川崎医療福祉学会誌　Vol. 18　No. 2　2009　433–438

原　著

主観的高齢感と QOL との関連

福本安甫[*1]　田中睦英[*1]　押川武志[*1]

要　　約

高齢者139名を対象に，高齢者意識に関する15項目の質問と QOL 評価を行い，高齢者の主観的高齢感と QOL の関係を検討した．日常生活が自立した在宅高齢者の場合は，高齢者であるという意識は少ない傾向にある．高齢感は年齢や性別より「感じ方」の影響が大きく，最大の要因は病気にかかる頻度とそれに対する心配にあるといえ，罹患の頻度が多くなるほど，高齢感が増大する可能性を示唆した．高齢者意識が高いほど QOL が低下する傾向にあり，高齢者自身が高齢者という用語に対して「マイナスイメージ」を持っていることが示唆された．また，高齢感は過去の自分や他者との比較の中から感じ取られる可能性が示唆された．高齢者意識と QOL との関連において，高齢感が弱い場合は「生活のハリ」「心理的安定感」「積極的外出」などが関連し，高齢感が強い場合は「幸福感」「ゆとり感」「趣味などの楽しみ機会」などに関連することがわかった．これらの関係は，自己受容或いは自己効力感の作用と考えられたが，今後の検討課題となった．これらの結果から，高齢感の変化と QOL の視点をもった予防医学の展開が重要と考えられた．

はじめに

高齢者という場合，一般に満65歳以上を指すことは周知の通りだが，事象には量と質があるように，高齢者を単に年齢的（量的）側面だけでみてよいのだろうか．これについて「高齢者の線引きは主観的な要素も加わって，曖昧で判断は容易ではない（Wikipedia）」と用語の定義においても質的な部分での必要性が指摘される．高齢期に生活する人々の質的な側面を知ることは，平成20年度版厚生労働白書のいう「生涯を通じた自立と支え合い」の具現化に重要な示唆を与えるものと考える．高齢期における質的な検討にあたっては，まずその人々の高齢者意識や生活観について検討する必要があると考え，その一環として高齢者自身の老いに対する認識（高齢感）と QOL（Quality of Life）との関連を検討することとした．

対象と方法

本学 QOL 研究機構主催の講演会に参加した N 市在住の高齢者265名を対象として，その場で配布した調査用紙に無記名直接記入方式で行い，アンケートへの回答および提出は任意とした．調査用紙には基本的属性（年齢・性別・家族構成）とともに，健康状態，主観的高齢観（感），生活観，社会参加の状況等に関する15項目を設定した．基本的属性を除く質問項目は５件法にて回答を得ることにした．また，同時に筆者らの開発した BAQL（Basic Quality of Life Scale）[1,2] を用いて QOL を測定した．

今回，分析の対象となったのは139名（有効回答率68.85％）であり，その内訳を表１に示す．高齢感に関する集計は，選択肢に１～５点の得点を与えて数量化した上でノンパラメトリック検定を行い，QOL に関しては BAQL 開発時と同様の方法（パラメトリック検定）[2] で統計的に処理した．使用ソフトは SPSS Ver.15.0を用い５％未満を有意水準として設定した．

なお，倫理的な配慮として，調査用紙配布前に研究目的や方法ならびにデータ処理方法について詳細な説明を行い，本研究への同意が得られた場合に

表１　対象者内訳

	対象	平均年齢	60代	70代	80代以上
男性	51名	73.55±5.05歳	8名	37名	6名
女性	88名	72.78±5.55歳	24名	52名	12名
計	139名	73.06±5.36歳	32名	89名	17名

＊80代以上に90代女性1名含む

＊1 九州保健福祉大学　保健科学部　作業療法学科
（連絡先）福本安甫　〒882-8508　宮崎県延岡市吉野町1714-1　九州保健福祉大学
E-Mail: yasuhofu@phoenix.ac.jp

限って回答書の提出を求めた．

結果と考察

1．主観的高齢感の状況

調査用紙の質問項目⑨（今，あなたはご自分を「年寄り」だと感じていますか）を主観的高齢感の指標として検討を加えた．この項目における回答肢ごとの出現状況は，常に感じる（1点）：2.9%，しばしば感じる（2点）：2.9%，時々感じる（3点）：32.5%，ほとんど感じない（4点）：33.0%，全く感じない（5点）：28.7%であった．得点化による対象者全平均は3.82±0.98となり，主観的に自分が高齢者だという意識は低い状況にあると考えられた．得点比較において年齢及び性別間に有意な差は認めなかった（表2）．他の14項目の得点においても，項目⑮団体役員の経験で女性の得点が有意に低かった（$p<0.05$）以外は年齢および性別間に特徴的傾向を認めなかった．

このことから，在宅生活で自立している一般高齢者であって，しかもこのような大学等の行事に参加する意思を持つ人々は，総体的に「年寄り意識の低い人々」ということができる．いわば活動性や知識吸収への意欲をもった高齢者集団といえるが，本研究の目的が高齢者の質的検討にあることから，類似する集団にあってなお異なる部分の発見を試みる必要があると考える．

表2　主観的高齢感の得点

	平均	SD	
男（n=51）	3.84	1.07	NS（注1）
女（n=88）	3.81	0.93	
65～69歳（n=32）	3.94	0.76	NS（注2）
70～74歳（n=56）	3.82	1.05	
75～79歳（n=33）	3.82	0.98	
80歳以上（n=18）	3.61	1.14	
65～74歳（n=88）	3.86	0.95	NS（注1）
75歳以上（n=51）	3.75	1.04	
合計（n=139）	3.82	0.98	

注1：Mann-Whitney検定，注2：Kruskal Wallis検定
SDは標準偏差,NSは有意差なし

2．主観的高齢感の関連因子と区分

主観的高齢感の関連因子を探るため，質問項目間についてSpearman順位相関係数にて相関関係を検討した．指標となった項目⑨と有意に相関した項目の中で，⑨以外の項目と強く相関したものを除くと，項目⑧気力がなく何もしたくない（$r=0.560$，$p<0.01$）および項目⑩年を取ったな～と感じることがある（$r=0.648$，$p<0.01$）が選択された．さらに同一要因の検討を因子分析（主因子法，バリマックス回転にて4因子抽出）で行ったところ[3]，項目⑩のみが項目⑨と同一因子となったことから，主観的高齢感は項目⑨および項目⑩によって構成されることが明らかとなった．

このことから，項目⑨と項目⑩を「主観的高齢感因子（以下「高齢感」）」として検討することが望ましいと考えた．さらに，両項目の全体平均値が3.82と3.43であることから，両項目ともに4点未満のものを「高齢感（強）」，4点以上のものを「高齢感（弱）」，これに含まれないものを「高齢感（中）」と区分し，新たな高齢感区分を設定した．

新高齢感区分における性別・年齢別構成を表3に示す．高齢感区分における特徴としては，高齢感（中）に含まれる割合が低いことと，平均年齢において高齢感（中）の女性が他に比較して低年齢傾向にあったことである．

表3　高齢感区分における男女別割合および平均年齢

人数（%）

性別	男性	女性	計
高齢感（強）	17（33.3）	33（37.5）	50（35.9）
高齢感（中）	14（27.5）	15（17.0）	29（20.9）
高齢感（弱）	20（39.2）	40（45.5）	60（43.2）
計	51（100）	88（100）	139（100）
平均年齢			（歳）
高齢感（強）	74.1±5.1	74.5±5.9	74.4±5.6
高齢感（中）	73.9±3.0	70.8±3.7	72.3±3.7
高齢感（弱）	72.9±6.2	72.1±5.6	72.4±5.8
計	73.6±5.1	72.8±5.6	73.1±5.4

＊男女比，女性及び全体の高齢感区分に有意差あり（χ^2, $p<0.01$）
＊女性の高齢感（中）が（強）に比較して年齢が有意に低い（Fisher's LSD T, $p<0.05$）

3．高齢感の主観的影響項目

高齢感が年齢や性別と直接関連しないことが判明したため，高齢感と他の調査項目との関連について前項同様の方法にて相関間関係を検討した．

高齢感と相関した主な項目は，病気しやすくなった（$r=0.571$，$p<0.01$），気力・やる気の低下（$r=0.523$，$p<0.01$），精神的に疲れやすい（$r=0.490$，$p<0.01$），病気や痛みで生活しづらい（$r=0.476$，$p<0.01$）などであった．高齢感を意識させる最大の要因は「病気への罹患」にあるといえ，頻繁な病気への罹患によって高齢感が増大する傾向にあることが推察された．このことは，国民生活調査[4]にもあるように，高齢者の最大の関心事でもあり心配事でもあるといえる．また，高齢感は意欲や疲れやすさなど精神的な影響も大きいことが示され，これら

の項目をみる限り，高齢者自身が高齢感を消極的なものとしてとらえている様子がうかがわれた．同様に，相関関係がなかった項目には，地域活動への参加（r ＝0.054），自治体等の役員（r ＝0.125），年を取って良かったと思うことがあるか（r ＝0.127）があり，高齢になることで良かったと思うことはあまり感じていない状況が示唆された．

さらに，こうした傾向を明らかにするため，質問項目の得点について高齢感の強・弱で比較してみた（表４）．高齢感と相関する項目の得点差が著明となっていることがわかり，高齢感に影響する項目からみる限りにおいて，高齢感に対するイメージはプラス方向では考えにくい結果を示したといえる．

表４　調査項目における高齢感別平均値の差の検定

**p<0.01, *p<0.05

調査項目	平均の差	
①治療中の病気	−0.50	**
②長期の病気やけがの経験	−0.41	*
③身体的な障害	−0.32	**
④病気じゃないが気になるところ	−0.75	**
⑤病気しやすくなった実感	−1.24	**
⑥体力低下による生活のしずらさ	−1.01	**
⑦精神的な疲れやすさ	−1.08	**
⑧気力の低下・やる気の減退	−1.07	**
⑨老いの自覚	−1.71	**
⑩年をとった実感	−1.60	**
⑪年をとって良かったと思う	0.23	NS
⑫若い者には負けていない	0.58	**
⑬地域活動への参加	−0.23	NS
⑭家族や友人等と接する機会	−0.39	*
⑮団体や自治会等の役員	−0.39	NS

＊Man-Whitneyによる検定
＊平均値の差：高齢感（強の平均－弱の平均）

４．高齢感と QOL の関係

高齢感と QOL の関係について検討を加えた．まず，BAQL に表出された QOL 値に対して，その関連要因を分散分析で検討したところ，年齢（F ＝1.56，p ＝0.06）および性別（F ＝1.17，p ＝0.28）との関連は認めなかったが，高齢感は有意に関連することが判明した（F ＝8.012，p ＜0.01）．そこで，高齢感を検証するため構成項目（項目⑨・⑩）を個別に検討してみると，ともに高い確率で QOL 値と関係することが明らかとなった（F ＝9.84・9.18，p ＜0.01）．

次に，高齢感と QOL の関係を明確にするため，高齢感区分ごとの平均値比較を行った．表５に示すように，高齢感が強いものほど QOL 値が低くなる傾向が明確に示され（p ＜0.01），性別・年齢別特徴は認めなかった．

このことから，高齢感は QOL と強く関連することが明らかとなり，性別や年齢よりも高齢感すなわち「感じ方」が重要であることが分かった．高齢感も QOL も主観的な判定であることから，当然の結果ということができよう．ただ，高齢者の生活における質的側面からみれば，「年老いた意識」の度合いが生活観の形成に影響することを検証できたといえ，その意味で重要な指標を得たと考える．加えて，高齢感の強弱と QOL の関係は負の関係にあることが示されたことから，前項と同様に高齢感そのものがマイナスイメージをもつことを示唆する結果といえる．筆者は BAQL の開発過程において QOL 値の年齢依存を指摘したが，同年代層においては特定の事象に対する感じ方（主観的要因）に影響されることが立証されたと考える．

表５　主観的高齢感と QOL 値

	平均	SD	
高齢感：強（n=50）	78.52	14.85	p<0.01
高齢感：中（n=29）	87.41	10.62	
高齢感：弱（n=60）	92.69	7.37	
男（n=51）	89.95	12.54	NS（t検定）
女（n=88）	87.39	12.96	
65～74歳（n=88）	86.86	12.24	NS（t検定）
75歳以上（n=51）	85.87	13.86	
合計（n=139）	86.49	12.82	

＊高齢感はFisher's LSD testによる3群間比較
＊SDは標準偏差、NSは「有意差なし」の意

５．高齢感と BAQL 下位項目の関係

高齢感が QOL に強く影響することが明らかとなったことから，高齢感が与える具体的な内容を探るため，高齢感と BAQL 下位項目との関係について検討を加えた．

表６は高齢感区分間において有意な得点差を示した下位項目の一覧である．すべての項目において高齢感が強いほど低得点を示していた．内容的には，高齢感（強）は高齢感（中）に比べて「自信なさ」が目立ち，高齢感（弱）とは全項目において有意な得点差を認めた．特に，生活のハリ，落ち着いた気分，生き方の自信，経済的満足感，生活のゆとり感において14～16点の得点差を示しており，高齢感が強いほど生活態度が消極的傾向にあることが示唆された．

また表６から高齢感（中）とはどのような状況を指すのかを検討してみた．項目数とその内容からみると，高齢感（強）との間には高得点４項目，高齢者（弱）との間には低得点８項目が含まれ，内容的には

ハリのある安定した生活が高齢感（弱）に比べ少ない状況が推察された．このことから，高齢感（中）は気持ちの容易な変動性が推察され，その意味で高齢感（強）の要素をもっていることを示唆したと考える．

さらに，表には示していないが，得点比較の過程で，高齢感が強いほど下位項目の得点が低くなるにもかかわらず，標準偏差は逆に大きくなる傾向をみることができた．単純に全項目の得点と標準偏差を平均すると，高齢感（強）：72.28±22.16，高齢感（中）：85.53±15.24，高齢感（弱）：90.81±10.45となり，平均値と標準偏差の変化の違いが明確である．このことは，高齢感が強いほどバラツキが大きくなる傾向を示しており，この範囲にある高齢者の状況が一定傾向にないことを意味したものと考えられることから，高齢感が強くなることは個々の生活における不安定さを示唆するものと考えられた．

表6　有意に得点差が生じた BAQL 下位項目

**p<0.01, *p<0.05

	高齢感（中）	高齢感（弱）
高齢感（強）	生き方の自信 **	下記以外の項目 **
	落ち着いた気分 *	日常の活動度 *
	生活のハリ *	周囲との関係 *
	経済的満足感 *	
高齢感（中）		生活のハリ **
		幸福感 **
		ゆとり感 **
		楽しみの機会 *
		健康状態 *
		心理的安定感 *
		生活の満足感 *
		経済的満足感 *

＊全項目ともに高齢感が強いほど得点が低い

6．高齢感区分による下位項目間の相関

ここまでの検討で，主観的に自分は年寄りだと考える人の QOL は，そうでない人に比べて低くなる傾向にあることと，生活に対する消極的傾向があることを指摘した．ここでは，QOL を量的に測定する場合の影響要因を検討してみた．表 7 は BAQL の下位項目間において高い相関関係にあるもののうち，上位からのベスト 5 を高齢感区分ごとに示した．ここに示す関係はすべて正相関である．

この表からわかるように，高齢感が強い人の QOL は「幸福感やゆとり感」によって決定される可能性があるのに対し，高齢感が弱い人は「生活のハリや心理的な安定感」の影響を受けていることが示された．また，特徴的傾向として，積極的に外出を試みるかどうかもバロメータとなっていることに加え，高齢感が弱いほど体調や健康状態に注意が向いていることが示され（n＝60，外出と体調：r＝0.543，p＜0.01，健康状態：r＝0.534，p＜0.01），体調や健康状態が許す限り外出を試みる傾向にあると考えられた．高齢者の QOL と外出の関係について，生きがいは外出と主観的 QOL に直接効果を及ぼすとともに，主観的 QOL と外出は相互作用を及ぼした[5]とされることから，今回の一連の結果はこれを追認するものと考えることができる．

前述しように，高齢感（強）が高齢感（弱）の QOL 得点より有意に低得点であることを考慮すると，幸福感やゆとりのなさが逆なかたちで影響したのではないかと推察される．現実的な生活の対応というより，高齢感（強）が示した状況はむしろ「望み（希望・願望）」的な意思が含まれたことが推察され，高齢感（弱）の生活観に基づく現状を表出したものとは質的に異なることが示唆された．骨粗鬆症患者の研究で，QOL が低下して不安や抑うつ傾向がある場合でも，日常生活に支障がない状態では自己感情（自己受容）が高いとする報告があり[6]，こうした自己感情が作用したことも考えられる．これについては，今後更に検討し質的な差異とその要因を明らかにしていきたいと考える．

表7　QOL 値と高い相関を示した項目

区分	下位項目	r係数
高齢感（強）	幸福感	0.87
	ゆとり感	0.78
	楽しみの機会	0.75
	経済的満足感	0.74
	心理的安定感	0.72
高齢感（中）	心理的安定感	0.92
	積極的外出	0.79
	生活の満足感	0.78
	落ち着いた気分	0.77
	健康状態	0.72
高齢感（弱）	生活のハリ	0.81
	心理的安定感	0.80
	積極的外出	0.78
	生活の満足感	0.77
	体調	0.74

＊r係数：ピアソンの相関係数（全てp<0.01）

ま と め

本研究において次のことが考えられた．

①日常生活が自立した在宅高齢者の場合は，高齢者であるという意識は少ない傾向にある．これは日頃の活動に支障をきたさない状況下にあることから，「できない」ことを認識する機会が少ないこ

とが影響していると考えられた．今回の対象者のように，社会的な行事等に参加できる高齢者よりも，それができない高齢者について検討する必要があると考えられた．

②高齢感は年齢や性別より「感じ方」の影響が大きく，最大の要因は病気にかかる頻度とそれに対する心配にあるといえ，罹患の頻度が多くなるほど，高齢感が増大する可能性を示唆した．高齢者にとって疾病の罹患は身体的変動のみならず，生活観の変化や精神的影響を含めた対応が必要であり[7]，そのためには，高齢感の変化と QOL を踏まえた疾病予防のあり方，すなわち健康的に年齢を重ねるためのサクセスフル・エイジング[8]の視点が必要と考えられた．

③今回の報告は統計的な有意性を重視して結果を述べたが，数値的にみると高齢感は女性の方がわずかに高年齢であることと，男女ともに70歳代後半から強くなる可能性を示している（後期高齢年代に相当）[9]．加えて，結果に示さなかったが，前期高齢者（n＝88）と後期高齢者（n＝51）の比較で後期高齢者の「障害の度合い」が有意に高く（$p<0.05$），前項①との関連から後期高齢者の疾病罹患後の後遺症的残存の可能性を示唆すると考えられた．身体能力の低下が老いに対する不安を助長するという指摘[10]もあることから，後期高齢者の高齢感が強くなる一因ということもできよう．

④高齢者自身が高齢者という用語に対して「マイナスイメージ」を持っていることが示唆され，高齢感が強いほど QOL が低下するという現象に影響したものと考えられた．この背景の一因として，自分の現状を維持させたいとする自己保存[11]，すなわち過去の自分と現時点での自分の比較から，これから先の自分を考えた時に，その変化を可能な限り少なくさせたいという心理的欲求，年寄りだと思いたくないという意識が潜在するのではないかと考えられた．施設入所者の調査においても負のイメージを持つものがいる[12]ことを考慮すると，高齢感は他者との比較においても意識される可能性があると考えられる．

⑤高齢感の弱い人は，「生活のハリ」「心理的安定感」「積極的外出」などが QOL に影響することが示された．これに対して，高齢感が強い人は，「幸福感」「ゆとり感」「趣味などの楽しみ機会」への関心が高いものの，高齢感が弱い人に比べて得点が低いことから，自己受容或いは自己効力感の作用による希望（期待）的要因と考えられたが，これについては今後の検討課題となった．

最後に，本研究の趣旨を理解し積極的にご協力をいただいた N 市在住の高齢者の方々に心より御礼を申し上げます．

なお，本研究は本学 QOL 研究機構プロジェクト研究の一環として実施したものであり，研究の一部は第50回日本老年社会科学会[9]にて報告した．

文　　献

1）福本安甫，江草安彦，関谷真：Quality of Life の評価構造に関する一考察．川崎医療福祉学会誌，**9**(2)，183–190，1999．

2）福本安甫，江草安彦，関谷真：基本的 QOL 評価尺度の開発 — 健常者を対象として —．作業療法，**19**(1)，24–31，2000．

3）關戸啓子：医療技術系学生の死に対する恐怖のとらえかたについて．川崎医療福祉学会誌，**16**(2)，343–346，1960．

4）内閣府：平成20年度国民生活世論調査報告書，内閣府大臣官房政府広報室，2008．

5）高橋俊彦，長谷川卓志，星旦二：都市高齢者の外出行動を決定する身体的健康，社会参加に関する構造解析．医学と生物学，**151**(8)，258–264，2007．

6）白田久美子：心理面と QOL（骨粗鬆症と QOL）．骨粗鬆症治療 **3**(2)，151–156，2004．

7）宮永和夫：健康な加齢の支援（ライフステージに応じたサービスを考える）．精神科臨床サービス，**8**(2)，162–168，2008．

8）川田浩志：サクセスフルエイジングのための 3 つの自己改革．初版，保健同人社，東京，12–18，2007．

9）田中睦英，押川武志，福本安甫：地域在住高齢者の QOL と主観的老化および生活機能との関連．老年社会科学会，**30**(2)，214，2008．

10）坂村八恵，梶谷みゆき：高齢者の存在と老いの自己受容　前期高齢者 1 事例へのインタビュー．広島国際大学看護学ジャーナル，**4**，79–86，2007．

11）松本啓子，若崎淳子：中高年における Successful Aging に関する現状（老年期の場合）．日本看護学会論文集老年看護，**37**，245–247，2007．

12）沖中由美：ケア提供者に対する施設入所高齢者の隠された主張　もっとできる自分を知ってほしい．日本看護研究学会雑誌，**30**(4)，45–52，2007．

（平成20年12月１日受理）

Study of the Relation between Subjective Aged and Quality of Life (QOL)

Yasuho FUKUMOTO, Mutsuhide TANAKA and Takeshi OSHIKAWA

(Accepted Dec. 1, 2008)

Key words : subjective aged, Quality of Life (QOL), questionnaire

Abstract

We examined the relation between the subjective aged impression and QOL by using a 15 item questionnaire and QOL evaluation sheet for139 elderly persons. Elderly people living at home with independent daily life showed a small trend for aged impression. And the aged impression is larger than the age and sexes the influence of “how to feel it”, and we thought that the maximum factor is in the frequency to sickness. It is suggested that an aged impression increase occurs by getting to the sickness. We clarified “tendency to which QOL decreased when the aged impression rose”. It was suggested that the aged themselves have a “negative image” for the term “aged”. It was suggested that aged impression is felt in comparing to oneself past and/or other people. In relating about the aged impression and QOL, we understood that it is related to “lively life”, “psychological stability” and “positive go out” etc. when an aged impression is weak, and to a “feeling of well-being”, “composure feeling”, and “enjoyment chance of the hobby etc.”, etc. when an aged feeling is strong. These relations were thought to relate to the action of self-acceptance or self-efficacy, but it clearly became an examination problem for the future.

It was thought that the development of preventive medicine with the aspect of change of aged impression and QOL was important.

Correspondence to : Yasuho FUKUMOTO　Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Science
Kyushu University of Health and Welfare
Nobeoka, 882-8508, Japan
E-Mail: yasuhofu@phoenix.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.2, 2009 433–438)