

氏名	大冢賀 政昭
学位の種類	博士（コミュニティ福祉学）
報告番号	乙第303号
学位授与年月日	2014年 3月31日
学位授与の要件	学位規則（昭和28年4月1日文部省令第9号） 第4条第2項該当
学位論文題目	要介護高齢者の在宅生活の継続を支える 24 時間ケア提供システムに関する研究
審査委員	（主査）森本 佳樹 河東田 博 松山 真 小山 秀夫（兵庫県立大学大学院 経営研究科医療マネジメント専攻 教授）

I. 論文の内容の要旨

(1) 論文の構成

本論文は、目次、本文、引用文献、付録として記載した参考図表を含め、241頁、400字詰め原稿用紙換算約416枚からなり、その他字数換算できない図表等を掲載している。構成は以下のとおりである。

序章 研究の目的と背景

第1節 研究目的

- 1 研究の背景
- 2 研究の目的
- 3 研究の特長

第2節 研究方法

- 1 各調査データの詳細
- 2 データ分析の新規性
- 3 調査データの代表性および妥当性、信頼性
- 4 用語の定義

第3節 論文の構成

第1章 在宅ケア提供システムめぐる動向と課題

第1節 24時間在宅ケアの必要性とこれを支えるサービスと政策動向

- 1 高齢者の意識調査
- 2 24時間在宅ケアを支えるサービスとその課題
- 3 高齢者介護政策の状況

第2節 在宅24時間ケアを実現する地域包括ケアシステムとその必要性

- 1 地域包括ケアシステムの内容
- 2 介護保険サービスの利用状況の伸び
- 3 独居高齢者の増加という社会状況の変化

第3節 24時間在宅ケア提供システムに関わる概念の整理

- 1 エイジングインプレイスとintegrated care
- 2 家族ケアの特徴とサービスによる代替について
- 3 本章で得られた知見のまとめ

第2章 家族によるケア提供の特徴

第1節 背景と目的

第2節 方法

- 1 分析データ
 - 2 分析方法
- 第3節 結果
- 1 施設と在宅の被介護者の基本属性（性別、要介護度、認知症度、寝たきり度）
 - 2 施設と在宅の家族が提供していたケア種類数の比較
 - 3 施設と在宅の家族が提供していたケア発生の有無および割合の比較
 - 4 施設と在宅の家族が提供していたケア発生割合の順序の比較
- 第4節 考察とまとめ
- 1 本調査対象となった499世帯における要介護高齢者の属性について
 - 2 施設との比較からみる在宅で家族が提供したケアの特徴
 - 3 タイムスタディデータ分析によって得られた家族ケアの特徴
 - 4 本章で得られた知見のまとめ

第3章 独居であった在宅要介護高齢者の状況と提供されていたケアの特徴

- 第1節 背景と目的
- 第2節 方法
- 1 分析データ
 - 2 分析方法
- 第3節 結果
- 1 「家族同居」「独居・家族からのケアあり」「独居・家族からのケアなし」3群別属性の比較
 - 2 ケア提供時間、ケア提供主体別ケア時間
 - 3 要介護度3以上で独居生活を送っていた3事例の概要
- 第4節 考察とまとめ
- 1 独居要介護高齢者の属性
 - 2 要介護3以上で独居生活を継続する方法
 - 3 独居世帯の高齢者に対するケアの特徴
 - 4 本章で得られた知見のまとめ

第4章 24時間の視点での在宅要介護高齢者へのケア提供の特徴

- 第1節 背景と目的
- 第2節 方法
- 1 分析の目的とデータの種類
 - 2 分析方法
- 第3節 結果
- 1 ケア発生割合からみる、在宅における「家族」「訪問職員」「通所職員」の24時間

のケア提供状況の特徴

- 2 在宅における「家族」「訪問職員」「通所職員」の24時間内のケア提供時間帯
- 3 時間帯別ケア提供実態からみた施設職員と家族のケア提供の比較

第4節 考察とまとめ

- 1 在宅における居宅サービス事業所のケアが提供されていた時間帯
- 2 在宅における居宅サービス事業所によるケア提供時間の短さ
- 3 在宅と施設における24時間のケア提供状況の比較
- 4 本章で得られた知見のまとめ

第5章 在宅介護における24時間のケア提供手法の検討

第1節 背景と目的

第2節 分析方法

- 1 分析データ
- 2 分析内容

第3節 結果

- 1 時間帯別ケア割合、種類数、発生しなかったコードの推移（在宅と施設の比較）
- 2 時間帯別ケア発生割合の推移の在宅と施設の比較
- 3 施設と在宅に共通する11のケアの時間帯別推移
- 4 「深夜」とそれ以外時間帯のケア発生割合および平均ケア時間の比較
- 5 「深夜」におけるケア発生の有無にかかわる判別分析の結果

第4節 考察

- 1 時間帯別在宅で提供されるケア内容の特徴（施設との比較）
- 2 施設と在宅に共通する11のケアの時間帯別推移
- 3 「深夜」におけるケア発生に与えるケア内容別ケア時間の影響
- 4 本章で得られた知見のまとめ

第6章 在宅要介護高齢者が必要とするケア内容と要介護度の関連の検討

第1節 背景と目的

第2節 方法

- 1 分析データ
- 2 分析方法

第3節 結果

- 1 要介護度の状況
- 2 要介護度別基本属性・利用サービスの状況
- 3 要介護3未満・要介護3以上別ケア内容別ケア提供時間
- 4 要介護3未満における時間帯別身体介護・生活支援に関わるケア提供時間・発生

割合の推移

- 5 「深夜」(22 時台-5 時台)における見守りや安全管理の発生に関わるケアと状態(認知機能・BPSD)の関連性

第4節 考察とまとめ

- 1 要介護度別の介護サービスの利用状況とケア時間の特徴
- 2 要介護度別の介護サービスのケア内容別ケア発生割合および時刻別提供状況の特徴
- 3 「深夜」(22 時台-5 時台)に発生する見守り・安全管理に関わるケア発生と認知機能・BPSDの関連
- 4 本章で得られた知見のまとめ

第7章 在宅介護における医療処置およびリスク対応の検討

第1節 背景と目的

第2節 方法

- 1 分析データ
- 2 分析方法

第3節 結果

- 1 医療処置・BPSDの状況、医療処置・BPSDの有無別基本属性
- 2 BPSDの有無別基本属性・利用サービスの状況
- 3 BPSDの有無と家族・職員が提供したケア時間との関連
- 4 医療処置の有無別家族と居宅サービス事業所の職員の医療処置に関わるケア発生割合の時間帯別の違い
- 5 BPSDの有無別発生割合の時間帯別特徴
- 6 「深夜」(22 時台-5 時台)の医療処置に関わるケア時間発生と医療処置の有無の関連性

第4節 考察とまとめ

- 1 在宅要介護高齢者の医療処置の状況と属性
- 2 医療処置やBPSDの有無とケア時間の関係
- 3 家族と居宅介護事業所の職員による時間帯別ケア提供状況
- 4 本章で得られた知見のまとめ

第8章 小規模多機能型サービスによる医療処置およびリスク対応への可能性の検討

第1節 背景と目的

第2節 研究方法

- 1 分析データ
- 2 分析方法

第3節 結果

- 1 調査対象となった利用者と職員の基本属性
- 2 利用者に提供されたケア時間
- 3 職種別ケア提供内容の差異
- 4 時間帯別ケア提供内容の推移
- 5 小規模多機能型居宅介護利用者の家族へのインタビュー調査結果

第4節 考察とまとめ

- 1 調査対象施設における利用者属性とケア内容の特徴
- 2 小規模多機能型施設において提供されていたケアの特徴—施設データとの比較を通して—
- 3 在宅の24時間ケア提供体制を支えるために必要な機能について
- 4 家族介護者の視点から必要と考えられた在宅ケアの機能について
- 5 本章で得られた知見のまとめ

第9章 生活状況及び支援の状況からみた独居要介護高齢者に必要とされる支援の検討

第1節 背景と目的

第2節 方法

- 1 分析データ
- 2 分析方法

第3節 結果

- 1 調査対象者の基本属性
- 2 住居の状況・緊急通報システムの利用状況・緊急連絡先
- 3 友人の付き合い・生活意識の状況・今後の希望
- 4 支援者による独居生活を継続している高齢者の属性および支援ニーズ

第4節 考察とまとめ

- 1 独居高齢者の基本属性、生活状況等
- 2 独居生活を継続する上に必要な支援と対応策
- 3 生活支援を支えるサービス提供主体の考え方
- 4 本章で得られた知見のまとめ

第10章 24時間のケア提供システム実現方策の検討

第1節 24時間ケア提供システムの考え方とモデルの提案

- 1 24時間ケア提供システムを支える理論的枠組み
- 2 家族ケアのサービスによる代替について
- 3 独居者へ提供されるケアの特徴とサービスによる代替について
- 4 24時間ケア提供システムにおけるサービス提供について

- 5 独居の場合に求められる 24 時間ケア提供システムにおけるサービス提供について
- 6 医療や BPSD への対応等特別な配慮が必要な者への 24 時間ケア提供システムについて

第 2 節 24 時間ケア提供システムの実現に向けた課題

- 1 24 時間のサービス提供を可能にする多様な人材の確保
- 2 適切なアセスメント情報に基づく 24 時間ケアのマネジメント
- 3 多様な運営主体による複合的な機能を持つサービス提供基盤の整備
- 4 多職種によるケアの連絡調整

終章 結論と今後の課題

第 1 節 結論

第 2 節 今後の課題

参考資料

(2) 論文の内容要旨

高齢者の増加、家族による介護が期待できない単身独居世帯の増加といった社会構造が変化する中、高齢者が地域で安心して生活できるようにするために、多様な提供主体による在宅サービスを必要に応じてコーディネートし、システムとして提供する「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。ただし、このシステムの構築の前提となるのは、サービスによって 24 時間 365 日の安心が提供されることにある。この安心は、社会との関わりの有無や、生活行為において自らが提供されるサービスを選択できるかといった、いわば生活の質に関わる議論を抜きにして考えるのであれば、入所施設では、すでに一定程度確保されている。このため、入所施設におけるケア提供と在宅の状況を実態データから比較することによって、24 時間 365 日の在宅サービスの提供の実現やこれをシステムとして構築するための要件を抽出することができ、これを満たす方策の検討ができると考えられる。

本研究では、在宅で生活を継続している要介護高齢者とその家族及び居宅サービス事業者を対象として実施されたケア提供実態を示す実証データを用いて、家族によるケアや事業者によるサービスが、いつ、どのくらいの時間、発生していたかを分析し、施設で収集されたデータとの比較を通して、現行の在宅において 24 時間 365 日の安心を提供するためのケア提供の実態と課題を明らかにし、これを解決するケア提供システムを実現する方策について検討した。

本論文は、序章、第 1 章から第 10 章および終章で構成されている。

序章では、研究背景や目的、研究方法に加え、論文の構成を説明した。

第 1 章では、これまでの高齢者介護の政策動向や 24 時間在宅ケアを支えるサービスの状況を概括した上で、本研究のテーマである 24 時間ケア提供システムに関わる概念整理を行った。これによって、どのような背景のもと、ケア提供システムが求められたか、そしてこのシステム構築にはどのようなことを明らかにする必要があるのかについて示唆を得た。

第 2 章では、在宅で家族が提供していたケアの特徴を施設職員が提供したケアとの比較から明らかにした。その結果、記録や会議といったケアシステムに関連するケアは、在宅では実施されていなかったが、それ以外のケア内容には、ほとんど差異はなかった。

第 3 章では、同居者がいる場合と比較した独居要介護高齢者の状況及び提供されているケアの特徴を在宅タイムスタディデータの分析から明らかにした。調査データにおける独居者の特徴として、要介護度が低く、居室の清掃や見守りといったケアが行われていることが明らかになった。また、要介護 3 以上の独居者もわずかではあるが存在しており、これらの者には同居していない家族やサービス事業者、近隣の知人等の多様な主体から、多くのケアが提供されていることが明らかになった。

第 4 章では、在宅における 24 時間のケア提供状況について、在宅タイムスタディデータによって、家族や居宅介護サービス事業者の時間帯別の提供状況を分析した。サービス事

業者によるケア提供は8時から16時までに集中しており、それ以外の時間帯には、ほとんど発生していないことを明らかにした。一方で、家族は、早朝（6-9時）も深夜（22時-5時）もケアを提供しており、24時間にわたったケアを提供している状況が明らかになった。また、施設と比較した場合、23時から5時は、在宅でのケアの発生割合が30%から40%台であるのに対し、施設は、2時間から3時間周期で70%以上の入所者にケアが発生している等、深夜のケア提供において、在宅と施設の違いが表れていた。

第5章では、在宅で家族が提供したケア発生割合の24時間の推移について、施設と比較することによって、その特徴を明らかにした。施設では、ケア毎のケア発生割合の変動に周期がみられたのに対し、在宅ではそのような特徴はみられず、また、深夜に発生しているケアの内容も排泄や医療処置等の限られた内容であることが明らかになった。家族の負担軽減の観点から、このような深夜のケア発生に対し、分析で明らかになった施設と同様の周期性に基づいた定時的なケア提供が可能かどうかについて検討を行った。

第6章では、在宅要介護高齢者が必要とするケアの内容と要介護度の関係を明らかにした。要介護3未満には身体介護に係るケア時間が少ないことから、それ以外の生活支援に関わるケアの割合が高くなることが示され、また、生活支援に関わるケアの時間帯別の発生割合の特徴として、早朝や夜間の起床・就寝時に発生するケアと深夜の巡視・観察や見守りに関わるケアが多く発生していることが明らかになった。

第7章では、在宅生活の継続を困難にする要因として、先行研究であげられていた医療処置やBPSDへの対応に着目し、これらの有無による24時間のケア提供の違いを分析した。その結果、医療処置やBPSDがあるものは、深夜にも多くケアが発生しており、家族はその対応をしていることがわかった。在宅生活の継続には、こうした深夜の医療処置やBPSD発生に対応する家族のケアをサービスによって代替していくことが必要なことを明らかにした。

第8章では、地域包括ケアシステムの中核として期待される小規模多機能型サービスに着目し、とくに医療との連携を行っている事業所のケア提供実態の分析を通して、医療処置やBPSDへの対応方策を検討した。その結果、かかりつけ医と施設に常駐する看護師による医学的管理体制があれば、医療処置を要する要介護高齢者の在宅生活を支えることができる可能性を明らかにした。

第9章では、地域包括ケアシステムの整備を先進的に進める2自治体で調査を実施し、独居要介護高齢者の生活状況と在宅継続に必要な支援について検討した。調査結果より、在宅生活継続の前提として、緊急連絡先の確保や見守り・安全管理があげられ、また必要に応じた移動に対する支援や配食等のサービスが求められることを明らかにした。

第10章では、これまで行ってきた分析の総括を行い、新しいサービス提供の考え方とサービス提供モデルを提案するとともに、24時間ケア提供システムの実現に向けた課題について明らかにした。具体的には、これまでの9時から17時の時間帯がサービス提供のメインになっている在宅でのサービス提供の考え方から、新しいサービス提供の考え方として、

早朝、日中、夜間、深夜の四つの時間帯から必要なケアに対してサービスを考えることを提案した。また、「同居」、「独居」、「医療処置や BPSD への対応を必要とする場合」の 3 つの視点からサービス提供モデルの提案を行った。さらに、24 時間ケア提供システムの実現の課題として、24 時間の視点のアセスメント、多様なケア提供主体の参画、多職種によるケアの連絡調整、そしてこれらを取りまとめるサービスのマネジメントが今後求められることを明らかにし、これらを基にした 24 時間ケア提供システムの構成要素を示した。

終章では、結論と今後の課題について述べた。本研究では、時間的・量的な観点に立脚し、サービス提供の実証データからサービス提供モデルやケア提供システムの構成要素を示した。今後は、本研究で示された内容を介入研究等によって、検証を行っていくことが必要と考えられた。

Ⅱ. 論文審査の結果の要旨

(1) 論文の特徴

- ・タイムスタディ調査というケア提供実態を示す実証的データを基にした分析を行ったこと。
- ・施設と在宅の比較を行ったこと
- ・サービス・モデルの検討に当たって、これまで実施されてきたよう介護高齢者の属性に着目するのではなく、発生したケアの時刻と内容に着目した分析を行ったこと。
- ・今後の社会構造の変化を鑑みて、家族同居が想定されない独居の場合のケア提供体制の検討も視野に入れたこと。
- ・先行研究において、在宅介護を困難にする要因として挙げられる医療的処置および認知症の行動心理症状である BPSD への対応が必要な高齢者に対するケア提供体制の検討も視野に入れたこと。

(2) 論文の評価

大冢賀政昭氏の博士学位申請論文「要介護高齢者の在宅生活の継続を支える24時間ケア提供システムに関する研究」に関する論文審査の経緯と結果については以下のとおりである。

1 博士論文中間報告会

《日時》2012年7月31日（火）15：45～17：00

《結果》研究科委員会での審査の結果、課程博士論文予備審査会の開催を「可」とする

2 博士論文事前審査会

《日時》2013年10月12日（土）11：15～12：30

《結果》研究科委員会での審査の結果、課程博士論文の提出を「可」とする

3 博士論文公聴会（審査会）

《日時》2014年2月1日（土）10：10～12：10

《審査方法》

- ・申請者による発表 : 40分
- ・指定討論者（外部副査）との討論 : 60分
- ・会場との質疑応答 : 20分

《審査結果》

- ・研究科委員会での審査の結果、大冢賀政昭氏に博士（コミュニティ福祉学）の学位を授与することを可とすることに全一致で判定