

老人保健施設の在所期間と関連要因

——在所者自身によるADL評価および生活満足度——

中井 里史*¹ 橋本 修二*² 土井 徹*³
曾根 智史*⁴ 山東 太介*⁵ 野田 広*⁶

I はじめに

老人保健施設は、昭和61年の老人保健法改正に伴い、治療よりもむしろ看護・介護やリハビリテーションを中心とする医療ケアと生活サービスを必要とする高齢者に対して、医療ケアと生活サービスをあわせて提供すること、すなわち療養と家庭復帰の手助けをすることを目的として開設された。その後のゴールドプランや新ゴールドプランによる戦略見直しもあり、開設数が急激に増加し、平成9年2月末までに約16,000施設が開設されている¹⁾²⁾。しかし、まだ施設数、ベッド数ともに必ずしも十分とはいえず、今後もより速度を速めて整備をする必要がある。また、量的な整備とともに、高齢者個人に対する提供サービス内容などの充実、保健医療福祉システムの中での分担機能の強化などの質的な面での整備を進めることも必要となる。そのためには、老人保健施設に関する詳細な実態把握および機能評価が不可欠といえよう。

老人保健施設の機能評価の評価項目として、在所期間の長さをその一つとして取り上げることができであろう。これは、老人保健施設が医療施設と家庭／老人ホームの中間施設であることより、長期にわたる滞在は基本的にはあまり望ましくないと考えられるからである。また併せて、在所期間に関連する要因は何かという点も検討する必要がある。

本研究では、老人保健施設への在所期間に関連する要因を探る目的の一環として、在所者本人を対象として、在所期間に関連すると考えら

れる在所者側の要因、すなわち在所者本人の判断によるADL、老人保健施設での生活満足度、帰宅希望の有無などの実態を、在所期間別に調べることにした。

II 対象と方法

(1) 対象

F県において、平成3年以前に開設された老人保健施設のうち、協力の得られた4施設を対象施設とした。なお、痴呆専門施設は、その施設の性格上、在所者本人を対象とした調査は不可能であると考え、調査対象候補施設からあらかじめ除外した。

これらの施設への入所者のうち、平成8年9月2日現在で当該老人保健施設に在所している人すべてを対象とした。ただし、ショートステイとして在所している人は、老人保健施設に在所している理由等が他の在所者とは若干異なると考えられるため、対象者から除いた。

(2) 方法

岩手県で行われた「老人保健施設入所者の生活に関するアンケート調査」で用いられた調査票³⁾を参考として、本研究で使用する調査票を作成した。作成した調査票の内容は、ADL、現在の健康状態、施設での生活満足度、帰宅希望の有無などである。調査票は、調査依頼書と一緒に施設職員を経由して配布した。本人自身による調査票への記入を原則としたが、記入が不可能な場合は、施設関係者・家族等に記入を手

*1 横浜国立大学環境科学研究センター助教授 *2 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助教授
*3 国立公衆衛生院保健統計人口学部保健統計解析室長 *4 同公衆衛生行政学部健康教育室長
*5 前厚生省大臣官房統計情報部保健社会統計課保健統計室主査 *6 同室長補佐

伝ってもらうことも可とした。記入後は、記入内容が職員の日目に触れないように、回収用封筒を密封して回収した。なお在所者のうち、痴呆等のため調査不可能であることがあらかじめわかっている場合は、調査票の配付は行わなかった。

調査票には施設への満足度を尋ねる質問も入っていることから、施設関係者に記入を手伝ってもらった回答にはバイアスが生じている可能

性も否定できない。したがって、回収状況以外の解析には、施設関係者及びその他の人の記入を除外したデータを使用した。

解析は、在所期間別にADL関連項目、施設に対する満足度等をクロス表を用いて調べることとした。なお、総対象者数が少ないことが予想されるため、解析は4施設すべてまとめた形で行うこととした。解析には、統計プログラムパッケージSASを用いた⁴⁾。

表1 属性のまとめ

性	男	(人)	36
	女	(人)	105
	無		1
平均年齢(歳)	標準	偏差	82.7
			6.7
在所期間(人)	満	上答	9
	11		18
	3		21
	6		25
	1		68
	無		1
入所理由(人)	治療	けるちしたい他答	42
	機能訓練	け待き	38
	老人ホ	きな担てな	6
	家族に	た受空者れ	27
	家族に	をの護ら	11
	家族に	練ムのれ	7
	家族に	一介連	2
	家族に	理をの負	2
	家族に	の回	7

Ⅲ 結 果

(1) 回収状況など

平成8年9月2日現在の、ショートステイを除く総在所者数は、対象とした4施設合計で425人であった。痴呆等のために配布不可能例73人を除き、352人に調査票を配布した。そして、拒否、未記入等を除く261人の回答を得た。このうち、記入者が本人であったものは92人、施設関係者が103人、家族が50人、その他が2人であった。以下では、本人記入及び家族記入による142人の解析結果を示す。

表1は属性及び在所期間を示しているが、対象者の約74%が女性であり、平均年齢は82.7歳であった。在所期間に関しては、回収者の約半数である68人(48%)が1年以上当該老人保健施設に在所しており、1カ月未満の人は全体の10%に満たなかった(9人)。老人保健施設への入所理由としては、治療のため(42人)、ついで機能訓練を受けるため(38人)となっていたが、1カ月から1年までの在所者では、機能訓練を受けるためが入所理由としてもっとも多くなっていた。

(2) 在所期間とADL

歩行、食事、排泄、入浴、着替えに関するADL項目を在所期間別に集計すると、項目によって若干の違いがあるが、いずれの項目でも、「自分でできないし、できなくても仕方

表2 在所期間別にみたADL

(単位 人、()内%)

	1カ月未満	1～3カ月	3～6カ月	6カ月～1年	1年以上
歩					
できる	4(44.4)	9(50.0)	10(50.0)	14(58.3)	39(57.4)
今はできない	4(44.4)	7(38.9)	9(45.0)	9(37.5)	16(23.5)
できない	1(11.1)	2(11.1)	1(5.0)	1(4.2)	13(19.1)
食					
できる	8(88.9)	16(88.9)	19(90.5)	23(95.8)	66(97.1)
今はできない	1(11.1)	2(11.1)	2(9.5)	1(4.2)	1(1.5)
できない	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	1(1.5)
排					
できる	6(66.7)	14(78.8)	13(61.9)	20(83.3)	50(74.6)
今はできない	3(33.3)	4(22.2)	6(28.6)	4(16.7)	10(14.9)
できない	-(-)	-(-)	2(9.5)	-(-)	7(10.5)
入					
できる	4(44.4)	7(38.9)	10(47.6)	10(40.0)	30(44.1)
今はできない	5(55.6)	10(55.6)	8(38.1)	10(40.0)	24(35.3)
できない	-(-)	1(5.6)	3(14.3)	5(20.0)	14(20.6)
着					
できる	6(66.7)	11(61.1)	14(66.7)	19(76.0)	47(69.1)
今はできない	3(33.3)	7(38.9)	5(23.8)	5(20.0)	12(17.7)
できない	-(-)	-(-)	2(9.5)	1(4.0)	9(13.2)

注 1) できる：自分でできる
今はできない：今はできないができるようになりたい
できない：自分でできないし、できなくても仕方がない
2) %の計算はすべて無回答を除いて計算してある(表3、4、図1、2も同様)。

がない」と答えている人はたかだか20%程度にとどまっていた(表2)。もっとも多かったのは入浴(16%)で、もっとも少なかったのは食事(0.7%)であった。

歩行に関するADLでは、自分でできると答えた人は44.4～58.3%で半数程度であったが、在所期間が長くなるにつれ増える傾向にあった。

図1 在所期間別にみた健康状態

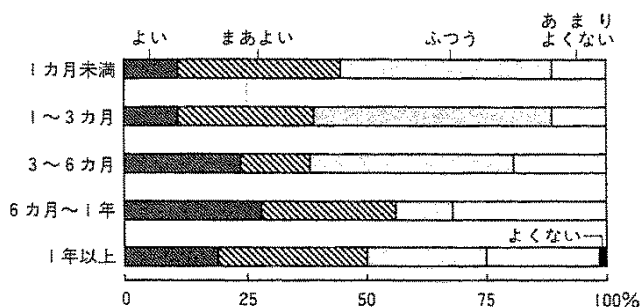


図2 在所期間別にみた満足度

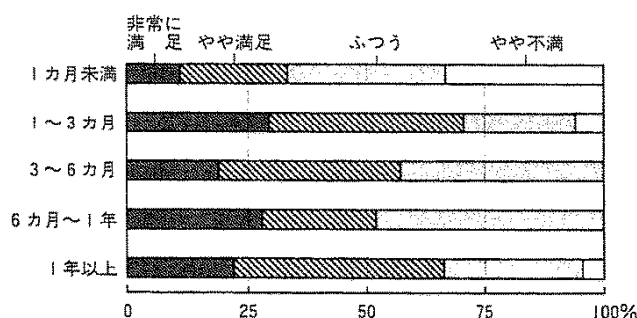


表3 在所期間別にみた帰宅希望

(単位 人, ()内%)

	1ヶ月未満	1～3ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年以上
はい	5(55.6)	9(50.0)	7(33.3)	12(52.2)	20(30.3)
いいえ	3(33.3)	3(16.7)	11(52.4)	6(26.1)	27(40.9)
わからない	1(11.1)	6(33.3)	3(14.3)	5(21.7)	19(28.8)

表4 帰宅を希望しない人の家に帰りたくない理由、今後家以外に行きたい場所

(単位 人, ()内%)

	1ヶ月未満	1～3ヶ月	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1年以上
家に帰りたくない理由					
体の具合	2(66.7)	1(33.3)	2(18.2)	1(16.7)	5(19.2)
介護者不在	-(-)	-(-)	6(54.6)	-(-)	7(26.9)
友達不在	-(-)	-(-)	1(9.1)	-(-)	-(-)
家族に迷惑	1(33.3)	-(-)	2(18.2)	4(66.7)	12(46.2)
わからない	-(-)	1(33.3)	-(-)	1(16.7)	1(3.9)
その他	-(-)	1(33.3)	-(-)	-(-)	1(3.9)
行き先					
このまま	1(33.3)	2(66.7)	11(100.0)	5(83.3)	23(85.2)
老人ホーム	1(33.3)	1(33.3)	-(-)	-(-)	2(7.4)
病院	-(-)	-(-)	-(-)	-(-)	1(3.7)
わからない	1(33.3)	-(-)	-(-)	1(16.7)	1(3.7)

しかし一方で、歩けなくても仕方ないと答えた人は、1年以上在所している人の間で最も多かった(19.1%)。食事に関しては、どの期間でも自分でできると答えた人がほぼ90%以上であり、自分でできなくても仕方ないと答えた人はほとんどいなかった。排泄に関しては、3～6カ月、および1年以上の在所者で、「できないし、できなくても仕方ない」と答えた人が約10%程度いた。入浴に関しては、自分でできると答えた人の割合は、在所期間別に見た場合、一定の傾向性はなかった。しかし、自分でお風呂に入れる人は半数に満たない数字であり(38.9%～47.6%)、在所期間が長くなるにつれ、自分でできなくても仕方ないと答えた人の割合が増えていた。

(3) 在所期間と現在の健康状態および生活満足度

在所期間別にみた現在の健康状態に関しては、「よい」「まあよい」と答えた人の割合は、在所1ヶ月未満では44%であったのに対し、1年以上では50%と、在所期間が長いほど健康状態がよい人の割合が高くなっていった。しかし、「ふつう」と答えた人の割合は在所期間が短い方が高く、「あまりよくない」「よくない」と答えた人の割合は、1年以上で25%となっているように、在所期間が長い方が高い傾向にあった(図1)。

「施設での生活に満足していますか」という質問に対する答えでは、「満足」「やや満足」と答えた人が、在所1ヶ月未満の人では33%、1～3ヶ月で71%、3～6ヶ月で57%、6ヶ月～1年で52%、1年以上で66%と、在所期間が長い方が満足

であると答えた人の割合が高くなる傾向が見られた。不満に関しては、在所1ヶ月未満で「やや不満」と答えた人が33%いたが、全体としては5%程度であった(図2)。

(4) 在所期間と帰宅希望の有無

表3に、早く家に帰りたかどうかを調べた結果を在所期間別に表示。在所1ヶ月未満では、早く

家に帰りたいと答えた人が56%であったが、1年以上では30%と、在所期間が長くなるにつれ、早く家に帰りたいと答えた人の割合が減少する傾向にあった。その一方で、「わからない」と答えた人の割合も、在所期間が長い人で高くなる傾向が見られた。

早く家に帰りたいとは思わないと答えた人(男12人、女38人、計50人)に、その理由を尋ねたところ、「体の具合がよくないから(22%)」「介護者がいない(27%)」「家族に迷惑をかけたくない(38%)」と答えた人が多かった。特に在所が6カ月以上にわたる人では、「家族に迷惑をかけたくない」が最も高い理由となっていた(表4)。

また、早く家に帰りたいとは思わないと答えた人に、家以外では今後どこに行きたいかを尋ねたところ、「このまま施設にいたい」が全体で84%と最も多かった(表4)。

Ⅳ 考 察

本研究は、老人保健施設在所者のADLや満足度の実態を、在所者本人の観点から調べ、併せて退所に影響する在所者側の要因を検討しようとするものである。従来、退所に影響を及ぼす要因に関しては、診断所見、検査結果等、医療関係者及び施設関係者側からの観点からの評価がほとんどであり、一部介護する家族に対する調査があるにすぎない^{6)~8)}。その中で、石崎は、家庭復帰を促進する要因として在所者のADL、および人的介護力、居住環境、ソーシャル・サポート・経済状態などの要因を挙げている⁵⁾。また、輪田は介護家族との人間関係、介護者へのサポートが重要な要因となっていると考察している⁸⁾。しかし、在所者本人の観点からの検討はほとんど行われていなかった。療養がうまくいくかどうか、そして家庭復帰できるかどうかは、ケアする側の努力とともに、本人の意識・意欲といったものも前向きでないとうまくいかないであろうことは言うまでもないことであるから、在所者本人に焦点を当てた研究も必要であると考えられる。

老人保健施設在所者本人を対象とした実態調査は多くないが、在所者のADLの状況を本人に対して調べたものに、吉永らによる調査がある⁹⁾。これによると、全面的に介護が必要とされる人の割合が、入浴では45%程度、着替えが25%程度、移動が20%程度、排泄が25%程度、食事が10%強存在すると報告されている。質問の仕方が異なるため、厳密な比較はできないが、この結果と本研究での「今はできない」「自分でできない」と答えた人の割合を比べると、移動あるいは歩行を除き、ほぼ同じと考えられよう。また、本研究のように断面的研究になっておらず、対象者集団に違いがあると考えられるが、施設での療養記録等に基づく結果をみると、歩行に関して全介助が必要な人の割合が入所時では45.0%、退所時では36.8%となっており、食事が入所時6.2%、退所時7.2%、排泄が入所時33.4%、退所時28.8%、入浴に関しては入所時40.6%、退所時31.4%、更衣が入所時46.3%、退所時38.0%と報告されている⁹⁾。本研究での結果と、入所時の歩行、食事、排泄の結果が比較的一致していると考えられる。調査による対象者集団による違い、また本研究での対象者が自分で調査票に記入できる人が中心で、何らかの理由で記入できないような人は除かれているということも十分考慮する必要があるであろうが、ADLの評価に関しては、他の人による評価と自己判断による評価はほぼ一致すると考えられるであろう。なお、在所期間と在所者本人の判断によるADLとの間には、特別な関係は見られなかったと考えられる。

在所者の満足度に関しては、岩手県で行われた調査では、「他の人にこの施設をすすめるか」という間接的な聞き方で満足度を調べているが、すすめると答えた人は約50%であった³⁾。本研究では、在所期間の違いによって多少差は認められるものの、全体的には50%以上の人施設に満足している(非常に満足およびやや満足)と答えており、「ふつう」までをあわせると、施設での生活には問題はあまりないとの印象を受ける。また吉永らは、日常生活の満足度に関しては、在所者および退所者をあわせた数字であ

るが、「たいへん満足」が24.0%、「まあまあ満足」が58.8%、「あまり満足していない」が17.5%であり、在所者と退所者で値には差がなかったと報告している⁹⁾。今回の調査結果は、これらの結果から多少「満足」側にシフトしているように思われる。在所期間による満足度の違い、また両調査の対象者の違いに注意する必要があるが、居住空間としての老人保健施設は住みやすいものになりつつあると考えられよう。

今回の調査の特徴として、帰宅希望の有無を直接質問していることが挙げられる。対象者のうち約40%が帰宅を希望していないが、その理由として挙げられているものは上記の要因とほぼ一致している。とくに、在所が長くなると、「家族に迷惑だから」と答える人が多くなっている。どのような形で家族に迷惑をかけると考えているのかは、本研究からは推測するしかないが、老人保健施設在所者の家庭復帰をより推進するためにも、家族に対する支援体制を今後とっていく必要があることを示唆しているものと思われる。

本研究で対象としたのは、前述のように、ある一時点で該当老人保健施設に在所していた人である。したがって、長期になればなるほど、退所できるような人が除かれてしまっていて、たとえば、施設に満足していなければすでに退所してしまっている可能性も否定しきれないであろう。また、対象とした施設数が4施設であり、解析に用いる条件として、本人および家族の記入のみという制約をおいてしまったために、データ数が142人と非常に限られた数となっている。これらの問題点もあることから、上記のような解釈には十分な注意も必要であると思われるが、これまでいろいろ行われてきた他の研究とさほど違いのない結果となっていることなどから、本研究で、ほぼ今日老人保健施設に在所している人の、ADL、自覚的健康状態、家庭復帰等の実態を把握できたと考える。

V ま と め

老人保健施設の在所期間、および家庭復帰に

関する、在所者本人側の要因をさぐるために、在所者本人を対象とした、調査票を用いた調査を行った。その結果、ADL関連項目に関して、現在のところできないと答えた人のうち、「できなくても仕方ない」と回答する人は少なく、かつ「今はできなくてもできるようにになりたい」と答えていることから、ある程度療養意欲が高いことが示唆された。また、在所期間と在所者本人の判断によるADLとの間には、特別な関係は見られなかった。

生活満足度としては、全般的に不満のある者はごく少数であった。帰宅を希望しない人での理由として、在所期間が長くなるにつれ、家族の負担を考える人が多くなっていた。老人保健施設在所者の家庭復帰を可能ならしめるために、老人を受け入れる家族へのサポート体制を整えることが、在所している老人にとっても家庭復帰につながる要因であることが示唆された。

謝辞

調査の主旨をご理解いただき、ご協力いただきました各老人保健施設に在所されている方々、および関係者の方に、心より御礼申し上げます。本研究は平成8年度厚生科学研究費補助金（厚生行政科学研究事業）による「老人保健施設実態調査における平均在所日数に与える影響要因の把握方法の改善に関する研究」の一環として実施したものである。

参考文献

- 1) 財団法人厚生統計協会. 国民衛生の動向. 1997年.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成7年老人保健施設実態調査・老人保健施設報告. 東京: 厚生統計協会, 1997.
- 3) 岩手県老人保健施設連絡協議会・岩手県盛岡保健所. 老人保健施設入所者の生活に関するアンケート調査報告書. 1996.
- 4) SAS Institute Inc. SAS プロシジャ: リファレンス, Ver.6, First Edition. 東京, SAS 出版局, 1995.
- 5) 石崎達郎. 老人保健施設利用者の家庭復帰に影響を与える要因 —老人保健施設有効利用のために—. 日本公衆衛生雑誌. 1992; 39: 65-73.
- 6) 石崎達郎, 他. 大都市近郊の老人保健施設利用者の退所先に影響を与える要因. 日本老年医学会雑誌. 1995; 32: 101-104.
- 7) 植村裕美, 他. 老人保健施設入所者の身体・精神状況 —退所先「家庭」・「家庭以外」別にみた分析—. 厚生指標. 1996; 43(7): 9-14.
- 8) 輪田順一. 一老人保健施設利用者の追跡調査. 日本老年医学会誌. 1993; 30: 204-207.
- 9) 吉永文隆, 他. 老人保健施設の利用をめぐる高齢者の生活実態. 広島医学. 1990; 43: 2010-2020.