

「小山田老人保健施設（モデル）の 現況について」（中間報告）

社会福祉法人 青山里会

小山田老人保健施設（モデル）

研究者 川村 耕造

協同研究者 西元 幸雄・田中 明生・川村 行子・落合 将則

はじめに

社会福祉法人青山里会は、昭和62年2月に厚生省より老人保健施設モデル事業の指定を受け、昭和62年6月1日より運営を開始した。

老人保健施設の利用対象者は、「病状安定期にあり、入院治療する必要はないがリハビリテーション、看護、介護を中心とする要介護老人」とされている。

しかし、従来の老人病院や特養ホームとその機能をどの様に分化できるのか、または、社会（家庭）復帰という目標が達成できる施設となりうるのか等施設機能について、及び、施設の運営費（医療費を含む）については現在検討中の施設である。

そこで、私達は小山田老人保健施設（モデル）とその関連施設の入居者の身体状況や、精神的状況についての調査と、入居者とその家族に対するニーズ調査を行っているので短期間のデータではあるが検討を加え報告したい。

小山田老人保健施設（モデル）は、同一敷地内には特養（140床）、痴呆性老人専用特養（100床）、B型軽費老人ホーム（50床）、A型軽費老人ホーム（50床）の他、ディ・サービスセンター、地域交流ホーム等が併設されている。また、協力病院も同一敷地内にある。この病院は、一般病棟と特例許可病棟とを併せて300床のベッド数と、診療科目は産科、小児科を除く全科目が準備されている。

小山田老人保健施設（モデル）の定員は、入所型が30名、通所型が20名で通所は痴呆性老人専

用としている。

老人保健施設は、特養を併設する6階建ての建物の5階及び6階を専用し、5階を療養（入所型）、6階をディケア（通所型）としている。リハビリ室、自力浴、厨房、事務所、診療部門は身体障害者療護施設と共用している。

職員配置は、専任職員として看護婦3名、ケアワーカー7名、ソーシャルワーカー1名、事務員1名、兼任職員として施設長兼医師1名、PT1名、栄養士1名、調理員4名である。

施設の設備の概要は、次の通りである。

①療養室4人部屋6室、2人部屋1室、1人部屋4室。②ディールーム兼食堂。③サービスステーション。④その他リネン、トイレ、洗面。⑤ディケア部門としてディケアルームと休養室の他、湯沸室等があり面積は各々特養の基準に一致する。

尚、9月20日現在の状況は、資料に示したが利用者の状況は、延べ入所者数が34名で内訳は協力医療機関より入所した者が29名、他の医療機関より入所した者が1名、特養ショートステイより入所した者が1名、在宅より入所した者が3名となっている。また、延べ退所者数は7名で、在宅へ帰った者1名、医療機関へ入院して退所となった者4名、軽費老人ホーム入所となった者2名となっている。

I. 調査概要

1. 調査対象

老人保健施設30名、老人病院100名、特養ホーム100名の利用者及び、その家族と、地域の老人100名。

2. 調査内容

1. 施設利用者のADL及び、痴呆度。
2. 家族及び、地域の老人の施設へのニーズ。
3. 施設利用者の満足度。

II. 結 果

3. 調査結果

1. 小山田特養、小山田老健施設、小山田記念温泉病院の利用者全員のADL及び、痴呆度についての調査対象者の平均年齢は、特養79歳、老人病院61歳、老健施設72歳である。

利用者のADLは(1)に示したが、各々の項目を4段階評価し、33点満点のスケールを用い、利用者の平均点数を特養、老人病院、老健施設(療養型)、及び老健施設(ディケア)の数値を比較した。

特養は15.7点、老人病院は16.9点、老健施設は療養が17.5点、ディケア22.9点で老健施設が最も高い。

次に、痴呆度について柄沢らの呆けの臨床判定基準を用い、6段階評価を行った結果、(2)に示す通り軽度、中度に当たる(+1)、(+2)の割合は、特養で45.6%、老健施設(療養)で40%、老人病院で21.5%、重度、最重度を示す(+3)、(+4)の割合は、それぞれ15.4%、0%、5.8%あり、老健施設(療養型)においても、軽度な痴呆性老人が存在する。尚、老健施設(ディケア)は、痴呆性老人を対象としたディケアであるため、軽度が25%、中度が50%、重度が25%となっている。

2. 施設利用のニーズの調査結果について、対象は、当法人が設置運営する地域交流ホームの60歳以上の利用者100名を無差別抽出し、これらの老人を地域の老人、また、現在特養、病院、老健施設を利用する家族についても、各々100名づつ(老健施設は30名)を抽出し調査した。

回収率は、地域の老人100%、老健施設

83%、老人病院44%、特養49%であった。

まず、寝たきりになった場合、どのような施設を選択するかについて、地域の老人と現在施設を利用している者の家族に対し、比較調査を行った。地域の老人では、(3)中間施設を選んだ者が最も多く全体で38%、次いで老人病院31%、特養15%、有料老人ホーム15%の順であった。また、施設利用者の家族の意識では、(4)特養利用者の家族の場合、最も多数が選択したのは、特養の40.8%、中間施設38.8%、老人病院18.4%、有料老人ホーム2%であった。老人病院の家族は、中間施設で54.5%、老健施設の家族でも中間施設で54.2%となっており、特養利用者の家族を除いて各々中間施設を選んだ者が多かった。その理由をみると(5)地域の老人で、特養を選んだ者は、手厚い介護50%、苦痛をとる20%、介護とリハビリテーション20%となっている。次に老人病院を選んだ者は、苦痛をとる51.8%、手厚い看護26.8%、介護とリハビリテーション17.9%、中間施設を選んだ者は、介護とリハビリテーション47.1%、手厚い介護32.1%、豪華で自由25%、苦痛をとる・介護とリハビリテーション18.3%となっている。

次に家族の意識をみると(6)、特養の家族が特養を選んだ理由は、最も多いのが介護とリハビリテーション46.4%、老人病院を選んだ者でも、介護とリハビリテーション55.2%、有料老人ホームを選んだ者は、豪華で自由・手厚い介護が共に50%、中間施設を選んだ者は、介護とリハビリテーション55.2%と有料老人ホームを選んだ者を除き、介護とリハビリテーションが多い。

また老人病院の家族で、特養を選んだ者の理由は、介護とリハビリテーション62.5%、老人病院を選んだ者も、介護とリハビリテーション50%、中間施設を選んだ者もまた、介護とリハビリテーション45.2%と介護とリハビリテーションが最も多い。

老健施設の家族も、選択理由は同様で介護とリハビリテーションであった。

では、その施設でどんなサービスを望むかについてみると(7.8)、地域の老人で特養を選んだ者は、基本的介護73.3%、自由な生活13.5%、レクや行事・リハビリが共に6.7%、老人病院を選んだ者では、基本的介護とリハビリがそれぞれ29%、医療が16.1%、レクや行事12.9%等となっている。中間施設を選んだ者では、基本的介護31.6%、自由な生活26.3%、リハビリ21.1%、レクや行事15.8%等となっている。有料老人ホームを選んだ者は、基本的介護80%、レクや行事20%となっている。

特養利用者の家族では、特養を選んだ者は基本的介護57.1%、リハビリ16.3%、レクや行事・医療・自由な生活が各8.2%、老人病院を選んだ者は、基本的介護77.8%、リハビリ・自由な生活が各11.1%、中間施設を選んだ者では、基本的介護33.3%、リハビリ27.8%、医療22.2%、自由な生活11.1%、レクや行事5.6%、有料老人ホームを選んだ者は、基本的介護100%となっている。

次に老人病院の家族で、特養を選んだ者は、基本的介護100%、老人病院を選んだ者は、基本的介護64.3%、医療21.4%、リハビリ14.3%、中間施設を選んだ者は、基本的介護66.7%、リハビリ12.5%、医療・自由な生活が各8.3%、レクや行事が4.2%となっている。

老健施設の家族で特養を選んだ者は、基本的介護・リハビリがそれぞれ33.3%、レクや行事・医療が各16.7%、老人病院を選んだ者については、基本的介護75%、自由な生活25%、中間施設を選んだ者では、基本的介護46.1%、リハビリ38.5%、自由な生活7.7%となっている。

以上の事から、老人や家族が、寝たきり老人の生活の場として、医療と福祉施設の中間的な施設を選択する傾向は非常に強い事、ま

た、その理由としては、全ての調査結果から介護とリハビリテーションである事がわかった。しかし、施設に期待するサービスとしては、基本的介護が最も多くなり、リハビリテーションと交差してレクリエーションや行事に対しても高いニーズがある事がわかった。

また、施設を選択する基準についての結果は、地域老人では(9)の様に基本的介護34.1%、安心できる医療26.9%、利用料金13.2%、リハビリ6%、建物設備4.4%となっており、介護、医療、料金が三大要素といえる。

施設利用者の家族では(10)のごとく、特養では、基本的介護46.1%、利用料金28.1%、安心できる医療21.3%、老人病院では、基本的介護48.1%、利用料金19%、安心できる医療17.7%、老健施設では基本的介護・安心できる医療が共に28.3%、利用料金23.9%となっており三大要素は、介護、医療、料金といえるが、費用にかかるウエイトは老人より家族の方が強い事がわかる。また、介護と医療のウエイトについては、約1.7倍介護が医療を上回る結果である。

そこで、施設を利用する場合の支払い費用の意識的相場及び、その限度額について調査したところ、地域の老人では(11)の様に、5万円までが24%、5~7万円までが28%と併せて半数以上の者が5~7万円を施設の利用料の目安としている事がわかった。また、限度額について5~10万円の間は50%と集中しており、意識的相場と支払い限度額は約2万円の開きがある。

家族の意識については(12)、特養利用者の家族が、3万円以下18.4%、3~5万円30.4%、併せて49%と5万円までが大半を占めるのに対し、老健施設、老人病院の家族は、7~10万円それぞれ66%、75%となっており、特養利用者の家族の意識との相異を見せている。また、支払い限度額においても同様な結果を得ており、施設の利用料の相場は約5~7万円とするのがここでは妥当な額

と考えられる。

また、ここで、利用する施設によって意識の相異がみられたが、これは、福祉施設に対するイメージが、救貧的なサービスの場として強くあるのではないかと考えるのと、現在の特養の平均的な本人負担金が、三重県においては2万円強である事も影響しているものと考えた。

つぎに、特養・老健施設・老人病院に入居又は入院している者の施設利用に関する満足度を各々の施設別に比較した。

調査対象者は、特養100名、老健施設27名、老人病院100名として、調査は直接面接法にて、看護婦及び寮母があたった。解答数は特養98名、老健27名、病院95名である。解答者の平均年齢は、特養79歳、老健78歳、病院78歳である。

満足度の調査項目は、食事・排泄・入浴、苦痛（病気）・レク・行事・生きがいなどである。まず、食事介護の結果を(13)でみると、満足している者は、特養で65.3%、老健で59.3%、病院で58.8%と各施設有意な差はみられない。次に排泄の設備について(14)でみると、良いと答えた者は特養で35.7%、老健で37%、病院で56.8%と病院では半数以上が満足している結果が出ている。これは、病院が昨年秋に新築され新しい事と、約10年間の老人病院の経験が生かされた設計がされているためと考える。また、介護の状態についても、(15)に示すように不満と答えた者は少ない。しかし、(16)で介助に不満のあった者の意見をみてみると、特養では「頼みにくい」とする者が全体の3.1%、「人前で介助されるので恥ずかしい」とする者が1%、合計4.1%の不満者をみることができる。これは前述の不満者1%を上回っており、まあまあと答え者の中に強い不満を持つ者が存在するものと考えられる。これは老健においても同様であった。

不満者の潜行は、面接者が日常介護者であっ

たため、回答者にプレッシャーがかかったものと考えられる。

次に入浴について(17)でみると、満足している者が特養で78.6%、老健で74.1%、病院で67.4%、不満者が各々61%、0%、17.9%である。不満の理由では(18)のように特養で11.2%、老健で0%、病院では20%と病院に不満者の多い傾向がみられた。また、老健では不満者は全くみられず、介護面での差と考える。

以上、いわゆる基本的介護に関する項目についてまとめてみると、排泄介助、入浴介助では、病院で不満を持つ者が他施設に比べて多く、老健に少ない事がわかる。また、建物や設備の良さは、それなりに利用者の生活に潤いを与えるが、マンパワーの質の良さも十分に考慮する事が必要である事と、直接に介護を行う職員（ケアワーカーやナース）の適正な数も考慮されなければならない。

次に、病気や精神的な苦痛についてみると、(19)のように苦痛を時々または、いつも感じている者が特養43.9%、老健で55.5%、病院で38%いる。この苦痛の対応については、(20)のように、不満またはまあまあと答えた者が、各々2.1%、3.7%、15.6%いる。その内容は(21)のように、対応してくれない、返事のみあって何もしてくれないというスタッフへの不満が5人、治療的な効果について4人となっている。治療的なサービス機能を持つ病院に、治療的サービスの不満を持つ者が多くみられる事については、スタッフの対応に対する不満という点がまず考えられる。治療効果については、病院が最も高いはずであるが、逆の意識がみられる。これは、治療への期待が病院利用者は他施設利用者に比べ高いからとの推測をする。

レクリエーション、行事等のサービスについては、(22)のように満足とする者が特養で68.4%、老健で37%、病院で49.5%と当然ながら特養に多くみられた。不満も(23)の様

に特養に多く、生活の場での施設のサービスに対する期待は、レクリエーション、行事等も大きなウエイトをしめるものと考ええる。

次に、どれくらい生きたいかという質問に対し、各施設の平均は90歳前後でほぼ同じ年齢を示したが、(24)に示すように、最高に長生きしたい、死にたくないという積極的な生活意欲を持つ者と、いつ死んでもいい、という消極的な生活意欲を持つ者との数を比較すると、特養では3.1%が積極的、4.1%が消極的、老健では14.8%が積極的、14.8%が消極的、病院では13.7%が積極的、17.9%が消極的となる。この消極的な生活意識は生活の要素が少ない病院に多く、生活の場である特養に少ないという事ができる。

考 察

以上、調査の中間報告をしたが、老健施設の現在の問題点として、利用料、サービスメニュー、スタッフの構成、他種施設に対する機能特性、または、通過施設としての機能等、その運営や利用者のニーズへの即応性があげられるが、次の様な考察を行った。

1. 今回の調査は利用者のニーズを中心に行ったが、施設の機能としては、基本的介護とリハビリテーションが第一に必要とされており、いわゆる中間施設への期待は強いものと考えられる。
2. レクリエーションや行事等、日常生活へのサービスについても考慮しなければならない事が示唆されたが、施設の選択基準に費用負担のウエイトが高かった事から、サービスメニューを設定する場合、介護、医療、文化的生活の援助等にバランスのとれたメニューの検討が必要と考える。
3. 職員の構成については、基本的介護を強化できる職種を主にすべきであると考えますが、今回報告できなかった調査の中で施設に対し、思いやり、親切、人間的な優しさ等の要望事項があった事から、職員の質の高さは特に必

要な事であると考えた。