

後期高齢女性のQOLと居住歴・生活・健康状態との関連

森下 路子¹・川崎 涼子¹・中尾理恵子¹・半澤 節子²

要 旨 A町の75歳以上の後期高齢の独居女性32名の生活状況の実態を把握し、高齢者のQOLや社会活動と、居住歴・健康・生活状況との関連を見た。その結果、

- 1) A町の75歳以上独居の女性は、平均居住年数39年、ひとり暮らし年数16.5年であった。
- 2) いきいき社会活動チェック表による社会活動は全般に低く、その中で個人的活動はわずかに高かった。
- 3) 高齢者のQOL質問表によるQOLでは、同年齢の女性と比較して、経済的ゆとり満足感、健康満足感が低かった。
- 4) QOLを高める要因としては、個人活動、食事を自分でつくる、毎日風呂に入る、低くする要因としては、一人暮らし年数、年齢、外出制限、不眠であることが示唆された。

保健学研究 19(2): 31-41, 2007

Key Words : 後期高齢女性, 高齢者のQOL, 社会活動, 一人暮らし年数, 居住年数

(2007年1月23日受付)
(2007年3月5日受理)

1 はじめに

平成15年度にA町では介護給付適正化特別対策事業の一環として介護保険事業状況の分析を行った。町の委託を受けて分析を行った結果、軽度の要介護認定割合および要介護認定を受けていて介護サービス未利用者の割合がB県内でもっとも高かった。また、要介護認定を受けている人では75歳以上の女性の割合が高く、その中で独居者の割合が高くなっていった。したがって、75歳以上の独居女性の動向により、今後介護ニーズが急増する可能性があると考えられた。

そこで、要介護認定を受けている高齢女性が独居生活を続けていくことのできる要因と継続できなくなる要因を探ることが重要であると考え、調査研究を企画した。本研究の目的は、A町の介護認定を受けている75歳以上の独居女性の生活の実態を把握し、生活や健康状態、居住歴と高齢者のQOL、社会活動との関連を明らかにすることである。

2 研究方法

1) 対象

平成16年4月現在で、住民票より要介護の認定を受けている75歳以上の独居女性43名を抽出した。その中から、入院中の人1名、実質同居の人3名、認知症などの問題で聞き取り調査が不可能な人の6名を除く33名と、住民票では同居であるが実質ひとり暮らしである1名を合わせた計34名に対し、A町役場の保健師によって調査の説明と同意を得る手続きを行った。そのうち同意の得られた人32名を対象とした。これはA町の要介護認定を受け

ている実質独居の後期高齢女性41名の78%にあたり、要介護認定では要介護度Ⅰ:18名、要介護度Ⅱ:14名であった。

2) 調査方法

調査員2名が訪問し、インタビューによる聞き取り調査を行った。インタビュー時間は30分から1時間程度であった。調査内容は、家族歴、居住歴、健康の状態、既往歴、生活の状態、社会活動の状況、QOL、家屋の状況、介護サービスの利用状況などである。

社会活動については橋本らが開発した「いきいき社会活動チェック表」¹⁾をもちいた。この指標は、個人の、特に高齢者を対象とした社会活動レベルを「個人活動」、「社会参加・奉仕活動」、「学習活動」、「仕事」の4つの領域から評価をおこなうものであり、全国の市町村などで高齢者を対象とした調査などに利用されている²⁾。

QOLについては、太田らが開発したQOL質問表³⁾を用いた。QOL質問表は6つの下位尺度、①生活活動力、②健康満足感、③人的サポート満足感、④経済的ゆとり満足感、⑤精神的健康、⑥精神的活力から構成されており、全体で19項目である。さらに、安梅ら(2000)⁴⁾による社会関連性指標の中から、生活の安心感に関する項目(2項目)と生活の主体性に関する項目(4項目)を選択した。

また、調査訪問時に、対象者の了解を得て、家屋内の手すり・段差の状況、対象者の住居から通りに出るまでの地形、バス停までの距離等について、調査員が調査票に記入した。

1 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

2 自治医科大学看護学部

3) 分析方法

まず、各項目別に単純集計を行い、その後点数化をして項目同士の関連をみた。いきいき社会活動調査では、回答枝のカテゴリに2点、1点、0点の点数を付し、領域ごとに合計し、点数が高いほど活動が活発とした。仕事は1項目のみであり、従事しているを3点、していないを1点とした。また、その点数を橋本らの分類に沿って、高活動・中活動・低活動に分け、先行研究との比較を行った。QOL質問表については、回答枝のカテゴリを1点、0点と点数化し、得点の高いものほどQOLが高くなるようにした。6つの尺度ごとの集計と全体の合計得点を算出した。6尺度の質問数が異なるためにレーダーグラフ表示には、満点を1とした割合で表示した。要因同士の相関の検定にはSpearmanの順位相関およびMann-WhitneyのU検定を用い、両側検定で有意水準10%未満を傾向あり、5%未満を有意とした。

3 結 果

1) 調査対象の属性

調査対象の高齢独居女性32名の年齢は75歳から92歳までの範囲であり、平均83.4 (±3.9) 歳であった。回答の得られた29名中27名が仕事をすることがあり、その業種は道路工事、電気工事、塗装工事など重労働をしていた人11名、農業2名、商売（行商を含む）4名、食堂やホテルなどサービス業3名、和裁などの内職3名、看護婦や教師各1名、業種不明2名であった。

2) ひとり暮らし歴と現住所の居住歴

ひとり暮らし歴は1年から60年と幅広く、平均16.5年であった。10年未満の人は11名（34%）であり、10年以

上20年未満11名（34%）、20年以上40年未満6名（19%）、40年以上3名（9%）、不明1名（3%）であった。現住所の居住歴は1年から79年と幅広く、平均39.0年であった。50年以上の人が13名（41%）、10年未満は3名（9%）であった。

ひとり暮らしのきっかけは、「夫の死」が21名（66%）と最も多くみられた。また、以前の居住地については、A町やその周辺が17名（53%）と最も多く、B県内、九州圏内、九州圏外が各5名（16%）であった。

3) 家族歴

対象者の家族については、子どもと兄弟について調べた。未婚の人や子どものいない人は5名（16%）であった。残りの27名に子どもがあり、その平均の子ども数は3.3名であった。子どもの居住地については、複数の子どもがいて居住地がさまざまであったため、対象者の一番近くに住む子どもを地域別に分けてみた。A町あるいはその周辺に住む子どもがいる人が一番多く、20名（全体の63%）であった。

次に兄弟については、対象者の年代では兄弟数が多く、すでに死亡したなど、記憶が定かでないので、生存している兄弟数のみを尋ねた。生存している兄弟がいる人が23名（72%）であり、いない人が8名（25%）、不明が1名（3%）であった。いる人の兄弟数の平均は2.5人であった。兄弟の現住地については、聴取が難しく、聴取できたものは、県外が多かった。

4) 健康の状態

現在の病気については全員があると答えており、平均2つの病名を持っていた。多いものから高血圧17名（53%）、整形疾患15名（47%）、白内障ほか目の疾患11名（34%）であった。その他、心臓病5名、脳梗塞3名、糖尿病2名などであった。

身体の痛みについては26名（81%）があると答えており6名（19%）がないと答えていた。身体の痛みがないと答えた6名の平均年齢は86歳と高齢であった。痛みのある26名については、平均2か所の痛みを訴えており、一番多いのが下肢の痛み69%であり、次いで腰の痛み50%、上肢の痛み31%であった。

現在通院しているのは32名中31名であり、通院回数が週3日以上である人が10名（32%）であり、週1回から2回が11名（35%）、月に1回から3回が8名（26%）、その他・不明は2名（6%）であった。

過去1年間の入院歴のある人は13名（41%）、ない人18名（56%）、不明1名（3%）であった。入院期間は1週間から6ヶ月までであり、1週間以内4名、1ヶ月以内3名、2ヶ月～3ヶ月3名、4ヶ月～6ヶ月3名であった。入院の原因となった病気は、整形疾患系5名（内容としては、骨折、リハビリ、痛みなど）、循環器系5名（脳梗塞、心臓病など）、その他肝臓疾患や検査入院

表 1. 対象の属性および居住歴等

	人数	%
年齢区分	75-79歳	5
	80-84歳	14
	85-89歳	11
	90歳以上	2
仕事歴	仕事なし	2
	仕事あり	27
	不明	3
一人暮らし歴	10年未満	11
	10～20年未満	11
	20～40年未満	6
	40年以上	3
	不明	1
居住歴	10年未満	3
	10～30年未満	7
	30～50年未満	9
	50年以上	13

など3名であった。

年齢が高いことからすべての既往歴を聞き取るのが難しいため、主たる既往歴を尋ねた。あると答えた人は27名(84%)であり、ないと答えた人は3名(9%)、不明2名(6%)であった。あると答えた人の平均の病気の数は1.6であり、その内容はさまざまであった。

眼については、「普通に見える」と答えた人は24名(75%)、「やや不自由」と答えた人は8名(25%)であった。めがねを常用している人は14名(44%)、常用していない人は18名(56%)であった。普通に見えると答えた人のうち、14名はめがねを使用していなかった。

耳については、「普通に会話ができる」25名(78%)、「やや大きい声で」7名(22%)であった。補聴器を使用している人は2名のみであった。

歯については、入れ歯を使用している人は31名(97%)、していない人1名(3%)であり、現存している歯の数を尋ねると0本11名、1～5本が11名、6～10本が6名、10本以上が3名であり、最も多く残っていた人は23本であった。

5) 生活について(表2)

(1) 食事について

食事の回数が1日3回と答えた人は27名(84%)であった。食事時間については、一定している人18名(56%)、だいたい一定していると答えた人は12名(38%)であった。

食事を誰が作るかでは、ほとんど自分で作ると答えた人は22名(69%)であり、半分くらい自分で作ると答えた人が6名(19%)、作らない人4名(13%)であった。半分くらい、あるいは作らないと答えた10名のうち配食サービスを利用者は8名、デイサービス利用者は5名であった。その他に、近所などからの差し入れがあった。

食事について特に困っていることがあると答えた人は8名(25%)であり、その内容は、入れ歯に関するものが3名、お金がかかるのでサービスを利用できない2名、買い物など面倒2名、水分管理が面倒1名であった。

(2) 睡眠について

睡眠時間については、8時間以上が13名(41%)、6時間未満が5名(15%)であった。床につく時間が決まっていなくて答えた人は1名(3%)に過ぎず、決まっている12名(38%)、だいたい決まっている19名(59%)であった。

眠れないことがあるかの質問にあると答えた人が3名(9%)、時にある15名(47%)、ない14名(44%)であった。眠剤使用については今回聴取できていない。

(3) 入浴について

入浴については毎日入浴するが14名(44%)、1日おきが12名(38%)であった。入浴について特に困っていることがあると答えた人は13名(41%)で、冬季の寒さの問題3名、浴槽などの設備の問題3名、足の疼痛、義足などの問題3名、めまいなど倒れたときの心配がある2名、自宅では入浴不可能1名であった。

(4) 転倒について

過去1年間に転倒の経験がありと答えた人は13名(41%)、なし19名(59%)であった。日常生活の中で転ぶことが怖いと感じる人は20名(63%)、怖くて外出を控える人は7名(22%)であった。

(5) その他の日常生活

テレビや新聞・雑誌を読む頻度、洗濯掃除、庭仕事などの頻度について、「よくする」をみると、「テレビ」、

表2. 独居女性の生活状況

		人数	%
食事の回数	1日3回	27	84%
	日によって変る	3	9%
	1日2回	2	6%
食事を作る割合	ほとんど自分	22	69%
	半分くらい	6	19%
	作らない	4	13%
睡眠時間	8時間以上	13	42%
	7～8時間	7	23%
	6～7時間	6	19%
	5～6時間	3	10%
	5時間未満	2	6%
眠れないことがあるか	ある	3	9%
	時にある	15	47%
	ない	14	44%

		人数	%
入浴の頻度	毎日する	14	44%
	1日おき	12	38%
	週1～2回	6	19%
転倒の経験あり		13	41%
転倒が怖い		20	84%
怖くて外出を控える		7	22%
テレビをよく見る		20	84%
新聞雑誌をよく見る		15	47%
洗濯掃除をよくする		14	44%
庭仕事をよくする		13	41%
趣味・稽古事		10	31%
散歩や体操		8	25%

「新聞・雑誌」,「洗濯・掃除」,「庭仕事」の順になっており、テレビは6割を、新聞・雑誌や庭仕事をよくする人は4割を超えていた。

6) 社会活動 (いきいき社会活動チェック票) (表3)

対象者の社会活動では、個人活動の中の近所づきあいや買い物の項目でいつもしていると答えた人の割合が高くなっていた。次いでお墓参りであった。逆に社会参加や学習活動、仕事については、7割から9割の人がしていないと答えていた。

7) QOLについて (表4)

QOLの下位項目の生活活動力では、できていると回答した人は、金銭管理31名 (97%)、食事の支度27名 (84%)、一人で外出できる18名 (56%)であった。人的サポート満足感では周囲の人とうまく行っている人30名 (94%)、友人との付き合いに満足29名 (91%)、家族との付き合いに満足28名 (88%)であった。一方、健康については健康であると答えた人は12名 (38%)と少なく、体調が優れないと答えた人は15名 (47%)、気分よく過ごせる24名 (75%)であった。「将来に不安を感じる」など精神的健康では、感じると答えた人が、調査対

象の14名 (44%)であった。金銭面についてのQOLでは、小遣いには満足しているが21名 (66%)、金銭に余裕のある人が14名 (44%)であった。精神的活力のQOLのうち「将来に夢や希望がある」と答えた人は12名 (38%)であった。

生活の安心感の2項目の、「困ったときに相談にのってもらえる人がいる」と「緊急時に手助けしてくれる人がいる」はそれぞれ27名 (84.4%)、30名 (94%)であった。生活の主体性の4項目については、「健康」と「規則的な生活習慣」に31人 (97%)が気を付けていた。「生活のしかたを自分なりに工夫している」は26名 (81%)、「物事に積極的に取り組む」は18名 (53%)であった。

8) 住環境について

住居内の環境についての集計結果を図1に示した。各居室の使い勝手を聞いてみると、居間、台所、トイレ、寝室は94%、90%、90%、89%の人が使い勝手がよいと答え、玄関と風呂場は80%、75%とやや低かった。段差は玄関で94%、風呂場で76%があると答えていた。段差の多い玄関と風呂場の手すりの設置状況は、風呂場で40%、玄関で61%がついていなかった。

表3. 「いきいき社会活動チェック表」結果

		いつもしている		時々している		していない	
		人数	%	人数	%	人数	%
個人活動	平均		20		23		58
①近所づきあいをする		17	53	8	25	7	22
②生活用品や食料品の買い物をする		13	41	12	38	7	22
③デパートで買い物をする		4	13	5	16	23	72
④近くの友人や親戚を訪問する		7	22	9	28	16	50
⑤遠方の友人や親戚を訪問する		1	3	6	19	25	78
⑥国内旅行をする		4	13	7	22	21	66
⑦外国旅行をする		1	3	0	0	31	97
⑧お墓参りなどお参りをする		10	31	13	41	9	28
⑨運動スポーツをする		4	13	5	16	23	72
⑩レクリエーション活動をする		3	9	7	22	22	69
社会参加・奉仕活動	平均		12		7		81
⑪お祭りや盆踊りなどの地域行事に参加する		5	16	3	9	24	75
⑫町内会や自治会の活動に参加する		5	16	2	6	25	78
⑬老人クラブ (老人会) に参加する		5	16	2	6	25	78
⑭趣味の会や仲間うちの活動に参加する		5	16	3	9	24	75
⑮ボランティア、奉仕活動に参加する		2	6	3	9	27	84
⑯特技や経験を人に伝える活動に参加する		1	3	0	0	30	97
学習活動	平均		6		4		90
⑰町内の公民館講座、健康教室に参加する		4	13	3	10	24	77
⑱町外のカルチャーセンターの学習活動に参加		0	0	1	3	30	97
⑲企業・新聞社主催の講演会などに参加		2	6	0	0	29	94
⑳シルバー人材センターの活動に参加		1	3	1	3	29	94
仕事	⑳収入のある仕事に従事している	2	7			28	93

表4. QOLおよび生活の安心感・自立感の単純集計結果

尺度	項 目	はい		いいえ		n
		人数	%	人数	%	
①生活活動力	1) ひとりで外出ができる	18	56%	14	44%	32
	2) 日用品の買い物	22	69%	10	31%	32
	3) 食事の支度	27	87%	4	13%	31
	4) 金銭管理	31	97%	1	3%	32
	5) 身の回りのこと	32	100%	0	0%	32
②健康満足感	6) 健康である	12	38%	20	63%	32
	7) 気分良く過ごせている	24	75%	8	25%	32
	8) 体調が優れない	15	47%	17	53%	32
③人的サポート満足感	9) 周囲の人とうまくいっている	30	97%	1	3%	31
	10) 友人とのつきあいに満足	29	94%	2	6%	31
	11) 家族とのつきあいに満足	28	88%	4	13%	32
④経済的満足感	12) 小遣いに満足	21	68%	10	32%	31
	13) お金に余裕がある	14	44%	17	53%	31
⑤精神的健康	14) 将来に不安を感じる	14	45%	17	55%	31
	15) 寂しいと思う	13	42%	18	58%	31
	16) 無力だと感じる	14	45%	17	55%	31
⑥精神的活力	17) 将来に夢や希望がある	12	38%	20	63%	32
	18) 趣味を持っている	20	63%	12	38%	32
	19) 生き甲斐を持っている	21	66%	11	34%	32
生活の安心感	1) 困ったときの相談相手がいる	27	84%	5	16%	32
	2) 緊急時に手助けがある	30	94%	2	6%	32
生活の自立感	1) 生活の仕方を工夫する	31	97%	1	3%	32
	2) 物事に積極的に取り組む	31	97%	1	3%	32
	3) 健康に気をつける	26	81%	6	19%	32
	4) 生活は規則的である	18	56%	14	44%	32

* 〇は逆転項目で、「はい」のほうがQOLが低くなる。

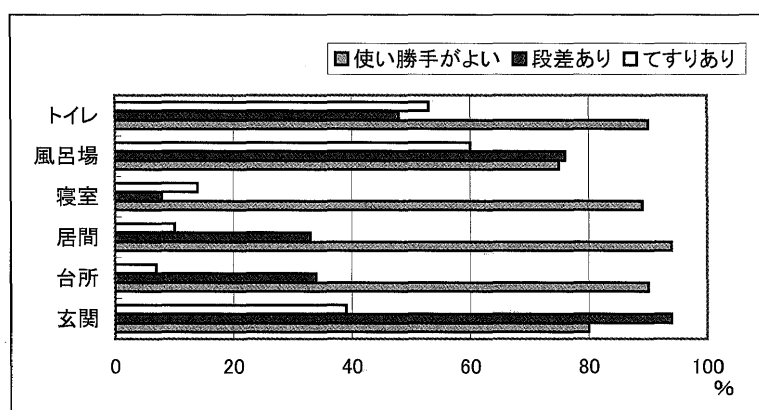


図1. 住居内の環境について

* 不明を除いた数を分母として%を計算したため分母が異なる

9) 調査員による住居周辺の環境

調査員が調査訪問時に、対象者の住居を取り巻く環境を調査した。その結果、対象者の住居周辺の環境は、坂道、階段、段差があるところが多く、平坦であったのは11件 (34%) のみであった。しかし平坦であっても車椅子で玄関までいけるところは4件 (13%) とわずかであった。住居周辺道路の交通量が少ないと感じたところは18

件 (56%) と多く、公共交通機関であるバスの停留所が近いといった便利のいいところに居住している人は18名 (56%) であった。

10) 介護保険サービスの利用状況と要望 (図2)

介護保険サービスの利用状況は、多い順にホームヘルプサービス、住宅改修であり、これらは4割を超えてい

る。デイサービスやデイケアは3割前後であり、これらの利用が比較的少ない。サービスをまったく利用していない人は3名、住宅改修など介護保険サービスを一時的に利用しているが、日常的に利用していない人は5名であった。つまり、あわせて8名(25%)の人が日常的に介護保険サービスを利用していない状況にあった。

11) QOLや社会活動と日常生活、居住歴の関連

QOL, いきいき社会活動, 居住年数, 一人暮らし年数, 年齢それぞれの相関をSpearmanの順位相関を用いて検討した。その結果を表5に示す。次に, 一人暮らし歴(10年未満とそれ以上), 子供の居住地(A町周辺とそれ以外), 食事を自分で作るか, 入浴回数, 睡眠等の

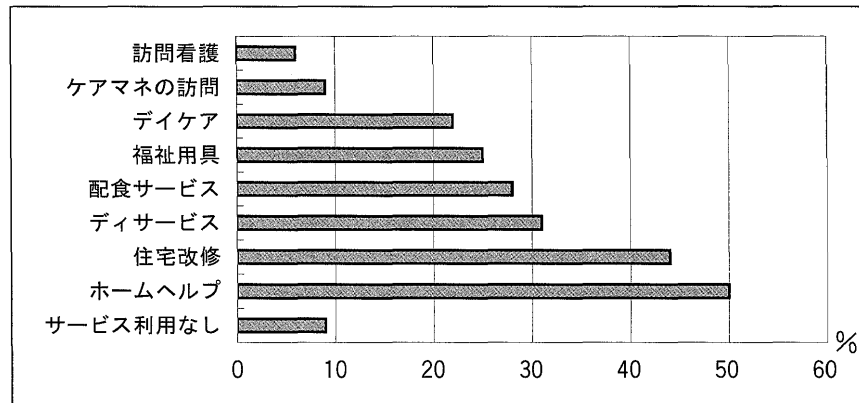


図2. 介護保険サービスの利用状況

表5. QOL, 社会活動と居住年数, 一人暮らし年数, 年齢, 相互の相関 (Spearmanの順位相関)

上部: 順位相関係数, 下部: N数

	QOL 総得点	QOL						いきいき社会活動			居住歴	
		生活 活動力	健康 満足度	人的 サポート	経済的 満足	精神的 健康	精神 活力	個人 活動	社会 参加	学習 活動	一人暮らし 年数	居住 年数
生活活動力	0.61** 32	1 32										
健康満足度	0.53** 32	0.13 32	1 32									
人的サポート	0.34^ 32	0.14 32	-0.12 32	1 32								
経済的満足	0.25 32	-0.19 32	0.34^ 32	0.05 32	1 32							
精神的健康	0.25 32	0.13 32	-0.06 32	-0.11 32	-0.28 32	1 32						
精神活力	0.61** 32	0.26 32	0.14 32	0.29 32	-0.09 32	-0.15 32	1 32					
個人活動	0.52** 32	0.64** 32	0.01 32	0.26 32	-0.15 32	0.15 32	0.40* 32	1 32				
社会参加	0.32^ 32	0.41* 32	0.06 32	0.17 32	-0.13 32	0.06 32	0.31^ 32	0.57** 32	1 32			
学習活動	0.30 32	0.20 32	0.12 32	0.22 32	0.17 32	-0.07 32	0.21 32	0.19 32	0.46** 32	1 32		
一人暮らし年数	-0.14 31	-0.12 31	0.08 31	0.01 31	0.21 31	-0.31^ 31	-0.23 31	-0.33^ 31	-0.10 31	0.04 31	1 31	
住居年数	-0.19 32	-0.23 32	0.03 32	-0.25 32	-0.04 32	0.26 32	-0.26 32	0.15 32	0.05 32	0.11 32	-0.15 31	1 32
年齢	-0.07 32	-0.14 32	0.17 32	-0.11 32	0.23 32	-0.49** 32	0.07 32	-0.14 32	-0.36* 32	-0.11 32	0.30^ 31	-0.09 32

(^ P<0.1 * P<0.05 ** P<0.01 両側検定)

表6. Mann-WhitneyのU検定

上部：Z値 下部：それぞれの平均値

		QOL	QOL生活 活動力	個人活動	社会参加	一人暮らし 年数	居住年数	年齢
居 住 歴	一人暮らし	-0.35	-0.64	-1.72 [▲]	-0.35	/	-0.50	-1.96 [▲]
	1：10年未満 (11名)	12.7	4.2	17.6	7.9		42.5	81.6
	2：10年以上 (20名)	12.3	4.0	15.6	7.6		38.5	84.6
	子供居住地	-0.18	-2.01 [▲]	-0.44	-0.40	-1.86 [▲]	-0.46	-0.76
生 活 習 慣	1：町周辺 (21名)	12.4	3.8	15.9	7.9	12.7	40.4	83.0
	2：それ以外 (11名)	12.6	4.6	17.0	7.8	23.6	36.4	84.3
	食事を自分で全て	-2.11 [*]	-3.80 ^{**}	-2.07 [*]	-1.62	-0.81	-1.11	-0.93
	1：作る (23名)	13.1	4.6	17.2	8.4	16.0	36.5	83.0
	2：作らない (9名)	11.0	2.9	14.0	6.4	17.8	45.4	84.3
	入浴	-0.15	-1.43	-1.85 [▲]	-1.22	-0.02	-1.60	-0.71
	1：毎日 (14名)	12.6	4.4	17.8	8.6	16.6	45.1	82.8
	2：それ以外 (18名)	12.4	3.8	15.1	7.3	16.5	34.3	83.9
身 体 の 状 況	新聞・雑誌	-1.42	-0.35	-0.34	-1.21	-1.52	-1.93 [▲]	-0.93
	1：よく見る (15名)	13.1	4.3	16.3	7.6	11.7	31.9	82.5
	2：それ以外 (17名)	11.9	3.9	16.3	8.1	21.1	45.3	84.2
	視力	-0.70	-0.49	-1.01	-0.72	-0.41	-0.92	-0.40
	1：困らない (24名)	12.6	4.1	16.6	8.2	17.7	41.0	83.2
	2：それ以外 (8名)	12.1	4.0	15.4	6.9	13.3	33.0	84.0
	聴力	-1.10	-0.54	-1.33	-1.34	-1.44	-0.21	-1.47
	1：困らない (25名)	12.2	4.0	15.9	7.7	18.5	38.4	82.8
転 倒 に つ い て	2：それ以外 (7名)	13.4	4.3	17.6	8.3	9.6	41.1	85.4
	不眠のとき	-1.76 [▲]	-1.01	-0.52	-0.55	-0.14	-0.52	-2.05 [*]
	1：ほとんどない (19名)	13.1	4.2	16.6	8.2	15.9	39.2	82.2
	2：ある (13名)	11.6	3.9	15.9	7.4	17.3	38.8	85.2
	身体の痛み	-0.24	-0.91	-0.53	-0.45	-0.33	-0.63	-1.46
	1：ある (26名)	12.6	4.2	16.4	8.0	16.8	40.0	82.8
	2：ない (6名)	12.1	3.8	15.7	7.3	15.5	34.8	86.0
医 療 や 福 祉 の 利 用 状 況	転倒の経験	-1.24	-0.66	-0.46	-1.34	-0.46	-0.42	-0.66
	1：ある (13名)	11.9	3.9	15.7	6.9	19.9	42.9	83.9
	2：ない (19名)	12.9	4.4	16.7	8.5	14.1	36.4	83.1
	外出控え	-2.88 ^{**}	-1.16	-0.43	-0.70	-0.05	-1.96 [*]	-0.10
	1：する (7名)	10.4	3.7	16.0	8.0	18.1	52.1	83.3
	2：しない (24名)	13.2	4.3	16.5	7.9	16.1	35.2	83.4
	過去1年間の入院経験	-0.08	-1.02	-0.69	-0.51	-0.04	-1.78 [▲]	-0.97
	1：ある (13名)	12.6	3.9	16.8	7.8	18.8	46.2	82.5
医 療 や 福 祉 の 利 用 状 況	2：ない (18名)	12.6	4.4	16.1	8.0	14.9	33.8	84.0
	通院状況	-0.10	-2.04 [*]	-0.84	-0.63	-0.44	-0.47	-0.35
	1：週3日～ (10名)	12.4	4.6	17.0	8.0	18.0	41.1	83.6
	2：それ以下 (22名)	12.5	3.9	16.0	7.8	15.9	38.1	83.3
	介護サービスの利用	-1.21	-0.46	-0.98	-1.30	-0.09	-0.81	-0.70
	1：常時ある (10名)	11.7	4.2	15.5	6.7	14.4	37.2	84.2
	2：それ以外 (22名)	12.8	4.1	16.6	8.4	17.5	39.9	83.1

(▲ P<0.1 * P<0.05 ** P<0.01 両側検定)

日常生活項目、健康関連項目、および介護サービスの利用状況の回答を2つに区分し、それらとQOL、個人活動、社会活動、一人暮らし年数、居住年数、年齢との相関をMann-WhitneyのU検定で検討した(表6)。

4 考 察

A町はB県内の市町村の中でも独特の歴史を持ち、現在に至っている。第二次世界大戦の前後には、石炭産業や造船業が盛んで人口が一時期2万人を超えたときもあった。その後昭和30年代に造船業、炭鉱業が撤退し、人口が激減し町は再建団体になったことがある。そして昭和40年代後半から、県による土木事業と大型企業の進出が

始まり、一転して財政の比較的恵まれた町へと変った。しかし、それ以外の産業に見るべきものがなく、人口の流出の歯止めはかかっている状況である。社会状況を踏まえながらの考察を試みた。

1) 後期高齢独居女性の健康状態と生活、社会活動、周辺の環境

平均年齢83.4歳の独居女性高齢者32名の居住年数は平均39.0年であり、50年以上の居住年数の人が4割を超えていた。前の住所地についてはA町周辺が約半数で残りが長崎県内・九州圏内・九州圏外と散在していた。また、職業歴で、道路工事・日雇いなどの土木建築業や、電気

工事・塗装など重労働業務に従事していた人の割合が高く、これらの結果から、A町における第二次大戦前後の人口の流入と産業の推移の影響をうかがい知ることができる。

6割を超える人に周辺地域に子供の居住地があり、家族との付き合い、周辺との付き合い、友人との付き合いに対する満足度はそれぞれ9割前後と高くなっていた。さらに生活の安心感でも、相談相手がいる人は84%、緊急時の手助けがある人は94%と高い。これらから、家族や近所の支援などの人的サポートに対する満足度は非常に高いことが推測される。

健康状態については、平均2つの病名を持っており、下肢・腰などの身体の痛みを持つものが8割であり、1名を除く31名が通院をしていた。また、過去1年間の間の入院経験も4割が持っており、その内容は整形疾患、循環器疾患などであった。これらのことから病気を持っている様子が窺えた。しかし、体調がすぐれないと回答したものは47%にすぎず、健康であると答えた人は38%、

気分よく過ごせるは75%と高く、病名を持っていることと、自覚的な健康観とは一致しないことが窺えた。しかし一方で、4割もの人が過去1年間で入院経験を持っていることは、これから先も入院する可能性が高いことが示唆され、健康状態が安定しているとは言いがたい。

高齢者のQOLについては、今回の調査では、同じ83歳の女性の調査（前田ら，2002）⁵⁾の調査に比べてQOLが低い傾向がみられた（図3参照）。前田らの調査は、独居に限っていないため単純に比較はできないが、生活活動力や人的サポート、精神的健康に差が見られず、経済的ゆとり満足感や健康満足感が低いということは、A町の歴史的な背景および個人の職業歴と関連があるのではないかと考えられる。

一方、社会活動調査は、同年齢だけを扱った比較できる調査データが見られないため、玉腰ら（1995）⁶⁾の65歳以上の女性2,787名のデータと比較すると（図4）、社会活動は全般的に低い傾向にあった。

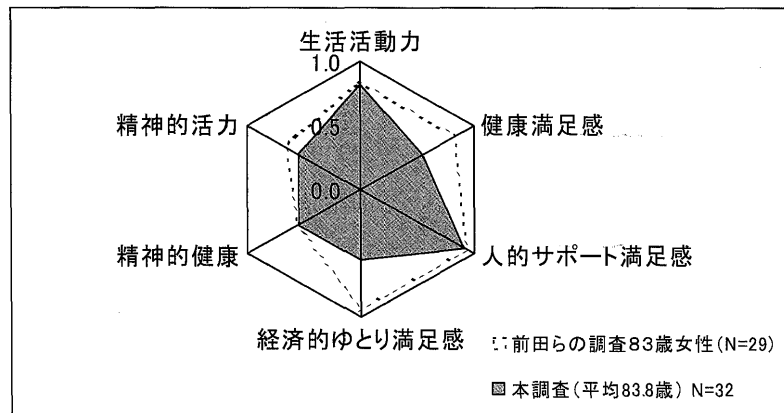


図3. QOLの結果と前田ら（2002）⁵⁾の調査との比較

*各尺度の満点を1とした割合で算出した。

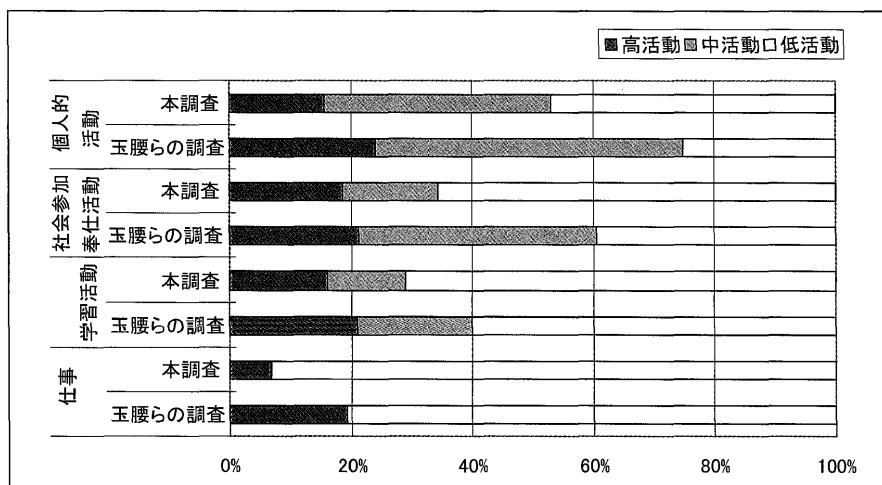


図4. 社会活動の結果と玉腰ら（1995）の調査*との比較

※玉腰らの調査（65歳以上の女性：N=2787） 社会活動指標の平均的な数値（1995年）

活動の分類の基準			
個人的活動	低活動（10－15点）	中活動（16－20点）	高活動（21－30点）
社会参加	低活動（6－7点）	中活動（8－10点）	高活動（11－18点）
学習活動	低活動（4点）	中活動（5点）	高活動（6－8点）
仕事	低活動（0点）	高活動（3点）	

社会活動の中の「社会参加」では、老人クラブなどの項目があるが、実際にA町では、高齢化を理由に休眠状態の老人クラブがあり、中央の公民館で実施されている活動への参加も、今回の対象では低かった。

一方で、個人活動は他のカテゴリに比べるとやや高く、その中の項目で「近所づきあい」「生活用品・食料品の買い物」の項目が「いつもしている」「ややしている」をあわせると約8割であった。また、生活行動の中で「食事を誰がつくるか」が、ほとんど自分でつくると答えたものが約7割であり、つくらないと答えたものは1割強にすぎなかった。さらに、「新聞・雑誌を読む」をよくすると答えた人、「庭仕事」をよくすると答えた人が各々4割であった。これらのことから、社会活動は全般に低い、生活に密着した買い物行動、食事を作る行動や庭仕事、近所づきあいなどは比較的行っていることが窺えた。生活行動の自立度は比較的高いと考えられる。

また、QOLの下位項目の人的サポート満足度が9割前後と非常に高いこと、困ったときの相談相手（84%）、緊急時のサポート（94%）があることなどから、独居高齢者を取り巻く人的サポート体制は比較的高いのではないと思われる。

一方で高齢者の住宅環境は、高齢者本人は使い勝手がよいと判断しているものの段差があり、手すりの取り付けが十分でなく、調査員の観察では、室内で転倒などの危険があると判断された住居がいくつかみられた。これらは、今後転倒を起こした場合、寝つくことつまり入院するということにつながりやすい。予防という観点から住宅対策が必要であると考えられた。特に、玄関の段差は、高齢者自身の要望はないが、使用頻度が高いことから、きめ細かい対応が必要である。

2) QOLや社会活動と日常生活、居住歴の関連

QOL、いきいき社会活動、居住年数、一人暮らし年数、年齢それぞれの相関をSpearmanの順位相関を用いてみると、QOL得点と居住年数や一人暮らし年数、年齢とは関連が見られなかった。

QOL得点との相関が有意にみられたのは、いきいき社会活動の個人活動であり、社会参加とは傾向がみられた。個人活動は生活活動力、精神活力とも相関がみられ、社会参加は生活活動力と有意に相関があり、精神活力とは傾向があった。本調査の対象は、個人活動が比較的活発であったことから、個人活動が活発であることが生活活動力、精神活力を高め、全体としてQOLを高めていると考えられる。

一人暮らし年数は、個人活動と精神的健康で負の相関傾向がみられ、このことは一人暮らし年数が長くなると個人活動が下がり、精神的健康が低くなることを示唆している。また、年齢は、QOLの精神的健康と社会活動の社会参加に有意差があり、年齢が高くなるほど満足度が低く、活動が低くなっていた。これらのことより、一

人暮らし年数が長くなること、年齢が高くなることは精神的健康を低くする要因であり、かつ個人活動あるいは社会参加を低くする要因であることが示唆された。

Mann-WhitneyのU検定で生活状況からQOL、社会活動を見ると、「食事を自分で作る」人がそうでない人より、QOL得点、生活活動力、個人活動が高くなっていた。毎日入浴をする人で個人活動が高い傾向がみられた。それ以外の生活に関する項目に関連が見られなかったことから、生活の中では自分で食事を作ることが特に重要であると考えられる。また毎日入浴をすることも関連があると思われる。

子供の居住地から、QOL、社会活動を見ると、A町周辺でない人の方が、生活活動力が高くなっていた。ひとり暮らし年数は逆に長い傾向があることから、子供が近くにいないことで生活活動力が高くなっている可能性が示唆された。

健康に関連する項目については、「転倒が怖くて外出を控える」人や不眠のある人にQOL得点が低くなっており、身体の痛みや、過去1年間の入院状況、通院状況などの項目では関連がみられなかった。逆に、通院が週に3日以上であるとQOLの生活活動力が高くなっていた。このことは、高齢者にとって、通院は単に診療を受けるだけの意味ではないことを示唆している。高齢者のQOLを高めるためには、転倒予防や不眠に対しての支援が必要と考える。

介護サービスの常時利用の有無や要介護認定は、すべての項目に有意差がみられなかったことから、QOLや社会活動との関連は少ないと考える。

以上のことより、個人活動が活発であり、食事を自分でつくる、毎日風呂に入るなどの活動をするのがQOLを高めていること、一人暮らし年数や年齢、外出制限、不眠がQOLを低くする要因であることが示唆された。また子供の居住がA町周辺でない人に生活活動力が高い傾向があることが分かった。

5 ま と め

A町の要介護認定を受けている75歳以上の独居女性に聞き取り調査を行い、以下のことがわかった。

- 1) A町の75歳以上独居の女性は、平均居住年数39年、平均ひとり暮らし年数16.5年であった。
- 2) いきいき社会活動チェック表による社会活動は全般に低く、その中で個人的活動はわずかに高かった。
- 3) 大田らによる高齢者のQOL質問表によるQOLでは、同年齢の女性と比較して、経済的ゆとり満足感、健康満足感が低かった。
- 4) 高齢独居女性のQOLを高める要因としては、個人活動、食事を自分でつくる、毎日風呂に入る、であり、低くする要因としては、一人暮らし年数や年齢、外出制限、不眠であることが示唆された。

謝 辞

本調査にご協力いただいた高齢者の皆様、町の関係職員の皆様に深くお礼申し上げます。また、調査員として参加していただいた方にお礼申し上げます。

文 献

- 1) 橋本修二, 他: 高齢者における社会活動指標の開発. 日本公衆衛生誌44: 760-768, 1997.
- 2) 高橋美保子, 他: 「いきいき社会活動チェック表」による地域高齢者の社会活動レベルの評価. 日本公衆衛生誌47: 936-944, 2000.
- 3) 太田壽城, 他: 地域高齢者のためのQOL質問票の開発と評価. 日本公衆衛生誌48: 258-267, 2001.
- 4) 安梅勅江, 他: 高齢者の社会関連性評価と生命予後. 日本公衆衛生誌47: 127-133, 2000.
- 5) 前田 清, 他: 高齢者のQOLに対する身体活動習慣の影響. 日本公衆衛生誌49: 497-506, 2002.
- 6) 玉腰暁子, 他: 高齢者における社会活動の実態. 日本公衆衛生誌42: 888-895, 1995.

The correlation of the QOL of the elderly women aged 75 years and older living alone with their length of residence, their lifestyles and their health

Michiko MORISHITA¹, Ryoko KAWASAKI¹, Rieko NAKAO¹, Setsuko HANZAWA²

1 Department of Nursing, Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

2 Faculty of Nursing, Jichi Medical University

Received 23 January 2007

Accepted 5 March 2007

Abstract *Objectives:* This study aims to clarify the actual state of the lifestyles of 32 elderly women aged 75 years and older living alone in A Town, and to investigate whether their QOL and social activities are correlated with their length of residence, their health, and their living conditions.

Methods: Questionnaire survey based on interview.

Results: 1) The length of residence of the women aged 75 years and older living alone in A Town was 39 years on average, and on average they lived alone for 16.5 years. 2) As regards social activities based on "The Checklist of Lively Social Activities," in terms of individual activities only a few were in a higher or middle state of activities, and many of them showed a lower state of activities in social participation, learning activities and jobs. 3) With regard to the QOL based on the "QOL Inquiry List for the Elderly" by Ohta et al., their degree of satisfaction that derives from economic comfort and good health was lower than that of the women of their same age. 4) Their QOL scores were correlated with individual activities, cooking their meals by themselves, taking a bath every day, having their going out restricted, and their sleeplessness. It was also seen that, the longer their residence became, the lower their QOL was, and the more advanced their age was, the lower their QOL was.

Conclusion: The QOL of the elderly women living alone is likely to be enhanced by lively individual activities, and cooking their meals by themselves, whereas their QOL is likely to be lowered by their length of residence, their age, having their going out restricted, and their sleeplessness.

Health Science Research 19(2): 31-41, 2007

Key Words : elderly women, QOL, social activity, length of solitary life, length of residence