The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	在宅寝たきり老人の自立意欲に関連する要因についての分析
Author(s)	阿曽, 洋子
Citation	大阪大学, 1996, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.11501/3110177
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

主論文

在宅寝たきり老人の自立意欲に関連する要因についての分析

Factors related to the Will to be Self-Reliant of the Bedridden Elderly

大阪大学医学部保健学科
School of Allied Health Sciences, Faculty of Medicine

阿 曽 洋 子
Yoko Aso

（指導：多田羅浩三教授）

（平成7年11月10日受付）

The purpose of this study was to analyze the relationship between the will to be self-reliant of bedredden elderly people and the details of Activities of Daily Living (ADL) and mentality, as well as to clarify the factors related to the will to be self-reliant of such persons.

A group of 556 bedridden elderly people aged 65 years and over, residing in the city of I, and living at home, was subjects in this study and followed up for ten years from 1984 to 1994. Data were obtained from observation records of public health nurses.

The following results were obtained : 1) The group which showed a significantly high proportion of a strong will to be self-reliant also had the high ADL score. 2) Concerning the will to be self-reliant, the high ADL score group showed a significant relation to age, while the low ADL scoregroup showed a significant relation to age, speaking, hearing, vision, moving, turing over in bed, sitting, dressing, eating, using the toilet, expressing one's intention, refraining from expressing one's feelings and bedsores. 3) For the low ADL score, multiple regression analysis demonstrated that the will to be self-reliant showed a significant relation to dressing, eating and refraining from expressing one's feelings.

Key Words : Activities of Daily Living, Will to be Self-Reliant, Bedridden Elderly

緒 言

わが国における65歳以上の老年人口の構成割合は、1985年は10.3%であったが、1994年には14.1%となり、さらに、将来推計人口によると2000年には17.0%、2010年には21.3%と予想され、増加の一途をたどっている。それに伴い、寝たきり老人の数も増加しており、1992年は約90万人であるが、1999年には約120万人になると推計されている。1990年度から高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）がスタートし、「寝たきり老人ゼロ作戦」が主要な柱として位置づけられている。そして、1994年度には高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直し（新ゴールドプラン）が行われ、「寝たきりゼロへの10カ条」が作成された。この中の第6条には『自立の気持ちを大切に』と提唱されている。

わが国の65歳以上の老人の生活実態については、総務庁の「老人の生活と意識一第３回国際比較調査結果報告書」[1]によると、子どもとの同居率は58%であり、欧米諸国の15%以下に比較するとはるかに高い。しかも、わが国における同居は、台所やトイレも共同使用であり、また、経済面も独立しておらず、子どもたちと同じ財布から賄われており、老人の生活全体は、子どもとの関係において依存的関係で展開されている。この依存性の強さは、自立意欲の低下に連動していると思われる。社会活動に関しても、茶話会などの社交的なつどいに積極的に参加している老人は欧米諸国が約55%であるのに対し、わが国では15%であり、家に閉じこもりがちな老人の生活がうかがえる。

高齢化社会において、重要なことは人生をいかに充実して、生き生きと暮らすかということである。[2,3]

在宅寝たきり老人の自立意欲に関して、日常の訪問看護活動での経験において、自立意欲が旺盛な老人は生活に張りがみられ、生き生きと生活しているように思える。

在宅寝たきり老人の自立意欲に関する先行研究において、老人の日常生活動作(ADL)と自立意欲が有意に関連すること[4]および、自立意欲が生命予後とも有意に関連すること[5]を報告した。生命予後に関しては、Grand Aら[6]の研究によっても、フランスにおいて、将来に対し希望を持たない老人や自分が役に立っていないと感じている老人は死亡に強く関係すると報告している。

そこで、本研究は、在宅寝たきり老人のADLの内容および心理状況について分析し、ADL区分別に在宅寝たきり老人の自立意欲の有無に関連する要因を明らかにすることを目的として実施したものである。

対象および方法

1.対象とその背景

本研究は、大阪府Ｉ市において府のモデル事業として、昭和59年度から始められた在宅寝たきり老人訪問看護サービス事業と同時にスタートした。Ｉ市の総人口は101,264人(1984年)で、65歳以上の人口の割合はその8.6%である。そのなかで、昭和59年度から平成５年度までの10年間に把握された65歳以上の、在宅寝たきり老人総数556名を対象とした。

対象者の把握方法は、寝たきり老人見舞金支給名簿およびホームヘルパーの紹介など福祉部門からの連絡による把握が353名(63.5%)、医療機関および保健所などの保健医療部門からの連絡による把握が50名(9.0%)、家族の訪問依頼によるものが134名(24.1%)などであった。

対象者の生活環境は、住宅は一戸建てが75.5%であり、老人専用居室がある者は84.7%であった。

対象者の死亡は毎年度末に確認し、平成５年度末現在、死亡は556名中249名(44.8%)、病院や施設への入院･入所は172名(30.9%)、転出は10名(1.8%)であり、市内在住の生存している寝たきり老人は125名(22.5%)であった。

2.方法

1)データの収集

データは、4名(事業開始後に増員があり、現在は6名)の保健婦の訪問観察記録から毎年度末に収集した。収集したデータは、性、年齢、寝たきりになった年月日、初回訪問の年月日、寝たきりになった原因疾患、日常生活の状況、心理状況、介護状況、住居の状況、除外された年月日および除外理由である。なお、日常生活の状況、心理状況のデータに関しては、訪問事例に対する判断例について、4名の保健婦で協議して保健婦の観察による判断の統一を図るため検討会を持った。

2)データの分類

解析に使用するために、データをつぎのように分類した。

年齢：対象者の平均年齢が82歳であったことから、対象者を65歳から79歳のグループと80歳以上のグループに分類した。

ADL：保健婦によって判定された移動、寝返り、起坐位、更衣、食事、排泄、入浴の7項目の動作能力に対し、それぞれの項目に0(援助の必要なし)、1(いくらかの援助が必要)、2(すべてに援助が必要)の点数配分を行い、それらを合計してADLの点数とした。なお、点数配分の適正性についてはCronbachのアルファ係数（=0.9365)により確認した。対象者のADLの合計点の平均は8.1点であったので、1点から7点を「高ADL群」、8点から14点を「低ADL群」に分類した。

自立意欲：自立意欲は保健婦による初回の家庭訪問時に老人との対話や動作、家族からの情報をもとに、その有無を判断したものである。すなわち、①老人が自分のことはできるかぎり自分でしようとする姿勢がある、②可能な限り自分で動こうとする、③話しかけに対して応答する、④老人自身の要求や希望を表明する、という言動をすべて満たしている者を、自立意欲ありと判断し、それ以外の者を意欲なしと判断した。この自立意欲の判断に関して、その再現性をみるため１年後に再調査を行ったところ、93.4%の寝たきり老人にお

いて同じ結果を得ることができた。

さらに、多変量解析に際して、分析に使用する項目をつぎのように区分した。すなわち、性(1: 男, 0: 女)、年齢区分(0: 65-79歳, 1: 80歳以上)、把握期間(1: 34か月未満, 0: 34か月以上)、寝たきり期間(1: 101か月未満, 0: 101か月以上)、昼間独居(1: あり, 0: なし)、家族構成(1: 独居, 0: それ以外)、主な介護者(1: 配偶者, 0: それ以外)、家族の協力(1: あり, 0: なし)、言語(0: 通じる, 1: ほとんど話せない)、聴力(0: 聞き取れる, 1: ほとんど聞き取れない)、視力(0: 見える, 1: ほとんど見えない)、移動動作および、寝返り、起坐位、更衣動作、食事動作、排泄、入浴はそれぞれ(0: 自立, 1: 要介助)、意思表示(0: できる, 1: できない)、自立意欲(0: あり, 1: なし)、家族への気兼ね(0: あり, 1: なし)、褥瘡(0: なし, 1: あり)、とした。

3)データの解析

データは、χ^2検定および重回帰分析によって、ADLと自立意欲との関連について解析を行った。なお、解析にはSPSS(PC)を使用した。

結　果

1.対象者の基本的属性

性別年齢階級別の対象者の分布は、Table 1に示すとおりである。性別には、男性が40.8%であり、女性は59.2%であった。また、年齢階級区分別には男女ともに85歳以上の者が最も多く、年齢階級が若くなるほど人数は少なかった。

男性と比較して女性の方が高年齢階級の者の人数が多く、女性の平均年齢は83.1歳、男性は80.8歳で、女性の方が男性より高齢であった。

つぎに、寝たきりになった主な原因はTable 2に示すとおり、脳血管疾患が35.9%で最も多く、ついで老衰が21.2%、事故・骨折が6.6%などであった。対象者が寝たきりになってから初回訪問までの期間（把握期間）は平均が33.4か月で、34か月未満の者は160名(29.2%)であり、34か月以上の者は388名(70.8%)であった(ただし、不明の8名は除く)。

また、平成5年度末現在での寝たきりの期間はTable 3に示すとおり、1年未満の者は32名(5.8%)であり、平均寝たきり期間は101.5か月であった。なお、途中で死亡などにより除外された者は、初回訪問日から除外された日までを寝たきり期間とした。

初回訪問時のADLは、高ADL群の者は250名(45.0%)、低ADL群の者は306名(55.0%)であった。

2.家族および介護状況

家族構成は、1人暮しの者の割合は5.5%であり、

Table 1 Distribution of subjects by age group and sex

Age group	Total (n=556)	Male (n=227)	Female (n=329)
65-69	31(5.6%)	14(6.2%)	17(5.2%)
70-74	68(12.2%)	42(18.5%)	26(7.9%)
75-79	81(14.6%)	41(18.1%)	40(12.2%)
80-84	147(26.4%)	54(23.8%)	93(28.3%)
85-	229(41.2%)	76(33.5%)	153(46.5%)

Table 2 The main cause of being bedridden

The main cause	Number (%)
Stroke	200 (35.9%)
Hypertension	11 (2.0%)
Heart disease	22 (3.9%)
Bone fracture	37 (6.6%)
Neuralgia, Lumbago	21 (3.8%)
Rheumatism	23 (4.1%)
Ophthalmological disease	4 (0.7%)
Senility	118 (21.2%)
Senile dementia	21 (3.8%)
Cancer	19 (3.4%)
Intractable disease	5 (0.9%)
Parkinson's disease	18 (3.2%)
Asthma	6 (1.1%)
Tuberculosis	1 (0.2%)
Diabetes mellitus	8 (3.4%)
Other	42 (7.5%)
Total	556 (100.0%)

Table 3 Period of being bedridden

Period	Number (%)
Less than 3 months	10 (1.8%)
Three to less than 6 months	7 (1.3%)
Six months to less than one year	15 (2.7%)
One to less than 2 years	35 (6.3%)
Two to less than 3 years	48 (8.6%)
Three to less than 5 years	65 (11.7%)
Five to less than 10 years	199 (35.8%)
Ten years and over	177 (31.8%)
Total	556 (100.0%)

Mean period: 101.5 months.

2人暮しの者は35.5%、3人以上の者は59.0%で、平均家族数は3.5人であった。主な介護者はTable 4のとおり、配偶者が30.4%で最も多く、ついで嫁が29.0%、娘が27.5%などであった。介護に対する家族の協力は、協力が得られない者は12名(2.2%)であり、97.8%は家族の協力を得ていた。

3.ADL区分別にみた自立意欲と諸要因との関連

ADL区分別に自立意欲の有無をみると、高ADL群の者では、自立意欲のある者は250名中198名(79.2%)であり、意欲のない者は250名中52名(20.8%)であった。また、低ADL群の者では、自立意欲のある者は306名中109名(35.6%)であり、意欲のない者は306名中197名(64.4%)で、高ADL群の者に自立意欲のある者の割合が高く、ADL区分と自立意欲の有無の間には有意の関連が認められた($p<0.01$)。

つぎに、各々のADL区分別に、対象および方法に記したすべての項目の内容と自立意欲との関連をみると、Table 5に示したとおり、高ADL群の寝たきり老人について有意差が認められたのは、年齢階級区分のみであり、65～74歳の者の方が75歳以上の者より自立意欲のある者の割合が高かった。また、低ADL群の寝たきり老人については、年齢階級区分では、65～74歳の者が有意に自立意欲のある者の割合が高かく($p<0.01$)、言語および聴力、視力ともに自立意欲との間で有意差がみられた。

日常生活動作では、移動動作および寝返り、起坐位、更衣動作、食事動作、排泄動作ともに、有意に動作の自立している者の方が要介助者よりも、自立意欲のある者の割合が高く、要介助者は自立意欲のない者の割合が高かった。

つぎに、意思表示についても、表示ができるか否かと自立意欲の有無との間で有意差が認められた($p<0.01$)。

さらに、家族への気兼ねについては、有意に気兼ねのある者の方がない者よりも自立意欲のある者の割合が高く、気兼ねのない者は自立意欲のない者の割合が高かった($p<0.01$)。

性、把握期間、寝たきりの期間、昼間独居の有無、家族数、主な介護者、家族の協力の有無、入浴については自立意欲の有無に有意差はみられなかった。

3.重回帰分析

高ADL群および低ADL群別の寝たきり老人の自立意欲と各項目との間でカイ二乗検定によって有意差のあった項目に対し、重回帰分析を行ったところ、高ADL群の寝たきり老人では、統計的に有意な項目は見いだせなかった。低ADL群の寝たきり老人では、Table 6に示したとおり、更衣動作および食事動作、家族への気兼ねが統計的に有意な項目として選択された。

Table 4 Principal helper in the family

Family helper	Number (%)
Spouse	169 (30.4%)
Daughter-in-law	161 (29.0%)
Daughter(s)	153 (27.5%)
Son(s)	28 (5.0%)
Grandchild(ren)	9 (1.6%)
Brother(s), sister(s)	8 (1.4%)
Housekeeper	22 (4.0%)
No answer	6 (1.1%)
Total	556 (100.0%)

考　察

本研究において、高ADL群の在宅寝たきり老人が低ADL群の在宅寝たきり老人よりも、有意に自立意欲のある者の割合が高いことが示された。

先行研究において、在宅寝たきり老人の初回訪問時のADLの1年後の変化状況には、初回訪問時の自立意欲が関連しており、ADLの維持･上昇群の者と低下群の者とを比較すると、ADLの維持･上昇群に初回訪問時に自立意欲があった者の割合が有意に高いこと[4]を報告した。これらのことは、寝たきり老人の自立意欲が、老人のADLの変化と関連することを示唆するものである。

自立は、現象としては個人の自助が成り立っている状態であり、依存の対概念である。自立意欲は自立をしようというその人の能動的な姿勢・態度、心構えを表していると考えられる。

近藤[5]は生きがいは、ADLのステージに影響を及ぼすと言っており、中西[6]も生きがいを持った老人はADLのステージがよくなるとも述べている。また、Botwinickら[7]は精神状態の低下は死亡率に関連すると述べている。さらに、Grandら[8]は老人が体力や精神力などの能力を欠くことは、年齢を補正したオッズ比(7.75)において、4年後の死亡率に強い関係があることを示した。そして、精神心理的な因子や将来に対しての希望や自分が有用であることを見いだせないときは、高死亡率をもたらすとも述べている。先行研究である、在宅寝たきり老人の9年間のフォローによる初回訪問時の自立意欲と生命予後との関連に関する研究において、自立意欲のある者は意欲のない者より有意に生存時間が長く、また自立意欲のない者のハザー

Table 5 Distribution according to the will to be self-reliant for groups classified by baseline data of activities of daily living

Variable	Will to be self-reliant			Chi-square test
	Strong	Weak	Total	p value
High activities of daily living score group				
Age(years)				
65-79	75 (87.2%)	11 (12.8%)	86 (100.0%)	p<0.05
≧ 80	123 (75.0%)	41 (25.0%)	164 (100.0%)	
Low activities of daily living score group				
Age(years)				
65-79	44 (47.3%)	49 (52.7%)	93 (100.0%)	p<0.01
≧ 80	65 (30.5%)	148 (69.5%)	213 (100.0%)	
Speaking				
Yes	101 (39.6%)	154 (60.4%)	255 (100.0%)	p<0.01
No	8 (15.7%)	43 (84.3%)	51 (100.0%)	
Hearing				
Almost normal	107 (37.4%)	179 (62.9%)	286 (100.0%)	p<0.05
Negative	2 (11.1%)	16 (88.9%)	18 (100.0%)	
Vision				
Almost normal	106 (37.5%)	177 (62.5%)	283 (100.0%)	p<0.05
Negative	2 (10.5%)	17 (89.5%)	19 (100.0%)	
Moving				
Independent	41 (57.7%)	30 (42.3%)	71 (100.0%)	p<0.01
With help	68 (28.9%)	167 (71.1%)	235 (100.0%)	
Turning over in bed				
Independent	85 (50.0%)	85 (50.0%)	170 (100.0%)	p<0.01
With help	24 (17.6%)	112 (82.4%)	136 (100.0%)	
Sitting				
Independent	61 (55.5%)	49 (44.5%)	110 (100.0%)	p<0.01
With help	48 (24.5%)	148 (75.5%)	196 (100.0%)	
Dressing				
Independent	62 (62.0%)	38 (38.0%)	100 (100.0%)	p<0.01
With help	47 (22.8%)	159 (77.2%)	206 (100.0%)	
Eating				
Independent	80 (55.2%)	65 (44.8%)	145 (100.0%)	p<0.01
With help	29 (18.0%)	132 (82.0%)	161 (100.0%)	
Using the toilet				
Independent	44 (60.3%)	29 (39.7%)	73 (100.0%)	p<0.01
With help	65 (27.9%)	168 (72.1%)	233 (100.0%)	
Expressing one's intention				
Expressed	109 (38.5%)	174 (61.5%)	283 (100.0%)	p<0.01
Not expressed	0	22 (100.0%)	22 (100.0%)	
Refraining from expressing one's feelings				
Yes	49 (52.7%)	44 (47.3%)	93 (100.0%)	p<0.01
No	60 (28.6%)	150 (71.4%)	210 (100.0%)	
Bedsores				
Formed	24 (24.2%)	75 (75.8%)	99 (100.0%)	p<0.01
Not formed	85 (41.1%)	122 (58.9%)	207 (100.0%)	

Table 6 Standard partial regression coefficient for the will to be self-reliant determined by multiple regression analysis

Variable	Standard partial regression coefficient (Beta)	Significance
Age	0.049	NS
Hearing	0.004	NS
Vision	0.057	NS
Speaking	0.067	NS
Moving	0.049	NS
Turning over in bed	0.085	NS
Sitting	-0.003	NS
Dressing	0.155	$p<0.05$
Eating	0.166	$p<0.05$
Using the toilet	0.089	NS
Expressing one's intention	0.012	NS
Refraining from expressing one's feelings	0.135	$p<0.05$
Bedsores	0.001	NS
Multiple correlation coefficient	0.498	

ド比が意欲のある者より有意に高かいこと[9]も報告した。

いままで、健康障害者に対する対策やマネージメントは、医療従事者の立場からアセスメントしたものが多く見られた。しかし、最近は健康障害者自身の立場で捉えるという観点から、QOLやインフォームド・コンセントが提唱されるようになってきた。自立意欲は、まさにその個人の気持ちの持ち方に注目し、その個人がどのように生活を送ろうとしているのか、主観的な面から判断するものである。今回の研究は、在宅寝たきり老人の立場に基づいた主観的判断を再現性の高い判断として客観化し、身体状況との関連を明らかにしたものである。

その結果、低ADL群の寝たきり老人の自立意欲の有無と有意差が見られた項目に対し、重回帰分析において、13項目の中から、更衣動作および食事動作、家族への気兼ねが抽出された。

更衣動作や食事動作は、生活の3要素である衣食住のうちの2要素であり、住は現在住んでいる家屋であるため満たされている要素である。したがって、衣食の2要素が満たされるかどうかが意欲に関わってくるものと考えられる。また、更衣動作や食事動作はともに他の動作と違って、下半身が不随であっても左右どちらかの上肢が動けば更衣や食事の自立が可能な動作であり、最小範囲の動作能力でありながら、自分の力でできているという自立感を味わうことができ、生きている実感と生きる気力が充足されるためではないかと考えられる。この点については、BradburyとCatanzaro[10]およびBurckhardt[11]は、たとえ他人が客観的には健康状態は良くないと思っても、本人が自分の健康状態を大丈夫と信じている場合は、生活の満足感は高いと述べている。

つまり、自立意欲を持つことで、在宅寝たきり老人は生活に張りができ、その人らしい生き方ができ、そのことが前述した生命予後にも反映するものと考えられる。

また、家族への気兼ねについては、気兼ねがある場合は、寝たきり老人が自分自身のことで家族に手をかけないようにという配慮がはたらくために、自分のことはできるだけ自分でしようとすることから自立意欲がでてくるのではないかと考えられる。日本の老人のライフスタイルは、欧米の老人に比較して子どもとの同居率が高く、また、老後の家族とのつきあい方においても、子どもや孫と、いつも一緒に生活したいと考えている人は、アメリカでは3%、イギリスでは4%、ドイツでは15%で

あるが、日本は54%と高率である[1]。さらに、社会参加に関しても、緒言で述べたとおり、家に閉じこもりがちな老人像がうかがえた。家族への気兼ねは、家族依存型の老人のライフスタイルから自己依存型への思考転換の出発点のように考えられる。

以上の3点は、低ADL群の寝たきり老人にとって、自立意欲の有無と関連を有する要因であり、これらの要因は在宅看護における重要な観察点であると考えられる。また、家族に依存的になっていく、日本の老人のライフスタイルを考えると、私たちは、家族との生活において、老人が家族に頼る精神的構造を作らないように、働きかける必要があると考える。特に、在宅寝たきり老人に対して、自立意欲の高揚は必要不可欠であり、自立意欲を高めるための系統的なフォローがされなければならないと考える。

本研究に対し、終始懇切なご指導をいただきました、大阪大学公衆衛生学教室、多田羅浩三教授に感謝申し上げます。また、ご協力いただいた池田市健康管理課の方々に感謝致します。

文　献

1. 総務庁長官官房老人対策室編. 老人の生活と意識 第３回国際比較調査結果報告書. 東京 中央法規出版, 1991：246-268.
2. Nakanishi N, Tatara K, Takashima Y, Fujiwara H, Takamori Y, Takabayashi H, Richard Scott. The Association of Health Management with the Health of Elderly People. Age and Ageing 24：334-40, 1995.
3. Kuroda K, Tatara K, Takatorige T, Shinsyo H. Effect of physical exercise on mortality in patients with Parkinson's disease. Act a Neurol Scand 86：55-59, 1992.
4. 阿曽洋子, 高鳥毛敏雄, 山本恵子, 多田羅浩三. 在宅寝たきり老人に対する訪問看護活動のあり方に関する研究. 大阪大学医療技術短期大学部研究紀要　自然科学・医療科学篇 第21輯：1-13, 1993.
5. 近藤敏. 老人とQOL. OTジャーナル 25：556-560, 1991.
6. 中西範幸. 生活行動と健康一高齢者と健康管理. 公衆衛生　58：262-265, 1994.
7. Botwinick J, West R, Storandt M. Predicting death from behavioral test performance. J Gerontol 33：755-762, 1978.
8. Grand A, Grosclaude P, Bocquet H, Pous J, Albare JL. Disability, psychosocial factors and mortality among the elderly in a rural French population. J Clin Epidemiol 43：773-782, 1990.
9. 阿曽洋子, 高鳥毛敏雄, 山本恵子, 多田羅浩三. 在宅寝たきり老人の自立意欲と生命予後. 厚生の指標 42: 17-23, 1995.
10. Bradbury VL, Catanzaro ML. The quality of life in a male population suffering from arthritis. Rehabilitation Nursing 14：187-190, 1989.
11. Burckhardt C. The impact of arthritis on the quality of life. Nursing Research 34：11-16, 1985.

抄　録

本研究は、在宅寝たきり老人の自立意欲とADLの内容および心理状況を分析し、また、ADL区分別に在宅寝たきり老人の自立意欲の有無に関連する要因を明らかにすることである。対象者は、1984年から1994年の10年間にI市で把握した、在宅寝たきり老人総数556名である。データは、保健婦の訪問観察記録から収集した。結果は、1)高ADL群の在宅寝たきり老人は低ADL群の老人より、自立意欲のある者の割合が有意に高かった。2)自立意欲との関連で有意差がみられたのは、高ADL群の老人は1項目であり、低ADL群の老人は13項目であった。3)重回帰分析では、低ADL群の寝たきり老人に、自立意欲に関連する要因として、食事および更衣動作、家族への気兼ねが選択された。