

在宅寝たきり老人の日常生活と介護の実態

－ 第 1 報 －

若 林 敏 子, 片 山 信 子

は じ め に

我が国の平均寿命の伸びは、男子74.84才、女子80.46才と世界最高となり、超高令化社会への到達速度の顕著なことは諸外国にその類を見ない。

岡山県においても年々老年人口は増加し、昭和60年度の老年人口比率は13.0%になり全国平均を上回っている。なかでも80才以上の超高令者は老年人口の5分の1にあたる約12,000人にも達し、昭和55年度の約39,000人に比して15,000人(3.1%)も増加している。更に昭和75年度には生産人口3.5人に1人の老人からなる人口構造が予測されている。(岡山県の老年人口指数28.9%)¹⁾ 加えて超高令化に相関して有病率や障害度の高い老人が増加し、一方それらに伴って、ねたきり老人の増加と共に要介護老人数が増大してくる。昭和61年度の要介護老人数は全国で60万人と云われているが21世紀を迎²⁾。昭和75年には、100万人に達することが推測されている²⁾。

近年の女性の職場進出、核家族化による介護能力はますます低下を来し、さらには老人医療費の負担増と相まって、経済力の低下などが惹起し、老人処遇に対する様々な社会問題として早晩深刻化してくることが予想される。老年医学の立場から田中³⁾は、在宅ケアは、施設ケアに優れることを強調している。一方老人看護研究者らは、在宅病弱老人への効果的な対応のための整備の必要性⁴⁾と看護教育内容の指摘^{5) 6)}をしてからも久しい。

在宅ねたきり老人の訪問活動についてはすでに各方面で施行され、また、1977年には医療関係者等による全国ホームケア研究会が設立されるなど、地域においてできる限り老人がその生涯を健やかに全うするための働きかけが、福祉の分野だけでなく、医療・看護の分野でも活動がはじめられている。このような時代に社会の要請に呼応しうる看護能力をもつ基礎教育を充実させていくことは火急の課題であると考ええる。

そこで筆者らは、在宅ねたきり老人の生活および介護の状況を十分把握することにより、その実態に基づき看護、福祉、教育の各視点から分析、検討を加え、地域の

老人と介護者のニーズとは何か、そのニーズに対応できる能力にはどんなものがあるかなどについて明らかにしていくために、今回、岡山県下の8農山村の在宅ねたきり老人とその介護者を調査対象とし、面接ききとり調査を行った。

その結果、ねたきり老人が在宅で生活していくうえでの医療との関係、介護・日常生活動作上の問題及び社会からの対応上の視点についていくつかの知見を得たので報告する。

研 究 方 法

1. 調査対象および調査方法

岡山県下の農山村8町村の在宅ねたきり老人(以下ねたきり老人とよぶ)とその主たる介護者140組を調査対象として選定した。

調査方法は、筆者らおよび調査協力者(保健婦・家庭奉仕員)による面接票に基づく面接ききとり調査を行った。

調査対象の内訳は県北部58名、県中部59名、県南部23名であり、ねたきり老人の男女の割合は男性60名、女性80名であった。調査内容はねたきり老人に関する基礎的内容と生活内容について、介護者に対しては介護の状況と問題になる点などに関するもので構成した。調査に対する回答のほとんどは介護者あるいは家族よりのものであり、直接ねたきり老人から得た情報は僅少であった。

調査期間は昭和60年9月から12月末日までの4ヶ月間を当てた。

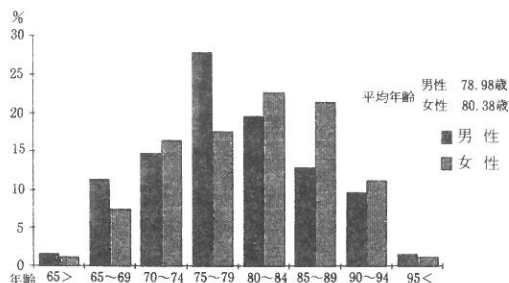
2. 分析方法

調査項目の各データの素集計を行うと共にコンピュータ処理により「寝具の地域差」「介護者の自覚症の有無と介護者の年令・続柄との関係」についてはクロス集計に因るカイ二乗検定を行い、「ねたきり老人の日常生活上の難易度と介護者の自覚症との関係」は主成分分析により散布状況を調べ検討した。

結果および考察

1. 在宅ねたきり老人の性別と年齢構成についてみてみると図1の通りである。

図1 寝たきり老人の性別と年齢構成



ねたきり老人の平均年齢は男性78.98才、女性80.38才で全国の平均寿命と同年齢であった。年齢区分別による男女比を見ると男性は70~75才が最も多く27.9%、女性の場合は80~84才が最も多く22.8%であった。女性は男性より5才高い階級にピークを示し緩やかな山型のカーブを描いている。

2. ねたきりの期間とその原因について。(図2、図3)

図2 寝たきりになった原因疾患

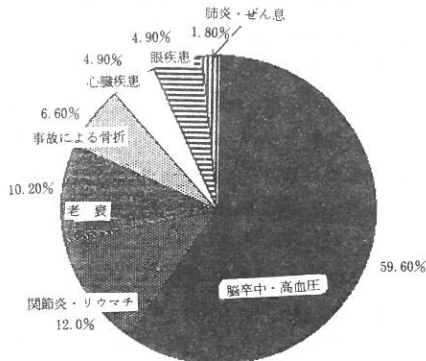
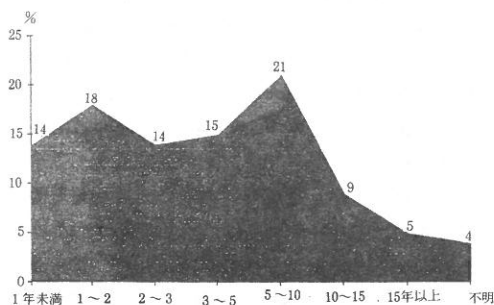


図3 寝たきり期間



ねたきりになった原因疾患の最も多かったものに高血圧症・脳卒中および心臓疾患などいわゆる血管障害に属するものが全体の64.5%にみられた。次いで関節炎。リュウマチ12.0%、老衰10.2%となっている。また事故による骨折が原因のものも6.6%にみられた。今回の結果は脇⁷⁾の結果との類似性がみられたが、長谷川⁸⁾の結果に比して血管障害、リュウマチ、老衰などに高い値を表していた。

一方ねたきりの期間についてみると5~10年が最も多く全体の21.0%を占めていた。次いで1~2年が18.0%であった。また15年以上と非常に長期に亘るものも5%にみられた。このねたきりの期間については、長谷川が実施した昭和50年度の調査結果⁹⁾と似ているが昭和59年度のものと比較するとその期間に著しい違いを示した。すなわち長谷川の結果では、2年未満のものが66.7%と期間に短縮がみられる。それは、昭和50年度から「患者訪問判定基準」に基づき、ねたきり患者の訪問活動を10年間継続して行っている¹⁰⁾。このことはすなわち訪問活動により老人に対して自立のための働きかけ、疾病の予防への働きかけなどを施行したことによる効果を現していると考えられる。一方ねたきり老人の生存率に関して鎌田は「2年後にはその生存率は50.2%となり、その後緩やかなカーブで低下し、5年後には76%が死亡し、その死因は脳血管障害(33.3%)、老衰の中の肺炎(16.7%)である」¹¹⁾とし、その時「ねたきり老人は常に死の間近かにいる存在……しかも失禁、痴呆、褥瘡などの合併症をもつものほど予後が悪い」¹²⁾などの調査結果を発表している。

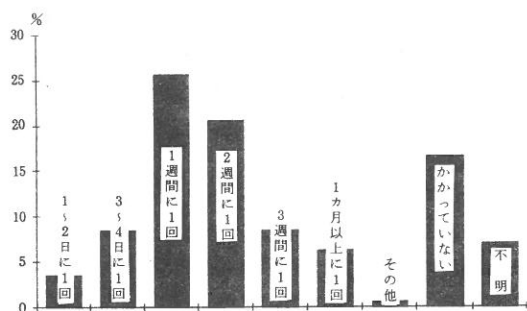
本調査での10年以上のねたきりが31.0%に及ぶことを勘案したとき、過去から現在までに適切な看護介入がなされているならば自動能力の保持ができたであろうケースが数多く見受けられた。

一方では、この長期間のねたきり老人の介護活動は家族の生活の一環として現在まで展開しつづけて来ているといえるのである。返って2年未満位の群32%のものでは介護の不慣れさと家族間における役割分担の不明確さ、老人自身の不安などが重なり、介護者、老人共に心身に変調を起こすこともあるのではないだろうか。

3. ねたきり老人の受療状況(図4)

調査時点での状況は受療しているものは74.3%全体の約2/3強を占め、ねたきり老人は何らかの形で医療を受けている。そのうち1~2週間に1度の割合で医者にかかっている者は46.4%にも上り、医者とのつながりは非常に密接であることがわかった。

図4 寝たきり老人の受療状況



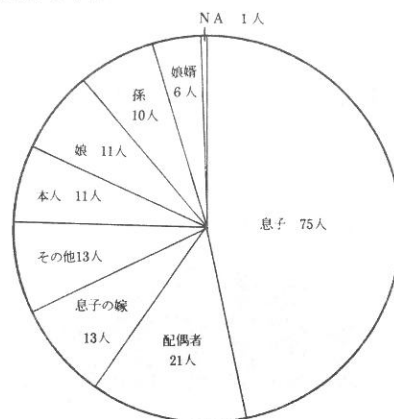
受療内容は現病に対しての内服薬の投与と血圧測定が主となる経過観察を往診の形で続けられ、合併症の予防、自立への援助、指導などによる退行現象遅延のための働きかけは皆無であると推察された。筆者らの調査面接時に老人の中には症状の固定があり回復の手がかりをつかむのは困難と考えられるが残存機能を刺激すれば回復の可能性のあるケースも見受けられた。また著しい機能低下は見られないが次第に退化が加速的に起こってくるであろうケースとその家族の不安に多々遭遇した。このような経過観察の受療状況が多いということは一般に老人の病態像が複雑であって全体像がとらえにくく、慢性的・退行的に変化することが多い。¹³⁾ ささいな要因で急速に重症化し易いという特性があり、加えて介護者の対応能力の弱体化とを考え合わせたとき医療との繋がりを常に保っておかなくてはならない現状もまた理解できる。この点に関して島内らは、いくつかのケアのシステム化をはかることを¹⁴⁾ 強調しているように、これには医療関係者がリーダーシップをとり、地域のパワーの組織化こそが今後老人が地域で安心して生涯を全うするための基盤づくりであると確信する。

4. 寝たきり老人の家族構成と生計の中心について (表1, 図5)

表1 家族構成

| | 人 数 | 割 合 |
|-------|------|--------|
| 夫婦と家族 | 71人 | 50.7% |
| 本人と家族 | 42人 | 30.0% |
| 夫婦のみ | 27人 | 19.3% |
| 全 体 | 140人 | 100.0% |

図5 生計の中心



老夫婦と家族の同居が最も高率で全体の50.7%と半数を占めていた。他に本人と家族の同居の割合は30.0%、老夫婦のみの世帯は19.3%である。老夫婦のみの世帯は岡山県の痴呆老人の場合(9.8%)¹⁵⁾と比較するとねたきり老人の場合の方が高率であることがわかる。独りぐらしの老人は皆無であったが、因みに県下の独居老人をみると、15,279人(S60年)¹⁶⁾であり、独居老人に介護が必要となった場合には、その大部分のものは入院という形をとらざるをえない状況が考えられる。次に生計の中心となる者は息子が約1/2を占め、続いて配偶者13%となっている。概ね息子夫婦が生計を支えるものが54.6%、老夫婦で生計を成り立たせているものが19.1%、また娘夫婦によるものが9.8%と大別される。息子夫婦・娘夫婦のいわゆる子供達への依存を余儀なくされている様子がうかがえる。この状況から近年核家族化のすすむ中にもなお家族制度の意識を垣間見たともいえる。一方で年金の貧困さもまた一要因といえよう。家族の意志で老人の生活が左右されるという有様もまた感じられた。

5. 介護者の続柄および年令について (表2-1)

主たる介護者は嫁が最も多く56人(40.9%)、次に妻43人(31.4%)、夫16人(11.7%)、娘13人(9.5%)の順となっている。即ち女性の介護者は全体の8割を占めていた。介護者の年令分布を見ると70才以上の高令者が約30%(40人)にも及び、その中でも配偶者同志の介護が大部分を占めている(妻24人、夫14人)。

介護が必要になった時の介護者の仕事などの変化(表2-2)について、仕事を続けながら介護をしている者が約半数を越え、仕事をやめて介護をしている者は19.3%もみられたが、介護者を他に依頼した者は皆無であった。

表2-1 介護者の自覚症状の有無と介護者の年齢及び続柄の関係

| 自覚症状 年 齢 | 自 覚 症 有 り (人数) 割合 | | | | 自 覚 症 無 し (人数) 割合 | | | | 介 護 者 |
|-------------|-------------------|---------------|---------------|--------------|-------------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| | 49歳以下 | 50-69歳 | 70歳以上 | 不 明 | 49歳以下 | 50-69歳 | 70歳以上 | 不 明 | |
| 夫 | 0 (0) | 2 (40) | 10 (29.4) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 4 (66.7) | 0 (0) | 16 (11.7) |
| 妻 | 0 (0) | 11 (22) | 22 (64.7) | 0 (0) | 0 (0) | 8 (36.4) | 2 (33.3) | 0 (0) | 43 (31.4) |
| 息 子 | 0 (0) | 1 (2.0) | 0 (0) | 1 (33.3) | 0 (0) | 1 (4.6) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (2.2) |
| 嫁 | 10 (66.7) | 27 (54.0) | 2 (5.9) | 2 (66.7) | 5 (83.3) | 10 (45.4) | 0 (0) | 0 (0) | 56 (40.9) |
| 娘 | 3 (20.0) | 7 (14.0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (13.6) | 0 (0) | 0 (0) | 13 (9.5) |
| その他 | 2 (13.3) | 2 (4.0) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (16.7) | 0 (0) | 0 (0) | 1 (100.0) | 6 (4.3) |
| 計 | 15 (100.0) | 50 (100.0) | 34 (100.0) | 3 (100.0) | 6 (100.0) | 22 (100.0) | 6 (100.0) | 1 (100.0) | 137 (100.0) |

表2-2 介護者が必要になった時の仕事の変化

| | 人 数 | 割 合 |
|---------------|------|--------|
| 仕事をしながら介護している | 70人 | 50.0% |
| 仕事はしていなかった | 28人 | 20.0% |
| 仕事をやめた | 27人 | 19.3% |
| 介護が可能な仕事に変えた | 4人 | 2.9% |
| その他 | 4人 | 2.9% |
| 仕事の一部を他に依頼した | 2人 | 1.4% |
| 介護者を依頼した | 0人 | 0% |
| 無解答 | 5人 | 3.6% |
| 合 計 | 140人 | 100.1% |

表2-3 介護者が日間不在にする・病気等の時、介護をしてくれる人があるか（介護の分担者がいない場合）

| | 人 数 | 割 合 |
|--------------------|------|-------|
| 家族がみる | 71人 | 46.0% |
| 親族がみる | 35人 | 23.0% |
| 誰もいない | 24人 | 15.0% |
| 預かってもらう | 9人 | 6.0% |
| その他（別居の子、嫁シーストステイ） | 9人 | 6.0% |
| 無解答 | 7人 | 5.0% |
| 合 計 | 155人 | |

一方介護分担者いないとする場合でも80%の老人に対しては介護代行者の裏うちがなされていることが判明した。（表2-3）

6. 寝たきり老人の寝具について（表3）

表3 寝たきり老人の寝具の種類

| 寝 具 区 分 | ベッド | 畳 | その他 | 無解答 |
|------------|--------|--------|------|------|
| 県 北 | 0.91 | 1.07 | 0.80 | 2.41 |
| 県 中 | * 1.22 | * 0.79 | 1.58 | 0.00 |
| 県 南 | 0.67 | 1.35 | 0.00 | 0.00 |

* 印は残差分析で有意差を認めたもの

ねたきり老人の寝具は畳の上に布団を敷いている（72人）、ベッドのもの（64人）であり、地域差をカイ二乗検定したとき有意差は認められなかったが、残差分析では県中部でベッドの使用例が多いことが有意に認められた。

7. ねたきり老人の日常生活動作の障害の程度について（図6-①～⑦）

- 1) 歩く、はうなどの移動動作
歩く、はうことの全く出来ないものは全体の44.3%、一部介助を要するもの18%と合わせて62.3%は何らかの手だすけを移動のために要するといえる。
- 2) 座る、寝るの起居動作
座ったり、寝たりする起居動作に全面介助を要するもの30.6%、一部介助の必要なもの19.2%と約50%のもの

図6-1 歩く・はう

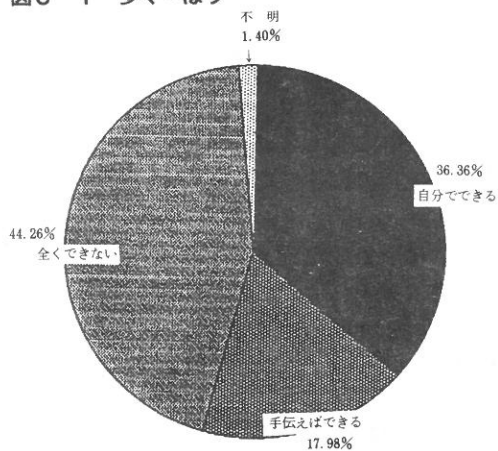


図6-4 入浴する

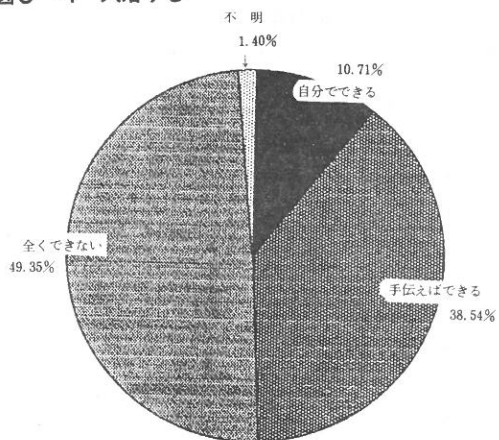


図6-2 座る・寝る

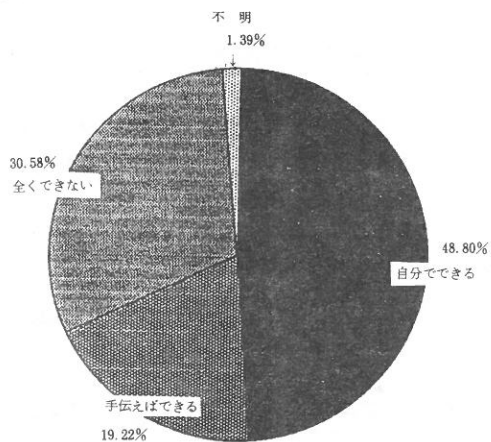


図6-5 食事する

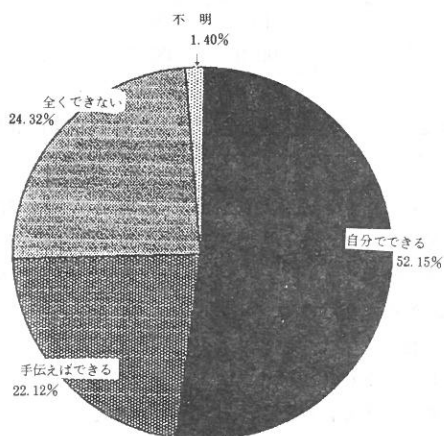


図6-3 寝返える

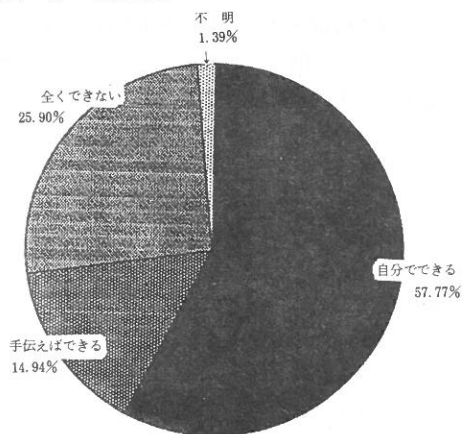


図6-6 用便する

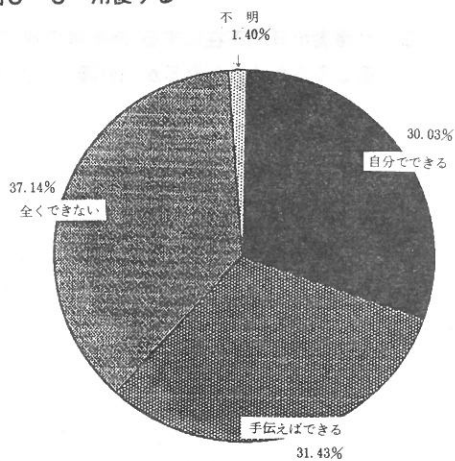
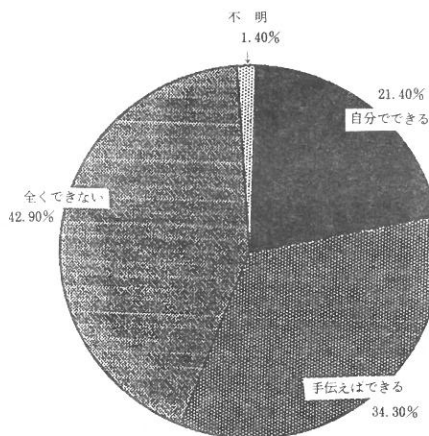


図6-7 着替る



が介助を要していた。

3) 体位の変換

自分で身体のむきを変えることの全くできないものは25.9%あり全体の1/4に達する、次に寝返りに一部手を貸してもらえば可能なもの14.9%あり、合わせて何らかの介助を必要とする者は41.0%に及ぶ。長谷川¹⁷⁾ 調査によると全面介助は12.6%、一部介助16.3%と介助を要するものは29%と報告されていて、今回の筆者らの結果では特に全面介助の老人の割合が2倍にも達していることが明らかであった。これらの結果の検討から老人に適した体位の変え方を看護者がその必要性を含めて指導していくことによって、ねがえりの自立あるいは一部介助によって可能な状態を維持できたのではないだろうか考える。老人は長期の臥床を余儀なくされたとき容易に種々の障害を引き起こす、その障害の1つである褥瘡は今回の調査で「有り」としたものは12.1%であり、体位変換の全面介助必要者の約半数に当たる。また身体の機能維持のための機能回復訓練を受けている者は9人(6.4%)にすぎなかった。

以上身体の移動動作に関する結果では、世間でねたきりと呼ばれている群のうちの40~50%は歩く、はう、座る、ねる、寝返りをうつことに介助を必要とする老人達であり、一方これらの移動動作の自立している者も36%にみられた。このことから寝たきり老人についての基準の不明確さが明らかとなった。ねたきり老人の実態把握の困難な面として、昨日まで自立できていた老人が病に罹ると病後には全く動けなくなっていくという流動きもあると言える。今回の移動動作に関する結果は大部分の調査結果¹⁸⁾ と相似していることが確認された。

4) 入浴について

入浴に全面的介助を要する者が49.3%、一部介助の必要なもの38.5%と合わせると87.8%の老人は自分では入浴できていない。この割合は長谷川の調査結果¹⁹⁾ との類似性がみられた。入浴の介助について介護に当たる人達の調査結果をみたとき「介護上大変な介護内容」と思われるものの第2位に「入浴(含清拭)の世話」が上げられている(表4-1)

表4-1 介護するうえで大変だと思うこと

| 介護の内容 | 人数 | 割合 |
|--------------------|------|--------|
| 用便の世話をすること | 66人 | 25.5% |
| 入浴(身体の清拭を含む) | 49人 | 18.8% |
| 食事をさせること | 37人 | 14.2% |
| 衣服の着脱 | 34人 | 13.0% |
| 歩行・はう・運ぶ等の移動 | 25人 | 9.6% |
| 洗濯 | 23人 | 8.8% |
| その他(床ずれの処置・頑固で困る等) | 18人 | 6.9% |
| 話し相手 | 5人 | 3.4% |
| 合 計 | 261人 | 100.0% |

介護者の高齢化、介護分担者の不足などが相俟って、ねたきり老人の1/4の25.7%(36人)は入浴させていないのが現状である。しかし週1~3回入浴させているものは35.7%(50人)みられ、その世話を引き受けているのは嫁が39人、配偶者が37人で最も多く、息子25人、娘10人となっていて、老人当たり1.3人で世話をしている現状である(表4-2)

表4-2 入浴の世話(複数解答)

| | 人数 | 割合 |
|------------|------|-------|
| 嫁 | 39人 | 22.2% |
| 配偶者 | 37人 | 20.9% |
| 息子 | 25人 | 14.1% |
| 娘 | 10人 | 5.6% |
| 入浴サービス | 10人 | 5.6% |
| ヘルパー | 8人 | 4.5% |
| その他(弟、娘婿等) | 8人 | 4.5% |
| 無解答 | 40人 | 22.6% |
| 合 計 | 177人 | 99.8% |

※1老人当たり1.3人で世話をしている

本調査を実施している時「何とかして風呂に入れてやれたら」との家人の言葉を幾度かきき、本年厚生省老人福祉課がボケ老人介護家庭を対象に行った調査²⁰⁾でも社

会に期待する援助項目の第4位に入浴サービスが上げられていたなどからも、入浴に対する地域社会の支援はぜひ必要であると考ええる。この入浴サービスを受けることは家族が介護のアイデアを得る機会ともなり、利用者の健康チェックを受けることにつながる²¹⁾ようにサービス向上への統一基準づくり²²⁾を早急に行い、ねたきり老人人と介護者が安心して活用できる方策が急がれる。

5) 食事摂取方法

食事摂取に全面介助を要する者は24.3%にも及ぶ、部分介助の必要な者22.1%と合わせると約半数近い者は食事の自立はできていない。一方介護者にとっても食事をさせることは大変なことであると14.2%のものが答えている。本来食事は楽しみながら味わうというくつろぎの場であるが、そのことに障害をもった身体で悪戦苦闘して食する様は大方の肉親にとっては辛いことと感じられるであろう。老人自身も食べることに苦痛さえ覚え介助を求めてくと推察される。これらの要因から全面介助要の者24.3%として表れたのであろう。介助する方も老人に食事摂取の自立をはかろうとすれば食卓は散乱する、長時間を要するなどの困難さと調理方法も拙しや能力の低下のために別途手を加えなくてはならない看護上の困難さも考えられる。

食事の自助能力と体位変換の自助能力には関連性が見られ、この点については看護上の働きかけによって残存機能をもっと活用していける部分であると思われる。

6) 排泄の方法

排泄の全面介助の必要な老人は37.1%にも達し、一部介助要のものを加えると68.5%の老人は何らかの形で用便に対して気兼ねをしているといえる。反面排泄の自立している者も30%にみられた。この項目の関連で介護者対象の調査に用便の世話の方法を問うものがあつた。

(表5)この結果で最も多かった方法の1つにおむつの交換

表5 寝たきり老人の用便の世話(複数解答)

| 世話の方法 | 人数 | 割合 |
|---------------|------|--------|
| おむつを取り換える | 48人 | 28.0% |
| 用便の用意や後始末をする | 47人 | 27.5% |
| 便器に腰を掛けさせる等介助 | 20人 | 11.7% |
| その他 | 18人 | 10.5% |
| 寝たまま便器を使う | 16人 | 9.4% |
| 便所に付き添う | 16人 | 9.4% |
| 無解答 | 6人 | 3.5% |
| 合計 | 171人 | 100.0% |

(28.0%)があり、僅かな差で便器の用意や後始末をする(27.5%)が見られた。この2つの項目の結果を考察したとき、全面介助の方法には「おむつ交換」と「ねたまま便器を使うことが」当てられており、自立しているとするものは「便所に付き添う」、「便器の用意や後始末をする」ことの要介助のレベルを指しているものと考えられる。加齢に伴う生理機能の低下に因る排泄上の影響は、例えその老人に排泄の自助能力があるといえども、介護する者にとっては安閑としておれないのが現実と考える。

7) 衣服の着脱

衣服の着脱に全面介助を要するものは42.9%にも達し、一部介助を要するもの34.3%と77%のものはひとりて脱ぎ着はできていない、介護者にも13.0%のものが着がえの介助は大変なことであるとの解答を示している。

この衣服の着脱介助を要する割合が他の生活動作に比し多かった理由として考えられることは、ねたきりになった原因の多くが脳血管障害の後遺症であったことから理解できよう。加えて老人は容易に非動性の筋の萎縮や関節拘縮をおこし、いったんその状態になると回復が遅いこと、家庭内での役割が少なくなることにより身体を動かすことが億劫になり上記状態との悪循環をくり返すためともいえる。

8) 寝たきり老人に日課として行っていること、(表6)

表6 寝たきり老人に毎日日課として行なっていること(複数解答)

| 日課 | 人数 | 割合 |
|------------------------|------|-------|
| 話しかける | 60人 | 16.3% |
| 洗顔 | 50人 | 13.6% |
| 健康状態のチェック(活気、便通、食事量など) | 40人 | 10.8% |
| 陰部清拭または洗浄 | 39人 | 10.5% |
| うがい・歯磨き・口内の清拭 | 39人 | 10.5% |
| 景色を見せる | 38人 | 10.3% |
| 同じ体位に長時間ならないようにする | 32人 | 8.7% |
| 家族と団らん | 20人 | 5.4% |
| 手・足その他運動 | 20人 | 5.4% |
| 家族としての役割の分担 | 9人 | 2.4% |
| その他(自分で記録をとる、神仏を拝む) | 1人 | 0.3% |
| 無解答 | 21人 | 5.7% |
| 合計 | 369人 | 99.9% |

※1老人当り約2、6項目の日課を実施しているについてみると毎日日課としてねたきり老人に介護者が働きかけているものの上位に「話しかける」(16.3%)、「洗顔」(13.6%)などがある。続いて食事、便通などを通して健康のチェックをする(10.8%)、陰部清拭または洗浄(10.5%)、口腔の手入れ(10.5%)景色をみせる(10.3%)があつた。健康・保健に関する配慮が

1/4弱の老人に対して行われると共に老人に対する家族の細やかな愛情も感じられる。病院看護において往々にして後廻しにされがちな看護内容が在宅では頻回にとりあげられている現状が確認できた。

以上、ねたきり老人の日常生活動作の障害のその働きかけをみていった。ともすれば人手を借りなければ身体機能を維持し安全と安楽さえも保証の危ぶまれる状態になったとき、その老人の尊厳さえも見失われがちな錯覚を招き易い、介護を受けている者も介護する者の不適切な対応に困り、日常生活習慣や日常動作への意欲、関心さえも失い自立が妨げられること²³⁾に陥ってしまう。老人にとって好ましい環境が得られにくくなると不安などの心理的葛藤は増し、ひいては心身の機能低下に拍車がかかり、介護者にとっても精神的疲労、拘束感、責任感の重圧、肉体的疲労など重大な状況へと悪循環する。

このような苦境にありながらも現実では介護者の孤軍奮闘により地域での老人ケアは支えられているといっても過言ではない。

将来は老人看護業務を確立し、老人の生活に視点をおいた看護が展開され…失禁の解消、排泄の自立を目指した看護が生き生きと展開されること²⁴⁾を目指すことにより、家族の期待以上の看護²⁵⁾が保証でき、本来人間が求めている地域での看護²⁶⁾がその老人の生活の場を生かして展開していけるように成長したいものである。

8. 介護者の自覚症状の有無について（表2-4）

表2-4 介護者の自覚症状の有無

| | | |
|--------|------|-------|
| 自覚症状有り | 102人 | 72.8% |
| 1人介護 | 31 | 22.1 |
| 複数介護 | 71 | 50.7 |
| 自覚症状無し | 38 | 27.1% |
| 1人介護 | 14 | 10.0 |
| 2人介護 | 9人 | 6.4 |
| 3人介護 | 3人 | 2.1 |
| 4人介護 | 4人 | 2.9 |
| 0人介護 | 8人 | 5.9 |

1) 介護者137人中自覚症状「有り」と答えた者は102人（72.8%）と2/3強に達した。その内訳を介護者の分担者の有無でみた場合、分担者の「無し」の者の自覚症状は38人（27.1%）、複数で介護に当たっている者には87人中71人に自覚症を訴えていた。この結果より複数介護者の方がより問題を感じている率が多かった。

続いて自覚症と介護者の続柄、年齢との関係をクロス

集計により検討したところカイ二乗検定で1%の有意水準で有意差を認めた（表2-1）。つまり、調整残差で妻の49才以下は有意に少なく70才以上の妻に多い、夫の場合は70才以上で「有り」「無し」共に違いを有意に認めた。この夫の場合の相違した理由として「介護の方法に工夫をしているか否か」があると推察される。例えば介護の方法を自分自身への負担の程度を考慮した工夫を編み出している。愛情を基盤として研究的に取り組むことなどの要因が考えられる。また嫁の70才以上に「有り」とするものが有意にみられたことは、この人達には介護と共に家事と育児を代行するという役割が多々あると共に高令と有病との要素を併せもっていることなどの可能性が考えられる。

2) 寝たきり老人の日常生活動作の難易度と介護者の自覚症状との関係（表7）

表7 ADL難易度と介護者の自覚症状

| 主成分 変 量 | 1 | 2 | 3 |
|------------|----------|----------|----------|
| 疲 労 | 0.70321 | -0.49354 | 0.11101 |
| 睡 眠 不 足 | 0.85064 | -0.21677 | -0.54782 |
| 腰 痛 | 0.94545 | -0.92218 | -0.09678 |
| 肩 凝 り | 0.91603 | -1.01767 | 1.01177 |
| いらいらする | -0.29140 | 0.36095 | 1.14515 |
| 気 が 重 い | 0.99240 | 1.84950 | 2.86502 |
| の ぼ せ | -3.32391 | -0.69743 | -0.86750 |
| 身体がはてる | -0.75799 | 3.14128 | 2.70644 |
| 食 欲 不 振 | -2.52904 | -1.16999 | 0.10089 |
| 耳 な り | 2.64578 | 3.54092 | -3.08467 |
| 頭 重 感 | -0.07516 | 1.36872 | -0.73846 |
| 頭 痛 | 0.10010 | 0.66574 | -0.77914 |
| め ま い | -1.05480 | -0.47763 | -1.23421 |
| 固 有 値 | 0.70685 | 0.44880 | 0.37059 |

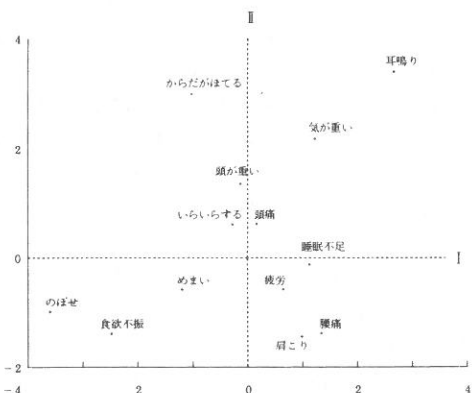


図7-1 ADL難易度と介護者の自覚症状の散布図

(1) カテゴリーからみた介護者の自覚症状の散布状況（図7-1）

- ・女性の年令的な要因と思われる「身体がほてる」「耳鳴り」「気が重い」というまとまりが見られた。
- ・介護者の高齢化に因ると考えられる身体的症状「疲れ」「腰痛」「肩凝り」などの群がみられた。
- ・介護が長期間にわたることから起こると思われる「頭が重い」「頭痛」「いらいらする」「めまい」「睡眠不足」など精神的な症状とも考えられるまとまりが明らかとなった。

主成分分析の結果第1主成分と第3主成分は各々「介護者の身体的疲労度」「精神的疲労度」を表し、第2主成分は「介護者の年令」を表していると考えられる。

(2)個人別にみた介護者の自覚症状散布状況について

自覚症状散布状況のⅠ軸は自覚症状を示し、Ⅱ軸は社会に対する期待度が表現されていると考えられ、その中でも特異なバラツキを示した3例について検討した。

・男性が寝たきりとなり、その妻が介護に当たっている例では社会支援要求度は高い。

・女性が寝たきりとなり、夫が介護している例のうち老夫婦のみの世帯及び老夫婦と息子のみの世帯では社会への期待度は低かった。

自覚症状を老人の日常生活難易度との関係でみたときその間には関連性は認められなかった。むしろ介護環境と介護者の高齢化と有病などによる因子の方が強いと考えられた。

要 約

今回過疎化の進む農山村における在宅ねたきり老人の実態とその介護状況を中心に報告した。その結果の概要は以下の通りである。

1. 在宅寝たきり老人の年令構成については各方面での調査結果からも明らかのようにその年令は上昇し特に女性は男性に比して超高令化の傾向が強く平均年令も80.38才であり、5才の差がみられた。
2. 寝たきりになった原因等については老人の特徴でもある高血圧、脳卒中、心臓疾患が優位を占めていた。ねたきりの期間については5～10年が最も多かった。然し中には15年以上ねたきりの老人もみられ、その長期化も推測された。
3. 老人の家族構成は現在のように核家族化が進展する中で調査対象者の80%は複合家族であり、老夫婦のみの世帯は19.4%であった。
4. 介護者の8割強が女性でありその半数が嫁・妻・娘となっており、ねたきり老人の介護上の重い負担が女性に課せられていることが明らかになった。特にねたきり老人の介護は育児とは異なりさきの見通しがつきにくく

長期化をも覚悟しなければならない。

5. 介護者の30%は70才以上の高齢者であったことは、老人が老人の世話をしなければならない時代が到来してきているといっても過言ではない。早急に地域での老人互助のための関係づくりの組織化をはからなければならぬ。

6. 寝たきり老人には女性が多くその介護者もまた女性であることから、高齢化社会の問題は女性の問題としてとらえることが重要となる。世帯モデル研究会の推計でも昭和100年には独居高令世帯は現在の3倍となり、その2/3は女性が占める²⁷⁾といわれることから裏付けられている。

7. 寝たきり老人の日常生活動作の難易度からみた介護者の自覚症状との関連性は認められなかった。むしろ介護者が女性であることによるものと、高齢化、有病によるもの、介護環境などに因るものなどがからみ合っていると思われる症状が多かった。

8. 介護者の72.8%に身体的、精神的症状を訴えていた。特に複数介護者の群に高率であった。

9. 自覚症状と介護者の続柄及び年令との相関性をクロス集計により解析した結果、カイ二乗検定により1%有意水準で高齢者(70才以上)の妻にその症状が多く認められていることが明らかになった。一方夫の場合「有り」「無し」ともに有意差を示した。

お わ り に

老年人口の増加、平均寿命の延長は総ての人にかかわる重大事であり、特に在宅での老人はその家族の問題を抜きにしては語ることは出来ない。高齢者世帯の増加と共に身寄りのない高齢者世帯も増加²⁸⁾の傾向がみられる現代、保健、リハビリテーション、自立、介護を含めた地域での組織化にぜひ緊急に取り組むこととあわせて老人の要求と家族の必要に適切に応じられるような能力のある人材の育成が重要となっている。

この調査に快く御協力下さいました老人の方々、介護者の方々そして面接調査への道を準備して下さいました瀬戸地域保健所保健課鷹取弘子課長、家庭奉仕員の方々、竹本とも子、難波美枝子、黒瀬裕子保健婦に心より感謝致します。また統計処理の御指導をして下さいました本学出宮一徳教授にお礼申しあげます。

尚本研究は昭和60年度岡山県一般研究の助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 1) 岡山県：昭和61年度高齢者に係る施策の概要（1986）
- 2) 宮島俊彦：要介護老人（ねたきり）老人対策，厚生省の指標，33，31（1986）
- 3) 田中多聞：老人医療と老人福祉，ジュリスト，548号，257（1973）
- 4) 鎌田ケイ子他：小金井市におけるねたきり老人の5年間の追跡調査，保健婦雑誌，40，36（1984）
- 5) 小林富美栄：いま求められる看護－ホームケアの実践と創造－，看護の科学社，38（1981）
- 6) 鎌田ケイ子：老人看護と看護教育，看護，31，70（1979）
- 7) 脇節子他：在宅病臥老人の介護の実態と需要評価(1)－在宅病臥老人およびその介護の実態，保健婦雑誌，40，53（1984）
- 8) 長谷川浩子：横浜市におけるねたきり患者の初回訪問状況と事例紹介，保健婦雑誌，42，26（1986）
- 9) 8)に前掲 27
- 10) 9)に前掲 24，29
- 11) 4)に前掲 36
- 12) 11)に前掲 36
- 13) 三木福治郎：加齢に伴う生理的・心理的变化と社会的対応，岡山県立短期大学研究紀要 30（1986）
- 14) 島内節他：家庭介護における緊急問題と対応への視点，看護技術 425（1984）
- 15) 岡山県：痴呆性老人介護者実態調査報告書，（1984）
- 16) 1)に前掲
- 17) 10)に前掲 28
- 18) 宇藤真由美他：在宅ねたきり老人の訪問看護－介護人に視点をおいた継続訪問看護からの学び－，看護展望，6（1981）
- 19) 17)に前掲 28
- 20) 厚生省老人福祉課 老人福祉，この貧困，ぼけ介護家庭全国実態調査，朝日新聞，（1986. 7. 5）
- 21) 坪井孝：老人の在宅ケアに関する一考察，－特別養護老人ホームにおける地域入浴サービスの実態を経験して－，ソーシャルワーク研究，10，2（1984）
- 22) 厚生省：在宅ねたきり老人，少ない入浴回数，山陽新聞，（1986. 11. 17）
- 23) 上野宏子他 日常ケアでの問題解決と家族の接し方，看護実践の科学（1985）
- 24) 鎌田ケイ子：老人保健施設，－研究者はこう考える－，看護，38，25（1986）
- 25) 川村佐和子：本当に求められるもの，看護，38，40（1986）
- 26) 小野寺伸夫：21世紀の医療と訪問看護の“こころ”にふれて－，看護展望，11（1986）
- 27) 世帯モデル研究会，昭和百年の独居老人，山陽新聞，（1986. 7. 3）
- 28) S60年国勢調査，老年人口（65才以上）10%台を越える。老人福祉，7（1986）

昭和 61 年 11 月 29 日受理