

原 著

個の尊重性の認知からみた介護老人保健施設入所者の主観的 幸福感の検討

光本 容子*

The relationship between subjective well-being and understanding of care as 'respect for individuality' among residents in a health care facility for the elderly

Yoko Mitsumoto*

Abstract

The relationship between 'subjective well-being' measured by the PGC morale scale among residents in a health care facility for the elderly and their understanding of care in this facility as 'respect for individuality' was investigated from the viewpoints of supporting their adjustment. The effects of age and degree of 'Youkaigo' were also investigated. It was predicted that the greater the understanding of care as 'respect for individuality' they had, the more the elderly would feel a subjective well-being.

Questionnaires were administered to subjects between the ages of 62 and 106 ($N=100$) using the individual interviewing method. The main finding was: The residents with an understanding of care in the facility as higher or middle 'respect for individuality' showed a significantly higher subjective well-being than those with an understanding of care as lower respect. These results suggested that care with higher 'respect for individuality' should be maintained in such a facility in order to foster subjective well-being and in order to support the adjustment of residents to their surroundings.

キーワード: 介護老人保健施設入所者 (residents in a health care facility for the elderly) 主観的幸福感 (subjective well-being) 個の (Key Words) 尊重性の認知 (understanding of care as respect for the individual) 適応支援 (supporting adjustment)

1. 問 題

厚生労働省が2000年にゴールドプラン21を施策して以来、介護保険制度が導入される等高齢者介護のあり方は大きく変容してきている。今後、在宅高齢者のみならず施設等において介護を受ける高齢者についても、高齢期の生活のあり方について益々の論議が必要とされよう。

さて、高齢期をいかに豊かで充実したものにするか、つまり「幸福な老い (successful aging)」を実現するためにどのような生活を送るのが望まし

いのかという論議をめぐっては、在宅高齢者を対象として研究は始まった。つまり、わが国では1980年代以降「主観的幸福感」の研究（例えば、前田・浅野・谷口、1979；古谷野、1984；藤田・大塚・谷口、1989；佐藤・中嶋、1996）が盛んに行われてきた。これらの研究では、主観的幸福感は、強い生きがいを有し日常生活の様々な事柄に対して精神的健康度の高い対応ができ、自己を幸福であると認知している主観的な感情（山本・杉山・竹川・中村・佐藤・佐藤・森山・方波見、1989）として、また高齢者自らが人生や生活に抱

* 安田女子大学大学院文学研究科 (Graduate School of Psychology, Faculty of Letters, Yasuda Women's University)
受稿2007.5.24 受理2007.6.10

いている心理的主観的な充足感や幸福感情の程度（東、1999）として捉えられている。こうした主観的幸福感の捉え方は、心理的QOL（Quality of Life）や心理的well-being等の研究を問題にしているヒューマンケア心理学においても重要な課題の一つとなろう。

このような高齢者の主観的幸福感を測定する尺度の一つに「PGCモラルスケール」（Lawton, 1975）がある。これにより測定された主観的幸福感に関して、その影響要因を取り上げた研究（例えば、前田ら、1979；古谷野、1984；藤田ら、1989；佐藤・中嶋、1996；佐藤、1997；村上、1998；金・甲斐・久田・李、2000）の多くは、在宅高齢者を対象として行われてきている（例えば、藤田ら、1989；佐藤・中嶋、1996、村上、1998）。しかし、多様な高齢期を過ごす高齢者がいる現在、施設で介護を受ける「施設入所高齢者」にとっての主観的幸福感に関する研究の必要性は高いと思われる。しかし現在のところきわめて希少である。高齢であってしかも入所により新たな生活を始めるをえない「施設入所高齢者」は、健康状態や人間関係等様々な適応上の問題を抱えやすいことが予想される（下仲、2003）。そこで「主観的幸福感の要因」を検討することは、施設高齢者の「適応」を考える上では特に有用である（佐藤、1997）と思われる。特に現在社会的関心がとりわけ高まってきている「介護サービス」分野においては先行研究が数少ない（與古田、1995；浅野・谷口1981；潮谷、1998）のが現状である。彼らの「主観的幸福感」の要因を検討することは、施設生活における様々な適応上の問題の軽減と幸福な老いの支援のあり方を考えていくことにつながり、施設生活における「質の向上」、つまり施設における「介護やケアの充実」を図っていく上では基礎的な意味合いを持つといえよう。

ところで浅野（1993）によると、Corn & Sugar（1991）は介護ホーム（特別養護老人ホームや老人

保健施設に該当する）入所者にとって、施設のQOLの要因は第一に「安心感」、さらに「介護」であると指摘している。またその介護について、入所者の大半が「グループ活動」、次いで食事や入浴などの「家事的サービス」、さらに医療、看護などの「専門的ケア」がQOLに関連すると答えたという。こうした指摘から、入所者の介護やケアの内容や質は彼らのQOLに重要な関連があると考えられ、本研究の目的である主観的幸福感の要因として取り上げられるべきものの一つであると考えられる。しかし、その際、「介護やケア」の内容や質を決定する基本は何かが問われてこよう。この点について参考になるのが、落合（1995）の主張である。彼女は、施設介護の基本は、生命尊重を基盤においた安全性の確保であり、介護側の姿勢として入所者を人格をもった個人として尊重しなければならないと指摘している。また、横山（1999）も介護における対人援助の第一原則として、「一人ひとりを尊重する」点を上げている。さらにClough（1981）は、施設の重要な役割は入所者自身の意向に添った生活ができることであり、それには入所者個人の意思を尊重しながら、ケアすることが重要であると指摘している。この三者に共通するのは、施設における介護やケアの重要な基本理念として、「入所者の個の尊厳」つまり「入所者個人の意思を尊重する支援」を行うことの重要性を指摘している点であろう。同様な視点から浅野（1993）も、入所施設の役割は、入所者の自律性を実現するために、個々の入所者の意思を尊重しながら要介護者に対してケアを提供することであると述べている。同様に横山（1999）も、介護職員には利用者との接し方や態度、人間関係の持ち方についてもその人の個性を配慮した対応が求められると述べている。

そこで本研究では、以上のように介護やケアの基本理念として位置づけられる入所者の「個の尊重性」を要因として取り上げ、それを内容とした

介護やケアの程度を取り上げ、主観的幸福感との関連を検討することにした。この検討が、施設における「個の尊重性」を重視した介護やケアのあり方についての再認識につながり、施設入所者の適応の視点からみた幸福な老いの支援の一助となるのではと考える。

ところで介護老人保健施設においては実際に、上記の視点から、例えば、食事、入浴、車椅子の乗り降り等の介助、また入所者への声かけや接し方等において、「個の尊重性」を念頭においた介護やケアが日々展開されているのはいうまでもない。しかし、入所者が主観的幸福感を感じるかどうかには、そうした場面で、どの程度個の尊重が行われていると彼らが「認知」するかが、より重要な意味をもつのではなかろうか。つまり「個の尊重性」を主観的幸福感の要因として取り上げ両者の関連を検討する上では、個の尊重の「認知」がとりわけ重要な変数になると考え、この「認知」面からの検討を行うことにした。

ところで本研究で使用可能な「個の尊重性」に関する尺度、つまり施設内の具体的な介護やケアに関して入所者が認知している個の尊重性の程度を尋ねる尺度は、現在のところ先行研究に見当たらないことから、質問紙を自作することにした。実際には、介護やケアの方法に関する文献（例えば、落合、1995）を参考にし、「施設の雰囲気」、「職員の介助、援助の態度」、「食事」の大きな3つの観点について、個の尊重性に関する質問を17項目作成した。例えば施設の雰囲気については、誕生日会をして一人一人を大切にしてくれているか、施設内に入所者同士、あるいは施設の人と自由な会話ができる雰囲気があるか等である。次に職員の理解と接し方については、一人一人の性格や特徴の把握がされているか、一人一人名前を～さんと呼ばれているか等である。さらに食事については、季節感も取り入れた心のこもった食事が用意されているか、自分の胃腸や歯の調子を考えてお

かゆやとろみなどが出されているか等である。これらの質問項目の内容に関しては、日頃行っている個の尊重性の介護やケアからみて妥当であるかどうかについて介護現場を熟知している看護師長から調査に先立ち確認を得た。さらに「結果」で後述するように因子分析による検討を加え、最終的に12項目からなる（Table 2参照）尺度にまとめ、これを「施設内個の尊重性尺度」とした。

以上本研究では、現在関心が高いにもかかわらず研究が希少である「介護老人保健施設入所者」を対象として、その「主観的幸福感」に影響する要因として、適応の視点から、「個の尊重性」を重視した介護やケアの実施度に関する彼らの「認知」を取り上げ、PGC得点で測定される主観的幸福感との関連を検討した。具体的には、「個の尊重性」の認知の程度〔高（H群）、中（M群）、低（L群）〕が主観的幸福感の程度にどのように関連しているかを検討した。介護やケアにおいて、個の尊重性が高く保たれていると認知している入所者（H群）ほど、彼らの主観的幸福感は高いと予測した。

さらに、「個の尊重性」の認知の程度〔高（H群）、中（M群）、低（L群）〕と主観的幸福感の関連については、入所者の基本属性としての年齢や要介護度が影響することも考え、分析を加えることにした。年齢については、高齢者としては比較的若く十分な活動性を有していると思われる60 - 70歳代、次いで高齢化が進む80歳代、超高齢者と考えられる90 - 100歳代別に、また要介護度については、1、2、3度別に分けて分析した。なお性差の影響性も考えられないわけではなかったが、要介護度の4度と5度、及び性別については、分析対象数の少なさにより今回は分析から除外した。

II. 方法

1. 対象者

広島県のA、B、C、D、E、F介護老人保健施設

入所者100名（平均年齢84.9歳）であった。A、B介護老人保健施設入所者は、2004年9月上旬に、C～F介護老人保健施設入所者は、2005年10月下旬～12月上旬に調査した。

これら6つの介護老人保健施設は、すべて100名収容の大型施設で、入所者の大半は2人部屋～4人部屋で生活し、また車椅子使用者は約5割程度である。施設の特性上ある程度の認知症（痴呆）傾向がみられる入所者もいたが、調査は上記のように口頭回答方式で行うことから、この影響性をできる限り避けるよう配慮した。具体的には、認知症傾向に関する施設側の情報開示は得られなかったため、日常生活で認知・判断力及び意思表示や聴力に支障の無い入所者をあらかじめケアマネジャー等の職員に上げてもらい、これを調査対象者とした。調査対象者の基本属性についてはTable 1の通りである。

2. 手続き

対象者には100歳代の高齢者も含まれることから、PGCモラルスケール、施設内個の尊重性尺度の実施の際にはすべて「個別面接」による「口頭回答方式」を用いた。面接時間は一人20分以内

Table 1 調査対象者（介護老人保健施設入所者）の属性

		人数	割合%
性別	男	15	15.0
	女	85	85.0
年齢	60歳代	2	2.0
	70歳代	21	21.0
	80歳代	47	47.0
	90歳代	29	29.0
	100歳代	1	1.0
要介護度	1	39	39.0
	2	30	30.0
	3	23	23.0
	4	6	6.0
	5	2	2.0

に設定し、疲労や倦怠が起きないようにした。また教示・説明の際はできるだけ容易な語い表現を用いて十分な理解を図ったが、誘導的質問とならないように留意した。

3. 倫理的配慮

A～Fの各介護老人保健施設の理事長ないし施設長に研究の主旨及び質問の項目について、調査に先立ってあらかじめ了承を得た。これに続き、対象者には研究の主旨について口頭で説明し、協力同意を得られた人のみに上記のように個別面接により口頭で回答を得た。

4. 調査内容

1) 主観的幸福感に関する調査

改訂版PGCモラルスケール17項目（Lawton, 1975；佐藤、1997）。肯定的もしくは否定的回答を択一式で求め、前者には1点、後者には0点を与えて合計点を算出し、これを個人の「PGC得点」とした。

2) 個の尊重性に関する調査

入所者が、施設生活の中で「施設の雰囲気」、「職員の介助・援助の態度」、「食事」の観点からみてどのくらい個を尊重した対応がされていると認知しているかを尋ねる自作の質問項目を作成した。「まったくあてはまらない」、「ややあてはまらない」、「ややあてはまる」、「まったくあてはまる」の4段階評定を求め、1点～4点をそれぞれ与えて合計点を算出し、これを個人の「施設内個の尊重性得点」とした。

III. 結果

1. 個の尊重性尺度の因子分析

本研究で使用するために自作した個の尊重性尺度の項目分析を行うため、全17項目について、最

尤法による因子分析を行った。因子数は固有値以上の基準を設け、さらに因子の解釈の可能性も考えて5因子とした。分析にはSPSS Ver14.0を用いた。その結果、固有値1以上であること、累積寄与50%を超えること、因子の解釈可能性などを考慮し、当初は5因子が妥当であると考えられた。し

かし、下位尺度の因子負荷量0.35以上の基準を考慮すると第5因子は1項目のみになるため、4因子が妥当であるとした。4因子での累積寄与率は、50%をやや下回る45.36%であった。プロマックス回転後の因子パターン、および因子相関行列をTable 2に示した。第1因子は「施設の安全・雰囲気

Table 2 施設内個の尊重性尺度の因子分析および因子相関行列

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4
I 施設の安全・雰囲気 ($\alpha = .65$)				
2 この施設では誕生会をするなど自分たち一人ひとりを大切にしてくれていると思いますか。	.796	-.146	-.085	.053
3 この施設では、入所者同士や施設の人との間で自由な会話ができる雰囲気があると感じられますか。	.638	-.054	-.010	-.183
1 施設の人に自分の要求や意見が出し易い雰囲気があると思いますか。	.467	-.113	.131	.108
4 この施設では一人ひとりの生活が安全で安心なものになっていると思いますか。	.465	.250	-.128	.035
II 介助者の声かけ・会話 ($\alpha = .55$)				
14 施設の人には自分たち一人ひとりの身体のチェックをこまめにし、変化にすぐ気づいて対応してくれていると思いますか。	.040	.734	.102	-.136
10 この施設では「おじいちゃん」や「おばあちゃん」ではなく、「～さん」と一人ひとり名前では呼ばれていると思いますか。	-.198	.560	.138	.063
13 着替え、排泄等の介助の時にはカーテンを引いたり、身体接触(着替え、移動など)の時には、事前に必ず「失礼します」とか「触りますよ」などの断りがされるなど一人ひとりに対する配慮がよくされていると思いますか。	-.128	.545	-.185	.152
8 施設の人には「今日の顔色はいいですね」などと声をかけ、朝、夜、廊下等であった時には、必ず挨拶や笑顔など自分たち一人ひとりに細かな温かい関心を向けてくれていると思いますか。	.174	.359	-.153	.063
III 食事の配慮 ($\alpha = .46$)				
17 献立にはある程度自分の嫌いなものが入らないように考慮されていると思いますか。	.004	-.043	.800	-.014
18 この施設では、自分の胃腸の調子や、菌の調子を考えて例えば、おかゆやとろみ等出されていると思いますか。	-.023	.000	.451	-.017
IV 個別介助 ($\alpha = .47$)				
12 この施設では、(風呂、トイレ、着替え、食事等)なるべく自分たちを待たせないように配慮されていると感じますか。	.075	-.053	-.005	.616
15 この施設では食事のときの介助は乱暴ではなく、一口一口食べてから次を運んでくれていると思いますか。	-.054	.212	-.057	.484
因子寄与	2.239	1.935	1.068	1.086
因子間相関				
		因子2		
	.424		因子3	
	.111	.222		因子4
	.353	.081	.013	

気」、第2因子は「介護者の声かけ、会話」、第3因子は「食事の配慮」、第4因子は「個別介助」と命名した。各下位尺度の係数は.46~.65であり、低目ではあるが、ある程度の内的整合性は確かめられたと判断した。全12項目の個の尊重性得点は30点~48点の範囲に分布した。

2. 個の尊重性の認知の効果

第一に全体傾向の分析、第二に基本属性（年齢、要介護度）別の分析をそれぞれ行った。

(1) 全体傾向の分析

個の尊重性の認知（高、中、低）が主観的幸福感に与える効果を検討するために、個の尊重性得点の全体平均（ \bar{X} ）と、標準偏差（ SD ）を算出し〔 $\bar{X}=40.21(4.08)$ 、 $N=100$ ：（ ）内は SD 、以下同様〕、 $\bar{X} \pm 0.5SD$ ^(注)を基準にしてH、M、L群を抽出した。この3群別（H、M、L）にPGC得点の平均と SD を算出した〔H群： $\bar{X}=10.94(2.70)$ 、 $N=32$ 、M群： $\bar{X}=10.45(3.88)$ 、 $N=42$ 、L群： $\bar{X}=8.73(2.84)$ 、 $N=26$ 〕（Figure 1）。これについて、SPSS Ver14.0を用い1要因分散分析を行ったところ、個の尊重性の主効果は有意（ $F_{(2,97)}=3.55$ 、 $p<.05$ ）だった。そこでTukey法による多重比較を行ったところ、H群とL群間で有意差（ $p<.05$ ）が、M群とL群間で有意傾

向（ $p<.10$ ）が見出された。

(2) 基本属性別の分析

年齢の効果

個の尊重性の認知（H、M、L）が主観的幸福感に与える効果をより詳しく検討するために、まず基本属性としての年齢群（90 - 100歳代、80歳代、60 - 70歳代）別に、認知の3群別（H、M、L）のPGC得点の平均点と SD を算出した〔60 - 70歳代 H群： $\bar{X}=8.57(2.51)$ 、 $N=7$ 、M群： $\bar{X}=10.00(4.19)$ 、 $N=10$ 、L群： $\bar{X}=9.00(2.36)$ 、 $N=6$ ；80歳代 H群： $\bar{X}=11.50(2.65)$ 、 $N=12$ 、M群： $\bar{X}=11.59(3.44)$ 、 $N=22$ 、L群： $\bar{X}=8.57(2.87)$ 、 $N=14$ ；90 - 100歳代 H群： $\bar{X}=12.62(1.98)$ 、 $N=13$ 、M群： $\bar{X}=8.9(3.14)$ 、 $N=10$ 、L群： $\bar{X}=9.5(3.78)$ 、 $N=6$ 〕（Figure 2）。SPSS Ver14.0を用い、個の尊重性（3） \times 年齢（3）の2要因分散分析を行ったところ、年齢の主効果は有意ではなかったが、個の尊重性の主効果は有意傾向がみられた（ $F_{(2,91)}=2.35$ 、 $p<.10$ ）。そこでTukey法による多重比較を行ったところ、H群とL群間に有意差（ $p<.01$ ）が、M群とL群間に有意傾向（ $p<.10$ ）が見出された。また両者間の交互作用は有意（ $F_{(4,91)}=2.59$ 、 $p<.05$ ）だった。そこでH、M、Lの各群別にTukey法による多重比較を行ったところ、H群にのみ、90 - 100歳代と60 - 70歳代間に有

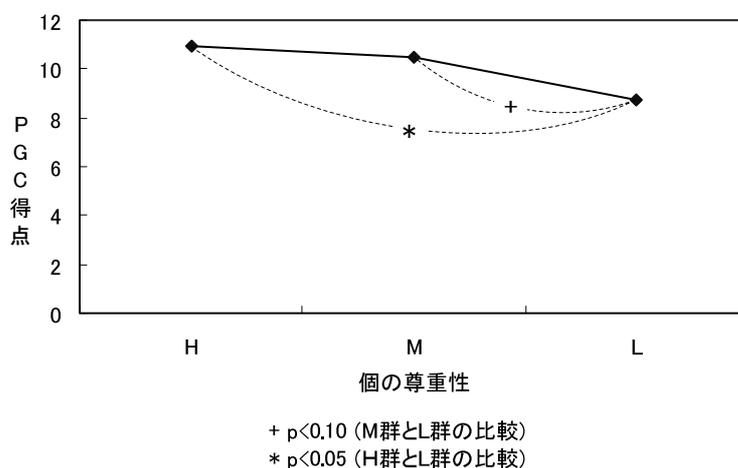


Figure 1 個の尊重性の認知からみた主観的幸福感

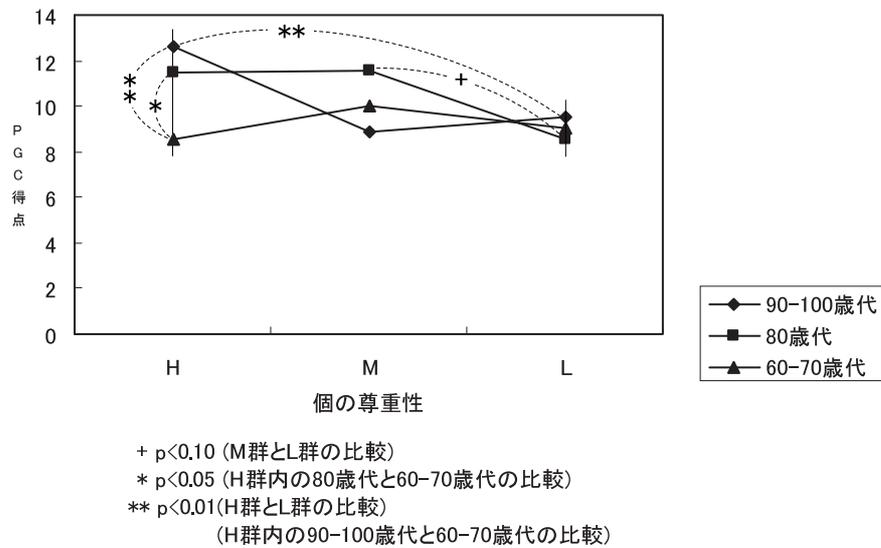


Figure 2 個の尊重性の認知からみた主観的幸福感 (年齢別分析)

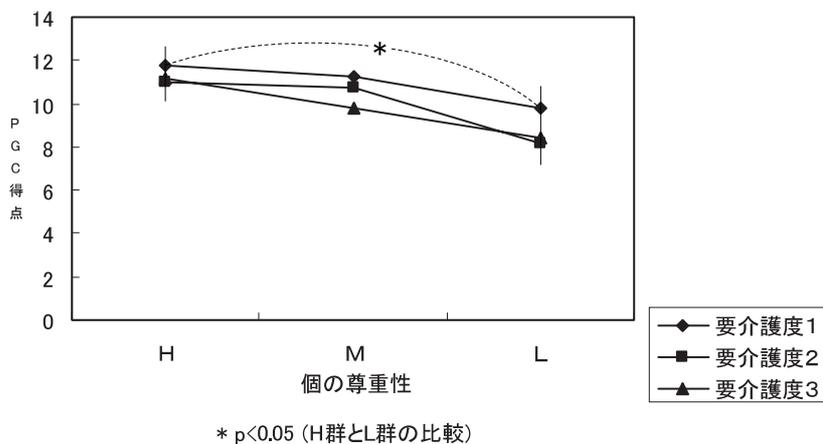


Figure 3 個の尊重性の認知からみた主観的幸福感 (要介護度別分析)

意差 ($p < .01$)、80歳代と60-70歳代間にも有意差 ($p < .05$) が見出された。

要介護度の効果

個の尊重性の認知が主観的幸福感に与える効果をより詳しく検討するために、次に基本属性の要介護度(1、2、3)別に認知の3群別(H、M、L)のPGC得点の平均点とSDを算出した〔要介護度1 H群: $\bar{X}=11.8(2.20)$, $N=10$, M群: $\bar{X}=11.29$

(2.75), $N=17$, L群: $\bar{X}=9.75(2.22)$, $N=12$; 要介護度2 H群: $\bar{X}=11.0(3.30)$, $N=12$, M群: $\bar{X}=10.75(4.61)$, $N=12$, L群: $\bar{X}=8.17(3.71)$, $N=6$; 要介護度3 H群: $\bar{X}=11.17(2.48)$, $N=6$, M群: $\bar{X}=9.83(3.67)$, $N=12$, L群: $\bar{X}=8.4(3.21)$, $N=5$ 〕(Figure 3)。SPSS Ver14.0を用い、個の尊重性(3)×要介護度(3)の2要因分散分析を行ったところ、要介護度の主効果は有意ではなかったが、個の尊重性の主効果は有意 ($F_{(2,83)}=3.70, p < .05$) だ

った。そこでTukey法による多重比較を行ったところ、H群とL群間に有意差 ($p < .05$) が見出された。また両者間の交互作用は有意ではなかった。

IV. 考 察

現在社会的関心が高いにもかかわらず研究が極めて希少である「介護老人保健施設」入所者を対象として、適応の視点からPGCモラルスケールによって測定される「主観的幸福感」を問題にし、これに影響する要因としての「施設内個の尊重性を重視した介護・ケアについての認知」を取り上げ検討を試みた本研究からは、次の点が明らかになった。

まず、本研究で作成した「個の尊重性尺度」の因子分析の結果、第1因子に「施設の安全」が含まれていた (Table 2)。これは、「施設介護の基本は安全性の確保であり、入所者を人格をもった個人として尊重しなければならない」という落合 (1995) の主張に重なるものであった。

次に、介護老人保健施設入所者の主観的幸福感には個の尊重性の認知が影響していることが示された。つまり、「施設の安全・雰囲気」、「介護者の声かけ・会話」、「食事の配慮」、「個別介助」に関して個人が尊重されていると高く認知している入所者 (H群) や中程度に認知している入所者 (M群) では、あまり保たれていないと認知している入所者 (L群) に比べて主観的幸福感が高くなっていた。すなわち日々の介護やケアにおいて、入所者一人一人が自分が個人として尊重されていると認知することが、彼らのQOL、ひいては主観的幸福感の高さに関連してくることが示唆された。これは、「入所者のQOLは一人ひとりの入所者の状況に基づいて考えるべきであり、個々の入所者のニーズと施設における集団生活による制約をいかに調整していくかが施設の課題である」という指

摘 (例えば浅野、1993) と同方向の視点である。

個の尊重性の認知の程度と主観的幸福感の関連について、第3に年齢別 (60 - 70歳代、80歳代、90 - 100歳代)、要介護度別に分析を加えたところ、まず年齢の効果については、年齢に関係なく個の尊重性が十分に保たれていると認知している人 (H群) や中程度に保たれていると認知している人 (M群) の方が、あまり保たれていないと認知している人 (L群) に比べて、彼らの主観的幸福感が高くなっていた。また、個の尊重性が十分に保たれていると認知している人については、80歳代の人や90 - 100歳代の人の方が、60 - 70歳代の人より主観的幸福感が高くなっていた。つまり、介護やケア場面において同じく個の尊重性を重視した対応が行われていると認知していても、その持つ意味や解釈が年齢により異なり、主観的幸福感の違いに結びついていたのではないかと思われる。例えば80歳代の人や90 - 100歳代の方は、60 - 70歳代の人に比べて、日常生活場面において年齢の多さからくるさまざまな心身のハンディキャップを感じ易く、そのため介護やケアに対するより大きな感謝の気持ちを持ち易いのかもかもしれない。このことが主観的幸福感の高さに結びつくことは考えられないだろうか。この点については今後の検討課題である。

次に要介護度 (1、2、3) の効果について検討したところ、その効果を見出すことはできなかった。つまり、要介護状態としては軽度であり部分的に介護を要する程度の要介護度1の入所者も、要介護状態としては中等度であり日常生活の部分的もしくは殆どに介助を要する程度の要介護度3の入所者も、要介護度に関係なく、個の尊重性が十分に保たれていると認知している人 (H群) の方が個の尊重性があまり保たれていないと認知している人 (L群) に比べて、主観的幸福感が高くなっていた。つまり今回の結果からは、要介護度の程度が入所者の個の尊重性の認知と彼らの主観

的幸福感との関連性に影響することについては、確かめることはできなかった。同じ基本属性とはいいながら、年齢と要介護度とでは、このように個の尊重性の認知と主観的幸福感との関連性に与える効果について違いが見られた。要介護度は介護や保険給付の目安であり、家族や介護者にとっては日々の介護生活で強い関心をもつものの一つである。しかし、これは介護を受ける当事者にとっては、年齢ほど生活上直接的に気になる存在とはなりにくいのもかもしれない。つまり入所者にとって両者の持つ意味性が異なっていることが、年齢と要介護度の効果性に違いがみられた背景にあるのかもしれない。

厚生労働省老健局の私的検討会である高齢者介護研究会は、2015年の高齢者介護の基本理念として「高齢者の尊厳を支えるケア」をあげている。これは「高齢者が尊厳をもって暮らすこと」を確保することが最も重要であり、高齢者がたとえ要介護状態になったとしても、かけがえのない人格を持った一人の人間としての尊厳性を尊重し、その人らしい生活を自分の意思で送ることをめざして支援する（老人保健福祉法制研究会、2003）という考え方である。このように「個の尊重性を重視した介護やケア」は、高齢者施設運営の基本理念として今後益々その重要性を増してくると思われる。個の尊重性が施設内で十分に維持されると入所者が認知するかどうかが入所者の主観的幸福感ひいては施設の生活に重要な意味を持つことを示した本研究結果も、この点にある程度裏付けるものであるといえよう。具体的には、施設では「個の尊重性」を重視する介護やケアを日々「実践」すると共に、これに関する入所者の「認知」や「意識状態」についての情報を、密な接触やコミュニケーションを通じて収集・把握していくことが重要と思われる。

今後の課題として既に先述した点に加え、さら

に次の三点を上げておきたい。

第一に、高齢者に対する調査方法の問題である。本研究では客観性の保証の観点から質問紙法的手法を使用した。こうした方法は言語理解に困難を抱えやすい高齢者には向かないとする指摘もあるかもしれない。しかし、本研究からは、「個別面接方式」や「口頭回答方式」の利用など高齢者の言語理解に配慮したやり方を工夫して行うならば、こうした手法は高齢者の心理を探る手段の一つとして、十分有効であることが示されたといえる。また、これは研究面だけではなく、実践面においても、内容あるコミュニケーションの展開、例えば、ケアマネージャー等が要介護度や施設生活について入所者から本心に関わる内容を引き出す場合などには、より一層有効な手段として活用できるかもしれない。この方法に限らず、主観的幸福感の要因を探る上で妥当性が高くしかも高齢者に配慮した方法を求めて、さらに工夫・検討が必要であろう。これも今後の課題である。

第二に、本研究で作成した「個の尊重性尺度」の因子分析の結果、クロンバックの係数は低目（.46-.65）であった。この背景として、例えば、尺度の項目数が十分といえないことも一因として考えられよう。尺度の信頼性をより高めることも今後の課題である。

第三に、本研究では社会的関心が高い「介護サービス分野」の介護老人保健施設入所者を取り上げたが、今後は対象を拡げ、特別養護老人ホーム入所者や、さらに「福祉サービス分野」の老人ホーム等の入所者についても検討を行うことが必要と思われる。これにより、老人入所施設の種類に応じた独自の主観的幸福感の要因や条件（星野、2001）が明らかになるとともに、施設間で結果を相互に比較することにより、施設の種類の違いを超えて共通する入所高齢者の主観的幸福感の要因や条件が存在するかどうかについても、実証的に

検討していくことが可能になると考える。

(注) 通常このような場合 $\bar{X} \pm 1SD$ を用いることも多いが、本研究の対象者数は100名であるため、この公式を用いると分析対象者数が少なくなる。この点を考慮して $\bar{X} \pm 0.5SD$ を用いた。

謝 辞

本調査にご協力頂いた介護老人保健施設入所者の皆様、施設関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。また、本論文の作成にあたり、ご指導を戴いた安田女子大学院文学研究科教授堂野恵子先生に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 浅野 仁 1993 高齢者入所施設における生活の質 (QOL) とケア 浅野 仁・田中荘司(編) 日本の施設とケア 中央法規出版 pp.10-15.
- 浅野 仁・谷口和江 1981 老人ホーム入所者のモラールとその要因分析 社会老年学, 14, 36-47.
- 東 清和 1999 エイジングと生きがい 東 清和(編) エイジングの心理学 早稲田大学出版 pp.131-168.
- Clough, R. 1981 Old age homes. George Allen, & Unwin: Boston.
- Cohn, J., & Sugar, J. A. 1991 Determinants of quality of life in institutions: Perceptions of frail older residents, staff, and families. In J. Birren & others(Eds.). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. Amsterdam: Academic Press.
- 藤田利治・大塚俊男・谷口幸一 1989 老人の主観的幸福感とその関連要因 社会老年学, 29, 75-84.

- 星野和美 2001 施設高齢者の心理的満足度に関する検討 ライフサイクルにおける心理社会的発達と人格特性に関する研究 風間書房 pp.132-147.
- 金 恵京・甲斐一郎・久田 満・李 誠国 2000 農村在宅高齢者におけるソーシャルサポート授受と主観的幸福感 老年社会科学, 22, 395-404.
- 古谷野 亘 1984 主観的幸福感測定と要因分析 社会老年学, 20, 59-63.
- Lawton, M. P. 1975 The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- 前田大作・浅野 仁・谷口和江 1979 老人の主観的幸福感の研究 社会老年学, 11, 15-31.
- 村上千恵子 1998 高齢者の幸福感に健康・家族・生活・性格が果たす役割 - 富山県の福祉政策への一考察 - 日本の地域福祉, 12, 81-94.
- 落合英美子 1995 介護技術総論 福祉士養成講座編集委員会(編) 社会福祉士養成講座14 介護概論 中央法規出版 pp.92 118.
- 佐藤秀紀・中嶋和夫 1996 高齢者の主観的幸福感を規定する要因の検討 社会福祉学, 37, 1-15.
- 佐藤眞一 1997 老年期のパーソナリティ 井上勝也(編) 老人の心理と援助 メヂカルフレンド社 pp.58 83.
- 下仲順子 2003 施設高齢者の生活適応 福祉士養成講座編集委員会(編) 新版介護福祉士養成講座 老人・障害者の心理 中央法規出版 pp.62-67.
- 潮谷有二 1998 施設入居高齢者の健康感と主観的幸福感に関する研究 仙台大学紀要, 29, 110-120.
- 山本直示・杉山善朗・竹川忠男・中村 浩・佐藤 豪・佐藤康次・森山美知子・方波見康雄 1989 高齢者の「幸福感(well-being)」と「生きがい」意識を規定する心理・社会的要因の研究 老年社会科学, 11, 134-150.
- 與古田孝夫 1995 施設入所老人の主観的幸福感に影響を及ぼす要因についての検討 精神保健看護, 4, 37-46.
- 横山正博 1999 介護(福祉)の方法 西村洋子(編) 介護概論 メヂカルフレンド社 pp.84 85.