，対面にて説明文書に従い十分に説明し，同意の得られた８名とした．

インタビューの実施場所は，練馬区のはつらつセンター光が丘で行った．

インタビュー内容は，年齢，性別，家族構成，住居状況，社会活動の参加状況といった基礎情報の他，健康状態，食事状況，生活活動（ADL），認知度（IADL），主観的健康感，食事満足度について聞き取った．健康状態は，慢性疾患の有無，服薬状況，食事・運動療法の有無について聞き取った．食事状況の聞き取りは CNAQ—J を基に行った．CNAQ-J とは，8 つの質問項目で簡便に高齢者の体重減少に関わる食欲を評価する検査方法で，「要介護高齢者の口腔・栄養管理のガイドライン 2017」においても推奨されている．生活活動（ADL）については，日常生活における基本的な「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作の状況を聞き取った．認知度（IADL）については，「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用，電話対応などのコミュニケーション，スケジュール調整，服薬管理，金銭管理，趣味」などの複雑な日常生活動作の状況を聞き取った．主観的健康感については，「自分自身の健康状態を 1～10 で表すとどの程度になりますか」と質問し，5 が中間で，0 に近づくほど健康でない，10 に近づくほど健康とした．インタビューは IC レコーダーにより記録した．インタビューに要する時間は 1 人当たり 60 分程度であった．

2）調査結果

対象者 8 名は全員 75 歳以上であった．なかには慢性疾患を有しており服薬をしている者がいたが，日常的に生活の制限がある者はいなかった．生活活動（ADL），認知度（IADL）ともに問題がある者はいなかった．居住形態は，独居はおらず配偶者及び子と同居していた．インタビュー調査の結果は以下の 3 点である．

(i) 身体的な健康障害の有無が主観的健康感に影響していた

対象者の多くが過去に身体的な健康障害を経験しており，その際に主観的健康感が大きく低下したという回答が得られた．身体的な健康障害としては，脚や頸椎の骨折，椎間板ヘルニアが挙げられた．「制限なしに自由に動けること」「怪我による痛みを感じないこと」が主観的健康感に影響しているという回答が得られた．

(ii) 健康不安が主観的健康感の低下に影響していた

前項と関連しており，過去に身体的な健康障害を経験したことにより，将来的に再度健康を害するのではないかという健康不安により主観的健康感が低下しているという回答が得られた．現在の健康状態には全く問題がないと感じているが，健康不安があることにより，主観的健康感が最良であると言えないという意見が挙げられた．

(iii) 食生活と主観的健康感の関連があると感じている者はいない

食生活の内容を聞き取った際，多くの対象者が健康状態を良好に保つために食生活を工夫している旨の回答が得られたが，その食生活をすることが主観的健康感の上昇および維持に影響していると感じている者はいなかった．

３．まとめと今後の課題

(i) 身体的な健康障害が主観的健康感に影響しており，自由に動けることや痛みを感じないことが主観的健康感に関連していた．

(ii) 過去の健康障害による健康不安が主観的健康感を低下させており，現在は健康障害に問題がないと感じていても，将来的な健康不安が主観的健康感の低下に影響していた．

(iii) 食生活と主観的健康感の関連を感じている人はいなかった．多くの人が健康状態を良好に保つために食生活を工夫しているが，その影響を感じている人はいなかった．

これらのことから，健康不安を軽減させることで主観的健康感の低下を妨げると考えられた．また，食生活そのものが主観的健康感へ影響していないという結果から，食生活が影響を与える他の要因を探り，それらと主観的健康感との関連性について調査する必要があると考えられた．

４．参考文献

1) Larson R. Thirty yers of research on the subjective well-being of older Americans. J Gerontol 1978; 33: 109–125.

2) Kaplan G A（1983）Perceived health and mortality： a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort．American Journal of Epidemiology，117，3：292-304

3) 岡戸順一，艾斌，巴山玉蓮，他（2003）主観的健康感が高齢者の生命予後に及ぼす影響．日本健康教育学会誌，11，1：31-38

付記

本研究は大妻女子大学人間生活文化研究所の研究助成（課題番号 DB2321）「高齢者の主観的健康感と ADL および食生活状況の関連性の検討」を受けたものです．