

研究活動報告 — 3 —

施設入所高齢者の日常生活満足度とその関連要因（第2報）

—施設入所高齢者とケア提供者との認識のズレからの検討—

宮崎つた子*, 森田多恵子*, 柳瀬 仁*, 我部山キヨ子**

はじめに

高齢者は、様々な背景をもちながら生活し、その居住場所も在宅、施設、病院など、その形態は多様であり、それらは環境要因として高齢者の日常生活に影響を及ぼしているといわれている¹⁾。さらに、施設入所高齢者は、健康状態や自立度などの属性によって、日常生活満足度に個人差があるため、第1報では、様々な背景をもちながら施設で生活している高齢者の日常生活満足度に影響する要因を明らかにした。

施設入所高齢者を対象にした先行研究では、一般に、ケア提供者である施設職員と利用者という関係のなかで、ケア提供者に対する要望を言語化しにくく、伝えられていないのではないかとされている²⁾。しかし、施設内ケアの向上には、看護・介護実践の実際と対象者の期待とのギャップを小さくすることが重要であり、そのためにも、入所高齢者とケア提供者の認識のズレを明らかにする必要があると考えた。先行研究では、ケア提供者側の視点で高齢者のニーズを調査している研究³⁻⁶⁾はあるが、施設入所高齢者側からの視点で調査しているものは非常に少ない。

そこで、第2報では、ケア提供者に要望や希望・思いを言語化しにくいといわれる施設入所高齢者とケア提供者の認識のズレとその影響要因を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

1. 対象

対象は、東海地区の開設7年目の老人保健施設に入所中で、調査の趣旨に同意の得られた入所高齢者95名とその入所高齢者のケア提供者35名である。ケア提供者とは、利用者と日常生活で関わりの多い看護・介護スタッフとした。

2. 調査方法および内容

1) 施設入所高齢者

入所高齢者の属性および調査方法・内容は第1報と同じである。

2) ケア提供者

ケア提供者の属性は、性別、年齢層、担当フロア、担当居室位置である。調査方法は、2007年10月に施設入所高齢者と同質問紙を用いた留置き調査法である。質問紙の記入は、入所高齢者が日常生活についてどのような満足評価をしていると思うかを記入してもらい、回答内容を満足3点、ふつう2点、不満1点で評価し、入所高齢者満足度との比較を行った。

3) 分析

調査結果の分析には統計ソフト SPSS 11.0 for Windows を用い、単純統計、Mann-Whitney のU検定を行った。

4) 倫理的な配慮

調査対象者に書面と口頭にて説明し、同意を得た。施設入所対象者は、高齢者のため必要に応じて法的代理人の承諾を得た。

成 績

1. 対象の基礎属性

1) 施設入所高齢者

第1報と同じである。

2) ケア提供者

性別は、男性11名（32.4%）・女性23名（67.6%）、年齢層は、20～29歳13名（38.2%）・30～39歳8名（23.5%）・40～49歳7名（20.6%）・50～59歳4名（11.8%）・60歳以上2名（5.9%）であった。職種は看護職7名（20.6%）、介護職27名（79.4%）であった（表1）。

2. 入所高齢者の日常生活満足度とケア提供者からみた入所高齢者満足度の順位比較

施設入所高齢者が感じている満足度を、日常生活の大項目でみると、満足度の高い上位3項目は、第1位に「排泄」、第2位に「入浴」、第3位に「食事」で、いずれも70～80%の満足度評価であった。反対に低かった項目は、第1位に「娯楽などの余暇」、第2位に「レクリエーション」、第3位に「リハビリテーション」で満足度は50～60%という評価結果であった。

* 医療法人碧会

〒514-0016 三重県津市乙部4番10号

Healthcare Corporation MIDORIKAI

** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

Human Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kyoto University

受稿日 2008年9月30日

表1 ケア提供者の基礎属性

項 目		人 数	%
性 別	男	11	32.4
	女	23	67.6
年 齢 層	20～29歳	13	38.2
	30～39歳	8	23.5
	40～49歳	7	20.6
	50～59歳	4	11.8
	60歳～	2	5.9
職 種	看護職	7	20.6
	介護職	27	79.4
担当フロア	2階棟	15	44.1
	3階棟	12	35.3
	両 方	7	20.6
担当居室	個 室	5	14.7
	2人部屋	11	32.4
	4人部屋	6	17.6
	個室・2人部屋	1	2.9
	2人部屋・4人部屋	2	5.9
	無記入	9	26.4
担当居室位置	東向き	10	29.4
	西向き	10	29.4
	両 方	12	35.3
	無記入	2	5.9

(n=34)

それに対して、ケア提供者が、入所高齢者が感じていると思う満足度を尋ねた結果は、上位3項目の第1位に「食事」、第2位に「入浴」、第3位に「排泄」で、順位は違うものの入所高齢者の上位3項目と同じ内容であった。しかし、満足と感じていると回答した割合は20～30%と低く、入所高齢者の割合の半数にも満たない評価結果であった。低いと思われる項目は、第1位に「リハビリテーション」、第2位に「レクリエーション」、第3位に「娯楽などの余暇」で、順位に多少の違いは認められたが、上位・下位3項目

表2 入所高齢者とケア提供者の日常生活満足度評価の比較順位

項目	入所者 (n=81)			ケア提供者 (n=34)		
	満足		順位	満足		順位
	%	上位		%	上位	
住環境 (15項目)	69.7			21.5		
接遇 (6項目)	67.5			21.7		
入浴 (4項目)	78.8	▲②		27.5	▲②	
食事 (9項目)	73.3	▲③		30.4	▲①	
排泄 (4項目)	80.7	▲①		23.8	▲③	
レクリエーション (2項目)	53.5		▼②	12.1		▼②
リハビリテーション (3項目)	61.4		▼③	6.9		▼①
娯楽などの余暇 (3項目)	51.4		▼①	12.9		▼③

の大項目は同じであった (表2)。

3. 入所高齢者とケア提供者の満足度評価のズレ

入所高齢者とケア提供者の満足度評価のズレを分析すると、ほとんどの結果に差がみられた。そこで、入所高齢者の属性のどのグループに要因があるか分析を行った。

1) 入所高齢者の年齢層とケア提供者の比較では、74歳以上の対象者は、「住環境」、「接遇」、「レクリエーション」、「娯楽などの余暇」、95歳以上の対象者は、「リハビリテーション」の項目で満足度得点が低い結果であった (表3-1)。

2) 入所高齢者の入所年数とケア提供者の比較では、入所1年未満の対象者では「娯楽などの余暇」以外の全ての項目に差があり、入所2～6年未満の対象者では9項目全てに満足度得点に差がみられた。開設当初から入所している対象者は、「接遇」以外の8項目全てで満足度得点に差がみられた。反対に、入所1年未満の対象者は「娯楽などの余暇」項目、開設当初からの対象者は「接遇」の項目に差がなく、満足度得点が低い結果であった (表3-2)。

3) 入所高齢者の要介護度とケア提供者の比較では、要介護度1・2、要介護度3の対象者は9項目全ての満足度得点に差がみられ、要介護度4・5の対象者は、「食事」、「レクリエーション」以外の7項目に差がみられた。反対に、要介護度4・5の対象者の結果で、差のなかった「食事」、「レクリエーション」の項目は、満足度得点が低い結果であった (表3-3)。

考 察

施設入所高齢者の日常生活満足度と施設職員であるケア提供者からみた利用者満足度の比較では、全体的に、入所高齢者に比べて、ケア提供者の「入所高齢者は満足している」と回答する割合が約半数以下と低い評価結果であった。このような満足度評価の割合の差を考慮すれば、以下に述べる有意差のなかった項目にも、日常の看護・介護ケア指針にとって、大きな課題が隠れているといえる。

1. 施設入所高齢者とケア提供者の満足度評価順位

日常生活満足度とケア提供者からみた利用者満足度の順位を比較すると、順位に多少の違いは認めたが、大項目の上位・下位3項目は同じであった。特に、「娯楽などの余暇」、「レクリエーション」、「リハビリテーション」の内容について、満足度の割合が低かったことをケア提供者も認識している結果であった。

特にケア提供者がもっとも満足度が低いと認識していた「リハビリテーション」については、介護保険法の改正により、サービスの指針・内容において重要視されるようになった機能訓練を、入所高齢者以上にケア提供者は意識していることが伺える結果といえる。

表 3-1 入所高齢者年齢層とケア提供者の平均値比較

大項目	ケア提供者 (n=34)	74歳以下 (n=6)	P	75～84歳 (n=31)	P	85～94歳 (n=36)	P	95歳以上 (n=8)	P
住環境（15項目）	2.00	2.42		2.76	***	2.67	***	2.79	***
接遇（6項目）	2.00	2.50		2.59	***	2.83	***	2.83	***
入浴（4項目）	2.00	3.00	*	3.00	***	2.75	***	3.00	***
食事（9項目）	2.11	2.56	*	2.78	***	2.78	***	2.67	*
排泄（4項目）	2.25	3.00	*	3.00	***	3.00	***	3.00	**
レクリエーション（2項目）	2.00	2.50		2.25	***	2.50	***	3.00	*
リハビリテーション（3項目）	2.00	2.34		2.67	***	2.67	***	2.67	***
娯楽などの余暇（3項目）	2.00	2.33		2.50	*	2.33	***	2.33	*

注）P：ケア提供者 vs 74歳以下，ケア提供者 vs 75～84歳，ケア提供者 vs 85～94歳，ケア提供者 vs 95歳以上 Mann-Whitney のU検定；*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001（数は中央値）

表 3-2 入所高齢者入所年数とケア提供者の平均値比較

大項目	ケア提供者 (n=34)	入所 1 年未満 (n=18)	P	入所 1 年以上 6 年未満 (n=42)	P	開設当初から（7 年） (n=15)	P
住環境（15項目）	2.00	2.54	***	2.76	***	2.64	**
接遇（6項目）	2.00	2.59	***	2.83	***	2.25	
入浴（4項目）	2.00	2.75	**	3.00	***	2.75	*
食事（9項目）	2.11	2.62	**	2.78	***	2.67	*
排泄（4項目）	2.25	2.88	***	3.00	***	3.00	***
レクリエーション（2項目）	2.00	2.25	**	3.00	***	2.00	*
リハビリテーション（3項目）	2.00	2.00	*	3.00	***	2.67	***
娯楽などの余暇（3項目）	2.00	2.17		2.33	***	2.33	*

注）P：ケア提供者 vs 入所 1 年未満，ケア提供者 vs 入所 1 年以上 6 年未満，ケア提供者 vs 開設当初から（7 年以上） Mann-Whitney のU検定；*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001（数は中央値）

表 3-3 入所高齢者要介護度とケア提供者の平均値比較

大項目	ケア提供者 (n=34)	要介護度 1・2 (n=30)	P	要介護度 3 (n=31)	P	要介護度 4・5 (n=20)	P
住環境（15項目）	2.00	2.68	***	2.79	***	2.57	***
接遇（6項目）	2.00	2.83	***	2.67	***	2.83	**
入浴（4項目）	2.00	3.00	***	3.00	***	2.75	***
食事（9項目）	2.11	2.78	***	2.78	***	2.27	*
排泄（4項目）	2.25	3.00	***	3.00	***	2.50	**
レクリエーション（2項目）	2.00	2.50	**	3.00	***	2.00	
リハビリテーション（3項目）	2.00	2.84	***	3.00	***	2.00	*
娯楽などの余暇（3項目）	2.00	2.33	***	2.33	*	2.33	**

注）P：ケア提供者 vs 要介護度 1・2，ケア提供者 vs 要介護度 3，ケア提供者 vs 要介護度 4・5 Mann-Whitney のU検定；*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001（数は中央値）

沖中²⁾の施設入所高齢者に対して聞き取りを行った調査結果の中にも、現在の自分の機能訓練のあり方を見直してほしいという主張があり、機能回復の目標を入所高齢者自身が納得していない結果や、新舎⁷⁾の医療関係者との相互作用についての研究結果でも、リハビリテーションの期間、目標を示す必要性を述べている。

今回の調査施設が介護老人保健施設であることから、病院で治療を受けていた機能回復の急性期・維持期のような身体機能回復がないことに対する受け止め

のギャップも要因と考えられる。これらのギャップの多くは、その状況の説明、または回復の見込みや目標を説明するなどの対応で解決や改善できると思われる。しかし、今回のケア提供者の回答からも、その対応がリハビリ部門と連携して十分出来ていないことが明らかになった。入所高齢者の望むケアとケア提供者の立案するケアの方向性が一致しにくい²⁾と言われていたが、冷水⁸⁾は、サービス評価が必要とされるもっとも基本的なことは、サービス提供に関わる専門職やその集団であるサービス提供組織の説明責任と述べて

いる。今回の入所高齢者の評価から、入所者の生活の質を保証するために、看護・介護のケア提供者および専門職の連携を含めた施設の基本姿勢としての説明責任の重要性が示されたといえる。

その他にも、「娯楽などの余暇」や「レクリエーション」の満足度評価が低く、先行研究²⁾の施設入所高齢者に聞き取りをした調査結果の内容と同じ結果であった。その聞き取り結果には「このままでは何も楽しみがない」と、ケア提供者から生活に楽しみをもつための方法や生活行動規範を拡大する具体的な方法が提示されないことを指摘している。入所高齢者が前向きに自分らしく生きる意識を持ち続け、生活の質としての生きがいや楽しみを見いだすためにも、ケア提供者は、入所高齢者のトータルケアに着目することが大切である。入所高齢者の日常生活に対する認識を継続的にアセスメント、評価し、個別ケアプランに組み入れていくことが重要と考える。

2. 施設入所高齢者へのケアの必要量とケア提供量のズレ

入所高齢者の属性をさらに細かく分類し、ケア提供者との認識のズレを分析した結果、多くの項目に有意差がみられた。しかし、結果でも述べたように、入所高齢者とケア提供者の上位・下位項目に違いはないが、ケア提供者の示した満足度評価の割合が低く、その値は入所高齢者の半数にも満たない結果であった。その理由として、ケア提供者は、十分なケアが提供できない現状の業務と入所高齢者の生活の質を向上させたい思いとの葛藤が評価にでていることが推測できる。

よって、今回の属性からみた満足度得点の有意差がある項目は、入所高齢者の満足度が高いことを意味する結果と理解できる。反対に、有意差のなかった項目は、ケア提供者との満足度得点に差がなく、満足度が低いことを意味している。

入所高齢者の満足度が低い結果項目は、個々の希望や要望に対し、現状のケア対応が不十分と感じている項目と思われる。柴尾¹²⁾は、施設サービスの選択肢がかなり制限されていると述べ、他の先行研究⁹⁾でも、施設入所高齢者の属性によって、提供するケアを検討しなければならないと述べられている。今回の結果が示すように、施設における日常生活のケア提供は行っているものの、対象者の介護度等を配慮したレクリエーション、娯楽などの余暇へのケア提供が十分出来ていないと思われる。施設の日常生活の流れや行事に対しては、集団処遇としての対応が多く、介護度等の違いでケアの内容・量・関わる時間をどこまで確保出来ているかは課題といえる。

おわりに

現状の施設入所高齢者に対するケア提供は、定量的評価という側面からは、施設における職員配置基準があるが、あくまでも施設において最低限必要とされるケアの水準を維持するために必要とされる人員と解釈できる⁸⁾。

そのような施設配置人員の中でも、ケア提供者は、日々の関わりやケア内容、支援の工夫が十分とは言えず、さらなる工夫が必要であると考えている。しかし、現状は日常的な身体ケアを優先して対応せざるおえない状況が背景にあることが推測される。

今回、ケア提供者が認識している、入所高齢者の満足度評価の低さが、まさしくケア提供者の葛藤を裏付ける結果であった。研究結果としては、一施設での調査結果という限界はあるが、有意差のあった項目以外に課題が隠れていることを把握できた意義は大きいと言える。今後は、サービス向上に重要であるといわれている¹⁰⁾ケア提供者の達成感や自己効力感の調査を加えて、施設サービスの質の課題についても検討をしていく必要がある。

謝 辞

本調査にご協力いただきました施設入所者高齢者の皆様、職員の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 藤野好美：養護老人ホームの女性入所者にとっての「老い」とケアの課題について、社会福祉学，2008；49(2)：97-109
- 2) 沖中由美：ケア提供者に対する施設入所高齢者の隠された主張，日本看護科学学会誌，2007；30(4)：45-52
- 3) 堂園裕美，岡田進一，白澤政和：高齢者を対象とした在宅ターミナルケアにおける介護支援専門員の役割，生活科学研究誌，2007；6：1-11
- 4) 松田実樹，綿 祐二：集団生活における個別性に配慮したケア提供に関する研究，文京学院大学研究紀要，2005；7(1)：317-329
- 5) 内田陽子：介護老人保健施設入所者のケアニーズとリスクに対する介護に関する研究，日本看護管理学会誌，2003；7(1)：36-42
- 6) 三重野英子，小西美智子：施設種別による短期入所のケアの質に関する研究，老年看護学，2003；8(1)：50-60
- 7) 新舎規由：障害需要による相互作用 当事者の立場から，総合リハビリテーション，2003；3(1)：815-820
- 8) 冷水 豊：施設サービスの質の概念・確保策とサービス評価の課題，社会福祉学，2007；48(1)：189-193
- 9) 柴尾慶次：施設サービスの質をめぐる研究・政策・実践の動向 質的評価について，社会福祉学，2007；48(1)：185-188
- 10) 中野隆之：保健福祉施設におけるリーダーシップに関する一考察，社会福祉学，2007；48(1)：130-141