

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

オカモト ヒデアキ オカダ シンイチ
岡本 秀明* 岡田 進一*

目的 効果的で適切な施設ケアを行うためには、ケア受領者が感じている困り事や要望を的確に把握し、ケア提供の際にケア受領者が感じているニーズをできるかぎり反映していくことが必要となる。本研究では、施設入所高齢者が感じている主観的ニーズについて、施設入所高齢者と施設職員との間でどのような認識の違いがあるのかを検討することとした。

方法 調査方法は、調査票を用いた横断的調査で、調査対象者は、6箇所の特別養護老人ホームの施設入所高齢者と施設職員である。施設入所高齢者と施設職員とのマッチングを行い、そのペア数は85ペアで、その85人が最終的な分析の対象者となった。補足的に、一部の施設職員に対してヒアリング調査を実施した。調査項目は、基礎属性、ADL、主観的ニーズである。主観的ニーズの測定尺度は、身体および生活維持、心理、社会関係の3領域（8下位概念）で構成され、信頼性と妥当性を検討し、妥当なものであると判断された。分析は、カッパ係数による一致度分析やt検定等で行った。

結果 施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズについての一致度分析においては、全体的に一致度が低かった。しかし、8下位概念のなかで、「体に関する困難感」、「食事状況」、「社会的活動」については、わずかながら両者間に多少の一致が見られた。t検定の結果においては、8下位概念すべてにおいて両者間で有意な差が見られ、施設入所高齢者よりも施設職員の方が主観的ニーズを過大査定していた。ADLの程度別にt検定を行った結果、ADLの低群における「食事状況」以外のすべてにおいて両者間に有意な差が見られた。両者の順位付け比較分析においては、7つの下位概念で両者の順位は類似傾向を示していた。

結論 施設職員が施設入所高齢者の主観的ニーズを的確に把握することは容易ではないことが示された。しかし、主観的ニーズの下位概念の順位付けを見ると、施設職員は施設入所高齢者の主観的ニーズをおおむね把握していたと考えられる。今後の課題として、主観的ニーズに関する認識が、どうして施設入所高齢者と施設職員との間でかなり異なるのかを解明し、施設職員が施設入所高齢者の主観的ニーズを的確に把握するための方策を示していくことが必要であると考ええる。

Key words : 主観的ニーズ, 施設入所高齢者, 施設職員, 特別養護老人ホーム, ニーズ認識

I 緒 言

施設ケアにおいて、ケア提供者はケア受領者の感じているニーズを重視することが求められている。浅野¹⁾は、入所施設でのケアの課題として、入所者の心理社会的なニーズに対応すること、個

々の施設入所者の要求に適切に対応していくことなどを指摘している。Farrell²⁾は、看護ケアにおける患者とのパートナーシップのためには、看護婦が患者のニーズや困難事を正確に把握することが前提になると述べている。White³⁾は、ケア計画を適切に行うためには、患者自身の要望と患者に対する看護婦の要望とを調整すべきであるとしている。また、Lindgren and Linton⁴⁾は、効果的な看護ケアを行うためには、アセスメントの際にケア受領者の視点を取り入れ、ケア受領者の自己

* 大阪市立大学大学院生活科学研究科
連絡先：〒558-8585 大阪市住吉区杉本 3-3-138
大阪市立大学大学院 生活科学研究科 障害者・
高齢者福祉学分野研究室 岡本秀明

決定を重視すべきであると述べている。

ケア提供者とケア受領者という2つの視点を考えた場合、ケア提供者が専門的見地から捉えたケア受領者の生活上の必要をノーマティブニーズ (normative needs) と呼ぶことがある⁵⁻⁷⁾。これに対して、ケア受領者が感じている必要、困り事、要望を、デマンド^{8,9)}、フェルトニーズ (felt needs)^{5,7,10-12)}、表明されたニーズ (expressed needs)⁵⁾、主観的ニーズ (subjective needs)^{6,13,14)} と呼ぶことがある (本研究では主観的ニーズと呼ぶこととする)。ノーマティブニーズと主観的ニーズが一致しないことは十分考えられる^{9,15)}。しかし、効果的なケア提供を行うためには、ケア受領者の主観的ニーズも重視していく必要がある。その理由として、①専門家の判断がケア受領者にとって必ずしも正しいとは感じられない場合があること¹⁶⁾、②専門家が包括的かつ正確なアセスメントを行うためには、主観的ニーズの把握が欠かせないこと¹⁷⁾、③民主主義において主観的ニーズの考え方が重要となること¹⁰⁾等が指摘されている。

ケア受領者の主観的ニーズを尊重しながら、ケア提供者が的確なニーズ・アセスメントを行っていくためには、ケア提供者はケア受領者の主観的ニーズを把握するとともに、両者の間に存在する主観的ニーズに関する認識の共通点や相違点についても理解しておかなければならない。海外においては、看護領域でケア提供者とケア受領者との間の主観的ニーズの認識に関する実証的研究が進められている。

Farrell²⁾は、一般病棟と精神科病棟の看護婦が入院患者の主観的ニーズをどのように認識しているのかを研究した。患者と看護婦とを比較した結果、身体領域と心理領域の双方において、一般病棟よりも精神科病棟の看護婦の方が患者の主観的ニーズを捉えており、また、両病棟の看護婦は、ともに患者の主観的ニーズを過大査定する (overestimate) 傾向にあったと報告している。また、Löfmark et al.¹⁸⁾は、入院患者、看護学生、看護婦の三者間を比較し、看護学生と看護婦は、入院患者の心理領域の主観的ニーズを過大査定する傾向にあるとしている。

このように、海外においては、患者と看護婦との間の主観的ニーズの認識に関する研究が行われ

ている。しかし、わが国においては、看護領域における患者と看護婦との間の主観的ニーズの認識に関する比較研究は、ほとんどみられない。さらに、社会福祉領域では、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比較研究は、皆無に近い状況である。

そこで、本研究において、特別養護老人ホームに入所している高齢者とその施設職員を対象に、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について分析を行うことにした。

II 研究方法

1. 調査の対象者と方法

本研究の調査対象者は、研究協力が得られた近畿地方における6箇所の特別養護老人ホーム (6箇所の入所定員の合計は610人) に入所している高齢者 (以下、施設入所高齢者とする) とその施設職員である。施設入所高齢者と施設職員は、以下の基準を用いて施設に選定を依頼した。その基準は、①調査参加については、施設入所高齢者から参加の同意が得られること、②調査の際に、施設入所高齢者は調査員との意思疎通が可能であること、③協力が得られる施設職員は、調査対象となる施設入所高齢者と日常業務上で直接的なかわりが多く、また、施設入所高齢者の状況をよく把握していること、である。

調査方法は、調査票を用いた横断的調査である。施設が選定した施設入所高齢者91人に対しては、調査票を用いた調査員 (事前に面接調査の訓練を受けている者) による面接調査を行った。その結果、有効回答数は85人 (93.4%) であった。6人の施設入所高齢者からは、回答が得られなかったが、その理由は、調査当日において「調査拒否」あるいは「聴力の低下による調査困難」が判明したためであった。施設職員調査を実施する準備として、施設入所高齢者とかかわりが多く、その高齢者の状況をよく把握している施設職員と施設入所高齢者とのペアを作成した。そして、施設職員に対しては、自記式質問票を用いた留め置き調査を実施した。その調査においては、施設職員の基礎属性と、ペアの相手となる施設入所高齢者に関する質問がなされた。調査終了後、ID番号を用いてマッチされた施設入所高齢者と施設職員

との85ペアの確認を行った。

基礎属性以外の質問項目については、施設入所高齢者と施設職員とを同一のものとした。主な内容は、施設入所高齢者の主観的ニーズ（後述）についてである。施設職員用の調査票の主観的ニーズに関する調査項目欄では、調査対象となっている施設入所高齢者が回答したと考えられるものに回答するように施設職員に依頼している。つまり、対象となっている施設入所高齢者が回答したと思われる回答選択肢を回答するように依頼した。

質問票を用いた上記の調査と平行して、本研究の考察を深めるために、協力が得られた一部の施設職員に対して、主観的ニーズを把握することに関するヒアリング調査（以下、ヒアリング調査とする）を実施した。ヒアリング調査は、4箇所の施設職員11人に対して、主観的ニーズ調査項目にそって意見を尋ねる半構造化面接調査である。

本研究における施設入所高齢者調査および施設職員調査（ヒアリング調査を含む）の実施期間は、1999年11月7日から12月10日までであった。

2. 調査項目

1) 基礎属性等

施設入所高齢者に尋ねた基礎属性は、性別、年齢、入所年数、ADLであった。ADLは、「食事」、「洗顔」、「トイレ」、「入浴」、「歩行」、「階段昇降」、「着がえ」の7項目それぞれについて、「自立（10点）」、「一部介助（5点）」、「全面的介助（0点）」の3つの回答選択肢を用意した。そして、70点を満点としたADL得点を算出した。

施設職員に尋ねた基礎属性は、性別、年齢、現在の職種、福祉関係の所持資格、福祉現場の経験年数であった。また、施設入所高齢者のADLについても、施設入所高齢者に尋ねた7項目のADLの質問と同一のものを施設職員用の質問票に示し、尋ねることとした。先述した通り、施設入所高齢者とかかわりが多く、その高齢者の状況を良く把握している施設職員と施設入所高齢者とのペアを作成したので、施設職員が行った施設入所高齢者のADL査定は妥当であると考ええる。また、本研究で用いたADL尺度は一般的によく利用されているもので、その測定方法についても問題ないと考ええる。

施設入所高齢者の基礎属性は、表1の通りである。施設職員はのべ人数で85人であった。匿名性

表1 施設入所高齢者の基礎属性（N=85）

項 目	区 分	(人)	(%)
性 別	男性	19	22.4
	女性	66	77.6
	小計	85	100.0
年 齢	65歳未満	3	3.5
	65～69歳	8	9.4
	70～74歳	10	11.8
	75～79歳	17	20.0
	80～84歳	17	20.0
	85～89歳	17	20.0
	90歳以上	13	15.3
	小計	85	100.0
入所年数	1年未満	7	8.2
	1～3年未満	21	24.7
	3～5年未満	17	20.0
	5～10年未満	25	29.4
	10年以上	13	15.3
	不明	2	2.4
	小計	85	100.0
ADL (高齢者回答)	70点	6	7.1
	65～50点	29	34.1
	45～30点	29	34.1
	25～10点	20	23.5
	5点以下	1	1.2
	小計	85	100.0

を保持する調査方法を採用し、施設職員1人あたり複数の施設入所高齢者について回答をした職員が多いため、実数は把握できていない。のべ人数から把握できる施設職員の基礎属性については、以下の通りである。性別においては、「女性」が97.6%で大半を占め、年齢においては、「20歳以上30歳未満」が52.9%となり、半数以上が30歳未満の施設職員であった。また、業務内容については、「介護中心の業務に従事」が97.6%となり、国家資格については、「所持資格が介護福祉士のみ」が56.4%で半数以上が介護福祉士であった。経験年数については、回答が得られた施設職員の40%程度が5年未満という者であった。

2) 主観的ニーズ調査項目

医療や保健の視点から施設入所高齢者の主観的ニーズやそれに類するものを測定する尺度はみられる^{4,19)}が、生活面からこれを捉えようとしたものは少ない。本研究では、施設入所高齢者の生活

を包括的に捉えられるような主観的ニーズ調査項目を設定することを試みた。まず、「身体および生活維持に関する領域」、「心理に関する領域」、「社会関係に関する領域」の3領域を設定し、先行研究^{2~4,20~28)}および研究班におけるブレインストーミングにより、計118項目を収集した。検討を重ねた結果、「身体および生活維持に関する領域」が23項目、「心理に関する領域」が6項目、「社会関係に関する領域」が10項目の計39項目を調査票に採用した。質問文は、「現状における困り事」または「現状における不足」を基本として、各項目に適切な質問文を作成した。各項目に対する回答選択肢は、「かなりある(5点)」、「少しある(4点)」、「どちらともいえない(3点)」、「あまりない(2点)」、「ほとんどない(1点)」の5段階評定とした。

3領域の下位概念を確認するために、施設入所高齢者のデータを用いて、領域ごとに探索的な因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行い、因子数の決定は1より大きい固有値の数とし、また、因子負荷量が0.4以上²⁹⁾であることを基準として項目の選定を行った。その結果、3領域において合計8つの因子(下位概念)が抽出され、項目数でみると、39項目のうち25項目が選定された。その内訳は、「身体および生活維持に関する領域」が、「体に関する困難感(Cronbachの α 係数=0.75)」、「金銭管理(α =0.60)」、「食事状況(α =0.58)」の3下位概念、「心理に関する領域」が、「自己コントロール感(α =0.60)」、「抑うつ傾向(α =0.58)」の2下位概念、「社会関係に関する領域」が、「コミュニケーション(α =0.77)」、「情報取得(α =0.75)」、「社会的活動(α =0.72)」の3下位概念となっている(表2)。主観的ニーズ調査項目の妥当性に関しては、研究者5人および施設職員5人のレビューを受け、必要に応じて修正を行ったため、少なくとも内容妥当性があると考えた。また、施設入所高齢者のデータを用いて算出した信頼性(内的一貫性)を示すCronbachの α 係数も中程度の数値であったため、主観的ニーズを測定する尺度の信頼性もあると考えた。

以上のように、本研究で設定した主観的ニーズを測定する尺度は、信頼性と妥当性を有し、尺度として適切なものであると判断できる。

表2 主観的ニーズに関する調査項目

領 域	下位概念 (項目数)	項 目
身体および生活 維持に関する領域	体に関する困難 感 (5)	着がえ、トイレ、食 事、移動、痛み
	金銭管理 (3)	預貯金の出し入れ、 財産管理、必要なお金 の量
	食事状況 (2)	栄養状態、口に合 った食事
心理に関する領域	自己コントロール 感 (2)	自己決定、希望の 実現
	抑うつ傾向 (3)	ゆううつ、不安、 さみしさ
	コミュニケーション (4)	支援職員との会話、 職員以外との会話、 相談についての会話、 意思伝達
社会関係に関する 領域	社会的活動 (3)	クラブや自治会など の集まりへの参加、手 伝いや簡単な作業、 趣味または娯楽
	情報取得 (3)	社会の主な出来事、 地域情報、保健・医 療・福祉サービスの情 報

3. 分析方法

1) 両者の回答の一致度

高齢者の主観的ニーズについて、両者の回答の一致度を見るため、両者の回答をマッチさせたペアを用いて、コーヘン(Cohen)のカッパ(κ)係数による分析を行った。その分析を行うために、まず、両者の回答得点の記録を行った。具体的には、回答選択肢の「かなりある」、「少しある」を3点、「どちらともいえない」を2点、「あまりない」、「ほとんどない」を1点とし、領域別の下位概念ごとに単純加算した。次に、高齢者回答による加算された得点に基づいて三分位を作成し、得点の高い方から「高位群」、「中位群」、「低位群」とした。そして、カッパ係数を用いて両者の一致度についての分析を行った。

施設入所高齢者のADLについても、考察を深めるための参考として、カッパ係数を算出することとした。70点満点で示されるADL得点を用いて、主観的ニーズの分析と同様の手続きを経て、三分位を作成し、両者の回答を比較した。

2) 両者の回答得点の比較と傾向

主観的ニーズについて、両者の回答得点の間に差がみられるかどうかを確認するためにt検定を行った。また、ADLについても、参考として、同様のt検定を行った。

3) ADLの程度別による両者の回答得点の比較

主観的ニーズについて、両者の回答得点の間の差の有無にADLが関連しているかどうかを確認するために、ADLの程度別にt検定を行った。ADLの程度は、ADL得点に基づいて二分位を作成し、ADL得点の高い方を高位群、低い方を低位群とした。二分位を作成した結果、高位群は45点以上の施設高齢者45人、低位群は40点以下の施設高齢者40人となっている。

4) 順位付けによる両者の比較

順位付けによる比較においては、領域別の下位概念ごとに項目得点を単純加算し、それぞれの構成項目数で割ったものをを用いることとした。例えば、心理に関する領域の下位概念の「自己コントロール感」を取り上げると、その下位概念は2項目から成り立っているため、そのことに関する2項目の得点を加算し、その合計点を2で割って両者の比較を行う得点を算出する。そのような手続きで算出した8つの下位概念の得点（5点満点）を、施設入所高齢者と施設職員のそれぞれに高い得点順に並べて比較分析を行った。

Ⅲ 研究結果

1. 両者の回答の一致度

ADLについては、カッパ係数が0.564と比較的高い数値が得られた。しかし、主観的ニーズの8下位概念については、0.187～-0.031と低い数値であった（表3）。下位概念の中では、「体に関する困難感」が0.187、「社会的活動」が0.154、「食事状況」が0.127で、他の5つの下位概念と比較してわずかに高い数値が得られた。

2. 両者の回答得点の比較と傾向

ADLについては、両者の回答得点に有意な差はみられなかった。しかし、主観的ニーズについては、表4に示した通り、下位概念すべてにおいて、両者間に有意な差がみられ、施設入所高齢者より施設職員の平均値の方が有意に高い傾向がみられた。

表3 ADLおよび主観的ニーズにおける両者の回答一致度

		カッパ係数
ADL		0.564
主観的ニーズ	体に関する困難感	0.187
	食事状況	0.127
	金銭管理	0.064
	自己コントロール感	0.066
	抑うつ傾向	-0.031
	コミュニケーション	0.001
	社会的活動	0.154
	情報取得	-0.003

3. ADLの程度別による両者の回答得点の比較

ADLの高位群については、下位概念すべてにおいて、両者間に有意な差がみられ、施設入所高齢者より施設職員の平均値の方が有意に高い傾向がみられた。一方、低位群については、「食事状況」にのみ、両者間に有意な差がなく、その他の7下位概念には両者間に有意な差がみられ、施設入所高齢者よりも施設職員の平均値の方が高い傾向がみられた。

4. 順位付けによる両者の比較

領域別下位概念ごとに両者の回答得点の順位を比較した場合、「コミュニケーション」についての順位が大きく異なっていたが、それ以外は、類似した傾向がみられた（表5）。両者の順位の違いは、「抑うつ傾向」、「体に関する困難感」、「情報取得」、「社会的活動」において1ランク、「食事状況」、「自己コントロール感」において2ランクであった。「金銭管理」は同じ順位で、両者とも最も低い順位であった。「コミュニケーション」については、施設入所高齢者では5番目であったが、施設職員では1番目で、両者間の順位は4ランクも異なっていた。

Ⅳ 考 察

1. 両者の回答の一致度

ADLにおける両者の回答一致度は比較的高かった（カッパ係数=0.564）。しかし、主観的ニーズにおける回答一致度は低く、カッパ係数で最も高い数値でも0.187となっていた。ADLは、基本日常生活動作の自立性を示す客観性の高い指標で

表4 両者による回答得点の比較 (t検定)

下位概念 (満点)	回答者	得点平均値 (SD)	t 値	検定
体に関する困難感 (25点)	高 齢 者	12.40(±5.50)	-5.670	***
	施設職員	16.76(±4.38)		
食事状況 (10点)	高 齢 者	4.36(±2.26)	-4.367	***
	施設職員	5.71(±1.70)		
金銭管理 (15点)	高 齢 者	4.06(±2.07)	-11.536	***
	施設職員	8.32(±2.70)		
自己コントロール感 (10点)	高 齢 者	3.87(±2.23)	-6.655	***
	施設職員	6.11(±2.15)		
抑うつ傾向 (15点)	高 齢 者	7.95(±3.61)	-7.652	***
	施設職員	11.46(±2.19)		
コミュニケーション (20点)	高 齢 者	8.62(±4.42)	-12.158	***
	施設職員	15.32(±2.49)		
社会的活動 (15点)	高 齢 者	6.33(±3.66)	-4.330	***
	施設職員	8.47(±2.72)		
情報取得 (15点)	高 齢 者	7.24(±3.98)	-5.482	***
	施設職員	9.96(±2.30)		

*** $P < 0.001$

表5 ADLの程度別による両者の回答得点の比較

下位概念	回答者	ADL 高位群			ADL 低位群		
		得点平均値 (SD)	t 値	検定	得点平均値 (SD)	t 値	検定
体に関する困難感	高 齢 者	10.33(±4.59)	-6.192	***	14.73(±5.56)	-2.675	**
	施設職員	15.80(±3.74)			17.92(±4.86)		
食事状況	高 齢 者	4.13(±2.28)	-4.211	***	4.63(±2.24)	-1.903	n.s.
	施設職員	5.91(±1.68)			5.48(±1.72)		
金銭管理	高 齢 者	3.98(±2.01)	-9.205	***	4.15(±2.15)	-7.055	***
	施設職員	8.69(±2.79)			7.90(±2.58)		
自己コントロール感	高 齢 者	3.47(±1.94)	-5.591	***	4.33(±2.46)	-3.931	***
	施設職員	5.89(±2.17)			6.35(±2.13)		
抑うつ傾向	高 齢 者	7.71(±3.97)	-4.874	***	8.23(±3.19)	-6.290	***
	施設職員	11.11(±2.48)			11.85(±1.76)		
コミュニケーション	高 齢 者	8.36(±4.02)	-8.936	***	8.93(±4.86)	-8.231	***
	施設職員	14.96(±2.89)			15.73(±1.91)		
社会的活動	高 齢 者	6.67(±3.68)	-3.819	***	5.95(±3.64)	-2.340	*
	施設職員	9.24(±2.64)			7.60(±2.57)		
情報取得	高 齢 者	7.60(±4.04)	-3.673	***	6.83(±3.92)	-4.087	***
	施設職員	10.13(±2.26)			9.78(±2.35)		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

あるので、両者にとって認識しやすく、両者の一致度が比較的高くなったのではないかと考えられ

る。Lindgren and Linton⁴⁾も、ナースングホーム居住者と看護婦との間でADLに関する認識にか

表6 順位付けによる両者の回答比較

順位	高 齢 者		施設職員	
	下位概念	得点	下位概念	得点
1	抑うつ傾向	2.65	コミュニケーション	3.83
2	体に関する困難感	2.48	抑うつ傾向	3.82
3	情報取得	2.41	体に関する困難感	3.35
4	食事状況	2.18	情報取得	3.32
5	コミュニケーション	2.16	自己コントロール感	3.05
6	社会的活動	2.11	食事状況	2.85
7	自己コントロール感	1.94	社会的活動	2.82
8	金銭管理	1.35	金銭管理	2.77

得点は5点満点（最高値5点～最低値1点）

なりの一致度が見られたと報告しており、本研究の結果もその研究結果と一致している。

主観的ニーズについては、ADLと比較すると、施設入所高齢者と施設職員との間でかなりの認識の違いがあることが明らかとなった。両者間の主観的ニーズに関する認識の違いが大きくなっている背景には、施設職員人数の不足が考えられる。ヒアリング調査においても、「マンパワー不足から満足のいくサービスが行えていない部分があり、ゆとりを持って仕事をしたい」、「職員が増加すれば個々の高齢者とかかわる時間が増えて、様々な面がもっと把握しやすくなると思う」といった意見が多く見られた。本研究の調査を行った介護保険開始前の時期における特別養護老人ホームの職員配置の最低基準は、概ね入所者4.5人に寮母1人（生活指導員と看護婦または准看護婦も含む場合、職員は概ね入所者4.1人に1人）となっており、適切なケア提供を行うためには、この職員の配置基準を見直す必要があったことが指摘されている^{1,30)}。

全体的に主観的ニーズに関する認識の一致度はかなり低かったが、下位概念の中で、「体に関する困難感」、「食事状況」、「社会的活動」については、他の下位概念と比較すると一致度がわずかに高かった。

「体に関する困難感」については、施設入所高齢者の日常会話や日常の様子から、施設職員もそのことについて把握しやすいため、わずかな一致度がみられたのではないかと考えられる。Lindgren and Linton⁴⁾の研究においても、「痛み」の項目でケア受領者（高齢者）とケア提供者（看護婦）との間に共通認識が存在することが報告さ

れ、本研究結果もこれに類似した結果となっている。

「食事状況」については、施設職員のヒアリング調査で、「日曜日はパン食なので、パンが嫌いな人は自分で買ったものを食べている」、「食事の味が悪いという声が聞かれる」というものがあった。このような報告から考えると、施設職員が施設入所高齢者の食事状況についてある程度のことを把握していることが伺え、わずかではあるが、両者の認識の一致度が他の下位概念よりやや高くなったと考えられる。

「社会的活動」については、施設職員のヒアリング調査で、「手伝いを生きがいにしている人がある」、「クラブ活動を楽しみにしている人が多い」、「クラブ活動が嫌いな人は何回声かけをしても参加しない」というものがあった。このことから、「手伝い」あるいは「クラブ活動」を希望している施設入所高齢者の把握が比較的行いやすく、施設職員が施設入所高齢者の「社会的活動」についての希望をある程度把握していると考えられ、両者の認識の一致度をわずかに高めたと考えることができる。

2. 両者の回答得点の比較と傾向

下位概念の得点の平均値を見ると、施設入所高齢者よりも施設職員の方がすべてにおいて平均値が高かった。特別養護老人ホームの施設入所高齢者と病院入院患者という調査対象者の違いはあるものの、看護婦が患者の主観的ニーズをおおむね過大査定していたという Farrell²⁾の研究結果と本研究結果とは一致している。このことについては、いくつかの理由が考えられる。

第1は、施設職員はその仕事の性質上、支援する対象者に対して専門的見地からニーズを把握し、支援を行っている。施設職員の視点からみると、多くの領域でニーズがあるのではないかと推測する傾向があるため、過大査定する傾向が強くなるのではないかと考えられる。

第2は、コホート効果の影響が考えられる。本研究の対象者となった高齢者の平均年齢は80.5歳で、戦争中や戦争直後という生活を体験している。そのような状況の中での生活は、大変困難を極めたものであったと考えられ、一通りのケアがそろっている施設生活では、困るようなことは少ないと感じている可能性がある。一方で、施設職

員は、30歳未満の者が半数以上を占めており、施設入所高齢者と比較すると、物質的には比較的困らない時代を生きてきた世代と考えられる。このような時代的背景を持つ施設職員から見ると、施設入所高齢者の状況は、集団生活のために生活上の制約があると感じられ、また、職員の人手が足りないため施設入所高齢者個人にかかわる時間が十分にない等の理由から、様々な領域で施設入所高齢者の希望にもそえないことも多いのではないかと捉える施設職員が多くなり、施設入所高齢者と施設職員との間で認識のギャップが大きくなったのではないかと考えられる。

第3は、全体的に高齢者は主観的ニーズを表明しない傾向があることが考えられる。これについては、ケリー・プラトマン³¹⁾は、過去の多数の研究から、高齢者は自分達のニーズを過小査定する傾向にあることを指摘している。施設職員のヒアリング調査結果でも、「無理して自分でできる人は、職員に気を使って、自分でやる人もいる」、「遠慮してコールボタンを押さない人が比較的多くみられる」というものがみられ、施設入所高齢者が施設職員に気を使って主観的ニーズを表明しない傾向があることが明らかになっている。

その他に考えられる理由として、施設職員に社会的な望ましさを求めるバイアス (social desirability bias)^{29,32)}があるために、施設職員が主観的ニーズを過大査定してしまう傾向が強くなったためではないかや、施設職員が以前の業務の中で主観的ニーズを把握し、それに対する適切なケアを行った結果、施設入所高齢者の主観的ニーズはある程度満たされ、施設入所高齢者が表明する主観的ニーズは少なくなったためではないか、また、施設職員の約40%の者が経験年数5年未満であったため、施設職員の多くが的確に施設入所高齢者の主観的ニーズを捉えることができなかったためではないか、等があげられる。

3. ADLの程度別による両者の回答得点の比較

全体として、ADLレベルにかかわらず、施設入所高齢者と施設職員の主観的ニーズに関する認識の違いが存在していた。しかし、「食事状況」でADL低群の施設入所高齢者と施設職員との間に主観的ニーズの有意な差は見られなかった。施設職員のヒアリング調査において、「自立に近い

人と比較して要介護状態が重度の方が、職員が提供するケア行為に反応が素直に返ってくることが多く、高齢者の思いを把握しやすい」、「業務に追われて、要介護状態が重度の人に視点がいてしまい、軽度の人にまで気がまわらないことがある」というものがあった。このようなヒアリング調査の結果とあわせて考察すると、ADLの高群よりも低群の施設入所高齢者の方が施設職員のケア提供を受ける量や視点が集中しやすく、接触時間も多い傾向があったため、施設入所高齢者の食事状況に関する主観的ニーズを把握しやすかったのではないかと考えられる。

4. 順位付けによる両者の比較

領域別の8下位概念の得点(項目数で割った得点)を比較すると、両者の差はかなり大きいですが、両者の順位は、7つの下位概念で大きく異なることはなく、類似の傾向がみられた。しかし、「コミュニケーション」においては、かなり大きく異なっていた。

「コミュニケーション」は、施設職員の回答では得点が最も高くなっていたが、施設入所高齢者の回答では5番目となっていた。施設入所高齢者に対する面接調査の中で、「施設職員はよく声をかけてくれる」、「家族や気のあう施設入所高齢者と話しているから今のままで十分である」、「相談事は家族や施設職員にしているのも今のままで十分である」といった声が多く聴かれた。それに対して、施設職員のヒアリング調査では、「仕事が忙しく、人手も足りず、思うようにゆっくり話せない」というものが非常に多かった。高橋³³⁾は、施設ケアにおいて業務が忙しくなると、ケア受領者とのコミュニケーションを持つ時間が大幅に削減されるという研究結果を示している。ナースングホームにおけるコミュニケーションに関する研究を行ったKato et al.³⁴⁾や寺崎、他³⁵⁾は、ケア提供者がケア受領者とのコミュニケーションの時間をもっと取りたいと感じていたと報告している。施設入所高齢者の多くが現状のままでよいと回答していたのに対し、施設職員は、専門的立場から施設入所高齢者がもっとコミュニケーションを持ちたいと感じているだろうという意識が強いため、両者の回答順位が大きく異なったと考えられる。

5. 本研究の限界および今後の課題

本研究の限界および今後の課題を示す。第1に、本研究で用いたデータの標本抽出の方法は、ランダム・サンプリングではなくて、コンビニエント・サンプリングというもので、協力の得られた6箇所の施設入所高齢者を対象としたため、本研究で得られた結果を一般化することは難しい。従って、他の施設での追試が必要となる。第2に、面接調査が可能な施設入所高齢者を対象としているため、施設入所高齢者のうち1割程度の者しか対象者とならなかった点も留意する必要がある。第3に、主観的ニーズを把握しやすい施設入所高齢者とニーズを把握しにくい施設入所高齢者との間にどのような属性の違いがあるのかを明らかにする必要がある。第4に、施設職員の基礎属性によって主観的ニーズの把握の程度にどのような違いがあるのか、また、施設職員が主観的ニーズを正確に把握するためには、どのようなアセスメント手法が考えられるのか等を研究していくことが必要である。

V 結 語

本研究では、特別養護老人ホームの施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズについての認識の違いを検討した。本研究の結果、第1に、施設入所高齢者と施設職員の間では、主観的ニーズについて全体的に一致度が低く、施設職員と施設入所高齢者との間で主観的ニーズの認識がかなり異なることが明らかとなった。主観的ニーズの中で「体に関する困難感」、「食事状況」、「社会的活動」については、他の5つの下位概念と比較すると、ほんのわずかではあるが、両者の認識に一致が見られた。第2に、主観的ニーズの領域別下位概念すべてにおいて、施設入所高齢者よりも施設職員の方が主観的ニーズを過大査定していた。第3に、ADLの程度別に両者の認識の差を検討したところ、「食事状況」以外の項目では、両者の認識に有意な差が見られた。第4に、両者の8つの下位概念を高得点順に並べたところ、「コミュニケーション」以外は両者の順位は類似していた。

今回の研究を踏まえて、施設入所高齢者と施設職員との間での主観的ニーズに関する認識の違いを生じさせる要因についてさらに研究を深め、施

設入所高齢者の主観的ニーズの正確な把握方法を提示していくことが今後の課題である。

本研究は、平成11年度厚生科学研究費補助金・政策科学推進研究事業「社会福祉施設における総合的評価に関する研究」〈主任研究者：岡田進一〉の一部である。

(受付 2002. 1.21)
(採用 2002. 6.13)

文 献

- 1) 浅野 仁. 高齢者入所施設における生活の質(QOL)とケア. 浅野 仁, 田中荘司, 編. 日本の施設ケア. 東京: 中央法規出版, 1993; 1-26.
- 2) Farrell GA. How accurately do nurses perceive patients' needs?: A comparison of general and psychiatric settings. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 1062-1070.
- 3) White MB. Importance of selected nursing activities. *Nursing Research* 1972; 21 (1): 4-13.
- 4) Lindgren CL, Linton AD. Problems of Nursing Home Residents: Nurse and resident perceptions. *Applied Nursing Research* 1991; 4 (3): 113-121.
- 5) Bradshaw J. A taxonomy of social need. in McLachlan G (ed.) *Problems and progress in medical care: essays on current research*, 7th series. London: Oxford University Press 1972; 70-82.
- 6) Tuominen R, Rajala M, Sintonen H, et al. Normative and subjective need and utilization of complete denture services. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12 (3): 165-168.
- 7) 白澤政和. ニードとは何か. 保健婦雑誌 1997; 53 (12): 963-969.
- 8) 園田恭一. 保健活動におけるニードとデマンド. 公衆衛生 1976; 40 (5): 310-314.
- 9) 竹内孝仁. ケアマネジメント. 東京: 医歯薬出版, 1996.
- 10) Walton R. Need: a central concept. *Social Service Quarterly* 1969; 43 (1): 13-17.
- 11) Forder A. The definition of need. *Concepts in Social Administration*. London: Routledge & Kegan Paul, 1974, pp. 39-57.
- 12) Brewin CR. Measuring individual needs for care and services. Thornicroft G, Brewin CR, Wing JK, (eds). *Measuring mental health needs*. London: Gaskell Royal College of Psychiatrists, 1992; 220-236.
- 13) Cacciaguerra F. Subjective needs of elderly country people. *Brain Dysfunct* 1989; 2: 131-145.
- 14) Middelboe T, Mackeprang T, Hansson L, et al. The Nordic Study on schizophrenic patients living in the community: subjective needs and perceived help. Euro-

- pean Psychiatry 2001; 16 (4): 207-214.
- 15) Wiersma D, Nienhuis FJ, Giel R, et al. Stability and change in needs of patients with schizophrenic disorders: a 15- and 17-year follow-up from first onset of psychosis, and a comparison between 'objective' and 'subjective' assessments of needs for care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1998; 33: 49-56.
 - 16) 武川正吾. 福祉社会：社会政策とその考え方. 東京：有斐閣アルマ, 2001.
 - 17) Slade M. Needs assessment: involvement of staff and users will help to meet needs. *British Journal of Psychiatry* 1994; 165: 293-296.
 - 18) Löfmark A, Hannersjö S, Wikblad K. A summative evaluation of clinical competence: students' and nurses' perceptions of inpatients' individual physical and emotional needs. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29 (4): 942-949.
 - 19) Smith CE, Buck S, Kerndt P, et al. Differences in importance ratings of self-care geriatric patients and the nurses who care for them. *International Journal of Nursing Studies* 1980; 17: 145-153.
 - 20) Lauri S, Lepistö M, Käppeli S. Patients' needs in hospital: nurses' and patients' views. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25: 339-346.
 - 21) Jennings BM, Muhlenkamp AF. Systematic misperception: oncology patients' self-reported affective states and their care-givers' perceptions. *Cancer Nursing* 1981; December: 485-489.
 - 22) Slade M, Phelan M, Thornicroft G, Parkman S. The Camberwell Assessment of Need (CAN): comparison of assessments by staff and patients of the needs of the severely mentally ill. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 1996; 31: 109-113.
 - 23) 平田道憲. 高齢者の生活時間. *社会老年学* 1986; 23: 65-77.
 - 24) 玉腰暁子, 青木利恵, 大野良之, 他. 高齢者における社会活動の実態. *日本公衆衛生雑誌* 1995; 42 (10): 888-896.
 - 25) 橋本修二, 青木利恵, 玉腰暁子, 他. 高齢者における社会活動状況の指標の開発. *日本公衆衛生雑誌* 1997; 44 (10): 760-768.
 - 26) Radloff LS. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement* 1977; 1 (3): 385-401.
 - 27) Brink TL, Yesavage JA, Lum O, et al. Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist* 1982; 1 (1): 37-43.
 - 28) 高齢者サービス事業研究会. 高齢者に対する保健・福祉サービスの質に関する研究事業報告書. 1999.
 - 29) 古谷野亘, 長田久雄. 実証研究の手引き. 東京：ワールドプランニング, 1992.
 - 30) 衣川哲夫. 最近の特養施設内ケア：QOL追求のハードとソフト. *地域保健* 1994; 25 (1): 64-74.
 - 31) ケリー・プラトマン (斉藤好子 訳). なぜ老人のニードを測るのはむずかしいか. *地域保健* 1993; 6月: 61-68.
 - 32) 中道 實. 社会調査方法論. 恒星社厚生閣, 1997.
 - 33) 高橋 泰. 介護における職員数, 高齢者の機能レベル, サービスの質に関する概念モデル. *医療と社会* 1993; 3: 86-98.
 - 34) Kato J, Hickson L, Worrall L. Communication difficulties of nursing home residents. *Journal of Gerontological Nursing* 1996; 22 (5): 26-31.
 - 35) 寺崎 仁, 梅里良正, 久保喜子, 他. 長期療養サービスにおける要介護老人のQOLに関する研究. *病院管理* 1993; 30 (4): 327-337.

DIFFERENCES IN SUBJECT NEEDS BETWEEN NURSING HOME RESIDENTS' AND RESIDENTIAL CARE PROFESSIONAL'S PERSPECTIVES

Hideaki OKAMOTO* and Shinichi OKADA*

Key words : Subjective needs, Nursing home residents, Residential care profession, Nursing home, Need perspective

Objective Considerable attention has been directed toward the quality of nursing home care, with a more recent focus on residents' perspectives concerning bio-psychosocial needs. Several researchers have reported professional and patients' perspectives to be consistently different regarding bio-psychosocial needs. The objective of this study was to examine such differences.

Methods A cross-sectional survey was conducted, with interviews of nursing home residents and a self-administered questionnaire for residential care professions. The data were obtained from 85 matched pairs in 6 nursing homes. The measures for subjective needs of the residents had three dimensions (physical, psychological, and social) covering 8 sub-categories. Analyses of the data offered good evidence of reliability (internal consistency) and content validity.

Results In an agreement statistic analysis using Cohen's kappa, the residents' and care professional perspectives significantly differed regarding subject needs. In another analysis using t-tests, measures for subject needs derived from residential care professionals were consistently greater than those with nursing home residents. This tendency was generally consistent across sub-categories by ADL levels. However, the ranking order for the 7 sub-categories for subject needs was very similar with both raters.

Conclusion Assessing nursing home residents' subject needs represents an important and essential component of quality of care. However, needs assessment by the residential care profession is still its infancy and includes failure to consider the residents' perspective. The future research challenge is to find reasons for the gap in subjective thinking between the groups. In addition, researchers can perform a critical function on behalf of nursing home residents when they suggest improvements to the methodology for assessing residential care professionals views on residents' needs.

* The Osaka City University Graduate School of Human Life Science