

高齢者施設へのリロケーション時の適応課題と対処行動

小松美砂* 濱畑章子**

Adaptive Tasks and Coping Skills Affecting Relocation of Older Adults to a Facility

*Misa Komatsu, **Akiko Hamahata

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University **Asahi University

〈要旨〉

目的: 健康状態の悪化や在宅生活の継続困難などの理由により、高齢者は施設に入居する。施設への入居は高齢者にとって新たな適応を要求される重大な転機である。本研究の目的は、高齢者施設への移転により生ずる高齢者の適応課題と対処行動を明らかにすることである。

方法: 著者らが作成したアセスメントシートを用い、施設入居後約2週間の高齢者を対象とし、職員にアセスメントシートへの記入を求めた。分析には Mann-Whitney U 検定・Kruskal Wallis 検定を用い、施設生活への適応に関する要因を明らかにした。

結果: 対象者 150 名の平均年齢は 85.3 ± 7.4 歳であった。職員が施設生活に『慣れた』と感じるか否かにより二群化し分析した結果、高齢者の移転に最も影響する適応課題は、身体状況の悪化であった。また、職員がケアを行う上で困難さを感じている高齢者は、生活に慣れにくいという特徴があった。高齢者自身の対処行動としては、職員に助けを求める、今までの自分の人生を肯定するような発言をする、施設生活を楽しむといった対処行動が適応を促す要因となっていた。

結論: ケア提供者は入居直後から高齢者の理解を深め、高齢者の課題を具体的に解決する必要がある。また、高齢者自身が効果的な対処行動をとれているかを判断するために、高齢者に笑顔や肯定的な発言がみられるか、注意深く観察することが重要である。

〈Abstract〉

Purpose: Older adults with health problems who cannot live independently at home usually decide to relocate to a facility for elders. There are problematic adaptive tasks requiring solutions and use of coping skills are needed to adapt to life in a facility. The purpose of this study was to clarify the adaptive tasks and coping skills that are associated with adjustment by relocating older adults to life in a facility.

* 四日市看護医療大学

** 朝日大学保健医療学部看護学科設置準備室

Method : The assessment sheet for understanding relocated older adults was developed by the authors and the survey was completed by formal caregivers. The subjects of the assessment were older residents in their second week after moving into the facility. The Mann-Whitney U test and Kruskal Wallis test were used to compare the factors of adjustment to life in a facility.

Results : There were 150 subjects with a mean age of 85.3 ± 7.4 years. Formal caregivers divided these subjects into two groups, people who had adjusted to living in the facility and those who had not. As a result of analysis, the most common adaptive task was the change of physical conditions, such as a worsening state of illness. The factor of a formal caregiver perceiving increased difficulty when providing care was significantly higher in residents who had not adjusted to the facility. The coping skills used by older adults, “seeking help from formal caregivers when something was troubling them,” “talking about accepting one's own life,” and “enjoying life in the facility,” were significantly higher among those judged to have become adjusted to living in the facility.

Conclusion : Formal caregivers have to understand what happened to the residents, solve their adaptive tasks, and strengthen coping skills to support for adjustment to life in a facility. It is important for formal caregivers to observe the resident's expression carefully, and ensure that they talk positively about the life in the facility.

キーワード

リロケーション	relocation
高齢者	older adults
適応課題	adaptive tasks
対処行動	coping skills

I. はじめに

日本の医療体制は、入院患者の重症化、在院日数短期化の傾向にある。そのため、自宅に戻れない高齢者や、在宅生活が継続できなくなった高齢者は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設などの施設に入居している。これらの施設への入居は、高齢者にとって新たな適応を要求されるという重大な転機であり、高齢者はリロケーション (relocation : 移転) というライフイベントを体験することとなる。

北米看護診断協会は、1992年に“リロケーションストレスシンドローム”という看護診断名を採択しており、ある環境から別の環境に移ることに引き続く、生理的・心理社会的な混乱と定義している。また、リ

ロケーションにより生じる症状として、不安や抑うつ、身体症状の増加といった診断指標を挙げている¹⁾。特に、高齢者にとってのリロケーションは、認知症や健康状態の悪化の引き金にもなるためストレス性のライフイベントの一つであり²⁾、健康状態や社会的相互作用が変化する危機的体験である³⁾。そのため、高齢者が安心して施設生活を過ごせるよう、ケア提供者は高齢者が施設に入居した直後から高齢者の生理的・心理社会的状況を理解することが重要となる。

高齢者のリロケーションに関して欧米では、科学的根拠に基づいて支援するガイドラインが作成され⁴⁾、リロケーション時に

なすべき対応も明確にされており⁵⁾、高齢者の重要課題と認識されている。日本においても、認知症高齢者のリロケーションダメージの軽減に「なじみの小物」が有用⁶⁾といったリロケーションダメージに焦点をあてた研究や、リロケーションする高齢者を身体機能・精神心理・社会環境状況からとらえるというケアワーカーの情報把握の構造⁷⁾に関する研究が進められている。

このようにリロケーション時に高齢者を理解し、高齢者にとっての負担を軽減することの必要性は指摘されているものの、施設にリロケーションした高齢者が施設生活に慣れるまでにどのような課題が生じており、その課題に対して高齢者自身がどのように対処しているかは明確に示されていない。

そこで、本研究において入居時アセスメントシートを作成することにより、リロケーション時の高齢者の適応課題と、それに対する対処行動の特徴を示したいと考えた。これらの特徴を明確にすることにより、高齢者の視点からリロケーションの状況を理解し、その人らしい施設生活を支援するための介入を導く指針になると思われる。

本研究の目的は、アセスメントシートを作成し、高齢者のリロケーション時の適応課題や対処行動の特徴を明らかにすることである。

II. 用語の定義

本研究では、リロケーションを「様々な理由により、ある環境から別の環境に移ること⁸⁾」と定義する。また、適応課題とは新たな環境に対応していくための課題であり、対処行動とは適応課題を回避・克服するためになされる行動とした。

III. 研究方法

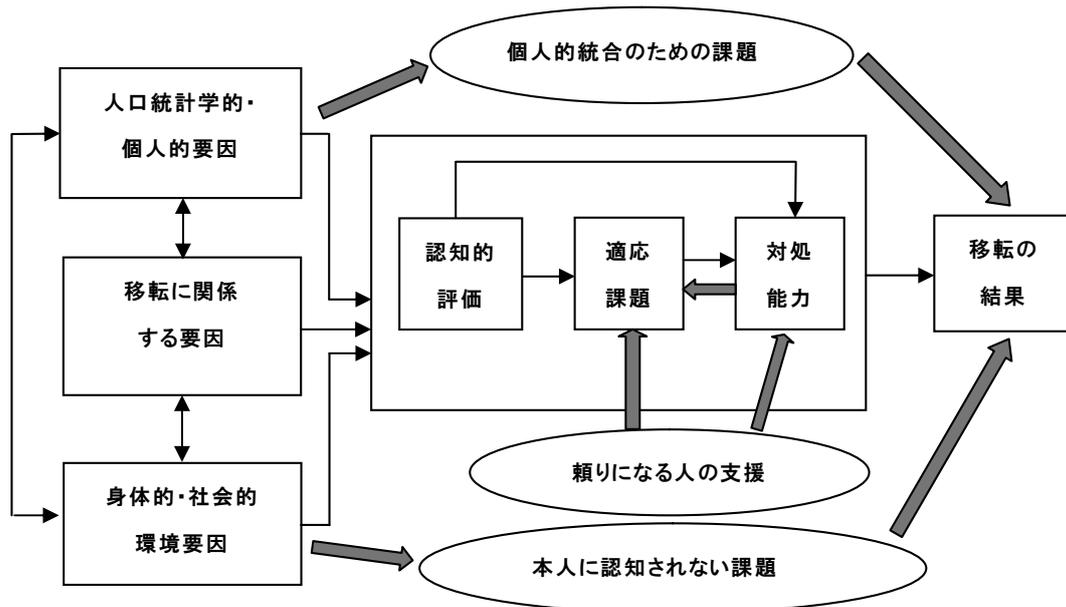
1. アセスメントシートの概要

アセスメントシートの概念モデルとして、著者らが作成した「介護老人保健施設に移転した高齢者を理解するための概念モデル」⁹⁾ (図1) を用いた。

このモデルは、8名の高齢者を対象とし複数ケーススタディ法を用いて、施設へ移転する高齢者の状況を高齢者の視点からとらえたモデルである。本研究では、このモデルの10概念と下位項目を参考にし、「入居時アセスメントシート」(以下、シート)を作成した。

質問項目は10概念に準じて計50項目であり概要は、①人口統計学的・個人的要因(年齢、性別、認知症の有無・程度、施設入居日、入居回数)5項目、②移転に関する要因(入居の希望、家族等の面会、移転への不満、入居前の説明、入居時の案内)5項目、③身体的環境要因(自立度、不眠、便秘、言語障害、うつ状態)5項目、社会的環境要因(大切な物の持ち込み、使い慣れた物の使用、レクリエーションや催しへの参加、他の入居者との会話、職員との会話)5項目、④認知的評価(施設生活を受け入れる発言、あきらめたような発言、受け入れていないような発言、がまんしているような発言、施設生活についての感想)5項目とした。

また、本研究の焦点である⑤適応課題は、「病気の状態が悪化している」、「『体調が悪い』と訴えられている」、「『家に帰りたい』と訴えられている」、「他の入居者の方とトラブルがある」、「職員が、この方のケアで困っていることがある」の5項目とした。さらに⑥対処行動は、「施設生活を楽んでいる」、「怒る・泣くなど、興奮することがある」、「『○○してほしい』と、ご自身のしてほしいことを訴えられている」、「困ったとき、ご自身から他の入居者に助けを求めている」、「困ったとき、ご自身から職員に助けを求めている」の5項目とした。



出典：Komatsu M., Hamahata A., and Magilvy J.K.:Coping with the changes in living environment faced by older persons who relocate to a health-care facility in Japan. Japan Journal of Nursing Science, 4(1):27-38(2007).を和訳

図1 介護老人保健施設に移転した高齢者を理解するための概念モデル(小松他, 2007)

その他の項目として⑦個人的統合のための課題（人生を肯定するような発言，心配事の訴え，不安の訴え，自己を否定するような発言）4項目，⑧本人に認知されない課題（本人は認識していない課題の存在，本人が認識していない身体的課題の解決，本人が認識していない精神的課題の解決，本人が認識していない社会的課題の解決）4項目，⑨頼りになる人の支援（職員が頼り，家族が頼り，他の入居者が頼り，頼りになる人がいない）4項目，⑩移転の結果（環境に適応しやすい，「慣れた」との本人の発言，職員が「慣れた」と感じる）3項目で計50項目とした。

シートは5段階のリッカート尺度による選択肢式であり，施設職員が記入する形式とし所要時間は10分程度であった。リロケーションによる主な症状は入居後1週間位に生じやすい⁹⁾¹⁰⁾ことや，シートを使用する職員が高齢者を理解するために必要な時間を考慮し，シートへの記入は高齢者の

入居日から約2週間目とした。

2. 調査期間・研究参加者

調査期間は平成23年7月～12月までの6か月間であり，施設長より研究参加の同意を得られた介護老人保健施設7施設，介護老人福祉施設2施設，ケアハウス1施設，計10の高齢者施設で行った。10施設は全て同じ県内の施設であった。

看護師長，ケアマネジャーなど各施設の窓口となる担当者に研究目的・方法など研究内容を説明した上で研究参加の同意を確認し，留置法によるシートへの記入を依頼した。

シートへの記入は，「日頃この方とよく接している担当の職員」に回答してほしい旨をシートの説明文に記載し，記入者の選定を依頼した。シートを記入する担当職員に対しても研究の目的や倫理的配慮について記載した依頼文を準備し説明を行った。高齢者150名のシートを回収し，全て分析対

象とした。

3. 分析方法

分析はシートの信頼性を確認するため全体のクロンバック α 係数を算出した。また、回収したシートの質問項目において、日頃その高齢者とよく接している担当の職員が「この高齢者は現在、施設生活に『慣れた』と感じる」と回答した高齢者とそうでない高齢者を群化し、「慣れたと感じる」適応群と、そうでない非適応群に分けリロケーション時の適応（慣れ）に関連する要因を抽出した。ここでは適応課題と対処行動の特徴を述べる。

さらに、適応群と非適応群の回答の有意差を検定するため Mann-Whitney U 検定を用いた。適応課題と対処行動の関連についても、適応課題の有無により群化し、対処行動の回答の有意差を検定するため Mann-Whitney U 検定を用い、認知症の程度と適応課題・対処行動との関連を知るため Kruskal Wallis 検定を用いた。統計ソフトは SPSS20.0J を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

4. 倫理的配慮

本研究は A 大学研究審査会の承認の上で行った。同意の手続きとしては各施設長の承諾の上、高齢者と職員に書面で説明し同意を得た。認知機能や身体機能の状況により高齢者本人への説明が困難な場合は、家族に説明し同意を得た。高齢者への直接的な負担はなく、記入したシートは封筒に入れ保管するなど、個人情報保護、プライバシーの確保について配慮を行った。

IV. 研究結果

1. アセスメントシートの信頼性

本研究で用いたシートの信頼性は、人口統計学的・個人的要因 5 項目を除いた 45

項目のクロンバック α 係数 0.79 であった。各概念のクロンバック α 係数は移転に関する要因 0.40, 身体的環境要因 0.33, 社会的環境要因 0.73, 認知的評価 0.12, 適応課題 0.56, 対処行動 0.49, 個人的統合のための課題 0.12, 本人に認知されない課題 0.33, 頼りになる人の支援 0.44, 移転の結果 0.68 であった。

2. リロケーションした高齢者の特徴

研究参加の同意が得られた高齢者 150 名の平均年齢は 85.3 ± 7.4 歳であり、116 名 (77.3%) が女性であった。また、114 名 (76.0%) が認知症であり、軽度認知症が 50 名 (43.9%), 中等度認知症が 49 名 (42.9%), 重度認知症が 15 名 (13.2%) であった。

入居回数は 88 名 (58.7%) がその施設への入居が初めてであり、「今回の入居はご本人の希望であった」という質問項目に“あてはまる”と回答したのは 16 名 (10.7%), “ややあてはまる”13 名 (8.7%) と、本人の意思に基づく入居は 29 名 (19.4%) であった。職員の対応としては、入居前の施設紹介・説明は 107 名 (71.3%) に、入居時の施設案内は 100 名 (66.7%) に対して実施されていた。

身体的環境要因として、入居時に自立していた高齢者は“あてはまる”“ややあてはまる”を合わせて 41 名 (27.3%) であり、24 名 (16.0%) が何らかの言語障害を有していた。入居後は 77 名 (51.4%) に便秘がみられ、23 名 (15.4%) に無気力、無関心といった症状が出現していた。社会的環境要因となる「ご自身の大切なものを持って施設に入居した」という質問項目について、“あてはまる”“ややあてはまる”と回答したのは 24 名 (16.0%) であり、「ご自身の使い慣れたものを居室に置いている」という質問に対しては、“あてはまる”“ややあ

てはまる”が46名(30.7%)と、入居時に大切な物や使い慣れた物を持ってきた高齢者は少ない状況にあった。しかし、施設での生活においては、レクリエーションや施設の催しに110名(73.4%)が参加しており、75名(50.0%)が他の入居者と会話をし、113名(75.3%)が職員と会話をしているなど、他者とのコミュニケーションがとれている状況であった。

高齢者自身の施設生活に対する認識を問う認知的評価に関する質問項目においては、「ここにいるしかない」といったあきらめの言動が20名(13.3%)に、「ここが嫌だ」といった施設生活を受け入れていないような言動が9名(6.0%)にみられ、「この方は施設生活の中で『がまんしている』と感じる」と職員が回答した高齢者が30名(20.0%)みられた。このように一部に否定的な評価はあったが、「施設生活は楽しい」といった言動が67名(44.6%)にみられており、施設に対して肯定的に評価している高齢者の割合が高かった。

施設生活における高齢者にとっての適応課題としては、病気の状態の悪化が16名(10.6%)、「体調が悪い」という訴えが22名(14.7%)に、「家に帰りたい」という訴えが24名(16.0%)に、他の入居者とのトラブルが13名(7.4%)の高齢者にみられていた。適応課題が生じている割合は少ないものの、「職員が、この方のケアで困っていることがある」という項目に対しては、59名(39.4%)が該当すると回答していたことから、施設へのリロケーション直後の高齢者には何らかの適応課題があることを職員が認識しているという現状が明らかになった。

適応課題に対する高齢者自身の対処行動としては、「施設生活を楽しむ」41名(27.4%)、「怒る・泣く・興奮する」32名(21.4%)と情動焦点型対処を用いていた。

また、「ご自身のしてほしいことを訴えられている」73名(48.6%)、「他の入居者に助けを求めている」20名(13.4%)、「職員に助けを求めている」87名(58.0%)と、職員に訴え助けを求めるといった問題焦点型対処を多くの高齢者が用いていた。

個人的統合のための課題としては、今までの人生について「よかった」という肯定的な発言のある高齢者は32名(21.4%)、個人的な心配事や不安の訴えのある高齢者は29名(19.3%)、自身を否定するような発言のある高齢者も24名(16.0%)であった。また、本人に認知されない課題を職員が解決したかという質問に対して、「便秘や食欲低下など身体的課題」53名

(35.3%)、「表情が暗い・笑顔がないなど精神的課題」32名(21.4%)、「他の入居者とのトラブル・施設への不満など社会的課題」21名(14.0%)について、職員が解決していた。頼りになる人の存在については、74名(49.3%)が職員を頼りにしており、59名(39.4%)は家族を頼りにしていた。

3. リロケーション時の適応課題と対処行動

シートの「現在、施設生活に慣れたと感じる」という質問項目に対して、職員が“あてはまる”“ややあてはまる”と回答した高齢者を適応群96名(64%)とし、“どちらでもない”“あまりあてはまらない”“あてはまらない”と回答した高齢者を非適応群54名(36%)に分け、適応課題と対処行動の10項目を分析しリロケーション時の適応(慣れ)との関連を明らかにした。(表1)

適応課題について、「病気の状態が悪化している」高齢者は適応群7名(7.2%)に対して非適応群9名(16.7%)と非適応群の割合が有意に高かった($p=0.028$)。『体調が悪い』と訴えられている割合は、適応

群 12 名 (12.5%)・非適応群 10 名 (18.8%) であった。「『家に帰りたい』と訴えられて

表 1 リロケーション時の適応課題と対処行動

要因(質問項目)		人数(%)					p 値
		あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	
<適応課題>							
「病気の状態が悪化している」(n=150)	適応群	1(1.0)	6(6.2)	20(20.8)	20(20.8)	49(51.0)	0.028*
	非適応群	4(7.4)	5(9.3)	14(25.9)	12(22.2)	10(35.2)	
「体調が悪いと訴えられている」(n=149)	適応群	5(5.2)	7(7.3)	6(6.2)	21(21.9)	57(59.4)	0.188
	非適応群	4(7.5)	6(11.3)	7(13.2)	9(17.0)	27(50.9)	
「家に帰りたいと訴えられている」(n=149)	適応群	7(7.4)	8(8.4)	12(12.6)	16(16.8)	52(54.7)	0.976
	非適応群	4(7.4)	5(9.3)	9(16.7)	5(9.3)	31(57.4)	
「他の入居者とトラブルがある」(n=150)	適応群	3(3.1)	4(4.2)	4(4.2)	19(19.8)	66(68.8)	0.380
	非適応群	1(1.9)	3(5.6)	5(9.3)	3(5.6)	42(77.8)	
「職員がケアで困っていることがある」(n=149)	適応群	9(9.5)	24(25.3)	10(10.5)	22(23.2)	30(31.6)	0.037*
	非適応群	7(13.0)	19(35.2)	11(20.4)	6(11.1)	11(20.4)	
<対処行動>							
「施設生活を楽しんでいる」(n=149)	適応群	7(7.3)	29(30.2)	46(47.9)	7(7.3)	7(7.3)	0.000**
	非適応群	0(0.0)	5(9.4)	27(50.9)	12(22.6)	9(17.0)	
「怒る・泣くなど興奮することがある」(n=150)	適応群	6(6.2)	13(13.5)	9(9.4)	18(18.8)	50(52.1)	0.736
	非適応群	4(7.4)	9(16.7)	6(11.1)	7(13.0)	28(51.9)	
「自分のしてほしいことを訴えている」(n=150)	適応群	27(28.1)	24(25.0)	12(12.5)	13(13.5)	20(20.8)	0.246
	非適応群	14(25.9)	8(14.8)	10(18.5)	5(9.3)	17(31.5)	
「困ったとき自分から他の入居者に助けを求める」(n=149)	適応群	2(2.1)	11(11.6)	16(16.8)	18(18.9)	48(50.5)	0.252
	非適応群	2(3.7)	5(9.3)	7(13.0)	6(11.1)	34(63.0)	
「困ったとき自分から職員に助けを求めている」(n=150)	適応群	34(35.4)	29(30.2)	13(13.5)	9(9.4)	11(11.5)	0.010*
	非適応群	14(25.9)	10(18.5)	6(11.1)	8(14.8)	16(29.6)	

(注)Mann-Whitney U検定(* $p<0.05$, ** $p<0.001$) 有効回答数が異なるため回答者数は質問項目毎に記載した

いる」割合は、適応群 15 名 (15.8%)・非適応群 9 名 (16.7%) と、やや非適応群の割合が高いものの、有意差はみられなかった。同様に、「他の入居者とのトラブルがある」は、適応群 7 名 (7.3%)・非適応群 4 名 (7.5%) と、適応課題として出現する高齢者が少なく、有意差もみられなかった。そして、「職員がこの方のケアで困っていることがある」という質問に対しては、適応群 33 名 (34.8%)・非適応群 26 名 (48.2%) と、非適応群の割合が有意に高いという結

果がみられた ($p=0.037$)。

適応課題への対処行動としては、「施設生活を楽しんでいる」割合は、適応群 36 名 (37.5%)・非適応群 5 名 (9.4%) と、適応群に有意に高かった($p<0.001$)。反対に、「怒る・泣くなど、興奮する」といった対処行動をとる高齢者は、適応群 19 名 (19.7%)・非適応群 13 名 (24.1%) と、非適応群に多くみられた。「『○○してほしい』と、ご自身のしてほしいことを訴えられている」割合は、適応群 51 名 (53.1%)・

非適応群 22 名 (40.7%) と適応群に多かった。「困ったときに、ご自身から他の入居者に助けを求めている」割合は適応群 13 名 (13.7%), 非適応群 7 名 (13.0%) と、ほぼ変わらない結果であったが、「困ったときに、ご自身から職員に助けを求めている」高齢者は、適応群 63 名 (65.6%)・非適応群 24 名 (44.4%) と、適応群が有意に高い結果となった ($p=0.010$)。

認知症の程度と適応課題との関連については、職員が「この方のケアで困っていることがある」と回答した割合が中等度・重度の認知症高齢者の方が高かった ($p=0.044$)。また、認知症の程度と対処行動との関連として、「怒る・泣くなど、興奮する」は中等度・重度の認知症高齢者の割合が高く ($p=0.013$)、「困ったときに他の入居者 ($p=0.046$) や職員 ($p=0.014$) に助けを求め

ている」割合は、重度認知症高齢者が有意に低かった。(表 2)

さらに適応課題と対処行動との関連については、「『体調が悪い』と訴えている」高齢者は「怒る・泣くなど興奮する」 ($p=0.009$)、「『○○してほしい』としてほしいことを訴えている」 ($p<0.001$)、困ったときに「職員に助けを求める」 ($p=0.030$) といった対処行動を用いていた。「『家に帰りたい』と訴えている」高齢者は、「怒る・泣くなど興奮する」 ($p<0.001$)、「『○○してほしい』としてほしいことを訴えている」 ($p<0.001$)、困ったときに「他の入居者に助けを求める」 ($p<0.001$)、「職員に助けを求める」 ($p=0.001$) といった対処行動を用いていた。「他の入居者とトラブルがある」、「職員がこの方のケアで困っていることがある」など適応課題を有する高齢者は、「怒

表 2 認知症の程度と適応課題・対処行動との関連

要因(質問項目)	人数(%)						p 値
	認知症	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない	
<適応課題>							
「この方のケアで困っていることがある」 (n=145)	なし	1(3.1)	4(12.5)	4(12.5)	8(25.0)	15(46.9)	0.044
	軽度	4(8.0)	13(26.0)	8(16.0)	11(22.0)	14(28.0)	
	中等度	9(18.8)	17(35.4)	7(14.6)	7(14.6)	8(16.7)	
	重度	2(13.3)	8(53.3)	2(13.3)	0(0.0)	3(20.0)	
<対処行動>							
「怒る・泣くなど、興奮する」 (n=146)	なし	0(0.0)	2(6.2)	1(3.1)	6(18.8)	23(71.9)	0.013
	軽度	1(2.0)	7(14.0)	6(12.0)	6(12.0)	30(60.0)	
	中等度	6(12.2)	11(22.4)	7(14.3)	10(20.4)	15(30.6)	
	重度	3(20.0)	1(6.7)	1(6.7)	2(13.3)	8(53.3)	
「困ったときに他の入居者に助けを求めている」 (n=145)	なし	1(3.2)	4(12.9)	1(3.2)	3(9.7)	22(71.0)	0.046
	軽度	1(2.0)	6(12.0)	14(28.0)	9(18.0)	20(40.0)	
	中等度	2(4.1)	4(8.2)	6(12.2)	9(18.4)	28(57.1)	
	重度	0(0.0)	1(6.7)	1(6.7)	2(13.3)	11(73.3)	
「困ったとき職員に助けを求めている」 (n=146)	なし	15(46.9)	9(28.1)	1(3.1)	3(9.4)	4(12.5)	0.014
	軽度	14(28.0)	14(28.0)	10(20.0)	6(12.0)	6(12.0)	
	中等度	17(34.7)	11(22.4)	5(10.2)	7(14.3)	9(18.4)	
	重度	1(6.7)	3(20.0)	2(13.3)	1(6.7)	8(53.3)	

(注) Kruskal Wallis 検定 ($p < 0.05$) 有効回答数が異なるため回答者数は質問項目毎に記載した

る・泣くなど興奮する」といった対処行動を用いる割合が高かった ($p < 0.001$)。

V. 考察

欧米では古くからリロケーションが高齢者にどのような影響を及ぼすかについて研究がなされてきており、特にリロケーションの決定に自分の意思が関与しているか、リロケーションが事前に予測できたか、リロケーションに伴う出来事を高齢者自身がどの程度コントロールできるか、リロケーションによって環境がどの程度変化したかなどの要因が影響を及ぼすことが明らかになっている¹¹⁾。また、1980年代には施設へのリロケーションによる否定的影響要因の減少に焦点をおいた研究が行われた⁸⁾。さらに、施設への移転が健康状態を悪化させることから、リロケーションストレスシンδροームに関する研究も進められてきた¹²⁾。

日本においても、施設生活のネガティブな側面が高齢者の心理に影響することや¹³⁾、リロケーションが自発的であるかなどリロケーションに至った背景要因が高齢者の適応に影響すること¹⁴⁾が既に示されている。

本研究の対象となった高齢者は、平均年齢も高く、認知症が114名(76.0%)と多かったこと、さらに88名(58.7%)がその施設への入居が初めてであったことから、施設入居といった大きな環境の変化に慣れづらい状況にあったと思われる。また、自分の意思により入居していた高齢者は16名(10.7%)と少なく、身体的環境要因としても、入居時に自立していた高齢者は41名(27.3%)、言語障害のある高齢者も24名(16.0%)みられ、入居後の環境を自分でコントロールすることが難しいと考えられた。

このように高齢者が本人の意思に基づかず、初めて、しかも自立度の低い状態で入居している状況であるからこそ、高齢者に不応症症状がみられないよう、早期に介入する必要性が高いと考える。しかし、社会的環境要因となる「ご自身の大切なものを持って施設に入居した」高齢者は24名

(16.0%)であり、「ご自身の使い慣れたものを居室に置いている」のは46名(30.7%)と、大切な物や使い慣れた物を持って入居した高齢者が少なかったという結果をふまえると、高齢者が施設において自宅に近い環境で生活できるよう支援する体制を整えていく必要があると考える。

身体的環境要因として、入居後に77名(51.4%)に便秘がみられ、23名(15.4%)の高齢者に無気力、無関心といった症状が出現していたことから、便秘などの症状を高齢者の不応症のサインとして注目していく必要があると思われる。また施設での生活においては、レクリエーションや施設の催しに参加する、他の入居者や職員と会話するといった他者とのふれあいを積極的に支援することにより入居後の適応を促すことができると考える。

施設生活における適応課題は割合としては少なかったものの、すべての課題が非適応群に多くみられた結果には注目する必要があると思われる。「病気の状態が悪化している」「『体調が悪い』と訴えられている」といった身体症状の悪化は、高齢者にとって大きな課題であり、施設生活への適応に関連する要因であるため、ケア提供者は身体症状に注目し、早期介入により悪化を予防し、改善していく必要がある。

また、「『家に帰りたい』と訴えられる」「他の入居者とのトラブルがある」といった問題行動と思われるような適応課題が生じていたことや、「職員が、この方のケアで

困っていることがある」が、非適応群に有意に多かったことから、このような適応課題に対する高齢者の思いを受け止める努力が大切であると考ええる。なぜなら、高齢者自身の施設生活に対する認識を問う認知的評価の質問項目において、「ここにいるしかない」といったあきらめの言動が 20 名

(13.3%) に、「ここが嫌だ」といった施設生活を受け入れていない言動が 9 名

(6.0%) に、さらに「この方は施設生活の中で『がまんしている』と感じる」と職員が回答した高齢者が 30 名 (20.0%) みられたからである。高齢者はこのように施設生活への受け入れが困難である場合や、我慢している場合もある。そのため、高齢者の認識を示す言葉に耳を傾け、表情なども十分観察することによって、施設生活をどのように感じているか、何が施設になじむ上で課題となっているか、本人の思いを理解し把握することが重要と考える。

適応課題に対する高齢者自身の対処行動としては、「施設生活を楽しむ」「怒る・泣く・興奮する」といった情動焦点型対処だけでなく、「ご自身のしてほしいことを訴えられている」「他の入居者さんに助けを求めている」「職員に助けを求めている」という問題焦点型対処を多くの高齢者が用いていたことが課題の解決につながり、施設生活への適応にも影響していたと考えられる。これらの対処行動は、認知症の程度や適応課題の内容によっても特徴があり、特に職員がケアに困ることの多い中等度・重度認知症の高齢者は「怒る・泣くなど興奮する」という対処行動を用いていた。ケア提供者は高齢者の興奮などの感情の変化を対処行動として受けとめると同時に、その基となる適応課題にも目を向け、高齢者が安心できるような援助につなげていく必要があると考える。

本人の対処行動がみられない場合も、便

秘や食欲低下などの身体的課題を 53 名

(35.3%)、表情が暗い・笑顔がないなどの精神的課題を 32 名 (21.4%)、他の入居者とのトラブル・施設への不満などの社会的課題を 21 名 (14.0%) について職員が解決していたことも、高齢者の施設生活への適応に影響していたと思われる。

このように課題の解決を支援する職員は、74 名 (49.3%) の高齢者にとって頼りになる存在となっていた。また、職員に助けを求めるという対処行動は、「施設生活に慣れた」適応群の高齢者が、非適応群よりも有意に多く用いていた対処行動であったことから、高齢者にとっての職員の存在の大きさを知ることができる。ケア提供者は日常のケアを実施する際に、自分達が頼りにされている存在であると意識せず援助を行っているかもしれない。しかし、本研究結果より職員が高齢者にとって頼りとなっていることが明確に示されたため、ケア提供者は自分達が高齢者の生活への適応を左右する重要な役割を担っていることを改めて認識し、高齢者への積極的な支援につなげていくことが重要と考える。

VI. 結論と今後の課題

本研究の結果から、施設生活に慣れていない非適応群に、病気の状態の悪化や体調が悪いという訴えなど、身体状況に関連した適応課題がみられた。そのため、ケア提供者は身体症状の悪化といった高齢者のサインに注目し、早期介入により予防し改善する必要があると考えられた。また、高齢者の言葉に耳を傾けることや表情などの観察を通して本人の思いを把握し、課題の解決につなげることが高齢者のリロケーション時の適応を促すことにつながると示唆された。

また対処行動としては、情動焦点型対処だけでなく、問題焦点型対処を多くの高齢

者が用いていたことが明らかになった。特に問題を解決するために、高齢者は職員を頼りにしていたため、ケア提供者は高齢者の生活への適応を左右する重要な役割を担っていることを改めて認識し、高齢者への積極的な支援につなげていくことが重要と示唆された。

研究の限界として、本研究の対象となった高齢者施設は介護老人保健施設 7 施設、介護老人福祉施設 2 施設、ケアハウス 1 施設であるため、施設の種類によって入居者の適応が異なる可能性がある。しかし、各施設の対象数にばらつきがあるため、今回は施設の種類による検討は行わなかった。各施設間の比較は今後の課題としたい。

謝辞

調査にご協力いただいた入居者様、ご家族様、職員様に感謝致します。なお、本研究は平成 22 年度日本興亜福祉財団ジェロントロジー研究助成を受けて実施した。

文献

- 1) 日本看護診断学会(監):NANDA -I 看護診断 定義と分類 2009-2011, 284-285, 医学書院, 東京, 2009
- 2) 下仲純子:高齢期における心理・社会的ストレス. 老年精神医学雑誌, 11: 1339-1345, 2000
- 3) Magilvy JK, Congdon JG : The crisis nature of health care transition for rural older adults. *Public Health Nursing*, 17 : 336-345, 2000
- 4) Hertz JE, Rossetti J, Koren ME, Robertson JF : Evidence-based guideline, management of relocation in cognitively intact older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 3 : 12-18, 2007
- 5) Kirst J, Peck S : Older adult relocation: considerations for nurse practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*, 6 : 206-211, 2010
- 6) 丸山かおり, 高橋和代, 浅田こころ, 松村ひろこ:リロケーションダメージの軽減になじみの小物が与える効果について—聞き取り調査を通して—. *認知症ケア事例ジャーナル*, 3 : 38-42, 2010
- 7) 笠原幸子:ケアワーカーが行う情報把握の構造 —老人ホームの高齢者の「身体機能状況」「精神心理状況」「社会的環境状況」の関連性に焦点をあてて—. *介護福祉学* 16 : 77-87, 2009
- 8) Burnette K : Relocation and the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 12 : 6-11, 1986
- 9) Komatsu M, Hamahata A, Magilvy JK : Coping with the changes in living environment faced by older persons who relocate to a health-care facility in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 4 : 27-38, 2007
- 10) Manion PS, Rantz MJ : Relocation stress syndrome : a comprehensive plan for long-term care admissions. *Geriatric nursing*, 16 : 108-112, 1995.
- 11) Chenitz WC : Entry into a nursing home as status passage. *Geriatric Nursing*, 4 : 92-97, 1983
- 12) Morse DL : Relocation stress syndrome is real: A move to a nursing home can worsen health and hasten death. *AJN*, 100, 24AAAA-24DDDD, 2000
- 13) 中里克治, 下仲純子, 長谷川和夫:ホーム入居と老人の適応(1) —認知機能面を中心に—. *社会老年学*, 12 : 59-73, 1980
- 14) 安藤孝敏, 古谷野亘, 矢富直美, 渡辺修一郎, 熊谷修:地域老人における転居と転居後の適応. *老年社会科学*, 16 : 172-178, 1995