

S 県における介護保険施設のアクティビティケア

Activity Care at Facilities for Elderly Nursing

田中小百合¹ 太田節子² 西尾ゆかり²

¹ 明治鍼灸大学 ² 滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

本研究の目的は、S 県下における高齢者介護施設のアクティビティケア（以下 AC と略す）の実態を調査し、AC に関する看護職の役割を検討することである。介護施設認可後 1 年以上の実績をもつ介護老人福祉施設 48 施設、介護老人保健施設 23 施設、療養型医療施設 21 施設、特定施設入所（2006 年 4 月入所は入居と改正）者生活介護 24 施設の計 116 施設を対象とし、郵送法による無記名の質問紙調査を行った。データ分析は記述統計および記載内容の分類とカテゴリー化を行った。回答は 40 施設から得られた（回収率 34.5%）。その結果、施設の大半において、AC が毎日実施されていた。施設では、「自立支援」等を AC の指針としており、季節行事やゲーム、買い物等、高齢者の身体的、精神的、社会的機能を高める AC が提供されていた。一部、AC 評価を実施しない施設もあったので、今後は簡便に客観的評価がしやすい AC 評価基準を開発することが望まれる。さらに看護職の役割は、AC の企画に参加し、介護職と連携して、利用者の個別な AC 前後の体調管理や安全な AC 環境の調整を行っていくことであると考えられる。

キーワード：介護保険施設、介護サービス、高齢者の QOL、アクティビティケア、看護職の役割

I. はじめに

2006 年 4 月に改定された介護保険制度の趣旨は介護予防の強化である¹⁾。具体的には 2006 年 3 月までの要支援および要介護 1 の介護認定を検討し、要支援を 2 段階とし、利用者の心身の活動を促進するために、各地域における保健活動の活性化を図るものである。このような心身の活動を活性化する介護予防の視点は、在宅高齢者のみならず、介護保険制度を活用して介護施設を利用する高齢者の生活の質(QOL)を高める上でも大切なケアであると考えられる。施設では、利用者が楽しみながら活動に参加し、他者と関わることで、生活全体を活性化することを目的としたレクリエーションサービスが提供されており、休養も含めてアクティビティケア（以下 AC と略す）と呼ばれている²⁾。この AC には、個別 AC と集団 AC のような対象別 AC がある。個別であれ、集団であれ、このサービスは、日々の衣食住の援助と同様、健康な生活を保障する上で必要なケアである。

先行研究では、介護予防事業のもとに展開される運動等の介入効果を検討した研究³⁾があり、高齢者施設を対象とした研究では、AC の内容向上に関する研究や AC の効果を表情から測定した

研究等⁴⁻⁵⁾があったが、現在の施設内で、どのような AC がどれくらいの頻度で展開されているのか調査した研究は見当たらなかった。そこで今回、S 県の現状を調査することとした。

II. 研究目的

本研究の目的は、高齢者が利用する介護施設の AC の実態を調査し、AC に関する今後の看護職の役割を検討することである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は質問紙調査による量的記述的方法である。

2. 用語の操作的定義

介護保険施設：介護保険制度において施設介護サービス費の対象となる指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設および居宅サービスである特定施設入所（平成 18 年 4 月入居と名称変更されたが、本文では調査時の入所とする）者生活介護の 4 施設で、介護保険給付の対象施設⁶⁾。

アクティビティケア：高齢者の老化や廃用萎縮を予防

し、生活の活性化を図る目的で行われる生活活動や運動、文化活動などをさすこととする⁷⁾。

介護予防：生活機能の維持・向上を図ることを目的とする活動⁸⁾とする。

高齢者の QOL⁹⁾：Quality of Life の略。高齢者の生命の維持と生活の質。生活や人生に対する個人の総合的な満足度でもあり、多面的に理解する必要がある。

3. 対象

S県下において、調査時に、介護施設認可後1年以上で操作的定義を満たした施設を抽出した。その結果、特別養護老人ホーム（以下、特養）48施設、介護老人保健施設（以下、老健）23施設、療養型医療施設（以下、療養型）21施設、特定施設入所者生活介護（以下、特定）24施設の計116施設を対象とした。

4. 調査方法

調査は2005年3月1日～31日に実施した。データ収集方法は無記名による郵送法で、上記施設長宛に倫理的配慮を含む調査協力依頼文と、施設の概要、実施されているACの状況、ACプログラム企画及び期間、プログラム評価等に関する内容の調査票および返信用封筒を同封して郵送した。回答職種は限定せず、複数回答とした。

5. 倫理的配慮

調査協力依頼文に、研究の主旨とともに調査は無記名で、施設名は記号化して匿名性と守秘を保障すること、データは研究以外には使用せず、研究終了後は破棄すること、調査票の返送を持って研究協力の了解が得られたものと判断することの説明を記載した。

6. 分析方法

記述統計および記載内容を分類してカテゴリー化し、複数の研究者間で信頼性・妥当性を確認した。

IV. 結果

回収数は特養18、老健7、療養型9、特定6の計40施設であり、回収率は34.5%であった。回収率が、最も高かったのは療養型42.9%で、最も低かったのは特定

25.0%であった。回答は施設長の依頼で複数の職種が記述していた。結果は次のとおりであった。

1. 日常生活における個別ACについて

1) 特定、老健、療養型、特定では、頻度は異なっていたが、「毎日」実施していると回答していた。全くしない施設はなかった（表1）。

表1 実施頻度 (複数回答)

頻度/施設	特養	老健	療養型	特定
毎日	10	6	4	6
1-3/週	3	1	3	0
1/月	4	0	1	1
1/2-3ヶ月	1	0	0	0
無回答	1	0	1	1
合計	19	7	9	8

2) 個別ACの活動指針・考え方を抽出した結果、主なカテゴリーは「自立支援」「自己実現（生きがい）」「残存能力の活用・生活リハビリテーション（生活リハ）」「他者との交流の機会（場）」等であった（表2）。

表2. ACの指針・考え方

施設名	主カテゴリー			
特養	自立を助長（支援）する活動	残存能力の活用（生活リハ）	自己実現（自己決定）	他者との交流の場
老健	他者との交流の機会	心身活動の賦活・意欲向上	自立支援	自己実現（生きがい）
療養型	生活リハビリ（リズム）推進	自立支援在宅支援	精神の活性化	他者との交流の場
特定	自主的活動の場	残存機能低下防止	閉じこもり解消	生きがいを得る機会

2. 集団を対象とするACについて

1) 集団対象のACプログラム企画者の数と職種、企画期間

ACの企画者数は、1人から10人であった。施設規模の差異はあるが、企画している職種は介護職が主体で他職種との連携で実施されていた。特定以外では看護職の参加企画が見られた。ACプログラム実施期間は、短期1ヶ月から、長期は1年分を企画期間としていた（表3）。

表3. 集団対象のACプログラム作成者の数・職種、企画期間

施設名	企画者数	企画者の職種					企画期間
特養	1～10名	介護職（相談員）	看護職	—	ボランティア	—	1ヶ月～1年
老健	1～10名	介護職	看護職	PT・OT	ボランティア	栄養士	1ヶ月～1年
療養型	1～9名	介護職	看護職	ホームヘルパー	ケアマネジャー		1～2ヶ月
特定	1～9名	生活相談員	介護職	—	—	栄養士	1ヶ月～1年

2) 集団対象 AC の参加対象の募集方法と参加者への配慮と工夫

老健や療養型では、健康問題や体調を重視し、リハビリ的な活動を工夫しているが、全施設で「個々に声をかけ、できるだけ全員が参加して楽しめる活動」が配慮されていた（表 4）。

表 4. 集団アクティビティケアの参加募集の方法と参加者への配慮と工夫

施設名	参加募集の方法	参加者への配慮と工夫
特養	希望者に声をかける。掲示。強制せず自由。	参加可能な内容。利用者の意思尊重。職員も楽しめるもの。
老健	体調良い人。希望者に声かけ。掲示。放送。	リハビリ。患者の得意なもの。季節行事。業務の時間。
療養型	個々に声かけ希望聴取。掲示。健康の問題ない。	全員でやれる活動。交流の場。小集団で定期的に行う。
特定	掲示。回覧。朝礼で声かけ。本人の自由。	皆でやれるプログラム。活動の機会。安全な環境。

3) 実施している主な活動内容

上位から 5 位までの AC 内容を表 5 に示す。同じ順位に、複数回答を認めた。身体的に、負荷の少ない体操や散歩、他者との交流や心身を活性化するゲーム、カラオケ、茶話会等の趣味活動や季節行事が大半の施設で実施されていた。また療養型以外の施設では買い物や施設外交流等社会に向けた交流がなされており、身体面や精神面、社会性を高める AC が工夫されている。

表 5. 実施されている主な活動内容

施設名	1位	2位	3位	4位	5位
特養	散歩	季節行事	買い物	カラオケ	体操・茶話会 園芸
老健	体操 季節行事	ゲーム・茶話会 カラオケ・日光浴	散歩・園芸 書道	料理・手芸 干し柿づくり	音楽療法 買い物・料理
療養型	季節行事	ゲーム	散歩	音楽療法	体操
特定	体操	季節行事 音楽療法 カラオケ ゲーム・買い物	散歩 茶話会	畑づくり アニマルセラピー 化粧（髭剃り） 料理	園芸・絵画 囲碁・回想法 日光浴 施設外との交流

4) 集団対象 AC プログラム評価の有無について

老健では、企画したプログラムを利用者の反応から確認して、個別ケアプランや次回の計画立案に役立てていた。特養、療養型、特定では、評価をしない施設があり、必要ないとする施設の理由は「その日に利用者の声をきく」や「内容が限定している」「評価基準がない」とされていた（表 6）。

V. 考察

1) 個別 AC について

個別 AC の実施頻度では、殆どの施設において「毎日実施している」という回答割合が高かったのに対し、療養型は他施設と比べて低かった。療養型では医療依存度の高い入居者の割合が多く、個別 AC に時間を割くことが困難な為と考える。

2) 集団対象の AC について

参加対象の健康問題や体調を考慮した募集方法と参加者への配慮がなされており、看護職のアセスメント能力が重要視される。また、AC の活動内容については、日常の健康問題を把握した看護職の意見が反映することが大切であると考えられる。

どの施設においても「自立支援」「残存能力の活用」「他者との交流」等を AC の指針としていた。AC は、利用者の心身のリハビリや精神・社会面の活性化、更に高齢者の QOL 向上に貢献していると思われる。また、AC は、介護施設が生活の場であるため、高齢者の人間性を発揮できるケアとしても大切であり、有意義であると考えられる。

大半の施設では、介護職主体で看護職等の他職種と共に企画し、集団対象の AC プログラムを実施していた。

集団対象 AC プログラムについては、評価の有無別調査で、評価していない理由に「評価基準がない」との回答があった。今後、効果的な AC を提供していくためには、簡便に客観的評価ができる AC 種類毎評価基準を開発することが望ましいと思われる。

さらに、一介護保険施設 100 名の利用者に対する看護職員（准看護師を含む）配置基準¹⁰⁾は、介護老人福祉施設 3 名、介護老人保健施設 9 名、介護療養型医療施設 17 名とされている。施設利用者は一般に、生理的老化に加え、複合した疾病を有する。看護職には、認知症等慢性疾患の悪化を防止する与薬や胃管、ストーマ、褥瘡処置の他、誤嚥、転倒、骨折、感染等の危機・安全管理能力も必要とされる。

表6. 集団対象ACプログラムの評価

施設名	評価をしている		評価はしていない	
特養	・計画を評価し、次回に活かす ・第3者評価を入れている	8施設	・必要ない ・その日の利用者の声を聞いている	3施設
老健	・利用者の反応を知り、ケアプラン や次回に活かす ・記録に残しておく	7施設		
療養型	・感想文をノートに記載する ・事故を起こした場合は評価する	4施設	・内容が限定しているので必要がない ・評価基準がない	4施設
特定	・利用者の変化を把握する ・プログラムの見直し ・職員の反省	3施設		

従って、このような高齢者や障害者のAC前後の体調管理をはじめ、利用者が安全にACを楽しめる環境を整えることは、数少ない看護職の重要な役割となると考える。つまり、利用者の個別な生活情報を的確にアセスメントし、昼夜、活躍している介護職と連携しながら、利用者のQOLを維持・促進するACプログラムの企画に参加して、充実したACを検討することが大切と考える。

VI. まとめ

S県高齢者介護施設のACの実態を調査した結果、大半の施設においてACが毎日実施されていた。また、ACの指針は「自立支援」等であり、その内容は、季節行事、ゲーム、買い物等、高齢者の身体面、精神面、社会面の機能を活性化し、利用者のQOLを高めるケアとして提供されていることが明らかとなった。しかしAC後評価を行っていない施設もあったので、今後は簡便に客観的評価ができるAC評価基準を開発することが望まれる。また看護職の役割は、介護職と連携して、ACの企画に参加し、利用者の個別なAC前後の体調管理や安全なAC環境の調整を行っていくことであると考える。

VII. 研究の限界と課題

本調査で、S県におけるACケアの一端が明らかにされた。しかし調査票の回収率が34.5%と低く、一般化するには至らない。今後も、被調査者の負担が少ない方法で、介護と看護ケアの発展を目指す研究を継続していきたいと考える。

謝辞

ご多忙な中を、本調査にご協力頂きましたS県下の介護施設の施設長ならびに介護現場の皆様、に、厚くお礼を申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省 介護制度改革本部：介護保険制度の見直しについて、
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp040922-1.html>, 2006-12-7)
- 2) 垣内芳子, 廣池利邦, 柏木美和子：アクティビティ実践ガイド, 56-59, 日総研, 東京, 2001.
高齢者に対する介護予防事業の効果, 介入方法の違いによる差の検討, 保健の科学, 47(2), 151-157, 2005.
- 4) 田中清人, 戸松香：痴呆性高齢者が楽しめるアクティビティ, 通所けあ, 2(5), 95-100, 2005.
- 5) 細川淳子, 佐藤弘美, 高橋香織, 天津栄子, 金川克子, 橋本智江, 元尾サチ：痴呆性高齢者のグループ回想法実施時における表情の特徴, 老年看護学, 8(2), 81-88, 2004.
- 6) ホームヘルパー養成研修テキスト作成委員会：援助の基本視点と保健福祉の制度, 112, (財)長寿社会開発センター, 東京, 2005.
- 7) 奥野茂代, 大西和子：老年看護学Ⅱ 老年看護の実践 第3版, 323, ヌーベルヒロカワ, 東京, 2006.
- 8) 介護サービス事業リスクマネジメント研究会：介護保険制度改革と今後の事業展開, 70, 第一法規, 東京, 2006.
- 9) 奥野茂代, 大西和子：老年看護学Ⅰ 老年看護概論 第3版, 327, ヌーベルヒロカワ, 東京, 2006.
- 10) 厚生統計協会：国民衛生の動向, 51(9), 224, 東京 2004.