

高齢患者の QOL 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—

伊勢崎美和*, 高野和美**, 望月優子***

高齢患者の QOL (Quality of Life; 生活の質) が満たされていることが重要であると言われているが, 今回 QOL のうち, 特に主観的幸福感と ADL (Activities of daily living; 日常生活動作) との関係を明らかにするために, 以下の調査を行った。方法は, 本学医学部附属病院に入院あるいは通院中の, 60 歳以上の男女36名を対象とし, QOL すなわち主観的幸福感には PGC-L スケール, LSI-K スケール, ADL の評価には日常生活動作テストの尺度を用いて, 面接法で実施した。その結果, 主観的幸福感 ADL (更衣動作と食事動作) と本人の楽観的な考え方と関係していた。更に, 主観的幸福感 ADL の更衣動作と負の関係であったことから, 医療者の関わりが反映しやすいことが考えられる。

キーワード: 高齢患者, QOL (Quality of Life; 生活の質), 主観的幸福感, ADL (Activities of daily living; 日常生活動作)

I. はじめに

健康障害が多くなる老年期には, 治療のために病院に通院や入院をするケースが増えてくるが, 受療率の推移をみても, 昭和55年以降は高齢者の割合が急激に高くなっている¹⁾。高齢者はすべてが順調に回復し退院するわけではなく, むしろ入院という状況の変化に適応できずに精神症状を引き起こしたり, 入院時よりかえって ADL (Activities of daily living; 日常生活動作) が低下したことにより, 一般病院での医療的処置が終了した後も自宅へ帰れず, 老人病院や施設へ転所となるケースも少なくない²⁾。現在この様な高齢患者の QOL (Quality of Life; 生活の質) に関する問題がとりあげられるようになってきている。

高齢者の QOL をあらわす尺度のひとつとして主観的幸福感や満足感があり, 高齢者の主観的幸福感を重視した研究も多い。藍澤ら³⁾は, 身体疾患に罹患している高齢者のうち否定的健康感を持つ群は, そうでない群に比べて, 生活満足度が明らかに低く, 健康感が揺らぐ事は高齢者の葛藤となり, 入院の適応度を落とすと報告している。また藤田ら⁴⁾は, 老年期はそれまでの人生を支えてきた心身の健康, 経済的基盤, 社会的つながりなどの喪失に遭遇し, 自分の生きている意味・価値が問題となる時期であり, 高齢化社会において高齢者のモラルの側面を検討していく事の重要性を指摘している。加齢に伴い身体的能力の低下していく高齢者にとって, 日常生活動作 (ADL) がどの程度のレベルなのかという問題は, 個人の自尊心のみならず, QOL すなわち主観的幸福感に大きく影響してくる因子と考えられる。これら高齢患者の多くは, 自分自身が生きていく事への価値や意

味を見出せず, 現状への不満足感をかかえていると思われる。ことに老年期の健康障害には心身の相関が著しく, 長期に渡って介護を要する状況になることも多いため, 高齢患者の QOL の重要性が指摘されている⁵⁾。ADL が低下し, 身の回りの事が自身で行えなくなることが, 彼らの QOL, すなわち主観的幸福感に影響を及ぼしていると考えられる。そこで本調査は, 高齢者の主観的幸福感に関連すると言われる要因, 特に ADL との関係を明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1) 対象者と調査方法

対象者は本学医学部附属病院で整形外科病棟に入院中, または整形外科・脳神経外科外来に通院中の60歳以上の者である。ここでは明らかな痴呆症状がある者, 全身状態が不良の者を除いた, 相手の言葉を理解し返答できる者を対象とした。

対象者には調査内容の説明を行い, 同意・承諾を得たのち, 調査表をもとに一人30～60分の面接調査を実施した。入院患者は, 手術後6日目以降の者から退院, あるいは転院間際の者まで, 調査期間中病棟に入院していた60歳以上の者 (但し手術前の者は除く), 外来患者は, 調査期間中に通院していた再診患者を対象とした。

2) 調査期間

平成11年6月14日～8月6日までの約2ヶ月間である。

3) 調査票の枠組みと調査用紙の作成

QOL を主観的幸福感として捉え, 主観的幸福感と ADL や他の因子との関連を調べた。

①主観的幸福感を調べるために, 志気と生活満足感により測定し, Lawton による改訂版モラル・スケールと, 古谷野による生活満足度尺度 K を用いた。

・志気は, Lawton による改訂版 PGC モラル・スケール

*臨床看護学講座

**山梨医科大学附属病院外来婦長

***同5階東病棟副婦長

(受付: 1999年8月31日)

ル (PGC-L) により測定する。PGC-L は、前田ら⁶⁾により日本人を対象に調査に用いられているが、「心理的動揺」、「不満足感」、「老いについての態度」の3つの次元を代表する17の質問項目から成っている。

- ・生活満足感は、古谷野による生活満足尺度 K (LSI-K) により測定する。LSI-K は、「人生全体についての満足度」、「楽天的・肯定的な気分」、「老いについての評価」の3つの次元を代表する9の質問項目から成っている⁷⁾。
- ②ADL に関しては、厚生省特定疾患調査研究班がまとめた「日常生活動作テスト」⁸⁾を参考に一部改変した評価表を使用し、起居動作・移動動作・食事動作・排泄動作・更衣動作・整容動作に関して、各5項目ずつ「全介助・一部介助・自立」の3段階で査定し、合計点で ADL を評価する。
- ③対象者の因子について、性別、入院・外来の別、配偶者の有無、同居者の有無、就業の有無、調査時の体調、体動時痛、自分を楽観的と思うか否かと質問した。配偶者、同居者の有無についての質問項目は、彼らをサポートする存在の有無が主観的幸福感に影響を与えている可能性を考慮した。同様に、就業の有無は、現在自分がすべき仕事をもっているか否かが主観的幸福感に影響を与えている可能性を、調査時の体調は、面接時の返答が体調によって影響される可能性を、体動時痛は、それらの状況によって主観的幸福感が影響されている可能性を考慮した。自分を楽観的と思うか否かは、自分をどのように捉えるかという意識が主観的幸福感に影響を与えている可能性を考慮した。

表1 対象者の特徴

因子		入院 人数 (%) n = 18	外来 人数 (%) n = 18
性別	男	6 (33)	6 (33)
	女	12 (67)	12 (67)
配偶者	いる	15 (83)	10 (56)
	いない(死亡)	3 (17)	8 (44)
同居者	いる	17 (94)	16 (89)
	いない	1 (6)	2 (11)
就業	している	8 (44)	6 (33)
	いない	10 (56)	12 (67)
調査時の体調	良い	4 (22)	2 (11)
	普通	12 (67)	12 (67)
	悪い	2 (11)	4 (22)
体動時痛	ある	13 (72)	8 (44)
	少しある	3 (17)	4 (22)
	特にない	2 (11)	6 (33)
自分は楽観的である	そう思う	10 (56)	5 (28)
	どちらでもない	4 (22)	11 (61)
	思わない	4 (22)	2 (11)
平均年齢(歳)	平均±SD	73.2±8.7	72.2±6.3

4) 統計処理

PGC-L, LSI-K と ADL や他の因子との関係を調べるために、共分散分析を行った。(統計処理には統計ソフトの JMP を用いた。)

Ⅲ. 結 果

1) 対象者の特徴

対象者は、整形外科病棟に入院中の患者18名と、外来通院中（整形外科、脳神経外科）の患者18名の計36名であった。平均年齢は入院患者73.2歳、外来患者72.2歳であった。全体の平均年齢は72.7歳（80歳代7名）であった。

性別では、全体で男性12名、女性24名であり、女性が男性の2倍であった。

配偶者は、「いる」と答えた者が25名（69%）、「いない」と答えた者が11名（31%）で、全員の理由が死亡したというものであった。同居者は、「いる」と答えた者が33名（91%）であり、二世帯、三世帯家族が殆どであった。独居は3名のみであった。

入院前まで働いていたと答えた者は入院患者群で8名、通院しながら働いていると答えた者は外来患者群で6名であり、全体では14名（39%）であった。仕事の内容としては農業を営む自営の者がほとんどであり、会社や役所を定年退職した後も、兼業していた農業を引き続き行っていた者が多かった。

調査時の体調は、普通、あるいは良いと答えた者が30名（83%）、一方悪いと答えた者は6名（17%）であった。また、調査時に体動時痛があると答えた者が21名（58%）で入院患者群に多く、少しある、特にないと答えた者は20名（42%）で外来患者群に多かった。自分を楽観的と思うか否かについて、「そう思う」と答えた者は15名で入院患者群に多く、「どちらでもない」と答えた者も15名で外来患者群に多かった。「そう思わない」と答えた者は6名で、入院患者群に多かった。

2) 入院患者と外来患者の ADL 得点の差

ADL は、全ての動作で入院患者群の平均の方が低く、標準偏差も大きかった。特に低かったのは起居と移動動作であり、比較的高かったのは食事と整容動作であった。これは、入院患者群18名のうち、10名が股、膝関節等の手術後により床上安静中ではあるが、上肢を使用できる患者が比較的多かったためと言える。残り8名

表2 入院と外来患者の ADL 得点の差

	入院 n = 18	外来 n = 18
ADL (起居) 平均±SD	4.6±3.8	9.8±0.5
ADL (食事) 平均±SD	7.9±2.1	9.8±0.5
ADL (排泄) 平均±SD	6.1±4.5	9.9±0.3
ADL (更衣) 平均±SD	5.6±4.0	9.8±0.5
ADL (整容) 平均±SD	8.3±1.8	9.9±0.3
ADL (移動) 平均±SD	3.6±3.8	9.6±1.0

注) ADL 各動作10点満点

のうち3名は退院や転院が近く決定した者、5名は要介助だが安静度は床上以上に拡大された者であった。入院患者群のADLの平均は全体に低い、標準偏差が大きいのは上記のような背景があったためと考えられる。一方、外来患者群は、全ての動作が満点に近く、標準偏差も小さかった。これは、“通院できる”程度にADLが高い患者がほとんどであったためと言える。

以上のようにADLは入院・外来と深く関わっており、対象者はADLが低い者は入院、高い者は外来通院しているという見方もできるので、以下では入院・外来の項目を外して分析を行った。

3) 主観的幸福感 (PGC-L, LSI-K) とADL、その他の因子との関係

主観的幸福感とADL、その他の因子との関係をみるために、共分散分析を行った。

PGC-LとADLに関して、比較的P値が小さくでた

表3 主観的幸福感 (PGC-L) に関するADLとその他の因子との関係1 (共分散分析による)

	自由度	平方和	F値	P値
ADL (起居)	1	0.9	0.09	0.77
ADL (食事)	1	15.9	1.48	0.24
ADL (排泄)	1	4.1	0.38	0.54
ADL (更衣)	1	44.8	4.19	0.06
ADL (整容)	1	11.4	1.06	0.32
ADL (移動)	1	2.0	0.19	0.67
性別	1	1.6	0.15	0.70
年齢	1	0.5	0.05	0.83
配偶者	1	8.8	0.82	0.38
同居者	1	5.7	0.54	0.47
就業	1	0.1	0.01	0.91
調査時の体調	2	6.7	0.31	0.74
体動時痛	2	5.7	0.27	0.77
自分は楽観的である	2	54.7	2.56	0.11

表4 主観的幸福感 (PGC-L) に関するADLとその他の因子との関係2 (共分散分析による)

	係数の推定値
ADL (起居)	0.25
ADL (食事)	1.05
ADL (排泄)	0.33
ADL (更衣)	-1.70
ADL (整容)	0.80
ADL (移動)	0.22
性別 (男)	-0.31
年齢	-0.02
配偶者がいる	-0.75
同居者がいる	0.99
就業している	0.11
調査時の体調	普通 -1.73 悪い 0.70
体動時痛	少しある 0.76 特にない 0.63
自分は楽観的である	どちらでもない -3.16 そう思わない 3.60

因子は、ADL 更衣動作であり (表3)、この因子がPGC-Lに特に影響していることが示された。ADLの更衣動作についての係数の推定値が負になることから (表4)、各因子の影響を考慮したとき、ADL 更衣動作の値が低いほどPGC-Lの値が高くなる傾向がある。

一方、PGC-Lとその他の因子では、比較的P値が小さくでた因子は、自分は楽観的であると思うかという項目であり (表3)、この因子がPGC-Lに特に影響していることが示された。表4より、楽観的であると答えた人に対して“どちらでもない”と答えた人はPGC-Lの値は低く、“楽観的でない”と答えた人はPGC-Lの値が高くなる傾向がある。

LSI-KとADLに関して、比較的P値が小さくでた因子は、ADL 更衣動作、食事動作の2項目であり (表5)、これらの因子がLSI-Kに特に影響していることが示された。ADLの更衣動作についての係数の推定値が負になることから (表6)、各因子の影響を考慮したと

表5 主観的幸福感 (LSI-K) に関するADLとその他の因子との関係1 (共分散分析による)

	自由度	平方和	F値	P値
ADL (起居)	1	1.1	0.43	0.52
ADL (食事)	1	13.6	5.33	0.03
ADL (排泄)	1	0.9	0.35	0.56
ADL (更衣)	1	11.8	4.62	0.05
ADL (整容)	1	2.3	0.90	0.35
ADL (移動)	1	0.0	0.02	0.90
性別	1	0.0	0.00	0.98
年齢	1	3.0	1.17	0.29
配偶者	1	0.0	0.02	0.90
同居者	1	1.4	0.55	0.47
就業	1	0.0	0.02	0.90
調査時の体調	2	2.3	0.45	0.64
体動時痛	2	0.6	1.12	0.89
自分は楽観的である	2	9.1	1.78	0.20

表6 主観的幸福感 (LSI-K) に関するADLとその他の因子との関係2 (共分散分析による)

	係数の推定値
ADL (起居)	0.27
ADL (食事)	0.98
ADL (排泄)	-0.15
ADL (更衣)	-0.87
ADL (整容)	0.36
ADL (移動)	0.03
性別 (男)	-0.01
年齢	-0.05
配偶者がいる	0.05
同居者がいる	-0.49
就業している	-0.06
調査時の体調	普通 -0.94 悪い 0.63
体動時痛	少しある -0.32 特にない 0.57
自分は楽観的である	どちらでもない -1.08 そう思わない 1.91

き、ADL 更衣動作の値が低いほど LSI-K の値が高くなる傾向があり、同様に食事動作についての係数の推定値が正になることから、ADL 食事動作の値が高いほど LSI-K の値が高くなる傾向がある。

LSI-K とその他の因子に関して、比較的 P 値が小さくでた因子は、自分は楽観的であると思うかという項目であり（表 5）、楽観的であると答えた人に対して“どちらでもない”人は LSI-K の値は低く、“楽観的でない”人は LSI-K の値が高くなる傾向がある（表 6）。

IV. 考 察

21世紀の超高齢化社会では、健康障害をもつ高齢者が更に増加することが予想される。ことに、老年期の健康障害には心身の相関が著しいこと、非定型の症状や多臓器障害をもつなどの特徴や長期の介護を要する状況になるために、患者の QOL の重要性が指摘されている⁵⁾。高齢者に健康障害がおこったとき、その ADL レベルが高齢者の QOL、すなわち主観的幸福感に大きな影響を及ぼすのではないかと考え、本調査を行った。

1) 高齢患者の QOL（主観的幸福感）と ADL との関係

過去の調査研究によると、ADL は QOL を評価する上で、その構成要素とされることも多く、特に疾患をもった高齢者の ADL は QOL の主要な領域である⁹⁾とされている。また我が国の高齢者の社会的活動性は、「近隣との関係」、「親しい人との交際」といった親密な人間関係への満足感といった部分で主観的幸福感と強く関連して⁴⁾おり、対人関係に対応した社会活動の重要性が示唆されている。

本調査を行うにあたり、ADL 動作全般が、主観的幸福感に強い影響を及ぼしていると予想していた。しかし、大きく影響を与えていた因子は、更衣動作や食事動作といった一部の ADL 動作であった。後述するように、各因子の影響を考慮したとき、更衣動作ができない者ほど主観的幸福感が高かったのは、そこに医療者との対人関係が一因としてあったことが考えられる。

一方、志気（PGC-L）には影響は強くなかったが、生活満足感（LSI-K）には ADL の食事動作が強く影響しており、各因子の影響を考慮したとき、食事動作ができるほど生活満足感が高かった。より良く生きるために共生する人間関係の形が「食事」である¹⁰⁾とされているが、食事を自力で摂る事ができるという喜びの他に、家族、親戚や親しい友人等の生活を共有する人達との関わりを保持していく「場」として、介助されずに楽しみながら食事を摂れるということが、本調査においてはひとつの社会活動として生活満足感に影響していたとも考えられる。また、生活満足感（LSI-K）は、「人生全体についての満足感」や「楽天的・肯定的な気分」を測定しているため、食事をするという行為が独力ででき、かつ家族等と共に食事ができることが、直接的に日常生活の中に喜びや楽しみという快の感覚をもたらし、生活満足感（LSI-K）を高くしたとも考えられる。

2) 高齢患者の QOL と医療者の関わり

高齢者の QOL、すなわち主観的幸福感を高める主な関連要因として、対人関係の重要性^{3-4,11)}が言われている。病院に入院あるいは通院している高齢患者にとって、医療スタッフは重要な存在であり、中でも看護婦は、入院という環境においては治療面から生活面まで 24 時間を通して関わりを持ち、また外来においても診察や治療場面に関わる存在である。

本調査で ADL が低かったのは入院治療中の者が多かったが、更衣動作のできない者ほど幸福感が高いという結果であった。看護婦の援助的人間関係には患者の不安・抑うつ・怒りなどの苦痛を軽減させ¹²⁾、生活満足度を高める相互作用がある¹³⁾が、ADL の低い対象者、特に本調査での整形外科的な手術後の者は安静度の制限が厳しく、体動だけでも看護婦の介助を要する場合が多い。中でも更衣介助を含む清潔ケアは看護婦と患者の間わる時間も長く、こうした清拭等のケアによる看護婦とのコミュニケーションを通じた相互作用が、対象者の主観的幸福感を高めるように影響した一因と考えられ、苦痛を軽減し満足感を高める看護婦や医療スタッフの関わりが良好であったと言えよう。

以上の 2 点を中心に高齢患者の QOL（主観的幸福感）に影響を与える要因について述べたが、QOL には ADL や対人関係の他に、様々な要因が影響していることが考えられる。本調査では、自分を楽観的と思うか否かという項目が、主観的幸福感に対して予想以上に強く影響していた。これは、個人が自身を含んだ事象をどう捉えているかという個人の元来の資質や性格傾向も主観的幸福感に影響を及ぼす一因であることを示唆していると言える。今後は高齢者の主観的幸福感、すなわち QOL を高めるために、更に多方面からの調査と、直接の対策に結びつくような実用的介入が検討されるべきであると思われる。

謝 辞

本調査にあたり、ご協力頂いた 5 階東病棟堀口婦長様、外来嘉糠婦長様、貴重な資料を提供して下さいた本大学病院に入院、通院されている 36 名の皆様に、心から感謝いたします。

文 献

- 1) 総務庁編（1999）高齢者白書（平成 11 年度版）。
- 2) 竹中星朗（1993）高齢者の寝たきり、痴呆の対策には急性期医療の改革が急務。浴風会調査研究紀要，77：223-8。
- 2) 藍澤鎮雄他（1991）老年期と不安感。臨床精神医学，20（1）：13-20。
- 4) 藤田利治他（1988）老人の主観的幸福感とその関連要因。社会老年学，29：75-85。

- 5) 長谷川和夫 (1994) 老年期の心身医学—現状と展望—。心身医学, 34(1): 11.
- 6) 前田大作他 (1979) 老人の主観的幸福感の研究—モラル・スケールによる測定の試み—。社会老年学, 11: 15-31.
- 7) 古谷野亘 (1983) モラル・スケール, 生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性その2。老年社会科学, 20: 129-42.
- 8) 伊藤利之他編 (1994) ADL とその周辺。医学書院。
- 9) 萱場一則他 (1995) 老年高血圧患者の主観的 Quality of Life に影響する背景因子。日本老年医学会雑誌, 32(6): Quality of Life に影響する背景因子。日本老年医学会雑誌, 32(6): 429-37.
- 10) 中島紀恵子 (1994) 生活の場から看護を考える—看護概念の転換の提起—。医学書院。
- 11) 佐藤秀紀他 (1996) 健康女性高齢者の主観的幸福感。北海道医療大学看護福祉学部紀要, 3: 81-7.
- 12) 伊藤祐紀子 (1999) 「共感」に基づく患者—看護者援助関係の検討。北海道医療大学看護福祉学部紀要, 6: 115-21.
- 13) 長江弘子 (1997) 一人暮らし高齢者における生活満足感の関連要因に関する研究。看護科学学会雑誌, 17: 80-1.

Abstract

Relationship between Quality of Life (QOL, Life Satisfaction) and Activities of Daily Living (ADL) in Elderly People with Diseases

Miwa ISEZAKI*, Kazumi TAKANO** and Yuko MOCHIDUKI***

The purpose of this study was to examine relationship among QOL (Life Satisfaction) and ADL (and other factors) in the elderly patient. The subjects were 36 males and females of 60 years and over, inpatients and outpatients of Y University Hospital. I examined QOL (Life Satisfaction) of Elderly patient by using the following scales: PGC-L (The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) and LSI-K (Life Satisfaction Index K), and ADL test by the Ministry of Health and Welfare.

These results were as follows. Their QOL was influenced to some items of ADL and optimistic thinking.

Key words: elderly people with diseases, QOL (Life Satisfaction), Life Satisfaction, ADL (Activities of Daily Living)

*Yamanashi Medical University, School of Nursing

**Matron of University Hospital

***Sub-matron of University Hospital