山梨医大紀要　第16巻，23－27（1999）

在宅高齢者と施設入所（入院）高齢者のQOLに関する研究

清水祐子*，佐藤みつ子*，森　千鶴**，大下静香***

在宅高齢者と施設入所（入院）高齢者を対象に，生活環境の異なる高齢者の主観的健康観を身体的・精神的・社会的側面との関連から検討し，QOLへの影響について明らかにすることを目的とした。

在宅群75名，入所群53名に対し，身体的不調，抑うつ状態，人との関わり，日々の過ごし方，安心して過ごすための希望事項，福祉サービスについて質問紙法で調査を行った。

在宅群は，家族と暮らす現状に満足していても，入所群と比べて人との関わりが少なく，身体的不調の訴えが多かった。一方入所群は，同世代との関わりが多く，世話役をすることも影響してか，在宅群よりも元気で張りきっているものが多かった。しかしその反面，若干抑うつ状態にあることがわかった。入所高齢者のメンタルヘルス対策をはじめとして，生活環境の特徴をふまえた高齢者保健・医療・福祉サービスの必要性が示唆された。

キーワード：在宅高齢者，施設入所高齢者，主観的健康観，QOL，サポート役割

Ⅰ　はじめに

新ゴールドプランは1999年末で一区切りがつき，2000年からはいよいよ公的介護保険が始まろうとしている。新ゴールドプランで打ち出されたそれぞれの高齢者福祉サービスの目標には，1998年の時点ですべて50%は越えているものの，達成されたものは少なく，1999年末までにすべてが達成されるとは思えないものもある。

そのような高齢者をとりまく社会環境の中で，当事者である高齢者は「家族に介護の負担をかけたくない」という考えや，適切な医療・介護が受けられるから」という理由で生活の場を施設に求める者が増加している[1)]。

在宅から施設へというような生活環境の変化が高齢者自身のQOL（Quality of Life）にどのような影響を与えるのだろうか。QOLの「Life」は，「生活の質」あるいは「命の質」の２つの意味がある[2)]。また，QOLは１）身体的機能や症状を重視する身体的側面，２）社会的連繋や社会での役割分担能力を重視する社会的側面，３）感情の状態，抑うつと安寧等を重視する心理的側面によって構成されていると言われている[3)]。

本研究では，これらの文献を参考にして，図１に示す概念枠組みに基づき，在宅高齢者と施設入所（入院）高齢者を対象に，生活環境の異なる高齢者の主観的健康観を身体的・精神的・社会的側面との関連から検討し，QOLへの影響について明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　研究方法

１．調査対象

調査対象者は，Ｙ県・Ｓ県在住のデイサービス利用者（以下，在宅群）と，Ｔ都内の特別養護老人ホームの入所者，Ｓ県・Ｆ県の老人病院入院者（以下，入所群）のうち，65歳以上の高齢者である。

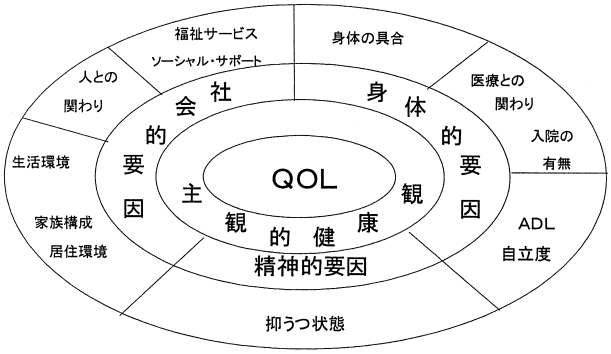

図１　研究の概念枠組み

２．調査内容

調査内容は，主観的健康観では「日々の過ごし方」，身体的側面は，罹患の状況及び身体的不調スケール40項目（前沢ら[4)]が行った調査を基に著者らが改変），精神的側面は，抑うつ状態を測定するためのGDS短縮版（Geriatric Depression Scale-Short form）[5)]，社会的側面は，人との関わりや安心して過ごすための希望事項，福祉サービスについてである。

３．調査方法

調査に先立ち，同意の得られた人を対象として，調査目的，内容，方法を説明し，自己記入もしくは面接方法で行った。

４．分析方法

１）主観的健康観について

主観的健康観は，日々の過ごし方をどう思っているかについて７段階尺度で回答されたものを分析し（Kruskal-Wallis検定），在宅群・入所群別に集計し比較した。

*山梨医科大学人間科学・基礎看護学講座
**山梨医科大学臨床看護学講座
***福島県立医科大学
（受付：1999年８月31日）

２）身体的不調について
身体的不調スケール40項目は，「はい」に１点，「いいえ」に０点を配点し集計し，在宅群と入所群で比較した。
３）抑うつ状態について
GDS 短縮版により正常群（０～４点），ゆううつ群（５～12点），うつ群（13点以上）に分け，Kruskal-Wallis 検定を用いて分析した。
４）人との関わり・情緒的サポートについて
人との関わりや情緒的サポートの質的変数との関連については，Mann-Whitney 検定，量的変数についてはｔ検定あるいは一元配置分散分析を用いて検討した。

Ⅲ　結　　果

有効な回答が得られた対象者は在宅群75名（平均76.3±7.2歳），入所群53名（平均78.4±8.5歳）の計128名であり，約２歳の年齢差がみられた（$p<0.01$）。地域別に男女の差を比較したが，有意な差は認められなかった。
在宅群での平均家族数は、3.3人であった。

１．在宅群と入所群の身体的側面の比較

罹患状況については，在宅群が高血圧症14名（18.7%）と最も多く，次に在宅群と入所群の間で罹患状況の違いをみると，入所群では胃疾患５名（9.4%）や肝臓疾患７名（13.2%）が多かった（$p<0.01$）。また，両群ともに複数の疾患を抱えている高齢者がやや多く，その他の疾患は，加齢そのものによって引き起こされる腰痛，眼疾患，脳梗塞，糖尿病などである（図２）。
40項目の身体的不調数の平均でみると，在宅群11.5，入所高齢者10.4であり，有意差はないものの若干在宅群が身体的不調数が多かった（図３）。

２．在宅群と入所群の精神的側面の比較

抑うつ状態を示す14項目の GDS 短縮版の数でみると，在宅群4.84，入所群5.40であり，有意差はないものの入所群が多かった（図４）。

３．在宅群と入所群の社会的側面の比較

人との関わりでは，友人数の平均が在宅群5.5人と入所群7.7人，交流している近隣者数の平均が在宅群3.3人と入所群5.9人，１ヶ月あたりにかける電話の回数の平均が在宅群10.8回と入所群16.5回であり，いずれも入所群が在宅群を上回っていた（図５）。
また、「友人から相談を受けることがあるか否か」の項目では在宅群50.7%，入所群56.6%であり，世話役をしていると回答したものは在宅群33.0%，入所群39.6%であり，いずれも人との関わりでは有意差はないものの入所群が在宅群を若干上回っていた（図６，図７）。
安心して過ごすために希望することについて質問したところ，両群とも「必要ない」もしくは無回答が多かった。「現状のままでよい」，「世の中の平和」と回答したものが，在宅群のみだった（図８）。
必要としている福祉サービスでは，訪問看護，所得保障，入浴サービス，デイケア，相談などの13項目の選択肢の中で，在宅群と入所群で有意差がみられたのは，配食サービスと交通機関の利用しやすさであった。いずれも在宅群が必要性を感じていると回答したものが多かった（図９）。

４．在宅群と入所群の主観的健康観の比較

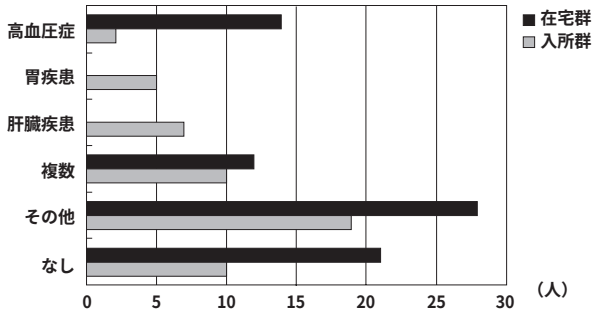

図２　罹患状況

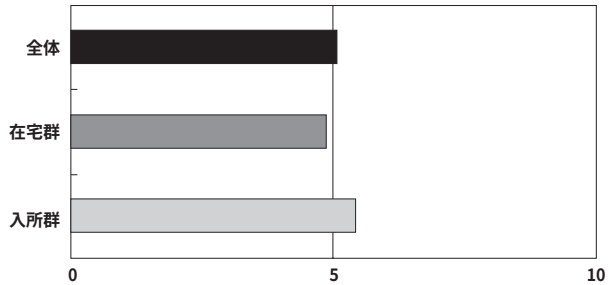

図４　抑うつ得点（平均）の比較

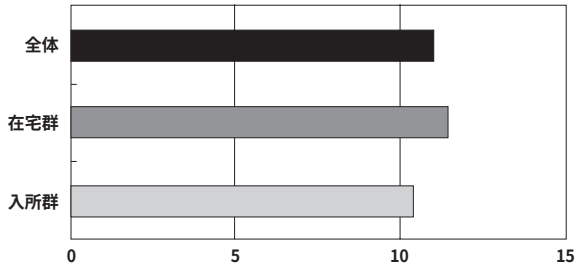

図３　身体的不調数（平均）の比較

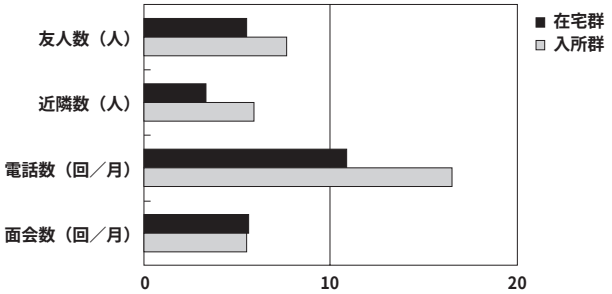

図５　人との関わり

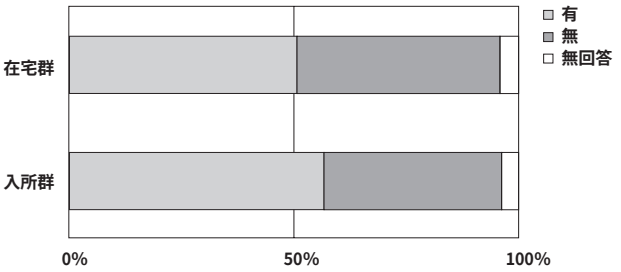

図６　友人からの相談

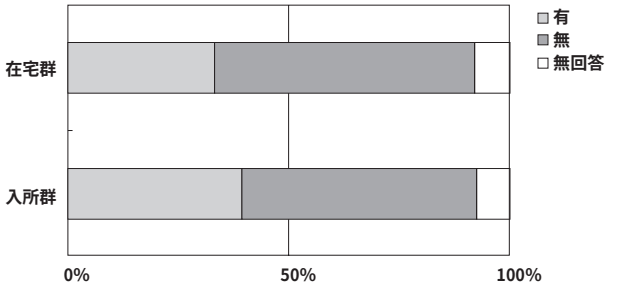

図７　世話役の有無

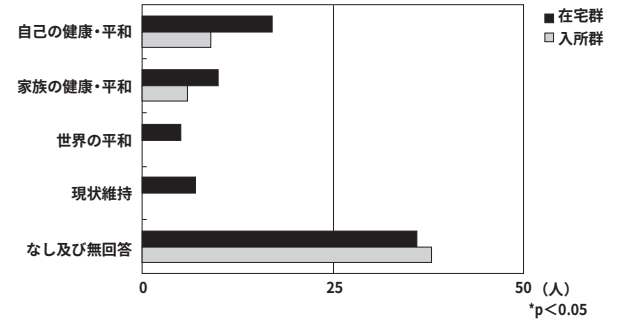

図８　安心して過ごすための希望事項

主観的健康観では，在宅群・入所群の両群とも「まあ元気で張りきっている」という回答が最も多かった。また，入所群は「退屈」と回答しているものが少なかった（図10）。

Ⅳ　考　　察

１．高齢者のサポート提供の機会と場づくりの重要性

在宅群は，現状維持を希望するものが比較的多いことから，家族と暮す現状に満足しているとも考えられる。しかし，入所群と比べて人との関わりが少なく，身体的不調の訴えが多かった。今回調査した在宅群のなかで配偶者と同居しているのが半数以下であり，一人暮しもしくは子供やその配偶者，孫との同居である。このような環境では世代間の差があり，ものの考え方や価値観が異なり，話し合いの場が少なくなり，高齢者にとっての心の溶けあう人が周囲にいないのではないかと考えられた。このような精神的な孤独感が身体的不調にも影響しているものと推察される。

一方，入所群は，同世代の人が多く，中には心の溶け合う人が近くにいるためか，在宅群よりも退屈していると回答した高齢者が少なかった。これは介護者の働きかけや，様々な作業や催し物の開催により，刺激が多くなっていること，また交友関係が施設内において活発であることや家族に介護の負担をかけていないという安心感があるからではないかと思われる。さらに，世話役をする割合が高いことから，自分が他者に必要とされていることを実感できていることも関連していると考えられる。人は他者に認められたり，他者の役に立っていることを認識するとそれが励みともなる。以上のことから，高齢者だからサポートを受ける側と決めつけるのではなく，サポートを提供する側になることが高齢者にとって生きがいにつながっている。そのため，高齢者の QOL を向上させるには，高齢者がサポートを提供できる機会づくりや場作りをし，サポートの役割を担えるような高齢者の支援システムを整備することが必要ではないかと思われる。

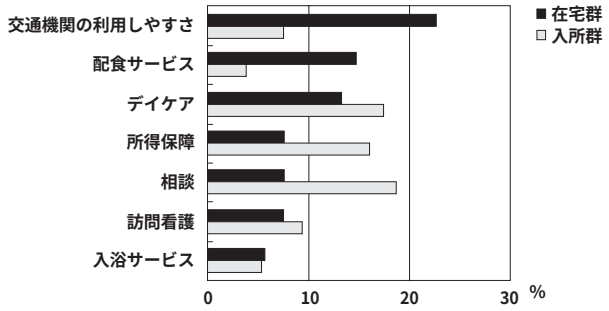

図９　希望する福祉サービス

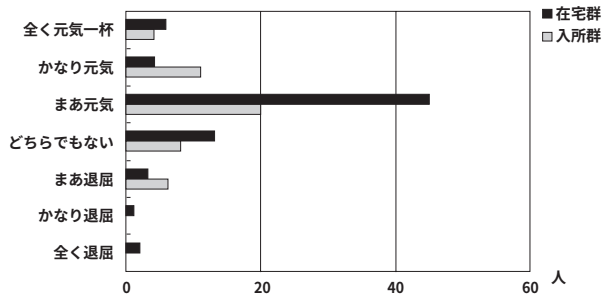

図10　主観的健康観

２．高齢者へのメンタルヘルスケアの重要性

抑うつ状態では，両群間に有意差は認められなかった。しかし，入所群が在宅群に比べ友人や近隣の人との交流が多く，主観的健康観が高かったにも関わらず，抑うつ状態の人が多かった。佐藤ら[6]の，入所群は「会うと心が落ち着き安心する人」や，「日頃気持ちを敏感に察してくれる人」が，在宅群より少ないとの報告からも，真に心を支える人が身近にいないためと考えられる。また，鳩野ら[6]によると，一人暮し高齢者の閉じこもりには，身体状況のみならず，人間関係，高齢者の心理状態が関与している，といわれているが，本調査においても高齢者自身が生きる張り合いが見出せないなどの精神的な面に影響しているのではないかと考えられる。岡本[7]は，高齢社会と少子化はセットであり，高齢者の介護問題と同時進行する少子化による労働力不足が，やがて経済成長を阻害するようになる，と述べている。施

設入所の長期化が社会問題となっているため，施設入所を安易に肯定するのではなく，在宅・施設のいずれの高齢者のニーズや特徴をふまえた，メンタルヘルスの対策を考えていく必要があると思われる。

３．生活環境の特徴をふまえた高齢者へのサービス

在宅群は，現状維持を希望している割合が高く，家族と過ごす現状に満足していると考えられるが，外との交流をもちにくい傾向がみられた。一方，入所群は，親しい友人とつき合うことができるためか主観的健康観は高いが，抑うつ傾向になりやすいものが多く，それぞれの生活環境の相違からくる長所や短所を，傾向としてみることができた。

特に外との交流をもつという点に着目すると，入所群は生活の場が施設内であるためか，福祉サービスの必要性を意識する人が少なかった。それに比べて，在宅群の方が生活の場が広がるためか交通機関の利用のしやすさの必要性を感じている人が多かった。最近では，高齢者や障害者にやさしいバリア・フリーの意識が拡がり，駅や公共の場などの施設は，高齢者や障害をもつ人々にとって使いやすくなってきてはいる。しかし，本調査でも複数の疾患を抱え，腰痛や視力・筋力の低下により，外出することが億劫になる高齢者にとって，自宅から駅やバス停までの道程は長く，それがさらに在宅高齢者を内に引きこもらせる原因になっているのではないかと思われる。若狭ら[8]の研究でも，一人暮しの高齢者の閉じこもり予防に外出手段の確保が必要と述べているように，もっと高齢者が外出しやすく，社会的に自立した生活を送るために，デイケアに送迎サービスがあるだけではなく，日常生活の中で利用できる送迎サービスなどの必要性が示唆された。

４．高齢者の QOL を高めるための対策

高齢者の QOL を高めるということは，身体的・精神的・社会的側面の，それぞれの要因に働きかける必要がある。そのことは，高齢者一人一人を全人的にみるという看護の基本に立ち返ることでもある。

2000年からの介護保険制度では，介護支援専門員（ケアマネージャー）が被保険者に面接し，その心身の状況，環境などについて調査を行いケアプランを作成する。短い時間に対象者の全体像を把握することは難しいことではある。アセスメントの段階で一つの側面でも判断を誤ると，その人の QOL 全体に影響を及ぼすことになってしまう。本研究において，高齢者はケアを受けるだけでなく，ケアを提供することが重要であることが明らかになった。例えばシルバー人材センターに登録することで，精神的に，社会的にも自立に近づき，高齢者自身の QOL 向上につながるということもあるであろう。また，施設入所者や入院高齢者に対しても役割意識をもってもらえるようなケアも必要であると思われる。また，日野原は，QOL で大切なことは，高齢者あるいは高齢者の家族のための QOL であるということであり，高齢者がこうしたいと言うときに，それをサポートもしくは誘導することが大切であると述べている。これは，医療従事者の QOL ではないということを認識することの大切さを強調している。看護者は，高齢者を支えるケアや情報の一つ一つを決定づけるための，高齢者を把握する多様な視点と判断力や豊かな発想が必要である。

Ⅴ　結　　論

本研究では，生活環境の相異による高齢者の身体的・精神的・社会的側面の QOL への影響について検討した。その結果，在宅群や入所群のそれぞれの特徴が明らかになった。

１）在宅群では身体的不調が多く，人との関わりも比較的少ない高齢者が多かった。
２）入所群では，人との関わりが多く，主観的健康観が高いにも関わらず，抑うつ状態の高齢者が多かった。
３）高齢者にとっては，サポートを受けるだけではなく他者に対してサポートを提供することも，その人の QOL にとって重要である。

Ⅵ　おわりに

今回調査した在宅高齢者は，全員デイサービスを利用している人であった。しかし．同じ在宅高齢者でも，デイサービスを利用する必要はなく，仕事をもって自立し，趣味などで生きがいをもった生活を送っている人もいる。今後は，さらに高齢者の多面的な理解に努めるとともに，表面には出にくい入所高齢者の精神的な面を理解していくことが課題である。

引用文献

１）嵯峨座晴夫（1999）高齢者のライフ・スタイル．早稲田大学出版部，193−202.
２）I　Guggenmoos-Holzmann 他編集，漆崎一朗他監修（1996）QOL−その概念から応用まで，シュプリンガー・フェアラーク東京，１−２.
３）萬代隆他（1996）Quality of Life 医療新次元の創造，メディカルレビュー社，４：20.
４）前沢貢他（1990）高齢者の身体・心理・適応能に関する年代交差的研究．高齢者問題研究，73−99.
５）矢冨直美，日本における老人用うつスケール（GDS）短縮板の因子構造と項目特性の検討．老年社会科学，16⑴：29−36.
６）佐藤みつ子他（1999）高齢者の QOL を高める生活上のサポートに関する研究．看護研究集録７（木村看護教育振興財団平成10年度看護研究助成）.
７）岡本祐三（1998）高齢者医療と福祉．岩波新書.
８）若狭律子他（1999）ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関連する要因．日本看護研究学会雑誌，22⑶：291.

参考文献

9）鳩野洋子他（1999）地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの要因の分析．日本地域看護学会第２回学術集会講演集，116.
10）佐藤みつ子他（1999）高齢者の健康生活とその要因に関する研究―都市・郡部の比較―．看護総合科学研究会誌２⑴：20－23.
11）森千鶴他（1999）高齢者の抑うつ感と社会的環境に関する研究．看護研究学会雑誌22⑶：265.
12）清水祐子他（1999）高齢者の生活環境と主観的健康観の関連についての研究―在宅高齢者と施設入所（入院）高齢者の比較―．看護研究学会雑誌22⑶：293.
13）東京都老人総合研究所編（1998）サクセスフル・エイジング．ワールドプランニング.
14）森千鶴他（1998）在宅高齢者の情緒的サポートに関する研究．山梨医科大学紀要15：53－57.
15）総務庁編（1998）：高齢社会白書（平成10年板）.
16）杉山義朗他（1992）高齢者のストレス・コーピングに関する日米比較―心身健康と社会的サポートの条件．高齢者問題研究，８：81－91.
17）山下一也他（1991）老年期独居生活の抑うつ症状と主観的幸福感について―島根県隠岐島の調査．日本老年医学会雑誌，29⑶：179－1831.

Abstract

Study of the Quality of Life of Elderly People at Home and in Hospitals

Yuko SHIMIZU*, Mitsuko SATO*, Chizuru MORI and Shizuka OHSHITA*****

This study targets elderly persons at home and in hospitals, to determine how different environments affect the physical, mental, and social aspects of their lives, as well as their overall quality of life. The survey method was a questionnaire distributed to 75 people living at home and 53 in the hospitals, asking about their subjective views of health, poor physical conditions, depression, involvement with people, desires for comfortable lives, and welfare services. Subjects living at home reported less involvement with people than those staying in the hospitals, even though they were able to stay with their families. They also had more complaints about physical conditions. On the other hand, persons in the hospitals reported more involvement with people of their own age group. Many of them reported having plenty of energy and enthusiasm, partly because they like to do things for other people. However, the study also found some evidence of depression. The results of this study suggest the need for more support services tailored to the lifestyle needs of elderly people, including mental health care for them in hospitals.

Key words : Elderly people at home, elderly people in hospitals, subjective views of health, quality of life,

*Human Science and Fundamentals of Nursing
**Clinical Nursing
***Fukushima-Medical University