

# 後期高齢者のQOL 評価の視点と課題

～後期高齢者の実態と特徴の把握～



生活研究部門 前田 展弘

maeda@nli-research.co.jp

## 1—はじめに ～後期高齢者の急増

75歳以上の後期高齢者は2005年から2030年にかけて約1,000万人増加する（倍増）。人口に占める割合も20%に達する。このことは今後の高齢化の大きな特徴の一つである。

後期高齢者は加齢に伴う身体機能の低下、配偶者や友人等の喪失を体験するとともに、終末期への不安等を抱えながら、これらを乗り越え暮らしていかなければならない。

安心で豊かな超高齢社会を築いていくには、これらの後期高齢者の生活や精神面に配慮した政策展開やインフラ整備がより重要となっていく。そのためには、当該層が何を生活の拠り所とし、何に生きがいを感じ、またどのような環境であれば安心が得られるか等、QOL（Quality of Life：生活の質）を規定する要素をより明確化していく必要がある。しかしながら、後期高齢者のQOLについてはこれまで世界的にも研究が進んでおらず、後期高齢者のQOLの評価尺度について標準化されたものはない。

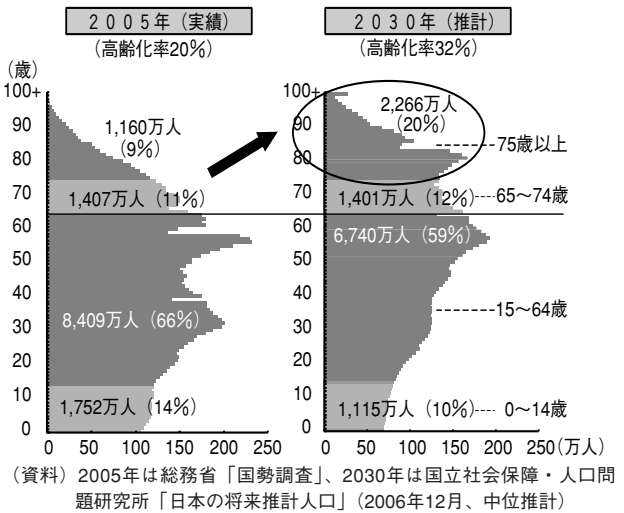
そこで本稿では、後期高齢者のQOL評価尺度開発に向けた基礎調査として、後期高齢者の実態に関する定量・定性的なデータをレビュー

するとともに、QOL評価の構成概念のあり方について検討を深めることとする。

なお、後期高齢者という表現については、様々な見解がみられるが、本稿では75歳以上の高齢者を表すために便宜的に用いている。

また後期高齢者のQOLについて考える場合、要介護高齢者・認知症高齢者等、身体的に虚弱な高齢者も視野に入れるべきだが、本稿では介護を要するまで至らない高齢者のQOLについて検討するものである。

【図表-1】人口構成の変化（推計）



## 2—後期高齢者の実態・特徴

後期高齢者については、自身の祖父母や街行く高齢者の姿を見ることで、ある程度のイメージを持つことはできる。しかし、それはあくまでイメージであって、実態や特徴は定かでない、のが実情であろう。前期高齢者（65～74歳）と何が違うのか、加齢によってどのようなことが変化していくのか、これらについて量的・質的な面を含め多面的に実態に迫ってみたい。

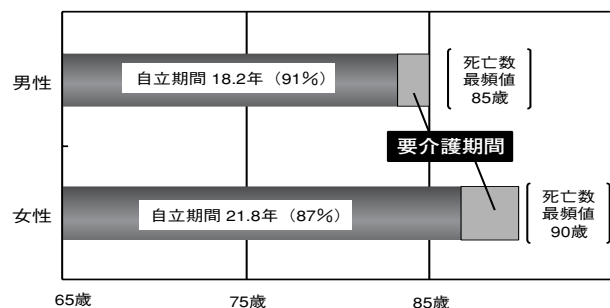
### 1 | 量的・客観的側面

#### ①健康状態・自立生活期間

まず何歳までおおよそ生きられるのか、高齢期の長さを確認しておく。2005年時点での死亡

時年齢の最頻値（平均余命で計算するより長い）は、男性が85歳、女性は90歳である（注1）。つまり65歳を起点とすれば、男性は20年、女性は25年という長い老後期間がある。この期間をできるだけ長く介護を必要とせずに生活していきたいわけであるが、厚生労働省の調査結果によれば、男女ともに約9割の期間、自立した生活が可能とのことである（注2）。確かに後期高齢者の中で要介護認定を受けている人の割合をみても28%であり（残り約7割の人は自立した生活が可能）、おそらくイメージされている以上に後期高齢者は虚弱ではないということがわかる。

【図表-2】 高齢期の自立生活期間の割合



(資料) ニッセイ基礎研究所作成

【図表-3】 要介護認定者の割合

単位：千人、( )内は%

65-74歳 (前期高齢者)		75歳以上 (後期高齢者)	
要支援	要介護	要支援	要介護
174 (1.2)	480 (3.3)	835 (6.6)	2717 (21.4)
計4.5%		計28.0%	

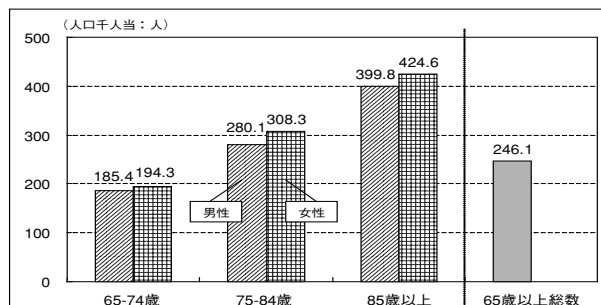
(注) 経過的要介護を除く

(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(平成19年度)、総務省「人口推計」(平成19年10月確定値)より算出

とはいえ、健康状態は加齢に伴う影響を少なからず受けていくことは確かである。病気やけが等の自覚症状がある人の割合、医療機関へ入院・受診する人の割合が後期高齢者ほど増加している実態からしても、健康問題が当該層のQOLに関して重要なファクターであることは違

いない。高齢者特有の疾病（老年病症候群）としても、低栄養、高血圧、骨粗鬆症、老人性難聴、白内障、前立腺肥大、尿疾患などが挙げられ、これらの疾患とうまくつきあっていくことが当該層の宿命でもある。

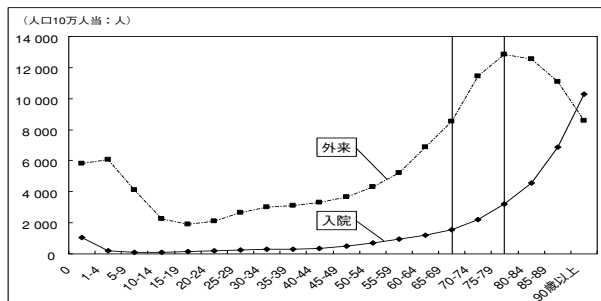
【図表-4】 年齢別有訴者率の割合



(注) 有訴者率（人口1000人当たりの病気やけが等で自覚症状のある者。入院者を除く）

(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2004年)

【図表-5】 年齢別受療率の割合



(資料) 厚生労働省「患者調査」(2008年)

## ② 居住形態

後期高齢者の居住形態については、独り暮らしが約4割を占める。夫婦のみ世帯も約3割を占めているが、やがて配偶者を失えば独りとなる（子供からの呼び戻しは一部ある）。高齢の独り暮らしの増加は本人が健康なうちはよいが、自立生活が困難になってきた場合は、家族または社会的支援が不可欠である。居住形態及び背

【図表-6】 高齢者の居住形態（世帯主年齢別）

	独り暮らし	夫婦のみ	夫婦と子	一人親と子	その他
65-74歳	24%	37%	18%	7%	15%
75歳以上	36%	31%	9%	9%	16%

(資料) 総務省「国勢調査」(2005年)

景にある家族関係は本人のQOLにも大きな影響をもたらす。

### ③日常生活、社会関係

後期高齢者は普段どのような暮らし（活動）をしているのか。健康状態、趣味・趣向の違いにより千差万別であることは言うまでもないが、あくまで参考に一週間の平均的な生活行動時間（1日の内訳）をみると、睡眠時間は9時間近くあり、テレビや休養の時間が比較的長い。

また外出の頻度についても、高齢になるほど外出しなくなる人の割合は高まる。これらは健康状態の影響は否めないものの、社会・人と人とのつながりを維持していくことはQOLにも影響することであり、つながり・接点の持ち方・あり方については検討を深める必要がある。

【図表-7】後期高齢者の生活行動時間

(時間)

	75-84歳	
	男性	女性
睡眠	8.9	8.6
身の回りの用事	1.3	1.6
食事	2.0	2.0
家事	0.8	2.7
買物	0.3	0.5
テレビ・新聞等	4.6	3.7
休養	2.0	2.1
積極的余暇活動	1.7	1.2
受診・療養	0.4	0.4

(資料) 総務省統計局「社会生活基本調査」(2006年)

【図表-8】外出する頻度

(%)

		ほとんど毎日外出する	ときどき外出する	ほとんど外出しない
総数(全体)		59.7	32.9	7.3
性別	男性	67.6	27.0	5.1
	女性	53.2	37.8	9.0
年齢別	60-64歳	71.8	25.3	2.7
	65-69歳	66.1	31.9	2.1
	70-74歳	59.5	35.7	4.6
	75-79歳	54.1	35.6	10.3
	80-84歳	37.7	43.7	18.6
	85歳以上	25.3	36.8	36.8

(資料) 内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」(2006年)

### ④暮らし向き・家計状況

経済的な暮らし向き、家計の状況については、高齢になるほど緩やかながら改善していく人が

多い傾向がみられる。家計についても稼働収入の有無や年金水準の違いにより一概に述べることは難しいが、基本的に年金を中心とした暮らしの中で(収入は一定)、高齢になるほど支出が減っていく人が増えているということである。本人の家計にゆとりが生まれることは良いことだが、加齢とともに支出したいと思うような商品・サービスが市場に不足していると捉えた場合、市場の課題とも受け止められる。なお、75歳以上の1カ月の平均総支出額は19.9万円である(図表-9・10と出所同じ)。

【図表-9】現在の暮らし向き

(人・%)

	(総数)	大変苦しい	やや苦しい	普通	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	苦しい(計)	ゆとりがある(計)
60歳以上計	3398	7.2	19.2	65.2	7.4	1.1	26.4	8.5
60-64歳	876	8.8	22.3	61.4	6.4	1.1	31.1	7.5
65-69歳	870	7.8	20.1	64.7	6.9	0.5	27.9	7.4
70-74歳	746	7.2	18.4	66.6	6.8	0.9	25.6	7.8
75-79歳	529	5.3	17.8	67.7	8.3	0.9	23.1	9.3
80歳以上	377	4.2	13.8	68.4	10.9	2.7	18.0	13.5

(資料) 内閣府「高齢者の生活実態に関する調査」(2008年)

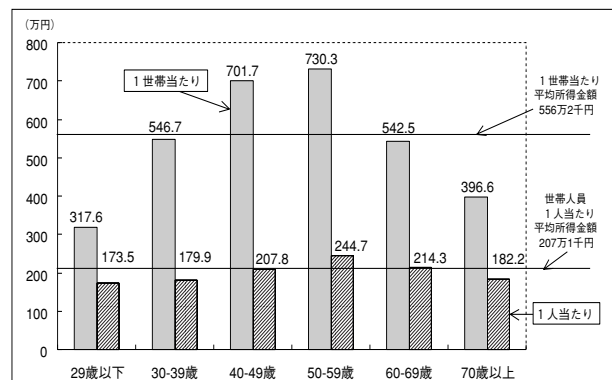
【図表-10】家計の状況

(人・%)

	(総数)	ほぼ毎月赤字になる	ときどき赤字になる	ほとんど赤字にならない	まったく赤字にならない	赤字になる(計)	赤字にならない(計)
60歳以上計	3398	13.5	26.9	33.9	25.8	40.4	59.6
60-64歳	876	16.2	31.1	32.2	20.5	47.3	52.7
65-69歳	870	15.7	29.2	33.4	21.6	44.9	55.1
70-74歳	746	11.9	28.3	33.2	26.5	40.2	59.8
75-79歳	529	11.3	21.4	35.3	31.9	32.7	67.3
80歳以上	377	8.0	17.0	37.9	37.1	24.9	75.1

(資料) 内閣府「高齢者の生活実態に関する調査」(2008年)

【図表-11】世帯・世帯人員1人当たり平均所得金額



(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(2008年)

## 2 | 質的側面（心理・意識面を中心に）

### ①心理的变化

後期高齢者は普段何を考えているのか、どのような意識・価値観を持っているのか。このことはその年齢になってみなければ実感し得ないことであり、把握は難しい。これについては様々な説があるが、発達心理学で著名なエリクソンの生涯発達理論（Erikson1963）によれば、高齢期の課題は「自我の統合」<sup>(注3)</sup>、これに失敗すると絶望の状態になるとされる。ただ、この説は高齢期を一括りにまとめている、現在の後期高齢者には適さないとの指摘も多い。寧ろ、精神科医コーエン氏が自らの長年の臨床体験からまとめた「後半生の4つの発達段階」<sup>(注4)</sup>が、高齢者の心理変化をより具体的に理解する上で参考になる。これによれば、40代前半以降、自己の存在を再確認したい葛藤に駆られ（＝①再評価段階）、50代後半になると「いまやるしかない」という意識が強くなり行動も活発化する（＝②解放段階）、60代後半になると、人生の総括を行いながら自らの人生の意味を再確認する行動に及ぶ（＝③まとめ段階）、そして70代後半になると、人生最後にもう一度これをしたという思いに駆られる（＝④アンコール段階）、といった変化があるとされる。

もちろん個人差があることで一概に捉えてはいけませんが、高齢者が会話の中で発する言葉の深い意味を理解する上でこれらのことが役立つ可能性がある。

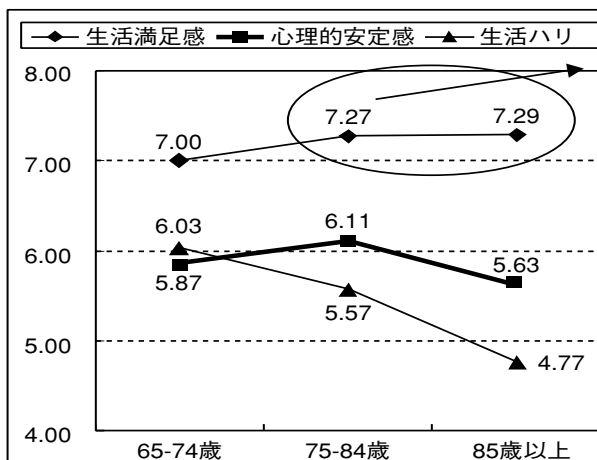
### ②生きがいの変化

人生最期まで生きがいを持って暮らし続けることは大切なことである。特に後期高齢者の暮らしと生きがいについては、ジェロントロジー研究においても近年特に注目されている研究テーマである。

生きがいの定義は多様にあるが、生きがいを構成する生活満足度・心理的安定感・生活のハ

りを調査した結果で興味深いものがある（図表-12）。横断調査（異なる年齢の人を一時点で調査するもの）であることは考慮する必要があるが、これによれば、生活満足度は年齢の違いに関わらず維持されている一方で、心理的安定感、生活のハリについては高齢な人ほど評価（得点）が下がる傾向にある。生活全体の満足感には維持されるものの、不安な気持ちの高まりや日常生活での刺激は減少していくといった事象をどのように解釈していくか、後期高齢者のQOLを考えていく上で参考になる。

[図表-12] 高齢者のQOL得点



(注) 数値は平均得点、8点満点。横断調査

(資料) 長嶋紀一「高齢者の生きがいとQOLに関する心理学的研究」(財団法人 寿社会開発センター「生きがい研究8」、2002年)より引用

## 3 | (後期) 高齢者を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー調査の実施

以上の基礎情報を踏まえつつ、後期高齢者の実態をより直接的に把握するために、千葉県柏市住民を対象としたフォーカス・グループ・インタビュー調査を行った。

調査は6回(グループ)に分け、計35名(男性9名、女性26名、65-92歳、平均年齢76歳)を対象に、普段の生活パターンを伺いながら、①普段の生活の中で楽しみなこと、生きがいとなっていること、②普段の生活の中で大変なこと、将来に向けて不安なこと、③地域に対して

安心でより豊かな生活をおくるために改善して欲しいことを聞いた。主なポイント・意見としては次のようなことが挙げられる。

### ①楽しみ・生きがい

○日ごろの「楽しみ」は、地域の友人との交流、趣味を満喫すること

- ・友人宅でカラオケをしたり、雑談することが楽しい。
- ・古くからの友だちとたまに会って、消息をきいたり一緒に飲むのを楽しみにしている。

○若い頃と比べて時、高齢になるほど「普段の生活を維持・継続できること」が目標（課題）

- ・日々の暮らしを如何に充実させるかが大事。
- ・月に一度のペースでいろいろなところに旅行に行くのが生きがい。
- ・孫の成長が生きがい。
- ・先のことはあまり考えてない。先を考えると暗くなる。
- ・不満や不平はできるだけ言わないし、そのことは考えないようにしている。常に感謝の気持ちで心をかけている。

### ②大変なこと、将来に対する不安

○健康の維持は高齢期の最大の関心テーマ

- ・将来の心配はとにかく健康のこと。健康を損ねると、今までの楽しみがすべて奪われ、周囲からはこれはしちゃダメ、無理しちゃいけない等を言われ続け、大変ストレスが溜まる。
- ・健康は足から弱ってくる、ひざが痛くなる。
- ・病気を患いながらもしっかり自立した生活をしている人をみると、（身体が）大変な人ほど前向きに考える人が多いと思う。
- ・お金も心配だけど、お金は何とか食べていけるだけあればいい。
- ・介護が必要になったら、お金がどれだけかかるかがわからないのが不安。

○最期まで安心して暮せる住まいを確保したいが、容易に住み替えしづらい

・ケアハウスは食事も付いていて生活も楽で楽しく良いのだけれど、病気になったら退居しないといけない。最期まで住み続けられるわけではないのでどうしようか困っている。

・持家（古くて大きな屋敷）はあるが、こんな家では貸すことも売ることも難しい。もっと生活しやすいところに移りたいけど、どうすることもできずあきらめている。

○退職が高齢期の夫婦関係に及ぼす影響は大きい。良くも悪くも夫婦関係は互いの生活満足度に大きな影響を与えている

- ・夫は家で文句ばかりしか言わないので、私（妻）はできるだけ外出するようにしている。夫は家で発散、私は外で発散。
- ・夫婦の主導権は現役時代は私（夫）が持っていたが、退職した後は妻に譲った。そうしなければうまくやっていけない面がある。
- ・息子にいろいろ言われるのはしゃくだから、自分のことは自分でやっている。
- ・息子に迷惑をかけたくない、嫁に面倒を見られたくないのでなるべく自立していけるようにと思っている。

○いざというときに頼れる人の存在の有無は、将来に対する不安に大きな影響を与える

- ・独りで生活していると、今後何かあったときに大変不安。近くに子どもが住んでいてくれたりするといいのだが。
- ・近所の方の存在も安心にはつながる。ただ夜中に何かあった場合等、状況によっては連絡できないし、近所には遠慮もある。

（③地域に対する要望については、本稿では割愛する）

## 3—後期高齢者の特徴とQOLとの関係（QOL評価策定に向けた視点）

QOLの構成要素（包括的多次元的尺度の場

合)は、「健康(身体的領域)」「心理的領域」「社会的関係」「環境」から構成されることが多い(注5)。後期高齢者の場合、健康は最大の関心事であり、老化に伴う機能の低下に対して如何にうまく(早く)適応・受容していくことがQOLの維持に重要である。実際、そうしたことに対して、高齢者はうまく自分の感情をコントロールし、不便な事象にもうまく対処しようとしていることはわかっているが(Baltes & Mayer (1999), Heckhausen & Schulz (1995))、こうした適応の度合いを評価する視点が不可欠である。

心理的領域については、総合的な視点が求められるが、後期高齢者の場合、生活全体の満足度は維持される傾向があることに注目したい。その要因・根拠として考えられることは「継続」と考える。人は高齢になるほど状況の改善よりも継続を重視するようになる(Brandtstadter & Grune (1994))とあるように、後期高齢者はある程度自分の人生に対する自己実現を果たしてきた人であり、さらなる実現は希望しない、むしろ今まで築いてきた自分自身(自分のあり方・アイデンティティ)と自分の生活スタイルを維持できることが重要と考えられる。実際、前述のフォーカス・グループ・インタビュー調査において、「これからの夢・目標は」と聞いたが、「毎年1回、昔の仲間と旅行することができればそれでいい」という言葉が印象的であった。つまり楽しみなことも含めて、日々毎日が継続される(できる)ことがQOLに大きく寄与すると考える。逆に言えば、健康を害して、家族・友人をなくすことにより継続が憚れる場合、QOLは低下することになるのであろう。

社会関係については、社会・人と人の接点のあり方に注目したい。身体的な理由から外出頻度は少なくなり、家を中心とした生活になっていく。社会参加のあり方も自らが出て行くので

はなく、家に訪問される接点の量・質が重要と考える。子どもや地域の友人らが話しに訪問しに行く行為が当該層のQOLに寄与すると考える。

環境については、普段の日常生活におけるあらゆる面でのバリアフリー化は当然重要であるが、いざというときの支援の有無・あり方が特に重要と考える。安心を確保することはQOLの維持に欠かすことはできない。

最後に、心理的領域に含まれる視点であろうが「世代性」(次の世代に継承・貢献していく意欲)に注目したい。先行研究(注6)でも指摘されているが、高齢になるほど、自分の子どもや孫との関わりとは別ものとして、社会全体への貢献、次世代への貢献といった考え方が強くなる傾向が伺える。中年期の世代性が自分の家族内での次世代育成に中心があるのに対して、高齢期の世代性は家族を超えて社会に貢献する、といったより広いものになる可能性がある。こうした思いがありながらもそのことを実現できないことはQOLを引き下げることになる。現代社会においてもそのような機会はそう多くはない。この世代性が満たされるか否かもQOLの構成要素に必要と考える。

以上の後期高齢者ならでの視点を有しながら、後期高齢者向けQOL評価の構成概念について検討を深めていきたいと考えている。

(注1) 厚生労働省「完全生命表」(2005年)

(注2) 平成12年版厚生白書(「保健医療福祉に関する地域指標の総合的開発と応用に関する研究」より引用)

(注3) 自我の統合:自分の人生すべてに意味を認め、自分には長所と短所があることを怖がらずに受容すること

(注4) ジーン・D・コーエン著・野田和夫[監訳]・村田裕之・竹林正子[訳]「いくつになっても脳は若返る」(2006年)

(注5) 前田展弘「QOL研究の潮流と展望」(基礎研レポート2009年12月号)

(注6) Sheung-tak Cheng, «Quality of Life in old age:an investigation of well older persond in hong kong»,Journal of Commutity Psychology,vol.32(2004)