

〔研究報告〕

G 県下 2 地区の特別養護老人ホームの現状と看護職が認識している
看護活動の課題：第 2 報

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

The Present Condition and the Problemes about the Nursing Care of the Nurses
Who Are Working at the Nursing-Home on Two Districts in G Prefecture : Part 2

Sachiko Ono¹⁾, Naomi Sakata¹⁾, Sachiko Hayazaki¹⁾, Atsuko Hara¹⁾, Keiko Kanematsu¹⁾,
Minako Okumura¹⁾, Mika Umezu¹⁾, Naomi Furukawa¹⁾, Naoko Kitamura¹⁾,
Kazuko Saito¹⁾, and Asako Hirayama²⁾

はじめに

本学では、看護実践研究指導事業として、G 県下特別養護老人ホーム（以下特養と省略）に働く看護職の活動の質的向上を目指し、個別訪問面接研修と、これをもとに検討された課題をテーマにワークショップを開催している。これは G 県が自然的・経済的・社会的条件から地域整備上、5 地域に区分されていることをもとに、平成13年度は H と S 地区、平成14年度は C と T 地区、平成15年度は G 地区と 3 年計画で開始されたものである。

本報告は、平成13年度の報告¹⁾に引き続き、平成14年度に実施した C・T 地区の全特養の現状と看護職が認識している課題を検討したものである。これにより、各々の地区で開催されるワークショップにおいて、現状に即したテーマの手がかりを得られると考える。

I. 方法

1. 対象：岐阜県下 5 地区のうち、C と T 地区の全特養各々13施設（計26施設）の看護職である。

2. 個別訪問面接研修の方法と倫理的配慮：個別訪問面接研修は、まず施設長に電話で本事業の趣旨や方法を説明して了解を得、看護職を紹介してもらい、同様に説明して了解を得、日程調整した。次いで本学成熟期看護学講座教員（9 名）が各施設に各々 1～2 名ずつ担当し、

個別訪問時、面接可能な看護職者を対象に面接内容を印刷したものを持参して配布・説明するとともに、それにそって面接した。面接できなかった看護職については、面接資料を配付・記載してもらい別途返送して意見を聞いた。なお、得られた情報の取り扱いについては施設名や個人名が特定されないよう配慮した。

3. 面接内容：①対象（看護職）の属性として、年齢、性別、所有資格、職位、現職場での経験年数、現職場以前での経験年数、現職場以前の職場、②所属施設について、設置主体、定床数、開設年代、併設施設、職員構成③入所者の背景として、年齢、性別、介護度、痴呆度、平成13年度の平均在所日数、同年度の施設内死亡と病院死亡、④看護活動について、「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」に分けて聞いた。なお、看護活動をなす看護行為の項目は、昨年度同様、訪問看護実態調査²⁾で用いられている調査項目を参考に、病状観察・心理的支援として10看護行為、療養上の世話として12行為、医療的な処置として15行為、記録・報告・連携として7行為の総計44の看護行為をあらかじめ列挙し、該当する行為に○を記すよう依頼した。

4. 個別訪問面接研修の時期：個別訪問面接研修は、平成14年 8 月 5 日から同年 8 月22日であった。

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

5. 分析方法：面接内容の①②④については、地区別に表にして実数で、文中は①～④とも構成比でみた。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。

II. 結果

各施設の個別訪問時に面接できた看護職は各々1～4名であり、別途返送してもらったものを合わせると、C地区52名、T地区27名（総計79名）であった。

1. 対象（看護職）者の属性

C地区の対象の年齢は27～58歳、平均年齢が 43.8 ± 8.0 歳、現職場での経験年数は2週間～21年、平均経験年数が 4.1 ± 4.4 年、現職場以前の看護職としての経験年数は2～32年、平均経験年数が 12.4 ± 8.5 が 12.4 ± 8.5 年であった。

T地区の対象の年齢は25～62歳、平均年齢が 42.0 ± 9.0 歳、現職場での経験年数は3ヶ月～24年、平均経験年数が 4.3 ± 6.3 年、現職場以前の看護職としての経験年数は2～34年、平均経験年数が 18.0 ± 10.3 年であった。

なお、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. 入所者の背景

入所者の背景は、いずれも平成13年度の実績であり、C地区では、年齢は56～103歳、T地区では年齢は63～104歳あり、いずれの地区とも75歳以上の後期高齢者が占める割合が高く、T地区ではいずれの施設も入所者の80%以上を占め、C地区では80%以上を占める施設が13施設中11施設みられた。

性別では両地区とも女性が70%を占めていた施設が13施設中11施設であった。

介護度では、いずれの地区の施設も要支援の占める割合が低く、C地区では0名の施設が13施設中9施設、T地区では全施設が0名であった。これに対し、要介護4の占める割合はC地区では最も低い施設で16.0%、高い施設で46.3%、T地区では最も低い施設で14.3%、高い施設で30%、要介護度5を占める割合は、C地区では

表1 対象（看護職）の属性

		C地区 人数 (n=52)	T地区 人数 (n=27)
年 齢	20歳代	2	3
	30歳代	13	8
	40歳代	16	9
	50歳代	16	5
	60歳代	0	1
	未記入	5	1
性 別	女性	52	27
	男性	0	0
所有資格	看護師	14	12
	准看護師	37	15
	未記入	1	1
職 位	福祉課長	1	0
	看護師長・主任・副主任	11	8
	スタッフ	34	19
	未記入	6	0
現職場での経験年数	1年未満	12	7
	1年～5年未満	21	14
	5年～10年未満	11	3
	10年～15年未満	2	0
	15年～20年未満	3	1
	20年～25年未満	1	2
	未記入	3	0
現職場以前での 経験年数	1年未満	0	0
	1年～5年未満	11	5
	5年～10年未満	11	6
	10年～15年未満	7	6
	15年～20年以上	9	3
	20年～25年未満	5	2
	25～30年未満	3	1
	30～35年未満	3	3
	未記入	3	1
現職場以前の職場 (複数回答)	病院・総合病院	43	25
	診療所・開業医・個人病院	5	0
	老人保健施設	2	0
	特養	2	2
	デイサービス	3	1
	なし	0	1
	未記入	7	1

30%前後の施設が13施設中8施設、T地区では13施設中9施設みられた。

痴呆度は、いずれの地区とも痴呆なし、軽度・中等度・重度の痴呆とも施設によるばらつきがみられたものの、重度痴呆が占める割合は、C地区では最も低い施設で12.5%、13施設中7施設は30%を超え、60、70%を超える施設が各々1施設みられた。一方、T地区の重度痴呆の占める割合は、40%が13施設中2施設、50、60%台を占めた施設が各々1施設みられた。

入所者の平均在所日数は、C地区では3.6ヶ月～4.5年、T地区でも5ヶ月～5.2年といずれの地区も施設によってばらつきがみられた。

表2 所属施設について

		C 地区 施設数 (n=13)	T 地区 施設数 (n=13)
設置主体	社会福祉法人	12	12
	町立	0	1
	組合立	1	0
定床数	40床以下	1	1
	41～80床以下	12	10
	100床	0	1
	120床	0	1
開設年代	1970～1980年代	3	4
	1990～2000年代	10	9
併設施設	なし	0	0
	ある	13	13
併設施設の内訳 (複数回答)	ショートステイ	12	12
	デイサービス	9	9
	在宅介護支援センター	11	8
	ケアハウス	4	2
	訪問看護ステーション	3	0
	養護老人ホーム	3	0
	グループホーム	2	1
	老人保健施設	1	0
	居宅介護支援センター	1	0
職員構成	看護職		
	専任の看護師のみ	0	0
	専任の看護師と、専任の准看護師	2	8
	専任とパートの看護師と、専任の准看護師	0	1
	専任の看護師と、専任とパートの准看護師	4	2
	専任とパートの看護師と、専任・パートの准看護師	3	0
	パートの看護師と、専任の准看護師	1	0
	パートの看護師と、専任とパートの准看護師	1	0
	専任の准看護師のみ	1	0
	専任の准看護師と、パートの准看護師	0	1
	パートの准看護師のみ	1	0
	未記入	0	1
医師	嘱託	13	13
介護福祉士	専任のみ	7	10
	専任とパート	5	1
	雇用なし	0	1
	未記入	1	1
ケアワーカー	専任のみ	3	2
	専任とパート	7	9
	専任とパートと嘱託	2	0
	雇用なし	0	1
	未記入	1	1
生活指導員	専任	13	12
	未記入	0	1
作業療法士	専任のみ	1	1
理学療法士	パートのみ	0	0
	嘱託のみ	2	0
	看護職が兼任	0	2
	雇用なし	0	8
	未記入	10	2
栄養士	専任のみ	11	11
	パート	0	1
	未記入	2	1

施設内死亡の人数は、C 地区では0～11名、T 地区も0～7名と施設によるばらつきがみられた。

病院に入院して死亡した人数は、C 地区では1～11名、T 地区でも0～7名と施設によるばらつきがみられた。

外泊・外出状況は、いずれの地区の施設も「定期的な外出・外泊」を占める割合が低く、「ほとんどなし」の占める割合が高く、C 地区ではいずれの施設も、低い施

設で70.4%、高い施設では98.8%であり、80%を超える施設が13施設中9施設、そのうち90%以上を超える施設が6施設みられた。T 地区では、同様に「ほとんどなし」が占める割合が低い施設で50%弱、高い施設では100%の施設があり、80%を超える施設が13施設中施設、そのうち90%以上を超える施設が2施設みられた。

面会状況は、両地区とも施設によるばらつきがみられた。C 地区では「定期的な面会がある」は、50%を占める施設が13施設中2施設、「ほとんどなし」の施設が0、10%前後の施設が各々1施設あるものの80%を占める施設が2施設みられた。T 地区では「定期的な面会がある」が0～80%にわたり、10%以下の施設が13施設中5施設、「ほとんどなし」も幅があり、0～52%にわたっていた。

4. 看護活動について

1)『日常的に実践している看護行為』について(表3)

C 地区において、『日常的に実践している看護行為』の上位5位を挙げると、「浣腸・排便」「移動の援助」「服薬管理」「褥創の処置」「吸引・吸入など」「病状観察・情報収集」「食事・栄養の援助」であり、いずれも80%以上の看護職が日常的な看護行為としていた。一方、10%に満たず、日常的とはいえない看護行為は、「中心静脈栄養」「透析」「気管切開の処置」であった。

T 地区において、『日常的に実践している看護行為』の上位5位を挙げると、「浣腸・排便」「食事・栄養の援助」「吸引・吸入など」「病状観察・情報収集」「服薬管理」「移動の援助」「褥創の処置」「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」「看護婦間・介護職との申し送り」「緊急時の対応や指示」「感染の予防・処置」「清潔の援助(入浴介助)」「排泄の援助」「家族との連携」「カンファレンス」であり、およそ80%以上の看護職が日常的な看護行為としていた。一方、日常的な看護行為として看護職の10%に満たなかったのは「中心静脈栄養」であった。

2)『大切に思う看護行為』について(表3)

C 地区において『大切に思う看護行為』の上位5位を

挙げると、「療養指導」「緊急時の対応や指示」「家族との連携」「特異一問題一行動のケア」「感染の予防・処置」であり、45～60%の看護職が大切に思う看護行為であった。一方、大切な看護行為として看護職の10%の満なかったのは「透析」「中心静脈栄養」「気管切開の処置」であった。

T地区において『大切に思う看護行為』の上位5位を挙げると、「療養指導」「環境整備」「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」「生活のリズム・仕方の把握」「家族との連携」「緊急時の対応や指示」「清潔の援助（入浴介助）」「清潔の援助（全身清拭）」「体位変換」「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」「カンファレンス」「看護婦間・介護職との申し送り」「社会資源の活用などの調整・介護機器のアドバイス」「整容・衣類の着脱の援助」「特異一問題一行動のケア」「施設外の保健医療従事者との連携」であり、55～70%の看護職が大切に思う行為であった。一方、大切な看護行為として看護職の10%に満なかったのは「透析」「気管切開の処置」「移動の援助」「点滴の管理」「中心静脈栄養」「酸素療法」「レスピレーターの管理」「経管栄養」「ストマー人工肛門一の処置」であった。

3)『より充実（強化）したい看護行為』（表3）

C地区において『より充実（強化）したい看護行為』の上位5位を挙げると、「理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション」「病状観察・情報収集」「感染症の予防・処置」「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」「看護婦間・介護職との申し送り」「家族との連携」「特異一問題一行動のケア」であり、30～40%の看護職が挙げていた。一方、より充実（強化）したい看護行為として看護職の10%に満たなかったものは、【医療的な処置】における「疼痛の看護」と「経管栄養」と「褥創の処置」以外の全ての看護行為（12看護行為）、および「服薬管理」「生活のリズム・仕方の把握」「検査補助」「移動の援助」であった。

T地区において『より充実（強化）したい看護行為』の上位5位を挙げると、「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」「施設内保健医療従事者との連携」「入院時の看護記録、問題リスト、

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

看護行為の種類	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	
	C地区 n=52	T地区 n=27	C地区 n=52	T地区 n=27	C地区 n=52	T地区 n=27
病状観察・心理的支援などの行為						
病状観察・情報収集	42	24	21	14	20	9
服薬管理	45	24	23	13	4	2
環境整備	28	12	18	18	10	6
療養指導	28	14	31	19	10	7
社会資源の活用などの調整・介護機器のアドバイス	16	6	24	15	6	8
生活のリズム・仕方の把握	27	19	22	17	5	8
死の看取り（ターミナルケア）	18	8	23	12	8	5
緊急時の対応や指示	35	22	28	16	16	5
検査補助	29	13	13	10	3	1
感染症の予防・処置	40	22	24	18	18	13
療養上の世話						
移動の援助	46	24	11	12	4	3
食事・栄養の援助	42	25	18	14	9	7
歯磨き・口腔清拭	28	14	17	14	13	10
清潔の援助（入浴介助）	31	22	14	16	6	4
清潔の援助（全身清拭）	28	19	16	16	8	0
清潔の援助（その他）	25	9	9	8	7	1
整容・衣類の着脱の援助	31	20	14	15	6	1
排泄の援助	35	22	15	12	6	4
理学療法士・作業療法士以外によるリハビリテーション	31	11	22	18	21	10
体位変換	38	17	16	16	8	3
特異一問題一行動のケア	22	13	25	15	16	8
その他	0	0	0	0	0	0
医療的な処置						
点滴の管理	21	11	9	12	0	3
中心静脈栄養	2	2	5	5	1	2
透析	7	0	4	1	0	1
ストマー人工肛門一の処置	34	16	10	10	0	3
酸素療法	24	16	9	10	1	0
レスピレーターの管理	0	0	6	2	0	1
気管切開の処置	8	4	5	5	0	1
疼痛の看護	33	20	16	12	7	3
経管栄養	40	18	16	8	8	2
モニターの測定	10	12	6	8	1	2
褥創の処置	44	24	15	11	11	4
カテーテルの管理	37	17	9	10	3	2
吸引・吸入など	44	25	15	12	5	2
浣腸・摘便	48	26	12	11	4	1
その他	0	0	0	0	1	1
記録・報告・連携						
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	40	24	16	16	17	11
カンファレンス	35	21	15	16	15	12
看護婦間・介護者との申し送り	39	24	21	15	17	12
家族との連携	30	22	27	17	17	11
施設内の他の保健医療従事者との連携	29	20	21	13	13	12
施設外の保健医療従事者との連携	30	16	22	15	15	11
その他	0	0	0	0	0	0

看護計画、経過記録、体温表、サマリー」「家族との連携」「施設外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」「病状観察・情報収集」であり、30～50%の看護職が挙げていた。一

方, より充実(強化)したい看護行為として看護職の10%に満たなかったものは,【医療的な処置】における「点滴の管理」と「ストーマー人工肛門—の管理」と「疼痛の看護」と「褥創の処置」以外の全ての看護行為(11看護行為), および「検査補助」「清潔の援助(その他)」「整容・衣類の着脱の援助」「服薬の管理」であった。

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(表3)

『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, 各々共通して上位5で挙げられた看護行為でみると, C地区ではなく, T地区では,「感染症の予防・処置」「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」「カンファレンス」「家族との連携」であった。

Ⅲ. 考察

1. 対象(看護職)者の特徴

C地区の看護職者の特徴は, 40~50歳代で現職場の経験年数が1~5年未満, 1~10年の病院経験を有する女性准看護師が多いといえよう。

T地区の看護職の特徴は, 30~40歳代で現職場の経験年数が1~5年, 1~15年の病院経験を有する女性の准看護師が多いといえよう。

2. 施設別特徴

いずれの地区の施設も, 社会福祉法人が多く, 定床数が80床で, 1990年代に開設され, 何らかの併設施設を有していた。また, いずれの地区の施設とも嘱託医であり, 介護福祉士と生活指導員及び栄養士は専任が, 作業・理学療法士では, C地区は嘱託が, T地区は看護職の兼任が, さらに, 看護職はC地区では,「専任とパートの看護師」と「専任とパートの准看護師」が, T地区は「専任の看護師」と「専任の准看護師」が多い傾向を示した。

3. 入所者の特徴

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, いわゆる認知障害のある脆弱な高齢者の入所者が多いといえよう。

4. 看護活動について

『日常的に実践している看護行為』は, 現実に実践している行為であり,『大切に思う看護行為』と『より充実(強化)したい看護行為』は看護職の各看護行為に対

する認識と捉えることができる。さらに,『より充実(強化)したい看護行為』は, 日常的に実践している・していない, および, 大切に思う・思わないに関わらず, 看護職としてより充実(強化)すべき課題のある看護行為と捉えることができる。このことからC・T地区の看護職の看護行為の現状をみると,『日常的に実践している看護行為』よりも『大切に思う看護行為』, さらに『大切に思う看護行為』よりも『より充実(強化)したい看護行為』占める割合が低かったということは, いずれの地区の看護職も現実的に実践している看護行為について, 実践しているほどには, 大切に思ったり, 充実(強化)したい行為とは思っていないと捉えられる。殊に【医療的な処置】において, C地区では2行為, T地区でも4行為が加わって10~20%の看護職が『より充実(強化)したい看護行為』として捉えているに過ぎない。これは, 医療施設・設備に限界があり, かつ常勤医がおらず, 職員の大半が介護職で占める生活の場である福祉施設であることから, そこで働く看護職の認識としては至極当然とも言えよう。また, 介護保険の導入により施設内での医療が困難になっていることとも関係しよう。しかし, 医療施設において, 入院期間の短縮化とあいまって, 医療依存度の高い高齢者が社会資源を活用しながら在宅療養している現実があること, 高齢者は高齢になればなるほど老化に加えて機能的・器質的な障害を有することが多く, 脆弱さ故に一旦発病すると完全回復が困難なことが多いことなどから医療と切り離せない現状があること, 現に特養において医療依存度の高い入所者が増加の傾向にあることが指摘されていることなどから, 今後もこのような認識でいけるか否かは疑問が生ずるところである。一方,『より充実(強化)したい看護行為』として挙げられた看護行為は両地区とも高いものでも30~40%台で決して高いと言えないが, 上位5位として, C地区で7行為, T地区で9行為挙げられた看護行為は, 日常的に行っていないわけではないが, 看護活動上, 看護職が満足できず, 課題であると認識している行為と捉えることができよう。殊に, T地区における「感染症の予防・処置」「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」「カンファレンス」「家族との連携」は,『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』である。したがっ

て、T地区においては、これらについて、さらに詳細な情報を得ると共に施設間で共有し、各々の施設に即した現実的な取り組みの方法を検討することが必要であろう。

なお、本研究の限界は、日常的に実践している・大切に思う・より充実（強化）したい看護行為に関する受け止め方が個々の看護職に依存していることである。また、何故そのように認識しているかについての追求はしていない。今後、開催予定のワークショップにおいて、これらについて明らかにすると共に、看護職が認識している課題が特養の看護職の看護活動に関する課題である否かも検討し、特養の看護職として、また看護職の活動として、そのあり方を追求していくことが必要であろう。

まとめ

本研究は、G県下2地区（C・T地区）の全施設の特養に働く看護職の看護活動に関する現状と看護職が認識している課題を検討したものである。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 回答者である看護職の特徴は、C地区が40～50歳代、T地区が30～40歳代と年代に特徴があるほか、現職場や現職場以前の経験年数、現職場以前の職場は類似しており、准看護師のスタッフであった。
2. 施設の特徴は、いずれの地区とも社会福祉法人の80床で1990年代に開設され、何らかの併設施設を有していた。また職員構成は、いずれの地区も「嘱託医」であり、介護福祉士、生活指導員や栄養士は「専任」が、理学・作業療法士はC地区では「嘱託」が、T地区では「看護職が兼任」が、看護職ではC地区が「専任とパートの看護師と専任とパートの准看護師」、T地区では「専任の看護師と専任の准看護師」が多かった。
3. 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者は、2地区とも施設によって異なりばらつきがみられた。
4. 看護活動について

1) いずれの地区の看護職も類似し、『日常的に実践している看護行為』よりも『大切に思う看護行為』が、さらに『より充実（強化）したい看護行為』の占める割合が低く、殊に【医療的処置】位置づく看護行為の多くは、より充実（強化）したい看護行為ではなかった。

2) 『より充実（強化）したい看護行為』は、看護職が認識している看護活動上の課題として捉えられることから、殊に各々の地区の上位を占めた行為は、今後のワークショップのテーマを決定する上での手がかりになるといえよう。

謝辞

C・T地区の特別養護老人ホームに働く看護職の皆様には、ご多忙の中、個別面接研修に参加して頂き、貴重な資料を提供して頂きました。心からお礼申し上げます。また、本研究は、本学の看護実践研究指導事業の一環として岐阜県の助成金を得て行われたものであり、深謝致します。

引用・参考文献

- 1) 小野幸子, 坂田直美, 早崎幸子他：G県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, 岐阜県立看護大学紀要；83-89, 2001.
- 2) 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.

(受稿日 平成15年2月25日)