

QOLと高齢期の変化に関する一考察

川井大暉*・本郷秀和**

要旨 高齢期は個人差があるものの、身体的には老化に伴う体力低下や健康障害、社会的には退職による経済力の減少や孤立感等が生じやすい時期となる。つまり、喪失体験が発生しやすい時期であり、それに伴うQOLの低下が懸念される。そこで本稿では、はじめにQOLの捉え方について紹介し、主にWHOのQOL評価尺度を手掛かりに、高齢期に生じやすい変化とQOLの関係を考察した。結果、QOLには様々な捉え方があり、概念の固定化が困難な状況がうかがえた。しかし、WHOのQOL評価尺度と高齢期の変化との関係では、主に健康問題から派生するQOLの低下が課題となりやすいことが推測された。

キーワード QOL 高齢期 生きがい 幸福

I QOLとは

1 QOLの捉え方

QOLの定義には、主にWHO (1994) 及びトロント大学ヘルスプロモーションセンター (Center for Health Promotion: 以下、CHP) (1996) によるものがある。

WHOは「個人が生活する文化や価値観のなかで、目標や期待、基準または関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義している (WHO 1994: 1)。すなわち、(1)身体状況、(2)精神状況、(3)自立度、(4)社会参加、(5)生活環境、(6)信念・信仰心の6つの構成要素が相

互作用のなかで成り立つとしている。一方、CHPはQOLを「人生経験をどれだけ楽しめているか」と定義している (Brown, Iら 1996: 16)。これには、①個人の状況 (身体状況・精神状況・スピリチュアルの状況)、②所属 (社会参加・コミュニティへの参加・生態学的参加)、③実現 (日常生活の自立・余暇活動の充実・自己実現) の3つの構成要素があるとしている。

本稿では、より細かく定義づけられているWHOの定義を用いる。WHOはQOLの測定尺度として、100項目から構成されるWHOQOLとその短縮版であるWHO-QOL-BREF (26項

* 久留米大学大学院比較文化研究科福祉・社会学系専攻後期博士課程

** 福岡県立大学人間社会学部・教授

目の測定尺度)を作成している。WHO-QOLには i) 身体機能、ii) 心理状態、iii) 自立度、iv) 人間関係、v) 生活環境、vi) スピリチュアル・信仰・価値観の6因子があり、WHO-QOL-BREF(表1)には、ア) 身体機能、イ) 心理状態、ウ) 人間関係、エ) 生活環境の4因子がある。

QOLの概念規定や定義は未だ統一されていない。そのため類似概念を後述するが、研究目

的や対象に沿ったものを選択し、研究者ごとにQOLを解釈しているのが実情である。

2 QOLと健康

① 健康の捉え方

QOLと健康は密接に関連している。たとえば、日本WHO協会は「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にもすべてが満たされ

表1 WHOQOL尺度による26項目(自記式)

	因子	設問
		以下の質問はあなたが過去2週間にどのくらいある事柄を経験されたかについてお聞きするものです。
1	身体機能	体の痛みや不快感のせいで、しなければならないことがどのくらい制限されていますか
2	身体機能	毎日の生活の中で治療(医療)がどのくらい必要ですか
3	身体機能	毎日の生活を送るための活力はありますか
4	身体機能	家の周囲を出まわることがよくありますか
5	心理状態	毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしていますか
6	心理状態	毎日の生活をどのくらい集中することができますか
7	心理状態	毎日の生活はどのくらい安全ですか
8	心理状態	自分の容姿(外見)を受け入れることができますか
9	生活環境	自分の健康状態に満足していますか
10	生活環境	あなたの生活環境はどのくらい健康的ですか
11	生活環境	必要なものを買えるだけのお金を持っていますか
12	生活環境	毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができますか
13	生活環境	余暇を楽しむ機会はどのくらいありますか
		以下の質問はあなたが過去2週間にどのくらいできたか、満足したかについてお聞きするものです。
14	身体機能	睡眠は満足いくものですか
15	身体機能	毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか
16	身体機能	自分の仕事をする能力に満足していますか
17	心理状態	自分自身に満足していますか
18	人間関係	人間関係に満足していますか
19	人間関係	性生活に満足していますか
20	人間関係	友人たちの支えに満足していますか
21	生活環境	家といえのまわりの環境に満足していますか
22	生活環境	医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足していますか
23	生活環境	周辺の交通の便に満足していますか
		以下の質問はあなたが過去2週間にどのくらい頻繁に経験したかについてお聞きするものです。
24	心理状態	気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといった嫌な気分をどのくらい頻繁に感じますか
		以下の質問はあなたが過去2週間にどのくらい*満足していたかについてお聞きするものです。
25	—	自分の生活の質をどのように評価しますか
26	—	自分の健康状態に満足していますか

*「以下の質問はあなたが過去2週間にどのくらいあるのかを評価し、どの程度満足していたかについてお聞きするものです。」である。

※因子名の翻訳と項目番号の並べ替えのみ筆者実施。

(出典：因子名_「WHOQOL User Manual」:Figure5-1、項目_「WHOQOL-26臨床版(日本語版)」)

た状態にあること」と定義している。しかし、健康には多様な捉え方があるため、若干ここで触れておきたい。

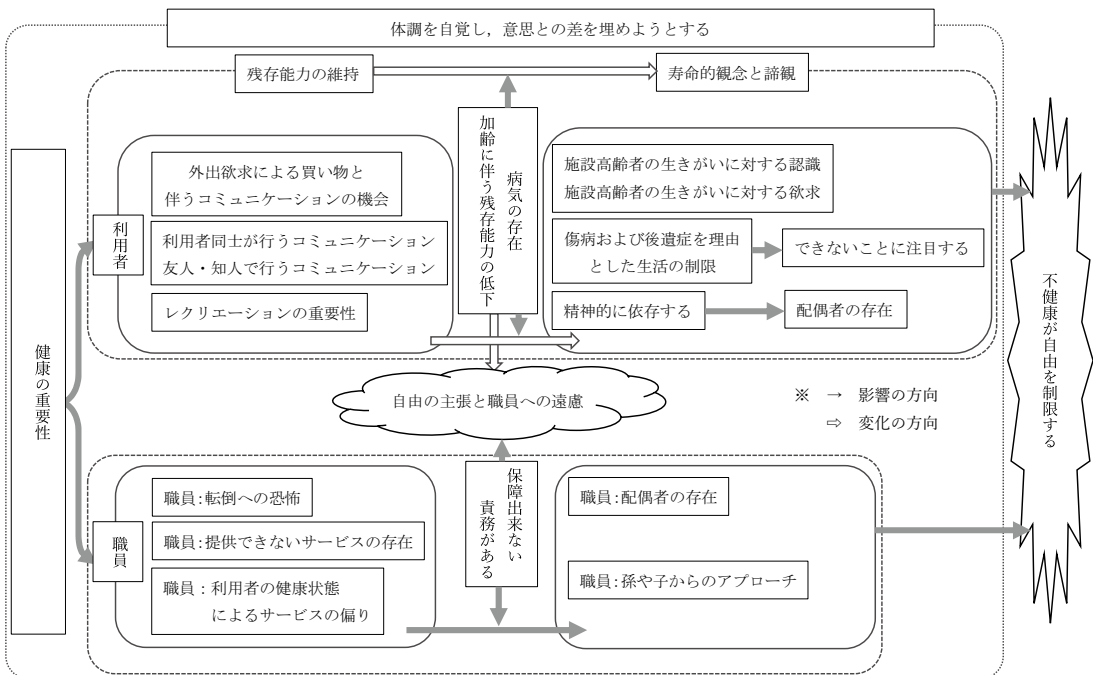
Smith (1983) は健康の構造を健康モデルを用いて説明しており、更にこれを臨床医学モデル、社会学的な役割理論モデル、心理学的な適応論モデル、倫理的モデルに分類・整理している。また、Engel (1977) は、生物心理社会モデルを提唱し、生物学的要素 (bio-medical)、社会的要素、心理的要素に分類している。このうち、生物学的要素については、身体的な疾患と精神的な疾患に分類されている。つまり、罹患した背景から根治を目指す考え方があるため、健康との関連が大きいといえる。

川井 (2020) が2019年4月にサービス付き

高齢者向け住宅の入居者の生きがいに関するインタビュー調査を実施した結果をM-GTAの分析ワークシートを用いて分析しているが、入居者は入居者同士のコミュニケーション、施設でのレクリエーション、外出の機会を特に求めており、この背景には健康が重要であるとしている (図1)。

3 QOL研究と健康

日本のQOL研究では1970年代から老年学的なQOL研究をはじめとして、社会政策・医学・社会心理学により進められてきた。この背景には高度経済成長に伴う平均寿命の延伸により、精神的な健康さを求める流れがあると考えられている (柴田 1996)。これに関して、圓増は(1)



※サービス付き高齢者向け住宅の入居者12名及び職員3名を対象に実施した。

図1 高齢者の生きがいに関するインタビュー調査の結果図

(出典：川井 2020：17 「図2 施設高齢者と職員の健康への認知と実態に関する結果図」)

疾病構造が1950～1960年代にかけて変化し、死因の1位が結核から脳卒中に変わったこと、(2)死因の上位を慢性疾患や付随する疾患が占めることで、医療に求められる役割が救命から「よい生活」を送ることへと変わったことなどをあげている(圓増 2014)。また、前田は「終末期の患者に対する医療において、Cure(治す)からCare(精神面を含めて治す、支える)への医療モデルの転換をはかる場面でQOL議論・研究が発展してきた」と指摘し(前田 2009: 35)、終末期におけるQOL研究の重要性を示唆している。

アメリカをみると、1940年代に健康の側面からQOLを評価する尺度(健康関連QOL, Health-Related QOL: 以下、HRQOL)の開発が進められ、1960年代に大統領委員会においてQOLが検討されている。このHRQOLの評価は、①健康状態を測定する「プロフィール型尺度」と、②治療効果を測定する「価値付け型尺度(選好に基づく尺度・インデックス型尺度)」の2種類の尺度がある。

4 健康以外の視点の重要性

柴田(1996)は、医学的なQOL評価が発展するなかで、客観的な健康度のみによるQOL測定では、心身機能が低下した者のQOL評価が低くなることが問題視されることを指摘している。この指摘からは、健康以外の側面も重視したQOL研究の必要性が浮上する。

社会心理学の分野では、人間の余命や健康寿命の予測を目的に、HRQOLを、より主観的な方法で測定するための検討が進められてきた。この主観的評価は、客観的評価よりも高齢者の余命予測に有効性があることが明らかになり(柴田 1996)、さらに幸福な老いを軸とする主

観的幸福感や生活満足度、モラールなどの尺度化に発展している。

5 QOLの類似概念

(1) スピリチュアルとモラール

QOLは、健康のほかにも多くの構成要素を含んでいる。たとえば出村(2006)は、主観的QOLの評価は、客観的な評価基準とモラール、生活満足度、主観的幸福感などによって評価されるとしている(図2)。

QOLの構成要素の1つとしてスピリチュアルが含まれる。つまり、図2のスピリチュアル、①超越的なもの、②他者や環境、③自己の3点が重層的な構造から形成される。このスピリチュアル的視点から死生観を見つめ直すことでQOLを高められるとの指摘もある(竹田 2006)。

一方、モラール(morale)には、本来「意欲」という意味があるが、幸福な老いを測るうえで様々な「意欲」に関する尺度が開発されてきたため、QOLとの関連が大きいと考えられる。代表的な尺度としては、主観的幸福感を測定するLawtonの改訂版PGC(The Philadelphia Geriatric Center)モラールスケールがある。①心理的動揺、②老いに対する態度、③孤独感・不安感から構成されており、現在のQOL測定の重要な位置をしめている。

(2) 生きがい

① 生きがいとQOL

生きがいは、主観的幸福感であるという定義も過去にみられたが(近藤ら 2003)、近年の主観的QOLの測定は、主観的幸福感と生きがいの程度の両方の測定が必要とされている(今井ら 2009、新岡 2017)。このことは、主観的幸福感と生きがいの構成要素に相違があること

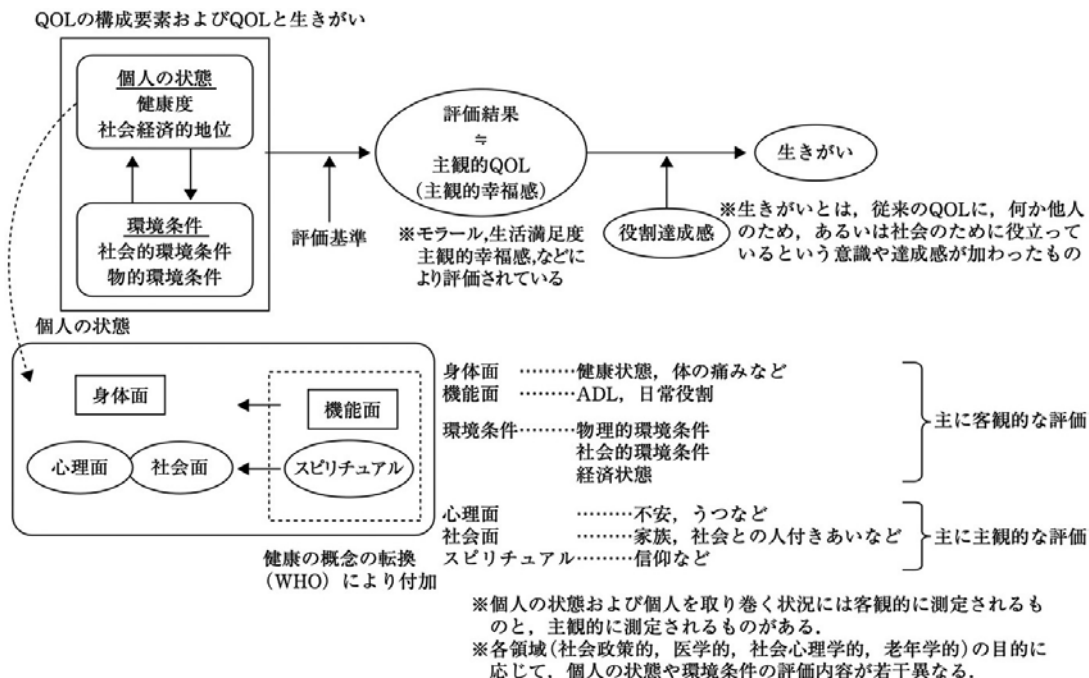


図2 「QOLの構成要素」

出典：出村ら（2006：107）注：古谷野（1996）を元に出村らが改変した図

を意味する。神谷（1966）は、『生きがいについて』の中で、「生きがい」を i) 生きがいが生じる源や対象、ii) 生きがいを感じる精神状態（神谷は「生きがい感」と表現）のいずれかを意図して用いられるとしている。

海外に目をむけると、生きがいという用語は、しばしば「IKIGAI」としてローマ字で表記されている。このことから、生きがいは日本独自の概念であることが読みとれる。たとえば2017年のBBCニュース記事²では、「IKIGAI」に相当する英訳は無いが、仕事と私生活における幸福な生き方を意味すると紹介されていることがある。また、Garcia（2017）は『IKIGAI-The Japanese Secret To a Long and Happy Life-』において生きがいは「生き（life：生命）-甲斐（worthwhile：価値のある）」からなると説明している。

BBS記事とGarciaの説明からは、生きがいの共通点として「What you love：あなたが愛する何か（好きなこと）」、「What the world needs：世界的にニーズがある何か（他者から求められること）」、「What you can be paid for：あなたに賃金が支払われる何か（生計がたてられること）」、「What you are good at：あなたが得意とする何か（継続が苦にならないこと）」がある。このことはQOLにも大きな影響を与えたと考えられる。

② 測定への試み

先行研究にみる高齢者の生きがいを測る尺度として、主に i) 今井ら（2012）による生きがい意識尺度（IKIGAI-9）、ii) 近藤ら（1998）による高齢者向け生きがい感スケール（K-I式）及び高齢者向け生きがい感スケール（K-II式）、iii) 青木（2009）による生きがい感尺度、

iv) 長谷川ら (2007) による生きがい対象尺度がある。高齢者以外では、近藤ら (1998) の現代大学生 (青年期) の生きがい感スケール、熊野 (2013) による生きがいプロセス尺度、生きがい状態尺度等が存在する (表 2)。以上の測定に関しては、自身の人生の受け入れや今後の生活への前向きさに関する項目が共通している。

(3) 主観的幸福感

① OECDによる主観的幸福感の捉え方

主観的幸福感(QOL)に大きな影響を与える。主観的幸福感の捉え方について、経済協力開発機構 (Organization for Economic Cooperation and Development: 以下、OECD) は「肯定的なものから否定的なものまで、人々が自分の生活に対して行うあらゆる評価と、人々が自

表 2 生きがいに関する主な尺度

尺度名	下位尺度・因子	引用元
生きがい意識尺度 (IKIGAI-9)	<ul style="list-style-type: none"> ●生活・人生に対する楽天的・肯定的感情 ●未来に対する積極的・肯定的感情 ●自己存在の意味の認識 	小田利勝 (2004) 「ヘルスプロモーションとリハビリテーションにおけるQOL」『神戸大学発達科学部研究紀要』11 (2).
高齢者向け 生きがい感スケール (K-I 式)	<ul style="list-style-type: none"> ●自己実現と意欲 ●生活充実感 ●生きる意欲 ●存在感 	近藤勉 (2007) 『生きがいを測る 生きがい感てなに?』ナカニシヤ出版.
高齢者向け 生きがい感スケール (K-II 式)	<ul style="list-style-type: none"> ●社会的適応感と満足 ●意欲と達成 ●やすらぎ 	近藤勉 (2007) 『生きがいを測る 生きがい感てなに?』ナカニシヤ出版.
生きがい感尺度	<ul style="list-style-type: none"> ●生活充実感 ●存在感 ●自己実現と意欲 ●生きる意欲 	青木邦男 (2009) 「高齢者向け生きがい感スケールの因子構造とその得点の検討」『山口県立大学学術情報』2, 100-107.
生きがい対象尺度	<ul style="list-style-type: none"> ●過去の人間関係 ●現在の状態と役割 ●未来の人間関係 ●現在の子供と孫 ●配偶者 (現在と未来) 	長谷川明弘, 宮崎隆徳, 飯森洋史, ほか (2007) 「高齢者のための生きがい対象尺度の開発と信頼性・妥当性の検討 生きがい対象と生きがいの型の測定」『日本資料内科学会誌』11, 5-10.
現代大学生 (青年期) の生きがい感スケール	<ul style="list-style-type: none"> ●現状満足感 ●人生享楽 ●存在価値 ●意欲 	近藤勉 (2007) 『生きがいを測る 生きがい感てなに?』ナカニシヤ出版.
生きがいプロセス尺度	<ul style="list-style-type: none"> ●過去の意味付け ●未来の目標意識 ●ポジティブ状況の没頭 ●ネガティブ状況の受容 ●ネガティブ状況の対処 	熊野道子 (2013) 「生きがい形成モデルの測定尺度の作成－生きがいプロセス尺度と生きがい状態尺度－」『教育研究』, 1-11.
生きがい状態尺度	<ul style="list-style-type: none"> ●人生の肯定感 ●人生の意味感 ●生活充実感 ●存在価値感 	熊野道子 (2013) 「生きがい形成モデルの測定尺度の作成－生きがいプロセス尺度と生きがい状態尺度－」『教育研究』, 1-11.

(上表の各引用元をもとに各尺度の下位尺度・因子を筆者が整理)

身の経験に対して示す感情的反応を含む良好な精神状態」としている（OECD＝2015: 14）。

OECDによると、主観的幸福感自体には、①生活などに自己評価を行う生活評価、②気持ちや情動の状態を示す感情、③潜在能力に注目して評価するエウダイモニア（eudaimonia）¹、の3要素が含まれるとしている。①②の生活評価や感情は「個人の経験（現在または思い出されたもの）に焦点を当てるもの」であるのに対して、③のエウダイモニアは「個人の精神的過程の他の側面」に焦点を当てたものである。

OECDはエウダイモニアに主観的幸福感が含まれる根拠として、測定結果の例から子どもをもつことと生活評価における平均水準の間の相関は無視できる程度であるが、子供をもつ人はもたない人よりも生活評価の平均水準が高いことをあげている。一方で、主観的幸福感の測定は他の幸福感の測定尺度と併用することも求めている。

(4) 生活満足度

内閣府（2021）による「満足度・生活の質に関する調査報告書2021～我が国のWell-beingの動向～」では、OECDのBetter Life Indexの指標を基に、生活満足度（総合的な満足度）が測定されている。この生活満足度は、「満足度・生活の質に関する指標群」として体系の構築が図られている（図3）。つまり主観的な指標である①家計と資産、②雇用環境と賃金、③住宅、④仕事と生活（ワークライフバランス）、⑤健康状態、⑥自身の教育水準・教育環境、⑦交友関係やコミュニティなど社会とのつながり、⑧生活を取り巻く空気や水などの自然環境、⑨身の回りの安全、⑩子育てのしやすさ、⑪介護のしやすさ・されやすさの11指標から「総合主観的満足度（＝全体的な生活満足度）」

として説明されている。

このほか、生活満足度を測定する代表的尺度として「生活満足度尺度-K（Life Satisfaction Index -K: 以下、LSIK）」がある。LSIKは、i）人生全体についての満足感、ii）心理的安定、iii）老いという3因子から評価項目を構成している。これは、PGCモラルスケールと同様に主観的幸福感を測定するための尺度ではあるが、ネガティブな感情への焦点の当て方に差があり、目的に沿って使用する必要があるとされている（工藤 2019）。

これらのことから、生活満足度は主観的幸福感を測定する指標のひとつになるといえる。

(5) サクセスフル・エイジング

サクセスフル・エイジング（Successful Aging）は、ローンとカーン（Rowe & Kahn 1997）が提唱した概念であり、「疾病やそれに関わる障害に罹る可能性が低く、十分な認知・身体機能により精力的に活動できる生き方」を目指すものであるとしている（Rowe & Kahn 1997: 433）。

ローンとカーンは、サクセスフル・エイジングを、①疾患や障害を回避できている状態、②高い身体・認知機能を維持できている状態、③精力的に活動できている状態の3つの要素を満たした状態であるとし、当事者の精力的活動を重視している。また、疾患をもたない高齢者を「疾患予備群」と「残存機能を高水準で維持する群」に分類し、特に「疾患予備群」への残存機能維持のための介入の重要性を指摘している。

(第1層) 分野別主観満足度(第2層)

客観指標群(第3層)

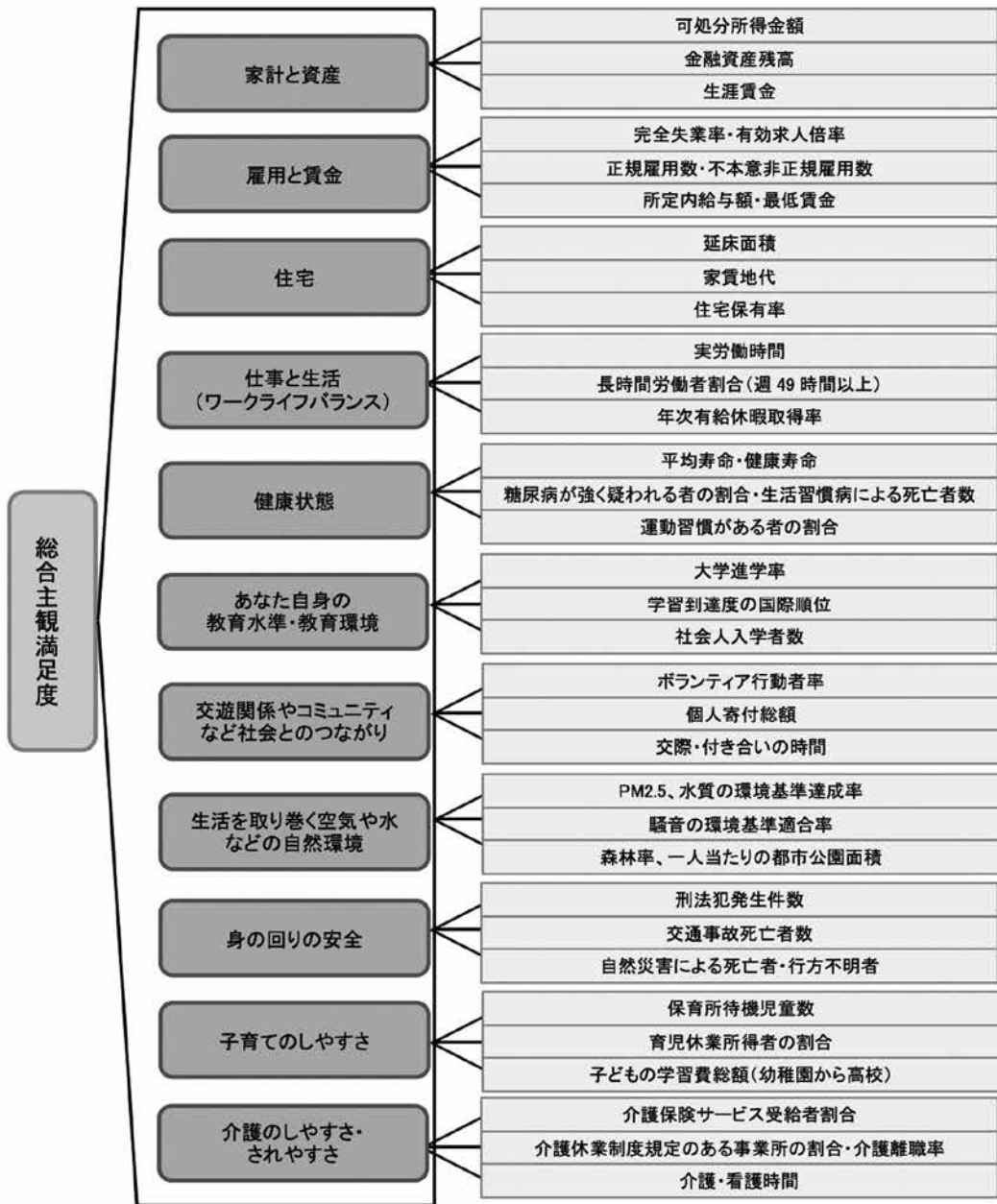


図3 満足度・生活の質に関する指標群

(出典：内閣府 2021 「満足度・生活の質に関する調査報告書 2021～我が国のWell-beingの動向～」：39)

(6) プロダクティブ・エイジング

プロダクティブ・エイジング (Productive Aging) とは、ロバート・バトラー (Butler, R.N. 1975) が提唱した概念であり、高齢者が生産的な労働に従事できる生き方を指すものである。

バトラーは、①老化現象を一元的に捉えずに個人単位でわけること (Aging)、②WHOの定義でみると健康な高齢者の方が多いこと (Health)、③「製造業ではなくサービス業を活発化し、生産性の増加を図ること (Productivity)」の観点から、新たな高齢者像の構築が必要であることを指摘している。また、定年後も活動的でありたい高齢者が労働を通じて充実感を得ることができ、その労働は社会にとっても実益があると述べている。

II 高齢期の変化

高齢期のライフイベントには、QOLにマイナスの影響を与えるような喪失体験が多く含まれる。長谷川ら (1975) は、高齢期の喪失体験を(1)身体・精神における健康の喪失、(2)経済的自立の喪失、(3)家族や生活環境の喪失、(4)生きる目的の喪失に分類している。長谷川らの分類からは、老化に伴う身体的変化や離職等による社会・環境的变化から生じる不安感や孤独感等が生じやすいことがうかがえる。そのため、ここでは高齢期の主な変化に触れておきたい。

1 高齢期の身体的変化

老化によって身体に認められる変化を老化現象とよぶ (鳥羽 2006)。生理的な老化現象としては、臓器の機能低下、骨と軟骨のカルシウム量及び弾性の低下と変形、筋肉量の低下と体脂

肪増加、五感 (視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚) 低下及び鈍化、皮膚の脆弱化、脳機能低下、心臓と血管の硬化、ホルモン分泌量の低下、血球産出量減少、免疫機能低下等の様々な変化があるとされている (Besdine, R.W. 2017)。

上記のような変化に伴い、高齢期の日常生活に生じやすい問題として、体力・持久力の低下、バランス保持力の低下、難聴、白内障・緑内障、その他の様々な病気に罹りやすくなることがある。たとえば外出の場合、その目的として趣味や交流、買い物、通院等があり、QOLにも影響を与える。しかし、歩行速度の低下や体力減少等により身体的負担が大きくなったり、転倒によるケガへの不安等から家庭内に引きこもってしまい、その結果としてQOLが低下する危険性がある。

2 高齢期の精神・心理的变化

武田は、程度の差はあるものの、高齢者の約15%はうつ状態であると述べている (武田 2010)。高齢者のうつ状態について、舘野は、身体的な不調や不安・焦燥感、妄想、不眠があると述べている。その発症の主な要因としては、(1)世帯構造の変化などの環境的要因と、(2)精神的・肉体的な衰えなどの心理的要因を示している (舘野 2020)。また、うつ状態にない場合でも、心理的な余裕が無くなり、生活を楽しめなくなることも想定される。具体的には、食事を楽しめない、趣味や娯楽に集中できない、対人交流がうまくいかないことなどがある。また、実際には生じていないが、将来の要介護、孤独、死への不安等の予期不安もQOLを低下させる要因となりうる。

なお、高齢期のQOLに影響を及ぼす「うつ」を論じる場合には、アパシー (apathy) との

関連や違いについて説明されることが多い。アパシーとは、情熱 (pathos) を失った状態 (a-pathos) であるが、近年では、無関心や感情の平板化の意味で使用されている。山口は、アパシーとうつは合併して発症することが多く、社会との接点の減少、疲労、睡眠の過剰、精神運動抑制等が共通するとしている (山口 2011) ことから、QOLにもマイナスの影響が生じやすいといえる。

3 高齢期の社会・環境的变化

高齢期の社会・環境的变化としては、他者との交流機会の減少と人間関係の希薄化、定年後の就労機会の減少と収入の低下、ADLの低下による住宅環境 (例: 段差につまずきやすくなる、手すりが必要になるなど) との不調和、運転免許を返納した場合等の公共交通機関へのアクセスのしにくさなどがあり、これらが複合的に生じることでQOLを低下させる要因となる。特にわが国では、後期高齢者の単独世帯の増加が著しいため、身近に頼れる人がいない環境になりやすい。その結果、孤独・孤立状態、孤独死への不安等を理由としたQOLの低下が懸念される。

III まとめ

1 QOLの捉え方と評価測定の難しさ

(1) 評価測定の選択の必要性

QOLの類似概念としての健康、生きがい、主観的幸福感、生活満足度などについて述べたが、他にも日常生活動作 (Activity of Daily Living: ADL)、手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living: IADL)、老研式活動能力、人生の目的 (Purpose In Life)、日常

生活満足 (Satisfaction with Daily Life: SDL)、人生満足度 (Satisfaction With Life: SWL)、日常生活機能評価等の多様な視点がみられた。これらはQOLを部分的に評価するものである。QOLの網羅的な評価には膨大な調査項目を要することから、短縮版であるWHO-QOL_BREFの活用や類似概念から目的に沿って選択した評価が有用であると思われる。QOL研究の中では、特に主観的評価が注目されているが、高齢期であっても精力的な活動の下に生活を送ること (サクセフル・エイジング) の実現がQOLを高めることにつながると思われる。

また、他者・他国との比較 (比較される側の問題もあるため課題が大きい) や収入からみたQOL評価 (経済的な裕福はQOLを高めるのか) 等の研究も今後の課題であろう。しかし人が「何に幸せを感じるか」という問題は、文化や宗教、個々人の価値観等に大きく左右されるため、個別性が高く多様になる。また、QOL評価尺度が確定してしまえば、他者が作成した枠組みの中でQOLや幸福感が客観的に規定されてしまう危険性も忘れてはならない。

(2) 生活満足度とQOLの関係

生活満足度はQOLとの関連性が大きいといえる。WHOの定義から高齢期が肉体的に不健康になりやすい時期であることを考えると、WHO-QOL_BREFの身体的な評価項目等が重要になるか、他の視点とあわせた全体的な評価が必要である。

先の健康に着目した場合、辻 (2004) は、「健康」を①不健康と自覚していないこと、②労働・家事・社会参加に支障がないこと、③移動に支障がないこと、④基本的ADLに障害が無いこと、⑤知的・認知機能に障害が無いこと、⑥長

期ケア施設に入所していないことに分類しているが、このことがQOL測定に重要になると考えられる。しかし、QOLや生活ストレスは、流動的に変化（例：孫が生まれた時、おいしいものを食べた瞬間等）しやすいため、評価の時期・間隔等の設定の在り方が課題であろう。

2 高齢期の変化とQOL

(1) 身体的変化とQOLへの影響

老化現象によって身体を動かす機会が減少すると、フレイル（Frailty）やサルコペニアの危険性が考えられる。フレイルは「加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態」であり（荒井 2014: 498）、サルコペニアは、フレイルを促進する要因であり「進行性であらゆる人々に起こり得る、加齢に伴う骨格筋の著しい減少と衰退から身体的障害、QOLの悪化、死を引き起こすもの」としている（Cruz-Jentoft, A. et al. 2010: 413）。したがって、介護予防の取り組みや適切な介入により身体能力の維持・回復を図ることは、高齢期のQOLの向上や低下予防につながることを期待される。

(2) 精神・心理的变化とQOLへの影響

喪失体験に限定されないものの、ストレスにつながるライフイベントを立て続けに経験することは、高齢者自身の加齢への受容を大きく妨げる（江上ら 2020）。また、高齢期の精神状態の根底には喪失体験による抑うつがあるとされ、抑うつに不安や葛藤などの心理的負荷が加わることでうつ病などを発する可能性が指摘されている（井上ら 2000）。高齢者の抑うつ状態については、生活機能の低下と共に変動すること（中川 2019）、認知症を発症させる重要な要因となることなどがあり（藤瀬ら 2012）、血管

性認知症の31.4%、アルツハイマー病の19.8%にうつがみられるとの指摘もある（服部 2006）。

高齢者のストレス回避の手法として、物事を前向きに捉えることや、気分転換が有効であるとされている（下山ら 2005）。したがって、高齢者のQOL維持には、適切な気晴らしの方法の模索と実践が重要となるが、個人差が大きいため個別支援の必要性が高いといえる。

(3) 社会・環境的变化とQOLへの影響

適切な気分転換の実践や人生を前向きにとらえるためには、自宅以外に交流の場となる居場所の存在が主観的幸福感に関連があるとの報告がある（齋藤 2019）。橋本らは、居場所は複数あることが望ましいとしているが（橋本ら 2015）、このことから、趣味やサークル、健康教室、いきいきサロンなど個人のニーズに合った居場所の確保と支援がQOLを高めるための有効性がうかがえる。

家庭内では、子どもなどと同居する高齢者の場合、同居家族が高齢期の変化を理解・受容することで、適切な対応や家族関係を形成できると思われるため、必要に応じた介入によりQOLを維持・向上できる可能性がある。また、同居家族がいない場合でも、第三者の訪問機会を定期的につくることや、緊急時に頼れる安心感等を提供することもQOLの維持に有効であろう。

注

1 具体的な概念構造は明らかでない。OECDは「回答者の反省的評価や情動状態を超越して、その人の潜在能力の機能と実現に焦点を当てるもの」がエウダイモニアであるとしている。

2 電子メディア 2017年8月8日記事「Ikigai: A

Japanese concept to improve work and life]

雑誌』51, 499.

参考文献

- Besdine, R.W. (2017) 「加齢に伴う体の変化」 <https://www.msmanuals.com/ja-jp/ホーム/24-高齢者の健康上の問題/高齢者の体/加齢に伴う体の変化> 2021.12.28閲覧.
- Brown, I., Nagler, M. and Renwick, R. (1996) Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications, SAGE Publications Inc.
- Butler, R. N. (1985) Productive Aging Enhancing Vitality in Later Life, Springer Pub Co.
- Cruz-Jentoft, A. J., Baeyens, J. P., Bauer, J.M. et al. (2010) Sarcopenia European Consensus on definition and diagnosis Age and Ageing 39 (4), 413.
- Engel, G. L. (1997) The Need for a New Medical : A Challenge for Biomedicine, Science. 196 (4286), 129-136.
- Garcia, H. and Miralles, F. (2017) IKIGAI-The Japanese Secret To a Long and Happy Life-, Hutchinson.
- Smith, J. A. (1983) The Idea of Health : Implications for the Nursing Profession, Teachers College Press.
- OECD (2013) OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being, OECD (=2015, 桑原進監訳・高橋しのぶ訳『主観的幸福を測る』明石書店.)
- Rowe, J. W. and Kahn, R. L. (1997) Successful Aging, The Gerontologist, 37 (4), 433-434.
- WHO (1997) Health Promotion Glossary, World Health Organization.
- 荒井秀典 (2014) 「フレイルの意義」『日本老年医学会雑誌』51, 499.
- 井上勝也, 大川一郎 (2000) 『高齢者の「こころ」事典』中央法規.
- 今井忠則, 長田久雄, 西村芳貞 (2009) 「60歳以上退職者の生きがい概念の構造—生きがい概念と主観的幸福感の相違—」『老年社会学』31 (3), 366-377.
- 江上智章, 橋本久美 (2020) 「加齢の心理的受容を促進及び抑制する要因の検討」『北海道心理学研究』42 (0), 17.
- 圓増文 (2014) 「共通の価値に基づくQOL概念の再検討」『生命倫理』24 (1), 5-6.
- 神谷美恵子 (1966) 『生きがいについて』みすず書房.
- 川井大暉 (2020) 「高齢者の生きがいを問う」福岡県立大学 人間社会学部社会福祉学科 2020年度卒業論文.
- 工藤禎子 (2019) 「高齢者のWell-Beingに関する指標とその活用」『日本地域看護学会誌』22 (1), 59-60.
- 近藤勉, 鎌田次郎 (2003) 「高齢者向け生きがい感スケール (K-I式) の作成および生きがい感の定義」『社会福祉学』43 (2), 93-101.
- 齋藤建児 (2019) 「主体的外出場所が地域在住一般高齢者の主観的ウェルビーイングに与える効果：高齢期のストレスフル・ライフイベントの体験・認知に関する調査結果から」『高齢者のケアと行動科学』24, 19.
- 柴田博 (1996) 「高齢者のQuality of life (QOL)」『日本公衆衛生雑誌』43 (11), 941-943.
- 下山育子, 金光義弘 (2005) 「高齢者のストレスターの分類とコーピングに関する研究—真鍋島での面接調査に基づいて—」『川崎医療福祉学会誌』14 (2), 267-275.
- 竹田恵子, 太湯好子 (2006) 「日本人高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討」『川崎医療福祉学会誌』16 (1), 61.
- 武田雅俊 (2010) 「高齢者のうつ病」『日本老年医学会雑誌』47, 399.
- 館野歩 (2020) 「老年期のうつ病・抑うつ状態」『心身

- 医学』60 (4), 306.
- 辻一郎 (2004) 『のぼそう健康寿命』岩波書店.
- 出村慎一, 佐藤進 (2006) 「日本人高齢者のQOL評価—研究の流れと健康関連QOLおよび主観的QOL」『体育学研究』51 (2), 105-113.
- 鳥羽研二 (2006) 「老化の理解と生き生き長寿」『日本老年医学会雑誌』43 (1), 65.
- 内閣府 (2021) 「満足度・生活の質に関する調査報告書 2021 ～我が国のWell-beingの動向～」<https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/manzoku/pdf/report05.pdf> 2022.6.9閲覧.
- 中川威 (2019) 「高齢期における抑鬱状態の変化と身体的健康との関連—2つの縦断研究の統一的分析—」『老年社会科学』40 (4), 358.
- 新岡大和 (2017) 「本邦における高齢者のQOL (Quality of Life) 研究の潮流と今後の展望—健康関連QOLと主観的QOLを中心に—」『青森県立保健大学雑誌』17, 2, 6.
- 橋本成仁, 厚海尚哉 (2015) 「高齢者の余暇活動と主観的幸福感に関する研究」『土木学会論文集』71 (5), 565.
- 長谷川和夫, 賀集竹子 (1975) 『老人心理へのアプローチ』医学書院.
- 服部英幸 (2006) 「高齢者うつ病の臨床」『日本老年医学会雑誌』43, 566.
- 藤瀬昇, 池田学 (2012) 「うつ病と認知症との関連について」『精神神経学雑誌』114 (3), 278-279.
- 前田展弘 (2009) 「QOL研究の潮流と展望～ジェントロピーの視点を中心に～」『ニッセイ基礎研report』153, 35.
- 三橋ゆかり (2017) 「Ikigai: A Japanese concept to improve work and life」<https://www.bbc.com/worklife/article/20170807-ikigai-a-japanese-concept-to-improve-work-and-life> 2022.6.6閲覧.
- 山口修平 (2011) 「神経疾患におけるアパシーの神経基

