

投稿論文

特別養護老人ホームのユニット型施設と 従来型施設における入居者の生活意識

——安心・満足できる生活の場の検討——

壬生 尚美

中部学院大学短期大学部専攻科

● 要約 ●

本研究は、特別養護老人ホームに生活する入居者の生活意識について面接調査を行い、ユニット型施設と従来型施設ではどのような差異があるのかを明らかにし、今後の安心・満足できる生活の場を検討することを目的とした。その結果、「生きがい感」「物事への集中」の項目において、従来型施設がユニット型施設より高い有意差が認められた。また、自由回答から、ユニット型施設の入居者は、個室空間をベースに「気ままな生活」に満足していることが示唆された。今後は、2つのタイプのメリットを有効に生かし、入居者視点に立ったケアのあり方を探究していくことを課題とした。

● Key words : 特別養護老人ホーム, ユニット型施設, 従来型施設, 生活意識

人間福祉学研究, 4 (1) : 77-90, 2011

1. 研究背景と研究目的

1.1. 研究背景

厚生労働省は、これまでの特別養護老人ホームにおける4人部屋主体の住居環境を抜本的に改善し、入居者の尊厳を重視したケアの実現のために、2001年「全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム」の整備を発表した（厚生労働省、2001）。実際にユニットケアを実施している施設は、2003年に総数5084ヶ所のうち、ユニット型施設¹⁾が1.4%から、2009年には総数6123ヶ所のうち、18.7%に急増している（厚生労働省、2004・2009）。

ユニットケアによる入居者への効果については、三浦（2007）が、「個室・ユニットケア」を導入した施設の入居者・職員双方の行動記録調査を通じて、リビングの滞在時間の増加や入居者・ス

タッフの交流の増加など、ADLやQOLのいずれにおいても入居者の生活面全般で質を向上させたことを明らかにした。村岡ら（2003）は、ユニットケアにおける入居者及び職員の効果を整理し、職員の質やケアの質を実践の中で高める手法であるとした。また、山口（2006）は、事例検討を通して、従来型特別養護老人ホームのユニットケアの導入が、認知症高齢者のユニットへの順応過程において、スタッフや入居者同士のコミュニケーション量の増加を示し、入居者の意欲・気力の向上、グループにおける親密な関係の構築などの改善が見られたことを明らかにした。

このように、個室・ユニット化の有効性について検証されている一方、入居者側からの課題として、山田ら（2008）は、ユニット型施設の空間構成が入居者の生活様態に与える影響について、事

例収集と空間構成の類型化によって観察調査から明らかにし、ユニット同士が連続し、ケアが広がる場合は入居者の生活範囲や交流範囲が広がるが、入居者のADLが重篤化する中で、生活の安定性を示すと同時に、閉塞性を含蓄することを指摘した。また、城ら（2006）は、集団ケアからユニットケアへ環境移行することによって、職員・家族が周囲の入居者一人ひとりのことを考えるようになり、入居者も自分の意思を伝えやすい反面、入居者の孤立化、入居者同士の交流の不完全さを挙げている。

「個室か多床室か」の議論の渦中において、ユニット型施設と従来型施設の施設形態から実際に特別養護老人ホームで生活している入居者の生活意識に焦点を当て、比較した詳細な調査は見当たらない。したがって「個室・ユニットケア」の功罪を問うことは、今後のケアのあり方の方向性を示唆することにつながるものと考えられる。

1.2. 研究目的

本研究では、特別養護老人ホームにおけるケアのあり方が大きく進展する中で、入居者の安心・満足できる生活の場としての今後の特別養護老人ホームのケアのあり方を検討するために、入居者の生活意識を直接面接調査することによって、ユニット型施設と従来型施設のメリット・デメリットを明らかにすることを目的とした。

1.3. 特別養護老人ホーム入居者の‘生活意識’の捉え方

施設入居要介護高齢者の生活意識を評価することは、ケアの質の水準との関連性が強いと考える。浅野・谷口（1981）は、養護老人ホーム入居者のモラルに影響を及ぼす諸要因として、PGCモラルスケールを採用し、健康状態、活動レベル、対人関係、役割との関連性を挙げ、生きがいを生生活課題とした。吉賀・中山（1999）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つ生活支援のあり方について示唆し

た。また、神部ら（2002）は、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の重要な構成領域は「施設職員の態度」「入所効果」「施設の快適さ」「サービス内容（食事・入浴）」であり、総合的満足度は「施設職員の態度」「サービス内容（食事・入浴）」からの影響力が大きいことを明らかにした。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されるが（Applebaum, et al., 1999）、特別養護老人ホーム入居者のQOLとケアの質の向上を図る上で入居者の生活満足度を評価することは重要な指標となると考える（前田, 2008）。つまり、入居者が日々の暮らしを営む上で、サービスを提供する施設職員との関係性や生きがい感等が、施設入居者の生活満足度に影響を及ぼすものと推察される。

古谷野（2004）は、全体としての人々の生活を分析的に捉える枠組みとしてQOLの新しい概念を用いることが重要であると述べている。地域・家族と離れ介護を必要とし集団生活を余儀なくされる特別養護老人ホームの環境条件において、入居者が日々を安心・満足して生活を送るために、入居者の生活全体に対する評価をすることが重要ではないかと考える。そこで、特別養護老人ホーム入居者のQOL並びに生活満足度調査に関する先行研究から、健康・安全面、生きがい感、対人関係、サービス内容など全般的な入居者の評価を‘生活意識’と捉えることにした。

2. 研究方法

2.1. 調査対象及び方法

特別養護老人ホーム9ヶ所（ユニット型施設5ヶ所、従来型施設4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、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、かつ調査への協力依頼の同意が得ら

れた合計 114 名である。

調査期間は、2009 年 9 月から 2010 年 9 月までの 1 年間である。入居者が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、個人の心身状況に配慮して実施した。

2.2. 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評価尺度として、WHOQOL26²⁾ 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 (1996) が開発 (HQLI: Hospice Quality of Life Index)³⁾ したホスピスにおける生活の質の指標「心理的側面」「身体的側面」「社会的側面」「経済的側面」をもとに (田崎・中根, 2007), 特別養護老人ホーム入居者に対し吉賀・中山 (1999) が修正した質問項目 (26 項目) の 5 段階尺度を採用した。

具体的には、吉賀・中山 (1999) の評価尺度にある「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の調査対象者に沿った質問項目を検討した。また、調査対象者の回答時の負担に配慮し、項目数が多くなならないことに留意して、項目内容や表現について高齢福祉分野の専門家 (4 名) とも協議の上作成した。

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、毎日の暮らしの生きがい感など)、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) 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。質問の際、各項目に関して具

体的な発言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」と生活の質は密接に関連しており (神部ら, 2002), 入居者の「施設サービス満足度」と主観的 QOL (施設生活満足度) が大きく関連していたことから (神部ら, 2010), 「今の施設で提供され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、各質問項目と同様に得点化した。さらに、施設で生活していて安心感・満足感が得られるものは何かについて自由回答を得た。

2.3. 分析方法

すべての項目に回答が得られた対象者 114 名を分析対象者とし、‘生活意識’に関する各項目について、ユニット型施設と従来型施設の平均得点を比較した (t 検定)。

また、対象者全体の因子分析を行い、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、ユニット型施設と従来型施設の差異を明らかにするために平均得点を比較した (t 検定)。また、「施設全体のサービスの満足度」並びに「今の生活の質への評価」の合計得点の平均値を「施設生活全体の満足度」として従属変数に指定し、因子分析で得られた各因子を独立変数に指定して、入居者の生活意識の下位尺度が「施設生活全体の満足度」に与える影響について重回帰分析を試みた。なお、統計解析には、SPSS17.0 Jfor Windows を用いた。

さらに、施設で生活していて安心感・満足感が得られるものについての自由回答は、内容分析法 (Krippendorff, 1980) を参考に、文脈ごとに内容を整理しカテゴリー化を図り、高齢者福祉の専門家並びに質的研究に詳しい研究者と協議の上決定した。そして、ユニット型施設と従来型施設の回答を比較した。

2.4. 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. 研究結果

3.1. 対象者の属性

ユニット型施設（以下、ユニット型と称す）5ヶ所（73名）、従来型施設（以下従来型と称す）4ヶ所（41名）、合計114名について分析した（表1）。

男性19名（ユニット型14名、従来型5名）、女性95名（ユニット型59名、従来型36名）、年齢は90歳以上30名（ユニット型16名、従来型14名）、80歳代51名（ユニット型34名、従来型17名）、70歳代以下33名（ユニット型23名、従来型

10名）となっており、平均年齢と標準偏差は、ユニット型は 83.53 ± 6.93 歳、従来型は、 84.59 ± 9.43 歳だった。

障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定については、Jは15名（ユニット型13名、従来型2名）、Aは43名（ユニット型23名、従来型20名）、Bは54名（ユニット型36名、従来型18名）、Cは2名（ユニット型1名、従来型1名）、認知症老人の日常生活自立度（認知度）判定は、I又は自立は40名（ユニット型22名、従来型18名）、IIは47名（ユニット型31名、従来型16名）、IIIは23名（ユニット型17名、従来型6名）、IVは4名（ユニット型3名、従来型1名）だった。介護度の平均及び標準偏差は、ユニット型は 2.82 ± 1.00 、従来型は 2.68 ± 0.90 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3.86と比べると（厚生労働省, 2009）、本調査では比較的軽度の入居者を対象とした。

表1 回答者の属性

	個室・ユニット型施設 (n=73)		従来型施設 (n=41)		全体 (n=114)	
	度数	%	度数	%	度数	%
90歳以上	16	21.9	14	34.1	30	26.3
80歳代	34	46.6	17	41.4	51	44.7
70歳代以下	23	31.5	10	24.4	33	28.9
男性	14	19.2	5	12.2	19	16.7
女性	59	80.8	36	87.8	95	83.3
J	13	17.8	2	4.9	15	13.2
A	23	31.5	20	48.8	43	37.7
B	36	49.3	18	43.9	54	47.4
C	1	1.4	1	2.4	2	1.8
I 又は自立	22	30.1	18	43.9	40	35.1
II	31	42.5	16	39.0	47	41.2
III	17	23.3	6	14.6	23	20.2
IV	3	4.1	1	2.4	4	3.5
1年目	9	12.3	10	24.4	19	16.7
2年目	27	37.0	13	31.7	40	35.1
3年目	14	19.2	5	12.2	19	16.7
4年目	16	21.9	3	7.3	19	16.7
5年目以上	7	9.6	10	24.4	17	14.9

入居年数では、1年目19名（ユニット型9名、従来型10名）、2年目40名（ユニット型27名、従来型13名）、3・4年目38名（ユニット型30名、従来型8名）、5年目以上17名（ユニット型7名、従来型10名）となっていた。

3.2. 「ユニット型施設」と「従来型施設」における入居者「生活意識」の比較

入居者に尋ねた21項目の平均得点の差をユニット型と従来型で比較すると（表2）、平均得点の差が0.2以上高かった項目は、ユニット型では、家族や友達への心配がないこと（0.33）、施設の環境（0.23）、食事の満足度（0.22）となっており、入浴の満足度（0.52）については、等分散の

Leveneの検定において有意差が認められた（ $t_{(67.32)}=2.84$, $P<0.01$ ）。

一方、従来型では、自分でできることに対する満足（0.20）、職員との関係（0.20）、自分自身の将来への心配（0.37）、楽しいと思う活動（0.41）が高く、物事への集中度（0.37）（ $t_{(112)}=2.33$, $P<0.05$ ）、毎日の暮らしの生きがい感（0.46）（ $t_{(112)}=2.54$, $P<0.05$ ）、毎日の生活に必要な情報（0.57）（ $t_{(112)}=3.53$, $P<0.01$ ）については有意差が認められた。

また、施設サービス全般についての満足度や施設生活の質の評価に関しては有意差が認められなかった。

表2 入居者の「生活意識」項目の平均値と標準偏差

	Aユニット型施設 (n=73)	B従来型施設 (n=41)		全体 (n=114)
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	A-B	平均値±標準偏差
入浴の満足度	3.86±0.79	3.34±1.02	0.52*	3.68±0.91
家族や友達への心配	4.08±1.14	3.76±1.24	0.33	3.96±1.18
施設の環境	4.11±0.76	3.88±0.75	0.23	4.03±0.76
食事の満足度	3.81±0.79	3.59±0.84	0.22	3.73±0.81
良眠の状態	3.56±1.11	3.44±1.10	0.12	3.52±1.10
周囲への腹立ち	3.29±0.87	3.20±0.84	0.09	3.25±0.86
家族・親戚からの援助に対する満足度	3.67±0.93	3.59±0.87	0.09	3.64±0.90
経済的な心配	4.56±0.82	4.56±0.81	0.00	4.56±0.81
医療的なケアへの満足度	3.74±0.67	3.78±0.82	-0.04	3.75±0.72
食欲の状態	3.53±0.83	3.59±0.95	-0.05	3.55±0.87
身体的援助への満足度	3.73±0.69	3.78±0.85	-0.05	3.75±0.75
精神的援助への満足度	3.73±0.75	3.80±0.78	-0.08	3.75±0.76
便通の状態	3.30±1.04	3.44±1.12	-0.14	3.35±1.06
他の入居者との関係の満足度	3.10±0.71	3.27±0.84	-0.17	3.16±0.76
自分でできることへの満足度	4.00±0.73	4.20±0.78	-0.20	4.07±0.75
職員との関係についての満足度	3.70±0.79	3.90±0.77	-0.20	3.77±0.79
自分自身の将来への心配	3.85±1.06	4.22±1.01	-0.37	3.98±1.06
物事への集中度	2.92±0.80	3.29±0.87	-0.37*	3.05±0.84
楽しいと思う活動	2.71±1.16	3.12±0.98	-0.41	2.86±1.11
毎日の暮らしの生きがい感	3.00±0.93	3.46±0.95	-0.46*	3.17±0.96
毎日の生活に必要な情報	3.58±0.85	4.15±0.79	-0.57*	3.78±0.87
施設サービス全般についての満足度	3.96±0.65	4.05±0.74	-0.09	3.99±0.68
施設生活の質の評価	3.93±0.71	4.15±0.61	-0.21	4.01±0.68

* $P<0.05$

3.3. ユニット型施設と従来型施設の‘生活意識’ 下位尺度の比較

入居者の‘生活意識’尺度に関する項目（21 項目）について、平均値、標準偏差から天井効果の見られた、「経済的な心配」「家族や友達の心配」「自分自身の将来への心配」の 3 項目を以降の分析から除外した。次に、残りの 18 項目について主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は、4.19, 1.94, 1.82, 1.40, 1.19, 1.07……であり、4 因子構造が妥当であると仮定しプロマックス回転（斜交回転）による因子分析を行った。その結果、共通性が低く（0.20 以下）、十分な因子負荷量を示さなかった 2 項目（0.35 以下）の「入浴の満足度」「自分でできることへの満足度」を分析から除外し、再度主因子法・プロマックス回転を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンと因子間相関は表 3 に示した。なお、回転前の 4

因子で 16 項目の全分散を説明する割合は 56.33%であった。

第 1 因子は、7 項目で構成されており、「精神的な援助」「身体的な援助」など、職員や家族からの精神的・身体的な援助に対する意識項目が高い負荷量を示していたことから『生活支援』と命名した。第 2 因子は 3 項目で構成され、「楽しいと思う活動」「毎日の暮らしの生きがい感」など生活する上での活動意欲の項目が高い負荷量を示していたことから『生活意欲』と命名した。第 3 因子は「他の入居者との関係」「周りへの腹立ち」の 2 項目で構成され、共に生活する入居者への意識であると解釈し、『他者関係』と命名した。第 4 因子は、4 項目で構成され、便通、安眠、食事などの状態に関する項目が高い負荷量を示し、健康状態に関する意識であると解釈し、『健康意識』と命名した。なお、‘生活意識’尺度（16 項目）の信頼性について

表 3 入居者の「生活意識」に関する探索的因子分析結果

項目内容	生活支援	生活意欲	他者関係	健康意識
今、受けている精神的な援助にどれくらい満足しているか	.867	-.074	-.047	.074
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るか	.655	-.010	-.001	-.061
職員との関係についてどれくらい満足しているか	.605	-.152	.162	.039
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るか	.554	.135	-.081	-.167
家族・親戚からの援助にどれくらい満足しているか	.455	.104	-.157	.092
現在あなたが生活している施設は、良い環境だと思うか	.428	.092	.179	-.029
毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができるか	.384	.275	-.039	-.021
楽しいと思う活動をしているか	.027	.824	-.016	.047
毎日の暮らしに生きがいを感じているか	.076	.668	.083	.087
物事に集中できるか	-.033	.646	.039	-.137
他の入居者との関係についてどれくらい満足しているか	-.147	.117	.855	-.016
自分の周囲の出来事に、腹が立つことがあるか	.128	-.066	.648	.024
便通はよいか	-.108	.088	-.211	.638
良く眠れるか	.069	-.066	.014	.619
食欲はあるか	-.054	-.066	.087	.472
食事は満足しているか	.055	.041	.256	.441
因子間相関				
生活支援因子	-	.362	.416	.194
生活意欲因子		-	.061	.158
他者関係因子			-	.197
健康意識因子				-

n = 114

Cronbach の α 係数を算出したところ、尺度全体では 0.766 であり、下位因子別では、第 1 因子は 0.772、第 2 因子は 0.761、第 3 因子は 0.704、第 4 因子は 0.614 であり、内的整合性が確認された。

各下位尺度得点間の相関関係についてピアソンの積率相関係数から検定すると、第 1 因子と第 2 因子 ($r=0.39$, $P<0.05$)、第 1 因子と第 3 因子 ($r=0.31$, $P<0.05$) は有意な正の低い相関を示した (表 4)。

また、ユニット型と従来型の差を検定するために、各下位尺度得点について t 検定を行った (表 5)。その結果、‘生活意欲’下位尺度については、ユニット型より従来型の方が有意に高い得点を示

した ($t_{(112)}=2.73$, $P<0.01$)。‘生活支援’ ($t_{(112)}=0.89$, n. s) ‘他者関係’ ($t_{(112)}=0.29$, n. s) ‘健康意識’ ($t_{(112)}=0.30$, n. s) の各下位尺度については、有意差は認められなかった。

さらに、入居者の生活意識の‘下位尺度’の各因子が「施設生活全体の満足度」にどの程度影響を与えているのかを示す寄与率 (R^2) は 0.592 (自由度調整済み寄与率は 0.577) であり、「生活支援」は、標準回帰係数 (β) 0.706 で、回帰式の有効性が示された。また、本分析の F 値は 39.479 ($P<0.001$) であり、回帰式の有意性が認められた (表 6)。

表 4 生活意識の下位尺度間相関と平均値と標準偏差

	生活支援	生活意欲	他者関係	健康意識	平均値	標準偏差
生活支援	—	0.39*	0.31*	0.13	3.78	0.52
生活意欲		—	0.12	0.12	3.03	0.80
他者関係			—	0.16	3.20	0.71
健康意識				—	3.54	0.66

* $P<0.05$

表 5 生活意識‘下位尺度’におけるユニット型施設と従来型施設の比較

	ユニット型施設 (n=73)		従来型施設 (n=41)		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
生活支援	3.75	0.50	3.84	0.55	0.13
生活意欲	2.88	0.79	3.29	0.76	2.57**
他者関係	3.19	0.71	3.23	0.73	0.42
健康意識	3.55	0.68	3.51	0.64	0.28

** $P<0.01$

表 6 生活意識‘下位因子’から施設生活全体の満足度への影響

	回帰係数 (B)	標準回帰係数 (β)	t 値	P 値
生活支援	.848	.706	10.181	.000***
生活意欲	.045	.058	.868	.387
他者関係	.056	.065	.996	.321
健康意識	.078	.083	1.334	.185
F 値	39.479***			
寄与率 (R^2)	.592			
自由度調整済み寄与率	.577			

*** $P<0.001$

3.4. 施設生活する上で入居者の安心・満足感の 得られることの領域と内容（自由回答）

施設で生活する上で安心・満足感が得られることについての意見を、一文一義一語彙に整理すると、ユニット型 91 語彙、従来型 47 語彙になった（表 7）。領域は「」, 下位分類は『』で示した。「生活支援環境が整っていること」「他者との良い関係」「欲求が満たされること」「自分の価値観に合っていること」の 4 領域に分類した。「生活支援環境が整っていること」の領域は（ユニット型：34.1%, 従来型：31.9%）, 『気ままにのんびりと生活できること』『何かあった時に対応してくれること』『自分のことができること』『設備・環境の良さ』という下位分類で構成された。「他者との良い関係」の領域は（ユニット型：31.9%, 従来型：25.5%）, 『職員との良い関係』『入居者との良い関係』『家族との良い関係』という下位分類で構成された。「欲求が満たされること」の領域では（ユニット型：25.3%, 従来型：31.9%）, 『余暇活動の充実』『日常生活活動の充実』であった。「自分の価値観に合っていること」の領域では（ユニット型：8.8%, 従来型 10.6%）, 「施設生活の考え方」についての意見となっていた。

ユニット型と従来型の内容を比較すると、2つのタイプの有意差は認められないものの、ユニット型は従来型と比べ個室環境を基に「生活環境が整っていること」の領域で、『気ままにのんびりと生活できること』（ユニット型：17.6%, 従来型：6.3%）, 『設備・環境の良さ』（ユニット型：7.7%, 従来型：2.1%）で割合が高く、従来型では『自分のことができること』で高くなっていた。また、「欲求が満たされること」の領域では、有意差は認められないもののユニット型に比べ従来型の割合が高くなっていた。

4. 考 察

4.1. 「食事」「入浴」等の日常生活支援におけるユニット型施設と従来型施設の相違

入居者の「生活意識」の各項目の平均得点の比較から（表 2）, ユニット型は従来型と比べ「入浴の満足度」が有意に高く、「食事の満足度」では有意差は見られなかったものの高い得点を示した。

ユニットケアは、入居者を 10 人程度の小さなユニット（単位）に分けて、その単位ごとに介護を行い、一人ひとりの個室と共通のリビング・ダイニング・キッチンなどのスペースで生活を送るのが基本となっている。つまり、生活単位と介護を一体化させ、できるだけ日常的な家庭の雰囲気にな近付け、「入居者本位」の個々のペースを尊重したケアの実現をめざしている。森ら（2007）は、ユニットごとに浴室を分散化することによって、①ユニット滞在率の改善、②1 対 1 によるケアの向上、③入居者との関わり行為の増加を挙げている。入浴介助は、従来型では集団一斉方式による業務分担型介助を行っているのに対し（村岡ら、2003）（小笠原、1999）、ユニット型は、入居者の要望に応え、個々のペースに合わせ、入浴行為の一連の介助において 1 対 1 による個別対応を可能にしている。また、食事介助では、ユニット型は、入居者一人ひとりの今までの生活習慣・好みを把握した上で、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりに合わせた食事提供を行うことが可能であり（社会福祉法人浴風会他、2010）、ユニット調理による食事提供方法に工夫の幅を広げている（三浦・赤澤、2008）。したがって、今回の意識調査では、入浴はユニット型が従来型より満足度が有意に高く、食事は、有意差は見られなかったものの、ユニット型の平均得点が高くなっていたものと考えられる。

さらに、「毎日の生活に必要な情報」に関しては、従来型施設が有意に高くなっていた。ユニット型施設は、声の届く、目に見える範囲に職員が自然に情報提供しているため、入居者の意識は低いのではないかと推測される。

表7 施設生活で入居者の「安心・満足感」が得られることの意見

領域	下位分類	主な内容	
		ユニット型施設 91語彙数	従来型施設47語彙数
生活支援環境 が整っている こと ユニット型： 従来型： 34.1% (31)： 31.9% (15)	気ままにのんびりと生活できること	<ul style="list-style-type: none"> ・のんびりと自由に生活できる ・気を使う人はいないので気楽である ・ゆっくり生活していることが一番だと感じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・まめでいるのが一番 ・何も心配することがない
	何かあった時に対応してくれること	<ul style="list-style-type: none"> ・何かあると対応してくれる. ・ふらつくことがあるが、職員が見てくれる ・いざというときに安心 	<ul style="list-style-type: none"> ・気分が悪いときに気にしてくれる ・24時間体制で安心 ・病気になったときに、医者を呼んでくれる
	自分のことができること	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のことが自分でできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のことは自分でする ・自分のことができる ・移乗は介助してもらおうができることはする
	設備・環境の良さ	<ul style="list-style-type: none"> ・個室であること ・プライバシーが守られること ・自宅だと殺人や強盗などあるが安心できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビも大きいし良い
他者との良い 関係 ユニット型： 従来型： 31.9% (29)： 25.5% (12)	職員との良い関係	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が親切である ・職員が良くやってくれること ・声掛けをしてくれること 	<ul style="list-style-type: none"> ・思ったときに思ったようにしてもらえること ・気遣いをしてもらっている ・大事にもらっている
	入居者との良い関係	<ul style="list-style-type: none"> ・おしゃべりすること ・寂しさが無いので満足 ・友達と、前向きに明るく生活すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・皆と一緒に生活できること ・他の人と仲間がいる ・家だと誰もいない
	家族との良い関係	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がよく面会に来てくれる ・孫が来てくれるのが楽しみ ・嫁が良くやってくれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が訪問してくれる
欲求が満たされること ユニット型： 従来型： 25.3% (23)：31.9% (15)	余暇活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・好きな時に音楽が聴ける ・園内行事（夏祭り）があつて楽しい ・テレビで野球を見るのが楽しみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩すること ・お茶を入れて飲むのを楽しみにしている ・楽しい活動ができること
	日常生活活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・食事がおいしく食べられること ・ユニットで食事を作るところ ・食事をいろいろ工夫してくれること 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事が食べられること ・おやつが楽しみ ・入浴が楽しみ
自分の価値観に合っていること	施設生活の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・くよくよ考えないこと ・まあまあと思うこと ・感謝の気持ちが大切 	<ul style="list-style-type: none"> ・他人の寄り合い ・今まで生きてきたことが満足かと思う ・感謝している

() は語彙数

4.2. 入居者の生活満足度におけるユニット型と従来型の相違

特別養護老人ホーム入居者の生活意識構造は、「生活支援」「生活意欲」「他者関係」「健康意識」の4領域であることを確認した(表3)。介護を必要とする施設入居者にとって、「生活支援」領域は、日々の暮らしを支えるサービス内容(身体的・精神的・医療的サービス)と支援者関係(職員や家族)が基盤になるものと考え、神部ら(2010)の入居者の施設サービス満足度は「施設職員の態度」との関連性を示唆している。支援者の態度・関係が「サービス内容の満足度」に影響を与えるため、良好な関係を築きながら身体的・精神的・医療的な生活支援技術の向上を図る必要がある。‘生活意欲’は、生きがい感や楽しみな活動への意欲を示しており、浅野・谷口(1981)や吉賀・中山(1999)は施設生活の生きがい支援を生活支援の課題として挙げていた。単調な毎日を繰り返す施設生活を営む上で楽しみな活動を支援することは重要であり、共同生活を営む上で他の入居者との関係、すなわち「他者関係」が円滑にいくことは「生活支援」の意識の向上につながるものと考え(表4)。特別養護老人ホーム入居者にとって「生活支援」が施設生活の満足度に影響を与えるため(表6)、神部ら(2002)が述べるように介護職員は対人援助技術の向上と職業倫理の遵守を行うとともに、今回の結果から生活支援技術の向上をめざすことが重要である。

また、生活意識の4領域のうち生活意欲‘下位尺度’については、ユニット型より従来型が有意に高い得点を示していた。ユニット型の入居者は、食事や入浴など個室・ユニットにおける生活環境を基調にした支援内容に満足しており(表2)、日常的な活動を生活の流れの中で行っていることが推測される(三浦, 2007)。しかしながら、ユニット型は、そのユニット内で生活が完結しがちであるため、他者関係の広がりを狭くし、孤立化(山口, 2006)、閉塞化(山田ら, 2008)する傾向にあることが指摘されている。10人程度のグループ共同

生活は、他者関係の広がりを狭くしている。高年齢化、重度化傾向にある特別養護老人ホームの入居者状況から(社会福祉法人浴風会他, 2010)(壬生・小笠原, 2010)、自立度の高い入居者にとっては話し相手がいなことを悲嘆する傾向にあった。入居者の活動範囲を広げる支援の工夫が必要であると考え。

一方、従来型では、施設内クラブ活動や趣味活動を中心に個別活動を広げていた(壬生, 2010)。従来型は、生活環境の構造面から、職員の動線、ケアの仕方で工夫をせざるを得ず、グループ活動を通して入居者同士の関係や職員と入居者との関係を広げていることが推察される。

4.3. 施設生活全体の安心・満足感

自立度が高い入居者を対象として調査を行ったが、施設では何らかの介護を受けながら生活しており、入居者を取り巻く支援者との関係性やその支援内容が入居者の施設生活全体の満足度につながるものと考え。小倉(2007)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。自由意見からも(表7)、施設生活の安心・満足感は、「生活支援環境が整っていること」「他者との良い関係」「欲求が満たされること」であることが推測される。施設生活は在宅と比べ、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い。マズローの欲求段階説(Maslow, 1970)にある生きることへの基本的な生理的・安全欲求は保障され安心して生活できる。しかし、家族・地域から離れ、施設生活をしている入居者にとって、愛情・承認・自己実現の欲求をどのように満たしていくかが重要である。

ユニット型と従来型による自由回答の内容の比較では、ユニット型は個室の住環境を基調とし『気ままにのんびりと生活できること』に満足している傾向にあった。一方、従来型の入居者の‘生活意

識は、「生活意欲」が有意に高く(表5),「自分のことができること」への満足度の平均得点では有意差はないもののユニット型の入居者より高かった(表2). そのことは, 施設生活で安心・満足できることの自由回答の中でも(表7),「生活支援環境が整っていること」の領域で『自分のことができること』に特徴を示していた. 従来型は多人数をケアしなければならず, 介護度の高い入居者へ関わる時間が長い. 自立度の高い入居者は自分でできることへの強い意志を持ち生活を送っており, 自立へ向けて努力していることが推察される.

これまでの特別養護老人ホームは, 歴史的な経緯から施設不足による量的整備により, 大規模な施設が建設され, 雑居とプライバシーの侵害を招く生活環境化で, 多人数を一斉にケアする方法が採られていた(村岡ら, 2003)(小笠原, 1999). 徐々に老人ホームのあり方が変わり, 現在は, 介護保険法の施行により, 利用者の尊厳と個性を重視し, 従来型においてもグループケアを行い, 勤務内容の見直し, 仕事の仕方を工夫しながら支援している現状にある. しかしながら, 職員は食事・排泄・入浴の3大介護に追われている状況は変わらず, プライバシーを如何に守り, 一人ひとりを尊重したケアをどのように高めていくかが課題である.

ユニットケアの導入によって, 入居者の真のニーズに沿った支援ができているのか, 入居者はユニットの形式を望んでいるのかなど, 入居者側からの評価は十分ではない(種橋, 2006). 介護サービスを評価するにあたり, 入居者の主観的側面を重要視する必要があると考える(浅野, 1999).

ライフサイクルの最後をしめくくる生活の場において, 今後個室・ユニットケアが進展する中で, 入居者の主観的な「生活意識」を踏まえ, 個々の入居者が, 安心・満足できる生活の場とする特別養護老人ホームの更なるあり方を検討していく必要がある.

5. 今後の課題

本研究では, 特別養護老人ホームにおけるケアのあり方が従来の多人数を一斉にケアする方法から個性性を重視したユニットケアへと大きく進展する中で, 今後の超高齢社会を迎え, 安心・満足できる特別養護老人ホームのケアのあり方を検討するために, そこで生活する入居者の生活意識を, ユニット型と従来型の2つのタイプから比較した. その結果, 設備環境の違いをベースに, 気ままにのんびりと生活できるユニット型の生活環境では, 日常生活支援の入浴・食事支援に満足している結果を示していた. 従来型の生活環境は, 楽しい活動, 生きがい感などの「生活意欲」の意識が有意に高く, 生活する中で「自分のことができること」に対する意識が強かった.

現在, 特別養護老人ホームの待機者は全国で42万人を超えており(厚生労働省, 2009), 待機者解消のためには, 多床室を認めるべしという議論も浮上している. また, 介護報酬に関連する費用負担, 並びに介護人材不足が深刻化している状況下にあり, これまでの介護サービスが質・量ともに保障されるかは疑問である. 厚生労働省は, 2009～2011年度までの3年間で, 全国に特別養護老人ホームなどの介護保険施設を16万人分整備するという目標を掲げた. しかし, 2010年度までの2年間で確保されたのは8万7000人分であり, 目標の54%にとどまっていた(厚生労働省, 2010).

今後, 団塊の世代が後期高齢者に突入し, 重介護者が増加するなかで, 従来の高齢者と比べて, さらに多様で個性的な, 自己主張の強い新しいタイプの高齢者(古谷野, 2009)が入居してくることが推測される. 「個室か多床室か」の単なる環境・設備, コスト面から二者択一するのではなく, 従来型のケアの見直しのもとに個室・ユニットケアが登場した背景を再認識した上で, 個人の尊厳が守られ, 入居者の自立支援につながる新たなケアの方策を検討すべきだと考える. それは, 単に個室ユニット型を堅持するのではなく, 自立支援

の理念のもと今回の入居者の‘生活意識’の差異から従来型のメリットも取り入れた柔軟なケアを再構築していく必要があると考える。

特別養護老人ホームは重度化傾向にあり、本調査では1施設における面接協力者は1割程度となっており、一部の自立度の高い入居者意識に限られている。また、木林ら（2003）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。特別養護老人ホームの入居者は、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により、意向を表明しにくいものと考えられる。その点を踏まえて今回の結果を吟味する必要がある。

また今回の調査は、ユニット型と従来型の対象者数にばらつきがあり、2つのタイプを比較するには十分な分析量を確保することができなかった。今後は、従来型の対象者を増やしユニット型と比較検討し、入居者の生活意識構造の確証的な分析を試みたい。また、ユニット型の介護職員に関する研究では、施設ケアの質の向上を図る有効な方策の1つであることを明らかにした研究（張・黒田、2008）、介護職員のストレスに関する研究（長三・黒田、2007）、介護職員の仕事の仕方や組織構造などの問題点を指摘した研究（種橋、2006）、建築学的研究（三浦・赤澤、2008）（山田ら、2008）等、様々な先行研究がある。ケアとは、利用者と支援者の双方の関係性が重要であることから（Mayeroff, 1971）、今後は、今回調査した特別養護老人ホームで働く介護職員の意識について、ユニット型と従来型の2つのタイプから比較検討し、入居者の‘生活意識’と合わせて分析する予定である。現在、職員のケアに関する調査を実施中であるため、その結果については、次の機会に記述したい。

最後に、本研究の調査に関しまして、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及び職員の皆様には感謝申し上げます。また、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には深謝いたします。

注

- 1) 「ユニット型施設」とは、本研究では全室個室・ユニットケアを実施している施設を示し、一部ユニットケアは含まない。
- 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）。
- 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）。

文献

- Applebaum, Robert A.; Straker, Jane K. & Geron, Scott M. (1999) *Assessing Satisfaction in Health and Long-term Care: Practical Approaches to Hearing the Voices of Consumers*, 44-53（多々良紀夫・塚田典子訳（2002）「長期ケアの満足度評価法 利用者の声をよく聴くための実用的アプローチ」中央法規出版）。
- 浅野 仁（1999）「高齢者福祉一処遇からケアサービスへの展開」一番ヶ瀬康子・高島進・高田真治・京極高宣編『戦後社会福祉の総括と二十一世紀への展望Ⅰ総括と展望』ドメス出版、249。
- 浅野 仁・谷口和江（1981）「老人ホーム入所者のモラルとその要因分析」『社会老年学』14、36-48。
- 張允楨・黒田研二（2008）「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。
- 城 仁士・藤原義章・義井 理（2006）「ユニットの現状と課題」『神戸大学発達科学部研究紀要』13（2）、95-104。

- 神部智司・島村直子・岡田進一 (2002) 「施設入所高齢者のサービス満足度に関する研究—領域別満足度と総合的満足度との関連—」『社会福祉学』43 (1), 201-210.
- 神部智司・竹本与志人・岡田進一・白澤政和 (2010) 「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』17 (1), 5-15.
- 木林身江子・石野育子・築地朋子・廣田未央 (2003) 「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.
- 厚生労働省 (2001) 「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. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/010928/index.html>) 2010/12/20.
- 厚生労働省 (2004) 「平成 15 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」2004 年 10 月 13 日発表. (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service03/index.html>) 2011/1/10.
- 厚生労働省 (2009) 「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」平成 21 年 12 月 22 日発表 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003byd.html>) 2011/6/1.
- 厚生労働省 (2010) 「介護基盤の緊急整備について政策レポート」2010 年 11 月 11 日 (<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/05/02.html>) 2011/6/2.
- 厚生労働省 (2011) 「平成 21 年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」2011 年 2 月 17 日発表. (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service09/index.html>) 2011/6/1.
- 古谷野亘 (2004) 「社会老年学における QOL 研究の現状と課題」*jNatl. Inst. Public Health*, 53 (3), 204-208.
- 古谷野亘 (2009) 「生きがいの探究—高齢社会の高齢者に生きがいが必要なわけと生きがい対策—」『生きがい研究』15, 22-35.
- Krippendorff (1980) *Content Analysis An Introduction to Its Methodology*, Sage Publication, Inc. (三上俊治・椎野信夫・橋元良明訳 (2006) 『メッセージ分析の技法—「内容分析」の招待』勁草書房, 第9版).
- 前田展弘 (2008) 「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, 91-126.
- Maslow, Abraham H. (1970) *Motivation and Personality* (小口忠彦訳 (2007) 『改訂新版 人間性の心理』産業能率大学出版部).
- Mayeroff, Milton (1971) *On Caring, World Perspectives* (田村真・向野宣之訳 (2009) 「ケアの本質 生きることの意味」あゆみ出版).
- McMillan, S. C. (1996) The quality of life of patients with cancer receiving hospice care. *Oncol Nurs Forum*, 23 (8), 1221-1228.
- 壬生尚美 (2010) 「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—」『関西福祉科学大学紀要』139-149.
- 壬生尚美・小笠原祐次 (2010) 「特別養護老人ホームにおける入居者の重度化に関する研究—開設当初と現在の入居者の『生活』の変化を中心に—」『第 18 回日本介護福祉学会岡山大会抄録集』140.
- 三浦 研 (2007) 「個室・ユニット化で変わる生活とケア」外山義監修, 高橋誠一・三浦研・柴崎祐美編『個室・ユニットケアで介護が変わる』中央法規出版, 14-38.
- 三浦 研・赤澤芳子 (2008) 「特別養護老人ホームにおけるユニット調理の効果と課題 (その 2) —アンケート調査による食提供の実態調査を通して—」『日本建築学会大会学術講演梗概集』393-394.
- 森 勇樹・三浦 研・山口健太郎・斉藤芳徳 (2007) 「特別養護老人ホームにおける浴室の分散化が入居者に対するケアに及ぼす効果に関する研究」日本建築学会大会学術講演梗概集 221-222.
- 村岡美幸・北島英治・本名 靖 (2003) 「高齢者福祉施設の形態とケア理念の変遷—大集団ケアから小集団ケアへ—」『東海大学健康福祉学部紀要』9, 89-95.
- 長三紘平・黒田研二 (2007) 「特別養護老人ホームのユニット導入とストレスとの関係」『厚生指標』54 (10), 1-6.
- 小笠原祐次 (1999) 『生活の場としての老人ホーム その過去, 現在, 明日』中央法規出版.
- 小倉啓子 (2007) 『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, 75-117.
- 社会福祉法人浴風会・認知症介護研究・研修東京センターユニット推進室 (2010) 『経年変化を踏まえたユニット型施設の運営実態と地域におけるユニットケアの啓発に関する調査研究事業』報告書.
- 種橋征子 (2006) 「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

- 中心に一」『発達人間学論叢』9, 31-41.
- 田崎美弥子・中根允文(2007)『WHOQOL26 手引き改訂版』金子書房, No. 862.
- 山田あすか・濱 洋子・上野 淳(2008)「小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける生活空間と入居者の生活様態の関係」『日本建築学会計画系論文集』73(629), 1477-1484.
- 山口宰(2006)「ユニット導入が認知症高齢者にもたらす効果に関する研究—従来型特別養護老人ホームにおける実践事例を基に一」『社会福祉学』46(3), 75-85.
- 吉賀成子・中山文夫(1999)「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.

Living awareness among residents in special nursing homes for the elderly, unit-style facilities versus conventional facilities :

Study of peace of mind and satisfaction with living quarters

Naomi Mibu

Diploma Course, Chubu Gakuin Junior College

The goal of this study was to clarify what are the differences between unit-style facilities and conventional facilities in terms of living awareness among residents in special nursing homes for the elderly through an interview format, with a view to examining living quarters of tomorrow that provide peace of mind and satisfaction. In the results, significant differences were observed in conventional facilities compared to unit-style facilities regarding the factors of “sense of purpose in life” and “focus on things”. In the free answer portion, responses indicated that residents at unit-style facilities had satisfaction from “free-spirited living” based on private space. As a future direction, we raise the issue of investigating methods to effectively utilize the merits of both types of facilities and achieve resident-focused care.

Key words : special nursing home, unit-style facilities, conventional facilities, living awareness