

## 高齢者の没頭体験と健康関連 QOL

小林隆司 弘津公子\* 藪脇健司 岩田美幸  
三宅優紀 狩長弘親 小林まり子\*\* 松田 勇

Absorption Experience and Health-Related Quality of Life in the Elderly

Ryuji KOBAYASHI, Kimiko HIROTSU \*, Kenji YABUWAKI, Miyuki IWATA,  
Yuki MIYAKE, Hirochika KARINAGA, Mariko KOBAYASHI \*\*, Isamu MATSUDA

### 要 旨

【目的】 高齢者の生活における没頭体験と健康関連 QOL について調査した。【方法】 対象は、高次の生活機能を維持している高齢者 81 名であった。アンケートは、年齢・性別・老研式活動能力指標・SF-8 日本語版に加えオリジナルの生活没頭感尺度で構成した。生活没頭感尺度の得点と SF-8 日本語版の得点との相関関係を解析した。【結果】 生活における様々な没頭体験の頻度が、健康関連 QOL の身体的側面と関連していることがわかった。【結語】 生活の中に没頭する作業をもつことが、QOL の維持改善と関連することが示唆された。

キーワード：没頭体験、健康関連 QOL、高齢者

Key words：Absorption Experience, Health-Related Quality of Life, Elderly

### 背景と目的

「作業療法」という語は、“Occupational Therapy”の日本語訳である。「作業」の訳語があてられた“Occupation”の動詞形“Occupy”は、「没頭する」という意味を持ち<sup>1)</sup>、作業療法でいうところの作業は単なる手作業をさすのではなく、個人にとって価値があり熱中しているような活動のことである。つまり、原語の意味合いから作業療法を説明すると、「利用者が没頭できる作業活動に参加するのを援助し、健康を維持回復させる方法」が作業療法といえよう。これに従うと、四肢の運動のみを目標とした無目的な活動を提供することは、将来の作業参加を見据えたものを除けば<sup>2)</sup>、到底、作業療法の範疇とは考えられない。

人が何もかも忘れて、没頭できる活動を持つこと

は、その人の生活に喜びと満足と楽しみをもたらす。このような、生活に意味づけと楽しさを与える深い没頭体験を、Csikszentmihalyi<sup>3), 4)</sup> は特に「フロー」と定義している。フローを引き起こすような作業は質の高い生活になくはならないものだと考えられるが、Kielhofner<sup>5)</sup> が述べるように、心身機能の障害はもっともよくそのような経験を困難にし、人に無力感を植え付ける。それゆえ、作業療法において、障害を抱える利用者に対し没頭できる作業活動への参加を援助していくことは意義深いと考えられる。

さて、日常における没頭体験の重要性にも関わらず、それが健康に及ぼす影響について十分検討されてきたとは思えない。そのなか我々は、先行研究<sup>6), 7)</sup> において、作業に参加したときに、主観的な没頭度の高い人ほどストレス軽減作用が強いことを明らか

吉備国際大学保健科学部作業療学科  
〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町 8  
\*山口県立大学生活科学部栄養学科  
〒753-8502 山口県山口市桜島 3-2-1

\*\*医療法人社団思誠会 渡辺病院  
〒〒718-0011 新見市新見 2032-15

Department of Occupational Therapy, School of Health Science, KIBI International University  
8, Iga-machi, Takahashi-City, Okayama, 716-8508, Japan  
\* Department of Human Nutrition, Faculty of Human Life Sciences, Yamaguchi Prefectural University  
3-2-1, Sakurabatake, Yamaguchi-City, Yamaguchi 753-8502, Japan  
\*\* Watanabe Hospital  
2032-15, Niimi, Niimi-City, Okayama 718-0011, Japan

にし、作業に没頭することが健康増進につながる可能性を示してきた。そして更に、これらの研究を通じて、生活の中に、我を忘れて熱中・没頭できる活動が豊富にある人ほど、ストレスが低く、主観的健康度が高いのではないかと推察するにいたった。

そこで今回、高齢者を対象として、日常生活における没頭体験の頻度と健康関連 QOL との関係アンケート調査により明らかにすることを研究目的とした。

### 対象と方法

山口県 I 市の老人クラブリーダー研修会参加者 200 人を対象に、無記名アンケートを留め置き式で実施した。その結果、調査に同意があった 115 人から回答を得た。そのうち解析対象は、欠損値のなかった男性 63 人 (平均年齢:75.4±4.7 歳)、女性 18 人 (平均年齢:72.4±6.3 歳)、計 81 人 (平均年齢:74.7±5.2 歳) とした。アンケートは、年齢・性別・老研式活動能力指標<sup>8)</sup>・SF-8 日本語版<sup>9)</sup> に加えオリジナルの生活没頭感尺度で構成した。

オリジナルの生活没頭感尺度 (図 1) は、過去 1 ヶ月間の没頭体験の頻度を、ADL・IADL・仕事・趣味・社会参加・宗教活動の 6 つの場面で尋ねるものである。回答数の分布から評定値の割付を調整した<sup>10)</sup> が、信頼性・妥当性については検討していない。

データ解析では、老研式活動能力指標により、対象群の活動レベルをまず検討した。次に、SF-8 日本語版の今回の平均値を国民標準値 (70-75 歳) と比較検討した。統計的比較には、t 検定をもちい、平均値と標準偏差から手計算した。有意水準は 5% とした。

生活没頭感尺度の結果については、まず、各項目での評価点の平均値の違いについて比較検討をおこなった。そして次に、生活没頭感尺度の得点と SF-8 日本語版の得点との相関関係を、Spearman 検定により解析した。統計ソフトは SPSS ver.14.0J を使用し、有意水準は 5% とした。

### 研究倫理

ヘルシンキ宣言と厚生労働省の臨床研究に関する

倫理指針に基づいて研究計画書を作成し、研究を実施した。

### 結 果

老研式活動能力指標の平均点は、13 点満点中、12.4 点で、ほとんどの人が満点であった。対象は老人クラブのリーダー達で、高次の生活機能を維持している群といえる。数値については、天井効果を示すため、以後の解析には使用しなかった。

対象の SF-8 日本語版の偏差得点の平均値は、70 歳から 75 歳の国民標準値と比較して、ほぼ同等であったが、活力と社会生活機能において有意に得点良かった (表 1)。この結果も対象が老人クラブのリーダー達であることと関係していると思われる。つまり、今回の対象は、元気で積極的に社会交流を図っている群と考えられる。

生活没頭感尺度において、相対的に平均点が高かった (没頭頻度が多い) 項目は、ADL 時、IADL 時、仕事時、趣味・娯楽時であった。社会参加時と宗教時は得点が低かった (図 2)。

生活没頭感尺度と SF-8 の項目で正の相関が有意だったのは、ADL 時の没頭頻度と日常役割機能身体、仕事時と全体的健康感・身体的サマリースコア、趣味・娯楽時と身体機能・日常役割機能身体・身体的サマリースコア、宗教時と体の痛み、社会参加時と体の痛み・全体的健康感・身体的サマリースコアであった (表 2)。

宗教時と社会生活機能・精神的サマリースコアに関しては有意に負の相関があった (表 2)。

### 考 察

宗教時をのぞくと、様々な作業における没頭体験頻度が、健康関連 QOL の身体的側面と正の相関をもつことがわかった。日本人大学生を対象とした浅川<sup>11)</sup> の研究では、生活におけるフロー経験が日常生活における充実感と密接な関係を持つことが明らかとなっている。さらに、日常的な充実感や虚無感は、身体化の過程を経て、身体的な好・不調として表現されやすいと考えられるので、没頭体験頻度の多少が身体的な健康関連 QOL の高低と関連してき

過去1ヶ月間で、15分以上、時のたつのも忘れて、あることにのめりこんだり、集中したり、没頭したりする経験が、いつ、どのくらいの頻度でありましたか？  
 (以下のそれぞれの項目で、一番当てはまるものひとつに印(☑)をつけてください)

1. 身の回りのことをしたとき(食事・入浴・着替え・トイレなど)

毎 日	週 3~6 回	週 2 回以下	な し
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 日常生活に関連した活動をしたとき(炊事・洗濯・買物・育児・公共交通の利用等)

毎 日	週 3~6 回	週 2 回以下	な し
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 仕事に従事したとき

毎 日	週 3~6 回	週 2 回以下	な し
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 趣味や娯楽をしたとき

毎 日	週 3~6 回	週 2 回以下	な し
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 宗教的な活動をしたとき

毎 日	週 3~6 回	週 2 回以下	な し
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 社会参加をしたとき(友人・近所・地区の付き合い、団体の集会等)

毎 日	週 3~6 回	週 2 回以下	な し
▼	▼	▼	▼
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図1 生活没頭感尺度

自記式で回答させ、「毎日」の4点から「なし」の1点までの評点をつけ解析した。

表1 SF-8の結果

SF-8項目	本研究(平均±SD)	標準値(70-75歳)	P値
身体機能	49.32±7.34	48.21±7.24	0.376
日常役割機能(身体)	50.15±6.06	48.57±7.40	0.179
体の痛み	51.25±6.02	49.23±8.96	0.119
全体的健康感	51.30±6.18	49.18±8.11	0.085
活力	52.78±5.94	49.68±7.66	<u>0.009</u>
社会生活機能	51.20±5.87	48.55±8.03	<u>0.028</u>
日常役割機能(精神)	51.36±3.85	50.38±5.75	0.238
心の健康	52.88±4.98	51.82±6.70	0.291
身体的サマリースコア	48.19±6.66	46.61±7.23	0.189
精神的サマリースコア	52.58±5.13	51.25±5.63	0.154

標準値との比較はt検定によっておこなった。有意差があったものに下線をひいた。

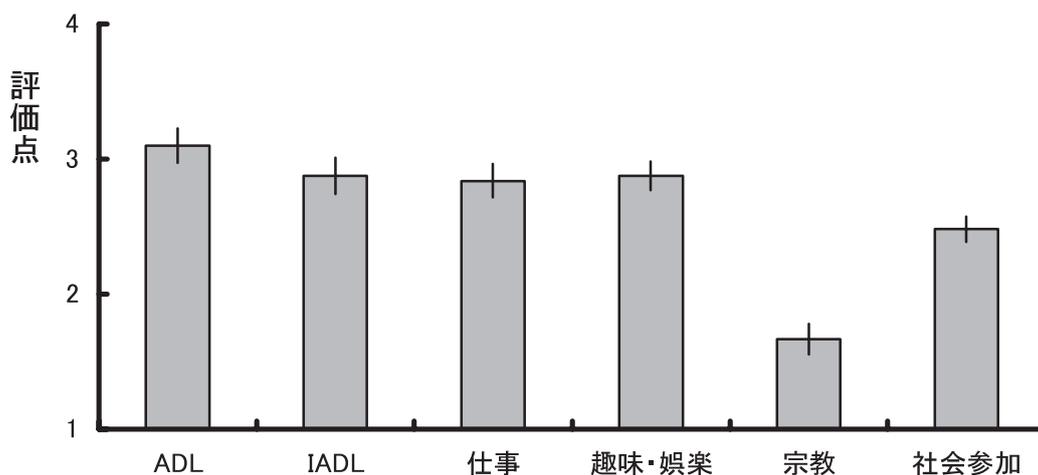


図2 生活没頭感尺度の各項目の平均点

エラーバーは±標準誤差を示す

表2 生活没頭感尺度とSF-8との相関

	身体機能	日常役割機能(身体)	体の痛み	全体的健康感	活力	社会生活機能	日常役割機能(精神)	心の健康	身体的サマリースコア	精神的サマリースコア
ADL	0.21 (0.06)	<u>0.29 (0.009)</u>	-0.02 (0.85)	0.08 (0.44)	0.05 (0.65)	-0.02 (0.87)	0.11 (0.34)	0.07 (0.52)	0.17 (0.13)	0.03 (0.82)
IADL	0.06 (0.61)	0.14 (0.20)	0.03 (0.78)	0.11 (0.32)	-0.01 (0.90)	-0.12 (0.28)	-0.002 (0.99)	-0.03 (0.78)	0.10 (0.38)	-0.07 (0.53)
仕事	0.15 (0.17)	0.21 (0.06)	0.18 (0.11)	<u>0.22 (0.049)</u>	0.12 (0.29)	-0.01 (0.90)	0.13 (0.25)	0.001 (0.99)	<u>0.32 (0.004)</u>	-0.05 (0.66)
趣味・娯楽	<u>0.22 (0.049)</u>	<u>0.24 (0.03)</u>	0.08 (0.46)	0.20 (0.08)	0.10 (0.36)	0.07 (0.54)	0.14 (0.20)	0.06 (0.60)	<u>0.22 (0.045)</u>	0.01 (0.90)
宗教	-0.01 (0.93)	-0.01 (0.91)	<u>0.26 (0.02)</u>	0.08 (0.47)	-0.08 (0.49)	<u>-0.31 (0.005)</u>	-0.12 (0.28)	-0.20 (0.07)	0.17 (0.13)	<u>-0.28 (0.012)</u>
社会参加	0.14 (0.21)	0.13 (0.25)	<u>0.25 (0.03)</u>	<u>0.27 (0.02)</u>	0.15 (0.17)	-0.13 (0.26)	0.03 (0.81)	-0.07 (0.54)	<u>0.26 (0.02)</u>	-0.19 (0.09)

値は, Spearman のローによる相関係数。カッコ内は有意確率。有意なものに下線を引いた。

たのではないかと我々は推察している。

今回の研究では、没頭体験を感じやすい生活場面は、ADL時、IADL時、仕事時、趣味・娯楽時であった。中年女性に関する佐橋<sup>12)</sup>の研究では、学習・芸術文化活動やスポーツ活動等の趣味・娯楽活動や仕事時にフローが高い頻度で生起していた。我々の今回の研究は、没頭体験の頻度のみを問うものであり、その質を問うものではなかった。このことは、身の回りのことのように、挑戦的でなくフロー促進的でもない活動において、その質はともかく没頭体験が起こることを示している。

石井<sup>13)</sup>の示したように、無目的な作業は不安感情をもたらす可能性がありその提供には十分注意しないといけないが、特に挑戦的でもない日常の卓近な作業に関しては、そこにも健康維持の要素があることを見抜かなければならないだろう。実際、佐橋<sup>12)</sup>は、アパシー領域にある活動に楽しみが多かったことを報告している。挑戦的な場面に自分の能力のできる限りを注ぐような経験が価値的に望ましく、日常の活動をできるだけフロー化したほうがよいというのは、ピューリタンの発想で、東洋文化における作業のあり方とは差異があるのかもしれない。

なお、宗教活動が心理的な健康感と負の相関を示したことは、身の不幸を感じたときから宗教とのかかわりをもちはじめるという日本人の生活習慣を反映したものではないかと思われる。

我々の研究によって、生活の中に没頭する作業をもつことが、健康関連QOLを維持し、高齢者がいきいきと生活することにつながることがわかり、高齢者の作業の提供に新たな知見をもたらしたと考えられる。

#### 謝 辞

本論文をまとめるにあたり、神奈川県立保健福祉大学の長谷龍太郎教授に多大なご指導を承りここに感謝申し上げます。

#### 付 記

本論文の一部は、14th international congress of the World federation of Occupational Therapists (Sydney,

2006.6)並びに、第49回日本老年医学会学術集会(札幌, 2007.6)で発表されたものである。

#### Abstract

**【Background and Purpose】** We examined the relation to the absorption experience and health-related quality of life in the elderly. **【Methods】** Objects were 81elderly who were maintaining the higher competence level. The questionnaire was composed of an age, sex, Tokyo Metropolitan Institute of Geriatrics Index of competence, SF-8 Japanese version and an original Absorption Experiences Index. We analyzed the correlation of the score of Absorption Experiences index and the score of SF-8 Japanese version. **【Results】** It becomes clear that the frequency of the absorption experience relating to a physical component of health-related quality of life. **【Conclusion】** It was suggested that having the absorption experience in everyday life promote QOL in the elderly.

#### 文 献

- 1) Reed KL, Sanderson SN (1992) Concepts of Occupational Therapy, 3rd ed. Williams and Wilkins, Baltimore
- 2) 日本作業療法士協会 編 (1991) 社団法人日本作業療法士協会 25周年記念誌 シリーズ 作業療法の核を問う. 日本作業療法士協会 東京
- 3) Csikszentmihalyi M 著, 今村浩明 訳 (1991) 楽しむということ. 思索社 東京
- 4) Csikszentmihalyi M 著, 今村浩明 訳 (1996) フロー体験 喜びの現象学. 世界思想社 東京
- 5) Kielhofner G 編著, 山田孝 監訳 (2007) 人間作業モデル 改定第3版. 協同医書出版 東京
- 6) 小林隆司 高橋香代子 長谷龍太郎 他 (2005) 脳波を用いたフロー質問紙の妥当性に関する研究. 精神認知と OT 2 : 70-75
- 7) 小林隆司 白石英樹 佐藤大介 他 (2007) 作業によるフローが生化学的ストレスマーカーに及ぼす影響. 吉備国際大学保健科学部研究紀要 12 : 91-95
- 8) 古谷野亘 柴田博 中里克治 他 (1987) 地域

- 老人における活動能力の測定. 日本公衛誌 34 : 109-114
- 9) 福原俊一 鈴嶋よしみ (2004) SF-8™日本語版マニュアル. NPO 健康医療評価研究機構 京都
- 10) 小林隆司 弘津公子 白濱勲二 他 (2007) 高齢者の日常生活における没頭体験の頻度と健康関連 QOL. 日本老年医学会雑誌 44 : 66 suppl.
- 11) 浅川希洋志 (2003) フロー経験と日常生活における充実感. フロー理論の展開 今村浩明 浅川希洋志 編 世界思想社 京都 p177-213
- 12) 佐橋由美 (2003) 中年女性の日常余暇場面におけるフロー. フロー理論の展開 今村浩明 浅川希洋志 編 世界思想社 京都 p214-240
- 13) 石井良和 石井奈智子 林千栄子 (2007) 目的的作业課題とフロー概念に関する考察. 秋田大学医学部保健学科紀要 15 (2) : 26-33