

高齢者における Quality of Life の縦断的变化に関する研究

—静岡県高齢者保健福祉圏域別の検討を中心として—

クボタ アキオ *1 *5 ナガタ ジュンコ スギヤマ マスミ
久保田 晃生 *1 *5 永田 順子 *2 杉山 眞澄 *3
フジタ マコト タカダ カズコ オオタ トシキ
藤田 信 *4 高田 和子 *6 太田 壽城 *7

目的 本研究は、静岡県における大規模縦断調査の結果を分析し、高齢者の QOL を構成する要素が、6年間でどのように変化するか明らかにした後、本県内圏域別に6年間の QOL の変化を算出し地域格差を確認した。さらに、圏域別の6年間の QOL の変化と、社会生活指標との関連について分析を加え検討を行った。これらにより、高齢者の QOL の維持・向上を図るための社会的な計画や施策を立案する際の参考になる基礎的な資料を得ることを目的とした。

方法 1999年10月1日時点で静岡県内に在住していた65歳以上の者を、静岡県内の全市町村から、性・年齢階級（65～74歳，75～84歳）別に75人ずつ層化無作為抽出して調査対象者とし（計22,000人）、同年12月に郵送留置法で、QOL とライフスタイルについて調査した。なお、有効回答が得られた者に対しては、3年後と6年後に再度、郵送留置法にて同内容を調査した。この調査で得られた結果を基に、QOL の状態を得点化し、性・年齢階級別および圏域別の経年的な変化を観察した。さらに、圏域別の QOL に関しては、社会生活指標との関連を分析した。

結果 高齢者の QOL は、6年間という比較的短い期間にも関わらず、加齢とともに低下することが明らかとなった。QOL を構成する要素では、生活活動力で年齢階級差、精神的健康で性差が顕著に認められた。また、QOL の変化が少なかった要素は、人的サポート満足感と経済的ゆとり満足感であった。一方、圏域別では QOL の明らかな差は認められなかったが、圏域別の QOL の縦断的变化には、「保健師数」「高齢者のいる世帯割合」「ショートステイ年間利用日数」が有意な関連を示した。

結論 短期間でも低下しやすい高齢者の QOL の維持・向上を図るためには、家族や保健活動による支援を受けながら、可能な限り家庭で生活できるような圏域および地域づくりが重要ではないかと考えられた。

キーワード 高齢者，QOL，社会生活指標，圏域差，縦断調査

緒言

日本人の平均寿命は、男性78.64歳，女性85.59歳¹⁾であり、世界有数の長寿国である。そのため、最近では、単なる生物学的な寿命の延伸ではなく、いかにいきいきと満足して毎日の生活を過ごすかといった“生活の質”，いわゆる

Quality of Life（以下，QOL）が問われることが多くなってきた。QOL に関しては、生き方や人間存在にも繋がる概念であることから、余生というものが現実的である高齢者において、重要視される傾向にある。また、研究面においても、高齢者の QOL をテーマとした研究が増えている²⁾。さらに、成果として、高齢

* 1 静岡県総合健康センター健康科学課研究副主任 * 2 同研究主査 * 3 同研究主幹 * 4 同課長
* 5 九州保健福祉大学大学院（通信制）社会福祉学研究科博士課程
* 6 国立健康・栄養研究所健康増進研究部主任研究員 * 7 国立長寿医療センター病院長

者のQOLの維持・向上を図るには、積極的な身体活動を実践すること³⁾、ADLを維持すること⁴⁾、社会的支援のあること⁵⁾などが重要な要素になると報告されている。これらの先行研究の成果は、主に高齢者のQOLの維持・向上を図るための個人レベルでの効果的な取り組みを実践する上で有益な情報となる。

一方で、高齢者個人のみではなく、地域社会として高齢者のQOLの維持・向上を図るための検討も重要と考えられる。実際、静岡県では、高齢者のQOLの維持・向上を目標とした高齢者保健福祉計画の中で、高齢者保健福祉圏域（以下、圏域：8圏域、2006年4月1日現在）別に施設数や保健福祉サービスの見込み量が設定されている⁶⁾。また、全国の自治体も同様である。そのため、高齢者のQOLについて、個人単位ではなく、圏域の単位で検討することは、効果的かつ効率的な高齢者保健福祉施策を立案する上で、極めて重要な情報になる可能性がある。しかし、先行研究では、圏域単位で高齢者のQOLを調査し、地域差や社会生活的な要因との関連を分析した報告は、ほとんど認められない。その理由の1つとして、圏域のような地域レベルでの比較を試みる場合、ある程度のサンプル数を確保するため、大規模な調査が必要となる。そして、QOLに関しては、その多様性から、統一された概念がない⁷⁾⁸⁾。そのため、先行研究では、研究のテーマごとにQOLを定義するとともに、その定義したQOLの状態を最も精度よく測定するための調査票が用いられている。したがって、各研究のQOLの状態を比較することや、再集計することなどによって、地域の分析を試みるような方法は、容易なことではないと考えられる。

静岡県総合健康センターでは、静岡県内に在住する高齢者から、約2万人の調査対象者を無作為抽出し、太田ら⁹⁾の「地域高齢者のための総合的、基本的かつ簡便なQOL質問表」（表1）を使用して、高齢者のQOLの状態を縦断的（6年間で3回）に調査し把握してきた。本調査は、比較的多数の高齢者を対象とした縦断的調査である。そして、調査対象者を静岡県内

表1 QOL質問項目と得点化

尺度	質問項目	回答(点)	
		はい	いいえ
生活活動力	バスや自転車を使って1人で外出できるか	1	0
	日用品の買い物ができるか	1	0
	食事の支度ができるか	1	0
	金銭の管理・計算ができるか	1	0
	身の回りのことは自分でできるか	1	0
健康満足感	健康だと感じているか	1	0
	毎日気分よくすごせるか	1	0
	体調がすぐれないことが多いか ¹⁾	0	1
人的サポート満足感	まわりの人とうまくいっているか	1	0
	友人との付き合いに満足しているか	1	0
	家族との付き合いに満足しているか	1	0
経済的ゆとり満足感	ある程度お金に余裕があるか	1	0
	小遣いに満足しているか	1	0
精神的健康	将来に不安を感じるか ¹⁾	0	1
	寂しいと思うことがあるか ¹⁾	0	1
	自分が無力だと感じることもあるか ¹⁾	0	1
精神的活力	将来に夢や希望があるか	1	0
	趣味はあるか	1	0
	生きがいを持っているか	1	0

注 1) 点数が逆転している項目

市町村（当時74市町村）から均一に抽出した。そのため、前述した圏域別のQOLの状態を把握することが可能であるとともに、先行研究ではほとんど認められない地域のQOL格差等について分析することが可能である。

本研究では、高齢者のQOLを構成する要素が、6年間で、どのように変化するか明らかにした後、本県内圏域別に6年間のQOLの変化を算出し地域格差を確認した。さらに、圏域別の6年間のQOLの変化と、社会生活指標との関連について分析を加え検討を行った。これらにより、高齢者のQOLの維持・向上を図るための社会的な計画や施策を立案する際の参考になる基礎的な資料を得ることを目的とした。

研究方法

(1) 対象と調査内容

1999年10月1日時点で静岡県内に在住していた65歳以上の者を、静岡県内の全市町村（当時74自治体）の住民基本登録台帳から、性・年齢階級（前期高齢者：65～74歳、後期高齢者：75～84歳）別に75人ずつ層化無作為抽出し調査対象者とし（計22,200人）、同年12月に郵送留

置法により調査した（以下、1回目）。1回目に有効回答が得られた14,001人に対して、2002年12月に郵送留置法にて追跡調査した（以下、2回目）。さらに、2回目に有効回答が得られた11,509人のうち、その後死亡の連絡があった5人を除く11,504人に対して、2006年2月にこれまでと同様に郵送留置法で追跡調査した（以下、3回目）。

調査内容は、3回の調査ともに同一の調査票を使用した。本研究で焦点を当てたQOLに関する質問項目は、太田ら⁹⁾の質問項目を用いた（表1）。この質問項目は、Lawton¹⁰⁾のQOL概念に基づき、生活活動力、健康満足感、人的サポート満足感、経済的ゆとり満足感、精神的健康、精神的活力の6つの下位尺度に分けられ、

各尺度に対して2～5つの質問が含まれる。各尺度の質問の回答は二者択一である。また、本研究では、圏域のQOLの縦断的变化と社会生活指標との関連を分析し、検討した。その際に用いた社会生活指標は表2に示す。この指標は、都市構造を示す8項目と保健福祉関連の15項目の合計23項目である。なお、表2に示す指標は、官公庁統計資料から市町単位で入手可能な指標で、その指標を圏域別に再集計して準備した。

（2）分析方法

まず、各調査時点における高齢者のQOLの状態を観察することとした。そのため、各調査時点におけるQOLの質問項目の回答を、表1に示すように「いいえ」が0点、「はい」が1

表2 圏域別QOL得点

指標	指標年度	単位	静岡県	高齢者
				賀茂
QOL得点				
人数	-	人	2 903	248
平均年齢	-	平均値 ± 標準偏差 (歳)	72.0 ± 5.1	72.4 ± 5.2
男性割合	-	%	56.8	51.6
1回目QOL得点	-	平均値 ± 標準偏差 (点)	15.7 ± 3.2	15.4 ± 3.4
2回目QOL得点	-	平均値 ± 標準偏差 (点)	15.4 ± 3.4	15.1 ± 3.7
3回目QOL得点	-	平均値 ± 標準偏差 (点)	14.8 ± 3.9	14.7 ± 4.0
3回目QOL得点 - 1回目QOL得点	-	平均値 (点)	-0.9 ± 3.0	-0.7 ± 3.0
都市構造				
人口密度	2005年 ¹⁾	人 / km ²	1 407.6	723.8
完全失業率	2000年 ²⁾	%	3.5	4.0
市町村民所得	2003年 ²⁾⁵⁾	人口1人当たり (千円)	4 172.8	2 987.1
第一次産業就業者比率	2000年 ¹⁾	%	5.4	9.1
第二次産業就業者比率	2000年 ¹⁾	%	37.7	17.6
第三次産業就業者比率	2000年 ¹⁾	%	56.9	73.3
地方債現在残高	2004年 ¹⁾⁵⁾	人口1人当たり (千円)	378.2	457.3
地方財政歳出額	2004年 ¹⁾⁵⁾	人口1人当たり (千円)	194.4	238.8
保健福祉関連				
医師数	2003年 ²⁾⁵⁾	人口10万対	175.9	150.8
保健師数	2005年 ¹⁾	人口千対	20.2	36.1
民生委員数	2003年 ²⁾⁵⁾	人口1万対	17.3	27.7
医療施設数 (病院・一般診療所)	2004年 ¹⁾⁵⁾	人口10万対	73.7	84.7
老人医療費	2004年 ¹⁾	人口1人当たり (千円)	672.5	666.2
高齢者のいる世帯割合	2000年 ¹⁾	%	35.3	48.4
高齢者単身世帯割合	2005年 ¹⁾	%	12.5	19.0
生活保護法による保護率	2002年 ²⁾	人口千人当たり (%)	0.7	1.2
ホームヘルパー数	2003年 ²⁾	65歳以上人口千人当たり (人)	10.3	10.9
老人クラブ加入率	2003年 ²⁾	60歳以上人口の%	22.0	29.5
要介護認定率	2004年 ¹⁾	%	13.2	13.3
健康相談延べ人数	2003年 ³⁾⁵⁾	人口千対 (人)	61.1	80.6
ホームヘルプ年間利用日数	2000年 ⁴⁾	65歳以上人口100人当たり (日)	101.2	84.5
デイサービス年間利用日数	2000年 ⁴⁾	65歳以上人口100人当たり (日)	130.9	56.1
ショートステイ年間利用日数	2000年 ⁴⁾	65歳以上人口100人当たり (日)	53.2	32.9

資料 1) 静岡県総務部市町村総室ほか、市町村の指標 - 平成17年度 - . 2006 .
 2) 静岡県統計センターしずおか資料 (http://toukei.pref.shizuoka.jp/tokei/index.asp)
 3) 厚生労働省統計表データベースシステム (http://www.dbtk.mhlw.go.jp/IPPAN/ippan/scm_o_NinshouNyuyryoku)
 4) (財)長寿開発センター老人福祉マップ (http://www.nenrin.or.jp/center/fukushi/fukushimap/index.html)
 5) 2005年の静岡県人口を基に算出
 注 * (3回目QOL得点 - 1回目QOL得点)と各指標の相関係数

点に（ただし，1）はその逆）得点化し，すべてを合計した「QOL 得点（0～19点）」に置き換えた。そして，合計した得点および下位尺度別の得点について，性・年齢階級別の平均値を各調査時点で算出し，縦断的变化を確認した。なお，このQOLの質問項目は，本来，合計点で評価するには作成されていないが，今回は，いくつかの要素を含む全般的な高齢者のQOLについて，その変化の方向を比較するため，合計点を使用した。2回目，3回目の分析は，1回目の年齢階級を基に分析した（以下の分析も同様）。

次に，QOLの地域格差を確認するため圏域別に，各調査時点のQOL得点の平均値を算出した。また，QOL得点の縦断的变化について

は，3回目QOL得点 - 1回目QOL得点（以下，QOL得点の変化した値）の平均値を圏域別に求めた。調査時点のQOL得点とQOL得点の変化した値および年齢に関しては，圏域別の値に差があるか否か確認するため，それぞれで一元配置の分散分析を行った。同様に，男性の割合に関しては， χ^2 検定を行い圏域差があるか否か確認した。

さらに，圏域別のQOL得点の変化と社会生活指標との関連を検討するため，圏域別のQOL得点の変化した値と表2に示した社会生活指標について，Spearmanの順位相関係数を算出した。

と社会生活指標との関連

保健福祉圏域							Spearmanの順位相関係数*	
熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部	相関係数	有意差
68	667	153	151	471	598	547	-	
71.3±4.5	71.9±5.0	72.0±5.3	71.6±5.0	72.1±5.2	72.1±5.0	71.6±5.0	-	
55.9	60.0	56.2	56.3	60.3	51.2	59.0	-	
15.7±3.1	15.8±3.2	15.9±3.1	16.1±3.0	15.5±3.4	15.8±3.2	15.6±3.1	-	
15.5±2.9	15.5±3.5	15.3±3.3	15.7±3.6	15.2±3.6	15.4±3.3	15.5±3.2	-	
15.2±3.2	14.8±3.9	14.9±4.1	15.0±4.1	14.7±4.1	14.8±3.9	14.8±3.8	-	
-0.5±2.9	-1.0±3.1	-1.1±3.3	-1.1±2.8	-0.8±2.7	-0.9±2.9	-0.9±3.0	-	
1 507.8	1 525.1	1 526.8	2 164.8	1 195.5	867.1	1 608.1	-0.64	
4.5	3.7	3.6	4.0	3.0	2.7	3.4	0.12	
3 050.6	4 089.1	4 252.6	3 935.5	4 194.3	5 525.1	3 922.0	-0.55	
2.4	3.7	3.4	3.7	7.6	9.4	5.5	0.12	
16.2	34.8	45.2	30.8	40.6	45.5	41.2	-0.45	
81.5	61.6	51.5	65.5	51.8	45.1	53.3	0.43	
402.2	328.0	296.9	447.2	380.7	354.9	397.1	0.43	
197.0	192.4	180.5	194.9	182.7	204.1	198.5	0.45	
193.3	186.6	133.1	190.5	141.3	120.2	224.7	0.21	
23.1	20.3	17.2	16.1	22.5	24.0	19.8	0.76	p < 0.05
24.7	18.4	16.0	16.3	17.3	17.4	15.9	0.57	
88.9	75.5	65.5	78.2	63.0	63.4	80.9	0.43	
707.3	704.3	660.4	697.5	601.4	640.5	688.8	0.05	
40.9	32.1	33.3	34.1	40.5	37.3	33.8	0.76	p < 0.05
22.4	11.5	9.0	17.0	8.4	8.1	12.7	0.38	
2.2	0.8	0.4	1.1	0.3	0.3	0.8	0.38	
13.6	10.3	11.1	14.0	9.8	8.8	7.8	-0.19	
13.8	24.0	21.2	17.7	24.6	33.1	17.7	-0.02	
12.4	12.7	13.7	14.0	12.8	12.1	13.6	-0.52	
35.9	98.0	42.7	37.0	70.4	109.9	30.2	-0.12	
94.8	124.0	74.8	119.1	99.3	104.5	81.7	-0.34	
41.8	154.6	121.2	97.5	112.2	152.5	174.6	-0.37	
28.4	46.8	62.7	62.3	57.2	55.3	50.5	-0.81	p < 0.05

(3) インフォームドコンセントと守秘義務

各調査時点ともに、調査票に依頼文を添えて調査の主旨を説明した。調査で得られた情報には、守秘義務の遵守を明示し、本人の調査協力の意思表示として調査票に氏名表記を依頼した。なお、本研究は、当初より倫理的に十分な配慮を行い実施していたが、2003年からは静岡県総合健康センター倫理審査委員会の承認を得て実施している。

結 果

(1) 分析対象者

3回目の調査は、11,504人に行い、8,711人(75.7%)から有効回答を得た。このうち、本研究では、QOLに焦点を当てて分析したため、表1に示した項目について、1回目から3回目までのすべての回答が有効であった2,903人(男性1,650人、女性1,253人)を分析対象者とした。

(2) 性・年齢階級別 QOL 得点の縦断的变化

6年間のQOL得点の変化について、性・年齢階級別の平均値を計算した結果は、図1のとおりである。経済的ゆとり満足感を除く、すべての尺度の得点は、女性後期高齢者が1回目から3回目ともに、最も低い値であった。性差は、他の尺度に比較して精神的健康に認められ、女性の方が男性よりも低い値を示した。年齢階級差に関しては、生活活動力で男性後期高齢者と女性後期高齢者の2回目から3回目の得点で顕著な低下が認められた。

一方、人的サポート満足感、経済的ゆとり満

図1 性別年齢階級別のQOL得点の縦断的变化

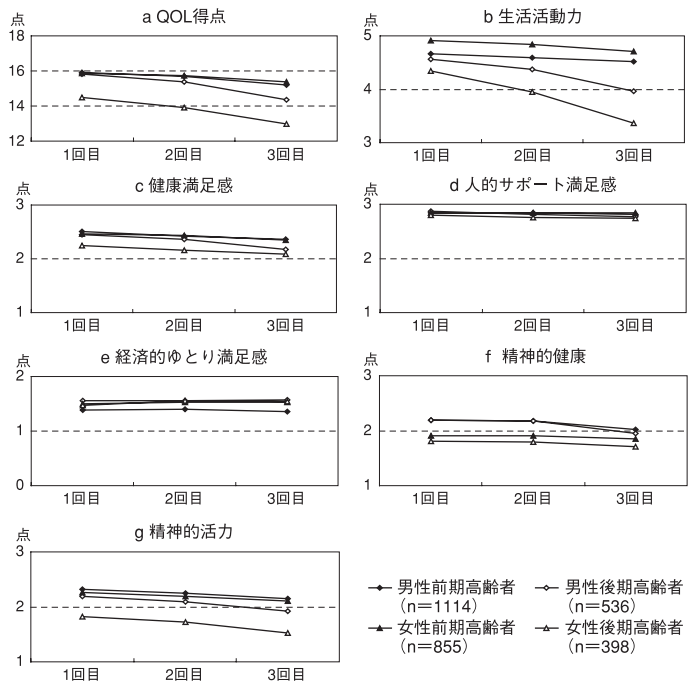
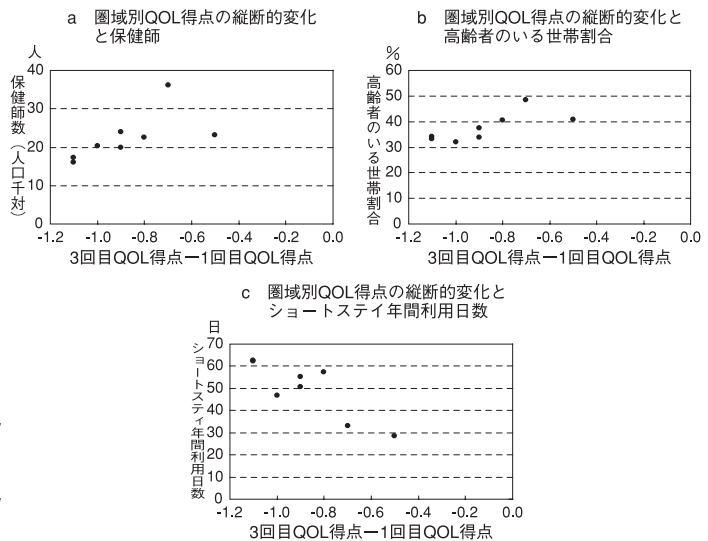


図2 圏域別QOL得点の縦断的变化と社会生活指標との関連



足感に関しては、1回目から3回目の得点の低下が、他の尺度と比較して、いずれの群においてもわずかであった。

(3) 圏域別のQOL得点の縦断的变化

静岡県内の圏域別のQOL得点の縦断的变化を表2に示した。全体的にどの圏域も、1回目のQOL得点よりも2回目のQOL得点、2回目のQOL得点よりも3回目のQOL得点が低下傾向を示した。しかし、QOL得点は、各調査時点の圏域間に差があるかかを一元配置分散分析で確認したが、有意な差は認められなかった。また、QOL得点の変化した値に関しても、圏域間で統計的な有意な差は得られなかった。

(4) 圏域別QOL得点の縦断的变化と社会生活指標との関連

表2に圏域別のQOL得点の変化した値と社会生活指標との関連について、Spearmanの順位相関係数を算出した結果を示した。このうち、「保健師数(人口千対)」「高齢者のいる世帯割合(%)」「ショートステイ年間利用日数(日)」で、Spearmanの順位相関係数がそれぞれ0.76, 0.76, -0.81と強い相関を示すとともに有意差が認められた。それ以外の指標に関しては、統計的な有意差は認められなかった。

なお、「保健師数」「高齢者のいる世帯割合」「ショートステイ年間利用日数」に関しては、図2に散布図を示す。

考 察

(1) 本研究のQOL指標について

本研究は、高齢者のQOLをテーマとしたが、QOLに関しては、その曖昧さや多義性から、現在も統一された概念が定義されていないといえる⁷⁾⁸⁾。そのため、QOLをテーマとした先行研究では、各研究の目的に沿ってQOLが定義されている傾向にある。本研究で用いたQOLの質問項目⁹⁾は、生活活動力、健康満足感、人的サポート満足感、経済的ゆとり満足感、精神的健康、精神的活力の6つの尺度に分けられる。尺度のうち、生活活動力は日常生活を送る上で基本的な動作(Activities of Daily Living, 以下、ADL)の状態を確認している。健康満

足感、人的サポート満足感、経済的ゆとり満足感は、高齢者個人の状態および環境条件とそれを個人の評価基準で判断した評価結果を示している。この3つの尺度の質問項目は、高齢者個人で変えることが困難な要因(例えば、健康満足感では既往歴など)が影響を及ぼす可能性は否定できないが、高齢者個人の評価基準による判断となっているため、その感じ方や考え方は異なると考えられる。精神的健康、精神的活力は、高齢者の心理的、内面的な感じ方や考え方を確認している。この2つの尺度の質問項目に関しても、高齢者個人によって、その感じ方や考え方は異なると思われる。本研究で用いたQOLの質問項目は、これらの特徴が認められ、QOLの中でも日常生活の主観的な満足度を主に捉えているといえる。なお、本研究で用いたQOLの質問項目については、信頼性および妥当性の検証や⁹⁾、コホート研究³⁾が行われているため、この質問項目を用いて、地域高齢者のQOLを把握することは意味のあることと考えられる。

(2) 性・年齢階級別のQOL得点の縦断的变化

QOL得点について、性・年齢階級別に、1回目から3回目の変化を観察した。大きな特徴の1つとして、6年間という比較的短期間にも関わらず、高齢者のQOLは低下していくことがうかがえた。そして、QOLを構成する要素別の分析では、生活活動力において、男女ともに後期高齢者が前期高齢者よりも、2回目から3回目の得点が著しく低下している傾向が認められた。生活活動力の項目は、ADL的な要素であるが、後期高齢者では、その維持が容易ではないことがうかがえた。また、精神的健康のように、性差が認められた尺度もあった。一方、人的サポート満足感や経済的ゆとり満足感、低下しにくい要素であることがわかった。低下しにくい要素に関しては、環境的な要素の影響が大きく、短期間では変化しにくい結果となったのではないかと考えられる。

なお、高齢者のQOLの縦断的な変化を観察した上で、性別、年齢階級別の特徴を挙げたよ

うな研究は極めて少ないが、横断的な観察による報告はいくつかある。その中で、出村ら¹¹⁾は、高齢者の主観的満足感を独自項目で調査したが、主観的満足感の中でも、身体的健康に関する満足度に年齢差と性差があること、年齢差は加齢にしたがって身体的健康に関する満足感が低下すること、男性の方が女性よりも良い評価を示すことなどを報告している。一方、早坂ら¹²⁾は、高齢者で主観的健康感が低くなることを報告している。また、長田ら¹³⁾の報告では、改訂版PGCモラルスケール17項目で地域高齢者の主観的幸福感について調査し、男性の得点の方が、女性の得点よりも高い値を示したと述べている。男性の方が女性よりも、高い満足度や幸福度を示すといった点に関連して、生きがいがあると回答する者が、男性の方が女性よりも多いとの報告もある¹⁴⁾。さらに、本研究で最も特徴の認められた生活活動力尺度に関しては、前田ら³⁾も、加齢とともに低下しやすい要素として報告している。

このように、本研究結果と同様に、先行研究においても、高齢者のQOLを構成する要素に、性差や年齢差のあることが報告されていることから、高齢者のQOLをテーマとした研究では、性差や年齢差を考慮した検討が必要であると考えられた。

(3) 圏域別のQOL得点の縦断的变化

圏域別のQOL得点について確認した結果、各圏域ともに3回目のが最も低い値を示したが、それぞれの調査時点のQOL得点には、ばらつきが認められた。

具体的には、1回目のQOL得点は、静岡圏域が最も高い値を示したが、3回目のQOL得点は熱海伊東圏域が最も高い値を示した。また、QOL得点の変化した値は、圏域別の平均値で-1.1点から-0.5点の幅が認められた。しかし、圏域別の各調査時点のQOL得点およびQOL得点の変化した値とともに、一元配置分散分析で統計的な有意差は認められなかったため、明確な地域差があるとはいえない。先行研究で高齢者のQOLの地域差を検討した報告は、わずか

であるが、その中で、早坂ら¹²⁾の高齢者の主観的健康感の地域差を検討した報告では、都市部の方が高い状態にあったことを示している。本研究の1回目でQOLが最も高い状態であった静岡県圏域は、静岡県の中でも都市部にあたり、先行研究と同傾向にあると思われる。

一方、QOLの縦断的变化で、低下の幅が他の圏域より少なかったのは熱海伊東圏域であった。熱海伊東圏域は、本県の中では都市部とは思われない地域である。また、熱海伊東圏域に関しては、しずおか健康創造21に掲載されている圏域別の全死亡SMRに関して、最も悪い値を示している¹⁵⁾。これに限らず、その他の健康指標も、他の圏域に比べて悪い状態を示している。そのため、本研究で認められた点は、これまで報告されていた健康指標の結果とは相反する、好ましい結果であったといえる。このことについて、本研究の範囲内で言及することは不可能である。しかし、このような結果となったことは興味深く、さらに関連する要因について、研究を深めることも必要であろう。

なお、前項にて性、年齢が交絡因子として働く可能性があることを述べた。本項の分析では、圏域間の男女構成割合、平均年齢の差異に、統計的な有意差が認められなかったため、併せて処理している。

(4) QOL得点の縦断的变化と社会生活指標との関連

圏域別のQOL得点の変化した値と社会生活指標との関連について、Spearmanの順位相関係数を算出したが、その結果、「保健師数」「高齢者のいる世帯割合」「ショートステイ年間利用日数」で有意な相関が認められた。静岡県では、市町保健センターや保健所に690人(2005年現在)¹⁶⁾の保健師が勤務し、また、保健衛生以外で高齢者の健康づくりや生きがいづくりといった、いわゆる福祉分野を任されている保健師は209人(2005年現在)¹⁶⁾いる。この福祉分野の保健師は、1995年現在では54人¹⁶⁾であったが、介護保険制度などの高齢者に関係する業務の増加と共に、わずか10年で4倍程度増加している。

実際、人口当たりの保健師数が多いと、老人保健業務が多く行われているといった報告もある¹⁷⁾。さらに、横断的研究ではあるが、高齢者のQOLの維持・向上を図る上で社会的支援⁵⁾の重要性が示されている。したがって、保健師が多く確保され、積極的な地域的社会的支援が行われることは、高齢者のQOLの維持・向上にとって重要な役割を果たす可能性が考えられる。しかし、本研究では、圏域で行われている高齢者保健福祉に関する業務の内容や実施数などの詳細まで把握していない。今後の効果的かつ効率的な高齢者保健福祉を企画立案する際の有益な情報とするためにも、さらなる調査を行い、高齢者のQOLの縦断的变化との関連を検討していくことが必要であると考えられた。

一方、「高齢者のいる世帯割合」が高い圏域ほど、QOL得点が低下しにくい結果となった。この結果に関連する先行研究として、藤本ら¹⁴⁾は、60歳以上の者を調査し、女性で同居家族内情緒的サポートが生きがいと関連を示したことを報告している。また、尾崎ら¹⁸⁾は、100歳以上の長寿者を調査し、女性のQOLの高い者の特徴として、同居している家族がいることを報告している。この2つの報告は、女性の結果である。本研究で分析した「高齢者のいる世帯割合」の高齢者は男性と女性を併せていることから厳密な比較はできないが、高齢者のQOLを維持・向上を図る上で、家族と同居という点は、重要な要素になるのではないかと考えられる。

また、今回、「ショートステイ年間利用日数」が少ない圏域ほど、QOL得点が低下しにくい結果となった。ショートステイは、介護者の負担の軽減を考えた場合、極めて重要な社会的支援となる。しかし、「高齢者のいる世帯割合」「保健師数」との関係で考察するならば、家族や保健活動による支援を受けながら、可能な限り家庭の中で生活できることが、高齢者のQOLの維持・向上を図ることに繋がることを裏付ける結果であったとも考えられる。

なお、今回「保健師数」「高齢者のいる世帯割合」「ショートステイ年間利用日数」以外の社会生活指標で有意な相関を得た指標は認めら

れなかった。今回、圏域別の情報が入手できる指標等の制約があったため、23項目での検討となったが、高齢者のQOLの縦断的变化に関連する要素は、当然、この程度の数で十分とは思われない。さらに、本研究は、QOLを縦断的に把握した研究である。QOLの縦断的な研究の欠点の1つに、脱落や欠損値が多いことがある¹⁹⁾。本研究は、比較的大規模な対象者数であったため、欠損値のある者を除いても、統計的な処理を行うことのできる分析対象者数であった。しかし、欠損値のある者を除くことで、調査票の回答能力のある、比較的に自立度が高い高齢者を分析した観は否めない。本研究では、1回目から2回目の自立度の変化が、3回目の脱落状況に影響するのかといった点については、分析していないが、横断研究では確認できない点であるため、さらなる分析が必要であろう。

このように、本研究はいくつかの研究上の課題がある。しかし、高齢者のQOL研究は、QOLが個人の主観的な状態を表すものということで、高齢者個人を取り巻く状況（生活習慣、家族関係、社会支援など）との関連を分析し、QOLの維持・向上を図るための要素について検討されることが多い。本研究は、地域のQOLの把握を試み、地域の社会生活指標との関連を検討した。このような検討は、ほとんど認められないことから、いくつかの研究上の課題はあるとはいえ、今後、同様の研究を実施する際の参考資料としては、意義があると思われる。

ま と め

高齢者のQOLを縦断的に確認した結果、6年間という比較的短い期間にも関わらず高齢者のQOLは低下した。そして、年齢階級差、性差が認められる要素や、変化の少ない要素があることも明らかとなった。また、圏域別のQOLの縦断的变化に、「保健師数」「高齢者のいる世帯割合」「ショートステイ年間利用日数」が有意な関連を示した。これらのことから、短期間でも低下しやすい高齢者のQOLの維

持・向上を図るためには、家族や保健活動による支援を受けながら、可能な限り家庭で生活できるような圏域および地域づくりが重要ではないかと考えられた。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部．日本人の平均余命 - 平成16年度簡易生命表．2005．
- 2) 古谷野亘．社会老年学における QOL 研究の現状と課題．保健医療科学 2004；53(3)：204-8．
- 3) 前田清，太田壽城，芳賀博，他．高齢者の QOL に対する身体活動習慣の影響．日本公衆衛生雑誌 1999；49(6)：497-506．
- 4) 三上洋．老年者の ADL と QOL. 荻原俊男編．老年病と QOL. 東京．医薬ジャーナル，1996；22-33．
- 5) 中嶋和夫，香川幸次郎．高齢者の社会支援と主観的 QOL の関係．社会福祉学 1999；39(2)：48-61．
- 6) 静岡県健康福祉部．第3次ふじのくに高齢者プラン21 (平成17年度改訂版)．2003．
- 7) 朝倉隆司．QOL とその評価方法 (アプローチ)．Current Insights in Allergy 1996；12：3-5．
- 8) 柴田博．高齢者の Quality of Life (QOL)．日本公衆衛生雑誌 1996；43：941-5．
- 9) 太田壽城，芳賀博，長田久雄，他．地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価．日本公衆衛生雑誌 2001；48(4)：258-66．
- 10) Lawton, M. P. A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. Birren, J. E. eds. The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. San Diego:Academic Press, 1991；3-27．
- 11) 出村慎一，野田政弘，南雅樹，他．在宅高齢者における生活満足度に関する要因．日本公衆衛生雑誌 2001；48(5)：356-66．
- 12) 早坂信哉，後藤康彰，中村好一．日常生活の関心の志向性と主観的生活の質が高齢者の主観的健康感に及ぼす影響：地域，性，年齢別の検討．厚生」の指標 2005；52(7)：32-8．
- 13) 長田篤，山縣然太郎，中村和彦，他．地域後期高齢者の主観的幸福とその関連要因の性差．日本老年医学会雑誌 1999；36(12)：868-73．
- 14) 藤本弘一郎，岡田克俊，泉俊男，他．地域在住高齢者の生きがいを規定する要因についての研究．厚生」の指標 2004；51(4)：24-32．
- 15) 静岡県健康福祉部．しずおか健康創造21アクションプラン．2002．
- 16) 静岡県健康福祉部．静岡県における保健師活動状況 - 平成17年度版 - ．2006．
- 17) 福田英輝，新庄文明，中西範幸，他．全国市町村における老年人口割合と健康手帳の活用状況との関連．日本公衆衛生雑誌 2004；51(12)：1029-35．
- 18) 尾崎章子，荻原隆二，内山真，他．百寿者の Quality of Life 維持とその関連要因．日本公衆衛生雑誌 2003；50(8)：697-712．
- 19) 池上直己，福原俊一，下妻晃二郎，他編．臨床のための QOL 評価ハンドブック．医学書院，東京 2001；21-31．