

原 著

## 特別養護老人ホームにおける離床に関する研究

横山正博 吉田明弘

宇部短期大学

(平成10年11月11日受理)

A Study of the Effect on Residents of  
Getting out of Bed in a Nursing Home

Masahiro YOKOYAMA and Akihiro YOSHIDA

*Ube College*

*Ube, 755-8550, Japan*

*(Accepted Nov. 11, 1998)*

**Key words** : nursing home, getting out of bed

### Abstract

The purpose of this paper was to study the relationship between getting out of bed and a residents' quality of life in a nursing home and to discuss its significance.

First the residents were categorized into a bedridden group and those who were able to get out of bed. The groups were compared from three points of view: disposition of patient, general health, and social and cultural aspects.

It was assumed that independent degree of mobility and ability to maintain body position were the critical factors in whether a patient was bedridden or ambulatory.

Getting out of bed was related to preventing constipation and promoting a more cheerful outlook. Therefore, getting out of bed was important from the social and cultural aspects. On the other hand, being bedridden was very detrimental to promoting social and cultural contacts.

### 要 約

特別養護老人ホームの利用者を離床群とベッド群に分類し、両群について基本的属性等、健康的側面の生活及び社会・文化的側面の生活について比較し、離床と利用者の生活の関連について調査し、改めて離床の意義について考察した。

身体状況から両群を比較すると、移動能力の自立度の程度及び座位保持の可否が、離床で

きるかあるいはベッド上での生活をおくるかを定める要因の一つであることが推測された。

利用者の健康的側面での生活においては、離床は特に便秘予防と精神的気分転換に影響していた。また、利用者が文化的・社会的な生活をおくる上で、離床は欠かせないものであることが示唆された。逆に利用者がベッド上での生活を長くおくるということは文化的・社会的側面の生活の面で、多くの不利益をもたらしていることが示唆された。

## はじめに

特別養護老人ホーム（以下「特養」）等において、離床はさまざまな形で取り生まれ、またさまざまな影響を利用者に及ぼしていると考えられる。一方、利用者にとってのベッドの意味を考えると、それは安楽の世界であり、自分らしさを表現する場であるなどの「魔物」としての<sup>1)</sup>一種の心理的世界を拡大させる道具となりうる。

しかし、離床はそのような心理的世界からだけの解放ではなく、利用者の健康的側面あるいは社会・文化的側面の生活においても、その生活の質を高める援助方法になりうる<sup>2)</sup>と考えられる。とりわけ、本論で社会・文化的側面の生活を取り上げる理由は、西村が示すように、これらの側面での援助を介護（ケアワーク）における重要な援助の一部としている<sup>2)</sup>からである。

そこで本論では、離床が健康的側面及び社会・文化的側面の生活にどのように影響を及ぼしているかあるいは関連しているかについて調査を行い、改めて離床の意義を明らかにすることとした。

## 研究の方法

A「特養」（定員130名）の利用者のうち、入院中あるいは入所間もない利用者を除く124名に関して、主任クラスの寮母数名に対して質問紙による調査を実施した。回答は寮母の合議による。調査期間は、1994年8月から9月である。

まず、主任クラスの寮母の判断により利用者をベッド群と離床群に分類した。ベッド群を「一日のうち大半をベッド上で過ごす者」、離床群を「一日のうちほとんど離床しているかあるいは食事排泄時に離床し、またサークル活動に積極的に参加したり、散歩等にも出かける者」とした。各群の構成は、ベッド群54名（43.5%）、離床群70名（56.5%）であった。

この両群について、質問紙による回答結果を比較した。質問紙の内容は、利用者の①基本的属性等、②健康的側面の生活及び③社会・文化的側面の生活に関する内容である。

## 結果と考察

### 1 基本的属性

1) 性別、年齢構成、入所年数、疾病、痴呆の有無

各群の性別、年齢構成、入所年数、疾病及び痴呆の有無について人数と割合を表1に示した。

表1 基本属性

		単位：人 %					
基本属性		ベッド群		離床群		計	
性別	男性	8	14.8	15	21.4	23	18.5
	女性	46	85.2	55	78.6	101	81.5
年齢	64歳以下	2	3.7	2	2.9	5	4.0
	65～69歳	1	1.9	0	0.0	1	0.8
	70～74歳	7	13.0	8	11.4	15	12.1
	75～79歳	9	16.7	12	17.1	21	16.9
	80～84歳	8	14.8	13	18.6	21	16.9
	85～89歳	15	27.8	18	25.7	33	26.6
	90～94歳	10	18.5	13	18.6	22	17.7
	95歳以上	2	3.7	2	2.9	4	3.2
不明	0	0.0	2	2.9	2	1.6	
平均年齢		82.3± 8.6		82.6± 8.0		82.5± 8.3	
入所年数	1年未満	6	11.1	13	18.6	19	15.3
	1～5年未満	16	29.6	41	58.6	57	46.0
	5～10年未満	16	29.6	10	14.3	26	21.0
	10年以上	12	22.2	4	5.7	16	12.9
	不明	4	7.9	2	2.9	6	4.8
平均入所年数		6.3± 4.7		3.4± 2.9		4.6± 4.0*	
疾病	神経系	25	46.3	24	30.0	49	39.5
	循環系	30	55.6	33	47.1	63	50.8
	呼吸器系	3	5.6	4	5.7	7	5.6
	消化器系	6	11.1	12	17.1	18	14.5
	運動系	30	55.6	40	57.1	70	56.5
	内分泌系	4	7.4	5	7.1	9	7.3
	泌尿器系	2	3.7	2	2.9	4	3.2
	婦人科系	0	0.0	2	2.9	2	1.6
	血液系	2	3.7	2	2.9	4	3.2
	感覚系	15	27.8	12	17.1	27	21.8
	皮膚科系	2	3.7	3	4.3	5	4.0
	感染症	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科系	2	3.7	4	5.7	6	4.8	
痴呆	正常	10	18.5	13	18.6	23	18.5
	軽度	15	27.8	15	21.4	30	24.2
	中度	12	22.2	25	35.7	37	29.8
	高度	13	24.1	14	20.0	27	21.8
	不明	4	7.4	3	4.3	7	5.6

\*p<0.01

これらの項目の内、入所年数について両群に有意差を認めた( $t=4.23$   $df=116$   $p<0.01$ ).これは、入所年数が長期化してくれば、加齢にともなう身体機能の低下が必然的に起こり、徐々にベッド上での生活が長くなっていくことを表していると思われる。

2) ADL 状況

各群の ADL 状況について、Barthel Index 改訂版を用いて得点化したものを表 2 に示した。両群に有意差を認め ( $t=7.43$   $df=122$   $p<0.01$ ), 明らかにベッド群の方が ADL 得点が低かった。

Barthel Index 改訂版における ADL 得点の

分布<sup>3)</sup>を表 3 に示した。(各動作項目の満点の人数/各群の総数) $\times 100$ で求めた数値が各動作項目の自立率である。ベッド群の自立率の最も低かったのは階段昇降であり、ベッド群の特徴を顕著に表している。さらに、尿失禁、便失禁の自立率が低かった。しかし、これらは離床群の中

表 2 ADL 得点 (Barthel Index 改訂版)

	ベッド群	離床群	計
平均得点	27.9	68.1	50.6 *
標準偏差	30.4	29.6	36.0

\* $p<0.01$

表 3 各群の ADL 得点分布 (Barthel Index 改訂版)

単位: 上段 人数, 下段 %

動作項目	得点分布		0		1~5		6~10		11~15		自立率*			
	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	①	②	計	②-①
1) 摂食	13	1	12	8	29	61					29	61	90	33.4
2) 更衣	33	9	21	61							17	42	76	28.5
	37	11	17	59							11	40	51	36.7
3) 整容	38	27	16	43							16	43	59	31.8
4) 入浴	44	21	10	49							10	49	59	51.5
	46	42	8	28							8	28	36	25.2
											14.8	40.0	29.0	
5) 尿失禁	36	12	14	28	4	30					4	30	34	35.5
6) 便失禁	36	13	12	32	6	25					6	25	31	24.6
7) 移乗	29	7			15	12	10	51			10	51	61	54.4
8) トイレ移乗	35	12	4	11	15	47					15	47	62	39.3
	34	12	20	58							11	42	43	40.2
											20.4	60.0	34.7	
9) 歩行	40	20			7	10	7	40			7	40	47	44.1
10) 階段昇降	50	29	2	12	2	29					2	29	31	37.7
											3.7	41.4	25.0	

\*自立率 = (各項目の満点の人数/各群の総数) $\times 100$ , ①=ベッド群, ②=離床群

でも自立率が低い項目であり、離床群においても比較的介助を受けている動作項目といえよう。両群とも自立率の最も高かったのは、摂食であった。

さらに、両群の自立率の差を求めてみると、移乗、入浴アプローチ、歩行の順にその差が大きく、つまり移動に関する動作能力について両群に顕著な差が表れているといえよう。さらに、Barthel Index 改訂版の項目にはないが、座位保持の可否についてみると、表4に示したように両群に有意差を認めた ( $\chi^2=34.04$   $df=2$   $p<0.01$ )。つまり、離床群の方が座位保持は可能であった。これらのことから、移動能力の自立の程度及び座位保持の可否が、離床できるかベッド上での生活をおくるかを決める要因の一部であるといえよう。

## 2 健康的側面の生活

「特養」等の利用者において特に問題となりやすい健康的側面の生活上の要素を10項目<sup>4)~7)</sup>挙げ、これらの項目について各群の寮母による回答結果を表5に示した。

体調 ( $\chi^2=7.48$   $df=2$   $p<0.05$ )、便秘 ( $\chi^2=21.57$   $df=2$   $p<0.01$ )、精神的気分転換 ( $\chi^2=34.59$   $df=2$   $p<0.01$ )、転倒経験 ( $\chi^2=6.44$   $df=2$   $p<0.05$ )、転倒傾向 ( $\chi^2=10.49$   $df=2$   $p<0.01$ )の項目について両群に有意差を認めた。

体調については、ベッド群の方が体調は「良好」であり、離床群の方は「どちらとも」言い難いという結果が得られた。これは、ベッド群の場合、ベッド上で安静に過ごしていることにより体調が維持されていることを示し、一方離床群の場合、離床することにより何らかの潜在的な健康上の問題が発生することを示しているのではないだろうか。

便秘については明らかにベッド群の方が便秘

傾向がみられた。つまり、離床は便秘予防として一定の効果があるといえよう。ただし、離床のみが唯一の便秘予防の方法ではなく、水分補給、腹部マッサージ等のさまざまな方法と組み合わせながら実施していくときに本当の効果が現れてくると思われる。

精神的気分転換については離床群の方が「図れている」傾向がみられた。つまり、離床は精神的気分転換を図る上で一定の効果があるといえよう。精神的気分転換とは、まさに「安楽の世界としてのベッド」から離れることを意味し、心の健康を支える援助方法と考えてよいであろう。

転倒経験については、ベッド群の方が「ない」傾向がみられた。これは一日の内ベッド上での生活を長くおくるため、離床の機会が必然的に少なくなるためではないかと思われる。一方、転倒の傾向つまり転倒の危険性については、離床群の方が高い傾向がみられた。離床は常に転

表5 健康的側面

		単位：人 %					
健康的側面		ベッド群		離床群		計	
体調	良好	24	44.4	18	25.7	42	33.9 **
	崩しやすい	7	13.0	5	7.1	12	9.7
	どちらとも	23	42.6	47	67.1	70	56.5
食欲	ある	41	75.9	60	85.7	101	81.5
	ない	6	11.1	3	4.3	9	7.3
	どちらとも	7	13.0	7	10.0	14	11.3
褥創	ある	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	ない	54	100.0	70	100.0	124	100.0
身体的痛みの訴え	ある	26	48.2	38	54.3	64	51.6
	ない	21	38.9	18	25.7	39	31.5
	どちらとも	7	13.0	14	20.0	21	16.9
睡眠	十分	47	87.0	67	95.7	114	91.9
	不十分	1	1.9	1	1.4	2	1.6
	どちらとも	6	11.1	2	2.9	8	6.5
情緒的安定	安定	19	35.2	27	38.6	46	37.1
	不安定	11	20.4	18	25.7	29	23.4
	どちらとも	24	44.4	25	35.7	49	39.5
便秘	ある	35	64.8	18	25.7	53	42.7 *
	ない	5	9.3	26	37.1	31	25.0
	どちらとも	14	25.9	26	37.1	40	32.3
精神的気分転換	図れている	22	40.7	63	90.0	85	68.5 *
	いない	2	3.7	0	0.0	2	1.6
	どちらとも	30	55.6	7	10.0	37	29.8
転倒経験	ある	15	27.8	20	28.6	35	28.2 **
	ない	33	61.1	30	42.9	63	50.8
	不明	6	11.1	20	28.6	26	21.0
転倒傾向	ある	15	27.8	39	55.7	54	43.5 *
	ない	18	33.3	11	15.7	29	23.4
	どちらとも	21	38.9	20	28.6	41	33.1

\* $p<0.01$ , \*\* $p<0.05$

表4 座位保持

		単位：人 %					
		ベッド群		離床群		計	
座位保持	できる	29	53.7	68	97.1	97	78.2 *
	できない	20	37.0	1	1.4	21	16.9
	どちらとも	5	9.3	1	1.4	6	4.8

\* $p<0.01$

倒の危険性を孕むものであり、慎重な対応が求められることが示唆された。

一方、有意差が認められなかった食欲、褥創、睡眠の項目については、両群とも良好な結果が得られており、離床以外の別の介護上の要因が関わっていることが予測される。

身体的痛み、情緒的安定の項目については、両群とも回答が分散しており、離床しているかベッド上で過ごしているかに関係なく問題を持っていた。

### 3 文化的・社会的側面の生活

「特養」等の利用者において特に問題あるいは課題となりやすい社会的・文化的側面の生活上の要素を10項目<sup>8)-10)</sup>挙げ、これらの項目について各群の寮母による回答結果を表6に示した。

自分の役割 ( $\chi^2=24.40$   $df=2$   $p<0.01$ )、地域に対する関心 ( $\chi^2=15.71$   $df=2$   $p<0.01$ )、趣味 ( $\chi^2=7.17$   $df=2$   $p<0.05$ )、利

用者との友人関係 ( $\chi^2=44.38$   $df=2$   $p<0.01$ )、職員とのコミュニケーション ( $\chi^2=6.77$   $df=2$   $p<0.05$ )、生活の潤いと笑顔 ( $\chi^2=14.62$   $df=2$   $p<0.01$ ) の各項目について両群に有意差を認めた。

自分の役割については、ベッド群の方が「持っていない」という傾向がみられた。「特養」で利用者が果たしうる役割は、例えばおしぼりたたみ、エプロンの配布、グループワークのリーダー的存在等が考えられ、いずれも離床しなくては果たせないものが多く、この結果は当然であろう。逆に、離床という機会を、利用者が施設内において何らかの役割を果たすという社会的な生活面での援助において必要な条件であるともいえよう。しかしながら、離床群においても自分の役割を持っている人は、離床群中25.3%に過ぎず、離床の機会を通じて積極的に自分の役割がみつけれられるようなさらなる援助が必要であろう。

地域に対する関心については、ベッド群の方が「持っていない」という傾向がみられた。ベッド上で一日の大半を過ごすことは、地域社会への関心を希薄にさせ、社会と隔絶される要因となっているといえよう。ベッド群に対しては、ノーマライゼーションの観点から地域住民としての生活をおくるという社会的な生活面での援助が重要な課題である。ベッド群であっても、何らかの方法で施設外での社会参加の機会を積極的に考えてもよいのではないと思われる。一方、離床群の方も、地域へ関心を持っている人は24.29%、「どちらとも」という人が51.43%であるため、施設全体の取り組みとしては不十分な点があるのではないと思われる。地域社会とのつながりの機会<sup>9)10)</sup>を増やしていくことが逆に離床の動機ともなり、離床の目的が意識づけられる効果が期待できる。

趣味については、ベッド群の方が「ない」という傾向がみられた。趣味を生かした余暇生活は、ベッド上でもできうるが、お茶、お華などのように実際には離床しないとなかなかできないものが多く、この結果は当然であろう。逆に言えば、ベッド上でもできうる趣味活動の開発も必要な援助ではないだろうか。しかしながら、

表6 社会・文化的側面

社会・文化的側面		単位：人 %					
		ベッド群		離床群		計	
身だしなみに対する関心	ある	16	29.6	35	50.0	51	41.1
	ない	13	24.1	14	20.0	27	21.7
	どちらとも	25	46.3	21	30.0	46	37.1
自分の役割	ある	1	1.9	18	25.3	19	15.3 *
	ない	41	75.9	24	34.3	65	52.4
	どちらとも	12	22.2	28	40.0	40	32.3
地域に対する関心	ある	8	17.8	17	24.3	25	20.2 *
	ない	32	59.3	17	24.3	49	39.5
	どちらとも	14	25.9	36	51.4	50	40.3
家族・面会への関心	ある	27	50.0	40	57.1	67	54.0
	ない	11	20.4	9	12.9	20	16.1
	どちらとも	16	29.6	21	30.0	37	29.8
趣味	ある	14	25.9	26	37.1	40	32.3 **
	ない	29	53.2	21	30.0	50	40.3
	どちらとも	11	20.4	23	42.6	34	27.4
利用者との友人関係	ある	6	11.1	29	41.4	35	28.2 *
	ない	35	64.8	6	8.6	41	33.1
	どちらとも	13	24.1	35	50.0	48	38.7
話好き傾向	ある	12	22.2	29	41.4	41	33.1
	ない	10	18.5	7	10.0	17	13.7
	どちらとも	32	59.3	34	48.6	66	53.2
職員とのコミュニケーション	とれている	28	51.9	52	74.3	80	64.5 **
	いない	1	1.9	1	1.4	2	1.6
	どちらとも	25	46.3	17	24.3	42	33.9
生活の潤いと笑顔	ある	13	24.1	34	48.6	47	37.9 *
	ない	7	12.3	0	0.0	7	5.6
	どちらとも	34	63.0	36	51.4	70	56.5
積極性・自己主張・欲求の訴え	ある	28	51.9	42	60.0	70	56.5
	ない	9	16.7	4	5.7	13	10.5
	どちらとも	17	31.5	24	34.3	41	33.1

\* $p<0.01$ , \*\* $p<0.05$

ベッド上での趣味活動には、職員と個別的な関わりの中で展開されるものが多く、他の利用者との交流という側面も踏まえた趣味活動の援助がやはり求められるのではないだろうか。

利用者との友人関係については、離床群の方が「ある」傾向がみられた。当然のことながら、離床することによって、なじみの利用者の居室へ訪問することや趣味活動等の場で他の利用者へ接する機会がある程度確保されるためと思われる。決して施設内に友人が存在しなければならぬということではないが、友人関係が離床の動機ともなり、離床の目的が意識づけられる効果が期待できる。

職員とのコミュニケーションについては、離床群の方が「とれている」傾向がみられた。これは、離床することにより、寮母室等を訪問したりするなどして職員と接する機会が必然的に増加してくることが理由と思われる。逆に、ベッド群の職員とのコミュニケーションは、職員からのアプローチがなければ成り立ち得ないという状況がうかがえ、ベッド上で過ごすことの不利益が必然的に生じているのではないかと推測される。特にベッド群中には、痴呆症状や身体的問題でナースコールを押すことも困難な人もいると思われ、ベッド群に対する職員からのアプローチの重要性が示唆された。

生活の潤いと笑顔については、離床群の方が「ある」傾向がみられた。これは、離床群の方が、職員と接する機会も多く、またさまざまな活動にも参加しているということを表しているに過ぎないかもしれないが、少なくとも離床は職員を目を通してみると、生活の質が高いと評価させる一つの要因であるということがいえよう。ただし、決してベッド上で過ごしている人の方が生活の質は低いということではなく、生活の質を高めていく際の一つの援助方法であるということである。

身だしなみに対する関心の項目については、「ある」と回答したのは、離床群の方が50.0%であり、ベッド群の29.63%よりも上回っていたが、有意差は認められなかった。

家族・面会への関心の項目については、「ある」が両群とも半数以上を越えていたが有意差は認

められなかった。離床しているか否かにかかわらず存在しているニーズであるといえよう。

話好き傾向については、両群とも「どちらとも言い難い」という回答が多く、十分に寮母に観察されていない状況がうかがえ、一方評価の基準が曖昧で回答が困難であったことも予測される。

積極性・自己主張・欲求の訴えについても、両群とも「ある」が半数を超えているが、有意差は認められなかった。これはベッド群における問題というよりも、離床しながらも、積極的にできなかったり訴えることができない人が少数ではあるが存在するという問題を問題としてとらえた方がよいのではないだろうか。離床によって、行動範囲が拡大し、職員と接する機会が多くなるにも関わらず、結局職員とのコミュニケーションがうまくとれない人もいることにも配慮しなければならないことを示唆している。

## ま と め

ADLを中心とした身体状況から離床群とベッド群を比較すると、移動能力の自立度の程度及び座位保持の可否が、離床できるかあるいはベッド上での生活をおくるかを決める要因の一つであることが推察された。

利用者の健康的側面での生活を離床という観点から評価すると、離床は特に便秘予防と精神的気分転換に影響していることが明らかとなった。しかしながら、一方で、離床は、転倒の危険性をはじめとする一定の潜在的な健康上の問題の発生を予期させるものであり、離床については慎重な対応が介護の中で求められていることが示唆された。

また、利用者の社会的・文化的側面での生活を離床という観点から評価すると、離床は欠かせないものであることが明らかとなった。一方、利用者がベッド上での生活をおくるということは施設内での社会的・文化的側面での生活において、多くの不利益を生じさせていることが明らかとなった。このような不利益が生じないように、職員はベッド群に対して、離床群以上に繊細な配慮と積極的な関わりが必要であることが示唆された。

最後に、改めて離床の意義を再考すると、離床は利用者本人の生活全体を活気づけ、便秘予防や精神的気分転換という健康的な側面での生活援助の方法であり、一方余暇生活の充実をもたらし、他者との意志疎通の場を確保し、人間

関係の形成を図るという社会・文化的な側面の生活援助の方法であると考えてよいであろう。

なお、本研究の一部は、第3回日本介護福祉学会で報告した。

## 文 献

- 1) 竹内孝仁 (1992) 老人ホームにおける処遇総論. 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会編, 改訂老人ホーム職員ガイドブック処遇編, 初版, 全国社会福祉協議会, 東京, pp 60-70.
- 2) 西村洋子 (1998) 介護の定義. 西村洋子編, 介護概論, 初版, メヂカルフレンド社, 東京, pp 49-52.
- 3) 大川嗣雄 (1987) リハビリテーション医学にみた障害の診断と評価. 障害者の医療と療育, 初版, 光生館, 東京, pp 51-75.
- 4) 浅野 仁 (1993) 高齢者入所施設における生活の質 (QOL) とケア. 浅野 仁, 田中荘司編, 日本の施設ケア, 初版, 中央法規出版, 東京, pp 1-26.
- 5) 竹内孝仁 (1993) 寝たきり老人のトータルケア. 竹内孝仁, 川村耕造編, 施設ケアスキル, 初版, 中央法規出版, 東京, pp 109-130.
- 6) 前田甲子郎 (1991) 老人のからだと病気. 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会編, 改訂老人ホーム職員ガイドブック総論編, 初版, 全国社会福祉協議会, 東京, pp 53-116.
- 7) 西村洋子 (1998) 身体的生活への援助方法. 西村洋子編, 介護概論, 初版, メヂカルフレンド社, 東京, pp 103-122.
- 8) 横山正博 (1998) 文化的・社会的な生活への援助方法. 西村洋子編, 介護概論, 初版, メヂカルフレンド社, 東京, pp 122-129.
- 9) 横山正博, 西村洋子 (1994) 特別養護老人ホームの記録に基づく処遇の分析 (第1報) ケースの包括的把握の方法. 第2回日本介護福祉学会大会報告要旨集, 46-47.
- 10) 西村洋子, 横山正博 (1994) 特別養護老人ホームの記録に基づく処遇の分析 (第2報) 生活状況とADL及び知的能力との関係から見た処遇評価. 第2回日本介護福祉学会大会報告要旨集, 48-49.