

<看護職が関わった印象的な事例>

☆意識レベル低下を起こした事例

「意識レベル低下あり、反応が鈍い」とのコールがあった。意識低下の発見時刻、反応の程度、バイタルサインの確認をし、入居者の全身状態についてアセスメントした。経口血糖降下剤を毎朝服用しているが、1週間前から風邪気味であった。経口摂取の程度や下痢の有無などについて情報収集が必要と考えながら、血糖確認のための検査キッドを持参しベッドサイドに向かった。ベッドサイドにて、一般状態を観察し、血糖値を測定すると30mg/dlである。早速、低血糖時の手順に従って対応、ブドウ糖の静脈注射実施中に呼名反応が出てきて、回復された。

上記は看護専門職としてのアセスメント能力の必要性を強く要求されることが明確な事例。つまり、介護職の報告から、入居者の状態を的確に把握し、危機的状況を避け、入居者の生命の確保を保証する役割を看護職は担っているということであり、適切な判断が困難であった場合のことを考えると、最悪の事態を招いたことが予測される。こうした対応ができるには、特養に働く看護職に専門職としての観察・判断について、適切に、かつ瞬時にできる知識・技術が要求されると考えられる。

☆ターミナル時期で、輸液対応をしていた高齢女性の事例

ある日、数回目の全身状態悪化のため、医師の臨時往診にて、血液検査の指示があった。検査の結果血糖値が高く、インスリンの臨時指示が出された。しかし、看護職として、日常的にそのターミナル時期の入居者を観察していて、また夜間には看護職が不在という状況の中で、「この値は一時的で、たぶん数時間後には下がると予測されるので、注射はしないほうがよい」と判断し、医師と相談の結果、了承が得られた。しかし、経過観察の必要を感じ、その夜は午後9時頃に血糖値を確認したところ、正常範囲に戻っていた。翌朝午前7時頃に出勤し、再度血糖チェック及び全身状態の観察を行ったが、入居者は落ち着いて穏やかな表情をされていた。

特別養護老人ホームでは医師が常時不在であるという状況の中で、看護職は医療面での専門職として自らの判断に責任を要求されるが、そこには医師に対しても判断の根拠を説明できることが求められる。つまり、自らの専門性を明確に認識し、医師との適切な連携の下に利用者の健康状態に責任を持つということが要求される。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割, 機能

- ・ 入居者の健康管理が一番の役割だと思う。その方たちがここで安心して生活できるように、黒子的な役割ですが、それが一番大きい。健康管理の範囲は大変幅広い。
- ・ 特別養護老人ホームでは、利用者が本来持っている自然回復力の再生を助けることができると思う。看護職が力を発揮できる場であり、ナイチンゲールの看護論が絶対に活用できる、展開できる場だと思う。
- ・ 施設がオープンした時に、できるだけ薬を使わず、健康を維持していける関わりができたらと思っていた。病院にいる時からずっと考えていたことは、環境を整えること、環境を整えたら自然回復力は本当に伸びていく。例として各ユニットのリビングに温度計、湿度計、加湿器などを設置し、湿度の調節を行った結果、実際にインフルエンザの罹患が減少した。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

- ・ 入居者の状態が重度化する状況の中で、看護職、介護職を一緒にして、3:1の人員配置はおかしいのではないかと。介護職は2:1、看護職は別枠として、これだけの人数が必要ではないかといった基準を作るべきではないかと思う。
- ・ 特養に勤めたいという看護職の条件として、せめて病院での臨床経験は5年以上、できれば総合診療的な部分での経験が望ましい。訪問看護師と同じように自分一人で観察することができるということが求められるので、更に訪問看護の経験があるとよい。
- ・ 特養の看護職のマニュアルがない、そういったものを標準化していくことと記録関係の整備が必要である。必要な知識、技術のリストを早急に作成する必要がある。
- ・ 医療は日進月歩であり、それに対応していくためには、医療機関での研修が望まれる。訪問看護の研修のように、特養の看護職の研修も必要だと考える。

★インタビューから

施設は、地域住民とのふれあいがありとても開放的だった。田中さん自身が、看護職として優れた臨床判断力、責任感を持って、率先してケアの実践にも当たっておりすがすがしさを感じた。また、そのことが看護・介護職からの厚い信頼に結びついているのではないかと思った。特養は看護職が力を発揮できる場であると語っていたが、田中さんに出会いまさにそのとおりだと確信できた。

(文責：吹田夕起子)

<連絡先> 住所：京都府京都市伏見区桃山町立売1-6 電話：075-605-5678

少ない時間を活用した人材育成に向けて

指定介護老人福祉施設 樹の里 総括部長 對馬 壽子

はじめに

對馬さんは、病院を定年退職後、平成14年からセカンドキャリアとして福祉の現場で仕事に従事している。看護管理者として歩んできた長年の経験を生かしながら、特別養護老人ホームの総括部長兼併設するケアハウスの施設長として活躍されている。特別養護老人ホームでは、ケアサービスの質の向上に向けた看護・介護職の教育・指導、施設の運営管理等に携わっている。現場での少ない時間を活用して効果的に職員教育を行うために、ビデオ学習や目標管理を取り入れるなど、組織的な人材育成、職員1人1人の能力開発に向け奮闘している。施設における看護職及び對馬さんの役割・機能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 社会福祉法人諏訪ノ森会 指定介護老人福祉施設 樹の里
- ・ 所在地 青森県
- ・ 開設日 平成12年4月
- ・ 定員 60名 (短期入所 10名)
- ・ 職員配置の実際 看護職 4.5名, 介護職 34名
- ・ 併設施設等 ケアハウス, デイサービスセンター, 介護老人保健施設, 診療所, 訪問看護ステーション, ホームヘルプステーション, グループホーム, 在宅介護支援センター, 居宅介護支援事業所
- ・ 施設の特徴等 認知症専門の施設であり、重度の方が多い。居室は全室個室で、個別ケアに取り組んでいる。3つのユニットに分かれており、それぞれに看護職1名を配置している。

診療室から各ユニットへ

以前は診療室から、各ユニットへ看護職が出向いてケアを行っていたが、現在は、3つのユニットへそれぞれ1名の看護職を配置している。看護職が各ユニットに入ったことで、介護との連携がとてもスムーズになった。入浴後に、軟膏処置や褥創処置などがすぐできる。飲み込みが悪い人には、看護職が傍にいて、ちょっとおかしいと気づいた時にすぐ吐き出させることができる。また、ボディチェックをして異変があった時は、すぐその場で対応し、受診へ結びつけるなどのメリットがある。特に、介護職は、重度の認知症で胃瘻造設なども多く、意思表示が少ないため、観察を行い推測しながらケアを行っているが、看護職が常に傍にいて、疑問なことをすぐ聞くことができ安心感があるという。また、面会にきた家族からは、看護職から発熱があるけれども、こういう処置をしていますと医療的な部分の説明を受けて、安心だという意見も寄せられている。以前は、おむつ交換や体位変換、着替えなど看護職の仕事ではないと受け取られがちであったが、ユニットの中に看護職が配置されたことで、介護と看護の協働意識も高まってきている。

認知症のターミナルを支える

施設では、重度認知症でいろいろな疾患を併せ持ったターミナル期の方も多し。家族から最期まで施設にお任せしますといわれることも多く、最期まで家族の意向に沿うように、施設での看取りも行っている。命がある限り、尊厳を守り、できる限りその人らしい生活を支えていくために、観察を密にし、看護職がさまざまな判断をしながらケアを実施している。對馬さんは介護職に対し、処置や観察をするだけでなく、例えば、なぜ痰が詰まるのか？痰を出やすくするためにはどうすればよいのか？水分は足りているのか？暖房時期だったらどうなのか？などと問いを投げかけ、根拠を考えたケアの実施を指導している。看護から一つアドバイスをしたことで、介護の中身が深くなっていく。看護職の役割として観察があげられるが、その観察の度合いが介護に比べ多角的で深く、専門職、プロとして違う点である。そのことによって素早い対応、状態悪化の予防ができています。

また、對馬さんには、最期はきれいにして帰りたいという思いがある。雑だった死後の処置について職員へ指導し、家族からもきれいにしてくれるのねと感謝の言葉を頂いている。

少ない時間を活用した人材育成

職員教育に関しては、法人全体の組織の中で教育委員会や排泄委員会、口腔ケア委員会などがそれぞれ計画を立てて取り組んでいる。介護職の中には、無資格者も含まれており、その方たちの日常生活援助技術のチェック、指導は主に看護職が担っている。ケア計画の実施状況も、看護・介護主任や對馬さんが実際に行われているのかを確認している。やっているという言葉だけではなく、実際の一連の行為をチェックし指導する。モーニングケアを観察するために早朝に出勤してくることもあるという。「現場の指導は、看護・介護の主任を通して行っています。中間管理者が育たなければ組織としてレベルは上がらないですね。中間管理者を育てるために2年間取り組んできました。」と話す。職員を外部の研修に出したくても、限られた人数、時間、経費の中では、なかなか困難な面も多い。そこで、平成16年度からはビデオ学習を取り入れ、看護・介護職一人一人のケアの実際をビデオにとり、30分～1時間、それを見て共有しながら、良い点、悪い点、どういう対応がよいのかなどを話し合い、自己学習する機会を設けている。OJTとしてさまざまな工夫をこらしている。

また、目標管理を導入し、職員1人1人の目標達成についても評価している。法人としての理念等がたくさん掲げられていても、職員には浸透しにくい。組織として取り組まないと人材は育ちにくいのはと、組織としてのシステムづくりにも取り組んでいる。

統一した記録に向けて

今取り組んでいるのは、記録をいかにして、皆が同じように書けるかということです。いい言葉でなくても必要なことが書かれていないと記録の意味がない。コンピュータ化することも試みているが、ソフトができるまでにはまだまだ時間がかかる。個々の記録自体は、介護も看護も同じ物で記載している。それをシートにして、当直に入った時など利用者に何が行われたのか、見えるようにしている。その他に、ユニットの日誌と管理日誌がある。管理日誌は主任が記載し、ユニットの日誌はその日の責任者が書くようにしている。そうすることで、今この人は、おむつは布を使っているとか、紙おむつの何の種類を使っているのかというところまで見えてくる。今日は便座に何回座ったとか、排泄があったとか、ないとかまで見えてくるよう

になってきた。適宜記録の見直しもやっていると施設における取り組みを語ってくれた。

<看護職が関わった事例等>

★救急処置

高齢者に起こりやすい症状に対するケア、特に誤嚥等は看護師主催で研修会や技術の講習会を開いている。利用者が肉団子を詰まらせ窒息状態になったが、講習で習った技術を活かし、介護職がすばやく対応したことで、大きな事故にはならなかった。

事例：95歳女性，要介護度5，重度認知症で，コミュニケーション困難。食形態は粥，副菜刻み。

日常生活では全介助だが，かろうじて両手が動くので目配りが必要な方だった。事故の起こった平成15年12月は，お餅や肉が食材として出ると予想し，事故防止を意識した看護職側からの講習会を行った。講師は，看護主任で，対象は全職員，餅が喉に詰まった時の救急処置の実技を行った。講習会終了翌々日の昼食時に鳥の軟らかな肉団子がついた。食卓テーブルで副菜をより分け，肉団子2個ずつをお皿に盛り付け（スプーンで崩れる軟らかさ），1人では食べられないと思い，介護職員は隣の利用者の食事の配列を整えていた。椅子に座っていた利用者の姿勢が崩れたことに気づき，見ると窒息状態だった。皿を見たら肉団子が1個しかなく，飲み込んだと思い，自分の膝に入所者の腹部を乗せ，顔を下に口指を入れ，背部を叩いたら肉団子がポロリと出た。その場には，看護職もいたが，介護職員は講習会で習った方法をとっさに行い，事なきを得た。

特養養護老人ホームで働く看護職の役割，機能

- ・ 特養には常勤の医師がいない。高齢（平均82.3歳）と重度認知症の利用者の健康管理のためには，専門的知識，観察が不可欠である。看護職は広い視野で観察でき，予測のケアが実践でき，高齢者の健康管理を担う重要な人材である。
- ・ 認知症高齢者のターミナルケア
- ・ 介護職のケア技術の教育・指導
- ・ 事故防止への取り組み，職員指導

特養養護老人ホームの看護職の課題等

- ・ 看護職は，研修機会も少なく，また，少ない人数なので，自分の休みを利用して研修会に参加しているが，一人でも多く研修が受けられる人員配置の見直しが必要ではないか。また，特養も認知症の重度化が進み，夜間の看護も必要になってきている。看護師定員が100床に対して3名以上とあるが，施設独自の判断で看護職を増員することは経営上難しい面もあり，今後の課題となっている。

今後の課題となっている。

- ・ 残念ながら、施設に入ってくる看護職は、夜勤がないから、仕事が好きだからと思って入ってくる人が多い。また、新採用ではなく、途中採用が多く、今までに自分なりにやってきた信念を曲げない方がいる。柔軟な姿勢、学ぶ姿勢のある方がどんどん施設に入ってきてほしい。そういう意味で、看護職の教育がとても大事である。

まとめ

介護現場では、無資格者も多く、對馬さんは、今までの豊富な経験をもとに総括部長という立場で、間接的に、時には直接的に、人材育成に向けて、教育やシステムづくりに尽力されていた。高齢者ケアの質をあげるには、底辺があがらなければ解決にならない。職員の入れ替わりがある施設の中で、一定のレベルに質を保つためには、よいリーダーとなる中間管理者をまずは育てていくことがとても大事だと思われた。

★インタビューから

「退職をやめたら趣味を楽しもうと思っていたが、人を育てることにしても、お手伝いできると思って」と請われて福祉の現場へ足を踏み入れた。病院と高齢者施設との違いに、「人生の終末というのかな、それは深い。今まで何十年も生きてこられた人たちを尊重するというのは、本当に大変なことだと思いました」「人間が好き」と話しておられたのが、とても印象に残った。

重度の認知症が多い利用者の方々の健康管理を行う看護職のトップとしての指導と共に全職員の質の向上に向け、創意工夫しながら取り組んでおり、経営や労使管理等、今までのキャリアを活かしながら組織の変革に取り組む姿勢はとても頼もしく見えた。

高齢者のケアの現場では、転倒・骨折、誤嚥・窒息等の事故が起こり易い。事例にあったように、看護職が主体となって事故防止の研修・指導をすることは、とても重要なことだ。もし、介護職への教育が行われていなかったらどうなっていたらだろうか。そういう意味でも看護職がもつ専門性を発揮しながら、介護職と協働していくことがとても重要だと感じた。

(文責：吹田夕起子)

<連絡先> 住所：青森県青森市大字諏訪沢字丸山 56-1 電話：017-726-3550

入所者の心と身体のカアを行う看護師

介護老人福祉施設 N荘 看護主任 Y.M

はじめに

Y看護師は、N荘の開設当時から看護師としてN荘で勤務されており、現在では、看護主任として活躍されている。Y看護師へ介護職員との協働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 介護老人福祉施設 N荘
- ・ 所在地 長野県
- ・ 開設日 昭和56年6月1日（平成14年4月1日増築，短期増床）
- ・ 定員 50名 ショートステイ8名
- ・ 居室概要 4人室：6室 2人室：14室 1人室：6室
- ・ 職員配置の実際 看護職 2名，介護職 17名（パート8名）
- ・ 看護師資格 看護師 1名，准看護師 1名
- ・ 施設の特色等 入所者50名とショートステイ8名を4グループに分けグループケアを行っている。
- ・ 勤務体制 日勤：早番 6：15～15：00
日勤 9：15～18：15（各グループを担当）
遅番 10：30～17：15
夜勤：介護職2名（1名で2グループ担当）
- ・ 入所者の身体状況 要介護5 22名，要介護4 19名と介護度が重症化かつ認知症状態となった入所者が増えている。

介護職員と協働

N荘では、入所者の1割が胃瘻，経管栄養が約1割，IVHが1割であり，吸引の必要な入所者の方々も多いという。こうした状況であるが，看護師は2名であり，看護師が24時間勤務することができないこともあり，看護師のいる勤務帯以外での食事時間や夜間にも吸引の必要性もあるため，吸引や経管栄養を介護職員に頼らざるを得ない状況にある。そこで，看護師としてY看護師は，①入所者へのケア提供の安全・安楽を確保するために，②介護職員が不安なくケア技術を行えるために，③看護師が介護職員に信頼してケアを任せられるためにさまざまな学習会を行った。学習会を行う以前，介護職員は医療依存度の高い入所者のケアに関しては，看護師の仕事と考えていたようで，「私たちにこんなことはできません」というような態度であった。そこで学習会では，①経管栄養も入所者にとっては，『食事』であって，そんなに構えることなく食事介助のひとつと考えれば良いこと，②技術の手順をきちんと指導する，③観察のポイントや実施する上での注意点などを丁寧に説明する，④異常に気づいたときは，すぐに看護師に連絡するなどを説明した。最初は怖がっていた介護職員もいたが，今ではほとんどの介

護職員が経管栄養の適切な技術を身につけ行えるようになった。看護師は、介護職員の技術を確認したり、入所者の状況を観察したり、異常や危険が起こらないように見守っている。

また、介護職員からは夜間に看護師が不在なことで、急変などに対してとても不安だという意見が出ていた。Y看護師は、「急変の対応は、マニュアルをいくら作っても、介護職員が実際に急変などの場を体験しなければ、実際の場面で慌ててしまう」と考えている。これまでも、急変を含め、様々なこと（ちょっとしたことも含めて）で夜間に電話がかかってきた。看護師は、介護職員からの電話を聞いただけで判断がつかず、不安になれば、夜間でも施設へ入所者の様子を見に行っていた。しかし、看護師も翌日など日中の仕事があり、夜間に（些細なことでも介護職員では判断が出来ない身体状況で）連絡があり、施設に様子を見に行くのは、体力的にも厳しいものがあった。そこで、学習会を開催することや普段の介護職員との関わりや一緒にケアに入る中から、観察のポイントなどを伝えていった。介護職員は、経験年数などにより差はあるが、ある程度の状況判断が出来るようになり、適切に報告してくれるようになり、安心して任せられるようになった。加えて、夜勤を看護師が行っていない分、夜勤をする介護職員への配慮は行ってきたつもりであると言われていた。こうした関係の中で介護職員も看護師のことをわかってきてくれるようになった。

様々な場面を通して、介護職員も成長しており、入所者の状況に関しても『何故こうしているのか』という視点でみることの出来る介護職員も出てきた。介護職員が素朴な疑問を投げかけてくれることで、看護師が気づかされたり、なるほど、皆で、もう一回ケアを見直してみようという状況が最近では生じてきたりしている。看護師は、介護職員からの投げかけを受け止めて、看護の立場で考えて情報提供することは介護施設での看護師の役割のひとつではないかと語った。

介護職員の意識の変化

介護職員への学習会の開催や実際のケアを共にしていくことで、「介護職員のケアに対する意識が変化している」という。ここでは、褥創ケアに対する意識の変化をまとめた。これまで褥創の処置は、処置＝看護師業務として、看護師だけでケアしてきた。しかし、介護の学生を受け入れ、介護学生に処置を見せた時の反応から、介護職員にも見せていこうと決意したそうである。そして、介護職員にも処置の際に創をみるよう機会をつくった。介護職員の褥創への認識は、創を見る前は「褥創が出来たら処置するという流れであり、悪くなったのは、手当てをしなかったから」そして、看護師に「みておいてください」という状況であった。そこで、Y看護師は、①褥創には予防が肝心であること、②予防の段階からケアしていくこと、③悪くなった褥創をみてみないと、どんなものかもわからないのではと思い、見てもらい、予防ケアの大切さを指導する、などを試みた。また、介護職員には、褥創が良くなるのも、悪くなるのも、介護の腕の見せ所であるという意識を持ってほしい。介護職員の方から褥創について、『よくなった』とか『悪くなった』とかいう言葉が聞けたらと思い、前述したことに取り組んだ。

また、看護師が褥創に関する観察内容をこれまで以上に丁寧に意識的に記録していった。介護職員が創をみるようになり、介護職員から、処置後に『どうだったか』とか『もっと良くするにはどうしたらよいか』『この前こうしてみたが良いのかどうか』という発言が聞かれるようになり、良くなったこと、悪くなったことに一喜一憂できるようになった。このような介護職員の変化は、グループケアをはじめ、担当のグループの入所者に関心を示す時期と重なったこ

ともあるかもしれない。しかし、介護職員の意識が変化し、入所者に対するケアの仕方を変えようとする姿勢は、入所者に対しても大きく影響している。Y看護師はこのような日々のケアを介護職員に示しながら指導する場面を大切にしている。その中でも、「すぐに薬に頼るのではなく、まずケアとして先にやれることをやってみること。“日頃のケアをきちんとやっていると良い”ということのを常に伝えていきたい」と語った。つまり、予防を大事にしていることがうかがえた。

入所者の気持ちへの配慮

介護職員に日常生活のケアを安心して任せられるようになって、看護師として施設での役割は大きい。例えば、介護職員が入所者の体調についてある程度判断できるようになり、看護師がいない場合、在宅でも具合が悪くなれば病院に連れていくことと同様に介護職員が判断して病院に連れて行くことができる。しかし逆に看護師がいれば、病院に連れて行かなくても、施設で見ていける場合もあり、病院へ行かないように状態の悪化を予防出来る。看護師が施設に居ることで、少しぐらい具合が悪い程度なら状態を観察して判断し、ケアをすることが可能である。そうすれば、施設で生活していきたい（病院に入院したくない）入所者にとっても良いことではないだろうか。体調の良くない入所者が入院しないで施設で看ることは、看護師がその方に付き添う時間・看護する時間が増えることであるから看護師の仕事は大変にはなってくる。しかし、入所者の入院したくない気持ちを考えたり、状態を判断したりすると入院が必要ないこともあるため、こういった点に配慮できる看護師の役割は大きいと考える。しかし、看護師は日中の勤務になってしまうので、夜勤をしている介護職員から、「具合が悪い人がいると不安だ」ということで、すぐに病院へ受診させて欲しいと言われることも多い。こういったことは、介護職員の気持ちもわかるし、看護と介護が協働していく中で、とても難しいと感じているが、入所者の気持ちを尊重した看護をしていきたいと考えている。

もっと入所者の近くで

現在、N荘では、2名の看護師が勤務している。看護師は主に、朝9:15に夜勤者からの申し送りをパソコンで確認後、与薬の準備や検温、状態の悪い方などを中心に食事介助、処置等を行っている。「ここ2~3年の間に、若い介護職員が増えてきた。介護職員たちは、専門職である看護師にちょっとしたことでも聞いてきたり、頼ってきてきたりしてくれる。世代の違いや、教育背景の違いなどあるが、ちょっとした質問でも、『え？そんなこと』と思わないでいると、『あー、そういう考え方も出来るんだ』ってこっち（看護師）が気づかされることも多い」という。そして、看護と介護で重なる業務の部分の情報をお互いに、意見交換・情報交換する関係であることを大切に、関わっている。Y看護師は、介護職員が関わりの中から得た情報を教えてくれるというよい関係が出来ているようだと感じている。

また、介護職員より「看護師さんも夜勤をやってくれればと安心なんですけど」と言われることも多い。看護師も入所者の夜間の様子もみたいときも多く、介護職員同様の体制が整えば、やってみたい。日勤で働いた後に夜中に呼ばれるよりは夜勤をしたい。（心配な入所者が居るときは特に）今でもこのまま泊まっていこうと思うこともある。介護職員との関係が良く、「情報が来れば来るほど、もっと入所者の近くでケアを行いたい」と考えているようであったが、現在の看護師の人数ではとても難しい状況にある。

また、N荘ではこの春から、施設の中を4つのグループに分けケアに取り組みはじめ、少人数でのケアの効果を感じはじめている。看護師は施設に2人のみのため、グループには入れず、グループ以外の第三者的な存在として4グループを全体的に把握するしか出来ない状況である。Y看護師は、「看護師も人数が確保されれば、小さな集団に対しても専属で入れて、より密なケアができると思うので、本当は入りたい」と、常に入所者の近くでのケアを重要だと感じているようであった。

看護専門職がいることの安心感

「看護師という専門職が施設にいるということだけで、入所者にとって、安心感につながっているようだ」とY看護師は言う。

例えば、入所者は体調がすぐれないときには、近くでケアしている介護職員に向かって具合が悪いことを伝える。介護職員も、どのように具合が悪いか入所者に詳しく聞き、情報収集を行う。しかし、いくら介護職員が丁寧に対応しても、多くの入所者は、「看護師さんに言っといてな。」「来てもらうように言ってな。」と言われるそうである。そこで介護職員は、入所者の希望を看護師に伝えてくる。看護師が入所者の所に行ってもゆっくり話を聴くだけであるが、Y看護師は「入所者は、看護師が来てくれた。やってくれたというだけで、効き目が違うようだ」という。また、「同様に湿布薬を一枚貼るにしても、介護職員と看護師とでは、同じように同じ湿布薬を貼っても入所者にとっては効き目が違うようである」と言われた。看護師が貼ることで、入所者の安心感からも効果につながっているようである。Y看護師は、「看護師の顔を見るだけで効いてしまうのであれば、少しぐらい忙しくても、私（看護師）がやろうと思う。そう思ってもらえるだけでうれしくなり、このような精神的な援助も必要だと忘れてはいけないと感じている」「ベッドサイドに行くと、入所者が『来てくれた』と喜んだ表情になる様子を見てても、看護師は入所者の安心した生活を支える大きな役割を果たしていると考えている」そうである。Y看護師の日頃から相手のことを大切にされた入所者への関わりが、看護師としての適切なケアの提供とともに効果として現れているのだらうとお話を伺いながら感じられた。

命への責任

介護保険制度が開始となり、高齢者ケアに関しては、利用者のQOLを尊重したケアの重要性が叫ばれ、ケアマネージャーや介護職員などさまざまな職種が協働している現状にある。Y看護師は、「看護職でないケアマネージャーや介護職員は、対象者の最もしたいこと（生活の充実、QOL）を最優先し、入所者が希望すれば、体調や環境を考えるよりも本人の意思を尊重する傾向になってきていると感じる」という。しかし、「看護師である私は、生活の充実もまずは命があってこそ実現できるものであると考えてしまうし、楽しいレクリエーションも、対象者の命が確保されないと実現できないと考えている。だから、命に責任の持てない（影響しそうな）状況であると、そのことの実行を渋る。そうすると、他の職種の尊重する部分と意見が食い違い、ジレンマを感じることもある。しかし、看護師として入所者の命への責任を持つという立場でケアを行っている」といわれた。Y看護師の語った内容は、ジレンマの中でも、身体を看ることや身体への影響を総合して判断の出来る専門職だからこそその発言ではないかと受け止められた。

<看護職が関わった印象的なこと>

* 経口摂取への試み

病院へ入院すると胃瘻をつくり、施設に入所するというケースが最近増えてきている。M氏は、80歳後半の入所者で、飲み込みや嚥下困難はないが、栄養状態は悪くて入院し、胃瘻となり、入所された方であった。本人はとてもしっかりされている方で、胃瘻を隠しておけば、「え？この人が胃瘻ですか？」と思うほどの感じの人であった。看護師は入所されたときに、「もしかしたら？」と考え、経口から食事を勧めてみた。すると、嚥下困難がないので、食事を経口から食べられた。始めは、3食のうち1食を経口で摂取、2食は胃瘻から注入していた。今は朝食のみが胃瘻であとは経口から問題なく摂取できている。本人も満足そうであり、今の目標は3食経口摂取することである。

ほかにも、胃瘻をつくってありながらも、施設では本人や家族の意思を尊重して、経口摂取した例が何件かある。

きっかけは、看護師が本人や家族から入所時に話を伺いながら、本人の状態と希望をあわせて可能かどうか判断していく。口から食べさせたいと思う家族は、本人のことを重要と考えて、元気になってもらいたいと強く願っている。そのことを看護師としてうけとめ、尊重した関わりをしてきた。胃瘻に栓をして食べることが可能であることの情報をも本人や家族に提供するなどの役割もあると考える。本人や家族の気持ちに私たち看護師が強引でなく、選択できるような情報提供をしていく立場であることを実感していると語られた。

* 命と向き合いながらの食事介助

W氏は、だんだん食事時に『ムセ』が増えてきて、誤嚥の危険性が予測され、入院すれば、管の生活になってしまうということが考えられた。しかし、家族は「そういうこと（経管）はしないで、延命はしなくていいからムセたら食べさせなくて、食べられなくなったら、最期は老衰みたいな感じで体力が落ちてもいいので、そういった形でこの施設で見てほしい」という希望であった。ムセたら食事を止めるようにし、注意しながら食事介助を行っていくことにした。全体の2〜3割食べられる日もあれば、3食のうち1食しか食べられない日があった。

Y看護師は、このような状態の中で最善を尽くしたケアをしていく必要があると考えていた。介護職員は、自分が介助していたときに何かあってはいやだと思い、一口食べて少しでもむせれば、辞めてしまう。しかし、看護師は少し待ってみて、痰を吸引したり様子を見たりして、時間を置いて介助してみる。いつもは30分かけているところを1時間かければ2割であったのが5割まで食べられるようになるかも知れないと思い、援助している。看護師としては、『ムセ』に対して、状態を観察し限界を見極めながら介助することが出来る。介護職員の「なにかあったら困る」という気持ちもわかるが、本人の望みを大切にして、「もう少しがんばって」と思いながら、看護師は何かあったら全部自分が責任を取るつもりで、常に命と向き合いながら食事介助を行っている。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

1. 入所者の普段の健康管理と、体調が悪くなった入所者の状態観察や判断、医師への報告や受診への介助から、嚥下困難などの重症な入所者の食事介助など幅広く入所者の状態に合わせてケアを行うこと。
2. 介護度が高い入所者の割合や、医療依存度の高い入所者の割合が高くなってきており、看護師として観察し状況の変化を未然に防いだり、早期治療につなげる事例が多くなっている。
3. 入所者の状況に合わせて、介護員へも、観察ポイントの指導やケア技術の指導を行う役割がある。
4. 入所者の身体状況を観察し、予測や予防の視点で、入所者のケアを工夫するよう、介護職員に提案していく。
5. 入所者が安心して生活していくための精神的な関わりを行う。
6. 入所者や家族の思いを聴いていくことや、思いを表出できるような関わりをする。また入所者や家族の意思を尊重しながら情報収集や情報提供をしていく。
7. 介護職員からのケアについての相談や職員から健康に関する相談を受ける。
8. 職種間の関係調整を行い、入所者へのケアの充実を図る。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

1. 看護師の人員配置が非常に少ないために、夜間に看護師がいないことはもとより、日中も看護師が常に2人で勤務することが出来ないため、看護師は処置や事務などに携わり、入所者への精神的ケアを十分にできない。少人数のグループに一人の看護師が配置されるような人員配置がほしい。
2. 入所者の介護度の重度化や医療依存度は高くなっており、看護師の勤務していない時間帯にも、医療行為が必要になってきており、急変の危険性もはらんでいる。夜間に看護師が、急変した入所者の様子を観察したとしても、翌日の日勤業務は行わなければならない、過酷な労働環境におかれている現実がある。看護師が増員出来るような基準を設けてほしい。

★インタビューから

開設から25年を過ぎ、施設自体は決して新しいものでもなかったが、すれ違った介護職員の表情や入所者の表情を見ると、過ごし易い生活を送っているのではないかと、ということが伺えた。お話を伺ったY看護師は、開設当初からのスタッフであるということであったが、とても施設に慣れていることに加え、入所者のより良い生活のために新しいものも取り入れる柔軟な気持ちやアイデアの持ち主であった。また他職種との良い関係を保つためにも介護職員と上下の関係ではなく入所者のより良い生活を第一に考え、そのために、必要な援助技術や知識、情報を看護師として提供し良好な関係を保っていこうとする意識が強い方だという印象を受けた。Y看護師の入所者や介護職員とのやりとりを伺う上で、入所者へも介護職員へも心配りが自然に行えている方なのではないかという印象を受け、施設の中の雰囲気作りにも貢献しており、入所者へ快適な空間を提供し、その中で看護師としての視点を持って業務にあたられているのだと感じられた。

(文責：村松由紀)

個別の支援を目指す施設づくりへの挑戦

介護老人福祉施設 Y荘 看護師長 M.C 氏

はじめに

介護老人福祉施設Y荘の看護師長の活動を報告する。

M看護師長は平成10年にY荘に就任してより、施設での、環境整備、業務改革、介護士、看護師への現任教育、他の職種との協働体制の整備に取り組み、Y荘を利用する高齢者の生活環境改善に尽力されている。近年、より重度の機能低下のある利用者の増加に伴い、終末期を看取る事例が増えてきており、介護老人福祉施設における終末期のケアの体制作りにも積極的に取り組んでいる。

<施設概要>

- | | |
|-----------|--|
| ・ 施設名称 | 介護老人福祉施設 「Y荘」 |
| ・ 所在地 | 長野県 |
| ・ 開設日 | 平成5年10月1日 |
| ・ 定員 | 本入所 50名 ショート 10名 |
| ・ 職員配置の実際 | 人員基準 (2.6:1)
看護職 3名 (うち1名は臨時職員, 准看護師)
介護職 19名 (うち5名は臨時職員) |
| ・ 併設施設等 | Yデイサービスセンター(A型 社協) |
| ・ 施設の特徴等 | 平成5年、寝たきり老人、認知症高齢者入所の施設として開設。
ロング利用者の90%以上が認知症高齢者であるが、重度化して、
平均介護度4.5と非常に介護度が高い。ショート利用者も認知症高齢者が多い。 |

環境整備とコストマネジメント

平成10年の着任当初、冬の暖房は床暖房で行われ、特に温度管理もなく床暖房が入れられていた。そのため夜間の暖房により、朝の荘内の温度は28℃にも上昇しそれに乾燥が加わり、利用者が脱水をきたす恐れがあった。

M看護師長は温度調査を実施し、その結果にもとづいて、冬の夜間暖房の基準を作成し、施設内の温度管理を行うようになった。それとともに、脱水予防、さらにはインフルエンザ対策として、加湿器を設置した。加湿器は乾燥傾向の強くなる10月の終わりくらいから稼働させている。

このような取り組みにより、平成10年以来、Y荘における利用者のインフルエンザ罹患率は激減している。また、夜間暖房を基準に基づき利用しているため、暖房にかかるコストの削減にも貢献している。

脱水対策への取り組み

Y荘の建物は、朝の陽射しが直接利用者の顔にあたるような場所にあるため、朝必ずラウンドをして利用者の顔に直接陽射しがあたらないようにカーテンを閉める。10時ごろになり太陽が高く上がった頃に再度訪室し、レースのカーテンのみとする。レースのカーテンもこの対策のために働きかけて設置してもらった。

平成11年にインフルエンザが流行したときから、脱水予防として積極的な水分摂取への働きかけを行ってきている。

全利用者を対象に毎日19時から20時にかけてアイソトニック飲料を水分として提供している。その他に脱水気味と判断された利用者に対しては、9時、13時にそれぞれ水分を摂取してもらうように働きかけている。このことによって、介護士からも夜間発熱している高齢者に対して、水分を多めに摂取できるような働きかけをしてもらえるようになった。

褥創対策への取り組み

着任当初Y荘では褥創のある利用者が多かった。業務改善と介護士、看護師への細かいケアの徹底により、平成11年には褥創のある利用者は0となったという。

褥創はたった2時間、3時間の観察の手間と労力を惜しむことで生じてしまう。その中には、食事、排泄、清潔など、日々のケア全部が入る。そのどれか一つでもうまくいかないと褥創ができる。だから、褥創対策には徹底的に取り組んだとのことである。以下に褥創対策としての食事、おむつケアへの取り組みの概要を報告する。

<食事ケアの改善>

着任当初、食事を認知することができずに自力での食事摂取ができないような利用者の食事を、まったく手をつけていない状態でも時間が来たからといって下げてしまっていた。また、嚥下障害があり、経口摂取が困難と判断されるとすぐに経管栄養へと切り替えられていた。そのため、食事に介助の必要な人には適切な介助をするように介護士へ働きかけ、また、食事の介助方法についても一緒に介助に入りながら指導をしていった。

<おむつケアの改善>

M看護師長は介護士に、おむつは排泄があったとわかった時にはすぐに交換するようにと指導。また、おむつ交換の後には利用者の身体の位置、枕の位置、掛け物の状態等きちんと整えられているか、誤嚥のある利用者の場合、顔の向きがきちんと横を向いているかの確認をするよう徹底させた。

このような対策をとおして、褥創0へと導いた。

受け持ち体制の改革への取り組み

平成11年より、個別の受け持ち制を導入した。当初はうまく稼働できていないこともあったが、小グループ単位のケアユニットとして受け持ち体制を取り入れ、そこでの個別ケア提供を試み少しずつ定着してきている。

看護師、介護士ともに受け持ちをきめ、それぞれ個別のケアプランを作成し、ケアを提供できるようになってきている（看護師は3名しかおらず、しかもケアマネジャーも兼任しているため、受け持ちの中心は介護士である）。

それに伴い、ケアプラン作成への研修会を職員が集団で受けたり、定期的な研修を行うようになってきている。

平成13年から、看護介護の記録を同一のものにまとめた。また、ケアプランは月に一回、受け持ちがサマリーにし、そのときにプランの評価、再検討をしている。ケアプラン更新時には全体のプランについてのサマリーも出すようにしてもらい、それに基づきケアプランの変更、継続についてカンファレンスを持つようにしている。

<看護職が関わった事例等>

* Y荘におけるターミナルケア事例

[高齢者の概要]

入所者 T氏 年齢 75歳 男性

診断名 肺炎

既往歴 脳梗塞（左片麻痺）

ADL状況 寝たきり、リクライニングの車椅子起座、食事一部介助、他全介助

医療処置等 持続点滴、酸素吸入、ネブライザー、胃チューブ10日間挿入

[取り組みの内容]

ターミナルの関わりを持ったT氏は、左上下肢の麻痺があり、嚥下障害もあり、梗塞を起こしてから長期にわたっていたため、ほとんど寝たきりの生活で入所してきた。Y荘での生活の中で、リクライニングの車椅子での生活となり、食事もとろみ食をこぼしながらも自力で摂取できていた。

平成16年3月6日に嘔吐があり、囑託医に受診したところイレウスの疑いということで食事を中止、胃チューブを挿入して点滴開始となった。それと同時に全身状態の悪化から肺炎を起こし、酸素吸入も開始となった。その後の経過で、3月17日にはイレウスが改善したため胃チューブは抜去となった。しかし、その後も肺炎は持続していた。3月24日より経口で水分摂取をスプーンひとさじから始めた。4月6日に酸素吸入を中止したが、その後も再発を繰り返し、そのたびにネブライザー等行い経口摂取への支援も行っていった。

その後徐々に肺炎も軽快し、食事をゼリー1匙から始めて1ccずつ位から増やしていき、とろみ食を3分の1量食べられるようになった。そこで昼食よりとろみ食を開始し、少しずつ回数を増やし最終的には3食摂取できるようまで回復した。

しかしながら、それまでの肺炎の再発等で全身状態が徐々に悪化し、浮腫が出現するようになった。それと共に、傾眠傾向となり食欲も低下、点滴も入らないようになった。家族からの「点滴はもういいです」との希望もあり、点滴をはじめとする積極的な医療処置はなされなかった。その数日後、6月2日に永眠された。

この間、看護師として、T氏の全身状態の把握と管理、ケアの提供と介護士へのケア方法の指導にあたった。特に食事に関しては嚥下障害があるために、介護士にとってはT氏にどのような食事をどのような形態で提供してよいかかわからず、ただ怖いという意識が強かったようである。そこで、経口摂取への最初の取り組みは看護師中心に行った。その中で介護

士に対し一緒に食事介助に入りながら、具体的な方法を指導してゆくことで介護士だけでも食事介助ができるようになり、徐々に経口摂取の回数を増やしてゆけるようになった。その結果T氏は3食とろみ食を摂取できるようになった。

介護士たちは、痰の量が多く、重症となるにしたがってT氏への関わりを持ちたがらなくなる傾向にあったが、しかし、M看護師長は、口腔内の痰の吸引やタッピング等を介護士に指導して、ある程度しっかりと管理できるような体制を整えた。

また、M看護師長はT氏の家族への意思の確認等を行った。看護師がリーダーシップをとって家族との連絡調整を図り、現状の説明、特に病状の説明や現在行っているケアについての説明、また今後起こりうる状況への予測的説明を行っていった。亡くなる前、一週間程は、二人部屋を個室のようにして使ってもらい、家族がゆっくりと付き添い、ケアへ参加できるような配慮を行った。

看護師が終末期ケアにおいて中心的な役割を担うことによって、介護士がT氏へのケアを積極的に提供することができた。その結果、T氏は安らかな死を迎えることができ、家族もT氏の終末期に悔いを残すことなく関わりを持つことができた。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

I モニタリング的機能

- ・ 日常生活支援という視点に基づき利用者の様々な能力、機能をアセスメントし、それがケアプランに反映されているかのモニタリングを行う。
- ・ 利用者のそれぞれのレベルに応じた健康についてのモニタリングを行う。

II モニタリングに基づくケア提供

- ・ 利用者の状況に応じてケアの提供時期、具体的な方法等を判断し提供する。

III 家族との連絡・調整機能

- ・ 家族との連絡、調整を行う。利用者の状況に応じた情報提供、家族の意思確認、利用者と家族との関係調整などを行う。

IV 各部門との連絡／調整機能

- ・ 事務、栄養課等への連絡、調整を行う。
- ・ ケアマネジャーとのケアプランに関する連絡、調整を行う。
- ・ 嘱託医、その他医療機関への情報提供等を行う。
- ・ 他の高齢者ケア施設への連絡、調整を行う。
- ・ 介護士からの利用者に関する情報収集とケアへのフィードバックを行う。

V ケアのコーディネーターとしての役割

- ・利用者への様々な支援の場面において家族が支援のなかに参加できるためのコーディネーター的役割を担う。
- ・ケアプランの遂行のための人的資源を含む様々な資源調達を行う。

VI 職員の教育、指導的役割

- ・介護度の高い利用者、身体的機能障害のある利用者へのケアプラン作成に関する介護士への教育的支援を行う。
- ・機能障害のある利用者への具体的介助方法に関する介護士への教育、指導を行う。

VII 終末期ケアにおけるコーディネーター的役割

- ・終末期に関する、利用者本人あるいは家族の意思確認を行う。
- ・終末期における家族へのケアコーディネート（家族が参加できる支援形態の模索）を行う。
- ・終末期におけるより自然な死への支援（身体的側面、精神的、社会的側面での支援）を提供する。
- ・看取りの場における演出家（家族はもとより、身寄りのない利用者、他の利用者への看取りの場への配慮等）として支援の提供を行う。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

- ・今後ますます増える、施設での終末期ケアにおける医療処置への実施基準の明確化。
- ・介護度、医療依存度の高い利用者への医療処置の施行規準の明確化とコスト対策。

医療処置は医療施設への受診がなくては実施できなくなりつつある。特に点滴による補液については深刻である。受診による医療費を抑えつつ最低限の処置ができるような実施の明確化が必要である。

まとめ

施設看護師として、看護の管理者として、日常生活支援という視点を大切にされたケア、利用者へのより良い生活提供のために看護師としての経験に基づくあらゆる、知識、技術、感性を活用して多くの業務改革に取り組み、ケアの質の向上につなげてきた。

今後多く求められる、終末期ケアに向けて、医療依存度の高い高齢者への医療処置への対応が今後の課題と語っていた。ケア施設という性質上、医療処置に対するコストが削減されるという現状をうけ、家族の意向、本人の状態等複雑な状況を見極めながら、より良い方法を模索することの困難さが語られていた。これはまた、高齢者ケア政策上の課題ともいえよう。

★インタビューから

こんなことを自分の口から言うのは、とても口はばつたいといいながら、長時間にわたるインタビューに快く応じてくださった。そのとつとつとした語りのなかから、施設看護師、看護管理者として、日常生活支援という視点から、多くの業務改革に取り組み施設ケアの向上を図ってこられた経緯が手にとるようにみえてきた。一口に業務改革と言っても、そこにはそれまで習慣化されてきた方法を変えることへの抵抗、介護士という職種集団への意識改革への働きかけ、さらに同業である看護師への意識改革等、大きな障害があったことも話されていた。その中で、自らが率先して行動し、良いケアのもたらす効果を示し、それをまた、介護士等、他の職員へも普及せしめた行動力と、指導力にただただ敬服するばかりである。

「こういう生活の場での支援を考えるときは、やはりいろいろなことに目を配り、経験を豊かにして、自分のケアの引出しを豊かにしておかなくては個別のケアはでてこない、自分は病院での経験しかないのでまだまだこれから。」という言葉が印象的であった。しかしながら、病院時代に「診療の補助業務」という側面にばかり重点をおいていたのではなく、「患者の療養上の世話」を最も重要視し経験を積んでこられたからこそ、現在の施設における支援の為の引き出しが豊かなのではないかと感じた。

また、病院では求められることの少ない、判断、決断の能力を、利用者や家族の様々な状況を見極めながら発揮されていた。これは、医師の常駐しない生活の場である施設での特徴であろうと感じた。しかも、そのような状況の中、医療依存度の高い利用者への様々なケア場面で医療処置への判断を下し、看護師としての責任を持って適切な対応を選択し、提供していた。また、終末期のまさに看取りの時期における身体状態のアセスメントとそれに応じた本人家族へのケアのコーディネート、介護職員への対応へのサポート方法の選択等様々な状況に応じて判断をし、決断し、援助を実施していた。これら能力は、施設における看護師として求められる大きな能力であり、医師に判断を委ねることの多い医療の現場ではない、生活の場での現場だからこそ、身につけられる能力なのではないだろうか。

その人がその人らしく生活できるようにとは、この頃どこの施設でも当たり前と言われるようになってきたが、その実現はまだまだ十分でないのが現状といえよう。その現状を、看護師としての経験から得た知識と豊かな感性を持って自らがモデルを示し改革してきた一看護師の経験に触れ、感動とともに、自らも実践者であればかくありたいとの憧憬の念を抱いた次第である。

(文責：千葉真弓)

「家庭的なぬくもりのある施設」をめざして

介護老人福祉施設 S 荘 氏名 A・F

はじめに

Fさんは、訪問看護師を経て開所時から介護老人福祉施設S荘に12年間勤務、現在看護主任である。今年の4月から新施設長と1名の看護師が新しく代わった。これまでの施設のモットーであった「家庭的なぬくもりのある施設」は、新しい体制の中で揺らぎ、事故がないようにということを最優先される施設にとってかわった。このような体制の中でどうすれば以前のような利用者優先の「家庭的なぬくもりのある施設」に戻ることができるか、若い介護員たちと懸命に努力を重ねているFさんの叫びのような思いをインタビューしたので報告する。

<施設概要>

- ・ 施設名称 介護老人福祉施設 S 荘
- ・ 所在地 長野県
- ・ 開設日 平成4年4月
- ・ 定員 50名 ショート 1名
- ・ 職員配置の実際 人員基準 (2.8:1)
看護職 2名, 介護職 17名
- ・ 併設施設等 なし
- ・ 施設の特徴等 50名の入所者のうち介護度5が約半数を占め、また寝たきりが殆どである。平成16年4月に施設長をはじめとする人事異動があり、これまでの施設方針が変更され、職員のケアに対する取り組みに混乱がある。また、現在、公営から民営化が検討されている。

家庭的なぬくもりのある施設の再建への取り組み

Fさんは、開所当時から家庭的なぬくもりのある施設をモットーにするS荘に勤務し、入所高齢者に自分の身内のような気持ちをもって、またいつか自分もこのように老いることになるだろう、と思い人ごとでない気持ちをもって関わってきた。利用者の家族からは、「施設でこれだけ大事にしてもらって、家族のようにつきあってもらったのだから、ここで見送ろう」と申し出られることも多かった。S荘の理念は、利用者優先のケアを目指すもので、介護職と看護職とも一致しており良好なチームワークが保たれていた。

ところが今年4月に、人事異動があり施設長ともう1人の看護師が交替した。新施設長は、役所からの出向で赴任し「この荘では、個別的なケアを重視するよりも事故を起こさないような安全なケアをして欲しい」という方針を掲げた。もちろん事故のないことは大切なことではあるが、Fさんは個別的ケアを軽視することを疑問に思っていた。ところが職員の中には、個別的ケアよりも業務的・機能的役割の方がやりやすいとあって迎合する者も出てきた。また新しく就職したもう1人の看護師Pは、新施設長の「安全なケア」を最優先した。看護師Pは、あ

る病院の看護師長を定年退職してきたとのことで高齢者のケアに直接関わることを嫌悪し、事務的な仕事のみをこなしていた。Fさんが、看護師Pに「食事介助や褥創の処置、おむつ交換の場面で、介護員さんにいろいろ教えてあげて下さい」と頼むと「怖いからできません」といわれてしまった。またある時、入所高齢者が肺炎になった。囑託医から「大至急点滴をやってくれ」と指示された時、Fさんは入院の支度と救急車の手配をしていたため、看護師Pに「点滴のことを担当して欲しい」と頼むと「今から朝礼があるから・・・」と断られたこともあった。介護員からは、看護職に対しての苦情が寄せられるようになった。そういったことから先日も寮母主任から「介護のことをわかろうとしないあんな人いない、やめてもらいたい」と施設長に申し入れがなされた。後日Fさんは、寮母主任から、「施設長が『年だからしょうがない』といわれた」と聞いた。Fさんは、同じ看護職であるPと施設長の言動が理解できず、不満を抱える日々である。

職員は、病気や事故でバタバタと辞めたり、介護経験のない新人が入ったりしてお互いの気持ちの疎通がバラバラになってきた。入所高齢者や家族から職員の暴言に対する苦情も増えてきた。例えば、入所高齢者が「トイレに行きたい」と訴えがあるときに「今、行ったばかりじゃない!」「そんなに何回も出るわけないんだから、我慢しときなよ!」「自分でどうにかしなさいよ!」ときつい言い方をする。Fさんは、そういう場面に出くわすと本当に悲しくなる。以前のような明るい荘を取り戻そうと施設長に改善を申し出たが「俺の方針が悪いっていうことかよ」で済んで職員への指導も指摘もなかった。

Fさんは、施設のあり方を考えるために平成16年8月に開催された「高齢者ケア施設の看護管理者研修会：長野地区（研究代表者中村恵子）」に参加した。研修後に寮母主任や介護職みんなに「私が学んできたことをお話ししたいので聞いてもらえませんか。そしてよいと思ったことをこれからの活動に取り入れていくよう考えていきませんか」と呼びかけた。しかし「この忙しい時に人が行ってきた出張の話なんて聞いてもらえない」と拒否されてしまった。このような状況のなかで今年就職した若い介護員が、Fさんとケアに対する考えが一致し、仲間として相談し合う関係にあるのがFさんの唯一の救いである。その若い介護員が、施設長に入所高齢者の気持ちを理解したり、介護職員の仕事の大変さをわかってもらいたく、施設長の一介介護体験をするよう申し入れた。ところが施設長は、「馬鹿にするな。俺は事務職だ。施設長がそんなことをする必要はない」と叱られてしまった、ということであった。今は、よりよいケアに取り組もうと提案してもことごとくうまくいかない状況である。しかも「事故を起こさない安全なケア」をするつもりが職員の怠慢を誘い、利用者からは不満が噴出し、さらに数件の事故まで起こしてしまった。Fさんは、「自分が辞めてしまえば気が楽になるかもしれない」「しかし逃げることはしたくない」と思い直し、若い介護員たちと一緒にあきらめないで些細なことでも入所高齢者に配慮したケアを提供していきたいと考えている。またFさんは、「ケアは、一人ずつ違っていいと思うんです。流れに沿って、決まったことをする必要はないと、介護員さんたちに話している。高齢者が『今ここでこうしたい』という声があったら、アセスメントしてできるだけ希望に応じて行う。利用者さんたちは家に帰ることが理想だが、現実はこちらが家庭であって、最期までここに居るしか仕方ないのに…。『今、こうして欲しい』と思っても、『今はそれをする時間じゃない』と言われてたら、誰が決めた時間なのかと思うでしょう。だから、その人の望むことを望む時間に『やってもらって良かったな』と思ってもらえるような介護、看護をしていきたい」と考えている。「今日は〇〇さんにこうしてもらって嬉しかった