

〔報告〕

G 県下 2 地区の特別養護老人ホームに働く看護職の看護活動に関する意識

小 野 幸 子¹⁾ 坂 田 直 美¹⁾ 早 崎 幸 子¹⁾ 原 敦 子¹⁾
 奥 村 美奈子¹⁾ 兼 松 恵 子¹⁾ 梅 津 美 香¹⁾ 田 中 克 子¹⁾
 古 川 直 美¹⁾ 北 村 直 子¹⁾ 齋 藤 和 子¹⁾ 平 山 朝 子²⁾

The Attitude to the Nursing of the Nurses Who are Working
at the Nursing-Home in Two Districts in G Prefecture

Sachiko Ono¹⁾, Naomi Sakata¹⁾, Sachiko Hayasaki¹⁾, Atsuko Hara¹⁾
 Minako Okumura¹⁾, Keiko Kanematsu¹⁾, Mika Umezu¹⁾, Katsuko Tanaka¹⁾
 Naomi Furukawa¹⁾, Naoko Kitamura¹⁾, Kazuko Saito¹⁾, and Asako Hirayama²⁾

はじめに

平成12年度、G 県下の全特別養護老人ホーム（以下特養と省略）に働く看護職を対象に看護活動の現状を把握するため、質問紙郵送調査を実施した。しかし、その回収率は50%に達せず¹⁾、現状把握としては十分といえなかった。今回、本学における看護実践研究指導事業の一環として、G 県下 5 地区のうち、2 地区の全特養施設に個別訪問面接研修の機会を得、看護活動に関する詳細な情報を得ることができた。

そこで本研究では、この 2 地区の個別訪問面接研修で得られた情報から、特に看護職の看護活動に関する意識の検討を通じて、現状の課題を見出すことを目的とした。

I. 用語の定義

特養における看護活動：特養は、「身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅でこれらを受けることができない困難な状態にある高齢者を対象とした施設である」²⁾。すなわち、大半の入所高齢者にとって特養は生活の場であり、終の住処の機能をもっているといえよう。そこで、特養における看護活動は、在宅で療養生活している高齢者の看護活動、つまり、訪問看護で求められ、実践される活動と捉えた。

II. 方法

1. 対象：岐阜県下 5 地区のうち、H 地区の全特養 7 施設と S 地区の全特養 10 施設の看護職である。

2. 訪問個別面接研修の方法：面接は本学成熟期看護学講座教員（H 地区：6 名、S 地区：11 名）が各施設に各々 1～2 名づつ担当して訪問し、個別にもしくは複数の看護職者を対象に行った。なお、面接できなかった看護職については、別途返送してもらって意見を聞いた。

3. 面接内容：①対象（看護職）の属性、②所属施設について、③入所者について、④看護活動についてであり、④については、「日常的に実践している看護行為」「大切に思う看護行為」「より充実（強化）したい看護行為」に分けて訊いた。さらに、「より充実（強化）したい看護行為」として挙げられたものについては、⑤その現状や問題・課題および取り組みなどを訊いた。なお、看護活動をなす看護行為の項目は、訪問看護実態調査³⁾で用いられている調査項目を参考に、統合した看護行為 10 項目、療養上の世話 12 項目、医療的な処置 15 項目、記録・報告・連携 7 項目の総計 44 の看護行為とした。

4. 訪問個別面接研修の時期：平成13年 8 月 27 日～同年 9 月 15 日であった。

5. 分析方法：面接内容の①～④については、単純集計を、⑤については、得られた回答内容を読み、回答者が

1) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学講座 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 学長 President, Gifu College of Nursing

列挙されている看護行為の内容として語られていても、その内容に他の要素(看護行為)が含まれている場合は、その意味する看護行為やその他として抽出して整理した。その後、2地区の類似性・相違性を検討した。なお、回答内容によっては、完全回答でないものがあったが、回答された部分については、採用して分析対象とした。

Ⅲ. 結果

各施設の個別訪問時に面接できた看護職は各々1～2名であり、別途返送してもらったものを合わせると、H地区21名、S地区31名の総計52名であった。

1. 対象(看護職)者の属性

年齢はH地区では28～53歳、平均年齢が42.8歳(SD=6.0)、S地区では25～62歳、平均年齢が42.9歳(SD=12.6)であった。現職場での経験年数は2週間～23年にわたり、平均経験年数は6.2年(SD=6.4)であった。現職以前の看護職経験年数は0～30年にわたり、平均経験年数が12.7年(SD=9.1)であった。また両地区の年齢区分、性別、所有資格、職位、現職場での経験年数の内訳、現職場以前の職場は表1に示す通りであった。

2. 所属施設について

両地区の設置主体、定床数、開設年代、併設施設の有無とその種類、職員構成は、表2に示す通りであった。

3. 入所者について

年齢は、H地区では51～103歳で、いずれの施設も後期高齢者が8割を越え、100歳以上の超高齢者がいない施設は1施設のみであり、S地区では61～106歳で、後期高齢者が8割を超える施設が8施設中7施設、100歳以上の超高齢者がいる施設は9施設中5施設であった。

性別では、H・S地区ともいずれの施設も女性が入所者の7割以上を占めた。

介護度は、H・S地区とも要介護1度の占める割合が1割前後、要介護4・5度の占める割合がH地区ではいずれの施設も約5割、S地区では低い施設で2割、高い施設では8割弱(1施設)であった。

痴呆度は、H地区では痴呆なしが占める割合が施設によってばらつき、最も低い施設で6分、高い施設で6割強、中等度～重度の占める割合が5割を超える施設が5施設、重度痴呆のみでは2施設が約3割を占めた。S地区では痴呆なしが施設によってばらつき、最も低い施設

表1 対象(看護職)の属性

		H地区 (N=21)		S地区 (n=31)	
年齢	20歳代	1	6.7%	7	25.0%
	30歳代	6	40.0%	5	17.9%
	40歳代	4	26.7%	2	7.1%
	50歳代	4	26.7%	13	46.4%
	60歳代	0	0.0%	1	3.6%
	未記入	6		3	
性別	女性	17	100.0%	29	93.5%
	男性	0	0.0%	2	6.5%
	未記入	4		2	
所有資格	看護婦・士	12	70.6%	12	41.4%
	准看護婦・士	5	29.4%	17	58.6%
	ケアマネージャー	4	23.5%	3	10.3%
	未記入	1	5.9%	1	3.4%
職位	副施設長	0	0.0%	1	3.4%
	施設部長	0	0.0%	1	3.4%
	課長	0	0.0%	1	3.4%
	看護長・チーフ	2	18.2%	0	0.0%
	看護主任・主査	4	36.4%	5	17.2%
	スタッフ	5	45.5%	20	69.0%
	その他	0	0.0%	1	3.4%
	未記入	10		2	
現職場での経験年数	1年未満	2	13.3%	5	18.5%
	1年以上～5年未満	5	33.3%	11	40.7%
	5年以上～10年未満	4	26.7%	6	22.2%
	10年以上～15年未満	1	6.7%	2	7.4%
	15年以上	3	20.0%	3	11.1%
	未記入	6		4	
現職場以前での経験年数	1年未満	0	0.0%	1	3.8%
	1年以上～5年未満	5	33.3%	3	11.5%
	5年以上～10年未満	5	33.3%	5	19.2%
	10年以上～15年未満	2	13.3%	4	15.4%
	15年以上～20年未満	1	6.7%	4	15.4%
	20年以上	2	13.3%	9	34.6%
	未記入	6		5	
現職場以前の職場 (複数回答)	病院・総合病院	14		23	
	診療所・開業医・個人病院	3		5	
	老人保健施設	2		2	
	特養	1		1	
	デイサービス	0		1	
	訪問看護ステーション	1		1	
	福祉センター	0		0	
	未記入	6		6	

表2 所属施設について

		H地区 (n=7)		S地区 (n=10)	
設置主体	社会福祉法人	4	57.1%	6	60.0%
	広域連合	2	28.6%	1	10.0%
	福祉施設事務組合	0	0.0%	2	20.0%
	市立	0	0.0%	1	10.0%
	8ヶ町村	1	14.3%	0	0.0%
定床数	50床	3	42.9%	4	40.0%
	51～100床	2	28.6%	2	20.0%
	100床	0	0.0%	3	30.0%
	120床	1	14.3%	0	0.0%
	130床	1	14.3%	0	0.0%
	160床	0	0.0%	1	10.0%
開設年代	1970年代	1	14.3%	1	10.0%
	1980年代	3	42.9%	3	30.0%
	1990年代	2	28.6%	6	60.0%
	2000年代	1	14.3%	0	0.0%
併設施設	なし	0	0.0%	2	20.0%
	ある	7	100.0%	8	80.0%
併設施設の内訳 (複数回答)	ショートステイ	6		8	
	デイサービス	4		7	
	在宅介護支援センター	4		5	
	ホームヘルプサービス	1		1	
	その他	1		5	
	未記入	0		1	
職員構成 看護職	専任の看護婦のみ	1	14.3%	0	0.0%
	専任の看護婦と准看護婦	3	42.9%	2	22.2%
	専任・パートの准看護婦	2	28.6%	1	11.1%
	専任・パートの看護婦と准看護婦	1	14.3%	6	66.7%
	未記入	0		1	
医師	嘱託	7	100.0%	9	90.0%
	雇用なし	0	0.0%	1	10.0%
	未記入	0		2	
介護福祉士	専任のみ	4	57.1%	5	62.5%
	専任とパート	1	14.3%	3	37.5%
	雇用なし	2	28.6%	0	0.0%
	未記入	0		2	
ケアワーカー	専任のみ	2	28.6%	2	25.0%
	専任とパート	4	57.1%	5	62.5%
	雇用なし	1	14.3%	1	12.5%
	未記入	0		2	
生活指導員	専任	7	100.0%	10	100.0%
	未記入	0		0	
作業療法士・理学療法	専任のみ	2	28.6%	1	11.1%
	パートのみ	1	14.3%	0	0.0%
	嘱託のみ	1	14.3%	0	0.0%
	雇用なし	3	42.9%	8	88.9%
	未記入	0		1	
	未記入	0		1	
栄養士	専任のみ	6	87.5%	7	85.7%
	専任と嘱託	1	12.5%	1	14.3%
	未記入	0		2	

で7分, 高い施設で4割強, 中等度～重度痴呆が占める割合が5割を占める施設が3施設, 8割弱を占める施設が1施設, 重度痴呆のみでは3割・4割を占める施設が各々1施設あった。

平成12年度の平均在所日数は, H地区では4ヶ月～2年5ヶ月, S地区では3.5ヶ月～4年9ヶ月と, いずれの地区も施設により幅があった。同年度に施設内死亡入所者数は, H地区では1～15名, S地区では0～19名であり, 同年度, 入院し病院死亡の入所者数がH地区では0～8名, S地区では3～13名といずれの地区も施設によるばらつきがみられた。

4. 看護活動について (表3)

1) 『日常的に実践している看護行為』について

52名中49名 (94.2%) から回答が得られ, 「社会資源の活用などの調整・介護機器のアドバイス」「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」「透析」「気管切開の処置」の看護行為を除く, いずれの看護行為もS地区よりH地区の方が『日常的に実践している看護行為』の占める割合が高かった。また, 両地区における上位5位の看護行為を挙げると, H地区は27行為, S地区は10行為であった。これら上位5位の看護行為が両地区で共通して挙げられていたのは, 「病状観察・情報収集」「服薬管理」「緊急時の対応や指示」「感染症の予防・処置」「移動の援助」「食事栄養の援助」「経管栄養」「褥創の処置」「吸引・吸入など」「浣腸・排便」の10看護行為であり, S地区が挙げた看護行為の全てがH地区に含まれるものであった。また, 「中心静脈栄養」「レスピレーター管理」は, いずれの地区でも『日常的に実践される看護行為』ではなく, 「透析」「気管切開の処置」の2行為は, S地区の1名が挙げていたにすぎなかった。

2) 『大切に思う看護行為』について

52名中41名 (78.9%) から回答が得られ, 「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」以外の看護行為のいずれもS地区よりH地区の方が『大切に思う看護行為』の占める割合が高かった。また, 両地区における上位5位の看護行為を挙げると, H地区は30行為, S地区は8行為であった。これら上位5位の看護行為が両地区で共通して挙げられていたのは, 「療養指導」「死の看取り (ターミナルケア)」「緊急時の対応と指示」

「感染症の予防・処置」「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」「カンファレンス」「施設内の他の保健医療従事者との連携」の7行為であり, S地区が挙げた「家族との連携」以外の看護行為の全てがH地区に含まれるものであった。また, H地区では, 44項目の看護行為において占める割合の高低は様々であったものの, 全ての看護行為が『大切に思う』であったが, S地区においては, 医療的な処置である「気管切開の処置」が『大切に思う看護行為』として1名も挙げられていなかった。

3) 『より充実 (強化) したい看護行為』

52名中38名 (73.1%) から回答が得られ, 「生活のリズム・仕方の把握」「感染症の予防・処置」「食事・栄養の援助」「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」以外の看護行為のいずれもS地区よりH地区の方が, 『より充実 (強化) したい看護行為』の占める割合が高かった。また, 両地区において, 『より充実 (強化) したい看護行為』の占める割合が高かった上位5位でみると, 共通して挙げられた看護行為は, 「病状観察・情報収集」「療養指導」「死の看取り (ターミナルケア)」「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」「緊急時の対応や指示」「感染症の予防・処置」「カンファレンス」の7行為であり, S地区が挙げた「生活のリズム・仕方の把握」以外の看護行為の全てがH地区に含まれるものであった。また, 『大切に思う看護行為』と同様に, H地区では, 44項目の看護行為においてその占める割合の高低はあったものの, 全ての看護行為が『より充実 (強化) したい看護行為』として挙げられた。しかし, S地区においては, 特に医療的な処置の看護行為において, 「疼痛の看護」と「褥創の処置」以外は, いずれも, 『より充実 (強化) したい看護行為』として挙げられていなかった。

4) 『日常的に実践し, かつ大切に思い, かつより充実 (強化) したい看護行為』について

2地区において, 『日常的に実践し, かつ大切に思い, かつより充実 (強化) したい看護行為』の占める割合が高かった上位5位でみると, H地区では「病状観察・情報収集」「服薬管理」「療養指導」「死の看取り (ターミナルケア)」「緊急時の対応や指示」「感染症の予防・処置」「カンファレンス」「看護婦間・介護者との申し送

り」「家族との連携」「施設外の保健医療従事者との連携」の10の看護行為であり、S地区では「感染症の予防・処置」のみであった。

また、同様に、上位5位の中で、『日常的に実践している看護行為』として挙げられていないが、『より充実（強化）したい看護行為』として挙げられているものをみると、H地区では、「特異－問題－行動のケア」と「施設内の他の保健医療従事者との連携」の2つの看護行為であり、S地区では「療養指導」「生活のリズム・仕方

の把握」「死の看取り（ターミナルケア）」「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」「カンファレンス」の5つの看護行為であった。

5)『より充実（強化）したい看護行為』とその具体的内容について（表4）

『より充実（強化）したい看護行為』について、その現状や問題・課題および取り組みの内容として聞いたが、実際には『より充実（強化）したい看護行為』の具体的課題内容としての回答であり、取り組みについての

表3 2地区の看護職の「日常的に実施している・大切に思う・より充実（強化）したい」看護行為の数・比率

看護行為		日常的に実践している看護行為				大切に思う看護行為				より充実（強化）したい看護行為			
		H地区		S地区		H地区		S地区		H地区		S地区	
		n=18	%	n=31	%	n=13	%	n=28	%	n=13	%	n=25	%
統合した看護行為	1 病状観察・情報収集	16	88.9	25	80.5	10	77.0	7	25.0	5	38.5	7	28.0
	2 服薬管理	16	88.9	25	80.5	8	61.5	7	25.0	3	23.1	3	12.0
	3 環境整備	14	77.8	15	48.4	8	61.5	9	32.1	6	46.2	5	20.0
	4 療養指導	14	77.8	17	54.8	8	61.5	14	50.0	8	61.5	8	32.0
	5 社会資源の活用などの調整・介護機器のアドバイス	3	16.7	14	45.2	9	69.2	7	25.0	2	15.4	3	12.0
	6 生活のリズム・仕方の把握	15	83.3	21	67.7	7	53.8	3	10.7	3	23.1	7	28.0
	7 死の看取り（ターミナルケア）	15	83.3	12	38.7	7	53.8	10	35.7	7	53.8	7	28.0
	8 緊急時の対応や指示	17	94.4	23	74.2	7	53.8	15	53.6	6	46.2	10	35.7
	9 検査補助	15	83.3	18	58.1	4	30.5	4	14.3	1	7.7	0	0
	10 感染症の予防・処置	17	94.4	24	77.4	8	61.5	15	53.6	6	46.2	12	48.0
療養上の世話	11 17移動の援助	17	94.4	22	71.0	7	53.8	1	3.6	0	0.0	2	8.0
	12 食事・栄養の援助	17	94.4	23	74.2	8	61.5	8	28.6	4	30.5	4	16.0
	13 歯磨き・口腔清拭	15	83.3	13	45.2	8	61.5	6	21.4	1	7.7	2	8.0
	14 清潔の援助（入浴介助）	17	94.4	10	32.3	7	53.8	7	25.0	1	7.7	5	20.0
	15 清潔の援助（全身清拭）	14	77.8	16	51.6	8	61.5	7	25.0	4	30.5	2	8.0
	16 清潔の援助（その他）	11	61.1	14	45.2	4	30.5	5	20.0	1	7.7	3	12.0
	17 整容・衣類の着脱の援助	15	83.3	5	16.1	4	30.5	3	10.7	1	7.7	2	8.0
	18 排泄の援助	13	72.2	7	22.6	5	38.5	7	25.0	1	7.7	3	12.0
	19 理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション	5	2.8	16	51.6	6	46.2	18	64.8	7	53.8	18	72.0
	20 体位変換	13	72.2	19	61.3	8	61.5	4	14.3	3	23.1	3	12.0
	21 特異－問題－行動のケア	12	66.7	10	32.3	7	53.8	4	14.3	5	38.5	4	16.0
	22 その他												
医療的な処置	23 点滴の管理	14	77.8	10	32.3	5	38.5	1	3.6	3	23.1	0	0
	24 中心静脈栄養	0	0	0	0	3	23.1	1	3.6	2	15.4	0	0
	25 透析	0	0	1	3.2	2	15.4	0	0	2	15.4	0	0
	26 ストーマー人工肛門の処置	9	50.0	14	45.2	3	23.1	2	7.1	3	23.1	0	0
	27 酸素療法	14	77.8	13	41.9	6	46.2	1	3.6	2	15.4	0	0
	28 レスビレーターの管理	0	0	0	0	2	15.4	1	3.6	2	15.4	0	0
	29 気管切開の処置	0	0	9	29.0	3	23.1	0	0	2	15.4	0	0
	30 疼痛の看護	14	77.8	20	64.5	8	61.5	5	20.0	4	30.5	2	8.0
	31 経管栄養	18	100	26	92.9	8	61.5	4	14.3	2	15.4	0	0
	32 モニターの測定	6	33.3	5	16.1	4	30.5	1	3.6	4	30.5	0	0
	33 褥創の処置	18	100	22	71.0	9	69.2	6	21.4	4	30.5	2	8.0
	34 カテーテルの管理	14	77.8	19	61.3	7	53.8	3	10.7	4	30.5	0	0
	35 吸引・吸入など	18	100	23	74.2	8	61.5	5	20.0	3	23.1	0	0
	36 浣腸・排便	18	100	26	92.9	7	53.8	4	14.3	3	23.1	0	0
	37 その他												
記録・報告・連携	38 入院時の看護記録、問題リスト、看護計画、経過記録、体温表、サマリー	13	72.2	21	67.7	8	61.5	8	28.6	9	69.2	4	16.0
	39 カンファレンス	14	77.8	16	51.6	9	69.2	12	42.9	5	38.5	7	28.0
	40 看護婦間・介護者との申し送り	16	88.9	21	67.7	8	61.5	8	28.6	5	38.5	4	16.0
	41 家族との連携	15	83.3	13	41.9	9	69.2	12	42.9	6	46.2	4	16.0
	42 施設内の他の保健医療従事者との連携	13	72.2	14	45.2	8	61.5	10	35.7	5	38.5	5	20.0
	43 施設外の保健医療従事者との連携	15	83.3	13	41.9	8	61.5	8	28.6	6	46.2	5	20.0
	44 その他												

表4 2地区の看護職の「より充実(強化)したい」看護行為とその具体的内容の記述の数と例

看護行為			H地区		S地区	
			件数	具体的内容	件数	具体的内容
統合した看護行為	1	病状観察・情報収集	5	・身体的異常の早期発見 ・常日頃の状態観察 ・入所時の状態把握	2	・変化しやすいADLの観察 ・入所時の情報収集方法
	2	服薬管理	1	・入所者が服用している薬物の知識をもった管理	2	・介護職の薬に関する知識不足 ・確実な与薬
	3	環境整備	1	・適温環境の提供	3	・環境整備の捉え方について介護職との見解の統一 ・転倒予防や異食予防のための環境整備 ・環境整備の徹底
	4	療養指導	0		4	・本人・家族を対象とした日常生活上の問題に関する指導・相談 ・家族への療養指導 ・主治医との連携した療養指導 ・施設内職員と情報交換に基づく療養指導
	5	社会資源の活用などの調整・介護機器のアドバイス	0		1	・ボランティアの活用
	6	生活のリズム・仕方の把握	2	・個別的な把握やそれに基づく対応	0	
	7	死の看取り(ターミナルケア)	10	・終末期・死の看取り, 看取りの場における家族との連携 ・介護職の看取ることへの不安	3	・終末期・死の看取り, 看取りの場における家族との連携 ・施設での死の看取りに関する介護職との見解の統一
	8	緊急時の対応や指示	1	・緊急時の判断や対応	3	・緊急時の迅速な対応 ・緊急時の適切な指示
	10	感染症の予防処置	0		6	・疥癬発生時の対応 ・感染予防に関する正しい知識の修得 ・感染者の受け入れ ・感染予防のための入所者の検査
療養上の世話	12	食事・栄養の援助	2	・嚥下能力向上の方法 ・嚥下訓練	1	・入所者の状態に応じた食事の提供
	13	歯磨き・口腔清拭	1	・終末期入所者の口腔ケアの徹底	2	・痴呆性老人の口腔ケア ・誤嚥予防のための口腔ケア ・口腔ケアの徹底化
	14	清潔の援助(入浴介助)	0		2	・身体を隅々まで清潔にできる入浴介助
	16	清潔の援助(その他)	0		1	・清潔ケアの重要性についての認識
	18	排泄の援助	1	・定時交換から随時交換	2	・便秘予防と対策 ・尿意訓練
	19	理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション	3	・拘縮予防 ・入所者個々に合わせた機能回復訓練 ・リハビリ実施時間の確保	7	・リハビリの専門家による個別のメニューに基づく対応 ・リハビリの効果判定 ・リハビリ強化のための人員の確保 ・リハビリ専門家の確保が必要
	20	体位変換	0		1	・体位変換の徹底化
	21	特異一問題一行動のケア	1	・自殺企図, 暴力行為, 他傷行為の入所者の対応		
	30	疼痛の看護	0		2	・薬物以外の疼痛緩和法
	31	経管栄養	3	・注入時間と肥満対策 ・胃ろうの管理 ・経管栄養の適応とその決定方法	3	・胃ろうの管理 ・受け入れ可能な経管栄養入所者の人数
医療的な処置	38	入院時の看護記録, 問題リスト, 看護計画, 経過記録, 体温表, サマリー	3	・記録の徹底化 ・PCを活用した記録 ・ケアプランの立案	4	・PCを活用した記録 ・記録時間の確保 ・入院時に継続するためのサマリー ・観察・実施事項の確実な記録
	39	カンファレンス	1	・看護婦間のカンファレンス	6	・個別のテーマを設定したカンファレンス ・問題の共有化と解決を図るためのカンファレンス ・看護職間のカンファレンスの徹底化 ・他職種とのカンファレンス ・カンファレンスの時間確保
	40	看護婦間・介護者との申し送り	2	・入所者についての情報交換の徹底	4	・事故発生時の申し送りの徹底化 ・申し送りの徹底化
	41	家族との連携	8	・終末期における医療・ケアおよび死の看取りの場について ・連絡しても家族の面会がほとんどない	3	・高齢者を押しつける家族との連携 ・面会に來所しない家族との連携
	42	施設内の他の保健医療従事者との連携	11	・嘱託医との連携 ・医師間の連携 ・介護職との連携	22	・嘱託医との連携 ・介護職との連携 ・生活指導員との連携 ・栄養士・調理師との連携
	43	施設外の保健医療従事者との連携	4	・連携病院の医師, 開業医との連携 ・事業所職員との連携 ・死の看取りについての病院の受け入れ	0	
記録・報告・連携	その他		5	・痴呆進行予防のケア ・痴呆・認知能力の低下がある入所者の状態把握や対応方法	2	・痴呆入所者の指導 ・痴呆性老人の口腔ケア
			3	・身体拘束の全面廃止 ・身体拘束廃止に伴う事故防止対策	3	・身体拘束の全面廃止 ・身体拘束可否かの判断
			2	・施設内で可能な医療行為の範囲	2	・介護職への教育・指導
			3	・医療処置が可能な看護体制の整備	1	・医療処置が可能な看護体制の整備(法的配置基準の見直し)
			2	・医療行為ができる設備の整備	1	・看護職と介護職が話し合える場の整備
			2	・介護職・看護職の臨床判断能力	1	・看護職の臨床判断能力
			3	・I医療依存度の高いショートステイ利用者増加に伴う対応	3	・医療依存度の高い入所者増加への対応
			2	・特養における看護職の業務・役割の明確化	1	・特養における看護職の業務・役割の明確化
			1	・入所者・家族との対応時間の確保	1	・居室の整備
			1	・疾患とそのケアに関する知識	1	・処置・ケアの種類に関係(制限)のない入所者の受け入れ
			1	・介護職に委譲可能な医療行為	1	・海外のナーシングホームをモデルにした特養のあり方
			1	・入所者・家族との関係維持	1	・最新情報の入手方法
					1	・現実的・実践的研修
					1	

*両地区で挙げられなかった看護行為を削除している

回答はほとんどなかった。その内容は、H地区では21名中13名(61.9%)の看護職から18看護行為とその他として12項目挙げられ、合わせて86の内容の回答が得られた。他方、S地区では、31名中18名(58.1%)の看護職から23看護行為とその他として13項目挙げられ、合わせて103の内容の回答が得られた。

『より充実(強化)したい看護行為』について、具体的内容の記述数が多かった上位5位の看護行為をみると、H地区では、「施設内の他の保健医療従事者との連携」「死の看取り(ターミナルケア)」「家族との連携」「病状観察・情報収集」「施設外の保健医療従事者」であり、S地区では「施設内の他の保健医療従事者との連携」「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」「感染症の予防・処置」「カンファレンス」「療養指導」「入院時の看護記録、問題リスト、看護計画、経過記録、体温表、サマリー」「環境整備」「死の看取り(ターミナルケア)」「緊急時の対応や指示」「経管栄養」であった。また、その他として挙げられたものは、H地区では、「痴呆高齢者の対応に関する事」「身体拘束廃止に関する事」「医療処置が可能な看護体制の整備」「医療依存度の高いショートステイ利用者増加に伴う対応」などであり、S地区では「身体拘束廃止に関する事」「医療依存度の高い入所者増加に伴う対応」などであった。なお、両地区共通して挙げられたものは「痴呆高齢者の対応に関する事」「身体拘束廃止に関する事」「医療処置が可能な看護体制の整備」「看護・介護職の臨床判断能力」「特養における看護職の業務・役割の明確化」の5つの看護行為であった。

IV. 考察

1. 対象(看護職)者の地区別特徴

H地区の対象(看護職)者の特徴は、30歳代のスタッフ看護婦で、病院での看護職の経験があり、現職場経験が1年～10年未満が多く、他方、S地区では、50歳代のスタッフ准看護婦で、病院での看護職経験があり、現職場での経験が5年未満が多い傾向を示したと捉えられよう。

2. 施設の地区別特徴

いずれの地区の施設も、社会福祉法人が多く、定床数が50床の何らかの併設施設を有していた。また、同様の

ずれの地区も職員構成は嘱託医であり、介護福祉士と生活指導員栄養士は専任であるが、理学療法士の雇用がなく、看護職はH地区では専任の看護婦と准看護婦の構成が多いのに対し、S地区は専任・パートの看護婦・准看護婦が多い傾向を示した。また開設年代は、H地区では1980代が多いものの各々の年代で開設されているのに対し、S地区では年代ごとに多くなり、1990代が最も多く、2000年代の開設がない。

3. 入所者の地区別特徴

入所者は、いずれの地区も女性で、中等度から重度の痴呆を有する後期高齢者である施設が多いものの、介護度、施設で亡くなった入所者、および入院して病院でなくなった入所者はいずれの地区も施設によって異なり、様々であるといえよう。

4. 2地区の特養で働く看護職の看護活動についての意識の類似性と相違について

『日常的に実践し、かつ・大切に思い、かつ充実(強化)したい看護行為』の占める割合は、「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」を除いて、いずれもS地区よりH地区の方が高い傾向を示した。中でも『充実(強化)したい看護行為』の中の医療的な処置における看護行為の大半は、その占める割合は低いとはいえH地区では挙げられているもののS地区においてはほとんど挙げられていなかった。これは、S地区では50歳代の准看護婦が、H地区では30歳代の看護婦が多かったこと、また、S地区における病院数が17施設、H地区における病院数は12施設⁴⁾であり、H地区に設置されている病院は中心地に集中し、かつ公的交通機関が必ずしも整備されていないこととは無縁ではなかろう。また、S地区における『より充実(強化)したい看護行為』の具体的内容の記述数の多さやその内容からみると、医療的な処置以外の課題の多さが反映しているとも捉えられる。にもかかわらず、その他で挙げられている「医療依存度の高い入所者増加の対応」という課題を有していることから、苦慮している現状にあるといえるのではなかろうか。また、いずれの地区も、『大切にしたい看護行為』も『より充実(強化)したい看護行為』も、『日常的に実践している看護行為』より、その占める割合は低かった。特に医療的な処置においては、「酸素療法」「経管栄養」「褥創の処置」「吸引・吸入など」「浣腸・摘

便」以外はいずれも、その占める割合は低かった。これは、いずれの地区の看護職も、その他として、「特養における医療処置が可能な看護体制の整備」を挙げているように、医療依存度の高い入所者やショートステイ利用者が増加しつつあっても、常勤の医師がいないだけでなく、医療設備や医療・看護体制が整備されていない福祉施設である故に、対応に限界があることから生じていると考える。

また、『より充実（強化）したい看護行為とその具体的内容』において、両地区が共通して挙げていた5つの看護行為があったが、いずれも、これらに対する取り組みは、必ずしも明確ではなかった。これは、医療的な限界のある中で、入所する高齢者の生活の場として、また終の住処として、人生終焉の時期を安心して高齢者が送れるようにと願う看護職個々によって取り組まれていると捉えられないだろうか。したがって、これら『より充実（強化）したい看護行為』を課題として、看護職者個々のみならず、組織的に取り組んでいく必要があろう。

まとめ

本研究は、G県下2地区の全施設の特養に働く看護職の看護活動に関する意識を検討し、課題を見出すことである。あらかじめ設定した総計44項目の看護行為について、『日常的に実践している・大切に思う・より充実（強化）したい看護行為』を個別訪問面接で得たデータを分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. いずれの地区の看護職も病院経験を有している者が多く、H地区の対象看護職者は、30歳代の看護婦スタッフ、S地区では50歳代の准看護婦スタッフが多い傾向を示した。
2. 2地区の施設は、社会福祉法人で、50床の施設が多い傾向を示した。開設年代はS地区では1980年代にS地区では1990年代に多い傾向を示した。
3. 職員構成は、いずれの地区も嘱託医で、介護福祉士、生活指導員や栄養士・調理師は専任であるものの、理学療法士の雇用がなく、看護職の構成はH地区では、専任の看護婦・准看護婦が多いのに対し、S地区では看護婦・准看護婦、S地区では専任・パートが多い傾向を示した。
4. 入所者は、後期高齢者の女性が多く、痴呆度、介護

度、施設で亡くなった者、病院で入院して亡くなったものは、2地区とも施設により異なっていた。

5. 看護職の看護活動についての意識について、44の看護行為でみると、

1)『日常的に実践し、かつ大切に思い、かつより充実（強化）したい』看護行為が占める割合は、いずれの看護行為においてもH地区の看護職の方がS地区より高く、特にS地区は医療的な処置に関する看護行為について占める割合が低かった。

2)『より充実（強化）したい看護行為とその具体的内容』について、その占める割合の上位5位でみると、H地区よりS地区の方が多くの課題を抱えていた。また、看護行為ではないが、課題として両地区に共通するものが5つみられた。

6. 以上のことから、2地区の特養の看護職が意識する看護活動の課題は多岐にわたるものの、入所者、地区、施設、入所者などの特性を踏まえて優先性を決定し、組織的な取り組みが望まれる。また施設や地区を超えて情報交換し、特養における看護職としての役割・機能を今一度確認しあうことが必要ではないだろうか、中でも、高まっている医療依存度の高い入所者への対応の取り組みが急務といえるのではないだろうか。

おわりに

対象の看護職の方々には、大変お忙しい中、個別訪問面接に応じて頂き、貴重な情報を提供して頂きました。心よりお礼申し上げます。また、本研究は、岐阜県立看護大学における看護実践研究指導事業の一環として県の助成金を受けて行ったものであり、深謝いたします。

引用文献

- 1) 小野幸子、田中克子、北村直子他：岐阜県の特別養護老人ホームにおける看護職の活動の現状と課題；50-57、平成12年度岐阜県立看護大学共同研究報告書、2000。
- 2) 介護保険研究会監修：介護保険制度の解説、75、社会保健研究所、2000。
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部：訪問看護統計調査、厚生統計協会、1998。
- 4) 岐阜県健康局：平成12年度病院名簿；1-4、2000。

（受稿日 平成14年2月25日）