

在宅寝たきり老人の日常生活と介護の実態

(第 2 報)

片山 信子・若林 敏子

1. はじめに

我が国の平均寿命は年々延長し、厚生省が発表した「61年度簡易生命表」¹⁾によれば、男性 75.23 歳、女性 80.93 歳となり、今や世界一の長寿国となった。このことは伸びた余命の中で大きな機能障害をもって生きる期間がかなり長くなると考えられる²⁾ 高齢者層のための最適、かつ効果的なヘルスケア体制のあり方の検討が急務となったことをも意味する。欧米に比べて 2 倍以上も寝たきりの状態の者のいる³⁾といわれる我が国では、老人への対応について身体的、心理・精神的、経済的、社会的な問題が随所に現われ、看護・福祉の分野でも、介護力の増大と育成、看護能力の補強などの必要性が叫ばれていることは周知のことである。

そこで筆者らは、まず在宅ねたきり老人(「以下寝たきり老人という」)、の日常生活とその介護者の生活の状況について第 1 報で報告したが、今回は介護者の介護技術の学習、寝たきり老人の日常生活動作(「以下 ADL という」)の程度からみた介護者の生活に及ぼす影響、寝たきり老人の ADL の程度と介護者の社会への期待する内容などの観点から検討した結果幾つかの知見を得たので報告する。

2. 研究方法

1) 調査対象および調査期間

調査対象地区は岡山県内の主として農山村地区の 8 町村で、その地区において在宅で寝たきりの状態にあり介護を要する老人およびその主たる介護者 140 組である。調査は昭和 60 年 9 月より 12 月末日までの 4 ケ月間を当てた。

2) 分析方法

調査項目の各データについて素集計を行うと共にコンピュータ処理により相関係数、主成分分析と散布図を求め結果を分析・検討した。

3. 結果及び考察

1) 調査対象の概要について

(1) 寝たきり老人の性別、年齢構成については、平均年齢男性 78.98 歳、女性 80.38 歳であり、女性が 57.1%と男性に比し多い。

寝たきりになってからの期間は 5 年～10 年未満が最も多く、15 年以上のものもみられた。

老人が一旦寝込むと長期化する可能性は強く長期化すればする程介護者の問題も深刻化してくるのは当然であり、寝たきり老人の介護は日常的かつ連続的であり先ゆきの見通しがつきにくいというのが現状である。

(2) 寝たきり老人の ADL の程度については自立した日常生活を営むために必要な移動、食事、排泄、清潔の 4 項目についてその障害の程度をみたとき、移動動作が全くできない者は全体の 44.3%，入浴に全面介助を要する者 47.4%，排泄に全面介助を要する者 37.2%があり全体の $\frac{1}{3}$ 強から $\frac{1}{2}$ に相当した。在宅での入浴状況については第 1 報⁴⁾で述べたが「入浴させていない者」は寝たきり老人全体の 25.7%あり、入浴させていない理由の $\frac{2}{3}$ は「入浴の世話が大変である」ということであった。

(3) 寝たきり老人の褥瘡について、褥瘡を有する者は 12.0%であった。寝たきりになると非動性障害の 1 つとしての褥瘡を容易に生じる。この褥瘡は介護者にとっても最も気がかりな問題となる。筆者らは「入院させたために寝たきりになった」「入院して 1 ケ月位でまた寝たきりになり床ずれが出来たため強引に(自宅に)連れ戻した」⁵⁾という言葉を目にすることがある。いわゆる ADL の低下と褥瘡が病気、入院を機として作られるとするならば、介護者よりもより専門家といわれる看護婦および医療従事者の大いに反省しなければならない点である。このように寝たきりの問題は様々な心身・社会的な障害を老人とその介護者に及ぼし、ひいては老人がその生命を余らすことさえも妨げる因子となるといえる。しか

し今回の対象者の中で褥瘡の見られた者は僅少であり介護者の褥瘡予防のために努力されている様子が伺えた。

(4) 寝たきり老人と主たる介護者の続柄については表1の通りである。介護者の約8割が女性であり、内訳は嫁・妻・娘の順である。また介護者の約30%は70歳以上のもので占められていて介護者自身の高齢化を来している。このことに関連して川村も⁶⁾「高齢な患者や彼らを見取る高齢なその配偶者たちが直面してきた課題はいずれの場合も、まず家族介護力の不足や予測される不足に対する不安である」と述べている。また第3回定期国民意識調査⁷⁾によるとS37年に行った同調査結果に比して、現代の人達に「親の老後の世話をすることは当たり前と思わない者」が大巾に増え、20代後半から30代後半の女性にその傾向は著明であったことなどからも、将来ますます介護能力が低下していくことは十分推察しうる。その上に現代医療での医療器具を装着した状態での自宅療養者の増加傾向にあること等を思いめぐらしたとき、介護者の不安はますます強まることは明白である。

表1 介護者の年齢・続柄

続柄	年齢				不明	介護者 人, (%)
	49才以下	50才～69才	70才以上			
夫	0 (0)	2 (1.5)	14 (10.2)	0 (0)	16 (11.7)	
妻	0 (0)	19 (13.9)	24 (10.2)	0 (0)	43 (31.4)	
息子	0 (0)	2 (1.5)	0 (0)	1 (0.7)	3 (2.2)	
嫁	15 (10.9)	37 (27.0)	2 (1.5)	2 (1.5)	56 (40.9)	
娘	3 (2.2)	10 (7.2)	0 (0)	0 (0)	13 (9.5)	
その他	3 (2.2)	2 (1.5)	0 (0)	1 (0.7)	6 (4.3)	
計	21 (15.3)	72 (52.6)	40 (29.2)	4 (2.9)	137 (100)	

2) 介護者の生活上の影響について

介護者の生活上の影響の内訳は図1の通りである。影響の多かったものに「外出できない」「睡眠中起こされる」「仕事に出られない」「自分の時間が持たない」があった。このように介護に伴う時間的制約が重要な生活上の影響因子となっているといえよう。

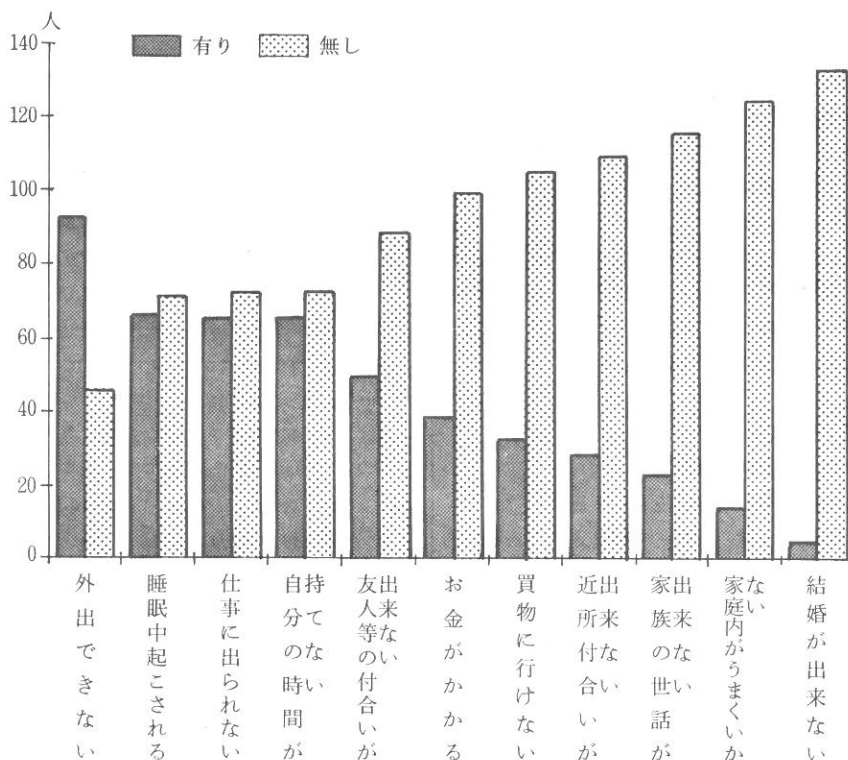


図1 介護者の生活上の影響

(1) 寝たきり老人のADLの程度と介護者の生活上の影響との関係は表2の通りである。即ち「外出できない」「家族の世話ができない」「仕事に出られない」「自分の時間が持てない」といった介護者の時間的制約と老人のADLの「座る」「寝る」「入浴する」「用便をたす」「着替をする」との間に1%の有意水準で相関性を認めた。また「近所つきあいができない」「買物に行けない」「睡眠中起こされる」とADLの「歩く」「はう」「入浴する」「用便をたす」「寝返りをうつ」との間にも同率の相関性を示している。即

ち当然のこととも言えることだが寝たきり老人のADLの程度と介護者の生活への影響この間に強い相関性があることを再確認した。

次に主成分分析によりその生活への影響要因を探ると表3の通りである。即ち第一主成分は「介護量」を示し、第二主成分に「介護者の精神的負担」、第三主成分「家族の負担」、第四主成分「介護者の社会生活へのかかわり」、第五主成分「介護者の時間的な制約」等々を表わしているといえる。

表2 ADLの程度と介護者の生活上の影響について

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. 歩く、這う		.76	.62	.65	.53	.75	.67	.18	.25	.26	.18	.12	.29	.24	.15	.22	.17	.13
2. 座る、寝る			.76	.63	.64	.70	.70	.20	.21	.25	.12	.11	.33	.20	.12	.22	.24	.14
3. 寝返りをうつ				.57	.67	.67	.65	.23	.34	.24	.13	.15	.20	.13	.20	.22	.20	.18
4. 入浴する					.54	.66	.78	.26	.21	.36	.16	.11	.35	.33	.10	.18	.21	.18
5. 食事をする						.71	.70	.18	.24	.18	.02	.08	.17	.11	.11	.19	.20	.14
6. 用便をたす							.83	.29	.30	.33	.14	.10	.35	.23	.12	.20	.26	.14
7. 着替する								.28	.24	.31	.12	.17	.36	.25	.14	.26	.28	.25
8. 外出ができない									.23	.42	.23	.13	.31	.39	.05	.24	.36	.32
9. 家族の世話が出来ない										.39	.32	.23	.26	.39	.22	.20	.27	.11
10. 仕事に出られない											.36	.25	.32	.42	.20	.36	.39	.24
11. お金がかかる												.16	.26	.27	.05	.30	.29	.14
12. 家庭内がうまくいかない													.29	.20	.32	.06	.19	.15
13. 睡眠中起こされる														.43	.12	.14	.26	.27
14. 自分の時間が持てない															.12	.29	.27	.24
15. 結婚が出来ない																.09	.09	.16
16. 近所付き合いが出来ない																	.53	.29
17. 友人等の付き合い出来ない																		.39
18. 買物に行けない																		

表3 ADLの程度と介護者の生活上の影響

変 量	主成分	1	2	3	4	5	6	7
歩く・はう		0.304	0.207	-0.021	0.090	0.081	-0.162	0.193
座る・寝る		0.314	0.236	0.025	-0.000	0.027	-0.140	0.002
寝かえりをうつ		0.301	0.216	-0.028	-0.129	0.163	0.077	-0.143
入浴する		0.307	0.148	-0.014	0.126	-0.125	-0.016	0.287
食事する		0.277	0.217	0.057	-0.147	0.028	0.174	-0.243
用便をたす		0.330	0.209	0.032	0.080	-0.000	0.016	-0.069
着がえをする		0.335	0.189	0.036	-0.013	-0.117	-0.053	0.006
外出できない		-0.186	0.252	-0.181	-0.115	0.299	-0.415	0.278
家族の世話ができない		-0.188	0.200	0.251	-0.162	-0.404	-0.379	0.245
仕事にでられない		-0.218	0.300	0.020	-0.097	-0.117	-0.208	-0.047
お金がかかる		-0.132	0.305	-0.046	-0.283	-0.418	0.428	-0.091
家庭内がうまくいかない		-0.116	0.201	0.537	0.201	0.083	0.354	0.470
睡眠中起こされる		-0.204	0.189	0.176	-0.277	0.408	0.347	-0.008
自分の時間がもてない		-0.188	0.304	0.070	-0.332	0.181	-0.229	-0.302
結婚できない		-0.104	0.097	0.535	0.478	-0.095	-0.196	-0.470
近所つきあいができない		-0.170	0.249	-0.395	0.280	-0.299	0.117	-0.207
友人等のつきあいができない		-0.190	0.304	-0.307	0.294	-0.076	0.131	0.238
買物に行けない		-0.146	0.238	-0.176	0.422	0.425	0.030	-0.109
固 有 値		6.413	2.428	1.279	1.073	0.999	0.782	0.702
寄 与 率		0.356	0.134	0.071	0.059	0.055	0.043	0.039
累 積 寄 与 率		0.356	0.491	0.562	0.621	0.677	0.720	0.759

続いて、第一主成分・第二主成分を軸として調査対象の139組の散布図を描いたものが図2である。各々のまとまりの介護状況を見てみると、事例No.42は73才の女性がADL全面介助要の状態、48才の娘が介護に当たっている。同時に知恵おくれの障害者1人の介護も必要とされている。寝たきりの期間は5～10年間で、介護分担者は4人いる。事例No.34は88才の女性が寝たきりで介護者は36才の養子であり、介護分担者はいない、寝たきりになっている期間は2～3年間であり、全面介助を要する。他に小学生2人の世話が必要である。事例No.1は72才の女性が全面介助を

必要として1～2年来、寝たきりの状態である。介護者は48才の娘で介護分担者はいない。他に要護老人1人の介護も同時に行なっている。即ちこの群の共通する点は介護者は寝たきり老人介護を行うと共に介護あるいは養護の必要な者の世話を同時に行っているということである。これらは介護者にとって極度の精神的・肉体的・社会的過重の状態であるといえる。

事例No.74は67才の男性が寝たきりとなり、67才の妻が介護に当り、介護分担者は無い。ADLには全面介助を要し、15年以上寝たきりの状態が続いている。事例No.57は90才の女性が寝たきりとなり、67才の娘が介護にあたり、介護分担者は1人である。寝たきりの期間は5～10年に亘たり、ADLは全面介助を要する。事例46は80才の男性が寝たきりとなり、78才の妻が介護し、ADLは全面介助を要し、寝たきりの期間は1～2年である。介護分担者は“いざ”という時のみ1人得られる。即ちこの群は介護能力と介護量のバランスがとられていることが推量される。然し、「65才以上の高齢者では47%のものが程度の差こそあれ日常生活に何らかの制約がある（これは65才以下の14%に比べて著明に多い）、…それは主として慢性的な障害に帰因する制約と訴えている」⁸⁾ことから勘案すると、寝たきり老人の日常生活レベルを低い位置にしたことにより調和がとれているとも推察できる。言い換えると有病者あるいは障害のあるものが障害のある者の介護を続けることにより、今日の在宅ケアが支えられているといえよう。

3) 介護技術の学習について

介護技術の学習経験の有無と学習に対する希望は表

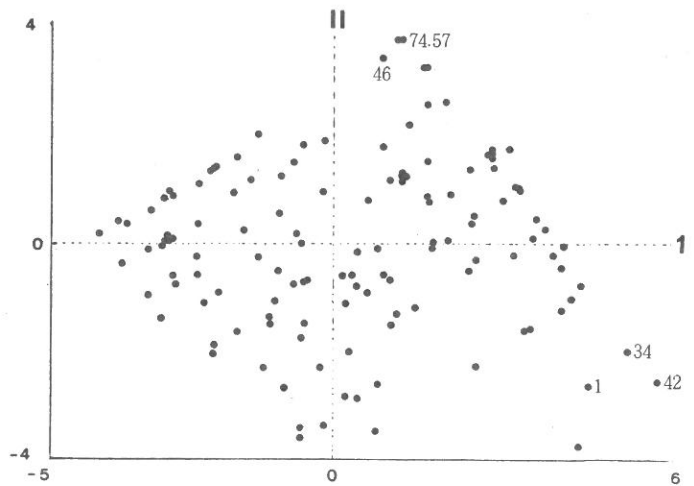


図2 ADLの程度と介護者の日常生活上の影響

4と図3の通りである。介護技術の方法について学習したことのある者34.4%、未学習の者65.6%であった。また今後学習の機会があれば学習したいとする者25.6%、必要がないとする者74.4%である。この未学習と必要がないとする理由は聴取できていないので明確ではないが、聞き取り調査の段階の会話から次のような理由が推測できる。①介護する交代がない。②家を留守にできない。③多忙なため学習に行く時間がない。④老人の入院中に体得した。⑤以前に学習したことがある。⑥自分でできるため余りその必要性は感じない。⑦学習内容によっては習いたい。⑧講師によっては習ってもよい等々である。

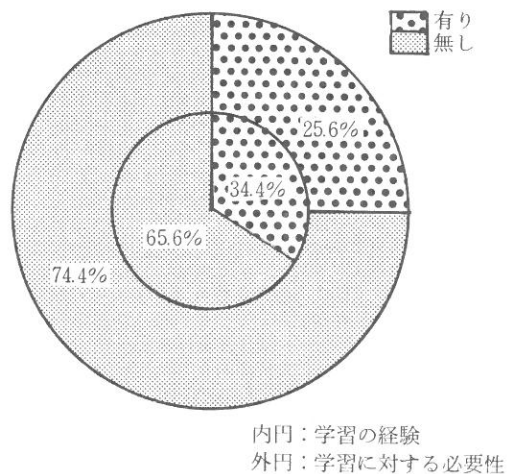


図3 介護技術の学習の有無と学習に対する必要性

表4 介護技術の学習の有無と学習に対する必要性

項 目	学 習 の 経 験				学習に対する必要性			
	有 り		無 し		有 り		無 し	
	人	%	人	%	人	%	人	%
身体 の 拭 き 方	48	34.5	91	65.5	33	23.7	106	76.3
身体 の 動 か し 方	52	37.4	87	62.6	33	23.7	106	76.3
安楽な体位のとらせ方	47	33.8	92	66.2	35	25.2	104	74.8
食事の食べさせ方	44	31.7	95	68.3	31	22.3	108	77.7
便器・尿器の当て方	44	31.7	95	68.3	35	25.2	104	74.8
衣服の着がえさせ方	52	37.4	87	62.6	31	22.3	108	77.7
床ずれの予防とその手当	56	40.3	83	59.7	57	41.0	82	59.0
老人の話し聞き方	39	28.1	100	71.9	30	21.6	109	78.4

4) 介護者の社会への期待度について

(1) 老人のADLの程度と介護者の社会への期待度との関係を図4に示した。

社会への期待するものうち最も多いものに「戸外に連れ出す」「健康管理」「機能訓練」「通院の介助」等いわゆる外界との接触、刺激に属するものが18.7%あり、精神的支援15.8%、介護者への支援13.1%、直接介護10.8%と続いていた。この点よりいえることは、老人のADLの機能を現時点より低下させたくないという介護者の要求といえよう。筆者らにとっても、勿論寝たきり化の予防は最優先させなければならない活動であり、そのためには「自立度と世話の程度が低下する前に援助を要する」⁹⁾と考える。また「老人の話し相手」や「介護者の相談相手」と精神的支援についていえば、介護者自身が生理的・心理的・社会的にも複雑な問題を持つ老人の特性の理解に之しく、介護に困難さを招き、介護者、老人自身のストレスとなり、ひいては家族内での人間関係の崩壊などの問題にもつながることになる。

そのような現状の介護環境をもう一度見直すことにより老人も家族も前向きな姿勢で在宅ケアに取り組み

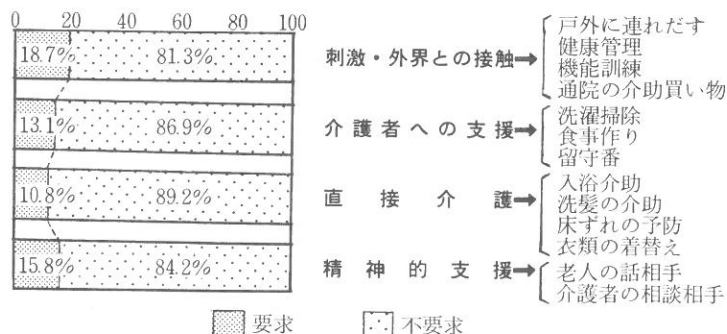


図4 社会への支援要求内容

たいという意向が伺える。

この点に関して脇¹⁰⁾の行なった調査で保健婦に求めている援助内容のうち、「特に必要なもの」のトップに精神的支援があったことから確認できる。

次に寝たきり老人のADLの程度と介護者の社会への期待との相関を検討すると表5の通りである。ほとんどのものに関係は大であったがそのうち最も相関の顕著であったものにADLの「入浴する」ことの程度と社会への期待の「特別養護老人ホームへの入所希望」(0.51)、「食事づくり」(0.51)があり、またADLの「入浴する」ことの程度と「床ずれの予防」(0.45)「留守番」(0.45)、「入浴の介助」(0.43)などに相関性は大であった。いずれの場合も有意水準1%の危険率で相関が認められた。このようなことから寝たきりになった老人の入浴の自立が障害されたとき、介護者の介護能力と必要な介護量とのバランスを考慮しなければならない一つの契機であるといえる。なぜならば清潔のレベルを以前と同程度に保持しようとするれば種々のひずみが生じたとしても無理からぬことであろう。在宅といえども、その人にとってのケアの質を低下させてはならないと言われるが、ケアのレベルを

一定以上に保てるためにも、老人とその介護者が安心して信頼関係のもとで在宅療養が続けられるためにも、その対象にとってより個別的な介護技術の指導と支援、精神的支援がなされること¹¹⁾¹²⁾が必定となる。死は自宅で迎えたいと望む老人(74.9%)¹³⁾が常に社会とのかかわりの中でその生涯を終えることの出来るような社会的支援をはじめたいものである。ある

人達¹⁴⁾が在宅で終末を迎えるためには「狭い・暗い・危い」余りにも貧弱な住宅事情を指摘していることもまた然りであるが、全国各地で試みられている入浴サービスの効率的運用・ディケア・短期保護制度の強化、充実等「家族の介護機能の社会化」¹⁵⁾をすすめることにより、解決される問題もあると考える。

ADL の程度と介護者の社会への期待について主成

分分析により明らかにしたものが表6であり、個別表を第一主成分、第二主成分を軸に散布図に表したものが図5である。

即ち第一主成分は「社会への依存性」を、第二主成分は「介護者に対する負担度」、第三主成分は「介護者の社会的なかかわり」、第四主成分は「介護者の時間的余裕」であると解釈できる。

表5 ADLの程度と社会への期待度

1 歩く、はう	.14	.31	.19	-.01	-.01	.01	-.04	.16	.32	.19	-.01	-.01	.01	-.04	.16
2 座る、寝る	.17	.05	.20	.25	.21	.16	.11	.17	.01	.20	.21	.21	.16	.11	.17
3 寝返りをうつ	.30	.17	.26	.39	.39	.29	.45	.22	.18	.26	.39	.39	.29	.45	.17
4 入浴する	.43	.34	.37	.45	.33	.32	.17	.51	.36	.37	.45	.33	.32	.17	.51
5 食事する	.23	.18	.17	.25	.23	.06	.00	.24	.19	.17	.25	.23	.06	.00	.24
6 用便をたす	.21	.07	.18	.33	.18	.21	.23	.23	.09	.18	.33	.18	.21	.23	.23
7 着かえをする	.39	.24	.32	.25	.43	.29	.45	.32	.21	.32	.25	.43	.29	.45	.32
ADLの程度	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.
社会へ期待度	入浴の介助	戸外に連れ出す	機能訓練	床ずれの予防	老人の話相手	介護者の相談相手	健康管理	食事づくり	衣服の着せかえ	洗髪の介助	留守番	買物の介助	通院の介助	洗濯・掃除	特養入所

表6 ADLの程度と社会への期待度

変数	主成分	1	2	3	4	5
歩く、はう		0.055	-0.258	-0.288	0.052	0.076
座る、寝る		0.130	0.041	0.153	-0.166	0.163
寝返りをうつ		0.219	0.209	0.099	0.067	0.080
入浴する		0.254	-0.074	0.077	-0.092	-0.154
食事する		0.134	-0.112	0.119	-0.265	0.296
用便をたす		0.151	0.117	0.174	0.114	-0.257
着かえをする		0.233	0.134	-0.068	0.036	0.292
入浴の介助		0.233	-0.003	0.071	-0.035	0.033
戸外に連れ出す		0.206	-0.326	-0.300	0.017	0.137
機能訓練		0.252	-0.129	0.073	0.177	-0.103
床ずれの予防		0.251	-0.050	0.443	-0.051	-0.115
老人の話相手		0.236	0.166	-0.078	-0.376	0.269
介護者の相談相手		0.189	0.285	-0.321	-0.193	-0.425
健康管理		0.188	0.324	-0.088	0.457	0.206
食事づくり		0.248	-0.264	-0.071	0.111	-0.120
衣服の着せかえ		0.204	-0.350	-0.288	0.011	0.081
洗髪の介助		0.252	-0.129	0.073	0.177	-0.103
留守番		0.251	-0.050	0.443	-0.051	-0.115
買物		0.236	0.166	-0.078	-0.376	0.269
通院の介助		0.189	0.285	-0.321	-0.193	-0.425
洗濯・掃除		0.188	0.324	-0.088	0.457	0.206
特養入所		0.248	-0.264	-0.071	0.111	-0.120
固有値		7.180	2.519	1.683	1.661	1.344
寄与率		0.326	0.114	0.114	0.076	0.075
累積寄与率		0.326	0.440	0.517	0.592	0.654

散布図から個別に事例の概要をみると、事例No.11は76才の男性が10～15年間寝たきりで介護者は77才の妻であり、介護分担者は1人いる。ADLには全面介助を要する。事例No.42は73才の女性が5～10年間寝たきりで、48才の娘が他1人の障害者の介護を行ないながらADLの全面介助を続けている。介護分担者は4人である。この事例は共に社会への期待に「入浴の介助」「機能訓練」「床ずれの手当て」「介護者の相談相手」「健康管理」「洗髪の介助」「留守番」「掃除・洗濯」「短期保護」「入浴サービス」をあげている。加えて事例11は「特別養護老人ホーム入所希望」をあげている。この群では介護量が介護能力を上まわっており、介護者の限界にきた介護環境にあると考えられる。次に事例No.126は93才の女性が寝たきりとなり1～2年間になる。ADLは用便・着替えに一部介助、入浴に全面介助を要するが移動動作には介助は必要でない。介護者は65才の嫁で介護分担者は3人いる。事例No.58は89才の女性が5～10年間寝たきりでADLに全面介助を要する。嫁65才が介護に当たり介護分担者は1人いる。この両事例は共に超高齢層の女性が寝たきりとなり、介護者は家族に支えられているとみられ、比較的介護能力の保持されている状況といえる。この群は「短期保護」「入浴介助」「機能訓練」をはじめ、ほとんどすべての項目に社会の支援を期待していて、例え超高齢者といわれる人であってもなお回復を期待する働らきかけを社会へのつながりの中で遂行したいという気持ちを感じられる。

事例No.24はADL一部介助を要する71才の女性を3～5年間47才の嫁が介護分担者もなく1人で介護している。この事例の社会への期待は「戸外に連れ出す」「機能訓練」「老人の話し相手」「介護者の相談相手」「健康管理」「着替え」「留守番」「買物」「通院の介助」があった。事例No.134は84才の女性で入浴に介助を要する以外は、ADLはほぼ介助を要しない。54才の嫁が介護分担者なしで1～2年間介護を行っている。この事例の社会への期待には「入浴サービス」「短期保護」「老人の話し相手」をあげている。この群では壮年期（更年期）にある嫁が1人で次第に機能の低下していくと予測される老人を介護している。現状を悪化させないための働らきかけを望む介護者の

姿勢が伺える。

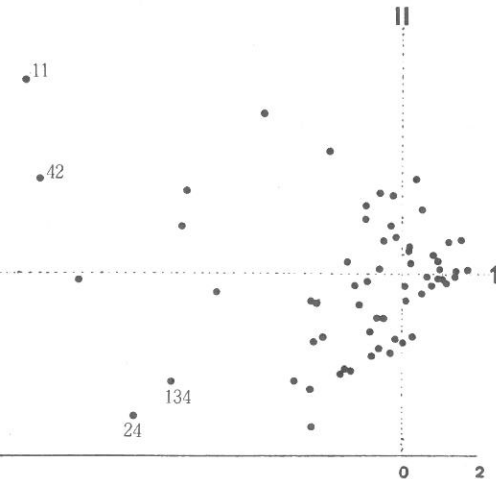


図5 ADLの程度と社会への期待度

姿勢が伺える。

このような結果からいえることは、寝たきり老人のADLの程度と介護者の年齢・健康・環境の相違からくるニーズに合致した社会の対応は木佐貫の示す¹⁶⁾分類から出される指針が適切で利用でき易いことを確認できた。

(2) 介護者の日常生活上の影響と社会への期待について

介護者の日常生活上の影響と社会への期待との関係は表7の通りである。この二者の相関性を検討したとき、「買物に行けない」と「買物を頼みたい」との間に0.35で最大の相関を示し($P < 0.01$)、「買物に行けない」と「通院の介助」に0.23、「睡眠中起こされる」と「買物を頼みたい」に0.22、「近所づきあいができない」と「介護者の相談相手」に0.22などに相関性($P < 0.01$)を示している。即ち介護者の生活上の影響の大きいものは社会への期待が多い傾向を示している。また社会へ期待する支援要求の内容をまとめたものが図4である。

次に主成分分析に基づき検討すると、第一主成分は「社会への要請」、第二主成分は「介護者の生活上の影響」、第三主成分「介護者の精神的負担」、第四主成分「介護量」、第五主成分「直接的な老人への働らきかけ」などで成り立っているといえる。(表8)

これを散布図(図6)から個別にみた場合、事例No.126は93才の女性を65才の嫁が介護分担者3人の協力により介護をしている。老人のADLは一部分の介助を要し、1～2年間続いている。事例No.58は89才の女性を65才の嫁が全面介助を行なっている。寝たきり

表7 介護者の生活上の影響と社会への期待度との関係

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1. 外出できない	.16	.08	.10	.07	.09	.00	.15	.09	.15	.14	.08	.13	.01	.14	.09
2. 家族の世話ができない	-.06	.01	-.06	.07	.07	-.04	.01	.03	-.01	.01	.04	.04	-.04	-.00	.07
3. 仕事にでられない	.06	.02	.02	.08	.11	-.01	.22	.08	.02	-.01	.01	.11	-.09	-.08	.11
4. お金がかかる	.03	-.02	.07	.20	.00	.05	.05	-.01	.01	.05	-.04	.08	.01	.03	.07
5. 家庭内がうまくいかない	-.10	-.07	.14	.09	-.07	.12	.19	-.03	-.00	-.00	-.03	.09	-.09	.14	.14
6. 睡眠中起される	.01	.08	.12	.12	.10	.03	.12	.08	-.02	.19	.10	.22	.06	.07	.10
7. 自分の時間がもてない	.01	.02	-.08	.04	.11	-.11	.09	-.00	-.02	.04	-.03	.00	-.09	-.04	-.08
8. 結婚できない	-.05	-.10	.00	.04	-.04	.05	.06	.05	.03	.08	.06	.01	-.05	.14	.13
9. 近所つきあいができない	.09	.07	-.15	.13	.12	-.22	.03	-.00	-.00	.04	.06	.03	-.00	-.10	.04
10. 友人等のつきあいができない	-.01	-.04	-.05	.04	.10	.02	.09	-.11	-.00	.00	-.00	.15	.02	-.12	.03
11. 買物にゆけない	.18	.03	.07	.20	.10	.04	.15	.18	.15	.14	.15	.35	.23	.07	.10
12. 入浴の介助		.06	-.08	.04	.04	-.06	.12	.14	.31	.19	-.01	-.01	.01	-.04	.16
13. 戸外につれだす			.15	.19	.32	.07	.33	.17	.05	.20	.25	.21	.16	.11	.17
14. 機能訓練				.44	.14	.33	.41	.30	.17	.26	.39	.39	.29	.45	.22
15. 床づれの手当					.31	.32	.34	.43	.34	.37	.45	.33	.32	.17	.51
16. 老人の話し相手						-.06	.32	.23	.18	.17	.25	.23	.06	.00	.24
17. 介護者の相談相手							.26	.21	.07	.18	.33	.18	.21	.23	.23
18. 健康管理								.39	.24	.32	.25	.43	.29	.45	.32
19. 食事づくり									.25	.41	.42	.38	.26	.26	.34
20. 衣服の着せ換え										.33	.27	.28	.12	.13	.46
21. 洗髪の手助											.43	.27	.22	.27	.41
22. 留守番												.34	.18	.21	.36
23. 買物													.37	.24	.23
24. 通院の手助														.29	.19
25. 洗濯・掃除															.19
26. 特養ホーム入所															.19

表8 介護者の日常生活上の影響と社会への期待度

変 量	主成分						
	1	2	3	4	5	6	7
外出できない	0.171	0.255	-0.065	0.009	-0.157	0.285	0.260
家族の世話ができない	0.094	0.289	0.110	-0.070	0.288	-0.045	0.052
仕事に出られない	0.147	0.348	0.009	-0.028	0.110	0.045	0.073
お金がかかる	0.114	0.256	0.064	-0.003	-0.006	-0.200	0.519
家庭内がうまくいかない	0.102	0.183	0.409	-0.205	0.056	0.066	-0.164
睡眠中起こされる	0.171	0.239	0.131	0.094	0.045	0.184	0.094
自分の時間がもてない	0.094	0.348	0.001	0.063	0.144	0.254	0.081
結婚できない	0.078	0.127	0.280	-0.375	0.065	-0.011	-0.518
近所つきあいができない	0.092	0.304	-0.253	0.090	-0.064	-0.276	-0.149
友人等のつきあいができない	0.111	0.340	-0.054	0.136	-0.213	-0.301	-0.100
買物にゆけない	0.199	0.181	-0.089	0.051	-0.445	-0.049	-0.293
入浴介助	0.070	0.007	-0.398	-0.323	-0.265	0.323	0.163
戸外につれ出す	0.158	-0.078	-0.191	0.347	0.313	0.185	-0.035
機能訓練	0.249	-0.171	0.264	0.152	-0.024	0.025	0.159
床づれの手当	0.306	-0.094	-0.039	-0.064	0.121	-0.339	0.136
老人の話し相手	0.180	-0.012	-0.297	0.205	0.399	0.015	-0.221
介護者の相談相手	0.164	-0.151	0.309	-0.036	-0.065	-0.234	0.276
健康管理	0.296	-0.070	0.061	0.125	0.044	0.276	-0.094
食事づくり	0.267	-0.145	-0.076	-0.050	0.054	0.062	-0.060
衣服の着せ換え	0.205	-0.099	-0.244	-0.399	-0.102	0.033	0.039
洗髪の手助	0.265	-0.109	-0.110	-0.179	0.018	0.077	0.054
留守番	0.263	-0.145	-0.304	-0.003	0.174	-0.229	-0.054
買物	0.279	-0.058	0.023	0.233	-0.189	-0.035	-0.176
通院の手助	0.190	-0.146	0.028	0.274	-0.362	-0.099	-0.022
洗濯・掃除	0.197	-0.143	0.310	0.040	-0.136	0.337	-0.013
特養ホーム入所	0.265	-0.097	-0.091	-0.361	0.144	-0.161	0.018
固 有 値	5.069	3.491	1.785	1.390	1.274	1.173	1.034
寄 与 率	0.194	0.134	0.068	0.053	0.049	0.045	0.039
累 積 寄 与 率	0.194	0.329	0.397	0.451	0.500	0.545	0.585

になってから5～10年間になり介護分担者は1人いる。このNo.126, No.58の事例で共通している社会へ期待する内容は「入浴介助」から「短期保護」に亘る全ての項目をあげ、介護者の生活上の影響は「外出できない」「睡眠中起こされる」があった。二事例ともに寝たきりの老人は超高齢と言われる年齢の女性で、介護者は老年期に入った嫁である。これらからこの群は介護に精神的な負担を強く感じているものであると推察できる。

次に事例No.42は73才の女性を48才の娘が他の障害者の介護を行ないながら全面介助をしている。寝たきりの期間は5～10年間であり、介護分担のできる人は他に4人いる。事例No.11は76才の男性が10～15年間に亘り寝たきりの状態で77才の妻が介護分担者の1人と共に全面介助をしている。この両者の介護者の生活上の影響には「外出できない」「家族の世話ができない」「仕事に出られない」「睡眠中起こされる」「自分の時間がもてない」「近所つきあいができない」「友人等のつきあいができない」「買物に行けない」などあった。そして社会への期待として「機能訓練」「介護者の相談相手」「健康管理」「食事づくり」「衣服の着替え」「洗髪介助」「洗濯・掃除」「短期保護」「入浴サービス」などが共通して表明されている。この群は比較的若い年齢の時寝たきりとなり、娘または妻が家族の中で介護を継続しているという状況である。社会に対してはこれ以上の健康レベルの低下にすむことは防止したいという介護者の気持が期待として出されているものと思う。

事例No.34は88才の女性が寝たきりとなって2～3年を経過している。介護は36才の養子が小学生2人の世話をしながら介護の分担者の無い状態で全面介助を続けている。この事例の介護者の生活上の影響はその日常生活の全般に及んでいる。しかし社会に対する期待は「留守番」「短期保護」「入浴サービス」のみである。これは平素は頑張れるだけ頑張り、社会に対しては「短期保護」などのように万一の場合に備えての希望を表わしていると思える。この事例のような介護能力を最大限用いて介護に当たっている場合にこのままの状態が社会が放置しておくならば介護者・老人共に早晚種々の問題を発生してくると思われる。なぜなら

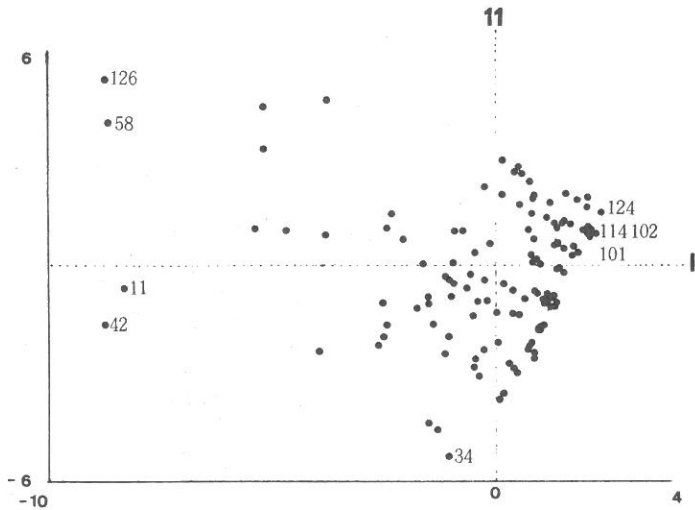


図6 介護者の日常生活上の影響と社会への期待度

ば介護者の日常生活への歪みと、精神的・肉体的・心理的な自覚症状が既に多く訴えられているからである。

事例No.102は85才の男性が2～3年間入浴・食事のみに介助を要していて、80才の妻と61才の嫁が介護を行なっている。介護分担者は他に2人いる。事例No.124は82才の女性が排泄・食事・入浴・着替えなどに全面介助を必要とし6ヶ月～1年間になり、64才の娘が介護に当たっている。介護分担者は他に2人いる。事例No.114は85才の男性が2～3年間入浴のみに介助を必要とする状態である。36才の嫁が小学生2人の世話をしながら介護を続けている。介護分担者は1人である。これらの事例は共に生活上の影響も社会への期待も表明していない。即ちこの群では老人のADLの機能はある程度保持されていて、介護者も自分達の生活のペースに見合った介護の方法で日々対応できているものと推察される。然し何の意志表示もなされない場合にも具体的な介護の状況を把握して老人看護・福祉の視点から必要な支援についてのアセスメントを行ない、家族と老人自身が自分達で生活管理のできる能力を獲得できるような働きかけを念頭において対応していかなければならない。特に閉じ込めり現象から寝たきりへの移行を防止することがこれからの老人ケアの重要課題である点を考えた時、まだADLの自立あるいは部分的に障害の出始めた時から、積極的にADLの維持と回復のための訓練を家族が主体として行えるような教育的支援を開始しなければならない。

4. 要 約

今回の研究は介護者の介護技術の学習経験の実態と

後の学習の希望・寝たきり老人のADLの程度と介護者の日常生活上の影響との関係・および介護者の日常生活上の影響と介護者の社会への期待度の関係についての3観点から検討を加えた結果次のようなことが明らかとなった。

1) 介護技術の学習をしたことのある者は全体の34.4%であり、未学習の者は65.6%であった。今後学習を希望する者は25.6%、学習の必要がないとした者は74.4%を占めていた。また介護者が社会に対して期待する介護・看護に「戸外に連れ出す」「機能訓練」等のいわゆる機能低下を防ぎ、老人の生活の活性化の図れるような「外界との接触・刺激」に相当するものが全体の1/5の人から出された。この「寝たきり、閉じこもり現象」を作らないための働きかけは看護者のなすべき最重要の課題である。介護技術の指導に当ってはこの点に関する必要な知識・技術を教授すると共に、家庭訪問により老人の話相手、介護者の相談相手をするにより情報を得て、その人の介護環境で生かせる技法を探し出し、個々に応じた実施・指導が肝要となる。

2) 介護者にとって長年介護を続けていくことは精神的・肉体的・社会的影響を常に受けている。それは寝たきり老人のADLの程度と非常に関係が深い。介護者の精神的なストレスは老年期に入った嫁が介護する場合、あるいは寝たきり老人のADLが低下した時などに強い。

3) 介護能力と介護必要量の間に不均衡を生じ介護状況が限界に達しているかと思われる者に、寝たきり老人以外に障害者をもち、それらをも介護しなければならない場合と、長期間寝たきりになっている配偶者を超高齢者の妻が1人で介護していかなければならない場合がある。このような過重の負担を負っている対象は社会に対しても「短期保護」「入浴サービス」「介護者・老人の相談相手」等のあらゆる支援を表明している。

4) 現在では老人のADLのレベルが保持されている場合で社会に対する要請の無い者、あるいは客観的

には介護必要量と能力のバランスを崩していることが予測されながら社会に対して要望の表わされていないときにも、入浴の自立が不可能になっていく時点を契機として、ケアの質の保持の是非の査定と退行現象促進因子の存否についての確認を行っていくことは非常に大切である。

5. おわりに

老年人口の増加と高齢化は障害を持った状態で長い期間を生きなければならない人々の増加を意味し、一方では介護に当る人の高齢化と障害程度の高いものが当然起こりうる。

寝たきり老人・介護者層共に女性が多くの割合を占め、高齢化社会は女性の問題を抜きにしては語れなくなってきた。女性の社会への進出と特に20才代後半から30才代後半の女性に両親扶養意識の低下がみられ、今後一層問題が深刻化することが予想される。早期に看護職にある者として介護機能の社会化による老人ケアの進展をはからなければ豊かな老後の獲得は望めない。

寝たきり老人のADLの程度と介護者の能力、介護環境などにに基づき分類される対応指針を明らかにして、老人と介護者の健康問題、ADLと意欲の活性化による寝たきりの防止の問題、精神的な支援、直接介護による介護量の軽減、社会生活の獲得など対象のニーズに応じた個別的な支援活動が看護・福祉・医療職間のチームプレーによって円滑にすすめられることが必須である。

そこで看護基礎教育にあたる筆者らに与えられた課題は、老人の特性をふまえて全人的なアプローチのできる基礎的能力を備えた上でヘルスケア技術の発揮できる人材を育成することである。

この研究にあたり統計処理上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上げます。

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なったものである。

6. 引用文献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，34巻第9号，財団法人，厚生統計協会，78'（昭62年）
- 2) Havey, J. Cohen. M. D：老人の全人的ケアにおける医師の役割，第11回医療と教育に関する国際セミナー，老人の全人的ケア，医学・看護および社会学的アプローチ，7，（1985）
- 3) 那須宗一：老人の地域社会福祉と専門職の役割，看護協会ニュース，第194号，8，（1982）
- 4) 若林敏子他：在宅ねたきり老人の日常生活と介護の実態（第1報）岡山県立短期大学研究紀要，第31号，89，（1987）

- 5) 老人を看護している主婦：『のびてしまう』のひとつことで判ってほしい，看護協会ニュース，第190号，4，（1982）
- 6) 川村佐和子：本当に求められるもの，看護，VOL 38，No 5，37，（1986）
- 7) 第3回定期国民意識調査：「世話当然でない」増加，朝日新聞，（1982.1.3）
- 8) Aging, America, : Trends, Projections, U, S, Senate Committee on Aging in Conjunction with The American Association of Retired Persons, (1984), Havey, j Cohen, M, D. 老人の全人的ケアによる医師の役割より。
- 9) 木佐貫悦子：ねたきり老人の在宅ケア優先度判定およびケア評価，保健婦雑誌，VOL 39，No 12，56，（1983）
- 10) 脇節子他：在宅病臥老人の介護の実態と需要評価(2) 保健婦活動の現状と需要評価，保健婦雑誌，VOL 40，No 9，74，（1984）
- 11) 鎌田ケイ子：ホームケアの実践と家族の『看護技術』，看護展望，VOL 5，No 5，28，（1980）
- 12) 小島操子：老人の看護・介護，メディカルヒューマニティ，VOL 1，No 4，60，（1986）
- 13) 井上勝他：老人と死，メディカルヒューマニティ，VOL 1，No 4，175，（1986）
- 14) 開業医調査：老後の生活。病根は家，開業医らの調査で指摘，朝日新聞，1，（1987.9.8）
- 15) 坪井孝：老人の在宅ケアに関する一考察，一特別養護老人ホームにおける地域入浴サービスの実際を経験して一，ソーシャルワーク研究 VOL 10，No 2，11，（1984）
- 16) 10)に前掲，55

昭和62年9月16日受理