

## デイサービス利用者のQOLと援助計画

しば はら きみ え さ とう よし こ  
柴 原 君 江 佐 藤 芳 子  
えん どう けい こ た なか よう こ  
遠 藤 慶 子 田 中 陽 子

### 〈要 旨〉

デイサービスの参加ニーズは高いといわれるが、在宅の高齢者や障害者の自立と孤立感の解消等、介護予防の観点から支援計画を見直す必要がある。利用者の個別の状況を客観的に把握するために、歩行、移動、生活習慣及びQOL、生活意欲、家族の介護負担感を把握し、アセスメントにより個別の介護計画を見直した。デイサービスではアクティビティなサービスが展開されているが、デイの場面におけるピアとのふれあいが意欲の低下や閉じこもり、要介護度の重度化を予防する大きな効果となることが示唆された。

### 〈キーワード〉

デイサービス、QOL、生活意欲、援助計画

### はじめに

介護保険制度のもとで多くの在宅サービスが実施されて3年目、問題はあつたものの多くの利用者が介護保険の認定を受けてサービスを利用するようになった。介護保険の理念は自立支援であり、利用者と家族のQOLの向上に役立っているのか、各事業の評価を必要とする。特に、在宅の高齢者や障害者の心身機能の維持向上をはかるためにデイサービスの参加ニーズは高いといわれる。デイサービスは在宅の高齢者や障害者の自立と孤立感の解消等、介護予防の観点から支援計画を常に見直しながつた援助をする必要がある。各デイサービスセンターではさまざまなメニューが工夫され、食事サービスやグループでリハビリ、体操やゲーム、趣味の活動、野外散歩、見学などアクティビティなサービスが展開されているが、それらは利用者の自立支援や生活意欲の向上に役立っているか、援助計画や評価のありかたについての検討はまだ十分と言えない。今回、Aデイサービスセンターの

利用者を中心にして、自立状況やQOL、生活意欲について検討・評価し、援助計画に反映させることを試みた。

## I. 研究目的

デイサービスを利用している利用者のQOLや意欲を測定し、参加状況や問題点との関連を明らかにするとともに、デイサービスにおける個別の援助方針を見直すことを目的とする。

## II. 研究方法

1. 対象：A支援事業所のデイサービス利用者のうち、調査の協力が得られた者50名及びその家族25名
2. 方法：
  - ①QOL調査：QUIK自己記入式QOL質問表（self completed questionnaire for QOL by Iida and Kohashi）を使って利用者本人に記入を依頼
  - ②自立度の検討：Barthel index（BI）を使用し、生活状況を観察して判定
  - ③意欲指標（鳥羽による）の測定  
自立度、意欲の指標は家族からの情報やデイサービスの場面の観察をもとに介護福祉士が作成
  - ④家族の介護負担調査：家族介護負担調査表（浜村明徳による）は家族に記入の協力を依頼し、QOLや生活意欲との関連を考察した。
  - ⑤デイサービスにおける利用者の行動やレクリエーションへの参加状況を観察し事例ごとに分析。さらに事例ごとの援助計画の見直しと、デイサービスの効果を試みる。

## III. Aデイサービスセンターの支援状況

1. 概要：A デイサービスセンターはA駅の近くに位置し、交通は便利であるが、商店街の密集地にあり、障害を抱えた者にとって歩行に注意を必要とする場にある。援助の場は4階建てビルの一角に広い2つのフロアを確保し、屋上で体操やレクリエーション、外気浴が楽しめる。商店街の特徴から、食事やお茶のサービスは利用しやすい条件にある。
2. 定員：1日25名
3. スタッフ：保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、二級訪問介護員
4. サービスの1日の流れ：午前 血圧測定、リハビリ体操を中心に集団プログラム  
午後 個別プログラム（コンピュータ教室・麻雀、カラオケ、トランプ、書道、料理、手芸、ドライブ・散歩等）
5. A デイサービスセンターの特徴：

- ①個別プログラムは利用者の希望にそって可能な限り準備している。
- ②昼食は同じビルのレストランから、和食・洋食を自由に選択。出前サービスも可能。
- ③協力機関との連携 歯科クリニックと連携し、口腔ケアの充実をはかる。

家族介護教室の開催

屋上のスペースで家庭菜園・日光浴

#### IV. 調査結果

##### 1. 利用者の状況

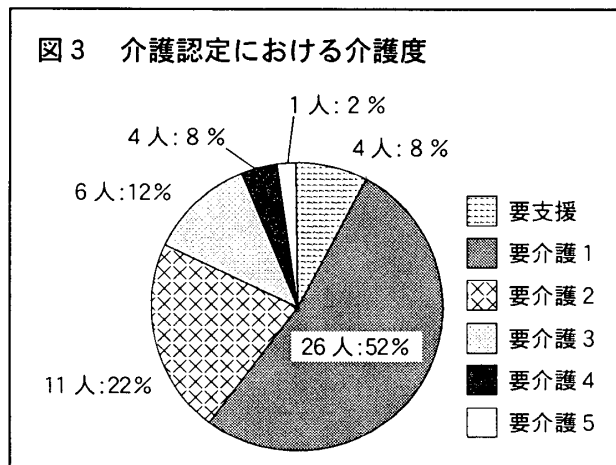
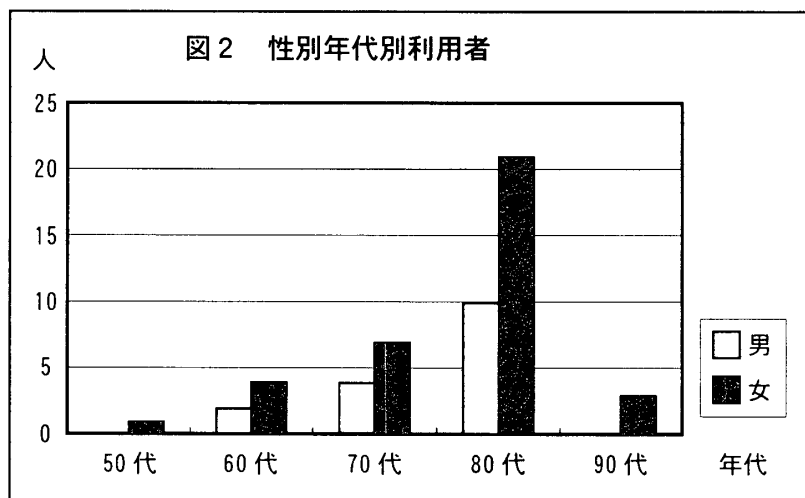
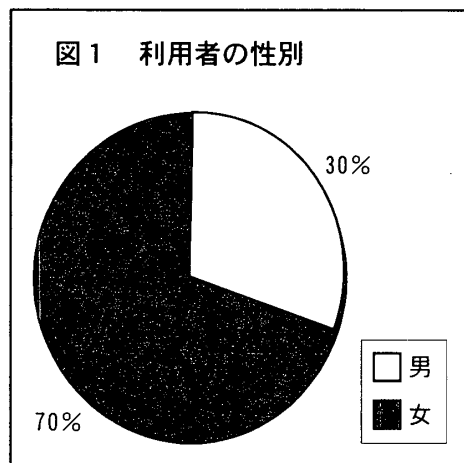
1) 利用者の年齢は、55歳から97歳まで、平均80.1歳であった。

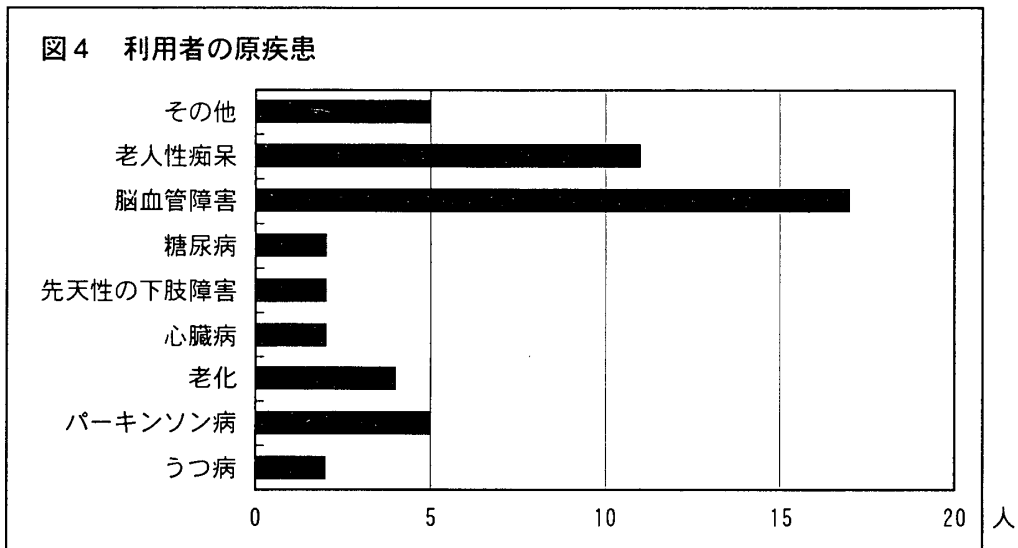
2) 性別は図1の通り、男性15名(30.0%)、女性35名(70.0%)、性別・年代別にみると図2の通り80歳代が最も多く、特に女性が大半を占めている。

3) 介護認定における介護度は図3の通り、要支援4名(8.0%)、要介護1が26名(52.0%)、要介護2が11名(22.0%)、要介護3が6名(12.0%)、要介護4が2名(4.0%)、要介護5が1名(2.0%)であった。要介護4及び5はその後入院・施設入所と死亡の転帰をたどっている。

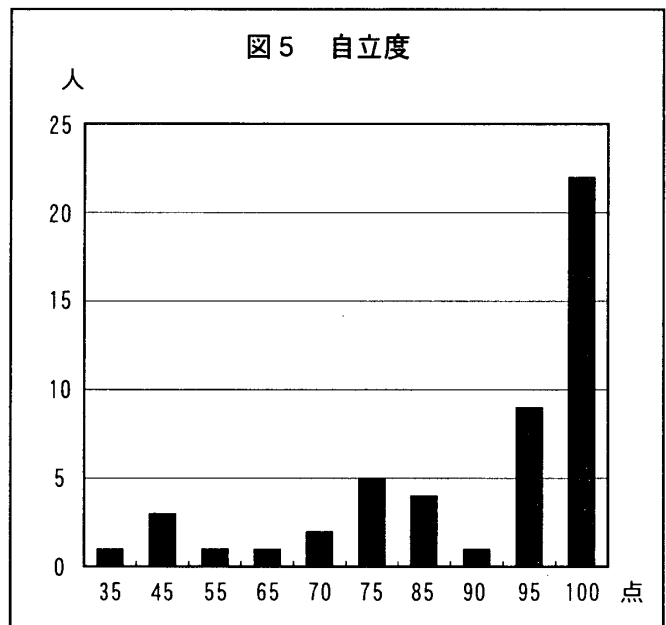
4) 原疾患：健康状態は図4の通り、脳血管疾患とその後遺症が最も多く17名(24.0%)、老人性痴呆11名(22.0%)、パーキンソン病5名(10.0%)、その他狭心症、糖尿病、高血圧症など多岐にわたっていて、3-4の疾患を抱えている者もあった。

5) 生活形態：単身世帯7世帯、高齢者のみの夫婦世帯3世帯、その他は3世代世帯や姪と同居等であった。





6) 自立度：Barthelによる自立度は図5の通り35から100まで、平均87.6。最多の自立度は100で22名(44.0%)であった。

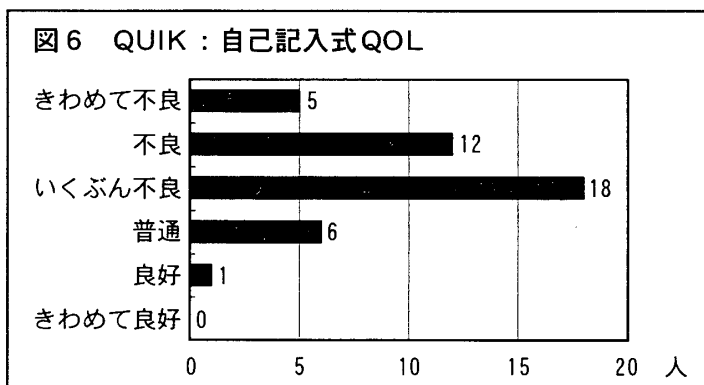


## 2. 利用者のQOLについて

① QOL：自己記入式QOL質問表を使用して数量化した。

転居や、入院・施設入所・死亡など調査不能の8名を除いて42名から回答を得た。図6の通り、QOLは6段階で評価し、「きわめて不良」の39点から「良好」の1点まで、平均点17.9(50点満点)であった。

「きわめて良好」の0点はなかった。「良好」が1名(2.0%)、「普通」が6名であった。「いくぶん不良」が18名(36.0%)で最も多く、「不良」が12名(24.0%)、「きわめて不良」が5名(10.0%)であった。項目別得点は「身体機能尺度」が14点から

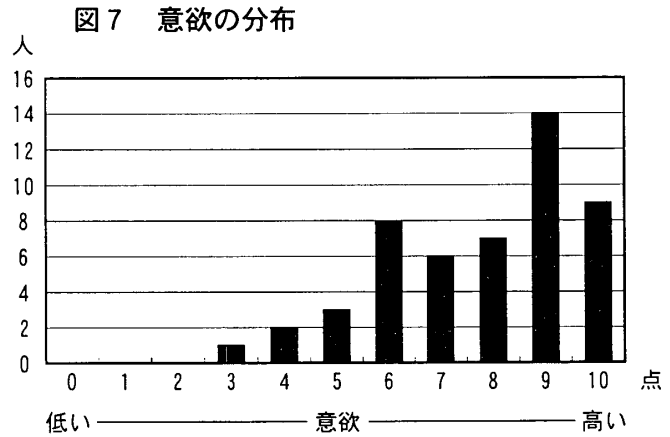


1点まで、平均6.9点(20点満点)であった。「情緒適応尺度」は8点から0点まで、平均3.5点(10点満点)。「対人関係尺度」は8点から0点まで、平均3.3点(10点満点)。「生活目標尺度」は10点から0点まで、平均4.2点(10点満点)であった。

### 3. 利用者の生活意欲について

デイサービスの場における日常の観察と家族の情報から、鳥羽による評価スケール vitality index を使用して50名に対して測定した。

図7の通り、指数3から10まで、平均7.8点（10点満点）であった。意欲の低い0、1、2は1人もなかった。意欲の低下とは指標の得点が7点以下で、14名（28.0%）であった。



### 4. 家族の介護負担感

家族の介護負担感調査は、単身以外で調査に協力が得られた25家族から回答を得た。浜村による介護負担調査票は、家族の健康・周囲の協力、介護内容、家族の人間関係、介護の価値観・方針を問う項目で構成されている。

表1の通り、介護負感がほとんどない0点から負担感の高い13点まで、平均4.5点であった。全体として負担が少ないものが多く、平均以上の負担感がある家族は10名（40.4%）であった。

図8 家族の介護負担度

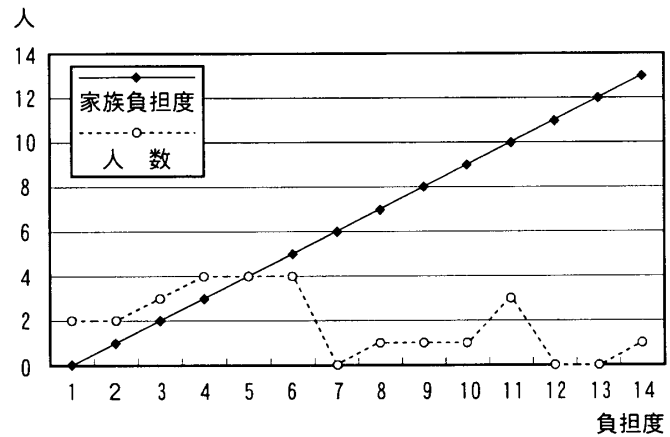


表1 家族の介護負担

負担度	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
人数	2	2	3	4	4	4	0	1	1	1	2	0	0	1

## V. 事例紹介

デイサービス利用者50名の性別、年齢、自立度、家族負担度、意欲の指標、要介護度、QOL評定、利用者の状況、問題点、援助計画・課題の一覧表を表2に示す。QOLの内訳は、a.身体機能尺度、b.情緒適応尺度、c.対人関係尺度、d.生活目標尺度である。

表2 利用者の状況

	性別	年齢	自立度	家族負担度	意欲指標	要介護度	自己記入QOL	QOLの内訳				利用者の状況・問題点	援助計画・課題
								a	b	c	d		
1	男	80	95	13	7	1	30	13	5	6	6	左足歩行時疼痛あり（血行障害により左足指切断）	機能低下予防、体操、コミュニケーション
2	女	87	100	独居	10	要支援	17	8	2	6	1	心疾患、痛風、息子夫婦と折り合いが悪く一人暮らし、デイが心の拠り所	外出機会生活指導（PHN）
3	女	86	75	8	6	1	30	10	8	6	6	パーキンソン病、ナイーブで傷つきやすい、時にデイを休みがち	デイ定着、機能低下予防
4	男	80	45	1	3	3	21	11	4	5	4	痴呆進行、好きなことのみでこたわる。ADL全介助	意欲回復への働きかけ
5	女	86	75	独居	6	2	転居					腸閉塞手術、便秘。独居、近隣の娘が週2回来て介護	生活管理
6	女	81	95	3	7	1	17	4	3	4	6	脳梗塞、家族が過保護なため家であまり動かない。ADL低下が顕著	体力づくり、体操
7	女	62	70		6	3	18	6	6	0	6	内向的で周囲となじみにくい	機能低下予防体操、歩行訓練
8	男	62	100	3	10	1	15	7	0	2	6	脳出血右方麻痺、ほぼ自立	リハ体操、コミュニケーション
9	女	86	100		9	3	6	3	2	0	1	左慢性硬膜下血腫、側わん症、転倒の危険あり	口腔ケア、コミュニケーション、レク、見守り
10	女	86	55	4	6	3	25	12	4	3	6	消極的で何を誘ってもやりたがらない、転倒の危険あり	口腔ケア、体操、外出の機会
11	男	62	85	9	8	2	17	6	3	3	5	右片麻痺、失語症、次第話せるようになった	体操、口腔ケア、コミュニケーション
12	男	82	85		9	1	23	10	4	2	7	下肢障害、時々失禁、腰痛のため歩行困難	リハ、コミュニケーション、生活指導
13	女	72	100		10	1	18	8	4	1	5	下肢障害、膝が曲がらない、活動的で多趣味	現状維持、体操、生きがい創出
14	男	83	95	7	9	2	32	13	5	6	8	パーキンソン、転倒時に骨にヒビが入り一時休み、歩行が困難	歩行訓練、生きがい創出
15	女	87	70		9	2	14	5	2	3	4	骨折既往、歩行時に支えが必要。下肢の浮腫あり	機能低下防止、社会交流
16	女	91	75		8	3	8	1	2	3	2	歩行時転倒の危険、痴呆、時々入院、徘徊あり	機能低下防止、安定した環境づくり
17	男	70	100	2	10	1	30	8	6	6	10	アルコール中毒、時に泥酔し脱水にて入退院を繰り返し家族を苦しめた	デイでの役割創出（仕事）、生活指導
18	男	81	100		10	1	17	10	3	3	4	高血圧、高脂血症、脳梗塞、杖歩行。最近パソコン、携帯電話を積極的に使用	体操、機能低下防止
19	男	70	95	0	7	2	22	7	6	6	3	脳梗塞、痴呆あり。言葉がうまく出てこない。血糖値境界領域のため、食生活要注意	コミュニケーションを多く図り痴呆進行防止
20	女	81	95	独居	6	2	21	10	2	5	4	腰痛・痔のためトイレの心配あり、気ままに寝てばかりいる。歩行自立（シルバーカーを利用）	状態の観察支援と、デイの継続
21	女	82	95	10	5	1	24	8	5	5	6	脳梗塞、高血圧、杖歩行、転倒の危険あり	移動時は常に支える
22	男	86	95	5	7	2	14	5	5	0	4	痴呆。胃がん前立腺手術、歩行時に膝の痛みあり杖歩行、短気などなる事が多い	痴呆進行防止
23	女	88	75	5	9	2	15	7	4	0	4	脳梗塞、心肥大、歩行可動域制限あり。リハによる回復の不安、障害認知できず	不安に対する援助、デイで安定
24	女	61	100		8	1	6	2	1	2	1	脳出血、右片麻痺、コミュニケーションに支障なし。家事従事	歩行時の転倒防止

	性別	年齢	自立度	家族負担度	意欲指標	要介護度	自己記入QOL	QOLの内訳				利用者の状況・問題点	援助計画・課題
								a	b	c	d		
25	女	79	100	独居	9	1	14	4	4	2	4	高血圧、高脂血症、狭心症、頭痛で時々休む	体操
26	女	82	100	0	8	1	1	0	0	1	0	白内障手術、嗅覚が鈍いが日常生活は安定している	社会交流、痴呆進行予防
27	女	89	100	2	10	2	23	4	7	3	9	デイ参加は皆との交流が必要だからと言う。補聴器使用、痴呆進行傾向	デイ参加継続の働きかけ
28	女	61	100		9	1	デイ中止					モヤモヤ病、脳出血片麻痺、神経質	見まもり
29	女	95	100	4	9	1	9	3	1	2	3	健康的、外出が好き	現状維持
30	男	81	100	5	8	1	理解できない					脳梗塞失語症、家では愚痴が多い。外づらが良い	安定した環境作り、コミュニケーション
31	女	79	90	1	9	1	15	6	4	3	2	事故による右麻痺、杖歩行、習字・活花が趣味。夫の死、息子の離婚と大変だったがデイ参加により笑顔が多くなった	みまもり
32	女	78	100	独居	9	1	16	8	4	3	1	慢性関節リウマチ、脳梗塞後遺症、足の痛みあり	現状維持
33	女	80	100		8	1	5	3	1	1	0	アルツハイマー、胃潰瘍、慢性関節リウマチで膝・足指の疼痛あり	痴呆進行防止、安定した環境づくり
34	男	82	85	5	6	2	14	5	3	4	2	多発性脳梗塞、仲間に入らず、見ているだけだがデイの出席状況は良好	メニューをどう見つけるか
35	女	55	100	2	9	1	21	8	4	5	4	脳出血後遺症、右片麻痺、コミュニケーションとりにくい。	現状維持
36	女	86	35		4	5	入院					入院中	
37	女	84	100	4	9	1	15	3	5	3	4	ADL自立。若い頃は活動的、最近外出機会がなくなった。社会交流の機会がない	友達づくり
38	男	87	65		5	1	回答なし					通所前は、ほぼ寝たきり状態だったが、デイでは歩行可能。入れ歯着用で食欲もでてきた。	体力をつける
39	男	83	85		9	3	39	14	8	7	10	四肢の不全麻痺軽度、四肢筋力低下中度あり。閉じこもりの傾向あり。	転倒防止、筋力増進
40	女	77	100		10	要支援	21	9	4	5	3	人工透析週3回。デイで気分転換、仲間と交流	友達づくり
41	女	88	95		9	1	25	12	3	4	6	ADL自立。転入のため友人がいない	友達づくり
42	女	80	100	独居	10	要支援	デイ中止					高血圧、視力障害あるが、生活に支障なし	現状維持
43	女	84	100	3	7	2	22	9	4	3	6	緑内障、睡眠薬を服用。デイ参加を拒否していたが、最近安定して欠席なし。家族の負担軽減がはかれている	体操、痴呆進行防止、精神安定
44	女	97	45		5	4	老健入所					痴呆。デリケートな性格。脳梗塞後遺症、痴呆、頻脈性不整脈、骨粗鬆症。	安定した環境作り、精神安定
45	女	86	45		4	4	死亡					食事、排泄、移動に介助必要。民謡好き	適切な介助
46	女	80	75	4	10	1	15	8	2	2	3	平成13年12月脳梗塞で倒れ、右片麻痺となる。障害受容に苦しみ、閉じ籠り傾向にあり、通所に至る。	体操、歩行訓練

	性別	年齢	自立度	家族負担度	意欲指標	要介護度	自己記入QOL	QOLの内訳				利用者の状況・問題点	援助計画・課題
								a	b	c	d		
47	男	77	100	独居	8	1	28	9	5	6	8	独居。脳梗塞後遺症（麻痺なし失語症）、老人性痴呆、変形性関節症、難聴。愛人からの通所妨害があり、現在休みが続いている。	コミュニケーション
48	女	79	100		6	要支援	6	5	0	1	0	うつ病で入退院を繰り返していた。閉じこもり傾向あり。昔は運動得意であった。	体操
49	女	88	90	10	7	1	10	4	2	3	1	不整脈でペースメーカー着用。膝痛。通所前は外出機会ほとんどなかった。	コミュニケーション、体操
50	女	78	95	3	6	1	15	5	3	5	2	夫と一緒に通所。閉じこもり傾向あり。原因不明の口内の痛み、常に口を動かす。（精神的な原因？）	安定した環境提供、コミュニケーション、精神安定

注) QOLの内訳： a. 身体機能尺度 b. 情緒適応尺度 c. 対人関係尺度 d. 生活目標尺度

### 事例 1. デイサービスで生活意欲が向上し自立支援の効果があつた事例

#### 〈概要〉

Kさん（70歳、男性）。介護保険の認定度は要介護1で、アルコール依存傾向があつた。寂しさもあつてたびたび泥酔し、別居している家族を悩ませた。「父は人嫌いだからデイサービスには行かないでしょう」と難色を示す家族に、「1回だけでも試しに行ってみたら」とケアマネージャーが利用することを勧めた。計画では週1回であつたが、通ってみたら楽しくなつて現在は週3回の頻度で参加している。寂しさからアルコールに依存していたので、多くの人と交流する機会を作つたことでアルコールを控えるようになった。

#### 〈Kさんの健康状態〉

介護認定は要介護1、以前からアルコールが好きであつたが、同居の母の痴呆状態が進行し3年前から特別養護老人ホームに入所となる。その後、寂しさから多量に飲酒。飲むたびに泥酔し、家族を悩ませた。又、年に何回か脱水症を起こして入院している。

#### 〈家族の状況〉

母と2人家族であつたが、特別養護老人ホームに入所してから独居。2人の子どもは近隣に居住している。子どもが幼い頃離婚したため妻は居ない。2人の子どもは父親思いで、週末には娘達が交代で父を訪ねてくる。

#### 〈住宅環境〉

住宅は閑静な一戸建て。東京に住んでいたが、鉄道の等価交換で現在の場所に建売住宅を購入。建坪の関係で家の中は段差が多い。生活状況は良い。近隣に知り合いが居ない。

#### 〈生活状況〉

食事、排泄、入浴・清潔、移動は自立。調理は週1回近隣に住む娘が来て作り置きしていく。掃除は娘が来たときにして行く。洗濯は自分で行い、金銭管理も問題なく自立。買い物は近くのコンビニ等で行い、お酒など重いものは配達してもらう。コミュニケーション



ンは会話で、聞き取りにくいことがあるが、内容の理解に問題ない。

#### 〈デイサービスの利用状況〉

当初、本人・家族ともデイサービスの利用に消極的であったので、家事援助サービスを週1回とデイサービスを週1回の計画で開始した。時にはお酒の臭いがする時もあり、デイも休みがちであったため、通所の定着のための支援を行った。そのうち脱水症で2ヶ月間入院となる。退院を機に本人と家族、ケアマネージャーと相談の結果、基本的な生活習慣の見直しをはかり、週3回のデイサービスを利用することとした。デイサービスでは、椅子を並べたり、昼食の準備の手伝い等を行うことによって積極的に自分の役割を見つけ、週3回休みなく利用するようになった。仲間とも少しずつ交流しはじめ、自分の居場所ができたことによって、アルコールへの依存が改善されてきている。

#### 〈評価〉

アルコール依存の改善と日常生活の安定をもたらした要因は、まず、デイサービスへの定着をはかることによって、Kさんの生活問題の把握、援助の実施を計画したことである。当初は飲酒のためデイサービスを休みがちであったため、その都度、電話や訪問による働きかけを行ったことが大きな効果となった。デイサービスの場面では他の利用者との交流によって自分の役割を見つけ、なごやかな場面作りに協力する等、集団の相互作用の効果が現れたと思われる。

### 事例2. 閉じこもりでデイサービスに拒否的であったが、援助により意欲的になった事例

#### 〈概要〉

Sさん（55歳、女性）2号被保険者。4年前に脳出血後遺症で右片麻痺・失語症となった。介護保険施行前からヘルパーが週1回、家事援助のため訪問介護を行っていた。リハビリテーションも進んで家事のほとんどをこなすようになるが、家に閉じこもりがちで「うつ的傾向」にあった。デイサービスには拒否的であったが、介護保険実施後、2号被保険者中心のデイサービスで同じ年齢の仲間も通所しているからと勧め、週1回のデイサービスを開始した。同じ仲間と一緒に励ましあうことによって障害の受容もできるようになり、意欲的となった。2年半の経過から、現在は障害者リハビリの会にも自主的に参加し自分で「できるプログラム」も多くなった。問題があるときはケアマネージャーや保健師に自ら連絡をしてくれるため、早期に対処することが可能になった。自立生活の確保がされ、気持ちも安定したため、デイサービスへの通所を週2回から1回に減らしている。

#### 〈健康状態〉

脳出血後遺症、右片麻痺、言語障害のためコミュニケーションがとりにくかった。デイサービスの開始時はリハビリテーションの努力によってかなり改善し、顕著な失語症はみられなくなり、家事のほとんどをこなすようになった。しかし、50代で発病したため障害の受容ができず家に閉じこもっていた。

### 〈家族の状況〉

Sさん夫婦には子どもはなく、夫婦二人暮らしである。夫とは仲がよく安定した生活であるが、仕事の関係で午後入社し、翌日の朝帰るというパターンのため夜間は一人になる。

### 〈住宅環境〉

市営住宅の7階に居住。新設住宅なので手すり等は設置され、バリアフリーとなっている。周囲に知り合いはなく、孤立している。

### 〈生活状況〉

介護保険実施前からヘルパーによる週1回の介護サービスを受けていた。リハビリによって家事のほとんどをこなすようになって、以前の自分とのギャップで気分が晴れず家に閉じこもっていた。通所サービスの勧めも拒否したため、障害をもつ同年齢の利用者のグループを勧める。

障害受容にむけて保健師の働きかけや、ピアとのふれあいが共通の問題意識になって、いっしょにがんばらなければという気持ちになって「新しい自己像の組み立て」<sup>(1)</sup>ができ意欲的になっていった。さらに障害者リハビリの会にも積極的に参加し、生活の中をひろげるようになった。パソコン、デジカメ、携帯電話のメールに興味をもってスタッフに新しい技術を習いながら楽しんでいる。現在は食事・排泄・入浴・清潔、移動も自立、言葉のコミュニケーションも問題ない。炊事も簡単な料理は可能、掃除・買い物は一部介助、金銭管理も問題ない。デイサービスの保健師と常に連絡をとって日常生活管理も積極的に行い、安定した生活をとりもどしている。

### 〈評価〉

2号被保険者であり、若年の発病、障害によって精神的なショックが大きかったと思われる。例え日常生活に支障がないほどの著しい回復でも、本人にとっては元の自分でないと思う気持ちがある。援助する立場のものはそのことを十分に受けとめる必要がある。デイサービスにおける援助計画としてピアとのふれあいの場を計画したことが良い結果となったと思われる。

## VI. 考察

### 1. デイサービス利用者の状況

利用者は女性が多く、68%が80歳以上であり、脳血管疾患の後遺症等による歩行障害を抱えている者が多い。援助にあたっては、健康状態の観察や安全性の配慮が先ず重要である。その上にたって個々ニーズの把握とアセスメントによって援助計画をたてる。デイサービスは20人程度の小集団活動なので、仲間との交流や情報交換が孤立化を防ぎ、自立

---

(1)「太田仁史『地域リハビリテーション原論』p.41 医歯薬出版 2001

生活へ導く効果も指摘されている。

利用者は通所可能な状態のため自立度は高く、痴呆症や歩行障害のある者の入浴サービスとトイレの介助以外はほとんど自立であった。介護保険認定も要支援から要介護1に集中していた。

## 2. 利用者のQOL

QOLの測定に使用した自己記入式QOL質問表は、リハビリテーション医療の領域で使用される飯田・小橋によるQUICKである。これは身体機能尺度の項目として「立ちくらみやめまいがする」「肩こり、腰の痛みがある」等20項目、情緒適応尺度の項目として「悩みが頭から離れない」や「向上心がなくなった」等10項目、対人関係尺度の項目として「周囲の人間関係はあまりよくない」や「親戚、近所と付き合いなくなった」等10項目、生活目標尺度として「人並みの働きができない」や「生きていく張り合いが湧いてこない」等10項目、総計50項目であって、「はい」、「いいえ」で回答する。QOL評価が「きわめて不良」であった者は身体機能尺度の項目に多くチェックされ、歩行障害で転倒の危険がある者やパーキンソン病、うつ的で閉じこもり傾向のある者であった。同時に情緒適応、対人関係、生活目標にも多くの問題がチェックされていた。QOL評価が「良好」「普通」の者は身体機能が良好、脳血管疾患の後遺症があってもリハビリなどで安定し、自立度は100の者であった。

自立度に比してQOLの自己評価が低いのは、高齢に伴って「何度も聞き直すことがある」「肩こり、腰の痛みがある」「根気がなくなった」など身体的問題が多いためと思われる。また、「わずらわしさ」や「寂しい」「異性への関心がなくなる」「向上心がなくなる」「人並みの働きができない」などの項目がチェックされ、デイサービスでの援助計画にあたってこれら利用者の気持ちの理解が必要と思われた。

自立度と意欲の関連では、両者とも低い指数は痴呆症や腰痛・痔のため歩行障害があり介助を要する者であった。自立度が低くても意欲が保たれている者は身体機能に問題がなかった。

## 3. 意欲の測定

意欲を測定する指標には主観的幸福度の指標である「モラールスケール」や高齢者の「うつ」の診断基準である「Geriatric Depression Scale」などがある。鳥羽<sup>(2)</sup>が開発した評価スケールは「はい」「いいえ」で回答させる方法でなく、介護者の観察による測定方法であるため高齢者自身の直接的な協力を必要としない。また、日常生活場面の行動を中心に質問項目が設定されているため高齢者に使用しやすいという利点がある。したがって有効解答率も高いといえる。

この vitality index の特徴は、痴呆を合併して意欲が低下している高齢者の測定能力は勝

---

(2) 鳥羽研二『高齢者の意欲の指標』その測定方法と適応例 生活教育 45(7)2001-7

れているが、健康老人に近い対象では機能の良い人を判別できないとも言われている。

デイサービス利用者の意欲測定では、意欲の低下例（意欲の指標の得点が10点満点のうち7点以下）は14名（28.0%）で、極端に低い4－5点では要介護度は4または5で、入院や施設入所、死亡例であった。鳥羽の調査でも意欲の低下は要介護度の重度化につながるということが指摘されている。また、集団リハビリテーションでは軽度の意欲低下症例では、開始1ヶ月程度で意欲の向上が観察されたと報告している。この意欲の測定後、集団でリハビリテーションやレクリエーションに参加させるにあたって、個別の状態を十分に考慮して援助の計画と課題を明らかにした。表2 利用者の状況における援助計画と課題は、この調査の結果をふまえて援助の担当者間でカンファレンスを行った結果作成したものである。以前は、ADLを中心にして、転倒防止、みまもりなど数項目が計画表に記載されていたが、客観的評価や利用者の状況、問題点をふまえて個別の介護計画の作成に努力することができた。

#### 4. 家族の介護負担感

家族の介護負担感を把握するために、日中働いている家族の協力を得ることが難しく25名の家族の調査であった。意欲の低下例では家族の負担感も高かった。また、「世話が辛いと思うか」の項目は「いいえ」が多く、今後も在宅で家族介護を受ける上での問題は少ないように思える。しかし「自分の時間がほしい」「自由に外出ができない」等の項目にチェックされたものが目立ち、「家族の協力がある」「相談者がいる」ものは介護負担感が低かった。

## VII. まとめ

デイサービスにおける援助方針の見直しのため、客観的データの把握を試みた。全体として利用者の自立度は高く、入浴や排泄に一部介助を要する者が多かった。自立度に比してQOLの自己評価が低かったのは、疾病や障害など身体的問題があるためであった。

歩行障害や転倒の危険があるものは、自立度と意欲の指標の低下がみられた。意欲の低下は、閉じこもりや要介護度の重度化につながる。デイサービスにおけるピアとの交流が大きな効果をもたらすことが明らかになった。これらの状況の把握と、変化を常にとらえながら援助計画に反映していくことが重要であることが示唆された。

#### 【参考文献】

- 1) 太田貞司編著『高齢や福祉論』光生館 2001
- 2) 阿曾洋子編集『在宅ケア援助技術』廣川書店 平成 11 年
- 3) 日本訪問看護振興財団編集『自立をはかるケアプラン事例集』中央法規出版 1999
- 4) 白澤政和編著『ケースマネジメント事例集』中央法規出版 1997
- 5) 太田仁史著『介護予防』荘道社 2000
- 6) 竹内孝仁著『通所ケア学』医歯薬出版 1996