

平成28年2月15日
株式会社やさしい手

在宅生活継続の障害に関する 社内調査について

- 1、調査目的
- 2、調査項目
 - 調査内容
 - I、有効回答要介護度内訳
 - II、世帯区分
 - III、在宅生活中断または継続不可能となった理由
 - IV、入院・入所等に至った要因(複数回答可)
 - V、在宅生活継続が困難となった理由(複数回答可)
 - VI、どうすれば在宅生活が継続できたか(複数回答可)
【在宅生活継続が困難となった理由】からの考察
- 3、全体考察
- 4、まとめ

調査時期	平成28年1月
調査対象	弊社訪問介護を利用する高齢者のうち、平成27年11月度、12月度において、入院などにより在宅生活が中断もしくは継続不可能となったご利用者
回答者	弊社訪問介護所属のサービス提供責任者
有効回答数	373件

1、調査目的

昨今、不幸にも起こってしまった様々な介護にまつわる事件、事故、ならびに介護離職が問題となっている。

上記を受け、「なぜ在宅生活継続ができなくなったのか」、「在宅生活継続の障害は何か」について弊社内においてアンケートを実施し、「在宅生活継続のために重要となっているものは何か」を考察した。

また、主介護者である家族が、要介護者の在宅生活継続困難の判断を下したのか、要介護者の状態悪化によって在宅生活継続が中断されたのか、入院入所を防ぐためにはどうすべきかについても考察した。

調査時期	平成28年1月
調査対象	弊社訪問介護を利用する高齢者のうち、平成27年11月度、12月度において入院などにより在宅生活が中断もしくは継続不可能となったご利用者
回答者	弊社訪問介護所属のサービス提供責任者
有効回答数	373件

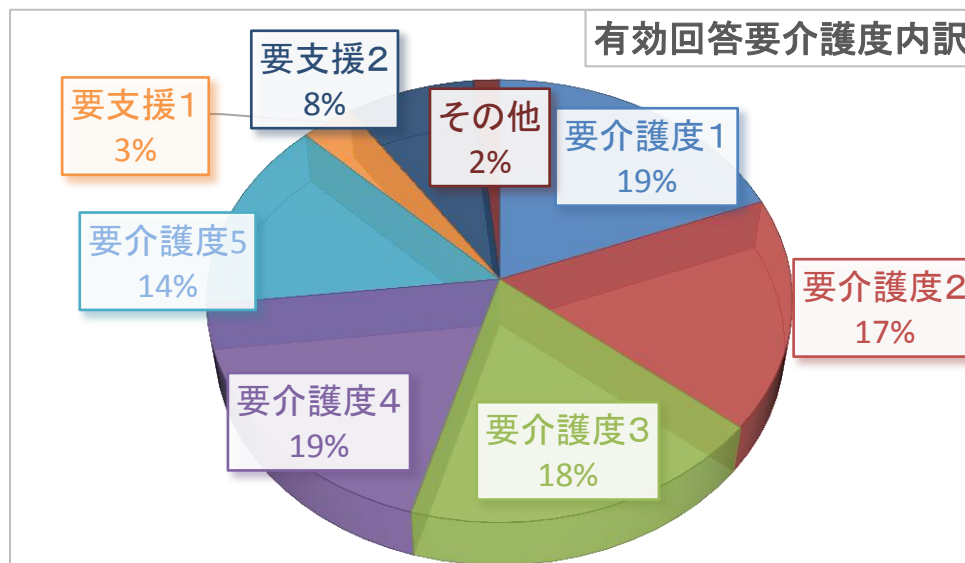
2、調査項目

～有効回答要介護度内訳と世帯区分～

I、有効回答要介護度内訳

○有効回答数:373件

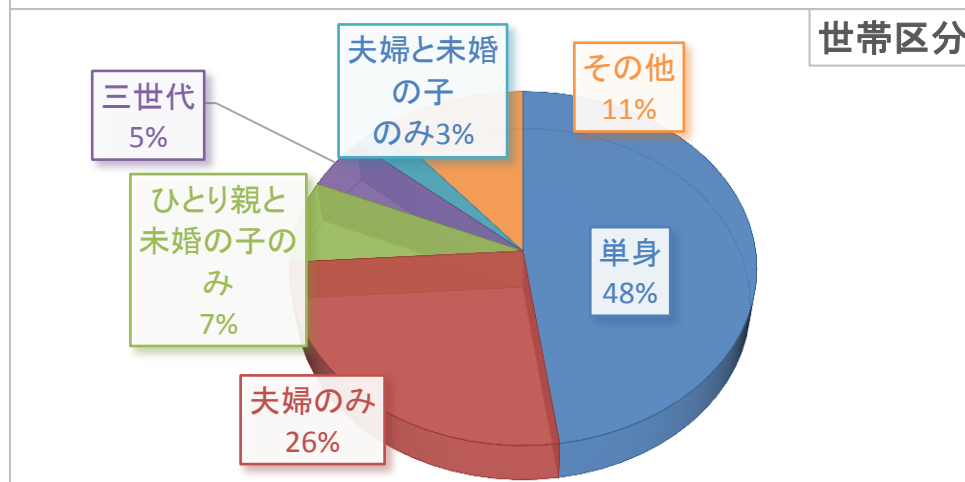
- ・要介護1:71件(19.0%)
- ・要介護2:63件(16.9%)
- ・要介護3:69件(18.5%)
- ・要介護4:70件(18.8%)
- ・要介護5:53件(14.2%)
- ・要支援1:12件(3.2%)
- ・要支援2:29件(7.8%)
- ・その他:6件(1.6%)



II、世帯区分

○有効回答数:373件

- ・単身:178件(47.7%)
- ・夫婦のみ:98件(26.3%)
- ・ひとり親と未婚の子のみ:28件(7.5%)
- ・三世代:18件(4.8%)
- ・夫婦と未婚の子のみ:10件(2.7%)
- ・その他:41件(11.0%)

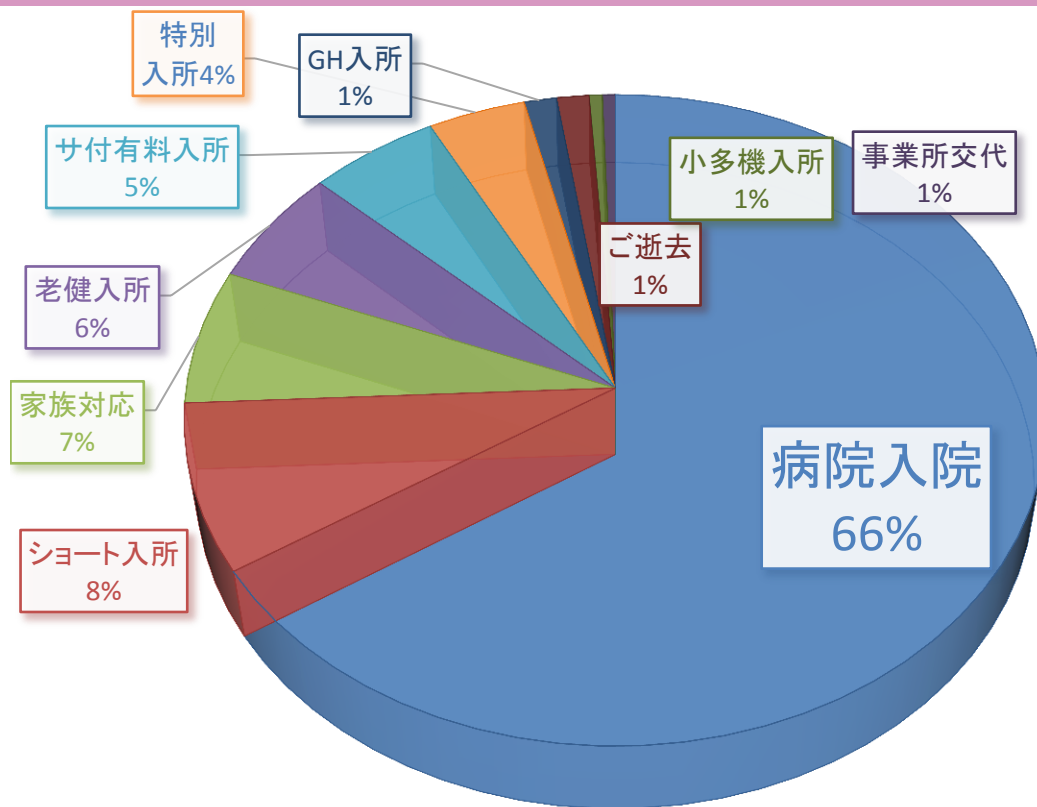


2、調査項目

～Ⅲ.在宅生活中断または継続不可能となった理由～

○有効回答数:373件

- ・病院入院:246件(66.0%)
- ・ショート入所:31件(8.3%)
- ・家族対応:25件(6.7%)
- ・老健入所:22件(5.9%)
- ・サ付有料入所:20件(5.4%)
- ・特養入所:15件(4.0%)
- ・GH入所:5件(1.3%)
- ・ご逝去:5件(1.3%)
- ・小多機入所:2件(0.5%)
- ・事業所交代:2件(0.5%)



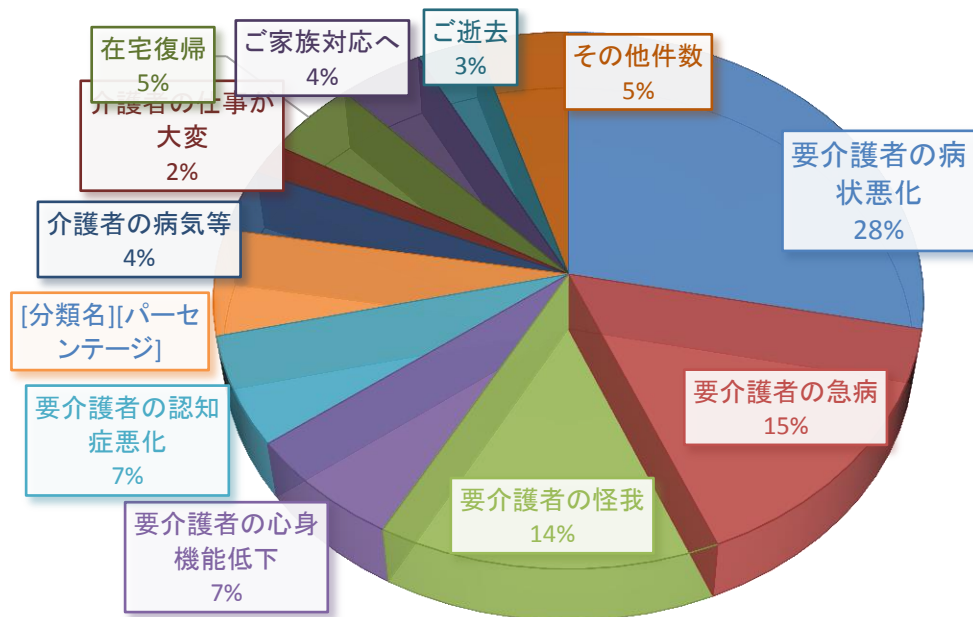
在宅生活継続中断または継続不可能となる最大の要因は「入院」である。

本アンケートの結果、在宅生活中断または、継続不可能となった理由の66.0%を「入院」が占める結果となった。入院となる前の在宅医療の位置づけ、退院後の在宅生活継続のためのケアマネジメントが重要となってくる。

2、調査項目 ～Ⅳ.入院・入所等に至った要因～

○有効回答数:471件(複数回答可)

- ・要介護者の病状悪化:133件(28.2%)
- ・要介護者の急病:73件(15.5%)
- ・要介護者の怪我:67件(14.2%)
- ・要介護者の心身機能低下:32件(6.8%)
- ・要介護者の認知症悪化:31件(6.6%)
- ・介護者の介護が大変:30件(6.4%)
- ・介護者の病気等:18件(3.8%)
- ・介護者の仕事が大変:9件(1.9%)
- ・在宅復帰:22件(4.7%)
- ・ご家族対応へ:20件(4.2%)
- ・ご逝去:14件(3.0%)
- ・その他件数:22件(4.7%)



在宅生活継続中断・断念の最大の要因である「入院」に至る理由は「要介護者の状態変化」である。

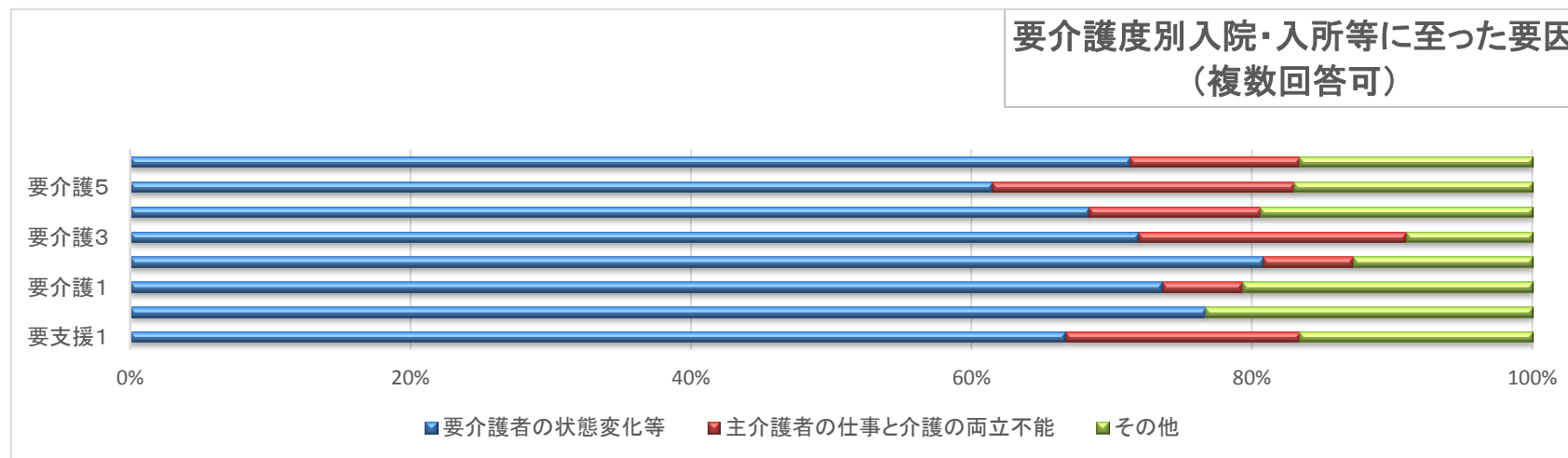
要介護者の病状悪化28.2%、急病15.5%、怪我14.2%、心身機能の低下6.8%、認知症の悪化6.6%といった要介護者の状態変化による理由が合計71.3%

主介護者の仕事と介護の両立不能8.3%、介護者の病気による介護不能3.8%、といった主介護者の事情による理由は12.1%。結果、在宅継続困難の要因は、要介護者の状態変化によって引き起こされている割合が高いことが判明した。

2、調査項目

～Ⅳ. 入院・入所等に至った要因【要介護度別】～

入院・入所等に至った要因	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	平均
要介護者の状態変化等	66.7	76.7	73.6	80.8	71.9	68.4	61.5	71.3
主介護者の仕事と介護の両立不能	16.7	0	5.7	6.4	19.1	12.2	21.5	12.1
その他	16.6	23.3	20.7	12.8	9	19.4	17	16.6



要介護者において、要介護度が増すにつれ主介護者の仕事と介護の両立負荷の割合は増える傾向となっている。

2、調査項目 ～V.在宅生活継続が困難となった理由～

○有効回答数:490件

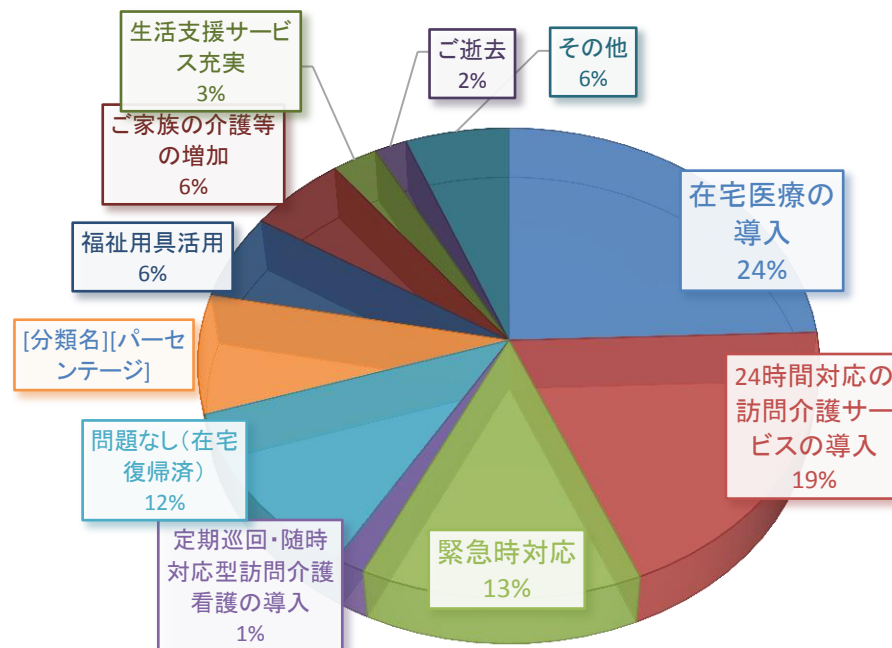
NO	項目	割合	NO	項目	割合
1	転倒骨折による入院	(12.4%)	21	在宅医療導入が早期の段階であればよかった	(1.8%)
2	トイレに自分で行けなくなった	(6.7%)	22	BPSDの悪化	(1.6%)
3	家族の介護の支えが十分になかった	(6.5%)	23	脱水による入院	(1.2%)
4	肺炎による入院	(5.1%)	24	親子関係が破たんしていた(子に原因)	(1.0%)
5	食事を摂ることができなくなった	(4.9%)	25	支給限度額をオーバーしてしまうから	(1.0%)
6	寝たきりで介護量が大きくなった	(4.7%)	26	その他病状悪化	(1.0%)
7	ご逝去	(4.5%)	27	子どもが高収入であった	(0.8%)
8	在宅復帰済み	(4.5%)	28	誤嚥窒息による緊急入院	(0.8%)
9	その他件数	(4.1%)	29	低栄養による入院	(0.8%)
10	医師(病院)に在宅は無理だと言われたから	(3.7%)	30	若年性アルツハイマー型認知症だった	(0.6%)
11	ご家族対応へ	(3.7%)	31	ショートステイのケアプランが組めなかった	(0.6%)
12	糖尿病・高血圧・脂質異常症など慢性疾患による入院	(3.5%)	32	リハビリ	(0.6%)
13	高齢者独居の暮らしが見てられない家族がいた	(3.3%)	33	精神状態の悪化	(0.6%)
14	なんとか一人でもしくは高齢者夫婦で生きていくという意思が弱かった	(2.7%)	34	若いころより神経性難病であった	(0.4%)
15	レスパイトによる入院	(2.7%)	35	親子関係が破たんしていた(親に原因)	(0.4%)
16	新生物進行による入院	(2.7%)	36	感染症	(0.4%)
17	疾患管理が出来ていなかったから	(2.7%)	37	検査入院	(0.4%)
18	主介護者(配偶者・娘・息子・子の配偶者)が精神的に平穏ではなかった	(2.4%)	38	高次脳機能障害であった	(0.2%)
19	継続にはサービス提供量が少なかった	(2.4%)	39	通所のレスパイト機能が低かった	(0.2%)
20	脳血管疾患による入院	(2.0%)	40	子どもが低収入であった	(0.2%)

在宅生活継続が困難となった理由において、転倒骨折による入院(12.4%)が最も多くなっており、各回答項目より、ケアマネジメントの充実により在宅生活継続できることが考察できる。

2、調査項目

～VI.どうすれば在宅生活が継続できたか～

- ①在宅医療の導入(24.4%)
- ②24時間対応の訪問介護サービスの導入(19.3%)
- ③緊急時対応(13.3%)
- ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入(1.5%)
- ⑤問題なし(在宅復帰済)(11.5%)
- ⑥食生活の改善と管理のための工夫(8.1%)
- ⑦福祉用具活用(5.9%)
- ⑧ご家族の介護等の増加(5.6%)
- ⑨生活支援サービス充実(2.6%)
- ⑩ご逝去(1.9%)
- ⑪その他(5.9%)



在宅生活継続・退院(在宅復帰)をするためには、

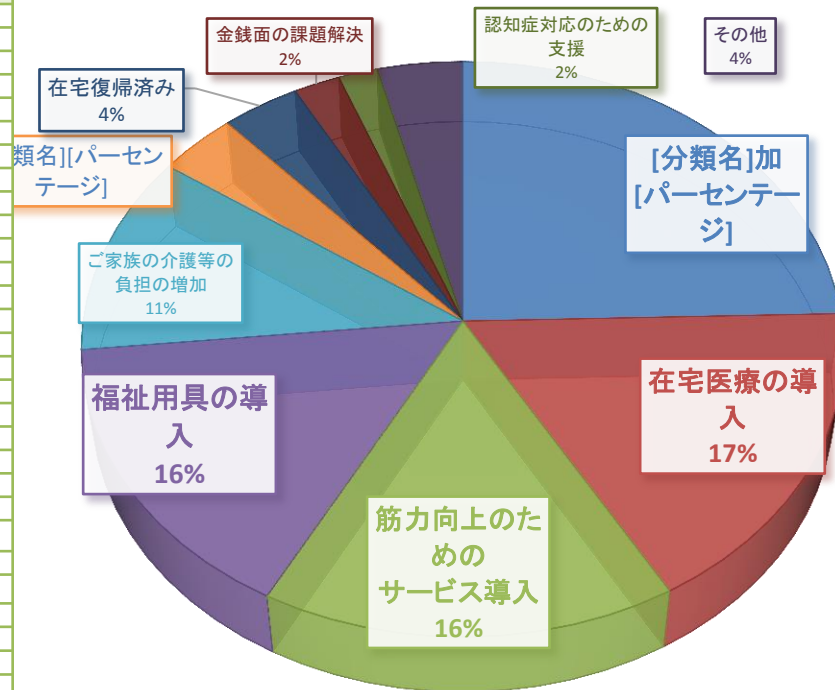
在宅医療の導入と24時間対応の訪問介護サービスが必要である。

在宅医療の導入(①)と24時間対応のサービスの導入(②、③、④)を合わせて58.5%と半数を超えた比率となり、これはケアマネジメントの充実があれば在宅生活継続ができたことを示していると考えられる。在宅生活が中断もしくは継続不可能となったご利用者が在宅生活を長く継続させるには、在宅介護サービスの位置づけに併せ、在宅医療によるご自宅での疾患管理の導入が在宅生活継続にとって効果的と考える。

2、調査項目

～【在宅生活継続が困難となった理由】からの考察～

カテゴリ	項目
介護サービス増 (24.6%)	③ 家族の介護の支えが十分になかった
	④ 肺炎による入院
	⑤ 食事を摂ることができなくなった
	⑥ 寝たきりで介護量が大きくなった
	⑩ 医師(病院)に在宅は無理だと言われたから
	⑰ 継続にはサービス提供量が少なかった
	⑳ 脱水による入院
在宅医療の導入 (17.1%)	㉒ 誤嚥窒息による緊急入院
	㉓ 低栄養による入院
	⑩ 医師(病院)に在宅は無理だと言われたから
	⑫ 糖尿病・高血圧・脂質異常症など慢性疾患による入院
	⑯ 新生物進行による入院
	⑰ 疾患管理が出来ていなかったから
	⑱ 主介護者(配偶者・娘・息子・子の配偶者)が精神的に平穏ではなかった
	⑳ 脳血管疾患による入院
	㉑ 在宅医療導入が早期の段階であればよかった
	㉔ その他病状悪化
筋力向上のための サービス導入 (16.1%)	③④ 精神状態の悪化
	③④ 若いころより神経性難病であった
	③⑧ 高次脳機能障害であった
福祉用具の導入 (15.6%)	① 転倒骨折による入院
	② トイレに自分で行けなくなった
ご家族の介護等の負 担の増加 (11.3%)	③② リハビリ
	① 転倒骨折による入院
	② トイレに自分で行けなくなった
	⑪ ご家族対応へ
	⑬ 高齢者独居の暮らしが見てられない家族がいた
ご逝去(3.7%)	⑭ なんとか一人でもしくは高齢者夫婦で生きていくという意思が弱かった
在宅復帰済み(3.7%)	⑮ レスパイトによる入院
金銭面の課題解決 (2.2%)	⑲ 親子関係が破たんしていた(子に原因)
	⑳ 親子関係が破たんしていた(親に原因)
認知症対応のための 支援 (1.8%)	㉑ 通所のレスパイト機能が低かった
	⑦ ご逝去
その他 (4.0%)	⑧ 在宅復帰済み
	⑨ その他件数
	⑩ 支給限度額をオーバーしてしまうから
	⑪ 子どもが高収入であった
	⑫ ショートステイのケアプランが組めなかった
	⑬ 子どもが低収入であった
	⑭ BPSDの悪化
	⑮ 若年性アルツハイマー型認知症だった
	⑯ 感染症
	⑰ 検査入院



※前項に出た在宅生活継続が困難となった理由に対して必要と思われるケアマネジメント区分に分類し、在宅生活継続のために重要なケアマネジメントは何かについての考察 ○有効回答数:602件

在宅生活継続が困難となった理由を調査し、各回答項目に対して有効と考えられるケアマネジメントを考察した結果も、訪問介護サービスの増加と在宅医療の導入が合わせて41.7%となっている。

3、全体考察

今回のアンケート調査を受け、在宅生活継続の中断または継続不可能となった要介護者の中には、必要な介護サービスの利用ができれば、在宅生活継続の可能性があったことを示唆する結果となった。

在宅生活継続をするか否かをご本人・家族等が判断を迫られるとき、必ず「きっかけ」が存在する。アンケートの結果によるとその「きっかけ」の71.3%が**介護者の状態変化**であった。

そして、「きっかけ」が生じた後、66.0%の方々が「**入院**」という選択肢を選んでいることも明らかになった。

求められるもの

「きっかけ」が生じた要介護者の在宅生活を支える仕組みの構築と
入院後の退院支援・在宅復帰の仕組みの構築



4、まとめ

- 在宅生活継続中断または継続不可能となる最大の要因は「入院」
- 在宅生活継続中断・断念の最大の要因である「入院」に至る理由は「要介護者の状態変化」
- 在宅生活継続・退院(在宅復帰)をするためには、在宅医療の導入と24時間対応の訪問介護サービスが必要
上記を受け、**在宅生活継続を困難とさせないためには、早期からの在宅医療の導入および24時間対応型のサービスの導入が重要**と考えられる。

また、**入院による在宅生活継続中断が多いことを受け、入院後の退院支援、在宅復帰の仕組みの構築に力を入れるべきである**と言える。

退院支援、在宅復帰の強化のためには下記のケアマネジメントの強化が必要であると考える。

- 1、退院支援・在宅復帰の為に、入院後すぐに退院後に生活を見据えたケアマネジメントを開始
- 2、在宅生活継続の為に、在宅医療の導入および24時間対応型のサービスの導入し、看護師と介護員と連携した療養支援、継続確保
- 3、在宅によるリハビリによる要介護度軽度化、および非該当化の為に、在宅による機能訓練維持向上のサービスの位置づけ、および緊急時対応のための見守りサービスの導入
- 4、医師、看護師、介護員が連携して在宅による良い看取りを行う
- 5、生活支援と在宅介護と疾患管理の統合により、軽度、中重度を問わずご高齢者一人ひとりの状況の応じて、在宅生活継続阻害要因に対抗・克服するためのサービスを統合して提供することで地域居住という結果の保証を実現する

また、これらの機能を訪問介護、通所介護、居宅介護支援(小規模多機能、看護小規模多機能を含む)に付加することを追求すべきであり、事業者が努力して要介護のままに居させないような仕組みを構築していく必要があると考える。

弊社では、引き続き在宅生活継続の障害について調査を実施し、ご高齢者の身体的阻害要因・精神的阻害要因・ご家族の要因に対抗・克服できる有効なケアマネジメントのあり方について調査研究し、「歳をとっても、住み慣れた家、住み慣れた地域で安心して老いること」を実現できるサービスを提供してまいり所存である。