

軽度要介護高齢者におけるウェルビーイング

代表研究者	大阪大学大学院人間科学研究科	准教授	中川 威
共同研究者	国立長寿医療研究センター	部長	斎藤 民
	国立長寿医療研究センター	主任研究員	岡橋さやか
	国立長寿医療研究センター	主任研究員	野口泰司
	国立長寿医療研究センター	研究員	金 雪瑩
	国立長寿医療研究センター	研究員	小松亜弥音

【抄録】

ウェルビーイングは、さまざまな分野での実践と政策で重視されつつあるが、介護保険制度では、ウェルビーイングは十分に評価されていない。本研究では、要支援1から要介護1までの軽度の要介護認定を受けた高齢者におけるウェルビーイングの分布と欠損という基礎的情報を得るとともに、介護サービスとウェルビーイングの関連を検討することを目的とした。1,479名に郵送調査票を配布し、同意が得られた601名(40.6%)を分析対象とした。ウェルビーイングは、WHO-5-J、11件法の生活満足度、4件法の生活満足度で測定した。分析対象者の平均年齢は81.62±6.29歳(65-97歳)だった。3つの尺度を比べると、選択肢が少ないほど、項目数が少ないほど、欠損が少ない傾向が示された。今後、未入力 of 郵送調査票のデータ入力、介護サービスのデータ整理を進めることで、介護サービスとウェルビーイングの関連を検討できるだろう。

1. 研究の目的

1-1 背景

介護保険法第一条では、介護保険制度の目的として、「日常生活の自立」と「尊厳の保持」が定められている。近年では、エビデンスに基づいて、要介護状態などの軽減または悪化の防止という「日常生活の自立」に資する介護サービスが推進されている。具体的には、2021年から科学的介護情報システム(LIFE)の運用が開始され、心身の健康(ADL、栄養状態、行動症状、意欲障害など)が測定されている。他方で、LIFEにおいて尊厳の定義や測定は必ずしも明確ではなく、「尊厳の保持」に資する介護サービスがエビデンスに基づいて十分に検討されているとはいえない。

尊厳の語源である *dignitas* は、価値がある状態を意味する。生きる価値があると本人が評価している状態を尊厳と定義するならば、尊厳は、生活や人生に満足している状態を主要な要素とするウェルビーイング (*well-being*; Diener, 1984)に包含される概念だと考えられる。

現在、ウェルビーイングは、医療、福祉、教育、経済などのさまざまな分野での実践と政策で重視されつつある。介護保険制度においては、要介護認定前には、後期高齢者の質問票で、ウェルビーイングの主要な要素であ

る生活満足度が本人評価により測定されている。しかし、要介護認定後には、本人評価によるウェルビーイングは測定されていない。

要支援1から要介護1までの軽度の要介護認定を受けた高齢者は、認知症の症状を有していても、自宅で日常生活を自立して過ごすことができる者が多く、本人評価によるウェルビーイングを測定することが可能であると考えられる。しかし、要介護高齢者におけるウェルビーイングに関するエビデンスは十分に蓄積されておらず、ウェルビーイングをどのように測定するか、どの程度欠損が生じるかといった基礎的な資料が不足している。

1-2 目的

本研究では、軽度要介護高齢者におけるウェルビーイングを測定し、その分布と欠損という基礎的情報を得るとともに、ウェルビーイングの維持と向上に資する介護サービスを検討することを目的とする。

なお、本報告書では、ウェルビーイングに関する記述統計量に関する速報値を報告する。今後、未入力 of 郵送調査票のデータ入力、介護サービスのデータ整理を進め、介護サービスとウェルビーイングの関連を含めて検討する。

2. 研究方法と経過

2-1 対象者

愛知県大府市、東浦町、東海市、知多市に在住し、2022年8月1日から2023年7月31日までの過去1年間に新規に軽度の要介護度の認定を受けた65歳以上の高齢者である。

本研究では、当初悉皆調査を計画していたが、予後予測に有効な研究デザインとして提案されている、研究対象とする疾患や障害が発生した日に近い時点から追跡を介する発端コホート研究(Inception Cohort Study, Riley et al., 2019)を用いるように計画を変更した。将来的に、追跡調査を実施できれば、要介護認定直後に利用していた介護サービスがその後のウェルビーイングを予測するかを検討することができる。

2-2 手続き

2023年11月1日から12月31日に、1,479名に郵送調査票を配布し、822名から回収した(回収率55.6%)。回収された郵送調査票のうち、同意が得られた601名(有効回答率40.6%)を本研究の分析対象とした(図1)。

なお、12月下旬に回収した郵送調査票の一部は未入力のため、回収数に含めていない。また、郵送調査票の回答者の一部には、2024年2月から3月に、ご自宅で実施する訪問調査または調査会場で実施する会場調査を実施し、郵送調査への同意に欠損のある者、非同意の者にも、同意の確認を行っている。そのため、最終的な回収数と有効回答数は変更する見込みである。

2-3 測定尺度

本研究の主要な変数であるウェルビーイングは、以下の3つの尺度で測定した。これらの尺度は、高齢者を対象とした研究で使用されており、項目数が少ないため回答の負担を軽減できると考えられる。

第一に、日本語版 WHO-5 精神的健康状態表 (WHO-5-J; Awata, Bech, Koizumi, et al., 2007; Awata, Bech, Yoshida, et al., 2007) を使用した。WHO-5-J は 6 件法 5 項目の尺度である。研究参加者に、過去 2 週間の状態を「0=まったくない」から「5=いつも」までの選択肢で回答を求め、得点範囲は 0~25 点であり、得点が高いほどウェルビーイングが良好であることを意味する。

第二に、11 件法 1 項目の生活満足度(内閣府, n.d.)を使用した。研究参加者に、現在の生活を「0=全く満足していない」から「10=非常に満足している」までの選択肢で回答を求め、得点範囲は 0~10 点であり、得点が高いほどウ

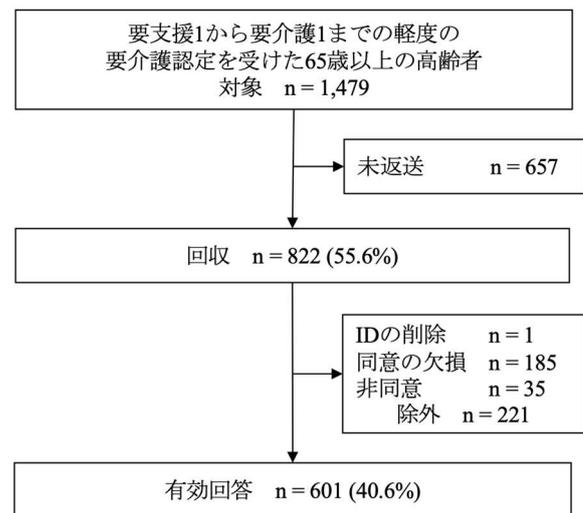


図1 分析対象者のフロー

ェルビーイングが良好であることを意味する。

第三に、4 件法 1 項目の生活満足度(厚生労働省, n.d.)を使用した。研究参加者に、毎日の生活を「1=満足」から「4=不満」までの選択肢で回答を求め、得点が高いほどウェルビーイングが良好であることを意味するように、得点を逆転させ、得点範囲が 0~3 点になるように処理した。

基本属性として、年齢、性別、要介護度を要介護認定情報から取得した。

2-4 分析方法

ウェルビーイングの各尺度の項目別の欠損および記述統計量を記述する。なお、多項目尺度である WHO-5-J については、信頼性の指標として Cronbach の α 係数を算出する。また、尺度間の相関関係を検討する。

2-5. 倫理的配慮

本研究は、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を得て実施した(受付番号 No.1740)。研究の目的を記した説明書を郵送調査票とともに送付し、郵送調査票への回答は任意であること、データは個人が識別できないように使用されるため個人情報は保護されること、研究に協力しなくても不利益が生じないことを対象者に説明した。また、研究協力に同意するかという質問への回答を郵送調査票で求め、同意を得た。

3. 研究の成果

3-1 分析対象者の基本属性

分析対象者の平均年齢は 81.62 ± 6.29 歳(65-97 歳)だった。性別は、男性が 244 名、女

性が 357 名、要介護度は、要支援 1 が 206 名、要支援 2 が 202 名、要介護 1 が 193 名だった。

3-2 ウェルビーイングの記述統計

続いて、ウェルビーイングを測定する 3 つの尺度について、平均値、標準偏差、欠損を表 1 (抄録末に掲載) に記載した。選択肢が少ないほど、項目数が少ないほど、欠損が少ない傾向が示された。

なお、WHO-5-J の Cronbach の α 係数は.92 で、内的整合性は高いことが示された。

3-3 ウェルビーイングの尺度間の相関関係

ウェルビーイングを測定する 3 つの尺度間の相関係数を表 2 に記載した。相関係数は>.60 であり、中程度の関連が示された。

以上の結果を踏まえると、要介護高齢者においては、欠損が比較的少ない、11 件法または 4 件法の生活満足度を使用することが望ましいと考えられる。

表 2 ウェルビーイングの尺度間の相関係数

	1	2	3
1. WHO-5-J	—	.65*	.61*
2. 11 件法生活満足度		—	.65*
3. 4 件法生活満足度			—

注: * $p < .001$.

4. 今後の課題

今後の課題が以下の通りいくつか挙げられる。いずれの課題についても対応を検討した後、最終的な研究成果の公表を進める。

第一に、未入力の郵送調査票のデータ入力、介護サービスのデータ整理を進めることで、介護サービスとウェルビーイングの関連を検討することができ、本研究の当初の目的を達成できるだろう。

第二に、認知症の重症度によってウェルビーイングの尺度の欠損が多くなるか、信頼性の指標が低くなるかを検討する余地がある。WHO-5-J は、過去の状態を尋ねる一方、11 件法と 4 件法の生活満足度は現在の状態を尋ねるため、認知症の重症度が高い者には、WHO-5-J への回答の負担が大きくなることが懸念される。要介護認定情報には、認知症高齢者の日常生活自立度が含まれているため、認知症の重症度による層別分析を行うことができるだろう。ただし、認知症高齢者の日常生活自立度別に十分な対象者数を確保するため、必要があれば追加調査の実施を検討すべきだろう。

また、本研究を発展させることもできるだろう。まず、将来的に追跡調査を実施できれば、

要介護認定直後に利用していた介護サービスがその後のウェルビーイングを予測するかを検討することができるだろう。

また、健常高齢者と要介護高齢者の比較を行うことで、ウェルビーイングの維持と向上に資する介護サービスを検討する必要があるかを確認できるだろう。

最後に、先行研究では、11 件法の生活満足度の使用が推奨されている一方(Fukui et al., 2021)、後期高齢者の質問票では、4 件法の生活満足度が使用されており、日本においてはウェルビーイングの標準的な尺度は確立していない。そのため、11 件法と 4 件法の生活満足度の得点換算表を作成することで、要介護認定前後で異なる尺度を用いたとしても、ウェルビーイングを経時的に測定できる可能性がある。

5. 研究成果の公表方法

今後本研究で得られたデータの分析を進め、必要に応じて追加調査の実施を検討しながら、2025 年以降に老年社会科学や Geriatrics & Gerontology International といった老年学関連専門誌に論文として発表する計画である。

6. 引用文献

- Awata, S., Bech, P., Koizumi, Y., Seki, T., Kuriyama, S., Hozawa, A., ... Tsuji, I. (2007). Validity and utility of the Japanese version of the WHO-Five Well-Being Index in the context of detecting suicidal ideation in elderly community residents. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 77–88.
- Awata, S., Bech, Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., ... Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(1), 112–119.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
- Fukui, S., Ishikawa, T., Iwahara, Y., Fujikawa, A., Fujita, J., & Takahashi, K. (2021). Measuring well-being in older adults: Identifying an appropriate single-item questionnaire. *Geriatrics & Gerontology International*, 21(12), 1131–1137.
- Riley, R. D., van der Windt, D., Croft, P., & Moons, K. G. M. (2019). *Prognosis research in healthcare: concepts,*

methods, and impact. New York, NY: Oxford University Press.
 内閣府. (n.d.). 満足度・生活の質に関する調査. Retrieved April 22, 2024, from <https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/manzoku/index.html>
 厚生労働省. (n.d.). 後期高齢者の質問票の解説

と留意事項. Retrieved April 22, 2024, from <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000557576.pdf>

以上

表1 ウェルビーイングの尺度の集計表

	平均値	標準偏差	欠損
WHO-5-J (0～25点)	12.05	5.81	61 (10.1%)
(1)明るく、楽しい気分で過ごした	2.57	1.33	40 (6.7%)
(2)落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	2.70	1.27	36 (6.0%)
(3)意欲的で、活動的に過ごした	2.09	1.36	44 (7.3%)
(4)ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	2.56	1.38	39 (6.5%)
(5)日常生活のなかに、興味のあることがたくさんあった	2.07	1.36	40 (6.7%)
11件法生活満足度 (0～10点)	5.04	2.15	31 (5.2%)
4件法生活満足度 (0～3点)	1.83	0.82	18 (3.0%)

注: n = 601.

Well-being among older adults requiring mild levels of care

Primary Researcher: Takeshi Nakagawa
Associate Professor,
Department of Human Sciences, Osaka University

Co-researchers: Tami Saito
Professor,
National Center for Geriatrics and Gerontology
Sayaka Okahashi
Senior research fellow,
National Center for Geriatrics and Gerontology
Taiji Noguchi
Senior research fellow,
National Center for Geriatrics and Gerontology
Xueying Jin
Research fellow,
National Center for Geriatrics and Gerontology
Ayane Komatsu
Research fellow,
National Center for Geriatrics and Gerontology

The importance of well-being has been recognized in various fields of practice and policy. However, well-being is not adequately evaluated in the long-term care insurance system. This study aimed to obtain basic information, such as the distribution and missing data, on well-being among older adults requiring mild levels of care certified from support needs level 1 to care needs level 1, as well as to examine the association between care services and well-being. Questionnaires were sent to 1,479 older adults and 601 (40.6%) agreed to respond to the mail survey. Well-being was measured using the WHO-5-J, the 11-point life satisfaction scale, and the 4-point life satisfaction scale. The mean age of the respondents was 81.62 ± 6.29 (65-97). Among the three well-being scales, scales with fewer points and fewer items had fewer missing data. After inputting data from the remaining questionnaires and processing data on care services, we will further examine the association between care services and well-being.