

特別養護老人ホーム入居待機者の 療養過程に関する研究

A Study on Care for the Elderly on the Waiting List for Special Nursing Homes for Aged

研究代表者 吉 浦 輪
Toru Yoshiura

共同研究者 浅 野 いずみ
Izumi Asano
辻 泰 代
Yasuyo Tsuji

要旨

本研究は、特別養護老人ホームへの入居を申請し、入所待機となっている高齢者とその家族（以下、待機者・家族）の実態を、ある社会福祉法人立の特別養護老人ホーム（A施設）待機者を対象として調査することを通して、以下の3点の課題について検討することを目的としている。

①待機者・家族の療養生活過程から、施設ケアニーズ発生メカニズムに接近すること、②他施設への申込状況から待機者・家族の回避行動を明らかにすること、③待機期間中の生活状況の聞き取りから生活実態とその支援課題を明らかにすること、である。

調査の結果、待機者については、継続的に申込状況を管理する家族の不在が顕著であること、脳卒中中の急性発症の場合と比べ、認知症の場合に申請までの期間の長期化および頻回な他施設への短期入院・入所が見られるなど療養生活の経過が複雑となっている状況が見られた。また、待機家族に対するインタビューからは、認知症の症状とその重度化への対応および有効な方策に関する情報の取得に困難を感じている状況を把握することが出来た。特に認知症の症状が見られるケースでは、施設入所申請のタイミングについて家族に判断の迷いがあり、申請が遅れがちになる状況がみられた。さらに調査時点で、待機者の8割は老人保健施設など他の施設に入所していた。中には他の特別養護老人ホームに入所している待機者もいたが、A施設への申込取り下げの連絡はなかった。

特別養護老人ホームの入所申請および待機状況については、申請者とくに別居家族に依存しており、社会的に実態が掴みにくい状況にある。一定の行政区域の中での一元的な情報管理システムの導入が必要である。また、待機者は様々な施設に分散しており、終末期のケアのあり方との関係で、各施設におけるケアの質を問い直す必要性が示唆された。家族に対しては特に認知症の症状が見られるケースについては症状が軽いうちから系統的に相談援助体制を取る必要性があることが示唆された。

キーワード：特別養護老人ホーム 待機者 ケアマネジメント 施設ケアニーズ

I 研究の背景

(1) 戦後日本の医療福祉政策の基調

1990年代以降の医療費抑制政策の一環として、わが国では高齢者の長期入院が著しく是正されている。戦後、日本の医療福祉政策は、一貫して、本来福祉領域で対応すべき問題を医療制度の枠内で対応する「福祉の医療化」政策が取られてきた。その反面、医療制度上の病床に分類されない介護施設等高齢者の長期ケアベッド数は極端に少なく、65歳以上1000人当たりの介護療養病床数において、G7中最低水準である。'90年代以降の医療費抑制政策の展開は、医療が抱え込んだ介護問題を医療から切り離そうとする政策を含むものである。

(2) 介護療養施設整備の遅れと待機者の増大

日本の要介護高齢者の長期施設ケアは、1970年に社会福祉施設緊急整備5ヶ年計画が出され、その後1973年には福祉元年を迎えたが、まもなくしてオイルショックを契機に以後、在宅中心の政策が取られることとなった。介護保険制度の創設に伴い、措置から利用制度への転換が図られたが、資源が希少にも関わらず、特養申請は、在宅サービスと同様の制度運用となり、自由な利用行動により、様々な状態の高齢者が待機行列をつくることとなり、その結果、42万人ともいわれる膨大な待機者を生んでいる。

(3) 在宅ケアの限界

単身世帯や夫婦世帯が急増している中で、同居家族を主介護者とする在宅ケアには限界があり、地域に一定水準の介護療養施設を確保しなければ地域包括ケアは成り立たない。都市部においては、在宅医療に力を入れている医療機関であっても、在宅を超える割合で、療養病床、特別養護老人ホーム、老人保健施設等に長期入所する高齢者は発生する。

(4) 施設ケアニーズの発生過程への着目

特別養護老人ホーム待機者の実態については、従来の研究では、入居の優先順位決定に関わって、在宅で介護を担っている家族の介護負担とその支援策についての研究、もしくは政策に資するための待機者の社会的実態の横断的把握が中心であった。しかし、待機者が増大し、医療機関を含め他の高齢者施設への短期・中期入所を利用を通して施設ケアニーズが流動化している現在、横断的把握ではその実態を十分に明らかにすることは出来ない。また、施設ケアの量的整備といっても、実際の地域ケアの現場では、医療処置の有無、認知症の程度、疾患の重症度や投薬の量など、諸要素によって、高齢者が利用できる長期ケア施設は非制度的な条件によって異なっており、高齢者の要介護状態化や在宅介護の限界がストレートに施設ケアニーズを発生されるわけではない。どのような高齢者の施設の入居申込が、どのような療養経過の中で、家族を中心とする当事者のどのような判断の下で行われているのか、その時系列的過程から実態やニーズ発生メカニズムを明らかにする必要がある。

II 研究目的と課題

目的：

本研究の目的は以下の3点にある。①待機者・家族が申請及び待機に至るまでの療養生活の過程を調査し、施設ケアニーズが時系列的な経過の中で、どの時点でどのような契機をもって発生するの

か、そのメカニズムに接近すること、②待機期間が長期化する中で、待機者・家族はその回避行動をどのように取っているのかを、他施設への申込状況から明らかにすること、③待機期間中の生活状況を聞き取り、待機中の生活実態とその支援課題を明らかにすること、である。

課題：

上記の目的の下で、以下5点を研究上の課題として設定した。

- (1) 3～5年程度の期間における待機者の属性の変化の把握：待機者・家族の動向の把握
- (2) 特養申請に至るまでの療養経過に関するデータの蓄積と分析
：特に要介護状態の変化と居所の変遷の把握
- (3) 特養に入居できない間の対処行動としての他施設の利用状況の把握
- (4) 施設の選択・利用過程における専門職の有効な支援課題の明確化
- (5) 著しい長期待機者（転ばぬ先の杖的申請者）の特性の解明

Ⅲ 研究の全体像

- ・ 調査対象：A市における社会福祉法人立特別養護老人ホームA施設の待機者約300名（毎年100名前後入れ替わり）
- ・ 法人による待機者現況把握のための調査代行として1次調査、及び1次調査の対象者の中で、了解の得られたケースへの訪問面接調査＝2次調査

Ⅳ 1次調査を中心とした結果の概要

(1) 入居申込者の現況（図1）

3ヶ年では、有意な年次的変化はみられなかった。2013年度はやや不明の割合が低く、継続希望者の割合がやや高いが有意差なし。3ヶ年とも約半数から現況調査に対する返答がない。これは申込状況を経年的に管理するキーパーソンの不在が背景にあるものと考えられる。

2013年度は母数が大幅に減っているが、これは施設側の対応の変化によるものである。待機期間が

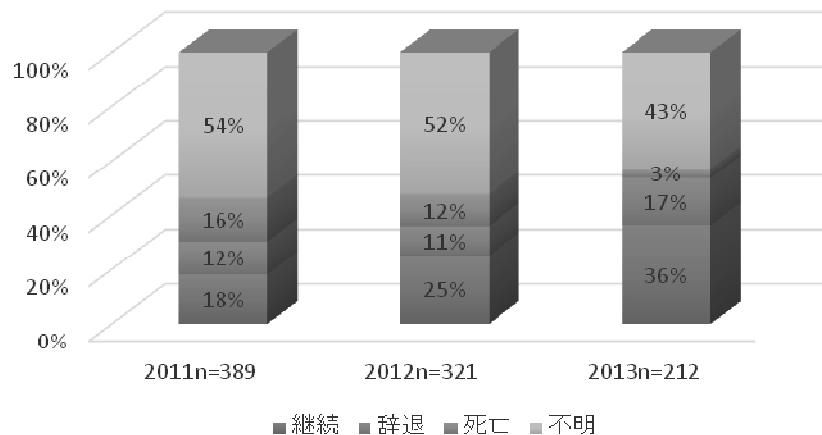


図1 入居申込者現況

長期化しているために、緊急性の無い申込については、申し込みを先送りするよう緩やかに促している。待機者の年齢は、最大99歳、最小69歳、平均84.9歳であった。

(2) 手続き者（キーパーソン）の同別居（図2）

8割近くが別居親族による手続きである。続柄は、子が約70%、他は兄弟、甥・姪などである。

同居の場合は配偶者45%と子40%となっている。手続きは、大半が別居の子世代によって担われている。（但し、手続きを行ったが、現況把握が出来ない申し込みについては分析対象から除外している。申し込み状況を親族が管理出来ているケースのみの結果である。）

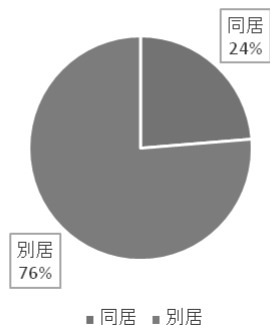


図2 手続き者（キーパーソン）の同別居
3ヶ年延べ数 N=346

(3) 待機者の要介護度と認知症自立度（図3、図4）

3ヶ年の間では待機者の要介護度について、重度化の傾向などは見られない。認知症自立度では、日常的に監視・介助が必要な比較的重度のⅢ以上がほぼ6割を占めている。また全体では要介護3以上の希望者が8割を占める。政策的には、特養の申請を要介護3以上に限定する方向で制度改革が進められているが、実際の特養の現場では、要介護3以下の入居の目処はなく、既に事実上、対象は限定されている。その意味で特養に限定すれば、申請を要介護3以上に限定することの影響は少ないと考えられる。しかし、要介護1、2の場合でも病状が不安定な虚弱高齢者のケースやそれを管理する家族の側の健康状態などから施設ケアを必要とするケースが存在すること、また要介護3については、要介護判定における状態像に大きな差があり、希望者と家族に対しては、要介護状態や家族の困難状況に応じた適切な施設ケアの整備と紹介がなされることが必要である。

認知症については9割が何らかの症状を有していた。

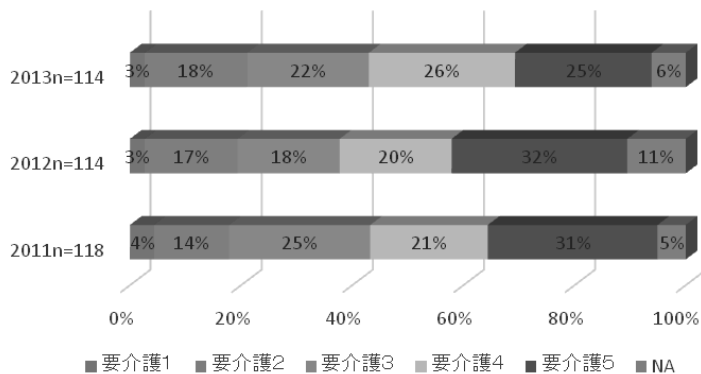


図3 待機者要介護度

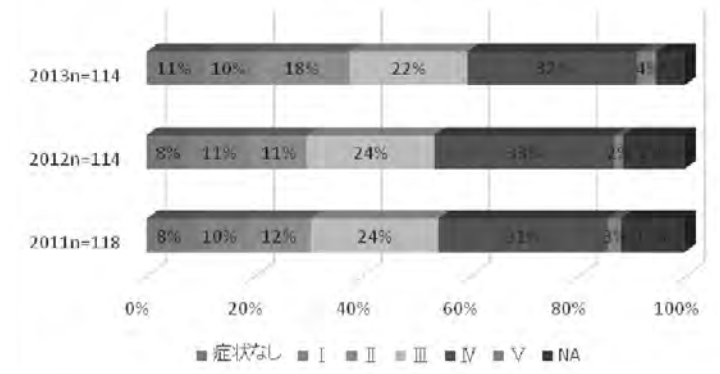


図4 認知症自立度

(4) 待機者の居所 (図5)

待機者は、様々な種別の介護療養施設に分散して待機している。待機施設の違いは、高齢者の心身の属性によるのか、また他の要因に寄るのか、今後明らかにする必要がある。

2013年度は、グループホームの割合が高く、老人保健施設の割合が低い。これは、A施設の近隣にグループホームの新增設があったためと思われる。待機場所は、地域的な施設ケアの需給状況によって変動している可能性が示唆される。但し、2013年度に在宅者の割合が高い理由は不明である。

施設ケアの流動化状況は、施設に関する地域的な情報の伝達など、極めて小地域固有の状況が反映している可能性が示唆される。

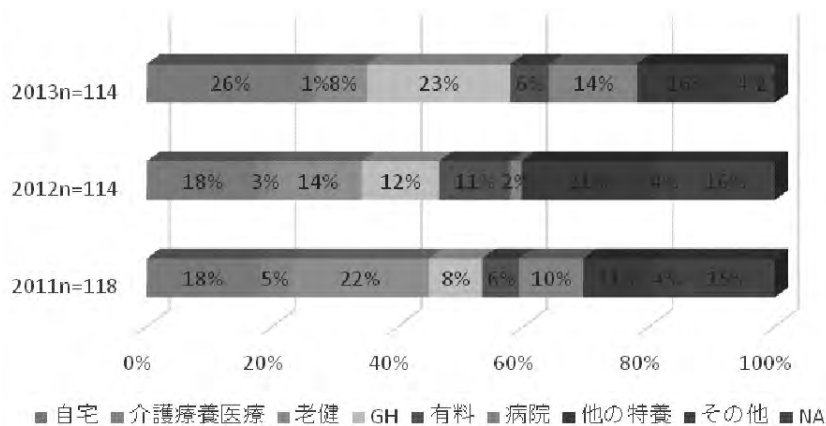


図5 待機者の居所

(5) 主疾患発症時入院歴

2011年から2013年の3カ年を通してみると、主疾患発症時に入院治療を受けていない待機者が半数を超える。主疾患も脳卒中・心筋梗塞など、急性発症から（救急を含め）入院という展開をとる疾患を有する待機者は全体の約20%程度に留まっており、要介護状態に至るまでの病歴には、かなり多様な道筋があることがわかる。調査対象者の9割が認知症の症状を有していることから、脳卒中や心筋梗塞などの急性疾患以外の種々の疾患に認知症が関わり要介護状態となっているケースが多いと考えられる。

本研究の一環として浅野が行った家族へのインタビューでは、認知症のケースでは症状の進行との

関わりで、申請のタイミングが遅れがちであり、家族には難しい判断となっている状況が見られた。一方で、2011年の調査では、脳卒中を主疾患とするケースについては、比較的、急性期入院の段階で特養申請の準備を始めているケースが多く見られた。要介護高齢者のケアマネジメントについては、1980年代以降展開されてきた脳卒中の早期リハビリテーションのシステムの下で、急性期入院を足がかりにした退院支援の方法が一般的であったが、今日では、それが一般的なモデルではなくなっていることが示唆される。

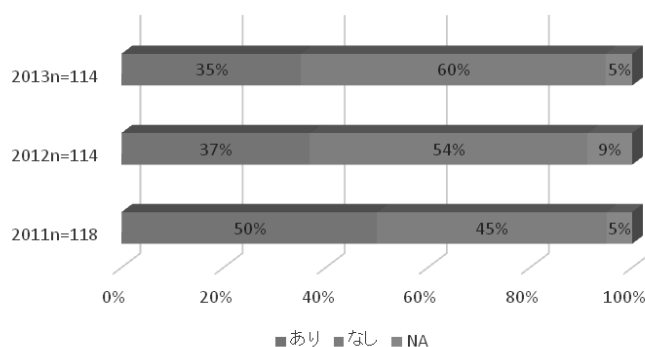


図6 主疾患発症時入院

(6) 申込時点からの待機期間

待機期間は、平均で70ヶ月（5年10ヶ月）標準偏差 38ヶ月であった。最長の待機者は143ヶ月（11年11ヶ月）であり、緊急性のない申込も多く、それが待機期間の個人差を著しいものになっている。入居の待機期間は、障害の状態、特別養護老人ホーム以外の施設の確保の他、個別的な事情が影響しているものと考えられた。

※待機の定義：

7月1日時点で前年12月31日までの申し込み分 6ヶ月以上の待機者を対象としている。

当該年1月1日～6月30日までの半年間の申込者は施設側の都合により除外。

(7) 要介護状態となってから特養申請に至るまでの概算期間

要介護状態となってから特養申請に至るまでの期間は、概算平均で3年10ヶ月、標準偏差4年4ヶ月、最大20年5ヶ月、最小0ヶ月であった。現在の所、入所希望者本人の属性、例えば要介護度、疾患、入院回数、入院期間、本人年齢、などとの明確な相関は見られなかった。個人差が大きくかなり多様な道筋をとっており、現在のサンプル数では一般傾向らしきものは発見できていない。

少なくとも、現段階では、重度障害の受障→介護困難→特養申請という単純な図式で申請が成り立っていないことを示している。申請までの時間的経過については、外的要因＝家族の介護力、専門職の関わり方、情報入手のタイミングなどによって左右されている可能性が考えられる。