

主観的 QOL 得点について、主観的健康感と調査地区による相違を検討した。主観的 QOL 得点を従属変数とし、主観的健康感（健康群と非健康群の 2 水準）、調査地区（世田谷と大島の 2 水準）を要因とした 2 要因の分散分析を行なった。その結果、主観的健康感の主効果（ $F(1,2827)=166.18, p<.001$ ）が得られ、調査地区の主効果は得られず、交互作用は認められなかった（Table4, Figure4）。主観的健康感の主効果が得られたことは、非健康群より健康群の方の主観的 QOL 得点が高かったことを示している。

住環境への満足感得点についても、主観的健康感と調査地区による相違を検討した。環境への満足感得点を従属変数とし、主観的健康感（健康群と非健康群の 2 水準）、調査地区（世田谷と大島の 2 水準）を要因とした 2 要因の分散分析を行なった。その結果、調査地区の主効果（ $F(1,2827)=130.48, p<.001$ ）、主観的健康感の主効果（ $F(1,2827)=26.24, p<.001$ ）が得られ、交互作用は認められなかった（Table5, Figure5）。調査地区に主効果が得られたことは、大島の方が世田谷より住環境への満足感得点が高かったことを示している。主観的健康感の主効果が得られたことは、健康群の方が非健康群より住環境への満足感得点が高かったことを示している。

Table4 調査地区および健康感2群の主観的QOL得点の平均値

	N	平均値	標準偏差
大島	健康	30.7	3.82
	非健康	27.7	4.76
世田谷	健康	31.2	3.99
	非健康	28.2	5.09

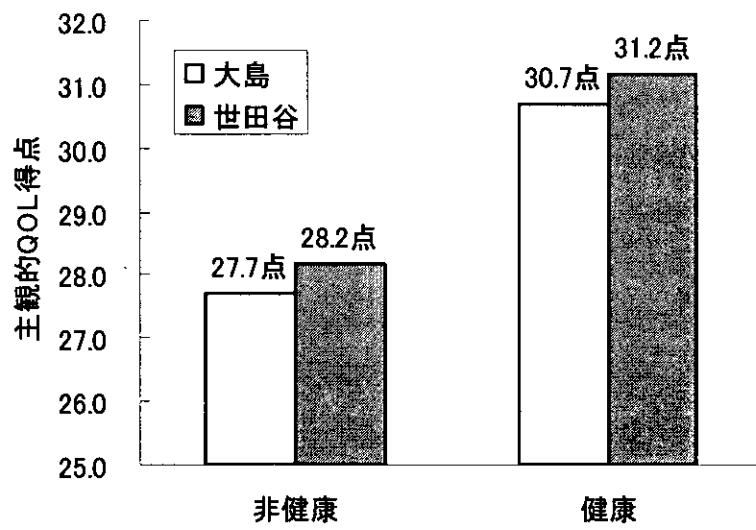


Figure4 主観的QOL得点の平均

Table5 調査地区および健康感2群の住環境への満足感得点の平均値

		N	平均値	標準偏差
大島	健康	480	14.5	1.12
	非健康	133	14.2	1.43
世田谷	健康	1756	13.5	1.91
	非健康	462	13.1	2.18

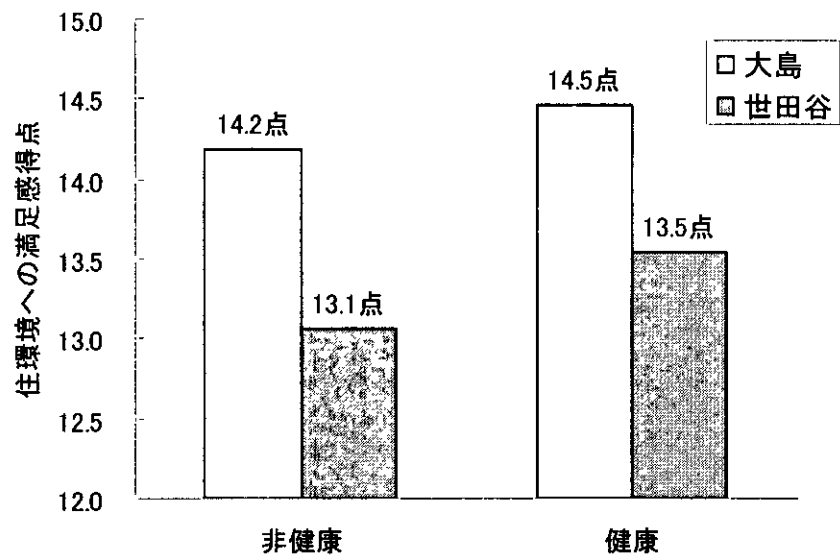


Figure5 調査地区および健康感2群の住環境への満足感得点の平均

住環境への満足感および主観的健康感と主観的 QOL との関連を検討するため、主観的 QOL 得点を目的変数、環境への満足感得点、主観的健康感、調査地区を説明変数として重回帰分析を行なった。調査地区による 2 群と主観的健康感 2 群それぞれにダミー変数を与え、モデルに用いた。その結果、どちらの調査地区についても健康群より非健康群の方が回帰係数は高かった (Figure6)。

平成 13 年の世田谷調査からは、心理的に良好でない高齢者においては主観的な健康度が低下しているものほど住環境への満足感と生活の満足度との関係が強いという結果を得ている。世田谷調査での心理的に良好でない者としては、老人用うつスケールと主観的 QOL 尺度の得点から判断して分析を行なったが、老人用うつスケールと主観的 QOL 尺度の高い相関が認められたため、本研究では主観的 QOL 尺度の得点のみにより対象者を分け、主観的 QOL の相違による住環境への満足感および主観的健康感と主観的 QOL との関連の相違を分析することとした。そこで、主観的 QOL 得点により QOL 高群 (世田谷調査 35 点以上、大島調査 34 点以上)、QOL 中群 (世田谷調査 28 点以上 34 点以下、大島調査 28 点以上 33 点以下)、QOL 低群 (世田谷調査 27 点以下、大島調査 27 点以下) の 3 群に分けた。主観的 QOL 得点 3 群それぞれについて、主観的 QOL 得点を目的変数、環境への満足感得点、主観的健康感、調査地区を説明変数として重回帰分析を行なった (Figure6)。その結果、どちらの調査地区においても、QOL 低群で住環境への満足感と主観的 QOL との関連が強かった。また、主観的健康感についてみると、健康群より非健康群の方が住環境への満足感が主観的 QOL に強く関連することが示された。

Table6 QOL得点を目的変数, 環境への満足度得点および主観的健康感を説明変数とした重回帰分析の結果(数値は標準偏回帰係数)

	全体	QOL高群	QOL中群	QOL低群
世田谷				
健康	0.28	0.02	0.04	0.08
非健康	0.31	0.01	0.06	0.15
大島				
健康	0.37	0.02	0.00	0.10
非健康	0.41	0.01	0.02	0.17
<i>R</i> ²	0.16	0.11	0.06	0.11

【考察】

分析の結果、住環境への満足感と高齢者の主観的 QOL との関係は主観的健康感の相違により異なり、この関係は主観的な健康度が低下した者においてより密接であると考えられる。そして、この傾向は主観的 QOL の高い高齢者に比べ、主観的 QOL の低い高齢者に対してより強く認められた。このことから、環境の要因や主観的健康感と高齢者の幸福感との関わりは、特に幸福感の低下している者についてより密接であると考えられる。また、この関係について住環境としてまったく異なる、大都市の東京都世田谷区と地方都市の宮城県気仙沼市大島地区の比較を行なったが、どちらの地域にも共通して見られる傾向であった。そのため、高齢者の幸福感に関係するとされている環境の要因とは、単に物理的環境の質や特徴ではなく、住環境への満足感などのような主観的な経験が含まれると考えられる。先行研究と同様に今回比較した調査データからも、主観的な健康度が主観的幸福感の一側面を反映していること認められた。また、居住環境と主観的幸福感との関係については、特に幸福感の低い高齢者について関連が強いということが認められた。しかし、この傾向は地域による環境の相違に関わらず共通したものであり、物理的には異なる環境であっても、そこで肯定的な主観的経験を持つことが幸福感の向上につながると考えられる。

【引用文献】

- 石原 治・内藤佳津雄・長嶋紀一 1992 主観的尺度に基づく心理的な側面を中心とした QOL 評価表作成の試み 老年社会科学, 14, 43-51.
- Lawton, M. P. & Cohen. J. 1974 The generality of housing impact on the well-being of older people. *Journal of Gerontology*, 29, 194-204.
- Lawton, M.P. & Kleban, M.H. 1971 The aged resident of the inner city. *The Gerontologist*, 11, 277-283.

(6) 首都圏都市部および地方都市部の在宅高齢者の 老性自覚についての検討

研究協力者 遠藤 忠 (日本大学大学院文学研究科)

分担研究者 長嶋紀一 (日本大学文理学部教授)

研究要旨：主観的に老いを意識することは老性自覚という(橘, 1971)。昨年度の首都圏都市部(東京都世田谷区)における悉皆調査では老性自覚の割合や老性自覚の関連要因等について検討を行ない、年齢、主観的健康感などに加え、Activities of Daily Living, Instrumental Activities of Daily Living や主観的 QOL の因子が関連要因として示された(遠藤ら, 2002)。今年度は地方都市部(宮城県気仙沼市大島地区)で悉皆調査の機会を得た。そこで世田谷区と大島地区において、老性自覚の割合や、老性自覚と ADL・IADL や主観的 QOL 等との関連性について、比較検討した。結果は、大島地区は世田谷区よりも老性自覚のある割合が老性自覚のない割合よりも顕著に高かった。また老性自覚年齢は、65-69 歳群は 60 歳代で老いを自覚する傾向であった。また 70-74 歳群は暦年齢と老性自覚年齢が一致する傾向であった。さらに 75-80 歳群では 70 歳代に老いを自覚する傾向であった。老性自覚との関連要因について、老性自覚を従属変数、性、年齢、主観的健康感、ADL・IADL10 因子、主観的 QOL 3 因子を独立変数としてロジスティック回帰分析を行なったところ、世田谷区では「年齢」、「主観的健康感」、ADL・IADL の「段取りと実行」、「足腰の衰え」、主観的 QOL の「心理的安定」、「生活のハリ」において有意なオッズ比が示された。また大島地区では「年齢」、「足腰の衰え」において有意なオッズ比が示された。そして、大島地区では老性自覚と主観的 QOL の関連性が低いことが示唆された。今後は老性自覚の内容(契機、理由)についても分析、検討していくことが求められる。

はじめに

高齢社会といわれる現今、高齢者にとって豊かな、活力のある社会とは何かという問題に対して、これまでさまざまな検討がなされてきた。その中でも心理的な側面として、特に高齢者の「老いの意識」についての問題がある。ここでは高齢者自身の主観的な老いの意識を老性自覚といい（橘，1971），高齢者が自分自身の「老い」をどのようにとらえているのか，そしてその生起理由に関心がおかれてきた。

老性自覚に関する検討は Tuckman（1953）の研究にその端緒をみることができる。しかしながらこれまで「高齢者は何歳からである」というような定義づけはなされていない。このことは Tuckman（1953, 1958）や橘（1971）の高齢者を対象とした検討の結果から、老性自覚の発現は個人差が大きいと示されてきたことからもうかがえることができる。また、長嶋（1974）は 60 歳以上の高齢者を対象として「老化を感じる年齢」を調べ、60 歳代と 70 歳代は、ほぼ年齢と一致して老性自覚が発現していることを報告しており、年代ごとに老性自覚のとらえ方も変化することが考えられる。

さらに、老性自覚の内容（契機、理由）について、橘（1971）は歩行不自由、四肢の不自由、禿頭白髪、記憶力減退などの生理的内容、疲労しやすくなった、身体活動の不自由および身体の弱化など全体的心身についての内容、退職、家庭の中心的地位からの引退、孫の出生、配偶者との死別など心理・社会的要因、疾患などの病的内容、の 4 つにまとめている。これらの内容は、Activities of Daily Living（以下 ADL）、Instrumental Activities of Daily Living（以下、IADL）とも密接に関連しているものである。ここで ADL・IADL の低下は結果的に寝たきり、引きこもりなど社会生活との遮断に到ることが指摘され、廃用性の痴呆にいたる危険性についても言及がなされている。このような高齢者の日常における生活の質（以下、QOL）や ADL・IADL の低下予防を考える上で、老性自覚を含めたこれら諸要因は相互に関連しあっていると考えられる。

平成 12 年版厚生白書では、「新しい高齢者像を求めて」と題して、健康で活動的な高齢者の数はさらに増え、高齢者は更に多様化していく、ととらえている。そこでは「高齢者（老人）とは何歳くらいの人か？」の質問を 40 歳から 59 歳までの者を対象に調査したところ、「70 歳以上を高齢者と思う」とする者が約 70% を占めていた。この結果は 1971 年の東京都の調査の結果（70 歳以上と考える者が 35% を占めた）に比べて構成比において倍の伸びを示すもので

あった。

長嶋（1974）の報告から約 30 年が経ち、平均寿命の伸びなど社会情勢も変化した。そこで、高齢者の老性自覚について、再度とらえ直す必要があると考えられた。また豊かな高齢社会を考える上で、老性自覚と QOL、ADL・IADL 等との関連性について検討し、寝たきり予防、痴呆予防、生き甲斐のある日常生活を提案するための基礎資料とすることを目的として検討を行なった。

昨年度の首都圏都市部（東京都世田谷区；以下、世田谷区）における悉皆調査では老性自覚の割合や老性自覚の関連要因等について検討を行ない、年齢、主観的健康感などに加え、ADL・IADL や主観的 QOL の因子が関連要因として示された（遠藤ら、2002）。今年度は地方都市部（宮城県気仙沼市大島地区；以下、大島地区）で悉皆調査の機会を得た。そこで世田谷区と大島地区において、老性自覚の割合や、老性自覚年齢と ADL・IADL や主観的 QOL 等との関連性について、比較検討した結果を報告する。

方法

対象者

宮城県気仙沼市大島地区の 55 歳以上の全島民 1550 名が対象であった。有効回答のあった 1134 名（回収率 73.2%）の中から要介護認定がなく、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）が 21 点以上で、65 歳以上 80 歳以下の高齢者 552 名を分析対象者とした。そして暦年齢群として 65-69 歳群（174 名）、70-74 歳群（195 名）、75-80 歳群（183 名）の 3 群に分けた。

質問項目

（1）老性自覚「これまでに自分が歳をとったなと感じたことがありますか？」の項目では、「1. ない」「2. ある」の 2 件法を用いて得点を付与した。

（2）老性自覚年齢（1）の 2 が選択された場合のみ、老性自覚年齢について回答を求めた。老性自覚年齢によって 50～59 歳、60～64 歳、65～69 歳、70～74 歳、75～80 歳の 5 群に分けた。

（3）主観的 QOL 尺度：この尺度は石原ら（1992）によって作成されたもので 12 の質問項目から構成され、これまでの検討で安定して 3 因子（「現在の満足感」、「心理的安定感」、「生活のハリ」）がえられている（長嶋・

内藤, 1999) .

(4) ADL・IADL 尺度：この尺度は小野寺ら(2002)の検討から10因子(「家計の管理」「家事」「他者との交流」「段取りと実行」「スムーズな身辺動作の衰え」「足腰の衰え」「交通手段の利用」「感覚器官の衰え」「出版物を読む」「電話の利用」)から2項目ずつ、合計20項目が選択されている。今回の検討においても10因子20項目を用いた。

(5) 主観的健康感についての質問項目を用いた。

(3) から(5)の尺度は心理的に良好である方に高得点を付与した。

手続き 訪問面接法を用いた。

結果と考察

(1) 老性自覚の結果

老性自覚の結果を世田谷区，大島地区それぞれについて Table1, Table2 に示した．大島地区の老性自覚の有無の割合は，老性自覚あり（87.7%），老性自覚なし（12.3%）であり，老性自覚のある方が高かった．この結果は世田谷区（老性自覚あり 44.2%，老性自覚なし 55.8%）の結果に比べ，大島地区では老性自覚のある割合が老性自覚のない割合よりも顕著に高かった．

また，年齢ごとの老性自覚の有無について，世田谷区，大島地区それぞれについて Figure1, Figure2 に示した．世田谷区では，65-69 歳群では老性自覚なしの方が老性自覚ありよりも割合が高かったが，70-74 歳群では老性自覚なし，老性自覚ありはほぼ同じ割合であった．そして 75-80 歳群では老性自覚ありの方が老性自覚なしよりも割合が高かった．概して，年齢が上がるに従って老性自覚ありの割合が高くなる傾向であった．また大島地区では，各年齢群で老性自覚ありの方が老性自覚なしよりも割合が顕著に高かった．

Table1 老性自覚の結果(世田谷区) N=1998

	度数	%
老性自覚なし	1114	55.8
老性自覚あり	884	44.2

Table2 老性自覚の結果(大島地区) N=552

	度数	%
老性自覚なし	68	12.3
老性自覚あり	484	87.7

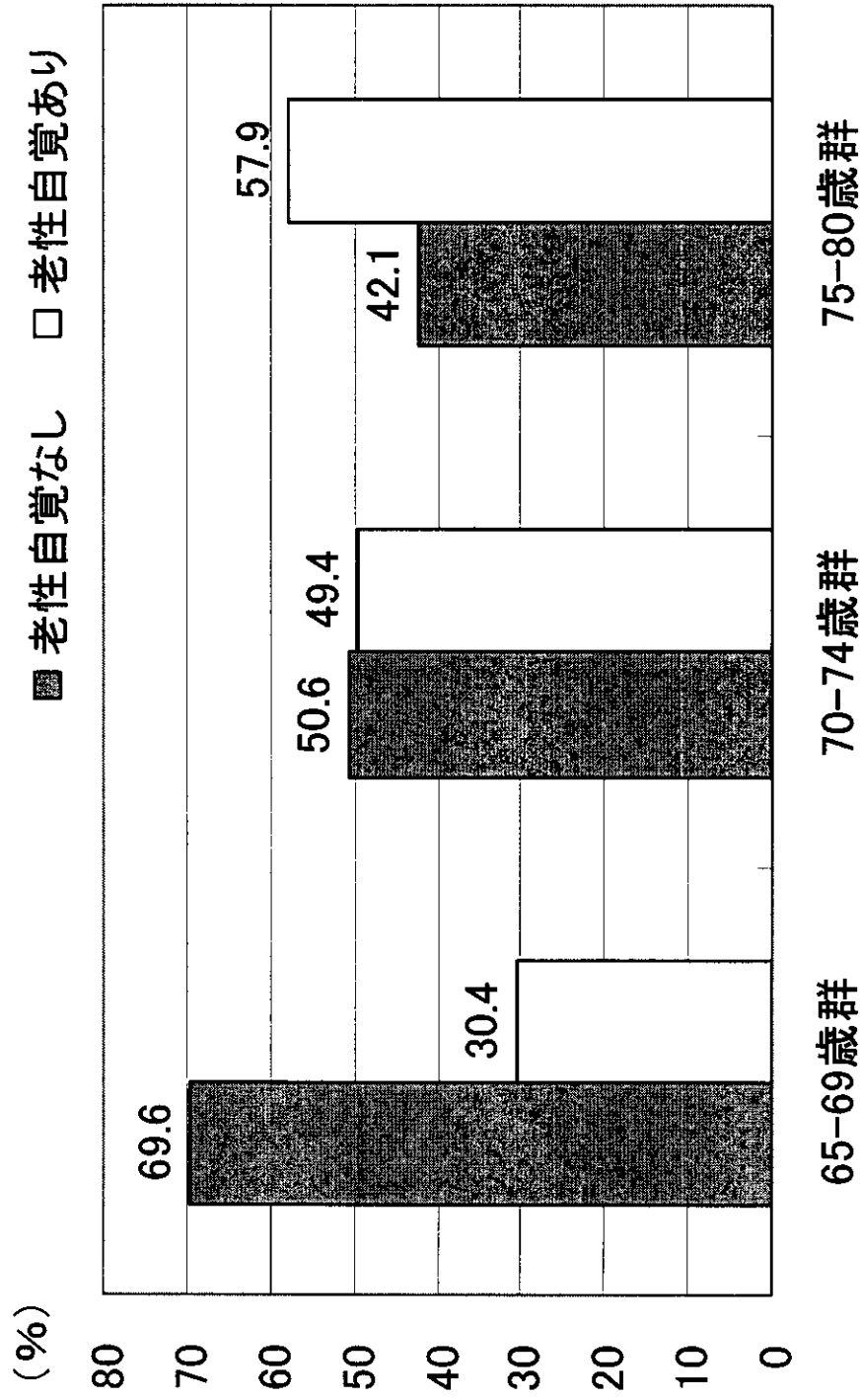


Figure1 年齢ごとの老性自覚の有無の結果(世田谷区) N=1998
 ※ 数値(%)は年齢群ごとの構成比を表している。

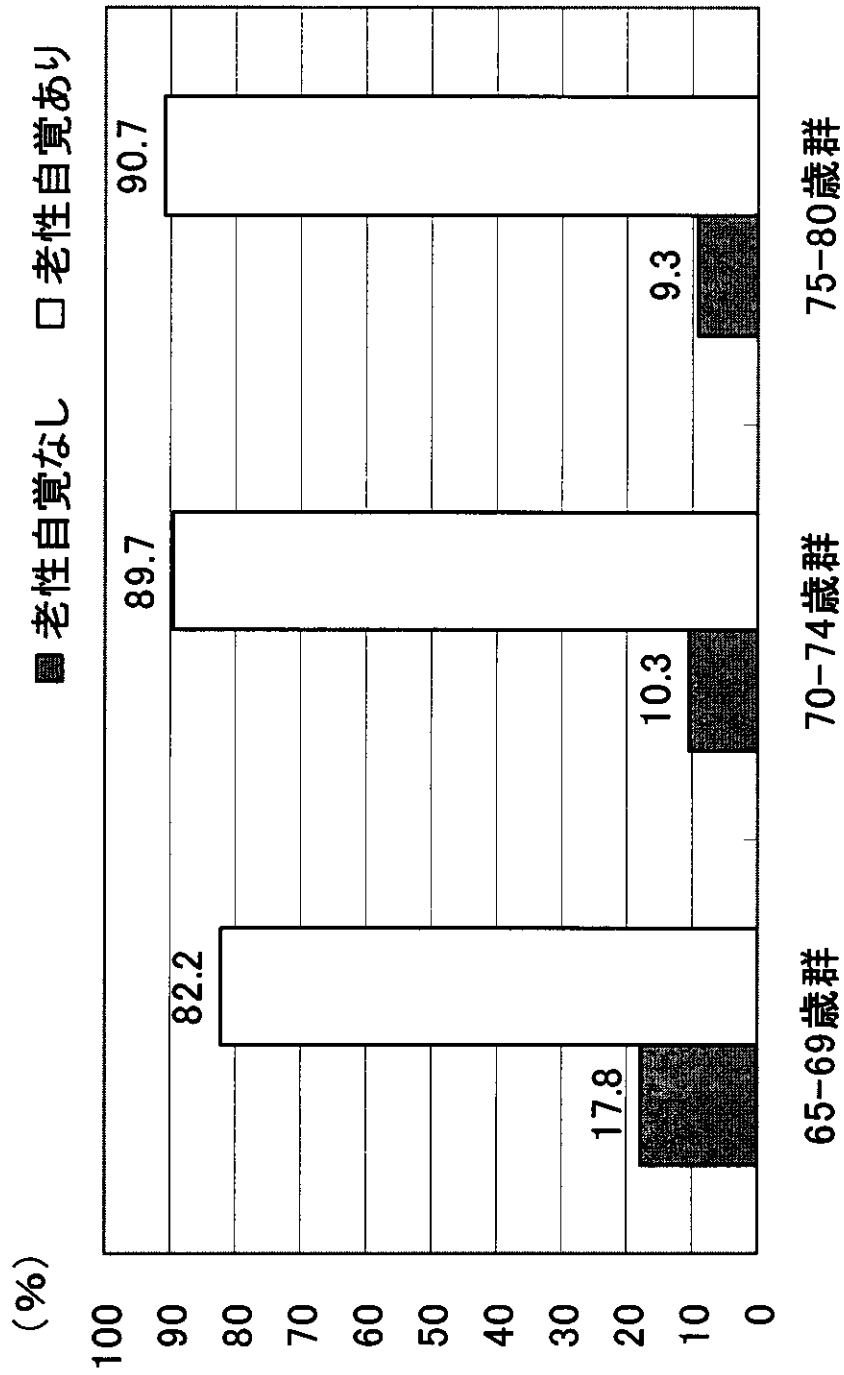


Figure2 年齢ごとの老性自覚の有無の結果(大島地区) N=552
 ※ 数値(%)は年齢群ごとの構成比を表している.

(2) 老性自覚年齢の結果

老性自覚年齢の割合を世田谷区と大島地区それぞれについて Figure3, Figure4 に示した。大島地区では 484 名（男性 180 名，女性 304 名）が分析の対象であった。65-69 歳群の老性自覚年齢は，60～64 歳が 42.8%，65～69 歳が 44.8%であり，60 歳代で老いを自覚する傾向であった。また 70-74 歳群の老性自覚年齢は 70 歳～74 歳が 53.5%と，暦年齢と老性自覚年齢が一致する傾向であった。さらに 75-80 歳群では 70～74 歳が 42.8%，75～80 歳が 38.6%で 70 歳代に老いを自覚する傾向であった。総じて大島地区の老性自覚年齢は世田谷区と一致する傾向であった。

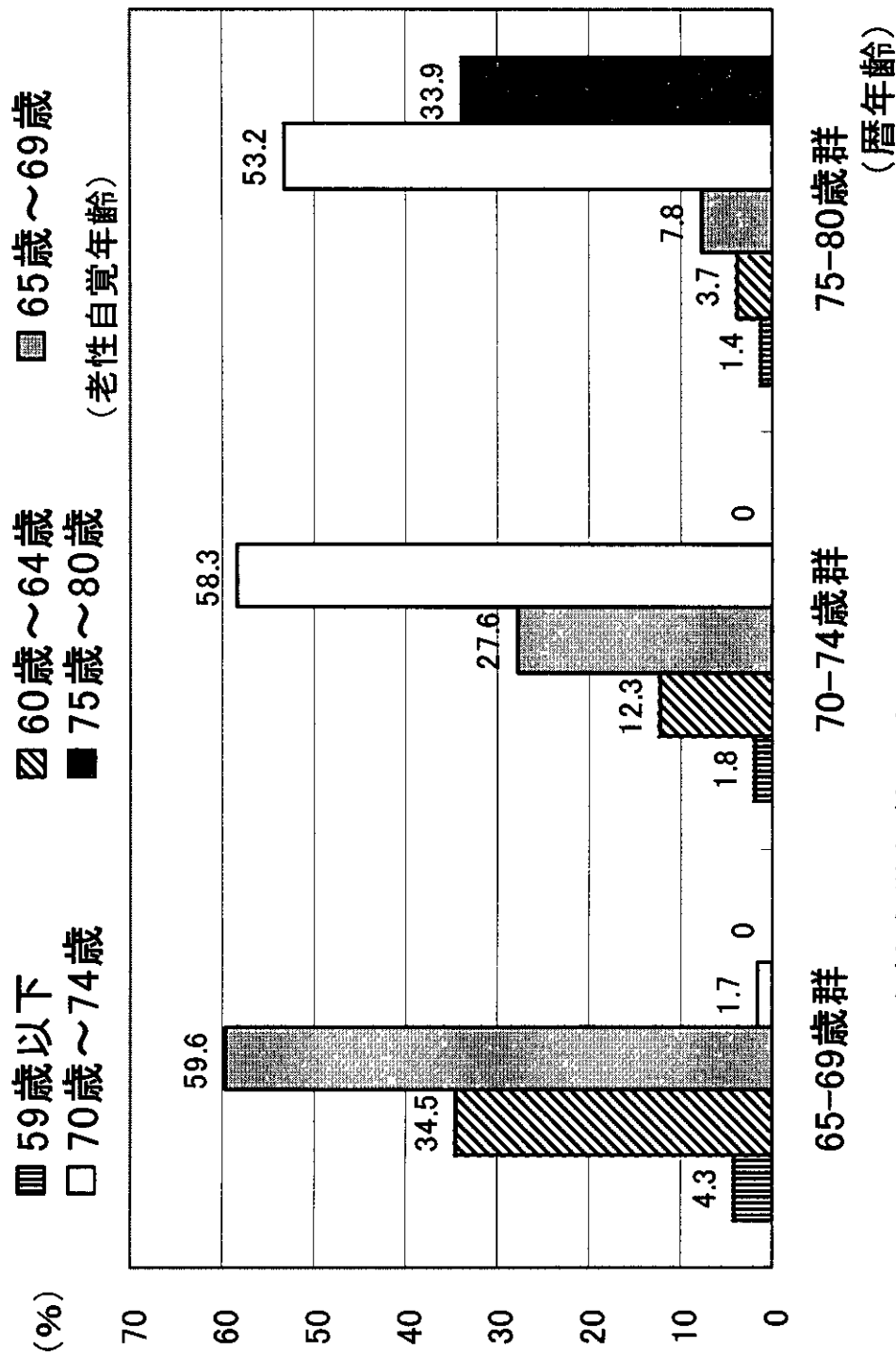


Figure 3 老性自覚年齢（世田谷区）N = 884
 ※ 数値(%)は、年齢群ごとの構成比を表している。

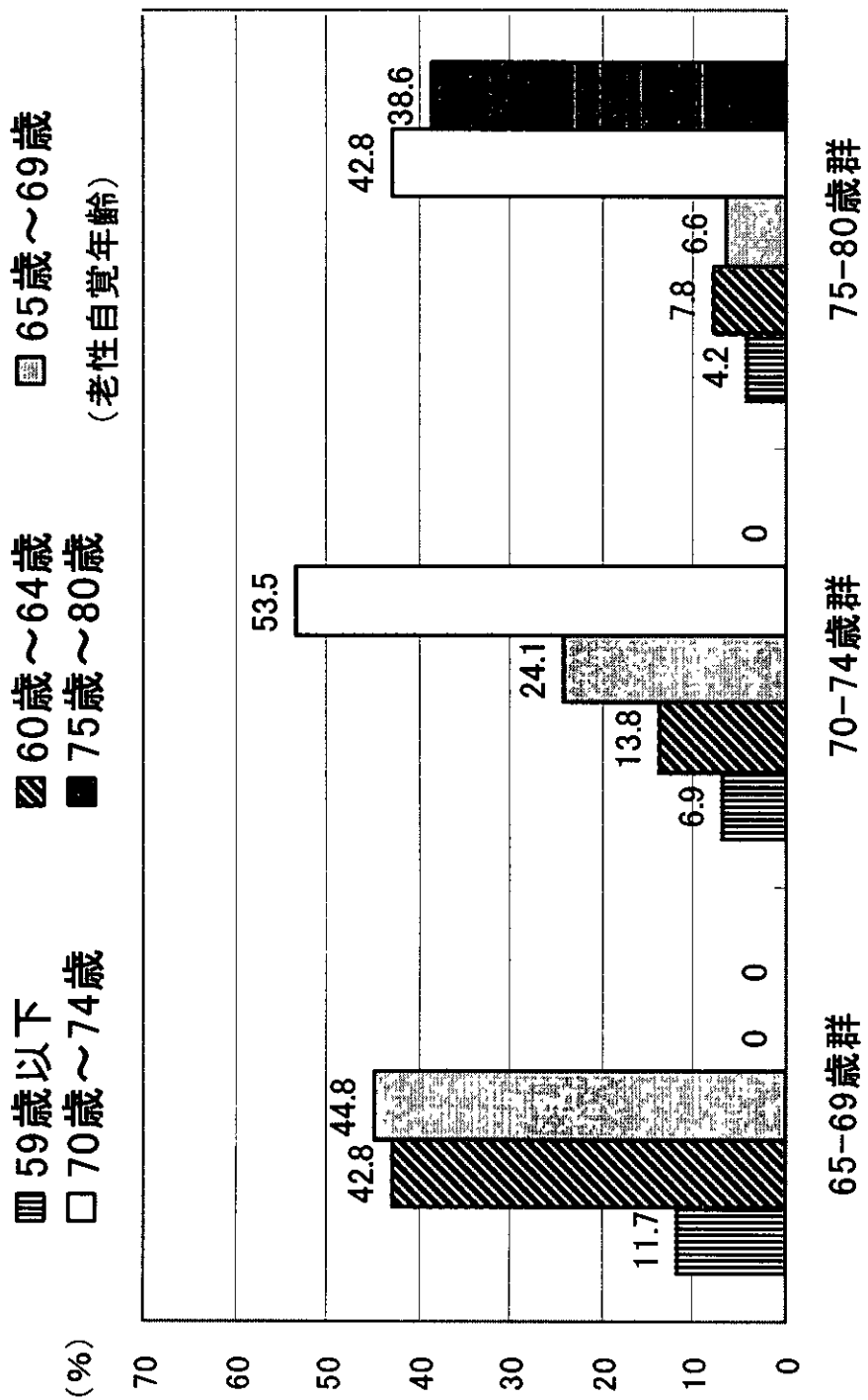


Figure4 老性自覚年齢 (大島地区) N = 484
 ※ 数値(%)は、年齢群ごとの構成比を表している。

(3) 老性自覚との関連性についての検討

老性自覚と関連する要因について検討するために、世田谷区、大島地区それぞれについて、老性自覚を従属変数、性、年齢、主観的健康感、ADL・IADL10因子、主観的QOL3因子を独立変数としてロジスティック回帰分析を行なった。世田谷区では、「年齢」、「主観的健康感」、ADL・IADLの「段取りと実行」、「足腰の衰え」、主観的QOLの「心理的安定」、「生活のハリ」において有意なオッズ比が示された（Table3）。大島地区では「年齢」、ADL・IADLの「足腰の衰え」において有意なオッズ比が示された（Table4）。

これらの結果から、世田谷区では、老性自覚と関連する要因として年齢や主観的健康感のほかにADL・IADLの段取りと実行に関する項目、足腰の衰えに関する項目が有意に関係していることが示唆された。このことは、例えば世話係や会計係が務められなくなることで、リーダーとして企画や運営を行なうことができなくなることで、さらに階段の上り下りがつらくなることや、長時間歩くのがつらいことと老性自覚が関係し、また心理的に安定していないことや生活にハリが無いことと老性自覚が関係していることが示唆された。しかしながら、大島地区では、老性自覚と関連する要因は年齢、ADL・IADLの足腰の衰えに関する項目が有意であったものの、その他の項目、特に主観的QOLとの関連性が低いことが示唆された。

以上のように、世田谷区と大島地区では老性自覚の有無の割合、また老性自覚と関連する諸要因について相違が示されたものの、老性自覚年齢については同様の傾向がみられた。今後は老性自覚の内容（契機、理由）についても分析し、上記の諸要因との関連性について検討していくことが検討課題である。