

特別養護老人ホーム利用者の生活ニーズと 職員が推測した利用者の生活ニーズとの比較

木林身江子※¹ 石野育子※² 築地朋子※³ 廣田未央※⁴

The Comparison of the Need in the Nursing Home between the Elderly Person to Care Worker

Mieko Kibayashi・Ikuko Ishino・Tomoko Thukiji・Mio Hirota

※1・2 静岡県立大学短期大学部

※3・4 社会福祉法人静岡厚生会

I. 研究目的

介護保険が始まり、施設利用のニーズが顕在化し待機者の数が急増している。しかし、施設利用の多くは本人希望の入所というよりも家族の介護事情によることが多い¹⁾ ために、どこで暮らすのかといった当たり前な自己決定がないがしろにされていることが考えられる。施設職員はこうしたことを踏まえ、例え不本意な入所であったとしても入所後の生活が満足できるように、利用者の望みをキャッチし不満を軽減していく努力が必要である。

そこでこの研究においては、「利用者が自覚した生活ニーズ」と「職員が推測した利用者の生活ニーズ」の内容を明らかにし、その違いを比較分析することから、望ましいサービスのあり方や施設職員の役割について考察することを目的とする。

II. 研究方法

1) 調査対象：S市内のK特別養護老人ホーム（定員60床）の利用者20人及び職員25人を対象とした。利用者の選出においては、調査可能な利用者に対し事前説明を行い、承諾された利用者に対して研究者が直接インタビューを行った。職員の選出は利用者に日常的に関わるすべての職員とし、各職員は20人の利用者全員について回答した。勤務中に調査票を配布し1ヶ月後回収箱で回収した。職員の回答は無記名とした。

2) 調査期間：平成 14 年 2 月 21 日～3 月 30 日

3) 調査内容：項目は①対象者の属性、②施設生活の満足感に関する項目 11 項目（表 3 参照）、③健康への関心、④自己決定に関する項目 20 項目（表 4 参照）、⑤施設生活で失ったこと、⑥今の生活の満足感について回答を得た。調査項目は同一内容であり、利用者は自分について回答し、職員は利用者がどのように思っているかを推測して回答した。

4) 集計方法：調査項目の上記②と④の回答はリカート 5 件法で尋ね、「とても重要：5 点」「やや重要：4 点」「どちらともいえない：3 点」「あまり重要でない：2 点」「重要でない：1 点」と得点し、各項目について利用者 20 人及び職員 25 人のそれぞれの『平均得点』を算出した。平均得点 3 点以上のものについては「重要さを認めた」と考えられ、3 点未満のものは「重要さを認めない」と考えられる。

III. 結果

1) 対象者の属性

利用者の属性：女性 18 人、男性 2 人、平均年齢 83.2 歳（範囲 69 歳～100 歳）、平均入居年数 4 年 1 ヶ月（範囲 3 ヶ月～12 年 2 ヶ月）、要介護度は 2～5 に分布し、痴呆老人の日常生活自立度判定基準のⅠ～Ⅲが 70% (14 人) を占めていた。（表 1-1～1-6）

表 1-1 利用者の性別 (人)

男性	2
女性	18
合計	20

表 1-2 利用者の年齢 (人)

60代	2
70代	4
80代	9
90代	4
100代	1
合計	20

表 1-3 居住年数 (人)

1年未満	1
1～3年	7
4～5年	8
6～10年	3
11年以上	1
合計	20

表 1-4 要介護認定結果 (人)

要介護1	0
要介護2	5
要介護3	6
要介護4	6
要介護5	3
合計	20

表 1-5 障害老人の日常生活自立度判定基準 (人)

A	4
B	14
C	2
合計	20

表 1-6 痴呆老人の日常生活自立度判定基準 (人)

痴呆なし	6
Ⅰ	2
Ⅱ	9
Ⅲ	3
合計	20

職員の属性：25 人全員女性、平均年齢 39.1 歳、平均勤続年数 5 年 11 ヶ月であった。
(表 2-1～2-3)

表 2-1 職種 (人)

寮母	20
看護婦	4
生活指導員	1
合計	25

表 2-2 職員の年齢 (人)

20代	9
30代	4
40代	5
50代	5
60代	0
70代	1
無回答	1
合計	25

表 2-3 勤務年数 (人)

1 年未満	1
1～3 年	12
4～5 年	3
6～10 年	3
11～15 年	4
16～20 年	2
合 計	25

2) 施設生活の満足感に関する項目

利用者が施設生活を満足していくために重要だと認識した(平均得点 4.0 以上)項目は、「食事がおいしく、排泄に不快なく、睡眠が気持ちよくとれること：平均得点(以下省略) 4.85 点」「寮母による身の回りの世話が十分なされること：4.40 点」「家族や友人とゆっくり語り合える場所や時間があること：4.35 点」「医師や看護婦の手当てが十分なされること：4.15 点」であった。一方、平均得点が 3.0 点未満で重要さを認識していなかった項目は「自分の宗教が尊重されること：2.55 点」「一人でくつろげる場所があること：2.75 点」「生活のいろいろなことが決められること：2.90 点」であった。

次に、利用者にとって重要さが高いであろうと職員が認識した項目を平均得点が高い順に並べると、「食事がおいしく、排泄に不快なく、睡眠が気持ちよくとれること：平均得点(以下省略) 4.74 点」「家族や友人とゆっくり語り合える場所や時間があること：4.40 点」「医師や看護師の手当てが十分なされること：4.33 点」「寮母による身の回りの世話：4.32 点」「不満を気兼ねなく言える：4.31 点」「行事などの娯楽活動が楽しいこと：4.16 点」「生活の色々なことを自分で決められる：4.07 点」「一人でくつろげる場所があること：4.02 点」であった。

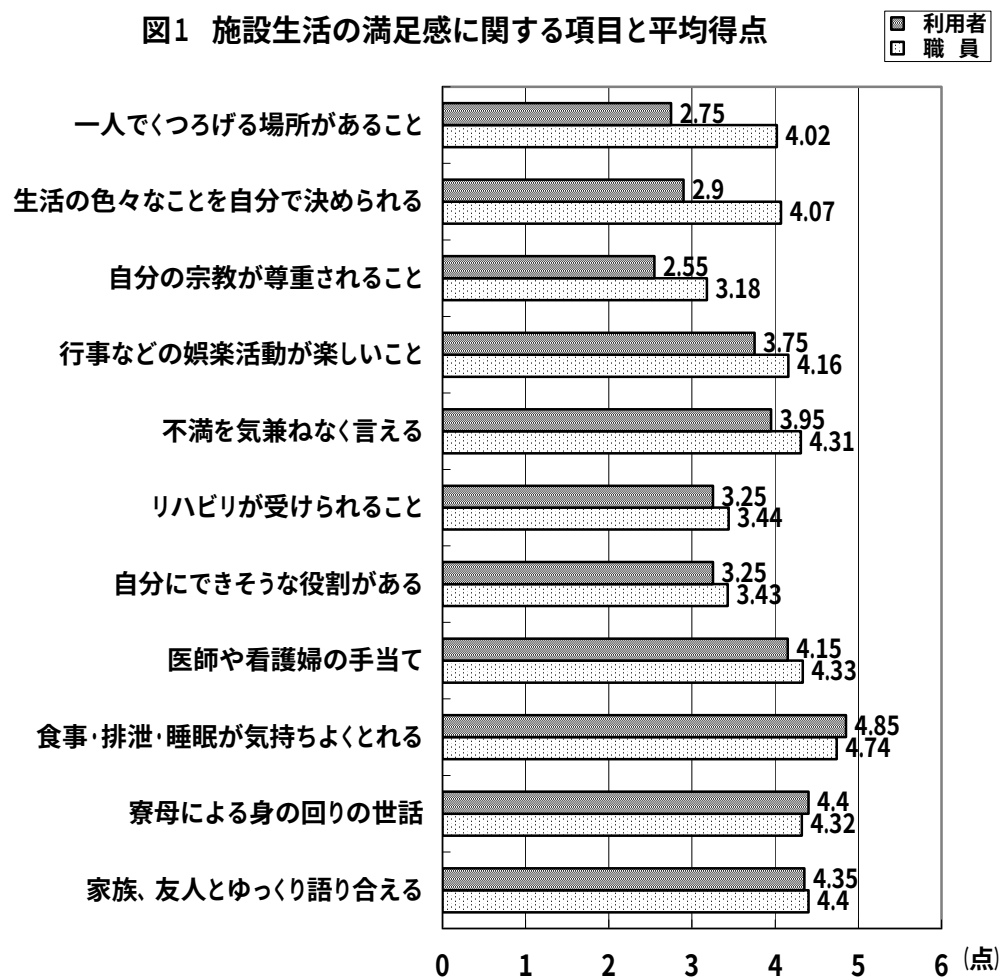
一方、利用者にとって重要度が低いであろうと職員が認識した(平均得点 3.0 点未満)項目はひとつもなかった。(表 3)

利用者と職員の認識の差が大きかった項目は、「一人でくつろげる場所があること：利用者 2.75 点、職員 4.02 点」「生活の色々なことを自分で決められる：利用者 2.9 点、職員 4.07 点」であった。(図 1)

表3 施設生活の満足感に関する質問項目と平均得点

質 問 項 目	平均得点	
	利用者	職 員
① 食事がおいしく、排泄に不快なく、睡眠が気持ちよくとれる	4.85	4.74
② 家族、友人とゆっくり語り合える	4.35	4.4
③ 寮母による身の回りの世話	4.4	4.32
④ 医師や看護婦の手当て	4.15	4.33
⑤ 不満を気兼ねなく言える	3.95	4.31
⑥ 行事などの娯楽活動が楽しいこと	3.75	4.16
⑦ リハビリが受けられる	3.25	3.44
⑧ 自分にできそうな役割がある	3.25	3.43
⑨ 生活の色々なことが決められる	2.9	4.07
⑩ 一人でくつろげる場所があること	2.75	4.02
⑪ 自分の宗教が尊重されること	2.55	3.18

図1 施設生活の満足感に関する項目と平均得点



3) 自己決定に関する項目

自分で決めたり選んだりすることをどの程度重要だと利用者が考えているかの質問に対する回答のうち、重要度の高い順に項目を並べると「大部屋の同室者を選ぶ：4.30点」「テレビ、ラジオ、新聞を自由に見たり聞いたりできる：3.70点」であったが、質問した20項目の半数は平均得点が3.0点以下であり、利用者にとって自己決定に関する項目は重要さが低いものであった。

次に、利用者にとって重要度が高いであろうと職員が認識した項目を平均得点が高い順に並べると、「食事のメニューを選ぶ：4.15点」「テレビ、ラジオ、新聞を自由に見たり聞いたりできる：3.94点」「入浴時間がゆっくりとれる：3.91点」であった。

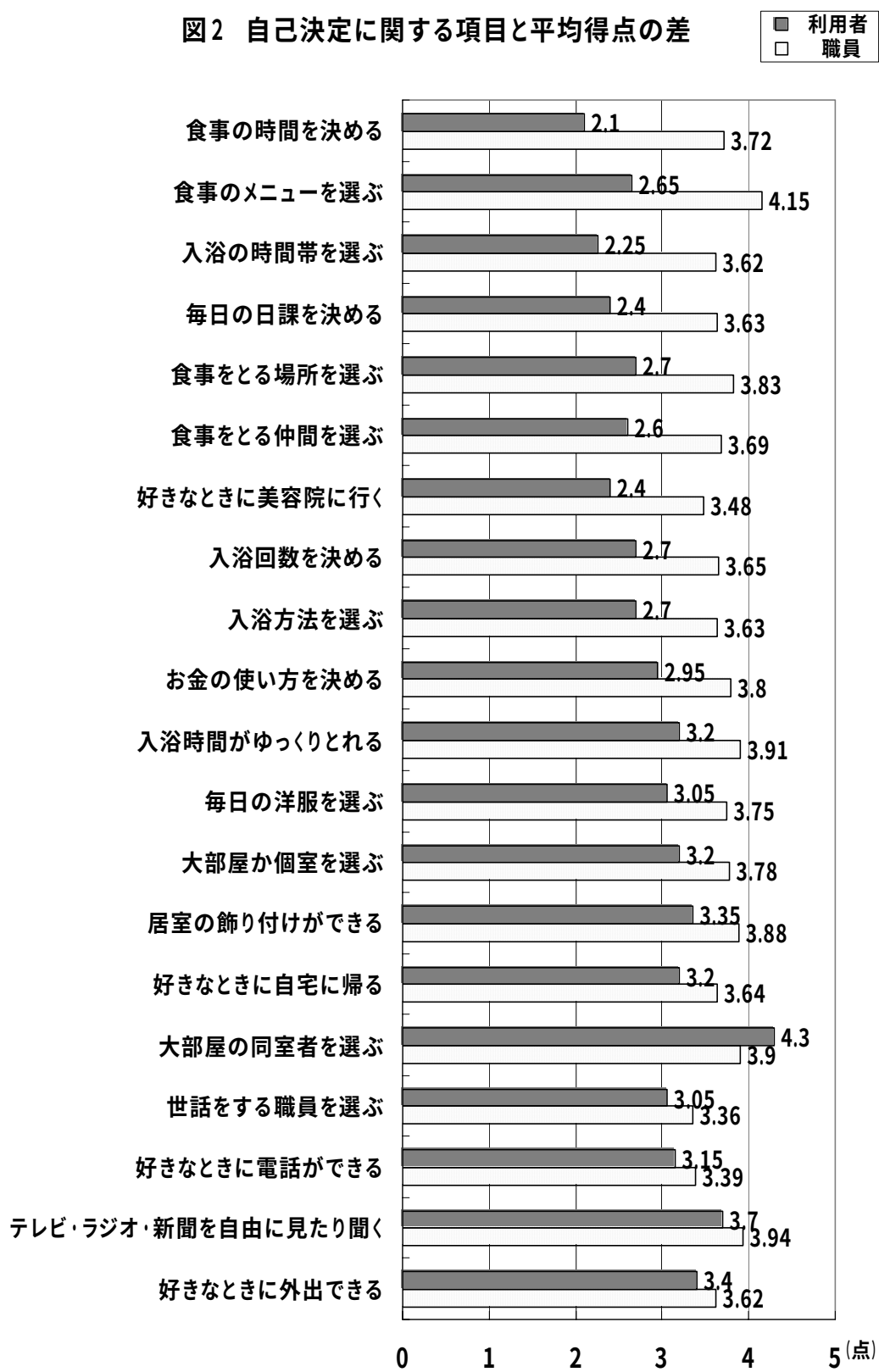
また、利用者にとって重要度が低いであろうと職員が認識した項目は、「世話をする職員を選ぶ：3.36点」「好きなときに電話ができる：3.39点」「好きなときに美容院に行く：3.48点」であった。(表4)

表4 自己決定に関する質問項目と平均得点

質 問 項 目	平均得点	
	利用者	職 員
① 大部屋の同室者を選ぶ	4.3	3.9
② テレビ・ラジオ・新聞が自由に見たり聞いたりできる	3.7	3.94
③好きなときに外出できる	3.4	3.62
④ 居室の飾り付けができる	3.35	3.88
⑤好きなときに自宅に帰る	3.2	3.64
⑥ 入浴時間がゆっくりとれる	3.2	3.91
⑦ 大部屋か個室を選ぶ	3.2	3.78
⑧好きなときに電話ができる	3.15	3.39
⑨ 毎日の洋服を選ぶ	3.05	3.75
⑩ 世話をする職員を選ぶ	3.05	3.36
⑪ お金の使い方を決める	2.95	3.8
⑫ 食事をとる場所を選ぶ	2.7	3.83
⑬ 入浴回数を決める	2.7	3.65
⑭ 入浴方法を選ぶ	2.7	3.63
⑮ 食事のメニューを選ぶ	2.65	4.15
⑯ 食事をとる仲間を選ぶ	2.6	3.69
⑰好きなときに美容院に行く	2.4	3.48
⑱ 毎日の日課を決める	2.4	3.63
⑲ 入浴の時間帯を選ぶ	2.25	3.62
⑳ 食事の時間を決める	2.1	3.72

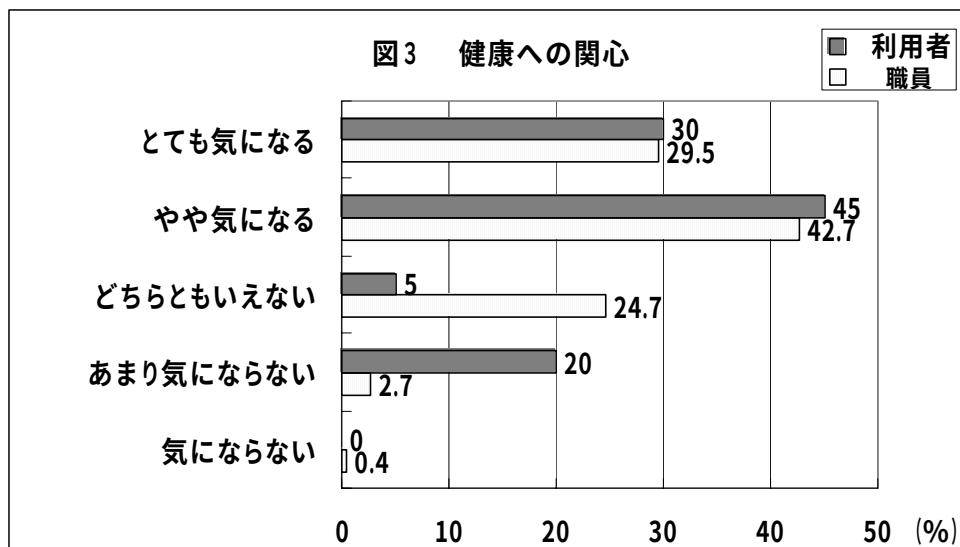
図2は、利用者と職員の平均得点の差が大きい順に並べ比較したものである。利用者と職員の認識の差が大きかった項目は、「食事の時間を決める：利用者2.10点、職員3.72点」「食事のメニューを選ぶ：利用者2.65点、職員4.15点」「入浴の時間帯を選ぶ：利用者2.25点、職員3.62点」「毎日の日課を決める：利用者2.40点、職員3.63点」であった。

図2 自己決定に関する項目と平均得点の差



4) 健康について

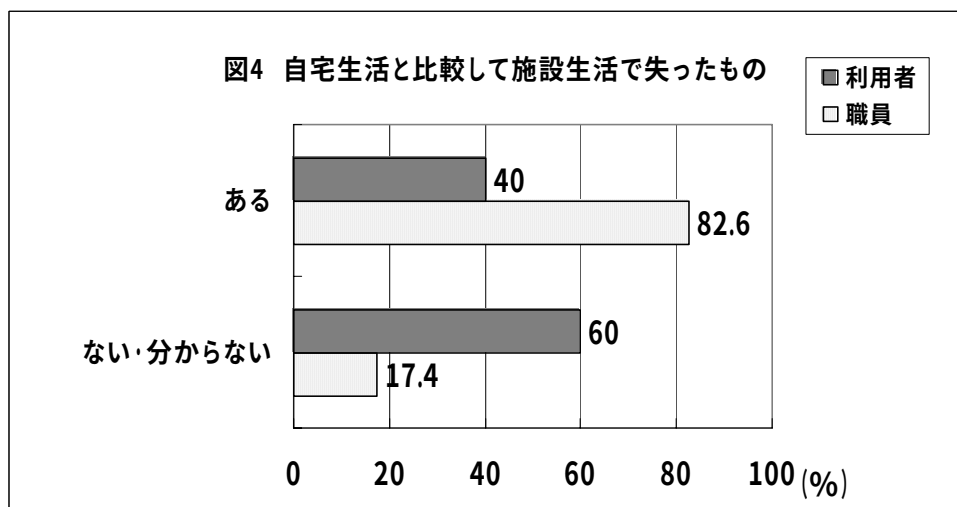
健康について「とても気になる」「やや気になる」と答えている利用者は75%であり、職員は72.2%であった。(図3)



5) 施設生活で失ったもの

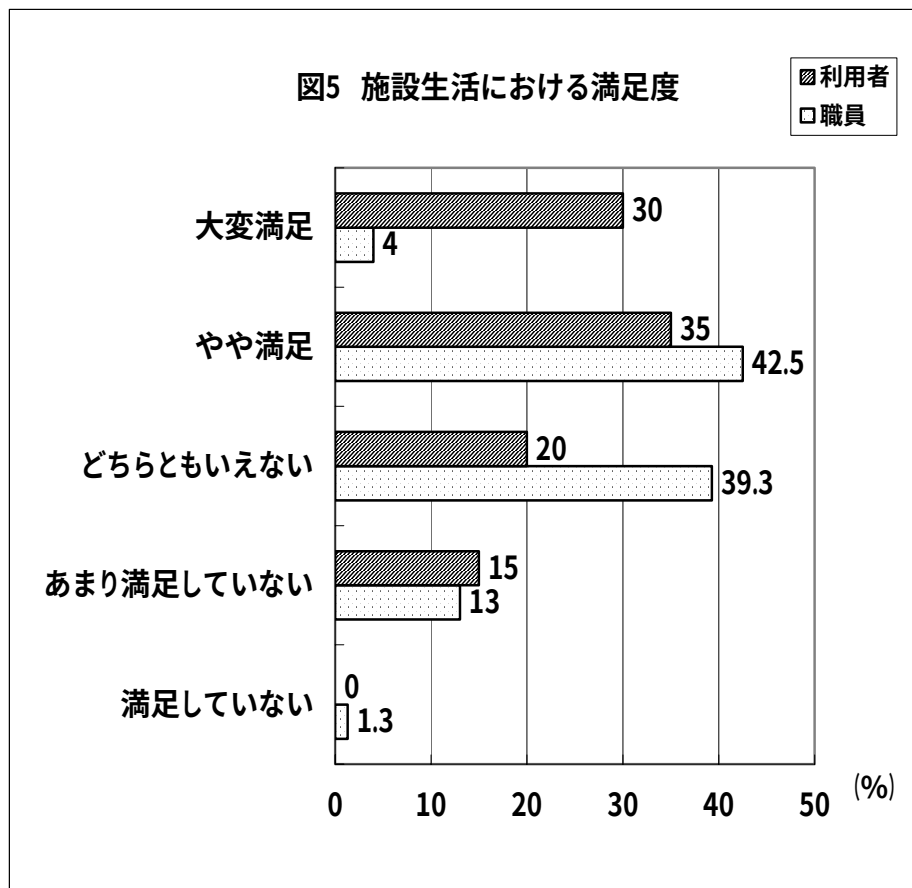
自宅生活と比較して施設生活で「失ったものがある」と回答したのは、利用者は40%だったのに対し職員は82.6%であり、利用者が感じるよりも多くの職員が施設生活で失ったものがあると認識していた。

失ったものの内容を自由記載で聞いたところ、利用者は「自由」「ひとりの時間」「曾孫との時間」「夫との生活」「テレビを自由にみること」等の回答があり、職員は「自由」「家族との時間、ふれあい」「友人・近所付き合い」「自分だけの生活空間」「自分の生活リズム」「プライバシー」「趣味、生きがい、意欲」などと回答しており、両者に内容的な違いはみられなかった。(図4)



6) 今の生活の満足感

利用者の65%が今の生活に「大変満足している」「やや満足している」と回答しているのに対し、職員は46.5%であり、利用者が感じているほどには職員は満足しているとは思っていなかった。(図5)



III. 考察

1) 利用者の特性

利用者が「施設生活を満足していくために重要なこと」として取り上げた内容は、「食事や排泄や睡眠が気持ちよくとれて、家族との語らいがあり、寮母や医師や看護師のサービスを十分に受けられる」といった当たり前すぎるような内容であった。それに対して、個人を尊重する質の高いニーズと思われる「一人でくつろげる場所があること」や「自分の宗教が尊重されること」「生活の色々なことが決められる」については平均得点が2.0点代で、想像以上に重要でないことが明らかになった。

このことから、本調査の利用者の生活における自己決定に関する重要度は低く抑えられていることが推測された。これは、近年高齢者の自立や自己決定権が注目されるようになり、自分の生活は自分自身で管理したいと思う高齢者が増加している²⁾とされていることから考えると、この結果は異なる傾向にあった。その理由として、こ

の3つの内容は利用者にとって未経験な内容であったためにイメージできなかったことが考えられ、その結果、重要性を認識できなかったことが推測される。

反対に、「食事がおいしく排泄に不快なく睡眠が気持ち良くとれる」や「大部屋の同室者を選ぶ」「寮母による身の回りの世話」は、利用者が日常的に経験しているため重要性の認識は高く、職員が推測するよりも平均得点が高かったものと考えられる。

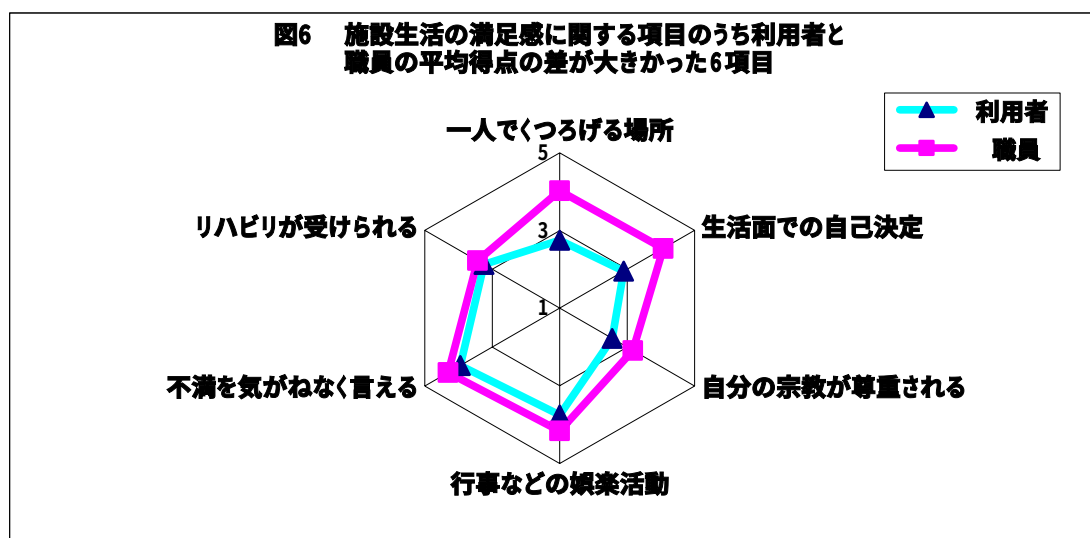
また利用者は、自宅とはかけ離れた施設生活でありながら、半数以上は「施設生活で失ったものはない」と答え、さらに今の生活に半数以上は満足していると答えている。

このような利用者の意識について、小笠原³⁾は、施設は高齢者がひとたび入所すると高齢者の自分らしさを施設色に染めてしまうことがしばしばあり、高齢者を「あなただけ任せ」にしてしまっているのではないかと指摘している。つまり、施設生活の仕方が「主体性のない高齢者をつくってしまった」という考え方である。

また別の見方をすれば、利用者の積極的な姿勢をここに見ることができる。入所を自ら望まなかったとしても施設で暮らしていくためには、心の波風を立てないように生活へのこだわりを捨て、現状に適応してきた利用者の「生活の知恵」の結果とも考えられる。

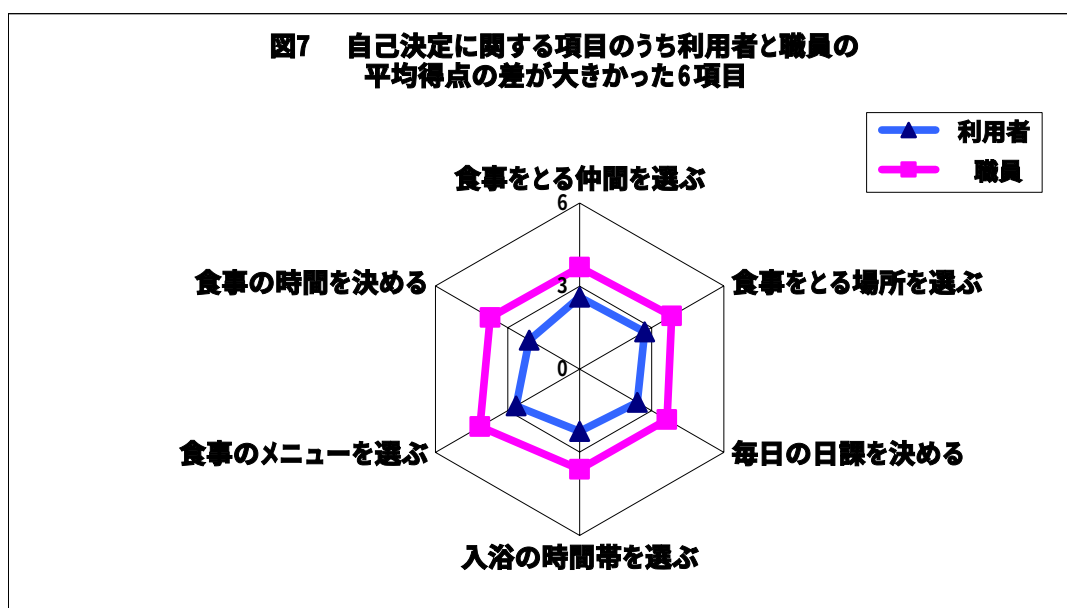
2) 利用者と職員の比較

次に利用者と職員の認識を比較してみる。施設生活の満足感に関する項目のうち、利用者と職員の平均得点の差が大きかった6項目についてレーダーで図示すると（図6）、職員を外側にした同心円状であった。そのうち「一人でくつろげる場所があること」「生活のいろいろなことを自分で決められること（生活面での自己決定）」の利用者の重要性の認識は職員よりも著しく低かった。



この自己決定に関して更に細かく尋ねた 20 項目のうち、利用者と職員の平均得点の差が大きかった 6 項目についても、職員を外側にした同心円状でその傾向は類似していたが、利用者の重要性の認識は職員よりも著しく低かった。(図 7)

利用者の平均得点よりも全体的に職員の得点が高かったことについては、この調査内容が「自己決定の尊重」や「個室化」といった福祉の動向に沿った内容であったために職員側の感度が高く、利用者も重要に思っていると考え高得点になったものと推測される。しかし実際にこれらのサービスを経験していない利用者は旧態依然の受け身の認識であり、職員との差が生じたものと考えられる。



3) 今後の課題

利用者は、施設生活に対する重要さの水準が低い状態、言い換えれば利用者は生活に対するあきらめの気持ちが強い状態にあると考えられる。そのあきらめの気持ちを取り除く対応として、職員から利用者のニーズを引き出していくようなあるいはニーズを高めるような積極的な関わりをしていかなければならない。すなわち、いろいろな制約があり限られた施設での生活の中で、どうしたら利用者のニーズに添えていけるかを検討し、考えられる限りの質の高いサービスを提供していくことが必要であると考えられる。

また職員は、家庭での生活と施設での生活の違いを理解し、利用者が日頃どのようなことを望んでいるのか、またどのようなことを大切にして生活しているのかに思いをやり、想像していくことが大切である。そして利用者の要望を待っているのではなく、要望がなくてもニーズを先取りしていくような援助、あるいは食事や入浴を含む生活の仕方に幅を持たせるなど、利用者のニーズに合わせられる選択可能なサービス

の種類を増やしていくような取り組みが必要である。その上で利用者自身が自ら選択できる経験を多くもてるように働きかけていくことが重要だと考えられる。そして、職員は人権意識を高くもち、利用者に対して自身の人権や生活の質を高めることに對する意識を啓発していくことが重要である。そして、利用者が気軽に要望を言えるように援助していかなければならない。

更に、このようなソフト面での改善と同時に、個室やユニット形式などの構造面の改革から個人の生活空間を大切にすることを同時に進めなければならないと考える。

【引用文献】

- 1) 静岡県長寿健康政策室：特別養護老人ホーム入所者希望者等調査の概況，2001.10.
- 2) 高木安雄監修・訳：高齢者ケアをどうするか 先進国の悩みと日本の選択，p53，中央法規出版，2002.
- 3) 小笠原祐次著：“生活の場”としての老人ホーム その過去・現在・明日 ，p4-5，中央法規出版，1999.

【参考文献】

- 1) 池上直己、福原俊一、下妻晃二郎、池田俊也編：臨床のためのQOL評価ハンドブック，医学書院，2001.
- 2) 井上勝也編：老人の心理と援助 最新介護福祉全書8，メヂカルフレンド社，2001.
- 3) I.Guggenmoos-Holznann, M.Harvey Brenner, P.H.Kim Bloomfield, Uwe Flick, 漆崎一郎，栗原 稔監修：QOL その概念から応用まで，シュプリンガー・フェアラーク東京，1996.
- 4) James E.Birren, James E.Lubben, Janice Cichowlas Rowe, DonnaE. Deutchman, 三谷嘉明訳：虚弱な高齢者のQOL その概念と測定，医歯薬出版，p34～61. 1998.
- 5) 長嶋紀一，本間 昭，今井幸充編：施設介護の実践とその評価，ワールドプランニング，1998.
- 6) 本間郁子：特養ホーム 入居者のホンネ 家族のホンネ，あけび書房，2001.
- 7) 三上 洋：高齢者のQOL，からだの科学 188，p58～69，1996.
- 8) 横内正利：高齢者とQOL，萬代 隆：QOL評価法マニュアル，インターメディカ，p358～364，2001.

(2003年3月20日 受理)