

# 日常生活動作と対人関係能力からみた高齢者ケアのあり方に関する研究

鈴木 圭子<sup>1)</sup> 澤井セイ子<sup>2)</sup> 佐藤 怜<sup>3)</sup>  
桂田恵美子<sup>4)</sup> 三浦 正樹<sup>5)</sup> 宮堀 真澄<sup>6)</sup>

## A Study of Caregiving to the Elderly Analyzed from Ability of Daily Living and Ability of Making Personal Relationship

Keiko SUZUKI Seiko SAWAI Satoru SATO

Emiko KATSURADA Masaki MIURA Masumi MIYAHORI

**要旨：**本研究は、福祉施設に入所する要介護高齢者100名を対象に行った構造化面接調査結果から、日常生活動作能力（ADL）と対人関係能力の各属性別の特徴を明らかにし、求められる高齢者ケアについて検討したものである。調査の結果、養護入所者に比べ特養入所者において、また、入所前に子ども家族と同居していた者において、ADLは有意に低かった。対人関係能力では、属性による有意差は認められなかったが、全体的に他者との関係で受動的な関わりに関する項目では平均値が高く、能動的な他利用者との関わりに関する項目では平均値が低くなる傾向にあった。なお、ADLと対人関係能力間には相関は認められず、高齢により身体機能が低下しても、対人関係能力は低下しないことが明らかになった。また、ケアにおいては、高齢者との信頼関係を日常的に形成し、科学的根拠を見いだせる専門的視点と実践力の修得が必要と考えられた。

**キーワード：**日常生活動作能力、対人関係能力、高齢者ケア、福祉施設

**Summary :** The purpose of this study is to examine caregiving to the elderly based on the results of the structured interview. One hundred of institutionalized older people were interviewed on the ability of daily living (ADL) and the ability of making personal relationship. The results indicated that the elderly in special nursing homes compared to those in ordinary ones, and the elderly who had previously lived with their family compared to those who had lived alone had significantly lower ADL scores. Regarding the ability of making personal relationships, the results showed no significant differences in terms of age, gender, the type of nursing homes, the duration of institutionalization, and previous living arrangement (living with family or not). Overall, the average scores on items representing passive involvement with others were higher than those on items of active involvement. The results also indicated no significant correlation between ADL and the ability of making personal relationship. This suggests that although physical function becomes lower due to aging, people's ability to making relationship with others does not necessarily decrease with aging. In caregiving to the elderly, caregivers should make trustful relationship with the elderly and provide care with specialty based on the results of scientific research.

**Keywords :** ability of daily living (ADL), ability of making personal relationship, caregiving to the elderly, nursing homes

---

1) 介護福祉学科講師 2) 秋田大学教育文化学部教授 3) 秋田大学名誉教授  
4) 秋田大学教育文化学部助教授 5) 介護福祉学科教授 6) 介護福祉学科助教授

## I. はじめに

わが国の急激な平均寿命の伸長に伴い、介護を必要とする者（以下「要介護者」とする）も増加し、2000年では65歳以上の要介護者は280万人と推計されているが、2010年には390万人、2025年には520万人に増加する<sup>1)</sup>と推測されている。

加齢に伴って高齢者に起こる現象は、日常生活動作能力（以下、「ADL」とする）低下などにみるような身体面のみならず、精神・社会面でも生活欲求が十分に満たされない生活障害を招き、その結果、自由を阻害されたり、自己疎外感を持つ可能性も否定できない。したがって、高齢者のケアにあたっては、身体的な機能障害を補うのみならず、要介護者自身が自ら生きようとする意欲を引き出すようなケアが求められている。

柄澤（1989）<sup>2)</sup>は、高齢期になると、人には自身の健康、経済的基盤、社会的つながりの喪失から、さらには生きる目的の喪失という4つの喪失があり、この自分の生きていく意味や価値の喪失こそが高齢期の根元的喪失であるが、一方、多くの人は、何らかの喪失体験があっても、それを無意識のうちに支えるものを持っているから、生きていけるのであろうとしている。また、浅野（1992）<sup>3)</sup>は高齢者の生きがいには対人関係が影響すると述べており、このことは、高齢期に身体的健康の低下があったとしても、自己の存在意義や生きる意味を見いだせるものの一つとして、自己と他者との関係性である対人関係をあげていると捉えられる。

現在、介護の形態は、在宅で介護を受ける在宅介護と、老人福祉施設へ入所して介護を受ける施設介護とに大別できるが、養護老人ホーム、特別養護老人ホームは、利用者が生涯にわたって生活を営む生活の場と、介護を受ける介護施設としての機能を併せ持つ施設<sup>4)</sup>であり、それらの施設では高齢者がより自立的な生活を送るための生活支援が期待されている。家族形態の変化や要介護者数の増加により、これまで特別養護老人ホームの数は一貫して増え続けたが、現在もベッドの平均稼働率は96.6%<sup>5)</sup>となっており、今後もその需要は増えることが予想される。さらに、同施設は指定介護老人福祉施設として介護保険施設の一つでもあり、その施設運営の面からも、生活を支援するケアのあり方が改めて問われているといえる。

そこで、本研究ではこれらの福祉施設に入所する高齢者の日常生活動作と対人関係能力に関する

調査結果から、高齢者ケアのあり方について明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

調査の対象は、A県の養護老人ホーム1施設、特別養護老人ホーム3施設の入所者<sup>6)</sup>のうち、老人性痴呆のないこと、質問を理解し答えられること、調査の了解が得られることを条件とし、各施設から抽出された入所者とした。その結果、調査対象者は100名、有効回答者数は100名であり、有効回答率100.0%であった。なお、回答者の属性の内訳は、養護老人ホームの入所者50名（以下、〔養護〕とする、男性8名、女性42名）、特別養護老人ホーム3施設の利用者50名（以下〔特養〕とする、男性9名、女性41名）であった<sup>7)</sup>。

### 2. 調査方法

調査は、個別に構造化面接調査法により行った。なお、対象者への面接は、鈴木が担当した。

本研究で分析した調査内容は、a. 日常生活動作能力（ADL）、b. 対人関係能力、c. 属性として、性別、年齢、入所期間、入所前の居住形態であるが、cのうち、性別、年齢、入所期間に関しては、施設職員から聴取した。a、bは、中里らによって開発された高齢者用行動評価表<sup>8)</sup>の該当項目を参考に作成した。この評価表は、1) 日常生活動作能力、2) 活動性、3) 痴呆症状、4) 対人関係、5) 問題行動の5つの下位尺度からより構成されており、このうち、1)と4)の部分参考とした。すなわち、ADLとして、対象者の、1) 食事の摂取、2) 衣服の着脱、3) 排泄、4) 移動、5) 整容、6) 入浴、7) 整理・整頓の7項目に関し、対人関係能力として、対象者の最近の行動について、1) 親しい高齢者の有無、2) 他の利用者への手伝い、3) 介護者の指示の理解・協力、4) 他者への挨拶の有無、5) 他者と一緒の時の楽しさ、6) 他者への関心、7) 他の利用者への話しかけ、8) 施設の行事等への参加、9) 会話の理解、10) 自分の意思の伝達、11) 穏やかな接遇の11項目に関し、それぞれ4件法で回答を求めた。

調査期間は、平成13年7月～8月であった。

### 3. 分析方法

分析は、各項目毎の平均値を求め、入所施設別、

性別、年齢別、入所期間別、入所前の居住形態別に各属性間の比較をした。各属性の傾向は、入所施設に関しては、〔養護〕・〔特養〕間について、性別に関しては、男性と女性（以下、〔男性〕〔女性〕とする）間について、年齢別に関しては、前期高齢者である75歳未満の者と後期高齢者である75歳以上（以下、〔75歳未満〕〔75歳以上〕とする）間について、入所期間については、入所後5年未満の者と5年以上経過した者（以下、〔5年未満〕〔5年以上〕とする）間について、入所前の居住形態については、「一人暮らし」・「高齢者同士」・「子ども家族と同居」間（以下、それぞれ〔子ども家族と同居〕〔高齢者同士〕〔一人暮らし〕

とする）で比較した。

なお、比較にあたっては、比率の比較については $\chi^2$ 検定、平均値の差については、t検定及びF検定、相関関係の分析にはSpearmanの相関分析を行った。また、F検定で有意差が認められた場合、さらにその後、Bonferroniの多重比較検定を行った。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 調査対象者の属性

調査対象者の年齢・入所期間・入所前の居住形態は表1のとおりである。

表1 調査対象者の属性

利用施設	年齢	75歳未満 75歳以上		入所期間	5年未満 5年以上		施設入所前の居住形態			
		平均年齢±SD	人 (%)		人 (%)	平均年数±SD	人 (%)	人 (%)	子ども家族と同居	高齢者同士
〔養護〕男性 n= 8	75.38歳±3.25	4(50.0)	4(50.0)	5.48年±2.86	4(50.0)	4(50.0)	4(50.0)	0( 0.0)	4(50.0)	
	女性 n=42	79.62 ±6.28	8(19.0)	34(81.0)	5.35 ±4.55	22(52.4)	20(47.6)	13(31.0)	4( 9.5)	25(59.5)
	全体 n=50	78.94 ±6.08	12(24.0)	38(76.0)	5.37 ±4.30	26(52.0)	24(48.0)	17(34.0)	4( 8.0)	29(58.0)
〔特養〕男性 n= 9	76.33 ±6.56	4(44.4)	5(55.6)	6.48 ±6.59	6(66.7)	3(33.3)	1(11.1)	1(11.1)	7(77.8)	
	女性 n=41	81.88 ±8.41	6(14.6)	35(85.4)	6.31 ±6.70	25(61.0)	16(39.0)	29(70.7)	4( 9.8)	8(19.5)
	全体 n=50	80.88 ±8.33	10(20.0)	40(80.0)	6.34 ±6.61	31(62.0)	19(38.0)	30(60.0)	5(10.0)	15(30.0)
全体 n=100	79.91 ±7.32	22(22.0)	78(78.0)	5.85 ±5.57	57(57.0)	43(43.0)	47(47.0)	9( 9.0)	44(44.0)	

平均年齢は、全体で79.9歳であり、前期高齢者と後期高齢者の割合をみると、〔75歳未満〕22名(22.0%)、〔75歳以上〕78名(78.0%)と、後期高齢者の割合が大きかった。

入所期間は、全体で5.85年であり、〔5年未満〕57名(57.0%)、〔5年以上〕43名(43.0%)であった。老人福祉施設入所者の全国平均では、平均入所期間は6.5年であり<sup>9)</sup>、本調査対象者の方がやや短い傾向にあるが、大きな差異はみられない。

現在の施設に入所する前の居住形態は、〔子ども家族と同居〕47名(47.0%)、〔高齢者同士〕9名(9.0%)、〔一人暮らし〕44名(44.0%)であった。

#### 2. ADLについて

ADLの平均・検定については、表2のとおりである。

全体の傾向をみると、各項目のうち、「全部自

分のできる」とした割合が最も多かった項目は「食事の摂取」であり、全体の9割が「全部自分でできる」としており、以下、「衣服の着脱」、「整理・整頓」、「整容」、「排泄」（それぞれ7割程度）であった。反面、「ほぼ全面的な介助が必要」とした割合が多かった項目は、「移動」、「入浴」（2割弱）であり、この2項目では、「全部自分でできる」とした者は、6割のみであった。これより、食事の摂取や、衣服の着脱、整理・整頓に比べ、「立つ」、「歩く」など、身体機能を複合的に使用しなくてはならない移動や入浴に、個人差が大きいことが示された。

全体におけるADL合計の平均値は24.39（SD5.33）であり、最高が28、最低が7であった。全体の約2割が28、つまり、全項目が「全部自分でできる」とした者であるのに対し、ADL合計が7、すなわち全項目において「ほぼ全面的な介助が必要」とした者が1名いた。

表2 日常生活動作能力 (ADL)

	全体 n=100 人(%)	利用施設別		性別(全体)		年齢別(全体)		入所期間別(全体)		入所前の居住形態							
		χ <sup>2</sup> 値		χ <sup>2</sup> 値		χ <sup>2</sup> 値		χ <sup>2</sup> 値		子ども 家族と同居	高齢者同士	一人暮らし	χ <sup>2</sup> 値				
		[養護] n=50 人(%)	[特養] n=50 人(%)	男性 n=17 人(%)	女性 n=83 人(%)	75歳未満 n=22 人(%)	75歳以上 n=78 人(%)	5年未満 n=57 人(%)	5年以上 n=43 人(%)								
食事の摂取	全部自分でできる 6(6.0)	49(98.0)	41(82.0)	15(88.2)	75(90.4)	19(86.4)	71(91.0)	53(93.0)	37(86.0)	41(87.2)	8(88.9)	41(93.2)					
	自分ですることのほうが多い 2(2.0)	0(0.0)	6(12.0)	1(5.9)	5(6.0)	1(4.5)	5(6.4)	2(3.5)	4(9.3)	3(6.4)	1(11.1)	2(4.5)	3.11				
	介助が必要なことのほうが多い 2(2.0)	0(0.0)	2(4.0)	1(5.9)	1(1.2)	1(4.5)	1(1.3)	1(1.8)	1(2.3)	1(2.1)	0(0.0)	1(2.3)					
	ほぼ全面的な介助が必要	1(1.0)	1(2.0)	0(0.0)	2(2.4)	1(4.5)	1(1.3)	1(1.8)	1(2.3)	2(4.3)	0(0.0)	0(0.0)					
衣服の着脱	全部自分でできる 10(10.0)	50(100.0)	28(56.0)	15(88.2)	63(75.9)	18(81.8)	60(76.9)	45(78.9)	33(76.7)	32(68.1)	8(88.9)	38(86.4)					
	自分ですることのほうが多い 6(6.0)	0(0.0)	10(20.0)	1(5.9)	9(10.8)	2(9.1)	8(10.3)	5(8.8)	5(11.6)	5(10.6)	1(11.1)	4(9.1)	9.15				
	介助が必要なことのほうが多い 6(6.0)	0(0.0)	6(12.0)	1(5.9)	5(6.0)	1(4.5)	5(6.4)	5(8.8)	1(2.3)	4(8.5)	0(0.0)	2(4.5)					
	ほぼ全面的な介助が必要	0(0.0)	6(12.0)	0(0.0)	6(7.2)	1(4.5)	5(6.4)	2(3.5)	4(9.3)	6(12.8)	0(0.0)	0(0.0)					
排泄	全部自分でできる 11(11.0)	49(98.0)	26(52.0)	14(82.4)	61(73.5)	18(81.8)	57(73.1)	43(75.4)	32(74.4)	33(70.2)	7(77.8)	35(79.5)					
	自分ですることのほうが多い 7(7.0)	0(0.0)	11(22.0)	0(0.0)	11(13.3)	1(4.5)	10(12.8)	7(12.3)	4(9.3)	4(8.5)	2(22.2)	5(11.4)	5.37				
	介助が必要なことのほうが多い 7(7.0)	0(0.0)	7(14.0)	3(17.6)	4(4.8)	2(9.1)	5(6.4)	5(8.8)	2(4.7)	5(10.6)	0(0.0)	2(4.5)					
	ほぼ全面的な介助が必要	1(1.0)	1(2.0)	0(0.0)	7(8.4)	1(4.5)	6(7.7)	2(3.5)	5(11.6)	5(10.6)	0(0.0)	2(4.5)					
移動	全部自分でできる 16(16.0)	46(92.0)	14(28.0)	12(70.6)	48(57.8)	15(68.2)	45(57.7)	34(59.6)	26(60.5)	24(51.1)	6(66.7)	30(68.2)					
	自分ですることのほうが多い 18(18.0)	3(6.0)	3(6.0)	0(0.0)	6(7.2)	2(9.1)	4(5.1)	3(5.3)	3(7.0)	2(4.3)	0(0.0)	4(9.1)	6.75				
	介助が必要なことのほうが多い 18(18.0)	0(0.0)	16(32.0)	4(23.5)	12(14.5)	4(18.2)	12(15.4)	11(19.3)	5(11.6)	9(19.1)	1(11.1)	6(13.6)					
	ほぼ全面的な介助が必要	1(1.0)	1(2.0)	1(5.9)	17(20.5)	1(4.5)	17(21.8)	9(15.8)	9(20.9)	12(25.5)	2(22.2)	4(9.1)					
整容	全部自分でできる 13(13.0)	49(98.0)	28(56.0)	14(82.4)	63(75.9)	19(86.4)	58(74.4)	43(75.4)	34(79.1)	33(70.2)	8(88.9)	36(81.8)					
	自分ですることのほうが多い 5(5.0)	0(0.0)	13(26.0)	2(11.8)	11(13.3)	1(4.5)	12(15.4)	10(17.5)	3(7.0)	5(10.6)	1(11.1)	7(15.9)	8.99				
	介助が必要なことのほうが多い 5(5.0)	0(0.0)	5(10.0)	1(5.9)	4(4.8)	1(4.5)	4(5.1)	3(5.3)	2(4.7)	4(8.5)	0(0.0)	1(2.3)					
	ほぼ全面的な介助が必要	1(1.0)	1(2.0)	0(0.0)	5(6.0)	1(4.5)	4(5.1)	1(1.8)	4(9.3)	5(10.6)	0(0.0)	0(0.0)					
入浴	全部自分でできる 11(11.0)	49(98.0)	11(22.0)	11(64.7)	49(59.0)	15(68.2)	45(57.7)	31(54.4)	29(67.4)	22(46.8)	8(88.9)	32(72.7)					
	自分ですることのほうが多い 14(14.0)	0(0.0)	11(22.0)	2(11.8)	9(10.8)	4(18.2)	7(9.0)	10(17.5)	1(2.3)	6(12.8)	0(0.0)	5(11.4)	10.06				
	介助が必要なことのほうが多い 15(15.0)	0(0.0)	14(28.0)	3(17.6)	11(13.3)	1(4.5)	13(16.7)	10(17.5)	4(9.3)	8(17.0)	1(11.1)	5(11.4)					
	ほぼ全面的な介助が必要	1(1.0)	1(2.0)	1(5.9)	14(16.9)	2(9.1)	13(16.7)	6(10.5)	9(20.9)	11(23.4)	2(22.2)	2(4.5)					
整理・整頓	全部自分でできる 10(10.0)	50(100.0)	26(52.0)	14(82.4)	62(71.7)	18(81.8)	58(74.4)	42(73.7)	31(79.1)	31(66.0)	8(88.9)	37(84.1)					
	自分ですることのほうが多い 7(7.0)	0(0.0)	10(20.0)	1(5.9)	9(10.8)	1(4.5)	9(11.5)	7(12.3)	3(7.0)	5(10.6)	1(11.1)	4(9.1)	9.95				
	介助が必要なことのほうが多い 7(7.0)	0(0.0)	7(14.0)	2(11.8)	5(6.0)	2(9.1)	5(6.4)	5(8.8)	2(4.7)	4(8.5)	0(0.0)	3(6.8)					
	ほぼ全面的な介助が必要	0(0.0)	7(14.0)	0(0.0)	7(8.4)	1(4.5)	6(7.7)	3(5.3)	4(9.3)	7(14.9)	0(0.0)	0(0.0)					
ADL合計	平均(S.D.) 24.39(5.33)	平均(S.D.) 27.64(1.40)	平均(S.D.) 21.14(5.83)	t値 7.67***	平均(S.D.) 25.47(3.98)	平均(S.D.) 21.17(5.56)	t値 91	平均(S.D.) 25.27(4.77)	平均(S.D.) 21.14(5.36)	t値 95	平均(S.D.) 24.56(1.81)	平均(S.D.) 24.16(6.01)	t値 36	平均(S.D.) 22.81(6.40)	平均(S.D.) 25.56(4.00)	平均(S.D.) 25.84(3.88)	F値 1.56*

\*\*\* p<.001  
\*\* p<.01  
\* p<.05  
† p<.10

利用施設別にみると、ADL合計の平均は、〔養護〕27.64、〔特養〕21.14であり、t検定の結果、〔養護〕が有意に高かった(p<.001)。〔養護〕で全項目において「全部自分でできる」とした者が8割以上いたことは、日常生活がほぼ自立している者が多いことを示すが、〔養護〕でもADL合計が19の者が1名いたことは、近年、「養護老人ホームの特養化」といわれるように、養護老人ホームにおいても、身体介護が日常的に必要な利用者があることを示す結果であるといえる。

性別にみると、平均は〔男性〕25.47、〔女性〕24.17であり、ADL合計では性別による有意差は認められなかった。各項目をみると、排泄が「全部自分でできる」とした者が男性では8割であるのに対し、女性では7割と少なく、「ほぼ全面的な介護が必要」であった者は女性で1割近くおり、女性に排泄の介助が必要な者が多い傾向にあった(p<.10)。

年齢別にみると、平均は〔75歳未満〕25.27、〔75歳以上〕24.14であり、年齢別による有意差は

認められなかった。

入所期間別にみると、平均は〔5年未満〕24.56、〔5年以上〕24.16であり、入所期間別による有意差は認められなかった。ADLの各項目で入所期間別にみると、「入浴」において、〔5年未満〕では、「全部自分でできる」5割、「自分ですることのほうが多い」2割弱、「介助が必要なことのほうが多い」2割弱、「ほぼ全面的な介護が必要」1割、〔5年以上〕では、「全部自分でできる」7割弱、「自分ですることのほうが多い」1割以下、「介助が必要なことのほうが多い」1割弱、「ほぼ全面的な介護が必要」2割であり、有意差が認められた(p<.05)。このことから、入所期間が長くなることで、入浴では自立に近づく者と動作能力が低下する者の二極化の傾向にあることが示唆された。

入所前の居住形態別にみると、平均は〔子ども家族と同居〕22.81、〔高齢者同士〕25.56、〔一人暮らし〕25.84であり、〔子ども家族と同居〕のほうが〔高齢者同士〕及び〔一人暮らし〕よりも、

ADLが有意に低かった (p<.05)。

3. 対人関係能力について

対人関係能力の平均・検定については、表3のとおりである。

表3 対人関係能力

	全体 n=100	利用施設別			性別		年齢別			入所期間別			入所前の居住形態別				
		養護 n=50	特養 n=50	t 値	男性 n=17	女性 n=83	t 値	75歳 未満 n=22	75歳 以上 n=78	t 値	5年 未満 n=57	5年 以上 n=43	t 値	a.子ど も家族 と同居 n=17	b.高齢 者同士 n=9	c.一人 暮らし n=44	F 値 Bonferroni検定
親しい高齢者の有無	平均 3.12 S D (1.10)	3.20 (1.05)	3.08 (1.14)	.59	3.18 (1.19)	3.13 (1.08)	.14	2.77 (1.27)	3.24 (1.02)	-1.60	3.07 (1.18)	3.23 (.97)	-76	3.17 (1.11)	3.11 (1.27)	3.11 (1.06)	.03
他の利用者への手伝い	平均 2.31 S D (1.11)	2.68 (1.17)	1.92 (.90)	3.64***	2.59 (1.00)	2.24 (1.12)	1.27	2.32 (1.09)	2.29 (1.12)	.09	2.26 (1.03)	2.35 (1.21)	-.37	2.21 (1.00)	1.78 (1.09)	2.50 (1.19)	1.91
介護者の指示の理解・協力	平均 3.44 S D (.76)	3.62 (.57)	3.28 (.88)	2.29*	3.65 (.61)	3.41 (.78)	1.18	3.59 (.86)	3.41 (.61)	1.08	3.32 (.85)	3.63 (.58)	-2.19*	3.36 (.87)	3.00 (.71)	3.64 (.57)	3.40*
他者への挨拶の有無	平均 3.64 S D (.68)	3.74 (.53)	3.56 (.79)	1.34	3.65 (.79)	3.65 (.65)	-.02	3.50 (.86)	3.69 (.61)	-.98	3.63 (.72)	3.67 (.61)	-.32	3.66 (.67)	3.89 (.33)	3.59 (.73)	.74
他者と一緒の時の楽しさ	平均 2.97 S D (1.07)	2.64 (1.06)	3.34 (.96)	-3.45**	3.53 (.62)	2.88 (1.11)	3.35**	3.09 (.97)	2.96 (1.10)	.54	2.89 (1.08)	3.12 (1.05)	-1.03	3.04 (1.12)	3.22 (.83)	2.89 (1.06)	.47
他者への関心	平均 2.52 S D (1.09)	2.38 (1.05)	2.70 (1.11)	-1.48	2.47 (1.12)	2.55 (1.08)	-.28	2.14 (1.13)	2.65 (1.05)	-1.93†	2.46 (1.05)	2.65 (1.13)	-.88	2.47 (1.10)	2.33 (1.32)	2.66 (1.03)	.53
他の利用者への話しかけ	平均 2.71 S D (1.10)	2.86 (1.07)	2.54 (1.11)	1.17	2.94 (1.14)	2.65 (1.09)	.96	2.32 (1.13)	2.81 (1.07)	-1.82†	2.63 (1.10)	2.79 (1.10)	-.72	2.53 (1.16)	2.44 (1.13)	2.93 (1.00)	1.81
施設の行事等への参加	平均 2.89 S D (1.21)	2.52 (1.33)	3.28 (.93)	-3.32**	2.76 (1.35)	2.93 (1.18)	-.46	3.05 (1.17)	2.86 (1.21)	.65	3.00 (1.12)	2.77 (1.31)	.94	3.13 (1.08)	3.00 (1.32)	2.64 (1.28)	1.97
会話の理解	平均 3.73 S D (.65)	3.72 (.67)	3.76 (.62)	-.31	3.71 (.77)	3.75 (.62)	-.21	3.77 (.43)	3.73 (.70)	.35	3.70 (.68)	3.79 (.60)	-.69	3.70 (.66)	3.78 (.44)	3.77 (.68)	.15
自分の意思の伝達	平均 3.42 S D (.92)	3.42 (.91)	3.44 (.93)	-.11	3.71 (.47)	3.37 (.97)	2.13*	3.32 (.99)	3.46 (.89)	-.61	3.35 (.97)	3.53 (.83)	-1.02	3.32 (1.00)	3.56 (.73)	3.52 (.85)	.65
穏やかな接遇	平均 3.38 S D (1.01)	3.06 (1.17)	3.72 (.67)	-3.47**	3.24 (1.20)	3.42 (.96)	-.60	3.23 (1.07)	3.44 (.99)	-.82	3.30 (1.05)	3.51 (.94)	-1.07	3.51 (.91)	3.38 (.87)	3.27 (1.13)	.65
合計	平均 34.13 S D (4.82)	33.84 (4.54)	34.62 (5.11)	-.807	35.41 (4.44)	33.99 (4.89)	1.18	33.09 (4.83)	34.55 (4.80)	-1.25	33.61 (4.91)	35.05 (4.63)	-1.49	34.11 (4.86)	33.44 (6.04)	34.52 (4.62)	.21

\*\*\* p<.001  
\*\* p<.01  
\* p<.05  
† p<.10

対人関係能力の各項目合計値は、最高が43、最低は22であり、平均は34.13 (SD4.82)であった。全体では、各項目のうち、平均値が高い項目は、「会話の理解」3.73、「他者への挨拶」3.64、「介護者の指示の理解・協力」3.44などであり、一方、平均値が低かった項目は、「他の利用者への手伝い」2.31、「他者への関心」2.52、「他の利用者への話しかけ」2.71などであった。他者との関係で、受動的な関わりに関する項目では平均値が高く、能動的な他利用者への関わりに関する項目では、平均値が低くなる傾向が認められた。

利用施設別にみると、平均は〔養護〕33.84、〔特養〕34.62であり、施設別による有意差は認められなかった。各項目で、〔養護〕が〔特養〕よりも高かった項目として、「他の利用者への手伝い」(p<.001)、「介護者の指示の理解・協力」(p<.05)があげられ、〔特養〕が〔養護〕よりも高かった項目として、「他者と一緒の時の楽しさ」(p<.01)、「施設の行事等への参加」(p<.01)、「穏やかな接遇」(p<.01)があげられ、受動的な関

りでは、〔特養〕の方が高い能力をもつことが示された。

性別にみると、平均は〔男性〕35.41、〔女性〕33.99であり、有意差は認められなかった。各項目で性別による有意差が認められた項目は、「他者と一緒の時の楽しさ」(p<.01)、「自分の意思の伝達」(p<.05)があげられ、これらの項目では、〔男性〕のほうが〔女性〕よりも平均値が高かった。この傾向は、両施設においてほぼ共通して認められた。

年齢別にみると、平均は〔75歳未満〕33.09、〔75歳以上〕34.55であり、全体では年齢別による有意差は認められなかったが、養護においては、前期高齢者に比べ、後期高齢者が対人関係能力は有意に高かった (p<.05)。

入所期間別にみると、平均は〔5年未満〕33.61、〔5年以上〕35.05であり、入所期間別による有意差はなかったが、各項目をみると、「介護者の指示の理解・協力」では、〔5年以上〕のほうが有意に高く (p<.05)、この傾向は、〔養護〕

および〔特養〕の両施設で認められた。

入所前の居住形態別にみると、平均は〔子ども家族と同居〕34.11、〔高齢者同士〕33.44、〔一人暮らし〕34.52であり、入所前の居住形態別による有意差は認められなかった。各項目をみると、「介護者の指示の理解・協力」において、〔子ども家族と同居〕や〔高齢者同士〕に比べて、〔一人暮らし〕が高い傾向にあった ( $p<.05$ )。

### 3. ADLと対人関係能力の関連について

ADLと対人関係能力の相関分析の結果、相関係数は全体で0.043であり、ADLと対人関係能力との間には、相関は認められなかった。

## IV. 考察

ADLでは、「全部自分でできる」とした割合が最も多かった項目は「食事の摂取」である反面、「ほぼ全面的な介助が必要」とした割合が多かった項目は、「移動」と「入浴」であった。このことから、移動や入浴では動作能力に個人差が大きくなりやすく、高齢期には、生活動作は移動や入浴において自立が損なわれやすいと考えられる。

「入浴」では入所期間が長くなることで、自立に近づく者と動作能力が低下する者の二極化の傾向にある結果が示され、このことは介護者の関わりやリハビリ等の訓練で自立する可能性があることを示唆していると思われる。一方、「移動」では、〔特養〕において加齢と共に介助が必要な者の割合が増加していた。移動が自立できないことは、行動範囲の縮小が予測され、移動距離という物理的な行動範囲のみならず、心理的な行動範囲も縮小させてしまう可能性がある。桑村ら(2000)<sup>10)</sup>が、「高齢者の閉じこもり状態は、廃用症候群、寝たきり、痴呆を発生しやすくする」と述べているように、特に高齢期においては、生活行動空間を広げ、生活障害を拡大させないための予防的なケアを実践する必要がある。

ADLと対人関係能力との関係では、相関分析の結果、ADLと対人関係能力間では相関が認められなかったことから、ADLの高い者が必ずしも対人関係能力があるとはいえず、逆にADLが低くても、対人関係能力が高い者もいるといえる。高齢者が施設という同じ住環境で生活していても、家族や知人・友人等との対人関係の質や量によって、Quality of Life が大きな影響を受けている<sup>11)</sup>といわれるように、たとえ身体に障害を持ってい

ても、そのことにより絶望や劣等感を持つことなく、自己の存在を確認できる一つのツールとして対人関係があげられると考える。

調査対象者の対人関係能力では、全体的に、他者との関係で、受動的な関わりに関する項目では平均値が高く、能動的な他利用者への関わりに関する項目に平均値が低くなる傾向が示された。高齢期は、個人差はあるが、多くはより用心深くなるといわれ<sup>12)</sup>、福祉施設に入所する要介護高齢者の対人関係においても、その傾向があることが推察される。生活支援を必要とする入所者にとって他者との関係は重要であることから、このような特徴や対象者の感情に配慮し、対象者の主体性を導き出すことが必要であると考えられる。

性別では、他者と接することの楽しみにおいて、〔男性〕のほうが高い傾向にあったことから、男性のほうが女性よりも、他者と一緒にいることを好む傾向にあり、他者との関わりや入所者同士のふれ合いを求めているのではないと思われる。高齢者を対象とした孤独感と性差に関しては、長谷川(1994)<sup>13)</sup>や米澤(1999)<sup>14)</sup>は、男性において孤独感が強い傾向を指摘しており、このような孤独感を回避するために対人関係を求めようとしていることが考えられる。

さらに、入所期間別でみた場合、短期入所者よりも長期入所者の方が介護者の指示の理解や協力において能力が高い傾向があった。このことは、入所期間が長くなることで、施設への順応が計られ、介護者との関わりがとれていることを示しているものと考えられる。施設に入所するということは、長年住み慣れた家から離れ、これまで経験したことのない場で新たな生活を始めなければならないということであり、生活の拠点は、施設内に限られてしまう可能性も否定できない。新しい環境はかなりのストレスを伴うものであり、施設での人間関係や、施設の日課になじまないと、疎外感を受けるとも考えられることから、入所直後の援助は特に重要であろう。したがって、施設内の人間関係の活性化を図り、さらに家族関係の維持・地域交流の展開等もふまえた生活支援や、ケアにあたっては、施設の生活やその中で人間関係に関心を持てるようにしていく対応が求められているといえよう。

また、入所前に子ども家族と同居していた者は、ADLが低い傾向にあり、対人関係能力は入居前に一人暮らしをしていた者が高い傾向にあった。

したがって、子ども家族と同居していた者に対しては、家族とのつながりを重視しつつ、施設生活への順応ができるよう生活環境を整えることが必要である。また、家族と同居していた者は、家族への依存度が高くなるため、ADLが他より低くなっていることが推察される。長谷川（1994）<sup>15)</sup>は、高齢者は、心身の機能低下により、自分で考え行動することに自信を失い心の支えを求める傾向が強くなること、依存的態度や行動が多くなること、自分でできることも誰かにしてもらわないと満足できなくなることを指摘しているように、ADLの低下が依存を招き、さらに意欲の低下を招くという循環があると考えられる。これより、ADL低下には、身体機能の低下のみならず、意欲や気力の喪失など心理的な低下を伴うことが推測される。したがって、リハビリテーションや自立支援のためのケアでは、要介護者の残存機能や可能性を最大限引き出し、自分で生活行動ができることに喜びを感じられる援助が必要である。また、要介護者の機能的な生活障害を補うのみならず、その背景に目を向ける必要がある。例えば、竹内（1998）が、ADLの向上は、単に自分で何かができるということ以上に、行動の自由、さまざまなものの選択、この選択可能性の中に主体性が存在することを指摘し<sup>16)</sup>、本人のADLをなるべく自立にもっていき、あるいは自立が不可能であっても重度化を予防する介助援助へもっていき、あるいは自立が不可能なときに、リハビリテーションや看護・介護等の基本的知識を持っていることの必要性について述べている<sup>17)</sup>。人間は本来、自分の行動を自らの意思で決定し選択していくものであり、身体的機能が低下しても、自らの行動を自分で決定したいと考えるのは当然である。したがって、ケアにあたっては、相手の意思や希望を知り、それを達成できる環境を整える必要がある。そのためにも、要介護者が自分の意向を伝えやすいような信頼関係を日常的に形成していくことが求められていると考える。

これらのケアは実践によって成立するものであり、実践力を向上させていく必要がある。近年、エビデンスに基づいたケアの重要性が論じられているが、経験や直感のみでなく、それらの中に、科学的根拠を見いだせる専門的視点と、知識や技能の修得とが必要になってくることは明らかである。

## V. おわりに

本研究では、養護老人ホームと特別養護老人ホームに入所する高齢者を対象に行ったADLと対人関係能力の調査結果を分析することによって、各属性毎のADLと対人関係能力の特徴を明らかにし、求められる高齢者ケアについて検討した。

なお、本研究の限界として、任意の施設入所者を対象とした調査であり、一般化するには、さらに調査対象を広げる必要がある。

最後に、本調査・研究にご協力いただいた、利用者の皆様、施設長、職員の皆様に厚くお礼申し上げる次第である。

## 注

- 1) 総務庁長官官房高齢社会対策室編：数字で見る高齢社会2000, 1999, p133.
- 2) 柄澤昭秀他：老年期, 日本放送出版協会, 1989, p95.
- 3) 浅野仁：高齢者福祉の実証的研究, 川島書店, 1992, p53.
- 4) 老人福祉法における老人福祉施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人短期入所施設、老人デイサービスセンター、老人介護支援センターの7種類あるが、このうち身体上の理由で入所し、介護や養護を受けることを目的とした施設は、特別養護老人ホームと養護老人ホームである。
- 5) 三浦文夫編：図説高齢者白書2001年度版, 全国社会福祉協議会, 2001, p135.
- 6) 近年、施設入居者は、福祉サービスを利用しているという観点から、「利用者」という名称が一般的になっているが、通所介護など在宅サービス利用者とは区別するため、本研究では「入所者」という名称を用いることとする。
- 7) 老人福祉施設入所者の性別割合は、男性24.4%、女性75.6%（平成11年社会福祉施設等調査）であり、男性に比べ女性の割合が多い。
- 8) 中里克治他：高齢者のための行動評価表の作成, 日本老年医学会雑誌, 28(6), 1991, pp790-800.
- 9) 前掲7), なお平成8年は入所期間は平均5.9年であり、平成8年に比べて0.6年伸びている。
- 10) 桑村由美, 多田敏子：閉じこもり状態にある高齢者の生きがいの意義についての考察, 日本看護福祉学会誌, 5(2), 2000, p8.
- 11) 坪井章雄：在宅高齢障害者と特別養護老人ホーム

- 利用者のQOLの比較検討, 作業療法15(2), 1996, pp317-321.
- 12) D.B.Bromley : THE PSYCHOLOGY OF HUMAN AGEING(second edition), ALLEN LANE THE PENGUIN PRESS LTD, 1974. 勝沼晴雄監訳, 高齢化の科学, p279, 産業能率短期大学出版部, 1976.
- 13)長谷川万希子他 : 在宅老人における孤独感の関連要因, 老年社会科学, 16(1), 1994, pp46-51.
- 14) 米澤弘恵 : 在宅高齢者の孤独感と活動状況との関係—性による比較から—, 愛知県立看護大学紀要, 5, 1999, pp1-9.
- 15) 長谷川和夫・長嶋紀一 : 老人の心理, 全国社会福祉協議会, 1993, p79.
- 16) 竹内孝仁 : 介護基礎学, 医歯薬出版株式会社, 1998, p 7.
- 17) 前掲16), p34.