

施設高齢者の生きがい感とQOL との関連について

ヤマシタ	テルミ	コンドウ	キョウコ	タナカ	タカシ
山下	昭美*1	近藤	亨子*2	田中	隆*3
モンナ	タクエキ	イバ	カズコ	キノシタ	ミチオ
門奈	丈之*4	揖場	和子*5	木下	迪男*6

目的 高齢化が進むなか、高齢者が生きがいをもつことやQOLを高め保持することが重要な課題である。本研究では、高齢者を対象に生きがいの自覚とQOLを面接および質問票を用いて調査し、両者の関連を検討した。

方法 施設高齢者262人中、自立歩行が可能で、本調査に同意が得られた81人(男性32人、女性49人)を対象とした。生きがい感については、回答を「現在あり」、「以前あり(以前はあったが現在はなし)」、「なし(以前も現在もない)」の3群に分類した。QOLの調査には3種類の質問票(①WHO/QOL26, ②Short Form36 Health Survey, ③European Foundation for Osteoporosis “Qualeffo-41”: 共通名称を含めて計19領域, 103質問項目)を用いた。生きがい感とQOLの関連を調べるため、3群間で領域別、質問項目別にQOLスコアを比較した。QOLスコアの差の検定はKruskal-Wallis rank testおよびBonferroniの方法による多重比較を行った。

結果 1. 対象者81人中、生きがい感についての回答は「現在あり」65%、「以前あり」22%、「なし」12%であった。これら3群間で年齢、在所期間に有意差を認めなかった。

2. 領域別比較で3群間に有意差を認めたのは19領域中5つであり、そのうち3つが心理的または精神的領域であった。質問項目別の比較で有意差を認めたのは身体的領域項目7、心理的・精神的領域項目10、環境・社会的活動領域項目5であった。

3. 生きがいが「現在あり」と答えた者では心理的・精神的領域や環境・社会的活動領域のQOLスコアがすべての項目で高く、一方、身体的領域で高いスコアを示したのは「生活をおくる活力がある」という項目だけであった。「以前あり」と答えた者では一部を除いてすべての領域と項目においてQOLスコアは低かった。「なし」と答えた者では一部例外を除いてどの領域に属する項目のQOLスコアも高かったが、娯楽・社会的活動領域のQOLは低い傾向を示した。

4. 「現在あり」と答えた者の生きがいは、『家族・友人』、次いで『趣味』であった。しかし、「以前あり」と答えた者がなくした生きがい第1位は『家族・友人』であるものの、第2位は『仕事』であった。

結論 施設高齢者においては、生きがい感は身体的領域、心理的・精神的領域、環境・社会的活動領域のQOLが高いことと関連を認めた。特に生きがいを以前になくしたことは心理的・精神的領域のQOLが低いことと強い関連を示した。

キーワード 施設高齢者、生きがい感、QOL、WHO/QOL-26、Short Form-36、Qualeffo-41

* 1 大阪市立大学大学院医学研究科公衆衛生学助手 * 2 同技術職員 * 3 同講師

* 4 大阪社会医療センター附属病院院長 * 5 大阪市立弘済院附属病院内科副部長 * 6 同病院長

I はじめに

わが国では、65歳および80歳まで生存する者の割合の増加傾向が続いており、総人口に占める65歳以上人口の割合は平成12年現在で17.2%、50年後には32.3%に達すると予想されている¹⁾。

このような高齢社会において、豊かで生きがいのある老後生活をいかにして送るか、また、高齢者がQuality of Life (QOL) をいかにして高く、かつ長く保つことができるかという問題が関心を集めている^{2)~10)}。

そこで本研究は、高齢者を対象に生きがいの自覚を面接調査するとともに、信頼性・妥当性が確立されている質問票を用いてQOLを調査し、両者の関連を検討した。

II 対象および方法

(1) 対象者

対象は大阪の某養護老人ホームに入所する施設高齢者262人中、自立歩行が可能で、調査に同意が得られた84人(男34, 女50)である。後述するように「具体的な生きがいは何か」に回答を得られなかった3人(男2, 女1)を除外し、男32人(年齢65~90歳)、女49人(63~94歳)、計81人を解析対象者とした。

(2) QOL質問票

今回利用したQOL質問票は①WHO/QOL-26(WH26)¹¹⁾、②Short Form 36 Health Survey(SF36)¹²⁾、③European Foundation for Osteoporosis “Qualeffo -41”(QL41)¹³⁾の3種類である。これらはすでに信頼性・妥当性が確立されており、日本語訳が提供されている^{14)~23)}。

WH26とSF36は疾患非特異的な一般健康関連の代表的なQOL質問票であるが、QL41は骨粗鬆症用に開発されたQOL質問票である。これら質問票を構成している領域と質問項目数をまとめて表1に示した。

表1 QOL質問票の領域とそれを構成する質問項目数

質問票	領域	質問項目数
WH26	総数	24
	身体的領域	7
	心理的領域	6
	社会的関係	3
	環境	8
SF36	総数	35
	身体機能	10
	役割機能(身体)	4
	体の痛み	2
	全体的健康観	5
	活力	4
	社会機能	2
	役割機能(精神)	3
	精神状態	5
	QL41	総数
痛み(身体)		5
身体機能:日常生活上の動作		4
身体機能:家事		5
身体機能:移動		8
娯楽・社会的活動		7
総合的な健康の認知度		3
精神的な機能		9

注 領域に含まれない質問項目がWH26は2つ、SF36は1つある。したがって、質問項目数は合計103となる。

(3) 「生きがい感」の質問

生きがい感の質問は面接者が対象者に、まず、「あなたは現在、生きがい、生きる張り合い、生きる喜びがありますか」と尋ね、「ない」と回答した場合には「以前はあったかどうか」を聞き取った。さらに、「現在ある」または「現在はないが以前はあった」と回答した場合には、その回答の堅固さを確認する目的で「具体的な生きがいは何か」を尋ねた。

(4) 調査実施

当該施設の健康調査実施日(1999年3月末)に、まず、QL41による調査を行い、5分の休憩後、SF36による調査を実施した。1か月後にWH26による調査を行い、直後に生きがい感についての面接調査を実施した。QOL質問票による調査はすべて自己記入によった。各項目記入時に対象者が尋ねる質問に対してはマニュアルにしたがい、回答を誘導しないように留意した。

(5) 解析方法

各QOL質問票の回答結果は基本的に5段階評価となっており、質問項目はすべて高い得点

の方がQOLが高いと評価されるようにスコア化した。また、表1の共通名称を含めて19領域のQOLスコアは各質問票の算出式にしたがって求め、0～100のスケールに換算した。

生きがい感についての回答は現在あると答えた者を「現在あり」、現在は無いが以前はあったと答えた者を「以前あり」、また、現在も以前もないと答えた者を「なし」という3群に分類した。

生きがいの自覚とQOLの関連を調べるため、上記3群間で領域別、質問項目別にQOLスコアを比較した。QOLスコアの差の検定はKruskal-Wallis rank testおよびBonferroniの方法によ

る多重比較を行った²⁴⁾。これらの計算にはWindows版SAS/STAT ver.6.12を用いた。

III 結 果

(1) 生きがい感別の特性分布 (表2)

生きがい感の回答分布は、「現在あり」群53人(65%)、「以前あり」群18人(22%)、「なし」群10人(12%)であった。男女別にみるとこれらの分布は各々63, 19, 19%, および67, 24, 8%であり、男の「なし」群は女の2倍であったが、男女間に有意差は認めなかった。平均年齢、平均在所期間についても3群間で有意差を認めなかった。

なお、QL41は骨粗鬆症の質問票であるため、骨粗鬆症の有無²⁵⁾の分布やBMI値についても3群間および男女別3群間で比較し、有意差を認めないことを確認した。

(2) 領域別の比較 (図1)

3群間で有意差を認めたのは19領域中(表1)5領域であり、このうち3つが心理的あるいは精神的領域であった。ほとんどのQOLスコアは「現在あり」群あるいは「なし」群が高く、明らかに「以前あり」群は低い傾向を示した。

詳細に検討すると、心理的領域(WH26)、精神状態領域(SF36)、精神的機能領域(QL41)のQOLスコアはすべて「現在あり」群と「なし」群に有意差を認めず、「以前あり」群が最低であった。

表2 対象者の生きがい感別特性分布

	総数	生きがい感		
		現在あり	以前あり	なし
全体				
対象者(人)(%)	81(100)	53(65)	18(22)	10(12)
平均年齢(歳)	78	77	78	80
平均在所期間(年)	6	6	7	9
平均BMI	23	22	22	23
骨粗鬆症*(人)	25	15	7	3
男				
対象者(人)(%)	32(100)	20(63)	6(19)	6(19)
平均年齢(歳)	77	78	74	79
平均在所期間(年)	6	6	7	9
平均BMI	22	22	22	23
骨粗鬆症*(人)	10	7	2	1
女				
対象者(人)(%)	49(100)	33(67)	12(24)	4(8)
平均年齢(歳)	78	77	80	83
平均在所期間(年)	7	6	7	11
平均BMI	23	23	22	22
骨粗鬆症*(人)	15	8	5	2

注 * ; 骨粗鬆症の診断基準: 腰椎の骨塩量で若年成人(20~44歳)平均値の70%未満, あるいは非外傷性脊椎骨折の存在²⁵⁾。

図1 領域別の比較

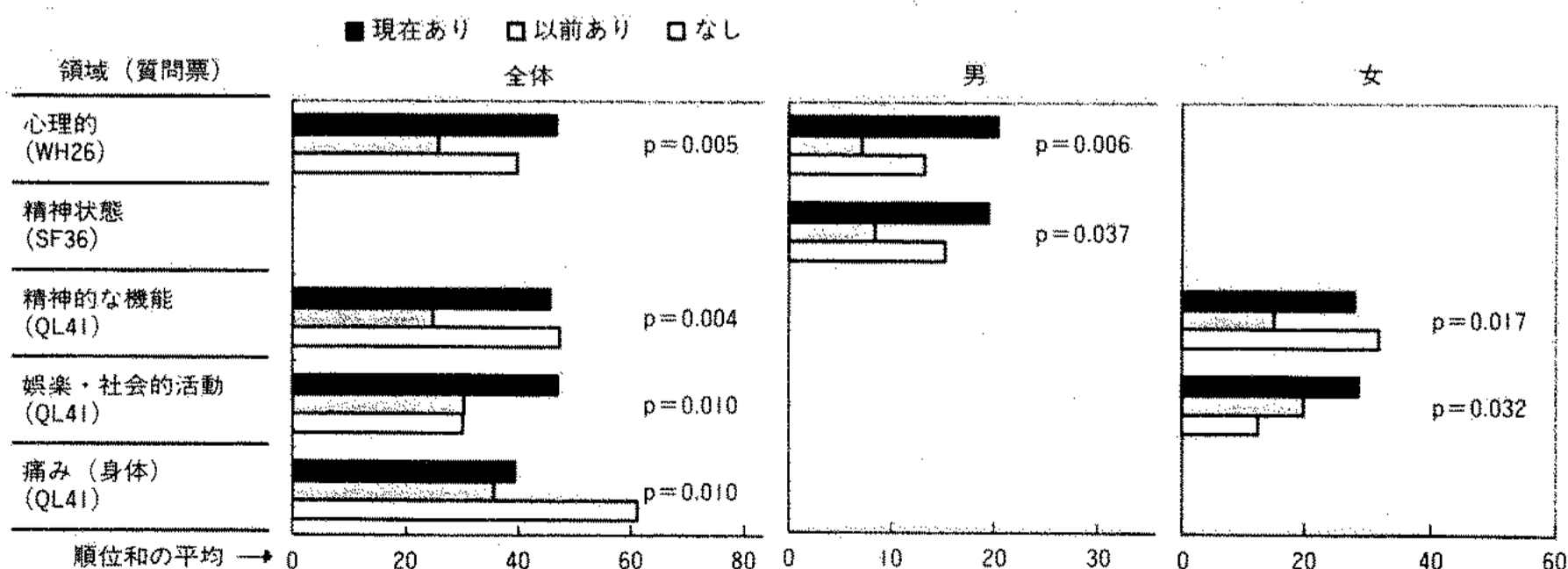
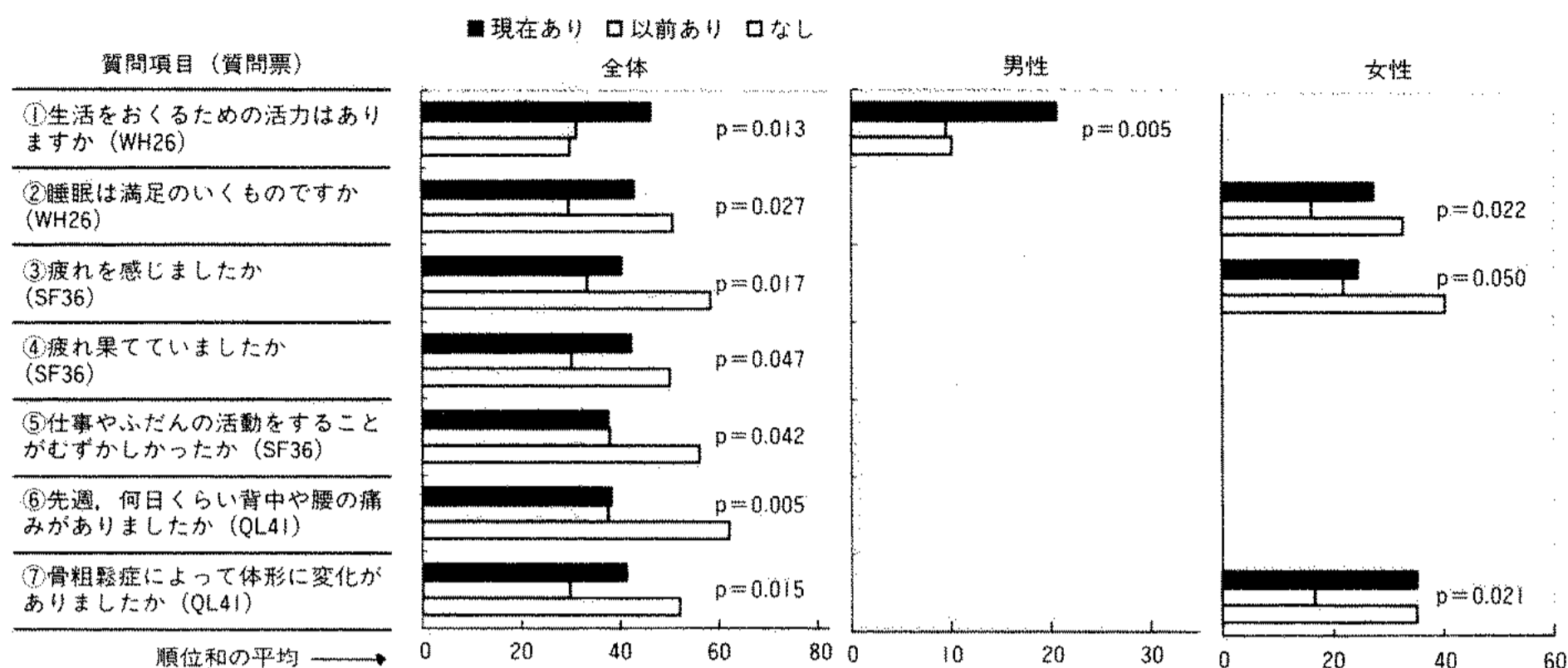


図2 身体的領域に属する質問項目



また、娯楽・社会的活動領域 (QL41) のQOLスコアは「現在あり」群が最高であり、「以前あり」群と「なし」群に有意差を認めなかった。一方、女では「現在あり」群が高く、順次「以前あり」群がやや低い傾向を、「なし」群が有意に低下を認めた。

しかし、痛み領域 (QL41) のQOLスコアは「なし」群が最高であり、「現在あり」群と「以前あり」群は有意差を認めなかった。

(3) 質問項目別の比較

103質問項目 (表1) のうち3群間に有意差を認めたのは22項目であり、それらは身体的領域または心理的・精神的領域または環境・社会的活動領域のいずれかに属していた。

1) 身体的領域に属する項目 (図2)

3群間に有意差を認めたのは7項目であり、一部例外を除いてどのQOLスコアも「なし」群が高く、順次「現在あり」群、「以前あり」群と低下する傾向を示した。

詳細に検討すると、③『疲れを感じる』、④『疲れ果てて』、⑤『仕事や活動をする事』、⑥『背中や腰の痛み』、⑦『体形の変化がある』のQOLスコアは「なし」群が最高であった。このうち④、⑦のQOLスコアのみ、「現在あり」群、「以前あり」群の順に低下傾向を認めた。

また、②『睡眠は満足のもの』のQOLス

コアは「現在あり」群と「なし」群に有意差を認めず、「以前あり」群が最低を示した。

以上の項目とは異なり、①『生活をおくるための活力がある』のQOLスコアは「現在あり」群が最高であり、「以前あり」群と「なし」群に有意差を認めなかった。

2) 心理的・精神的領域に属する項目 (図3)

3群間に有意差を認めたのは10項目であり、ほとんどのQOLスコアは「現在あり」群と「なし」群が高く、明らかに「以前あり」群が最低を示した。

詳細に検討すると、①『自分の生活の意味』、②『自分の容姿』、④『仕事やふだんの活動の集中』、⑤『ゆううつな気分』、⑥『病気になりやすい』、⑦『孤独を感じる』、⑨『些細なことにいらいら』、⑩『一日の大半を気分良く過ごす』のQOLスコアは8項目とも「現在あり」群と「なし」群に有意差を認めず、「以前あり」群が最低であった。ただし、男の①『自分の生活の意味』のQOLスコアは「以前あり」群と「なし」群に有意差を認めず、「現在あり」群が最高を示した。

一方、③『自分自身に満足』と⑧『将来について物事をいい方に考える』のQOLスコアは「現在あり」群と「なし」群に有意差を認めなかったが、「なし」群、「以前あり」群の順に低下傾向を示した。

3) 環境・社会的活動領域に属する項目(図4)

3群間に有意差を認められたのは5項目であった。一部例外を除いてどのQOLスコアも「現在あり」群が高いが、「なし」群「以前あり」群の順に低下傾向を示す項目と「以前あり」群「なし」群の順に低下傾向を示す項目とがみられた。

詳細に検討すると、①『生活に必要な情報を得る』、③『現在スポーツをする』のQOLスコアは「現在あり」群と「なし」群に有意差を認めず、「以前あり」群が最低であった。一方、④『現在趣味のことをする』のQOLスコアは「現在あ

り」群が最高であり、「以前あり」群、「なし」群の順に有意に低下を認めた。女でも「以前あり」群は低下傾向を、「なし」群は有意に低下を示した。また、⑤『友人などの家に行く』のQOLスコアは「現在あり」群が「以前あり」群とは差のある傾向を、「なし」群とは明らかに有意差を認めたが、「以前あり」群と「なし」群との差は有意ではなかった。

以上の項目とは異なり、②『家の周りの環境に満足する』のQOLスコアは「なし」群が最高であり、「現在あり」群と「以前あり」群に有意

図3 心理的・精神的領域に属する質問項目

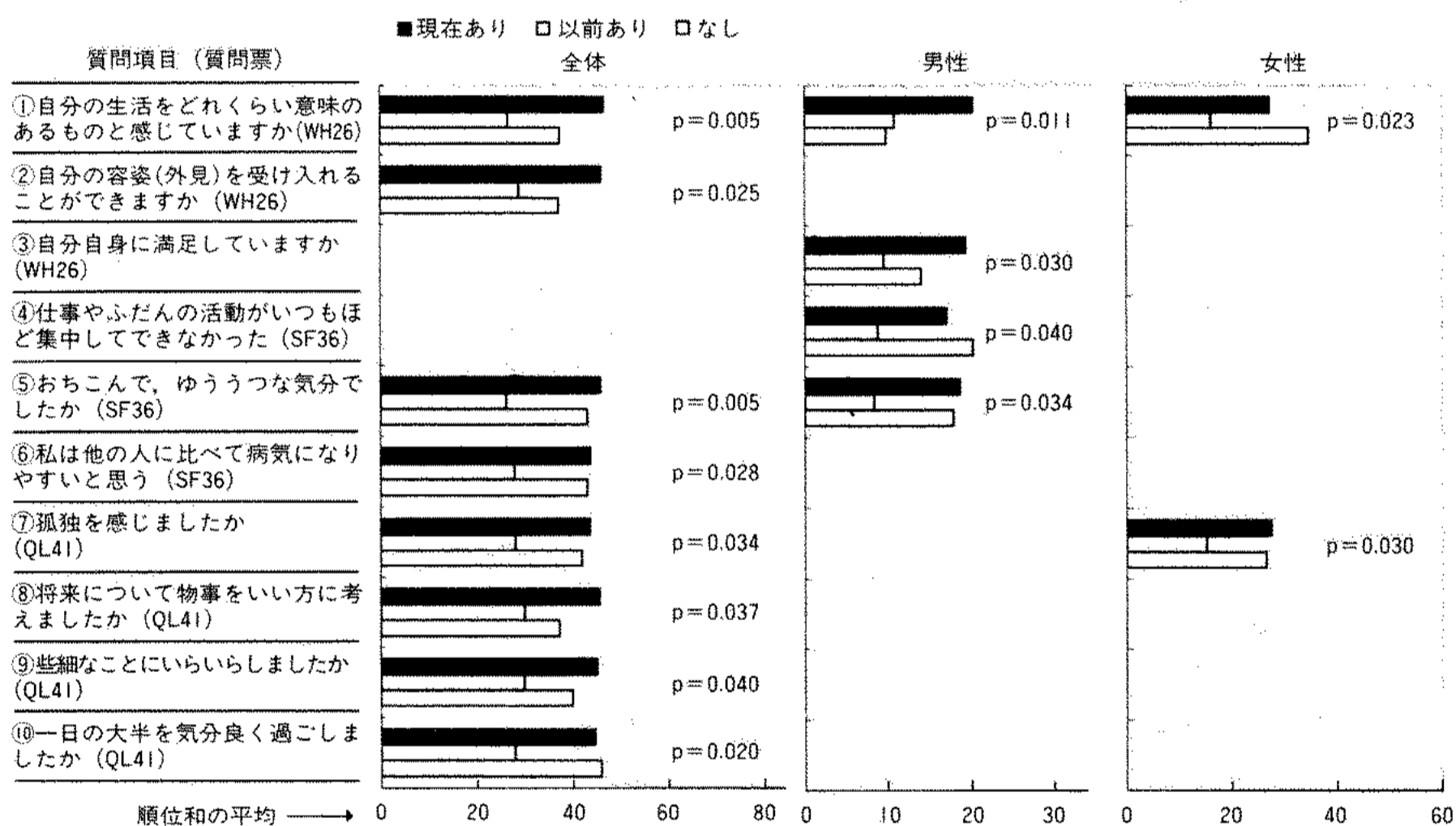
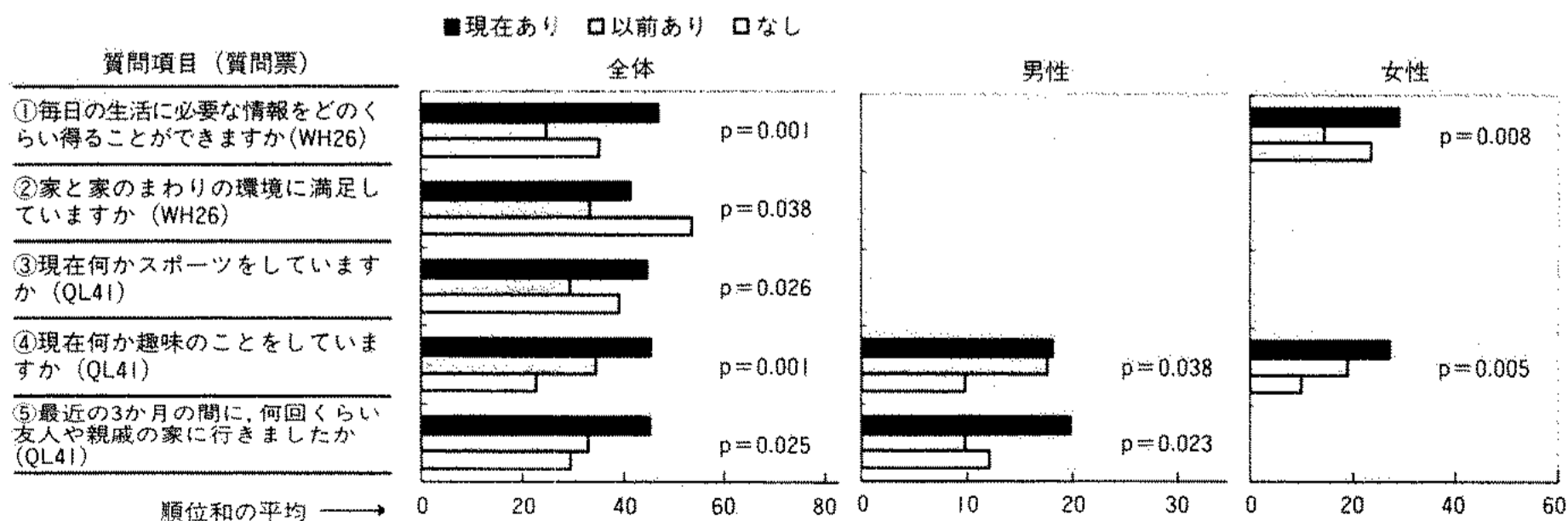


図4 環境・社会的活動領域に属する質問項目



差を認めなかった。

(4) 生きがいの種類 (表3)

生きがいの種類の第1位は「現在あり」群「以前あり」群とも『家族・友人』(各々28%)であった。しかし、第2位は「現在あり」群が『趣味』(23%)であったのに対し、「以前あり」群が『仕事』(17%)であった。男女別にみると「現在あり」群の男では『家族・友人』と『趣味』が各々33%、女では『家族・友人』が33%、『趣味』が24%である。一方、「以前あり」群の男では『家族・友人』と『仕事』が各々33%、女では『家族・友人』が25%、『健康』が17%を占めていた。

IV 考 察

「生きがい」はあるかと尋ねられても人によって受け止め方は様々である。本研究では高齢者が対象であるため、「生きがい」につけ加えて『「生きる張り合い」とか「生きる喜び」がありますか』と、平易なことばで質問する面接調査を行った²⁶⁾。さらに、具体的な生きがいを尋ねることにより、現在の生きがいの有無または以前の生きがいの有無を確認し得た人を解析対象者とした。

今回の対象者は自立歩行が可能で、本調査に同意が得られた人という前提がある。しかし、全入所者262人についてみると、男女比は1:1.4、年齢分布は60~69歳9%、70~79歳45%、80~89歳39%、90~99歳7%、在所期間別分布は1年未満11%、1~5年31%、5~10年34%、10年以上25%であった。これに対し、今回の対象者81人の男女比1:1.4、年齢分布は各々10%、48%、37%、6%、在所期間別分布は各々9%、36%、32%、23.5%であった。したがって、81人のこれらの特性については全入所者と大きな偏りはないものと考えられる。

「現在あり」群が心理的および精神的領域や娯楽・社会的活動領域でQOLが高いことと強い関連がみられたことは当然のことと考えられる。しかし、一方、「現在あり」群が身体的領域で唯

表3 生きがいの種類の比較

	現在あり		以前あり	
	種類	人数(%)	種類	人数(%)
	総数	53(100)	総数	18(100)
1位	家族や友人	15(28)	家族や友人	5(28)
2	趣味	12(23)	仕事	3(17)
3	健康	8(15)	健康	2(11)
4	生きていること	5(9)	趣味	1(6)
5	ホームにいること	4(8)	クラブ活動など	1(6)
6	クラブ活動など	3(6)	歩く、散歩	1(6)
7	歩く、散歩	3(6)	その他	5(28)
8	仕事	1(2)		
9	宗教その他	1(2)		

注 複数回答なし。

一高いQOLスコアを示したのが『生活を送るための活力がある』という項目であったことは、生きがいのある高齢者はどんな環境に置かれても前向きな態度や積極的な姿勢がみられるという特徴の背景を反映していると考えられる^{26)28)~31)}。

また、「現在あり」群が環境・社会活動領域で高いQOLスコアを示した『現在趣味のことをする』は103質問項目中で唯一、QOLスコアが順次「以前あり」群、「なし」群と低下する強い関連を示した。また、『友人などの家に行く』も同様の関連を認めた。趣味や家族・友人は生きがいとして最もよくあげられるものであり^{3)26)~29)}、今回の「現在あり」群でも、それぞれが上位を占めていたことは具体的にあげられた生きがいの種類(表3)からも明らかである。

「以前あり」群がどの領域においてもQOLが低い傾向を示したことは意外であった。しかし、特に、心理的および精神的領域すべての項目のQOLスコアが低いことは、「以前あり」群が『家族・友人』および男では『仕事』、女では『健康』といった生きがいをなくしたこと、あるいは新たな生きがいをもつに至らなかったことと深い関連があるのではないかと推察された。

「なし」群は、前述した『現在趣味のことをする』『友人などの家に行く』の2項目を除いたどの領域の項目もQOLスコアが高いこと、特に心理的・精神的領域では「現在あり」群とQOLスコアが同程度に高いという結果は予想外であった。このことは「なし」群が身体的領域でほと

多くの項目のQOLスコアが高いことも関連していると考えられるが、少なくとも以前も現在も生きがいがない高齢者においてこれらの領域でQOLが低いという関連はみられなかったことになる。

男女別にみられた特徴について述べる。女では娯楽・社会的活動領域およびこれに属する『現在趣味のことをする』のQOLスコアはいずれも「現在あり」群が最高で、「以前あり」群「なし」群の順に低下する関連を認めたことから、女では生きがいとQOLの関連はこの領域で特に強いと考えられる。男では心理的・精神的領域において『自分の生活の意味』のQOLスコアは「以前あり」群と「なし」群が全く差を認めない唯一の項目であった。「以前あり」群については前述したように、男ではなくした生きがいである『仕事』が『自分の生活の意味』と大きく関わっていることが推察される。しかし、「なし」群については、女では「現在あり」群との差がなく高いQOLスコアを示していたことから、男女の『自分の生活の意味』のとらえ方の違いを反映しているのではないかと考えられる。

最後に、生きがいとQOLが同じ結果を示したものもあるが、例えば身体的領域の『疲れを感じる』、環境・社会的活動領域の『家の周りの環境に満足する』の関係などは明らかに異なる事象間の関連を示すと考えられる。

V 結 語

本研究は施設高齢者における生きがい感は身体的領域、心理的・精神的領域および環境・娯楽・社会的活動領域のQOLが高いことと関連があることを明らかにした。

とりわけ、心理的・精神的領域のQOLにおいて、生きがいがある場合はスコアが高いが、生きがいがない以前にあって現在ない場合はスコアが低いという明らかに生きがいの有無とQOLとは強い関連を認め、生きがいをなくしたことと心理的・精神的領域のQOLとは関連が深いことを示した。しかし、生きがいがない以前も現在もない場合にはこのような関連は認められなかつ

た。

以上のことは今後高齢者のQOLを考慮すべき上で意義があると考えられる。

謝辞

本研究は大阪市立弘済院老人ホームの協力により行った。ここに感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生統計協会編, 国民衛生の動向, 厚生指標 2000; 47(9): 37, 73.
- 2) 厚生省監修, 平成12年版 厚生白書 東京: ぎょうせい, 2000; 86-117.
- 3) 松田晋也, 筒井由香, 高島洋子, 地域高齢者のいきがい形成に関する要因の重要度の分析, 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(8): 704-12.
- 4) 本間善之, 成瀬優知, 鏡森定信, 高齢者における身体・社会活動と活動的余命, 生命予後の関連について—高齢者ニーズ調査より—, 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(5): 380-90.
- 5) The WHOQOL Group. What quality of life? World Health Forum. 1996; 17: 354-6.
- 6) 奥野満里子, 医学・医療から見たQOL, 21世紀医学フォーラムQOLを考える 京都: 21世紀医学フォーラム編集委員会, 1999; 24-34.
- 7) 田中平三, 高嶋隆行, 高齢者における生活の質の意義, 第113回日本医学会シンポジウム記録集, 中高年の生活の質改善のための医療 東京: 日本医学会, 1999; 4-10.
- 8) 浅井英典, 新開省二, 井門恵理子, 施設入所老人のQOLの改善に向けた体力医学的介入研究, 第12回「健康医科学」研究助成論文集 1997; 1-9.
- 9) 山下一也, 飯島献一, 小林祥泰, 特別養護老人ホーム入所者のADLとQOLの1年間の変化, 日本老年医学会雑誌 1999; 36: 711-4.
- 10) 洲浜扶弥, 梯 正之, 老齡期を「お達者」で暮らすための要因の分析と保健対策の検討, 厚生指標 2000; 47(5): 3-11.
- 11) The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life of assessment. Psychological Medicine 1998; 28: 551-8.
- 12) Ware, JE., Sherbourne, CD. The Mos 36-item

- Short-Form Health Survey (SF-36) : I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 1992 ; 30(6) : 473-83.
- 13) Lips, P., Cooper, C., Agnusdei, F., et al. Quality of life as outcome in the treatment of Osteoporosis : The development of a questionnaire for quality of life by the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporosis International* 1997 ; 7 : 36-8.
- 14) 小林国彦. 国内におけるQOL調査票の開発, 妥当性検証. *癌と化学療法* 1991 ; 26(2) : 189-96.
- 15) 田崎美弥子, 中根充文. WHOQOL短縮版—使用手引き 東京:金子書房, 1997.
- 16) 中根充文, 田崎美弥子, 宮岡悦良. 一般人口におけるQOLスコアの分布—WHOQOLを利用して—*医療と社会* 1999 ; 9(1) : 123-31.
- 17) Fukuhara, S., Bito, S., Green, J., et al. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal Clinical Epidemiology* 1998 ; 51(11) : 1037-44.
- 18) 尾藤誠司, 福原俊一. Short Form 36 Health Survey (SF-36) 面接バージョンの妥当性, および施設入所老人と一般在宅老人との比較を中心とした高齢者Health-Related Quality of Life測定を試み. *日本老年医学会雑誌* 1998 ; 35(6) : 458-63.
- 19) 福原俊一. MOS Short-Form 36-Item Health Survey : 新しい患者立脚型健康指標. *厚生指標* 1999 ; 46(4) : 40-5.
- 20) Lips, P., Cooper, C., Agnusdei, F., et al. Quality of life in patients with vertebral fractures : Validation of quality of life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis(QUALEF-FO). *Osteoporosis International* 1999 ; 10 : 150-60.
- 21) Oleksik, A., Lips, P., Dawson, A., et al. Health-related quality of life in postmenopausal women with low BMD with or without prevalent vertebral fractures. *Journal of Bone and Mineral Research* 2000 ; 15(7) : 1384-92.
- 22) 日本骨代謝学会 骨粗鬆症患者QOL評価検討委員会. 骨粗鬆症患者QOL評価質問表 (1999年度版). *日本骨代謝学会雑誌* 1999 ; 17(3) : 65-84.
- 23) 揖場和子, 山下昭美, 三木隆己. 質問表Qualefo41とShort Form36を用いた骨粗鬆症に関する健康関連QOLの検討. *日本骨代謝学会雑誌* 2000 ; 17(4) : 140-2.
- 24) 丹後俊郎. 新版 医学への統計学 古川俊之監修, 東京:朝倉書店, 1999 ; 218-30.
- 25) 日本骨代謝学会 骨粗鬆症診断基準検討委員会. 原発性骨粗鬆症の診断基準 (1996年改訂版) *Osteoporosis Japan*. 1996 ; 4(4) : 643-53.
- 26) 山下昭美, 近藤亨子, 門奈丈之, 他. 老人の「生きがい」について 在宅老人とホーム老人との比較. *生活衛生* 1989 ; 33(3) : 22-30.
- 27) 神谷美恵子. 生きがいについて 東京:みすず書房, 1985 ; 14-5.
- 28) 森重美奈子, 小川敬子, 根本和枝, 他. 健康づくりコース参加者のライフスタイルと健康度—高齢者の充実感・生き甲斐有無別中心に—*東京都老年学雑誌* 1998 ; 4 : 167-71.
- 29) 渡辺正夫, 大浦栄次, 越山健二. 農村における老化とその対応—生きがいに関連する要因分析—. *日本農村医学会雑誌* 1999 ; 47(6) : 838-45.