

【ポスター発表】

## 介護老人保健施設のショートステイの受入困難要因 —介護支援専門員に対する半構造化インタビュー調査を通して—

○学校法人日本教育財団 名古屋医専 大谷 明弘 (009093)

キーワード：介護老人保健施設、ショートステイ、半構造化インタビュー

### 1. 研究目的

地域包括ケアシステムの理念である「住み慣れた地域で最期まで生活すること」を実現するためには、要介護高齢者（以下、利用者）および利用者家族が利用したい時や緊急時に利用できる在宅サービスが必要となる。このようなニーズに応える在宅サービスがなければ、在宅生活が困難となり、施設入所や入院にならざるを得ない。

在宅サービスの一つにショートステイ（以下、SS）がある。SSを提供する事業所としては、主に特別養護老人ホーム（以下、特養）、介護老人保健施設（以下、老健）が挙げられる。特養SSの受入実態に関しては、SS利用者全体の約70%を占めている一方で、医療的ケアや認知症ケア（特に行動・心理症状：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）を必要とする利用者の受入が困難な状況が報告されている。このような傾向は、老健SSについても同様の実態が報告されている。しかし、老健は他施設とは異なり、医師を中心とした多職種が配置（夜勤帯についても看護師の配置）されていることから、一定の医学的管理が可能である。その意味では、老健SSは、特養SSで受けることのできない上記のような利用者の受け皿となるべき施設であると言える。

そこで本研究では、老健SSを固定型（毎週、毎月決まった曜日・期間で利用）・空床時紹介型（ベッドが空いた時に施設が連絡して利用）・緊急型（時間帯を問わず急な利用）と分類し、老健SSの受入を困難とする背景要因および具体的項目を居宅介護支援事業所の介護支援専門員の語りを通して明らかにすることを目的とした。本調査を行うことは、老健SSの受入体制改善のための糸口になると共に法改正の基礎資料になり得ると考える。

### 2. 研究の視点および方法

居宅介護支援事業所の介護支援専門員3名を対象に半構造化インタビュー調査を実施した。インタビュー終了後、逐語化し、対象者を匿名化したうえでカテゴリー化した。

### 3. 倫理的配慮

筆者は倫理審査を受審する環境になかったため「日本社会福祉学会研究倫理規程」を遵守し実施した。調査対象者には文書及び口頭で、研究目的・趣旨、データの扱い（録音記録、プライバシー保護、研究結果公表等）、調査協力は自由意志であり、同意後も途中撤回できること等を説明し、同意を得たうえで実施した。尚、本研究に開示すべきCOIはない。

### 4. 研究結果

分析の結果、大カテゴリーとして「身体的要因」「精神的要因」「環境的要因」「制度的要因」「個人的要因」「利用者家族要因」の6つに分類できた。詳細は下記表参照。

身体的要因	医療的ケアへの対応不可	環境的要因	組織的要因	
	経管栄養（胃瘻、腸瘻、鼻腔＝マーゲン）		人員不足により個別ケアが充実していない	
	人工呼吸器		時間帯によって受入ができない（夕方～早朝は困難）	
	気管切開		施設の雰囲気や職員の態度が良くない（接遇）	
	重度の褥瘡		老健としての特徴がない（他の施設との差異がない）	
	導尿（回数制限ある）		教育体制の不備による知識や経験不足	
	吸引（1日の吸引数が多い場合）		物的要因	
	透析		多床室	
	注射関係（骨粗鬆症、インスリン、癌の治療）		医療的設備がない	
	癌の治療中（急変の可能性がある）		部屋にテレビがない	
	留置バルーン（特別なもの）		制度的要因	特養ショートステイと比べて利用料が高い
	酸素			利用中に受診や検査ができない（医療費の負担が介護保険に包括されている）
	体調が変動する（不明熱等）			介護保険制度における事務手続きの煩雑さ
	難病			
膀胱炎や過活動膀胱に伴う頻回な排泄介助	個人的要因	利用者と利用者家族の意見の不一致（本人の利用拒否や経済的理由から拒否する）		
認知症ケアへの対応不可		性格が同室者や他の利用者とは合わない		
記憶障害等による他者とのトラブル		利用することの不安（自宅への愛着が強い、施設に馴染めるか不安）		
BPSDの症状が強い（暴言、粗暴行為、所在不明、大声、転倒や事故の危険性等があり常時見守りを要する）				
認知症以外の症状や認知症に似た症状への対応不可	利用者家族要因	利用者と利用者家族の意見の不一致（本人は利用を希望しているが利用者家族が経済的理由から拒否する）		
精神疾患に伴う症状がみられる（幻聴、幻視、夜間せん妄等）		施設に預けることへの罪悪感		
不安や寂しさに起因してコールを頻回に押す		利用への不安（自宅でのケアと異なる、急な呼び出し）		

## 5. 考察

上記の結果から、医療的ケア（吸引回数が多い、導尿等）や認知症ケア（常時見守りを必要とする BPSD がみられる者およびそれに似た症状）が老健 S S の受入を困難にしている要因であり、逆にこれらの対応を充実させることが、固定型、空床時紹介型、緊急型を問わず受入を促進させる要因の一つであることが推測できる。このことは、先行研究と同様の結果であった。

認知症ケアへの対応に関しては、組織全体（事務職含）に対する教育や業務の効率化でカバーできる側面もあると思われる。しかし、本調査で得られた 14 の小カテゴリーに関しては医師の指示のもと看護師が行う必要があるため、他の職員が代行することは法律上できない。従って、現行の施設基準で定められた看護師の人員配置では、例えば昼間は対応できたとしても夜間の対応には限界があり、医療的ケアを必要とする利用者の受入に関しては、その受入自体を断るか受け入れたとしても人数制限をせざるを得ない状況におかれる。こうした人材不足等の環境要因に関しては、時間帯を問わず相談が舞い込む緊急 S S において特に影響が大きい。例え、職員教育により医療的ケアや認知症ケアを充実させたとしても夕方から早朝にかけての人員不足等により、その実態は改善されないだろう。緊急型 S S の受入の促進に関しては、夜間の人員配置の増加等、抜本的な制度改革が必要となるだろう。さらに、医療機器の整備が不十分なため、利用者が体調不良になると施設内では検査ができず、他の医療機関を受診することになる。医療機関を受診するということは、要した医療費を老健が全額負担することになるため、こうした制度的な制限も受入を困難としている要因であると推測できる。ショートステイの充実のためには、職員に対する教育体制の充実とともに、介護報酬の見直しを含めた抜本的な制度改革が必要である。