

ユニット型施設と従来型施設における 入居者の生活意識に関する調査研究

——特別養護老人ホーム入居者の生活意識構造に影響を及ぼす要因——

壬 生 尚 美*

Survey Research on Living Awareness among Residents in Facilities Operated on a Unit Basis Versus Conventional Facilities ——Factors Impacting the Structure of Living Awareness among Residents of Special Nursing Homes——

Naomi Mibu

要旨：今日、多床室型から個室・ユニット型へとケアのあり方が大きく展開し始めた。本研究は、特別養護老人ホームで生活している入居者の生活意識構造を明らかにし、2つのタイプの入居者の意識に影響を及ぼす要因とその相違について分析した。その結果、入居者の生活意識は、「生活支援」「生活意欲」「他者関係」「健康意識」の4因子構造になっていることを確認した。「生活意欲」はユニット型施設より従来型施設のほうが有意に高かった。ユニット型施設は入居者側からみた「生活単位」であり、ゆったりと入居者のペースに合わせた生活を基調とするためだと考える。また、「生活支援の質」が入居者の意識に影響を与えることが示唆された。

Abstract : A major shift has taken place away from multi-bed rooms to private rooms and care provided based on administrative units. This research clarified the structure of living awareness among residents of special nursing homes and analyzed the factors affecting the awareness of the two types of residents and their dissimilarities. As a result, it was discovered that this awareness could be broken down into four component factors, awareness related to “living support,” “living motivation,” “relationships with other people,” and “health awareness”. In regard to “living motivation,” significantly higher scores were indicated for conventional facilities than for unit-based facilities. Residents saw the unit-based facilities as living units, and it is likely that the subscale for “living motivation” was of a lower order for unit-based facilities than for conventional facilities because the emphasis was on living at the relaxed pace of the residents at the unit-based facilities. Results also suggested that “the quality of living support” influenced the residents’ awareness.

Key words : ユニット型施設 unit-based facilities 従来型施設 conventional facilities 生活支援 living support 生活意欲 living motivation 生活の質 quality of life

* 関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科 臨床福祉学専攻 学生

I 研究背景と研究目的

2000 年介護保険制度や 2005 年障害者自立支援法の施行より、「福祉サービス第三者評価事業」が導入され、利用者満足度評価が政策面でも取り上げられるようになった。自己評価や第三者評価の導入により利用者満足度を評価し、サービス評価の妥当性を高めていくことが求められている¹⁾。

高齢者の QOL (Quality of life : 生活の質) に関する研究では、大きくは、医学、社会心理学、老年学などの領域で、健康関連 QOL と主観的 QOL を測定、評価している。特に、老年学では、生活満足感やモラール、主観的幸福感、生きがいの概念を用いて主観的満足感を測定する試みがなされてきた²⁾。しかしながら、長期に施設で生活する要介護高齢者に関する研究では、施設入居者の満足度を調査した実態把握やサービス内容を評価する研究が中心となっており、入居者の主観的満足度を指標とした実証的研究は少ない³⁾。

国内外の高齢者施設における入居者の QOL に関する研究では、浅野らは、高齢者の生活課題として「生きがい」を取り上げ、養護老人ホーム入居者のモラールに影響を及ぼす諸要因として、PGC モラールスケールを採用し、健康状態、活動レベル、対人関係、役割などが大きく関連していることを明らかにした⁴⁾。吉賀・中山は、特別養護老人ホーム入居者の QOL を評価し、入居者が生きがいを持って生活を送るための支援のあり方について示唆している⁵⁾。また、神部らは、特別養護老人ホームにける入居者の施設サービス満足度を調査しており、施設サービス満足度の因子構造は、「施設職員の態度」「施設環境の快適さ」「食事」の 3 下位領域で構成されていることを確認した⁶⁾。また、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける入居者の満足度では、「施設職員の態度」「入所効果」「施設の快適さ」「サービス内容」が満足度の重要な構成領域となっており、総合的満

足度は「職員の態度」「サービス (食事・入浴) 内容」からの影響力が大きいことを明らかにしている⁷⁾。長期ケアサービスでは、入居者の満足度はサービスの質を評価するための 1 つの尺度にすぎないと捉えられているが⁸⁾、特別養護老人ホームにおける入居者の QOL とケアの質の向上を図る上で、入居者の生活意識や満足度を評価することは重要な指標となると考える⁹⁾。生きがいにつながる活動や、サービスを提供する施設職員との関係性、日々の生活要素として施設サービス内容から捉えた入居者の生活満足度への影響は大きいものと推察される。

入居者と職員に関する意識の差に着目した調査研究では、Cohn, J and Sugar, J. A が、施設入居者と専門職員・介護職員との意識の違いを明らかにし、入居者は「安心感」を第一に挙げていた¹⁰⁾。木林らの特別養護老人ホームにおける入居者の「施設生活の満足度」「自己決定」に関する生活ニーズと職員が推測した入居者の生活ニーズの比較からは、職員より利用者の生活ニーズの評価が高くなる傾向を示していた¹¹⁾。特別養護老人ホームの入居者は、職員からの援助を受けながら日常生活を営んでおり、食事、排泄、清潔など身体的なケアの側面では安心感を得る一方、援助を受ける立場から職員への遠慮やこれまで培ってきた生活経験などから利用者の意向は表明しにくい結果となっている。小倉は、特別養護老人ホームを含む高齢者介護施設に生活している入居者の不安や不満の質的研究から、個人の特性だけでなく、居住環境、施設運営、施設職員との相互関係の問題を挙げていた¹²⁾。職員は、対人援助にかかわる価値・倫理を踏まえ、入居者間の新たな人と環境との相互作用的な関係づくりを形成しながら個々に合わせた生活づくりを支援していかなければならないと考える。

2001 年、厚生労働省は、利用者の尊厳を重視したケアの実現のために「全室個室・ユニットケアの新型特別養護老人ホーム」を発表した¹³⁾。2002 年 4 月からスタートした新型特別

養護老人ホームは積極的に整備・促進され、2003年の高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護」の中でも、これからのケアあり方としてユニットケアが推奨された¹⁴⁾。ユニットケアを実施している施設は、2003年に75ヶ所から、2007年には1,439ヶ所に急増している¹⁵⁾。ユニットケアは個々の入居者の尊厳、その人らしさを保持することができ、個別ケアの実践を推進し、入居者の生活の質や満足度を高め、自律性を保障するとされる¹⁶⁾。ユニットケアの導入は、施設サービスのケアの質を向上させる有効な方策の一つとされる一方¹⁷⁾、介護職員の精神的負担感にもなう入居者のケアの質の低下、勤務シフトの細分化、仕事の仕方など組織運営面から生じる様々な問題点が指摘されている^{18, 19)}。個室・ユニットケアが進展する中で、生活環境との関連について入居者の生活意識を明らかにすることは、今後の特別養護老人ホームにおけるケアのあり方の方向性を示唆することにつながると考える。現在、特別養護老人ホームの入居者の生活満足度やQOLに関しての調査は幾つかされているものの、施設生活環境(形態)の違いに着目して入居者のQOLを比較した研究は見当たらない。

そこで、特別養護老人ホームが個室・ユニット型施設へ展開していく中で、人生の終末期を、家族親類と離れ、住み慣れた地域とも離れ介護を受けながら過ごすことになる入居者の生活意識に関する探索的研究を行う。

(1) 入居者の生活意識における因子構造から、入居者の生活意識に影響を及ぼす要因について、個室・ユニット型施設と従来型施設^{注1)}の生活形態の違いから分析する。

(2) 今の入居者の生活評価やサービス全体の満足度から影響を及ぼす入居者の生活意識における要因を明らかにする。

以上の点から、今後の特別養護老人ホームにおける入居者のQOLの向上を目指したケアの充実を図ることを本研究の目的としている。

II 研究方法

1. 調査対象および方法

特別養護老人ホーム9ヶ所(個室・ユニット型施設4ヶ所、従来型施設5ヶ所)を調査対象とした。調査対象者は、各施設の入居者のうち、心身の状態が良好な人で、認知機能障害がないかあっても軽度の入居者で、施設職員によって質問内容を理解できる判断能力があり、面接調査員(1名)との会話による回答が可能であると判断され、かつ調査への協力依頼の同意が得られた合計119名である。

調査期間は、2009年9月から2010年2月までの約6カ月間である。入居者の落ち着ける居室や共有リビングで、調査票に基づきインタビューした。1回の面接時間は、30~40分程度で、個人の状況に合わせて実施した。

2. 倫理的配慮

あらかじめ、調査対象となる入居者に対し、職員より調査の目的や方法について説明してもらい了解を得た。また、面接前に再度了解を得てから行った。得られたデータについては、個別データが特定されないように扱い、プライバシーの保護に努めた。

3. 調査内容

特別養護老人ホームの入居者の生活意識調査をするにあたり、WHO/QOL 26^{注2)}の評価尺度の中で、宗教・信念、性生活の項目を除いた項目と、McMillanが開発した(HQLI: Hospice Quality of Life Index)^{注3)}ホスピスにおける生活の質の指標の「心理的側面」「身体的側面」「社会的側面」「経済的側面」をもとに特別養護老人ホーム入居者用に吉賀が修正した質問項目(26項目)の5段階尺度を参考にした^{20~22)}。ホスピスを調査対象とした評価尺度のため「痛み」「不安」「訓練」「行動制限」「悲しさ」「寂しさ」を除き、生活の場としての特別養護老人ホーム調査対象者に合わせた項目とした。ま

た、調査対象者の回答における負担に配慮し項目数が多くならないことに留意して、項目内容や表現について他の研究者 (4 名) とも協議のうえ作成した。最終的に、①健康的要素 (よく眠れるか、食欲はあるかなど)、②活動的要素 (楽しいと思う活動、生きがいなど)、③関係的要素 (職員、入所者、家族など)、④環境的要素 (生活、情報)、⑤支援要素 (身体、精神、医療)、⑥生活要素 (食事、入浴)^{注4}に関する 21 項目について、回答選択肢「全くそう思わない (1 点)」「あまりそう思わない (2 点)」「どちらでもない・ふつう (3 点)」「どちらかといえばそう思う (4 点)」「とてもそう思う (5 点)」の 5 件法とし、肯定的な思いが大きいほど高得点となるように得点化した。「不安」「心配」に対する項目については逆転項目として得点化した。各項目に関して具体的な発語があった場合には書きとめることにした。また、入居型施設において、入居者の「施設サービスの満足度」と QOL は密接に関連しており、入居者の施設サービス満足度が主観的生活満足度に有意な影響を与えていると指摘した先行研究もあることから²³⁾、「今の施設で提供するサービス全体の満足度」と「今の生活は良いほうだと思いますか (生活の質への評価)」について 5 件法で答えてもらい、各項目と同様に得点化した。さらに、施設で生活していて満足感・安心感が得られるものは何かを自由に回答してもらった。

4. 分析方法

すべての項目に回答が得られた対象者 116 名を分析対象者とし、生活意識に関する項目について因子分析を行った。入居者の生活意識の下位尺度における各因子構造への影響要因については、生活形態 (ユニット型施設と従来型施設) からの影響について t 検定を行った。また、従属変数に「施設全体のサービスの満足度」および「今の生活の質への評価」項目を指定し、独立変数に各因子を指定して、入居者の生活意識の下位尺度への影響について重回帰分

析を試みた。統計解析には、SPSS 17.0 J for Windows を用いた。

Ⅲ 結果

1. 対象者の属性

特別養護老人ホームのユニット型 4 ヶ所 (入居者 65 名) と従来型 5 ヶ所 (入居者 54 名) について回答を得た。男性 19 名、女性 87 名、年齢は、最小は 58 歳、最大 101 歳、平均 84.13 ± 8.14 歳だった。要介護度は平均 2.8 ± 0.9 度であり、全国の特別養護老人ホームにおける入居者の平均要介護度 $3.82^{24)}$ と比べると、本調査では比較的軽度の入居者を対象とした。寝たきり度については、何らかの障害を有するが日常生活はおおむね自立している「J」「A」「B」ランクの入居者が多かった。認知度については、意思疎通の困難さは多少あるものの軽度の入居者も対象とした。

2. 入居者生活意識の因子構造に影響を与える因子

1) 入居者の生活意識構造

生活意識尺度に関する項目 (21 項目) について、平均値、標準偏差を算出した。そして、天井効果、フロア効果のみられた 2 項目「家族や友人のことへの心配」「経済的な心配」について、以降の分析から除外した (表 1)。

次に、残りの 19 項目について主因子法による因子分析を行った。固有値の変化から 4 因子構造が妥当であると仮定し、バリマックス回転による因子分析を行った。その結果、共通性が低く (0.2 以下) 因子負荷量を示さなかった 4 項目、「入浴の満足」「自分でできることに対する満足」「自分自身のこれからのことへの心配」「家族・親戚からの援助についてどれぐらい満足」を除外し、バリマックスによる最終的な因子負荷量を 0.40 以上とし、4 因子解を妥当解と判断した (累積説明率は 44.1%)。回転前の 4 因子解で全 14 項目を説明する分散の % は、58.0% だった (表 2)。

第1因子は、5項目で構成されており、「20あなたが、今、受けている精神的な援助にどれぐらい満足していますか」「13職員との関係についてどれぐらい満足していますか」「16あなたが生活している環境は良い環境だと思いますか」「19あなたが受けている身体的な援助にどのぐらい満足していますか」「18毎日の生活に必要な情報をどのぐらい得ることができますか」の項目が抽出され、職員の日常生活支援に関する内容の項目が高い負荷量を示したため、『生活支援』と命名した。

第2因子は、3項目で構成され、「6楽しいと思う活動をしていますか」「8物事に集中できますか」「7毎日の暮らしに生きがいを感じていますか」の項目が抽出され、生活意欲に関する内容のため、『生活意欲』と命名した。

第3因子は、2項目で構成され、「14他の入居者との関係についてどれぐらい満足していますか」「12自分の周囲の出来事に、腹が立つことがありますか」の2項目が抽出され、『他者関係』と命名した。

第4因子は、4項目で構成され、「1よく眠れますか」「3便通は良いですか」「2食欲はあ

りますか」「4食事は満足ですか」の項目が抽出され、『健康意識』と命名した。

2) 下位尺度間の内的整合性

生活意識尺度の4つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出すると、「生活支援」下位尺度得点（平均 3.77 ± 0.55 ）、「生活意欲」下位尺度得点（平均 3.02 ± 0.8 ）、「他者関係」下位尺度得点（平均 3.61 ± 0.68 ）、「健康意識」下位尺度得点（平均 3.43 ± 0.92 ）であった。内的整合性を検討するために各下位尺度の α 係数を算出したところ、「生活支援」で $\alpha = 0.76$ 、「生活意欲」で $\alpha = 0.76$ 、「他者関係」で $\alpha = 0.70$ 、「健康意識」で $\alpha = 0.59$ であった。

3) 生活意識構造に影響を及ぼす因子

ユニット・従来型特養の生活形態による意識の差の検討を行うために、生活意識の下位尺度得点についてt検定を行った。その結果、「生活意欲」下位尺度〔 $t(115) = -3.242, P < 0.01$ 〕について、ユニット型特養より従来型特養のほうが有意に高い得点を示していた（表3）。「生活支援」下位尺度〔 $t(115) = -0.28, n.s.$ 〕、「他者関係」下位尺度〔 $t(115) = 1.06, n.s.$ 〕、「健康意識」下位尺度〔 $t(115) = -0.28, n.s.$ 〕につい

表1 各生活意識調査項目の平均値、標準偏差

	平均値	標準偏差
1 良く眠れますか	3.49	1.09
2 食欲はありますか	3.55	0.87
3 便通はいかがですか	3.34	1.07
4 食事は満足していますか	3.75	0.79
5 入浴は満足していますか	3.72	0.87
6 楽しいと思う活動をしていますか	2.89	1.09
7 毎日の暮らしに生きがいを感じていますか	3.18	0.96
8 物事に集中できますか	3.05	0.84
9 ご自分でできることはご自分で行って生活することに対してどれぐらい満足していますか	4.06	0.75
10 自分自身のこれからのことが心配になりますか	3.97	1.04
11 家族や友達のことが心配になりますか	4.03	1.13
12 自分の周囲の出来事に、腹が立つことがありますか	3.23	0.88
13 職員との関係についてどれぐらい満足していますか	3.83	0.82
14 他の入居者との関係についてどれぐらい満足していますか	3.16	0.75
15 家族・親戚からの援助にどれぐらい満足していますか	3.69	0.91
16 現在あなたが生活している施設は、良い環境だと思いますか	4.04	0.74
17 経済的な心配はありますか	4.60	0.78
18 毎日の生活に必要な情報をどのぐらい得ることができますか	3.84	0.85
19 あなたが、今、受けている身体に関する援助にどれぐらい満足していますか	3.75	0.74
20 あなたが、今、受けている精神的な援助にどれぐらい満足していますか	3.75	0.77
21 あなたが、今、受けている医療的なケアについてのどの程度満足していますか	3.77	0.74

表 2 入居者生活意識尺度の因子分析結果 (バリマックス回転後の因子パターン)

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
20 あなたが、今、受けている精神的な援助にどれくらい満足していますか	0.8659				0.785
19 あなたが、今、受けている身体に関する援助にどれくらい満足していますか	0.6168				0.408
21 あなたが、今、受けている医療的なケアについてどの程度満足していますか	0.5319				0.372
13 職員との関係についてどれくらい満足していますか	0.5161				0.341
16 現在あなたが生活している施設は、良い環境だと思いますか	0.4978				0.326
18 毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができますか	0.4162				0.3
6 楽しいと思う活動をしていますか		0.8096			0.553
7 毎日の暮らしに生きがいを感じていますか		0.6938			0.687
8 物事に集中できますか		0.6183			0.403
11 自分の周囲の出来事に、腹が立つことがありますか？			0.754		0.504
13 他の入所者との関係についてどれくらい満足していますか？			0.669		0.601
1 良く眠られますか？				0.609	0.387
3 便通はいかがですか				0.561	0.384
2 食欲はありますか？				0.494	0.266
4 食事は満足していますか				0.443	0.303
負荷量の 2 乗和	2.28	1.79	1.32	1.23	
因子寄与率	15.17	11.93	8.78	8.22	
累積説明率%	15.17	27.1	35.89	44.1	

因子負荷量が 0.4 以上の数値を表示

表 3 ユニット・従来型施設の平均値と SD 及び t 検定の結果

	ユニット		従来型		t 値
	平均	SD	平均	SD	
生活支援	3.79	0.54	3.82	0.53	-0.28
生活意欲	2.8	0.78	3.35	0.72	-3.2*
他者関係	3.6	0.69	3.62	0.69	1.06
健康意識	3.4	0.92	3.47	0.95	-0.28

*P<0.05

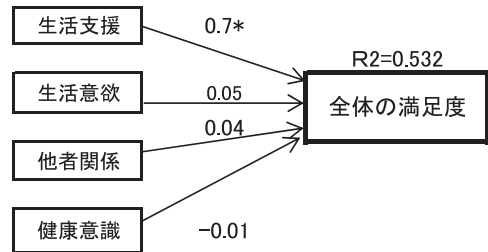


図 1 各因子と全体の満足度の影響

では、ユニット型と従来型の得点差は有意でなかった。

4) 施設で提供するサービス全体についての満足度

施設で提供するサービス全体の満足度は、「生活支援」「生活意欲」「他者関係」「健康意識」からどの程度影響を受けているかを示す決定係数 (R^2) は 0.532 だった。回帰式全体では、0.01% 水準で有意差が見られた (図 1)。

「生活支援」は、標準偏回帰係数 (β) = 0.705 で、0.01% 水準で有意差がみられ、施設サービス全体の満足度は「生活支援」で正の影響力を強く示していた。

5) 施設生活における生活の質への評価

施設生活について、入居者自身が生活の質をどのように評価するかについては、「生活支援」「生活意欲」「他者関係」「健康意識」の各因子がどの程度影響を受けているかを示す決定係数 (R^2) は 0.413 だった。回帰式全体では、0.01% 水準で有意差が見られた。「生活支援」は、標準偏回帰係数 (β) = 0.488 で、0.01% 水準で有意差がみられ、施設生活の質への評価は「生活支援」で正の影響力を示していた。「生活意欲」についても、標準偏回帰係数 (β) = 0.193 で、0.01% 水準で有意差がみられた (図 2)。

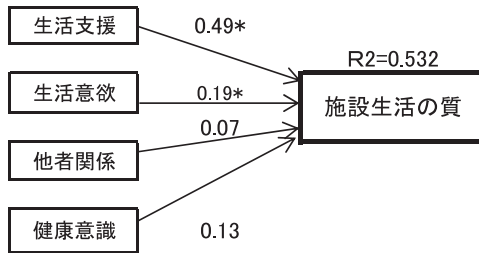


図2 各因子と生活の質の評価への影響

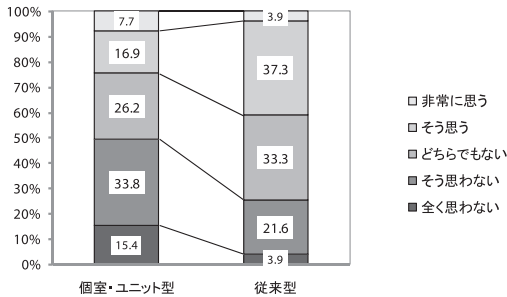


図3 「楽しいと思う活動」についての意識

6) 個室・ユニット型と従来型施設の生活意欲に関する活動内容の相違

生活意欲に関する楽しい活動内容についてユニット型と従来型を比較したところ、ユニット型では半数近くの入居者は何もしていないと答えており、従来型施設では楽しいと思う活動をしていると答えた入居者が有意に高かった(図3)。

その中で具体的な活動内容については、「個人活動(読書、編み物など)」「日常生活活動(洗濯たたみ、新聞、花の水遣り、おしゃべりなど)」「グループ活動(学習療法、カラオケ、詩吟、生花など)、外出(散歩、ショッピング)」「その他」で分類してみると、個室・ユニット型ではユニット内活動を中心に、日常生活活動から個人活動へ活動を広げているのに対し、従来型ではクラブ活動などを中心に個別活動や日常生活活動へと活動内容が広がっていた(表4)。特に、気になる点は、個室・ユニット型では「『おしゃべり』をする人がいない」と回答する入居者がいるのに対し、従来型では気

表4 個室・ユニット型と従来型施設の入居者の楽しい活動内容

活動種類	個室・ユニット型		従来型		
	活動内容	数	活動内容	数	
個別活動	写真	1	写真	1	
	読書	3	読書	2	
	パズル	1			
	創作活動	1	編み物	2	
	刺繍	1	折り紙	2	
			小物作り	5	
			ぬり絵・水墨画	3	
			音読	1	
	書き物	3	手紙	2	
	手紙	3	日記・記録	2	
お経	3	お経・信仰	6		
	音楽	1	音楽(ハーモニカ)	1	
日常生活活動	テレビ	7	テレビ	10	
	ラジオ	2	ラジオ	2	
	新聞	1	新聞	4	
	洗濯たたみ	3	洗濯たたみ	2	
	おしゃべり	4	おしゃべり	12	
	おしゃれ	2	おしゃれ	2	
	食事	1	食事	1	
	運動	1	運動	1	
	花の水やり	1			
	報告活動	1			
	グループ活動	計算	1	計算	5
		習字	3	習字	9
		創作活動	2	絵・クラフト	4
絵・クラフト		2	生花	7	
生花		4	詩吟	3	
詩吟		2	俳句	2	
俳句		1	歌・カラオケ	15	
歌・カラオケ		15	歌・カラオケ	15	
演奏(三味線)		3			
踊り		2	踊り	1	
ゲーム	2				
施設内行事	苑内行事	1	施設内行事	4	
	喫茶	1	喫茶	5	
外出	ショッピング	1			
	散歩	1	散歩	4	
	お灸	1			

の合う人との「『おしゃべり』を楽しみにしている」と回答する入居者が多かった。

III 考察

1. 特別養護老人ホーム入居者の生活意識構造

特別養護老人ホーム入居者の生活意識の因子分析を行うにあたり、「家族・友人への心配はありますか」「経済的な不安はありますか」の

項目に天井・フロア効果が見られたのは、いずれも家族への心配や経済的不安はないという意識の高い入居者がいる一方で、家族（配偶者や子ども）に健康上の心配のある入居者もいることから、ばらつきが見られたと考える。特別養護老人ホームでの生活では、家族はそれぞれ自立生活をしており、経済面では介護保険制度下に年金で生活しているため、特に生活面で金銭を使うことも少ない。吉賀・中山の特別養護老人ホームにおける生活の質（QOL）の評価²⁵⁾からも、経済的不安はあまり感じていないことを明らかにしている。

また、因子負荷量をあまり示さず因子分析の際に除いた 4 項目「入浴への満足」「自分でできることに対する満足」「自分自身のこれからのことへの心配」「家族・親族からの支援に対する満足」については、居宅での生活と比べ、特別養護老人ホームでは衣食住を中心とした身体的ケアのサービス水準は保証されており、生活そのものに対する心配はなく、生活満足度が高いためだと考える。自立度が高く、自分のことは自分でできるだけ行っている入居者を調査対象としたことなどが関連していると考えられる。

残りの入居者の生活意識 15 項目について因子分析をした結果、「生活支援」「生活意欲」「他者関係」「健康意識」の 4 因子が確認された。専門的支援を受けながら生活している特別養護老人ホーム入居者にとって、日々職員からの支援内容・態度を含めた関わりは重要であり、神部らの入居者の施設サービス満足度調査からも²⁶⁾、「生活支援」に関する項目が生活意識構造の中で高位を占めていたと考える。また、日常生活支援が整っている生活では、次に日常生活の楽しみを感じる生活活動に対する意識が高いと考える。つまり、生活意欲を高める「生きがい」支援^{27, 28)}が重要となる。「他者関係」の意識については、様々な事情で入居し、集団生活をしていることへのあきらめや忍耐などが関連し²⁹⁾、意識構造としては低位を示したと考える。「健康意識」については、介護サー

ビスの管理下で生活しているため、生活意識構造の中では最低位を示したものと推察される。

また、施設サービス全体の満足度並びに今の生活の質への評価は、「生活支援」との関連が強く、生活の質への評価は、「生活意欲」とも関連していた。「生活意欲」すなわち、日々の生活を営む上で「楽しいな活動」は、入居者のより良い生活意識への影響が強い。「生活支援」に対する質の高い支援とともに、「生活意欲」を高めるサービスの提供が求められる。

今回の調査は、精神健康度や生活の質の測定、生活環境の見直し等の評価として、企業、医療、福祉、教育の領域で用いられる WHO/QOL 26 の項目³⁰⁾並びに、吉賀・中山³¹⁾が特別養護老人ホーム入居者に対し調査した 26 項目を参考に質問項目を検討した。特別養護老人ホーム入居者の生活特性に合わせ、「医薬品への依存」「痛みと不快」「信念」などを除いた質問 21 項目と、「全体の満足度」「生活の質への評価」項目について調査したが、全体の分散を説明する割合が 6 割程度でやや低い値のため、調査項目に関してはさらに検討していく必要がある。

2. 個室・ユニット型と従来型における「生活意欲」因子得点の相違

従来型施設では「楽しいと思う活動をしている」と答えた入居者が有意に多く、ユニット型では「何もしていない」と答える入居者が多く居た。それは、生活形態の特性から活動の質を検討する必要があると考える。個室・ユニットケアが 2002 年より導入され、入居者の生活のリズムにあわせて、ケアのあり方が大きく前進してきた³²⁾。ユニットケアは、入居者側からみた「生活単位」であり、「生活」と「介護」を一元化するものである。入居者の生活面全般で質を向上させ、入居者の生活のリズムにあわせて、家庭的な「普通の暮らし」に近づけることを可能にしている^{33~35)}。そのため、生活活動として特別に何かを行うのではなく、ユニット

内の日常の生活の流れの中で、他者関係を築きながら個々の生活に合わせた活動を行っている。反面、10人程度のグループ生活を強いられるため、他者関係の広がり狭く、重度化傾向にある特別養護老人ホームの入居者状況³⁶⁾から、今回調査対象とした自立度の高い入居者にとっては「おしゃべり」相手がいないことを悲嘆する傾向にあった。一方、従来型は、施設内クラブ活動を中心に個別活動を広げており、他者関係を広げやすいと考える。また、職員では、生活構面から、職員の動線、ケアの仕方などで工夫をせざるを得ず、グループ活動を通して入居者と関わりを持つことにより関係性を広げていた。そのため、個室・ユニット型は従来型に比べ、「生活意欲」の下位尺度が低位を示したと推察される。

今後、現行の全室個室・ユニットケアを進展するにあたり、職員が分散されることにより本来の理念を実践するには様々な課題が顕在化している³⁷⁾。小笠原は、プライバシーと居住条件の確保を含めた「生活の場」としての特別養護老人ホームのケアのあり方を提唱している^{38, 39)}。今後、2012年度より療養病床の廃止・転換が進む中で、特別養護老人ホームの需要はこれまで以上に高まり、高齢、医療依存度の高い入居状況が進むことが予測される。介護福祉実践の目的の実現をめざし、個々の施設の特性に合わせた具体的な実践方法を検討して行く必要がある。今回の入居者の生活意識調査結果を踏まえ、個室・ユニットケアと従来型ケアの双方のメリットを取り入れることにより、ケアの質を高めることにつながるのではないかと考える。

IV 結論

特別養護老人ホームにおけるユニット型と従来型の入居者の生活意識調査（23項目）を行ったところ、「生活支援」「生活意欲」「他者関係」「健康意識」の4因子構造であることが確認された。「楽しみな活動」等に関する「生活

意欲」に関しては、従来型施設のほうが有意に高位を示していた。従来型は、積極的にグループ活動を施設全体で取り組んでおり、自立度の高い入居者にとっては、施設が提供している活動とともに自主的な活動として取り組んでいるためだと考える。ユニット型施設は入居者側からみた「生活単位」であり、ゆったりと入居者のペースに合わせ生活することを基調とするため、従来型施設に比べ「生活意欲」因子の下位尺度は低位を示していた。また、「生活支援の質」が入居者の生活意識に影響を与えることが示唆された。

今後「ユニット型ケア」「従来型ケア」を取り入れている個々の施設で、入居者のQOLの向上を目指した新たな実践方法を検討していく必要がある。特に、施設が入居者にとっての生活の場になるため、前田⁴⁰⁾が述べるように質の高いケアを提供することが入居者の生活意識の満足度を高めることにつながる。個々の入居者の特性を踏まえた価値⁴¹⁾への実践と、専門職としての高度な知識と方法の提供が求められる。

今回、特別養護老人ホームの入居者に関する生活意識調査するにあたり、先行研究が少なく、中でも個室・ユニット型と従来型の生活形態の違いに着目した入居者の意識調査は見当たらない。特別養護老人ホームは重度化傾向にあり、本調査においても1施設10名程度の入居者を調査対象とし、一部の自立度の高い入居者意識に限られている。しかし今回の探索的な研究から、特別養護老人ホームの生活形態の違いによる入居者の意識構造への影響の違いを明らかにすることはできたと考える。今後は、更に調査対象を広げ、実際のケアの内容や組織体制、職員の仕事への意識等との関連、入居者の重度化に関する分析を加え、実証的研究を行うことにより次世代のケアのあり方を検証していく必要がある。

謝 辞

本調査に関しまして、ご理解とご協力いただきました特別養護老人ホームの入居者の皆様、施設長様、職員の皆様、本研究のご指導を賜りました関西福祉科学大学浅野仁教授をはじめ、前中部学院大学小笠原祐次教授には、深謝申し上げます。

注

- 注1) 本研究については、全個室・ユニット型施設とそれ以外の施設を従来型施設として区別し分析している。調査対象施設は、多床型施設であってもユニット化してケアを実施している施設、個室で従来型ケアを行っている施設など様々である。
- 注2) WHOQOL では、生活の質 (QOL) を「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準及び関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」と定義し、その概念構成に基づき、4 領域 (身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境領域) の 24 項目に 2 つの全体を問う質問項目を加えた 26 項目とした (1997 年発表)。主観的な判断を問い、「まったくない」を 1 として「非常にある」を 5 とする 5 段階の反応尺度を用いている。内的整合性 α 係数は 0.66 から 0.84 を示し、弁別妥当性では疾病患者グループと健常者グループの差異を弁別できることが示されている。テスト-再テスト信頼性では、相関係数が 0.56 から 0.84 でおおむね高く、確定因子分析は Comparative Fit index が 0.9 に達し、母数推定値がすべてのデータを通じて等価であることが示されている。
- 注3) McMillan が開発した HQLI (Hospice Quality of Life Index) は、社会的要因、心理的要因、身体的要因、経済的要因の 4 つの要因を含む質問項目から成り、QOL の定義に含まれている。また、アメリカのホスピスにおける末期癌患者を対象に QOL を評価するために作られており、妥当性、信頼性が認められている (α 係数は、社会的要因 0.82、身体的要因 0.84、心理的要因 0.51)。
- 注4) 施設生活の生活満足感を調査した先行研究では、「食事」「入浴」に関する項目を評価尺度に加えているため、本研究も生活要素として「食事」「入浴」を加えた。

引用・参考文献

- 1) 平成 13 年 3 月、『福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書』としてとりまとめられ、同年 5 月にはその報告内容を受けた「福祉サービスの第三者評価事業の実施要領について (指針)」が通知された。
- 2) 出村慎一、佐藤進：日本人高齢者の QOL 評価-研究の流れと健康関連 QOL および主観的 QOL, 体育学研究, 51: 103-115 (2006).
- 3) 神部智司：高齢者福祉サービスの利用者満足度評価に関する実証的研究の動向-領域別満足度と総合的満足度の関連に焦点を当てて, 生活科学研究誌, 6: 1-12 (2007).
- 4) 浅野仁・谷口和江：老人ホーム入所者のモラールとその要因分析, 社会老年学, 14: 36-48 (1981).
- 5) 吉賀成子, 中山文夫：特別養護老人ホームにおける生活の質 (QOL) の評価, 九州女子大学紀要, 35(4): 1-11 (1999).
- 6) 神部智司他：特別養護老人ホーム入居者の施設サービス満足度の因子構造に関する検討, 介護福祉学, 178(1): 5-15 (2010).
- 7) 神部智司他：施設入所高齢者のサービス満足度に関する研究-領域的満足度と総合的満足度との関連-, 社会福祉学, 43(1): 201-210 (2002).
- 8) Robert A. Applebaum/Jane K. Straker/ Scott M. Geron (多々良紀夫, 塚田典子訳)：ASSESSING SATISFACTION IN HEALTH AND LONG-TERM CARE: Practical Approaches to Hearing the Voices of Consumers. 44-53, 中央法規, 東京 (2002).
- 9) 前田展弘：要介護高齢者の QOL とケアの質に関する一考察-QOL ケアモデルの介入調査をもとに-, ニッセイ基礎研究所報, 50: 101 (2008).
- 10) Cohn, J and Sugar, J. A: Determinants of Quality of Life in institutions: Perception of Frail Older Residents, Staff, and Families, Birren, J. and others (eds), The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly, Academic Press, Inc (1991).
- 11) 木林身江子他：特別養護老人ホーム利用者のニーズと職員が推測した利用者ニーズとの比較, 静岡県立短期大学部, 特別研究報告書 (平成 13・14 年度), 4-10 (2003).
- 12) 小倉啓子：ケア現場における心理臨床の質的

- 研究－高齢者介護施設利用者の生活適応プロセス，弘文堂，大阪，75-117（2007）。
- 13) 厚生労働省：全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム（新型特養）の整備について平成13年9月28日 全国担当課長会議資料（2001）。
- 14) 厚生労働省：「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」高齢者介護研究会報告書，（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15_kourei）
- 15) 岸田宏司，小野信夫：ユニットケアとは何か，ふれあいケア，15(6)：12-15（2009）。
- 16) 三浦研：個室・ユニットで変わる生活とケア。（外山義監，高橋誠一，三浦研，柴崎浩美編）個室・ユニットケアで介護が変わる，第6版，14-38，中央法規出版，東京（2003）。
- 17) 張允楨，黒田研二：特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入と介護業務及び介護環境に対する職員の意識との関連，社会福祉学，49(2)：85-96（2008）。
- 18) 鈴木聖子：ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程，老年社会学，26(4)：401-411（2005）。
- 19) 種橋征子：特別養護老人ホームにおけるユニットケア実践の課題－介護職員の仕事上の負担を中心に－，発達人間学論叢，9：31-41（2006）。
- 20) 田崎美弥子，中根允文：WHOQOL 26 手引き改訂版，金子書房，No.862，東京（2007）。
- 21) McMillan S. C., The Quality of Life of patients with cancer receiving hospice care, *Oncol Nurs Forum*, 23(8)：1221-1228（1996）。
- 22) 吉賀・中山「前掲書」5）。
- 23) 入内島一崇，峰島孝雄：施設高齢者のける生活環境の認知的評価と主観的 QOL との関係，東京保健科学学会誌，2(1)：46-51（1999）。
- 24) 厚生労働省：平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service08/index.html>
- 25) 吉賀・中山「前掲書」5）。
- 26) 神部他「前掲書」6）7）。
- 27) 浅野仁：高齢者福祉の実証的研究 豊かな高齢期に向けて，初版，39-50，川上書店，東京（1992）。
- 28) 吉賀・中山「前掲書」5）。
- 29) 小倉啓子：ケア現場における心理臨床の質的研究－高齢者介護施設利用者の生活適応プロセス，弘文堂，大阪，121-151（2007）。
- 30) 田崎・中根「前掲書」20）。
- 31) 吉賀・中山「前掲書」5）。
- 32) 秋葉都子：ここまで進化したユニットケア，ふれあいケア，15(6)：16-19（2009）。
- 33) 山岡喜美子，国定美香ほか：介護の質を考える，介護福祉研究，9：59-64（2001）。
- 34) 武田留美子，日下部みどりほか：ユニットケアにおけるケア時間の検証，介護福祉研究，11：71-74（2003）。
- 35) 種橋「前掲書」19）。
- 36) 各年厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
- 37) 鈴木「前掲書」18）。
- 38) 小笠原祐次：‘生活の場’としての老人ホーム その過去，現在，明日，中央法規，東京（1999）。
- 39) 小笠原祐次：介護老人福祉施設の生活援助利用者本位の「アセスメント」「ケアプラン」「サービス評価」，初版，10-11，ミネルヴァ書房，京都（2002）。
- 40) 前田「前掲書」9）。
- 41) 太田義弘，中村佐織，石倉宏和編著ほか：ソーシャルワークと生活支援方法のトレーニング，利用者参加への生活支援，9，中央法規出版，東京（2005）。