

【調査報告】

在宅生活が困難な介護老人保健施設入所者に関する調査

西井 正樹^{*}, 出田 めぐみ^{**}, 藤井 有里^{***}, 鼓 美紀^{***}, 由利 祿巳^{***}

Investigation about Entrance Person of the Health Care Facilities for Older Adults a Home Life is Difficult

Masaki Nishii, Megumi Izuta, Yuri Fujii, Miki Tsudumi and Yoshimi Yuri

要 旨

本研究は、高齢者が在宅生活を継続していくことを推進するための基礎研究である。介護老人保健施設に入所している高齢者の在宅生活困難な要因を探るために調査を行った。その結果、介護者がいないことや介護者が介護することが困難であること、入所待機期間中に介護度が上昇してしまい、在宅生活がますます困難になってしまうことがわかった。入院中から家族への介入や地域の居宅ケアマネージャーとの調整を密に行うこと、施設入所の待機期間中にできるだけ介護度を上昇させない在宅生活を目指したリハビリテーションが必要である。

● ● ○ **Key words** 介護老人保健施設 Health care Facilities /在宅生活 home life /介護負担感 caregiver burden /家族介護者 family caregivers

I . 研究の背景と目的

我が国の高齢化は、世界に類を見ない速度で進行している。2012年10月現在高齢社会白書によると¹⁾、日本の総人口に占める65歳以上人口は2,975万人、総人口に占める割合は23.3%である。介護保険導入時には2,200万人(17.3%)で、当時と比べ現在は、約1.35倍と急速な勢いで増加している。このように高齢者人口は増加の一方だが、介護保険制度が導入され、在宅サービスの供給が充実したことにより、在宅サービスの利用も著しく増加している。しかし、在宅サービスが充実してきた一方で、2009年には、特別養護老人ホー

ム(以下特養)の待機者は、42.1万人と急増してきている²⁾。うち、在宅での待機者人数は19.9万人、施設等の在宅以外待機者は22.3万人となっている。待機者の増加の背景には、日本の家族単位の変化がある。単独世帯・夫婦のみ世帯は、全世帯の54.1%と半数を占め、全世帯における65歳以上の者がいる世帯の割合が、42.6%となっていて、ますます家族の高齢化や核家族化が進んできている。

施設サービスにおいても、入所施設も在宅の生活様式に近づけようと、入居者の人数を小規模にとどめるグループホームや居室の個別化や生活単位のユ

受付日 2012.9.4 / 受理日 2012.10.24

* 関西福祉科学大学 保健医療学部 助教 / ** 関西福祉科学大学 保健医療学部 講師 / *** 関西医療技術専門学校 教員

ニット化を導入するなど、近年では、要介護者を取り巻く環境は少しずつ変化してきている³⁾。しかし、施設環境も以前と比べ格段に良くなってきているにもかかわらず、要介護者本人の意向では、介護が必要になっても在宅生活を希望する者が多いのが現状である。在宅生活は、継続を困難とする要因を抱えつつも、本来あるべき姿とされ、本人が望むべき日常生活のあり方を兼ね備えているといえる。一方で、介護保険の負担額が年々増加している。個人の介護保険料の負担が増加するという事は、行政の費用負担も合わせて増加している。このままでは、個人、市町村ともに破たんすることがあり得るであろう。また、行政における介護保険料の施設入所者の介護保険負担額と在宅生活者の介護保険負担額を比較してみると、2010年度では、施設入所者約29万円、在宅生活者が約10万円と約3倍の開きがある⁴⁾ことから、介護保険制度を維持していくためには、できる限り在宅生活を推進せざるをえない。

先行研究では、鈴木ら⁵⁾は、在宅生活困難事例の実態として、「介護力不足の問題」と「住環境の問題」を挙げている。また、在宅生活困難者では、常時介護を必要とする要介護者に多いことが述べられている。土室⁶⁾は、在宅生活の不安・困難には、「身体上の不安・困難」「精神上的不安・困難」「環境的な不安・困難」を挙げ、「身体上の不安・困難」には高齢である、病気を持っていることを挙げている。「精神上的不安・困難」には、家事をしたくない、同居家族への遠慮、「環境的な不安・困難」には扶養者がいない、住宅事情の悪化が述べられている。野村総合研究所の報告⁷⁾では、施設優先入所の評価項目として、要介護度や日常生活自立度、認知症の程度などの要介護者の問題、介護者の状況や住宅環境などの主介護者の問題、居宅サービスの利用状況や代替サービスの有無などの介護保険サービスの問題を挙げている。これらの研究からは大きく分けると在宅生活の困難理由として、2つの視点に分類できる。1つは、身体、精神上的の要介護者の状態により、在宅生活が困難であることである。2つは、家族や住環境など本人を取り巻く環境や介護者の状態によるものである。

以上のように、在宅生活が困難な要因に関する既往研究は散見するが、介護老人保健施設を在宅や施設への中間施設と位置づけ、その施設の待機者を調査した

研究は、非常に少ない。そこで、本研究では、高齢者に在宅生活を継続していくことを推進するための前段階として、高齢者が在宅生活に戻ることのできない要因を、先の先行研究にあった「家族や住環境など本人を取り巻く環境や介護者の状態」について、カンファレンスにおける職員の視点を踏まえ、調査・検討を加えた。奈良県下の介護老人保健施設6施設に入所する在宅生活困難な高齢者を対象にした地域特化型の調査を行ったので、以下に報告する。

Ⅱ．研究方法

1. 期間

2012年7月から8月の2か月間である。

2. 対象者

2012年7月現在、介護老人保健施設（以下老健）^{註1)}に入所していて、次施設を申し込んでいる施設待機者171名である。

3. 方法

奈良県下の介護老人保健施設40施設^{註2)}のうち、協力の得られた6施設に対して調査を行った。調査の方法は、施設に関する施設情報と18項目からなる待機者情報の質問用紙を老健施設に配布し、その内容を施設職員が入力した。質問手順として、「本人が施設入所を希望していますか?」「本人が在宅に帰ることができるだけの環境は整っていますか?」の両項目の質問で「はい」と答えた入所者については、環境が整っていて、自ら入居を希望しているものとして、調査から除外した。それ以外の入所希望者を対象とした。

質問用紙については、図1に示す。

4. 倫理的配慮

施設管理者に研究の趣旨と協力の依頼を行い、同意の文書をもって了解を得た。利用者の研究参加の意思決定の尊重、匿名性の確保とプライバシーの保護、また調査内容は研究以外の目的で使用しないことを説明し、同意を得た。データの入力に関しては、データ入力は施設職員に協力を仰ぎ、ナンバーリングしてデータ化し、筆頭執筆者がデータの処理を行った。なお、関西福祉科学大学研究倫理委員会にて承認を得ている（承認番号12-16）。

質問 A 本人が施設入所を希望していますか？

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 意思表示していない

質問 B 本人が在宅に帰ることができるだけの環境は整っていますか？

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

上記 (A・B) の質問で、両質問とも1の方はここで終了です。それ以外の方は以下の質問にお進みください。

質問 1 性別をお答えください。

- 1 男性
- 2 女性

質問 2 実年齢をお答えください。

() 歳

質問 3 入所前は、何人で住まわれていましたか？

() 人

質問 4 貴施設に入所前は、どなたと住まわれていましたか？(複数可)

- 1 独居
- 2 配偶者
- 3 子供
- 4 子供の配偶者
- 5 父親
- 6 母親
- 7 親族
- 8 孫
- 9 その他

質問 5 次施設に申し込み時点での要介護度

- 1 要支援1
- 2 要支援2
- 3 要介護1
- 4 要介護2
- 5 要介護3
- 6 要介護4
- 7 要介護5

質問 6 現在の要介護度

- 1 要支援1
- 2 要支援2
- 3 要介護1
- 4 要介護2
- 5 要介護3
- 6 要介護4
- 7 要介護5

質問 7 認知症の有無

- 1 なし
- 2 軽度 (他人に迷惑にならない程度)
- 3 重度 (他人に迷惑を及ぼす程度)

質問 8 施設を待機期間は何か月ですか？(例：2年なら24か月とお答えください)
() か月

質問 9 いくつの施設に応募されていますか？

() 施設

質問 10 どのような施設に応募されていますか？(複数可)

- 1 特別養護老人ホーム
- 2 グループホーム
- 3 ケアハウス
- 4 有料老人ホーム
- 5 高齢者専用賃貸住宅
- 6 介護老人保健施設
- 7 その他施設

質問 11 入所先施設の選択権はどなたにありますか？

- 1 本人
- 2 配偶者
- 3 子供
- 4 子の配偶者
- 5 親族
- 6 行政
- 7 その他

質問 12 カンファレンス等で介護上の問題になるような話題が出ていましたか？

- 1 毎回、問題になっていた
- 2 ときどき問題になっていた
- 3 特に問題にならなかった

質問 13 質問 12 より、1・2を選択された場合、どのような問題ですか？

()

質問 14 対象者の方が他施設入所を希望する理由を教えてください。(複数可)

- 1 同居者(介護者)がいない。
- 2 介護者が介護することが難しい。
- 3 戻るべき家がない。
- 4 経済的理由。
- 5 家の構造上の問題。
- 6 ご近所関係や世間体。
- 7 家族との関係性。
- 8 在宅の介護サービスでは不十分。
- 9 今後のことを考えて、取り敢えず入所を希望している。
- 10 その他

質問 15 上記(質問 13)で「10 その他」を選ばれた方で、その理由をお書きください。

()

質問 16 記入された方からみて、この方は在宅での生活ができるとお考えですか？

- 1 在宅生活は可能である
- 2 在宅生活は多少の条件がそろえば可能である
- 3 在宅生活はかなりの条件がそろえば可能である
- 4 在宅生活は不可能

図1 質問用紙

5. 分析方法

設問項目それぞれの選択肢に基づき、単純集計を用いた。

6. 用語の定義

今回の対象となる施設待機者とは、老健に入所し、他施設に申し込んでいるものを指す。しかし、今回は、本研究の主旨である在宅生活が困難な施設待機者を対象としているため、家に帰る環境が整っていると施設職員が判断したにも関わらず、介護老人保健施設に入所し、本人が自ら施設に入所したいという希望するものは、本研究の主旨と違うためサンプル数から除いた。

Ⅲ. 結果

1. 施設情報

施設の最大入所定員は6施設全てが100名であった。2011年の6施設の状況では、平均入所期間は、11.9ヶ月から17.0ヶ月の間で、のべ入所人数は、30,183人から35,183人の間であった。入所前の状況は、在宅が143名、病院は348名、その他施設は49名、特養は1名であった。退所時の動向は、在宅が115名、特養は66名、病院は277名、その他施設は29名であった。

2. 待機者情報

(1) 本人の入所希望動向

本人の施設入所希望については、「希望している」が24名、「希望していない」が46名、「意思表示がない」が101名であった(図2)。

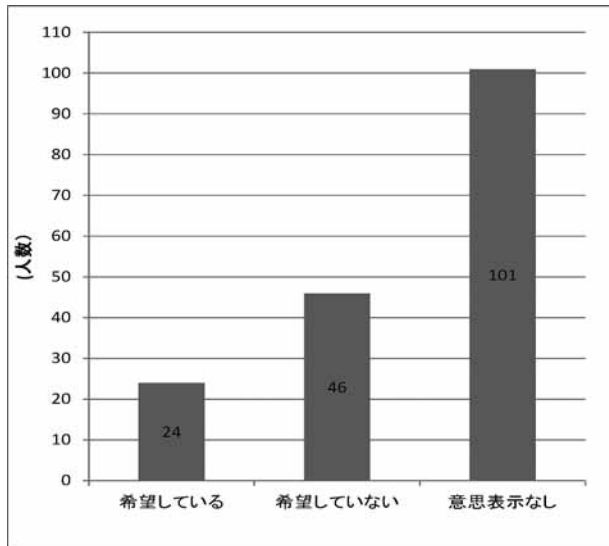


図2 施設入所希望人数 (N=171)

(2) 在宅環境設備

待機者本人が在宅生活を送ることができるだけの在宅環境が整っているかの質問については、「整っている」が8名、「整っていない」が111名、「わからない」が52名であった(図3)。

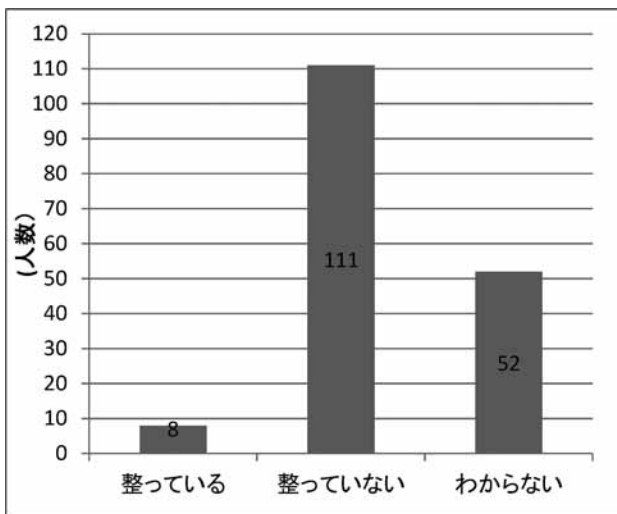


図3 在宅の環境設備 (N=171)

以上上記の2項目の質問「希望している」と「整っている」と回答した1名を今回の研究における待機者とは定義せず、それ以外の170名を対象として、以下の質問について回答を求めた。

(3) 待機者基本情報

性別は男性34名、女性136名で年齢は、86.8歳(標

準偏差7.18)であった。入居前の世帯構成人数は、「1人(独居)」が49名、「2人」は35名、「3人」が35名、「4人」が16名、「5人」が12名、「6人以上」が10名であった(図4)。世帯構成者については、一番多かったのは、「子供」の95名、次に「子供の配偶者」75名、「独居」が49名、「孫」39名、「配偶者」35名、「親族」3名、「その他」3名、「親」は0名であった(図5)。

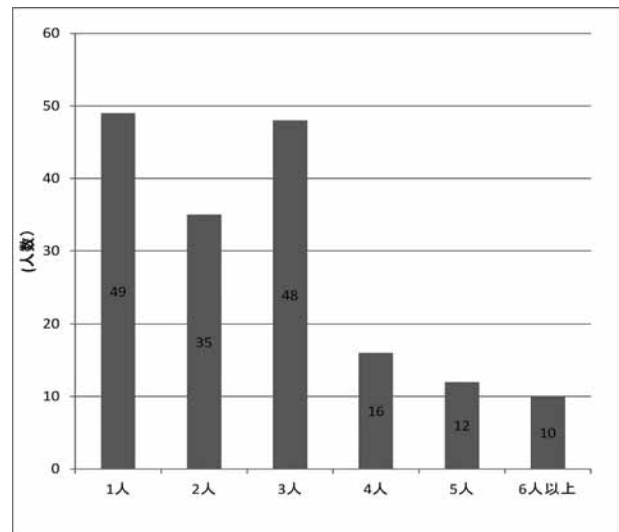


図4 世帯構成人数 (N = 170)

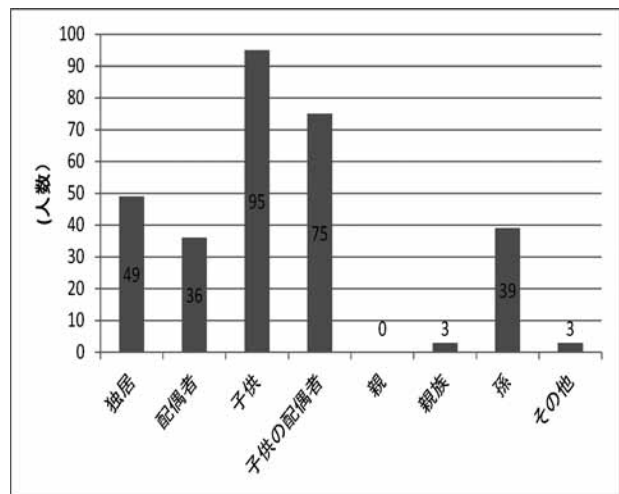


図5 世帯構成者

次施設の申し込み時点での要介護度については、「要支援1」が0名、「要支援2」が2名、「要介護1」が16名、「要介護2」が31名、「要介護3」が43名、「要介護4」が34名、「要介護5」が14名、「不明」が30名であった(図6・7)。平均介護度は、要介護2.95であった。現在の要介護度については、「要支援1」が1名、「要支援2」

が2名、「要介護1」が14名、「要介護2」が30名、「要介護3」が49名、「要介護4」が52名、「要介護5」が21名であった(図8・9)。認知症の有無^{註3)}に関しては、「なし」が17名、「軽度」が74名、「重度」が79名であった(図10)。平均介護度は、要介護3.15であった。

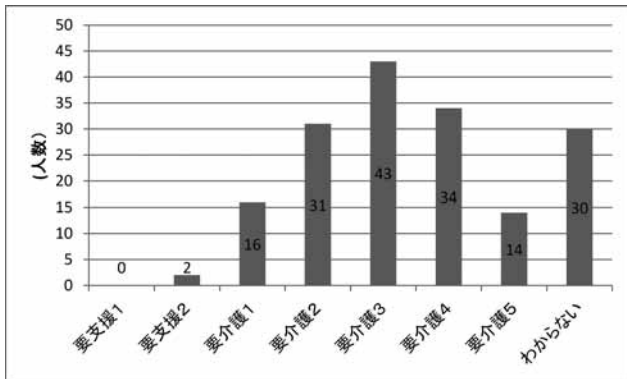


図6 次施設申し込み時の要介護度 (N=170)

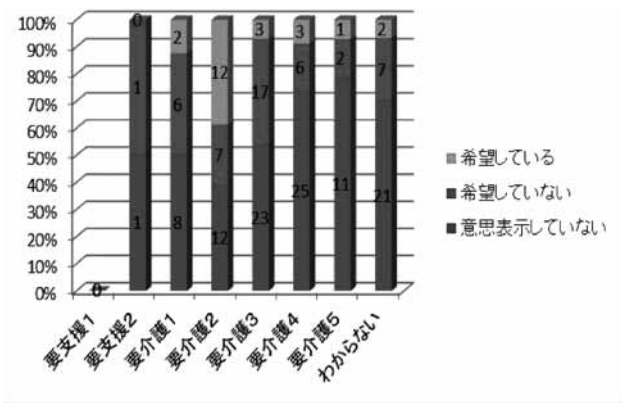


図7 次施設申し込み時の要介護度 (N = 170) (施設希望の有無による実数比較)

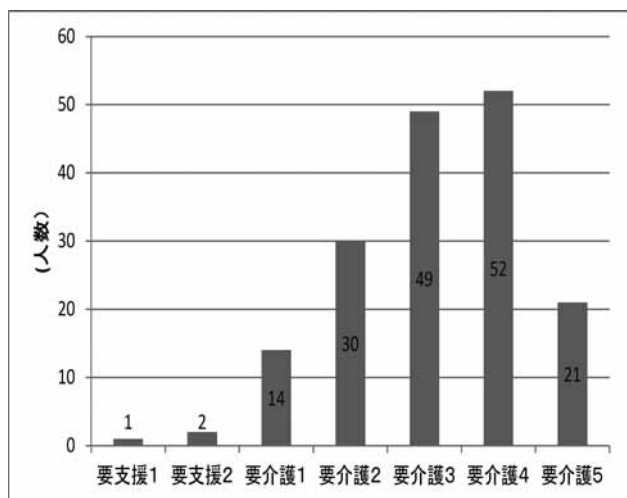


図8 現在の要介護度 (N = 170)

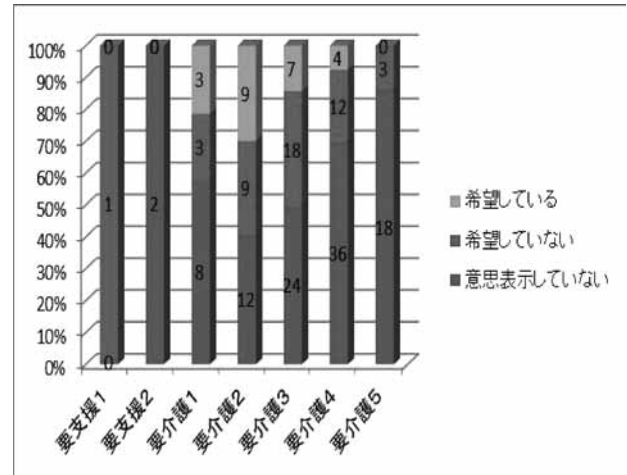


図9 現在の要介護度 (N = 170) (施設希望の有無による実数比較)

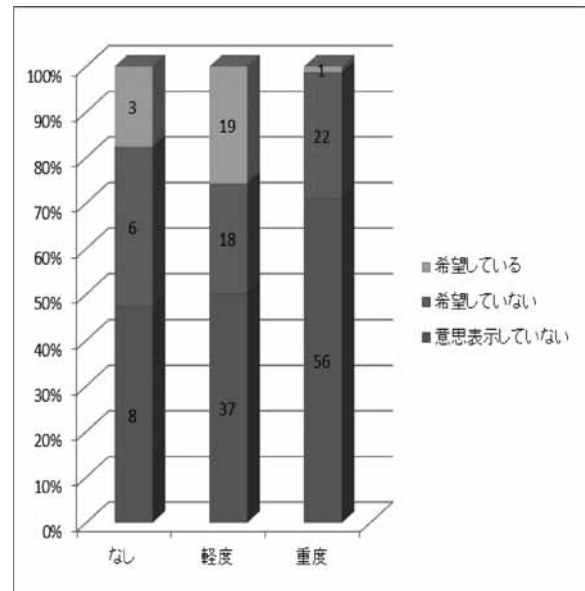


図10 認知症の有無 (N = 170)

(4) 施設待機期間と応募施設

施設の平均待機期間は、20.0ヶ月(標準偏差14.4)で、現在の平均申し込み施設数は、1人につき1.41施設であった。申し込み施設内訳(のべ施設数)では、特養が一番多く182施設、次に老健48名、有料老人ホームが5名、グループホームとその他施設が2名であった(図11)。入居先の選択権者(キーパーソン)は、子供が一番多く131名、次に配偶者13名、子供の配偶者11名、本人8名、親族7、後見人4名、行政1名、わからない2名であった(図12)。

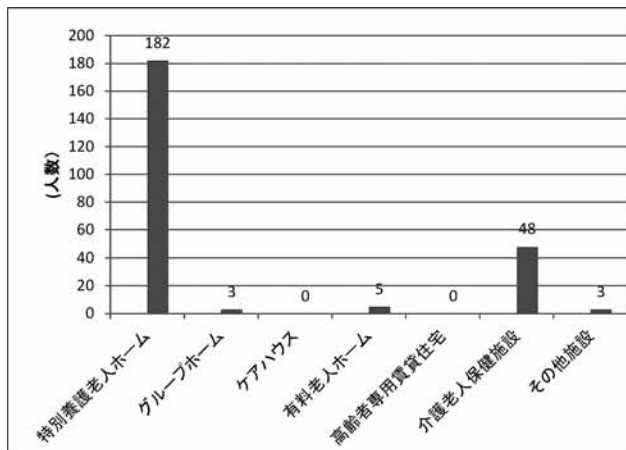


図11 申し込み施設

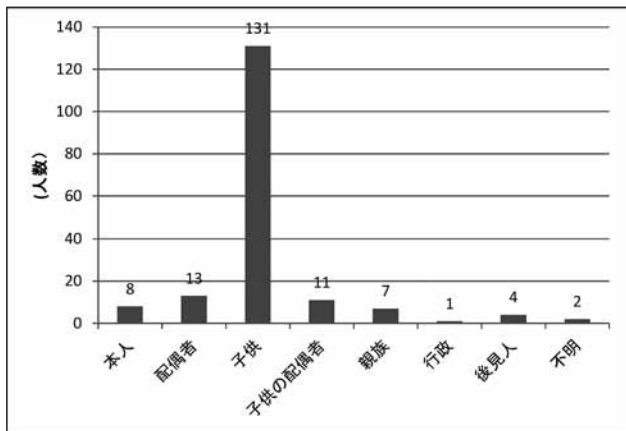


図12 入居先の選択権者 (N = 170)

(5) 入所希望理由

カンファレンス等で介護上の問題となるような話題が出ていたかとの問いには、「毎回問題になっていた」が27名、「時々問題になっていた」が38名、「特に問題にはならなかった」が105名であった(図13)。カンファレンスで問題となっていた内容は、「転倒や転落の危険が高い」「誤嚥や食事摂取量の低下」などの身体症状の問題、「徘徊・収集癖・暴力」などの認知症に伴う問題、「依存性が高い・プライドが高い」などの待機者本人の性格の問題、「家族との面会方法」などの家族の関係性の問題が挙げられた。対象者が他施設入所を希望する理由(延べ人数)として、一番多いのは「介護者が介護することが難しい」で、128名、次に「同居者(介護者)がいない」が49名、「家族との関係性」が31名、「家の構造上の問題」が29名、「在宅の介護サービスでは不十分」が15名、「戻るべき家がない」が5名、

「経済的理由」が3名、「ご近所関係や世間体」が2名、「その他」が5名、「今後のことを考えて、取り敢えず入所を希望している」は0名であった(図14)。

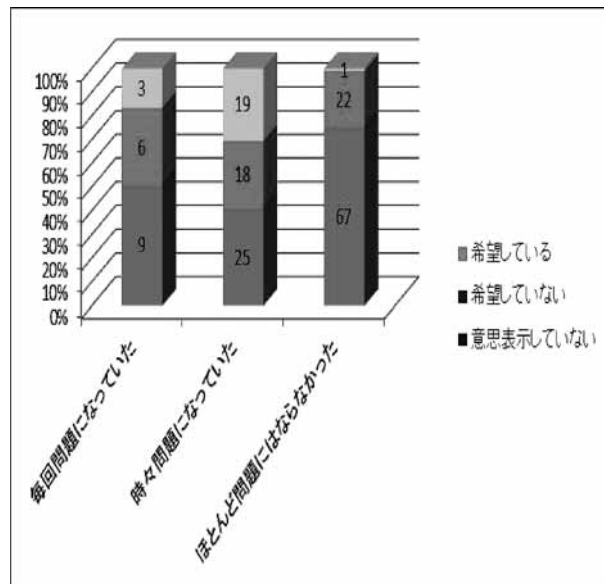


図13 カンファレンス時の問題 (N = 170)

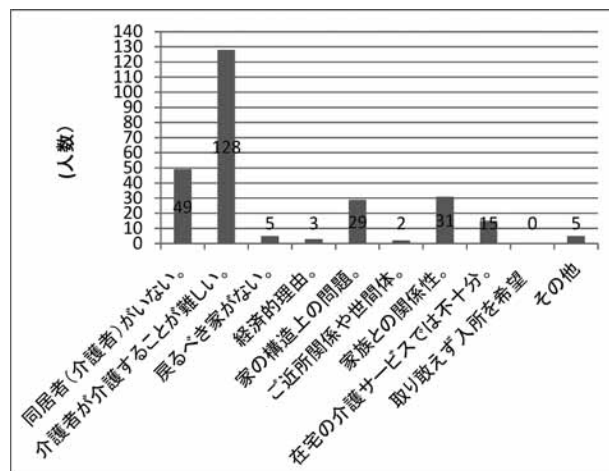


図14 在宅生活困難理由 (N = 170)

(6) 職員から見た在宅生活動向

職員から見た在宅生活が可能かどうかの質問では、「在宅生活は可能である」13名、「在宅生活は多少の条件がそろえば可能である」26名、「在宅生活はかなりの条件がそろえば可能である」53名、「在宅生活は不可能である」が78名であった(図15)。

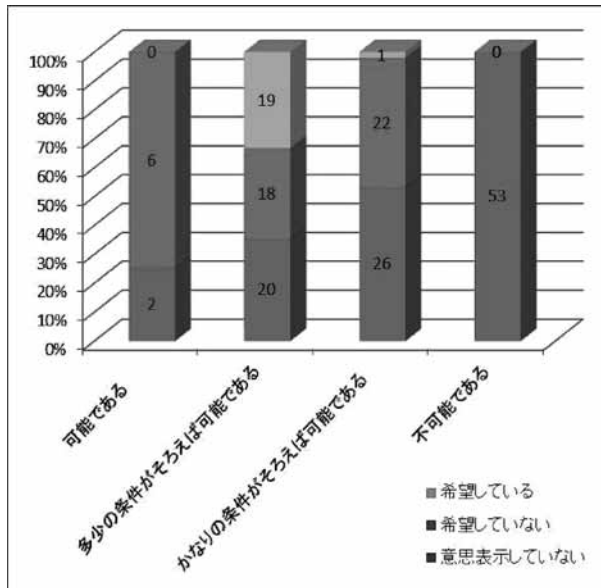


図15 職員から見た在宅生活の実現性 (N = 170)

IV. 考察

(1) 在宅生活に戻ることができない理由について

平成22年度の老人保健健康増進等事業である「特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究」⁸⁾では、入所申し込み理由として、第1に「同居家族等による介護が困難なため」が55.6%、「介護する家族等がないため」が19.9%という結果であった。今回の調査でも、「介護者が介護することが困難である」が47.9%、「同居者（介護者）がない」が18.4%という結果であり、ほぼ同じような結果となった。前述の調査研究と今回の調査は、施設側の立場からの調査であり、同じような結果となったのであろう。在宅生活を継続するにあたって、26.9%が施設入所を希望していないことから、介護者が介護をすることになぜ困難をきたしているのか、施設側からの働きかけを行い、理由を明確にする必要があると考えられる。その理由に対して待機者や介護者の立場から、その介護者に介護指導を行うなど直接的に介入していくことや在宅生活を支援していくための適切なサービス等が提供されれば、次施設入所に至らずに済むケースもあると考えられる。

一方、待機者側からみたアンケート調査⁹⁾では、在宅生活者の家族から「今は自宅で生活出来ているが、将来に対する不安を感じているため」や居宅サービス

のケアマネージャーからは「しばらく自宅での生活は可能だが、将来のために申し込んだ方がよい」など将来の不安から、とりあえず申し込む人が多いという結果になっていた。老健入所者と在宅生活者では、待機理由に大きな違いがあった。そもそも病院へ入院した後の退院先の選択が、「老健に入所する」ということであれば、その時点で在宅生活に戻ることができない理由が存在し、例えば「同居家族等による介護が困難」や「介護する家族等がない」などが発生していると考えられる。そのため、入院中から家族への介入や地域の居宅ケアマネージャーとの調整を密に行うことが必要になってくると考えられる。

(2) 施設職員の視点から在宅生活の可能性について

今回の施設職員の視点からみた在宅生活の可能性についての調査では、「在宅生活は可能である」13名、「在宅生活は多少の条件がそろえば可能である」26名、「在宅生活はかなりの条件がそろえば可能である」53名、「在宅生活は不可能である」が78名という結果であった。条件を整えれば、何とか在宅生活ができるものは、全体の54.1%であった。中でも本人が在宅生活を希望しているが、条件を整える必要のある40名（図15）について、特に介入すれば、本人の希望通りの在宅生活を送ることができる可能性が残されていると考えられる。

また、今回の調査では、待機者の要介護度平均は要介護2.95から要介護3.15へと上昇した。次施設申込時点での要介護度の不明者が30名いるとはいえ、現在の要介護度を比較して、入所時から徐々に介護度が上昇していることがわかった。在宅生活を過ごすことができれば、要介護度が維持できるとは限らない。しかし、前述の調査¹⁰⁾の結果から、要介護度が上昇すれば、それだけ入所申し込みが増加していることから、施設入所の待機期間中にできるだけ介護度を上昇させない在宅生活を目指したりハビリテーションアプローチが必要であることが示唆された。

V. 本研究の限界と今後の課題と展望

今回の調査は、奈良県下の6施設を対象にした調査であるため、調査内容に偏りが存在する可能性があり、

本研究の調査結果をすべての施設待機者とするに慎重である必要がある。また、必ずしもすべての高齢者が在宅生活を送れるわけではなく、医学的に困難な施設待機者も存在すると考えられるため、一般化が可能なサンプリング方法の研究を実施していくことが必要であろう。今回の調査結果から、在宅生活を継続していくための方法として、家族介護者に対する方策を検討してはならないことが考えられた。しかし、今後の課題として、今回は、あくまで施設待機者の調査を行ったに過ぎず、今後は、在宅生活をしている通所リハビリテーションや通所介護に通う高齢者との比較が必要になってくるであろう。その比較検討から、在宅生活を送っている者の家族の調査を行い、在宅生活継続要因を探る必要性がある。

- 4) 厚生労働省：平成22年度 介護保険事業状況報告(年報)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/10/index.html> (平成23年9月3日確認)
- 5) 鈴木百 土居加奈子他：在宅生活が困難なため施設入所を希望する認知症高齢者の実態把握 日本建築学会大会学術講演梗概集 pp149-150 2007
- 6) 土室修：ケアハウス利用者の入居過程に関する一考察 日本赤十字秋田短期大学紀要 6 pp69-76 2002
- 7) 野村総合研究所 平成22年度老人保健健康増進等事業：特別養護老人ホームにおける入所申込の実態に関する調査研究 2010
- 8) 平成22年度 老人保健健康増進等事業：前掲4)
- 9) 平成23年度 老人保健健康増進等事業：特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業～待機者のニーズと入所決定のあり方等に関する研究～ pp1-6 2011
- 10) 平成22年度 老人保健健康増進等事業：前掲4)

註

- 註1) 今回の研究対象施設は、介護老人保健施設である。老健は、リハビリテーションを中心とした医療サービスを提供し、在宅復帰を目的としている。そこで、老健を病院から在宅への中間施設と位置づけ、今回の研究では、その中であって、在宅に帰ることができない理由について探った。
- 註2) 奈良県下の介護老人保健施設40施設(平成23年3月現在、奈良県ホームページ確認)のうち、15施設に依頼をかけた。そのうち6施設より調査協力可能との連絡があった施設を調査した。
- 註3) 本研究では認知症について、各施設の評価が統一していないため、「なし」「軽度(他人に迷惑をかけない)」「重度(他人に迷惑をかける)」の3段階とした。

引用文献

- 1) 内閣府：平成24年度版 高齢社会白書 pp2 2012
- 2) 厚生労働省：特別養護老人ホームの入所申込者の状況
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003byd.html>
(平成23年9月3日確認)
- 3) 藤井有里 西井正樹他：介護老人保健施設における利用者主体の個別ケア - 介護職員の認識から - 関西福祉科学大学紀要 14 pp175-185 2010