Ⅰ. はじめに

1991年に国連総会において、高齢者のための社会政策の指針として「尊厳」「自己実現」「参画」「自立・独立」「ケア」の5原則が採択され、施設入所高齢者（以下入所者とする）を取り巻く政策的・社会的動向に大きな影響を与えた。今年改定された介護保険制度も、この国連原則にのっとり、「高齢者の尊厳の確保」と高齢者の自己決定に基づく「利用者から信頼される介護サービス」を強調している。

これまでの施設入所高齢者の状況は、人間の尊厳を重んじて入所が決定され、高齢者自身の選択によって生活のあり方が決定されてきたとは言い難い。むしろ、施設入所によって高齢者は自己決定する機会が少なくなり、自律性が失われることが指摘されてきた（Rang,1982；橋本,2000)。しかし、入所者は、意向や選択を持ち、自分を独自の存在として意識して生活しており（Rodin；1997)、入所者の生活満足感や生活の質は、意向に沿ったケアを受けることによって高まる（Raderら，1995: Kearneyら，1997; Kaneら，1997)。

わが国の高齢者の主体性や自律性に関する研究として、石橋（2001）は、主体性維持に特徴的な状況として「意思の表現」「判断」「実行」があることを指摘し、佐瀬（1997）は、老人保健施設入所に関わる高齢者の自己決定の類型として、主体的決定、家族の決定への順応、忍従、譲歩、決定に関与させてもらえないなど7つの型を抽出している。小野（1997）は高齢者の自我発達を促進する援助の中に「自己有能性促進の援助」および「自己決定促進への援助」を見出している。いずれも、自己決定や主体性に着目しているが、老人保健施設入所者の日常生活行動におけるケア提供者との相互作用に着目した研究は見られない。

日常生活行動の中でも入浴は、日本の高齢者にとって、爽快感、満足感、昼夜の仕切り、他者との情緒的交流などの意味（桂，2001）がある。人間の発達の側面から、日常生活行動の獲得過程を見ると、身だしなみやふるまいは、自己を尊重し、自律的な個人としてのあり方を方向付ける行動として、幼児期から始まり青年期までに獲得される（中島ら,2002)。逆に、高齢者は、複雑な動作を要する行動から順に喪失し、日常生活動作においては、入浴・整容・更衣に関する行動が最初に失われる（Katzら，1963)。そのため、高齢者は介護者の援助を得てそうした清潔行動を行なうことになる。清潔行動が個人の尊厳の保持に不可欠であり、また、日本文化においては特にその重要性が大きいことを考えると、介護者の援助を得て行なう清潔行動のプロセスにおける自己決定や主体性は、高齢者の自己尊重と自己実現にとって極めて決重要な問題である。そこで、本研究は、老人保健施設入所者のケア提供者との相互作用により実現される入浴・整容・更衣などの清潔行動のプロセスを、高齢者の自己決定や主体性に注目しつつ明らかにすることを目的とした。このプロセスを明らかにすることは、高齢者の主体的な決定と行動実施を支えるケアのあり方について検討することを可能にし、高齢者が人間としての尊厳を保ち、主体性を維持・向上することを支える看護方法に示唆を与えると考えた。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

清潔行動に関わる入所者とケア提供者の非言語的および言語的な反応や自発的行動およびそこから読み取れる感情、考えなどを手がかりとして、質的・帰納的記述的研究を行った。

2. 用語の定義

清潔行動を「日常生活行動のうち、清潔を維持し自分らしさを維持するために行う入浴・整

容・更衣などの一連の行為」とする。

3. 研究期間と対象

入所者の清潔行動場面における看護のあり方を検討するために、日常生活援助業務に看護職が参加しているY県内の4施設を選定し、2004年6月～10月の約5ヶ月間にデータ収集を行なった。

言語的コミュニケーションが可能であり、初回入所者または自宅で3ヶ月以上生活をした後の再利用者であること、入所後1ヶ月以内であることの条件を満たす入所者の紹介を施設の看護管理者に依頼した。入所後1ヶ月以内としたのは、施設ケアへの慣れの影響を排除するためである。その結果、同意の得られた入所者11名とケア提供者42名（看護師、准看護師、介護福祉士、ヘルパー2級、無資格者）を対象とした。

4. データ収集

1）研究の事前準備

事前準備として、本研究の選定基準を満たす入所者5名とケア提供者10名を対象に3ヶ月間のプレテスト期間を設け、参加観察とインタビュー技術の向上に努めた。

2）基本情報の収集

入所者のケア記録から入所者の属性、入所経緯、入所目的、健康状態、ケアの内容を把握した。参加観察に先立ち、Grangerの機能的自立度評価FIM(Functional Independence Measure)を用いて入所者の身体機能・認知機能を研究者が評価した。

3）参加観察

入所者が居室又はデイルームから浴室に移動し、脱衣・入浴・着衣を行い、浴室から居室またはデイルームに戻るまでを参加観察場面とし、入所者とそれに関わるケア提供者の表情・行動を把握した。入所者およびケア提供者の視線、顔の筋肉の動きと緊張・弛緩、首の動きなどの感情や思考を示す表情、動作時の筋肉の動き、スピード、反復性、持続時間などの行動上の反応を観察した。表情の観察には、Ekman, Friesen（1975）による表情の分析を参考にした。補助手段として同意を得てカセットテープに録音した。ビデオ撮影は倫理的配慮から行わなかった。1回当たりの参加観察時間は1時間15分～2時間20分（平均1時間35分）であり、各入所者につきこれを2回行った。

4）インタビュー

入所者について、入所経緯、施設入所と施設生活への受けとめ、施設入浴に対する欲求、参加観察場面における清潔行動に関する気持ちや考え、入浴後の気持ちを聴取した。その後、参加観察場面の行動に関する研究者の解釈の妥当性を確認した。1回当たりの40～120分、平均63.3（SD=18.4）分であった。同様にケア提供者に、参加観察場面における考え・判断と清潔行動援助に対する考えを聴取した。インタビュー時間は25～60分であり平均33.0（SD=8.0）分であった。会話は、対象者の承諾を得て録音した。

5）分析方法

①データの整理

参加観察実施後、できる限り速やかに参加観察記録を整理し完成させた。インタビューデータはメモと録音を元にして逐語録を作成し、参加観察データの解釈に用いた。

②全体分析

行動観察記録から入所者とケア提供者の動作や表情の記述を抽出し、コード化した。コード

内容の類似性・相違性によって分類・統合し、抽象度を上げてサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーを分類・統合してカテゴリーとし、これらの関連性から全体の文脈を読み取った。一連の分析は同一入所者をひとまとまりとして、事例ごとにデータ収集後速やかに行い、その後新たな事例のデータ収集を行った。9 事例目以降 11 事例目まで新たなサブカテゴリーが抽出されなかったため飽和に達したと判断した。

③タイプ別分析

a. 入所者が同一のケア提供者によって「脱衣」「脱衣室から浴室への移動」「頭髪・体を洗う」「浴槽に入り温まる」「着衣」を行う場面に区切り、一単位として１０８場面を抽出した。

b. それぞれの場面における行動の決定と実施の進展に着目してカテゴリー、サブカテゴリーの進展とそれらの関連とその特徴を読み取った。

c. 一連の過程の類似性・相違性を比較検討し、その特徴によって類型化した。

６）研究の質の確保

データ収集に先立って、対象となった入所者の日常援助に部分的に参加し、個人の行動上の特徴、表情や行動の持つ意味を的確に把握できるようにした。参加観察後、観察された行動に関する研究者の解釈の妥当性について、対象の入所者とケア提供者にそれぞれ確認した。分析は、老年看護学研究者 1 名、文化人類学研究者 1 名に参加観察記録、コード、サブカテゴリー、カテゴリーを提示してスーパービジョンを受けた。

７）倫理的配慮

事前に、施設管理者および看護管理者に対して研究の趣旨を書面と口頭で説明し許可を得た。入所者およびケア提供者には、研究参加に関する自由意思の尊重、匿名性の確保とプライバシーの保護、調査内容の目的外不使用について個別に書面および口頭で説明し同意を得た。なお、本研究は長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施したものである。

Ⅲ．結果

1．対象者の概要

調査対象とした 11 名の入所者は、全てが女性であり、施設入所回数は初回 8 名、再利用 3 名であった。年齢は 74～ 95（平均 84.6）歳であった。要介護度は、要介護 1 が 1 名、要介護 2 が 5 名、要介護 3 が 4 名、要介護 4 が 1 名であった。入所理由はで健康管理 2 名、リハビリテーション 3 名、在宅介護継続困難 6 名であった。

入所者の清潔行動援助場面で主としてケアに関わったケア提供者は、延べ 44 名実人数 42 名（女性 36 名、男性 6 名）であり平均年齢は 32.0 歳であった。資格の内訳は、看護師 9 名、准看護師 5 名、介護福祉士 17 名、ヘルパー２級５名、無資格 6 名であった。

２．結果

1）清潔行動のプロセスの進展

入所者の行動の 2055 コードから、6 カテゴリー、27 サブカテゴリーが抽出された（表 1)。ケア提供者の行動の 2130 コードから、7 カテゴリー、23 サブカテゴリーが抽出された（表 1)。入所者とケア提供者の行動は相互に対応し、清潔行動の進展を示す【状況の認知】【欲求】【目標行動の決定】【実施方法の決定】【行動実施】【行動後の情動】の 6 段階が見出された。

①【状況の認知】

入所者は、《状況を把握》し、ケア提供者は、《入所者を把握する》《施設入浴に関する状況

を説明する》ことを行っていた。入所者の把握内容は、自分の体、所持品、他入所者、ケア提供者、浴室内や脱衣室内の様子であった。

②【欲求】

入所者は関心を持って清潔行動に関する情報を得た後に、自己の中にある清潔行動に対する欲求を感じていた。これは、ケア提供者に向かって表現される場合、表現されない場合があった。《欲求を表示する》とは、具体的には「気持ち良くなりたいね。」「安気に入りたい。」「さっぱりしたい」などと表現された。

③【目標行動の決定】

この段階では、入所者が着衣・脱衣する、頭髪や体を洗う、湯船に入り温まるなどの行動を実施するか否かの意思を表示し、ケア提供者は入所者に決定する機会を提供したり、決定を促したり、説得したりして入所者が決定できるように支えていた。入所者がケア提供者からの働きかけなく自発的に目標行動を決定した場合、ケア提供者の促しに答え受動的に決定した場合、ケア提供者の促しや説得に意思を表明しない場合、入所者の意に反する決定をケア提供者がした場合があった。

④【実施方法の決定】

清潔行動の実施について選択を表示しても、要介護状態にある入所者は単独で清潔行動を実施できない。このため、どのように実施するのかをめぐって、ケア提供者と【実施方法の決定】が行われていた。入所者の《自分が行う動作、して欲しい介助動作を決定する》は、〈提案・提示された介助方法・介助内容を承認する〉〈自分に適した介助方法を述べる〉〈できる動作、できない動作を述べる〉などで構成された。具体的には「上から、ゆっくりと自分で脱ぎます」「(浴室で)『頭から洗おう』とケア提供者に言われて『うなずく』」などであった。ケア提供者の《介助が行う動作、介助の仕方を決定する》は〈必要な介助動作に了解を求める〉〈入所者の介助動作の依頼を受けとめる〉〈入所者のできる動作・できない動作を確認する〉などで構成された。具体的には「背中は、(ケア提供者)洗うけど、いい?」「(移動の際に)入所者の『しっかりと手を支えて(歩いて)ください』に『大丈夫、そうするね』」などであった。

⑤【行動の実施】

入所者の《清潔行動を実施する》は、3サブカテゴリーで構成され、「ゆっくりと行う」「維持している機能で円滑に行う」「自己の能力で工夫して行う」「注意深く実施する」などの行動であった。ケア提供者は、《行動の実施を支える》は3サブカテゴリーで構成され、代行する、補完する、見守るなど行動によって入所者の行動の実施を支えていた。

⑥【行動実施後の情動】

入所者は、《実施後の充足・未充足感を表現する》。具体的には、清潔行動実施後のリラックス感や心地よさ、不快のなさなどを表現していた。

ケア提供者は入所者の《実施後の情動を把握し対処》していた。具体的には、清潔行動を実施することによって入所者の気持ちが満たされたかを問う、未充足な状態にないかを問う、入所者の気持ちに対応して激励したりするなどの行動を含んでいた。

2) 入所者の清潔行動に関わる決定と行動実施の特徴

入所者の清潔行動の決定と実施の進展の特徴によって6つのタイプが見出された(表2.)。以下にタイプ別にその特徴を述べる。

① 自立指向型

このタイプは22場面でみられた。「脱衣」「浴室への移動」「頭髪・体を洗う」など行う意思はケア提供者からの提案や促しなしに行われ、実施方法の決定も、主体的に自力で行う事を決定していた。その背景には「家に帰ったら自分でやらないといけないんですから・・」「頑張ってできるようにしておかないと困るから・・」のように、退所後家庭に戻り自力で生活するという目標に向かって今の行動を自力で行うことに意義を感じ、自己の能力を活用して対処することは入所者にとってリハビリテーションという意義があった。

② 介助活用型

このタイプは、32場面でみられた。「脱衣」「浴室への移動」「頭髪・体を洗う」など行う意思はケア提供者からの提案や促しなしに入所者によって主体的に決定され、実施方法も主体的に決定していた。実施方法の決定内容は、加減、ペース、順序、時間などであり、「背中は何度もこすってください、気持ちいいですから・・」「ゆっくり脱がしてください」などとケア提供者に述べ、行動実施はケア提供者がこの意向を汲み、一部介助、又は全面介助を行っていた。後に「お風呂に入るのだから、気持ちよく、ほっとしたかった」と語った。このように清潔行動のそれぞれの行動は最も安寧な時間を過ごすために行うという意義を持っていた。

② 介助方法委譲型

このタイプは20場面にみられた。「脱衣」「浴室への移動」「頭髪・体を洗う」などの目標行動を主体的に決定し、実施方法は介護者から加減、ペースなどを問われると「どちらでも（いいです)、やってもらうんですから」「やりやすいように」と実施方法の決定をケア提供者に委譲した。ケア提供者が、「これでいい?」と実施方法の選択を提示するとそれに同意を示していた。これらの行動はケア提供者の部分介助・全面介助によって実施されていた。後に「厄介になるものがいろいろいっちゃね」と語った。行動実施後には「やっかいになって、申し訳ないです」「何から何までしてもらってありがとうございます」と感謝の意を丁寧に述べケア提供者に遠慮や感謝を示した。

③ 介助受け入れ型

このタイプは20場面にみられた。入所者はケア提供者の「さあ、服を脱ぎましょう」や「お風呂場に行きますよ」などにうなずく、返事をするなどによって、目標行動を受動的に決定していた。実施方法は、ケア提供者が選択の機会を提供することはなく、「頭から洗いますね」「もう、そろそろ（浴槽から）でましょう」などの提案・促しにうなずいて承認や同意を表現した。入所者が自ら実施方法について要求することはなかった。部分介助で行動は実施された。後に、入所者は、「きれいにしてもらったね。」「きれいになったね。」などと語った。これらは、いずれも初回入所後7～20日以内の入所者の「脱衣」「体を洗う」「湯に入り温まる」という目標行動場面でみられた。

④ 従属型

このタイプは4場面にみられた。入所者は、目標行動をケア提供者から説得されて「じゃあ、洗います」「そうします」と承認・同意を表現した。入所者は実施方法について自発的に要求することはなく、ケア提供者にそれらの選択の機会を提供される事もなかった。これらは脱衣、体を洗う場面において見られ、【行動の実施】は全介助で実施された。後のインタビューでは「脱がしてもらった」と語った。

⑤ 忍従型

このタイプは8場面にみられた。入所者はケア提供者から目標行動実施を提案されるが「い

やだよ、服なんか脱がないよ。寒くなるから。」「洗わないよ、厄介だから・・」のようにそれを行わない意思を示した。しかし、「『服、脱ぐんだから、脱がなきゃだめ』と入所者に大きな声で言い、上着の袖を引っ張って脱がし始める」のように、入所者の意に反した目標行動の決定をケア提供者が行い、実施方法の決定は入所者の関与がないままに、ケア提供者が全介助で実施していた。後にインタビューではこの入所者は「今日は入らないって思ってた。服、脱がされちゃったからね」と語った。

Ⅳ．考察

本研究から、入所者とケア提供者の相互作用による清潔行動は一般に、【状況の認知】【欲求】【目標行動の決定】【実施方法の決定】【行動実施】【行動後の情動】という進展プロセスをとることが明らかになった。このうち、【目標行動の決定】【実施方法の決定】【行動実施】における入所者の自己決定と行動は、行動実施能力の限界ゆえにケア提供者との相互作用のあり様に大きな影響を受けていた。これらの3段階における入所者の決定への関与と行動の実施の性質に関し、6類型が見出された。どの類型においても入所者は、清潔行動に関わる状況を認知し、清潔行動に対して何らかの意思の表現を行い、服従型以外の類型においては、目標行動の決定を主体的または受動的に行っていた。以下に6類型の特徴とケアのあり方について検討する。

1）自立指向型および介助活用型の特徴とその意義

入所者が目標行動の決定に主体的に関与できたか否かは、後の「実施方法の決定」に大きく影響し、目標行動を主体的に決定した場合のみ実施方法を主体的に決定していた。目標行動、実施方法とも主体的な決定をしていた類型は、自立指向型および介助活用型であった。入所者は、自立指向型においては「できる限り自力で清潔行動の実施を行う」ことにリハビリテーションとしての価値を感じ、介助活用型においては「自分にとって最も心地よく清潔行動が実施される」ことに価値を感じていた。杉（1990）は、個人の意思決定を条件付きの活動ととらえ、その前提条件には事実前提と価値前提の2側面があるとしている。この見方によれば、入所者の実施方法の決定は、日常生活動作能力という事実前提と、その行動を入所者がどのように価値づけているかという価値前提によって規定されることになる。実際に、自立指向型においては自力で実施できる能力を有するという事実前提とリハビリテーションとしての意味を持つ清潔行動という価値前提によって、介助活用型においては部分または全介助を要する動作能力と安寧を得る機会としての清潔行動という価値前提によって意思決定が行なわれていた。このように一見些細な清潔行動実施方法であっても、入所者は固有の価値観に基づいて主体的決定をしていたと考えられ、したがって、ケア提供者が入所者の動作をどの程度介助するかという判断を行なう場合、動作能力だけでなく、その行動に対する入所者の価値観をも把握して対処する必要がある。

2）介助方法委譲型および介助受け入れ型の特徴

介助方法委譲型において入所者は、目標行動を主体的に、実施方法を受動的に決定していた。谷田（2001）は、日本の要介護高齢者の依存について、相手の状況の中に入ることにより相手の状況を把握し、相手の主体性の中に自分を置くという安定した情緒状況であると述べている。この実施方法委譲型は、ケア提供者に対して自発的に主張ができないというよりも、「（ケア提供者が）やりやすいように」という入所者の言葉に象徴されるように、介助するケア提供者の

状況を把握し、気遣うという関係を重視した日本的な自己決定のあり方と考えられる。受け入れ型において入所者は、ケア提供者の提案や促しを受け入れ、受動的に実施方法を決定していた。これらの型は、入所者が施設という新たな環境の下で、面識が薄い援助者との関係で行なった清潔行動において観察された。かつて自立した日常生活を行ってきた高齢者にとって、身体機能の低下によって生じた他者に依存せざるを得ない状況や新たな環境への変化を強いられる状況は、自我を脅威にさらすものである（小野，1997)。小野は、「自我を脅威にさらさない援助」を基盤とする「自己肯定促進の援助」の展開によって、高齢者が自我を防衛することなしに自己を表出できるようになることを報告している。このように、自発的に意思を表現することの少ない入所者であっても、ケア提供者が、入所者と信頼できる援助者関係を築き、入所者の生きてきた過程や価値観を受け止め、受容的に対応すれば、入所者は自己の意思や意向を主体的に表現するようになると考えられる。

４）従属型および忍従型の特徴とケア改善の方向性

実施方法の決定をしていなかった類型は、従属型および忍従型であり、ともにケア提供者によって選択の機会が提供されていなかった。要介護状態にある高齢者は、依存していたとしても意思のある存在であり、自らの人生経験で培った価値観や信念によって自己決定できる存在である。「病弱老年者の自立と依存は看護環境と看護関係という不安定な土台に上にあって、絶妙のバランスをとる必要からいつも揺れている。看護環境や看護関係は老年者の自立と依存におけるバランスの変調の影響要因である」と中島（1997）が指摘するように、入所者の意思のないところで行なわれる清潔行動のケアの実施は、入所者の自立の低下という変調をきたす。それは入所者に不安と恐怖を与え、自尊感情を低下させ、有能感を低め、自己への信頼をも危うくする。衣類の好み、着衣の順序やペース、体を洗う順序、湯加減などの些細な決定であろうと高齢者の決定に基づいた方法で清潔行動がおこなわれてこそ、高齢者の自己決定権が尊重される。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究では、施設入所後１ヶ月以内の入所者のみを対象とした、しかし、入所者の清潔行動プロセスの類型は、同一の入所者においても介護者との関係によって変化していくと考えられ、そのような変化を追跡することは、今後の課題である。また、本研究の調査対象はＹ県内の女性入所者であった。男性入所者や異なる地域の対象においても本研究結果を確認していく必要がある。

研究全般にわたり丁寧にご指導頂きました長野県看護大学奥野茂代名誉教授、多賀谷昭教授に心より御礼申し上げます。本研究にご協力頂きました入所者およびケア提供者の皆様に深謝いたします。

文献

Ekman　P, Friesen W.V.（1975 ）/ 工藤力，デービット松本，下村陽一郎他（1987）：表情分析入門，誠信書房，東京.

橋本肇（2000）：高齢者医療の倫理，中央法規，東京.

石橋みゆき，野口美和子（2001）：在宅療養者の主体性を維持して行う看護援助のためのアセスメント視点，老年看護学，6（1），74-84.

Kane R.A., Caplan A.L., Urv E.K. (1997): Everyday matters in the lives of nursing home residents: Wish for and perception of choice and control, Journal of American Geriatric Society, 45(9), 1086-1093.

桂晶子（2001）：解剖生理からみた看護行為の意味と解説　清潔，看護実践の科学，26（3），63-69.

Katz S., Ford A.B., Moskowitz R.S. et. al. (1963): The index of ADL:A standardized measure of biological and psychosocial function,JAMA,185,94-95.

Kearney C.A., Macnight T.J. (1997): Preference, choice, and persons with disabilities: synopsis of assessments, interventions, and future directions, Clinical Psychology Review, 17,217-238.

小野幸子（1997）：高齢者の看護方法に関する研究：自我発達を促進する看護援助の構造，千葉大学大学院看護学研究科博士論文.

中島紀恵子（1997）：老年看護における人権の位置づけ，老年看護学，2（1），7-16.

中島紀恵子，山田律子（2002）：老年期を生きる，老年看護学，3-25，医学書院.

Rader J., Lavelle M., Hoeffer B. (1995): Maintaining cleanliness: An individualized Approach, Journal of Gerontological Nursing, 22(3), 32-38.

Rang N. (1982): Nursing home care in the United States, The New England Journal of Medicine, 307(14)833-889.

Rodin J., Langer E.J. (1997): Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. Journal of Personality & Social Psychology, 35,897-902.

佐瀬真粧美（1997）：老人保健施設への入所に関わる老人の自己決定に関する研究，老年看護学，2（1），87-96.

杉政孝（1990）：看護理論とその実践への展開，意思決定理論，看護 MOOK，No35，124-129，金原出版，東京.

谷田恵美子（2001）：高齢者における「依存」の意味を考える，吉備国際大学保健福祉研究所紀要，2，49-65.

表 1.　清潔行動の進展段階を構成するカテゴリー，サブカテゴリー

段階	入所者の行動から抽出された《カテゴリー》,〈サブカテゴリー〉	ケア提供者の行動から抽出された《カテゴリー》,〈サブカテゴリー〉
状況の認知	**《状況を把握する》** 〈自己の身体を見る・触れる〉 〈自己の所持品を見る〉〈介護者をじっと見る〉 〈関心を持って他入所者を見る〉 〈関心を持って浴室内・脱衣室内を見る〉 〈介助者の説明にうなずく〉	**《入所者を把握する》** 〈表情を観察する〉 〈身体部位を観察する〉 〈身体機能を把握する〉 〈自覚症状を把握する〉 〈習慣を把握する〉 **《施設入浴に関する状況を説明する》** 〈時間・場所・混雑について説明する〉 〈施設の規律を説明する〉
欲求	**《欲求を表示する》** 〈痒みを除去したい〉〈心地よく入浴したい〉 〈身体をきれいにしたい〉 〈安心して入浴したい〉	
目標行動の決定	**《目標行動を決定する》** 〈実施する決定を自ら述べる〉 〈実施する決定を応答・反応的に示す〉 〈実施する決定の理由を述べる〉 〈実施する決定を述べない・表情を変えない〉 〈実施しない決定を述べる〉 〈実施しない決定の理由を述べる〉	**《目標行動を決定する》** 〈決定の機会を提供する〉 〈決定を促す〉 〈決定を説得する〉 〈入所者の意に反した決定をする〉
実施方法の決定	**《自力で行う動作、して欲しい介助動作を決定する》** 〈提案・提示された介助方法・介助内容を承認する〉 〈自分に適した介助方法を述べる〉 〈自力で行う動作の実施可能性を検討する〉 〈できる動作、できない動作を開示する〉 〈実施動作の役割分担を明らかにする〉	**《介助者が行う動作、介助の仕方を決定する》** 〈必要な介助動作に了解を求める〉 〈入所者の介助動作の依頼を受けとめる〉 〈介助する動作の手順を説明する〉 〈入所者のできる動作、できない動作を確認する〉 〈入所者の動作を抑える〉〈入所者に動作を指示する〉
行動の実施	**《行動を実施する》** 〈自己の能力を活用して対処する〉 〈用具を活用して清潔行動を実施する〉 〈他者の助力を得て清潔行動を実施する〉	**《行動の実施を支える》** 〈実施を代行する〉 〈実施を補完する〉 〈実施を見守る〉
行動後の情動	**《行動後の情動を表現する》** 〈行動後の充足感を表現する〉 〈行動後の未充足感を表現する〉 〈行動未達成による失意を表現する〉	**《行動後の情動を把握し対処する》** 〈行動後の充足感を問う〉 〈行動後の未充足感を問う〉 〈行動未達成による失意を受けとめ励ます〉

表2. 入所者の清潔に伴う決定の特徴

類型	目標行動の決定	実施方法の決定	特徴	場面数
自立指向型	主体的決定	主体的決定	「脱衣」「着衣」「頭髪・体を洗う」「浴槽に湯に入る」などの行動を行う意志をケア提供者からの提案や指示なしに自ら述べる. どの様に行いたいか,ペースや順序、加減に関してもケア提供者からの提案や指示なしに述べる.自力でできる限り行いたいと表明することが多い.	22場面
介助活用型	主体的決定	主体的決定	「脱衣」「着衣」「頭髪・体を洗う」「浴槽に湯に入る」などの行動を行う意志を自ら述べる. どの様に行いたいか,ペースや順序、加減に関してケア提供者からの提案や促しなしに述べ、自分のして欲しい介助動作、して欲しくない介助動作をケア提供者に対し提案や指示なしに自発的に表明する.	32場面
気遣い型	主体的決定	受動的決定	「脱衣」「着衣」「頭髪・体を洗う」「浴槽に湯に入る」などの行動を行う意志をケア提供者からの提案や促しなしに述べる. どの様に行いたいか,ペースや順序、加減について要求することはない. 「お任せします」「やりやすいように」などとケア提供者に表現する.	20場面
受け入れ型	受動的決定	受動的決定	ケア提供者からの「脱衣」「着衣」「頭髪・体を洗う」「浴槽に湯に入る」など提案や促しを認める. 介助方法について自ら要求することはないが、ケア提供者の提示する実施方法をよしとする意思表示がある.	20場面
従属型	受動的決定	決定なし	ケア提供者からの提案や促しにより、「脱衣」「着衣」「頭髪・体を洗う」「浴槽に湯に入る」などの行動の意志を表明する. 介助方法についてケア提供者から選択の機会を提供されることはない. 自らの意思を自発的に述べることもない.	4場面
忍従型	意に反する決定をされる	決定なし	ケア提供者から「脱衣」「頭髪・体を洗う」ことを促され、入所者は拒否という意思を表明する. ケア提供者は入所者の意思には関心を寄せず、業務遂行という自己の価値基準のみで決定する. その結果、介助方法について入所者は決定の機会を与えられない.	8場面

Process of cleaning behavior in the elderly in geriatric healthcare facilities : Focusing on the interactions between the care providers and the elderly

A qualitative inductive study was conducted with the objective of clarifying the cleaning behavioral process from interactions between care providers and the elderly in geriatric healthcare facilities. The subjects were 42 healthcare providers and 11 elderly residents of geriatric healthcare facilities at 4 locations in Y prefecture. Content analysis was performed using emotions and thoughts of the participants determined from verbal and non-verbal responses and spontaneous behaviors during participant observations and interviews.

The results indicated the progress in stages in cleaning behaviors in facility residents: "cognition of condition," "needs," "determination of target behavior," "determination of implementation method," and "enactment of behavior." In addition, from the resident characteristics of "determination of target behavior," "determination of implementation method," and "enactment of behavior." Six types of care provider-elderly interaction were found: independence-oriented type, application type, considerate type, accepting type, dependent type, and submissive type. The elderly people determined their behavior based on their own standard of value even for minor behaviors in daily life. It is important to have care that proactively involves the elderly residents in the "determination of target behavior" and "determination of implementation method."

Key words: elderly, geriatric health facility, qualitative inductive study