

## 在宅高齢者と介護老人保健施設入所者の主観的 QOL について —Visual Analogue Scale を用いて—

津軽谷 恵

### 要 旨

本研究は、異なる生活環境下で高齢者の主観的 QOL についてどのような違いがあるのかを検討する目的で、在宅高齢者64名（平均年齢73.8±4.9歳）と施設入所者31名（平均年齢85.8±5.1歳）を対象に、Visual Analogue Scale (VAS) を用い、主観的 QOL について調査した。主観的 QOL の項目は、健康度、気分、家族関係、友人関係、経済状態、生活満足度、幸福感の7項目で、それぞれについて自分の現在の状態が最低の状態（0）～最高状態（100）で表されている物差しスケール（VAS）のどこにあてはまるかを被験者に記入してもらった。その結果、経済状態において、在宅高齢者群よりも施設入所者群の方が有意に高く、経済状態には満足していると考えていた。これは、施設入所者は、在宅高齢者に比較して、施設で生活していることで毎月の支出が安定しており経済状態についての満足感が得られていることが考えられた。

また、在宅高齢者を高齢前期群（65～74歳）と高齢後期群（75～84歳以上）に区分し比較すると、生活満足度において高齢後期群の方が、高齢前期群よりも有意に高かった。これは、高齢前期群は、これからの老年期における生活に対し、健康や経済状態、社会関係などのあらゆる面で不安を感じているからではないかと考えられた。

### はじめに

平成12年の簡易生命表によれば、日本人の平均寿命は、男が77.64歳、女が84.62歳となり、世界に類をみない速さで高齢化が進み、世界で最も高い水準を維持している。しかしながら、この平均寿命という指標はあと何年生きられるかという生存の量のみを問題とする考え方であり、今後は生存の量のみならず、いかに健康で自立した生活を送るかという生活の質（QOL）の維持・向上も重要視されつつある<sup>1)</sup>。QOL は、Quality of Life の略で「生命の質」「生活の質」「人生の質」と訳され<sup>2)</sup>、世界保健機構（WHO）はその定義を「一個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」とし、主観的幸福感の程度がその人

の QOL を決定するとしている<sup>3)</sup>。しかしながら、高齢者は加齢によって様々な身体機能が減衰するため、ADL の低下や社会に触れる機会の減少などを引き起こし、その結果として、QOL を低下させる可能性がある。

高齢者の主観的幸福感に関する研究は、これまで多く行われ、家族関係<sup>4,5)</sup>、対人関係といった社会関係<sup>6,7)</sup>や ADL<sup>2,8,11)</sup>や抑うつ<sup>12,13)</sup>などの身体的・精神的健康度などが関連要因として報告されている。

生活満足感や幸福感などの主観的な QOL を評価することは、問題点の把握やリハビリテーションの効果判定するうえで重要である。とくに高齢社会を迎えた今日、高齢者が延長された老年期をいかに過ごすか、その生活の内容が問われるようになり、主観的な QOL の評価はリハビリテーションにおける主要な評

価項目となっている<sup>14)</sup>。

そこで本研究では、在宅高齢者および介護老人保健施設入所者を対象に Visual Analogue Scale (視覚評価法: 以下 VAS) を用い、主観的 QOL について調査し、在宅と施設という生活環境の違いや、年齢・性別の違いによって主観的 QOL にどのような違いがあるのかを比較・検討した。また、主観的 QOL の各項目間の関連性についても検討したので報告する。

## 研究方法

### 1. 対象

対象は、秋田県〇市保健福祉センター主催の健康教室に参加した健康な在宅高齢者64名(男性15名, 女性49名, 65-84歳, 平均年齢は73.8±4.9歳)と秋田県内の2カ所の介護老人保健施設入所者31名(男性5名, 女性26名, 74-94歳, 平均年齢は85.8±5.1歳)とした。

施設入所者については、厚生労働省が示す「障害老人の日常生活自立度判定基準」<sup>15)</sup>のランクがAおよびBの該当者とした。また、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)が20点以上、あるいは検者が、痴呆がなく質問紙に的確に答えられると判断した者である。診断名の内訳は、脳血管障害後遺症11名、骨折5名、高血圧症5名、心疾患3名、変形性関節症・糖尿病・眼疾患が各2名、老人神経症1名であった(表1)。HDS-R得点の平均は20.7±5.5点、要介護度は

1が17名, 2が14名, 日常生活自立度判定基準はA1が20名, A2が5名, B1が5名, B2が1名であった(表2)。

本研究を遂行するにあたり、対象者に対して、本研究の主旨について十分な説明を行い、対象者全員から理解と協力の同意を得た。

### 2. 方法

対象者に対し、主観的 QOL の指標として、健康状態・毎日の気分・家族関係・友人関係・経済状態・生活満足度・幸福感の7項目についてVASを用いて、面接と自己記入式で調査した。施設入所者においては、自己記入が困難な場合、検者が聞き取りをして記入した。

VASの各項目については、松林らの香北町健康長寿研究で用いられたもの<sup>16)</sup>を参考にした。VASにおいては、物差しスケールの左端を最低の状態(0)、右端を最高の状態(100)と定義した尺度を用いた。質問紙(図1)には、主観的健康度(VAS1)は自分の現在の健康状態について重病(0)～大変健康(100)、主観的気分(VAS2)は毎日の気分について大変憂うつ(0)～非常に気分そう快(100)、主観的家族関係(VAS3)は夫婦や家族、子供、孫との仲に対する満足度について大変不満(0)～大変満足(100)、主観的友人関係(VAS4)は友人や親戚との人間関係に対する満足度について大変不満(0)～大変満足(100)、主観的経済状態(VAS5)は現在の収入に対する満足度について大変困っている(0)～非常に恵まれている(100)、主観的生活満足度(VAS6)は現在の生活に対する満足度について大変不満(0)～大変満足(100)、主観的幸福感(VAS7)は総合的な現在の自分の幸福度について大変不幸(0)～大変幸福(100)と記載されている。

### 3. 統計処理

得られた結果は、全て平均値と標準偏差で表し、統計学的処理はSPSS11.0J for Windowsを使用した。2変量の測定データ間の関連性については、Spearmanの順位相関係数を用いた。また、VAS各項目の在宅高齢者と施設入所者の各群間差については、独立2標本平均値検定の両側検定を行った。在宅高齢者、施設入所者の性別、年齢別VAS各項目の差については一元配置分散分析を用いた。統計的有意水準は危険率5%未満( $p<0.05$ )のものを採用した。

## 結 果

### 1. 在宅高齢者、施設入所者におけるVAS各項目の比較

平均値と標準偏差をもとに在宅高齢者群と施設入所

表1 施設入所者の疾患名別分類

	男性	女性
脳血管障害後遺症	2名	9名
骨折	1名	4名
高血圧症	1名	4名
心疾患	1名	2名
変形性関節症	0名	2名
糖尿病	0名	2名
眼疾患	0名	2名
老人神経症	0名	1名
合 計	5名	26名

表2 施設入所者の日常生活自立度判定基準内訳

	男性	女性
A1	4名	16名
A2	0名	5名
B1	1名	4名
B2	0名	1名
合 計	5名	26名

あなたの日常生活全般についてご質問いたします。当てはまると思われる数字を○で囲んでください。

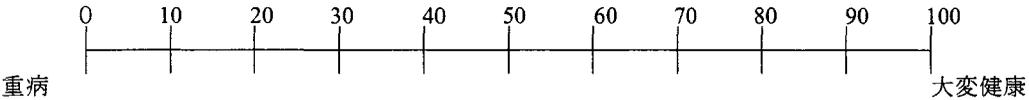
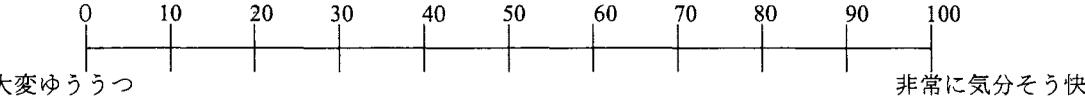
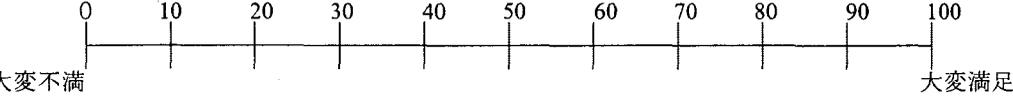
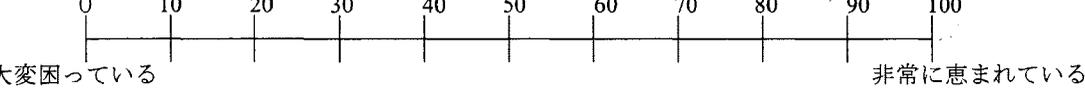
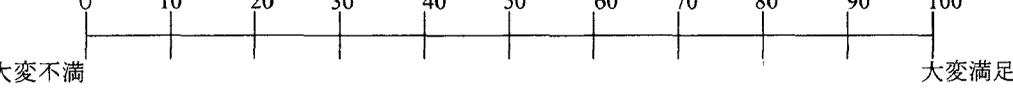
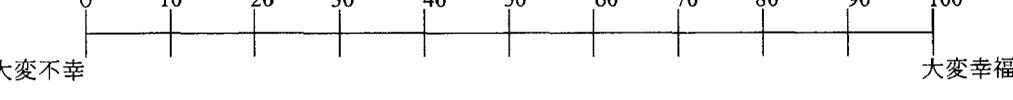
- 自分の健康状態をどのへんだと思いますか？
 
- 毎日の気分はいかがですか？
 
- 夫婦や家族、子ども、孫との仲はうまくいっていますか？
 
- 友人や親戚との人間関係には満足されていますか？
 
- ご自分の経済状態は、今の収入で充分ですか？
 
- 現在の生活に満足されていますか？
 
- 全てを総合して、今自分がどのくらい幸福だと思いますか？
 

図1 Visual Analogue Scale による質問紙

者群の比較を行った(表3)。

VAS全体平均値は、在宅高齢者群が $79.2 \pm 19.0$ 、施設入所者群が $79.3 \pm 21.9$ と、ほぼ同値で有意な差は認められなかった。各項目の平均値を比較すると、主観的経済状態(VAS5)において、在宅高齢者群が $72.2 \pm 24.2$ 、施設入所者群が $84.2 \pm 20.1$ で在宅高齢者よりも施設入所者の方が、有意に高かった。その他の項目については、有意差は認められなかったが、主観的健康度(VAS1)と主観的友人関係(VAS4)においては、在宅高齢者群の方が施設入所者群より高く、主観的生活満足度(VAS6)においては、施設入所者

群の方が在宅高齢者群よりも高い傾向にあった。在宅高齢者と施設入所者を男女別に比較すると、在宅高齢者、施設入所者とも有意な差が認められた項目はなく、性差はなかった。しかし、在宅高齢者の男性群、女性群、施設入所者の男性群、女性群について一元配置分散分析を用いた結果、主観的経済状態(VAS5)において有意差が認められたため、ボンフェローニ検定による多重比較を行ったが、各群間差に有意な差は認められなかった。しかし、在宅高齢者男性群よりも施設入所者男性群の方が有意に高い傾向にあった(表4)。

また、対象者の年齢を、65～74歳を高齢前期群、75

表3 在宅高齢者と施設入所者におけるVAS各項目の比較

	在宅高齢者	施設入所者	P値
人数(男, 女)	64(15,49)	31(5,26)	
年齢	73.8±4.9	85.8±5.1	0.000 ** (7.61E-19)
VAS全体平均	79.2±19.0	79.3±21.9	0.979
VAS1	66.7±15.9	59.4±19.7	0.054
VAS2	75.6±16.5	72.9±18.5	0.471
VAS3	89.5±14.1	87.7±21.7	0.630
VAS4	89.7±12.3	83.5±23.6	0.099
VAS5	72.2±24.2	84.2±20.1	0.019 *
VAS6	81.1±19.4	89.0±15.1	0.058
VAS7	79.4±16.6	78.1±19.7	0.736

(Mean±S.D.)  
\*:p<0.05,\*\*:p<0.01

表4 在宅高齢者, 施設入所者における男女別のVAS各項目の比較

	在宅高齢者		施設入所者		分散分析 p値
	男性 (n=15)	女性 (n=49)	男性 (n=5)	女性 (n=26)	
VAS1	65.3±16.4	67.1±15.9	62.0±21.7	58.8±19.7	0.268
VAS2	76.0±18.0	75.5±16.2	78.0±14.8	71.9±19.2	0.791
VAS3	90.0±14.7	89.4±14.1	90.0±14.1	87.3±23.1	0.951
VAS4	85.3±13.6	91.0±11.8	72.0±37.0	85.8±20.4	0.077
VAS5	67.3±24.9	73.7±24.0	96.0±8.9	81.9±21.0	0.048*
VAS6	76.7±23.2	82.9±18.1	94.0±13.4	88.1±15.5	0.149
VAS7	76.7±17.2	80.2±16.5	80.0±21.2	77.7±19.9	0.888

(Mean±S.D.)  
\*:p<0.05

表5 在宅高齢者における年齢別のVAS各項目の比較

	高齢前期(65~74歳) (n=38)	高齢後期(75~84歳) (n=26)	p値
VAS1	63.9±15.2	70.8±16.5	0.093
VAS2	73.9±15.7	78.1±17.7	0.330
VAS3	88.7±14.2	90.8±14.1	0.565
VAS4	89.5±12.3	90.0±12.6	0.868
VAS5	70.5±23.7	74.6±25.2	0.511
VAS6	76.9±20.1	88.1±16.5	0.022 *
VAS7	78.9±16.1	80.0±17.7	0.806

(Means±S.D.)  
\*:p<0.05

表6 施設入所者におけるVAS各項目の比較

	高齢後期(75～84歳) (n=12)	超高齢期(85歳以上) (n=18)	p値
VAS1	59.2±19.8	59.4±20.7	0.971
VAS2	69.2±24.7	75.0±13.8	0.413
VAS3	92.5±10.6	86.7±25.7	0.464
VAS4	83.3±26.7	86.1±20.0	0.747
VAS5	77.5±21.8	88.3±18.9	0.159
VAS6	89.2±16.2	88.9±15.3	0.962
VAS7	77.5±17.6	78.3±22.0	0.914

(Means±S.D.)

表7 在宅高齢者におけるVAS各項目の相関 (n=64)

	VAS2	VAS3	VAS4	VAS5	VAS6	VAS7
VAS1	.654 **	.314 *	.260 *	.348 **	.360 **	.433 **
VAS2		.424 **	.303 *	.367 **	.386 **	.537 **
VAS3			.510 **	.398 **	.477 **	.457 **
VAS4				.365 **	.431 **	.489 **
VAS5					.598 **	.486 **
VAS6						.684 **

\* p<0.05 \*\* p<0.01

～84歳を高齢後期群、85歳以上を超高齢期群に区分して年齢別に比較した。在宅高齢者では、高齢前期群と高齢後期群に区分され、施設入所者では、高齢前期群、高齢後期群、超高齢期群の3つに区分されたが、高齢前期群が1名のため分析の対象から除外し、高齢後期群と超高齢期群で比較した。在宅高齢者では、主観的生活満足度(VAS6)において高齢後期群の方が、高齢前期群よりも有意に高かった(表5)。その他の項目については、有意な差は認められなかったが、全ての項目に関して、高齢後期群の方が、高齢前期群よりも高い値を示した。施設入所者では、有意差が認められた項目はなかったが、主観的経済状態(VAS5)において超高齢期群の方が、高齢後期群よりも高い傾向にあった(表6)。

## 2. 在宅高齢者、施設入所者におけるVAS各項目の関連性について

主観的QOLの指標としてのVAS7項目それぞれの相関について、相関係数を在宅高齢者群と施設入所者群別に表7、8に示した。

在宅高齢者群においては、全ての項目において有意な正の相関を示した(表7)。

施設入所者群においては、主観的気分(VAS2)と主観的健康度(VAS1)、主観的生活満足度(VAS6)・主観的幸福感(VAS7)との間に、主観的友人関係(VAS4)と主観的家族関係(VAS3)・主観的幸福感(VAS7)との間に、主観的生活満足度(VAS6)と主観的経済状態(VAS5)・主観的幸福感(VAS7)との間に、それぞれ有意な正の相関を示した。また、相関係数が小さく有意なものではないが、主観的家族関係(VAS3)と主観的健康度(VAS1)・主観的気分(VAS2)・主観的生活満足度(VAS6)との間に負の相関が示された(表8)。

## 考 察

### 1. 在宅高齢者、施設入所者におけるVAS各項目の比較

主観的経済状態(VAS5)において、在宅高齢者群

表 8 施設入所者群におけるVAS各項目の相関 (n=31)

	VAS2	VAS3	VAS4	VAS5	VAS6	VAS7
VAS1	.381 *	-.168	.077	.215	.300	.056
VAS2		-.233	.082	.247	.446 *	.435 *
VAS3			.460 **	.224	-.030	.234
VAS4				.139	.302	.400 *
VAS5					.554 **	.238
VAS6						.515 **

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.01

よりも施設入所者群の方が有意に高いことが示された。すなわち、現在の収入についての満足度は施設入所者の方が高いと考えられる。松林ら<sup>17)</sup>は、日常活動は主観的幸福感とあまり関係せず、経済状況と相関があると報告している。また、山間地域に在住する高齢者を対象に調査を行った川本らの研究<sup>18)</sup>でも、経済状況は幸福感を構成する背景因子の中でいずれの年齢層でも最も影響力が大きく、新たな収入の道に乏しい高齢者にとって老後経済的に困窮することは、すなわち、趣味や娯楽といった余暇を楽しむゆとりもなくなり、主観的幸福感と密接な関連を有する生きがい活動などがなくなるものと考えられると報告している。本研究の対象となった施設入所者は、要介護度によって定められた施設利用料を納めることで、家庭復帰のためのリハビリテーション、療養に必要な看護・介護を中心とした医療と日常生活サービス<sup>19)</sup>が提供されている。したがって、施設入所者は、在宅高齢者に比較して、毎月の支出が安定しており経済状況についての満足感が得られているのではないかと考えられる。有意差は認められなかったが、主観的健康度 (VAS1) と主観的友人関係 (VAS4) においては、在宅高齢者群の方が施設入所者群より高く、主観的生活満足度 (VAS6) においては、施設入所者群の方が在宅高齢者群よりも高い傾向にあった。主観的健康度 (VAS1) については、施設入所者の方が、在宅高齢者に比べると何らかの障害を持っており、自分の身体のことについて常に不安を感じていることが影響しているのではないかと考えられる。主観的友人関係 (VAS4) については、施設入所者は、家庭から施設へと違う環境に移動し、親密に交際していた友人が近くにはいないことや施設に入所してはじめて知り合う人とのコミュニケーションの取り方の困難さなどが影響しているのではないかと考えられる。主観的生活満足度 (VAS6) については、施設入所者の方が、施設に入所したことによって、

食事や入浴、排泄などの日常生活全般についてのケアサービス、機能訓練や集団レクリエーション、作業療法などのリハビリテーションサービスを提供されていることに対する満足度が反映されているために高い傾向にあるのではないかと考えられる。

在宅高齢者の男性群、女性群、施設入所者の男性群、女性群別で比較すると、主観的経済状態 (VAS5) において、施設入所者男性群よりも在宅高齢者男性群の方が低い傾向がみられた。これは、両群の年齢差が影響していると考えられる。在宅高齢者男性群の平均年齢が74.4±4.9歳に対し、施設入所者男性群では、85.2±4.5歳と10歳程度も高齢である。施設入所者は、施設に入所したことにより、毎月の支出が安定しており今後の生活に関して経済的にある程度見通しがついているのではないかと考えられる。一方、在宅高齢者は、退職をして数年経過した人や現在もまだ現役で働いている人もおり、今後の老年期の生活を過ごす費用に対し、日本の激しい社会変動の過程が高齢者の意識に不安感を与えてきていることより、「経済的な生活が成り立たなくなるかもしれない」という不安や心配を感じている<sup>19)</sup>ためと考えられる。

また、年齢別に比較すると、在宅高齢者では、主観的生活満足度 (VAS6) において高齢後期群の方が、高齢前期群よりも有意に高かった。これは、高齢後期群の方が、高齢前期群に比べ、高齢者としての生活経験が長く、経済的な見通しや社会環境とのつながりが確立されてきている段階にあり老年期生活を満足した状態で過ごすことができているのではないかと考えられる。一方、高齢前期群は、これからの生活に対し、自分自身の健康、経済状態、家族や社会、孤独などあらゆる面で不安を感じているからではないかと考えられる。同様に施設入所者においても、有意差は認められなかったが、主観的経済状態 (VAS5) において超高齢期群の方が、高齢後期群よりも高い傾向にあった。

このことについてもやはり、年齢の若い方が経済状態についてより不安や心配を感じていると考えられる。

## 2. 在宅高齢者、施設入所者におけるVAS各項目の関連性について

QOLに関わる要因は健康、教育、雇用、余暇、所得、環境、犯罪、家族、平等が挙げられている<sup>20)</sup>。今回の研究の対象となった在宅高齢者群においては、7項目全てについて相関が見られ、7項目全ては相互に関連し合い、健康度、気分、家族関係、友人関係、経済状態、生活満足度、幸福感全てが高齢者のQOLに影響を及ぼす要因として考えられる。さらに、各項目において良い状態であることが主観的QOLの向上へとつながるのではないかと考えられる。施設入所者群においては、主観的気分(VAS2)と主観的健康度(VAS1)・主観的生活満足度(VAS6)・主観的幸福感(VAS7)との間に、主観的友人関係(VAS4)と主観的家族関係(VAS3)・主観的幸福感(VAS7)との間に、主観的生活満足度(VAS6)と主観的経済状態(VAS5)・主観的幸福感(VAS7)との間に、それぞれ有意な正の相関を示したことから、健康度や気分が良い状態では、生活満足度や幸福感が高くなると考えられる。また、友人関係や家族関係が良好に保たれていれば、充実した幸福感につながると考えられる。さらに、経済状態や生活満足度が高い状態では、幸福感が高くなると考えられる。しかし、一方で、有意な相関ではないが、家族関係が良好でなくとも、健康度や気分、満足度は低くならないという方もいることが示された。これは、施設に入所していることにより家族と離れて生活をしているために、たとえ家族関係が悪くとしても、在宅高齢者と比較すると、家族との接触時間が非常に少なく普段の日常生活や精神活動面への影響が少ないのではないかと考えられる。

施設入所者にとって、今回調査した主観的QOLの項目だけではなく、施設内でどのような活動を行うかも、QOLに影響を与える要因の一つであると考えられる。日垣ら<sup>21)</sup>は、長期入院脳血管障害患者を対象に作業療法を受療させ、患者の主観的幸福感を調査したところ、受療群と非受療群の間に有意な差が認められ、高齢者の主観的幸福感が長期入院によって低下する状況の中で、作業療法を行うことによって慢性障害を有し長期入院をしている高齢者の主観的幸福感の低下を防いでいるか、もしくは向上する効果がある可能性を報告している。高齢者にとって主観的幸福感に直接的に関連する活動とは、基本的能力の向上を目指すだけのものではなく、ADLや社会的適応能力の向上をも考慮に入れた、生活全体を支えるものであると考えられる。森本は、老人ホーム入所者においては、親しい

人々と接触している回数が主観的な生活満足度に強く関連する<sup>22)</sup>としており、また、東ら<sup>9)</sup>は、老人においては、身体の活動能力よりむしろ社会活動性の高さが主観的幸福感に影響を及ぼすとしている。

したがって、高齢者の主観的QOLを向上させるためには、身体の活動能力と共に社会的適応能力の向上を目指した活動が有効であると考えられる。

## おわりに

本研究では、在宅高齢者と施設入所者を対象として、Visual Analogue Scaleを用い、主観的QOLについて調査した。その結果、主観的QOLの経済状態において、在宅高齢者群よりも施設入所者群の方が有意に高く、経済状態には満足していると考えていた。これは、施設入所者は、在宅高齢者に比較して、毎月の支出が安定しており経済状況に関しての満足感が得られていることが考えられた。

また、在宅高齢者を高齢前期群と高齢後期群に区分し比較すると主観的生活満足度において高齢後期群の方が、高齢前期群よりも有意に高かった。これは、高齢前期群は、これからの生活に対し、あらゆる面で不安を感じているからではないかと考えられた。

今後は、QOLの維持・向上のため、在宅高齢者や施設入所者に対して、それぞれ運動機能の維持・向上を目指したプログラムの開発・推進だけでなく、社会的適応能力の向上を目指した活動の提供が必要であると思われる。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：厚生労働白書（平成13年版）。ぎょうせい、東京、2001
- 2) 社団法人日本作業療法士協会：作業療法学全書第7巻 作業治療学4「老年期障害」。改訂第2版、協同医書出版社、東京、2001
- 3) 世界保健機構・精神保健と薬物乱用予防部・編（田崎美弥子、中根允文監修）：WHO/QOL-26手引き。金子書房、東京、1997
- 4) 川口晴美、川口徹・他：在宅高齢脳卒中後遺症の主観的幸福感と家族関係について。東北理学療法学11：22-26、1999
- 5) 岡本和士：地域高齢者における主観的幸福感と家族とのコミュニケーションとの関連。日本老年医学会雑誌37：149-154、2000
- 6) 金 恵京、杉澤秀博・他：高齢者のソーシャル・サポートと生活満足度に関する縦断研究。日本公衛誌46（7）：532-541、1999
- 7) 野口裕二：高齢者のソーシャルネットワークとソーシャ

- ルサポートー友人・近隣・親戚関係の世帯類型方分析ー。老年社会科学13：89-105, 1991
- 8) 古谷野亘：モラルに対する社会的活動の影響ー活動理論と離脱理論の影響ー。社会老年学17：36-49, 1983
- 9) 東登志夫, 沖田実・他：老人の主観的幸福感に影響を及ぼす諸要因ー老人関連施設利用者における検討ー。長崎大学医療技術短期大学部紀要11：67-71, 1997
- 10) 石原治, 内藤佳津雄・他：健康度とモラル・満足度との関係。老年社会科学30：75-79, 1989
- 11) 南貴昭, 大迫章生・他：在宅高齢障害者の主観的幸福感に関する検討ーデイケア利用者においてー。鹿児島大学医学部保健学科紀要10：141-149, 2000
- 12) 福田寿生, 木田和幸・他：弘前市の高齢者における主観的幸福感と抑うつ状態について。日衛誌55(1)：428, 2000
- 13) 福田寿生, 木田和幸・他：地方都市における65歳以上住民の主観的幸福感と抑うつ状態について。日本公衆衛生雑誌49(2)：97-105, 2002
- 14) 小林法一, 宮前珠子：高齢者の主観的QOLの評価- PGCモラルスケールの工夫と満足度100点法について。総合リハ30(4)：359-362, 2002
- 15) 福井國彦：老人のリハビリテーション。第5版, 医学書院, 東京, 1999, pp280
- 16) 三浦裕士：高齢者の生活機能評価ガイド。小澤利男・他・編, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1999, pp317
- 17) 松林公造, 木村茂昭・他：“Visual Analogue Scale”による老年者の「主観的幸福度」の客観的評価。Ⅱーライフスタイルならびに認知・行動機能との関連ー29：817-822, 1992
- 18) 川本龍一, 土井貴明・他：山間地域に在住する高齢者の主観的幸福感と背景因子に関する研究。日老誌36：861-867, 1999
- 19) 安藤徳彦, 根本明宜：関節リウマチにおけるQOL-ADL, 社会的活動性, 福祉利用, 主観的QOLとの相互関係の検討。総合リハ28(5)：471-476, 2000
- 20) 荘村多加志：老人の生活と意識。総務庁長官官房老人対策室・編, 中央法規出版株式会社, 東京, 1992, pp205-214
- 21) 日垣一男, 宮前珠子：長期入院脳血管障害患者の主観的幸福感ー作業療法受療者と非受療者の比較ー。作業療法19：554-561, 2000
- 22) 竹島多賀夫, 井上一彦・他：高齢者のQuality of Life(QOL)ー脳血管障害および神経疾患における検討ー。医療46：564-569, 1992

## Study, using Visual Analogue Scale, of Subjective Quality of Life of Elderly People at Home and in Geriatric Health Service Facilities

Megumi TSUGARUYA

Course of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Akita University

The purpose of this study is to investigate any difference with regard to subjective QOL of elderly people in institutions, and living at home. An examination of subjective QOL was carried out using Visual Analogue Scale on sixty-four male and female living at home (average  $73.8 \pm 4.9$  years) and thirty-one male and female residents of geriatric health service facilities (average  $85.8 \pm 5.1$  years). The subjects entered a score on the VAS Scale (0 lowest, 100 highest) for each of seven items of QOL (health, mood, relationships with family, relationships with friends, economic situation, life satisfaction, degree of happiness) relating to their present condition.

Results showed that satisfaction with economic situation was significantly higher amongst elderly people in institutions than those living at home. This may be because monthly expenditure for those in institutions is stable, leading to greater satisfaction.

Also, of those living at home, if those aged between 64~74 and those aged 75~84 are contrasted, those in the higher age group showed significantly higher life satisfaction than those in the younger group. It is possible that those in the younger group feel more anxiety about health, economic situation and social relations in the future aging society.