

## 6. 考察・まとめ

### 1. 有効回答数から 通所施設における高齢者・家族の自立姿勢を考える

今回の調査は、夢のみずうみ村関連施設に限定して実施したため回収率が 68%から 80.6%であった。当初は、膨大な量のアンケートであり、2回に分け、3か月後にも再実施するという高齢者・家族にとっては負荷の大きいアンケートであるが故に、5割から6割程度の回収率を予測していた。嬉しい誤算であった。

通所介護施設でアンケート調査を行う場合は、目的の理解を深める心痛、自主性をいかに引き出すか、記入方法等の説明と理解を得る工夫、提出手段の確保など、利用者自身を含め家族も高齢者であるために、様々な配慮が求められる。

- ①簡略化した文字による表現文書の作成 ②同文書の手渡しによる個々への口頭説明  
③調査自体の納得を図る本人家族説明 ④アンケート督促 ⑤理解を得るための家族説明の繰り返しといった、高齢者ならではの個別説明に時間を要した。  
回収率が各施設とも、高い回収率をあげたことを、まず評価したい。

これだけの量のアンケートを、1か月弱の期間で回収できた背景は、施設自体に特徴があったからだと思う。それは、日常的に、施設職員側と利用者・家族間において、リハビリテーションや自立に向けた施設という認識と関心が高く、職員簡間に浸透していたと認められる。こうした意識が充満している利用者集団であれば、今回のようなアンケート項目に対する違和感がなかったか、少なかったことの反映だと思う。一方、受動的なサービスを展開している施設が対照群であれば、質問項目の大半が、普段の生活行為（全介助に近い）と縁遠い内容になるので、関心が向かず、結果、回収率も低くなるのではなかろうか。

この種のアンケートの回収率がどの程度かということ、施設利用者の能動性の評価指標としてとらえても面白いかもしれない。

各項目においては、回答しにくい内容か、できない（しない）内容なので、無回答にならざるを得なかったと思える。そうした項目が混在しているため、有効N数が最大872、最低174であった。設問の理解不足があったかもしれない。

対象とした、山口デイサービスセンター、防府デイサービスセンター、浦安デイサービスセンターの直営施設3施設と兄弟施設（FC）である夢のみずうみ村アルペン（富山）の、計4施設で、全職員総出で調査依頼、回収とそれに関わる説明を、送迎時をはじめ、随時・随所で行った結果の集約である。最大努力した結果であることを強調しておきたい。すなわち、多くの利用者さんが積極的にご協力いただいた結果だということであることを明記しておきたいし、モデル事業関連スタッフのみならず、全夢のみずうみ村スタッフの目に見える努力と見えない努力の結集である。よって、N数が少ないという事実は致し方がないが、この手のアンケートでこれだけの結果を集約できたことをまず喜び、利用者さんご家族、職員に感謝したい。

アンケートの回収率は、表 1、表 2 に示すとおりである。

表 1. 各施設のアンケート回収率（初回）

	配布	回収	回収率
山口デイ	392	283	73.9%
防府デイ	424	319	78.5%
浦安デイ	117	92	78.6%
富山(通所リハ)	176	142	80.6%
(デイ)	200	136	68%
合計	1309	1028	78.5%

表 2. 各施設のアンケート回収率（3ヶ月後）

	配布	回収	回収率
山口デイ	283	215	75.9%
防府デイ	319	221	69.3%
浦安デイ	92	58	63%
富山(通所リハ)	142	100	70.4%
(デイ)	136	110	80.8%
合計	1028	704	68.4%

## 2. 有効回答項目数による高齢者の生活実態予測

アンケートの質問項目は、「基本動作」「ADL」「IADL」の3分野 21項目によって、社会参加生活実態を把握しようとするものである。

有効回答率は、当事者の生活行為実態に対応しており、無回答の場合は、当該生活行為が実施されていない裏返しであり、その、無回答状況を分析する意義もあると考える。

無記入、無回答せざるを得ない対象群は、生活行為そのものに関心が乏しいのではないかと考えられる。誰にも共通する「基本動作」「ADL」雲苦はおのずと高くなるが、生活実態に影響する「IADL」になると、絶対数は激減する。「IADL」の実態を調査することの意義が大きいことを改めて痛感させられた。

### 1) 基本動作 (平均 837.5)

- |                   |                      |                  |
|-------------------|----------------------|------------------|
| (1) 寝返り (n=842)   | (2) 起き上がり (n=839)    | (3) 座位保持 (n=862) |
| (4) 立ち上がり (n=873) | (5) 片足での立位保持 (n=765) | (6) 5m歩行 (n=844) |

### 2) ADL (平均 757.6)

- |                   |                  |                |
|-------------------|------------------|----------------|
| (1) 屋内移動 (n=872)  | (2) 屋外移動 (n=796) | (3) 入浴 (n=608) |
| (4) 食事 (n=853)    | (5) 整容 (n=770)   | (6) 更衣 (n=724) |
| (7) トイレ動作 (n=871) | (8) 階段昇降 (n=594) |                |

### 3) IADL (平均 204.6)

- |                    |                     |                      |
|--------------------|---------------------|----------------------|
| (1) 遠くへの外出 (n=202) | (2) 買い物 (n=222)     | (3) 食事の支度 (n=189)    |
| (4) 家事 (n=194)     | (5) 請求書の支払い (n=174) | (6) 預貯金の出し入れ (n=213) |
| (7) 服薬 (n=238)     |                     |                      |

N数の分布は、利用者さんが、実際に取り組み、関心を持っておられる生活行為等の実態そのものである。

「基本動作」は誰にも共通することであり、結果は高い。(平均 837.5%) 次いで高いのは、「ADL」である。生きて動いている人間の生命体として自明の理だ。(平均 757.6%) 活動レベルが上がった状態になれば社会参加していくわけだが、恒例となれば、様々な障害が生じてくるので「IADL」が最も低くなるのも頷ける。(平均 204.6%)。しかし、自立度を高めることを積極的に行う通所介護施設の「IADL」の実行度は、受動的な施設と比較して際立っているのではないかと想像してみたい。この種のアンケート調査して比較検討する唱導を覚える結果であった。

あえて、それぞれの項目を精査してみよう。

基本動作は「片足での立ち上がり」最低 (n=765) である。6つある項目の中で最も難易度が高い。できそうもない、できない項目が無記入となった可能性が高いことが察しられた。簡単に、高齢者の基本動作項目を調べるとすれば、「片足での立ち上がり」、1項目の身を調査するだけで、基本動作全体をスクリーニングできると考えた。

参加レベル (IADL) の最も少ない項目は「請求書の支払」であり、以下 N 数が多くなっていく順に、「食事の支度」、「家事」「遠くへの外出」「預貯金の出し入れ」「買い物」「服薬」である。高齢者の社会参加段階を反映しているとみれないだろうか。個人差が生じやすい生活実態項目である。高齢者に簡単な面接で、生活実態を把握した地と考えれば、「食事の支度」をしておられますか、「服薬」はどうされていますかの2項目くらいでも、自立度が推測できそうである。

通所施設での生活行為実施レベルのスタッフによる評価と、家庭における家族評価とのギャップを明らかにすることがこのアンケートの主目的である。

アンケート結果から、通所施設における「自立」の評価とは、全くスタッフの力を介さないレベルであることは言うまでもないが、「自立」意識が、職員間で常に、眼中にあるかないかでM視線内容が異なると同時に、「自立」解釈差があることを承知しておかねばならない。自立とは、見守りを含め、一部介助も全く行わない段階をさす。家庭においては、全く手がかからない状態が「自立」なのである。介護の手間がかかるかどうかで判断する基本的なことであるが、この手のアンケートを実施してきて「自立」解釈をまず明確にしておかねばならないことを経験上ここで明らかに開いておきたい。

蛇足でこのことを述べたい。「できる」「できない」の介護判断があるが、「できそう」という判断で当事者のそばで介護していると、「できた」ケース。それは「自立」ではなく「見守り介護」であるが、「自立」と判断する施設職員や家族がいては、「自立」の意義が薄れる。「自立」は全く介護の手を要さない。

### 3. 通所評価と家庭内評価のギャップを考える

通所施設職員によって評価される結果と家庭での評価との差にはいくつかのパターンがあるのではないだろうか

通所評価よりも家庭内での機能がダウンしたとみられるケース（タイプA）、

- |   |         |   |                      |
|---|---------|---|----------------------|
| ① | 通所：自立   | ⇒ | 家庭：つかまれば可（介助を受けながら可） |
| ② | 通所：自立   | ⇒ | 家庭：できない              |
| ③ | 通所：見守り  | ⇒ | 家庭：できない              |
| ④ | 通所：一部介助 | ⇒ | 家庭：できない              |

逆に、通所評価より、家庭での評価が勝ったとみられるケース（タイプB）

- |   |         |   |                        |
|---|---------|---|------------------------|
| ⑤ | 通所：全介助  | ⇒ | 家庭：できる                 |
| ⑥ | 通所：全介助  | ⇒ | 家庭：つかまればできる（介助を受けながら可） |
| ⑦ | 通所：一部介助 | ⇒ | 家庭：できる                 |
| ⑧ | 通所：一部介助 | ⇒ | 家庭：つかまればできる（介助を受けながら可） |

以上 8 通りのギャップを想定した。これら以外にもギャップとして生じる可能性はあるが、第三者によって客観的に評価しやすい内容に限定した。

一般的に、通所介護施設では、「上げ膳据え膳方式」「集団同時一斉方式」を行う施設が多い。これらの施設では、「できない」動作はもとより、「できそうな」動作や「できる」動作も、職員が献身的に、できうる限り「介助する」ことにより「できる」能力を奪っていること、自立を阻害していることに気づいていない。一方で、リスク管理を徹底して行い、安全、安心に徹した介護をすることを目的としている。リスク管理を強化すればするほど、「上げ膳据え膳方式」「集団同時一斉方式」が繁盛する。こうしたサービスは、結果的に介護の低下が、真綿で首を絞めるがごとく徐々に進行する。このことに気づくべきである。

こうした施設においては、「自立」するプログラムを目指すよりも安全にプログラム展開することを第一義的にとらえるため、自立は後回しになる傾向が生まれやすい。こうした施設での本調査の結果は、「タイプA」は生まれにくく、「タイプB」が生じやすいと想定している。AかBという分布は施設の自立を目指す度度というような傾向分析に役立ち難い。

今回の結果は、多くの項目で「タイプA」であった。「タイプB」も、項目によっては認められるがN数が少ないため評価に値しないとの判断をさせていただいた。おそらく、「自己選択自己決定方式」別名「夢のみずうみ村方式」と自称させていただいている方法でプログラム展開されている施設は、おおむね、同様のアンケート結果に集約されるものと考えられる。N数が少なくとも、それなりの割合で、「タイプA」主体の施設運営になるのではないかと考える。このタイプ分類自体も、施設の目的にどれだけ「自立」を掲げているか否かで結果が反映されるものではないかと思える。

各項目を評価し、総じて言えることは、通所では「自立」でありながら、自宅での評価が低い「タイプA」が相当数出た。家庭では、なぜ、これほど多くの方々が、できない（していない・介助を受けている）状態にあるのだろうか。

共通することは、そこに、家族の「過介護」状態が見える気がする。自立状態を無視す

#### 4. まとめ

「在宅ハビリテーション」と命名して、通所介護施設の機能をさらにアップできないかと考えたモデル事業であった。福祉レベルの機能をさらに活用したりハビリテーションの在り方の模索である。日帰りの通所なるが故に、家庭と密接なつながりを生かすこと、利用時間が長いこと、貴重な外出機会であること、生活動作の学習、再学習に最適な人的・物的環境であること。これらを活かしたアプローチが「宅配ビリテーション」であると考えた結果のアンケート調査であった。

絶対数、回収率は、これが、我が夢のみずうみ村グループの限界である。分析には、川越 雅弘委員（国立社会保障・人口問題研究所）の力を相当お借りした。感謝申し上げたい。

通所施設が、在宅訪問して介護する機能を付与する仕組みができないかと考えて久しい。そのために、この調査研究を2年間続けてきた。現状の通所介護施設の法定スタッフ数では、無論厳しいが、新たに訪問介護施設を作るのではなく、通所のスタッフの中に、訪問も行うスタッフをかかえて訪問介護を実施する方が、効果的だ。

- ① 通所環境で、生活行為の体験ができる
- ② そこでの成功、失敗体験を週間的に施設内で反復できる
- ③ 施設での成功体験を自宅に持ち帰って、体験しようとする「きっかけ」が生まれる
- ④ 「きっかけ」を生み出す支援をしたスタッフが自宅に訪問する意義が大きい
- ⑤ 成功体験を自宅で実践する
- ⑥ 失敗したら、再度、通所施設に戻って、何度でも再挑戦できる
- ⑦ 通所する限りにおいて、「きっかけ」は「通所では、できる自信」となる可能性
- ⑧ 自宅で成功するまで支援を継続する

こうした流れで展開する「宅配ビリテーション」は、「人生の現役を目指しましょう」とスローガンに掲げている夢のみずうみ村の根幹サービスである。通所施設の介護意識を高めることや、要介護度を改善すること、さらには、在宅での自立を支援することに通所介護サービスがいささかなりとも寄与できるようになることを願っている。

ぜひとも、この調査研究事業をさらに発展させ、個々のエヴィデンスを高め深めて、これからの介護保険制度に「宅配ビリテーション」がサービスの一つとして位置づけられることを願い信じて、さらなる努力を誓い、まとめとしたい。

(文責 藤原 茂)