

原 著

寝たきり高齢者への「社会参加を支援しよう」とする意識 —高齢者，看護師及び福祉職での検討—

塚原貴子*¹ 宮原伸二*²

要 約

目的 介護保険法の基本理念は、「利用者の保護」「個人の尊重」「自立支援」と規定されている。本研究では、介護保険の理念のひとつ「自立支援」に着目した。自立支援を医療関係者は、日常生活動作(ADL)の維持拡大とし、福祉関係者は、「自己決定の行使」「生活主体者として生きる」及び「社会参加」としてとらえている。高齢者や援助者の寝たきり高齢者への社会参加を支援しようとする意識を明らかにすることを目的とした。

方法 寝たきり高齢者の代表的な事例を示し、自立支援として何を優先して支援しようとしているのかを、K市の高齢者(56人)、看護師(284人)及び福祉職(160人)を対象に調査した。

結果 高齢者は、リハビリテーションによる歩行、車椅子移乗訓練や排泄訓練を71.4%の者が希望していた。自己決定の行使や社会参加を希望する者は、7.1%と少数であった。看護師は、家族の介護負担軽減を優先する者が58.1%と最も多く、次いでリハビリテーションによる身体の機能訓練であった。福祉職は、自己決定の行使や社会参加の支援、家族の介護負担軽減、リハビリテーションによる機能訓練を同等に選択していた。自己決定の行使や社会参加を支援しようとする意識は、福祉職が高齢者、看護師より有意($p<0.01$)に高かった。

特に自己決定の行使や社会参加を支援しようとする意識は、社会福祉士や介護福祉士が高く、「ユニットケア」「グループホーム」を取り入れている施設職員により高い傾向があった。

結論 寝たきり高齢者の自立支援は、高齢者、看護師、福祉職で違いがあった。寝たきり高齢者の社会参加を支援しようとする意識は、先進的な介護を取り入れている施設から進展いくと推察された。

はじめに

要介護高齢者の公的介護保険が2000年4月から施行された。介護保険の基本理念は、1994年3月に出生された「21世紀の福祉ビジョン」¹⁾の「国民だれもが身近に必要なサービスをスムーズに手に入れられるシステムの構築」や「高齢者介護・自立支援システム研究会」²⁾報告の「利用者本位・自立支援」「普遍主義」「保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる」「地域主義」を踏まえて、「利用者保護」「個人の尊重」「自立支援」と規定されている。

介護保険の基本理念のひとつである「自立支援」に着目してみると、医療関係者では、要介護高齢者の寝たきり予防を目的にした日常生活自立度の実態調査や自立に関連する要因の報告は多くある³⁻⁷⁾。寝たきりになっている高齢者の自立支援は、老人保健法(1982年)に義務づけられた機能訓練事業であ

る「歩行、上肢機能等の基本動作訓練」「食事、衣服の着脱等の日常生活動作訓練」「手工芸」「レクリエーション及びスポーツ」の範囲にとどまり社会参加の報告は見出せなかった⁸⁾。福祉関係者では、アメリカで発展したIL(Independent Living)自立生活運動やノーマライゼーションの思想の影響から、「自己決定の行使」や「生活主体者として生きる」及び「社会参加」を自立と捉え支援しているが、寝たきり高齢者への適用の報告は見出せなかった。

寝たきり高齢者の社会参加の必要性を裏付けるものとして、高齢者が人々と取り結ぶ人間関係が健康に影響することは多くの報告がある⁹⁻¹¹⁾。また、高齢者への医療と福祉の支援への理念は大きく変動し、利用者の権利擁護や主体性が問われている。こうした流れはノーマライゼーションの理念の影響であり¹²⁾、寝たきり高齢者においてもノーマライゼーションの理念の実現が大きな課題になっている。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 関西国際大学 (連絡先) 塚原貴子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

高齢者の社会参加の意識(総務庁長官官房高齢社会対策室1989年調査)¹³⁾は、高齢者の32.6%の者は参加を希望しておらず、年齢が高くなったり、健康や体力に自信がなくなると、参加の意向や参加の実際は減少していた。

本稿においては、寝たきり高齢者の社会参加に対する高齢者、看護師及び福祉職の意識を明らかにする目的で調査し、若干の知見を得たのでここに報告する。

研究方法

1. 対象及び方法

対象は、K市内に在住の65歳以上の高齢者学級に参加している高齢者56名で、K市から補助金を受けて活動している3地区の高齢者学級生から調査の許可が得られた4学級である。

看護師と福祉職は、K市にある全病院(3施設)と介護施設(特別養護老人ホーム2施設、老人保健施設4施設)の看護師284名と福祉職(介護福祉士84人、社会福祉士6人、ホームヘルパー15人、寮母45人)160名である。

方法は、高齢者では、高齢者学級生に調査の意図を事前に説明し同意の得られた対象者に対して、高齢者学級当日公民館に向き対面方式でアンケート調査した。看護師と福祉職は、施設長を通して全職員に無記名で留め置き方式で調査した。

調査期間は、2001年10月から12月末までとした。

内容は、高齢者には、寝たきり高齢者の代表的な事例を示し「もし貴方がこの様な状態になった場合どの様な自立支援を希望しますか。優先順位の高いものから順に記入してください」と問うた。看護師と福祉職には、同じ事例で「自立支援として何を優先するか。優先順位の高いものから順に記入してください」と質問した。

自立支援として下記の5項目を示した。

- ①リハビリテーションによるADL(日常生活動作)の拡大をはかる訓練、歩行や車椅子移乗の訓練
- ②排泄訓練やオムツはずしのためのトイレ移動訓練
- ③現在のデイケアの回数を増やし、妻の介護負担を軽減させる
- ④本人の自己決定を支えたり、社会参加を実行して公民館に参加する
- ⑤その他

【事例】

78歳男性、脳出血後遺症、右半身マヒ、失語症

定年まで某会社の技術管理をしていた。定年後は、農作業と地域の高齢者学級や老人クラブの世話役をして過ごしていた。趣味は囲碁で、

公民館の囲碁クラブや友人とよくしていた。76歳の時、脳出血を起こし2ヶ月間入院する。退院後は、週2日のデイケアとホームヘルパーが1日1回入り在宅介護を受けて生活している。主介護者は75歳の妻である。長男家族はN市に家を建てているため、介護への参加は1ヶ月に2日程度で、妻は介護負担を訴えている。右半身マヒのため、車椅子への移動は介助なしでは困難で、ホームヘルパーの介助が受けられる時のみ車椅子に移動して食事をしている。それ以外はベッド上で生活している。尿意、便意がないためオムツを使用している。食事は左手にスプーンを持って何とか摂取している。入浴はデイケアで機械浴をしている。欲求は「おーおー」と家族を呼び左手で指示したり、家族が「こうして欲しいの」と何度も確認して伝える。伝わらないとイライラして怒ることもある。

本人は囲碁がしたいと希望するが、「皆さんに迷惑をかける」と妻は賛成していない。

2. 調査地K市の概要

K市は、人口59,210人で、高齢者は14,669人(高齢化率24.3%)、寝たきり者は221人(平成11年)である¹⁴⁾。寝たきり高齢者は高齢者全体の1.5%で、要介護高齢者2,016人中の11.0%である。K市は高齢化率は全国平均15.7%(1997年)¹⁵⁾より高率であるが、高齢者全体に対する寝たきり高齢者の割合の全国平均1.5%や要介護者に対する寝たきり高齢者の割合の全国平均11.3%¹⁶⁾と同程度である。

また、1993年に義務づけられた市町村老人保健福祉計画¹⁷⁾の策定により、市町村の特色を生かしたサービス内容が計画されている。自立支援へのサービスも市町村により取り組みが異なると考えられ、今回の調査は、同一地域内の専門職、高齢者を対象とした。

3. データ処理

データの処理は、定量的データはt-test及び分散分析を、定性的データは χ^2 -testを用い統計ソフトWindows SPSS Ver9.0を使用した。

4. 対象者の属性

高齢者は、男性が21人(36.8%)、女性が35人(61.4%)で平均年齢は77.1±6.39歳で男性が75.1±4.83歳、女性が78.2±6.97歳であった。

健康状態は、「健康」と答えた者が41人(73.2%)で、残り15人(26.8%)は、高血圧、高脂血漿、糖尿病及び胃潰瘍等で「不健康」としていた。

同居家族は、独居が16人(28.6%)、夫婦のみの2人暮らしは13人(23.2%)、家族が3人以上の者は27人(48.2%)であった。

介護の経験の有無は、経験ありが22人(39.3%)、経験なしが34人(60.7%)であった。

高齢者学級以外の社会参加活動として、殆どの者が「老人クラブ」「趣味のおけいこ」「生涯学習の講座」「友達の交流」「地域の世話」等の複数に参加していた。

介護が必要になった場合の療養場所は、「介護が受けられる施設に入所」を希望する者が25人(44.6%)、「自宅で家族に介護されたい」が12人(21.4%)及び「自宅で介護の専門職に支援を受けたい」が19人(33.9%)であった。男性の81.0%が自宅を希望し、女性は自宅と施設が約半数であった。

看護師の平均年齢は38.3±9.97歳、福祉職は31.6±4.08歳であった。

結 果

1. 高齢者が自分の寝たきり状態をイメージしての自立支援の希望の優先順位 1 位

高齢者が現時点で、寝たきり状態になった時を事例から想像して、どの様な支援を希望するのかを表1に示した。希望の優先順位 1 位は「リハビリテーションによるADLの拡大をはかる訓練、歩行や車椅子移乗の訓練」(以上 1 群とする)が27人で(48.2%)つぎは、「排泄訓練やオムツはずしのためのトイレ移動訓練」(以上 2 群とする)が13人で(23.2%)、「現在のデイケアの回数を増やし、妻の介護負担を軽減させる」(以上 3 群とする)12人で(21.4%)、「本人の自己決定を支えたり、社会参加を実行して公民館に参加する」(以上 4 群とする)は4人で(7.1%)であった。

表1 高齢者の自立支援の優先順位 1 位の選択

自立支援	人	(%)
1群	27	(48.2)
2群	13	(23.2)
3群	12	(21.4)
4群	4	(7.4)

$\chi^2 = 19.571 \quad p < 0.001$

2. 看護師、福祉職の寝たきり高齢者への自立支援への優先順位 1 位

寝たきり高齢者の自立支援に対し、看護師と福祉職が優先順位 1 位に選択した項目を表2示した。看護師は、3群を284人中165名で(58.1%)、福祉職は3群、4群が共に160人中59名の(36.9%)であった。2群と4群に、看護師と福祉職での選択項目間には有意差(p<0.01)が認められた。

表2 看護師と福祉職の優先順位 1 位の選択

自立支援	看護師	福祉職	人 (%)
1群	56 (22.9)	40 (25.0)	
2群	9 (3.2)	2 (1.3)	
3群	165 (58.1)	59 (36.9)	
4群	45 (15.8)	59 (36.9)	

$\chi^2 = 30.175 \quad p < 0.001$

3. 寝たきり高齢者への自立支援への高齢者、看護師及び福祉職の意識

優先順位の意識を、1位に選択した項目に40点、2位に30点、3位に20点、4位に10点、無記入は0点と配し検討した結果は表3に示した。

高齢者の希望する自立支援の優先順位の意識を見ると、1群の平均点と標準偏差は33.9±8.73で、2群は30.3±8.98、3群は26.8±11.05、4群は18.0±9.66であった。

看護師の3群の平均点及び標準偏差は33.1±9.61、1群は28.1±8.36、4群は22.0±10.81、2群は16.5±8.01の順であった。

福祉職の3群の平均点及び標準偏差は、30.1±9.64、4群は28.6±10.82、1群は27.6±8.80、2群は14.1±7.08であった。

これを高齢者、看護師及び福祉職で比較すると1群と2群は、高齢者が看護師、福祉職より有意(p<0.01)に高かった。3群は看護師が最も高く、高齢者は、看護師、福祉職より有意(p<0.01)に低

表3 高齢者、看護師及び福祉職の自立支援への優先意識

	1群	2群	3群	4群
	平均点±標準偏差	平均点±標準偏差	平均点±標準偏差	平均点±標準偏差
高齢者(n=56)	33.9±8.73	30.3±8.98	26.8±11.05	18.0±9.66
看護師(n=284)	28.1±8.36	16.5±8.01	33.1±9.61	22.0±10.81
福祉職(n=160)	27.6±8.80	14.1±7.08	30.1±9.64	28.6±10.82

*p<0.01

い結果であった。4群は福祉職が看護師，高齢者より有意 ($p<0.01$) 高かった。

4. 高齢者が希望する自立支援の優先順位1位と年齢の関係

高齢者が希望する自立支援の優先順位1位と年齢の平均値を検定し表4に示した。4群を希望する者の平均年齢は86.7±8.21歳で1群，2群を選択した者より有意 ($p<0.05$) に高かった。

表4 高齢者の自立支援の1位と年齢の関係

自立支援 (n)	年齢の平均値と標準偏差	検定
1群 (27)	76.8 ± 6.50	* * * *
2群 (13)	75.2 ± 4.16	
3群 (12)	76.7 ± 5.74	
4群 (4)	86.7 ± 8.21	

* $p<0.05$

5. 自立支援の選択と看護師・福祉職の平均年齢の関係

自立支援の優先順位1位に選択した項目と職員（看護師と福祉職を合わせた対象）の平均年齢の関係を検討した結果は表5に示した。1群を選択した者は4群を選択した者より有意 ($p<0.05$) に年齢が高かった。看護師のみでの検討においても同様の結果であった。

表5 看護師，福祉職の1位選択と平均年齢の関係

自立支援 (n)	年齢の平均値と標準偏差	検定
1群 (101)	38.5 ± 10.91	* * * *
2群 (10)	42.3 ± 10.90	
3群 (219)	35.2 ± 11.28	
4群 (101)	34.9 ± 10.90	

* $p<0.05$

6. 自立支援の優先順位の意識と職種の関係

自立支援の意識に看護師と福祉職間で有意差 ($p<0.01$) のあった4群を看護師，介護福祉士，社会福祉士，ホームヘルパー及び寮母で検討し図1に示した。その結果，看護師の平均点と標準偏差は22.0±10.85で，介護福祉士は29.4±10.33で，社会福祉士は31.7±11.69で，ホームヘルパーは28.1±11.09で，寮母は26.9±11.40であった。介護福祉士が看護師より有意 ($p<0.01$) 高く，寮母は看護師より有意 ($p<0.05$) 高かった。

7. 自立支援の優先順位の意識と福祉施設

自立支援の優先順位の意識において4群は，福祉職と看護師間で有意差が認められた。そこで福祉職

が勤務している福祉施設間での4群の優先順位の意識を検討した。その結果，老人保健施設間でのみ有意差が認められたので図2に示した。T老人保健施設とI老人保健施設はE老人保健施設とK老人保健施設より4群の得点が有意 ($P<0.05$) に高かった。

さらに，福祉施設間での自立支援の優先順位1位の選択の比較を表6に示した。T老人保健施設とI老人保健施設は，4群は3番にある。福祉施設により自立支援の優先順位の意識に違いを認めた。

表6 福祉施設間での自立支援の選択順位の比較

介護老人福祉施設	1番	2番	3番	4番
老人保健施設(E)	4群	3群	1群	なし
老人保健施設(K)	4群	1群	3群	なし
老人保健施設(T)	3群	1群	4群	なし
老人保健施設(I)	3群	1群	4群	なし
特別養護老人ホーム(T)	3群	4群	1群	なし
特別養護老人ホーム(O)	4群	3群	1群	2群

考 察

高齢者に，自分自身が寝たきり状態になった時を事例でイメージし，その時に自立支援としてどのような援助を希望するのか，看護師と福祉職には，なにを優先して支援するのかをアンケート調査した。

高齢者は，寝たきり状態になった時，自立支援として優先順位1位に選択された内容は，1群が27人 (48.2%)，2群が13人 (23.2%) であった。リハビリテーションによる身体機能訓練に71.4%の者が希望していた。

本調査では，高齢者は寝たきり状態になった時の自立支援としては，自己決定を支えたり，社会参加への支援よりもリハビリテーションによる機能回復への支援を優先して欲しい者が多かった。高齢者は，リハビリテーションによる機能回復への高い期待をもっており，機能訓練により家族に迷惑をかけずに自力で生活できることを望んでいると思われる。高齢者学級において，保健師や医師による脳卒中後のリハビリテーションについての学習会が計画されていた。健康教育の成果が，今回の調査結果に反映したと考えられる。

本調査対象の高齢者は，積極的に高齢者学級や地域の活動に参加している人々であったことから，高齢者の社会参加の意義は理解されていると思われるが，障害を持っている高齢者の社会参加は4人 (7.1%) と低率であった。高齢者の社会参加活動に対する参加意向の全国調査の結果¹⁸⁾と同様に，健

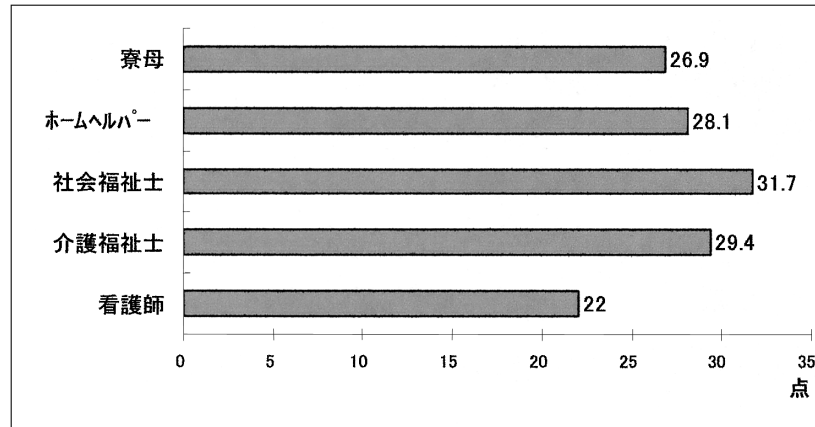


図1 自己決定や社会参加を支援しようとする意識と職種の比較

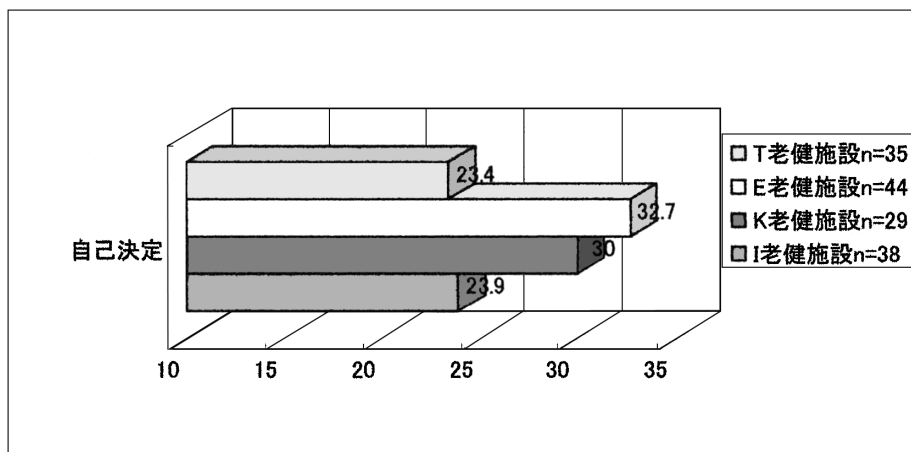


図2 自己決定による社会参加を支援しようとする意識と老人保健施設間の検討
4群の平均得点を介護施設間で検討した。E・Kの老人保健施設がT・I施設より有意 ($p < 0.05$) に高かった。

康や体力に自信がなくなると社会参加は無理と判断している可能性も考えられる。

調査した地区の高齢者学級の年間の計画書を見ると、医療関係者の講演や講習会は多く組まれているが、障害者の理解のための福祉教育は見られない。障害をもって豊かに社会生活をする意義や社会資源についての生涯学習が不足していると考えられる。

自己決定を支えたり社会参加への支援への希望は7.4%と少ないが、年齢が高くなると希望するものが有意に多くなる傾向があった。介護が必要になる年齢に近い後期高齢者では、社会参加や自己決定の行使へのニーズが顕在化してくるといえる。高齢者には、どのような健康状態であっても、社会とつながって生活していきたい欲求はあると思われる。

自立支援の優先順位の意識は、高齢者は、1群で33.9点、2群は30.3点に対し4群は18.0点と最も低かった。看護師は3群で33.1点、1群は28.1点で他の群より高くなっていた。福祉職は3群で30.1点、

4群で28.6点、1群は27.6点で、2群の14.1点以外は近似した得点であった。

本調査で示した事例は、本人の囲碁クラブへの参加の希望と妻の介護負担感の2人の欲求を示し、この2つの欲求がある場合に何を優先するのかを調査した。看護師の集団は3群、1群への支援を多く選択していた。リハビリテーションによる訓練の目的が家族に依存せず生活できるためのリハビリテーションであれば、本人よりも介護家族を優先して支援する傾向が看護師にあるといえる。

本間¹⁹⁾は、「日本における看護職の患者擁護に関する概念」の研究で、「日本のナースは患者の意思を尊重しつつも、患者の家族や他の医療従事者の意見をもっと重視するようである。このことは日本特有の、患者個人の自律だけでなく家族・医療者も含めた集団としての自律 (autonomy) という考え方に関連している。日本のナースは、個人の自律と集団・グループの「和」という2つの相反する概念を

同時に持ち合わせているかのように見える。日本のナースの場合は状況によって異なる患者擁護の実践が浮き彫りされた。」と指摘している。寝たきり高齢者の自立支援の優先順位においても、家族の「和」を最優先にしていると考えられる。

看護師では、自己決定の行使や社会参加を支援しようとする意識が福祉職より有意に低かった。看護師には「自己決定の行使」を自立ととらえる意識はまだ浸透しておらず、寝たきり高齢者を家族の中で介護され管理されている人としてとらえ、個を確立した人間としての自己決定権の行使を支える支援より家族集団の「和」を壊さない支援を優先している。看護師の基礎教育及び現任教育において「自己決定」、「意思決定」、「看護倫理」及び「患者擁護」等の自立生活運動が提唱している自立観を育成する必要があると示唆される。

看護師、福祉職では、1群を年齢の高い人が多く選択していた。松本²⁰⁾の「看護師の考える高齢者の自立に関する意識調査」では、年齢の高い婦長らは、看護計画立案時の情報収集では、ADLより精神面の自立に着目していたと報告している。本調査とは異なる結果であった。本調査では、寝たきり高齢者の事例を示したため、松本らの調査より現実的な意識であると推察される。

福祉職では、4群は優先順位の上位にあった。福祉職の中でも社会福祉士、介護福祉士、寮母で多く選択されていた。また、4群を選択した者より1群を選択した者の年齢が有意に低かった。社会福祉士や介護福祉士は、1987年に制定されており、有資格者は年齢が若い層になっている。本調査においても、介護施設の職員の年齢が若いことと関係していた。福祉職は、自立を「自己決定の行使」と捉えるIL運動がわが国に影響及ぼした1990年以後に教育を受けている者と、それ以前に教育を受けた者では、自立の捉え方に違いがあると考えられる。

福祉施設間で検討すると、同じ老人保健施設においても優先順位は異なっていた。4群を多くの者が選択している施設は、入所者の個々の生活を大切にすることを目指している「ユニットケア」や「グループホーム」を取り入れていた。施設の介護理念が明確な施設ほど4群を優先順位の上位にする者が多かった。先進的な介護方法を取り入れている施設職員は、重い障害がある者への自己決定の行使や社会参加の支援が取り込まれている。今後は、高齢者の介護の現場においても、自己決定された社会参加は進展するといえる。

寝たきり高齢者の事例で自立支援をどの様に考えるのかを調査し、高齢者は、リハビリテーションに

よるADLの維持向上、看護師は、家族の介護負担軽減を、福祉職では自己決定の行使や社会参加を支える支援を優先順位の上位に考えていた。高齢者、看護師及び福祉職では、自立支援に対する意識に違いがあることが明らかになった。自己決定の行使や社会参加を支援しようとする意識は、職種や受けてきた教育により自立支援の捉え方の違いがあるだけでなく、現在の職場の介護理念や職場環境が影響していると推察される。寝たきり高齢者への自己決定の行使や社会参加を支えようとする自立支援は、福祉職で、芽ばえ始めている。

ま と め

一般の高齢者自身が寝たきり状態になった時を事例でイメージして、どの様な自立支援を希望するのか。また、看護師と福祉職は、自立支援として何を優先するのかを調査し以下のことが明らかになった。

- ① 高齢者の71.4%は、寝たきり状態になった時にはリハビリテーションによる積極的な機能訓練を希望していた。
- ② 高齢者は、自己決定による社会参加への希望は7.4%と有意に少なかった。
- ③ 高齢者で自己決定による社会参加を希望した者は、他の項目を選択した者より有意に年齢が高かった。
- ④ 看護師は、自立支援の優先順位の1位に妻の介護負担軽減を58.1%の者が選択し、福祉職は妻の介護負担を軽減と自己決定による社会参加を共に36.9%の者が選択していた。
- ⑤ 看護師の寝たきり高齢者への自立支援の優先順位の意識は、妻の介護負担の軽減とリハビリテーションによる訓練に偏っていた。
- ⑥ 看護師と福祉職の人でリハビリテーションによる訓練を優先順位1位選択した者は、自己決定による社会参加を選択した者より有意に年齢が高かった。
- ⑦ 自己決定による社会参加を支援しようとする意識は、高齢者、看護師より福祉職(介護福祉士)で有意に高かった。
- ⑧ 対象者の個々人の生活を尊重するケアをしている施設は、他の施設より有意に自己決定による社会参加を支援しようとする意識が高かった。

本稿を終えるにあたり、アンケート調査に協力いただいたK市の高齢者学級の学級生の皆様及び病院、介護施設の職員の皆様に感謝いたします。本研究をまとめるのにあたり、川崎医療福祉大学医療福祉学科佐々木正美教授、田

口豊郁教授及び小河孝則教授からご助言を賜った。心より
御礼申し上げます。

究科医療福祉学専攻博士課程に提出した学位論文の一部に
加筆・修正を加えたものである。

本稿は、2003年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研

文 献

- 1) 宮原伸二：老いを支える医療福祉。三輪書店，東京，140-141，2000。
- 2) 厚生省高齢者介護対策本部事務局監：新たな高齢者介護システムの構築を目指して高齢者介護・自立支援システム研究会報告書。ぎょうせい，1995。
- 3) 松田美千恵，中谷芳美，成瀬優知：脳卒中患者の退院後の ADL 自立度改善とその関連因子。老年看護学，14(1)，113-119，1999。
- 4) 阿曾洋子他：在宅寝たきり高齢者の自立意欲と生命予後。厚生指針，42，17-23，1995。
- 5) 河野あゆみ：在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた 1 年半後の ADL 変化。「健康文化」研究助成論文集平成 8 年度，3，44-51，1998。
- 6) 石崎達郎，渡辺修一郎，鈴木隆雄他：在宅要介護高齢者における高次生活機能の自立状況。日本老年医学会雑誌，37(7)，548-553，2000。
- 7) 山川正信，上島弘嗣，岡山明他：訪問悉皆調査による在宅高齢者の ADL(日常生活動作能力)の実態。日本公衛誌，41(10)，987-995，1993。
- 8) 安村誠司，高橋泰，浜村明德他：老人保健法に基づく機能訓練事業の日常生活自立度に及ぼす効果に関する研究。日本公衛誌，47(9)，792-799，2000。
- 9) 杉澤秀博：高齢者における社会的統合と生命予後との関係。日本公衛誌，42(2)，131-139，1994。
- 10) 安梅勅江：保健福祉評価指標としての社会関連性—高齢者の社会との関わり状況と死亡に関する実証研究—。社会福祉学，40(2)，通巻61号，1-15，2000。
- 11) Harry Stack Sullivan 著，中井久夫，山口隆訳：現代精神医学の概念。みすず書房，東京，1976。
- 12) 小田兼三，竹内孝仁：医療福祉シリーズ①医療福祉学の理論。中央法規出版，東京，2-145，1997。
- 13) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成10年国民生活基礎調査第 2 巻全国編。厚生統計協会，東京，152-161，1998。
- 14) 社会福祉法人岡山県社会福祉協議会：平成12年度社協便覧。岡山，11，2000。
- 15) 国民衛生の動向：厚生統計協会，1999。
- 16) 厚生省大臣官房統計情報部編：平成10年国民生活基礎調査第 2 巻全国編。厚生統計協会，東京，152-161，1998。
- 17) 宮原伸二：老いを支える医療福祉。三輪書店，東京，142-147，2000。
- 18) 総務庁長官官房高齢者社会対策室編：高齢社会白書平成12年版 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査。東京，93-100，1998。
- 19) 本間チェン蘭子：日本における看護職の患者擁護に関する概念。看護研究，34(3)，229-244，2001。
- 20) 松本啓子，清田玲子，池田敏子他：看護職の考える高齢者の自立に関する意識調査。老年看護学，6(1)，107-113，2001。

(平成16年5月10日受理)

Attitude Towards Support of Bedridden Elderly People's Social Participation Comparison Among Normal Elderly People, Nurses and Welfare Professionals

Takako TSUKAHARA and Shinzi MIYAHARA

(Accepted May 10, 2004)

Key words : bedridden elderly , social participation , normal elderly , nurses , welfare professionals

Abstract

The Long-Term Care Insurance Law specifies three basic philosophies: protection of the individual, respect for the individual and self-care. The present study focuses especially on self-care. Health care practitioners recognize self-care to be preserving and improving activities of daily life (ADL), whereas welfare professionals consider it to be self-determination, independent living and social participation. We could find no report on bedridden elderly people's social participation.

The present study was conducted on 56 normal elderly people, 284 nurses and 160 welfare professionals in K City to investigate what is the priority issue with regard to self-care in typical bedridden elderly people.

We found that 71.4% of normal elderly people liked rehabilitation that wed walking, pushing a wheelchair and toilet training but only 7.1% desired self-determination and social participation. Nurses gave priority first to reduction of the care burden on the families (58.1%) and then physical function rehabilitation training. Welfare professionals selected self-determination, support of social participation, reduction of the care burden on the families and physical function rehabilitation training equally. Welfare professionals were significantly more interested in support of self-determination and social participation than normal elderly people and nurses ($p < 0.01$).

Social welfare counselors ,welfare careworkers and in particular and staff at institutions employing the unit care or group home system are more interested in support of self-determination and social participation.

Regarding support of bedridden elderly people's self care, there are differences among normal elderly people, nurses and welfare professionals. It was suggested that institutions providing advanced care services would promote the attitude toward support of bedridden elderly people's social participation.

Correspondence to : Takako TSUKAHARA Department of Nursing , Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.1, 2004 41-48)