

M町における介護予防・生活支援事業の効果

－主観的満足感（QOL）の測定から－

森口靖子* 中添和代

香川県立医療短期大学看護学科

The Effect of Care Prevention and Life Assistance Program in M-town －Through Measuring QOL－

Yasuko Moriguchi * Kazuyo Nakazoe

Department of Nursing Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

The aim of this survey is to examine the effect of the support program for a meaningful life and cafe “Andara-banashi” program in M-town’s care prevention and life assistance program. In this survey quality of life (QOL) of the participants in the programs were measured by self filling up style Questionnaire for quality of life by Iida and Kohashi (QUIK), which shows the elderly’s subjective sense of physical well-being.

The respondents to this survey are 53 life assistance program users and 19 cafe “Andara-banashi” users. They are all the old old. Also, the survey includes a control group made up of 25 healthy elderly, who are the young old and do not take part in the programs.

In the result, 30% of the life assistance program users, 37% of cafe Andara-banashi” users and 40% of the control group showed over average QOL index.

Each figure of QOL indices was lower, compared with that of the elderly who went in for a complete medical check. However, there were no significant differences between the users of the programs and the control group.

The users of the programs seem to keep fit, whether they are the young old or the old old. This result is considered to be the effect of the program.

Key words : 主観的満足感 (Quality of Life) ,

高齢者 (The Elderly) ,

介護予防 (Care Protection)

* 連絡先 : 〒 761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原 281-1 香川県立医療短期大学看護学科

* Correspondence to: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

はじめに

1984年、WHOは高齢者の健康を捉える新しい指標に、日常生活機能の自立度や、その生活機能の評価に関して、身体的健康、精神状態、社会的・経済的健康等の各側面を包括的に評価すべきことを提言した。また近年、客観的な健康状況を示す指標だけでは個人の健康を評価できないという限界が指摘され、主観的な指標の研究が進んでいる¹⁾。飯田・小橋ら²⁾は quality of life (QOL) を評価する要素として身体機能、情緒適応、対人関係と生活目標を設定し、これらの要素が循環的に相互作用するというシステム理論に基づいた自己記入式質問表(以下、QUIK)を作成した(表1)。今回、QUIKを用いてM町の介護予防・生活支援事業の効果を見るために事業利用者と対照者のQOLを測定した。

M町では従来からの老人福祉センター事業に加えて、2000年4月からの介護保険サービス発足と同時に、介護保険サービス以外のサービスとして地域で生活している元気老人の介護予防・生活支援事業として、生きがい活動支援事業：元気老人デイサービス事業(以下、元気老人デイ)を発足した。その1年後の2001年4月に男性も自由に集え、時間的制約のない、ボランティア運営の喫茶「あんだら話」(以下、あんだら)の事業を発足し継続している。これらの事業利用者と健康チェックデーに訪れた高齢者(以下、対照者)のQOLを比較検討し、今後への介護予防、健康維持への取り組みについて考えた。

牟礼町老人保健福祉計画³⁾より

※1 生きがい活動支援事業(元気老人デイサービス事業)：60歳以上を対象とし、引きこもり予防としての「生きがい支援通所事業」、および公共施設、地域公民館を利用した食事や趣味活動を主とする

「地域デイサービス」を実施する。

(M町内・6ヶ所、月2回実施)

※2 喫茶「あんだら話」：概ね65歳以上を対象とし、情報交換等、話題を楽しむ場所：喫茶「あんだら話」の提供とボランティアグループが喫茶を開き接待・話し相手をする。

(M町内・3ヶ所、月2～1回実施)

※ 生活管理指導員派遣事業(自立者ヘルパー派遣事業)

※ 配食サービス

※ 転倒予防教室

今回は※1、※2の事業について調査。

方法

対象：調査内容を説明し、承諾の得られた、元気老人デイ・53名、あんだら・19名、及び対照者25名の合計97名。

調査方法および内容：各サービス提供の場所、また健康チェックデーでの待ち時間で、調査用紙(属性：年齢・性別・主観的健康状態・家族構成・役割)及びQUIKを配布し、調査項目を読み上げ、記入を求め回収。QUIKは下位尺度50項目で「はい」・「いいえ」の2件法で回答し、合計得点が低いほどQOLが高く、6段階に評価される。QUIKの信頼性と妥当性は開発者によって確認されている。

調査期間：2002年12月、2003年4月～6月

分析：

① QUIK合計得点で元気老人デイ、あんだら、対照者の3群を評価し、3群の比較をノンパラメトリック検定(Kruskal Wallis)を用いて行い、有意確率5%未満とした。

② 3群の下位尺度間の相関にはPearsonの相関係数を求め、3群別の下位尺度と要因の関連性をノン

表1 自己記入式QOL質問表(QUIK)

身体機能	情緒適応	生活目標
1. ぐっすり眠った感じがしない	21. ふと寂しくなったりする	41. 暮らしは決して楽ではない
2. 食欲がない	22. イライラして落ち着けない	42. 人並みの働きができない
3. よく便秘や下痢をする。	23. 陰口をされたり、邪魔者扱いされている	43. 毎日の生活が重荷になってきた
4. 何度もおしっこをしたくなったり残尿感がある	24. 季節感、現実感がない	44. 励まされてもやる気がでない
5. ちょっと動いただけでおしっこをもらす	25. すぐにカッとなったり、涙もろくなった	45. 将来に夢や希望がなく行先不安だ
6. 便や尿の色がおかしい	26. ささいなことにこだわる	46. 向上心がなくなった
7. 太りすぎ、やせすぎになってきた。	27. 何をしても面白くない	47. 自分のことだけで精一杯だ
8. 頭痛がしたり、頭がボーとすることがある	28. 悩みが頭から離れない	48. 社会の動きに関心がなくなった
9. 立ちくらみやめまいがする	29. 煩わしいことがおっくうになってきた	49. 生きていく張り合いがわいてこない
10. 顔がむくむ	30. 熱中する気力がなくなってきた	50. 他の人をおもひやることができなくなった
11. 眼が疲れやすかったり、ゆがんでみえることがある	対人関係	
12. 何度も聞き直すことがある	31. 家族との話がなくなった	
13. 何もしないのに胸がドキドキする	32. 親しい友人はもういない	
14. すぐに立ち上がれない	33. 親戚、近所とのつきあいをしなくなった	
15. よくつまずく	34. 眼の上のコブみみたいな嫌いな人がいる	
16. 手足がむくんだり、しびれたりする	35. 会いたい人がいなくなった	
17. 肩こり、腰の痛みがする	36. 人前で話すときひどく疲れる	
18. いつも体がだるい	37. 異性への関心がなくなった	
19. 根気がなくなった	38. 義理で付き合うのがおっくうだ	
20. なかなか病気がなおらない	39. 周囲の人間関係はあまりよくない	
	40. この数ヶ月間面倒に巻き込まれている	

表2 群別QUIK合計得点評価

	元気老人デイ (n=53)	あんだら (n=19)	対照群 (n=25)
きわめて良好 (0点)	2	0	0
良好 (1~3点)	3	2	2
普通 (4~9点)	11	5	8
やや不良 (10~18点)	25	7	9
かなり不良 (19~29点)	7	4	6
きわめて不良 (30点以上)	5	1	0
	30%	37%	40%
	70%	63%	60%

表3 群別QUIK下位尺度間の相関係数

		身体機能	情緒適応	対人関係	生活目標
元気老人デイ n=53	身体機能	1	0.59**	0.44**	0.53**
	情緒適応		1	0.67**	0.62**
	対人関係			1	0.64**
	生活目標				1
あんだら n=19	身体機能	1	0.57*	0.59**	0.39
	情緒適応		1	0.74**	0.53*
	対人関係			1	0.53*
	生活目標				1
対照者 n=25	身体機能	1	0.46*	0.18	0.47*
	情緒適応		1	0.24	0.58**
	対人関係			1	0.53**
	生活目標				1

** p<0.01

* p<0.05

パラメトリック検定 (Kruskal Wallis) を用いて行い, 有意確率5%未満とした。

倫理的配慮: 直接, 対象者に調査内容を説明して了解を得られた人に回答依頼し, 回収した。併せて全て統計的に処理を行う由, 個人情報の守秘義務を確約した。

結 果

平均年齢は元気老人デイ 78.6 ± 5.5 歳, あんだら 74.1 ± 8.1 歳, 対照者 69.1 ± 6.2 歳であった。性別は元気老人デイ 男性 11 人 (20%) 女性 42 人 (80%), あんだら 男性 5 人 (26%) 女性 14 人 (74%), 対照者 男性 5 人 (20%) 女性 20 人 (80%) であった。主観的健康状態の良～普通は元気老人デイ 42 名 (79%), あんだら 13 名 (68%), 対照者 22 名 (88%), 不良は元気老人デイ 11 名 (21%), あんだら 6 名 (32%), 対照者 3 名 (12%) であった。

次にQOLはQUIK合計得点で「普通以上」は元気老人デイ 16 名 (30%), あんだら 7 名 (37%), 対照者 10 名 (40%), 「やや不良以下」は元気老人

デイ 37 名 (70%), あんだら 12 名 (63%), 対照者 15 名 (60%) であった (表 2)。尚, 検定の結果, 3 群間の有意差はみられなかった。

次に 3 群別QUIK下位尺度間の相関関係は, 元気老人デイでは 4 下位尺度間全てにかなりの相関があり, あんだらは対人関係と情緒適応に高い相関が, 対人関係と身体機能, 情緒適応と身体機能にかなりの相関があり, 対照者は生活目標と情緒適応, 対人関係にかなりの相関があった (表 3)。

次にQUIK下位尺度と関連要因では性別が対人関係, 生活目標に, 健康状態が身体機能, 生活目標に, 年齢が生活目標に関連し, 役割, 家族では関連性はみられなかった。そして対人関係は元気老人デイ・あんだらの男性が良好で, 生活目標は元気老人デイの男性, 対照者の健康状態良～普通, あんだら 75 歳未満が良好で, 身体機能はあんだらの健康状態良～普通が良かった (表 4)。

表4 QUIK下位尺度と関連要因

要因	区分	身体機能	情緒適応	対人関係	生活目標
性別	元気老人デイ・♂ (n=11)	35.5	37.1	24.2	28.5
	元気老人デイ・♀ (n=42)	49.9	52.5	56	58.8
	あんだら・♂ (n=5)	45.4	31.9	25.4	* 35
	あんだら・♀ (n=14)	47.2	54.8	48.2	57.4
	対照者・♂ (n=5)	39.4	39.9	56.9	39.4
健康状態	対照者・♀ (n=20)	58.8	50.6	52.3	39.1
	元気老人デイ・良～普通 (n=42)	41.8	46.7	46.8	48.3
	元気老人デイ・不良 (n=11)	64.3	55.3	56.2	65.9
	あんだら・良～普通 (n=13)	36.3	* 47.4	37.7	50.5
	あんだら・不良 (n=6)	75	52.3	54.4	54
年齢	対照者・良～普通 (n=22)	52.8	43.8	49.6	34.2
	対照者・不良 (n=3)	70	82.5	78.6	77.8
	元気老人デイ・75歳未満 (n=10)	51.8	65.2	53.7	52.5
	元気老人デイ・75歳以上 (n=43)	51.5	47.2	38.5	43.9
	あんだら・75歳未満 (n=9)	51.8	43.5	50.6	32.1
	あんだら・75歳以上 (n=10)	45.8	45.6	48.4	52.5
	対照者・75歳未満 (n=20)	42.5	50.1	45.5	58.4
	対照者・75歳以上 (n=5)	67.3	68.2	63.6	68.8

数値は平均ランクを示す。

考 察

3群別のQOLはQUIK合計得点「普通以上」は元気老人デイ 30%、あんだら 37%、対照群 40%であった。これは、飯田ら²⁾が人間ドックに訪れた高齢者(69±3歳)のQUIK「普通以上」80%以上と比較して、かなり低い結果である。この要因は、今回の対象が概ね後期高齢者であったこと、女性が多くを占めたことが考えられる。神宮ら⁴⁾は、生活機能は後期高齢になるほど低下し、またその落ち込みは男性に比べて女性が大きかったと報告し、後期高齢女性の生活機能に対して早期からの取り組みが必要であると報告していることから、今回の結果も同様であり、特に手段的自立能力を維持するために情緒適応や生活目標においての支援の必要性が考えられた。しかし、今回のサービス利用者と対照者のQOLの比較で、平均年齢の差があるにもかかわらず、サービス利用者が対照者と差がなかったことは、本事業の介護予防・生活支援事業効果と考えてよいのではなかろうか。その根拠として、3群の下位尺度間の相関関係から、元気老人デイは全ての下位尺度間に相関があり循環している。これは生きがい活動支援目的の閉じこもり予防や食事・趣味活動等の非日常的活動がサービス利用者の心身に影響し、また対人関係が情緒適応や生活目標を向上せ、そのことが身体機能にも影響を及ぼし各要素が循環的に相互作用するというシステム理論に準拠して相乗効果があるものと考えられる。すでに河原ら⁵⁾もデイケアは特に後期高齢者の社会参加を促し主観的満足感を高めるという報告をしている。

あんだらは、集会場所の提供があり、あんだら話をすることで情報交換ができ、対人関係が築かれ、情緒が安定し、そのことが身体機能や生活目標にも影響し、またメニューが組まれていない自由なサービスを受けられることがより高齢者に利用しやすいものになっていると考えられる。

対照者では健康状態良好～普通で生活目標が情緒適応を高め、対人関係・身体機能に繋がると考えられた。反面、健康状態不良で後期高齢者においては、全てに低下がみられ、このことは、M町の本事業を利用すべき予備群かもしれない。これらのことは、神宮ら⁴⁾が活動能力指標高得点に関連する独立因子として、趣味があり、夫婦暮らし、運動習慣あり、心理的に高い安定感、友人・知人等とよく話す機会がある、栄養のバランスを考えて食べる、忙しい等を抽出していることから、M町の事業内容は一致する部分が多く、サービスを利用することで生活機能を維持できると考えられる。ここでいう生活機能とは、手段的自立の活動能力、地域で独力で生活をするレベルの能力であるとともに生きがいや張りのある生活への対応である。

次に、QUIK各下位尺度の関連要因として、生活目標の関連要因は、男性・健康状態良～普通・75歳未満が挙げたが、男性の生活目標は女性に比べて農業等、生計を営むための社会的役割の目標が強く、さらに健康状態が良好で年齢が若いことは意欲的になれる要素であることから必然的に生活目標を高くしているであろう。また対人関係の関連要因、サービス利用の男性が挙げられ、サービス利用の中でのリーダー的役割や地域の老人会リーダー等、社会的役割

の活動能力とみなされた。また身体機能の関連要因は、健康状態・健康観が挙げられ、自己のライフスタイルについて個人がどの程度積極的に捉え、満足感を抱いているかという点が身体機能に大きな影響力をもつと考えられ、地域で生活する健康な状態とは今日は気持が良いという幸福感や満足感を示すことで、それらが保てる環境作りが介護予防・生活支援事業の目的の1つでもある。

なお、本研究は第8回日本在宅ケア学会学術集会で発表した。

まとめ

今回、M町の介護予防・生活支援事業としての生きがい活動支援事業（元気老人デイサービス事業）及び喫茶「あんだら話」事業の効果をみるために高齢者の健康を主観的に捕らえるためにQUICKを用いてQOLを測定した。

その結果、QOL普通以上が生きがい支援事業利用者30%、喫茶「あんだら話」利用者37%、対照者40%であった。この結果は人間ドッグに訪れた高齢者と比較してQOLは低いですが、今回の対象でみると、事業利用者と対照者の有意差がみられなかったことは、生きがい活動支援事業及び喫茶「あんだら話」事業の効果と考えられ、年齢差にもかかわらず事業利用者は健康・生活機能を維持しているものと言える。

以上から、地域の高齢者が介護予防や生活機能を維持していくために、対人関係が築け、情緒が安定する、自由に利用できる場の提供が重要であること、

生活目標や身体機能が向上するようなメニューの検討と支援が重要であると考えられたが、今回の研究は対象の選定や地域全体という点において物理的・時間的限界があり、継続して研究する課題である。

謝 辞

本調査にご協力頂きましたM町主催の地域サービス並びに健康チェックデーに参加の方々、M町福祉課に御礼申し上げます。

文 献

- 1) 杉澤秀博, 杉澤あつ子 (1995) 健康度自己評価に関する研究の展開 米国での研究を中心に. 日本公衛誌 42 (6): 366-378.
- 2) 飯田紀彦, 小橋紀之, 小山和作 (1995) 新しい自己記入式質問表 (QUICK) の信頼性と妥当性. 日本老年医学会雑誌 32 (2): 96-100.
- 3) 牟礼町老人保健福祉計画. (2003) 牟礼町役場: 21-22.
- 4) 神宮純江, 江上裕子, 絹川直子他 (2003) 在宅高齢者における生活機能に関連する要因. 日本公衛誌 50 (2): 92-104.
- 5) 河原加代子, 飯田澄美子 (1996) 在宅療養に移行した脳卒中後遺症をもつ患者の主観的満足感と活動の関連. 日本看護科学会誌 32 (2): 40-47.

受付日 2003年11月4日