

St. Luke's International University Repository

The Actual Condition of Long-Term Care for the Aged, Dementia and Other Types, and Counter-Measures Against Them.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 飯田, 澄美子, 松下, 和子, 村嶋, 幸代, 今井, 裕美, 佐貫, 淳子, 花沢, 和枝, 藤村, 真弓, 日野原, 重明 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/184

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



痴呆老人等の長期ケアの実態とその対策

飯田 澄美子* 松下 和子**
 村嶋 幸代* 今井 裕美*
 佐貫 淳子** 花沢 和枝***
 藤村 真弓** 日野原重明*

I はじめに

高齢者人口の急増と共に、保健、医療、福祉制度の改善と見直しが行われてきた。特に75歳以上の後期高齢者の問題として、老年期痴呆老人、寝たきり老人についての問題は、家族にとっても、社会にとっても、何らかの対策が急務とされている。また、これらの種々の研究も徐々に行われ、注目されてきている^{1)~7)}。

今回、私共は、これらの状況をふまえて、在宅における、後期高齢者の痴呆老人、寝たきり老人の在宅における介護上の問題を明らかにすると共に、その対策のあり方をさぐり、今後の在宅ケアの方向を見出したと考え調査を行った。

II 調査対象および方法

(1) 調査対象

都心の某商業地区に在住する75歳以上の後期高齢者を対象とした。(一人暮らしを除いた。)

(2) 調査方法

①第一次調査:

対象地区の該当老人に郵送による質問紙調査を実施し、1129名の回答を得た(回収率81.0%)。その内容は、現在の健康状態、寝たきりもしくはそれに近い状態の人の身体及び精神の状態、その状態の原因ときっかけ、介護の状況、現在、受けているサービス、介護上の問題、困っていること、知りたいこと、心配なこと等である。

②第二次調査:

第一次調査の内容から、項目を選別し、問題が大きいのと思われるものの基準を設定し、A、B、C、の3段階

に分類した。Aは104名、Bは41名、Cは984名で、在宅ケアが問題なく行われているBと、健康なC群は、除外した。

A段階に属した老人104名のうち、転出、死亡、入院、訪問拒否などを除いた72名を対象とし、家庭訪問による面接調査を行なった。

調査内容は、対象者について、現在の心身の状況、生活環境、家庭状況、介護者の状況、家庭状況、社会資源の活用状況、家族の対応方法、在宅ケア上の問題、将来の問題である。

表1 年齢別(5歳階級)対象者数 一男女別一

	男 性	女 性	合 計
75 ~ 79	230 (48.0)	296 (45.5)	526 (46.6)
80 ~ 84	177 (37.0)	205 (31.5)	382 (33.8)
85 ~ 89	54 (11.3)	115 (17.7)	169 (15.0)
90 ~ 94	14 (2.9)	29 (4.5)	43 (3.8)
95 ~ 99	4 (0.8)	5 (0.8)	9 (0.8)
合 計	479 (100.0)	650 (100.0)	1,129 (100.0)

III 調査結果及び考察

【第一部】 第一次調査(郵送による質問紙調査)

1. 対象者数(年齢別, 男女別)

表1の如く、1129名中、男性479名、女性650名で、75歳から84歳までが、80.4%を占め、85歳以上は19.6%を占めている。

2. 現在、暮している場所

表2の如く、自宅が、約90%、入院しているものが、6.4%である。

3. 現在の健康状態

老人の健康の状態別にみると、表3の如くである。「ほ

注) * 聖路加看護大学

** 聖路加病院

*** 元聖路加看護大学

表2 現在暮している場所 —男女別—

	男 性	女 性	合 計
自 宅	434 (90.6)	579 (89.1)	1,013 (89.7)
入 院	26 (5.4)	46 (7.1)	72 (6.4)
他 の 家	6 (1.3)	7 (1.1)	13 (1.2)
そ の 他	4 (0.8)	11 (1.7)	15 (1.3)
複数回答	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.3)
無 記 入	7 (1.5)	6 (0.9)	13 (1.2)
合 計	479(100.0)	650(100.0)	1,129(100.0)

表3 現在の健康状態 —男女別—

	男 性	女 性	合 計
ほとんど健康	203(42.4)	269(41.4)	472(41.8)
病気はあるが普通に生活	104(21.7)	142(21.8)	246(21.8)
あまり動かずに生活	29(6.1)	57(8.8)	86(7.6)
寝たり起きたり	11(2.3)	26(4.0)	37(3.3)
ほとんど寝ている	18(3.8)	23(3.5)	41(3.6)
寝 た き り	24(5.0)	46(7.1)	70(6.2)
複 数 回 答	53(11.1)	45(6.9)	98(8.7)
無 記 入	37(7.7)	42(6.5)	79(7.0)
合 計	479 (100.0)	650 (100.0)	1,129 (100.0)

ほとんど健康」「病気はあるが普通に生活」と答えた者は、63.6%を占めており、「あまり動かずに生活」「寝たり起きたり」「ほとんど寝ている」「寝たきり」は13.1%である。男女別にみると殆ど差はみられない。

4. 寝たきりもしくは寝たきりに近い状態の老人 148 人を対象とした結果

①寝たきりもしくは、寝たきりに近い状態の人を男

表4 寝たきりもしくは寝たきりに近い状態の人 —寝たきりの期間別—

寝たきりの期間	人数 (%)
3 ヶ 月 未 満	18 (12.2)
3ヶ月～6ヶ月未満	15 (10.1)
6ヶ月～1年未満	17 (11.5)
1年～3年未満	42 (28.4)
3年～5年未満	23 (15.5)
5 年 以 上	26 (17.6)
無 記 名	7 (4.7)
合 計	148 (100.0)

女別にみると、男性は女性に比し約 $\frac{1}{2}$ である。②年齢別に5段階に分けてみると、80～84歳、54名(36.5%) 85～89歳、45名(30.4%)と多くなっている。③寝たきりの期間をみると表4の如く、1年から3年未満が1位を占め、ついで、5年以上となっている。④場所と

表5 寝たきりもしくは寝たきりに近い状態の人 —該当する現在の状況別—

該当する状況	人数 (%)
全身の麻痺	6 (4.1)
一部の麻痺	36 (24.3)
一部にしびれ	28 (18.9)
麻痺はないが不自由	69 (46.6)
床ずれがある	21 (14.2)
しゃべれない	43 (29.1)
聞えにくい	56 (37.8)
見えにくい	40 (27.0)
そ の 他	24 (16.2)

%は148人に対して

表6 寝たきりもしくは寝たきりに近い状態の人 —該当する精神症状別—

精 神 症	人数 (%)
家族がわからない	32 (21.6)
昼夜がわからない	50 (33.8)
夜間騒ぐ	23 (15.5)
日付がわからない	70 (47.3)
迷子になる	6 (4.1)
はいかい	5 (3.4)
つじつまが合わない	52 (35.1)
お金の計算ができない	39 (26.4)
興 奮	19 (12.8)
うつ・無表情	35 (23.6)
被害妄想	26 (17.6)
同じことのくり返し	53 (35.8)
火や水の不始末	19 (12.8)
作話(話を作る)	13 (8.8)
異食(異物を食べる)	6 (4.1)
不 眠	38 (25.7)
不 安	12 (8.1)
幻視・幻聴	22 (14.9)
電話がかけられない	29 (19.6)
意識障害	9 (6.1)

%は148人に対して

しては、自宅にいるもの88名(59.5%)、入院しているもの54名(36.5%)である。⑤寝たきりの原因をみると、けが23名(15.5%)、関節痛22名(14.9%)、脳卒中14名(9.5%)である。⑥精神症状のでたきっかけとして、病気38名(25.7%)、入院28名(18.9%)、骨折・けが19名(12.8%)と多い。⑦現在の身体的状況を見ると、表5の如く、麻痺はないが不自由というもの69名(46.6%)を占め、ついで、聞こえにくい56名(37.8%)、見えにくい40名(27.0%)となっている。⑧現在の精神症状別にみると、表6の如く、日付がわからない70名(47.3%)、同じことのくりかえし53名(35.8%)、つじつまがあわない52名(35.1%)、昼夜がわからない50名(33.8%)、お金の計算ができない39名(26.4%)と答えたものが多い。

5. 健康状態と身体の状態

「ほとんど健康」「病気はあるが普通に生活している」ものは、表7の如く他の健康状態のものより、聞こえにくい、見えにくいが多い。

「病気はあるが普通に生活している」では、一部にしびれがある、麻痺はないが不自由というものが多い。「寝たり起きたり」は、全身の麻痺がある、その他、全般に

わたっている。「ほとんど寝ている」は、麻痺はないが不自由、しゃべれない、等があげられ、「寝たきり」のものは全身の麻痺が50%以上を占めている。

6. 健康状態と精神状態

現在の健康状態と精神症状を訴えるものとの関連をみると、表8の如くである。「ほとんど健康」の中で多く訴えられているものに、火や水の不始末、不眠、迷子になる、電話がかかけられない、が20%以上を占めている。「病気はあるが普通に生活」では、不眠が特に多く26.7%である。「あまり動かずに生活」のものは徘徊する、不安、作話するが20%以上あげられている。「寝たり起きたり」では、意識障害をもつものが3名みられた。「ほとんど寝ている」では種々の訴えが全般にわたっている。意識障害というものは4名みられた。「寝たきり」の半数近くは、家族がわからないと訴え、昼と夜がわからない、幻視幻聴、夜中さわぐ、お金の計算ができない、日付がわからない、興奮する、つじつまがあわない、異食、うつ、無表情が20%以上のものにみられている。これらの呆けの症状のおこるきっかけとして、病気38名(25.7%)、入院28名(18.9%)、骨折・けが19名(12.8%)が多くあげられている。以上の

表7 現在の健康状態と身体の状態

健康状態 身体 の状況	ほとんど健康	病気はあるが普通に生活	あまり働かずに生活	寝たり起きたり	ほとんど寝ている	寝たきり	複数回答	無記入	合計
全身の麻痺がある	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (28.6)	0 (0.0)	4 (57.1)	1 (14.3)	0 (0.0)	7 (100.0)
一部の麻痺がある	2 (3.4)	3 (5.2)	10 (17.2)	4 (6.9)	6 (10.3)	26 (44.8)	5 (8.6)	2 (3.4)	58 (100.0)
一部にしびれがある	25 (18.2)	35 (25.5)	22 (16.1)	9 (6.6)	9 (6.6)	10 (7.3)	23 (16.8)	4 (2.9)	137 (100.0)
麻痺は無いが不自由	16 (9.2)	38 (21.8)	26 (14.9)	12 (6.9)	23 (13.2)	34 (19.5)	21 (12.1)	4 (2.3)	174 (100.0)
床ずれがある	1 (4.3)	0 (0.0)	1 (4.3)	1 (4.3)	2 (8.7)	18 (78.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (100.0)
しゃべれない	1 (1.4)	8 (11.1)	10 (13.9)	5 (6.9)	14 (19.4)	24 (33.3)	7 (9.7)	3 (4.2)	72 (100.0)
聞こえにくい	96 (33.1)	67 (23.1)	30 (10.3)	13 (4.5)	13 (4.5)	30 (10.3)	31 (10.7)	10 (3.4)	290 (100.0)
見えにくい	53 (24.8)	67 (31.3)	27 (12.6)	7 (3.3)	13 (6.1)	20 (9.3)	24 (11.2)	3 (1.4)	214 (100.0)
その他	18 (20.2)	22 (24.7)	16 (18.0)	4 (4.5)	11 (12.4)	9 (10.1)	6 (6.7)	3 (3.4)	89 (100.0)

表 8 現在の健康状態と精神症状を訴える者

健康 状態 精神 症状	ほと んど 健康	病 気は ある が 普通 に生 活	あ ま り 働 か ず に 生 活	寝 た り 起 き た り	ほ と ん ど 寝 て い る	寝 た き り	複 数 回 答	無 記 入	合 計
家族が わからない	2 (4.3)	2 (4.3)	4 (8.5)	4 (8.5)	5 (10.6)	23 (48.9)	3 (6.4)	4 (8.5)	47 (100.0)
昼と夜が わからない	9 (11.3)	5 (6.3)	8 (10.0)	11 (13.8)	13 (16.3)	26 (32.5)	4 (5.0)	4 (5.0)	80 (100.0)
夜間騒ぐ	4 (10.5)	1 (2.6)	5 (13.2)	6 15.8	6 (15.8)	11 (28.9)	1 (2.6)	4 (10.5)	38 (100.0)
日付が わからない	16 (11.9)	11 (8.2)	23 (17.2)	14 (10.4)	18 (13.4)	38 (28.4)	9 (6.7)	5 (3.7)	134 (100.0)
迷子になる	5 (20.8)	2 (8.3)	4 (16.7)	2 (8.3)	0 (8.0)	4 (16.7)	4 (16.7)	3 (12.5)	24 (100.0)
徘徊する	3 (12.5)	3 (12.5)	7 (29.2)	2 (8.3)	2 (8.3)	1 (4.2)	2 (8.3)	4 (16.7)	24 (100.0)
つじつまが 合わない	11 (11.5)	10 (10.4)	15 (15.6)	11 (11.5)	15 (15.6)	26 (27.1)	3 (3.1)	5 (5.2)	96 (100.0)
お金の計算が できない	11 (15.7)	4 (5.7)	10 (14.3)	17 (10.0)	12 (17.1)	20 (28.6)	3 (4.3)	3 (4.3)	70 (100.0)
興奮する	3 (7.5)	4 (10.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	6 (15.0)	11 (27.5)	3 (7.5)	5 (12.5)	40 (100.0)
うつ、無表情	8 (11.4)	9 (12.9)	11 (15.7)	10 (14.3)	9 (12.9)	16 (22.9)	4 (5.7)	3 (4.3)	70 (100.0)
被害妄想	10 (15.4)	8 (12.3)	12 (18.5)	9 (13.8)	5 (7.7)	12 (18.5)	5 (7.7)	4 (6.2)	65 (100.0)
同じ事の くり返し	31 (19.5)	27 (17.0)	25 (15.7)	13 (8.2)	18 (11.3)	22 (13.8)	15 (9.4)	8 (5.0)	159 (100.0)
火や水の不始末	29 (31.9)	16 (17.6)	15 (16.5)	8 (8.8)	6 (6.6)	5 (5.5)	6 (6.6)	6 (6.6)	91 (100.0)
作話 (話を作る)	4 (11.8)	5 (14.7)	7 (20.6)	5 (14.7)	3 (8.8)	5 (14.7)	2 (5.9)	3 (8.8)	34 (100.0)
異食 (異物を食べる)	2 (18.2)	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (9.1)	2 (18.2)	3 (27.3)	0 (0.0)	2 (18.2)	11 (100.0)
不眠	41 (23.8)	46 (26.7)	22 (12.8)	9 (5.2)	12 (7.0)	17 (9.9)	16 (9.3)	9 (5.2)	172 (100.0)
不安	2 (7.1)	3 (10.7)	6 (21.4)	2 (7.1)	5 (17.9)	5 (17.9)	4 (14.3)	1 (3.6)	28 (100.0)
幻視・幻覚	2 (5.3)	2 (5.3)	4 (10.5)	6 (15.8)	4 (10.5)	12 (31.6)	5 (13.2)	3 (7.9)	38 (100.0)
電話が かけられない	18 (21.7)	12 (14.5)	11 (13.3)	6 (7.2)	10 (12.0)	13 (15.7)	9 (10.8)	4 (4.8)	83 (100.0)
意識障害	0 (0.0)	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)	4 (30.8)	2 (15.4)	1 (7.7)	0 (0.0)	13 (100.0)

ことから、精神的な症状は、身体的に健康な状態のときからすでにみられていることがわかるが、今後、呆けとの区別、対応の方法などが工夫される必要がある。

第二部 第二次調査(家庭訪問による面接調査)

1. 対象者について

1) 年齢構成と性別

訪問対象者の年齢構成は、表9の如くである。75歳から99歳のうち、80歳～89歳は全体の約50%を占め

表9 年齢構成と性別

性別 年齢	男		女		合 計	
	数	%	数	%	数	%
75～79	6	31.6	12	22.6	18	25.0
80～84	6	31.6	18	34.0	24	33.3
85～89	5	26.3	15	28.3	20	27.8
90～94	2	10.5	6	11.3	8	11.1
95～99	0	0	2	3.8	2	2.8
計	19	100.0	53	100.0	72	100.0

ている。男性19名(26%)、女性53名(74%)で、女性は男性の3倍以上を占めている。

2) 本人の生活歴

① 出生地

出生地についてみると、東京都内(中央区日本橋を含む)が46名(40.3%)と最も多く、関東近県で出生したものが63.9%を占めている。その他、東北・中部8名(11.1%)、東海・関西16名(22.2%)、北海道1名(1.4%)、不明1名(1.4%)である。農家に生まれて大店へ奉公のために上京したり、結婚を機に上京という状況がみられた。

② 主とした職業(就業年数が最も長い職業)

主とした職業をみると、表10の如く、ほとんど80.6%の人が職業をもって働いた経験がある。また、土地柄、商売やサービス業従事者が圧倒的に多い。何歳まで働いていたのかは明らかでないが、商売などは停年がないため、かなりの高齢まで何らかの職をもっていた人が多いと考えられる。

③ 若い頃と現在の人柄の変化

若い頃と特に変わらない者が55.6%と、最も多い。老いて意欲がなくなり、おとなしく、弱気になったというものが13.8%みられ、逆に頑固でつこく、自己中心的になったというものも13.8%みられた。

呆けのために人柄が変化し、幼児化したり、仏様のようになったり、凶暴で妄想的になったり、不定愁訴が多くなったという変化もみられる。

3) 現在の状況

① 現在の疾病の有無

表10 職業別分類

番号	職 業	数
1	主婦	9
2	食堂、レストラン、喫茶店	7
3	呉服、繊維業	6
4	建築業	4
5	文具店	3
6	酒屋	2
7	タバコ屋	2
8	写真屋	2
9	理容、美容	2
10	開業医の手伝い	2
11	魚屋	1
12	八百屋	1
13	運送屋	1
14	郵便局員	1
15	教師	1
16	船頭	1
17	助産婦	1
18	マッサージ師	1
19	和裁	1
20	刺しゅう	1
21	木版画	1
22	神社	1
23	寺	1
24	その他の店(紙、陶器、印、わさびなど)	14
	不明	5
	計	72

表11 現在の状況

疾病	性	男	女	合 計	
				数	%
1	寝たきり	6	8	14	19.4
2	痴 呆	7	15	22	30.6
3	そ の 他	4	16	20	27.8
4	健 康	2	14	16	22.2
	合 計	19	53	72	100.0

表11の如く、寝たきり19.4%、痴呆30.6%、その他として、寝たり起きたり、または、日常生活に制限があるとか、軽度の痴呆傾向の含まれるもの27.8%を占めていた。健康という、現在、日常生活に差し支えなく生活しているものは、22.2%であった。

② 寝たきり、痴呆の原因疾患

表12 原因疾患

順位	病名	男	女	合計
1	外傷	1	10	11
2	脳卒中(各疾患)	6	2	8
3	精神的諸症状	1	2	3
4	手術	1	1	2
5	足が弱った	2	0	2
6	リウマチ様関節炎	0	2	2
7	パーキンソン氏病	2	0	2
8	腰痛	0	1	1
9	喘息	1	0	1
10	肺気腫	0	1	1
11	白内障→(妄想もあり)	0	1	1
12	神経肉腫	0	1	1
13	動脈硬化	0	1	1
14	その他	1	0	1
	合計	13	24	37
	記入なし	6	29	35

原因疾患別, 男女別にみると, 表12の如くで, 外傷は女性10名にみられる。男性では脳卒中が多い。足が弱ったり, リウマチ様関節炎も比較的女性に多い。表には病名としてあがらなかったが, 女性に骨の変形で歩行困難, 2年前に足首捻挫, 腰痛, 神経痛で歩けない, X線で骨がボロボロと言われたなど, 筋骨系の原因によるものが8名みられた。

③現在の療養状況

図1の如く, 対象者72名中60名, 83%は, 定期, 不定期を含め, 退院又は往診を受けるなどして医師の指示のもとに療養生活を送っている。

放置者中男性2名は, 妻健在, 子供の家族も同居で関係も良好である。1名は, 治療をうけても手足のしびれ感は好転せず注射や点滴の後は痛み, 本人は医者に行きたがらず自然に放置, 他の1名は転倒して大腿骨折後再度転ぶのを恐れて医者に行きたがらない。

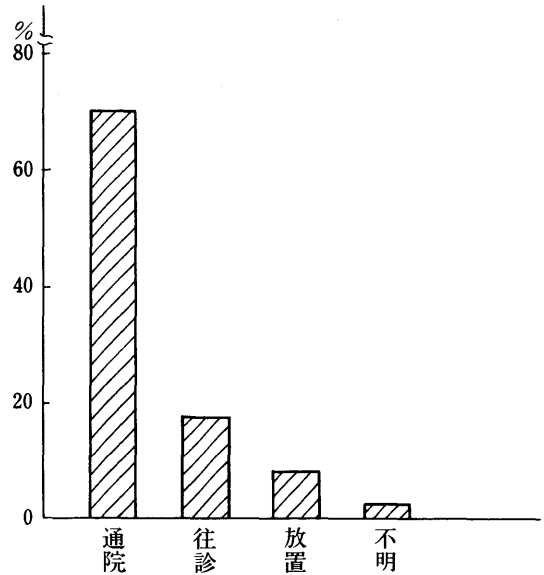


図1 現在の療養状況

女性4名中1名はノイローゼで何か変化があれば医師が往診してくれる約束になっている。他の3名は特に理由はない。

④現在の疾病状況

視力, 聴力, 言語については, 健康者と変わらないものが80%みられた。麻痺, 拘縮, 褥創は表13に示したが, 麻痺13名(18.1%)拘縮11名(15.3%)褥創1名(1.4%)となっている。

⑤日常生活動作(ADL)

表14の如くである。即ち, 歩行…「自立」「つかまり歩き・歩行介助」がそれぞれ37.5%である。

行動範囲…「単独外出」20.8%, 「家のまわり」37.5%, 「屋内のみ」が30.6%である。

床上動作…「正座」は58.3%, 「足投出し」が22.2%。「ねがえり不可」が12.5%みられる。

食事…「箸で自由に」が83.3%, 「さじ使用」が8.3%,

表13 現在の身体状況

種別	麻痺			拘縮			褥創		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計
有り	6	7	13 (18.1)	6	5	11 (15.3)	0	1	1 (1.4)
無し	13	46	59 (81.9)	13	48	61 (84.7)	19	52	71 (98.6)
合計	19	53	72 (100.0)	19	53	72 (100.0)	19	53	72 (100.0)

表14 日常生活動作、能力

項 目		人数(%)	項 目		人数(%)
歩 行	自 立	27 (37.5)	用 便	自 立	48 (66.7)
	杖 使用	10 (13.9)		便所まで介助、自分で便器使用	10 (13.9)
	つかまり歩き、歩行介助	27 (37.5)		便器使用	4 (5.6)
	歩けない	7 (9.7)		おむつ(失禁も含む)	9 (12.5)
行 動 範 囲	単独外出	15 (20.8)	入 浴	自 立	33 (45.8)
	家のまわり	27 (37.5)		浴場まで介助、自分で洗う	6 (8.3)
	屋内のみ	22 (30.6)		浴場で洗ってもらう	25 (34.7)
	床 の 上	7 (9.7)		できない	9 (9.7)
床 上 動 作	正 座	42 (58.3)	着 脱 衣	自 立	38 (52.8)
	足 投 出 し	16 (22.2)		少し手をかせばひとりで着られる	17 (23.6)
	座位介助	4 (5.6)		ほとんど着せる	6 (8.3)
	ねがえり不可	9 (12.5)		できない	9 (12.5)
食 事	はしで自由に	60 (83.3)	寢 具 の 始 末	自 立	25 (34.7)
	さじ使用	6 (8.3)		低い押し入れならひとりで入れられる	1 (1.4)
	手づかみ	1 (1.4)		たたむだけ	11 (15.3)
	できない	4 (5.6)		できない	34 (47.2)

表15 精 神 状 況

％は72人に対して

(M・S・Q)

年 令	総 数	正常←→軽度			中等度←→高度							
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
90歳代	9	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1
80歳代	29	4	5	6	2	1	3	0	2	2	0	4
70歳代	10	1	5	2	1	0	0	0	0	0	0	1
合 計	48	5	11	8	5	1	4	1	3	3	1	6
百分率%	100	10.4	22.9	16.7	10.4	2.1	8.3	2.1	6.3	6.3	2.1	12.5

(長谷川スケール)

年 令	総 数	正 常	ボーダーライン	前駆痴呆	痴 呆
		32.5~31.0	30.9~20.2	19.9~10.0	9.9~0
90歳代	9	0	2	3	4
80歳代	29	5	11	4	9
70歳代	10	3	4	2	1
合 計	48	8	17	9	14
百分率%	100	16.7	35.4	18.7	29.2

(柄沢スケール)

年 令	総 数	正 常	軽度	中等度	高 度	非常に高度
		- 1	+ 1	+ 2	+ 3	+ 4
90歳代	9	3	2	0	2	2
80歳代	29	11	9	3	2	4
70歳代	10	5	4	0	1	0
合 計	48	19	15	3	5	6
百分率%	100	39.6	31.3	6.3	10.4	12.5

「1人ではできない」が5.6%である。

用便は自立が半数以上であるが、「おむつ(失禁)をしている」が12.5%みられた。入浴は、「浴場で洗ってもらう」が34.7%、着脱衣は「自立」のものが半数以上で、「少し手をかせば着られるもの」が23.6%みられた。寝具の始末では、「できないもの」が47.2%で、「可能なもの」は34.7%であった。それぞれの老人の身体状況により異なることがうかがわれる。

⑥精神の状況

MSQ、長谷川、柄沢の各スケールが比較検討できるよう、19項目を調査した。表15の如くである。

訪問数72の内、精神状況項目の全てが実施できたものは48名(66.7%)であった。その結果正常及び軽度52%、中度19%、高度29%の割合であった。

各々のスケール比較を点線で示した。

MSQは、調査実施数64名(88.9%)であったが、主観が入らず点数化するには、3つのスケールの中では、地域において行いやすいものと考えられた。

柄沢スケールは、全数(100%)実施されているが、調査者や周囲の人の主観により、多少点数が動くものと思われる。

16, 17, 18, 19の項目のみ未実施が9名(12.5%)、上記及び12の項目未実施が7名(9.7%)であった。現在、厚生省は、痴呆の尺度を長谷川式をはじめとするスケールを指標にしており、病院のベッドサイドにて普及しているが、地域の訪問看護の中では、その時の本人の状況、家族の状況などがあり、また、質問者との間の信頼関係があるかないか、などによっても結果に影響があり、簡単に実施することは難しいと思われた。

2. 生活環境

①住宅の状況

図2～5のように1戸建が65戸であるが2階建てと明記されているものは11戸のみで、他は2階～6階の建物である。息子又は娘の家族と階をわけて生活する者や1階～2階を店又は貸事務所としてその上の階

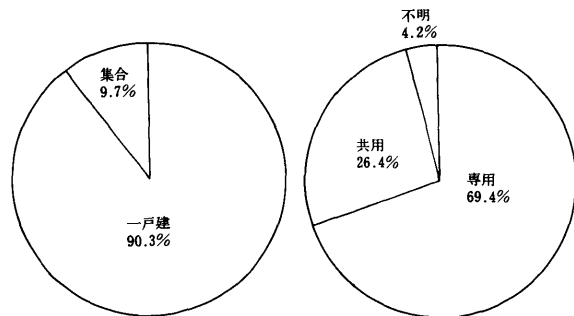


図2 住宅の状況

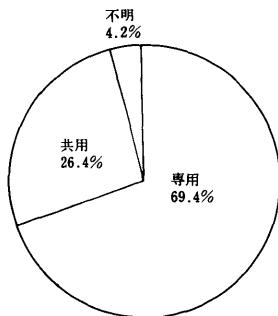


図3 住宅の状況
—老人室の有無—

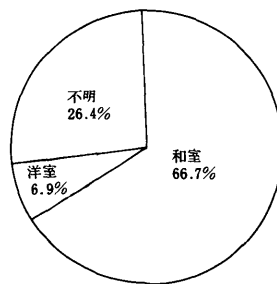


図4 住宅の状況
—老人室の状況—

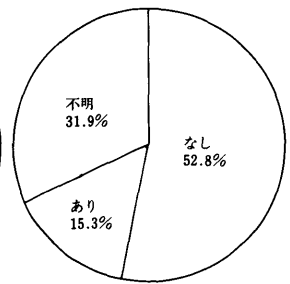


図5 住宅の状況
—エレベータの有無—

が居住区のもの大部分で、土地柄を思わせる。

部屋数は3, 4, 5室が多い。浴室があるのは84.7%、トイレは洋式が56.9%、老人専用室があるのは69.4%、さらに老人室が和室なのが66.7%、寝具は和式ふとんが68.1%、日照良好が55.6%、不良が27.8%である。

3. 家族状況

表16 世帯構成

番号	世帯構成	人数 (%)
1	夫婦のみ	12 (16.7)
2	2世代 (娘、息子、その家族)	18 (25.0)
3	3世代 (孫も一緒)	40 (55.6)
4	4世代 (ひ孫も一緒)	2 (2.8)
計		72 (100.0)

1) 家族構成

世帯構成をみると、表16の如く、3世代同居(老人、老人の娘や息子夫婦、孫)が55.6%と半数以上を占め、最も多い。

全体として多世代同居の傾向が高く、83.3%を占めている。これは、代々、商売を引き継いできた土地柄があり、親と同居を当然と受け止めているのか住居も同居が可能な広さが十分にあることを示しているのか、とも考えられる。

夫婦のみの世帯は16.7%を占め、高齢者がよりそって生きている状況もみられる。

2) 世帯人数

世帯人数をみると、図6の如くである。

多世代同居の傾向がみられるにもかかわらず、1世帯の構成人数は4人以下が58.4%を占めている。

特に2人世帯が30.6%であり、老夫婦のみの世帯の他に、娘や息子と2人で暮らしている状況がみられる。

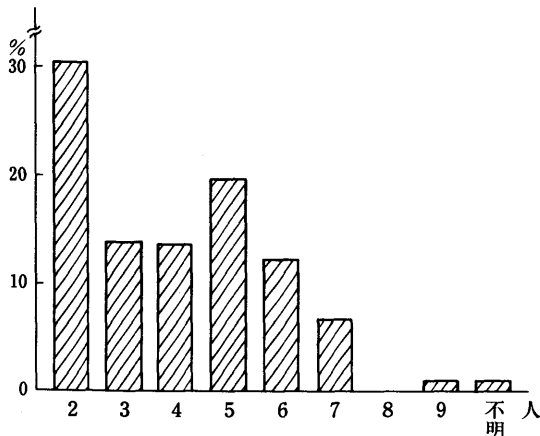


図6 世帯の人数

このような2人世帯などは、1人の介護者にすべてに介護の負担がかかっていることを示している。

世帯人数が小さいことは、介護者の代りとなるものは望めず、今は住宅療養が可能な状態でも、何かバランスがくずれた場合、介護力の余裕は全くないということを示している。

4. 介護者の状況

1) 介護者の続柄

家族で介護をしているものは、表17の如く、全体の88%を占め、そのうち嫁の介護を受けているもの32.

表17 介護者の続柄

性別 続柄	性別		全 体	
	男	女	数	%
配偶者	13	2	15	19.5
娘	0	19	19	24.7
嫁	2	23	25	32.5
養子	0	4	4	5.2
養子の嫁	0	2	2	2.6
息子	1	2	3	3.9
家政婦	1	1	2	2.6
縁者	0	1	1	1.3
不明	2	1	3	3.9
なし	0	3	3	3.9
合計	19	58	77	100.0

2人以上の介護者が5組あり(計は延べ人数)

5%,娘24.7%,配偶者が19.5%であった。男性においては、妻の介護を受けている者が68%を占め、女性においては、嫁と娘の介護を受けているものがそれぞれ、40%,33%であった。対象者の居住地の特性(商業地)より、代々の商売をうけついでいる家族が多い。

2) 主な介護者の年齢

表18の如く、介護者の年齢は50~54歳が19.4%,55~59歳が16.7%,45~49歳が13.9%で、45~59歳の中年代が50%を占め、介護者の中心となっている

表18 主な介護者の年齢

番号	年 令	人数 (%)	番号	年 令	人数 (%)
1	35~39	5 (6.9)	7	65~69	5 (6.9)
2	40~44	4 (5.6)	8	70~74	5 (6.9)
3	45~49	10 (13.9)	9	75~79	2 (6.9)
4	50~54	14 (19.4)	10	80~84	2 (2.8)
5	55~59	12 (16.7)	11	不明・他	6 (8.3)
6	60~64	4 (5.6)	12	合 計	72 (100.0)

る。65歳以上の老人が介護をしているのが24%あり、さらに75歳以上の高齢者が介護に当たっているのもみられる。

3) 夫婦のみの世帯での介護者

夫婦のみの世帯で誰が介護を行っているかをみると、表18の如くである。

夫を妻が世話している場合が多く、逆に妻を夫が世話しているなど、夫婦で互いに助け合って生きているという状況がみられる。また、介護力の限界も容易に予測される。

夫婦に介護力がない場合、家政婦を雇ったり、娘が毎日通っている例もみられる。

現在は日常生活上の介護は必要でないと答えている人もみられるが、高齢であり、予期せずに健康上の問題が起こる場合も十分に考えられ、その際、介護者をどこに求めるかは大きな問題である。

4) 家族の人間関係

表19の如く、全体として73.6%は老人を大切に、あたたかい関係がもたれている。老人の不定愁訴や頑固さを家族が受け入れ、老人自身も家族へ気をつかうなど、相方にうまく対応していこうと努力している例や他方我慢をしているものもみられる。

一方、老人とうまくいかず、同居はしているものの、家族はバラバラの生活で、老人と嫁や孫との信頼関係がない場合もみられる。

老人の介護に手がかかり、介護者が疲れ果て、その結果、家族関係が険悪になっている例もある。

夫婦のみの世帯をみると、別居している子供との交流があまりみられず、子供の親への関心のうすいことがうかがわれる。

5. 家計状況

1) 本人の収入源

全体の89%が収入を得ており、約4割は、高額の収入を得ている。対象者の居住区の特徴が、首都圏の商

表19 家族の人間関係

自由記載を大まかにまとめたもの		数	%
1	老人と他の家族との交流があり、あたたかい介護者を中心に他の家族も協力しながら老人を世話している	18	25.0
	老人は生活に満足して明るく、おちついている	17	23.6
	老人を大切にしている	10	13.9
		8	11.1
2	老人の不安愁訴が多いが受け流している	2	2.8
	老人の頑固さもしかたがないと対応している	1	1.4
	老人と家族は気を使いながら(養子)も共に暮らしていこうと同意している	1	1.4
	老人とつかず離れずでうまく対応している	1	1.4
3	老人と家族は個々バラバラの暮らしをしている	2	2.8
	嫁との仲が悪く、信頼関係がない	2	2.8
	孫が老人を汚いとどなり、嫁は食事を選ぶ以外に何もしない	1	1.4
	老人が嫁や息子の悪口を近所で言いまわる	1	1.4
	長男が介護をしている長女の悪口を言う、長男の嫁は何もしない	1	1.4
4	介護者は疲れているが、他の人には気をつかうので来てもらいたくない	1	1.4
	老人のボケがひどい時、疲れてしまい険悪になってしまう	1	1.4
5	夫婦のみ 長男の親への関心は薄い	1	1.4
	息子は別居、時に顔をみせるがすぐに帰ってしまう	1	1.4
	毎日、長男が店に来るが身のまわりの世話はしない	1	1.4
6	不明(無記入)	2	2.8
計		72	100.0

業地であるため、本人名義の商売や財産が多いためと考えられる。

2) 医療介護費

介護費としては、月に1万円未満のものが69%を占め、10%は、月に5万円以上の介護費を使用している。

6. 社会資源利用状況

表20の如く、対象者の54.2%が社会資源を全く活用していない。活用しているサービスとしては、老人福祉手当、老齢福祉年金の現金給付をうけている者が大部分であった。サービスを必要としていないのか、PR不足によるものか、どのような形のサービスを望んでいるのかを明らかにする必要がある。

7. 介護の状況

全面介助を要するものは、表21の如く、身体の清潔が19名(26.4%)と多い。部分介助としては、体動、清潔、着脱、排泄があげられている。

介護時間は5時間以上が18.1%、1～3時間が13.9%、3～5時間が9.7%である。夜間1～2回おきて

表20 社会資源の活用

資源の種類	性別		合計	
	男	女	数	%
なし	7	32	39	54.2
保健所	3	3	6	8.3
家庭奉仕員	0	1	1	1.4
家事援助者	0	2	2	2.8
ボランティア	0	0	0	0.0
老人福祉手当	9	7	16	22.0
老齢福祉年金	5	12	17	23.6
身障手帳	1	2	3	4.2
老人福祉電話	1	0	1	1.4
警報ベル	1	1	2	2.8
ふとん乾燥サービス	0	1	1	1.4
入浴サービス	1	4	5	6.9
理容サービス	0	0	0	0.0
日常生活用具給付	0	0	0	0.0
合計	28	65	93	

※重複回答あり

表21 介護状況

介護状況		人数(%)	介護状況		人数(%)
全面介助	食事	7(9.7)	介護時間	1～3時間	10(13.9)
	排泄	10(13.9)		3～5時間	7(9.7)
	体動	9(12.5)		5時間以上	13(18.5)
	保清	19(26.4)	夜間状況	1～2回起きる	24(33.3)
	着脱	15(20.8)		3～5回	3(4.2)
他	3(4.2)	部分介助	5回以上	3(4.2)	
食事	12(16.7)		1人にしておけない		7(9.7)
排泄	17(23.6)				
体動	21(29.2)				
保清	21(29.2)				
着脱	19(26.4)	%は、72人に対して			
他	7(9.7)				

介護をするのが33.3%みられる。

8. 家族の対応方法

1) 当初の対応方法

①医療面

脳卒中の発作を起こした例では入院が最も多く7名、入退院を繰り返したものの3名、痛みのため通院したものの2名、その他、病院を転々としたり、開業医の定期的往診をうけたものもある。

②看護面

介護者が一人だったものの3名、区から車椅子をかりて3ヶ月マッサージに通ったものの2名、その他、何でも手を貸し過保護にしてしまった、できるだけ自力でさせ、できないことのみ援助した。毎日散歩につれ出した、体を動かすため排泄もトイレでさせた、寝たきりになり清潔面の援助をした、介護用品の工夫で痛みを緩和させた、病室を2階から1階に移した、聖路加病院の訪問看護をうけた、娘が同居して看護に当たった、食事を長男宅でするようになった、などがみられる。

③呆けに対して

戸を釘づけにし外へ出られないようにしたり、被害妄想が出たり、昼夜のとりちがいをしている場合にはよく話して納得させたりしている。徘徊などで困り果て、施設に入れた例もある。

2) 現在の対応方法

①医療面

自分1人で開業医へ行くのが3名、危険なので付きそって行くものの1名、近くの診療所に移り、保健所の訪問看護をうけているものが2名あった。

②看護面

自分のことはできるだけ自分でさせているもの6名、排泄は漏らしてもおむつを使わずその都度パンツを変えたり、シーツ等の工夫をしている。悪臭についての対策に頭を痛めている例もある。高齢の妻が介護している場合、息子や娘の同居でのり切ったり、最小の介護をしているのが浮きぼりにされている。

③介護用品

車椅子、ベッド、ポータブルトイレ、ホットカーペット、電動ベッドなど、それぞれの家庭で工夫している様子がわかった。

④環境整備

浴室の改造、手すりのとりつけ、夜間の照明など、在宅老人の事故防止への配慮がみられる。

⑤呆けに対して

介護者が仕事に出ると、日中老人が1人になるので、ガスの元栓を閉め職場と連絡できるように電話をセットするなど工夫している例もある。時がたち、医師の往診などで呆け症状が落ち着き、または老人の体力低下で外へ出られなくなった、さらに、家族が呆けへの

対応に慣れてきた、などがうかがえる。一方、家族が呆けを認めることを避け、他人にとりつくろったりと苦慮している例もあり、表面に出ない問題も多いことが想像される。

9. 在宅ケア介護上の問題

1) 家族の介護上のなやみ

表22の如く、家族が外出できない、ふりまわされる、心身共に疲れる、介護者が高齢で持病がある、家族間で介護の協力体制がない、外野がうるさい、仕事をもっているので十分な介護ができないことへの自責感、夜間おこされる、など、介護者に関するものが、50例もみられ、家族にとって、介護は非常なストレスであり、負担になっていることがうかがえる。

老人自身にまつわる問題としては、呆けゆえの異常行動、感謝の気持ちがない、生きる意欲を失い自殺をはかったことがあるなどの諸問題が30例みられ、これは全体の40%を占める。さらに、老人の身体的側面として、失禁、膀胱炎、呼吸困難、痰、食欲不振、難聴、歯痛、経口摂取不良などが11例みられる。

医療機関に関するものとしては、夜間対応してくれない、歯痛時往診制度がない、いくつもの病院をかけたもちしているので連れていくのが大変、往診してくれない、病院ざらい、高齢で効果がないなどがあがっている。

行政福祉への不満として、税金を払っているのによくみてもらえないとの意見もあった。

2) 保健婦からみた介護上の問題

介護者1人にしわよせがある、介護者の心身の負担や疲れ、家族の協力体制がない、介護者が高齢で虚弱のためケアが不十分、夜の介護体制に不安がある、病室が2階のため介護者の負担が一層大きいなど、介護に関するものを合計すると46例みられ、約60%に達する。老人にまつわるものとしては、過保護、家族不在中の事故の心配、徘徊老人を閉じ込めているなど、合計9例(12.5%)になる。その他、家屋の構造に関して、階段が急勾配で狭くて危ない、浴室の改造が必要、病室が2階にしかとれない、など、保健婦からみた問題として見逃せないものである。

その他、老人の体重が重すぎて老妻のケアが大変、性格が頑固で手こずっている、さまざまな呆けによる異常行動、家族との会話がなく孤独である、失禁や悪臭対策の必要性があげられている。医療機関に関するものとしては、主治医がいない、通院不可能、対応してくれる医療機関がないなどがあり、これらは家族にとっても、いざという時困るであろうし、在宅ケアを指導する保健婦からみて、大きな課題である。

10. 現在、在宅ケアをしている理由

現状では施設に入れる理由がないというのが最も多

表22 家族の看護上のなやみ

順位	家族の介護上のなやみ(訴え)	回答数
1	家族が外出できない、家族がふりまわされる、介護者の姿が見えないと不安がる	16
2	介護者が心身共に疲れる、健康が脅かされて不調になってきた	8
3	老人(患者)に被害妄想があり、金銭上のトラブルが多い	7
	医療機関に関するもの(夜間対応してくれない、歯痛あれど往診なし、病院へ連れて行けない、いくつもの機関をかけもちで連れて行くのが大変、往診してくれない、高齢で効果なし、病院嫌い)	7
	呆け問題行動になやむ(夜の徘徊、夜金庫をあける、人の見分けがつかず失礼なことあり、タバコの火の不始末、吸いすぎ、不潔行為をとがめられ殺されるとあばれる、あばれて頭を打ち外傷、客をどなる、など)	7
	身体的問題(呼吸困難痰、食欲不振、偏食、難聴、歯痛、経口摂取不能など)	7
	介護者の問題(高齢、病弱、1人しかいない、家政婦の問題、親戚もお手上げ、仕事ができない)	7
4	日中、老人が1人になる、外出時必ず付き添いが必要になる	4
	家族間で介護の協力体制がない 外野がうるさい	4
	入浴の世話が困難、中には家に浴室がない	4
	介護者が高齢である。中にはその上持病を持っている	4
	何をしても常に目が離せない(中には問題行動を持っている為も含まれる)	4
	排泄の世話(失禁、カテテル、膀胱炎、悪臭、不潔行為など)	4
5	お金がかかる	3
	呆けて騒いだり、異常行動をしたりで商売がうまくいかない。三味線の師匠をやめたなど	3
	夜間の介護者がいない、夜間起こされる、夜間介護時、妻の関節痛になやむ	3
6	体重が重く、介護が大変、これ以上になれば困る	2
	飲酒などで家族の注意をひこうとしたり、悲劇の主人公としてまわりの同情を集めようとする	2
	十分な介護が出来ていないのではと心配、特に仕事を持っているためというのもある	2
	病室が2階のため介護が大変(改造したい、2階にトイレが欲しいなど)	2
	孫との問題、孫が老人を尊敬しなくなる。バカにする。寄りつかなくなる	2
	老人に、介護してもらうのが当然と思って感謝の気持ちがない(介護者を支えてほしいなど)	2
	過保護になりやすい、自分でできることもしない	2
	本人に生きる意欲なし、自殺をはかったこともある	2
	火の不始末、ガスの栓のしめ忘れがある	2
	患者が口うるさくて文句を言うので介護者のストレスが多い	2
7	行政福祉への不満(税金を払っているのによく見てもらえない)	1

(延回答数)

く15例、本人も家族も施設を好まないというのが13例、その他病院不信、病院の方から断われた、経済的負担がかかるなどの理由もみられる。家族が面倒をみるのを希望し、それが当然のことと受けとめているものが10例、本人が在宅を望んでいるもの4例、その

他、姑への恩返し、子供に在宅ケアを学ばせたい、親戚が認めてくれているのががんばっているなど、心温まるものもある。その一方、仕方がないから、小姑への意地と面子のため、あとわずかなので等消極的意見もある。その他、病状が安定し、老人も身のまわりの

ことができる、往診もうけられる、などの理由もあがっている。

11. 将来在宅ケアが困難になると思われるのはどんな時か

1) 家族からみて

家族は現在、それなりに在宅ケアをしているが、これから先、どのような状態になったら在宅ケアはできないと考えているのかをみると、介護者が病気になったときというもの、老人(病人)の呆けがすすんだり、手足が不自由になったり、寝たきりになったり、医療が必要だったり、今よりもっと手がかかるようになったときというのがほぼ同数みられる。このように、介護者側と老人側の2つに分かれた理由と切り分けてよいであろう。

2) 保健婦側からみて

将来、保健婦からみて、どんなとき在宅ケアが困難となり、不可能と思われるかをみると、これも、家族側からみた理由と同様に、一つは介護者側の病気や介護力が低下したときであり、他の一方は、老人の病状が悪化したときに2分される。

その他に、家庭内の協力体制の崩壊したときや、経済的理由などもみられる。

以上、在宅ケアをしている理由をみて、さらにどんな状況になったら在宅ケアは不可能かを、家族側と保健婦側の両方からの意見を検討してみると、たとえ寝たきりであっても、呆けてきても、人情に厚い家族や地域、近隣の人々の善意に支えられて、住み慣れた我家で、手厚い介護を受けているという姿の多いことに気づかせられる。

しかし、在宅ケアのため、夜昼、身も心もすり減らしてケアをしている家族をサポートする方法やシステムは、今後共、重要視されなければならない。デイケア、ショートステイ、ヘルパーの派遣、訪問看護の充実と発展さらには行政として住民が将来のことを心配なく過ごせる公営の中間施設や特別養護老人ホームなどを早急に対策化していく必要のあることを提言したい。

IV 要約

東京都内、商業地区に在住する75歳以上の老人

1129名を対象として、痴呆老人、寝たきり老人の家族の介護問題を明らかにし、その対策を検討する目的で、第一次調査(質問紙調査)を行った。

さらにスクリーニングにより、第二次調査として72名を選出し、家庭訪問による面接調査を行ない、以下の結果が得られた。

1. 第一次調査の結果

(1) 現在の健康状態で、殆ど健康、病気はあるが普通に生活していると答えたものは、63%を占めていた。

(2) 自宅で療養しているものが、約90%で、入院しているものは6.4%であった。

(3) 寝たきり、もしくは、寝たきりに近い状態のものは、女性に多く、期間は、1年以上のものが多い。

2. 第二次調査の結果

(1) 寝たきり19.4%、痴呆30.6%、寝たり起きたり27.8%で、その原因疾患は、女性では外傷、男性では脳卒中が多くなっている。

(2) 現在の疾病状況として、麻痺、拘縮のあるものは33.4%である。M.S.Q.、長谷川、柄沢スケールでは、痴呆のある者の程度は軽度52%、中度19%、高度29%みられた。

(3) 家族構成は、3世代同居のものは半数以上を占め、嫁、32.5%、娘、24.7%が介護にあっているが、年齢別にみると45~59歳で中高年代が、50%を占めている。

(4) 在宅ケアの介護上の問題として、家族が外出できない、ふりまわされる、心身共に疲れるが多く訴えられている。

(5) 家族の老人に対する対応は、よく世話をしているものも多くみられるが、精神症状、問題行動の対応について、知識がなく、配慮に乏しく、人間関係をこじらせ、老人の状態を悪化させ、家族の負担を増しているものもみられた。

(6) この地域での社会資源の活用が少なく、活用されるためのPRと、地域住民の理解と協力、行政面での対策が、望まれている。また、介護者を支える介入の方法とケアのシステムづくりが早急に検討される必要がある。

参考文献

1. 長谷川和夫:老人の精神障害, 精神医学21(8), 814-823, 1979.
2. 大國美智子他:在宅痴呆老人の実態調査, 日本公衆衛生学会誌, 28(9), 433-441.
3. 中島紀恵子他:呆け老人とその家族の実態, 保健婦雑誌, 38(12), 10-41.
4. 中島紀恵子他:呆け老人をかかえる家族の実態, 保健婦雑誌, 38(2), 24-36.

5. 大井玄他：呆け老人の異常精神症状発現率, 日本公衆衛生雑誌, 31(10), 567-571.
6. 大國美智子他：老年期痴呆の発症や増悪に関与する危険因子についての研究, 日本公衆衛生雑誌, 33(1), 17-26.
7. 深山智代他：知力の低下した老人における異常精神症状発現の要因, 日本公衆衛生雑誌, 32(7), 325-331.
8. 杉本正子他：老人, 成人をめぐる保健婦活動, ねたきり老人の介護者に関する研究, 保健婦雑誌, 37(11), 10-22.
9. 芳賀博他：在宅老人における痛みの訴え, 日本公衆衛生雑誌, 33(1), 38-41.
10. 東京都衛生局：老人の生活実態及び健康に関する調査, 昭55.
11. 柄沢昭秀：老人のぼけの臨床, 医学書院, 1981.
12. 東京都老人総合研究所看護研究室：小金井市における痴呆老人実態調査と訪問看護に関する報告書, 昭和60年.
13. 宮城重二：沖縄の一農村における在宅ねたきり老人の出現率について, 日本公衆衛生学会誌, 31(8), 367-371.
14. 宮城重二：沖縄の一農村における在宅ねたきり老人の介護パターンについて, 民族衛生, 50(5), 210-225.
15. Margarett Dimond, R. N. Ph. D: The Nurses Role on Multidisciplinary Approach to Geriatric Assessment and care, 財団法人ライフプランニングセンター, 1985.
16. Peter V. Rabins, MD etc: The Impact of Dementia on the family, Journal of the American Medical Association vol 248, July 1982.
17. Peter V. Rabins, MD etc: The Impact of Dementia on the Family, the Department of Psychiatry and Behavioral Science, Baltimore vol 248, No.3: 333-335
18. Carl Hutner Winograd, MD, etc: Physician Management of the Demented Patient, the Journal of American Geriatrics Society, vol 34, No.4 1986.
19. 永田久美子他：ぼけ老人のセルフ・ケア能力の障害評価に関する一考察, 日本公衆衛生雑誌, 31(10), 475-
20. 花沢和枝他：痴呆老人等の長期ケアの実態とその対策, 第1巻, 40-49, 笹川医学医療研究財団, 研究業績年報 (聖路加看護大学紀要 昭和62年4月30受理)

THE ACTUAL CONDITION OF LONG-TERM CARE FOR THE AGED, DEMENTIA AND OTHER TYPES, AND COUNTER-MEASURES AGAINST THEM

Sumiko Iida et. al.

A survey was conducted against the aged 75 years and over, dementia or confined to bed, living in commercial areas in Tokyo, to find out problems their families have on caring, and to investigate how to cope with the situation. Firstly, the questionnaring was conducted on 1,129 people of 75 years old and over, to grasp their health condition on the whole. Secondly, visiting 72 persons with dementia or bedridden, who were selected through a screening, researchers interviewed them and their families at their home. The findings of this survey are as follows:

1. Of the surveyd, 33.4% suffer from some sorts of palalysis or contraction as a disordered condition resulted from the original disases. The degree of disorder was evaluated by the Criteria for Dementia by Hasegawa at al: 52% in low degree, 19% in moderate degree, and 29% in high degree.
2. More than half of the surveyed live with their families including three-generation-households and two-generation-households, and they are taken care of their daughters-in-law (32.5%) or their daughters (24.7%). Of those taking care of the aged, about 50% are 45 to 59 years of age, so-called middle or advanced generations.
3. As problems awaiting care-givers, a number of these complaints are mentioned: i) it is almost impossible for a care-giver to go out, ii) the family's daily routine activity is completely disturbed, and iii) every member of the family is worn out mentally as well as physically.