

研究報告書

老人保健施設における良質な療養上の 世話の効果に関する研究

川島みどり

(特定医療法人財団健和会臨床看護学研究所)

平成10年度

厚生省医療技術評価総合研究事業

研究報告書

老人保健施設における良質な療養上の 世話の効果に関する研究

川島みどり

(特定医療法人財団健和会臨床看護学研究所)

無断複製禁ず

平成10年度

厚生省医療技術評価総合研究事業

老人保健施設における良質な療養上の世話の効果に関する研究〈目次〉

総括報告	7
老人保健施設の現状と課題の検討 —全国10ヶ所の現地調査の結果から—	11
都市型老人保健施設の現状と課題 —老人保健施設千寿の郷の事例から—	25
老人保健施設における入浴介助者の身体負荷に関する検討	33
高齢者の食行動援助についての検討	49
慢性疾患や障害をもつ高齢者への看護婦の教育的関わりに関する検討	63

研究組織

主任研究者：川島みどり（健和会臨床看護学研究所）

分担研究者：陣田 泰子（健和会臨床看護学研究所）

村嶋 幸代（東京大学医学部健康科学・地域看護科）

倉田トシ子（神奈川県立衛生短期大学）

竹森チャ子（健和会老人保健施設千寿の郷）

河口てる子（日本赤十字看護大学）

研究協力者：西村 ユミ（日本赤十字看護大学大学院）

茂野香おる（千葉県立衛生短期大学）

小林 貴子（同上）

八木美智子（神奈川県立看護専門学校）

千田 敏恵（神奈川県立がんセンター）

中山美千代（老健施設千寿の郷）

古橋 洋子（健和会臨床看護学研究所）

東郷美香子（同上）

河野 麻実（同上）

坂本 成美（日本赤十字看護大学）

総括報告

I. はじめに

1. 本研究は、次のような仮説的見解を最終的に立証しようとするものである。

(本年度は3年計画の1年目の研究である)

- 1) 専門性の高い「療養上の世話」は、高齢者の尊厳を保ち、高齢者が自立に向かう一助となる。
- 2) 専門職による質の高い療養上の世話を媒介にした教育により、高齢者のセルフケア能力が高まる。
- 3) 自立した高齢者の増加により施設の利用効率が高まる。
- 4) 高齢者の療養上の世話（日常生活行動援助）技術の確立は、今後一層拡大する看護職者と介護職者との連携上必須である。
- 5) 高齢者の可能性の検証と自立支援により、高齢者の生き方を通して社会全体の人間の見方に影響を及ぼし、超高齢社会のイメージを明るくものにする。

2. 高齢者のニーズに添った多様な選択肢の整備は、超高齢社会に突入するわが国の政策課題であると同時に時代の要請でもある。そこで、本研究では、その選択肢の1つとしての老人保健施設における高齢者の自立支援への看護専門職の役割について検討し、併せて、保助看法における二大看護業務の1つである療養上の世話の専門性を明らかにするために、現在2155施設を越えた老人保健施設における看護職者・介護職者のケア内容に注目した。老人保健施設を研究対象にした理由は以下の通りである。

- 1) 職員構成上からも看護・介護の連携を抜きにはできないが、利用者の殆どは健康問題を抱えた高齢者であるため、看護の専門性への期待は今後ますます大きくなる。
- 2) 病院に比較して医療介入が少なく看護独自の機能の可能性を追求するに相応しい。
- 3) 生活モデルから見た高齢者セルフケアの可能性と専門職の援助について明らかにするに相応しい。
- 4) 老人保健施設創設10年の節目と、介護保険制度による再編を目前にして、ヒューマンパワーを始め諸体制の検討が必要である。

II. 本研究は2つの課題を5つの分担研究により構成している。

課題1. 老人保健施設の現状と今後の課題の検討

- 1) 全国10ヶ所の老人保健施設の概要調査を中心に、専門的ケア提供の条件を探る。
- 2) 都市型老人保健施設を事例に利用者の追跡を通して今後の課題を探る。

課題2. 老人保健施設における看護の専門性の追求

- 1) 入浴介助に伴う介助者の身体的負荷とケアの質について
- 2) 高齢者の食行動の検討から示唆される看護の専門性
- 3) 老人保健施設における看護婦の高齢者への教育的関わりの意識について

Ⅲ. 研究の概要

A. 研究結果

1. 全国10老人保健施設のヒアリングと参加観察による調査研究の結果、老人保健施設における療養上の世話の実態と専門的なケア提供の条件が明らかとなった。
2. 上記10施設の中から東京の老人保健施設について、その利用形態と利用者の状況から、都市型老人保健施設における在所日数短縮の諸条件を明らかにした。
3. 集団介助浴の場面で直接介助者の生理的負担と疲労の度合いを臨床生理学的に測定し、それらが及ぼすケアの質への影響を明らかにした。
4. 3つの老人保健施設における食事場面の参加観察と職員へのインタビューにより、老人保健施設における高齢者の経口的食事行動の位置づけと専門的食事行動援助の重要性を明らかにした。
5. 老人保健施設で働く経験年数10年以上の看護婦に対して行なった面接、録音内容から8カテゴリーの専門的機能を抽出した。

B. 考察

1. 老人保健施設においては、創設当初の目標であった在宅ケアに視点を当てた療養上の世話、すなわち、高齢者の生理的な老いを視野に入れた時間と意味を持ったケアの提供が望ましい。そのためには、高齢や障害があっても専門的援助により個別の可能性を発揮し得る存在であることの認識が必要である。だが、今回調査した10施設で観察できた療養上の世話の多くは、医療モデル的な発想を抜きにできず、定められた日課を限られた時間の中で遂行するというスタンスが多く、個別の時間の流れに沿ったケアになり得ていなかった。療養上の世話の内容とレベルに影響する要因としては、施設運営者の理念を背景に、質よりも量をこなさざるを得ないスタッフ体制や設備面の問題があると思われる。
2. 都市型老人保健施設での入所期間減少のもっとも大きな要因は、老人保健施設の仕組みをよく理解した上でショートステイを上手に利用している人々が増えたことであった。また、居

住圏内の利用群が利用者の約5割にも増えたことは、当老人保健施設が、在宅支援という当初の目標により近づいた機能を果たしていることに他ならず、その背景には、この居住圏内の在宅介護支援体制の整備により、日中のみでなく夜間も看護婦の訪問が可能なことやヘルパーの派遣が増えたことなどがある。

3. 入浴介助に伴う疲労感とケアの質の関連から疲労感軽減のポイントを明らかにした。

1) 入浴介助を身体清潔保持作業として位置づけるならば、介助者の疲労対策としては、効率的に入浴介助をこなすことに焦点を当てることになろう。しかし、日本人にとって入浴は、くつろぎのひとつであり心身の爽快感をもたらす文化的慣習として定着している。従来の医療モデルではない生活モデルに添った老人保健施設のありようから言えば、利用者の個々人が日常的に普通に行っている「お風呂に入る」という意味に重点を置いた援助こそ専門家による入浴介助といえよう。

2) 発汗による熱放散を妨げる環境について

高温多湿という浴室環境を入浴援助の方法により一時的なものにすることが可能である。すなわち、多人数を一度に介助するのではなく、要介助者個々人の生活リズムを重視した援助プランを立てることにより、介助時間を分散でき定期的な換気が可能となる。

3) 入浴介助において「個別のケア」及び心地よいケアを実施することにより、利用者がその人らしい生活リズムを取り戻すことを援助できる可能性につながる。

本研究では、要介助者にとって望ましい介助は、専門家にとっても満足のいく援助であり、この両側面が介助者の疲労感という側面にも影響している可能性があることが示唆された。

4. 老人保健施設における食行動援助

入所者の抱える疾患は脳血管疾患が最も多く、次いで痴呆を含めた精神および行動の障害であり、何れも食行動をスムーズにできない要因となっていた。経口的食行動は、老人保健施設の重要視する援助であるが、疾患を持った高齢者にとって危険も少なくない。従って、看護・介護職の別なく食事時間の職員の緊張度は高い。嚥下障害の原因を正確に把握、判断してこそ誤嚥等の危険予防が行える。また、看護婦の判断が欠かせないことの1つに、水分出納管理がある。高齢なため入所者の疾患、身体機能の状態によっては水分摂取困難が生じる。健康な場合でも高齢者は脱水に陥りやすい。一方、過剰な水分摂取が病状を悪化させる事もある。また排泄との関連からも、水分摂取量を考えなければならない。疾患を含めて入所者の身体管理は、看護婦の業務であるという認識を常に持っている必要がある。老人保健施設における食事行動は、①おやつや水分摂取を含むと生活時間の大部分を占める。②健康レベルの判断基準となる。③安全で安定した食行動は高齢者の生活全般を向上させる。④従って疾患を持った高齢者の生活の中心は食行動である。

以上から、専門職による安定した食行動の援助は、老人保健施設における療養上の世話の中心である。

5. 老人保健施設における看護、介護者の教育的援助への意識と教育能力について

看護婦の教育的機能の拡大により、高齢者の自立がはかれるかどうかの可能性は、今回の研究によっては明確にできなかった。ただ、現在の老人保健施設の人員体制は、量的、質的にも再検討しなければならないことは確かであり、現在のところ殆ど実施されていない看護婦・介護職員の現任教育の充実は必須の課題であろう。有効なスタッフ教育により、老人保健施設本来の役割である「在宅に視点を当てた支援」施設として機能できるようにすべきである。

IV. 結 論

高齢者が寿命のある限り発達する存在であることを承認した上で、病院に比べて医療介入の少ない老人保健施設における看護職者の専門性について、療養上の世話を通して検討した。しかし、実態は旧来の医療モデルに近似した能率優先に傾く傾向にあり、定められた日課を限られた時間の中で遂行すると言うスタンスが多いことは否定出来なかった。世話の内容とレベルに影響する要因としては、施設運営者の理念を背景に、質よりも量をこなさざるを得ないスタッフ体制や設備面の問題があると思われる。しかし、入浴の介助に見られるような労働密度の過重からくる疲労感も、個別ケアの視点の有無により質の異なる状況が観察されるなど、老人保健施設における療養上の世話について今後の改善点を示唆する結果を得た。公的介護保険実施を目前にして、また、老人保健施設創設10年という節目に当たり、現行の人材投入は果たして適切であるか等の検証と併せて、看護・介護職ともに業務内容の根本的見直しを行う必要がある。なかでも、看護の専門性を発揮した良質な療養上の世話と、これを媒介にした教育機能の充実による効果の検証は次の課題でもある。

<政策への提言>

1. 老人保健施設における高齢者の個別ケアを実践するに相応しい看護職の配置を始め、要介護度に見合った介護職の比率についての見直しが必要である。
2. 老人保健施設への入所の効率性を図る上で、施設を利用する人々の居住圏内の介護支援組織の整備が極めて重要である。
3. 痴呆を伴う利用者の増加に見合った専門職の配置と専門的ケア実施のための教育は緊急課題の1つである。

老人保健施設の現状と課題の検討

—全国10ヶ所の現地調査の結果から—

分担研究者 陣田泰子 健和会臨床看護学研究所

研究要旨

老人保健施設の現状と課題を明らかにし、老人保健施設の特徴を生かしたケアの提供が可能となる条件を検討する目的で全国10ヶ所の施設の現地調査を行った。その結果、設置基準はあるものの入所定員に対する看護・介護人員の割合などその多様な形態が明らかになった。療養上の世話においては、老人保健施設の特徴を生かしたケアの提供と言うよりは、病院モデルで行われていた施設が多かった。

また、やりがいを失っていた看護者がいる一方で、利用者への個別な実践から老人保健施設でのケアに手応えを得ている看護者、の2種類があったことにその特徴が認められた。

研究目的

老人保健施設は、我が国における急激な高齢者人口の増加をふまえ、寝たきりや痴呆老人等の要介護老人にふさわしい看護・介護・リハビリテーションを提供する施設として、昭和61年の老人保健法改正によって創設された初めての中間施設である¹⁾。

昭和63年4月から本格的に実施された老人保健施設は、10年を経て全国に2155を超えた設置をみる²⁾。概ね順調に発展してきた、との評価であるが³⁾、新ゴールドプラン最終年を目前にした現在、創設当初の目的だった〈在宅に視点を当てた支援〉ができているか、またその為の人員配置は適切であるか等、全体的な見直しが必要な時期を迎えているといえよう。

今回、老人保健施設の現状と課題を明らかにするために、全国10ヶ所の老人保健施設の現地調査を実施した。また、老人保健施設創設の趣旨及びその経過を考察し、中間施設としての老人保健施設におけるよりよいケアのあり方を検討した。

研究方法

1. 老人保健施設創設の歴史的経緯の分析

1) 関係制度の経過

- 2) 老人保健法の発足の経過とその後の進展
2. 全国老人保健施設大会からみた現状と問題の分析
 - 1) 全国老人保健施設協会設立の経緯
 - 2) 第9回全国老人保健施設大会の概要
3. モデル施設を含めた全国の老人保健施設調査
 - 1) 調査期間 平成10年7月～12月
 - 2) 調査方法 現地調査及びヒアリング
 - 3) 調査施設 全国10ヶ所の老人保健施設
 - 4) 調査内容 ①構造変数：開設時期，入所定員，職員数等
②過程変数：施設の理念・ケア提供の特徴等
③利用者及び職員の観察

結 果

1. 老人保健施設創設の経緯

- 1) 関係制度の経過（表1）
- 2) 老人保健法の発足の経過とその後の進展

老人保健法発足のねらいは、①保健と医療の総合、②現行制度の共同拠出による医療費の確保、③受益者負担の導入、の3つである。①は、メディカル・ケアとヘルス・ケアの統合であり、医療を単に疾病時への対応とするだけでなく、日頃の健康管理との継続性に立ったものとして保健活動を重視しようとするものである。これは「健やかに老いる」ことによりマクロ的な医療費の節約を目指そうとするものである。②は、国民的な問題である老人医療に対して財源の再分配的有効利用の実現である。③は、昭和48年8月からスタートした老人医療の原則無料化を原則有料化に転じ、これによるコスト意識の喚起と、医療費の節減効果を期待したものである。

1985年1月、社会保障制度審議会「老人福祉の在り方について」の検討、さらに中間懇談会を設置後、1986年2月老人保健法改正法案に老人保健施設の創設を盛り込み立案された。第105国会で衆議院解散に伴う廃案後、107臨時国会にほとんど原案のまま再提出され成立し、1987年1月1日から施行された。

老人保健施設の設備・運営基準決定の経過は、老人保健審議会の中の老人保健施設部会において昭和62年5月12日以来検討されてきた。老人保健施設の設置及び人員並びに設備及び運営に関する基準について、モデル施設の施設長からヒアリングや施設の視察から検討し、以下の意見をとりまとめた。

(1) 諸基準についての基本的な考え方

老人保健施設は、今後の要介護老人対策の要となる施設として創設され、営利を目的としない運営が行われるべきである。施設運営のあり方としては、要介護老人の多くが住み慣れた家庭での生活を送ることを望んでいることを考え、その自立を支援し、家庭への復帰をめざすものでなければならない。又、生活の場としての環境のもとで家庭や地域社会との結びつきを維持しながら、デイ・ケアや短期入所ケア等も含めた療養生活が遅れるようにすることが必要である。

上記認識にたち、以下の点を重視する。

①寝たきり等要介護老人のニーズに対応して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供できる施設とする。

②明るく、家庭的な雰囲気を持ち、身近で利用しやすい施設とする。単なる収容施設ではなく、要介護老人が家庭への復帰をめざし生き甲斐をもって療養生活を送ることができる施設とする。

③要介護老人の自発的な活動を促す施設とする。寝たきり等要介護老人の日常生活能力を可能な限り維持・回復し自立した生活に結びつけていくためには、機能訓練等のサービスを提供すると共に、施設の構造などにおいても動きやすさが確保されていることが必要である。

④地域や家庭との結びつきを重視した施設とする。老人保健施設のサービスは、できる限り家庭や地域とのかかわりのもとに提供されることが求められている。通所ケアや短期入所ケアなど地域の要介護老人のためにサービスが積極的に展開されると共に入退所にあたっての市町村などの地域サービスとの連携、家族に対する緊密な相談、指導、ボランティア参加などが確保され、地域住民から親近感をもたれる施設とする。

⑤今後、全国的に老人保健施設の整備・普及を図っていくためには、地域特性を生かした多様な形態での設置や病床転換などの資源の有効利用についての配慮が必要である⁴⁾。

その後の経過は、高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールドプラン）が、平成1年12月に厚生・大蔵・自治3大臣合意のもとに上記が策定された。この中の重点の一つに老人保健施設の計画的整備があった。寝たきり老人数の推計により平成12年には約26万人から30万人分が必要と考えられ、平成11年度に28万人分の整備目標が掲げられた。平成6年12月に新ゴールドプランが策定されたが老人保健施設の整備目標は、これまで通り28万人分とされている⁵⁾。

平成1年12月の老人保健審議会中間意見では、老人保健施設部会で検討する旨、意見の具申あり、平成2年6月に老人保健審議会に、老人保健部会が設置され、①施設の性格付け、施設整備の促進、痴呆性老人対策、その他人員、運営基準などの制度全般について検討、②老人に対するケアは、地域において保健・医療・福祉にわたる総合的なシステムの中で提供される必

要があること、老人保健施設の地域における役割等の視点を重視して検討が行われてきた。

平成3年6月に老人保健施設部会は、議会から「老人保健施設のあり方について」以下の意見が出された。

- ・施設の性格について、基本的に家庭復帰を目指すものであると言う当初の理念は堅持すること。
- ・都市部対策などによる施設整備の促進
- ・痴呆専門棟の整備及び看護・介護職員の増員
- ・併設型についての基準緩和及び食堂の面積拡大
- ・デイ・ケアの義務化
- ・利用料について合理的な範囲内での規制緩和など、が打ち出された。

「老人保健福祉法一部改正の法律（平成2年法律第58号）」（平成2年6月公布）により、平成5年度末には各市町村及び各都道府県において、老人保健福祉計画が作成された。各市町村のサービスの目標量の提示が求められ、老人保健施設においては入所者数を、目標年度における当該市町村の65才以上人口の1%強の数とすることを標準とされている⁶⁾。

2. 第9回・全国老人保健施設大会への参加

1) 全国老人保健施設協会設立の経緯

平成1年12月に全国老人保健施設協会は、老人保健施設の促進に伴い施設間の情報交換やよりよい施設運営の改善に資する目的で、社団法人全国老人保健施設協会を設立した。第1回全国老人保健施設大会は、平成2年に山梨県で「寝たきりからの開放をめざして」のテーマのもと開催された。以後、下記のように開催されている。

第2回「今問われる…長寿社会のQOL」

第3回「心豊かな長寿社会をめざして」

第4回「地域に開かれた施設づくりを求めて」

第5回「その人らしさを求めて～ほけても幸せやねん」

第6回「地域における保健・医療・福祉の連携をめざして」

第7回「こころのケア—新しい介護システムをめざして」

第8回「地方文化としての高齢者介護」

2) 第9回全国老人保健施設大会

(1) 日時・場所・テーマ

平成10年9月3日～4日 於岡山「高齢者の尊厳が生み出すまち創り」

(2) プログラムの概要

初日は、特別講演（①夢の未来長寿社会②地域リハビリテーション—ケアマネジメントと老

人保健施設③老人保健施設のきのう、きょう、あした)及びシンポジウム(①老人保健施設は、これからどう歩むのか②バリアフリーが導く夢の実現)研究発表があり、研究発表演題は以下のように700を超えるものだった⁷⁾。(表2)

(3) 参加してみた全国老人保健施設大会からみえたもの

当日の参加者は、看護婦800人以上、介護職1400人以上、相談指導員・栄養士400人を超え、その他不明者も入れ500人以上であり、4000人を越す人々が集まった。

研究報告は、実践報告の類が多かったが、会場は発表者、聴衆とも熱気に溢れていた。講演及びシンポジウムでは、現在の日本の高齢社会の問題と今後に向けて老人保健施設がどうあるべきかに焦点が当てられていた。中でも竹内氏の「地域リハビリテーション—ケアマネジメントと老人保健施設」では、地域リハビリテーションの理念「地域住民として、健常者と変わることのない生活を獲得すること」を示し、欧米では、社会参加が中心に言われるが、日本文化では家庭生活を抜きに考える事はできない、と強調していた。さらに現在の老人保健施設は、当初よりめざしていた「在宅に向けて」という視点を失っている、との指摘があった。また、医事評論家の水野肇氏は、今後療養型病床群、老人保健施設、特別養護老人ホーム等、類似した老人施設の統廃合が行われるであろうこと、その際老人保健施設が基準になるだろうと述べていた。

3. 全国老人保健施設現地調査及びヒアリングの結果

1) 全国10ヶ所の老人保健施設の概要(表3)

(1) 北海道から沖縄に至る現地調査は、10ヶ所の施設について行った。設置場所は、北海道1施設、長野県1施設、東京1施設、千葉県1施設、神奈川県4施設、高知県1施設、沖縄1施設であった。10年を経過した2つのモデル施設と、9年が1施設、5年経過が2施設、4年が2施設、3年を経過した施設が2ヶ所で、平均5.3年であった。施設のタイプは、独立型2施設、病院併設型5施設、診療所併設型2施設である。

(2) 開設者は、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人、公的・社会保険関係団体、であり、施設長は医師が7施設、看護婦が2施設、ケースワーカーが1施設であった。

(3) 入所定員は、30~49人が1施設、50~79人が4施設、80人~90人が1施設、91人~100人が4施設、平均71.5人であり、通所定員は5人~80人までの幅があった。

(4) 職員は、各施設の入所定員に対する看護婦及び介護者、さらに看護婦と介護者を合わせた職員の割合は表4に示す通りである。(表4)

(5) 利用者の日常生活自立度について、厚生省の判定基準ランクでみると、寝たきりで全介助のCランクの割合の最も少ない施設がF(2%)であり、反対に最も割合の多い施設がD(38%)であった。一部介助の必要なBランクでは、割合の最も少ない施設がG(30.5%)

であり、最も多い施設はF（70％）であった。屋内での生活がほぼ自立しているAランクでは、最も少ない施設がB（19％）であり、反対に最も多い施設はG（32％）であった。JからCランクまでのうち、9施設がBランクの占める割合が最も多かったが、G施設のみがAランクの占める割合が最も多かった。

（6）各施設の平均入所期間は、6ヶ月以上が2施設、4～5ヶ月が2施設、2～3ヶ月が3施設、20～31日が1施設、10～19日が1施設であった。

2）療養上の世話を中心としたケア提供の状況

（1）施設の理念からケア提供の方向性を探る

10施設の理念からキーワードを抽出し、以下のように分類した。

- ① 地域医療ネットワーク：4施設（A, D, G, I）
- ② 在宅支援・自立施設：4施設（B, C, E, I）
- ③ 都市型施設：2施設（C・E）
- ④ 高齢者の尊重・老いを学ぶ：1施設（D）
- ⑤ お年寄りをみんなでみよう：1施設（B）
- ⑥ 医療と福祉を統合したケアサービス：3施設（B, G, H）
- ⑦ 生活の場：2施設（D, G）
- ⑧ 人と人とのふれあいを大切に：1施設（F）

（2）療養上の世話の実態

食事、清潔、排泄を中心とした療養上の世話の実態は、現地調査の際の観察とヒアリングの結果から、老人保健施設の特徴をふまえて個別なケアの提供を重視して実践している施設と、そうでない施設があった。具体的な観察例では、食事の際の利用者への前掛けの使用は、一律で利用者全員に掛けている施設（A, H）がある一方で、施設（G）では、前掛けが必要である人と必要でない人がわかるような工夫がなされており、必要な利用者にはのみ前掛けが使用されていた。後者の施設（G）では、「お年寄りにはケアと食事が最も大切である」との方針から、外注業者との協議を繰り返し、「ようやくお年寄りが食べやすく、楽しみながら食事が出来るようになった」と話していた。また、排泄ケアは個人の排泄パターンを重視して行い「時間でケアをしない」と言う方針を大切にしている施設（D）もあった。入浴サービスの形態は、集団入浴方法と個別入浴方法の2つの方法で行っていた。今回の調査では、施設C以外はすべて集団入浴方法であった。これらの施設ではいずれも入浴日に30人～40人もの利用者を入浴させるため、介助者の重労働について問題にしていた。唯一、施設Cでは、入浴係とその日の入浴受持者を中心に家庭風呂で、1日かけてゆっくり入浴できる方法をとっていた。

3）結果指標としての利用者と職員の様子

(1) 利用者の表情と行動

今回の現地調査とヒアリングにおいて、利用者の表情、職員の発言からやりがい等、今後重要な結果指標になると思われる項目が観察できた。

(2) 仕事のやりがい

「老人保健施設に来てよかった。もっとみんなに老人保健施設を知ってもらいたい」(G)「利用者をいいかげんなお風呂の入れ方をしたのでは、スタッフが満足しないでしょう」(B)、と老人保健施設に働く手応えとやりがい・自信を感じている人がいる一方で、「私は本当は老人保健施設で働きたいのではなく、看護をしたい」(A及びH)との発言があり、仕事のやりがいを失っている職員の両者が認められた。

(3) 看護と介護職の共働のあり方

今回10施設の調査の結果、利用者及び看護・介護職の働き方に影響する共通の要因として「看護と介護職との共働のあり方」が挙げられた。「現在はよくなったが、3年前までは看護と介護職との相克があり、大変だった。カンファレンスを重ね、看護と介護職をペアにして受持制をとり一緒に仕事をする中で、現在ようやくお互い仕事の専門性が見えてきた」(D)、「看護と介護職の仕事の専門性を明確にしてお互いその違いを理解して働いている」(G)、「療養上の世話の責任は看護婦、ケアは資格をもった人で」と、看護婦及び介護職すべて有資格者だけでケアをしている」(E)もあった。現在は共働できていても過去に問題を抱えて至り、現在でも尚その問題状況にある施設も見られた。「医療面以外是一緒にケアをする」(B)「やっ
てはいけないこと以外是一緒にやろう」(C)等、できるだけ一緒に仕事を、と言う方向と、「お互いの専門性をしっかり意識して仕事をする」との、2つの異なる方向性が認められた。

考 察

1. 老人保健施設創設の歴史的経過について

1) 医療費の節減を担っていること

老人保健法発足の経過を辿る中で、老人保健法の目的として、①日常の生活指導により継続的な健康管理を重視して、医療費の節減という目的があったことは明確である。小山は、老人保健施設の実態について「老人保健施設は、増大するニーズや財政的負担に対する対応策として、また老人保健施設体系再編成の切り札として議論され、立案された」と述べている³⁾。老人保健施設による高齢者に対する適切なケアの提供によって医療費が節減できたか何らかの形で提示することが必要である。

2) 老人保健施設の重要性について

後述する水野の言葉にあるが、やがて老人に関連する施設の統廃合において、老人保健施設

はその中核となるであろうと予想されている。そこでの運営システム、ケア提供のあり方は、今後の高齢者に対する保健・医療・福祉における重要な方向性を示すものと考えられる。

その際、老人保健施設創設のねらいである「家庭復帰」に向けたケア提供が十分行われているかということは、最も重要な点であると考えられる。従って、この重要な部分を担う看護・介護職の役割機能及び分担の検討は必至であろう。「家庭復帰」と言う目的達成の為には、老人保健施設の設備・運営基準についての見直しも当然必要となる。

2. 第9回全国老人保健施設大会からみる全国老人保健協会の役割と機能

全国老人保健施設協会は、現在老人保健施設職員ハンドブック、管理運営マニュアル、看護介護マニュアル等、様々な種類の本の編集により広く会員の教育、啓蒙活動を行っている。また、全国老人保健施設大会の開催、さらに平成9年からは「職員基礎研修会」も実施し、老人保健施設におけるサービスの質の向上をめざして積極的な活動を継続している。

第9回全国老人保健施設大会の熱気は、これからの高齢社会の担い手としての集団の自信とも受け取れるものだった。何よりも、大会の発表演題と参加人数の多さがそれを証明していた。

本協会が、今後老人保健施設のあり方についてどのような提言をしていくのか追跡したい。

3. 全国10ヶ所の老人保健施設調査から

1) 構造変数の分析

(1) モデル施設とその他の施設における問題状況

10施設のうち、老人保健施設開設のモデル施設が2ヶ所あった。そのうち1ヶ所は「老人保健施設の存在を地域に知ってもらう為に、＜老人保健施設＞のみの名称とした」と述べ、今回調査のうち副題のない唯一の施設であった。この施設長の主張において、日本で初めての中間施設が社会の人々にどれだけ理解されるかが重要な点だと考えられる。現在、老人保健施設が社会の人々にどの程度の知名と認識をもたれているか明らかにする必要があるだろう。もう一方のモデル施設は、設立10年を経て建物の老朽化が生じ、修繕費の増加が問題になっていた。モデル施設としての姿勢とその抱える問題は、今回調査した他の老人保健施設の状況とは異なるものであった。

モデル施設以外の8施設の問題は、入所期間の短縮に向けた利用方法に関する事、看護・介護職の共働問題に代表されるケア提供に関する事、地域との連携に関する事、老人保健施設のあり方に関する事の4つに大別された。以下に示す入所定員以外の構造変数においては、設立経過の長いモデル施設がよりその問題を抱えていた。

(2) 入所定員に対する看護婦及び介護職者の比率

①運営基準では入所者100人に対して看護婦は8人(8%)である。9%が2施設、10%、10.9%がそれぞれ1施設あったが、入所定員が最も少ないのは36人の定員の施設(D)であつ

た。26.4%の割合で介護職の割合も58.3%，看護婦，介護職合計の割合も84.7%と，他施設と比較して看護・介護職のマンパワーの投入が飛び抜けている。これは今回，入所者に対する割合からみているので，通所者が多いこの施設では高く出る結果となる。ここでは短期利用を中心に「在宅へ復帰できる人」と，入所の際もかなり利用者を選択し，「36床を多くの人に利用してもらうため」という方針に沿って運営していた。スタッフの平均年齢は25才と若く，人件費は55%～60%であるという。このほかに，東京都内の老人保健施設においても短期利用者中心の利用形態が見られた（A）。この施設では，関連施設で24時間訪問看護体制があり，かなり重度の介護状況でも家庭で介護ができるため，入所者は重度化しているという特徴を持っていた。

②「在宅支援」という老人保健施設の目的から考えると，短期利用者と，長期利用者では，リハビリ，ADL改善に向けてのケア等，具体的援助内容に相違が生じるのではないだろうか。施設の特性を生かした運営を国が推奨しているのであれば，必要な人員は当然各施設において異なってくるものと考ええる。また，広井⁹⁾が言うように施設の実績による報酬方式をとることも，利用者の多様なニーズに即した施設の選択を可能にする方法であろう。

(3) 利用者のADLレベルと痴呆レベルについて

老人保健施設利用対象者は，「病状安定期にあり，入院治療する必要はないが，リハビリテーション，看護・介護を中心とした医療ケアを必要とする寝たきり老人などを対象とする」としている。入所においては，入所者の身体状況を審査し，3ヶ月ごとに入所継続の要否について判定することとされている。

今回の調査では，各施設ともADLレベルでは厚生省・日常生活自立度判定基準の寝たきりBランクが最も多く痴呆ランクでは，痴呆加算を取ってない施設が2ヶ所あったので比較は避ける。しかし，調査時に「痴呆患者が増加している」ため病棟を増床した施設（D）もあったこと，また老人保健施設入所者の3割が「痴呆」を主な傷病とし，過去最多であったことが報道されたことから，今後痴呆の利用者の増加による問題が推測される。

2) 過程変数の分析

(1) 理念とケア提供のあり方

① 療養上の世話の実際

今回調査した10施設で観察できた「療養上の世話」の多くは，病院で行われているケアとの相違が明確にならなかった。病院におけるケアは多くの場合，ある一定期間日常生活をやむを得ず断念し，疾病の回復をめざすものである。しかし，高齢者のケア，老人保健施設のケアは，可能な限りの現状の維持とあるいは衰退の中でのケアであるとも言える。

その衰退，即ち「老い」は，人間の持つごく普通の生理的反応であり，それが自然の姿であると言える。高齢者のこの衰退は，また広井の言う人間だけに与えられた「老い」の時間であ

る。この「若い」の時間の中で、つまり老人保健施設のケアの中で、病院でのケアとは異なる時間と意味を持ったケアの提供ができるための「老人保健施設における療養上の世話」が必要である。これらの意味を込めたケアを提供出来る人は一体誰なのであろうか。そしてそれはどのようなケアであらうか。先の施設の理念から抽出した「老いを学ぶ」と言うD施設のキーワードはこの深い意味を想像させるものではないだろうか。

上記の検討から考えると、老人保健施設においては、明確な理念に導かれたケアが必要であると考える。そして、その理念が職員に浸透するための教育が「老人保健施設の療養上の世話」を実現させるものとする。

清潔援助では、入浴介助は老人保健施設の重要なサービスの一つである。しかし、介助者にとっては限られた時間と人員の中で、多数の利用者を入浴させる方法を取っている。

日常生活の中では、入浴は1日の疲れをとるリラックスできるひと時である。老人保健施設における入浴方法の工夫は、夜間入浴の試みなども行われ生活の中の楽しいひと時を取り戻そうとする報告もあるが、今後さらに援助の開発が必要であらう。

② 診療の介助については、今回調査を行っていない。しかし施設訪問の際、ある婦長は「看護・介護者の違いは、生活援助の中ではないが、やはりいざ、という緊急事態には看護婦でなければ——」という発言や、また平成8年老人保健調査において、入所者が施設内・外とも診療を受けなかった割合は16.6%である。つまり80%の人は何らかの診察を受けている事実ということからも医療処置の必要な利用者は多いということである。老人保健施設入所者の健康状態の重症化、痴呆の利用者の増加、等から考えると、介護職とは異なる看護婦の存在はますます重要になり、適正なその人員配置基準が求められる。

3) 利用者・家族及び看護・介護者の評価

今回、全国10ヶ所の調査を行い、現在自信をもって老人保健施設でのケア提供を実践できている人と、その途上にあり、老人保健施設でのケア提供の意味と重要性について確かな手応えが得られていない人と、2つのベクトルが見られた。D施設のように当初の混乱を切り抜けて現在、お互いの職種の違いを認識しながら共働しているように、施設の設立年数の影響も大きいと考えられる。そして、もう一つの影響要因は、看護・介護の共働にあるのではないかと推測された。今回の調査時、何回となく聞かれたこの<違い>と<ともに>の両面をどのようにしていくのか、このことがケアに反映し、結果指標に大きく影響を与えるのではないかと考えられた。

結 論

本研究の主テーマである「老人保健施設における良質な療養上の世話の効果に関する研究」

の検討資料にするために、全国10ヶ所の老人保健施設の現地調査及びヒアリングを行った。その結果以下のことが明らかになった。

1. 入所定員数、入所定員に対する職員の割合などの構造変数では、各施設の多様な形態が認められたが、ショートタイプとロングタイプに大別された。入所定員に対する職員の割合は施設間の相違が大きかった。
2. 施設の理念及び「療養上の世話」等の過程変数は、食事、排泄、入浴援助において利用者の個別なケアの提供を重視している施設と、個別よりは集団的対応の2つの方向性があった。
3. 看護・介護職の観察から見た結果変数では、老人保健施設ならではのケアに満足感をもっている人が認められた一方で、「看護ができない」とやりがいを失っている人も認められた。
4. 老人保健施設創設の経緯からみても、今後老人保健施設において良質なケア提供によって高齢者の健康の概念の変化とそれによる医療費の節約の証明が必要である。
5. 老人保健施設において、病院モデルから生活モデルへの移行をスムーズにするための鍵は、看護・介護職の共働にあると考えられる。そのための有効な教育カリキュラムの構築が必要である。

引用文献

- 1) 厚生省老人保健福祉局老人保健課監修：老人保健関係施設関係法令集，p3，1998
- 2) 全国老人保健施設協会編：老人保健施設職員ハンドブック—98年度
- 3) 小山秀夫：老人保健施設の実態について，p190，1994-5
- 4) 全国社会福祉協議会編：老人保健施設の設備・運営基準について，社会福祉関係施策資料集7，p7，1987年版
- 5) 再掲2)
- 6) 再掲2)
- 7) 全国老人保健施設協会編：第9回全国老人保健施設大会集録集
- 8) 広井良典：看護の経済的評価への視点，インターナショナルナーシングレビュー，22(1)，p36，1999

参考文献

- 1) 広井良典：欧米諸国における医療・福祉関連職種の役割分担の見直し，看護学雑誌62(12)，1998-12
- 2) 高木安雄：変容するケアの時代の法的・経済的枠組み，看護学雑誌57(6)，1993-6
- 3) 平山登志夫他：老人保健施設の現状とそのなかでの看護，看護展望15(13)，1990-12

表1 関係制度の経過

1982年（昭和57）	老人保健法創設
1983年2月（昭和58）	〃　　発足
1985年（昭和60）	在宅ケア，診療報酬上による
1986年（昭和61）	老人保健法改正
	モデル事業（附則第12条）の国会報告義務・7施設選定
1987年5月12日（昭和62）	老人保健審議会に「老人保健施設の施設及び人員並びに設備及び運営に関する基準」が諮問
〃　11月2日	老人保健施設部会設置，モデル施設の現地調査及びヒアリング 答申
1988年1月4日（昭和63）	「老人保健施設の施設及び設備，人員並びに運営に関する基準」 官報にて厚生省令第1号公布
1989年（平成1）	「高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略」
〃　12月	全国老人保健施設協会発足
	施設相互の情報交換，よりよい施設運営の改善を目的
1990年（平成2）	福祉八法改正
1991年7月3日（平成3）	老人保健審議会から「老人保健施設のあり方」の意見具申
1992年（平成4）	訪問看護ステーション創設
1993年（平成5）	各自治体，ゴールドプランに基づき計画作成
1994年（平成6）	診療報酬改定—在宅医療に厚い改訂
	「21世紀福祉ビジョン」策定新ゴールドプラン
1997年9月（平成9）	「介護保険法」成立，平成12年よりスタート

表2 第9回老人保健施設全国大会・研究発表演題

演題領域	1日目・演題数	2日目・演題数	計
看護・介護一般	100	100	200
痴呆	75	50	125
デイケア部門	24	23	47
在宅支援部門	25	25	50
リハビリ・レクレーション	50	50	100
医療・看護・介護部門	25	25	50
相談指導部門	25	25	50
ケアプラン部門	25	25	50
栄養・食事部門	25	25	50
管理部門	0	25	25
計	374	373	747