<原 著>

高齢入院患者の疾病状態・障害・入院生活と 老年期への満足感との関係について

高橋龍太郎 奥川 幸子*

<要 約> 種々の疾病をもって入院した高齢者の QOL (Quality of Life) を検討するために東京都老人医療センターに入院中の高齢患者を対象に面談調査を行った。QOL に大きく関わる老年期に対する満足感を探る目的で調査項目の一つ「老年期に入って良かったことはあるか否か」という質問への回答を従属変数とし、基本属性や、身体的・心理的条件を説明変数として数量化理論Ⅱ類を用いた多変量解析を行った。18項目のアイテムについてデータの揃った49例を検討した結果、アイテム全体の影響を示す相関比(η^2)は0.353と良好であり、判別的な中率は全体として77.6%であった。レンジ、偏相関係数の高い年齢と ADL という二つのアイテムについてみてみると、年齢については高齢群ほど老年期に対して肯定的であり、また、ADL については一部介助群より自立群の方が肯定的に答えた。更に、疾病の予後もレンジの大きさに強く影響した。これらのことは老年期に対する満足感が年齢や疾病・障害の程度によって規定されていることを示している。

Key words : 老年期, quality of life, 生活意識, 多変量解析, 数量化理論

緒 言

平成2年1月末に、高齢者の QOL (quality of life) 運動を展開して行くために、東京都老人医療センターおよび東京都多摩老人医療センターに入院中の高齢患者68名について面談調査が行われ、全体の概括的報告はすでになされた¹⁾。調査項目の中には老年期の生活意識についての一連の質問が含まれており、様々の疾病や身体的障害をもって入院している高齢者において身体的・心理的状态がこのような老年期の意識にどのような影響を与えているかを探るよい機会となった。

健康高齢者に対する調査と異なり、入院中の高齢者を対象とした本調査の場合、個々の高齢者のおかれた条件が多様であり、その分析には多変量解析が必要となってくる。そこで、面談調査結果を基にして林の数量化理論Ⅱ類を用いて統計学的分析を行ったのでここに報告する。

方 法

対象は前述の面談調査を行った68例であるが、調査基準対象外(難聴、痴呆例など)の5例を除外した。

R. Takahashi : 東京都老人医療センター内科(現 岩手県沢内村立沢内病院)

* S. Okugawa : 同 医療社会科

受付日 : 1990. 12. 11, 採用日 : 1991. 1. 9

また、後述する18項目のアイテム(説明変数)のうち一つでも記録されなかった例は全て除外された結果、総数は49例となった。内訳は男性21例、女性は28例で平均年齢は75歳であった。入院の主病名の内訳を表1に示す。

分析は多変量解析法の中で、説明変数と従属変数が質的データであるとき行われる手法である数量化理論Ⅱ類を用いた²⁾。老年期における生活意識のなかでも QOL(本調査の対象を考えた場合、QOL の「日本語訳」は生活や人生を含めた「生そのものの質」に近いと思われる)の中心的位置を占めると思われる老年期への満足感を従属変数とし、具体的には「老年期に入ってよかったことはあるか否か」という質問を行った。年齢や性といった基本属性や身体的・心理的条件を説明

表1 対象例の主病名(63例)

No.	病 名	件 数
1	脳血管障害	16例
2	虚血性心疾患・心不全	9例
3	慢性閉塞性肺疾患	6例
4	骨折・変形性膝関節症	6例
5	糖尿病(壊疽も含む)	4例
6	パーキンソン氏病・症候群	3例
7	その他(うち悪性腫瘍 6例)	19例

表2 アイテム(説明変数), カテゴリーと数量化理論II類の分析結果

	アイテム	カテゴリー	例数	カテゴリースコア	レンジ	偏相関係数
1	年 齢	1 65—69 2 70—79 3 80—	10 29 10	-0.401 -0.070 0.603	1.004	0.208
2	性	1 男性 2 女性	21 28	0.313 -0.235	0.548	0.137
3	同居家族の有無	1 独居 2 同居	11 38	-0.045 0.013	0.059	0.013
4	階層意識	1 下 2 中・上	23 26	-0.078 0.069	0.147	0.048
5	家庭での役割	1 なし 2 あり	26 23	0.148 -0.167	0.315	0.088
6	疾病の予後	1 不良 2 現状維持 3 良好	7 21 21	-0.634 0.352 -0.141	0.987	0.203
7	ADL	1 自立 2 一部介助要 3 かなり介助要	20 20 9	0.253 -0.489 0.524	1.013	0.260
8	身体の調子	1 普通以下 2 良好	29 20	-0.271 0.393	0.665	0.165
9	気分	1 普通以下 2 良好	20 29	-0.238 0.164	0.403	0.103
10	行動意欲	1 普通以下 2 良好	18 31	-0.013 0.008	0.021	0.005
11	食欲	1 普通以下 2 良好	17 32	0.586 -0.311	0.897	0.253
12	睡眠	1 普通以下 2 良好	22 27	0.512 -0.417	0.928	0.274
13	疲労感	1 あり 2 なし	20 29	-0.116 0.080	0.196	0.061
14	不安感	1 あり 2 なし	19 30	-0.045 0.028	0.073	0.021
15	自覚症状	1 あり 2 なし	25 24	0.387 -0.403	0.790	0.209
16	面会者	1 週一回以下 2 週二回以上	12 37	-0.603 0.195	0.798	0.213
17	職員・他の患者との対人関係	1 不良 2 良好	16 33	-0.077 0.037	0.114	0.026
18	老年期に入っていると思うか	1 いいえ 2 はい	10 39	-0.527 0.135	0.662	0.153

相関比 (η^2)=0.353

変数とした。

各アイテムのカテゴリー化について表2に示す。従属変数は前述のごとく「老年期に入ってよかったことはあるか、ないか」であり、アイテム18の「老年期に

入っていると思うか」を否定した例については、「以前と比べてよいことはあるか否か」と読みかえた。

表3 老年期に入って良かったことの内容(主なもの)

内 容	件数
・困難な時期(戦争を含む)を経て一段階としての老年期にこれたこと	6 例
・子供を一人前に育てられたこと	2 例
・仕事をやめ、仕事以外のことへ関心がもてたこと	2 例
・他人や子供と仲良くやれていること	4 例
・年金を貰って生活できること	1 例

結果と考察

従属変数である「老年期に入ってよかったことはあるか否か」を肯定したものは19例、否定したものは30例であった。その老年期に入ってよかったことの内容を表3にまとめた。家族や仕事、年金といった具体的な内容も多いが、人生のいくつかの段階を経て老年期に達し、その中で生きていることへ満足を覚えている人々も少なからず存在する。

数量化理論Ⅱ類の分析の結果得られた各アイテムのカテゴリースコア、レンジ、偏相関係数を表2に示す。数量化理論Ⅱ類では統計的有意差検定はできないが、18項目の説明変数全体の影響を示す相関比(η^2)は

0.353と良好であった。また、判別的的中率は、老年期を肯定的にとらえる群で78.9%、否定的にとらえる群で76.7%、全体として77.6%と高い値を示した。個々の説明変数(アイテム)の影響の大きさを示すレンジと偏相関係数をみると、これら2つの値が示す傾向は説明変数によって大きく異なることはなかった。そこで、レンジが1.0以上、偏相関係数が0.20以上を示すアイテムをとりあげると年齢、ADLの2つの説明変数がこれに合致する。カテゴリースコアの値をともにこれを図示したのが図1である。

年齢については、高齢群ほど(老年期に入ってよかったことがある)とする傾向がはっきりうかがえる。このことは、60歳代では一般に退職による収入や社会的地位の低下、急速な健康への不安(初めての入院など)、配属者の死などを経験することが多く、その時期を経て80歳代になるにつれ、肯定的に感じられるようになることを示すのかも知れない。否定的回答をする例では、「老年期に入ってよいことなど何もない」といった全否定型が多かった。このこととの関連で指摘したい点は、アイテム18の「老年期に入っていると思うか」という項目についてである。これを否定した10例中7例は老年期に入ってよかったことなどないとしており、事実カテゴリースコアも大きく負の方向をむいている。「気が若い」ことは快適な老年期を過ごす高齢者の意識とは並行しないのかも知れない。

図1 カテゴリースコア(年齢およびADL)

ADLについてみると、一部介助を要する例と自立している群との間でカテゴリースコアの大きな差がみられ、ADLの高さと老年期の意識との関連を示唆している。ただし、かなり介助を要する群では自立群以上に大きな正の値を示している。この群で老年期に入ってよかったことがあると答えた5例の疾病内訳は、脳血管障害2例、骨・関節疾患2例、糖尿病性網膜症による視力障害1例である。本調査対象例全体の疾病内訳(表1)と比べて特にある疾病に強く関連しているわけでもない。その理由は、ADLの低い高齢者はいろいろな人の介護を受けて生活しているので、このため生活意識が肯定的になる側面を持っているのかもしれない。もしそうならば、ADL自立群とは異なった意識面をとらえている可能性がある。

他のアイテムについてみてみると、疾病の予後についてのレンジが大きい(0.987)。予後不良7例のうち6例が悪性腫瘍で、その全例が老年期に対して否定的意識を有しているようである。当センターで癌告知を受ける例はほとんどないが、当の患者自身は、自分の疾病に対して何らかの判断を持っており、そのことが影響しているのかもしれない。予後良好群は、感染症回復期、うつ病などの例が含まれている。どうしてこの群のカテゴリースコアが負の方向に向いているのかその原因は不明である。本調査では多くの疾病が含まれ、それを数量化することに困難があるのかもしれない。

アイテム8. から15. までの9項目は、調査時点での身体的・心理的状态を示すもので、今回の調査の対象が何らかの疾病を有する入院例であるので「疾病や障害による身体的・心理的条件が老年期の生活意識にどう影響しているか」を検討するため用いられた。重症例や急性期にある例は除外されているという条件下ではあるが、総じて身体的・心理的状态の影響は大きくはない。レンジ、偏相関係数の比較的大きい食欲、睡眠、自覚症状に共通している点は、良好な状態にあるものより普通ないしそれ以下にあるものの方がカテゴリースコアが正の値をとっていることである。他のアイテムの影響が除外されている本分析結果からこれらの背景にある理由を推察することは難しい。高齢者における老年期への意識は、一般の予想とは違って、身体的・心理的状态とは並行しないようである。高齢者では、日常の心身状態に耐性を持ち、適応力は増大しているのかもしれない。

今回の分析は、「老年期に入ってよかったことはある

か否か」という質問に対する反応に表れた老年期への満足感に影響する可能性のある因子の関与度を調べてみたわけであるが、その基本に一つのモデルを想定している。即ち、加齢とともに大きく分けて逆行・退化の相を呈する場合と、疾病・定年・配偶者の死などで停滞を強いられながらも手探りで生活する場合とがあり、この二つの状態は老年期のQOLを考える場合決定的落差があるのではないかというモデルである。この二通りの位相を前述の従属変数事項でうまく分離できるかどうかという考えがあった。肯定的に答えた例の中に一段階としての老年期という理由をあげたものが含まれ(表3)、反対に、この理由をもって否定的回答をしたものは1例もいなかったことは、このようなモデルが一定の意味を持つことを示唆しているといえよう。

前述したように、QOLとの関係で高齢者の生活意識を考える場合その中心に据えられるべきものとして“生きがい”ないし、主観的幸福感や満足感(Subjective well-being)をあげることができる。これらは健康状態と共にQOLに最も関与する因子である³⁾。近年モラル(志気)の測定という方法によって米国、日本の高齢者を対象に主観的幸福感の評価が行われてきた⁴⁾⁵⁾。健康高齢者についてなされたこれらの研究でも主観的幸福感や満足感はADLや治療歴によって強い影響を受ける³⁾⁵⁾。しかし、何らかの疾病にかかって入院することが日常的に起こっているこれら高齢者の生活意識を、入院中に身体的・心理的条件を含めて検討した報告はなされていない。今回の検討は、従属変数事項そのものについても議論の余地があり、検討症例数の増加・説明変数の内容の検討・対象疾患の選択といった問題点を残しているが、このような分析を重ねることは老人医療の内容を深め、高齢患者が質の高い生活をおくる条件を探るために重要であると思われる。

今回の研究に用いられた資料の基礎となった面接調査は、立教大学社会学部佐藤悦子教授の協力のもとで、高齢期のQOL研究会医療センター部会によって実施された。以下にあげる部会員の方々の御協力に感謝する。

東京都老人医療センター：高橋忠雄、小林フミ、宮崎慶子、太田 隆、浅海奈津美、高田豊次、春藤純久、佐藤繁正、待井和義

東京都多摩老人医療センター：中島滋夫、細矢次子、賀来俊、木村博光、冠木義子、佐藤幸子、遠藤尚志、古川駿輔、

芦川修貳, 五條昌行, 塚田新一

板橋看護専門学校: 小池妙子, 手島瑠水子

(敬称略・順不同)

また, 統計解析は, 東京都老人医療センター精神科寺崎太洋医師の御協力によった。

文 献

- 1) 高齢期の QOL 研究部会医療センター部会: 入院患者に対する面接調査報告, p1-13, 1990.
- 2) Hayashi C: On the predictions of phenomena from qualitative data and quantifications of qualitative data from the mathematicostatistical point of view. Ann Institute Statistical Math 3: 69-92, 1952.

- 3) Zautra A, Hempel A: Subjective well-being and physical health: A narrative literature review with suggestions for further research. Int'l J Aging Human Develop 19: 95-110, 1984.
- 4) Lawton MP: The Philadelphia geriatric center morale scale: A revision. J Gerontol 30: 85-89, 1975.
- 5) 前田大作, 浅野 仁, 谷口和江: 老人の主観的幸福感の研究. 社会老年学 11: 15-31, 1979.

Abstract

Correlation of Health Status, Disability and Hospital Life and Satisfaction with Quality of Life in Elderly In-patients

Ryutaro Takahashi and Sachiko Okugawa*

To examine satisfaction with quality of life among elderly people with active diseases, in-patients aged 65 and over in Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital were interviewed. Multivariate analysis was performed using Hayashi's quantification theory (the 2nd family). The dependent variable was the question "are there any satisfactory aspects of your becoming old?" and 18 explanatory variable items including age, gender, activity of daily living (ADL) and physical and mental status.

Department of Internal Medicine, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital (Present address; Sawauchi Hospital)

* Department of Social Service, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital

Among 68 patients examined, 49 cases fulfilled all the items. The correlation ratio was 0.353, and rate of correct discrimination was 77.6% (78.9% and 76.7% of positive and negative responses, respectively). The range and correlation coefficient of ADL and age were greater than those of other items. Affirmative answers increased with advancing age and loss of independency in ADL responded negatively. Poor prognosis also affected satisfaction with life. These results suggest that age and progression of disability are important factors which determine life satisfaction in elderly in-patients.

key words: *quality of life, multivariate analysis, quantification theory, activity of daily living, elderly patients* (Jpn J Geriat 28: 515-519, 1991)