

〔調査研究報告〕

保健福祉ニーズの調査と

訪問看護のモデル事業で

わかったこと

デベロ介護センター

保健婦 寺門 信子



3市1村の対象者と 家族を面接調査

わが国における人口の高齢化は、世界に類例のないスピードで進行し、21世紀の前半には、国民の4人に1人が65歳以上という、超高齢化社会の到来が予測されています。

そのため政府は、21世紀までに整備すべき『高齢者保健福祉10カ年戦略』を打ち出し、とりわけ在宅福祉の充実に力を入れ始めています。歳をとっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、官民一体となって取り組まなければなりません。高齢者は何を望んでいるのか、数多くの保健福祉施策がどれだけ利用されているのか、また改善すべき点は何か、といったことを常に把握してゆく必要があります。

そこで、介護や福祉に関わる民間企業や団体の全国組織＝社団法人シルバーサービス振興会では、在宅福祉の評価研究事業の一環として、『在宅福祉等に関するモデル事業及びその実証

的研究事業』を、茨城県民間福祉事業連絡協議会（会長＝立井宗興デベログループ会長）に委託。協議会員であるデベロ介護センターが実施いたしました。

研究調査は、平成3年12月から平成4年2月にかけて行われ、茨城県内の3市1村に居住する在宅寝たきり高齢者178名（勝田市141名、水海道市24名、常陸太田市6名、里見村6名）を対象に、在宅介護の実態や保健福祉サービスの利用状況とニーズなどを面接調査。回答を得られたのは、調査対象者の約79%、141名でした。また、そのなかから、訪問入浴サービスを利用している対象者の15名を選び、モデル訪問看護も試行してみました。

28%は寝返りもできず 入浴不可も43%

3市1村の高齢化率は、勝田市が8%、水海道市が15%、常陸太田市が16%、里見村が21%で、寝たきり高齢者が65歳以上の人口に占める割合

は、1.6%～2.3%です。

寝たきり高齢者141名の年齢は、70歳以上80歳未満が45%と全体の半数近くに達しますが、80歳以上90歳未満が27%、90歳以上が14%もいて、要介護者が高齢化していることがわかります。

家族構成は、子供との同居が41%、孫その他の人との同居が同率になっていて、夫婦のみは16%です。核家族時代といわれるなかで、意外にも同居率が高いことがわかりました。主たる介護者は、妻が34%で最も多く、次いで嫁の28%、夫は14%、息子になると7%しかいません。主たる介護者が妻である、とのことは、当の介護者自身が高齢者であることを示すもので、介護者の健康面への配慮が、保健福祉施策として欠かせません。

対象者の主な疾患は、脳卒中が44%の最多で、高血圧と動脈硬化の16%と合わせると、6割が「血管」の疾患を患っていることとなります。また、32.8%が合併症で、その内容は骨粗鬆症、リウマチ、パーキンソン、骨折、前立腺肥大が目立っています。

在宅介護や機能訓練の方法がわからず、「寝かせたまま」から「寝たきり」になるケースが多いのですが、この調査でも、要介護者の身体機能状況は、介助があっても立ち上がりは不可が39%もあり、介助があれば立ち上がることができる18%、介助があれば歩けるという対象者が43%でした。

オムツを使用していない人は約51%、8%は夜間のみ使用、41%は常時使用しています。一般状態が、「安定している」は52%、「やや安定」が28%、「不安定」が16%、「悪い」は4%です。

寝たままのため、およそ半数に痴呆の症状が出ていて、見当識障害が「なし」は57%、「少

しある」31%、「かなりある」9%、「非常に多い」4%という内訳です。

ベッドでの寝返りもできないという人が28%もいて、食事・排泄・更衣については、70%～80%が、ほとんど不可能か、ごく一部が可能ぐらいで、何らかの介助を必要としています。とくに入浴については、「ほとんど不可能」が43%、「一部できる」50%、「ほとんど可能」5%、「普通にできる」はわずか2%でした。

訪問看護と入浴が ニーズの1位と2位

では実際に、対象者と家族はどんな保健福祉サービスを利用しているのでしょうか。

最も多いのは介護慰労金の給付で97%、次いで訪問看護の46%、家庭介護者講座41%、巡回入浴サービス39%、ホームヘルパーの派遣36%、身体障害者手帳の交付31%、特殊ベット19%、巡回診査18%、相談17%、車いす14%…がベストテンにランクされました。

ショートステイ、デイサービスの利用者は10%前後と少なく、機能回復訓練もわずか8%です。紙オムツ、福祉電話、食事サービス、火災報知器、緊急通報システムにいたっては、ほとんど利用されていない状況です。

そうしたなかで、「いますぐ利用したい」、または「利用を考えている」と答えた割合が多い健康福祉メニューは、訪問看護、巡回入浴サービス、ホームヘルパー派遣、エアパット、デイサービス、ショートステイ、在宅介護、マットレス、巡回診査などが上位として目立ちました。

機能回復訓練や日常生活用具の給付の利用希望が意外と少ない点が少々気がかりですが、在宅での自立を考えると、メニューの供給方法などを再検討して、改善してゆく必要があるのでは

はないでしょうか。

家庭看護指導で 褥瘡が治っていった

さて、先にのべたように、15名に対して行った訪問看護モデル事業の内容は、①褥瘡の予防処置とその指導をする、②放置されていたり、特別な診療を要する疾病は、医師に連絡して治療を受けさせる、③家族の介護力も引き出しながら、家庭を少しでも明るくする、④各種保健福祉サービスの利用をすすめる、といったことに重点を置きました。

15名の対象者の身体状況は、80%が片麻痺で病状も不安定かつADLの全面介助を要し、93%が上肢や下肢などの拘縮があり、80%はベッド上での寝返りも不可能という対象者です。また、医療処置としては、マーゲンチューブが3名、バルン膀胱カテーテル装着が3名、褥瘡処置8名、真菌性皮膚疾患2名、ガン末期2名といった状況でした。

そのうちの1名について、報告させていただきます。

79歳の男性Aさんです。2年前に脳梗塞を起こし、右半身麻痺の状態となりました。家族は介護者である72歳の奥さんと2人です。そのため、暗く閉め切った部屋のなかで、奥さんは介護に疲れ果てたような、不安そのものの雰囲気でした。

市から貸与してもらっているギャッチベットを使用していましたが、上体の挙上運動をしてこなかったためか、肩・肘・下肢間接は拘縮。おまけに言語障害や視力障害、嚥下障害、失禁などが続いていました。入浴介護や訪問看護のとき、全身を観察すると、背面一体に褥瘡の発赤や出血もあり、オムツによって陰部もただれている、という状態でした。

市の保健福祉サービスは、往診も利用していましたが、これに加えて、ホームヘルパーの派遣や介護慰労金の申請を助言し、主治医と連携をとりながら、褥瘡の治療を中心に看護指導をしました。

褥瘡の圧迫時間を少なくするため、ベッドの棚につかまり、横臥位の体位変換をする…オムツかぶれもひどいため、2～3時間ごとにオムツを交換し、清拭をする…また、エアマットの上に、吸湿性の良いシーツ類を敷く…。こうした家庭看護をするなかで、医師から、1日3～4回の処置をする褥瘡の治療薬が処方されたり、ヘルパーもすぐ派遣されるようになり、奥さんの負担が軽減しました。

その結果、訪問5回目頃には、褥瘡が治癒に向かい始め、身体も保清潔されるようになり、ベッド上で横臥位を保持できるようになりました。自立意欲も出てきて、左手で食事をするようになり、栄養状態もよくなってゆきました。「声かけ」をするよう、奥さんをお願いしたため、当人は視力が弱いものの、顔で喜びの表情を表すようになり、「ありがとう」の言葉もできるようになったのです。

15名を対象とした訪問看護によっても、自分で体位変換ができるようになった、座位をとれるようになった、食べ方を工夫するようになった、といったことをはじめ、褥瘡の好転、立位への意欲、尿意の意思表示、自然排便、安眠の工夫、福祉機器の活用、心理的な支え、会話などの効果があることが、立証されました。病院を退院し、自宅で療養する患者さんが多くなってきた今日、訪問看護の充実も不可欠であると確信したと思います。

※なお、報告書『在宅福祉等に関するモデル事業及びその実証的研究事業』は、平成4年1月付で刊行されました。

福祉に新風を吹き込み、健康で明るい高齢化社会を創る

デベロ老人福祉研究所

移動入浴車を中心とする福祉車両や介護機器の専門企業—株式会社デベロを母体に、昭和47年に設立された民間の研究所です。

寝たきりや虚弱な高齢者・身体障害者に、安全で快適、かつ安心できる入浴介護を提供するため、福祉従事者の研修を実施しているほか、福祉・保健・医療の学際的視点から調査研究をするシンクタンクとしても幅広い活動を続けています。

『全国入浴福祉研修会』『入浴福祉専門セミナー』『在宅介護セミナー』を主催しているをはじめ、紺シルバースervice振興会の指定研修機関として、『在宅入浴サービス事業従事者研修会』の開催にもあたっています。

これまで、『巡回入浴実施状況アンケート調査』（昭和49年、52年、58年）や『在宅老人と家庭奉仕員アンケート調査』（昭和50年）、『入浴サービス事業実態調査』（平成2年）などをまとめているほか、昭和60年には、厚生省から〔厚生行政科学研究事業〕を委託され、『入浴サービス事業運営の現状と問題点および諸基準の研究』を報告した実績もあります。

また、日本入浴福祉研究会の諸先生との共同で、介護入浴に関わる医学的な実験と調査を繰り返し、「寝たきり高齢者の入浴が身体に与える影響」「寝たきり高齢者の安全入浴基準」「入浴福祉の管理運営基準」「巡回入浴の衛生基準」「浴槽等入浴用具の消毒方法」なども体系化しました。

定期刊行物としては、入浴福祉の動向や各

地の情報、入浴の歴史、入浴健康法、従事者や家族の声、論評、集いのお知らせなどを掲載している『入浴福祉新聞』（公称2万部）を年4回発行し、全国の都道府県と市区町村の高齢福祉・障害福祉関係の部署や社会福祉協議会、特養やデイケアセンターなど入浴福祉を実施している施設、ボランティア団体、医療機関、関係図書館や報道機関、福祉研究者、関係諸団体に配付しています。

さらに、高齢者と入浴福祉にかかわる論文やレポート、解説や提言などを編集している当学術誌『入浴福祉研究』（公称3000部）を年2回発行し、御高評をいただいています。

これからも、入浴を中心とした健康福祉事業にかかわる研修・調査研究を意欲的に展開してゆきますので、ご要望やご意見をお寄せください。なお、研究所のスタッフはつぎのとおりです。

- 顧問＝杉靖三郎医博（東京教育大学＝現筑波大学名誉教授）
- 顧問＝石島秀朗弁護士（弁護士事務所長）
- 会長＝立井宗興（デベログループ代表）
- 代表理事＝西三郎医博（日本入浴福祉研究会専務理事、瑞穂短期大学教授）
- 所長＝関忠雄（専任）
- 事務局長＝斉藤貴（デベロ社長）
- 研修部長＝斉藤剛（専任）
- 専任講師・主任研究員＝出沼キク保健婦
- 専任講師・主任研究員＝青木直子看護婦
- 講師・主任研究員＝寺門信子保健婦（デベロ介護センター）