

# Nara Women's University

## 老人福祉施設で生活する高齢者の社会交流と生活圏 域に関する研究

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 齋藤功子 公開日: 2012-05-25 キーワード (Ja): 家族, 高齢化社会, 高齢者, 社会, 生活圏, 老人福祉施設 キーワード (En): 作成者: 齋藤, 功子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10935/3042">http://hdl.handle.net/10935/3042</a>

## 第4章 特別養護老人ホーム入所者の居室外行動

### 4-1 はじめに

1963年（昭和38年）の老人福祉法の制定に伴い新設された特別養護老人ホーム（以下特養と略す）は、身体上または精神上著しい障害があるため、常時介護を必要とし居宅でこれを受けることが困難な高齢者を対象とした措置施設であり、入所に際し経済的要件は問われていない。つまり措置施設であるに関わらず、特養の利用に関して経済的な要件がはずされたのである。

このことは老人福祉法の制定に伴い、養護老人ホーム（以下、養護と略す）が生活保護法の養老施設の移行であり、その利用には経済的要件が重視されていることは対象的であり、「高齢者にとって介護を必要とする状況は、経済的な状況で区別できるものではないことを明確に示した」<sup>1)</sup>のである。このため、特養は老人福祉法の理念が具現化した施設といえるのである。

1995年（平成7年）現在、特養は全国で3,201施設、入所定員220,916人の規模であり、この10年間の老人福祉施設数の推移を施設種別にみれば、特養は著しい増加趨勢を示し、特に近年は毎年100施設のペースで増設されている。

このような量的整備の進行状況の中で、特養に関する研究は各分野において進展してきており、近年の研究動向では、特養における痴呆および問題行動の漸増傾向<sup>2)</sup>を背景とした研究の蓄積<sup>3)</sup>がみられるが、重度の介護を要する特養入所者にあっても身体状況・精神状況は個々の入所者によって相当程度の異なりがあると考えられる。したがって、特養入所者の生活の質の向上にとっても、生活圈域の拡大は重要な要素となるものと考えられ、本論は特養入所者の居室外行動の実態把握を行うとともに、それらがどのような要因によって規定されるのかについて考察することを目的とするものであり、老人福祉施設入所者の身体状況に対応した研究の一環となるものである。

## 4-2 研究方法

特養は、身体上または精神上著しい障害があるため、常時介護を必要とする高齢者で、居宅で介護を受けることが困難な者を対象とした施設である。身体状況の点で軽費老人ホーム（以下、軽費と略す）は軽度の介護を必要とする者、養護が中度の介護を必要とする者であるのに対し、特養は重度の介護を必要とする者を対象としているのである。「第2章軽費」および「第3章養護」では、入所者の社会交流の活性化という視点より、入所者の施設内外にわたる交流や外出行動を対象に考察を進めてきたが、特養の場合は軽費・養護に比して、入所者の行動圏域は狭いものと捉えることが可能であるため<sup>4)</sup>、特養入所者の社会交流と生活圏域に関し、入所者の居室外行動の側面から実態把握を行い、考察を進めるものとする。

特養入所者の居室外行動に関し、入所者を対象としたアンケート調査により実態把握を行うものとする。居室外行動を測る指標としては、食事場所、衣服様態、行事参加、リハビリテーション受療、クラブ活動への参加、外出行動の6項目を設定した。アンケートの設問構成は、性、年齢等の属性の他、ADLなどの身体的・精神的状態を把握するための項目、入所期間、前住地、居室外行動に関する項目である。居室外行動に関する指標の内、例えば食事場所、クラブ活動への参加、リハビリテーションの受療などは、居室から食堂や機能回復訓練室への空間的移動と同時に、入所者相互の交流の機会としても捉えることができる。また衣服の様態（寝巻のままか着替えるのか）については居室外行動を体現する指標の一つと考える。

調査対象施設の設定に際しては、施設の立地する地域性を考慮し、都市部と郡部をあわせ持つ京都府を取り上げ、京都市内、京都府南部、京都府中北部と区分し、施設の設立年度、定員等を考慮の上、京都府社会福祉協議会施設部の紹介により協力の得られた10施設を取り上げた。これは京都府に立地する特養45施設の約5分の1強に相当する（1992年4月現在、市内19施設、府下26施設）。

調査対象者は対象施設に入所している全入所者（1施設のみは定員が大きいため無作為抽出調査とした）で、アンケート調査用紙への記入は、身体的・精神的状態の把握も含め、施設の生活指導員、寮母などの施設職員によった。調査総数は622人で、京都府全域の特養入所者総数3,055人（1992年4月現在）の約5分の1に相当し、調査時期は1992年（平成4年）9月～11月である。

### 4-3 調査対象施設の概要

調査対象施設の概要について、表4-1にまとめた。京都市内3施設、京都府南部3施設、京都府中北部4施設であり（以下それぞれ市内、南部、中北部と略す）、設置主体はすべて社会福祉法人である。設立年は1968年（昭和43年）から1989年（平成元年）に至る。入所定員は50人から170人である。建物は2施設が1階建、8施設が2階建であり、入所者一人当たりの面積は設立年の古い施設ほど狭小である。1階建の施設で一人当たり面積が狭くなっているのは、階段、エレベーターなどの移動空間が不要のためと思われる。なお、もともと設立年の古い1968年（昭和43年）に設立の施設Iでは、2階建であるがエレベーターはなく、入所者の生活空間は1階部分に限られている（一人当たり面積は2階も含め算出した）。居室に関しては1室4人以下が原則<sup>5)</sup>であるが、調査対象施設の内、1975年（昭和50年）以前に開設の施設では6人部屋以上の居室がある施設が3施設ある。

つぎに職員体制の面では、常勤換算による寮母一人あたりの入所者数は、最小3.08人から最大4.44人に分布し、寮母の平均年齢は29.5才から44.5才と施設により相当異なるが、大半の施設は40才前後である。また、常勤寮母の中に男性が含まれる施設が4施設ある。

施設の行う地域福祉活動に関しては、デイサービス（A型2施設、B型8施設）、ショー

表4-1 調査対象施設の概要

	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H	施設I	施設J
データ数	70人	80人	50人	55人	48人	70人	49人	60人	60人	80人
所在地 (万人)	市内 約 148	市内 約 148	市内 約 148	府南部 約 8.4	府南部 約 2.1	府南部 約 7.4	中北部 約 0.8	中北部 約 0.7	中北部 約 9.6	中北部 約 0.8
設置形態 (開設年)	社福法人 (1975)	社福法人 (1986)	社福法人 (1989)	社福法人 (1970)	社福法人 (1987)	社福法人 (1988)	社福法人 (1979)	社福法人 (1982)	社福法人 (1968)	社福法人 (1985)
定員	70人	80人	50人	170人	50人	70人	50人	80人	60人	80人
併設施設	—	—	養護	—	—	—	—	—	—	—
階数	2階建	1階建	2階建	1階建						
面積	23.87㎡	38.98㎡	36.72㎡	27.28㎡	35.25㎡	38.44㎡	32.04㎡	26.79㎡	27.33㎡	28.05㎡
居室数	14 (8)	32	16	29 (28)	16	24	14	26	12 (8)	31
職員状況										
一人当り	3.33人	3.08人	3.57人	3.40人	4.17人	3.89人	3.13人	3.49人	4.00人	4.44人
平均年齢	37.1才	29.5才	37.1才	44.0才	38.3才	44.5才	39.2才	38.5才	42.4才	37.0才
勤続年数	4.1年	2.9年	1.4年	9.0年	3.1年	2.4年	7.1年	6.0年	7.1年	4.0年

〈注記〉面積とは、延べ床面積を入所定員で除した一人当たりの面積。

居室数欄の( )内に6人以上の相部屋を内数で示した。

職員状況欄の一人当りは、常勤寮母一人当たりの入所者数、平均年齢・勤続年数とも寮母対象の数値である。

トステイとも全施設で実施され、他の活動についても全国水準に比して実施率は高水準を示している<sup>6)</sup>。

#### 4-4 調査対象者の概要

##### 4-4-1 調査対象者の属性

調査対象者の属性を表4-2にまとめた。性別では女性が74%を占める。平均年齢は81.9才であり、75才以上の後期高齢者が80%以上を占めている。

入所期間に関し、平均入所期間は4.1年であり、入所者の約半数は3年未満である。入所期間が10年以上の者も8.2%存在し、施設の設立年によって分布は大きく異なる。

入所前の居所は自宅からが半数を占め、他施設からの入所の場合では養護が過半数であり、ついで老人保健施設からの入所となっている。入所直前の家族形態については、独居(39.5%)、子供世帯との同居(31.2%)の順で、夫婦のみ世帯(11.6%)、夫婦と子供世帯との同居(7.7%)は少ない。入所してから現在までに、調査対象者の10.6%は家族と死別している。その内容は、配偶者との死別とその他(大半が子供との死別)がほぼ同程度である。調査時点での配偶者関係では、配偶者なしの者が85.5%と大半を占め、特に女性はその割合が高い。

施設の所在地と入所者の前住地との関係では同一市町村が78.1%である。

表4-2 調査対象者の属性

	男性	女性	合計
データ数	159人 (25.6%)	463人 (74.4%)	622人 (100%)
年齢			
65才未満	11(6.9%)	11(2.3%)	22(3.5%)
65～74才	32(20.1%)	62(13.4%)	94(15.1%)
75～84才	78(49.1%)	183(39.5%)	261(41.9%)
85才以上	38(23.9%)	207(44.8%)	245(39.4%)
入所期間			
1年未満	27(17.0%)	56(12.1%)	83(13.3%)
1～5年	103(64.8%)	265(57.2%)	368(59.2%)
5～10年	22(13.8%)	98(21.2%)	120(19.3%)
10年以上	7(4.4%)	44(9.5%)	51(8.2%)
入所直前の居所			
自宅から	65(40.9%)	253(54.7%)	318(51.1%)
病院から	75(47.2%)	145(31.3%)	220(35.4%)
他施設から	19(11.9%)	64(13.8%)	83(13.3%)
子供の有無			
あり	109(68.6%)	337(72.8%)	446(71.7%)
なし	50(31.4%)	126(27.2%)	176(28.3%)
入所直前の家族形態			
独居	74(46.6%)	172(37.2%)	246(39.5%)
夫婦のみ	32(20.1%)	40(8.6%)	72(11.6%)
子供	21(13.2%)	173(37.4%)	194(31.2%)
夫婦と子供	17(10.7%)	31(6.7%)	48(7.7%)
その他	15(9.4%)	47(10.1%)	62(10.1%)
配偶者(現在)			
あり	45(28.3%)	45(9.7%)	90(14.5%)
なし	114(71.7%)	418(90.3%)	532(85.5%)
本人の前住地			
同一市町村	121(76.1%)	365(78.8%)	486(78.1%)
同一府県	36(22.6%)	95(20.5%)	131(21.1%)
他府県	2(1.3%)	3(0.6%)	5(0.8%)
身元引受人の現住地			
同一市町村	93(58.5%)	292(63.2%)	385(62.0%)
同一府県	38(23.9%)	90(19.5%)	128(20.6%)
他府県	28(17.6%)	80(17.3%)	108(17.4%)

〈注記〉上表は不明件数を除いて表示した。以下の図表も同様である。

施設所在地と身元引受人<sup>7)</sup> 現住地との関係は同一市町村が62%という水準である。

#### 4-4-2 調査対象者の身体状況等

調査対象者のADL、痴呆症状、問題行動および言葉、視力、聴力についての把握は、厚生省が毎年行なう「老人ホーム入所者状況報告書（第3号様式）」に準拠することとした。

ADLは歩行・排泄・食事・入浴・着替の5項目に関し、それぞれ「自分で可」「一部介助」「全介助」に分類し、ADLの状況を表4-3に示した。「自分で可」の割合は、食事が57.6%と最も高く、排泄28.8%、歩行28.6%の順に続く。「全介助」の割合では、入浴59.8%、歩行49.7%、排泄47.3%の順に続き、食事を除いては「全介助」の割合が「自分で可」を大きく上回る。痴呆症状では痴呆症状なしの者が35.7%で、問題行動では問題行動なしの者が58.5%である。全国老人福祉施設協議会が行った調査結果（「全国基礎調査報告書」、1992年4月実施）と対比すると、ADL状況に関しては同様の水準にあり、痴呆症状に関しては全国調査の場合の方が痴呆症状のある者の割合が高い。

表4-3 身体状況等

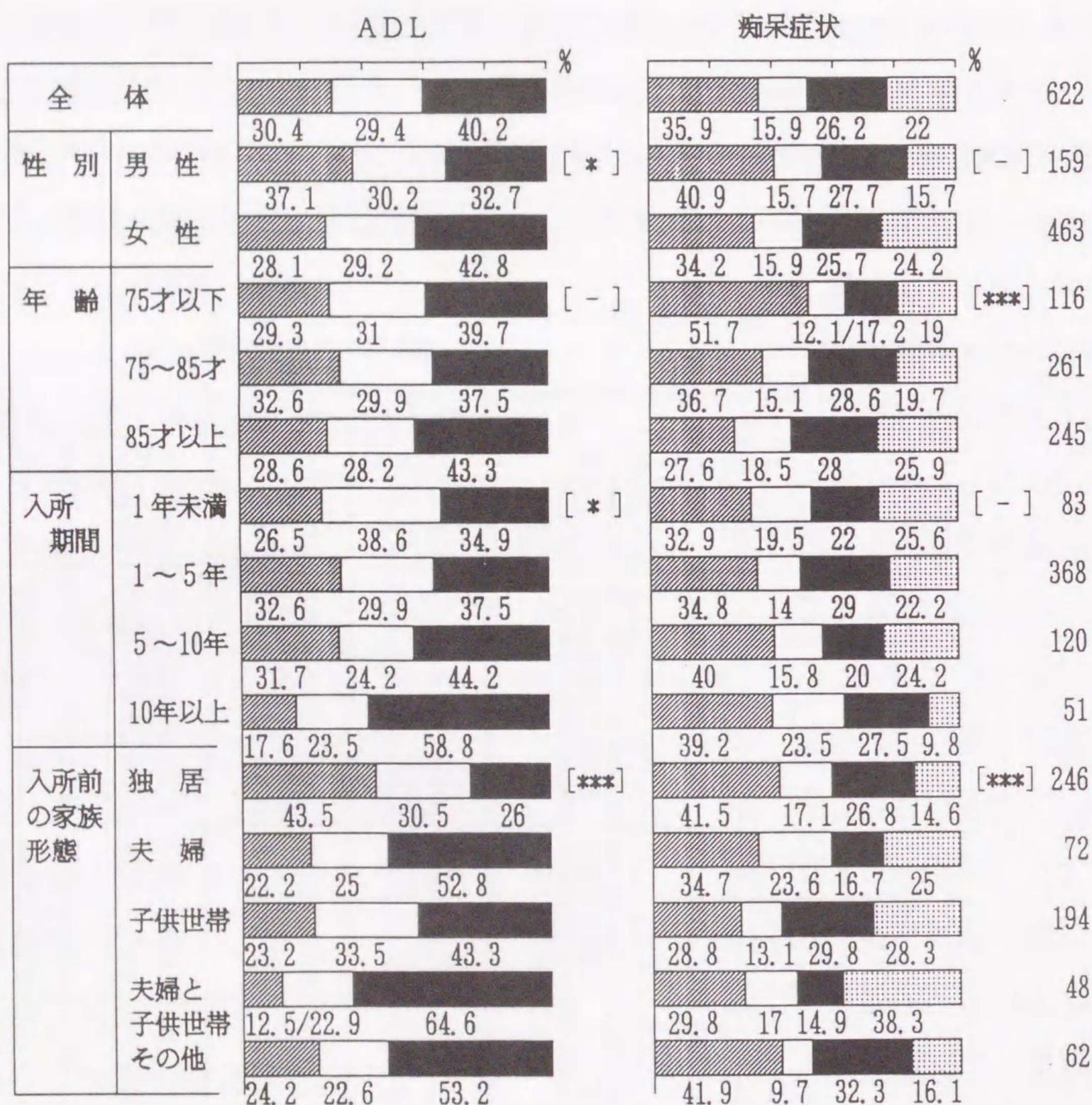
	男 性	女 性	合 計	全国調査
データ数	159人	463人	622人	37,996人
ADL値				
高レベル群	37.1%	28.1%	30.4%	
中レベル群	30.2%	29.1%	29.4%	
低レベル群	32.7%	42.8%	40.2%	
歩 行				
自分で可	38.4%	25.3%	28.6%	30.5%
一部介助	19.5%	22.4%	21.7%	23.7%
全介助	42.1%	52.3%	49.7%	45.9%
排 泄				
自分で可	34.0%	27.0%	28.8%	36.3%
一部介助	20.1%	25.3%	23.9%	16.4%
全介助	45.9%	47.7%	47.3%	47.3%
食 事				
自分で可	61.0%	56.4%	57.6%	59.4%
一部介助	27.1%	26.6%	26.7%	25.0%
全介助	11.9%	17.0%	15.7%	15.6%
入 浴				
自分で可	11.3%	11.2%	11.3%	13.7%
一部介助	32.7%	27.7%	28.9%	30.6%
全介助	56.0%	61.1%	59.8%	55.7%
着 替				
自分で可	30.2%	21.6%	23.8%	26.5%
一部介助	27.7%	30.2%	29.6%	22.8%
全介助	42.1%	48.2%	46.6%	50.7%
痴呆症状				
なし	40.9%	33.9%	35.7%	29.8%
軽度	15.7%	15.8%	15.8%	19.6%
中度	27.7%	25.5%	26.0%	20.2%
重度	15.7%	24.0%	21.9%	30.4%
問題行動				
なし	52.9%	60.5%	58.5%	
軽度	19.5%	13.2%	14.8%	
中度	15.7%	15.6%	15.6%	
重度	11.9%	9.9%	10.5%	

〈注記〉 全国調査は、全国社会福祉施設協議会「全国老人ホーム基礎調査報告書」（1993年）による。

ここでADLを総合的に捉えるため「自分で可」0点、「一部介助」1点、「全介助」は2点と点数化し、総合点をADL値とし次の3段階に区分し、ADL値0～3点をADL高レベル群（以下、高レベル群と略す）、4～7点をADL中レベル群（以下、中レベル群と略す）、8～10点をADL低レベル群（以下、低レベル群と略す）と定義した。

ADL値分布では低レベル群が40%を占め、高・中レベル群はそれぞれ30%を占めている。ADLのレベル別ならびに痴呆症状の程度の別により、性別、年齢、入所期間、入所直前の同居家族とクロス集計し、その結果を図4-1に示した。

要介護期間の長期化、すなわち入所期間が長期化すればADLの低下が目立ち、痴呆症状では入所期間よりも加齢に伴う重度化が顕著である。またADL、痴呆症状ともに、その分布に関しては入所前の家族状況による違いがある。具体的には、独居の場合、高レベル群、痴呆症状なし、あるいは軽度の入所者の構成比が高いのに対し、二世帯世帯の場合は、低レベル群、痴呆症状が中度、あるいは重度の入所者の構成比が高いのが特徴的である。



凡例：//高レベル □中レベル ■低レベル //なし □軽度 ■中度 ▨重度

検定結果を[ ]内に示した。\*印は次の意味を表し、以下の図表においても同様である。

\*\*\* : p < 0.001    \*\* : p < 0.01    \* : p < 0.05

図4-1 性別・年齢等からみたADL・痴呆症状の状況

#### 4-5 居室外行動の実態と規定要因

特養入所者の居室外行動として捉えた食事場所、衣服様態、行事参加、リハビリテーション受療、クラブ活動への参加、外出行動に関し、全体的な状況を図4-2に示した。食事場所では、食堂に移動する者は88.7%であり、居室やベッド上での食事は少ない。衣服様態については、72.3%の者が寝巻きから着替えている。行事への参加では76.6%の者が参加している。リハビリテーションとクラブ活動は過半数の者が参加している。外出回数については、年に3～5回の者が34.9%と最も多く、外出なしの者は27%である。特養では、行事、リハビリテーション・クラブ活動への参加の割合は高いが、外出頻度は低いというのが特徴的である。

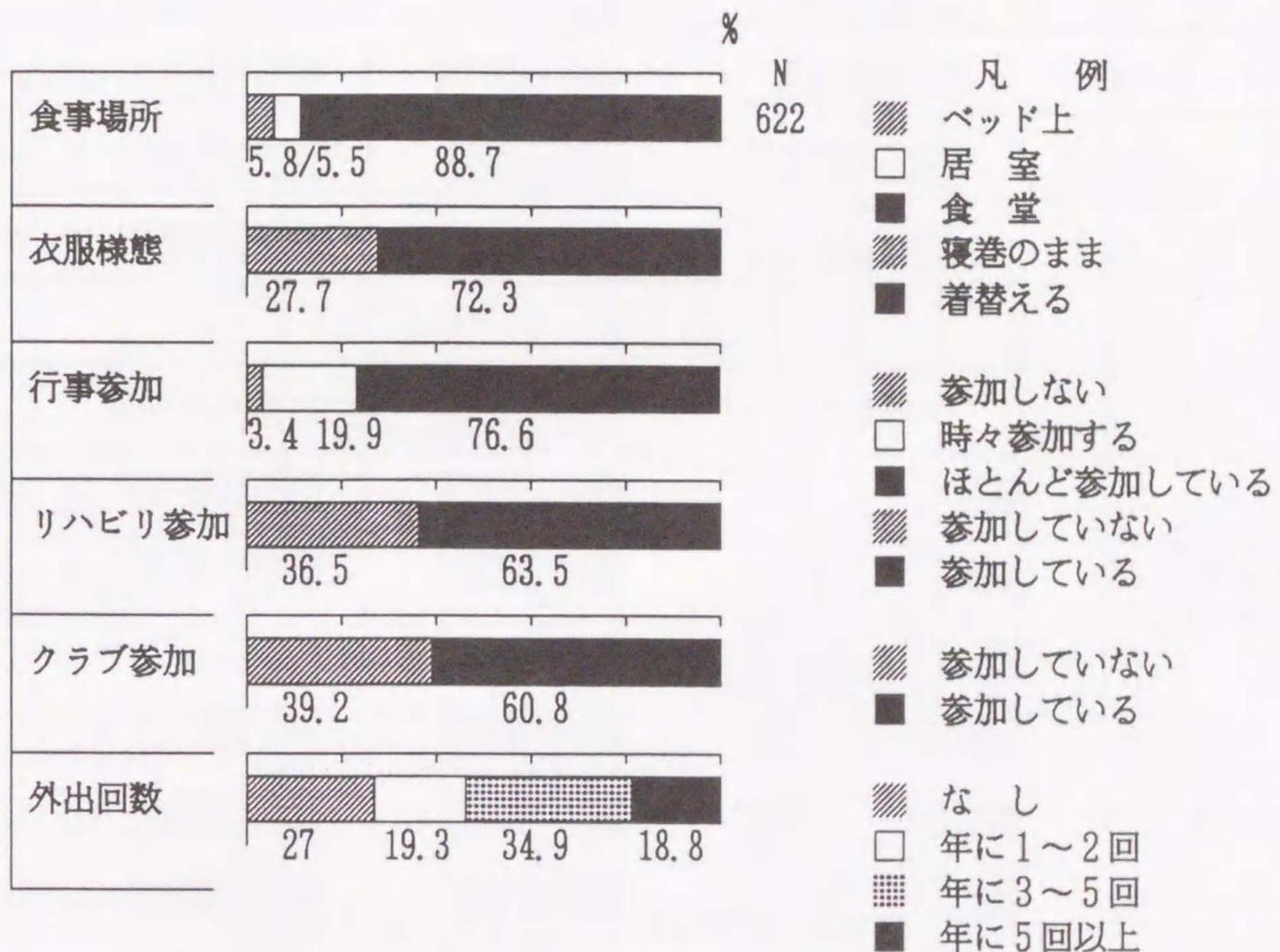


図4-2 居室外行動

ここで設置クラブの状況（表4-4）とリハビリテーションについて概観しておくと、クラブでは習字、園芸、短歌・俳句のように伝統的・文化的なクラブから、卓球バレー<sup>8)</sup>、覚醒ボール、リハビリクラブなどリハビリテーション的要素をあわせ持つクラブまで設置されている。施設によりクラブ内容は異なるが、軽費、養護と比較するとリハビリテーション的要素を持つクラブが多いといえる。クラブ設置数は最小3から最大7に分布し、施設Jのクラブ設置数は3と最小であるが、入所者のクラブ参加率は97.5%と最大であり、

クラブ設置数がクラブ参加率に関連していた軽費、養護とは異なる特徴がみられる。リハビリテーションに関しては、今回の調査対象施設の内、施設Bについては、他の施設においてクラブ活動に位置づけられているものが、この施設ではリハビリテーションの年間プログラムに多く取り入れられている（表4-5）。したがって、特養においては、クラブ活動とリハビリテーションを統合して考察を進めることが必要なものと考えられる。

表4-4 設置クラブの状況

	歌	民謡	御詠歌	器楽	絵	粘土	習字	華道・生花	手芸	園芸	短歌・俳句	詩吟	囲碁・将棋	卓球・バレー	その他	クラブ数の合計	参加人数 (参加率)
施設A	○				○ ①ぬり絵②はり絵	○									○ 覚醒ボール	5	29 (41.4%)
施設B						○ 陶芸	○				○					3	16 (20.0%)
施設C	○				○ タイルモザイク			○							○ リハビリ	4	49 (98.0%)
施設D		○	○				○	○			○	○				6	20 (36.4%)
施設E	○		○	○ ①器楽②大正琴			○		○							6	31 (64.6%)
施設F		○					○		○	○			○			5	39 (55.7%)
施設G	○		○				○		○ ①手芸②三編組合					○		6	19 (38.8%)
施設H	○						○			○	○				○ 読書	5	44 (73.3%)
施設I	○						○		○			○		○ ①宗教②民謡踊り		7	51 (85.0%)
施設J					○ ①ぬり絵②はり絵	○										3	78 (97.5%)

[注記] 参加人数欄の下段は調査サンプル数で除した参加率。

表4-5 施設Bのリハビリテーション内容

実施場所	実施内容	実施回数	参加人数
機能回復 訓練室	◇訓練：四頭筋，歩行，その他 ◇温熱療法 ◇作業：牛乳パックつぶし，貼り絵，陶芸，うちわ作り，花笠作り，ポスター作り，敬老カード作り，焼きいもの準備 ◇ゲーム・レク：ボール投げ，風船つき，魚つり，花札，ボーリング，集中力ゲーム，輪投げ，ゲートボール，玉入れ，卓球バレー	158回／年	1,546人 (のべ人数)
作業室	◇唄おう会 ◇作ろう会 ◇お茶と集い ◇絵本読み聞かせ ◇ゲームと集い ◇ビデオ鑑賞 ◇百人一首	57回／年	545人 (のべ人数)
居室	◇ROM訓練 ◇歩行訓練・四頭筋訓練 ◇ホットバック ◇散歩・日光浴 ◇風船つき	154回／年	1,266人 (のべ人数)

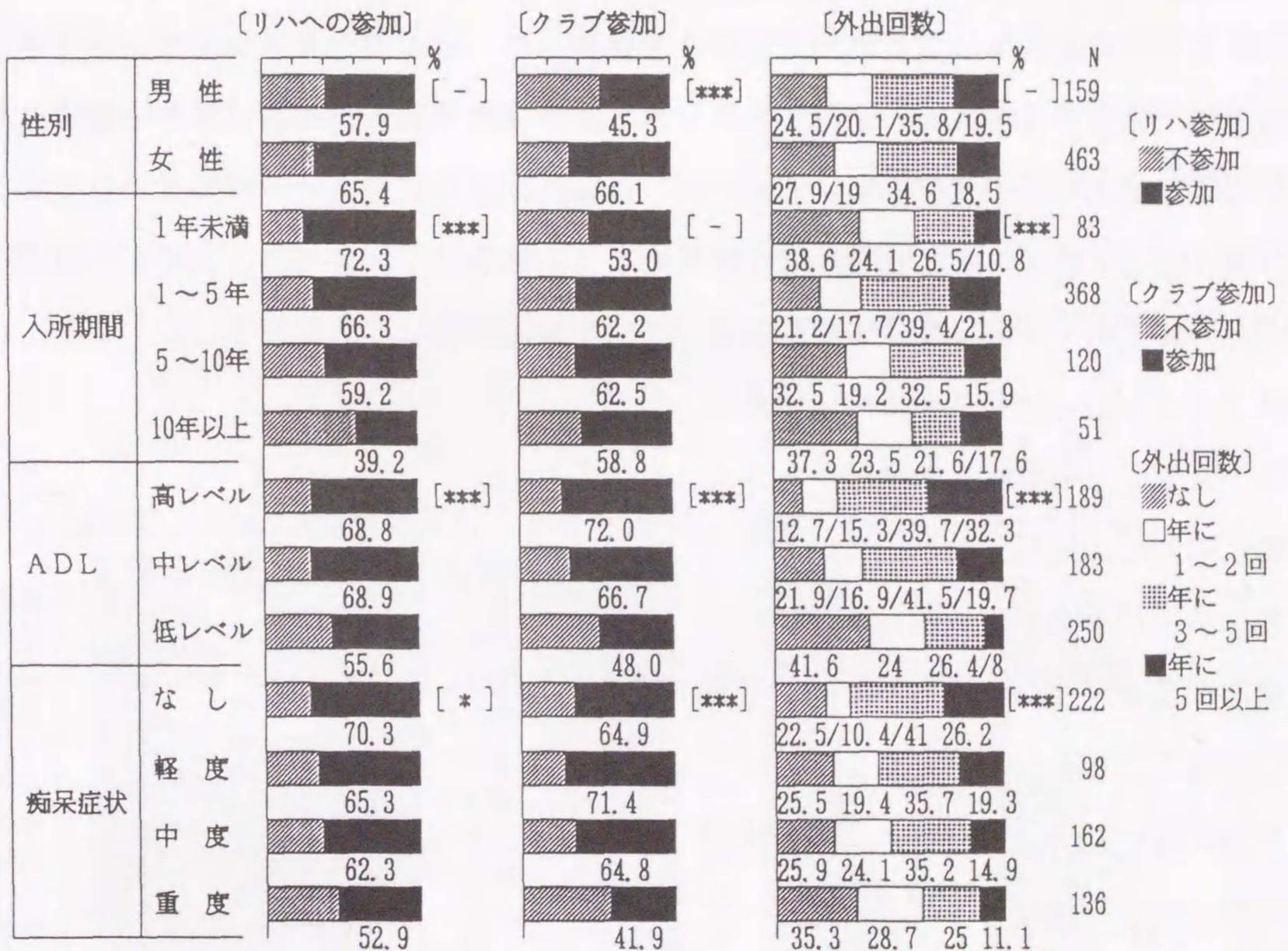
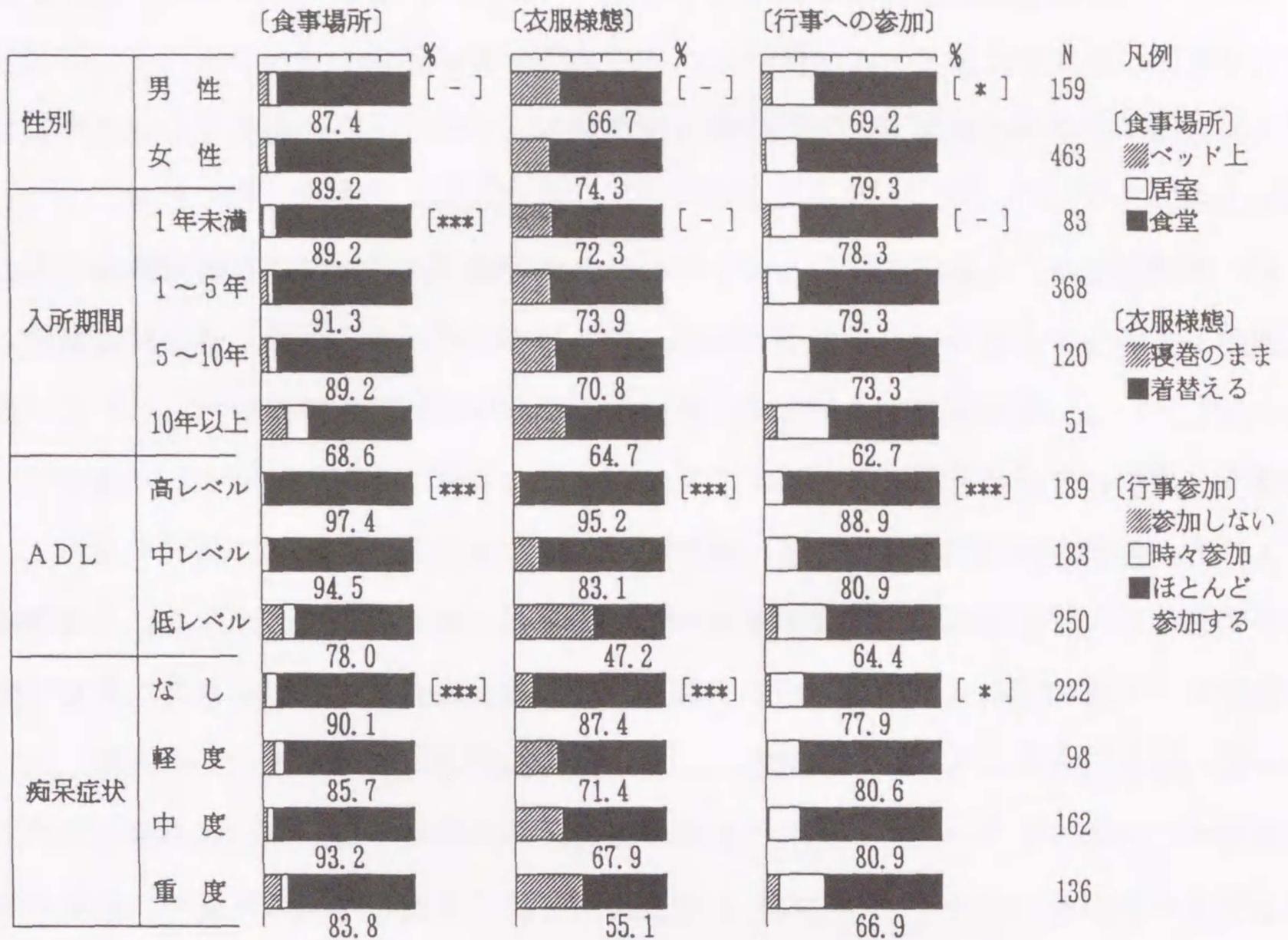


図4-3 性別・年齢等からみた居室外行動

つぎに、居室外行動として捉えたそれぞれの項目につき、性別、入所期間、ADLおよび痴呆症状の程度別によりクロス集計し、その結果を図4-3に示した。

性別では、行事への参加とクラブ参加に有意差がみられ、ともに女性は男性に比して参加率は高い。

入所期間別では、食事場所、リハビリテーション受療、外出頻度に有意差がみられ、入所期間が長期化するにつれ、食堂への移動、リハビリテーション受療、外出頻度は低い割合を示している。外出頻度については、最近1年間の外出回数を把握しているため、入所期間1年未満の者では外出回数は低くなっている。

ADL、痴呆症状の別では居室外行動のすべてに有意差がみられる。

ADLのレベル別にみると、高中レベル群と低レベル群の間で相違がみられ、衣服様態では高レベル群の95.2%、中レベル群の83.1%の者が衣服を着替えているのに対し、低レベル群では47.2%である。クラブ活動への参加率は高レベル群72%、中レベル群が66.7%であるのに対し、低レベル群は48%の水準である。外出回数では、高レベル群は年に5回以上外出の者が32.3%あり、外出なしの者は12.7%にしか過ぎないのに対し、低レベル群では外出なしの者が41.6%ともっとも高い割合を示している。

痴呆症状の程度別では重度の痴呆症状か否かで、リハビリテーション受療やクラブ活動への参加に相違がみられる。リハビリテーション受療率に関し、痴呆症状が中度より軽い者では60%以上の者が受療しているのに対し、重度の者の受療率は52.9%である。クラブ参加率に関しては、中度より軽い者では60%以上の者がクラブ参加しているが、重度の者では41.9%であり、痴呆症状が重度の者のクラブ参加率は低いものとなっている。

以上のことから特養入所者の居室外行動は、ADLと痴呆症状の程度が大きく影響していることが分かり、ADLでは高中レベル群と低レベル群、痴呆症状の程度では重度か否かが居室外行動の活発さの分岐点であるものと考えられる。

各施設毎に低レベル群および痴呆症状重度の入所者の割合をみると、低レベル群・痴呆症状重度の者の構成比がもっとも高い施設ともっとも低い施設とでは、

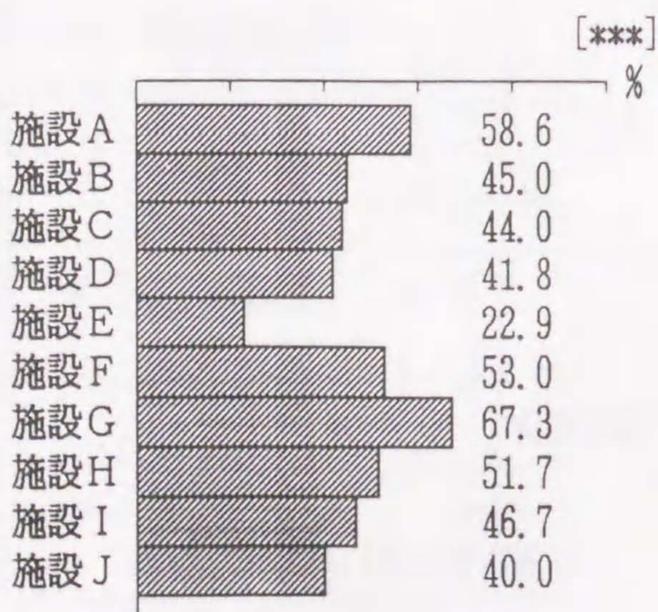


図4-4 各施設の心身状況低レベル層の割合

構成比の差は44.4ポイントもあり，施設により低レベル群・痴呆症状重度の者の分布が大きく異なっていることに特徴がある（図4-4）。

特養においては，個々の入所者により身体的・精神的状況が大きく異なるばかりか，施設により低レベル群・痴呆症状重度の者の占める割合が異なるため，入所者の身体的・精神的状況を基軸とした分析が必要となるところである。そのため以下において，低レベル群・痴呆症状重度の者とそれ以外の者に分類し，分析を進めることとする。また，クラブ活動とリハビリテーションに関しては，統合して分析を行うものとする。

ADL低レベル群と痴呆症状重度の者を取り上げ（以下，心身状況低レベル層と総称する），居室外行動の状況を施設別に示した（図4-5）。

食事場所では，心身状況低レベル層の者全員が食堂に移動する施設がある一方，移動する者が半数に満たない施設もある。食堂への移動率の低い施設D，施設Iはともに設立年が古く，入所者一人あたりの施設面積が狭小であり，食堂も狭い。入所者全員が一同には食堂に入りきれないため食事時間をずらし交替制にしているが，心身状況低レベル層の者では食堂への移動率が低いものとなっている。

衣服様態では，食事場所以上に施設による相違が大きく，心身状況低レベル層の95.5%が衣服を着替えている施設がある一方，着替える者の割合が13%に過ぎない施設もある。また，食堂への移動率の高い施設が，衣服様態では着替える割合が必ずしも高いとはいえず，施設毎の処遇方針や力点の相違があるのではないかと推察される。居室外行動を測る指標とした5項目の内，心身状況低レベル層の各施設の平均値がもっとも高いものは行事参加であり，ついで食事場所，クラブ・リハビリテーション参加，外出，衣服様態の順で

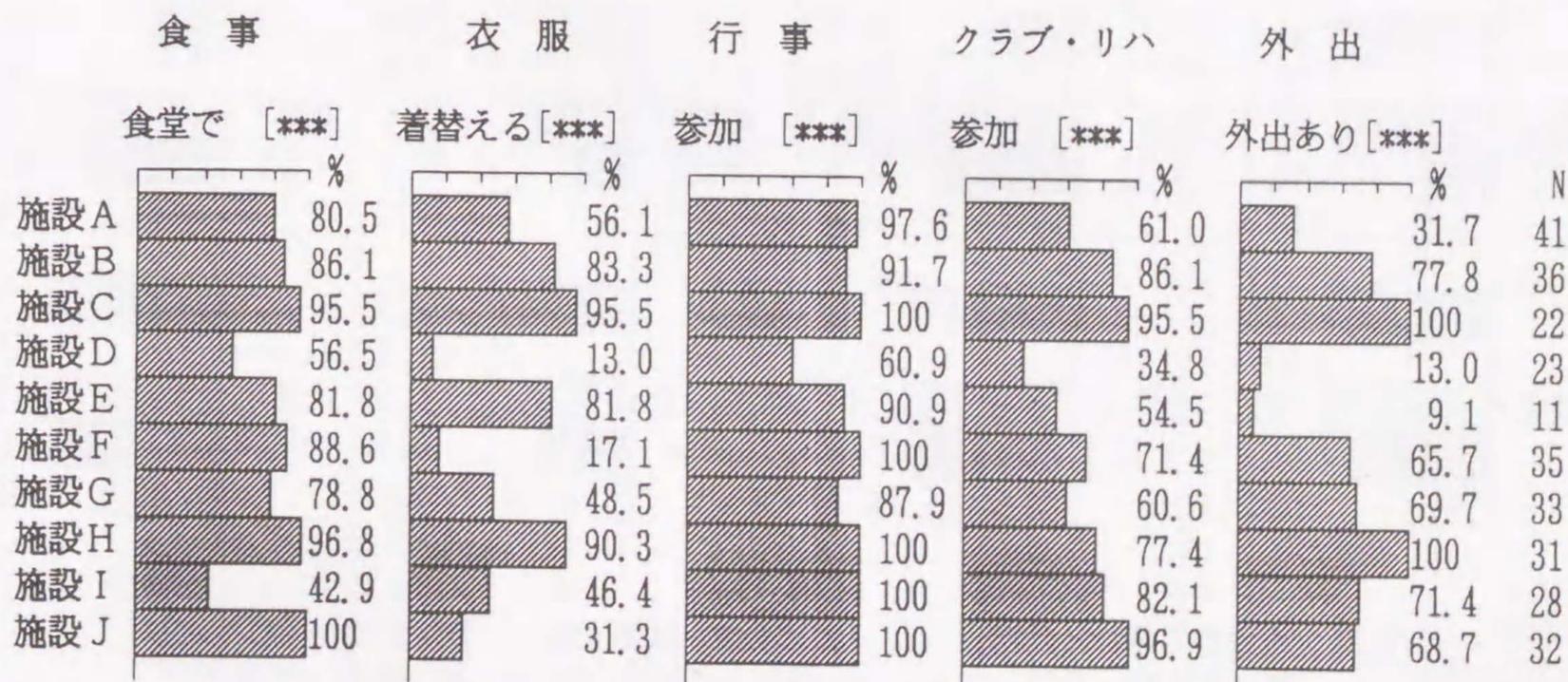
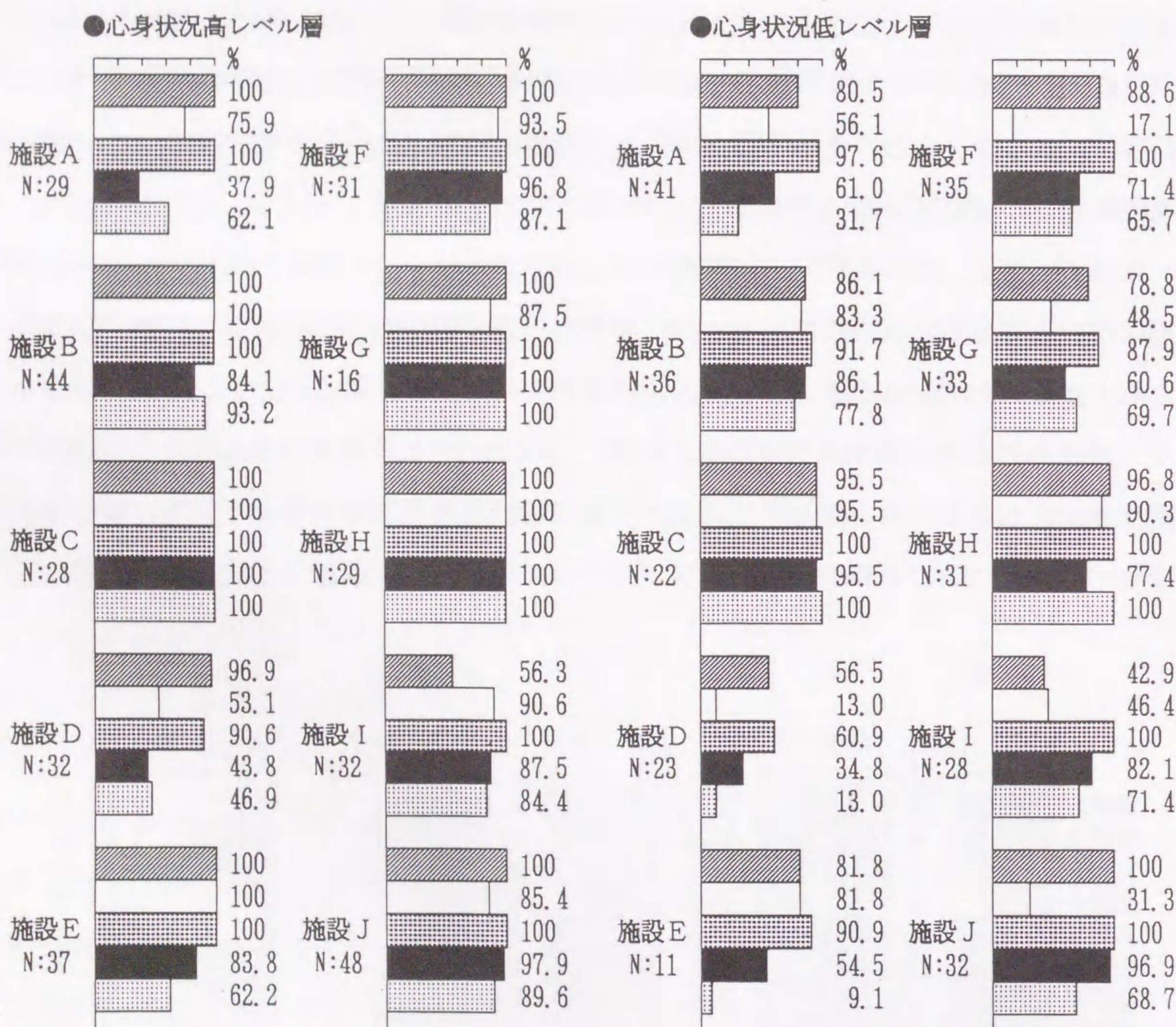


図4-5 心身状況低レベル層の施設別居室外行動

ある。また、施設による相違がもっとも大きいのは外出の有無であり、心身状況低レベル層の全員が外出している施設がある一方、心身状況低レベル層の9.1%の者しか外出しない施設も存在する。

つぎに、心身状況低レベル層と、身体的・精神的状況のレベルが比較的高い者（ADL 高中レベル群の内、痴呆症状の重度の者を除く者で、以下、心身状況高レベル層と総称する）とに入所者を2分類し、施設毎の居室外行動をまとめた（図4-6）。

心身状況低レベル層の場合、心身状況高レベル層と比べて施設毎の分布状態に差があることが理解できる。また、心身状況高レベル層で居室外行動が活発な施設は、心身状況低レベル層でも活発である傾向が伺える。



凡例：斜線 食事場所—食堂 □ 衣服様態—着替える 点線 行事—参加している  
 黒 クラブ・リハー—どちらかに参加している 格子 外出—外出あり

図4-6 心身状況のレベル別にみた施設別居室外行動

以上のように、入所者の居室外行動は、入所者の心身状況と施設の取り組みの双方が強く関わることを理解できる。そこで、どちらの要因が居室外行動をより強く規定するかについて、分析を行うものとする。目的変数として、食事場所は食堂に移動するか否か、衣服様態では着替えるか否か、行事参加およびクラブ・リハビリテーション参加では参加の有無、外出行動では外出の有無のそれぞれに関し、二群判別の数量化Ⅱ類による分析を試みた。説明変数として用いたのは、性別、入所期間、入所者の心身状況、および各施設である。

計算結果を表4-6に示す。目的変数とした居室外行動の項目すべてにおいて（食事場所、衣服様態、行事参加、クラブ・リハビリテーション参加、外出の有無）、レンジ・偏相関係数ともに施設が第一の規定要因であり、第二の規定要因は入所者の心身状況であることが判明した。心身状況に関しては高レベル層は、低レベル層に比して居室外行動のすべてに活発であることが理解できる。居室外行動の各項目により、施設毎のカテゴリースコアは大きく異なり、施設による入所者の処遇方針や力点の相違が影響を与えているものと推察可能であると思われる。

表4-6 居室外行動の数量化Ⅱ類による計算結果

カテゴリー	食 事 場 所				衣 服 様 態				
	N	カテゴリースコア	レンジ	偏相関係数	N	カテゴリースコア	レンジ	偏相関係数	
性別	男性	159	-0.015	0.0201	0.0317	159	-0.078	0.1048	0.1245
	女性	459	0.005			459	0.027		
入所期間	1年未満	82	0.026	0.0330	0.0378	82	0.039	0.0796	0.0704
	1～3年	228	-0.002			228	0.014		
	3～5年	137	-0.004			137	-0.041		
	5年以上	171	-0.007			171	-0.005		
心身状況	高レベル層	326	0.066	0.1390	0.2442	326	0.163	0.3451	0.4270
	低レベル層	292	-0.073			292	-0.182		
施設	施設A	70	0.013	0.4932	0.4503	70	-0.049	0.6108	0.4529
	施設B	80	0.046			80	0.190		
	施設C	50	0.084			50	0.217		
	施設D	55	-0.093			55	-0.363		
	施設E	48	0.036			48	0.158		
	施設F	66	0.055			66	-0.180		
	施設G	49	-0.002			49	-0.037		
	施設H	60	0.104			60	0.248		
	施設I	60	-0.389			60	-0.026		
	施設J	80	0.102			80	-0.124		
判別の中率 84.6%， 相関比 0.4940					判別の中率 80.3%， 相関比 0.5825				

(前ページからの続き)

カテゴリー		行事参加				クラブ・リハビリ参加			
		N	カテゴリースコア	レンジ	偏相関係数	N	カテゴリースコア	レンジ	偏相関係数
性別	男性	159	-0.056	0.0751	0.0880	159	-0.044	0.0589	0.0690
	女性	459	0.019			459	0.015		
入所期間	1年未満	82	0.021	0.0357	0.0416	82	0.076	0.1062	0.0890
	1～3年	228	-0.014			228	0.005		
	3～5年	137	0.020			137	-0.016		
	5年以上	171	-0.007			171	-0.030		
心身状況	高レベル層	326	0.071	0.1510	0.2000	326	0.043	0.0905	0.1215
	低レベル層	292	-0.080			292	-0.048		
施設	施設A	70	0.079	0.7014	0.4534	70	-0.260	0.5614	0.4236
	施設B	80	-0.027			80	0.061		
	施設C	50	0.232			50	0.175		
	施設D	55	-0.254			55	-0.380		
	施設E	48	0.025			48	-0.034		
	施設F	66	0.104			66	0.041		
	施設G	49	-0.469			49	-0.022		
	施設H	60	-0.098			60	0.113		
	施設I	60	0.081			60	0.070		
	施設J	80	0.188			80	0.182		
判別的中率 76.5%, 相関比 0.5027					判別的中率 76.9%, 相関比 0.4545				

カテゴリー		外出の有無			
		N	カテゴリースコア	レンジ	偏相関係数
性別	男性	159	0.036	0.049	0.0568
	女性	459	-0.013		
入所期間	1年未満	82	-0.076	0.1328	0.1235
	1～3年	228	0.057		
	3～5年	137	-0.017		
	5年以上	171	-0.026		
心身状況	高レベル層	326	0.092	0.1943	0.2498
	低レベル層	292	-0.103		
施設	施設A	70	-0.260	0.6891	0.4848
	施設B	80	0.121		
	施設C	50	0.224		
	施設D	55	-0.417		
	施設E	48	-0.270		
	施設F	66	0.041		
	施設G	49	0.119		
	施設H	60	0.272		
	施設I	60	0.069		
	施設J	80	0.054		
判別的中率 75.1%, 相関比 0.5395					

#### 4-6 ADL・痴呆症状・問題行動の変化

入所時と調査時点におけるADL・痴呆症状・問題行動の変化について、施設職員による主観的評価により把握した。変化の内容は、向上した・変化なし・低下したの3分類による。結果を表4-7に示した。ADLの変化では、低下した者が49.2%を占め、変化なしの者が29.9%、向上した者が20.9%である。痴呆症状の変化では、変化なしの者が60.5%を占め、低下した者が30.4%、向上した者は9.2%に過ぎない。問題行動の変化では、変化なしの者が71.9%ともっとも多く、低下した者が15.3%、向上した者が13.7%である。

ADL・痴呆症状・問題行動の変化を年齢、入所期間別に分析すると、ADL・痴呆症状の変化は加齢に伴い、また入所期間の長期化に伴い低下の割合が高いものとなっており、ADL・痴呆症状の変化と年齢、入所期間で有意差がみられる。問題行動の変化でも入所期間別に有意な差が認められるが、入所期間の長期化に伴う明確な相違はみられない。また、問題行動と年齢には有意差は認められない。

表4-7 ADL・痴呆症状・問題行動の変化

	N	ADL			痴呆症状			問題行動			
		向 上	変 化 無	低 下	向 上	変 化 無	低 下	向 上	変 化 無	低 下	
デ ー タ 数	622	130人	186人	306人	57人	376人	189人	85人	442人	95人	
年 齢	75才以下	116	25.0%	44.0%	31.0%	6.9%	76.7%	16.4%	13.8%	70.7%	15.5%
	75～85	261	21.8%	28.4%	49.8%	11.5%	59.8%	28.7%	15.3%	70.1%	14.6%
	85才以上	245	18.0%	24.9%	57.1%	7.8%	53.5%	38.8%	11.8%	72.2%	15.9%
			[ *** ]			[ *** ]			[ — ]		
入所期間	1年未満	83	32.5%	53.0%	14.5%	12.0%	81.9%	6.0%	12.0%	80.7%	7.2%
	1～3年	230	27.8%	30.0%	42.2%	13.0%	63.5%	23.5%	19.1%	65.2%	15.7%
	3～5年	138	13.0%	34.8%	52.2%	8.0%	55.1%	37.0%	13.0%	72.5%	14.5%
	5～10年	120	13.3%	19.2%	67.5%	5.0%	50.0%	45.0%	10.0%	67.5%	22.5%
	10年以上	51	9.8%	3.9%	86.3%	0.0%	51.0%	49.0%	2.0%	86.3%	11.8%
			[ *** ]			[ *** ]			[ *** ]		

#### 4-7 まとめ

本章は特養入所者を対象とし、入所者の居室外行動の実態と居室外行動がどのような要因に規定されるかを明らかにすることを目的としている。その結果を以下に要約する。

- (1) 性別、入所期間、ADL、痴呆症状別に居室外行動をみると、ADL、痴呆症状別では、居室外行動の指標としたすべての項目（食事場所、衣服様態、行事参加、リハビリテーション受療、クラブ参加、外出行動）で有意差がある。居室外行動は、身体状況（ADL）、痴呆症状の程度により影響を大きく受け、特にADL低レベル群とADL高中レベル群における居室外行動の差が著しいとともに、痴呆症状が重度である場合とその他の場合における差が著しい。
- (2) ADL低レベル群および痴呆症状重度の入所者を心身状況低レベル層として抽出し、居室外行動について施設別に分析した。居室外行動の指標すべてに有意差がみられ、特に外出の有無や衣服様態で施設による差異が大きい。また、食事場所では、開設年の古い施設で食堂への移動率が低い。
- (3) 居室外行動を規定する要因を析出の結果、第一には施設の違い、第二には心身状況の程度によって規定されることが判明した。
- (4) ADL・痴呆症状・問題行動の時系列の変化をみると、ADLに関しては低下している者が多く、痴呆症状・問題行動では変化なしの者が多い。

#### 【注および引用文献】

- 1) 岡本多喜子：『老人福祉法の制定』，誠信書房，1993年，P155
- 2) 毎年10月1日に実施される厚生省統計情報部「社会福祉施設等調査」において、特養入所者の痴呆症状および主な問題行動の状況に関し、1990年（平成2年）から1993年（平成5年）の4年間で、記憶障害は63.9%から72.1%へ増加し、徘徊は13.4%から16.7%に増加している。  
植村尚史（厚生省統計情報部保健社会統計課長）：『図表で見る社会福祉施設の現状と課題』，中央法規出版，1996年，P54
- 3) 主な研究に次があり、近年、痴呆性老人を対象とした研究は急速に増加している。  
林玉子・中祐一郎・前川桂史他：痴呆性老人介護施設における入園者の生活とその介護に関する研究(その1～その24)，日本建築学会学術講演梗概集，1986年～1997年  
林玉子・中祐一郎・鈴木晃他：特別養護老人ホームにおける痴呆性老人の生活と介護に関する研究(その1～その10)，日本建築学会学術講演梗概集，1990年～1997年  
小滝一正・林玉子・大原一興他：痴呆性老人専用介護施設における介護行為に関する研究(その1～その7)，日本建築学会学術講演梗概集，1991年～1993年  
小滝一正・外山義他：痴呆性老人の空間認知に関する研究(その1～その7)，日本建築学会学術講演梗概集，1994年～1997年
- 4) 入所者の歩行に関し、全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会『全国老人ホーム基礎調査報告書』（1988年）によれば、介助を必要としない者の割合について、特養25.1%，養護88.0%，

軽費A型96.9%としている。

- 5) 特養の居室人数は、「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(厚生省令)において、「一の居室に入所させる人員は、原則として4人以下とする。」と定められている。省令制定当時は、原則として1室8人以下であったが、その後、国庫補助基準面積の改定および省令改正により現行の1室4人以下となった。
- 6) 全国社会福祉協議会・老人福祉施設協議会の前掲調査報告書によれば、全国の特養でのデイサービスの実施率は15.5%、ショートステイの実施率は81.9%である。同調査は5年に1回実施されるが、1992年実施分の調査報告書において、ショートステイやデイサービスの項目は、調査項目から削除されているため不明である。
- 7) 身元引受人とは、入所に際しての保証人、あるいは施設が何らかの連絡をとる際の第一連絡者と位置づけた。
- 8) 卓球用具と9人制バレーボールのルールを併用した高齢者向けの競技で、リハビリテーションを目的としている。