

## 特別養護老人ホームからの在宅復帰の可否と 職員の意識との関連

フルカフ カズトシ  
古川 和稔\*

**目的** 介護保険法において指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム；以下、特養）は、入所者の在宅復帰を検討することと明記されている。また、地域包括ケアシステムでは、特養には入所施設としての機能だけでなく在宅で暮らす要介護者の在宅生活継続を支援するという機能も期待されている。そこで、特養に勤務する職員の在宅復帰に関する意識と、在宅復帰の可否に影響を与える要因を明らかにすることを目的に調査を実施した。

**方法** A県内に所在する特養のうち、事前の調査協力要請に対して承諾が得られた47施設に勤務するケアに関わる全職員を対象に無記名自記式質問紙調査を郵送法によって実施した。2015年7月、調査票2,535通を郵送した。調査内容は、回答者の基本属性、在宅復帰に関する職員の意識14項目、在宅復帰を实践する上で必要な支援20項目とした。

**結果** 回収数は929名（回収率36.6%）であった。職種は介護職員が最も多く74.0%、次いで看護職員（11.2%）であった。「特養からの在宅復帰は可能だと思う」という設問には58.9%が肯定的回答を示した。「利用者は在宅復帰を望んでいると思う」という設問には87.9%が肯定的回答を示したが、「家族は在宅復帰を望んでいると思う」に対する肯定的回答は52.4%であり、35.5ポイントの差があった。「特養からの在宅復帰は可能だと思う」に対する回答を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、「高齢者は在宅で暮らした方が良い」「自主的に在宅復帰について学んでいる」という職員の意欲面と、「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」「直属の上司は在宅復帰を意識している」という職場環境が関連する結果を示した。また、「在宅復帰を实践する上で必要な支援」では、家族支援に関する項目が有意な結果を示した。

**結論** 特養と地域密着型特養の合計数は9,452施設で、今後も増加すると見込まれていることから、これらの施設が在宅復帰や在宅生活継続に取り組むか否かは、地域包括ケアシステムの完成に向けて非常に大きな影響を与えるであろう。「在宅復帰は可能だと思う」という職員の意識に、職員の意欲面と職場環境が関連する結果を示したことから、在宅復帰に向けた職員の意欲の高まりと、在宅復帰に取り組む職場環境の改善が相まって進めば、その相乗効果により、特養からの在宅復帰の可能性が高まることが示唆されたと考える。また、家族支援の方法と位置づけを明確にする必要があると考える。

**キーワード** 特別養護老人ホーム、在宅復帰、職員の意識、必要な支援、地域包括ケア、在宅・入所相互利用

\* 聖隷クリストファー大学大学院社会福祉学研究科教授

## I 緒 言

特別養護老人ホーム（以下、特養）は、1963年に制定された老人福祉法により条件整備がなされ、常時介護が必要な人を対象とする施設として運営されてきた。2000年に施行された介護保険法では、都道府県の指定を受けた特養は介護老人福祉施設として位置づけられ、現在は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設とともに介護保険施設として運営されている。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」<sup>1)</sup>と明記されており、居宅生活が可能な入所者に対しては在宅復帰を検討しなければならない。また、2025年の完成を目指している地域包括ケアシステム<sup>2)</sup>は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることを目指しており、特養には単なる入所施設としての機能だけでなく、在宅で暮らす要介護者の在宅生活継続を支援するという機能も期待されている。その表れの一つが、在宅・入所相互利用である。在宅・入所相互利用とは、在宅で暮らす要介護高齢者の在宅生活継続を支援する目的で2006年度に介護保険の加算対象として創設された制度で、特養を対象にした、3カ月上限としたベッドシェアリングである。従来の短期入所（ショートステイ）とは異なり、限られた利用期間内で日常生活活動（Activities of Daily Living, 以下、ADL）の向上を図り在宅復帰を果たすという、在宅生活継続を主目的とした制度である。2015年度介護報酬改定では加算算定要件が緩和されるとともに、1日当たりの加算が30単位から40単位に引き上げられたことから、その普及が期待されていると考えられる。介護保険上の特養の位置づけや、地域包括ケアシステムにおいて期待されている在宅・入所相互利用を考えると、特養は在宅復帰について早急に対応していかなければならないが、特養からの退所理由は、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>3)</sup>。同様に、在宅・入所相互利用の実践状況も非常に低調であり、2017年2月の在宅・入所相互利用加算の算定率は、わずか0.006%である<sup>4)</sup>。このような実践状況を反映して、特養からの在宅復帰に関する先行研究は非常に少ない。伊豆田<sup>5)</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。「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1,911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すべてであったこと、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。古川<sup>7)</sup>は先行研究で特養に勤務する職員を対象とした在宅復帰に関する意識調査の結果を分析し考察したところであるが、そこでは、特養に勤務する職員の意識と「親の介護は長男の役割」というわが国の伝統的価値観との関係や、在宅復帰についての利用者本人と家族の意識のギャップについての分析や考察に重点が置かれ、在宅復帰の可否に影響を与える要因にかかる職員の意識については、明確な分析を行っていなかった。そこで、今回、上記意識調査について改めて分析を行い、特養に勤務する職員の在宅復帰に関する意識と、在宅復帰の可否に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした分析と考察を行った。

## II 方 法

### (1) 調査対象と調査方法

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を対象とした郵送法による自記式質問紙調査とした。2015年6月、調査対象のすべての施設長あてに、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、その職員数に予備10通を加えた数を発送した。この手続きにより、2015年7月、47施設に調査票2,535通を郵送した。質問票ごとに返信用封筒をクリップ止めし、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。

## (2) 調査内容

### 1) 基本属性

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、雇用形態とした。

### 2) 在宅復帰に関する職員の意識

在宅復帰に関す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。そこで、介護福祉を専門とする研究者と議論を重ね、それらを考慮した14項目を設問した。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。

### 3) 在宅復帰を实践する上で必要な支援

在宅復帰を实践する上で必要な支援については、利用者本人と家族の状態に加え、ケアスタッフ、相談員、医療職の連携、施設サービスと居宅サービスが結びつきのチームワークが考えられる。そこで、介護福祉を専門とする研究者と議論を重ね、20項目を設問した。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。

## (3) 分析方法

「在宅復帰に関する意識」と「在宅復帰を实践する上で必要な支援」を構成する質問項目ごとに、回答の度数分布を一覧にした。次に、「特養からの在宅復帰は可能だと思う」という質問に対する回答を、「可能群」(少しそう思う+強くそう思う)と「無理群」(全くそう思わない+あまりそう思わない)の2群に分類し、可能=1、無理=0を従属変数、「在宅復帰に関する意識」および「在宅復帰を实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、(少しそう思う+強くそう思う)=2と、(全くそう思わない+あまりそう思わない)=1の2群に分類した上で、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。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(2015年5月20日、No15008)。

## Ⅲ 結 果

A県内の特養35施設に勤務する職員929名から回答が得られた(回収率36.6%)。

### (1) 対象者の基本属性

女性が683名(73.5%)、男性が241名(25.9%)、年齢は30歳代(23.9%)、20歳代(23.3%)、40歳代(21.9%)の順であった。職種は介護職員が最も多く74.0%、次いで看護職員(11.2%)であった。回答者のうち半数以上の51.3%が介護福祉士国家資格を所有していた(表1)。

(2) 在宅復帰に関する職員の意識

「特養からの在宅復帰は可能だと思う」という設問には58.9%が肯定的回答（少しそう思う＋強くそう思う）を示した。また、59.8%が「在宅復帰について学んだ経験がある」、43.1%が「勤務している法人の理念に在宅復帰に関する内容がある」、38.9%が「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」と回答した。「今後の介護保険制度の動向に関心がある」については、90.9%が肯定的回答を示した（表2）。

(3) 在宅復帰を实践する上で必要な支援

「利用者は在宅復帰を望んでいると思う」という設問には87.9%が肯定的回答を示したが、「家族は在宅復帰を望んでいると思う」に対する肯定的回答は52.4%であり、35.5ポイントの差があった。「在宅復帰のためには、居宅介護サービスの整備が重要である」と、「在宅復帰のためには、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である」については、いずれも肯定的回答が97%以上であった。「在宅復帰に向けたアセスメントシートがある」については、肯定的回答は21.6%であった。「在宅復帰を实践する上で必要な支援」に関して、利用者本人に関する設問と、家族に関する設問への回答を比較したところ、肯定的回答（少しそう思う＋強くそう思う）では両者とも非常に高い値を示したが、「強くそう思う」という回答に着目すると、大きな違いがあった。

表1 回答者の基本属性 (n=929)

	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〃	216	23.3
30〃	222	23.9
40〃	203	21.9
50〃	185	19.9
60〃	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	0.9
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
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

表2 職員の意識

	合計	1	2	3	4	欠損値	(参考)平均値
		人数(割合)	人数(割合)	人数(割合)	人数(割合)		
在宅復帰について学んだ経験がある	929	140(15.1)	229(24.7)	516(55.5)	40(4.3)	4(0.4)	2.5
現在、在宅復帰について学んでいる	929	290(31.2)	354(38.1)	260(28.0)	23(2.5)	2(0.2)	2.0
現在の職場は、在宅復帰について学ぶ機会がある	929	202(21.7)	377(40.6)	290(31.2)	57(6.1)	3(0.3)	2.2
自主的に在宅復帰について学んでいる	929	266(28.6)	414(44.6)	231(24.9)	12(1.3)	6(0.6)	2.0
勤務している法人の理念に、「在宅復帰」に関する内容がある	929	59(6.4)	446(48.0)	358(38.5)	43(4.6)	23(2.5)	2.4
施設長は在宅復帰の方針を示している	929	203(21.9)	309(33.3)	315(33.9)	81(8.7)	21(2.3)	2.3
直属の上司は在宅復帰を意識している	929	147(15.8)	446(48.0)	291(31.3)	30(3.2)	15(1.6)	2.2
現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる	929	187(20.1)	369(39.7)	318(34.2)	44(4.7)	11(1.2)	2.2
祖父母と同居した経験がある	929	242(26.0)	73(7.9)	167(18.0)	447(48.1)	0(0.0)	2.9
高齢の親の世話は子どもがするべきである	929	59(6.4)	591(63.6)	256(27.6)	19(2.0)	4(0.4)	2.3
可能であれば三世帯同居が望ましい	929	65(7.0)	397(42.7)	396(42.6)	67(7.2)	4(0.4)	2.5
今後の介護保険制度の動向に関心がある	929	15(1.6)	66(7.1)	496(53.4)	348(37.5)	4(0.4)	3.3
高齢者は在宅で暮らした方がよい	929	22(2.4)	423(45.5)	437(47.0)	42(4.5)	5(0.5)	2.5
特別養護老人ホームからの在宅復帰は可能だと思う	929	76(8.2)	304(32.7)	497(53.5)	50(5.4)	2(0.2)	2.6

注 1) 回答項目は次のとおり。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  
2) 数字は人数、カッコ内は%を指す。ただし、「(参考)平均値」の値は、回答の平均値である。

表3 実践に必要な支援

	合計	1	2	3	4	欠損値	(参考) 平均値
		人数(割合)	人数(割合)	人数(割合)	人数(割合)	人数(割合)	
在宅復帰のためには、歩行の自立が重要である	929	5(0.5)	142(15.3)	466(50.2)	309(33.3)	7(0.8)	3.2
在宅復帰のためには、排泄の自立が重要である	929	3(0.3)	67(7.2)	403(43.4)	453(48.8)	3(0.3)	3.4
在宅復帰のためには、常食を摂取できる状態であることが重要である	929	28(3.0)	231(24.9)	458(49.3)	206(22.2)	6(0.6)	2.9
在宅復帰のためには、食事摂取能力の自立が重要である	929	2(0.2)	69(7.4)	419(45.1)	436(46.9)	3(0.3)	3.4
在宅復帰のためには、認知症症状の改善が重要である	929	5(0.5)	42(4.5)	309(33.3)	568(61.1)	5(0.5)	3.6
利用者は在宅復帰を望んでいると思う	929	33(3.6)	74(8.0)	577(62.1)	240(25.8)	5(0.5)	3.1
在宅復帰のためには、本人と家族の人間関係が重要である	929	2(0.2)	8(0.9)	141(15.2)	774(83.3)	4(0.4)	3.8
家族は在宅復帰を望んでいると思う	929	91(9.8)	348(37.5)	452(48.6)	34(3.7)	4(0.4)	2.5
在宅復帰のためには、家族の介護負担感の軽減が重要である	929	0(0.0)	12(1.3)	138(14.9)	774(83.3)	5(0.5)	3.8
在宅復帰のためには、家族の経済的不安の軽減が重要である	929	2(0.2)	16(1.7)	200(21.5)	704(75.8)	7(0.8)	3.7
在宅復帰のためには、家族が健康であることが重要である	929	1(0.1)	9(1.0)	115(12.4)	801(86.2)	3(0.3)	3.9
在宅復帰のためには、介護に協力できる複数の家族の存在が重要である	929	0(0.0)	28(3.0)	252(27.1)	643(69.2)	6(0.6)	3.7
在宅復帰のためには、居宅介護サービスの整備が重要である	929	0(0.0)	9(1.0)	216(23.3)	700(75.3)	4(0.4)	3.8
ADL(日常生活活動)の自立に向けた支援を行っている	929	47(5.1)	144(15.5)	590(63.5)	139(15.0)	9(1.0)	2.9
認知症症状の改善に向けた支援を行っている	929	81(8.7)	244(26.3)	517(55.7)	80(8.6)	7(0.8)	2.6
家族に、在宅復帰に関する情報を伝えている	929	343(36.9)	377(40.6)	175(18.8)	23(2.5)	11(1.2)	1.9
勤務している施設には、在宅復帰に向けたアセスメントシートがある	929	349(37.6)	362(39.0)	144(15.5)	57(6.1)	17(1.8)	1.9
在宅復帰のためには、ケアスタッフと相談員とのチームワークが重要である	929	3(0.3)	19(2.0)	163(17.5)	739(79.5)	5(0.5)	3.8
在宅復帰のためには、ケアスタッフと医療職のチームワークが重要である	929	0(0.0)	8(0.9)	143(15.4)	774(83.3)	4(0.4)	3.8
在宅復帰のためには、施設ケアマネと居宅ケアマネのチームワークが重要である	929	2(0.2)	17(1.8)	227(24.4)	676(72.8)	7(0.8)	3.7

注 1) 回答項目は次のとおり。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  
2) 数字は人数、カッコ内は%を指す。ただし、「(参考)平均値」の値は、回答の平均値である。

本人に関する設問で「強くそう思う」という回答が50%を超えた項目は「在宅復帰のためには、認知症症状の改善が重要である」のみだったが、家族に関する設問では、介護負担感や経済的不安の軽減、健康や複数の家族の存在など、すべての項目で「強くそう思う」という回答が60%を超えており、特に、家族の介護負担感軽減と、家族の健康については80%以上が「強くそう思う」と回答した(表3)。

(4) 「特養からの在宅復帰」と「職員の意識」との関連

「特養からの在宅復帰は可能だと思う」という質問に対する回答(可能=1, 無理=0)を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果を示したものが表4である。「特養からの在宅復帰は可能だと思う」に関連する因子は、在宅復帰に関する職員の意識では、「今後の介護保

表4 「特養からの在宅復帰は可能だと思う」に関連する要因のロジスティック回帰分析

	回帰係数	オッズ比 (95%信頼区間)	P値
在宅復帰に関する職員の意識			
今後の介護保険制度の動向に関心がある	0.77	2.16(1.23 - 3.61)	0.00
高齢者は在宅で暮らした方が良い	0.76	2.13(1.59 - 2.86)	0.00
自主的に在宅復帰について学んでいる	0.64	1.89(1.31 - 2.73)	0.00
現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる	0.58	1.79(1.28 - 2.50)	0.00
直属の上司は在宅復帰を意識している	0.37	1.45(1.01 - 2.08)	<0.05
在宅復帰を実践する上で必要な支援			
家族の介護負担感軽減が重要	2.95	19.02(2.22-162.89)	0.01
家族は在宅復帰を望んでいると思う	1.00	2.72(2.02 - 3.66)	0.00
認知症症状の改善に向けた支援を行っている	0.64	1.91(1.40 - 2.29)	0.00
家族に在宅復帰に関する情報を伝えている	0.64	1.89(1.28 - 2.79)	0.00
介護に協力出来る複数の家族が必要	-1.22	0.30(0.11 - 0.81)	0.02

険制度の動向に関心がある」(オッズ比2.16, 95%信頼区間(以下, 95%CI) 1.23-3.61), 「高齢者は在宅で暮らした方が良い」(同2.13, 95%CI 1.59-2.86), 「自主的に在宅復帰について学んでいる」(同1.89, 95%CI 1.31-2.73), 「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」(同1.79, 95%CI 1.28-2.50), 「直属の上司は在宅復帰を意識している」(同1.45, 95%CI 1.01-2.08)の5項目であった。在宅復帰を実践する上で必要な支援では、「家族の介護負担感軽減が重要」(同19.02, 95%CI 2.22-162.89), 「家族は在宅復帰を望んでいると思う」(同2.72,

95%CI 2.02-3.66), 「認知症症状の改善に向けた支援を行っている」(同1.91, 95%CI 1.40-2.29), 「家族に在宅復帰に関する情報を伝えている」(同1.89, 95%CI 1.28-2.79), 「介護に協力出来る複数の家族が必要」(同0.30, 95%CI 0.11-0.81)の5項目であったが、「介護に協力出来る複数の家族が必要」は、「特養からの在宅復帰は可能である」を抑制する因子であった(表4)。

## Ⅳ 考 察

特養からの在宅復帰に関しては、勤務する職員自身も明確な位置づけが出来ていないと推察出来る。「在宅復帰は可能だと思う」という設問に対する回答は、可能だと思うが約6割、可能だと思わないが約4割であった。介護保険法では「入所者に対して居宅生活が可能かを定期的に検討すること」<sup>9)</sup>と定められているものの、筆者自身の経験も踏まえると、在宅復帰の可能性を定期的に検討している特養は極めて少ないと思われる。その理由は、老人福祉法における措置の時代が長かったこと、入所者の要介護度が重度化していること、入所後は家族との関係が希薄になりがちなこと、さらには、入所時の重要事項説明においてターミナルケアの説明がなされることにより、「終身型の入所施設」という印象を与えていることなどが考えられる。地域包括ケアシステムにおいて特養は、常時介護が必要な状態で、かつ自宅での生活が困難な要介護高齢者にとっての終身型入所施設という従来の位置づけ<sup>8)</sup>に加えて、在宅で暮らす要介護高齢者に対する在宅生活継続支援という役割も期待されている<sup>7)</sup>。現在、特養は全国に7,551施設あり、前年と比較すると302施設増加している<sup>9)</sup>。また、地域密着型サービスの一つで、入所定員29名以下などの条件が課されている地域密着型特養は1,901施設あり、前年と比較すると210施設増加している<sup>9)</sup>。特養と地域密着型特養の合計数は9,452施設で、かつ今後も増加すると見込まれていることから、これらの施設が在宅復帰や在宅生活継続に取り組むか否か

は、地域包括ケアシステムの完成に向けて非常に大きな影響を与えるであろう。本調査結果では、特養に勤務する職員の約6割が在宅復帰は可能と考えていることが明らかになったが、ここからは、どのような要因が在宅復帰の可否に関連しているのかについて考察を進める。

ロジスティック回帰分析の結果、「在宅復帰に関する職員の意識」(14項目)中、「今後の介護保険制度の動向に関心がある」「高齢者は在宅で暮らした方が良い」「自主的に在宅復帰について学んでいる」「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」「直属の上司は在宅復帰を意識している」の5項目が「在宅復帰は可能と思う」に関連する結果を示した。介護保険制度の動向について多くの特養職員が高い関心をもっており、そのことが在宅復帰の意識を促進させることは、介護の専門職化の観点からも望ましいことだと考える。なぜならば、要介護高齢者への支援は財政面、すなわち介護保険制度の動向と密接な関係があり、在宅復帰に関しても、職員や施設経営者の価値観に依存するのではなく、介護保険制度の動向と一体となっていく必要があるからである。また、「在宅復帰は可能だと思う」という職員の意識に、「高齢者は在宅で暮らした方が良い」「自主的に在宅復帰について学んでいる」という職員の意欲面と、「現在の職場は在宅復帰に取り組んでいる」「直属の上司は在宅復帰を意識している」という職場環境が関連する結果を示した。この結果は、在宅復帰に向けた職員の意欲の高まりと、在宅復帰に取り組む職場環境の改善が相まって進めば、その相乗効果により、特養からの在宅復帰の可能性が高まることを示唆していると考えられる。

「在宅復帰を実践する上で必要な支援」(20項目)中、「家族の介護負担感軽減が重要」「家族は在宅復帰を望んでいると思う」「認知症症状の改善に向けた支援を行っている」「家族に在宅復帰に関する情報を伝えている」「介護に協力出来る複数の家族が必要」の5項目が「在宅復帰は可能と思う」に関連する結果を示した。本研究の結果、在宅復帰支援における家族支援

の重要性が抽出された。家族の介護負担感軽減と、家族は在宅復帰を望んでいるという意識が、在宅復帰可能という意識の促進要因であったことから、在宅復帰を推進する上では家族支援の方法と位置づけを明確にする必要があると考える。「介護に協力出来る複数の家族が必要」は、「特養からの在宅復帰は可能である」を抑制する因子であったが、これは、本来は複数の家族での介護が望ましいものの、核家族化など近年の家族形態の変化から、複数の家族で分担しての介護は現実には困難であるという意識の表れではないかと推察する。

本研究は、限られた特養を対象にした一時点の横断的調査であり、特養職員の意識として論じることには限界がある。しかし、特養からの在宅復帰に関する先行研究は極めて少ないことから、現時点での特養職員の意識を把握することの意義は大きいと考える。また、ロジスティック回帰分析により関連要因を検討したが、独立変数の項目間の関連性については不明であり、それぞれの項目がどの程度関連しているのかについての議論は慎重に行う必要がある。

#### 文 献

- 1) 総務省ホームページ. 電子政府の総合窓口. 介護保険法. (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11F03601000039.html>) 2017.6.7.
- 2) 厚生労働統計協会. 国民の福祉と介護の動向 厚生指標 増刊 2016; 63(10): 12.
- 3) 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/dl/kekka-gaiyou\\_05.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/kekka-gaiyou_05.pdf)) 2017.5.17.
- 4) 厚生労働省. 介護給付費等実態調査月報(平成29年2月審査分) (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001178464>) 2017.5.16.
- 5) 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 2009; 2(2): 76-83.
- 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) 古川和稔. 特別養護老人ホーム職員の「在宅復帰」に関する意識調査. 自立支援介護学 2016; 9(2): 136-46.
- 8) 総務省ホームページ. 電子政府の総合窓口. 老人福祉法. (<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38HO133.html>) 2017.6.7.
- 9) 厚生労働省. 平成27年介護サービス施設・事業所調査の概況, 2016 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/dl/kekka-gaiyou.pdf>) 2017.5.17.