

老人の看護的ケアの必要性の研究

遠藤千恵子・波多野梗子

1. 研究目的

将来ますます増加すると考えられる老人に対して、どのような看護が必要であり、誰れによってその必要性が満たされることが望ましいかを、看護の専門的立場から評定しようとした。そのために、専門看護婦が長期に老人をみている老人病院において、評定表を作成するとともに、それを用いて、通常の老人にできるだけ近い状態（退院をまじかにひかえている老人）の老人個々について、ニーズごとの患者の生理的知的能力とそのニーズに対処する患者の反応の評定を看護婦に求めた。その後、看護専門家が作成しておいた看護援助の必要性の判定基準にあわせて、個々の患者のニーズごとに看護援助の必要性を、(a)自己看護可能、(b)非専門家の看護必要、(c)専門家の指導による非専門家の看護必要、(d)専門的直接看護必要、の四つに分類した。

こうした看護の必要性の評定が可能であることが明らかになれば、評定表の老人個人別得点をもとに、看護婦および非専門家（例えば家

族）の看護サービスがどれほど必要とされるかを量的に決定していくことも可能であろうと考えた。

2. 研究方法

2-1 研究手続き

2-1-1 調査表の作成と検討

1) 1回目の調査表の作成：これまでの看護研究の文献（資料1）をもとに分担研究者4名が、どのような援助を必要とするニーズが存在するかを考え、それを25項目にしぼった。また、どのような患者の側面によって看護の必要性がきまるかを考えたが、ここでは生理的知的機能と、患者のそのニーズに対処する反応の2側面からとらえることにした。そしてこの2側面での患者の組み合わせをもとに、看護の専門的立場からみた看護の必要性を決定することにした（資料2）。

2) 看護の必要性の専門家による決定の可能性についての検討：看護婦が記入した評定表から看護の専門家による看護の必要性の程度（専門的直接看護、専門家による指導に基づいた非

資料1〈参考文献〉と〈文献抄録〉

1) M. E. Williams : The Patient Profile, nursing Research, summer, Vol. 9, No. 3, 1960.

2) F. Abdellah : Criterion Measures in Nursing, nursing Research, Winter, Vol. 10, No. 1, 1961.

3) ヘンダーソン：看護の基本となるもの，日本看護協会出版部，1961.

4) 今村節子他：病院看護と家庭看護の接点(1)，看護研究，Vol. 4, No. 2, 68—74, 1971

5) 内田靖子他：諸外国におけるホームヘルプ・サービスの実状と公衆衛生看護活動における在宅患者ケアについての検討，保健婦雑誌，Vol. 26, No. 6, 39—51, 1970.

6) 昭和46年東京都老人福祉基礎調査報告書，東京都民生局総務部企画課，1972.

7) 国立精神療養所看護共同研究班：精神科看護業務に関する研究集録その3, 1971—1973.

8) 関増爾他：特別養護老人 Home 入所者の日常生活動作能力の全国調査成績，浴風園調査研究紀要，No. 45, 1967.

文献1)

M·E. Williams : The Patient Profile, Nursing research, summer, Vol. 9, No. 3, 1960.

The Patient Profile は，患者のケアの質や有効性を高めるための有力な補助手段とすることを目的とし開発・検討する。

患者の基本的ニーズ（栄養，排泄，睡眠，運動，社会的統合性，安全，治療）を客観的に測定することであり，それは，基本的ニーズに対処する身体的能力の程度と観察可能な患者の反応の程度を，それぞれ評価して出てくる患者のプロフィールである。

このプロフィールによって，患者自身が基本的ニーズを充足するためには，どの程度，看護ケアに依存しなければならないか，また，ケアによって，プロフィールの変化，すなわち患者自身の基本的ニーズの充足の程度をみる事が可能である。

文献2)

F. Abdellah : Criterion Measures in Nursing, nursing research, Winter, Vol. 10, No. 1, 1961.

看護における測定基準は，看護婦が患者の経過の上に及ぼす看護の効果を評価しようとする場合，絶体的に必要となってくる。それを発見することによって，専門職業看護婦の役割を明確にし，看護に特異的な科学的知識体系を導き出すことができよう。

看護における測定基準は，方法論的には，身体上のもの，心理上のもの，ならびに社会上のもの三つに分類できよう。そして，これらは，確実性や識別力のあること，妥当性ならびに信頼性という3点において落度のないものが望まれる。

患者の経過を測定しうる看護の測定基準について，一層の開発・研究を推進するための試案を提示する。
文献3)

ヘンダーソン：看護の基本となるもの，日本看護協会出版部，1961.

基本的看護活動の構成要素について論ずる。これは看護の独自の機能についての著者の定義から結論づけられたものである。

基本的看護の構成要素は，呼吸，飲食，排泄，姿勢，睡眠と休養，衣服，体温，皮膚，安全，意志などの表示，信仰，仕事，リクレーション，学習の14項目である。その他援助に影響を及ぼすものとして，患者の年齢，社会的身分，文化類型，身体的機能，知的能力，病理学的症状などが考慮されなければならない。患者のニーズの評価は，より高度の能力を必要とすることを指摘し，専門看護婦は，基本的看護活動をすることにより，看護を最も効果的にするために，必要な諸々の機会を持つものであることを強調する。

文献4)

今村節子他：病院看護と家庭看護の接点(1)，看護研究，Vol. 4, No. 2, 68—74, 1971.

総合保健医療の立場から，患者に一貫した看護を行なうために病院勤務の看護婦と地域住民の健康管理の責任をもつ保健婦との連携をどのようにしたらよいか，の方策を検討することを目的とした。

退院患者 359 名について，看護面からの支援内容をヘンダーソンによる基本的看護の構成因子に

に基づき、患者ならびに家族への支援を調査した。退院時の健康程度から、退院患者の94.4%は退院後もなお適切な看護支援を必要としており、それは年齢によって量・質ともに差異がある。支援内容は、生理的ニードに対する支援の必要性が高く、平均支援件数は、61歳以上の老年期が最も多い。患者と家族の支援比率は、小児や高齢者において、家族に対する支援が高まっている。

文献5)

内田靖子他：諸外国におけるホームヘルプ・サービスの実状と公衆衛生看護活動における在宅患者ケアについての検討、保健婦雑誌。

筆者らは、さきに(昭和44年1月)全国社会福祉協議会と共同で、ホームヘルパー制度の研究資料とするため、老人家庭奉仕員および身体障害者家庭奉仕員の实態調査、ならびに老人家庭奉仕員のサービス内容についての調査を行なった。本論文では、それらの資料をもとに、わが国における家庭看護サービスの問題点を考察するため、諸外国におけるホームヘルプ制度、主としてサービスの内容、教育訓練、財源、その他行政との関連等の相異に基づき、最も典型的とみられるアメリカ、イギリス、西ドイツ、デンマークについて概観する。なおホームヘルプ・サービスに関する国際会議(International Council of Home Help Service, ICHS)の検討資料も概説している。

文献6)

昭和46年東京都老人福祉基礎調査報告書、東京都民生局総務部企画課、1972。

本調査は、東京都に居住する60歳以上の者の生活実態を明らかにし、東京都における老人福祉行政に必要な基礎資料を得るとともに、老人問題の科学的解明に資することを目的とする。老人の生活全体にわたっての総合的な調査事項は、世帯の状況、経済状況、就業状況、健康と医療、家族関係、日常活動と意識などである。

健康については、本人自身が感じている健康状態を尋ね、次いで外出・歩行・階段昇降、入浴、着がえ、食事、用便などの身体能力を質問し、そ

の能力を測定する指標を作成している。また、医療については、受診、入院の有無、各種検査の受診の有無や希望、加入している医療保健の種類、健康法などについて調査を行なった。

文献7)

国立精神療養所看護共同研究班：精神科看護業務に関する研究集録、その3、1971—1973。

国立精神療養所、14施設における老人患者の看護の現状と問題点、ならびに老人患者の看護についての研究報告である。

その1 60歳以上の対象患者477名を在院別、疾病別、看護度別に実態をさぐり、看護上の点を指摘している。

その2 上記の研究を基に、老人患者の自立状況に関する基準尺度を作成し、ケース・スタディを通じて検討の結果、効果的と思われる看護内容を明らかにすることができた。

その3 さらに、老人福祉と家庭復帰をめざして行なわれるべき看護活動を1年間にわたり展開し、患者に現われた結果と看護のかかわりあい、看護婦の意識的、継続的な行為によって、患者の自立の度合いは高められることを確め得た。

文献8)

関増爾他：特別養護老人 Home 入所者の日常生活動作能力の全国調査成績、浴風園調査研究紀要、No. 45, 1967。

特別養護老人 Home における Rehabilitation Program の試案作製を目的として、全国の特養施設収容者の日常生活動作能力(Activities of Daily Living, A. D. L.) がどの程度であるかを調査した。A. D. L は歩行方法、歩行範囲、食事方法、着衣、入浴、用便の6項目で程度により0～2点の評点を与え、全体は0～12までの13段階に分れる。結果を浴風園病院の入院患者の成績との比較でみると、ADL 点分布曲線は、高点部と低点部に大きな山があり、中間点は少ないという点でよく類似している。その他、特養入所者の A. D. L は、入院患者のそれと大体同じ程度であると考えられ、疾病も入院患者のそれとはなはだしく異なっていない。

資料2

調査表

病棟名 () 記入者名 _____

患者氏名 _____ 年齢 _____ 歳 性別 (男・女) 病名 _____

転帰 (全治 軽快 不変 悪化 その他) 退院先 (自宅 施設)

退院時の状況

精神状況：痴呆 (有・無)

身体状況：難聴 (有・無)

視力障害 (有・無)

言語障害 (有・無)

運動障害 (有)
 上肢 (左右・無)
 下肢 (左右)

主訴 _____

継続する治療

受診 (有・無)

服薬 (有・無)

治療食 (有・無)

活動制限 (有・無)

褥創 (有) < 部位 > _____ (無)

患者の ニード	ニードに対処する患者の 生理的・知的機能			ニードに対処する反応				備考
	適切	部分的に 適切	不適切	過度の反応	適度の 反応	受動的反応	拒否反応	
1 呼吸	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
2 飲食	できる	一部障害がある	できない	過度の食欲、 食欲を気にしすぎる	適度な食欲	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
3 適切な食品や量の準備	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
4 便所での排泄	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
5 排泄の調節	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
6 睡眠・休息	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
7 体位の保持・変換	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
8 歩行	できる	一部障害がある	できない	過度にしようとする	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
9 安全の保持	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
10 身体の清潔	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
11 頭髪の清潔	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
12 身のまわりの整理	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
13 環境の調整 (室温換気・採光など)	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
14 衣服の着脱	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
15 みだしなみを整える	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
16 意志の疎通	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
17 対人関係の保持展開	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
18 レクリエーション活動	できる	一部障害がある	できない	過度にしようとする	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
19 学習	できる	一部障害がある	できない	過度にしようとする	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
20 規則正しい生活	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
21 健康状態の変化に気付く	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	無視・恐れ	
22 救急時への対処	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
23 医師への受診	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
24 薬物治療の継続	できる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	
25 機能低下の予防	できる	一部障害がある	できない	過度にしようとする、 気にしすぎる	適度の関心	関心は低い が援助は受入れる	抵抗・恐れ・拒否	

資料3 看護の必要性の程度の判定の一致率-1

患者名 ニード	A	B	C	出現した看護の必要性の程度の判定の種類
呼吸	3/6	3/6	3/6	自己・非専門・専門指導
飲食	6/6	6/6	6/6	自己, 非専門
食品の準備	3/6	6/6	2/6	非専門・専門指導
便所で排泄	6/6	6/6	6/6	自己
排泄の調節	6/6	6/6	6/6	自己
睡眠・休息	3/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
体位の保持・変換	3/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
歩く	6/6	3/6	6/6	自己・非専門・専門指導
安全の保持	6/6	3/6	6/6	自己・非専門・専門指導
身体の清潔	2/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
頭髮の清潔	2/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
身辺の整理	2/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
環境の調整	3/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
衣服の着脱	2/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
みだしなみ	/			
意志の疎通	6/6	3/6	6/6	自己・非専門・専門指導
対人関係	6/6	3/6	6/6	自己
余暇の利用	6/6	6/6	6/6	自己・専門指導
学習	3/6	6/6	3/6	自己・非専門・専門指導
規則的な生活	3/6	6/6	6/6	自己・非専門・専門指導
健康変化に気付く	6/6	6/6	6/6	自己・専門指導
健康変化に対処	6/6	3/6	3/6	自己・専門指導
医師を受診	6/6	6/6	2/6	自己・専門指導
服薬	6/6	6/6	3/6	自己・非専門・専門指導
機能低下の予防・訓練	/			
全体の一致率	101/ 138 (73.2)	120/ 138 (87.0)	118/ 138 (85.5)	

専門直接：専門的直接看護

専門指導：専門家による指導に基づいた非専門家の看護

非専門：非専門家による看護

自己：自己看護

()内は%

専門家の看護、非専門家による看護、自己看護)の判定が可能であるかを検討した。すなわち3名の患者の看護記録から研究分担者のうち2名が、評価表に記入し、それぞれについて、それをもとに分担研究者4名が看護の必要性の程度を判定した。その結果は資料3のようであった(ニード項目15と25は記録物からの記入は不可能であった)であった。

そこで、看護婦が評価表に記入した資料をもとに、看護の必要性の程度を決定することが可能であろうと判断した。

3) 評価表の記入の信頼性：一回目評価表を用いて入院中の老人患者について一致した記入ができるかどうかを検討した。評価表を用いて実際に退院直前の6名の老人患者を直接看護している病院の看護婦に評価してもらった。老人患者3名については、同一看護婦が3名で、また残りの老人患者3名については看護婦9名が行なった。すなわち、前者は同一患者を3名の看護婦が別々に評価し、後者は同一患者を看護婦は異なるが、同じく3名ずつ評価を行なった。その結果は、資料4のようであった。さらに、その評価の際に、評価者について解りにくいところを評価者である看護婦に質問した。

この結果、この評価表は、一部用語をかえて解りやすくすれば、看護婦の評価可能なこと、また、どの看護婦が評価してもかなり安定した評価になることもわかった。

4) 2回目の評価表の作成：そこで前の看護婦の意見や評価結果を取り入れて、最終的な評価表を作成した(資料5)。

5) 2回目評価表を用いた場合の看護婦の評

資料4 看護婦の評定の一致率 (第1回目評定表)

ニード	ニードに対処する患者の生理的知的機能							ニードに対処する反応								
	患者名						出現した評定の種類	患者名						出現した評定の種類		
	A	B	C	D	E	F		A	B	C	D	E	F			
呼吸	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	過受・適・受
飲食	3/3	1/3	1/3	3/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部	3/3	1/3	1/3	3/3	3/3	1/3	1/3	過受・適・受
食品の準備	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	0/3	0/3	過受・適・受
便所で排泄	3/3	3/3	1/3	3/3	1/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	適・受
排泄の調節	3/3	1/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	過受・適・受
睡眠・休息	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	過受・適・受
体位の保持・変換	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	適・受
歩く	1/3	1/3	3/3	1/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	適・受
安全の保持	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	適・受
身体の清潔	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	過受・適・受
頭髮の清潔	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	過受・適・受
身辺の整理	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	過受・適・拒・受
環境の調整	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	過受・適・受
衣服の着脱	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	適・受
みだしなみ	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	適・受
意志の疎通	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	0/3	0/3	過受・適・受
対人関係	3/3	1/3	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	1/3	3/3	1/3	1/3	1/3	過受・適・受
余暇の利用	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	1/3	0/3	0/3	過受・適・拒・受
学習	1/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部 できない	1/3	1/3	1/3	3/3	1/3	3/3	3/3	適・拒・受
規則的な生活	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・できない	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	適・受
健康変化に気付く	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部 できない	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	過受・適・拒
健康変化に対処	1/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	1/3	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	適・受
医師を受診	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	1/3	3/3	3/3	適・受
服薬	3/3	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	3/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	過受・適・受
機能低下の予防・訓練	1/3	1/3	3/3	1/3	3/3	1/3	1/3	できる・一部 できない	1/3	3/3	3/3	3/3	3/3	1/3	1/3	適・受
全体一致率	63/75 (84.0)	63/75 (84.0)	59/75 (78.0)	69/75 (92.0)	63/75 (84.0)	49/75 (65.0)			51/75 (68.1)	65/75 (86.7)	61/75 (81.3)	75/75 (100.0)	65/75 (86.7)	49/75 (65.3)		

1. ()内は%

2. 出現した評定の種類について、一部：一部障害がある、過：過度の反応、適：適度な反応、受：受動的反応、拒：拒否反応

資料 5

調 査 表 記入者名 _____ 病棟名 _____

患者氏名 _____ 年齢 _____ 歳 性別 (男・女) 病名 _____

転帰 (全治・軽快・悪化・その他) 退院先 (自宅・施設)

退院時の状況

精神状況: 痴 呆 (有・無) 運動障害 (有・無) 継続する治療: 受 診 (有・無)

身体状況: 難 聴 (有・無) 褥 創 (有・無) 服 薬 (有・無)

 視力障害 (有・無) 治療食 (有・無)

 言語障害 (有・無) 活動制限 (有・無)

患者のニード	ニードに対処する患者の生理的・知的機能			ニードに対処する反応			
	自分でできる	部分的には自分でできる	自分でできない	過度の反応	適度の反応	受動的反応	拒否反応
1 呼吸すること	全く障害なくできる	一部障害がある	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
2 飲食すること	できる	部分的にできる	できない	過度の食欲, 食欲を気にしすぎる	適度な食欲	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
3 適切な食品や量を準備すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
4 便所で排泄すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
5 排泄を調節すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
6 睡眠・休息すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
7 体位の保持変換をすること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
8 歩くこと	できる	部分的にできる	できない	過度にしようとする	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
9 安全を保持すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
10 身体を清潔にすること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
11 頭髪を清潔にすること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
12 身のまわりを整理すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
13 環境を調整 (室温・換気・採光など) すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
14 衣服を着脱すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
15 みだしなみを整えること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
16 意志を通じあうこと	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
17 対人関係を保持・展開すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
18 余暇を利用すること	できる	部分的にできる	できない	過度にしようとする	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
19 新しいことから学ぶこと	できる	部分的にできる	できない	過度にしようとする	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
20 規則正しい生活をする	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
21 健康状態の変化に気付くこと	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
22 健康状態の悪化に対処すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
23 医師を受診すること	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
24 薬を正しく飲むこと	できる	部分的にできる	できない	気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否
25 機能低下を予防したり, 回復訓練をすること	できる	部分的にできる	できない	過度にしようとする, 気にしすぎる	適度な関心	関心は低い 援助は受入れる	抵抗・恐れ 拒否

記入もれがないか、もう一度みなおしてください。ご協力くださいましてどうもありがとうございました。

資料6 看護婦の評定の一致率（第2回目評定表）

ニード	ニードに対処する患者の生理的知的反応				ニードに対処する反応			
	患者名			出現した評定の種類	患者名			出現した評定の種類
	A	B	C		A	B	C	
呼吸	3/3	3/3	3/3	自	1/3	1/3	1/3	過・適・受
飲食	3/3	3/3	3/3	自	1/3	1/3	1/3	過・適・受
食品の準備	1/3	1/3	1/3	自・部・不	3/3	1/3	0/3	過・適・受・拒
便所で排泄	3/3	1/3	3/3	自・不	3/3	3/3	1/3	適・受
排泄の調節	1/3	0/3	3/3	自・部・不	3/3	1/3	3/3	過・適・受
睡眠・休息	3/3	3/3	3/3	自	3/3	1/3	3/3	適・受
体位の保持・変換	3/3	3/3	3/3	自	3/3	1/3	3/3	適・受
歩く	3/3	3/3	3/3	自・部	1/3	1/3	1/3	過・適・受
安全の保持	1/3	1/3	3/3	自・部	1/3	3/3	1/3	過・適・受
身体の清潔	1/3	3/3	3/3	自・部	3/3	1/3	3/3	適・受
頭髪の清潔	1/3	1/3	3/3	自・部・不	3/3	1/3	3/3	適・受
身辺の整理	0/3	1/3	3/3	自・部・不	3/3	1/3	3/3	適・受
環境の調整	1/3	1/3	3/3	自・部・不	3/3	1/3	3/3	適・受
衣服の着脱	1/3	1/3	3/3	自・部	3/3	1/3	3/3	適・受
みだしなみ	1/3	1/3	3/3	自・部	3/3	1/3	3/3	適・受
意志の疎通	3/3	1/3	3/3	自・部	3/3	1/3	1/3	適・受
対人関係	1/3	1/3	1/3	自・部	3/3	1/3	1/3	適・受
余暇の利用	3/3	1/3	1/3	自・部・不	3/3	1/3	3/3	過・適・受
学習	3/3	3/3	3/3	不	3/3	3/3	1/3	受・拒
規則的な生活	1/3	1/3	1/3	自・部・不	3/3	1/3	3/3	適・受
健康変化に気付く	1/3	1/3	3/3	自・部	3/3	1/3	1/3	適・受
健康悪化に対処	1/3	3/3	1/3	自・部・不	3/3	1/3	1/3	適・受
医師を受診	3/3	1/3	3/3	自・部	1/3	1/3	3/3	適・受
服薬	1/3	1/3	1/3	自・部	1/3	1/3	1/3	適・受
機能低下の予防・訓練	1/3	3/3	1/3	自・部・不	3/3	1/3	1/3	適・受
全体の一致率	44/75 (58.7)	42/75 (56.0)	61/75 (81.3)		63/75 (84.0)	31/75 (81.3)	46/75 (61.3)	

1. ()内は%

2. 出現した評定の種類について
 自：自分でできる
 部：部分的には自分でできる
 不：自分ではできない

過：過度の反応
 適：適度の反応

受：受動的反応
 拒：拒否反応

資料7 看護の必要性の程度の判定の一致率—2

患者名 ニード	A	B	C	出現した看護の 必要性の程度の 判定の種類
呼吸	3/6	3/6	6/6	自己・非専門
飲食	6/6	1/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
食品の準備	3/6	6/6	1/6	非専門・専門 指導
便所で排泄	3/6	6/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
排泄の調節	2/6	2/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
睡眠・休息	3/6	6/6	6/6	自己・非専門
体位の保持・ 変換	3/6	6/6	6/6	自己・非専門
歩く	6/6	6/6	6/6	自己・非専門
安全の保持	3/6	6/6	6/6	自己・非専門
身体の清潔	6/6	6/6	6/6	自己・非専門
頭髮の清潔	6/6	6/6	6/6	自己・非専門
身辺の整理	3/6	6/6	6/6	自己・非専門
環境の調整	3/6	3/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
衣服の着脱	6/6	3/6	6/6	自己・非専門
みだしなみ	6/6	6/6	6/6	自己・非専門
意志の疎通	6/6	3/6	6/6	自己・非専門
対人関係	3/6	3/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
余暇の利用	3/6	3/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
学 習	3/6	3/6	6/6	自己・非専門
規則的な 生活	3/6	3/6	6/6	自己・非専門
健康変化に 気付く	1/6	1/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
健康悪化に 対 処	3/6	6/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
医師を受診	3/6	3/6	6/6	自己・非専門 ・専門指導
服 薬	6/6	6/6	6/6	自己・専門指 導
機能低下の 予防・訓練	5/6	6/6	6/6	非専門・専門 指導
全体の一致 率	99/150 (66.0)	109/150 (72.7)	145/150 (96.7)	

専門直接：専門的直接看護

専門指導：専門家による指導に基づいた非専門家の看護

非専門：非専門家による看護

自 己：自己看護

()内は%

定の一致率：2回目評定表を用いたときに、評定がどうであるかを再度検討した。3人の患者に対して、同一の3人の看護婦が独立に評定した結果は資料6のようであった。

6) 看護の必要性の判定基準の作成：2回目評定表による看護婦の評定結果をもとに、分担研究者4名による必要性の判定を行なった(資料7)。そして、これをもとに資料8のような看護の必要性の判定基準を作成した。

2-2 研究対象と実施方法

都老人病院に入院中で、退院が昭和49年12月～昭和50年2月末日までに確定した患者全員について、評定表を用いて看護婦の評定を求めた。その結果、調査対象になったのは143名で、性別年齢別にみると表-1に示された通りである。これらの患者の身体状態および精神状態、および系統別にみた病名は表-2, 3に示した。

評定表の記入を行なったのは、上記調査対象である老人患者の看護を主に担当した都老人病院の看護婦で、退院前一週間以内に評定表に記入を求めた。

この評定表をもとに、看護の必要性を判定基準にしたがって判定した。

3. 研究結果

3-1 性別、年齢別にみた看護必要項目数の分布

性別、年齢別に自己看護、非専門家による看護、専門家の指導による非専門家の看護、専門家の看護の四つの分布をみたのが表-4であり、それを平均したのが表-5である。

これによると、性別・年齢を考慮しないで、

資料8-1 看護の必要性の判定基準

看護の必要性	ニーズに対処する患者の状態		判定の際考慮すべき条件
	生理的・知的機能	反 応	
自己看護	自分でできる	適度の反応	・悪性疾患・進行性疾患・急変しやすい疾患・発作性の疾患の場合には、「健康変化に気付く」「健康悪化に対処」「医師を受診」の各ニーズは、専門家による指導に基づいた非専門家の看護に移行
非専門家による看護	自分でできる 自分でできる 部分的には自分でできる 部分的には自分でできる 部分的には自分でできる	過度の反応 受動的反応 過度の反応 適度の反応 受動的反応	・資料8-2「看護の必要性の判定の際考慮すべき条件」に該当する場合は、専門家による指導に基づいた非専門家の看護に移行 ・「呼吸」「機能低下の予防訓練」の各ニーズは専門家による指導に基づいた非専門家の看護に移行
専門家による指導に基づいた非専門家の看護	自分でできる 部分的には自分でできる 自分でできない 自分でできない 自分でできない	拒否反応 拒否反応 過度の反応 適度の反応 受動的反応	・資料8-2「看護の必要性の判定の際考慮すべき条件」に該当する場合は、専門家による指導に基づいた非専門家の看護に移行
専門的直接看護	自分でできない	拒否反応	

全体的にみて、自己看護の平均が25項目中15.8、非専門家による看護が平均3.5、専門家の指導による非専門家の看護が平均5.2、専門家の看護が平均0.4になっている。

すなわち、退院の段階においては当然自己看護ができる人が多いが、退院時においても非専門家のケアを必要とする人、また、単に非専門家にまかせるだけではなく、専門家の目から見たとき、専門家の指導を必要とする老人がかなりいることが明らかである。

これを年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて自己看護は低くなり、非専門家による看護と専門家の指導による非専門家の看護の必要性は高くなる。また、年齢によってはっきりはしないが、60歳代よりも80歳代の方が専門家のケアの必要性も高くなっている。

3-2 年齢階級別にみたニーズ別看護の必要性

次に、ニーズ別年齢階層別に看護の必要性を4分類でみたのが表-6である。

年齢を考慮しないで、全体的にどのニーズが自己看護が可能かをみると（80%以上）呼吸、飲食、便所での排泄、睡眠・休息、体位の保持変換、衣服の着脱である。非専門家による看護を必要とする割合が高い項目としては（20%以上）身の整理、環境調整、みだしなみ、対人関係、余暇の利用、学習、規則正しい生活があげられる。

専門家による指導を必要とするニーズとしては（20%以上）食品の準備と選択、安全の保持、身体の清潔、健康状態の変化、悪化への対処、医師の受診、薬を飲む、機能低下の予防・

資料8-2 看護の必要性の判定の際に考慮すべき条件

ニード	患者の状態			
	病名	精神状態	身体状態	継続治療
呼吸				
飲食				治療食あり
食品の準備	糖尿病・腎炎・ネフローゼ・高血圧症・その他消化器・循環器疾患等食事が影響を与える疾患			治療食あり
便所で排泄		痴呆あり		
排泄の調節	直腸癌（人工肛門）・高血圧症・痔・泌尿器・循環器疾患など排泄の状態が病状に影響を与える疾患	痴呆あり		
睡眠・休息	高血圧症・腎・肝・循環器・精神疾患等・睡眠・休息の状態が病状に影響を与える疾患	痴呆あり		活動制限あり
体位の保持・変換		褥創あり		
歩く				活動制限あり（自分でできて過度の反応のとき）
安全の保持	精神・神経系の疾患	痴呆あり	難聴・視力障害・言語・運動障害あり	
身体の清潔	高血圧症・循環器疾患・皮膚疾患など清潔の援助方法が病状に影響を与える疾患。下肢の骨折など大きな運動障害のある疾患	痴呆あり	褥創あり	活動制限あり
頭髮の清潔	同上	同上	同上	同上
身辺の整理				
環境の調整	呼吸・循環器・腎疾患など物理環境が病状に影響を与える疾患			
衣服の着脱				
みだしなみ				
意志の疎通	精神疾患	痴呆あり	言語障害あり	
対人関係	同上	同上	同上	
余暇の利用				
学習				
規則的な生活				
健康変化に気付く				
健康悪化に対処				
医師を受診				受診あり
服薬				服薬あり
機能低下の予防・訓練				

表-1 調査対象

年 齢	性 別		計
	男	女	
60 ~ 69	24	21	45
70 ~ 79	38	30	68
80 ~ 89	11	19	30
計	73	70	143

表-2 身体状態, 精神状態

年 齢	障害の有無		難 聴		視力障害		言語障害		運動障害		痴 呆		計
	有	無	有	無	有	無	有	無	有	有	有	無	
60~69	4	41	10	35	4	41	16	29	5	40			45
70~79	16	52	28	40	5	63	23	45	7	61			68
80~89	14	16	13	17	1	29	14	16	8	22			30
計	人数	34	109	51	92	10	133	53	90	20	123		143
	%	23.78	76.22	35.59	64.41	6.99	93.01	37.06	62.94	13.99	86.01		

表-3 病 名

疾 患 性 別	循環器		消化器		感覚器 (眼)		運動器 (骨, 関節, 筋肉)		呼吸器		内分泌		泌尿生殖器		血 液		皮 膚		計			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
60~69	7	5	3	5	3	2	2	3	7	1	1	4	0	1	0	0	1	0	24	21		
70~79	12	3	10	8	3	6	3	4	2	2	2	4	6	2	0	1	0	0	38	30		
80~89	3	2	1	4	3	4	2	6	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11	19		
計	人数		22	10	14	17	9	12	7	13	10	4	3	9	7	4	0	1	1	0	73	70
	疾患別%		32	31	21	20	14	12	11	1	1			1	1							143
		22.37	21.68	14.69	13.99	9.79	8.39	7.69	0.70	0.70												

表一４ 性別・年齢別の看護の必要性数の分布

	自己看護			非専門家による看護			専門家の指導による非専門家の看護			専門家の看護		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
60～69	414	379	793	66	54	120	112	82	194	8	10	18
70～79	583	498	1081	145	101	246	212	145	357	15	6	21
80～89	170	216	386	32	103	135	54	144	198	11	12	23
計	1167	1093	2260	243	258	501	378	371	749	34	28	62

表一５ 性別・年齢別の看護の必要性数の平均

	自己看護			非専門家による看護			専門家の指導による非専門家の看護			専門家の看護		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
60～69	17.3	18.1	17.6	2.8	2.6	2.7	4.7	3.9	4.3	0.3	0.5	0.4
70～79	15.3	16.6	15.9	3.8	3.4	3.6	5.6	4.8	5.3	0.4	0.2	0.3
80～89	15.5	11.4	12.9	2.9	5.4	4.5	4.9	7.6	6.6	1.0	0.6	0.8
計	16.0	15.6	15.8	3.3	3.7	3.5	5.2	5.3	5.2	0.5	0.4	0.4

訓練などがあげられる。退院前の老人の看護だけに専門家による直接的な看護の必要性は少なく、多くても5%近くで、ニードとしては安全の保持、頭髪の清潔、対人関係、健康悪化への対処、医師の受診機能低下の予防・訓練である。

これらをまとめてみると、食べたり、寝たり、排泄したり、動いたりという基本的な自己の身体的な世話は何とかなるとしても、その老人のおかれた環境の中で、社会生活をするという面では、やはり他の人の援助が必要であることが示されている。また、老人という、病気は治ったとしても、徐々に身体的知的機能の衰えをきたし、いつまた障害がでてこないともかぎらないような状態にあっては、医療に関することについて（非専門家が看護するにしても）専門家の指導が必要であることをこの調査は示

している。

4. 考 察

退院という密度の高い医療から離れようとする老人患者について、看護の専門の立場から、老人患者が自分でニードを充足できるかどうか、また誰か他の人の看護が必要であるか、必要だとするとそれは誰による看護が必要であるかを判断しようとした。これまで病院に入院中の患者に対しては、ニードの充足の必要性は看護婦が充足することを前提に判断してきたのであるが、看護婦という看護の専門家の手を離れる時点で、看護の必要性を知ろうとする試みはなかった。また、地域に生活している人の看護の必要性をみるということもなかった。

老人患者という単に疾病の有無にかかわら

表—6 ニード別年齢階級別にみた援助の必要性の割合 (%)

ニード	年 齢	援助の必要性の評定				ニード	年 齢	援助の必要性の評定			
		自己看護	非専門家 の看護	専門家の 指導による 非専門家 の看護	専門家 の看護			自己看護	非専門家 の看護	専門家の 指導による 非専門家 の看護	専門家 の看護
呼 吸	60～69	80.0		20.0	衣 服 の 脱	60～69	84.5	13.3	2.2		
	70～79	89.7		10.3		70～79	88.2	10.3	1.5		
	80～89	63.3	6.7	30.0		80～89	66.6	26.7	6.7		
	計	81.1	1.4	17.5		計	82.5	14.7	2.8		
飲 食	60～69	88.9	6.7	4.4	み な だ し み	60～69	86.7	8.9	4.4		
	70～79	85.3	8.8	5.9		70～79	69.1	27.9	3.0		
	80～89	83.3	10.0	6.7		80～89	60.0	33.3	3.3	3.4	
	計	86.0	8.4	5.6		計	72.8	23.1	3.5	0.6	
食 準 の 備	60～69	77.8	6.7	15.5	意 疎 志 の 通	60～69	82.3	4.4	13.3		
	70～79	58.8	17.6	22.1		70～79	67.6	20.6	11.8		
	80～89	56.7	10.0	30.0		80～89	63.3	20.0	13.3	3.4	
	計	64.3	12.6	21.7		計	71.4	15.4	12.6	0.6	
便 排 所 で 泄	60～69	82.3	8.9	6.7	対 関 人 係	60～69	68.9	17.8	8.9	4.4	
	70～79	83.8	11.8	4.4		70～79	55.9	26.5	14.7	2.9	
	80～89	70.0	10.0	20.0		80～89	56.7	23.3	10.0	10.0	
	計	80.5	10.5	8.4		計	60.1	23.1	11.9	4.9	
排 調 の 節	60～69	80.1	13.3	4.4	余 利 暇 の 用	60～69	82.2	11.1	6.7		
	70～79	80.8	7.4	11.8		70～79	57.4	27.9	14.7		
	80～89	56.7	13.3	30.0		80～89	50.0	30.0	16.7	3.3	
	計	75.6	10.5	13.3		計	63.7	23.1	12.6	0.6	
睡 休 息	60～69	86.6	6.7	6.7	学 習	60～69	55.5	37.8	6.7		
	70～79	80.9	13.2	5.9		70～79	44.1	32.4	23.5		
	80～89	80.0	6.7	13.3		80～89	33.4	43.3	16.7	6.6	
	計	82.5	9.8	7.7		計	45.4	36.4	16.8	1.4	
体 持 位 ・ 変 換	60～69	80.0	17.8	2.2	規 な 生 活	60～69	68.9	22.2	8.9		
	70～79	88.2	10.3	1.5		70～79	55.9	29.4	14.7		
	80～89	73.3	26.7			80～89	56.7	26.7	13.3	3.3	
	計	82.5	16.1	1.4		計	60.2	26.6	12.6	0.6	
歩 く	60～69	82.3	11.1	2.2	健 に 康 変 付 化 く	60～69	26.7	6.7	64.4	2.2	
	70～79	82.3	5.9	10.3		70～79	39.7	7.4	52.9		
	80～89	63.3	26.7	6.7		80～89	16.7	10.0	70.0	3.3	
	計	78.3	11.9	7.0		計	30.8	7.7	60.1	1.4	
安 保 全 の 持	60～69	66.6	17.8	8.9	健 に 康 対 悪 化 処	60～69	24.5	8.9	64.4	2.2	
	70～79	69.2	2.9	25.0		70～79	39.7	4.4	51.5	4.4	
	80～89	53.3		43.3		80～89	10.0	10.0	73.4	6.6	
	計	65.0	7.0	23.8		計	28.7	7.0	60.1	4.2	
身 清 体 の 潔	60～69	71.2	11.1	13.3	医 受 師 を 診	60～69	31.2	2.2	62.2	4.4	
	70～79	63.2	16.2	19.1		70～79	39.7	1.5	54.4	4.4	
	80～89	50.1	13.3	33.3		80～89	16.8	6.6	73.3	3.3	
	計	62.9	14.0	20.3		計	32.2	2.8	60.8	4.2	
頭 清 髪 の 潔	60～69	73.4	11.1	4.4	服 薬	60～69	82.2	2.2	15.6		
	70～79	61.8	19.1	17.6		70～79	61.8	5.9	29.4	2.9	
	80～89	40.1	23.3	33.3		80～89	40.1		53.3	6.6	
	計	60.8	17.5	16.8		計	63.6	3.5	39.1	2.8	
身 整 辺 の 理	60～69	75.5	15.6	8.9	機 能 予 防 下 ・ 訓 練	60～69	60.0		33.3	6.7	
	70～79	59.4	25.0	15.6		70～79	50.0		48.5	1.5	
	80～89	46.8	36.7	13.3		80～89	40.0		50.0	10.0	
	計	64.4	24.5	10.5		計	51.0		44.1	4.9	
環 調 境 の 整	60～69	64.4	20.2	15.6	(空欄は0%)						
	70～79	55.8	26.5	16.2							
	80～89	40.0	30.0	26.7							
	計	55.2	25.2	18.2							

ず、老人であるという特徴をもった（機能低下のみでなく、老人であるという心理的・社会的特性も含めて）人々が、たとえ病院という密度の高い医療が行なわれる場から離れたとしても、看護の必要性は当然高いと考えられる。しかし、これまでは単に老人の福祉という観点から、老人の機能の障害の面のみから誰かの援助が必要であるという型でヘルパーの問題がとりあげられてきたにすぎない。もちろん、すべての援助を看護の専門家がこなすことが必要とは考えられないまでも、看護の専門家が継続看護の概念にいたって、これらの人々の看護の必要性を考えていくべきであろう。

病院で担当した看護婦でなくとも、看護をする人々が何らかの形でかかわることが、地域社会にいる老人に対してもなされなければなるまい。事実この調査によっても、退院はするものの、ニーズ別にみて自己看護が完全にできるわけでもなく、非専門家による看護が必要とされる項目、また非専門家が看護するにしても、専門家の適切な指導がのぞまれる項目がいくつもある。特に基本的な身体的生活はできても人間

としての社会生活という面では他人の援助を必要とすること、また健康の障害に伴い医療とのかかわりあいという面では、専門家の指導による他人の援助が必要なことが明らかとなった。

もちろん、この調査は、退院の時点であるために、家庭や施設という環境におかれたときに、老人が自己看護がこれ以上にできないということは考えられる。今後は家庭や施設にいる老人が、どのような看護を必要としているかを調査していかなくてはなるまい（ただし、生理的知的機能も、ニーズに対処する反応も、一時的な観察からだけでは容易につかめない。日常的に接触している人——病院では継続した観察が行なわれている——によってしか理解されず、当然ここで行なわれたような信頼しうる評価はされえないという困難さが地域の老人調査にはある）。

現実に量的にはどの位、どのような人による援助が必要なのかを知るためにも、こうした看護の必要性の判定が基礎になるものとする。