

## 「特別養護老人ホームにおける

### 家族的背景 第3報」

川村 耕造○小崎 芳宏・西村 隆二  
西元 幸雄

昭和53年11月4日～5日

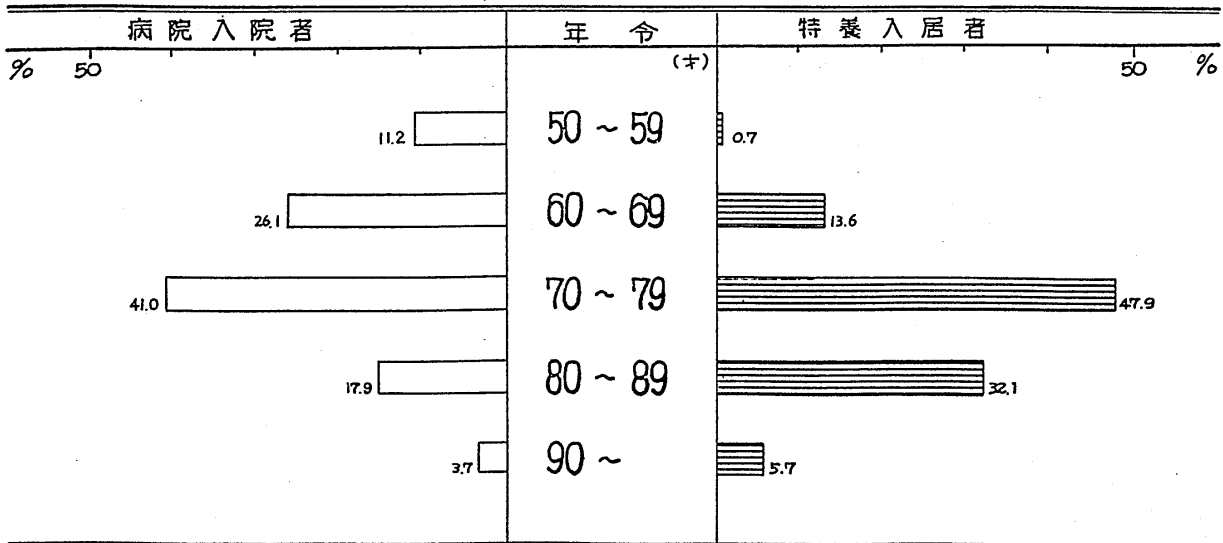
第20回 日本老年社会科学会(仙台)

第1報、第2報の調査により、在宅ねたきり老人及び特別養護老人ホーム入居者の意識調査と、それをとりまく家族の意識調査を行ない、特養へのニードの多様化と家族の棄老意識に対する問題点を提起し、特養への医療処遇の充実、短期入院のリハビリ病院、又はデイホスピタルの必要性を報告している。

今回の報告は、昭和52年8月小山田特別養護老人ホームに隣接して建設された、完全介護型の老人専門リハビリテーション病院である、小山田病院の入院患者と、それをとりまく家族の意識について調査し、第1報、第2報で調査した特養入居者、及び在宅ねたきり老人の意識とを比較検討した。調査項目は、入院患者の年齢構成、入院申し込み経緯と申し込み理由、介護の程度と介護者の状況、面会度、家族の中での存在性、退院可能時の引き取りの意識、ねたきり老人はどこでお世話するのが幸せかという質問に対する家族の意識、退院の状況、入院期間、以上9項目について検討した。次に調査の方法は患者本人には面接調査法で行ない調査数は131名であった。又、入院患者の家族にはアンケート調査法で行ない、回収率は150名中101名の回答を得、67.3%であった。調査対象の病院は、内科、外科、整形外科、眼科、神経科の診療科目で、入院患者は134名、患者の平均年齢71.9才、最高年齢者96才、最低年齢者51才、特養の入居者は140名、入居者の平均年齢77.7才、最高年齢者94才、最低年齢者51才とほぼ外見的には差異が認められない。しかし、年齢構成においては、病院の方は50才台、60才台が37.3%であり、特養の方の同年代の割合は14.3%と約 $\frac{1}{2}$ である。逆に70才台、80才台、90才台は特養の方が大きな比率を示めている。

入院、入居者の年齢構成

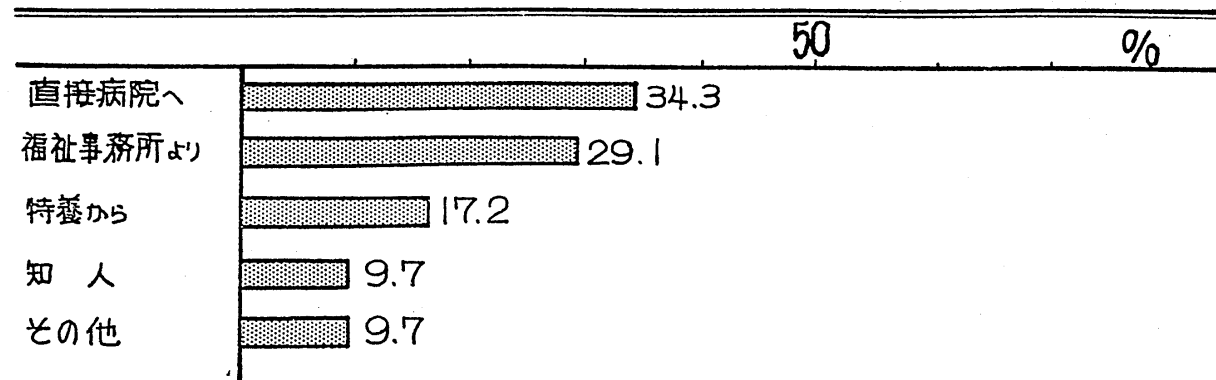
表 1



これは、病院が脳血管障害患者中心のリハビリテーション病院であることによる差異と考える。

入院申込み経緯

表 2



入院申し込み理由

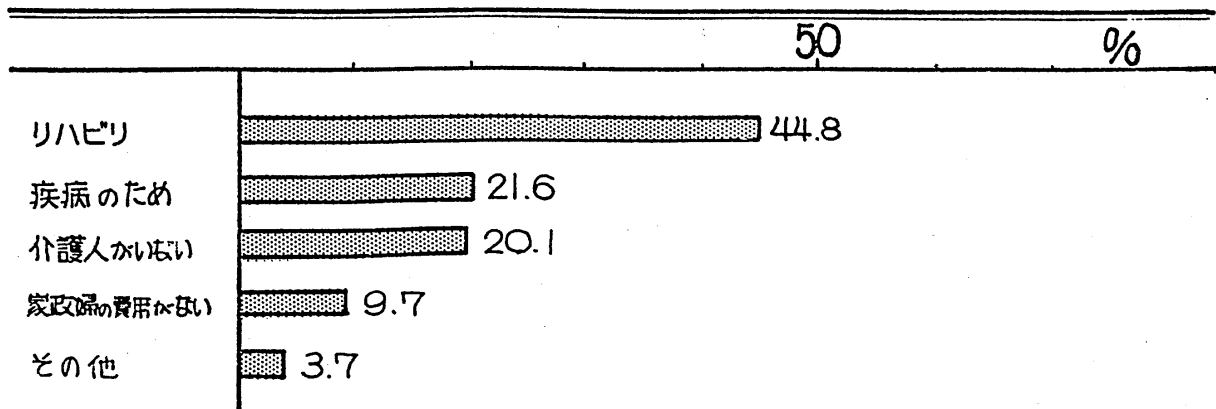


表2は、家族が最初どのような経緯で、又どのような理由で入院申し込みをしたかを示したものである。入院患者の内訳は、直接来院又は電話による申し込みが最も多く34.3%、福祉事務所へ相談の上申し込んだ者は29.1%、特養より入院した者17.2%、その他19.4%である。又、入院申し込み理由は、治療あるいはリハビリテーションを目的とする者が89名、66.4%であるが、付添人がいない、又は、付添費用の捻出が困難なためとした社会的理由のものが40名、29.8%と約1/3を占め、完全介護型病院ということで、非常に福祉的要素を含んだ病院であると言える。

介護者の状況

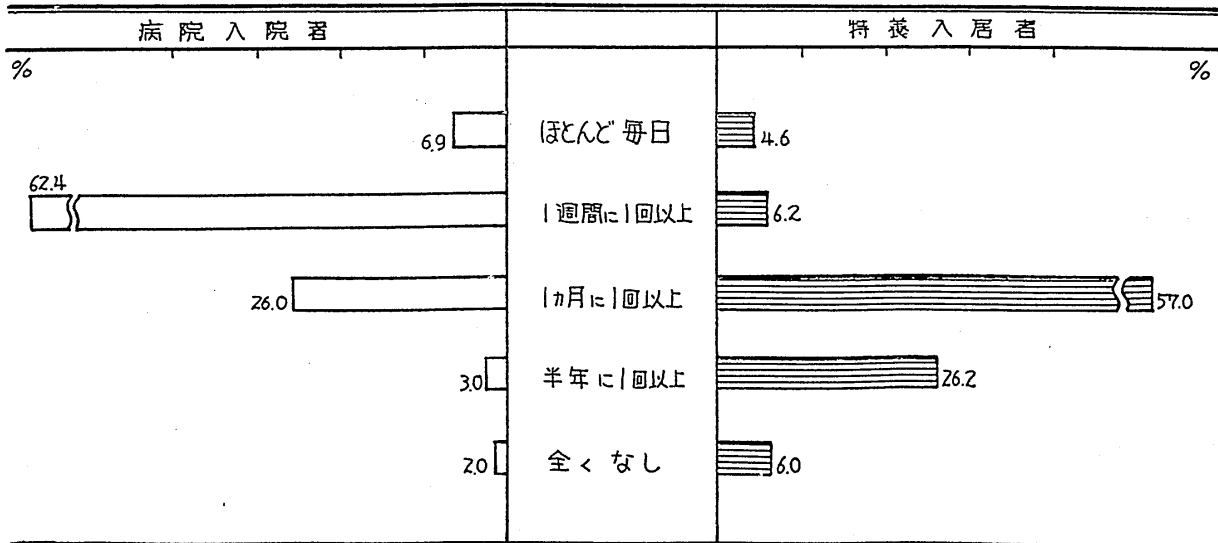
表3

		%
子供夫婦	51.2	
配偶者	22.1	
家政婦	15.1	
兄弟	3.5	
甥姪	3.5	
他人	4.7	4.6
<b>排尿、排便の形態</b>		
おむつ	40.6	
ポータルトイレ	25.6	
尿器	3.7	
自力で	30.1	
<b>入浴の形態</b>		
一般浴	66.2	
特殊浴	33.8	

次に介護者の状況は表3に示すように、子供夫婦が介護していた世帯が51.2%、配偶者が介護していた世帯が22.1%、付添家政婦が介護していた世帯は15.1%である。ちなみに、当院へ入院する前に、他院で入院していた者は101名中53名、52.5%である。次に患者の介護を要する状態を排便の面から見ると、オムツ40.6%、ポータルトイレ使用者25.6%、尿器等使用者3.7%、自力で可能な者30.1%、又特殊浴槽使用者は、全体の33.8%であり特養と大差はない。

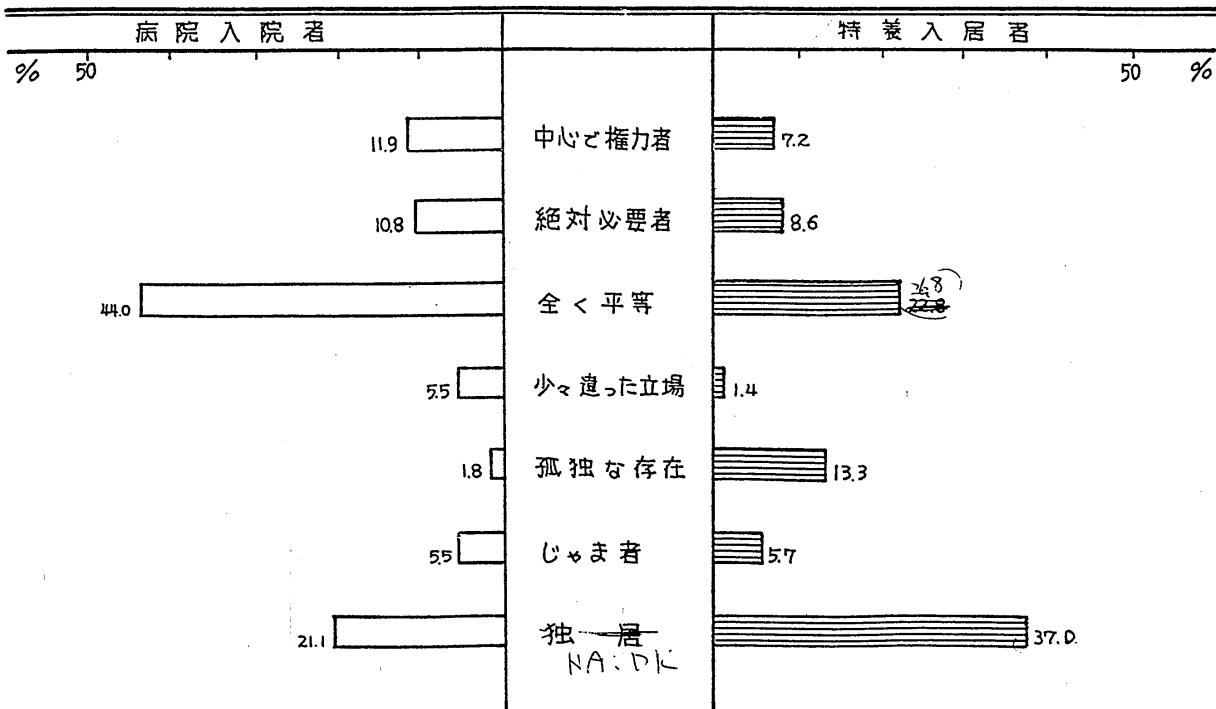
面会の頻度は、病院は特養に比べて面会時間が1/2以下に制限されているにも

面 会 度 表 4



かかわらず著明な差異が認められた。表4に示す通り、1週間に1回以上の面会は病院が69.3%に対して、特養はわずかに10.8%とわずか1/5程度しか面会がなく、病院と特養の面会度には大きな差があることがわかった。しかし、この結果をそのまま解釈し、特養の家族は棄老意識が強く、老人病院の入院患者と家族は良好な関係を保っているという結論が早計である事は後に述べる。

家族の中での存在性について 表 5



入院患者本人が家族の中でどのような存在意識を持っているかを示したのが表5である。「中心で権力者」「絶対必要者」「全く平等」の3項目については、本人が家族との間に比較的疎外感を持たない存在と言えるが、病院入院患者はその3項目で合計66.7%、特養は42.6%、在宅ねたきり老人は、85.4%を占めているが、家族での存在性が高いと意識している者は在宅ねたきり老人、老人病院入院患者、特養入居者の順となっている。

退院可能となった時どうするか

老人の意識	家族の意識					計	%
	家庭にひきこる	特養へ入所を望む	入院継続を希望	その他			
家族の世話になる	11	4	22	0	37	49.3	
特養へ入所	0	1	5	1	7	9.3	
入院継続を希望	2	5	14	0	21	28.0	
その他	0	0	1	1	2	2.7	
無回答	0	0	8	0	8	10.7	
計	13	10	50	2	75		
%	17.3	13.3	66.7	2.7			

ひきとれない理由 表6

理由	%	計
共働き、または仕事がある	16.7	50
子供が小さく多人数	8.3	
介護者がいない	5.0	
介護者が病弱	3.3	
独居	16.7	
仕事はしても経済的に余裕がある	15.0	50
介護意欲がない	35.0	

表6は「入院患者が治ゆ又は症状固定により病院から退院を命ぜられた場合」にどうするのかという質問に対して、患者本人と家族の双方から解答を得られた75名の希望を表わしたものである。縦の項目は家族の意識、横の項目は本人の意識である。

家族の意識の中で退院時は家庭に引き取ると答えた者はわずかに13名、17.3%である。「隣接の特養へ入所措置を願いたい」と答えた者10名、13.3%、何とか入院を継続して欲しい」と答えた者50名、66.7%、合せて60名、実に80%の家族に老人を介護しながらの生活に戻りたくないという意識が見られる。次に本人の意識（横の項目）に注目してみると、退院後は家族の世話になると答えた者37名、49.3%、特養へ入所希望の者7名、9.3%、入院をこのまま継続し

て欲しいと答えた者21名、28%である。又無回答8名は、記銘力、見当識等が全くなく、回答できない者である。次に、本人と家族の意識の相互関係を見ると、退院後は家族の世話になると答えた37名の内、家庭に引き取り介護すると答えた家族は11名、全体の14.7%にすぎない。反面、家族が引き取る意志がないと答えた者は26名、70.3%となっている。次に「特養へ入所を願いたい」と答えた家族と「なんとか入院を継続して欲しい」と答えた家族60名をMSWが、入所時のケース記録により、家庭に引き取れない理由を調査したものをみると、「共働き又は仕事がある」の項目は、経済的に共働きしなければ生活困難となり、老人の介護ができない状態に陥ると認めた家族で16.7%、又、子供が小さく多人数、あるいは住宅が狭い等の理由8.3%、介護者がいないの項目は介護者が独身又は精簿者等で引き取り困難と認めた者5.0%、介護者が老人で病弱な家族3.3%、独居16.7%、合計50%の家族には、引き取れないとMSWが認めた理由がある。しかし家庭内の問題の解消、あるいは、適切な施設への入所指導の必要がある。又、介護者は仕事があり自分では介護できない状態にあるが、経済的には充分付添人を雇う余裕があると認められる家族は15%、嫁との不和等で介護意欲が認められない者35%、合計50%、これは全体の46.7%にあたり、明らかに家族に棄老意識が認められた。

退院の理由

表7

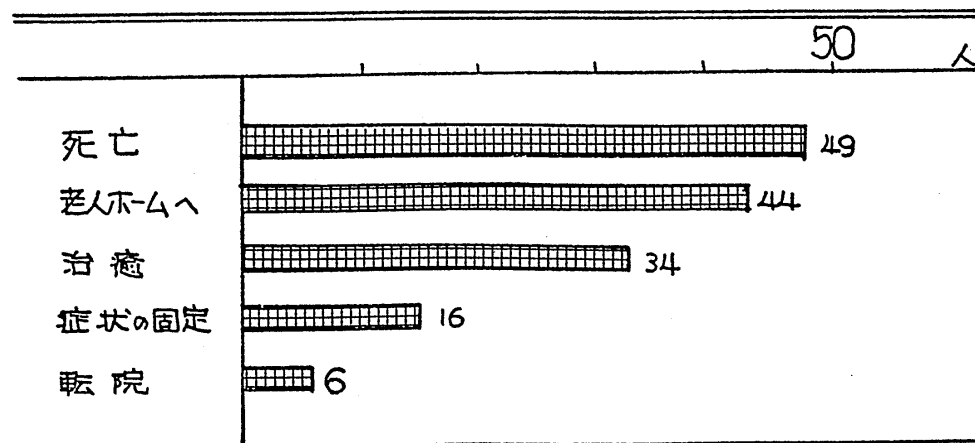


表7は、開院後1年間の退院ケースについて、その退院理由を見たものである。

死亡により退院したものは49名であり、その内16名は老人ホームよりの入院者である。又、老人ホームへ入所又は再入所したものが44名と比較的多く、特養からの短期入院患者や終末患者については、特養隣接病院の目的は達成しているものと思われる。又、リハビリ訓練により家庭復帰可能となり、退院後もリハビリを必要とする患者には、外来リハビリを施行している。

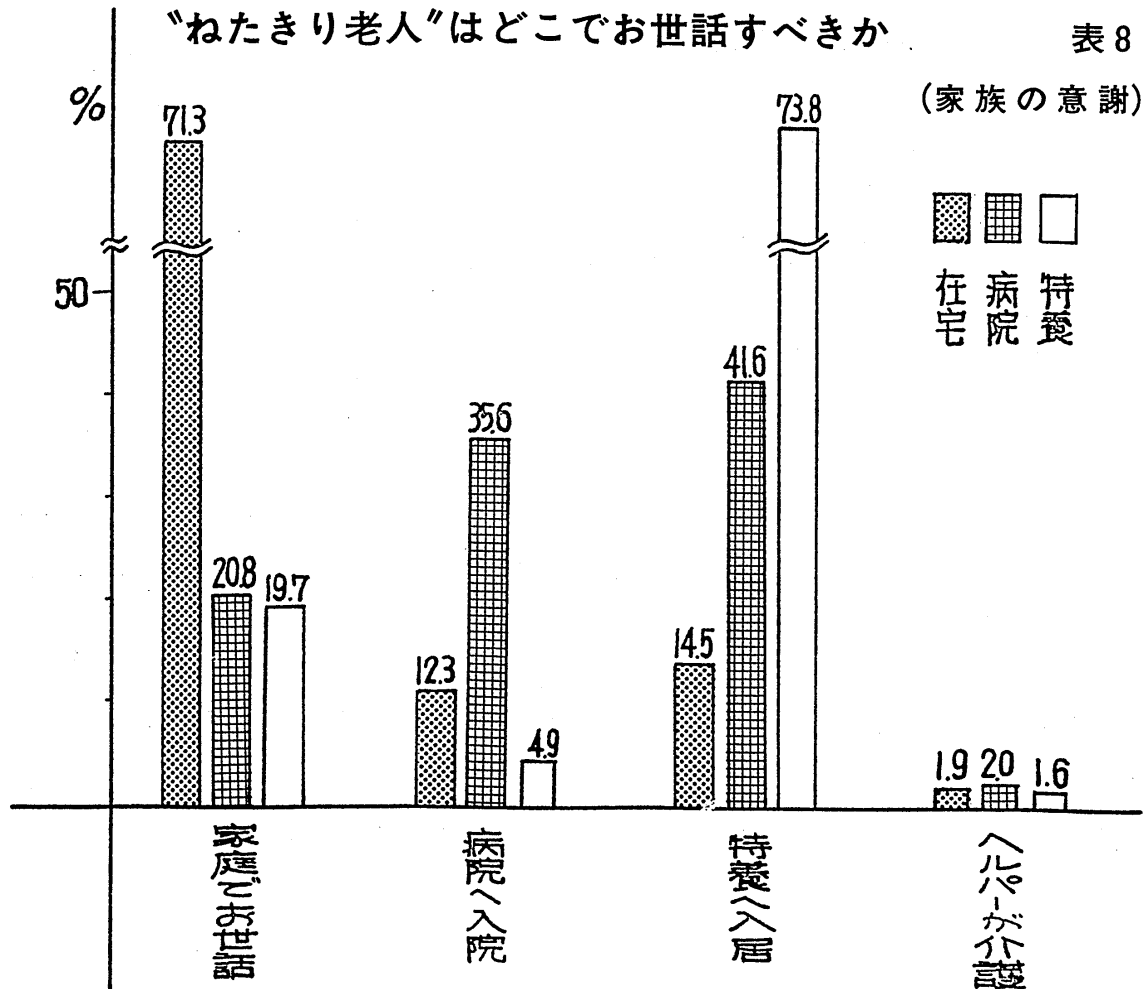


表8は老人がねたきりになった時は、どの様な形で介護を受けるのが好ましいかという項目で家族の意識をみたものである。家庭でお世話するという項目では病院入院患者の家族と特養入居者の家族は双方とも20%前後で大差はないが、在宅ねたきり老人の家族は71.3%と非常に多い。又、病院へ入院、特養へ入居の項目でも、それぞれの入院者、入居者の家族が多く、各々の行なっている処置が正しいと思っていることがうかがえる。

## 入院期間

(平均入院日数)  
179日

表9

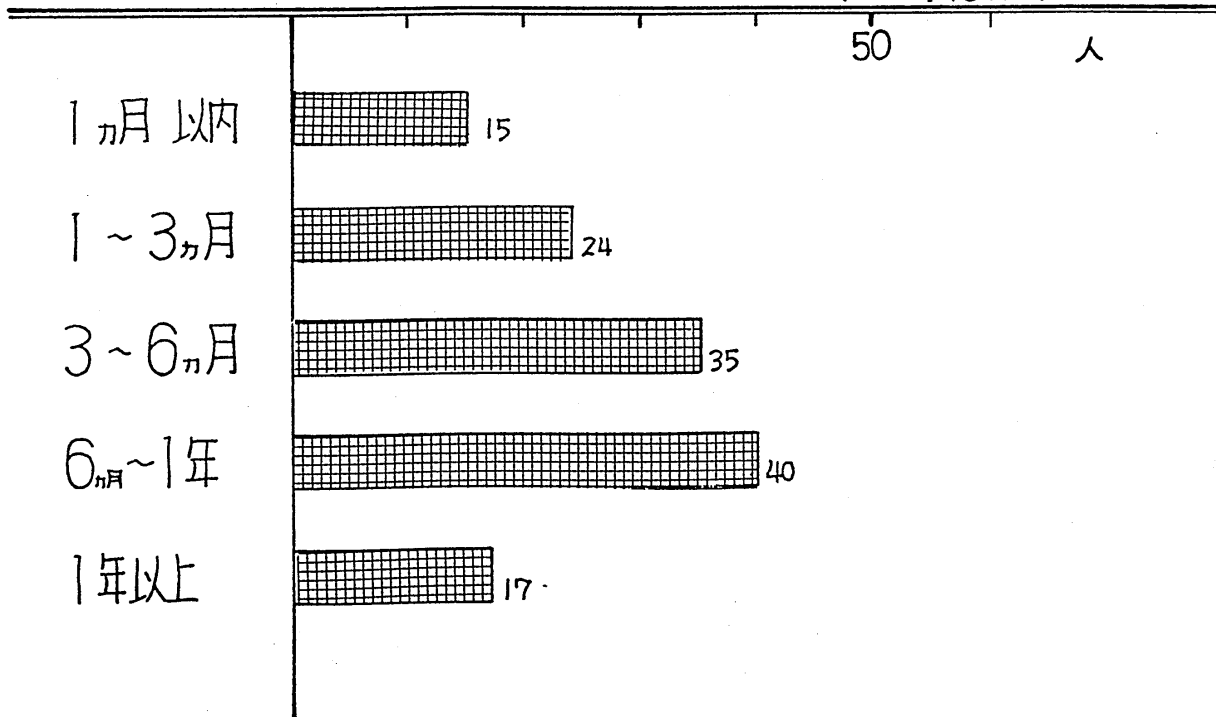


表9は、当院が1年1ヶ月を経過した時点での131名の入院患者の入院期間を示したものである。3ヶ月以上の長期入院患者が92名、70.2%を占め、又入院患者の平均入院日数は、すでに179日間となり、正に病院の施設化への道をたどっていると言える。これは、治療あるいはリハビリ訓練を必要とする入院希望者が多数滞留しているにもかかわらず、長期入院患者の為、入院できないのが現状である。

以上の調査により次のような結論を得た。

- ① 特養への医療処置の充実という面については、入居者の治療、リハビリ、又、終末看護の面においても十分に併設病院としての役目を果していると思える。
- ② 老人専門病院は、その入院申し込み理由や、経緯、又入院期間から考察しても、福祉的要素が強く、施設化する傾向が認められた。
- ③ 家族の面会度は特養と比較して非常に多い交流があった。しかしながら、患者の退院時の引き取りについては約80%の家族に引き取る意志が認められな



かった。又、全体の46.7%の家族は明らかに棄者の面がうかがえた。このことは、退院時の状況、又、入院期間の面からも裏付された。

最後に老人専門病院の今後の方策を総括する。

当老人専門病院が完全介護型の病院ということで、現代の老人医療制度の矛盾面を補填していると言える。それが故に、入院患者の長期化する傾向が見られ、又、施設化する危具さえもみられた。

こうした傾向は、ねたきり老人の付添介護人の問題が解消されない限り、特養の併設病院としての宿命として受けとらざるを得ない。しかし、将来の方向としては、当初目標とした短期入院のリハビリテーション病院として、軌道を修正する必要がある。その為には、退院可能患者の家族の受け入れ準備、又、退院後のアフターケアを病院側は医師、看護婦、MSW、PT、OT等がチームを組みグループ・ワークで患者の能力に応じた指導をし、又、訪問看護等、コミュニティオーガニゼーションの立場でケアする必要がある。又、独居老人や、家庭復帰困難な老人には、その能力、程度に応じた施設への入所指導をする必要がある。

以上総括すると、老人専門病院は決して、単独では存在しえないのではないだろうか。

まず第1に家族の協力、又、特養、軽費老人ホームといった様な老人施設と、デイホスピタル、ハーフウェイハウスのような中間施設とのコンビネーションシステムの基に、老人をケアしていかなければならない。

以 上