

# St. Luke's International University Repository

A study of physical and mental changes in the residents in the intermediate health care facilities

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 西川, 佳之子, 錦戸, 典子, 飯田, 澄美子, Nishikawa, Kanoko, Nishikido, Noriko, Iida, Sumiko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00014829">https://doi.org/10.34414/00014829</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 老人保健施設入所者の身体的、および 精神的状態の変化に関する研究

西 川 佳之子<sup>1)</sup>、錦 戸 典 子<sup>2)</sup>、飯 田 澄美子<sup>3)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、老人保健施設入所者の身体的、精神的状態の変化と、変化に関連する要因を明らかにし、今後の老人保健施設のサービスについて考えることである。対象は東京都にある、2か所の老人保健施設入所者29人であった。調査は、入所時と2か月後の2時点で、身体的状態と、精神的状態に関する測定尺度を用いた質問と、半構成的な質問を行い、以下の結果が得られた。

1. Barthel indexによるADLの改善は統計的に認められなかった。しかし、半構成的な質問においては、実感的なレベルのADLの低下を訴えたものは7%弱にとどまったのに対し、以前より歩けるようになったなどの実感レベルのADLの改善がみられた者が約3割強と、大きな差が見られた。
  2. 主観的健康度は、2か月後に統計的に有意に改善し、半構成的な質問においても、半数以上のものが、体調の維持増進について、肯定的に表現していたのに対し、否定的な表現はまったく見られなかった。
  3. 精神的状態の指標として用いた、生活満足度と、自記式抑うつ度 (Self-rating Depression Scale; 以下SDS得点と省す) には、入所時と2か月後の間に、統計的に有意な差はなかった。また、半構成的な質問においても、精神的側面を肯定的に表現していたものと、否定的に表現していたものとの訴え率は、約7割とほぼ同じであった。
  4. 入所時から2か月後の、SDS得点の変化と有意な関連が認められたのは、主観的健康度の変化 ( $r = -0.38, p < 0.05$ )、および生活満足度の変化 ( $r = -0.70, p < 0.01$ ) であり、主観的健康度が上がった者、または、生活満足度が上がった者ほどSDS得点は下がった。
- 以上のことから、入所者の精神面の支援が今後の老人保健施設のサービス向上の課題であると考えられた。

### キーワード

老人保健施設 入所者 身体的状態の変化 精神的状態の変化 施設サービス

## I. はじめに

わが国では現在、200万人以上の高齢者が自立した生活ができず、何らかの介護を受けている<sup>1)</sup>。介護が必要な老人の中には、病状がほぼ安定期にあり、治療よりむしろ看護・介護やリハビリテーションを中心とするサービスを必要としているものが多数存在する。老人保健施設 (以下老健施設とする) はそのような高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すものとされ、現在整備が急がれている<sup>2)</sup>。老健施設に関する研究は、入退所先別にみた身体、精神状況の分析を行い、家庭復帰に影響を

及ぼす要因を検討しているもの<sup>3) 4) 5)</sup>、老健施設の入所者やその家族の心理的特性、意識を調査しているもの<sup>6) 7) 8) 9)</sup>が報告されているが、老健施設のサービスの質の向上に向けた具体的な根拠や方法についての報告や、経時的変化をみた研究は少ない。そのため、より質の高いサービスを目指すためには、まず、現在の老健施設の機能を、入所者の身体面、精神面に与える影響、ならびに入所者の要望などから多角的に評価する必要があると考えた。

そこで本研究では、老健施設の入所者を対象に、老健施設利用による身体的・精神的状態の変化を主観的、客観的に評価し、それらの変化に関連する要因を明らかにすることを通じて、老健施設のサービスの充実を図る示唆を得ることを目的とした。

1) 慶應義塾看護短期大学

2) 聖路加看護大学

3) 聖隷クリストファー看護大学

## II. 研究方法

### 1. 対象者

対象は、東京都内の老健施設2か所に、2か月以上入所する予定の者で、かつ痴呆などの精神疾患がなく、言語的コミュニケーションの可能な者とした。対象は、プライバシーの保持や、老健施設で受けるサービスに影響しないことを説明した上で、承諾の得られた入所者である。その結果、入所時の調査を行えた入所者は35人であった。しかし、他施設や、自宅へ2か月を満たずに退所したため、継続調査が不可能となった6人を除き、入所時と2か月後の2回、調査を行えた29人を分析対象者とした。

### 2. 調査方法

調査期間は1997年7月1日から11月30日の5か月間である。調査は、入所時（入所時より1週間以内）と2か月後の2時点で、面接聞き取り法によって、身体的状態と、精神的状態を把握するために、測定尺度を用いた質問と、半構成的な質問を行った。面接時間は、1人約40分を要し、老健施設のスタッフに気兼ねのいない場所で行った。

### 3. 調査内容

#### 1) 基本的属性、および入所経緯

基本的属性は、性別、年齢、基礎疾患、および家族構成は独居か、同居かについて施設の記録より得た。

入所経緯は、入所施設、および入所回数についてはショートステイも含めて、同じ施設を何回利用したかを、また、入所前の居場所については、自宅あるいは病院、他施設かを施設の記録より得た。

#### 2) 身体的状態

ADL: Grangerによって改変されたBarthel Index (以下、BIとする)<sup>10)</sup>を用い、面接後、施設の記録で確認し、さらに不明な箇所は老健施設のスタッフに確認を求めた。BIは10項目からなり、その自立度を「自立」「一部自立」「全介助」に分け、得点範囲は0-100点である。

主観的健康度: 「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の質問に対し、「まったく健康でない」～「とても健康である」の5段階の中から回答を選択してもらい、健康状態の悪いほうから、1点から5点の5段階に点数化して評価した。

#### 3) 精神的状態

抑うつ度: 抑うつ程度の測定には、Zungによって作成され日本人用に構成したSelf-rating Depression Scale (以下SDSとする)<sup>11)</sup>を使用した。これは20項目の記述について、4段階の中から回答を選択してもらい、抑うつ度の低いほうから、高いほうへ、1点から4点まで評価し、20項目の合計点をSDS得点とした。

生活満足度: 「あなた自身にとって今の生活をどのように感じていますか」の質問に対し、「まったく満足していない」～「とても満足している」の5段階の回答の中から選択してもらい、生活満足度の低いほうから、高いほうへ1点から5点に5段階で点数化して評価した。

#### 4) 半構成的質問内容

質問紙による調査を、質的に補う主旨で行った。入所より2か月後に、入所による身体的、および精神的状態の変化、および、施設サービスについて自由に述べてもらった。

### 4. 分析方法

#### 1) 尺度を用いたデータの分析

分析は、統計パッケージHALBAU for Windows. V 5.0を用いた。入所時と2か月後の、身体的、および精神的状態の変化の差の有無をみるために、対応のある母平均値の差の検定を行った。また、2か月後の得点から入所時の得点をひいたものを入所による変化とみなし、入所による身体的状態の変化と、精神的状態の変化が相互に関連しているかを分析するために、ピアソンの単相関分析を行った。さらに、入所による身体的、精神的状態の変化と入所者の基本的属性等との関連をみるために、一元配置分散分析を行った。統計的検討にあたっては、有意水準 $p < 0.05$ とした。

#### 2) 半構成的質問で得られたデータの分析

面接で得られた内容は、入所による身体的側面、精神的側面、および施設サービスへの要望について、それぞれ肯定的表現と、否定的表現に分類した。次に、分類ごとに、共通した内容を1つの項目としてまとめ、適切な項目名をつけ、各項目について、表現している者の人数を集計して訴え人数とし、その設問に答えた全対象者に対する割合を算出して訴え率とした。

## III. 結果

### 1. 入所者の状況

対象者は、表1に示すように、A老健施設に入所した20人、B老健施設に入所した9人であった。男性5人(19.4%)、女性24人(80.6%)で、平均年齢85.0歳(SD=5.5)と、80歳以上が全体の8割を占めており、男女間の有意差もみられなかった。基礎疾患別に見ると脳疾患が15人と半数を占めていた。家族構成は、独居が8人(27.6%)、同居が21人(72.4%)であった。入所回数は、今回初めて入所した人は14人(48.3%)、その他の複数回利用の人は2回から9回までいた。入所前の居場所は自宅からが22人(75.9%)、病院・他施設からが7人(24.1%)であった。

### 2. 身体的、精神的状態の変化

入所時および、2か月後のBI得点、主観的健康度、生活満足度、SDS得点の平均値を表2に示した。

表1 入所者の基本的属性、および入所経路

(n=29)			
性別	男性	5名 (19.4%)	
	女性	24名 (80.6%)	
年齢	平均85.0歳	標準偏差5.5	
	70-79	6名 (21.0%)	
	80-89	18名 (62.0%)	
	90-	6名 (21.0%)	
基礎疾患	脳疾患	15名 (51.7%)	
	筋・骨格系	7名 (24.1%)	
	心疾患	5名 (17.2%)	
	その他	2名 (6.9%)	
家族構成	独居	8名 (27.6%)	
	同居	21名 (72.4%)	
入所回数	初回	14名 (48.3%)	
	複数回	15名 (51.7%)	
入所前の居場所	自宅	22名 (75.9%)	
	病院・他施設	7名 (24.1%)	
入所施設	A老健施設	20名 (69.0%)	
	B老健施設	9名 (31.0%)	

主観的健康度は入所時と比較して2か月後は有意 ( $t=2.31, p<0.05$ ) に上がっていた。しかし、BI得点、生活満足度得点、SDS得点は統計的に有意な変化はなかった。

### 3. 身体的状態の変化と、精神的状態の変化との相互関係

表3に示すように、入所による主観的健康度の変化と、SDS得点の変化には有意 ( $r=-0.38, p<0.05$ ) な負の相関が認められ、主観的健康度が上がった者ほどSDS得点は下がった。また、入所による生活満足度の変化と、SDS得点の変化には有意 ( $r=-0.70, p<0.001$ ) な負

表2 入所時と2か月後におけるBarthel index・主観的健康度・生活満足度・SDS得点の平均値の比較

尺度	(n=29)		対応のあるt検定
	入所時	2か月後	
Barthel Index	77.9±24.0	77.9±24.1	N.S
主観的健康度	3.6± 1.2	4.2± 0.9	$t=2.31^*$
生活満足度	3.5± 1.4	3.6± 1.2	N.S
SDS得点	43.2± 8.4	44.3± 7.3	N.S

\* :  $p<0.05$

N.S. : 有意差なし

の相関が認められ、生活満足度が上がった者ほどSDS得点は下がった。

### 4. 入所による身体的、精神的状態の変化と、基本的属性、および入所経緯との関連

入所による身体的、精神的状態の変化と基本的属性、および入所経緯には、統計的に有意な関連はなかった。ただし、表4に示すように、生活満足度の変化と入所前の居場所には、関連する傾向 ( $F=3.86, p=0.059$ ) があり、入所前の居場所が自宅の者は、入所により生活満足度が下がり、入所前の居場所が病院・他施設の者は、入所により生活満足度が上がる傾向があった。

### 5. インタビューより得られた入所による変化

#### 1) 身体的側面の変化

表5に示すように、身体的側面に関して、肯定的な表現をしていた者は29人中20人 (69.0%) で、それらの内容は【体調の維持増進】と、【ADLの改善】とに分けられた。【体調の維持増進】に関する表現をしていた者は29人中16人 (55.2%) で、半数以上を占めていた。【ADLの改善】に関する表現をしていた者は29人中9人 (31.0%) で、主な内容は歩行に関するものが多かった。

反対に、身体的側面に関しての、否定的な表現は歩けなくなったと、【ADLの低下】を表現していた2人

表3 身体的状態の変化と精神的状態の変化との関連

(n=29)				
	ΔBarthel Index	Δ主観的健康度	Δ生活満足度	ΔSDS得点
ΔBarthel Index	1.00			
Δ主観的健康度	-0.08	1.00		
Δ生活満足度	0.06	0.34	1.00	
ΔSDS得点	0.17	-0.38*	-0.70**	1.00

ピアソンの単相関係数

\* $<0.05$ 、\*\* $<0.01$

変化量 = 2か月後の得点 - 入所時の得点

(例) ΔBarthel index = (2か月後のBarthel index) - (入所時のBarthel index)

表4 生活満足度と基本的属性、および入所経路との関連

要因	カテゴリー	標本数	(n=29)	
			入所時と2か月後の差 平均値 (SD)	F値
年齢	70-79	6	-0.33±0.75	N.S
	80-89	18	0.22±1.36	
	90-	6	0.17±1.27	
基礎疾患	脳疾患	15	0.07±1.18	N.S
	心疾患	7	-0.29±1.16	
	筋・骨系	5	0.17±1.41	
	その他	2	1.50±0.50	
家族構成	独居	8	0.63±1.58	N.S
	同居	21	-0.14±1.04	
入所前の居場所	自宅	22	-0.18±1.07	F=3.86 p=0.059
	病院・他施設	7	0.86±1.46	
入所回数	一回目	14	0.14±1.55	N.S
	複数回	15	0.00±0.89	
入所施設	A施設	20	-0.05±1.0	N.S
	B施設	9	0.33±1.63	

(6.9%)のみで、肯定的な表現と比べて訴え率は非常に少なかった。

2) 精神的側面の変化

精神的側面に関して、肯定的な表現をしていた者は29人中19人(65.5%)であり、それらは【交流(家族)】、【交流(仲間)】、【自信】、【居心地】に分けられた。特に【交流(仲間)】に関する表現をしていた者は29人中16人(55.2%)で、「友達ができた」「人がいっぱいいるから寂しくない」などと、入所者やスタッフとの交流を肯定的に表現していた。

精神的側面に関しての否定的な表現は、29人中21人(67.7%)にみられ、肯定的な表現をしていたものとほぼ同じ割合であった。これらの表現は、【交流(家族)】、【交流(仲間)】、【交流(社会)】に加えて【不安・自信喪失】、【居心地】、【自由の制限】に分けられた。【交流(社会)】に関して29人中11人(37.9%)が述べており、主な表現は「もっと社会と密着させて欲しい」「外との行き来がない」などと家族や、他の入所者やスタッフ以外の世間との接触を希望している者が多かった。

6. インタビューより得られた施設への要望

表6に示すように、施設のサービスについて、肯定的な表現をしていた者は29人中17人(58.6%)、否定的な表現をしていた者は29人中16人(55.2%)と、ほぼ同じ割合であった。肯定的表現の項目と各訴え率は、【スタッ

フサービス】31.0%、【レクリエーション】27.6%、【食事】27.6%、【環境設備】20.6%であった。否定的表現の項目と各訴え率は、【レクリエーション】31.0%、【環境設備】27.6%、【医療サービス】10.0%、【食事】6.9%であった。

IV. 考察

1. 身体的状態の変化、およびそれに関連する要因

本研究において、老健施設に入所することで、BI得点によるADLの変化は、統計的に認められなかった。このことは、岡村ら<sup>12)</sup>も指摘しているように、BIでは、わずかな変化が捉えにくいことも考えられることから、高齢者のADLの変化を、客観的、かつ、きめ細かに評価する方法について、今後検討する必要があると思われる。一方、インタビューによる実感レベルでは、歩行や、日常生活動作についての何らかの、ADLの改善を感じていることが多かった。特に歩行が安定したことを3割の入所者が述べており、自宅では歩行量の少ない老人が、老健施設に入所し自室から食堂や、浴室への移動といった、日常生活の中で自然に歩行量が増したことの効果がでている可能性が考えられ、これまでの研究でも<sup>13) 14)</sup>、ADLの改善があると報告されている。

高齢者の主観的健康度は、一般的に維持<sup>15)</sup>あるいは、低下していく<sup>16)</sup>のに対し、本研究における入所者の主観的健康度は有意に改善した。杉澤ら<sup>17)</sup>は主観的健康

表5 入所より2か月後の入所者自身の身体的側面、精神的側面に関する表現

(n=29)

肯定的表現 25人 (86.2%)			否定的表現 23人 (79.3%)				
中項目	小項目		主な表現	中項目	小項目		主な表現
訴え率		訴え率		訴え率		訴え率	
身体的側面	20 69.0%	健康の維持 増進 16 55.2%	体の調子は変わらない 体調はいい 良く眠れた 規則正しい生活ができた	2 6.9%			
		ADLの向上 9 31.0%	前より歩けるようになった 歩く努力ができた 足が軽くなった 歩行器で歩けた ズボンがあげれた 階段昇降の練習ができた		ADLの低下 2 6.9%		歩けなくなった
精神的側面	19 65.5%	交流(家族) 4 13.8%	家族がみんな来てくれる ここのほうが来やすい とってくれる	21 67.7%	交流(家族) 5 17.2%		家族がいないから寂しい
		交流(仲間) 16 55.2%	いろんな人と話しができて楽しい 友達ができた 人がいっぱいいるから寂しくない		交流(仲間) 7 24.1%		もっとみんなと話したい あまり話す人がいなかった
		自信 3 10.3%	他の人と比べて自分はいいと思った		不安・自信喪失 8 27.6%		自分より悪い人を見て不安になる 将来を考えると不安 1人で暮らせないと実感 迷惑かけるけど役に立たない 至れり尽くせりで何もすることがなかった
		居心地 8 27.6%	病院よりいい 家にいるよりいい 過ごしやすい		居心地 8 27.6%		やっぱりうちのほうがいい ここも悪くないけど家にも帰りたい
					自由の制限 8 27.6%		精神的に自由でない 外に自由に出れない 自由にエレベーターに乗れない 自由がきくのはうち

表6 施設サービスについて

(n=29)

肯定的表現 17人 (58.6%)			否定的表現 16人 (55.2%)		
項目	訴え率	主な表現	項目	訴え率	主な表現
スタッフサービス	9 31.0%	サービスがいい 心遣いが行き届いている 遠慮がいらぬ スタッフが優しい、教育されている いい顔して迎えてくれるので安心			
レクリエーション	8 27.6%	いろんな催しがあって楽しい 体操や唄が楽しい	レクリエーション	9 31.0%	もっと手芸などやりたい リハビリが少ない もっと高度なことをやりたい やってることが幼稚
食事	8 27.6%	ご飯がおいしい	食事	2 6.90%	食事の味が薄い
環境設備	6 20.6%	施設がきれいで良かった 景色がいい	環境設備	8 27.6%	電話が欲しい テレビが部屋に欲しい ちょっとした物が買えない
			医療サービス	3 10.0%	薬がすぐにもらえない レクリエーションが充実していない 病院にかかれない

度の変化と有意に関連していた要因の一つに、ADLをあげている。本研究ではBIを用いて測定した、ADLの変化と、主観的健康度の変化との間に有意な関連はみられなかったが、実感レベルのADLの改善がみられたことは、主観的健康度が有意に改善したことと関連していると考えられる。また入所者のほとんどが疾患や障害を持っていながらも、主観的健康度が有意に改善するということは、自分自身の疾患や障害の状態を、入所者が有程度受容していること、また、老健施設においても、効果的な環境整備や健康管理が行われていることがうかがわれる。

2. 精神的状態の変化に関連する要因

本研究において、生活満足度やSDS得点には、入所による有意な変化は認められなかった。このことは、半構成的質問で得られた、精神的側面についての肯定的表現と否定的表現との訴え率が、ほぼ同じだったことから裏付けられる。

本研究において、老健施設入所による精神的側面の最も大きな肯定的要素として、仲間との交流が挙げられることが示唆された。これは、加齢と身体の不自由から外出できず、友人との交流を失った高齢者が、老健施設に入所し、スタッフや他の入所者と会話したり、接触したりすることで相互に影響しあえることや、レクリエーション活動を通じて刺激を与えられるなど、日常生活が活性

化されたことが、高齢者自身にとって、肯定的に評価されていることが伺える。

精神的側面を悪化させる要因は、老健施設への入所がもたらすストレスが考えられる。本研究においては、社会との交流の不足、自由の制限などを否定的に捉えている者が多かった。老年期の役割変化を社会的ストレスの観点から考察したGeorge, L. Kは施設入所が最もストレスをもたらす出来事であるとし、(1) これまでの習慣や行動パターンが崩壊すること、(2) 社会的つながりがきれること、(3) 本人にとって情緒面で重要な意味をもつ物理的、社会的環境から離れなければならないことと3点の根拠を挙げている<sup>18)</sup>。また、Dudley<sup>19)</sup>らが老人のための、施設居住者の自由に対する考え、自由の剥奪感情、疎外感についての研究の中で、施設老人は条件付きの自由(他人の迷惑にならないようにして、好きなことをする)と、疎外感に高得点を示したことを報告している。これらの知見は本研究の入所者が述べた否定的表現と対応していると思われる。

老人は不快、不満、緊張状態が生じこれが持続すると、身体的不調、うつ状態、異常行動に発展しやすく、老人が施設で生活することは、特に精神面での健康に否定的な影響を生じる可能性が高いとする報告<sup>20)</sup>がある。したがって、老健施設という、短期入所を目指している施設でも、精神的援助や、環境作りをどのように図っていくかが重要な課題である。

また、本研究において、自宅からの入所者の生活満足度が低下する傾向があったことや、家族との交流がなく、寂しいと感じたり、自宅の居心地のよさを述べた入所者がいたことから、老人にとって、自宅は長年住み慣れた場所であり、家族は心の通じる安心できる存在であることがわかる。家庭は自らの習慣や意思に基づき、情緒的にも安定して暮らせる場所であるため、特に自宅からの入所者、あるいは家族と同居していた入所者に対してのサービスは、声かけや交流がより多く必要であると考えられる。

### 3. 老健施設の今後のサービス

【レクリエーション】については、満足している者と、もっと高度なことや、様々なことをしたいなどと満足していない者とがあり、個人差が大きいたことが示唆された。これは個人のADLレベルや、趣味、関心がそれぞれ違ってくるためと考えられ、今後は、いくつかのレクリエーションメニューから、選択して行えるような工夫が必要と思われる。

【環境設備】については、電話やテレビを要望していた者が3割近くいた。電話やテレビは、今や日常必需品であり、自宅においては、誰もが自由に使えるものである。また、社会の情報を得たり、友人や、家族とのつながりを得ることができる。本研究において、入所者が自宅の居心地のよさや、家族との交流を楽しみにしていたり、自宅は自由がきくと述べていたことから、高齢者にとって自宅という環境は、精神的に適した場であり、老健施設の環境は、できるだけ家庭に近づけることがふさわしいと思われる。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では、特定地域における老健施設を対象としていること、便宜的サンプルであることから、対象地域を拡大し、対象者数を増やして検討していく必要がある。また、2か所の老健施設入所者を対象としたため、環境や、詳細なサービスの違い等の影響を受けることを考慮していないことは今後の課題である。調査期間について、老健施設では、入所後3か月毎に、退所判定会議を行っているため、今後は判定会議に合わせて、入所時と3か月後の調査を行いたい。さらに、身体的、及び精神的变化に関連する要因には、入所動機や、施設のサービス内容を含めて検討する必要があるため、参加観察法を用いた縦断的な研究や、施設サービスに関する介入プログラムを作成し、実施、評価する、比較介入研究が今後必要であると考えられる。

## V. おわりに

本研究は、入所時と2か月後の2時点ではあるけれども、経時的に、老人保健施設入所者の、身体的および、精神的状態の変化を追うことができた。その結果、身体

的側面では、主観的な改善が認められた。しかし、精神的側面については、尺度を用いた質問および、半構成的質問のいずれの結果においても、2か月後の時点での改善が認められなかった。以上のことより、今後老健施設は、精神的側面に働きかけるサービスを、より充実させる必要があることが示唆された。

## 引用文献

- 1) 国民衛生の動向, 45 (9), 厚生統計協会, 1998
- 2) 厚生省老人保健福祉当局: 老人の保険医療と福祉《制度の概要と動向》, 財団法人長寿社会開発センター, 1996
- 3) 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, 32 (2), 105-109, 1995
- 4) 石崎達郎他: 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39 (2), 65-73, 1992
- 5) 樽村裕美他: 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」別に見た分析-, 厚生指標, 43 (7), 9-14, 1996
- 6) 菅啓子他: 老人保健施設入所者の心理的特性に関する研究-一般老人の心理との比較-, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 第4号, 19-29, 1991
- 7) 菅啓子他: 老人保健施設入所者の心理的特性に関する研究-在宅療養者及び入院老人患者との比較-, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 第5号, 137-146, 1992
- 8) 佐藤真粧美: 老人保健施設入所にかかわる老人の自己決定に関する研究, 老年看護学, 2 (1), 87-96, 1997
- 9) 三重野英子他: 老人保健施設入所者の家族の意識と入所の実態との関連性-家族サポートのための看護実践のあり方-, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 第3号, 59-68, 1990
- 10) Granger, C. V., et al: Stroke rehabilitation, Analysis of repeated Barthel index measures, Arch Phys Med Rehab, 60 (14), 1979
- 11) 福田一彦・小林重雄: 日本版SDS自己評価式抑うつ性尺度 Self-rating Depression Scale使用手引き, 三京房, 1983
- 12) 岡村珠美他: 病院・老人保健施設を経て家庭復帰した脳血管障害者のADL-Birtherl indexの経時的変化, 第23回日本看護学会集録(老人看護), 172-174, 1992
- 13) 平成6年老人保健施設の概況, 厚生指標, 43 (1), 31-45, 1996
- 14) 輪田順一: 一老人保健施設利用者の追跡調査, 日本老年医学会雑誌, 30 (3), 204-207, 1993
- 15) 杉澤秀博他: 高齢者の健康度自己評価の変化に関連する要因-3年間の追跡調査から-, 老年社会科学, 16 (1), 35-37, 1994
- 16) 芳賀博他: 健康度自己評価に関する追跡研究, 老年社会科学, 10 (1), 163-174, 1988
- 17) 前掲論文15)
- 18) 西下彰俊・山本孝史訳: 老後-その時あなたは, 思索社, 第6章, 1986
- 19) Dudley, C. J. and Hillerly, G. A.: freedom and aleination in homes for the Aged, Gerontologist, (17), 140-145, 1977
- 20) 下中順子, 中里克治: 養護老人ホームにおける施設滞在と老人の心理的適応プロセス, 老年社会学, 26, 65-75, 1987



## A study of physical and mental changes in the residents in the intermediate health care facilities

Kanoko Nishikawa

(Keio Junior College of Nursing)

Noriko Nishikido

(St. Luke's College of Nursing)

Sumiko Iida

(Seirei Christopher College of Nursing)

The purpose of this study was to identify physical and mental changes in residents in the Intermediate Health Care Facilities for elderly people and related factors, and to discuss the service provided in the facilities.

A survey was conducted in two facilities in Tokyo and data were collected from 29 residents just after admission and at 2 months post admission, using questionnaires with measurement scale and a semi-structured questionnaire concerning their physical and mental conditions. The result was as follows:

1. No significant improvement of Activities of Daily Living (ADL) based on the Barthel Index was found statistically. However, 30% of the subjects reported in response to the semi-structured questionnaire that they remarkably felt their improvement of ADL such as the stability of gait compare to less than 7% of those who felt deterioration of ADL.
2. Staying in the facility for two months resulted in statistically significant improvement in their subjective health. It was also found that 60% of the subjects gave positive expression and 6.9% gave negative expression to their physical conditions in response to semi-structured questionnaire.
3. No significant difference was found between just after admission and at two months post admission on the degree of satisfaction with their lives and Self-rating Depression Scale (SDS) which were used as an index of mental conditions. In addition, the rate of subjects giving positive expression to their mental conditions in response to the semi-structured questionnaire was 70%, which appeared to be nearly the same as those giving negative expression.
4. Change in SDS score related negatively with change in level of subjective health ( $r = -0.38$ ,  $p < 0.05$ ) and satisfaction with their lives ( $r = -0.70$ ,  $p < 0.01$ ).

Thus, improving mental support must be the most important issue in the Intermediate Health Care Facilities for elderly people.

### Key words

intermediate health care facility elderly people physical change mental change service in the facility