

施設で過ごす認知症高齢者への「改訂版おだやかスケール(18項目版DEOS)」の適用

著者	辻村 弘美, 小泉 美佐子
雑誌名	日本看護研究学会雑誌
巻	39
号	4
ページ	89-96
発行年	2016-09
URL	http://hdl.handle.net/10631/00001411

doi: 10.15065/jjsnr.20160219005

施設で過ごす認知症高齢者への 「改訂版おだやかスケール（18項目版DEOS）」の適用

Application of the Revision of the ODAYAKA (Well-being) Scale for
Dementia Elderly Peoples Using Caring Facilities

辻村 弘美¹⁾ 小泉 美佐子²⁾
Hiromi Tsujimura Misako Koizumi

キーワード：認知症，高齢者，因子分析，生活の質
Key Words：dementia, elderly person, factor analysis, quality of life

I. 研究背景

認知症高齢者数は年々増加の一途をたどり、認知症高齢者の推定有病者数は、2010年時点で約439万人、2012年時点では462万人と算出されている（朝田，2013）。65歳以上の15%が認知症を患っている状況で、近年、QOLが治療やケアの全般においてアウトカム評価の指標の1つとして用いられることが多くなり、さまざまな尺度が開発されている。高齢者のQOLの概念については、①活動能力、②環境、③主観的QOL、④心理的well-beingの4つに整理されている（Lawton, 1983）。このうち、活動能力と環境は客観的評価が可能であるが、重要性の高い主観的QOLと心理的well-beingの尺度開発については、認知症高齢者の場合はまだ課題が多い。

Brod, Stewart, Sands, & Walton (1999) は、認知症高齢者の主観的QOLを量的に測定する面接形式の尺度であるDementia Quality of Life instrument (DQoL)を開発し、鈴木・内田・金森・大城（2005）は日本語版DQoLの作成と信頼性・妥当性の検証をしている。しかし、これらは主観的評価の質問に正確に回答できる軽度認知症高齢者のみが対象で、認知症がある程度進行してしまった場合には適応できないという限界を有する。一方、認知症当事者による主観的QOL評価に対して、認知症高齢者に日常的に接している介護者による他者評価尺度が従来からいくつか開発されている。そのなかで、認知症高齢者の生活の質尺度として、Rabins & Kasper (1997) はAlzheimer's Disease Health Related Quality of Life (AD-HRQL)を開発し、これの日本人向けに項目を追加修正して作成された日本語版（阿部，1998；Yamamoto-Mitani, et al., 2002）も開発されている。これは、認知症の健康に関連するQOL尺度であ

り、認知症の肯定的な面を包括的に評価し、看護介入の効果を評価するものである。

認知症に関する看護学からの研究は数多いが、鳥居・倉田（2011）はその結論において、“専門家による〈まだある能力への手応え〉への後押し”の重要性を述べている。これは認知症患者のポジティブな面を評価するという本研究の目標と通ずるものである。QOLは、各個人に認知された主観的な満足度や幸福感に基づいて評価されるべきであるが、認知症患者の場合は中核症状として認知機能の障害があるため、本人による評価がむずかしい。しかしながら著者らは、認知症高齢者を対象者と考えるとき、人間の行動はおのおのの心理状態を反映するという事実に基づき、日常的に対象者に身近に接している介護者の視点からの観察・評価が重要と考える。表情や行動を通して、対象者の日常的な姿や心理状態を、近接した立場から把握できると考えるからである。本研究では以上の考えを前提としている。

本研究に先行する著者らの研究（辻村・小泉，2010）では、日常生活や臨床の経験から、認知症になっても、おだやかにかつ豊かな感性を有して、自分らしさを生かしながら生活をする人や状態がある（後藤，2011）ことに注目して、他者からみてよい状態を表す「おだやか」をキーワードとして48項目をリストアップし、そこから妥当性・信頼性に基づき25項目を選び、「おだやかスケール」（以下、Dementia Elderly ODAYAKA Scale：DEOS）の尺度開発（辻村・小泉，2010）を行った。既存の認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）の評価尺度が妄想、幻覚、興奮などネガティブな状態を評価するのに対して、DEOSは本来その人に備わっているその人らしさや、精神的健康度、コミュ

1) 群馬大学大学院保健学研究科 Graduate School of Health Sciences, Gunma University

2) 新潟県立看護大学 Niigata College of Nursing

ニケーション力といったポジティブな心理社会的側面を評価する意図で開発された尺度である。

その後、著者らは25項目版DEOSを用いて評価した方から意見や感想等を得ている。重要なものとして、「項目数が多過ぎて調査の負担が大きい」、それに関連して「類似の質問の整理」や「評価しにくい内容の質問項目の削除や文章表現の検討」があった。また、25項目版DEOSで行えなかった課題として「調査者間の評価の差を検証すべき」があった。これらの課題を踏まえた改善を行うために、「調査者間の評価の差」を検証すること、臨床現場でより使いやすいスケールへと18項目版に改訂し有効性を確認することが本研究の目的である。

II. 用語の操作的定義

「おだやか」は一般的な用語として、「心が安らかであり、物静か」などの意味に使われるが、本研究における「おだやかさ」はそれらの状態に加えて、認知症高齢者が認知機能の低下にもかかわらず、周囲との交流をはかり、自分らしく生き活きと生活できることをいう。「おだやかスケール」はおだやかさの度合いを測る尺度を指す。

III. 方法

1. 対象

A県の認知症高齢者ケア施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、通所介護・通所リハビリテーション）を利用している65歳以上の認知症高齢者とした。対象者の選定にあたっては、失外套症状の人および、寝たきりでほとんど反応のない状態の人を除くことを条件とし、調査責任者には認知機能や要介護度のレベルに関係なく、軽症から重症まで多様な状態の対象者を選定するように依頼した。

2. 尺度項目の選択

改訂した18項目版DEOSの有効性の確認が本研究の主目的であるが、その第一段階としての25項目版DEOSから18項目への選択について述べる。25項目版DEOS作成時のデータを用いて、各項目についてその得点が、QOL尺度（AD-HRQL-J）の下位尺度の合計点との相関係数（.31～.71）と行動感情評価尺度（BMD尺度）の下位尺度の合計点との相関係数（-.36～-.64）がともに有意（ $p < .01$ ）な18項目を選択し、25項目版DEOSで確認された妥当性が改訂版DEOSに継続されるよう配慮した。さらに、質問項目における文章表現の検討を加えた。

3. 調査方法

2010年7月から2011年2月にかけて18項目版DEOSを用いて、対象者の調査を実施した。調査者は対象者の日常生活の様子を把握している施設の介護職、看護職（以下、評価者）とした。評価者内一致率と評価者間一致率を検討するために、1名の対象者に対して、2名の評価者が2週間程度のインターバルをおいて2回、同時期に行動観察調査を行った。

18項目版DEOSで使用する調査用紙の各質問項目について、「あてはまる（4点）」「ややあてはまる（3点）」「あまりあてはまらない（2点）」「あてはまらない（1点）」の4段階のリッカート式尺度で、72点満点とする。なお、質問項目「小さな子どもやペットを愛しめる」に関して、「調査では子どもとペットを一緒にしない」という一般的慣習はあるが、本スケールでは項目数を押さえることと、家族形態が急速に変化する現代で、ペットが家族の一員と同様な環境で暮らす家族像を踏まえ、「愛しめる」対象の象徴として、あえて「子どもとペットを一緒にする」判断をしたものである。

また、対象者と評価者の属性を調査するための基本情報シートを使用した。基本情報シートの質問項目は、対象者の属性に関しては、施設種類、性別、年齢、診断名、要介護度、認知症高齢者自立度、Clinical Dementia Rating (CDR)、評価者の属性に関しては、職種および性別、経験年数とした。

4. 分析方法

1名の対象者に対して2名の評価者が2回ずつ18項目版DEOSを実施したので、考察するデータ数は対象者数×4回×18項目となるが、因子分析と信頼性分析を適用するデータの選択肢としては、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性測度が.92と一番高かった2回目の2評価者得点の平均を採用した。分析においては、統計パッケージ『IBM SPSS Statistics 19.0J』を使用し、以下の手順で解析した。

まず、項目分析で天井効果とフロア効果の有無を確認した後、観測変数間に内在する潜在的な要因を探るために、探索的因子分析を行った。その結果、潜在因子が3個得られた。それに応じて、各項目の内容と因子負荷量の考察から、18個の項目が3領域に分けられることを把握した後、全体・各領域間の信頼性分析によるI-T相関やCronbachの α 係数を算出してスケールとしての内的整合性を検討した。同一評価者によるテスト再テスト法では、1回目と2回目の合計点数の相関係数を算出した。

他者評価による2評価者の得点の一致度について述べる。対象者1名あたり2名の評価者が必要であり、対象者によって評価者が変化することから、2得点の1番目と2

番目という順序は意味をもたない。よって、通常の相関係数や一致率等の統計手法は適合しない。本研究のデータの場合は、2者の評価の距離、すなわち2評価者得点の差の絶対値（0～3の値）に意味があり、これに関する度数分布や平均・標準偏差（以下、平均±SD）などを求め、これに基づき2評価者得点の一致の度合いについて考察を行う。

IV. 倫理的配慮

対象者や評価者の氏名はコード化して施設責任者が台帳に記載・管理することで、研究者に対象者の情報が直接的にわからないように配慮した。施設長の同意と署名を得た後、研究の目的、方法、研究協力の同意ならびにその撤回について、問い合わせ・苦情等の窓口となる連絡先などを、対象者や家族が集まるロビーや食堂、玄関などの掲示板等で、情報公開した。これらについて対象者には評価者を通じて口頭で説明し同意を得た。対象者の家族には研究説明文書を送付し、口頭もしくは署名にて同意を得た。評価者に対しては、研究説明書を渡し、調査用紙の記入をもって同意とすることを説明した。

群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会（受付番号22-5）にて承認を得た。

V. 結果

1. 対象者の属性（表1）

男性13名、女性72名の計85名（年齢85.1±7.0歳）であった。施設別では介護老人福祉施設12名、介護老人保健施設19名、認知症対応型共同生活介護19名、通所介護施設20名、通所リハビリテーション15名であった。診断名は、アルツハイマー型認知症が57.6%、脳血管性認知症が12.9%、レビー小体型認知症が2.4%であった。要介護度は要介護3が最も多く約3割を占めた。認知症高齢者自立度はⅢaが最も多く約3割を占めた。CDRは中等度であるレベル2が約4割を占めた。

2. 評価者の属性

男性16名、女性26名の計42名であった。職種別では、看護師1名、介護士41名で、介護士が全体の97.6%を占めた。認知症にかかわる看護・介護経験年数は7.2±4.2年であった。

3. 項目分析

18項目版DEOSにおいて項目分析を行った。各質問項目の取り得る最大値は4、最小値は1であるが、天井効果

表1 対象者の属性

		n = 85	
		n	%
性別	男性	13	15.3
	女性	72	84.7
年齢 (85.1±7.0)			
施設			
	介護老人保健施設（認知症専門棟等）	19	22.4
	介護老人福祉施設	12	14.1
	認知症対応型共同生活介護	19	22.4
	通所介護	20	23.5
	通所リハビリテーション	15	17.6
診断名			
	アルツハイマー型認知症	49	57.6
	脳血管性認知症	11	12.9
	レビー小体型認知症	2	2.4
	その他	23	27.1
要介護度			
	要介護1	18	21.2
	要介護2	18	21.2
	要介護3	23	27.1
	要介護4	12	14.1
	要介護5	14	16.5
認知症高齢者自立度			
	I	1	1.2
	II a	11	12.9
	II b	18	21.2
	III a	26	30.6
	III b	14	16.5
	IV	12	14.1
	M	3	3.5
CDR（Clinical Dementia Rating）			
	0.5	9	10.6
	1	27	31.8
	2	34	40.0
	3	15	17.6

とフロア効果の有無については、両者ともに認められなかった。

4. 因子分析（表2）

以下、18項目版OSにおける項目を「」、因子分析における因子名を【】を用いて示す。

18項目の因子分析においては、因子の選択につき固有値1以上の基準を設けた。さらに因子の解釈を考慮して最尤法とプロマックス回転に基づく探索的因子分析を行った。その結果、3因子を抽出し、因子負荷量が.35以上の項目を主に採用して各因子の解釈を行った。第I因子は、「感情（喜びや苦しみなど）を表現できる」「笑顔で喜びを示せる」「人間としての誇りをもっている」「自分の意思や願

表2 18項目改訂版DEOSの因子分析

n=85

項目	因子 I	因子 II	因子 III
感情（喜びと苦しみなど）を表現できる	.98	-.16	.04
笑顔で喜びを示せる	.76	-.10	.15
人間としての誇りを持っている	.75	.12	-.07
自分の意思や願いを主張できる	.60	.36	-.05
ユーモアを楽しめる	.60	-.10	.37
昔話を楽しめる	.47	.33	-.03
好きなことに打ち込める	-.05	.90	-.01
悲観的でなく前向きに過ごせる	.04	.68	.07
他人のために何かができる	-.17	.65	.32
自分のペースで日課を過ごせる	.28	.65	-.15
ゆっくりくつろげる	-.13	.48	.24
好きなおしゃれ（化粧、髪型、服装、持ち物）ができる	.34	.39	.06
他者に優しくできる	-.07	-.01	.96
人のことを気遣える	.10	.04	.80
人の話を落ち着いて聞ける	.14	.07	.63
周囲の人と交流がはかれる	.13	.23	.55
気のあう人と一緒に過ごせる	.08	.30	.52
小さな子供やペットを愛しめる	.31	.01	.45
固有値	10.21	1.28	1.05
寄与率	54.72	4.97	4.24
累積寄与率	54.72	59.68	63.92
因子間相関 I	-	.68	.70
II	-	-	.70
III	-	-	-

最尤法, Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

いを主張できる」「ユーモアを楽しめる」などの項目の因子負荷量が高く、【自分らしさの発揮】と命名した。第II因子は、「好きなことに打ち込める」「悲観的でなく前向きに過ごせる」「他人のために何かができる」「自分のペースで日課を過ごせる」などの項目の因子負荷量が高く、【充実した暮らしぶり】と命名した。第III因子は、「他者に優しくできる」「人のことを気遣える」「人の話を落ち着いて聞ける」「周囲の人と交流がはかれる」「気のあう人と一緒に過ごせる」などの項目の因子負荷量が高く、【周囲との交流】と命名した。「ユーモアを楽しめる」「自分の意思や願いを主張できる」の2項目は2因子において因子負荷量が.35を超えていたが、2項目ともに第I因子の因子負荷量が.60と高かった。

因子間の相関係数については、第I因子と第II因子が.68、第I因子と第III因子が.70、第II因子と第III因子が.70であり、有意な中程度の相関があった。

5. 信頼性の分析（表3）

(1) Cronbachのα係数と項目尺度得点相関（I-T相関）

18項目版DEOS全体のCronbachのα係数は.95、各領域のα係数は、【自分らしさの発揮】が.91、【充実した暮

らしぶり】が.87、【周囲との交流】が.92であった。項目尺度得点相関（I-T相関）では、【自分らしさの発揮】は.64～.83、【充実した暮らしぶり】は.52～.78、【周囲との交流】は.61～.87であり、中程度から高い相関を示した。

(2) 同一評価者内相関について

18項目版DEOSの総合得点は18項目×4点で72点満点である。同一評価者による再テスト法の調査における平均総合得点は、1回目は53.1点で、2回目は53.4点であった。また、1回目と2回目の再テスト法による相関係数は.91 ($p < .01$)で、有意な強い相関が確認できた。

(3) 2評価者間の得点差について（表4）

18項目すべてにおいて、2評価者の得点差の絶対値（0以上3以下）の平均は0.3～0.6で、得点差1以下（即ち、一致か得点差1のもの）の比率が89%以上であり、2評価者間の一致度は極めて高かった。

6. 妥当性の分析

(1) 内容妥当性について

認知症を研究する専門家にスーパーバイズを受け、18項目版DEOSを構成する質問項目の内容が「おだやかスケール」の特性を測定するものとして適切であるか検討し、内

表3 各領域間の信頼性分析（18項目）

Cronbachのα係数 = .95	Cronbachのα係数	M	±SD	Correlation Item Total Corrected	Alpha if Item Deleted
自分らしさの発揮（6項目）					
	.91				
ユーモアを楽しめる		3.08	0.74	.73	.88
昔話を楽しめる		2.81	0.88	.64	.90
感情（喜びや苦しみなど）を表現できる		3.28	0.61	.83	.87
自分の意思や願いを主張できる		3.01	0.79	.77	.88
人間としての誇りを持っている		3.10	0.71	.75	.88
笑顔で喜びを示せる		3.44	0.63	.73	.88
充実した暮らしぶり（6項目）					
	.87				
自分のペースで日課を過ごせる		2.97	0.74	.69	.84
好きなおしゃれ（化粧品、髪型、服装、持ち物）ができる		2.38	0.85	.61	.85
他人のために何かができる		2.37	0.87	.72	.83
悲観的でなく前向きに過ごせる		2.81	0.67	.71	.84
ゆっくりくつろげる		2.89	0.67	.52	.87
好きなことに打ち込める		2.34	0.93	.78	.82
周囲との交流（6項目）					
	.92				
周囲の人と交流がはかれる		2.80	0.72	.80	.89
人の話を落ち着いて聞ける		2.82	0.75	.74	.90
気のあう人と一緒に過ごせる		2.60	0.86	.76	.90
人のことを気遣える		2.71	0.79	.87	.88
小さな子供やペットを愛しめる		3.00	0.91	.61	.92
他者に優しくできる		2.80	0.71	.83	.89

表4 各質問項目の2評価者間得点差の度数分布表

18項目版OSの質問項目	2評価者間得点差（1回目と2回目の合計）						
	0	1	2	3	平均得点差	±SD	得点差1以下の比率
周囲の人と交流がはかれる	114	46	9	1	0.39	0.35	.94
人の話を落ち着いて聞ける	109	51	10	0	0.41	0.36	.94
気のあう人と一緒に過ごせる	113	46	7	4	0.42	0.37	.93
人のことを気遣える	100	59	9	2	0.48	0.38	.93
ユーモアを楽しめる	110	52	6	2	0.41	0.33	.95
小さな子供やペットを愛しめる	109	51	6	4	0.44	0.36	.94
他者に優しくできる	112	48	6	4	0.42	0.36	.94
昔話を楽しめる	104	50	8	8	0.52	0.45	.90
自分のペースで日課を過ごせる	96	65	7	2	0.49	0.35	.94
感情（喜びや苦しみなど）を表現できる	94	62	11	3	0.54	0.41	.91
好きなおしゃれ（化粧品、髪型、服装、持ち物）ができる	108	51	7	4	0.45	0.37	.93
自分の意思や願いを主張できる	93	60	15	2	0.56	0.45	.89
人間としての誇りを持っている	110	50	9	1	0.41	0.36	.94
他人のために何かができる	105	55	6	4	0.46	0.36	.94
悲観的でなく前向きに過ごせる	91	72	5	2	0.51	0.33	.95
笑顔で喜びを示す	117	45	3	5	0.38	0.32	.95
ゆっくりくつろげる	105	48	16	1	0.48	0.45	.89
好きなことに打ち込める	103	52	10	5	0.51	0.43	.91

容妥当性を確認した。

(2) 構成概念妥当性について

各項目について本研究で抽出された3因子の因子負荷量

を考察し、内容が類似した項目は、同一因子に対応しており、その結果として18項目を3領域に分類し、因子的妥当性を確認した。

VI. 考 察

1. 信頼性について

18項目版DEOS全体のCronbachの α 係数は.95、3領域の α 係数は.87～.92と高い信頼性が得られた。各項目について、それが削除された場合の α 係数は各領域の α 係数以下であり、よって、すべての項目について下位尺度としてその必要性が確認できた。

I-T相関では、「ゆっくりくつろげる」が.52であるが、その他は.6以上となり高い相関が得られ、これらの値はすべて有意($p < .01$)であった。同一評価者内相関で行った再テスト法では高い相関関係がみられ、2評価者間の得点差では、その平均が0.3～0.6で得点差が極めて小さいことを確認した。以上を踏まえ、18項目版DEOSの評価尺度としての信頼性が確認できた。

2. 妥当性について

因子分析では3因子が抽出され、各項目に対応する変数の因子負荷量の考察から、第I因子は【自分らしさの発揮】、第II因子は【充実した暮らしぶり】、第III因子は【周囲との交流】として解釈できた。この結果は、用語の操作的定義で述べた「おだやかさ」の定義である「心が落ち着いて安らかというだけでなく、周囲との交流をはかり、自分らしく生き活きと生活できること」との整合性を示すものである。

「ユーモアを楽しめる」「自分の意思や願いを主張できる」の2項目は、因子負荷量が.35を超える項目が2因子にまたがっているが、これは因子間の相関の高さの現れともいえ、3領域の特性は互いに無関係に独立なものではなく、相互にある程度の関連・共通性をもつものと考えられる。ただし、本研究では、因子負荷量に明確な差があることから、【自分らしさの発揮】に含まれるのが妥当と判断した。

先行研究の25項目版DEOS（辻村・小泉，2010）における因子分析結果では4因子が抽出され、第I因子の【自分らしさの発揮】、第III因子の【周囲との交流】は本研究と同一であったが、それ以外に【満足・活気】【活動の楽しみ】の因子が存在した。若干の項目の移動はあったものの、おおむね18項目版DEOSの第II因子【充実した暮らしぶり】は、25項目版DEOSの研究における【満足・活気】【活動の楽しみ】の因子が一体化して得られたものと解釈でき、先行研究との整合性をみてとれる。18項目版DEOSの調査から得られた因子構造と、25項目版DEOSの因子分析で得られた因子構造との整合性が確認でき、一定の構成概念妥当性が確認された。

さらに、抽出した因子のうち、第I因子の固有値が目

立って高いことがみてとれる。第I因子に対応する領域「自分らしさの発揮」に属す項目は、喜怒哀楽等の感情の表出や、人間的な誇りなどの精神的活性度等を表すものであるが、因子得点の分散が他の因子に比較し非常に高く、第I因子は性格などの個人差（すなわち各自の個性）に大きく影響されやすい因子と考えられる。

内容妥当性は結果で述べたとおりである。18項目版DEOSの基準連関妥当性の成立については、QOL尺度やBMD尺度を用いた確認を検討したが、評価者である施設スタッフの過重負担から、今回は実施できなかった。しかし、25項目版DEOSでの因子分析で得られた4因子の、おのおのの因子得点とQOL尺度の下位尺度との間にはすべて有意な正の相関が得られている。さらに、BMD尺度との負の相関もすべて有意であり、これらから25項目版おだやかスケールの尺度としての基準連関妥当性は確認されている。18項目版DEOSでは、そのなかから有意な相関が得られたものを選択しており、25項目版DEOSで確認された基準連関妥当性は継承されていると考えられる。

以上より、18項目版DEOSにおいても一定の妥当性の成立を検証できたと考える。しかし、厳密には今後の課題として18項目版DEOSの使用時に、機会をとらえてQOL尺度やBMD尺度との並行調査を行い、基準連関妥当性のさらなる確認作業を加えるべきと考えている。

3. パーソン・センタード・ケアの理念から見た18項目版DEOSについて

パーソン・センタード・ケアの考えを導入したKitwood（1997/2005）は、ケアの古い文化と新しい文化を比較しているが、新しい文化でもっとも重要なこととして、「人の能力、好み、関心、価値観、スピリチュアリティをはっきり理解すること」と述べ、「認知症の現れ方は千差万別である」と述べている。

25項目版DEOSの開発では、これらがパーソン・センタード・ケアの視点にかなったものであることをすでに確認している（辻村・小泉，2010，pp.130-131）。本研究で提案している18項目版DEOSでは、25項目版DEOSと同様な視点に沿って項目を精選したことに加え、対象者の状況を観察・評価しやすいように表現を変更した。たとえば25項目版DEOSでは「できることに達成感、満足感をもっている」とした項目を、18項目版DEOSではよりシンプルに「笑顔で喜びを示せる」に変更した。この項目は、well-being（よい状態）のサインとして重要な要素であり、評価者からみてより受け止めやすい表現が必要と考えたためである。well-beingとは、身体的にも不快がなく、心理的にも気持ちがくつろいでいるだけでなく、周囲の人とかかわる姿勢がみられる状態を指す（水野，2008）。

さらに、18項目版の因子分析では、3因子【自分らしさの発揮】【充実した暮らしぶり】【周囲との交流】が抽出され、各項目の内容と、この3因子における因子負荷量の考察から、18項目は3領域に分割されることが明らかになった。この結果から、認知症高齢者のおだやかさとは、「認知症という疾患を抱えながらも、単に静かで落ち着いているということだけでなく、周囲との交流があり、自分らしさを発揮でき、前向きに満足した生活を送っている状態である」といえる。本研究でいう「おだやかさ」は、パーソン・センタード・ケアで重視されるwell-beingの考えと調和し、整合性のとれたものであるといえる。以上から、18項目版DEOSは25項目版と同様にパーソン・センタード・ケアの理念を包含するとともに、より評価しやすい精選された項目からなる改訂版スケールであり、今後はメジャースケールとして活用できる。

おだやかスケール（DEOS）は、ケアのアウトカム評価だけでなく、アセスメントツールとして、その人らしさ、強み、よさといったポジティブな側面を評価できる。対象者の資質を引き出すにはどのようなかわりをしていったらよいかを検討するツールとして使え、また、それをケアプランに反映できるなど、臨床現場での活用性が高いと考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

1. 基準連関妥当性の検証のためには、QOL等の外的基準の調査の必要がある。しかし、本調査では評価者の過重負担から、これ以上の調査は並行して行えなかったという限界があり、外的基準の調査は課題として残った。

2. 18項目版DEOSの具体的な特徴を明らかにするために、どの程度の認知機能レベルで使用するのが効果的なのか、また、グループホームや通所施設、在宅などの生活の場の違いで活用方法に違いがあるかを検討していく。
3. 本研究の対象は女性が約8割と多く、性別による偏りがデータに反映されている可能性があるため、今後は男性を増やして調査・検討していく必要がある。
4. アセスメントツールとして活用することの意義や臨床での有用性について、いくつかの事例で検討を重ねていく必要がある。
5. 英語版を作成し、わが国だけでなく諸外国においても本スケールが使用可能であるか検討していき、その有用性や認知症高齢者のおだやか像についても探っていく。
6. 18項目版DEOSを認知症高齢者のおだやかさの向上に活かせるよう、さまざまにPRしていくことも課題である。

謝 辞

本研究にご協力くださいました対象者、評価者の皆さまに心より感謝申し上げます。とくに、次の高齢者ケア施設のスタッフの皆さまには本研究の調査において多大な尽力をいただきました。厚くお礼申し上げます。増田明美様、東山しのお様、葦山智子様、加藤綾子様、大河原真理様、大澤誠様、井草謙様、廣瀬学様、伊藤慎一様（順不同）。

また、統計等でご指導いただきました群馬大学大学院保健学研究科の都丸正教授に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成22-23年度の科学研究費補助金（若手B）（課題番号：22792251）の助成を受けて実施したものである。

要 旨

高齢者ケア施設を利用する認知症高齢者を対象に、臨床での利便性を考慮した改訂版のおだやかスケール（18項目版DEOS）を作成し、その有効性を確認する。対象者は85名で施設のスタッフが2名1組となり各対象者の日常生活の様子について18項目版DEOSを用い2回調査し、そのデータ解析に基づき考察を行った。各項目における2名の評価者の得点差の平均が0.3~0.6、同一評価者内の再テスト法による相関係数は.9 ($p < .01$)となった。18項目版DEOSを上記85名に実施した結果を因子分析したところ3因子が抽出された。それらの因子負荷量と各項目の内容等の検討により、18項目は「自分らしさの発揮」「充実した暮らしぶり」「周囲との交流」の3領域に類別された。因子分析やCronbachの α 係数などの統計解析を用いて、18項目版DEOSの尺度としての妥当性と信頼性を確認し、18項目版DEOSの有効性を検証した。

Abstract

In present study, we made the revision of the ODAYAKA (well-being) Scale for dementia elderly peoples (DEOS) using caring facilities. The scale is called “the scale 18-item Version of the DEOS for Dementia (18-items DEOS)”. The purpose of this study is to confirm the reliability and validity of the scale. We targeted 85 dementia elderly peoples over 65-years-old using caring facilities. The situation of their daily life was evaluated twice by 2 staffs belonging to those facilities through 18-items DEOS. About 40 % of them were CDR 2. With respect to the inter-rater reliability, the average of differences of

two scores was between .3 and .6 for each item. The correlation coefficient by the test-retest method was .9 ($p < .01$). Based on the result of the factor analysis, 18 items were classified into 3 domains: 6 items related to “expression of their own individuality”; 6 items related to “a substantial life” and 6 items related to “interaction with people around them”. By additional statistical analysis (Cronbach alpha coefficient and others), we verified the reliability and validity for 18-items DEOS for elderly peoples using caring facilities. Then the scale is applicable effectively for those peoples.

文 献

- 阿部俊子, 山本則子, 鎌田ケイ子, 山田ゆかり (1998). 痴呆性老人の生活の質尺度 (AD-HRQL-J) の開発. 老年精神医学雑誌, 9(12), 1489-1499.
- 朝田 隆, 他 (2013). 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～平成24年度総合研究報告書. 1-49.
- Brod, M., Stewart, A.L., Sands, L., and Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The dementia quality of life instrument (DQoL). *Gerontologist*, 39(1), 25-35.
- 後藤文夫 (2011). 超高齢者医療の現場から: 「終の住処」診療記. 137-166, 中央公論新社.
- Kitwood, T. (1997) / 高橋誠一訳 (2005). 認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ. 234-238, 筒井書房.
- Lawton, M.P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- 水野 裕 (2008). 実践パーソン・センタード・ケア—認知症をもつ人たちの支援のために. 47-69, ワールドプランニング.
- Rabins, P.V. and Kasper, J.D. (1997). Measuring quality of life in dementia: conceptual and practical issues. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 11 (Suppl 6), 100-104.
- 鈴木みずえ, 内田敦子, 金森雅夫, 大城 一 (2005). 日本語版 Dementia Quality of Life Instrument の作成と信頼性・妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 42(4), 423-431.
- 鳥居千恵, 倉田貞美 (2011). 認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス: 新たな関係性を育む循環と関係性構築を困難にする循環. 老年看護学, 16(1), 57-65.
- 辻村弘美, 小泉美佐子 (2010). 認知症高齢者のおだやかスケールの開発. 北関東医学, 60(2), 119-134.
- Yamamoto-Mitani, N., Abe, T., Okita, Y., Hayashi, K., Sugishita, C., and Kamata, K. (2002). Development of a Japanese quality of life instrument for older adults experiencing dementia (QLDJ). *International Journal of Aging & Human Development*, 55(1), 71-95.

〔平成27年8月26日受付〕
〔平成28年2月19日採用決定〕