様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年　6 月　15 日現在

機関番号：３２６４７
研究種目：基盤研究（C・一般）
研究期間：2010～2012
課題番号：２２５３０６２２
研究課題名（和文）高齢者住宅における重度化対応に関する国際比較研究～住まいから分離されたケアの形～
研究課題名（英文）　International Comparative Study on Care Coordination in Housing for Older People: The Care Reality Detached from Dwellings
研究代表
松岡　洋子（MASTSUOKA YOKO）
東京家政大学・人文学部・講師
研究者番号:７０５７３２９４

研究成果の概要（和文）：デンマーク、オランダ、イギリスともに高齢者住宅（自立型）におけるエイジング・イン・プレイスが実践されていた。３国ともに市内全域に地域 24 時間ケアが整備されており、とくにデンマーク、オランダでは、介護・看護職員がチーム内で協働しており、地域 24 時間ケアの拠点を高齢者住宅に配置する形で合理的にサービス提供していた。イギリスでは、介護と看護が異なる組織から提供されており、シェルタード・ハウジングのスキーム・マネジャーが豊かな地域資源を含めてコーディネートしていた。一方、日本では施設へのリロケーション、長期入院が多く、地域居住には程遠い現実が明らかとなった。地域包括ケアを進めていく上で地域 24 時間ケアは基幹要素であり、多様な地域資源、家族による情緒的支援・生活支援もまた重要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：'Ageing in place' in independent living in 3 countries, Denmark, the Netherland and England, was comparatively well done. In these three countries, community-based 24 hour care is provided all over the city.　Especially in Denmark and the Netherlands, caring staffs and nursing staffs are working together in one team so that they can provide services functionally from on-site station as a part of community-based care.　In England, scheme managers of sheltered housings play a role of care coordinator including plentiful social resources because care workers and nurses come from different organizations.　On the other hand, it was made clear that 'Ageing in Place' is not done in Japan with the evidence that the rate of relocation to nursing homes and long hospitalization were both quite high.　To establish 24 hour care is essential for developing 'Comprehensive Community-based Care', while also to cultivate various resources in the community and to regain emotional support and practical help by family members are required from now on.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
平成 22 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
平成 23 年度	900,000	270,000	1,170,000
平成 24 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総　計	3,00,000	900,000	3,900,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学
キーワード：高齢者福祉、エイジング・イン・プレイス、地域居住、高齢者住宅、24 時間ケア、ケア分離、イギリス、オランダ、デンマーク

１．研究開始当初の背景

高齢者居住に関する「施設から地域へ」という流れは、1990 年代にエイジング・イン・プレイス（地域居住：住み慣れた地域でその人らしく最期まで）という文脈で説明されるようになった。この概念は、（１）高齢者の尊厳と自立、（２）住まいとケアの要素と両者のフィッティング、（３）死ぬまでの地域居住保障、（４）地域をも含むダイナミズム、が重要であることが明らかにされている。

しかしながら、地域居住の文脈に沿う米国のアシステッド・リビングも英国のシェルタード・ハウジングも、最期までの地域居住を保障するものではなかった。この点で異彩を放つのが、デンマーク、オランダが 1980 年代に実践した「住まいとケアの分離」である。デンマークでは、1970 年代に建設された高齢者施設を「住まいとケア」がパッケージ化されたものとみなし、両機能を分離して、地域に高齢者住宅と 24 時間ケアを整備してきた。オランダも同様である。

日本においても、「地域包括ケア」概念が明確に定義され（2008 年）、介護保険の改正（2006 年、2012 年）、高齢者住まい法の改正がなされて、確実にエイジング・イン・プレイスへの道を歩み始めている。

しかしながら、「住まいとケアの分離」ののちに、それらはどのように統合され、高齢者住宅では真に最期まで（死ぬまで）の居住が保障されているのだろうか？どのような文献を見ても、この点まで明らかにされているものは見当たらない。

２．研究の目的

そこで本研究では、次のような項目について調査し、国際比較によって、日本の地域居住と高齢者住宅、包括的ケアのあり方について示唆を得ることを目的とした。

（１）海外における調査では、デンマークの自立型高齢者住宅、オランダの生涯住宅、イギリスのシェルタード・ハウジングを対象として、以下の点を明らかにする。

①高齢者住宅からの退去者数と退去先、退去理由

②重度化に対応するプロセス

③最期までの生活を支えるための促進要因・阻害要因

（２）日本では、有料老人ホーム（住宅型で地域ケアを利用するもの）、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅（自立型で外部ケアを利用するもの）を調査対象とした。調査項目は、海外と同様である。

３．研究の方法

（１）海外においては特定住宅を絞り込み、デンマーク（DK）では 148 戸の高齢者住宅、オランダ（NL）では 187 戸の高齢者住宅、イギリス（UK）では７つのシェルタード・ハウジング計 235 戸を対象とし、当該住宅にケアを提供する訪問看護師（DK、NL）、スキーム・マネジャー（UK）にヒアリングを行った。

①退去数の信頼性を高めるため、DK では全市町村に、UK ではひとつの住宅協会が運営する 250 のシェルタード・ハウジング（約 7500 戸）の３年にわたる実態を把握した。NL ではこれができなかった。

②とくに 24 時間ケアについては同行調査を行い、重度化対応の実態理解に努めた。

③促進要因・阻害要因については、半構造的インタビューとして自発的に語られる内容を重視するよう努めた。

（２）日本においても特定住宅を絞り込んで調査を行った。住宅型有料老人ホームでは１社の協力を得て 498 戸（11 住宅）、シルバーハウジングでは K 市・都内３区の協力を得て 1003 戸（40 住宅）、サービス付き高齢者向け住宅では２社の協力を得て 73 戸（2 住宅）の過去３年における退去実態を調べた。

４．研究成果

（１）退去実態：退去実態は表１のように分類できる。デンマーク（DK）、オランダ（NL）では死亡退去率が高く、施設入所率が低く、エイジング・イン・プレイスがかなりな程度に行なわれていた。イギリス（UK）では、この２国ほどではないが、長期入院もなく、地域居住が実践されていると言える。

これに対し、日本ではどのカテゴリーでも死亡退去率が低く、施設入所率がこれを上回っていた。さらに、長期入院の率が高い実態を明らかにすることができた。

表１　高齢者住宅からの退去実態（単位：%）

	死亡退去	施設入所	長期入院	その他
DK 15.6%	87.0	13.0	0.0	0.0
NL 10.7%	85.0	15.0	0.0	0.0
UK 13.9%	41.8	26.5	0.0	31.6
有老 9.8%	17.3	57.1	24.5	1.1
シルハ	21.0	33.1	23.3	22.6

6.6%				
サ付き	16.1	19.6	8.9	55.4

（２）死亡退去の実態：　死亡退去の内訳は「看取り（15.0％・43.9％）」「突然死（30.0％・26.8％）」「緊急入院後の死亡（55.0％・29.3％）」と分類でき、死亡退去に占める割合は（）内の通りである（前者がDK、後者がUK)。「緊急入院後の死亡」は、看取り中、あるいはかなり虚弱化が進んでいるなか、肺炎や心筋梗塞などで病院に運ばれ数時間・１週間以内で死亡というケースであるため「死亡退去」に入れた。

（３）施設入所の実態：　施設入所の理由は、DKでは全て認知症の重度化であった。これは、ADL低下については地域24時間ケアで対応できることを意味している。これに対して、日本での施設入所は 61.0％が認知症であるものの、39.0％が虚弱化、転倒、病気など身体面での理由（ケア不足）であった。地域ケアの充実が望まれるところである。

（４）重度化対応のプロセス：　デンマーク、オランダでは、地域 24 時間ケアの拠点が高齢者住宅に置かれており、住人のケア利用率も７割以上と高く、介護・看護職員は建物の廊下を歩いて移動する形態である。また、介護と看護がチーム内で統合されておりチーム内連携が容易である。ターミナル期においては、家庭医（GP）の指示をあおぎつつ、チーム内では訪問看護師が中心となり、介護士・ヘルパーが数時間毎に訪問できる体制を構築していた。これに対して英国では、介護（自治体）と看護（PCT）が別組織から提供されるため、住宅にさまざまな職員が出入りすることとなる。そのため、生活援助員であるスキーム・マネジャーのコーディネーターとしての役割が重要となり、地域にも緩和ケア専門の看護師派遣 NPO、生活支援サービスを提供する NPO などが多彩に存在していた。また、ターミナルケアや複雑なケースをスーパーバイスする上級地域看護師もいた。さらに、各国共通して日常的に家族が食事を届けたり、買物をしたり、看取り期には泊まり込んだりと、介護は社会化されてはいるものの、家族が重要な役割を果たしていた。

（５）地域 24 時間ケア：　「住まいから分離されたケア」は地域 24 時間ケアの一部として位置づけられており、毎日、しかも一日複数回の短時間訪問を基本として、家族の有無に関係なく、最期までの暮らしを支えていた。UKではスタッフは地域からやってくるが、DK、NLでは建物内移動が中心で効率よく移動していた。DKの148戸の住宅では職員の夜間配置が３名、深夜配置が１名であった。NLの187名住宅では、それぞれ６名、１名であった。こうした効率的なケアは、UKの地域ケアも含めて、市内全域に広がる地域ケアの一環としての位置づけである。高齢者住宅に固定的に付帯させているものではない。日本ではサービス付き高齢者向け住宅に短時間巡回型のサービスを固定的に付帯させる事例が広がっているが、これでは地域ケアは広がらないであろう。

（６）エイジング・イン・プレイスの促進要因・阻害要因：　訪問看護師・スキーム・マネジャーとのインタビュー結果からは、共通して「多職種連携」「家族の役割」の重要性が強調された。家族は制度不備の代替ではなく、制度が整った上での情緒的支援や手作り食事など家族しかできない支援を行っていた。

（７）日本の高齢者住宅における退去実態より、施設入所率・長期入院率が高く、エイジング・イン・プレイスの実践が困難であることが明らかとなった。施設入所のうち、身体的障害については地域 24 時間ケアを柱とした地域包括ケアによって支えることは可能である。また、長期入院率の高さには驚くばかりであったが、これには意識の改革も必要とされるであろう。

今後の課題としては、「住まいから分離されたケア」ということで、サービス付き高齢者向け住宅（介護型）、イギリスのエキストラ・ケア・ハウジングの退去実態をフォローする必要がある。また、地域 24 時間ケアである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の進展状況についても、海外の実態と比較して調査することが求められる。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　12 件）

① 松岡洋子「日本の高齢者住宅：エイジング・イン・プレイス（地域居住）と住宅政策の視点から」『都市問題』、査読なし、103 巻、2012 年、73-81

② 松岡洋子（2012）「高齢者の住まいの意義と課題」『月刊福祉』、査読なし、Vol.96 No.7、2012 年、30-33

③ 松岡洋子（2012）「日本における 24 時間訪問サービスの可能性」『地域ケアリング』、査読なし、Vol.14 No.8、6-17

④ 松岡洋子（2012）「イギリスにおける住まいとケアの分離」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.113、1-7

⑤ 松岡洋子（2012）「オランダにおける住

まいとケアの分離・新潮流」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.112、2-10

⑥ 松岡洋子（2012）「オランダの在宅ケア４（市内巡回・続編）」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.111、1-9

⑦ 松岡洋子（2012）「オランダの在宅ケア３（市内巡回）」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.110、25-31

⑧ 松岡洋子（2011）「最期までの居住を可能にするデンマークの在宅ケア５一般住宅・日中編」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.107、1-11

⑨ 松岡洋子（2011）「最期までの居住を可能にするデンマークの在宅ケア４一般住宅・深夜編」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.106、23-30

⑩ 松岡洋子（2011）「最期までの居住を可能にするデンマークの在宅ケア３一般住宅・夜間編」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.105、34-47

⑪ 松岡洋子（2011）「分離された住まいとケアの再統合」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.103、37-44

⑫ 松岡洋子（2011）「日本で始まる 24 時間地域巡回型訪問サービス」『いい住まい・いいシニアライフ』、査読なし、vol.100、9-19

〔学会発表〕（計 5 件）

① Yoko Matsuoka “Do they really Age in Place?: The Discharge from Japanese Elderly Housing for Middle-income Older Persons”, European Network for Housing Research 2012 Lillehammer, 23th –26th June 2012, Norway

② 松岡洋子「エイジング・イン・プレイスを可能にする在宅 24 時間ケア」日本社会福祉学会第 59 回大会、2011 年 10 月 9 日、淑徳大学

③ 松岡洋子「地域包括ケア（24 時間ケア）：エイジング・イン・プレイスの視点より」第 12 回認知症ケア学会大会、2011 年 9 月 24 日、パシフィコ横浜

④ 松岡洋子「エイジング・イン・プレイス（地域居住）視点から見たシルバーハウジング」日本社会福祉学会第 58 回大会、2010 年 10 月、日本福祉大学

⑤ Yoko Matsuoka “The Discharge from Japanese Public Elderly Housing for Low-income Older Persons in the Context of ‘Ageing in Place’”, European Network for Housing Research 2010 Istanbul, July 2010, Turkey

〔図書〕（計 1 件）

松岡洋子（2011）『エイジング・イン・プレイスと高齢者住宅』新評論、1-368

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

なし

○取得状況

なし

〔その他〕

○アウトリーチ活動（計　10 件）

2013 年 4 月 26 日（金）厚生労働省老健局幹部勉強会にて講義「世界のエイジング・イン・プレイスと日本の包括ケア」

2013 年 2 月 24 日（木）株式会社やさしい手地域研修会「エイジング・イン・プレイスとデンマーク・日本の地域包括ケア」（グレイプス浅草）

2013 年 2 月 16 日（土）在宅医療連携拠点事業研修会「デンマークの住まい・医療・地域から学ぶ」（大阪府東成区医師会館）

2013 年 2 月 13 日（水）東京都社会福祉協議会高齢者施設部会制度検討委員会学習会「デンマークをとおして日本の地域包括ケアを考える」（全理連ビル、渋谷区）

2013 年 1 月 26 日（土）大分大学福祉社会科学講座「地域居住困難を支えるために」での基調講演「日本における地域居住の可能性と課題」（大分大学）

2012 年 10 月 26 日（金）一般社団法人高齢者住宅推進機構第 7 回定例セミナー「デンマークの高齢者福祉と地域居住」（住宅金融支援機構、文京区）

2012 年 10 月 17 日（水）一般社団法人日本経団連高齢社会対応部会講演会「欧米における住まい・ケアと日本の地域包括ケア」（経団連ビル、千代田区）

2012 年 7 月 20 日（金）いたばしＩカレッジ講演「第三の人生の住まいとケア」

2012 年 2 月 16 日（木）老人保健増進等事業研究会にて講義「エイジング・イン・プレイスに関するデンマークの住宅政策・ケア政策」

2011 年 3 月 8 日（水）綜合ユニコム　シニアビジネスマーケットフォーラム「北欧における訪問介護事業から学ぶもの」（ハイアットリージェンシー東京）

６．研究組織

(1)研究代表者

松岡　洋子（MATSUOK YOKO）
東京家政大学・人文学部・講師
研究者番号：70573294