

# 特別養護老人ホーム職員の 「在宅復帰」に関する意識調査

Survey on awareness of “returning home” among staff at special nursing homes for the elderly

古川 和稔 1) Kazutoshi Furukawa

井上 善行 2) Yoshiyuki Inoue

小平めぐみ 2) Megumi Kodaira

藤尾 祐子 3) Yuko Fujio

竹内 孝仁 2) Takahito Takeuchi

1) 聖隷クリストファー大学社会福祉学部介護福祉学科

Seirei Christopher University School of Social Work Department of Social-Care Work

〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453

2) 国際医療福祉大学大学院 International University of Health and Welfare Graduate School

3) 順天堂大学保健看護学部 Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

## 特別養護老人ホーム職員の在宅復帰支援に関する意識調査

**キーワード: 特別養護老人ホーム、在宅復帰、職員の意識、家族の介護負担感軽減、ADL改善**

本研究の目的は、特別養護老人ホームに勤務する職員の、在宅復帰に関する意識を明らかにするとともに、在宅復帰を実践する上で必要な支援についての示唆を得ることである。特別養護老人ホーム47施設の職員を対象に質問紙調査を実施し、35施設929名（有効回収率36.6%）から回答を得た。回答者のうち66.1%（614名）は祖父母との同居経験があったが、「高齢の親の世話は子どもがするべきではない」という意見が70.0%（650名）を占めていた。また、在宅復帰の可能性については「少し可能」が半数以上の回答を示した。ロジスティック回帰分析の結果、教育や職場のシステムは在宅復帰に対して肯定的な影響を与えていた。今後、施設職員の肯定的意見を育むためにしっかりとした教育体制を整備すること、施設での取り組みとして明確に在宅復帰を位置づけるようなシステム作りが急務と考える。さらに、在宅復帰に必要な「家族の介護負担軽減」のために、入所者のADLを改善する支援が必要だと考える。

## I 緒言

特別養護老人ホーム（以下、特養）は終身型の入所施設というイメージが強いが、介護保険法では「居宅生活が可能かを定期的に検討すること」、「居宅生活が可能と認められる入所者に対しては退所のために必要な援助を行うこと」と明記されており、在宅生活が可能入所者に対しては在宅復帰を検討しなければならない。しかし、退所理由は死亡(72.7%)、医療機関(21.6%)であり、在宅復帰はわずか1.8%である<sup>1)</sup>。他方、特養への入所を希望しながらも在宅での生活を余儀なくされている要介護高齢者は増加の一途であり、現在、特養入所申込者は52.4万人と報告されている<sup>2)</sup>。平成27年度より、特養は「在宅での生活が困難な重度の要介護者を支える施設」としての機能に重点化され、入所は原則要介護度3以上の重度者に限定されたことから、要介護度1、2の高齢者の在宅生活継続を支援する仕組みづくりが急務である。さらに、現在、軽度（要介護度1、2）の特養入所者は11.2%(57000人)であり、将来的にはこの約5万人の在宅生活支援も射程に入れな

なければならない<sup>3)</sup>。

このような状況に鑑みると、特養からの在宅復帰については、促進要因や阻害要因に関して、入所者、家族、職員、さらには、施設介護サービスや居宅介護サービスなど、多角的に検討する必要があるが、先行研究は少なく、現状では不十分である。しかし、数は少ないながらも、示唆に富んだ報告がいくつかある。例えば伊豆田<sup>4)</sup>は、特養入所者と、その家族への意向調査を行い、「入居者は70名中40名が、家族は19名中8名が、在宅復帰を希望すると回答した」と報告している。さらに、「在宅復帰を希望しながらも復帰できない理由」について、「健康」、「介護負担」、「日常生活活動」、「独居不安」の4点を抽出した上で、在宅復帰に必要な支援として、「自立支援」、「家族アプローチ」、「(退所後の)在宅支援」であると結論づけている。また、嵯峨井<sup>5)</sup>は、在宅介護を行っている介護者212名から得られたデータを用いて、要介護高齢者の在宅生活継続を困難にする要因を分析した結果、「老老

介護（介護者の高齢化）」、「介護者の体調」、「認知症の症状による介護負担」が密接に関わっていると報告している。加えて、要介護者との関係（続柄）や、介護協力者の存在も影響していると述べている。この他に、「特別養護老人ホームにおける在宅復帰支援等の実態に関する調査研究事業報告書」<sup>6)</sup>では、全国の特養1911施設から回収したアンケート結果を分析した結果、今後、施設側が在宅復帰支援に取り組む予定があるかどうかについては、無いと回答した施設がほぼ全てであったこと、在宅復帰支援が困難な理由としては、対象者の少なさ、受け皿となる地域の在宅サービスの不足、施設内の要因としてはソーシャルワーク人員の不足や、報酬がつかない活動が多くなることによるデメリットが挙げられている。

要介護高齢者の在宅生活を困難にする理由については、看護やリハビリテーションの領域でも検討されており、排泄や移動などの機能低下など、要介護高齢者の日常生活活動（Activities of Daily Living；以下ADL）低下による家族の介護負担感増加と報告されている<sup>7),8)</sup>。一方、リハビリテーション専門職者が栄養指導や歩行など包括的に介入することにより、家族の介護負担感が軽減することが、海外での研究では報告されている<sup>9),10)</sup>。

これらの先行研究を概観すると、入所者、家族ともに、在宅復帰を希望している者が一定数いること、在宅復帰の阻害要因としては、入所者の心身状態、家族の有無、家族の介護負担感、居宅介護サービス不足に加え、多くの特養が在宅復帰に取り組む意思をもっていないことが挙げられる。しかしながら、これまでの研究においては、特養に勤務する職員が在宅復帰についてどのように考えているのか、また、在宅復帰支援を行う場合、どのような支援が必要と考えているのかについては示されていない。

## II 研究目的

本研究の目的は、特養に勤務する職員の在宅復帰に関する意識を明らかにするとともに、在宅復帰を実践する上で必要な支援についての示唆を得ることである。

## III 研究方法

### 1. 調査対象者

A県内に所在する特養のうち、FAXによる事前の調査協力要請に対して承諾が得られた47施設に勤務する、介護職員、生活相談員、施設ケアマネジャー、看護職員、栄養士など、ケアに関わる全職員とした。A県内に所在する特養は、筆者が2006年以降、継

続して研究フィールドにしていることから、調査への協力が得られやすいと考え、本研究の調査対象とした。

### 2. 調査期間

2015年6月1日から2015年8月31日の期間に調査を実施した。

### 3. 調査方法

#### (1) 質問票配布と回収の手続き

郵送法による自記式質問紙調査である。2015年6月、調査対象の全ての施設長あてに、研究目的、方法、倫理的配慮等を記載した文書をFAX送信し、任意による研究への参加の意思を確認するとともに、調査票の配布部数を確認するために、各施設の職員数の回答を求めた。個人票については、職員数に予備10通を加えた数を発送することとした。この手続きにより、2015年7月、施設票47通、個人票2535通を郵送した。施設票および個人票とも、質問票1通ごとに返信用封筒1通をクリップ止めし、回答後に回答者自身が封緘して直接研究者宛てに返信出来るようにした。なお、施設票と個人票には事前に施設コードを記入しておき、双方のデータの照合を可能にしたが、本稿での分析は個人票のみとする。

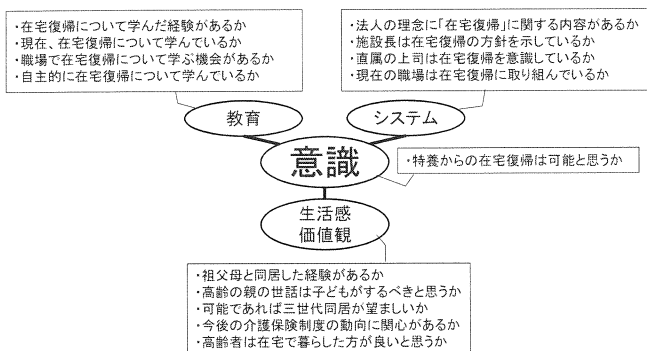
#### (2) 調査内容

特養からの在宅復帰に関しては、施設に勤務する職員の意識と、在宅復帰実行場面における具体的な支援が大きく影響すると考える。職員の意識に影響を与える要因としては、教育、システム、個々の生活感や価値観が考えられる。また、在宅復帰実行場面に影響を与える要因としては、入所者本人および家族の状態に加え、ケアスタッフ、相談員、施設サービス、在宅サービスが結びついているチームワークが考えられる。研究デザインの段階で、在宅復帰研究の第一人者である竹内<sup>11)</sup>の助言を受け、概念枠組みを構築した上で質問項目を設定した（図1、図2）。

#### ① 在宅復帰に関する職員の意識調査

概念枠組みに基づいて共同研究者と議論を重ね、最終的に14項目の設問とした（図1）。回答形式は「1:全くそう思わない」、「2:あまりそう思わない」、「3:少しそう思う」、「4:強くそう思う」のものさし付4件法で、得点が高いほど、設問に対して「強く同意している」という意味になるように設定した。

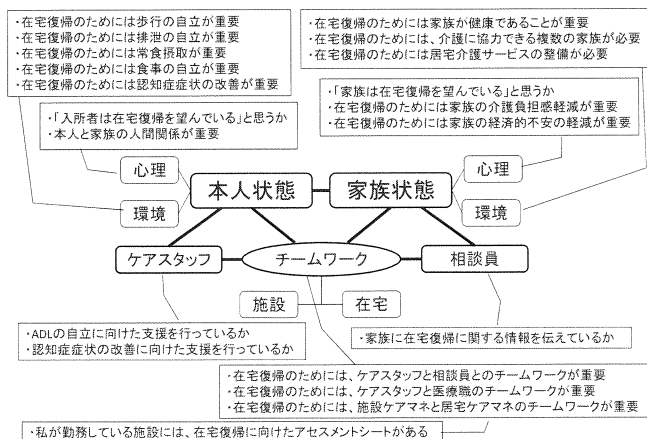
図1 在宅復帰に関する職員の意識調査の質問項目



## ② 在宅復帰を実践する上で必要な支援に関する調査

前述の①と同様に、概念枠組みに基づいて共同研究者と議論を重ね、最終的に20項目の設問とした(図2)。回答形式は「1:全くそう思わない」、「2:あまりそう思わない」、「3:少しそう思う」、「4:強くそう思う」のものさし付4件法で、得点が高いほど、設問に対して「強く同意している」という意味になるように設定した。

図2 在宅復帰を実践する上で必要な支援に関する調査の質問項目



## ③ 基本属性

回答者の職種、性別、年齢、所有資格、介護の仕事の通算経過年数、現在勤務している職場での勤務年数、雇用形態に関する質問項目を設定した。

## (3) 分析方法

「在宅復帰に関する意識」と「在宅復帰を実践する上で必要な支援」を構成する主な質問項目について、回答の度数分布をグラフ化して比較した。次に、「在宅復帰に関する意識」と「在宅復帰を実践する上で必要な支援」について、それぞれを構成するカテ

ゴリーごとに合成変数を算出し、介護職員、生活相談員と施設ケアマネジャー、看護職員の3群間の差の有無を、Kruskal Wallis検定にて検討した。さらに、「特養からの在宅復帰は可能か」という質問に対する回答を、「無理群」(全く無理だと思う+ほとんど無理だと思う)と、「可能群」(可能な入所者もいると思う+十分に可能だと思う)の2群に分類し、無理群/可能群を従属変数、資格の有無、「在宅復帰に関する職員の意識」および「在宅復帰を実践する上で必要な支援」それぞれを構成する質問項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。なお、独立変数は、カテゴリーごとに投入した。すべての統計処理は、SPSS Statistics 22 for Windowsを用いた。

## (4) 倫理的配慮

調査票の表紙に「回答者の権利やプライバシー、研究倫理に関する約束」を添付し、回答は自由意思であること、アンケートの提出をもって研究協力に同意したと判断させていただくことを明記した。なお、本研究は聖隷クリストファー大学倫理委員会の審査を受け、承認を得てから実施した(認証番号15008)。

## IV 研究結果

### 1. 回答者の基本属性

929通の有効回答が得られた(有効回収率36.6%)。回答者の基本属性を表1に示す。

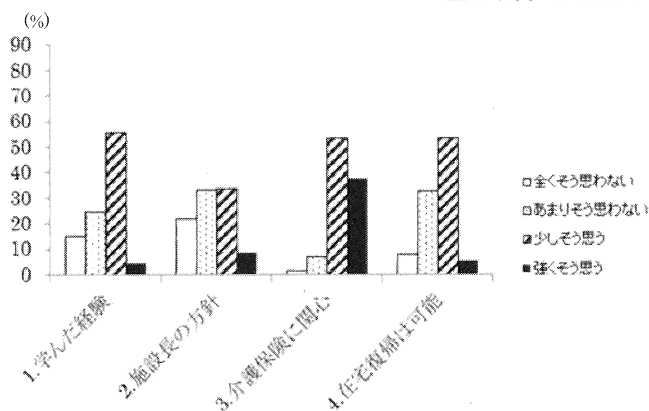
表1 回答者の基本属性 (n=929)

項目	カテゴリー	人数 (人)	割合 (%)
性別	女性	683	73.5
	男性	241	25.9
	不明 (未回答)	5	0.5
年齢	10歳代	16	1.7
	20歳代	216	23.3
	30歳代	222	23.9
	40歳代	203	21.9
	50歳代	185	19.9
	60歳代	75	8.1
	70歳以上	5	0.5
	不明 (未回答)	7	0.8
職種	介護職員	687	74.0
	生活相談員	47	5.1
	施設ケアマネジャー	25	2.7
	看護職員	104	11.2
	機能訓練指導員(PT、OT含む)	8	0.8
	管理栄養士・栄養士	27	2.9
	その他	24	2.6
	不明(未回答)	7	0.8
現在の職場での勤務年数	1年未満	125	13.5
	1年～3年未満	235	25.3
	3年～5年未満	176	18.9
	5年～10年未満	203	21.9
	10年～15年未満	91	9.8
	15年以上	57	6.1
	不明 (未回答)	42	4.5
所有資格 (重複回答あり)	介護福祉士	477	51.3
	社会福祉士	25	2.7
	看護師	50	5.4
	准看護師	78	8.4
	ヘルパー2級	334	36.0
	ヘルパー1級	36	3.9
	介護職員基礎研修修了	30	3.2
	保育士	13	1.4
	精神保健福祉士	3	0.3
	介護支援専門員	94	10.1
	不明 (未回答)	7	0.8
雇用形態	正規職員	639	68.8
	非正規・常勤	112	12.1
	パート・アルバイト	139	15.0
	不明 (未回答)	39	4.2

## 2. 在宅復帰に関する職員の意識調査

主な項目についての回答の度数分布を図3に示す。在宅復帰について学んだ経験の有無では「少し学んでいる」、在宅復帰の可能性については「少し可能」が半数以上の回答を示した。施設長は在宅復帰の方針を示しているかという項目では、「あまり示していない」と「少し示している」が同程度であった。また、今後の介護保険制度の動向については、91.2%が肯定的な回答（少し関心あり＋強く関心あり）を示した（図3）。

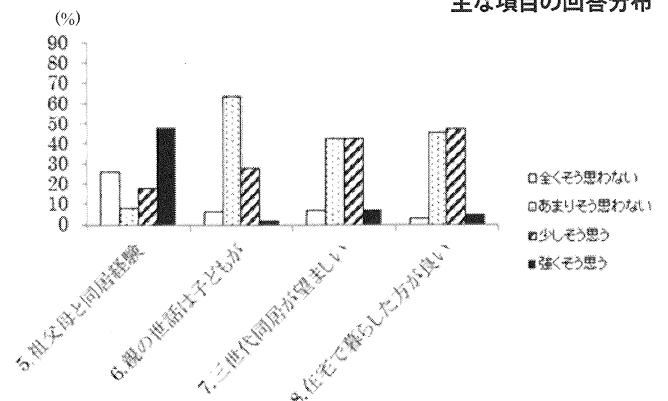
図3 在宅復帰に関する意識を構成する要因に含まれる、主な項目の回答分布



1. 在宅復帰について学んだ経験がありますか
2. 施設長は在宅復帰の方針を示していますか
3. 今後の介護保険制度の動向に関心がありますか
4. 特別養護老人ホームからの在宅復帰は可能だと思いますか

次に、「生活感・価値観」を構成する項目の回答分布を図4に示す。祖父母との同居経験については、48.1%が「十分にある」と回答し、肯定的回答（少しある＋十分にある）は66.1%であった。三世帯同居が望ましいかと、高齢者は在宅で暮らした方が良いかについては、いずれも「あまりそう思わない」と「少しそう思う」が50%弱と、類似した傾向を示した。高齢の親の世話は子どもがすべきかについては特徴的な結果を示し、63.6%が「あまりそう思わない」と回答した（図4）。

図4 在宅復帰に関する意識（生活感・価値観）を構成する、主な項目の回答分布



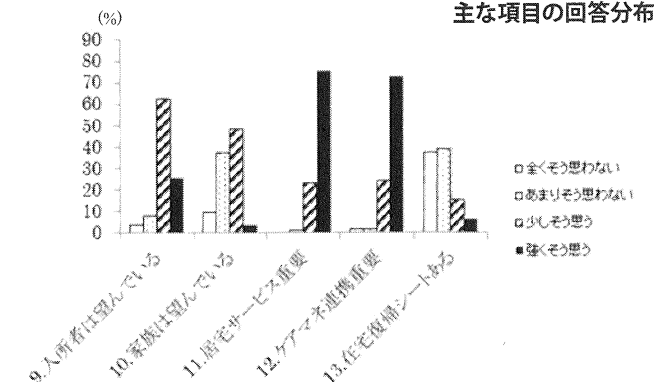
5. 祖父母と同居した経験がありますか
6. 「高齢の親の世話は子どもがすべき」と思いますか
7. 「可能であれば三世帯同居が望ましい」と思いますか
8. 「高齢者は在宅で暮らした方が良い」と思いますか

## 3. 在宅復帰を実践する上で必要な支援に関する調査

### (1) 主な質問項目の度数分布

主な項目についての回答の度数分布を図5に示す。入所者は在宅復帰を望んでいるかについては、87.9%が肯定的回答（少しそう思う＋強くそう思う）だったが、家族は在宅復帰を望んでいるかでは、肯定的回答は52.3%であり、35.6ポイントの差があった。居宅介護サービスの整備の必要性と、施設ケアマネジャーと居宅ケアマネジャーの連携の必要性については、いずれも「強くそう思う」が70%以上、肯定的回答（少しそう思う＋強くそう思う）は97%以上であった。在宅復帰に向けたアセスメントシートの有無については、肯定的回答（少しある＋ある）は23.1%であった（図5）。

図5 在宅復帰を実践する上で必要な支援に含まれる、主な項目の回答分布



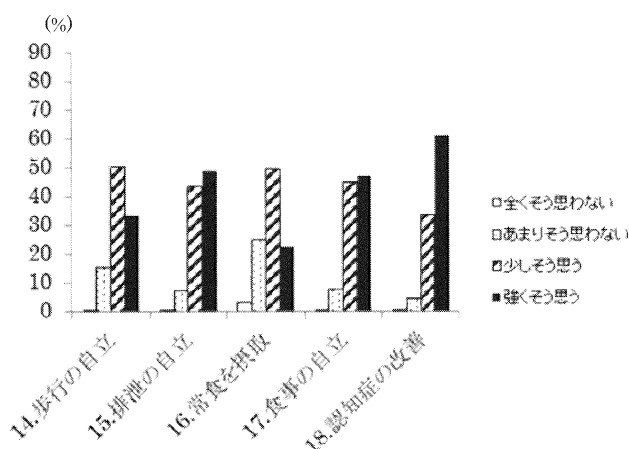
9. 「入所者は在宅復帰を望んでいる」と思いますか
10. 「家族は在宅復帰を望んでいる」と思いますか
11. 居宅介護サービスの整備が重要だと思いますか
12. 施設ケアマネジャーと居宅ケアマネジャーのチームワークが重要だと思いますか
13. 在宅復帰に向けたアセスメントシートがありますか

## (2) 在宅復帰を実践する上で必要な支援 本人状態と家族状態の比較

「在宅復帰を実践する上で必要な支援」に関して、入所者本人に関するカテゴリと、家族に関するカテゴリを比較したところ、家族に関するカテゴリの方が大幅に肯定的回答が多かった。回答の度数分布を図6と図7に示す。

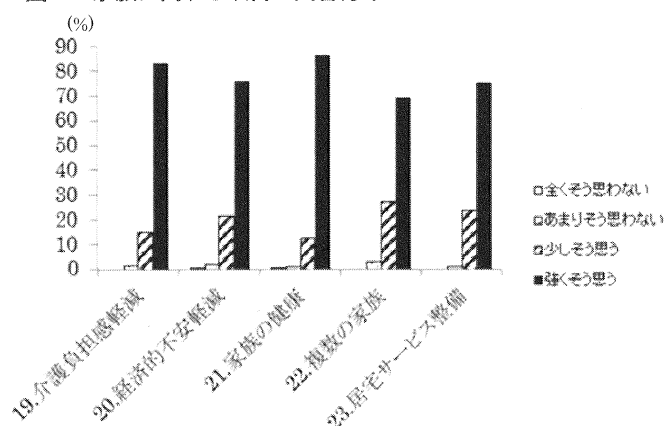
本人に関するカテゴリで「強くそう思う」が50%を超えた項目は認知症の改善のみだったが、家族に関するカテゴリでは、全ての項目で60%を超えており、家族の介護負担軽減と、家族の健康については80%以上が、家族の経済的負担軽減と居宅介護サービスの整備については70%以上が「強くそう思う」と回答していた。

図6 入所者本人に関する項目の回答分布



14. 歩行の自立が重要だと思いますか  
 15. 排泄の自立が重要だと思いますか  
 16. 常食を摂取できる状態であることが重要だと思いますか  
 17. 食事摂取能力の自立が重要だと思いますか  
 18. 認知症症状の改善が重要だと思いますか

図7 家族に関する項目の回答分布



19. 家族の介護負担軽減が重要だと思いますか  
 20. 家族の経済的不安の軽減が重要だと思いますか  
 21. 家族が健康であることが重要だと思いますか  
 22. 介護に協力できる複数の家族の存在が重要だと思いますか  
 23. 居宅介護サービスの整備が重要だと思いますか

## 5. 職種間の比較

介護職員(687名)、生活相談員(72名)看護職員(104名)の3群間の差の有無を、Kruskal Wallis検定にて検討した。本来であれば、得られた回答を全て分析対象とすべきだが、今回は介護職員だけが極端にサンプル数が多いため、687名から104名を無作為抽出し、介護職員(104名)、生活相談員(72名)、看護職員(104名)の3群間で比較検討した。

(1) 「在宅復帰に関する意識を構成する要因」の職種間比較  
 それぞれのカテゴリごとの群間差の有無をKruskal Wallis検定にて検討したが、有意差はなかった。

(2) 「在宅復帰を実践する上で必要な支援」の職種間比較

上記と同様にKruskal Wallis検定にて群間差の有無を検討したところ、家族状態・環境( $p<0.05$ )、ツール( $p<0.05$ )で有意な群間差がみられた。合成変数の平均ランクを比較すると、家族状態・環境では、看護職員(153.7)>生活相談員(136.0)>介護職員(126.6)、ツールでは、生活相談員(158.3)>介護職員(134.8)>看護職員(129.6)の順であった。

## 6. 在宅復帰可能／無理を検討したロジスティック回帰分析

在宅復帰に対する考え(1=可能、0=無理)を従属変数にしたロジスティック回帰分析の結果を、表2～表9に示す。独立変数はカテゴリごとに投入したが、表2～9では、有意な関連があった質

問項目のみを示す。

### (1) 資格の有無

資格所有が「在宅復帰可能」という考えに与える影響は、介護福祉士（オッズ比1.334、95%信頼区間：1.019-1.747）、社会福祉士（オッズ比2.895、95%信頼区間：1.075-7.799）で有意な関連を示した（表2）。

表2 資格の有無（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
<b>介護福祉士</b>				
なし	452	1		
あり	477	1.334	1.019-1.747	0.036 *
<b>社会福祉士</b>				
なし	904	1		
あり	25	2.895	1.075-7.799	0.036 *
<b>看護師</b>				
なし	879	1		
あり	50	1.426	0.775-2.623	0.254

\* :  $p < 0.05$ 、\*\* :  $p < 0.01$ 、\*\*\* :  $p < 0.001$

### (2) 在宅復帰に関する職員の意識

#### ① 教育

「在宅復帰に関する意識を構成する要因」のうち、「教育」を構成する4項目では、「自主的に在宅復帰を学んでいる」という項目のみが、統計的に有意な関連を示した。具体的には、「あまり学んでいない」と「少し学んでいる」との間で、「在宅復帰可能」という考えに与える影響が、オッズ比2.359、95%信頼区間：1.410-3.944であった（表3）。

表3 教育（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
<b>自主的に在宅復帰について学んでいる</b>				
全く学んでいない	266	1		
あまり学んでいない	414	1.142	0.771-1.691	0.508
少し学んでいる	231	2.359	1.410-3.944	0.003 **
十分に学んでいる	12	3.030	0.540-16.986	0.508

\* :  $p < 0.05$ 、\*\* :  $p < 0.01$ 、\*\*\* :  $p < 0.001$

#### ② システム

「システム」を構成する4項目では、「直属の上司は在宅復帰を意識している」と、「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」の2項目が、統計的に有意な関連を示した。具体的には、「直属の上司は在宅復帰を意識している」では、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比1.728、95%信頼区間：1.006-2.966であった。また、「現在の職場は在宅復帰に取り組んでい

る」では、「あまり取り組んでいない」と「少し取り組んでいる」との間でオッズ比1.996、95%信頼区間：1.213-3.283であった（表4）。

表4 システム（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
<b>直属の上司は在宅復帰を意識している</b>				
全くそう思わない	147	1		
あまりそう思わない	446	0.868	0.559-1.348	0.529
少しそう思う	291	1.728	1.006-2.966	0.047 *
強くそう思う	30	2.375	0.828-6.810	0.108
<b>現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる</b>				
全く取り組んでいない	187	1		
あまり取り組んでいない	369	1.250	0.817-1.912	0.305
少し取り組んでいる	318	1.996	1.213-3.283	0.007 **
十分に取り組んでいる	44	1.096	0.475-2.533	0.830

\* :  $p < 0.05$ 、\*\* :  $p < 0.01$ 、\*\*\* :  $p < 0.001$

#### ③ 生活感、価値観

「生活感、価値観」を構成する6項目では、「可能であれば三世代同居が望ましい」と、「高齢者は在宅で暮らす方が良い」の2項目で、統計的に有意な関連を示した。具体的には、「可能であれば三世代同居が望ましい」では、「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」との間でオッズ比2.346、95%信頼区間：1.287-4.278、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比2.731、95%信頼区間：1.480-5.038、「少しそう思う」と「強くそう思う」の間でオッズ比4.254、95%信頼区間：1.866-9.696であった。

また、「高齢者は在宅で暮らす方が良い」では、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比5.951、95%信頼区間：2.106-16.819であった（表5）。

表5 生活感、価値観（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
<b>可能であれば三世代同居が望ましい</b>				
全くそう思わない	65	1		
あまりそう思わない	397	2.346	1.287-4.278	0.005 **
少しそう思う	396	2.731	1.480-5.038	0.001 ***
強くそう思う	67	4.254	1.866-9.696	0.001 ***
<b>高齢者は在宅で暮らした方が良い</b>				
全くそう思わない	22	1		
あまりそう思わない	423	2.448	0.873-6.864	0.089
少しそう思う	437	5.951	2.106-16.819	0.001 ***
強くそう思う	42	3.169	0.954-10.526	0.060

\* :  $p < 0.05$ 、\*\* :  $p < 0.01$ 、\*\*\* :  $p < 0.001$

### (3) 在宅復帰を実践する上で必要な支援

#### ① 本人状態 心理

「入所者は在宅復帰を望んでいる」では、「あまりそう思わな

い」と「少しそう思う」との間でオッズ比5.233、95%信頼区間：2.319-11.808、「少しそう思う」と「強くそう思う」の間でオッズ比5.117、95%信頼区間：2.214-11.826であった（表6）。

表6 本人状態 心理（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
入所者は在宅復帰を望んでいる				
全くそう思わない	33	1		
あまりそう思わない	74	1.693	0.669-4.283	
少しそう思う	575	5.233	2.319-11.808	0.000 ***
強くそう思う	240	5.117	2.214-11.826	0.000 ***

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

## ② 本人状態 環境

「本人状態 環境」を構成する5項目では、いずれの項目も有意な関連を示さなかった。

## ③ 家族状態 心理

「家族状態 心理」を構成する4項目では、「家族は在宅復帰を望んでいる」と、「家族の介護負担感の軽減が重要」の2項目で、統計的に有意な関連を示した。具体的には、「家族は在宅復帰を望んでいる」では、「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」との間でオッズ比1.688、95%信頼区間：1.041-2.736、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比4.656、95%信頼区間：2.875-7.540、「少しそう思う」と「強くそう思う」の間でオッズ比4.869、95%信頼区間：1.968-12.048であった。

また、「家族の介護負担感の軽減が重要」では、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比41.876、95%信頼区間：3.346-510.412、「少しそう思う」と「強くそう思う」との間でオッズ比32.140、95%信頼区間：2.660-388.402であった（表7）。

表7 家族状態 心理（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
家族は在宅復帰を望んでいる				
全くそう思わない	91	1		
あまりそう思わない	344	1.688	1.041-2.736	0.034 *
少しそう思う	446	4.656	2.875-7.540	0.000 ***
強くそう思う	34	4.869	1.968-12.048	0.001 ***
家族の介護負担感の軽減が重要				
全くそう思わない	0			
あまりそう思わない	12	1		
少しそう思う	134	41.876	3.436-510.412	0.003 **
強くそう思う	769	32.140	2.660-388.402	0.006 **

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

## ④ 家族状態 環境

「家族状態 環境」を構成する3項目では、いずれの項目も有意な関連を示さなかった。

## ⑤ ケアスタッフ

「ケアスタッフ」を構成する2項目では、いずれの項目も有意な関連を示さなかった。

## ⑥ 家族への情報提供

「家族に、在宅復帰に関する情報を伝えている」では、「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」との間でオッズ比1.604、95%信頼区間：1.193-2.156、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比3.268、95%信頼区間：2.175-4.911であった（表8）。

表8 家族への情報提供（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
家族に、在宅復帰に関する情報を伝えている				
全くそう思わない	342	1		
あまりそう思わない	377	1.604	1.193-2.156	0.002 **
少しそう思う	174	3.268	2.175-4.911	0.000 ***
強くそう思う	23	1.630	0.687-3.867	0.268

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

## ⑦ チームワーク

「チームワーク」を構成する3項目では、いずれの項目も有意な関連を示さなかった。

## ⑧ ツール

「在宅復帰に向けたアセスメントツールがある」では、「全くそう思わない」と「あまりそう思わない」との間でオッズ比1.463、95%信頼区間：1.086-1.970、「あまりそう思わない」と「少しそう思う」との間でオッズ比2.080、95%信頼区間：1.390-3.316、「少しそう思う」と「強くそう思う」との間でオッズ比2.674、95%信頼区間：1.430-5.000であった（表9）。

表9 ツール（ロジスティック回帰分析）

	n	オッズ比	95%信頼区間	p値
在宅復帰に向けたアセスメントシートがある				
全くそう思わない	348	1		
あまりそう思わない	362	1.463	1.086-1.970	0.012 *
少しそう思う	143	2.080	1.379-3.136	0.000 ***
強くそう思う	57	2.674	1.430-5.000	0.002 **

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$



## V 考察

特養は「終の棲家」と言われ、一般には終身型の入所施設というイメージが強いが、介護保険法では、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第四章第七条で、「その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない」、「前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない」、「居宅において日常生活を営むことができる」と認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない」と明記されており、本来は専門職者の協議により、定期的に入所者の在宅復帰を検討しなければならない。しかしながら、筆者の印象としては、多くの施設ではこのような協議はなされておらず、ケアマネジャーや勤務する職員自身も、特養を終身型の入所施設と捉えている向きがある。平成27年度より特養は、「在宅での生活が困難な重度の要介護者を支える施設」としての機能に重点化され、入所は原則要介護度3以上の重度者に限定された。現在、特養入所者のうち、要介護度1、2の軽度者は全体の11.2% (57000人) であり、将来的には、この5万人強の在宅復帰も検討しなければならないことが推測され、社会における特養の位置づけや、社会から求められる役割は変化しつつある。そこで本研究では、特養に勤務する職員の在宅復帰に関する意識を明らかにするとともに、その結果を分析し、今後ニーズが高まるであろう特養における在宅復帰支援についての示唆を得ることを目的としてアンケート調査を実施した。本研究で得られたデータの範囲に限ってという条件付きではあるが、以下に考察を進める。

### 1. 特養に勤務する職員の在宅復帰に関する意識

図4に示した通り、回答者の66.1%は祖父母との同居経験があったが、「高齢の親の世話は子どもがすべきではない」という意見が70%を占め、介護が必要になった場合には、子どもがその介護を担うべきではないと考えている傾向が明らかになった。これは一見「介護の社会化」が浸透してきているように見えるが、この背景には、わが国特有の文化や、これまでの特養の位置づけも影響していると考えられる。

家族社会学の領域では従来、わが国の家族制度は、第二次世界大戦後の民法改正により長男中心の戸主制度が廃止され、さら

に産業構造などの環境変化により、1960年代以降は実質的に直系家族制から夫婦家族制へと転換したという解釈が主流であった<sup>12)</sup>。これに対し施<sup>13)</sup>は、様々な角度から検証した結果、婚出した娘とは会話などの情緒的な関係は築かれているものの、今日でも長男が親と同居する確率が高く、相続や介護は長男の役割である反論しており、筆者もこの解釈を支持している。加えてわが国には、週末ごとに成人した子どもたちが自分の家族を連れて親に会いにいくような、欧米型の親族ネットワークは稀であり、一度親元を離れて新しい家族を築くと、親との関係は希薄になっていくという文化が伝統的である。これらの家族文化論的背景に加え、特養の制度的背景も考慮する必要がある。特養は、平成12年度に導入された介護保険制度によって指定介護老人福祉施設と位置づけられ、要介護認定を受けた利用者が各施設と直接契約を結ぶことにより入所する施設となったが、それ以前は、地方自治体が老人福祉法に基づく措置制度で入所を決定していたという制度的経緯がある。介護保険制度施行から15年が経過したとはいえ、純粋な意味で「介護の社会化」が浸透しているとは言いきれず、高齢の親の世話は長男とその家族が担い、それが困難な場合には施設に入所させるという伝統的な価値観が現存していることも今回の結果の一因であり、特養からの在宅復帰支援を行ううえでは、このような価値観が存在すること、そしてその価値観の変換は容易ではないことを認識しておく必要があるだろう。

一方、表2から表9で示した通り、ロジスティック回帰分析の結果、この価値観の変換に肯定的に作用すると考えられる要因もいくつか見出された。例えば、「上司は在宅復帰を意識している」や、「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」、介護福祉士や社会福祉士の国家資格を所持していること、すなわち、教育や職場のシステムは「特養からの在宅復帰は可能」という考えに対して肯定的な影響を与えていた。

これらの結果から、特養からの在宅復帰に関しては、施設職員の肯定的意見を育むことは容易ではないことを十分に認識したうえで、しっかりと教育体制を整備すること、施設での取り組みとして明確に在宅復帰を位置づけるようなシステム作りが急務と考える。

### 2. 在宅復帰を实践する上で必要な支援

図5で示した通り、入所者は在宅復帰を望んでいると思う(87.9%)に対して、家族は在宅復帰を望んでいると思う(52.3%)という結果であり、実に35.6ポイントの開きがあった。

このような結果となった要因の一つとして、在宅復帰という言葉そのものの意味の違いが存在するものと考ええる。本研究の対象は特養に勤務する職員であり、入所者や家族から直接得た回答ではない。すなわち、本研究の結果は、あくまで職員の認識として「入所者は在宅復帰を望んでいると思うか」、「家族は在宅復帰を望んでいると思うか」ということである。日頃入所者と多くの時間を共有している職員は、入所者の「家に帰りたい」という思いを耳にする機会が多いであろう。この「家に帰りたい」という思いには、故郷を懐かしむ、望郷の念が多分に含まれていると推察される。一方、家族にとっての在宅復帰は、「再び介護を引き受ける」という切実な現実問題と考えられることから、入所者と家族それぞれにとっての「在宅復帰」という言葉の意味が異なり、それがこのような結果に反映されたと考ええる。特養入所者とその家族を対象に在宅復帰の意向調査を実施した伊豆田<sup>14)</sup>によると、入所者の約57%、家族の約42%が在宅復帰を希望したと報告している。限られたサンプル数であるため一般化は出来ないが、ここでも家族の在宅復帰に対する希望は低くなっている。現実在宅復帰を実現させるためには、家族の受け入れは不可欠であることから、このギャップをいかに埋めていくかは大きな課題である。本研究では、在宅復帰に必要な要因として、家族の介護負担感軽減、家族の健康、複数の家族の存在、居宅サービスの整備など、家族の介護負担に関する項目は極端に高い値を示した。一方、入所者のADL自立については、それほど高い値を示さなかった。家族の介護負担軽減には、家族への支援も重要だが、基本的には入所者のADL改善に取り組まなければならない。特に、排泄や移動（歩行）については、在宅復帰前に可能なかぎりADLの改善を図っておかない限り、在宅介護における負担感軽減は困難である。入所者のADL改善の先にある「家族の介護負担軽減」という、中期的視点からの介護負担軽減のビジョンが必要だと考える。

## VI 本研究の限界

本稿で用いたデータは、回答が得られた施設職員に限られたものであり、在宅復帰に関する意識について、多少なりとも強い関心をもった職員からの回答が多かった可能性は否定できない。本稿では、特養職員全体の傾向を報告するにとどまるが、今後、今回復得られたデータをさらに精緻に分析し、職種や資格取得ルートの違いによる意識の相違も検討し必要があると考える。

## VII 結語

2025年の完成を目指して地域包括ケアシステムの構築が進む中、特養に求められるニーズが多様化すると考えられる。従来の施設介護サービスの枠にとどまらず、その有する能力を、地域支援事業をはじめとした在宅生活継続支援にも発揮することが求められるであろう。本研究の結果、在宅復帰の可能性については半数以上の職員が「少し可能」と回答しているが、依然として「特養は終の棲家」という価値観が強いことがわかった。しかし、教育や職場のシステムにより、在宅復帰に対して肯定的な意識を醸成できる可能性も示唆された。今後も特養からの在宅復帰に関する研究を継続し、近い将来、全国に約7800施設ある特養が高機能化し、在宅生活支援も含めた地域介護の拠点となるような働きかけが重要と考える。

## 【引用文献】

- 1) 厚生労働省：平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況，2014。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/index.html> (2015年11月18日現在)
- 2) 厚生労働省：特別養護老人ホーム入所申込者の状況，2014。  
<http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/1000132.pdf> (2015年11月18日現在)
- 3) 厚生労働省：介護給付費等実態調査月報（平成27年6月審査分），2015。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2015/06.html> (2015年11月18日現在)
- 4) 伊豆田みゆき：特別養護老人ホームからの在宅復帰に関する研究 入居者・家族の意向調査から，自立支援介護学，2(2)：76-83(2009)。
- 5) 嵯峨井千佳：特別養護老人ホーム入所希望例と在宅介護継続希望例の比較研究，自立支援介護学，5(2)：146-153(2012)。
- 6) 医療経済研究機構：特別養護老人ホームにおける在宅復帰支援等の実態に関する調査研究事業報告書，2013。
- 7) 菊池有紀，葉袋淳子，島内節：在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因，国際医療福祉大学紀要，15(2)，13-23(2010)。
- 8) 牧迫飛雄馬，阿部勉，阿部恵一郎，ほか：在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関する要因についての研究，日

- 本老年医学会雑誌, 45(1): 59-67(2008).
- 9) Emily McCullagh, Gavin Brigstocke, Nora Donaldson, et al: Determinants of Caregiving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke Patients, *Stroke*, 36: 2181-2186(2005).
- 10) Lalit Kalra, Andrew Evans, Inigo Perez, et al: Training carers of stroke patients: randomised controlled trial, *BMJ*, May 8; 328(7448): 1099-1101(2004).
- 11) 竹内孝仁: 老健・特養からの在宅復帰をすすめる本. 年友企画, 2006.
- 12) 施利平: 戦後日本の親族関係 核家族化と双経過の検証 勁草書房, p4, 2012.
- 13) 前掲12) , p73.
- 14) 前掲4) .