

「特別養護老人ホーム入居者の 家族的背景 第2報」

川村 耕造・西元 幸雄
西村 隆二・小崎 芳宏

昭和52年9月28日～29日

第19回 日本老年社会学会(名古屋市)

現在多様化するねたきり老人の特養に対するニードは、有病老人であるねたきり老人を介護する施設でありながら非治療施設としての矛盾した体質で現存する特養の力量をはるかに越えている。とりわけ病院と同程度の医療内容を希望する者が多く、特養への不満を現すケースも多い。又反対に棄老的意味で特養を選ぶ家族もあり、特養の本質的な問題を浮かびあがらせているのである。

報告は特養入居者の家族的背景を考察する中から、その対応策を検討したものである。

前回の報告では家族の棄老的意識に対するアプローチの必要性と、特養における医療の充実の必要性について確認したが、その調査対象は、家族の意識に限定され、老人の意識及び生活行動に関する洞察はなかったので、今回は老人の意識調査を中心に行い、家族へのアプローチの内容と、ねたきり老人に必要な処置の形態等につき具体的に検討を行った。

調査はアンケートを中心に、特養より希望退所したケース11名、社会福祉事務所へ特養への入所申請をしたケース97名、在宅健康老人110名、小山田特養老人ホーム入居者140名を対象とした。

退所ケース調査(11名)

表 1

入所理由

| | |
|------------------------------------|---|
| リハビリテーションを目的として | 5 |
| ねたきり老人をかかえ、家族不和疾病がでた | 2 |
| 水害のため住居がなくなった | 1 |
| ねたきりで介護者がいない (結婚後は介護できる者1名をふくむ) | 3 |

退所理由

| | |
|-------------------|---|
| 本人の希望 | 5 |
| 老人ホームでは不適當と家族が考えた | 3 |
| 住居ができたから | 1 |
| 機能回復ができたから | 1 |
| 本人が死亡しそうだから | 1 |

退所後の状態

| | |
|-----------|---|
| 1年以内に死亡 | 4 |
| 障害が回復してきた | 1 |
| 状態悪化中 | 6 |

ねたきり老人はどのような介護がよいと思われるか

| | |
|--------------------|---|
| 家庭介護 | 7 |
| 家庭介護プラスリハビリ施設の短期入院 | 2 |
| リハビリ病院入院 | 1 |
| 特別養護老人ホーム入居 | 1 |

入居中の留意事項

| | |
|------------|---|
| 面会にたびたび行く事 | 8 |
| 集団生活への心配 | 2 |
| 単身 | 1 |

ねたきり老人が病院へ入院することは簡単と思ったか

| | |
|------|---|
| 思わない | 8 |
| 思った | 3 |

ボケ老人専用施設

特養退所者の実態について表1に示した。

小山田特養は開所後3年、収容定員130名のホームである。昭和52年4月1日までの延入居人数は258名、その内家族、又は老人の希望で退所できた者は12名でわずかに4.6%である。アンケート回収は11名であった。

入所理由については様々であるが、リハビリテーションを目的としている者が5、水害にて住む場所がなくなり、一時的に入居する者が1、介護者ができるまでが1と、半数以上が入所以前から退所する事を前提にしており、入所理由に棄老意識はほとんど認められない。

退所理由については、本人の希望によるものと、扶養者の方で特養を不相当と考えるものにと集中した。そして後者のケースでは、申請時に家庭内での話し合いが充分なされず、そのため入所後に他の親族らから反対されたケースばかりであり、この点、福祉事務所やホーム側の調査が充分でなかった事が指摘される。

退所後の老人の状態は、1年以内に死亡した者が4、内2名は退所後2ヶ月以内で死亡、入居中より回復した者はわずか1名で、他は相変わらず介護者が必要で、身体状況は悪化していく傾向があり、退所後も医療的ケアは欠かせない事が分かった。

次にねたきり老人の介護手段に関する家族の意見は、家庭介護が7人と多く、それに加えてリハビリ施設の短期入院、又は通院施設の必要性を要望しているのが目立つ。入居中家族が留意していた事では、たびたび面会に行く事と答えた者が8名いた。実際には1ヶ月に平均4.59回の面会度を見た。又、多いケースでは月13.6回もの面会度があり家族関係保持のための努力が認められた。

次にねたきり老人は一般病院に簡単に入院できるかという事項については、11名中8名の者が容易でないと答え、その理由は、付添いの必要な事と、リハビリ施設のない事が上げられている。

以上の事から、退所できる老人は入居以前に退所が条件づけられており、入居前に家族調整を行う事が入所後の家族関係保持に有利な条件となる事が分かる。又在宅介護の、可能な状態であっても医療的ケアは必要であり、且つ家

族は短期入院か通院のリハビリ施設を希望していたことが分かった。

福祉事務所調査(1)

| 申請者処理状況(97例) | 表 2 |
|-------------------------|-------|
| 入所したケース | 61 |
| 申請したが後で辞退した | 20 |
| 申請中死亡した者 | 10 |
| 入所順番待ち | 5 |
| 精神科入院 | 1 |
| 辞退したケースの理由 | |
| 本人の拒否 | 9 |
| 介護可能となった | 5 |
| 病状悪化 | 5 |
| 家族の反対 | 1 |
| 申請理由 | |
| ねたきりとなり介護者がいない | 74.3% |
| ねたきり、介護者はいるが本人と介護者不和の為 | 11.4 |
| 病院入院中であるが、付添問題で退院をせまられた | 9.3 |
| その他 | 5.0 |

表 2 は特養申請の状況を客観的な立場で判断できる福祉事務所のケースワーカーが見たものである。福祉事務所は三重県北勢地域を管轄する、四日市福祉事務所と、三重県北勢福祉事務所の 2 事務所で調査を行った。

申請者は97ケースあり、この内入所した者は61名、辞退した者が20名、申請中死亡した者は10名という状況である。申請中死亡した10名と、精神科へ入院した者1名、及び病状が悪化し辞退した者5名を合わせると全体の16%が重症老人であったことが分かる。

次に申請理由について見ると、ねたきりで介護者がいないとする、入所妥当なケースは74.3%であり、介護者との不和や、病院ケースであっても付き添いの問題で退院をせまられ、仕方なく特養を希望したもの等、本来特養ケースでない者が20.7%もいる事が分かった。

さらに、家族の申請理由とは別に、福祉事務所のケースワーカーが家族関係、

その他の生活条件を基に家庭介護が可能と判断できたケースは32ケース、全体97例中の32.9%をしめることから申請理由で明らかな“介護者との不和”11.4%を22%上まわり、かくされた棄老意識を見ることができる。

福祉事務所調査(2)

| 家族崩壊 | | |
|-----------|----|------|
| 家庭内不和 | | 5 |
| 介護者夫婦の離婚 | | 4 |
| 介護者の疾病 | | 4 |
| 介護者の経済的破綻 | | 2 |
| 本人の離婚 | | 2 |
| 配偶者の自殺 | | 1 |
| 自営業の廃業 | | 1 |
| 介護者の結婚問題 | | 1 |
| 本人と申請者の続柄 | | |
| 本人 | 12 | 兄弟 2 |
| 配偶者 | 16 | 親戚 7 |
| 実子 | 47 | 福祉 8 |
| 養子 | 2 | 知人 3 |

次に、寝たきり老人を持つ事で起きる家庭崩壊の状況を表3で見ると、97例中20ケースで20.6%と大きな割合を示した。家庭崩壊の内容は、不和、介護者離婚、介護者の疾病、経済的破綻、本人の離婚、配偶者の自殺等様々な問題があげられ、家族関係の調整には充分留意しなければならないことがわかった。又、申請者の続柄は、配偶者16名、実子47名と全体の65%をしめた。

次は特養入居老人と比較的健康な在宅老人の生活についての様々な意識を比較検討した。

入居老人は140名から面接法でアンケートをとり、在宅老人は公民館活動及び老人福祉センターにおいて110名から面接法で解答を得た。

住宅健康老人と特養入居者との比較(1)

家族の中での存在性

表4

| | I 群(住宅) | | II 群(入居) | |
|---------|---------|-------|----------|-------|
| 中心で権力者 | 21.1% | 85.4% | 7.2% | 42.6% |
| 絶対必要者 | 18.6 | | 8.6 | |
| 全く平等 | 45.7 | | 26.8 | |
| 少々違った立場 | 7.6 | 10.9 | 1.4 | 20.4 |
| 孤独な存在 | 2.5 | | 13.3 | |
| じゃま者 | 0.8 | | 5.7 | |
| 回答なしその他 | 3.7 | | 37.0 | |

幸福を維持するための必要な諸条件

| | I 群(住宅) | II 群(入居) |
|-----------|---------|----------|
| 体の健康 | 17.5% | 48.3% |
| 経済の安定 | 12.8 | 2.0 |
| 家族、子供が大切に | 25.6 | 11.2 |
| 子供の独立 | 8.0 | 2.6 |
| 自由な生活 | 13.5 | 3.3 |
| 住居の安定 | 11.6 | 8.6 |
| 信心する | 11.0 | 0.8 |
| その他 | 0 | 23.2 |

表4では在宅老人をI群、入居老人をII群とした。まず家族の中での存在意識についてみると、I群では疎外感を持たないと言える、「中心で権力者」「絶対必要者」「全く平等な者」の3項目に85.4%が集中しており、ほぼ家族関係は安定していると考えられるが、II群では、疎外感のない者が42.6%とI群の85.4%に比して大きな差が見られ、II群老人に棄老意識の高いことが分かる。しかし、II群老人で回答を得られなかった37%については回答不能者8名を除

いてもまだ多く、特養入居老人の持つ問題がひそんでいると考えるが、今回は検討がおよばず今後の課題としたい。

次に、日常の生活の中で幸福であるための必要な項目について見ると、I群では、家族、子供が大切にしてくれるという事項がやや多い他は、ほぼ各項目共平均した割合を示している。それに比してII群では体の健康に48.3%と集中しており、特養入居者は全てが有病老人であるからの理解もできるが、一項目集中の結果を幸福に対する欲求水準の低さゆえとも理解できるのである。自分がねたきりになった時、又は今現在どのような形で介護を受けたいかということについて在宅老人と特養入居者の比較したものを表5で示したが、I群では55%が家庭介護を選び、30%がリハビリ病院としているのに対して、II群は60.2%の者が特養での生活を継続するとしており、I群、II群全く逆の意識傾向が見られた。

次に、I群で特養を希望したケース14%について、家族の中での存在意識を見ると、42%のケースが疎外感を持っていることから、これらの者は家族からの疎外感が特養を選ばせたものとも理解でき、老人の意識の中にも特養をオバステ山的に見ている傾向が考察された。

この様に在宅の健康老人と特養入居老人ではかなり意識の相異があり、特に

在宅健康老人と特養入居者との比較(2)

表5

| ねたきりになったとき どのような介護をうけたいか | I群 (在宅) | | II群 (入居) | | |
|-----------------------------|------------|-------------|-------------|-------|-------|
| | I群 (在宅) | II群 (入居) | | | |
| 家庭で家族に | 55.0% | 12.7% | 中心で権力者 | 22.0% | 58.0% |
| リハビリ病院で | 30.0 | 5.7 | 絶対必要者 | 22.0 | |
| 特養で(現在のまま) | 14.0 | 60.2 | 全く平等 | 14.0 | |
| その他 | 1.0 | 2.1 | 少々違った立場 | 28.0 | 42.0 |
| 回答なし | 0 | 19.3 | 孤独な存在 | 14.0 | |
| | | | じゃま者 | 0 | |

家族関係の持つ影響は強いといえる。又I群でリハビリ病院を選んだ30名の老人の中の12名までが、通院又は家族のつき添いを医療の条件としており、収容施設は敬遠される傾向にあると言える。

面会度による比較(1)

表6

なぜ入居したのか

家族に対する希望

| | A群 (月1回以上) | B群 (月1回未満) |
|--------------|---------------|---------------|
| リハビリで健康になるため | 21.6% | 13.6% |
| 家族と相談の上 | 43.3 | 24.3 |
| 病院ときいて | 2.7 | 0 |
| 家族が騙して | 5.4 | 0 |
| 一人住いだったから | 16.2 | 24.3 |
| その他 | 5.4 | 5.4 |
| 回答なし | 5.4 | 32.4 |

| | A群 (月1回以上) | B群 (月1回未満) |
|------------|---------------|---------------|
| いっしょに生活したい | 18.9% | 2.7% |
| 病院へ入院したい | 0 | 2.7 |
| 面会に来てほしい | 5.4 | 10.8 |
| 今のままでよい | 51.3 | 37.9 |
| あてにならん | 2.7 | 0 |
| 家族はいない | 16.3 | 13.9 |
| その他 | 0 | 0 |
| 回答なし | 5.4 | 32.4 |

面会度による比較(2)

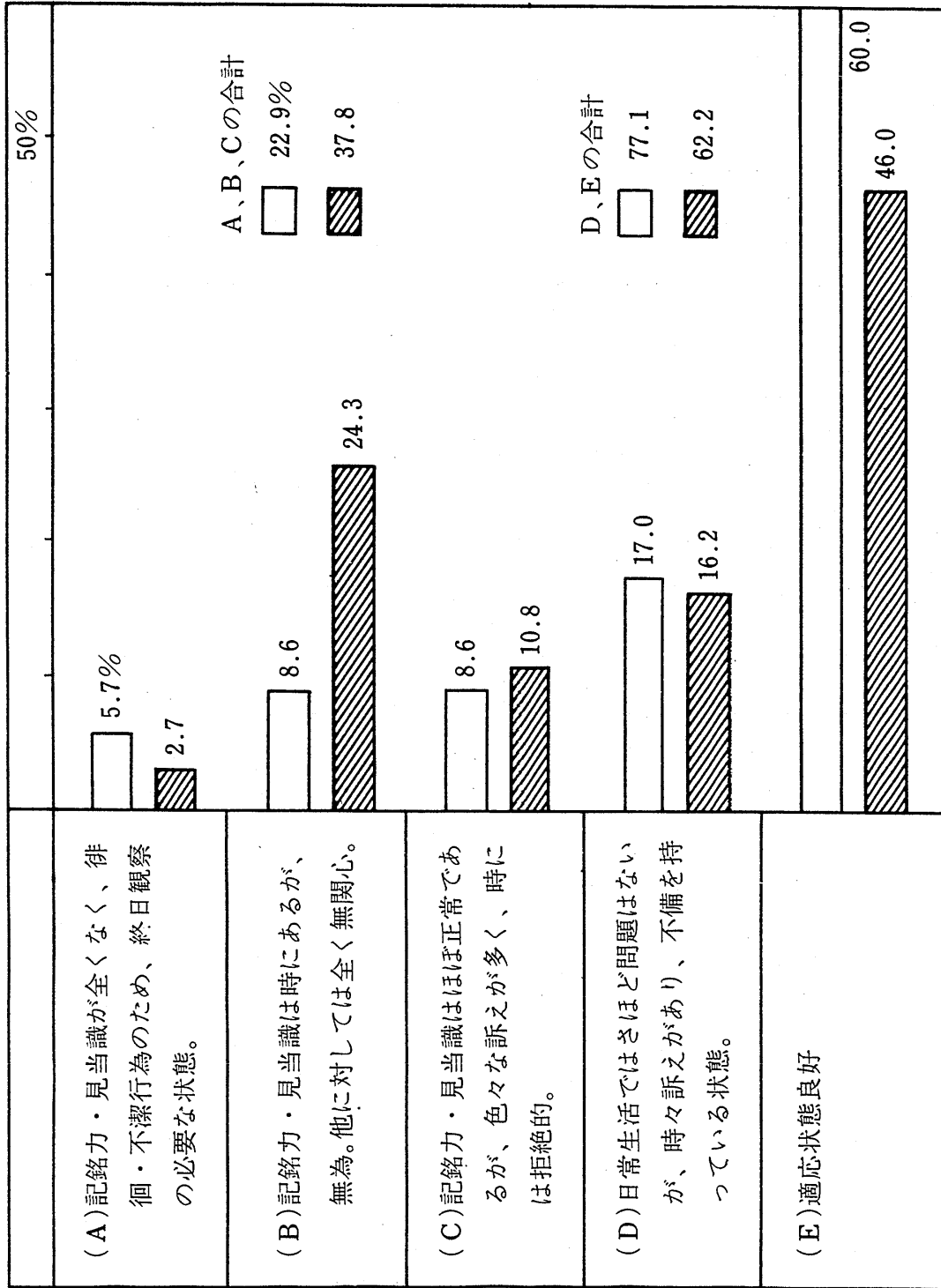
家族の中での存在性について

表7

| | A 群 (月1回以上) | | B 群 (月1回未満) | |
|---------|----------------|-------|----------------|-------|
| 中心で権力者 | 13.8% | 52.6% | 5.6% | 30.6% |
| 必要な存在 | 16.6 | | 2.8 | |
| 平等な存在 | 22.2 | | 22.2 | |
| 少々違った立場 | 2.8 | 19.6 | 0 | 13.8 |
| 孤 独 | 11.2 | | 13.8 | |
| じゃまもの | 5.6 | | 0 | |
| 回答なし | 27.8 | | 55.6 | |

表 8

日常生活より見たケース分類

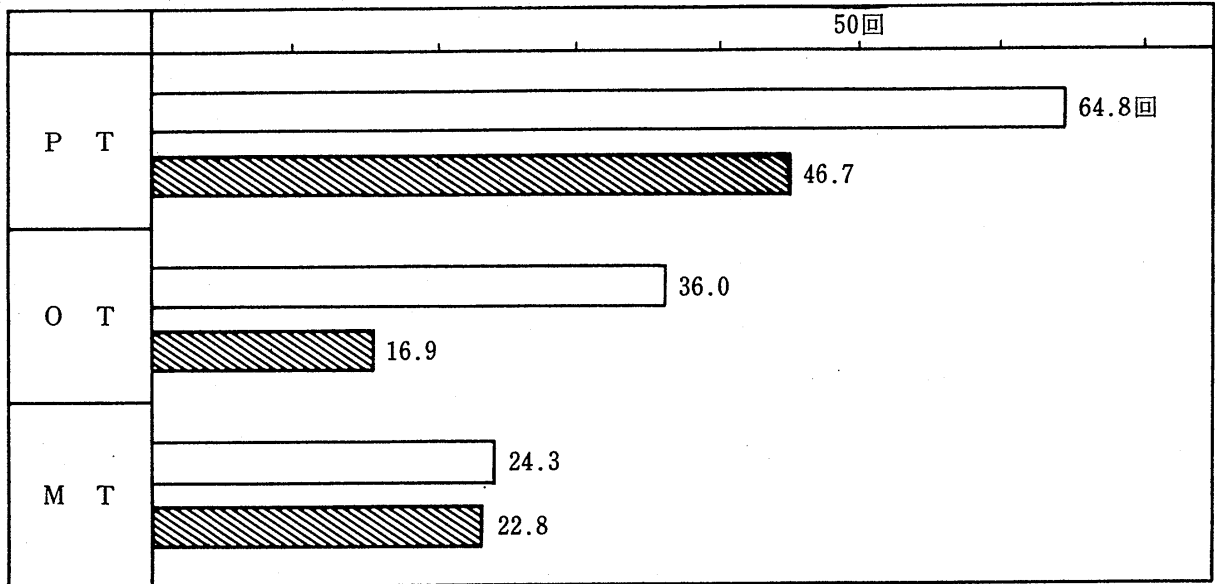


□ A群、月1回以上の面会 ▨ B群、月1回未満の面会

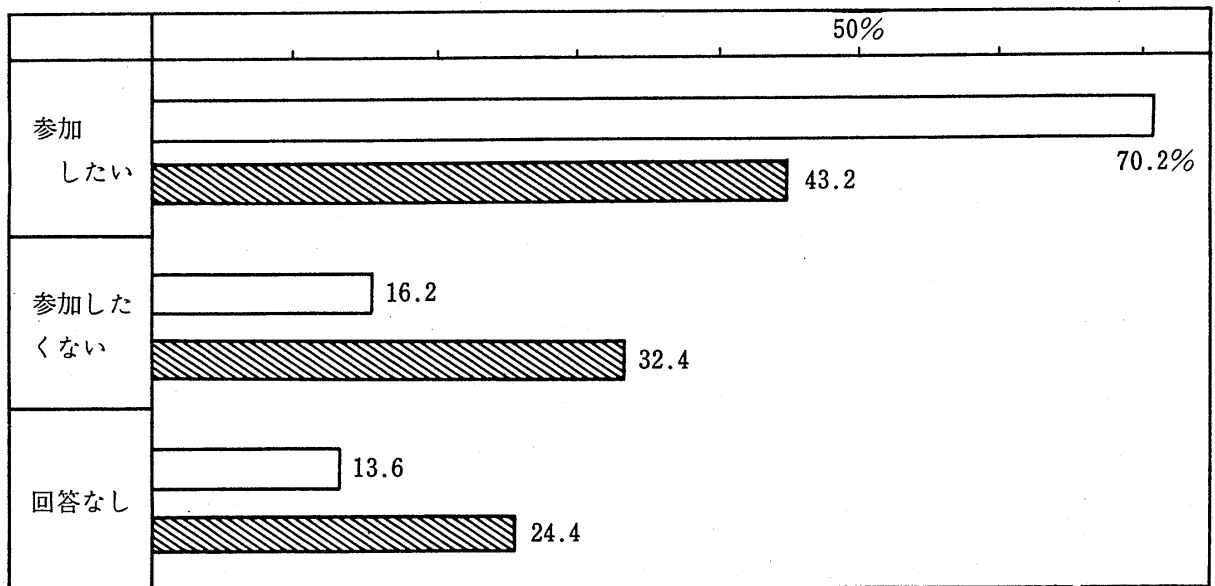
面会度による比較(4)

リハビリテーション参加度 51.4~52.3

表 9



リハビリテーション参加意識



□ A群、月1回以上の面会

▨ B群、月1回未満の面会

次に、特養入居者の面会度により分類した2つのケース群につき、各々の日常生活状態及び家族関係に関する意識について比較を行ったものを表6～9の面会度の比較で出した。対象は小山田特養ホームに、1年以上在所している者75名である。

分類は月平均1回以上面会に来ているケースをA群とし、平均面会回数は月3回、37ケースあり、月1回以下をB群として、月0.5回、38ケースである。

表7は、“なぜ入居したか”については、A群ではリハビリを目的とした者が21.6%、家族と相談の上で、とした者が43.3%と合計64.9%の者が納得して入居しているのに対し、B群では合計37.9%と差があり、入居の時点で、老人と家族のコミュニケーションが良好である場合は、入居後も家族関係が良好に保たれることが分かる。

“家族に対する希望”では、A群では51.3%の者が今のままでよいと答え、B群の37.9%に比して家族への不満はA群の方が少ないと言える。

“家族の中での存在性”について見ると、疎外感を持たない者がA群では52.6%、B群では30.6%と差があり、面会の多いほど安定した家族関係意識を持っている傾向が見られる。

しかし、B群の回答のなかったケースが55.6%もあることについて、B群老人はこうした家族関係についてはさけていたいという心理があることも考えられ、面会が入居者にとって最大の家族関係保持手段である以上、面会への配慮を強調して、家族に指導、教育する事が必要であると考えた。

日常生活における精神的な面、特に集団生活での適応状態についてA群とB群に差異があるかを表8で見たが。記銘力、見当識、生活意欲等の度合を中心に5段階に分類した。その結果ほぼ問題なしと考えるD、Eの割合がA群では77.1%、B群では62.2%と約15%近い差があり、顕著ではないが、A群はB群より安定した精神状態であると考えた。さらに、特養の日課であるリハビリテーションへの参加度を表9でしめしたが、一年間で1人平均参加回数がA群でPT64.8回、OT36回、MT24.3回とB群のPT46.7回、OT16.9回、MT22.8回を上まわり、生活意欲にかなりの差を見た。

又、リハビリへの参加意識についても、A群で参加したいとする者が70.2%、B群で43.2%とやはり差がみられ、家族と遊離することが老人の日常の生活に大きく悪影響を与えることが確認された。

以上の検討結果より次の結論を得た。

- 1、特養入居老人の家族は棄老意識が強く、入居中は面会という手段で有機的な家族関係を保持させることを家族に指導教育する必要がある。そしてそれは入所前に行う事が非常に有効であることと、家族の生活条件や社会的、経済的な背景等を考慮し、社会病理学的立場のアプローチが必要である。
- 2、特養申請理由は多様化しており、とりわけ医療体制の不備より、医療からはみ出した重症のねたきり老人の代用医療施設としてのニーズが高く、医療体制もふくめて、特養の体質を見直さなければならない。
- 3、老人 家族共希望する施設形態としては常時家族とのコミュニケーションが保証される短期入院のリハビリ施設か、デイホスピタル形態が上げられる。

このことは老人、家族の希望のみでなく、家族関係の良好な老人は生活に意欲的であることから今後必要とされるねたきり老人施設の形態であると考えた。

以 上