

地方小都市におけるねたきり高齢者の状況  
—福岡県豊前市の施設入所・長期入院高齢者調査から—

The Elderly Bedridden Persons In a Provincial City  
—Report on Research in Buzen City, Hukuoka prefecture—

吉 良 伸 一  
Shin-ichi Kira

はじめに

国は将来の高齢化にそなえ老人保健福祉計画の策定を平成5年中におこなうよう全国の市町村に義務づけた。市町村老人保健福祉計画策定のためねたきり<sup>(1)</sup>や痴呆性<sup>(2)</sup>などの要介護高齢者の調査が各市町村でおこなわれた。これまで十分に実数すら把握されていなかった要介護の高齢者について、ほとんどすべての市町村で調査が実施されたことはきわめて喜ばしいことである。しかし、マニュアルにしたがった画一的な調査であったり、形式的に調査がおこなわれ実態が充分伝わってこない調査も少なくない。

豊前市は老人保健福祉計画策定のため、平成4年12月に豊前市要介護老人調査(対象者数213)を実施した。この調査は市の職員を調査員とした面接調査であり、市の職員が要介護の高齢者とその家族の実態を知る上で貴重な機会となった。豊前市ではこのほか一般高齢者調査(対象者数5037・平成3年4月時点で施設・病院を除く在宅者のみ)・市民意識調査(市民20から64歳1,006人を抽出)など積極的に調査をすすめている。

筆者も要介護高齢者調査と市民意識調査の分析にあたったが、ねたきりになった高齢者とその家族の実態が実感として浮かび上がってこないもどかしさを感じた。在宅重視の福祉政策がすすめられる中で家族の負担の大きさが充分認識されていないのではないかと思われた。そのため常時介護を必要とするねたきりの高齢者の調査を、豊前市福祉事務所に協力して行うこととした。

また、在宅の高齢者の調査は行われても施設入所中の高齢者や長期入院の高齢者の調査はあまり行われていない。どのくらい要介護の高齢者がいるかという程度の実態把握しか行われていないのが実状である。このため病院や施設の関係者の協力を得て、豊前市は長期入院高齢者調査と施設入所(老人保健施設を含む)調査を実施した。豊前市の在宅ねたきり老人については、社会分析学会『社会分析』第21号(現在印刷中)に発表した。在宅ねたきり老人調査については結果の概要にとどめ、ここでは長期入院と施設入所高齢者について報告する。

## 第 1 章 長期入院高齢者調査

### 1、調査の概要

調査対象は豊前市出身の60歳以上で6ヵ月以上入院中（他の病院から引き続き6ヵ月以上入院を含む）の人である。豊前市市内と豊前市周辺の10の医療機関に依頼して、本人あるいは実情のわかる病院関係者に回答をお願いした。調査の実施は1993年9月で対象数全数を回収した。回収数121であるが、性別の記入がない3票を除いた118票について集計した。調査の実施は豊前市福祉事務所、調査の設計・集計・分析は大分県立芸術文化短期大学吉良伸一が行った。

### 2、対象者の属性

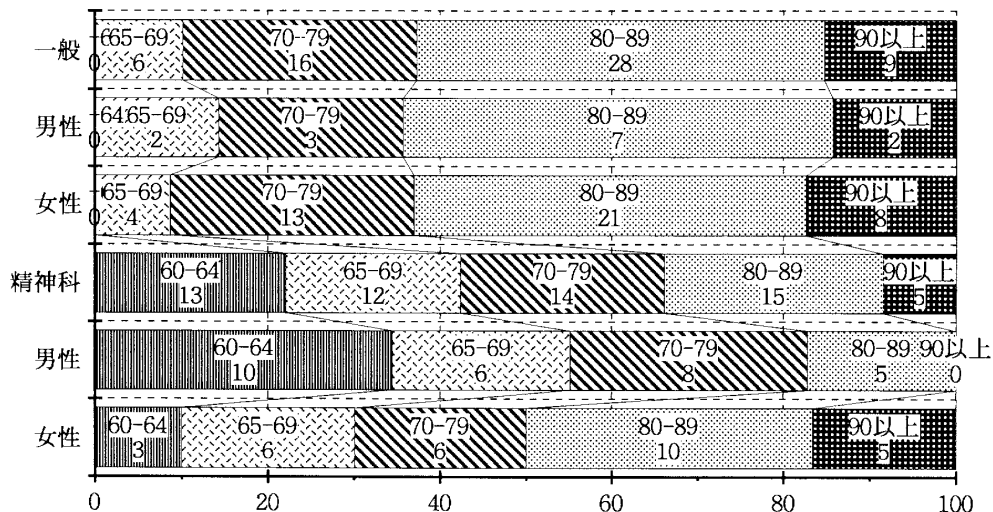
性別不明3を除く118名のうち、男性は43(36.4%)・女性75(63.6%)である。女性が男性の1.7倍である。

男性43のうち60—64歳が10(23.3%)・65—69歳が8(18.6%)・70歳代11(25.6%)・80歳代12(27.9%)・90歳以上2(4.7%)である。女性は75名のうち60—64歳が3(4.0%)・65—69歳10(13.3%)・70歳代19(25.3%)・80歳代31(41.3%)・90歳以上12(16.0%)である。男性は各年齢に散らばっているがやや60—64歳が多く、女性は80歳代が多く男性に比べ高齢である。

精神科を除く一般病院の長期入院は59名、59名の内訳は65歳未満はなし・65—69歳6・70歳代16・80歳代28・90歳以上9である。男性が14・うち65—69歳2・70歳代3・80歳代7・90歳以上2、女性は45・うち65—69歳4・70歳代13・80歳代21・90歳以上7である。女性が男性の3倍以上多い。年齢は男女とも80歳代が半数近い。

精神科も59名で、59人中60—64歳13・65—69歳12・70歳代14・80歳代15・90歳以上5となっている。男性が29名で60—64歳10・65—69歳6・70歳代8・80歳代5、女性30名で60—64歳3・65—69歳6・70歳代6・80歳代10・90歳以上5である。男女ほぼ同数で、男性では60歳代・女性では80歳代が多い。

性別年齢別構成



### 3、入院の状況

入院期間は1年未満が11(9.3%)・1年26(22.0%)・2年14(11.9%)・3年8(6.8%)・4年10(8.5%)・5から9年16(13.6%)・10年以上33(28.0%)である。10年以上は男性で20名(男性の46.5%)・女性で13名(女性の17.8%)、男性が多い。

精神科を除く一般病院では、59名のうち1年未満8・1年18・2年11・3年5・4年6・6年4・7年1・10年以上6である。男性14名のうち1年未満4・1年2・2年3・3年1・6年1・10年以上3である。女性45では1年未満4・1年16・2年8・3年4・4年6・6年3・7年1・10年以上3である。

精神科59名では、1年未満3・1年8・2年3・3年3・4年4・5年2・6年5・7年1・8年1・9年2・10年27である。男性29名で、1年未満1・1年3・3年2・4年5年6年8年各1・9年2・10年以上17と10年以上が多い。女性30名では1年未満2・1年5・2年3・3年1・4年3・5年1・6年4・7年1・10年以上10である。

ちなみに厚生省の「患者調査」1990年では65歳以上高齢者の一般病院の平均在院期間は74.7日・精神病院が748.4日となっている。

一般病院での入院前の状況は59名中、自宅で一人暮らし11・夫婦のみの世帯で自宅6・自宅で子どもと同居33・他の病院6・社会福祉施設1・その他2である。自宅が多い。

精神科59名では、自宅で一人暮らし2・自宅で子どもと同居10・他の病院12・社会福祉施設8・その他27である。その他の具体的内容はわからないが多い。

一般病院での入院した主な原因(全59)は、脳血管疾患29・心臓疾患9・高血圧4・骨折外傷1・腰痛リュウマチ1・その他の内科系疾患5・神経的要因10となっている。男性14のうち、脳血管疾患が6・高血圧1・心臓疾患2・神経的要因5である。女性45では、脳血管疾患23・高血圧3・心臓疾患7・骨折外傷1・腰痛リュウマチ1・その他の内科系疾患5・神経的要因5である。男女とも脳血管疾患が多い。

精神科59名では、脳血管疾患7・老人性痴呆症<sup>(3)</sup>12・精神科的疾患39・神経的要因1となっている。脳血管疾患や老人性痴呆症が19名入院中であることがわかる。

一般病院での入院時の状況は、病状から見て入院が必要54・通院でも良いが家庭の状況から入院した4・わからないどちらともいえない1となっている。現在の病状は通院でも良い状態かという質問について、はいが7・いいえ52である。通院でも良い7名について、入院している理由は一人暮らしである3・子どもと同居しているが介護する人がいない3・不明1である。

入院時の状況は精神科59名では、病状から見て入院が必要57・家庭状況から入院2である。病状は通院でも良い状況かについて、はいが13・いいえ46名となっている。通院でも良い13名について一人暮らし9・夫婦のみ1・子どもはいるが介護者がいない3である。

### 4、介護の状況

一般病院で、介護の必要な高齢者は59人中49人・必要でない10人である。介護が必要は男性14人中12人・女性45人中37人となっている。介護が必要となった期間は49人中6ヵ月未満1・6ヵ月から1年3・1年5・2年9・3～5年10・5～10年8・10年以上3・不明10である。退院して自宅で生活できるかでは、症状から家庭でも介護は当面困難40・症状はとにかく家庭にかえっても介護する人はいない9である。介護が必要になった主な理由は、脳血管疾患27・高血圧2・心臓疾患3・骨折外傷1・腰痛リュウマチ3・老衰2・その他の内科系疾患4・神経

的要因 5・その他 2 である。男性で要介護の 12 人のうち脳血管疾患が 6・神経的要因 3・高血圧 1・心臓疾患 1・その他 1 となっている。女性で要介護の 37 人では、脳血管疾患 21・高血圧 1・心臓疾患 2・骨折外傷 1・腰痛リュウマチ 3・老衰 2・その他の内科系疾患 4・神経的要因 2・その他 1 と脳血管疾患が多いが、かなり多様である。

精神科 59 では、介護必要 48・必要ない 2・無記入 9 である。介護が必要は男性 22・女性 26 である。介護を必要となった期間は 48 人中 6 ヶ月未満 0・1 年未満 2・1 年 5・2 年 2・3～5 年 4・5～10 年 11・10 年以上 24 と半数が 10 年以上である。10 年以上は男性の要介護者 22 のうち 15・女性要介護 26 のうち 9 と男性に多い。自宅で介護は可能かについてあといくらか治療すれば可能は 0・当面は困難 38・症状はとにかく帰っても介護する人がいない 9・わからない 1 である。男性要介護 22 のうち当面は困難 17・介護する人がいない 5、女性要介護 26 では当面は無理 21・介護する人がいない 4・わからない 1 である。介護が必要になった理由は 48 人中、精神科的疾患 40・脳血管疾患 7・神経的要因 1 である。男性要介護 22 では精神科的疾患 18・脳血管疾患 3・神経的要因 1、女性要介護 26 では精神科的疾患 22・脳血管疾患 4 である。

## 5、心身の状態

一般病院 59 で、視力普通 19・やや見えにくい 40 である。男性でやや見えにくい 7・女性 33 と年齢の高い女性の方でやや見えにくいが多い。聴力は普通 19・やや聞こえない 37 で、ほとんど聞こえない 3、男性 14 では普通 6・やや聞こえない 8、女性 45 で普通 13・やや聞こえない 29・ほとんど聞こえない 3 である。言語は 59 人中、普通 19・ややはっきりしない 30・ほとんどわからない 10 である。男性 14 で普通 5・やや 5・ほとんど聞こえない 4、女性 45 で普通 14・やや 25・ほとんど 6 である。

精神科 59 で、視力は男性 29 で全員普通、女性 30 では普通 12・やや見えにくい 11・ほとんど見えない 7 である。聴力は、男性 29 で普通 26・やや聞こえない 3、女性 30 では普通 10・やや聞こえない 14・ほとんど聞こえない 6 である。言語は男性 29 で普通 21・ややはっきりしない 5・ほとんどわからない 3、女性 30 では普通・ややはっきりしない・ほとんどわからないがそれぞれ 10 ずつである。年齢的に言って若い男性では視力・聴力・言語とも普通が多いが、女性では聞こえない・言葉がわからないが多い。

## 6、生活自立度

一般病院 59 のうち歩行移動は一人で歩ける 15・ものにつかまれば歩ける 5・杖を使えば歩ける 5・歩行器を使えば歩ける 3・一人で車椅子で移動できる 1・一人では移動できない 30 である。男性 14 で一人で歩ける 5・杖を使えば 2・車椅子で 1・移動できない 6、女性 45 では一人で歩ける 10・つかまれば 5・杖を使えば 3・歩行器を使えば 3・移動できない 24 となっている。

食事は一人で食べられる 24・スプーン等に乗せるなど手伝えば食べられる 8・自分ではできない 27 となっている。男性 14 では一人でできる 6・手伝えばできる 2・自分ではできない 6、女性 45 では一人でできる 18・手伝えばできる 6・自分ではできない 21 である。

着替えは自分ひとりのできる 16・手伝えばできる 12・自分ではできない 31 である。男性 14 では自分でできる 4・手伝えば 4・できない 6、女性 45 では自分で 12・手伝えば 8・できない 25 である。入浴は自分でできる 12・手伝えばできる 13・自分ではできない 34 とできないが多い。男性 14 でできる 3・手伝えば 4・できない 7、女性 45 ではできる 9・手伝えば 9・できない 27

である。

排泄は自分でできる18・手伝えばできる8・自分ではできない（常にオムツ）32とできないが多い。男性14でできる5・手伝えば3・できない5・不明1、女性45ではできる13・手伝えば5・できない27である。

精神科59では、歩行できる44・つかまればできる1・歩行器をつかえばできる1・一人で移動できない13となっている。男性29で、できる27・歩行器を使えば1・できない1とほとんどが歩行できる。女性30では、できる17・つかまれば1・できない12とできないが多い。

食事は、自分でできる50・手伝えばできる1・自分ではできない8とできるが多い。男性では全員自分でできる。女性では自分でできる21・手伝えば1・自分ではできない8である。

着替えは、自分でできる32・手伝えばできる10・自分ではできない17である。男性29では自分でできる21・手伝えば5・できない3、女性30で自分でできる11・手伝えば5・できない14である。入浴は、自分でできる33・手伝えばできる11・自分ではできない15で、男性29のうちできる21・手伝えば6・できない2、女性30ではできる12・手伝えば5・できない13である。排泄は自分でできる42・オムツ使用17でてつだえばできるはない。男性29でできる26・おむつ3、女性30でできる16・おむつ14である。

排泄・入浴・移動・着替えのどれかが全面介助の生活自立度Cは一般病院59人中25人で男性5名女性20名である。精神科59では13名で男性1と女性12である。

一般病院では床擦れがある6・ない51・不明2、男性14である2・ない11・不明1、女性45である4・ない40・不明1である。精神科では床擦れは、あるが2・ないが57で、あるは女性2だけである。

一般病院では障害者手帳ありは5名・なし24で不明30となっている。精神科では障害者手帳はすべてなしとなっている。

## 7、問題行動

問題行動は、一般病院ではとくにない25であるが、物忘れがひどい25・場所時間人がわからないことがある13・不潔行為2・あてもなく歩き回って迷子になる2・盗まれたと騒ぐ1・失禁1・不明5となっている（複数回答）。男性14ではとくにない6・物忘れ4・場所時間人がわからない2・不潔行為1・失禁1・不明3、女性45で、特にない19・物忘れ21・場所時間人がわからない11・不潔行為1・迷子になる2・失禁1・盗まれたと騒ぐ1・不明2である。

精神科では、とくにない26で、物忘れ20・場所時間人21・夜騒ぐ8・攻撃的行為10・不潔行為14・迷子になる3・盗まれたと騒ぐ4・失禁25である。男性29でとくにない17、物忘れ3・場所時間人5・攻撃的行為4・不潔行為7・盗まれたと騒ぐ2・失禁8である。女性30ではとくにない9で、物忘れ17・場所時間人16・夜騒ぐ8・攻撃的行為6・不潔行為7・迷子3・盗まれたと騒ぐ2・失禁17である。年齢構成の違いのためか女性で痴呆と関連した問題行動が多い。

## 8、結果の概要

- ・6カ月以上の長期入院患者は、一般病院62（性別無記入3を含む）・精神病院59とほぼ同数である。
- ・一般病院では男性14・女性45と女性が男性の3倍以上である。年齢構成は男女とも80歳以上

が半数近い。

- ・精神科では男性29・女性30とほぼ同数である。男性は60歳代・女性は80歳代が多く、女性の方が高齢である。
- ・以上、一般病院と精神科では性別年齢別の構成に大きな違いがあった。
- ・入院期間は、一般病院では1～2年がもっとも多い。精神科では10年以上が多い。
- ・一般病院での入院理由は脳血管疾患29がもっとも多い。
- ・精神科では精神科的疾患39が多いが、脳血管疾患7と老人性痴呆12が入院している。
- ・一般病院で病状が通院でも可は7名だが、退院できない理由は一人暮らし3・介護者がいない3・不明1となっている。
- ・精神科では、通院でもよいが13、一人暮らし9・介護者がいない3・夫婦のみ1となっている。
- ・排泄・入浴・移動・着替えのどれもが自分でできないランクCが、一般病院で25人（男性5・女性20）・精神科で13名（男性1・女性12）いる。
- ・問題行為は、一般病院・精神科とも半数以上にみられる。一般病院では物忘れ場所時間人がわからないが多い。精神科では、物忘れ・場所時間人・失禁・不潔行為が多い。

## 第2章 施設入所高齢者調査

### 1、調査の概要

調査対象は豊前市にある老人福祉施設および老人保健施設の入所者である。施設職員に個々の高齢者の状況について記入してもらう方法をとった。

調査の実施は1993年9月。対象者数全数を回収し、回答数は特別養護老人ホーム125、養護老人ホーム47、軽費老人ホーム50、老人保健施設35、全体で男性55・女性202・計257である。

### 2、対象者の属性

対象者は男性55・女性202でどの施設も女性が男性の3倍程度である。

特別養護老人ホームでは男性23のうち65—69歳が1名・75—79が6名・80—84が6名・85—89が8名・90以上2名である。女性は102名で60—64歳が1名・65—69が3名・70—74が5名・75—79が12名・80—84が36名・85—89が20名・90以上25名である。女性が男性の4倍以上であるが、男女とも80歳代が多いのが特徴である。

養護老人ホームでは男性11名・女性36名・女性が3倍以上である。男性11名のうち60—64歳が1名・65—69が1名・70—74が3名・75—79が3名・80—84が1名・85—89が1名・90歳以上1名、女性は60—64歳で2名・65—69が4名・70—74が7名・75—79が8名・80—84が7名・85—89が6名・90以上2名である。年齢のちらばりが多いが70歳代が多い。

軽費老人ホームは男性14・女性36で男性が比較的多い。男性14のうち60—64が3名・65—69が2名・70—74が1名・75—79が3名・80—84が2名・85—89が2名・90以上が1名、各年齢に散らばっている。女性は65—69に2名・70—74に5名・75—79に12名・80—84に9名・85—89に5名・90以上3名である。75から84が多い。

老人保健施設は男性7名のうち70—74が1名・75—79が1名・80—84が2名・85—89が2名・90以上1名である。女性は28名で70—74が4名・75—79が6名・80—84が8名・85—89が4

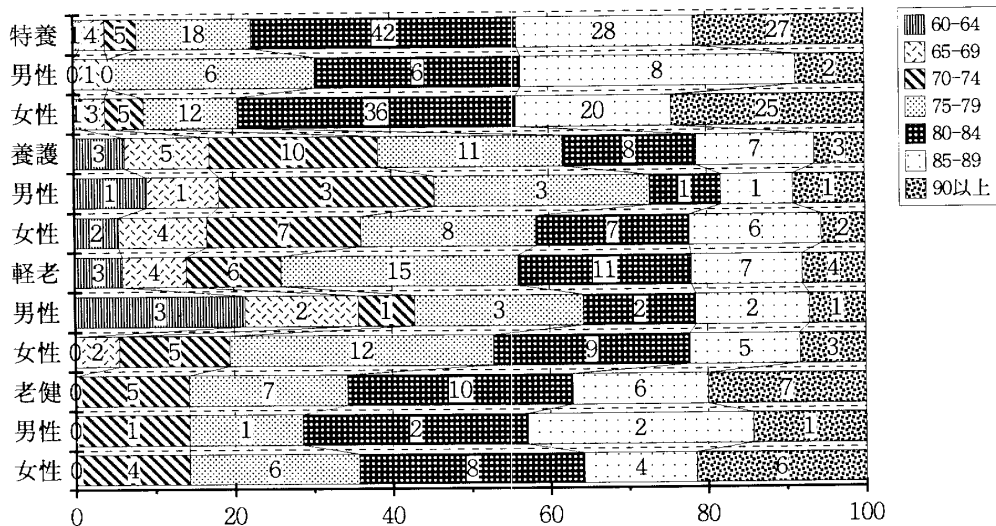
地方小都市におけるねたきり高齢者の状況

名・90以上が6名である。男女とも60代はいない。

特別養護老人ホームは80代・養護老人ホーム70代・軽費老人ホーム75-84・老人保健施設80以上が多い。男女はどの施設とも女性が多いが、性別による年齢差はあまりない。男性の方が年齢のちらばりが大きい。

入所者のうち豊前市内出身者の割合は、特別養護老人ホームで125人中76人(男性16・女性60)・養護老人ホームで47人中(不明が1あり)25人(男性6・女性19)・軽費老人ホームで50人中8人(男性2・女性6)・老人保健施設で35人中25人(男性6・女性19)である。

施設入所高齢者性別年齢別構成



3、入所の状況

入所期間は、特別養護老人ホームで半年未満14・6カ月から1年未満6・1年から2年未満16・2年から3年未満18・3年から4年未満13・4年から5年未満28・5年から6年未満4・6年から7年未満3・7年から8年未満3・8年から9年未満7・9年から10年未満4・10年以上9である。4年が28人ともっとも多く次いで1年未満20(うち半年未満14)・2年18・1年16・3年13である。

養護老人ホームでは半年未満4・6カ月から1年未満1・1年から2年未満9・2年から3年未満10・3年から4年未満5・4年から5年未満2・5年から6年未満4・6年から7年未満1・7年から8年未満4・8年から9年未満0・9年から10年未満2・10年以上5である。1年から2年が多い。

軽費老人ホームでは半年未満6・6カ月から1年未満4・1年から2年未満10・2年から3年未満5・3年から4年未満7・4年から5年未満4・5年から6年未満1・6年から7年未満2・7年から8年未満5・8年から9年未満3・9年から10年未満1・10年以上2である。1年から1年未満が多い。

老人保健施設は新設のため35人全員が1年未満である。

入所前の状況は、特別養護老人ホームでは125人のうち39人が自宅で子どもと同居・病院26・自宅で一人暮らし26・自宅で夫婦のみの世帯13・他の社会福祉施設11・老人保健施設9・不明

1である。養護老人ホームでは47人のうち子どもと同居と一人暮らしが11・病院9・夫婦のみ4・福祉施設3・不明9である。軽費老人ホームは50人中一人暮らし27・子どもと同居15・夫婦のみ7・不明1である。老人保健施設は35人中子どもと同居19・病院8・一人暮らし4・夫婦のみ2・他の保健施設1・福祉施設1である。

入所理由（複数回答）は、特別養護老人ホーム125人では男性23人のうち13が身体障害・家庭事情12・精神障害1である。女性102人では身体障害51・家庭事情51・精神障害15で身体障害と家庭事情がほぼ半分ずつである。養護老人ホームでは、男性11のうち身体障害・精神障害・家庭事情・経済事情が3人ずつである。女性36人では家庭事情が27・身体障害6・精神障害4・経済事情4である。女性で家庭事情が多い。軽費老人ホームでは男性14のうち13が家庭事情・身体障害1で、女性36のうち35が家庭事情・精神障害1である。老人保健施設では、男性7のうち身体障害4・家庭事情3・精神障害3で、女性28のうち18が身体障害・精神障害8・家庭事情6・不明2である。

#### 4、介護の状況

日常生活で介護を必要とする人は、特別養護老人ホームでは無記入1を除く全員である。養護老人ホームでは男性11人のうち2・女性36人のうち9人である。軽費老人ホームでは、男性14のうち7・女性36のうち12、養護老人ホーム・軽費老人ホームともかなり介護を必要とする人は多い。老人保健施設では男性7のうち4・女性27のうち23が介護必要・不明1となっている。

介護が必要になってからの期間は、特別養護老人ホームでは半年未満が1・6カ月から1年未満2・1年から2年未満4・2年から3年未満7・3年から5年未満27・5年から10年未満61・10年以上17・不明5である。5～10年が61ともっとも多く3～4年27・10年以上17とかなり長期である。

養護老人ホームでは介護を要する人が11名で、半年未満が1・6カ月から1年未満1・1年から2年未満1・2年から3年未満1・3年から5年未満3・5年から10年未満1・10年以上1・不明2である。3～5年3人でもっとも多い。

軽費老人ホームでは要介護が19名で、半年未満が2・6カ月から1年未満4・1年から2年未満6・2年から3年未満3・3年から5年未満3・5年から10年未満1・10年以上0である。2年未満が多い。

老人保健施設では要介護27名で、半年未満が6・6カ月から1年未満14・1年から2年未満4・2年から3年未満1・3年から5年未満0・5年から10年未満0・10年以上1・不明1である。1年未満が多い。

介護を必要となった理由について、特別養護老人ホームの男性23ではその他内科系疾患8・その他5・脳血管疾患3・骨折外傷2・神経的要因2・高血圧1・心臓疾患1・老衰1、女性101（介護不明が1あり）では脳血管疾患20・その他内科系疾患18・その他14・神経的要因11・高血圧10・腰痛リューマチ9・骨折外傷7・老衰5・心臓疾患3・不明4となっている。養護老人ホームでは要介護の男性2は脳血管疾患が2、女性9は腰痛リューマチ4・脳血管疾患2・老衰2・神経的要因1である。軽費老人ホームでは要介護の男性7のうち脳血管疾患3・その他内科系疾患3・心臓疾患1、女性12では脳血管疾患4・高血圧3・心臓疾患2・腰痛リューマチ1・その他内科系疾患1・神経的要因1である。老人保健施設では、男性4のうち3が



## 地方小都市におけるねたきり高齢者の状況

脳血管疾患・神経的要因1、女性23のうち8が脳血管疾患・骨折外傷5・神経的要因4・高血圧3・心臓疾患1・腰痛リュウマチ1・不明1である。

対象者全員について自宅での生活が可能であるか聞いてみた。調査票の設計が悪く無記入が37とやや多かった。特別養護老人ホームの125人について症状から家庭での介護は困難83・症状はとにかく家庭にかえっても介護する人がいない37・在宅サービスを利用すれば可能1・不明4である。養護老人ホーム47では家庭にかえっても介護する人がいない12・症状から困難6・今すぐは無理でも可能2・在宅サービスを利用すれば可能2・わからない2・その他5・不明18である。軽費老人ホーム50ではかえっても介護する人がいない11・症状から無理9・わからない3・その他19・不明8である。老人保健施設35では帰っても介護する人がいない11・症状から無理6・今すぐは無理でも可能5・在宅サービスを利用すれば可能6・不明7である。全体257人で家庭復帰可能7・在宅サービスで可能9・症状から無理104・帰っても介護者がいない71・わからない5・その他24・不明37である。

在宅サービスを利用すれば家庭復帰可能な9名（複数回答で回答総数10）について必要なサービスはホームヘルプサービス5・デイサービス3・短期入所1・訪問看護1となっている。

### 5、心身の状況

視力について、特別養護老人ホーム125では普通11・やや見えにくい61・ほとんど見えない50・不明3である。養護老人ホーム47では普通35・よく見えない11・不明1、軽費老人ホーム50では普通39・やや見えない10・不明1、老人保健施設35では普通10・やや見えない22・不明3となっている。特別養護老人ホームに50名よく見えない人がいる。

聴力は特別養護老人ホーム125で普通8・やや聞こえない66・ほとんど聞こえない48・不明3、養護老人ホーム47で普通33・やや10・ほとんど3・不明1、軽費老人ホーム50で普通34・やや13・ほとんど2・不明1、老人保健施設35で普通13・やや18・ほとんど1・不明3である。

言語は、特別養護老人ホーム125で普通20・ややはっきりしない48・ほとんどわからない54・不明3、養護老人ホーム47で普通37・やや9・不明1、軽費老人ホーム50で普通46・やや3・不明1、老人保健施設で普通22・やや6・ほとんど2・不明5である。

視力・聴力・言語ともほとんど能力を失っている人は特別養護老人ホームに入所しており50人前後にのぼる。

### 6、生活自立度

歩行移動について、特別養護老人ホーム125ではひとりで歩ける22・ものに捉まれば歩ける6・杖を使えば歩ける8・歩行器を使えば移動できる26・車椅子を使えば移動できる6・一人では移動できない53・不明4である。養護老人ホーム47ではひとりで39・捉まれば1・杖で4・歩行器で2・不明1、軽費老人ホーム50では一人で42・捉まれば3・杖で2・車椅子で1・一人では移動できない2、老人保健施設35では一人で18・捉まれば2・杖で5・歩行器で1・車椅子2・移動できない5・不明2である。

食事は、特別養護老人ホーム125でひとりでできる81・スプーンに乗せるなど手伝ってもらえばできる9・自分では食べれない34・不明1、養護老人ホーム47ではひとりでできる46・不明1、軽費老人ホーム50ではひとりでできる49自分でできない1・老人保健施設35でひとりで30・手伝えば3・不明2となっている。特別養護老人ホームをのぞき食事はほぼ自立している。

着替えは、特別養護老人ホーム125でひとりのできる（自立）21・細かいところは手伝ってもらう（一部介助）37・全面的に手伝ってもらう（全面介助）66・不明1、養護老人ホーム47で自立44・一部介助2・不明1、軽費老人ホーム50で自立45・一部3・全面介助2、老人保健施設35で自立18・一部11・全面4・不明2である。

入浴は、特別養護老人125で自立14・一部介助45・全面介助65・不明1、養護老人ホーム47で自立38・一部8・不明1、軽費老人ホーム50で自立40・一部8・全面2、老人保健施設35で自立12・一部15・全面6・不明2である。

排泄は、特別養護老人125で自立35・一部介助25・全面64・不明1、養護老人ホーム47で自立44・全面介助2・不明1、軽費老人ホーム50で自立47・一部1・全面2、老人保健施設35で自立20・一部4・全面6・不明5である。

生活自立度は排泄・入浴・移動・着替えのどれもが全面介助の自立度Cが257人中56名で男性55人中12人・女性202人中44人である。特別養護老人ホーム125では51・養護老人ホーム47では0・軽費老人ホーム50では1・老人保健施設35では4となっている。

なお床擦れは、すべての施設でないと答えられている。

障害者手帳について男性55でありが10名で、特別養護老人ホームで6・養護老人ホームで2・軽費老人ホームで2である。女性202ではありが31で、特別養護老人ホームで22・軽費老人ホームで6・老人保健施設で3となっている。

男性10のうち、1種1級4・2級4・2種3級1・不明1、女性31では1種1級8・2級14・3級2・4級1・2種3級2・4級1・6級2となっている。

## 7、問題行動

日常生活の中で次のような行動があるかを調べた（複数回答）。特別養護老人ホーム125では物忘れひどいが106・失禁86・場所時間人がわからなくなる70・不潔行為がある53・攻撃的行為がある28・自分のものが盗まれたと騒ぐ15・自傷的行為がある12・夜になると起きだして騒ぐ6・あてもなく歩き回って迷子になる5で以上のような症状がないは2人だけ・不明1である。

養護老人ホーム47では、攻撃的行為14・ものを盗まれたと騒ぐ9・物忘れ8・場所時間人がわからない3・失禁2・夜騒ぐ1・不潔行為1・でなにもないが16・不明5である。

軽費老人ホーム50では、物忘れ8・盗まれたと騒ぐ4・場所時間人がわからない1・失禁1で、何も無い42である。

老人保健施設35では、失禁12・物忘れ9・不潔行為6・盗まれたと騒ぐ5・迷子4夜騒ぐ3・攻撃的行為3・場所時間人がわからない1でとくにないは10・不明4である。

特別養護老人ホームではほとんどの入所者に行動障害が見られる。

## 8、結果の概要

- ・特別養護老人ホームは125名で男性23・女性102、80代が多い。市内出身は76名。
- ・養護老人ホームは47名で男性11・女性36で、70歳代が多い。市内出身は25名。
- ・軽費老人ホームは50名で男性14・女性36で、75—84が多い。市内出身は8名。
- ・老人保健施設は35名で男性7・女性28で80以上が多い。市内出身は25名である。
- ・入所期間はちらばりが大きい、特別養護老人ホームで4年・養護老人ホームで2年・軽費老人ホームで1年がもっとも多い。

## 地方小都市におけるねたきり高齢者の状況

- ・入所理由は特別養護老人ホーム125名で身体障害51・家庭事情51、養護老人ホーム47名で家庭事情30、軽費老人ホームでほとんど家庭事情、老人保健施設35名で身体障害22が多い。
- ・要介護は、特別養護老人ホームで不明1を除く124名全員・養護老人ホームでも46人中11・軽費老人ホームで50人中19・老人保健施設で35人中27である。
- ・要介護になった期間は、特別養護老人ホームで5から10年とかなり長期で、養護老人ホームで3～5年、軽費老人ホームで1～2年、老人保健施設で1年未満が多い。
- ・要介護になった原因は、特別養護老人ホームで脳血管疾患・その他内科系疾患が多いがかなり様々である。老人保健施設で脳血管疾患が多い。
- ・視力・聴力・言語ともほとんど能力を失っている人は特別養護老人ホームに入所している。いずれも125名中50名前後に上る。
- ・排泄・入浴・移動・着替えのいずれも全面介助のランクCが、特別養護老人ホームで125名中51・老人保健施設で35名中4・軽費老人ホームで50名中1となっている。
- ・特別養護老人ホームでは物忘れがひどい125名中106・失禁86・時間場所人がわからない70・不潔行為53など行動障害が多い。症状なしは2名だけである。養護老人ホーム47では攻撃的行為14・失禁9・物忘れ8でなにもない16。軽費老人ホーム50で物忘れ8でなにもない42、老人保健施設35で失禁12・物忘れ9・なにもないが10である。

### 第3章 在宅寝たきり高齢者調査（調査結果の概要）

#### 1、調査の概要

豊前市老人保健福祉計画策定のため、平成4年12月に豊前市要介護老人調査を実施した。この調査は、常時介護を要するねたきり（生活自立度BおよびC）高齢者についてその実状と介護の状況をさらに詳しく把握し、きめ細かいサービスの提供に役立てるために実施した。

調査は平成5年7月29日と30日に実施した。調査員は大分県立芸術文化短期大学の学生18名で高齢化社会論・社会調査法などを履修した学生である。大分県立芸術文化短期大学コミュニケーション学科助教授吉良伸一と福岡県立大学社会学科助手の佐藤繁美が調査の指導監督を行った。調査の方法は、原則として要介護高齢者を主として介護している介護者を対象に、調査員が直接面接する事で実施した。しかし、期間中に対象者が不在である場合は調査票を留置して郵送してもらった。調査の分析・報告は吉良が担当した。

豊前市福祉事務所の調べで、調査実施日現在の65歳以上のねたきり高齢者は75名であった。このうち有効回収票は64である。有効回収票64の中で面接による回収が55・郵送によるものが9である。郵送によるものには回答漏れなどが若干みられたが一応有効票として集計した。回収不能票は11で、対象者不在で郵送で回収できなかったものが3・入院中5・ショートステイ中1・死亡1・非該当（常時介護を必要とする状態にはない）2である。回収率85.3%である。

#### 2、調査結果の概要

- ・生活自立度C22とそれに近いC'（排泄・入浴・移動・着替えのうち三つが全面介助）12あわせると半数以上になる。脳血管疾患が27と多いことなどが関係していると思われる。Cの22のうち11が脳血管疾患・C'の12のうち4である。痴呆を伴いやすく高齢化の当面の課題が脳血管疾患の予防と早期治療である。

- ・入浴について全面介助が多く(47)、ほとんど入浴しない人も2割程度いる。風呂の改造希望10・入浴介助希望32など入浴についての援助希望が多い。ニーズが大きい。入浴サービスのあり方を検討する必要がある。
- ・夜騒ぐ11・夜間介護必要33などナイトケアの必要性が生じつつある。デイケアなどで夜眠れるようにするなどの対策が必要である。
- ・介護者のうち勤めを辞めた16・経済的に苦しくなった8など介護に伴う経済保障も今後問題になってくる。
- ・ほぼ同じ人が一日中介護をしている43と多く、家族のあり方が問題である。
- ・介護疲れで病気になった22・病気がち16など、介護者の健康が問題になっている。また介護者自身が高齢者であるケースが増えている。介護者自身の健康管理・介護疲れをいやす工夫が必要である。ねたきり高齢者の健康だけでなく介護者の健康指導が必要である。
- ・寝たきりの家庭では福祉サービスのニーズとしてショートステイがもっとも多い。制度の充実と利用しやすさがもとめられる。介護者も泊まれる設備など考える必要がないだろうか。逆に介護者を派遣することも必要であろう。
- ・寝たきりを抱える世帯ですらサービスを知らないことがある。各種サービスの周知徹底を図る必要がある。

## おわりに

ねたきり老人とは、厚生省の規定では日常生活自立度(寝たきり度)判定基準のランクBまたはCに該当する高齢者としている。ただし、当面、老人保健福祉計画では特別養護老人ホーム入所中の高齢者・老人保健施設施設入所中の高齢者・医療機関に6カ月以上入院中の高齢者もねたきり老人とすることとしている。豊前市福祉事務所調べではねたきり高齢者は平成4年度末現在<sup>(4)</sup>で在宅62名・入院252名(6カ月以上の入院者)・施設入所56名(特別養護老人ホーム48・老人保健施設8)・合計370名である。在宅62名は実態調査・施設56名は施設への問い合わせ・入院中252名は国民健康保険からの推計である。今回の対象者は在宅75名・特別養護老人ホーム125名・老人保健施設35名・長期入院121名・合計356名である。長期入院は豊前市近辺でない医療機関が含まれていないがかなり減少しているようだ。特別養護老人ホームの入所者が増加している。在宅も増加の傾向がある。今回の調査から、特別養護老人ホームでは要介護者がほとんど全員・老人保健施設では35名中27名で両施設の入所者をねたきりとみることに無理はないだろう。長期入院については一般病院では要介護が59名中49名・精神科では59名中48名(無記入9)でほぼ要介護とみてよい。最近の保険点数制度の改正などによって医療機関で3年を超える長期入院は減少している。

1990年では全国のねたきり高齢者は入院中25万人・特別養護老人ホーム15万人・老人保健施設4万6千人・在宅(6カ月以上ねたきり)26万5千人・合計71万1千人である<sup>(5)</sup>。入院中が35%・施設28%・在宅37%である。豊前市では入院34%・施設35%・在宅21%となる。在宅が少なく施設入所中が多い。豊前市を含む福岡県京築地区の65歳人口あたり特別養護老人ホーム定員率は2.1%<sup>(6)</sup>で全国の1.1%のほぼ2倍である。

在宅のねたきり老人は75名このうち64名を調査したが、排泄・入浴・移動・着替のいずれも全面介助を必要とする生活自立度Cが22名であった。約3分の1が重度のねたきりである。ランクCに近いいわばC'を加えると約半数が重度のねたきりである。施設整備率にも関わらず在

## 地方小都市におけるねたきり高齢者の状況

宅ねたきり高齢者の状態はかなり重度である。ねたきり高齢者をかかえる家庭の負担の大きさは相当大きい。長期入院高齢者ではランクCが一般病院で59名中25名・精神科で59名中13名で、合計118名中38名と在宅と同じく約3分の1である。施設入所高齢者では特別養護老人ホームで125人中51名・老人保健施設で35名中3名・合計257名中56名である。ほとんどが特別養護老人ホーム入所者で特別養護老人ホーム入所者の約4割である。ランクCの合計が116名で在宅に19.0%・入院中32.8%・施設48.3%、在宅に約2割・長期入院約3割・施設約5割くらいの割合である。

施設整備率が高いとされるこの地域ですら特別養護老人ホーム整備率の絶対的不足は否定できない。現在の特別養護老人ホームでいいかどうかは別問題であるが、生活のあらゆる面において介助を必要とする重度の高齢者をサポートする施設がさらに必要であろう。厚生省は老人保健福祉計画の目標値として特別養護老人ホームを65歳以上人口の1%強・老人保健施設施設を1%程度としているが、一方では家族の介護力低下をいいながら、現実的な目標とはいえないのではあるまいか。ねたきり0作戦などのねたきりの徹底した予防と在宅福祉の強力な推進が行われない限り施設福祉の切り捨てになる可能性がある。施設か在宅かを高齢者の意志・障害の程度・家庭状況などによって自由に選択できることが重要ではないだろうか。在宅福祉の拠点ともなる地域に密着した入所施設を分散させていくことが必要ではないだろうか。

- 
- (1) 老人保健福祉計画において、ねたきり老人とは「平成3年11月18日老健第102-2号老人保健福祉部長通知『障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準』のランクBまたはCに該当する高齢者であること。ただし、当面便宜上特別養護老人ホームに入所中の高齢者、老人保健施設に入所中の高齢者、医療機関に6カ月以上入院している高齢者も寝たきり老人とすること。」（平成4年6月30日厚生省老人保健福祉部長通知「市町村老人保健福祉計画作成指針」）  
生活自立度ランクBとは自分で外出できないだけでなく屋内の生活で介助を要するだが、座位を保てる。ランクCはベッドから起きあがれない。排泄・食事・着替えにおいて要介助。ここでは以上の規定に準じている。
  - (2) 痴呆性老人でもねたきりの場合はねたきりとする。老人保健福祉計画では、痴呆性老人の15%を全面介護を要する者と推計している。痴呆性老人数は把握が困難で高齢者の年齢別人口から推計している。ねたきり老人と痴呆性老人をあわせて要介護老人としている。
  - (3) アルツハイマー性痴呆とみられる。
  - (4) 豊前市「老人保健福祉計画」（現在印刷中）
  - (5) 入院中の数値は厚生省「平成3年厚生白書」より。厚生省大臣官房統計情報部「平成元年国民生活基礎調査」、「社会福祉施設調査」、「老人保健施設実態調査」より。
  - (6) 財団法人長寿社会開発センター「平成4年版老人保健・福祉マップ数値表」