

社会老年学における QOL 研究の現状と課題

古谷野 亘

聖学院大学人間福祉学部

QOL Studies in Japanese Social Gerontology

Wataru KOYANO

Faculty of Human Welfare, Seigakuin University

抄録

高齢者の QOL を扱った研究は近年急速に増加しつつある。しかしながら、高齢者の QOL に関する研究の多くは、QOL の概念を明確に定義しておらず、しばしば他の用語で表現されていた事柄を単に言い換えただけのものになっている。QOL という新しい概念が必要になるのは、全体としての人々の生活を分析的にとらえるための枠組みが必要となしに限られる。生活の分析的な把握には、生活の全体を表現する指標モデルを構築することが必要であり、指標モデルの構築には明瞭な概念規定が不可欠である。社会老年学における QOL 研究にいま求められているのは、理論的・概念的な検討からの再出発である。

キーワード：生活の質、高齢者、指標モデル、主観的幸福感

Abstract

The current state of QOL studies in Japanese social gerontology is critically reviewed. Although the number of studies dealing with the quality of life of seniors has been rapidly increasing, most of the studies lack the explicit definition of QOL and/or simply rephrase some traditional terms such as subjective well-being and functional capacity. The new concept "QOL" becomes necessary only when a conceptual framework, that makes it possible to conduct scientific inquiries into life as a whole, is needed. The scientific inquiry needs an indicator model constructed on the explicit definition of QOL. It seems necessary for the QOL studies in Japanese social gerontology to define the concept of QOL theoretically and explicitly.

Keywords: quality of life, senior, indicator model, subjective well-being

はじめに

人口高齢化の急速な進展にともなって、高齢者あるいは高齢者が直面する諸問題を扱った研究も急速に増加している。前田¹⁾によれば、広範囲にわたる社会老年学の最近の研究をくくる「共通因子」は生活の質 (quality of life; QOL) である。しかし、QOL は「一種の流行のように」急速に広がった概念であるため、その意味についてはかなりの混乱があり、共通の理解が得られるには至っていない²⁾。

本稿においては、QOL の概念について簡単な整理を行った後、日本の社会老年学における QOL 研究の現状と今後の課題について批判的な吟味を試みることにする。

QOL の概念

古谷野^{3,4)}は、様々な QOL の定義は、(1)個人の状態、(2)環境条件、(3)個人の主観的評価のうちの 1 つまたはいくつ

かを含むものになっているとして、これらの組み合わせによる QOL 概念の整理を行っている。個人の状態には健康度と、収入や保有資産などの社会経済的地位が含まれ、環境条件には、ソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポートなどの社会的環境条件と、住居や都市環境などの物的環境条件の双方、そして個人の主観的評価には、満足度、幸福度などの評価結果と評価の際の基準が含まれる。

古谷野によれば、QOL の様々な定義には次の 7 つのパターンが認められる。

- ① QOL= (個人の状態)
- ② QOL= (環境条件)
- ③ QOL= (評価結果)
- ④ QOL= (個人の状態, 環境条件)
- ⑤ QOL= (個人の状態, 評価結果)
- ⑥ QOL= (個人の状態, 環境条件, 評価結果)
- ⑦ QOL= (個人の状態, 環境条件, 評価結果, 評価基準)

①は QOL を広義の健康の意味で使用するもので、③は QOL を満足度や幸福度と同義とする概念規定である。②と④は、社会計画の立場から、客観的に測定できる指標のみによって

〒362-8585 埼玉県上尾市戸崎 1-1
1-1 Tosaki, Ageo-shi, Saitama-ken, 362-8585, Japan.

QOL を定義しようとするもの、⑤は臨床の場面で頻繁に用いられている概念規定である。⑥の概念規定は④⑤よりも広く、最近では頻繁に用いられるようになってきている。個人の主観的な評価の基準を含めた⑦は、QOL の構成要素を全て含んだ最も広い概念規定である。

社会老年学における QOL 研究も、この 7 つのパターンのいずれかによって QOL の概念を定めたものになっている。

QOL に関する最近の研究

高齢者の QOL に言及した学術論文は近年急速に増加しつつある。邦語の主要学術誌に掲載された社会老年学の論文を網羅している社会老年学文献データベース⁵⁾によれば、QOL の語を表題もしくは抄録・キーワードに含む論文は 1983 年にはじめて登場し、以後急速に増加して今日に至っている。たとえば、2000 年から 2003 年までの 4 年間には 105 件の論文が発表されており、これは 1983 年以降の全論文数 226 件の半数に近い (表 1)。同様の傾向は、AgeLine Database⁶⁾に収録されている英語の論文にも認められる。

ところが、社会老年学文献データベースに収録された QOL の語を含む論文のうちの相当数は、QOL を目標あるいは実現すべき状態を指す語として使用しただけの論文である。典型的には、「QOL の維持・向上のためには〇〇が必要

である」という表現が用いられている。そこでは、QOL は操作的に定義し、測定されるべき概念ではなく、サービスや介入が目指すべき目標として、定義なしに言及されているにすぎない。

QOL を操作的に定義・測定して、分析した研究の中で最も多いのは、いわゆる「主観的 QOL」ないし「心理的 QOL」を扱った研究である。この中には、既存の尺度によって測定されたモラール (morale)⁷⁻¹²⁾ や生活満足度 (life satisfaction)¹³⁻¹⁶⁾、抑うつ傾向¹⁰⁾などを QOL の指標としている研究と、QOL 尺度に関する研究^{17,18)}がある。これらの研究では、個人の主観的な評価の結果を QOL とみなす③の概念規定が採用されている。

いくつかの研究では、モラールや生活満足度などの評価結果の指標と同時に、健康度自己評価¹⁹⁾、生活機能^{20,21)}、活動度 (activity)²²⁾などを QOL の指標として使用している。これらの研究は、QOL を個人の状態と評価結果の総合と考える⑤の概念規定によったものである。そして、個人の状態と評価結果にソーシャル・サポートなどの社会的環境条件を加えた研究²³⁻²⁸⁾は、QOL について⑥の概念規定を採用している。この中には、既存の測定尺度を使用しているものと、独自の QOL 尺度を開発した研究²⁴⁻²⁶⁾がある。

表 1 文献データベースに収録された QOL 関連論文の数

	DiaL ^{a)}		AgeLine ^{b)}		
	QOL ^{c)}	総数 ^{d)}	QOL ^{e)}	QOL ^{f)}	総数 ^{g)}
～1979	—	—	56 (1.5)	9 (0.2)	3,635
1980～1984	1 (0.3)	316	145 (2.6)	59 (1.1)	5,545
1985～1989	6 (1.5)	408	197 (2.4)	64 (0.8)	8,363
1990～1994	48 (7.0)	688	334 (3.5)	137 (1.4)	9,510
1995～1999	66 (6.9)	963	540 (4.3)	310 (2.5)	12,443
2000～2003	105 (8.8)	1,195	651 (5.0)	388 (3.0)	13,005
計	226 (6.3)	3,570	1,923 (3.7)	967 (1.8)	52,501

注：

- 社会老年学文献データベース (<http://www2.yume-net.ne.jp/dial/index.htm>). 2004 年 8 月 14 日検索。1979 年以前の論文は一部を除き収録されていない。
- AgeLine Database (<http://research.aarp.org/ageline/home.html>). 2004 年 8 月 14 日検索。
- 「生活の質 or QOL or quality of life」を検索条件とし、タイトルと抄録・キーワードの全文検索の結果ヒットした論文の数。()内は「総数」に占める割合 (%)。
- 発表年次別にみた収録論文数。収録対象は、査読制度がある全国レベルの学会の機関誌もしくはこれに準じる学術雑誌に掲載された論文。
- 「quality of life」をタイトルと抄録の全文検索で検索した結果ヒットした論文の数。()内は「総数」に占める割合 (%)。
- Subject として「quality of life」を含む論文の数。()内は「総数」に占める割合 (%)。
- 発表年次別にみた収録論文数。収録文献のうち journal article に限定。

個人の主観的評価の結果としての QOL

以上見てきたように、日本の社会老年学における QOL 研究では、高齢者自身の主観的評価の結果は QOL の必須の部分とされ、しばしば QOL と同義とみなされてきた。その測定に多く用いられてきたのは、改訂 PGC モラール・スケール²⁹⁾ や生活満足度尺度 K³⁰⁾、Geriatric Depression Scale³¹⁾ などである。

モラール・スケールと生活満足度尺度は、幸福な老い (successful aging) に関する研究の過程で開発され、用いられてきたものである。幸福な老いの測定に関する研究は 1940 年代から今日に至るまで続けられ、多くの尺度が開発されている。最初期の測定尺度は家族関係や職業生活などの領域ごとの満足度を測定するものであったが、1960 年以降に開発された尺度は、ほとんど全て、全体としての幸福感・満足感を測定する多次元の尺度になっている。尺度に含まれる次元は、認知—長期的な次元 (人生全体を振り返りかえっての満足感など)、認知—短期的な次元 (老いることについての評価など)、感情—短期的な次元 (心理的安定など) の 3 つに大別され、さらにそれらの背後にある潜在因子の存在も確認されている³⁰⁾。Larson³²⁾ 以来、モラール・スケールや生活満足度尺度などの自記式尺度によって測定される「肯定的—否定的な感情の連続体」は、主観的幸福感 (subjective well-being) とよばれている。

QOL 研究において、既存の尺度によって測定された主観的幸福感を評価結果の指標とすること自体に、大きな問題があるとは考えがたい。既に十分な研究の蓄積があるので、それをもとに、確立された測定尺度を用いることはむしろ推奨

されるべきことである。問題なのは、それらの尺度によって測定された主観的幸福感が、なぜ QOL の指標でありうるのかについての理論的な説明が与えられていないことである。典型的には、「QOL の測定には〇〇を用いた」という記述だけで終わっているのである。モラール・スケールはモラール、生活満足度尺度は生活満足度という構成概念を測定するために開発された尺度であって、QOL を測定する尺度ではない。

同様のことは、評価結果を QOL とみなす③の概念規定に依拠した研究ばかりではなく、⑤や⑥の概念規定に立った研究にも認められる。生活機能やソーシャル・サポートが何故に QOL の指標であるかを明確にしたうえで分析を行っている研究はほとんどない。分析されているのは生活機能やソーシャル・サポート、あるいは主観的幸福感なのであって、それがなぜ QOL の分析でありうるのかは説明されていない。QOL を定義しないままサービスや介入の目標として言及している研究と同じく、QOL を操作的に測定し、分析した研究においても、実際には QOL が明確に定義されていないことが多いのである。

QOL 指標モデル

日常語で「生活の質」と言った場合、ふつう思いつくのは衣食住の水準や生活環境であろう。社会指標運動の過程で開発された QOL の指標には、交通の便、失業率、犯罪発生率などの社会全体あるいは特定地域の状態を表すものと、教育水準、住居、労働時間などの個人の生活の状態を表わす指標、そして満足感、幸福感などの個人の主観的評価の結果が含まれており、日常語で「生活の質」と言った場合の感覚に近い

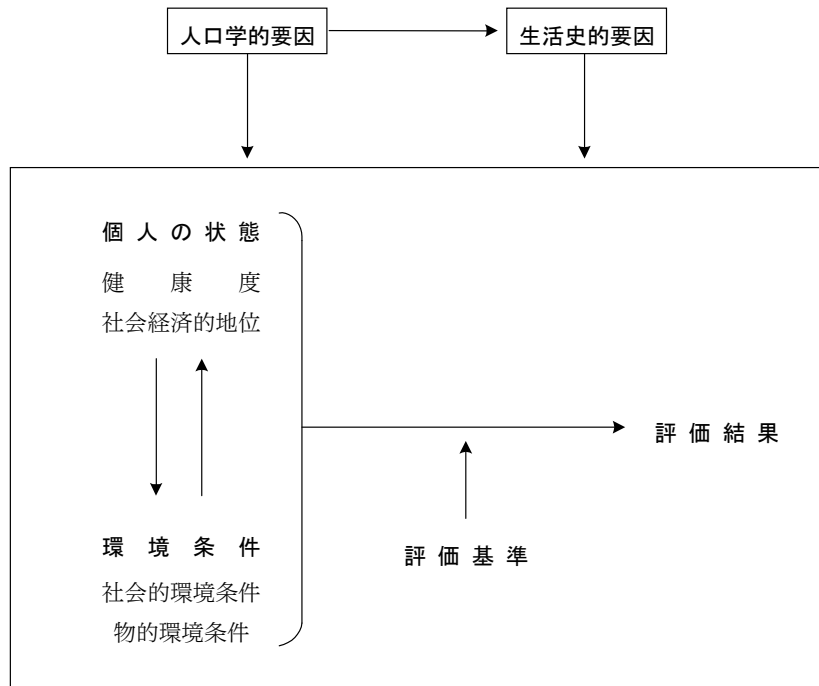


図1 QOLの構成要素・背景要因間の関係
出典 引用文献4).

(いうまでもなく、quality of life は英語では日常語でもある)。Lawton³³⁾は、「よい生活 (good life)」の構成要素として、「行動能力 (behavioral competence)」「心理的ウェルビーイング (psychological well-being)」「認知された生活の質 (perceived quality of life)」「客観的環境 (objective environment)」の4つをあげているが、これも「生活の質」という日常語の感覚に近いものである。Lawton の「心理的ウェルビーイング」と「認知された生活の質」は主観的な評価の結果に相当し、「行動能力」は個人の条件、「客観的環境」は環境条件に相当する。なお、「認知された生活の質」は、初期の主観的幸福度の尺度にみられるような領域ごとの満足度であって、「心理的ウェルビーイング」は全体としての幸福感・満足感である。

古谷野⁴⁾は、QOL の構成要素に人口学的要因 (性、年齢など) と生活史的要因 (学歴、職歴、既往歴など) を加えることによって、高齢者の生活の全体をとらえる概念モデルが構成されるとして、図1を提示している。このモデルによれば、個人の状態と環境条件との間には複雑な関係があり、環境条件が個人の状態の不十分さを補ったり、増幅したりし、また反対に個人の状態が環境条件を改善したり悪化させたりする。そのうえで両者が個人の主観的な評価の結果に影響しているが、その影響は評価基準によって調節 (moderate) されるので、個人の状態と環境条件が同一であっても評価結果がまったく同じになるとは限らない。そして、人口学的要因と生活史的要因が、それぞれの構成要素を規定し、さらに構成要素間の関係を調節している。

このモデルは、人々の「生活」の全体を把握し、分析するための枠組みとして、広い適用範囲と有効性をもつものと考えられる。Lawton³³⁾が「よい生活」の分析の実例としてあげている構造方程式モデルを含めて、これまでの主観的幸福度の要因分析は、大まかにいえば、すべてこの図の枠組みに従って行われていた。

それぞれの要因を表わす指標を選択し、組み合わせて、指標モデルを構築すれば、指標間の関係の分析を通して個々の指標 (が表わしている内容) の相対的な重要性を知り、全体としての生活の向上を図るための施策を立案することができよう。明らかに異質な QOL の構成要素を組み合わせ、一次元の得点を与える QOL 尺度を開発することは当面不可能である³⁴⁾ から、複数の指標を組み合わせた「QOL 指標モデル」を作成して、分析を進めるのが適切な研究の進め方である。

指標の選択

QOL 指標モデルを作成する際、評価結果と評価基準には主観的な指標、他の構成要素と人口学的要因、生活史的要因については客観的な指標を用いるべきである。ここで「主観的な指標」とは高齢者自身の評価を内容とする指標、「客観的な指標」とは、当該個人の評価を含まない事実を内容とする指標である。多数の在宅の高齢者を対象とする調査研究では、ほとんどの場合、高齢者自身の回答を求める以外に実施

可能な方法がない。その意味では、客観指標も、何らかの程度で、高齢者自身の評価を含んでいると考えなければならない。しかし、調査票上の設問でも、事実に関する質問と評価をたずねる質問とは区別可能であり、また厳密に区別して用いなければならない。

評価結果の指標には、既存の主観的幸福度の尺度を用いるのがよいであろう。改訂 PGC モーラル・スケール²⁹⁾ と生活満足度尺度 K³⁰⁾ は有力な候補である。ただし、因子構造は後者のほうが明瞭である。

評価結果に次いで研究が進んでいるのは生活機能である。在宅の高齢者を対象とする場合には、Fillenbaum³⁴⁾ の IADL 尺度や老研式活動能力指標³⁵⁾ の得点を用いるのがよいであろう。老研式活動能力指標は、高度な生活機能を測定するように設計された尺度である。

人口学的要因と生活史的要因、社会経済的地位の指標の中には、性、年齢、学歴、既往歴、所得など、指標の選択と、その「客観的な」測定の容易なものが多い。職業 (経歴) の測定はやや複雑であるが、SSM の職業威信スコア³⁶⁾ を利用するなどにより測定は可能である。

環境条件については、現在、指標の研究・開発が特に求められている。社会的環境であるソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポートは、近年注目されている研究テーマであって、測定法の開発も種々試みられているが、いまだ試行錯誤の段階にある。特にソーシャル・サポートについては、主観的幸福度や抑うつ傾向などとの関連性が重視されるあまり、他者との関係の評価や可能性の認知などの主観指標に置き換えられる傾向がある。しかし、他者との関係についての主観的な評価によって、生活全体についての主観的な評価を説明しようとするのはほとんど無意味であり、主観的な評価や可能性の認知が、高齢者の社会関係の態様を適切に反映しているかどうかも定かではない。物的環境条件の指標に関する研究についても状況は社会的環境条件とほとんど変わらず、適切な指標はまだまだ開発されていない。客観指標によって測定すべきであるにもかかわらず、しばしば主観指標で代替される傾向にあるのも、社会的環境条件の場合と同じである。

評価基準は QOL の構成要素の中で最も研究が遅れているものであって、高齢者の主観的な評価の基準を表わす指標は全く研究されていない。評価基準の指標の開発は残された課題である。

QOL 研究にいま求められていること

「生活の質」という言葉の新鮮な響きに魅せられて、高齢者の QOL に関する研究が一種の流行のようになっている。しかしながら、QOL に関する研究の多くは、QOL の概念を明確に定義しておらず、しばしば他の用語で表現されていた事柄を単に言い換えただけのものになっている。まず QOL の概念を明確に定義し、それがいま、なぜ必要なかを確認することが必要である。

QOL という新しい概念が必要になるのは、全体としての

人々の生活を分析的にとらえるための枠組みが必要なときに限られる。この場合には、「生活」という日常語は曖昧すぎて使用に耐えない。

生活の分析的な把握は、人間の生活を問題としてきた科学の究極の目標であり、これまでに得られた様々な知見は全てその一部であるといつてよい。QOL の概念を導入することによって、これまでばらばらに集められていた知見を相互に関連づけ、生活の分析的な把握に結び付けることができるであろう。主観的幸福度の測定に関する研究が、評価結果の指標をもたらしているのはその一例である。また、環境条件や評価基準の適切な指標がないことが明らかになったように、分析枠組として QOL の概念を用いることによって、これまで見落とされていた新しい研究テーマが示されるかもしれない。

人々の生活を分析的に把握するには、生活の全体を表現する指標モデルを構築し、モデルに基づく分析を行うことが不可欠である。指標モデルの構築の前提に、明瞭な概念規定があることはいうまでもない。理論的・概念的な検討からの再出発が、社会老年学における QOL 研究にいま求められている。

文献

- 1) 前田大作. 社会老年学の領域と課題. 折茂肇, 編集代表. 新老年学 第2版. 東京: 東京大学出版会; 1999. p.1291-1314.
- 2) 柴田博. 高齢者の Quality of Life (QOL). 日本公衆衛生雑誌 1996; 43: 941-7.
- 3) 古谷野亘. QOL の概念と測定. 柴田博, 編. 老人保健活動の展開. 東京: 医学書院; 1992. p.64-73.
- 4) 古谷野亘. 高齢者の健康とクオリティ・オブ・ライフ. 園田恭一, 山崎喜比古, 杉田聡, 編. 保健社会学 I 生活・労働・環境問題. 東京: 有信堂; 1993. p.128-39.
- 5) <http://www2.yume-net.ne.jp/dial/index.htm>.
- 6) <http://research.aarp.org/ageline/home.html>
- 7) 杉山善朗, 方波見康雄, 中野修, ほか. 高齢者の生き方の質 (quality of life) と「死生観」の関連性についての研究. 社会老年学 1986; 24: 52-66.
- 8) 高橋龍太郎, 深沢久子, 出雲祐二, ほか. 地域で生活する高齢糖尿病患者の生活実態の比較分析. 日本老年医学会雑誌 1984; 31: 404-10.
- 9) 山下一也, 飯島猷一, 小林祥泰. 特別養護老人ホーム入所者の ADL と QOL の 1 年間の変化. 日本老年医学会雑誌 1999; 36: 711-4.
- 10) 長田篤, 山縣然太郎, 中村和彦, ほか. 地域後期高齢者の主観的幸福度とその関連要因の性差. 日本老年医学会雑誌 1999; 36: 868-73.
- 11) 柳澤理子, 馬場雄司, 伊藤千代子, ほか. 家族および家族外からのソーシャル・サポートと高齢者の心理的 QOL との関連. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49: 766-73.
- 12) 中嶋和夫, 香川幸次郎. 高齢者の社会支援と主観的 QOL の関係. 社会福祉学 1999; 39: 48-61.
- 13) 金恵京, 李誠國, 久田満, ほか. 韓国農村地域の在宅高齢者におけるソーシャル・サポートの授受と QOL. 日本公衆衛生雑誌 1996; 43: 37-49.
- 14) 新開省二, 藤本弘一郎, 渡部和子, ほか. 地域在宅老人の歩行移動力の現状とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46: 35-46.
- 15) 富田真佐子, 高崎絹子, 萬田良子. 在宅で療養している一人暮らし高齢者の QOL に関連する要因. 高齢者のケアと行動科学 2001; 8: 50-61.
- 16) 吉村弥須子, 白田久美子, 前田勇子. 身体的変化のある骨粗鬆症患者の QOL; 身長短縮や円背の主観的程度と心理的側面との関連. 日本看護研究学会雑誌 2002; 25(5): 59-69.
- 17) 石原治, 内藤佳津雄, 長嶋紀一. 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 1992; 14: 43-51.
- 18) 香川幸次郎, 中嶋和夫. 高齢者における QOL 指標の交差妥当性の検討. 日本保健福祉学会誌 1998; 5(2): 53-7.
- 19) 新開省二, 藤本弘一郎, 渡部和子, ほか. 地域在宅老人の歩行移動力の現状とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46: 35-46.
- 20) 芳賀博, 植木章三, 島貫秀樹, ほか. 地域における高齢者の転倒予防プログラムの実践と評価. 厚生指標 2003; 50(4): 20-6.
- 21) 尾崎章子, 荻原隆二, 内山真, ほか. 百寿者の Quality of Life 維持とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50: 697-712.
- 22) 前田大作. 高齢者の“生活の質”; 社会・行動科学的側面についての縦断的研究. 社会老年学 1988; 28: 3-18.
- 23) 芳賀博, 柴田博, 鈴木隆雄, ほか. 在宅老人のライフスタイルと生活の質に関する研究. 老年社会科学 1994; 16: 52-8.
- 24) 飯田紀彦, 小橋紀之, 小山和作. 新しい自己記入式 QOL 質問表 (QUIK) の信頼性と妥当性. 日本老年医学会雑誌 1995; 32: 96-100.
- 25) 星野和実, 山田英雄, 遠藤英俊, ほか. 高齢者の Quality of Life 評価尺度の予備的検討; 心理的満足度を中心として. 心理学研究 1996; 67(2): 134-40.
- 26) 太田壽城, 芳賀博, 長田久雄, ほか. 地域高齢者のための QOL 質問表の開発と評価. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48: 258-67.
- 27) 前田清, 太田壽城, 芳賀博, ほか. 高齢者の QOL に対する身体活動習慣の影響. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49: 497-506.
- 28) 尾崎章子, 荻原隆二, 内山真, ほか. 百寿者の Quality of Life 維持とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50: 697-712.
- 29) Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. Journal of Gerontology 1975; 30: 85-9.
- 30) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, ほか. 生活満足度尺度の構造; 主観的幸福度の多次元性とその測定. 老年社会科学 1989; 11: 99-115.
- 31) Yasavage JA. Geriatric Depression Scale. Psychopharmacology Bulletin, 1988; 24: 709-10.
- 32) Larson R. Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. Journal of Gerontology 1978; 33: 109-25.
- 33) Lawton MP. Environment and other determinants of well-being in older people. The Gerontologist 1983; 23: 349-57.
- 34) Fillenbaum GG. Screening the elderly; A brief instrumental activities of daily living measure. Journal of the American Geriatrics Society 1985; 33: 698-706.
- 35) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, ほか. 地域老人における活動能力の測定; 老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34: 109-47.
- 36) 都築一治. 職業評価の構造と職業威信スコア. 1995 年 SSM 調査研究会, 1995 年 SSM 調査シリーズ 5. 東京; 1998.