

高齢者本人による在宅福祉サービスの評価

ハヤサカ トシヒサ ミタデラ ユウジ
早坂 聡久*1 三田寺 裕治*2

目的 本研究は、在宅福祉サービスを利用する要介護高齢者を対象に、高齢者本人が在宅福祉サービスをどのように評価しているのかを調査し、利用者評価と関連要因についての分析と今後の在宅福祉サービスのあり方について検討することを目的とした。

方法 千葉県K市における平成12年11月現在の要介護認定者（施設サービス利用者を除く）783ケースの認定結果と給付実績を基本データとし、以下の調査を実施した。

①医療機関に入院している者を除き、調査可能な要介護認定者とその家族介護者704ケースに対する郵送調査（有効回答521ケース）。②要介護認定者のうち、在宅サービスを利用しており、調査可能な470ケースに対する訪問面接調査（有効回答369ケース）。

調査期間は、①が平成12年11月6日～30日、②が平成12年12月1日～28日である。

結果 高齢者本人による主観的評価について、9項目からなる設問により測定した。その結果、在宅福祉サービスを利用することで、安心感や日常生活の張り合いなどの心理的な評価項目が高評価を得る傾向がみられた。要介護度との関連では、要介護重度群よりも軽度群において在宅福祉サービスを利用することで効果を認める回答が多く、また、サービスの利用との関連では、訪問系サービスや通所系サービスのみの利用に比べ、訪問系と通所系を併用している群で評価スコアが高い状況がみられた。また、友人・知人などの介護協力者や近隣からの協力が得られている場合や、高齢者本人が自立意欲や外出意欲をもっている場合に評価スコアが有意に高くなった。

結論 在宅福祉サービスに対する高齢者本人による主観的評価については、単一のサービスの提供よりも訪問系サービスと通所系サービスの効果的な組み合わせによるサービス提供が求められる一方で、介護協力者や近隣からのサポート等のインフォーマルな支援が総合的に提供される必要がある。また、高齢者の主観的評価が自身の自立意欲や外出意欲等の生活意欲に影響を受けることから、ケアプラン作成においては、生活目標の明確化と専門職による情緒的支援による生活意欲の向上の必要性が示唆される。

キーワード 要介護高齢者、在宅福祉サービス、評価

I はじめに

2000年4月から施行された介護保険によって、私的契約を前提としたサービス利用システムの運用が開始された。措置から契約へという社会

福祉サービスの供給・利用システム改革の一端を担う新たな試みは、サービス供給主体と利用者の対等な立場をいかにして構築するかという課題をクローズアップさせた。多様な供給主体から自身のニーズに合致したサービスを的確に選択する能力が利用者自身に求められるものの、選択の前提となるサービス評価に関する情報が

*1 文京学院大学専任講師

*2 淑徳短期大学講師

少ないため、サービス利用者と供給主体との対等な関係性構築の妨げとなっている。また、サービス利用初期の事業者との長期的契約関係が継続される傾向や、介護支援専門員が属する法人が実施するサービス利用が多いことも指摘され、適正なサービス評価体制の確立が求められている。

これまでもサービス事業主体による評価については行われている¹²⁾が、サービス利用者自身による評価や第三者評価については、その必要性が認められつつも十分な対応がなされてきたわけではなく、そうした状況の下、厚生労働省に「介護保険サービス選択のための評価の在り方に関する検討会」や「福祉サービスの質に関する検討会」が設置され、また、自治体レベルにおいても福祉サービスの第三者評価基準の検討が始められている。これら一連の動向は、わが国においても利用者の視点を組み入れたサービス評価の新時代に入ったことを裏付けている³⁾。

この種のサービス評価に関する調査研究については、サービス供給システムの評価⁴⁾、介護支援専門員と居宅介護支援計画の内容等に関する満足度⁵⁾⁶⁾、利用サービスの組み合わせと量に対する利用者の満足度⁷⁾、利用者と家族介護者によるサービス評価⁸⁾などの研究が行われてはいるが、その数は決して多くはない。また、在宅福祉サービスの効果については、家族介護者の精神的負担感や身体的負担の軽減に関する研究⁹⁾なども行われているものの、高齢者本人に対する研究は多くない⁸⁾。

こうしたことから、本研究では、要支援・要介護の高齢者本人が在宅福祉サービスをどのように評価しているのかを調査し、個々の在宅福祉サービスの利用者自身による評価と関連要因についての分析と今後の在宅福祉サービスのあり方について検討を加えることを目的とした。

II 研究方法

本研究は、地域保険である介護保険制度下における要介護高齢者とその家族介護者支援の実

証的な調査研究であるため、特定自治体を選定して行うこととした。調査地域の選定条件としては、全国的に最も多い10～15万人規模の市であり、政令指定都市等の大都市に隣接する25km圏内に位置する点、また、一定レベルのサービス資源を有していることを要件とし、在宅介護力指数¹⁰⁾が48.74と全国の市の最頻値である46～50のセルに位置している千葉県K市を選定した。

調査は、同市における平成12年11月現在の要介護認定者（施設サービス利用者を除く）783ケースの認定結果と給付実績を基本データとし、医療機関に入院している者を除き、調査可能な要介護認定者とその家族介護者704ケースに対して郵送調査を実施した（有効回答521ケース）。さらに、要介護認定者のうち在宅サービスを利用しており、調査可能な470ケースに対して訪問面接調査を実施した（有効回答369ケース）。

なお、調査期間は、郵送調査が平成12年11月6日～30日、訪問面接調査が平成12年12月1日～28日である。分析に当たっては、SPSS for Windows 10.0Jを使用した。

III 結果

（1）基本的属性

調査対象者の年齢区分は、男女とも80～89歳が最も多く、男性で31.5%、女性で45.9%となった。とりわけ女性では75歳以上の後期高齢者が多く、男性の54.2%に対して76.3%に達し、そのため、平均年齢でも男性の75.3歳に対して女性は80.3歳と有意に高かった（ $p<0.001$ ）。要介護認定では、男女ともに要介護Ⅰが最も多く（男性28.8%、女性35.6%）、次いで要介護Ⅱであるが、以下、男性では要介護Ⅲ、Ⅴ、Ⅳ、要支援の順になるのに対し、女性では、要支援、要介護Ⅲ、Ⅳ、Ⅴの順となった。なお、男性では要介護Ⅴ（15.0%）が、女性では要支援（15.2%）が多くみられる（ $p<0.01$ ）。

障害老人の日常生活自立度では、男女ともAランクが最も多く、次いでJ、B、Cの順にな

るが、女性に比べて男性では、Bランクが21.2%と若干多くなっている ($p<0.05$)。また、痴呆性老人の自立度では、男女とも痴呆症状を有していない者が45%程度と最も多く、以下、IIランク、Iランク、IIIランク、IVランクとなり、有意差は認められない (表1)。

(2) 在宅サービスの利用状況

在宅福祉サービスの利用状況 (N=551) をみると、利用者が多いのは訪問介護の225ケース (利用率40.8%) と通所介護の222ケース (同40.3%) であり、以下、福祉用具 (貸与) 130ケース (同23.6%)、通所リハビリ100ケース (同18.1%)、訪問看護85ケース (同15.4%)、短期入所生活介護77ケース (同14.0%)、訪問入浴52ケース (同9.4%)、居宅療養管理指導47ケース (同8.5%) となっていた。

これらの在宅サービスのうち、主要サービス

表1 高齢者本人の基本的属性

(単位 人, ()内%)

	総 数	男	女	P
年齢階級別 総 数	783(100.0)	273(100.0)	510(100.0)	$\chi^2=46.541$ ***
65歳未満	51(6.5)	32(11.7)	19(3.7)	
65~69歳	93(11.9)	45(16.5)	48(9.4)	
70~74	102(13.0)	48(17.6)	54(10.6)	
75~79	133(17.0)	43(15.8)	90(17.6)	
80~89	320(40.9)	86(31.5)	234(45.9)	
90歳以上	84(10.7)	19(7.0)	65(12.7)	
平均年齢 (歳)	78.6	75.3	80.3	F=53.024 ***
要介護認定 総 数	752(100.0)	260(100.0)	492(100.0)	$\chi^2=20.804$ **
要 支 援	97(12.9)	22(8.5)	75(15.2)	
要介護I	250(33.2)	75(28.8)	175(35.6)	
要介護II	146(19.4)	58(22.3)	88(17.9)	
要介護III	110(14.6)	43(16.5)	67(13.6)	
要介護IV	73(9.7)	23(8.8)	50(10.2)	
要介護V	76(10.1)	39(15.0)	37(7.5)	
自 立 度 総 数	783(100.0)	273(100.0)	510(100.0)	$\chi^2= 8.308$ *
J	241(30.8)	89(32.6)	152(29.8)	
A	325(41.5)	96(35.2)	229(44.9)	
B	136(17.4)	58(21.2)	78(15.3)	
C	81(10.3)	30(11.0)	51(10.0)	
痴呆自立度 総 数	783(100.0)	273(100.0)	510(100.0)	$\chi^2= 0.608$ n.s.
痴 呆 無	350(44.7)	120(44.0)	230(45.1)	
I	137(17.5)	51(18.7)	86(16.9)	
II	160(20.4)	56(20.5)	104(20.4)	
III	109(13.9)	36(13.2)	73(14.3)	
IV	27(3.4)	10(3.7)	17(3.3)	

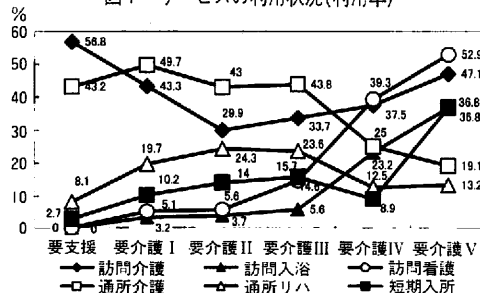
注: $p<0.05$ =* $p<0.01$ =** $p<0.001$ =***

の利用状況を要介護度別でみている。

まず、訪問介護は、要支援で56.8%、要介護Iで43.3%と高い利用率を示す一方、要介護IVの37.5%、要介護Vの47.1%ともう1つのピークをもっている。次に、通所介護は、要支援、要介護I・II・IIIでそれぞれ4割を超えるのに対して、要介護IV (25.0%) と要介護V (19.1%) では少なく、要介護度が比較的軽度な群に利用者が多く、ADLの低下によって通所が難しくなることで必然的に通所介護が利用されなくなることを示唆している。同じ通所系サービスである通所リハも、要介護IV・Vでの利用率が低い点は通所介護と同様であるが、要支援での利用率は8.1%と通所介護の場合に比べて35ポイントも少なく、利用者が使い分けをしている状況もみられる。

要介護度が重度化するにつれて通所系サービスの利用が少なくなる一方で、訪問系サービスの利用率が高くなる。訪問入浴介護では、要介護IVで23.3%、Vで36.8%となり、訪問介護と通所介護での入浴が難しくなることでの利用が多いと思われる。また、訪問看護も、要介護IVで39.3%、Vで52.9%と要介護度の重度化により利用する者が増える傾向がみられ、要介護IIIを境に医療系サービスの必要度が上昇することが示唆される結果となった。同じく、要介護度が比較的重度な群で利用率が高くなる短期入所 (生活介護) は、要介護Vでの利用率が36.8%と要介護IVに比べて28ポイントも高くなっており、短期入所が要介護Vに特化した利用状況となっていることがみられる (図1)。

図1 サービスの利用状況(利用率)



(3) 高齢者本人の評価

在宅福祉サービスの評価については、高齢者の状態像把握に用いられる「障害老人の日常生活自立度判定基準」や「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」等の心身機能の維持・向上といった客観的側面のみならず、高齢者個々人が感じる主観的な側面を把握することの重要性が指摘されている¹¹⁾。

本調査が横断的に実施され、また、調査対象者の多くがこれまでも在宅福祉サービスを利用していることから、在宅福祉サービスの利用がADLやIADLの維持・向上に効果があったかを測定することが困難である。そのため、本研究では、高齢者本人の主観的評価に着目し、健康保険組合連合会が用いた高齢者の精神面の変化に対する評価(6項目)のうち、「生活に張り合いが出てきた(以下、生活に張り)」「精神的な安心感がもてるようになった(以下、安心感)」「在宅での生活に自信がついた(以下、生活に自信)」「家族への気兼ねがなくなった(以下、気兼ね減)」「人に頼らないという気持ちが出てきた(以下、自立意欲)」の5項目と、実生活における食生活や部屋・寝具の保清、外出頻度と他者との交流頻度の増減等の効果について「友人や知人との交流が増えた(以下、友人交流増)」「栄養のバランス・食事量・回数など、食生活が改善された(以下、食生活改善)」「部屋・寝具が清潔に保たれるようになった(以下、保清向上)」「本人の外出頻度が多くなった(以下、外出頻度増)」の4項目の計9項目をサービス評価測定の操作的指標として用いることとした。

なお、これらの質問項目の内的整合性をはかるクロンバックの α 係数は0.8260であった。また、主因子法(直交バリマックス法)による因子分析の結果では、「気兼ね減」「生活に自信」「白立意欲」「安心感」「生活に張り」が第1因子として抽出され、利用者の心理面での評価としての安心感と意欲にかかわる因子として推測さ

表2 高齢者本人の評価

回転後の因子行列	因子1	因子2	因子3	共通性
家族への気兼ねがなくなった	0.613	0.278	0.064	0.458
在宅での生活に自信がついた	0.761	0.256	0.097	0.654
人に頼らないという気持ちが出てきた	0.597	0.280	0.179	0.647
生活に張り合いが出てきた	0.700	-0.046	0.259	0.559
精神的な安心感がもてるようになった	0.737	0.097	0.219	0.601
部屋・寝具が清潔に保たれるようになった	0.203	0.792	0.113	0.681
栄養のバランス・食事量・回数など、食生活が改善された	0.147	0.706	0.239	0.577
本人の外出頻度が多くなった	0.078	0.211	0.543	0.345
友人や知人との交流が増えた	0.375	0.089	0.600	0.509
因子寄与	2.555	1.411	0.885	4.851
因子寄与率(%)	28.4	17	6.2	53.9

表3 高齢者本人の評価

(単位:人、()内%)

	総数	非常にそう 思う	ややそう 思う	あまり 思わない	まったく 思わない
安心感	359	111(30.9)	149(41.5)	83(23.1)	16(4.5)
生活に張り	359	98(27.3)	152(42.3)	86(24.0)	23(6.4)
生活に自信	358	65(18.2)	140(39.1)	128(35.8)	25(7.0)
保清向上	357	79(22.1)	89(24.9)	123(34.5)	66(18.5)
白立意欲	357	57(16.0)	106(29.7)	150(42.0)	44(12.3)
気兼ね減	349	55(15.8)	102(29.2)	144(41.3)	48(13.8)
友人交流増	359	53(14.8)	100(27.9)	131(36.5)	75(20.9)
食生活改善	354	46(13.0)	87(24.6)	154(43.5)	67(18.9)
外出頻度増	356	41(11.5)	90(25.3)	128(36.0)	97(27.2)

れた。第2因子として抽出された「保清向上」「食生活改善」は、具体的な生活状況の改善のうち保清と食生活改善にかかわる因子であり、第3因子として抽出された「外出頻度増」「友人交流増」は、サービス利用に伴う外出・交流の増加にかかわる因子としてみることができよう(表2)。

これら9項目の高齢者本人の評価の単純集計では、「非常にそう思う」と回答した割合は、「安心感」が30.9%と最も高く、次いで「生活に張り」が27.3%となっていた。「非常にそう思う」と「ややそう思う」をあわせた回答でも、「安心感」が計72.4%と最も多く、以下同様に「生活に張り」69.6%、「生活に自信」57.3%、「保清向上」47.1%、「白立意欲」45.7%、「気兼ね減」45.0%、「友人交流増」42.6%、「食生活改善」37.6%、「外出頻度増」36.8%となっていた。このように、在宅福祉サービスを利用することで、安心感や日常生活の張り合いなどの心理的な評価項目が高い評価を得る一方で、食生活の改善や外出頻度の増加、友人・知人との交流増加と

いった、実際のケア水準の向上に係る項目で効果を認める回答が少なくなる傾向がみられた(表3)。

次に、これらの評価項目について、4件法で求めた回答を「非常にそう思う」「ややそう思う」を「高評価」、「あまり思わない」「まったく思わない」を「低評価」として、高齢者本人の要介護度別にみた結果、「外出頻度増」と「食生活改善」を除くすべての項目で、要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ(以下、重度群)よりも要支援と要介護Ⅰ・Ⅱ(以下、軽度群)に「高評価」と回答した者が多くなっていた。特に「安心感」と「生活に張り」では7割を超える者が在宅サービスを利用する

ことで効果を認める回答をしていた($p < 0.001$)。また、「生活に自信」や「自立意欲」等も有意に軽度群に効果を認める回答が多かった($p < 0.001$)(表4)。

なお、在宅福祉サービスを利用する高齢者の評価については、利用するサービスの種別や頻度等によって導かれる回答に差異があることが想定されるため、以下、主要サービスごとの評価についてみる。

(4) 利用サービスの評価

まず、訪問介護は、利用者全体で「安心感」「保清向上」「生活に張り」「生活に自信」の4項目で7割以上の者が効果を認めており、「外出頻度増」(31.7%)と「友人交流増」(33.6%)を除くすべての項目で4割以上が効果を認めていた。高齢者本人の要介護度との関連では、全項目で軽度群に効果を認める回答が多く、統計的には、「生活に張り」「保清向上」で $p < 0.10$ 、「自立意欲」で $p < 0.05$ となり、専門職との日常的・継続的なかわりができることで得られる安心感や、家事援助を通しての保清向上、自立意欲の向上に資することがわかった(図2)。

次に、通所介護は、利用者全体ですべての項目において4割以上の者が効果を認めており、特に「生活に張り」と「安心感」で7割以上の者が効果を認めていた。要介護度別では、「安心感」「自立意欲」「生活に自信」($p < 0.01$)と「生活に自信」($p < 0.05$)で有意に軽度群に効果を認める者が多くなっており、通所介護を利用することで得られる安心感とともに、外出やリク

表4 高齢者本人の評価(要介護度別)

		要支援 要介護Ⅰ・Ⅱ	要介護 Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	P
保清向上	高評価	100(50.9)	58(41.1)	*
	低評価	106(49.1)	83(58.9)	
外出頻度増	高評価	80(37.0)	51(36.4)	n.s.
	低評価	136(63.0)	89(63.6)	
気兼ね減	高評価	104(50.5)	53(37.1)	**
	低評価	102(49.5)	90(62.9)	
友人交流増	高評価	104(48.1)	49(34.3)	**
	低評価	112(51.9)	94(65.7)	
自立意欲	高評価	116(54.2)	47(32.9)	***
	低評価	98(45.8)	96(67.1)	
食生活改善	高評価	84(39.1)	49(35.3)	n.s.
	低評価	131(60.9)	90(64.7)	
生活に自信	高評価	138(64.5)	67(46.5)	***
	低評価	76(35.5)	77(53.5)	
生活に張り	高評価	168(77.8)	82(57.3)	***
	低評価	48(22.2)	61(42.7)	
安心感	高評価	169(78.6)	91(63.2)	***
	低評価	46(21.4)	53(36.8)	

注 $p < 0.05 = *$ $p < 0.01 = **$ $p < 0.001 = ***$

図2 訪問介護の評価(N=140)

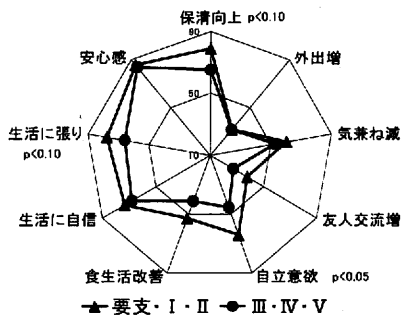


図3 通所介護の評価(N=159)

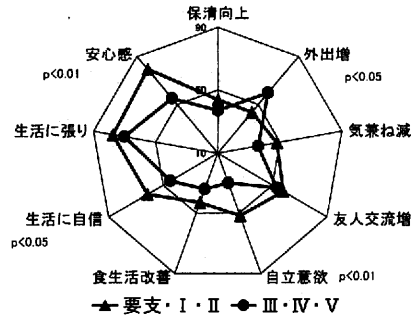
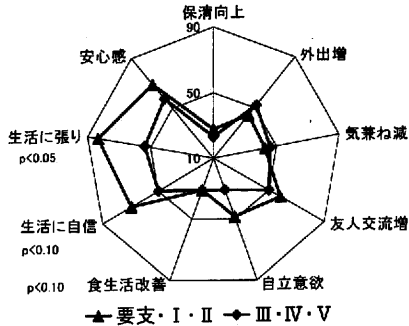


図4 通所リハビリテーションの評価(N=62)

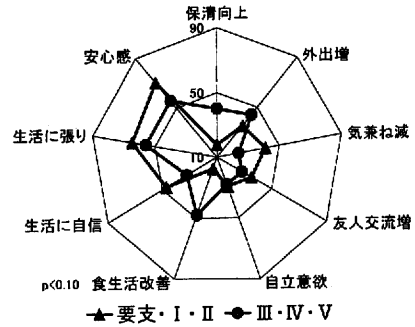


リエーション活動を通して自立意欲と日常生活への自信が得られることが推測される。なお、「外出頻度増」では重度群に効果を認める者が多く ($p<0.05$)、重度群にとって通所介護が外出頻度を向上させる状況がみてとれる (図3)。

通所リハビリテーションは、同じ通所系サービスである通所介護と比べて「保清向上」「食生活改善」で効果を認める者が少なくなるものの、他の項目については通所介護と同様に利用者全体で4割以上の者が効果を認めていた。要介護度別では、軽度群で、「安心感」「生活に張り」「生活に自信」「自立意欲」「友人交流増」「保清向上」の効果を認める者が多く、逆に、「食生活改善」「気兼ね減」「外出頻度増」では、重度群に効果を認める者が多くなった。統計的には、「生活に張り」($p<0.05$)、「生活に自信」「食生活改善」($p<0.10$)で有意差が認められた (図4)。

短期入所は、利用者特性として要介護度が重度な者が多くいることもあり、利用者全体の傾向として効果を認める回答が少なくなり、「安心感」「生活に張り」「外出頻度増」を除くすべての項目で、効果を認めた者の割合が4割を切っていた。特に、訪問介護・通所介護・通所リハよりも「生活に自信」「自立意欲」に効果を認める者が少ない。要介護度別では、「保清向上」「外出頻度増」「食生活改善」の3項目で重度群に効果を認める者が多くなっているが、これは重度群で評価が高いのではなく、軽度群での評価が低くなるとみるべきであろう。短期入所の利用者の70.9%は要介護III・IV・Vの利用者で

図5 短期入所の評価(N=42)



あり、要介護度が重度化していることでサービス効果が認めづらいという点は否めない。これは、短期入所というサービスが、家族介護者の介護負担軽減を目的とするレスパイト機能に特化していることの表れとみることもできよう (図5)。

(5) 評価スコアに関連する他の要因

次に、高齢者本人の評価項目の回答に、それぞれ1点から4点の得点を付して合計し、最小9から最大36ポイントまでの評価スコアとして関連する要因についてみてみた (平均22.83、標準偏差5.35)。

この評価スコアを高齢者本人の基本的属性でみると、要介護軽度群 (要支援、要介護I・II) は23.70ポイントで、要介護重度群 (要介護III・IV・V) の21.51ポイントよりも高くなっていた ($p<0.001$)。この状況は、歩行、食事、入浴、排泄、着脱衣、移乗、座位保持、立位保持等の日常生活動作においても同様であり、「自立」「一部介助」「全介助」へとADLが低下することで評価スコアが有意に低くなっていた。また、離床状況や外出頻度 (月間) についても、食事時、排泄時および日中の離床の有無でそれぞれ離床できていると回答する群に有意に評価スコアが高く、外出頻度においても、月間で10日以上外出している群で29.5ポイントとなり、同頻度が10日以下の群の22.37ポイントよりも有意に評価スコアが高くなった。なお、高齢者本人の性別と年齢階層別では、有意差は認められなかった (図省略)。

サービスの利用状況では、利用頻度の高い訪問系サービス（訪問介護、訪問看護、訪問入浴、訪問リハ）と、通所系サービス（通所介護、通所リハ）の利用形態別でみてみた。その結果、訪問系サービスのみの利用（22.84ポイント）、通所系サービスのみの利用（22.76ポイント）に比べ、訪問系と通所系を併用している群（最も併用の頻度が高いのは、訪問介護と通所介護の併用）で25.00ポイントとなり、評価スコアが高い状況がみられた（ $p<0.05$ ）。在宅要介護高齢者に対するサービス効果に関する先行研究においても、在宅生活継続が可能となった群に複数のサービス利用、とりわけデイサービスとホームヘルパーの利用頻度が多いことが明らかとなっており¹²⁾、訪問系サービスと通所系サービスの効果的組み合わせの有効性が示唆される結果となった（図6）。

次に、実際の在宅生活では、公的なサービス以外のインフォーマルなサポートの役割も大きいことが想定できるため、介護協力者の有無と近隣住民による協力（サポート）について質問した結果、介護協力者の有無では、「はい」の群で評価スコアが23.28ポイントと「いいえ」の群（21.64ポイント）よりも有意に評価スコアが高かった（ $p<0.05$ ）。また、近隣からの協力の有無においても、「はい」の群で23.26ポイントと「いいえ」の群の21.65ポイントよりも有意に高く（ $p<0.01$ ）、インフォーマルなサポートが高齢者本人のサービス評価に影響を与えている様相がみられた。

また、高齢者本人の意欲について、「本人は、自分でできることは自分でしようとする意欲を

もっていますか（以下、自立意欲）」、「本人は、現在も趣味や余暇活動をしようとする意欲をもっていますか（以下、余暇活動意欲）」、「本人は、現在も旅行や外出をすることに意欲をもっていますか（以下、旅行・外出意欲）」の3つの設問を用意し、家族介護者から回答を得た。

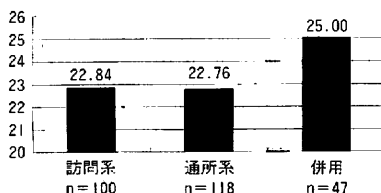
結果として、「自立意欲あり」の群で23.53ポイントと「なし」の群の20.95ポイントよりも有意に評価スコアが高くなった（ $p<0.001$ ）。「余暇活動意欲」でも同様に、「あり」の群で24.88ポイントと「なし」の群の21.52ポイントよりも有意に高く（ $p<0.001$ ）、また、「旅行・外出意欲」でも「あり」の群で24.16ポイントと「なし」の群の21.97ポイントよりも有意に評価スコアが高くなった（ $p<0.001$ ）（図7）。

IV おわりに

本研究では、9項目からなる質問により高齢者本人の主観的評価に着目し測定した。単純集計では、在宅福祉サービスを利用することで、食生活の改善や外出頻度の増加、友人・知人との交流増加といった、実際のケア水準の向上にかかわる項目よりも、安心感や日常生活の張り合いなどの心理的な評価項目が高い評価を得る傾向がみられた。高齢者本人の要介護度別にみた結果では、「外出頻度増」と「食生活改善」を除くすべての項目で、要介護重要群よりも軽度群に有意に高評価が多くなり、要介護度が比較軽度な場合にサービスの効果が認められている様相がみられた。

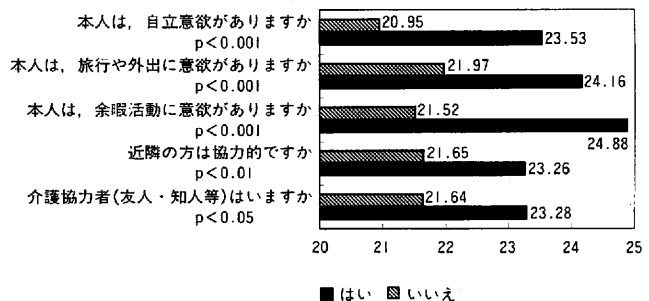
在宅福祉サービスの利用状況による評価につ

図6 サービス利用形態別評価スコア



注 $p<0.05$

図7 評価スコアと関連項目



いては、訪問介護が専門職との日常的・継続的ななかかわりができることで得られる安心感や家事援助を通しての保清向上、自立意欲の向上に資すること、通所介護が安心感とともに外出やリクリエーション活動を通して自立意欲と日常生活への自信が得られること、要介護重度群の外出を促す効果等がみられる等、個々のサービスごとに評価の側面に違いがあった。そして、訪問介護に代表される訪問系サービスや通所介護に代表される通所系サービスの単一利用に比べ、訪問系と通所系を併用している群で評価スコアが高い状況がみられたことから、訪問系・通所系サービスを効果的に組み合わせ、個々人のニーズに適したケアパッケージ提供の重要性が示唆される結果となった。

また、フォーマルなサービスのみならず、友人・知人などによる介護協力者や近隣からの協力が得られている場合に高齢者本人の評価スコアが高く、インフォーマルなサポートを含むソーシャル・サポート・ネットワークの構築が求められる結果となった。

これまでも、家族介護者のストレスとの関係での情緒的サポートが有するストレス緩和機能の重要性が指摘されており¹³⁾¹⁴⁾、家族介護者の孤独・孤立の解消を図るためにソーシャル・サポート・ネットワークの拡大を図ることの必要性も指摘されている¹⁵⁾。

こうした家族介護者の介護負担との関連にみられる効果のみならず、本調査から導かれたインフォーマルなサポートが高齢者本人にもポジティブな影響を与える可能性については、給付サービスの組み合わせとしてのサービスマネジメントから、フォーマル・インフォーマルなサポートを統合した真の意味におけるケアマネジメントの必要性をクローズアップさせるものであろう。また、高齢者本人の自立意欲や外出意欲との関連において、サービス評価に有意差がみられたことについても、既に先行研究から、周囲の者から情緒的支援や手段的支援を多く受けることができると考えている者に主観的幸福感(改定版PGCモラールスケール¹⁶⁾の邦訳¹⁷⁾)が高いという結果も導かれており¹⁸⁾、友人・知人や

近隣からのサポートの必要性が浮き彫りになる。

こうした高齢者本人の自立意欲については、これまでも高齢者の自立意欲維持期間が生命予後と強く関連することや¹⁹⁾²⁰⁾、ADLが低い者ほど自立意欲のある者の割合が低いことも指摘されている²¹⁾。その意味において、高齢者本人へのエンパワーメントアプローチの必要性が在宅福祉サービス提供における専門職の重要な課題であることも見逃せない。

最後に、本調査で用いた高齢者本人による主観的評価について言及しておきたい。

主観的なサービス評価は、期待していたサービスの成果や質と実際の経験とを比較したときの評価やその評価に対する感情によって大きく影響を受ける²²⁾。たとえば、客観的にみて、適切な量の介護サービスの提供と専門職による介入がなされ、望ましいとされるケアが行われているケースにおいても高齢者本人と家族介護者のサービスに対する評価が低い場合や、客観的にみた生活状況が望ましいものではない状況においても、高齢者本人と家族介護者が満足し良好な生活を送っていると感じていることもある。つまり、高齢者本人と家族介護者の主観的評価は、提供されるサービス水準が低いにもかかわらず、サービスに対する要求水準が低いために全体的に「満足している」「効果があった」という回答が導かれる場合や、逆に、提供されるサービス水準が高いにもかかわらず、サービスに対する要求水準が高い場合や強いストレス下にあるために「不満足である」「効果がない」といった回答が導かれる等、サービスに対する要求水準の高低や心理的状況によって導かれる回答が異なる。

そのため、利用者個々人の主観的評価や専門職個人の経験主義的な判断による評価ではなく、客観的な評価基準を用いて集団的・数量的に把握する試みもみられるようになってきているものの²³⁾、その数は少ない。また、本調査では、サービス種別から分析を試みたが、同一サービスであっても提供する事業者による違いや専門職のスキルによって評価が異なることも想定できるため、第三者評価を含む多角的、縦断的研究

の蓄積が求められる。さらに、意思表示能力に欠けた利用者に対するサービス評価のあり方についても今後に向けた課題となろう。

参考文献

- 1) 全国社会福祉協議会. 高齢者在宅福祉サービス事業評価基準. 全国社会福祉協議会, 1996.
- 2) 厚生省老人保健福祉局監修. 特別養護老人ホーム・老人保健施設のサービス評価基準. 全国社会福祉協議会, 1994.
- 3) Robert A. Applebaum, Jane K. Straker, and Scott. M. Geron., Assessing Satisfaction in Health and Long-term Care : practical approaches to hearing the voice of consumers. Springer Publishing Company, Inc., 1999. 多々良紀夫, 塚田典子, 訳. 長期ケアの満足度評価法. 中央法規, 2002 ; 11-30.
- 4) 平岡公一, 他. 介護サービス供給システムの再編成に関する評価研究. 厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業, 2001.
- 5) 財団法人消費生活研究所. 利用者自身による介護保険サービス評価事業. 財団法人消費生活研究所, 2001.
- 6) 医療経済研究機構. 在宅高齢者の介護サービス利用状況の変化に関する調査研究. 医療経済研究機構, 2001.
- 7) 前掲書6)
- 8) 健康保険組合連合会. 高齢者支援施策の受益者から見た総合評価に関する調査研究事業. 健康保険組合連合会, 1999.
- 9) 全国社会福祉協議会. 在宅福祉サービスの効果に関する基礎的調査研究報告書. 全国社会福祉協議会, 1994.
- 10) 住友生命総合研究所. 地域介護力 介護サービスの現状と課題. 中央法規出版, 1998.
- 11) 財団法人日本健康開発財団. 高齢者の「自立意識」向上支援に関する調査研究報告書. 財団法人日本健康開発財団, 2001.
- 12) 日本社会事業大学. 在宅痴呆性老人に対する各種支援サービスの効果に関する研究. 平成7年度老人保健健康増進等事業報告書, 1996.
- 13) 副田あけみ. 在宅介護支援センターにおけるケースマネジメント実践とソーシャル・サポート・ネットワークの形成(2). 東京都立大学人文学部『人文学報』1996 ; 272(12) : 1-5.
- 14) 中村桂子, 浦光博. ソーシャルサポートと信頼との相互関連について. 社会心理学研究 2000 ; 15(3) : 151-63.
- 15) 和気純子. 高齢者とその家族へのソーシャルワーク実践をめぐる今日的課題. ソーシャルワーク研究 2000 ; 26(3) : 32-9.
- 16) Lawton MP., The Philadelphia Geriatric Center Moral Scale : a revision. Journal of Gerontology 1975 ; 30 : 85-9.
- 17) 前田大作, 浅野仁, 谷口和江. 老人の主観的幸福感の研究. 社会老年学 1979 ; 11 : 15-31.
- 18) 杉澤秀博. 高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果. 日本公衛誌 1993 ; 40(3) : 171-9.
- 19) 阿曾洋子, 他. 在宅寝たきり老人の自立意欲維持に関連する要因. 厚生指標 1998 ; 45(5) : 10-5.
- 20) 阿曾洋子, 他. 在宅寝たきり老人の自立意欲と生命予後. 厚生指標 1995 ; 42(6) : 17-23.
- 21) 阿曾洋子. 在宅寝たきり老人の自立意欲に関連する要因についての分析. 大阪大学医学部雑誌 1996 ; 48(1) : 55-61.
- 22) 前掲書3) pp.44-53.
- 23) 和気純子, 中野いく子, 冷水豊. 在宅要介護高齢者の家族(在宅)介護の質の評価. 季刊 社会保障研究 1998 ; 33(4) : 392-402.