

原 著

特別養護老人ホームの待機者調査にみる待機者及び その介護者へのアウトリーチの必要性

井上信次*1 岡本宣雄*1

要 約

本稿の目的は、特別養護老人ホーム（以下、特養）の待機者に対する積極的なサービス展開の必要性を提言することである。本稿では、待機者問題を、現実的には困難な待機者の削減という政策上の課題や、優先入所に関する妥当な基準の模索に限定して捉えるのではなく、一定の待機者の存在を前提とした上で、アウトリーチの視点から待機者を捉え直す。

2009年3月から6月に行った郵送調査法の結果、計348通を配票したうち、最終的に195通（56.0%）が返送され、そのうち、本人による回答及び無記入による不明を除く164人を分析対象とした。その結果、配票した調査票に占める分析対象の標本率は47.1%となった。分析には χ^2 検定、対応のないt検定、Spearmanの順位相関係数、Kruskal Wallisの検定、Mann-Whitneyの検定を用いた。

分析の結果、介護者の施設への不満感及びサポートニーズに関して、以下の3つが明らかになった。第1に待機年数の長短と施設への不満感等とは関係がなかった。第2に待機者のADLの変化と施設への不満感等とは関係があった。第3に他者への交わり、機関の利用が少ないという意味で社会性が低い待機者を介護する介護者は、施設への不満感を持っていることが明らかになった。特に第1の結果からは、待機年数と施設への不満感等が関係ないとしても、期間が長くなれば施設が把握している現況が妥当でなくなっている可能性を述べ、入所決定時の面談ではなく、それまでの定期的な再アセスメントの必要性を指摘した。第3の結果からは、「孤独」「孤立」している待機者の介護者は今以上の（直接的な）ケアや関わりを現施設に求めているとし、「孤独」「孤立」を防ぐようなアウトリーチのあり方を、施設へのアクセシビリティ等を勘案しながら模索すべきであると指摘した。

1. 緒言

本稿の目的は、特別養護老人ホーム^{§1)}（以下、特養）の待機者に対する積極的なサービス展開の必要性を提言することである。本稿では、待機者問題を、現実的には困難な待機者の削減という政策上の課題や、優先入所に関する妥当な基準の模索に限定して捉えるのではなく、一定の待機者の存在を前提とした上で、アウトリーチの視点から待機者を捉え直す。

特養に入所申し込みをしながら、入所がすぐできないという「特養待機者」（以下、待機者）が多いという問題は、高齢者福祉の中でしばしば言及される。待機者の実数の過多に関して、厚生労働省は

2009年12月に、待機者が^{§2)}42万1,000人に上ると発表した¹⁾。2004年時点で待機者は33万8,000人であり約8万3,000人増加している。この増加を、例えば朝日新聞²⁾や日本経済新聞³⁾といったマスコミが記事として取り上げたことから、必ずしも望ましい状態であるとはいえないだろう。

待機者の絶対数を減少させるための方策をいくつか考えると、例えば第1の策として、特養の絶対数もしくは個々の定員の増加があるが、必ずしも現実的には達成可能な解決策ではない。第2の策として、介護予防サービスの更なる展開が考えられる。介護予防サービスには、ADLの向上や要介護認定率の減少等、一定の効果が認められるが^{4,5)}、それ

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 井上信次 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: inoshin@mw.kawasaki-m.ac.jp

らが待機者の絶対数を減少させているかを問えば根拠は乏しい。第3に、特養入所希望者そのものを減らすという策も考えられよう。岩手県の調査によると⁶⁾、岩手県の場合、介護支援専門員の判断では、入所切迫性が高い待機者は4割程度であり残りは継続可能であるという。入所緊迫性の高い状況での本人の要介護度は4以上の人が6割であり、介護度が重度な人でなくても切迫性が高いケースが少なからず存在するとした。この他にも入所の必要性が低い人が申し込みをしているという指摘がある⁷⁾。以上3つの策のみが解決策ではないが、現実的に待機者の絶対数を減少させることは困難といえよう。そうであるならば、政策的な課題として待機者の減少に傾倒するのではなく、待機者の過多を前提とし、待機者に対する福祉サービスの展開のあり方も一つの方策として模索すべきではないか。

多数の待機者に対して効率的なサービスを行う場合、待機者の選択がある程度必要であろう。その選択の基準は、優先入所の基準とも関係する。というのも、優先入所とは、施設入所への必要性が最も高い待機者の選別を意味するからである。

優先入所は「指定介護老人福祉施設の人員、設備および運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）により義務化され、入所の必要性が高い人ほど優先的に入所できるようにするものである。そのためには基準が必要となるが、東京都社会福祉協議会⁸⁾では、基本的要素として「介護度」と「認知症などに伴う問題行動の有無」、「介護提供の環境や困難度」、「介護者の有無とその状況」、「介護を手伝う者の有無」、「住宅の状況」等を挙げている。

では、以上のような基準から構成される施設が持つ必要性の基準と、待機者やその家族が持つ必要性の基準は同じだろうか。例えば待機者やその家族が入所を必要であると感じた時期と、施設が判断したその時期は同じだろうか。もしそれらの中で齟齬が生じている場合、待機者やその家族の持つ施設への不満感が高くなると考えられる。また、入所の時期が不確定であるという点で、待機者やその家族の不安も高くなる可能性も考えられる。

実際、即時の入所がかなえられなかったとしても、例えば通所サービスといった他の福祉サービスを受けることで、施設への不満感や現状への不安が解決しているのであれば、特段の問題は生じないだろう。しかしながら、何らかの福祉・医療サービスを受けているにもかかわらず、施設等への不満感や不安が高いのであれば、何らかの福祉・医療サービスを展開すべきではないか。本稿では、待機者

問題を考える場合、何らかの福祉・医療サービスを受けていることで待機者らの不満感、不安感が解消されるという前提に立つべきではないと考える。

以上のような視点に立つ時、施設は待機者の状況についての定期的、かつ詳細な確認（アセスメント）をする必要が生じる。待機者の状況把握に関して、岸田ら⁹⁾は施設整備や入所の優先順位の決定は、待機者およびその家族を対象としたニーズ調査に基づいて計画的に行う必要があると指摘した。実際、様々な自治体は厚生労働省の省令改正以降¹⁰⁾、待機者のニーズ把握を量的に行う必要がある。しかしながら、筆者らが質問紙調査を行うにあたり聞き取りを行った生活相談員（ソーシャルワーカー）によると、入所申込時の面談は行うものの、それ以降は数ヶ月に一度のはがきによる簡単な調査しかできていないという。介護保険制度施行後、業務の多様さから十分なソーシャルワークが行えないという指摘があるとはいえ^{11,12)}、インテークにおいて把握された待機者の状況が、十分に更新されていないということは、待機者への適切なケアが行えないということであり、十分なソーシャルワークが展開できないのではないかと、本稿では、以上のことから、状況把握や必要に応じてサービスを展開するという意味での待機者やその家族へのアウトリーチが不十分であると考えた。

アウトリーチは、*The Social Work Dictionary*によると¹³⁾、「ソーシャルワーカーの活動であり、特に地域を拠点とした機関での活動をいう。居住している家、または普段過ごしている環境にいる人々のところへ、様々なサービスをもたらしたり、利用可能なサービスについての情報をもたらしたりすること」を意味する。その他、様々な議論があるが^{14,15)}、アウトリーチは、広義にはニーズの掘り起こし、情報提供、サービス提供を行うこととして理解されている。また、アウトリーチは近年、精神障害者支援の文脈で語られることが多い。その中で、生活の場へのアウトリーチと他職種の協同が重要であるという指摘がある¹⁶⁾。精神障害者の支援をそのまま高齢者の支援と同等に考えるのは必ずしも妥当とはいえないが、その視点は領域を問わないと考える。以上を踏まえ、本稿では、アウトリーチをより広義に捉え、「ある人が福祉サービスを受ける必要があるにもかかわらず受けていない場合に、もしくは福祉サービスを受けているにもかかわらず、その利用者の不満度や不安度が高い場合に、定期的かつ詳細な状況把握をした上で、他職種と協働しながら行う、既存の福祉・医療サービスにとらわれないソーシャルワーカーの活動」と定義する。換言すれば、

福祉・医療サービスを受けているにもかかわらず不満足度や不安感が高く、またサポートニーズが高い利用者へのサポートを行うことである。

では、このアウトリーチは待機者研究の中で十分に議論されてきたといえるだろうか。例えば高木ら¹⁷⁾のようにACT (Assertive Community Treatment) という地域の中でニーズを発掘しソーシャルワークの活動を行うという文脈でその必要性を挙げる研究はあるが、特に待機者へのアウトリーチの重要性を指摘する研究はほとんどみられない。またこれまでの待機者やその介護者に関する研究をみると、その大半が、例えば横関ら¹⁸⁾のように介護者の健康状態を明らかにした研究や、坪井ら¹⁹⁾や小澤²⁰⁾、遠藤ら²¹⁾のように介護負担感を明らかにした研究、新鞍ら²²⁾のように介護の充実観を明らかにした研究であった。これらの研究は非常に重要ではあるが、待機者の絶対数が減少しないのであれば、先述した理由で、別の視点も必要であると考えられる。つまり不満足感や不安度が高い待機者に対してサービス提供を含んだ何らかのソーシャルワークを展開するというアウトリーチである。では、待機者や介護者がどのようになった時に、これらの人達の不安や施設への不満は高まるのか。3つの視点から考える。

第1に、岸田・谷垣²³⁾によれば利用者の入所希望時期と待機期間は必ずしも関連がない。しかしながら施設Aでは優先入所の基準の一つとして待機期間を挙げており、待機期間が短い待機者よりも長い待機者の方が比較的優先され入所できる。そのような意味で、長期の待機者は入所切迫性が高いともいえる。どちらが妥当なのか。待機期間が長いにもかかわらず、入所の機会が得られない待機者やその介護者は施設に対して不満足を感じてはいないか。その場合、アウトリーチにおいて待機期間が長い待機者や介護者がその対象になるだろう。

第2に田中ら²⁴⁾は要介護者のADL自立度が高い場合、介護者の介護負担は有意に低いと報告した。そのほか米花ら²⁵⁾がまとめているようにADLと介護負担感はある関係があるという報告が多い。しかしながら本稿ではADLの状態も重要であるが、待機者のADLが急激に悪化している場合、その介護者の負担感に入所申込時において低い待機者よりも高いと考える。というのも、例えばADLの急激な低下がある場合、それへの介護者の戸惑いが高いと考えるからである。もしこれが妥当であるならば、アウトリーチの対象としてADLが急激に低下している待機者を考え、介護者の戸惑い等の解消を図るようなサービス提供をするべきであろう。

第3に、待機者の社会性の視点から考える。本稿では、社会性を家族以外の他者や機関との関わり程度の意味で用いる。近年、「認知症の閉じこもり防止」という文脈で、例えば厚生労働省²⁶⁾は介護予防マニュアルを作成し、また長崎県²⁷⁾を始めとした各自治体は、その予防並びにそれに伴う介護者の介護負担軽減のためのマニュアル作成をし、その軽減を図っていることから、待機者の社会性が低下している状態は待機者及びその介護者によって望ましい状態ではないといえよう。介護負担の軽減のためには、閉じこもり以外の要素も考えられよう。厚生労働省は「閉じこもり」以外にもうつ予防、運動機能、口腔機能、栄養の問題を挙げているが、運動機能はある程度ADLで測定されると考えられる。その他は郵送調査による自記式調査では困難な項目である。以上をアウトリーチの視点から考えると、その対象は閉じこもりがちという意味で社会性が低下している待機者となる。

さて、これまでの待機者研究は待機者の数の多さ、その緊迫性の低さ、待機期間が長いことのみが議論されてきた。先に示した通り、それらを前提として、不満足感や不安をもっているかどうか、持っている場合、なにかしらのサポートを施設はすべきではないか。その時に必要なものがアウトリーチを前提にしたサービス展開であると考えられる。

そこで筆者らは、待機者を対象とした質問紙調査を実施した。しかしながら後述するように、そもそも特養の高齢者を対象とした自記式量的調査には様々な困難が付随する。それはそもそも調査対象者が高齢であり、また認知症を罹患している場合が多く、単純な質問に限定された。

以上の制約を考慮した上で、本稿では以下の仮説をたてた。第1に先行研究に準じ、「待機年数の長短と介護者の施設への不満足感、サポートニーズとは関係がない」。この仮説が支持される場合、施設にとって、待機年数が長くてもそのような待機者はアウトリーチをすべき積極的な対象にはならない。第2に、「待機者のADL、要介護度の変化、認知症の程度（以下、ADL等）の急激な状況の変化は介護者の施設へのサポートニーズを高める」。この仮説が支持される場合、施設は、ADL等が現状維持の人よりも、急激な変化を来した要介護者やその介護者を中心にアウトリーチすべきである。第3の仮説として、「他者への交わり、機関の利用という意味での待機者の社会性が低い場合、介護者の負担感が高く、その結果、待機者の施設への不満足感、サポートニーズの程度が上がる」。この仮説が支持される場合、施設は社会性が低い待機者やその介護者

に対して、社会性を上げるためのアウトリーチをすべきである。

2. 調査の方法

2.1 調査の対象

X県新型特養Aと従来型特養Bの待機者世帯を対象にした。両種別を対象としたのは、新型特養と従来型特養の比較を調査設計時に意図したからである。

本調査は待機者世帯を対象とした調査であったため、調査自体が必ずしも簡単ではなかった。というのも待機者世帯のデータは、施設との関係で用いられるものであり、研究目的で蓄積されたものではないからである。そこで筆者らの調査意図が十分に理解され、施設長、生活相談員との信頼関係がすでに構築されている施設に調査対象を限定した。その結果、2施設から許諾が得られた。

各施設内のサンプリングは行わなかった。A施設は後に述べるように、実際の待機者は200世帯以上になるが、事前の許諾が得られた125世帯が対象となった。B施設は全待機者の223世帯が対象となった。最終的に、計348世帯に調査票を郵送した。そのうち、A施設の待機者世帯からは93通(74.4%)、B施設からは102通(45.7%)が返送された。一部の変数で無回答(NA)が含まれる標本もあったが、分析によっては分析対象標本数がきわめて少なくなるため、それぞれの分析においてペアワイズによる除去を行うこととし、計195通(56.0%)を有効回答票とした。

表1 調査回答者の属性1

	A 施設(n=93)	B 施設(n=102)	
続柄	本人	4 (4.3)	1 (1.0)
	家族	73 (78.5)	84 (82.4)
	その他	4 (4.3)	3 (2.9)
	不明(NA)	12 (12.9)	14 (13.7)
性別	男性	37 (39.8)	24 (23.5)
	女性	51 (54.8)	75 (73.5)
	不明(NA)	5 (5.4)	3 (2.9)
平均年齢±SD	65.2±9.8	60.6±9.1	

注1)単位は平均年齢±SDが「歳」であり、それ以外はすべて「人」である。
括弧内の数字は%である。

注2)四捨五入により,%は100.0%にならない場合がある。

回答は原則、待機者本人に求めたが、待機者本人が回答不可能な場合、介護者も回答可能であったとした。またその場合、ワーディングの問題が生じるため、調査票の後半を待機者本人用、介護者用の2つに分け、それぞれ該当する項目の回答を求めた。その結果、表1に示した通り、結果的に大半の回答が本人以外であった。本稿では、介護者を主たる分析

対象とし、回収された計195通のうち、本人による回答及び無記入による不明を除く164通(84.1%)を分析対象とした。よって、配票した調査票に占める分析対象の標本数は47.1%となった。これらの標本は介護者が待機者を見て、待機者自身がどのように感じているかを表しているため、介護者の主観的判断となった。

本来であれば、待機者、介護者それぞれの状況を把握すべきだが、待機者の状況は必ずしも客観的に捉えられない。というのも、待機者自身が認知症を患っている場合、自記式の調査ができないからである。よって、待機者の状況を把握する場合、待機者ではなく介護者からみた待機者の状況に限定された。

2.2 調査期間・方法

質問紙調査を郵送調査法により行った。配布は2009年3月からであり、同年6月末日到着分までを分析の対象とした。分析にはSPSS 19.0Jを用いた。分析では、属性間や属性と現状への不満等に差があるかに関しては、Spearmanの順位相関係数及びKruskal Wallisの検定を用いた。一部の検定において、Bonferroniの修正によるMann-Whitneyの検定を用いた。属性と入所希望時期との関係、及び現在の利用サービスと現状への不満の関係、希望する福祉・医療サービスの有無については χ^2 検定を用いた。介護者の属性の違いによって現状への不満の違いがあるかどうかに関しては、Kruskal WallisまたはMann-Whitneyの検定、及びSpearmanの順位相関係数を用いた。またペアワイズによる欠損値の除去を全分析に対して行った。Bonferroniの修正によるMann-Whitneyの検定では $p=1.7\%$ 未満を、それ以外は $p=5.0\%$ 未満を統計学的に有意であるとした。

2.3 調査内容・項目

調査票では、まず基本属性として「性別」、「(現在の)年齢」、「現在の要介護度」、「申込時の要介護度」、「現在の状況」として現在の入居、入院、世帯状況、現在利用しているサービス、ADL、IADL等を尋ねた。待機者の認知症の程度や介護者の状況の変化等は非常に重要な項目ではあるが、調査自体が待機者や介護者の状況把握のみに終始してしまうこと、また質問が多岐になり回答者に負担がかかるという施設側から要求された倫理的配慮から、今後の課題として本調査では以上の項目に限定した。その他、希望する医療・福祉サービスを複数回答で尋ねた。介護者の施設への不満、サポートニーズを測定する質問として「待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常に辛い」、「もう少し、施設からのサポートがほしい」、

「現状に満足しており、とくに不満はない」を尋ねた。さらに、待機者の社会性を中心に尋ねた。

基本属性は名義尺度で、介護者の施設への不満、サポートニーズを測定する質問はそれぞれ「1. 当てはまる」から「5. 当てはまらない」までの5件法、順序尺度で尋ねた。また「6. わからない」を付加した。これらの変数は、待機者の介護者がどのように考えているかを表している。

高齢者の社会性を測定する尺度として、木村・松田²⁸⁾が作成した「老いと向き合う対処尺度」を援用した。木村・松田は、「老いと向き合う対処」を「加齢に伴う生活上の困難や不自由、不利益を最小限にとどめ、高齢者が主体的に自分らしい生活を選択し送ろうとする努力」と定義した。「老いと向き合う対処尺度」は高齢者の社会性という観点からも構成されており、本稿の意図と一致した。以上を踏まえ、高齢者の社会性の測定という視点から本尺度を再構成して用いた。

「老いと向き合う対処尺度」は、元々は「している」から「全くしていない」の4件法による11項目及び包括的な質問1項目から構成され、それらを単純加算し老いに対する対処能力を求めるようになっている。本調査では、待機者本人が回答する可能性が低く、また回答者の年齢層が高いことが予想されたため、4件法よりは2値の名義尺度の方が回答しやすいと考えた。尚、本来であれば既存の尺度は若干の修正程度にとどめるべきだが、本調査では老いそのものの状況ではなく、老いへの対処能力を測定する上で下位概念として用いられている社会性を明らかにすることを目的としている。そのため、本調査の対象にあわせて修正を加えることは妥当であると判断した。調査票に社会性に関する項目以外も入っているが、分析では主に社会性に関する項目を扱う。最終的に、「1. そう思う」「2. そう思わない」の名義尺度として再構成し、「3. わからない」を付加した。以下、尺度には社会性以外の項目の含まれているため、本稿では「自身の状況の把握・社会性」とする。

2.4 倫理的配慮

A施設、B施設共に、施設長及び生活相談員と事前に十分な検討を行った上で、最終的には施設長の同意の下、調査を行った。A施設に関しては、事前に調査への同意が得られた待機者に対してのみ調査票を配布した。B施設に関しては、施設長名での調査協力依頼文と、待機者自身に何かしらの不利益が被らない旨の説明書を同封した。いずれの施設においても本調査が自由意志に基づくものであることを強調した。

2.5 独立変数・従属変数の詳細及び変数の加工

2.5.1 独立変数の詳細及び変数の加工

独立変数として大きく3つを用いた。第1に、「性別」、「(現在の)年齢」、「現在の要介護度」、「申込時の要介護度」、「現在の状況」という属性に関する変数である(以下、属性)。第2に現在、利用している福祉サービス(「(他の)入所施設」、「デイサービスもしくはデイケアサービス」、「ショートステイ」)である。第3に、自身の状況の把握・社会性である。

本稿では、属性の各変数を以下のように加工した。現在の要介護度から、入所申込時の要介護度を減じて「要介護度の変化」を求めた。「平均ADL」として、「移動」、「食事」、「排泄」、「着替え」、「身だしなみ」のそれぞれの自立度を4段階で尋ね、分析時には計20点満点で単純加算した。ADLの値が高ければ高いほど、ADLの自立度や身体機能等が高いことを意味する。「待機年数」は入所申込年月から2009年4月までの期間を計算し求めた。

次に、「現在の要介護度」から「申込時の要介護度」を、「現在のADL」から「申込時のADL」を減じ、それぞれを「要介護度の変化」、「ADL変化」とした。それぞれの変化の値が大きければ大きいほど、変化が多くあったことを意味する。

これらの変数はそれぞれをほぼ同標本数になるように、3~4カテゴリーを持つ離散変数に加工した。それらは「年齢」(81歳以下、82~89歳、90歳以上)、「現在のADL」(低い(2点以下)、やや低い(3~7点)、高い(8点以上))、「ADL変化」(維持または改善、やや悪化、悪化)、「現在の要介護度」(要介護度2以下、要介護度3、要介護度4以上)、「要介護度の変化」(改善、維持、悪化)、「待機年数」(1年以下、2年以下、3年以下、それ以上)である。

2.5.2 従属変数の詳細

従属変数として「待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常にづらい」、「もう少し、施設からのサポートがほしい」「現状に満足しており、とくに不満はない」の3変数を用い、「現状への不満感」とした。

3. 結果

3.1 基礎集計結果

3.1.1 回答者の属性について

回答者の属性の結果を表2に示した。待機者に関してA施設、B施設共に女性が多かった。平均年齢は共に80歳を超えていた。現在の要介護度は、A施

表2 調査回答者の属性2

		A 施設	B 施設
性別 ¹⁾	男性	28 (37.8)	20 (23.3)
	女性	46 (62.2)	66 (76.7)
平均年齢±SD ²⁾		83.6±9.3	85.8±8.3
現在の要介護度 ³⁾	自立	0 (.0)	0 (.0)
	要支援 1	2 (2.7)	0 (.0)
	要支援 2	2 (2.7)	14 (16.1)
	要介護 1	8 (10.8)	11 (12.6)
	要介護 2	14 (18.9)	29 (33.3)
	要介護 3	18 (24.3)	21 (24.1)
	要介護 4	14 (18.9)	12 (13.8)
	要介護 5	16 (21.6)	0 (.0)
申込時の要介護度 ⁴⁾	自立	2 (2.7)	0 (.0)
	要支援 1	2 (2.7)	0 (.0)
	要支援 2	2 (2.7)	3 (3.7)
	要介護 1	11 (14.9)	20 (24.4)
	要介護 2	10 (13.5)	20 (24.4)
	要介護 3	22 (29.7)	20 (24.4)
	要介護 4	15 (20.3)	11 (13.4)
	要介護 5	10 (13.5)	8 (9.8)
要介護度の変化 ⁵⁾	3段階以上低下	1 (1.4)	0 (.0)
	2段階低下	3 (4.1)	4 (4.8)
	1段階低下	12 (16.4)	6 (7.1)
	変化無し	38 (52.1)	42 (50.0)
	1段階向上	8 (11.0)	11 (13.1)
	2段階向上	6 (8.2)	17 (20.2)
	3段階向上	3 (4.1)	2 (2.4)
	4段階以上向上	2 (2.7)	2 (2.4)
平均 ADL±SD ⁶⁾	現在	5.4±4.7	4.7±4.0
	申込時	6.9±4.7	6.5±4.2
*各項目 4段階で計 20 点満点			
現在の状況 ⁴⁾	独居	5 (6.8)	3 (3.7)
	夫もしくは妻と2人暮らし	8 (10.8)	8 (9.8)
	夫もしくは妻を含めた家族と同居	13 (17.6)	28 (34.1)
	老人保健施設に入所中	13 (17.6)	9 (11.0)
	(他の)特別養護老人ホームに入所中	6 (8.1)	1 (1.2)
	グループホームに入居	11 (14.9)	12 (14.6)
	ケアハウスに入居	0 (.0)	1 (1.2)
	有料老人ホームに入居	8 (10.8)	8 (9.8)
	高齢者専用賃貸住宅に入居	2 (2.7)	1 (1.2)
	他の社会福祉施設に入居	1 (1.4)	0 (.0)
	一般病院に入院中	4 (5.4)	5 (6.1)
	一般病院以外の病院に入院中	3 (4.1)	6 (7.3)
待機年数 ⁷⁾	1年以下	24 (35.8)	38 (59.4)
	2年以下	22 (32.8)	15 (23.4)
	3年以下	9 (13.4)	5 (7.8)
	それ以上	12 (17.9)	6 (9.4)

注 1) 単位は平均年齢±SD が「歳」であり、平均 ADL±SD が「点」、それ以外はすべて「人」である。括弧内の数字は%である。

注 2) 全回収票を有効回答票としているため変数によっては欠損値 (NA, DK) が存在する。そのため各項目の合計はそれぞれ異なる。

¹⁾ A 施設:n=74, B 施設:n=86 ²⁾ A 施設:n=77, B 施設:n=87 ³⁾ A 施設:n=74, B 施設:n=87

⁴⁾ A 施設:n=74, B 施設:n=82 ⁵⁾ A 施設:n=73, B 施設:n=84 ⁶⁾ A 施設:n=65, B 施設:n=82

⁷⁾ A 施設:n=67, B 施設:n=64

注 3) 四捨五入により,%は 100.0%にならない場合がある。

設では要介護度3が最も多く、B施設では要介護度2が最も多く、B施設の方が比較的、介護度に関して良好な待機者が多かった。申込時の要介護とはほぼ同様である。

要介護度の変化は、両施設とも変化なしが最も多く、待機者の約半分を占めた。平均ADLは現在が5点前後、申込時が6点台後半であり、全体として待機中にADLが悪化していた。現在の状況に関してA施設は、(夫もしくは妻を含めた)家族と同居、介護老人保健施設に入所中が最も多かったが、それでも17.6%であり、待機者によってばらつきがあった。B施設では夫もしくは妻を含めた家族と同居が34.1%で最も多かった。待機年数は、両施設とも1年以下が最も多かった。

自身の状況の把握・社会性の結果を表3に示した。「去年と同じように元気だと思いますか」に対して、「そう思わない」が81.3%であった。「自分から必要な情報を積極的に収集しようとしている。(介護保険、入浴サービス等)」に対して、「そう思わない」が80.9%であった。「大切な友人とのつきあいや、趣味などの楽しみは続けられるように

している」に対して、「そう思わない」が78.4%であった。これらから、待機者は待機を重ねることで元気がなく、他者への関わりへの気力が低下している可能性が明らかになった。

尚、IADLや自立度に関する変数は、ペアワイズで欠損値の除去を行った結果、分析対象数が非常に少なく、分析対象からは除外した。

3.1.2 現状への不満

結果を表4に示した。「待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常に辛い」に対しては「当てはまる」が46.6%と最も多かった。

「もう少し、施設からのサポートがほしい」に対しては、「どちらでもない」が31.0%と最も多かった。回答は散らばっており、待機者によって様々であった。「現状に満足しており、とくに不満はない」は「どちらでもない」が30.8%と最も多かった。回答は若干、「あまりあてはまらない」「あてはまらない」が多かったが全体として散らばっていた。

以上から、待機者として状況が長くなるのはつらいと感じているが、必ずしも施設へのサポートニーズが高く、また施設に対して不満感を持っているわ

表3 自身の状況の把握・社会性

	そう思う	そう思わない	合計
去年と同じように元気だと思いますか。	26 (18.7)	113 (81.3)	139 (100.0)
全体として、今の生活に、不幸せなことがあると感じている。	43 (39.4)	66 (60.6)	109 (100.0)
必要があれば友人や家族など身近な人に相談できる状況にしている。[社会性]	61 (50.4)	60 (49.6)	121 (100.0)
自分から必要な情報を積極的に収集しようとしている。(介護保険、入浴サービス等)[社会性]	21 (19.1)	89 (80.9)	110 (100.0)
人の手を借りなくても無理をせず自分でできるように工夫している。	28 (23.5)	91 (76.5)	119 (100.0)
辛い状況にあっても物事の明るい面をみようとしている。	34 (34.3)	65 (65.7)	99 (100.0)
周囲の人の自分に対する手助けの気持ちを受け入れようとしている。[社会性]	70 (65.4)	37 (34.6)	107 (100.0)
大切な友人とのつきあいや、趣味などの楽しみは続けられるようにしている。[社会性]	24 (21.6)	87 (78.4)	111 (100.0)
必要に応じて、医療機関や公的機関あるいは専門機関を利用しようとしている。(病院、市役所、ヘルパー等)[社会性]	61 (56.0)	48 (44.0)	109 (100.0)
年をとった自分を受け入れようとしている。	52 (51.5)	49 (48.5)	101 (100.0)
今より体の機能や気力が低下したときの対策を考えている。	29 (30.2)	67 (69.8)	96 (100.0)

- 注1)単位はすべて「人」である。括内の数字は%である。
- 注2)全回収票を有効回答票としているため変数によっては欠損値 (NA, DK)が存在する。そのため各項目の合計はそれぞれ異なる。
- 注3)[社会性]は社会性に関する項目である。

表4 現状への不満

	当てはまる	まあ当てはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない	合計
待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常に辛い	62 (46.6)	24 (18.0)	21 (15.8)	13 (9.8)	13 (9.8)	133 (100.0)
もう少し、施設からのサポートがほしい	22 (19.5)	22 (19.5)	35 (31.0)	12 (10.6)	22 (19.5)	113 (100.0)
現状に満足しており、とくに不満はない	13 (11.1)	22 (18.8)	36 (30.8)	12 (10.3)	34 (29.1)	117 (100.0)

- 注1)単位はすべて「人」である。括内の数字は%である。
- 注2)全回収票を有効回答票としているため変数によっては欠損値 (NA, DK)が存在する。そのため各項目の合計はそれぞれ異なる。

けではないといえる。ここから、待機者でいるということと現状への不満が必ずしも一致しない可能性があることが示唆された。

3.3 属性間及び現状への不満との関係

属性間及び属性と現状への不満との関係を Spearman の順位相関係数と Kruskal Wallis の検定によって明らかにした。

3.3.1 属性間関係

結果を表5の上段に示した。「現在のADL」に関しては「ADL変化」との間に負の相関関係が、「現在の要介護度」との間には非常に強い負の相関関係が、「要介護度の変化」との間には弱い負の相関関係が認められた。「ADL変化」に関しては「現在の要介護度」、「要介護度の変化」、「待機年数」との間にそれぞれ弱い相関関係が認められた。「現在の要介護度」に関しては「要介護度の変化」との間に正の相関関係が認められた。

3.3.2 属性と現状への不満との関係

結果を表5の下段に示した。「待機者としてこのまま何ヶ月（何年）もつづくと考えると非常に辛い」と、「現在のADL」との間に弱い正の相関関係が、「現在の要介護度」との間には弱い負の相関関係が認められた。ここから、待機者として辛いのは、ADLや要介護度が低下していくことによる不安感や待機年数の長さではなく、現在の状況が待機者を介護する介護者のつらさを増長させることといえる。

「もう少し、施設からのサポートがほしい」と、「現在のADL」との間には弱い正の相関関係が認められた。ここからも例えば待機年数が長いことでサ

ポートニーズが高まるのではなく、現在のADLの状況がそれを高めるということが明らかになった。

「現状に満足しており、とくに不満はない」に関しては、「ADL変化」との間に、弱い負の相関関係が認められた。ここから、待機者のADLが大きく変化した時、待機者の施設への不満足感が高まることが明らかになった。

属性によって現状への不満が生じるかを分析するためにKruskal Wallisの検定を行い、その結果を表6に示した。

Kruskal Wallisの検定で有意になった3変数に関して、より深く分析するためにMann-Whitneyの検定を用いた。また石村²⁹⁾に従い、Bonferroniの修正による有意水準を用いた。

以上から次の知見が導き出された。第1に、「待機者としてこのまま何ヶ月（何年）もつづくと考えると非常に辛い」と感じているのは、現在の要介護度が特に4以上の待機者である。第2に、「もう少し、施設からのサポートがほしい」と感じているのは、現在のADLが低い待機者である。

これらから、現状への苦しみや施設への不満足感、待機者自身の年齢や待機年数によって生じるのではなく、現在のADLや要介護度に影響され、また申込時からの状況の悪化等も影響を与える可能性が明らかになった。

表7は、入所希望時期に関する度数分布表であり、現在の切迫度を示していると考えて良い。この入所希望時期と6つの属性との関係を χ^2 検定によって明らかにした。その結果、ADLの変化 ($\chi^2=15.08$, $p<.05$)、現在の要介護度 ($\chi^2=22.21$, $p<.05$)、現

表5 属性間及び属性と現状への不満との順位相関係数

	年齢	現在のADL	ADL変化	現在の要介護度	要介護度の変化	待機年数
年齢		.104 (147)	.017 (145)	-.101 (161)	.108 (157)	.105 (131)
現在のADL			-.335 ** (145)	-.680 ** (145)	-.178 * (141)	.037 (118)
ADL変化				-.173 * (143)	.290 ** (139)	.190 * (116)
現在の要介護度					.320 ** (156)	-.002 (130)
介護度の変化						.058 (125)
待機者としてこのまま何ヶ月 (何年)もつづくと考えると非 常につらい	-.043 (133)	.190 * (125)	.083 (123)	-.215 * (130)	-.119 (96)	.007 (93)
もう少し、施設からのサポ ートがほしい	.008 (113)	.241 ** (112)	-.004 (111)	-.139 (111)	-.180 (82)	-.086 (79)
現状に満足しており、とくに不 満はない	-.120 (117)	.030 (115)	-.193 * (114)	.056 (114)	.013 (85)	-.123 (86)

注1) 括内の数字は分析対象のnである。ペアワイズによる欠損値の除去を行った。

注2) **:p<.01 *;p<.05 (Spearman の順位相関係数)

表6 属性と現状への不満との関係

		待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常にづらい	もう少し、施設からのサポートがほしい	現状に満足しており、とくに不満はない
年齢	81歳以下	68.7 (46)	53.6 (39)	62.0 (41)
	82～89歳	67.4 (43)	63.8 (35)	63.2 (34)
	90歳以上	64.9 (44)	54.3 (39)	52.7 (42)
	(合計)	(133)	(113)	(117)
	χ^2 値	.26	2.32	2.44
現在のADL	低い(2点以下)	58.3 (51)	49.9 (42)	57.3 (46)
	やや低い(3～7点)	57.3 (38)	52.2 (36)	57.0 (35)
	高い(8点以上)	75.7 (36)	69.2 (34)	59.9 (34)
	(合計)	(125)	(112)	(115)
	χ^2 値	6.97 *	7.95 *	.17
ADL変化	維持又は改善	64.2 (63)	55.7 (57)	62.0 (57)
	やや悪化	62.4 (32)	58.2 (32)	60.8 (30)
	悪化	56.6 (28)	53.8 (22)	44.4 (27)
	(合計)	(123)	(111)	(114)
	χ^2 値	1.00	.27	5.96
現在の要介護度	要介護2以下	76.8 (41)	65.3 (35)	56.8 (35)
	要介護3	63.3 (36)	48.6 (31)	54.1 (34)
	要介護4以上	58.3 (53)	53.8 (45)	60.6 (45)
	(合計)	(130)	(111)	(114)
	χ^2 値	6.48 *	5.06	.83
要介護度の変化	改善	50.8 (20)	47.1 (14)	40.0 (17)
	維持	49.5 (62)	42.8 (54)	45.7 (54)
	悪化	40.5 (14)	30.7 (14)	36.4 (14)
	(合計)	(96)	(82)	(85)
	χ^2 値	1.55	4.02	2.01
待機年数	1年以下	46.3 (52)	40.7 (43)	47.1 (47)
	2年以下	40.6 (25)	36.8 (22)	45.2 (23)
	3年以下	56.6 (13)	43.7 (10)	34.4 (12)
	それ以上	71.3 (3)	40.8 (4)	18.5 (4)
	(合計)	(93)	(79)	(86)
	χ^2 値	6.05	.80	7.17

注 1) χ^2 値をのぞき、数字は平均ランクであり、括内の数字は分析対象のnである。nの単位は「人」である。ペアワイズによる欠損値の除去を行った。

注 2) *: $p < .05$ (Kruskal Wallis の検定)

注 3) †: $p < .017$ (Bonferroni の修正による Mann-Whitney の検定)

表7 入所希望時期

	人数(人)	%
今すぐ	46	31.7
3ヶ月以内	10	6.9
6ヶ月以内	8	5.5
1年以内	22	15.2
いつでもよい	22	15.2
まだ希望していない	29	20.0
入所申込を取り下げたい	8	5.5
合計	145	100.0

注) 全回収票を有効回答票としているため欠損値 (NA, DK) が19ケース存在した。

在のADL ($\chi^2=44.76, p<.01$) に関して統計学的に有意な差が認められた。これら3変数すべては最小期待度数を下回るセルが複数みられたため、検定結果は必ずしも有効とはいえないが、ここにおいても待

機年数と入所希望時期に関して、統計学的に有意な関係は認められなかった ($\chi^2=18.42, p=NS$)。

尚、現在利用している福祉サービスと現状への不満があるかどうかに関して、 χ^2 検定を行ったが、すべての変数において統計学的に有意な関係は認められなかった。

3.4 自身の状況の把握・社会性と現状への不満との関係

自身の状況の把握・社会性によって現状への不満に差があるのかを明らかにした。検定はMann-Whitneyの検定を用いた。結果は表8に示した。

表8から2つの知見を導き出すことができた。第1に、「必要があれば友人や家族など身近な人に相談できる状況にしている」、「必要に応じて、医療機関や公的機関あるいは専門機関を利用しようとして

表8 自身の状況の把握・社会性と現状への不満感との関係

		待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常に辛い	もう少し、施設からのサポートがほしい	現状に満足しており、とくに不満はない
去年と同じように元気だと思いますか。	そう思う	12.8 (9)	10.1 (5)	12.5 (6)
	そう思わない	14.6 (18)	14.6 (18)	12.5 (18)
	(合計)	(27)	(23)	(24)
全体として、今の生活に、不幸せなことがあると感じている。	そう思う	11.4 (12)	8.9 (13) **	14.1 (13)
	そう思わない	15.3 (14)	16.0 (10)	9.3 (10)
	(合計)	(26)	(23)	(23)
必要があれば友人や家族など身近な人に相談できる状況にしている。[社会性]	そう思う	18.5 (21) **	14.9 (17)	12.6 (17)
	そう思わない	10.7 (10)	10.9 (9)	15.2 (9)
	(合計)	(31)	(26)	(26)
自分から必要な情報を積極的に収集しようとしている。(介護保険、入浴サービス等)[社会性]	そう思う	12.0 (4)	10.5 (4)	11.3 (4)
	そう思わない	12.0 (19)	9.9 (15)	10.3 (16)
	(合計)	(23)	(19)	(20)
人の手を借りなくても無理をせず自分できるように工夫している。	そう思う	16.0 (12)	14.8 (11)	12.2 (11)
	そう思わない	14.3 (17)	10.6 (13)	13.6 (14)
	(合計)	(29)	(24)	(25)
つらい状況にあっても物事の明るい面をみようとしている。	そう思う	13.8 (10)	13.7 (9)	11.7 (9)
	そう思わない	10.7 (13)	9.0 (12)	10.5 (12)
	(合計)	(23)	(21)	(21)
周囲の人の自分に対する手助けの気持ちを受け入れようとしている。[社会性]	そう思う	17.3 (24)	15.4 (21)	14.4 (22)
	そう思わない	11.6 (7)	9.3 (6)	14.9 (6)
	(合計)	(31)	(27)	(28)
大切な友人とのつきあいや、趣味などの楽しみは続けられるようにしている。[社会性]	そう思う	16.7 (9)	17.4 (9) **	13.7 (9)
	そう思わない	14.2 (20)	10.5 (16)	13.4 (17)
	(合計)	(29)	(25)	(26)
必要に応じて、医療機関や公的機関あるいは専門機関を利用しようとしている。(病院、市役所、ヘルパー等)[社会性]	そう思う	17.9 (23) **	15.1 (29)	12.7 (19)
	そう思わない	10.7 (8)	11.5 (8)	17.1 (8)
	(合計)	(31)	(37)	(27)
年をとった自分を受け入れようとしている。	そう思う	15.7 (21) **	13.3 (18)	11.7 (18)
	そう思わない	7.8 (6)	7.8 (5)	14.8 (6)
	(合計)	(27)	(23)	(24)
今より体の機能や気力が低下したときの対策を考えている。	そう思う	12.1 (6)	12.8 (6)	9.2 (6)
	そう思わない	13.3 (19)	11.0 (16)	13.0 (17)
	(合計)	(25)	(22)	(23)

注 1) 数字は平均ランクであり、括内の数字は分析対象の n ある。n の単位は「人」である。ペアワイズによる欠損値の除去を行った。

注 2) **: $p < 0.05$ (Mann-Whitney の検定)

注 3) [社会性]は社会性に関する項目である。

いる(病院、市役所、ヘルパー等)」、「年をとった自分を受け入れようとしている」に「そう思わない」と答えている人は、「待機者としてこのまま何ヶ月(何年)もつづくと考えると非常に辛い」と感じていた。ここから施設利用をしないという意味で、待機者が持つ社会性が低下している時、待機者を抱える介護者としての「つらさ」が増すことがわかった。

第2に、「全体として、今の生活に、不幸せなことがあると感じている。」に対して、「そう思う」と答え、「大切な友人とのつきあいや、趣味などの楽しみは続けられるようにしている。」に「そう思わない」と答えた人は、「もう少し、施設からのサ

ポートがほしい」と感じていた。ここから友人との関係が薄くなるという意味で、待機者の社会性が低下している時、施設へのサポートニーズが高くなることがわかった。

3.5 介護者の属性と現状への不満との関係

介護者の性別、続柄、年齢によって現状への不満に差があるかどうかに関して、Mann-Whitneyの検定及びKruskal Wallisの検定、Spearmanの順位相関係数による検定を行ったが、いずれの項目に関しても、統計学的に有意な差は認められなかった。

3.6 希望する医療・福祉サービス

希望する医療・福祉サービスについて、 χ^2 検定を行った結果、医療サービス、福祉サービスを問わ

ず、すべての項目で「必要である」「必要ではない」に関して統計学的に有意な差が認められた。すべての項目に関して、現在必要ではないと答える者が多い一方で、現在のサービスで良いと思っている者も少なく、また「その他」の希望も少ない。以上から、待機者の家族は既存の医療、福祉サービスで何かしらのサービスを希望しているということが明らかになった。

4. 考察

4.1 仮説1「待機年数の長短と介護者の施設への不満足感、サポートニーズとは関係がない」の検証

本仮説は支持された。分析の結果、長い待機年数ではなく、待機者のADL等の現状が施設への不満足感、サポートニーズに影響を与えていた。この結果は非常に重要なことを示唆している。待機することによる「苦しさ」は、その年数ではなく介護することへの苦しさ、困難さから生じているといえよう。待機年数が長いということは看過できないが、待機年数という客観的な尺度によって介護者の不満を規定できないという事実は、例えば優先入所を考える上で、それ以外の項目のウェイトを高くすべきであるということを示唆するのではないか。

その一方で、待機年数の長短が重要でないとはいえない。というのは待機年数が長いということは、施設が把握している情報（状況）が、インテーク時のものであり現在の現状ではない可能性があるからであ

る。入所申し込みの面接時には、ソーシャルワーカーの立場から、客観的にADLや認知症の程度等のアセスメントが行われる。この面接は、申請者やその介護者自身が、申請者自身の状況を見直すきっかけになっている。しかし、そこから数ヶ月、また数年経ったとき、待機者、介護者自身の待機者の状況が少なからず客観的ではない可能性がある。以上から、アウトリーチを行う前提として、ソーシャルワーカーは待機者や介護者の「苦しみ」に対して適切に理解するために、入所が決定した時ではなく、随時、再アセスメントする必要があるのではないか。

4.2 仮説2「待機者のADL等の急激な状況の変化は介護者の施設へのサポートニーズを高める」の検証

本仮説はある程度を支持された。分析の結果、認知症や要介護度の変化ではなく、特に待機者のADLが大きく変化した時、サポートニーズではなく、待機者の施設への不満足感が高まることが導かれた。ここから考えられるのは待機者のADLの急激な変化に面した時、介護者は待機者の状況を冷静に受け止め切れていない可能性がある。

そもそも本稿の分析対象である待機者の多くは、待機期間が1年未満であった。それを考えれば、申し込み後の1年間にADLが低下したと考えられよう。少なくとも、介護者が何かしらの戸惑いや将来への不安等を持っている状況を想像するのは容易い。

本稿の分析では有意傾向であったため、以上のこ

表9 希望する医療・福祉サービス

分類	項目	必要である	必要でない	χ^2 値
医療・福祉サービス系	夜間、自宅でのホームヘルプや看護	11(6.7)	153(93.3)	122.95 **
医療サービス系	痰等の吸引	8(4.9)	156(95.1)	133.56 **
	誤嚥（ごえん）への対応	16(9.8)	148(90.2)	106.24 **
	医師による訪問診療	29(17.7)	135(82.3)	68.51 **
	夜間診療	11(6.7)	153(93.3)	122.95 **
福祉サービス系	冠婚葬祭等、緊急時の一時入所	28(17.1)	136(82.9)	71.12 **
	配食サービス	15(9.1)	149(90.9)	109.49 **
	入浴のみの利用	11(6.7)	153(93.3)	122.95 **
	リハビリのみの利用	10(6.1)	154(93.9)	126.44 **
	外出支援のサービス	11(6.7)	153(93.3)	122.95 **
	洗濯	14(8.5)	150(91.5)	112.78 **
	住宅改修	5(3.0)	159(97.0)	144.61 **
	福祉用具・機器の貸与・購入	13(7.9)	151(92.1)	116.12 **
	月1回以上の電話連絡	3(1.8)	161(98.2)	152.22 **
	月1回以上の訪問	7(4.3)	157(95.7)	137.2 **
	その他〔具体的に〕	5(3.0)	159(97.0)	144.61 **
	現在のサービスでよい	(そう思う) 28(1.7)	(そう思わない) 136(98.3)	71.12 **

注 1) 単位はすべて「人」である。括内の数字は%である。

注 2) **:p<.01

とを安易に普遍化することはできないが、介護者の介護負担や不安等を分析する上で、ADLの変化が重要な変数となりうることは示唆できよう。いずれにせよ、介護者のニーズを引き出し、例えば介護者の不安を低減させるような、アウトリーチを行う必要があると考える。

本結果からは介護者の属性によるサポートニーズの違いが認められなかった。この結果は、対象サンプルの偏りや標本数の少なさにも因る可能性があるが、普遍的であるかどうかは、再度検証する必要性がある。

4.3 仮説3 「他者への交わり、機関の利用という意味での待機者の社会性が低い場合、介護者の負担感が高く、その結果、待機者の施設への不満感、サポートニーズの程度が上がる」の検証

この仮説はある程度、支持された。他者への交わりが少ない、もしくは機関の積極的な利用があまりないという意味で、極論すれば「孤独」「孤立」している待機者を抱える介護者は、施設への不満が高く、サポートニーズが高かった。介護負担感の軽重は推測になるが、「孤独」「孤立」している待機者の介護者は少なからず施設との何らかの関係を求めているといえよう。その一方で、待機者へのサポートができていないという先の指摘を考えればわかる通り、この現状への何らかの改善が求められる。

大切な友人との関係を保持しないという状況は、いわば「孤独で孤立した状態」であり、介護者としてつらい状況であることが予想される。その上で、加齢を受容できず老いることを拒否している場合や、さらに認知症の悪化、ADLの低下がある場合、待機者本人も「苦しみ」を感じている可能性がある。介護者は、さらに待機者が専門機関の利用を拒否している場合、待機者自身は現状を好転させようという意欲が非常に低いと考える。このような待機者を抱える介護者は、待機中、特養からのサポートをほしいと感じていることが本調査から明らかになった。一方、孤独で孤立していない待機者は、比較的、「苦しみ」を感じていない可能性があり、待機者としてこの現状が続いても特に問題がないといえず、アウトリーチの積極的な対象ではないと考える。

待機者や介護者にとって、待機中の特養のみが唯一無二のケアを受けることができる施設ではない。入居でなくとも、通所でデイサービスやデイケアサービスを利用し、またその他の施設に入所中の場合もある。にもかかわらず、孤独で孤立した待機者がいるという現状、そしてそのような人が何らかのサポートを待機中の施設に求めている現状は決して

傍観すべきではないのではないかと、まさしく本稿で定義するアウトリーチの展開が必要ではないか。待機中であったとしても施設の利用者であると認識し、孤独で孤立した感覚を待機者に持たさないようなソーシャルワークが必要であると考えられる。

その際、加齢、認知症といった視点も重要ではあるが、地域性といった視点も非常に重要となるのではないかと。他者の関わりや機関を利用とする意欲は個人の資質や健康状態だけに規定されるのではない。井上ら³⁰⁾の指摘にあるように、よりよい状態になろうという意欲は個人的な資質のみならず、経済、社会的構造の影響を受ける可能性がある。本稿において「よりよい状態になろうという意欲」は、待機者自身が他者と交流し、また機関を利用するという意欲であるといえる。例えば他者との交流も、友人が近くにいる場合とそうでない場合、機関の利用も、機関の絶対的な数の多少、近さといった地域ごとのアクセシビリティの差にも影響される。

4.4 アウトリーチの主体とその内容—提言

本稿ではアウトリーチの主たる主体は生活相談員であると考えられる。というのも生活相談員の業務の一つに入所時面接があるが³¹⁾、それが特養とのはじめの接点となるからである。またA施設では、待機者に対する定期的な状況確認調査は生活相談員によってなされ、また待機者の優先入所に関する検討会議は生活相談員が主宰している場合がある。生活相談員がソーシャルワーカーの担い手であるかどうかの指摘や研究は多々あるが³²⁾、アウトリーチの主体をソーシャルワーカーであると捉え、特養では生活相談員がそれを担うと考えても特に問題はないと考える。但し、本稿はアウトリーチが一つの職種で担われるべきではないと考える。なぜならば、ADLの急激な変化や社会性の低下といった状況は、必ずしも生活相談員のみによって改善されるとはいえず、3.6で示したように、表9の各項目のいくつかは医学的な治療や機能訓練指導員による機能回復訓練によって解消される可能性もあるからである。

アウトリーチは家庭訪問の意味で扱われることが多いという指摘がある³³⁾。それに比較的近いものが、訪問介護や通所介護のための訪問や、居宅サービス計画の実施状況を把握するための訪問、いわゆるモニタリングである。訪問介護や通所介護時における家庭訪問は「指定居宅介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第19号）によって定められた介護報酬単位となる。また、モニタリングについては、介護支援専門員が行わない場合、減算の対象となる。つまり、これらの行為はすべて介護報酬の対象となる。

さて、これらの福祉サービスが待機者に対して十分に機能していないとはいえないが、待機者にとって、これらの福祉サービスを受けたからといって、これらの福祉サービスを受けたからといって、現状への不満を下げるものではない。というのも、第1に3.3.2で示した通り、現在、何かしらの福祉サービスを受けている待機者とそうでない待機者とを比較すると、現状への不満に差がなかったからである。第2に3.6で示した通り、待機者の家族は既存の福祉・医療サービスではない何かしらのサービスを希望していたからである。以上から、介護報酬や制度上の制約を伴うような福祉サービスは、現状への不満の低下に結びつかない可能性が考えられる。このことからモニタリングはアウトリーチの必要条件だが充分条件ではないと考える。

しかしながら、特養の生活相談員が介護報酬の単位以外の何らのソーシャルワークを展開することは、新たなサービスを提供するにしても介護保険上、もしくは施設運営上の制約があり、現実的には困難である。またそもそもすべての待機者に対して充分なアウトリーチができるほど、充分な数の生活相談員が置かれている特養は数少ないであろう。このような状況を解決するための一つの方策として、一人の待機者を一つの特養で対応するのではなく、複数の特養間でネットワークを構築し、一人の待機者をケアできるシステムも考えられよう。その上で例えば身体介護や生活援助といった訪問介護費、通所介護費といった介護報酬やそのほか制度上の制約に規定された福祉サービスに限定されないソーシャルワークの在り方が求められるのではないか。これらは、施設内の限られた空間で、施設内入居者に対してのみ達成されるものではなく、待機者という施設入居者以外の人への積極的な活動によって達成されるものであろう。この施設外での活動が可能な職種は主に生活相談員であると考えられる。

5. 結論

本稿では特養待機者が、何らかの福祉サービスを受けているにもかかわらず待機中の特養に対して一定程度の不満足感と現状への不安をもっていることを明らかにした。その結果、待機者の絶対数の削減や即時入居ができない場合、不満足感や現状への不安を減らすようなソーシャルワークの在り方を模索すべきであることを提言した。つまりアウトリーチの必要性である。

分析の結果、介護者の施設への不満足感及びサポートニーズに関して、以下の3つが明らかになった。第1に待機年数の長短と施設への不満足感等とは関係がなかった。第2に待機者のADLの変化と施設

への不満足感等とは関係があった。第3に他者への交わり、機関の利用が少ないという意味で社会性が低い待機者を介護する介護者は、施設への不満足感を持っていることが明らかになった。特に第1の結果からは、待機年数と施設への不満足感等が関係ないとしても、期間が長くなれば施設が把握している現況が妥当でなくなっている可能性を述べ、入所決定時の面談ではなく、それまでの定期的な再アセスメントの必要性を指摘した。第3の結果からは、「孤独」「孤立」している待機者の介護者は今以上の（直接的な）ケアや関わりを現施設に求めているとし、「孤独」「孤立」を防ぐようなアウトリーチのあり方を、施設へのアクセシビリティ等を勘案しながら模索すべきであると指摘した。

施設Aでは、待機者調査として現在の状況等をはがきで定期的に確認をしている。これは非常に重要なことである。現在の要介護といった情報は、どれほどその待機者自身の状況を反映しているかという議論はあるが、客観的な状況として明確である。一方、現在のADLに関しては状況に応じて医師、看護師や機能訓練指導員が、社会性の確認に関しては、ある程度、経験を重ねた生活相談員が待機者の状況を確認する必要があると筆者らは考える。

待機年数の問題は、非常に重要な問題であり、さほど待つことなく、希望する時期に入所できるのが理想であろう。しかしながら、重要なのは待機年数を減らすということではなく、施設が客観的には必ずしも捉えきれない、待機者自身の現在の状況を常に捉えることである。そのことが待機者や介護者の不満の軽減に結びつくといえよう。

最後に今後の課題を挙げる。第1に本稿では、アウトリーチの対象を入所施設に入居していない在宅待機者を想定して論じた。例えば施設に入居中の待機者に対しては別のアウトリーチも必要であろう。また本稿では、分析標本数の関係から、現在の福祉サービス状況に合わせたアウトリーチの在り方を分析することができなかった。調査方法そのものが今後の課題である。

第2に、本調査は、量的調査そのものの限界から、主として待機者の身体的側面に限定された。介護者そのものの状態の変化は、調査票の紙幅の関係で大幅に割愛せざるを得なかった。但し介護者の変化については、調査票の最終面に自由記述として一部詳細に記述された。別稿で分析をする。第3に、施設ごとの違いが十分に分析できてはいない。

更に、待機者自身がどのような状況にあるかは、必ずしも量的な質問紙調査では十分に捉えきれない。量的な調査の中では尺度自体の開発、質的な調

査の中では、待機者自身を捉えるためのツールや方法論の開発が急務の課題としてあげられよう。

謝辞

本調査に協力いただいた、X県のA施設及びB施設の施設長、生活相談員、そして待機者ご本人、その御家族に心

から感謝の意を表したい。本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)「生と死へのアクチュアリティに関する研究－社会福祉専門教育での実践に向けて－」（課題番号：19530541、研究代表者 井上信次）の補助金を受けたものである。

§1) 本稿では、介護保険法に基づく「介護老人福祉施設」ではなく、老人福祉法に基づく「特別養護老人ホーム」の名称を用いる。

文 献

- 1) 厚生労働省：特別養護老人ホームの入所申込者の状況。2009。
- 2) 朝日新聞：特養ホーム待機者 3万人増えて42万人 厚労省調査。2009年12月22日付け。
- 3) 日本経済新聞社：特養ホーム待機者42万人 要介護度の高い17万9000人も。2009年12月22日付け。
- 4) 鈴木隆雄：介護予防の現状と課題。地域保健，7月号，16-25，2010。
- 5) 辻一郎，遠山靖丈：介護予防の効果の検証はなぜ必要か。地域保健，7月号，26-33，2010。
- 6) いわたの保健福祉支援研究会：特別養護老人ホーム入所者・待機者に係るアセスメントモデル調査に関する報告書。1-92，2008。
- 7) 健康保険組合連合会：介護円滑導入のための在宅サービス普及阻害要因に関する研究。1-4，2002。
- 8) 東京都社会福祉協議会：高齢者福祉施設。生活相談員業務指針，70-76，2006。
- 9) 岸田研作，谷垣静子：特別養護老人ホームの待機者の入所希望時期に影響する要因の分析。厚生指標，53(7)，1-65，2006。
- 10) 厚生労働省：指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について。老計発第0807004号，2002。
- 11) 根本博司：社会福祉実践と介護保険－制度発足後の問題と今後の課題。社会福祉研究，75，41-48，2000。
- 12) 奈良高志：在宅介護支援センターと居宅介護支援事業所－介護保険下における在宅介護支援センターのあり方を考える。社会福祉研究，79，88-91，2000。
- 13) National Association of Social Workers：The Social Work Dictionary，4th ed.
- 14) 根本博司：援助困難ケースと向き合うソーシャルワーカーの課題。社会福祉士，7，129-133，2000。
- 15) 久松信夫，小野寺敦志：認知症高齢者と家族へのアウトリーチの意義－介護保険下における実践の役割と条件。老年社会科学，28(3)，297-311，2005。
- 16) 塚田和美，伊藤順一郎，深谷裕，塚田和美，伊藤順一郎：包括的遅延生活支援プログラム（ACT-J）の費用対効果分析。国立精神・神経医療研究センター正シオン保健研究所社会復帰研究部，1-10，2009。
- 17) 高木俊介，上田綾子，岡田愛，栗山康弘：ACTとアウトリーチ。精神医学，50(12)，1195-1201，2008。
- 18) 横関真奈美，近藤克則，杉本浩章：特別養護老人ホーム入所待機者の実態に関する調査。社会福祉学，47(1)，59-70，2005。
- 19) 坪井章雄，村上恒二：二段階無作為標本による家族負担感尺度の妥当性・信頼性・実用性の検討。総合リハビリテーション，33(5)，455-462，2005。
- 20) 小澤芳子：家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究。日本認知症ケア学会誌，5(1)，660-671，2006。
- 21) 遠藤忠，佐々木心彩，長嶋紀一：要介護（要支援）高齢者を居宅において介護している家族介護者の支援に関する心理学的検討－介護に関する話し合いや勉強会への参加状況と主観的QOLおよび介護負担感について－。日本大学文理学部人文科学研究紀要，175-188，2005。
- 22) 新鞍真理子，荒木晴美，炭谷靖子：家族介護者の続柄別にみた介護に対する意識の特徴。老年社会科学，30(3)，415-425，2008。
- 23) 岸田健作，谷垣静子：特別養護老人ホームの待機者の入所希望時期に影響する要因の分析。厚生指標，53(7)，1-6，2006。
- 24) 田中清美，武政誠一，嶋田智明：在宅要介護高齢者を介護する家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因。神戸大学医学部保健学科紀要，23，13-22，2007。
- 25) 米花菜央，田中千枝子，生川善雄，谷亀光則：介護負担感に影響を及ぼす諸要因に関する検討－介護負担感尺度を用いた研究の整理を通して。東海大学健康科学部紀要，9，39-50，2003。

- 26) 厚生労働省：閉じこもり予防支援マニュアル。介護予防マニュアル（改訂版）について，1-48，2009.
- 27) 長崎県：長崎県版介護予防事業支援マニュアル「閉じこもり・認知症・うつ予防マニュアル」．1-67，2008.
- 28) 木村紗矢香，松田修：老いとうき合う対処尺度の作成と検討－信頼性と妥当性の検討．東京学芸大学紀要 I 部門，**56**，173-178，2005.
- 29) 石村忠夫：SPSSによるカテゴリカルデータ分析の手順。第2判，東京図書，58-61，2006.
- 30) 井上信次，松宮透高，熊谷忠和，小河孝則：医療福祉学に基づく健康格差の研究(1)－健康自尊意識（Health Esteem）概念の構築にむけて．川崎医療福祉学会誌，**17**(2)，303-312，2008.
- 31) 東京都社会福祉協議会：高齢者福祉施設，生活相談員業務指針，80-83，2006.
- 32) 吉田修太：高齢者福祉施設の生活相談員に関する基礎的研究．人間福祉研究，**13**，151-163，2010.
- 33) 高岡昂太：子どもの虐待におけるアウトリーチ対応に関する研究の流れと今後の展望．東京大学大学院教育学研究科紀要，**48**，185-192，2009.

(平成22年12月21日受理)

The Necessity of Outreach from the Quantitative Survey on People and Their Family Waiting for Admission to Special Nursing Homes

Shinji INOUE and Nobuo OKAMATO

(Accepted Dec. 21, 2010)

Key words : People waiting for admission, Special nursing homes, Outreach, Nonpara metric test

Abstract

The purpose of this paper is to reconsider people waiting for admission to special nursing homes from the aspect of outreach, not from the ideal and the standard of priority entrance.

In March through June, 2009, a postal survey was conducted using an anonymous questionnaire for families who were waiting for admission to 2 special nursing homes. There were 195 effective responses. In the analysis, 164 respondents were used. Data analysis included Chi-square tests, independent *t* test, Kruskal Wallis test, Mann-Whitney test and nonparametric correlation analysis (Spearman).

In conclusion, 3 research findings were suggested. First, years of waiting were not significantly associated with the care givers' dissatisfaction or support needs from the special nursing home. Second, changes in the ADL of people waiting were significantly associated with care givers' dissatisfaction and support needs. Third, care givers, who cared for people without motivation to have relationships with other people, had dissatisfaction for the special nursing home.

Correspondence to : Shinji INOUE

Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail : inoshin@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.2, 2011 331-345)