

調査報告

介護老人保健施設における日常生活の 選択的支援ケア実施頻度と必要性の認識

中谷 こそえ*¹, 臼井 キミカ*¹, 兼田 美代*², 小嶋 健仁*³

抄 録

目的：介護老人保健施設のケア提供者による日常生活の選択的支援ケア実施頻度と必要性の認識との関連を明らかにする。なお、選択的支援ケアとは、「高齢施設入所者が、日常生活における食事、入浴、余暇の活動等を数種類の選択肢から、自身で選ぶことをケア提供者が支援すること」と定義した。

方法：中部地方700箇所のうち研究協力の承諾を得た697箇所の介護老人保健施設の看護職・介護職各2名、(総数2788件)に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、実施頻度と認識の各20項目であり、「実施していない理由」の記述を求めた。ケアの実施頻度と認識については、因子分析、重回帰分析、自由記述はテキストマイニングを用いて分析した。

結果・考察：有効回答数は、480件(回収率17.2%)であった。ケア実施頻度は、必要性の認識よりも全ての項目において低値を示していた。ケアの実施頻度と必要性の認識は必ずしも関連するわけではなかった。ケア提供者は、選択的支援ケアの必要性を認識していても、「人手不足」「時間がかかる」ことで実施できないと考えられた。

Key Words：選択的支援ケア，ケア実施頻度，ケア認識，ケア提供者

高齢者虐待防止研究, 15(1): 101-113, 2019

I. 緒言

私達は生まれながらに自身で選択するようになっており、選択することは生物の本能であり、選択を行うには、肉体的機能と同じくらい精神的機能も活用しなくてはならない(アイエンガー, 2011)。私たちの1日の生活は選択の連続から成り立っているといっても過言ではない。起床から就寝まで、何時に起きて、何を食べるのか、意識するか否かに関わらず、私たちは常に一つひとつの行動を選択しているのであり、これは老若男女を問わない。したがって、「高齢者の尊厳を支え

るケア」とは、高齢者の主体的な選択と自己決定の積み重ねによって、その人らしい日常生活を送ることを支援することにほかならない。ところが、要介護高齢者のほぼ半数には認知症の影響が認められ、特に施設入所者の9割以上が認知症高齢者である(厚生労働統計, 2017)。そのため日常生活のすべてを選択し、ケア提供者に伝えることや一人で行動することは極めて難しいと考えられる。しかし、ゴールドスミス(2008)は、「認知症高齢者にとって、どの服を着るか、何を食べるか、どの椅子に座るかといった選択肢を持つことは重要であり、それら選択肢を持つことは認知症高齢者に力を与える可能性のある方法」と述べている。

認知症高齢者のもてる力を引き出す看護として、トム・キッドウッドによって提唱されたパーソン・センタード・ケアが挙げられる。これは、人として、相手の気持ちを大切に、尊敬し合い、

受付日 2018.9.27 / 受理日 2019.3.6

*1 Kozue Nakatani, Kimika Usui: 岐阜保健大学看護学部

*2 Miyo Kaneda: 一宮研仲大学

*3 Takehito Kojima: 岐阜県立郡上高等学校

*1 〒500-8281 岐阜市東鶉2丁目92
TEL(058)274-5001

互いに思いやり、寄り添い、信頼しあう、相互関係を含む概念であり、認知症を抱えていても、最後まで人として関わり合うことを目指している(キッドウッド, 2017)。したがって、認知症高齢者との会話を急ぐことや、相手が理解していないにもかかわらず、発言を急がせてしまうようなコミュニケーションは虐待と同様にひどいことである(ゴールドスミス, 2008)。そして、ケア提供者が認知症高齢者の思考過程に合わせた考え方が、柔軟にできるように伝えたい内容を探求し、つなぎ合わせていく中で信頼関係を築き心が通わせられるようになるには「時間がかかる」ものである(Kitwood, 1990)。しかしながら、ケア提供者は時間内に「業務」をこなすことに精一杯であり、育まなければならないコミュニケーションは余った時間に行うものだと認識されている現状がある(Jones, 1992)。

パーソン・センタード・ケアでは個人の価値を低める行為と高める行為がある(鈴木ら, 2006)。個人の価値を低める行為として、ケア提供者は、認知症高齢者に対して、聞いても「分からない」、「反応をしない」という理由で、尋ねることさえも行わないことが挙げられる(キッドウッド, 2017)。ケア提供者によるそのような行為が、認知症を悪化させる要因にもなり得ると考える。ケア提供者として、認知症高齢者のアセスメントからその人の望む姿を押し量りながらケアすることが必要であれば、高齢者に選択肢を提供し、その思いを尊重することは自己効力感を高めるうえでも重要であると考え。高齢期は、人生の最終段階であり、いかに自分らしく生き続けられるかは重要課題であることから、高齢者が自身で選び、その思いを尊重されたことが自己肯定感を高め、さらに自己効力感も高まることで人生を豊かにすることができるのではないかと考える。しかし、久郷ら(2004)によると施設の生活においては、「食事内容の決定」「服の選択」など個人の意向への配慮が十分ではないとの報告があり、さらに認知症高齢者については、選択することが困難な状況に

ある中で、選択する機会が奪われることも多いのが現状である。

選択をするという人間の基本的欲求に鑑み、ケア提供者は入所者のニーズに合わせるようケアを調整し、入所者に権限を与え、教育やサポートを提供する必要がある(Alzheimer's association Campaign, 2006)。このことは、認知症の有無に関わらず高齢者のケアでは重要な事であり、高齢者自らの生き方を決める力をケア提供者が、引き出す支援を積極的に行う必要があると考える。そのため、本研究では、介護老人保健施設のケア提供者による選択的支援ケアの実施頻度とその必要性の認識との関連を分析し、明らかにすることを目的とした。

用語の定義

選択的支援ケアとは、「高齢施設入所者が、日常生活における食事、入浴、余暇の活動等を数種類の選択肢から、自身で選ぶことをケア提供者が支援すること」とした。具体的には、ケア提供者が、食事・入浴・更衣・間食のそれぞれの場面で3種類の選択肢を用意し、「どれがいいか」尋ね、入所者が選ぶことをサポートすることである。Chernev(2003), Reutskaja & Hogarth(2009)は、「多すぎる選択肢は、選択の幅が広がると考えがちであるが、実際選ぶことは困難となる。」と述べていることから、認知症であればさらに、混乱を招く可能性にも繋がるため、今回は3種類の中から選択できるとした。なお、排泄ケアについては、生理現象であり、尿意便意を感じるサインをケア提供者が汲み取りケアをする項目であると考え、質問票から除外した。

II. 方法

1. 調査対象及び方法

調査対象は、WAMNET(2017年3月)に掲載されている、東海・北陸・甲信越10県の介護老人保健施設836事業所から無作為に700施設を抽

出した(愛知 173, 石川 43, 岐阜 74, 静岡 86, 富山 47, 福井 34, 長野 59, 山梨 31, 新潟 84, 三重 69). 介護老人保健施設(以下老健)を対象施設として選んだ理由は, 施設の方向性としてリハビリテーションを積極的に行い, 在宅に移行できるような取り組みをしているため, 入所者の残存能力をさらに活用できる場であると考えたからである. 在宅介護への移行を目指す施設であるからこそ, 入所者自身の生活を思い描きながら生活することが求められていると考える. そのため, 入所者が自身のなりたい姿に近づくためのケアとして, 自らの意思を表現することも機能訓練として必要だと考えたからである. また, 同じ老健であっても従来型や在宅機能強化型などの施設特性による検討を行わない理由は, 例え施設特性の型が異なっても, ケア提供者が行うケアは, 入所者のできる能力を伸ばし, その人らしい生活を追求することに変わりはないと考えたからである. 老健施設長へ, 本研究の目的, 方法, 質問紙調査について文書で説明し, 調査協力を得られなかった3施設を除き, 697箇所まで1施設あたり4名(看護職2名, 介護職2名), 2788通を郵送し, ケア提供者に無記名自記式質問紙調査を依頼した. 承認された場合には看護師長・介護主任が選出した看護職, 介護職それぞれ2名に質問票を渡して賛同が得られたケア提供者に回答していただいた. なお, 調査期間は, 2017年4月20日から5月31日であった. 調査項目の欠損値は, その項目のみを削除して分析を行った. 日常生活における選択的支援ケアの実施頻度20項目とその対となる必要性の認識20項目の質問紙票の内部一貫性(Cronbachの α 信頼係数)で信頼性を確認した.

2. 調査内容

1) 基本属性

基本属性は, 年齢, 性別, 職種, 高齢者施設経験年数とした. 対象者施設の設置主体も尋ねた.

2) 日常生活における選択的支援ケアの実施頻度と必要性の認識における質問紙調査票

日常生活における選択的支援ケアの場面は, 起床から就寝までの身支度などの更衣・食事・入浴・余暇活動で毎日, 看護職と介護職が関わる内容4領域に焦点をあてて作成した. それぞれの生活場面は「自己選択・自己決定」を理念に掲げている, 夢のみずうみ村デイサービスセンターで実践している内容を抽出し, 質問紙票を作成した(藤原, 2002; 藤原, 2005; 藤原, 2006; 藤原, 2007; 藤原, 2010). 質問紙票は, 老年専門家2名から妥当であることを確認し, プレテストとして老健で勤務している看護職と介護職の合計20名に実施し, 曖昧でわかりにくい表現や質問内容に関する質問はなかったため, 妥当であると判断し, 使用した.

自記式質問紙調査は40項目とし, 日常生活における選択的支援ケア実施頻度について5段階(1:全く実施していない 2:実施していない 3:4回に1度は実施している 4:4回に3度は実施している 5:必ず実施している)で評価した. 得点が高いほどケア実施頻度が高いことを示す. 必要性の認識について5段階(1:全く必要でない 2:必要でない 3:どちらでもない 4:必要である 5:かなり必要である)で評価した. 得点が高いほど必要性の認識が高いことを示す. 質問回答は, 5件法において, 1・2 = 全く実施していない・実施していない場合や, 全く必要でない・必要でないとした理由を自由記述で求めた. データの回収は, 強制力の排除とプライバシー保持のため, 研究参加者は記入後, 参加者自身で返信用専用封筒へ質問紙を封入し, 返送を依頼した.

3) 分析方法

基本属性は単純集計を行い, 項目毎に天井効果や床効果をヒストグラムやスクリープロットで確認を行い, 影響を受けないことを確認した. 日常生活における選択的支援のケア実施頻度と必要性の認識における関連は, Pearsonの相関係数を求めた. ケア実施頻度と必要性の認識は, 構成概念

妥当性を検討するため、探索的因子分析として、因子分析抽出法による主成分分析の回転法 Kaiser 正規化を伴うバリマックス法を用い、信頼性の確認には標準化された Cronbach の α を求め、指標の妥当性と信頼性を検討した。なお、検定には Friedman のカイ 2 乗検定（以下 F 値）を用い、因子負荷量は、.40 を用い、それ以下の下位尺度項目は、削除してから分析をし直した。そして、抽出された因子にふさわしいネーミングにした。全ての統計解析は統計解析ソフト IBM SPSS Ver.24.0 を用いて行い、統計学的有意水準は 5% に設定し、重回帰分析では、VIF が 10 以下で多重共線性がないことを確認した。

選択的支援ケアの認識が必要でない、ケアを行っていないとした理由についての回答は、職種、性別、年齢、高齢者施設での経験年数と自由記述の回答を並列に 1 セル毎に入力した。自由記述は、(株) NTT データ数理システム (Text Mining Studio6.0: 以下 TM とする) を用いて、単語頻度解析を行った。自由記述の原文を概観し、出現頻度の多い単語主要語に注目した。また、データクリーニング方法は、自由記述のテキストデータにはさまざまな表現が入り混じっているため名詞・形容詞・動詞を分析対象として出現頻度の高い主要語の原文に戻りながら、品詞情報と分かち書き処理、形態素解析の結果を確認し、まとめあげた。

4) 倫理的配慮

施設長、看護・介護管理者、ケア提供者に文書で調査内容を説明した。本研究に賛同しなくても、業務上不利益がないことや施設名や個人名が特定されることはないことを説明し、研究協力を依頼した。質問票の提出をもって研究同意を得たと判断した。また、本研究に際して、事業所や入所者、ケア提供者から経済的利益供与は受けておらず、開示すべき利益相反はない。なお、本研究は、研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(UHE-2016013)。

Ⅲ. 結果

1. 参加者の属性 (表 1)

研究参加者の属性は、看護職 170 名(男性 9 名, 女性 161 名), 介護職 310 名(男性 39 名, 女性 271 名)の合計 480 名(回収率 17.2%)であった。高齢者施設経験年数は、看護職 5 年未満 34 名, 5 ~ 10 年未満 42 名, 10 年以上 94 名であり、介護職 5 年未満 20 名, 5 ~ 10 年未満 65 名, 10 年以上 225 名であった。施設設置主体は、医療法人 334 件, 社会福祉法人 77 件, 公立 65 件(市町村 36 件, 都道府県 29 件), 株式会社 2 件, 無記名 2 件であった。

表 1 対象の属性と施設設置主体 n = 480

		人数 (%)	
職種	看護職	170(35.4)	
	介護職	310(64.6)	
性別	看護職	男性	9(5.3)
		女性	161(94.7)
	介護職	男性	39(12.6)
		女性	271(87.4)
年齢	看護職平均値 ± 標準偏差	43.5 ± 10.5	
	介護職平均値 ± 標準偏差	50.1 ± 8.6	
高齢者施設 経験年数 (平均値 12.1 年 標準偏差 6.1 年)	5 年未満	34(20.0)	
	看護職	5 ~ 10 年未満	42(24.7)
		10 年以上	94(55.3)
	介護職	5 年未満	20(6.5)
		5 ~ 10 年未満	65(21.0)
10 年以上	225(72.6)		
施設設置主体	医療法人	334(69.6)	
	社会福祉法人	77(16.0)	
	公立(都道府県市町村)	65(13.6)	
	株式会社	2(0.4)	
	無記名	2(0.4)	

2. 日常生活の選択的支援ケア実施頻度 (図 1)

日常生活の選択的支援ケアの実施頻度 20 項目の内部一貫性は $\alpha = .89$ であった。また、結果は天井・床効果をヒストグラムで正規分布を確認した。

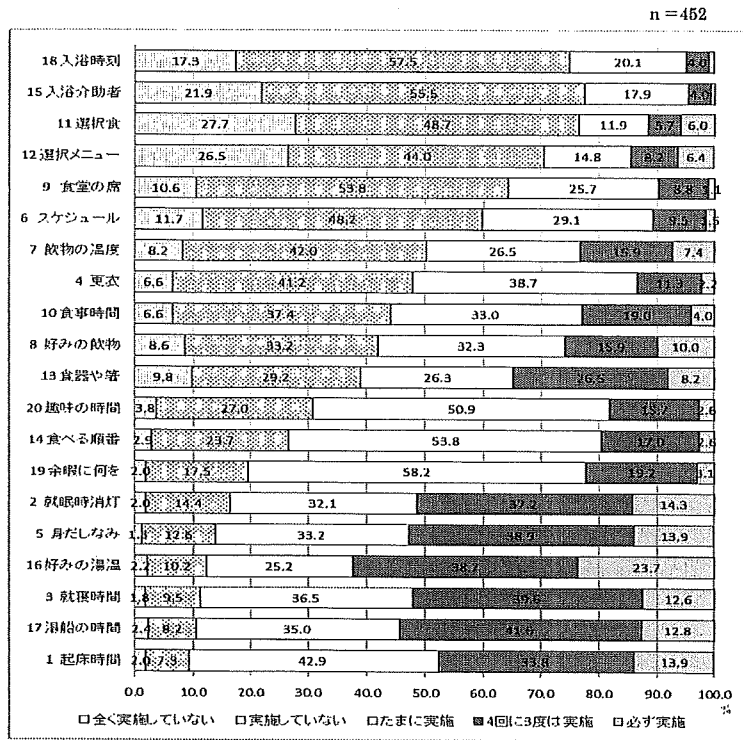


図1 ケア提供者における日常生活の選択的ケア実施頻度

脚注1) 選択的支援ケア実施頻度項目と必要性の認識項目の番号は実施頻度と必要性の認識とが対になっている。

日常生活の選択的支援ケアの実施頻度において、「全く実施していない」、「実施していない」の回答を合わせて5割以上の対象者が回答していた項目を多い順に述べる。「入浴の際、その日の活動からどの時間帯に入浴したいかを尋ねていますか」、「入浴支援の際、入所者が援助者を選んで支援していますか」、「食事の内容は週に1度程度、入所者自身が選ぶことができますか」、「月に1度、食事の内容や量を入所者自身で選ぶことができますか」、「食堂で食事をとる場面では、席は入所者が好きな場所を選ぶことができますか」、「1日のスケジュールは、担当スタッフが入所者と一緒に考えて立てていますか」、「食事の時に飲用するお茶は、温かい物と冷たい物のどちらが良いか選ぶこと」の7項目であった。

また、「必ず実施している」、「4回に3度は実施している」の回答を合わせて約5割の対象者が回答していた項目は、「就寝時、電気をつけておくのか、消すのかを入所者に尋ねていますか」、「身

支度を整える際に、顔や髪の手入れは入所者に尋ねてから支援していますか」、「入浴の際、お湯の温度の好みを尋ねていますか」、「就寝時、入所者にもう少し起きているのか、休むのかを尋ねていますか」、「入浴の際、湯船につかる時間は、好みを尋ねていますか」の5項目であった。

3. 日常生活の選択的支援ケアの必要性の認識 (図2)

日常生活の選択的支援ケアの必要性の認識20項目の内部一貫性は $\alpha = .94$ であった。また、結果は天井・床効果をヒストグラムで正規分布を確認した。

必要性の認識において、「必要である」、「かなり必要である」の割合合計が50%を下回った項目は、「入浴支援の際、入所者が援助者を選んで支援できること」、「月に1度、食事の内容や量を入所者自身で選ぶことができますか。」の2項目であった。

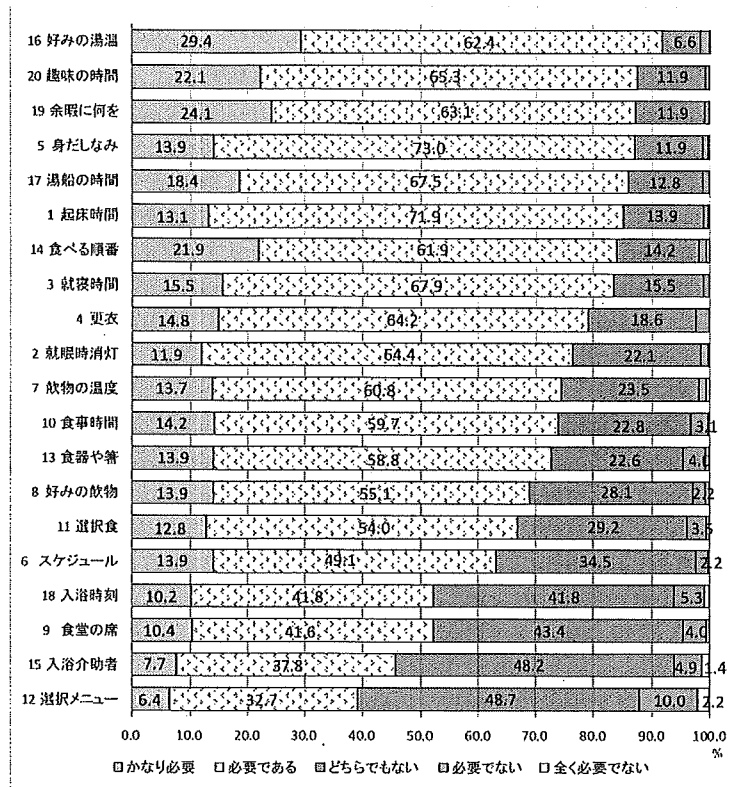


図2 ケア提供者における日常生活の選択的ケアの必要性の認識

脚注 1) 選択的支援ケア実施頻度項目と必要性の認識項目の番号は実施頻度と必要性の認識とが対になっている。

さらに、「必要である」、「かなり必要である」の必要性の認識の割合合計が80%以上の項目が全体の8項目あり、40%を占めている。代表的項目を挙げるため、85%以上の対象者が回答していた項目について述べる。「入浴の際、入所者にお湯の温度の好みを尋ねること」、「入所者の趣味のための時間として活用したいか否かを尋ねること」、「余暇時間の際、入所者のやりたいことを幾種類の中から尋ねること」「身支度を整えるのは、入所者に意見を聞いてから行うこと」、「入所者に湯船につかる時間はゆっくりつかりたいかを尋ねること」の5項目であった。

対照的に、「必要ない」「全く必要でない」、「必要でない」、「どちらでもない」を合わせてその割合が高かった4項目を述べる。「どちらでもない」を含める理由は、「必要」と断言して回答されているのではないと捉えたからである。「入所者にそ

の日の活動からどの時間帯に入浴したいのかを尋ねること」、「食堂で食事をとる場所を入所者が決められること」、「入浴支援の際、入所者が援助者を選んで支援できること」、「月1度、食事をバイキング方式にすること」であった。

4. 選択的支援ケアの実施頻度における構成要素 (表2)

ケア実施頻度20項目の質問項目に対する因子分析を実施した(表2)。主成分分析法、回転法 Kaiser の正規化を伴うバリマックス法により0.40未満の因子負荷量を示す項目はなく5因子が抽出され、累積寄与率は60.04%であった。因子分析は、質問紙票の尺度得点の信頼性妥当性を高めるためであり、他要因との関連性を抽出したいと考え実施した。

第1因子は、就寝準備から身支度までを確認し

表2 日常生活における選択的支援ケア実施頻度における下位尺度の因子分析

	α	因子負荷量					
		1)	2)	3)	4)	5)	
1)「就寝, 起床, 身支度」を確認するケア	$\alpha : .82$	Friedman のカイ 2 乗 : 518.73***					
A2. 就寝時, 電気をつけておくのか, 消すのかを尋ねていますか		0.81					
A1. 起床時間になったら, 今起きるか, もう少し休んでいるのかを尋ねていますか		0.79					
A3. 就寝時, もう少し起きているのか, 休むのかを尋ねていますか		0.77					
A4. パジャマから日常着に着替える際, 幾種類かの洋服を見てもらい, 選んでもらっていますか		0.58					
A5. 身支度を整える際に, 顔や髪の手入れは尋ねてから支援していますか		0.58					
2)「食事の環境」を確認するケア	$\alpha : .77$	Friedman のカイ 2 乗 : 197.33***					
A7. 食事の時に飲むお茶は, 温かいものと冷たいものどちらがいいか尋ねてお出ししていますか			0.73				
A8. おやつや休憩時に飲む飲み物は, 幾種類の飲み物から選んでもらっていますか			0.71				
A10. 食事の時間や食事にかかる時間は, 意向を尋ねて調節していますか			0.69				
A6. 1日のスケジュールは, 担当スタッフが入所者と一緒に考えて立てていますか			0.56				
A9. 食堂で食事をとる場面では, 席は好きな場所を選ぶことができますか			0.43				
A13. 食事の際に使用する器や箸, スプーンの好みを尋ねて使用していますか			0.47				
3)「余暇時間の活用方法・入浴支援希望」を確認するケア	$\alpha : .75$	Friedman のカイ 2 乗 : 581.17***					
A20. 余暇時間を趣味のための時間として活用するかどうかを尋ねていますか			0.84				
A19. 余暇時間に何をしたいのか, 尋ねていますか			0.80				
A15. 入浴支援の際, その日の入浴担当職員の中から好きな援助者を選んで支援していますか			0.48				
A18. 入浴の際, その日の活動からどの時間帯に入浴したいのかを尋ねていますか			0.44				
4)「食べたいメニューや食事支援時の希望」を確認するケア	$\alpha : .67$	Friedman のカイ 2 乗 : 227.53***					
A12. 月に1度, 食事の内容や量を自身で選ぶことができるようなバイキング方式のような食事体系はありますか				0.83			
A11. 食事の内容は週に1度程度, 自身で幾種類の中から, 選べるような選択食のメニューはありますか				0.76			
A14. 一部介助以上の食事介助を要する場合, どの順序で食事を食べるのか尋ねていますか				0.42			
5)「入浴時の好み」を確認するケア	$\alpha : .79$	Friedman のカイ 2 乗 : 20.38***					
A16. 入浴の際, お湯の温度の好みを尋ねていますか					0.89		
A17. 入浴の際, 湯船につかる時間は好みを尋ねていますか					0.83		
		回転後の負荷量平方和	6.79	1.62	1.37	1.19	1.04
		累積%	15.21	29.43	41.08	51.34	60.04

因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法 α : Cronbach の α

ているのかどうかなどの5項目から構成され、「就寝, 起床, 身支度支援」を確認するケアと命名した。 α 係数は.82であった。

第2因子は, 食事の際の飲み物やその環境までを一緒に考えているかどうかなどの6項目から構成され、「食事の環境」を確認するケアと命名した。 α 係数は.77であった。

第3因子は, 余暇時間をどのように過ごしたいかや入浴時間や支援者希望を確認しているかどうかなどの4項目から構成され、「余暇時間の

活用方法・入浴支援希望」を確認するケアと命名した。 α 係数は.75であった。

第4因子は, 食事の内容, 選択食のメニューの有無や食事支援時の食べる順番を確認しているかどうかなどの3項目から構成され、「食べたいメニューや食事支援方法の希望」を確認するケアと命名した。 α 係数は.67であった。

第5因子は, 入浴時の湯温や湯船に浸かりたい時間を確認しているかどうかなどの2項目構成され、「入浴時の好み」を確認するケアと命名した。

表3 日常生活における選択的支援ケア必要性の認識の探索的因子分析

	1)	2)	3)
1) 「就寝, 起床, 身支度」の支援認識	α : .85 Friedman のカイ 2 乗 : 32.37***		
B3. 就寝時, もう少し起きているのか, 休むのかを尋ねること	0.76		
B1. 起床時間になったら, 今起きるか, もう少し休んでいるのかをたずねることを支援すること	0.76		
B2. 就寝時, 電気をつけておくのか, 消すのかを尋ねること	0.75		
B4. パジャマから日常着に着替える際, 幾種類かの洋服をみてもらい選んでもらうこと	0.61		
B5. 身支度を整える際に, 顔や髪の手入れを尋ねてから支援すること	0.59		
B7. 食事の時に飲むお茶は, 温かいものと冷たいものとどちらがいいか尋ねてお出しすること	0.53		
2) 「余暇時間の活用方法・入浴の好み・食事介助方法」の支援認識	α : .89 Friedman のカイ 2 乗 : 423.31***		
B19. 余暇時間に何をしたいのか, 尋ねること		0.79	
B20. 余暇時間を入所者の趣味のための時間として活用するかどうかを尋ねること		0.77	
B16. 入浴の際, お湯の温度の好みを尋ねること		0.71	
B17. 入浴の際, 湯船につかる時間の好みを尋ねること		0.62	
B14. 一部介助以上の食事介助を要する場合, どの順序で食事を食べるのかを尋ねること		0.58	
B13. 食事の際に使用する器や箸, スプーンの好みを尋ねて使用すること		0.45	
3) 「食事内容・入浴支援者の希望」の支援認識	α : .86 Friedman のカイ 2 乗 : 153.50***		
B9. 食堂で食事をとる場面で, 席は好きな場所を選べるようにすること			0.73
B12. 月 1 度, 食事の内容や量を自身で選ぶことができるバイキング方式のような食事体系			0.66
B8. おやつや休憩時に飲む飲み物は, 幾種類の飲み物から選んでもらうこと			0.67
B11. 食事の内容は週に 1 度程度, 自身で幾種類の中から, 選べるような選択食のメニュー			0.64
B18. 入浴の際, その日の活動からどの時間帯に入浴したいかを尋ねること			0.61
B15. 入浴支援の際, その日の入浴担当職員の中から好きな援助者を選んで支援すること			0.53
B6. 1 日のスケジュールは, 担当スタッフが一緒に考えて立てること			0.46
B10. 食事の時間や食事にかかる時間は, 意向を尋ねて調節すること			0.51
回転後の負荷量平方和	9.38	1.32	1.10
累積 %	21.5	39.73	53.66

因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法 α : Cronbach の α ***: $p < 0.001$

α 係数は .79 であった。

なお, 第 3・5 因子において, 入浴に関する内容が抽出されたが, 入浴支援方法と入浴時の入所者の好みに分けられると考えたため, 2 つに分けられたまま分析を行った。

5 因子 20 項目で構成される選択的支援ケア実施頻度の Cronbach の信頼性係数は, $\alpha = .89$ であった。各項目の内的整合性はおおむね支持されることを確認した。

5. 選択的支援ケアの必要性の認識における構成要素 (表 3)

必要性の認識 20 項目の質問項目に対する因子分析を実施した (表 3)。主成分分析法, 回転法

Kaiser の正規化を伴うバリマックス法により 0.40 未満の因子負荷量を示す項目はなく 3 因子が抽出され, 累積寄与率は 53.66% であった。

第 1 因子は, 就寝・起床時や衣類などの身支度などの確認の必要性認識による 5 項目から構成され, 「就寝, 起床, 身支度」の支援認識と命名した。 α 係数は .85 であった。

第 2 因子は, 余暇時間の過ごし方, 入浴の好みや食事を使用する物品などの必要性の認識による 6 項目から構成され, 「余暇時間の活用方法・入浴の好み・食事方法」の支援認識と命名した。 α 係数は .86 であった。

第 3 因子は, 食事や入浴, 1 日のスケジュールにわたるその人が望む内容確認の認識による 9 項

表4 選択的支援ケア実施頻度「余暇時間の活用方法・入浴支援方法希望」を確認するケアに関連する要因の重回帰分析

	B	SE B	β	
説明変数				
「起床, 就寝, 身支度支援」を確認するケア	.12	.03	.20	***
「食事の環境」を確認するケア	.14	.02	.27	***
「食べたいメニューや食事支援方法の希望」を確認するケア	.21	.04	.23	***
「入浴時の好み」を確認するケア	.26	.06	.19	***
「起床, 就寝, 身支度」の支援認識	.04	.05	.05	
「余暇時間の活用方法, 入浴の好み, 食事方法」支援の認識	-.06	.04	-.08	
「食事内容・入浴支援者の希望」支援の認識	.03	.03	.07	
	R^2		.43***	

B: 偏回帰係数 SE B: 偏回帰係数の標準誤差 β : 標準偏回帰係数 R^2 : 決定係数
 強制投入法 *** $p < .001$

目から構成される「食事内容・入浴支援者の希望」の支援認識と命名した。a 係数は .89 であった。

3 因子 20 項目で構成される選択的支援ケア認識の Cronbach の信頼性係数は、 $\alpha = .94$ であった。各項目の内的整合性はおおむね支持されることを確認した。

6. 選択的支援ケアの実施頻度・必要性の認識との関連性

日常生活の選択的支援ケアの必要性の認識において、「必要である」としていた項目は、「朝の着替えでは、入所者自身が洋服を選ぶことができるように声掛けや環境を整えること」「食事の内容を週1回程度、入所者自身が選ぶことができる機会」、「入浴支援の際、入所者が援助者を選んで支援できること」(図2)であった。しかし、実施頻度においては「全く実施していない」、「実施していない」という結果が示された(図1)。

選択的支援ケア実施頻度5つと認識3つの項目尺度得点が、「余暇時間の活用方法・入浴支援希望」を確認するケアを従属変数として、重回帰分析を行い、実施頻度としての確認するケアに与える関連について明らかにした(表4)。

「余暇時間の活用方法・入浴支援方法希望」を確認するケアから、「就寝, 起床, 身支度支援」を確

認するケア (B=.12, SE=.03, $\beta = .20$), 「食事の環境」を確認するケア (B=.14, SE=.02, $\beta = .27$), 「食べたいメニューや食事支援方法の希望」を確認するケア (B=.21, SE=.04, $\beta = .23$), 「入浴時の好み」を確認するケア (B=.26, SE=.06, $\beta = .19$) の標準偏回帰係数(β)が有意であった。しかし、必要性の認識に関する項目「起床, 就寝, 身支度」の支援認識, 「余暇時間の活用方法・入浴の好み・食事方法」の支援認識, 「食事内容・入浴支援者の希望」の支援認識ではいずれも回帰式に有意性がみられなかった。VIF は, 1.28 から 2.81 で多重共線はないことを確認している。

7. 自由記述から「全く実施していない・実施していない」理由のTMによる分析

TMにおける自由記述の形態素解析の結果、文字数 8,144 語、文数 1,251 文、形態素数 1,669 個であった。回答者の属性は、対象者 480 名中の看護職 134 名 (女性 134 名)、介護職 256 名 (女性 157 名, 男性 99 名) の 390 名であった。経験年数は、5 年未満者 46 名, 10 年未満者 83 名, 10 年以上者 261 名であった。自由記述された内容を単語頻度解析した上位第 5 位までの主要語は、「食事」228 回, 「入浴」159 回, 「時間」124 回, 「スケジュール」73 回, 「人員不足」56 回が抽出された。「食事」

では、「食事の席」85回、「食事内容」76回「食事時間」31回、「食事内容の選択」31回、「食事時の飲み物」20回抽出された。「入浴」では、「入浴支援者の選択」「入浴時間」「入浴日」が抽出された。「時間」では、「時間+ない」53回、「消灯時間・起床時間」16回、「余暇時間」13回が抽出された。「スケジュール」と「人員不足」は、単独で用いられていた。

IV. 考察

日常生活支援の実施頻度とその必要性の認識における関連要因

日常生活支援の実施頻度が低値のケア3項目の「月に1度、食事の内容や量を入所者自身が選ぶこと」、「入浴支援の際、入所者が援助者を選ぶこと」や「入浴の際、その日の活動からどの時間帯に入浴したいかを尋ねること」は、必要性の認識項目において、他の項目と比較し、「必要性が低い」と認識しているからであると考えられた。選択的支援ケアの実施頻度の5領域におけるケア内容では、「食事や入浴における支援方法」を確認するケアの実施頻度が全て低値であった。また、必要性の認識としては、「必要である」としていたが実施頻度が低値であった項目は、「朝の着替えでは、入所者自身が洋服を選ぶことができるように声掛けや環境を整えること」、「食事の内容を週1回程度、入所者自身が選ぶことができる機会」、「入浴支援の際、入所者が援助者を選んで支援できること」であった。「入所者に選択肢を提供し、尊重する些細なことで、人生を豊かにできる。また、スキルを持ち訓練を受けた人が入所者に力を与えることを促すには、時間が必要である（ゴールドスマス、2008）。」そのため、これらの支援内容の実施頻度が低い理由は、実施するまでの準備の段階から、時間も人手も掛かるものだからである。したがって、「時間がかかる」から「人手不足」のため、できないとされている項目であるとも考えられた。また、施設のシステムの中には導入されてお

らず、業務内容にも含まれていないこと、まして、対象者が、認知症入所者であれば、回答できないと捉えられていることも考えられた。

日常生活の選択的支援ケアにおいて重回帰分析の結果から「余暇時間の活用方法・入浴支援希望」を確認するケアは、「就寝、起床、身支度」・「食事環境」・「食べたいメニューや食事支援方法の希望」・「入浴時の好み」を確認するケア全ての実施頻度と関連していた。キッドウッド(2017)は、「基準を越えてケアを提供しようとする介護者には、しばしば努力しないように圧力がかけられることもある」と述べている。このことから、「余暇時間の活用方法・入浴支援希望」を確認するケアは、基準を越えたケアであると捉えられているのではないかと考えられる。そのため、余暇時間に対するケアは、ゆとりがあったら行うレベルと捉え、入所者の生活を豊かにするという視点では置き換えられにくいと考える。

「余暇時間の活用方法・入浴支援希望」を確認するケアは、「就寝、起床、身支度」、「余暇時間の活用方法・入浴の好み・食事方法」、「食事や入浴における支援者の希望」などの支援認識との関連はいずれも認められなかった。「余暇時間の活用方法・入浴支援希望」を確認するケアと必要性の認識との回帰式は、有意ではなかったことから、ケアの実施頻度と必要性の認識とは必ずしも関連するわけではないことを示すことができたと考えられる。ケア提供者は、様々な選択的支援ケアの必要性は認識している。しかし、自由記載の結果からも、ケアの現状として業務を優先すると、「時間」「人手」も足りないのでできないと考えられる。さらに、必要性を感じてはいても、江藤ら(2007)の、「看護師が新しいエビデンスに基づく行動変容を判断する時、エビデンスに基づく判断よりも安心や信頼を失いたくないために周囲の看護師の実施状況を参考に判断している傾向が見られる」という指摘からも、ひとりだけ周囲と異なる実践をすることに対する不安が生じることが背景にあるとも考えられた。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、老健で勤務するケア提供者への自記式質問紙調査から、選択的支援ケアの実施頻度と必要性の認識を明らかにした。しかし、研究の限界として、東海地方10県の老健697施設で調査を行ったため、限定された中での選択的支援ケアの実施頻度や必要性の認識であった可能性が挙げられる。また、本研究のアンケート調査回収率が17.2%と低値であった理由として、日常生活における選択的支援ケアの実態を問うような調査を受けたことがないことが背景にあるのではないかと考える。調査として、実際に行っているケアのことは回答しやすいが、行っていないことに対して受け手は、批判されているように感じられてしまうことが予測されるため、回答への協力を促すのではないかと考えられた。

今後の課題として、認知症を抱えた入所者は、物事と思考・行動が結びつくまでには時間がかかる。まして、型にはめようとすればするほど混乱を起こしてしまいかねない。そのため、齋藤ら(2002)は、「スピードや効率を求めるのではなく、その人の能力をどれだけ引き出したケアが行っているのかを評価基準にしていかなければならない」と述べている。つまり、入所者の自立を支えるためにも、自身で生活を選んでいるという実感をもつことのできる選択的支援ケア実践の評価を今後示していく必要があると考えられた。

VI. 結論

老健における日常生活の選択的支援ケアの実施頻度と必要性の認識を質問紙調査した結果、必要性の認識はあっても、実施頻度とは直接結びついていないことが明らかにされた。そして、その関連を明らかにするため、実施頻度と必要性の認識における探索的因子分析を行い、実施頻度は5因子、必要性の認識は3因子抽出できた。また、これらの因子から実施頻度と必要性の認識との関連

を抽出するため、「余暇時間の活用方法・入浴支援方法希望」を確認するケアを従属変数として、重回帰分析を行った結果、「起床、就寝、身支度支援」を確認するケア、「食事の環境」を確認するケア、「食べたいメニューや食事支援方法の希望」を確認するケア、「入浴時の好み」を確認するケアの実施頻度は、4種類の項目全てに対しての回帰式が有意であった。ケアの実施頻度と必要性の認識とは必ずしも関連するわけではないことが示された。ケア提供者は、日常生活における選択的支援ケアは、必要であると認識していた。しかし、現状では「人手不足」「時間がかかる」から、できないとされていると考えられた。

老健の入所者の多くは、認知症を抱えており、自己表現・意思表出する機会が失われている。そのため、入所者の自律を支えるためにも自身で生活を選んでいるという実感をもつことのできる選択的支援ケア実践の評価を今後示していく必要があると考えられた。

謝辞

本研究を実施するにあたり、協力してくださった研究参加者の皆様に深く御礼申し上げます。

【引用文献】

- Alzheimer's association Campaign for Quality Residential Care. (2006). Dementia Care Practice Recommendations for Assisted Living Residences and Nursing Homes. 平成27年10月15日現在. <http://www.alz.org/care/overview.asp/> (2015年10月15日アクセス)
- Chernev A. (2003). When more is less and more : The role of ideal point availability and assortment in consumer choice. *Journal of Consumer Research* 30 (2), 170-183.
- 江藤恵, 寺町芳子, 島津陸子, 他. (2007). 新しいエビデンスに基づく実践を進める際の看護師の行動変容の特徴, *日本看護学会論文集看護管理*, 38, 142-144.
- 藤原茂. (2002). 高齢者の意欲 生きがいを引き出す デイサービスの実践, *臨床老年看護*, 9 (4), 55-60.
- 藤原茂. (2005). 生活を活発にする介護予防リハビリ

-
- テーション, 初版, 青海社, 東京, 10-22.
- 藤原茂. (2006). 生活支援のためのリハビリ・プログラム (1) 自分を広げよう, 初版, 青海社, 東京, 23-45.
- 藤原茂. (2007). 生活支援のためのリハビリ・プログラム (1) 視界を広げよう, 初版, 青海社, 東京, 56.
- 藤原茂. (2010). 強くなくていい「弱くない生き方」をすればいい, 東洋経済新報社, 東京, 82-93.
- シーナ・アイエンガー. (2010 / 2011). 櫻井祐子(訳), 選択の科学, 第7版, 文藝春秋, 東京, 24-25.
- Jones, G. (1992). A communication model for dementia. In *Care Giving in Dementia, Research and Application*. London, Tavistock / Routledge, 86.
- Kitwood, T. (1990). The dialectics of dementia : with particular reference to Alzheimer's disease. *Ageing and Society* 10(2), 184.
- トム・キットウッド. (1997 / 2017). 高橋誠一(訳), 認知症のパーソンセンタードケア, 初版, クリエイツかもがわ, 京都, 211-212. 238-239.
- 厚生労働統計, 国民の福祉と介護の動向 2017 / 2018. 厚生労働統計協会. 東京, 175-177.
- 久郷亜希, 寺田整司, 石津秀樹. (2004), 痴呆性高齢者の尊厳, 人権, 自由, 老年精神医学雑誌, 15(5), 644-645.
- マルコム・ゴールドスミス. (1996 / 2008). 寺田真理子(訳) 高橋誠一(監訳), 私の声が聞こえますか: 認知症がある人とのコミュニケーションの可能性を探る, 第1版, 雲母書房, 東京, 133-140, 144, 162-163.
- Reutskaja E., and Hogarth, R. (2009). Satisfaction in choice as function of the number of alternatives: When 'goods satite'. *Psychology and marketing* 26 (3), 197-203.
- 斎藤有紀子, 森岡正博, 赤林朗, 他. (1994). 「ささえあい」の人間学, 第1版, 法藏館, 京都, 144-154,
- 鈴木みずえ, Dawn Brooker, 水野裕, 他. (2006). パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題, *看護研究*, 39 (4), 259-273.

Selective support care for daily living at long-term care health facilities: Frequency of provision and needs awareness

Kozue Nakatani^{*1}, Kimika Usui^{*1}, Miyo Kaneda^{*2}, Takehito Kojima^{*3}

**1Gifu University of Health*

**2Ichinomiya Kenshin College*

**3Gifu Prefectural Gujo Senior High School*

The aim of the study was to clarify the current practice of caregivers in daily life selective support care for residents of care facilities for the elderly, and the relationship of practice to awareness. Choice-based care was defined as “support by care providers for elderly care recipients to make choices for their daily lives based on their wants.

Anonymous, self-administered questionnaire surveys were sent by post to nursing staff and care staff in 697 long-term care facilities for the elderly that consented to participate in the study out of 700 randomly selected facilities in the Chubu region. Survey content comprised 20 items each on practice and awareness respectively related to daily life selective support care, with a request to provide reasons along with responses; for example, “reason for not implementing this procedure”.

In total, 480 valid responses were received (recovery rate: 17.2%). In terms of awareness, there was a perceived need for all items, but in terms of practice, 14 out of 20 items received a score lower than “implement occasionally”, with the main reason given as “lack of time”.

Results/Discussion: The frequency of care provision and needs awareness did not necessarily relate to each other. While care providers recognized the need, the reality may be that in actual nursing and care environments, caregivers are not capable of providing support due to “staff shortages” and its time-consuming nature”.

Key Words: selective support care, care practice, needs awareness, care provider