

老人保健施設入所者と介護者の施設や支援相談員への期待に関する質的調査

—フォーカスグループインタビューの結果を中心に—

呉 裁 喜

Qualitative Study of Care givers and Resident Clients' Expectation of Role of Social Worker in Geriatric Intermediate Care Facilities

Oh Jaehae

I はじめに

近年、介護保険制度の導入など、高齢者医療福祉サービスの刷新が図られようとしている。その中で、高齢者を主体とした在宅介護支援を常に理念として掲げ、実践している介護老人保健施設（以下老健施設と略す）に対する社会の期待は今後ますます高まってくるであろう。

老健施設の本来の目的は「医療施設から在宅への移行を支援する」ことである。しかし、最近の老健施設の様子は、要援護老人の家庭復帰を目的とする中間施設として位置づけられているにもかかわらず、地域サービスや家族の受け入れ体制が整わず、老人福祉施設入所までの待機場所としての役割が強くなっていることが指摘されており、2000年4月の介護保険制度の施行後は「第2の特養」化の傾向がますます加速してきている^①。また、本来「入所者とその家族が安心して施設から地域へ移行できるよう支援する」ための援助である退院援助が経営の効率化を図るためのベッドコントロールの役割として位置づけられるような傾向もみられる。さらに、平成8年に厚生省が実施した「老人保健施設実態調査」では、近年、3カ月を越えて利用する入所者が増加し、多くの入所者が施設からの家庭退所が困難であることが明らかになっている^②。

老健施設が在宅支援施設としての機能を果たすことが困難な状況にある別の要因として、入所者の家族が施設に対して期待しているのは、施設

による介護の全面的な抱きかかえであり、入所者の自立支援や在宅支援ではない場合が多い現状が挙げられる。その上、家族の施設に対する権利意識は年々高まってきており、相談窓口役割を担う支援相談員の適切なコミュニケーション技術の重要性は常に問われている。つまり、老健施設での入院援助における初期面接（インテーク）から退院までの一連の過程に関わる支援相談員の技術の向上は、円滑な業務の遂行はもとより、利用者主体、自立支援を基本とした在宅支援を考える際に欠かせない重要な要因の一つであると考えられる。

家庭復帰の際には、入所者本人、介護者（家族）はもとより施設、地域の連携が不可欠となるにもかかわらず、老健施設が在宅支援施設としての機能を果たすことが困難な状況にある要因は、施設側の在宅移行への支援の乏しさ、地域の介護支援環境の不整備、入所者家族の在宅介護の困難などといった現状が考えられる。老健施設の入所者の家庭復帰に関する既存研究としては、入所者のADL（日常生活動作）、介護者の属性に関する研究はあるものの入所者や入所者家族の家庭復帰に関するニーズを明らかにした研究はないのが現状である。

そこで、本研究では入所者本人をはじめ家族のニーズを的確に把握するために介護状況や老健施設の役割や特性を考慮しつつ老健施設における家庭復帰に向けた介入モデルを開発する研究の一環として、老健施設を利用する入所者やその家族を対象に家庭復帰のためにニーズを明らかにするために調査を行った。

Ⅱ 研究対象と方法

1 研究対象

研究対象は、老健施設における家庭復帰に向けた介入モデルを開発する研究の一環として行っている支援相談業務トレーニング参加者している支援相談員にフォーカスグループ参加者の紹介を依頼し、本調査の趣旨と目的に協力と理解が老健施設入所者や入所者家族に対して調査を行う、スノウボール法を用いた。とりわけ、老健施設の入所者に関しては、ある程度相手とのコミュニケーション能力があり、本調査の目的に理解を示したものを対象とした。なお、フォーカスグループの参加者の属性は表1に示す。

表1 対象者の属性

1	入所者家族 (20人)	A施設: 男3人、女3人 B施設: 男3人、女4人 C施設: 男3人、女4人 計: 男9人、女11名
●	平均年齢: 55・6才	
●	職業: 自営業 (6人)、パート (6人)、専業主婦 (5人)、無職 (3人)	
●	入所期間: 2か月〜5か月 (16人)	
	6か月〜1年未満 (4人)	
●	入所者との続柄: 嫁 (5人)、娘 (4人)、息子 (5人)、婿 (1人)、配偶者 (妻) (2人)、配偶者 (夫) (3人)	
2	入所者 (18人)	A施設: 男3人、女4人 B施設: 男2人、女4人 C施設: 男2人、女3人 計: 男7人、女11名
●	平均年齢: 80・3才	
●	入所期間: 2か月〜5か月 (15人)	
	6か月〜1年未満 (3人)	
●	主たる介護者: 娘 (5人)、配偶者 (3人)、嫁 (息子) (8人)、その他の親戚 (2人)	

2 研究方法

群馬県にある3カ所のそれぞれ施設入所者及びその主たる介護者に対してフォーカスグループインタビューを行い、施設や支援相談員に対する入所者及び介護者のニーズについて質的分析を行った。

調査場所とした部屋には記録用のテーブルコーダーとビデオカメラを設置し、また、2名の記録者を配置し、参加者の発言はもとより表情やうなずきの強さ、全体の場の雰囲気も記録した。これらは参加者が気にして発言を躊躇することが無いよう配慮し配置した。また、インタビュー

は参加者があるべく気軽に発言できるよう配慮した。インタビューを始める前に、インタビューより本会の目的と概要の説明し、と同時にビデオ撮影・音声録音に関するインフォームド・コンセントを行い参加者からの書面による同意を得た。調査参加には謝礼として、一人当たり一律3千円を支払った。

3 調査項目

今回調査では、老健施設を利用の際の肯定的面（メリット）と否定的面（デメリット）、在宅介護の際の肯定的面（メリット）と否定的面（デメリット）についてグループディスカッションを行った。

インタビューは事前に研究者や支援相談員、施設看護婦らによってまとめられた質問項目に沿ってグループディスカッションを進行した。具体的質問内容は表2のとおりである。

表2 質問内容

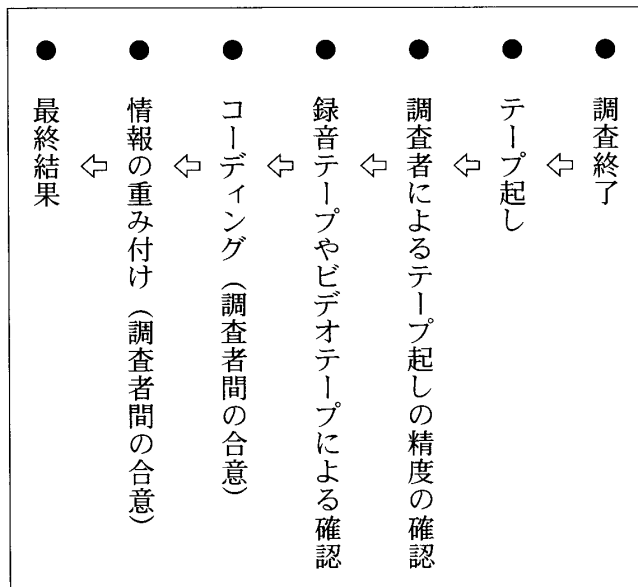
● 入所者に対する質問事項
● 入所理由
● 入所期間
● 施設利用のメリット・デメリット
● 家庭復帰の意思の有無
● 家庭復帰の際に不安・必要とされること
● 支援相談員・施設・地域への役割に対する期待
入所者家族に対する質問項目
● 入所理由
● 入所期間
● 施設利用のメリット・デメリット
● 入所者の家庭復帰の受け入れ可能性の有無
● 家庭復帰の際に不安・必要とされること
● 支援相談員・施設・地域への役割に対する期待

4 分析方法

フォーカスグループのインタビュー内容の分析は、テープレコーダーやビデオに録音された会話の内容を文字化する「テープ起し」を行った。最初のテープ起し作業は非調査者により行われ、その後、調査者はビデオテープや録音テープを参照しながら調査材料から起こした記述の内容の正確さを確認し、内容の修正が必要な部分に関しては修正を行った。そして、内容を読み直し、その内容を処理しやすく断片（フラグメント）に分け、文脈に沿って意味がわかるように最小限の言葉を補った。類似した内容のものをひとつのカテゴリとしてまとめ、テーマをつける作業コーディングを行い、そのパターン別に意味を解釈する作業を繰り返し行った（図1）。

分析に際して情報の重み付けは①意見としての発言頻度の順に、②他の参加者が意見に同意する様子の強さに応じて行った。

図1 データ分析の手順



Ⅲ 調査結果

調査は入所者2グループ、介護者2グループに対して計4回調査を行った。入所者は3箇所の老健施設から18人（男性7人、女性11人）、入所者家族は20人（男性9人、女性11人）が参加した。

まず、入所者を対象とした調査結果として、入所理由として一番多かったのは、「リハビリを目的とした入所」、その次が「特養空きの順番待ち」、「日中介護者がいない」、「一人暮らしのため介護者がいない」の順であった。入所期間としては、2か月〜5か月が17人、6か月〜1年未満が3人であった。在宅介護のメリットとして、「自分の家だから気楽に過ごせる」、「家族と一緒に時間を過ごせる」、「近所の友人に気楽に会える」などがあげられた。在宅介護のデメリットとしては、「設備がないためリハビリ等の運動が気軽にできない」、「普段の生活の中で話し相手がない」、「介護等で他の家族に迷惑をかける」があげられた。一方、施設利用のメリットとして、「近くに医者、看護婦などがあるから何があっても安心できる」、「同じ境遇の人が沢山いるから安心できる」、「施設中は快適で過ごしやすい」、「リハビリなどいろいろとやることがあるから退屈しない」などがあげられた。また、施設利用のデメリットとしては、「施設は自宅のようなほっとできる空間がない」、「長期にわたって施設に入所はよくない」、「入所すると、家族や友人など誰も面会に来なくなる」などであった。

次に入所者家族の調査結果、在宅介護のメリットとしては、「家族皆で一緒に過ごせる」、「老後は施設よりは自宅の方が気が安らぐ」、「親を介護することで自己満足（達成感）を味わえる」などがあげられた。また、施設介護のメリットとして「日常的な介護から開放される」、「介護をしなくて済むので体が楽になる」などがあげられた。一方、在宅介護のデメリットとしてあげられた項目は、「介護のため自分の仕事が続けられない」、「自分の時間がとれない」、「介護疲れ」、「他の家族の協力が得られない」などであった（表3）。

また、家庭復帰の意思の有無については、入所者の場合最初は自分自身の意見を述べることに躊躇する雰囲気はあった。たとえば「家には帰りたいけど…（沈黙）：実際には多分無理だと思う」、「日中は自宅に人が誰もいないため帰れない」という意見が多かったが、しかし、最初は本音を語ることに躊躇していた参加者達が回りの雰囲気を意識しつつ少しずつ本音を語り始めた。たとえば「すぐには少し難しいかも知れないけど、希望としては近い将来自宅に帰りたい」、「近い将来、息子夫婦が面倒をみてくれると思う」などと答えた。

しかし、帰宅可能な時期に関しては「なるべく早く」、「家庭の状況が整えば」などの意見が多く、少数の意見として「一人暮らしなので帰りにくても帰られない」という意見があった。一方、家族の在宅介護意思の有無に関しては、多くの対象者が「在宅介護の意思はあるが現実には非常に難しい」という意見が多かった。少数の意見としては「現状が厳しくても自分の親の介護は子どもがすべき」、「痴呆の症状が現在より悪化するま

では自宅で介護したい」などがあった。

さらに、家庭復帰の際に不安・必要なされることに関する質問に対しては、入所者の場合「自宅に戻っても自分の居場所があるかが心配」「在宅に戻っても今のような様々な介護関連サービスが受けられるかどうか心配」「再度入所が必要になった時にすぐに入所できるようにしてほしい」などがあげられた。入所者家族の意見としては、「病人（親）には悪いけど、長くは自宅で介護できないと思うので次回に入所しやすいような環境を作ってほしい」、「介護用品のレンタルのことや次回すぐに入所できる施設の情報がほしい」などの意見が多かった。

表3 自宅介護及び施設介護について抽出・採用されたデータ

入所者から抽出・採用されたデータ	自宅介護（家庭復帰）	施設介護（入所）
肯定的 * 自分の家だから気楽に過ごせる * 家族と一緒に時間を過ごせる * 近所に友人がいる	否定的 * 設備がないためリハビリ等の運動が気軽にできない * 話し相手がいない * 他の家族に迷惑をかける	* 自宅に戻りたい * 長期入所はしたくない * 誰も面会に来なくなる
入所者家族から抽出・採用されたデータ	自宅介護（家庭復帰） 肯定的 * 家族と一緒に時間を過ごせる * 老後は施設より自宅の方がいい * 自己満足（達成感）がある	施設介護（入所） * 日常的な介護から開放される * 肉体的に楽になる
否定的 * 介護で仕事が（パート）ができない * 自分の時間がとれない * 自宅介護は心身が疲れる * 他の家族の協力が得られない	* 気の毒に思える * 寂しい思いをさせる * ご近所での評判が悪くなる	

注：肯定的、否定的の各々のデータは上位ほど“情報として重い”

また、入所者の支援相談員の役割・期待としては、「今も良くしてもらっているが、もっと入所者の話を聞いてほしい」、「入所中はほとんど相談員に会っていない」、「私（入所者本人）の意見より身内の者の意向が優先される」、「入所前や入所中に相談員と家庭復帰に関しては相談する機会がない」、「入所中の外泊プログラムなど入所中に家庭復帰に備えて様々なプログラムを設けてほしい」、などがあげられた。

入所者家族の意見としては、「相談員達は若いけど愚痴を聞いてもらっている」、「家族会などを通して、時々愚痴を言う機会をもっと作ってほしい」、「家族会に毎回の出席は困難かもしれないが、同じ介護の問題を抱えている他の家族と話をしたり、専門家から介護の知識を教わったりするのはとてもよい機会である。毎日疲れる介護の励みになる」、「在宅介護に備えて地域のケアマネージャーとの連携をとってほしい」などがあげられた。また、在宅介護に必要な介護サービスとしては、入浴サービス、夜のオムツ交換、住宅改造の援助などがあげられた（表4）。

表4 支援相談員や施設に対する期待について抽出・採用されたデータ

入所者
支援相談員への期待
親切さ、聞き手、話し手の役割
家庭復帰に向けたプログラムの実施
他の老健施設や特養への入所のための情報
入所者家族
支援相談員への期待
聞き手、話し手、
在宅への移行時の必要な情報提供
他施設への移行時の相談員同士の情報開示
地域のケアマネージャーと連携

注：肯定的、否定的の各々のデータは上位ほど「情報として重い」

IV 考察

フォーカスグループインタビューは「深層面接法」の一種であり、参加者の自発的な発言に依拠し、潜在化するニーズを掘り起こすことができる調査法である。⁶⁾すなわち、本人が表現する内容に加え、いままで自分自身が気づかなかった潜在的内容を他者との相互作用の過程において把握することが可能な方法である。

さらに、フォーカスグループインタビューは同じ質的調査手法である面接調査に比し、短時間で信頼できるデータ収集が可能であり、調査参加者間の相互作用を引き起こすことが可能である方法といえる。また、ある参加者の発言が他の参加者の反応を促し、その反応の強さが情報としての重みを判断する上で重要な指標となることがある。^{8) 13)}

一方では、フォーカスグループインタビューを含む質的研究では無作為抽出が行われることは少なく、数値による調査の妥当性を統計学的理論に基づいて評価することが困難であるという指摘もある。しかし、質的研究を用いる場合、手法の異なる調査を行ったり、異なる地域や対象者を選択するなどにして一般性を視野に入れた量的調査の発展させることは可能である。

本調査は老健施設退所後の在宅への円滑な移行のための入所者本人、家族の様々なニーズを明らかにするためにフォーカスグループインタビューを用いて入所者や家族が支援相談員の役割に焦点を当てた老健施設、地域に対するニーズについて調査を行った。その結果、入所者自身の家庭復帰、健康状態や今後の生活について不安感を抱えていることが明らかにした。

まず、現在の施設入所については、「近くに医者、看護婦など頼れる人がいるから何があっても安心できる」、「同じ境遇の人が沢山いるから安心できる」、「施設の中は快適で過ごしやすい」、「リハビリなど施設ではいろいろとやることがあるから退屈しない」など施設利用について肯定的な意見が多かった。しかし、質問が家庭復帰になると、最初は自分の意見を述べることに躊躇する雰囲気はあったが、一人の参加者が「本当は家に帰りたい」という発言の後に他の参加者からも「実際には難しいと思うが、近いうちに家に帰りたい」という発言が目立つなどフォーカスグループインタビューならではのグループダイナミクス使った積極的な発言が多くみられ、入所者の家庭復帰に関するニーズについて把握することができた。

一方、入所者家族からは在宅介護については、身内としての責任感と在宅介護の難しさが明らかにした。入所者家族の多くは在宅介護のメリットを「家族皆で一緒に過ごせる」、「老後は施設よりは自宅の方が気が安らぐ」、「親を介護することで自己満足(達成感)を味わえる」と指摘する一方で、在宅介護によって、「介護のため自分の仕事が続けられない」、「自分の時間がとれない」、「介護疲れ」、「他の家族の協力が得られない」

などと現状の難しさが明らかになった。しかし、円滑な家庭復帰や在宅介護を促しかつ支援するためには、在宅介護をするに当たって何が問題であるが、介護者はどういうことを必要とするかという問題点とそのニーズを的確に把握しそれに対応することが最も必要と言える。

また、退院援助における入所者本人の関わりについては、多くの支援相談員が利用者主体を援助の基本理念としているにもかかわらず、入所中に入所者本人と支援相談者の間に退所に向けた相談等による介入がほとんど実施していないことが明らかとなった。中井らは、老健施設の在所期間が長くなるにつれて家庭復帰を希望する入所者が減少していることを示し、退所援助における入所者本人の家庭復帰に対する前向きな考えの重要性を指摘している。入所者本人に対する退院援助は、家族が示す家庭復帰の可能性を客観的に評価する際の材料としても活用することができる。したがって、入所初期の段階から入所者本人と直面接をし、本人の退所に対する意向、身体的、精神的状況、および家族関係についての介入を実践する事が重要であるといえる。

さらに、家庭復帰の際に施設側の中心的な役割を担う支援相談員に対する期待としては、入所者からは、「親切さ」、「聞き手、話し手の役割」、「家庭復帰に向けたプログラムの実施」、「他の老健施設や特養への入所のための情報提供」、また入所者家族は、「傾聴の能力」、「問題解決の能力」、「家族間の調整」、「地域サービスとの連携の調整」、「家族会の運営の充実化」などがあげられた。これらのニーズは支援相談員によるソーシャルワーク機能すなわち、傾聴の能力、問題解決の能力、家族構成員間の問題調整に必要なケースワーク、グループワーク、コミュニティワーク業務などソーシャルワーク業務にかかわる役割について期待されていることが明らかになった。

別稿では、介入モデルを開発する研究の一環として家庭復帰に向けた介入モデルについて施設側の中心的役割を担うと予想される支援相談員の役割について調査研究を行った結果、支援相談員が相談や退所援助の過程における能力自信やスキルが無いことを明らかにした¹⁵⁾。相談活動とりわけ初期面接（インタビュー）はクライアントとのラポールの形成や情報の収集、主訴の把握を目的とし、入所者や家族の問題の把握とともに、入所者や家族が老健の機能を十分に理解し、入所者の老健入所の適切さ及び退院援助の方向性を提示するなど、退院援助を円滑で効果的に行うために重要な役割を担う過程である。しかし、初期面接の段階で家族の退所に対する意向を明確にする技術に関して不安を感じており、その傾向は経験年数が少ないほど顕著に見られた。その背景には、初期面接の段階で退所を意識した面接を行う事が介護に限界を感じ施設利用を希望している家族との信頼関係の構築を妨げることへの危惧が存在していた。このような状況の要因は、支援相談員がインタビューにおいて家庭復帰に向けた援助よりも入所窓口としての機能に重点を置いていることではないかと推察される。

老健施設の本来の目的は「医療施設から在宅への移行を支援する」ことであるため、入所者本人、家族、地域社会を対象とした支援相談員の適切かつ積極的介入が必須であると考ええる。先行研究の中からも、施設ケアより在宅・地域ケアが高齢者（入所者）の退所後の生活安定、QOLの

向上、経済的負担の低下などに効果のあることが多く報告されている⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾。また、老健施設の入所者の円滑な家庭復帰を援助するためには、支援相談員が入所の初期段階から退所援助に対する明確な意識を持ち、入所者側と家族側の両面から問題を把握し、問題の明確化や心理的支援を実現するための面接技術、物理的支援を実現するための地域資源の活用することが効果的な退院援助の要素であると考えられる。

老健施設の入所者の円滑な家庭復帰を援助するためには、支援相談員が入所の初期段階から退所援助に対する明確な意識を持ち、入所者側と家族側の両面から問題を把握し、問題の明確化や心理的支援を実現するための面接技術、物理的支援を実現するための地域資源の活用することが効果的な退院援助の要素であることが明らかになった。さらに、入所中の介入として、支援相談者は、入所者へのサイコソーシャルグループ、家族へのサイコエデュケーショングループ、ファミリーカウンセリングを行い家庭介護へ移行する際の不安を低減する等の治療的且つ問題解決援助などを行い、円滑な在宅への移行を積極的に支援する必要性が示唆された。

V まとめ

介護保険制度の施行以降、老健施設における長期入所傾向の加速化とそれに伴う在宅支援機能の薄れが指摘される中で、入所者の家庭復帰には個人や家族の要因のみならず様々な社会的要因も関連しており、その中でも家族の在宅での介護意欲、在宅福祉サービス利用の有無などが大きく影響している。そこで本稿では、老健施設における家庭復帰に向けた「介入モデル」開発の一環として、入所者や入所者家族を対象に家庭復帰にかかわる支援相談員の役割（退院援助業務）に焦点を当てたニーズについてフォーカスグループインタビュー法を用いて質的調査を行った。

その結果、入所者からは、「親切さ」、「聞き手、話し手の役割」、「家庭復帰に向けたプログラムの実施」、「他の老健施設や特養への入所のための情報提供」、また入所者家族は、「傾聴の能力」、「問題解決の能力」、「家族間の調整」、「地域サービスとの連携の調整」、「家族会の運営の充実化」などがあげられた。これらのニーズは支援相談員によるソーシャルワーク機能すなわち、傾聴の能力、問題解決の能力、家族構成員間の問題調整に必要なケースワーク、グループワーク、コミュニティワー業務などソーシャルワーク業務にかかわる役割について期待されていることが明らかになった。

また、今回のフォーカスグループの試みは研究内容の信頼性及び妥当性を再検討すべく、フォローアップ研究、他の地域や対象者、異なる方法（個人面接など）の方法を用いて調査を行い、結果を踏まえ再検討し、一般性を念頭においた結論を導くための更なる検討を行う必要が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力頂いたG県の老健施設支援相談員及びびワーキングチームのメンバーとして支援相談員のトレーニングや調査また結果分析にご協力をくださった東京福祉大学へネシー澄子、飯村敦子、貫美保、石川一穂先生など関係者方々に深く感謝致します。

*本研究は平成13年度科学研究費助成金（若手研究）により行われた研究の一部をまとめたものである。

参考文献

1. 全国老人保健施設協会編：老人保健施設マニュアル、厚生科学研究所、東京、1997.
2. 厚生省大臣官房統計情報編：平成8年老人保健施設調査、厚生統計協会、東京1998.
3. 佐々木和人他「老人保健入所患者が家庭復帰可能となる要因とその対策」、総合リハビリテーション、25巻5号、pp.465-488.
4. 細井啓子、大道久、「病院・老人保健施設における相談業務に関する比較研究—長期療養者の家庭復帰について—」、家族心理学研究、第11巻2号、pp.57-68.
5. 西浦公朗、「大都市近郊にある老人保健施設入所者の家庭復帰に関する要因について」、日本老年医学会雑誌、36巻7号、pp.479-488.
6. Stake, R. E. Case Study, in N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative research*, Thousand Oaks, CA: Sage, pp.273-285, 1994.
7. Bonnie L. Yegidis, Robert W. Weinbach, Barbara Morrison-Rodriguez 「Research Method for Social Worker」 Allyn and Bacon, 3-44, 1999.
8. Kingry J.M., Tiedje L.B., & Friedman L.L. Focus groups: a research technique for nursing. *Nursing Research*, 39(2), 124, 1990.
10. 瀬島克之、杉澤康晴、大滝純司、前沢政次「質的研究の背景と課題—研究方法としての妥当性をめぐって—」、日本公衆衛生雑誌、48(5)、339-343、2000.
11. Bruce L. B. Qualitative research methods for the social sciences, Allyn and Bacon, 2000.
12. Janesick VJ. The choreography of qualitative research design. In: Denzin NK, Lincoln YS, eds. *Handbook of Qualitative Research*. CA: SAGE, 379-399, 2000.
13. Seale C. *The Quality of qualitative Research*. CA: SAGE, 19-31, 1999.
14. 中井里志他「老人保健施設の在所期間と関連要因—在所者自身によるADL評価及び生活満足度」、厚生指針、第45巻第10号、pp.13-17.
15. 呉裁喜、貫美保「老人保健施設における家庭復帰に向けた介入モデル開発に関する研究—支援相談員のインタビュー技術を中心に—」、九州社会福祉研究、第27号、pp.36-48、2003
16. Challis D., Darton D., Johnson L., Ston M., Traske K.: An evaluation of an alternative to long-stay hospital care for frail elderly patients: Cost and effectiveness. *Age and Ageing*, 20, 245-254, 1991.
17. Kane RK., Millar NA.: Qualitative analysis of the program of all-inclusive care for the elderly (PACE). *Gerontologist*. 32. 771-780. 1992.

(二〇〇四年九月二十四日受理)