

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2021A-012

2022年3月7日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜多悦子 殿

2021年度笹川保健財団研究助成
研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

地域在住高齢者の人生の最終段階における医療・ケア方針の表明への関連要因の検討

所属機関・職名 公立大学法人新見公立大学 健康科学部看護学科 助手

氏名 難波 香

I. 研究の目的

本研究は、高齢者の人生の最終段階における医療・ケアに対する意思形成（本人が意思を形成すること）、意思表示（本人が意思を表明すること）の支援への示唆を得ることをねらいに、高齢者が認識する援助に対する価値観（個人特性要因）と高齢者が認識する他者との関係性（関係性要因）の意思表示意向への関連を検討することを目的とした。

II. 研究の内容・実施経過

1. 調査対象

本研究では、A 県に在住の 65 歳以上の住民を対象とした。対象者の選定基準は、認知機能の著しい障害がなく、調査票への回答が可能な者とした。

2. 調査方法

調査は、無記名自記式質問紙調査にて行った。研究への協力の同意が得られた A 県 B 市の 5 地区において、研究者が調査票の全戸配布を行った。調査票の回収は郵送法にて行った。調査期間は、2021 年 7 月～8 月である。

3. 調査内容

1) 個人特性要因

(1) 基本属性

基本属性は、年齢、性別、世帯構成、主観的健康観、経済的な暮らし向き（経済状態）とした。主観的健康観は、「1 点：健康ではない」「2 点：あまり健康ではない」「3 点：健康な方だと思う」「4 点：非常に健康である」の 4 件法で回答を求め、健康と認識しているほど得点が高くなるよう配点した。経済状態は平成 28 年度高齢者の経済・生活環境に関する調査¹⁾を参考に「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」「家計にゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」「家計にゆとりはなく、多少心配である」「家計が苦しく、非常に心配である」「その他」「わからない」の 6 件法で回答を求めた。分析においては、「その他」「わからない」と回答した者のデータは欠損値代入を行い、「1 点：家計が苦しく、非常に心配である」から「4 点：家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」まで、経済状況が良いほど得点が高くなるよう配点した。

(2) 老親扶養意識

老親扶養意識は、實金ら²⁾が開発した簡易版東アジア圏地域用老親扶養意識測定尺度を用いた。これは、「手段的扶養意識」4 項目と「情緒的扶養意識」4 項目で構成されており、高齢者が自身の子どもに対して扶養を期待する程度や世間一般的に子どもが老親を扶養することに対する認識について評価する尺度である。本研究では、後者の目的で用いた。「あなたは、老親に対するあなたの子世代の扶養意識はどうあるべきだと思いますか」と提示し、回答は「1 点：そう思わない」「2 点：あまり思わない」「3 点：どちらともいえない」「4 点：ややそう思う」「5 点：そう思う」の 5 件法で求め、老親扶養意識が高いほど得点が高くなるよう配点した。

(3) 被援助志向性

被援助志向性は、田村ら³⁾が開発した被援助志向性尺度を用いた。これは、「援助の欲求と態度」7 項目と「援助関係に対する抵抗感の低さ」4 項目で構成されており、危機に際して援助の欲求

や援助を求めることに対する考え方や態度、援助関係に対する感情について評価する尺度である。「あなたは他者に援助を求めることについてどう思いますか」と提示し、回答は「1点：あてはまらない」「2点：あまりあてはまらない」「3点：どちらともいえない」「4点：ややあてはまる」「5点：あてはまる」の5件法で求め、援助に対する欲求が高く、また援助関係に対する抵抗感が低くなるほど得点が高くなるよう配点した。

2) 関係性要因

(1) 活動サポート

活動サポートは、堀口ら⁴⁾が開発した子供からの活動サポート尺度(9項目)を用いた。これは子供からのサポートの知覚を評価する尺度であり、本研究では、「子供は」の部分「その人は」に文言を修正して用いた。「あなたと他の人との関係性についてお尋ねします」と提示し、人生の最終段階における意向について伝えたい相手一人との関係性について尋ねた。伝えたい相手がいない場合には、家族もしくは親しい友人などの関係性について回答してもらった。回答は「1点：まったくあてはまらない」「2点：あまりあてはまらない」「3点：どちらともいえない」「4点：だいたいあてはまる」「5点：非常によくあてはまる」の5件法で求め、活動サポートを受けていると認知しているほど得点が高くなるよう配点した。

(2) 意思表示の相手との居住距離

意向を伝えたい相手との居住距離の程度を、「同居」「敷地内別居」「いつもの交通手段で15分未満」「いつもの交通手段で30分未満」「いつもの交通手段で1時間未満」「いつもの交通手段で1時間以上」「いない」の6件法で回答を求めた。分析においては、親子の近居・同居の実態に関する調査⁵⁾を参考に、「同居」「敷地内別居」を同居群、「いつもの交通手段で15分未満」「いつもの交通手段で30分未満」「いつもの交通手段で1時間未満」を近居群、「いつもの交通手段で1時間以上」を遠居群、「いない」の4群に分類し、距離が遠くなるほど得点が高くなるよう配点した。

3) 意思表示意向

人生の最終段階における意向について、まず①家族またはそれに代わる他者に伝えているかについて、「伝えたい(または伝えている)」「伝えたくない(または伝えていない)」の2件法で回答を求めた。次に「伝えたくない(または伝えていない)」と回答した者に対し、「今後、伝えられると思う」「今後、伝えられないと思う」で回答を求めた。そして意思表示意向の有無を「伝えたい(または伝えている)」と「伝えたくない(または伝えていない)」であっても「今後、伝えられると思う」と回答した者を表明意向あり、「伝えたくない(または伝えていない)」であっても「今後、伝えられないと思う」と回答した者を表明意向なしに分類した。

4. 分析方法

基本属性、意思表示の相手との居住距離、意思表示意向について、単純集計を行った。次に使用する尺度の構成概念妥当性を確認的因子分析で、信頼性はCronbach's α 信頼性係数を算出した。なお妥当性と信頼性が不十分であった場合は、尺度の修正を行った。

最後に意思表示意向への関連要因を検討するために、意思表示意向を従属変数、年齢、性別、主観的健康観、経済状況、居住距離、被援助志向性、老親扶養意識、活動サポートを独立変数として二項ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。分析に先

立ち、独立変数間に多重共線性がないことを確認した。なお、有意水準は、 $p < 0.05$ とした。欠損値は、多重代入法により欠損値代入を行った。統計解析ソフトは HADon17_101⁶⁾ および R4.1.1 (多重代入は mice パッケージを使用) を用いた。

5. 倫理的配慮

対象者へ調査への協力は自由意志に基づくこと、プライバシーの保護、データの取り扱い等について文書にて説明を行い、調査票へ同意欄を設け、同意欄への記入と調査票への回答をもって、同意を得たものとした。なお、本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得た後に実施した (受付番号 20-66)。

Ⅲ. 研究の成果

1. 結果

研究への協力の同意が得られた A 県 B 市の 5 地区において、調査票を 756 部配布し、253 部回収された (回収率 33.5%)。そのうち、回答者が 65 歳以上で同意欄にチェックがあるもののうち、回答に欠損が過半数以上あるものを除外した 147 部 (有効回答率 58.1%) を分析対象とした。

1) 基本属性

回答者の平均年齢は 71.6 ± 7.6 歳で、性別は、男性 69 名 (46.9%)、女性 78 名 (53.1%) であった。世帯構成は、一人暮らしが 31 名 (21.1%)、夫婦のみ世帯が 58 名 (39.5%)、二世帯以上の同居世帯が 55 名 (37.4%)、その他 3 名 (2.0%) であった。また、主観的健康観は、「非常に健康だと思う」5 名 (3.4%)、「健康な方だと思う」102 名 (69.4%)、「あまり健康ではない」32 名 (21.8%)、「健康ではない」7 名 (4.8%) であった。経済状態は、「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」25 名 (17.0%)、「家計にゆとりはないが、心配なく暮らしている」96 名 (65.3%)、「家計にゆとりはなく、多少心配である」21 名 (14.3%)、「家計が苦しく、非常に心配である」4 名 (2.7%)、「分からない」1 名 (0.7%) であった。(表 1)

2) 意思表示の相手との居住距離

意思表示の相手との居住距離は、「同居」78 名 (53.1%)、「敷地内別居」2 名 (1.4%)、「いつもの交通手段で 15 分未満」5 名 (3.4%)、「いつもの交通手段で 30 分未満」5 名 (3.4%)、「いつもの交通手段で 1 時間未満」7 名 (4.8%)、「いつもの交通手段で 1 時間以上」39 名 (26.5%)、「いない」3 名 (2%) であった。(表 2)

3) 意思表示意向

人生の最終段階における意向を家族またはそれに代わる他者へ伝えている者について、「伝えている (または伝えたい)」93 名 (64.1%)、「伝えていない (または伝えたくない)」52 名 (35.9%) であった。また、「伝えていない (または伝えたくない)」と回答した者のうち、「今後、伝えられると思う」は 40 名 (78.4%)、「今後も、伝えられないと思う」は 11 名 (21.6%) であった。意思表示意向ありは 133 名 (92.4%)、意思表示意向なしは 11 名 (7.6%) に分類された。(表 3)

4) 意思表示への関連要因の検討

(1) 各尺度の妥当性と信頼性

使用する尺度の構成概念妥当性を検討したところ、活動サポートの適合度指標 RMSEA と CFI は、統計学的許容水準を満たしていなかったため尺度の修正を行った。項目間の相関係数が 0.8 以上であった 4 項目（項目 2・3・4・9）を削除し、1 因子モデルのデータへの適合性を確認した。RMSEA=0.000, CFI=1.000, Cronbach's $\alpha=0.863$ であり、修正版の妥当性と信頼性を確認できた。なお活動サポートの原版と修正版のピアソンの相関係数=0.967 ($p<0.010$) であった。（表 4）

(2) 意思表示意向への関連要因

人生の最終段階における医療・ケア方針の表明への関連要因の検討として、意思表示意向を従属変数、年齢、性別、主観的健康観、経済状況、居住距離、被援助志向性、老親扶養意識、活動サポートを独立変数として二項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、活動サポート（OR=2.702 [1.612—4.530] , $p<0.010$ ）が有意な変数として採択された。判定的中率は 91.0%であった。（表 5）

2. 考察

地域在住高齢者の人生の最終段階における医療・ケア方針に関する意思表示意向への関連を他者との関係に着目して検討した結果、他者からのサポート受領の認知（活動サポート）との関連が示されたが、高齢者が抱く援助を受けることに対する態度（被援助志向性）と親の子に対する扶養意識（老親扶養意識）は関連が認められなかった。

1) 活動サポートと意思表示意向

先行研究によると、子と同居している高齢者ほど ACP を遂行しており⁷⁾、物理的な距離が意思表示へ影響していることが明らかとなっている。一方、今回は意思表示の相手との居住距離と意思表示意向には関連が認められなかった。本研究で用いた修正版活動サポート尺度は「活動で生じた悩みを聴いてくれる」「活動に必要な物をプレゼントしてくれる」といった手段的・情緒的サポートで構成されており、同居であっても遠居であっても、家族またはそれに代わる他者からのサポート提供が可能な内容となっている。そのため、活動サポート得点の高い者は、物理的距離の程度に関わらず、サポート得点の低い者よりも会話をしたり連絡を取り合ったりなど家族との接点を持っていることが考えられ、日頃のコミュニケーションの機会を多くもつことが、意思表示意向へ繋がっていることが推察される。しかし、家族等や医療介護関係者と話し合ったことがないと回答した者において、話し合ったことがない理由は「話し合うきっかけがなかったから」が 56.0%と最も多く⁸⁾、単にサポートの授受や日常的な会話がなされているというだけではなく、意図的に高齢者本人が伝えようとするきっかけづくりも必要となると考える。

また、意思表示する者が少ない要因として、具体的な場面を想像できない⁹⁾という指摘もあるが、ACP で話し合う内容は、現在の病状と今後の見通しのみならず、本人の価値観や希望、人生や生活の意向を含んでいる¹⁰⁾。具体的な治療・ケア内容だけではなく、自分の大切にしたいことなどから話し始められるよう、家族が高齢者の人生における価値観を理解できるような会話をしたりということも必要と考える。これらのような会話のきっかけづくりとして、『もしバナゲーム TM』¹¹⁾などの生活の場でのコミュニケーションツールの活用や ACP の目的の普及啓発も必要となると考えられる。

活動サポート受領の知覚はサポート提供者との関係性の認知的側面を示しており⁴⁾、活動サポー

ト得点が高く、悩みを聴いたり、困ったときの手助けなどのサポートを家族から受けていると認識している高齢者ほど、家族との心理的な距離感が近いことが考えられる。子から情緒的サポートを受け、子が批判的でないと認識している中高年ほど、終末期に関する話し合いをしており¹²⁾、本研究の結果からも家族との関係性が意思表示意向に影響を与えていることが示唆された。このことより、医療者を含めた本人・家族との話し合いの場においては、高齢者が安心して真意を表出できるよう、場合によっては両者の関係調整も行うことが重要となると考えられる。また、家族への介入として悩みを聴いたり、困った時に手助けをするなど日頃の関わりが、高齢者の心理的安全を守り、思いを表出しやすい環境へと繋がることを家族に伝えていくことも必要となると考える。

過去に受けたサポート提供の経験は、長期的なサポート関係の基礎となり¹³⁾、またその過去のサポートの程度は将来のサポートの利用可能性の予期・期待を強く規定する¹⁴⁾との報告がある。つまり現在、家族からのサポート受領を認知していることで、もしも将来援助を求めた場合にもサポートが得られるかもしれないと、将来のサポート利用の可能性を高齢者は予期・期待していることが推察される。このことより、将来、家族からの介護や援助等を受けながら生活・療養したいという希望をもっている者にとって、サポートが予期できることは、意思表示するための動機の一つになっている可能性が考えられる。その一方、将来の援助を希望しているにもかかわらず、活動サポート得点が低く、家族との関係に課題を感じている高齢者は、自身の意向を伝えづらい状況にあることも推察される。家族からのサポートが受けられない者には、家族へ直接言葉で伝える方法以外にも、自分の思いを文書にすることや家族以外の信頼できる者へ伝えておくことなど、様々な意思表示の手段があることを知ってもらうことが有用であると考えられる。

2) 被援助志向性と意思表示意向

今回、高齢者が抱く援助を受けることに対する態度（被援助志向性）と親の子世代に対する扶養意識（老親扶養意識）は、意思表示との間に関連が認められなかった。先行研究では、家族へ迷惑をかけたくないという高齢者の思いが、援助への欲求を低くすると述べられており¹⁵⁾、その高齢者の思いが、援助を受けることに対する態度に影響を与え、意思表示を妨げる要因となることが想定された。家族の負担感に関する高齢者の懸念は、「家族に迷惑をかけたくないで施設の方が気楽だ」「自分が要介護になったら、家で看ってもらうことは家族も自分も困ると思う」¹⁶⁾のように、療養場所の選択に関係していることが考えられる。本研究では、意思表示の内容を療養場所に限定していないことから、意思表示意向に影響を与えなかった可能性が推察された。

また、被援助志向性と意思表示意向との関連が認められなかった理由として、意思表示の必要性や表明しないことによる不利益の認識の有無が影響していた可能性も考えられる。青井ら¹⁷⁾は、望まない治療を受ける可能性や代理意思決定者が苦悩する可能性といった、意思表示がないことによる不利益を高齢者が認識していることが、事前に意思を示しておくことへの動機づけになると述べている。もし仮に援助への抵抗感が高く、今後も家族の手は借りず自分の力で過ごしたいと考える者が、表明しないことによる不利益、すなわち家族が意思の推定・選択に難渋する、後悔するかもしれないことを認識していれば、「家族に支援してもらうことが自分は負担に感じ、自分の価値観にそぐわない」と伝えておかなければと、自分の意向を伝えられるかもしれない。しかし、このことを認識していなければ、自分のことは自分でするから家族にあらかじめ伝えておく必要はないと表明しない意向をもつ可能性も

ある。このように意思表示の必要性や表明しないことによる不利益の認識の有無が、被援助志向性と意思表示意向との関連に影響を及ぼしていたかもしれない。

今回、意思表示意向なしと回答した者のなかには、自分の意向を伝えたくないという意思をもつ者と、本当は伝えたいが家族へ負担をかけたくないため伝えたくないという者の両者が含まれている可能性がある。家族との関係性における意思ではなく、前者のように自律性に価値を置く高齢者にも、治療やケアの選択に限定されず、自分の大切にしていることなど価値観も含めて話し合っておくことで、いざという時に自分の意向に沿った選択を家族や周囲の者がしてくれるといった、ACP の目的やメリットを普及啓発していくことの重要性が示唆された。

IV. 今後の課題

本研究は、1市5地区と特定の地域に限定されていることから、地域性、対象者数に限界があり、また横断研究であるため、因果関係を明らかにすることはできていない。また、意思表示意向において、意思表示意向ありに比べ、意思表示意向なしの者の割合が少なく、データにバイアスが生じ、結果に影響を及ぼしていることも考えられる。

V. 研究の成果等の公表予定

学会発表：25th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference（2022年4月21日～22日）にてポスター発表予定

学会誌投稿：日本プライマリ・ケア連合学会誌投稿予定

引用参考文献

- 1) 内閣府（2016）．平成28年度 高齢者の経済・生活環境に関する調査．第2章 調査結果の概要 (cao.go.jp) (2022.1.17 確認)
- 2) 實金栄、太湯好子、桐野匡史、竹田恵子、高井研一、中嶋和夫（2010）．簡易版東アジア圏用老親扶養意識測定尺度の開発．川崎医療福祉学会誌、20（1）：189-195.
- 3) 田村修一、石隈利紀（2001）．指導・援助サービス上の悩みにおける中学校教師の被援助志向性に関する研究－バーンアウトとの関連に焦点をあてて－．教育心理学研究、49：438-448.
- 4) 堀口康太、太田一郎（2018）．高齢者の社会的活動への動機づけと他者との関係性の関連－活動内の仲間関係、配偶者、子供、孫の4側面に着目した検討－．教育心理学研究、66：185-198.
- 5) 国土交通省．高齢期の住宅の住み替えにおける呼び寄せによる入居又は近居・同居に関する実態把握・課題の検討．
<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/content/001381206.pdf>
(2022.1.5 確認)
- 6) 清水裕士（2016）．フリーの統計ソフト HAD：機能の紹介と統計学習・教育、研究実践にお

- ける利用方法の提案. メディア・情報・コミュニケーション研究、1 : 59-73.
- 7) Faith P.Hopp (2000) . Preferences for Surrogate Decision Maker, Informal Communication, and Advance Directives Among Community-Dwelling Elders: Results From a National Study. *The Gerontologist*, 40 (4) : 449-457.
 - 8) 厚生労働省 (2018) . 平成 30 年 3 月 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書 . https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo_a_h29.pdf (2021.12.16 確認)
 - 9) 赤林朗、甲斐一郎、伊藤克人、津久井要 (1997) . アドバンス・ディレクティブ (事前指示) の日本社会における適用可能性 : 一般健常人に対するアンケート調査からの考察. *生命倫理*、7 (1) : 31-40.
 - 10) 足立智孝 (2019) . アドバンス・ケア・プランニング (ACP) とは何か. (角田ますみ編. 患者・家族に寄り添うアドバンス・ケア・プランニング 医療・介護・福祉・地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド、pp.2-22. メヂカルフレンド社)
 - 11) 蔵本浩一 (2018) . アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の本質である「コミュニケーション」のきっかけ作り 一般市民へのツール(もしバナゲーム)を用いた ACP コミュニケーションもしバナゲームを用いた取り組み. *Palliative Care Research*. 13 (Suppl.), S208-S209
 - 12) Carr D. , Maoorman SM. , Boerner K. (2013) . End-of-Life Planning in a Family Context: Does Relationship Quality Affect Whether (and With Whom) Older Adults Plan?. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* , 68 (4) : 586-592.
 - 13) Antonucci, T. C., & Jackson, J. S. (1990). The role of reciprocity in social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 173-198). John Wiley & Sons.
 - 14) Vinokur,A. , Schu1,Y. , & Caplan, R. D (1987) . Determinants of social support: Interpersonal transactions, personal outlook, and transient affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (6) : 1137-1145.
 - 15) 高橋知也 (2019) . 独居高齢者における被援助志向性に関する研究. *生きがい研究*、25 : 46-59.
 - 16) 曽根千賀子、渡辺みどり、松澤有夏、細田江美、千葉真弓、森野貴輝 (2015) . 終末期の生活と介護に関する高齢者の意向. *長野県看護大学紀要*、17 : 75-84.
 - 17) 青井悠里子、柏原未知、井上かおり、森永裕美子、實金栄 (2019) . 健康高齢者の人生の最終段階における医療・ケアの意思表示に関連する要因の検討. *岡山県立大学保健福祉学部紀要*、26 (1) : 1-10.

表1. 対象者の基本属性

| 年齢 (n=147) | 平均±SD【範囲】 | 71.6±7.62 【65-93】 |
|----------------|-------------------------------|-------------------|
| 性別 (n=147) | 男 | 69 (46.9) |
| | 女 | 78 (53.1) |
| 世帯構成 (n=146) | 一人暮らし | 31 (21.1) |
| | 配偶者と同居 | 58 (39.5) |
| | 二世帯以上の同居 | 55 (37.4) |
| | その他 | 3 (2.0) |
| 主観的健康観 (n=146) | 非常に健康だと思う | 5 (3.4) |
| | 健康な方だと思う | 102 (69.4) |
| | あまり健康ではない | 32 (21.8) |
| | 健康ではない | 7 (4.8) |
| 経済状況 (n=147) | 家計にゆとりがあり、 まったく心配なく暮らしている | 25 (17.0) |
| | 家計にゆとりはないが、 それほど心配なく暮らしている | 96 (65.3) |
| | 家計にゆとりはなく、多少心配である | 21 (14.3) |
| | 家計が苦しく、非常に心配である | 4 (2.7) |
| | わからない | 1 (0.7) |

単位：人（％）

表2. 意思表示の相手との居住距離

| | | |
|--------------|----------------|-----------|
| 居住距離 (n=139) | 同居 | 78 (53.1) |
| | 敷地内別居 | 2 (1.4) |
| | いつもの交通手段で15分未満 | 5 (3.4) |
| | いつもの交通手段で30分未満 | 5 (3.4) |
| | いつもの交通手段で1時間未満 | 7 (4.8) |
| | いつもの交通手段で1時間以上 | 39 (26.5) |
| | いない | 3 (2.0) |

単位：人（％）

表3. 意思表示の意向・状況

| | | |
|------------------|--------------------|-----------|
| 伝達の有無と希望 (n=145) | 伝えている (または伝えたい) | 93 (64.1) |
| | 伝えていない (または伝えたくない) | 52 (35.9) |
| 伝達の可能性 (n=51) | 今後、伝えられると思う | 40 (78.4) |
| | 今後も、伝えられないと思う | 11 (21.6) |

単位：人 (%)

表4. 各尺度の信頼係数と適合度指標

| | 原版 | | | 修正版 | | | 相関係数* |
|--------|-------|-------|----------------------|-------|-------|----------------------|-------|
| | RMSEA | CFI | Cronbach' s α | RMSEA | CFI | Cronbach' s α | |
| 老親扶養意識 | 0.059 | 0.985 | 0.581 | - | - | - | - |
| 手段的 | - | - | 0.901 | - | - | - | - |
| 情緒的 | - | - | 0.855 | - | - | - | - |
| 被援助志向性 | 0.072 | 1.000 | 0.75 | - | - | - | - |
| 活動サポート | 0.156 | 1.000 | 0.902 | 0.000 | 1.000 | 0.863 | 0.967 |

*原版と修正版との相関係数

表5. 意思表示への関連要因

| 変数名 | OR | 95%CI |
|----------|----------|-------------|
| 年齢 | 0.973 | 0.897—1.056 |
| 性別 | 1.710 | 0.391—7.484 |
| 主観的健康観 | 0.939 | 0.312—2.827 |
| 経済状況 | 2.834 | 0.839—9.570 |
| 居住距離 | 0.631 | 0.358—1.111 |
| 活動サポート尺度 | 2.702 ** | 1.612—4.530 |
| 被援助志向性尺度 | 0.650 | 0.315—1.339 |
| 手段的扶養意識 | 1.307 | 0.713—2.397 |
| 情緒的扶養意識 | 0.925 | 0.518—1.651 |
| R^2 | 0.387 * | |
| 予想判定的中率 | 91.0% | |

** $p < .01$, * $p < .05$

性別 (0=男性, 1=女性), 主観的健康観: 得点が高いほど健康状態が良い, 経済状況: 得点が高いほど経済状況が良い, 居住距離: 得点が高いほど距離が遠い