

在宅高齢者のQ.O.L

— PGCモラールスケール・フェイススケールを用いた調査から —

小坂 信子

Survey in the use of Q.O.L

— PGC Morale Scale/Face Scale for the stay-at-home elderly —

Nobuko KOSAKA

要旨

QOLの向上をめざしたケアは看護の基本である。今回、デイサービスセンターでデイサービスを受けている在宅高齢者の日頃の楽しみ、気持ち、センターでの満足感をPGCモラールスケール・フェイススケールを用いて調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 在宅での日頃の楽しみは、テレビ・新聞読みなど、動きの少ない一人で可能な内容であった。また基本的な日常生活行動の食事も楽しみにしていた。2. フェイススケールを使用した結果、在宅ではおおかた明るい気持ちで過ごしており、センターでサービスを受けると多くの方が明るい方へ変化した。3. PGC総得点および因子「老化に伴う態度」が年齢と有意差があり ($p < .05$)、年齢が高くなるほど点数が低かった。4. センターでの満足感は「利用者との交流」が68%であり、更に満足感を高める工夫が必要であることが示唆された。

キーワード：在宅高齢者、QOL、PGCモラールスケール、フェイススケール

Summary : Care aiming to improve QOL is the basis of nursing care. The survey in use of PGC Morale Scale/Face Scale clarified the following fact in relation to daily pleasure, feelings and satisfactions of the stay-at-home elderly at the center who are receiving day services at the day service center. 1. Their daily pleasures at home include watching T.V. and reading newspaper that they can perform by themselves in less movement. They also enjoyed eating that is one of the basic daily activities. 2. When I used Face Scale, it is known that most of them are living in a high spirit at home, and many of them turned to the brighter lives after receiving services at the center. 3. The total points of PGC and a factor, "Attitude associated with age" had a significant difference in age ($p < .05$), and the older the the elderly was the lower the point was shown. 4. "Exchange with the users" accounted for 68% in their satisfaction rate at the center, which suggested that we have to make further efforts to improve their feeling of satisfaction.

Key words : The stay-at-home elderly, QOL, PGC Morale Scale, Face Scale

看護学科 准教授

本研究は東北福祉大学大学院総合福祉学研究科修士課程修士論文のデータの一部に加筆したものである。

はじめに

QOLの向上を目指したケアは看護の基本である。QOLについて、WHOは「一個人が生活する文化や価値観の中で、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」であるとし、主観的幸福の程度がその人のQOLを決定するとしている¹⁾。主観的幸福とは、現在の幸福感情の程度がその個人の幸福な老いを決定するという考えである²⁾。

高齢になると様々な身体的精神的社会的機能の変化が生じ、外出や交流など行動が限定されやすい。高齢になって老年期をどのように生きるか、その生活の内容と質的維持向上について関心が高まっており、身体面・精神面・社会面における高齢に伴う変化等との関連から様々な研究が行われている。

現在高齢者のQOL評価尺度として、PGCモラルスケールがあり、在宅高齢者および施設入所者の主観的幸福については、ソーシャルネットワークや世帯人数、主観的幸福が生活満足度に影響がある³⁾ことや、「対人関係」と「社会環境」は生き甲斐感を高める重要な要因である⁴⁾等が報告されている。

秋田県は少子高齢化が著しく今後はさらに有病率の高い後期高齢者の割合が高くなると推測され、後期高齢者が在宅で支援を受けながら生活することも多くなると予想される。そのため、支援が必要な在宅高齢者のQOLを把握しておくことが老年期を豊かに生活することへの援助を考える指針になると考え実態調査を行った。

I. 研究目的

A市で在宅で生活し、デイサービスセンター(以下センターと略)でデイサービス(以下サービスと略)を受けている高齢者の在宅での楽しみと主観的幸福感、およびセンターでの満足感を知り、その変化を把握する。

II. 用語の定義と調査用紙について

1. QOLの定義：満足感について「望みが満ち足りて不平のないこと、十分なこと」(広辞苑第4版 1994)とある。そこでこの調査ではQOLを「個人が考えたり感じたりする、これで十分だと思う主観的なこと、満足している状態」とした。

2. PGCモラルスケールについて

PGCモラルスケール(以下PGCと略)はロートン(Lawton)により開発された高齢者を対象にしたQOL尺度である。17項目あり2件法で回答する。PGCには3因子「老いに対する態度」「心理的動揺」「孤独感・不満足感」が含まれる。

3. フェイススケール：ビジュアルスケールの代表的な尺度で、石田がQOL尺度が確定していない場合総括スケールとして用いられると述べている⁵⁾。センター利用者は支援が必要な高齢者のため、知力・集中力・視力・聴力の変化が考えられること、適切に表現できない可能性もあることから、センター利用者の満足感尺度が見あたらないことから、総括的スケールとして使用した。現在は治療や健康状態の評価に使用されているが、高齢者の気持ちを評価するために用いた文献は見あたらなかった。代表的なスケールとして厚生省栗原班調査書(QOL-ACD)があるが、今回はわかりやすさ・親しみやすさ・ユーモア感がある陣田のフェイススケールを用いた⁶⁾。

III. 研究方法

1. 対象：A県A市にあるセンターで管理者から同意が得られた2施設の利用者50名(A施設20名、B施設30名)である。調査対象者の要件として以下の選択基準を採用した。①65歳以上②明かな認知症がない③相手の言葉を理解し返答できる④原則として自己記入ができる方。今回調査に協力が得られたセンターは、A市市街地にある2施設で設置主体は医療法人、社会福祉法人である。

2. 方法：施設管理者に上記対象の①②③に該当する高齢者の選択を依頼し、対象者の前で筆者が自己紹介しその後直接依頼した。無記名自記式で、利用者がセンターを利用時にセンター内で記入してもらう。回収時に記入漏れがないかを確認し、記入漏れがあった場合はその旨を説明し聞き取りして記入する。

3. 時期：2006. 11. 15~12. 5

4. 内容と回答方法：1) 基本属性：年齢、性、同居の有無と同居者(①配偶者②息子③嫁④孫⑤その他)、身体の不自由の有無、聴力の程度(①日常会話に支障がない②大きい声で聞こえる)。2) 在宅での状況：在宅高齢者の先行文献を参考に独自に質問紙を作成した。(1) 日頃の楽しみ(①テレビ②新聞読み③友人とおしゃべり④食事⑤ペットとの触れあい⑥庭の手入れ⑦孫の世話⑧その他)は複数回答。(2) フェイススケール：

1. 最高に明るい気持ち、～6. 最悪の気持ちの6段階評価としスケールには番号のみを記載した。3) PGC17項目。4) センターでの状況：サービス内容を参考に独自に作成した。(1) サービスに求めているもの(①送迎②食事③入浴④利用者との交流⑤施設職員との交流⑥ボランティアとの交流⑦体操⑧昼寝⑨気分転換⑩その他)(2) サービスおよびセンターでの満足感(①送迎②食事③入浴④利用者との交流⑤施設職員との交流⑥ボランティアとの交流⑦体操⑧昼寝⑨センターでその他やりたいことの有無とその内容)。はい、どちらともいえない、いいえの3件法で回答。(3) フェイススケール。その他の項目には自由記載欄を設けた。質問紙はA4版3枚、文字サイズ14ポイントとし、70歳代2名、実習指導者2名にプリテストを行い再度調整した。

5. 倫理的配慮：調査の主旨と倫理的配慮について文書で施設責任者と利用者に説明し同意を得る。①主旨の説明②個人情報保護し施設名および個人が特定できないようにする③協力できなくてもサービス内容には影響ない④途中同意ができなくなった場合は申し出によりいつでも中止できる⑤得られたデータ類は研究中は鍵をかけ保管する⑥研究が終了したらシュレッダーにより破棄する。同意が得られた方には同意書にサインを得る。

6. 分析方法：各項目について、統計ソフトSPSS(11.0J for Windows)を使用し単純集計。フェイススケールは1=1点～6=6点として点数化した。基本属性、PGC得点、フェイススケールの関係性はt検定、 χ^2 検定を行う。PGC得点、フェイススケールとの関係性はPearsonの相関係数を求める。

IV. 結果

1. 対象者の背景(表1-1)、1-2))

対象者は男18名(36.0%)女32名(64.0%)、平均年齢79.10±6.89歳(男77.89±7.88歳、女79.78±6.29歳)であり、性別の平均年齢に有意差はなかった。同居者は43名(86.0%)おり、そのうち配偶者との同居は19名(38.0%)であった。聴力の程度は、「日常会話に支障がない」と回答した方は33名(66.0%)、「身体の不自由」が「有」と回答した方は43名(86.0%)であった。「身体の不自由無」と回答した方は7名(14.0%)おり、その方々は杖を使用していたり調査のため場所を移動する時にふらつきが見られ安全への配慮が必

要であった。

表1-1) : 対象者の背景

	名(%)		
	全体	男	女
人数	50	18 (36.0)	32 (64.0)
平均年齢(歳)	79.10 ±6.89	77.89 ±7.88	79.78 ±6.29
家族構成			
同居有	43 (86.0)	16 (37.2)	27 (62.8)
同居無	7 (14.0)	2 (28.6)	5 (71.4)
配偶者との同居	19 (38.0)	12 (63.2)	7 (36.8)
聴力			
日常会話に支障ない	33 (66.0)	9 (27.3)	24 (72.7)
大きい声で聞こえる	17 (34.0)	9 (52.9)	8 (47.1)
不自由			
有	43 (86.0)	15 (34.9)	28 (65.1)
無	7 (14.0)	3 (42.9)	4 (57.1)

表1-2) : 同居者の内訳

同居者有 43名	人数 内訳	同居者内訳						
		配偶者	息子	嫁	孫	娘	娘婿	その他
配偶者有	19名	○	○	○	○	○	○	
	男12	○				○	○	
	女7	○	○					
	3	○						
	9	○						
	4		○	○	○			
	4		○					
配偶者無	24名							
	男4					○	○	
	女20						○	
	1							面親
	2							
	1							
	2						○	

2. 在宅での状況

1) 日頃の楽しみ(複数回答、図1、表2)

テレビ43名(86.0%)、食事39名(78.0%)、新聞読み30名(60.0%)の順であった。その他の楽しみがあると回答した方は15名(30.0%)おり内容で分類すると13件あった。

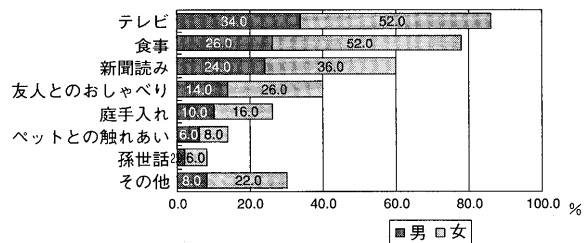


図1: 日頃の楽しみ

表2: その他日頃の楽しみ(自由記載)(名)

	男	女
1 CD聞く、ジャズを聴く	1	
2 お茶のみ		1
3 デイサービスにくること		1
4 パソコンゲーム		1
5 ヘルパーとの話し、ご飯作り		1
6 家の中の水やり		1
7 絵、詩、短歌、恋歌作り	2	
8 詩吟(集会)		1
9 車での買い物		2
10 手先の手芸、音楽		1
11 足腰が痛くて思うように歩けません		1
12 日記を書く、生活記録を書く	1	
13 百人一首		1
計	4	11

2) フェイススケール (表3)

「1」が9名(18.0%)、「2」が8名(16.0%)、「3」が21名(42.0%)で、「1~3」が76.0%を占め、「4, 5」は12名(24.0%)であり、「6」はいなかった。得点化した結果平均2.90であった。

表3: フェイススケールの結果 (N=50) (名、%)

	家	センター
1	9 (18.0)	21 (42.0)
2	8 (16.0)	11 (22.0)
3	21 (42.0)	14 (28.0)
4	5 (10.0)	3 (6.0)
5	7 (14.0)	1 (2.0)
6	0 (0.0)	0 (0.0)
計	50 (100.0)	50 (100.0)
平均点	2.90	2.04

3. PGCの結果 (表4)

PGC総得点は2点から15点まで幅があった。総得点平均8.06±3.060であり、因子別平均得点は、「心理的動揺」3.22±1.670、「老化に伴う態度」1.68±1.236、「孤独感・不満足感」3.16±1.037であった。PGC得点と性別、同居の有無、配偶者との同居の有無、聴力の程度とは有意差はなかった。「身体の不自由」において「有」と回答した方は「無」と回答した方よりPGC総得点 ($p < .05$) と「老化に伴う態度」 ($p < .01$) において有意に低かった。

表4: PGCモラルスケールの平均点

	総得点	心理的動揺	老化に伴う態度	孤独感・不満足感
全体 (N=50)	8.06±3.060	3.22±1.670	1.68±1.236	3.16±1.037
性別				
男 (n=18)	8.78±3.154	3.39±1.720	1.94±1.392	3.44±1.149
女 (n=32)	7.66±2.980	3.13±1.661	1.53±1.135	3.00±0.950
同居				
有 (n=43)	8.23±3.022	3.26±1.692	1.72±1.221	3.26±1.049
無 (n=7)	7.00±3.313	3.00±1.633	1.43±1.397	2.57±0.787
配偶者				
有 (n=19)	8.63±3.515	3.37±1.921	1.79±1.134	3.47±1.264
(同居有43の内 無 (n=24)	7.92±2.603	3.17±1.523	1.67±1.308	3.08±0.930
聴力				
支障なし (n=33)	7.85±3.073	3.15±1.623	1.70±1.311	3.00±0.968
大きい声 (n=17)	8.47±3.085	3.35±1.801	1.65±1.115	3.47±1.125
身体の不自由				
有 (n=43)	7.72±3.081	3.09±1.674	1.49±1.162	3.14±1.080
無 (n=7)	10.14±2.035	4.00±1.528	2.86±1.068	3.29±0.951

(t検定 * $p < .05$, ** $p < .01$)

4. センターでの状況

1) サービスに求めているもの (図2)

食事38名(76.0%)、利用者との交流37名(74.0%)、入浴36名(72.0%)の順に多く、体操27名(54.0%)であった。「その他求めているもの」についての自由記載は5名あり、その内容は「リハビリに利用している」1名でその他は「利用者が気になる」「デイが楽しくなった」等と述べていた。

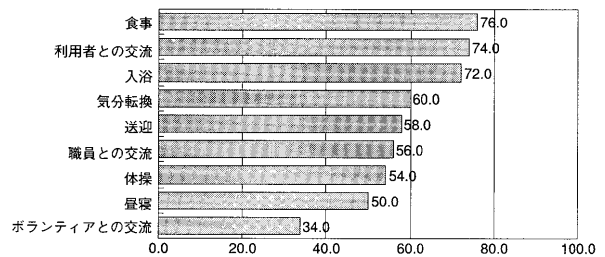


図2: ディサービスに求めるもの (%)

2) センターでの満足感 (図3)

食事は全員がサービスを利用し、その他送迎、入浴、体操、昼寝はサービスを利用していない方が少数ながらみられた。

各項目について「はい(満足している)」と回答した方は、食事49名(98.0%)、送迎46名(92.0%)、施設職員との交流42名(84.0%)、入浴40名(80.0%)の順で多く80%以上の方が満足していた。また、利用者との交流34名(68.0%)、体操34名(68.0%)であり、これらは「どちらともいえない」がそれぞれ7名(14.0%)、「いいえ」が9名(18.0%) 8名(16.0%)であった。

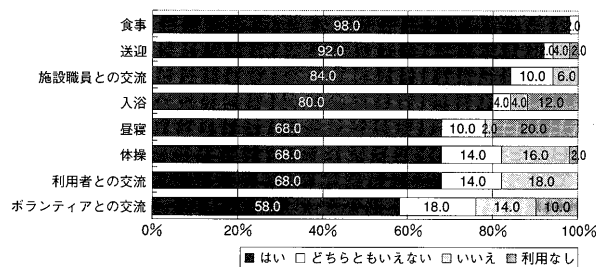


図3: ディサービスでの満足感 (%)

3) センターと家のフェイススケールの比較 (表3、表5)

センターでは、「1」が21名(42.0%)、「2」が11名(22.0%)、「3」が14名(28.0%)で「1~3」が92.0%を占め、「4, 5」は4名(8.0%)「6」はいなかった。点数化した結果平均点2.04であった。

「家」と「センター」でのフェイススケールの比較では、変化のない方は24名(48.0%)、変化した方は26名(52.0%)で、その内「明るい」方へ23名(46.0%)が変化していた。一方マイナス変化をした方は3名いたが「1~3」の範囲での変化であった。平均点は2.90から2.04へ変化した。

表5：フェイススケールの変化（名）

		センターのフェイススケール					合計
		1	2	3	4	5	
家のフェイススケール	1	6	2	1			9
	2	5	3				8
	3	6	3	1	2		21
	4	1	1	1	2		5
	5	3	2		1	1	7
合計		21	11	14	3	1	50

太字は変化なし
下線数字は「明るい」ほうへ変化

5. PGC得点・フェイススケールとの関係（表6）

PGC得点では、PGC総得点および因子「老化に伴う態度」が年齢と有意差があり（ $p < .05$ ）、年齢が高くなるほど点数が低かった。

家のフェイススケールとPGC総得点（ $\gamma = 0.473$, $p < .01$ ）、「老化に伴う態度」（ $\gamma = 0.371$, $p < .01$ ）、「心理的動揺」（ $\gamma = 0.301$, $p < .05$ ）は相関があり、家で明るい気持ちの方が点数が高い傾向にあった。また、家とセンターのフェイススケール「4, 5」の方4人は、個別に見ると、PGC総得点、因子「老化に伴う態度」「心理的動揺」の点数が低かった。

表6：PGC・フェイススケールとの相関関係

項目	年齢	家のフェイススケール
PGC総得点	$\gamma = 0.11$	$\gamma = -0.407$ **
老化に伴う態度計	$\gamma = 0.023$	$\gamma = -0.371$ **
心理的動揺計	$\gamma = 0.16$	$\gamma = -0.301$ *
孤独感・不満足感計	$\gamma = 0.041$	$\gamma = -0.276$

(*: $p < .05$, **: $p < .01$)

V. 考察

今回の調査結果、在宅では何らかの楽しみがあり比較的明るい気持ちで過ごしている方が多かった。また、日中の生活の場がセンターへ変化することで明るい気持ちになっていた。しかし、PGC因子「老化に伴う態度」「心理的動揺」の点数が低い方は場所を変えても変化しない傾向があった。

今回の調査対象者はデイサービスを受けている方であり、日頃の楽しみはテレビや食事、新聞読みが多く、また自由記載内容も自宅で一人できる動きの少ない内容であった。同居者がいても配偶者が高齢であったり日中不在であったりすることが関係していると考えられる。また、食事とい

う基本的な日常生活行動が楽しみとなっていた。

PGC得点は、性別・同居の有無、配偶者との同居の有無と有意差はなかった。瀧澤が秋田県の一地域を調査した結果でPGCは男性が有意に高い（ $p < .001$ ）と報告⁷⁾し、出雲が11項目のPGCを用いて秋田県旧田代町在住の高齢者の主観的幸福感を調査した結果で、配偶者や家族と一緒に暮らしているほど主観的幸福感がより高い⁸⁾と報告しているが、今回の調査結果はこれらと異なるものであった。これは今回の調査対象者がセンターでサービスを受けている在宅高齢者であり、配偶者が高齢であったり同居者が日中不在であることなどが関係していると考えられる。さらにA市市街地であり地域住民間の親密さが薄いことも関係していると考えられる。

PGC総得点と「老化に伴う態度」は、年齢が高くなるほど点数が低く、また「身体不自由有」と回答した方が点数が低かった。更に家のフェイススケールは「身体不自由有」と回答した方が点数が有意に高かった。これは老化に伴って日常生活に支援が必要な状況をどう受け止めているかが影響し、更に老化による身体機能の低下や障害を自然現象と受け止めることができない、必要なときに適切な支援を受けられないなどが影響していると考えられる。しかし、センターでのフェイススケールが明るい方へと変化していることから、センターでサービスを受けている在宅高齢者の場合は身体不自由の程度がQOLを左右することが示唆される。松林は高齢者のQOLはADLと関連するものの必ずしもADLのみがQOLを決定していない⁹⁾と述べている。センターでのフェイススケールが家と同様「4, 5」の方は、PGC総得点、因子「老化に伴う態度」「心理的動揺」の点数が低かったのは、老いの受け止め方や何らかの精神的な要因が関係していることが推測できる。センターでも明るい気持ちで過ごしている方が多く、食事・送迎・施設職員との交流・入浴などに満足していた。食事はサービスの一つであり、栄養のバランスや季節の食材、高齢者にあった硬さなど配慮されている。食事は在宅でも普段の楽しみであることから満足感が高かったといえる。小笠原は、中高齢者の健康のイメージとして、食事をおいしく食べられるを上げる割合が多かったと報告している¹⁰⁾。今回の調査対象者も「おいしく摂取できる」ことが今生きている実感となり満足しているものと考えられる。

「入浴」は80%の方が満足していた。加齢に伴い身体機能・平衡感覚・皮膚感覚機能の低下がある高齢者にとって入浴は、浴室までの移動・脱衣・浴槽への出入り・身体を洗う・洗髪する等の動作や移動時に、更に濡れた浴室床面でバランスを崩して転倒する可能性がある。また湯の温度による熱傷等、高齢者にとって危険因子が多いため、入浴は利用者個人と施設職員との関わりが最も多く時間も長い。そのことがコミュニケーションをとる機会となり身体的触れあいにもなり、相互関係が生じ満足感を高めていると推察できる。藤田は主観的幸福感に大きく影響があった因子の一つとしてADLの更衣をあげ¹¹⁾、伊勢崎は整形外科疾患で手術後の高齢患者のQOLについて、入浴は施設職員と関わる時間が長くコミュニケーションを通じた相互作用が主観的幸福感を高めた一因である¹²⁾、と報告している。今回の調査結果も同様と考えられる。

センターでの「利用者との交流」は70%が満足していたが、70%という数値は満足感が高いのか否かの判断は難しい。しかし、より満足感を高めるための解決策を検討する必要があると考える。その方法として、利用者間で顔なじみの関係を作ることやおしゃべり、同じ活動をしている方との交流等、他の利用者との人間関係を形成できるような関わりがあげられ、QOLの向上につながると考える。

今回フェイススケールを用いたことによって、センターを利用している高齢者の気持ちが明るい方に変化したことが明らかになり、センターでサービスを受けている時間はQOLが高まっていることが示唆された。

今後の課題として、高齢者の気持ちを表す尺度としてのフェイススケールの妥当性については今後検証が必要である。また、今回の調査は、特定の地域の調査結果であり、今後対象数を多くし更に検討が必要である。

VI. 結論

センターでサービスを受けている在宅高齢者の日頃の楽しみ、気持ち、センターでの満足感をPGCモラルスケール・フェイススケールを用いて調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 在宅での日頃の楽しみは、テレビ・新聞読みなど、動きの少ない一人で可能な内容であった。また基本的な日常生活行動の食事にも楽しみにし

ていた。

2. フェイススケールを使用した結果、在宅ではおおかた明るい気持ちで過ごしており、センターでサービスを受けると多くの方が明るい方へ変化した。
3. PGC総得点および因子「老化に伴う態度」が年齢と有意差があり ($p < .05$)、年齢が高くなるほど点数が低かった。
4. センターでの満足感は「利用者との交流」が68%であり、更に満足感を高める工夫が必要であることが示唆された。

謝辞：2施設の利用者様にはサービスを受けている時間を調査に割いて頂き、管理者様には忙しい中調査が出来るよう御配慮頂き感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 田崎美弥子、中根充文監修：世界保健機構・精神保健と薬物乱用予防部・編、WHO/QOL手引き、金子書房、1997
- 2) 古谷野亘：幸福な老いの研究—研究の歴史と残された課題—、生きがい研究(8)、pp48-70、2002
- 3) 石川久展他：中高年のソーシャルネットワークと生活満足度との関連に関する研究、p175、老年社会科学、2004
- 4) 神部智司：老年社会科学、26(2)、p267、2004
- 5) 漆崎一朗監修 石原陽子編集：QOL調査書の種類と特色、選び方、使い方 新QOL調査と評価の手引き調査と解析の実際とベッドサイドの生かし方、メディカルレビュー社、pp26-28、2001
- 6) 萬代隆監修：QOL評価法マニュアル、株式会社インターメディカ、p381、2004
- 7) 瀧澤透他：秋田県一農村における高齢者のソーシャルサポートと健康、居住形態、および主観的幸福感との関連について、民族衛生、第70巻、第1号、pp18-30、2004
- 8) 出雲祐二他：配偶者と一緒が幸せ高齢者の幸福感、秋田さきがけ、2006.10.4夕刊
- 9) 松林公臈：地域高齢者の生活の質、老年医学 pp1521~1522、1997
- 10) 小笠原サキ子他：A県内の中高年齢者の主観的幸福感と生活満足度、健康イメージとの関連、秋田大学医学部保健学科紀要、13(1)、pp63-71、2005
- 11) 藤田利治他：老人の主観的幸福感とその関連要因、老年社会学、No29、pp75-89、1988
- 12) 伊勢崎美和、高野和美、望月優子：高齢患者のQ

OLとADL（日常生活動作）との関係－主観的
幸福感に焦点をあてて－，山梨医大紀要16巻，
pp71-75, 1999