

よくわかる!

ケアの質を高める“評価法”

第5回

群馬大学大学院保健学研究科 教授 山口晴保

生活の質 QOL の評価尺度

QOL (quality of life) は、生活の質と訳され、「QOL の向上を目指す」などのフレーズで多用されています。しかし、「QOLって何ですか?」と質問されると、答えに窮します。

では、自分のQOLが高い状態を想定してみましょう。①健康であること、給料が多いこと、②高級住宅街に家を建てたこと、家庭を持っていること、友達がたくさんいること、③今の生活に満足していること、幸せを感じていること……などが出てくると思います。

これらの因子は、①の客観的状態、②の環境や他者との繋がり、③の主観(自分の気持ち)の大きく3つに分けられます。①と②が客観的QOL、③が主観的QOLと分けることもできます。本稿では、主観的QOLと客観的QOLの評価指標を解説します。

PGCモラールスケール

まずは、認知症ではなく一般高齢者をターゲットにした標準的な主観的QOL評価指標であるPGC(Philadelphia Geriatric Center／フィラデルフィア老年病センター)モラールスケールを紹介します。「今の生活に満足していますか」(「はい」が1点)、「悲しいことがたくさんあると感じますか」(「いいえ」が1点)などの全17項目・各1点で、得点が高いほどQOLが高い指標です。

どの項目も最後に「思いますか」などと主観を尋ねています。お金や仕事や住居の有無など状態を問うのではなく、本人がどう感じているかを問う点で主観的QOLです。このため、認知症では、中等度以降、進行に伴って答えの信憑性が乏しくなってしまいます。認知症が進行した状態では、「笑顔でいる」、「穏やかにしている」などの状態からQOLを推し量る客観的QOL指標が必要になります。

QOL-AD

次に、認知症の人向けに開発されたQOL指標の紹介です。QOL-AD (Alzheimer's disease／アルツハイマー病)は13項目から構成され、各項目を「良くない」1点から「非常に良い」4点の4段階で評価し、合計13～52点で高得点ほどQOLが高い指標です。これを介護者が記入すれば、介護者から見た客観的QOLの指標となり、本人へ面接して答えを記入すれば主観的QOLとなります。一つの指標で二つの側面をみることができます。

MMSEが10点以上であれば、本人の回答に支障ないとされていますので、中等度認知症まで主観的QOLを評価できます。また、QOL-ADは、名前が示すようにアルツハイマー型認知症用に開発されましたがないが、他の型の認知症や軽度認知障害などでも用いられています。

QOL-ADの質問項目は、「身体の健康状態をどのように感じているか」、「友人との関係は」、「経済状態」など状態を質問する項目が多いですが、「記憶はどうか」、「楽しいことをする能力はどうか」のように能力を問う設問も含まれています。

本人が自分のQOLをどう評価するか、そして介護家族がどう評価するか、これを同時に比較できる点が、この指標の興味深いところです。QOL-ADは米国ワシントン大学で開発され、日本語版をつくった仲秋秀太郎先生(現慶應大精神科特任准教授)の許可を得て使います。

認知症高齢者の健康関連QOL (QOL-D)

QOL-D (Quality of life-dementia) は、6カテゴ

リ－計31項目について、介護者が客観的に評価する指標です。①陽性感情：楽しそう、食事を楽しむなどの7項目、②陰性感情&陰性行動：怒りっぽい、周囲の人とのトラブルなどの6項目、③コミュニケーション能力：名前を呼ばれて返事をする、身体の不調を訴えることができるなどの5項目、④落ち着きのなさ：緊張している、外へ出て行きたがるなどの5項目、⑤他者への愛着：人との接触を求める、人に話しかけるなどの4項目、⑥自発性と活動性：仕事やレク活動について話をする、テレビや音楽を楽しむなどの4項目で構成されており、各項目を1～4点の4段階評価し、カテゴリーごとに合計を算出します。

しかし、6カテゴリー全体の総得点が出ないので、全体的な推移を見るには向きません。QOL-Dの用紙は岡山大学精神神経病態学教室老年精神疾患研究グループのホームページからダウンロードできます。

認知症ケアマッピング

認知症の人の状態を、マッパーといわれる訓練を受けた観察者が、状態点（良い：+5点～良くない：-5点）と、何をしているかの行動の記号を5分おきに記入します。ニコニコしている、他の利用者の面倒を見ているなどがよい状態、怒っている、怖がっているなどがよくない状態です（資料）。このような記録を集計して、何をしている時間が何分間あって、状態点の平均は何点と数値が出てきます。

この観察結果を基に、どのようなケアをしたら、状態点がもっと上がるだろうかと、マッパーとケアスタッフが議論します。ケアスタッフにとっては、自分のし

資料 「よい状態」「よくない状態」のサイン

よい状態のサイン	よくない状態のサイン
◎表現できること	◎がっかりしている時や悲しい時にほったからしにされている状態
◎ゆったりしていること	◎強度の怒り
◎周囲の人に対する思いやり	◎不安
◎ユーモアを示すこと	◎恐怖
◎創造的な自己表現	◎退屈
◎喜びの表現	◎身体的な不安感
◎人に何かをしてあげようとしてすること	◎体の緊張、こわばり
◎自分から社会と接触すること	◎動搖、興奮
◎愛情を示すこと	◎無関心、無感動
◎自尊心 (汚れ、乱れを気にする)	◎引きこもり
◎あらゆる感情を表現すること	◎力のある他人に抵抗することが困難

出展 認知症介護研究・研修大府センター：パーソン・センタード・ケアって何？

ているケアの質が利用者の状態を通して点数で評価します。そして、この点数を上げるようにケアを変えていけば、ケアの質が向上します。

認知症ケアマッピングはパーソン・センタード・ケアを実現するための評価指標ですが、状態点が高いことはQOLが高いことを意味しています。

評価は、評価そのものが目的ではありません。初回評価で状態を知り、その後複数回評価することで変化を知り、どうケアしたら利用者のQOLが高くなるのかが分かります。このように、QOL向上を目指したケア技術を身につけてこそ、評価が生きます。



ここまで説明で、QOLとはどんなものか、そしてQOLを評価するには、誰がどんなことをチェックするかを理解していただけたと思います。それと同時に、「QOL」といっても、いろいろなQOLがある、「項目数が多い」、「版権があり許可を得て使う」などの使いにくさも実感していただけたでしょう。

そこで、提案です。日本認知症グループホーム協会が主導で、入居者のQOLを評価する指標を開発しましょう。認知症グループホームが利用者のQOLを高めることを目標にしているなら、そのQOLの達成度を主観的および客観的なQOL尺度によって評価すべきだと考えます。全国で同一の尺度を使って全利用者を評価することで、ビッグデータとなり、①自分のホームが全国平均と比べて良いのか悪いのかが分かり、②認知症グループホームがどれだけ認知症高齢者のQOL向上に寄与しているかを、メディアを通じて世間にアピールできると考えます。

そのような努力が報酬の向上に繋がれば良いと思います。そのためにも、スタッフの皆さまが、利用者にどのような状態になって欲しいと考えているのか、その思いを結集して、10項目程度で簡便に評価できるQOL指標の開発が求められています。



やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読み納得！脳を守るライフスタイルの秘訣』（ともに協同医書出版）。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。