

地方小都市住民のQOLに関する一考察 —公開講座等受講生を対象として—

福本安甫

A study of Quality of Life in local city residents
—For the participants an open lecture—

Yasuho FUKUMOTO

Abstract

The purpose of this study was to examine local resident's QOL by using the Basic Quality of Life Scale (BAQL) that the author developed. A subject is 280 people who investigated it for the past three years (123 men, 135 women, 2 uncertain, average 51.9 ± 16.8 years old). I did not recognize significant difference in QOL score between men and women, but the man showed high score than female in particularly constancy of psychology, confidence for life, mood, hobby or pleasure, a feeling of space showed ($p < 0.01-0.05$). In addition, a senior citizen showed the tendency that QOL value rose with age ($p < 0.05$), and a feeling of space, a definite aim, human relations showed significant difference ($p < 0.05$).

Comparison by ill presence did not show a difference in QOL score, but a score of disease existence was low in a feeling of subjective health ($p < 0.01$). From these, it was shown that a score of QOL changed depending on age, and it was suggested a difference of feeling for a phenomenon between men and women. These results were not able to assert to be a character of the residents, because it showed a similar tendency till now by author. We will have to research evaluation standard according to sexuality and age in future.

Key words : QOL, BAQL, local city resident's, comparison of attribute

キーワード : クオリティ・オブライフ、基本的QOL評価スケール、地方都市住民、属性比較

緒言

筆者はかつてQOLを定量的に評価する方法を検討し、対象者を限定しない包括的評価法として「基本的QOL評価スケール (Basic Quality of Life Scale, BAQL)」を開発した^{1)~6)}。この間、さまざまな年齢層に対して評価を行い、各年代間における特性について検討を加え、大学生のような若年層に比較して、中高年齢層のQOL

の得点が高くなる傾向にあることを示した²⁴⁾。その一方で、QOLが周囲環境との関連が深いことが考えられ⁷⁾、生活地域の文化や風俗などの社会的規範(社会的価値観)によって、その状況が変化することも示唆された。

そこで今回、筆者が勤務するN市在住者のQOLについてBAQLを用いて調査した結果から、本市在住者の属性からみた特徴について検討したので報告する。

対象および方法

今回分析の対象としたのは、平成15年から平成17年の3カ年間に集積したN市内の住民データのうち、筆者が担当した本学公開講座受講者24名、学外講習会参加者150名、施設職員研修会参加者86名の計260名である(表1)。対象者の中には属性も含めて記載されていない項目があったが、これらは欠損値として扱い統計的に支障のない範囲で対象者として処理することとした。

表1 対象者内訳

	人数	性別内訳			平均年齢
		男性	女性	不明	
公開講座受講者	24名	9名	15名	0名	72.4±4.6歳
学外講習会参加者	150名	50名	100名	0名	58.4±12.0歳
施設研修会参加者	86名	64名	20名	2名	33.9±9.6歳
計	260名	123名	135名	2名	51.9±16.8歳

表2 BAQLの質問項目と評価スケール

1. 日常の活動はどのくらいできますか？ 2. 最近、体調はどのくらい良好ですか？ 3. 日々どのくらい落ち着いた気分で過ごしていますか？ 4. 毎日の生活にどのくらいハリを感じていますか？ 5. 趣味などの楽しみをどのくらいもって生活していますか？ 6. 周囲の人々とはどの程度うまくいっていますか？ 7. 今の健康状態はどのくらいですか？ 8. 最近、心理的にどのくらい安定していますか？ 9. 今、どのくらい幸福だと感じていますか？ 10. 自分の生活にどのくらい満足していますか？ 11. 機会があれば積極的に出かけるようにしていますか？ 12. 経済的にはどのくらい満足していますか？ 13. 日頃の生活にどのくらいゆとりを感じていますか？ 14. 今、どのくらい生きがいを感じていますか？ 15. 自分の生き方に対する自信はどのくらいありますか？ 16. この評価表に生き方がどの程度反映できましたか？
<自己評価スケール> 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

結果および考察

1) 対象群比較

対象3群の平均得点状況を比較してみると、公開講座受講者85.3±3.9点、学外講習会参加者78.9±4.6点、施設研修会参加者71.6±7.3点であり、全項目にわたって同様の得点傾向を示した。ただ、各項目における得点状況では類似した曲線を描いている様子が伺われるとともに、曲線の上下動が施設職員→学外講習参加者→公開講座受講者の順に滑らかになっていることがわかった。こうした状況を3群間の属性と照合すると、①平均年齢が異なること、②施設職員と他の2群の男女比が異なること、③施設職員以外の2群には施設職員と同様の職業に携わるものが居なかったこと、に由来することが推察された。特に、③の施設職員かどうかは介護・支援の供給群と需給群の区分を意味するともいえ、この点もQOL評価に大きな特徴を示すことが予測された。

2) 年齢とQOLの関係 (表3)

前項において年齢とQOLとの関係が推察されたため、全対象者を次のように区分して検討してみた。不明者7名を除いて、39歳以下(67名)、40歳代(37名)、50歳代(51名)、60歳代(56名)、70歳以上(42名)の5

調査方法は講座受付時にBAQL用紙を配布し、講義前にその主旨とともに記載に関する注意等を述べた後記入するように指示した。また、用紙は休憩時間に回収する旨を伝え、合わせて回答は任意であるため拒否する場合は提出の必要がないことを伝えた。結果的に拒否するものはなく受講者全員が提出した(回収率:100%)。

本報告は分析対象者の属性ごとに比較検討することとし、必要に応じて筆者がこれまでの研究で得たデータを参照することとした。今回検討のためにSPSS(ver.12)を用い、すべての検討において危険率5%未満を有意差ありとした。

なお、BAQLはアナログスケールを使用した定量化を行うものとして開発したが、線分のみでは高齢者にとって判断しにくいとの意見から、今回用いた測度は10cm線分を1cmごとに10分割して0~100の値を記入し、さらにその中間に値を記載しない線を加えたものを使用した(表2)。QOL値は項目1~15の合計点の平均で算出。

区分とし、分析は一元配置分散分析後に年代間の t 検定を行った。表3の差の検定はF値の有意水準による判別を示す。QOL値の推移をみると年齢とともにその値が高くなっていることがわかる (p<0.05)。QOLを定量的に把握する目的で開発された評価表では、そこに示されるQOLの数値は高年齢ほど高得点傾向を示す可能性が高いことを意味する。このことは、BAQL開発中にも同様の傾向がみられ、QOLが年齢依存の傾向があることを指摘した。その一方で、評価表としての水準を一定化するためには年齢別基準を設ける必要があることも指摘した。このことは項目別特徴をみるとさらに明らかとなる。

項目別特徴としては、「ゆとり感」「周囲との関係」「生きがい」の項目はいずれも年代の経過に従って高得点となっていることであり、これと並行してQOL値も同様の傾向を示したことである。また、「活動度」は年齢とともに低下傾向にあるが、逆に「体調」「主観的健康」などはむしろ若いグループが低得点傾向 (p<0.05) を示している。ただ、こうした身体的側面の得点傾向に年代間の規則性はうかがわれなかったものの、30歳代以下の若年層における行動・身体・精神の不統一感を予測される結果ともいえ、QOL研究上の重要な視点であると考えられる。

表3 年代別QOL得点比較

	分散分析 F 値 差	39歳以下		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上	
		平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
活動の自立度	1.37 Δ	93.4	10.0	90.5	13.4	94.1	9.8	91.2	12.7	86.4	14.1
体調と不快感	1.40 *	75.2	16.6	80.7	14.9	80.8	13.9	83.6	11.5	81.6	16.1
落ち着いた気分	1.09	66.7	16.4	73.2	13.7	77.5	18.9	79.3	18.7	81.2	15.6
生活上のハリ	1.38 Δ	70.6	21.2	77.5	13.7	76.1	17.9	81.2	13.8	81.8	16.5
趣味や楽しみ	1.34	65.5	26.3	69.1	26.5	69.8	23.1	78.6	21.6	83.9	17.4
周囲との関係	1.43 *	72.7	15.9	80.2	12.5	81.0	14.2	84.1	11.9	84.3	14.0
主観的健康度	1.15	75.6	15.7	80.1	15.2	77.9	14.9	82.6	15.0	80.1	18.1
心理的安定度	1.34	65.6	20.5	73.3	18.3	74.8	18.6	78.1	16.8	83.3	16.8
現在の幸福度	1.24	71.9	20.7	83.2	15.7	79.7	16.7	82.8	13.0	83.1	15.8
生活の満足感	1.37 Δ	67.7	20.2	76.2	17.3	77.9	18.4	82.7	13.0	82.9	14.3
外出の度合い	1.11	79.8	21.4	79.4	19.3	81.0	17.2	87.5	13.3	85.9	17.5
経済的満足感	1.12	64.5	20.9	71.2	20.1	78.3	19.4	75.9	15.6	80.0	18.6
生活 ゆとり感	1.74 **	60.0	19.3	67.2	18.1	73.5	21.6	78.4	17.2	79.3	19.5
生きがい	1.51 *	69.6	18.4	73.4	17.5	74.6	18.9	81.2	12.1	84.2	14.8
生き方の自信	1.26	65.0	17.3	68.6	20.0	71.5	18.8	77.7	14.0	79.5	17.3
意思の反映度	1.25	71.0	17.9	72.1	17.3	75.5	14.6	78.6	13.4	81.1	14.2
QOL値	1.52 *	70.9	13.2	76.2	11.1	77.9	13.2	81.6	10.7	82.5	13.2

「差」欄:** p<0.01 * p<0.05, 年代別比較のΔ印はF値が大きく有意差が生じる可能性がある項目

3) 性別とQOLの関係 (表4)

対象者の構成における性別比率によってQOL値が変化する傾向がみられたことから、全数比較による性別検討を加えた。不明者2名を除いて、男性123名 (47.7%)、女性135 (52.3%) で検討した結果、女性に比して男性の得点が高い傾向にあったが有意差は認めなかった。3

つの対象者群による比較で発生した差異は、こうした傾向に影響された結果と考えるが、性別がQOL全体に直接的な影響を与えるものではないことが推察された。ただ、項目別では「心理的安定度 (p<0.01)」「生き方の自信 (p<0.01)」「落ち着き (p<0.05)」「趣味・楽しみ (p<0.05)」「ゆとり感 (p<0.05)」において男性の高得点傾向が認められたことから、性別による「感じ方」の違いがあることが示唆されたと考えられる。このことは、趣味との関係で検討した研究でも指摘した⁸⁾。

表4 性別QOL得点比較

	全体		性別比較				差
			男性		女性		
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	
活動の自立度	91.4	12.2	89.5	13.7	92.2	11.5	
体調と不快感	79.8	15.0	80.8	15.3	79.4	15.0	
落ち着いた気分	74.6	18.1	78.0	17.6	73.1	18.2	*
生活上のハリ	76.8	17.7	78.1	18.4	76.2	17.4	
趣味や楽しみ	72.7	24.0	77.3	22.8	70.7	24.4	*
周囲との関係	79.9	14.6	79.9	15.5	79.9	14.3	
主観的健康度	78.8	15.8	80.3	15.2	78.1	16.1	
心理的安定度	73.9	19.4	78.7	19.3	71.8	19.2	**
現在の幸福度	79.2	17.5	80.4	17.4	78.7	17.6	
生活の満足感	76.4	18.4	79.2	17.2	75.2	18.9	
外出の度合い	82.3	18.3	84.2	17.6	81.7	18.6	
経済的満足感	72.8	20.4	73.9	21.5	72.4	19.8	
生活 ゆとり感	70.5	20.9	74.8	19.6	68.8	21.2	*
生きがい	75.7	17.8	78.0	18.2	74.8	17.6	
生き方の自信	71.6	18.7	76.4	16.9	69.6	19.2	**
意思の反映度	75.4	16.0	77.9	15.4	74.3	16.2	
QOL値	77.1	13.3	79.3	14.2	76.2	12.9	

4) 疾病とQOLの関係 (表5)

学外講習会受講者のうち「治療中の病気や身体の不自由がある」と回答した者が51名あり、まったくないと回答した53名と比較検討してみた (46名は未記入)。QOL値の比較では、病気有が79.3±10.0、病気無が79.1±12.0とほとんど同じ状況にあることがわかった。下位項目においては唯一「主観的健康度」のみが病気無の高得点を示した (p<0.01)。単純な得点比較からは、病気有の「ゆとり感」は低いにもかかわらず、「生きがい感」は高い結果を示したことが注目された。この結果を踏まえて、病気の有無とQOLとの関係を把握するため「主観的健康度・ゆとり感・生きがい感」との相互関係を検討してみた。病気有では「主観的健康度とゆとり感」との強い相関 (r=0.637,p<0.01) が、また病気無では「ゆとり感と生きがい感」との強い相関 (r=0.637,p<0.01) が認められた。このことから、病気がある場合は健康に対する意識が強く「ゆとり」を感じられない状況を生み出すと考えられるものの、そのことが生きがい感に直接影響するものではないと言える。生

きがい感が高い得点となったことを下位項目間の相関から検討してみると、「周囲との関係」において、病氣有の平均得点が83.9±13.5に対し病氣無は79.7±13.3であり、有意差はないものの病氣有の得点が高い。このことから、病氣がある場合は周囲にいる人々と適切な関係をとることによって生きがい感を得ようとしていることが推察され、人間関係が最も大きな要因となっていることを示唆したものと考えられた。

表5 病氣の有無による項目間比較

	主観的健康度		生活ゆとり感		生きがい	
	病氣有	病氣無	病氣有	病氣無	病氣有	病氣無
活動の自立度	0.362	0.337	0.350	0.072	0.269	0.170
体調と不快感	0.787	0.673	0.520	0.366	0.421	0.389
落ち着いた気分	0.453	0.496	0.629	0.672	0.387	0.537
生活上のハリ	0.448	0.494	0.323	0.428	0.804	0.634
趣味や楽しみ	0.463	0.188	0.533	0.410	0.404	0.478
周囲との関係	0.404	0.407	0.499	0.495	0.650	0.446
主観的健康度	—	—	0.637	0.397	0.429	0.345
心理的安定度	0.689	0.466	0.683	0.597	0.420	0.374
現在の幸福度	0.598	0.467	0.678	0.465	0.533	0.625
生活の満足感	0.601	0.268	0.612	0.509	0.647	0.604
外出の度合い	0.473	0.343	0.608	0.397	0.599	0.536
経済的満足感	0.538	0.328	0.823	0.640	0.379	0.471
生活ゆとり感	0.637	0.397	—	—	0.373	0.637
生きがい	0.429	0.345	0.373	0.637	—	—
生き方の自信	0.591	0.505	0.687	0.594	0.682	0.599
意思の反映度	0.616	0.382	0.661	0.455	0.567	0.626
QOL指数	0.764	0.623	0.825	0.755	0.698	0.775

*数値はスピアマン積率相関係数

5) QOL値と下位項目間の相関 (表6)

これまでの結果から、QOL値が性別や疾病の有無ではなくむしろ年齢に影響されることがわかったが、性別による感じ方の違いも推察されたことから、項目間における要因分析を試みた。その前に、BAQLの内的整合性を検討し (Cronbach α係数=0.950)、高い信頼性をもった評価表であることを確認した。

表6の網掛け部分がQOL値と特に相関が強い項目 (r=0.8以上) であり、全体的には「生活の満足度」「ゆとり感」「生きがい」との相関が強いことがわかる。性別比較では、男性の「生活のハリ」との相関が大きく特徴的といえるが、女性ではそうした特徴的傾向はみられなかった。ただ、「落ち着きやゆとり」など比較的静的な生活項目と関連するのに対し、男性では「ハリ」などのある程度緊張感を持った生活がQOLを支えているのではないかと考えられた。

年齢区分はQOL値が近似する40歳代と50歳代を一つのグループとして、また60歳代以上も同様に同一グループとしてまとめて比較した。年齢を制御変数とした偏

相関では全体的傾向と同様の結果を示した。年代別には、39歳以下で「生活のハリ」、60歳以上で「落ち着いた気分」「生き方の自信」との相関が強く、年代によるQOL決定要因の特徴をみることができたが、40歳代から50歳代ではこうした特徴的な傾向は示さなかった。この結果は、若年層では生活における緊張感が、また高齢層では落ち着いた気分がQOLを左右する要因となっていることを示唆した。これに対し40・50歳代は揺れ動く年代層といえ、仕事・家庭・自分との関連において、生活 (人生) の視点をどこに置かかによって、QOLの決定要因が異なる可能性があることを示唆したものと考える。

表6 QOL値と下位項目との相関関係

下位項目	全 体	性 別		年 代 別		
		男性	女性	~39歳	40-59歳	60歳~
活動の自立度	0.424	0.520	0.400	0.301	0.488	0.608
体調と不快感	0.646	0.690	0.623	0.602	0.586	0.682
落ち着いた気分	0.787	0.776	0.789	0.678	0.742	0.821
生活上のハリ	0.768	0.848	0.730	0.800	0.749	0.760
趣味や楽しみ	0.730	0.786	0.702	0.739	0.691	0.745
周囲との関係	0.671	0.748	0.638	0.662	0.645	0.581
主観的健康度	0.648	0.725	0.615	0.633	0.490	0.761
心理的安定度	0.795	0.896	0.744	0.702	0.790	0.806
現在の幸福度	0.804	0.906	0.757	0.792	0.764	0.835
生活の満足感	0.853	0.896	0.837	0.827	0.845	0.818
外出の度合い	0.711	0.766	0.685	0.711	0.629	0.785
経済的満足感	0.750	0.799	0.724	0.678	0.734	0.729
生活 ゆとり感	0.829	0.842	0.823	0.714	0.803	0.871
生きがい	0.826	0.928	0.773	0.850	0.807	0.776
生き方の自信	0.772	0.806	0.759	0.651	0.731	0.807
意思の反映度	0.590	0.691	0.534	0.489	0.551	0.718

係数検定: 39歳以下の活動の自立度のみp<0.05で他はすべてp<0.01

6) 因子分析による要因検討 (表7)

BAQLがQOL評価表として高い信頼性をもつことから、QOLを構成する要因間の状況を因子分析により検討してみた。なお、因子分析は「意思の反映度」を除外した全項目に対し、主因子法 (固有値1以上、Kaiserの正規化を伴うバリマックス回転) により因子抽出を行った。

全対象者では2因子が抽出され、身体因子 (活動の自立度、体調と不快感、主観的健康度の3項目) と、それ以外の項目からなる心理因子に分けられた。因子分析を男性と女性および前項の年代区分によって検討したところ、男女ともに全体と同一の2因子区分されたことに加え、60歳代以上が同様の結果を示したことが注目された。これに対し39歳以下と40・50歳代は3因子抽出となり、他の年代とは異なった因子構造を持つことが示さ

れた。39歳以下の因子3は60歳以上の因子2と同一であり、60歳以上の因子1が2つの因子に区分されていることがわかる。これに対し、40・50歳代は「活動の自立度」が身体因子ではなく行動に関する因子に集約されたことが特徴的であり、若年層や高齢層とは異なった感性の存在が示唆された。Lawtonは高齢者のQOLを、psychological well-being、behavioral competence、perceived quality of life、objective environmentの4領域から見ることが必要であると指摘している⁹⁾。本研究ではQOLを主観的なものとして定義づけたことから、内容的には4領域を含んでいても、結果的に心理的因子として区分されたものとする。

と女性の間における感性の違いが示唆され、そのことが評価表に反映する可能性があることから、年齢と同様にその基準を新たに設定する必要があると考える。

今回の結果は、これまで行ってきた研究成果と比較して著しい差異は認められなかったことから、BAQLによるQOL評価はほぼ同様の傾向を示すものと考えられた。また、高齢者のQOL研究において就労働機にわが国の特徴がみられるとする報告もあることから⁹⁾、今後は、性差や年齢差を考慮した基準づくりとともに、地域特性との関連を検討して行きたいと考える。

なお、本研究は本学QOL研究機構保健科学研究所のプロジェクト研究の一環として実施した。

表7 因子分析による年代別特徴

	39歳以下			40・50歳代			60歳以上	
	因子1	因子2	因子3	因子1	因子2	因子3	因子1	因子2
活動の自立度	0.080	0.085	0.368	0.066	0.477	0.446	0.383	0.531
体調と不快感	0.197	0.262	0.706	0.283	0.146	0.732	0.199	0.962
落ち着いた気分	0.224	0.609	0.292	0.695	0.168	0.226	0.681	0.409
生活上のハリ	0.867	0.242	0.217	0.567	0.507	0.132	0.706	0.298
趣味や楽しみ	0.551	0.415	0.163	0.367	0.614	0.069	0.701	0.270
周囲との関係	0.194	0.588	0.330	0.343	0.493	0.267	0.567	0.204
主観的健康度	0.197	0.220	0.934	0.102	0.151	0.841	0.418	0.727
心理的安定度	0.322	0.802	0.188	0.904	0.107	0.100	0.644	0.468
現在の幸福度	0.658	0.454	0.172	0.814	0.301	0.095	0.744	0.382
生活の満足感	0.470	0.667	0.246	0.735	0.437	0.187	0.780	0.298
外出の度合い	0.639	0.209	0.307	0.251	0.601	0.184	0.675	0.415
経済的満足感	0.570	0.356	0.095	0.590	0.341	0.164	0.676	0.234
生活 ゆとり感	0.339	0.675	0.093	0.690	0.281	0.275	0.716	0.477
生きがい	0.669	0.545	0.189	0.702	0.506	0.137	0.758	0.243
生き方の自信	0.308	0.520	0.214	0.621	0.364	0.133	0.732	0.330

数値は因子負荷量。因子抽出は主因子法（ハリマックス法）で固有値1以上。

文 献

- 1) 福本安甫：QOLの評価と指標からの考察，吉備国際大学保健科学部研究紀要2:107-118,1997.
- 2) 福本安甫：QOL評価制度の試作と検証（Ⅱ）－基本指標評価（BAQL）の開発，吉備国際大学保健科学部研究紀要3:49-55，1998.
- 3) 福本安甫，江草安彦，関谷真：クオリティ・オブ・ライフの評価構造に関する一考察，川崎医療福祉学会誌9:183-190,1999.
- 4) 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19:24-31，2000.
- 5) 福本安甫，江草安彦，関谷真：QOL評価における影響要因の検討，川崎医療福祉学会誌10:33-38，2000.
- 6) 福本安甫：QOL評価における測度設定の再検討，作業療法19:473-476，2000.
- 7) 福本安甫，有蘭喜代子，平八重一美他：在宅脳卒中患者の趣味とQOL，鹿児島リハ医学研究会誌2巻：59-63，1992
- 8) Lawton MP：Environment and Other Determinants of Well-Being in Older People, Gerontologist 23:349-357，1983
- 9) 田崎美弥子，石井八重子，海老原良典他：高齢者のQuality of Life (QOL) 調査票開発プロジェクトにおける予備調査結果，老年精神医学16：221-226，2005

結 語

筆者が作成したQOL評価表を用いて、地方都市住民のQOLについて検討した。QOL評価に反映されるQOL得点は年齢とともに高くなる傾向にあることから、QOL評価が年齢に依存して変化する可能性があることが示唆された。このことが直接QOLの高低を意味するものかどうかは今後の検討となるが、そのためには年齢別の評価基準を設

定する必要があると考える。性差の検討からは、男性