高齢者の生活環境と住環境の評価に関する考察

A STUDY ON EVALUATION BETWEEN LIFE ENVIRONMENT OF
THE ELDERLY AND HOUSING ENVIRONMENT

齋藤 芳徳*, 外山 義**

Yoshinori SAITO and Tadashi TOYAMA

The purpose of this study is to clarify evaluation between life environment of the elderly and housing environment. This is based on the results of the questionnaire given to the elderly in A-City and rehabilitation hospital. The results of analysis are as follows. 1) A feeling of satisfaction of the life environment of the elderly and the housing environment is more sufficiently than the non-elderly. 2) A feeling of satisfaction of the housing environment of the elderly of residential home is more sufficiently than the elderly of home. 3) A feeling of satisfaction of the life environment of the handicapped elderly and the housing environment is more insufficiently than the elderly. 4) Evaluation of life environment has a connection with evaluation of housing environment.

Keywords : *evaluation of life environment, evaluation of housing environment, the elderly, residential home, the handicapped elderly*

生活環境評価、住環境評価、高齢者、老人ホーム、高齢障害者

1. はじめに

1-1. 研究の背景と目的

現在、在宅福祉が推進されている中で、高齢者が住み慣れた地域に住み続けられることは極めて重要であり、在宅生活を支障なく過ごしていくためには良質な住環境を整備することが基本となる。そして、良質な住環境において快適な生活を享受できる可能性を得ることは、生活領域が次第に狭くなりがちな高齢者の生活を、安心かつ豊かなものにする。快適で良質な住環境を整備するためには、高齢者の住環境の要求を探ることが求められ、その際は生活要求との関係で検討される必要があると指摘されている¹⁾。

生活要求を捉えようとする代表的な手法は QOL (Quality of Life) の測定法である。QOL の要素は、健康、教育、雇用、余暇、所得、環境、犯罪、家族等が挙げられており²⁾、また、QOL はさまざまな分野でさまざまな目的に使われているためにその概念も多様である。本稿では、在宅福祉の推進に伴って、障害を持つ高齢者が在宅で生活する機会が増えること等の理由で、高齢障害者を調査対象に加えている関係から、リハビリテーション分野の QOL の既往研究をレビューした。虚弱な高齢者の QOL の研究に関していえば、1980 年代までは QOL を総合的に把握する NHP³⁾、

SIP⁴⁾、OARS⁵⁾ 等の多くの測定法が開発された。その後、疾患別の QOL⁶⁾ が治療効果判定の指標として開発される傾向が強めている反面⁷⁾、QOL の測定法が治療効果の判定に有効な評価項目に偏重しているために混乱を招く恐れがあるとして、QOL という用語を使用すべきではないという指摘等もみられる⁸⁾。

一方、住環境への要求に関する既往研究として、建築計画の分野では、梶⁹⁾ や青木ら¹⁰⁾ の研究から今日に至るまでさまざまな研究が行われてきた。そのうち、住環境を評価の対象とし、快適性に関する研究で、居住者の意識面を重視したものは、高橋ら¹¹⁾ の研究があげられる。しかし、高齢者を対象にして生活要求と住環境への要求の関係を総合的に探ろうとした研究は、従来必ずしも十分になされてこなかった。

このような背景をふまえ、本稿では高齢者の生活環境¹²⁾ と住環境に注目し、在宅高齢者・施設居高齢者・リハビリテーション病院通院高齢者及び非高齢者の生活環境と住環境に関する主観的な評価を基に、各集団の①生活環境と住環境の評価の実態を把握し、②評価の違いが生じる要因を探るとともに、③生活環境評価と住環境評価の関係について考察することを目的としている。

* 京都大学大学院工学研究科 大学院生・修士(地域政策)

** 京都大学大学院工学研究科 教授・工博

Graduate Student, Graduate School of Engineering, Kyoto Univ., M. (Regional Policy)

Prof., Graduate School of Engineering, Kyoto Univ., Dr. Eng.

1-2. 研究の方法

研究のフレームは、図1に示すとおりである。各集団の特性を明らかにするために、①K町（在宅高齢者×施設居住高齢者）、②F町（在宅高齢者×非高齢者）、③在宅高齢者間（F町×K町×リハビリテーション病院）で、主に面接聴取法によるアンケート調査を基に、各集団の主観的な評価を比較分析することにより、生活環境と住環境の評価の実態を把握し、評価の違いが生じる要因を探り、生活環境評価と住環境評価の関係について考察した。

2. 調査の概要

2-1. 調査地域

1) A市K町

- ・調査期間：1997年7～10月
- ・調査方法：面接聴取法（一部留置き法）
- ・町内会名簿から無作為に抽出した在宅の60歳以上の男女（以下、K町在宅高齢者）と施設管理者を通じて対象者を選出した軽費老人ホームA型に居住する60歳以上の男女（以下、K町施設高齢者）

2) A市F町

- ・調査期間：1997年6月～7月
- ・調査方法：面接聴取法（一部留置き法）
- ・調査対象：調査対象：町内会名簿から無作為に抽出した在宅の60歳以上の男女（以下、F町在宅高齢者）と主対象を主婦とした60歳未満の男女（以下、F町非高齢者）

3) リハビリテーション科をもつ病院¹³⁾（以下、リハ病院）

- ・調査期間：1997年7～10月
- ・調査方法：面接聴取法
- ・調査対象：施設管理者を通じて対象者を選出したリハ病院に通院している在宅の60歳以上の男女（以下、リハ病院高齢者）

図1 研究のフレーム

表1 F町とK町の地域特性

	老年人口 比率	過去5年の 人口増加	1世帯当た り人口	地区分類
K町	15.2%	7.7%	3.8	農山村住宅地区
F町	11.2%	12.6%	3.0	既成市街地：住宅＋住商混合
A市	12.7%	3.1%	2.9	

表2 標本数および回収数

調査地域	居住形態・年齢	標本数	回収数	回収率	備考
A市	K町 在宅・高齢者	190	122	64.2%	60歳以上
	施設・高齢者	56	51	91.1%	軽費老人ホームA型
	F町 在宅・高齢者	240	126	52.5%	60歳以上
	在宅・非高齢者	240	93	38.8%	60歳未満
リハ病院	在宅・高齢者	79	66	83.5%	60歳以上
合計		559	285	56.9%	

* 回収数では、回収しても未回答の調査票は除いている。

表3 生活環境評価項目

指標	内容
健康	問1 適切な量の栄養をとったり体力の維持に努めること
健康	問2 病気の予防や健康の相談・指導が容易に受けられること
環境	問3 費用の心配をあまりせずに診断や治療が受けられること
物理	問4 子どもや高齢者でも車に脅かされずに道を歩けること
環境	問5 買い物などで外出するときの交通の便がよいこと
環境	問6 まわりに頼める自然があること
環境	問7 夜間、住宅の周辺が静かなこと
環境	問8 公園や運動施設、公民館などが利用しやすいこと
環境	問9 もともと努力すれば自分の家が持てること
環境	問10 家族がそれぞれ自分の部屋をもてるような家に住むこと
環境	問11 自分の家に住み続けられなくなったときに希望する施設などに入居できること
経済	問12 やりがいのある仕事や自分に適した仕事ができること
環境	問13 職業紹介や職業訓練のための施設や内容が充実していること
環境	問14 失業の不安がなく働けること
環境	問15 目標を満たすのに十分な貯蓄ができること
環境	問16 老後に十分な年金が得られること
環境	問17 寝たきり老人や障害者がいる家庭のための福祉サービスが充実していること
文化	問18 ひとり暮らし老人や母子家庭の人たちなどが明るく生活できること
環境	問19 教養を高め趣味を広げる機会があること
環境	問20 スポーツ活動や趣味の会に気軽にいられて適切な指導が受けられること
環境	問21 旅行やスポーツや催し物などに関する必要な情報がいつでも得られること
社会	問22 個人生活の秘密が守られること
環境	問23 親子の間に対話が互いに相手に信頼していること
環境	問24 親族と気軽に行き来できて困り事などを相談できること
環境	問25 友人と気軽に行き来できて困り事などを相談できること
環境	問26 近所のひとと気軽に行き来できて困り事などを相談できること
地域	問27 自分が住んでる地域をよくする活動ができる時間や機会があること
環境	問28 祭り・運動会などが自分が住んでいる地域の行事が盛んなこと
環境	問29 歴史的な建物や町並みや文化財の保存などが盛んなこと
環境	問30 市や町の政治に住民の要望や意見が十分に取入れられること
総合	問31 生活環境全般の評価

表4 評価観点

重要度	満足度
1. とても重要である	1. かなり不満である
2. やや重要である	2. やや不満である
3. どちらともいえない	3. どちらともいえない
4. あまり重要でない	4. やや満足している
5. まったく重要でない	5. とても満足している

表5 住環境評価項目

場所等	内容
床	問1 敷居などに段差がないこと
床	問2 厚い敷物やめくれやすい敷物がないこと
床	問3 浴室などでは、ぬれても滑りにくいこと
壁	問4 ぶつかりやすい障害物がないこと
壁	問5 体を支えるための手すりがついていること
出入口	問6 車イスでも通行できる出入口の幅があること
出入口	問7 ドアの開閉や鍵の開閉が簡単なこと
給水	問8 給湯による火傷を防ぐこと
給水	問9 水栓が回しやすいこと
電気・照明	問10 使いやすい高さにスイッチやコンセントがあること
電気・照明	問11 夜間トイレに起きるとき、スイッチの位置がわかりやすいこと
電気・照明	問12 室内が明るく、ものが見やすいこと
連絡・電話	問13 急に体調が悪くなったときに助けが呼べること
連絡・電話	問14 電話の呼び出し音や相手の声がよく聞こえること
連絡・電話	問15 電話のダイヤルが回しやすいことや受話器が持ちやすいこと
冷暖房	問16 快適で安全な冷暖房設備が整っていること
玄関	問17 道路から玄関までに段差がないこと
玄関	問18 上りかまちが昇降しやすいこと
廊下・階段	問19 照明や蛍光灯テープなどで、段差がわかりやすいこと
廊下・階段	問20 手すりなどで、階段が昇降しやすいこと
廊下・階段	問21 車イスでも通行できる廊下の幅があること
浴室・脱衣	問22 手すりなどで、浴槽の出入りがしやすいこと
浴室・脱衣	問23 脱衣室と浴室の間に急激な温度差がないこと
浴室・脱衣	問24 浴室内の腰掛けや浴槽が見やすいこと
浴室・脱衣	問25 脱衣室と浴室の段差がないこと
浴室・脱衣	問26 車イスでも使用でき、介護者も介護できるような空間を確保すること
浴室・脱衣	問27 洗濯機や乾燥機が使いやすいこと
トイレ	問28 手すりなどで、便座が乗り降りしやすいことや使い勝手がよいこと
トイレ	問29 冬季の夜間などに便所を暖房すること
トイレ	問30 車イスでも使用でき、介護者も介護できるような空間を確保すること
寝室	問31 床からの立ち上がりが簡単なこと
寝室	問32 トイレの位置が近いこと
寝室	問33 衣服の収納などが簡単なこと
寝室	問34 静かな環境であること
台所	問35 ガス漏れ警報器や火災報知器などがあること
台所	問36 イスに座って、又は車イスで作業ができること
台所	問37 食器の収納などが簡単なこと
台所	問38 来訪者の確認が簡単なこと
総合	問39 住環境全般の評価

なお、A市全体を基準にしたときのK町とF町の地域特性を表1に¹⁴⁾、本調査の標本数および回収数を表2に示す。

2-2. 調査内容

- 1) 回答者の属性：性別、年齢、家族構成、職業、健康状態、住居形態、居住年数
- 2) 生活環境評価：既往研究¹⁵⁾等を参考に、生活環境の評価項目及び評価観点、健康的・物理的・経済的・文化的・社会的・地域的の6指標・30項目・2観点を選定した。評価項目を表3に、評価観点を表4に示す。
- 3) 住環境評価：既往研究¹⁶⁾等を参考に、住環境の評価項目及び評価観点は、住宅内の14の場所・部位から38項目を選定した。評価項目を表5に示す。なお、評価観点は生活環境評価と同様である。

2-3. 回答者の属性

調査対象者の属性は表6のとおりである。K町の在宅高齢者と施設高齢者の属性を比較すると、「家族構成」「住居形態」「居住年数」が異なる。F町の在宅高齢者と非高齢者では、「性別」「年齢」「家族構成」「居住年数」に違いがみられる。在宅高齢者間では、K町とF町は「家族構成」「居住年数」にやや違いがみられ、リハ病院高齢者は「健康状態（特に「手足の障害」）」の違いが顕著であるが、他の属性はF町在宅高齢者と類似した傾向である。なお、回答した高齢者の67%が「75歳以上」である。

3. 生活環境評価の結果

まず、高齢者及び各集団の生活環境評価の傾向を把握し、次に図1の①～③について、①と②は独立2標本のt検定、③については

図2 高齢者の生活環境評価（重要度・満足度）

一元配置の分散分析により比較分析を行った¹⁷⁾。表7に各集団間の比較分析結果を示す。なお、①～③の分析結果については有意となった項目が多いため、主に有意水準1%未満 ($P < 0.01$) の項目について考察している（住環境評価も同様である）。

3-1. 高齢者の生活環境評価

高齢者の生活環境評価をみると（図2）、重要度の各項目の中央値は「とても重要である」「やや重要である」という肯定的な評価

表6 回答者の属性

		K町		F町		リハ病院		60歳以上の全高齢者	
		在宅高齢者	施設高齢者	在宅高齢者	非高齢者	在宅高齢者	非高齢者	在宅高齢者	非高齢者
性別	男性	50 41.7%	17 33.3%	53 42.7%	8 8.6%	32 49.2%	152 42.2%		
	女性	70 58.3%	34 66.7%	71 57.3%	85 91.4%	33 50.8%	208 57.8%		
年齢	60歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	93 100.0%	0 0.0%	0 0.0%		
	60歳以上74歳未満	48 41.0%	10 20.4%	35 28.9%	0 0.0%	23 35.4%	116 33.0%		
	75歳以上	69 59.0%	39 79.6%	86 71.1%	0 0.0%	42 64.6%	236 67.0%		
家族構成	ひとり暮らし	3 2.5%	44 86.3%	4 3.3%	1 1.1%	4 6.2%	55 15.3%		
	夫婦のみ	7 5.8%	7 13.7%	28 22.8%	15 16.1%	20 30.8%	62 17.2%		
	未婚の子供と同居	6 5.0%	0 0.0%	5 4.1%	65 69.9%	13 20.0%	24 6.7%		
	子供夫婦と同居	22 18.2%	0 0.0%	32 26.0%	4 4.3%	9 13.9%	63 17.5%		
	子供夫婦、孫と同居	78 64.5%	0 0.0%	52 42.3%	8 8.6%	16 24.6%	146 40.6%		
	その他	5 4.1%	0 0.0%	2 1.6%	0 0.0%	3 4.6%	10 2.8%		
職業	農林漁業	14 11.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 10.9%	21 5.9%		
	自営業	4 3.4%	0 0.0%	2 1.7%	8 8.6%	7 10.9%	13 3.7%		
	勤め人	2 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	17 18.3%	2 3.1%	4 1.1%		
	パートや派遣	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	23 24.7%	0 0.0%	1 0.3%		
	無職	91 76.5%	49 96.8%	115 95.8%	41 44.1%	46 71.9%	301 85.3%		
	その他	8 6.7%	1 2.0%	2 1.7%	4 4.3%	2 3.1%	13 3.7%		
健康状態	手足の障害	有 28 23.0%	23 46.0%	18 15.0%	3 3.3%	47 78.3%	116 33.0%		
	無	94 77.0%	27 54.0%	102 85.0%	88 96.7%	13 21.7%	236 67.0%		
	視力の障害	有 29 23.8%	17 33.3%	27 22.9%	4 4.4%	11 28.9%	84 28.0%		
	無	87 71.3%	34 66.7%	91 77.1%	86 95.6%	27 71.1%	239 74.0%		
	聴力の障害	有 28 24.0%	10 19.6%	22 18.5%	1 1.1%	9 22.5%	69 21.3%		
	無	86 75.4%	41 80.4%	97 81.5%	90 98.9%	31 77.5%	255 78.7%		
	言語の障害	有 1 0.9%	4 8.0%	2 1.7%	0 0.0%	9 23.7%	16 5.0%		
	無	113 99.1%	46 92.0%	115 98.3%	90 100.0%	29 76.3%	303 95.0%		
住居形態	持ち家	122 100.0%	0 0.0%	116 94.3%	80 87.0%	56 86.2%	294 81.4%		
	借家	0 0.0%	0 0.0%	7 5.7%	12 13.0%	9 13.9%	16 4.4%		
	その他	0 0.0%	51 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	51 14.1%		
居住年数	5年未満	0 0.0%	20 40.8%	14 11.3%	29 31.2%	4 6.3%	38 10.6%		
	5年以上10年未満	1 0.8%	28 57.1%	9 7.3%	21 22.6%	2 3.2%	40 11.2%		
	10年以上20年未満	3 2.5%	0 0.0%	12 9.7%	26 28.0%	7 11.3%	22 6.2%		
	20年以上30年未満	9 7.4%	1 2.0%	18 14.5%	11 11.8%	15 24.2%	43 12.0%		
	30年以上	109 89.3%	0 0.0%	71 57.3%	6 6.5%	34 54.8%	214 59.9%

図3 各集団の生活環境6指標の平均値（重要度・満足度）

である。満足度の各項目の中央値も「やや満足している」という肯定的な評価が多数であるが、「問 13 職業紹介」「問 14 雇用の安定」「問 17 福祉サービス」「問 29 伝統保存」「問 30 住民参加」の満足度がやや低い。とりわけ、「福祉サービス」は重要度が高く満足度が低いことから、福祉サービスに不満を感じている高齢者が多いことがわかる。

重要度を指標別に比較すると、相対的に健康的環境と社会的環境の評価が高く、物理的環境と経済的環境は項目間で評価のばらつきがみられ、文化的環境と地域的環境はやや低い評価である。満足度では、経済的環境と地域的環境に低い評価の項目がみられる。

各集団を指標別に比較すると（図 3）、重要度では「健康的環境」が各集団ともに高い評価であり、「経済的環境」の評価には開きがみられる。満足度では、相対的に F 町非高齢者の満足度が低く、障害を持つリハビリ病院高齢者よりも満足度が低い。この結果は、主観的な QOL 評価に関しては障害者や高齢者の満足度は低くないという報告¹⁰⁾と同様の結果であり、障害者や高齢者であることが、そのまま生活環境評価の低下にはつながらないことが示されている¹⁹⁾。

3-2. K 町（在宅高齢者×施設高齢者）の生活環境評価

重要度評価では（表 7）、「問 8 公共施設」「問 9 持ち家」「問 13 職業紹介」「問 15 十分な貯蓄」「問 25 近所交流」「問 27 地域活動」で平均値に差がみられ、差のあるすべての項目で在宅高齢者の重要度が高い。自分の家を持つこと、可能な限り仕事を続けること、金銭的に余裕を持つこと、地域の人々とふれあいがら生活すること、等を在宅高齢者が重要視している傾向がみられる。

満足度評価では、「問 8 公共施設」「問 9 持ち家」「問 10 個室の確保」「問 12 適職」「問 14 雇用の安定」「問 27 地域活動」「問 29 伝統保存」「問 30 住民参加」で平均値に差がみられ、重要度同

様、差のあるすべての項目で在宅高齢者の満足度が高い。また、「地域活動」「伝統保存」「住民参加」の地域的環境の満足度の差は、施設高齢者の転居後の新たな地域社会への参加が難しい現状にあることを示唆している。なお、施設は個室であるために「問 22 プライバシー」の満足度は高いものの（ $P<0.05$ ）、「個室の確保」の満足度は低い。この施設高齢者の満足度の違いは、施設での個室の整備が入居者の満足度の向上に単純に結びつくものではなく、満足度の向上を目指すには、「個人的領域形成」²⁰⁾等に配慮した居住空間づくりが必要であることを示していると思われる。

3-3. F 町（在宅高齢者×非高齢者）の生活環境評価

重要度評価において平均値に差がみられた項目のうち（表 7）、「問 8 公共施設」「問 19 趣味・教養」「問 26 近所交流」「問 27 地域活動」「問 28 地域行事」は在宅高齢者の重要度が高く、K 町在宅高齢者と同様に、F 町在宅高齢者も地域の人々との交流を重要視している傾向がみられる。一方、「問 12 適職」「問 14 雇用の安定」「問 23 親子関係」は非高齢者の重要度が高く、「壮年期では家族関係、社会的交流、就労、家族の養育などが QOL に影響する」²¹⁾という報告と同様の傾向がみられる。

満足度評価では、問 1～30 の全項目で平均値に差がみられ、すべての項目で在宅高齢者の満足度は非高齢者の満足度よりも高く²²⁾、ここでも、主観的な評価に関しては、高齢者であることがそのまま生活環境評価の低下にはつながらないことが示されている。

3-4. 在宅高齢者間（K 町×F 町×リハビリ病院）の生活環境評価

在宅高齢者間の生活環境評価の特徴は（表 7）、リハビリ病院高齢者と K 町・F 町在宅高齢者の評価の違いである。リハビリ病院高齢者の重要度が高い項目は、「問 16 老後の年金」「問 17 福祉サービス」

表7 生活環境評価の比較分析結果（重要度・満足度）

項目	K 町						F 町						在宅高齢者											
	在宅高齢者×施設高齢者			在宅高齢者×非高齢者			在宅高齢者×非高齢者			K 町×F 町			K 町×リハビリ病院		F 町×リハビリ病院			K 町×F 町		K 町×リハビリ病院		F 町×リハビリ病院		
	重要度		満足度		重要度		満足度		重要度		満足度		重要度		満足度		重要度		満足度		重要度		満足度	
	在宅	施設	在宅	施設	在宅	非高	在宅	非高	K 町	F 町	K 町	F 町	K 町	リハ	F 町	リハ	K 町	F 町	K 町	リハ	F 町	リハ	K 町	リハ
健康																								
問1 栄養・体力	1.33	1.31	4.31	4.18	1.17	1.32	4.31	3.62	1.33	1.17	1.33	1.24	1.17	1.24	4.31	4.31	4.31	3.87	4.31	3.87				
問2 病気の予防	1.43	1.37	4.29	4.46	1.28	1.43	4.18	3.22	1.43	1.28	1.43	1.29	1.28	1.29	4.29	4.18	4.29	3.87	4.18	3.87				
問3 診断・治療	1.54	1.39	4.22	4.43	1.38	1.36	4.14	2.85	1.54	1.38	1.54	1.53	1.38	1.53	4.22	4.14	4.22	3.89	4.14	3.89				
物																								
問4 交通安全	1.53	1.88	3.90	3.65	1.39	1.30	3.56	2.60	1.53	1.39	1.53	1.33	1.39	1.33	3.90	3.56	3.90	3.05	3.56	3.05				
理																								
問5 交通の便	1.80	1.67	3.67	3.18	1.49	1.67	4.02	3.29	1.80	1.49	1.80	1.64	1.49	1.64	3.67	4.02	3.67	3.35	4.02	3.35				
問6 自然環境	1.53	1.57	4.30	4.40	1.33	1.39	4.06	3.15	1.53	1.33	1.53	1.68	1.33	1.68	4.30	4.06	4.30	3.68	4.06	3.68				
問7 夜間の騒音	1.36	1.47	4.48	4.69	1.39	1.49	3.98	3.43	1.36	1.39	1.36	1.64	1.39	1.64	4.48	3.98	4.48	4.03	3.98	4.03				
問8 公共施設	1.72	2.30	4.18	3.50	1.59	1.91	3.92	2.94	1.72	1.59	1.72	1.91	1.59	1.91	4.18	3.92	4.18	3.54	3.92	3.54				
問9 持ち家	2.03	2.57	4.24	3.55	1.70	1.85	4.24	3.44	2.03	1.70	2.03	2.08	1.70	2.08	4.24	4.24	4.24	3.80	4.24	3.80				
問10 個室の確保	1.88	2.42	4.18	3.53	1.79	2.01	4.11	3.52	1.88	1.79	1.88	1.97	1.79	1.97	4.18	4.11	4.18	4.13	4.11	4.13				
問11 施設入居	1.89	1.57	3.72	3.93	1.69	1.69	3.74	2.87	1.89	1.69	1.89	1.53	1.69	1.53	3.72	3.74	3.72	3.03	3.74	3.03				
経																								
問12 適職	1.81	2.05	3.86	3.33	1.81	1.48	3.91	3.05	1.81	1.81	1.81	1.90	1.81	1.90	3.86	3.91	3.86	3.22	3.91	3.22				
問13 職業紹介	2.07	2.79	3.65	3.35	1.85	1.73	3.80	2.69	2.07	1.85	2.07	1.95	1.85	1.95	3.65	3.80	3.65	2.90	3.80	2.90				
問14 雇用の安定	1.89	2.36	3.65	3.16	1.73	1.35	3.82	2.91	1.89	1.73	1.89	1.92	1.73	1.92	3.65	3.82	3.65	2.73	3.82	2.73				
問15 十分な貯蓄	1.57	2.19	3.75	3.54	1.50	1.48	3.66	2.77	1.57	1.50	1.57	1.67	1.50	1.67	3.75	3.66	3.75	2.69	3.66	2.69				
問16 老後の年金	1.40	1.67	3.82	3.96	1.52	1.31	3.83	2.45	1.40	1.52	1.40	1.25	1.52	1.25	3.82	3.83	3.82	2.52	3.83	2.52				
問17 福祉サービス	1.71	1.69	3.50	3.65	1.50	1.34	3.76	2.70	1.71	1.50	1.71	1.15	1.50	1.15	3.50	3.76	3.50	2.85	3.76	2.85				
問18 生活保障	1.62	1.63	3.80	3.90	1.38	1.36	3.82	2.84	1.62	1.38	1.62	1.20	1.38	1.20	3.80	3.82	3.80	3.03	3.82	3.03				
文																								
問19 趣味・教養	1.80	1.88	3.90	4.06	1.56	1.83	4.03	3.01	1.80	1.56	1.80	1.77	1.56	1.77	3.90	4.03	3.90	3.33	4.03	3.33				
問20 クラブ入会	1.94	2.10	3.91	3.82	1.71	2.02	3.96	3.13	1.94	1.71	1.94	2.22	1.71	2.22	3.91	3.96	3.91	3.10	3.96	3.10				
問21 余暇情報	1.99	2.04	3.84	3.92	1.80	2.07	3.96	3.24	1.99	1.80	1.99	2.38	1.80	2.38	3.84	3.96	3.84	3.38	3.96	3.38				
社																								
問22 プライバシー	1.73	1.59	3.92	4.31	1.52	1.32	4.02	3.11	1.73	1.52	1.73	1.51	1.52	1.51	3.92	4.02	3.92	3.40	4.02	3.40				
問23 親子関係	1.40	1.65	4.27	3.84	1.39	1.19	4.34	3.84	1.40	1.39	1.40	1.25	1.39	1.25	4.27	4.34	4.27	4.11	4.34	4.11				
金																								
問24 親族交流	1.52	1.56	4.19	4.10	1.48	1.65	4.26	3.67	1.52	1.48	1.52	1.58	1.48	1.58	4.19	4.26	4.19	4.06	4.26	4.06				
問25 友人交流	1.50	1.61	4.18	4.02	1.63	1.54	4.29	3.64	1.50	1.63	1.50	1.80	1.63	1.80	4.18	4.29	4.18	3.84	4.29	3.84				
問26 近所交流	1.57	2.04	4.16	3.82	1.68	2.04	4.05	3.45	1.57	1.68	1.57	1.94	1.68	1.94	4.16	4.05	4.16	3.67	4.05	3.67				
地																								
問27 地域活動	1.74	2.18	3.96	3.38	1.72	2.08	3.96	3.25	1.74	1.72	1.74	2.14	1.72	2.14	3.96	3.96	3.96	3.25	3.96	3.25				
問28 地域行事	1.77	2.04	4.14	3.88	1.81	2.36	4.09	3.33	1.77	1.81	1.77	2.22	1.81	2.22	4.14	4.09	4.14	3.52	4.09	3.52				
問29 伝統保存	1.86	1.94	3.76	3.29	1.77	2.00	3.79	3.22	1.86	1.77	1.86	2.25	1.77	2.25	3.76	3.79	3.76	3.15	3.79	3.15				
問30 住民参加	1.61	1.84	3.85	3.14	1.52	1.59	3.71	2.86	1.61	1.52	1.61	1.66	1.52	1.66	3.85	3.71	3.85	2.61	3.71	2.61				

* 数値は平均値。網掛けの数値は、有意差がみられた項目（重要度が高い方、又は、満足度が高い方の集団）を示している。

$P<0.01$

「問 18 生活保障」の経済的環境であり、通院による医療費の負担等から起因した評価であると思われる。リハ病院高齢者の重要度が低い項目は、「問 6 自然環境」「問 7 夜間の環境」「問 20 クラブ活動」「問 21 余暇情報」「問 26 近所交流」「問 27 地域活動」「問 28 地域行事」「問 29 伝統保存」で、文化的環境と地域的環境の項目が多く、障害との関連が比較的小さい項目の評価が低い²³⁾。

満足度評価では、「問 3 診断・治療」「問 10 個室の確保」「問 23 親子関係」「問 24 親族交流」以外の項目で、リハ病院高齢者と K 町・F 町在宅高齢者の差がみられ、経済的環境、文化的環境、地域的環境の全項目でリハ病院高齢者の満足度が低い。とりわけ、「福祉サービス」は重要度が高く満足度が低いという結果であり、リハ病院高齢者への福祉サービスの充実が求められているとともに、図 2 の高齢者の「福祉サービス」の評価には、リハ病院高齢者の評価が大きく影響していることがわかる。リハ病院高齢者と K 町・F 町在宅高齢者の生活環境評価における顕著な違いは、リハ病院の調査対象者は通院中の高齢者であること、主観的 QOL は障害の受容と深い関係が指摘されていること²⁴⁾、地域特性が異なる K 町・F 町両地域と平均値の差がみられること等の理由から、「健康状態（特に手足の障害）」という属性の違いが起因していると思われる、在宅高齢者間の主観的な生活環境評価には、健康状態が大きく影響していることが推察される²⁵⁾。

なお、K 町と F 町の在宅高齢者間では、重要度では「問 5 交通の便」「問 18 生活保障」、満足度では「問 7 夜間の環境」に差がみられた。「交通の便」「夜間の環境」は既成市街地と農山村地区という地域の違い、「生活保障」は世帯規模の違いからきたものと思われる。

4. 住環境評価の結果

4-1. 高齢者の住環境評価

高齢者の住環境評価をみると（図 4）、重要度の各項目の中央値は「とても重要である」「やや重要である」という肯定的な評価が多い。満足度では「問 26 空間確保」の評価がやや低いものの、各項目の中央値は「やや満足している」という肯定的な評価が多数であり、重要度・満足度ともに図 2 の生活環境評価と類似した傾向を示している。

4-2. K 町（在宅高齢者×施設高齢者）の住環境評価

重要度評価で平均値に差がある項目は「問 35 警報器の有無」のみであり（表 8）、在宅高齢者の評価が高い。満足度評価では、「問 5 手すりの有無」「問 7 ドアの開閉」「問 11 夜間スイッチ位置」「問 13 緊急連絡」「問 22 手すりの有無」「問 23 急激な温度差」「問 27 洗濯機利用等」「問 32 トイレの位置」で施設高齢者の満足度が高く、施設内はバリアフリー仕様であること、個室内にトイレが設置されていること、緊急時には寮母室と連絡がとれること、等の施設の住環境を反映した結果となっている。

4-3. F 町（在宅高齢者×非高齢者）の住環境評価

重要度評価で平均値に差がある項目では、在宅高齢者の評価が高

図4 高齢者の住環境評価（重要度・満足度）

く（表 8）、重要度が高い項目では満足度も高い傾向を示している。また、生活環境評価同様、満足度では明らかな差がみられ、ここでも在宅高齢者の評価が高い結果となっている。

4-4. 在宅高齢者間（K 町×F 町×リハ病院）の住環境評価

住環境評価の平均値の差を相対的にみると（表 8）、K 町と F 町の在宅高齢者間では、重要度は F 町在宅高齢者の評価が高いものの、満足度評価の差はみられない。K 町とリハ病院高齢者間では、重要度はリハ病院高齢者の評価が高く、満足度は逆に K 町在宅高齢者の評価が高い。また、F 町とリハ病院高齢者間でも重要度評価の差はみられないものの、満足度は F 町在宅高齢者の評価が高い。以上のことから、K 町・F 町の在宅高齢者に比べてリハ病院高齢者の住環境に対する評価は、重要度が高く満足度が低い傾向がみられ、リハ病院高齢者の住環境の整備が求められているとともに、生活環境評価同様、主観的な住環境評価にも健康状態が影響していると推察される。

5. 生活環境評価と住環境評価の関係

生活環境総合満足度評価と住環境総合満足度評価をみると（図 5）、どちらも K 町施設高齢者→K 町在宅高齢者→F 町在宅高齢者→リハ病院高齢者→F 町非高齢者の順に評価が下がっており、K 町施設高齢者・K 町在宅高齢者・F 町在宅高齢者の集団とリハ病院高齢者・F 町非高齢者の集団での差がみられる。また、各集団ともに図 5 の箱ヒゲ図は類似した位置関係になっており、生活環境総合満足度評価と住環境総合満足度評価には関係がみられる。そこで、生

表8 住環境評価の比較分析結果(重要度・満足度)

項目	K町				F町				在宅高齢者											
	在宅高齢者×施設高齢者		在宅高齢者×非高齢者		K町×F町		K町×リハ病院		F町×リハ病院		K町×F町		K町×リハ病院		F町×リハ病院		K町×F町		K町×リハ病院	
	重要度		重要度		重要度		重要度		重要度		重要度		重要度		重要度		重要度		重要度	
	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設	在宅	施設
床	間1	敷居等の段差	1.59	1.60	3.95	4.22	1.54	1.85	3.79	3.46	1.59	1.54	1.59	1.49	1.54	1.49	3.95	3.79	3.95	3.27
床	間2	厚い敷物	1.99	2.06	3.79	3.88	1.69	2.09	3.95	3.63	1.99	1.69	1.99	1.71	1.69	1.71	3.79	3.95	3.79	3.95
床	間3	滑りにくさ	1.60	1.56	3.94	4.02	1.56	1.52	3.93	3.63	1.60	1.56	1.60	1.37	1.56	1.37	3.94	3.93	3.94	3.93
壁	間4	障子の有無	1.76	1.88	3.96	4.28	1.57	1.72	3.98	3.65	1.76	1.57	1.76	1.68	1.57	1.68	3.96	3.98	3.96	3.89
壁	間5	手すりの有無	1.80	1.65	3.88	4.41	1.63	1.81	3.79	3.44	1.80	1.63	1.80	1.58	1.63	1.58	3.88	3.79	3.88	3.20
出入口	間6	出入口の幅	1.97	1.78	3.68	3.48	1.68	1.85	3.70	3.22	1.97	1.68	1.97	1.49	1.68	1.49	3.68	3.70	3.68	3.70
出入口	間7	ドアの開閉	1.75	1.65	3.97	4.39	1.50	1.82	4.13	3.65	1.75	1.50	1.75	1.56	1.50	1.56	3.97	4.13	3.97	3.62
給水	間8	火傷の防止	1.81	2.06	3.95	4.00	1.50	1.63	4.27	3.83	1.81	1.50	1.81	1.56	1.50	1.56	3.95	4.27	3.95	3.98
給水	間9	水栓使い勝手	1.78	1.92	4.04	4.29	1.50	1.79	4.16	3.83	1.78	1.50	1.78	1.73	1.50	1.73	4.04	4.29	4.04	4.06
電気照明	間10	スイッチ等の高さ	1.62	1.82	4.10	4.20	1.44	1.64	4.25	3.81	1.62	1.44	1.62	1.48	1.44	1.48	4.10	4.25	4.10	4.03
電気照明	間11	夜間スイッチ位置	1.54	1.69	4.08	4.45	1.52	1.53	4.19	3.89	1.54	1.52	1.54	1.56	1.52	1.56	4.08	4.45	4.08	4.16
電気照明	間12	もの見やすさ	1.52	1.78	4.21	4.39	1.47	1.57	4.25	3.88	1.52	1.47	1.52	1.48	1.47	1.48	4.21	4.39	4.21	4.16
連絡電話	間13	緊急連絡	1.45	1.38	3.99	4.63	1.34	1.42	4.13	3.47	1.45	1.34	1.45	1.25	1.34	1.25	3.99	4.13	3.99	3.70
連絡電話	間14	電話の音量	1.64	1.94	4.09	4.17	1.52	1.59	4.23	3.79	1.64	1.52	1.64	1.37	1.52	1.37	4.09	4.17	4.09	4.23
連絡電話	間15	電話使い勝手	1.85	1.90	4.02	4.19	1.71	1.84	4.27	3.79	1.85	1.71	1.85	1.51	1.71	1.51	4.02	4.27	4.02	4.07
冷暖	間16	快適・安全性	1.91	1.71	4.03	4.19	1.65	1.79	3.97	3.73	1.91	1.65	1.91	1.66	1.65	1.66	4.03	4.27	4.03	3.87
玄関	間17	玄関の段差	1.78	1.72	3.90	3.91	1.62	1.92	3.84	3.27	1.78	1.62	1.78	1.76	1.62	1.76	3.90	3.84	3.90	3.08
玄関	間18	上り框の見障	1.82	1.65	3.91	3.88	1.64	2.00	3.84	3.40	1.82	1.64	1.82	1.73	1.64	1.73	3.91	3.84	3.91	3.24
廊下階段	間19	段差の確認	2.05	1.98	3.74	4.11	1.70	1.88	3.87	3.59	2.05	1.70	2.05	1.68	1.70	1.68	3.74	3.87	3.74	3.67
廊下階段	間20	手すりの有無	1.80	1.79	3.98	4.23	1.64	1.66	3.88	3.63	1.80	1.64	1.80	1.45	1.64	1.45	3.98	3.88	3.98	3.12
廊下階段	間21	廊下の幅	2.11	1.89	3.68	3.83	1.74	1.84	3.68	3.33	2.11	1.74	2.11	1.47	1.74	1.47	3.68	3.68	3.68	3.00
浴室	間22	手すりの有無	1.82	1.63	3.94	4.40	1.67	1.83	3.78	3.31	1.82	1.67	1.82	1.48	1.67	1.48	3.94	3.78	3.94	3.36
浴室	間23	急激な温度差	1.76	1.90	3.75	4.19	1.67	1.72	3.92	3.40	1.76	1.67	1.76	1.78	1.67	1.78	3.75	3.92	3.75	3.32
更衣室	間24	浴室内腰掛け	1.88	1.98	3.88	4.13	1.73	1.85	4.07	3.61	1.88	1.73	1.88	1.70	1.73	1.70	3.88	4.07	3.88	4.02
更衣室	間25	床の段差	1.83	1.88	3.86	3.90	1.68	1.91	3.97	3.43	1.83	1.68	1.83	1.66	1.68	1.66	3.86	3.97	3.86	3.25
更衣室	間26	空間の確保	2.00	1.94	3.63	3.65	1.72	1.83	3.59	3.19	2.00	1.72	2.00	1.69	1.72	1.69	3.63	3.59	3.63	3.02
更衣室	間27	洗濯機利用等	1.83	1.67	3.99	4.46	1.65	1.80	4.03	3.68	1.83	1.65	1.83	1.68	1.65	1.68	3.99	4.03	3.99	3.74
トイレ	間28	手すりの有無	1.95	1.96	3.91	4.21	1.68	1.82	3.94	3.74	1.95	1.68	1.95	1.33	1.68	1.33	3.91	3.94	3.91	3.52
トイレ	間29	夜間の暖房	1.89	2.02	3.69	4.04	1.65	1.75	4.02	3.85	1.89	1.65	1.89	1.49	1.65	1.49	3.69	4.02	3.69	3.68
トイレ	間30	空間の確保	2.10	2.04	3.65	3.43	1.79	1.83	3.70	3.25	2.10	1.79	2.10	1.60	1.79	1.60	3.65	3.70	3.65	3.05
寝室	間31	立ち上がり	1.82	1.96	3.90	4.02	1.70	1.87	4.05	3.73	1.82	1.70	1.82	1.44	1.70	1.44	3.90	4.05	3.90	3.48
寝室	間32	トイレの位置	1.46	1.46	4.17	4.69	1.49	1.76	4.12	3.94	1.46	1.49	1.46	1.38	1.49	1.38	4.17	4.12	4.17	4.15
寝室	間33	衣服の収納	1.65	1.85	4.07	3.96	1.66	1.75	4.13	3.57	1.65	1.66	1.65	1.79	1.66	1.79	4.07	4.13	4.07	4.13
寝室	間34	静かな環境	1.50	1.44	4.29	4.65	1.51	1.52	4.13	3.70	1.50	1.51	1.50	1.59	1.51	1.59	4.29	4.13	4.29	4.13
台所	間35	警報等の有無	1.47	1.88	4.13	4.00	1.42	1.55	4.30	3.91	1.47	1.42	1.47	1.32	1.42	1.32	4.13	4.30	4.13	3.79
台所	間36	座位作業	1.95	2.27	3.80	3.48	1.84	1.93	3.77	3.37	1.95	1.84	1.95	1.80	1.84	1.80	3.80	3.77	3.80	3.77
台所	間37	食器の収納	1.70	2.08	4.03	3.85	1.62	1.72	4.03	3.51	1.70	1.62	1.70	1.75	1.62	1.75	4.03	4.03	4.03	3.68
その他	間38	来訪者の確認	1.87	1.90	3.98	4.04	1.67	1.63	4.20	3.41	1.87	1.67	1.87	1.62	1.67	1.62	3.98	4.20	3.98	3.72

* 数値は平均値。網掛けの数値は、有意差がみられた項目(重要度が高い方、又は、満足度が高い方の集団)を示している。

: P<0.01

図5 各集団の生活環境・住環境総合評価(満足度)

生活環境評価と住環境評価の関係を調べるために、まず、各集団別に各住環境評価項目と生活環境総合評価のクロス集計を行い、クロス集計毎にカイ 2 乗検定を行った(表 9)。なお、ここでは有意水準 5%未満 ($P<0.05$) の項目について考察している。

住環境総合評価と生活環境総合評価では(問 39)、すべての集団で住環境総合評価が高い場合は生活環境総合評価が高いという評価間の関係が認められた。また、各住環境評価項目と生活環境総合評価との有意差がみられた項目数(以下、有意項目数)と有意項目割合(有意差がみられた項目数/全項目数)を各集団別にみると、F町在宅高齢者(35 項目・92%)→K町在宅高齢者(33 項目・87%)→F町非高齢者(27 項目・71%)→リハ病院高齢者(24 項目・63%)→K町施設高齢者(12 項目・32%)の順に有意項目数が減少しており、在宅集団と非在宅集団の有意項目数の違いがみられる。また、在宅集団内でも健康な在宅集団の有意項目数が多い。

次に、各集団別に各生活環境評価項目と住環境総合評価のクロス集計を行い、クロス集計毎にカイ 2 乗検定を行ったところ(表 10)、K町在宅高齢者(29 項目・97%)→F町非高齢者(17 項目・57%)→F町在宅高齢者(15 項目・50%)→K町施設高齢者(11 項目・33%)

表9 各集団の各住環境評価と生活環境総合評価のクロス集計(満足度)

項目	K町在宅高齢者	F町在宅高齢者	F町非高齢者	リハ病院高齢者
間1 敷居等の段差				
間2 厚い敷物				
間3 滑りにくさ				
間4 障子の有無				
間5 手すりの有無				
間6 出入口の幅				
間7 ドアの開閉				
間8 火傷の防止				
間9 水栓使い勝手				
間10 スイッチ等の高さ				
間11 夜間スイッチ位置				
間12 もの見やすさ				
間13 緊急連絡				
間14 電話の音量				
間15 電話使い勝手				
間16 快適・安全性				
間17 玄関の段差				
間18 上り框の見障				
間19 段差の確認				
間20 手すりの有無				
間21 廊下の幅				
間22 手すりの有無				
間23 急激な温度差				
間24 浴室内腰掛け				
間25 床の段差				
間26 空間の確保				
間27 洗濯機利用等				
間28 手すりの有無				
間29 夜間の暖房				
間30 空間の確保				
間31 立ち上がり				
間32 トイレの位置				
間33 衣服の収納				
間34 静かな環境				
間35 警報等の有無				
間36 座位作業				
間37 食器の収納				
間38 来訪者の確認				
有意項目合計	33	12	35	27
有意項目割合	87%	32%	92%	71%
問39 総合評価				

表10 各集団の各生活環境評価と住環境総合評価のクロス集計(満足度)

項目	K町在宅高齢者	F町在宅高齢者	F町非高齢者	リハ病院高齢者
間1 栄養・体力				
間2 病気の予防				
間3 診断・治療				
間4 交通安全				
間5 交通の便				
間6 自然環境				
間7 夜間の環境				
間8 公共施設				
間9 持ち家				
間10 個室の確保				
間11 施設入居				
間12 通院				
間13 職業紹介				
間14 雇用の安定				
間15 十分な貯蓄				
間16 老後の年金				
間17 福祉サービス				
間18 生活保障				
間19 趣味・教養				
間20 クラブ入会				
間21 余暇情報				
間22 プラザ				
間23 親子関係				
間24 親族交流				
間25 友人交流				
間26 近所交流				
間27 地域活動				
間28 地域行事				
間29 伝統保存				
間30 住民参加				
有意項目合計	29	10	15	7
有意項目割合	97%	33%	50%	23%

凡例(表9, 10)
 : $P \geq 0.05$
 : $P < 0.05$
 : $P < 0.01$

→ リハ病院高齢者（7項目・23%）の順になり、K町在宅高齢者以外の集団では表9よりも有意項目数はほとんど減少している。

以上の結果から、各集団ともに生活環境評価と住環境評価の関係がみられ、F町在宅高齢者・K町在宅高齢者・F町非高齢者・リハ病院高齢者の各集団については、表10（各生活環境評価項目と住環境総合評価の関係）よりも表9（各住環境評価項目と生活環境総合評価の関係）の方が有意項目数が多いことから、住環境の改善が生活環境総合評価を向上させる可能性を示すものと考えられる。なお、K町施設高齢者の場合は、すでに表8でみたように、住環境の満足度が高いために生活環境総合評価との関係が少なくと考えられ、生活環境の総合的な満足度を得るためには、表7・8の在宅高齢者との比較分析結果を考慮した包括的なアプローチが必要であると思われる。

6. まとめ

本稿では、在宅高齢者・施設居住高齢者・リハビリテーション病院通院高齢者及び非高齢者の各集団の生活環境と住環境に関する主観的な評価を基に、各集団の生活環境と住環境の評価の実態を把握し、評価の違いが生じる要因を探るとともに、生活環境評価と住環境評価の関係について考察した。以下にその内容を要約する。

1) 生活環境評価

- ・高齢者の傾向としては、健康的環境と社会的環境が重要事項であり、福祉サービスに不満を感じている高齢者が多い。また、相対的に高齢者の満足度は非高齢者よりも高い。
- ・K町（在宅高齢者×施設高齢者）では、自分の家を持つこと、可能な限り仕事を続けること、金銭的に余裕を持つこと、地域の人々とふれあいながら生活すること、等を在宅高齢者が重要視している。施設高齢者は地域的環境の満足度が低く、転居後の地域社会への参加が難しい現状にある。
- ・F町（在宅高齢者×非高齢者）では、在宅高齢者は地域の人々との交流を重要視しており、在宅高齢者は非高齢者よりも生活環境の満足度が高い。
- ・在宅高齢者間（K町×F町×リハ病院）では、重要度・満足度ともにリハ病院高齢者の評価が低く、「健康状態（特に手足の障害）」の違いが評価に影響している。少数の項目ではあるが、K町とF町地域特性の違いによる評価の差もみられる。

2) 住環境評価

- ・K町（在宅高齢者×施設高齢者）では、重要度の差はほとんどみられないものの、満足度は施設高齢者の評価が高く、施設の住環境を反映した結果となっている。
- ・F町（在宅高齢者×非高齢者）では、重要度・満足度ともに在宅高齢者の評価が高く、とりわけ、満足度は生活環境評価同様、在宅高齢者と非高齢者の評価に明らかな差がみられる。
- ・在宅高齢者間（K町×F町×リハ病院）では、リハ病院高齢者の評価は重要度が高く満足度が低い傾向がみられ、リハ病院高齢者の住環境の整備が求められているとともに、生活環境評価同様、健康状態の違いが評価に影響していると推察される。

3) 生活環境評価と住環境評価の関係

- ・すべての集団で、住環境総合評価が高い場合は生活環境総合評価が高いという評価間関係が認められた。

- ・F町在宅高齢者・K町在宅高齢者・F町非高齢者・リハ病院高齢者の各集団については、住環境の改善が生活環境総合評価を向上させる可能性がみられたが、K町施設高齢者の生活環境総合評価の向上には、さらに包括的なアプローチが必要であることが示された。

4) 今後の課題

- ・本稿では、①生活環境評価と住環境評価は、主観的な評価を総合的に探るための一般論的な設問からの検討に留まっており、F町在宅高齢者・K町在宅高齢者・F町非高齢者・リハ病院高齢者の各集団については、住環境改善による生活環境評価への影響を探るとともに、K町施設高齢者の生活環境評価向上のための方策を探る必要があること、②調査票の信頼性と妥当性の検討が必要であること、③リハ病院高齢者については、同一地域内の高齢者との比較検討が必要であること、等が検討されておらず、今後の課題としたい。

謝辞 本稿をまとめるにあたり、調査の機会の提供をしていただいた施設・病院関係者、並びに調査に御協力いただいた方々に御礼申し上げます。また、リハビリテーション分野のQOLに関する御助言をいただいた横浜市立大学医学部教授・安藤徳彦先生、分析方法の御助言をいただいた成蹊大学経済学部教授・新村秀一先生に深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 青井和夫他編：生活構造の理論、有斐閣、1971
- 2) 青木志郎、本間博文：住要求の構造に関する研究（第1報）、日本建築学会論文報告集第247号、1976
- 3) 青木志郎、本間博文：住要求の構造に関する研究（第2報）、日本建築学会論文報告集第248号、1976
- 4) 安藤徳彦他：高齢者骨関節疾患のQOLに関する研究、長寿科学総合研究、平成6年度研究報告書Vol.6、1995
- 5) 上田敏：ADLからQOLへ、総合リハ第12巻4号、1984
- 6) 大川嗣雄：クオリティ・オブ・ライフのリハ医学における評価、総合リハ第12巻4号、1984
- 7) 大橋正洋：心理テストとQOL、総合リハ第15巻12号、1987
- 8) 荻原俊男編：老年病とQOL、医薬ジャーナル、1996
- 9) 梶秀樹：生活環境に対する住民満足感の構造に関する研究、日本建築学会論文報告集第165号、1969
- 10) 金子勇：都市高齢社会と地域福祉、ミネルバ書房、1993
- 11) 高齢化対応住宅リフォームマニュアル、日本住宅リフォームセンター、1994
- 12) 新村秀一：パソコンによるデータ解析、講談社、1995
- 13) 高橋正樹、宮田紀元：住宅の居住後評価の実態と評価に影響する要因、日本建築学会論文報告集第488号、1996
- 14) 都留重人他編：クオリティ・ライフ、弘文堂、1983
- 15) 中島照夫：痴呆疾患患者のQOLとその客観的評価基準に関する研究、長寿科学総合研究、平成6年度研究報告書Vol.6、1995

- 16) 中島義明他編:人間行動学講座 3 すまうー住行動の心理学、朝倉書店、1996
- 17) 原鉄哉:高齢者・障害者の住宅改造、理学療法の手み第7号、1996
- 18) 山口明:在宅障害者の地域におけるQOL、総合リハ第15巻12号、1987
- 19) Bergner, M., et al., The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care*, 19, 1981.
- 20) Duke University Center for the Study of Aging and Human Development. Multidimensional functional assessment: The oars methodology. Durham, N.C., 1978.
- 21) Guggenmoos HJ 他編、篠崎一朗他訳: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、1996
- 22) Hunt S.M., et al., A quantitative approach to perceived health status: A validation study. *J Epidemiol Comm Health*, 34, 1980.
- 23) James E. B 他編、三谷嘉明他訳:虚弱な高齢者のQOL、医歯薬出版、1998

注

- 1) 青木らは「空間に対する価値はそれ独自に決定されるのではなく、人間の生活の中の空間以外の様々な側面、例えば、労働条件や経済状態、生活時間の配分状況やコミュニケーション等との相互の関係の中で決定されている」と述べている(参考文献2)。
- 2) 参考文献14、119～142頁。
- 3) Nottingham Health Profile:ヘルスケアのニーズを探ることが目的であり、45項目で構成されている(参考文献22)。
- 4) Sickness Impact Profile:慢性疾患が患者のQOLや活動機能に及ぼす影響を評価することが目的であり、136項目で構成されている(参考文献19)。
- 5) Older American Resources and Services:高齢者の活動機能を測定し、プログラムの評価と資源配分を指針を得ることが目的であり、70項目で構成されている(参考文献20)。
- 6) 例えば、痴呆疾患高齢者のQOLについては参考文献14等、骨関節疾患高齢者のQOLについては参考文献4等がある。
- 7) 安藤はリウマチを中心とする骨関節疾患の治療効果を判定するために開発されたQOL測定法の指標を紹介し、「QOLとは称しながら、その項目は日常生活動作(ADL)とその延長線上の指標が使用されている。(中略)治療効果をより鋭敏に反映する指標に注意が集中して、QOLの真の意義が忘れ去られ、QOLの概念を崩壊させる原因にもなりかねない」と指摘している(参考文献8、73～74頁)。
- 8) 参考文献21、128～141頁。
- 9) 参考文献9
- 10) 参考文献2、3
- 11) 参考文献13
- 12) 本稿では、生活要求を探る手法としてQOL測定法の指標を参考しているが、注記7・8の指摘を踏まえて、基本的にはQOLという表現ではなく生活環境という表現を用いている。但し、引用文等が関係する場合にはQOLという表現をそのまま用いている。
- 13) 調査対象としたリハビリテーション科をもつ病院は7病院(宮城県3

ヶ所・福島県3ヶ所・東京都1ヶ所)である。

- 14) 「A市統計書平成7年度版」から引用した。
- 15) 「QOLを論ずる場合に重要なのは、いかにQOLを評価するかではなく、いかにQOLを向上させるかという実践的な課題として捉えることである。どのような評価法をとるかも、何を目的にするかで定まる」という指摘を踏まえ(参考文献8、107頁)、本研究の生活環境の調査内容は、①山口の在宅障害者(平均年齢66歳)のQOLに関する研究が、障害の有無からQOLを比較検討するという点において本研究と近似していること(参考文献18)、②本研究の結果と①の報告結果を比較検討すること、③高齢者の住みごこちのよさを探ること(参考文献10)等の理由から、山口が用いた「国民生活選好度調査(経済企画庁国民生活局調査課、昭和59年度)」の指標と金子の「都市アメニティ」の指標とを併せて検討して作成した。また、評価テストの開発方法は参考文献7、評価方法は参考文献6をそれぞれ参考にした。
- 16) 住環境の調査内容は、参考文献11、17を参考にして作成した。
- 17) 多重比較の方法は、LSD検定を用いた。
- 18) 参考文献8、76～79頁。
- 19) 高齢者は疾患や障害をもつことが多く、心身のマイナス面に目が向けられがちであるが、この結果は、疾患や障害はその高齢者の一部分であり、他の潜在的なプラス面の育成等により、主観的に高い満足度を得ることが可能であることも意味していると思われる(参考文献8、108頁)。
- 20) 例えば、外山は施設内空間の領域性について「まず個が守られる空間、次に数名の個が共有できる空間、小規模なグループのまとまりの単位、そして施設全体といったように生活領域を段階的に組み立て直す」ことを提案している(参考文献16、219頁)。
- 21) 参考文献8、71頁。
- 22) 自身の過去を肯定したい等の心理的結果ともいわれている(参考文献8、79頁)。
- 23) 山口のQOLに関する研究報告でも(参考文献18)、在宅障害者のQOLの関心については「健康・医療、家族関係、貯蓄や年金などの生活保障にあり、地域社会活動などへの参加はその機会も狭められており、社会的役割機能に関しては関心の度合も低い」と指摘されている。
- 24) 参考文献8、113～120頁。
- 25) 本研究での高齢障害者と非高齢障害者の評価の違いは、山口の研究報告の結果(参考文献18)よりも顕著な差がみられる。

(1999年3月2日原稿受理、2000年3月2日採用決定)