

【論文】

介護老人保健施設の退所支援ソーシャルワークの 評価枠組みの構成

—支援相談員による支援記録の質的分析より—

間 嶋 健¹⁾・和 気 純 子²⁾

和文抄録

近年、介護保険改正を経るごとに老人保健施設（以後、老健）における支援相談員による退所支援の重要性やその機会は増している。退所支援は、在宅復帰率等により事業運営上の評価はなされるが、ソーシャルワーク（以後、SW）上の適切性を支援対象者が評価する枠組みは十分に構築されてこなかった。そこで、本研究では、退所支援における重要な支援対象者である利用者家族によって支援相談員の退所支援を評価する枠組みの構築を図った。分析方法として、家族の視点を担保するため、支援相談員の実践記録を媒体に家族（n=41）の言動を抽出し、質的研究法を用いてSWの視点より分析した。その結果、6つの大カテゴリーと12の下位カテゴリーが抽出された。本研究により家族が老健SWを評価するための枠組みが抽出された。また、支援対象者の意向およびSWの専門性が反映された評価枠組みの作成方法を提示することができた。

キーワード：介護老人保健施設、高齢者福祉、ソーシャルワーク、退所支援、支援相談員

I. はじめに

1. 退所支援の背景とその評価の必要性

介護老人保健施設（以後、老健）における支援相談員（以後、SWer）による退所支援の役割は、老健におけるソーシャルワーク（以後、SW）業務の中核的实践となりつつあり、地域包括ケアの

推進や、施設運営の側面からもその重要性を増してきている。

老健は設立以来、在宅復帰を目指した支援が求められてきた（平成11年厚生省令第40号）。しかし、平成13年の介護保険施行と同時期に社会的入院が困難となった医療機関に代わり、在宅介護困難な要介護者の受け皿となり、要介護者の家族（以後、家族と略す）の長期療養の要望を受け入れてきた経緯から、長期入所者が多数を占める施設も多く存在した（東，2015）。

しかし、高齢者人口と比例して増大する社会保障費の抑制を背景に、近年では介護保険法の改正ごとに、退所を促進させる施設運営が求められてきている。平成24年の介護保険法改正では、

2018年6月30日受付／2019年7月8日受理

1) MAJIMA Ken

首都大学東京大学院人文科学研究科博士後期課程

2) WAKE Junko

首都大学東京人文社会学部

E-mail: ronpug1@gmail.com

「回転率」や「在宅復帰率」等の要件において一定の基準を達成するか否かで報酬の増減が設定され、平成27年の改正では、その達成如何が老健の経営を左右するものとなった。結果的に、運営的な側面ではベッドコントロールの一環として行うSWerの退所支援は、要件達成の重要な役割を担うとされている(全老健, 2015:24)。また、SWerの配置数と在宅復帰率の高さの関連が示された厚生労働省(2016)の全国調査は、SWerへの運営的期待が示されているともいえる。こうした動向は、SWerが退所支援に臨む必然的状況やその機会の増加をもたらすことが考えられる。

今日の要介護者をめぐる状況としては、内閣府(2003)調査で、要介護状態になった時に望む療養の場所は在宅が最も多い(44.7%)と報告され、その後地域包括ケア体制は在宅中心に構築が図られている。しかし、厚生労働省(2016)では日常の悩みがあると答えた介護者の約7割が、悩みの原因として「家族の病気や介護」を挙げている。こうした中では、家族を介護の主たる担い手とした在宅生活が常に最良の選択肢とはいえ、退所支援におけるSWは、利用者や家族に対し、適切な退所先の選定やその準備を支援することが求められる。老健では、全国老人保健施設協会の主導によるICFステージングに基づくR4システムの構築(全国老人保健施設協会, 2014:46-58)に代表されるように、ICFの視点を事業運営に取り込み、患者の病態により支援範囲や期間が規定される医学モデルではなく、身体・心理・社会的な要因を踏まえた支援やその期間を計画していくことが志向されている。その点では、SWが活かされる実践現場へのさらなる展開が期待されているといえるだろう。

ところで、しばしば家族は、判断力の低下した利用者本人の身上監護や、要介護者の安定的な生活環境をもたらす保護者的役割をとることがある。また、要介護者が老健から退所するには、多岐にわたる諸制度や地域資源の活用や、身体的予後等の専門情報などを十分に把握する必要がある。しかし、そうした情報を把握することや、本

人や家族の環境に適合させることに困難を抱える家族もおり、不案内な中で家族の判断や行動によっては、本人のニーズと著しく乖離した判断や、劣悪な環境を本人や家族自身にもたらしうる。したがって、家族が、本人の意を適切に汲み取ることへの支援や、家族自身の幸福追求権が尊重された進路を選択するための家族支援は特に重要である。そして、それに対するSWerの支援が利用者や家族にとって適切な支援であったか否かは、評価されるべきである。

しかし、在宅復帰率をはじめ運営面の実績は、単純な実数等により容易に評価できるのに対し、老健SWを評価する枠組みは十分に構築されてこなかった。SW実践が評価される枠組みの欠如は、顕在化しやすい運営的な実数の追求への傾倒につながりうる。

そこで、本研究では、家族支援の重要性を踏まえ、家族の視点を取り込んだ、退所支援SWを評価する方法を検討し、その評価枠組みの構成を図ることを目的とする。尚、本研究における「介護」とは、在宅生活に限らず施設入所生活を支える身辺の監護等も含めた意味で用いる。

2. 先行研究と本研究の目的

老健SWにおける支援の質の評価を目的とした研究は見当たらないが、医療SWやケアマネジメントなどの関連領域では一定の先行研究が存在する。例えば、支援の質を客観的評価によって測定したものには、利用者のサービス提供に資するインフラや、サービス提供実績などを、客観的評価手法を用いて公表する方法である、QI(Quality Indicator)評価が挙げられる。評価者はサービス提供者側であることが多いが、客観的評価の前提に従えば、評価の主体は問わなくてもよいことになり、これらの評価では客観視しやすい実体(機材数、手術数、スタッフ数、など)を対象とする。QIは医療分野を中心に実施されてきたが、近年ではケアマネジメント領域においても導入の試みがなされ(池上, 2010)、医療SWにおいては笹岡ら(2013)の研究があり、早期介入等の介入基準項目をQIとし、在院日数の低

減や自宅退院数との関連から SW の有効性を検討している。

SWer の自己評価を通して支援の質を評価した研究では、学校 SW における評価（山野，2014）や医療 SW（山口ら，2013）において、SWer が支援を自己評価した研究がみられる。これらは教育や自己研鑽など、SWer を支援対象としたツールとして有用だと考えられる。

一方、他者評価として、支援対象者により SW 支援の質を評価する試みには、支援後の満足度を調査したものがある。こうした調査は、評価者がニーズを自覚している場合には有効であり、医学領域では、8 項目からなる日本語版 Client Satisfaction Questionnaire（立森ら，1999）などがある。しかし、SW においては評価者（支援対象者）が自らのニーズを明確に自覚していないことも多く、SW の業務内容を熟知し来談することは多くはない。したがって、SW の支援が対象者の何を満たすべきかということが評価者に十分に認知されていない中では、「SW 支援に満足したか」という項目で支援の質を測ることで被評価者の業務の専門性は十分に反映されない。

したがって、SW 支援に満足か否かを問う場合、評価される SW 支援の下位項目を明示する必要があるが、それに相当するものを示したものには、MSW の支援事例の分析から、医療 SW の退院援助における「援助効果指標」を構成した梶原（2006）が挙げられる。そして、杉崎（2009）では、当該指標のうち、患者・家族が回答可能と判断された項目（①患者が安心して療養生活を送れるようになった②患者への適切な医療が継続・確保された③医療費などの自己負担が軽減した④家族が安心して患者と関われるようになった⑤家族が疲弊状態から解放された⑥患者・家族が社会参加できるようになった）を用い、MSW の自己評価と並び患者家族への質問紙調査を実施し MSW の支援効果の測定を試みている。しかし、指標の構成過程において支援対象者の視点を担保した過程が明示されておらず、その点では課題を残している。

また、支援対象者と支援者が一体となっていく

評価には当事者参画型評価が挙げられる。藤島（2015:90）によれば当事者参画型評価は、社会構成主義の立場から評価者と被評価者の垣根を無くし、当事者等の評価を事業運営に活かしていく手法である。こうした評価方法は、支援者とサービスの受益者が混然とした当事者主体の組織などにおいては、当事者の声を活かす行為が当事者をエンパワメントすることや当事者に寄り添った事業運営を展開する方法としての有用性が考えられる。しかし、老健のようにサービス提供者と利用者の責任が峻別された事業では、当事者の評価を直接的に支援に組み込むことは難しいと考えられる。

以上の検討をふまえ、本研究は老健における退所支援における SW 実践について、支援対象者である利用者家族の視点を反映した評価の枠組みを析出することを目的とする。

II. 研究の視点および研究方法

1. 調査の視点と方法

本研究の目的からは、評価枠組みは、支援対象者である家族の視点が反映され、かつ SW 上の意義を有するもので構成されなくてはならない。したがって、家族と SWer のどちらか一つの視点によって構成を図ることは難しい。

図 1 に示すよう、SWer が認識する支援と支援対象者が覚知および評価する支援は、例示①②に示される部分では、両者の支援における認識は一致しない。①のように、SWer がバックグラウンドで行う支援や一部の心理的な支援は、支援対象者は SWer の行為を覚知できない。反対に、②のように支援対象者が SWer に望む例としては、「利用者本人に（嘘をついて）家には帰れる状況でないと行ってほしい」、「利用者本人を老健に終身入所させておいてほしい」など、その訴えに直接的に答えることは、SW の範疇から外れる場合もあり、このような内容への家族の評価は SW 上の意義が認められない。したがって、③部分すなわち、対象者が覚知し、かつ SW 支援といえる内容を抽出し、評価枠組みとしていく必要がある

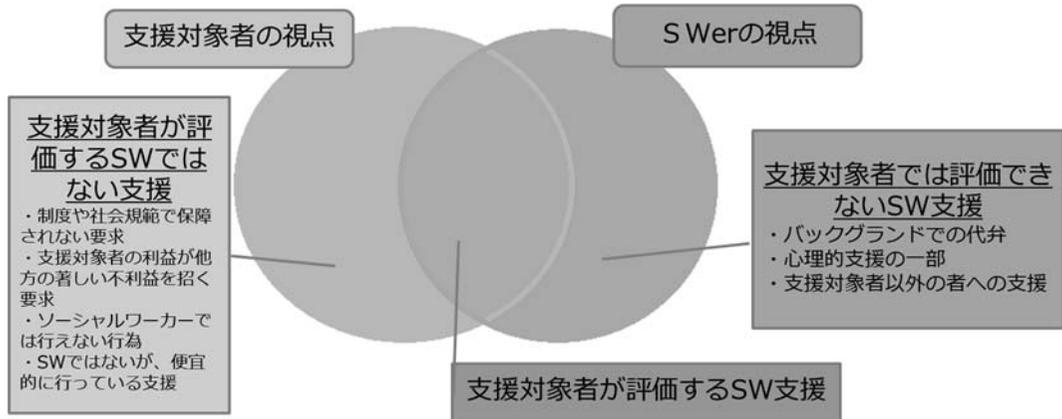


図1 支援対象者とSWerによるSW支援に対する評価の諸相

る。

そこで本研究では、分析媒体として「SW支援記録における家族の言動（以後、Dataとする）」に着目する。Dataは、支援対象者の言動のうち、支援に関係するものとして支援者に切り出されたものである。したがって、Dataには家族の視点を反映し、かつ退所支援に対応した内容が含まれると考えられる。それを分析媒体として研究者がSWの視点から分析することで、家族とSW両者の視点が反映された、退所支援の

SW評価枠組みが構築できると考えられる。

2. 対象

研究協力者は平成27年4月1日～平成29年12月31日の間に筆者が所属するA老健にリハビリテーションを目的に入所した利用者のうち、研究同意を得た利用者家族41名である（表1）。A老健は、在宅強化型老健であり、退所支援を研究する施設として適当だと考えられる。研究対象は、電子記録媒体に日ごとに記録された支援記

表1 研究協力者における属性の度数分布

本人性別	男	女	合計										
	21	20	41										
本人年齢	40代	50代	60代	70代	80代	90代～	合計						
	1	1	4	9	21	5	41						
要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計							
	0	6	10	11	14	41							
高齢者の日常生活動作	J	A1	A2	B1	B2	C1	C2	合計					
	0	2	8	15	11	4	1	41					
認知症高齢者の	なし	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	合計				
	5	12	4	5	9	1	5	0	41				
キーパーソンの続柄	妻	夫	娘	息子	父	母	兄弟	姉妹	甥	姪	友人	その他	合計
	7	2	16	8	0	1	0	3	1	1	1	1	41
病名 ※老健入所に至る疾患 複数該当有	脳血管・神経疾患		運動器疾患		呼吸器疾患		悪性腫瘍		認知症		その他の疾患による 廃用症候群		合計
	17		13		2		1		11		9		53
入所元	医療機関		在宅		福祉施設		その他		合計				
	32		6		3		0		41				
本人入所期間 （※集計時）	～30	30～60	60～90	90～180	180～360	360～	合計						
	1	4	4	14	11	7	41						
退所先	在宅		特養		他老健		グループホーム		その他介護施設		その他		合計
	19		7		4		1		6		4		41

録である。記録を作成した実践者および分析を行った研究者は同一であり、修士号の資格をもち、SW 経験年数は12年（研究開始時）の社会福祉士である。

3. 分析の視点・方法・手順

老健の特性として多様な入所元・退所先（例：各種病院、特養、各種民間施設、在宅）があるため、評価枠組みは多様な入所元・退所先への退所支援の内容を包括できる抽象度で構成する。

前述の支援記録1056のレコードから、退所支援に関する家族のDataが表示されたレコード189を抽出した。Dataは04理論（山浦，2012：46-49）を援用し、意味単位にラベル化された。ラベルの統合・分類にあたっては、KJ法（川喜田，1983）による技法の一部を援用して行い、研究目的に照らし意味内容が似たもの同士をカテゴリー化し、ラベル内容に密着したカテゴリー名をつけた。また、分析に十分なデータ量が収集されるよう、継続的比較分析を行い、カテゴリーの説明性が担保されたと判断した時点で分析を終了した。分析は老健SWの研究業績をもち大学に所属する研究者と共同で実施し、分析の客観性、妥当性の確保を図った。

4. 倫理的配慮

本研究では、研究協力者にて説明を書面にて行い、研究同意書に署名を得た。個々の病名・年代・家族状況などの組み合わせは、個人を特定しうるため表示しないこととした。

同様に、収集したDataは逐語的に記述されており、特定の状況とともに表示すれば、個人が推定されうるが、前述の04理論を援用することによりラベル間の同一性を判断するための意味内容を担保しつつ個人が特定されうる情報（特定の状況、個性のある言い回し、等）を捨象できる。

上述の本研究における研究同意方法や個人情報保護等の倫理的配慮については、首都大学東京研究倫理安全委員会の倫理審査および調査実施施設の承認を経て実施している。

III. 結果

分析の結果、表2に示すように、12の小カテゴリー（a-1～f-3）と6つの大カテゴリー（A～F）が抽出された。本節では、小カテゴリーを“ ”で示し大カテゴリーを【 】にて示す。また表2のラベルは〈 〉にて示し、以下にその構成と内容を述べる。

A. 病後の回復における認識

【病後の回復における認識】は、“可能な限りの身体的良好さが得られた認識”、“利用者が必要な生活機能の獲得の認識”から構成される。本項目は、利用者が退所に臨むにあたり、体調や生活機能が退所先と相関して十分であるかどうかを、家族が認識していることを示す。心身状態について説明する責務は、利用者の心身を直接的にケアする職種が行うものだが、心身状態の良好さを家族が認識していることは、退所先を検討する上で欠かせない。したがって、退所先の選定や手続きにあたって、こうした認識を得ていないことにおいては、SW上の課題として問われる点といえる。

a-1. 可能な限りの身体的良好さが得られた認識

本項目は、利用者本人が目的の退所先に退所するため可能な限りの心身状況の良好さが得られていると家族が認識していることを問うものである。その例としては〈1〉～〈4〉に示される。

これらのデータでは、家族が退所を念頭に、病後の本人の心身状態として、BMI（身長と体重のバランスによる健康の指標の一つ）や〈1〉、加療状況〈2〉、廃用症候群や食欲不振からの回復〈4〉などに関心が払われ、〈3〉のようなケースでは、認知症によるBPSDにより在宅復帰は困難であろうという認識が示されている。

a-2. 必要な生活機能の獲得の認識

本項目は、在宅介護をするために必要な生活機能を獲得している、という認識を家族が得ているかを問うものである。その例としては〈5〉～〈8〉に示される。

これらのデータは、排泄動作〈5〉、内服〈6〉、

更衣動作〈8〉、医療処置〈7〉などの生活機能について、利用者の自立性やコンプライアンス〈6〉を、家族が退所にあたって、意識していることを示している。

ここで挙げられる生活機能は、排泄動作〈5〉や更衣〈8〉といったADLや、〈6〉のように内服へのコンプライアンスや、〈7〉のように医療機器の操作といったIADLに該当するものも含まれる。専門職による測定概念として両者は弁別されるが、家族にとっては生活上の機能として同一であり、〈7〉や〈5〉のように、その獲得について積極的な要望をする例がみられる。

B. 家族としての意思決定

【家族としての意思決定】は、“家族成員のバランスの取れた決定”と“本人を含む家族が下す決定”により構成される。本項目は、家族が、本人の意向も尊重し、家族の状況を検討したうえで自ら下す決定を指す。

b-1. 家族成員のバランスの取れた決定

本項目は、家族のそれぞれの意向が調整され、現実的にとりうる選択肢としては最善と思える決定をしたかどうかを示す項目となる。家族によっては、本人の希望は反映されなくとも自身の意向が強く反映することが良い決定と感ずる可能性はあるが、SWの視点からは、家族が本人の意向も汲み、家族の成員それぞれの事情などが考慮された決定であることが求められる。その例は、〈9〉～〈12〉に示される。

家族としての意思決定の際には、〈9〉や〈10〉のように、利用者本人と家族は介護されるものとするものとの立場の違いがあるが、互いの状況を配慮し、譲歩することにより協調的に形成されることがある。〈9〉は家族から本人の思いを汲んでいることを示しており、〈10〉は本人が家族の身を案じて自身の要求を忍んでいると解釈できる。

〈11〉の状況は、本人の要求と家族の意向がすれ違い、この時点では家族の意向としては形成されていないと解釈される。

〈12〉は退所にあたっての在宅サービスの選択

について、施設系のサービスを使いたくない本人と利用させたい家族との間の葛藤が示されている。

b-2. 本人を含む家族が下す決定

本項目は、第三者の都合や価値観の押し付けではなく、決定する行為の実質的な主体が本人を含めた家族であったかを問うものである。今日では、サービス事業者の利害関係を媒介に在宅生活を誘導するような制度体系や、理解のないサービス受給者を専門職が正しい方向へ導くという支援観も根強く、これらは本人や家族自身が望んだ決定を阻害する要因ともなる。家族が評価する視点では、いつどこでどのような生活をしていくかの決定においては、家族自身の判断で決められたか、さらに、SWの視点では、本人の意思決定への参加は重要である。その例は、〈13〉～〈14〉に示される。

〈13〉においては、ポータブルトイレ使用による在宅退所の可能性も見いだせるが、家族と本人の価値観により検討された結果として他施設への移動という決断が示されている。また、〈14〉における決定は、本人や入所中の老健施設における影響は大きい、それを老健側が阻止することは難しい。

C. サポートの整備

本項目は、退所した後においても、家族が認識する本人や家族のニーズを満たすサポートが整備されているかという点を問うものである。本項目に対応する支援は退所支援の代表的業務といえる。その例は、〈15〉～〈18〉に示される。

介護に不慣れな場合にあつては、〈15〉や〈16〉のように介護保険サービスの基本的な手続き方法やサービス内容がわからず、立ち止まったり、SWへの相談が寄せられることもある。〈17〉のように、本人のニーズを満たしうる事業所の環境要件が示されているように、本人の個別的ニーズとサポート内容との適合性を評価することもある。

在宅のみならず、長期療養施設への移動にあつても、〈18〉のように、リハビリプログラムの

サポートが整備されていることを評価の基準にしているものもある。

D. 家族の生活を損なわない退所準備

【家族の生活を損なわない退所準備】は、“家族状況に即した退所準備”と、“本人家族にとって計画的な準備”により構成される。本項目は、家族の生活にあわせ、支障を生じないように配慮された退所準備であることを指す。

d-1. 家族状況に即した退所準備

この項目は、退所時期や退所準備を行う日程などについて家族の状況に配慮された退所の準備ができたかを問うものである。老健からの退所にあたっては、本人の状態変化の把握や、退所後のサービス提供機関との打ち合わせや、老健内でのカンファレンスなど、様々な段取りを経由するが、家族が日々の生活が送れるように配慮された退所準備であることは、老健 SW として重要な点である。その例は、〈19〉～〈21〉に示される。

退所準備を開始するにあたっては、〈19〉のように冬季の退所を先送りして夜間介護に適した時期に開始したいという家族の意向が働いているものもある。そして、〈20〉のように、退所日は家族の状況を踏まえて決定されるべきという認識が解釈されるものもある。

また、長期入所施設への移転にあっても、家族状況への配慮が必要なことを示す例が確認される〈21〉。

d-2. 本人家族にとって計画的な準備

本項目は、退所の準備にあたって、段取りの見直しを立てて準備が進められ、利用者本人や家族にとって計画的なものとなったかどうかを問うものである。利用者や介護者の体調は立案した計画によって統制されるものでない以上、現実的な計画とは予定外のことが生じることが了解されている必要がある。その例は、〈22〉～〈25〉に示される。

退所の準備の計画的な実施においては、〈25〉のように、入所当初から準備時期と行程が明示されていることを求める声もある。そして、〈24〉のように、家族に本人の体調面や介護者である家

族の受入れにおける不安もなく、申込みどおりの退所日を迎えるケースもある。しかし、〈25〉の反対に〈23〉のように時期を基準に段取りを考えるのではなく、利用者の身体状態が次の検討に移るに十分であると家族が確認した後に、話を進展させたいとの要望もある。

また、入所後の経過により、利用者の身体状況より、退所準備の計画を継続させてよいのかと計画の見直しを問い合わせる例〈22〉や、〈23〉のように退所直前に介護者の体調が計画の遂行を不可能としている例も確認される。

E. 介護に必要な技能の習得

【介護に必要な技能の習得】は、“介護態度の醸成”、“介護方法の習得”から構成される。本項目は、本人の療養場所にみあった介護における心持ち・態度や方法・技術といった技能を家族が得て退所へと至っているかを問う項目である。

e-1. 介護態度の醸成

本項目は、今後の介護に対しどのように向き合っていくかという適応的な態度が家族の中で醸成されているかを問うものである。退所後において家族に求められる介護内容に対し、家族の介護態度によっては、本人または家族の生活が破綻するほどの介護不足や、反対に過剰をもたらすこともありえ、介護を行う場に適応的な態度であることの意味は大きい。その例は、表2：〈26〉～〈28〉に示される。

自らの、本人に対するポジティブな気持ちの発露として介護に臨む例〈26〉や、または〈27〉のように在宅介護に消極的な姿勢を表現する例もある。〈28〉では、介護負担を上手くコントロールする方法として「だましだましの姿勢」と述べている例が確認される。

e-2. 介護方法の習得

本項目は、本人の今後の生活にとって必要な介護の方法について家族が習得をしているかを問うものである。その例は、〈29〉～〈32〉に示される。

介護方法の習得にあたっては、〈29〉のように、オムツ交換といった典型的な介助方法の習得

表2 利用者の家族によるソーシャルワーク評価枠組み

大カテゴリ	大カテゴリ定義	小カテゴリ	小カテゴリ定義	No	例
病後の回復における認識	利用者が退所に臨むための体調や生活機能として十分であるかどうかを、家族が認識していること	可能な限りの身体的良好さが得られた認識	利用者が本人が目的の退所先に退所するために可能な限りの身体的良好さが得られていることを家族が認識していること	(1)	妻より、他職員から体重を落とすまで退所はできないと指導を受けた、との報告あり。(I)
			(2)	娘より、特養側から入居には内服が多すぎるといわれたため、薬を少なくすることができるとの問い合わせあり。(P)	
			(3)	入所前の面談において、息子は認知症による声出しにより、ディサービス利用が難しく在宅介護は困難ではないかと検討している。(AH)	
			(4)	退所日の面談において、息子より、本人の車いす上の挙動や起居動作・食事量などが、入院時より改善している認識とともに、「その点はすごい良かった」との声が聞かれる。(G)	
		利用者が必要な養育生活動作の獲得の認識	在宅介護をするために必要な生活機能を獲得しているという認識を家族が持っていること	(5)	妻より、在宅退所可能となるADLとして排泄動作の自立が挙げられ、未達成である認識が聞かれた。(A)
			(6)	妻より、本人が利尿剤の内服を拒否していることに困惑し、「邪道として」食事に混ぜる方法はどうかとの質問があった。(K)	
			(7)	娘から、本人がインスリンを自己注射できるよう指導してほしいとの要望がなされた。(N)	
			(8)	娘より、本人の歩行能力向上について、予想外に良好との感想聞かれるが、更衣動作について課題が残るとい認識が示された。(L)	
家族としての意思決定	家族が、本人の意向より尊重し、家族全体の状況を検討したうえで下す決定であること	家族成員のバランスを図った決定	家族が本人の意向も汲み、家族の成員それぞれの事情などが考慮された決定であること	(9)	主介護者の息子は、老健に長く入所しては、自分にとっては得だが、自宅に帰れることが本人の張り合いにもなるため、半年間の施設療養を切り上げ在宅に帰ることとしたこと、「その期間は本人には長かったのかな」と在宅退所直前に振り返った。(G)
			(10)	施設内でのカンファレンスにおいて、妻から本人に対し、障害を負った娘の世話をしなくてはならないため、今後本人は在宅での生活ではなく、長期療養施設への移動を図りたい意向を伝え、本人からは、家に帰りたいが、妻の迷惑にならないよう我慢するしかない、との発言が聞かれた。(AI)	
			(11)	リハビリ途中で自宅に帰りたいという本人の主張を聞き、妻は後日、起居動作もできない中で、家はまだ早うと考え、トイレまでの移動能力の獲得を願う声が相談員に寄せられた。(C)	
			(12)	退所前指導において、娘夫婦からは老健のショートステイやデイケアの利用を通じ、有事の際に再入所がしやすい状況を作っておきたいとの意向が示されたが、施設利用のサービスは使いたくないとの意向である本人との間に意見の軋轢が生じ、家族が本人のわがままさを指摘するなど激しく言い合う場面あり。(B)	
			(13)	息子によると、ポータブルトイレの使用は本人が望まず、在宅で日中一人で過ごせるのは、「なにかあったらと思う心配」のために在宅退所ではなく、要介護2で特養に申し込め本人では他の老健にいくしかない人と本人と息子で決めたこと。(D)	
			(14)	入所中の妻の決定として、本人と離婚すること、他の家族の世話や自分の仕事に忙しく、本人の介護はもうできないことを話された。(M)	
	サポートの整備	退所した後においても、家族が認識する本人や家族のニーズを満たすサポートが整備されること	本人を含む家族が下す決定	(15)	夫より、要介護5の認定を受けたが、在宅で何をどこまでしてもらえないかわからないと語られた。(AE)
				(16)	妻より、居宅介護のケアマネジャーをどのように選んでよいかわからず、友人が勤める施設の付属事業所が、現入所施設の付属事業所かを迷っているとの相談が寄せられた。(I)
				(17)	息子は、退所したのちも、同じ施設に通所できると、知り合いなどいることから本人にとって良いと感じている旨を語った。(G)
				(18)	娘より、有料老人ホームの選択条件として、リハビリプログラムが挙げられた。(AP)
				(19)	息子は、寒い秋の時期の退所だと夜間の頻尿を抜き、その介助が大変なために見送り、温かい春先の退所を選んだと、述べた。(G)
				(20)	妻より、本人が退所日が決まったと言っているが、相談員が勝手に退所日を本人に伝えてしまったのか、と問い合わせあり。(I)
家族の生活を損なわない退所準備	家族の生活にあわせ、家族の生活に支障を生じないよう配慮された退所準備であること	本人家族にとって計画的な準備	退所時期や退所準備を行う日程などについて家族の状況に配慮された退所の準備であること	(21)	甥が本人の長期入所施設の申し込みに聞けるのは、自分の親の入院対応や、本人の自宅の処理が済んでからとしたい、との意向。(AO)
			退所の準備にあたって、段取りの見通しを立てて準備が進められ、利用者や家族にとって計画的であること	(22)	妻より、ケアマネジャーと契約する時期は、本人の体重コントロールがつく、退所ギリギリでよいかとの相談が寄せられた。(I)
			(23)	SWより、家族に退所準備にあたって、退所時期の目標を問い合わせたところ、急いで準備をさせられるのではという危機感を持ち、本人のADLが十分になったから帰れるという段取りを踏んでほしいとの要望が寄せられた。(AA)	
			(24)	息子より、本人の体調やADLの回復が家族にとって満足のいくものであり、入所時の申込どおりの時期での在宅退所の希望あり。(AK)	
			(25)	入所日に娘より、在宅退所するまでの定期的行程を明示してほしいとの要望あり。(AQ)	
			(26)	妻より、在宅介護に臨む気持ちとして、今までの本人の勤労への恩返しだと声が聞かれた。(H)	
			(27)	娘は、現施設が入所継続できないなら、自宅で見守りたいと考えていると話した。(AF)	
			(28)	SWより老健の繰り返し利用の方法を説明したところ、娘より、その活用により、本人の介護を、だまじましの姿勢で本人にとっていように行えるかもしれないという感想が聞かれた。(AG)	
			(29)	在宅退所指導において、夫より、入院していた病院では、オムツ交換の指導をうけ練習したが、実際の排便時にしたことはない、との現状が伝えられた。(AE)	
			(30)	娘より連絡あり、胃ろうを使用する本人に対する、経口からの水分摂取方法についての指導を受けること、その日程が伝えられた。(AN)	
介護に必要な技能の習得	本人の療養場所における心持ち(態度)や方法といった技能を家族が得て退所へと至ること	介護方法の習得	介護にあたって適切な態度が家族の中で醸成されていること	(31)	外泊時の指導で訪問したところ、本人に低血圧性の発作による意識消失あり、妻からは、在宅生活での発作時の対応についてどうしたらいいかわからない、との不安の声あり。(Z)
			(32)	息子と嫁より、長期入所施設に入った後の、本人への面会について適正頻度について質問が寄せられた。(AM)	
			(33)	退所後の生活に必要な経済的コストを把握し、生活が成り立つことを家族が認識していること	
			(34)	年金と障害手当を合わせた額で長期入所施設を選定したいが、高齢者住宅は難しいという認識が示された。(S)	
	本人と家族のそれぞれの生活において、どちらかの生活に破たんを生じさせるとなく成立すること	本人らしい生活	本人の今後の生活にとって必要な介護の方法について家族が習得をしていること	(35)	月額15万ほどというグループホームへの入所費用に高額だと認識し、老健間での移動を希望され、移動先の老健での月額や費用細目について、相談員に対して質問あり。(AD)
			妻は、本人は外泊時に妻の手料理を食べられラックスして過ごせよう、と語った。(Z)		
			(36)	息子より、本人の在宅生活への希望は、自身で服薬管理ができないため、叶えられないが、本人にとって、どのような施設が望ましいか、また、グループホームと特養の生活の差異について相談があった。(AM)	
			(37)	娘より、本人の、妻と一緒にいたいという希望にそって、妻の入所中の老健へ移動をさせたいとの意向が聞かれた。(AB)	
本人と家族の生活の成立	家族の許容範囲内の予測介護負担感が家族の負担範囲であること	本人の今後の生活において、本人らしい生活が営めようとして家族によって感じられていること	(38)	在宅酸素療法実施中。ADLは病前の状態にまで回復したが、娘からは以前の日中独居の生活に本人が不安を覚えており、在宅が本人にとって望ましいとは言えないとの意向がされ、療養病床や家族負担が可能な額の高サ住で、他者交流が図られない可能性を踏まえ検討から除外された。(AC)	
		(39)	妻より、本人と一日中いたら自分のほうがまいてしまう、との発言あり。(K)		
		(40)	退所前訪問指導において、妻からは、在宅介護に不安はあるが、20年介護を行ってきた自負と、本人の介護が自身の元気の源でもあるとの認識が聞かれた。(F)		
		(41)	退所前指導において、在宅介護が困難になったら優先的に入所できることを相談員から聞き、娘からは、「それなら心が少し軽くなった」との感想が寄せられた。(E)		
		(42)			

に関連するものや、〈30〉のように嚥下機能が低下した中で、経口摂取を確保するという介助としては高度な技術を求める例も確認される。また、本人の身体に接する日常的な介助動作のみでなく、〈31〉のように、疾患特性に対し、家族がどのように対処をしていくかが未習得の状況を示す例もある。また、施設生活における家族の介護方法として、その頻度に対して家族の関心が示されている例〈32〉も確認される。これらは、介護の場所や必要となる介助方法の違いはあるが、本人に必要な介護をどのように遂行していくかという方法を問う点では共通しているといえる。

F. 本人と家族の生活の成立

【本人と家族の生活の成立】は、“経済的成立”と、“本人らしい生活”、“予測された介護負担感”から構成される。この項目は、本人と家族のそれぞれの生活において、どちらかの生活に破綻を生じさせることなく成立することを指す。

f-1. 経済的成立

本項目は、退所後の生活に必要な経済的コストを把握し、生活が成り立つかを家族が認識していることを問うものである。国民が全般的に利用できるよう入所費用が調整された老健からの退所にあたっては、他種施設の利用や在宅療養にあたっての必要諸経費には落差が生じうるため、経済的に生活が成立するかという点は、家族の関心の対象であり、SWとしても重要な支援だと考えられる。その例は、〈33〉～〈35〉に示される。

市区町村が実施する減額制度の対象となっている老健においては、他所への移転は相対的に生活費用が高くなることがある。〈33〉、〈34〉、〈35〉のように、年金など限られた収入の中で生活を経済的に成立させていくためには、月々の費用の総額の把握や、〈35〉のように別途にかかる費用がないのかを確認する様子がみられる。

f-2. 本人らしい生活

本項目は、要介護状態の中にあって、本人の心身状況に見合う生活の質を得られる生活が営めそうだと家族によって感じられているかを問う項目である。本項目においては、疾病や障害により生

活上の制限を余儀なくされる中で、本人らしさを希求する家族の様子が、〈36〉～〈39〉に示される。

〈36〉のように、在宅で生活することが、本人が自分らしく生活できる場所であることを説明している例もあるが、在宅での生活が可能か否かではなく、本人らしく生活するという観点から望ましくないと判断する場合〈39〉もある。

施設療養を選択する際には、〈37〉においては、家族は本人の希望する生活を叶えることはできなくとも、本人にとって次善の方策を検討している。また、夫婦が一緒に揃って生活することが、「本人らしさ」として優先すると判断している例〈38〉も確認される。

f-3. 家族の許容範囲内の予測介護負担感

本項目は、家族によって予測された、老健退所後の介護負担が家族の許容範囲内であることを問うものである。老健を退所した後の介護負担は、退所をした後でなければ実感はできないが、退所後の生活における家族の予測的な負担感に応じて、退所先やその準備を行うことから、本項目はSW上の意味を有する。その例は、〈40〉～〈42〉に示される。

〈40〉のように本人と過ごす時間を耐えられない負担に感じることを訴える例や、反対に、不安を感じつつも本人の介護を「元気の源」だと位置づけようとして介護に臨む例〈41〉からは介護を隠すべき負担とは捉えないよう努めていると解釈される。

また、〈42〉からは、退所後の体制により“予測介護負担感”は軽減していることが示される。

IV. 考察

1. 家族とSWの視点が反映されたSW評価枠組み

本研究では、老健の退所支援において家族とSWの視点が反映されたSWの評価枠組みとして、12の小カテゴリーと6つの大カテゴリーが抽出された。

評価枠組み【病状の回復における認識】や、

【サポートの整備】、【本人と家族の生活の成立】について、先行研究との対比では、梶原（2006）では【病状の回復における認識】や【サポートの整備】に相当する項目はない。また、梶原（2006）における「医療費などの自己負担が軽減した」は本研究の“経済的成立”に相当すると考えられる。しかし、当該枠組みの例において、医療費や介護費用が、SWer が関わることで低減したと家族が認識した例は確認されず、負担能力に応じた計画を検討していくことへの関心を示したものが確認された。これは、保険医療機関と老健の間の業務性の差異によるものと考えられる。

また、【家族の一員としての自己決定】や、【介護に必要な技能の習得】、【家族の生活を損なわない退所準備】においては、老健という場を反映した枠組みと考えられる。家族の意向が十分に調整された“家族成員のバランスを図った決定”や、“介護態度の醸成”という枠組みは、対象者ごとの身体、心理、社会的な背景によって入所期間を調整する可能性を持つ老健においては、【家族の生活を損なわない退所準備】が期待され、当該評価枠組みが構成される。

また、本論で抽出された評価枠組みでは、枠組み間の関係性が想定される。SW 支援において目標となるのは、【本人と家族の生活の成立】が良好に達成されることであり、そのために【サポートの整備】や【介護に必要な技能の習得】が必要となる。また、両者を判断するには、【病後の回復における認識】がなければ、【家族としての意思決定】を図ることは難しい。こうした一連の準備を【家族の生活を損なわない退所準備】として行うことは、日々の生活を営んでいる家族にとって重要だといえる。

先行研究においては老健 SW の支援の質を評価する枠組みが構築されてこなかったため、本研究の成果は本領域における実践において一定の意義を有しているといえよう。また、支援対象者の視点と SW の視点が重複する SW の評価枠組みが抽出された研究は、先行研究でみることはできず、研究方法的な意義を有すると考えられる。

2. SW 評価枠組みの有用性

本評価枠組みでみる達成状況の良好さは、SW 支援のみならず家族の持つ力や他職種のかかわりによって達成される場合もあるため、この枠組みが満たされていることが、適切な SW 支援が展開された結果であると直ちに結論づけることはできない。しかし、その逆では、SW 支援の検討余地が残されているということの意味している。このような用い方において本評価枠組みは SW による退所支援を評価するツールとなりえ、臨床実践中のアセスメントの枠組みとして家族の評価を外さない実践が意識できることや、エバリュエーションとして支援終了後の質問紙調査や自己の実践の省察などに活用できると考えられる。

3. 本論の限界と今後の課題

本研究は、帰納法を用いて評価枠組みを構成したことや、一人の実践者による支援記録の分析であり、必ずしもすべての評価枠組みが抽出されたとは言いきれず、網羅性については課題を残している。また、本研究では枠組みの抽出にとどまっているが、先述したように枠組み間の関係性が想定され、今後実証的な手法により探索する必要がある。

さらに、分析媒体の特性より家族によるネガティブな評価が表明されていない可能性等を考慮しなければならない。なお、今後の研究課題としては、本評価枠組みを用いた SW 実践の向上を目指した評価研究を行っていくことを予定している。

参考文献

- 東憲太郎（2015）「老健施設の現状と展望」『平成 27 年版介護白書』2-18. 全国老人保健施設協会
- 藤島薫（2015）『福祉実践プログラムにおける参加型評価の理論と実践』。みらい。
- 池上直己（2010）「利用者モニタリングの有効活用に関する研究事業報告書 I（2009 年度）」。財団法人ダイヤ高齢社会研究財団。
- 梶原敏臣（2006）「医療ソーシャルワーカーの援助効果」京極高宣・村上須賀子『財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2005 年度在宅医療助成調査研究報告書

介護老人保健施設の退所支援ソーシャルワークの評価枠組みの構成

- わが国の在宅医療における医療ソーシャルワーカー実践事例の調査研究－医療ソーシャルワーカーの国家資格化と養成カリキュラムのあり方を求めて－』44-50. 勇美記念財団.
- 川喜田二郎 (1983) 『KJ 法－渾沌をして語らしめる－』中央公論社.
- 厚生労働省 (2016) 「介護老人保健施設における施設の目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査研究事業」. 『介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査』. 第 144 回介護給付費分科会資料.
- 厚生労働省 (2016) 「平成 28 年国民生活基礎調査の概要」 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>, 2018. 10. 18)
- 内閣府 (2003) 「高齢者介護に関する世論調査」 (<https://survey.gov-online.go.jp/h15/h15-kourei/2-2.html>, 2019. 5. 1)
- 笹岡真弓・福井次矢・小山秀夫 (2011) 『急性期病院におけるソーシャルワーカーの実務基準と質指標 (クオリティインジケーター, QI) の開発に関する実践研究』. 厚生労働省科学研究費補助金政策科学総合研究事業平成 23 年～25 年総合研究報告書.
- 杉崎千洋. (2009) 「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する 地域連携における MSW 支援評価 MSW 自己評価と患者・家族満足度調査から」 『病院』 68 (10), 854-858.
- 立森久照・伊藤弘人 (1999) 「日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討」. 『精神医学』 41 (7), 711-717. 医学書院.
- 山口麻衣・高山恵理子・小原真知子 (2013) 「医療ソーシャルワーカーの退院支援実践の評価」 『医療社会福祉研究』 21. 日本医療社会福祉学会.
- 山野則子・梅田直美・厨子健一 (2014) 「効果的スクールソーシャルワーカー配置プログラム構築にむけた全国調査」 『社会福祉学』 54 (4), 83-97. 日本社会福祉学会
- 山浦晴夫 (2012) 『質的統合法入門 考え方と手順』. 医学書院.
- 全国老人保健施設協会 (2014) 『全老健版ケアマネジメント方式～R4 システム～改訂版』 社会保険研究所.
- 全国老人保健施設協会 (編). (2015) 『在宅支援推進マニュアル 総論・入所編』. 全国老人保健施設協会.

Structure of a Framework to Evaluate Social Work in Discharge Support of Geriatric Health Service Facilities :

Through Analysis of Case Records of Social Workers

MAJIMA Ken (TOKYO METROPOLITAN UNIVERSITY, Graduate School of Humanities)

WAKE Junko (TOKYO METROPOLITAN UNIVERSITY, Department of Human and Social Science)

Keywords : Geriatric Health Service Facilities, Social work, Discharge support, Social workers

In recent years, every time an amendment to the Long-term care insurance is passed, the importance of, and opportunities for discharge support by social workers in the Geriatric Health Service Facilities have increased. Although discharge support is evaluated based on management indicators, the framework for evaluating the appropriateness of social work by the support recipients has not been sufficiently constructed. Therefore, we tried to construct a framework for the families to evaluate the discharge support of social workers. As an analysis method, in order to gain

the viewpoint of the family, we analyzed family's (n=41) narratives by using social work case records and analyzed these from a social work viewpoint by using a qualitative research method. As a result, 6 major categories and 12 sub categories were extracted. In this research, a framework that contributes to the improvement of the quality of social work in the Geriatric Health Service Facilities was extracted. In addition, it was possible to present a method of constructing an evaluation framework that the support recipients can evaluate, reflecting social work expertise.