

題目：強化型介護老人保健施設における在宅復帰不能例の要因

保健医療学専攻・先進的ケア・ネットワーク開発研究分野・介護福祉学領域

学籍番号：15S3049

氏名：畠山玲子

研究指導教員：竹内孝仁教授

副研究指導教員：坂田佳美助教

キーワード：強化型介護老人保健施設 支援相談員 介護支援専門員 在宅復帰 退所

I. 研究の背景と研究の必要性

2012 年介護報酬改定により、自立支援型サービスの強化と重点化が打ち出され強化型介護老人保健施設が創設された¹⁾。この施設は在宅復帰支援機能を持ち「在宅復帰率」50%以上、「ベッドの回転率」が10%以上、要介護度4または5の利用者35%以上が要件とされる。「在宅復帰率」の退所先は、自宅以外のグループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等の割合も含むものであり自宅に戻る割合は不透明であり、長期入所者がなぜ在宅復帰できないのかという内容を分析した研究はない。さらに、地域と施設の窓口となっている相談援助職の支援相談員、施設介護支援専門員の支援の実態が不透明である。本研究は、強化型介護老人保健施設に長期入所し退所できない要因は何か、を相談援助職（支援相談員および施設介護支援専門員）の立場から明らかにすることで本人および家族に対して介入方法の手がかりとして新たな知見が得られるものとする。

II. 研究の目的と方法

1. 研究Ⅰ 質的研究

1) 目的：強化型介護老人保健施設に長期入所し退所できない要因と、相談援助職の役割を明らかにする。2) 対象：公益社団法人全国老人保健施設協会に加盟している東京都、神奈川県、千葉県強化型老人保健施設全37施設に勤務している相談援助職15名を対象。3) 調査期間とデータ収集方法：2016年7月～10月。データ収集方法は、1対1の半構造化面接によるインタビュー法を用いる。4) 調査内容：基本的属性、「在宅復帰できない」と判断する時、在宅復帰の援助の中で困ったことや不安なこと、仕事の専門性等。5) 分析方法：質的記述的分析法に基づいて分析を行いサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリー化してまとめた。

2. 研究Ⅱ 量的研究

1) 目的：長期入所して在宅復帰できない入所高齢者に必要な支援10項目の関連性、相談援助職の個人が取得している資格による項目の差を明らかにする。2) 対象：全国にある強化型介護老人保健施設全352施設に勤務している相談援助職計704名を調査対象とした。(3) 調査期間とデータ収集方法：2017年6月～7月。無記名で自記式質問紙調査を実施し、個別に封書後ポストに投函する郵送法で回収した。4) 調査内容：基本的属性、在宅復帰できない入所高齢者に必要な支援10項目5段階質問、家族が在宅復帰を反対する場合・居宅ケアマネジャーが在宅復帰を反対

する場合の支援方法、在宅復帰するために最も必要なこと、在宅復帰するための面談の回数。5) 分析方法：統計ソフト分析は、Bell Curve for Excel (Ver.2.13) を使用し単純集計、クロス集計・ χ^2 検定、多変量解析（数量化Ⅰ類、数量化Ⅱ類）偏相関を行った。

3. 倫理的配慮：国際医療福祉大学の倫理委員会の承認を得て調査を実施した。研究Ⅰ 半構造化インタビュー法（承認番号 16-Ig-4）、研究Ⅱ 質問紙調査方法（承認番号 17-Ig-18）。

Ⅲ. 結果

【研究Ⅰ】297<コード>をカテゴリー化した結果、51[サブカテゴリー]、13【カテゴリー】、5《コアカテゴリー》が抽出された。抽出されたコアカテゴリーは《施設の要因》《家族の要因》《本人の要因》《生活環境的要因》《介護保険制度の要因》が退所できない要因であった。また、相談援助職の役割は、①責任を持つ②想像力、提案力、対人関係を築く③コーディネートの技術を持つ④健康状態の知識、地域特性、介護サービスや社会資源の知識力や情報収集能力を持つ⑤どうしたら帰れるかを考えていく思考力や見出す力⑥多職種職員が参加できるカンファレンスや訪問の機会を持つ⑦相談援助職の評価と多職種評価の整合性を合わせて支援することであった。【研究Ⅱ】入所高齢者に必要な支援 10 項目の関係性から、介護者が高齢で同居家族がいない、介護負担が大きく家族が前向きになれない、一緒に住むことのストレスや家族関係が円滑にいてない、独居で認知症の方との間、移動や排泄動作等 ADL の低下、と家の中の手すりや段差等の環境的な問題との間、家はあるが、お金がない、経済事情と家での虐待の可能性、家はあるが、お金がない、経済事情と帰る家、帰る場所がないとの間に、有意な差は見られたものの偏相関係数の値からあるとも言えないがないとも言えないという結果であった。さらに、家での虐待の可能性がある場合の支援は、ヘルパー2 級と福祉系とは異なるその他の資格との間に有意な差が認められた。

Ⅳ. 考察

強化型介護老人保健施設に長期入所し退所できない要因の中では、在宅復帰要件に該当しないことなど《介護保険制度の要因》が示された。さらに、相談援助職は本人と家族と地域を連携する施設の要でもあり在宅支援の責任や専門性を持っている反面、「在宅復帰ができない入所者高齢者に対しては在宅復帰の援助はしない」という〔在宅復帰の支援を諦めてしまう〕ことや〔コーディネーターの力量で支援が異なる〕ことが明らかになった。理由として相談援助職が個々に取得した資格の背景が異なり、教育課程や現場での経験の違いが影響していると考えられる。支援項目では、家での虐待の可能性のある場合についてのみヘルパー2 級と福祉系とは異なるその他の資格との間に有意な差が認められたことから、虐待自体が本人からも家族からも表面化されにくく、それだけに実態をつかむまでの関わりがとても難しく、事例に対応できるだけの教育課程と実務経験がヘルパー2 級と福祉系とは異なるその他の資格には問われることから、支援項目に差が表れたのではないかと考える。

Ⅴ. 結語

強化型介護老人保健施設に長期入所し退所できない 5 要因が示された。相談援助職の役割は、責任を持つ、対人関係を築くなど 7 の支援が明らかになった。入所高齢者に必要な支援 10 項目の関係性はあるとも言えないがないとも言えないという結果であった。さらに、家での虐待の可能性の支援のみ、ヘルパー2 級と福祉系とは異なるその他の資格との間に有意な差が認められた。

引用文献 1) 厚生労働省. 2012. 「平成 24 年度介護報酬改定の基本的考え方①」.

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/a01.pdf> 2014. 10. 24