

寝たきり老人の保健，医療および福祉施設入所の経緯とその後の経過

富山医科薬科大学保健医学教室

佐藤 禮子，笹島 茂，鏡森 定信

福井県立短期大学地域看護学

梶田 悦子，古崎 すみえ，藤下 ゆり子

I. 緒 言

自宅に於ける寝たきり老人が増加の一途をたどっている今日¹⁾，その介護に限界を来し特別養護老人ホーム，老人保健施設，老人病院への入所やむなきにいたっているケースが多くみられる²⁾。そこで今回，寝たきりであったひとが施設にたどりつく経緯とその後の状況を概観するために次の四つの視点すなわち，1.入所前の介護者は主に誰であったか。2.入所に至るまでに他の福祉サービスを受けていたかどうか。3.入所に至る経過はどうであるか。4.入所前に寝たきりであった人の入所後の状態はどうであるか。について調査し検討を加えたので報告する。

II. 対象と方法

調査期間は1991年4月10日から1991年5月14日である。対象施設として富山市内の市街地にある老人病院1施設，小矢部市，高岡市の市街地にある老人保健施設2施設，それに新湊市，高岡市の市街地，小杉町郊外にある特別養護老人ホームの3施設とした。対象者としては，各施設における入所者のうち，寝たきりの状態で入所した人全員を選んだ。症状の悪化などで11人が調査不能であったが，調査を実施した対象者の内訳は，老人病院が20人，老人保健施設27人，特別養護老人ホーム17人の計64人で表1の通りである。

方法は各施設を訪問し，別紙の聴取用紙に

そって各施設の個人記録から入所前の介護状況，その後の経過などを調査し，施設従事者からは前述した四つの視点を踏まえながら入所後の状態を聴取した。

III. 結 果

対象者については性別でみると表1のように各施設とも女性入所者が多く50%以上を占めている。年齢層をみても70代，80代が大半を占めているが，90代は60代より多くなっている。

表1 施設入所者の内訳 (対象者64人)

施 設	性別	人 数					合計
		年 齢 (才)					
		60-69	70-79	80-89	90-99	100-	
老人病院	男	0	1	1	1	0	3
	女	0	5	11	1	0	17
老人保健施設	男	0	4	1	0	0	5
	女	2	11	6	3	0	22
特別養護老人ホーム	男	1	0	3	0	0	4
	女	1	2	6	3	1	13
計	男	1	5	5	1	0	12
	女	3	18	23	7	1	52

施設の状況を見てみると，老人病院以外は各施設とも明るく，清潔で臭いも少ない。各施設の規模は6施設中4施設は50床で，その他は50-100床である。入所者の生活リズムは，

老人病院以外の施設では寮母が考慮して花見会、お月見会、クリスマスなどの季節行事や誕生会、買物日、注文献立日などが考慮されていて生活に変化と楽しみがもたらされている。リハビリに関しては、施設によって差がありその結果が入所者の臥床期間の長短につながっているように見受けられた。食事に関しては概して主食の量が多く、それが残飯の量につながっているように見受けられた。³⁾

視点1（入所前の介護者は主に誰であったか）についてみると、表2のように老人病院では他の医療施設からの転院が20名中17名であるからその人達の入所前の介護者は医療従事者であるが、家庭からの3名については配偶者1名、長男の嫁2名となっている。

表2 入院及び入所経路 (対象者64人)

施設名	経路		合計人数
	家庭	病院及び施設	
老人病院	3	17	20
老人保健施設	5	22	27
特別養護老人ホーム	6	11	17

特別養護老人ホーム、老人保健施設では家庭からの入所の場合、長男の嫁がほとんどであった。また高齢化が進んで子どもが死亡し孫の代で介護しなければならない状態になっている場合や、独居のケースもかなりみられ介護者が得られない為の入所も多くみられた。

視点2（入所に至るまでに他の福祉サービスを受けていたかどうか）についてみると、老人病院では、日常のケアは各自が市町村のヘルパー派遣を病院で受ける形をとっている。患者は他の病院からの転入院がほとんどであるから、それまでの福祉サービスは老人医療保険の適応ぐらいである。また特別養護老人ホーム、老人保健施設の入所前では、

44名中42名までが何のサービスも受けておらず2名のみがデイサービスとヘルパー派遣を受けていた。

視点3（入所に至る経過はどうであったか）についてみると、表2のように老人病院の入所経路は、20名中17名が他の病院で長期入院となり慢性化した患者がリハビリの目的で転入院となっている。また特別養護老人ホーム、老人保健施設の入所経路をみると、家庭、一般病院、老人病院（往復）からのケースであり、一般病院からの入所が一番多く見られた。いずれにしても、どの施設においても家庭からの入所が半数を下まわっていた。家庭からの入所については、必ず地域の福祉係を通して入所しているので患者に関する記録類はしっかりしているが、一般病院から特別養護老人ホーム、老人保健施設への転入は転院サマリーあるいは紹介状が簡単な為、後で調査しようとする時、記録類の不十分さを憶えた。

視点4（入所前に寝たきりであった人が入所後どうであるか）についてみると表3のように老人病院では、20名中12名が動けるようになっているが退院理由は死亡退院が多い。また特別養護老人ホーム、老人保健施設は施設によっても多少差があるが、寝たきり状態で入所しても44名中25名が装具、車椅子、杖、歩行器などを使用して動くことが出来る状態になっていた。もし寝たきり状態で入所し、後に快復でき日常生活に戻れたとしても家庭の受け入れがうまく行かない為に退所したがるか、あるいは退所出来ない傾向が

表3 入所後の状況 (対象者64人)

施設	入所後動ける	入所後も寝たきり
老人病院(20)	12	8
老人保健施設(27)	10	17
特別養護老人ホーム(17)	15	2

特別養護老人ホーム、老人保健施設の両施設
でみうけられた。

IV. 考 察

各施設の食事に関しては概して主食が多く、それが残飯の量につながると述べたが既成概念に捕らわれることなく、老人の特性としての生活の仕方から老人食の必要カロリー、量、材料、メニュー、時間の間隔などが最適かを再考する必要がある⁴⁾。自宅における主な介護者は、地域的にも長男の嫁が多いが、核家族による独居老人の増加、長寿による二世代目の死亡で介護者の不在が理由の入所もでてきている。これらの傾向は益々著名になってくると予想され、老人自身が自立あるいは健やかに老いる為の意識改革が若い頃から必要であり⁵⁾、地域における相互扶助のサークルづくりや、福祉サービスの上手な利用の仕方ですべて介護の困難さが軽減してくるよう⁶⁾に思える。ところで、大学の地域看護実習の一環として学生が担当した事例から、福井地区における在宅寝たきり患者の介護状況をみると表4のように、38名中26名が配偶者が介護しており、38名中9名が嫁、3名が子どもであった。学生実習として選択された対象であるので寝たきり者の一般状況とは必ずしも言えないが、核家族が進んでいる状況をふまえた地域活動が必要になってきている。老いてから配偶者に寝たきりになられたら、その困難さは想像にあまりある。やはり老いる前から自分自身が健やかに老いることや、介護に関する方法を体験学習しておく必

表4 福井地区の在宅寝たきり患者の
介護状況

(対象者38人)	
介護者	人数
配偶者	26
長男の嫁	9
子供	3

要がある。学習の内容や講師、場所の提供などは、やはり公が率先して行う必要がある。

在宅での福祉サービスの受け方をみてみると老人介護は家庭の責任で見ると云う考え方や、市町村にしても独居老人へのヘルパー派遣で手が取られマンパワーが足りないのが現状であり、自宅介護に限界を来し入所希望者の列が出来ている。前述した福井地区の在宅寝たきり患者38名をみると表5の様に、身体障害者認定を38名中22名(57%)が受けており、それによるオムツ等の日常生活用品の給付を受けている様子が分る。またデイサービスについては6名(16%)が受けており表6に示すごとく病院への入院経験のある者が25名(66%)通院している者が18名(47%)あった。直接比較は出来ないが富山地区の施設入所前の寝たきりの在宅における

表5 福井地区の在宅寝たきり患者が受けた
福祉サービス

(対象者38人)	
福祉サービス	人数
老人ホーム	2
老人保健施設	2
機能回復訓練	4
デイサービス	6
日常生活用品給付事情	18
ショートステイ	4
家庭奉仕員	10
身体障害手帳(障害年金受給)	22

・一人が重複して受けている場合がある。

表6 福井地区の在宅寝たきり患者の
通院入所経験状況

		(対象者38人)				
		回数				
経 験		1	2	3	4	5
病院	入院	7	6	10	1	1
施設	入所	0	0	0	0	0
通	院	11	5	2	0	0

デイサービスの利用者が44名中2名(5.5%)であった事を見ると、福祉サービスの上手な受け方と、福祉サービスをボランティアグループや互助グループのマンパワーまで含めた拡大解釈をして自宅介護をより容易に出来る工夫が高齢化社会に入って益々求められてきそうである。入所経路をみてみると、他病院及び施設からの継続入所が多く見られ、一旦入院が長期化すると家庭への復帰が受け入れる方も復帰する方も困難になってきて継続入所が多くなり、老人の孤立化が促進される傾向が出てきている。これは老人自身の自立する意識にも大いに関係があり、デス、エデュケーション(死の準備教育)と共にライフ、エデュケーション(如何に生きるか)の様な意識教育が若い時期から求められてくる。⁷⁾

入所後の状況をみてみると入所後、寝たきりから動ける状態になる点に於いては施設での役割は評価されるが、動けるようになってからのクオリティ オブ ライフ(QOL)の向上までは考慮されにくい点を今後の課題として上げたい。かなり自立出来るまでに回復したが日常生活はすべて管理され、外出禁止などにみられるように自主的な行動が取りにくい入所生活では、個人の残存能力や創造性、行動意欲などをそぐことになり、余命の生活の質が著しく低下する。施設での生活はこんなものだと云う諦めが双方に存在しているよ

うに思えるが、これからは諦めではなく、入所者の QOL を向上させる施設のあり方が求められる。

V. ま と め

高齢化社会に入り、施設への入所希望者が長蛇の列をつくる今日、施設の増設が最善方法と錯覚せず、如何に余命を健やかに自立した QOL の高い生活を送れるかを若いときから考える国民でありたい。また施設のあり方も、人間がより自然に生活できるように配慮されたものであって欲しい。

文 献

- 1) 岡崎美代子：「特別養護老人ホーム入所者の実態」, 厚生指標, 34 (10), 29~35, 昭和62年
- 2) 清水嘉代子：「在宅ケアの行方」, 厚生指標, 34 (10), 36, 昭和62年
- 3) 須永隆夫：「リハビリ操体法」, 農文協, p1-p23, 1989, 3.
- 4) 山崎文雄・杉橋啓子：「高齢者のための栄養調理」, 全国社会福祉協議会, p1-p45, 1989, 8.
- 5) ダニエル・キャラハン, 山崎淳訳：「老いの医療」, 早川書房, p105-p144, 1990, 10.
- 6) 中谷敏太郎：「あきらめないで脳卒中」, 労働旬報社, p54-p59, 1989, 6.
- 7) 日野原重明：「いのちの終末をどう生きるか」, 春秋社, 昭和62年