

表29 整形外科医の回診回数（月間）

1	回	23	17.2
2	～ 3	35	26.1
4	～ 7	52	38.8
8	～ 24	24	17.9
計		134	100.0

平均4.3回

*整形外科医の定期的回診がある施設のみ

3) 入院医療

併設の病院を有している施設は34%である(表31)。併設病院がない場合も特別養護老人ホームは協力病院を持つことが義務づけられている。

緊急に入居者を入院させる必要が生じた時、ほとんどが「たいていスムーズに入院できる」(83.7%)としているが、「付き添いなしで入院できるところが少なく苦勞する」(14.4%)、「協力病院や近隣の病院は、空ベットがなくてすぐに入院できないことがよくある」(8.9%)、「病気・病状によっては受け入れ先がなくて苦勞することが多い」(6.9%)などの問題をかかえているところもある(表32)。受け入れてもらいにくい病気・病状としては、痴呆症状を伴ったり精神科疾患がある場合、骨折や脳卒中など介護に手がかかる場合、緊急の症状がない、あるいは治療の対象でないと病院が判断する場合などがあげられている。

表30 通院で受診可能な診療科〔複数回答〕

(診察時間も含め往復3時間以内で通院が出来、実際に入所者がよく通院する医療機関では、どのような診療科の受診が可能ですか(施設内診療所を含む)。

内 科	834	94.9
精 神 科	578	65.8
歯 科	759	86.3
外 科	739	84.1
整 形 外 科	745	84.8
皮 膚 科	681	77.5
耳 鼻 科	588	9.9
眼 科	757	12.8
そ の 他	248	4.2
計	5929	674.5
有効回答施設数	879	100.0

表31 併設または隣設の医療機関の有無

病 院 が あ る	287	32.6
診 療 所 が あ る	112	12.7
病院と診療所がある	11	1.2
な い	462	52.5
無 回 答	9	1.0
計	881	100.0

表32 緊急入院はスムーズにできるか〔複数回答〕

たいていスムーズに入院できる	735	83.7
病気・病状により受け入れ先がなく苦勞する	61	6.9
付き添いなしで入院できるところが少なく苦勞する	126	14.4
協力病院・近隣病院には空床が少なく入院できないことがよくある	78	8.9
計	1000	113.9
有効回答施設数	878	100.0

IV 入居者の状況

1) 入居者の年齢および入居期間

特別養護老人ホームの入居者が高齢化しているといわれているが、本調査では施設ごとの入居者平均

表33 入居者の平均年齢（平成元年）

72 ~ 76才	19	2.2
77 ~ 78	108	12.3
79	90	10.2
80	184	20.8
81	146	16.6
82	146	16.6
83 ~ 84	110	12.5
85 ~ 87	11	1.2
無回答	67	7.6
計	881	100.0

表34 入居者の平均年齢の変化

	昭和60年	昭和61年	昭和62年	昭和63年	平成元年
最頻値	79才	80才	80才	80才	80才
中央値	79	79	80	80	81
加重平均	79.1	79.4	79.8	80.2	80.5

表35 入居者の平均年齢の変化

減少	72	8.2
変化なし	106	12.0
1才増	180	20.4
2才増	214	24.4
3才増	83	9.4
4才以上増	68	7.7
無回答	159	17.9
計	881	100.0

*各施設の平成元年と昭和60年の平均年齢（各々四捨五入した値）の差

表36 平均入居期間

3年未満	35	4.0
3 ~ 4	177	20.1
4 ~ 5	333	37.8
5 ~ 6	184	20.9
6年以上	70	7.9
無回答	82	9.3
計	881	100.0

最頻値 4年以上5年未満
中央値 4年6ヵ月
加重平均 4年7ヵ月

年齢の分布は表33のとおりで、最頻値80歳、中央値81歳であった。施設により72歳から87歳の開きがある。回答のあった施設全体の加重平均は80.5歳である。

平均年齢の地域差をみると、高い順に沖縄84.0歳、鹿児島82.2歳、香川82.0歳。低い順に秋田77.4歳、山形77.8歳、宮城78.5歳、栃木78.6歳。概して中・四国、九州が高く、東北が低い。

最頻値、中央値、全体の平均値は過去5年間に1~2歳上昇している（表34）。

施設ごとの過去5年間の平均年齢の変化をみると、上昇した施設と低下または変化なしの施設の比は3:1である（表35）。

施設ごとの入居者平均入居期間の分布は表36のとおりで、最頻値は4年以上5年未満、中央値は4年6か月。施設により1年6か月から13年2か月という開きがある。回答のあった施設全体の加重平均は4年7か月。

平均入居期間は、施設開設年によって差が出るのは当然なので、施設開設年別に平均入居期間をみてみた（図8）。しかし開設年が同じでも平均入居期間の施設による違いは大きい。新規入居者の平均年齢、

図8 入居者の平均入居期間、施設開設年別

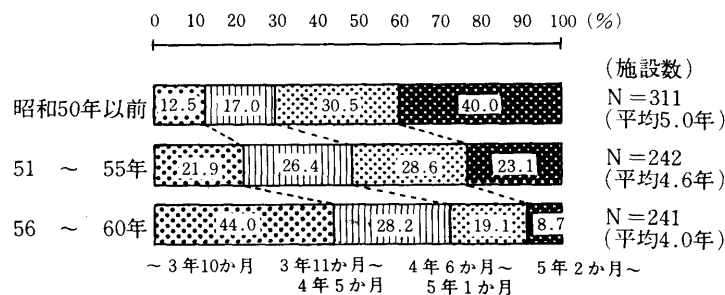


表37 入居者の身体的状況

(有効回答施設数876)

	平均		施設の最低～最高人数
	1施設あたり	実員100人あたり	
定期的に注射をしている	4.06人	5.19人	0～70人
嚥下障害がある	6.60	8.43	0～43
四肢の麻痺がある	21.54	27.51	0～124
バルンカテーテルを挿入している	1.37	1.75	0～20
経管で栄養摂取している	0.84	1.07	0～11
気管カニューレをつけている	0.04	0.05	0～5
人工肛門を保持している	0.36	0.46	0～4
ペースメーカーをつけている	0.37	0.47	0～10

*1人の入所者が2つ以上の項目に該当する場合は、それぞれを1人とする。

どの程度の疾病・障害のある人まで受け入れているのか、終末まで施設内でみることが多いか否かなどの事情の違いによると考えられる。

2) 入居者の身体的・精神的障害の状況および受診

表37にあげたような状況にある人が、調査日現在何人いるかを問うた。回答のあった施設全体でみると、入居者100人あたり「四肢の麻痺がある」が27.5人、「嚥下障害がある」が8.4人、「定期的に注射をしている」が5.2人、「バルンカテーテルを挿入している」が1.8人である。

施設ごとにみると、このような状況の入居者の有無、人数は、施設間格差が極めて大きい。たとえば、「定期的に注射をしている」人がいない施設が352 (40.2%) あるのに対し、そのような人が70人もいる施設もある。また、「バルンカテーテルを挿入している」人はいない施設が406 (46.3%)、最高は20人。「ペースメーカーをつけている」人はいない施設が629 (71.8%)、最高は10人。「気管カニューレをつけている」人はいない施設が849 (96.9%)、最高は5人といった具合である。医療的処置が必要な人をどこまで受け入れ、施設内でどこまで処置を行うかについては、施設による差が大きいことがわかる。

なお、器具装着が一時的である場合もあれば、その後のケアにより、器具に頼らずに生活できるようになることもある。6割弱の施設において医療器具を装着した人を受け入れ、入居後に器具を除去したケースが過去5年間に「ある」と回答している。その大半(約8割)は5年間で5人以下、即ち年1人以下の稀なケースであるが、中には該当者が5年間に30人もあったと回答している施設もある(表38)。取り外した器具としてはバルンカテーテルが最も多く(回答のあった475施設中451施設)、次いで胃チューブ(同じく129施設)であり、その他気管カニューレ、IVHなどが記されているが例外的である。

表38 医療器具を装着して入居し入居後に除去したケースの有無(過去5年間)

あり	500	56.8
なし	350	39.7
無回答	31	3.5
計	881	100.0

►器具を除去することができた人数(過去5年間)

1人	137	27.4
2人	107	21.4
3～5人	152	30.4
6～9人	37	7.4
10～14人	33	6.6
15～30人	15	3.0
無回答	19	3.8
計	500	100.0

表39 行動上の問題を持つ入居者

(有効回答施設数867)

	平均		1施設の最低~最高人数
	1施設当り	実員100人当り	
むやみに暴力をふるう	1.44人	1.84人	0~34人
不潔行為がある・便所以外で排泄する	5.49	7.01	0~68
徘徊する・外出したがる	4.79	6.12	0~51
火の不始末をする・火をもてあそぶ	0.41	0.52	0~31
蒐集癖がある	2.17	2.77	0~33
過食・拒食・異食をする	3.97	5.07	0~50
被害妄想がある・被害的思考がある	5.13	6.55	0~42
大声をあげる	3.50	4.47	0~36
夜間に騒ぐ	3.58	4.57	0~27
性的異常行動がみられる	0.90	1.15	0~18
他人の物と自分の物との区別がつかない	10.47	13.37	0~103
他人に干渉しすぎる	3.84	4.90	0~50
自殺念慮がある	0.50	0.64	0~10
しばしば入浴を拒否する	3.80	4.85	0~38
作話がみられる	3.17	4.05	0~50
上記の問題行動が1つでもある人の実数	29.3人	37.4人	(有効回答施設数644) 0~176
向精神薬服薬者数	6.5人	8.3人	(有効回答施設数707) 0~100

*1人の入所者が2つ以上の項目に該当する場合は、それぞれを1人とする。

表40 入居者の変化

(貴施設では、過去5年間の間に、病気や障害の重い入所者が増えていますか。)

	身体面に関して		精神面に関して	
	人数	割合	人数	割合
増えた	743	84.3	765	86.8
変わらない	111	12.6	93	10.6
減った	14	1.6	6	0.7
無回答	13	1.5	17	1.9
計	881	100.0	881	100.0

表39は、行動上の問題を持つ入居者の数を問うた

結果である。回答のあった施設全体でみると、何らかの問題行動がある人の数は、100人に対し37.4人である。

施設ごとにもみると、身体状況の場合と同様、問題行動のある入居者の人数は、施設間格差が極めて大きい。但し、身体状況の場合より、入居者が各項目

に該当するか否かの判断に、回答者による差がかなりあるであろうことを留意しておく必要がある。また向精神薬服薬者数の施設間格差も大きく、行動上の問題がある人や精神症状のある人の数のみならず、それらの人に向精神薬を使うか否かについても、施設による差が大きいと考えられる。

特別養護老人ホームでは、入居者の疾病・障害が重度化しているといわれている。そこで、過去5年間に疾病や障害の重い人が増加しているか否かを問うたところ、「増えた」と回答している施設は、身体面に関しては84%、精神面に関しては87%にのぼる。このように入居者の重度化は、ほとんどの施設の看護職の実感となっている(表40)。

平成元年12月の1か月間の受診件数の平均値は、実員100人あたり入院3.3件、うち看護職が付き添ったもの2.4件、退院2.2件、うち看護職が迎えに行ったもの1.5件、外部医療機関への通院15.6件、うち

看護職が付き添ったもの11.0件であった。また入居者が急性症状を呈してホーム内で手当てをうけた日数は、延106.8人日（12月の1か月間）であった。

3) 退所理由

平成元年の4月から12月までの9か月間の退所者は、実員100人あたり平均14.7人であった。1ヵ月あたり1.6人である。その退所理由別内訳をみると、8割弱は死亡である。「ホームで死亡」と「入院先で死亡」が相半ばしており、後者の方がやや多い（表41）。

退所者中の「ホームで死亡」の比率は、年々少しずつ低下している（表42）。その理由としては、入居者が高齢化・重度化しているにもかかわらず看護職員数が増えないので、終末までめんどうをみられないケースが増えた、あるいは病院病床が増え入院させやすくなった、などが考えられる。

表41 退所理由別退所者数（平成元年4月～12月）
（有効回答施設数826）

	1施設あたり 平均	実員100人 あたり平均
家族ひきとり	0.6人	0.8人
ホームで死亡	4.2人	5.4人
入院先で死亡	4.7人	6.0人
入院による		
一般病院	1.6人	2.0人
措置廃止		
精神病院	0.1人	0.1人
その他	0.3人	0.4人
計	11.5人	14.7人

表42 退所者中ホームで終末を迎えた人の比率
（過去5年間）

昭和60年度	41.8%（有効回答施設数795）
61年度	40.0%（ ” 809）
62年度	40.5%（ ” 812）
63年度	39.2%（ ” 824）
平成元年4月～12月	36.9%（ ” 825）

V 健康管理および受療に関する看護職の役割

特別養護老人ホームにおいて看護職がはたしている役割は、その広がりも深さも、施設による格差が大きい。先にみたように、看護職員の配置状況、医療の状況、入居者の精神的・身体的状況には大きな格差があるが、その違いにより看護職に求められることや出来ることに違いが出てくるためである。加えて1施設の看護職員数が少ないため、看護職員個々人の考え方や力量の違いも、役割のとり方を大きく左右する。

しかしどんな施設であれ、入居者が日常的に健康を維持し、医療が必要になった時にはすぐ適切な受療が出来るようにとりはからうことは、特別養護老人ホームの看護職の中心的な役割といえる。そこでこの調査では、その役割をどの程度、どのようにはたしているかを把握することとした。