

第1群研究発表

1 高知市における在宅ねたきり老人の実態調査

高知市役所 ○森 下 安 子（26回生）

I はじめに

老令人口の増加に伴い、ねたきり患者は増加しているが、ねたきり状態で在宅可能な者は僅かである。そこで、高知市では昭和63年より高知市に居住する65才以上の在宅ねたきり者の実態を把握し、問題点を明確にすることにより、今後の効果的な対応を考える基礎資料とすることを目的に病臥者カードを作成した。昭和63年度の病臥者カードより介護者や社会資源の問題が多くあげられたため、新たに介護と社会資源の活用について評価表を作成した。そこで今回、介護状況、社会資源活用状況を中心に実態報告をする。

II 対象者

高知市在住の平成元年9月1日現在65才以上の在宅ねたきり者で厚生老人課と保健婦の把握しているケースとした。

尚、ねたきり老人とは「1日の大半をベッド上で過ごし歩行不可のもの」とした。

III 方法

病臥者カードにもとづき各地区担当保健婦が平成元年8月1日～31日までに訪問により情報収集を行なった。

IV 結果及び考察

平成元年度把握できた在宅ねたきり者は新しく把握できた58名とあわせ120名であり、63年度の把握数109名とくらべ大きな増加はなかった。

実態は以下の通りである。

1. 性別、年齢構成（図1）

性別構成は男女同数であり、63年度においても性差はみられなかった。年齢構成は80才以上が72名（60.0%）と多く、性別にみると女が高令の傾向にあった。

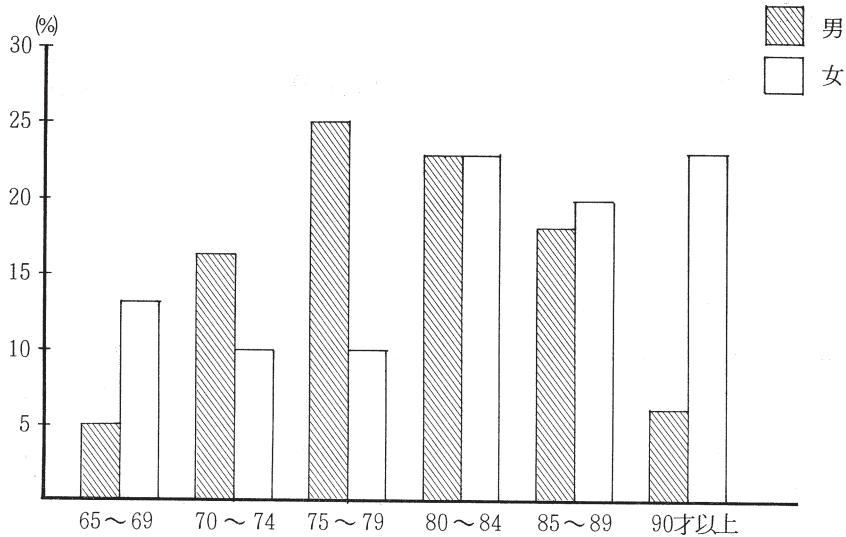


図1 性別・年齢構成

2. 家族構成(表1)

家族構成は「子供と同居」が60名(50.0%)と多く、次いで「夫婦世帯」26名(21.7%)であった。性別にみると「夫婦世帯」が男に若干多くなっていた。

表1 家族構成

単身	夫婦世帯	子供と同居	親あるいは 同胞と同居	配偶者のない 子供と同居	その他	不明
3名 (2.5%)	26名 (21.7%)	60名 (50.0%)	2名 (1.7%)	23名 (19.2%)	5名 (4.2%)	1名 (0.8%)

3. ねたきりの原因疾患(図2)

ねたきりの原因疾患としては、男女「脳血管疾患」が最も多く、ついで「外傷」「老衰」であった。性別にみると、男において「脳血管疾患」32名(53.3%)と多いが、女は「脳血管疾患」「外傷」がほぼ同率であり、特に外傷は男の4倍と男女差があった。又、原因の中で「視力障害」が6名おり、視力障害が行動範囲を狭くし、ねたきりにいたったと考えられ、今後視力障害者に対するのデイケア等の検討が必要と思われる。

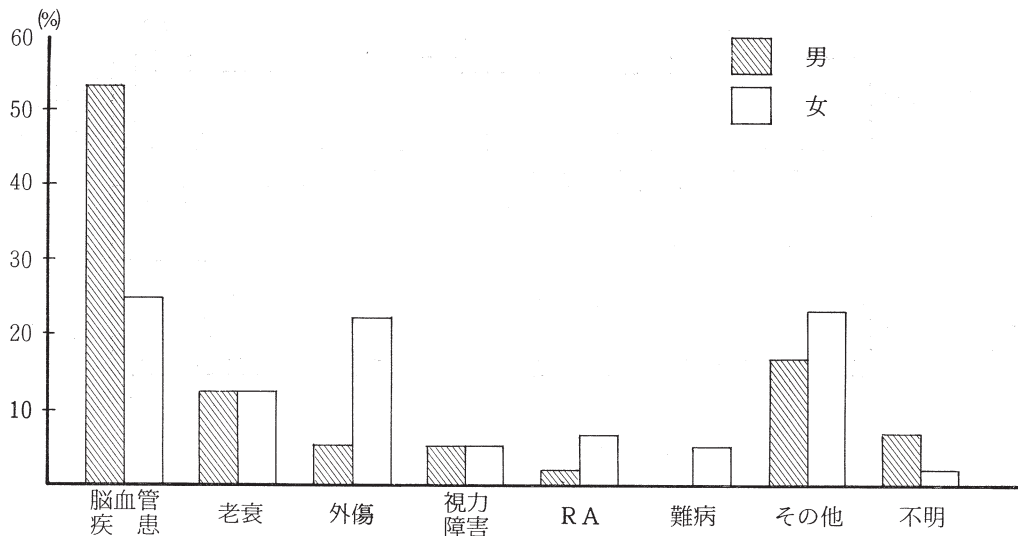


図2 性別・病臥原因

4. 病臥期間(表2)

病臥期間をみると5年以上が44名(36.7%)であった。

表2 病臥期間

1年未満	1～2年未 満	2～3年未 満	3～4年未 満	4～5年未 満	5～10年未 満	10年以上	不明
10名 (8.3%)	17名 (14.2%)	10名 (8.3%)	18名 (15.0%)	14名 (11.7%)	24名 (20.0%)	20名 (16.7%)	7名 (5.8%)

5. 医療状況(図3)

主治医の有無は「有」111名(92.5%)「無」4名(3.3%)だった。主治医「有」の中でも「気軽に相談できない」13名、「緊急時の対応をしてくれない」16名等、不安をかかえながら介護している者がいることがわかる。高知市社会福祉協議会が行なった「老人福祉実態調査」(N=102名)によると介護者が新たに要望するサービスとして「医師の定期訪問」がトップにあげられている。

今後、安心して在宅療養を継続してゆくためにホームドクターの存在が望まれる。

6. 介護者の状況(図4・5 表3)

主たる介護者に誰があたっているかについては、「配偶者」52名(43.3%)と多く、ついで「娘」「嫁」となっていた。性別にみると男において配偶者が多く、差がみられた。年齢をみても、介護者の年齢が「65才以上」60名(50.0%)と高齢者が高齢者を介護している実態がわかり、身体的負担の大きさが予測される。

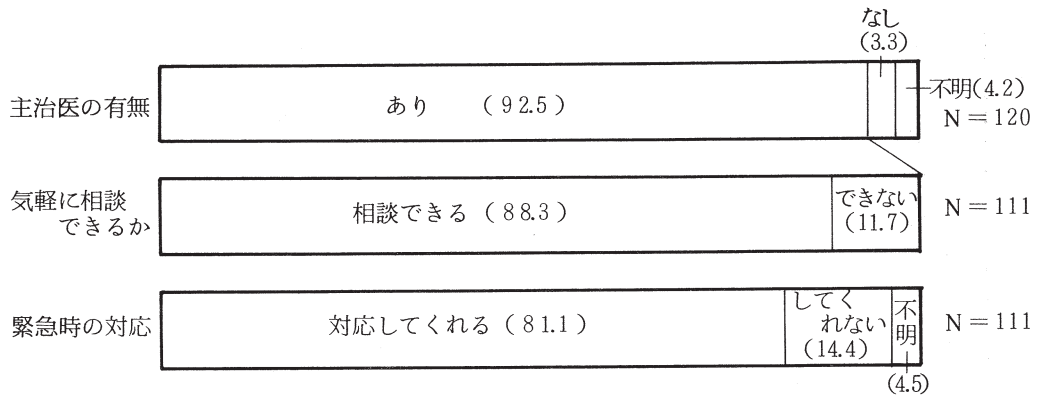


図3 主治医

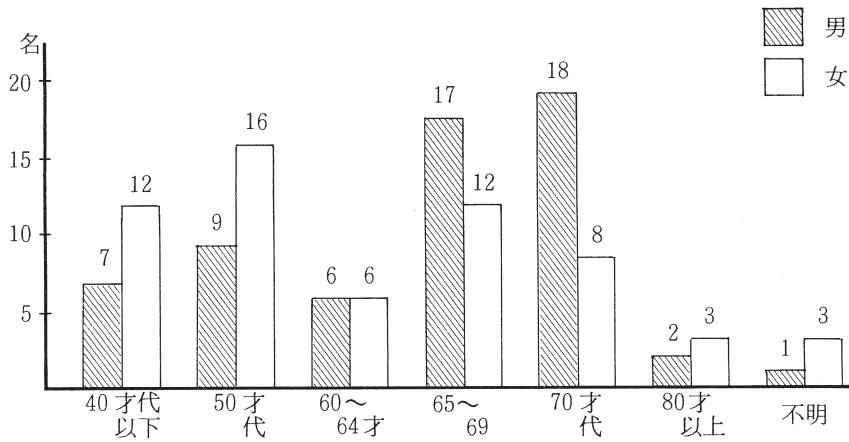


図4 性別・介護者の年齢

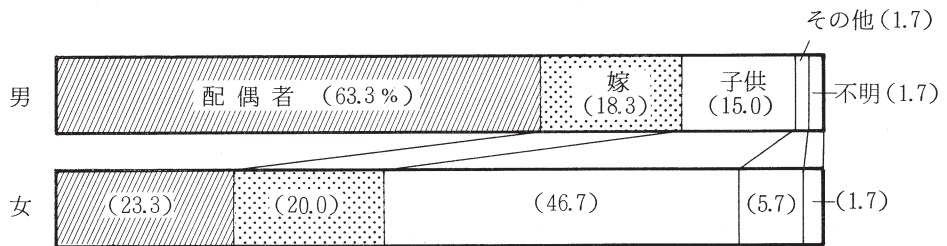


図5 性別・主な介護者

介護者について「判断力」「家族関係」「健康状態」「実行力」「介護時間」「社会資源の活用」「交替者の有無」について保健婦が判断したのが表3である。「健康障害有」49名(40.0%)、交替者「無」55名(45.8%)と、ここでも介護者の負担の大きさがわかる。又、社会資源の活用については「知らないため活用なし」20名(16.7%)「一部しか活用出来てない」33名(27.5%)、「活用したいが適応なし」11名(9.2%)と半数以上のケースに問題がみられた。実際活用しているサービスをもみても、移動入浴車が最も多く、介護負担の軽減となる「デイサービス」「ショートステイ」「ヘルパー」等については活用している者が少なかった。「老人福祉実態調査」によると、ねたきり老人を介護していく上で介護者自身の悩みごととして「体が疲れる」52名、「自分の時間がもてない」44名、「睡眠不足になりがち」42名、「この先どうなるかという不安感がいつもある」29名、「病気がちで健康に不安」22名となっている。(重複回答)

又、介護者の交替者についても「他の人(主に同居、別居している家族、親戚)に介護の手伝い、交替を頼みたい」が65%と高率であった。しかし、ボランティアによるねたきり老人宅への訪問や介護援助については「あまり来てほしくない」32名(31%)「必要ない」23名(23%)であった。

今後在宅療養を可能にし、継続してゆくためには、介護者の精神面を含めた健康管理体制の充実と地域あるいはフォーマルサポートの充実が大切な条件となるとともに、介護福祉士等の専門職種やボランティアを円滑に導入するために、家族や介護者の心理的抵抗を軽減してゆくための働きかけやPRも大切であると思われる。

表3 介護力評価

判断力	判断力乏しい	あいまい	判断力有・自信無	十分有・問題無	不明
	3名 (2.5%)	9名 (7.5%)	15名 (12.5%)	84名 (70.0%)	9名 (7.5%)

家族関係	患者に拒否的	必要以外接触したがらない	摩擦はあるが療養可能である	良い関係	不明	家族無
	2名 (1.7%)	4名 (3.3%)	14名 (11.7%)	92名 (76.7%)	7名 (5.8%)	1名 (0.8%)

健康状態	健康障害有・ケア不能	健康障害有・休息にて可能	ケア可能状態	不明
	1名 (0.8%)	48名 (40.0%)	58名 (48.3%)	12名 (10.0%)

実行力	実行不能	消極的	指示にて可能	自主的可能	不明
	1名 (0.8%)	9名 (7.5%)	16名 (13.3%)	86名 (71.7%)	8名 (6.7%)

介護時間	日中時間とれない	曜日や時間とれないとき有	仕事・家事・育児十分な時間無	看護に専念できる	不明
	2名 (1.7%)	7名 (5.8%)	17名 (14.2%)	88名 (73.3%)	6名 (5.0%)

社会資源の活用	知らないためまったく活用無	一部しか活用出来てない	活用したいが適応無	必要なものは活用出来ている	不明
	20名 (16.7%)	33名 (27.5%)	11名 (9.2%)	50名 (41.7%)	6名 (5.0%)

交替者の有無	無	有	不明
	55名(45.8%)	59名(49.2%)	6名(5.0%)

7. 社会資源活用状況(表4、5)

実際に活用されているのは、「移動入浴車」33名(27.5%)と多いが、他のサービスはあまり活用されていない現状であった。一方では「活用必要なのに活用出来てない」「十分活用出来てない」者があり、社会資源については問題があることがわかる。又、身体障害者手帳についても交付「有」51名(42.5%)と、半数以下であり、手帳申請手続に必要な病院受診が困難であり診断書がとれないケースが多いことが予測される。

以上のことから、今後の課題として各種サービスができるだけ気軽に利用できるよう整理、工夫されることが重要であると考え。保健婦としても、ケースや家族にとってどのような社会資源を活用し、スタッフをまきこんでいけばよいかというコーディネーターの役割が今後増々期待されることが考えられ、対応できるだけの力量をつけることが必要である。

表4 社会資源活用状況

	活 用 有	活 用 無	不 明
ヘルパー	8名(6.7%)	109名(90.8%)	3名(2.5%)
家庭奉仕協力員	3名(2.5%)	114名(95.0%)	3名(2.5%)
訪問看護	7名(5.8%)	110名(91.7%)	3名(2.5%)
ボランティア	6名(5.0%)	111名(92.5%)	3名(2.5%)
民生委員	29名(24.2%)	87名(72.5%)	4名(3.3%)
移動入浴車	33名(27.5%)	84名(70.0%)	3名(2.5%)
デイ・サービス	2名(1.7%)	115名(95.8%)	3名(2.5%)

表5 社会資源の活用評価

	活用必要なのに 活用出来てない	十分活用 出来てない	十分活用 出来ている	制度活用 の無 必 要	不 明
ヘルパー	17名 (14.2%)	11名 (9.2%)	13名 (10.8%)	72名 (60.0%)	7名 (5.8%)
家庭奉仕協力員	21名 (17.5%)	15名 (12.5%)	10名 (8.3%)	67名 (55.8%)	7名 (5.8%)
訪問看護	14名 (11.7%)	21名 (17.5%)	17名 (14.2%)	60名 (50.0%)	8名 (6.7%)
ボランティア	24名 (20.0%)	15名 (12.5%)	4名 (3.3%)	70名 (58.3%)	7名 (5.8%)
民生委員	6名 (5.0%)	33名 (27.5%)	48名 (40.0%)	24名 (20.0%)	9名 (7.5%)
移動入浴車	19名 (15.8%)	6名 (5.0%)	32名 (26.7%)	57名 (47.5%)	6名 (5.0%)
デイ・サービス	18名 (15.0%)	17名 (14.2%)	3名 (2.5%)	76名 (63.3%)	6名 (5.0%)
日常生活用具	15名 (12.5%)	27名 (22.5%)	18名 (15.0%)	53名 (44.2%)	7名 (5.8%)
在宅歯科診療	5名 (4.2%)	14名 (11.7%)	16名 (13.3%)	79名 (65.8%)	6名 (5.0%)

V おわりに

以上の結果をふまえ、今後以下の点についてまずとり組んでいきたいと思う。

1. ねたきり予防のため新たに骨粗鬆症について市民への啓蒙普及活動をはかっていく。
2. 介護負担軽減のためにフォーマルサポート体制の整理と充実に向けて、福祉・医療の連携をはかっていきたい。

3. 現在ある社会資源とともに、将来導入されるであろう介護福祉士等の専門職種やボランティアを円滑に導入するための働きかけやPRを行っていききたい。
4. 今後も介護者の精神的な支えとなるように働きかけていききたいと思う。

参考文献

- 1) 高知市社会福祉協議会：老人福祉実態調査報告書 平成元年3月
- 2) 島内 節：在宅ケア活動の評価の視点と方法 保健婦雑誌 第45巻 第5号 1989年
- 3) 島内節・川村佐和子編：在宅ケア 文光堂 昭和61年9月