

[演題 12] 韓国における健常高齢者のQOLに関する研究 ～PGCモラル・スケールとSDSを用いての分析～

郭 民熙

総合リハビリテーション学研究科 社会リハビリテーション学専攻

1. 目的

世界では医療技術の発展にともなって、寿命が延び高齢社会を迎える国が増えている。特に、韓国は早いスピードで高齢社会に向かっている。このような状況において高齢者が「いかに健やかに幸せな生活・人生を送れるのか」という問題が重要になってくる。すなわち、今後、世界の中で高齢者が健康で幸福感を持って生きていけるようにしていけるかが課題となるということである。

韓国の人口高齢化の状況は、2000 年に高齢化率が 7.2%になり、「高齢化社会」に突入した。出生率の低下や平均寿命の伸長が原因で早いスピードで人口高齢化が進んでおり、2018 年には「高齢社会」に、2020 年には「人口減少社会」に突入することが予想されている。また、ベビーブーム世代が 65 歳に到達する 2020 年以後の高齢化はさらに加速し、2026 年には 65 歳以上人口が総人口の 20%になる「超高齢社会」になる。これは高齢化社会に到達してからわずか 8 年であり、OECD国家の中で高齢化が最も早かった日本よりも、さらに 5 年早い。

このような高齢化社会で、高齢者が「健康な体で幸せな人生を送る」ことに対する期待はますます高くなっている。

本調査の目的は、韓国の高齢化社会での高齢者の生活状況と主観的幸福感、気分(うつ)の現状を知り、主観的幸福感とうつ状態に関わる要因を検討し、高齢者のQOL(生命・生活・人生の質)の向上、「より健康で生き生きとした生活」を実現するための課題を検討することにある。

2. 対象と方法

本調査は韓国の大田市で実施した。本市は韓国を代表する科学技術都市である。その面積は 539.64 km²で、総人口は 148 万 7836 人であり、人口密度は 2734 人/km²である。世帯数は 52 万 5880 世帯である(2007)。

65 歳以上の高齢人口は、11 万 9 千人で全人口の 8.2%を占めている(2009)。対象者は、大田市内にある福祉機関で提供している社会教育事業を利用している健常高齢者である。調査にあたっては、250 名に対して集団面接で調査の内容を説明した。そして、調査を協力が得られなかった者と回答が不明確な者を除いた 200 名(回収率 85%)の回答を最終的な検討の対象者とした。

調査方法は、主観的幸福感の評価としてPhiladelphia Geriatric Center Moral Scale (改訂PGC-MS)を用いた。うつ状態の評価として、Self-Rating Depression Scale(自己評価抑うつ性尺度、以下、SDS)を用いた。自計式のアンケート調査法(無記名)を用いた。

調査期間は 2009 年 2 月 15 日から 2009 年 3 月 20 日までである。

統計処理は、 χ^2 検定、Mann-WhitneyのU検定、Spearman 順位相関を用いた。なお、有意差は5%未満とした。

3. 結果

本調査の、改訂PGC-MSの平均得点は 10.4 ± 3.26 点であった。

対象者の基本属性と改訂PGC-MS得点の関連性については、「主観的幸福感を高める要因」としては、年齢(70歳代は80歳代より高い)、職業(「有」の者は高い)、同居家族構成(同居者ありは高い)、趣味(「有」の者は高い)、社会活動(「有」の者は高い)、健康度(「良好」の者は高い)、病気(「有」の者は低い)などが関わっていると考えられる。

本調査の、SDSの平均得点は 37.56 ± 8.76 点であった。対象者の基本属性とSDS得点の関連性については「うつ状態の要因」としては、年齢(80歳代の者は70歳代、60歳代より高い)、職業(「無」の者は高い)、同居家族構成(夫婦二人は低い)、趣味(「有」の者は低い)、社会活動(「有」の者は低い)、健康度(「良好」の者は低い)、病気(「無」の者は低い)が関わっていると判断される。

表 1 PGC-MSとSDSの得点 点(確得率)

		mean $\pm$ SD	Range
PGC	総点(17項目)	$10.4 \pm 3.26(61.4)$	1-17
	老いに対する態度(6項目)	$3.99 \pm 1.58(66.5)$	0-6
	心理的動揺(5項目)	$2.32 \pm 1.26(46.4)$	0-5
	孤独感・不満感(6項目)	$4.12 \pm 1.43(68.7)$	0-6
SDS	総点(20項目)	$37.56 \pm 8.76(46.5)$	20-66

表 2 各属性間の関係

	性別	年齢	職業	家族	趣味	社会活動	健康度
性別							
年齢	n.s						
職業	**	n.s					
家族	**	n.s	*				
趣味	n.s	n.s	*	n.s			
社会活動	n.s	n.s	n.s	n.s	*		
健康度	n.s	n.s	n.s	n.s	**	**	
病気	n.s	n.s	*	n.s	**	*	**

n.s. 有意差なし * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

4. まとめ

本研究の結果、改訂PGC-MSとSDSの間には高い相関が認められた。

このことから「主観的幸福感」が高ければ「うつ状態」は弱く、「主観的幸福感」が低ければ、「うつ状態」は強くなる傾向があることがわかった。

このことは高齢者が長い人生を「いかに健やかに幸せな生活・人生を送れる」ためには、よりQOLを高めるための支援と対策が必要であることを示唆するものと考えられる。

今後も高齢社会の現状を見つめ直し、継続的な実践的研究を進めていきたい。

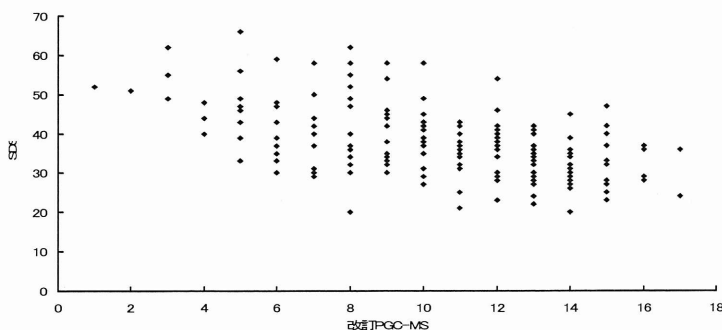


図 1 改訂PGC-MSとSDSの相関