

要援護在宅高齢者の感じるニーズ - 生活における困りごとを構成する尺度の構成内容 -

福井貞亮

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

Perceived needs of the frail elderly in communities
— the structure of scales measuring the perceived needs in terms of daily difficulties —

Sadaaki FUKUI

Graduate School of Human Life Science, Osaka City University.

Summary

The objectives of the present study are to identify the structure of scales measuring perceived needs of the frail elderly in communities and to examine the relationships with each scale. The research design is a cross-sectional survey with interviewing the frail elderly who use day care services covered under a long-term care insurance program in Japan. 177 old participants were interviewed by using structured questionnaire. The statistical analytic methods were a principle component analysis with varimax rotation and a correlation analysis in order to confirm the content validity and the reliability of each domain. As a result, the author identified the structure of scales measuring perceived needs. The scales were composed of 5 domains such as autonomy for ADLs, home maintenance, health control, psychological state in community living and social support in a community. The content validity and the reliability of each domain were confirmed. In addition, the result of the correlation analysis indicated the mutual relations among each domain; the domains of autonomy for ADLs and home maintenance were associated with the domains of health control and psychological state in community living. And These domains were associated with the domain of social support in a community. In conclusion, the perceived needs of the frail elderly must be assessed in terms of physiological and psychosocial aspects.

Keywords : 要援護在宅高齢者・生活における困りごと

The frail elderly in communities, perceived needs in terms of daily difficulties.

1. はじめに

高齢者の保健・福祉分野においては介護保険制度が導入され、要援護高齢者の質の高い生活支援が目指される。そして、質の高い生活を支援するために、要援護高齢者のニーズを的確に把握することが求められている。

介護保険制度の下、高齢者のニーズは、身体状態を中心とする要介護状態として理解されている。要介護状態とは、排泄や入浴、食事行為が困難になっている状態や、それらの介助を必要としている状態である¹⁾。これらの

ニーズは、解決すべき人間の最も基本的なニーズである。しかしながら、排泄や入浴、食事行為などの日常生活動作(Activities of daily living:以下、ADLとする)への介助を提供することのみで、要援護高齢者の質の高い生活が維持されるわけではない²⁾³⁾。

例えばLawtonは、生活が機能するために必要な能力として、活動能力の側面から生活を整理している⁴⁾。Lawtonによれば、人間の活動は、生命を維持するための原初的な段階から、社会的な役割を遂行するなどの、

より複雑な高次の段階へと整理される。また、Williamsは、高齢者の生活範囲を想定し、それらの範囲で求められる社会生活遂行レベルについて整理している⁵⁾。そのレベルとは、個人に特化されるレベル、家庭内で遂行されるレベル、家庭外で遂行されるレベルである。これらは、個人を中心として、円を描くように広がっていく。最も内側に位置するのは、食事摂取や入浴、排泄、睡眠など、個人の自律にとって不可欠なレベルにより構成される。そして順に、料理や掃除、さらには、外出を伴うより広範な社会活動へと整理される。

またMaslowは、具体的な行為や活動の側面ではなく、人間の欲求に焦点をあてて整理している⁶⁾。Maslowによれば、人間の生活は、生命を維持するための生物学的な欲求から、より高次の精神的な欲求を満たすものとして整理される。さらに、それぞれの生活範囲の中で、個人の活動や行動、欲求に影響を与える具体的な環境状況の側面からも整理がなされる⁷⁾。それは、睡眠や身の安全を保証する家屋状況、経済状況、愛や自尊感情を保証する人間関係の状況など、環境状況との関係性の中で捉えられる側面を強調した整理がなされる。

以上のように、生活とは、生理的な欲求を自律的に満たすことを中心とする領域から、家庭を維持する領域、さらには、より広範な社会との関係性を維持する領域へと整理される。そして、それぞれの領域は、相互に関連しながらも、異なった階層に位置づけられている。

社会福祉の支援においては、このような生活の諸側面について、高齢者本人の視点に基づくニーズ把握が重要となる。特に、介護保険制度の導入に伴い、措置から契約へ、また、当事者主体の原則が強調される中で、高齢者の生活の主體的な側面を支援することが不可欠となる。すなわち、高齢者自身が、どのような生活の困りごとを感じているのか、そして、どのような生活を望んでいるのか、という点を理解する必要がある⁸⁾⁹⁾。

また、援助専門職者の捉えるニーズと、要援護高齢者本人が捉えるニーズとの間には、認識の違いが存在することも指摘されている¹⁰⁾¹¹⁾。

そのため、援助専門職者が高齢者のニーズを捉えられていると判断していても、高齢者がその専門職者によって捉えられたニーズを困りごととして感じていなければ、その専門職者による支援は円滑になされない可能性がある。これらの点が

らも、要援護高齢者自身がどのようなニーズを感じているのかを明らかにすることは不可欠である。

しかしながら、要援護在宅高齢者には、どのような生活の困りごとがあり、どのような困りごとを感じているのかについて、具体的に明らかにした研究はほとんどみられない。また、それらの困りごとの関連について、実証的に論じた研究はほとんどみられない¹²⁾。

そこで本研究では、要援護在宅高齢者の生活の困りごとを測定する尺度を開発し、その尺度の内容妥当性および信頼性を検討する。そして、各領域の「困りごと」を測定した尺度間にどのような関連があるのかを明らかにする。

2. 研究の方法

2-1 「困りごと」領域の設定

大都市A区の在宅介護支援センター連絡会(A区にある全7ヶ所の在宅介護支援センターと地域保健福祉課により構成)において、ワークショップを行った。社会福祉士、介護福祉士、看護師、理学療法士、保健師の専門資格を有する12名を中核メンバーとして構成される。

ワークショップでは、要援護在宅高齢者の生活の困りごとを構成している(それらが困難な場合、生活が成り立たない)内容について、ブレインストーミングを行い、困りごと領域についてのカテゴリー化を行った。これらのワークショップと、先行研究の知見に基づいて、高齢者の生活の「困りごと」領域を整理した。そして、本研究では、要援護在宅高齢者の生活における「困りごと」領域として、【自律生活維持】、【家庭生活維持】、【活動】、【健康管理】、【在宅生活における心理的な状態】、【相談・情報】、【支援の授受】、【生計】、【家屋状況】の9領域を設定した。さらに、各9領域のもとに、具体的な質問項目66項目を設定した。

本研究では、これら9領域のうち、【自律生活維持】、【家庭生活維持】、【健康管理】、【在宅生活における心理的な状態】、【支援の授受】の5領域44項目について取り

表1 「困りごと」5領域

「困りごと」領域	定義	質問項目数
【自律生活維持】	「生理的欲求を満たす食事、入浴・清潔保持、排泄についての自律感」	11項目
【家庭生活維持】	「家庭生活が機能するために必要な、洗濯や掃除、買い物、調理、金銭の管理」	8項目
【健康管理】	「日常的に体を動かすことや、医学的な診察を受けるなど、健康を維持すること」	7項目
【在宅生活における心理的な状態】	「一人場面での緊急時に対する不安感、また逆に、常に見守られる立場での個人空間の確保の難しさなど、現在の在宅生活について感じる心理的な状態」	12項目
【支援の授受】	「家族、友人・知人、近所との間で取り交わされる、日常的な支援の授受」	6項目

上げる(表1参照)。特に5領域を取り上げるのは、生理的な欲求を満たす上での自律感や、家事や洗濯などの家庭生活維持は、最も基本的な領域であり、それらを維持するための健康管理が重要となるためである。また、日常生活において、他者からの支援を必要とする要援護高齢者にとって、支援の授受の状況や心理的な状態についての困りごとは、考慮すべき重要な領域であると考えられるためである。

そこで本研究では、【自律生活維持】を、「生理的欲求を満たす食事、入浴・清潔保持、排泄についての自律感」と定義した。食事や入浴・清潔保持、排泄行為は、行為の遂行レベルについて、ADLとして包括的に把握されることが多い¹³⁾。本研究では、これらの行為について、自律的に行われているかどうかの11項目を設定した。具体的には、「入りたい時に入浴できず困る」や「気持ちよく用便がたせず困る」などで構成されている。

【家庭生活維持】とは、「家庭生活が機能するために必要な、洗濯や掃除、買い物、調理、金銭の管理」と定義した。洗濯や掃除などの家事や金銭の管理は、行為の遂行レベルについて、手段の日常生活動作(Instrumental activities of daily living、以下、IADLとする)として包括的に把握されることが多い¹⁴⁾。そして、IADLは、要援護状態の比較的初期の段階で困難となりやすいことが指摘される¹⁵⁾。また、これらの行為は、同居家族など、要援護高齢者本人以外が担う場合も多いことから、遂行能力と実際の遂行状況との間には乖離が見られることも指摘される¹⁶⁾。そこで本研究では、行為の遂行能力ではなく、家庭生活を維持する上で、困りごととして感じているのかどうかについて8項目を設定した。具体的には、「部屋を清潔に保てず困る」や「金銭の出し入れが困る」などで構成されている。

【健康管理】とは、「日常的に体を動かすことや、医学的な診察を受けるなど、健康を維持すること」と定義した。何らかの身体的な疾患を有する要援護高齢者にとって、日常生活の中で、健康を管理することは重要な課題である。そのため、医学的な診察を受けるとともに、日常的な運動など、より積極的な身体機能の回復や維持が目指される¹⁷⁾。本研究では、「体を動かす機会が少なく困る」や「服薬や投薬が適切にできず困る」など、7項目で構成されている。

【在宅生活における心理的な状態】とは、「一人場面での緊急時に対する不安感、また逆に、常に見守られる立場での個人空間の確保の難しさなど、現在の在宅生活について感じる心理的な状態」と定義した。要援護状態にある高齢者は、居住場所の選択をはじめ、在宅生活に

おける他者との適度な距離感を確保することが困難となりやすい。特に、緊急時に対する不安感¹⁸⁾や、プライバシーの確保と心理的な他者への接近など、他者との適度な心理的距離を調整することの困難さ¹⁹⁾が指摘される。また、生活場所への心理的な愛着²⁰⁾が、質の高い生活を維持する上での課題として指摘される。本研究では、在宅生活における心理的な側面での困りごととして、「緊急時身近に頼れる人がおらず困る」や「一人になりたい時でも一人になれず困る」などの12項目で構成されている。

【支援の授受】とは、「家族、友人・知人、近所との間で取り交わされる、日常的な支援の授受」と定義した。人間が取り持つ社会的な関係に焦点をあてたものとして、ソーシャル・ネットワークとソーシャル・サポートの概念がある²¹⁾。前者は、社会関係の構造であり、誰と、どの程度の頻度で関係を持っているのか、に焦点が当てられる。また後者は、社会関係の機能であり、どのような内容の関係を持っているのか、に焦点が当てられる。

本研究では、構造的側面にあたるサポート源の側面として、家族、友人・知人、近所との関係を設定した。また、支援の機能的な側面として、情緒的・手段的な側面を特定せず、日常的な支援の授受に関する困りごとを設定した。その際、特に、支援を他者に提供することと、過度な受領に関する困りごとを取り上げた。それは、要援護高齢者は、支援の受け手となることで、他者に支援を提供する機会が少なくなり、また、必要以上に支援が提供されるなど、互酬性に基づく支援の授受がなされにくい課題が指摘されるためである²²⁾。そこで本研究では、支援を提供することに関する困りごとと、求めない支援の受領に関する困りごとについて6項目を設定した。具体的には、「家族にできることがなくて困る」や「家族がお節介で困る」などで構成されている。

以上の5領域44項目について、「困る、と感じることがありますか」という質問文と、「1.全く感じない」～「5.いつも感じる」までの5段階の回答選択肢を設定した。

設定した質問項目については、生活相談員5名、社会福祉研究者2名によるエキスパートレビューを受けた。その上で、実際の質問票を用い、デイサービスセンター利用者7名に対しプリテストを実施した。プリテストでは、調査票への回答にあわせて、質問項目の内容や、答えやすさ、質問項目の長さ、言葉の適切さ等について、対象者本人からの確認と修正を求めた。以上のプロセスをふまえ、質問項目の表面的妥当性を確保した。

2-2 調査対象者の選定

A区7ヶ所の在宅介護支援センターが併設する、デイサービスセンター7ヶ所の利用者全数(65歳以上の618名:平成15年12月現在)の対象者リストを作成した。その対象者リストをもとに、本調査の趣旨を説明した上で協力意思の確認ができた233名(38%)を面接対象者とした。調査の意思を確認できなかった者は、体調不良等の理由による本人の回答拒否(16%)、意思疎通が困難(24%)、調査期間中でのセンター利用中断や入院などのその他(22%)であった。協力意思の確認をした者についても、本人の体調、意思を最大限に尊重し、面接時のいかなる段階での回答の中断や拒否も可能であるとした。また、面接終了後の回答結果の提出拒否についても可能であることを説明した。最終的に、177名(29%)から有効な回答を得た。

なお、調査設計は横断的調査であり、面接の実施期間は、平成15年12月～平成16年3月末日までの4ヶ月間である。

面接は、各在宅介護支援センターの職員、または、デイサービスセンターの職員が行った。その際、調査のためのガイドラインを作成し、面接時の倫理的な配慮や手順の統一を行った。面接の実施は、デイサービスセンターの相談室の使用、もしくは、本人宅への訪問により行った。面接者は、対象者が回答しやすいように、構造化された質問票の項目を丁寧に読み上げ、A3大に拡大した回答選択肢について、口頭、もしくは、指さしによる回答を対象者に指示した。

本調査の成果は、プライバシー保護に関する十全の配慮のもとで、分析結果の公開に関する了解を得ている。

2-3 調査対象者の基本属性(表2)

調査対象者の基本属性について、「性別」は、男性64名(36.2%)、女性113名(63.8%)で、女性が多くなっている。「年齢」は、80～84歳が42名(23.7%)で最も多く、ついで75～79歳が35名(19.8%)、85～89歳が33名(18.6%)となっている。「要介護度」は、要介護度1が最も多く101名(57.1%)、要介護度2以上が54名(30.5%)、要支援が22名(12.4%)となっている。家族との「同居居形態」は、同居者が84名(47.5%)、独居者が93名(52.5%)と独居者が若干多くなっている。また、「痴呆性老人の日常生活自立度」は、自立が102名(57.6%)で半数以上となり、Ⅰが58名(32.8%)、Ⅱa以上の者が17名で約10%となっている。

なお、これらの基本情報は、本人の同意のもとで、要介護認定調査票から得ている。

表2 調査対象者の基本属性

	有効	属性	人数	%	累積%
性別	有効	男性	64	36.2	36.2
		女性	113	63.8	100
年齢	有効	65-69歳	21	11.9	11.9
		70-74歳	28	15.8	27.7
		75-79歳	35	19.8	47.5
		80-84歳	42	23.7	71.2
		85-89歳	33	18.6	89.8
要介護度	有効	要支援	22	12.4	12.4
		要介護1	101	57.1	69.5
		要介護2	41	23.2	92.7
		要介護3以上	13	7.3	100
		自立	102	57.6	57.6
自立度	有効	I	58	32.8	90.4
		Ⅱa	8	4.5	94.9
		Ⅱb	8	4.5	99.4
		Ⅲa	1	0.6	100
		自立	6	3.4	3.4
居住形態	有効	J1	40	22.6	28.0
		J2	72	40.7	68.7
		A1	36	20.3	87.0
		A2	12	6.8	93.8
		B1	8	4.5	98.3
		B2	2	1.1	99.4
		C1	1	0.6	100
同居居形態	有効	同居	84	47.5	47.5
		独居	93	52.5	100
暮らし向き	有効	上	8	4.5	4.5
		中の上	63	35.6	40.8
		中の下	71	40.1	81.6
		下の上	19	10.7	92.5
		下の下	13	7.3	100
健康状態	有効	非常に健康	13	7.3	7.3
		まあ健康	92	52.0	59.3
		あまり健康でない	64	36.2	95.5
		全く健康でない	8	4.5	100
		全く満足していない	3	1.7	1.7
生活満足度	有効	あまり満足していない	20	11.3	13.0
		どちらともいえない	36	20.3	33.3
		まあ満足している	98	55.4	88.7
		大変満足している	20	11.3	100
		満足している	20	11.3	100

3. 分析方法

3-1 「困りごと」領域を構成する尺度の構成内容(主成分分析)

「困りごと」領域を構成する尺度の内容妥当性を検討するために、設定した生活領域ごとに、主成分分析を行った。また、主成分分析の結果をもとに、内的一貫性をクロンバックの係数から確認した。これらの作業により、本研究で設定した「困りごと」領域での尺度の内容妥当性及び信頼性を確認した。

3-2 表出された「困りごと」(単純集計)

内容の妥当性及び信頼性が確認された、各生活領域での「困りごと」変数を作成するために、領域ごとの合計素得点を、各領域を構成する項目数で除し、「困りごと」得点を算出した。すなわち、「困りごと」得点の幅は、1点から5点までをとり、点数が高くなるほど、より困りごとを感じていることを示す変数を作成した。

3-3 「困りごと」領域の関連(相関分析)

各領域の「困りごと」を測定した尺度間にどのような関連があるのかを明確にするために、それぞれの関連を、

二変量の相関分析から確認した。関連の強さを示す相関係数は、ピアソンの積率相関係数から求めた。

4. 分析結果

4-1 「困りごと」領域を構成する尺度の構成内容 (主成分分析結果)

【自律生活維持】は、脱衣を必要とする行為である「入浴整容・排泄」と、「食事」の二つに分類された。累積寄与率は54.9%であり、各成分のクロンバックの係数は0.7以上を、領域内においては0.8以上を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された(表3)。

【家庭生活維持】は、洗濯や掃除、買い物、調理などの「日常的な家事」と、小遣いの管理や金銭の出し入れなどの「金銭管理」の二つに分類された。累積寄与率は68.8%であり、各成分のクロンバックの係数は0.8以上を、領域内においては0.8以上を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された(表4)。

【健康管理】は、日常的に身体を動かすなど身体機能面での管理を中心とする「日常的な運動」と、医師の診察を受け服薬や投薬を行うなどの「医学的管理」の二つに分類された。累積寄与率は65.7%であり、各成分のクロンバックの係数は0.7以上を、領域内においては0.8以上を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された(表5)。

【在宅生活における心理的な状態】は、緊急場面状況での不安感として「緊急時不安感」、他者からの心理的侵入や他者への心理的接近に関する「他者との適度な距離感」、現在の住まいでの暮らしを肯定的に捉えているかどうかの「生活への肯定評価」、住み慣れたところにいるという「生活の安心・安定感」の四つに分類された。累積寄与率は68.5%であり、各成分のクロンバックの係数は0.6以上を、領域内においては0.8以上を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された(表6)。

【支援の授受】は、親しくしている者に対して自身が何かを行うという「支援の提供に関する困りごと」と、自身が望まない過度な支援として「求めないお節介に関する困りごと」の二つに分類された。累積寄与率は62.6%であり、各成分のクロンバックの係数は0.59以上を、領域内においては0.7以上を示し、信頼性(内的一貫性)が確認された(表7)。

なお、「求めないお節介に関する困りごと」については、クロンバックの係数が、若干0.6には満たなかったものの、ほぼ近い値であることを確認し、信頼性があると判断した。

4-2 表出された「困りごと」(単純集計結果)

【自律生活維持】、【家庭生活維持】、【健康管理】、【在宅生活における心理的な状態】、【支援の授受】の5つの「困りごと」変数を作成した。これらの「困りごと」変数の単純集計結果は、表8に示す通りである。

各変数の平均値より、【在宅生活における心理的な状態】(M=2.05)と【自律生活維持】(M=2.05)に関する困りごとの平均得点が最も高く、ついで、【健康管理】(M=1.98)、【家庭生活維持】(M=1.96)、【支援の授受】(M=1.78)に関する困りごとの順で平均得点の高さが確認された。

4-3 「困りごと」領域の関連(相関分析結果)

相関分析の結果(表9)、5領域すべての間に、強い正の関連がみられた。すなわち、いずれかの領域での困りごとを感じている高齢者は、他の領域においても、困りごとを感じている傾向が見られた。

そこで、領域間での関連の強さを示す、相関係数の程度に着目すると、【健康管理】領域は、【在宅生活における心理的な状態】、【家庭生活維持】、【自律生活維持】領域との間に強い相関が示された。次に、【在宅生活における心理的な状態】領域が、【家庭生活維持】、【自律生活維持】、【健康管理】領域との間に強い相関が示された。また、【支援の授受】領域と、他の領域との間においても、強い相関が示された。

なお、上記の相関分析の結果に基づいて、尺度の領域ごとの相関関係を整理したものが、図1である。図1は、一軸上に、一方を身体的側面とし、もう一方を心理・社会的側面とし、それぞれの領域が、その一軸上にどのように位置づけられるのかを示したものである。

5. 考察

5-1 「困りごと」領域を構成する尺度の構成内容

本研究では、要援護在宅高齢者の生活における「困りごと」として、【自律生活維持】、【家庭生活維持】、【健康管理】、【在宅生活における心理的な状態】、【支援の授受】の5領域を取り上げた。そして、表面的妥当性を確認した質問項目について、「困りごと」に関する尺度としての内容妥当性を検討するために、主成分分析を行った。

その際、【自律生活維持】と【家庭生活維持】領域を構成する項目については、詳しく吟味を行った結果、領域内での下位の構成要素については、包括的であると考えられることが多いため、下位領域を想定せず分析を行うこととした。また、その他の領域については、下位領域の想定を行ったが、暫定的なものであり、確定されたも

表3 自律生活維持に関する領域

成分名	項目	成分1	成分2	Cronbach α
入浴整容・排泄	体を清潔に保てず困る	0.801	0.204	0.8452
	タイミングよく入浴できず困る	0.786	0.145	
	髪や身嗜みを整えにくく困る	0.796	0.184	
	好みの身嗜みが整えにくく困る	0.736	0.103	
	タイミングよく排泄できず困る	0.668	0.125	
	くつろいで入浴できず困る	0.563	0.118	
	気持ちよく用便がたせず困る	0.447	0.386	
	手洗いにいくのをできるだけ我慢する	0.442	0.381	
食事	食事の栄養に偏りがあり困る	0.072	0.82	0.7737
	食事があまり楽しくない	0.195	0.811	
	食事が自分の口に合わず困る	0.165	0.788	
固有値		4.498	1.537	
寄与率(%)		40.892	54.865	

バリマックス回転を加えた主成分分析 Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性測度.840

表4 家庭生活維持に関する領域

成分名	項目	成分1	成分2	Cronbach α
日常的な家事	衣服を清潔に保てず困る	0.836	0.274	0.8577
	部屋を清潔に保てず困る	0.789	0.197	
	必要な日用品を揃えるのが困る	0.761	0.237	
	電球の交換や修理が困る	0.74	0.206	
	調理が困る	0.719	0.268	
金銭管理	年金・財産の管理が困る	0.225	0.893	0.8408
	小遣いの管理が困る	0.24	0.803	
	金銭の出し入れが困る	0.306	0.802	
固有値		4.344	1.162	
寄与率(%)		54.296	69.82	

バリマックス回転を加えた主成分分析 Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性測度.831

表5 健康管理に関する領域

成分名	項目	成分1	成分2	Cronbach α
日常的な運動	体を動かすのが不十分で困る	0.914	0.153	0.8704
	体を動かす機会が少なくて困る	0.902	0.222	
	リハビリが不十分で困る	0.732	0.396	
医学的管理	薬の入手や保管が困る	0.179	0.855	0.7265
	医者の診察を受けるのが不自由で困る	0.232	0.729	
	服薬や投薬が適切にできず困る	0.233	0.714	
	医療器具の使用が困る	0.124	0.507	
固有値		3.482	1.117	
寄与率(%)		49.746	65.705	

バリマックス回転を加えた主成分分析 Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性測度.797

表6 在宅生活における心理的な状態に関する領域

成分名	項目	成分1	成分2	成分3	成分4	Cronbach α
緊急時不安感	緊急時隣近に頼れる人がおらず困る	0.815	0.157	0.122	0.058	0.8257
	緊急時すぐに助けをねがうことへの不安	0.807	0.146	0.202	0.097	
	明日も同じ自分でいられるか不安	0.746	0.174	-0.038	0.210	
	なじみの人が慣れにおらず安心できない	0.702	0.151	0.163	0.244	
他者との適度な距離感	知られたいことでもすぐに知られるので困る	0.189	0.680	0.117	0.020	0.7545
	一人づつが、いつでも一人づつおらず困る	0.072	0.745	-0.030	-0.005	
	居場所がなくて困る	0.203	0.685	0.275	0.157	
	求められる役割が多すぎて困る	0.153	0.673	-0.039	0.233	
生活への肯定評価	現住地で暮らすことができている(反対)	0.083	0.089	0.885	0.121	0.7911
	現住地で生活を楽しんでいる(反対)	0.274	0.082	0.880	0.091	
生活の安心・安定感	住み慣れたところにいるという安心感が強い	0.189	0.042	0.116	0.844	0.6370
	現在の生活は自分にとって安定している(反対)	0.211	0.212	0.102	0.783	
固有値		4.334	1.571	1.232	1.026	
寄与率(%)		36.114	49.207	59.972	68.523	

バリマックス回転を加えた主成分分析 Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性測度.784

表7 支援の授受に関する領域

成分名	項目	成分1	成分2	Cronbach α
支援の提供に関する困りごと	近所の人にはできることがなく困る	0.845	0.177	0.752
	友人・知人にはできることがなく困る	0.777	0.313	
	家族にはできることがなく困る	0.782	0.059	
求めないお節介に関する困りごと	近所がお節介で困る	0.220	0.765	0.596
	家族がお節介で困る	0.004	0.722	
	友人・知人がお節介で困る	0.334	0.678	
固有値		2.058	1.698	
寄与率(%)		34.308	62.608	

バリマックス回転を加えた主成分分析 Kaiser-Meyer-Okinの標本 妥当性測定 730

表8 単純集計結果：「困りごと」変数 得点一覧

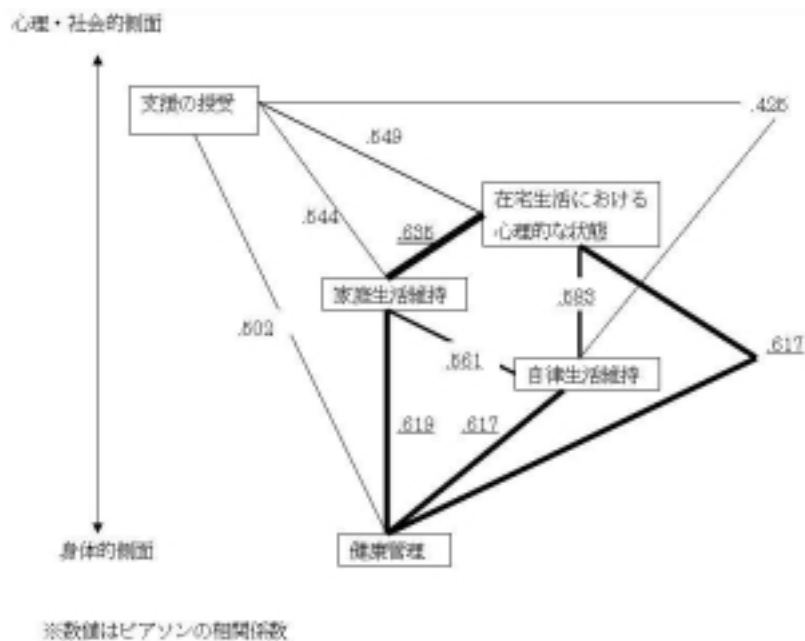
	度数	平均値	標準偏差
在宅生活における心理的な状態	167	2.0469	0.76620
自律生活維持	166	2.0460	0.88863
健康管理	144	1.9772	0.91194
家庭生活維持	170	1.9574	1.00775
支援の授受	149	1.7841	0.77000

表9 「困りごと」変数の相関係数(ピアソン)

	自律生活維持	家庭生活維持	健康管理	在宅生活における心理的な状態	支援の授受
自律生活維持	1				
家庭生活維持	0.561**	1			
健康管理	0.617**	0.619**	1		
在宅生活における心理的な状態	0.583**	0.635**	0.617**	1	
支援の授受	0.425**	0.544**	0.502**	0.549**	1

**p<.01 両側

図1 「困りごと」領域の相関関係図



のではない。したがって、主成分分析は、探索的なものであるため、内容妥当性の判定にあたっては、主成分分析の後に、それぞれの領域の妥当性について、研究者のエキスパートレビューにより判定を行った。

これらの点を踏まえ、本研究で得られた知見は以下のとおりである。

【自律生活維持】は、入浴整容および排泄に関する項目がまとまり、食事が独立して分類された。

排泄や入浴、食事などの行為は、本来、最も自己完結しうる行為である²³⁾。ところが、要援護高齢者は、これらの行為の遂行について、介助者からの支援により成り立つ比重が大きくなる。このような状況の中で、比較的他人と共有しやすい食事に比べ、他人の目や介入を望まない極めて私的な排泄や入浴行為とは、異なる認識がなされていると考えられる。また、活動レベルについて言及した先行研究においては、下肢動作や移動動作を必要とする入浴と排泄行為は、ADLの中でも比較的早い段階で困難となりやすいものの、食事は最後まで自立しやすい行為であるとされる²⁴⁾。特に、本研究の対象者は、要介護度の比較的軽度の高齢者を対象としている。そのため、入浴や排泄行為に比べ、食事行為については、自立している可能性も高い。これらの点からも、本結果は妥当であると考えられる。

【家庭生活維持】は、洗濯や掃除、買い物、調理などの「日常的な家事」と、小遣いの管理や金銭の出し入れなどの「金銭管理」との、二つに分類された。

要援護状態となり、家庭生活を維持する行為が、他人に代替される比重が大きくなる^{25) 26)}。その中で、洗濯や掃除、買い物、調理などが、比較的代替しやすい行為である一方、金銭管理は、その抵抗が大きいとされる。また、行為の代替に伴うリスクも大きく、代替を依頼する際の信頼関係がより必要となる。これらの点に関して、IADLの中でも、金銭管理は、代替者への信頼関係という情緒的な関係を特に必要とする点も指摘されることから²⁷⁾、本解釈は妥当であると考えられる。ただ、IADLについては、性別によりその意味付けが異なる点も指摘されるため、この解釈は、今後、さらに検討が必要であるとも考える²⁸⁾。

【健康管理】は、日常的に体を動かすなど身体機能面での管理である「日常的な運動」と、より専門的な医学的管理を必要とする「医学的管理」とに分類された。

本結果は、当初想定していた内容に基づき分類されたため、内容的にも妥当性が確認されたと考えられる。何らかの身体疾患を有する要援護高齢者にとって、医学的な健康管理は重要である。また同時に、より自発的なものと

して、日ごろから身体機能を維持、向上することについての意識が独立して分類されたことから、より積極的な健康維持への意識の存在²⁹⁾が指摘される。

【在宅生活における心理的な状態】は、その内容として、緊急時に対する不安感、プライバシーの確保と他人への心理的な接近、そして、生活場所への心理的な愛着を想定していた。その結果、緊急場面状況での不安感として「緊急時不安感」、他人からの心理的侵入や他人への心理的接近に関する「他人との適度な距離感」、現在の住まいでの暮らしを肯定的に捉えているかどうかの「生活への肯定評価」、住み慣れたところにいるという「生活の安心・安定感」の四つに分類された。生活場所への心理的な愛着については、「生活への肯定評価」と「生活の安心・安定感」に分類されたものの、ほぼ想定通りの内容により分類されたことから、内容的にも妥当性が確認されたと考える。

要援護状態となることで、要介護度の状態や、家屋の状況、主介護者の状況などから、介護状況をより優先した居住状況の選択がなされやすい^{30) 31)}。また、日常的な身体介助を必要とすることによる、他人との身体的、心理的な距離感の調整が困難となる。その結果としての心理的な側面での困難さも指摘される³²⁾。要援護高齢者は、在宅生活において、他人からの適度な距離感を保ちたいという意識とともに、緊急場面では、他人に接近したいという、適度な距離の確保の必要性を認識している³³⁾。これらのバランスが保たれることが、生活の安定感につながり、肯定的な評価になると考えられる。居住状況での、他人との身体的、心理的な距離を、自身から適切に保つことができているかどうか、また、その結果、心理的な安定感を得ているかどうか、が重要であると考えられる。

【支援の授受】は、支援を提供することに関する困りごとと、求めない支援の受領に関する困りごとについて想定していた。その結果、「支援の提供に関する困りごと」と、「求めないお節介に関する困りごと」に分類されたため、内容的にも妥当性が確認されたと考える。

要援護高齢者は、日常生活の中で、他人からの支援を必要とする機会が多く、逆に、情緒的な支援を返報したいという思いが増すことも指摘される³⁴⁾。また、時として、本人にとっては効果的ではない、必要以上の支援や、プライバシーの侵害、互酬性のない、ネガティブな支援に関する困りごとについても指摘される^{35) 36) 37)}。これらの点から、たとえ自分自身に生活の支援が必要な状況であっても、他人に支援を提供することや、受領する支援を適度に調整できることが、高齢者自身にとっては重要

であることが示唆される。

以上の点から、本研究で設定した、要援護在宅高齢者の「困りごと」領域での尺度の内容妥当性を確認した。さらに、研究者によるエキスパートレビューからも、主成分分析結果についての内容妥当性が判断された。また、信頼性(内的一貫性)についても確認されていることから、本研究で設定した「困りごと」に関する尺度は、内容妥当性および信頼性ともに確認された。

5 - 2 表出された「困りごと」

単純集計結果より、【在宅生活における心理的な状態】と【自律生活維持】に関する困りごとの平均得点が、最も高いことが確認された。

そこで、【在宅生活における心理的な状態】と【自律生活維持】領域についての「困りごと」について考察する。

要援護高齢者は、移動能力をはじめとし、身体機能的な能力の低下に伴い、環境変化への対処能力が低下しやすい。そのため、在宅生活の中で、緊急時での安全性に対する不安感も生じやすい³⁸⁾。また、日常的な行為について、他者からの支援を必要とすることから、心理的にも、他者との関係が密接にならざるを得ない³⁹⁾。このような点からも、心理的な側面での困りごとが、比較的に平均得点が高くなったものと考えられる。

また、排泄や入浴、食事行為は、日常生活の中でも、最も頻度の多い行為である。そのため、これらの生理的な欲求を自律的に満たすことの困難さは、日常生活の中でも特に認識されやすいものと思われる。特に、排泄や入浴行為は、非常に私的な行為であり、これらの行為を行う上で、他者からの支援を必要とする状況は、自律感の低下として強く認識されるものと考えられる。

5 - 3 「困りごと」領域の関連

本研究では、要援護在宅高齢者の生活の「困りごと」として、5領域の「困りごと」に関する尺度を開発した。そして、それぞれの領域において測定された、「困りごと」に関する尺度間での関連を、相関分析により明らかにした。

さらに、各々の「困りごと」領域について、一方を身体的側面とし、他方を心理・社会的側面とする一軸上に位置づけ整理を行った(図1)。その結果、相関係数の程度により、その位置関係がより明確に整理された。

人間のニーズを階層的に整理したマズロー⁴⁰⁾は、身体的な生存の欲求を満たすニーズから、他者との関係において生じる所属や自尊のニーズなど、より高次のニーズを位置づけている。

本研究では、最も基本的な生活行為に関する困りごととして、【自律生活維持】と【家庭生活維持】領域での「困りごと」を中核に位置づけ、領域間での関連について考察する。

【自律生活維持】と【家庭生活維持】領域に関する困りごとを感じている高齢者は、身体的側面での「困りごと」を構成する【健康管理】領域についても、「困りごと」を感じている傾向が見られた。

基本的な生活行為での困りごとを感じている高齢者は、自分自身の健康状態の低下を意識しやすく、健康状態が低下しないように、さらには、健康状態を回復するために、日常的な健康管理の必要性を強く認識するものと思われる。また、先行研究においては、要援護高齢者が、日常生活の中で自律感を維持するために、家事など、家庭の中で貢献できることが重要であり、そのためには、健康状態を良好に保つことが必要である点も指摘される⁴¹⁾。

また、【自律生活維持】と【家庭生活維持】領域での困りごとを感じている高齢者は、【在宅生活における心理的な状態】領域での困りごとについても感じている傾向が見られた。特に、【家庭生活維持】領域と、【在宅生活における心理的な状態】領域との関連において、最も高い相関係数が確認された。それは、【家庭生活維持】領域での困りごとが、行為遂行能力の低下という、高齢者自身の要因のみならず、行為を代替しうる同居家族の存在や、その関係性についての困りごとを強く反映している点あげられる⁴²⁾。その結果、他者との関係性についての困りごとを強く反映する【在宅生活における心理的な状態】領域との関連が強く示されたと考えられる。ただ、本研究の対象者は、要介護度の比較的軽度の高齢者を対象としている。そのため、本対象者よりも、ADLがより困難な高齢者の場合には、【自律生活維持】と【在宅生活における心理的な状態】領域との関連が、相対的に強くなる可能性もある。それは、ADLが困難になるにつれて、本来、私的な領域にある排泄や入浴などの行為が、介助者との関係性の中で担われる程度が増し、より社会的な関係性の中で認識される困りごととして位置づけられる可能性があるためである。

最後に、これらの困りごとを感じている高齢者は、心理・社会的側面として位置づけられる、【支援の授受】領域での困りごとについても感じている傾向が見られた。そして、関連の強さを示す相関係数の値に着目すると、他の領域間での値に比べ、わずかながら低い傾向が見られた。この傾向は、【支援の授受】領域での困りごとが他の領域に比べ、心理・社会的側面により近い側面

として位置づけることの妥当性を支持しているものと考えられる。すなわち、身体的な側面での支援が十分に提供されるとともに、他者に対しても、高齢者自身が主体的に関わることのできる関係を土台とすることにより、【支援の授受】領域での困りごとが認識される可能性が指摘される。

6. 本研究の意義と今後の課題

本研究において、要援護高齢者本人から、直接回答を得ることができた点は意義深い。さらに、援助専門職者が面接を担当することにより、本人が困っている状況を、より表出しやすい環境を可能な限り整える努力を行った。その結果、高齢者本人の感じる「困りごと」を測定するための、信頼性と妥当性を備えた尺度の開発がなされた。そして、それぞれの領域に関する「困りごと」を測定する尺度間での相互関連性の高さから、要援護高齢者の困りごとは、一側面のみからでは捉えきれないことが明らかになった。

これらの意義を踏まえた上で、本研究において取り上げた「困りごと」尺度が、要援護在宅高齢者の生活における困りごとのすべてを捉えるものではないという限界もある。今後、より多様な困りごとについて検証していく必要がある。

また、本研究で取り上げた、本人が感じる困りごとについて、都村は、「各人が自分の現在の状態とこうありたいという状態との間の乖離についても主観的な感情」⁴³⁾と定義している。すなわち、高齢者の置かれた状態によりその表出の程度が変化すると考えられる。特に、本研究の対象者の約7割は、要支援・要介護度1の高齢者であり、すべての要援護高齢者の困りごとについて、本結果の解釈を一般化することはできない。今後、要介護度が中度から重度までの要援護高齢者を含むようにサンプルを拡大して調査がなされることが望まれる。

謝辞 本研究成果は、A区在宅介護支援センター連絡会でのプロジェクト調査に基づくものである。特に、面接においては、各在宅介護支援センターとデイサービスセンターを中心に、様々な関係機関での連携のもとに実現した。そして何よりも、時には1時間を越える面接にご協力頂いたデイサービスセンター利用者の方々に、心より感謝申し上げたい。

引用文献

1) 福井貞亮・岡田進一・白澤政和：要援護在宅高齢者の基本的な生活行為の困難さとその介助に関連する要

因,日本在宅ケア学会誌, 7(2),58-66(2004)

- 2) 石橋智昭・西村昌記・山田ゆかり、他：ADL・IADLからみた日常生活自立度判定基準,老年社会科学,20(1),42-49(1998)
- 3) Fillenbaum,GG.: Screening the elderly: A brief instrumental activities of daily living measure, Journal of the American Geriatrics Society, 33(10), 698-706(1985)
- 4) M.Powell Lawton.: Assessing the Competence of Older People, In Kent, D.P.,Kastenbaum, R. and Sherwood, S.(eds.), Research Planning and Action for the Elderly: The Power and Potential of Social Science. Behavioral Publications,New York,122-143(1972)
- 5) E. Idris. Williams.: Caring for Elderly People in the Community, Chapman and Hall, 155-160(1989)
- 6) Maslow, A.: Motivation and Personality, Harper & Brothers(1954)
- 7) Thomas O. Byerts, Sandra C. Howell and Leon A eds. Pastalan.: Environmental Context of Aging Life-style, Environmental Quality, and Living Arrangements.Garland Stpm Press, New York & London(1979)
- 8) Joyce Splann Krothe: Constructions of Elderly People's Perceived Needs for Community Based-Long Term Care. Doctoral dissertation. School of Nursing, Indiana University(1992)
- 9) Paula C. Carder and Mauro Hernandez: Consumer Discourse in Assisted Living, Journal of Gerontology: Social Sciences, 59B(2), 58-67(2004)
- 10) 岡本秀明・岡田進一：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,日本公衆衛生誌,49(9),911-921(2002)
- 11) Katherine Walters, Steve Iliffe and Sharon SeeTal, et al.: Assessing needs from patient, carer and professional perspectives: the Comberwell Assessment of Need for Elderly people in primary care, Age and Ageing, 29, 505-510(2000)
- 12) 福井貞亮：要援護在宅高齢者のニーズ 要援護高齢者自身が感じるニーズに焦点をあてた実証的研究の

- 提案 ,生活科学研究誌 , 2 , 281-289(2003)
- 13) Katz Sidney, Stroud M.W. : Functional Assessment in Geriatrics ; A Review of Progress and Directions, Journal of the American Geriatrics Society , 37 ,267-271(1989)
- 14) 古谷野亘：地域老人における手段的ADL 社会的生活機能の障害およびそれと関連する要因 ,社会老年学 , 33 ,56-67(1991)
- 15) Spector William.D., Katz, Sidney and Murphy, John.B., et al.: The hierarchical relationship between activities of daily living and instrumental activities of daily living, Journal of Chronic Diseases,40 (6) , 481-489(1987)
- 16) 山田ゆかり・石橋智昭・西村昌記、他：IADLの自立と遂行 能力と遂行の乖離 (1) , 老年社会科学 , 20(1) ,61-66(1998)
- 17) Pamela Hawranik and Verna Pangman. : Perceptions of a Senior Citizens' Wellness Center : The Community's Voice. Journal of Gerontological Nursing , 28(11) ,38-44(2002)
- 18) Howard Degenholtz, Rosalie A. Kane and Helen Q. Kivnick. : Care-Related Preferences and Values of Elderly Community-Based LTC Consumers : Can Case Managers Learn What's Important to Clients?,The Gerontologist , 37(6) ,767-776(1997)
- 19) 城佳子・児玉佳子・児玉昌久：高齢者の居住状況とストレス プライバシー欲求の視点から ,老年社会科学 , 21(1) ,39-47(1999)
- 20) Gary W. Evans, Elyse Kantrowitz and Paul Eshelman. : Housing Quality and Psychological Well-Being Among the Elderly Population, Journal of Gerontology : Psychological Sciences , 57B(4) , 381-383(2002)
- 21) 野口裕二：高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート 友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析 ,老年社会科学 , 13 , 89-105(1991)
- 22) Kathrin Boerner and Joann P. Reinhardt.: Giving While in Need : Support provided by disabled older adults, Journal of Gerontology : social science , 58B(5) , 297-304 (2003)
- 23) 山田ゆかり・石橋智昭・西村昌記、他：IADLの自立と遂行 能力と遂行の乖離 (1) ,老年社会科学 , 20(1) ,61-66(1998)
- 24) Katz Sidney, Stroud M.W. : Functional Assessment in Geriatrics ; A Review of Progress and Directions, Journal of the American Geriatrics Society , 37 ,267-271(1989)
- 25) 古谷野亘：地域老人における手段的ADL 社会的生活機能の障害およびそれと関連する要因 ,社会老年学 , 33 , 56-67(1991)
- 26) Spector William.D., Katz, Sidney and Murphy, John.B., et al.: The hierarchical relationship between activities of daily living and instrumental activities of daily living, Journal of Chronic Diseases,40 (6) , 481-489(1987)
- 27) 野口裕二：高齢者のソーシャルサポート：その概念と測定,社会老年学 , 34 , 37-48(1991)
- 28) 西村昌記・山田ゆかり・石橋智昭、他：IADLの自立と遂行(2) 遂行と世帯構成の関連 ,老年社会科学 , 20(2) ,152-159(1998)
- 29) Pamela Hawranik and Verna Pangman. : Perceptions of a Senior Citizens' Wellness Center: The Community's Voice. Journal of Gerontological Nursing , 28(11) ,38-44(2002)
- 30) Mindel,C.H. and Wright,R.,Jr. : Characteristics of the elderly in three types of living arrangements, Activities, Adaptation and Aging , 6(4) ,39-51(1985)
- 31) Joseph Winchester Brown, Jersey Liang, and Neal Krause, et al. : Transitions in Living Arrangements Among Elders in Japan: Does Health Make a Difference?. Journal of Gerontology : Social Sciences, 57B (4) ,209-220(2002)
- 32) 城佳子・児玉佳子・児玉昌久：高齢者の居住状況とストレス プライバシー欲求の視点から ,老年社会科学 , 21(1) ,39-47(1999)
- 33) Howard Degenholtz, Rosalie A. Kane and Helen Q. Kivnick. : Care-Related Preferences and Values of Elderly Community-Based LTC Consumers : Can Case Managers Learn What's Important to Clients?,The Gerontologist , 37(6) ,767-776(1997)
- 34) Kathrin Boerner and Joann P. Reinhardt.: Giving While in Need : Support provided by disabled older adults, Journal of

- Gerontology: social science, 58B(5), 297-304 (2003)
- 35) Coyne, J.C., Wortman, C.B., & Lehman, D.R. (1988). The other side of support: Emotional overinvolvement and miscarried helping. In B.H.Gottlieb(Ed.), *Marshalling social support: Formats, processes, and effects* (pp.305-330). Newbury Park, CA: Sage.
- 36) Krause, Neal., & Jay, Gina.: Stress, social support, and negative interaction in later life, *Research on Aging*, 13(3), 333-363 (1991).
- 37) Rook, Karen.S.: Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 145-154(1987)
- 38) Y H Ang and S F Wong.: Perceived Need for Community Geriatric Services: A Survey at a Regional Hospital in Singapore in an Inpatient Setting, *Annals Academy of Medicine*, 28(3), 377-383(1999)
- 39) Julia Twigg.: *Bathing: The Body and community care*, Routledge, an imprint of Taylor & Francis Books(2000)
- 40) Maslow, A.: *Motivation and Personality*, Harper & Brothers(1954)
- 41) Rachel A. Pruchno, Christopher J. Burant and Norah D. Peters.: *Understanding the Well-Being of Care Receivers*, *The Gerontologist*, 37(1), 102-109(1997)
- 42) 山田ゆかり・石橋智昭・西村昌記、他：IADLの自立と遂行能力と遂行の乖離(1), *老年社会科学*, 20(1), 61-66(1998)
- 43) 都村敦子：ソーシャル・ニードを把握するいくつかのアプローチについて、*季刊社会保障研究*, 11(1), 27-40(1975)

要援護在宅高齢者の感じるニーズ —生活における困りごとを構成する尺度の構成内容—

福井貞亮

要約：

目的：要援護高齢者の生活を支援する上で、高齢者本人の視点に基づくニーズの把握が重要である。そこで本研究では、要援護在宅高齢者の生活における困りごとを測定する尺度の内容妥当性および信頼性を検討する。さらに、困りごとについての尺度の領域間の関連性についても明らかにする。

方法：要援護在宅高齢者の生活における「困りごと」を測定する尺度として、【自律生活維持】【家庭生活維持】【健康管理】【在宅生活における心理的な状態】【支援の授受】の5領域44項目を設定した。それを用いて、デイサービスセンター利用者(65歳以上)への面接調査を実施した。調査設計は横断的調査であり、調査期間は平成15年12月から翌3月末日までである。有効回答者数は、177名であった。各生活領域における「困りごと」に関する尺度の構成内容を明らかにするために、主成分分析を行った。さらに、各領域の「困りごと」を測定した尺度間にどのような関連があるのかを明確にするために、相関分析を行った。

結果：主成分分析の結果、【自律生活維持】【家庭生活維持】【健康管理】【在宅生活における心理的な状態】【支援の授受】領域での尺度の内容妥当性および信頼性が検証された。また、相関分析の結果から、「困りごと」領域間での相互関連性の高さが示された。すなわち、【自律生活維持】と【家庭生活維持】領域での困りごとを感じている高齢者は、身体的側面に位置づけられる【健康管理】領域や、心理・社会的側面に位置づけられる【在宅生活における心理的な状態】領域での困りごとについても困りごとを感じていることが明らかになった。また、これらの領域での困りごとを感じている高齢者は、【支援の授受】領域での困りごとを感じていることが明らかになった。

結論：本研究結果から、高齢者本人の視点から生活の困りごとを捉える上で、身体的側面での困りごとと共に、心理・社会的側面での困りごとについても理解する必要性が指摘される。