

である施設において食事は個人的楽しみの重要な事柄である。食堂では専属の職員がボーイ。メイドの制服を着てを、応接しサービスすることを仕事としている。このような環境の中で食事改善に至るには、ともに食事をとり雑談を交わしながら、解決策をセットした問題点の観察を的確に行い、確かに今までより楽に、美味しくたべれる結果をだして行く事が重要であり、そのための訓練を担当の指導員や作業療法士と十分に打ち合わせてから、訓練場面での確に行う必要がある。

#### E. 結論

食事場面をビデオに撮影し、共に食事を摂りながら観察することで、食事動作の個別な問題のポイントを観察することが可能となり、的確な解決策の選定が可能となった。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

自立に向けた介護技術・ケアプログラムの開発に関する研究

井上 郁 高知女子大学教授

研究要旨：抑制は行わないという視点でのケアが提案される中で、看護ケアの現場では、抑制性を完全に中止することに対する不安感が強い。データの分析を通じて、看護者間で「抑制」の範囲や内容に関する認識に差があること、特に身体的に姿勢の保持に困難さを伴う疾患や認知障害を伴う場合には、必ずしも十分なアセスメントや方法の検討、追跡評価等が行われないうちに患者の安全性を守るという名目の元に抑制が実施されている状況があること、また、患者の家族の抑制に対する考え方に大きく影響されている部分があること、などが明らかになってきた。

今回の研究結果から、抑制の適応に関するマニュアルの必要性が強く示唆され、マニュアル開発のための枠組みが得られた。

A. 研究目的

抑制からの最大限の開放を目指して、抑制の必要性のアセスメントと抑制回避の方法に関するマニュアルの作成を行うことを最終目的とした研究の第一段階として、抑制の行われている状況を明らかにすることを目的に、以下の目標を立てて、研究を行った。

- (1) 身体抑制の範囲と内容を明らかにする。
- (2) 身体抑制を行う条件とそれに影響する要因を明らかにする。

B. 研究方法

1) 目標(1)について

- (1) 対象者：慢性疾患を持つ患者の看護経験が5年以上あり、身体抑制に関わったことのある看護者7名。
- (2) データ収集：フォーカスグループによって、看護者が考えている身体抑制の範囲と内容についてインタビューを行った。インタビュー

を行った。インタビューの内容は、対象者の許可を得てテープに録音した。

- (3) データ分析：テープに録音したインタビュー内容を掘り起こし、コンピュータに入力し、内容分析を行った。また、その結果と文献から収集した身体抑制に関する記述に関する分析結果とを比較検討した。

2) 目標(2)について

- (1) データ収集：身体的機能障害を持つ患者の看護を行っている療養型病群を持つ病院において、現在何らかの抑制を行っている患者のカルテから、抑制の形態、抑制開始の時期とその理由、患者の現在の状況、治療内容、転倒の有無とその状況、地方の有無、及び年齢・性別・障害名等のデモグラフィックデータを収集した。

また、それぞれの患者の抑制に関するエピソードについて、その患者のケアに関わっている看護者にインタビューを行った。

- (2) データ分析：カルテから得られたデータは、コンピュータに入力し、数値的データに関しては、統計的分析ソフトを使って分析した。また、質的なデータに関しては、コンピュータに入力し、内容分析を行った。

### 3) 倫理的配慮

研究に関わるインタビューの対象者及び病院の看護職に対して、研究目的及び方法について説明し、同意を得た上でデータ収集を開始した。また、研究への参加は自由意志であり、どの時点でも参加を中止することができることとデータはこの研究以外に使用しないことを伝えた。

インタビューデータに関しては、対象者が特定できないように、固有名詞等はデータから削除し、録音されたデータは、コンピュータへの入力済み次第消去するようにした。

カルテからのデータに関しては、データから患者が特定できないように、匿名とし、ID番号で管理するようにした。

## C. 研究結果

### 1) 目標(1)について

フォーカスグループによって得られたデータと文献から得られた情報とから、看護者によって「抑制」の範囲やその内容に対する認識に差があることが明らかになった。直接身体を「縛る」というものだけを抑制と考えている看護者も、言葉や態度による制止も抑制に入るのではないかと考えている看護者もいた。

そこで、繰り返しグループディスカッションを行い、抑制の範囲と内容を明確にしていった。そして、直接身体的に動

作を制限するものはすべて抑制と考えることとし、ベッド柵、ロンパースやミトンのような衣服、車椅子用のシートベルトやサロベット、トレースコールやコールマットのように間接的ではあっても行動を制限する目的で使用されているものも含めることとした。

その結果、18項目が抽出された。その中で、ベッド柵に関しては、左右それぞれの側に2本使用している場合を抑制と考え、その使用方法には、一般的な方法以外に「噛み合わせ」と「固定」の2種類があることがわかり、合計20種類の抑制方法が使われていることが明確になった。

### 2) 目標(2)について

研究に協力の得られた病院に入院中の患者の中から、目標(1)で明確になった抑制方法を使っている患者を抽出し、そのカルテから、データを収集した結果、57名の患者に何らかの抑制が実施されていた。

抑制の形態としては、ベッド柵が最も多く、次いで車椅子のシートベルトや安全帯と呼ばれるものであった。抑制開始の時期は、入院当初から入院数週間後間まで幅があったが、その理由としては、転倒の経験もしくは看護者とその危険性を感じるようなエピソードがあった場合が多かった。しかし、一旦何らかの抑制方法がとられた後の追跡はあまりされておらず、抑制方法の変化があったものとして、繰り返しの転倒やそれに近い状況が起こることによって抑制方法が追加されるというものが見られた。

## D. 考察

抑制は行わないという視点でのケアが提案される中で、看護ケアの現場では、抑制性を完全に中止することに対する不安感が強い。データの分析を通じてデータの分析を通じて、看護者間で「抑制」の範囲や内容に関する認識に差があ

ること、特に身体的に姿勢の保持に困難さを伴う疾患や認知障害を伴う場合には、必ずしも十分なアセスメントや方法の検討、追跡評価等がある状況があること、また、患者の家族の抑制に対する考え方に大きく影響されている部分があること、などが明らかになってきた。

#### E. 結論

今回の研究結果から、抑制の適応に関するマニュアルの必要性が強く示唆され、マニュアル開発のための枠組みが得られた。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

特別養護老人ホーム入所者に対する介入のための包括的評価に関する研究

名倉 英一 国立療養所中部病院第一内科医長

研究要旨：特別養護老人ホームの入所者に対し介入を施行するための包括的評価を検討するため平成 12 年 4 月から導入される介護保険の給付が予想される入所者を解析した。入所者のうち介護保険の給付対象と考えられる割合は約 90%で、このうち認知能力と判断能力により informed consent が得られる割合は 49%で、身体の自立度から保険給付による介入が可能な入所者の割合は 41%と考えられた。全入所者中、介入の主たる目標が座位保持は 8.7%、立位は 8.0%、歩行は 14.6%などと予想される。

A. 研究目的

特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく施設で、入所の決定は措置により、入所費用は公費で支払われているが、平成 12 年 4 月の介護保険の導入以後は要介護者の費用は介護保険から給付される。従って、医療行為として支払われる介入は要介護者に限られるので、今回、給付対象と考えられる入所者の介入の予測について検討した。

B. 研究方法

平成 11 年 12 月 1 日現在、特別養護老人ホーム大府寮（愛知県大府市）に入所している 150 名のうち介護保険の要介護者と考えられる 136 名について、障害老人日常の生活自立度判定基準による自立度、痴呆性老人の自立度判定基準による痴呆の程度、また、血液生化検査により検討した。

C. 研究結果

136 名は男性 26 名、女性 110 名で、年齢は 57 歳—101 歳で（中央値は 82 歳）あった。これらの日常生活の自立度は、自立（J）8.1%、屋内自立（A）25.7%、屋内で要介助・座位可能（B）28.7%、寝た

きり（C）37.5%であった。痴呆の程度は、無し：14.7%で、痴呆老人の自立度判定基準の I:9.6%、II：21.3%、III：22.8%、IV：28.7%、M：2.9%であった。検査所見では血清 Albumin と Hb 値が日常生活の自立度が低下するにつれて有意に低下していた。また、意思決定の認知能力がある者は 50.4%、意思の伝達能力がある者は 53.6%、両者ともに有する者は 49.3%であった。自立度が B までで両者の能力がある割合は全体の 41.2%であった。入所者の自立度から大きな目標としては座位保持 8.7%、立位訓練 8.0%、歩行訓練 14.6%と予測された。

D. 考察

今回の解析で特別養護老人ホームにおける介護保険による給付の対象と考えられる割合は約 90%で、このうち介入の informed consent を得られる対象の割合は約 50%と考えられた。介入は各人毎に目標を order made で設定する必要があるが、日常生活自立度が低下するにつれて栄養状態が低下し、貧血の割合が増加することから個別の全身状態の管理と介入時のモニターが重要と考えられる。

## E. 結論

介護保険導入直後の特別養護老人ホーム入所者のうち、保険給付による介入が可能な入所者の割合は41.2%で、介入の主な目標は全入所者の中で、座位保持目標が8.7%、立位目標が8.0%、歩行目標が14.6%などとして予想される。

## F. 研究発表

### 1、論文発表

(1) Nagura E et al. Acute myeloid leukemia in the elderly: -159 Nagoya case studies-. Nagoya J. Med. Sci. 62:135-144,1999

(2) 名倉英一ほか。高齢者総合外来の経験。日老医誌（投稿中）

### 2、学会発表

(1) 名倉英一ほか。外来における高齢者総合様式の検討。第41回日本老年医学会学術集会、平成11年6月16日、京都