

Relationship among frequency and distance of going-out, social interaction and Health-Related QOL in elderly women

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-06-30 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 吉田, 幸代, 別所, 遊子, 細谷, たき子, 長谷川, 美香, YOSHIDA, Yukiyo, BESSHO, Yuko, HOSOYA, Takiko, HASEGAWA, Mika メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/1010

在宅高齢女性の外出状況，社会との関わりと健康関連QOLとの関係

吉田幸代，別所遊子，細谷たき子，長谷川美香

看護学科 地域看護学講座

Relationship among frequency and distance of going-out, social interaction and Health-Related QOL in elderly women

YOSHIDA, Yukiyo, BESSHO, Yuko, HOSOYA, Takiko, and HASEGAWA, Mika

Department of Community Health Nursing, School of Nursing, Fukui Medical University

Abstract :

OBJECTIVES : This study investigated the relationship among frequency of going-out, distance traveled, social interaction, and Health-Related QOL in elderly women.

METHODS : The subjects were 260 elderly women aged 65 and older. They participated in community care programs aimed at prevention of the decline of ADL functions. Self-administered questionnaires included items about ① The frequency of going-out and distance traveled, ② Index of Social Interaction (ISI) composed of five categories ; independence, social curiosity, interaction, feeling of safety, participation in the society, and ③ Short Form-36 (SF-36).

RESULTS : First, the ISI scores of the high frequency going-out group were significantly higher than the low frequency group's in three categories ; independence, interaction, participation in the society. The ISI scores of the wide distance traveled group were significantly higher than the narrow distance traveled group's in three categories ; independence, social curiosity, participation in the society. Secondly, the SF-36 total scores of the high frequency going-out group were significantly higher than the low frequency group's in two categories ; physical functioning, general health perceptions. The SF-36 scores of wide distance traveled group were significantly higher than the narrow scope group's in one category ; physical functioning. Thirdly, participants who were interested in social relationship got high scores in both categories ; "physical functioning" and "general health perceptions" in SF-36.

CONCLUSIONS : For maintaining physical well-being, it is important to support elderly women to expand their distance traveled and keep their interest in social relationship.

Key Words : elderly women, frequency of going-out, distance traveled, social interaction, Health-Related QOL

(Received 26 August 2002 ; accepted 28 October 2002.)

1. はじめに

平均寿命が延長し, 多くの人が長い高齢期を送るようになった。各々が人生を豊かに過ごすためには, 健康寿命の保持が必要である。生活の質 (Quality of Life (QOL)) を維持しながら生活するためには, 住み慣れた地域において, 自立した生活を送ることが重要な課題である⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾。高齢者が介護予防事業などで, 社会とのかかわりを持つ機会が得られ, 主観的健康感や健康状態が向上するという結果が報告されている⁽⁴⁾。さらに, 主観的健康感また他者評価による健康度は, QOLの概念の一部である主観的幸福感にも関連しているといわれている⁽⁵⁾⁽⁶⁾。

一方, 包括的な健康状態と生活の質を測定するために, 対象者の健康度とこれに起因する日常生活機能について患者の視点に立って多側面から評価する包括的な健康関連QOL (以降, HR-QOLという) 尺度が開発されてきた⁽⁷⁾。SF-36 (Short Form-36 (Ver. 1.2)) は, 包括的QOL尺度の一つで, 身体的健康と精神的健康について8つの下位尺度を含み36項目から成り立っている⁽⁸⁾。日本の先行報告では, 特定の疾患を有する患者のQOL評価についての報告が大半を占める。外出頻度および外出範囲は高齢者の心身の健康だけでなく⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾, 閉じこもりなどの活動性の指標となることから⁽¹¹⁾, 外出頻度と外出範囲は高齢者の健康状態や生きがいに関連する能力の指標となると考えられるため, HR-QOLと外出頻度および外出範囲との関連を見ることは重要であると思われる。HR-QOLに, 外出頻度, 外出範囲および社会との関わりを持つことが及ぼす影響についての研究は数少ない。本研究は, 高齢者の包括的な健康度を測定できるSF-36を用いて, 介護予防事業に参加している地域の高齢女性を対象に, 外出頻度と外出範囲の外出状況および社会との関わり状況とHR-QOLとの関係を明らかにし, 高齢者のHR-QOLを高めるための支援の方向性を明らかにすることを目的として行った。この研究から, 高齢者のQOLの維持・向上をもたらす地域看護サービスのあり方を考えるのに役立つと考えられる。

2. 方法

(1) 対象

平成13年11月~平成14年2月に, F県の1市3町で開催している介護予防教室18ヶ所に参加していた65歳以上の高齢者のうち, 調査への参加に同意が得られた314人を調査の対象とした。対象の内訳は男性35人(11.1%), 女性279人(88.9%)であった。男性の対象者の割合が少なかったため分析に耐える人数ではないこと, 社会との関わりには男女差があると判断し, 今回は女性のみを対象とした。女性の対象者のうち, 調査票のすべての項目に回答した260人(有効回答率93.2%)を分析の対象とした。この介護予防教室は, 地域のボランティアが自治体あるいは社会福祉協議会の支援を受けて開催しており, 地域の公民館・集会場など, 地域の高齢者が外出するのに身近な会場で実施しているものである。介護予防教室の開催頻度は, 週1回~3ヶ月に1回であった。居住地域の環境の違いを考慮して, 居住地域別の人数の割合を, 市街地と農村地からそれぞれ約半数づつ選んだ。

(2) 調査方法

高齢者が集合する会場(公民館や集会場など)で, 研究者が調査の趣旨を文章にもとづいて説明した。調査への協力に同意が得られた人に同意書へのサインを求め, 調査票に自記式で回答をしてもらい, その場で回収した。

なお, 聴力障害および視力障害のある人には, 調査票を読んで, 聞き取り調査を行った。

(3) 調査内容

1) 対象者の特性に関する調査項目

年齢, 家族構成, 就業の有無, 通院の有無, 視力障害・聴力障害・言語障害・記憶障害の程度(「不自由ない」「少し不自由」「かなり不自由」), 外出時の補装具の使用有無, 外出頻度(「ほとんど毎日」「週に数回」「週に1回」「週1回未満」), 6ヶ月以内の外出範囲(「県外」「市外~(行政区域の)居住地区外」「(行政区域の)居住地区内」「近所」), IADL(家事, 外出, 金銭管理について, 「自立」「部分介助」「全面介助」)。外出頻度と外出範囲は, 介護予防教室の参加も含まれている。なお, 本研究では「外出」を何らかの目的をもち, 家の敷地外に出ていくことと定義し, 外出中に

おける人との接触の有無と外出目的は問わなかった。

2) 社会との関わり状況

社会関係や社会的環境との関わりを測定するために、安梅の社会関連性指標 (Index of Social Interaction. 以降、「ISI」という)⁽¹²⁾を使用した。これは、「生活の主体性」「社会への関心」「他者との関わり」「生活の安心感」「身近な社会参加」の5領域18項目で構成され、各項目を「あり」「なし」の2段階で自己評価するもので、得点は0～18点で、得点が高いほど社会関連性が高いことを表している。これは、妥当性が検証された尺度である⁽¹³⁾。各領域を構成する下位項目はつぎのとおりである。「生活の主体性」は、生活の工夫、積極的に取り組む(以降、「積極性」という)、健康に配慮、規則的な生活、「社会への関心」は、新聞の購読、本・雑誌の購読、ビデオ等の便利な物の利用(以降、「ビデオ等の利用」という)、興味対象、社会への貢献、「他者との関わり」は、家族以外との会話、訪問機会、家族との会話、「生活の安心感」は、相談者、緊急時援助者、「身近な社会参加」は、老人会や介護予防教室等の活動参加(以降、「活動参加」という)、近所つきあい、テレビの視聴、役割の遂行であった。

3) HR-QOL

対象者のHR-QOLを測定するために、日本版SF-36 (Ver. 1.2)を用いた。SF-36は、身体的健康と精神的健康について8つの下位領域36項目から成り立っている。8つの下位領域は、身体的健康度が「身体機能」「日常役割機能(身体)」「体の痛み」「全体的健康感」で、精神的健康度が「活力」「社会生活機能」「日常役割機能(精神)」「心の健康」で構成されている。得点は0～100点で、得点が高いほどHR-QOLが高いことを表している。

(4) 分析方法

1) 外出状況とその関連要因

外出状況については、外出頻度は、「ほとんど毎日」と「週に数回」を「週に2回以上」群に、「週に1回」と「週1回未満」を「週1回以下」群とし、2群に分けた。過去6ヶ月以内の外出範囲は、「県外」と「市外～居住地区外」を「(居住している)地区外」群に、「居住地区内」と「近所」を「(居住している)地区内」

群の2群に分けた。対象者の特性は、以下のとおり再カテゴリー化した。年齢は前期(65～74歳)および後期(75歳以上)の高齢者の2群に、視力・聴力・言語・記憶の障害の程度は、「少し不自由」「かなり不自由」を「不自由」群とし、「不自由ない」との2群に、IADL(家事、外出、金銭管理)は「自立」とそれ以外の「要介助」の2群に分けた。外出状況と各特性との関連を χ^2 検定により分析した。

2) 対象者の社会との関わり状況と外出状況との関連
対象者のISIの合計得点および5領域の各得点について、外出状況との関連をWilcoxon順位和検定により分析した(分析では、中央値の差を比較しているが、表3には、参考のため平均値と標準偏差を記した)。

3) 対象者のHR-QOLと外出状況との関連

SF-36日本語版マニュアル(ver. 1.2)⁽⁸⁾を参考に、SF-36「身体的健康度」および「精神的健康度」の各偏差得点およびその下位8領域の各得点(100点満点)と、外出状況との関連をWilcoxon順位和検定にて分析した(分析では、中央値の差を比較しているが、表4には、参考のため平均値と標準偏差を記した)。

4) 社会との関わり状況とHR-QOLとの関連

社会との関わり状況とHR-QOLとの関連を明らかにするために、ISIの合計得点および下位5領域の得点とSF-36「身体的健康度」「精神的健康度」の偏差得点およびその下位8領域の得点とのSpearmanの相関係数を求めた。

(5) 倫理的配慮

研究者が対象者に調査の目的を文書にもとづいて口頭で説明し、対象者が調査に参加しないことで不利益を被らないこと、いつでも調査の参加を取りやめることができることを伝え、調査への協力を求めた。同意が得られた対象者に調査票を配布し、参加同意書に署名を得た。

3. 結果

(1) 対象者の特性(表1)

対象者全体の平均年齢は76.7±6.3歳(65～95歳)であった。家族構成は、二世以上同居がもっとも多く約6割で、ついで独居と高齢世帯が約2割づつであった。前期高齢者より後期高齢者の方が、高齢世帯

の割合が低く, 二世帯以上の同居の割合が高かった ($p < .001$)。就業している人は約1割で, 後期高齢者の方が有意に少なかった ($p < .05$)。視力・聴力・言語・記憶障害のうち, 記憶障害は約9割でもっとも多かった。聴力・言語障害の割合は後期高齢者の方が高かったが, いずれも有意差はなかった。補装具は, 後期高齢者の方が使用する割合が有意に高く ($p < .001$), とくに85歳以上では約半数が使用していた。外出頻度が週2回以上の方は約7割を占め, 前期と後期高齢者間で大きな差はなかった。外出範囲は居住地区外が約7割を占め, 後期高齢者は前期高齢者に比べて, 外出範囲の狭い人の割合が有意に高かった ($p < .01$)。IADL

の家事 ($p < .001$)・外出 ($p < .01$)・金銭管理 ($p < .05$) は約9割が自立していたが, 後期高齢者の方が自立の割合が低かった。

なお, 表には示していないが, 外出頻度の高い群および低い群と, 外出範囲の広い群および狭い群の組み合わせを見たところ, 外出頻度が高くかつ外出範囲が広い群は137人 (52.7%), 外出頻度が高くかつ外出範囲が狭い群は51人 (19.6%), 外出頻度が低くかつ外出範囲が広い群は50人 (19.2%), 外出頻度が低くかつ外出範囲が狭い群は22人 (8.5%) であった。

表1 対象者の特性 (前期・後期高齢者別) (N=260) 人数 (%)

		全体 (N=260)	前期高齢者 (n=97)	後期高齢者 (n=163)	有意差
家族構成	独居	58(22.3)	21(21.6)	37(22.7)	***
	高齢世帯	43(16.5)	29(29.9)	14(8.6)	
	二世帯以上世帯	159(61.2)	47(48.5)	112(68.7)	
就業あり		16(6.2)	11(11.3)	5(3.1)	*
通院あり		193(74.2)	67(69.1)	126(77.3)	n.s.
視力障害不自由		165(63.5)	64(66.0)	101(62.0)	n.s.
聴力障害不自由		114(43.8)	37(38.1)	77(47.2)	n.s.
言語障害不自由		67(25.8)	22(22.7)	45(27.6)	n.s.
記憶障害不自由		240(92.3)	91(93.8)	149(91.4)	n.s.
補装具使用あり		43(16.5)	6(6.2)	37(22.7)	***
外出頻度	週に2回以上	188(72.3)	75(77.3)	113(69.3)	n.s.
	週に1回以下	72(27.7)	22(22.7)	50(30.7)	
6ヶ月間の外出範囲	居住地区外	187(71.9)	79(81.4)	108(66.3)	**
	居住地区内	73(28.1)	18(18.6)	55(33.7)	
IADL	家事自立	238(91.5)	96(99.0)	142(87.1)	***
	外出自立	224(86.2)	92(94.8)	132(81.0)	**
	金銭管理自立	250(96.2)	97(100.0)	153(93.9)	*

χ^2 検定 * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ n.s.=not significant

(2) 外出状況とその関連要因

1) 対象者の特性との関連 (表2)

対象者の特性について, 外出頻度および外出範囲別に関連を調べた。まず, 外出頻度については, 頻度の低い群は高い群に比べて, 二世帯以上同居の割合および補装具使用の割合が高かったが, 有意差はなかった。IADL家事とIADL金銭管理の2項目は, 頻度の低い群は高い群に比べて, 自立の割合が有意に低かった (いずれも, $p < .01$)。

つぎに, 外出範囲については, 範囲が狭い群は広い群に比べて, 二世帯以上同居の割合 ($p < .01$) および

補装具使用の割合 ($p < .05$) が有意に高く, IADLの家事 ($p < .01$)・外出 ($p < .001$)・金銭管理 ($p < .05$) の自立の割合が有意に低かった。

2) 対象者の社会との関わり状況 (ISI) との関連 (表3)

ISIの合計得点は, 平均は 14.1 ± 2.4 点で, 範囲は3~18点であった。

ISIの合計得点は, 外出頻度が高い群 (14.3 ± 2.4 点) は低い群 (13.4 ± 2.5 点) より有意に高く ($p < .01$), 外出範囲も広い群 (14.4 ± 2.4 点) が狭い群 ($13.1 \pm$

2.4点)より有意に高かった ($p < .001$)。

ISIの下位5領域の得点を外出状況と比較すると、「生活の主体性」「身近な社会参加」の得点は、外出頻度が高い群は低い群より (いずれも, $p < .05$), また外出範囲が広い群は狭い群より ($p < .05$, $p < .001$), 有意に得点が高かった。「他者との関わり」の得点は

外出頻度についてのみ有意差が見られ ($p < .05$), 頻度が高い群の方が低い群より得点が高かった。「社会への関心」の領域は外出範囲についてのみ有意差が見られ ($p < .001$), 広い群の方が狭い群より得点が高かった。

表2 外出頻度および外出範囲の程度と対象者の特性 (N=260) 人数 (%)

対象者特性		外出状況	外出頻度			外出範囲		
			週に2回以上 (n=188)	週に1回以下 (n=72)	有意差	居住地区外 (n=187)	居住地区内 (n=73)	有意差
家族構成	独居		45(23.9)	13(18.1)	n.s.	46(24.6)	12(16.4)	**
	高齢世帯		35(18.6)	8(11.1)		39(20.9)	4(5.5)	
	二世帯以上同居		108(57.4)	51(70.8)		102(54.5)	57(78.1)	
就業	あり		11(5.9)	5(6.9)	n.s.	14(7.5)	2(2.7)	n.s.
通院	あり		141(75.0)	52(72.2)	n.s.	140(74.9)	53(72.6)	n.s.
視力障害	不自由		115(61.2)	50(69.4)	n.s.	116(62.0)	49(67.1)	n.s.
聴力障害	不自由		78(41.5)	36(50.0)	n.s.	80(42.8)	34(46.6)	n.s.
言語障害	不自由		46(24.5)	21(29.2)	n.s.	46(24.6)	21(28.8)	n.s.
記憶障害	不自由		176(93.6)	64(88.9)	n.s.	173(92.5)	67(91.8)	n.s.
補装具	使用		26(13.8)	17(23.6)	n.s.	24(12.8)	19(26.0)	*
IADL家事	自立		177(94.1)	61(84.7)	*	177(94.7)	61(83.6)	**
IADL外出	自立		166(88.3)	58(80.6)	n.s.	172(92.0)	52(71.2)	***
IADL金銭管理	自立		184(97.9)	66(91.7)	*	183(97.9)	67(91.8)	*

χ^2 検定 * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ n.s.=not significant

3) 対象者のHR-QOL (SF-36) との関連 (表4)

本研究のSF-36の身体的健康度および精神的健康度の偏差得点を全国の標準値と比較したところ、身体的健康度は41~43点で、全国の標準値より低く、精神的健康度の偏差得点は52~54点で、全国の標準値より高かった。

SF-36の身体的健康度および精神的健康度について、外出頻度および外出範囲別に関連を見たところ、身体的健康度の得点においては外出頻度が高い群の方が低い群より、また外出範囲が広い群が狭い群よりも得点が高かった。しかし、いずれも有意な差は見られなかった。精神的健康度の得点においては、外出頻度の高い群と狭い群との間で有意な得点の差はなかったが、外出範囲は広い群の方が狭い群より精神的健康度が高い傾向 ($p < .1$) が見られた。

つぎに、SF-36の下位8領域の得点と外出状況との関係を見ると、外出頻度については頻度が高い群はすべての領域において狭い群より得点が高く、とくに「身体機能」($p < .05$) と「全体的健康感」($p < .05$) の2領域において、頻度の高い群の方が低い群より有意

に得点が高かった。外出範囲については、範囲が広い群はすべての領域において狭い群より得点が高く、とくに「身体機能」($p < .001$) の1領域において、範囲の広い群が狭い群より有意に得点が高く、「全体的健康感」「活力」「社会生活機能」の3領域は範囲の広い群のほうが得点が高い傾向が見られた (いずれも, $p < .1$)。

(3) 社会との関わりとHR-QOLとの相関

ISIの合計得点とSF-36の身体的健康度および精神的健康度の偏差得点はいずれも相関は見られなかった。ISIの合計得点とSF-36の下位8領域の相関を見たところ、SF-36の下位領域「身体機能」および「全体的健康感」とISIの合計得点の相関係数はそれぞれ0.3であり、その他は0.3未満であった。

ISI下位5領域とSF-36の下位8領域との間の相関を見たところ、相関係数が比較的高かったのは、ISI「生活の主体性」とSF-36「身体機能」($R=0.24$), ISI「社会への関心」とSF-36「身体機能」($R=0.26$), ISI「社会への関心」とSF-36「全体的健康感」($R=0.29$)であった。

表3 外出頻度および外出範囲の程度と社会関連性指標の得点 (N=260) (平均±SD)

外出状況		外出頻度			外出範囲		
		週に2回以上	週に1回以下	有意差	居住地区外	居住地区内	有意差
ISI	合計	14.3±2.4	13.4±2.5	**	14.4±2.4	13.1±2.4	***
領域	生活の主体性	3.4±0.9	3.1±1.0	*	3.4±0.9	3.1±1.0	*
	社会への関心	2.9±1.2	2.8±1.2	n.s.	3.0±1.2	2.4±1.1	***
	他者との関わり	2.5±0.8	2.2±0.9	*	2.4±0.8	2.3±0.9	n.s.
	生活の安心感	1.9±0.4	1.8±0.4	n.s.	1.9±0.4	1.8±0.6	n.s.
	身近な社会参加	3.7±0.6	3.4±0.7	*	3.7±0.6	3.4±0.6	***

Wilcoxon順位和検定 †p<.01 *p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.=not significant

表4 外出頻度および外出範囲の程度とSF-36の得点 (N=260) (平均±SD)

外出状況		外出頻度			外出範囲		
		週に2回以上	週に1回以下	有意差	居住地区外	居住地区内	有意差
素得点	身体的健康度 (偏差得点)	42.6±8.5	41.1±9.3	n.s.	42.6±8.6	41.1±8.9	n.s.
	身体機能	72.3±20.0	64.1±26.1	*	73.5±20.3	61.0±24.1	***
	日常役割機能(身体)	62.4±40.7	57.6±39.5	n.s.	61.6±40.6	59.6±39.9	n.s.
	体の痛み	68.2±21.8	67.0±25.1	n.s.	68.9±22.3	65.2±23.9	n.s.
	全体的健康感	62.9±21.3	56.0±24.2	*	62.9±21.7	56.0±23.1	†
素得点	精神的健康度 (偏差得点)	54.4±8.6	52.9±9.0	n.s.	54.5±8.2	52.8±10.0	†
	活力	66.5±21.4	63.1±23.8	n.s.	67.4±20.5	60.8±25.4	†
	社会生活機能	85.8±19.4	81.1±24.0	n.s.	86.2±19.4	80.0±23.8	†
	日常役割機能(精神)	67.9±42.4	63.0±41.7	n.s.	69.5±40.5	58.9±45.7	n.s.
	心の健康	74.9±19.1	70.6±20.5	n.s.	74.6±18.0	71.2±23.0	n.s.

Wilcoxon順位和検定 †p<.01 *p<.05 **p<.01 ***p<.001 n.s.=not significant

4. 考察

(1) 対象者の特性について

女性の後期高齢者は前期高齢者と比較して、IADL領域の家事・外出・金銭管理の自立の割合が低く、補装具の使用の割合が高く、外出に支障をきたす状態であった。また、外出頻度は前期と後期高齢者間で差がなかったが、外出範囲は後期高齢者の方が狭い人が多く、加齢により外出範囲が狭くなる事が明らかになった。

(2) 外出状況とその関連要因

1) 対象者の特性と外出状況との関連

外出頻度の低い群は高い群に比べて、IADL家事とIADL金銭管理の2項目について自立の割合が有意に低かった。IADLは地域での独立した生活を維持していくうえで不可欠な能力であり、IADLの低下は他者への依存を高める。柴田⁽⁴⁾は外出頻度が週1回以下の高齢者を『閉じこもり』とし、閉じこもり状態での身体機能低下を指摘している。本研究では、外出頻度が

週1回以下の人が全体の約3割を占めており、閉じこもりによる身体機能の低下を予防する必要があると考える。また、外出範囲については、範囲の狭い群は二世帯以上同居の割合および補装具使用の割合が高く、IADLの家事・外出・金銭管理の自立の割合が低かった。外出頻度と比較して外出範囲の方が関連要因が多いことから、外出範囲を維持・拡大するには、外出頻度を維持・拡大するよりも、身体機能のほかに、社会的役割をはたすのに必要なIADLなどの多様な生活能力を必要とすると考えられる。

2) 社会との関わり状況と外出状況との関連

ISIの合計得点で示される社会との関わり状況は、外出頻度が高い群(14.3±2.4点)は低い群(13.4±2.5点)より有意に得点が高く、外出範囲も広い群(14.4±2.4点)が狭い群(13.1±2.4点)より有意に得点が高かった。

60歳以上の男女を対象に社会との関わり状況 (ISI) と機能状態の3年間の変化を報告している「健康寿命

村研究プロジェクト」の結果⁽¹²⁾では，自立の状態から3年後に要介護状態に変化した場合の調査開始時のISIの平均得点は13.3±3.0点であり，本研究の外出頻度の低い群および外出範囲が狭い群と同様の得点であった。本研究の外出頻度の低い群および外出範囲が狭い群は，今後身体機能が低下して，要介護状態になる恐れがあるため，介護予防の支援が必要なグループであることが示唆された。

社会との関わり状況を示すISIの合計得点と下位領域の「生活の主体性」「身近な社会参加」の得点は，外出頻度の高い群は低い群より，また外出範囲の広い群は狭い群より有意に得点が高かったことから，物事への積極性や主体的な生活，身近な社会参加は外出への関心につながる事が考えられる。

「他者との関わり」の得点は外出範囲の広い群と狭い群との間では有意な得点差はなかったが，外出頻度間で得点の差を見ると頻度が高い群は低い群より得点が高かった。人との接触に関心をもつことで，人と会うことが外出のきっかけとなり，外出頻度が増すと考えられる。人との関わりは社会と接触する機会を維持するのに重要である。また，「社会への関心」の得点は外出頻度の高い群と狭い群との間では有意な得点差はなかったが，外出範囲間で得点の差を見ると広い群は狭い群より得点が高かった。社会への関心をもって行う活動は趣味や社会への貢献などの幅広い活動を含むため，外出範囲を広くしているものと思われる。

さらに，「生活の安心感」の得点は，外出頻度の高い群と低い群の間においても，外出範囲の広い群と狭い群の間においても，有意差はなかった。調査を行なった地域は，二世帯以上の同居が比較的多かったこと，また約9割の人が「生活の安心感」の得点が満点であったことから，外出の頻度および範囲の違いによる差がなかったと思われる。

3) HR-QOLと外出状況との関連

SF-36の身体的健康度と精神的健康度の偏差得点を全国の標準値と比較したところ，身体的健康度は全国標準値より低く，精神的健康度は全国標準値より高かった。本研究の対象者の特徴としては，全国標準値と比較して，身体的健康度はやや低いものの精神的健康度は高いグループであることが分かった。

つぎに，SF-36の下位8領域の得点と外出状況との関係を見ると，外出頻度については，頻度が高い方が「身体機能」と「全体的健康感」の得点が有意に高く，外出範囲については，範囲が広い方が「身体機能」の得点が有意に高かった。この結果は，身体機能が外出のための必要条件となることを示している。また，外出や社会とのつながりをもつことは⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾，主観的健康感の向上あるいは維持するために重要であるという既存の結果⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾と同様であった。

一方，外出頻度については，精神的健康度の下位領域のいずれにも関連していなかった。また，外出範囲については，活力・社会生活機能の2領域が有意な傾向を示していた。外出範囲を高めるためには，身体機能が高いこと，活力や社会生活機能を含む身体機能を基礎にした生活能力を持ち合わせていることが背景にあると考えられる。在宅高齢者のQOLの維持・向上を支援するためには，身体機能の維持と社会への関心を働きかけるプログラムが必要であると思われる。

(3) 社会との関わり状況とHR-QOLとの関連

ISIの下位領域の得点とSF-36の下位領域の得点の関連の結果から，ISI「社会への関心」はSF-36の下位領域である「身体機能」および「全体的健康感」との弱い相関が見られた。このことから，「社会への関心」と「身体機能」および「全体的健康感」は外出範囲を高める要因として留意すべきであると考えられる。高い身体機能と外出範囲が関連していることは，先行研究⁽¹⁷⁾の結果とも一致している。また，対象者の特性から，外出頻度はIADL家事および金銭管理のみに関連していたのに対し，外出範囲は外出頻度に関連していた要因に加えて，家族構成，補装具，IADL外出にも関連があった。さらに，外出頻度はSF-36の身体機能と全体的健康感に関連していたが，外出範囲は身体機能，全体的健康感，活力，社会生活機能に広く関連していた。外出範囲を維持・拡大するためには，外出頻度よりも多くの要因が関連していることがわかった。最近では閉じこもりとの関連で，高齢者の外出頻度が注目されており，外出機会を増やす地域プログラム等が実施されている。しかし，高齢者の健康に関連したQOLを広く考えた場合には，高齢者の外出範囲を高める身体的・精神的・社会的サポートをすることが

重要であると思われる。

(4) 限界

今回の研究対象は、女性のみであった。男性の地域における社会との関わりは女性より少なく⁽⁴⁸⁾、高齢に伴う外出範囲の低下によって、社会との関わりが大きく変化する恐れがあると考えられる。そのため、男性高齢者の社会との関わりを調査することは重要であると思われる。今後は男性の調査数を増やし、男女の社会との関わりを調査する必要があると思われる。

結論

平成13年11月～平成14年2月に、F県の1市3町で開催している介護予防教室に参加した65歳以上の高齢女性260人を対象に、外出状況および社会との関わりがHRQOLに影響するか否かを検討したところ、以下のことが明らかとなった。

1. 対象者全体の平均年齢は76.7歳であった。外出頻度は前期・後期高齢者間で差はなかったが、外出範囲は後期高齢者の方が狭かった。

2. 外出頻度が低い群は高い群と比較して、IADL家事、金銭管理の自立が低かった。外出範囲が狭い群は広い群と比較して、後期高齢者が多く、二世以上同居の割合が高く、補装具使用の割合が高く、IADL家事、外出、金銭管理の自立が低かった。

3. 外出頻度の高い群は低い群と比較して、ISIの「生活の主体性」「他者との関わり」「身近な社会参加」の3領域において有意に得点が高かった。外出範囲が広い群は狭い群に比べて、ISIの「生活の主体性」「社会への関心」「身近な社会参加」において有意に得点が高かった。

4. 外出頻度はSF-36の「身体機能」「全体的健康感」と有意に関連していた。外出範囲はSF-36の「身体機能」と有意に関連し、「全体的健康感」「活力」「社会生活機能」とは有意な傾向が見られた。

5. SF-36の「身体機能」「全体的健康感」に関係していたのはISIの領域「社会への関心」であった。以上から、健康に関連したQOLには外出頻度と外出範囲が関連していた。またそれには、生活の主体性、社会への関心、身近な社会参加が関連していた。

6. 外出範囲を維持・拡大するには、外出頻度より多くの要因が関連することが示唆された。

7. 在宅高齢者のQOLの維持・向上を支援するためには、身体機能の維持と社会への関心を働きかけるプログラムが必要であると思われる。

謝辞

本研究を行うにあたり、アンケート調査にご協力頂いた多くの方々に、感謝いたします。

本研究は、平成13年度福井医科大学看護学科の若手研究者研究助成金を得て行ったものである。

文献

- (1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向, 48 (9), 2001
- (2) 鳩野洋子, 田中久恵, 古川馨子, 他：地域高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析, 日本地域看護学会誌, 3 (1), 26-31, 2001
- (3) 鈴木康子, 宮本利江, 土屋真美, 他：地域リハビリ事業『ひまわりの会』の活動, 保健婦雑誌, 56 (1), 2000
- (4) 高貴秀樹, 崎原盛造, 芳賀博他：沖縄の地域高齢者の社会関係とその関連要因—手段的自立度別—, 老年社会科学, 23 (2), 257, 2001
- (5) 藤田利治, 大塚俊男, 谷口幸一：老人の主観的幸福感とその関連要因, 社会老年学, 29, 75-85, 1988
- (6) 古谷野巨, 岡村清子, 安藤孝敏他：都市中高年の主観的幸福感と社会関係に関連する要因, 老年社会科学, 16 (2), 115-124, 1994
- (7) 池上直己, 福原俊一, 下妻晃二郎他：臨床のためのQOL評価ハンドブック, 医学書院, 2001
- (8) 福原俊一, 鈴鴨よしみ, 尾藤誠司, 黒川清：SF-36日本語版マニュアル (ver.1.2), (財)パブリックヘルスリサーチセンター, 2001
- (9) 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, 28, 3-18, 1988
- (10) 新開省二, 藤原佳典, 高橋幸司, 他：ランクJ(生活自立)在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴, 日本公衆衛生雑誌, 49 (10), 726, 2002

- (11) 河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じ込められ」の特徴，47(3)，216－229，2000
- (12) 安梅勅江：エイジングのケア科学，川島書店，2000
- (13) 安梅勅江，高山忠雄：社会関連性評価に関する保健福祉学的研究—地域在住高齢者の社会関連性評価の開発及びその妥当性—，社会福祉学，36，59－73，1995
- (14) ヘルスアセスメント検討委員会監修：ヘルスアセスメントマニュアル，厚生科学研究所，東京，2000
- (15) 中村好一，金子 勇，河村優子，他：在宅高齢者の主観的健康感と関連する因子，日本公衆衛生雑誌，49(5)，409－416，2002
- (16) 芳賀 博，七田恵子，永井晴美，他：健康度自己評価と社会・心理・身体的要因，社会老年学，20，15－23，1984
- (17) 新開省二，藤本弘一郎，近藤弘一，他：高齢者の行動範囲及び移動力とその関連要因，日本公衆衛生雑誌，44(10)，1019，1997
- (18) 矢部拓也，西村昌記，高木恒一，他：地方都市における高齢者の社会関係(1)—社会的ネットワークの構成にみられる性差—，老年社会科学，24(2)，213，2002