

B-7. ADLの着がえ

高齢者のADLについて、高齢者と福祉職員に、「着がえをするのに手助けが必要ですか」と尋ねた。その結果、単純一致数の割合は、79.2%であった。カッパ係数は、0.568と比較的高かった。

高齢者の回答をみると、「必要なく自分ですべてできる」という回答が多く、69.2%であった。また、福祉職員の回答においても「必要なく自分ですべてできる」という回答が多く、67.5%であった。

高齢者と福祉職員の認識の関係について、高齢者回答の「必要なく自分ですべてできる」をみると、そのうちのおよそ9割が福祉職員回答と一致していた。しかし、高齢者回答の「一部手助けが必要」をみると、福祉職員回答との一致は3分の1にとどまっていた。

ADLの着がえ (N=120、カッパ係数=0.568、 $p < .001$ 、単純一致数の割合=79.2%)

		福祉職員回答			合計
		自分でできる	一部援助	全面援助	
高齢者回答	自分でできる	74 61.7%	7 5.8%	2 1.7%	83 69.2%
	一部援助	6 5.0%	5 4.2%	4 3.3%	15 12.5%
	全面援助	1 0.8%	5 4.2%	16 13.3%	22 18.3%
合計		81 67.5%	17 14.2%	22 18.3%	120 100.0%

IV-C 高齢者の感じているニーズの把握についての 福祉職員への聞き取り

C-0. 基本的視点

この章では、高齢者の感じているニーズを把握することに関する福祉職員の意見を示す。職員の意見を検討することにより、高齢者の感じているニーズ把握に関するヒントや、現状における福祉現場の課題といった、有益な情報が得られると考える。

今回のアンケート調査に参加した職員の中から、計11名の職員を対象に、高齢者の感じているニーズを把握することについての聞き取り調査を行った。聞き取り調査は、質問紙のニーズ部分（I番の項目1～40）の項目の順番に沿って自由な意見を求め、次に、総合的な意見を自由回答により求めた。11名の福祉職員は、いずれも特別養護老人ホーム（4箇所）の介護職で、すべて女性であった。

以下に、類似しているニーズ項目を同一の領域にまとめ、領域ごとに職員の意見を示す。そして、高齢者の感じているニーズ把握についての職員の総合的な意見を示す。

C-1. からだに関すること（ニーズ項目：「1. 視力」「2. 聴力」「3. 体の痛み」「4. 睡眠」）

- ・ 体に関することは、天気によっても変化する。
- ・ 視力について、高齢者はきれいに見えていないだろうと思う。
- ・ 聴力について、聾啞の人がいるが、昔はそれに対する教育も行き届いていなかったため、正しい手話を習っていない。
- ・ 難聴の高齢者も多い。
- ・ 耳の遠い人は大声を出すことが多い。このことが、部屋割りに関係してくる。
- ・ 高齢者は聴力が衰えている人も多いので、それで高齢者どうしの意思疎通が困難になり、けんかが起こることもある。
- ・ 体の痛みについては、痛くなくても、痛いと言う場合がある。かまって欲しいということだろう。痛いと言われたら、仕事の中でもすぐにその人のところへ行く。また、ナースなど、多くの人が集まる。そうすると、本人も落ち着いてくる。このように、痛くないのに痛いと言うような場合など、そのようなことの奥の部分のニーズを把握することが大切。コミュニケーションを求めているのかもしれないし、かまって欲しいのかもしれない。長年働いていると、本当に痛いのか、うそであるのかがわかってくる部分がある。

- ・ 痛いと言われた時に、どうして痛いのかを知ることが重要。転んで痛いのか、それとも、持病が痛みだしたのか。その人の情報の全体を知らないといけなくて、知らない、このようなこともわからない。
- ・ 痛みについて、たいして痛くないのに痛いと言って、かまって欲しい人もいる。
- ・ 体の痛みは多い。例えば、膝の関節など。
- ・ おなかが痛いと言って、家族に心配させて、面会に来させるような人もいる。自分に注目して欲しいのであろう。コミュニケーションの手段なのかもしれない。
- ・ 自分の体の嘆きをきちんと表明する人もいる。
- ・ 睡眠は、夜勤の時に見ると、本人はきちんと寝ているのに、次の日、ほとんど眠れなかったと言われることが結構ある。だから、本人の感じている思いを正確に把握することは、難しいのかと思う。
- ・ 睡眠について、夜に見回りするとよく寝ているようだが、その人は寝られていないと言うことが多いので、よくわからない。
- ・ 体に関する状態について、遠慮して、困っていても言わない人も多いようだ。心を開いてくれるまで時間がかかるので、そうなるまでは大変のような気がする。

C-2. 日常生活動作に関すること（ニーズ項目：「5. 着がえ」「6. 歩行（移動）」「7. 食事」「8. 入浴」「9. トイレ」）

- ・ ADLについては、高齢者のその日その時の気分によって、できたりできなかったりと変わることがある。職員側は、高齢者の残存能力を考慮しながら支援しているので、高齢者側が不自由を感じていることもあると思う。
- ・ ADLについて、手伝って欲しいと感じている高齢者がたくさんいるのではないかなと思う。その思いをすぐ言える人はよいが、なかなか言えない人もいるようである。気をつかって、自分で何とかできる人は、手伝って欲しいことを表明しないで、自分でがんばってやる人もいる。
- ・ 入浴について、もっと人手があれば、特浴の高齢者でも一般浴ができるという場合が結構あると思う。そのようにできれば、本人もより満足できるのではないかなと思う。

C-3. 家事に関すること（ニーズ項目：「10. 洗濯」「11. 日用品の買い物」「12. 部屋のそうじ」）

- ・ 洗濯について、自分の洗濯物が終わるのが遅いと、怒る人もいる。

- ・洗濯について、施設では、高齢者の洗濯物を一括して洗濯をしているという現状があり、それを高齢者が受け入れなければならないという現状が存在する。ある程度仕方がないと思う。人のものと自分のものをわけて洗濯して欲しいという人もいる。
- ・施設では、洗濯物を一括して洗濯するといったことなど、家事に関することなどもそうだが、プライバシーが守られていない部分があると思う
- ・買い物については、持っているお金の量も関係する。意識レベルが高い人で買い物をしたい人でも、お金がなければできない。
- ・家事について、職員側が一生懸命にやっても、高齢者の方は、今ひとつと感じているのかもしれない。
- ・買い物については、困り事が多いのではないかと思う。例えば、梅干しひとつについても、いろいろな種類があるので、自分で好きなように選べないというのではないか。外に出ることができる機会も少ないし、寮母も毎日買い物に行けないので、買い物については不満が多いような気がする。
- ・そうじについて、高齢者のテーブルの上をかたづけると、逆に怒られる時もある。高齢者にとって大事なものがどこにいったのかわからなくなるので、このような場所のそうじは難しい。

C-4. 住環境に関すること（ニーズ項目：「14. 部屋の清潔」「15. 段差」「16. におい」「17. 室温」「18. 騒音」）

- ・部屋の清潔について、自分の周りは汚くても気にしないが、そうではない他の場所が汚いと気になるという場合がある。
- ・においについては、困り事が結構あるのではないかと感じる。
- ・騒音について、日常の施設内の音や痴呆の人の大声などで、うるさいのではないか。夕方になると、痴呆の人が家に帰りたくなくて大声をあげることも多い。痴呆の人に、家族などが面会に来て、帰った後は逆に不安定になって困ることもある。
- ・住環境について、施設が古く、冷暖房器具がかなり古いので、すぐに壊れてしまうことが多い。したがって、それについて困っていることが多いのではないか。また、4人部屋がほとんどなので、冷え性の人やそうではない人が混在しており、大変だと思う。冷暖房の位置によって、風があたりやすい人とそうではない人との温度の差が結構あるようなので、冷暖房の調整についてはトラブルの発生が多少ある。以前、痴呆の寝たきりの人が、暖房の風により暑すぎる場所にいたために、脱水症状になりかけたということもあった。

C-5. 食事に関すること（ニーズ項目：「19. 口にあった食事」「20. 栄養」「21. 食事の楽しさ」）

- ・ 日曜はパン食なので、パンが嫌いな人は困るだろう。嫌いな人は、自分で買ったものを食べたり、施設内のレストランに行って食べ、そこで不満をもらす人もいる。口にあうあわないがあるので、食事については難しい。
- ・ 口にあう食事は、好き嫌いがあってあたりまえだと思う。全くないというのもどうかと思う。
- ・ 食事の楽しさについて、皆でテーブルを囲んで食べる時に、人によっては、嫌な人の顔を見ながら食事をしていて嫌だという人もいるのではないか。
- ・ 食事について、何が食べたいか、だいたい決まっている。昔からあるものが好みである場合が多く、ハイカラな食事だと逆に食べない。いつもと同じメニューであったので、施設側が気をつかって、ハイカラな洋式風の食事を出すと、それを食べなくて、文句が出たこともあった。このようなこともあるので、栄養士は苦労していると思う。以前、スイートポテトをつくったが、食べなかった。焼き芋の方がよかったようだ。
- ・ 栄養について、適切な食事を提供してもきちんと食べてもらえなかったら、栄養が足りなくなってしまう。
- ・ 食事については、評判が悪いようだ。いままでにおいて、調理師さんがかわることがかなりあり、そのたびに味が変わったり、濃い薄いと変わっているので、評判が悪い。
- ・ 食事は、自立している人こそ、メニューや味などについて、不満が多いようだ。いらぬという人もたまにいる。食事については、意見箱に高齢者からの不満がみられる。良くないという評判が改善しないようなので、あまり意見箱による意見収集がいかされていないような気がする。人数が少ない現状では、精一杯なのかもしれない。

C-6. 金銭関係に関すること（ニーズ項目：「22. 財産管理」「23. 必要なお金の量」「24. 預貯金の出し入れ」）

- ・ 財産管理について、家族が教えてくれないと不安になる人もいる。また、職員に財産管理がどうなっているかを調べてほしいという依頼もあった。
- ・ 金銭管理などについては、当施設では指導員が主に担当しているので、寮母側ではほとんど把握していないと思う。金銭関係は、職員が聞きにくい面があるので難し

い。

- ・ 生活上のお金は、家族関係が関係する。家族が定期的に面会に来てお金をもらえる人はよいと思うが、面会に来ない場合はもらえないので、それについての不満があるかもしれない。
- ・ 生活上のお金は、指導員が主に担当しているので、寮母側では、お金の持っている範囲内での使用という部分を扱っているのが現状である。したがって、必要なお金の量についての高齢者が感じているニーズは、あまりわからない。
- ・ お金については、次の3つのタイプに分かれる。①自分ですべてやる人。②施設がすべてやる。③施設がある程度管理して、月に数千円のおこずかいを渡すタイプ。
- ・ 金銭について、2箇月に1回お金が入るようになっている人がいるが、そのひとは、毎回その直前になると、お金がないとぼやいている。そのひとは、計画的にあまりお金を使える人ではないようであるが。その他は、金銭関係のニーズについては、あまりないような気がする。

C-7. 心理的強さに関すること（ニーズ項目：「25. 尊厳」「26. 自己決定」「27. 希望の実現」）

- ・ 心理的強さの項目について、あの職員はやってくれるが、あの職員はやってくれない、と思っている高齢者もいるだろう。高齢者と職員の相性もあるので、そのようなことも心理面に影響しそうだ。
- ・ 心理的強さについて、施設入所者は、在宅の人と比べて、相対的に不満があるのではないかと思う。施設入所者は、多少は疎外感があるのではないか。何かするにしても、他の人より遅いと周囲の人に嫌われるのではないかという被害意識があるのではないかと思う時もある。人間なので、何についても、他人よりも自分を先にしたいという気持ちもあると思う。
- ・ 自己決定は大事だと思う。どちらがよいか言えない人にもたずねる。例えば、大根おろしが出た時に、しょうゆをかけるかどうかを聞く。いつも決まっていることならばよいが、気分によって変わる時もあるので、きちんとたずねる。尊厳を守ることにもつながる。自己決定ができない人もいるが、その時は職員が対応する。
- ・ 心理的強さについて、施設にお金を払っているのに、買い物や外出が自由にできないという不満が結構多い。人手の足りなさを感じる。心理的なことの把握について、心を開いてもらえる段階にまで達しないと、うまくいかなくて困ることがある。人手が少ないので、どうしてもコミュニケーションの時間が思うようにとれない。

C-8. 抑うつ傾向に関すること（ニーズ項目：「28. さみしさ」「29. 不安」「30. ゆうつ」）

- ・ 抑うつ傾向についてのニーズは、多いのではないかと感じる。家族と面会している時は、気持ちが明るくなる人が多い。
- ・ さみしさについては、施設の人はそのような思いが強いのではないかと思う。
- ・ 毎日面会に来ていた、孫がある日突然に死亡してしまった。その高齢者は非常に嘆いて、さびしいと言っていた。年をとって、おさえがきかなかった。
- ・ 高齢者に呼ばれたのでその人のところに行き、「何の用事？」と聞くと「知らない」と言う。さみしいのであろう。本人のコミュニケーションの手段の一部ということだろうと思う。さみしさや、孤独、不安によって、このようなことが起こるのだと思う。
- ・ 抑うつ傾向について、会話はある程度しっかりしているが、行動が伴っていない人もいる。抑うつ傾向が行動に出る人もいる。「はさみやナイフを貸してくれ」と言うなど、危険な発言をする人もいる。
- ・ 何が不満なのか、その原因を探して取り除く努力をするべきだ。抑うつ傾向の人で、体に針を突き刺す人もいる。抑うつ傾向の人は、よく観察しておく必要がある。ひもやベルトなどを使って危険な行為をした人もいた。うつの人に対しては、医者と相談して薬を調整したり、職員とのかかわりを多くして、不安を軽減するようにしている。
- ・ 抑うつ傾向は、直接わかりにくい。一日の中の時間によっても変わる。動きやすさとか、いつもやっていることがやりにくいなど、身体面の調子でわかることもある。高齢者間のいじめのようなものによっても、影響する。また、家族の面会が大きく影響しそうだ。家族が面会に来ない人は、抑うつ傾向になる場合があると思う。
- ・ 自分の周囲に多くの重度の寝たきりの人がいて、それらの人が介護されているのを見ると、自分があのようなになるのは嫌であるから早く死にたいと、もらす人もいる。

C-9. コミュニケーションに関すること（ニーズ項目：「31. 支援職員との会話」「32. 職員以外の人との会話」「33. 相談事」「34. 意思伝達」）

- ・ コミュニケーションは、職員側が忙しくてきちんと行うことが困難な部分がある。高齢者は、話しはじめたら長くなる人が多く、高齢者側も職員に気をつけてあまり話さない。高齢者と多くのコミュニケーションをとりたいが、話しをきちんとしようと思うと他の部分の仕事を犠牲にしなければならないのが現状で、きちんと行

いたい気持ちはあるが、困難なのが実状である。

- ・ 職員との会話について、マンパワーの足りなさを感じる。また逆に、ある高齢者と話しや声かけをしようかと思う時に、本人が自分の時間を過ごしているのではないかと思うと、こちらから声をかけにくいと感じることもある。
- ・ コミュニケーションについては、本人の口から言わせてあげようとするのが大切な時もある。
- ・ コミュニケーションについて、ただ話すだけではなくて、スキンシップなどを用いながらすることが大切だと思う。特に、目がほとんど見えない人の場合は、スキンシップのやり方が大切だろう。
- ・ 相談事について、ストレートに言う人もいるが、言えない人もいる。そのような人は、その人の行動からなど、何らかの形でわかると思う。そのような人には、職員の方からさりげなくたずねる。
- ・ 意思疎通は、上手に他人を経由させて、間接的にうまく伝えてくる人もいる。
- ・ コミュニケーションについて、話好きの人は、もっと話したいと感じていると思う。職員側も、もっと話をしたいのであるが、業務に追われてなかなか行えない。自立に近い人の思いは、つかみにくい場合がある。逆に、要介護の人は、介護するたびに話す機会があるので、コミュニケーションをとっている量が多いという結果になっていると思う。全般的に、他の業務におかれているので、高齢者と話したくてもなかなか思うようにできない。

C-10. 社会的活動に関すること（ニーズ項目：「35. 趣味または娯楽」「36. 手伝いや簡単な作業」「37. クラブなどの集まり」）

- ・ 社会的活動は、リハビリのために参加している人も多い。しかし、活動参加は、移動で疲れてしまうという人も多く、疲れるのが嫌なので、そのようなものに参加しない人もいる。毎年行われている地域の祭りが好きな人が多いが、一方、そのようなものが嫌いな人もいる。手伝いは、高齢者の方から言ってくる人もいる。世話好きな高齢者もいる。
- ・ 手伝いについては、30分前から待っていてタオルたたみをする人もいて、手伝いを生きがいにしている人もいる。
- ・ 手伝いについては、してくれる人はとめどなくしてくれる。
- ・ 社会的活動について、そのようなことに参加するという前に、自分のことをしっかりすることで手が一杯であるという人も多いと思う。自分の身体などがきちんとし

てから、次の次元のこのような活動を行うということもあると思う。

- ・ 趣味娯楽は、月に2回行われる輪投げ大会を楽しみにしている人が多い。足が不自由な人も参加できる。
- ・ 社会的活動について意思疎通が困難な傾向の人は、楽しんでいるのかそうではないのか、よくわかりにくい部分がある。クラブについて、予定されていても、緊急の仕事が入って寮母の数が減ってしまうと、中止になってしまうことがあるので、気がかりである。クラブは、嫌いな人はしない。何回声かけしてもいかない人はいかない。しかし、一度参加すると結構楽しんで、次からは参加するようになる場合もある。100人くらい集まって何か活動しようとする、ADLや精神状態の差がかなりあるので、皆が楽しめるような活動をすることは困難だ。

C-11. 情報に関すること（ニーズ項目：「38. 社会の主な出来事」「39. 地域情報」「40. 医療・保健・福祉サービスの情報」）

- ・ 社会の主な出来事について、身体・精神的にしっかりしている人は、新聞やテレビをみている。興味のない人は、みない。地域情報については、あまり興味がないのではないか。保健・医療・福祉の情報について、介護保険の要介護認定で自立に近い人は、将来において施設を出て行かなければならないかどうか気になって、心配している人がいる。そのような人については、本人よりもその家族の方が気にしている場合もあるようだ。
- ・ 情報について、知ってもどうにもならないと感じている高齢者が多いような気がする。しかし、家族に関する情報は、多くの高齢者が非常に知りたがっているようだ。
- ・ 医療・保健・福祉の情報について、介護保険の要介護認定で自立に近い人は、自分がこの先どうなるのか心配している人が多いだろう。逆に、要介護認定が中程度や重度の人はあまり興味ないのではないかと思う。知りたいとは思えないと感じる部分もある。自分の子どもに迷惑をかけたくないので、施設にいる方がよいと思っている人もいると思う。
- ・ 社会の主な出来事について、興味のある人はテレビを見ており、新聞をとっている人もいる。したがって、現状と比較してもっと知りたいと感じているかどうかということ判断するのが難しい。また、自分のことが第一で、社会は自分が生きる環境にすぎないととらえている人は、自分のことが精一杯で、ニュースなどには興味がないのではないかと感じる。

C-12. 高齢者の感じているニーズ把握についてのその他・総合的な意見

- ・ 何を考えているのかわからない人もいる。職員が業務で動き回っているのに、高齢者が職員に気をつかって、感じていることを言ってくれなかったり、高齢者が自分の生活等をあきらめてしまって、何も言わないことなどがあるので、高齢者の感じているニーズを把握することが困難と感じる面がある。
- ・ 総合的には、高齢者の感じているニーズは、会話でわかる部分がある。寝たきりの高齢者といった、意思疎通がほぼできない人、もしくは困難な人は、感じていることが非常にわかりにくいと思う。ADL関連についてはわかりやすいが、精神面はわかりにくい。精神面については、高齢者同士の人間関係、その日の時刻、家族等の面会ということにより、大きく左右されるようである。体に関することは、看護婦との情報交換や、高齢者の顔色により、わかりやすい面がある。ADL関連はわかりやすいが、感じているニーズを把握することは困難である。ある日突然、高齢者がふとんの中にこもっている日があるが、その理由がわからない時がある。
- ・ ニーズ把握は、自立に近い人よりも寝たきりで全介助の人の方が、わかりやすいと感じる。こちらの行ったことが素直に反応として戻ってくるからだ。例えば、こちらが声をかければ目を開けるなど。ニーズ把握について、要介護度が中程度くらいの方が、一番難しいと思う。その理由は、介護も結構必要ではあるが、羞恥心やプライドや自尊心などが結構あるので、介護する時に、どのようにすれば素直に受け入れてくれるのかがわかりにくい。また、自立に近い高齢者も、個性や性格が様々なので、難しいと感じることもある。耳が遠い人に対して、顔に近づいて話すと、「私は耳が遠くはない！」と本気で怒る人もいる。身体的に元気な人は、プライドが高い人も多いため、かかわりかたが難しい。プライドがあるので、本人にとって都合の良いことをいつものような大きな声で話されるのを非常に嫌がる人もいる。このように、要介護度がそれほど高くない自立に近い人の方が、把握が困難な面が多いと感じる。
- ・ 職員が忙しいので、高齢者の感じているニーズを把握することが困難な面があるが、そのような理由よりも、職員の仕事に対する意識が大切だろう。職員によって、意識によって違うだろう。勤務年数や仕事に対する意識によって違うと思う。
- ・ 質問票のニーズ項目の5番（着がえ）から34番（意思伝達）あたりまでが、特養での生活ニーズの大部分を占めるのではないかと思う。
- ・ 身体面のことは、精神面も把握しないと難しい。
- ・ 職員の人員配置は何十年もほぼ変わっていないので、問題だと思う。昔は、ナース

コールが鳴ることはあまりなかったが、現在では分刻みに鳴る。今の人員配置では対応するのが容易ではないので、見直して欲しい。マンパワーの関係で、十分なサービスができていないところもある。今は人数が少ない中で何とかやっているが、もっとゆとりを持って高齢者を支援したい。高齢者の身体・精神状況について、痴呆や徘徊をしたりする人が増加するなど、以前と比べて変わっているが、人員配置は変わっていない。歩行の時などに付き添いが必要な人もいるのであるが、他の業務もある。パートの職員が増えているが、正規職員が増えていない。人員配置の基準を増やして欲しい。

- ・ 職員の人員配置について、現在は施設ごとに決まっているが、高齢者のADLの程度に応じて職員の人員配置の基準を決めて欲しいと感じる。現在は、人手が足りないので、どうしても要介護の人へ目がいってしまう。自立の人にまで気がまわらないという傾向があるのが現状である。
- ・ 強く感じていることを職員に訴えずに遠慮している人もいるので、そのケアをどうしていくかを考えていく必要がある。自立に近い人は、遠慮してナースコールを押さない人が多いようである。あとで、どうしてナースコールを押さなかったのかを尋ねると、忙しそうであったので押さなかったと言われることが多い。忙しい時は、自分で身の回りのことを何とかできる人に対して、自分でやるように任せてしまっているという傾向がある。
- ・ 正規職員が少ないと感じる。パートの職員は増えているが、当施設ではパート職員はおむつ交換や食事の時の下膳といった作業をしており、特に特定の高齢者を担当するということはないので、正職員を増やして、個々の高齢者のことをもっと把握できるような体制づくりをした方がいいと思う。その方が、良いケアにつながるのではないかと思う。
- ・ 以前は、高齢者に対する心理的なカウンセリングを行う職員がいたが、今はいない。その職員がいた時は、心理相談の記録が冊子になり、高齢者が困っていることなどを把握しやすく効果があったと思うが、今はそのような職員がいないので、把握しにくい。カウンセリングの職員がいなくなったことは、職員にとっても高齢者にとっても、残念であると感じる。
- ・ レクリエーションやトイレ誘導といったことが時間単位で決まっており、高齢者側は職員の誘導に対して言われるがままという面があるので、その点が気になる。老人ホームは、その人の人生の最後の場であることが多く、我々職員はそのような人をケアしているので、もっときっちり支援を行いたいが、人手が足りなくて困難な

面がある。高齢者の現在までの人生の歩みは、個々のケース記録に記されているが、それぞれ1ページほどしかなく、人生の歩みについての情報はそこからしかわからない。もっと高齢者と触れあって、戦争の体験や人生の様々な経験をもっと知ることができたら、今よりもっと尊敬の念がわいてきて、個々人の高齢者に対する見方も変わるような気がする。

- ・ 外出について、指導員などの上司の許可がないと難しいので、高齢者に申し訳ないような気がする。
- ・ 過去に、クラブ・レクリエーションや趣味を増やそうという時期もあったが、その視点だけでは十分ではないと思う。昼寝をしたい人もいるかもしれないので、寝ている人を起こしてクラブ等に誘導することについて気がひける時もある。レクリエーション等の活動を一生懸命やっていたら、施設としての外部からの見た目は一生懸命に仕事をしているように見えて、良いように見えると思うが、それだけでよいのかと思う。個々の高齢者と職員とが触れあう時間をもっと増やし、そのような時間を大切にされた方がよいと思う。そうすれば、高齢者の心理面のことがさらに把握しやすくなるのではないか。もっと、個別的な対応をいろいろとしたいと感じる。人手があれば、これらのようなことがもっとできると感じる。
- ・ 今回の調査で、今まであまり考えたことのないようなニーズ項目もあり、高齢者の感じているニーズについての視点が広がり、良い機会であった。今までは身体に関すること中心に視点がいていたので、今後は、その他の領域の調査項目にみられたようなことにも気を配っていきたいと思う。

IV-D ニーズ把握調査のまとめ

Aの「高齢者の感じている生活に関するニーズ」とBの「高齢者のADL」について、高齢者本人の回答と福祉職員の回答とを比較・分析した結果、客観性が比較的高い「高齢者のADL」と比較して「高齢者の感じている生活に関するニーズ」を把握することは容易ではないという結果になった。

「高齢者のADL」では、一致の測度であるカッパ係数が0.5程度の項目が多く、高齢者本人の回答と福祉職員の回答の一致の程度は比較的高かった。一方、「高齢者の感じている生活に関するニーズ」ではカッパ係数が最も高いニーズ項目でも0.24程度であり、ニーズ項目の半分以上が0.1に満たない結果となった。生活に関するニーズについて、一致の程度は全体的に低かったが、「からだに関すること」「日常生活動作に関すること」という領域（質問項目番号1～9）においては、他のニーズ項目よりも一致の程度が少し高い項目が多くみられた。また、すべてのニーズ項目について、高齢者本人よりも福祉職員の方が高齢者の感じているニーズを多く評価していた。つまり、福祉職員よりも高齢者本人はそれほどニーズを感じていないという結果となった。

今回の調査では、高齢者の感じている生活に関するニーズを正確に把握することは容易ではないという結果となった。しかし、今回の調査結果を吟味する際に、以下の7点に留意する必要がある。

第1は、福祉職員はその仕事の性質上、支援する対象者に対してニーズを把握することが重要な仕事の1つであるため、福祉職員の視点から見ると、高齢者が多くの領域でニーズを感じているのではないかと推測する傾向があるのではないかと考えられる。このことが、高齢者本人よりも福祉職員の方が高齢者の感じているニーズを多く評価し、一致の程度が高くなりにくくなった要因の1つとして考えられる。

第2は、高齢者が感じているニーズを福祉職員が以前から適切に把握していて、そのニーズがケアによってある程度満たされていたということが考えられる。そのために、高齢者回答によるニーズが低くなり、一致の程度が低くなったことが考えられる。

第3は、高齢者は戦争といった過酷な時代を生きてきたために、一通りのケアがそろっている施設では、福祉職員が考えているほど困るようなことは少ないと感じている可能性があること。

第4は、本研究で設定したニーズ測定方法が「現状の生活面において困っているかどうか」を基本としたために、高齢者が「現状で十分である」「現状に満足はしてはいないが困るほどではない」と感じていれば、調査結果にニーズがあらわれなくなること。

第5は、今回の高齢者に対する調査方法は面接調査法を採用し、高齢者の感じているニーズをできるだけ把握できるように試みたが、それでも高齢者が面接調査の際に、感じているニーズをすべて表明していない可能性があること。

第6は、福祉職員の回答が、社会的な望ましきのバイアス(social desirability bias)に影響された可能性が考えられる。つまり、福祉職員はニーズ把握が重要な仕事の1つであるので、回答する際に、「ニーズがない」と回答するよりも「ニーズがある」と回答した方が社会的に望ましいのではないかと感じて、「ニーズがある」と回答する傾向があった可能性が考えられる。しかし、「ニーズがある」とばかり回答すると、高齢者の回答との一致の程度が高くなるので、社会的な望ましきのバイアスが大きな影響を与えたとは考えにくい。

今回の調査結果では、高齢者の感じているニーズは福祉職員が考えているほど高くない結果となった。しかし、このことは現状のサービス提供が高水準で十分であるということの意味しているわけではない。本研究で測定した生活ニーズは、現状の生活面において困っていないかどうかということを基本としたものであるので、高齢者が「困るほどではないが、このようにしてほしい」と感じていることが多くあると考えられる。したがって、より良いサービス提供を行って、高齢者のサービス満足度や生活の質というものを向上させていくことを目指していく必要があるといえる。

IV-E L S I K 尺 度 (社会福祉施設入居者)

E-0 基本的視点

本章では、社会福祉施設に入所している高齢者が、これまでの人生全体や最近のできごと、加齢に伴う身体的変化などについて、どのように感じているのかを把握する。特に、ここでは、年齢階層別に比較・分析を行うこととする。

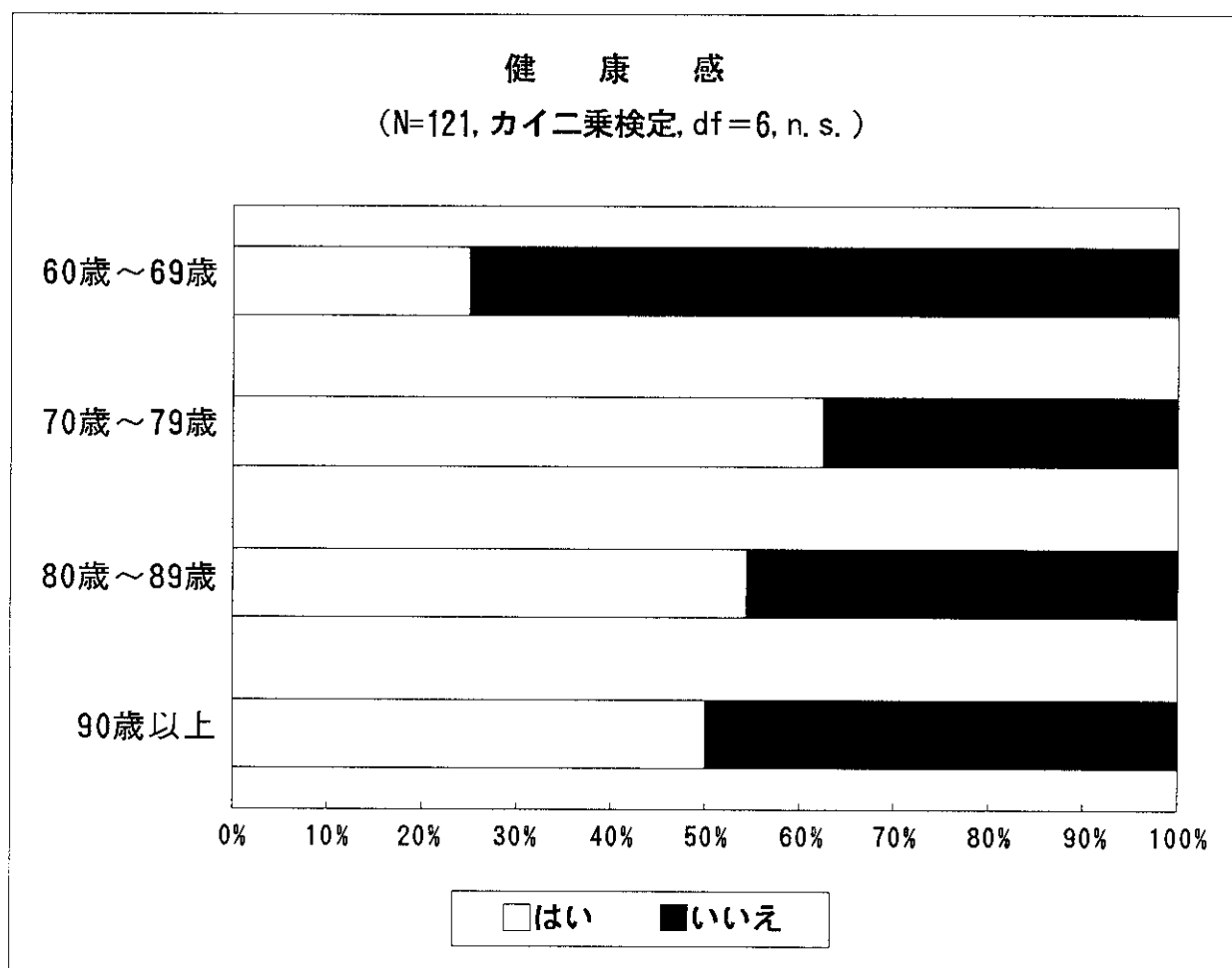
質問の内容は、『人生全体についての満足度』、『心理的安定』、『老いについての評価』の3つの視点から構成されたものである。質問項目は9つであり、これらの項目は、高齢者の主観的幸福感を測定するために開発された尺度であり、生活満足度尺度K (Life Satisfaction Index-K)と呼ばれている。そして、この尺度の信頼性・妥当性はすでに検証されている。回答選択肢は、3段階あるいは2段階となっている。

E-1 健康感

「あなたは去年と同じように元気だと思いますか」という質問に対する施設入所者の回答は、「はい」が52.9%、「いいえ」が47.1%であった。

年齢階層別に見ると、図のように、60～69歳では、「はい」が25.0%、「いいえ」が75.0%であった。70～79歳では、「はい」が62.5%、「いいえ」が37.5%であった。80～89歳では、「はい」が54.4%、「いいえ」が45.6%であった。90歳以上では、「はい」が50.0%、「いいえ」が50.0%であった。

健康感について年齢層別に見ると、「はい」と肯定的に回答した入所者は、60歳代では25%と非常に低い比率を示しているが、70歳代では62.5%と高くなる。70歳代以上の傾向としては、年齢が高くなるにつれて、その比率がやや減少する。

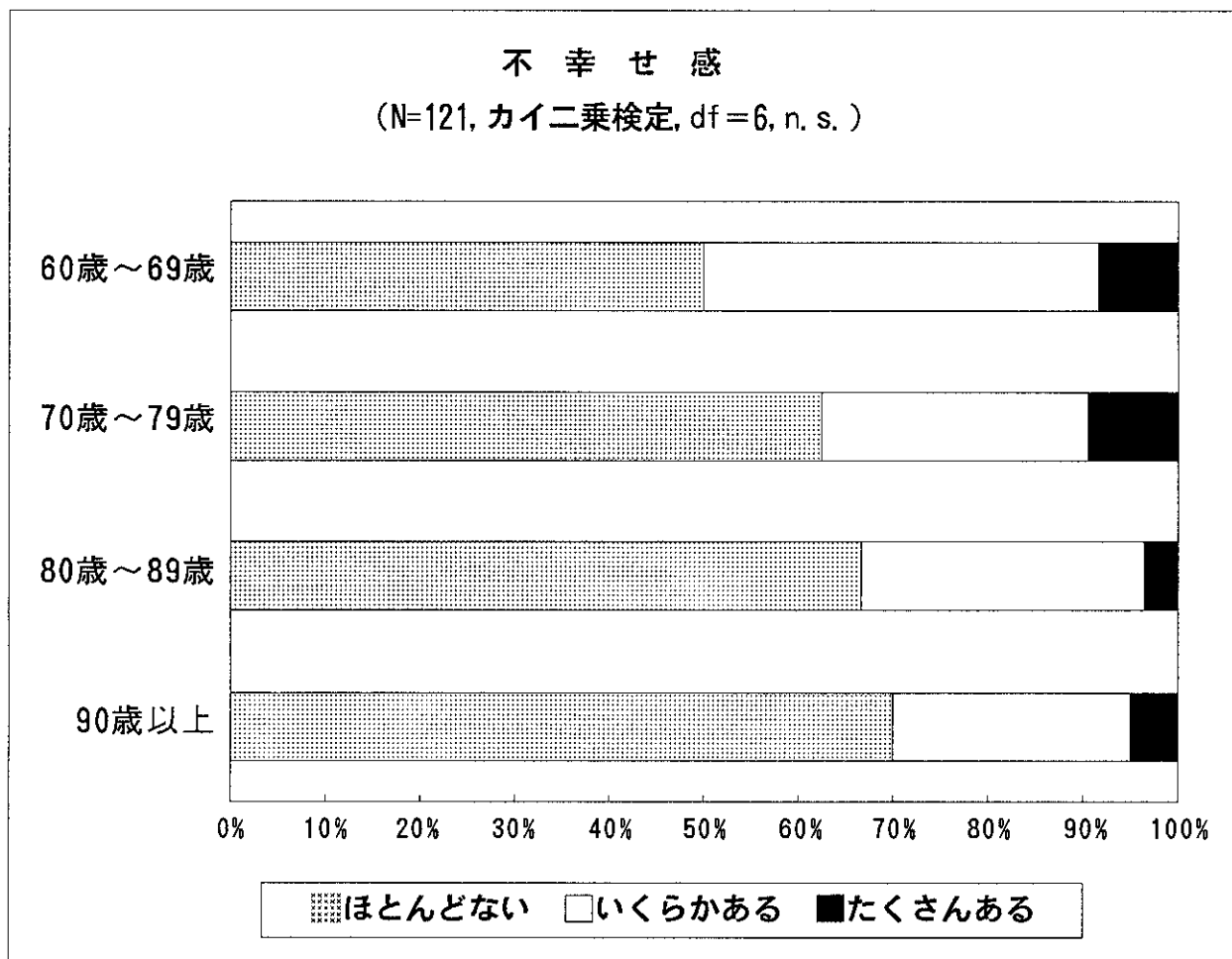


E-2 不幸せ感

「全体として、あなたの今の生活に、不幸せなことがどれくらいあると思いますか」という質問に対する施設入所者の回答は、「ほとんどない」が最も多く、64.5%、「いくらかある」が29.8%、「たくさんある」が5.8%であった。

年齢階層別に見ると、図のように、60～69歳では、「ほとんどない」が最も多く、58.3%、次に「いくらかある」が41.7%であった。70～79歳では、「ほとんどない」が62.5%、次に「いくらかある」が28.1%であった。80～89歳では、「ほとんどない」が66.7%、次に「いくらかある」が29.8%であった。90歳以上では、「ほとんどない」が70.0%、「いくらかある」が25.0%であった。

不幸せ感について年齢層別に見ると、「ほとんどない」と否定的に回答した入所者は、60歳代では50%で、年齢が高くなるにつれて、その比率がやや上昇する。

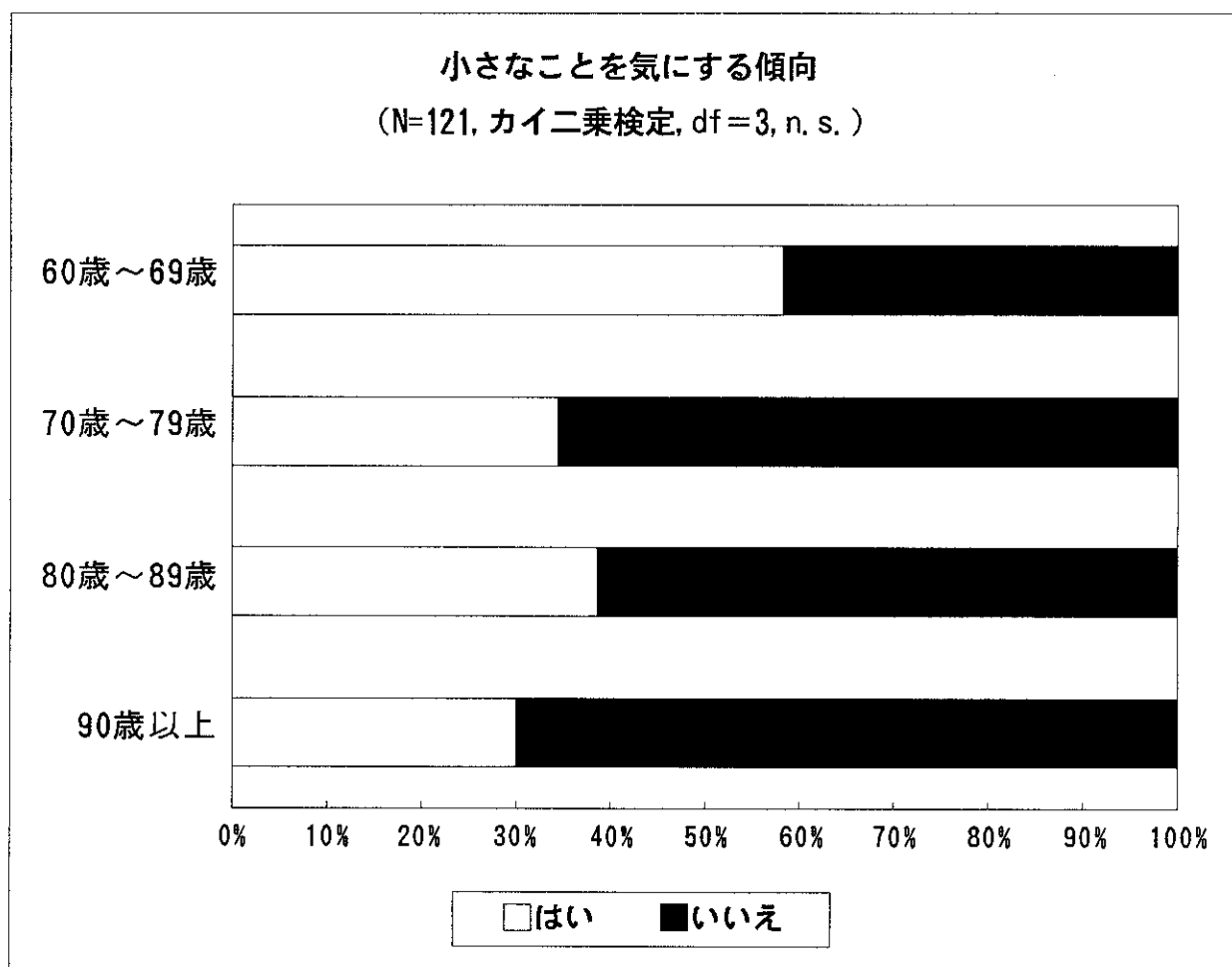


E-3 小さなことを気にする傾向

「最近になって小さいことを気にするようになったと思いますか」という質問に対する施設入所者の回答は、「はい」が38.0%、「いいえ」が62.0%であった。

年齢階層別に見ると、図のように、60～69歳では、「はい」が58.3%、「いいえ」が41.7%であった。70～79歳では、「はい」が34.4%、「いいえ」が65.6%であった。80～89歳では、「はい」が38.6%、「いいえ」が61.4%であった。90歳以上では、「はい」が30.0%、「いいえ」が70.0%であった。

小さいことを気にする傾向について年齢階層別に見ると、「はい」と肯定的に回答した入所者は、60歳代では60%近くを占め、有意な差は見られないが、他の年齢階層との違いが見られた。70歳代以上の傾向としては、どの年齢階層も肯定的回答が30%から40%以内であった。

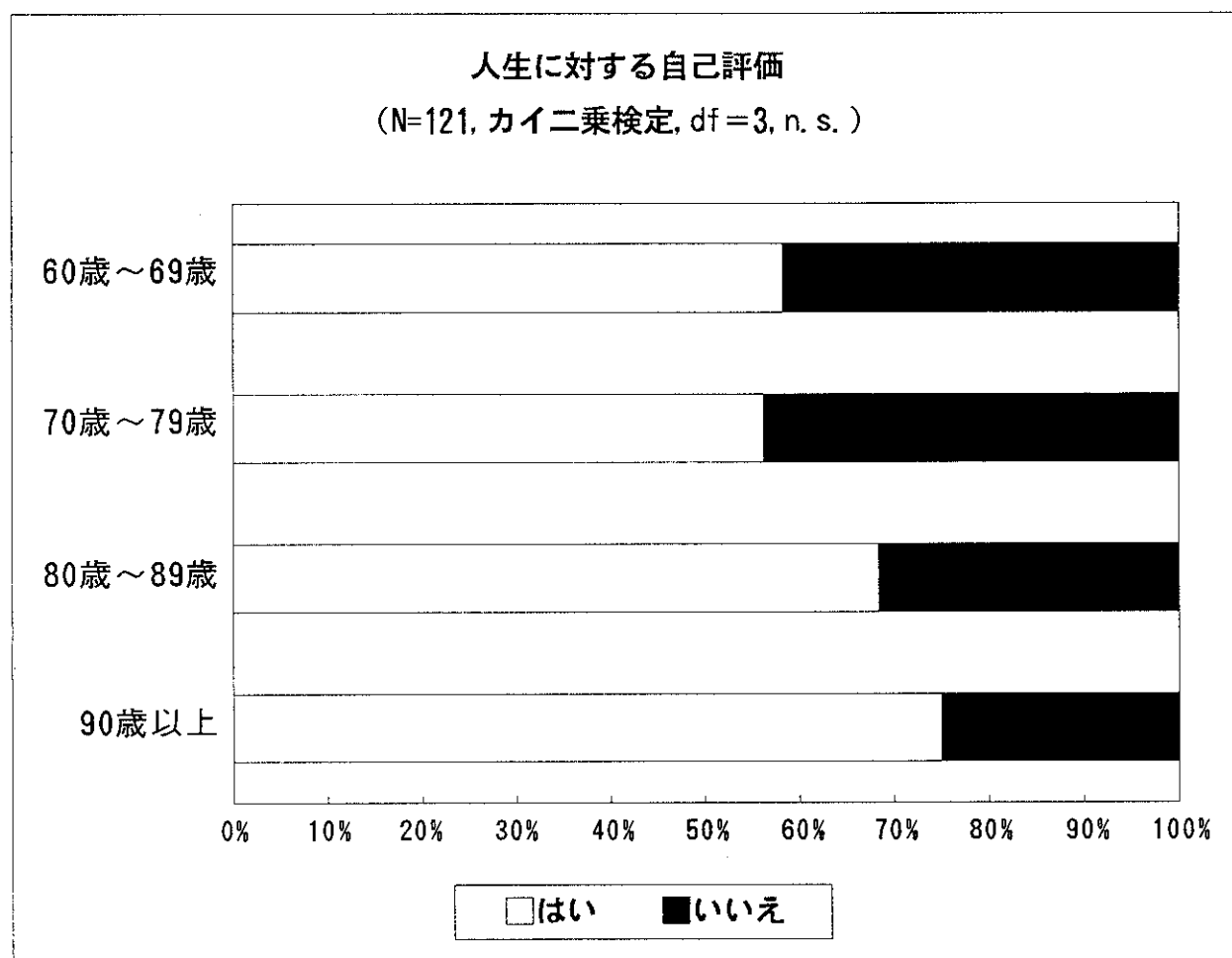


E-4 人生に対する自己評価

「あなたの人生は、他の人にくらべて恵まれていたと思いますか」という質問に対する施設入所者の回答は、「はい」が65.3%、「いいえ」が34.7%であった。

年齢階層別に見ると、図のように、60～69歳では、「はい」が58.3%、「いいえ」が41.7%であった。70～79歳では、「はい」が56.3%、「いいえ」が43.8%であった。80～89歳では、「はい」が68.4%、「いいえ」が31.6%であった。90歳以上では、「はい」が75.0%、「いいえ」が25.0%であった。

人生に対する自己評価について年齢層別に見ると、「はい」と肯定的に回答した入所者は、60歳代や70歳代では50%台後半であったが、70歳代以上の傾向としては、年齢が高くなるにつれて、その比率がやや上昇する。



E-5 年をとって役に立たなくなったという意識

「あなたは、年をとって前より役に立たなくなったと思いますか」という質問に対する施設入所者の回答は、「そう思う」が85.1%、「そうは思わない」が14.9%であった。

年齢階層別に見ると、図のように、60～69歳では、「そう思う」が75.0%、「そうは思わない」が25.0%であった。70～79歳では、「そう思う」が78.1%、「そうは思わない」が21.9%であった。80～89歳では、「そう思う」が91.2%、「そうは思わない」が8.8%であった。90歳以上では、「そう思う」が85.0%、「そうは思わない」が15.0%であった。

年をとって役に立たなくなったという意識について年齢層別に見ると、「はい」と肯定的に回答した入所者は、60歳代や70歳代では70%台で、80歳代では90%台、90歳以上では80%台となっていた。

