

厚生科学研究費補助金
(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

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 川島みどり

平成13 (2001) 年 3月

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

主任研究者 川島みどり 健和会臨床看護学研究所

研究要旨：本研究は、老人保健施設が創設目的に沿った専門性の高い「療養上の世話」の実践と、これを媒介とした利用者及び家族への関わりにより、高齢者のセルフケア能力が高まることを検証しようと計画された最終年度の研究である。これまで2年間に明らかになった老人保健施設の看護・介護の現状を踏まえて、老人保健施設における具体的な日々のケアの内容を観察して得たデータは、老人保健施設における専門職の「療養上の世話」の質と量を考える上で、極めて示唆に富むものが多い。なかでも、そこから抽出した良質な療養上の世話モデルの構成要素については、これを促進する因子と阻害する因子を明らかにすれば、老人保健施設における具体的なケアの評価指標につながるのではないかと考えた。また、改善の余地を多く残している状態を放置せず、高齢者を尊重したケアモデルを根底にしつつ、一定の介入を行うことで、看護・介護職員の創意に基づくケア実践を動機づけることができるのではないかと考えた。さらに、前年度の観察により得たデータを分析・整理し、「高齢者中心のケアモデル」に接近する12の重要な質の側面を明らかにした。その評価の指標案を作成すべく研究に取り組んだ。また、教育研修プログラム実施後のスタッフの意識変化を明らかにした。また、施設利用者と在宅介護利用者のケア内容の相違からその経済効率を含めて分析した。

4つの分担研究は、介入、参加観察、インタビュー等によるデータ収集と、質的・帰納的ならびに準実験的研究デザインにより実施した。

A. 研究目的

1. 老人保健施設における「療養上の世話」を中心とした良質な看護実践と、これを媒介にした利用者ならびに家族への関わりが、利用者の自立を促し在宅療養へ結びつくことを明らかにする。

2. 老人保健施設における良質なケア提供を可能にする要件を探り、看護の質の評価指標(案)を作成する。

上記の目的について2つの研究課題を4分担研究により構成した。

課題 1. 良質な療養上の世話の探究とその実践による効果

分担 1) 老人保健施設におけるケアの質の改善とその評価に関する研究

分担 2) 痴呆性高齢者が受ける在宅ケアと施設ケアの比較—社会経済的コストから

分担 3) 看護・介護スタッフの高齢者の自立を促す教育的関わりに関する研究

課題 2. 高齢者中心のケアモデルへの接近

分担 4) 老人保健施設におけるケア提供者及び利用者相互の関係を抽出しその意味と構造を明らかにする。

B. 研究結果の概要

1) 昨年までの実態調査により明らかにされた検討課題や「良質な療養上の世話」の探究により導かれた結果をもとに、ケアの質の改善に向けて研究者グループが対象施設に入り、看護管理者とともに実践的研究

を行った。その結果、先ず職員の勤務形態や人員配置、ケア提供方式の変更により、利用者個々の担当者を決めたことによる責任と自覚が生まれたこと、第 2 に多職種による事例検討により、ともすると見失いがちなケアの効果を意識化する場づくりとなったこと等が評価できた。重度の痴呆高齢者の症状改善、日常生活行動の前向きな変化をもたらす実践例なども報告されている。こうした変化の様相を具体的なケアを通して見るために、研究的介入前後に観察したデータによりケアの質を分析した。介入後では、明らかに介入前よりも良質なケアの実施が見られた一方、未だに改善されない課題も幾つか観察され、とりわけ、老人保健施設における利用者の健康管理面における看護職者に期待される知識・技術面での能力が明らかとなった。

2) 在宅介護を受けている痴呆性高齢者がショートステイ利用のため短期間施設ケアを受けた場合に、在宅と施設ケアではどのような質と量の差があるか、またその費用的背景から、今後の老人保健施設におけるケアのあり方を考えた。この研究では、在宅では、一定の経済力の裏付けがあって初めて家族の望む在宅ケアが実現している現状が明らかとなり、一方老人保健施設においては、痴呆の程度から必須の「見守り時間」が、実際のケア時間の 9 割を占めているにも関わらず、その分の経済評価はされていないことが明らかとなった。これらが、良質な療養上の世話の実現を阻む一因となっていることは確かであろう。

3) 老人保健施設において前年度に実施した面接調査に基づき研修プログラムを作成・実施して 3 ヶ月後の評価を行った。対象施設は入所定員 120 名の郊外型老人保健施設。対象者は看護・介護スタッフ 57 名中、評価研究協力者 21 名である。研修により、良質

なケアに対する意識面での変化はあるものの、実践には直接つながっていなかった。良質なケアの実践内容に関して看護職者のほうが厳しい評価を行っていたことが注目された。

4) 昨年観察して得られたデータについて、行動分析インタビューを用いて、高齢者中心のケアに影響を及ぼす要因のなかで重要因子であると考えられるケア提供者と利用者相互の関係の特性を明らかにするために行った。全エピソード 507 から中心的意味 272 を、さらに、46 の構造的意味を得た後に、ドナベディアン「質の 3 側面」によれば、過程要素がもつとも多く抽出され、構造と結果は少なかった。これは実践の評価が少なく、ケア提供の手応えが得られにくいことを表している。また、本研究の主題でもある高齢者中心のケアモデルについては、さきの 46 の構造的意味をさらに抽象化した結果、12 の分類に整理できた。すなわち、「施設の特徴」「ケアの効果を上げるシステム」「日常生活行動アセスメント」「利用者への関わり方の決定と工夫」「ケアの検討」「家族との連携」「医療ニーズに応える」「日常生活に変化を起こす」「看護職者の専門性と他職種との効果的な協働」「質を高めていくために必要なこと」「利用者の健康レベルの変化」「記録」である。これが、高齢者中心のケアモデルの重要な質の側面と考えられる。

C. 総合的考察

老人保健施設における良質な療養上の世話の効果を目指すためには、スタッフの働く環境整備と意識の変革は重要な鍵となる。そこで、本年度の研究では、高齢者中心のケアモデルを視野に入れつつ、良質な療養上の世話の実践に向かうための研究的介入とその成果を中心に考察する。

1. ケアの質を改善する現場改革を目指し

た研究的介入の成果について

研究グループメンバーらが現場に入り職員をも巻き込んだ実践的研究のため、多くの媒介変数が絡み合って、介入成果のみを現場改革の要因に帰することはできない。例えば、利用者のグルーピング、ケア提供方式の改善、職員の勤務形態と人員配置の再検討および業務内容の整理等は、対象施設開設以来の懸案であったことも否めない。だが、3年間の研究的関わりの積み重ねをはじめ、研究者らの研究的介入による問題状況を含む現状認識の共有が、施設の管理者の改革への意思決定を促したことは事実である。結果として、各階の居室担当者のメンバーを固定し、利用者個々のケア担当者を決めたことによる責任と自覚は、専門職としてのやり甲斐の強化につながった。また、一人の看護・介護職者が担当する対象グループが小さくなったことにより、心のゆとりが生まれたことは、ケアの質を高めるために重要な要因であったと思われる。

また、多職種による事例検討会では、煩雑な日々の効率性に偏った業務優先で、ともすると見失いがちなケアの効果を意識化する場づくりとして、介入の成果があったと評価でき、その意義は大きかったと言える。とくに、痴呆性高齢者にとって、日々の生活行動のなかでもっとも気になる側面や不自由に着目し、身ぎれいにするのを助け、訴えは否定せず言語的抑制をしないで見守ることの重要性を学べたことは、高齢者の自立に向けて支援する方法にも通じたようである。利用者個々の意思を尊重しペースを乱さないことの大切さを事例検討参加者が共通理解したことは、他の利用者へのケアにも生かすことができる成果と言えよう。

こうして、研究的介入による変化は、日々の実践の場でもリアルに観察できた。身体拘束に象徴されるような非人間的な対応が、介入後には観察されなかったばかりか、その利用者にとって心地よい状況を考え、即実行に

移すというプラスの場面が観察された。なかでも看護・介護職者の明るい雰囲気やユーモア溢れる会話、心の余裕や排便の喜びを共有する場面は、研究的介入の成果として注目された。また、おむつ交換場面でも、利用者のペースに合わせたやりとりは、高齢者の自立を促す方法として優れたケアと思われた。さらに、昨年10月より記録用紙の検討も行われ、看護職管理者の意識的な職員への教育的関わりの成果と思われた。

2. 老人保健施設における良質な療養上の世話を実現させるために求められる看護職者の能力

一方、利用者の健康問題を正しくアセスメントしなければならない、看護職者の専門的知識と技術の不足について、具体的な場面を通して観察されたことも重要である。加齢に伴って免疫機能の変化により、病原微生物に対する抗体産生が低下するため感染に対しても弱くなり、自己免疫疾患も増加してくる。老人保健施設に入所する高齢者の大半において、健康状態の変化や病状の悪化が起こり得ることは避けられない。特に、いくつかの複合した健康問題を有し、介護度も4~5と高い利用者が過半数を超えるような、対象老人保健施設の場合、健康状態の変化や病状悪化の可能性はとくに高いと言える。さらに、自覚症状の感じ方が鈍くなったり、痴呆のためにうまく表現できなかつたり等、成人とは異なる高齢者特有の問題も加わる。

しかしながら、今回観察された場面では、高齢な利用者の健康問題に対する対応の不十分さが明らかになった。この理由としては、入所時における健康状態アセスメント不足やそれに影響する要因の見極め、判断の甘さがあるように思われた。なかでも、入所に際しての医師の認識不足や、医療情報の不足をはじめ不適切な紹介の影響も見落とせない。さらに、把握された健康問題別への対応不足、薬物の作用・副作用、感染予防に関する専門

知識の不足、身体症状を悪化させる因子について、身体症状を悪化させない方法について等への専門知識不足が挙げられる。

「看護職者は、いつの間にか病気の達人になっていて、利用者を一人の生活者として捉えることを忘れていないのか」という反省から、新しいケアの時代は「医療モデル」から「生活モデル」へという発想の転換が求められている。しかし、老人保健施設の現状を見てみると、「生活モデル」へ逆に振り子が振れすぎていて、看護職者が利用者の健康状態や身体反応を的確に把握することの弱さを認めないわけにいかない。「良質な療養上の世話」を実現するためには、療養上の世話を通して利用者の健康状態をアセスメントし、利用者や家族に健康指導を行っていける能力が看護職者には不可欠だと考える。

3. 看護職者の人員配置について

看護職者の配置に関する利用者にとっての最低基準について、1975年に設立された非営利組織であるNCCNHRは、ナーシングホーム入所者を対象に調査した結果、ケアの質に関する3つの主な関心領域をつぎのように挙げている。すなわち①尊厳と尊敬をもった対応ができ、②日常生活について選択する機会を提供し自己決定を促し、③親切で入所者をひとりの人間としてみなす看護職者の存在である。また、スタッフの配置レベル、とりわけRNの配置レベルは高品質なケアに影響するとの見解を述べている。このように、ケアの質を保証できるための看護・介護職員数の再検討は是非必要である。看護ケアのニーズが高い入所者の場合は、看護職者の配置員数を上向き修正をしなければならないだろう。重要なことは、単純に看護職者の定員増だけでは老人保健施設のケアの質は改善されないということである。老人保健施設において質の高い療養上の世話を提供するには、複雑なケアニーズがあればあるほど看護職者の専門的知識と技術、そしてリーダーシップが強く

求められる。施設内に常勤の高齢者専門の医師がいない場合は、看護職者の果たす役割が益々大きくなることは容易に想像できる。

また、注目すべき重要な点は、食事時の看護職者の配置レベルだろう。本来、食事は一日の生活の中で最も楽しみな生活行動の一つであり、精神的にも社会的にも食事のもつ意味は大きい。適切でない食物摂取によって栄養状態が不良となり虚弱を招きかねない。看護職者は食事の際して入所者を励まして、できる限り自分で食事ができるように支援しなければならない。入所者に看護職者が完全に食事介助をする場合より実際には多くの時間を必要とする。しかしながら、本研究の対象施設でも、各階約25名に対して2名の職員（看護職者1名、介護職者1名）の配置であり、食事以外の排泄介助や痴呆高齢者への対応をしながらの食事援助を強いられているのが現状である。利用者の健康レベルを低下させないために重要な食事時は、多くのケアの目と手を要する。

4. 老人保健施設における良質なケアの促進因子と阻害因子について

介入前後の参加観察および事例検討会の逐語記録をもとに表6を作成した。これは、「高齢者中心のケアモデル」の構成要素、すなわち<人間らしさ・日常性><継続性・チームワーク><自立促進><安全性><医療情報の活用><リーダーシップ発揮><システム化><個人の生活史の活用><家族との調整・家族間の調整>のそれぞれを促進する因子、阻害する因子を整理したものである。これらは、実際の現場から抽出された成果であり、老人保健施設のケアの質の評価指標案の作成に役立つだろう。

5. 老人保健施設における良質な療養上の世話の効果について

われわれが一貫して探究してきたことは、老人保健施設における「療養上の世話」の専

門性とは何かであった。その過程で「療養上の世話」の効果について、従来の医療モデルとは異なった理解をしなければならないことを認識した。すなわち、具体的ケア場面から抽出したキーワードに基づく「高齢者中心のケアモデル」におけるケアの効果とは、利用者にかかわる環境や人の調整をも含み、「病気が治る」「ADLが拡大する」などの「達成」としての効果とは異なる意味合いがあるということである。老人保健施設でのケアを決定していくには、利用者はもちろんのこと、主な介護者であり費用負担者でもある家族の意向が重要な鍵となる。そのため、老人保健施設におけるケアの効果には、「家族が自宅での介護を受け入れられる」「家族の介護態勢が整う」「利用者自身が意思表示できる」などが含まれ、在宅での高齢者の生活を視野に入れて、施設と在宅の往復が随時可能であるような柔軟なしくみのなかでのケアの実践ということになる。これは、世界に類を見ないスピードで到来した超高齢社会現象により、わが国特有の歴史や文化のなかでの家族の意識や能力を遙かに越えた現実から考察した。すなわち、当初、本研究では、老人保健施設における質の高い療養上の世話の実践により反復入所を減らし、結果としてマクロな医療費削減に貢献出来ると考えたが、本研究で明らかになったことは、家族の介護負担を適時軽減するための選択に寄与できる老人保健施設の役割が示唆されたのである。すなわち、施設入所により家庭での生活や習慣を崩さない療養上の世話が求められているということである。ただ、その場合でも、家族の介護能力の向上をはじめ、高齢者尊重の思想を具体化するための家族への教育的な機能がいつそう求められることは論を待たない。

6. 老人保健施設におけるケア評価指標案について

老人保健施設における看護職者と介護職者の協働は、良質な療養上の世話を実践す

る上で欠かせない前提であるが、看護職者のリーダーシップは、この際とりわけ重要である。しかも、それは、高齢者中心のケアモデルに添って、良質な療養上の世話を実践する能力が基本であるといつてよい。ところが、このリーダーシップがとりきれないところに現在の多くの老人保健施設における看護職者の弱点がある。

そこで、前年度研究で抽出し本年度研究で修正した9つの良質な療養上の世話の構成要素をもとに、具体的な観察事象から読みとれた良質なケアのありようと検討課題に、分担研究(陣田ら)による高齢者中心のケアモデルに影響する12の要素を重ねて、老人保健施設における看護の評価指標案の基礎資料とした。さらにこれを使用可能な評価指標にするために、ある老人保健施設に働くエキスパート看護婦の日々の思考パターンと行動を記述してもらい、それらを重ねて老人保健施設における看護の評価指標案を作成した。評価方法や配点等については今後さらに検討を要すると思われる。

<老人保健施設における看護職者のケア行動の評価指標(案)>

1. 利用者の健康問題把握と対処について

*日々の検温時に意識化しているツールを3つ以上述べる事が出来る。

*利用者に処方されている薬の意味と注意すべき点を把握している。

*利用者の心身面での異常の徴候を、個々の利用者の現時点での心身の問題から予測して述べる事が出来る。

*苦痛の軽減や心身の問題解決に有用な看護的対策を実践出来る。

2. 利用者の生活行動面の援助に関すること

*食事援助に際して、対象者個々の食事行動の特徴と留意点を具体的に把握し説明出来る。

*痴呆高齢者の衣服着脱への支援が具体的に出来る。

*療養上の世話に関する専門職としての知識と技術を看護職以外の人に説明出来る。

3. 教育的機能に関すること

*疥癬感染者のスキンケアならびに感染予防策について説明出来る。

*痴呆高齢者へのケアの視点と具体的なアプローチについて介護職員並びに家族者に指導出来る。

4. 高齢者尊重に関すること

*それぞれの高齢者の人生歴を把握し最も関係の深い人を具体的に述べる事が出来る。

D. 結論

本研究は、老人保健施設におけるケアの質の改善に向けて、対象施設の看護職管理者と共に方策を立案計画し、研究グループ自ら現場に介入し、その介入前後のケアの質の違いを評価しようとした実践研究である。その結果、以下のようなことが明らかになった。

①良質な療養上の世話の構成要素として、
〈人間らしさ・日常性〉〈継続性・チームワーク〉〈自立促進〉〈安全性〉〈医療情報の活用〉〈リーダーシップの発揮〉〈システム化〉〈個人の生活史の活用〉〈家族との調整・家族間の調整〉を抽出した。

②老人保健施設のケア提供体制の見直し（職員の勤務形態と人員配置の変更）と多職種による事例検討会の開催など、現場の職員と研究グループとのやりとりを通して、現場に望ましい変化が起きた。

③望ましい変化は、〈人間らしさ・日常性〉〈自立促進〉〈システム化〉において見られた。

④生活行動の援助を行うことにより、利用者の自立が促され、痴呆症状も落ち着いたという実践例がいくつか現場の職員から報告されるようになった。

⑤〈安全性〉〈医療情報の活用〉においては、介入前後に共通して利用者の健康を守

りきれていない現状が浮き彫りになった。

⑥良質な療養上の世話を実現させるためには、利用者のケアニーズに対応した看護・介護職者の人員配置の再検討と、生活行動の援助を通して利用者の健康状態をアセスメントし、利用者や家族に健康指導を行っていきける能力を有する看護職者の配置が重要である。

<文献>

- 1) Harrington C., Mezey M., et al : Experts Recommend Minimum Nurse Staffing Standards for Nursing Facilities in the United States , Gerontologist, 40(1), 5-16, 2000.
- 2) 鶴見信男・高崎優：特集／老人のケアに必要な病態生理：Ⅷ．高齢者の血液，免疫疾患，感染症，血液・免疫系の加齢変化と疾患，臨牀看護，23(13)，2090-2094，1997年．
- 3) 広井良典：ケア学～越境するケアへ～，医学書院，2000年．

目次

I. 総括研究報告

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

(資料)

II. 分担研究報告

1. 老人保健施設の改善と評価に関する研究

川島みどり …

(資料) 表1. 入所者の介護度 (2000.4~2001.3) … 1 p

表2. 勤務形態と職員配置の比較… 1 p

表3. 「良質な療養上の世話」の構成要素に沿った介入前後の比較 (ケアの質について) … 2 p

表4. A氏の経過… 1 p

表5. B氏の経過… 1 p

表6. 老人保健施設における良質なケアの促進因子と阻害因子… 3 p

2. 老人保健施設における「高齢者中心のケアモデル」の開発に関する研究

陣田 泰子… p

(資料) 表1. 対象者属性… 1 p

表2. 構造的意味の抽出過程… 11 p

3. 老人保健施設における介護・看護スタッフの高齢者の自立を促す教育的関わりに関する研究—高齢者自立支援のためのスタッフ研修評価—

河口 てる子 … 14 p

(資料) 図1. 研究の枠組み… 1 p

資料1. 抽出概念・カテゴリーと下位項目… 3 p

表1. 対象者の概要… 1 p

表2. 対象者の属性… 1 p

表3-1. 高齢者、老化に対する意識… 1 p

表3-2. ケアの実践状況… 1 p

表3-3. 良質なケアの意識… 1 p

表3-4. 高齢者の自立に対する意識と高齢者の状態… 1 p

表4. 実践状況と良質なケアの意識との相関… 1 p

表5-1. 事前調査 (pretest) と事後調査 (posttest) の回答結果の平均値と標準偏差 —高齢者、老化に対する意識—… 1 p

表5-2. 事前調査 (pretest) と事後調査 (posttest) の回答結果の平均値と標準偏差 —ケアの実践状況—… 1 p

表5-3. 事前調査 (pretest) と事後調査 (posttest) の回答結果の平均値
と標準偏差 -良質なケアの意識-… 1 p

表5-4. 事前調査 (pretest) と事後調査 (posttest) の回答結果の平均値
と標準偏差-高齢者の自立に対する意識と高齢者の状態-
… 1 p

4. 在宅と施設における痴呆性要介護者のケア実態と社会的コストからみた老人保健 施設の看護のあり方に関する検討

宮崎 和加子

(資料) 表1. プロフィール

図1. 施設・在宅における姿勢の比較

図2. A氏の関わり内容と時間

図3. B氏の関わり内容と時間

図4. C氏の関わり内容と時間

図5. D氏の関わり内容と時間

図6. E氏の関わり内容と時間

図7. F氏の関わり内容と時間

図8. B氏関わり時間 (施設)

表2. 1日当たりの社会的コストの実際

老人保健施設の改善と評価に関する研究

主任研究者：川島 みどり（健和会臨床看護学研究所所長）

研究要旨：本研究は老人保健施設におけるケアの質の改善に向けて、研究グループ自らがアクションを起こすことによって現場の職員と共に現状を変革していく実践的研究である。研究目的は、第一に昨年度までの実態調査によって明確にされた課題をもとに、対象施設Xの勤務形態や人員配置を変更し、多職種による事例検討会を開催することによって、よりよい療養上の世話が実践され、その実践を通して利用者が自立に向かうことを明らかにすること、第二に老人保健施設で行われているケアの質の評価指標案を作成することとした。介入による前後の評価は、参加観察によって得られた質的データを9つの「良質な療養上の世話」の構成要素に沿って分析することによって行った。その結果、＜人間らしさ・日常性＞＜自立促進＞＜システム化＞については望ましい変化がみられ、利用者の生活行動の援助を行うことで自立を促し痴呆症状も落ち着いた実践例も出てきた。一方、＜安全性＞＜医療情報の活用＞については介入前後で共通して利用者の健康を守りきれていない現状が浮き彫りになった。良質な療養上の世話を実現させるためには、利用者のケアニーズに対応した看護・介護職者の人員配置の再検討と、生活行動の援助を通して利用者の健康状態をアセスメントし、利用者と家族に健康指導を行っていける能力を有する看護者の配置が重要である。

はじめに

昨年度の研究では、老人保健施設におけるケアの実態と良質な療養上の世話を実践していくための課題として①看護職者は健康状態のアセスメントと治療処置の継続に関する判断を担っていること、②看護・介護職者のいずれもケアの質への意識化がされておらず、その場限りの対応に終止していた、③看護職者はリーダーシップ発揮の必要性を自覚しつつ、他職種との相互理解を得るのに苦慮していた、④より質の高いケアを提供する管理システムづくりが重要であること等を明らかにし、新しい高齢者中心のケアモデルへ転換するためのキーワード並びにそのモデルの構成要素と影響要因を示した。そこで明らかになった、老人

保健施設におけるケアレベルの向上に役立つ普遍的な検討課題を考慮しつつ、今年度の研究に取り組んだ。

A. 研究目的

1. 老人保健施設におけるケア提供方式の見直しと、ケア提供者の意識と行動の変化に伴い良質な療養上の世話の実践ができ、その実践を通して利用者のセルフケア能力が高まることを明らかにする。

2. 「良質な療養上の世話」の構成要素を再検討し、老人保健施設におけるケアの質の評価指標案を作成する。

B. 研究方法

本研究は老人保健施設におけるケアの質

の改善に向けて、研究グループ自らがアクションを起こすことによって、施設職員とともに現場を変革していく実践的研究とした。「現場改革をめざす方策の立案・実施」を介入とし、その前後のケアの内容を比較、質の違いを評価する方法とした。主な介入方法としては、実際のケア場面の参加観察と事例検討会での意見交換とした。またケアの質の評価は、日常のケア場面での看護・介護職者および利用者を参加観察して得たデータをもとに分析した。記述内容から判断出来ないケア提供者の行動については、被観察者への簡単なインタビューによりデータを補充した。

1. 対象施設について

昨年に引き続き、協力が得られた都市型老人保健施設X（設立母体－医療法人、開設5年、ベッド数52）を研究対象とした。入所者の介護度（介護保険上）は、要介護4以上の利用者が年間を通じて過半数を超える（表1）。平均継続利用日数は約49日であり、全国2,500余りの老人保健施設の平均121.0日よりはるかに短い。介護度の高い利用者のケアを行う一方で、入退所が激しく次々に新しい利用者を迎え入れており、看護・介護職者の業務全体量が非常に多く煩雑であることは容易に想像できる。

2. 研究グループについて

研究グループは5名によって構成された。全員が医療現場での臨床経験および看護職者への教育経験を持っていた。本研究における介入は、主として医療施設での管理婦長の経験を有する者と看護学修士号を有する者が、各1名ずつ13ヶ月にわたり断続的にあたった。両名とも、本研究初年度の成果をふまえ昨年度の研究期間中、対象施設における痴呆利用者への看護治療的アプローチを行っている。

3. 研究期間

平成12年2月～平成13年3月まで

4. ケアの質を改善する現場改革のための方策について

昨年までの実態調査の結果をもとに、対象施設の看護職管理者と現場改革について検討を重ね、以下のような方策を立案計画した。

1) 利用者のグルーピングと職員の勤務形態および業務内容の再検討

対象施設開設後の職員の人員配置は次のようである。（表2参照）。

(1) 前期：起床、洗面直後から入所者全員、1階のデイルームで日中を過ごし、定められた日課に基づいて数名の看護・介護職者によるケアが提供されていた。ここにはデイケアに通所の利用者も集まった（開設後から平成12年1月まで）。開設当初から“寝たきりにさせない”という理念のもとで、日中はベッドのある居室を離れ“起こす”ことを推奨し実践してきた。しかし、介護度が高い上に約80%が中等度以上の痴呆を有するこの施設では、ひとりで動けない利用者の場合、車椅子に乗車したまま終日“座らせきり”の状態で過ごす者が多かった。ケア提供方式は機能別であった。

(2) 後期：入所者が自分の居室がある各階（2階、3階）で過ごすようになった時期（平成12年2月～平成12年9月まで）。デイケア通所者は今まで通り1階のデイルームで、入所者はそれぞれ自分の居室がある階で過ごすようになった。職員は居室担当とデイケア担当に分かれ、グルーピングを小さくしたことによる負担感は減少したが、ケア提供方式は機能別であった。入所利用者も、日中はリハビリ、レクレーションに参加するために1階で過ごす場合が少なくなかった。

(3) 現在：上記のデメリットを改善するために、平成12年10月より看護・介護職者を

各階それぞれの担当とデイケア担当に分け、デイケア担当者は専任とした。居室担当についてもグループ毎にメンバーを固定し、入所者個々のケア担当者を決めて、プランに沿ってケアを展開していくシステムづくりを行った。勤務形態と職員配置についての見直しも行い、固定チーム方式に沿った夜勤要員の配置、早出、遅出等の勤務時間の変更等に、痴呆高齢者のケアで最も手にかかる夕食後から就寝時間までの人員を厚くすることができた。

2) 多職種による事例検討会の開催

前述のように、提供されるケアの多くが、看護・介護職者らの個人プレーによるその場限りの対応に終止し、必要性を感じながらも看護職者がリーダーシップを発揮できないのは、職員間の情報交換不足と提供するケアへの自信のなさが主な要因と考えられた。そこで、多職種参加による事例検討会が有用であると考え、その開催を立案計画することにした。看護・介護職者を中心に、理学療法士や作業療法士にも参加を呼びかけ、毎回、看護・介護職者のなかから事例提供者を選び、作成されたレジュメをもとに進めた。会の進行は対象施設の職員が行った。

事例検討会において研究グループは次のような態度で参加するように努めた。①事例として挙げられた利用者の全体像描写あるいは理解を助けること、②看護・介護職者の各々が何を考えてその利用者にとどのような対応をしているかを明確にし、参加者全員で共有するのを助けること、③②によって語られたケア方法とその結果について支持的に対応すること、④利用者への具体的なケア方法についてアドバイスすること等である。事例検討会での発言内容は、参加者の承諾を得た上で録音し、後日逐語記録を作成した。

事例検討は、平成12年8月から平成13年3

月までに月1回、日勤業務終了後から1時間15分～2時間、合計8回開催した。参加者は延べ80名、総時間は12時間35分であった。以下は、事例検討会のテーマである。

第1回(15名参加)：「抑制を取ることで、人間性を取り戻し、家庭への帰れた症例を通しての一考察」

第2回(15名参加)：「役割を果たすことで、痴呆症状が軽減した一例」

第3回(10名参加)：「ストーマ管理がスムーズになったことで、痴呆による興奮症状が落ちついた一例」

第4回(6名参加)：「痴呆症状を繰り返す入所者への対応」

第5回(8名参加)：「ADLが自立されている方への支援」

第6回(12名参加)：「排泄支援を進めたことで他のADLも向上し、また精神状態も安定したケース」

第7回(14名参加)：「痴呆症の対応—どのように楽しめる話題を提供していくのか—」

第8回(12名参加)：「なかなか身につかない日常ケアの場での家族への説明と連絡」

事例検討会では「その情報は初めて聞いた」「それを知っていればもっとこんなことができたのに」「私はこうして対応したらうまくいった」等、職員同士が同じ場で特定の利用者について情報交換することにより、利用者の全体像も膨らみ、次第に共通理解ができるようになっていった。看護職者の専門性や介護職者の専門性についても互いにフランクに話し合える雰囲気があった。

5. 分析方法

介入前のデータは、平成11年8月から12月までの5ヶ月間に分担研究グループ(陣田ら)が対象施設の看護職者・介護職者8名を参加観察して得た素データ(総観察日数25日、

総観察時間199時間)とした。一方、介入後に行われたケアの質を表すデータは、平成13年3月の集中した3日間に同施設の看護職者4名、介護職者3名、および利用者1名を参加観察して得た素データ(総観察時間56時間)とした。介入後の参加観察は、当研究グループ3名と看護系大学大学院博士課程の学生1名の計4名であった。

これら素データを介入前後に分け、KJ法にて分類していった。この際、昨年度川島ら研究グループが明らかにした9つの「良質な療養上の世話」の構成要素、すなわち、<日常性><継続性><安全性><人間らしさ><自立><リーダーシップ><システム化><医療情報の活用><個別の生活史>を大きな柱として参考にした。

次に、データの各かたまりについて、「高齢者中心のケア」の視点から良質なものと良質ではないものについて、観察場面が意味するものを区別しながら抽出し、さらに、各かたまりについて、これらを促進する因子と阻害する因子を抽出していった。

C. 結果

1. 良質な療養上の世話の構成要素に沿った介入前後の比較

分析作業を進めるに当たり昨年度明らかにした9つの構成要素に一部修正を加えることになった。当研究グループの分析の結果、老人保健施設におけるケアの質は9つに分類され、それぞれに<人間らしさ・日常性><継続性・チームワーク><自立><安全性><医療情報の活用><リーダーシップ><システム化><個人の生活史><家族との調整・家族間の調整>とネーミングした。これらは互いに重なり関係しあっていると思われる。

これら9つの構成要素に沿って介入前後のケアの質を比較したものが表3である。

1) 介入後の望ましい変化について

介入前には、高齢者中心のケアとして「良質ではないケア」(表3ではマイナスで示されているケア)と分類された行為が、介入後には観察されないばかりか、類似した場面において「良質なケア」場面(表4ではプラスで示されている)がいくつか観察された。望ましい変化について、高齢者中心のケアモデルの構成要素に沿って述べる。

(1)<人間らしさ・日常性>

介入前は、転倒防止を名目に利用者の行動を制限する目的で用具を用いた身体拘束場面や、「ダメ」「待って」など大きな声による言語的抑制場面が観察されていたが、介入後にはそのような場面は観察されなかった。また、介入前は排泄介助の途中で他の利用者の介助も担わなければならない、トイレに座りっぱなしになっている利用者が観察されたり、オムツ交換を希望する利用者に対して、すぐに対応しないで待たせる場面があったが、介入後には観察されなかった。

(2)<自立>

介入前には利用者の意思を無視して強引に臥床させてしまう場面が観察されていたが、介入後の参加観察では、臥床した利用者のオムツ交換時に次に行う動作をやさしく利用者に指示しながら介助を進める場面や、利用者のゆったりしたペースに合わせて離床を促す場面が観察された。

(3)<安全性>

介入前は、同一利用者の転倒が頻度高く確認されていたが、介入後の時期には転倒の件数は著明に減っていた。以前より転倒防止策を予測したケア場面は観察されていたが、とくに転倒防止策の意識化についての場面の観察はされていない。

(4)<システム化>

介入前は、記録を見ても、現在行われているケアの具体的内容や利用者の反応がよく掴めない内容に留まっており、次のケア

につなげることが難しかった。しかし、介入後は、看護・看護職者が事前に利用者個々のケアプランを確認したり、不明点はケア担当者に質問したりする場面が観察された。また、利用者の健康状況が変化したにもかかわらず当初立案したままのケアプランを看護職管理者がチェックし指導する場面も観察された。

2) 介入前後に共通の潜在的課題—検討課題

介入によって望ましい変化が現れている一方で、介入前後に共通して観察された問題が浮き彫りにされた。それは、＜安全性＞＜医療情報の活用＞についてである。

(1)＜安全性＞感染予防について

摘便など排泄援助をした手でそのまま褥創のケアを行うなど、最も基本的な感染予防のための手洗いが徹底されていない場面や、器材の消毒方法が分からず使用後そのまま放置する場面などが観察された。感染予防や感染対策に関する知識の不足、あるいは意識の低さが認められた。

(2)＜医療情報の活用＞高齢者の健康問題への適切な対処が出来ていない現状に関連して

① 内服薬の管理が利用者任せ・家族任せになっていたり、利用者のポケットから古い錠剤が発見されたり、問題解決後にも何時までも継続していたり(眠剤、下剤等)、薬物に関する管理が曖昧になっていた。

② 新入所5日目の利用者の健康状態に急激な変化が起きた時、既往歴や現病歴をもとに身体内部で起こっている変化のアセスメントができず、対応が遅れた事例を観察した。「発熱は高齢者にはよくあること」「発熱時はクーリングか解熱剤を使用する」など、根拠のないまま経験的な対応場面、入所時に利用者の健康状態やそれに影響を及ぼす因子について十分な情報収集とアセスメントがされていないために入所後のケアに生かせていないこと等も観察され

た。

2. 痴呆性高齢者への「良質な療養上の世話」の実践とその効果について

「対応が難しい」という理由で事例検討会で取りあげられ、職員と研究グループで検討した利用者A、B両氏のケアの経過とその効果について述べる。2事例とも、看護職者がケア担当者となり、日々、良質な療養上の世話を実践した結果、利用者の自立が促され精神情緒状態も安定していった事例である。

1) 事例1. A氏、78才、男性(入所期間：平成12年4月25日～8月1日)。主病名は右大脳梗塞後遺症、高血圧症、老年性痴呆である。生活行動の一つである排泄行動の自立に向けた援助を重点的に行うことによって、痴呆による暴言、暴力、拒否行動などの問題行動が次第に落ち着き、不可能とされていた自宅療養へつなぐことができた事例である(表4参照)。

A氏は平成11年5月、右大脳梗塞、心不全、閉塞性静脈炎と診断され医療施設に入院した。1年間の入院中に痴呆症状が悪化し、見当識障害や家族への悪態や暴力が徐々に目立つようになった。身体機能はリハビリテーションにより独歩も可能となったが、暴言、暴力、拒否行動のために家族の介護力では対応できないことから、対象施設に入所することになった。A氏は58才まで自治体の職員をしていた。几帳面な性格で(出勤、帰宅時間がほぼ毎日同じ)仕事熱心であったが、どちらかというと他者との交流は好まないようであった。家族は妻、娘夫婦、孫4人の8人家族で、主に介護を担う家族は妻と娘であった。

ケア担当者は、暴言・暴力・拒否行動が目立ち、不安定な歩行で徘徊を続けるA氏の生活行動を綿密に観察することにより「職員が言語的抑制を発した後、シーツを

全部はがすなどの興奮状態になったこと」「つなぎ服の足元から手を入れて、オムツをはずすこと」「オムツ着用のまま便器に座っていきんでいたこと」「立って排尿姿勢をとった後に尿漏れパッドが濡れていたこと」に気づくことができた。A氏には尿意や便意があり、A氏なりの排泄行動を行っていたのだが、その方法はつなぎ服やオムツ使用のために妨げられ、現状に合っていなかったのである。

そこで、①身体拘束はもちろんのこと言語的抑制はしない、②集団行動を好まないA氏には業務優先の施設スケジュールで対応しない、本人の望む行動を優先させる(食堂ではなく居室で食事をする、冷蔵庫の利用を許可する)、③生活リズムを整える等の対応に努めた。さらに、排泄の自立に向けたケアに注目し、④つなぎ服着用の中止、⑤定時排尿誘導、⑥自らトイレに向かった度にズボンやパンツの上げ下げのしかたを丁寧に伝えることを根気強く続けた結果、2ヶ月後には自立して排泄行動が行えるようになった。自立しつつあった1ヶ月半が経過した頃には、自ら洗顔するようになり、散髪も希望するようになった。身の回りの整理整頓など本来のA氏の個性が随所々にじみ出てくるのを感じられるようになった。排泄の自立が確認された1週間後、試験外泊を試み、A氏の希望もありそのまま自宅療養へつなげることができた。

A氏の事例を通して、参加者は、①利用者個々の意思を尊重し生活のペースを乱さないこと、②日々の生活行動のなかでその人が心地良く思っていない側面のケアと自立に向けての支援が、利用者の痴呆症状を落ち着かせることを学んだ。

2) 事例2: B氏 89歳、女性(入所期間:平成12年9月5日～)。ストーマ管理がうまくできないために便をまきちらしたり、徘徊を繰り返していたB氏に対し、新しいパウ

チに変更するなどストーマ管理を重点的に行うことによって、痴呆症状が落ち着き穏やかな表情で会話ができるようになった事例である(表5参照)。

B氏は1986年直腸癌と診断され腹会陰式直腸切断術施行・人工肛門造設、その他、老年性痴呆(記憶障害、失見当識)と変形性腰椎症がある。夫、娘夫婦、孫1人との5人家族(3部屋に5人で住んでいた)である。娘の介護により在宅療養を続けてきたB氏であったが、次第に痴呆症状が悪化し「病院へ連れて行ってくれ」と繰り返し訴えたり、便性調整がうまくいかずストーマ周囲のスキントラブルも回復しない状態が続き、娘の介護疲労は極限に達した。平成12年7月に、B氏は娘によって手に7針も縫う傷を負った。在宅療養が続けられなくなって入所することになった。入所後、下痢が続き、自分でパウチをはずすことはできるが、その後の処理ができず部屋中を便で汚染することが続いた。頻繁にパウチをはがしてしまうので、ストーマ周囲のスキントラブルも悪化していたが、興奮してストーマの観察もさせてはもらえなかった。入浴も食事も拒否し、「帰りたい」と硬い表情で訴え、落ち着きなく徘徊していた。

そこで、看護職者はストーマ管理に注目し、①B氏の現在のストーマの状態と痴呆症状を考慮したパウチの選択、②緩下剤の変更により便の性状のコントロールに努めた。また、③便で周囲を汚染した時はさり気なく、素早く、パウチを交換し、清掃をして身ぎれいにするのを助けた。④興奮が強い時は会話せずに少し離れたところで見守る、⑤訴えは否定せず、うなづく、⑥「待つて」など言語的抑制は行わないような対応に努めた。入所後3週間した頃、B氏のストーマの状態と痴呆の程度に合ったパウチ(粘着力はやや強く、閉鎖式、ガス抜き可能なもの)が選択でき変更することがで

きた。ストーマ管理がうまくできるようになるにしたがい、拒否していた食事や入浴も誘導すれば可能な状態となり、次第に「忙しいのに済まないが家に電話してくれ」「どうせ、家族は誰も自分のことは心配してくれないんだ」など、穏やかな表情で職員と会話ができるようになった。

A氏の場合と同様B氏の場合も、生活行動上もっとも気になっているストーマ管理がうまくできるように支援することによって利用者の痴呆症状が落ち着いてくることを学んだ。

D. 考察

1. ケアの質を改善する現場改革を目指した研究的介入の成果について

研究グループメンバーらが現場に入り職員をも巻き込んだ実践的研究のため、多くの媒介変数が絡み合って、介入成果のみを現場改革の要因に帰することはできない。例えば、利用者のグルーピング、ケア提供方式の改善、職員の勤務形態と人員配置の再検討および業務内容の整理等は、対象施設開設以来の懸案であったことも否めない。だが、3年間の研究的関わりの積み重ねをはじめ、研究者らの研究的介入による問題状況を含む現状認識の共有が、施設の管理者の改革への意思決定を促したことは事実である。結果として、各階の居室担当者のメンバーを固定し、利用者個々のケア担当者を決めたことによる責任と自覚は、専門職としてのやり甲斐の強化につながった。また、一人の看護・介護職者が担当する対象グループが小さくなったことにより、心のゆとりが生まれたことは、ケアの質を高めるために重要な要因であったと思われる。

また、多職種による事例検討会では、煩雑な日々の効率性に偏った業務優先で、ともすると見失いがちなケアの効果を意識化する場づくりとして、介入の成果があった

と評価でき、その意義は大きかったと言える。とくに、痴呆性高齢者にとって、日々の生活行動のなかでもっとも気になる側面や不自由に着目し、身ぎれいにするのを助け、訴えは否定せず言語的抑制をしないで見守ることの重要性を学べたことは、高齢者の自立に向けて支援する方法にも通じたようである。利用者個々の意思を尊重しペースを乱さないことの大切さを事例検討参加者が共通理解したことは、他の利用者へのケアにも生かすことができる成果と言えるよう。

こうして、研究的介入による変化は、日々の実践の場でもリアルに観察できた。身体拘束に象徴されるような非人間的な対応が、介入後には観察されなかったばかりか、その利用者にとって心地よい状況を考え、即実行に移すというプラスの場面が観察された。なかでも看護・介護職者の明るい雰囲気やユーモア溢れる会話、心の余裕や排便の喜びを共有する場面は、研究的介入の成果として注目された。また、おむつ交換場面でも、利用者のペースに合わせたやりとりは、高齢者の自立を促す方法として優れたケアと思われた。さらに、昨年10月より記録用紙の検討も行われ、看護職管理者の意識的な職員への教育的関わりの成果と思われた。

2. 老人保健施設における良質な療養上の世話を実現させるために求められる看護職者の能力

一方、利用者の健康問題を正しくアセスメントしなければならない、看護職者の専門的知識と技術の不足について、具体的な場面を通して観察されたことも重要である。加齢に伴って免疫機能の変化により、病原微生物に対する抗体産生が低下するため感染に対しても弱くなり、自己免疫疾患も増加してくる。老人保健施設に入所する高齢

者の大半において、健康状態の変化や病状の悪化が起り得ることは避けられない。特に、いくつかの複合した健康問題を有し、介護度も4~5と高い利用者が過半数を超えるような、対象老人保健施設の場合、健康状態の変化や病状悪化の可能性はとくに高いと言える。さらに、自覚症状の感じ方が鈍くなったり、痴呆のためにうまく表現できなかつたり等、成人とは異なる高齢者特有の問題も加わる。

しかしながら、今回観察された場面では、高齢な利用者の健康問題に対する対応の不十分さが明らかになった。この理由としては、入所時における健康状態アセスメント不足やそれに影響する要因の見極め、判断の甘さがあるように思われた。なかでも、入所に際しての医師の認識不足や、医療情報の不足をはじめ不適切な紹介の影響も見落とせない。さらに、把握された健康問題別への対応不足、薬物の作用・副作用、感染予防に関する専門知識の不足、身体症状を悪化させる因子について、身体症状を悪化させない方法について等への専門知識不足が挙げられる。

「看護職者は、いつの間にか病気の達人になっていて、利用者を一人の生活者として捉えることを忘れていないのか」という反省から、新しいケアの時代は「医療モデル」から「生活モデル」へという発想の転換が求められている。しかし、老人保健施設の現状を見てみると、「生活モデル」へ逆に振り子が振れすぎていて、看護職者が利用者の健康状態や身体反応を的確に把握することの弱さを認めないわけにいかない。「良質な療養上の世話」を実現するためには、療養上の世話を通して利用者の健康状態をアセスメントし、利用者や家族に健康指導を行っていける能力が看護職者には不可欠だと考える。

3. 看護職者の人員配置について

看護職者の配置に関する利用者にとっての最低基準について、1975年に設立された非営利組織であるNCCNHRは、ナーシングホーム入所者を対象に調査した結果、ケアの質に関する3つの主な関心領域をつぎのように挙げている。すなわち①尊厳と尊敬をもった対応ができ、②日常生活について選択する機会を提供し自己決定を促し、③親切で入所者をひとりの人間としてみなす看護職者の存在である。また、スタッフの配置レベル、とりわけRNの配置レベルは高品質なケアに影響するとの見解を述べている。このように、ケアの質を保証できるための看護・介護職員数の再検討は是非必要である。看護ケアのニーズが高い入所者の場合は、看護職者の配置員数を上向き修正をしなければならないだろう。重要なことは、単純に看護職者の定員増だけでは老人保健施設のケアの質は改善されないということである。老人保健施設において質の高い療養上の世話を提供するには、複雑なケアニーズがあればあるほど看護職者の専門的知識と技術、そしてリーダーシップが強く求められる。施設内に常勤の高齢者専門の医師がいない場合は、看護職者の果たす役割が益々大きくなることは容易に想像できる。

また、注目すべき重要な点は、食事時の看護職者の配置レベルだろう。本来、食事は一日の生活の中で最も楽しみな生活行動の一つであり、精神的にも社会的にも食事のもつ意味は大きい。適切でない食物摂取によって栄養状態が不良となり虚弱を招きかねない。看護職者は食事の際に入所者を励まして、できる限り自分で食事ができるように支援しなければならず、入所者に看護職者が完全に食事介助をする場合より実際には多くの時間を必要とする。しかしながら、本研究の対象施設でも、各階約25

名に対して2名の職員（看護職者1名、介護職者1名）の配置であり、食事以外の排泄介助や痴呆高齢者への対応をしながらの食事援助を強いられているのが現状である。利用者の健康レベルを低下させないために重要な食事時は、多くのケアの目と手を要する。

4. 老人保健施設における良質な療養上の世話の促進因子と阻害因子について

介入前後の参加観察および事例検討会の逐語記録をもとに表6を作成した。これは、「良質な療養上の世話」の構成要素、すなわち<人間らしさ・日常性><継続性・チームワーク><自立促進><安全性><医療情報の活用><リーダーシップ発揮><システム化><個人の生活史の活用><家族との調整・家族間の調整>のそれぞれを促進する因子、阻害する因子を整理したものである。これらは、実際の現場から抽出された成果であり、老人保健施設のケアの質の評価指標案の作成に役立つだろう。

5. 老人保健施設における良質な療養上の世話の効果について

われわれが一貫して探究してきたことは、老人保健施設における「療養上の世話」の専門性とは何かであった。その過程で「療養上の世話」の効果について、従来の医療モデルとは異なった理解をしなければならないことを認識した。すなわち、具体的ケア場面から抽出した「良質な療養上の世話」におけるケアの効果とは、利用者にかかわる環境や人の調整をも含み、「病気が治る」「ADLが拡大する」などの「達成」としての効果とは異なる意味合いがあるということである。老人保健施設でのケアを決定していくには、利用者はもちろんのこと、主な介護者であり費用負担者でもある家族の意向が重要な鍵となる。そのため、老人

保健施設におけるケアの効果には、「家族が自宅での介護を受け入れられる」「家族の介護態勢が整う」「利用者自身が意思表示できる」などが含まれ、在宅での高齢者の生活を視野に入れて、施設と在宅の往復が随時可能であるような柔軟なしくみのなかでのケアの実践ということになる。これは、世界に類を見ないスピードで到来した超高齢社会現象により、わが国特有の歴史や文化のなかでの家族の意識や能力を遙かに越えた現実から考察した。すなわち、当初、本研究では、老人保健施設における質の高い療養上の世話の実践により反復入所を減らし、結果としてマクロな医療費削減に貢献出来ると考えたが、本研究で明らかになったことは、家族の介護負担を適時軽減するための選択に寄与できる老人保健施設の役割が示唆されたのである。すなわち、施設入所により家庭での生活や習慣を崩さない療養上の世話が求められているということである。ただ、その場合でも、家族の介護能力の向上をはじめ、高齢者尊重の思想を具体化するための家族への教育的な機能がいつそう求められることは論を待たない。

6. 老人保健施設におけるケア評価指標案について

老人保健施設における看護職者と介護職者の協働は、良質な療養上の世話を実践する上で欠かせない前提であるが、看護職者のリーダーシップは、この際とりわけ重要である。ところが、このリーダーシップがとりきれないところに現在の多くの老人保健施設における看護職者の弱点がある。そこで、本研究での、具体的な観察事象から読みとれた良質なケアのありようと、検討課題から抽出したキーワードを、老人保健施設における看護の評価指標案の基礎資料とした。

E. 結論

本研究は、老人保健施設におけるケアの質の改善に向けて、対象施設の看護職管理者と共に方策を立案計画し、研究グループ自ら現場に介入し、その介入前後のケアの質の違いを評価しようとした実践研究である。その結果、以下のようなことが明らかになった。

①良質なケアの構成要素として、〈人間らしさ・日常性〉〈継続性・チームワーク〉〈自立促進〉〈安全性〉〈医療情報の活用〉〈リーダーシップの発揮〉〈システム化〉〈個人の生活史の活用〉〈家族との調整・家族間の調整〉を抽出した。

②老人保健施設のケア提供体制の見直し（職員の勤務形態と人員配置の変更）と多職種による事例検討会の開催など、現場の職員と研究グループとのやりとりを通して、現場に望ましい変化が起きた。

③望ましい変化は、〈人間らしさ・日常性〉〈自立促進〉〈システム化〉において見られた。

④生活行動の援助を行うことにより、利用者の自立が促され、痴呆症状も落ち着いたという実践例がいくつか現場の職員から報告されるようになった。

⑤〈安全性〉〈医療情報の活用〉においては、介入前後に共通して利用者の健康を守りきれていない現状が浮き彫りになった。

⑥良質な療養上の世話を実現させるためには、利用者のケアニーズに対応した看護・介護職者の人員配置の再検討と、生活行動の援助を通して利用者の健康状態をアセスメントし、利用者や家族に健康指導を行っていきける能力を有する看護職者の配置が重要である。

<文献>

・Harrington C., Mezey M., et al : Experts Recommend Minimum Nurse Staffing Standards for Nursing Facilities in the United States , Gerontologist, 40(1), 5-16, 2000.

・鶴見信男・高崎優：特集／老人のケアに必要な病態生理：Ⅷ．高齢者の血液，免疫疾患，感染症，血液・免疫系の加齢変化と疾患，臨牀看護，23(13)，2090-2094，1997年。

・広井良典：ケア学～越境するケアへ～，医学書院，2000年。

表1. 入所者の介護度(2000.4~2001.3)

