

原 著

入院中の高齢者の主観的幸福感 — 8ヶ月の経時的変化 —

日 垣 一 男 西 川 智 子 川 上 永 子
四條畷学園大学

キーワード

脳血管障害, 高齢者, 幸福感

要 旨

2000年2月から11月の間長期入院をしている高齢者66名に対して、PGCモラールスケールを用いて主観的幸福感を経時的に測定し、高齢者の主観的幸福感に変化するか、変化するのであればどのような要因が影響を与えるのか調査を行った。

その結果、高い主観的幸福感を有する高齢者ほど家族との交流が密に行われており、低い高齢者は家族との交流も少なく日常の健康状態も良くないことが認められた。また、長期入院の中で作業療法の実施や日常生活の自立度が影響を与える傾向がみられた。

はじめに

わが国の平均寿命は第二次世界大戦終了とともに毎年伸びつづけ、2000年には男性77.40歳、女性84.12歳となった¹⁾。長生きは人間共通の望みではあるが、幸福であってこそその長寿であり、長い人生の末が孤独で不幸な生活になってはせっかく伸びた寿命が意味をなさなくなる。2000年10月現在、我が国では65歳以上の高齢者の約6%にあたる、127.2万人が病院もしくは施設に入院・入所中であり、またその約3倍の360万人の高齢者が何らかの疾病によって通院しながらさまざまなサービスを受けている²⁾。

この研究の目的は、何らかの障害によって長期入院中の高齢者を対象に、2000年2月、5月、11月の3回にわたり、主観的幸福感、機能的自立度、対象者を取りまく種々の人的環境、対象者の属性等を調べることにより、主観的幸福感の推移を知り、それに影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。

あわせて、これまで慢性機能障害を持つ高齢者への作業療法は、習慣的に上肢の運動機能訓練、日常生活活動の練習、集団レクリエーションなどを中心に行われてきたが、これらが必ずしも効果的であったのか、また、主観的幸福感に影響を与えたかどうかは明らかではない。

この研究の結果を通して、入院中の慢性機能障害を持つ高齢者に対し、どのような作業療法を行うべきか、示唆を得ることを目的とした。

文献レビュー

ここでは過去20年間の作業療法領域での高齢者の主観的幸福感に影響を与える要因に関する研究をレビューした。

小林³⁾は、「脳卒中片麻痺患者の生きがい」についてPGCモラール・スケールを用い、作業療法を受け退院した患者73名で在宅生活を送っている外来通院患者の生きがいを調べ、PGCスコアの平均が8.73であったと報告した。更に2年後に、老人福祉センターに通園する健康老人119名に対して同様の研究を行った。その結果、健康老人のPGCスコアは平均10.3であり、2年前の障害老人のデータと比較し健康老人の方が平均年齢が高かったにもかかわらず障害老人の方がPGCスコアは有意に低く、全ての因子で低下が認められたと報告した。健康老人のPGCスコアに影響を与える要因としては、主観的健康度、住居形態、学歴、人付き合いをあげ、年齢、性別、配偶者の有無は影響がないとした。

津田⁴⁾は、老人保健施設入所者に対して入所時及び6

ヶ月後の2回PGCモラルスケールを聴取し、施設生活の影響について研究を行った。その結果、入所者の主観的幸福感に影響を及ぼす上昇因子として、入所中の外泊・外出を挙げ、閉鎖された施設生活からの脱出や家族との交流が幸福感を高める因子であるとした。一方、下降因子としては身体機能の低下が大きいとした。宮内⁵⁾は、131名の老人保健施設入所者に対し、入所直後にPGCモラルスケール(旧版)を用いて主観的幸福感の調査を行い、入所前の生活との関係を調査し、年齢が高いほど、また家庭から入所したの方が病院から入所した者に比べ主観的幸福感が有意に高かったと報告している。また、阿野⁶⁾は、入院中の患者30名とデイケア利用者30名についてPGCモラルスケールを用いて主観的幸福感の比較検討を行い、デイケア通所者のほうが入院患者に比べて主観的幸福感が有意に高かったと報告している。

在宅高齢者に対する研究では、清水⁷⁾が健康状態とPGCモラルスケールとの関係をデイケア通所者56名を対象に調査し、外出頻度や健康状態が影響を与えると報告した。また、岡野⁸⁾は在宅老人381名を対象にPGCモラルスケールを用いて調査し、仕事を持っていることが高いモラルの維持に寄与していると述べ、受動的な余暇活動とは負の相関があると報告した。

経時的変化を見た報告では、大川⁹⁾が老人保健施設入所者34名に対してPGCモラルスケールを用いて入所時及び1年後のスコア変化を追い、モラルが低下する対象者には集団作業療法だけで不十分であり個別作業療法の機能訓練が必要であると報告した。

以上をまとめると、わが国の作業療法領域で高齢者の主観的なQOLに着目した研究はPGCモラルスケールを用いたものが多く、高齢者の主観的幸福感を維持する要因として、健康状態、日常生活活動の状況、環境の変化、能動的な活動の有無などが影響を及ぼすということになる。しかし、ほとんどの研究はある時点での横断的なものであり、経時的に高齢者の主観的幸福感の変化を

追った研究は、ほとんど行われていないのが現状であった。

対 象

対象は、2000年2月から2000年11月まで長期療養型病床群を有する病院および老人保健施設に初回調査時に3ヶ月以上入院・入所し、調査に同意が得られ痴呆が無く口頭で質問に答えられる60歳以上の高齢者男性19名(60~89歳、平均年齢74.84歳±9.72)、女性47名(60~96歳、平均年齢75.43歳±10.33)の計66名を対象とした。

方 法

調査は、2000年2月、5月、11月の3回行った。調査内容として、高齢者の主観的幸福感を「PGCモラルスケール」を用いて測定し、日常生活の自立度の測定には「FIM」を用いた、その他に「作業療法の実施の有無および頻度、内容」、「介護保険の申請の有無および認定度」、および個人的背景として「属性」、「現病歴」、「家族環境」、「外泊頻度」、「家族の訪問頻度」などを聴取した。

分析方法

- 1) 長期入院中の高齢者の主観的幸福感の変化、およびどのような要因が影響を及ぼしていたかの検討。
 - 2) 3回実施した高齢者のPGCモラルスケールにクラスター分析を行い、各クラスターでどのような要因が影響を与えていたか比較を行う。
 - 3) 調査に協力を得られた66名の中より、本人に同意が得られた13名に個別インタビューを実施し、入院中にどのような事象で主観的幸福感が変化したかをより詳しく原因を追及した。
- 分析にはSPSS 9.0Jを用い、有意水準は危険率5%未満とした。

表1 PGCスコアの経時的変化 (n=66)

	初回調査	2回調査	3回調査
男 性	9.00±4.35(2-16)	9.21±4.52(1-17)	8.68±3.84(1-15)
女 性	8.77±3.97(0-17)	8.64±4.07(1-17)	9.40±3.93(3-17)
		└──────────┘ *	
全 体	8.83±4.05(0-17)	8.80±4.17(1-17)	9.20±3.89(1-17)

*p<0.05

表2 PGCスコアと相関が認められた項目の変化

(全体 n = 66)	初回調査	2回調査	3回調査
FIM (日常生活自立度)	0.007	0.159	0.277*
OTの実施頻度	0.218	0.003	0.312*
介護保険の介護度	0.278*	0.211	0.200
家族の訪問頻度*	0.325**	0.449**	0.424**
外泊頻度*	0.532**	0.535**	0.637**
(男性 n = 19)	初回調査	2回調査	3回調査
受けた教育年数	-0.614**	-0.142	-0.476*
外泊頻度*	0.509*	0.559*	0.775**
(女性 n = 47)	初回調査	2回調査	3回調査
FIM (日常生活自立度)	0.030	0.145	0.356*
介護保険の介護認定	0.342*	0.220	0.151
家族の訪問頻度*	0.416**	0.422**	0.448**
外泊頻度*	0.554**	0.558**	0.572**

* p < 0.05, ** p < 0.01

結 果

1) 対象者の主観的幸福感の経時的変化 (Mann-Whitney U 検定)

表1に示したように、男性の平均スコアは初回調査から2回調査へと上昇し、3回調査では低下している。逆に女性は2回調査で低下したが3回調査では上昇し男性の平均を上回った。男女の各回の平均値には有意な差は認められなかったが、女性の2回調査と3回調査の平均スコアの間には有意な上昇が見られた。

2) PGCスコアと有意な相関が見られた項目の経時的変化 (スピアマンの順位相関係数の検定)

(1) PGCスコアと有意な相関があった項目の経時的変化 (表2参照)

3回の調査全てでPGCスコアとの間に強い相関が認められた項目は、「家族の訪問頻度」、「外泊頻度」の2要因であった。3回調査で「日常生活自立度」、「OTの実施頻度」で有意な相関が認められた。

(2) 性別によるPGCスコアと各項目との相関 (表2参照)

男性では3回の調査ともにPGCスコアとの間に有意な相関が認められた項目は「外泊頻度」のみであった、相関係数も経過するごとに高くなった。また、受けた「教育年数」とは初回調査および3回調査で負の相関が認められた。女性では3回の調査ともにPGCスコアとの間に有意な相関が認められたのは、「家族の訪問頻度」、「外泊頻度」の2項目であった。3回調査では、「日常生活自立度」と有意な相関が認められた。

表3 Kruskal Wallis検定の結果

	クラスター	平均ランク	有意確率
2月	A (上昇群)	38.85	p<0.001
	B (高得点群)	59.82	
	C (低得点群)	12.57	
	D (低下群)	34.00	
5月	A (上昇群)	44.63	p<0.001
	B (高得点群)	57.95	
	C (低得点群)	12.43	
	D (低下群)	24.88	
11月	A (上昇群)	45.43	p<0.001
	B (高得点群)	55.91	
	C (低得点群)	13.80	
	D (低下群)	22.92	

3) クラスタ分析の結果

対象者の要因と主観的幸福感の関係を明らかにするため、対象者66名のPGCスコアを階層クラスタ分析 (Ward法) によりグループ化した。その結果、3回のPGCスコアによって対象者は4群に分けられた。4群のPGCスコアの平均値推移は図1の通りである。各群の特徴として、クラスターA群の23名 (男7、女16、平均76.96 ± 11.07歳) はPGCスコアが調査ごとに上昇傾向にあり「上昇群」とした。クラスターB群は11名 (男3、女8、平均79.00 ± 8.85歳) で、3回の調査とも高いPGCスコア得点であったので「高得点群」とした。クラ

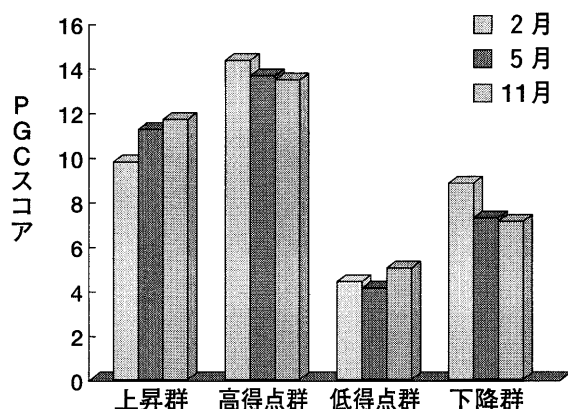


図1 各群のPGCスコアの変化

スターC群は20名(男4、女16、平均72.05±9.14歳)で、3回の調査とも低いPGCスコア得点であったので「低得点群」とした。クラスターD群は12名(男5、女7、平均73.92±10.00歳)で、PGCスコアが調査ごとに下降傾向にあり「下降群」とした。

各群間で、Kruskal Wallis検定を用いてPGCスコアの比較を行った結果、表3に示したようにクラスターBが最も高く、クラスターA、クラスターD、クラスターCの順にPGCスコアが有意に低いことが認められた(p<0.001)。

また、各クラスターごとに調査した項目との間でKruskal Wallis検定を行った結果、3回の全ての調査で、クラスター間で有意な差が認められたのは、「家族の訪問頻度」、「外泊頻度」、「介護保険の申請の有無」、「介護保険の介護度」、「入院環境」の5要因であった。

4) 介護保険認定申請の有無によるPGCスコアの比較 (表4参照)

介護保険認定申請者38名と未申請者28名のPGCスコアの比較をMann-Whitney U検定を用いて行った結果、3回実施したPGCスコアで全てにおいて介護保険認定申請者のPGCスコアが未申請者より有意に高いことが認められた。介護保険を申請した者と申請をしなかった者の間で、個人的背景に違いがあるか比較を行った結果、「年

齢」(p<0.01)、「外泊頻度」(p<0.01)で有意な差が認められた。

5) インタビュー結果

13名の内訳は、上昇群3名、高得点群4名、低得点群3名、低下群3名であった。

高得点群と上昇群では現状の受容と、その生活が続くことの受容、退院の見通しなどの明るい将来展望があり、下降群、低得点群では、家族の病気、死去、自分の健康状態の悪化などがPGCスコアに違いが現れた理由であった。

考 察

1) 入院中の高齢者の主観的幸福感の経時的変化

PGCスコアの変化では、2000年初回調査では66名の平均8.83±4.05であり、2回調査の時点では平均8.80±4.17と大きな変化は見られず、3回調査の時点で平均9.20±3.89と全体でやや上昇した。しかし、性別で比較すると男性は2回調査が高く僅かな低下を示したが、女性では逆に2回調査を最低に有意な上昇を示した。

対象者66名の平均は、日垣¹⁰⁾が長期入院中の高齢脳血管障害患者50名に行ったPGCスコア平均8.35とほぼ近似の数値であった。このことより、今回の初回調査時点での平均は介護保険実施直前ではあったが、特に変化なく入院している状態のPGCスコアに近い値であったと考えられる。宮内¹¹⁾は、老人保健施設入所者に対して一定期間において2度のPGCモラルスケールを実施し経時的な変化を見た。結果、2回目のPGCスコアが有意に高かったと述べている。今回の調査では、初回調査と2回調査の間では違う結果として現れたが、2回調査と3回調査の間で女性には有意な差が認められ同様の結果であったといえるが、男性では逆に低下したため同様の結果とはいえない。宮内は、変化の理由として入院が長期になり他の入院患者とのコミュニケーションや交流ができ入院の環境に安心感が表れた結果上昇したのではないかとしている。今回の調査では介護保険実施前後の比較では、同室者の変更や病棟の移動等により、接触する人の

表4 介護保険認定申請の有無によるPGCスコアの比較

		申請者	未申請者	
初回調査	PGCスコア平均	10.08±3.51	7.41±4.01	p<0.01(p=0.004)
2回調査	PGCスコア平均	9.68±3.75	7.81±4.43	p<0.05(p=0.048)
3回調査	PGCスコア平均	10.08±3.74	8.19±4.43	p<0.05(p=0.045)

変化があったため入院環境が安定せず変化が見られなかったが、3回調査時点では女性は明らかな上昇が認められ、宮内の報告と同様の結果がえられたと考えられる。しかし、男性では有意な変化は認められなかったことより、女性より他の入院患者との交流や入院環境への適応がスムーズに行われなかったとも考えられる。

2) 対象者のPGCスコアに影響を及ぼす項目の経時的変化

(1) 対象者全体を通して

今回の研究で、PGCスコアとの間に3回の調査全てにわたり相関が認められたのは、「家族の訪問頻度」、「外泊頻度」の2項目であった。これらの項目から、高齢者の主観的幸福感が家族との交流の多さで保たれる傾向があることが伺われる。

初期に相関が認められず、3回調査時で相関が認められた項目として、正の相関があったのは「日常生活自立度」、「OTの実施頻度」の2項目であった。日常生活の自立度との相関が8カ月後に認められるようになった理由として、長期に入院している中で自分のことは自分で出来るという習慣が、高齢者の主観的幸福感に影響する要因の一つである可能性が示唆された。

(2) 性別による比較

男女別に項目の相関を分析すると外泊頻度のみが共通にPGCスコアとの相関が認められたが、他のいくつかの項目で男女間に違いがみられた。

男性では、「受けた教育年数」との間に負の相関が認められ、高学歴な者ほど、現在の環境に満足せず主観的幸福感が低いという傾向が示唆された。一方、「OTでのグループ活動」とは正の相関が認められた。即ち、男性の場合は高学歴でなく、OTでグループ活動を行っていることが主観的幸福感の維持に影響を与えている可能性が考えられた。一方女性では、「日常生活の自立度」、「家族の訪問頻度」、「外泊頻度」などで正の相関が認められ自分の日常生活がどれだけ出来るか、家族との日常的な交流が多くあるかが主観的幸福感に影響を与えている可能性として示唆された。

3) クラスターごとの項目の比較

クラスター分析により分けられた4群、即ちPGCスコア「上昇群」、「高得点群」、「低得点群」、「下降群」間で、各群の個人的背景データを比較した結果、3回の調査共に有意な差が見られたのは、「家族の訪問頻度」、「外泊

頻度」、「介護保険の申請の有無」、「介護保険による介護度」、「入院環境」の5項目であった。PGCスコア「高得点群」は、家族の訪問や外泊が多く、介護保険を申請しておりその介護度が高く、病院で居室が4人部屋であった。PGCスコア「低得点群」は、高得点群とは逆に「家族の訪問頻度」や「外泊頻度」が少なく「介護保険の申請」をしていない者が多かった。

4) 介護保険が高齢者の主観的幸福感に及ぼした影響

今回の研究で、介護保険申請の有無によって対象者のPGCスコアに有意な差が認められた。すなわち介護保険の申請を行った者の方が3回の調査全てでPGCスコア有意に高いことが分かった。対象者の個人的背景の比較より、介護保険の申請を行った対象者の方が年齢が高く、外泊頻度が多い傾向が見られた。すなわち高齢で家族との交流を持っている者に申請者が多かった。これは年齢が相対的に若い者は現在の状態から、まだ改善の可能性があると判断し介護保険の申請はせず医療保険での入院を希望したとも考えられる。介護保険と高齢者の主観的幸福感に関する研究はまだ行われていないが、高齢者の主観的幸福感を維持するために介護保険が何らかの影響を与えていることが示唆される。しかし、今回の結果より介護保険の申請が高齢者の主観的幸福感を高めることはなかったといえる。

5) インタビュー

長期入院をしている13名の高齢者に対してインタビューを行った。対象者13名のPGCスコアは、上昇群3名、高得点群4名、低得点群3名、低下群3名であった。

傾向として見られたのは、上昇群および高得点群の対象者は何らかの目的もしくは納得した入院生活を送っており、個人として安定した状態を入院の中で有し、家族との関係も良好であった。高齢者の主観的幸福感に影響を与えていた「家族の訪問頻度」、「外泊頻度」、「入院環境」などが、対象者ごとに充足されていたために満足いく生活を送っていたと考えられる。特に、最も高得点であった対象者は、PGCスコアが全て満点の17点の状態を維持していた。この対象者は脳血管障害発症後18年を経過していたが、発症後は一度も在宅を経験することなく入院生活を送っているにもかかわらず非常に高い幸福感を有していた。理由としては、「外泊」や「家族の訪問」などの家族との交流が良好であり、本人の役割を入院生活の中で明確に有していたこと、即ち研究2で明

らかになった主観的幸福感を強化する要因を備えていたことが高い幸福感を維持していたと考えられる。

逆に低下群および低得点群の対象者は、入院前もしくは入院中に対象者に何らかの低下する理由が認められた。理由としては、本人の不注意による骨折や主たる訪問者（特に配偶者）の病気による入院での訪問頻度の減少などのアクシデントなどがあり、その後は明確にPGCスコアが低下していることが認められた。

即ち、自分の健康状態（日常生活の自立度）の低下、家族の訪問頻度の低下が主観的幸福感に影響したと考えられる。

以上より、主観的幸福感の低下を招きやすい入院中であって高い主観的幸福感を維持するためには、入院生活の中で「自分の目標や役割を持ち」、「将来に対する前向きな考えを持ち」、「家族との交流を絶やさない」ことが高齢者の主観的幸福感に大きく影響すると考えられた。

おわりに

今後は、高齢者の主観的幸福感を維持もしくは向上するために、対象者と日常の接触が一番多い看護部門だけでなく、作業療法部門としても身体機能の維持だけでなく、家族との交流を絶やさないように、定期的に計画されたプログラムを築くとともに、現状を維持するようリスク管理に努める必要がある。

文 献

- 1) 三浦文夫 編：図説高齢者白書2000. 全国社会福祉協議会, 34-47, 2000.
- 2) 厚生統計協会；国民衛生の動向・厚生の指標. 47(9)：81-82, 2000.
- 3) 小林貴代, 津田のり子, 太田静香 他：脳卒中片麻痺患者の生きがいについて. 作業療法7(2)：499-500, 1988.
- 4) 津田智子, 村田和香：老人保健施設入所者の主観的幸福感に関する一研究. 作業療法9(特別号)：234, 1990.
- 5) 宮内順子：高齢者の主観的QOLについて. 作業療法15(特別2)：159, 1996.
- 6) 阿野美子, 谷口照六, 坂本洋子 他：高齢入院患者の生活満足度と主観的幸福感に関する研究. 作業療法15(特別2)：153, 1996.
- 7) 清水英樹, 山田恭子, 美和千尋 他：脳血管障害患者の生きがい感について. 作業療法12(特別号)：95, 1993.
- 8) 岡野純毅：高齢者のQOLと生活時間. 作業療法11(特別号)：212, 1992.
- 9) 大川厚子：老健施設における作業療法. 作業療法11(特別号)：328, 1992.
- 10) 日垣一男, 宮前珠子：長期入院脳血管障害患者の主観的幸福感. 作業療法19(6)：554-561, 2000.
- 11) 宮内順子, 宮前珠子：老人保健施設入所者の主観的幸福感の経時的変化. 作業療法17(特別号)：143, 1997.

Subjective well-being for hospitalized elderly people — Chronological change during eight month period —

Kazuo Higaki Tomoko Nishikawa Eiko Kawakami
Shijonawate Gakuen University

Key words

cerebrovascular disease, elderly, well-being

Abstract

This study was conducted for 66 elderly patients hospitalized over a long term during the February - November 2002 period to elucidate whether a feeling of well-being changed; then, if so, what kinds of factors contribute to its transformation.

The Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale Scale was used to measure subjective well-being chronologically.

Results indicated that those with a stronger feeling of well-being have a closer relationship with family members, while others with a weaker feeling of well-being have less communication with family; additionally, their daily health condition is not good.

Also, it was found that implementation of occupational therapy for long-term hospitalization and the degree of independence in daily life tended to influence the sense of well-being.