

利用者や家族のニーズに立脚したケアの提供を目指した施設づくり

指定介護老人福祉施設 飯田荘 施設長補佐 兼 看護師長 二木 はま子

はじめに

二木看護師長は、施設長補佐を兼務しながら看護師長の任に就いて様々なケアシステム作りをする一方で、一スタッフとしてケアを実践することにも力を注いでいる。自ら実践者としてモデルを職員に示したり、職員とのコミュニケーションを密にしたりすることで職員を教育し、ケアの質向上に努めている。今回、二木看護師長から看護師が果たす役割やその意義と効果についてインタビューをしたので報告する。

<施設概要>

- ・ 施設名称 飯田市指定介護老人福祉施設飯田荘
- ・ 所在地 長野県
- ・ 開設日 昭和 50 年 6 月 1 日
- ・ 定員 104 名 ショート 8 名
- ・ 職員配置の実際 人員基準 (2.7 : 1)
看護職 5 名, 介護職 36 名
- ・ 併設施設等 なし
- ・ 施設の特徴等 公設の施設として以下の福祉行政的役割を担っている
 - ・ 緊急入所など家族の病氣・災害時等の受け入れ
 - ・ 家族が不在又はその役割を果せない場合家族代理を含めた受け入れ
 - ・ 民間で受け入れてくれない貧困, 生活保護, 無年金など措置入所者の受け入れ
 - ・ 次代を担う介護, 看護学生, ボランティア, 社会人研修の受け入れと育成
 - ・ 民間で断られた感染症や重度な医療ニーズの高い利用者の受け入れ

ショートステイサービスの充実

飯田荘における平成 16 年度の運営方針及び重点目標の一つに、「ショートステイの円滑な受け入れ体制の確立を図る」と挙げられている。二木看護師長の話しでは、ショートステイの利用者へ提供しなければならない医療行為が急速に増加傾向にあるという。その背景には、病院で急性期医療が終わって慢性疾患を抱えながら在宅で医療行為を必要としている方が増えている現状があるようだ。そして、ショートステイの利用者やその家族からも「ターミナルの時は引き受けてくれないか」との要望がある。二木看護師長は「介護保険が導入されてケアを自宅でということを中心に謳われているが、家族にとってはすごく負担が大きすぎる。私は、家族の負担を考慮して、特養が在宅ケアの後方部隊的存在になるべきである」と語る。

利用者の医療ニーズが高くなっているということは、医療行為の提供、及びその前後における対象者の身体的状況の把握（アセスメント）や異常の早期発見といった健康状態のスクリーニング機能をも求められ、看護師は非常に重要な役割と責任を課せられているといえる。そのような現状の中で、二木看護師長は、施設において医療行為を提供できる看護職が更に専門性

を発揮し、また介護職と協働して利用者のニーズに即したケアを提供できるよう、円滑なショートステイ受け入れ体制作りを精力的に取り組んでいる。

充実した終末期ケアの提供を目指した取り組み

近年、高齢者が死を迎える場所として騒々しい医療の場よりも静かな生活の場である在宅や施設を選択し、安らかに逝きたいと願う利用者やその家族が増えてきている。利用者を迎え入れる立場である二木看護師長は「人生の最期が満足できるものであって欲しい。最期までその人らしく生き抜いて欲しい」という熱い想いを抱き、終末期ケア充実のためのシステムづくりに力を注いでいる。二木看護師長は、終末期ケアのポイントとして、①チームアプローチによるケア（各職種との協働と緊密な連携体制）、②苦痛の緩和（全人的なケアの取り入れ）、③生命の質の改善（死に方を自己決定できる環境を整え、自分らしい死を支える）、④環境への配慮（快適な時間を提供）、⑤家族へのケア（家族の不安や希望に配慮）を挙げている。

これらのポイントを踏まえ、二木看護師長は業務手順の作成、家族会への働きかけ、自己決定を可能にする面談様式の作成、また高齢者ケア研究会を立ち上げて、その組織内でターミナルケアガイドライン作成などに取り組んでいる。これらの取り組みに対する成果は良いほうに向かっているようだ。それは、利用者の家族らが「この施設なら安心して任せられる。私の最期もこの施設でお願いしたい」という反応を示していることから伺い知ることが出来た。

実践をしながらの職員教育

二木看護師長は施設長補佐を兼務しながら、前項目で記述しようとしたシステム作りを注ぐ一方で、部下と一緒に実践をも行っている。その思惑は、自らの実践を通しての職員教育にある。看護職員よりも介護職員の人数が多い特養施設では、日昼夜にわたって利用者の傍に居るのは介護職員である。しかし、介護職員の教育背景は実に様々であり、実践能力にも差がある。施設のケアの質を向上させるためには、システム作りだけではより良いケアの提供には結びつかない。その例が終末期ケアである。介護職員の中には「終末期ケアというものは看護師がやるべきもの」という意識を持っている者や「これまでに死と直面している人を見たことがない、恐くて向き合えない」と不安を抱いている者もいる、と二木看護師長は語る。この現状を二木看護師長は認識し、自らが実践モデルを示して職員教育をしているのである。

二木看護師長は、食事の介助の仕方や体位変換、家族との関わり方、利用者がリラックスできるような部屋の環境作り（音楽を流す、お花を飾るなど）といった細かい援助を介護職と一緒に実践をしている。そして、実践を通して、提供している援助の意味をその度に介護職員にフィードバックしたり、上手くできたことをその場で誉めたりしている、という。すると介護職員から「終末期ケアって奥が深いんですね。利用者さんの気持ちに沿ってケアをすることが、本当の援助なんですね。仕事が面白くなってきました」との反応があったようだ。二木看護師長は、このような介護職員の意識変化を「職員が利用者とは相互関係を持つ。家族から信頼される。家族から感謝される。すると、ケアをする面白さを実感する」と分析する。

これらのことから、介護職員が成功体験をできるように、二木看護師長は職員の裏方に回って日々努力をしていることが伺えた。この隠れた二木看護師長の努力が職員の成長にもつながり、また、施設のケアの質向上にも繋がっているといえよう。

<看護職が関わって印象的なこと>

*看護職が関わって助かった命

・ショートステイ利用で80歳の女性のケース

B氏は自宅で一人暮らしをしていた女性で、1ヶ月前から食事摂取量が減少していた。ホームヘルパーが食事の工夫をするなどの努力をしたが効果がみられなかった。在宅ケアマネジャーがかかりつけ医の診察を受けたが、「医療をする対象ではなく福祉で介入すべき事例」と診断をうけた。I市では精神科の初診を受け付けてくれる医師がいないこともあり、行政の保健師の関わりを要請したが、訪問は実現されず、在宅ケアマネジャーが、当施設のショートステイを申請し利用開始となった。

「環境の変化や快適な刺激により、食事摂取の改善があるかもしれない」というアセスメントで環境作りと食事介助を実施した。看護師は特に全身状態や食事摂取状況、精神状態等を観察し食事ができない原因を把握するべく努力をした。利用開始5日目に、看護師は「食事介助や食事内容の工夫では改善がみられない、背景に精神科疾患か内科疾患がありそうだ」と判断し、かかりつけ医師・家族・在宅ケアマネジャーに情報提供し、精神科に受診するようマネジメントをした。

受診により、貧血が強いことが分かり、胃カメラで精査した結果、穿孔寸前の大きな胃潰瘍が見つかり、胃切除の手術を受けた。約6ヶ月後に軽快退院をし、現在では食欲も回復している。

⇒ 看護師による身体的アセスメントの大切さや他部門との連絡・調整の必要性を感じた。

*ケアのシステム作りをしたことによる波及効果

① 終末期ケア…介護職でも実践できる終末期ケアのガイドラインの作成をしたこと、また、看護師自らその場で実践モデルを介護職に示したことにより、介護職が、家族や利用者にとって安心できるターミナルケアを実践できるようになった。利用者も安らかに最期を迎えることができ、また家族からも感謝の言葉を頂いた。

- ⇒
- ・ 介護職の実践能力が向上した。仕事へのモチベーションが高まった。
 - ・ ターミナルケアの充実。質の高いケアの提供。家族も満足した。
 - ・ 某医師から寄せられた感謝の手紙

「C氏の入所中は、本当に手厚くみていただき、本当に有難うございました。一般病棟でも決して楽ではない状態であったにも関わらず、褥創もできず、痛みにも苦しむこともなく過ごせたのは、一重に師長はじめスタッフの皆様のご尽力の賜物と思います。治療に携わった者の一人として心から感謝しております。最後に、皆さんでお別れの会をして下さっているのを見て、このような送り方をして下さる施設もあるのだと、私はとても感動してしまいました。当院のような急性期の病院では、ともすれば忘れてしまいがちな、あるべき介護・看取りの姿を見せていただいたような気がしました。親族の方も嬉しかったらと思います。飯田荘でお世話になっているお年寄りには本当に幸せですね。師長には、これからも色々教えていただきと思います。本当に有難うございました。」

② 水虫ケア…4段階の水虫ケアのシステムを作成した。

① 基本ケア…週2回の入浴+爪きり

② 清潔ケア…週2回の入浴+爪きり+毎日の清拭又は手足浴

③ 水虫ケア…週2回の入浴+爪きり+毎日の清拭又は手足浴+真菌剤塗布

④ 治療処置…週2回の入浴+爪きり+毎日の清拭又は手足浴+患部に
応じた薬剤塗布+ガーゼ保護

①と②は介護職が担当。③と④は看護職が担当

- ⇒
- ・水虫を持つ利用者が激減した。
 - ・看護職と介護職の連携がスムーズになった。
 - ・介護職の仕事へのモチベーションが高まった。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割, 機能

I. 看護方針

- ・利用者の健康回復, 保持増進への援助を行う。
- ・利用者の運動能力の改善, 維持に努め, 利用者自らが明日への希望や意欲が湧くよう援助する。
- ・利用者及び家族の意志を把握し, 適切・迅速な医療や看護を提供する。

II. 事業内容

1. あらゆる場面や情報を大切にし, 心身の観察を行い異常を早期に発見・適切な対応をする。
2. リスクマネジメントにより正確・安全・適切な診療補助業務を行う。
3. 利用者・家族が安心できる病状悪化への対応
4. 看護・介護の連携でサービスの充実と効率化の推進
5. 終末期ケア充実のための推進会議を持つ (ケアマネージャーと栄養士)
6. 個別機能訓練による自立支援の推進
7. ショートステイの医療体制の整備
8. 看護学生の実習指導を通じて高齢者ケア施設における看護師の役割や専門性を認識し, 自らの能力を身に付ける。

III. 看護管理者の役割

1. 施設長の提出した施設の目的・運営方針に基づき看護系の目標を設定する。
2. 看護系の目標を遂行するために, 看護師に役割分担すると共に看護師が目標を遂行するための看護師教育・指導・援助を行う。
3. 他職種との連携・協働を推進しサービスの向上のために調整する。
4. 利用者・家族との連絡・調整を行い満足した質の高いサービスを提供できるよう看護・介護職員の教育・指導を行う。

5. サービス向上のために業務マニュアルの作成と指導
6. 実施した業務内容や事業の記録，データ分析，評価を行い，施設長に報告する。

IV. 看護管理者の1日の業務

1. 施設内巡視，利用者訪問
2. スケジュールの作成と指示
3. 施設長，他職種との連絡・調整
4. 看護計画，ケアプランのモニタリングと指導
5. サービス担当者会，その他係り会，連絡会議に出席
6. 業務現場監督，結果確認・指導
7. 課題整理と対策の検討
8. 家族面談，連絡と調整
9. 医師への連絡と調整
10. 環境整備，備品・薬品・機器管理の監督・指導
11. すべの業務を指導・監督しながら自らも実践する。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

- ・ 急性の医療を終えて慢性疾患を抱えた利用者が増加し，特別養護老人ホームの利用者の医療依存度が高くなってきている。24時間365日にわたり対応するには，夜間も看護職員が配置されること。
- ・ 特別養護老人ホームが在宅ケア（特にターミナル期にある方のショートステイ利用）のバックアップ施設になるために，ハード面やソフト面で受け入れ体制を整えること。
- ・ 看護職は黒子的な存在で役割を果たしている。しかし，他職種から，看護職が果たしている役割を理解してもらえない。利用者の健康管理のためのケースアセスメントは，看護職にとって非常に重要な役割であるが，他職種には形として見え難い。介護のマンパワー解消のために介護職と同じ業務をもせざるを得ない状況であり，看護職は過酷な労働条件の中で働いている。ゆえに，看護職は勉強もできない，研修にも行けない，本も読めない等，ゆとりがない。この状況を解消するには，看護職から他職種に理解してもらうための働きかけが課題であると感じる一方で，看護職の配置基準の根本的な見直しを行政に求めたい。

まとめ

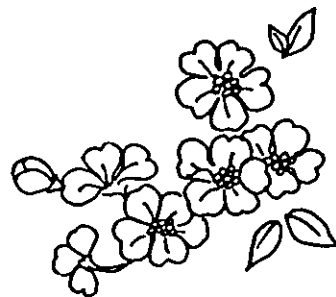
二木看護師長の話から，特別養護老人ホームに入所してくる利用者の様相が，介護保険制度の導入や利用者のニーズの多様化といった時代の流れと共に変化していることがわかった。医療依存度の高い高齢者や終末期状態にある高齢者の施設利用が増加している現状では，看護師による医療行為の提供，及びその前後における対象者の身体的状況の把握（アセスメント）や異常の早期発見といった健康状態のスクリーニング機能など，看護師は専門性をより発揮していくことが求められる。看護師は非常に重要な役割と責任を課せられているといえる。二木看護師長はその責任の重さを感じながら，利用者やその家族のニーズに立脚したケアの提供を目

指した施設作りに日々奮闘している。

★インタビューから

私は、二木看護師長という人物はどんなに困難な壁にぶち当たろうとも、大変な環境下に自分が置かれていようとも、そこから逃げ出さずに何事にも一生懸命に取り組んでいるという印象を受けた。そして、全職員が利用者やその家族から良い評価を頂けるようなケアを提供できている裏には、二木看護師長が自分の休暇や時間外であっても労を惜しまずにシステム作りや職員教育をしている努力があると思った。二木看護師長が状況に応じて効果的にリーダーシップを発揮しているからこそ施設が繁栄しているのだと感じた。

(文責：太田規子)



<連絡先> 住所：長野県飯田市東栄町 3114-1 電話：0265-23-7888

命とQOLを看る看護職の施設長

特別養護老人ホーム 山城ぬくもりの里 施設長 細井 恵美子

はじめに

病院の総婦長を23年間勤め、退職後は介護老人保健施設の施設長を2年半ほど経験した細井さんは、特別養護老人ホーム「山城ぬくもりの里」の開設準備から関わり、看護職の専門性を生かして、施設長として活躍されている。細井さんと職員の方々に、施設のケアや看護師の役割などについてインタビューしたので報告する。

<施設概要>

- ・ 施設名称 社会福祉法人京都南山城会 特別養護老人ホーム山城ぬくもりの里
- ・ 所在地 京都府
- ・ 開設日 2001年4月1日
- ・ 定員 70名（ショート20名）
- ・ 職員配置の実際 看護職 3名、介護職 32名（2.1:1）
- ・ 併設施設等 在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、デイサービスセンターヘルパーステーション、ケアハウス「なでしこ」、グループホーム「山城ぬくもりの里」
- ・ 施設の特徴等 施設の中に地域住民が会議や催しに活用できるスペースがあり、地域住民との交流にも力を入れている。
平成15年2月からユニットケアを導入（3ユニット）

QOLの責任は施設長の私に

特別養護老人ホーム山城ぬくもりの里は、2001年4月に開設され、細井さんは、開設当初から看護師としての豊かなキャリアを生かし、施設長として、施設の運営、職員教育、高齢者ケアの質向上に取り組んでいる。

看護職が施設長であることについて、施設の看護職は、「利用者が急変した時など、状態を報告した時にすぐ理解してもらえる。全く医療職に関係のない人でしたら説明した時に納得できない部分が、すぐ理解してもらえるので対応が敏速に進む、安心感がある。」という。また、事務長は「利用者の大切な命、責任者はそういう目を持った方が一番いい。細井施設長は、やはり体のことを良く知っていて対応がスムーズだ。」と話している。細井さん自身は、「何かあったらすぐに見に行く。あーだ、こーだと考えて、先生（医師）にも突っ込むし、何かあったら自分の責任になると考えている。その人の病歴などいろんな角度から考えたりしている。」と看護職の専門性を生かして、アセスメントしているという。特別養護老人ホームの看護職は、生活面と命の側面に責任がある。そして、全体としてのQOLの責任を私が持つと細井さんは力強く語っていた。

利用者の立場からケアの実践

細井さんは、いろいろなことを事前に防止したり、予防することに力を注いでいる。ヒヤリハット報告もその一つの取り組みである。ヒヤリハット報告は、施設長に直接報告する方法を取っており、その報告をまとめ、全体会議に報告したり、現場のリーダーに注意を促したりしている。

「事故がないから、お金の支出も防げます。事故があつたら、それこそ、1千万とか2千万円になる。報告書の枚数が多いのは、うれしいことです。いわゆるインシデント、気をつけてくれている。これが出ないことは、感じることもないし、気をつけてない、目配りもできていないこと。」と語られた。

また、細井さんは、仕事の合間に、一日一回は施設の中を巡回している。気になる方には何回でも出向いている。巡回して気づいたこと、例えば車椅子からずり落ちそうな体勢でいるなどを職員に伝える。「年のせいかな、我が身に降りかかってくることで、痛みがわかる。(姿勢が崩れていると)一日しんどいですよ、姿勢をちゃんとしたら、好きにできますから、だからなんとかしたいと思って。」と利用者の立場で、ケアの改善を促している。また、職員への指導については、「皆、自分の段取りで仕事をしているから、プレーキしたらあかん。できるだけ、私自身がバリアにならんように気をつけている。」とその場の状況を見て判断し、実行している。さらに、「利用者との話しは全然噛み合わないんですけど、それでも話していると穏かになりますね。その効果を当てにして(職員が利用者を)私の側に連れてきてくれます。」と話しており、施設の巡回を行いながら、利用者の心のケアも実践している。

「職員には、利用者の話しを聞きなさい、聞いてこれでいいかということを確認なさいと言っている。声かけ、声かけて言っていますが、相手がそれでいいのかどうか、ということをきちんと考えて行動しなければいけない」、細井さんは職員に対し、利用者の納得と満足度をきちんと考えた行動を期待している。

自立支援、寝たきり予防

施設全体の取り組みとしては自立支援や機能訓練、寝たきり予防にも力を入れている。その方であった車椅子を利用し、胃瘻造設の方も寝たきりにはさせない。寝たきりの方も何か楽しいことをする時には、ギャッチアップして、時間は短いですが、ベッドごと動かして参加する。褥創もほとんどない。全介助の方が一部介助で1口、2口でも口にスプーンを運べるということを目指し、OTや栄養士の協力も得、職種を超えて皆で力を合わせて取り組んでいる。今ではベッドで終日過ごす人は一人もいない。

看護職の仕事

細井さんは、「救急搬入の比率が少ないし、急死が全くない、昨年度は骨折が一人もいなかった」ことから、利用者の健康管理や目配りが上手にできているのだろうと看護職の仕事の評価している。

一人の看護職に特別養護老人ホームの看護師の仕事について聞いたところ、「病院は紙一枚で何でもしてもらえ、心電図でもなんでも検査技師さんが紙一枚で何もかもしてくれる。そういう中で卒業してから育って、特養にいったら何もかもしなければならぬ。いろんな意味で、病院と違って、医師が24時間いませんので、最終的に看護師の判断がすごく重視されます。けれども、やりがいもあるし、逆に言えばやればやるほどやりがいのある仕事、奥が深い仕事。何かあつたら、施設長に相談しながらやっています。病院と違って機械的でない仕事、本来の看護の仕事が

できる」と語ってくれた。

<看護職が関わった印象的なこと>

☆窒息への対応

利用者が食事中に飲み込みが悪く、顔面チアノーゼになった。気づいた介護職員がすぐに看護職に連絡、タッピングと口腔の異物除去、吸引を行い状態が改善した。

高齢者の誤嚥や窒息は予測されることであり、予防することも可能である。当施設では食事の時間帯には、必ず看護師が勤務する体制を取っている。また、看護師が中心になり、口腔ケアについて学習し、毎食後のケアを実施したり、嚥下を良くするための体操を取り入れている。

☆終末期ケア

治療を断り、施設で最期まで看てもらいたいという利用者の家族の要望を受けて、看護職が、介護方法や吸引、ターミナルにおける状態の変化などについて介護職員に指導し、終末期を施設で介護できたケースが3件ある。病院での治療が困難な認知症を伴う利用者のケース、脳梗塞の再発で意識がなく、90歳という高齢のため、家族が医療的治療を拒否されたケース、重度糖尿病のため片足切断状態で入所していた利用者が、残る片足にも壊疽が始まり、医師が切断をと説明したが、家族が切断に対して同意をされなかったため、対症療法により最期まで施設で看取ったケースであった。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

- ・ 健康管理という立場と、利用者の状態変化への対応、感染症や食中毒の予防、生活環境の管理まで仕事の範囲は広い。
- ・ ショートの利用者のADLが重度化し、介護度が高くなってきている。ある程度予測できることは目配りをして、努力してもらっている。予測できるのは看護職であり、予防的ケアを大切にするように心がけている。介護職が安心して介護を続けられるように支援する。

☆健康管理

- 例
- 下剤が効き過ぎたりしないような調整
 - タイミングのよい浣腸や摘便、便の状態観察
 - 排尿量の観察と水分摂取量の評価
 - 食事摂取量の把握と摂取状態の把握と変化の予測
 - 体重の変化と体調との関係の評価
 - 皮膚、爪、耳垢の観察と処置

☆家族や医師への連絡、救急隊への状態連絡

☆リハビリテーションへの協力、ADLの改善

☆衛生委員会の運営

看護職が委員長で、感染症の問題や健康管理（利用者、職員）の窓口となり、会議の開催、季節ごとに注意することなどの徹底を図ったり、問題のチェック、落下菌、レジオネラ菌、検便、職員検診、流行期のスローガン作成など計画的に行っている。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

- ・ 医務室の機能と別に、生活の中で家庭看護の役割を果たしていけるように、各ユニットに一人の看護職員が配置されることが望ましい。
- ・ 24 時間看護職が配置できたらよい。介護報酬の見直しで単価を下げるのはいいが、現行制度も含めてトータルに見直しをしてもらいたい。特養の介護体制の中に看護職が含まれているが、それを別個にすれば、ターミナルもやりましようと言える。予防的にもいろいろできるから病院に送らなくてもいいケースが一杯出てくると思う。それだけでも医療費の削減につながる。
- ・ 特別養護老人ホームに勤める看護職は、訪問看護の経験があるとよい。生活を知らないで看護はできない。臨床経験よりも生活を知ることが大事。教育次第ではナースの能力は高くなる。生活をしっかり見つめること。人生や暮らしを大事に考え、その人の生活、人生を理解する。その上に看護の知識、技術が活かされるように。人間どんな生活をしていても良い面、尊敬できる面がある。その人その人のそれがわかって初めて命や暮らしが大切にできる。
- ・ 看護職と介護職はよいチームが組みにくいようで、当施設でも課題にしているが、より質の高いケアを目標に話し合いながら頑張っている。

★インタビューから

細井さんは、70歳を過ぎていらっしゃったが、施設にとっては、欠かすことができないとても大きな存在だった。看護師、看護管理者として歩んできた経験と看護職の専門性を生かしながら、利用者の視点に立った、サービスの提供を進めており、施設全体が少しずつ成熟していている様子が伺われた。特別養護老人ホームでは、医師が不在のため、健康問題に対する看護職のアセスメントがとても重要である。細井さんは施設長の立場で、看護職をバックアップし、利用者の健康、安全を守り、質の高いケアを提供するために、力を注いでいた。施設では、ユニットケアが行われていたが、入所していた認知症の方々の笑顔がとても印象深く、心地良いケアが提供されていると感じた。

(文責：吹田夕起子)

<連絡先> 住所：京都府相楽郡山城町大字上狛小字天竺堂1番地1 電話：0774-86-5460

高齢者だからこそ医療の視点をもって安心した生活と介護を！

～看護師の夜勤体制の一部導入について～

特別養護老人ホーム 望海荘 看護介護部長 斉藤 恵子

はじめに

望海荘は、名が示すとおり海を一望する絶景の丘に位置する静かな特養である。昭和57年の開設以来、高齢者の「安全・安心・快適」をキーワードに安心の空間として地域に深く根づいている。特に医療依存度の高い高齢者が増える近年、特別養護老人ホームの利用者が安心して生活でき介護を受けるためには、医療の視点が重要であるというコンセプトのもと、さまざまな努力がなされてきている。特に看護師が夜勤できる体制を組めるよう、看護介護部長の働きかけが認められ、理事長・施設長の理解のもと看護師の増員と夜勤体制の一部導入が実現した。その取り組み経過と課題を中心に、看護介護部長斉藤恵子さんへのインタビューとレポートをもとに紹介する。

<施設概要>

- ・ 施設名称：社会福祉法人 小樽北勉会 特別養護老人ホーム 望海荘
- ・ 所在地：北海道
- ・ 開設日：昭和57年4月20日
- ・ 定員：入所定員150名
- ・ 職員配置の実際 人員基準 (2.3:1)
看護職 8名、介護職 57名
- ・ 併設施設等：デイサービスセンター、軽費老人ホーム、シルバーハウジングを併設、
また医療法人勉仁会、複合施設朝里温泉と連携
- ・ 施設の特徴等：海を一望する丘の上に位置し、「安全・安心・快適」をキーワードに安らぎ
を実感できる老人福祉施設をめざしている。

高齢者だからこそ医療の視点が支える介護

“高齢者だからこそ医療の視点が必要！”との考えのもとに看護師が増員され、看護師の力が特養「望海荘」の高齢者介護を大きく支えている。その背景には、設置主体の社会福祉法人小樽北勉会と医療法人勉仁会をつなぐ窓口としての総合マネジメントセンターを設置し、健康管理の連携がとれるシステムがある。

看護師数が規定より多いことに対し、“高齢者だからこそ医療の視点が必要であるのに、看護師の規定数が少なすぎるのだ”と施設長はおっしゃる。望海荘では、8名の看護師体制に加え、高齢者の健康管理に必要な内服薬の管理・服薬管理がきちんとなされ、医療処置等に対する薬品・器具・用品、設備等、物的面も整備されている。健康管理体制が整っていることは、利用者・家

族のみならず、介護職者らの大きな安心にもつながっている。また、職員の責任に基づいた協働体制を明確にするとともに利用者の安心にもつながる工夫として、各居室前には担当の看護師と介護職員を並列した名札が整然とかけられている。

看護師の夜勤体制の一部導入に至るまでには、データに基づいた交渉や常に情報を施設長や職員に伝えるなど並々ならぬ努力あつてのことであり、その取り組みレポートから斉藤看護介護部長のリーダーシップが伺える。

<看護師の夜勤体制一部導入について:取り組みレポート>

1. 導入前の問題点

1) 待機者（夜間の対応看護師）通勤移動時の携帯電話受けの不備

一般乗合いバスの中でマナーモードにしている気が付くのが遅かったり、報告を受けて話して運転手さんに注意を受けることが出てきた。これからはマイカー通勤でも運転中の携帯電話は禁止。不備の時は全て師長の携帯か自宅に連絡が入る。

2) 日勤から時間外勤務になった場合でも次の日が日勤

点滴に時間がかかったり深夜の急変や呼び出しでも次の日が必ず公休にはならない。日勤者に余裕がなく休めたとしても自分の有休を使うか時間外手当を時間で振り替えている。

3) 介護者からの情報内容の不足

電話報告だけでは判断できない事も多く、また介護者の熟練度に不安があるときなど必ず出勤するが、時にその必要がなかったり、逆にもう少し早く出てきたら良かったと思えることもある。時間をかけて出てきても5分から10分程度で帰ることもある。

4) 待機者の居住地と施設間距離の違いによる対応時間の差とストレス

利用者には、入所時に看護師が待機体制のために緊急時の対応に時間がかかることを説明しご理解は頂いているが、利用者にとっても大きな不安である。待機者には携帯電話とタクシーチケットが渡されているが、季節や時間によってタクシーもいつもすぐ対応できるとは限らない。マイカー通勤者も緊急時には途中事故の心配もありタクシー利用をするようにしている。何よりも待機者を待つ利用者や介護者の不安を考えると待機者のストレスも大きい。

5) 医師の指示受け必要時の対応時間のロス・・・etc

待機者が施設に着く時間が長ければ必要時医師への報告、指示受け、処置も遅くなる。医師に来てもらいさらに救急車対応ともなればそこまでの時間のロスは大きい。家族の理解を得ているとしても仕方ないとは思えないし、思いたくない。待機者から師長に連絡が入り状態によっては師長が先に出向いて対応し待機者を待つことにしている。師長宅が近いから可能なだけである。

2. 看護師の夜勤体制一部導入の利点

- 1) 利用者、家族への安心提供が第一
- 2) 介護者に医療ケアの負担を強いることも軽減し、本来のケアに力を入れてもらい、介護者の安心が利用者の安心につながった。
- 3) 看護師にとっても身動きできないで連絡を待つストレス、対応時間のロスの解消と完全ではないが、絶対必要である。

3. 完全導入への問題点

1) 規定の看護師数では実現不可能

現在利用者数：150名、看護師数：職員8名中、師長1名、パート1名（フル日勤）を含む

規定以上に採用してもらっているが4名が夜勤しており不定期に月、合計12回～15回が限度で公休振替や明けで日勤者の確保ができなくなるためである。

2) 看護師数の増員か介護者の増員かの悩み

規定の介護職員数以上は採用しているが、介護度や認知症の重症度から考えると生活の場としても介護員の増員を優先すべきかと悩む。

介護職員：57名（2.6：1）うち、課長1名、主任8名、洗濯係1名

看護職8名＋介護職57名＝65名 総計で2.3：1

人件費も大きく影響している

ターミナルケアを確実にしていくのなら看護師数の増員なくして成り立たないと考えるが…。

特養と老健とで介護度からしても医療の必要性は特養の方が高いのに看護師数が低いのはおかしい。また、夜勤の規定も無く、これから入院日数の減により不安定な状態の利用者が戻ってきて本当に何ができるのかと思う。また、医師の常勤も規定としなければ看護管理者の負担が大きすぎる（当施設は今年4月から常勤医師が来ているが）。

これから精神科等の病床の縮小傾向も伝えられる中、病状の安定した高齢患者の入所も受け皿として特養が担うことになると思われるが、老人施設の看護は小児と母性看護を除く全ての看護の知識・技術が必要な場であると思う。24時間かかわっている介護者からいかにたくさんの情報をもらって判断・対処し、必要に応じて他科受診に向けたり、担当医師へ報告や指示受けしたり、業務としては病院と大差ないが、医師が常在しない分、看護判断や看護ケアの実践力、急変時の対応など健康管理者としての責任も含め、施設看護の果たす役割は重いと思う。と同時に多職種との調整能力など求められるものが幅広く大きい。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割, 機能

1. データ（裏づけ）に基づいて伝える能力と判断力が必要
2. 特養における健康管理の担い手である看護師としての自覚と責任感, 並びに介護職と上手に協働できること。
3. 介護職のレベルを上げていく指導力が必要だけれども, お互いに認めあい, やり取りできる関係がもてること（介護職が一番情報をもっているのだ）。
4. 人にかかわる仕事なので, 利用者・家族全てを含む情報把握とタイムリーな判断と対処ができる能力

特別養護老人ホームの看護職の課題等

1. 特養は, 一般的に人生最後の受け皿となる所なので, トータルにその人全体を見て対処できる能力のある看護師, 介護職を採用することと育成していくこと。特に介護師も含め, 本人の人生観, 死生観が問われる。
2. 行政的にも高齢者が入所する特養は, 医療の視点が高齢者の生活を支えることを理解してほしい。
3. 家族側からの視点でも, 病院ではないとある程度の理解はされているが, やはり医療の対応が即時的に行われることを望んでいる。

★インタビューから

<改善には看護管理者の情熱とデータに基づく説得力, 日頃の人間関係が鍵を握る！>

「医療依存度の高い高齢者が増える昨今, 高齢者だからこそ医療の視点がなければ安心な介護にむすびつかない」という考えのもと, 「安全・安心・快適」な特養をめざし, 職員が一体となって努力されてこられたその大きな推進力が看護介護部長の斉藤さんである。看護師の増員, 夜勤体制の一部導入も, 常にデータに基づいて交渉し, トップの理解を得, 組織を動かすことのできる看護介護管理のリーダーとしての力量と日頃の信頼関係があつてこそであり, それは斉藤氏自らの情熱と姿勢に他ならない。しかし, “特養においては, あくまで医療は黒子的存在で看護師は前に出ず介護職をサポートと思った時期もあつたが, 昨今の環境の変化や高齢者の状況からして, 健康管理が医療の視点を抜きにしては, 高齢者の生活と介護の安全・安心は考えられない”と熱く語り, そのためにも特養における看護師数の基準に対する矛盾を指摘され, 看護介護部長としての責任感と高齢者介護への思いがひしひしと伝わってきて共感を覚えずにはおれなかった。

(文責：小山敦代)

看護職としてその人らしいQOLを支える施設長

特別養護老人ホームみずべの苑 施設長(看護師, ケアマネジャー) 川崎 千鶴子

はじめに

「施設で最期まで看取ること」を目標に、川崎さんは現在の特別養護老人ホーム「みずべの苑」の開設時より施設長として活躍されている。病院でICU師長も含め16年間勤務、最期を見届けるような看護をしたい思いが強く、訪問看護ステーションを経て現在に至る。川崎施設長と看護師長の方へ看護師の役割・機能、施設のケアなどについてインタビューしたので報告する。

<施設概要>

施設名称	社会福祉法人うらら 特別養護老人ホームみずべの苑
所在地	東京都
開設日	平成13年4月1日
併設施設等	特別養護老人ホーム ショートステイ デイサービス ホームヘルプサービス 居宅介護支援事業所 在宅介護支援センター 障害者ショートテイ
定員	62名(特養50名, ショートステイ10名, 障害者ショートテイ2名)
職員配置の実際	看護職(非常勤含)7名 介護職 25名
施設の特徴等	「お一人おひとりに合わせて、その人らしい生活のサポートを行う」という施設理念で、職員はケアを行っている。 介護目標「ゆったりと寄り添える介護」 「寝たきり軽減・褥創ゼロ」 「端座位保持可能な方は、トイレに座って排泄をする」 「食事は、車椅子ではなく、椅子に座って食事をする」 という普通の生活を基本とし、ADLの維持・向上にも努めている。

施設とは自分の家である

以前勤務していた病院とは違った訪問看護から、高齢者ケアの道を歩み出し「在宅・地域」を学ぶことで、医療機関では利用者さんへの誠実な対応を実現できていないことを実感した。このことから、「在宅にできるだけ近い施設、可能な限りその人らしい生活を施設で実現すること」を目標とし、施設の運営や職員教育を実際に行っている。施設の中では、看護職だから介護職だからという隔たりはそれほど見受けられない。「利用者さんにとって、看護も介護も自分たちを見守ってくれている職員であるには変わりないです。」と、利用者さんの声を話された。施設長が看護師である特性を生かし、病院で行っていただきたい処置を直接病院に連絡を取ることもあるという。「今この方の現状を知っているのは、病院の方ではなく施設にいる私たちですから、病院にしていきたい処置をこちらから指示することは、看護師という専門職を生かして、その人ら

しいQOLを支える部分である」と語ってくれた。

特別養護老人ホームで働く看護師の実際

福祉現場は、働き甲斐があると思うが、最新医療を手がけたい人には向かない場所である。看護師としての生き方、考え方が求められるので「最期まで自分に任せてほしい、自然に、自宅のような生活を見守りたい」という思いのある方が向いている。現在、勤務する看護師達は看護理念に、「可能な限りその人らしい生活を施設で実現すること」を掲げ、実際に充実したケアを行っている。

看護師長は「看護職に対しては、生活の場としての看護の役割を指導し、専門職として誇りをもっての仕事であることを教育する。看護職が陰の身となり、介護職が行う行為を見守っている。具体的にはケアプラン作成や申し送り内容について、略語を使わずに介護職と並列な立場に関わるなどそれを行うことで、信頼関係から介護職も自立し役割が担え無駄な仕事が削減できている。専門職として、多職種と話し合いなるべく医師を頼らずに解決してゆくことを目標として、日々実践している。」と生き生きとした表情で話してくださった。

ケアの実践

機能回復支援として、胃瘻を造設してこられた方へSTの協力も得て経口摂取の援助を行う。「胃瘻だから経口摂取しなくていいじゃない、という諦めはこの施設にはない。口から食べ物を摂取していた頃を、思い出したときの笑顔は何とも言えない」と看護師長が語る。食事の喜びをリハビリ、看護・介護共にかかわることで、利用者のケアを実践できている。その事例を以下に述べる。

<看護職が関わった印象にある事例>

胃瘻を造設し、酸素吸入を行いターミナル期で病院に入院していた方が、家族との話し合いにより病院ではなく、施設で看取りたい意向で平成16年2月に再入所となる。再入所した当時より栄養面のケアに力を入れ、胃瘻からの栄養ではなく、看護・介護・STと共に経口摂取を実施している。具体的には、嚥下訓練としてアイスマッサージを行い、経口摂取訓練を介護士へ指導し実施できている。時々発熱することもあるが、点滴はせず経口の栄養補助剤や内服のみで対処している。環境面では、音楽も本人の好むものなどを介護・看護共に情報交換してセッティングしている。介護・看護の協力により、より一層本人にとっての生活の場（自宅のように）が確立できている状況である。ターミナル期であるが、経口摂取が良好で表情も豊かとなり生活している。家族・スタッフ共々前向きに捉え、利用者さんの笑顔からもよりよい生活ができていると語った紹介であった。

* 看護・介護職がSTと共に嚥下リハビリテーションを実施している。この方以外にも経口摂取が可能となった方は数名いるという。チーム全体のケアが、利用者さんにとって「よりよい生活」ができる第一歩を担っていることが伺えた。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

- ・ 入所者の健康管理，健康状態の変化への対応，疾病予防のマネージャー，看護職が陰の身となり，介護職が行う行為を見守るなど，多彩な役割がある。
- ・ 具体的にはケアプラン作成や申し送り内容について，略語を使わずに介護職と並列な立場で関わる。それを行うことで，信頼関係から介護職も自立し役割が担え効率がよい状態で実施している。
- ・ 委託医やご家族とのコミュニケーション，多職種との連携。専門職として，多職種との考えを話し合いなるべく医師を頼らずに解決してゆくことを目標として，日々実践している。
- ・ 看護師は専門職として，介護職に対し指導というよりも陰で支えている黒子役に徹底している。いざ医療行為が必要なときの対処は，看護師が率先してリーダーシップをとっている。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

- ・ 看護職，介護職と共有の時間をセッティングし，知識・技術の向上を図っている。1年前より，みずべ塾（勉強会）1～2回/月（20～30分/1回）を実施し，介護・看護の隔たりを超え，看護・介護ともにリーダーとなり，疾患に対してのみではなくケアを中心に実施できているので今後も継続してゆくことが課題。
- ・ 特養と病院の看護師の連携が必要である。特養で発熱した利用者が病院へ受診する際は，解熱のみの対処でよいという望みである。しかし，病院は治療する場でありそれ以上のことを行う事実がある。そこで互いのあり方，連携を看護師が担うことが必要である。

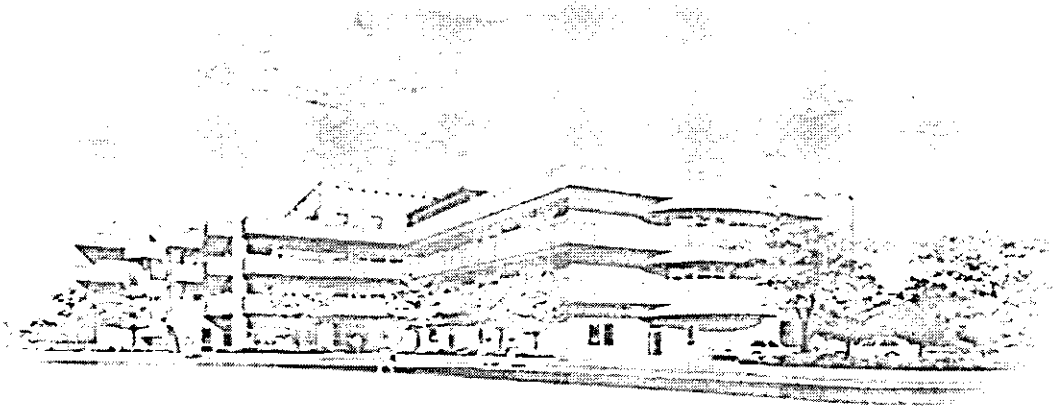
★インタビューから

入所している方の微笑んでいる表情が目につくようなインタビューの時間であった。職員全体の温かみあるケアがあり，そこでは専門職として，看護師の役割が明確となっていた。話の内容や，看護職と介護職が同じユニフォームを着て勤務していることに，多職種との隔たりがなく勤務している感じが伺えた。利用者にとって「その人らしい生活」ができる施設であり，看護職として温かみのある看護が提供できる，インタビュー自身が看護を实践したい施設であると感じた。今後は，病院との連携をうまく取れることが更なる発展につながることを考える。このように施設長が看護職であるからゆえに，実践できるケア，施設体制があることを実感できた施設であった。今後，利用者にとって温かみのある看護が提供される場であること，そして看護職，介護職者が協力して楽しい職場の施設が増えることが望まれる。

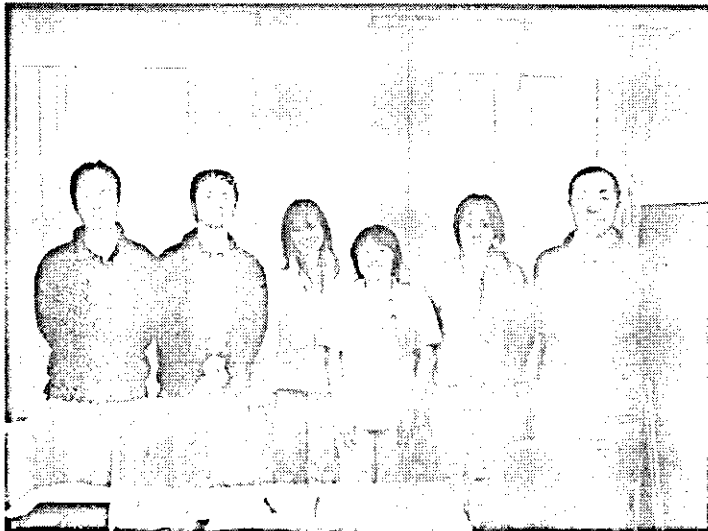
（文責：辻 容子）

Mizube no Sono

みずべの苑



特別養護老人ホームのスタッフのみなさん



(*写真はHPより <http://www.urara.or.jp/index.htm>)

<連絡先> 住所：東京都北区志茂3丁目6番13号 電話：03-3598-2111

看護職が力を発揮できる場

高齢者福祉総合施設 ももやま 総括マネージャー 田中 涼子

はじめに

病院や訪問看護、看護教育などさまざまな分野で経験を積んできた田中さんは、自分の看護の集大成として、特別養護老人ホームの立ち上げに関わった。現在は総括マネージャーとして、施設のケアサービスの総括を担っている。また、看護部門のトップとして、利用者の急変への対処や病状アセスメント、介護職員へのケア指導などを精力的に行っている。看護職には生活を見る視点や臨床判断力が求められるなど、高齢者ケアの現場から求められる看護職の役割・機能について語っていただいたので報告する。

<施設概要>

- ・ 施設名称 社会福祉法人健光園 高齢者福祉総合施設ももやま
- ・ 所在地 京都府
- ・ 開設日 2000年9月1日
- ・ 定員 100名（ショート20名）
- ・ 職員配置の実際 看護職：常勤3名・非常勤2.7名，介護職：46名
2：1を超える人員配置をとっている。
- ・ 併設施設等 デイサービスセンター，ホームヘルプステーション，在宅介護支援センター，ケアプランセンター，児童館，食事サービス
- ・ 施設の特徴等 すべての世代が普通に出会える広場を目指し，児童館と高齢者施設を併設している。1Fの喫茶・レストランは，誰でも自由に利用でき，さらに，配食サービスなど在宅高齢者の支援も行っている。
ユニットケアを導入（8ユニット）。

ケアサービスのコーディネート

「最初に『ももやま』で仕事を始めた時，訪問看護に似ていると思った。看護職が観察して判断しなければいけない。常時医師がいないので，看護職のフィジカルアセスメント能力，臨床判断能力がすごく求められる。」田中さんは，病院の心臓血管外科・内科，消化器内科，産婦人科・小児科など様々な病棟や外来での看護を経験し，さらに訪問看護の経験を持つなど臨床経験が豊富である。看護師長，訪問看護ステーション所長，看護教育などの経験を持ち，自分の看護の集大成として，特別養護老人ホームの立ち上げに関わったという。開設当初から，施設サービス部門の部長として活躍し，現在は，ケアサービスに関する総括マネージャーである。特別養護老人ホームとショートステイ，デイサービス，ヘルプステーション，看護部の5部門のケアサービスに関わり，総括していく役割を担っている。「管理的な役割という面では，病棟や外来の師長とか，ステーション所長を経験してきたことで，マネジメントや組織的な動きができる経験をして

きたと思います。単なるスタッフの一員としてではなく、その辺が、全体を見ていく時に、いろんな指示とかあるいは相談とか、そういうことのコーディネートが今できているのではないかと

という。
また、田中さんは、平成13年度痴呆介護指導者養成研修を修了されており、施設では痴呆介護実務者研修専門課程の実習（30人／年間）を引き受けている。施設職員だけではなく、認知症高齢者介護に携わる他施設の介護職・看護職の教育、指導にも力を注いでいる。

家族会での話し合い

家族会では、医療的なことについてもさまざまな要望が出される。在宅で介護されていた方の場合は、“特養に入れたことで、やれやれほっとした、もう介護の心配がなくなったと思っていたが、入院したとたん、病院では洗濯してください、食事介助とかも大変だから来てくださいますかと言われ、この差は何とかならないのか”といった意見や“退院後また戻ってきたいが部屋を空けておいてもらいたい”などの要望も出される。部屋が空いていることによる経営的な問題や在宅で困っておられる方への対応などを含めた介護保険の説明と、入院している間はショートステイで部屋を利用させて頂くことなど、家族会の中で家族とさまざまな話し合いを行っている。また、家族の中には、“坐薬や吸引など介護職でも簡単にできる、いろいろやったらいい”という考え方を持っている方もおられる。坐薬一つでも直腸粘膜を傷つけて大出血を起こす可能性があること、吸引の手技等も介護職にはきちんと研修をしていることなどを家族が納得するまで説明している。健康やケアに関する家族の疑問に答えていくことも田中さんの役割である。

看護職には臨床判断力が求められる

病院勤務を経て特別養護老人ホームに就職してきた看護職は、看護の責任の重さに驚くことが多いようだ。つまり、病院では医師や何人もの同僚がいて、またすぐ検査ができてという背景の中で、個々の看護職としての専門性についてあまり自覚することがない。例えば、呼吸状態が悪いようだと客観的に見た場合、病院では、まず上司に報告、医師に報告、そして検査という流れの中で、自分の役割は報告するだけでいったん終了し、その判断は医師に委ねられることが多い。

特別養護老人ホームにおける看護職の場合、入居者の日常的な健康管理についての関わり以外に、状態変化時の対応を迫られる。入居者の状態を観察し、病院に搬送すべきか、あるいは医師に電話連絡しここで経過観察できる状態か、また特に医師に連絡しなくても問題がない状況かという判断を常に求められているのが、特別養護老人ホームの看護職である。特別養護老人ホームの看護職は、一人一人が専門職としての臨床判断力を備えていることが強く要求される。また、多くの職種との連携が求められるため、人間関係調整力や折衝力も要求される。特別養護老人ホームは看護職にとって、専門性・総合性を発揮できる新しい分野だと捉える時、前述したような能力を養成していくための研修の確立が急がれる。