

介護予防を推進する地域づくりを戦略的に進めるための研究 －高齢者の幸福感に関連する要因の探索的検討－横断分析

研究分担者 白井こころ（大阪大学医学系研究科社会医学講座（公衆衛生学）特任准教授）
研究代表者 近藤 克則（千葉大学予防医学センター 教授）

研究要旨

【背景と目的】 超高齢社会日本において、介護予防の推進を戦略的に進め、健康で生きがいのある幸福な高齢期を実現することは、重要な課題となっている。高齢期におけるWell-beingの検討において、個人の主観的な満足感、幸福感の充足は、健康と並ぶ重要な要素と考えられる。本研究では、横断的な検討として、日本人高齢者の「幸福感」に関連する要因について検討した。

【方法】 2016年度JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) 調査に参加した65歳以上の高齢者のうち、自立高齢者であり、年齢、性別、幸福感の指標に欠損のない175,286名（男性88,697名、女性86,589名）を対象として分析した。幸福感の評価は「あなたは、現在どの程度幸せですか」という質問を用いて、「とても幸せ(10点)」から「とても不幸せ(0点)」まで11段階で評価した。本分析では、全体の平均値(7.22点)よりも高い評点の者を「幸せ」と分類した。分析には、ポワソン回帰分析を用いて、互いに関連する要因を同時に調整して、幸福感と関連する要因を探索的に検討した。

【結果】 幸福感に関連する要因として、以下の要因が認められた；

- ・健康や生活習慣に関連する要因では、主観的な健康度が高いこと、転倒歴がないこと、うつ傾向がないこと、BMIが18.5以上25未満の至適体重であること、健診受診が1年以内にあること、IADLが高いこと、喫煙していないこと、日常的によく笑っていることが、高い幸福感と関連していた。
- ・人口構成・社会経済的背景として、男性より女性で幸福感が高く、より年齢が高い方で幸福感が高い傾向がみられた。加えて、所得の低い方に比べて高い方、一人暮らしの方に比べて、ご夫婦等二人暮らし以上の方で、幸福感が高かった。既婚者に比べて、死別や離婚では関連性はみられず、未婚者で幸福感が低い傾向がみられた。
- ・社会参加の状況については、一人で食事をする人に比べて、毎日または、月に数回程度人と食事を取る機会がある人で、幸福度が高い傾向がみられた。社会参加の活動として、特技や経験を伝える活動への参加は、高い幸福度と関連していた。一方、高齢期における週に2-3日以上収入を伴う仕事や、町内会への参加は低い幸福度と関連した。
- ・周囲との助け合い・社会関係については、病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいる人で、幸福度が高く、一方で病気や世話をしている人がいる人では、幸福度が低い傾向がみられた。また、相談相手がない人に比べて、フォーマル・インフォーマルな相談できる資源が多い人ほど、幸福度が高い傾向がみられた。加えて、地域への愛着が強い人で幸福度が高かった。

【考察】健康状態、生活習慣がある程度良好であり、所得が高く、夫婦二人以上で暮らしている方で、幸福度が高い傾向が見られた。一方で、こうした社会的・身体的背景を考慮に入れたうえでも、食事を他者と共

にする機会がある人、他者へ特技や経験を伝える活動を行っている方、周囲に寝込んだ際に助けてくれる人がいる人、地域への愛着が強い人、また相談相手が多い人ほど、幸福度が高い傾向が認められた。他方、外出頻度や趣味の有無、収入を伴う仕事やスポーツ組織への参加等、健康度との関連性があると考えられる要因について、幸福度とは関係性が認められなかった。

結果は、全ての要因を互いに調整した結果であり、今後、要因間の関連性を精緻に検討した分析が必要であると考えられた。また、サポートの提供について、低い幸福度との関連が出たことは、要介護者を抱えている状況等との関連も考えられ、今後検討が必要だと考えられた。

A. 研究目的

幸福な高齢期の実現は、人生 100 年時代において極めて重要であり、客観的に幸福な生活条件を整える社会保障政策の検討と同様に、高齢者の主観的な幸福度を基にした望ましい高齢期のための環境整備は重要であると考えられる。

現在までに、老年学、経済学、心理学、社会学等の多くの分野において、主観的幸福感に関連する要因についての検討が、行われてきた。

一方で、予防医学分野における、幸福感和健康度との関連に関する研究は、比較的歴史が浅い。一例として、幸福感和死亡リスクの先行研究においては、古典的な研究として、修道女研究 (Danner et al, 2001) が良く知られた研究である。修道院の生活では、入院後は同じものを食し、同じ様な環境で寝起きすることが予測されるが、修道女達が入院前に記載していた日記の中で、幸福な状況を示す表現の多寡によって、その後の寿命の長さに差がみられたことが報告されている。幸福度が高い者と低い者では、差が大きい者で 7 年間の寿命差が報告されている。

幸福な人が長生きするのか、健康で長生きだから幸福感が高いのかという議論は、その後も長らく行われてきた。近年の研究では、2015 年に Lawrence らが、「幸福感」が独立した死亡のリスク要因であることを報告している (Lawrence, et al 2015)。また、人生満足感や幸福感を含む、ポジティブ心理要因が、冠動脈疾患 (以下 CHD) を含む循環器疾患の発症・死亡に与える予防的効果を報告する論文は増えており、健康な人が幸福

であるだけでなく、幸福な人が健康状態を保ちやすいという議論についても、支持する論文は増えていると考えられる。(Chida & Steptoe, 2009; Boehm & Kubzansky, 2012; Sin, 2016)

しかし一方で、近年の研究として、Liu らが 2016 年に Lancet に報告した論文では、英国の 719,671 人の女性を対象とした 10 年以上の追跡研究の結果、幸福感和死亡リスクの関係は否定されており、同様に循環器疾患とポジティブ感情との関係を否定する研究は他にも (Freak-Poli et al, 2015) 報告されている。幸福感・ポジティブ感情等と疾病や死亡の関係は、まだ議論の余地があると考えられる。

加えて、幸福感そのものに関連する要因の検討は、予防医学的観点からは限られている。本研究では、幸福度が高齢期における健康や生活の充実を示す指標として、極めて重要な指標の一つであると考え、大規模コホートデータを用いて、幸福度に関連する要因を検証し、介護予防を推進する地域づくりならびに環境整備に資するエビデンスを得ることを目的とした。

B. 研究方法

幸福感とは「あなたは、現在どの程度幸せですか」という質問を用いて、「とても幸せ (10 点)」から「とても不幸せ (0 点)」まで 11 段階で評価した。本分析では、全体の平均値 (7.22 点) よりも高い評点の者を「幸せ」として分類した。内閣府調査では、0 点～10 点 (11 段階) の指標を使

用し、平均値 6.5 点で、二峰性の分布が示されている。本分析に使用した、JAGES データにおいては、内閣府の全年齢を対象としたデータよりも、平均点・中央値の数値がともに高い傾向が示された。一方で、二峰性の分布傾向については、内閣府の調査、JAGES 調査両方で、ともに認められた。

分析対象者として、2016 年度に実施された日本老年学的評価研究：JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study) 調査に参加した 65 歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けておらず、入院等なく地域で自立した生活を送っていると判断した高齢者であり、年齢、性別、幸福感の指標に欠損のない 175,286 名を（男性 88,697 名、女性 86,589 名）対象者として分析した。（相談相手についてのサブ解析については、男性 94,386 名 女性 80,900 名を分析対象者とした）

分析には、多変量ポワソン回帰分析を用いて、互いに関連する全ての要因を同時に調整して、幸福感との横断的な関連性を探索的に検討した。

（倫理面への配慮）

本調査は日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会（No: 13-14）および千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会（No: 1777）の承認を得て実施された研究である。

C. 研究結果

幸福感に関連する要因として、各領域毎に、それぞれ関連性がみられた要因について、以下に報告する。

① 健康状態に関連する要因について、主観的な健康度が高いことが幸福感に関係していた。治療中の疾病については、高血圧の有病者では幸福感が低く、一方で、糖尿病患者では幸福感が高い傾向がみられた。また、GDS

（Geriatric Depression Scale）のスコアによるスクリーニングで検討した、うつ傾向のある者、抑うつ状態にある者で、幸福感が低い傾向が認められた。このうつ傾向・抑うつ状態については、今回検討したすべての要因と幸福度の関係性の検討に際しては、調整変数としてうつ傾向のスコアを考慮したうえで検討している。

その他、健康に関連する要因として、歯の数、脳卒中、心臓病、がん、腎臓病、高脂血症等の疾患と幸福度との関係には直接的な関係性は見られなかった。

- ② 生活習慣に関連する要因では、過去の転倒歴がないこと、BMI が 18.5 以上 25 未満の至適体重であること、健診を 1 年以内に受診していること、IADL スコアが高く身体的自立度が高いこと、喫煙していないこと、日常的によく笑っていることが、高い幸福感と関連していた。
- ③ 社会経済的な背景や生活背景に関連する要因として、男性より女性で幸福感が高く、より年齢が高い方で幸福感が高い傾向がみられた。加えて、所得の低い方に比べて高い方、一人暮らしの方に比べて、ご夫婦の二人暮らしの方で、幸福感が高かった。既婚者に比べて、死別や離婚では関連性はみられず、未婚者で幸福感が低い傾向がみられた。
- ④ 社会関係に関連する要因として、社会参加に関しては、一人で食事をする人に比べて、毎日または、月に数回程度人と食事を取る機会がある人で、幸福度が高い傾向であった。社会参加の活動として、特技や経験を伝える活動への参加は、高い幸福度と関連していた。一方、週に 2-3 日以上収入を伴う仕事や、町内会への参加は低い幸福度と関連していることが示された。
- ⑤ 周囲との助け合いの関係について、ソーシャルサポートの指標として、手段的サポートの

授受について、病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいる人で、幸福度が高く、一方で病気の人や世話をする人が周囲にいる人では、幸福度が低い傾向がみられた。また、相談相手の有無については、相談相手がない人に比べて、フォーマル・インフォーマルな相談ができる資源が多い人ほど、幸福度が高い傾向がみられた。加えて、地域への愛着が強い人で幸福度が高い傾向がみとめられた。

D. 考察と結論

高齢期におけるWell-being指標の一つとして、高齢者の主観的幸福感に関連する要因について検討を行った。高齢期の幸福感に関連する領域として、①健康に関する要因についての領域、②生活習慣に関する要因についての領域、③社会経済的要因に関する要因、④社会参加に関する要因、⑤社会関係や周囲との関係性に関する領域をそれぞれ設定して、すべての要因について互いの関連性を考慮したうえで、幸福感との関係性を検討した。

高齢期における健康状態や生活習慣について、先行研究と同様に、主観的な健康状態の良好さは、高齢期における幸福感の認知に強く関連していた。

一方で、個別の治療中の疾病については、高血圧の有病者では幸福感が低く、逆に糖尿病患者では幸福度が高い傾向がみられたが、その他の疾病については、特に関連性は認められなかった。歯の数や、脳卒中、心疾患、がん、腎臓病等、関連性が予測された項目についても、幸福度とは直接的な関係性は見られなかった。

一方で、過去に転倒歴がある者、うつ傾向や、抑うつ状態にある者で、幸福度が低い傾向が認められた。また、太りすぎ、やせすぎでないこと、

1年以内の健診受診があり、日常生活自立度が高く、喫煙習慣がなく、日常的によく笑っていることが、高い幸福感と関連していた。

加えて、社会経済的な背景に関する要因として、性別では女性、年齢はより高い年齢で幸福度が高い傾向がみられた。これは、ポジティブな心理要因については、他の先行研究でも同様の結果が示されている。加えて、所得の低い方に比べて高い方、一人暮らしの方に比べて、ご夫婦の二人暮らしの方で、幸福度が高かった。婚姻状況について、結婚の健康促進効果が示されているが、精神的な幸福度の関連からは、既婚者に比べて、死別や離婚では関連性はみられず、未婚者で幸福度が低い傾向がみられた。

社会参加や、周囲との関係性は、幸福感に重要な要素と考えられるが、社会関係に関連する要因として、一人で食事をする人に比べて、毎日または、月に数回程度人と食事を取る機会がある人で、幸福度が高く、社会参加の活動として、特技や経験を伝える活動への参加は、高い幸福度と関連していた。また、サポート授受の指標として、手段的サポートについて、病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人がいることは、高い幸福度に関連する一方で、病気の人や世話をする人がいることは、低い幸福度と関係がみられた。また、相談相手がない人に比べて、相談ができる資源の数が多い人ほど、幸福度が高く、地域への愛着が強い人で幸福度が高い傾向がみとめられた。

一方で、週に2-3日以上収入を伴う仕事や、町内会への参加は、高齢期の社会参加として、高齢期の充実や、幸福度の上昇に寄与すると期待されていたが、本研究の結果では、低い幸福度と関連していることが示された。シルバー人材センターにおける生きがい就労や、高齢者の自立支援策の一環としての、地域活動への参加促進などを考えると、本結果についても更にメカニズムの検討

や、より精緻な解析による関連性の検討が必要であると考えられた。

加えて、外出頻度や趣味の有無、収入を伴う仕事やスポーツ組織への参加等、健康度や幸福度にポジティブな関連性があると考えられる要因については、関連性が示されなかった。このことについて、結果は、全ての要因を互いに調整した結果であり、今後要因間の関連性を考慮に入れた、さらに精緻なモデルによる検討・分析が必要であると考えられた。サポートの提供について、ボランティアや人助け行為が、個人の幸福感や、生活の充足感にプラスの影響を与えることは、心理学実験等を基にした検討が報告されている。しかし、一方で、高齢社会における、高齢者の孤立や、自宅での老々介護、家庭の介護力不足など、資源が不足する中で、サポート提供を必要とする状況が周囲にあることは、個人の幸福な老後の生活を実現するためには、解決が求められることが示唆された。本解析において、周囲にサポート提供を受ける必要がある、病気の人や世話をする必要のある人がいる状況は、低い幸福度との関連が示されており、実際に、周囲にサポートの資源がない状況で、家族の介護や、看病を行っている状況との関連の検討も必要であると考えられた。要介護状態の家族を家庭で抱えている状況や、家族の病気等実質的なサポート提供が必要とされている状況も考えられ、今後より詳しい分析とそれに伴う対策の検討が必要だと考えられた。

今後、健康で幸福な高齢期の実現のために、地域における幅広い介護予防の推進が重要であると考えられた。すなわち、直接的な要介護状態に直結する要因へのアプローチにとどまらず、幸福な高齢期に資する、社会経済的なサポートや、社会参加、社会関係に対する周辺環境の整備などが、間接的・直接的に高齢者の心身の自立生活を促進することが本研究の結果からも示唆された

と考えられる。

—参考文献—

1. Liu B, Floud S, Pirie K, et al. Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *Lancet*. 2016 Feb 27;387(10021):874-81.
2. Lawrence EM, Rogers RG, Wadsworth T. Happiness and longevity in the United States. *Soc Sci Med*. 2015 Nov;145:115-9.
3. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*. 2015 Feb 14;385(9968):640-8.
4. Diener, E and Chan, MY. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Appl Psychol*. 2011;3:1-43
5. Boehm, JK and Kubzansky, LD. The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psych Bull*. 2012; 138: 655-691
6. Chida, Y and Steptoe, A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med*. 2008; 70: 741-756
7. Veenhoven R., Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care, *J. Happiness Stud.*, 9 (3) (2008)
8. Danner D.D, Snowdon D.A., Friesen W.V., Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study, *J. Personal. Soc. Psychol.*, 80 (5) (2001), pp. 804-813
9. Pressman, SD and Cohen, S. Does positive affect influence health?. *Psychol Bull*. 2005; 131: 925-971

10. Frey BS(2011) Science, 331(6017):542-3. なし
 doi: 10.1126/science.1201060.

F. 知的所有権の取得状況

E. 研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

図 1—①：幸福感に関連する要因（健康に関する要因）ポワソン回帰分析

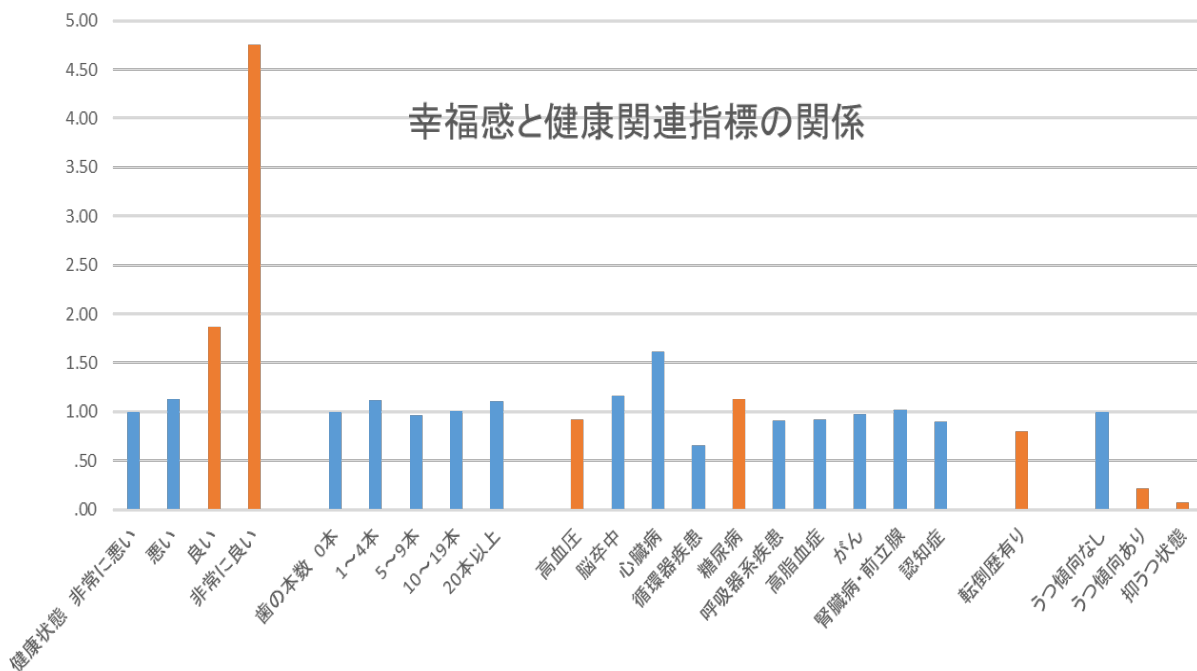


図 1—②：幸福感に関連する要因（生活習慣に関する要因）ポワソン回帰分析

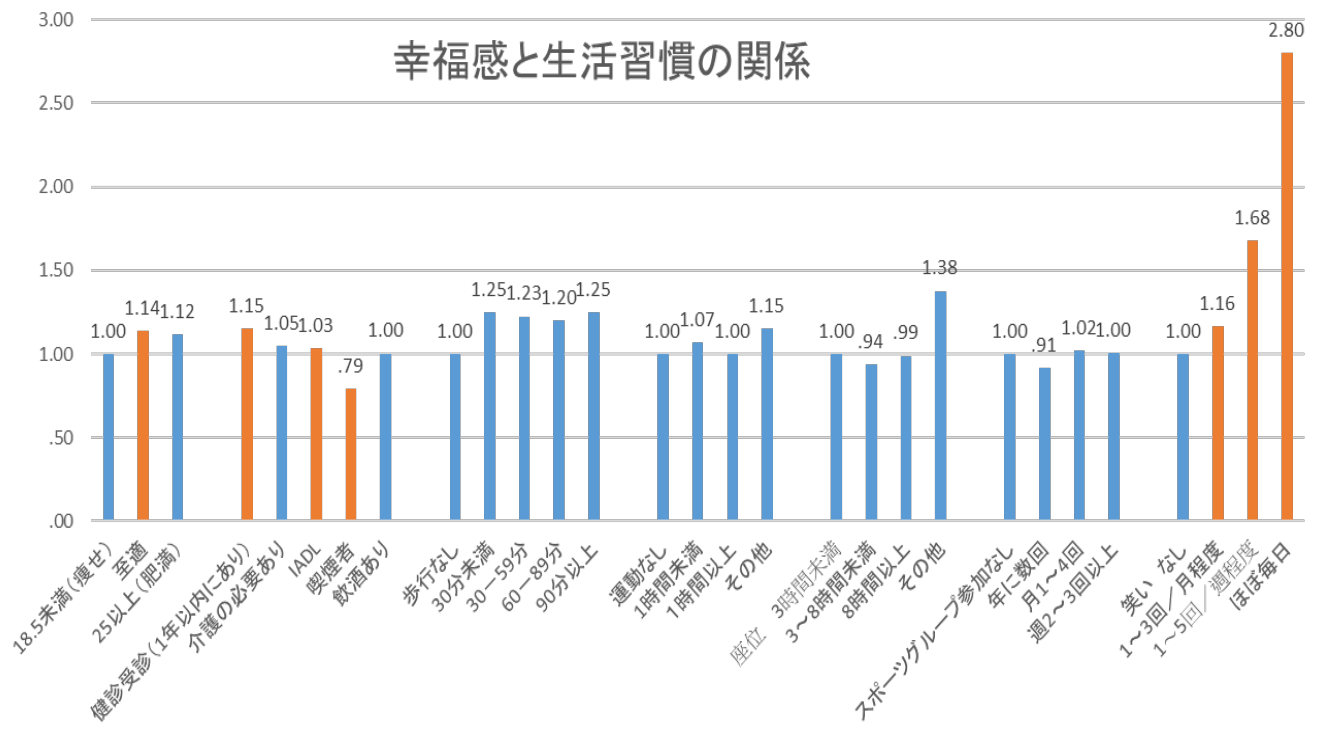


図 1—③：幸福感に関連する要因（社会経済的背景に関する要因）ポワソン回帰分析

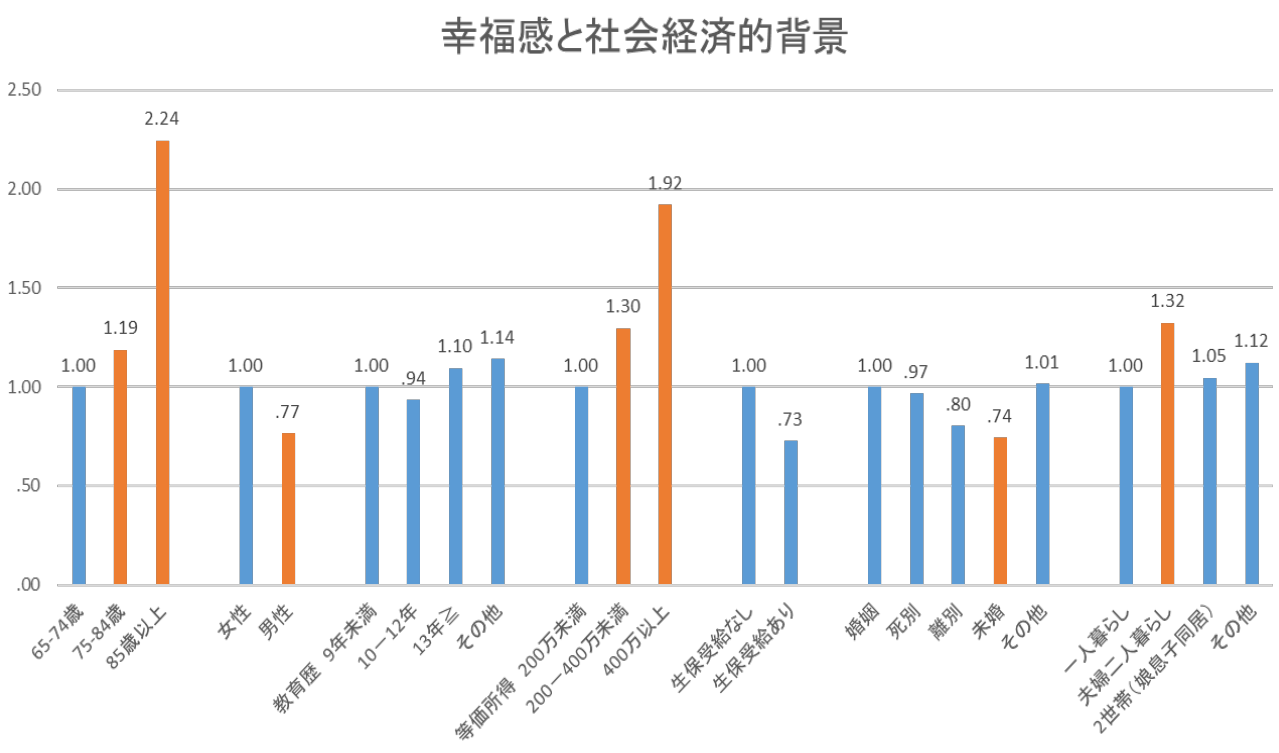


図 1—④：幸福感に関連する要因（社会参加に関する要因）ポワソン回帰分析

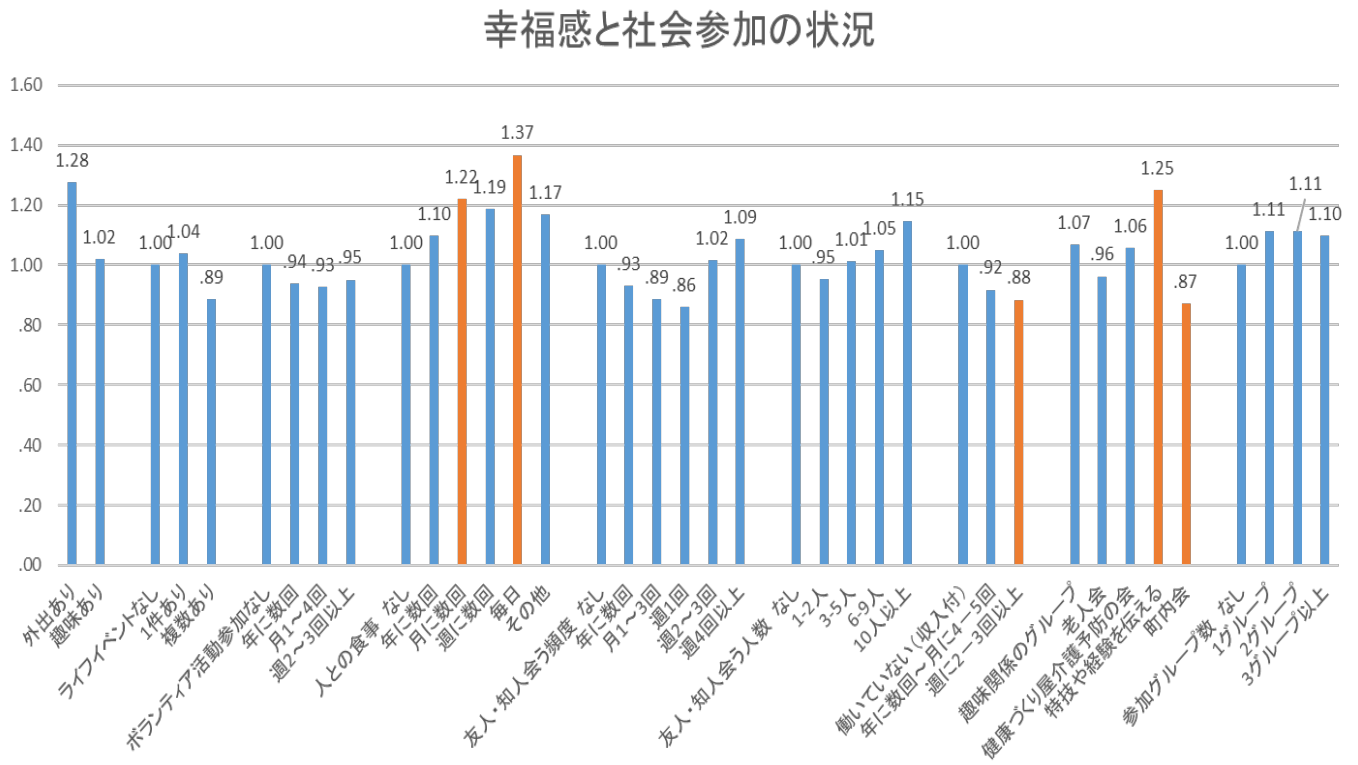
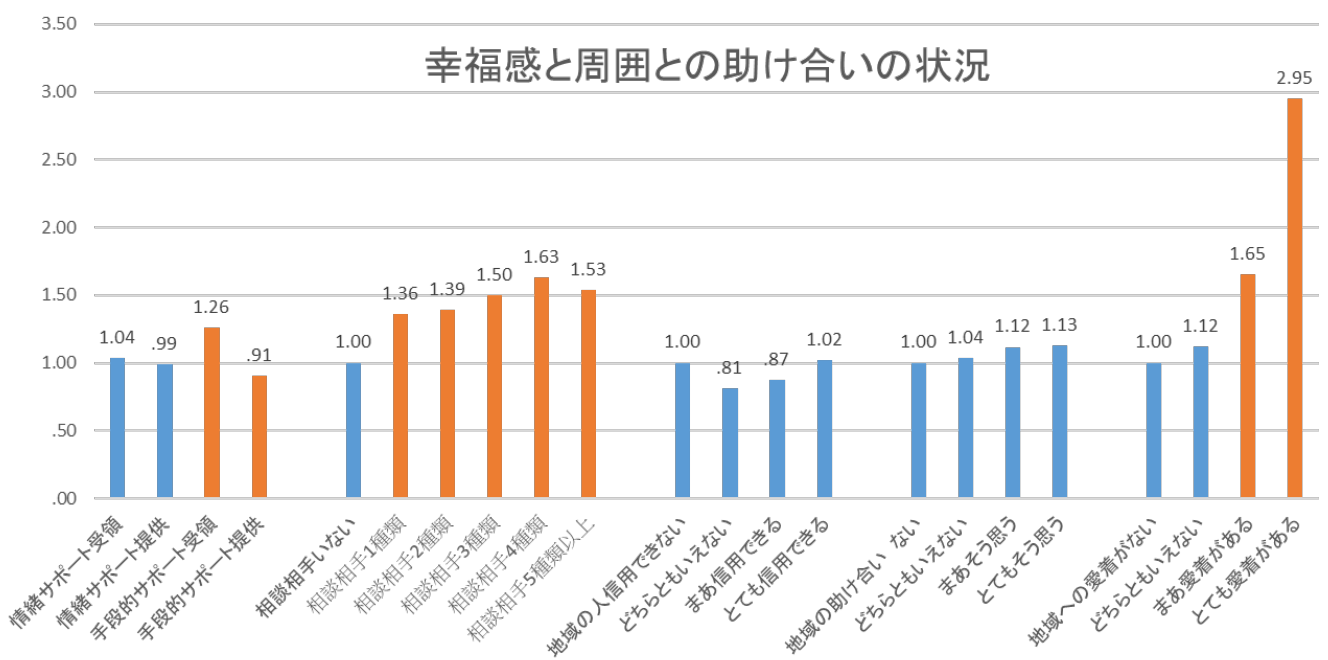
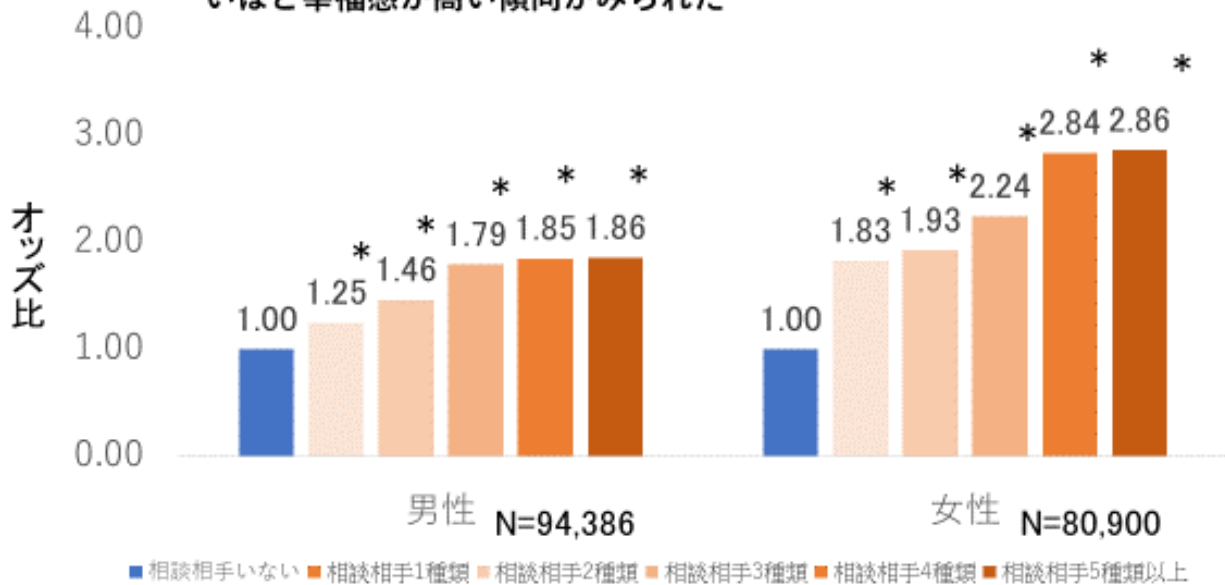


図 1—⑤：幸福感に関連する要因（周囲との助け合い・社会関係に関する要因）ポワソン回帰分析



相談相手の種類と幸福感

男女ともに、困ったときに相談できる相手や窓口などの資源が多いほど幸福感が高い傾向がみられた



結果は、性・年齢・経済状況・教育歴・婚姻状況・世帯構成・要介護状態・IADL・主観的健康感・疾病の既往・転倒歴・ライフイベント・うつ傾向を調整した結果です。平均値よりも幸福感が高い個人を幸福感が高いと定義しました。
*は、統計的に有意な関連があったことを示しています。