

老人保健施設入所者の主観的QOLと対人関係

— 老人デイケア利用者と比較して —

東 登志夫¹・長尾 哲男¹・吉村 俊朗¹・田原 弘幸²
沖田 実²・田平 隆行³・榊原 淳⁴・平 貴天⁵

要 旨 本研究は、老人保健施設入居者と老人デイケア利用者を比較することにより、老人保健施設入居者のQOLについての調査を行った。方法は、被験者の主観的QOLを日常生活満足度評価表(SDL)とPGCモラルスケール(PGC)および各自の生き甲斐感により評価した。また、同時にBarthel Index(BI)によるADL評価、面会・外出・外泊の頻度、職員や他の利用者の交流状況についても評価を行い、QOLとの関連について検討した。結果、老人保健施設入居者は、SDL、PGCともに、老人デイケア利用者に比べ有意に低かった。またBIとSDL、PGCとの間には有意な相関は認められなかったが、SDLと外泊頻度、職員との交流頻度の間に正の相関が認められた。以上の結果より、家族との関わりや対人交流を拡大する援助の重要性が示唆された。

長崎大医療技短大紀 12: 99-104, 1998

Key Words : 高齢者, QOL, 対人関係

はじめに

近年、急速な高齢化が進む中、在宅ケアが推進されてきている。しかしその一方で家族形態の変化や住環境の制限などにより施設入所を余儀なくされる老人も多い。これらの住み慣れた家を離れ、施設に入所している老人は、在宅の老人に比べ、生活の中での孤独感や役割の喪失などによりQOLの低下をきたしていることが想像される。これまでに老人ホーム入所者のQOLを検討した坪井¹⁾や山下ら²⁾の研究においても、老人ホーム入所者は在宅老人と比べ、主観的幸福感が低いと報告されている。また森本は、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と報告している³⁾。このように老人ホーム入所者のQOLに関する報告は散見するが、近年急速に整備の進んでいる老人保健施設入居者におけるQOLの検討を行った報告は見ない。

そこで今回、老人保健施設入所者の主観的QOLを在宅で生活している老人デイケア利用者と比較すると同時に、対人関係との関連についても検討したので報告する。

対 象

対象は、長崎県内の老人保健施設に入所中の老人(以下、老健群)91名(男性21名、女性70名、平均年齢は82.0±7.5歳)である。比較対照は老人デイケア利用者

(以下デイケア群)30名(男性3名、女性27名、平均年齢は79.4±5.3歳)である。両群ともに長谷川式簡易知能スケールで境界点以上の者を選択し、両群の年齢に統計的有意差は認められなかった。

方 法

一般に高齢者の主観的なQOLには、自尊感情、幸福感、満足度、生きがいなどがあると言われている⁴⁾。そこで今回は、主観的なQOLを生活満足度と主観的幸福感の視点から評価するとともに入所者自身が何に生きがいを感じているかについて直接回答してもらう方法をとった。生活満足度の評価は、身体機能・家族関係・社会的交流・勤労生活・教養・レクリエーション・経済面の7項目からなる日常生活満足度評価表(Satisfaction with daily life, 以下SDL; 表1)^{5), 6)}を使用し、対象者及び比較対照者が高齢で就労していないことから勤労生活の項目を除外し、6項目で行った。SDLは、質問項目に対する自分の気持ちを「不満足・やや不満足・どちらでもない・やや満足・満足」の5段階に分類し該当する答えを1つ選択して回答するもので、配点は、各項目0~4点で満点は24点あり、得点が高いほど生活満足度が高いことになる。また、主観的幸福感の評価には、Lawtonにより開発され、前田らにより日本語訳された日本版PGCモラルスケール(以下PGC; 表2)^{7), 8)}

- 1 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科
- 2 長崎大学医療技術短期大学部理学療法学科
- 3 長崎北病院
- 4 長崎大学医学部付属病院
- 5 菅整形外科病院

表 1. 日常生活満足度評価表 (SDL)

1. 現在、体の機能や障害に対して納得または満足していますか？
2. 現在、配偶者、子供、親などとの関わりに満足していますか？
3. 現在、友人、町内会、ボランティア活動などで社会的交流や社会生活に満足していますか？
4. 学習、読書、芸術、お茶、お花、その他自分を高めることに満足していますか？
5. スポーツ、旅行、テレビ、趣味などレクリエーションに関して満足していますか？
6. 収入、蓄え、補償、年金、福祉、衣食住などに満足していますか？

表 2. PGC モラールスケール (PGC)

1. 自分の人生は年をとるに従って、だんだん悪くなっていくとあなたは感じますか。
2. あなたは去年と同じように元気だと思っていますか。
3. さびしいと感じることがありますか。
4. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。
5. 家族や親戚や友人との行き来に満足していますか。
6. あなたは年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。
7. 心配だったり、気になったりして眠れないことがありますか。
8. 年をとるということは若いときに考えていたより、よいと思いますか。
9. 生きていても仕方がないと思うことがありますか。
10. あなたは、若いときと同じように幸福だと感じますか。
11. 悲しいことがたくさんあると感じますか。
12. あなたには心配なことがたくさんありますか。
13. 前よりも腹を立てる回数が多くなったと思いますか。
14. 生きることは大変厳しいことだと思いますか。
15. 今の生活に満足していますか。
16. ものごとをいつも深刻に考える方ですか。
17. あなたは心配事があるとすぐおろおろする方ですか。

を用いた。この評価は、回答が二者択一で項目数は17項目よりなり、各質問項目に対し、積極的な回答をした場合に1点が与えられ、満点は17点となる。一方、ADLの評価には、Barthel Index (以下BI)を用いた。これは、入所者の身体状況を把握している施設職員に依頼した。満点は100点である。その他の評価としては、面会、外出、外泊の頻度を月平均数で換算した。また職員及び他の入所者との交流状況を、全くない、あまりない、どちらともいえない、ときどきある、大いにあるの5段階にて評価した。SDL, PGC, BIについてはそれぞれの合計得点および各項目を両群で比較し Mann-Whitney のU検定を用いて統計的有意差の検定を行った。また老健群においては、SDL, PGC, それぞれの

合計得点と、BIの総合得点、面会頻度、外出頻度、外泊頻度及び職員・他の入所者との交流状況との関係について Spearman の順位相関係数を求めた。

結 果

1) 両群におけるPGC, SDL 総合得点の分布 (図1)

老健群は、SDL, PGC いずれにおいてもデイケア群に比べ低値に分布し、有意な差を認めた。(p < 0.01)。

2) 両群における BI 総合得点の分布 (図2)

BIについてはデイケア群に比べ老健群が低値に分布し、有意な差を認めた。

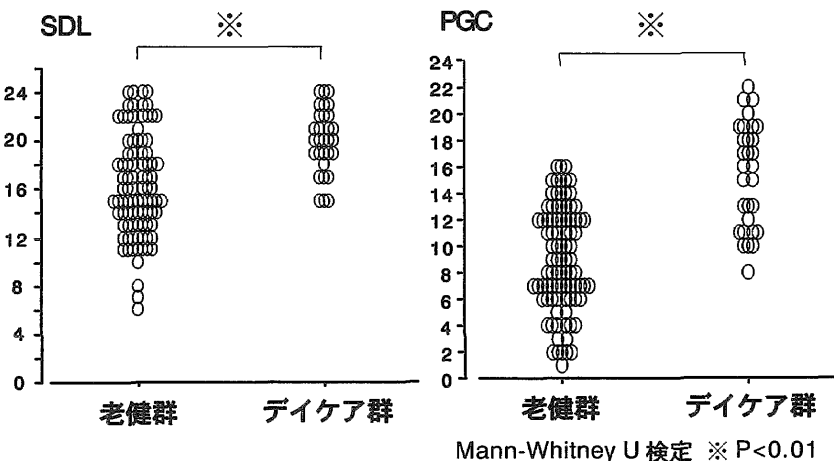


図 1. 両群における PGC, SDL 総合得点の分布

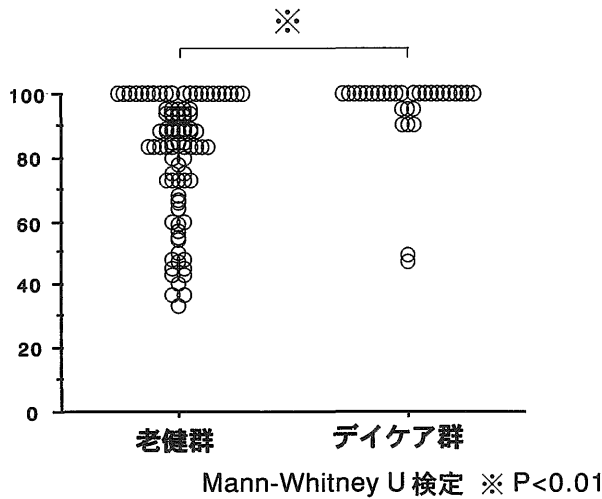


図 2. 両群における BI 総合得点の分布

3) SDL の各項目の中央値, 平均点の比較 (図 3)

SDL の下位項目においては 4 項目 (項目 1 - 身体機能, 項目 2 - 家族関係, 項目 3 - 社会的交流, 項目 5 - レクリエーション) でデイケア群に比べ有意に低かった。

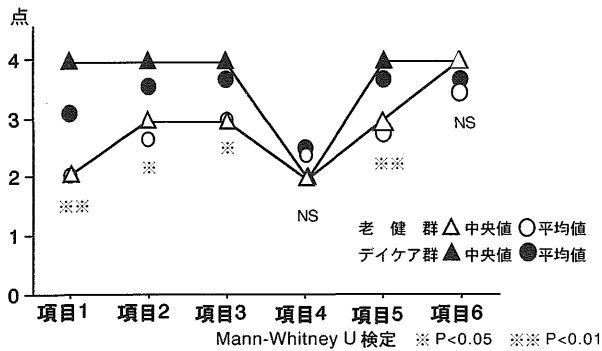


図 3. SDL 各項目の中央値, 平均点の比較

4) PGC の各項目における消極的返答率の比較 (図 4)

PGC においては 8 項目 (健康・家族等との行き来・加齢・生きる価値・幸福感・悲壮感・不安・満足感) でデイケア群に比べ有意に高かった。

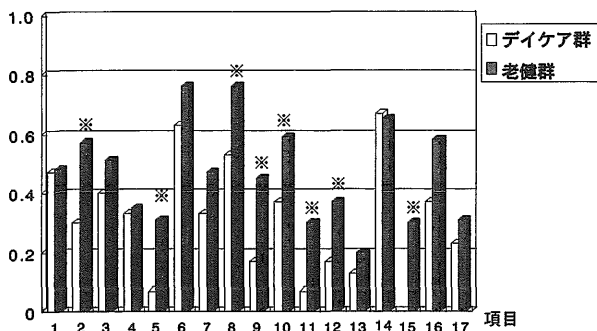


図 4. PGC の各項目における消極的返答率の比較

5) SDL, PGC と BI 及び対人関係との関係 (表 3)

- ① BI と SDL, PGC との間については有意な相関は認められなかった。
- ② 面会, 外出と SDL, PGC との間について有意な相関は認められなかった。
- ③ 外泊と SDL との間には有意な正の相関 ($r_s = .216, p < 0.05$) が認められたが, PGC との間には有意な相関は認められなかった。
- ④ 交流 1 (職員との交流) と SDL の間には有意な正の相関 ($r_s = .207, p < 0.05$) が認められたが, PGC との間には有意な相関は認められなかった。
- ⑤ 交流 2 (他の入居者との交流) と SDL との間には有意な相関は認められなかった。

表 3. SDL, PGC と BI 及び対人関係評価との関係 (Spearman の順位相関係数)

	SDL 総合得点	PGC 総合得点
BI 得点	—	—
面会	—	—
外出	—	—
外泊	$r_s = .216 (P < 0.01)$	—
職員との交流	$r_s = .207 (P < 0.05)$	—
他者との交流	—	—

6) 生きがいについて (図 5)

生きがいについての質問項目では, 特になしとの回答が 31 人と最も多く, それ以外の回答では家族が 18 人 (30.0%), 趣味が 15 人 (25.0%), 日常生活が 14 人 (23.9%), 健康が 8 人 (13.3%), 友人が 5 人 (8.3%) であった。

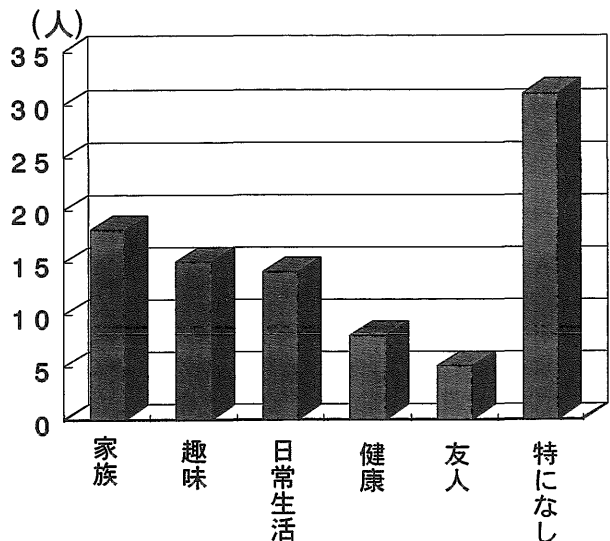


図 5. 生きがいについて

考 察

今回、老人保健施設に入所している老人の主観的なQOLを調査した。その結果、老健群はデイケア群と比較しSDL, PGCの総合点が有意に低値であり、QOLが低下していることが示唆された。一方、老健群とデイケア群は、ADL機能を反映するBIの総合得点に有意な差が認められ、デイケア群の方が有意に高かった。これまでADLとQOLの関係に関しては、いくつかの報告^{9)~13)}がなされているが一貫した見解は得られていない。今回の結果は、BIとSDL, PGC総合得点との間に有意な相関が認められなかったことより、老健群のQOLの低下はADL機能の差と言うよりも、他の報告^{1), 2), 9), 14)}に見られるように、施設において生活する老健群と自宅で生活しているデイケア群の環境の違いを反映しているものと思われる。一般に老人はその特徴として環境への適応が低いと言われるが、施設入所による環境の変化や新しい人間関係、決められたスケジュールに沿った生活が老健群の心理面に影響を与えているものと推測された。さらに下位項目別に見てみると、SDLで有意に低かった項目は、6項目中、身体状況、家族との関係、社会的交流、レクリエーションの4項目であった。PGCにおいては17項目中、健康、家族等との行き来、加齢、生きる価値、幸福感、悲壮感、不安、満足感の8項目で老健群がデイケア群に比べて消極的返答率が有意に高かった。このようにどちらにおいても家族関係の項目が低値となっており、家族と離れ施設で生活していることが影響していると考えられた。

また、今回は面会・外出・外泊・施設内での交流状況の評価も行いSDL, PGCとの関係についても検討を行った。その結果、面会についてはSDL, PGCとの間の有意な関係は認められなかった。この理由として、面会頻度が多くても、面会者が決まっていたり時間が限られておりゆっくり話ができないことなどが考えられる。今回の面会調査では、面会者や面会内容までは把握できなかったが、面会の頻度が直接QOLに影響を及ぼしているのではなく、その内容の方が重要ではないかと考える。一方、外出頻度に関しては、有意な相関は認められなかったが、外泊頻度とSDLには正の相関が認められた。これは外出は自分の楽しみのための外出というよりは荷物をとりに帰ることや病院に行くなどの内容が多く、QOLとの相関が見られなかったものと思われる。これに対し、外泊は面会や外出と異なり時間的にゆとりがあること、慣れ親しんだ環境と安心できる家に帰ることが、満足度に影響を与えているのではないかと推察する。また施設内の交流について、職員とSDL得点との間のみ正の相関が認められた。職員は入所者にとって一番身近で信頼できる存在であり、職員との交流が多ければ満足度も高くなるという傾向にあると考える。これに対し、他の入所者との交流との間には有意な相関が認められなかった。これは家庭生活と比べ施設の他人との共同生活

の場では、他者との交流の機会が多いものの、逆に気を使うことも多く、交流の広さが必ずしもQOLと比例していないのではないかと考える。

一方今回は、SDL, PGCに加え、「あなたの生きがいは何ですか」と個人の生き甲斐感についても直接質問することにより調査した。その結果、特にないと答えた入所者が最も多かったが、具体的に答えることができた中では家族という回答が60人中18人(30%)と特に多かった。入居者は施設において生活しながらも生きる価値を家族関係に求めているのではないかと考える。

老健施設は中間施設に位置づけられ、家庭復帰を第一の目的としているが、現在の状況の中では、全ての高齢障害者が在宅で生活していくことは困難である。そこで施設内でQOLの向上を図るために入所者が新たな個人的対人関係を生み出すための機会や場の提供をしていくことが必要であると考え。坪井は、高齢者が施設という同じ環境で生活していても、家族や友人などとの対人関係の質や量によって高齢障害者のQOLに大きな影響を述べている¹⁾。また蛭江は、老人ホーム入所者のQOLはかなりの部分が入所者にかかわる側の「かかわり方」の質によって規定されと述べている¹⁵⁾。今回の結果から、老人保健施設の従事者は入所者の家族関係や対人関係を十分に考えた多角的視点のアプローチをしていくことが入所者のQOLを維持する上で重要であると思われた。

文 献

1. 坪井章雄：在宅高齢障害者と特別養護老人ホーム利用者のQOLの比較検討。作業療法15：317-321, 1996.
2. 山下一也, 小林祥泰, 山口修平, 小出博巳, 今岡かおる・他：社会活動性の異なる健常老人の主観的幸福感と抑うつ症状。日本老年医学会雑誌30：693-697, 1993.
3. 森本兼囊：加齢はなぜ今日的テーマか。労働衛生30, 34-38, 1989.
4. 石原治：主観的尺度に基づく心理的な側面を中心としたQOL評価表作成の試み。老年社会科学14：43-50, 1992.
5. 田中正一, 緒方甫, 蜂須賀研二：地域リハビリテーション・システムの検討—北九州市における巡回機能訓練の実態調査—。産業医科大学雑誌12：369-372, 1990.
6. 田中正一, 蜂須賀研二, 緒方甫：難病患者におけるADLとSDL。総合リハビリテーション21：928-934, 1993.
7. Lawton MP：The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale:A revision. Journal of Gerontology 30(1)：85-89, 1975.
8. 前田大作, 浅野仁, 谷口和恵：老人の主観的幸福感の研究—モラルスケールによる測定を試み—。社会老年学11：15-31, 1979.

9. 阿野美子, 東登志夫, 沖田実, 谷口照六, 長尾哲男 : 高齢入院患者の QOL—老人デイケア利用者と比較して—. 作業療法17 : 273-279, 1998.
10. 和才慎二, 田中正一 : 脳卒中患者と介護者の QOL—日常生活満足度による比較—. 作業療法15 : 156-163, 1996.
11. 古井透, 松本麻理, 日高正巳, 林伸子, 奥村直之・他 : QOL の視点から見た寝たきり老人—実態調査の結果から—. 神戸大学医療技術短期大学部紀要 8 : 103-110, 1992.
12. 上田敏 : ADL から QOL へ—リハビリテーションにおける目標の転換—. 総合リハビリテーション12 : 261-266, 1984.
13. 武藤誠一, 嶋田智明, 日高正巳, 石川司, 池田亨・他 : 在宅高齢障害者の QOL とその関連要因. 理学療法学21 : 77, 1996.
14. 古田伸子, 金井和子, 土屋尚義, 高橋俊江, 飯沼君子・他 : 大学病院高齢入院患者の主観的幸福感と要因. 千葉大学看護学部紀要16 : 135-140, 1994.
15. 蛭江紀雄 : 老人ホームにおける老人の QOL. 老年精神医学雑誌 4 (9) : 993-999, 1993.

The relationship between Quality of Life in the elderly people
who living in facilities for health care services for the elderly
and personal interactions with their society.

Toshio HIGASHI¹, Tetsuo NAGAO¹, Toshiro YOSHIMURA¹, Hiroyuki TAHARA²,
Minoru OKITA², Takayuki TABIRA³, Atsushi SAKAKIBARA⁴, Takahiro TAIRA⁵

1 Department of Occupational Therapy, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

2 Department of Physical Therapy, The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

3 Nagasaki Kita Hospital

4 Department of Occupational Therapy, Nagasaki University Hospital

5 Suga Orthopaedic Hospital

Abstract Two different scales to examine assets Quality of Life (QOL)—The Satisfaction for Daily Life Scale (SDL) and The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGC)—were administered to both groups of elderly people who living in a facility of health care services for the elderly (EFHCS group) and of elderly people who received day-care services (Day-care group). Barthel Index and personal interactions were evaluated to determine if any correlation would exist between their levels of ADL and this data.

The scores of both SDL and PGC in the EFHCS group were significantly lower than those in the Day-care group. No correlation was found between the scores of BI and SDL, or PGC. The SDL score in the EFHCS group was significantly related to factors such as frequency of their stay with their family in their own home or elsewhere or such as quality of the the center-staffers.

In conclusion, it is important that EFHCS should spend much more time with their family or friends for increasing their QOL.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 12: 99-104, 1998

Key Words : QOL, elderly, facility of health care services for the elderly