<原 著>

一老人保健施設利用者の追跡調査

輪田 順一

<要 約> 老人保健施設（以下老健施設と略す）は病弱な65歳以上の老人を対象とし、通過機能と在宅ケア支援機能を期待されて創設された新しい療養施設である。これらの機能がどの程度果たされているかを1990年7月に都市郊外に設立された一老人保健施設利用者を対象に検討した。

1990年7月より1991年6月までの一年間に延べ264名の利用者があった。このうち初回入所後に退所した174名（男66名、女108名：平均年齢81歳）を調査対象者とした。

対象者174名の入所時基礎疾患は脳血管障害50名（28%）、骨関節疾患（骨折を含む）63名（36%）、老年痴呆25名（14%）、その他36名であった。また常時要介助者（いわゆる寝たきり老人）は83名（48%）であった。入所中の寝たきり度の変化を見ると常時要介助者の37%になんらかの改善が見られた。退所先は自宅へ96名（55%）、医療機関へ43名（25%）、福祉施設へ32名（18%）、施設内死亡3名であった。退所後（1991年9月末）の転帰をみると自宅にいた者70名（40%）、医療機関に入院中12名、老健施設に入所中33名、福祉施設に入所中35名であった。当老健施設を2回以上利用したものは52名（37%）であった。

以上より老健施設は通過施設並びに在宅介護支援施設として期待しうると考えられた。

Key words：老人保健施設，追跡調査，通過施設，在宅介護支援

緒 言

人口の高齢化や疾病構造の変化による病弱な老人の増加により入院患者における老人の割合が増加している。また人口の都市集中や核家族化により家庭介護力の低下が進行しており高齢者の医療機関への長期入院が問題になっている。

このような状況の中で、老人保健施設（以下老健施設と略す）は、通過施設すなわち病弱な老人に対し医療機関から家庭への復帰を援助する機能と在宅療養中の病弱な老人とその家族の介護を支援する在宅介護支援機能を期待されて1987年に創設された。しかしながら最近の調査¹⁾では一年以上入所している者の割合が徐々に増加しており、長期収容施設化が懸念されている。

今回通過施設としての機能と在宅支援機能がどの程度果たされているかを、大分県O市郊外の農村地域に開設された一老健施設を利用し退所した者を対象として調査した。あわせて入所中にどの程度日常生活動作の改善が見られたかと1991年9月末での転帰を検討し

た。なお今回調査対象となった老健施設は1990年7月に開設された新しい施設である。

対象と方法

1990年7月の開設時より1991年6月までの一年間に延べ264名の利用者があった。このうち初回入所後に退所した174名を今回の調査対象者とした。男性は66名で平均年齢は80歳、女性は108名で平均年齢は81歳であった。これらの対象者の入所時の病歴調査票と入所中の診療・介護記録を参考にし、入所時の基礎疾患、入所時の寝たきり度と退所時までの寝たきり度の変化、退所先、再利用の状況を調べた。医療機関に転院した症例については転院前の状態での寝たきり度を採用した。また1991年9月末での転帰を自宅、医療機関、福祉施設への電話にて調査した。

寝たきり度については、厚生省より提案された「寝たきり度」の判定基準を用いた（表1）²⁾。ランクB、Cは常時介助を必要とする状態を指しているが、そのうちランクBは介護状況や生活環境によっていわゆる“寝かせきり”となり容易に“寝たきり”となる可能性の高いランクと考えられる。

入所時の基礎疾患は大まかに循環器疾患、骨関節疾患（骨折を含む）、精神疾患（痴呆を含む）、その他に

J. Wada：特定医療法人財団天心堂老人保健施設陽光苑

受付日：1992. 11. 6，採用日：1992. 12. 2

表1 「寝たきり度」判定基準

準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランク B	屋内の生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車椅子に移乗する。
	ランク C	一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助する。 1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力で寝返りをうたない。

*判定にあたっては補助具や自動具等の器具を使用した状態であっても差し支えない

分類した。痴呆の判定については柄澤による「老人のぼけの臨床的判定基準」³⁾をもちい、痴呆の病型分類は明らかな脳血管障害の既往のない症例を老年痴呆とした。

死亡原因については死亡場所に連絡し死亡診断書の直接死因を採用した。

結 果

表2に入所時の基礎疾患を示した。骨関節疾患が63名(36%)で、うち大腿骨頸部骨折が20%を占めていた。ついで循環器疾患は57名(33%)で、うち88%が

脳血管疾患であった。また老人性の精神疾患が30名(17%)であり、うち83%が老年痴呆であった。

入所時の寝たきり度を表3に示した。ランク A は91名(52%)、このうち老年痴呆は14名であった。ランク B は46名(26%)、ランク C は37名(21%)で、ランク A の老年痴呆を含めると常時介助が必要である人の全体に占める割合は56%であった。

入所中の寝たきり度の変化を表4に示した。特に入所時常時介助が必要であったランク B 以下(老年痴呆を除く)の83症例について検討した。何らかの改善が見られた人は31名(37%)で、5名(6%)の人が悪化していた。悪化した人は基礎疾患が徐々に悪化し医療機関へ転院となっていた。

表5に退所先を示した。退所者のうち96名(55%)が自宅へ、43名(25%)が医療機関へ、32名(18%)

表2 入所時の主たる基礎疾患

骨関節疾患	63 (36%)
大腿骨骨折	12
循環器疾患	57 (33%)
脳血管疾患	50
脳梗塞	44
精神障害	30 (17%)
老年痴呆	25
神経疾患	6
呼吸器疾患	6
悪性腫瘍	5
その他	7
計	174

表3 入所時の寝たきり度

ランク A	91 (52%)
老年痴呆	14
ランク B 1	32 (18%)
ランク B 2	14 (8%)
ランク C	37 (21%)
計	174

表4 入所中の寝たきり度の変化
(ランク B 以下の83症例)

改善	31 (37%)
ランク B ➡ A	11
ランク B 2 ➡ B 1	8
ランク C ➡ B 以上	12
不変	47 (57%)
悪化	5 (6%)
計	83

表5 退所先

自宅	96 (55%)
医療機関	43 (25%)
福祉施設	32 (18%)
施設内死亡	3 (2%)
計	174

が福祉施設へ移動していた。自宅へ帰った96名のうち自宅から入所した人は65名、医療機関から入所した人は31名であった。医療機関への転院理由は肺炎と転倒による骨折で40%を占めていた。

対象者174名の転帰について1991年9月末での調査結果を表6に示した。自宅にいた人は70名(41%)、医療機関に入院していた人は12名(7%)、老人保健施設に入所していた人は33名(19%)、福祉施設入所中の人は35名(20%)、死亡した人が21名(12%)であった。

表7に施設内死亡も含めて死亡者24名の死亡原因を示した。肺炎が最も多く50%を占めていた。肺炎を起こした人は寝たきり状態と嚥下困難の人であった。

退所後の当老健施設の利用状況を表8に示した。二回以上の利用者は37名(27%)で、三回以上の利用者は15名(11%)であった。

表6 退所後の転帰
('91.9末現在)

自宅	70 (41%)
医療機関	12 (7%)
老健施設	33 (19%)
福祉施設	35 (20%)
死亡	21 (12%)
計	171

表7 死亡者の死亡原因
('91.9末現在)

肺炎	12
悪性新生物	3
脳血管障害	2
心筋梗塞	2
事故	2
呼吸不全	1
腎不全	1
解離性大動脈瘤破裂	1
計	24

表8 退所後の老健施設利用状況
('91.9末現在)

一回のみ	87 (63%)
二回	37 (27%)
三回以上	15 (11%)
計	139

考 察

厚生省による最近の老人保健施設調査¹⁾では退所者の自宅への復帰は55%、医療機関への再入院は32%、福祉施設への入所は8%と報告されている。当老健施設では自宅への復帰は55%で全国調査と同様であったが、医療機関への再入院は25%と全国調査より少なかった。一方福祉施設への入所が18%と全国調査より多くなっていた。このことは都市近郊の農村地区においても夫婦共稼ぎや老人夫婦世帯が増えてきており自宅での介護が困難になってきていることを示唆している。

老人保健施設利用者の家庭復帰に影響する因子として石崎⁴⁾利用者のADLレベル、家屋構造、介護者の健康状態、ソーシャル・サポートの状態を挙げている。最近の我々の調査⁵⁾では利用者本人と介護家族との人間関係、介護者へのサポートが重要な因子であることが示唆された。今後在宅ケアを推進するには家族関係の調整と要介護者や介護者への医療(往診、訪問看護等)や福祉(ホームヘルパー、入浴サービス、デイサービス、保健婦による指導等)からの強力な援助が重要と思われた。

老人保健施設への入所者はほとんどが慢性期の状態であり、リハビリテーションにおいても基本的にはADLの著しい改善は困難であり、現状維持を最低限の目標としている。そこで施設では専任の理学療法士がいわゆる生活リハビリという形で療養生活そのものをリハビリテーションととらえ日常生活動作に関連したリハビリを指導している。臥位の状態から起き上がる、坐ること、立ち上がることの動作や車椅子への移動、ポータブルトイレへの移動などを繰り返すこと、すなわち“寝かせ切り”にしないことによってADL低下の予防と改善を図っている。当施設においては表4に示したように常時介助を要する者の37%に何らかの改善が認められ自宅での介護負担が軽減されると思われた。秦⁶⁾は約38%にADLの改善が認められ、とくに痴呆がない歩行不安定群で著名な改善が認められたと報告している。これは施設内での生活に密着したリハビリテーションの成果であると考えられる。しかし施設での生活環境と在宅での生活環境は異なっており早期にADLの低下を来すことも指摘されている⁷⁾。すなわち在宅介護に移行する場合、自宅の生活環境を調査し適切な住宅改造を行うことも重要であることを示唆している。

老人保健施設のもう一つの機能である在宅介護支援機能については、当苑での退所後の老健施設施設利用状況は37%の人が再利用していたこと、自宅からの入所者が多いことから、その機能を十分に果たしていることが示唆された。再利用については高村ら⁷⁾は約58%の再入所が見られ在宅介護支援機能を果たしているが、再利用者の背景因子を見ると介護者の負担が大きいことや介護環境が不十分であることを指摘している。

以上より老健施設は通過施設並びに在宅ケアの支援施設として期待し得る施設であると考えられた。しかし在宅介護を進めるには老人保健施設、福祉サービスと医療の連携並びに在宅介護を受け入れる療養環境作りを可及的早急に進めなければならない。

本論文の要旨は第2回老年学会九州地方会(福岡, 1992・3・7)にて発表した。

文 献

- 1) 厚生大臣官房統計情報部：平成2年度老人保健施設実態調査の概況。東京，1991。

- 2) 厚生大臣官房老人保健福祉部：「寝たきり老人ゼロ作戦」を实践するために。一障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準一。社会福祉・医療事業団，東京，1992，3—6。
- 3) 柄澤昭秀：老人のぼけの臨床。医学書院，東京，1981。
- 4) 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—。日本公衛誌 1992；39；65—73。
- 5) 堤 玲子，大野美穂，沼田博之，輪田順一，松本文六：在宅ケアに向けて—長期入所者の実態調査一。第3回全国老人保健施設大会抄録集，札幌，1992。
- 6) 秦 敬和，武澤信夫，川合一良，美濃輪千鶴：老健施設における長谷川スケールとADL改善度の関連性。第18回近畿ヒハビリテーション医懇話会，大阪，1991。
- 7) 高村和義，河上さとみ，恒松裕子，木村義文，岡村珠美，古田美奈子，高浜義夫：再入所者の入所回数と入所期間について—長期の在宅支援をめざして—。第3回全国老人保健施設大会抄録集，札幌，1992。

Abstract

Follow-up Study of the Elderly Users of a Geriatric Intermediate Care Facility after Discharge

Junichi Wada

Geriatric intermediate care facilities (GICF) were started by subsidies from the Ministry of Health and Welfare in 1987 to promote the return of elderly from hospitals to their homes or nursing homes and to give support to the cared elderly and their families. This paper describes about the function of a GICF established in a rural community in Oita, Kyushu. One hundred seventy four elderly users (66 males, 108 females: mean age; 81 years old) who were discharged from the GICF between July 1990 and June 1991 were studied. The main results were as follows: 1. The reason for admission to the GICF of 174 elderly users were cerebrovascular disease in 50 cases, bone and/or joint diseases in 63, senile dementia in 25 and other diseases in 36. 2. Eighty

three persons (48%) needed continuous care. 3. The activities of daily living of approximately 37% of those who needed continuous care improved to some degree. 4. Ninety six users were discharged and went home, 43 were readmitted to a hospital, 32 were admitted to a nursing home, and 3 died at the GICF. 5. The situation as of September 1991 was 70 persons (40%) at home, 12 persons in hospital, 33 persons in the GICF, 35 persons in nursing homes and 24 deaths. 6. Fifty two persons (37%) used the GICF more than twice. These findings suggested that the GICF enabled care for weak elderly persons at home.

Key words: *Geriatric intermediate care facility, Follow-up study, Support system for care for elderly*
(Jpn J Geriat 1993; 30: 204—207.)

Tenshindo Geriatric Intermediate Care Facility Yokoen