

# 在宅痴呆老人介護状況実態調査

高野 真由美\*<sup>1</sup> 堀 幸子\*<sup>2</sup> 小窪 和博\*<sup>3</sup>

## I はじめに

近年介護保険制度をはじめとして、在宅福祉制度の充実が図られている。しかし、痴呆老人に対しては制度はあるものの、現実的には要介護老人全体と一括された形でのサービス提供が主であり、一般の要介護老人用の施設では問題行動の多い痴呆老人の受け入れ体制は充分とはいえない。痴呆老人専門施設の整備が望まれるところであるが、現状の中でも痴呆老人に配慮したサービス体制を検討することは可能である。

痴呆老人の発症率やサービス利用率の現状を調査するような優れた調査報告はあるので、さ

らに現在サービスを利用している在宅の痴呆老人とその家族の状況や介護実態、サービスの利用実態等を調査する事により、痴呆老人の在宅ケア体制づくりの基礎資料にすることをねらい実態調査を実施したので報告する。

## II 調査方法

### (1) 調査対象

対象地区は岐阜県多治見保健所管内の市町村である。多治見保健所管内は三市一町からなり、岐阜県の東南端に位置し、人口222,071人（H9.10.1現在）である。名古屋市から約50kmと比較的近いことから経済的、文化的な交流が盛んでベッドタウン化が進んでいる。

調査対象者は管内の市町が把握している寝たきりを除く痴呆老人とその介護者で調査に協力の意志のある者125人、調査実施数104人（83.2%）、有効回答数101人（80.8%）であった。

### (2) 調査時期

平成9年10月15日～11月30日

### (3) 調査方法

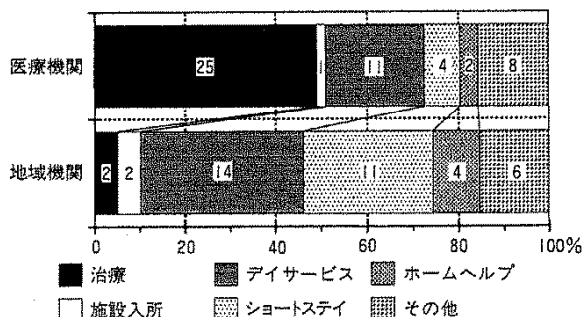
保健所保健婦及び嘱託保健婦、嘱託看護婦による訪問聞き取り調査。本人及び家族の意志確認は把握機関より調査依頼をしてもらい、拒否のある場合は訪問しないこととした。

表1 対象者の状況（性・年齢）

（単位 人、（ ）内％）

|    | 総数         | 60～69歳  | 70～79    | 80～89    | 90～99    |
|----|------------|---------|----------|----------|----------|
| 総数 | 101(100.0) | 8(7.9)  | 24(23.8) | 55(54.5) | 14(13.9) |
| 男  | 31(100.0)  | 4(12.9) | 7(22.6)  | 14(45.2) | 6(19.4)  |
| 女  | 70(100.0)  | 4(5.7)  | 17(24.3) | 41(58.6) | 8(11.4)  |

図1 相談機関別指導内容



注 地域機関：行政機関、在宅介護支援センター、福祉施設等

\* 1 岐阜県多治見保健所主任技師 \* 2 同保健指導課長 \* 3 同所長

#### (4) 調査内容

本人の状況：性・年齢・痴呆の程度・初発症状・相談行動・治療状況・自立度・問題行動・サービス利用状況

介護者の状況：性・年齢・介護年数・健康状態・相談者の有無・副介護者の有無・介護の難しさ・犠牲感

### Ⅲ 結果及び考察

#### (1) 本人の状況

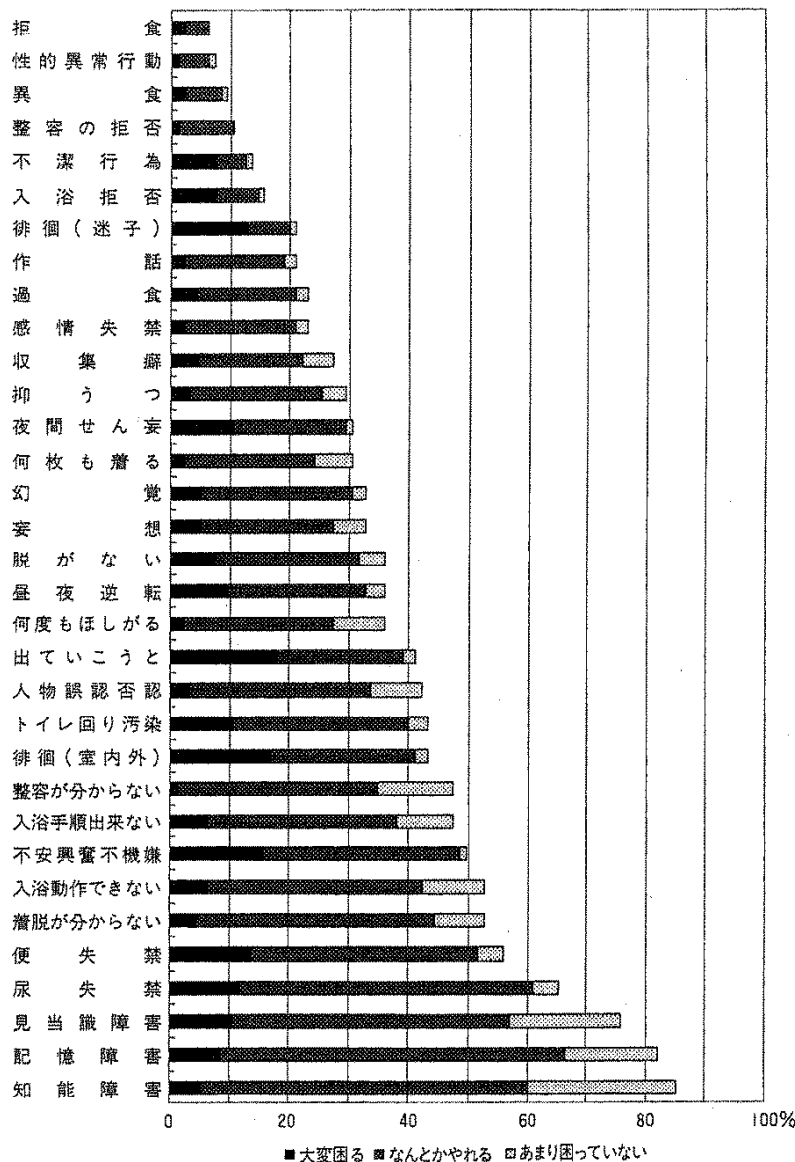
男女比は3：7で女性が多い。平均年齢は男

性81.9歳、女性82.9歳(表1)。家族構成は2、3世代家族が75%を占めたが、高齢者世帯も12.9%あり将来の介護不安が予測される数字である。痴呆の程度は、「柄澤式老人の知能の臨床的判断基準」を用い「軽度」24.2%「中度」47.4%「重度」17.9%「最重度」10.5%であり男女別にみると男性に最重度が多くみられる。痴呆の初発症状は「物忘れ」が半数を占めた。きっかけとしては、入院が32%であったが、何もない場合も41%あった。これは、調査時点で思い起こしてみるとという形で回答してもらったものであり、痴呆症状が出る前の段階では何に注

意すべきかを明らかにすることは出来ないが、やはり高齢者の入院に対しては注意を払う必要があるであろう。

痴呆に、関する最初の相談者は、「医療機関」が34.7%で最も多かった。相談先ではほぼ相談に対応してもらえたと感じており、紹介されたサービスはほとんど利用している。早期にサービスにつなげるには最初の相談先での情報提供が重要であるといえるが、勧められたサービス内容は医療機関では1.2個の紹介で治療の勧めが最も多く、行政機関や在宅介護支援センターなどの地域関係機関では1.9個の紹介でデイサービス・ショートステイ・ホームヘルプサービスの3大福祉サービスが最も多かった(図1)。相談者は相談目的により相談先を選んでいるとも考えられるが、初期の段階においては、どこに相談に行っても、治療の必要性や福祉サービスの活用などの情報が相談者につたわることが望ましい。

図2 問題行動



## (2) 問題行動

「尿失禁」「便失禁」「着脱がわからない」「入浴動作ができない」「不安興奮不機嫌」に出現率

が高かった。症状がある者の中で困難度が高いものは、「徘徊」「不潔行為」「夜間せん妄」「拒食」「不安興奮不機嫌」であった(図2)。

これらの症状がみられる場合は介護困難をきたす可能性が高いとして留意が必要であろう。

図3 発症当初利用サービス

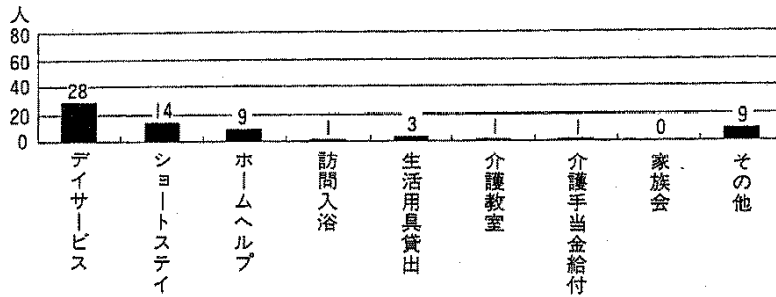


図4 調査時利用サービス

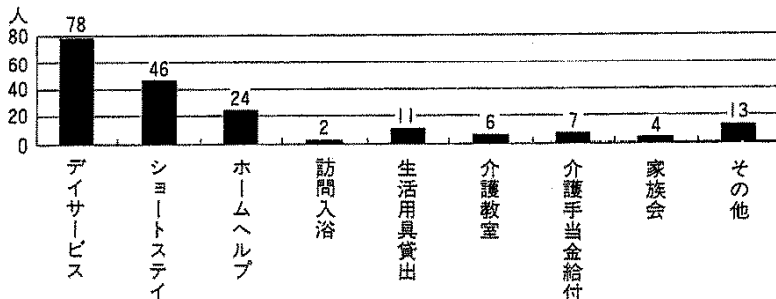


表2 介護者の状況(性・年齢)

(単位 人, ( ) 内%)

|    | 総数         | 30~39歳 | 40~49    | 50~59    | 60~69    | 70~79    | 80~89    |
|----|------------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 総数 | 101(100.0) | 3(3.0) | 14(13.9) | 31(30.7) | 21(20.8) | 20(19.8) | 12(11.9) |
| 男  | 14(100.0)  | 1(7.1) | —(—)     | 3(21.4)  | 2(14.3)  | 3(21.4)  | 5(35.7)  |
| 女  | 87(100.0)  | 2(2.3) | 14(16.1) | 28(32.2) | 19(21.8) | 17(19.5) | 7(8.0)   |

## (3) サービス利用状況

9割の者が何らかのサービスを利用している。本調査では、各市町把握の対象者であるため当然の結果といえる。発症当初利用したサービスと現在利用しているサービスを比較するとデイサービス・ショートステイ・ホームヘルプサービスの3大福祉サービスの利用者が増加しており、やはり高いニーズが伺える(図3, 4)。利用頻度は、デイサービス・ホームヘルプサービスは週1回がほとんどであった。痴呆ということでのサービス拒否はな

図5 介護者の続柄別困難度

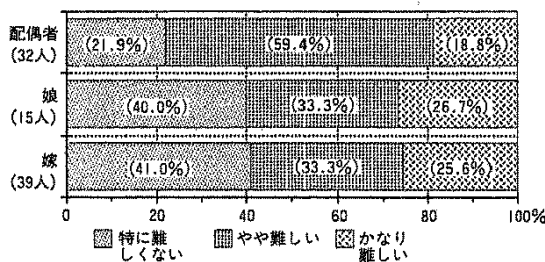


図6 介護者の続柄別犠牲感

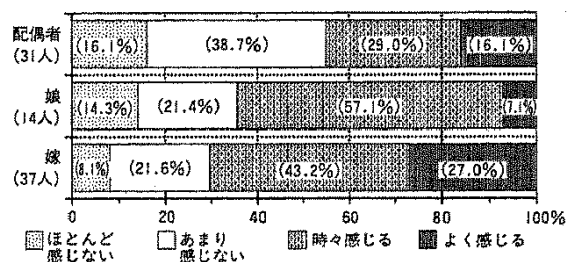


図7 介護者の年齢別困難度

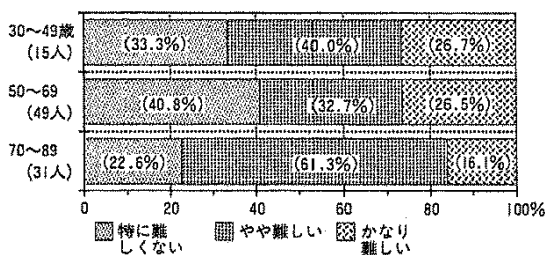
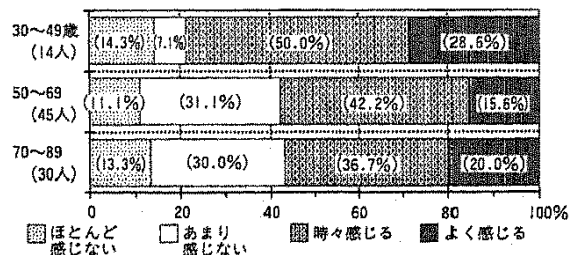


図8 介護者の年齢別犠牲感



いが、寝たきり等の老人と比べ利用頻度面での配慮もほとんどないのが現状である。

#### (4) 介護者の状況

男女比は1：9で女性为中心であった。平均年齢は61.6歳で介護者の高齢化が認められる(表2)。続柄は「嫁」「配偶者」「娘」の順に多くこの3つの続柄で9割を占めた。介護年数は、痴呆に気づいた時期とほぼ一致している。介護年数は長期化しているの、介護が必要になって痴呆に気づくのではなく早期に気がついて、介護体制を作るような対応が出来るようになることが望まれる。また仕事を持っていた人のうち約半数が仕事を変えたり辞めたりしている。健康状態では半数の者が何らかの不安要素を持っていた。副介護者のある人は6割だが、その多くは本人の「息子」や「孫」であり、介護者の補助といっても限度があることが伺われる。

91.6%の人が相談相手を持っており、家族に次いで医療機関が多かった。介護者自身の困り事では「精神的負担」や「束縛感」に起因することが上位を占め「周囲との人間関係」や「家族等への影響」は少なかった。

#### (5) 介護の難しさと犠牲感

「介護者の続柄・年齢・健康度・介護年数・副介護者の有無・痴呆の程度・移動能力」とクロス集計した結果、介護の難しさは、「高齢」「副介護者がいない」「痴呆の程度が高度になる程」「介護年数が6年未満」などの条件で高くなる。また、犠牲者は「嫁」「若い(49歳以下)」「健康度が低い」「副介護者がいない」「痴呆が中等度」「移動能力が高い」などの条件で高くなる傾向がみられた(図5～18)。

介護の大変さと介護者が感じている負担感は必ずしも一致していない。副介護者は介護者を

図9 介護者の健康度別困難度

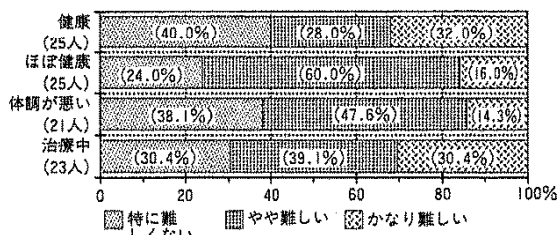


図10 介護者の健康度別犠牲感

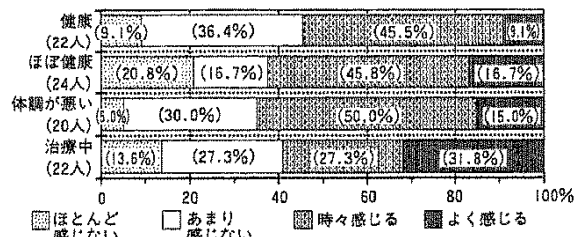


図11 副介護者の有無別困難度

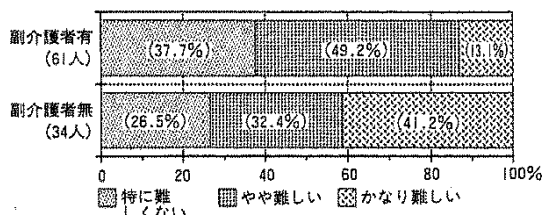


図12 副介護者の有無別犠牲感

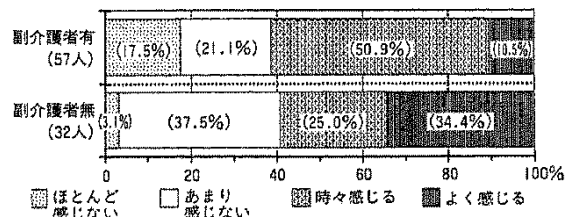


図13 痴呆の程度別困難度

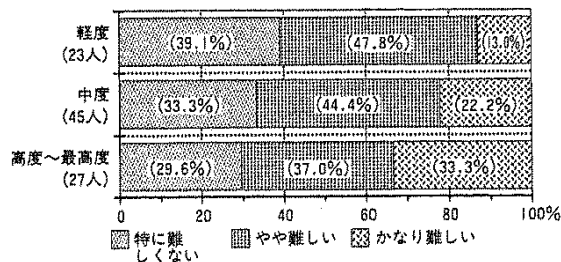


図14 痴呆の程度別犠牲感

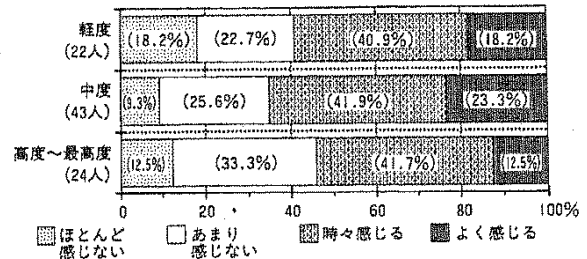


図15 介護年数別困難度

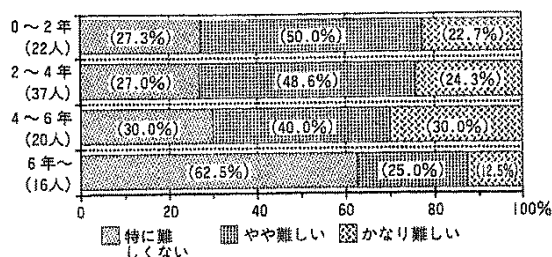


図17 移動能力別困難度

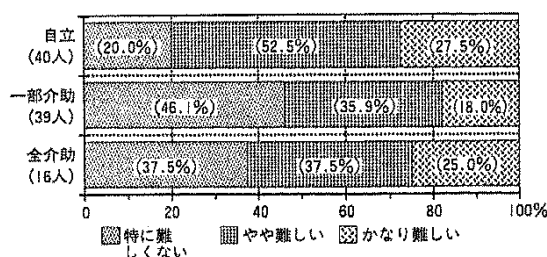


図16 介護年数別犠牲感

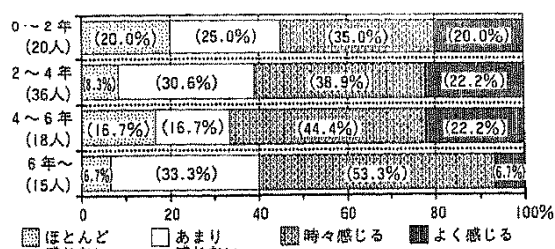
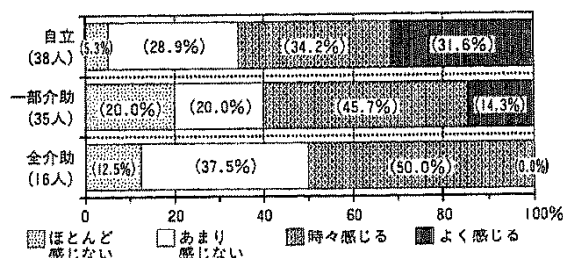


図18 移動能力別犠牲感



支える大切な資源であるといえるが、逆に副介護者のいない場合のフォローは重要となるであろう。

#### IV ま と め

本調査では、対象を市町の把握している痴呆老人としたため、比較的介護状況の良い者へ偏った調査を実施していることを加味して結果をみる必要がある。その意味では、サービス利用率や相談先の有無などは、偏りが激しいであろう。しかしその内容については、今後の対策の参考となる結果が得られたと考える。

老人の問題行動は、介護困難をきたす原因のひとつであるが、出現率が高いものと介護者が介護困難を訴えるものは必ずしも一致しなかった。また「介護の難しさ」と「介護者の犠牲感」の分析においても一致するものは少ないことがわかった。介護者自身の困り事は、「精神的負担」や「束縛感」が上位を占めていた。このことから介護がそれほど難しい状態であっても、介護者が精神的に追いつめられている可能性があることを念頭に置いて痴呆老人及びその家族への支援をする必要があるといえる。長期化する介護を家族が乗り切っていくためには、精神的介

護負担が緩和できる各種サービスの充実が今後の課題である。

謝辞

本調査をまとめるにあたって、ご協力いただいた管内市町の関係者の皆様、ご指導いただいた竹腰知治 岐阜県医療整備課長にお礼申し上げます。

なお、本稿の要旨は第57回日本公衆衛生学会総会（1998年10月、岐阜）において発表した。

#### 文献

- 1) 岐阜県. 老人の健康と生活に関する実態調査報告書, 昭和59年度
- 2) 東京都福祉局. 平成7年度高齢者の生活実態及び健康に関する調査専門調査報告書, 平成8年9月.
- 3) 栃木県. 栃木県老人健康・生活実態調査報告書, 平成2年度
- 4) 富山県厚生部公衆衛生課. 老人性痴呆実態調査報告書, 平成2年度
- 5) 一ノ渡尚道, 他. 若年痴呆の実態に関する研究平成8年度研究報告書, 厚生省科学研究補助金(精神保健医療研究事業), 平成9年3月
- 6) 社団法人日本精神病院協会. 老人性痴呆疾患に係る地域ケアネットワークシステムの開発研究医療ニーズ調査報告書, 1993