

表2. 勤務形態と職員配置の比較

<2000年1月までの職員配置>

	0時	3時	6時	9時	12時	15時	18時	21時
夜勤 (看護職)								
夜勤 (介護職)								
早番 (看護職)								
早番 (介護職)			7:30~					
早番 (看護職または介護職)								
日勤 (看護職)				8:50~				
日勤 (介護職)								
日勤 (介護職) 入浴担当								
日勤 (介護職) デイケア担当								
遅番 (看護職または介護職)								
遅番 (看護職または介護職)								
管理者 (看護職)								

<2000年10月からの職員配置>

	0時	3時	6時	9時	12時	15時	18時	21時
夜勤 (看護職) 各階1名								
夜勤 (介護職) 各階1名								
早番 (主に介護職) 2階担当								
早番 (主に介護職) 3階担当			7:15~					
日勤 (看護職)				9:00~				
日勤 (看護職)								
日勤 (介護職)								
遅番 (主に介護職) フリー								
遅番 (主に介護職) 2階担当								
遅番 (主に介護職) 3階担当								
管理者 (看護職)								

*デイケアは専任体制にした。

 : 看護職
  : 介護職
  : 看護職又は介護職

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)

介入前(観察場面から得られた主な具体例)	観察場面が意味するもの	良質な療養上の世話の構成要素	観察場面が意味するもの	介入後(観察場面から得られた主な具体例)
<ul style="list-style-type: none"> ・大声を出し落ちつかない、車椅子に座っている利用者に「足の浮腫はどうですか?」と前に丸椅子を置いて両足をのせる。「こうやっておくと足のむくみがとれるからね」とやさしく声をかける。 ・足の浮腫が気になる利用者に「くたびれたら寝ましょうね」と声をかける。 ・食事時、エプロンはプライドを傷つけるので使用しないでほしいと家族が希望している。皆一律にエプロンはしない。 ・利用者の耳元で「お手洗い、行きましょうか?」と誘導する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長時間補座位であることによる下肢浮腫対策 ・利用者一律の対応はしない。 ・プライバシーを守り、尊厳を傷つけない配慮。 	+	<ul style="list-style-type: none"> ・看護・介護職者の明るい雰囲気、ユーモアがある言葉遣いと物腰。 ・利用者にとって心地よい状況を考え即実行に移す。 ・質問への丁寧な対応。 ・おいしく楽しい食事ができような会話。 ・一つの物事にこだわらない心の広さ、心の余裕。 ・嬉しい、悲しい等、感情の共有。 ・身体拘束、言語的抑制がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「あなたの声を聞くと、嬉しくて嬉しくて!」まあ、嬉しい。こんな声でなければいつでもどうぞと、介護職者とのやりとりを通して利用者の表情が生き生きとなる。(介護職者の元気さ、明るさ、療養上の世話行為を通して、行き届いた配慮の積み重ねによる成果) ・食事時、「かきあげ」という料理から膨らんだ会話のやりとり。戦後の食生活、郷愁、食物の産地など、泣いたり笑ったりしながら、おいしく食事ができる。 ・利用者から診察について質問された時「確認します。お待ちください」など丁寧でやさしい対応をする。 ・利用者に「今日は(便が)でたよ」と声をかけられた時、「良かったですね」と共に喜んでいる。喜びを分かち合うことができる。 ・1年前に観察されていた身体拘束場面、言語的抑制の場面が見られなくなった。
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で毎日転倒しているから、(入所中)何があっても仕方がないと家族も言っている。家族と連絡を取りたがり、動こうとするのが転倒の原因になっているみたい。神経因性膀胱もあるし、抑制してもいい。 ・足元がおぼつかず歩行困難な利用者が、何度も立ち上がりを繰り返す。「お家の人の約束なんだから。一人で歩かないこと。おでこつつんすると困るんだからね。私は歩くお手伝いはできませんよ」とイライラしながら言う。 ・自分がその場を離れるので、抑制をといっていた利用者に再び抑制する。利用者に「ダメ!」待ってて」と大きな声で叫ぶ。 ・(転倒させないために)部屋の端の手すりにくりつけのちよつとね。と思いつきながら、抑制してしまっている。 ・あんまり多く囁かされるから」とナースコールがはずされている。 ・オムツ交換を希望する利用者に「あとからね。もうすぐお風呂だから、その時ね」と待たせてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止を名目に身体拘束する。 ・転倒防止を名目に言語的抑制を行う。 ・ナースコールをはずす ・利用者のニーズにすぐに対応しない。 ・画一的な対応。 ・利用者のペースよりも業務優先、効率性優先。 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・身支度への配慮のなさ。 ・療養上の世話・介助を通じたコミュニケーション不足。 ・業務に追われると利用者に即時対応できない。 ・(物理的)傍らで見守ってしてくれる職員がいない状況。放っておかれる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・臥床中の利用者に向かって「あとでさんが介助に来ますから」と声をかけると、「はい、分かったよ。…ちよつと」と手招きされ「布団ちゃんとしていてよ」と。「分かりました。これでいいですか」に対し、利用者は黙ったまま無表情で顔くのみ。 ・3分間のオムツ交換の間、利用者はしきりに話しかけてくるが、介護職者は交換の段取りに気を取られ、問いかげに答えていない。 ・昼食配膳30分前に食堂まで車椅子で移送された利用者は、そのまま誰に対応されることなく、テーブルに倒れ込むように眠っている。テレビのスイッチはついていないが、誰も視聴していない。
<ul style="list-style-type: none"> ・トイレのそばで車椅子から立たせて両手を支えて歩行介助しながら「お家では立ってトイレに行かれましたか?」と聞く。 ・家族不在の利用者担当ヘルパーに、自宅での生活状況について聞く。 ・車椅子からベッドへの移動介助時「リハビリで膝立ってて言われてたわよね」と三角杖を膝下に挿入する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での排泄方法について情報収集し、ケアに生かす。 ・リハビリでの方法をケアに生かす。 	+	<ul style="list-style-type: none"> ・チームで協力し合って、利用者への対応を考える。 ・他職種と連携をとる。 ・各々の専門性を明確にして、利用者へ対応する。 ・他の職員の仕事のしやすさを考え実行する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴を拒否した痴呆高齢者を再び誘導するが断られる。他の入浴担当者に相談し協力を得る。 ・「利用者のお尻あたりの皮膚が剥離しているみたいなので、診てほしい」と入浴中介護職者から看護職者へ連絡が入り、臀部を観察し処置をする。 ・「茄子が凍って食べられない」という苦情があったこと、配膳の時間が早すぎることで、栄養課への連絡ノートを活用している。 ・次の勤務帯の職員が使いやすいように、薬のワゴンの上を整理する。物品も定位置に片付ける。
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のケア方法について「どうしていいか記録にもなかったのだから本人に決めてもらった」。 ・家族から着衣が行方不明になっていると申し入れがあったが、金曜日の入浴実施の事実から記録にないので確認できない。 ・Sさんの膀胱留置カテーテルは1日3回量を測って捨てるということが伝わっていない。 ・臥床時間について、どうして(カルテの)指示が消えているんだらう。理由なく記録が消去されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・記録がないのでケアが継続できない。 ・記録がないので家族の問い合わせに対応できない。 ・ケア方法の変更の理由が不明確のうちに中止される。 	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が作成した折り紙を「上手よ」と皆で賞める。 ・痴呆高齢者が洗面所に便を捨てて水が溢れたことについて「でも、自分でなんとか処理しようと思ったんですよ」と解釈する。 ・家族は「紙オムツの排泄介助でよい」と言っていたが、さっき自分で立ってトイレに行った。手を貸さなくても大丈夫そうだから、夜のみ紙オムツで定時誘導しよう。 ・排泄後の身支度一つ、立ち上がり、立位保持、座る、手を洗う等一つ一つの動作を具体的に指示する。 ・オーバートレーブルを引き寄せ、柄の長いスプーン(自助具)を試してみる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・できたことを皆で賞賛する。 ・自立に向けた介護方法の修正と変更。 ・動作を具体的に指示する。 ・自助具の活用。 	+	<ul style="list-style-type: none"> ・次の動作を指示しながら排泄介助を進める。利用者の意思を尊重し、協力を得る方法。 ・利用者のペースに合わせる。ペースを乱さない。 ・食事の準備状態が整っていないことを理由にする。 ・できないところを介助し、後は本人に任せ見守る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・臥床患者のオムツ交換時、「はい、起きますよ。…次は、足を下ろして、1、2、3。はい、立ちますよ」と、次の動作をやさしく指示しながら介助を進める。 ・「起きたら何になるの?」という利用者の問いに、本日計画されているスケジュールを説明し、離床を促す。決して強引にはせず、利用者のペースを乱さない、ゆったりとしたやさしさがある。 ・車椅子運転が自分でできる利用者には「大丈夫ですか?」と声をかけ、後押しするのみに留まる。 ・スプーンで平皿の上の魚をすくえない利用者には「お皿の傾きがないから、大食ですよ」と一口スプーンにのせ、本人に後は任せる。
<ul style="list-style-type: none"> ・「3階まで行きたい」と動こうとする利用者を、強引にベッドに誘導し「夕方までお休みにください」と寝かせてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思を無視する。 	-	-	-
<ul style="list-style-type: none"> ・便座に利用者を誘導した後「終わったら、これを引っ張ってください」とナースコールを手に持たせてトイレから出る。 ・車椅子に浅く座っている利用者の背後にまわり「ちよつといいですか」と両手を脇の下から差し入れ、胸で組んで上体を起こして深く座位姿勢を保つ。 ・自宅では手すりにつかまり歩行、手を引いて歩行だったが、今の状態では監視歩行でないと怖いと判断し、介助方法を定める。 ・入浴者の順序決めについて、全面介助レベルの利用者が一度に重ならないように、介助の必要度を考慮して組み合わせを考える。 ・最近、自力歩行ができなくなった利用者へのベッドについて、無圧布団の使用を考える(褥瘡予防)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象に合った方法で危険を回避する。 ・効率的にケアの順序を考える。 	+	<ul style="list-style-type: none"> ・脱水予防 ・転倒・転落予防 ・周囲の環境にも目を配る。 ・物音に敏感になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助中、大勢の利用者に絶えず声をかけながら気を配っている。 ・入浴後、脱水予防のために麦茶を勧めている。 ・食堂の方向から大きな音がすると、反射的に音の方向へ確認に小走りに向かう。 ・自室のトイレまで移動するのも不安定な身のこなしの利用者にとって、一番楽で危険が少ないベッドの配置を検討している。 ・すれ違う高齢者の足元を見て、靴が脱げそうになっているのに気づき、踵までしっかり履くよう介助する。
<ul style="list-style-type: none"> ・抜糸介助時「使用済みの綿子とクーバーはどんな消毒をするの?」という質問に、誰も答えられない。 ・「昨日、午後1時頃トイレで転倒したらしい。3時に気づいた。トイレ誘導した後、誰も処理していなかった。排便したにお尻を拭かずして寝ていた」 ・自宅で、夜間睡眠のために転倒して頭部を打ち入院していた。夜間の転倒防止策として消灯しないようにしているが、真っ暗にしないと利用者は眠れない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・器材の消毒方法を知らない。感染予防に対して知識不足。 ・夜間、利用者の行動や異常を把握できない。 ・転倒防止を名目に睡眠を妨げる。 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防のための手荒い行動の不足。 ・専門職として優先順位をつけられない。 ・利用者の個々の既往歴・現病歴をもとに今起こっていることをアセスメントできない。 ・不十分な腰痛対策。自分で自分の身を守れない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・摘便処置から褥瘡処置へ移る時に手洗い行動がない。 ・大勢の便処置が予定されている最中、発熱し尿管が順調ではない利用者について介護職者から報告があったが、即対応せず後回しにする。 ・排泄困難の利用者の既往歴を考慮せず、残尿測定のために導尿しようとする。 ・ベッド幅を下ろさずに、柵の上から体位交換の介助を行い、腰に負担のかかる体位をとる。

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)

介入前(観察場面から得られた主な具体例)	観察場面が意味するもの	良質な療養上の世話の構成要素	観察場面が意味するもの	介入後(観察場面から得られた主な具体例)
<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良なので家族が心配している。睡眠がちなので眼科を止めて様子を見る。 ・昨日入所した利用者のオムツ交換について「陰部にカンジダ、MRSAあり。オムツ交換はケアの一番後か、手袋を着用して行ってください」と介護職者に伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調に応じた睡眠薬内服。 ・感染を考慮したケアの順序決め。 	+	+	<ul style="list-style-type: none"> ・「ご飯食べてますか? 履せたの取り戻せたかな?」と入浴前に脱衣介助をしながら、栄養状態のアセスメントを行う。
<ul style="list-style-type: none"> ・便が出ているのにセンナを内服し続けている。 ・「夜間、下痢・粘液便が3回みられた。ロペミンと鎮痛剤しかなかったので、一応飲ませた」 ・家族が持参した内服薬を見て「こちらの方はどうでしょうか?」と内服の内容と介助の方法について家族に聞いている。 ・点眼薬をする時「右眼だけでいいですか?」と利用者に向けて実施する。 ・利用者の大正零のピックを探していたら、利用者のポケットの中から薬5錠が見つかる。いつの分の内服薬なのか確認できない。 ・情報伝達が不十分であったため、必要な薬を内服していた。 ・乳製品禁止の方なのに、食べさせている。下痢が続いている。 ・「体位交換時痛みを訴えていたが、今まで大腿骨骨頭が壊死しているなんて知らなかった。ずっと我慢してきたんだね」 ・「(排便ケアについて)もっと意識的にやらないとダメと家族への対応の仕方について方向性を示す。「入所した日にいまいち分からないことがいかに多いかと家族からの要望が職員全員に伝わらないことについて問題提起する。」 ・事故及びミス・トラブル報告書を基に婦長よりプロとしての言葉遣い、態度で仕事をしてください。否定的な言い方は避けて、みんな同じ姿勢で相手を尊重した態度で接してください。今度、推進の学習会を計画しています。忙しいとは思いますが、今回のことを反省して、今後は繰り返さないようにしてください」と話す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬の管理は家族任せ。利用者任せ。 ・現状に合わない与薬 ・既往歴など医療情報をケアに生かしていない。 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・午前中、体調不良を訴えていた利用者について「食欲もあつたし、もう大丈夫。午前中は心配したけど、だから、ベッドで食事してもらったんだけど。部屋に戻って、車椅子に乗ろうね」と丁寧なアセスメントなしに安易に判断してしまっている。 ・体温測定にて発熱に気づいた介護職者は、看護職者に報告しようとしていた。次にどう行動したらよいか分からない。安易に水冷や解熱剤投与をしようとする。 ・看護職者も「発熱は高齢者にはよくあること」と、その原因について思いをめぐらすことをしない。 ・午前中のレクリエーション中に突然左肩がガクリと下がった姿勢に傾いた利用者の身体アセスメントを十分しないまま「このまま様子みましょう」と判断してしまう。 ・痴呆による認知障害が高度なため表現が困難な利用者の身体症状を適切に医師に報告できない。
<ul style="list-style-type: none"> ・「疥癬の感染者へのケア方法について、介護職者から婦長と看護職者に質問されるが、即時に適切に回答しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染へのケア方法の不徹底。 	-	-	
<ul style="list-style-type: none"> ・午後3時、地域のボランティアによるコーヒー、紅茶サービスが実施される。地域サービスも行われる。 ・カンファレンスにて「〇〇さん、入院しましたが、大腸内に便が貯留していたそうです。元気だったからあまり気にしなかったけど」と入院理由を明確にし、自分たちのケアを振り返る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティアとの交流。 ・カンファレンスの活用 	+	+	<ul style="list-style-type: none"> ・安全で個別的な介助方法の確認と継続性。 ・ケアプラン用紙の活用。 ・計画的なケア実施のためのチェック機能。
<ul style="list-style-type: none"> ・朝と同じ内容の申し送りが繰り返される。利用者個々のケア方法、それへの反応について次のケアに生かせるような記録がない。 ・オムツ交換を要する利用者について、介助表で確認しようとしても、記載が不正確で確認できない。 ・ケアプラン(排便チェック表も含む)を確認しないで利用者に対応した結果、必要ない余計なお世話になってしまった。 ・朝9:20新しい入所者が家族と来所する。しかし、排便介助が終わらないので対応できる職員がいない。 ・3人いる早出業務の内容について「2人の早出が日勤者への申し送りを行っている間、残りの早出は一方で排便誘導をし、もう一方で食事介助をするという過酷な状況にある」 	<ul style="list-style-type: none"> ・次のケアにつながる記録が書かれていない。 ・ケアプランを確認してから利用者に対応していない。 ・業務が整理されていない。 ・早出の業務内容のあり方。 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・担当フロアへの責任の不明確さ。担当職員の自覚不足。 ・「いつも通り」でない急を要する内容について、職員間での情報交換がない。 ・看護職と介護職の専門性の不明確さ。
<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が大正零をひいている。「〇〇さん、上手だね。小さい時からやっているんだって。養護70年だっけ?」と〇〇さんを皆で紹介する。 ・「草履を履いているんだけど、本人は気に入っていて、一番歩きやすいよ。リハビリ訓練の時だけ靴を履きようとした。明治から生きてきてズボンははいたことがないよ。以前ご自宅でも靴を履かせようとしたら、とても拒否したそうです」 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の特技を通して皆で紹介する。 ・生きてきた生活スタイルを考慮した靴の検討。 	+	+	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の生活背景を知っている。
<ul style="list-style-type: none"> ・「佛宅しようとする家族に「ご本人がホームシックになったら、お電話させていただくかもしれませんがよろしいですか?」と前もって確認しておく。 ・「〇〇さんの家族がオムツの当て方を指導して欲しいと希望している。トイレの改造を家族が希望している」 ・家族に入所の目的を本人にどう説明しているか確認する。 ・「旅行に行くと言ってあります。すぐに迎えに来てと言ってください」と旅行先でも連絡がとれるように携帯電話番号を確認する。 ・転ベッドについて、「家族は部屋を移るのは承知していますが、洗濯物を取りに来る時に困るでしょうから、電話をしておきました」 	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中、電話をかけてもいいか事前に確認する。 ・家族の施設に対する希望を把握する。 ・転床時の家族への連絡。 	+	+	<ul style="list-style-type: none"> ・実際のケア場面とケア環境を家族に見てもらおう。 ・利用者の生活リズムの変化や身体症状について説明する。 ・入院加療を要する時、コーディネーター役として動く。 ・電話による家族への連絡の代行。
<ul style="list-style-type: none"> ・突然足の痛みを訴えた利用者のレントゲン結果、3箇所骨折が確認された。「普通じゃ、こんなに折れないよ」と医師が家族にこぼしたので、家族が施設全体に不信感を抱いてしまった。 ・家族との連絡帳の内容について「お願いですから悪いことは書かないでください。息子が私が怒られますから」と家族によっては全然面会にこない人もいますし、本人との交換日記のようにになっている場合もある。 ・入所中に栄養状態を向上させたいのに、家族は「半分だけにしてください」と言って聞かない。施設に不信感があり、お互いに嫌な感じを抱いている。 ・診療所でレントゲンを取りに行くことを自宅へ電話するが、家族は留守で、留守番電話にその旨を伝えておく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への状況説明が職員によって違う。 ・職員と家族の入所への期待の違い。 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・折角、来所した家族と利用者の入所中の過ごし方や変化について話し合えない。 ・食事の時間帯に来所した家族と、食事介助をしながらの情報交換などコミュニケーションをもつ時間をもてない。職員はあちこちと介助に走り回り、慌ただしくしている。

表4. A氏の経過

	排泄援助の状況		抑制の状況	A氏の様子・行動
	昼間	夜間		
4/25 ~ 30	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 定時誘導(2人で介助) 	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 スキップの気配に気づくと拒否するのでそつとパットを抜く。 	<ol style="list-style-type: none"> ①つなぎ服...日常着への移行を試みたが失敗。 ②言語的抑制...丁寧な声掛けに努める。 ③身体抑制...Drと相談の結果、スキップが近くにいられない時のみ許可の指示あり。 ④スキップは施設のタイムスケジュールに合わせようとしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> スキップに対する拒否行動・暴言・暴力がみられる。 歩行は不安定。 律徊、落ち着かない。
5/1 ~ 5/13	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 定時誘導(2人で介助) 	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 スキップの気配に気づくと尿とりパットを抜く。 	<ol style="list-style-type: none"> ①つなぎ服...つなぎ服をとる方向に向けて一ヶ月行動を観察する。 ②言語的抑制...拒否時、無理強いしない。 ③車椅子抑制は中止にする。 ④生活リズムを整える。 ⑤居室での朝食など、本人が望む行動を尊重する。 ⑥自由に冷蔵庫の利用ができるようにする。 ⑦睡眠剤を中止。 	<ul style="list-style-type: none"> 拒否行動・暴言・暴力は続く。 時として、穏やかな表情が見られるが、急激な気分の変化もみられた。 スキップの抑制的言動の後、シーツを全部はがしたりと興奮状態が続いたことがある。 スキップに声をかけて、冷蔵庫の開閉をする。 フロア一内を自由に歩行(戻守り)。 睡眠剤を中止しても夜間は起きることはない。
5/14 ~ 5/24	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットに変更(紙パンツでも尿があふれる心配はない) 定時誘導(2人で介助する頻度は減り、一人での介助もできるようになる) 	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 	<ol style="list-style-type: none"> ①つなぎ服は継続。 ②言語的抑制はほとんどなくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> 拒否行動・暴言・暴力は続くが、衣服交換時など、協力的なことが多くなる。 つなぎ服の足元から手を入れて、パンツをはくことが見られる。 夜間尿意・便意が確認される...パンツ着用のまま、トイレに座っていきんだ後、パンツの中に排便あり。立って排便姿勢をとっていた後パンツ内に排便の後あり。
5/25 ~ 5/31	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 定時誘導(ほとんど一人で介助できるようになる) 	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 	<ol style="list-style-type: none"> ①つなぎ服は夜間のみで、日中はズボン着用を試みる。 	<ul style="list-style-type: none"> 5/25トイレに行く様子なし。 5/26以降自らトイレに行き、つなぎ服の裾から、排尿する姿が確認されるようになる。
6/1 ~	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 定時誘導(ほとんど一人で介助できるようになる) 排泄誘導時、排泄誘導時以外にトイレ利用が確認された時、丁寧に排泄方法を伝える(ズボン、パンツの上げ下ろし方) 	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 パンツはすしの有無の確認。 夜間のトイレ利用状況のチェック 	<ol style="list-style-type: none"> ①つなぎ服はやめて日常着にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 6/1猛暑の為、自らつなぎ服を脱ぎ上下の日常着になる。機嫌よく更衣する。 拒否・暴言・暴力の頻度は減ってくる。 日中夜間ともに、トイレを利用する姿が時々確認される。ズボン着用にも関わらず、つなぎ着用時の習慣を引きずり、裾をまくって横から排尿。もしくは排便姿勢のみで、何もせずに排尿するため、尿とりパットで吸収できずに、ズボンが濡れていることが多く確認される。 エバーターを利用できるようになる。
6/9 ~	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 定時誘導(ほとんど一人で介助できるようになる) 	<ul style="list-style-type: none"> 紙パンツ+尿とりパットを使用 		<ul style="list-style-type: none"> 尿とりパットに吸収できずにズボンが濡れる状況は減ってくる。トイレを利用する頻度が増える。 自ら顔を洗うようになる。 6月中旬頃、自ら髭剃りを希望する。
6/27 ~	<ul style="list-style-type: none"> 6/27から、試験外泊に向けて夜間のトイレ利用回数、失禁の有無、紙パンツ+尿とりパットの利用状況を確認。 7/19頃から自立 	<ul style="list-style-type: none"> 6/28より紙パンツ+尿とりパット 		<ul style="list-style-type: none"> 6月下旬、散髪希望あり、散髪する。 食事の下膳を自らする。 整理整頓など、元々の個性が随所になじみ出てくる。 入浴に対する拒否のみ続く。 7/25から試験外泊する。本人の希望が強くそのまま8/1退所となる。

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

1. 人間らしさ・日常性	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が担当する対象グループが小さくなる ・高齢者が好き、高齢者を尊敬している ・介護の仕事にやりがいがある、楽しさを感じる ・感情の共有、共感的な態度 ・ケア提供者の心の余裕 ・高齢者観や高齢者への介護観のプラスのイメージ 	<p><ハード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体介護の必要量に対する人員不足 <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止という安全性の問題と利用者の尊厳の問題との葛藤 ・ケア提供者の余裕のなさ、切迫感 ・個々を考えない画一的な対応 ・薄暗い照明 ・騒々しさ ・換気の悪さ
2. 継続性・チームワーク	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの充実 ・ケアプランの活用のしかた ・各勤務帯の看護・介護職者の業務内容の明確化 ・看護・介護職者の専門性の明確化 ・高齢者個々の状況に応じたケアプランの修正と変更 ・職員同士が互いに思いやれる職場風土 ・ケア担当者としての責任と自覚 	<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次のケアに生かせる記録がされていない。 ・記録の活用の問題(ケアの事前に) ・生活する高齢者の捉え方の問題(「今ここで」という点でしか捉えられない) ・高齢者の状況について予測できない ・高齢者にとって見逃してはいけないサインについての知識不足
3. 自立	
促進因子	阻害因子
<p><ハード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者個々に対応できる時間の確保 ・高齢者が使いやすい設備 ・高齢者が使いやすい補助器具・自助具 <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者個々の生活背景と生活スタイルの理解 ・高齢者個々の理解 ・高齢者のペースに合わせたケア ・高齢者の意思を尊重する姿勢 ・高齢者自身のできることを伸ばす姿勢 ・状況に合わせた介護方法の修正と変更 	<p><ハード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・車椅子の高齢者が利用できない洗面台の設置(高さ調節不可能) ・途中で途切れている手すり <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・そばで見守るために必要な人員の不足 ・身体介護の必要量に対する人員不足 <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の意思を無視した業務優先の対応

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

4. 安全性	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全確保のための人員と仕事量の見極め ・居心地の良い環境 ・周囲の環境への配慮 ・物音への敏感さ ・転倒リスクの把握 ・誤飲・誤嚥リスクの把握 ・尿路感染リスクの把握 ・褥創発生リスクの把握 ・脱水・栄養不良リスクの把握 ・個々の高齢者に合った介助方法の選択 ・身体症状を悪化させる因子についての専門知識 ・身体症状を悪化させない方法についての専門知識 	<p><ハード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・座り心地の悪い椅子 ・住み慣れた、使い慣れた環境とは違う環境 ・介助中の高齢者に集中できない重複する業務 ・身体介護の必要量に対する人員不足 <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体症状を悪化させる因子についての専門知識不足 ・身体症状を悪化させない方法についての専門知識不足
5. 医療情報の活用	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・関連医療施設と訪問看護ステーションとの連携 ・利用者本位の医療情報サマリーの充実 ・療養上の世話を通じた看護職による健康状態のアセスメント ・療養上の世話を通じた看護職による健康指導 ・健康状態を踏まえたケア方法の立案と他職種への指導 	<p><ハード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・福祉の棲み分け ・利用者100名以下の施設であることにより利用者専門の医師が常駐していない。 <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所時における見極め、判断の甘さ(受け手、送り手) ・入所時の看護職による健康問題の把握力の不足 ・看護職による健康問題別の対応不足 ・看護職の身体診査、薬物の効果、感染対策、排泄援助など専門的知識の不足
6. リーダーシップ	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職としての専門性の発揮 ・目標指向性 ・役割の遂行、役割の発揮 ・役割モデルとしての教育 	<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職と介護職の専門性の不明確さ ・専門性の曖昧さ ・重複した役割、重複した職務 ・役割意識の稀薄 ・看護職としての専門知識の不足 ・リーダーシップ力の不足

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

7. システム化	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン用紙の活用 ・個々に応じたケア実施のためのケアプラン内容のチェック機能 ・各勤務帯の看護・介護職者の業務内容の明確化 ・現場の問題の把握 ・問題解決のための最良な方策の立案と実施 ・解決策の修正・変更 ・変化について段階的な評価 ・創造的な取り組み ・よりよい状況に変革しようとする姿勢 	<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報が記録されていない ・記録を確認してからケアを実施していない ・担当グループのケアについての責任性のなさ ・施設のシステムに沿わない行動、今までの自分流の方法の固持
8. 個人の生活史	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者馴染みの物品を利用した環境づくり ・高齢者が住み慣れた状況づくり ・高齢者個々の生活スタイルをスケジュールに取り入れる ・高齢者個々の生活背景と生活スタイルの理解 ・高齢者個々の生活史、特技、趣味への関心 	<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報用紙の中に個人の生活史に関する記入箇所がない ・高齢者の生活史の重要性さについての理解不足 ・生活史を高齢者ケアに生かす方法を知らない
9. 家族との調整・家族間の調整	
促進因子	阻害因子
<p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族への施設環境の公開 ・ケア担当者の明示 ・勤務者の明示 ・高齢者の健康状態の変化についての把握 ・高齢者の生活リズムについて把握 ・医療・福祉システムの理解 	<p><ハード></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族来所時に情報交換する時間のなさ <p><ソフト></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状維持を求める家族の施設への期待と職員とのギャップ ・家族の経済を最優先した利用者のケア方法の決定 ・介護職者を介護の専門家として見なさない家族の認識 ・医師と看護職者との情報交換不足

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

分担研究者 陣田泰子 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

研究要旨：本研究は、初年度において、全国 10 ヶ所の老人保健施設の現状と課題の検討を行い、設置基準はあるものの入所定員に対する看護・介護職員の割合など、多様な実態を明らかにした。昨年度は、都内にある地域の在宅支援体制の整備された 1 都市型老人保健施設を対象に、ケア提供者の価値と関連する要因を明らかにすることを目的にして、ケアの生成過程を参加観察とインタビューによって内的に描き出した。その結果、「命をまもる」ことが看護職独自の役割と自覚しながらも、「排泄管理で終わっているのではないか」等のジレンマを抱えている場面が観察された。

今年度は、昨年観察して得られたデータについて、実際の行動に焦点をあてた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中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ことを目的とした。その結果、全エピソード 507、272 の中心的意味と 46 の構造的意味が得られ、さらにこれらの構造的意味をドナベジアン「質の 3 側面」で分類すると「過程」つまりケア提供経過が最も多く抽出された。構造及び結果が少ないことは、実践の評価が少なく、ケア提供の手応えが得らにくいことを表していた。

以上の結果から、老人保健施設の良質なケア提供のためには、設置主体の老人保健施設に対する方針、特に施設長及び看護婦の必要数等の見直しを含めた要件の検討とケアの効果をも高めるシステムの開発（構造）が、過程においては、日常生活行動へのかかわり、ケアの質を高めるための取り組み、家族との連携、医療ニーズへの対応、看護職の専門性とは他職種との効果的な共働システムの構築の必要性が示唆された。

キーワード：高齢者中心、医療ニーズ、生活リズム、老人保健施設、共働システム

A. 初めに

高齢者が自己の能力を生かしてより自立した生活ができることは、高齢者及び家族の願いであるとともに社会全体の要請でもある。広井は、「高齢者問題は、

人間という生き物としての独自の意味がある」さらに「長い高齢期間をどのように人間的な社会とすることができるのか、人間のもつポテンシャルが実現される社会であり、人類史・生命史の到達点とも

呼べるような積極的な意味を持つ社会である」と言っている。

老人保健施設は、要介護の高齢者の自立を支援し、在宅への復帰を目的とした施設である。本施設の特徴は、医療ケアと生活サービスを一体的に提供できる施設であることであり、そのために看護職及び介護職の共働体系がとられた。このような特徴をもつ老人保健施設を外側からの調査では、その実態は把握しにくい。ため本研究では内側からできる限りありのままの実態を捉えるために参加観察及びインタビューの方法を用いて描き出すことを試みた。

B. 目的

1. 老人保健施設で行われているケアの実態を、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。

2. 高齢者中心のケアモデル開発の資料とする。

C. 研究方法

1. 研究デザイン

1) 研究方法の選択

本研究は、できる限り老人保健施設内部で生じている事象をありのままに捉えるために昨年度、アクションリサーチ法によって質的、帰納的研究法を用いた。その結果、得られたデータを、本年度は行動分析インタビュー法を用いて実際の行動に焦点をあて面接を行った。どのように行動したのかについて、事実情報を確認しながら過去に行った行動を時系列

に沿ってインタビューした。

2) 対象者

(1) 都内にある都市型老人保健施設に働く看護婦4名及び介護福祉士5名

(2) 対象者とのラポール形成

昨年より参加観察を通じて研究者らとのラポール形成をはかり、インタビューの緊張や建前の反応が少なくなるよう関係つくりの後、面接を行った。

3) 研究期間

平成12年3月～13年3月

4) データ収集方法及び手順

(1) 参加観察データ及び看護・介護記録：昨年度参加観察したデータ及び同時期の記録を時系列に沿って整理。

(2) 上記データより、ケア提供者に焦点をあてインタビューを実施した。

(3) インタビュー方法：勤務終了後に個室にて1時間～1時間半の面接を行った。

(4) インタビュー内容：昨年の参加観察記録に基づき、事実の確認と①今、振り返って考えること、思うこと②その他、何でも感じたこと、を中心に聞き取り、面接内容は、許可を得て録音し逐語録とした。

(5) 逐語録を(1)のデータに追加し再整理し一覧表とした。

(6) 一覧表となった全データを、研究者によって①対象者の行動の中心的意味を探り、次に②中心的意味の似かよったもの同士を集めて構造的意味を抽出した。③さらにその構造的意味を共通する固まりにし、カテゴライズした。

5) 分析方法

(1) 上記データ手順に基づき、研究者らによって詳細に行動の意味を見解が一致するまで繰り返し分析した。さらにその全体的構造について分析、考察した。

(2) 分析結果を、関東近縁の老人保健施設の管理者(5施設の婦長)にインタビューし、その妥当性について意見聴取した。

6) 倫理的配慮

(1) 対象者に対し、研究目的を文書及び対面での説明を加え、了承を得た後実施した。

(2) 妥当性を確認するための他施設婦長に対しても、対象者と同様に了承を得、プライバシーの保護及び研究目的以外の使用をしない旨伝え許可を得た。

D. 結果

1. 対象者属性(表1)

看護婦4名、介護福祉士5名、計9名であった。対象施設は、都市型老人保健施設で5年前に設立された。平均入所期間は20日と全国平均より大幅に短く、病院及び訪問看護ステーションなど、関連施設が周辺に設置されている。母体施設の方針により、看護者が関連施設をローテーションにより移動する傾向があり、特に3年目の看護婦は2~3年で移動していた。

2. 構造的意味の抽出過程及び結果(表2)

インタビュー総時間は、約11時間、昨年の参加観察場面全場面507より抽出した中心的意思は272であり、さらに表2のように46の構造的意味に分類できた。

「職員が、利用者の健康レベルの向上を願う」という構造的意味は、《在宅での生活で活動レベルが低下した利用者に対し、前回入所のように心身の状態が良くなって欲しいと願う(0-50)》というエピソードから引き出された。「利用者の健康レベルは、在宅で低下し、入所で増進する」では、<老人保健施設の長期利用により病状が安定する(89)>及び反対に<退所すると不穏や体力低下がおきる(93)>という相反する中心的意思から抽出され、《長期利用が増えたので、病状が安定し薬がいらなくなる(S-30)》、反対に《長期入所で病状が安定するが、在宅へ帰るとまた戻る(S-34)》等のエピソードがあった。

「老人保健施設は、家族と協議して在宅療養の方向性を探るところ」では、<老人保健施設の存在意義は、過ごしやすい在宅療養を実現することにある>という中心的意思から抽出され、《老人保健施設に入所することが、今後どう生活していくか家族と本人の折り合いをつける機会となっている(YM-10)》《老人保健施設での生活は、本人の意向と家族の意向とのギャップを埋めていくことが重要視される(YM-11)》等のエピソードが見られた。

「老人保健施設職員は、家族とのやりとりの中で困難やジレンマを克服しながら家族の意向を最優先しようとする風土がある」は、中心的意思<老人保健施設において家族の意向が最優先されることには意味がある(43)><家族の介護力と

老人保健施設の役割について悩む(52)から抽出され、《老人保健施設で、家族の意向が最優先される意味について話す(YM-9)》《家族の負担を考え、トイレ誘導のことで悩む(K-16)等のエピソードがあった。

「綿密な情報収集をして利用者を理解した上で、利用者を尊重してかかわる」は、中心的意味<家族やその代替者との情報交換(64)><利用者を理解し、ニーズに合わせたかかわりをする((97,98)>から抽出され、そのエピソードには《家族不在で、入所時ヘルパーが同行する(S-44)》《老人保健施設の職員は、利用者に応じて孫にもなり、先生にもなり、七変化する(K-42)》《人気者ね、と声をかけることで痴呆の利用者の自尊感情をくすぐる(O-61)》等があった。

「利用者は、ケアに抵抗することがあるので、気持ちを理解して説明したり方法を工夫してかかわる」では、中心的意味は<ケアを受け入れにくい利用者に目的を話す、方法を変えるなどの工夫をする(104)>、エピソードは《ケアを受け入れにくい利用者に繰り返し目的を伝えながらケアに抵抗していた利用者が説明を聞き、ケアを受け入れる(I-61)》

《夜間の便いじりの為に装着する抑制服を、パジャマに着替えましょう、と話す(Y-62)》等であった。

「利用者の背景や心身のあらゆる側面を察知し、その変化から意思や行動の意味を見通してケアをする」では、中心的意味は<利用者の背景から意思の尊重方

法を見通す(112)><利用者の行動の意味を身体的・心情的側面から判断する(113)><利用者の感情の変化を察知し、受け止める(114)>であり、《一つ一つの行動に意味があることに気づくことが不足している(K-75)》《車椅子から立ち上がろうとする理由を利用者の心情面から理解する(YM-33)》であった。

次に構造的意味「利用者にケア提供者の気持ちを素直に表現したり、一緒に行動する、会話する、そばにいる、接触するなどの日常にかかわることで関係性を深める」は<職員が自分の考えや感情を素直に表現することで関係性が深まる(117)><一緒に活動することで徘徊を活動に変える(120)><そばにいる、という利用者の感情的安定を目指したかかわりをする(119)>等の中心的意味から抽出され《大好き、と看護者の気持ちを表現する(YM-45)》《徘徊傾向にある利用者が、申し送り中飽きないように対応する(O-63)》《落ち込んでいる利用者を抱きかかえるようにして落ち着かせる(O-40)》などのエピソードが見られた。

「行事やボランティア、利用者同士の円滑な交流を支援し、楽しみが増すような援助を行う」は、<レクリエーション等、利用者の楽しみを創る、あるいはそれらを増すようにかかわる、また外部の人の調整をする(130)>の中心的意味から抽出され、それらのエピソードは《はっきりと拒否しない時は、レクリエーションに誘導する(129)》《レクに誘導することで気分転換を図る(130)》《ボランティアとの

かかわりを促進して非日常的な感動の体験を提供する(132)》等であった。

「利用者のトラブルを防ぎ、相互のかかわりを促進する」では、中心的意味は「利用者同士が関係性を見出し、その構築を促進するようかかわる(138)」「利用者間で発生するトラブルを未然に防ぐ(140)」などであり、《ハブニングは特に夜間帯に発生する(YM-17)》《痴呆老人同士の通じない会話に意味を見出している(0-54)》等のエピソードがあった。

「利用者個々の生活リズムを把握し、それを整える働きかけ」は、中心的意味は「利用者の状況から日常生活援助方法の適否を検討する(152)」「利用者の生活リズムの観察とアセスメント(155)」であり、エピソードは《長時間の座位による皮膚への悪影響を予測して日中の体位を検討する(Y-65)》《立ち上がりについて、その発生時刻に注目して経過記録に記載している(YM-49)》等があった。

「転倒事故発生予防に向けて発生要因や個別のリスクを査定し、方策を練る」では、中心的意味は「最も重要なケアである転倒防止策を検討する(156)」「転倒事故の発生要因を探り、個別的なリスクを査定する(162)」であり、そのエピソードは《利用者の転倒防止を最重要と考えている(0-3)》《居室での転倒防止策を考慮した上で居室で臥床する計画をチームに提示(Y-67)》《今は本人と家族の了解がなければ抑制できない(Y-3)》《車椅子を運転中に転落しそうになり複数の職員で介助する(I-16)》等であった。

(「構造的意味」 <中心的意味> 《エピソード》)

E 考察

1. 施設の特徴とケアへの影響

本研究の対象施設は、病院、老人保健施設、訪問看護ステーション等を近接した都市型老人保健施設である。これらの設置主体のあり方は、老人保健施設の医療ニーズへの対応及び在所日数等に、様々に影響することが考えられる。特に、複合体であるゆえにローテーションによって一施設にとどまらず、施設や病院を1～2年単位で巡回することは設置主体全体を理解し、どこでも働けるようにすることのメリットはある。しかし、「老人保健施設に行かされた」「せっかく老人を勉強しようと思っていたのに、今度は病院へ行くことになった」という本調査のデータにもあったように、他者による勤務場所の操作は、こと老人保健施設のような専門志向の施設では逆効果になるのではないかと考えられる(昨年度本研究0-33、T-41)。

今回研究対象とした看護婦及び介護福祉士は、特に看護婦において病院に勤務した時との対比をし、全員がジレンマや葛藤を感じていた。このことは、本施設の母体では介護福祉士よりは看護婦において病院、老人保健施設、訪問看護ステーション等への異動が多くとられていたことによる影響があると考えられる。介護福祉士が夢を持って自らの意思で老人のケアの現場に入ってきたことと比較すると(K-34)、その違いはケア提供のあり

方に大きく影響を及ぼすものと考えられた。妥当性検討のための他施設への意見聴取において語った A 婦長は、「老人のケアをしたい！」と老人保健施設で働くことを自ら求めた。「老人の施設こそ判断力のある質の高い看護婦が求められている」と語ってケアシステムを創っていた施設のケアの実態は、同じ老人保健施設でも「違い」が出ることを示唆された。

2. ケア提供者及び利用者相互の関係の構造

46 の構造的意味は、さらに抽象化作業を進めることにより『施設の特徴』『ケアの効果をあげるシステム』『日常生活行動アセスメント』『利用者へのかか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』『日常生活に変化を起こす』『看護職の専門性と他職種との効果的な共働』『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』の 12 にまとめられた。

これらの構造的意味を、ドナベジアン【質の 3 側面】で統合してみると、表のように整理された。

【構造】では、『施設の特徴』と『ケアの効果をあげるシステム』

【過程】では、『日常生活行動アセスメント』『利用者へのかかわり方の決定と工夫』『ケアの検討』『家族との連携』『医療ニーズに伝える』『日常生活に変化を起こす』『看護職の専門性と他職種との効果的な共働』

【結果】では、『利用者の健康レベ

ルの変化』『記録』

構造は、前述したように設置主体の特徴が、ケアの質に影響することが考えられた。医療ニーズへの対応において、医療機関が併設されているか否か、また医師の存在の影響は大である。医師は常駐か否か、医師の専門性も大きな問題であった。本研究施設の管理者は、皮膚科の医師が老人保健施設の担当になることを望んでいた。また本研究において妥当性確認見当のためのインタビューを試みた際に B 施設では、精神科の医師が施設長であるためナースへの負担が大きく、中でも「処方箋、薬の管理が一番問題」と述べていた。本来、老人保健施設では常勤の医師が 100 名に対して 1 名必要となっているが内容については言及していない。このことが多様な施設長を生み出し、老人保健施設における本来の医師の役割を発揮していない現状が観察できた。その結果看護婦の働き方に影響が及んでいるものと考えられる。また、老人保健施設の繁忙さは「戦争」というイメージを生み出し病院と何ら変わらないイメージの中で働いている様子も見られた。このような環境の中で看護管理者はリーダーシップを発揮し、老人保健施設における実質上のマネジメントを担っていると考えられた。

構造面では、もう一つのケアの効果を上げるためには効果的なシステムが重要であることが示唆された。看護・介護職の共働の仕方によって、リピーター及び

新入所利用者の健康アセスメント及び病状変化の把握に影響を及ぼす。老人保健施設の高齢の利用者は、全てと言ってよいほど病状悪化の可能性を秘めているので、看護者と介護者の割合を含めてケア担当方式は重要な要因と考えられた。また、新入所者への有効なアセスメントの方法、入所時のアセスメントまたは、トリアージ的な役割を担う人が必要となるのではないかと考えられた。これらは医療面、生活面両面を視野に入れたアセスメント能力が必要となるので現状では、ナースがふさわしいと思われる。老人保健施設は、今後看護者・介護者・リハビリ担当者・薬剤師なども加わった新たな共働システムが政策によって強力に求められる時期であると考えられる。

過程では、8つの分類をさらに①日常生活行動へのかかわり（アセスメント、かかわり方の決定と工夫、日常生活に変化を起こす）②ケアの質を高めるための取り組み（ケアの検討、質を高めるために）③家族との連携④医療ニーズへの対応⑤看護職の専門性と他職種との効果的な共働、に分けられた。

日常生活行動へのかかわりは、看護及び介護職双方の継続的なかかわりが重要である。看護者が医療ニーズへの対応を独自の役割と考え、生活行動援助の部分は介護者の手だと、範囲をより明確にする方策も考えられる。しかし、本調査において見た限り高齢者の日常生活行動援助は、前述したように日常の関わりの中から微細な変化を鋭くキャッチし悪化さ

せない、高度な判断行為を伴う援助行為である。また、医師が常時はいない中で高齢者の病状変化をアセスメントし、医療機関への受診の有無を速やかに意志決定するなど、老人保健施設における健康管理は最も重要な役割であると推測された。今後看護職の専門性と介護福祉士等の役割分担は十分な検討が必要である。

家族とのかかわりは、老人保健施設に働く看護・介護職者ともに価値をおいている。しかし、利用者の健康レベルが向上できると予測できても、家族の介護力によっては利用者の健康レベルの向上を求めない家族がおり「中間施設としての老人保健施設の位置と役割のギャップに悩み、ジレンマを感じている」ことが明らかになった。「お小水を自分でトイレに行ってほしい、という利用者に家族から、家に帰ったらトイレに連れて行けないから連れて行かないで欲しい、といわれた。施設や病院へ行くのならいいのですが、在宅に帰れば見ていくのは家族ですから、私達だけの思いでケアしてはいけませんね。老人保健施設のケアって難しいですね」と、自ら悩んだ過程を語っていた介護福祉士の言葉は、家族が高齢者を抱えて生活している現実の困難さを物語っていた。

結果では、利用者が入所によって生活リズムが整えられ、健康レベルが上がることが示されている。服用しなければならぬ内服薬が減少する、また痴呆の利用者の多動行動が落ち着いていく等、変化が認められていたことは、ケアの成

果、結果として受け止めている。一方、記録は、看護・介護記録の不十分さ、看護・介護者間の視点のずれや、利用者の全体像が見えにくい等、共働する際の問題領域であることが明らかになった。

3. 他の老人保健施設管理者へのインタビューによる質的妥当性の検討について

本研究は1都市型老人保健施設での研究データでの考察であるため、関東近縁の5老人保健施設に得られた結果を提示し、その妥当性について意見を聴取した。その結果、内容については、他の老人保健施設においても同様な実態があることが確認された。ただし、問題状況は、施設によって特に看護の管理者の考え方、リーダーシップに影響されることが考えられた。

F まとめ

本研究は、1老人保健施設で行われているケアの実態を、ケア提供者と利用者相互の関係について、参加観察、インタビュー、記録の聴取などによりできる限り内側から調査し、その意味と構造を明らかにしようとしたものである。その結果、以下のようなことが明らかになった。

① 全エピソード数 507、中心的意味 272、46の構造的意味が抽出された

② 46の構造的意味をさらに抽象化した結果『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』『利用者へのかか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』『看護職の専門性と他職種との効果的な共働』『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』の12に分類できた

③ ドナベジアン[®]の質の3側面に沿って分類した結果、構造「施設の特徴」「ケアの効果を上げるシステム」、過程では8つの内容をさらに「日常生活行動へのかかわりとアセスメント」「ケアの質を高めるための取り組み」「家族との連携」「医療ニーズへの対応」「看護職の専門性と他職種との効果的な共働」の5つに集約された。結果では、「利用者の健康レベルの変化」「記録」が抽出され、本調査施設では、ケアの過程が最も多く、ケア提供結果の手応えが得られにくい、という特徴が見られた。

④ 本調査において収集されたデータの構造的意味については、妥当性検討のためにインタビューした老人保健施設の看護のリーダー達が、共通の問題であることが確認できた。これらの共通の問題としては、施設長である医師の存在、実質上の責任者である看護管理者のリーダーシップについて、医療ニーズへの対応について、また老人保健施設における事故防止、等が問題として考えられた。

⑤ 今後、単にともに働くだけでなく、それぞれの職種の専門性を発揮できる共働システムの構築と、老人保健施設の設置基準を含めた見直しが必要と考える。

表2 構造的意味の抽出過程

41	看護・介護職の責任範囲に対する考え方	<p>老健の看護の役割は医療的な判断であり、介護職の役割は日常生活援助である</p> <p>介護職は利用者の立場で生活を整える 介護職と看護職の分業が不明確だとともにめごとになる</p> <p>介護職は利用者の状態を病気に起因すると思いきむ 他の施設では言えないが老健は介護職が発言できる場である 人事異動についての看護管理者の発言権を強化する</p>	<p>看護職の役割は医療的判断である</p> <p>以前は看護職の責任範囲は不明確 介護職は日常生活を支援する 介護職は利用者の立場で考える 介護職は日常生活を支援する</p> <p>介護職と看護職の相互理解は難しくもめごととなる 看護職・介護職の役割を明確化した 介護職は利用者の状態を病気に起因すると思いきむ 看護職は身体症状のマネージメントをする</p> <p>人事異動についての看護管理者の発言権を強化する</p>
42	経験の少なさはマニュアルや相互のフォローで補う	<p>経験の差をフォローしあいながら業務を行う</p> <p>経験の少ない職員の力量をマニュアルで補う</p> <p>マニュアルを見ない職員が多い</p>	<p>ペアで働く職員の能力を補いながら業務をすすめる 他の勤務者に迷惑をかけないということが業務の優先度を決定付ける パートタイム・新人職員と職員の経験年数が減少している 職員の経験年数が低下するとケアの水準の維持が困難でマニュアルが必要となる マニュアルを見ない職員が多い</p>
43	ケアを業務として、次勤務に残さないことが優先課題である	<p>次の勤務者にケア業務を残さないことが最優先する</p>	<p>次の勤務者にケア業務を残さないことが最優先する</p>
44	老健施設で働くことの夢・喜びとジレンマや葛藤	<p>利用者の変化を喜び活力を得る</p> <p>老人に接することを希望し、対象の自立度が向上することを喜ぶ</p> <p>病院と異なり本人の希望より家族の要望が優先される文化になじむには時間がかかる 担当グループが大きいとじっくりかわれないジレンマが生じる</p> <p>自分の夢と施設の制約や現状はギャップがあり葛藤がある</p>	<p>利用者が夢と希望をもって在宅療養に移行できたらいいと思う 老人と接する職業につくことは希望していた</p> <p>利用者の自立度が向上することで喜びを感じる 病院での看護の基本となるものは患者本人の訴え・意向であることを、改めて振り返る</p> <p>業務の都合でじっくり関われないことをジレンマと感じる 担当利用者のグループを小集団化したら煩雑さは減少し深くかわれるようになった 将来グループホームで働きたい</p> <p>自分の夢と施設の制約や現状はギャップがあり葛藤がある 施設の都合や家族の都合で利用者の意図に添えない葛藤</p>
45	日常の業務を振り返り、評価・反省する必要性と困難さ	<p>利用者の気持ちに添えない自分を反省する 他のスタッフを見て自分の反省材料とする</p> <p>日常業務の中で自分のケアの客観視することは難しい</p>	<p>利用者の気持ちに添えない自分を反省する</p> <p>他のスタッフのケアから自分のケアを反省する</p> <p>自分でケアのあり方を反省してほしい 反省することもなく業務が過ぎる 日常的な業務の中では自分を客観的に評価できない 日常的なケアの中にある価値を意識化できない</p>
46	研修会や外部研修者との接触	<p>事例検討や研究者との関わりで気づく 外部研究者の連携がとりにくい</p>	<p>事例検討や研究者との関わりで気づく 外部研究者の連携がとりにくい</p>

表2 構造的意味の抽出過程

37	<p>利用者の回転率は多忙さに影響し、多忙さは「戦争」という感覚を生み出す</p>	<p>入所期間が多忙度に大きく影響する。期間が短く利用者の回転が速いと多忙を極める</p> <p>多忙さが「戦争」という感覚を生む</p>	<p>利用者の回転がはやいと多忙になる</p> <p>老健の利用が短期から長期にかわった 老健入所の長期化により職員の多忙感が減少する 多忙感はややをこなす戦争という感覚を生む</p>
38	<p>施設内の他職種間で情報を伝え合い共有する</p>	<p>施設内の他職種間で情報を伝え合い共有する 理学療法士のリハビリ方針を受け実践する</p> <p>看護・介護職が持っている情報を理学療法士にも伝える</p>	<p>施設内多職種全体が情報を共有して調整を図る 理学療法士からのリハビリ目的・方針が指示される 合同カンファレンスでリハビリの方針がチームに伝わる 利用者の希望を伝えてリハビリ計画を修正する</p> <p>ケアプランが理学療法士に伝わらない</p>
39	<p>(受け持ち・機能別併用)ケア担当システムが生み出す利用者との関係</p>	<p>受け持ち方式: 濃密に関わり利用者との関係も深まる</p> <p>受け持ち方式のあいまいさと、それが希薄な援助関係につながる事実</p> <p>機能別業務をこなしながら受け持ち利用者のケア統一のために奔走する</p>	<p>受持ちとの深く関わるように意識化する</p> <p>受け持ちだと知らせていなくても利用者から親しい感情が向けられる 受持ちであってもほとんど関わらないことがある</p> <p>あいまいな受け持ちの決定と周知 長期休暇後は、受け持ちケア内容を確認する</p> <p>受け持ち利用者のケアの継続とルーチン業務の同時推進 受持ち利用者のケア方針の徹底を図る 訴えの多い利用者は記憶にのこる</p>
40	<p>システムを改善しながら改善方法の幅が生まれる</p>	<p>システムを改善しながら改善方法の幅が生まれる</p>	<p>必要に迫られシステムを変える</p> <p>システムを変えていくうちに色々な方法が見えてくる</p>

表2 構造的意味の抽出過程

33	ケアの考え方や方法について共有することの重要性	ケア方法の統一を求めて、職員間で情報を共有する ケアに対する考え方が、看護・介護職員間で共有されない	夜間抑制着の着用をめぐるケア方針の徹底のため情報を提供する 夜間抑制着の着用をめぐるケア方針の徹底に努力を要する 職員の説明能力の差が利用者の情動を左右す ケアに関する職員の考え方を共有するのは困難である 職種、職歴の相違による価値観の異なる職員集団
34	看護・介護経過記録の視点のズレと職種間の共通理解や教育の困難	ひとつの事象が記録の焦点となり繰り返し記述される 職員にとって不都合な利用者の行動が目ざれ記録される 記録システムの変更の必要はあるが、教育を受けていない介護職との調整が困難	ひとつの事象が記録の焦点となり繰り返し記述される 病状(誤嚥障害、気道分泌物増加)嫌不安定な利用者の病状に関する記録量の増加 職員にとって不都合な利用者の行動が目ざれ記録される 記録するのは職員にとって負担 合理的な記録システムへの転換 介護職はさまざまな記録様式について学んでいない 記録を職員全体がよんでいるか疑問を感じている
35	職員の間観・人生観がケアに影響する	職員の間観・人生観がケアに影響する	職員が利用者のひとりひとりの人間をどうみるかという視点が大切 利用者の存在を周囲を明るくさせてくれる人と意味づけている
36	老健施設としてのあり方について、職員それぞれの立場で考え、悩み、ともに理念を創っていく	施設のあり方に対する考えは、着任時とは変化した 家族の意向により、施設の果たすべき役割についての考えを変化させる 中間施設としてどうあればよいのか看護管理者として悩む。 施設のあるべき姿について、職員間ディスカッションして確認していく 職員と共に施設の理念をつくっていく必要性 介護保険により経済的なサービス利用制限が起きる	着任当初、利用者が自宅に帰りたいと言うのは老健が居心地の悪い場所だからという自責の念があった 自分の夢と現実にはギャップがあり葛藤がある 家族の意向を重視する意味に気づくまで葛藤がある 経済的負担を負っても利用者にとって最適なケアを望む家族の存在に救われる 老健の立場の難しさ立場の難しさ 老健の利用目的は医療管理と健康保持の2種 職員がどういう施設にしたいかという意見が明確にされない 職員がどういう施設にしたいかが大事 ケアワーカーとの意見交換で老健の役割に認識が変化した 介護保険導入後は在宅サービスの利用に限界がある 経済的負担を負っても利用者にとって最適なケアを望む家族の存在に救われる

表2 構造的意味の抽出過程

29	老健における看護職としての専門性の存在と任務遂行に伴う重圧感	<p>看護職者による嚔下や呼吸状態に関する観察と、嚔誤のハイリスク状態の査定的重要性</p> <p>医療度の高い利用者に対し、看護職者が関わる意味</p> <p>病院、老健、ステーション等施設の特性により看護者の機能に差がある</p>	<p>看護職の嚔誤に対する吸引処置と呼吸状態の観察</p> <p>嚔誤が予測される利用者のケアは介護職には不安が大きい</p> <p>医療処置は看護職が行う</p> <p>医療依存度の高い利用者の看護が明確でない</p> <p>病院、老健、ステーション等施設の特性により看護者の機能に差がある</p> <p>看護職の役割を果たすことは重圧と感じる</p>
30	老健施設における看護場の個々の背景、価値観・人生観の違いにより考え方に差がある	異なる経歴をもつ看護職同士、人生観、価値観、看護観を話し合う	<p>看護職同士、互いの人生観、価値観について話し合う</p> <p>婦長と主任の看護に対する考え方に相違がある</p>
31	現状における看護・介護経過記録の不充分さと解決方法	<p>記録上も看護・介護職で役割分担をすべきと言う考え</p> <p>記録と口頭伝達の相互補完性</p> <p>アセスメントを含めた、充分な記録内容の必要性</p> <p>記録内容は最低限必要事項のみとする考え</p>	<p>看護職は医療処置について記録する</p> <p>介護職は利用者の感情面に焦点を当てて記録する</p> <p>記録だけでは状態を理解することはできない</p> <p>口頭伝達が記録の補う</p> <p>原因の不明確な記録の中断がある</p> <p>必要な記録がもれる</p> <p>入所当初は記録多く次第に少なくなる</p> <p>事象の記述にとどまりアセスメントが記録されない</p> <p>特別なことがあった場合に簡潔に書くのが記録である</p>
32	看護・介護ケアプランを共通に認識し、ケア方法を統一するための提示システムが整備されにくい	<p>記録システムの整備の必要性: ケアプランに関する口頭指示やカンファレンス結果が明確でない</p> <p>ケアプラン改定・記録システムの整備の必要性: 目に付きにくく、継続困難である</p> <p>スタッフ間でケア方法の統一を図るための対策</p> <p>漫然としたケアプランの続行と、継続的検討の必要性</p> <p>ケアプランについて検討し、共有する</p> <p>ケアプラン継続を徹底させるための方策を考える</p>	<p>ケアプランと記録が乖離している</p> <p>ケアプランの変化を記述しにくい書式である</p> <p>新しい発想のケアの意図が記録される</p> <p>入所者全員に対する感染予防の対策と管理方法を統一する働きかけ</p> <p>入所者全員に対する感染予防の対策と管理方法の統一が困難</p> <p>ケア方法の検討がなされないままの継続</p> <p>リピーターはケアプランが繰り返し記述される</p> <p>ケア方法の検討と模索</p> <p>新しい発想のケアの意図が記録される</p> <p>ケアプランの変化を記述しにくい書式である</p> <p>事象の記述で終始して具体的対応や原因探索的思考過程の記録がない</p> <p>日中臥床できるベッド数に制限あるためケア方針を変更する</p> <p>カンファレンスと記録、口頭伝達でケアが徹底される</p> <p>ケアプランがないと継続できない</p>