

高齢者の QOL を高める要因を探る

An attempt to find effective factors to upgrade

The QOL of the high aged people

九州保健福祉大学社会福祉学研究所・社会福祉学部

波多野 義郎

1. 調査の背景と方法

QOL を高める要因という事でお話をする事になりました。幸い、福本先生が随分お教え下さいまして、その中で「満足」と「生きがい」という言葉を下さいました。その中に個人の ADL とか気分とか、楽しい社会参加という言葉がありました。こういったような事は、この発表の中でも触れていきますので、有り難く思っています。三浦先生からは、自立した健康寿命としてのアクティブ・ライフというお言葉がありました。これもこの発表内容と多少関連していると思います。

質問紙を作成して一連の調査研究を実施しました¹⁾。その調査対象者は 712 人です。健康講演会に参集した人たちに協力してもらったり、厚生省関係の健康指導者養成講習会参加者にも協力を依頼しました。これはフィットネスインストラクターが多いのですが、若くてアクティブな人のイメージです。次ぎにウォーカーですが、これはウォーキング仲間が沢山おりますので、ウォーキングイベントの時に協力して調査士に記入を依頼しました。ウォーカーは 50・60、70 歳位の年配者が多いのですが、一般市民よりは遥かに健康体力のレベルが高い人たちです。後は比較対照にするために本学の学生にも質問紙を配布回収しました。

健康講演会参加者と言うのはかなり高齢な市民グループです。他にデイサービス利用者についても一部の質問項目に回答をお願いしました。70・80 歳代の人達なんです。ただデータが少ないのと、どうしても細かい回答を得られませんので、分析の方ではほんの

一部を紹介するにとどめます。

調査内容は健康的なライフスタイルかどうか、生活習慣病の危険因子に該当しているか、生活活動能力 (ADL)、それに生活の質 QOL に関わると思われる項目です。項目の妥当性についての検討も必要なのですが、ここでは仮に設けた質問の結果を見て頂く事にしたいと思います。

文部科学省が高齢社会に向けて、従来のスポーツテストを改定して、新しい体力テストを行なうようになりました。その中に高齢者に問診で尋ねる ADL の調査というのがあります。12 項目あり、全国的に行なわれていますので、それを使って調査しました。

これで「健康的なライフスタイルである」、危険因子が少なければ健康的である、QOL に関係あるもので「はい」と答えられるものが沢山あれば健康的である。ADL が出来れば健康的である。こういう風に考えますと、47 項目あって、全部が「はい」と答えられれば、大変点数が高くなり、それは健康上も福祉のためにも望ましいことと考えられます。

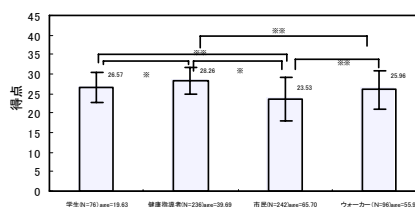


図 1. 健康的なライフ合計点について

・健康指導者群(30歳代)の点数が最も高く、ついで学生群(約20歳)、ウォーカー群(50-60歳代)、市民群(同)の順であった。
・年齢的条件の影響が大きい中で、生活習慣内容が関わっていると推察される

2. グループ別の健康・ライフスタイルの特徴

その合計点数(図 1)から見ると、健康指導者がやはり一番高い結果でした。年齢的にも30 歳台を中心とした、身体的にも活動的な人たちです。その次に高いのが学生グループでしたが、これは若いということが最大の要因と言えます。その次にウォーカー群でした。市民群と年齢的には殆ど変わらないウォーカーの方が、市民に比べて合計点が高いという結果になりました。

こうした結果は色々と材料になる訳です。健康という事に意識を持って生活をしているという事は重要な事である。若いということは健康・体力面で優位に立てるように思えますが、必ずしもそれだけではなくて、多少年齢が上でも身体的にアクティブな人の方が、健康的ライフの点が高いという結果になりました。

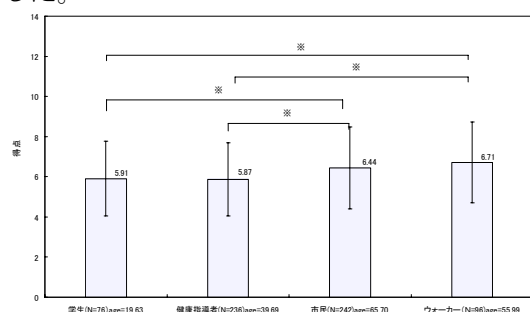


図 2. QOL 合計点について

QOL合計点ではウォーカー・市民群が高かった
・学生のQOLがそれほど高くなかった

次に QOL の合計点(図 2)という事で見ますと、一番高いのがウォーカー、その次が市民群でした。これはどういう事かと言うと、加齢に伴って QOL の点数が高くなる傾向があるのです。面白い事に、QOL というのは若い人は考えてないというか、人生そのものをどうしようとかには余り関心がないようです。「四十にして惑わず」という言葉がありますが、QOL は 40 歳以上になってから人々の関心の対象になって行く物のように見えます。今回のデータはこのことはおぼろげにしか示さ

れませんでした。末期がん患者の調査ではそういうのがはっきり出るデータがあるようです。

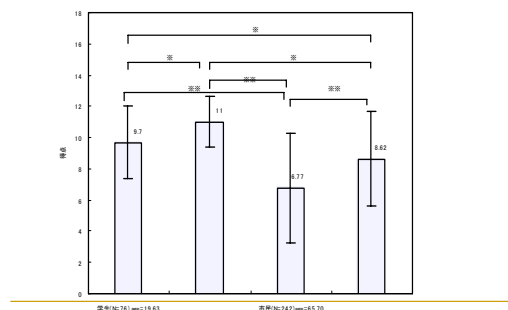


図 3. ADL 得点について

・学生(20歳以前後)よりも健康指導者(30歳前後)の方が体が若い
・市民(50-60歳代)と同年代のウォーカーの体力が高い

ADL の点数(図 3)は、当然ですが若い人が点数が高いはずでありまして、本調査では学生グループが一番上に来て不思議はないのですけれども、やはりインストラクター群には何がしかの差によって逆転現象が起きています。同様にして高齢者でも一般市民よりは定期的に運動をしているウォーカー群では、高齢者であっても一般市民を上回る得点を挙げています。つまり ADL というのは、年齢と関係があるけれども、生活習慣にもっと影響を受けているということがお分かりいただけるかと思います。

生活習慣病の危険因子(図 4)につきましては、それぞれの特徴が出てきます。学生が悪いのは食べすぎ、運動不足、ストレスというものです。それから高齢者の場合は運動をしていてもある程度高血圧が多くなっています。各群とも運動不足、食べすぎ、ストレスの順番で該当率が高い結果でした。

生活習慣病の危険因子の該当状況について概観する時、特に目立つのがライフスタイルにおける行動で、それは図の中の左方にまとめて記しています。中でもどのグループにおいても運動不足、食べ過ぎ、ストレスが上位(ワースト)3位までを占めていて、これが健康生活についての決め手になっていることが

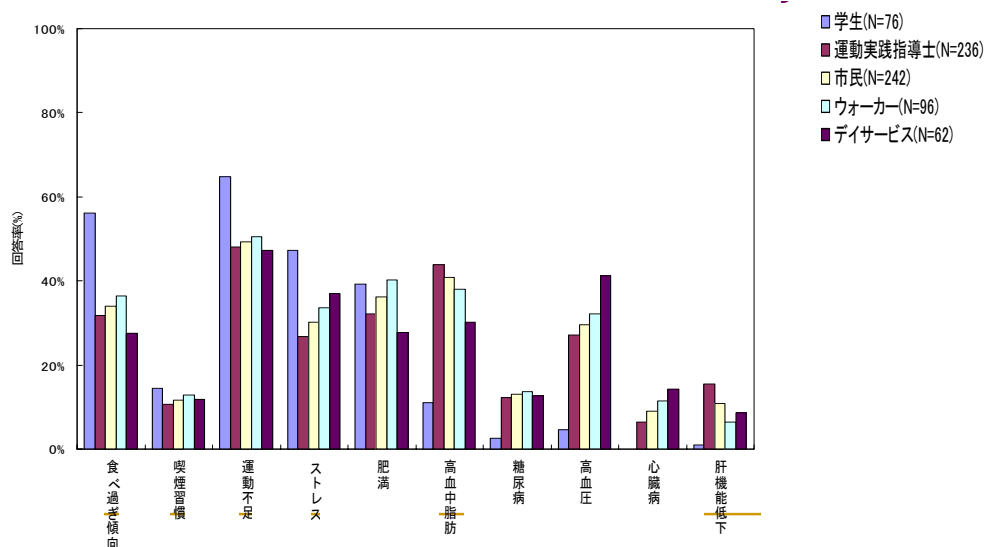


図 4. 生活習慣病危険因子について

- ・学生は運動不足・食べ過ぎ・ストレスの度合いが特に大きい
- ・デイサービス群(70-80歳代)は高血圧に悩まされている
- ・各群とも運動不足・食べすぎ・ストレス・肥満に問題点がある

伺われます。更に対象グループ別・年代別に分析してみると、生活習慣が 20・30 歳代における生活習慣の悪さが目立ちました。この年齢層では若さに溢れ、不健康状態への配慮は不要だと思われるためか、健康的ライフスタイルに対する意識が低い、ということが指摘されます。そして 40 歳代頃になると、周囲に健康を壊す例が増えたり、自分自身も体のあちこちに不具合が生じたりするためか、急に変わって健康志向になると言うことが言えます。

一方、若い時から健康行動を軽視した生活を累積した結果、発生する各種の症状としての危険因子ですが、それはこの図の右方に掲げてあります。これが 40 代から急増するのです。血中脂肪過多症、高血圧症、肥満症を中心に 40・50・60 歳台と上がります。

危険因子全般についても一度議論すると、該当率第 1 位が運動不足です。実は機械文明が進展したお陰で、日本人の仕事の場面には肉体労働は絶滅してしまったと考えるべきです。職業として肉体労働を用いるという場面

は、今の時代は無いのです。これとは全然別のレベルで身体活動調量調査というのをやってきているのですが、身体活動量においては職業別に差が生じる例がないのです。で、そうすると何が問題かと言うと、ライフスタイルの中で自分はどれだけ歩くようにしているか、自分はどれだけスポーツをしているようにしているか、汗を流すようにしているか。こういう事だけが、健康を左右するライフスタイルとしての身体活動量になるという結論になります。職業別では身体活動の寡多は生じないということです。

その事を認識して頂いて、しかし、今日は土曜日。皆さんここにおいで頂いているのですが、家でこういう風(だらだらと寝そべっている写真)にしているのならば、ますます状況は悪くなる。

3. ADL 成績のグループ別特徴

ADL(図 5)をちょっと見てみたいと思います。大学生・一般市民・ウォーカーと並べております。20 歳前後の大学生において点数が

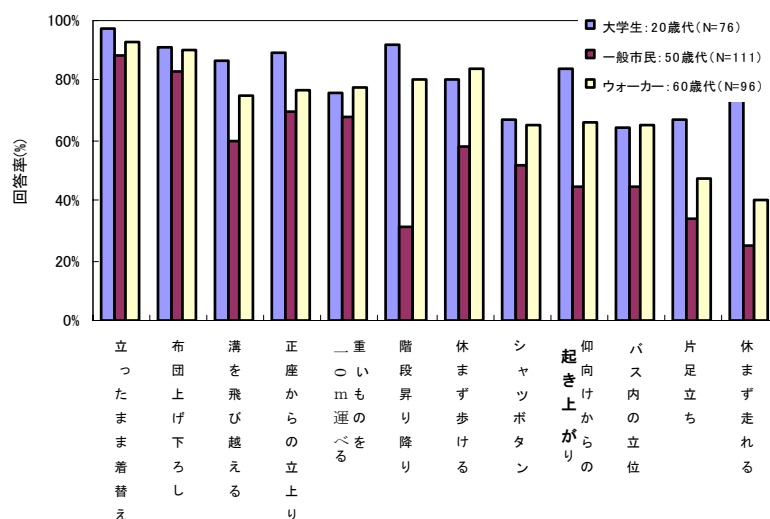


図 5. ADL についての各群間比較

- ・大学生は若くて体力があるのでADL成績は良い
- ・一般市民はウォーカーと同年なのにADL成績(特に走行, 階段昇降, 片足立ち, 仰向けからの起き上がり)に劣る

高いのは、年齢が若くて体力に恵まれているので当たり前なのですね。ですが 60 歳前後のウォーカーが結構頑張っている傾向が認められます。少なくとも一般市民を全部の測定項目において上回っている点をご覧ください。ウォーカーは生活の中にウォーキングを組み込んで、身体活動を欠かさずに取り込んでいるために、体力が何時までも維持されて若々しく健康的であることが示唆されました。調査項目の中の「仰向けからの起き上がり」というのは特に腹筋において高齢の女性では衰えてきて、起き上がれなくなってくるというのがこの ADL のテストでは出ています。

ところが、ウォーカーを年齢別にして見た訳です(図 6)。ウォーキングイベントに来た 65 歳以上のウォーカーのデータを見ますと、75 歳以上ウォーカーが結構良い成績であることがわかりました。これをどう解釈するかというと、簡単にいうと、60 歳頃からウォーカーになって継続して歩いていると、加齢に

よる体力の下降よりも、ウォーキング継続によるトレーニング効果の方が大きいと言うことかと思います。実際、高齢のウォーカーは時間も有り余っているし、趣味の道に没入すると最早それが職業的な生活内容になって、毎日の生活内容の中心がウォーキングになってしまうという訳なのです。職業的に毎日歩きに出て、さらに日曜日は 20 キロ、30 キロを歩くという熱狂的なウォーカーもいて、こういう人達は特に高い体力があるのですね。60 歳からはじまって 15 年もウォーキングを続けていると、むしろ体力が向上してくる、というデータなんです。職業的に毎日歩きに出て、さらに日曜日は 20 キロ 30 キロ歩くという熱狂的なウォーカーもいて、こういう人達は特に高い体力があるのですね。60 歳からはじまって 15 年もウォーキングを続けていると、むしろ体力が向上してくる、というデータなのです。

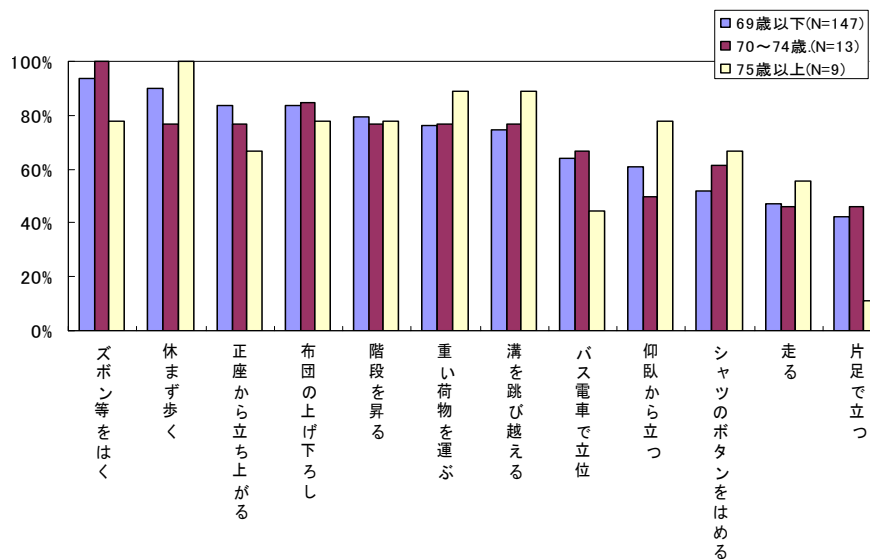


図 6. 高齢者ウォーカーの ADL が「できる」と回答した年齢別割合

ウォーカー群では加齢にも拘らず高ADLを維持する傾向が見られる

4. ライフスタイルと QOL に関する年代別推移について

各領域の合計点についての年代別推移を見る(図省略)と QOL はやや漸増しております。これは先程から言っている、40 歳を過ぎて人生について考えるようになると、人生の中身が膨らんでくるということかと思われます。それから、危険因子の状況は、まあ、横ばいといってもいいと思います。これは何故かと言うと、若い世代は問題行動の該当率が高い。一方 40 歳から先になると、結果として疾病に関係のある因子が多い。そういう事で、合計値としては結果としては横ばいになってしまうのです。ADL についてみると、当然なのですが加齢に伴って漸次下降していきます。

次にライフスタイルの項目別について年代別推移を分析してみると(図省略)歩行と栄養については上昇型なのです。つまり加齢に伴って健康志向になり、努めて歩き、栄養に

も注意して自分の健康を支えることに努力するようになるということです。自立移動とか、食事、洗濯、掃除は家の人がいるからやってくれると言ってしまうばそれまでなのですが、特に男性を中心として自立的行動が下降傾向になります。家人に任せてしまうという傾向があるんですね。この辺がライフスタイルについて、もう少し改善する余地があるのかなと思うところです。

危険因子の中で、特に注目しなければいけないのは、高血圧です。高齢になってくると特に高血圧症発生率が高くなります。それから、血中脂肪が高いのは大体 60～70 歳がピークで、70・80 歳代になると、それらの問題がある人はもういなくなっているという実情です。ところが、いわゆる健康問題行動についての危険因子を見てみると、20・30 歳代で高かったものが、40・50 歳台になると健康志向になるにつれて下がってくるということは既に述べたとおりです。

QOL については比較的回答率が高いままで若年時から高齢時まで横這い現象が続いているように見えます。そして他人との交流・文化的趣味等については加齢に伴なって向上する傾向が見られます。つまり高齢に近づくにつれて自分自身の中で、そして他者とのかわりにおいて、心の活動が盛んになる傾向が認められるということが言えると思います。これはやっぱり、人生そのものを見つめるようになってくると、自分としてはどういう生き方をすればいいかを考える。また、他人と交流する事を考える。そういう中でQOLが高められていくと言うことです。若い人達は忙しくて自分の楽しみだけを追求し、目先の事だけに追われて人生について深く考える暇が無いという風な印象です。

5. ADL 値高・中・低 3 群別のライフスタイル、QOL 得点

次ぎに ADL 値について高・中・低の 3 群に分けて、そのそれぞれに人たちがライフスタイル (LS) でどのような得点を示すかを調べたところ(図省略)、ADL 高値群は LS で高値を

示し、ADL 低値群は LS でも低値を示しました。ADL が高ければ健康的なライフスタイルを維持していると見て差し支えがないということです。そしてその逆も言えると言うことです。逆というのはもう一つありまして、ライフスタイルの合計点の高い分と低い分について ADL を比べると、もっと大きな差が出てくる。言い換えますと、ライフスタイルがしっかりしていれば、体の機能もしっかりしている。体の機能もしっかりしていれば、それに伴って健康的なライフスタイルを送っている。当たり前と言えば当たり前なんですが、そういう事が出てきています。

今度は ADL の高い・低いと、QOL について調べて見ました(図 7)。すると ADL が高ければ QOL は高い訳です。ADL が低ければ QOL も低い訳です。ここにおいて今日の QOL シンポジウムの答えに関係する成績が出たとも言えます。QOL を求める中に ADL は絶対欠かせないものなのと言う事が、データとしては綺麗に出ています。裏返しとも言えます。つまり QOL が高い人たちが ADL 得点も高いということです(図省略)。

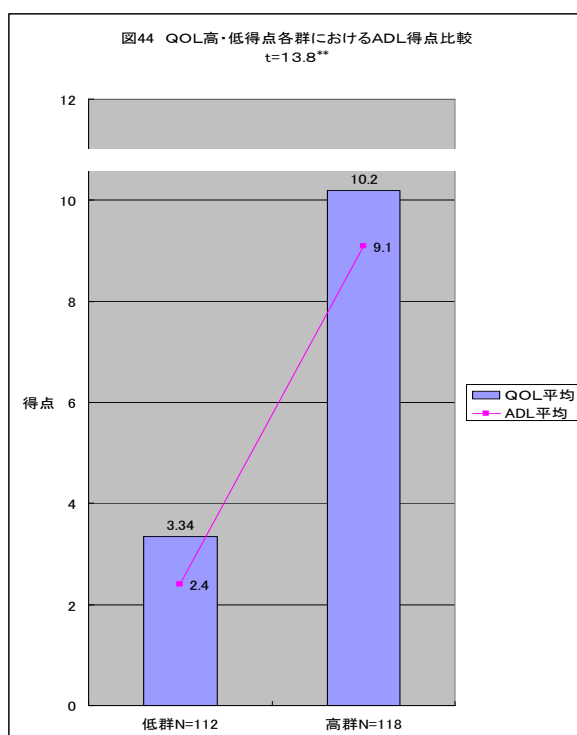
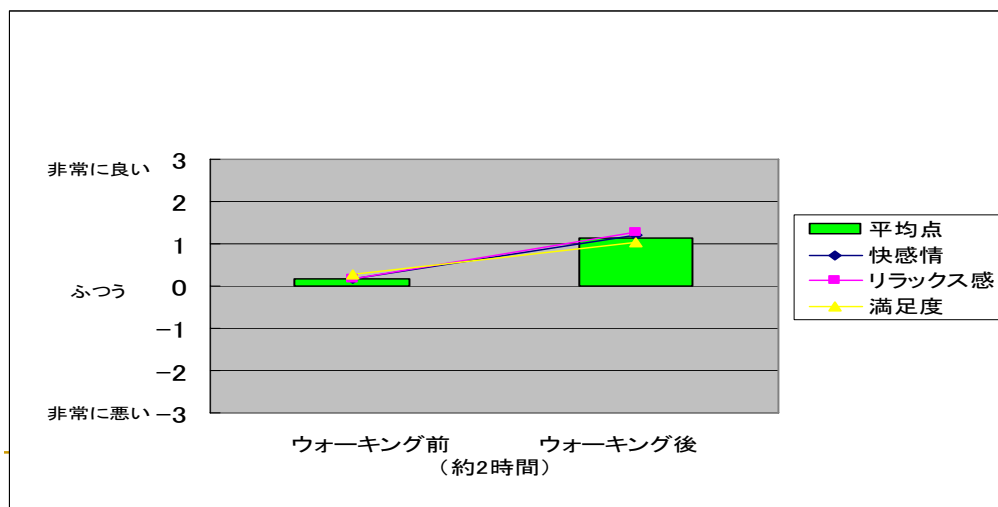


図 7. QOL 高・低得点各群の ADL 得点の比較

・QOL高得点群は高レベルのADL(走行・片足立ち・バス内立位・持続歩行)を維持している(1%).

・その逆も真である。



ウォーキング(身体活動)によって満足感・快感情等が生じ、心理的水準が高揚する。

図 8. ウォーキング前後における心理の変化 (POMS) (学生全体 N=97)

6. 運動で気分が良くなる

さて、別の被験者群における別の実験成績を見てみます。ウォーキングをする前と後で気分はどうかという事です。このデータ(図8)は九保大の学生のものなのですが、ウォーキングの前後2回について心理的気分のプロフィール (POMS) 値を7段階(+3 から-3)のスケールで記入してもらい、その結果をグラフ化したものです。

これは広く行なわれている心理調査なのですが、ウォーキング前後でいろいろなグループについて調べたところ、常に1—2段階づつ数値が上昇するのです。この調査の時には学生グループは、「0」から「1」に上がりました。ウォーカーの人について調べたときは集まった時が既に「1」で、終わると「2」になりました。ウォーカーの人は集まった時から少しにニコニコしていて、しかも終われば大ニコニコになる。学生の方は、ほどほどにニコニコなる。でも、明らかに統計学的有意差が認められたので、ウォーキングによって気分がよくなるということが証明されたと言えます。気分がよくなるという事がQOLに役に立つのなら、気分という点からもウォー

キングは有効である。まあ、こういう答えも言えます。

なお女性のウォーカーだけのデータを見ますと、集まっただけで「1」位あがる。つまり女性はお互いが集まってお話をすると気分が向上すると言えます。そしてウォーキングが終わった段階で更に多少の向上が見られると言うことでした(図省略)。女性の場合にはグループが集まっただけでもQOLが向上すると言う、QOLのもう一つの側面についても示唆するところがあると言えます。男はそういう点は非常に理性的というか、投げやりというか、中でも学生が非常に感情を表に出さないと言うことが感じられます。今の時代の学生さんは何を仕掛けても簡単には乗ってこないという、醒めた一面があるようです。

7. まとめ

(1) 健康的ライフ全体の合計得点、ADL 合計得点では健康指導者群が高点で、加齢の割にはウォーカー群が健闘している。ライフスタイル(自立的活動)得点は一般に加齢に伴って漸減するが、歩行・栄養のような意識的健康行動は加齢に伴って漸増する。

(2)QOL 合計得点は加齢に伴い漸増し、ウォーカー・一般市民各群(何れも 60 歳前後)が好成績である。学生の QOL は必ずしも高くない。

(3)生活習慣病危険因子については、各群とも運動不足・過食・ストレス・肥満等の該当率が高かった。中でも学生群が顕著に運動不足・過食・ストレスに該当していた。危険因子の中の非健康的症状は加齢により著明に増加し、健康障害行動は加齢により降下する。

(4)ADL 高得点者は高レベルの QOL を維持し、低得点者は QOL が振るわない。QOL 高得点者は ADL が好成績である。低得点者は ADL 成績が振るわない。

(5)ADL は加齢に伴って著明に低下するが、ウォーカー群は同年代の一般市民群より有意に優位であった。ADL 高得点者は健康的なライフスタイルを保持している。ADL 低得点者はライフスタイルが非健康的と言える。

(6) ウォーキング等の運動参加により心理的向上が認められ、例えば気分が良くなる事で QOL が向上するのなら、グループ活動や運動等がその向上に役立つ可能性が示された。

8. QOL のまとめ

(1)加齢により社会的行動・文化的趣味への傾斜が深まる → 精神的充実 → QOL 向上

(2)ADL 高得点者は高レベルの QOL を維持している → 前期高齢者では高 QOL 水準を期待できるが、やがて ADL が低下する時点では、高 QOL 水準を維持する条件(としてのウォーキング等)を追求する必要性が生じるであろう。

(3)ウォーキングを始めとする身体活動により気分が高揚し、やがては高 QOL につながる可能性もある。

9. 文献

(1)波多野義郎・松田智香子(2004)さまざまな成人・高齢者グループにおけるライフスタイル、危険因子、生活の質の特性について、九州保健福祉大学研究紀要、5 : 63-69.

(2)植田留璃・波多野義郎(2004)さまざまな成人・高齢者と比較したウォーカー群のライフスタイル、危険因子、生活の質、日常生活動作などの特性。ウォーキング研究、8 : 153-157.

(3)波多野義郎(2004)ウォーキング実施前後における気分プロフィール値の変動について、ウォーキング研究、8 : 105-111.