

軽度認知症者の主観的幸福感に関する研究 ～認知度による2対象群の比較～

押川 武志 福本 安甫 小川 敬之 田中 睦英

Study of subjective well-being factors of patients with mild dementia
～Comparison of two objects group by the recognition degree～

TAKESHI Oshikawa YASUHO Fukumoto
NORIYUKI Ogawa MUTSUHIDE Tanaka

Abstract

The purpose of this study is to compare two groups of subjects with mild dementia that was classified by the MMSE scale. In patients with mild dementia, the study is from the perspective between the PGC morale scale and three items: 1) activities of daily living, 2) problem behaviors, and 3) aspects of life and health. The high score object group indicates high correlation coefficients with the activities of daily living and the PGC morale scale.

In evaluating mild dementia using the PGC morale scale, it was clear that two important perspectives exist. One perspective is the subjective feeling of happiness of patients with mild dementia. The second perspective is that the activities of daily living were found to be important as they effected patients with mild dementia.

Key words : subjective well-being, mild dementia, Comparison

キーワード：主観的幸福感、軽度認知症、比較検討

はじめに

厚生労働省の推移によれば、認知症高齢者数は西暦2010年頃に200万人に達し、2025年頃には310万人を超える¹⁾とされている。そのような中、認知症への対応、施策が厚生労働省の掲げるゴールドプラン21の重要課題の1つにあげられるなど、その注目度は高くなってきている²⁾。

研究の分野においても、各方面から数多く報告されている。しかし、その根本的な治療法は未だに解決してお

らず、対処療法として中核症状である認知機能に対しては薬物療法、Quality of Life (以下、QOL) に対しては非薬物療法と位置づけられ、様々なアプローチや療法が行われ³⁾、認知症高齢者のQOLに対して積極的に研究が行われるようになってきた。

そこで前回、我々は軽度認知症者の主観的幸福感が低下傾向にあることや主観的幸福感が認知機能面の低下に影響のないこと、主観的幸福感と入所期間、ADLや行動障害、生活健康面との関係について特にPGCモラルスケールの第三因子(孤独感)が行動障害や生活健康面

に影響していることを報告した⁴⁵⁾。

今回の研究では、MMSE15~23点の対象者（軽度認知症高齢者52名）を調査するにあたり、中等度認知症に近い群と認知症の境界に近い群では、返答時間などの違いを感じた。

そこで、MMSE20/19をカットアウトとして15~19点の対象群（対象群①）と20~24点の対象群（対象群②）の2グループに分けて検討することとした。その各々のグループにおいて、主観的幸福感に違いがあるのか、主観的幸福感に、日常生活動作、行動障害、生活健康面がどのような影響を与えているのかを比較調査し知見を得たので報告する。

方法

軽度認知症を有し、施設に入所している高齢者の主観的幸福感を測定するため、MMSE15点以上で使用可能なPhiladelphia Geriatric Center moral scale11項目版（以下、PGCモラルスケール11項目版）を用いて主観的幸福感を測定した。

また、主観的幸福感に影響を与える要因として、高齢者の主観的幸福感に影響が大きいとされる「日常生活動作」、「行動障害」、「生活健康面」の3要因を分析項目として使用した。

1. 対象者

介護老人保健施設、グループホーム、及び老人介護複合施設に入所している高齢者で、

- ① 認知症特定の簡易スクリーニング尺度たMini-Mental State Examination（以下、MMSE）15点から23点未満の者。
- ② 行動観察による尺度、N式老年者用精神状態評価尺度により軽度認知症者と判定された者。
- ③ Hachinskiの脳虚血スコア7点以下の者。（脳血管障害者除外の目的）
- ④ 予備テスト（口頭質問形式）においてコミュニケーション能力の信頼性の確認が確認できた者。

以上の条件を満たす軽度認知症高齢者52名（男性5名、女性47名）、年齢70歳~90歳（平均年齢85.65±7.02）を選出した。

さらに選出した52名を15~19点を対象とした群29名、平均年齢85.46±6.19歳（以下、対象群①）とMMSE20~23点を対象とした群23名、平均年齢83.87±7.88歳（以下、対象群②）の2つの対象群について比較検討した。

調査にあたって、両群間の人数、年齢、入院期間の平均値に有意な差は認められなかった。（表1）

（表1） 対象の属性

対象施設(数):	
A施設(19名)、B施設(12名)、C施設(8名) D施設(8名)、E施設(5名)	
対象年齢:	
総数52名 (男性5名、女性47名) : 84.8±7.2、75-98	
MMSE点数	
対象群①: 29名	対象群②: 23名
NS	
年齢(平均±SD)、範囲	
85.5±6.2	83.9±7.9
NS	
入院期間	
19.4±16.7	18.7±12.5
NS	

NS: 有意差なし

2. 調査方法

各対象者に次の調査を実施した。

調査は、両対象群ともに、以下の評価項目について聞き取り可能な評価については研究者本人が実施し、その他の評価項目については、評価を対象者のフロアーに所属する経験5年以上の看護師に依頼した。

調査にあたっては事前に評価者に対して、本研究の主旨および評価スケールの使用法について十分な説明を行い、評価基準の統一を図った。内容は以下の通りである。

1) PGCモラルスケール11項目版

Lawton⁶⁾により、施設老人の「モラル」もしくは「生きがい」を測定するために開発されたもので、「はい」「いいえ」で答えられる。当初22項目であった質問をLiangら⁷⁾が11項目に短縮した11項目版を使用した。なお、11項目版は、MMSE15以上であれば問題なく解答できるとされている⁸⁾。

内容は「心理的安定」、「老いに対する態度」、「孤独感」の3つの主成分からなる。前田らの研究により、高齢者の主観的幸福感を測定する尺度として最も優れているといわれている。

本尺度は、高齢者が自分の人生に対してどの程度幸福に感じているかを測定するもので、積極的な回答を選ぶと1点が与えられ、得点が高いほど幸福

が高いとされている。

2) 他の調査項目

- ①個人の属性（年齢、性別）
- ②入所期間
- ③ADL自立度としてN式老年者日常生活動作能力評価尺度（以下、N-ADL）、
- ④行動障害尺度として、Dementia Behavior Disturbance（以下、DBD）、
- ⑤個人の肉体的な能力や健康さを評価として、生活健康スケールを使用した。

3. 分析方法

対象者52名のPGCモラルスケールスコア（以下、PGCスコア）とMMSEの結果および、調査項目から得られた内容について、次の分析を行なった。

統計処理には、StatView5.0 for Windowsを用い、有意水準は危険率5%未満とした。

1) 分析内容

- 1. 対象群①と対象群②PGCスコアの比較
- 2. 各調査項目ごとのPGCスコアの比較

2) 分析方法

上記の分析を行なうために、独立2群のt検定、Sparmanの順位相関を用いて分析を行なった。

結果

1. 対象群①と対象群②のPGCスコアの比較（表2）

両群のPGCスコアの平均値は「対象群①」6.3±2.6、「対象群②」6.6±2.8であった。また、各主成分ごとの平均値は各成分とも有意な差は認められなかった。

(表2) PGCスコアの比較

	対象群①		対象群②
総得点 (平均±SD)	6.3±2.6	NS	6.6±2.8
心理的安定 (平均±SD)	2.5±1.3	NS	2.4±1.4
老いに対する態度 (平均±SD)	1.6±1.2	NS	1.8±1.2
孤独感 (平均±SD)	2.2±0.8	NS	2.4±1.4

NS：有意差なし

2. 対象別のPGCスコアとADLとの相関関係の比較（表3参照）

対象群②のみ、総点 (r=0.465、p<0.05)、第一因子 (r=0.450、p<0.05) に正の相関が認められた。

(表3) 対象別のPGCスコアとADLとの相関について

対象 PGC スコア	全症例	対象群①	対象群②
総点	0.204	-0.027	0.465*
第一因子	0.131	-0.084	0.450*
第二因子	0.102	-0.108	0.325
第三因子	0.202	0.134	0.161

* p<0.05, ** p<0.01

* 相関は、Sparman 順位相関係数を用いた。

* 全対象n=52、対象群①n=29、対象群②n=23、相関係数 (r)

3. 対象別のPGCスコアと行動障害との相関関係の比較（表4参照）

対象群①、②ともに有意な相関関係は認められなかった。

(表4) 対象別のPGCスコアと行動障害との相関について

対象 PGC スコア	全症例	対象群①	対象群②
総点	-0.126	-0.080	-0.128
第一因子	-0.204	-0.208	-0.108
第二因子	0.025	0.043	0.035
第三因子	-0.285*	-0.074	-0.350

* p<0.05, ** p<0.01

* 相関は、Sparman 順位相関係数を用いた。

* 全対象n=52、対象群①n=29、対象群②n=23、相関係数 (r)

4. 対象別のPGCスコアと生活健康面との相関関係の比較（表5参照）

対象群①総点 (r=0.382、p<0.05)、第三因子 (r=0.359、p<0.05)、対象群②総点 (r=0.500、p<0.05) 第三因子 (r=0.456、p<0.05) に正の相関関係が認められた。

(表5) 対象者別のPGCスコアと生活健康面との相関について

対象 PGC スコア	全症例	対象群①	対象群②
総点	0.420**	0.382*	0.500*
第一因子	0.270*	0.301	0.369
第二因子	0.289*	0.220	0.359
第三因子	0.472**	0.359*	0.456*

* p<0.05, ** p<0.01

* 相関は、Spearman 順位相関係数を用いた。

* 全対象n=52、対象群①n=29、対象群②n=23、
相関係数 (r)

考 察

本研究は主観的幸福感をMMSEの点数で2グループに分けて検討した。

結果の2点について考察する。

1. 対象者①と対象者②のPGCの比較について

1) 対象群①と対象群②の間にPGCスコア

各因子の平均値ともに優位な差は認められなかった。

平均値の結果について、同スケールを用いた前田⁵⁾らによる在宅高齢者を対象とした横断研究の結果では、7.6~8.2点であり、かなり高得点であると述べている。

また、古谷野ら⁹⁾ 郵送調査から723名の在宅高齢者を対象とした研究の結果においても、平均値7.8±2.8と同様の平均値であった。

一方、東京都老人医療センターの入院患者のデータ⁸⁾では、4~7点が平均であると述べられており、本研究の結果に近いものであった。

結果、両対象群において、何らかの心理的ストレスがかかり主観的幸福感は低下傾向にあるのではないかと考えられる。両群のPGCスコアに優位な差が認められなかった点について今後、症例数を増やし検討していきたい。

2. 主観的幸福感に影響を与える要因について

前回の報告で我々⁵⁾は、全症例を対象として調査し、特に第三因子が「行動障害」「生活健康面」において主観的幸福感に影響を与える要因として報告した(表4、5)。対象群①、②とし、比較検討することで、前回とは異なった結果が得られた。

1) ADLについて

対象群②において有意な相関関係が得られた。因子別の結果では第一因子に有意な相関関係が認められた。

前田ら¹⁰⁾の報告では、身体健康維持が高齢者の主観的幸福感を強化させていると述べている。今回の研究において在宅高齢者に影響のあったPGCとADLの正の相関関係が対象群②にのみ認められた。これはMMSE20-23点で短期記憶の障害が主症状に対象者は自らのADLに関して何らかの不自由さを感じており、そのことがADLへの影響となるのではないかと考えられる。逆に対象群①(MMSE15-19)では短期記憶障害に加え即時記憶障害、さらに高次脳機能障害と一般的な認知能力が低下してきている状況下において、自らのADLのみならず、対人との関わりの不安や記憶が失われていくことの恐怖など主観的幸福感影響を与える要素が多様化することでADLでは影響をなかったのではないかと考えられる。

また、日垣ら¹¹⁾は、長期入院脳血管障害患者の主観的幸福感に影響を与える項目として特に第三因子が日常生活動作に影響を与えていると報告している。

これは本研究の結果と異なり、認知症の特徴であることも考えられるが、在宅高齢者と比較検討するための論文が存在しないため、脳血管障害患者の特徴であることも考えられる。同施設で要介護高齢者のデータを収集し比較検討する必要性がある。

2) 行動障害について

両対象群において有意な相関関係は認められなかった。しかし、対象群②において、相関係数は全症例のものよりも高いものであり対象を今後増やすことで相関が得られる可能性もあり今後の追加調査・検討が必要と考えられる。

3) 生活健康面について

対象群①②ともに全症例を対象とした結果と同様の結果が得られた。しかし、2対象群の比較では、優位な相関関係を得られた因子に違いがなかったものの、相関係数は対象群②の方が全項目において高いものであった。生活健康面については、中島ら¹²⁾により認知度との相関が報告されている。

薄れゆく記憶の中で、他者との交流をどうにか取ろうとしている社会的部分が軽度認知症者にも残されていることが確認された。

しかし、記憶障害の重度化により、環境の変化に対

する適応能力が低下し、職員や他利用者と関わろうとする姿勢や物事を楽しむといった生活者としての健全さ、健康さが減少していく傾向にあると考えられる。

結 論

軽度認知症を有する入所高齢者を対象に、PGCモラールスケール11項目版を用いて主観的幸福感がどのような要因と関係があるか調査を実施し分析を行った。

さらに、PGCを構成する因子である第一因子：「心理的安定」、第二因子：「老いに対する態度」、第三因子：「孤独感」の3因子ごとに症候との関係を分析することで因子別の影響についても同様に分析をおこなった。

その結果、

1. 対象群①、②ともに、主観的幸福感が低下傾向であることが認められ、2群間に有意な関係は認められなかった。
2. 在宅高齢者や障害高齢者で主観的幸福感に影響のあるADLが、対象群②においても同様に影響があることが示唆された。
3. 主観的幸福感は両群共に、生活健康面との関係が高いことが示唆された。

本研究の結果、両対象群ともに主観的幸福感が低下傾向にあるものの、影響する項目に違いが認められ、対象群①（MMSE20-23）においてADLが主観的幸福感に影響を与えることが認められた。このことは、対象群②においてADLの改善が主観的幸福感の改善につながる可能性を示唆するものであり、ADL訓練を実施することにより主観的幸福感の改善が期待できる。しかし、対象群②（MMSE15-19）においては、一般的に在宅高齢者の主観的幸福感に大きな影響を及ぼすとされるADLは、今回の調査では主観的幸福感に大きな影響を与えていなかった。これは、施設と在宅という生活環境の違いが今回の結果として表われた可能性がある。在宅での生活と施設での生活で根本的に違ってくるものは何か、そうしたことの考慮を行なった上で検討していく必要がある。

その他の課題として、対象者のほとんどが女性である。今後、男性対象者を増やして検討することで、男女差についての検討が必要と思われる。

さらに今回評価項目として使用し相関関係の認められたADL、生活健康面の評価について、細かい項目ごとの分析も実施し、より具体化する必要があると考えられる。

謝辞：本研究に際し、データ収集にご協力いただいた5施設の利用者およびスタッフの皆様へ深謝いたします。

参考文献

1. 厚生労働省監修. 平成15年度厚生労働省白書. 東京：株式会社ぎょうせい, 2003, pp14-36.
2. 内閣府編. 平成15年度版高齢社会白書. 東京：株式会社ぎょうせい, 2003, pp2-53.
3. 前田隆, 松岡恵子, 金子健二. 非薬物療法. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 2003 ; 12 : 120-124.
4. 押川武志, 福本安甫, 小川敬之, 他. 軽度認知症者の主観的幸福感に関する研究-第1報-~PGCモラールスケールの結果とMMSEの相関関係から-. 第4回宮崎県作業療法学会誌 : 26
5. 押川武志, 福本安甫, 小川敬之, 他. 軽度認知症者の主観的幸福感に関する研究-第2報-~PGCモラールスケールと症候との相関関係から-. 第28回九州理学療法士作業療法士学会誌 : 149
6. Lawton, M. P . The Philadelphia Geriatric Center morale scale : a revision. J. Gerontology 1975 ; 30 : 85-89.
7. Liang, J., Asano, H., Bollen, K. A., Kahara, E. F., and Maeda, D. Cross-cultural comparability of the Philadelphia Center Morale Scale : An American-Japanese comparison . J. Gerontology 1987 ; 42 : 37-43.
8. 小沢俊男, 江藤文夫, 高橋龍太郎. 高齢者の生活機能評価ガイド. 東京：医歯薬出版株式会社, 1999, pp54-57
9. 古谷野亘, 柴田博, 他. PGCモラールスケールの構造-最近の改訂作業がもたらしたもの-. 社会老年学1989 ; 29 : 64-74.
10. 前田大作, 他. 高齢者のモラールの縦断的研究-都市の在宅老人の場合-. 社会老年学1988 ; 27 : 3-13.
11. 日垣一男, 宮前珠子. 高齢障害者の主観的満足感-因子ごとの要因の分析-. 作業療法2000 ; 19 : 326.
12. 中島紀恵子, 工藤禎子, 尾崎新, 他. デイケアにおける痴呆性老人に対する生活健康スケール作成の試み. 社会老年学1991 ; 36 : 39-49.