

研究ノート

高齢者の生活状況と生活の質に関する研究

— WHO・QOL-26を評価尺度として —

齋藤和子¹⁾・原 敦子²⁾・林 幸子³⁾石川かおり⁴⁾・矢島まさえ¹⁾Research on the Living Situation and the Quality
of Life among the Elderly

— Using WHO・QOL-26 —

Kazuko SAITO¹⁾, Atsuko HARA²⁾, Sachiko HAYASHI³⁾Kaori ISHIKAWA⁴⁾, Masae YAJIMA¹⁾

キーワード：高齢者、QOL、WHO・QOL-26

I. はじめに

日本は世界でも有数の長寿国である。2003年の簡易生命表（2003.10.1）によると平均寿命は男性78.36、女性85.33である。総人口に占める65歳以上の老年人口割合は19.0%（2003.10.1）で、この比率はこの時点で世界の第1位である。次がイタリアで18.9（2002.1.1）である。

歴史を振り返ると、人類始まって以来、我々の営々たる努力の究極の目標は「長生き」であったと言ってよい。時の権力者は権力者なりに、庶民は庶民なりに、ときには命懸けでそのための方法を探索した。しかしそれがここまで現実のものとなってくると、内在する課題の複雑さ、その広がりによって圧倒されんばかりである。

長寿の人の中には長く生きすぎたのではないかと考える者もあり、若年者の中には、家族も含めて他の人の世話になるくらいなら長生きはしたくないと言う者もある。

人々の健康に関わる事柄に携わる者として、皆が自己の老年期に意義を自覚できるような社会にならなければならないと考えるし、看護師の業務もこれに貢献するものでなければならない。そのためには高齢者の生活状況、生活の質と満足程度、および両者の関係を把握することが必要である。

II. 目的

この研究の目的は地域社会に居住する高齢者を対象に、生活状況および生活の質と満足程度を調査し、その実態を明らかにすることである。

III. 方法

1. 対象者および対象地域

対象者は60歳以上の地域居住者で、3地域、3集団に属する。Aグループは千葉市が開講する老人大学の参加者、Bグループは東京都江東区開講の老人大学参加者、Cグループは京都府宮津市の旧制高等女学校同窓会総会参加者である。

以下各グループの特性を要約する。

Aグループは、千葉市の旧市街地の外側に1970年代に開発された住宅地に居住し、多くがかつて高度成長期にこのベッドタウンから東京方面へ通勤していた。

Bグループの居住する地域は東京の典型的な「下町」で、商店、中小工場、卸商等が多い。1923年の関東大震災および第二次大戦中1945年3月9日夜の東京大空襲と、2度にわたって膨大な数の死者、および市街地の壊滅的な被害を受けている。しかし、その都度生き残った者たちは焼け跡にバラックを建て、元の住民は

1) 群馬パース大学保健科学部 2) 新潟大学医学部付属病院 3) 岐阜県立看護大学 4) 千葉大学看護学部研究課博士課程

戻って来て、目覚しく復興した。住民の一般的特性は活動的、率直、人情に厚い、過ぎたことに拘らない等である。

Cグループは京都府宮津市の旧制高等女学校の卒業生である。旧制高等女学校は1945年3月卒業が最後の卒業生である。その後は新制中学に移行した。今回調査対象者の最年長者は91歳であったが、このグループは1920年代から1945年にかけて当時の女子高等教育を受けた人々で、さまざまな意味でエリートであると自負している。

2. 調査内容および調査方法

生活状況については独自に作成した「中・高年者生活状況調査票」を使用し、生活の質と満足については「WHO・QOL-26」を使用した。ともに無記名、自記式である。

中・高年者生活状況調査票には性別、年齢、世帯構成、教育、収入、健康状態等の他、「英語の能力」、「パソコン操作の能力」、「電子メール使用の能力」、「これから学習したい事柄」、「訪問したことのある海外の国々」が含まれる。

WHO・QOL-26の完成および日本語版の作成に携わった中根および田崎²⁾によると、WHOは1992年からQuality of Life 評価のための研究を開始し、調査票の開発に乗り出した。5領域300問の基本調査票が開発され、1994年には英文の予備調査票ができた。1995年には100問の基本調査票ができ、1997年にはその短縮版として26問の「WHO・QOL-26」が完成した²⁾。設問は26で、「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的関係」、「環境」、「全体」の5領域からなっている。各設問は1-5点の5段階評価で、得点が高いほどQOLが高いと評価される。手順に従って採点した。

表1 対象者

	対象者数	有効回答		
		人数	有効回答率	平均年齢±標準偏差
全体	334	300	(89.8)	70.8±6.1
(内訳)				
男	121	118	(97.5)	69.4±5.8
女	213	182	(85.4)	71.7±6.1
Aグループ				
男	40	40	(100.0)	66.5±3.7
女	34	32	(94.1)	64.3±2.8
Bグループ				
男	81	78	(96.3)	70.9±6.1
女	79	68	(86.1)	71.5±5.7
Cグループ				
女	100	82	(82.0)	74.8±4.7

Aグループ：千葉市老人大学参加者、Bグループ：東京都江東区老人大学参加者、Cグループ：京都府宮津市旧制高等女学校同窓会総会参加者

3. 分析方法

生活状況については性別によるクロス集計を行った。また、健康状態と慢性疾患とのクロス集計を行った。「英語の能力」、「パソコン操作の能力」、「電子メール使用の能力」は、グループ及び性別によるクロス集計を行った。WHO・QOL-26については、QOL 平均値及び領域毎の平均得点を算出し、グループ別及び性別による比較を行った。検定は、生活状況は χ^2 検定、WHO・QOL-26の性別による比較はt検定、グループ別による比較は分散分析及びBonferroniの不等式に基づく多重比較を用いた。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、先ず老人大学および同窓会のそれぞれ主催者にあらかじめ調査票を送付して承諾を得た。次に調査者が老人大学および同窓会において直接対象者に1. 調査への協力は任意であること、2. 調査は無記名であること、3. 調査結果は調査の目的以外には使用しないことを文書及び口頭で説明し、同意を得られた者に対し調査を実施した。

5. 調査時期

調査は、Aグループは2001年7月、Bグループは、同年10月、Cグループは同年6月に実施した。

IV. 結 果

1. 対象の概要

各グループの対象者数、有効回答者数およびその平均年齢は表1の通りである。有効回答者数はAグループ72人、Bグループ146人、Cグループ82人、計300人である。年齢は男女合わせて最少60歳、最長91歳で、

平均年齢は男性69.4歳、女性71.7歳、全体では70.8歳であった。

2. 生活状況

対象者の生活状況は表2の通りである。現在配偶者の有る者は男性では91.5%であるのに対し、女性では58.2%、離・死別は女性が35.2%であるのに対し、男性では6.8%である。性別と配偶関係との間に関連がみられた ($p < 0.001$)。

同居者は、男性で最も多いのは配偶者のみの56.8%、次は配偶者と子供の26.3%である。女性で最も多いのは配偶者のみの32.4%であるが男性と比べると少ない、女性の第2位は「なし」26.9%で、これは男性の2.5%よりはるかに多い。性別と同居者との間には関連がみられた。 ($p < 0.001$)

収入は、全体で年金・利子のみが67.3%を占めた。年金・利子・その他の15.0%をあわせると、82.3%が

年金・利子生活者である。

健康状態は、全体で良いと答えた者が64.7%、悪いと答えた者は33.0%で、3分の2は健康状態良好である。

慢性疾患の有無は、全体で慢性疾患ありは49.7%である。主な疾患は高血圧であった。

健康状態と慢性疾患の有無との交差は表3の通りで、慢性疾患をもっている者で健康状態は良いと答えた者が50.3%あった。

3. 英語・パソコン操作・電子メール使用の能力、これから学習したい事柄、訪問した国々

グループ別・性別英語、パソコン操作及び電子メール使用の能力を表4に示した。これらの質問項目はAグループおよびBグループのみで調査を行った。

イ. 英語の能力

これは英語力を問うもので、設問は「あなたは英語

表2 生活状況

		全体 n=300 人数 (%)	性別		検定結果
			男 n=118 人数 (%)	女 n=182 人数 (%)	
配偶者	未婚	10 (3.3)	1 (0.8)	9 (4.9)	***
	有配偶者	214 (71.3)	108 (91.5)	106 (58.2)	
	離婚・死別	72 (24.0)	8 (6.8)	64 (35.2)	
	別居	4 (1.3)	1 (0.8)	3 (1.6)	
同居者	なし	52 (17.3)	3 (2.5)	49 (26.9)	***
	配偶者のみ	126 (42.0)	67 (56.8)	59 (32.4)	
	子どものみ	27 (9.0)	5 (4.2)	22 (12.1)	
	配偶者と子ども	60 (20.0)	31 (26.3)	29 (15.9)	
	その他	29 (9.7)	11 (9.3)	18 (9.9)	
	不明	6 (2.0)	1 (0.8)	5 (2.7)	
収入	年金・利子のみ	202 (67.3)	98 (83.1)	104 (57.1)	—
	年金・利子・その他	45 (15.0)	13 (11.0)	32 (17.6)	
	配偶者または子どもの援助	29 (9.7)	4 (3.4)	25 (13.7)	
	就業	8 (2.7)	3 (2.5)	5 (2.7)	
	配偶者または子どもの援助・就業	2 (0.7)	0 (0.0)	2 (1.1)	
	その他	13 (4.3)	0 (0.0)	13 (7.1)	
	不明	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.5)	
健康状態	良い	194 (64.7)	85 (72.0)	109 (59.9)	n.s.
	悪い	99 (33.0)	32 (27.1)	67 (36.8)	
	不明	7 (2.3)	1 (0.8)	6 (3.3)	
慢性疾患	あり	149 (49.7)	64 (54.2)	85 (46.7)	n.s.
	なし	138 (46.0)	51 (43.2)	87 (47.8)	
	不明	13 (4.3)	3 (2.5)	10 (5.5)	

同居者、健康状態、慢性疾患の検定は不明を除いて行った。 ***: $p < 0.001$ n.s.: 有意水準5%未満で有意差なし

表3 慢性疾患有無別健康状態

		慢性疾患有無			検定結果
		あり n=149 人数 (%)	なし n=138 人数 (%)	不明 n=13 人数 (%)	
健康状態	良 い	75 (50.3)	114 (82.6)	5 (38.5)	***
	悪 い	71 (47.7)	24 (17.4)	4 (30.8)	
	不 明	3 (2.0)	0 (0.0)	4 (30.8)	

検定は不明を除いて行った。

*** : p<0.001

表4 グループ別・性別英語、パソコン操作及び電子メール使用の能力

		Aグループ			Bグループ		
		全体 n=57 人数 (%)	性 別		全体 n=146 人数 (%)	性 別	
			男 n=33 人数 (%)	女 n=24 人数 (%)		男 n=78 人数 (%)	女 n=68 人数 (%)
英語の能力	わからない	21 (36.8)	8 (24.2)	13 (54.2)	68 (46.6)	26 (33.3)	42 (61.8)
	挨拶程度	19 (33.3)	12 (36.4)	7 (29.2)	57 (39.0)	36 (46.2)	21 (30.9)
	大意把握	10 (17.5)	7 (21.2)	3 (12.5)	16 (11.0)	13 (16.7)	3 (4.4)
	手紙を書く	3 (5.3)	3 (9.1)	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (1.3)	0 (0.0)
	不明	4 (7.0)	3 (9.1)	1 (4.2)	5 (3.4)	2 (2.6)	2 (2.9)
パソコン	使える	26 (45.6)	18 (54.5)	8 (33.3)	36 (24.7)	26 (33.3)	10 (14.7)
	使えない	29 (50.9)	14 (42.4)	15 (62.5)	109 (74.7)	51 (65.4)	58 (85.3)
	不明	2 (3.5)	1 (3.0)	1 (4.2)	1 (0.7)	1 (1.3)	0 (0.0)
電子メール	使える	24 (42.1)	15 (45.5)	9 (37.5)	22 (15.1)	17 (21.8)	5 (7.4)
	使えない	30 (52.6)	16 (48.5)	14 (58.3)	113 (77.4)	55 (70.5)	58 (85.3)
	不明	3 (5.3)	2 (6.1)	1 (4.2)	11 (7.5)	6 (7.7)	5 (7.4)

がわかりますか」というものである。答えは「1. 全くわからない」、「2. 挨拶や簡単な受け答えができる」、「3. 簡単な文章を読んで大意をつかむことができる」、「4. 友人に手紙を書ける、あるいは新聞が読める」の4項である。挨拶や簡単な受け答えのできる者は全体で33.3%あり、平均年齢がほぼ70歳であることを考えると高く評価される。

ロ. パソコン操作の能力

設問は「あなたはパソコンを使えますか」といもので、使える者は男性では33.3—54.5%あり、女性では14.7—33.3%である。

ハ. 電子メール使用の能力

設問は「あなたは電子メールを使えますか」といもので、使える者は男性では21.8—45.5%、女性では7.4—37.5%である。

英語、パソコン、電子メールのいずれにおいても使える者の比率は男性が女性より多く、グループ別ではAグループがBグループより多い。

ニ. これから学習したい事柄

これは「これからお金を払ってでも習いたいことが

あるか」という問いで、提示された事柄の中から選ぶものである。結果は図1の通りである。IT関係の知識と技術の習得が両地域とも最も多い。次いで書道・ペン習字、料理となっている。地域別ではAグループで外国語、ガーデニング、が高く、Bグループでカラオケ、自分史が多い。

ホ. 訪問した国々

設問は「今までに旅行や仕事で訪問した国、都市の名前を全部書いてください」というものである。Aグループでは男性の63%、女性の75%、Bグループでは男性の60%、女性の32%に記載があった。記載の内容は国名、都市名が混在しているが、訪問先は国の数で整理した。訪問国数は両グループ合わせて男性では1—19カ国、女性では1—18カ国であった。また平均した数では男性5カ国、女性4カ国であった。

男女とも回答者により訪問した国の数には開きがある。この結果に関しては、仕事で訪問する場合は仕事の内容によっては1回の渡航で何カ国にも亘ることが想定され、観光旅行では一度に数カ国を訪問する場合があり、このような結果となったものと考えられる。

表5 WHO・QOL-26平均得点

	人数	WHO・QOL-26平均得点																	
		QOL 平均値		検定結果	領域別平均得点						全体		検定結果						
		平均得点	標準偏差		身体的領域		心理的領域		社会的関係		環境			平均得点	標準偏差				
平均得点	標準偏差	平均得点	標準偏差	検定結果	平均得点	標準偏差	検定結果	平均得点	標準偏差	検定結果	平均得点	標準偏差	検定結果						
全体	300	3.49	0.47		3.65	0.54		3.46	0.60		3.44	0.53		3.44	0.54		3.32	0.65	
(性別内訳) 男	118	3.51	0.46		3.69	0.56		3.52	0.56		3.32	0.48		3.46	0.52		3.31	0.63	
女	182	3.48	0.48	0.54	3.61	0.54	0.62	3.43	0.62	0.55	3.53	0.55	0.55	3.43	0.55	0.55	3.32	0.67	0.67
(再掲) 70歳以上 男	56	3.44	0.45		3.60	0.55		3.42	0.49		3.26	0.45	*	3.42	0.54	*	3.23	0.60	
女	126	3.50	0.52		3.61	0.54		3.42	0.67		3.56	0.57		3.47	0.61		3.36	0.70	
(グループ別内訳) Aグループ	72	3.53	0.39		3.71	0.54		3.56	0.50		3.45	0.50		3.41	0.43		3.35	0.58	
Bグループ	146	3.45	0.49		3.62	0.57		3.42	0.60		3.37	0.54	*	3.42	0.55		3.22	0.66	*
Cグループ	82	3.53	0.50		3.62	0.52		3.46	0.66		3.56	0.52	*	3.51	0.62		3.45	0.69	*

* : p<0.05

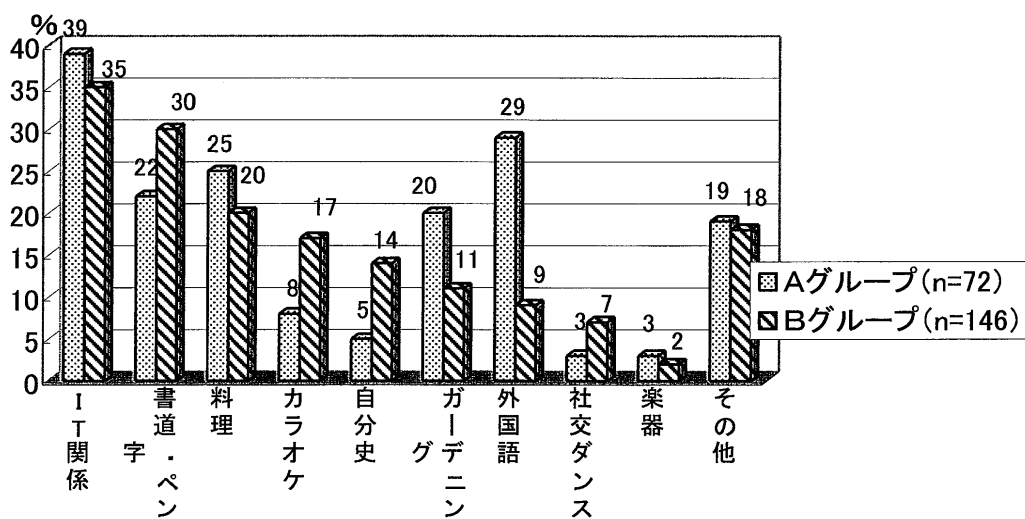


図1 これから学習したい事柄

4. WHO・QOL-26

WHO・QOL-26平均得点は表5の通りである。QOL平均値は男性3.51±0.46、女性3.48±0.48、全体では3.49±0.47であった。

次に、領域毎の平均得点をみると、社会的関係及び全体でBグループとCグループの間に差がみられた (p<0.05, p<0.05)。また、全年齢では性別による差はみられなかったが、70歳以上では社会的関係で男性3.26±0.45、女性3.56±0.57 (p<0.05)、環境で男性3.42±0.54、女性3.47±0.61 (p<0.05) で、高い信頼度をもって男女に有意差が認められた。

V. 考察

QOL得点を中軸に、他の研究結果と比較しつつ本研究の結果を考察する。

1. 一般住民との比較

宇都宮らが1998年に東京、大阪、長崎で、20-79歳

までの一般住民1,410人(平均年齢45.7歳；男性679人、45.1歳、女性731人46.2歳)を対象とした調査³⁾の平均得点は3.29±0.46(男性3.24±0.47、女性3.34±0.45)であった。本研究における平均得点3.49±0.47はこれに比べて高得点であると言える。

中根および田崎らの報告では、「地域差は見られず、男女の比較では女性に有意に高く、年齢では30歳代と60歳代を比べると60歳代のほうが高めであった」とあり、平均年齢の差が要因の一つと考えられる。

2. 一般女性との比較

女性については、田崎および中根らによる後述の「介護休業制度を利用して働く女性のQuality of Life (QOL)」⁴⁾における対照群である女性91人(平均年齢41.9歳)の得点は3.24±0.42であったとの報告があり、本研究における得点はこの群より高得点であると言える。

これも平均年齢の差が要因の一つと考えられる。

3. 女性介護者との比較

家族介護をしている女性介護者のQOLは前記「介護休業制度を利用して働く女性のQOL」⁴⁾で実施されている。対象者は同制度利用者19人、制度を利用していない在宅介護者すなわち非利用者46人である。(被介護者の疾患名および障害の種類、程度は不詳) 得点は制度利用者 2.94 ± 0.41 、非利用者では 3.00 ± 0.60 となっている。

介護休業制度利用者の方が得点が低いということは多くの示唆を含んでいると考えねばならない。休業中の経済的保障、自己の業務の中断、経歴・昇進への影響等、制度運用上の問題等が考えられる。今後の研究課題としたい。

痴呆性老人、すなわち現認知症老人介護者のQOLについては同じ研究者らが「在宅痴呆老人の介護者のQOL」と題して第20回社会精神医学会(2003年3月東京)で報告している⁵⁾。得点は全体で 3.00 ± 0.47 であり、一般住民より低い結果となった。報告者は徘徊などの問題行動、代替介護者がいない等が考察されたとした。これも今後の研究課題としたい。

4. 障害をもつ人々との比較

佐々木らは「下肢切断者のQOL」を報告している⁶⁾。対象者は切断者27人(平均年齢53歳、切断からの経過年数平均8年)、健常者24人(平均年齢53歳)で、得点は切断者3.5、健常者3.8であった。切断者で高い得点を維持していることについては示唆に富む考察がなされている。

精神病院入院中の精神障害者を対象とした調査の報告もある⁷⁾。対象者は精神病院入院者34人(平均年齢58歳)、長期療養型入院者16人(平均年齢83歳)で、得点は精神病院 3.15 ± 0.51 、長期療養型 3.01 ± 0.37 であった。いずれの群も一般健常者群や介護者群より低い得点である。この結果についても示唆に富む考察がなされている。

5. 看護学生との比較

一つは旭川医科大学看護学科が1999年に実施したものである⁸⁾。同学科3年生を対象とし、女性のみ66人から有効回答を得ている。得点は全体で3.35であった。中根らの一般健常者群より高い。次は九州看護福祉大学が1999年にいずれも2年生で、看護学科53人(内男子2)、社会福祉学科33人(内男子14)、計86人である⁹⁾。結果は男子 3.11 ± 0.43 、女子 3.25 ± 0.36 、計 3.23 ± 0.38

であった。いずれも中根らの一般健常者群より低い。同じ年齢層と比べてもわずかに低い結果であった。

看護学生における得点が本研究における得点より低いことの理由の一つは年齢差であると考えられる。また、一般健常者における同じ年齢層よりわずかながら低いという結果は、看護学生の生活全般への関心を強く抱かせるものである。

以上を踏まえ、本研究においてQOL得点が高いという結果について総合的に以下のように要約される。

(1) ADL自立の人達であること。

老人大学の参加者はADLに問題のない人達である。旧高女同窓会参加者の中には膝

関節の痛み、高血圧、白内障等の慢性疾患・障害を持つ者はあるが、単独での外出を困難にはしていない。多少の痛みや不自由を理由に活動性が低下することはないのである。

(2) 対象者は自主的に参加する集団の所属者であること。

AグループおよびBグループの対象者は老人大学の受講者である。地域の老人大学は各自治体が設置しているもので、設置の目的は「地域の高齢者が社会環境への適応力を養うために必要な知識や技能を自ら修得し、仲間づくりや社会活動への参加を通じて、豊かで充実した生活の形成に資すること」としてある。期間は1年、週2日出席する。今回対象とした地域では申し込みが多く、受講者は抽選によって決められている。このように、もともと積極的、自主的で向上心があり、社会性も豊かな人達であると考えられる。

Cグループは旧高女同窓会参加者であり、衿持のこころ厚く、自助自立はすでに生きる上での基本理念、生きる指針となっている。つまり、常に人生の質の向上を目指し、そのための努力を惜しまない人達といえる。その生き方が結果に反映されていると考えられる。

謝 辞

稿を終わるにあたり、調査にご協力いただいた千葉市老人大学、江東区老人大学および京都府宮津市旧制高等女学校同窓会の皆様に厚く御礼申し上げます。とりわけ、宮津市旧制高等女学校同窓会総会の折りに調査の機会を設けてくださり、種々ご配慮いただいた会長の今井清子氏並びに幹事の岡本久子氏に衷心より感謝の意を表します。

以上

文 献

- 1) 中根允文・田崎美弥子：健康で文化的な生活と満足度の評価 [論壇]. 季刊精神科診断学 9 (3) : 1998 : pp.323-332.
- 2) 田崎美弥子・中根允文：WHOQOL26手引. 金子書房、東京：1997、引用 pp. 1-34.
- 3) 宇都宮浩 他：一般人口における QOL スコアの分布—WHOQOL を利用して. 精神経誌 101(12) : 1999 : pp.1041-1042.
- 4) 田崎美弥子・中根允文 他：介護休業制度を利用して働く女性の Quality of Life (QOL). 日社精医誌 6 (2) : 1998 : pp.171-184.
- 5) 畑田けい子 他：在宅痴呆老人の介護者の QOL. 日社精医誌 9 (1) : 2000 : p.107.
- 6) 佐々木玲子・青木主税：下肢切断者の QOL WHO/QOL-26を用いて. 北里理学療法学 4 : 2001 : pp.59-62.
- 7) 堀田英樹・岩崎テル子 他：精神病院入院者の主観的幸福感に関する調査報告—WHO/QOL-26を使用して—. 金大医保紀要 23(1) : 1999 : pp. 67-70.
- 8) 望月吉勝 他：WHO/QOL-26調査票による看護学生の QOL の検討. 日本看護研究学会雑誌 23(3) : 2000 : p.318.
- 9) 江頭洋祐・久佐賀真理：看護・社会福祉系大学生の QOL 評価へのアプローチ. The Journal of Kyushu University of Nursing and Social Welfare 2 (1) : 2000 : p.133-139.