

原 著

痴呆高齢者に対する主観的満足度の評価方法の検討 —感情を指標として—

土屋景子*¹ 井上桂子*²

要 約

目的は、痴呆高齢者に対する主観的満足度の評価方法を検討することであった。主観的満足度は感情を指標とした。感情は、「表情」と「身体と声の表現」の観察によって評価した。まず、老人保健施設の痴呆病棟に入所中の16名を対象に、10時間30分にわたり、「表情」と「身体と声の表現」の観察をした(調査1)。その結果、痴呆高齢者の感情は、「表情」と「身体と声の表現」を観察することにより測定可能であった。観察された様々な感情は肯定的感情と否定的感情に2分類できた。そして、それらはLawtonの作成したPhiladelphia Geriatric Center Affect Rating Scale(以下、ARS)にはほぼ網羅されていた。そこで、次に、LawtonのARSを基に、肯定的感情を(+),否定的感情を(-)として、感情を数量化することを試みた(以下、改変ARS)。痴呆高齢者6名ずつを対象に、異なる2日の朝から夕方までの感情を観察し、改変ARS点数を観察時刻で比較した(調査2)。その結果、12:00(昼食時)や15:00(おやつ時)の値が高く、17:00(夕食前)や11:30(昼食前)、16:00の値が低かった。これらから、食べ物を食している時の主観的満足度が高く、空腹時や夕方は、不安、焦燥が高まるため主観的満足度が低いと考える。調査1では、食事・おやつ時には肯定的感情が示され、調査2では食事・おやつ時の改変ARS値が高かった。調査1と調査2は同じ傾向が示されたので、改変ARSは感情の数量化に有効で、主観的満足度の指標になると考える。

はじめに

高齢障害者に対する作業療法は、QOLの視点が重要である。筆者らは、痴呆を伴わない高齢障害者を対象に主観的QOL評価に基づいた作業療法を実施し、QOL向上に効果的であると考えた¹⁾。次に、痴呆を伴う高齢障害者を対象に主観的QOL評価に基づいた作業療法を実施したいと考えた。しかし、痴呆を伴わない高齢障害者に筆者らが用いたQOL評価は、対象者自身が「必要度」と「満足度」を判断して口頭で答える方法であるため、認知障害がある痴呆高齢者には適応できないと判断した。そこで、痴呆高齢者に適応できる主観的QOL評価方法の検討が必要となった。

黒田ら²⁾は、痴呆高齢者のQOL評価に関する文献調査を行い、現在までに最も広範かつ詳細に痴呆高齢者のQOL評価について研究しているのはLawtonであると述べている。Lawton³⁾は、QOL評価を「その人間の置かれた、個人-環境システム

に対する、個人的及び社会規範的な基準に基づいての多面的な評価」と定義している。そして、QOL評価は4つの領域から構成されていると述べている。それらは、「活動能力」、「環境」という客観的評価、他の2つは「高齢者自身を取り巻く認知されたQOL」、「高齢者自身の評価による心理的幸福」の主観的評価である。「高齢者自身を取り巻く認知されたQOL」とは、その人がおかれた環境、例えば、家とか収入とかに対する主観的評価である。最後の心理的幸福とは、人の自分自身に対する総合的評価であり、指標としては、精神的健康、全体的生活の満足度、積極的・消極的情緒の性格あるいは状態、などの要素を含んでいる⁴⁾。さらにLawton⁴⁾は、痴呆患者のQOL評価については、同様に多面的に評価されなければならないが、認知に障害がある対象者の場合はQOLの主観的な面を測るのは困難であり、外から観察される行動に頼らざるを得ないと述べ、痴呆患者のQOL評価として、認知機能、ADL・IADL能力、社会適応行動、積極的な行動への参加、

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 リハビリテーション学専攻

*2 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科

(連絡先)井上桂子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

肯定的感情の存在と否定的感情の欠如の5分野を挙げている。黒田ら²⁾は、この5分野を先のLawtonのいうQOL評価の4分野にあてはめて、最初の4分野は「活動能力」に属し、「肯定的感情の存在と否定的感情の欠如」はいわば主観的QOL評価の困難な痴呆患者の主観を評価するための分野と考えている。

Lawton⁴⁾は、痴呆高齢者に対する感情の評価として、Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale(以下,ARS)を作成した。ARSは、楽しみ、関心、満足という3つの肯定的感情と、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀という3つの否定的感情、合わせて6つの感情(表1)を20分間観察し、どの感情がどの程度みられたかを5段階で評価するもので、検者間の信頼性があることも示されている。

筆者らは、痴呆高齢者に対する主観的QOL評価の一部として主観的満足度を評価することにし、その指標には感情を用いることにした。感情は、表情、身体と声の表現、生理的指標で測定できる⁵⁾といわれている。この中で、観察により測定可能な「表情」と「身体と声の表現」を測定指標に用いることにした。

本稿の目的は、痴呆高齢者の「表情」と「身体と声の表現」の観察からどのような感情が測定できるか、そして、それらが数量化できるか、さらに数量化した感情の評価は主観的満足度の指標になるかを検討することである。

調 査 1

【目的】個々の痴呆高齢者の「表情」と「身体と声の表現」の観察からどのような感情が測定できるか、

また、それらは、状況(環境、刺激、時刻など)でどのように変化するかを知る。

【対象】老人保健施設痴呆病棟(23名入所)の入所者のうち、比較的ロビーで過ごす事の多い16名(男性1名、女性15名)とした。対象者の年齢は80~95歳(平均86.9±4.3歳)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下,HDS-R)は0~15点、Clinical Dementia Rating(以下,CDR)は1~3点であった(表2)。

【方法】2001年6月21日の8:00~18:30,10時間30分にわたり、各対象者の「表情」と「身体と声の表現」を観察した。対象者のスケジュールは個人的に多少時間的なずれはあったが、8:30朝食(食堂)、9:00~10:00入浴(浴室)、10:30飲物(痴呆棟ロビー)、12:00昼食(食堂)、14:00カラオケ(食堂)、15:00おやつ(痴呆棟ロビー)、17:30夕食(食堂)であった。観察は作業療法士1名が行い、対象者の状況(環境、刺激など)、「表情」、「身体と声の表現」を記録した。

【結果】観察日は、13:00から16:30頃まで病棟の天井工事が行われた。観察した8:00~18:30を時間の流れにそって、対象者ごとに1本の直線にし、主な状況、「表情」、「身体と声の表現」を記載した(表3)。時と場合によって、様々な「表情」と「身体と声の表現」が示された。そして、それらは刺激や環境に影響されやすく、易変性であった。

朝・昼・夕食とおやつを摂食している最中は、真剣で集中し、否定的な感情を示すものは一人もいなかった。食事前は、2~30分前から食堂に入って待っていたので、キョロキョロ、イライラの表情や、トイレに行って帰れなくなり、不安・焦燥の表情がみられた。それでも、徘徊や怒りはみられなかった。

表1 ARSの評価項目⁴⁾

楽しみ	①ほほ笑む②笑う③親しみのある様子で触れる④うなづく⑤歌う ⑥腕を開いた身振り⑦手や腕をのばす
関心	①眼で物を追う②人や物をじっと見たり追う③表情や動作での反応がある ④アイコンタクトがある⑤音楽に身体の動きや言葉での反応がある ⑥人や物に対して身体をむけたり動かす
満足	①くつろいだ姿勢で坐ったり横になっている②緊張のない表情 ③動作が穏やか
怒り	①歯をくいしばる②しかめ面③叫ぶ④悪態をつく⑤しかる⑥押しつける ⑦こぶしを振る⑧口をとがらす⑨眼を細める⑩眉をひそめるなどの怒りを示す身振り
不安・恐れ	①額にしわをよせる②落ち着きなくソワソワする③同じ動作を繰り返す ④恐れやイライラした表情⑤ため息⑥他から孤立している⑦震え ⑧緊張した表情⑨頻回に叫ぶ⑩手を握り締める⑪足をゆする
抑うつ・悲哀	①声をあげて泣く②涙を流す③嘆く④うなだれる⑤無表情 ⑥眼を拭く

表2 調査1の対象者の概要

症例	性別	年齢	主疾患	HDS-R	CDR	ADL	反応・行動特徴
1	女性	91	老人性痴呆	1	3	移動は車椅子で全介助 食事は中等度介助 他は全介助（失禁，失便）	問いかけに対する反応は速いが疎通性は乏しい。 子供に対する反応良好。
2	女性	91	老人性痴呆・脳梗塞	5	3	移動は歩行器で監視レベル 食事は自立 他は全介助（失禁，失便）	ニコニコしている時が多い。 疎通性はあるが返事は短く一言のことが多い。
3	女性	85	老人性痴呆	5	3	移動は歩行器で監視レベル 起居・食事は自立 更衣は中等度介助	反応は速いが場合わけ的な反応でほとんどのを得ない。 多幸的であるが，刺激に対する反応は敏感。夜間せん妄あり。
4	女性	83	老人性痴呆	8	1	入浴は要監視 他は自立	不安焦燥感が強い。疎通性はある。抑うつ傾向で悲しそう。
5	女性	89	老人性痴呆・脳梗塞	5	3	入浴は要監視 他は自立	表情は乏しいが疎通性はある。孤立傾向で他者と話さない。
6	女性	86	アルツハイマー型痴呆	0	3	移動は独歩で監視レベル 他は全介助（失禁，失便）	言語的疎通性はない。多動傾向。 弄便・常同行為・徘徊・暴力あり。
7	女性	80	老人性痴呆	11	2	入浴は要監視 他は自立	夕方は毎日荷物を片付けて帰るといふ。他人と自分の持ち物の区別がつかない。
8	女性	81	老人性痴呆	6	3	移動は老人カーで監視レベル 起居・食事は自立 更衣は重度介助	問いかけに対して反応は速い。感情のままであり，冷静な事はほとんどない。暴言・暴力あり。
9	女性	90	老人性痴呆	5	3	移動は車椅子で監視レベル 起居・食事は自立 更衣は中等度介助	意思にそわない事があると暴言暴力あり。反応は良好であるが自発語は少ない。
10	女性	86	老人性痴呆	10	2	入浴は要監視 他は自立	帰宅欲求が強く，朝から荷物をまとめて帰ろうとする。普段は抑うつ傾向にあるが問いかけると反応はよい。
11	女性	91	脳梗塞・老人性痴呆	3	3	移動は車椅子で全介助 他は全介助（失禁，失便）	表情が乏しく，問いかけに対する反応は殆んどない。
12	女性	82	老人性痴呆	6	3	移動は独歩で監視レベル 起居・食事は自立 更衣は中等度介助	問いかけに対する反応はあるが意味のある発語は少ない。 同じ言葉を繰り返し発している。
13	女性	91	老人性痴呆・脳梗塞	6	3	移動は老人カーで監視レベル 起居・食事は自立 更衣は中等度介助	怒り・暴言が一日中続くことが多い。静かに話かければ反応はよい。
14	男性	88	心不全・老人性痴呆	10	2	入浴は要監視 他は自立	帰宅欲求が強く，朝から荷物をまとめて帰ろうとする。問いかけに対しては常識的な反応。
15	女性	84	老人性痴呆	15	1	入浴は要監視 他は自立	不安・焦燥感強い。疎通性はあり善悪の判断も可能。
16	女性	88	老人性痴呆	4	3	移動は車椅子で全介助 食事は中等度介助 他は全介助（失禁，失便）	問いかけに対する返答はあるが疎通性はない。多幸的でいつもニコニコしている。

お膳が運ばれてくると，食堂全体が静かになった。しかし，対象者のうちの2～3名は，約20分経過頃より集中が続かなくなり，おかずで遊んだり，お茶をこぼしたりした。その時，介護者から注意を受けたり行動を阻止されると，大声を出すこともあった。

介護者の話しかけや歌を歌う，音楽が流れるなどの時は，落ち着いた又は，関心を示す対象者が多かった。カラオケ時は，ほとんどの対象者が，画面の方

を向いて集中し，楽しそうな表情であった。また，夕方，歌を歌いながら，排泄の介助をすると，それまで，抵抗していた対象者が，落ち着きを取り戻したり，抵抗が少なくなることも多かった。

怒り，悲しみ，不安などの感情時には，因果関係がある場合が多かった。例えば，身体の調子が悪い時，自分の思い通りにいかない時，通常と違う事態が起きた時，行動を阻止された時などであった。症

表3 調査1の結果

症例	時刻	音楽	ロビー・牛乳	10:30	11:00	12:00	ロビー前の廊下	14:30	棟内の廊下	16:00	18:00	
症例1	朝食 8:30	入浴 9:00	ロビー・牛乳 10:00	10:30	11:00	12:00	ロビー前の廊下 14:30	14:30	棟内の廊下 16:00	16:00	夕食・食堂 18:00	
	微笑み	平然	時々歌に合わせて頷く 平然	居眠り	居眠り	穏やか キョロキョロ	キョロキョロ 落ち着いている	キョロキョロ	介護士と共に 本を朗読	待つ時は呆然 摂食時は集中		
症例2	朝食・食堂 8:30	朝食・食堂 9:10	浴室へ 9:45	ロビー 10:30	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	トイレ前 13:00	居室 14:00	ロビー前の廊下 15:00	16:00	17:00	夕食・食堂 18:00
	朝食は集中 食後は落ち着き	懇願 不安・焦燥	入浴拒否 悲しみ・困惑	息子夫婦来所 楽しみ・喜び	息子夫婦帰る 不安	よいペースで食事 生き生き	出入口を覗き 興味津々	引出しゴソゴソ 集中	待たされている 焦燥感	自ら話かせる ニコニコ	上手に食べる 落ち着き・満足	
症例3	朝食・食堂 8:15	脱衣場 9:30	ロビー・牛乳 10:00	ロビー・音楽 11:00	ロビー 11:30	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:00	ロビー 14:00	ロビー前の廊下 15:30	16:40	18:00	
	集中・真剣	ドライバー 満足	一心に飲む 集中	他者と擬会話 楽しみ・リラックス	他者と擬会話 怒り	しつこい話しかけ 集中・満足	他者の話を聞く 楽しそう	天井工事に 興味津々	待たされている 不安・怒り	隣人のバッグを覗く 集中・落ち着き	集中	
症例4	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:10	ロビー・牛乳 10:00	ロビー 10:30	ロビー・トイレ誘導 11:30	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:00	食堂・カラオケ 14:10	ロビー前の廊下 15:30	棟内の廊下 16:30	自分の位置 17:00	夕食・食堂 18:00
	薬を飲んだかな 不安・焦燥	裾を触る 常同行動 ニコニコ	飲み終わる 集中	集団ラジオ体操 楽しみ・喜び	ざわつきに イライラ不機嫌	夫来所し一緒 喜び・集中	他者と会話 落ち着き	待っている ソワソワ	待っている 不安	ボールを投げる 拒否される 攻撃・罵声	怒りは取る 不安顔	席わかない 不安 食事は集中
症例5	朝食・食堂 8:30	強制的に入浴 9:00	浴槽 9:20	ロビー 10:00	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:00	食堂・カラオケ 14:00	ロビー前の廊下 15:30	棟内の廊下 16:40	ロビー 17:00	夕食・食堂 18:00
	集中・落ち着き 少し楽しみ	怒り強い いい気持ち	怒りなく満足	ボー 満足	体操に参加 楽しそう	集中・真剣 楽しそう	トイレから出て ニココリ	落ち着き 満足	おやつをパクパク 満足	ボールゲーム 集中・満足	昼寝から起き 呆然	笑顔・ワクワク
症例6	朝食・食堂 8:30	浴室・洗体 9:00	ロビー・牛乳 10:00	ロビー・トイレ誘導 11:00	ロビー 11:30	ロビー 13:00	ロビー 14:00	棟内の廊下 16:15	ロビー 16:30	ロビー 17:10	ロビー 18:00	
	独語を繰り返しながら食す 集中	介護士と疎通性 淡々・集中	他者と擬会話 集中	立ち上がり 不安・怒り	他者と会話 集中し嬉しそう ニココリ	徘徊 ソワソワ・不安	徘徊 ソワソワ	ボール遊び 追視・笑顔 笑い	徘徊 焦燥	ソファに座る 落ち着き	食事はロビーで	
症例7	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:30	居室 10:00	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:00	食堂・カラオケ 14:00	食堂・カラオケ 14:30	食堂・カラオケ 15:15	ロビー 16:55	夕食・食堂 18:00	
	集中・満足	掃除の様子を 平然と見ている	引き出しの 整理・整頓	リラックス 真剣・集中・満足	真剣	昼寝	落ち着き 穏やか	前の人を覗いて 興味津々	ソワソワして帰る 集中	バッグ内の点検 集中		
症例8	朝食・食堂 8:45	浴室の脱衣場 9:30	ロビー 10:20	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	昼食・食堂 12:20	ロビー 14:00	食堂・カラオケ 15:00	ロビー 17:00	夕食・食堂 18:00		
	看護師と口論 怒り・おどけ	おしゃべり 楽しそう	他者と興味津々 と見ている		集中・真剣	食べ難い 困惑		落ち着き のんびり	妄想を話す 独語	真剣		
症例9	朝食・食堂 8:30	脱衣場 9:00	居室 10:00	ロビー 11:00	昼食・食堂 11:30	昼食・食堂 12:00	棟内の入り口 13:00	食堂・カラオケ 14:30	ロビー 15:15	ロビー 16:00	夕食・食堂 18:00	
	集中・満足	呆然		お膳を待つ 眠り込み	摂食時は集中	平然		定位位置から脱走 ニコニコ	おやつ時 落ち着き	マイペース 落ち着き	集中・真剣	
症例10	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:15	浴室 10:00	ロビー 11:00	ロビーから食堂へ 11:30	昼食・食堂 12:00	食堂・カラオケ 14:00	食堂 15:00	居室 16:30	ロビー 17:00	ロビー 17:30	
	集中・満足	他者が唾を吐く のを見て涙い顔	入浴後の更衣 満足そう	キョロキョロ 興味津々	歩いている 淡々	集中・真剣	歌詞カードを 見ながら歌う リラックス	夫と一緒に 食堂から出る 淡々・落ち着き	窓外を見ている 暗れ暗れ	ソファに他者の仕草 ゆったり座る 落ち着き	他者の仕草 一緒に笑う	
症例11	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:30	ロビー 11:00	ロビー 11:00	ロビー 13:30	食堂・カラオケ 14:30	ロビー 15:30	棟内廊下 16:15	棟内廊下 17:00	ロビー 17:30		
	介助で摂取 満足そう	入れ歯で遊ぶ 真剣	車椅子座位 悲しみ		じっと座っている 開眼・呆然	調子はずれを 聞いて？ 笑顔	キョロキョロ ニコニコイキイキ	ボール遊び 不安	他者と会話 不安	座位 キョロキョロ		
症例12	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:15	ロビー 10:30	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	ロビー入り口 13:00	ロビー 14:00	ロビー 15:00	棟内廊下 16:00	ロビー 16:30	夕食・食堂 18:00	
	もう食べる物 ないと、 キョロキョロ	ソファに 座って落ち着き	名前呼ばれて も、表情の変化 はみられない	トイレ介助で 周りかざわつく キョロキョロ	満足	独語・怒り 焦り	椅子座位 キョロキョロ	おやつ・集中 「はよう出して」 の独語、顔回	椅子座位 落ち着き	お膳を待つ 焦燥・独語		
症例13	朝食・食堂 8:30	浴室内 9:00	ロビー 9:30	ロビー 10:30	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:00	食堂・カラオケ 14:30	ロビー 15:30	棟内廊下 16:30	ロビー 17:00	ロビー 18:30
	真剣・集中	シャワー 真剣・疎通性	牛乳配り 家族と話し 多弁・楽しみ	家族を語る 寂しげ	家族を送る 寂しげ	お寿司を 一心に食す	他者が自分の 歩行車を触って 強い怒り	カラオケ1曲 満足	満足	ボール遊び時 急に「せられた！」 怒り続く	バジャマに 着替え、 落ち着き	妄想を真剣 に話す
症例14	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:15	ロビー 10:30	ロビー 11:30	ロビーから食堂へ 12:00	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:30	食堂・カラオケ 14:30	ロビー 15:30	ロビー 16:30	ロビー 17:00	夕食前・食堂 18:00
	集中・満足	じっとしている 呆然	集団体操時 目はキョロキョロ 微笑み	真剣・落ち着き	興味津々 食す時は集中	他者の動向を 見ている 平然	開放的・ 楽しそう	周りを見ている 興味津々	他者の手伝い 真剣・集中	他の女性と話 楽しみ まじめ・集中	机を拭く 集中	
症例15	朝食はロビー 9:00	ロビー 10:00	ロビー 11:00	昼食・食堂 12:00	ロビー 13:00	ロビー 13:45	トイレ誘導 14:45	入室 15:30	脱衣場 18:00	夕食・食堂 18:30	ロビー 18:30	
		椅子座位 微笑み	トイレ誘導 平然・落ち着き	キョロキョロ イライラ	童謡に合わせて老人カーのふたを 手拍子・微笑 開けたり、閉めたり 常同行動に集中	怒り 閉めたり	椅子座位で洗体 怒り	上衣を着る ニコニコ	集中	車椅子で 徘徊・独語 キョロキョロ		
症例16	朝食・食堂 8:30	ロビー 9:00	ロビー 10:00	ロビー 11:30	昼食・食堂 12:00	廊下 13:00	棟内廊下 15:30	ロビー 16:30	ロビー 17:00	夕食・食堂 18:00	居室 18:30	
	満足	微笑み・落ち着き	落ち着き	落ち着き・平然	淡々・落ち着き	家族を見送る 微笑み・落ち着き	濃い顔 他者が靴をいじっている 厳しい目・集中	他者が靴をいじっている 集中	落ち着き 集中	カーテン閉め 優しい目		

例2は、9:45頃、介護士が入浴を告げると「えらいから嫌」と言い続けた。脱衣場に車椅子で連れて行かれたが、介護士が目を離したすきに車椅子を自己駆動して外へ逃げ出した。再び浴室に連れ戻された時には、頭を両手で抑えて閉眼し、ションボリしていたが、時々顔を挙げて回りを見ている。介護士が衣服を脱がそうとすると、「そんな無茶な」と何回も訴えていた。機械浴の椅子に移されると観念した様子で、悲しみの表情になった。

午後、カラオケ（食堂）から痴呆棟に帰った時、天井の雨漏りの工事をしていた。対象者は、痴呆棟内に入室できず、外の廊下で待たされた。いつもと違う場所で待たされた対象者は、大半がウロウロし、不安な表情であった。介護士が症例4に、ボール遊びでの投げる役目を与えた。症例4がボールを一人ずつに投げていくと、対象者の多くは嬉しそうな顔をし、ボールを返すことができた。しかし、症例13は、ボールがくると急に大声で「せられな！」と怒鳴った。症例4はボールを拒否され、怒鳴られたことに対し攻撃的となり「いじめるんならいじめてみられ、かたきは打つから！」と怒った。しばらく口喧嘩が続いたが、介護士が仲裁に入って収まった。症例4は、その後も不穏状態、怒りが続いた。

対象者が何もしていない時や何も考えていないように見える時にも様々な表情が観察できた。例えば、症例14は、毎食後、落ち着いた様子で、話も何もしないが、のんびりとした表情がみられ、ゆったりとして椅子に座っていた。症例1は、入浴時や食事を待つ時の表情は平然として、時折、様子をうかがうように眼球が動いた。表情の動きは比較的少なく平板化の傾向はあるが、拒否する時ははっきりと手を払った。しかし、無刺激な時間は平然とし、時として呆然としていることが多かった。

【考察】

1. 感情の分類

感情は、愛、喜び、驚き、怒り、悲しみ、恐れという6つの基本的感情からなり、これらの基本的感情は、その上位レベルでは肯定的カテゴリーと否定的カテゴリーに分類される⁶⁾といわれている。すなわち、感情は、大きく2分類すると、肯定的感情と否定的感情に分けられる。そこで、観察された様々な「表情」と「身体と声の表現」を、肯定的感情、否定的感情に2分類した。

肯定的感情は、①ニコニコ、ニッコリ、笑顔、微笑む、②声を出して笑う、③楽しみ、喜び、嬉しそう、④歌を歌う、歌にあわせて頷く、手拍子、⑤おど

け、⑥真剣、まじめ、⑦集中、⑧興味津々、⑨キョロキョロ、⑩期待、ワクワク、⑪生き生き、⑫追視、⑬自発的話しかけ（意味ある）、会話（意味ある）、自発的行為（意味ある）、⑭満足、⑮穏やか、落ち着き、安心、優しい目、⑯リラックス、ゆったり、のんびり、いい気持ち、⑰晴れ晴れ、開放的、⑱平然、淡々、⑲呆然、ポー、であった。

否定的感情は、①怒り（眉間にしわ）、渋い顔、不機嫌、②怒鳴る、罵声、攻撃、口論、③拒否、④独語（怒り・焦燥）、⑤不安、⑥恐れ、⑦焦燥（ソワソワ・イライラ）、⑧緊張、⑨懇願、⑩徘徊、ウロウロ、⑪常同行動、⑫妄想を話す、⑬悲しみ（しょんぼり）、⑭寂しさ（しょんぼり）、⑮無関心、⑯困惑、であった。

いわゆる問題行動と呼ばれるものは否定的感情に分類した。常同行動、徘徊、妄想を話す時、対象者は、少なくとも行為に集中している。集中してはいるが、常同行動では、衣服をむしって破いたり、布団をほどいてポロポロにしてしまう事も多い。結果的に破壊的な行為は、Lawton⁴⁾のいう社会規範的な基準によれば、否定的と考える。このような社会規範という視点では、徘徊や妄想を話すも同様に否定的な感情の範疇に入ると考えた。上記の肯定的感情と否定的感情をLawton⁴⁾が作成したARSの項目に当てはめてみた。ARSでは、肯定的感情は、楽しみ、関心、満足の3項目に、否定的感情は、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀の3項目に分けられている。上記の肯定的感情の①～⑤は、ARSの「楽しみ」に相当すると考える。⑥～⑬はARSの「関心」に、⑭～⑲はARSの「満足」に相当すると考える。否定的感情の①～④はARSの「怒り」に、⑤～⑫は「不安・恐れ」に、⑬～⑯はARSの「抑うつ・悲哀」に相当すると考える。

2. 感情と状況（環境、刺激、時刻など）の関係、痴呆高齢者の感情の特徴

午後のカラオケから痴呆棟に帰った時、天井の工事で入室できず、外の廊下で待たされた。このとき、多くの対象者は不安や焦燥を示した。痴呆老人は、急に起こる新しい課題に対応困難である⁷⁾。更に、抑制障害により、易变的であるから、否定的感情が容易に表出されやすいと考える。一方、逆の場合として、食べ物を食べている時や、音楽が流れる、受容的な声かけによって、容易に肯定的感情が促される事もあった。

室伏⁷⁾は、アルツハイマー型痴呆では、情意減退もあって、表現したり行動化するものが乏しくなり、呆然としたようになってくる、と記し、さらに、しかしよくみていると、家族に会うと表情・態度がでたり、と

続けている。一方で、脳血管性痴呆では、抑制障害のため、不随意で中庸がとれず、過多あるいは過小と極化しやすいと指摘している。そのため、対象者は、表情が少なく、感情が平板化していることや、感情失禁で極端であり、感情の変化の観察は難しいのではないかと思われたが、継続的に観察していると、刺激、環境、時刻によって、様々な感情の変化が観察された。また、対象者は、何もしていない、または何も考えていないように見えても、呆然、平然とし、リラックスしているように思われた。山鳥⁸⁾は、情動表現が外的に明らかではない時でも、常に感情は存在する、とし、例として、平常心、安心、楽、を挙げている。このような時間は、健康人と同様に痴呆性高齢者にとっても必要不可欠ではないかと思われた。

以上のように、痴呆高齢者の感情は「表情」と「身体と声の表現」を観察することにより評価することが可能であった。そして、多くの対象者が肯定的感情を示した「食事とおやつ時」が、もっとも主観的満足度が高く、多くの対象者が不安や焦燥という否定的感情を示した「いつもと違う場所での待機時」は、主観的満足度が低いと思われた。このように、痴呆性高齢者の主観的満足度は「表情」と「身体と声の表現」の観察によって評価することができると考えた。

調 査 2

【目的】調査1で観察された様々な感情は、肯定的感情と否定的感情の2種類に分類でき、そしてこれらの感情は、LawtonのARSにほぼ網羅されていた。また、感情の観察によって、対象者の主観的満足度が評価できると考えた。そこで、筆者らは、LawtonのARSを基にして、感情を数量化する評価方法を考案した。この評価方法を用いて、痴呆高齢者を対象に、異なる2日の朝から夕方までの日常生活場面に示される感情を評価し、個人がどのような感情の動きを示すかを調査した。そして、数量化した感情を時

刻の違いで比較して、主観的満足度はどのような状況で高くなるのか、また、低くなるのかを調べた。

< 観察1 > 2001年10月29日

【対象】同施設の痴呆病棟入所者から6名を選択した。対象者は、なるべく種々の反応特徴を示す者になるように配慮した。4名は調査1の対象者と重複していた。全員女性で、年齢は83~95歳(平均86.3歳)、HDS-Rは0~9点、CDRは2~3点であった(表4)。

【方法】評価はLawtonによるARSを一部改変して用いた(以下、改変ARS)。ARS⁴⁾は、楽しみ、関心、満足という3つの肯定的感情と、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀という3つの否定的感情、合わせて6つの感情を20分間観察し、どの感情がどの程度(持続時間)見られたかを5段階で評価する。点数化は行なわれていなかった。

改変ARSは、観察時間を10分間とし、「評価できない」と「なし」は0点、16秒未満は1点、16~59秒は2点、1~5分は3点、5分以上は4点とした。そして、肯定的感情は(+)、否定的感情は(-)とし、6項目の点数を加算して合計した。したがって、点数幅は-12~+12点である。

観察時刻は、9:30、10:30(音楽の流れているロビーで牛乳を飲む)、11:30(昼食前のトイレ移動、ロビー)、12:00(昼食・食堂)、13:00、14:30、15:00(おやつ、風船バレー・ロビー)、16:00(ロビー)、17:00(夕食前のトイレ移動、ロビー)の9回とした。評価は作業療法士1名が行った。改変ARSの点数を観察時刻で比較した。統計学的解析は、Wilcoxon検定を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】観察日には特に変わった出来事は生じなかった。各対象者の観察時刻ごとの改変ARS点数を表5に示した。

観察時刻の点数を比較したところ、12:00の値は、9:30、11:30、16:00、17:00の値に比べて有意に高く、

表4 調査2、観察1の対象者の概要

症例	性別	年齢	主疾患	HDS-R	CDR	ADL	反応・行動特徴
1	調査1の症例3に対応						
2	調査1の症例2に対応						
3	調査1の症例10に対応						
4	女性	83	老人性痴呆	6	2	入浴は要監視 更衣は軽介助 他は自立	疎通性はあるが感情の起伏が激しい。 徘徊、暴言あり。
5	女性	84	アルツハイマー型痴呆	0	3	移動は独歩で監視 他は全介助	疎通性はない。徘徊、常同行為、弄便あり。
6	調査1の症例6に対応						

表5 調査2, 観察1の改変ARS点数

	9:30	10:30	11:30	12:00	13:00	14:30	15:00	16:00	17:00
症例1	0	8	4	8	8	4	7	0	-4
症例2	4	4	0	12	-6	-12	4	8	0
症例3	-4	10	-4	4	4	4	0	-4	-12
症例4	8	12	-4	8	8	8	8	0	0
症例5	4	0	8	12	8	8	8	1	0
症例6	4	0	-4	8	4	0	8	8	-4

表6 調査2, 観察2の対象者の概要

症例	性別	年齢	主疾患	HDS-R	CDR	ADL	反応・行動特徴
1	調査1の症例3に対応						
2	調査1の症例2に対応						
3	調査1の症例10に対応						
4	男性	81	老人性痴呆	4	3	移動は独歩で監視 更衣は軽介助 他は自立	疎通性はあるが 感情の起伏が激しい. 暴言, 弄便あり.
5	調査2, 観察1の症例5に対応						
6	女性	92	老人性痴呆	6	3	移動は老人カーで監視 食事は自立 他は中等度介助	疎通性はあるが, 怒って いる時間が多い. 攻撃的で, 暴言あり.

表7 調査2, 観察2の改変ARS点数

	9:30	10:30	11:30	12:00	13:00	14:30	15:00	16:00	17:00
症例1	-10	10	0	10	-5	5	10	0	-10
症例2	5	5	0	10	5	5	8	-4	0
症例3	10	5	0	10	6	5	5	-8	-5
症例4	0	5	1	10	1	5	9	5	-4
症例5	0	6	-5	0	-3	0	3	-2	0
症例6	3	5	9	10	-1	-5	5	-1	-10

15:00の値は, 11:30, 17:00に比べて有意に高かった. 一方, 17:00の値は, 9:30, 10:30, 12:00, 13:00, 15:00, 16:00の値に比べて有意に低く, 11:30の値は, 12:00, 15:00の値に比べて有意に低かった.

< 観察2 > 2002年3月30日

【対象】同施設の痴呆病棟入所者から6名を選択した. 対象者は, 観察1と同様に, なるべく種々の反応特徴を示す者になるように配慮した. 4名は観察1の対象者と重複していた. 男性が1名, 女性が5名, 年齢は81~95歳(平均87.0歳), HDS-Rは0~9点, CDRは2~3点であった(表6).

【方法】評価は観察1に用いた改変ARSを一部修正して用いた. 今回は, 観察時間を10分以上とし, 上記の5分以上10分未満を4点, 10分以上を5点とした. したがって, 点数幅は-15~+15点である. 観察時間を10分以上とし, 5点を加えた理由は, 観察1で, 同じ感情が5分以上継続するが多かった

ためであった. その他の方法は観察1と同様とした.

【結果】観察日には特に変わった出来事は生じなかった. 各対象者の観察時刻ごとの改変ARS点数を表7に示した.

観察時刻の点数を比較したところ, 12:00の値は, 11:30, 13:00, 14:30, 16:00, 17:00の値に比べて有意に高く, 10:30の値は, 16:00, 17:00の値に比べて有意に高く, 15:00の値は, 11:30, 13:00, 14:30, 16:00, 17:00の値に比べて有意に高かった. 一方, 17:00の値は, 10:30, 12:00, 13:00, 14:30, 15:00の値に比べて有意に低く, 16:00の値は, 10:30, 12:00, 15:00の値に比べて有意に低かった.

【考察】

1. 観察1と観察2に共通して高値, 低値を示した時刻

観察1, 2に共通して, 昼食時12:00の値は, 11:30, 16:00, 17:00の値に比べ, おやつ時の15:00の値は

11:30, 17:00の値に比べて有意に高かった。対象者は、昼食時は、おかずや小鉢、1つ1つに興味津々であり、緊張のない表情で、対象者によっては微笑みながら箸を動かしていた。集中は少なくとも15分程度は継続した。空腹がみたされた対象者の中には、食べ物で遊び始める者もあったが、否定的感情を示す者は見られなかった。15:00のおやつ時は、小さいケーキが饅頭のようなものと、飲物がついている。甘いお菓子は、全員が好きであり、積極的に摂食する様子が見られた。このことから、食事やおやつ時は、主観的満足度が高いことが示された。空腹、渴きは、動因、すなわち生理学的欲求である⁹⁾。食べ物に対しては「興味津々」であるが、高橋¹⁰⁾は、「興味・関心」はあらかじめ子供に備わっていると考えると述べている。すなわち空腹や渴きが動因となり、興味を喚起させ、手続き記憶によって摂食することに集中が持続できたのではないかと考える。また、微笑みは喜びであり、喜びは力強さ、活力、また、自身や効力感と結びついている⁹⁾と言われている。

一方、夕食前の17:00の値は、10:30, 12:00, 13:00, 15:00の値に比べて有意に低かった。観察2では、16:00の値が何か食している時刻10:30, 12:00, 13:00, 15:00の値に比べ、有意に低かったが、観察1では、16:00の値は12:00の値に比べ有意に低かったのみであった。夕方の16:00頃は、日によっては、痴呆棟全体が落ち着かない雰囲気となることもある。これは、介護者の交代の時間であり、トイレ誘導の時間であるという理由が考えられる。観察2の時には、症例2が、家に帰りたくと繰り返し言うことで、他の対象者の不安感や焦燥感を刺激したのではないかと考える。観察2の17:00頃は、怒りの表情で悪態をつく者の姿も見られた。このように夕方になると、落ち着かなくなったり、不機嫌になる傾向がある。五島¹¹⁾は、1日の終り頃には、ストレスに耐える力が衰えてくることと、1日の疲労が蓄積されたことが考えられる、と述べている。

2. 観察1と観察2の結果の比較

調査1と調査2の結果を比較したところ、調査1では、食事・おやつ時には全員が肯定的感情を示し、調査2では観察1, 2ともに、食事・おやつ時の改変ARS値が他の時刻の値より高かった。このように、観察時間帯の中でもっとも高い肯定的感情が示された状況は共通していた。しかし、観察時間帯の中でもっとも高い否定的感情が示された状況は、調査1と調査2では異なっていた。調査1では、天井工事のため外の廊下で待機していた時刻、15:00~16:30頃に否定的感情が多く示された。一方、調査2では観察1, 2ともに、夕方の17:00の改変ARS値が他の時刻の値より低かった。

調査1の17:00頃は否定的感情を示した者は少なかった。これは、調査1で天井工事のため外の廊下で待機していた時に不安・焦燥感が高まったが、その後16:30頃から、徐々になじみのロビーに戻れたため、安堵感で肯定的感情に移行したためではないかと考える。五島¹¹⁾は、現実を正しく把握できない痴呆性老人は、急激な環境の変化に適応しにくく、一過性の混乱反応を起こすとしている。天井工事は対象者にとって生活の場を奪われたと同様の出来事であったため、強い否定的感情が示されたのではないかと考える。調査1の観察日が、非日常的な出来事が生じた日であった事を反省する。しかし、もっとも高い否定的感情の示された状況を除いては、調査1と調査2の結果は同じ傾向を示したと考える。

おわりに

室伏⁵⁾は、老年期痴呆者の感情反応について、アルツハイマー型は、少なく、遅く、鈍い方向に移行し、最終的には呆然となり、また、脳血管性痴呆では、中庸を保つことが困難となり、過小、過多など極化傾向となると述べている。しかし、今回の観察により、対象者の主観的満足度は、感情に表出され、評価が可能であった。痴呆の進行とともに、観察可能な感情の種類・強さが制限、または、過度に表出されていたとしても、残存能力としての感情の観察、評価は、有意義であると考えられる。その際、改変ARSは、感情の数量化に有効であり、主観的満足度の指標になると思われる。

観察1で用いた改変ARSでは、最高点は5分以上の持続で4点としたが、観察2では、10分以上の持続で5点とした。対象者は状況変化に易変性であるため、観察時間は長い方が状況による違いや個人差が明確になりやすいと考える。しかし、臨床場面で、複数対象者を一人で観察する時は限界がある。今回、5分間の観察でも、ある程度は感情が評価できることが示されたと考える。今後は、この改変ARSを用いて、痴呆高齢者に対する作業療法の効果判定などを行なっていきたい。

本研究は川崎医療福祉大学平成13年度総合研究費の助成を受けて行った。

本研究にご協力頂きました介護老人保健施設日立養力センターの入所者の皆様、施設長、看護師長、介護士の皆様に感謝致します。

文 献

- 1) 土屋景子, 井上桂子: QOL 評価に基づいた OT アプローチの試み. 作業療法, 19(特別号), 333, 2000 .
- 2) 黒田重利, 石津秀樹, 寺田整司, 田辺康之, 武久康, 原口俊, 藤田大輔, 佐々木健, 山本智之, 西中哲也, 横田修: 痴呆性高齢者の QOL 評価に関する総合研究. 平成10年度岡山県老人保健推進特別事業報告書. 要介護高齢者等の QOL 評価に関する総合的研究, 97-144, 1998 .
- 3) Lawton MP: Assessing quality of life in Alzheimer disease research. *Alzheimer disease and associated disorders*, 11(suppl. 6), 91-99, 1997 .
- 4) Lawton MP: Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer disease and associated disorders*, 8(suppl. 3), 138-150, 1994 .
- 5) 高野清純: 感情の発達と障害. 初版, 福村出版株式会社, 東京, 62-88, 1995 .
- 6) Randolph R. Cornelius (齋藤勇監訳): 感情の科学. 初版, 誠信書房, 東京, 22-69, 1999 .
- 7) 室伏君士: 老年期痴呆の医療と看護. 金剛出版, 東京, 44-91, 1998 .
- 8) 山鳥重: 感情 認知活動の土壌(感情の神経心理学). 神経心理学, 18(1), 41-47, 2002 .
- 9) Carroll E. Izard (莊巖舜哉監訳): 感情心理学. 初版, ナカニシヤ出版, 東京, 1996 .
- 10) 高橋正延, 谷口高士: 感情と心理学. 初版, 北大路書房, 京都, 2002 .
- 11) 五島シズ: 痴呆の介護の実際. 老年期痴呆診療マニュアル, 114(10), 34-49, 1995 .

(平成14年11月8日受理)

Assessing Subjective Satisfaction in Older People with Senile Dementia

Keiko TSUCHIYA and Keiko INOUE

(Accepted Nov. 8, 2002)

Key words : SUBJECTIVE SATISFACTION, ASSESSMENT, AFFECT,
PEOPLE WITH SENILE DEMENTIA

Abstract

The purpose of this study was to investigate a method for assessing subjective satisfaction in people with senile dementia. Subjective satisfaction was assessed by affects. An affect was recorded by observing facial expressions, body language and the voice. In survey 1, we observed facial expressions, body language and voice for 16 persons with senile dementia in a nursing home for 10 hours and a half. Various affects could be assessed through observation of facial expression, body language and voice. We classified these affects. These classifications were almost all in agreement with the Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale (ARS). In survey 2, we tried to grade their affects. We put a plus as a positive affect and a minus as a negative affect. We tried to use this modified ARS for 6 persons twice from morning to evening. Results showed that at 12:00 and 15:00, when they ate, was higher than the other times at 17:00 and 11:30 when they were hungry and tired. The results of survey 1 were almost equal to 2. Therefore, we thought that the modified ARS was effective for assessing subjective satisfaction in people with senile dementia.

Correspondence to : Keiko INOUE

Department of Restorative Science, Faculty of Medical Professions
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.2, 2002 389-397)