

「特別養護老人ホームにおける 家族的背景 第5報

川村 耕造・伊藤 利幸・西元 幸雄
西村 隆二・小崎 芳宏

昭和55年9月9日

第22回 日本老年社会学会(札幌)

老令人口の増加に伴ない、多様化する老人問題の中で、特養における入居老人と家族との間にある問題につき、調査研究を行なってきました。今回の報告はその第5報です。

前回までの報告では、特養への入居動機、介護能力、家族関係が及ぼす老人の生活への影響、ねたきり老人がいるが為におきる家族崩壊、特養入居者の面会度及び老人と家族の意識などを調査し、家族の棄老意識の存在、短期保護治療施設の必要性、施設機能の細分化の必要性、医療導入に関するアプローチ等を考察した。

今回の報告はこうした考察の中で、残されている多くの問題の中より、棄老に焦点を当て、棄老として考えられる行動は、どのような条件のもとで発生するのか、又それは本来棄老として片づけられるものであるのか、さらに家庭での介護を可能にするには、何が必要であるのかを中心に研究したものである。

調査は、在宅ねたきり老人の家族と民生委員にアンケートをもって行なった。対象は、四日市市内に住む65才以上の在宅ねたきり老人646人と民生委員253人である。回収率はねたきり老人192名(30.6%) 民生委員87人(34.4%)であった。

調査内容は、老人の障害の状況とその介護内容と問題点、家族への負担、家族の生活の変化、医療及び施設の社会政策へのニード等。又、民生委員には、望ましい介護方法、医療や施設の問題点とした。

ねたきり老人の疾病原因を表1にあらわした。高令者の疾病は多種多様であ

ねたきりの主な原因 表1

脳血管疾患	27.1%
老 衰	11.1
関節疾患	8.3
骨 折	7.6
高血圧性疾患	5.6
心 疾 患	4.1
神 経 痛	2.8
転 倒	2.8
そ の 他	5.6
無 回 答	25.0%

るが、とりわけ脳血管疾患が（27.1%）と目立ち、老衰（11.1%） 関節疾患（8.3%） 骨折（7.6%） 高血圧性疾患（5.6%）が、ねたきり原因としてあげられる。このことから、ねたきりになった場合の介護は、個々に専門的な知

ねたきり期間 表2

～2年未満	22.2%
2年以上～4年未満	25.7
4年以上～6年未満	13.2
6年以上～8年未満	12.5
8年以上～10年未満	5.6
10年以上～15年未満	6.9
15年以上～20年未満	3.5
20年以上～25年未満	2.1
25年以上～	0.7
無 回 答	7.6
計	100.0%

識が必要である事が推測できる。

表2は、ねたきりとなってから、今回のアンケート時期までの、ねたきり期間を表わしたものである。ねたきり期間が、2年未満はわずかに(22.2%) 2年～5年が(38.9%) 6年～10年(18.1%) 20年以上が(2.8%)、平均ねたき

症状による分類 表3

身体的に重度なもの	38.9%
精神的に重度なもの	2.8
精神的、身体的共に重度なもの	9.0
軽 度	49.3

介護の状況(重度で回答のあった者69人) 表4

痴呆による症状について	危険から守る為たえず付添う	3人
	さからわず、朗かになだめる	4
	何も特別なことができない	10
リハビリテーション	している	7
	していない	45
食 事(栄 養)	スプーン等を使い、根気よく自分で食べるようにしむけている	6
	栄養があり、消化のよいものを	3
	高血圧などの為に成分を調整	1
	なにもしていない	42
入 浴	清拭のみ	22
	入浴サービスの車	7
	入浴させている	6
	シャワーのみ	3
	入浴できない	14

り年数は、5.3年と、かなり長い事がわかる。

次に、ねたきり老人の症状による分類を表3に表したが、記銘力及び見当識、異常行動、ADL等を点数評価し、症状を重度と軽度に分類してみると、身体的、精神的に重度なものは、身体的重度なもの(38.9%) 精神的に重度なもの(2.8%)、精神的、身体的共に重度なもの(9%)と全体の(50.7%)と約半数をしめ、その中で、精神的、身体的に合併して重度なものは全体の(9%)と、重度ねたきり老人の約2割を示めている。精神的に重度な者は全体の(11.8%)であるが、身体的に状態が悪いほど、精神障害をもつものが増加する傾向がみられた。

次に重度ねたきり老人の介護状況を表4でみると、痴呆の症状が顕著であったり、異常行動がみられる老人の介護については表のごとく、ただオロオロするだけで何ら特別な介護方法がない事がわかる。又身体的機能回復訓練をしているものは、わずか(7名)と非常に低い。食事については、スプーン等を使ったり、消化のよい栄養のあるものを食べさせ、又病気による成分調整等、何らかの食事工夫をしているものが(10名)いる。入浴については(14名)のものが、清拭すら受けられずにいる現状である。このような介護状況は、介護者があげた介護上の問題点からみると、精神障害については、全く知識がなく、対処できない悩みが述べられ、リハビリ、食事、入浴については、設備と知識がない事及び、介護者の手がたりなく、介護者自身が倒れてしまうといった事があげられていた。この事から家庭での介護が望ましいとされていても、現状では、

介護者がうける負担(全体の61.8%) 表5

長時間の外出ができない。自由時間がない。	46.1%
仕事に出られなくなった。	16.9
睡眠不足、体の不調、精神的疲労。	23.6
家の仕事ができなくなった。	6.7
その他	2.2
無回答	4.5

家族が対処するには、あまりにも力量不足である事がわかる。

第5表は、介護者が受ける負担内容を調べたものである。ねたきり老人がいる為に、介護者に負担があったと答えたものが、全体の61.8%であった。その内容がこの表であり、第1に時間的束縛があげられ、精神的に拘束された状態が続き、イライラする事が多くなると訴えている。次に体の不調があげられるが、これらの事から、ねたきり老人の介護が肉体的疲労よりも精神的に負担が

家庭での経済的負担 表6

変化なし 52.1%		
増加した 38.2%	オムツ、衣服、食事代等	30.9%
	医療費	16.3
	家政婦代が高くつく	12.8
	付添のため仕事をやめた	12.8
	見舞客の為の出費が多い	3.6
	部屋の改善費	1.8
	無回答	21.8
無回答 9.7%		

大きいという事がわかる。

次に、家庭での経済的負担について表6で示したが、ねたきりになった為に、経済的負担が増加したと答えたものが、全体の(38.2%)であった。その内容については、オムツ、衣服、食事代等の介護材料費(30.9%)と最も多く、つづいて医療費(16.3%) 家政婦代(12.8%) 付添いの為仕事をやめた(12.8%)という結果であるが、家政婦代を医療費の一部であるとすれば、医療費が30%弱のウェイトを示めることになる。

では、実際にその費用は、どれだけになるかを表7で示したが、月額1万円未満から20万円以上まで、バラつきがあり、これは、やはり介護内容が個々に違う為であろう。又月に10万円以上の負担があるものが、回答のあったもののうちで10%近くいるが、一般サラリーマンにとって負担が多すぎるといえよう。

ボケ老人専用施設

さらに表6でみた様に、付添の為に仕事をやめなければならない者には、二重の負担となる。介護費のちょうたつに示したように、貯金を使っている者が(40%)もあり、長期間になるねたきり老人の介護には経済的援助は欠かせな

介護に要する費用(1ヵ月) 表7

～1万円未満	14.5%
1万円以上～2万円未満	7.3
2万円以上～3万円未満	7.3
3万円以上～5万円未満	3.6
5万円以上～10万円未満	5.5
10万円以上～20万円未満	3.6
20万円以上～	5.5
その月によって違う	7.3
無 回 答	45.4

いものと思われる。

次に、ねたきり老人が家庭に与える影響を調べたものを表8で示したが、大

介護費の調達

現在の収入で負担できる	38.2%
貯金を使っている	40.0
借金をしている	0.0
そ の 他	5.4

きな影響を受けたと答えるものが、全体の(32%)あり、そのうち、家族のだんらんがなくなった(32.6%)家族同志がイライラする事が多くなった(23.8%)精神的介護がむつかしくなり、家族と病人がうまくいかない(17.5%)とあわ

家族の生活の変化 表8 あり32.0% なし58.3% 他無回答

家族のだんらんがなくなった	32.6%
家族同志がいらいらすることが多くなった	23.8
精神的介護がむつかしくなり、家族と病人がうまくいかない	17.5
働けないので経済的に苦しくなった	10.9
介護者の体が不調になった	4.3
無 回 答	10.9

せて73.9%のものが、家族同志のつながりに影響があったとしている。又、第2報にも述べた様に、ねたきり老人の介護の為に生じる負担からくる家庭崩壊は、特養へ入所申請した97名の内、20.6%という高率で存在し、その内容も深刻な問題ばかりである。すなわち家族での介護は人的、経済的、医療技術的及び家の中の設備等にいたるまで、よほど恵まれた状態でない限り、困難である

家族崩壊の例 (97名中)

家庭内不和	5人
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

事がわかるのである。

次にねたきり老人の医療状況を表9でみると、そのうち、受診状況からみていくと、受けている(65.3%) 受けていない(20.8%) 又受診していると答え

たもののうち、92.6%とほとんどのものが、かかりつけの病医院があると答えた。

次に機能回復訓練状況を見ると、ねたきり老人には、いろいろな機能回復訓練
かかりつけの病医院はありますか？

受診状況 表9

受けている	65.3%
受けていない	20.8
無回答	13.9

あ	る	92.6%	
な	い	2.1	
入	院	中	5.3
そ	の	他	0

訓練を受けなければならないことがわかっているにもかかわらず、現在受けているものが5.5%と非常に少ないという結果がでている。

機能回復訓練状況

受けた事がある	18.8%
現在受けている	5.5
受けた事がない	40.3
必要がない	9.7
無回答	25.7

表10

内	容	介護者	本人
今すぐ入院させたい		1.4%	0%
将来は入院させたい		7.0	2.1
このまま介護する、このまま家にいたい		61.8	65.3
その他、入院中		2.0	2.1
無回答		27.8	30.5

次に病院利用に関する介護者と老人の意識を表10で表わすと、このまま介護する、家にいたい相方共61.8%、65.3%と同じ意識がみられる

表11は、ねたきり老人の家族の中での存在性に関する意識をみたものであるが、在宅健康老人、在宅ねたきり老人、特養入居老人について、各々アンケート調査した結果、それぞれを比較すると、家族の中で疎外されていないと考えられる上部の項目の数値は、在宅健康老人(85.4%)在宅ねたきり老人(79%)

特養入居老人（42.6%）という順に低くなり、健康をなくした老人が家族から離れていく事によって自らの存在性までなくしていく事がわかる。又、特養入居老人の中で無回答が（37%）と高率であるが、これは、家族関係についてふれたくないという、意識の表われであると解釈した。

次に表12には、民生委員から家庭介護意識をみたものであるが、まず精神的介護面では、あたたかい気持ちで介護にあたる（40.5%）話し相手になる（26.2%）心のやすらぎを与えてやる（12%）と、あたたかい心とやすらぎのもてる環境を作り出す事に、約8割を示めているが、反面、治療的手段は何も考えていない事がわかる。

次に歩行については、“なるべく自分で歩かせる”が32.1%で、“介護者が付

家族の中での存在性 表11

	在宅健康老人		在宅ねたきり老人		特養入居老人	
家族の中で一番の権力者	21.1%		12.6%		7.2%	
家族の中で絶対必要な存在	18.6	85.4%	21.0	7.9%	8.6	42.6%
家族の一員として平等な立場	45.7		45.4		26.8	
家族の中で少々違った立場	7.6%		3.4%		1.4%	
家族とは離れた孤独な立場	2.5	10.9%	1.7	5.9%	13.3	20.4%
家族からは邪魔者あつかい	0.8		0.8		5.7	
無回答	3.7		15.1		37.0	

添って歩行訓練させる”が16.7%、リハビリ指導・車イス・乳母車使用等を含めると、約7割近くが、自立歩行させたい意識をもっている事がうかがえる。

さらに、食事介護を見てみると、病気にあわせたやわらかい消化のよいものを、根気よく食べさせるといった程度の意見である。

又、入浴に対しても、体を清拭する27.4%、入浴車を利用する22.8%、3日に1回家族が介添いして入浴させる10.7%等、いろいろな手段で入浴可能な事が提言されているが、前述のごとく、介護者としては無理な点が多い。

ねたきり老人の医療に対する、民生委員の意見は、表14から見うけられるよ

ボケ老人専用施設

民生委員からみた家庭介護意識(1)

精 神	表12
あたたかい気持ちで介護にあたる	40.5%
話相手になる	26.2
心のやすらぎを与えてやる	12.0
入院させて医療をうけさせる	2.3
希望を持たせ勇気づける	2.3
特別な場所へ入院させる	1.2
無 回 答	15.5

歩 行	
なるべく自分で歩かせる	32.1%
介護者が付添って歩行訓練させる	16.7
リハビリ指導させる	11.9
車イス、乳母車を使用させる	10.7
本人の希望により行なわせる	15.5
今の状態ではとても無理	10.7
無 回 答	2.4

民生委員からみた家庭介護意識(2)

食 事	表13
病気にあわせたやわらかく消化のよいものを	27.4%
根気よく食べさせる	13.1
希望するものを食べさせる	11.9
食事の工夫をして食べさせる	11.9
家族と同じ食事	9.5
無 回 答	26.2

入 浴	
体を清拭する	27.4%
入浴車を利用する	22.8
3日に介添して入浴させる	10.7
体の調子に応じて入浴させる	4.8
一般の風呂では無理なので設備改善をする	3.6
できたら毎日入浴させる	11.9
無 回 答	17.8

ねたきり老人の医療について(民生委員)

表14

介護者の指導、ヘルパー、訪問看護制度の充実、療養費の補助	27.6%
病院に付添なしで入院できるように	20.7
老人医療の有料化反対	10.3
他にもっとよい対策はないか	5.7
そ の 他	4.6
無 回 答	31.1

介護するのはどこがよいか

家庭での介護	34.5%
一般病院へ入院	3.5
リハビリ病院へ入院	18.4
老人ホームへ入所	11.5
そ の 他	12.6
無 回 答	19.5

うに、介護者の介護技術の指導ホームヘルパーの充実、訪問看護の充実及び病院の付添いについて、大きな問題意識をもっていることがわかった。又ねたきり老人の介護の場所については、家庭での介護が34.5%と最も多いが、家族や老人の意識とは差があり、リハビリ病院や老人ホームへの入所も33.4%のものがよいとしている。

次に表15は、民生委員の福祉制度に対する意見であるが、施設が少ない21.8%、家庭介護者への援助制度を充実させること13.8%が目立つが、現状のままでよい19.5%、家族を怠けさせる為の福祉は必要がない8%といった、全くねたきり老人のもつ家族のおかれた状況を見逃した意見もあり、地域住民の意識についても正しい判断がされる様、教育が必要であると考察した。

以上のことから次の結論を得た。

福祉制度に対する意見（民生委員） 表15

施設が少ない（ねたきり老人の）	21.8%
現状のままでよい	19.5
家庭介護者への援助制度を	13.8
怠け者の為の福祉は必要ない	8.0
不 満	6.9
予算の増額	4.6
そ の 他	4.6
回答なし	20.8

- ① ねたきりとなる原因疾病は種類が多く、ねたきりとなると、その期間が非常に長期間となる。又重度な者が多く、身体的障害のみならず、精神的障害による異常行動も合併する為、介護技術、介護知識、設備、介護者の交替用員等の面で家庭での介護は非常に困難である。
- ② 介護者自身の負担については、四六時中拘束され、自由な時間や睡眠の時間までもさまたげられ、肉体的にも精神的にも疲労が大きいとの訴えがあった。そのことからイライラする事が多く、家庭内の雰囲気は暗くなり、家庭

ボケ老人専用施設

のだんらんがなくなる。さらには、ねたきり老人と家族とのコミュニケーションが険悪になっていくことが考察でき、介護者の休息の保証より、家庭内のコミュニケーションが良好に保たれる様援助が必要である。

- ③ 医療の状況については、かかりつけのドクターはいるが、リハビリテーションなどの医療はほとんどの者がうけていない事がわかった。これは、患者自身リハビリテーションのゴールを設定できない程、重度なものが多いことも考えられるが、実際には、リハビリの医療施設が少ない事、多くの医療施設では付添いがいないと入院できない事や、症状が固定すると、すぐに退院命令を出される事等が原因であることは、前回までの報告で明らかである。
- ④ 家庭で、家族の者といっしょにいる事がねたきり老人にとっても、家族にとっても、安心のできる状況であることは、家族、老人共、同じ意識であった。
- ⑤ 民生委員への調査から、地域住民へ、ねたきり老人をもつ家族に対する理解についての教育が必要である事がわかった。
- ⑥ まとめとして、棄老と呼ばれる行動のほとんどは、家族の真の意識ではなく、介護者の力量や条件の不足により、仕方なくでてきたものであり、ねたきり老人が幸福な生活を送る為には、次の様な対策が必要であると考えた。
(1)経済的援助 (2)付添いのいらないリハビリ施設のある病院施設の充実 (3)家庭介護中の医療的管理組織の充実 (4)介護技術の指導 (5)介護者の休息保証 (6)入浴・訓練などの設備充実 (7)地域住民の意識教育等である。

以 上