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	http://hdl.handle.net/10935/3042

第６章　社会交流と生活圏域についての総合的分析

６－１　はじめに

第２章から第４章において，軽費，養護，および特養の施設種別毎に入所者の社会交流や生活圏域の実態と，それらを規定する要因について分析を行った。そこでの考察の結果，老人福祉施設入所者の社会交流や生活圏域を規定する第一義的な要因は，入所者の身体状況であるということである。老人福祉施設への入所にあたっては身体状況に応じ，重度の介護を要する者は特養，中度は養護，軽度は軽費と区分されるが，この身体状況に応じた区分に加え，措置入所と契約入所という相違，入所要件における経済的要因の有無，行政区ごとの施設種別の設置状況の差，入所後の加齢等が背景となりながら，施設種別における入所者の身体状況の程度には，相当に幅広いものがあることは既にみてきたとおりである。そこで，本章においては施設種別は異なるが，身体状況が同程度にある入所者の社会交流と生活圏域を比較検討することにより，すなわち入所者の社会交流や生活圏域を規定する身体状況という要因を取り除き考察を深めることで，社会交流の活性化や生活圏域の広域化にどのような要因が関わっているかについて要因析出を行うこととしたい。

ついで，社会交流の活性化や生活圏域の広域化が入所者に与える影響に関し，その影響を把握することができるならば，これまでにおこなってきた要因考察を側面から補強するものとなり得るものと考え，アプローチを試みることとしたい。

最後に，これまでにおいて分析，考察を行ったものに関し，社会交流と生活圏域を規定する諸要因の関連を模式図により整理することとする。

６－２　軽費老人ホーム・養護老人ホーム入所者の社会交流と生活圏域の比較

６－２－１　分析方法

身体状況が同程度にある入所者の社会交流と生活圏域を比較検討することにより，社会

交流の活性化や生活圏域の広域化に繋がる要因析出を行うためには，身体状況を同一の尺度で測定し分析を進めることが必要である。これまでの章における軽費および養護入所者の考察では，身体状況を測る尺度として，老研式活動能力指標の内，手段的自立の４項目（以下，ＩＡＤＬと略す）を用いた。軽費，養護入所者のＩＡＤＬの状況は表6-1に示すとおりである。４項目すべてにわたり軽費入所者の方が養護入所者に比べ「できる」と答えた者の割合は高く，全体として軽費入所者の方が身体状況が高レベルにあることが伺える。第２章「軽費」の考察においては，ＩＡＤＬに関しすべてに「できる」と答え，かつ視力，聴力，階段昇降の項目すべてに関し，「普通」であると答えた１２２名を身体状況高レベル群と規定し分析を行ったことに照らし，同様の尺度により養護入所者から身体状況高レベル群の者７２名を抽出することができた。以下，これらの身体状況高レベル群の者を対象とし比較検討を進めることとする。

表6-1　手段的自立の状況

質　問　項　目	軽費（N＝231）	養護（N＝208）
1. バスや電車を使って一人で外出できる	72.3%	59.6%
2. 日用品の買物ができる	88.3%	79.3%
3. 請求書の支払いができる	89.2%	83.2%
4. 預金の出し入れが自分でできる	83.5%	66.8%

〈注記〉軽費Ａ型，養護は食事付きであるので，老研式活動能力指標の手段的自立には，「食事の支度ができる」を含む５項目であるが，これを除いた。

６－２－２　社会交流と生活圏域の比較検討

施設内交流の状況を表6-2に，施設外交流の状況を表6-3に示した。行事参加に関し，参加する者の割合は軽費79.5%，養護88.9%であり，ほとんどの者が行事に参加しており，軽費と養護に有意差はない。クラブ参加に関しては，軽費82.8%，養護60.6%の者が何らかのクラブに入っている。軽費では複数のクラブに参加する者が目立ち，軽費と養護とでは有意差がみられる。友人とのつきあいでは，軽費では友人がいないと答えた者の割合が10.7%であるのに対し，養護では31.9%の者が友人はいないと答えており，軽費と養護とでは有意差がみられる。施設外サークルへの参加状況では，参加している者は軽費18.5%，養護13.9%であり有意差はみられない。外出頻度では，軽費は，週に１度以上外出する者

表6-2　軽費・養護の比較　ー施設内交流ー

		軽費（N＝122）	養護（N＝72）	
行事参加	あまり参加しない	20.5%	11.1%	[-]
	たまに参加する	17.2%	18.1%	
	殆ど参加している	62.3%	70.8%	
クラブ参加	入っていない	17.2%	39.4%	[***]
	１つに参加	23.8%	33.8%	
	２つ以上に参加	59.0%	26.8%	
施設内の友人	な　　し	10.7%	31.9%	[***]
	世間話をする程度	25.4%	38.9%	
	世間話以上	63.9%	29.2%	
つきあいの程度	部屋を訪問しあう	45.1%	2.8%	[***]
	一緒に外出する	37.7%	6.9%	
	悩みを相談する	23.0%	26.4%	

〈注記〉上表の内、「つきあいの程度」は複数回答可である。
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

表6-3　軽費・養護の比較較　ー施設外交流ー

		軽費（N＝122）	養護（N＝72）	
施設外サークルへの参加	参加していない	81.5%	86.1%	[-]
	参加している	18.5%	13.9%	
外出頻度	殆ど外出しない	3.4%	6.9%	[***]
	年に数回程度	4.2%	8.3%	
	月に数回程度	22.0%	44.4%	
	週に１度は外出する	70.4%	40.3%	
施設外の友人	な　　し	23.0%	50.0%	[***]
	年賀状のやりとり程度	12.3%	8.3%	
	上記以上のつきあい	64.8%	41.7%	
つきあいの程度	手紙や電話のやりとり	51.6%	20.8%	[＊]
	一緒に外出する	37.7%	29.2%	
	部屋や家を訪問しあう	15.8%	2.8%	
	悩みを相談する	13.9%	0.0%	

〈注記〉上表の内、「つきあいの程度」は複数回答可である。

の割合が70.4%であるのに対し，養護では月に数回程度の者が44.4%にしか過ぎず有意差がみられる。施設外の友人の有無では，軽費は77%の者が施設外に友人がいると答え，養護では50%であり有意差がみられる。

以上の集計結果において，施設内のクラブ参加数，施設内友人数，施設外友人数および外出頻度に関して有意差がみられるため，その主因を数量化Ⅰ類およびⅡ類により析出することとする（クラブ参加数，施設内友人数，外出頻度については数量化Ⅰ類，施設外友人については友人の有無による数量化Ⅱ類により析出）。説明変数は性別，年齢，入所期間，施設種別とし，施設外友人と外出頻度には本人前住地および施設の立地する都市の規模を加えることとする。計算結果を表6-4に示す。軽費入所者，養護入所者の身体状況高レベル群において，クラブ参加数を規定する第一の要因は性別であり，女性の方が男性よりクラブ参加数が多い。施設内友人数および施設外友人数においては，施設種別，すなわち軽費であるか養護であるかの施設の違いが友人数を規定する第一の要因であることが判明した。外出頻度を規定する第一の要因は施設の立地する都市の規模であり，市部の方が郡部より外出頻度は高い。「第２章軽費」，「第３章養護」の外出行動での考察と同様に，身体状況が高レベルの者にあっても施設周辺の商業施設の有無や交通アクセスが外出頻度に関わっていることが分かる。

以上の数量化Ⅰ類による分析の結果，入所者の社会交流や生活圏域を規定する身体状況という要因を取り除いた場合において，施設種別が施設内外の友人数を規定する第一の規定要因であることが判明したのである。ここで軽費と養護を施設環境の側面から比較すると，居室条件の相違に着目することができる。軽費の居室は個室であり，養護の場合は２人部屋である（各施設の居室概要を表6-5に示した）。このような居室条件の相違が施設内の友人交流にどのように影響を与えるかについて考察を深めるため，軽費入所者，養護入所者の施設内外の友人交流に関し，交流の程度を把握することにより検討を行うこととする。

まず，施設内友人とのつきあいの程度に関し，「互いに部屋を訪ね合う」「一緒に外出する」「悩みや相談を持ちかける」などの世間話をする以上のつきあいがあるかどうかに関し（表6-2），軽費では63.9%の者がそのような友人がいると答えているのに対し，養護では29.2%に過ぎない。さらに詳しくみると，「悩みや相談を持ちかける」という項目では，軽費23.0%，養護では26.4%の者がそういう友人がいると答えているが，身体移動を伴う交流内容でもある「一緒に外出する」という項目に関しては，軽費が37.7%である

表6-4　ＡＤＬ高レベル群の数量化理論による計算結果

カテゴリー		クラブ参加				施設内友人			
		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	49	−0.417	0.5591	0.3136	49	−0.289	0.3861	0.2381
	女性	144	0.142			145	0.098		
年齢	７５才未満	65	0.098	0.1713	0.1063	65	0.226	0.3589	0.2313
	７５～８５才	100	−0.073			101	−0.133		
	８５才以上	28	0.033			28	−0.046		
入所期間	１年未満	31	−0.168	0.2762	0.1364	31	−0.177	0.2591	0.1253
	１～５年	82	0.044			82	−0.011		
	５～１０年	49	0.108			50	0.082		
	１０年以上	31	−0.119			31	0.074		
施設種別	軽費	121	0.171	0.4583	0.2856	121	0.196	0.5204	0.3459
	養護	72	−0.287			73	−0.325		
		重相関係数　0.2108				重相関係数　0.2282			

カテゴリー		施設外友人				外出頻度			
		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	49	−0.071	0.0945	0.0909	48	0.187	0.2506	0.1761
	女性	145	0.024			142	−0.063		
年齢	７５才未満	65	0.032	0.0601	0.0633	64	0.161	0.2586	0.1823
	７５～８５才	101	−0.028			99	−0.098		
	８５才以上	28	0.025			27	−0.024		
入所期間	１年未満	31	0.016	0.0956	0.0870	31	−0.066	0.2253	0.1127
	１～５年	82	−0.036			81	−0.029		
	５～１０年	50	0.059			48	−0.009		
	１０年以上	31	−0.017			30	0.160		
本人前住地	同一市町村	69	0.003	0.0516	0.0406	69	0.133	0.2167	0.1533
	同一府県	87	0.014			84	−0.072		
	他府県	38	−0.038			37	−0.084		
都市の規模	市部	147	0.011	0.0473	0.0412	143	0.101	0.4097	0.2529
	郡部	47	−0.036			47	−0.308		
施設種別	軽費	121	0.096	0.2559	0.2523	117	0.129	0.3358	0.2380
	養護	73	−0.160			73	−0.207		
		判別的中率 67.4%，相関比 0.3107				重相関係数　0.2179			

表6-5　各施設の居室概要

軽費老人ホーム		施設A	施設B	施設C	施設D	施設E
個　　室	居室面積	8.99㎡	12.33㎡	16.57㎡	15.90㎡	16.24㎡
	便所・洗面所	共 用	共 用	専 用	専 用	専 用
養護老人ホーム		施設A	施設B	施設C	施設D	
２人部屋	居室面積	9.43㎡	8.61㎡	6.43㎡	6.90㎡	
	便所・洗面所	共 用	共 用	共 用	共 用	

〈注記〉養護の居室面積は，入所者１人当りの面積で算出。

のに対し，養護では6.9%である。「お互いに部屋を訪ね合う」という項目では，軽費では45.1%の者が相互に部屋を訪問しているが，養護では僅か2.8%に過ぎない。施設内の友人とのつきあいの程度に関し，軽費と養護では有意差がみられる。

つぎに施設外友人とのつきあいの程度では，「手紙や電話のやりとりをする」「一緒に外出する」「部屋や家を訪問し合う」「悩みや相談を持ちかける」などの年賀状のやりとりをする以上のつきあいに関し（表6-3），軽費では64.8%の者がそのような友人がいると答え，養護では41.7%である。さらに詳しくみると，「手紙や電話のやりとり」という項目では，軽費が51.6%であるのに対し養護は20.8%であり，「一緒に外出する」という項目では，軽費37.7%であり，養護は29.2%である。また，「部屋や家を訪問し合う」という項目では，軽費が15.8%であるのに対し，養護は2.8%に過ぎない。「悩みや相談を持ちかける」という項目は，軽費は13.9%であり，養護では0%となっている。施設外の友人とのつきあいの程度に関しても，施設内の友人とのつきあいの程度と同様に，軽費と養護とでは有意差がみられる。

このように施設内外の友人との交流程度に関し，軽費入所者と養護入所者とでは大きな相違があるが，中でも「部屋を訪問し合う」という施設内友人との交流の有無に関しては，その差は明瞭なものとなっており，個室か否かという居室条件の相違が施設内の友人の有無やつきあいの程度に相当の影響を与えているものと推察することができるのである。

２人部屋である養護入所者を対象に同室者との関係について尋ねたところ（図6-1，母数は調査対象者全員），「普通」と答えた者は37.5%，「よい」は33.2%，「よくない」29.3%であった。何人部屋を希望するかについては，52.7%の者が２人部屋を希望してお

り，その理由として「淋しいから（34%）」と「不安だから（26.8%）」を挙げている。しかしながら，同室者との関係を「よくない」と答えた者に関し，部屋の希望状況をみてみるならば，59.6%の者が１人部屋を希望していることに特徴があり，養護入所者の主観はともあれ，２人部屋であることが施設内の友人との交流を疎外する要因となっているものと考えられるのである。

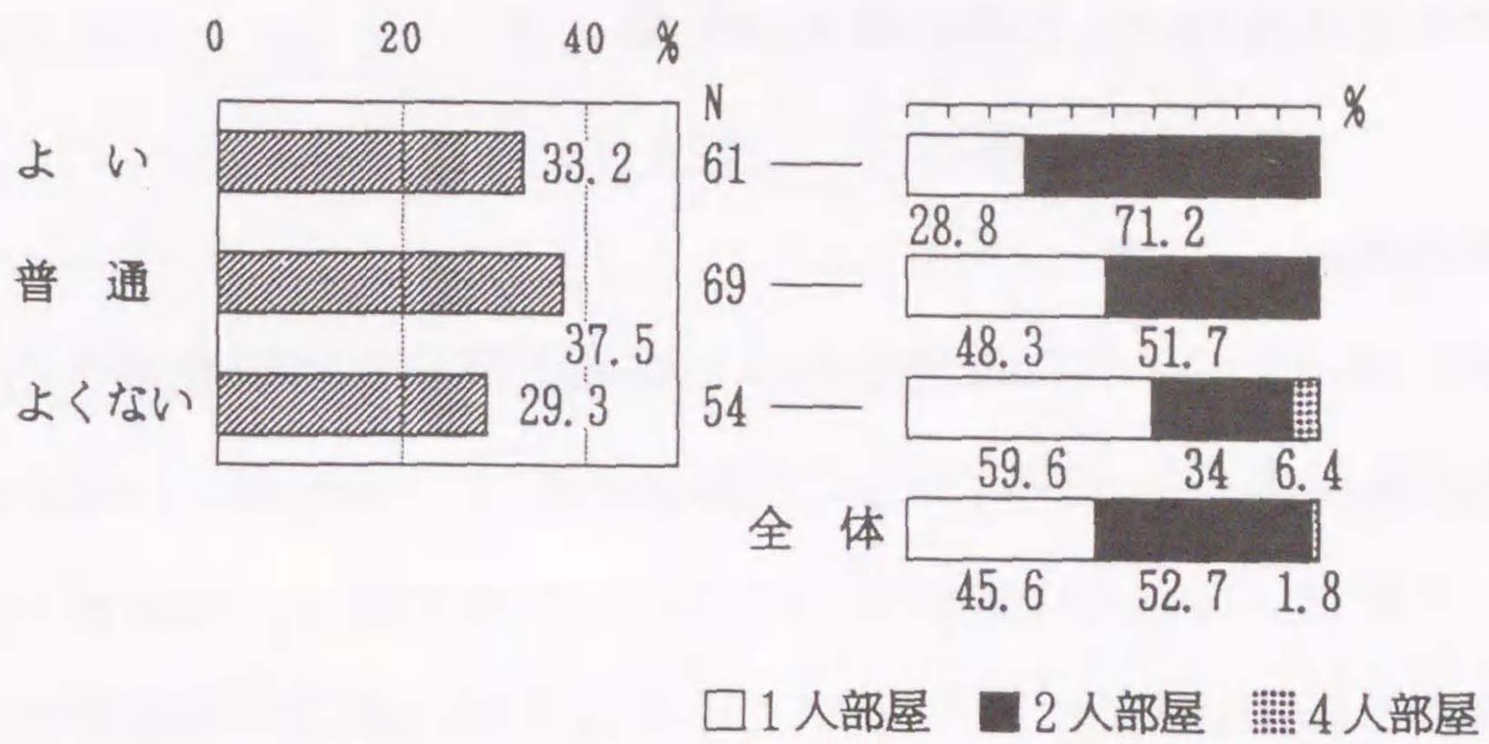

図6-1　養護における同室者との関係および希望居室

６－２－３　小括

老人福祉施設入所者の社会交流や生活圏域を規定する身体状況という要因を取り除き，施設種別は異なるが身体状況が同程度にある軽費入所者，養護入所者の身体状況高レベル群の比較検討を行ったところ，以下の考察結果を得ることができた。

(1) 社会交流および生活圏域を測る指標として用いた「施設内の行事参加」「クラブ参加数」「施設内友人数」「施設外のサークル参加」「施設外友人数」「外出頻度」において，施設種別による有意差がみられるのは，クラブ参加数，施設内友人数，施設外友人数，外出頻度であることが判明した。

(2) 上述の施設種別による有意差のみられた項目の内，施設種別が第一の規定要因となるのは施設内友人数，施設外友人数である。

(3) 施設内外の友人との交流程度は施設種別に有意差がみられ，とりわけ施設内友人との「部屋を訪問し合う」という交流形態においては，施設種別による居室条件の相違が交流の程度に相当の影響を与えているものと推察することができる。

既往研究において，入所者の性格傾向を軽費，養護で比較し，個室である軽費の優位

性を明らかにした知見[1]，プライバシー欲求とその達成レベルからストレスを考察し，在宅高齢者との比較をとおして養護入所者のストレスが高いという知見[2]が得られており，前述の〈小括〉とあわせ考察するならば，養護の居室が２人部屋であることが施設内の友人交流を阻害する要因に繋がるものであると理解できるのである。

６－３　社会交流と生活圏域が入所者に与える影響

６－３－１　分析方法

これまでの考察においては，施設種別毎あるいは施設種別を比較検討することにより，老人福祉施設で生活する者の社会交流や生活圏域がどのような要因に規定されているかについて考察を行ってきた。これらの要因析出に加え，社会交流や生活圏域の広域化（狭域化）が入所者に与える影響を把握することができるならば，前述の要因析出はより一層重要な意味が付与されるものといえるだろう。本節においては，施設種別の中ではもっとも重度の介護を必要とする特養入所者を取り上げ，社会交流や生活圏域の広域化および狭域化が入所者に与える影響を考察していくこととする。分析対象を特養入所者としたのは，他の施設種別入所者に比べ重度の介護を必要とするだけに，特養入所者の社会交流や生活圏域は他の施設種別入所者よりも狭域なものとして一般的に捉えることができ，そのもとにおいては社会交流や生活圏域の広域化が与える入所者への影響に関し，より明瞭に把握することが可能ではないかと推定できるからである。

分析方法として，「第４章特養」での居室外行動と，「第５章家族交流」での特養入所者の面会，外泊による家族交流の指標により，特養入所者の社会交流と生活圏域の側面より特養入所者の類型化を行った上で，「第４章特養」に既述した入所者の入所時と調査時点におけるＡＤＬ，痴呆症状，問題行動の変化を対比することにより，社会交流や生活圏域の広域化（狭域化）が入所者に与える影響について考察を行うものとする。

６－３－２　特別養護老人ホーム入所者の居室外行動と家族交流からの類型化

まず，特養入所者をより総合的に捉えるため，居室外行動と家族交流に関する実態および社会交流の指標によるところの特性により，入所者の類型化を図ることとする。

分析のための手続きとして，居室外行動を測る指標としておいた食事場所，衣服様態，

行事参加，クラブ参加，リハビリテーションの受療，外出行動，および家族交流を測る指標とした面会人数，外泊の有無の小計８項目，18カテゴリーについて数量化Ⅲ類により解釈可能な説明軸を抽出し，軸へのサンプルスコアをもとにクラスター分析を用い，入所者の類型化を行うこととする。なお分析対象サンプルは，入所期間１年未満の者を除外し，かつ18のカテゴリーに一つでも不明のある者は除外した。入所期間１年未満の者を除外したのは，外出行動および家族交流の状況に関する調査内容を最近１年間としたためである。

数量化Ⅲ類の結果（図6-2），第１軸のプラス側には「外出５回以上」「外泊有り」「クラブに参加」「リハビリテーションを受療」「行事参加が多い」，マイナス側には「食事は居室あるいはベッド上」「外出なし」「行事参加が少ない」「寝巻のまま」などの居室外行動の活発さの程度をあらわしている。第２軸のプラス側には「面会が多い」「外泊有り」，マイナス側に「面会なし，あるいは少ない」「外泊ない」と家族交流の程度をあらわしている。

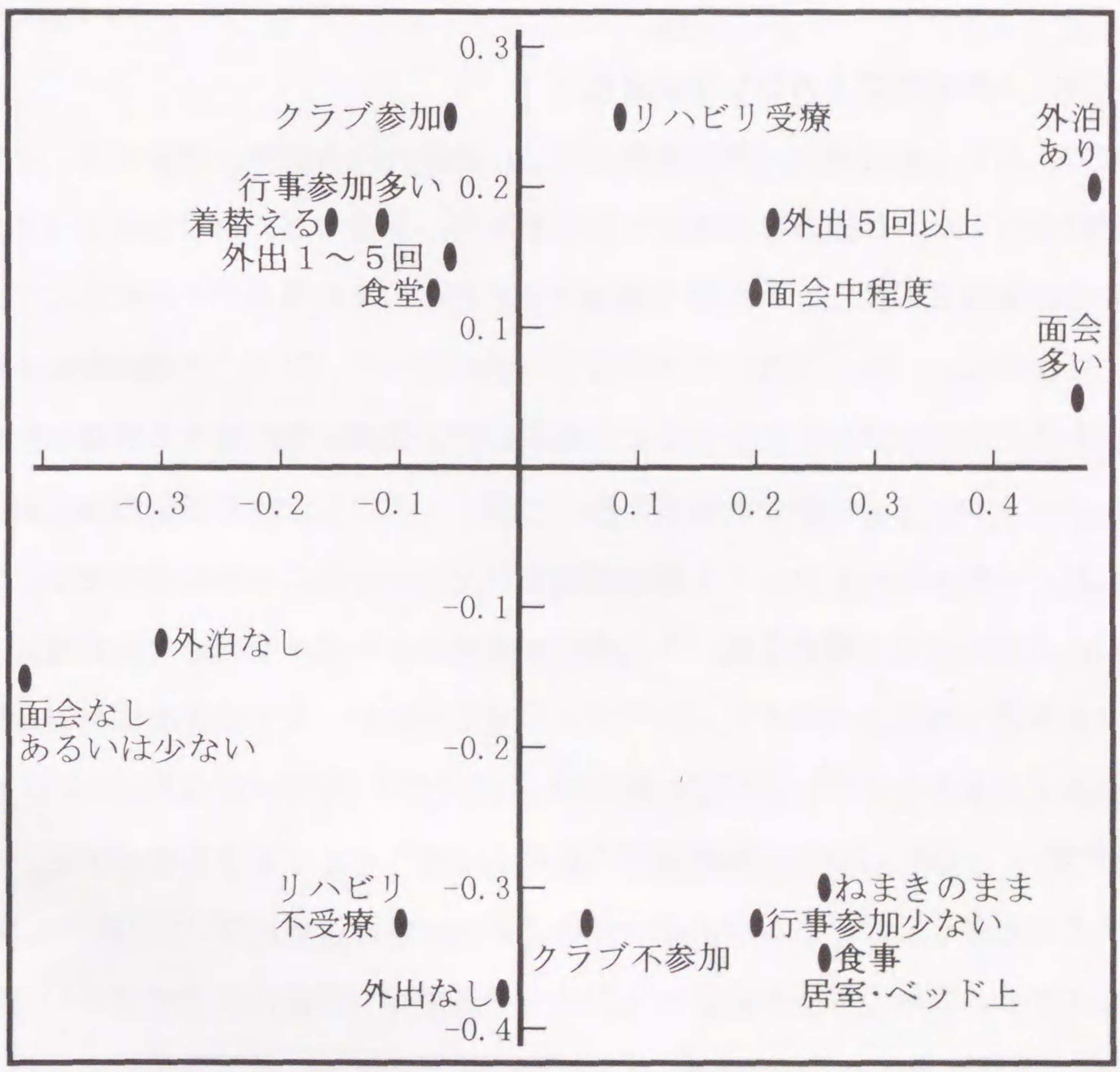

図6-2　数量化Ⅲ類によるカテゴリープロット図

つぎに，これらの軸へのサンプルスコアをもとにクラスター分析を行った結果，４つのクラスターを得ることができた。具体的には居室外行動，家族交流がともに活発なタイプⅠ，居室外行動は活発だが家族交流は不活発なタイプⅡ，居室外行動，家族交流ともに不活発なタイプⅢ，居室外行動は不活発だが家族交流が活発なタイプⅣに分類し類型化することができた。４つのクラスターの特性は以下のように説明できる。

タイプⅠ［行動＋・交流＋］（144人・26.7%）　男性の20.5%，女性の28.7%を占め，女性ではタイプⅡにつぐ。65才～85才の年齢層ではタイプⅡについで多い（30.9%）。

タイプⅡ［行動＋・交流－］（187人・34.7%）　性別においても（男性33.3%，女性35.1%）各年齢層においても，最も割合が高い。

タイプⅢ［行動－・交流－］（113人・21.0%）　男性と85才以上の年齢層で，タイプⅡについで多い（男性の24.2%，85才以上の28.8%）。

タイプⅣ［行動－・交流＋］（95人・17.6%）　65才以下の年齢層ではタイプⅡについで多い（22.2%）。

６－３－３　入所者類型とＡＤＬ等の変化

入所者のＡＤＬ，痴呆症状，問題行動に関し，特養への入所時と調査時点，すなわち時系列に把握を行った。把握方法は施設の生活指導員，寮母などの施設職員によるもので，ＡＤＬ等の評価項目に関し，入所時と調査時点を対比し評価項目のそれぞれにつき「向上した」「変化なし」「低下した」の３段階で評価を行った（以下，主観的評価と称する）。変化状況を変化の内容に応じて捉えると，痴呆症状や問題行動に関する評価については「変化なし」とするケースが多数を占めるのに対し，ＡＤＬは他の評価項目とは対照的に「低下した」「向上した」という主観的評価が目立っていることを指摘できる。

つぎに，ＡＤＬ等の主観的評価（向上変化，変化なし，低下変化）と，前述のクラスター分析の結果得られた４つのタイプとのクロス集計を行い，その結果を図6-3にまとめた。ＡＤＬが向上変化となるケースでは（103名），タイプⅠ［行動＋，交流＋］が47.6%，タイプⅡ［行動＋，交流－］は36.9%と居室外行動が活発なタイプが大半を占めている。痴呆症状が向上変化となるケースは少人数ではあるが（47名），タイプⅠ［行動＋，交流＋］が57.4%を占める。問題行動が向上変化となるケースでは（75名），タイプⅠ［行動＋，交流＋］が42.7%を占めている。これらについてχ^2検定の結果，入所者類型とＡＤＬ，痴呆症状，および問題行動の変化との関係には，すべて0.1%の危険率で有意差があるとの結

果を得た。

一般的に加齢とともにＡＤＬは低下傾向をみせるといわれているが，本調査結果に基づく分析によれば，施設職員による主観的評価とはいえ，居室外行動の活発さがＡＤＬの向上変化に繋がっているとの考察結果を得ることができたのである。ここでいう居室外行動とは，具体的には食事場所，衣服様態，行事参加，クラブ・リハビリ参加，外出行動等であり，これらの行動が活発であることは，全体として入所者へのいわばリハビリ効果となってＡＤＬの向上変化に関わっているものと考えられる。

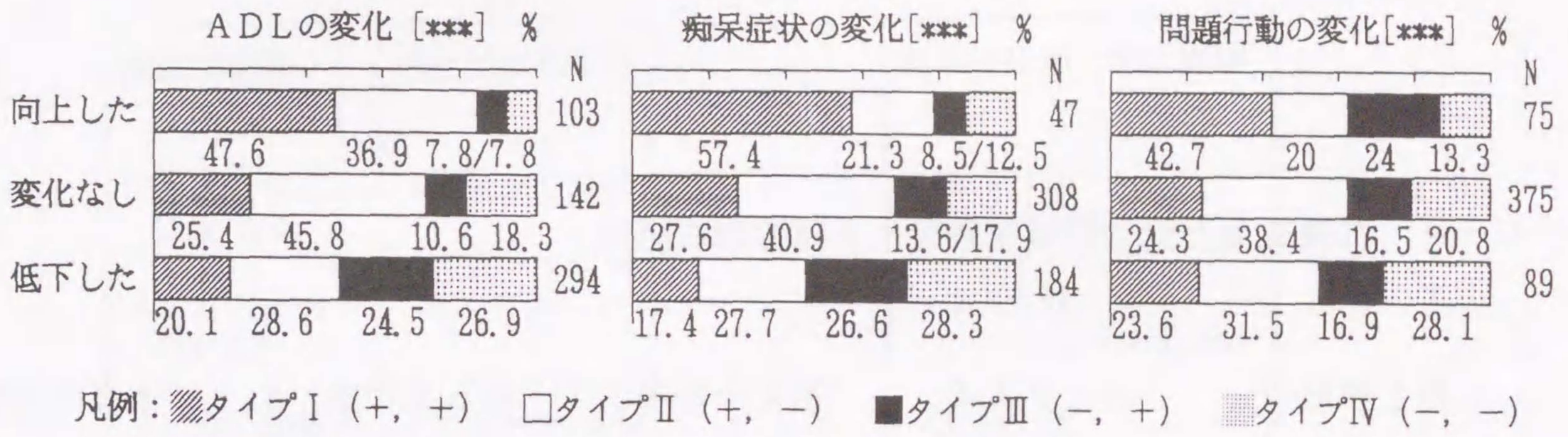

図6-3　入所者類型とＡＤＬ・痴呆症状・問題行動の変化

６－３－４　小括

社会交流の活性化や生活圏域の広域化が入所者に与える影響を考察するため，重度の介護を要する特養入所者を対象として，ＡＤＬ，痴呆症状，問題行動に関し，時系列にその変化について評価を行った（施設職員の主観的評価）。この主観的評価と，入所者の居室外行動，家族交流の側面より入所者の類型化を図ったものを対比し検討を行ったところ，以下の考察結果を得ることができた。

(1)特養入所者は，居室外行動，家族交流がともに活発なタイプⅠ，居室外行動は活発だが家族交流は不活発なタイプⅡ，居室外行動，家族交流ともに不活発なタイプⅢ，居室外行動は不活発だが家族交流が活発なタイプⅣに類型化することができる。

(2)痴呆症状や問題行動に関する評価については，入所後「変化なし」とするケースが多数を占めるのに対し，ＡＤＬは前述の評価項目とは対照的に入所後「向上した」「低下した」という主観的評価が目立っている。

(3)前述の(1)(2)を対比の結果（クロス集計），入所者類型とＡＤＬ，痴呆症状，および問題行動の変化との関係には，すべて有意差があることが判明した。

(4)ＡＤＬが入所後において向上変化となるケースでは，居室外行動，家族交流がともに活発なタイプＩは47.6%，居室外行動は活発だが家族交流は不活発なタイプⅡは36.9%の者を抽出でき，居室外行動が活発なタイプが大半を占めていることが判明した。

既往研究において，Hagaら[3]，豊田ら[4]の研究により，社会活動や趣味活動への参加が良好なＡＤＬの維持に関連しているとの知見が得られており，前述の〈小括〉とあわせ考察するならば，社会交流の活性化と生活圏域の広域化がＡＤＬに影響していることが理解できるものである。

６－４　社会交流と生活圏域を規定する諸要因の関連

「第２章軽費」，「第３章養護」，「第４章特養」，「第５章家族」および本章の前節において考察を行ったことに関し，社会交流と生活圏域を規定する諸要因の関連を概括的に模式図として図6-4に示した。

身体状況の高低レベルにより規定要因の比重が異なることに配慮し，図中において〈施設外交流・生活圏域〉を上方に，〈施設内交流・生活圏域〉を下方に配した。〈家族交流〉については身体レベルによることなく関連するため，図中の中程に配した。

[施設の立地条件]については，身体レベルが高い者ほど〈施設外交流・生活圏域〉の広域化に関連するため，図中の上方に配した。[前住地と施設との距離]については，身体状況において中程度の介護を必要とする養護において，〈施設外交流・生活圏域〉に関連が深かったため中程に配することとした。

[施設設備等]に関しては，身体状況の高低レベルを問わず，〈施設内交流・生活圏域〉に関わるため，身体状況のレベル軸の全体にわたって配することとした。

以上の[施設の立地条件][施設設備等]は，〈施設外交流・生活圏域〉〈施設内交流・生活圏域〉〈家族交流〉を規定するハードな要因と捉えることができる。

ついで，ハードな要因に対置させてソフトな要因として施設のとりくみを挙げることとしたが，これは分析結果において，特養においては施設が第一位規定要因であること，軽費では行事参加およびクラブ参加が第一位の規定要因であることから，身体状況のレベル

軸に沿って配した。ただし，分析ならびに考察は施設のとりくみを対象に行ったものではないことを記しておく。

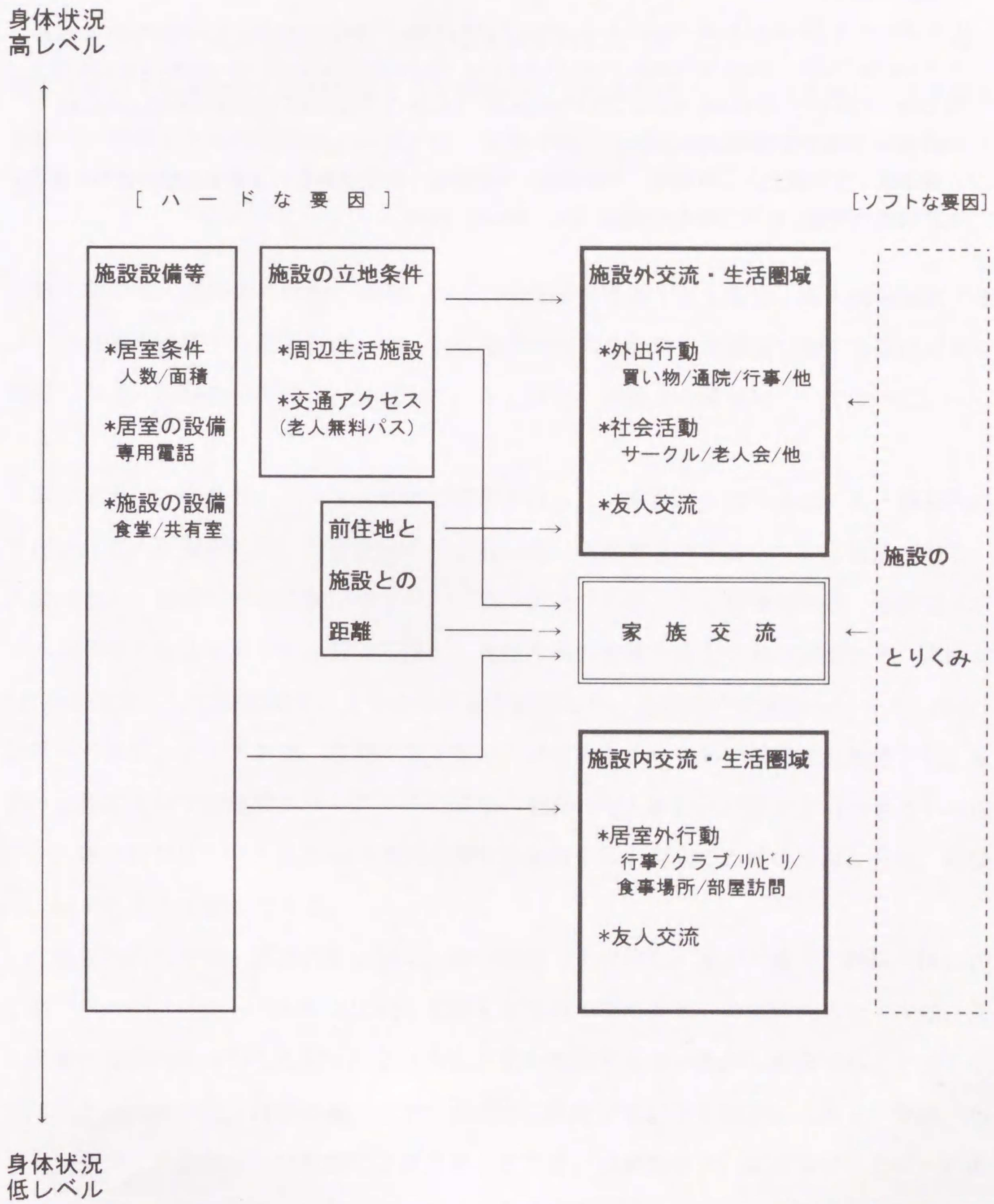

図6-4　社会交流と生活圏域を規定する諸要因の関連

【注および引用文献】

1) 渡邊朋子，松本啓俊：高齢者居住施設における日常生活空間の整備に関する研究，日本建築学会学術講演梗概集，1992年，P579-580

2) 児玉桂子，児玉昌久：高齢者と居住環境におけるプライバシーに関する研究，日本建築学会学術講演梗概集，1995年，P107-108

3) H.Haga,H.Shibata,M.Ueno,H.Nagai,Y.Suyama,T.Matsuzaki,S.Yasumura, W.Koyano,S.Hatano:Factors contributing to longitudinal changes in activities of dairy living (ADL),The Koganei Study, Journal of Cross-Cultural Gerontology,6,1991,P91-99

4) 豊田誠，安田誠史，三野善央，久繁哲徳，大原啓志：在宅高齢者の日常生活動作能力の変化と生活構造の関連，日本公衆衛生雑誌，35，1988年，P171