

## ショートステイ（在宅老人短期保護事業）の目的と効果

副 田 あけみ 山 昌 幸\*

本稿では、在宅老人短期保護事業（以下、ショートステイと記す）の制度上の目的と、サービス提供機関における実践上の目的とを確認し、それらの目的がどの程度達成されているのかということショートステイの効果という視点から検討する。

初めに、制度上の目的とその効果について、その後実践上の目的と効果について論じたい。

### 1. 制度上の目的と効果

#### 1) ショートステイ事業の目的および実績

在宅老人のためのショートステイ事業は、1978年度から予算措置による国庫補助事業として創設され、1986年には老人福祉法にもとづく事業として位置づけられた。老人福祉法第11条の2では、本事業にかんして、「65歳以上の者であって、養護者の疾病やその他やむを得ない理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となったものを当該市町村の設置する養護老人ホームその他厚生省令で定める施設に短期間入所させ、又当該市町村以外の者の設置するこれらの施設に短期間入所を委託すること」と規定している。

老人福祉法の逐条解説をおこなっている厚生省福祉課監修の『改訂老人福祉法の解説』によると、本事業は老人ホームが有する介護機能を地域に開放し、「在宅のねたきり老人等要介護老人の介護をおこなっている家族の負担の軽減を図ることで、老人が要介護状態になっても引き続き家庭で生活して行けるようにすることを狙いとした制度」である<sup>1)</sup>。以上の規定と解説から、本事業の制度上の目的はつぎのふたつと理解することができる。ひとつは要介護老人を介護している家族の負担の直接的軽減であり、もうひとつは老人の長期ケア施設（老人ホームや老人病院など）への入所をできるだけ回避もしくは延期し、老人の在宅生活を継続させることである。

本事業の実施要綱では、家族が疾病にかかる等の理由により介護ができないばあい老人を一時施設で保護し、これによって「ねたきり老人等およびその家族の福祉の向上を図ること」を本事業の目的とするといっているが、この「老人とその家族の福祉の向上を図る」という意味は、先のふたつの目的を指していると解釈してよいであろう。政策的には、家族負担の軽減を図ることで老人の長期ケア施設入所を回避もしくは延期し、長期ケアにかかる社会的コストの増大をできるだけ抑制するという目標達成のためのひとつの手段として位置づけられているといえる。

\* 北東京寿栄園特別養護老人ホーム生活指導員

本事業の実施主体は市町村であるが、実施機関は特別養護老人ホーム（以下、特養と略記）または養護老人ホームである。東京都のばあい、特養に併設されている高齢者在宅サービスセンターにおける通所事業のひとつとしても実施されている。事業実績の年次推移と事業実施率、実際の利用理由は、表1、2、3のとおりである。利用理由には介護者の「介護疲れ」や「休養」が多い。老人の「施設体験入所」や「栄養管理・指導」などの理由もあるように聞かすが、統計上はほとんどが介護者・家族の事情によるものとなっている<sup>2)</sup>。なお、厚生省は平成元年度の予算として事業費を前年度の約2倍に引き

表1 全国市町村・施設におけるショートステイ実施率

	総数 ①	実施数 ②	②/①
市町村数	市町村 3,276	市町村 1,974	60.3 %
施設総数	か所 2,563	か所 1,537	60.0 %
特 養	か所 1,619	か所 1,427	88.1 %
養 護	か所 644	か所 110	11.7 %

全国老人保健・福祉関係課長会議，昭和62年7月20日  
 出典：岩田敏郎「施設の地域サービス」(岩田克夫編集『老人の施設介護』  
 中央法規出版 1988年 181ページ)

サービスセンターにおける通所事業のひとつとしても実施されている。事業実績の年次推移と事業実施率、実際の利用理由は、表1、2、3のとおりである。利用理由には介護者の「介護疲れ」や「休養」が多い。老人の「施設体験入所」や「栄養管理・指導」などの理由もあるように聞かすが、統計上はほとんどが介護者・家族の事情によるものとなっている<sup>2)</sup>。なお、厚生省は平成元年度の予算として事業費を前年度の約2倍に引き

表2 ショートステイ事業の年次推移

年度 区分	昭和53 年度度 (創設)	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
予 算 額 (千円)	30,870	51,550	153,246	177,161	183,792	183,926	190,558	197,188	385,000	434,296	736,423
対 象 人 数	人 3,800	5,840	25,029	27,845	27,845	27,845	27,845	27,845	37,346	40,604	49,795

出典：表1に同じ。

表3 利用理由

(%)

	介護者疾病・ 入院	介護疲れ・ 休養	旅行・帰省	冠婚葬祭	介護者の所 用・出張	体験入所	生活指導	そ の 他
K在宅サービスセンター (62年度)	22.0	26.4	15.4	20.9	8.8			6.5
S在宅サービスセンター (62年度)	17.0	23.0	11.0	18.0	5.0	3.0		23.0
I ケアセンター (62年度)	25.7	48.3	8.7	6.1	3.0			8.3
*ケアセンター (22施設) (60年度)	12.5	34.1	15.6	14.0	10.6	6.7		6.5

\* 昭和60年度『東京都ケアセンター統一報告書』

上げ、対象人員を49,794人から111,423人に、ベッド数を2,374から4,274床に増加させることにしている。

アメリカにおける老人福祉研究では、この事業は respite service のひとつとして位置づけられている。respite service (あるいは respite care) とは、居宅にいる慢性的疾病をもつ虚弱老人や障害老人の介護者を一時的に介護から解放するための介護者救済サービスであり、これにより介護者の負担を軽減し老人の長期ケア施設への入所を避けたり遅らせるための戦略のひとつである。つまり、制度としての respite service の目的は、介護者の負担軽減と老人の長期ケア施設入所の回避もしくは延期のふたつとってよく、その政策的意図は要介護老人にたいする社会的ケアコストの抑制にあると考えられている。このサービスには、①in-home respite (コンパニオンやホームエイド)、②day respite (デイケア)、③extended respite (ナーシングホームや病院、ホステル、その他の機関での短期入所) の3つの種類があるが、わが国のショートステイにあたるのは③である。これは insitutional respite とか institution based respite care, あるいは nursing home respite とよばれている<sup>3)</sup>。respite service は1970年代の後半から障害児のための施設入所反対運動の副産物として始まったもので、老人のためのサービスとしては70年代のおわりから80年代にかけて発展してきた。それらのなかで institutional respite は、これから発展すべきサービスとしてとらえられている<sup>4)</sup>。

イギリスでも short stay は政策上、施設ケアニーズの削減のひとつとしてとらえられている。『イギリス地方政府会計監査委員会報告書』によると、イングランド・ウェールズの大部分の自治体では施設にショートステイのためベッドが用意されており、老人たちは2週間から4週間入所することができる。ショートステイのベッド数にかんする全国的な統計はまだだされていない。だが、社会サービス部の職員たちの話によるとその数は確実に増加してきており、自治体の施設の全ベッドの3から4までがショートステイ用ベッドとなってきているとのことである。実際、1984年には老人の入所許可者の66%がショートステイによるケアのためのものであった。このショートステイ用のベッドを、社会サービス部によって提供される包括的ケアの一部として、2週間の単位で3ないし4人が定期的に利用するようにする方法が「定期的入所ケア」とよばれている。この方法は、長期ケア施設への入所を回避もしくは延期する有力な手段としてある自治体で試みられ始めたところである<sup>5)</sup>。

イギリスでのある調査によると、ショートステイの利用理由としては、「介護者の休暇／休息」が59%と多いが、「老人の休暇」、「病後回復」、「リハビリテーション」、「施設入所体験」、「施設入所の事前評価」など老人の側の理由によるものも33%と少なくない。また、ソーシャルワーカーにショートステイのもっとも重要な機能は何かと聞いた結果は、「介護者・家族の息ぬき」、「家族・介護者の緊張の緩和」、「家族・介護者の休日」が全体の67%であるが、「老人自身の休養・栄養・リハビリテーション」、「施設への体験入所」など老人自身にたいする機能も29%あげられている(表4, 5)。わが国では、制度上利用理由は家族のやむを得ない事情とされ、実際の利用理由としても先にみたように家族の側の理由がほとんどであるが、イギリスでは制度上の目的が多様にとらえられている。

表 4 ショートステイ利用の理由 (イギリス)

	施設の種類		
	18の長期 滞在施設	海 辺 施 設	短期ケア 施 設
(理由)	%	%	%
(1) 介護者の休暇/休息	59	10	60
(2) 老人の休暇	14	84	22
(3) 病後回復	4	6	8
(4) リハビリテーション	1	—	—
(5) 介護の交代	2	—	—
(6) 家の改築	—	—	—
(7) 介護者の緊急時	6	—	2
(8) 老人の緊急時	3	—	—
(9) 施設入所の体験	4	—	6
(10) 施設入所の事前評価	5	—	—
(11) 施設入所待機	2	—	—
(12) わからない	—	—	—
計	100	100	100
(実 数)	(392)	( 50)	( 50)

出典：小林良二他『老人福祉サービス統計資料 イギリス編』  
老人開発センター 昭和59年 80ページ

表 5 ソーシャルワーカーによるショートステイ機能の評価

	最も重要な機能	二次的機能
介護者・家族の息ぬき	42%	18%
家族・介護者の緊張の緩和	15	4
家族・介護者の休日	10	8
老人自身の休息・栄養・リハビリテーション	7	21
パートⅢ施設への体験入所	7	21
老人をコミュニティにつなぎとめること	5	6
老人ホーム側での老人の事前評価	2	13
老人に休日を与えること	2	14
孤独の軽減	2	6
老人の自立促進	2	6
緊急事態	1	7
老人の社会的交流	1	5
介護の交代	1	2
ベッドの多目的利用	1	1
病後の回復期間	—	1
(実 数)	(95)	(95)

出典：表4に同じ

2) ショートステイの効果

ここでは、家族の負担軽減と老人の長期ケア施設入所の回避もしくは延期というショートステイのふたつの目的がどの程度達成されているのかを、ショートステイの効果研究によって検討する。本サービスが介護者の負担軽減という効果をどの程度もたらしているかという点については、サービスにたいする主観的な評価を介護者に求めた調査がわが国でもいくつかみられる。一方、老人の長期ケア施設入所を回避したり延期する手段になっているのか否かという点については、わが国ではまだ研究結果を発表したものはないようだ。アメリカではショートステイを含む *respite services* の利用にかんする研究がいくつかみられる。まず、介護者の負担軽減の点を調査結果からみてみよう。

日本看護協会の「ショートステイ・サービスに関する調査」では、3つの特養においてショートステイを利用した老人の介護者に郵送によるアンケート調査（回答者139名）をおこない、利用の満足度などを調べている。ショートステイを利用して「大いに良かった」という者が80%、「まあまあよかった」が16%で、「また利用したい」人は91%と介護者の評価は大変高い。また、利用後の老人を世話する気持ちの変化として「介護が困難となったとき、受け入れてくれるところがあることがわかり気がらくになった」という選択肢を選んだ人が82%、「年寄りを今までと違った目でみられるようになり、年寄りを受けとめやすくなった」を選んだ人も19%いた（複数回答）。回答を寄せた介護者の多くは在宅介護に熱心で再度ショートステイを利用したいと思う人々であると予想されるので評価が高く、マイナスの評価はでにくいということはあるけれども、これらの結果から、ショートステイが在宅介護者のモラルにプラスの影響を与えていることがうかがえる<sup>6)</sup>。

同じような調査の例として、至誠デイケアセンターが入浴サービスとショートステイのどちらかのサービスを1回以上利用した老人の介護者に、郵送によるアンケートという形でおこなった利用者調査がある。サービス利用後の介護者の変化ということで4つの設問の答えを求めた結果は表6のとおりである。調査者はこれらの数字から、両サービスが「介護者の精神的負担の軽減にかなり役立っていることがわかる」と結論づけている<sup>7)</sup>。

カリフォルニア、メンロパークにある退役軍人協会病院が運営するナーシングホーム・ケアユニットでの *institution based respite care program* を利用した人の主たる介護者を対象とした郵送法による調査をおこなった *Schalach* も類似の結果を得ている。このプログラムは隔月に一度14日間以内の入所を認めるもので、調査対象となった人が介護する痴呆性老人の一回の平均利用日数は7日間であった。このサービスを利用したことによる介護者の健康状態、老人との関係、介護意識における変化を尋ねた質問にたいし、自分の「健康状態が改善された」と答えた介護者は72%、怒りや恨みが減少し自分のことができたといったことで「老人との関係が改善した」という介護者は56%、*respite care* が利用できるということがわかって「介護を続けることが大変らくになった」とする者が64%いた。また、満足度は「大変満足している」と答えた者が70%、「まあまあ満足している」者が12%であった。これらの結果から、調査者はこの *care program* は介護者の社会的・情緒的ニーズを満たす機会を与え介護者のモラルを高めるとしている<sup>8)</sup>。

*nursing-home respite* だけではなく、*day respite* や *in-home respite*、親族や友人による介護の代替、補完といったインフォーマルな *respite* までを含んだ *respite service* の利用の効果を調べた *Lawton* らの調査でも、介護者は *respite service* に高い評価を与

表6 サービス利用後の介護者の変化 —サービス別—

(%)

	介護の負担感が 前より軽くなった	かわりない	合 計
入 浴	67.2	22.8	100.0 N = 58
ショート	66.7	33.3	100.0 N = 36
両サービス	84.4	15.6	100.0 N = 32
合 計	71.4	28.6	100.0 N = 126

	安心することができた	かわりない	合 計
入 浴	83.9	16.1	100.0 N = 32
ショート	83.3	16.7	100.0 N = 36
両サービス	93.9	6.1	100.0 N = 33
合 計	86.3	13.7	100.0 N = 101

	ホームで介護方法や悩みごとを 相談できるようになった	かわりない	合 計
入 浴	52.2	47.8	100.0 N = 46
ショート	40.7	59.3	100.0 N = 27
両サービス	53.8	26.2	100.0 N = 26
合 計	49.5	50.5	100.0 N = 99

	老人ホームについて理解を 深めるようになった	かわりない	合 計
入 浴	80.0	20.0	100.0 N = 55
ショート	86.1	23.9	100.0 N = 36
両サービス	93.9	6.1	100.0 N = 33
合 計	85.5	14.5	100.0 N = 124

出典：旭博之・中野いずみ「在宅福祉サービス(入浴・ショートステイ)の利用者2——至誠デイケアセンターの利用者調査結果から——」月刊福祉 1987年12月号 99ページ

えている。ただし、この調査では、サービス利用の効果をより促進するためにソーシャルワーカーによる respite services ニードのアセスメント、respite の目的や痴呆にかんする介護者教育、ケースマネジメント、カウンセリング、話し合い、移送サービスといった積極的介入サービスをおこなったばあいと、おこなわなかったばあいを比較している。だから正確に言えば、この調査はこれらの介入によってどれだけ respite services の効果が促進されたかを調べたものである。

かれらはフィラデルフィアの老年センターにあるアルツハイマー型の痴呆性老人をかかえる介護者のサポートグループに登録されていた人々を主要な対象として、インタビュー調査を実施(対象者632人)し、インタビュー後、対象者を実験グループとコントロールグループにランダムに分けた。そして、実験グループには先述したような介護者教育、ケースマネジメントなどをおこない、必要と判断したときは関係者への連絡とともに介護者にたいするカウンセリングと respite にかんする話し合いがソーシャルワーカーによっておこなわれた。とくに必要のないばあいでも毎月電話でコンタクトがとられた。

かれらは、実験開始にあたって介護者にインタビューをおこない、1年後にも同じ質問をおこなって、ワーカーの積極的介入により *respite services* を利用した1年間の変化を調べている。介護者自身の変化にかんする質問は、介護にかんする負担感、介護によるライフスタイルへの影響、介護能力、介護意識、健康状態などであったが、最初のインタビューと1年後のインタビューとのあいだで、これらの質問における変化と実験グループのメンバーであるかどうかとのあいだに有意な関係はなかった。つまり、実験グループにたいしておこなわれた介入による *respite services* の利用は、介護者の福祉 (*well-being*) にプラスの変化をもたらすよう作用しなかった（実験グループのメンバーでも *in-home respite* の利用者は142人で、その1年間の平均利用日数は63日、*day care* の利用者は23人で平均利用日数は10日、*nursing home respite* 利用者は48人で平均利用日数は11日と、サービス利用率が低かったことがその理由として考えられている）。

しかし、2回目のインタビューのさい両グループのメンバーに、*respite service* を受けたときどれくらい「救済された」と感じたかを尋ねた結果では、実験グループのメンバーのほうがコントロールグループのメンバーより大きな救済感を感じていた（有意差あり）。また、サービスそのものにたいする満足度も実験グループのメンバーのほうが有意により大きな満足度を得ていた。*respite service* はそれを利用した人々によって高く評価されているが、介護者教育やカウンセリングなどのサービスを受けながら *respite service* が利用されるばあいは、介護者に与える「救済感」がより大きく、その評価もより高いものになるというわけである<sup>9)</sup>。

以上わずかの調査例ではあるが、それらの結果はいずれもショートステイやショートステイを含む *respite services* が介護者から高い評価を得ており、介護者の精神的負担を緩和しモラルを高める効果を果たしていることをあきらかにしている。このことから、ショートステイの介護者・家族の負担の軽減という目的はかなりのていど達成されていると結論づけてよいと思われる。

しかし、このことによって、ショートステイの利用が家族の老人介護体制を継続させ、老人の長期ケア施設入所を延長もしくは回避するという結果をもたらされるとは必ずしもいえない。たとえば、Scharlach の調査では、*nursing home respite* の利用後、介護者が老人の長期ケア施設入所についてどのように感じているかを尋ねたところ、「このサービスを利用する前に考えていたほどにはナーシングホームへ入所させようとは思わなくなった」という人は33%で、「このサービスを利用した結果、ナーシングホームへの入所を考えるようになった」という人も30%いた。これは、施設やサービスが予想していたよりもかなりよく、自分ができないことをやってくれると理解したり、一時的に救済されてそれまでいかに自分が犠牲になっていたかに気づかされたことなどによる<sup>10)</sup>。わが国でもショートステイの利用によって老人ホーム入所を真剣に検討するようになる介護者がいることは、サービス提供スタッフによってしばしば指摘されている。ショートステイの利用は長期ケア施設入所の検討を抑制するだけでなく、促進するという結果をもたらす可能性もあるということである。実際にそういうケースがどのていど存在するかについては、ショートステイ利用者の綿密なフォローアップ調査をおこなう必要がある。

Lawton らの調査では、ワーカーらの積極的介入による *respite services* の利用が、老人の在宅生活の継続に効果をもたらしたかどうかを、在宅介護継続率や日数によってあ

きらかにしようとしている。結果は、対象となった痴呆性老人が最初のインタビューから1年後に生存していた比率は、実験グループが81%、コントロールグループが79%、そのうち在宅を継続していた人々の比率は実験グループが64%、コントロールグループが59%であった。これらの数字には有意差がみられないが、在宅生活をしてきた日数では、実験グループ308.6日、コントロールグループ284.9日で有意差がみられた。ただし、有意差があるとはいえかなり小さなものである。これは、実験グループでも respite service の利用度が低かったためと考えられている<sup>11)</sup>。

しかし、Lawton らの調査と同じように、ソーシャルワーカーによるケースマネジメントのもとでの在宅サービス利用の効果を調べた地域長期ケアモデル事業効果測定調査でも、ほぼ類似の結果がだされている。つまり、いくつかの効果測定調査では、ケースマネジメントのもとで在宅介護と家事援助のサービスの上乗せを得たグループと、ケースマネジメントを受けなかったグループとのあいだにナーシングホームへの入所率、入所日数にかんして有意な差はみられなかった。ただし、これらの調査においては、近い将来ナーシングホームや病院に入所・入院する可能性のある老人を対象として特定できていなかったのではないかといった疑問も指摘されている（この点は Lawton らの調査にも指摘できる）<sup>12)</sup>。

わが国で、ショートステイやショートステイを初めとする在宅サービスの利用が老人の長期ケア施設入所を回避もしくは延期するのにどの程度役立っているかというテーマにかんして調査をおこなうとどのような結果になるであろうか。ソーシャルワーカーによるケースマネジメントによって、積極的にショートステイを初めとする在宅サービスを利用することができれば、そうでないばあいに比べて老人の長期ケア施設入所は回避もしくは延期される可能性が強くなるであろうか。可能性を強くするためには、ケースマネジメント機能の導入の他に在宅サービスの絶対量を増大させなければならないと考えられる。いずれにしても、ショートステイが、またショートステイを含む在宅サービスの利用が、要介護老人の長期ケア施設入所を回避もしくは延期するのにどの程度寄与しているのかを調べるには、用意周到な調査をおこなう必要がある。

## 2. 実践上の目的と効果

### 1) サービス提供機関における目的

ショートステイを提供するサービス提供機関のスタッフは、ショートステイが要介護老人を介護する家族の負担軽減と、老人の長期ケア施設入所の回避もしくは延期を目的とした事業であることをもちろん承知している。だが、かれらがケアサービスを提供する直接の対象は老人であって、対象とする老人へのサービスのありよう、すなわち処遇の方針を定めるには、本サービスの老人にとっての直接的な目的は何かという実践上の目的を明確にしなければならない。入浴サービスや機能回復訓練、デイサービスの実践上の目的にかんしては、サービス提供機関やスタッフによって異なるということはありませんが、ショートステイにかんしてはやや違いがあるようにみうけられる。

たとえば、ひとつのとらえかたとして、ショートステイは要介護老人の一時保護であるから入所前と変りない状態を保持しその状態で家庭に帰すことを目的とする、というもの



がある。また、この目的の達成を前提としたうえで入所期間中老人が安心して満足のいく生活が送れるようにすることを目的とするという考えかたもある。さらに、このふたつの目的の達成を前提として老人の日常生活動作面での自立性を促進・維持することを目的とするという考えかたも存在する。在宅で過ごす老人は家族に精神的に依存したり、家族が世話をやきすぎるといったことがあるために、身体機能面で能力がありながら日常生活動作の自立性が低いという傾向がみられる。こうした老人の残存能力を活かし、自立性を促進・維持することは老人にとって望ましいという考え方にもとづくものである。この自立性の促進・維持を含め、褥瘡の改善・予防、リハビリテーション、栄養や健康管理指導、家庭介護方法の相談・指導など、老人の家庭でのクォリティ・オブ・ライフ（生活の質）を高めるために援助できることをおこなうことを目的としてとらえる考えかたもある<sup>13)</sup>。

目的のとらえかたが複数あるというのは、サービス提供機関やスタッフによって異なったとらえかたがあるということだけを意味するのではない。利用老人の心身状態の多様性と家族のサービス提供機関にたいする期待の違いなどから、サービス提供過程において個別のケースごとに目的と処遇計画を定めざるを得ないという事実のため、スタッフによって複数の目的が設定されるということがある。

これらの目的のとらえかたは、大きく分ければ老人が安心して満足感を得て入所前と同じような心身の状態で家庭に帰れるようにすることと、老人の残存能力を活かして自立性を高めるなど老人のクォリティ・オブ・ライフの向上に役立つことのふたつになる。これらの目的は実際にどの程度達成されているのであろうか。これをあきらかにすること、とくに後者の目的の達成度をあきらかにすることはそれほど容易ではない。たとえば、ショートステイの目的を後者としてとらえている機関で、個々のケースにたいし入所当初そのケースのクォリティ・オブ・ライフの向上を何と設定しているか、そして、それが退所後どの程度達成されているかを多数のケースについて調べるといった方法をとらなければならない。こうした調査はなかなかおこないがたく、多数の機関を対象としておこなった調査はまだない。

そこで、本稿では、先にみた調査結果を再び引用し、利用老人自身がショートステイの利用に満足できたのかどうかという点と、利用老人の心身、とくに身体機能が利用によってどのように変化したのかという点を見ることによって、これらの目的の達成について検討してみたい。

## 2) 利用老人の満足度

本サービスを利用する老人に直接サービスにたいする満足度を尋ねるということは、その心身の状態から判断してむずかしいばあいが多く、これまでの調査でもおこなってはいない。日本看護協会の調査では、介護者に本サービスを利用した老人が満足したと思うかと聞いているが、満足したとみている介護者は半数強いた。「どちらかというといやだったようだ」は16%、「もう行きたくないといっている」が1.4%、「満足したかどうかわからない」は28%という結果となっている<sup>14)</sup>。至誠デイケアセンターの調査では、介護者に本サービス利用という生活環境の変化による老人への影響を尋ねているが、結果は複数回答で「変りない」と答えたものが約半数であった。一方、「神経的に疲れている」という回答も15.7%あった。だが、「退屈している」・「ホームに慣れない」などの「不適応」

に類する回答は全体の1割以下で、「友人ができて楽しそうだ」・「催しや行事を楽しんでいる」がそれぞれ23.1%であった（このふたつは心身の機能レベルの自立度の高い人に多かった<sup>15)</sup>）。

ふたつの調査とも、老人はショートステイの利用に満足したようだとする回答が全体の半数強となっているが、介護者の大半が満足を感じ本サービスを高く評価していたことを考えれば、利用老人には満足できなかった人が多いことに注目させられる。また、この結果はあくまでも本サービスを利用して一時的に介護負担から解放された介護者の見解であるから、老人本人の気持ちをそのまま代弁しているとは必ずしもいえない面がある。だから、本サービスを肯定的に評価する傾向にある介護者であっても、老人本人は必ずしも満足していないとか、精神的に疲れたとみる人々が少なくない点は見落とせない。かりに老人自身に尋ねることができ老人自身が答えることができたならば、満足できなかったという人の割合はもう少し多くなったかもしれない。

老人はなぜ満足度が低いのか。その大きな理由は本サービスの利用がほとんどのばあい老人自身の望んだことではなく、家族のやむを得ない事情によるものであるからだ。老人自身サービス利用への積極的動機づけをもっておらず、やむなくサービスを受けるのであって、初めからいどの差はあれ不満やあきらめの感情をもっているばあいが少なくない。そういう状態にあれば、サービス提供者が満足してもらえよう心がけてサービスをおこなっても十分な成果をあげにくい老人も少なくないであろう。

また、これから住み慣れた家庭から見知らぬ老人ホームへ移動するのだという認知や移動の事実そのものがもたらす不安や緊張感といったストレスも、老人の満足感を妨げやすいと考えられる。人によっては数日間のケアによってホームという環境や職員、生活パターンなどに慣れ、そのストレスを緩和することができるが、なかなかストレスを緩和することができない老人、緩和してきたところで利用期間が終了するという老人も少なからずいる。そうした老人もショートステイの利用によって満足感を得にくいであろうこと、精神的な疲労感が残りやすいことは想像に難くない。

アメリカの社会老年学におけるリロケーション（移動・転居）研究は、長期ケア施設への入所は圧倒的多くの老人にとって他に選択の余地のないやむを得ない転居であってストレスフルな事実であること、ただし、この入所という生活の場の移動によるストレスが移動後の生活の場における不適応状態をもたらすかどうかは、いくつかの要因によって規定されることをあきらかにしてきた<sup>16)</sup>。ショートステイは短期入所であるが、老人にとって選択の余地のないやむを得ない一時的転居であることが圧倒的に多い。わが国の現在の老人世代には、ショートステイで入所する老人ホームという場は家族がいなかったり家族に見離された者の行くところという認識が多かれ少なかれある。だから、そうした認識もなんらかのストレスをもたらすであろう。不安、緊張といったストレスは入所後、老人の心身の不調や不適応行動をもたらしやすい。

筆者のうちのひとりが勤務していたデイケアセンターは、昭和61年度10月に開設されショートステイ事業を始めたが、翌62年度のショートステイ利用実人員は47人であった。これらの人々の当該年度第1回目の入所後の様子をケース記録から調べ、とくになんらかの問題が指摘されているケースについて整理してみたところ、表7に示すような結果となった。A群は62年度に初めてショートステイを利用したケース、B群は61年度にすでに1度

表 7 短期入所後の老人の心身の不調・不適応行動

<b>A群</b>	
女・90歳	日中頻繁なコールが6日目まで続く（1日目は20回）、かなり神経質な訴えが続く
女・78	初日寝つかれず3日目まで不眠傾向続く、4日目やっと良眠
女・75	涙ぐむこと多い、話すことでやっと落ち着く
女・80	3日目発熱、呼吸困難の訴え
女・84	「こんなところいやだ」「食事もまずい」「入所者がいやだ」など不満の訴えが続く
女・82	終始独語
女・85	4日目から夜間10分おきにコール、6日目には夜7回トイレのコール
男・76	4日目まで不眠状態続く
男・92	初日不安気で不眠状態
女・74	淋しいとの訴え続く
女・84	3日目からしきりに不安を訴える、8日目から寂しいとしきりに訴える
女・74	3日目の夜から電気をつけたり消したりなど、かなり落ち着きのない行動が目立つ
女・84	4日目から服薬拒否、水分補給拒否、寮母の手を払いのけるなどの行動が目立つ
女・83	3日目から眠れないとの訴え
女・74	初日、2日目と不眠の様子
女・83	遠慮していて不安気な様子目立つ
男・77	初日洗面器に放尿しようとする
男・84	初日食欲なし、夜間落ち着かず眠れない様子
男・76	初日発熱、5日目から「ここはどこか」「家に帰りたい」「家に電話したい」の訴えが著しい
女・96	初日緊張している様子が目立つ
男・96	初日から2日間発熱続く
男・73	2日目から不眠続く
女・66	初日緊張して手の振戦目立つ、初日緊張のためか排尿なし、不眠
男・85	初日から5日間オムツをはずす、失禁、夜中に起きだし動き回る、最終日まで落ち着かず不眠
男・76	初日眠れず、トイレコール夜間6回、2日目以降4日目まで1時間おきに排尿のためコール
<b>B群</b>	
女・86歳	初日から6日目まで毎夜間7～10回の排尿
女・88	「さみしい」という訴え多く3日間コール頻繁、不眠続く
女・76	不眠続く、涙ぐんで「娘はどこか」とくり返し探索する
女・83	「ベッドの下に誰がいる」と騒ぐ（幻視）
女・91	落ち着かず座わったり寝たり起きだしたりのくり返しが5日目まで続く
男・75	オムツはずして失禁、帰宅の訴え頻繁
女・78	初日不眠、5日目から良眠
男・70	初日眠れず、2日目から良眠
男・78	落ち着かずコール頻繁、排尿回数も頻繁
男・85	落ち着かず眠れない状態続く、「淋しい」の訴えも頻繁
男・73	4日目まで不眠続く

はショートステイを利用していたか、62年度に当該センターの入浴サービスを利用していたケースである。A群は全部で30ケースあったがそのうちの25ケース(83.3%)に、またB群は全部で17ケースであるがそのうちの11ケース(64.7%)にかんして、著しい頻尿・不眠、排泄の失敗、発熱、幻視、頻繁なナースコール、「帰りたい」・「寂しい」といった訴えの繰り返し、落ち着きのない行動の繰り返しなど、なんらかの不調や不適応行動が記されていた。B群の11ケースのうち9ケースは入浴サービスを利用しており、月に1回ないし2回センターに来所し職員とも顔見知りであるのに、ショートステイの入所後なんらかの不調を示したことが指摘されている。A群、B群とも初日に問題が指摘されているケースが多いが、A群では3日目や4日目になってから問題が指摘されているケースも少なくない。

これらの指摘された問題が短期入所という転居によってもたらされたかどうかを正確に確認するには、入所前の老人にかんする詳細なデータが必要となる。たとえば、日頃の排泄回数や睡眠状態、痴呆による問題行動の有無などにかんするデータである。これらについて職員は事前の家庭訪問のさいにできるだけ聞き出すようにしているが、介護者も正確に把握していなかったり、問題行動のあることを知らせないといった態度をとることもあるので、入所前と入所後の様子を客観的に正確に把握することはできない。ただ、これらの問題を指摘している寮母は、家庭訪問で知り得た情報や日頃の老人のケアの体験などから判断してケース記録に記載しており、これらの問題がかなりのていど入所という環境条件の変化によってもたらされたものであると推察することができる。

アメリカのリロケーション研究は、転居後の生活の場での適応を左右する要因として①老人自身の身体および精神状況、②家族・親族・友人などとの親密な関係(情緒的なサポート関係)のありよう、③入所施設の情報の提供のありよう、④入所前のケースワーク、カウンセリングの有無などをあげている。当該センターではサービスの提供のありかたを検討していくなかで、これらの要因に注目し事前の家庭訪問の時点から老人のストレスを少しでも緩和するように①や②の要因を注意深く観察するようになってきた。そして、ていねいな情報の提供(③)やソーシャルワーカーらによる老人と家族へのケースワーク(④)をおこない、入所以降もストレスを緩和するような働きかけやケアワークをおこなってきている<sup>17)</sup>。このことによって、また一方で利用を繰り返す老人がふえてきたことなどによって、入所後心身の不調や不適応行動を提する老人は全体として減少してきた。だが、やはり、老人にとってたとえ短期であっても、これから老人ホームに入所するという認知や入所したという事実そのものはストレスとなり、入所当日、さらに何日かは落ち着きのない生活態度を示す老人が圧倒的に多く、寮母が気にかかるなんらかの不調や不適応を示すケースもまだ少なくない<sup>18)</sup>。

生活の場の変化によるストレスは、老人の心身の状態に好ましくない影響をもたらす。その危険性は初めて利用する老人やまだ利用回数の浅い老人、とくにそのなかでも身体・精神機能レベルが相対的に低い老人のばあいに強い。これらの老人は、入所をとおして満足を感じるよりも不満感や疲労感を感じることのほうが多いであろう。老人が安心して過ごし満足感を得て家庭に帰れるようスタッフがサービスの提供を心がけても、サービスを利用することにたいする不満、不安、緊張感などによって、すべての老人がサービスに満足して家庭に戻ることはむずかしい。

だからといって、すべての老人が安心して一時期を過ごし満足感を得て家庭に帰れるようなサービスの提供をショートステイの目的とするのは元来無理であると結論づけるのではなく、種々の工夫を重ねてこの目的がひとりでも多くの老人において達成されるよう努力する必要がある。

### 3) 老人の身体機能の変化

ショートステイの利用が老人の身体機能に変化をもたらしたかどうかにかんしても、同じ調査結果から該当する箇所を拾ってみよう。日本看護協会の調査では、家庭に戻ったときショートステイ利用直前と比べ身体状態に変化があったかどうか介護者に尋ねている。結果は表8のとおりで、「変化なし」とか「もともと問題なかった」という回答が大半であった。「よくなってもどってきた」は1割から2割強、「悪くなってもどってきた」は1から4%弱であった。至誠デイケアセンターの調査でも「変化なし」が大半である。「よくなった」は「悪くなった」よりも多いが入浴サービスの利用者と比べるとその割合が小さい。また、入浴サービスの利用者と比べて「体の動きが悪くなった」という回答が16.7%あることが目立つ（図1参照）。Schlachの調査では介護者に、respite serviceの利用後老人の健康状態に変化があったかどうか尋ねているが、やはり「変化なし」が半数で、「改善した」という回答が38%、「悪化した」という回答が10%であった。

表8 老人の身体状態の変化

	顔つや	食欲	寝返りや体をおこすこと	排泄の自立・訴え	床ずれ	病状
良くなってもどってきた	36人 (25.9%)	26人 (18.7%)	14人 (10.1%)	14人 (10.1%)	8人 (5.8%)	15人 (10.8%)
悪くなってもどってきた	1 (0.7)	1 (0.7)	3 (2.2)	1 (0.7)	2 (1.4)	5 (3.6)
変化なし	70 (50.3)	73 (52.6)	51 (36.7)	79 (56.8)	29 (20.9)	71 (51.0)
もともと問題なかった	24 (17.3)	33 (23.7)	60 (43.1)	36 (25.9)	87 (62.5)	39 (28.1)
無回答	8 (5.8)	6 (4.3)	11 (7.9)	9 (6.5)	13 (9.4)	9 (6.5)
計	139 (100.0)	139 (100.0)	139 (100.0)	139 (100.0)	139 (100.0)	139 (100.0)

出典：岩下清子「ショートステイ利用の満足度と在宅療養への影響」月刊福祉 Vol.72-7 96ページ

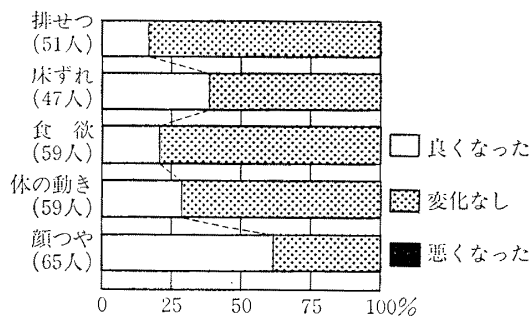


図1-1 入浴利用後の利用者の身体的変化

出典：表6に同じ

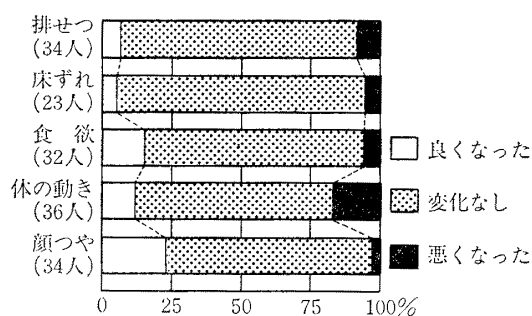


図1-2 ショートステイ利用後の利用者の身体的変化

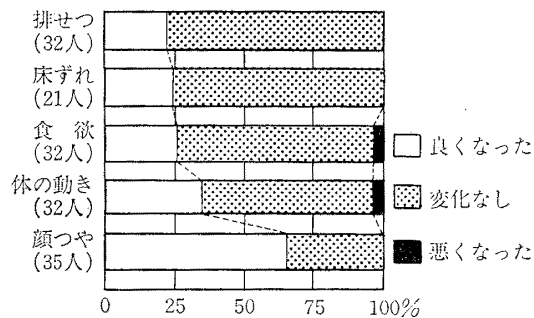


図1-3 両サービス利用後の利用者の身体的変化

3つの調査とも半数以上が「変化なし」である。「よくなった」・「改善した」は1割から4割弱あり、「悪くなった」・「悪化した」は1割以下か1.5割を若干越える程度である。入所前の心身の状態のまま退所してもらうことをショートステイの目的としてとらえる立場からすれば、「変化なし」が半数以上おり「悪くなった」が1割程度というこの数字から、かなり目的は達成されていると評価することになる。老人の残存能力を

活かし自立性を促進・維持するなど老人のクォリティ・オブ・ライフの向上を援助することを目的とする立場からすれば、「よくなった」が1割から4割あるという実態を目的が達成されていると評価するか、まだ充分でないと評価するか微妙なところであろう。これらの調査はショートステイを利用した老人全体を対象としてその変化を尋ねているが、身体機能面の自立性が相対的に低い老人を対象を限定して、ショートステイの利用によるその変化を調べたならば、「よくなった」というケースの割合はそれぞれの調査でもっと多くなったかもしれない。

「悪くなった」という例としては、「安心して身を委ねていた介護者の病気や、自分にはわけのわからないままのショートステイの利用で、強い不安と緊張から病状悪化や、それに伴う身体機能の低下を招いたケース」、「ホームでは気を使うので緊張して尿のものがひどくなったケース」といったリロケーションによるストレスが原因となったと思われる例があげられる<sup>19)</sup>。リロケーションの影響と考えられる入所後の発熱や吐血がみられるケース、病状が悪化し危篤状態に陥ったり死亡するケースもときにはある。また、「家では畳、ホームではベッドと椅子のため体の動かしがたが違うので腰が重くてなかなか動かなくなったケース」のような物理的な生活環境の変化が原因となった例もある。家ではつかまり立ちで移動していたのにホームでは危険であるという理由によって車椅子で移動させられ、家に帰ってから自分で移動する努力をしがらなくなったというケースもそうした例のひとつである。このほかに入所期間中十分なケアが受けられず、褥瘡ができてしまったとか褥瘡が悪くなったといったケースも残念ながら存在する。老人の満足感の獲得という目的、あるいは老人の自立性の促進・維持を初めとするクォリティ・オブ・ライフ向上という目的のどちらに重きを置くかにかかわらず、これらショートステイの利用による老人の病状や身体機能の悪化は、できる限り防止されねばならない。

「よくなった」という例としては、褥瘡が改善したケースとか皮膚が清潔になり発赤が消えたといったケースや、家庭では排泄感覚があるのにオムツをあてられていた人がポータブル便器で排泄できるようになったケース、体全体の動きがよくなったケース、寝返りや体を起こすことがうまくなるようになったケースなどがある。日常生活動作面で自立性が促進された老人は、スタッフから自立性を高める技術を教わったり、自立性を高めるような種々の働きかけによる動機づけを受けた老人たちだけではない。スタッフという他人にできるだけ迷惑をかけたくないという遠慮からなんとか自分でできることはしようとした結果、自立性が高まったという老人もいる。

しかし、入所期間中は日常生活動作面での自立性が促進された老人でも、家庭に帰れば元の状態に戻る人も少なくない。オムツをしていたときよりもポータブル便器で排泄するようになったほうが介護者の負担がより大きくなるとか、着替えを一切やらせていたときよりも自分で着替える努力をするようになったほうが介護者により面倒をかけることになるなど、家庭では自立性を高める老人の努力がかえって介護者の負担を増すことになるばあいが少なくない。だから、老人自身、家庭では寝たきりでいて介護者に全面的に世話してもらったほうがよい、と自立への意欲をもたずその努力をしないというケースも少なくない。また、入所中スタッフには迷惑をかけてはいけないからなんとか自分でやろうとした人も、家庭では遠慮なくやらせようとする。さらに介護者が老人の自立への努力を妨げる言動をとるばあいもある。スタッフにたいしても、「寝かせきりにしておいて欲しい」とか「頻繁なオムツ交換や夜間のオムツ交換はしないで欲しい、帰ってきてからそうした要求がでてくると困るので」とはっきりと要求をだす介護者や家族もいる。

自立性を促進・維持し老人のクォリティ・オブ・ライフの向上促進を目的とするならば、施設と家庭では物的および人的環境が異なること、家族も在宅介護の負担で肉体的・精神的に限界に達しているばあいも少なくないことを理解し、ケースごとに家庭でもできる老人の自立性を高める個別的な方法・技術を老人と家族に伝達する必要がある。また、少しでも家族の負担が軽減されるように看護サービスやケアサービス、老人や介護者にたいする話相手とかカウンセリングといったサービスの利用を勧めるとともに、そうしたサービスの提供機関・提供者と連携をとりあって老人と家族の双方を支援する体制づくりをしていく必要もある。実際、すでにこうしたソーシャルワークやネットワークキングの努力を試みているサービス提供機関は少なくない。これらの努力の積み重ねによって、老人の自立性の促進・維持を含むクォリティ・オブ・ライフ向上の援助というショートステイの実践上の目的は多くの老人にたいして達成されていくであろう。また、老人の長期ケア施設入所の回避もしくは延期という制度上の目的の達成にも、効果が上がるのではなかろうか。

### 3. 要 約

ショートステイの制度上および実践上の目的とそれらの達成度にかんしてサービスの効果という点から検討してきた。事業としての制度上の目的は、老人の介護者・家族の負担の軽減と老人の長期ケア施設への入所を回避もしくは延期することである。既存の調査結果をみる限り、前者の目的は介護者の精神的負担の軽減という点でかなりのていど達成されているとよい。後者の目的にかんしては達成できているとはいえないと推測されるが、今後用意周到な調査方法によって研究を重ね明確にしていく必要がある。

サービス提供機関における実践上の目的は大きく分ければ、老人を一時保護し入所前と変わらない心身の状態に満足して家庭に戻れるようにすることと、老人の日常生活動作における自立性を促進・維持することを含むクォリティ・オブ・ライフの向上を援助することといえる。これらの目的の達成度を直接示すような調査結果はない。関連する調査結果からは、老人は介護者ほどにはこのサービスに満足感を得ていないということがわかった。身体機能面での自立性の促進という点にかんしては、綿密な方法による調査研究の積

み重ねのうえでその達成度を判断していくことが求められている。

老人の満足感が相対的に低いこと、また、自立性の促進が十分にはみられないことのそれぞれの理由の一端についても論じた。今後、ショートステイの利用者が大幅に増加していくことはまちがいない。ショートステイの目的や目的達成を阻害する要因、促進する要因・手段にかんして論議や調査研究を積み重ね、ショートステイの事業としてのありかた、サービス提供のありかたをいっそう検討していく必要がある。

### 注

- 1) 厚生省老人福祉課監修 『改訂老人福祉法の解説』 中央法規出版社 昭和62年 112ページ
- 2) たとえば、あるホームにおいては保健婦や訪問看護婦などと連携をとり、在宅生活を継続しにくくなっているひとり暮らしの老人を発見したときすぐに長期入所させるのではなく、栄養管理・指導をはじめとする生活指導をショートステイを利用しておこない、再び在宅生活を継続するように図るといったことをおこなっている。本事業の利用理由などのサービス基準は昭和62年4月より団体委任事務化にともない、本事業の実施主体である市町村が定めることになった。だが、少なくとも当面は社会局長通知のかたちで示されていた『在宅老人短期保護事業実施要綱』の内容が実質的な基準として使われると考えられる。だから当面は、『要綱』の規定する社会的理由、具体的には疾病、出産、冠婚葬祭、事故、災害、失跡、出張、転勤、看護、学校などの公的行事への参加と、『要綱』には具体的には規定されていないが私的理由の例とされている介護疲れや休養などが、実際にも利用理由となっていると思われる。今後、各市町村の政策の展開により、社会的および私的理由も多様化する可能性はある。
- 3) Andrew Scharlach, Conne Frenzel, An Evaluation of Institution Based Respite Care, *The Gerontologist* Vol.26, No.1 1987, 78ページ, M.Powell Lawton, Elaine M. Brody and Avalie R. Saperstein, A Controlled Study of Respite Service for Caregivers of Alzheimer's Patients, *The Gerontologist* Vol.29 No.1, 1989 9ページ
- 4) Stephen Berman, Nancy Delaney Dolres Gllagher, Phyllis Atkins, Mark Graeber, Respite Care: A Partnership Between a Veterans Administration Nursing Home and Families to Care for Frail Elders at Home, *The Gerontologist* Vol.27 No.5 1987, 581ページ
- 5) The Audit Comission for Local Authorities in England and Wales, Managing Social Services for the Elderly More Effectively, 1985, イギリス地方政府会計監査委員会報告書『老人社会サービスのより効果的な運営』小林良二他訳 老人福祉開発センター, 47-8ページ
- 6) 岩下清子「ショートステイ利用の満足度と在宅療養への影響」月刊福祉 Vol. 72-7 94ページ
- 7) 旭博之, 中野いずみ「在宅福祉サービス(入浴・ショートステイ)の利用者1, 2」月刊福祉 1987, 11, 12月号 100ページ
- 8) Schalach, *ibid.*, 80ページ
- 9) Lawton, *ibid.*, 11-3ページ
- 10) Schalach, *ibid.*, 80ページ
- 11) Lawton, *ibid.*, 13ページ
- 12) 中谷陽明「老人福祉におけるケースマネジメント——米国での効果測定が意味するもの——」社会福祉研究 第46号 1989
- 13) これらの考えかたについては、昭和62年度高齢者在宅サービスセンター職員研修会の第4分科会「ショートステイにおける実情と問題点」における報告や討論のなかでの発言を筆者らが整理しまとめたものである。なお、アメリカの Berman らは、このショートステイという respite service を介護者救済サービスとして明記しているが、サービス提供の重要な目的として「可能な範囲でセルフケアをおこなうことを求め、ADLにおいて可能な限り自立して家庭に帰ることができるよう援助すること」をあげている。そして「患者が地域で生活していく機能を回復するのを援助し、患者と家族が生活の質(QOL)を回復し向上していくよう援助する」ことも追及するとしている。Berman, *ibid.*, 581ページ



しかし、目的をこのようにとらえているからといって、ショートステイを提供する機関およびそのスタッフがみなショートステイを長期ケア施設入所を回避もしくは延期するためのサービスとして位置づけているとは限らない。ショートステイを在宅ケアから長期入所ケアへ移行していくステップにおけるケアのひとつとして積極的に位置づけ、老人と家族にたいするケアマネジメントをおこないながらショートステイをうまく活用しているところもある。

- 14) 岩下, 前掲論文, 95ページ
- 15) 旭ら, 前掲論文の2, 96ページ
- 16) これらの指摘にかんしては次のものを参照。Chrisopher J. Pino, Lenore M. Rosica and Thomas J. Carter, the Differential Effects of Relocation on Nursing Home Patients, *The Gerontologist* Vol.18, No.2, 1978, Renato Y. Pablo, Intra-Institutional Relocation: Its Impact on Long-Term Care Patients, *The Gerontologist* Vol.17, No.5, 1977, Margaret Blenkner, Environmental Change and the Ageing Individual, paper of the Seventh International Congress of Gerontology, 1966, Thomas L. Coffman, Relocation and Survival of Institutionalized Aged: A Re-examination on the Evidence, *The Gerontologist* Vol. 21, No. 5, 1981, Lilian Wells and Grant Macdonald, Interpersonal Networks and Post-Relocation Adjustment of the Institutionalized Elderly, *The Gerontologist*, Vol.21, No. 2, 1981 Linda K. George, Role Transition in Later Life, 1980, Wadworth, Inc. 西下彰俊・山本孝史訳 『老後』思索社 1986年, 214ページ
- 17) この実態については、拙論を参照 副田あけみ・山昌幸「ケアサービス提供機関におけるソーシャルワークとケアワーク——在宅老人短期保護事業（ショートステイ）のばあい——」*ソーシャルワーク研究* 58, 1989
- 18) アメリカにおけるリロケーション研究では、リロケーションにともなう長期ケア施設入所後の不適応状態を計る指標として、老人の健康状態、ADL、死亡率、生活満足度、アイデンティティあるいは自己概念、新しい場での活動状況などを取り上げている。ショートステイにかんするリロケーション・イフェクトを調べたものは少ないが、そこでもやはり老人の認知機能や身体機能の変化を問題としている (Benjamin Seltzer, Yvette Rheaume, Ladislav Voicer, Kathy Fabiszewski, Paula Lyon, June Broun, Beverly Voicer, *The Short-Term Effects of in-Hospital Respite on the Patient With Alzheimer's Disease*, *The Gerontologist* Vol. 28, No.1 1988)。だが、老人の一時保護およびケアを引き受けるサービス提供機関の立場からすれば、表7に示したようななんらかの不調や不適応行動などもリロケーション・エフェクトとして問題にし、これをできるだけ防ぐ対応の仕方を検討しなければならないと考えている。
- 19) 旭ら, 前掲論文の2, 96ページ

そえだ あけみ (社会福祉学)

やま まさゆき (社会福祉学)