

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

総合研究報告書

住民の幸福度・満足度を高める医療介護連携のあり方調査：住民アンケートによる主観的
指標の検討

研究代表者	福井 小紀子（大阪大学大学院医学系研究科 教授）
研究分担者	藤川 あや（日本赤十字看護大学 准教授） 藤田 淳子（順天堂大学医療看護学部 准教授） 石川 孝子（防衛医科大学校看護学科 講師）
研究協力者	岩原 由香（前日本赤十字看護大学大学院博士後期課程） 樋口 明里（前大阪大学大学院医学系研究科 助教） 大槻 奈緒子（大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程）
研究協力自治体	吹田市健康医療部保健医療室 魚沼市市民福祉部介護福祉課

本研究の目的は、地域住民を対象に、患者・住民アウトカム（QOL や Well-being）の類似概念（主観的幸福感、生活満足度、人生満足度、主観的健康感、QOL）に関する尺度と単項目（各類似概念を1項目で測定しうる項目）について包括的に調査し、概念間の関連性を検討し、在宅医療・介護連携を評価する患者・住民アウトカムとして妥当な指標を提案することである。調査は、協力のえられた2自治体にて年齢で層化無作為抽出した40歳以上の住民2400名を対象に郵送質問紙調査を実施した。結果として、1204名（回収率50.2%）から回答が得られた。

結果、患者・住民アウトカム指標として、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度については、3つの各尺度（多項目）と単項目との間には相関係数.636、.711、.569という中程度の相関がみられ、3つの単項目間の相関は、いずれも.839、.822、.819といった強い正の相関がみられた。このことから、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度は互いに強い相関を持つが、少しずつ異なるものを測っていることが示されるとともに、いずれかの単項目の測定で、比較的良好に Well-being の状態を捉えることが可能であると考えられた。

さらに、文献検討の結果に加えて、将来的に住民の状態像やサービス利用状況によらず主観的な状況を継続的に評価できることを目指し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等との項目の整合に配慮した質評価指標の運用を念頭に置き、行政指標として既に用いられているこれら3概念の単項目指標とQOL（EQ-5D得点）および主観的健康感（4択評価）との関連を見た。その結果、3概念の値は、主観的健康感およびQOLと0.5程度の

相関であったことから、一定程度異なる内容を測定していることが示唆された。

以上より、well-being を測る指標として、単項目の主観的幸福感、生活満足度、人生満足度のいずれかが適切と考えられること、また、QOL や健康感を測る指標としては主観的健康感（単項目 4 段階評価）が有用である可能性が示されたと考える。

A. 研究目的

1) 背景

在宅医療・介護連携の評価指標として、ストラクチャー、プロセスと同様、住民の主観的な評価によるアウトカム指標の必要性が指摘されている（野村総合研究所、2017）。これらの指標により評価を行う自治体担当者に対して、本班が行ったヒアリング調査では、患者・住民アウトカム（QOL や Well-being）の必要性は認識されているが、継続的に測定可能な指標や妥当な指標が各自治体において設定に至っておらず、患者や住民のアウトカム指標の設定に苦慮している状況が明らかになった。

2) 患者・住民アウトカムに関する文献検討

患者・住民アウトカム（QOL や Well-being）を測定しうる概念として、本研究では、主観的幸福感、生活満足度、人生満足度、主観的健康感、Quality of Life（QOL）を取り上げた。

各概念の定義や尺度についてみると、第一に、主観的幸福感に関して、OECD（2015）は幸せ以外のものが含まれているため「Happiness」とは異なると論じている。また、Diener（1999）は、主観的幸福感感情状態を含み、家族・仕事などの特定の領域に対する満足や人生全般に対する満足を含む広範な概念であると述べている。さらに、OECD（2015）は、主観的幸福の要素として「生活評価」が含まれると述べている。主

観的幸福感の尺度については、単一の尺度があるわけではなく、心の健康自己評価質問紙 Subjective Well-Being Inventory（WHO,1992）をもとに開発した「主観的幸福感尺度」（伊藤・相良,2003）従来の主観的幸福感を参考に生活満足側面と現在の感情状態の測定（西村,1996）が試みられている。

第二に、生活満足度に関しては、個人的幸福度指標（International Wellbeing Group,2006）において、生活の8側面（物質的生活水準[所得,消費,富],健康,教育,個人の活動[労働も含む],政治的発言権と統治,社会とのつながりと関係,環境,経済的・個人的安全度）についての満足度を算出している。また、ドイツ社会経済パネル調査から得られた調査データを用いて、生活全般の満足度を生活の6領域（仕事、財政状況、住居、健康、レジャー、環境）への満足度を推計している。国内では、古谷野（1996）が、主観的幸福感のうち「認知・長期的」に対応する「人生全体についての満足感」、「認知・短期的」に対応する「老いについての評価」、「感情・短期」に対応する「心理的安定」の3因子で構成された生活満足度尺度Kを開発している。

第三に、人生満足度に関しては、主観的 Well-being の一側面である認知が、人生に対する満足感であり、自ら選んだ基準に基づく過去、現在、未来に渡る人生の主観的評価と定義されている（角野,2000）。人生全

体の満足度の指標としては、Neugarten,Havighurst,&Tobin(1961)によるLSI-A(Life Satisfaction Index-A)、Diener(1985)による、人生の主観的評価を人生の肯定的評価としての尺度 the Satisfaction With Life Scale、角野(1995)による the Satisfaction With Life Scale(SWLS)日本版、島井・大竹(2005)は日本版「人生の意味」尺度(MLQ)が挙げられる。

第四に、主観的健康感に関して、土井(2004)は主観的幸福感に包含されると述べている。また、主観的健康感の調査は厚生労働省、総務省等の行政機関や、一般社団法人日本老年学的評価研究機構(JAGES)が実施しており、単項目で測定されている研究が多くみられる。

次に、各概念の関連性をみると、はじめに、主観的幸福感と生活満足度の関連は、主観的幸福感を参考にした生活満足側面と現在の感情状態の測定(西村,1996)の試み、主観的幸福感の短期の「短期・認知と短期・感情」を生活満足感尺度の因子としている(古谷野,1996)点、個人的幸福度指標が生活の8側面の指標で測定されている(International Wellbeing Group,2006)点が挙げられる。次に、主観的幸福感と人生満足度の関係について、伊藤(2003)は、SWLSが、人生の主観的評価を人生の肯定的評価として1次元でとらえ、主観的幸福感を測定していると言及している。さらに、生活満足度と人生満足度については、生活満足感尺度の因子である「認知・長期的」に対応する「人生全体についての満足感」であることから関連があると考えられた。

以上のことから、主観的幸福感には、生活満足に関する側面と、長期的な視点の人生

満足度に関する側面が含まれ、また、生活満足度と人生満足度相互の関連が考えられた。これらの関連性を図1で示した(図1)。

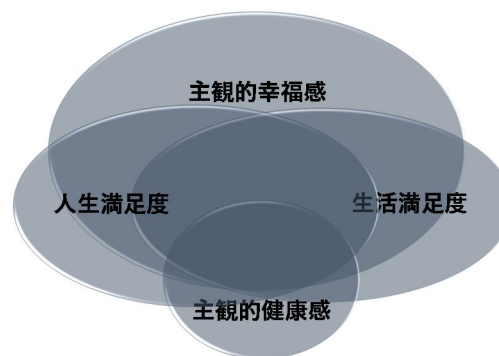


図1：患者・住民アウトカム関連図

これら概念間の関連に関する先行研究として、一般住民の社会意識・社会行動である日本版 General Social Surveys(JGSS)では、主観的幸福感、主観的健康感、QOL、生活満足度について調査が行われた。しかし、人生満足度は測定しておらず、また、類似概念(主観的健康感、生活満足度、QOL)全体の関連性を分析した文献は見当たらなかった。また、その他の先行研究では、主観的健康感と生活満足度との関連(山口 静枝ら、2018)、主観的幸福感・生活満足感・主観的健康感と社会経済要因との関連(坊迫 吉倫ら、2010)が検討されていたが、類似概念全体(主観的幸福感、主観的健康感、生活満足度、人生満足度)について相互に関連性を検討した研究は十分に行われていないと考えられた。

3)住民を対象とした質問紙調査の目的

以上の背景から、本研究の目的は、地域住民を対象に、患者・住民アウトカム(QOLや Well-being)の類似概念(主観的幸福感、生活満足度、人生満足度、主観的健康感)に

関する尺度と単項目（各類似概念を 1 項目で測定しうる項目）について包括的に調査し、概念間の関連性を検討し、在宅医療・介護連携を評価する患者・住民アウトカムとして妥当な指標を提案することである。

B. 研究方法

1) 調査対象と調査方法

調査は、2 自治体（A 地域：人口集中地域、B 地域：人口分散地域）から層化無作為抽出（年齢、性別）した 40 歳以上の男女 2400 名を対象に、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査法を実施した。対象者に対して、研究についての説明と協力依頼の文書と調査票を送付し、研究への協力を依頼した。調査の参加と同意は、調査票の返送をもって得られることとした。データ収集期間は、2019 年 11 月から 2019 年 12 月であった。

2) 調査項目

アウトカム指標は以下である。主観的幸福感：尺度は、主観的幸福感尺度（伊藤裕子ら、2003）を、単項目は、介護予防・日常生活圏域調査から、「あなたは現在どの程度幸せですか」に対して 0～10 点の 11 件法で尋ねた。生活満足度：尺度は、生活満足度尺度 k（古谷野、1996）を、単項目は、内閣府の第 1 回生活の質に関する調査（2012）から、「あなたは全体として最近の生活にどの程度満足していますか」に対して 0～10 点の 11 件法で尋ねた。人生満足度：尺度は、The Satisfaction with Life Scale 日本語版（角野、1994）を、単項目は、研究者らが作成し「あなたは自分の人生にどの程度満足していますか」に対して 0～10 点の 11 件法で尋ねた。主観的健康観：介護予防・日常生活圏域調査（厚生労働

省、2016）から、「現在のあなたの健康状態はいかがですか」を 4 件法で尋ねた。

アウトカムの関連要因として、属性（年齢、性別、婚姻状態、家族構成、収入、経済的ゆとり、住宅の種類、居住年数、通院、病気、介護状態、就業状態、学校教育期間）とともに、山本ら（2020）の長期ケアの質指標の 8 側面である苦痛の最小化（介護状態、医療・介護情報入手、医療に対する安心感尺度 [Igarashi, 2012]、EQ-5D）、食生活（食事介助）、排泄活動（排泄介助）、身体活動（老研式活動能力指標 [古谷野、1987]、介護認定の有無）睡眠（ピッツバーグ睡眠質問票日本語版 [土井ら、1998] の睡眠の質 1 項目）、認知期低下による生活障害（物忘れの有無）、家族のウェルビーイング（生活出来事尺度 [宗像ら、1986] を改変）、およびソーシャルサポート、ソーシャルキャピタル（厚生労働省、2016；Saito, 2017 の社会的凝集性）、アドバンスケアプランニング（厚生労働省、2018）に関する項目を尋ねた。また、幸福感・満足感を高める要因について自由記載で回答してもらった。

3) データ分析方法

(1) 分析 1：アウトカム指標間の関連

アウトカム指標の基本統計と、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度の尺度と単項目について Pearson の相関係数を算出した。また、主観的幸福感、人生満足度、主観的健康感、生活満足度の各単項目、EQ5D5L 間について Pearson の相関係数、Spearman の順位相関係数を算出した。

分析は、統計解析ソフト SPSSver22 を用いた。

(2) 分析 2: 幸福感・満足度を高める要因

テキスト文章の質的分析を行う形態素解析ソフト KH coder3 を用いて行った。KH coder3 装備の辞書である形態素解析ツール茶筌による品詞自動分類を行った後、複合語(高齢者、認知症、生活費、配偶者、経済力など)を強制抽出語とし、満足、幸せ、幸福等の設問の語と事、ある、思う、感じる等の一般的な語を削除語に指定し、分析対象となる語を抽出した。抽出語間、外部変数との共起ネットワーク分析と文書のクラスター分析を行いそれぞれの抽出語、特徴語をもとにテーマを付けコーディングルールを作成した。類似する抽出語については、文書検索機能を使って文脈を確認しながら、コーディングを行った。テーマ間の類似性を見るために、抽出法は Ward 法、距離は Jaccard を用いて層化クラスター分析を行った。各テーマと外部変数との 2乗検定、共起ネットワーク分析を行った。外部変数は、地域、性別、年齢層(5層)を用いた。

(3) 分析 3: 医療に対する安心感

追加分析として、住民の医療に対する安心感と関連する要因について解析した。医療に対する安心感尺度 5 項目(得点範囲: 7~35点)について「もし、病気になったとしても、自分の住んでいる市町村で」という前提で回答してもらい、合計点を算出した。次に、安心感尺度 5 項目合計と関連要因について単変量解析を行い、 $p < .1$ の関連を認められた変数を抽出した。安心感尺度の合計得点を従属変数、単変量解析で抽出した要因を独立変数として、重回帰分析を行った。

分析は、統計解析ソフト SPSSver22 を用

いた。

(4) 分析 4: 終末期ケアの意向の話合い

追加分析として、終末期ケアの意向に関する話合いをする人の関連要因を検討した。記述統計を算出し、次に終末期の意向についての話合いの有無を従属変数として χ^2 検定を行った後、 $p < .10$ の関連のみられた変数を独立変数として強制投入したロジスティック回帰分析を行った。なお、在住地域、性別は調整変数として変数に投入した。分析は、統計解析ソフト SPSSver23 を用いた。

4) 倫理面への配慮

調査は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。対象者の人権及び利益の保護のため、協力依頼文書において、本研究の目的、方法、およびプライバシーの保護について十分に説明し、理解をしていただいた上で調査協力を依頼した。個人情報・プライバシーの保護として、対象者の抽出と個人情報の取り扱いは、すべて自治体が行い、研究者ならびに調査委託業者は取り扱わなかった。データ入力は、個人情報保護規定を公表している調査委託会社が行った。データはすべて匿名化して電子媒体に保存し、研究者の研究室の鍵のかかる場所に保管した。データは、本研究の目的以外では使用せず、研究終了後 5 年をめどに一定期間経過後に復元できない形で破棄する。調査票は、必要最小限の質問項目を盛り込むこととし、対象である住民に対して負担をできる限りかけないよう注意を払った。本研究における利益相反はない。

C. 研究結果

1)対象者の属性

1204 名より回答が得られた（回収率 50.2%）。

対象者の性別は、男性 573 人（47.6%）、女性 588 人（48.8%）であった。年齢は 65～74 歳が 296 人（24.6%）と最も多く、次いで 75～84 歳が 283 人（23.5%）であった。要介護認定を受けている者は 119 人（9.9%）であった。要介護度は要支援 2 が 31 人（26.1%）と最も多かった。家族構成は夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）が 339 人（28.2%）と最も多かった（表 1-1）。

2)アウトカム指標間の関連（分析 1）

4 つのアウトカム指標へのすべての回答が得られた 1194 名を分析対象とした。

(1) 尺度と単項目の記述統計

単項目の平均値は、生活満足度は 6.24（SD2.09：得点範囲 0-10）、主観的幸福感 は 6.53（SD2.12：得点範囲 0-10）、人生満足度は 6.31（SD2.09：得点範囲 0-10）、主観的健康感 は 2.86（SD0.64：得点範囲 1-4）であった（表 1-2）。

尺度の平均値は、生活満足度 4.26（SD2.23：得点範囲 0-9）、主観的幸福感 41.02（SD6.91：得点範囲 15-60）、人生満足度 19.70（SD5.75：得点範囲 5-35）であった。

(2)尺度と単項目の相関

アウトカム指標の尺度と単項目の相関係数を確認すると、生活満足度の相関係数は .569、主観的幸福感 は .636、人生満足度は .711 と、いずれも中程度から強い正の相関がみられた（表 1-3）。

(3)単項目間の相関

全体の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は .839、主観的幸福感と人生満足度は .822、生活満足度と人生満足度は .819 といずれも強い正の相関がみられた。主観的健康感と EQ5D5L の相関係数は .511 と正の相関がみられた（表 1-4）。

単項目の平均値を年齢別にみると、65 歳以上では、生活満足度は 6.38（SD1.99）、主観的幸福感 は 6.61（SD2.06）、人生満足度は 6.41（SD2.00）と、64 歳以下の平均値に比べて高い値であった（表 1-5）。一方で、主観的健康感 は 2.81（SD0.64）、EQ5D5L は 0.813（SD0.197）と、64 歳以下の平均値に比べて低い値であった（表 1-5）。64 歳以下の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は .863、主観的幸福感と人生満足度は .873、生活満足度と人生満足度は .874 といずれも強い正の相関がみられた（表 1-6）。65 歳以上の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は .832、主観的幸福感と人生満足度は .798、生活満足度と人生満足度は .784 といずれも強い正の相関がみられた。また、主観的健康感と EQ5D5L の相関係数は .527 と正の相関がみられた（表 1-7）。

単項目の平均値を性別にみると、女性の生活満足度は 6.36（SD2.09）、主観的幸福感 は 6.78（SD2.09）、人生満足度は 6.44（SD2.08）、主観的健康感 は 2.90（0.61）、EQ5D5L は 0.841（SD0.182）といずれも男性に比べて高い値であった（表 1-8）。男性の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は .820、主観的幸福感と人生満足度は .788、生活満足度と人生満足度は .802 といずれも強い正の相関がみられた。

また、主観的健康感と EQ5D5L の相関係数は.553 と正の相関がみられた(表 1-9)。女性の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感は.865、主観的幸福感と人生満足度は.860、生活満足度と人生満足度は.833 といずれも強い正の相関がみられた(表 1-10)。

単項目の平均値を介護認定の有無別にみると、介護認定を受けていない者の生活満足度は 6.27 (SD2.03)、主観的幸福感 は 6.52 (SD2.09)、人生満足度は 6.28 (SD2.06)、主観的健康感 は 2.92 (0.59)、EQ5D5L は 0.870 (SD0.140) といずれも介護認定を受けている者に比べて高い値であった(表 1-11)。介護認定を受けている者の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は.831、主観的幸福感と人生満足度は.715、生活満足度と人生満足度は.706 といずれも強い正の相関がみられた(表 1-12)。

睡眠状態の単項目の平均値をみると、睡眠状態が良い者は 6.68 (SD1.91)、主観的幸福感 は 6.96 (SD1.97)、人生満足度は 6.78 (SD1.90)、主観的健康感 は 2.98 (SD0.60)、EQ5D5L は 0.864 (SD0.161) といずれも睡眠状態が良くない者に比べて高い値であった(表 1-14)。睡眠状態の良い者の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は.798、主観的幸福感と人生満足度は.781、生活満足度と人生満足度は.791 といずれも強い正の相関がみられた。また、主観的健康感と EQ5D5L の相関係数は.445 と正の相関がみられた(表 1-15)。

憂うつな気持ちの有無について、単項目の平均値をみると、憂うつな気持ちではない者は 6.90 (SD1.80)、主観的幸福感 は 7.17 (SD1.88)、人生満足度は 6.94 (SD1.82)、

主観的健康感 は 3.01 (0.56)、EQ5D5L は 0.888 (SD0.144) といずれも憂うつな気持ちの者に比べて高い値であった(表 1-17)。憂うつな気持ちがある者の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は.835、主観的幸福感と人生満足度は.811、生活満足度と人生満足度は.815 といずれも強い正の相関がみられた。また、主観的健康感と EQ5D5L の相関係数は.535 と正の相関がみられた(表 1-18)。

世帯収入合計の単項目の平均値をみると、300 万以上は 6.60 (SD1.89)、主観的幸福感 は 6.82 (SD1.94)、人生満足度は 6.58 (SD1.92)、主観的健康感 は 2.91 (0.64)、EQ5D5L は 0.869 (SD0.156) といずれも 300 万円未満に比べて高い値であった(表 1-20)。世帯収入合計 300 万円未満の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は.827、主観的幸福感と人生満足度は.842、生活満足度と人生満足度は.828 といずれも強い正の相関がみられた。また、主観的健康感と EQ5D5L の相関係数は.472 と正の相関がみられた(表 1-21)。

ソーシャルキャピタル(社会的凝集性)の単項目の平均値をみると、得点が高群の生活満足感 は 6.67 (SD1.91)、主観的幸福感 は 6.96 (SD1.97)、人生満足度は 6.80 (SD1.88)、主観的健康感 は 2.91 (0.61)、EQ5D5L は 0.844 (SD0.184) といずれも得点低群に比べて高い値であった(表 1-23)。ソーシャルキャピタル(社会的凝集性)得点低群の単項目間の相関係数は、生活満足度と主観的幸福感 は.838、主観的幸福感と人生満足度は.849、生活満足度と人生満足度は.824 といずれも強い正の相関がみられた。また、主観的健康感と EQ5D5L の相関係数

は.523 と正の相関がみられた (表 1-24)。

3) 幸福感・満足度を高める要因 (分析 2)

(1)自由記載の回答率の内訳 (表 2-1,2)

全回答者 1204 名中 807 名 で 67.0% が回答していた。そのうち、設問とは関係ない回答や、わからない、特にないなどの回答を除いた 786 名を分析対象とした。

地域別の回答者数は、A 地域が、553 名中 396 名 (71.6%)、B 地域が、651 名中 390 名 (59.9%) だった。

(2)抽出語 (図 2-1)

もっとも出現頻度の高い語は、「健康」であり、続いて「家族」「自分」「人」「生活」だった。

(3)抽出語のテーマ分類 (表 2-3)

抽出語の出現頻度、語と語の共起性、語と外部変数の共起性の分析から、11 のテーマを抽出した。分類の難しい語は、文脈中の用法を KWIC コンコーダンス機能で確認し振り分けた。

(4)テーマの層化クラスター分析 (図 2-2)

テーマ間の層化クラスター分析を行った結果、「生活」、「人とかかわり」、「活動」に 3 分類された。

(5)テーマと外部変数のクロス集計 (表 2-4 ~ 6)

各テーマと外部変数との χ^2 乗検定を行った結果、地域では、A 地域のほうが「金銭」($p < 0.05$)、性別では、女性のほうが「家族」、「ポジティブ」、「食」($p < 0.01$)、年齢層では、40 歳代が「仕事」と「金銭」($p < 0.01$)、75 歳 - 84 歳代が「活動」($p < 0.05$) が有意だった。

(6)テーマと外部変数の共起ネットワーク 共起性の指標は、Jaccard 係数 0.2 以上と

した。語と語を結ぶ線 (edge) の重要な線のみを選択する最小スパニング・ツリー法を採用した。最小スパニング・ツリー法は、共起ネットワーク図のように事象間が複雑に連結した図をわかりやすくする目的で、事象が連結している条件を保ったまま関連度が低い辺を消去して一本の関連線を残す手法である。

地域では、A 地域と B 地域に「健康」が共通しており、A 地域は「ポジティブ」、「生活」、「金銭」、B 地域は「趣味」、「家族」と共起していた (図 2-3)。

性別では、「健康」が共通しており、男性は「趣味」、「金銭」、「活動」、女性は「ポジティブ」、「生活」、「家族」が共起していた (図 2-4)。

年齢層では、50 歳以上の年齢層で「健康」が共通していた。他に、40 歳代では「仕事」、50 - 65 歳では「ポジティブ」、「金銭」、85 歳以上では「生活」、「家族」が共起していた (図 2-5)。

4)医療に対する安心感と関連要因(分析 3)

医療に対する安心感尺度に回答した 1065 名を分析対象とした。欠損値は、回答者の平均値で補完した。地域医療への安心感尺度の得点の平均値は 20.7 (SD \pm 6.8: 得点範囲 5 - 35 点) 点であった。

表 3-1 に、地域医療への安心感尺度と関連要因の単変量解析の結果を示した。

表 3-2 に、地域医療への安心感尺度を従属変数とし、この尺度と $p < 0.1$ の関連を示した要因を独立変数とした重回帰分析の結果を示した。安心感尺度の高さの関連要因として、年齢 ($\beta = 0.124$, $p < 0.001$)、経済的ゆとりあり ($\beta = 0.216$, $p < .001$) 医療に

関する気軽な相談相手として病院・医療者がいる ($r = 0.093, p = 0.001$) ソーシャルサポートとして、心配事を聞いてくれる人、看病してくれる人がいる ($r = 0.085, p = 0.005; r = 0.098, p = 0.002$) 地域の人とは他の人に役立つと思う ($r = 0.109, p = 0.001$) が安心感尺度の得点の高さと関連していた。過去 5 年間病院での看取り経験あり ($r = -0.068, p < 0.0012$) うつ傾向あり ($r = -0.125, p < 0.001$) は、安心感尺度の低さと関連していた。また、希望する最期を迎える場所が自宅であることは、安心感の高さと関連していた ($r = 0.106, p = 0.001$)。

5) 終末期ケアの意向の話し合い (分析 4)

(1) 終末期ケアの意向の話し合いの実態

終末期ケアの意向については、「詳しく話し合っている」全体 41 名 (3.4%)、「一応話し合っている」439 名 (36.5%)、「話し合ったことはない」692 名 (57.5%) であり、全体では 480 名 (39.9%)、A 地域では 266 名 (46.3%)、B 地域では 224 名 (34.4%) が話し合いを行っていた (表 4-1)。A 地域のほうが、有意に多く話し合いを行っていた ($p < 0.001$)。そのうち家族・親族間での話し合いは 457 名 (95.2%)、友人・知人間での話し合いは 53 名 (11.0%)、医療介護関係者間での話し合いは 21 名 (4.4%) であった (表 4-2)。

(2) 終末期ケアの意向の話し合いをすることの関連要因

全体では、関連する可能性のある調査項目のうち 21 項目に $p < 0.10$ の関連がみられた (表 4-3)。最終的に多変量解析にて関連のみられた変数は、介護認定を受けている (オッズ比:95%信頼区間, 1.96:1.17-3.30)

排泄の介護を受けている (2.78:1.17-6.61) 通院している (1.48:1.10-2.00) 心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる (2.01:1.29-3.13) 5 年以内の身近な人の看取り経験あり (1.63:1.26-2.10) 配偶者と同居あり (1.48:1.12-1.96) 仕事していない (1.50:1.07-2.10) であった (表 4-4)。

D. 考察

1) アウトカム指標間の関連

本研究では、在宅医療介護連携のアウトカム指標として、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度について尺度 (多項目) と単項目間の正の相関がみられ、単項目の妥当性が明らかとなった。主観的幸福感、人生満足度、生活満足度、主観的健康感、EQ5D5L の関連性について、年齢や性別、年収などの個人の背景、介護、睡眠、うつ等の身体的な状態などの個人的背景に関わらず、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度において強い相関がみられた。各指標の相関と文献検討の結果から、主観的幸福感は人生満足度と生活満足度と関連し、さらに人生満足度と生活満足度は関連があったことから、これら 3 指標が、在宅医療介護連携のアウトカム指標になり得ると考えられた。本研究の結果では、それぞれの指標に相関はみられたが、最も適している指標は明らかにされなかったことから、今後分析を進め、最適な指標を検討していくことが必要である。また、主観的健康感と EQ5D5L に関連がみられたことから、QOL 値を簡便な主観的健康感尺度で測定できると考えられた。先行研究では、類似概念 (主観的健康感、生活満足度、QOL) 全体の関連性を分析した文献は見当たらなかったことから、本研究の意

義は大きいと考える。

2) 幸福感・満足感を高める要因

「健康」は地域、年齢、性別の多くの変数に共起しており、「健康」が、地域住民の幸福度満足度を左右する重要な要因として示唆される。

3) 医療に対する安心感と関連要因

医療・介護連携によって、住民の医療に対する安心感を高めるために実施できることとしては、医療への相談のしやすさや地域の人々との助け合いの促進が考えられる。医療に対する安心感を測定し、地域比較や地域別の関連要因を解明することにより、具体的な対策の検討に寄与できると考えられた。

4) 終末期ケアの意向の話し合い

本研究において、終末期の意向に関する話し合いがあった(詳しく話し合っている、一応話し合っている)割合は40.9%であった。厚生労働省(2018)が実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」の結果では39.5%であり、同等の結果であった。終末期に患者や家族が希望した医療を受けるためにも、早い時期からの話し合いを促す必要がある。

終末期の意向に関する話し合いをすることに関連がみられた要因は、介護認定を受けていること、排泄の介護を受けていること、通院していることであった。健康に対して不安がある人に対して情報を提供することにより、終末期の意向に関する話し合いが行われる可能性が示唆された。また、5年以内の看取り経験があることが関連要因であっ

た。死を意識することが終末期の会話を促進することにつながると推察される。

心配事や愚痴を聞いてあげる人がいること配偶者と同居していること、仕事をしていないことが関連要因であった。話し合いをする人が身近に存在するという物理的距離、話し合いをする時間があるという物理的時間が話し合いを行うためには重要であると考えられる。

E. 結論

1) 本研究において、在宅医療介護連携のアウトカム指標として、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度について単項目の妥当性が明らかとなった。また、主観的幸福感、人生満足度、生活満足度は相互に関連していたことから、それぞれが在宅医療介護連携のアウトカム指標になり得ると考えられた。

2) 「健康」は地域、年齢、性別の多くの変数に共起しており、「健康」が、地域住民の幸福度や満足度を左右する重要な要因として示唆された。

3) 住民の医療に対する安心感には、医療者との相談のしやすさ、地域の人々との助け合いの促進と関連している可能性が示唆された。

4) 終末期の意向に関する話し合いがあった割合は約4割と低い結果であった。終末期の意向に関する話し合いを行うことへの関連要因として、健康に対して不安があること、死を意識していること、話し合いが可能となる同居家族がいるなど人との物理的距離および週に数回は地域の人と話し合う機会が保たれているなどの物理的時間が関連していることが挙げられ、これらを強化した対策が有効となる可能性が示唆された。

文献

- 坊迫吉倫 (2012) 日本における社会経済的要因と幸福感、生活満足感、主観的健康感の共分散構造分析. 医学と生物 156(6),386-391.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. 1999 Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin, 125, 276-302.
- 土井由利子・箕輪眞澄・内山真他 (1998) . ピッツバーグ睡眠質問票日本版の作成. 精神科治療学,13(6),755-763.
- Glass AP (2008). Discussions by elders and adult children about end-of-life preparation and preferences. Prev Chronic Dis. 5(1): A08.
- Heyland DK, Barwich D, Pichora D et al (2013). Failure to engage hospitalized elderly patients and their families in advance care planning. JAMA Intern Med 173:778-778.
- Igarashi A, Miyashita M, Morita T et al(2012) A Scale for Measuring Feelings of Support and Security Regarding Cancer Care in a Region of Japan: A Potential New Endpoint of Cancer Care. J Pain Symptom Manag. 43(2).218-225.
- 池田俊也・白岩健・五十嵐中・能登真一・福田敬・齋藤信也・下妻晃二郎 (2015) 日本語版 EQ-5D-5L におけるスコアリング法の開発.日本医療科学 64(1),47-55.
- 伊藤裕子・相良順子・池田政子・川浦康至 (2003) 主観的健康感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 . 心理学研究,3(74),276-281.
- Jaclyn Y (2013). Early Palliative Care in Advanced Lung Cancer. JAMA Intern Med. ;173(4):283-290.
- 角野善治(1994)人生に対する満足尺度 (the Satisfaction With Life Scale;SWLS) 日本版作成の試み.日本教育心理学会総会発表論文集,36,192.
- 厚生労働省 (2016) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き .
- 厚生労働省 (2018) 「人生の最終段階における医療に関する意識調査」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf
- 古谷野亘他(1987)地域老人における活動能力の測定 老研式活動能力指標の開発.日本公衆衛生雑誌,34(3),109-114.
- 古谷野亘(1996)QOL を測定するための測定度(2)老年精神医学雑誌.7(4),431-441.
- Leung JM, Udris EM, Uman J, Au DH (2012). The effect of end-of-life-discussions on perceived quality of care and health status among patients with COPD. Chest 142:128-133.
- Mack JW (2012). Associations between end-of-life discussion characteristics and care received near death: a prospective cohort study. J Clin Oncol. 30(35):4387-95.
- 宗像恒次(1986)都市住民のストレスと精神健康度.宗像 恒次,仲尾 唯治, 藤田 和夫, 他.精神衛生研究,49-68.
- 内閣府 (2012) 第1回生活の質に関する調査 URL: http://www.esri.go.jp/jp/prj/current_research/shakai_shihyo/survey/survey.html

<p>野村総合研究所(2017)平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業報告書</p>	<p>https://www.dropbox.com/s/ffl9ef074dm930d/</p>
<p>Saito M., Kondo N., Aida J. et al (2017) Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: the JAGES project. Journal of Epidemiology. 27(5): 221-227</p>	<p>F. 研究発表 1. 論文発表 なし(2020年度発表予定) 2. 学会発表 なし(2020年度発表予定)</p>
<p>山口静江・平井麻衣・和田知子・落合絵利子・宇佐美絢子・鳥海新一・星山佳治・河野武平(2018)農村地域自立高齢者の主観的健康感を規定する要因.大阪青山大学紀要.10,1-11.</p>	<p>G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む) 1. 特許取得 なし 2. 実用新案登録 なし</p>
<p>山本則子(2019). 令和元年度老健事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」</p>	<p>3. その他 なし</p>

表 1-1. 対象者の属性

	全体(n=1204)		A市 (n=553)		B市 (n=651)	
	n	%	n	%	n	%
性別						
男性	573	(47.6)	265	(47.9)	308	(47.3)
女性	588	(48.8)	271	(49.0)	317	(48.7)
無回答	43	(3.6)	17	(3.1)	26	(4.0)
年齢						
40代	89	(7.4)	43	(7.8)	46	(7.1)
50～64歳	282	(23.4)	121	(21.9)	161	(24.7)
65～74歳	296	(24.6)	139	(25.1)	157	(24.1)
75～84歳	283	(23.5)	136	(24.6)	147	(22.6)
85歳以上	217	(18.0)	98	(17.7)	119	(18.3)
無回答	37	(3.1)	16	(2.9)	21	(3.2)
要介護認定						
受けている	119	(9.9)	69	(12.5)	50	(7.7)
受けていない	883	(73.3)	387	(70.0)	496	(76.2)
無回答	202	(16.8)	97	(17.5)	105	(16.1)
要介護度						
要支援1	26	(21.8)	22	(31.9)	4	(8.0)
要支援2	31	(26.1)	20	(29.0)	11	(22.0)
要介護1	13	(10.9)	6	(8.7)	7	(14.0)
要介護2	14	(11.8)	7	(10.1)	7	(14.0)
要介護3	16	(13.4)	8	(11.6)	8	(16.0)
要介護4	6	(5.0)	2	(2.9)	4	(8.0)
要介護5	7	(5.9)	2	(2.9)	5	(10.0)
申請中	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(4.0)
無回答	4	(3.4)	2	(2.9)	2	(4.0)
家族構成						
一人暮らし	182	(15.1)	94	(17.0)	88	(13.5)
夫婦二人暮らし (配偶者65歳以上)	339	(28.2)	203	(36.7)	136	(20.9)
夫婦二人暮らし (配偶者64歳以下)	133	(11.0)	66	(11.9)	67	(10.3)
息子・娘との2世帯	218	(18.1)	96	(17.4)	122	(18.7)
その他	249	(20.7)	69	(12.5)	180	(27.6)
無回答	83	(6.9)	25	(4.5)	58	(8.9)

表 1-2. アウトカム指標（単項目）の記述統計

n=1194			
	得点範囲	平均値	SD
生活満足度	0-10	6.24	(2.09)
主観的幸福感	0-10	6.53	(2.12)
人生満足度	0-10	6.31	(2.09)
主観的健康感	1-4	2.86	(0.64)
EQ5 D5L	-0.025-1	0.837	(0.182)

表 1-3. アウトカム指標の尺度（多項目）と単項目の相関

n=1194								
尺度	多項目			単項目			Pearsonの 相関係数	p値
	得点範囲	平均値	SD	得点範囲	平均値	SD		
生活満足度	0-9	4.26	(2.23)	0-10	6.24	(2.09)	.569**	0.000
主観的幸福感	15-60	41.02	(6.91)	0-10	6.53	(2.12)	.636**	0.000
人生満足度	5-35	19.70	(5.75)	0-10	6.31	(2.09)	.711**	0.000

nは人数、SDは標準偏差を指す。 ** p< .01

表 1-4. アウトカム指標（単項目）の相関行列（全体）

n=1194					
	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.839**	1			
人生満足度	.819**	.822**	1		
主観的健康感	.279**	.274**	.265**	1	
EQ5 D5L	.292**	.279**	.250**	.511**	1

数値はPearsonの相関係数。 ** p< .01

表 1-5. 年齢別アウトカム指標の記述統計

	n=1158			
	64歳以下 (n=371)		65歳以上 (n=787)	
	平均値	SD	平均値	SD
生活満足度	5.90 (	2.24)	6.38 (	1.99)
主観的幸福感	6.32 (	2.22)	6.61 (	2.06)
人生満足度	6.02 (	2.23)	6.41 (	2.00)
主観的健康感	2.99 (	0.60)	2.81 (	0.64)
EQ5D5L	0.892 (	0.120)	0.813 (	0.197)

表 1-6. 年齢別アウトカム指標の相関行列 (64 歳以下)

	n=371				
	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.863**	1			
人生満足度	.874**	.873**	1		
主観的健康感	.305**	.289**	.316**	1	
EQ5D5L	.347**	.311**	.375**	.398**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-7. 年齢別アウトカム指標の相関行列 (65 歳以上)

	n=787				
	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.832**	1			
人生満足度	.784**	.798**	1		
主観的健康感	.279**	.270**	.252**	1	
EQ5D5L	.313**	.284**	.240**	.527**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-8. 性別アウトカム指標の記述統計

	男性 (n=571)		女性 (n=582)	
	平均	SD	平均	SD
生活満足度	6.09	(2.07)	6.36	(2.09)
主観的幸福感	6.27	(2.12)	6.78	(2.09)
人生満足度	6.14	(2.07)	6.44	(2.08)
主観的健康感	2.83	(0.66)	2.90	(0.61)
EQ5 D5L	0.837	(0.178)	0.841	(0.182)

SDは標準偏差を指す

表 1-9. 性別アウトカム指標の相関行列 (男性)

n=571

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.820**	1			
人生満足度	.802**	.788**	1		
主観的健康感	.277*	.268**	.279**	1	
EQ5 D5L	.339**	.308**	.280**	.553**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-10. 性別アウトカム指標の相関行列 (女性)

n=582

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.865**	1			
人生満足度	.833**	.860**	1		
主観的健康感	.250**	.247*	.227*	1	
EQ5 D5L	.229**	.223**	.206**	.455**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-11. 介護認定の有無別アウトカム指標の記述統計

	介護認定を受けている (n=115)		介護認定を受けていない (n=882)	
	平均	SD	平均	SD
生活満足度	5.83	(2.35)	6.27	(2.03)
主観的幸福感	6.20	(2.30)	6.52	(2.09)
人生満足度	6.08	(2.29)	6.28	(2.06)
主観的健康感	2.35	(0.76)	2.92	(0.59)
EQ5D5L	0.561	(0.252)	0.870	(0.140)

nは人数、SDは標準偏差を指す。

表 1-12. 介護認定の有無別アウトカム指標の相関行列 (介護認定を受けている)

n=115

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.831**	1			
人生満足度	.706**	.715**	1		
主観的健康感	.239*	.235*	.200*	1	
EQ5D5L	.322**	.268**	.261**	.390**	1

数値は Pearson の相関係数。* p < .05, ** p < .01

表 1-13. 介護認定の有無別アウトカム指標の相関行列 (介護認定を受けていない)

n=882

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.851**	1			
人生満足度	.845**	.839**	1		
主観的健康感	.279**	.266**	.280**	1	
EQ5D5L	.278**	.273**	.268**	.449**	1

数値は Pearson の相関係数。** p < .01

表 1-14 睡眠状態別アウトカム指標（単項目）の記述統計

	睡眠状態良い (n= 742)		睡眠状態良くない (n=395)	
	平均	SD	平均	SD
生活満足度	6.68	(1.91)	5.41	(2.16)
主観的幸福感	6.96	(1.97)	5.71	(2.18)
人生満足度	6.78	(1.90)	5.44	(2.15)
主観的健康感	2.98	(0.60)	2.67	(0.65)
EQ5 D5L	0.864	(0.161)	0.785	(0.208)

nは人数、SDは標準偏差を指す。

表 1-15. 睡眠状態別アウトカム指標の相関行列（睡眠状態良い）

n= 742

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.798**	1			
人生満足度	.791**	.781**	1		
主観的健康感	.178**	.204**	.162**	1	
EQ5 D5L	.214**	.213**	.172**	.445**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-16. 睡眠状態別アウトカム指標の相関行列（睡眠状態良くない）

n=395

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.860**	1			
人生満足度	.822**	.851**	1		
主観的健康感	.285**	.244**	.258**	1	
EQ5 D5L	.272**	.255**	.219**	.545**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-17. 憂うつな気持ちの有無別アウトカム指標の記述統計

	憂うつな気持ち (n=563)		憂うつ気持ちではない (n=622)	
	平均	SD	平均	SD
生活満足度	5.53	(2.16)	6.90	(1.80)
主観的幸福感	5.83	(2.17)	7.17	(1.88)
人生満足度	5.61	(2.16)	6.94	(1.82)
主観的健康感	2.71	(0.67)	3.01	(0.56)
EQ5D5L	0.783	(0.201)	0.888	(0.144)

nは人数、SDは標準偏差を指す。

表 1-18. 憂うつな気持ちの有無別アウトカム指標の相関行列 (憂うつな気持ちあり)

n=563

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.835**	1			
人生満足度	.815**	.811**	1		
主観的健康感	.270**	.258**	.240**	1	
EQ5D5L	.286**	.282**	.227**	.535**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-19. 憂うつな気持ちの有無別アウトカム指標の相関行列 (憂うつな気持ちない)

n=622

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.810**	1			
人生満足度	.789**	.796**	1		
主観的健康感	.160**	.164**	.152**	1	
EQ5D5L	.109**	.098*	.101*	.403**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-20. 世帯全体の合計収入額別アウトカム指標の記述統計

	世帯収入合計300万円未満 (n=445)		世帯収入合計300万円以上 (n=626)	
	平均	SD	平均	SD
生活満足度	5.73	(2.22)	6.60	(1.89)
主観的幸福感	6.10	(2.23)	6.82	(1.94)
人生満足度	5.91	(2.19)	6.58	(1.92)
主観的健康感	2.80	(0.63)	2.91	(0.64)
EQ5D5L	0.793	(0.205)	0.869	(0.156)

SDは標準偏差を指す

表 1-21. 世帯全体の合計収入額別アウトカム指標の相関行列 (300 万円未満)

n=445

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.827*	1			
人生満足度	.828**	.842**	1		
主観的健康感	.267*	.232**	.271**	1	
EQ5D5L	.272**	.256**	.268**	.472**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-22. 世帯全体の合計収入額別アウトカム指標の相関行列 (300 万円以上)

n=626

	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.850**	1			
人生満足度	.797*	.802**	1		
主観的健康感	.263**	.287*	.233**	1	
EQ5D5L	.241**	.242**	.183**	.535**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-23. ソーシャルキャピタル（社会的凝集性）得点高低群別アウトカム指標の記述統計

	ソーシャルキャピタル （社会的凝集性）高群 （n=563）		ソーシャルキャピタル （社会的凝集性）低群 （n=578）	
	平均値	SD	平均値	SD
生活満足度	6.67	(1.91)	5.81	(2.18)
主観的幸福感	6.96	(1.97)	6.08	(2.20)
人生満足度	6.80	(1.88)	5.83	(2.18)
主観的健康感	2.91	(0.61)	2.83	(0.65)
EQ5 D5L	0.844	(0.184)	0.831	(0.180)

SDは標準偏差を指す

表 1-24. ソーシャルキャピタル（社会的凝集性）得点低群アウトカム指標の相関行列

n=578					
	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.838**	1			
人生満足度	.824**	.849**	1		
主観的健康感	.246**	.230**	.242**	1	
EQ5 D5L	.301**	.294**	.281**	.523**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 1-25. ソーシャルキャピタル（社会的凝集性）得点高群アウトカム指標の相関行列

n=563					
	生活満足度	主観的幸福感	人生満足度	主観的健康感	EQ5 D5L
生活満足度	1				
主観的幸福感	.821**	1			
人生満足度	.794**	.774**	1		
主観的健康感	.286**	.303**	.250**	1	
EQ5 D5L	.265**	.252**	.195**	.488**	1

数値は Pearson の相関係数。 ** p < .01

表 2-1 地域別回答者数

	A 地域		B 地域		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%
男性	176	44.4	170	43.6	346	44.0
女性	211	53.3	207	53.1	418	53.2
不明	9	2.3	13	3.3	22	2.8

表 2-2 年代層別回答者数

	A 地域		B 市		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%
40 歳代	27	6.8	28	7.2	55	7.0
50～64 歳	95	24	98	25.1	193	24.6
65～74 歳	103	26	103	26.4	206	26.2
75～84 歳	104	26.3	92	23.6	196	24.9
85 歳以上	58	14.6	60	15.4	118	15.0
不明	9	2.3	9	2.3	18	2.3

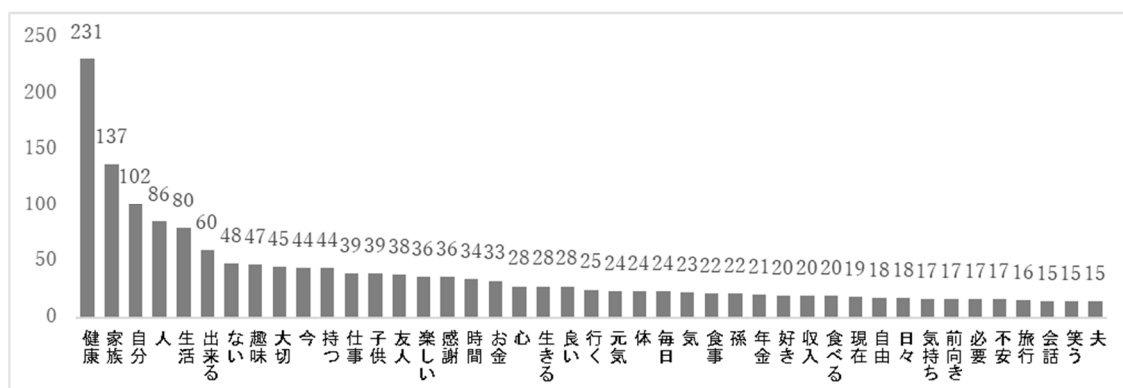


図 2-1 抽出語の頻度分布

表 2-3 コーディングルール表

テーマ	抽出語	出現頻度
*健康	健康 or 元気 or 障害 or 病気 or ボケ or 認知症 or 介護 or 健やか	266
*家族	子供 or 息子 or 娘 or 長男 or 次女 or 夫 or 妻 or 夫婦 or 孫 or ひ孫 or 両親 or 配偶者	89
*人	友人 or 知人 or 親族 or 親友 or 身内 or 親せき	47
*コミュニケーション	コミュニケーション or 会話 or 話す or 話し合う or 話し合える or 話し合い or 対話 or 交流 or 交友 or ミーティング	55
*ポジティブ	ポジティブ or 前向き or 好き or 楽しい or 楽しむ or 楽しみ or 楽しむ or プラス or エンジョイ or 笑顔 or のん気 or 向上心	105
*仕事	仕事 or 働く or パイト or 労働	48
*食	食べる or 食事 or ランチ or お茶 or 食べ物 or 食物 or 食欲 or ごはん	48
*活動	ボランティア or スポーツ or 運動 or 体操 or ウォーキング or ハイキング or トレーニング or サークル or サイクリング or ゴルフ or サッカー or スイミング or テニス or フラダンス or 登山 or ゲートボール or 山歩き or 畑仕事 or 参加	59
*趣味	旅行 or 趣味 or 映画 or 読書 or 温泉 or コンサート or カラオケ or アニメ or パチンコ or 囲碁 or 将棋 or 絵手紙	75
*金銭	お金 or 年金 or 収入 or 経済 or 財力 or 資金 or 資産 or 預貯金 or 年金生活 or 金銭的余裕 or 経済力 or 生活費 or 金	90
*生活	生活 or 暮らす or 暮らし	78

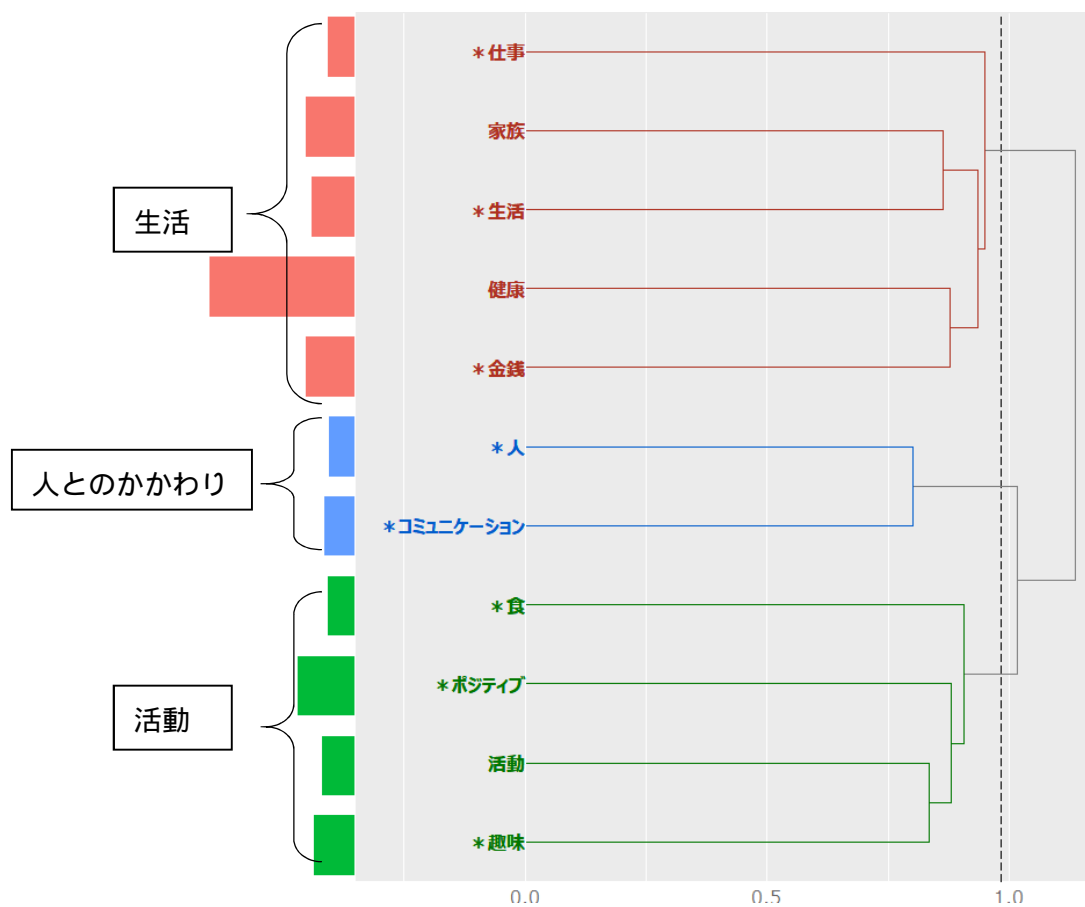


図 2-2 テーマの層化クラスター分析

表 2-4 地域

	*金銭	ケース数
A 地域	56 (14.14%)	396
B 地域	34 (8.72%)	390
合計	90 (11.45%)	786
2 乗値	5.178*	

*p < 0.05

表 2-5 性別

	*家族	*ポジティブ	*食	ケース数
女性	59 (14.11%)	75 (17.94%)	36 (8.61%)	418
男性	26 (7.51%)	28 (8.09%)	12 (3.47%)	346
合計	85 (11.13%)	103 (13.48%)	48 (6.28%)	764
2 乗値	7.686**	14.913**	7.657**	

**p < 0.01

表 2-6 年齢層

	* 仕事	* 活動	* 金銭	ケース数
40 歳代	8 (14.55%)	2 (3.64%)	10 (18.18%)	55
50～64 歳	21 (10.88%)	7 (3.63%)	33 (17.10%)	193
65～74 歳	8 (3.88%)	17 (8.25%)	24 (11.65%)	206
75～84 歳	7 (3.57%)	22 (11.22%)	14 (7.14%)	196
85 歳以上	2 (1.69%)	9 (7.63%)	7 (5.93%)	118
合計	46 (5.99%)	57 (7.42%)	88 (11.46%)	768
2 乗値	22.874**	9.531*	15.659**	

*p < 0.05 **p < 0.01

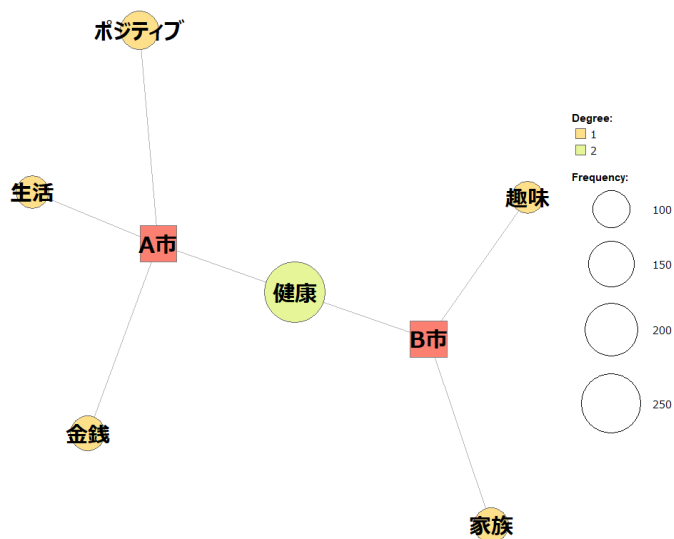


図 2-3 地域との共起ネットワーク

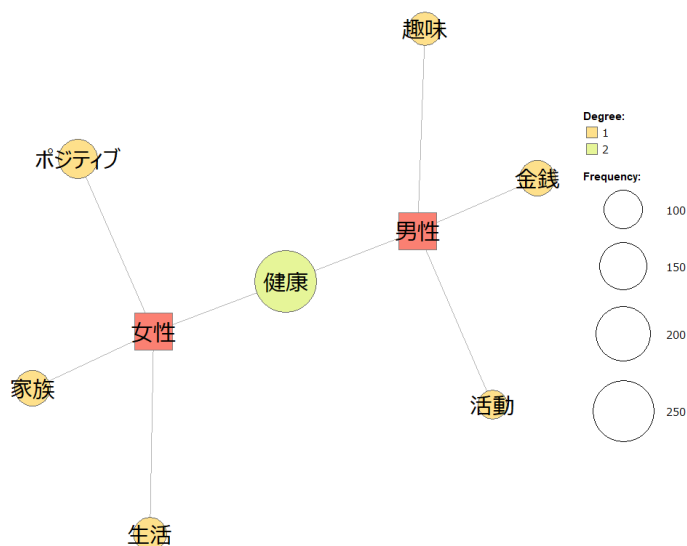


図 2-4 性別との共起ネットワーク

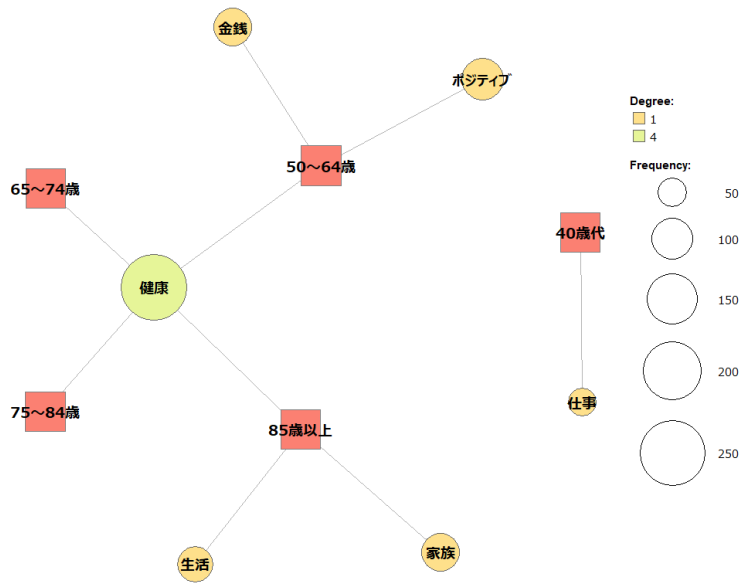


図 2-5 年齢層との共起ネットワーク

表 3-1. 医療に対する安心感と関連要因 (単変量解析)

n=1065

		n	平均値	標準偏差	p-value
年齢			0.220 ^a		0.01
性別	男性	524	21.3	6.6	0.002
	女性	541	20.1	7.0	
家族形態	独居	161	19.6	7.0	0.027
	その他	904	20.9	6.7	
居住年数			0.115 ^a		
EQ-5D			0.062 ^a		
経済ゆとり	あり	683	22.2	6.3	<0.00 1
	なし	382	17.9	6.8	
通院	あり	732	20.1	6.9	0.004
	いいえ	333	19.8	6.5	
介護認定	あり	100	22.4	6.8	0.008
	なし	965	20.5	6.8	
老研式活動指標	高い(11点以上)	702	21.0	6.7	0.012
	低い(10点以下)	363	19.9	7.0	
主観的健康観	よい	836	20.9	6.6	0.095
	よくない	229	20.0	7.3	
うつ傾向	あり	555	19.3	6.8	<0.00 1
	なし	510	22.2	6.5	
友人会う頻度	週単位以上	426	21.4	6.7	0.005
	月単位以下	639	20.2	6.8	
ボランティア・趣味・スポーツ参加：あり		301	21.3	6.7	0.068
	なし	764	20.4	6.8	
心配事を聞いてくれる人	あり	893	21.1	6.7	<0.00 1
	なし	172	18.3	6.9	
心配事を聞いてあげる人	あり	860	20.9	6.8	0.012
	なし	205	19.6	6.9	
病気の時に世話をしてくれる人	あり	895	21.4	6.6	<0.00 1
	なし	170	17.3	6.8	
病気の時に世話をしてあげる人	あり	715	20.6	6.7	0.445
	なし	350	20.9	7.0	

表 3-1 つづき

		n	平均値	標準偏差	p-value
医療・介護の相談先	病院あり	543	21.8	6.6	<0.001
	なし	522	19.5	6.8	
	公的サービス	505	20.9	6.6	0.218
	なし	560	20.4	7.0	
	民生委員あり	90	22.7	6.4	0.004
	なし	975	20.5	6.8	
	家族あり	816	21.0	6.7	0.014
	なし	249	19.8	7.0	
地域の人々への信用	できる	736	21.4	6.6	<0.001
	できない	329	19.0	6.8	
地域の人とは他の人に役立つ と思う	思う	549	21.9	6.6	<0.001
	思わない	516	19.5	6.8	
地域への愛着	あり	792	21.4	6.7	<0.001
	なし	273	18.4	6.6	
過去1年間の自身の病気や入院経験：あり	あり	148	21.6	6.8	0.082
	なし	917	20.5	6.8	
過去1年間の家族の病気や介護：あり	あり	192	19.6	7.0	0.017
	なし	873	20.9	6.7	
過去5年間の看取り経験	病院であり	342	19.7	6.8	<0.001
	なし	723	21.1	6.7	
	施設であり	98	21.5	6.6	0.192
	なし	967	20.6	6.8	
	在宅であり	149	20.6	7.2	0.953
終末期の以降の話し合い	あり（一応、詳しく）	422	21.3	6.9	0.016
	なし	643	20.3	6.7	
介護状態で希望する療養場所：自宅	自宅	228	23.1	6.5	<0.001
	他	837	20.0	6.7	
希望する最期を迎える場所：自宅	自宅	353	22.5	6.8	<0.001
	他	712	19.8	6.6	
調査地域	A 地域	505	21.8	8.5	<0.001
	B 地域	560	19.6	6.9	

a) Pearson の相関係数

表 3-2.医療に対する安心感と関連要因（重回帰分析） n=1065

独立変数		p-value
年齢	0.124	<0.001
性別：男性	0.055	0.054
家族構成：独居	-0.010	0.725
経済的ゆとり：あり	0.216	<0.001
通院：あり	0.026	0.374
介護認定受けている	0.015	0.643
老研式活動能力指標：高い(11点以上)	-0.020	0.520
主観的健康観：よい	0.031	0.296
うつ傾向：あり	-0.125	<0.001
友人と会う頻度：週単位以上	0.019	0.518
ボランティア・趣味・スポーツの会への参加：あり	-0.029	0.316
心配事を聞いてくれる人：あり	0.085	0.005
病気の時に世話をしてくれる人：あり	0.098	0.002
医療・介護の相談先		
病院の窓口・医療者あり	0.093	0.001
民生委員・自治会委員あり	0.037	0.184
家族・親戚・友人あり	-0.049	0.088
地域の人々への信用：できる	-0.001	0.976
地域の人、他の人に役立とうとする：思う	0.109	0.001
地域への愛着：あり	0.048	0.125
過去1年間の自身の病気や入院経験：あり	0.025	0.395
過去1年間の家族の病気や介護：あり	-0.028	0.308
過去5年間の病院での看取り経験：あり	-0.068	0.012
終末期の意向の話し合い：している	0.000	0.093
介護状態で希望する療養場所：自宅	0.059	0.053
希望する最期を迎える場所：自宅	0.106	0.001

地域は、調整変数とした。また、就業（年齢と 0.6 以上の相関）、心配事を聞いてあげる人あり（心配事を聞いてくれる人ありと 0.6 以上の相関）は除外した。

調整済み $R^2 = 0.280$

表 4-1 . 終末期ケアの意向についての話し合い

	全体		A 地域		B 地域	
	度数	%	度数	%	度数	%
詳しく話し合っている	41	3.4	23	4.2	18	2.8
一応話し合っている	439	36.5	233	42.1	206	31.6
話し合ったことはない	692	57.5	286	51.7	406	62.4
無回答	32	2.7	11	2.0	21	3.2
計	1204	100.0	553	100.0	651	100.0

表 4-2 . 終末期ケアの意向についての話し合いの相手（複数回答）

	全体		A 地域		B 地域	
	度数	%	度数	%	度数	%
家族・親族	457	95.2	247	92.9	210	93.8
友人・知人	53	11.0	28	10.5	25	11.2
医療介護関係者	21	4.4	10	3.8	11	4.9
その他	4	0.8	1	0.4	3	1.3
無回答	3	0.6	1	0.4	2	0.9
計	480	100.0	266	100.0	224	100.0

表 4-3.終末期ケアの意向の話し合いをすることの関連要因 (単変量解析)

	話し合いなし (n=724) n (%)	話し合いあり (n=480) n (%)	p値
長期ケアの質指標における8側面			
尊厳の保持			
うつ尺度 ref=あり	373 (51.5)	249 (51.9)	0.904
友人・知人と会う頻度 ref=月に何度か以上あり	445 (61.5)	332 (69.2)	0.024 *
苦痛の最小化			
医療や介護について情報を得たいときに、気軽に相談できる先 ref=いる	663 (91.6)	456 (95.0)	0.023 *
安心感尺度5項目合計	31.0 ± 2.76	33.9 ± 29.4	0.08 *
食生活の維持			
現在受けている介護・食事 ref=介護あり	13 (1.8)	15 (3.1)	0.134
排泄行動の維持			
現在受けている介護・排泄 ref=介護あり	16 (2.2)	26 (5.4)	0.003 *
身体活動の維持			
現在、何らかの病気で病院や診療所に通院 ref=通院あり	479 (66.2)	364 (75.8)	<0.001 *
老研式総得点	10.3 ± 2.7	10.6 ± 3.0	0.093 *
介護認定を受けていますか ref=受けている	54 (7.5)	65 (13.5)	0.001 *
これまでの1年間に該当するできごと・ボランティア ref=あり	52 (7.2)	43 (9.0)	0.263
これまでの1年間に該当するできごと・趣味関係 ref=あり	114 (15.7)	89 (18.5)	0.205
これまでの1年間に該当するできごと・スポーツ ref=あり	94 (13.0)	75 (15.6)	0.196
これまでの1年間に該当するできごと・町内会 ref=あり	158 (21.8)	115 (24.0)	0.386
睡眠の確保			
過去1か月において、ご自分の睡眠の質を全体としてどのように評価しますか ref=よい	445 (61.5)	301 (62.7)	0.663
認知機能低下による生活障がい最小化			
物忘れが多いと感じますか ref=感じる	389 (53.7)	271 (56.5)	0.352
家族のウェルビーイングの追求			
これまでの1年間に該当するできごと・家族介護	75 (10.4)	54 (11.3)	0.625
ソーシャルサポート			
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか ref=いる	564 (77.9)	411 (85.6)	0.001 *
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいますか ref=いる	529 (73.1)	401 (83.5)	<0.001 *
あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいますか ref=いる	574 (79.3)	416 (86.7)	0.001 *
反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか ref=いる	458 (63.3)	311 (64.8)	0.588
ソーシャルキャピタル			
あなたの地域の人々は、一般的に信用できると思いますか ref=できる	485 (67.0)	336 (70.0)	0.272
あなたの地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとしますか ref=する	372 (51.4)	248 (51.7)	0.923
あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか ref=ある	521 (72.0)	358 (74.6)	0.316
居住年数40年以上	328 (45.3)	200 (41.7)	0.213
Advance Care Planning: ACP			
介護が必要となった場合に、現在の住まいで介護を受けたい ref=受けたい	144 (19.9)	119 (24.8)	0.044 *
介護が必要となった場合に、施設で介護を受けたい ref=受けたい	237 (32.7)	175 (36.5)	0.182
介護が必要となった場合に、病院で介護を受けたい ref=受けたい	58 (8.0)	37 (7.7)	0.849
治る見込みがない病気になった場合、最後は病院で迎えたい ref=受けたい	233 (32.2)	167 (34.8)	0.347
治る見込みがない病気になった場合、最後は自宅で迎えたい ref=迎えたい	236 (32.6)	176 (36.7)	0.145
治る見込みがない病気になった場合、最後は施設で迎えたい ref=迎えたい	70 (9.7)	59 (12.3)	0.15
あなたは、身近で大切な人の死を最近5年間に経験 ref=している	365 (50.4)	187 (39.0)	<0.001 *
現在のあなたの健康状態 ref=よい	573 (79.1)	358 (74.6)	0.064 *
人生満足度尺度	6.1 ± 2.2	6.5 ± 1.9	<0.001 *
人口統計学的属性			
年齢	69.6 ± 13.3	72.4 ± 12.4	<0.001 *
婚姻状態 ref=配偶者あり	488 (67.4)	340 (70.8)	0.309
家族構成 ref=一人暮らし	110 (15.2)	72 (15.0)	0.927
配偶者と同居 ref=同居あり	422 (58.3)	306 (63.8)	0.058 *
収入300万円以上	383 (52.9)	244 (50.8)	0.482
あなたが住んでいる住宅の種類 ref=持ち家	593 (81.9)	391 (81.5)	0.844
A地域に居住	297 (41.0)	256 (53.3)	<0.001
B地域に居住	427 (59.0)	224 (46.7)	
あなたは、現在、収入になる仕事をしていませんか ref=仕事していない	333 (46.0)	157 (32.7)	<0.001 *
あなたが受けられた学校教育13年以上	204 (28.2)	164 (34.2)	0.027 *
現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか ref=ふつうからゆとりあり	429 (59.3)	320 (66.7)	0.009 *

* p<.001の関連がみられた変数 調整変数：居住地域、性別

表 4-4 . 全体の終末期ケアの意向についての話し合いをすることの関連要因 (多変量解析)
(n=1,204)

項目	オッズ比	95%信頼区間	
		上限	下限
介護認定を受けている	1.96	1.17	3.30
排泄の介護を受けている	2.78	1.17	6.61
通院している	1.48	1.10	2.00
心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる	2.01	1.29	3.13
5年以内の身近な人の看取り経験あり	1.63	1.26	2.10
配偶者と同居あり	1.48	1.12	1.96
仕事していない	1.50	1.07	2.10

* 調整変数：居住地域、性別

令和元年度厚生労働科学研究費補助金研究

住民の幸福度・満足度を高める医療介護連携のあり方調査

この調査は、厚生労働省より研究助成を受け、〇〇市の皆様の幸福度や満足度を測るために、どの質問がより良いか、そして、幸福度や満足度を高める医療と介護の連携体制をどう評価していけば良いかについて、〇〇市民の目線でお答えいただくための調査です。このため、似通った質問を複数おうかがいすることになりますが、どうぞご協力をよろしくお願い申し上げます。

宛名の方ご本人がお答えください。直接のご記載が難しい場合は、ご家族様に代理記入をお願いいたします。ご回答は、該当する番号に〇をつけるか、回答欄に数値・文字をご記入ください。

厚生労働科学研究費調査「在宅医療・介護連携の評価指標の検討調査」班

共同研究 〇〇大学、〇〇市

本調査問い合わせ先：〇〇大学〇〇〇〇研究室 ××-××××-××××（平日10時～15時）

◆◆◆ あなた自身のことについておうかがいします◆◆◆

問1 あなたの身体状況についておうかがいします。

-1 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

-2 現在、何らかの病気で病院や診療所に通院していますか（自宅への往診や訪問診療も含みます）。

1. はい 2. いいえ

「1. はい」と答えられた方は、現在治療中、または後遺症のある病気にあてはまる番号すべてに〇をつけてください。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 高血圧 | 10. 外傷（転倒・骨折等） |
| 2. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等） | 11. がん（悪性新生物） |
| 3. 心臓病 | 12. 血液・免疫の病気 |
| 4. 糖尿病 | 13. うつ病 |
| 5. 高脂血症（脂質異常） | 14. 認知症（アルツハイマー病等） |
| 6. 呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等） | 15. パーキンソン病 |
| 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 16. 目の病気 |
| 8. 腎臓・前立腺の病気 | 17. 耳の病気 |
| 9. 筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等） | 18. その他（ ） |

-3 あなたは、普段の生活でどなたかによる介護・介助が必要ですか。

1. 介護・介助は必要ない
 2. 何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない
 3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている
 （介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）

「3. 介護・介助が必要で、介護・介助を受けている」と答えられた方は、現在受けている介護・介助の内容についてあてはまる番号すべてに〇をつけてください。

1. 食事（食事介助、うがい・歯磨き介助など） 2. 排泄（オムツ・ポータブルトイレ使用・下剤内服など）
 3. 清潔（入浴介助など） 4. 室内の移動
 5. 外出 6. その他（ ）

問7 あなたは、現在、収入になる仕事をしていますか。収入になる仕事には、家業（農業を含む）の手伝い、パート、アルバイト等の非常勤も含みます。

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 仕事についている |
| 2. 以前は仕事についていたが、今はしていない（退職、休業中など） |
| 3. 職についたことがない |

「1.仕事についている」と答えられた方は、勤務形態はどちらですか。

- | | |
|-------|--------|
| 1. 常勤 | 2. 非常勤 |
|-------|--------|

問8 あなたが受けられた学校教育は何年間でしたか。

- | | | | |
|-----------|---------|-----------|----------|
| 1. 6年未満 | 2. 6～9年 | 3. 10～12年 | 4. 13年以上 |
| 5. その他（ ） | | | |

問9 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

- | | | |
|-------------|-------------|--------|
| 1. 大変苦しい | 2. やや苦しい | 3. ふつう |
| 4. ややゆとりがある | 5. 大変ゆとりがある | |

問10 あなたのお考えに最も近いものに○をつけてください。

もし、病気になったとしても、 自分の住んでいる市町村で、	全く 思わ ない	そう 思わ ない	やや 思わ ない	ど ち ら も な い	や や 思 う	そ う 思 う	と て も 思 う
1 安心して病気の治療を受けられる	1	2	3	4	5	6	7
2 安心して自宅で療養できる	1	2	3	4	5	6	7
3 あまり苦しくなく過ごせると思う	1	2	3	4	5	6	7
4 苦痛や心配には十分に対処してもらえると思う	1	2	3	4	5	6	7
5 いろいろなサービスがあるので安心だ	1	2	3	4	5	6	7
6 希望すれば、自宅で最期まで過ごすことも可能だ	1	2	3	4	5	6	7

問11 あなた現在の気持ちについておうかがいします。当てはまる答えの番号に○をつけてください。

1 あなたは去年と同じように元気だと思いますか	はい 1		いいえ 2	
2 全体として、あなたの今の生活に、不幸せなことがどれくらいあると思いますか	ほとんどない 1	いくらかある 2	たくさんある 3	
3 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか	はい 1		いいえ 2	
4 あなたの人生は他の人に比べて恵まれていたと思いますか	はい 1		いいえ 2	
5 あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか	そう思う 1		そうは思わない 2	
6 あなたの人生をふりかえてみて、満足できますか	満足できる 1	大体満足できる 2	満足できない 3	
7 生きることは大変きびしいと思いますか	はい 1		いいえ 2	
8 物事をいつも深刻に考えるほうですか	はい 1		いいえ 2	
9 これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか	はい 1		いいえ 2	

問 12 あなたの現在のお気持ちに最も近いものに○をつけてください。

1 あなたは人生が面白いと思いますか	非常に 4	ある程度は 3	あまりそう 思わない 2	全くそう 思わない 1
2 過去と比較して、今の生活は	とても 幸せ 4	まあまあ 幸せ 3	あまり幸せ ではない 2	全く幸せ ではない 1
3 ここ数年やってきたことを全体的に見て、あなたはどの程度幸せを感じていますか	とても 幸せ 4	まあまあ 幸せ 3	あまり幸せ ではない 2	全く幸せ ではない 1
4 ものごとが思ったように進まない場合でも、あなたはその状況に適切に対処できると感じますか	だいたい できる 4	ときどきは できる 3	ほとんど できない 2	全く できない 1
5 危機的な状況(人生を狂わせるようなこと)に出会ったとき、自分が勇気をもってそれに立ち向かって解決していけるという自信がありますか	非常に 4	ある程度は 3	あまり自信 はない 2	全く自信 はない 1
6 今の調子でやっていけば、これから起きることにも対応できる自信がありますか	非常に 4	ある程度は 3	あまり自信 はない 2	全く自信 はない 1
7 期待通りの生活水準や社会的地位を手に入れたと感じますか	非常に 4	ある程度は 3	あまりそう 思わない 2	全くそう 思わない 1
8 これまでどの程度成功したり出世したと感じていますか	非常に 4	まあまあ 3	あまり うまく いっていない 2	全く うまく いっていない 1
9 自分がやろうとしたことはやりとげていますか	ほとんど いつも 4	ときどき 3	ほとんど できて いない 2	全く できて いない 1
10 自分の人生は退屈だとか面白くないと感じていますか	非常に 4	ある程度は 3	あまり感じ ていない 2	全く感じて いない 1
11 将来のことが心配ですか	非常に 4	ある程度は 3	あまり心配 ではない 2	全く心配 ではない 1
12 自分の人生には意味がないと感じていますか	非常に 4	ある程度は 3	あまり感じ ていない 2	全く感じて いない 1
13 自分がまわりの環境と一体化していて、欠かせない一部であるという所属感を感じるがありますか	非常に強く 4	ある程度は 3	あまり 感じない 2	全く 感じない 1
14 非常に強い幸福を感じる瞬間がありますか	とてもよく 4	ときどき 3	ほとんど ない 2	全くない 1
15 自分が人類という大きな家族の一員だということに喜びを感じることがありますか	とてもよく 4	ときどき 3	ほとんど 感じない 2	全く 感じない 1

問13 あなたの現在のお気持ちに最も近いものに○をつけてください。

	全くそうではない	あまりそうではない	どちらかとは言えませんが	どちらとも言えない	どちらかとは言えそうですが	大体そうです	全くそうです
1 大体において、私の人生は理想に近い	1	2	3	4	5	6	7
2 私の人生は、すばらしい状態である	1	2	3	4	5	6	7
3 私は、私の人生に満足している	1	2	3	4	5	6	7
4 私はこれまでの人生の中で、こうしたいと思った重要なことはなしとげてきた	1	2	3	4	5	6	7
5 人生をもう1度やりなおせたとしても、変えたいことはほとんどない	1	2	3	4	5	6	7

問14 あなたは、全体として最近の生活にどの程度満足していますか。
(あてはまる点数に○をつけてください)

全く満足していない									とても満足している	
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点

問15 あなたは、現在どの程度幸せですか。(あてはまる点数に○をつけてください)

とても不幸									とても幸せ	
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点

問16 あなたは、自分の人生にどの程度満足していますか。
(あてはまる点数に○をつけてください)

全く満足していない									とても満足している	
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点

問17 この一か月間のことをお聞きします。

1 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい 1	いいえ 2
2 どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい 1	いいえ 2

問18 日常生活についておうかがいします。

1 バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	できる している 1	できるけど していない 2	できない 3
2 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	できる している 1	できるけど していない 2	できない 3
3 自分で食事の用意をしていますか	できる している 1	できるけど していない 2	できない 3
4 自分で請求書の支払いをしていますか	できる している 1	できるけど していない 2	できない 3
5 自分で預貯金の出し入れをしていますか	できる している 1	できるけど していない 2	できない 3

問23 これまでの1年間に該当するできごとについておうかがいします。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 仕事を始めた	14. 家族が大きな病気やケガをした
2. 仕事をやめた	15. 家族の介護
3. 子どもと同居を始めた	16. ボランティアに参加した
4. 一人暮らしを始めた	17. 趣味関係のグループに参加した
5. 自分や子どもが離婚した	18. スポーツ関係のグループやクラブに参加した
6. 経済的な困難が増した	19. 町内会・自治会に参加した
7. 孫・ひ孫が生まれた	20. 家族・親戚・ご近所とのトラブルがあった
8. 孫やひ孫の世話をした	21. 引越しをした
9. 配偶者が亡くなった	22. 生活習慣の変化・改善
10. 家族や親しい親類・友人・ペットが他界した	23. 訴訟
11. 新しい友人ができた	24. その他 ()
12. 大きな病気やけがをした	25. とくに該当するものはなかった
13. 入院をした	

問24 あなたの住んでいる地域についておうかがいします。

-1 あなたの地域の人は、一般的に信用できると思いますか。

1. とても信用できる	2. まあ信用できる	3. どちらともいえない
4. あまり信用できない	5. 全く信用できない	

-2 あなたの地域の人は、多くの場合、他の人の役に立とうとするとしますか。

1. とてもそう思う	2. まあそう思う	3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない	5. 全くそう思わない	

-3 あなたは現在住んでいる地域にどの程度愛着がありますか。

1. とても愛着がある	2. まあ愛着がある	3. どちらともいえない
4. あまり愛着がない	5. 全く愛着がない	

問25 仮に、あなたご自身が老後に寝たきりや認知症になり、介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思いますか。この中から1つだけお答えください。

1. 現在の住まいで介護を受けたい	
2. 介護付きの有料老人ホームや高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい	
3. 特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい	
4. 病院に入院して介護を受けたい	5. その他 ()
6. 一概に言えない	7. わからない

問26 万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。この中から1つだけお答えください。

1. 病院などの医療施設	2. 自宅	3. 子どもの家
4. 兄弟姉妹など親族の家	5. 高齢者向けのケア付き住宅	
6. 特別養護老人ホームなどの福祉施設		
7. その他 ()		8. わからない

問27 あなたが末期のがん、もしくは重い病気により、治る見込みがなく、あなたの死が近い場合を想像して、受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養についてお尋ねします。

-1 あなたは、人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか。(○は1つ)

1. ある	2. ない
-------	-------

問 27-2 あなたの死が近い場合に受けてほしい医療・療養や受けてほしくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とのどのくらい話し合ったことがありますか。(〇は1つ)

※ 「ご家族等」の中には、家族以外でも、自分が信頼して自分の医療・療養に関する方針を決めてほしいと思う人(友人、知人)を含みます。

- | |
|--|
| 1. 詳しく話し合っている
2. 一応話し合っている
3. 話し合ったことはない |
|--|

「1. 詳しく話し合っている」「2. 一応話し合っている」と回答の方にお尋ねします。
 -3 どなたと話し合いましたか。(複数回答可)

- | | | |
|------------|----------|------------|
| 1. 家族・親族 | 2. 友人・知人 | 3. 医療介護関係者 |
| 4. その他 () | | |

問 28 あなたは、身近で大切な人の死を最近5年間に経験しましたか(複数回答可)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 病院で経験をした | 2. 施設で経験をした | 3. 在宅で経験をした |
| 4. 経験していない | | |

問 29 以下のそれぞれの質問について、一番よくあてはまるものに〇をつけてください。

1 移動の程度	歩き回るのに問題はない 1	歩き回るのに少し問題がある 2	歩き回るのに中程度の問題がある 3	歩き回るのにかなり問題がある 4	歩き回ることができない 5
2 身の回りの管理	自分で体を洗ったり着替えをするのに問題はない 1	自分で体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある 2	自分で体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある 3	自分で体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある 4	自分で体を洗ったり着替えをすることができない 5
3 ふだんの活動 (例：仕事、勉強、家族、余暇活動)	ふだんの活動を行うのに問題はない 1	ふだんの活動を行うのに少し問題がある 2	ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある 3	ふだんの活動を行うのにかなり問題がある 4	ふだんの活動を行うことができない 5
4 痛み／不快感	痛みや不快感はない 1	少し痛みや不快感がある 2	中程度の痛みや不快感がある 3	かなりの痛みや不快感がある 4	極度の痛みや不快感がある 5
5 不安／ふさぎ込み	不安でもふさぎ込んでいない 1	少し不安あるいはふさぎ込んでいる 2	中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる 3	かなり不安あるいはふさぎ込んでいる 4	極度に不安あるいはふさぎ込んでいる 5

問 30 あなた自身の幸福度や満足度を高めるために、大切なことは何ですか？
 ご自由にご記入ください。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。