

人生の終盤に向かう過程における心と知識の事前準備に関する実態調査

代表研究者 兵庫教育大学人間発達教育専攻 教授 岡本 希

【抄録】

本研究の目的は、自立高齢者を対象に自記式質問紙調査を行い、「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」を尋ね、その関連要因を検証することであった。70歳以上の自立高齢者634名からアンケート調査票を回収した。男女とも、「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」と首尾一貫感覚SOC得点は有意な関連がなかった。また、男女とも身近な人から介護体験談を聞いたことがあること、身近な人から遺産相続の体験談やトラブルを聞いたことがあること、実子に贈与する遺産の話をする事、実子と墓の話をする事、生きがいを感じている者の割合が有意に低く、自分の居場所が無いと感じる者の割合および孤独感(UCLA孤独感尺度3項目とも)がある者の割合が有意に高く、男女の違いがみられた。

1. 研究の目的

1-1 近年、老老介護の負担や子世代の介護離職は増加の一途をたどる。解決の鍵は、今の自立高齢者が自立している間に、死や要介護に対する心の準備と知識を持ち合わせているかどうかという点である。本研究の目的は、自立高齢者を対象に自記式質問紙調査を行い、「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」を尋ね、その関連要因を検証することであった。首尾一貫感覚(Sense of Coherence, SOC, ストレスへの対処能力)を持ち合わせていること、介護体験や遺産相続が身近にあったことが人生の終盤の受け入れと関連しているかどうかを検証した。

2. 研究方法と経過

2-1 対象者

70歳以上の自立高齢者634名(男性292名・平均80.7±4.9歳、女性342名・平均81.6±5.1歳)からアンケート調査票を回収した。本報告書では、日本能率協会総合研究所の調査モニターから回収したアンケートのデータ解析を示す。

2-2 調査項目

アンケートの調査項目は、基本属性(性別、年齢、学歴)、首尾一貫感覚(SOC)¹⁾、手段的ADL、ヘルスリテラシー(HLS-EU-Q16)²⁾、通院中の病気(糖尿病、心臓病、脳卒中、肺疾患、がん)、婚姻状態、主観的経済状況、自分と配偶者名義の総資産額、援助希求³⁾として「あなたは悩みやストレスを感じたとき、助けを求めたり、誰かに相談したりすることを恥ずかしいことだと思いますか」(はい・いいえ)、ソーシャ

ルサポート³⁾として次の3つ「深刻な悩みを抱えたとき、あなたは誰かに(どこかに)相談すると思いますか」「あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思いますか」「必要なとき、あなたに物質的ないし金銭的な支援をしてくれる人はいると思いますか」(はい・いいえ)、生きがいを感じているか³⁾(はい・いいえ)、自分の居場所が無いと感じているか³⁾(はい・いいえ)、最近1年以内の自殺念慮(はい・いいえ)、UCLA孤独感尺度⁴⁾、身近な人から聞いた介護体験談や遺産相続話の有無、親族の介護経験、遺産相続の経験、親族の死の経験、介護や遺産相続の相談先、自分の墓が決まっているか等で構成された。アンケートは無記名で回収された。

2-3 統計解析

連続量は平均値と標準偏差を、質的変数は割合を算出した。連続量の群間比較はt検定を、質的変数の群間比較はカイ二乗検定を実施した。「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」の関連要因を男女別に検討した。

3. 研究の成果

3-1 男性の結果

「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」の質問に対して、あると回答した者は188名、ないと回答した者は104名であった。「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」とSOC得点は有意な関連がなかった。また、5つの手段的ADL、通院中の病気、婚姻状態、主観的経済状

態、総資産額とも有意な関連はなかった。一方、ヘルスリテラシー（メディアの情報が信頼できるか判断することがとても簡単、やや簡単）、身近な人から介護体験談を聞いたことがあること、身近な人から遺産相続の体験談やトラブルを聞いたことがあること、遺産相続の相談先を知っていること、実子に贈与する遺産の話をすること、実子と墓の話をすることが有意に関連があった。

3-2 女性の結果

「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」の質問に対して、あると回答した者は 250 名、ないと回答した者は 92 名であった。「自分の死について考えたり、イメージすることがあるかどうか」と SOC 得点は有意な関連がなかった。また、5 つの手段的 ADL、通院中の病気、婚姻状態、主観的経済状態、総資産額とも有意な関連はなかった。これは男性と同様の結果であった。一方、身近な人から介護体験談を聞いたことがあること、身近な人から遺産相続の体験談やトラブルを聞いたことがあること、実子に贈与する遺産の話をすること、実子と墓の話をすることが有意に関連があった。これらも男性と同様の結果であった。

女性では、男性で有意な関連がみられたヘルスリテラシー（メディアの情報が信頼できるか判断することがとても簡単、やや簡単）は有意な関連はみられなかった。

女性では、自分の死について考えたりイメージすることがある群において、生きがいを感じている者の割合が有意に低く、自分の居場所が無いと感じる者の割合および孤独感（UCLA 孤独感尺度 3 項目とも）がある者の割合が有意に高かった。

4. 今後の課題

地域の老人クラブ連合会にも調査協力を依頼したものの、COVID-19 禍では、対面で調査協力を依頼することが困難な時期が続いたため、回収数が伸びなかった。COVID-19 禍が鎮静化したときには、調査協力の依頼を再開し、目標数 1000 名に近づけたいと思う。

5. 研究成果の公表方法

日本公衆衛生学会での一般発表および論文発表を目標とする。

引用文献

1. 山崎喜比古 監修「健康生成力 SOC と人生・

社会」第 2 章 有信堂

2. Nakayama et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health* (2015) 15:505 DOI 10.1186/s12889-015-1835-x
3. 平光 良充自殺予防と危機介入第 40 巻 1 号 (2020) 71-78
4. Arimoto and Tadaka. Reliability and validity of Japanese versions of the UCLA loneliness scale version 3 for use among mothers with infants and toddlers: a cross-sectional study. *BMC Women's Health* (2019) 19:105 DOI.org/10.1186/s12905-019-0792-4

表1	男性					女性				
	自分の死について考えたり、イメージすることがある n=188		ない n=104		P value	自分の死について考えたり、イメージすることがある n=250		ない n=92		P value
年齢, 歳	81.1	± 4.9	80.5	± 5.0		0.305	81.5	± 5.3	81.5	
首尾一貫感覚(SOC), 得点	14.9	± 3.6	14.3	± 4.2	0.187	13.5	± 4.3	14.3	± 3.7	0.096
手段的ADL										
貯金の出し入れや公共料金の支払いができる	131	(69.7)	67	(64.4)	0.411	172	(68.8)	58	(63.0)	0.613
一人で買い物に行ける	149	(79.3)	70	(67.3)	0.207	170	(68.0)	60	(65.2)	0.806
バスや自家用車などを使って一人で外出できる	150	(79.8)	79	(76.0)	0.796	157	(62.8)	57	(62.0)	0.192
自分で掃除ができる	143	(76.1)	72	(69.2)	0.491	182	(72.8)	64	(69.6)	0.588
電話番号を調べて電話をかけることができる	154	(81.9)	73	(70.2)	0.089	188	(75.2)	58	(63.0)	0.003
ヘルスリテラシー(HLS-EU-Q16)										
Q11メディアの情報が信頼できるかを判断する(とても簡単、やや簡単)	107	(56.9)	53	(51.0)	0.037	112	(44.8)	35	(38.0)	0.532
Q12メディアから得た情報をもとに病気から身を守る方法を定める(とても簡単、やや簡単)	100	(53.2)	51	(49.0)	0.223	132	(52.8)	39	(42.4)	0.523
Q15健康になるためのメディア情報を理解する(とても簡単、やや簡単)	130	(69.1)	63	(60.6)	0.162	170	(68.0)	50	(54.3)	0.111
通院中の病気										
糖尿病	39	(20.7)	24	(23.1)	0.658	34	(13.6)	11	(12.0)	0.857
心臓病	35	(18.6)	21	(20.2)	0.758	30	(12.0)	10	(10.9)	0.851
脳卒中	11	(5.9)	6	(5.8)	1.000	6	(2.4)	1	(1.1)	0.679
肺疾患	14	(7.4)	6	(5.8)	0.638	6	(2.4)	3	(3.3)	0.706
がん	15	(8.0)	9	(8.7)	0.827	15	(6.0)	4	(4.3)	0.790
腎疾患	5	(2.7)	4	(3.8)	0.726	7	(2.8)	1	(1.1)	0.687
婚姻状況 現在配偶者あり	164	(87.2)	93	(89.4)	0.707	91	(36.4)	37	(40.2)	0.532
最終学歴 短大・四年制大学以上	89	(47.3)	39	(37.5)	0.053	44	(17.6)	15	(16.3)	0.262
主観的経済状況										
大変ゆとりがある	5	(2.7)	3	(2.9)	0.919	9	(3.6)	2	(2.2)	0.924
ややゆとりがある	26	(13.8)	17	(16.5)		45	(18.0)	17	(18.5)	
ふつう	113	(60.1)	57	(55.3)		136	(54.4)	53	(57.6)	
やや苦しい	39	(20.7)	24	(23.3)		45	(18.0)	16	(17.4)	
大変苦しい	5	(2.7)	2	(1.9)		15	(6.0)	4	(4.3)	
援助を求めることを恥づかしいことだと思う	42	(22.3)	26	(25.0)	0.665	46	(18.4)	14	(15.2)	0.526
深刻な悩みを抱えたとき、誰かに相談する	160	(85.1)	80	(76.9)	0.146	208	(83.2)	75	(81.5)	0.745
あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人はいると思う	164	(87.2)	98	(94.2)	0.101	222	(88.8)	85	(92.4)	0.538
物質的ないし金銭的な支援をしてくれる人はいると思う	132	(70.2)	76	(73.1)	0.588	189	(75.6)	72	(78.3)	0.663
生きがいを感じている	158	(84.0)	81	(77.9)	0.259	186	(74.4)	80	(87.0)	0.018
自分の居場所が無いと感じる	15	(8.0)	6	(5.8)	0.638	21	(8.4)	1	(1.1)	0.012
1年以内に自殺したいと思ったことがある	4	(2.1)	0	(0)	0.301	10	(4.0)	0	(0.0)	0.068
UCLA孤独感尺度										
人との付き合いがないと感じることがあるか(時々ある、常にある)	78	(41.5)	35	(33.7)	0.068	83	(33.2)	20	(21.7)	0.038
取り残されていると感じることがあるか(時々ある、常にある)	42	(22.3)	20	(19.2)	0.144	68	(27.2)	13	(14.1)	0.001
他の人たちから孤立していると感じることがあるか(時々ある、常にある)	43	(22.9)	15	(14.4)	0.200	61	(24.4)	8	(8.7)	0.001
自分と配偶者名義の総資産										
2000万円未満	65	(34.6)	42	(40.4)	0.428	137	(54.8)	52	(56.5)	0.805
2000~5000万円未満	65	(34.6)	32	(30.8)		57	(22.8)	20	(21.7)	
5000万円以上	53	(28.2)	28	(26.9)		45	(18.0)	18	(19.6)	
身近な人から介護体験談を聞いたことがある	148	(78.7)	61	(58.7)	<0.001	225	(90.0)	60	(65.2)	<0.001
身近な人から遺産相続の体験談やトラブルを聞いたことがある	99	(52.7)	36	(34.6)	0.003	175	(70.0)	45	(48.9)	0.001
親族を介護した経験がある	79	(42.0)	42	(40.4)	0.805	157	(62.8)	44	(47.8)	0.014
親族の遺産を相続したことがある	97	(51.6)	48	(46.2)	0.394	136	(54.4)	40	(43.5)	0.088
親族の死を経験したことがある	182	(96.8)	101	(97.1)	1.000	248	(99.2)	91	(98.9)	1.000
介護の相談先を知っている	150	(79.8)	73	(70.2)	0.084	199	(79.6)	65	(70.7)	0.083
遺産相続の相談先を知っている	113	(60.1)	44	(42.3)	0.005	139	(55.6)	44	(47.8)	0.221
自分の墓が決まっている	141	(75.0)	75	(72.1)	0.197	202	(80.8)	68	(73.9)	0.158
実子に贈与する遺産の話をする	46	(24.5)	12	(11.5)	0.001	77	(30.8)	23	(25.0)	0.008
実子と墓の話をする	90	(47.9)	39	(37.5)	0.022	152	(60.8)	45	(48.9)	0.021

連続量は平均値と標準偏差を、質的変数は人数と割合を示す。
連続量の群間比較はt検定を、質的変数の群間比較はカイニ乗検定を実施した。

A Survey on the Preparation of Mind and Knowledge in the Process of Toward the End of Life

Primary researcher: Nozomi Okamoto, Professor,
Department of Human Development Education, Hyogo University of Teacher Education

Abstract

The purpose of this study was to conduct a self-administered questionnaire survey of independent elderly persons, asking them whether they ever think or imagine their own death, and to examine the factors related to this question. Questionnaires were collected from 634 independent elderly persons aged 70 or older. For both men and women, there was no significant association between "whether or not they ever think or imagine their own death" and coherent sense SOC scores. For both men and women, there was a significant association with having heard about caregiving experiences from those close to them, having heard about experiences or problems with inheritance from those close to them, talking about inheritance as a gift to one's own children, and talking about graves with one's own children. In the group of women who have thought about or imagined their own death, the proportion of those who felt a sense of purpose in life was significantly lower, and the proportion of those who felt they did not belong and the proportion of those who felt lonely (all three UCLA Loneliness Scale items) were significantly higher, indicating a gender difference.