

よ」っていう声が聞かれた時、ああ、私が思っている介護をしてくれる介護員さんが居たんだなって…。些細なことですが、今はそれが一番大きな喜びなんです。」と語られた。

<看護職が関わった印象的な事例:「家で見送りたい」を実現できた関わり>

Gさんは、88歳の女性。脳梗塞でその後遺症と脳血管性の認知症もあり、寝たきり状態であった。また肺炎を併発しており、酸素吸入と補液点滴、および度々の吸引を行っていた。状態が悪くなるまでGさんは、90歳の夫と山間の自宅で2人暮らしであった。夫は、毎日毎日様子を見に来て、体をさすったりしていた。

医師は、「もうだめだね今度こそは…」と説明した。何年かの間に状態が悪くなることが度々あり、その都度「もうだめだね」って繰り返してきた。しかしその時は、「私（Fさん）も職員もご主人も、今度こそはもうだめかも知れない」という思いがあった。そこでGさんを4人部屋から2人部屋に移し、夫に「おじいちゃん、ここへね、ずっと来ていていいよ。ずっとふたりで…」と伝えた。その後都会に出ていた子どもたちも来てGさんを囲む日々が続いた。Fさんは、ご主人のつらさや疲れをねぎらったあとに「最期はお見送りをどうします？点滴もね、これ、抜いたらもう絶対入らない人だから、持続するしかないんですよ。けどもう食事もできないから、先生（医師）は管（経管栄養）をすすめているけれど…」と話した。夫は、「管は入れてくれるな」「食べれにゃ食べれんでいい。俺がずっと付いとるでいい」と答えた。それで、経管栄養の希望がないことを医師に伝えた。子供たちは、「施設でこれだけ大事にしてもらって、家族のように付き合ってもらったのだからここで見送ろう」と父親に話した。夫は、納得し施設で最期まで看取ることになった。

いよいよ状態が悪化した日にFさんは、「おじいちゃん、今晚が峠かね」と伝えた。そしたら夫が突然「うちに連れて帰りたい」と話してきた。Fさんは、「さて困ったなあ」と思った。子供たちは家に帰ることについて全員反対であった。囑託医に相談したら、「まあ、おじいちゃんがそう言うのなら、うちでいいんじゃないか」と言われた。Gさんは、夫との二人暮らしが長く、山間の家をととても懐かしがっていた。Fさんは、以前訪問看護師をしていた頃、Gさんたちとも付き合いがあったので、家の様子も分っていた。次に、施設長（前）に報告したところS荘の車で送っていくことになった。Fさんは、看護師として何ができるか、自宅へ帰るまでの医療器具の手配、自宅でのケア体制など、いろいろ考えた。Fさんは、夫に「家に着くまでは呼吸をしてもらわなければ、おじいちゃんの意味がおばあちゃんに伝わらないよ。酸素ポンペを車に積んで、吸引器も積んで、運ばないといけない。看護師がいないときは、家族が看ないといけない」「お家に着いてから後のことをどうするかを、先生と話し合わなければならぬ」など話した。そうすると夫は、「そうだなあ、子供たちに交代で見るよう頼むから」と答えた。これまで、介護にあまり関わりのない子供たちで、反対もあり心配であった。Fさんは、囑託医に相談すると、「私が1日1回、昼休みに診に行く」といつてくれた。またS荘としては、相談の結果午後から相談員と看護師とで看に行くことで了解が得られた。Fさんは、「看に行つて何をするという訳でもない、ただ、声を掛けて、見守ってあげるだけなんですけれど」ということで、2日間出かけた。

3日目に持続点滴が詰まってしまった時に、囑託医が「私が入れてくる」と出かけたが、

もう入らなくて、最期を迎えることになった。連絡を受けてFさんが訪問した時、Gさんもしっかりと目を開けて、自分のお家を全部見て、子供たちも全員立ち会って、ご近所の方々もみんな来てくれていた。Fさんは、「みんなから『本当に良い時間をもらったなあ』と言っただけでした。できれば本当に、みんなそういう気持ちがあればそういう風にしてあげたいと思う。私たちも本当の家族にしてもらったような、そういうお看取り方をさせていただいたのが、一番印象的です」と語られた。Fさんが訪問看護師であった頃、Gさんの認知症が始まり夫に「おばあちゃん呆けてきているよ、おじいちゃん早く先生に相談した方がいいよ」と言ったら、夫は「何も呆けとらん！」と言い張っていた。それ以来私たち看護師を敬遠するような素振りもあった。Gさんが亡くなった後夫は、「本当に最期まで夫婦仲良くできた」「添い寝をしたところで逝っちゃったわ」とFさんに語りかけられたという。Fさんは、心から「良かったね」と言えた。

今、デイサービスにその夫が通って来ている。夫は、「俺もそうになったら、ああいうふうにやってくれよな」と出会う度に言われる。夫は、そうやって私たちスタッフ全員に対して声を掛けてくれるのでとてもうれしくありがたい。Fさんは、「本当に、おじいちゃんたち夫婦だけではなくて、私たちスタッフも、Gさんを一緒に見送って良かったなあと思いますね。確かに忙しい中、『ちょっと行ってくるね』って抜けていくのは大変であった。そのうちに介護員さんの方からも、『今荘が落ち着いているから今のうちに行って来たら・・・』って言ってくれるようになった。急いで家まで様子を看に行ってきた、30分くらい荘を留守にってしまうんですけど、それでも、みんながそうやって協力してくれたというのがあるがたかったなと思います。Gさんのことは、ここの荘で看護師としてやっていた中で一番良かったことなのかなと思います。私は、これからもここの小さい荘で看護師として、高齢者の家族の一員としての気持ちを持って関わっていきたい」と語られた。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

<看護主任の役割、機能>

1. 健康管理と嘱託医または病院への諸連絡：利用者、職員に対する健康管理である。特に利用者の健康管理に関しては、状態の変化をアセスメントし、悪化予防や対応策を講じている。また生活環境の管理も重要な役割である。嘱託医が週に1回程度しか来荘しないために適切な情報提供、電話連絡が大切である。嘱託医と施設の方針で荘には、家庭にあるような常備薬でさえ保管していないので、処方が出ると病院や薬局などへ出かけてもらいに行かなければならない。
2. 荘のケアサービスの向上のために介護職や他職種との連携・協働を推進し、調整する。
3. 利用者・家族が満足した質の高いサービスを受けられるように説明・連絡・相談・調整など行う。
4. サービス向上のために業務マニュアルの作成や検討、介護スタッフへも指導を行う。
5. 実施した業務内容や事業の記録、評価を行い、施設長に報告する。
6. 荘内の会議へ参加する。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

1. 医療依存度が高くなってきている入所高齢者に対して2人の看護師では、対応しきれない。24時間、365日にわたり対応し、夜間も看護職員が配置されるために看護師の数を増やす必要がある。
2. 介護老人福祉施設で働く看護師には、看護師としての実践力と共に高齢者に対する尊敬の気持ちを持っている必要がある。定年退職したとか、夜勤がないからと安易に勤務するのは、間違っている。また就職にあたっては、一定の再教育が必要である。
3. 他職種と協働できる看護職である必要がある。介護職の役割を認識しないで、また看護師が上位にいるような振る舞いをすると、絶対にうまくいかない。お互いの目標は、入所高齢者の幸せ、生活の質を守ることである。そのことをみんなで共有し、お互いを尊重しあい、役割を分担することが大切である。
4. 荘内での看護師の数が少なく、研修に参加したくても時間がとれない。少ない休暇を利用して出かけるが、1～2日が精一杯である。もう少し勉強しケアの質を改善するための研修の機会を保証して欲しい。

★インタビューから

S荘では、平成16年4月から新施設長、新しい看護師が就職して以来、個別ケアより事故防止を最優先した機能的で縦割りの業務中心に変わってしまった。職員は、今までチームワークもよかったのが、最近ではバラバラとなり、ストレスで欠勤したり、入所高齢者に心理的な虐待ともいえるべき暴言を浴びせる様子も見られるようになった。そんな中でF看護主任は、これまで大切にしてきた「家庭的なぬくもりのある施設」を何とか維持していきたいと涙ぐましい努力をしておられる。自らの有給休暇を利用して出席した研修会の内容を分かち合いたいと思って呼びかけても、全く受け入れられない現状である。私は、Fさんの努力が報いられず孤軍奮闘しておられる様子に、胸が痛み、またこのような困難な状況にあっても、逃げ出さず前向きに取り組んでおられるFさんを心から尊敬した。そしてまたこのような状況を産み出している役所の人事、組織体制、ひいては政策に憤りを抱いた。高齢者虐待の要因の一つには、貧しい社会資源や政策があげられている。Fさんのインタビューを通して、貧しい社会資源や政策が高齢者虐待を招いていることを痛感した。

今Fさんには、一緒にケア理念を共有できる若い介護員がいる。このことがなんと言っても大きな慰めであり、希望である。周りの全職員が、Fさんたちのことを認識してくれるように、そして入所高齢者やその家族から「家庭的なぬくもりのある施設だ」と再び良い評価を受けるようになって欲しいと切に願う。

(文責：奥野茂代)

看護職が中心となって進めるチームケア

特別養護老人ホーム シャローム横浜 施設サービス課長 荻原 美砂子

はじめに

横浜市西部の静かな高台に位置するシャローム横浜は、この地域の特別養護老人ホームの中でも、評判がよい施設である。そこで、本施設の設立時から関わり、現在は施設サービス課長としてケア全体をまとめ、また職員教育を担当している荻原さんに、特別養護老人ホームにおけるケアの実践例や看護師の役割などについてインタビューしたので以下に報告する。

<施設概要>

- ・ 施設名称 社会福祉法人アドベンチスト福祉会
特別養護老人ホームシャローム横浜
- ・ 所在地 神奈川県
- ・ 開設日 1998年5月1日
- ・ 定員 104名（特別介護棟49名、一般虚弱棟55名）
ショートステイ16名
- ・ 職員配置の実際 看護職8名、介護職48名、施設ケアマネジャー3名（1名は看護師）
- ・ 勤務体制 日勤は看護職4～5名が勤務、夜勤はオンコール体制
- ・ 併設施設等 ケアハウス「シャローム桜山」、グループホーム「ミルトスの木」、横浜市ひかりが丘地域ケアプラザ、在宅ケアサービスセンター
- ・ 施設の特色等 施設長は牧師であり、キリスト教精神に基づいた理念「いのちを敬い いのちを愛し いのちに仕える」を掲げ、「あったかいがいいね」「心と体にやさしいケア」を標語にあたたかいケアやサービスを地域に提供し地域と共に生きることを目指している。

チームの中で予防的にそして、科学的にケアを考える

特別養護老人ホームの看護職には、チームケアの中で役割を果たすという視点、予防的保健的な視点、科学的思考に基づくケアの視点が求められる。

生活の場における医学的な知識に基づいた判断、そして健康に過ごすには食事や室温、湿度、等の環境整備を含めた予防的保健的な視点、個別性を考え生活の質を高める視点が重要であると考えている。荻原さんが中心となり施設内研究発表会を立ち上げ5年間継続しているが定着には看護師が果たした役割が大きかった。現在研究に関して外部講師に助言を受けながら、全国レベルの学会に発表できるように

なった。自分達の行っているケアを科学的に評価していくことが向上につながるという、専門職としての看護職の姿勢が看護の質を向上するだけでなく、介護職の意識にも影響を及ぼしている。介護職員の中にも研究をしたことにより刺激を受け、自分で大学に行ったり、社会人の大学に行ったりする人もいるということが、その影響を物語っていた。

<看護職が中心になって関わったケアの事例1>

◇ 認知症高齢者のフットケア

ある看護師がフットケア研修会に参加したことをきっかけに、昨年8月に認知症棟入居者の足の状態について調査した。その結果爪白癬、巻き爪、趾間白癬などが多い実態が明らかになった。そこで、特にその年は趾間白癬のケアの向上に焦点を当て研究的に取り組むことにした。皮膚科の医師に診察を依頼し、鏡検して薬を処方してもらった。そして入浴後は、介護職が趾間をドライヤーの冷風で良く乾かし、看護職が薬を塗布する方法を連携して実施した。さらに看護職は1ヶ月に1回ずつ全利用者の足の状態を継続観察した。また皮膚科の医師に月に1回定期的に来てもらうようになった。時機を逃さずうまくリソースを活用できたことで、今年は趾間白癬が新たに発症しなかったという効果が出ている。

<看護職が中心になって関わったケアの事例2>

◇ 栄養状態改善のケア

食事量の低下、浮腫の出現、褥創があるなど低栄養を疑わせると判断したときには医師に報告し採血し検査データで確認する。それに基づき栄養科、介護職、相談員等と連携しチームでケアプランを作成し、ラコールやサプリメントを追加するなど個別の方法で対処し改善に結びつけた。更に、このケアの中で各職種が果たす役割を明らかにし研究発表会で発表した。その結果その後も介護職の注目度が上がり、浮腫や食事量等の確な情報提供が促進された。

【低栄養状態改善への各職種の役割】

看護職：身体状態、検査データから低栄養状態の把握、医師との連絡、食事摂取量の把握、体重管理、各職種への伝達

介護職：浮腫等低栄養状態の発見、看護職への連絡、食事時の声かけ、食事摂取量の把握

ケアマネジャー：ケアプランのモニタリング、各職種への伝達

管理栄養士、調理師：栄養状態のアセスメント、個々のニーズのあった食事の提供、補助食品の選択、献立に基づく調理

<看護職が中心になって関わったケアの事例3>

◇ 転倒予防のケア

転倒により骨折にいたった事例は年間4名前後で経過していたが、転倒事故予防に関する取り組みとして、ヒッププロテクターの活用、夜間はセンサーの使用、また居室を改造して畳の部屋を増やしたりフットケアも効果的だと考えて実施している。簡易モジュール型の車イス（レボ）を導入した他、PT、OTの協力も得て、様々な取り組みをして先月やっと認知症棟でも転倒予防を理由にした身体拘束がなくなった。常時見守りが必要な方が多く、日中介護職が8人で約50人の入居者を介護している状況で身体拘束をなくすことは非常に困難であったが諦めず取り組み、職員に転倒事故等の統計的資料を提示したり、勉強会を開催した。また、パーキンソン病等疾患に関連したケアのアドバイスをしている。そして取り組みの結果、転倒件数はかなり減少した。現在職員の転倒させないという意識は高い。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

その人がその人らしく生きるためには健康が大前提であり、多くの慢性疾患を持ち、健康レベルの低下が見られる高齢者に対し、疾病や医療の知識を持ち、先を見通してケアを提供することは非常に大切である。また、虚弱な高齢者が多く生活する場において感染予防や環境整備をはじめとして病気にならないように、病状が悪化しないように介護予防等の保健的視点を持つ看護職の果たす役割は非常に大きい。

1. 健康管理業務

①疾病予防 ②介護予防 ③異常の早期発見と救急処置 ④受診や入退院時の情報提供と継続看護

日常で看護師に求められる医療的判断が非常に多く、プレッシャーも強い。しかし例えば、誤嚥したかなと思った時は、サチュレーションを計って、値をみて判断、対処しているため処置が遅れてしまったということは少ない。食事は楽しみでもあるが、安全という視点でもかなり注視している。水分摂取量と排泄状態から必要水分量を判断し介護職に伝達することで脱水予防に取り組んでいる。看護職は換気、保温などの環境整備に関しても生活全般的に専門的な配慮ができる。

2. 感染予防

①感染を起こさないように日常的な観察 ②職員教育 ③感染症対策委員会の招集、対策指揮 ④公的機関との連携

3. 職員の健康管理

①重介護に伴う腰痛、母性保護 ②燃え尽き症候群やメンタルヘルス ③石鹼

によるスキントラブル予防

職員の腰痛予防対策として、看護職がイニシアチブをとっている安全衛生委員会の主導で、利用者の移乗時のリフターの活用(天井, 床), PTによる移動技術の指導, 施設外研修への参加による最新の知識・技術の導入をしている。新入職員の教育でも腰痛予防を強調している。

4. 看取りのケアにおける役割

①終末期の判断 ②医療体制の整備 ③職員教育 ④家族への教育 ⑤本人への意思確認 ⑥各職種の役割の明確化

ホームでの看取りは人間として尊厳をもち最期を迎えられるし、これまで介護してきた職員に看取られて亡くなるのは、最高のケアだと考える。また医療費削減になると思われるので看護職がイニシアチブをとって行きたいが、まだ課題が多い。

嘱託医不在時の対応をはじめとして医療体制が一番の大きな問題である。また終末期の判断から始まり、どこまでホームで本人や家族の希望を聞いて看取っていけるのか、どこまでの医療を提供するのかというガイドラインのようなものが必要と考える。さらに、看取りをするとその費用は施設の持ち出しになる事が多く、終末期ケアの費用加算がないと続けられない。また介護職は死に対し非常に不安が強く看護師の支援が必要である。そして日ごろから本人の意思確認や、家族が終末期においていくつかの選択を迫られることもあるので家族の意見を話し合っておくなども終末期の家族への教育として大切である。しかしこれは微妙な問題でもあり今後家族会と協力して取り組んで行きたいと考えている。

特別養護老人ホームの看護職の課題

- ◇ 入居者に医療的ニーズが高い人が増えている（現時点で胃瘻4名、吸引が必要な方8名、その他膀胱留置カテーテル、ストーマ等）。また肺結核の既往がある方が再発するケースがあったが、感染症に関する判断や対応ができる優れた臨床判断能力をもつ看護職がリーダーシップをとる必要がある。胃瘻は、胃瘻だけの問題でなくギャッチアップに伴う褥創や、吸引、口腔ケアの問題もあるので看護職が行っている。きめ細かな良質のケアをしたいので胃瘻のある入居者は4名としている。
- ◇ 現在、2.3:1の職員がいるが、それでも生活を豊かにするまでのケアはできない状況になっている。そこで、看護職の人員配置の基準を多くし、介護職とは別に人員配置を設定してほしい。そして、看護職も夜勤できる体制が望ましい。
- ◇ 特養間の看護師のつながりがあまり無い。結局陸の孤島の様になっているのが現状である。もう少し各施設間で連携したり、様々なことを相談やコンサルテーションできる場が欲しい。
- ◇ 特養の看護職に求められる役割は大きいにもかかわらず、あまり評価されず、

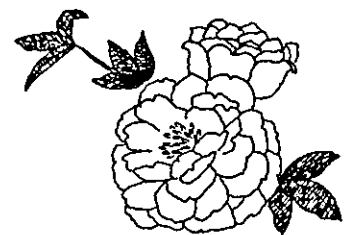
医療施設と比較すると給料が低く良い人材が集まらないと思われる。

- ◇ 認知症の方たちが医療が必要になっても、入院を断られるケースがあり、差別化されている。あるいは、精神病院で受け入れてもらえない精神疾患の方が入所している、それによって職員の対応が困難な時がある。入所判定の際の見極めも看護師役割であるが難しい。
- ◇ 看護と介護がうまくいかない所が多いと聞くが、看護職も、病院の考え方で特養に来ると、ここは生活の場であり目指すものが少し違う、介護職を病院の看護助手のように考えてはうまくいかない。

★インタビューから

施設の利用者の方々は認知症のある方も多いが、穏やかにゆったりとした雰囲気ですごされていたのが印象的であった。荻原さんは、保健師でもあり、予防的な視点が強い看護観をお持ちの方で、生活の場での質の良い看護実践に情熱を傾けていらっしゃるのを感じられた。そして現状に満足せずより良いケアを目指す意欲にあふれた方で、科学的根拠に基づくケア実践を推進しておられた。しかし、終末期ケアにおいて悩みも深く、今後の課題が山積みであると語っておられた。これに関しては、取り組みの実態調査など発表されてきているが、全国的に考えていかなければならない課題であると改めて考えさせられた。

(文責：出貝裕子，勝野とわ子)



<連絡先> 住所：神奈川県横浜市旭区上川井町 1988 電話：045-922-7333

「生きること」を支える看護 ～心と命を繋ぐ役割～

介護老人福祉施設 J園 K.A 看護師

はじめに

施設で生活するということは、単に身の回りの世話ができればいいわけではない。在宅で暮らしていくのと同じように、「生きる」ことを支えるケアが必要となる。介護を必要とする高齢者が多くいる施設の中では、医療的にも生活的にも支えるケアが必要となる。そのような「生きること」を支えてきた特別養護老人ホームでの看護師の活動をここに報告する。

<施設概要>

- ・ 施設名称 介護老人福祉施設 J園
- ・ 所在地 長野県
- ・ 開設日 平成11年4月1日
- ・ 定員 54名 ショート16名
- ・ 職員配置の実際 人員基準 (2.8:1)
看護職 3名, 介護職 25名
- ・ 併設施設等 デイサービスセンター (老人・身体障害者)
- ・ 施設の特徴等

敷地面積が十分に確保された、ゆとりある施設であり、入所者の人権尊重とプライバシー保護の視点から全室個室となっている。認知症棟があり、平成16年10月よりユニットケアを導入した。地域に開かれた施設として保育園や学校、ボランティアとの交流を積極的に取り入れている。

チーム介護という生活の場

介護老人福祉施設とは、どんなところであろうか。介護保険法において、対象者は「常時介護が必要で在宅生活が困難な要介護者」とある。法令であるため大まかな表現であり、具体的なところは分かりにくいものとなっている。今回インタビューをさせて頂いたK.A看護師は、「処遇困難な、在宅で介護を受けられないほど介護度の重い方が多くいらっしゃる場所」といつている。それがまさしく、現在の介護老人福祉施設に入所している方達の現状であろう。J園の2004年10月現在、入所者の介護度の人数としては、要介護5が一番多く、要介護4,5の方だけで入所者の半数以上を占めている。基礎疾患も様々で、脳血管疾患から循環器、消化器疾患など、疾患を持っていない人などまずいない状況だ。

そのような状況下では、観察、処置といった医療的なケアを必要とする方は少なくない。そうすると介護職員も介護をすることに抵抗を感じたりすると、K.A看護師はいう。更にK.A看護師は「本人の意欲が低く経管栄養をしている方がいた。経口摂取が可能なので経口摂取に移行しようとしても、介護士は食事介助をしたがらない。その理由としては誤嚥のリスクがあるからというが、経管栄養になった経緯は誤嚥のためではなく、食事摂取をしないからというものであった。長く食事摂取をしていないので、嚥下能力は落ちているだろうが正しい観察をしな

がら嚙下訓練をしていけば何も問題なかった」と話された。介護職員は介護のプロではあるが、フィジカルアセスメントをしながら介護内容を変化させていくという面はどうしても弱い。その点は看護師が優れており、介護職員だけでは困難であっても看護師が共にケアに入ることで、より質のよいケアが提供できる。J園の介護職員は「医療の面を看護師がしっかりサポートしてくれることで介護職員が安心して日常の介護に専念できる」と K.A 看護師に言ったという。家族も看護師がいることで安心できると笑顔を見せる。一人の利用者のケアに様々な職種が専門性を生かし、それぞれの強みを発揮できる環境というのは、利用者にとって安定したケアに繋がっていると言えるだろう。

心と心を繋ぐ援助とは

J園も、施設で働く職種間において、初めからスムーズな連携が取れていたわけではない。開設当初は、介護老人福祉施設に看護師は要らないと介護職員に言われてきた。看護師達は辛い思いをしながら、ケアに当たった。K.A 看護師は、「最期のその日まで、心を持って接していきたい」、「その人らしく、安心で安全なケアを提供したい」、「一番利用者を把握しているのは自分でいたい」という思いで必死に頑張った。その気持ちは当然、利用者への関わりにも表れた。以下は、K.A 看護師の取り組んだ事例の概要である。

昔、農家だった認知症の E さんは入所に当たって、鎌を居室に持ち込んだ。その方が安心できるなら…ということだったが、E さんは他利用者やスタッフと揉めることが多く、その度に鎌を持ち出していた。どの施設でも敬遠され、施設を点々とすることを余儀なくされた。家族は次の施設探しのために奔走し、落ち着くことができなかったためスタッフにイライラをぶつけることもままあった。スタッフが E さんとその家族を敬遠する中、何よりも自分が側にいて安心できるような関わりをしようと K.A 看護師は心に決めた。E さんが落ち着かない夜、K.A 看護師は介護職員からの緊急の呼び出しを受けることもあった。そんな時には、一晩中側にいて眠れるように関わった。K.A 看護師は「どうして鎌を持ち出すのか」、「どうすればその方にとって安心できる関わりになるのか」と考え、E さんを理解しようと努力し、誠意を持って接することで、介護職員に関わり方のモデルを示した。家族にも同様にケアをした。何よりも精神的なケアが必要と感じた K.A 看護師は、家族に対して「何もご心配は要りませんよ。こちらはプロが見ております。安心してください。しかし、施設でどのようなことがあったのかは必ずお伝えします。困ったことがあったら一緒に見ていきましょう」と伝えた。その言葉に家族は、これまでそんなことを言ってくれた施設は何処にもなかったと泣き、それ以来スタッフに対する家族の対応はかなり変わったという。その後 E さんは落ち着かれ、安心した様子で施設での生活を送られた。それに対しスタッフは驚き、「どんな薬をやったのか」と聞いてきたりした。K.A 看護師は、「E さんに特別なことは何もせず、誠意を持って E さんを理解しようとしたに過ぎない」、「単純なことなんですけど、それが出来ていない場合が多い」と言われた。

自分が率先して動くこと、看護師としてケアのモデルを見せることで介護職員が看護師に信頼を置くようになったという。なによりも心のケアが大事、身体的なことの介護だけでは何も見えないのだという K.A 看護師の思いは介護職員や家族に届いた。K.A 看護師は「看護師は介護職員の相談役、教育役としても重要」であるという。また K.A 看護師は、「介護度も高く、どうしても医療的な面を担う職種は必要です。私達が専門職として動けるのは、身体的面をはじめとして、その人を統合的にアセスメントする能力があるからです。今の介護職員は若いことや

教育システムの違いもあって、どうしても現在のことに視点を置きがちです。しかし、その人の生活歴や、家族背景、疾患的な特徴を考えれば、その人にとって大切なケアの方向性が見つけられることもあります」と話した。介護職員はその教育システム上、疾患な面はどうしても弱くなってしまい全人的なアセスメントをする能力が不足している。医師も施設に常駐しているわけではなく、看護師が医師に代わる役割も担わざるを得ない。看護師は日常のケアだけでなく、医学的なケアを加えた生活のケアの質の向上のためにも教育役として必要であるといえる。

＜看護職が関わった事例：生きることへの支援＞

78歳女性のTさんは、抑うつ、不安、妄想の症状を持つ精神障害の方であった。平成7年頃、腰痛を患った頃から家族との関係が上手くいかなくなり、平成8年にうつ病を診断された。自宅で療養をしていたが、徐々に生きる気力を失い、自ら食べることをせず経鼻栄養をした状態で、平成11年、73歳のときにJ園に入所となった。家族は面会に来て何も話してはくれないと、面会にも来なかった。Tさんは心を閉ざして経鼻栄養を拒否した。褥創は悪化するばかりで、入浴以外では居室を出ることもなかった。常に眉間に2本の皺を寄せて話すことが全くないTさんに、看護師は訪室のたびに可能な限りゆっくり時間を取り、話をするようにした。1年掛かって、Tさんは話をぼつぼつとしてくれるようになった。何か興味を引き出そうと食べ物のお話を多くしたところ、入所から1年2ヶ月して「羊羹が食べたい」と訴えがあった。まずはアイスクリームから始めようと、健康チェックなどを含め食事に全面的に看護師が関わった。Tさんの経口摂取が可能になって半年後に、介護職員にも介助を行ってもらい、幾度もカンファレンスを重ねた。介護職員からは痩せていた身体が標準的になってきたことを肥満になったと発言もあったので、健康状態を科学的に説明した。またTさんは長く寝たきりで過ごしていたことにより、手指の拘縮がみられた。そのため、少しでも食事を自力で摂取できるようにリハビリを開始した。それと同時に、車椅子への移乗への支援も行った。TさんのADLがめざましくアップしていく中で、家族との関係も戻った。

現在Tさんは車椅子を自走し、自分の食事の席へ行き、食事は全粥、みじん切りにしたおかずを半介助で摂取、その後はゆっくりと園内を車椅子で散歩している。家族をはじめ、介護士やその他の職員は「Tさんにこのような生活が戻ってくるとは、思いもよらなかった」、「看護師が関わったことが大きい」と口々に言っている。家族は「もうここまでしてもらって十分です。ゆくゆくは家で見たいと思っている」と言っており、一度は遠のいてしまった家族の信頼関係が戻った。Tさんの場合は看護師が心理的な関わりを持ち、「羊羹が食べたい」という小さな希望から、身体的なアセスメントによりリハビリなど効果的にを行い、「生きることへの支援」を行った結果であった。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

◆ 一日の業務

- ・ 医療処置：血糖値チェック、インスリン注射、経管栄養、点眼、痰などの吸引
バイタルサインのチェック、膀胱洗浄、褥創、創傷処置、バルーン交換、
胃瘻部の処置、皮膚疾患の観察と処置、点滴、投薬など

- ・ 診療の補助：医師の診察介助，外来受診時のつきそい
- ・ 日常業務：入浴介助，清拭，口腔ケア，爪きり，整髪，体重測定，食事介助など

医療処置だけでなく、介護度の重い利用者などの日常業務から、医師の診察介助まで幅広い業務を行っている。これらはいくまで、一般的な業務内容であり、これらを行いながら急変時などの対応をしている。

◆ 看護師の役割

常駐していない医師の代わりに、利用者の健康管理および、疾患の治療の側面をサポートしている。また、介護職との連携により、相談役，教育役としてのポジションもある。家族対応の窓口になることもある。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

病院とは違い、生活を支えるという面が大きい。そのために様々な経験を積み、色々と活かしていく必要がある。経験を重視される面もあるため、幅広い視点を持つ必要があるがそれらの教育体制が整っていない。また業務量の多さもあり、定員の人数配置では充実したケアの提供という面が不足しがちである。夜間の情報も把握しているが、夜間に看護職員がいないために把握しきれないこと、またオンコールの体制になっていることで業務の負担もある。

まとめ

現在、生活の場である特別養護老人ホームに看護職はいらないという流れがある。しかし、介護職員に全て任せてしまうことで、果たして介護の質は保たれるのか。現在の介護福祉施設の入所者の現状は、ただ生活の介護を必要としているという方達ではない。在院日数の減少という医療の現場から地域へと帰された人々である。そのために、医療処置を多く必要とする方が多いのが現状だ。「施設の入所者は後期高齢者が多く、また医療依存度の高い人々だ。いつも迎えが来てもおかしくない。だから生活の場で起きる健康上の問題や看取りのケアにおいて看護職が必要だということを分かってほしい」という K.A 看護師のこの言葉こそ現場の悲痛な声と受けとめられた。

★インタビューから

今回インタビューさせて頂いた話の中で「最期のその日まで、心を持って接していきたい」という話があった。人を見るということは、生活の不足する面だけを援助すればいい訳ではない。身体的な面だけを見ればいい訳ではない。その根底にはメンタル的なケア……相手の心に響くケアを行うことが何よりも重要なのだと、生活の場から提起されたように思う。介護はベルトコンベアーに乗せて行われるものではない。ケアの分担は効率的に行うためだけのものではなく、それぞれが専門性を活かし、入所者の人生の質，生活の質を守るために行うのだ。今回のインタビューにより、専門的なケアがばらばらにならないためにも、それを統合し、より活かすための看護の力は必要不可欠であると考えた。

(文責：浅野久美子)

看護師のリーダーシップで育ってきた特養におけるホスピスケア

特別養護老人ホーム はる 看護課長 関川 清美

はじめに

特別養護老人ホーム「はる」は、小樽港に入ってくる船舶の美しい姿が見渡せる小樽市赤岩の地に位置する。“はるの家は暮らしの家、一人ひとりが主人公”の理念のもと、平成9年に開設された。「はる」では、看護師のリーダーシップのもと、6年間に6名の高齢者を看取り、ホスピスケアができるようになってきている。看護課長として看護と介護全ての面でリーダーシップを発揮されてこられた関川清美さんに対するインタビューと看護主任の阿部和代さんのホスピスケアに対するレポートを紹介する。これらの中から特別養護老人ホームにおけるホスピスケアが看護師のリーダーシップにより育ってきた道のりとその状況を伺い知ることができる。

<施設概要>

- ・ 施設名称 社会福祉法人ノマド福祉会 特別養護老人ホーム はる
- ・ 所在地 北海道
- ・ 開設日 平成9年8月1日
- ・ 定員 80名、ショートステイ20名
平均年齢81.0歳（平成15年度）、平均介護度3.34（平成15年度）
- ・ 職員配置の実際 看護職6名、介護職38名、その他11名
- ・ 併設施設等 デイサービスセンター、ショートステイ、ホームヘルパー・訪問看護ステーション、ケアハウス、在宅介護支援センター、グループホーム、指定居宅介護支援事業所、生活支援ハウス
- ・ 施設の特色等 はるの家は暮らしの家。一人ひとりが主人公で、さまざまな専門的支援によって、その人らしく安心して暮らすことができるもうひとつの家をめざしている。

特養「はる」におけるホスピスケアへの取り組み

特養「はる」では、開設当初からターミナルケアを視野に入れ、東札幌病院がホスピスケアの理念を職員に伝えるという背景があった。平成10年から15年度までの6年間にがんを基礎疾患とした入所者3名、脳梗塞後遺症1名、循環不全を伴った老衰2名の計6名を施設内で看取ってきた。看取りは、医学的管理状況を必要とする高齢者が増える中でも、安全で安心できる生活の提供というゆるぎない理念、「自分らしく」「尊厳のある生き方・死に方」「丁寧にケアすること」を大切にされたホスピスケアの考え方によるものである。特に死期が近いと予測してからのケアは、①施設ケアの可否の判断、②施設で可能な範囲を明確にし家族への説明と意向確認、③終末期ケアプラン作成、④実施、⑤評価、とまさに特別養護老人ホームにおけるターミナル期の看護・介護過程展開の実践そのものである。しかし、こうした取り組みや体制が一挙にできあがったのではない。6年間にわたる入所者一人ひとりへの懸命なかかわりの体験の中で、看護師・ケアワーカー・ソーシャルワーカー・医師がチームアプローチの機能を生かし、穏やかな枯れるような経過の

援助を通し、病名や時期にとらわれない施設におけるホスピスケアに取り組む姿勢を育ててきているのである。

**特養「はる」における看取りについて
－ケアワーカー・看護師へのアンケート調査から－**

【目的】看取りに対する職員の意識・実態を把握し、苦痛や困難なことへの対応策を検討する。
そのことによって、職員がさらに高いモチベーションを持ってケアを展開できるような環境づくりに資する。

【方法】 1. 対象：ケアワーカー34名，看護師6名 計40名
2. 調査日：平成15年1月27日
3. 方法：ケアワーカー，看護師がターミナルケアの実践についてどのような感想を抱いているのか具体的に知るため無記名の個別アンケート方式

【結果】 1. 看取りを利用者・家族から希望されることについて苦痛と感ずるか。

	苦痛である	苦痛と思わない	むしろ嬉しい	戸惑う
ケアワーカー	2名	26名	3名	3名
看護師	2名	4名	0名	0名
計	4名	30名	3名	3名

* 苦痛であると感じているのは両者ともに「はる」における経験年数が3年未満であった。

2. 苦痛・戸惑いを感じる理由（7名）

	手がかかる	夜間が不安	恐ろしい	つらい
ケアワーカー	1名	1名	1名	2名
看護師	0名	1名	0名	1名
計	1名	2名	1名	3名

3. ターミナル期に入っている方に何を大事にケアしていきたいですか。

ケアワーカー	<ul style="list-style-type: none"> ・安楽，苦痛のないケア ・寂しく感じさせないようかかわりを多くもつ ・一日一日を大切に過ごせるように援助したい ・家族の思い，ターミナル期の場所を選択決定していく迄のプロセスを丁寧にした ・最後までその人らしさを大事にケアしていきたい ・可能な限り希望をかなえたい ・最期は家族が看取れる環境を整えたい ・安心できる場の提供 ・死が近づいている恐怖感，孤独感を感じさせない ・穏やかに過ごしていただけるような心のケア ・それまでの生活状況を考慮して負担にならないようにケアを提供していきたい ・「この方に何が大事か」みんなで考え実行すること ・職員が家族としてかかわること ・日頃からその人の人生を振り返り，思い出話ができるほどの情報をもつ ・生まれてきてよかった，生きていてよかったと思って頂けるケアをしたい
--------	---

看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦痛の緩和 ・ 孤独感を感じさせない工夫 ・ 本人が好まれる環境づくり ・ 日々のかかわりを大切にしたい ・ 清潔でさっぱりとした居心地の良い好みの生活空間の工夫 ・ 寂しくなく、うるさくない環境の提供 ・ チームがその時一生懸命考えるプロセス ・ 生きることを大事に、丁寧に考えるプロセス
-----	--

<看取りの事例>

事例1：K氏 86歳（前立腺癌，視力障害，左大腿骨頸部骨折，難聴）

<状況>

平成13年5月，腫瘍の肋骨転移が認められる。キーパーソンから苦痛のない限り施設での生活を継続させたいと希望あり。11月左大腿骨頸部骨折で入院するが，胸部動脈瘤が発見され，手術をせず施設にもどる。全介助，移動時骨折部の痛みを訴える。徐々に食事量が落ち，食事はいらないと意思表示あり。排泄は骨折部の痛みが強いため，膀胱内留置カテーテルを抜去できず。平成14年5月，経口摂取拒否，発熱続く。本人は入院を拒否し，家族も当ホームでの看取りを希望する。

<看取りの取り組みと経過>

- ・ 5/15にどのような看取りができるか，チームカンファレンスにて次のような方針を決めた。①目が殆ど見えず耳の遠いK氏が孤独を感じないよう工夫する。（タッチング，毎朝，月日を告げる等），②経口摂取は本人の意思を確かめながら進める，③合併症，感染症の予防について確認しあう，④家族（甥）には可能な限り面会をお願いする。
- ・ 翌日，甥の面会があり，カンファレンスの内容を伝えるとスタッフの意向に感謝の言葉と，死亡時は一晩「はる」の安置所で過ごすことの希望があった。
- ・ 5/20頃から経口摂取はアイスクリーム，ゼリー数口のみとなり，傾眠がち。担当ワーカーから誕生日が近いことから誕生会の開催の希望があがった。
- ・ 5/30にケアワーカー，音楽療法士，看護師，施設長が本人を囲みオカリナ演奏と合唱にて誕生会を開催した。手を合わせて「ありがとう！」の意思表示があった。
- ・ 6/1，言葉かけに開眼あるも20秒くらいの無呼吸出現，苦痛表情で経過，家族に連絡
- ・ 6/2，0：50 無呼吸，脈拍触知不能（ケアワーカー確認），1：00 看護師にて心肺停止確認，囁託医死亡診断，ソーシャルワーカーから家族に連絡
- ・ 6/3，「はる」にて葬儀実施。本人，家族，職員ともにK氏の看取りに満足感と充実感を覚えた。

事例2：W氏 90歳（脳梗塞，高血圧症，脳血管性痴呆）

<状況>

平成8年，脳梗塞後上下肢麻痺，認知症にて介護老人保健施設入所，暴言・暴行などの症状強くなり精神科入院，その後症状安定し平成10年，特別養護老人ホーム入所。入所後は，度々肺炎を発生していた。平成15年肺炎による呼吸状態悪化のため入院。経口摂取困難となり胃瘻造設を勧められるも本人・家族拒否し，ソーシャルワーカーに特養「はる」へ戻りたいと相談あり。

<看取りの取り組みと経過>

- ・ 7/16，施設長・囑託医・SW・看護師・ケアワーカーによりターミナルケア目的で受け入れのカンファレンス開催し，「老化により死期を迎えたW氏の尊厳ある看取りを行いたい」という意見で一致。受け入れ判断を家族に伝える。
- ・ 7/31，入院先より再入所。ST（言語聴覚士）を中心に嚥下訓練を試みるが強いむせがあり，輸液にて栄養補給
- ・ 8/4，家族・医師・看護師・SWにてカンファレンス開催
 - ・ 嚥下訓練時のむせの改善なく，訓練は家族の了承を得て中止。輸液続行するも血管確保困難。「この時期，何回も針を差し替えることが，本人にとって意味があることか？」検討。1日1度の穿刺とし，刺し替えは行わないことで家族，医師，スタッフ間で確認。家族には可能な限り面会依頼。
 - ・ 家族は毎日面会し手足をさすり言葉をかけた。表情の良い日はベッドごとフロアに誘導。音楽療法に参加したときは笑顔も見られた。
- ・ 8/10，20秒から30秒の無呼吸出現
- ・ 9/5，14：30 ケアワーカー訪室時，顔色不良。看護師にて心肺停止確認。14：35 家族到着，14：42 医師の死亡診断。14：45 看護師，ケアワーカーにて死後の処置実施。16：20 家族と帰宅
- ・ 9/6，葬儀は自宅にて行われた。

看護師のリーダーシップで育ってきたホスピスケア

特養におけるケアは，まさに時期や病名にとらわれないホスピスケアの展開が繰り広げられると考え，QOLの維持・向上を目的に「日々のケアを丁寧に！」を合言葉に実践してきている。開設6年にして6名の看取りの経験は決して多い方ではないが，体調を崩されたとき，「本人が何を望んでいるか」「家族の意向はどうか」を一人ひとりに対して心を込めて丁寧に取り組んでいる。丁寧な看取りの実践のために大事にしていることは，①チームアプローチ，②カンファレンス，③インフォームドコンセント，である。チームアプローチの実践のためには，それぞれの専門性を発揮できるように看護師が中心になって研修を企画し，まめに開催している。感染症0，合併症0，褥創0，静かな看取りの実践のためには，看護師のリーダーシップの発揮が非常に大きい。看護師・ケアワーカー・医師のチームアプローチの機能を生かし，穏やかに枯れるような高

齢者の看取りの経験を支持し、「ホスピスケア」に取り組むスタッフを育ててきている。これぞ、信頼できる看護師の力量あってこそ賜である。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割, 機能

1. 医師は非常勤であるため、看護師は利用者の健康管理者として、異常の早期発見できる観察力・判断力と対処できる看護実践力ならびにスタッフへの指導力が要求される。
2. 特養における看取りの実践のみならず、日頃のチームケア実践のためにケアワーカーへの具体的な研修の実施とともに、知識面・技術面・態度面に関する 50 項目の自己評価表をもとに定期的に自己評価できるシステムを作っている。
3. 知識・技術面の主な内容は、①高齢者が脱水を起こしやすい要因、②老人性皮膚そう痒症について、③排尿がない人への対応、④褥創のアセスメント、⑤認知症について、⑥発熱時の対応、⑦呼吸停止している利用者の発見時の対応など、具体的な場面を想定する質問紙による方法や援助技術の実技指導などを計画的に実施している。
4. ケアワーカーを理解し、協働・指導できる能力と姿勢が必要である。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

1. 地域における診療を担当する医師への報告や情報提供により医療チームとしての特別養護老人ホームにおける看護師への信頼の獲得
2. 利用者の状態が悪化したときなどの看護師間の連携や情報提供や確認の方法

★インタビューから

＜アサーティブな看護職リーダー＞

「利用者の方にとって何が一番大事なのかを考え、笑顔で生活していただけるように温かいケアを提供しよう！」を合い言葉にしています」と関川さんの明るくさわやかな対応が施設の全体の雰囲気をかもし出している。

関川清美著：『「はる」その陽射しの中で』, 2003, (総 55 頁) の冊子がある。そこには、一人ひとりを主人公とした高齢者の心温まるエピソードと「はる」におけるケアの取り組み状況が描かれ、関川氏の高齢者ケアにおける考え方がにじみ出ている。感動と多くの示唆を得ることができる小冊子であり、何よりの事例集である。

関川さんは、脳外科での臨床看護経験を基盤にしたトータルアセスメントができる能力と看護実践力、行動力に加え、積極的に話して書いて、周囲の人にさわやかに伝え理解を得て影響を及ぼすという、まさにアサーティブなリーダー的資質の持ち主である。関川さんの姿勢は、優秀な看護職の採用にも繋がり、6名の看護職が施設の中で大きな役割を果たして高齢者の終末までをしっかりとみんなでケアしていこうとするチームワークが形成されてきている。医師の常駐しない施設の中で、看護判断の大きさに戸惑いながら(苦しいこともあったが)、看護観に基づく実践力が認められ、現在では医師が常駐していないからこそ施設の看護師としてやりがいがあり楽しいと生き生きとした表情が輝いていた。

これからの高齢者ケア施設、特に特養におけるケアの質の鍵を握るのは、関川氏のようなアサーティブな看護職リーダーの存在であることを実感し、特養の今後へ明るい希望を感じた。それには、何よりも看護リーダーの力を認め信頼し、理解と協力を惜しまない理事長や施設長はじめ、多くのスタッフが協力を惜しまない体制を作ってきたことにある。このことは、特養「はる」の雰囲気が、広くてオープンなスタッフステーションからも伺うことができた。



関川 清美

(文責：小山敦代)

看護職のコーディネーターが各職種の専門性を支える

特別養護老人ホーム サンホーム大石平 主任看護師 小笠原 祥子

はじめに

看護職は「症状の判断と予測が大切」と語る小笠原さんは、青森県と秋田県の県境の町に立地する特別養護老人ホーム「サンホーム大石平」の主任看護師として活躍されている。平成15年10月までは提携医療機関である診療所では、医師は平日の日中のみの勤務で、夜間は町内に不在であった。加え、入院設備のある医療機関まで25km、車で40分を要する、降雪期ともなればその所要時間は予測不能となる。入院や休日の受診は利用者の負担が多だけでなく、家族にとっても大きな負担となる。このような環境の中で小笠原さんは、入所者の健康管理に務め、疾病の早期発見、悪化の防止に力を注いできた。

医療資源の希少な地域で、各職種の自主性を尊重するコーディネイトに勤めながら入所者の健康を守る看護師の役割・機能などについてお話を伺った。

<施設概要>

- ・ 施設名称 特別養護老人ホーム サンホーム大石平
- ・ 所在地 秋田県
- ・ 開設日 昭和62年4月1日
- ・ 定員 50名（ショートステイ8名）
- ・ 職員配置の実際 看護職3名、介護職19名
- ・ 施設の特徴等 秋田県と青森県の県境の豪雪地域に立地
人口6,768人、高齢化率32.4%（平成16年10月1日現在）

各職種の専門性を支える看護職

入所者50名中12名、ショートステイ8名中3名が経管栄養を受けているが、褥創は1名もない。「褥創をつくらない」を目標に看護・介護ともに連携を怠らない。少しでも発赤があれば、介護職から看護師へ報告される。その情報をもとに看護師は全身状態をアセスメントし、介護職へその結果をフィードバックし早めに対応している。「私が情報を提供すると特に指示しなくとも、各職種が創意工夫して、こうしてみたい、これはどうだろうと方略を提案してくる。」と小笠原さんは語る。大腿骨頸部骨折を受傷した利用者が、手術を受けずギプス固定もしないままに退院してきた時も、介護職へ注意したのは最も重要な点「患部を下にしないで下さい。」ということだけでした。たくさん注意すべきことはありますが、事細かに指示してしまうと主体的に取り組む姿勢・専門性を奪ってしまいます。介護職は「骨折したままだからケアが不安・できない」というのではなく、通常1人で行っているケアを2人で行う、健側の大転子部に褥創ができないように工夫するなどしていました。

症状や状態の情報を提供・共有することで、各職種が自分達の出来ることを創意工夫する、それを支えることも大切な看護職の仕事だと考えます。また、その創意工夫が妥当か判断することは私達看護の職務だと思います。

医療機関へのアクセスに時間を要する施設で利用者を支える看護職

「定期的に検温することは不要」の風潮に、「私達は、検温は絶対なくせないと主張したのです。」と小笠原さんは語る。ただ利用者の方に触れた時に熱いから測る・介護から報告があつてから計るでは、遅い時があります。全員の検温を行うことは確かに多くの時間を要しますが、それ以上に健康管理上得る事があります。気になることを他職種から情報収集を行ったり提供したりと、体温測定の数値だけを見るのではなく看護の専門的な視点で体温を測定する為、利用者サイドへ向かい全身観察する中で見ているのです。

病院への救急搬送には、夜間でも必ず看護師が同行します。夜間の場合は、施設から医療機関までの経路は把握していますから、電話で夜勤者に指示し、少しでも早く到着できるように私達は途中で待機し救急車に乗車するようにしています。私達には、医療機関への利用者の状態の説明だけでなく、利用者の家族への説明がとても重要と考えているからです。医療施設側から「今後どうしますか。」と初療時に問われることがあります。本人や家族の意思を伝えるだけでなく、判断に苦慮している家族を支えることも重要だと考えています。

骨折予防の取り組み

利用者の安全確保には細心の注意を払い事故防止対策に取り組んでおりますが、平成15年度、骨折が6件ありました。その中で3件は転倒によるもの、他3件は寝たきりで全介助の利用者で気づかないうちに骨折していたケースもありました。

転倒以外の骨折の原因としては、車椅子移乗時、オムツ交換、体位交換、更衣動作の時など無理な力が加わった為ではないかと様々な原因があげられました。

全利用者が骨粗鬆症であるとの認識のもとに看護・介護にあたってはおりますが、1人1人の骨密度を測定し具体的な数値が出ることによりそれを介護に生かせないかと考え、全利用者を対象に骨密度検査を実施することにしました。

1. 平成15年度骨折事例

性別	年齢	自立度	骨折部位	治療
女性	83	寝たきり・全介助	右大腿骨頸部内側骨折	入院（非手術）
女性	86	自立歩行（歩行不安定）・転倒	右大腿骨頸部骨折	入院（手術）
女性	81	自立歩行（車椅子を押して）転倒	脊椎多発性圧迫骨折	入院
女性	86	寝たきり・全介助	右大腿骨頸部骨折	施設で対応
女性	86	自立歩行（歩行不安定）転倒	左大腿骨頸部骨折	入院（手術）
女性	89	寝たきり・全介助	右下腿骨折	ギプス固定

2. 実施方法

入所者 50名対象（男性3名）

1ヶ月5名前後を実施

結果が報告された時点で、要危険（赤）、危険（黄）、要注意（青）3段階に分類し介護職・栄養士に提示する。