

(2018年7月2日講演)

5. 「要介護高齢者の在宅生活継続を阻害する要因について」

東洋大学ライフデザイン学部 准教授 早坂聡久委員

我が国の高齢者福祉施策の中で主要な位置付けになっている特別養護老人ホーム（以下、特養）は、これまでずっと入所者と同数の待機者がいるという大変厳しい状況が続いていた。私自身も港区で自分の祖母の特養を探すときに、全施設を当たって何とかよろしくとお願いした。ご存じのとおり、東京 23 区は待機者が大変多くいることもあり、施設との直接契約は行わず、各区で入所判定委員会を介護保険制度が始まる前と同様に開催して優先順位を定めるということを厳格にやるほど厳しい状況になっている。

こういった中で、特養の入所要件の厳格化がなされたことは記憶に新しいところである。もちろん、平成 12 年から始められた介護保険の中で、特養における要介護 3 以上の方々の割合はずっと増えてきた。これは、要介護度が高い人たちを入れることによって施設経営が安定化する仕組みを導いてきたこともあるので、入所者の 8 割～9 割近くを要介護 3 以上の高齢者が占めていることをエビデンスとしながら、限られた資源の中で入所要件の厳格化をはっきりと打ち出したということである（資料 1）。

この入所要件の厳格化がなされて以降、特養の待機者に大きな変化が起こっている。具体的に言うと、地域によっては要介護待機者がいなくなっているということである。東京で言うと多摩地域から八王子市、青梅市にかけて待機者が非常に少なくなっているという状況がある。例えば八王子市や青梅市などは、昔は 23 区の土地代が高いこともあり、いわゆるベッド買いということで、新宿区の入所者を青梅市に入れるという形で建設費の案分によってベッド買いを各区がやったこともあり、八王子市や青梅市それぞれで 28、24 の特養があるという状況である。いずれにしろ、そういう偏在がある中で待機者の状況に大きな変化が起こっているのを調べようと思って行ったのが私の調査である。

今日は 2 つの調査を紹介させてもらう。1 つ目の調査は、私のフィールドが仙台なので、宮城県をフィールドにして仙台圏以外の町村部において調査協力が得られた特養における平成 28 年 12 月の入所待機者の状況。いわゆる入所要件の厳格化を行った後の状況がどうなっているか調査を行った。

もう一つは、同じく宮城県の B 町にある居宅介護支援事業所の中で要介護 1・2 の方々の状況を調べてみようと思い調査を実施した（資料 2）。

なお、今回の調査データについては、東洋大学にライフイノベーション研究所があり、私はその研究員をやっているが、そちらで研究報告書として出されているものである。

1 つ目の調査であるが、特養A園の待機者の状況を平成 26 年から 28 年にかけて追いかけたものになる。平成 26 年から比較していくと、要介護 5 の待機者が顕著に減っていて、平成 28 年は 3 とか 4 という状況になっているのが分かると思う。これは全国的に当てはまっているので、この園に特徴的なものではないと思っている（資料 3）。

男女別に見てみると、A園の女性待機者は（資料 4）、平成 26 年ころは 16 名いたのが、平成 28 年 12 月には 1 人という状況にまで要介護 5 の待機者が減っている。要介護 4・5 が減っている状況があるが、要介護 1・2・3 はさほど変わらずに推移しているのがわかるかと思う。特養の入所要件の厳格化によって要介護 4・5 が取り合いになっているという状況があり、介護認定で要介護 3 だった人は次の認定で要介護 2 になってしまう可能性があるため、なかなか要介護 3 も入りづらいことがあり、特養は要介護 4・5 を中心に入っていくという状況である。

調査をさせてもらった特養は、4 人部屋中心の特養で、女性利用者の部屋は多いが、男性利用者は、男性部屋の空きがないと入れないこともあり、要介護 4・5 の待機者はそれほど変わらずにいるという状況がある（資料 5）。

A 園の待機者の状況を介護支障要件に照らし合わせて見ていこうというのが、この図表になる（資料 6）。この特養では全部で 93 名の待機者がいたが、この 93 名について、どういった要介護以外の状況があるかを見ていったものになる。住む家がない（住むには適さない）が 2 名、介護者がいないというのが多くて 21 名である。優先順位として介護者がいなければしょうがないという話になるので、介護者がいないというのが大変特徴的に出ていると思う。

もう一方、非常に多いのが、常時介護を得られる介護者がいないという方である。これは日中独居の方を含む数になる。この人たちが、93 名の待機者のうち 37 名いる。

また、次に多いのが C3 型と D3 型の 2 つのブロックで、合わせて 9 名の方がいるが、介護者が病気や障害を持っているケースである。常時介護を得られるか得られないかというところで分けるが、介護者が病気や障害を持っている場合もある。

次は、C2 型と D2 型のブロックであるが、介護者は健康であるが、ほかの家族員に要援護者がいるケース。例えば障害児を抱えているとか、障害者が家にいるとか、もう 1 人要介護高齢者がいるとか、そういう複数の援護が必要な家族がいるというケースが見られる。93 名の待機者をまとめると、介護者がいないが 21 名、日中独居等常時介護を得られる介護者がいないが 37 名、家族介護者が病気や障害を有しているが 9 名、他家族員に要援護者がいるが 13 名。こういった介護者の問題で特養に入所申し込みをしている人たちが大変多くいる（資料 7）。

では、資料 6 の図表に戻って一番下、介護者は健康で常時介護ができ、他に要援護者もいなくて区分上何も問題ないのではないかと思われる人たちが 11 名いた。この 11 名がどういう属性であるかだが、介護者が高齢で認知症がある、もしくは認知症がない場合でもすべて高齢の介護者であるという状況であった。つまり、家族介護者に何らかの問題があ

るといふ状況で特養に入所申し込みをしている。これは多分、このA園に特徴的ではなく、ほかのところでも待機者が多くいればいるほど優先入所の申し込み書類を点数化して待機者をスクリーニングしているので、そういう状況が見て取れるということである。

これは要介護1・2でも特養に入ることができる要件である(資料8)。認知症で日常生活に支障を来すような症状が頻繁に見られるとか、知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られること、深刻な虐待があるとか、単身世帯であり十分な支援が期待できない等、こういった場合には要介護1・2であっても入所可能ということになっているが、施設側からしてみれば、介護報酬が下げられている中で要介護1・2を入れるのはなかなか選択肢として選びづらい状況があるので、結果的に要介護4・5が優先になってしまう。

A園の93名の待機者の中で要介護1・2のケースは27件あった。その中で、要介護1で配偶者死後単身、くも膜下出血の後遺症により物忘れが激しく、認知症があるケース。こういう方で80代後半となると、やはり単身での生活は要介護1でも厳しい。別のケースで、同じく独居で認知症が進行し在宅生活は厳しい。そう考えると、認知症がある場合などは要介護1・2の方でも独居だと大変厳しいという状況が見えてくる。

このような人たちが特養に入所申し込みをしている人、つまり在宅生活継続を断念する人たちである。

では、この要介護1・2の27件のケースからどういうことが分かってきたかというのと、このうち家族介護者がいない人たちが9ケースすべてで認知症を有していた。それから、家族介護者はいるものの就労等で日中独居など常時介護が可能な状況にない人たちが8ケース。その8ケースもすべてで認知症を有していた。そして、家族員に他の要援護者がいるケースが6ケース、家族介護者が病気や障害を有しているのが2ケース、介護支障要件がないとした2ケースにおいても介護者が高齢という状況である(資料9)。

本研究会で我々が介護離職と呼んでいる問題は、この家族介護者がいるものの就労等で日中独居の状態において、介護者がどういう状況で仕事を断念していくのかが、一つのポイントになってくるところかと思っている。

調査2は、居宅生活を継続されている方々について生活の様子を調べてみたものである。

この調査も宮城県のB町の居宅介護支援事業所の2017年12月1日現在の給付管理者148名のうち要介護1・2の66名を対象として、こつこつ私が伺って調査しており、まだ19件しか終わっていないが、その内容をお伝えする(資料10)。

この19件のうち特養に申し込みをしているのは1件だけである。居宅介護支援事業所であるので、在宅生活継続が可能であるが、今回の19件のうち5件は三世代同居だった。三世代同居であるので、それぞれ妻、息子の嫁、息子、息子の嫁、息子という形で介護者がいるということである。

三世代同居ではないが二世代、例えば夫と息子と同居とか、息子世帯と同居、それから娘世帯と同居という形、もしくは高齢夫婦世帯という形もあるが、いずれにせよ、何らか

の形の同居世帯は 7 件で、このケースも常時介護者がいるケースである。そのほか、主たる介護者が仕事をしていて日中独居の状況にあるというのが 7 件あった。

その 7 件の中で、要介護 1 で認知症があるケースでは、単身世帯で息子の嫁さんが毎日通いながら介護している。認知症があり、筋力低下や物忘れ、精神的に落ち込むなど、家事等に支障が出てきているので別居する息子の嫁が通って世話をしているケースである。これが日中独居、一部独居になるという状況である。

2 つ目は、これも日中独居、脳梗塞（左麻痺）で認知症があり、会話がかみ合わない。歩行は伝え歩きで、昼トイレ・夜間ポータブル、デイケアでしか入浴できていないが食事は可能である。息子と同居で二人暮らしであるが、息子が仕事を持っているので常時介護することができず、昼間の時間帯、デイケアに行っていない日を含めて独居の状態が見られるケース。

3 つ目は、別居の娘が通ってきているケース。脳梗塞既往歴があるも麻痺はないが認知症があり、屋内は杖歩行、排せつはトイレで介助、風呂はデイサービスのみである。老人クラブの仲間との交流はあるが、要介護 2 で高齢夫婦世帯という状況。奥さんが病弱なこともあり介護ができないので、娘が通っている。娘は仕事をしている。

いずれにせよ、別居している介護者が通っている、もしくは介護者が仕事をしていて日中独居の状態。こういう人たちは、この介護者が自分の介護のバランスと施設入所のバランスの中で、どこかで決断を下していくという状況が見られるのではないかと。

介護離職の可能性が高い群についてまとめると、家族介護者が「いない」もしくは日中独居等の常時家族介護（見守り）が得られない状況に要介護高齢者を置かざるを得ない状況では、たとえ要介護 1・2 といった軽度であっても、転倒の危険性や安否確認などで大きな不安がある。

とりわけ、認知症高齢者において単独での生活時間が長いことは家族にとっては大きな心配であり、高齢者本人にとっても不安や混乱、意欲の減退等を導くことが予測される。

そういった不安定な介護生活の延長線上に「介護離職」を決断する X 点、「在宅生活継続」を断念して特養に入所申し込みをする Y 点を仮に作ったならば、その X 点や Y 点を決めるのは家族介護者の主観であり、その決断を下す要因についてみていく必要がある（資料 11）。

先行研究の「仕事と介護の両立と介護離職に関する調査結果」を見てみると（資料 12）、介護離職をした、もしくは介護のために転職をしたという人たちについては、一定レベル、自分の親の介護をしたかった、というような介護を肯定的に見る数字が出てくる。ほかには、自分以外に介護をする人がいなかったから断念した、ということがある。それから、会社に理解が得られなかった、このまま会社にいると迷惑がかかると思った、といった心理的な項目も高かった。そのほかの要因についてもこの研究会の調査では明らかにしていくことが必要であるし、客観的な要因として家族介護ができない状況のバランスをどのようにするかといったところを見ていく必要があるかと思う。

まとめとしては（資料 13）、要介護高齢者の在宅生活継続を阻害する家族介護者の要因は

極めて大きく存在している。特養への入所を決めるにも、さまざまな家族介護者の要因がある。

それから、要介護 1・2 の利用者の介護状況からは、日中独居に堪えられる程度の ADL の維持により何とか介護生活が破綻せずにいるケースが多く存在している。そして、単身世帯や通い介護世帯が一定程度あることが分かった。

こういった破綻しないで介護ができていた人たちが破綻する。その破綻というのは 2 パターンで、1つ目が特養への入所申し込み、つまり在宅での介護を断念するか、2つ目が在宅で介護をするために介護者が仕事を断念するという、どちらかの断念に動かざるを得ない状況が見えてくるということである。

そういった断念する可能性がある、特に仕事を断念する可能性がある人たちを「介護離職予備群」とあえて命名するならば、この介護離職予備軍の人たちをきちんと想定し、その介護離職予備軍に対するアプローチを明確にしていくことが、本研究会では一つ大きなポイントになってくるだろう。この介護離職予備軍に対してドロップしていく人たちの、何でドロップしていったのかを丹念に調べる必要がある。介護離職は結果的に家族介護者・離職者の主観によって導かれ、その決断にはさまざまな要因が入ってくる。この研究会の皆さんの話でも、本来の離職理由を隠して介護を理由に仕事を辞めていく人たちがいるという話は常々出るところであるが、職場の人間関係の問題など、いろいろな要因が重なる中で X 点として介護離職を選択する地点、その諸要因にどういう項目があるのかをきちんと事例等で明らかにしながら、その決断を思いとどまらせる条件を考えてみるのが、もう一方で必要になってくるのではないかと思うところである。

今回の調査データは、一つの特養や居宅介護支援事業所の利用者の事例を積み上げたものでしかないが、やはり事例を見ていけばいくほど、利用者に対して、よく在宅で生活できているとか、家族介護は大変だったろうなどと想定しながら話を聞いているところがあるので、そういった介護離職に陥る介護離職予備軍を明らかにして、それに対するアプローチと既存の施策の中でそれが抜け落ちているならば、そこに対して政策提言をしていくことが求められるところかなと思っている。

以上で私の発表とさせてもらいたいと思う。

