

## 〔研究報告〕

## A 県特別養護老人ホームの現状と看護職が認識している充実・強化したい看護行為

小 野 幸 子<sup>1)</sup> 原 敦 子<sup>2)</sup> 林 幸 子<sup>1)</sup> 坂 田 直 美<sup>1)</sup>  
 田 中 克 子<sup>1)</sup> 兼 松 恵 子<sup>1)</sup> 奥 村 美 奈 子<sup>1)</sup> 小 田 和 美<sup>1)</sup>  
 梅 津 美 香<sup>1)</sup> 古 川 直 美<sup>1)</sup> 北 村 直 子<sup>1)</sup> 平 山 朝 子<sup>3)</sup>

The Problems in Nursing Care Thinking of the Nurses  
 Who Are Working at the Nursig-Homes on A Prefecture

Sachiko Ono<sup>1)</sup>, Atsuko Hara<sup>2)</sup>, Sachiko Hayashi<sup>1)</sup>, Naomi Sakata<sup>1)</sup>,  
 Katsuko Tanaka<sup>1)</sup>, Keiko Kanematsu<sup>1)</sup>, Minako Okumura<sup>1)</sup>, Kazumi Oda<sup>1)</sup>,  
 Mika Umezu<sup>1)</sup>, Naomi Hurukawa<sup>1)</sup>, Naoko Kitamura<sup>1)</sup>, and Asako Hirayama<sup>3)</sup>

## はじめに

特別養護老人ホーム（以下特養と省略）は生活の場として位置づけられ、看護職は入所者の健康生活を守る重要な役割を担っているが、法的には 100 名の入所者に対して 3 名の配置である。これは、高齢化・重度化した高齢の利用者が増大している現状からすると、厳しい状況といえよう。しかし、特養看護職が認識している充実・強化したい看護行為に焦点を当てた報告はみられない。これらの現状把握は、特養における看護活動上の課題を捉えることに繋がり、質的向上のための改善・改革に向けた研究的な取り組みをする上で基礎資料になると考える。

本学では、看護実践研究指導事業として、A 県特養看護職の活動の質的向上を目指し、平成 13 年から 15 年にわたって看護職が認識している看護活動について面接し、その結果を基に地区別のワークショップを行ってきた。これら地区別の面接結果については、本紀要に報告<sup>1～3)</sup>してきた。

本稿では県内全特養（66 施設）の現状とともに看護職が認識している充実・強化したい看護行為に焦点を当てて検討したので報告する。

## I. 方法

1. 対象：A 県全特養（66 施設）の看護職である。
2. 方法及び倫理的配慮：まず、施設長に電話、もしくは直接会って、本事業の趣旨・方法を説明するとともに、得られた内容は施設名、個人が特定されないよう配慮することを約束して了解を得た。次いで、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、成熟期看護学領域の教員 1～2 名で個別に訪問して面接をした。訪問当日、面接可能だった看護職には質問紙を配布して、設問毎に説明しつつ聞いた。これは、面接自体が刺激になって看護活動を見直す機会になり、研修の意味を持つと考えたことによる。そこで可能な限り多くの看護職と面接し、認識を把握したいと考えた。しかし、各施設とも看護職全員を対象に面接することは困難であったため、当日面接できなかった看護職には、面接した看護職から質問紙の配布、回答要領の説明および別途返送してもらうよう依頼した。なお、質問紙は記名式とし、返送された回答内容について、不明な部分や無回答の場合、電話で確認させてもらうことの了解を得た。
3. 面接内容：①対象の属性、②施設の背景、③入所者の背景、④看護活動についてである。なお、看護活動をなす看護行為は、特養が生活の場としての機能をもつこ

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) 新潟大学医歯学総合病院 Niigata University Medical & Dental Hospital

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

とから訪問看護実態調査<sup>4)</sup>で用いられている項目を参考に、【病状観察・心理的支援などの行為】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項目である。これらの項目を列挙した表を示して充実・強化したい看護行為を聞いて○を記し、さらに、その行為について、現状と今後の取り組みについて聞いた。

**4. 個別訪問面接の時期:**平成13年度は8月～9月にA・B地区、平成14年度は8月にC・D地区、平成15年度は6月～8月にE地区であった。

**5. 分析方法:**66施設の看護職の面接及び別途返送された回答内容を分析対象とした。面接内容の①～④は単純集計し、充実・強化したい看護行為は、約3割の看護職が占めた上位10位までの看護行為について、各々、現状と今後の取り組みの記述内容を意味内容に基づいて整理した。なお、全ての質問に回答が得られていなくても回答された部分は、すべて分析対象にした。

II. 結果

**1. 個別訪問面接の時期と回答者・回収の数:**面接できた看護職は各施設1～4名であり、別途返送分をあわせると、表1のように総計204名であった。

**2. 回答者(看護職)の属性:**年齢は22～77歳にわたり、平均年齢が42.3±10.5歳であった。年齢階層別、性別、所有資格、職位、現職場での経験年数、職場以前の看護職としての経験年数の詳細は表2に示しているとおりであった。なお、病院勤務経験者数は170名(83.3%)であったが、その経験年数は1～50年、病院以外の勤務経験者数は65名(38.2%)で、その経験年数は6ヶ月～30年と、いずれもその経験年数に幅がみられた。

**3. 施設の背景:**設置主体、併設の施設・サービス、開設年及び看護職の雇用形態は、表3に示しているとおりであった。

**4. 入所者の背景:**入所者の年齢は51～106歳であり、年齢階層別、性別、痴呆度及び要介護度は表4に示しているとおりであった。

**5. 充実・強化したい看護行為:**充実・強化したい看護行為は190名の看護職より回答が得られた。約3割の看護職が充実・強化したい看護行為として挙げた上位10位、及びその現状と今後の取り組み内容は、表5に

表1 個別訪問面接の時期と回答者・回収の数

地区	面接の年月	施設数	回答者・回収の数
A	平成13年8月～9月	7	17
B		10	31
C	平成14年8月	13	27
D		13	47
E	平成15年6月～8月	23	82
計		66	204

表2 回答者(看護職)の属性

		人数	%
年齢 (n=190)	20歳代	21	11.1
	30歳代	53	27.9
	40歳代	49	25.8
	50歳代	60	31.6
	60歳代	5	2.6
	70歳代	2	1.1
性別 (n=204)	女性	202	99.9
	男性	2	1.0
所有資格 (n=203)	看護師	88	43.1
	看護師+ケアマネジャー	13	6.4
	看護師+介護福祉士	3	1.4
	看護師+保健師	1	0.5
	看護師+助産師	2	1.0
	看護師+社会福祉主事	1	0.5
	准看護師	115	56.7
	准看護師+ケアマネジャー	8	3.9
	准看護師+介護福祉士	5	2.5
職位 (n=179)	管理職	37	20.7
	副施設長	1	0.6
	施設部長	1	0.6
	看護・介護長	1	0.6
	課長・看護課長	7	3.9
	係長・看護主任	26	14.5
	副主任	1	0.6
	看護スタッフ	139	77.7
	その他	3	1.7
現職場での経験年数 (n=190)	1年未満	47	24.7
	1年以上3年未満	55	28.9
	3年以上5年未満	26	13.7
	5年以上7年未満	12	6.3
	7年以上10年未満	21	11.1
	10年以上20年未満	21	11.1
	20年以上30年未満	7	2.7
	30年以上	1	0.5
現職場以前の看護職としての経験年数 (n=190)	0年	13	6.8
	1年未満	0	0
	1年以上3年未満	8	4.2
	3年以上5年未満	18	9.5
	5年以上7年未満	23	12.1
	7年以上10年未満	19	10.0
	10年以上20年未満	67	35.3
	20年以上30年未満	23	12.1
	30年以上	19	10.0

示しているとおりであった。

III. 考察

1. 回答者(看護職)の特徴

A県の回答者であった特養看護職の特徴は、病院の勤務経験がある中高年の女性看護スタッフといえる。

表3 施設の背景

		施設数	%
設置主体	社会福祉法人	56	84.5
	町村事務組合	4	6.1
	広域連合	4	6.1
	市立・町立	2	3
定床	30 床	2	3
	50 床台	21	31.8
	60 床台	6	9.1
	70 床台	7	10.6
	80 床	16	24.2
	100 床	9	13.6
	110 床	1	1.5
	120 床	2	3
	130 床	1	1.5
	160 床	1	1.5
併設の施設・サービス			
施設	在宅支援センター	41	62.1
	ケアハウス	16	24.2
	グループホーム	7	10.6
	養護老人ホーム	5	7.6
	ホームヘルパーステーション	4	6.1
	老人保健施設	3	4.5
	病院	2	1.5
	その他の施設(介護福祉士・理学療法士の学校など)	1	1.5
	ショートステイ	60	90.9
	デイサービス	45	68.2
サービス	訪問看護	11	16.7
	訪問介護	5	7.6
	訪問入浴	3	4.5
	配食サービス	3	4.5
開設年	1970 年代	8	12.1
	1980 年代	14	31.2
	1990 年代	33	50
	2000 年代	11	16.7
看護職の雇用形態	専任看護師	2	3.1
	専任看護師+専任准看護師	16	25
	専任看護師+専任とパート准看護師	13	20.3
	専任とパート看護師+専任とパート准看護師	7	10.9
	専任とパート看護師+専任准看護師	6	9.4
	専任とパート准看護師	6	9.4
	専任准看護師	4	6.3
	パート准看護師	1	1.5
n=66			

表4 入所者の背景

		%	平均%
各施設の年齢階層別の割合	65 歳以下	0 ~ 5	1.4 ± 1.5
	65 ~ 75 歳未満	3.3 ~ 26.9	12.4 ± 5.3
	75 ~ 85 歳未満	7.0 ~ 55.0	37.8 ± 7.6
	85 ~ 90 歳未満	8.0 ~ 37.5	25.1 ± 6.3
	90 ~ 95 歳未満	4.3 ~ 30.0	17.0 ± 5.1
	95 ~ 100 歳未満	0 ~ 12.7	5.1 ± 3.3
	100 歳以上	0 ~ 6.7	1.1 ± 1.6
各施設の性別の割合	女性	22.0 ~ 92.0	76.2 ± 12.5
	男性	8.0 ~ 78.0	23.8 ± 12.5
各施設の痴呆の重度別割合	痴呆なし	0 ~ 100	21.9 ± 21.5
	軽度痴呆	0 ~ 93.5	23.9 ± 23.9
	中等度痴呆	0 ~ 56.0	25.2 ± 15.9
	重度痴呆	0 ~ 82.0	28.9 ± 20.1
各施設の要介護度別割合	要介護 1	2.0 ~ 16.4	3.8 ± 8.6
	要介護 2	5.0 ~ 22.2	12.1 ± 5.9
	要介護 3	6.0 ~ 32.1	16.2 ± 20.8
	要介護 4	18.6 ~ 55.3	38.2 ± 10.2
	要介護 5	16.5 ~ 62.8	24.3 ± 18.4
n=66(施設数)			

高齢者は全身の機能低下に伴い容易に様々な健康障害に陥りやすく、障害が生じても典型的な所見が得られにくいという特徴をもつ。このような高齢者の身体的・精神心理的状态を理解した予防的看護、また健康障害の徴候を早期発見する臨床判断能力は、臨床経験が必須とまではいわないまでも、これを通じて育成・発展されるといえる。したがって、特養看護職に病院勤務経験者が多かったことは、むしろ適切といえるのではないだろうか。

2. 施設の背景の特徴

A 県特養の特徴は、1990 年代に設立された社会福祉法人で、かつ、在宅支援サービスに関わる機能をもつ 50 床台の施設が多い傾向を示したといえる。これは、2000 年に開始された介護保険制度、及び在宅支援を重視・推進している国の施策の影響と捉えられないだろうか。

また、看護職の雇用形態は様々であり、「専任の看護師と准看護師」「専任の看護師・准看護師とパートの准看護師」の施設で約半数を占めたものの、准看護師のみの施設が 17 施設 (26.6%) みられた。法的には 100 名の入所者に 3 名の看護職の配置で、看護師という限定はない。しかし、常勤医がいない特養では、前述したように高度な能力が求められる。また、個々の高齢者は、様々な人生経験をもつ人生終末にあり、自己の人生の統合という発達課題をもつ。この発達課題達成の支援ができるためには、的確な高齢者観や高齢者ケア観を基盤に、それを深化・拡大していくことが求められる。さらに、我が国の超高齢社会は他に類をみず、高齢者の医療・福祉・看護・介護の施策はめまぐるしく変化し、模索段階にあるといえる。このような中で、自施設における高齢者看護・介護の現状の課題を明確にした取り組みは、准看護師のみでは限界があるといえないだろうか。

3. 入所者の背景の特徴

A 県の特養入所者の特徴は、女性の後期高齢者で要介護度が 4 ~ 5 が多い傾向を示し、痴呆度は施設により様々であった。これらは、女性の平均寿命の延長と高齢になるほど何らかの生活障害を発生しやすく、要介護度や痴呆度が増大する一方、独居生活や老老介護の増大、子どもの介護意識の変化、家族の介護負担な

表5 充実・強化したい看護行為 10 位の現状と今後の取り組み

順位	看護行為の項目 n=190 (100%)	現 状	今後の取り組み
1	【療養上の世話】 理学・作業療法士以外 によるリハビリテーション n=83 (43.6%)	・筋力低下や関節硬縮を予防し、ADL 維持・拡大のために必要性を感じているが人手不足、多忙な業務、訓練方法の知識・技術不足で実施困難 ・機能回復訓練の研修会への参加、老人保健施設の PT のアドバイスを受けている ・離床誘導、平行棒の活用、排泄誘導などを通じて歩行訓練、手足の温浴、ホットパック貼用する程度 ・1 回/週 PT を依頼しているが、不十分	・機能回復訓練に関する知識・技術を介護職と共に学習する ・PT・OT 採用の必要性を訴えていく
2	【病状の観察・心理的 支援などの行為】 感染症の予防・処置 n=70 (36.8%)	・感染症及びその予防に関する知識・技術不足 ・統一して予防・処置するためのマニュアルがない ・説明しても理解できない痴呆性高齢者の感染予防策が困難 ・ショートステイ利用者の感染症罹患の有無の把握が困難 ・冬季にインフルエンザワクチンの接種をして予防しているが、発生時の対策が講じられていない ・手洗いの徹底化を図っている ・1 回/年、業者清掃を導入 ・2 回/年、入所者の健診を導入 ・感染症罹患者の入所拒否	・感染症に関する施設内職員の意識向上のために学習会の開催する ・統一した予防・発生時の対応のためのマニュアルの作成し、徹底化を図る ・入所時、ショートステイ利用者の感染症の有無のチェックの徹底化を検討する
3	【記録・報告・連携】 入院時の看護記録 n=69 (37.7%)	・看護・介護職と一緒に記録している ・看護・介護職が別々に記録している ・看護職は人数が少なく、かつ時間的余裕がなく、看護記録はほとんどしていない、もしくは 1 回/月の記録、もしくは問題発生時のみ記録 ・利用者の状態・実施したケアなどが理解できる記録になっていない ・実施したケア内容と利用者の反応を記述できる記録に向けて取組中 ・電子カルテの導入により、入院時の記録の徹底化をはかっているが、介護職がコンピュータ入力できず訓練が必要	・看護記録の必要性や方法に関して見直す ・看護・介護職の記録の一本化を検討する
4	【記録・報告・連携】 看護師間・介護者との 申し送り・連携 n=65 (36.3%)	・朝・夕の申し送り時、看護・介護職員が参加している ・連絡ノートを作成して活用している ・変化（危険性）のある利用者について、介護上の留意点を徹底して申し送っている ・看護職が日々の介護を実践して介護職とコミュニケーションを取っている ・介護職の相談窓口になる看護職員を決めて対応の一本化を図っている ・介護職のみで情報の共有化はできているが、看護職への情報伝達がない ・早出・遅出などの変則勤務の看護・介護職への申し送りがない ・看護職と介護職との話し合いの時間確保が困難 ・看護職からの申し送りが介護職間で徹底されない（立ち切れ）	・看護職と介護職との間の情報の共有化の必要性・方法を検討する ・看護職が日々の介護に参加して情報交換する
5	【病状の観察心理的支援 などの行為】 病状観察・情報収集 n=64 (33.7%)	・利用者の入浴時に介護に参加し、全身状態を観察している ・介護職が加齢の病状への影響を理解できず、観察や予防策が遅れる ・看護・介護職とも細かな観察不足で異常の早期発見・対処が困難である ・入所前の利用者の生活背景の情報が不十分で個別的ケアに繋がらない ・看護職の人数が少なく、高齢者個々の観察を毎日実施できない	・入所者の変化を見逃さないために、日々の関わりを強化する ・職員全員の情報の共有化を図る方法を検討する ・家族、病院看護職、ケアマネジャーなどから意図的な情報収集するシステムを構築する ・看護・介護職員とも観察力を強化するための学習会を企画する
6	【記録・報告・連携】 家族との連携 n=63 (33.2%)	・家族との連携ができていないために情報不足で事故に繋がることがある ・利用者の体調の変化時に一方的に連絡するだけで、ほとんど来苑・面会に訪れない 家族との連携が困難（苦情が多い、死ぬまでの世話を依頼される） ・面会や行事などの来苑時、声かけをしているが、信頼関係形成までは至っていない ・急変時、家族となかなか連絡が取れず、困ることがある ・介護職が関わっている ・相談員、もしくは看護長が窓口になって対応している ・家族の要望を意図的に聞いて対応している ・家族への情報提供を強化して行い、苦情が少なくなっている ・介護経験のある家族は、介護の大変さを理解してくれるが、介護経験のない家族ほど来苑少なく、かつ介護に対する苦情が多く対応困難ことが多い ・医療的なことは随時家族に連絡し必要に応じて嘱託医が対応している ・1 回/月の家族会を開催して連携を図っている ・1 回/週の家族面談（入所者 1 名につき、1 回/年の割合になる）を実施している ・家族間の関係調整が困難	・機関誌の発行などにより、苑の状況を連絡する ・看護職の家族との連携強化とその方法を検討 ・家族に報告すべき利用者の状態・変化について検討が必要 ・施設職員全員で家族との連携を取る必要性があることを共有する
7	【病状の観察・心理的 支援などの行為】 緊急時の対応や指示 n=60 (31.6%)	・介護職員は専門的知識に欠け、対応が困難・遅れる ・介護職員の年齢・経験年数・考え方などが異なり、対応時の統一がとれない ・介護職員の入就時に、救急の対応、酸素の使い方、食事中の誤嚥時の対応などの教育をしているが、慌てたり、怖がってできないことが多い ・夜間帯は電話による連絡を受けて対応している（対応の適否の判断に不安がある） ・夜間、対応しない嘱託医で病院搬送している	・介護職の緊急時の対応に関する教育の強化 ・緊急時、必要に応じて点滴なども実施して行きたい ・必要に応じて看護職が夜勤体制をとることを検討する ・介護職との連携強化の必要性を共有する ・夜間対応できる嘱託医を要望する ・看護職員の医療的知識の獲得
8	【記録・報告・連携】 カンファレンス n=59 (31.1%)	・ケアプラン立案時開催している ・ケースカンファレンスを 1 回/月実施しているが個別的な対応策を生み出すまでに至っていない（栄養士・介護職・ケアマネジャー参加） ・毎日 15 分のカンファレンス開催しているが、日によって不可能なこともあり、かつ時間が不足し、1 回/月のケア会議で強化し始めたところ ・必要に応じて実施したいが、人員不足、パート職員などで必ずしも集まることができない ・看護職間だけでなく施設内職員全員のカンファレンスができていない ・介護職員だけでカンファレンスしているが、医療面のことは配慮されない	・パートの看護職も含めた看護職間のカンファレンスを実施する ・施設内職員全員参加のカンファレンスを開催・充実する



9	【療養上の世話】 特異行動（行動障害） のケア n =56 (29.5%)	<ul style="list-style-type: none"><li>・説明しても理解力のない利用者の対応に苦慮している</li><li>・弄便・放尿への対応困難</li><li>・介護拒否の高齢者の対応困難</li><li>・異食高齢者の対応困難</li><li>・徘徊による転倒・転落事故や関節障害の防止が困難</li><li>・認知力が低下している高齢者の病状変化の把握</li><li>・痴呆高齢者を診ることができる医師がいないため、わざわざ精神科受診が必要</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・行動障害のある痴呆性高齢者の対応方法の知識・技術を修得する</li><li>・施設内職員で体験事例の検討を通して適切なケア方法を見出す</li><li>・定期的に往診できる痴呆高齢者の診れる医師の確保</li></ul>
10	【病状の観察・心理的 支援などの行為】 療養指導 n =54 (28.4%)	<ul style="list-style-type: none"><li>・家族が来苑しないため、療養指導ができない</li><li>・家族に受け入れられる療養指導が困難（糖尿病など食事制限は利用者が高齢だから不要という）</li><li>・使用薬物の指導を行っても何回も確認されて対応が大変である</li><li>・療養指導の時間の確保が困難である</li><li>・痴呆高齢者の療養指導が困難である</li><li>・必要に応じて医師に確認を取りながら実施している</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・家族と連携した療養指導を強化する</li><li>・介護職員との連携を強化する</li></ul>
	【記録・報告・連携】 施設外の保健医療従事 者との連携 n =54 (28.4%)	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯科・精神科受診が必要な場合は総合病院を利用している</li><li>・入院が必要になった場合、医師間の連携が困難</li><li>・書面だけの連携で直接面談がなされない</li><li>・2回／週、来苑する嘱託医は入院設備がないため、他院を受診するが、高齢者は手がかかると待たせられる</li><li>・痴呆性高齢者の受診・入院を拒否されて困っている</li><li>・状態悪化で受診すると、受診・入院を拒否され、困っている</li><li>・老人ホームの患者ということで、病院の職員から偏見を持って対応される</li><li>・家族の希望する病院への受診は、状況がわからず、対応が難しい</li><li>・後方病院とは、嘱託医の紹介状でスムーズに受け入れてもらえる</li><li>・疥癬を診れる皮膚科の専門医師がいない</li><li>・施設外他職種と交流がない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・FAX等の活用して情報交換する</li><li>・関連施設の職員と定期的に懇親会などをおして情報交換や親睦をする</li><li>・体調不良の入所者を受け入れる多数の医療施設を確保する必要がある</li><li>・皮膚科の専門医の確保が必要である</li><li>・ショートステイ利用者の開業医との連携</li></ul>

どから施設利用者の増大が指摘されていること、また、介護保険制度の導入により、施設においては要介護度が高度なほど収入が得られるということと無縁ではなからう。

4. 充実・強化したい看護行為

A 県特養看護職の約 3 割を占め、上位 10 位までの充実・強化したい看護行為は、「医療的処置」に位置づく看護行為はみられず、「記録・報告・連携」として 5 行為、「病状観察・心理的支援などの行為」として 4 行為、「療養上の世話」として 2 行為挙げられた。これは、特養が医療施設とは異なる老人介護福祉施設であり、生活の場であるという特性と無縁ではなからう。

【記録・報告・連携】に関して：これに含まれた看護行為が 5 行為と最も多かったのは、特養という福祉施設の特性から生じているといえる。即ち、介護職の絶対数が多く、常勤医がいない（嘱託医）施設であり、絶対数の少ない看護職は介護職との連携なしには機能しない施設であることによると考える。これは、現状とその取り組みとして記述されていた「介護職との連携に苦慮している」からもいえる。

また、施設外の保健医療従事者との連携が挙げられているのは、心身の機能低下が避けられず、脆弱で、些細なことで健康障害を生ずる高齢者の診療体制が週に 2 回の回診程度で、かつ夜間対応できない嘱託医にあっては、後方病院などとの連携が必須になる。殊に、高齢者の診療として重要な歯科や痴呆の診療可能な医師の確保、治

療処置や施設内感染の予防策に絶大な労力を要し、感染力の大きい疥癬の診断できる皮膚科医師など、看護職として、施設外の保健医療従事者、殊に後方病院の医師・看護職との連携が重要な課題になるのは至極当然といえるであろう。

さらに、家族との連携についても、いずれの施設の看護職も様々な工夫はしているものの十分でない現状が示され、充実・強化の必要性が挙げられている。現状として緊急時でさえも連絡が取れない現状に苦慮している状況が浮き彫りにされている。特養の入所者は何らかの理由で家族介護が受けられない高齢者であり、「終の住処」ともいわれる特養への入所によって、家族の支援が得られにくい現状から、連携強化の方策を模索しているといえる。高齢者が施設に入所してもなおお家族の一員として繋がりががあると認識できることは、人生の終末にあり、自己を統合する上で極めて重要である。すなわち、家族とともに生活し、歴史を作ってきた高齢者にとって、これまでの生き方は共に生活してきた家族だから共感しあえるのであり、これらを振り返って確認しあえることは、自我を統合を推進する上で重要な役割を果たすからである。このようなことから家族との連携のあり方が充実・強化したい看護行為として重視されたと考える。

【病状観察・心理的支援などの行為】について：これに含まれた 4 行為は、その記述内容から心身の機能が低下している高齢者の看護・介護上、求められる知識・技術の不足から、その確実な修得の必要性として挙げられ

たとえる。また、これら4行為に共通した今後の取り組みには、介護職との連携の必要性も挙げられている。これは、前述したように特養看護職として効果的に機能する上での課題と捉えられた結果と考える。

【療養上の世話】について：これに含まれた看護行為は2行為挙げられた。「理学・作業療法士以外によるリハビリテーション」は、特養が中間施設である老人保健施設ほどりリハビリテーションが重視されないとはいえ、個々の高齢者がかつ身体運動機能を維持し、廃用性症候群や寝たきりの予防上の重要性から充実・強化したい行為として挙げられたと考える。看護・介護職による生活リハビリは、意識すれば日常生活動作・行動の援助時に組み込むことは十分可能であり、その工夫が求められる。

「特異行動のケア」は、痴呆高齢者の周辺症状の捉え方や援助方法への理解が乏しい現状の実態から強化・充実したい行為として挙げられたと考える。痴呆の周辺症状の多くは、中核症状とは異なり、的確な看護・介護で十分軽減できることが明らかにされていることから、これらの学習の強化が必要であろう。

以上のように、充実・強化したいいずれの看護行為も、特養看護職が抱えている現状の課題と捉えられる。これらの課題は、他施設との情報交換や学習機会の確保、また、各施設が高齢者ケアの専門家との共同もしくはアドバイスを心得て研究的に取り組むことによって十分充実・強化できると捉えられよう。

#### IV. まとめ

A県全特養66施設の看護職を対象に実践した個別面接および質問紙により、充実・強化したい看護行為についてたずねた。その結果、204名の看護職から回答が得られ、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、病院での勤務経験がある中高年女性の看護スタッフであった。
2. 特養の特徴は、1990年代に設立された社会福祉法人で、かつ、在宅支援サービスの機能をもつ50床台の施設が多い傾向を示した。
3. 入所者の特徴は、女性の後期高齢者で要介護度が4～5が多い傾向を示したが、痴呆度は施設により異なっていた。

4. 充実・強化したい看護行為として看護職の約3割が挙げた上位10位は、「医療的処置」の看護行為がみられず、「記録・報告・連携」の行為が5行為、「病状観察・心理的支援などの行為」が4行為、「療養上の世話」が2行為みられた。これらはA県特養における看護・介護の課題として、質的向上のために早急に取り組む必要のある看護行為と捉えられた。

#### 謝辞

ご多忙の中、面接及び質問紙にご回答頂き、貴重な資料を提供下さいました特別養護老人ホームの看護職の皆様に深く感謝致します。

(本文は、日本老年看護学会第9回学術集会における発表内容に加筆したものである。)

#### 参考文献

- 1) 小野幸子, 坂田直美, 早崎幸子, 他：A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, 岐阜県立看護大学紀要, 2(1)；83-89, 2002.
- 2) 小野幸子, 坂田直美, 早崎幸子, 他：A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, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1)；36-41, 2003.
- 3) 小野幸子, 原敦子, 林幸子, 他：A県下B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, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1)；52-58, 2004.
- 4) 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17年2月28日)