

介護老人保健施設に入所する高齢者の生活満足に関連要因： ケア提供者の職種とニーズ把握を加味した検討

大浦智子* 中山健夫**

Factors related to life satisfaction of the elderly people living in geriatric health service facilities: Considering caregivers' occupations and their understanding of elderly people's needs

Tomoko Ohura* Takeo Nakayama**

*奈良学園大学 保健医療学部 (〒631-8523 奈良県奈良市中登美ヶ丘3丁目15-1)

*Faculty of Health Sciences, Naragakuen University. (3-15-1, Nakatomigaoka, Nara-shi, Nara, 631-8524, JAPAN)

**京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野 (〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町)

**Kyoto University School of Public Health, Department of Health Informatics (Yoshida-Konoe-cho, Sakyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto, 606-8501, JAPAN)

要旨

【背景】日本における要介護高齢者の入所者数および入所施設が増加するなか、入所高齢者の生活満足に関連する要因について、検討が進められている。

【目的】介護老人保健施設の入所高齢者の生活満足に関連する要因を、高齢者の特性と職員による高齢者のニーズ把握やケア提供の観点から検討を行うことを目的とした。

【方法】入所高齢者を対象に、4領域25項目のニーズ項目と生活満足等で構成する質問紙を用いた面接調査を行った。さらに、高齢者1人につき介護職員・看護職員・リハビリテーション職員（リハビリ職員）をマッチさせ、高齢者と同様のニーズ項目とケア提供への満足度等で構成する質問紙調査を実施した。分析に際し、高齢者の生活満足に関する5段階の回答を2段階にリコードし、従属変数とした。説明変数は、高齢者の特性（性、年齢、認知機能など）、職員の特性（カンファレンスの参加、ケア提供）、職員による高齢者のニーズ把握数とした。統計解析は、有意水準を0.10未満として変数増加法を用いたロジスティック回帰分析にてオッズ比を算出した。

【結果】高齢者87名のうち72名（82.8%）が女性、調査時に75歳以上が76名（87.4%）、6ヶ月以上の入所者が58名（66.7%）だった。入所高齢者は、性や年齢にかかわらず約8割が生活に満足していた。高齢者の生活満足をアウトカムとしたロジスティック回帰分析の結果、オッズ比は、介護職員がケア提供に満足している場合がしていない場合に比べて9.46（95%信頼区間[confidence interval: CI]1.04-86.02）だった。

【結論】高齢者の生活満足感には高齢者の属性は関連せず、介護職員のケア提供の満足度との関連が示唆された。高齢者へのケア提供の満足を職員が感じられる教育や支援、これらを可能とする組織や体制の強化が期待される。

キーワード： 高齢者、生活満足、ケア提供者

1. はじめに

世界各国において高齢化が進み¹⁾、日本は急激なスピードで高齢社会を迎え、高齢者割合が世界の中で最も高い²⁾。日本では、高齢者介護に対して老人福祉・老人医療制度で対応してきたが、2000年に公的介護保険制度が施行され^{3,4)}、日本の要介護・要支援認定者は増加の一途をたどり、その後も施設利用者も増加傾向にある⁵⁾。

公的介護保険制度で設けられている介護老人保健施設は、高齢者の自立支援を目的とし、医師による医学的管理のも

とで療養上の世話、看護、リハビリテーションが包括的に提供される^{6,7)}。多様な専門職が多職種ケア・チームとして高齢者ケアを提供することに意義があり⁸⁾、チーム内での専門性を発揮している。

一方、高齢者の生活満足に関しては、Neugartenらによる生活満足尺度⁹⁾が知られている。生活満足は、morale（意欲）や心理的 well-being とも近い概念といえる¹⁰⁾。施設に入所する高齢者は、地域で暮らす高齢者よりも生活満足が低いことが指摘されている¹¹⁾。入所高齢者の生活満足には、収入、身体活動度、レジャー活動が関連するものの性や年齢

は関連がなかったこと¹²⁾や、レジャー活動が関連したが、社会経済状況、body mass index は関連がなかったこと¹³⁾が報告されている。さらに、日本の高齢者施設の入所者では、自分で意思決定ができる高齢者は生活に満足していること¹⁴⁾が報告されている。一方、高齢者リハビリテーションでは、活動に関連するライフスペースと生活満足に関連があることから、個々の活動に応じたライフスペースに対するニーズに注意を向ける必要性が指摘されている¹⁵⁾。

対象者のニーズと専門職による把握については、これまでにいくつかの分野で先行研究がある^{16,17,18)}。医学領域では疾病から生じる障害や QOL (quality of life) に関して、臨床家と患者の認識の違いがあり、臨床家は患者が重要と考える症状に注意すべき旨が指摘されてきた¹⁶⁾。また、入院患者、看護学生、看護師の三者間の比較では看護学生と看護師は入院患者の心理領域の主観的ニーズを過大に評価する傾向が見られた¹⁸⁾。高齢者ケアの領域においても施設入所高齢者と施設職員との間で主観的ニーズに関する認識が異なる^{18,19,20)}こと、さらに、高齢者、家族、ケア・チームの方針の相違なども報告されている²¹⁾。しかし、複数の職種による高齢者のニーズ把握やケア提供と高齢者の生活満足との関連は、これまで検討されていない。

本研究は、介護老人保健施設の入所高齢者の生活満足に関連する要因を、高齢者の特性と職員による高齢者のニーズ把握やケア提供の観点から検討を行うことを目的とする。

2. 方法

2.1 面接調査から作成した質問項目

ケア目標について複数職種に面接した先行研究²²⁾をもとに、他の先行研究における領域や質問項目を参照して、基本的日常生活活動 (basic activities of daily living : 基本的 ADL) 7 項目、手段的日常生活活動 (instrumental activities daily living : 手段的 ADL) 5 項目、生活環境と生活スタイル (environment and lifestyle : 生活環境) 8 項目、情緒 (emotion : 情緒) 5 項目の 4 領域 25 項目で構成する質問紙を作成した²³⁾。質問紙は、現在の生活における各項目への要望を 5 段階 (5:とても強く思う, 4:そう思う, 3:どちらでもない, 2:そう思わない, 1:全く思わない) で回答を求めるものである。職員には、同じ質問項目を用いて職員自身が想定する高齢者のニーズの有無 (程度) を問うた。尚、対象とした高齢者の手段的 ADL・生活環境領域のニーズが基本的 ADL・情緒領域よりもより少ないこと、高齢者のニーズがある場合においても介護職による把握割合として手段的 ADL・生活環境領域が基本的 ADL・情緒よりも低いこと、等を先の報告²⁰⁾で示している。よって、本報告では高齢者の各項目に対するニーズの有無に関する結果については記載していない。

2.2 高齢者の生活満足

従来、高齢者の生活満足は、尺度の他、visual analogue scale

¹⁴⁾、または単一項目への段階的回答 (例：内閣府世論調査²⁴⁾) などで測定されてきた。本研究では、入所生活への満足を単一項目で直接尋ねた。「あなたは、ここでの入所生活に満足していますか？」と問い、「大変満足」・「満足」・「どちらでもない」・「やや不満」・「かなり不満」の 5 段階で回答を得た。尚、18 名の入所高齢者を対象とした 1 週間後の再テスト (2011 年実施) では、重み付け κ 係数が 0.69 ($p < 0.01$) であり再現性は十分²⁵⁾と判断した。

2.3 対象者の選択とデータ収集方法

言語的コミュニケーションが可能で Mini-Mental State (MMSE)²⁶⁾が 18 点以上の入所者 1 人に対し、原則として医師・介護支援専門員・介護職員 (2 名)・看護職員・リハビリテーション職員 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のいずれか：リハビリ職員) をマッチさせた。

2 施設で予備調査により手順を確認した後、本調査を実施 (2008 年 1-3 月)。高齢者には 25 項目の質問と生活満足等で構成する質問紙を用いた調査員による面接調査、施設職員には高齢者と同様の 25 項目の質問とケア提供への満足度等で構成する質問紙調査を実施した²⁰⁾。高齢者の面接は 1 名の調査員 (看護師、大学院生) を中心に計 4 名の調査員で面接法を標準化した。また、MMSE のほかに性別や年齢、要介護度や日常生活活動²⁷⁾等を高齢者の基本情報は、施設の協力担当が既存データ (例：経過記録) や観察評価による客観データを収集した。

調査対象の高齢者と施設職員の選択は各施設に依頼した。職員に配布した質問紙は各自が封筒に入れて施設担当者が回収した。配布から 6-8 日後に施設へ調査員が訪問し職員用質問紙を受け取った後、高齢者の面接を行った。短期入所者は含まず、入院などで高齢者が離脱した場合は当該高齢者と、当該高齢者の職員の回答も併せて除外した。また、高齢者の面接後に提出された職員の回答も除外した。

2.4 統計解析

解析には、高齢者、介護職員、看護職員、リハビリ職員のデータを使用した。介護職員は高齢者 1 名に対して割り当てられた 2 名からランダムに 1 名を選び、分析対象とした。高齢者、介護職員、看護職員、リハビリ職員のデータから、高齢者の生活満足の回答やその他の著しい欠損のある場合は、解析から除外した。尚、高齢者と介護職員のデータは、高齢者の主観的ニーズに対する介護職員による把握²⁰⁾で用いたデータと重複している。

分析に際して、高齢者の生活満足に関する回答は、5 段階から 2 段階にリコード (満足：「大変満足」・「満足」、満足以外：「どちらでもない」・「やや不満」・「かなり不満」) して従属変数とし、以下の計 23 項目を説明変数とした。

高齢者特性 [計 5 項目]

性、年齢 (75 歳未満/75 歳以上)、入所期間 (6 ヶ月未満/6 ヶ

月以上), 要介護度 (要支援-要介護 2/ 要介護 3-5), 認知機能 (MMSE18-23/24 以上)

職員特性 (介護職員, 看護職員, リハビリ職員) [2 項目 × 3 職種: 計 6 項目]

当該ケースのカンファレンス参加 (はい/ いいえ・わからない), ケア提供 (満足[大変満足・やや満足] / なし ([どちらでもない・やや不満・かなり不満])

職員 (介護職員, 看護職員, リハビリ職員) による高齢者ニーズ把握 (領域別) [4 項目 × 3 職種: 計 12 項目]

基本的 ADL (0-7), 手段的 ADL (0-5), 生活環境 (0-8), 情緒 (0-5)

高齢者のニーズと職員による高齢者のニーズ把握に関しては, 回答を 5 段階から 2 段階にリコード (ニーズなし: 1-3, ニーズあり: 4-5) し, 職員による高齢者のニーズ把握数を 3 職種・4 領域別に求めた. 他の項目も上記の通りリコードして分析に用いた.

本報告は限られた対象者数での探索的な分析とした. まず, 記述統計に加え, 割合の比較には χ^2 検定, 中央値の比較には Mann-Whitney U 検定を用いた (統計学的有意水準 0.05 未満). さらに, 従属変数を高齢者の生活満足感, 説明変数に各職種のケア提供満足感と各領域のニーズ把握数を設定し, 統計解析は有意水準を 0.10 未満として変数増加法

を用いたロジスティック回帰分析を行い, オッズ比を算出した. これらの解析には, IBM SPSS Statistics 20.0²⁸⁾を使用した.

2.5 倫理的手続き

本研究は, 京都大学大学院医学研究科医の倫理委員会の承認を得て実施した(E347). 入所高齢者や家族に説明を行い, 書面による同意を得た. 職員に対しては, 研究目的等を文書で説明し, 自記式質問紙の回答をもって同意を得たものとした. 全ての質問紙は匿名化を施し, 個人と連結できる対応表は施設担当者が管理し, 施設外に持ち出すことのないよう取り扱った.

3. 結果

3.1 対象者の基本情報

対象者選定の経過を図 1 に示す. 対象者は, 8 施設の介護老人保健施設に入所する高齢者 87 名と, 介護職員 62 名, 看護職員 36 名, リハビリ職員 26 名だった (表 1). 高齢者のうち 72 名 (82.8%) が女性であり, 調査時に 75 歳以上が 76 名 (87.4%), 6 ヶ月以上の入所者が 58 名 (66.7%) だった. 職員は, 30 歳未満が看護職 2 名 (5.6%) に対し, 介護職員(48.4%)とリハビリ職員(46.2%)では約半数が 30 歳未満だった.

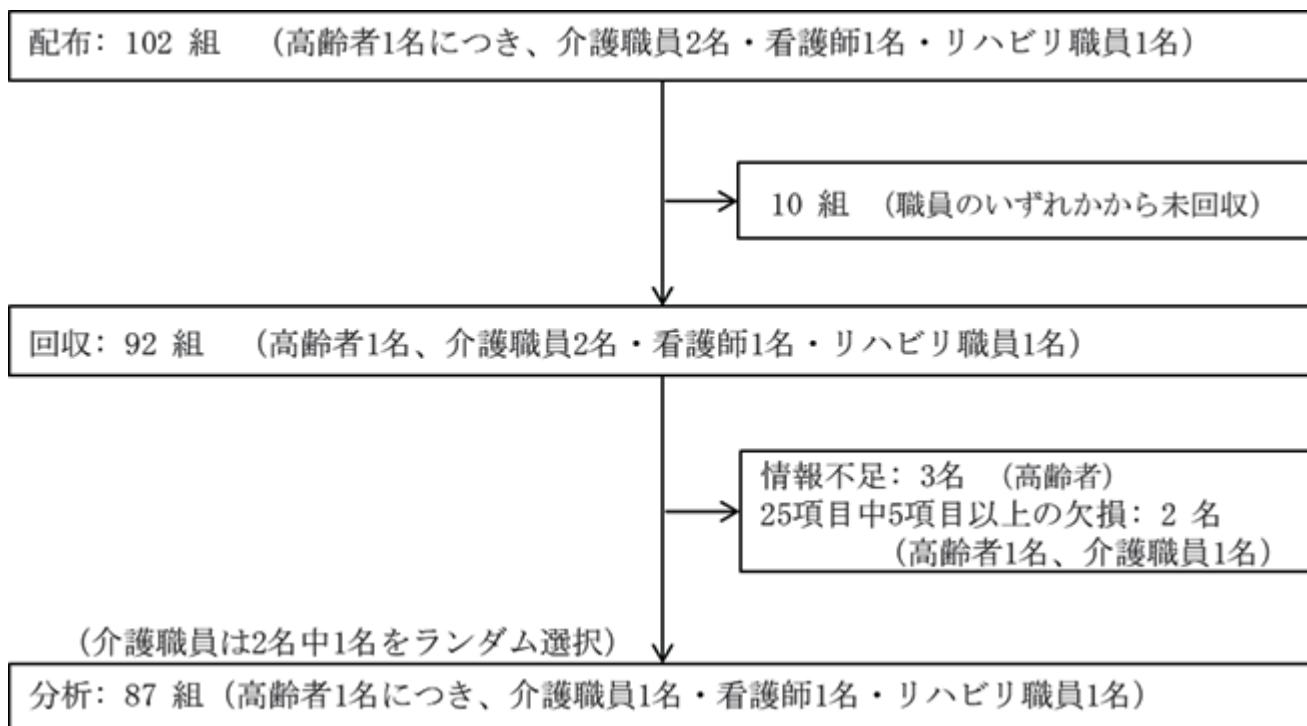


図 1. 対象者選定の流れ

表 1. 対象者の基本情報

高齢者			職員		介護職員		看護職員		リハビリ職員	
N=87 (%)					N=62 (%)		N=36 (%)		N=26 (%)	
性			性							
女性	72	82.8	女性		39	61.9	33	91.7	14	53.8
男性	15	17.2	男性		24	38.1	3	8.3	12	46.2
年齢			年齢							
75歳未満	11	12.6	20-29歳		30	48.4	2	5.6	12	46.2
75歳以上	76	87.4	30-49歳		24	37.1	22	61.1	14	53.8
入所期間			50歳以上		9	14.5	12	33.3	0	0.0
6ヶ月未満	29	33.3	経験年数							
6ヶ月未満	58	66.7	5年未満		30	48.4	2	5.6	14	53.8
日常生活の自立			5年以上		30	48.4	33	91.7	12	46.2
移動	58	66.7	不明		2	3.2	1	2.8	0	0.0
移乗	51	58.6	分析に該当する質問紙の回答部数							
トイレ (N=85)	43	49.4	1部		44	71.0	17	47.2	6	23.1
食事	57	65.5	2部		13	21.0	9	25.0	6	23.1
更衣	41	47.1	3部		3	4.8	4	11.1	5	19.2
MMSE			4部		2	3.2	2	5.6	3	11.5
24点以上	42	48.3	5部以上		0	0.0	4	11.1	6	23.1
23-18点	45	51.7								
MMSE: Mini Mental State Examination										

表 2 と表 3 に高齢者の生活満足と高齢者・職員の特徴の記述統計を示す。性や年齢にかかわらず、入所高齢者は約 8 割が生活に満足していた。入所期間が 6 ヶ月以上、要介護度が軽度、認知機能が保たれている場合、介護職員とリハビリ職員が自らのケア提供に満足している場合に高齢者の生活満足が高い傾向にあったが、統計学的に有意な差は認められなかった。

3.2 高齢者の生活満足感に関連する要因

高齢者の生活満足をアウトカムとしたロジスティック回帰分析の結果、介護職員のケア提供満足感、リハビリ職員のケア提供満足感、看護職員による高齢者の基本的 ADL ニーズ把握数が関連要因として抽出された (表 4)。オッズ比は、介護職員がケア提供に満足している場合がしていない場合に比べて 9.46 (95%信頼区間[confidence interval: CI]1.04-86.02) であり、介護職員のケア提供満足感のみが有意であった。

4. 考察

本研究対象は女性が約 8 割、75 歳以上が約 9 割、6 ヶ月以上の入所者が約 7 割であり、女性の後期高齢者を中心とした長期入所者を中心とする結果である。対象者の 8 割が生活に満足していたが、それは約 2 割が入所生活に満足していないことを意味する。単純解析では高齢者の生活満足と関連する項目が認められなかった (表 3) が、ロジスティック回帰分析では介護職員のケア提供満足感が高齢者の生活満足と関連 (表 4) していた (オッズ比 9.46,

95%CI:1.04-86.02)。

Gueldner らによると入所高齢者は地域居住高齢者よりも生活満足が低い[11]。2008 年の国民生活選好度調査 (内閣府) では 70 歳以上で生活に満足している人の割合は約 6 割²⁹⁾であった。本研究の対象者の満足状態が比較的高かったことの要因の一つとして質問形式の違いが考えられる。内閣府の調査では「あなたは生活全般に満足していますか。それとも不満ですか。」(「満足している」から「不満である」の 5 段階) と問うているのに対して、本研究では「あなたは、ここでの入所生活に満足していますか?」というように、入所生活に限定して質問していた。本研究対象は、比較的自立度の高い入所高齢者であり、すでに指摘されてきたように^{13,14)}、自立度が高いことも満足度の高さに影響した可能性がある。また、地域居住の高齢者を対象とした研究では、女性は個人活動 (例: 近所づきあい) が活発なほど生活満足が高いこと³⁰⁾が指摘されており、自立度の高い高齢者の施設内での個人活動が生活満足に影響を与えていた可能性も否めない。しかし、複数の対象者の面接で「(衣食住が保たれているので) これでよい」とする発言があったことから、入所生活が長期にわたることでそれを受容せざるを得ず、表面的に高い生活満足の回答につながった可能性もある。本研究の実施時点の入所者の多くが戦前生まれであり、戦後に生まれた世代では価値観や生活水準が異なる可能性があり¹⁹⁾、今回の結果は慎重な適用が必要であろう。

ロジスティック回帰分析の結果、介護職員のケア提供が高齢者の生活満足に関連する要因として抽出された。先行研究では、職員による言葉遣いや関わり方などが高齢者に

表 2. 高齢者の基本情報と生活満

		高齢者の生活満足				P値 (χ^2 検定)
		満足 (4-5)		満足以外 (1-3)		
		n	(%)	n	(%)	
全体		71	81.6	16	18.4	
施設						
	2 (N=11)	10	90.9	1	9.1	
	3 (N=3)	3	100.0	0	0.0	
	5 (N=11)	7	63.6	4	36.4	
	6 (N=11)	8	72.7	3	27.3	
	7 (N=9)	8	88.9	1	11.1	
	8 (N=9)	6	66.7	3	33.3	
	9 (N=26)	23	88.5	3	11.5	
	10 (N=7)	6	85.7	1	14.3	
性別						
	男性 (N=15)	12	80.0	3	20.0	1.000
	女性 (N=72)	59	81.9	13	18.1	
年齢						
	75歳未満 (N=11)	9	81.8	2	18.2	1.000
	75歳以上 (N=76)	62	81.6	14	18.4	
入所期間						
	6ヶ月未満 (N=29)	21	72.4	8	27.6	0.146
	6ヶ月以上 (N=58)	50	86.2	8	13.8	
要介護度						
	支援2-介護2 (N=51)	43	84.3	8	15.7	0.575
	介護3-5 (N=36)	28	77.8	8	22.2	
MMSE						
	18-23 (N=45)	39	86.7	6	13.3	0.271
	24-30 (N=42)	32	76.2	10	23.8	

ストレスとなり、心理的負担を生じている可能性が指摘されている³¹⁾。対象者の主観的ニーズや価値観は、ケアの質評価の鍵^{32,33)}であり、高齢者の全体を見通したうえで自律や尊厳を重視するケアを提供することが必要³⁴⁾といわれている。このようなケアを提供しようとしている介護職員にとって、専門職として納得のいくケアを提供し、入所高齢者が喜ぶ姿を目にすることで、双方に相互作用が生じたものと考えられる。一方、介護老人保健施設では高齢者 100 人に対して医師の配置は 1 名であり、看護職員が高齢者の健康状態の把握を担っている。そのような状況で、基本的 ADL ニーズ領域に含まれる安全欲求³⁵⁾の看護職員による把握と高齢者の生活満足との関連が推察されるが、統計学的有意な差は認められなかった。

本研究には、主に 4 点の限界がある。まず、データ収集が 2008 年であることで、今回の知見を現在へ適用する上での限界である。調査当時から現在まで老人保健施設をめぐる制度や環境上の大きな変化はないものの、入所高齢者の出生世代は変わりつつあり、異なる世代には慎重な適用が必要である。高度経済成長時代に生まれた世代が高齢者となり、施設に入所するようになれば、提供されるサービスに対する期待やニーズも、今回得られた結果から変化して

いくであろう。2 点目は、8 施設を対象としてはいるが、日本の限られた施設における比較的自立度の高い後期高齢女性が多くを占めており、過度の一般化は避ける必要がある。3 点目は、介護職員・看護職員・リハビリ職員の各職員による質問紙回答部数が異なる点である。実際の人員配置を勘案すると看護職員とリハビリ職員が把握すべき入所高齢者数は必然的に多くなるが、より多くの高齢者を評価した職員の質問紙の回答傾向が結果に影響を及ぼした可能性は否めない。最後に、入所高齢者のニーズの調査を施設外の研究者が行ったため、日常場面において施設職員に表出できなかった潜在的なニーズが表出された可能性がある。日常的に関与する施設職員が入所高齢者に直接問う形式では、日常的にケアを受けている相手（職員）に対してニーズを表出しづらい可能性があったため、本研究では研究者が直接、高齢者からニーズを把握する方法を採った。これらをふまえて、今後は対象者を広げて生活満足の構成要素に着目した調査を行うことや、生活満足に関連する要因をより深く理解するためのさらなる面接調査と質的研究などが必要であろう。

表 3. 職員の基本情報と高齢者の生活満足

		高齢者の生活満足				P値	
		満足 (4-5)		満足以外 (1-3)			
		n	(%)	n	(%)		
全体		71	81.6	16	18.4		
性別							
	[介護職員]	男性 (N=35)	27	77.1	8	22.9	0.409 [†]
		女性 (N=52)	44	84.6	8	15.4	
	[看護職員]	男性 (N=11)	10	90.9	1	9.1	0.468 [†]
		女性 (N=76)	61	80.3	15	19.7	
	[リハビリ職員]	男性 (N=29)	22	75.9	7	24.1	0.384 [†]
		女性 (N=58)	49	84.5	9	15.5	
経験年数							
	[介護職員]	5年未満 (N=35)	29	82.9	6	17.1	1.000 [†]
		5年以上 (N=49)	40	81.6	9	18.4	
	[看護職員]	5年未満 (N=4)	3	75.0	1	25.0	1.000 [†]
		5年以上 (N=81)	66	81.5	15	18.5	
	[リハビリ職員]	5年未満 (N=46)	35	76.1	11	23.9	0.179 [†]
		5年以上 (N=41)	36	87.8	5	12.2	
カンファレンス参加							
	[介護職員]	なし・わからない (N=37)	31	83.8	6	16.2	0.782 [†]
		あり (N=50)	40	80.0	10	20.0	
	[看護職員]	なし・わからない (N=49)	40	81.6	9	18.4	1.000 [†]
		あり (N=35)	28	80.0	7	20.0	
	[リハビリ職員]	なし・わからない (N=13)	8	61.5	5	38.5	0.058 [†]
		あり (N=74)	63	85.1	11	14.9	
ケア提供満足							
	[介護職員]	満足以外 (N=63)	48	76.2	15	23.8	0.059 [†]
		満足 (N=24)	23	95.8	1	4.2	
	[看護職員]	満足以外 (N=61)	51	83.6	10	16.4	0.542 [†]
		満足 (N=25)	19	76.0	6	24.0	
	[リハビリ職員]	満足以外 (N=60)	46	76.7	14	23.3	0.132 [†]
		満足 (N=27)	25	92.6	2	7.4	
ニーズ把握数 (中央値[25-75パーセンタイル])							
	[介護職員]	基本的ADL (0-7)	5 [4-6]	5.5 [4-7]		0.425 [‡]	
		手段的ADL (0-5)	3 [2-4]	3.5 [2-4]		0.229 [‡]	
		生活環境 (0-8)	4 [3-6]	5 [4-6]		0.373 [‡]	
		情緒 (0-5)	5 [3-5]	5 [4-5]		0.733 [‡]	
	[看護職員]	基本的ADL (0-7)	5 [3-7]	4 [2.3-6]		0.362 [‡]	
		手段的ADL (0-5)	3 [2-4]	2 [1-4]		0.257 [‡]	
		生活環境 (0-8)	5 [4-6]	4 [3-5]		0.132 [‡]	
		情緒 (0-5)	5 [4-5]	4 [3-5]		0.106 [‡]	
	[リハビリ職員]	基本的ADL (0-7)	5 [3-6]	3.5 [2-6]		0.448 [‡]	
		手段的ADL (0-5)	2 [2-4]	3 [2-4]		0.511 [‡]	
		生活環境 (0-8)	5 [4-6]	5 [3.3-5.8]		0.636 [‡]	
		情緒 (0-5)	5 [4-5]	4 [3-5]		0.168 [‡]	
† : χ^2 検定							
‡ : Mann-Whitney U検定							

表4. ロジスティック回帰分析（従属変数：高齢者の生活満足の有無， $p < 0.10$ 投入，変数増加法

	有意確率	オッズ比	95%信頼区間	
			下限	上限
看護職員 基本的ADLニーズ把握数（0-7）	0.087	1.29	0.96	1.73
介護職員 ケア提供満足感（1：なし，2：あり）	0.046	9.46	1.04	86.02
リハビリ職員 ケア提供満足感（1：なし，2：あり）	0.072	4.53	0.876	23.40
HosmerとLemeshowの検定 $p=0.154$				
判別の中率 81.4%				

5. 結論

高齢者や職員の属性と高齢者の生活満足の関連は認められず，介護職員のケア提供が高齢者の生活満足に関連する要因であることが示唆された．高齢者へのケア提供の満足を職員が感じることでできる教育や支援，これらを可能とする組織や体制の強化が期待される．

謝辞

本研究は，独立行政法人福祉医療機構の助成を得て，特定非営利活動法人ライフデザインングの委託研究員（2007年度）として実施した．また，研究の実施および報告にあたり多大なご指導・ご支援をいただいた東尚弘先生，石崎達郎先生，ご協力いただいた皆様に深謝申し上げます．

<利益相反について>

本論文内容に関連する利益相反事項はない．

（2019.12.20- 投稿，2020.3.22- 受理）

文 献

- 1 Tulchinsky TH, Varavikova EA. The new public health. Elsevier Academic Press, Burlington, MA, 2009.
- 2 United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Ageing 2013. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf (2013)]（最終アクセス日：2016年11月29日）
- 3 Muramatsu N, Akiyama H. Japan: Super-Aging Society Preparing for the Future. The Gerontologist 2011; 51: 425-432.
- 4 Ikegami N. Public long-term care insurance in Japan. JAMA. 1997;278:1310-4.
- 5 内閣府：平成28年版高齢社会白書（全体版）. [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/2s2s_2.pdf]（最終アクセス日：2016年11月29日）
- 6 飯島節. 本邦の介護福祉制度の現状，介護保険導入後の問題点. 日老医誌 2000; 37: 523-527.
- 7 関英一. 介護保険制度. 日老医誌 2001; 38: 128-130.
- 8 Japanese Association of Geriatric Health Services Facilities: Geriatric Health Services Facility in Japan: Zenroken brochure. [http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/english_2014.pdf]（最終アクセス日：2016年11月29日）
- 9 Neugarten BL, Havighurst RJ, et al.. The measurement of life satisfaction. J Gerontol 1961; 16: 134-43.
- 10 McDowell. Measures of self-perceived well-being. J Psychosom Res. 2010; 69: 69-79. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.002.
- 11 Gueldner SH, Loeb S, et al. A comparison of life satisfaction and mood in nursing home residents and community-dwelling elders. Arch Psychiatr Nurs 2001; 15:232-40.
- 12 Inal S, Subasi F, Ay SM, Hayran O. The links between health-related behaviors and life satisfaction in elderly individuals who prefer institutional living. BMC Health Serv Res 2007; 27: 7:30.
- 13 Subasi F, Hayran O. Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. Arch Gerontol Geriatr 2005; 41:23-9.
- 14 Onishi C, Yuasa K, Sei M, Ewis AA, Nakano T, Munakata H, Nakahori Y. Determinants of life satisfaction among Japanese elderly women attending health care and welfare service facilities. J Med Invest 2010; 57: 69-80.
- 15 Aberg AC. Care recipients' perceptions of activity-related life space and life satisfaction during and after geriatric rehabilitation. Qual Life Res 2008; 17: 509-20. doi: 10.1007/s11136-008-9337-2.
- 16 Rothwell PM, McDowell Z, et al. Doctors and patients don't agree: cross sectional study of patients' and doctors' perceptions and assessments of disability in multiple sclerosis. BMJ 1997; 314: 1580-3.
- 17 Litwin MS, Lubeck DP, et al. Differences in urologist and patient assessments of health related quality of life in men with prostate cancer: results of the CaPSURE database. J Urol 1998; 159:

- 1988-92.
- 18 Löfmark A, Hannersjö S, et al. A summative evaluation of clinical competence: students' and nurses' perceptions of inpatients' individual physical and Emotion needs. *J Adv Nurs*. 1999; 29: 942-949.
- 19 岡本秀明, 岡田進一. 施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズに関する認識の違い. *日本公衆衛生雑誌* 2002; 49: 911-921.
- 20 Ohura T, Higashi T, et al. Gaps between the subjective needs of older facility residents and how care workers understand them: a pairwise cross-sectional study. *BMC Research Notes* 2016; 9:52. doi: 10.1186/s13104-016-1851-7.
- 21 Glazier SR, Schuman J, et al. Taking the next steps in goal ascertainment: a prospective study of patient, team, and family perspectives using a comprehensive standardized menu in a geriatric assessment and treatment unit. *J Am Geriatr Soc* 2004; 52: 284-9.
- 22 Ohura T, Takada A, et al. Care goal setting and associated factors: semi-structured interviews with multidisciplinary care providers in facilities for elderly people. *Int J Gerontol*. 2014; 8: 12-17.
- 23 Ohura T, Higashi T, et al. Testing validity and reliability of a newly developed instrument to assess the subjective needs of institutionalized elderly. *Clin Gerontol* 2015; 38: 88-102.
- 24 内閣府: .国民生活に関する世論調査（平成 28 年 7 月）. [<http://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-life/index.html>]（最終アクセス日：2016 年 11 月 29 日）
- 25 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33: 159-174.
- 26 Folstein MF, Folstein SE, et al. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-98.
- 27 Shah S, Vanclay F, et al. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989; 42: 703-709.
- 28 IBM Corp. Released 2011. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- 29 内閣府: III 調査結果の概要 第 1 節 生活全般の満足度等についての意識（時系列調査）.国民生活選好度調査（平成 20 年 度 国 民 の 意 識 と ニ ー ズ ） [http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/h20/20senkou_02.pdf]（最終アクセス日：2016 年 11 月 29 日）
- 30 岡本秀明. 高齢者の社会活動と生活満足度の関連: 社会活動の 4 側面に着目した男女別の検討. *日本公衛誌* 2008; 55: 388-395.
- 31 桐野匡史, 柳漢守, 他: 介護職員に起因するストレスが施設高齢者の精神的健康に与える影響. *厚生の指標* 2006; 53: 7-14.
- 32 Saliba D, Solomon D, et al. Feasibility of quality indicators for the management of geriatric syndromes in nursing home residents. *J Am Med Dir Assoc* 2004; 5: 310-319. doi: 10.1016/S1525-8610(04)70020-1.
- 33 Vaarama M, Pieper R, et al. The Concept of Long-Term Care. In: Vaarama, M., Pieper, R., & Sixsmith, A. (Ed.), *Care-related quality of life in old age*, Springer, New York, NY, 2008, pp 102-124.
- 34 Oliver D. Ethical and legal issues. In: Gosney M & Harris T (Ed.), *Managing older people in primary care: a practical guide*, New York, NY, Oxford University Press, 2009, pp301-316.
- 35 Maslow AH. Revised by Frager R, Fadiman J, et al. *Motivation and Personality* 3rd ed, Longman, New York, 1987.

Factors related to life satisfaction of the elderly people living in geriatric health service facilities: Considering caregivers' occupations and their understanding of elderly people's needs

Tomoko Ohura*, Takeo Nakayama**

* Faculty of Health Sciences, Naragakuen University. (3-15-1, Nakatomigaoka, Nara-shi, Nara, 631-8524, JAPAN)

**Kyoto University School of Public Health, Department of Health Informatics (Yoshida-Konoe-cho, Sakyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto, 606-8501, JAPAN)

Abstract

Background: With the increasing number of elderly people requiring care and the number of facilities for elderly people in Japan, it is important to study the factors related to life satisfaction in elderly people.

Purpose: This study aimed to examine the factors related to life satisfaction in elderly people in care facilities from the perspective of understanding the characteristics of the elderly and how well care providers can address their needs.

Methods: A structured interview was conducted using questionnaires comprising 25 items in 4 areas of life satisfaction for elderly people. We conducted another survey consisting of the same areas adding care provision by nurses, care workers, and rehabilitation staff to each elderly person. In the analysis, the five-level answers regarding life satisfaction of the elderly were recoded into two levels and used as dependent variables. The explanatory variables were characteristics of elderly people (sex, age, cognitive functions, etc.), the characteristics of the staff (participation in the conference, the provision of care), and the number of needs addressed by the staff. We conducted a logistic regression analysis using the variable increment method with a significance level less than 0.10 to calculate the odds ratio.

Results: Of the elderly people, 72 (82.8%) were female, 76 (87.4%) were 75 years or older, and 58 (66.7%) were residents of a care facility for at least 6 months. About 80% of elderly people were satisfied with their lives regardless of gender or age. The logistic regression analysis with the elderly's life satisfaction as an outcome indicated that only the caregivers' satisfaction with their care provision was a significant factor, and the odds ratio was 9.46 (95% confidence interval [CI] 1.04-86.02) compared to when caregivers were not satisfied.

Conclusion: Life satisfaction of elderly people was not related to their attributes but was related to the satisfaction of their caregivers in providing care to the elderly. Organizations should promote education and support that enable employees to feel satisfied with the provision of care to the elderly, as well as strengthening the system that enables them.

Key Word : elderly people, life satisfaction, care providers