

特定非営利活動法人 三鷹ネットワーク大学推進機構
平成 27 年度「民学産公」協働研究事業

「主体的な情報提供が高齢者の日常生活満足度に及ぼす諸要因に関する研究
-施設入居者および地域在住高齢者による検討-」
に関する報告書

代表 兔澤恵子
研究スタッフ 渡辺洋子 古谷麻実子
杏林大学 保健学部看護学科 看護養護教育学専攻(成人老年看護学研究室)

〒192-8508 東京都八王子市宮下町 476
杏林大学保健学部

目次

1. 研究目的	p1
2. 本研究班のプロフィール	p1
3. 協働研究事業の期間	p2
4. 協働研究事業の背景	p2
5. 協働研究事業の研究方法	p3
6. 研究結果	p6
7. 考察	p8
1) 幸福感を測定する方法の妥当性	
2) 幸福感を感じる機会を増やすための積極性	
3) 「私の案内書作り」講座に対する示唆	
4) 地域の高齢者施設で調査すること	
5) 今後の課題	
8. まとめ	p11
9. 謝辞	p12
10. 引用文献	p12
11. 表 1～表 7	p13～17
12. 図 1～図 2	p18、19
13. 参考資料 1	p20

1. 協働研究事業の目的

2014年から2年間に渡り杏林大学と三鷹ネットワーク大学との共催による三鷹市民講座「私の案内書作り」をテーマとした講座を開催させて頂いている。本研究は、その有効性について検証することを目的とした。

「私の案内書」は、自分のこと、健康状態や生活習慣、忘れてはいけないこと、長年培ってきた身体面および精神面の安定に影響を及ぼしかねない生活の特徴、また楽しみや自分の強み、大切な思い出などについて書くことができる。そして、この記録は長くなった人生後半に、万が一他人の世話を受けることになっても、また自分のことをよく知る者が側にいないようになった場合でも、その人の慣れ親しんだ方法を取り入れた支援を受けることで生活満足度をあげるための準備をすることを旨としたものである。

また、当事者が自ら書き止めた積極的な情報の提供は、ケアを提供する側にとっても必要かつ貴重な資料となる可能性を持つものと考えられる。

2. 杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻、成人老年看護学研究室

研究班のプロフィール

成人老年看護学研究室（杏林大学の看護学科看護養護教育学専攻）は、2012年度から看護師国家試験免許と養護教諭1種免許を取得するために開設された専攻課程である。本研究班は、成人看護学および老年看護学を学生に教授しながら、健康・不健康を問わず地域住民および施設利用者の健康と日常生活に深い関心をもち、充実した日々を過ごすための支援について研究している。

■ 研究チームリーダー

成人老年看護学 教授 兎澤 恵子

■ 研究メンバー

成人老年看護学 講師 渡辺 洋子

成人老年看護学 助教 古谷麻実子

市民講座は、杏林大学が2014年より取り組んでいる文部科学省の地（知）の拠点整備事業「新しい都市型高齢社会における地域と大学の統合知の拠点」で、統合的な地域連携の中心となる組織（Center for Comprehensive Regional Collaboration）として杏林 CCRC 事業が開始され、その一環として実施した。これは、教員が学生への教育と同時に地域課題に取り組む研究活動や地域住民への情報提供を目的とした公開講演会開催などに取り組む活動を助成している。

また三鷹ネットワーク大学は、教育及び研究機関と連携して学術的資源や情報を三鷹市民や企業に還元、提供し、社会貢献を果たすことを目的としている。

筆者は、両大学の支援事業に参加し今年度は二年目を迎えており、三鷹ネットワーク大学協働研究事業において講座内容の有効性を検証するための研究を実施する機会を得た。

3. 協働研究事業の期間

研究期間：2015年8月14日～2016年2月12日まで

- 1) 三鷹市民講座の開催；9月10日(1回目)・17日(2回目)・24日(3回目)
- 2) 協働研究事業における調査の実施；8月18日～10月22日

4. 協働研究事業の背景

長寿により長くなった人生後半の日々を安心して豊かに過ごすための資料として「私の案内書」を準備する必要性の背景には次のようなことがある。

内閣府の調査では、2014年の高齢化率が前年度の25.1%から26.0%に上昇を示した。そして10年後の2025年の30.3%の予測率に向かってひたすら上昇している。更に、2060年には39.9%になることが見込まれ、2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上になることが推定されている¹⁾。一方、国立社会保障・人口問題研究所における日本の将来推計人口は、30年後の2048年には1億人を割って減少することが予測され、高齢化率上昇に対する医療のあり方や生産年齢人口の減少に対する対策は必須の課題となっている。

加齢による身体機能の変化においては、認知症に対する不安の大きさが注目を浴びている。厚生労働省の調査結果(2013年)でわが国の認知症は460万人と推定され、予備軍であるMCI(Mild Cognitive Impairment)を含めると800万人以上と報告された。アルツハイマー病は年齢が上がるにつれてその発症頻度も増えることから認知症患者への対策が必要になる。昨今の認知機能の低下による現状についての報道では、認知症による行方不明者が1万人を超えて増加していることが報じられ、高齢者のみならず人々の恐怖心を刺激している。

また、65～74歳の高齢者は、高齢者といっても身体的にも社会的にも十分活動的な人が多く、この年代の人達は自ら活動しさまざまな支援をする側の人も多い一方、後期高齢者の増加は、要介護高齢者や介護福祉施設を利用する高齢者が多くなることが大きな課題となる。2025年における社会状況の変化を受けて、より地域のケアに方向を向けている現在、地域高齢者施設を含めた地域ケアの重要性が挙げられる。病院において急性期の状態が落ち着けば早急に退院することが求められ、高齢者の回復には何らかの後遺症をもってその後の生活を送ることになるといふように時間が多くかかることから、退院後の高齢者施設の確保が大変になることが予測されている。

このようなことが、高齢者にとって今後の人生に対する漠然とした不安となり押し寄せてくるのを感じる人は少なくない。内閣府が5年に1度実施している「高齢者の日常生活に関する意識調査」の22年4月2日に報告された65歳以上を対象とした結果では、将来の日常生活全般について不安を感じている人は71.9%と年々増加している。不安を感じる理由については、「自分や配偶者の健康や病気のこと」が最も多く77.8%、次いで「自分や配偶者が寝たきりや不自由な身体になり介護が必要な状態になること」が52.8%、「生活のための収入のこと」が33.2%となっていることから、将来の日常生活全般に関する不安は増加の一途を辿っていると考えられる。

更に、社会環境の変化における超高齢社会がもたらす背景には、世帯構成の変化がある。「65歳以上の高齢者のいる世帯」の世帯構成割合の変化では、「三世代世帯」が急速に減少し、代わって「夫婦のみ世帯」と「単独世帯」が増加している。特に「三世代世帯」よりも「老親と未婚子のみの世帯」のほうが多くなっている。そして、2025年にはひとり暮らしが約680万世帯に達すると予測されており、特に「単独世帯」のうち約7割が女性のひとり暮らしで占められている。「女性の単独世帯」は高齢者のいる世帯の一世帯当たりの平均年収がもっとも低くなることや、家族規模の縮小と高齢化率の上昇に伴い、高齢者世帯の被保護世帯数も年々増加し、被保護世帯数の4割が高齢者世帯で占められている。特に男性の一人暮らしが増加する社会においては、社会全体の力を結集して解決策を探っていくことが求められている。

経済的な問題についても、2000年の介護保険の施行を皮切りに、2004年の高齢者等の雇用の安定などに関する法律や2011年の高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正など、種々の法制度の整備が進められている。その中で、さらに老年人口の増加をにらんだ高齢者にも負担を求めるという内容変更も含まれていることは見逃せない。2025年までに2018年と2024年の2回の介護報酬と診療報酬の同時改正が予定されており、家族の構成や関係性が変わって新しい社会事象が起これ、その反応として制度や政策がつくられ、人々の生活に影響を及ぼしていくであろうと推察される。世界に類を見ない超高齢社会のただ中にある日本は、超高齢社会がもたらす課題は大きく、社会保障費の増大、介護負担の増大、さらに生産年齢人口の減少などが指摘されており、これらの課題に対する政策も急ピッチで整備されようとしている。医療をめぐる環境の変化となる政策的な診療報酬の改定、在宅医療の推進、さらに看護師や介護スタッフの不足など多様な状況下では高齢者像に対する弊害を取り除き、新しいものにしようとする発想の転換が求められることになる。これらの状況を打開するためには社会も人々も変わらなければならないことが必要である。

新たな社会事象にも注目しつつ、ささやかではあるが今から準備できることについて、先を見据えた検討を継続することは必要である。本研究で考える準備とは、長い人生の結果として身についた個別性の高い高齢者の個人情報収集が益々困難になることが推察されることから、健康であるうちに自分のことを記録しておく情報整理のことで、主観的幸福感を高める一つの対策になり得るのではないだろうか。老年学および老年看護学の立場から歩を進める。

5. 協働研究事業の研究手法

1) 仮説：

「高齢者自らが積極的に情報を提供することで、状況に応じた幸せを感じる機会を増やすことが出来る」を仮説として検証する。

2) 研究方法：

(1) 調査対象者は、主として看護師長、さらに施設長および事務長に依頼し、紹介が得られた調査可能な対象者で、協力の得られたあとに施設利用者に質問

紙を用いて事前基礎調査をインタビュー調査により実施する。また、調査可能な対象者の選定については下記のように設定した。

- ①ここ1週間のできごとについての記憶を有していただける利用者であること。
- ②認知症を有していても症状がごく軽度であること。
- ③コミュニケーションに支障がなく、施設での日常会話や日常生活行動や判断を問題なく行うことが可能な状態であること。
- ④身体状態は問わないが質問時間に耐えうる身体状態であること。
- ⑤データの正確性を維持するために、可能な範囲で入所期間や条件が類似する利用者であること。

(2) 提供するケアおよびケア前後比較のための基礎調査は次の通りである。

①事前基礎調査：

表1. で示したように、市民講座で作成している「私の案内書」の一部を用いてその有効性を知るために、施設利用者の余暇の過ごし方、運動や趣味、食べ物の好き嫌い、楽しかった思い出や得意なことなどについてインタビューにより調査する。特に本研究では、対象者に後期高齢者が多いことから調査時間の短縮や要点を捉えた調査を実施するために、楽しかった(T)思い出(O)や得意なこと(T)を主として、楽しかった思い出や得意だったこと(以下TOTとする)を収集する。参考資料1. に示した「個人調査カード」にTOT情報を整理する。

また、日常生活に影響する自立度やうつ状態の有無について調査する。

②実施前後調査：

TOT情報を基にしたTOTケア提供によって日常生活における高齢者の満足度にどのように影響するかを知るために、自分自身についての感じ方である自尊感情、日常生活満足度による2つのスケールを用いてインタビュー調査を実施する。また、TOTケア提供前後にDG. マイヤース等の「人間の幸福に関する調査法」によるフェイススケール²⁾を用いて調査を実施する。

これらの調査は、協力の得られた対象者を無作為に被験者とコントロール群に振り分け、「個人調査カード」を用いてケア提供前後の調査を行う。

③ケア状況調査：

TOT情報によるTOTケアを提供した結果の客観性を高めるために、施設利用者のその後の反応について、ケア提供者以外の日々のケアを提供しているスタッフにインタビューを行い評価の参考資料とする。

(3) 本研究で用いるスケールは次の通りである。

①機能的自立度評価(FIM; Functional independence measure)：

高齢者の基本的・機能的な自立度を評価する³⁾。1983年Grangerによって開

発された ADL 評価法である。運動に関する 4 項目 (FIM-M) において完全自立 7 から完全介助 1 の 7 段階評価であり、認知に関する 2 項目 (FIM-C) は 5 監視から 1 全介助の 5 段階評価となっている。

②イェサページのうつスケール (GDS: Geriatric Depression scale) ⁴⁾ :

15 項目からなる短縮版 (以下 GDS-15) を用いうつ状態について評価する。各質問項目は資料参照、1. 5. 7. 11. 13. 15 は逆転項目を示している。「はい」「いいえ」で答え、1 点か 0 点が与えられ 15 点が満点となる。0~4 点が正常、5~9 点がうつ傾向、10 点以上がうつ状態にあると評価するものである。

③ローゼンバーグの自尊感情 (Rosenberg Self Esteem Scale) ⁵⁾ :

自尊感情を測定する 10 項目からなる尺度を用いインタビューにより自尊感情を測定する。「1; 強くそう思わない」「2; そう思わない」「3; そう思う」「4: 強くそう思う」の 4 段階で評価し、得点が高ければ高いほど自尊心が高いことを示す。自尊感情は、自尊、自己受容などを含め、自分自身についてどのように感じているか、自己価値の感じ方と能力に関して把握するものである。

④生活満足度尺度 K (LSIK: Life Satisfaction Index K) ⁶⁾⁷⁾ :

高齢者の生活満足度について調査する。LSIK は、PGC モラール・スケールから 5 項目、生活満足度 A から 3 項目、カットナー・モラール・スケールから 1 項目を得て作成された尺度で主観的幸福感の全体を簡便に測定することのできる日本人にあった尺度である。項目数は 9 項目で 2 件法または 3 件法で回答するものとなっている。肯定的に選んだ場合は 1 点、その他を選んだ場合は 0 点として単純加算し 0~9 点を合計得点となっている。得点の高い方が主観的幸福感の高いことを示す。

⑤DG. マイヤース等の幸福に関する評価法のフェイススケール :

TOT ケア前後の表情を 7 段階で評価する。本研究ではもっとも豊かな笑顔を 6 点とし、全くさえない表情を 0 点としてどの顔が自分の気持ちを最も表しているか客観的に観察し評価する。点数が高いほど幸福に感じていることを示す。また、その時の会話の回数、様子の中で気付いたことを調査者は記録し、調査結果の資料とする。この際、ケア提供者はベテランの同一看護師による声かけによってその実施前と実施後の表情の違いを見極める。

3) 分析方法

上記に示した評価尺度を用い、それぞれの平均値を t 検定、Pearson の相関係数により検定を行う。統計学的解析には IBM SPSS Statistics version21 を用いる。

4) 倫理的配慮

施設長の協力を依頼し、利用者への説明および参加の意思表示を確認する。説明の際には、参加への拒否があっても施設での生活になんら不利益を被らないこと、途中で気になることは何でも説明を求めて頂き、途中で拒否についても問題ないことを説明する。また利用者の匿名性を守るためにデータは全てコード化して取り扱い、研究終了後はすみやかに破棄することとする。

6. 研究結果

1) 対象者：

(1) 三鷹市民講座の対象者；

地域住民 12 名、性別は男性が 7 名 (53.3%)、女性が 5 名 (41.8%)、年齢別では 40 歳代が 4 名 (33.3%)、65 歳以上が 8 名 (66.7%)、平均年齢は 69.3 ± 12.3 歳であった。一般公募による自主参加者を対象とした。

(2) 協働研究事業の対象者；

介護老人保健施設 H に入所中の高齢者 32 名、性別は、男性 6 名 (18.8%)、女性 26 名 (81.2%)、年齢別では、男性の平均年齢は (76.0 ± 16.1) 歳、女性の平均年齢は (83.4 ± 7.5) 歳、総平均年齢は 82.0 歳であった。74 歳以下の対象者 7 名、75 歳以上の対象者 25 名で後期高齢者が多い。

2) 基礎および本調査結果；

(1) 基礎情報

働研究事業対象者の基礎調査は協力の得られた対象者を、無作為に被験者 (17 名) と比較するコントロール群 (15 名) に振り分け、全員からインタビューにより収集した TOT 情報を、被験者のみに TOT ケアとして提供した。主な情報とは、幼少の頃から学生時代で得意だった運動や趣味、その後に頑張った仕事のこと、施設入所前までの旅行などの楽しかった思い出であった。被験者に異なった内容の事柄を 1~3 日間に 1 回、10 回 TOT 情報について声掛け、語り合った (TOT ケア)。

(2) 機能的自立度評価 (FIM; Functional independence measure)

表 2. に示したように、運動に関する 4 項目 (FIM-M) の平均値は 7.0 中 4.5 点、認知に関する 2 項目 (FIM-C) の平均値は 5.0 中 4.9 点。FIM-M の結果は車椅子を使用している被験者においては、日常生活面での制限があるが認知機能については全員がほぼ満点に近い点数を示した。

(3) イエサベージのうつスケール (GDS: Geriatric Depression scale)

表 2. に示したように、GDS の得点は、正常 (0~4 点) の平均値は 2.1 点で対象者は 59.4%、うつ傾向 (5~9 点) の平均は 6 点で対象者は 40.6% であった。うつ状態 (10 点以上) の被験者はいなかったが、半数に近い対象者がやや落ち込むこともある対象者で、声を掛けなければ自発力の弱い被験者も見受けられた。被験者には 9 名 (28.1%)、比較するコントロール群には 5 名 (15.6%) と被験者に多い。

3) TOT ケア提供前後の結果：

(3) ローゼンバーグの自尊感情 (SES: Rosenberg Self Esteem Scale)

表 3. に示したように、自尊感情を測定する 10 項目の 4 段階評価において被験者における TOT ケア前後の比較では、詳細にみると「自分は失敗者だと思いがちである」については TOT ケア実施前 2.8 ± 1.1 であるのに対し、TOT ケア実施後には 3.2 ± 0.7 と大きく上昇を示した。次いで「自分に満足している」に

についてはTOT ケア実施前 2.6 ± 1.2 であるのに対し、TOT ケア実施後に 2.8 ± 0.9 に上昇を示した。そして、オリジナル Q11 の「全体的にはこれでよい」という質問に対する回答ではTOT ケア実施前 $3.8 (\pm 0.6)$ から $3.9 (\pm 0.8)$ に上昇、オリジナル Q12 の「心の支えがある」に対する回答ではTOT ケア実施前 $3.3 (\pm 1.1)$ から $3.4 (\pm 1.0)$ とTOT ケア実施後に上昇を示した。また、Pearson の相関係数においてはTOT ケア実施前と後に有意な相関関係を認めた ($p > 0.01$)。

一方、コントロール群との間に有意差は認めなかった。また、表 4. に示したように、市民講座参加者のベースライン時と被験者の基礎調査値との比較においても有意差は認めなかった。

(4) 生活満足度尺度 K (LSIK: Life Satisfaction Index K) :

表 5. に示したように、高齢者の生活満足度についての調査結果では、被験者におけるTOT ケア前後の平均値は $2.9 (\pm 0.3)$ 、実施後の平均値は $2.8 (\pm 0.3)$ でわずかに下降し有意差を認めなかった。コントロール群との比較においてもTOT ケア実施後と同時期の生活満足度には有意差はなく、TOT ケアによる生活満足度への影響は認められなかった。また、Pearson の相関係数により関係性をみると、TOT ケア実施後に有意な相関関係を認めたのは、生活満足度と自尊心感情尺度のオリジナル Q12 「心の支えがある」、またうつ尺度との間に有意な相関関係を認めた ($p > 0.05$)。

また、表 6. に示したように、生活満足度は市民講座参加者のベースライン時と被験者の基礎調査値との平均値の比較では前者が明らかに高値を示した。

(5) DG. マイヤースの幸福に関する調査法によるフェイススケール :

図 1. に示したように、フェイススケールによる得点を7段階で評価すると、TOT ケア実施前結果の平均値は $3.4 (\pm 0.2)$ 、実施後のフェイススケール平均値は $3.8 (\pm 0.3)$ であり t-test により有意差を認めた ($p > 0.001$)。

また、図 2. に示したように、7段階評価における各段階の割合は、もっとも豊かな笑顔である6得点と5得点を示した被験者は両方ともに8.3%、4得点の笑顔を表した割合は47.8%ともっとも多く、3得点の普通顔を表した割合は22.2%、2得点のやや暗い表情をした割合は10.1%、1得点の表情は3.2%、全く冴えない表情0得点については0.1%であった。4得点を示した笑顔が約半数を占めた。さらに表 7. で示したように、TOT ケア提供による会話の回数は増加を示し、回を重ねる中で看護師に自ら積極的に話しかけてくるようになった被験者も見られ、笑顔が増えるという結果を示した。一方、途中で声掛けを中断した被験者については、腰痛や歯痛、便秘による不快感、肩の痛みなどの身体的不調の訴えがみられた。

ケア状況調査による他のスタッフによる反応においては、件数は少なかったもののTOT ケア提供後の様子のなかで被験者に「表情が変わった」「笑顔が増えた」などの声があった。更に、ケア提供者によると、普段の生活を継続できている対象者は、声かけによって被験者からの新たな情報提供があったこと、またケア提供者自身も会話による楽しさを体験していたことが分かった。

7. 考察

1) 幸福感を測定する方法の妥当性

幸福という概念は大きく、簡単に述べることは困難を極める。しかし我々は、どれだけ幸福感を感じているか、感じていない人がいればその理由を調べ、理由に対して改善策を検討し、可能な範囲で幸せになって欲しいと願う。

幸福を感じているかどうかを測定する方法については多論あるが、社会科学者たちは単純に質問方式で「自分は幸福だと思っているか、生活に満足しているか」と聞くことで比較的安定した結果を得ることができることを示している。また心理学者たちは、生活に満足している人達が仲の良い友達のようににこやかに、調査中にもにこやかに見えた事実を重視し、にこやかな表情をその人らしい「幸せ」の表現であると捉えた学者がいた。ミシガン州ホープカレッジの心理学教授である DG. マイヤースは、にこやかな表情を一つの指標として捉え、調査の有効性を提唱した。感覚よりも客観的データの方が科学的であると考えられている現代において、フェイススケール(face scale)による調査は感覚的イメージが高く結果の信頼性を問う傾向もある。しかしながら、イメージによるもの、言葉で尋ねるものなどさまざまな方法による調査データの、110万人におよぶ世界各地の被験者の反応に関する調査報告レビューを分析し検討した結果、どの調査方法でも、結局は対象者に自分の生活についてどう感じているかを聞いており、得られた結果は明らかに同じであったと述べている⁸⁾。

これらのことから、本研究では DG. マイヤースの「幸福に関する調査法」のフェイススケール(face scale)を有効な指標として用いた。また、高齢者や子供には具体的で分かりやすく使いやすいとも言われている。

本研究においても、同時にインタビューによる個人面接を実施し、生活満足度尺度 K (LSIK: Life Satisfaction Index K) とローゼンバーグの自尊感情尺度 (SES: Rosenberg Self Esteem Scale) による調査結果を含め、客観的視点からの調査方法を加えたことから研究方法としては適切であったと考えられる。

フェイススケール(face scale)の 7 段階評価における各得点の割合の中で、もっとも多かった表情は 4 得点のにこやかな笑顔において 47.8%であった。このことは、5 得点で最高の 46%を示している DG. マイヤース等の調査結果とは一致をみななかったが、図 2. で示したように、折れ線グラフの形状は 1 得点の違いはあるものの同様の形状を示したことから、幸福感に関する反応には類似性があることを示していると考えられる。この両者の相違が生じた理由には、本研究の調査対象者にうつ傾向の被験者が 28.1%含まれていたこと、また調査対象者が高齢者施設に入所されている方々を対象としたことが影響しているものと推察することができる。長い間、老後は悲劇であると言われてきた時期があったが、高齢者自身はそうではなかったとするシカゴ大学による調査結果の対象者には、入院や心理療法を受けている者、政治的圧力の下で生活する人を省いた⁸⁾結果であったことに違いの根拠の一つを見ることができる。彼らは年齢や性別、経済的地位や収入、人種、教育的レベルと言った分類とは関係がないと述べているが、むしろ本研究の結果は、施設での共同生活状況下における調査結果として意味のある貴重なデータであると言える。

2) 幸福感を感じる機会を増やすための積極性

本研究の結果、DG. マイヤース等や自尊感情尺度の調査では「私の案内書」の内容から一部を抽出したTOT情報によるTOTケアの提供により笑顔が明らかに増えたこと、自らスタッフに声を掛けてくるなどの行動変容を認めたこと等から、主体的に情報を提供することで幸福を感じる機会を得る可能性が増えることが示唆された。

これらの結果を得た主体的に提供する情報、つまり「私の案内書」とは何かについては、まだ明確な定義がない。第一に、書くことによって自分について表現すること、第二に、どのようなことが情報として必要なのかを知ること、第三に、自分の情報を書くために自分を振り返る時間を十分に用意しゆったりと時には楽しく思い出すこと、第四に、どのような人生であっても頑張ってきた自分を肯定的に振り返ってみること、第五に、記録した情報はケア提供者にしっかり見てもらうこと、第六に、時間を見つけてはケア提供者や他者との話題に取り上げて思い出ばなしをすること。更に、第七として、自分で書くことが出来ない場合は、代筆によって自己表現し記録してもらうことである。これらのことが、被験者には必要かつ有効な記録になり得ることが示された。特に、第七については、被験者の78.1%が後期高齢者であったことや調査時間の関係などから、研究者のインタビューによる聞き取り調査により個人情報の整理を行った。示された結果からは、当人が書けない場合には親しい人や可能な誰かに書くことを依頼して準備することも有効だという結果であった。

一方、高齢者には日本の文化でもある奥ゆかしさや控えめな言動、特に女性の積極的な自己表現を好まない文化や寡黙な男性像などがあることから、書くことを好まない人達も多いことが推察されたが、それらは変化しつつある。

益々高齢者の単独世帯が増加していることや認知症が増加している現状にあっては、元気な時から用意する「私の案内書」の有効性が示されたと考えられる。また、一度書いたことは修正できないというものではなく、書き直ししながら、その時の自分の変化について加筆しておくことも有効なのである。

グリーンハルらは、語る/書くという行為は外交的な行動であると同時に、自己反省と自己理解を可能にする内省的な行為であり、人生に意味を与えると述べている⁹⁾。また、米国の老年学の父であるRJ. バトラーは、高齢者は自分の人生を振り返ることを望むものであると言っている¹⁰⁾。書くことについては老年期に至っても維持されると言われている結晶性知能や、文章を書いて活用することによる認知機能の維持、そして活字化された自分を繰り返し読み、人生の軌跡を確認する。その中で得られる自分の強みを発見し、自尊感情を高められることによる心理社会的発達の促進により、健康を維持するための行為の拡大も期待できるものと考えられる。

老年期においては、人生の最終段階の時期の喪失期や衰退期としてのみ注目されがちであるが、その理由はつきまとう不安の強さを示している。従って、自己を振り返り、人生の統合に向けていきいきとした日々を自分らしく生き抜くことを自分自身が決断し、積極的な発想で日常を楽しみながら生き抜くことである。そのための支援に関する考え方と行動力が必要である。

3) 「私の案内書作り」講座に対する示唆

本研究の結果、TOT ケアの有効性は生活満足度と自尊感情尺度のオリジナル Q11「全体的にこれでいい」と Q12「心の支えがある」、および「自分に満足している」の項目でケア後に上昇を認めた。また、「自分は失敗者だと思いがちである」という問いについても TOT ケア実施前 2.8 ± 1.1 に対し、TOT ケア実施後には 3.2 ± 0.6 と増加を示した。これは腰痛や歯痛、肩の痛みなどによる身体的苦痛やうつ傾向などの心理的影響、家族との交流の減少や日常生活動作能力の低下が幸福感の低下に影響する¹¹⁾と言われたことに等しいと言える。

ローゼンバーグは、自尊感情について自分を他者に比べて自信を持つということではなく、自分自身に対してどのように感じているかという感じ方のことであると強調している。施設入所者である被験者の日々の感じ方を支えているのはもっとも身近な家族の存在が大きい。しかし、TOT ケア後の「心の支えがある」と答えた被験者数の増加結果は、施設入所者の場合はケア提供者のかかわり方が影響することが大きいことも示されたと考えられる。

今後は、高齢者が「私の案内書」を持参した場合、介護および看護者が持参されたその情報に目を向け、ケアの一貫として活用されるようになることを願う。そして、利用者が適切なケアを受ける機会や時間が増えること、ケア提供者は情報収集時間が削減され、個別性の高い確実な情報を得ることを可能になると考える。従って、「私の案内書」の内容を吟味することは必要不可欠な課題である。

初回は、看護の視点からみた基礎情報として、生年月日、年齢や住所、現在および過去の健康状態、ライフレビューを記録内容とした。また、日常生活に関する基本的な睡眠、休息、余暇、清潔や食事、排泄、社会性など、入院あるいは入所による生活において必要な事柄を書くようにした。

講座参加者の目的が、自分の人生を振り返ることや残された人生の中で行える可能性について考えたい意向が強かったことから、自分らしい日常生活要素を想起し、自己を振り返る機会を設けた。また自分がケアを受けることになった時に自分で自分を元気づけられるような事柄を書き残すスペースを案内書に加えた。動けなくともその記憶の中で元気を取り戻せることが示された。

今回の講座では、個々の参加目的を最初に確認した中には、「いざという時にどうしたらよいか」、「この先どうなるのか」、「今後どのように生活すればよいか」、「自分の過去を知って介護してもらえることについて深く知りたい」、「自分をみつめなおしたい」などの声が聴かれた。その都度、原点に戻って検討したことは、自分の思いの何をどのように書くか、書くことによって具体的に何か良いのか、また表現しやすくするにはどうするかなど、書くことには得意不得意があるため、専門のエッセイストによる書き方の説明を加えた。実際に参加者が書いたものを添削してもらい、互いに発表し合ったことにより学習が深まり、今後の案内書作りのヒントが得られた一つとなった。

これらのことから、3日間の本講座によって「この先どうなるのか」という不安感を含むような問いから、「この先どうしたいのか」という積極的な問いかけに変わる思考の変容が生じたのではないかと考えられる。

4) 地域の高齢者施設で調査するということ

本研究は、公的施設に入所中の高齢者を対象に調査を実施した。調査対象者の生活状況などの背景を出来るだけ均一化することは必須であるため、高齢者施設はこれらの条件を設定できた。また家庭と病院の中間施設である公的施設は一般市民の生活状況により近い施設であり、同時に「私の案内書」を活用する可能性を知る調査に協力的な体制が存在すること等が選択の主な理由であった。さらに、調査施設は入退院の循環がよく、途中で退院あるいは外泊のため調査を中断した被験者もいたが、充実したケアにより早期退院が望める優れた施設であったと言える。

高齢者の施設利用者は増加の一途を辿っており、待機者が多く施設数が間に合っていない現状にあることから、これらの状況を打開するための工夫を考えた社会も人々も変わろうとすることが必要であることは当初にも述べた。

2014年の内閣府における高齢者施設の現状は、民間運営施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅やシルバーハウジング、グループホーム)は26,399軒、公的施設(介護保険施設、介護福祉施設)は16,569軒となっており、サービス内容や目的、費用や料金、入居条件などもさまざま、現在は民間運営施設が増加中であり、課題も多い。入居出来ている者は幸運である。

一方、調査した被験者の背景は多様であり、他の施設を転々として長期施設生活を送っている34.4%の被験者を含み、長期施設生活者は家族背景において受入れ困難な場合が多く、家族構成の観点から考えても独居者21.9%を加えると単純に56.3%となり、入居者は家族との関わりが薄い場合も多い。新野らは、家族との付き合いが生活満足度と有意に関連すると述べている¹²⁾。また入居後に他の利用者との関係が形成されることもあるが、人生の多くを共に過ごしてきた家族であっても、異なった環境の中で新たに関係を築くようになった場合は距離感が自尊心に影響を及ぼす¹³⁾。自尊心がTOTケア実施後にわずかに低下し、動揺する心理状態がはたらいた結果ではないかと推察された。

ケア提供者はどこまで心の支えになれるかが問われるところである。

5) 今後の課題

本研究は横断的研究によって試みたが課題も多い。今後もさらに対象者数や対象施設数を増やし、調査方法を吟味して研究を継続して行く。また、何をどのように記録するかについて検討する必要がある。

8. まとめ

本研究の結果、高齢者自身が積極的に情報を提供することで幸福感を感じる機会を増やすことが出来るという仮説は検証された。

この結果に影響を与えたことは、腰痛や歯痛などの身体的不調やうつ状態の影響がない場合は、情報を積極的に提供したことで得意なことや楽しい思い出を想起し、幸福を感じる回数や時間を増やすことができたこと、また頑張ってきた日々をケア提供者はしっかり受け止めるという利き手と話し手の相互関係が効果的に成立したこと、情報は双方に有効であることが示唆された。

謝辞

ご協力を賜りました被験者の皆さま方、市民講座参加者の皆さま方、またご配慮を賜りました施設関係者の皆さま方、三鷹ネットワーク大学の関係者の皆さま方に、心から深く御礼申し上げます。

参考・引用文献

- 1) 平成 27 年度版高齢社会白書(概要版). Cabinet office Government of Japan. 高齢化の状況. www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html
- 2) David G. Myers and William Morrow: The Pursuit of Happiness: What Makes a Person Happy—and Why. Scientific American, 274. 5. 2-70. 1992
- 3) 小澤利男, 江藤文夫等: 高齢者の生活機能評価ガイド. 医歯薬出版株式会社, 東京, 1999
- 4) Yesavage J.A. Brink T.L. and Rose TL: Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report J Psychiat. Res. 17(1):37-49. 1983
- 5) 遠藤辰雄: セルフ・エスティームの心理学: ナカニシヤ出版, 東京, 264. 1992
- 6) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 須山靖男: 生活満足度尺度の構造-主観的幸福感の多次元性とその測定-. 老年社会学 11. 99-115. 1989
- 7) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 須山靖男: 生活満足度尺度の構造-因子構造の不変性-. 老年社会学 12. 102-116. 1990.
- 8) David G. Myers and Ed Diene, 詫間紀子訳. どんな人が幸福と感じているか. 日経サイエンス 7. 94-97. 1996
- 9) Greenhalgh T, Hurwitz B, 斎藤清二 他監訳: ナラティブ・ベイスト・メディスン 5. 金剛出版. 1998
- 10) Butler RN, The life review: An interpretation of reminiscence in the aged, Psychiatry 26. 65-76. 1963
- 11) Sarwari AR, Fredman L, Langenberg P.et.al: Prospective study on the relation between living arrangement and change in functional health status of elderly woman. Am J Epidemiol 47(4). 370-378. 1998
- 12) 新野直明, 川上憲人等: 老人ホーム入所者の生活満足度に関連する要因について. 老年社会科学 10(1). 227-233. 1988
- 13) 兎澤恵子: 高齢者の住居移動による自尊感情の実態調査-呼び寄せ高齢者と地元高齢者との比較-. 群馬パース大学紀要. 3. 39-46. 2006

表1. TOTケアのための基礎情報インタビュー内容

講座【私の案内書】の主な内容	本研究【被験者へのインタビュー】内容
<基礎情報>	
1. 生年月日、住所、電話番号、家族のこと	
2. 今の状態 体調（体温・脈拍・血圧）、気になること	
3. 今までの健康状態 アレルギー・血型、既往歴	
<日常生活のこと>	<日常生活のこと>
1. 睡眠・休息について	1. 睡眠・休息について
2. 余暇の過ごし方について 運動・趣味、生活リズム、思い出 得意なこと、好きなこと	2. 余暇の過ごし方について 運動、趣味など主な楽しみ方 得意なこと、好きなこと
3. 清潔・身支度について 清潔方法・好みの湯の温度・洋服の好み	3. 身支度について 清潔方法、好みの湯の温度、洋服・色の好み
4. 食生活について 食事の時間、好き嫌い、嗜好品、思い出	4. 食生活の状況 回数・作る人・好き嫌い・嗜好品など
5. 排泄について ①尿について 回数、排尿時違和感の有無、尿漏れの有無 ②便について 回数、下剤服用の有無、工夫していること	
6. コミュニケーションについて 友人の数、話題、会う頻度、思い出 *表現方法の練習としてエッセイの書き方を導入	5. コミュニケーション 友人のこと、好きな言葉、楽しかった思い出 *楽しかった(T)思い出(O)、得意だったこと(T)を 主なTOT情報とし、ケア提供資料とする(TOTケア)

表2. 対象者の特性

対象者	項目	属性	被験者群	
			実数(SD)	割合
市民講座 参加者 (n=12)	性別	男性	7	53.3%
		女性	5	41.8%
	年齢	40歳代～	4	33.3%
		65歳以上～	8	66.7%
	平均年齢(SD)		69.3 ±12.3	
施設利用 被験者 (n=32)	性別	男性	6	18.8%
		女性	26	81.2%
	年齢	男性	76.0 ±16.1	
		女性	83.4 ± 7.5	
		74歳以下	7	21.9%
		75歳以上	25	78.1%
	家族構成	独居	7	21.9%
2人家族		10	31.2%	
3人以上家族		15	46.9%	
長期施設生活	他施設利用	11	34.4%	
うつスケール (GDS-15)	正常 (0～4) 平均	2.1 ±1.1	59.4%	
	うつ傾向 (5～9) 平均	6 ±0.9	40.6%	
	うつ状態 (10以上)	0	0.0%	
機能的自立度評価 (FIM)	FIM-M 平均	4.3 ±1.3		
	FIM-C 平均	4.8 ±0.4		

表3.[施設]における自尊感情尺度 (Self-esteem Scale) の結果 n=17

質問内容	ケア前後平均値			
	ケア前	SD	ケア後	SD
1. 自分に満足している	2.6	1.15	2.8	0.86
2. 自分はやれだと思ふ *	2.6	1.20	2.7	0.79
3. いくつか見どころがある	3.1	0.99	2.9	0.77
4. 人がやれる程度はやれる	3.5	0.63	3.2	0.83
5. 得意に思うことがない *	2.5	0.89	2	1.03
6. 役立たずだと感じる *	2.9	1.09	2.3	1.06
7. 他人と同じレベルの価値がある	3.4	0.81	3.4	0.62
8. もう少し自分を尊敬できらたと思ふ *	2.4	1.09	2.2	0.98
9. 失敗者だと思いがちである *	2.8	1.05	3.2	0.77
10. 自分に前向きな態度である	3.8	0.77	3.6	0.62
<オリジナルQ>				
11. 全体的にはこれでよいと思ふ	3.8	0.58	3.9	0.82
12. 心の支えがある	3.3	1.14	3.4	0.96

*反転項目 評価：4(強くそう思う) 3(ときにそう思う) 2(あまり思わない) 1(強くそう思わない)

表4.[講座]における自尊感情尺度 (Self-esteem Scale) の結果 n=12

質問内容	平均値	
	講座前	SD
1. 自分に満足している	3.1	0.76
2. 自分はやれだと思ふ *	2.9	0.86
3. いくつか見どころがある	3.1	0.64
4. 人がやれる程度はやれる	3.2	0.73
5. 得意に思うことがない *	2.8	0.83
6. 役立たずだと感じる *	3.1	0.76
7. 他人と同じレベルの価値がある	3.2	0.60
8. もう少し自分を尊敬できらたと思ふ *	2.5	0.97
9. 失敗者だと思いがちである *	3	0.82
10. 自分に前向きな態度である	3.2	0.60
<オリジナルQ>		
11. 全体的にはこれでよいと思ふ	3.3	0.48
12. 心の支えがある	3.4	0.51

*反転項目 評価：4(強くそう思う) 3(ときにそう思う) 2(あまり思わない) 1(強くそう思わない)

表5.[施設]における生活満足度尺度K (LSI-K) の結果

n=17

質問内容	ケア前後平均値			
	ケア前	SD	ケア後	SD
1. あなたは去年と同じように元気だと思いますか	9	0.51	9	0.52
2. 全体として今の生活に不幸なことがどれくらいあると思いますか	7	0.52	8	0.52
3. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか	8	0.52	7	0.52
4. あなたの人生は年をとって前より役に立たなくなったと思いますか	13	0.41	9	0.52
5. あなたは年をとって前よりも役に立たなくなたと思いますか	11	0.45	10	0.51
6. あなたの人生を振り返ってみて満足できますか	8	0.52	7	0.51
7. 生きることは大変きびしいと思いますか	11	0.46	11	0.49
8. 物事をいつも深刻に考えるほうですか	6	0.51	8	0.52
9. これまでの人生で求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか	13	0.41	8	0.52

※ I. 人生全体の満足感；2.4.6.9 II. 心理的安定：3,7,8 III. 老いの評価；1.5

表6.[講座]における生活満足度尺度K (LSI-K) の結果

n=12

質問内容	講座前	
	講座前	SD
1. あなたは去年と同じように元気だと思いますか	9	0.56
2. 全体として今の生活に不幸なことがどれくらいあると思いますか	8	0.5
3. 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか	7	0.44
4. あなたの人生は年をとって前より役に立たなくなったと思いますか	9	0.56
5. あなたは年をとって前よりも役に立たなくなたと思いますか	10	0.63
6. あなたの人生を振り返ってみて満足できますか	7	0.44
7. 生きることは大変きびしいと思いますか	11	0.69
8. 物事をいつも深刻に考えるほうですか	8	0.5
9. これまでの人生で求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか	8	0.67

※ I. 人生全体の満足感；2.4.6.9 II. 心理的安定：3,7,8 III. 老いの評価；1.5

表7. ケア提供前後のフェイススケール得点と主な状況

n=17

件数	回数	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		主な思い出と反応変数状況	会話変化		
		年齢	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前			後	
1	75	得点	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	・昔バレーボールが得意。歌声きれいと褒められた事もあり歌ってくれた。和食より魚料理好き、旅行の思い出や美味しいものの話で笑顔になる。	2: 会話が徐々に増えた
		状況	バレーボール強くない		歌は大好きで歌う		温泉に行った話し		歌を歌い色々話す		自分から声かける		味覚の話し楽しむ		TVの話しをする		野菜の話しをする		入浴時学生に指導する		自分から進んで話す				
2	67	得点	3	6	3	6	3	6	3	6	5	6	3	4	3	4	3	6	3	4			・野球を中学の時からやっていた話しに夢中になり表情が明るくなる。魚料理好き、カラオケ得意、徐々に自ら声をかけてくれた。	2: 会話が增えた	
		状況	野球の話し止まらず		中学から野球を始めた		昔の話しをする		明るく話す		自ら進んで話す		顔を合わせると話す		廊下で会うと話す		冗談話しや政治の話し		会うと進んで話す						
3	95	得点	3	3	3	6	3	3	3	3	3	4											・記憶力が高く、読書が好きであったことから戦争や政治の話しを沢山してくれた。腰痛がない時は明るい。	2: 腰痛が無ければ会話が增える	
		状況	声を掛けると話す		戦争の話し止まらない		腰痛を訴える		学生に歴史を語る		歴史の話しがはずんだ														
4	93	得点	3	6	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	・昔の話し、踊りの楽しさや温泉旅行の企画から行った事を思い出して笑顔になる、退所する不安で複雑な心境になり表情変わる。	2: 会話が增えた	
		状況	昔の話しに笑顔		昔の話し懐かしむ		体がきつくな言葉少ない		退所ごの話しをする		退所ごの話しが多い		話しが便秘の話しのみ		自分から話し出す		表情変わらないが話す		帰ってから話し		通所にくる安心と話す				
5	83	得点	3	4	3	6	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	・ハイキングが好きで高尾山などに登っていたことを思い出して笑顔になる。好きなおしゃべりが増え元気を見せた。元気がだから出かけた意欲を見せた。	2: 会話が增えた	
		状況	昔よく歩いたと笑顔		寒く温泉の話しで笑顔		まあまあだね		話さないが笑顔		いつも通りだと笑顔		話しを楽しんでいる		まあまあだと笑顔		温泉の話しで笑顔		登山の話しを自らする		元気なので出かけた				
6	88	得点	3	3	2	2	2	0	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	・スキー、スケートが得意だった。入浴、温泉、詩吟も好き。体調不良により声掛けに対応する余裕がなかったが回復後は笑顔も戻る。	2: 腰痛、頭痛等なければ会話が增える	
		状況	食欲がない		今後の不安を訴える		腰痛と頭痛季節痛		体調不良を訴える		体調不良を訴える		話題変えても気分不良		体調不良で気分不良		声かけても気分悪れず話す		痛みが取れたと話す		気分が良いと自ら話す				
7	83	得点	3	6	3	6	2	4	2	4	3	4	2	1	3	3	3	4	3	4	3	4	・手芸やテレビ鑑賞、日東紅茶が好き、クラシック音楽、ピンクや白色、ぬる目の湯が好き、体調回復すると表情も変化する。	2: 会話が增えた	
		状況	ぬり絵中を褒め笑顔		体調が良いと自ら笑顔		どんぐりの話しで笑顔		前日の話しで笑顔		飲み物の話題で笑顔		体調すくれない		時おり感情失禁		体調が戻る		知人入所でも笑顔で話す		体調が戻るようになる				
8	90	得点	2	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	・茶道やお花をやっていた。おしゃべり好き、大根を漬けるも好き、便秘で不快だったが調子が整い明るくなる。	2: 便秘でなければ会話が增える	
		状況	茶道の思い出で笑顔		便秘で不調を訴える		あまり話しをしない		声かけ少し表情変わる		話題にのらぬ		目が合うとにっこり		秋は食欲上ると笑顔		秋の花の話しで笑顔		体調不良の人を気遣う		野菜の話しで笑顔				
9	59	得点	3	1	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	・食べることに興味があり魚が好き、浅草で酒のみ楽しかった思い出を思い出すことで笑顔になり、帰宅願望強い。やりたいことが出来ていない。	2: 話題により笑顔見せるが変化が多い	
		状況	小説より歴史好き		帰宅への願望強い		帰宅希望に妻が反対		話すことないという		気分変え笑顔みせる		早く帰り料理したい		家に帰りたい		色々もって食べたい		酒はやめるという		もっと食べたい				
10	87	得点	4	5	3	4	4	4	3	4	3	3											・野菜作りが好き、けんちん汁が得意で焼き魚も好き、料理も得意の一つであるし畑作りを懐かしみ、表情明るくなる。	2: 歯の痛みが無ければ会話が增える	
		状況	野菜作りの話し明るい		料理の話し次々に出る		調子がよいと笑顔		秋食物で話しが弾む		歯の調子悪く冴えない														
11	70	得点	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	・昔バレーをやり体を動かすのが好きだった、自由にゆったりしているのが好きで体調がよい時は特に明るい。	2: 会話が增えた	
		状況	娘面会に来ない		一瞬笑顔見るTVに注目		娘が来ない不満言う		すぐにウトウトする		秋の食物の話しをする		廊下を歩き廻る		自営業時の話しをする		熱っぽい感じがある		解熱したと話す		自分の話しで笑顔				
12	84	得点	3	4	4	4	4	5	3	2	3	3	3	3	4	5	3	2	3	4	3	3	・北海道出身、スキーの選手、編み物をしてのことなどの話で元気に笑顔になる。肩の痛みや環境変化により表情変化する	2: 肩の痛みが無ければ会話が弾む	
		状況	思うように話せ笑顔		スキーの話しが弾む		北海道の話しで笑顔		肩が調子悪く元気ない		今日は眠いと活気ない		昔の話しをし涙ぐむ		北海道、雪の話し弾む		肩関節痛で反応乏しい		痛み和らぎ笑顔戻る		同室者不眠で不眠				
13	85	得点	2	2	3	5	3	4	3	3	3	2	3	4	5	6	3	4	3	4	2	4	・昔バレーボールをやっていた。おしゃべりが好き、きんぴら等料理が好きだったことから、作り食べる話で盛り上がる。	2: 会話が增えた	
		状況	リハビリが遅いと怒る		スポーツの話しに弾む		洋服のセンス自ら話す		何をするか自ら話す		元気がないと自ら言う		明日の外出の話し弾む		外出、禮頭の話し弾む		温泉に行きたいと話す		洋服を褒められ笑顔		食べ物の話し多い				
14	88	得点	3	2	2	4	2	2	3	3	3	4	3	4	3	5	3	5	3	4	4	4	・クラシック音楽が好き、沖縄から東京の大学へ、娘もピアノ教えている。喧嘩をしたことがない夫との昔話、外出で表情明るくなる。	2: 会話が增えた	
		状況	思うようにならない		娘や音楽の話し弾む		排便不良で機嫌悪い		表情変わらず話す		沖縄の話し多く笑顔		秋は音楽を聴きたい		外出の話しで明るい		バラがきれいだった		朝食おいしかった		自ら話しかけてくる				
15	91	得点	3	5	4	5	5	6	3	4	3	4	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	・おしゃべりが好き、演歌も好き。大地主であり帰宅への願望強い、畑作りや野菜の話し、外出により笑顔増える。	2: 会話が增えた	
		状況	自らどんでん話す		畑作り頑張った話し		リハビリがきつ話し		天気良い日は畑作り		リハビリがきつかった		秋野菜の話しで弾む		明日が楽しみと話す		外はいいと沢山話す		秋野菜の話し多い		退所を前に話し多い				
16	80	得点	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	5	2	2	2	4	・新潟出身でスキー、山登り、旅行が好き。ぬる目の湯が好き。頑張ったところが懐かしいと言う。故郷の話しにより明るくなる。	2: 会話が增えた	
		状況	水泳大会で頑張った		スキーの話し弾む		気分落ち着いている		若い頃の旅行の話し		身体が怠いと元気ない		リハビリが順調で笑顔		登山は事故注意と話す		雪の新潟での話し		言葉少なくイライラ		バス旅行楽しかった				
17	70	得点	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	6	3	3	3	4	4	5	・昔浅草によく行った、週1回の体操教室に参加していた、魚より肉料理、コーヒーが好き、食物や買物の話し、外出や好きなことの話で明るい。	2: 会話が增えた	
		状況	若い頃の思い出話し		自分の好きな服のこと		嫌いな魚が食べれた		買い物に出かけた話し		施設暮らしのまま		退屈だと言えた		外出が楽しかった		特に変わらない		ラグビーが面白い		天気良い日は買物へ				
平均得点			3.3	3.6	3.6	4.1	3.3	3.5	3.1	3.4	3.4	3.7	3.3	3.5	3.7	4.1	3.4	3.8	3.3	3.7	3.5	3.9			

※フェイススケール: 6~0点までの7段階評価とし得点が高いほど高い幸福度合いを示す。DG.Myers et al.: The Pursuit of Happiness. Scientific American. 1996. 7.

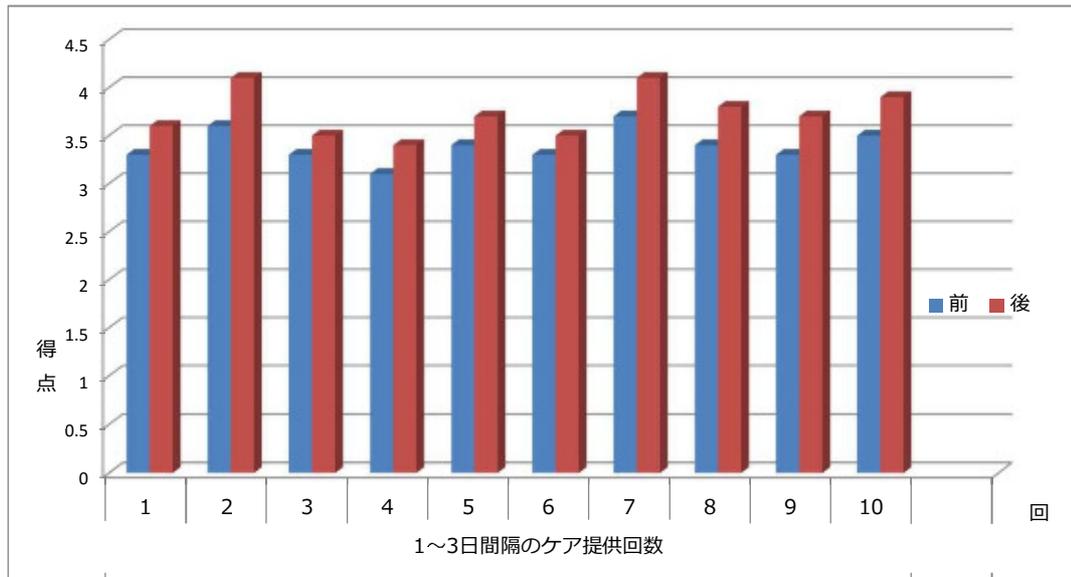


図1. ケア提供前後のフェイススケール得点による変化

ケア提供前と提供後の比較.n=17. (前平均3.4、後平均3.8). t 検定による比較 (p>.0001)

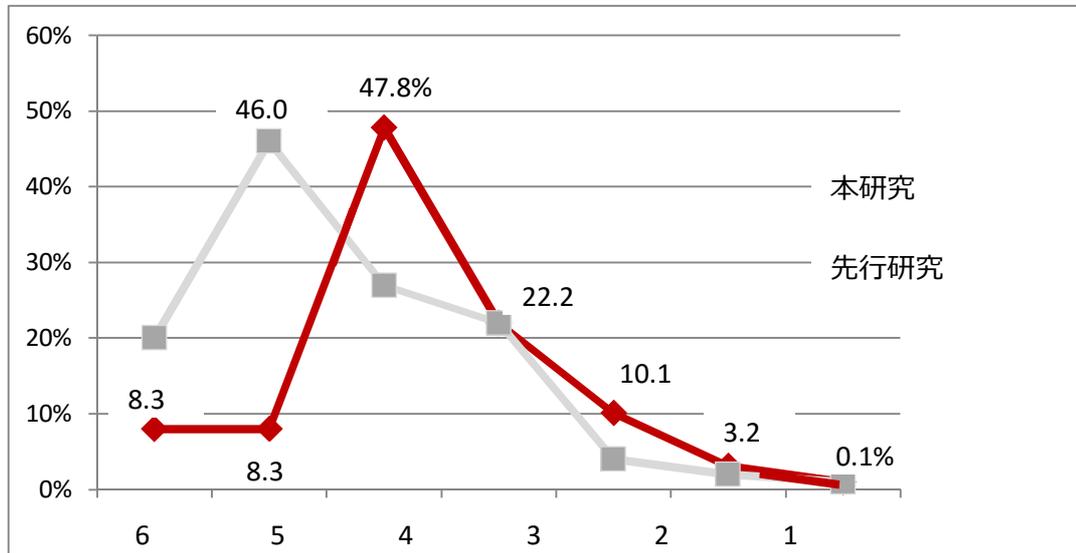


図2. 本研究のDG.Myersのフェーススケール調査法による結果
 -施設利用中の被験者と先行研究健常者との比較より-

参考資料 1. 個人調査カード

ケア内容 (声かけ)	A (最も楽しいこと・得意なこと・思い出)	B (楽しいこと・得意なこと・思い出)	C(その他、楽しいこと・得意なことの思い出)
------------	-----------------------	---------------------	------------------------

(記入例) : 声かけにより表情や言葉数がどう変化したか、ご記入ください。

反応	上記の声かけをする前の表情	<表情の変化>	声かけをした後の表情	会話(話しの回数)	他に気付いたこと
月日	*フェイススケールを貼る 6 5 4 3 2 1 0		*フェイススケールを貼る 6 5 4 3 2 1 0	増えた 少し増加 増えない -----	
*8/20	*メモ ✓		*メモ ✓	*メモ ✓	

月日	<声かけ前の表情>	表情(笑顔の変化)	<声かけ後の表情>	会話(話しの回数)	他に気付いたこと
	*フェイススケールを貼る		*フェイススケールを貼る	増えた 少し増加 増えない -----	

月日	<声かけ前の表情>	表情(笑顔の変化)	<声かけ後の表情>	会話(話しの回数)	他に気付いたこと
	*フェイススケールを貼る		*フェイススケールを貼る	増えた 少し増加 増えない -----	

月日	<声かけ前の表情>	表情(笑顔の変化)	<声かけ後の表情>	会話(話しの回数)	他に気付いたこと
	*フェイススケールを貼る		*フェイススケールを貼る	増えた 少し増加 増えない -----	

月日	<声かけ前の表情>	表情(笑顔の変化)	<声かけ後の表情>	会話(話しの回数)	他に気付いたこと
	*フェイススケールを貼る		*フェイススケールを貼る	増えた 少し増加 増えない -----	

月日	<声かけ前の表情>	表情(笑顔の変化)	<声かけ後の表情>	会話(話しの回数)	他に気付いたこと
	*フェイススケールを貼る		*フェイススケールを貼る	増えた 少し増加 増えない -----	